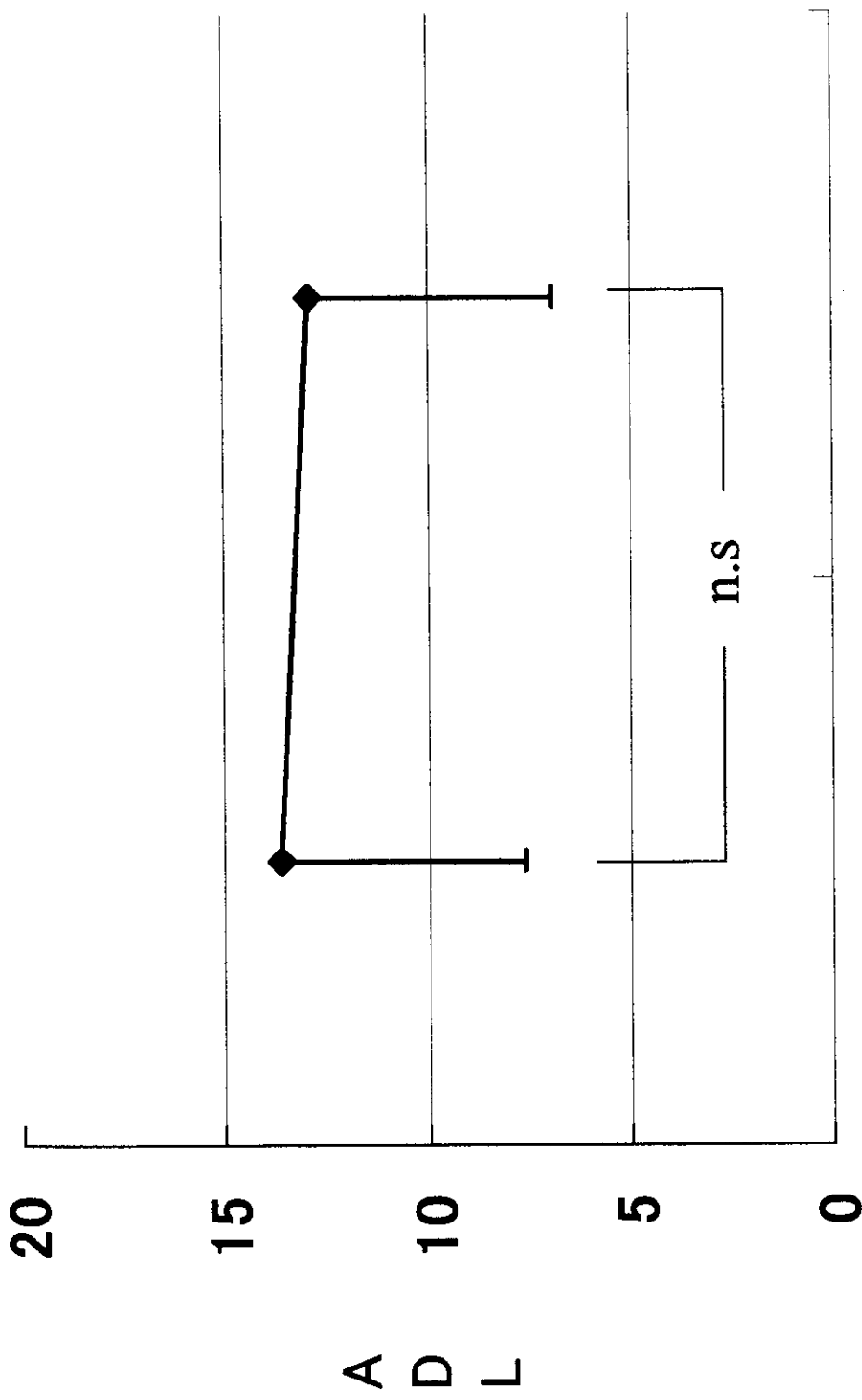


治療前 1ヶ月後 * < 0.05

表3 疼痛関節数の変化



治療前 1ヶ月後

表4 ADLの変化

慢性関節リウマチ患者に対する鍼灸治療効果の検討

分担研究者 吉川 信 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 鍼灸師

研究要旨 RA患者に及ぼす鍼灸治療の効果について、ACR コアセットを用い比較試験を行った結果では、鍼灸治療開始3ヵ月後の治療群とコントロール群を比較すると、治療群では疼痛関節数、腫脹関節数、患者による全般評価に改善が見られ、コアセット20%改善数も治療群が多かった。治療群の中の1例はACRのRA改善基準を満たした。また、鍼灸治療開始3ヵ月後の自宅施灸を週に2日以上おこなえた群（施灸群）とおこなえなかった群とを比較すると、施灸群では圧痛関節数、疼痛、患者による全体評価が有意に改善し、コアセット20%改善数も施灸群が多かった。

今回のスタディでは、統計学的な問題や観察期間や薬剤の影響などの検討事項はあるものの、鍼灸治療および自宅施灸の継続は、RA患者の臨床症状を改善させることが示唆された。

A. 研究目的

慢性関節リウマチ（以下、RA）臨床試験における活動性の評価にはさまざまなものが用いられてきた。今回、標準的な指標とされる米国リウマチ学会（以下、ACR）コアセットを用いて、鍼灸治療の効果を検討した。

B. 研究方法

RAの確定診断がされ、現在加療中の患者の中から同意の得られた患者21例を、鍼灸治療群13例、コントロール群8例に分け、治療前、治療開始1ヵ月後、3ヵ月後の計3回、ACRコアセットを用いて評価した。なお、QOL評価には改定スタンフォード健康調査質問票（以下、mHAQ）を、急性反応物質にCCRПを用いた。

鍼灸治療は東洋医学独自の考え方に基づいて、できるだけ多くの自覚症状の改善を目標におこなった。罹患関節に関しては活動性などを考慮しながら、主に機能解剖学的な見地からおこなった。治療頻度は定期的な通院が困難であるため、自宅施灸を中心とした。

C. 研究結果

1. 患者背景

平均年齢は治療群56歳、コントロール群59歳とコントロール群で3歳高く、罹病期間は治療群12年、コントロール群16年とコントロール群で4年長かった。疾患活動性は治療群の方が高く、関節破壊が進行している例が多かった。（表1）

