

マイルストーン1：情報収取

慢性疼痛患者（線維筋痛症）に対する鍼灸治療の実態調査の研究

分担研究者 浅井福太郎（九州看護福祉大学 看護福祉学部 鍼灸スポーツ学科）

研究要旨：鍼灸治療は腰痛、膝痛といった慢性的な痛みに対してよく用いられており、全身性の痛みを主症状とする線維筋痛症患者においても受療率が高い。しかしながら、線維筋痛症のような新しい疾患に関しては、すべての鍼灸師がその疾患に対応できている訳ではなく、患者の希望と提供する治療の乖離により満足できる治療提供が行えているとは言い難い。これらのことから、線維筋痛症患者に対して満足できる鍼灸治療を提供するためには、鍼灸治療の重要事項を把握することと、線維筋痛症への鍼灸治療ガイドラインが必要不可欠である。そこで本研究では、線維筋痛症患者に対して鍼灸治療の実態調査を行うことを目的とした。対象は、線維筋痛症友の会会員 1200 名とし、郵送法にてアンケートを行った。アンケートの項目は、患者自身の基本情報、線維筋痛症罹患の現状、線維筋痛症による痛みや治療状況、鍼灸治療の現状、医師との関わり合い、JFIQ について設定した。解析は統計解析ソフト IBM SPSS Ver.19 for Win. を用い、分散分析、相関係数の算出、クロス集計を行った（有意水準は $P < 0.05$ ）。アンケートの有効回答者数は 431 名であった。鍼灸治療の受療については 208 名が鍼灸治療を行っており、受療の目的に関しては、症状を和らげるため、痛みを取るためが上位を占めた。鍼灸診療時間や話をする時間に関しては、患者の希望とあまり相違なかったが、受療頻度に関してはより受療頻度を増やしたいことと、鍼灸治療費を現状よりかなり安い金額設定としてほしいとの回答が得られた。またはりやきゅうの治療数や手技は患者ごとで様々であり、効果的と思われる手技も個々で異なっていた。医師への報告については、現状の担当鍼灸師に主治医と連携を取ってほしいとの回答が得られた。今回、線維筋痛症患者について鍼灸治療の現状について調査を行ったが、患者のニーズとのズレが生じていることや、鍼灸師ごとで患者の対応や治療が様々であることから慢性疼痛患者が満足できる鍼灸治療を提供するためガイドラインの作成が必要であると考えられる。

A．研究目的

我が国における慢性疼痛の疫学調査をみると、日本国民の多くが慢性的な痛みを悩んでいることが分かる。慢性的な痛みは、身体だけでなく、精神的あるいは社会的にも多大な影響を及ぼすことから、痛みの持続は QOL の低下を引き起こす。しかし、現在の医療現場で実践されているほとんどの慢性疼痛患者への治療は対症療法であり、日々変化するような痛みに対して患者

個々に適した医療とは言い難い。実際、我々が行った慢性疼痛（線維筋痛症）患者を対象とした調査では、病院を受診している患者の 7 割以上が症状の管理のためにセルフケアを実施しており、病院の治療では不十分との回答を示していた。また、症状を和らげることを目的に、鍼灸治療、整体やカイロプラクティックといった病院外での施設に多数通院しており、慢性疼痛患者は症状の改善のために病院外での治療も求

めている。

一方、鍼灸治療は、痛みの治療によく用いられており、腰痛、膝痛、肩こりといった運動器系の痛みに関して効果的である。また、痛みの緩和のために鍼灸院に来院される患者も多く、線維筋痛症の患者においても半数程度は鍼灸治療経験がある。しかしながら、線維筋痛症のような新しい疾患に関しては、線維筋痛症への鍼灸治療について鍼灸師間で情報交換する場がないことや、疾患特異性に対する鍼灸治療を学ぶ機会が少ないことから、すべての鍼灸師が線維筋痛症患者に対応できている訳ではなく、患者が鍼灸治療に求めるニーズとの乖離が生じ、満足できる治療提供が行えているとは言い難い。これらのことから、線維筋痛症患者に対して満足できる鍼灸治療を提供するためには、鍼灸治療の目的や役割、鍼灸治療の手技や効果といった情報を把握し、線維筋痛症に対する鍼灸治療の重要事項を把握する必要がある。そのため鍼灸師を対象とした線維筋痛症への鍼灸治療ガイドラインは必要不可欠であると考えられる。

そこで、本研究では、線維筋痛症患者に対して鍼灸治療ガイドラインの作成するにあたり、ガイドラインに必要な項目を制定するため、慢性疼痛疾患である線維筋痛症患者に対して鍼灸治療の実態調査を行うことを目的とする。

B. 方法

これまで我々が過去に線維筋痛症患者に対して実施したアンケートを参考に、鍼灸治療の現状を把握するアンケートを作成し、調査を行った。

1. 鍼灸治療の現状を把握するアンケートについて

(1) 対象

対象は線維筋痛症友の会会員 1200 名とした。線維筋痛症友の会とは、わが国では唯一の線維筋痛

症患者の会であり、医療・行政に向けての支援や改善を求めるなどの活動を行なっている団体である。今回、本研究の主旨を団体に説明し、協力を得て行った。

(2) 調査期間

アンケートの実施期間は平成 26 年 12 月から平成 27 年 1 月までの 2 か月間とした。

(3) 調査方法

調査依頼文とアンケートを配布し、任意での記入を依頼した。回答されたアンケートは、返信用封筒を用いて郵送により回収した。

(4) アンケートの項目について

アンケートは患者自身の基本情報に関する項目と、線維筋痛症罹患の現状に関する項目、線維筋痛症による痛みに関する項目、線維筋痛症の治療に関する項目、鍼灸治療に関する項目、医師との連携についての項目を設定した。

