厚生労働科学研究費補助金
（地域医療基盤開発推進研究（「統合医療」に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業））
分担研究年度終了報告書

鍼灸の作用機序に関する科学的根拠の確立と神経内科専門医と連携した鍼灸活用ガイドラインの作成に関する研究

研究分担者　荒木　信夫　埼玉医科大学　神経内科　教授

研究要旨
神経内科専門医と連携もしくは、併用して鍼治療を行っている開業鍼灸院の実態を把握するためアンケート調査をした。鍼灸院に通院中の患者の医療機関の併用は 75/81（92.5%）であった。その内、主治医の専門科別では整形外科 66/75（88.0%）、心療内科 41/74（54.7%）、神経内科 35/75（46.7%）の順に多かった。神経内科に通院中の患者の割合は、5 名以下が 51 鍼灸院、5～10 名は 8 院、11 名～50 名は 8 院、50 名以上はなかった。主訴と関係のあった神経内科領域の疾患名は、神経痛、片頭痛、顔面神経麻痺、頭痛、パーキンソン病の順に多かった。医療機関の治療についての指示内容は、主治医に無断で服用している OTC や、無断で中止している薬物についての注意をしていた。脳血管障害やパーキンソン病などが疑われた 16/81（19.8%）の患者が神経内科に紹介された。神経内科領域で鍼灸治療の効果があったと考えられた疾患は、緊張型頭痛、片頭痛、神経痛、顔面神経麻痺、パーキンソン病と続いた。一方、効果がなかったと考えられたのは難治性疾患全般であった。鍼灸治療と西洋医学の併用効果については 77/81(95.1%)に有効であった。以上、開業している鍼灸院においても神経内科領域の疾患は取り扱われており、特に一次性頭痛の頻度が高く、効果があると考えられていることが分かった。

研究協力者
伊藤康男
埼玉医科大学神経内科　講師

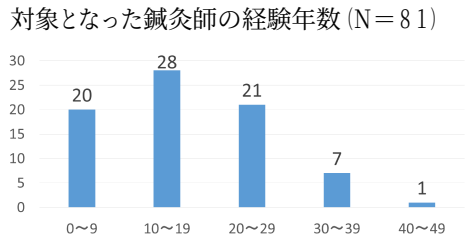
A．研究目的

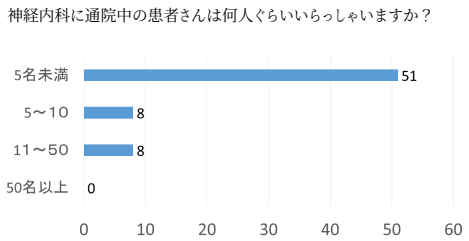
開業鍼灸師に対するアンケート調査をすることにより、神経内科専門医と連携しているもしくは、神経内科と併用して鍼治療を行っている開業鍼灸院の実態を把握することが目的である。

B．研究方法

（公社）埼玉県鍼灸師会で行われている保険講習会（医師に同意書を書いてもらい、医療保険による鍼灸治療のレセプトの講習会）を受講し、医療機関と連携している鍼灸院を対象に、1.鍼灸院に通院中の患者さんの医療機関の併用の有無と人数、2.医療機関の併用患者さん主治医の専門科、3.神経内科に通院中の患者さんの割合、4. 主訴との関係のあった神経内科領域の疾患名や症状名、5. 医療機関の治療について中止や注意や指示をした内容、6. 神経内科に患者さんを紹介の有無、7. 神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果があったと考えられる疾患や症状、8. 神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果がなかったと考えられる疾患や症状、9. 鍼灸治療と西洋医学の併用する効果についてのアンケート調査を行った。