鍼灸治療回数は、3～6回で平均4.5回であった。自宅施灸部位は、中かん・足三里および疼痛部位が中心となった。

2. ACR コアセットによる評価

各項目の平均値では、圧痛関節数、腫脹関節数、患者全体評価がコントロール群では治療開始3ヶ月後に悪化しているのに比べ、治療群では改善した。QOL評価（運動機能評価）では両群とも悪化した。（表2）

3. ACRのRA改善基準による評価

ACRでは、下表のように治療開始前と比較して20%以上の減少を改善とし、この6項目中4項目以上が改善した場合に有効と判定する。この基準を用いて、今回の結果を検討し

た。(表3)

治療開始3ヶ月後に、圧痛関節数と腫脹関節数の2項目とも20%の改善をみた例は、治療群では13例中5例(38.5%)、コントロール群では8例中1例(12.5%)であった。次に、疼痛VAS、患者全体評価、医師全体評価、運動機能評価、CRPの5項目中3項目が改善した例は治療群では13例中2例(15.4%)、コントロール群では8例中1例(12.5%)であった。そして、ACR改善基準を満たしたのは治療群13例中1例(7.7%)であった。(表4)

4. 自宅施灸実施の有無による効果

自宅施灸はその実施状況がさまざまであったため、週に2日以上おこなえた群8例を施灸群とし、おこなえなかった群5例非施灸群として比較した。

各項目の平均値(表5)では、3ヵ月後の群間比較において、施灸群の圧痛関節数、疼痛、患者全体評価が、非施灸群と比べ有意に改善した。

各項目の20%改善率(表6)では、施灸群の改善数が多かった。

D. 考案 E. 結論

RA患者に及ぼす鍼灸治療の効果について、ACRコアセットを比較した。

1. 鍼灸治療開始3ヵ月後の治療群とコントロール群を比較すると、治療群では疼痛関節数、腫脹関節数、患者による全般評価に改善が見られ、コアセット20%改善数も治療群で多かった。治療群の中の1例はACRのRA改善基準を満たした。

2. 鍼灸治療開始3ヵ月後の自宅施灸を週に2日以上おこなえた群(施灸群)とおこなえなかった群とを比較すると、施灸群では圧痛関節数、疼痛、患者による全体評価が有意に改善し、コアセット20%改善数も施灸群で多かった。

今回のスタディでは、統計学的な問題や観

察期間や薬剤の影響などの検討事項はあるものの、以上の結果より、鍼灸治療および自宅施灸の継続は、RA患者の臨床症状を改善させることが示唆された。

しかし、予想に反して今回取り上げたQOL評価方法では鍼灸効果は反映されず、むしろ両群で悪化したという結果になった。個々の症例を検討すると、鍼灸治療をおこなった群の関節症状やそれ以外の愁訴にも改善が見られQOLは改善したといえる。RAにおけるQOL評価は、mHAQ他にAIMS2(Arthritis Impact Measurement Scale, Version2)などが知られているが、今回は質問項目が少なく記入が簡単であるという理由から、1983年にFriesらによって考案され、Pincusらによって改定されたmHAQ(modified Health Assessment Questionnaire)を用いた。

個々の症例によってQOLの評価は異なるため、その尺度はできるだけ多面的であるほうが好ましい。AIMS2は、疼痛や身体障害度意外に精神面や社会活動などをも評価でき、mHAQより尺度が多面的で優れている。設問が60にも及び記載に時間がかかるという欠点があるが、信頼性と妥当性の面から今後AIMS2日本語版を用いることが望まれる。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

1. 粕谷大智、美根大介、小糸康治、杉田正道、山本一彦、坂井友実：慢性関節リウマチに対

する鍼灸治療（第1報）. 全日本鍼灸学会 50
(2) : 335, 2000

2.坂井友実、粕谷大智、津谷喜一郎、津嘉山
洋、池内隆治、川本正純：腰痛に対する低周
波鍼通電療法と経皮的電気刺激療法の多施設
無作為化比較試験. 全日本鍼灸学会 49 (1) :
184-185, 1999

3.坂井友実、粕谷大智、津谷喜一郎、津嘉山
洋、池内隆治、川本正純：腰痛に対する低周
波鍼通電療法と経皮的電気刺激療法の多施設
無作為化比較試験のプロトコール. 全日本鍼
灸学会 48 (1) : 40-74, 1998

4.近藤啓文：慢性関節リウマチの活動性判定
(ACR コアセットなど). リウマチ 37 (6) :
825-831, 1997

5.岡野裕他：ACR コアセットによる RA の評価

6.佐藤元他：AIMS52 日本語版の作成と RA 患
者における信頼性および妥当性の検討. リウ
マチ 35 : 566-574, 1995

7.佐藤元他：AIMS-2 日本語版の作成と慢性関
節リウマチ患者における信頼性および妥当性
の検討. リウマチ 35 (3) : 566-574, 1995

8.佐藤元他：慢性関節リウマチ患者の QOL と
患者の主観的健康感・生活満足度との関係に
ついて. 日本公衆衛生雑誌 42:743-754, 1995

	治療群 (n=13)	コントロール群 (n=8)
年齢 (歳)	56.2±7.0	59.2±7.1
罹病年数 (年)	12.0±7.5	16.7±12.6
活動性 R A	12 (92.3%)	5 (62.5%)
R F (IU/ml)	168±169	37±29
感受性遺伝子保有者	7 (53.8%)	4 (50.0%)
Steinbrocker IV	8 (61.5%)	2 (25.0%)
Δフィンスタイ° (Larsen V)	3 (23.1%)	1 (12.5%)
薬剤		
NSAIDs	9 (69.2%)	2 (25.0%)
DMARDs	11 (84.6%)	6 (75.0%)
MTX	8 (61.5%)	2 (25.0%)
Steroids	6 (46.1%)	3 (37.5%)