患者自身の基本情報に関する項目では、年齢、身長・体重、性別、職業、最終学歴、居住地域、居住人数、世帯年収、医療費の自己負担割合、といった項目を設定した。

線維筋痛症の現状に関する項目では、線維筋痛症の診断の有無、診断されてからの期間、線維筋痛症の症状が持続している期間、発症時と比べた現在の健康状態、といった項目を設定した。

線維筋痛症による痛みに関する項目では、痛みの有無、痛みの強さ、痛みの頻度、痛みの部位、線維筋痛症以外に診断された疾患、身体の痛み VAS、体調 VAS、といった項目を設定した。

線維筋痛症に対する治療に関する項目では、病院への通院状況、病院以外の施設への通院状況と 3 ヶ月以内の受診状況、といった項目を設定した。

鍼灸治療の現状に関する項目では、鍼灸治療通院の有無、通院歴、治療回数、通院頻度、希望する通院頻度、通院している鍼灸院の形態、通院目

的、はじめるきっかけ、鍼灸院を選んだ理由、鍼灸治療における診療時間、希望する診療時間、待合時間、話をする時間、希望する話をする時間、1回の実費用、希望する1回の実費用、治療費の支払い方法、鍼灸治療への満足度、治療の持続効果の程度、通院手段、通院時間、治療を行う症状、有効と感じとれる症状、鍼灸治療をする上で重視する点、担当鍼灸師が線維筋痛症を知っている、または学ぶ努力をしているかについて、担当鍼灸師の性別の希望、担当者の固定の希望、治療の内容やゴールに関する説明の必要性の有無、鍼灸治療継続の有無、継続していない理由、はり治療の受療の有無、1回の刺鍼数、治療部位、はりの治療内容と手技、効果的なはりの手技、はりの感じ方、きゅう治療の受療の有無、1回の施灸数、治療部位、きゅうの治療内容と手技、効果的なきゅうの手技、きゅうの感じ方に関する項目について設定した。

医師との関わり合いに関する項目では、鍼灸治療受療の報告の有無、報告内容、報告しない理由、担当鍼灸師が医師と連携しているかの現状、連携の仕方、医師との連携の希望、連携を取ってほしい内容に関する項目について設定した。

2. JFIQについて

JFIQは、線維筋痛症の様々な症状や障害を多面的に捉え、総合的に評価するために開発され、痛み、運動障害、生活機能障害、精神症状など20項目の質問から構成される自記式の質問票で、線維筋痛症に疾患特異的な唯一の評価尺度である。回答した結果から0から100の範囲で数値が算出される。なおスコアが高いほど疾患活動性が高いことを示す。

3. 解析について

単純解析を行いアンケートの分析は統計解析ソフトIBM SPSS Ver.19 for Win.を用い、分散分析、相関係数を算出した(有意水準は $P < 0.05$)。

分散分析に関しては鍼灸治療の実施の有無と、年齢、身長、体重、BMI、線維筋痛症と診断されてからの罹患期間(月)、症状が持続している期間(月)、身体の痛みVAS(mm)、体調VAS(mm)、JFIQ、住まいの人数、世帯年収、医療費の自己負担割合、現在の健康状態について行った。

相関係数に関しては、年齢、身長、体重、BMI、線維筋痛症と診断されてからの罹患期間(月)、症状が持続している期間(月)、身体の痛みVAS(mm)、体調VAS(mm)、JFIQ、住まいの人数、世帯年収、医療費の自己負担割合、現在の健康状態、鍼灸治療回数、鍼灸治療の受療頻度、一回の鍼灸治療時間、鍼灸治療中に話をする時間、鍼灸治療の実費用、鍼灸治療の満足度、鍼灸治療の持続効果、治療院への通院時間、はり治療の本数、はりの感じ方、きゅう施灸箇所、きゅうの感じ方についてそれぞれ算出した。

C. 結果

1. 単純解析について

(1) 今回の対象者の基本属性について

アンケートの有効回答者数は431名であった。年齢は 52.3 ± 14.3 歳で、今回の対象者では40代から60代の患者が多数を占めており(図1)、最少年齢14歳、最高年齢86歳であった。身長は 157 ± 7.2 cm、体重は 56.0 ± 13.2 kgで、BMIは 22.1 ± 5.4 であった(表1)。性別は男性50名、女性381名であった(図2)。職業では、家事専従や無職・休職中が多数を占めており(図3)、最終学歴は高校卒業者である患者が多数を占めていた(図4)。居住地域に関しては関東が最も多く(図5)、居住人数は2人暮らし、3人暮らし、1人暮らしの順で割合が多かった(図6)。世帯年収では、400万円以下の収入者が半数を占めており(図7)、医療費の自己負担に関しては3割自己負担が多かった(図8)。

(2) 線維筋痛症の状態に関して

今回の対象者はほぼ全てが線維筋痛症の診断を受けていた(図9)。線維筋痛症と診断されてからは平均 66.8 ± 47.7 か月で、症状が持続している期間は平均 145 ± 136.2 か月で(表1)、どちらも共に5年~10年の期間の患者が多くを占めていた(図10、11)。現在の健康状態に関しては、改善している患者と悪化している患者に2極化していた(図12)。