・アンケート対象者の内訳

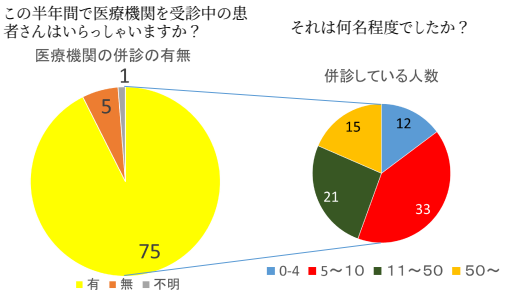




C．研究結果

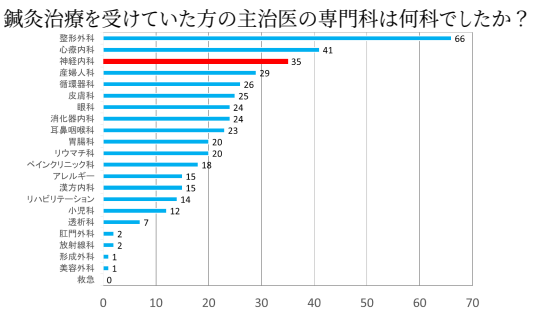
1. 鍼灸院に通院中の患者さんの医療機関の併用の有無と人数について

・医療機関の併用は 75/81（92.5%）であった。



2．医療機関の併用患者さん主治医の専門科について

・整形外科 66/75（88.0%）、心療内科 41/74（54.7%）、神経内科 35/75（46.7%）の順に多かった。

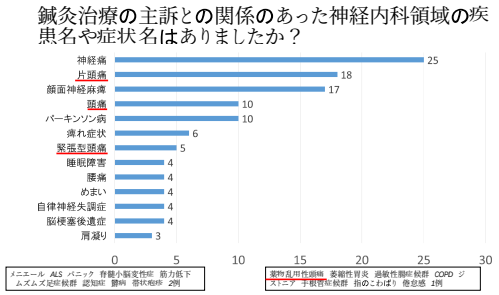


3. 神経内科に通院中の患者さんの割合について

・神経内科通院中の患者さんは、5 名以下は 51 鍼灸院。5～10 名は 8 鍼灸院、11 名～50 名は 8 鍼灸院、50 名以上はなかった。

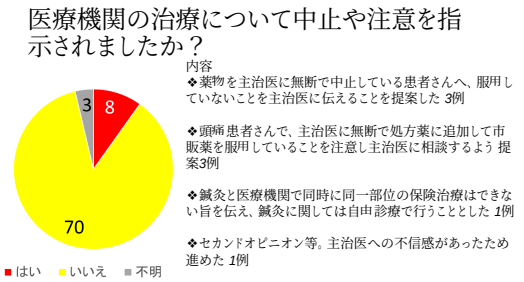
4. 主訴との関係のあった神経内科領域の疾患名や症状名について

・神経痛、片頭痛、顔面神経麻痺、頭痛、パーキンソン病の順に多かった。



5. 医療機関の治療について中止や注意や指示をした内容について

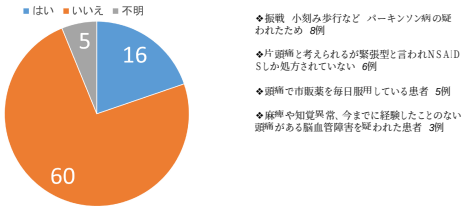
・主治医に無断で服用している OTC や、無断で中止している薬物について注意をしていた。



6. 神経内科に患者さんを紹介の有無について

・16/81（19.8%）が神経内科に紹介。脳血管障害やパーキンソン病などが疑われる症状についての紹介などがあった。

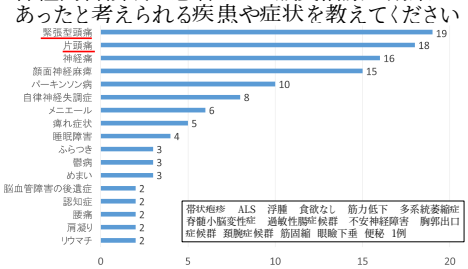
神経内科に患者さんを紹介したことがある



7. 神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果があったと考えられる疾患や症状について

・緊張型頭痛、片頭痛、神経痛、顔面神経麻痺、パーキンソン病と続いた。

神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果があったと考えられる疾患や症状を教えてください



8. 神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果がなかったと考えられる疾患や症状について

・難治性疾患全般。病気は治らないが症状緩和や進行は遅らせることは可能かもしれないが、改善は難しいとのコメントあり。

神経内科領域の患者さんで鍼灸治療の効果がなかったと考えられる疾患や症状を教えてください

- 難治性疾患全般。病気は治らないが症状緩和　進行は遅らせることは可能かも。改善は難しい。10名
- パーキンソン病6名（巧緻機能障害　すくみ足　振戦　ジストニア　レストレスレッグ）脊髄小脳変性症 2名　多発性硬化症　ASL 1名
- 慢性期の顔面神経麻痺　多汗症　脳血管障害後遺症（めまい、ふらつき　片麻痺　痛み・しびれなどは程度は軽くなるがなくならない。など）4名　薬の副作用
- CRPS　三叉神経痛2名　後頭神経痛
- 顔面けいれん2名　　捻転ジストニア
- 脳脊髄液減少症の患者さんの目眩や頭痛の緩和は可能かもしれないがなくならない。

9. 鍼灸治療と西洋医学の併用する効果について

・77/81(95.1%)に効果ありであった。

鍼灸治療と西洋医学の併用する効果はいかがでしょうか？

D. 考察

開業している鍼灸院においても神経内科領域の疾患は取り扱われており、特に一次性頭痛の頻度が高く、効果があると考えられていることが分かった。さらに現在、神経内科専門医に同様に鍼灸治療併用のアンケート調査を実施しており、今後の連携のあり方について検討する予定である。

E. 結論

開業している鍼灸院において神経内科領域の疾患は多く取り扱われており、特に一次性頭痛の頻度が高く、効果があると考えられていることが分かった。

F. 健康危険情報

本研究において健康に危険を及ぼすような情報はない。

G. 研究発表

1. 論文

書籍：

伊藤康男、荒木信夫. 神経疾患最新の治療 2015-2017. 南江堂：450-456、2015.

雑誌：

山口 智、菊池 友和、荒木 信夫. 【慢性疼痛】 慢性疼痛に対する鍼治療. 神経内科 80 (4): 451-460、2014.

荒木信夫. 頭痛診療の最近の動き　慢性頭痛の診療ガイドライン2013. Clinical Neuro

science　32（5）:490-492、2014.

荒木信夫. 痛診療における漢方薬の選択 慢性頭痛の診療ガイドライン2013. 漢方医学　38（4）: 228-232、2014.

荒木信夫. 頭痛診療Update　-新しい慢性頭痛の診療ガイドラインおよび国際頭痛分類第3版β版の活用-.最新医学　69（6）：1091-1100、2014.

伊藤康男、荒木信夫. 特集/外来で汎用される薬剤の上手な使い方　片頭痛治療薬. 臨牀と研究　91（3）：365-370、2014.

伊藤康男、荒木信夫. 慢性頭痛の診療ガイドライン2013を踏まえた片頭痛の治療. 日本病院薬剤師会雑誌　51（2）：172-176、2015.

2.学会発表

荒木 信夫. 神経内科領域の鍼灸治療 神経内科領域における鍼灸治療の必要性. 第67回日本自律神経学会総会プログラム・抄録集 50：2014.

H．知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3．その他

該当なし