表1 患者背景

	治療群 (n=13)			コントロール群 (n=8)		
	治療前	1ヶ月後	3ヶ月後	治療前	1ヶ月後	3ヶ月後
圧痛関節数	24.1±14.6	26.7±16.3	20.9±17.2	30.6±17.7	30.4±19.0	36.4±21.0
腫脹関節数	9.8±8.3	7.0±3.5	5.9±4.7*	9.6±5.4	11.0±6.5	18.4±10.1
疼痛評価	4.5±2.5	4.9±2.6	4.3±3.0	3.3±1.4	3.8±2.6	3.3±1.9
患者全体評価	5.0±2.5	4.6±2.6	4.2±2.7	3.6±2.1	4.9±2.5	4.1±2.2
医師全体評価	51.9±13.6	51.5±13.9	48.8±14.1	54.3±18.6	54.3±18.6	53.7±19.3
運動機能評価	5.6±5.0	5.7±5.5	6.5±5.6	4.1±4.9	4.6±5.9	5.0±6.5
CRP	1.5±1.2	1.6±1.3	1.5±1.3	0.9±0.7	1.1±0.9	1.1±1.1

(Average±SD)

* p<0.05

表2 コアセット平均値

1. 圧痛関節数 20%以上の改善 (減少)
2. 腫脹関節数 20%以上の改善 (減少)

ACRコアセット第1, 2項目がともに20%以上改善するとともに, 以下の5項目中3項目以上で20%以上の改善が認められた際に改善したと定義する。

3. 患者の疼痛評価 (VAS)
4. 患者の全般評価 (VAS)
5. 医師の全般評価
6. 運動機能評価 (MHAQ)
7. 急性期反応物質 (CRP)

表3 RA改善基準

	治療群(n=13)		コントロール群(n=8)	
	1ヶ月後	3ヶ月後	1ヶ月後	3ヶ月後
圧痛関節数	2(15.4)	8(61.5)	3(37.5)	2(25.0)
腫脹関節数	7(53.8)	8(61.5)	1(12.5)	0(0)
2/2項目改善	1(7.7)	5(38.5)	1(12.5)	1(12.5)
疼痛VAS	3(23.1)	5(38.5)	2(25.0)	3(37.5)
患者全体評価	3(23.1)	5(38.5)	1(12.5)	2(25.0)
医師全体評価	1(7.7)	2(15.4)	0(0)	0(0)
運動機能評価	2(15.4)	2(15.4)	1(12.5)	1(12.5)
CRP	3(23.1)	5(38.5)	4(50.0)	4(50.0)
3/5項目以上の改善	0(0)	2(15.4)	1(12.5)	1(12.5)
改善基準を満たす	0(0)	1(7.7)	0(0)	0(0)

人数(%)

表4 20%改善数

	非施灸群			施灸群		
	治療前	1ヶ月後	3ヶ月後	治療前	1ヶ月後	3ヶ月後
圧痛関節数	35.6±14	42.4±13	38±14	17±8	17±8*	10.2±7*
腫脹関節数	14±9	7.8±3	9.8±4	7.2±5	6.5±3	3.5±2
疼痛VAS	5.8±2	5.7±2	6.7±1	3.7±2	4.4±2	2.7±2*
患者全体評価	6±2	5.2±2	6.2±2	4.4±2	4.3±2	2.9±2*
医師全体評価	57±13	57±13	57±13	48.7±12	48.1±13	43.7±12
運動機能評価	8.8±5	9±5	9.8±5	3.6±3	3.7±4	4.3±4
CRP	1.9±1	2.3±1	2.0±1	1.2±0.8	1.1±0.8	1.2±1.1

mean±S. D.

*p<0.01

表5 コアセット平均値

	非施灸群		施灸群	
	1ヶ月後	3ヶ月後	1ヶ月後	3ヶ月後
圧痛関節数	0(0.0)	1(7.7)	3(23.1)	7(53.8)
腫脹関節数	3(23.1)	3(23.1)	5(38.5)	5(38.5)
2/2項目改善	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	5(38.5)
疼痛VAS	0(0.0)	0(0.0)	3(23.1)	5(38.5)
患者全体評価	1(7.7)	0(0.0)	2(15.4)	5(38.5)
医師全体評価	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)	2(15.4)
運動機能評価	0(0.0)	0(0.0)	2(15.4)	2(15.4)
CRP	0(0.0)	1(7.7)	3(23.1)	4(30.8)
3/5項目以上の改善	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(23.1)
改善基準を満たす	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.7)
平均治療回数	2±0	2.8±0.9	1.7±0.4	2.6±0.6

表6 20%改善数

	ふつうの人と同じにできる	何とか1人でできる		人に手伝ってもらえばできる	全くできない
		あまり不便を感じない	不便を感じることが多い		
1	水道の蛇口を開閉する				
2	着衣、ボタンをつける				
3	飲み物の入った茶碗やグラスを口元にもっていく				
4	髪をとく(髪の手入れ)				
5	寝床に入る、寝床から起き上がる				
6	3分くらい歩く				
7	前かがみの姿勢になって床のものを拾うためにしゃがむ 床の衣類を拾い上げる				
8	階段の昇り降り				

表7 mHAQ

慢性関節リウマチに対する鍼灸治療の QOL 評価法を用いた検討 —他の治療法との比較—

分担研究 鈴木 輝彦 埼玉医科大学リウマチ膠原病科 教授

研究要旨 我々は慢性関節リウマチに対する鍼灸治療の効果について、AIMS-2 QOL 評価法を用いて、NSAID 単独投与における変化と、NSAID に漢方を併用した変化と、NSAID に鍼灸を併用した変化について比較した。その結果、NSAID 単独よりも漢方併用群の方が QOL の向上がみられ、さらに鍼灸併用群の方が両者よりも改善度が高いことが認められた。以上より AIMS-2 による QOL 評価はこれからの臨床の評価法として用いる価値のあるものとする。

A. 研究目的

リウマチに対する鍼灸治療の有用性と有効性を検討するためには、評価法の決定が重要となる。我々の共同研究者により、鍼灸治療がリウマチ患者の QOL 向上に寄与することが示唆され、QOL 評価法などを用いた endpoint が、鍼灸治療の反応性を評価する上で理想的であることが報告された。今回、我々は AIMS-2 を用いて他の治療との比較を行った。