(3) 線維筋痛症による身体の痛みに関して

身体の痛みの有無に関しては、ほぼ全ての患者が痛みを有しており(図13)、痛みの強さは強い~中程度の痛みが8割近くを占め(図14)、常に痛みがあるとの回答が7割以上にみられた(図15)。痛みの部位は、腰部、足部、肩部、背部、腕部が多く、1人につき複数の部位に痛みを有していた(図16)。線維筋痛症以外の疾患としては、精神疾患、口腔疾患、眼窩疾患、整形外科疾患を有している患者が多かった(図17)。

また、身体の痛みのVASは、平均 62.2 ± 27.7 mmであり(表1)、痛みの強度に個々でのばらつきがみられた。体調のVASは平均 68.6 ± 23.3 mmであり(表1)、痛みのVAS同様に個々でのばらつきがみられた。なおどちらのVASも、数値が高いほど状態が悪いことを示している。

(4) 線維筋痛症に対する治療に関する項目

今回の対象者のうち、384名が3か月以内に病院に通院していた(図18)。また、339名が病院以外の何かしらの施設を利用しており、特に鍼灸やマッサージを受けられる施設が多くを占めていた(図19)。なお、病院外の施設に通院している339名の中で、この3か月以内に通院したことがあると回答した患者は188名であった(図20)。

(5) 鍼灸治療の受療について

鍼灸治療の実施については、208名が鍼灸治療

を受けたことがある、または以前受けたことがあると回答した(図21)。また鍼灸治療の通院歴は、 44.5 ± 72.3 か月であり(表1)、通院歴には大きなばらつきがあった(図22)。鍼灸治療受療回数においても、10回までの患者が多かったものの、30回以上鍼灸治療を受療した患者が全体の6割以上を占めた(図23)。鍼灸治療の受療頻度は、週に1回の頻度が最も多く(図24)、患者が希望する受療頻度は週に1回、または週に2~3回が多数を占めた(図25)。受療する鍼灸院の形態については、鍼灸院のみの形態と回答する患者が多かった(図26)。鍼灸治療の目的に関しては、症状を和らげるため、痛みをとるためが上位を占めた(図27)。鍼灸治療をはじめたきっかけとしては、家族・知人に勧められて、または病院の治療や検査では不十分だからが上位を占めた(図28)。鍼灸院を選んだ理由としては、家族・知人からの紹介、家から近距離が上位を占めた(図29)。1回の診療時間は15~30分未満が最も多く(図30)、希望する診療時間は45~60分未満が最も多かった(図31)。待ち時間は、15分未満が多くを占めており、ほぼ30分未満であった(図32)。鍼灸治療中に話をする時間は、15分未満、15~30分未満が多く(図33)、患者が希望する話をする時間は15~30分が最も多かった(図34)。鍼灸治療の実費用に関しては、均等に分散しており(図35)、希望する鍼灸治療費は、1000円未満が多数を占めた(図36)。支払い方法に関しては、実費のみが半数を占め、半数が保険適応であった(図37)。鍼灸治療の満足度は、全体的に満足しているとの回答であったが、不満であると回答している患者も3割程度いた(図38)。鍼灸治療の持続効果は、直後~1日程度、2~4日程度であると回答した患者が多数を占めた(図39)。治療院への通院手段に関しては、一人で来院している患者が大多数で(図40)、片道の通院時間は、10分以上~30分未満が最も多かった(図41)。

またどのような症状に対して鍼灸治療を受けて

いるかについては、身体の痛み、こわばり、しびれが上位を占めており（図 42）それらの症状の中で鍼灸治療が有効であると感じ取れた症状がある患者は 104 名であり（図 43）身体の痛みが上位を占めた。患者が鍼灸治療で重視することは、治療の効果、患者に対する理解、治療の安全性が上位を占めた（図 44）。

担当の鍼灸師が線維筋痛症を知っているかについては、知っていると回答した患者が多かったものの、知らないと回答している患者も 3 割程度いた（図 45）。また担当鍼灸師が線維筋痛症を学ぶ努力をしているかについては、していると回答した患者が多かったものの、していないと回答している患者もいた（図 46）。担当鍼灸師の性別の希望は、どちらでもよいとの回答が多く（図 47）、鍼灸師の固定に関しては固定を希望する患者が多数を占めた（図 48）。

大多数の患者が鍼灸治療現場での治療方法の説明を希望しており（図 49）、ゴール設定の説明を必要とする患者の割合も高かった（図 50）。

鍼灸治療の継続に関しては、半数以上が継続していないと回答しており（図 51）、鍼灸治療をしなくなった理由に、効果がない、費用が高いとの回答が上位を占めた（図 52）。

はり治療を受けたことがある患者は 196 名であり（図 53）、はり治療で刺鍼される本数は 10~20 本程度が多数を占め（図 54）、治療部位は全身または痛む局所への治療が中心であった（図 55）。また、はりの手技に関しては置鍼が良く用いられており（図 56）、慢性痛に効果的な治療では置鍼との回答が多かったものの、効果がないと回答した患者も多かった（図 57）。はりを受けた感じ方に関しては、感じると答えた患者が多数を占めた（図 58）。

きゅう治療を受けたことがある患者は 126 名であり（図 59）、きゅう治療で施灸される壮数は 1~5 壮程度が多数を占め（図 60）、治療部位は痛む局所への治療が中心であった（図 61）。きゅうの

手技に関しては、直接灸や台座灸の手技が良く用いられており（図 62）、慢性痛に効果的な治療では直接灸との回答が多かったものの、分からないと回答した患者が圧倒的に多かった（図 63）。きゅうの感じ方については、温かい、熱いと感じる患者が多数を占めた（図 64）。