B. 研究方法

リウマチの QOL の評価法として AIMS-2 日本語版がある。AIMS-2 とは Arthritis Measurement Scale, Version 2 を厚生省リウマチ調査研究事業団 QOL 班が日本語版に訳したもので、リウマチの QOL 測定の標準測定法の一つである。(表 1) 機能的障害の評価、社会的障害の評価、精神的障害の評価について組み合わせて用いられ、内容は移動能、歩行能、手指機能、上肢、身辺、家事、社交、支援、痛み、職業、緊張、気分の 12 尺度からなり、新たに健康状態への満足度、障害の疾患起因度、障害の改善優先度に関する質問を備えている。この質問紙を外来にて通院中のリウマチ患者に記入してもらった。対象は外来で NSAID (非ステロイド剤) 服用の患者 15 名

(5 年前に調査)、外来にて NSAID と漢方治療の併用療法を行っている患者 20 名(3 年前に調査)、NSAID と鍼灸治療を併用している患者 10 名とした。AIMS-2 は開始時、3 ヶ月後、6 ヶ月後、9 ヶ月後、1 年後にそれぞれ調査を行った。

鍼灸治療はリウマチ患者の個々に応じ関節の障害程度と全身状態を考慮しながら治療方針をたてた。(表 2) 関節局所については器質的变化や活動性の程度を把握し、病期別に対する治療を、全身状態は発熱の有無、疲労度などを確認しながら刺激量を考慮し、不定愁訴や薬物の副作用と思われる胃腸障害や骨粗鬆症による背腰部痛に対して、週 1 回から 2 週に 1 回の間隔で治療を行った。

C. 研究結果 D. 考察 E. 結論

表 3 は AIMS-2 による QOL の変化について、5 年前に行った NSAID 投与における変化と、3 年前に東洋医学外来にて行った漢方併用による変化と、今回の鍼灸治療併用による変化について示した。NSAID 単独よりも漢方併用群の方が QOL の向上がみられ、さらに鍼灸治療併用群の方が両者よりも改善度が高いことが認められた。しかし観察時期や症例数が異なること、リウマチの病期が異なるなど、エビデンスとしては低いですが、鍼灸治療の評

評価法としてAIMS-2によるQOL評価はこれからの臨床の評価法として用いる価値のあるもの
と考える。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

1. 粕谷大智、美根大介、小糸康治、杉田正道、山本一彦、坂井友実：慢性関節リウマチに対する鍼灸治療（第1報）. 全日本鍼灸学会 50 (2) : 335, 2000
2. 粕谷大智、當間重人、竹内二士夫、井上哲文、山本一彦：慢性関節リウマチに対する物理療法の役割（第2報）. 日本温泉気候物理医学会 62 (1) : 40-41, 1998
3. 安倍達他：疾患活動性評価とQOL評価. *Medicina*32 (13) : 2396-2401, 1995
4. 柏崎禎夫他：慢性関節リウマチに対するオーラノフィンとメトトレキサートによる併用療法の検討—他施設共同研究—. *リウマ* 36 (3) : 528-544, 1996

- | | |
|---------|--------|
| 1. 移動能 | 7. 支援 |
| 2. 歩行能 | 8. 痛み |
| 3. 手指機能 | 9. 社交 |
| 4. 上肢機能 | 10. 職業 |
| 5. 身辺 | 11. 緊張 |
| 6. 家事 | 12. 気分 |

表1 RA QOL測定法
AIMS-2 (Arthritis Impact Measurement Scales Version2)
日本語版

個々に応じ関節の障害の程度と全身状態を把握しながら治療部位や刺激量を決め、治療方針を立てる。

(1) 関節 例: 膝関節

<p>病像</p>	<p>病期 非可逆性変化 活動性</p>	<p>初期 grade 1 (+)</p> <p>早期 grade 2 (+)~(++)</p> <p>進行期 grade 3 (++)</p> <p>晩期 grade 4 (+)~(-)</p> <p>① 伸展制限あるので ①と② 運動時痛の軽減</p> <p>② 過緊張筋の改善</p> <p>①と② ①と②と③ ③筋力と可動域 の維持・改善</p>
-----------	------------------------------	---

(2) 全身

- ① 不定愁訴(疲労感・こり感・冷え感など)に対して
- ② 薬物の副作用(胃腸障害・骨粗鬆症など)に対して

表2 治療法

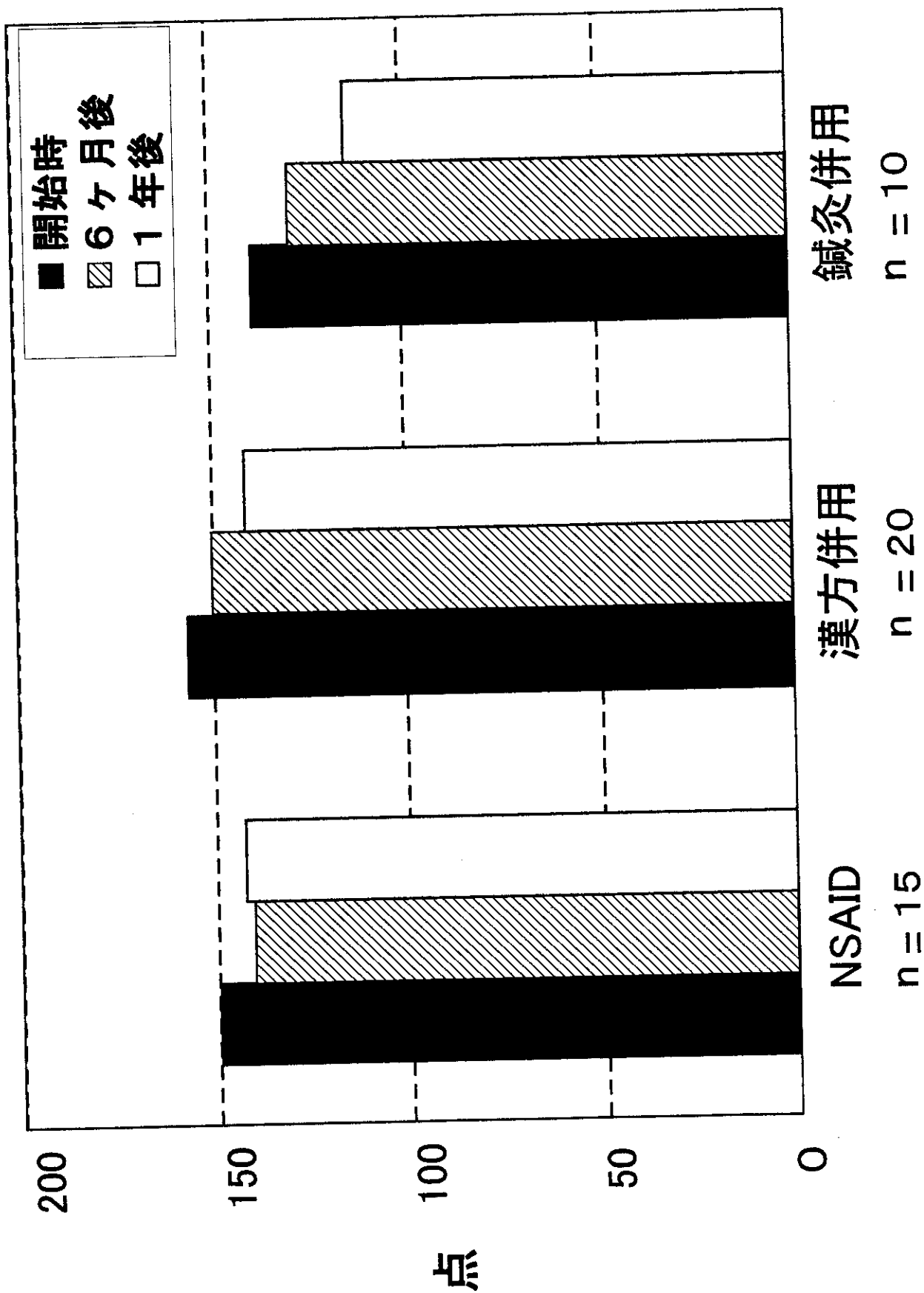


表3 AIMS-2 による QOL の変化

薬物療法が無効であった難治性慢性関節リウマチに対する鍼治療効果

分担研究者 山口 智 埼玉医科大学東洋医学科 鍼灸師

研究要旨 薬物が効果の認められなかった慢性関節リウマチ 13 例に対し、鍼灸治療を行い効果について検討した。結果は有効率が 38.5%であり、合併する愁訴の頭痛・肩凝り・背部痛・腰痛・食欲不振・便秘に対する鍼治療成績は 87.8%の有効率であった。また鍼治療による副作用は、全例に認められなかった。今回の結果から鍼治療は、副作用はなく安全性の高い治療方法であることがわかった。また、鍼治療は鎮痛効果に加え合併する愁訴の改善も明らかとなり、こうした結果は、RA 患者の ADL の改善や QOL の向上に寄与する可能性も考えられた。

A. 研究目的

慢性関節リウマチ (RA) は、原因不明の全身性自己免疫疾患であり、慢性で左右対称性の多関節炎を主病変とし、進行性に骨破壊をきたし機能障害を引き起こす疾患である。こうした RA は、本学附属病院においてリウマチ・膠原病科で主に担当し、関節痛などに対して当科に鍼治療の依頼がある。そこで今回は、薬物療法で効果が期待できなかった比較的重症な RA 患者の鍼治療効果について検討した。

B. 研究方法

対象は、リウマチ・膠原病科より当科に診療依頼があった RA 患者 13 例 (全例女性、平均年齢 51.0 歳) である。その内訳は、Stage I (1 例) II (2 例) III (3 例) IV (7 例) で、Class I (2 例) 2 (5 例) 3 (4 例) 4 (2 例) である。これらは、非ステロイド系消炎鎮痛剤 (NSAID) や DMARD, ステロイド剤で症状の改善が認められなかった患者群である。鍼治療は、関節局所およびその周辺軟部組織、また合併する愁訴に留意し厥陰肝経・少陰腎経より経穴処方を行った。

C. 研究結果

①関節痛に対する治療成績は、やや有効 5 例、不変 8 例、著効・有効例はなく、鍼治療の有効率は 38.5%であった。また悪化例は認められなかった。
②合併する愁訴の頭痛・肩凝り・背部痛・腰痛・食

欲不振・便秘に対する鍼治療成績は、87.8%の有効率であった (全愁訴数 49, 平均 3.8)。また悪化例は認められなかった。

③鍼治療による副作用は、全例に認められなかった。

D. 考察 E. 結論

近年 NSAID の中でメロキシカムは、消炎鎮痛効果も高いが副作用が少ないことで RA の薬物療法として注目されている。今回の結果から鍼治療は、副作用はなく安全性の高い治療方法であることがわかった。また、鍼治療は鎮痛効果に加え合併する愁訴の改善も明らかとなり、こうした結果は、RA 患者の ADL の改善や QOL の向上に寄与する可能性も考えられた。以上より RA に対する鍼治療効果を明確にする目的で、薬物療法との併用効果を長期間にわたる客観的な総合評価 (関節痛・ADL・QOL など) を用い検討する必要性が示唆された。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

慢性関節リウマチ (RA) 患者の鍼治療効果

分担研究者 小俣 浩 埼玉医科大学東洋医学科 鍼灸師

研究要旨 我々はRA患者に対し鍼治療を行い、鍼治療の効果には重症度よりも発症からの経過期間や治療開始時期と治療継続が重要であり、初診時の詳細な診察検査・治療とまた治療を継続することが、RA患者のより効果的な鍼治療をすすめる上で重要な因子であることが考えられた。また、関節痛治療成績と愁訴治療成績の間に高い正相関がみられることから、筆者らの鍼治療方針である関節痛のみの治療ではなく、随伴する愁訴に対する治療も行うことが鍼治療効果を上昇させ、患者の予後やQOLの改善に寄与するものと考えられた。さらにRA患者の鍼治療は現代医療において有用性が高いことも示唆された。