（6）医師への報告について

鍼灸治療を受けていることを患者が医師に報告しているかについては、109 名がしていると回答しており（図 65）、報告している内容は鍼灸治療の実施について多数を占めた（図 66）。報告していない患者 73 名に関しては、報告していない理由は特にないとのことであった（図 67）。担当鍼灸師が医師と連携しているかについては、半数以上がしていないと回答していた（図 68）。また連携方法は、手紙等であった（図 69）。担当鍼灸師と主治医による連携の希望に関しては、83 名が取ってほしいと回答しており（図 70）、希望する連携内容は、患者の状態、鍼灸治療の経過報告についてであった（図 71）。

鍼灸治療を受けたことがない患者 246 名における鍼灸治療を受けない理由として、どこの治療院がよいかわからない、治療費がわからない、治療への不安が上位を占めた（図 72）。また、鍼灸治療を受ける上で重要なこととして、得られる効果、実施にかかる費用、安全性が上位を占めた（図 73）。

（7）JFIQ の点数について

今回、JFIQ の平均点は 62.6 ± 20.9 で疾患活動性の評価では中等度にあたるものであった（表 1）。

2．鍼灸治療実施項目との関連

（1）鍼灸治療の実施者と未実施者の基本属性等に関する分散分析による比較（表 2）

年齢、身長、体重、BMI といった基本属性と、線維筋痛症の罹患期間や症状が持続している期間、

痛みと体調の VAS、JFIQ において鍼灸治療の実施者と未実施者を比較したところ、年齢、罹患期間、体調 VAS、JFIQ に有意差がみられた。年齢に関しては、鍼灸治療実施者が未実施者に比べて、年齢が高く、罹患期間に関しては期間が長い患者の方が鍼灸治療を取り入れていた。体調 VAS に関しては実施者が未実施者に比べて体調が良かった。また線維筋痛症の疾患活動性をみる JFIQ では、実施者が未実施者に比べて疾患活動性が低かった。

(2) 各項目との相関関係について(表3)

患者の健康状態や痛みの強さ、体調と鍼灸治療を受けている患者への治療回数、診療時間、費用、満足度、持続効果等、それぞれ相関係数を算出した。

痛み VAS と体調 VAS、痛み VAS と JFIQ、痛み VAS と健康状態、体調 VAS と JFIQ、体調 VAS と健康状態、鍼灸継続期間と治療回数、JFIQ と健康状態、治療満足度と治療持続効果で中程度の相関が見られた。痛みが強いほど体調が悪く、線維筋痛症の疾患活動性が高いほど体調が悪く、痛みが強かった。また、鍼灸治療の満足度が高いほど治療持続効果が長かった。

痛み VAS と治療持続効果、きゅうの感じ方、治療継続期間と治療満足度、はりの感じ方、JFIQ と治療持続効果、健康状態と治療持続効果、はりの本数、治療回数と受診頻度、治療満足度、はりの本数、はりの感じ方、きゅうの施灸箇所、治療受診頻度と医療費の自己負担、実費用、持続効果、診療時間と話をする時間、実費用、満足度、鍼の本数、実費用と世帯年収、医療費の自己負担、通院時間、はりの本数、鍼灸治療の満足度と居住人数、きゅうの施灸箇所、治療の持続効果とはりの本数、はりの本数ときゅうの施灸箇所、はりの感じ方ときゅうの感じ方で弱い相関が見られた。鍼灸治療に関して相関を見ると、治療回数が多いほど満足度が高く、はりやきゅうの数が多い。受診頻度が高いほど医療負担割合が高く、実費用も高