A. 研究目的

慢性関節リウマチ (Rheumatoid arthritis : RA, 以下 RA) は、慢性炎症性疾患で関節・筋腱の疼痛を主体とする運動器症状と間質性肺炎・心外膜炎・貧血等の内科的異常を有し、現代医学において様々な薬物療法を中心に手術療法や作業療法・理学療法・物理療法も試みられる。一方RA患者に対する東洋医学療法は、湯液療法において大野らの報告や湯液を中心とした中での鍼灸治療の報告や、また海外では中国から著明な改善効果を示す鍼治療の報告があるが、本邦において鍼灸治療効果を詳細に検討した研究報告は数少ない。山口は第38回日本東洋医学会において13例のRA患者に対する鍼治療効果の検討で、Stage・Classや炎症反応が高い患者群では関節痛の効果は低く、持続効果に乏しいが随伴する愁訴には効果が高いことを報告した。そこで今回は、これまで当科東洋医学外来で取り扱ったRA患者の様々な因子とその鍼治療成績との関連性について検討した。

B. 研究方法

対象は、開設以来当科外来で取り扱った膠原病患者群より、無作為抽出による49例のRA患者群である。患者群は、男性6例・女性43例、年齢は30才から72才(平均年齢 54.1 ± 10.2 才, mean \pm SD)、Stage分類ではStage I(9例) II(9例) III(12例) IV(19例)で、Class分類ではClass I(4例) 2(26

例) 3(16例) 4(3例)であり、血沈1時間値(ESR:mm/hr)0~20mm(11例) 21~50mm(12例) 51~100mm(18例) 101mm以上(8例)、罹病年数は3ヵ月から29年(平均罹病年数 8.7 ± 7.3 年)であった。これら患者群の主訴である関節痛は上位より膝関節痛、手関節、足関節、肘関節、肩関節、手指関節等の順で合計147関節痛(平均3.0関節痛)であった。愁訴では上位より頸肩凝り、腰痛、背部痛、頭痛等の順であり合計107愁訴(平均2.7愁訴)を有していた。患者群の鍼治療回数は1回から203回(平均 29.7 ± 40.3 回)であった(表1)。これら患者群は、全例において多彩な薬物療法に関わらず、症状の著明な改善が認められない患者群であった。

当科東洋医学外来におけるRA患者の鍼治療方針及び治療方法は、大きく二つに分けられる。まず、主訴である関節痛や筋・骨格系の体性神経症状に対する鍼治療方針は、現代医学的な解剖生理学に基づき関節・筋・腱・靭帯・神経・血管を対象に鍼治療を行なう方法である。次に、患者の不定愁訴や随伴する自律神経症状に対する鍼治療方針として、東洋医学的な臓腑・経絡経穴理論を加味しその関連より経絡・経穴を選択し鍼治療を行なう以上二つの治療方針・方法により、患者の体力・体調を考慮して鍼刺激量を選択した。また、これらRA患者の筆者らの鍼治療効果率評価方法は、①関節可動域②筋力と炎症所見である③熱感④腫脹⑤発赤等を他覚所見の50%とし、関節疼痛・朝のこわばり時間と、ADL

・QOL さらに、鍼治療に対する満足度等を加え自覚症状の50%とし、これらの合計100%を鍼治療効果総合評価判定表により著効・有効・やや有効・不変・増悪不明の5段階に評価した。

尚、患者群の様々な因子とその鍼治療成績との関連性については、相関係数を求め、危険率5%以下を有意とした。

C. 研究結果

・ RA 患者群の鍼治療成績

以上の治療方針・方法と評価判定から、今回取り扱ったRA患者群49例の147関節痛に対する鍼治療成績は、全例において著効例は認められなかったが上位より膝関節痛は有効・やや有効合わせて78.8%、手関節痛59.3%、足関節痛57.7%、肘関節痛78.9%、肩関節痛77.8%、手指関節痛53.3%であった。またRA患者群40例の有する107愁訴に対する鍼治療成績は、上位より頸肩凝りは著効・有効・やや有効合わせて86.6%、腰痛89.5%、背部痛83.3%と続いた。これらをそれぞれ関節痛治療効果と愁訴治療効果また、総合鍼治療効果として表わした。その結果、関節痛63.3%、愁訴85.0%、総合鍼治療成績は77.6%の効果率であった(図1)。

・ RA 患者群の鍼治療成績と様々な因子との関連性

これらの成績を基にRA患者の鍼治療成績と様々な因子との関係について検討した。その結果、鍼治療成績とStage・Class また血沈値との間には関係は認められなかった(図2)。次に鍼治療成績と鍼治療回数・罹病年数との関係を検討した結果、関節痛鍼治療成績と治療回数との間に有意な正の相関($n=49, r=0.358, p<0.01$)が認められ、また愁訴鍼治療成績と罹病年数との間に有意な負の相関($n=40, r=-0.341, p<0.05$)が認められた(図3)。また総合鍼治療成績と年齢・罹病年数には負の相関が、治療回数には正の相関がみられ、血沈値と治療回数との間には有意な負の相関($n=49, r=-0.285, p<0.05$)も認められた(図4)。さらに関節痛鍼治療成績と愁訴鍼治療成績との関係を検討した結果、両群間に有意な正の相関($n=40, r=0.470, p<0.01$)が認められ

た(図5)。

D. 考察 E. 結論

1994年筑波大グループは、リウマチ友の会会員2000名(当時、会員約16000名)を対象に鍼灸手技療法に関する意識調査のアンケートを行った。その結果、有効回答数1211部中72%に鍼灸手技療法の経験があり、その内約23%の患者群が継続治療中で、患者自身が考える鍼灸手技療法の効果については、関節症状約70%及び腰痛・肩凝りを含む関節外症状に約60%、またADLやQOLについても60%以上の者が効果ありと回答し、全体的には約90%の者が何らかの効果ありという結果であった。このことは、RA患者自身が認める鍼治療効果はいわゆる鍼鎮痛や軟部組織の循環改善による関節症状の改善が考えられるが、その他治療を受けていると快適であるまたは元気になる等の日常生活における全身状態の改善が推測される。しかし、このことを具体的に鍼治療効果の作用機序と結び付けることは困難であり免疫学的機序を期待したい所であるが、現在の所明確な研究成果は報告されていない。