い。診療時間が長いほど施術者と話をする時間が長く実費用が高く、満足度も高く、はりの本数が多い。実費用が高いほど世帯年収が高く、通院時間が長くかかっている。

結果（図、表）

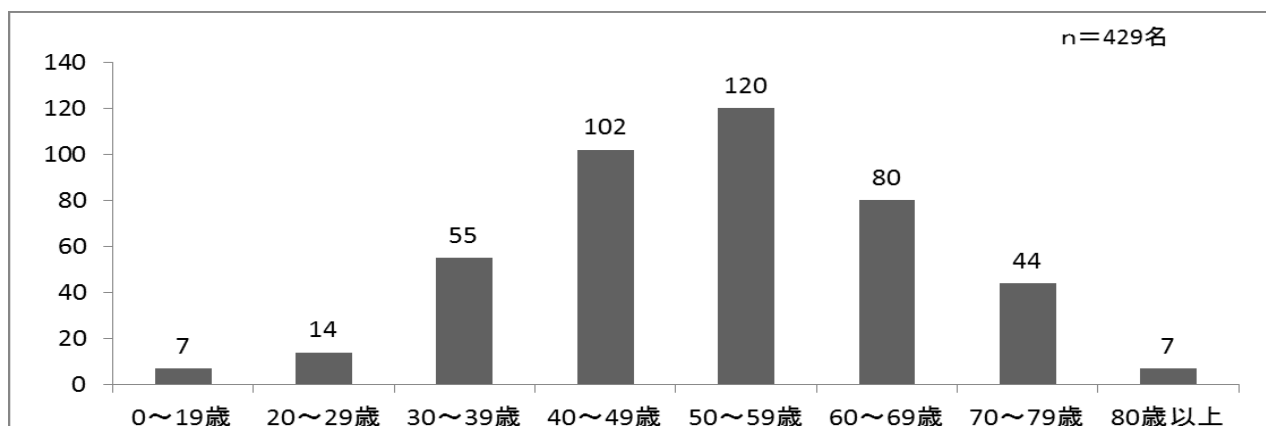


図1 対象者の年齢分布

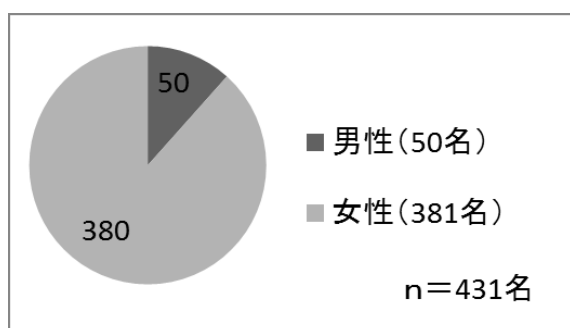


図23 性別

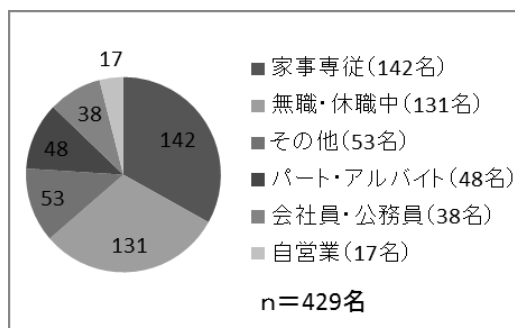


図3 職業

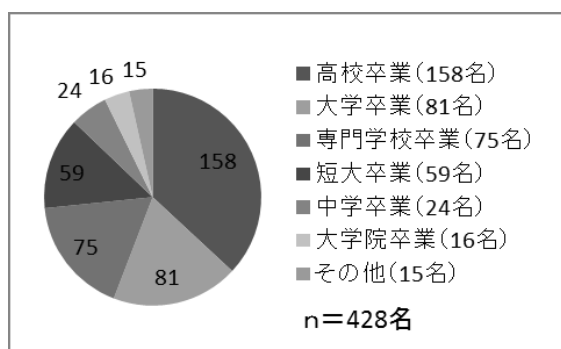


図4 最終学歴

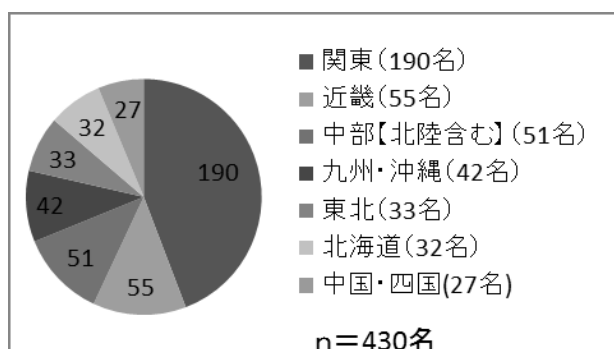


図5 居住地域

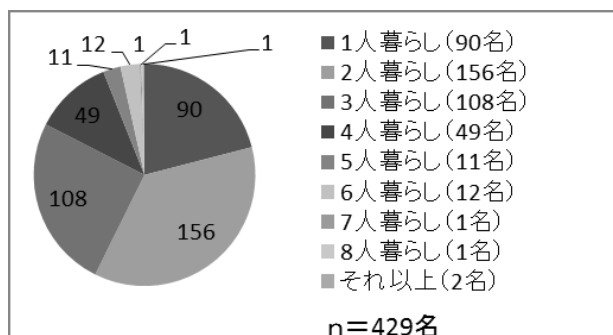


図6 居住人数

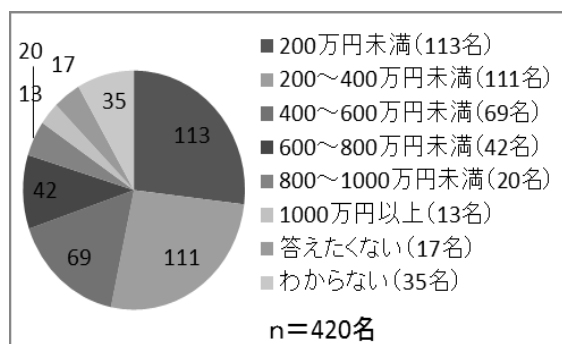


図7 世帯年収

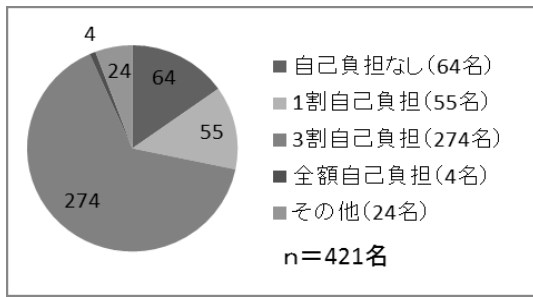


図8 医療費の自己負担割合

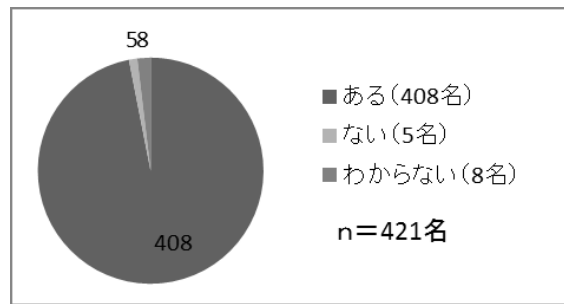


図9 線維筋痛症の診断の有無

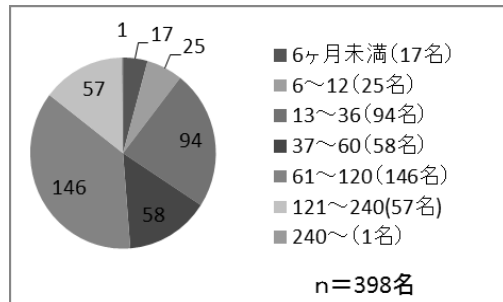


図10 罹患期間

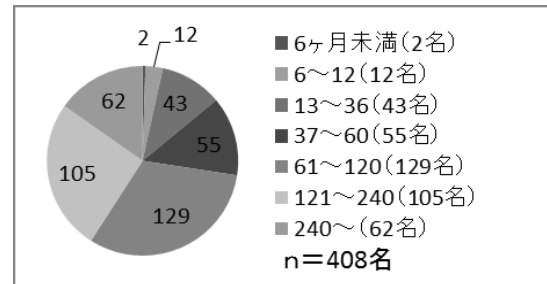


図11 症状の持続期間

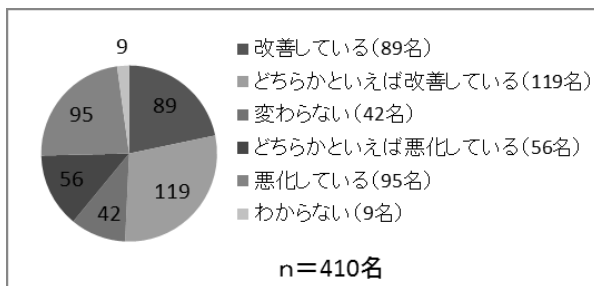


図12 現在の健康状態

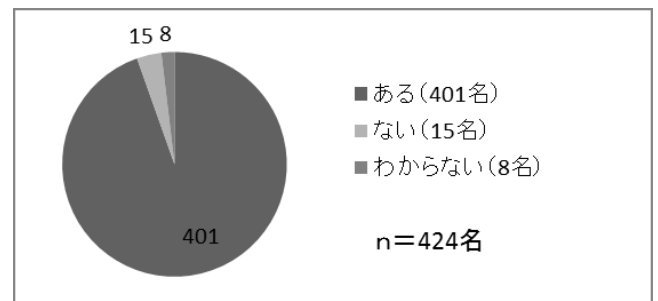