これまで坂井らはRA患者の頸肩部症状に対しての手技療法の結果、頸部ROMの改善を認め軟部組織の循環改善を示唆し、手指・手関節についても良好な結果を得ている。しかし、芹澤・長尾らは、RA患者の鍼灸治療には特に血沈値100mm/hr以上は不応であるとして報告している。このことは、鍼治療は関節症状について消炎・鎮痛効果を認めるが刺激を受け止める生体側の炎症が強い場合には症状を悪化される可能性もあることを示唆している。そこで筆者らは、臨床的により効果的な治療を考える上で効果の善し悪しと患者群のどのような因子に関連性があるものかを検討した。その結果、今回の成績ではRA患者の病期(Stage)・機能障害度(Class)や炎症反応(ESR)と鍼治療成績には関連性はなく、患者の重症度が高くてもある程度の効果は期待できるが、関節痛よりも愁訴の治療成績の方が高いという山口の報告と同様であった。しかしまた関節痛については鍼治療回数が多き者ほど効果が高く、愁訴については罹病年数が長い者ほど効果が期待難しく、加齢により効

果率が低下することや初診時の血沈値が高いと治療継続率が低いという結果も得られた。これらのことは、RA に対する鍼治療は他の退行性疾患（頸椎症や膝 OA）の効果と同様に慢性化された症状において効果が期待される一方、自己免疫性炎症の上昇や RA による骨破壊に加え加齢を伴うことがその治療効果を左右することも考えられた。

以上のことから、RA 患者の鍼治療には重症度よりも発症からの経過期間や治療開始時期と治療継続が重要であり、初診時の詳細な診察検査・治療とまた治療を継続することが、RA 患者のより効果的な鍼治療をすすめる上で重要な因子であることが考えられた。また、関節痛治療成績と愁訴治療成績の間に高い正相関がみられることから、筆者らの鍼治療方針である関節痛のみの治療ではなく、随伴する愁訴に対する治療も行うことが鍼治療効果を上昇させ、患者の予後や QOL の改善に寄与するものと考えられた。さらに RA 患者の鍼治療は現代医療において有用性が高いことも示唆された。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. RA patients profile

R A patients : 49 cases

* 無作為抽出による

Sex : Male (6) / Female (43)

Age : 30~72y.o (54.1y.o ± 10.2)

Disease duration : 3m~29y (8.7y ± 7.3)

Stage : I (9) II (9) III (12) IV (19)

Class : 1 (4) 2 (26) 3 (16) 4 (3)

ESR(mm/hr) : 0~20(11) 21~50(12) 51~100(18) 101~(8)

Arthralgia : 膝関節痛 (32) 手関節痛 (27) 足関節痛 (26) 肘関節痛 (22)
 肩関節痛 (17) 手指関節痛 (15) 足趾関節痛 (4) 股関節痛 (3)
 胸鎖関節痛 (1) n=147 (n=49, Ave 3.0)

Symptoms : 頸肩凝り (30) 腰痛 (19) 背部痛 (12) 頭痛 (10) 下肢痛 (6)
 食欲不振 (6) 便秘 (4) 不眠 (4) 上肢痛 (3) 頸部痛 (3)
 下肢冷感 (3) 顔面神経麻痺 (2) V77-現象 (1) 口腔乾燥 (1)
 眩暈 (1) 嘔気 (1) 全身倦怠感 (1) n=107 (n=40, Ave 2.7)

Acupuncture treatment times : 1~203times (29.7times ± 40.3)

(mean ± SD)

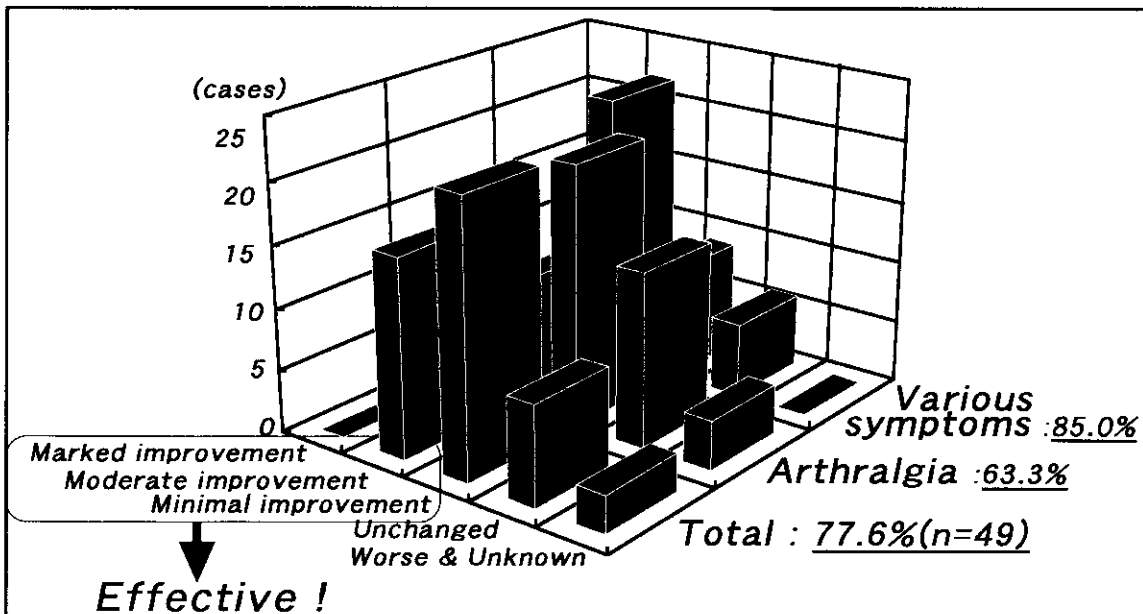


図 1. RA 患者の鍼治療成績

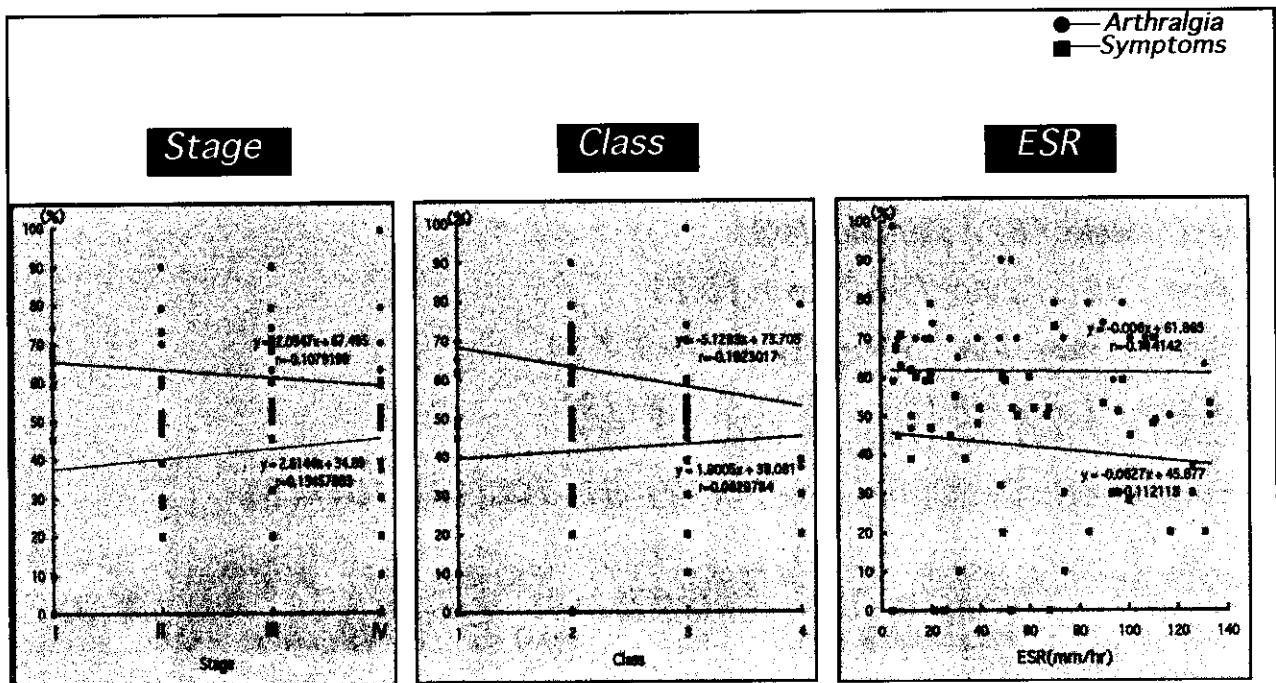


図 2. RA 患者の鍼治療成績と Stage&Class&ESR との相関関係 (鍼治療成績と stage, class, ESR との間に相関関係は認められない)

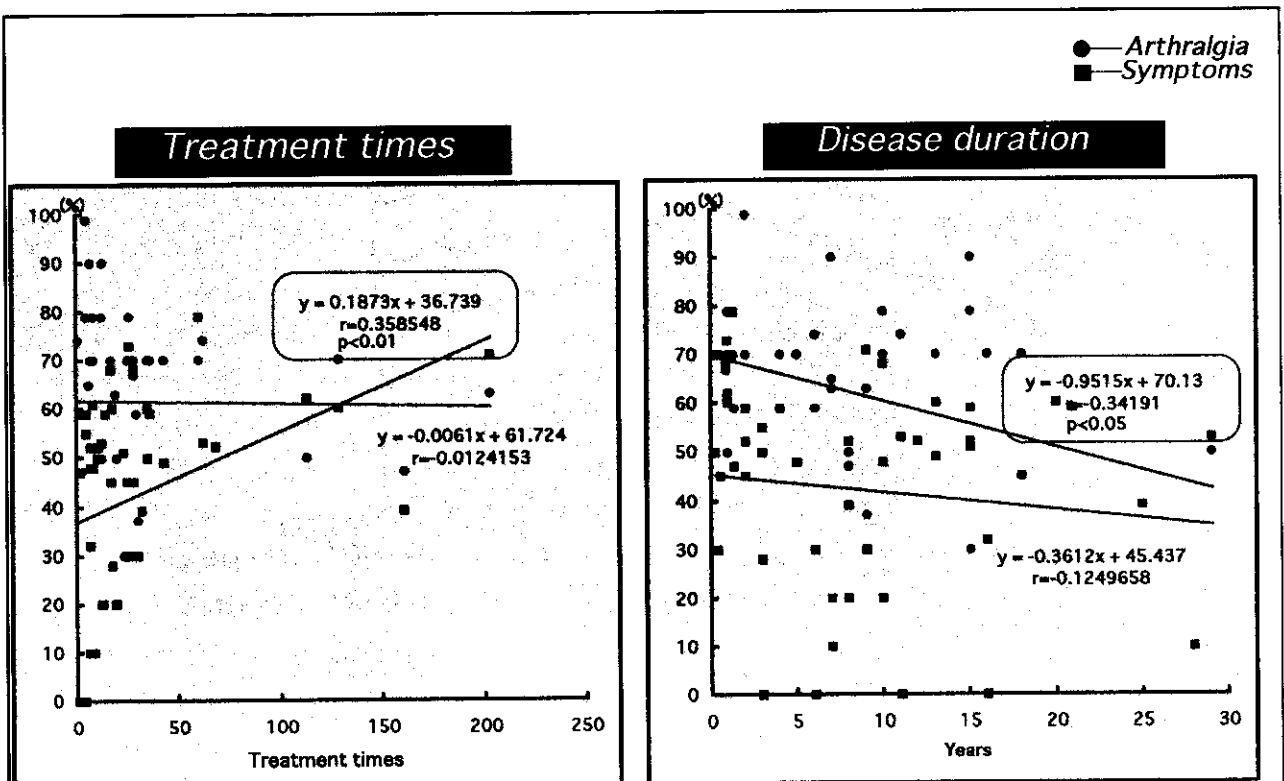


図 3. RA 患者の鍼治療成績と治療回数 & 罹病年数との相関関係 (関節痛の鍼治療成績と鍼治療回数、愁訴の鍼治療成績と罹病年数との間にそれぞれ有意な相関関係が認められた)