図13 身体の痛みの有無

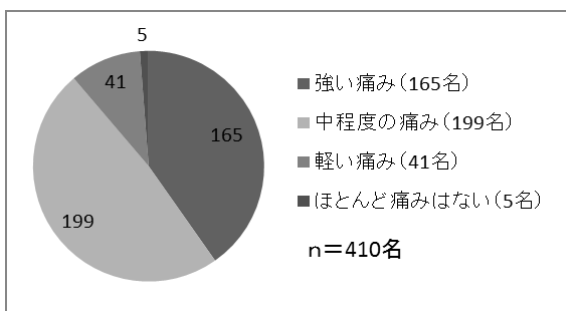


図14 痛みの強さ

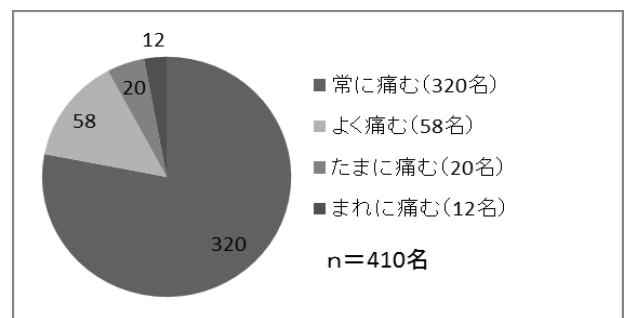


図15 痛みの頻度

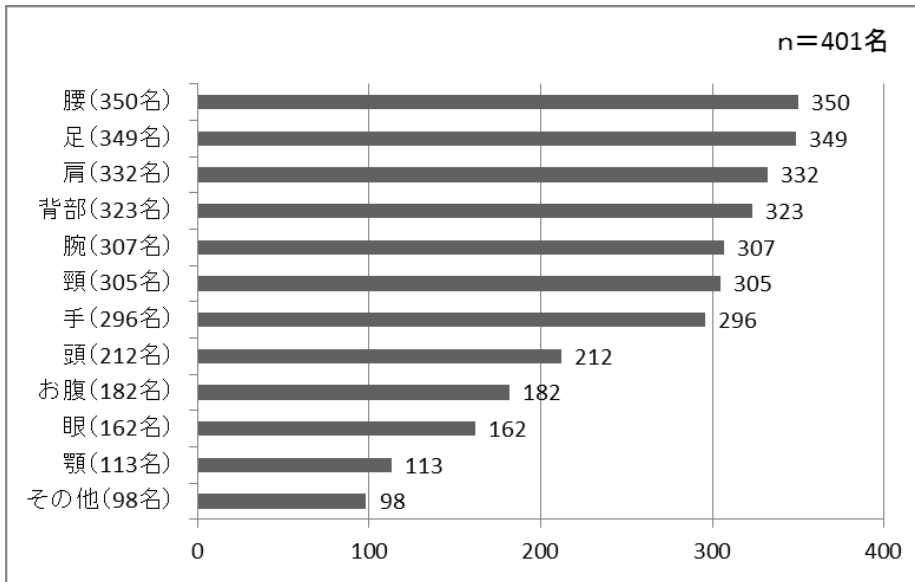


図 16 痛みの部位

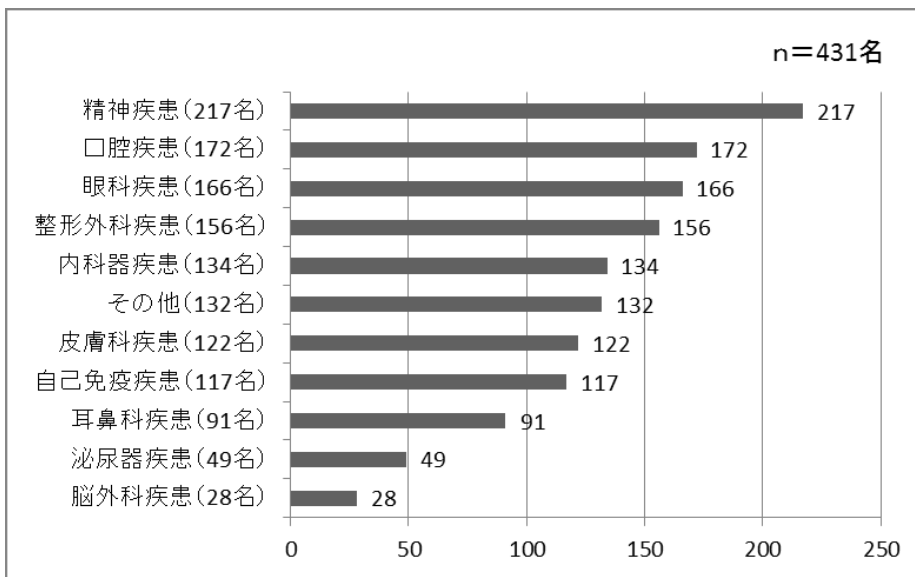


図 17 線維筋痛症以外の疾患

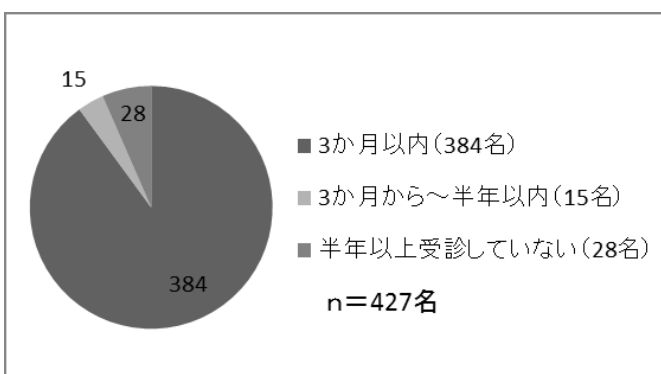


図 18 病院の通院状況

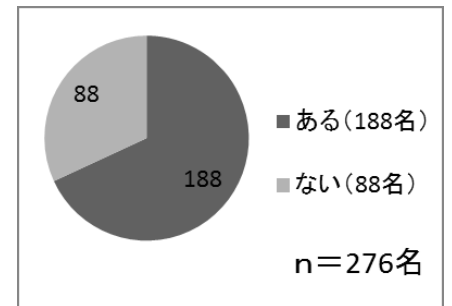
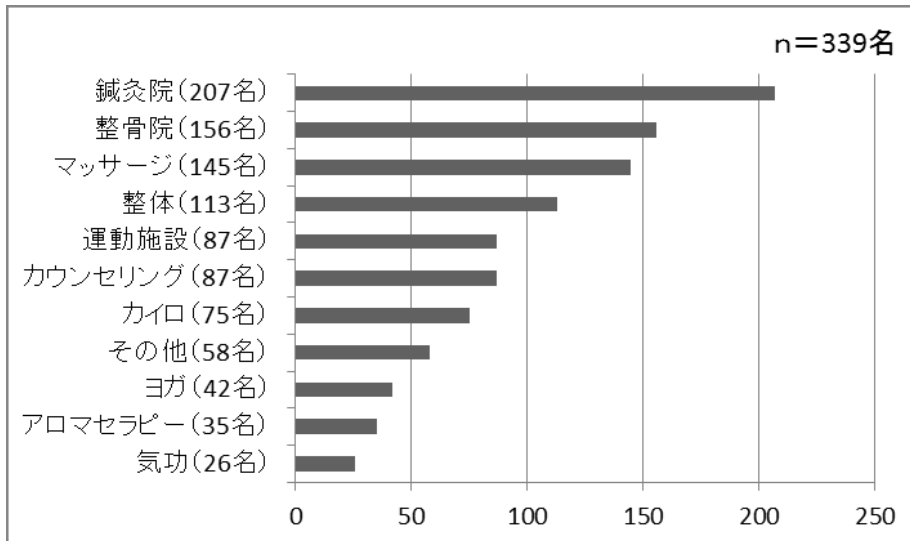


図20 図19の施設の中で、3か月以内に通院経験の有無

図19 病院以外の施設利用状況

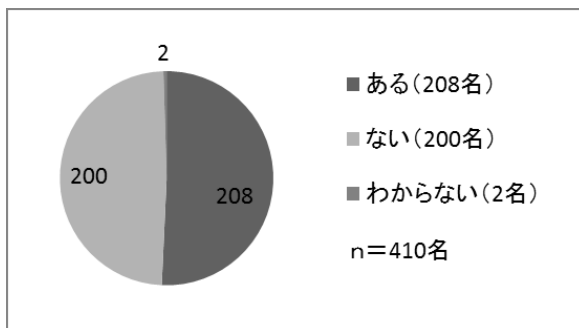


図21 鍼灸治療受療の有無

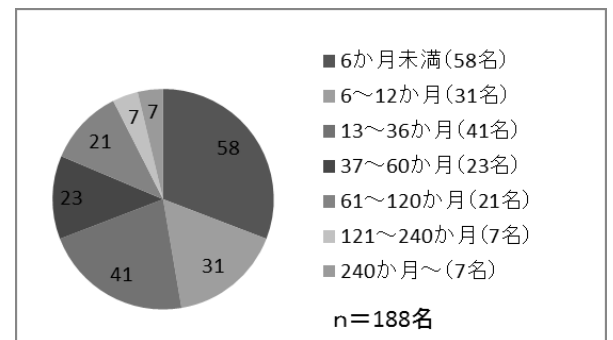


図22 鍼灸治療の通院歴

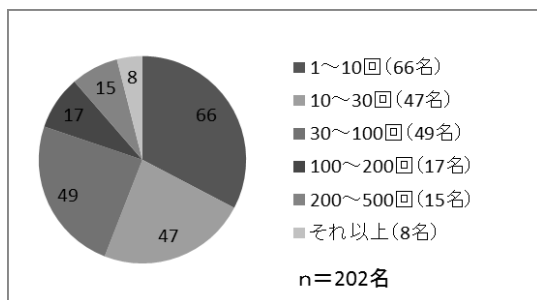


図23 鍼灸治療受療回数

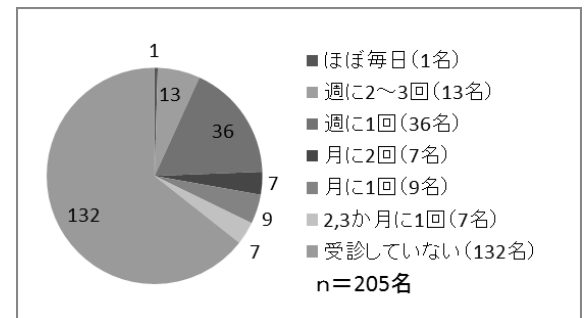


図24 鍼灸治療の受療頻度

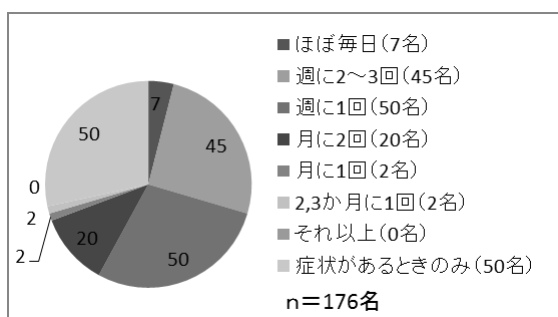


図25 希望する受療頻度

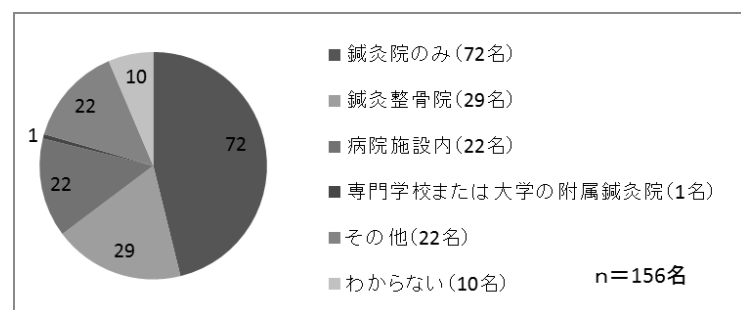


図26 鍼灸院の形態

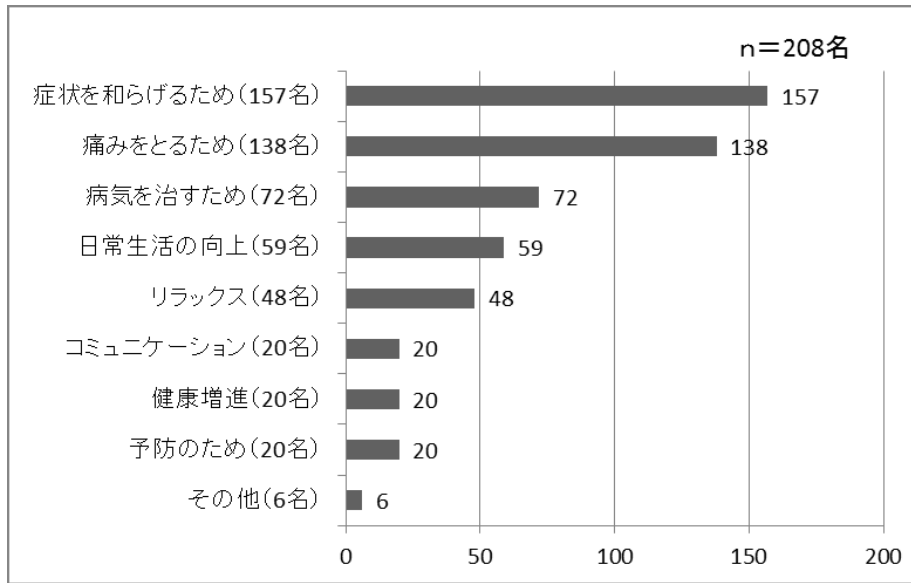


図 27 鍼灸治療の目的

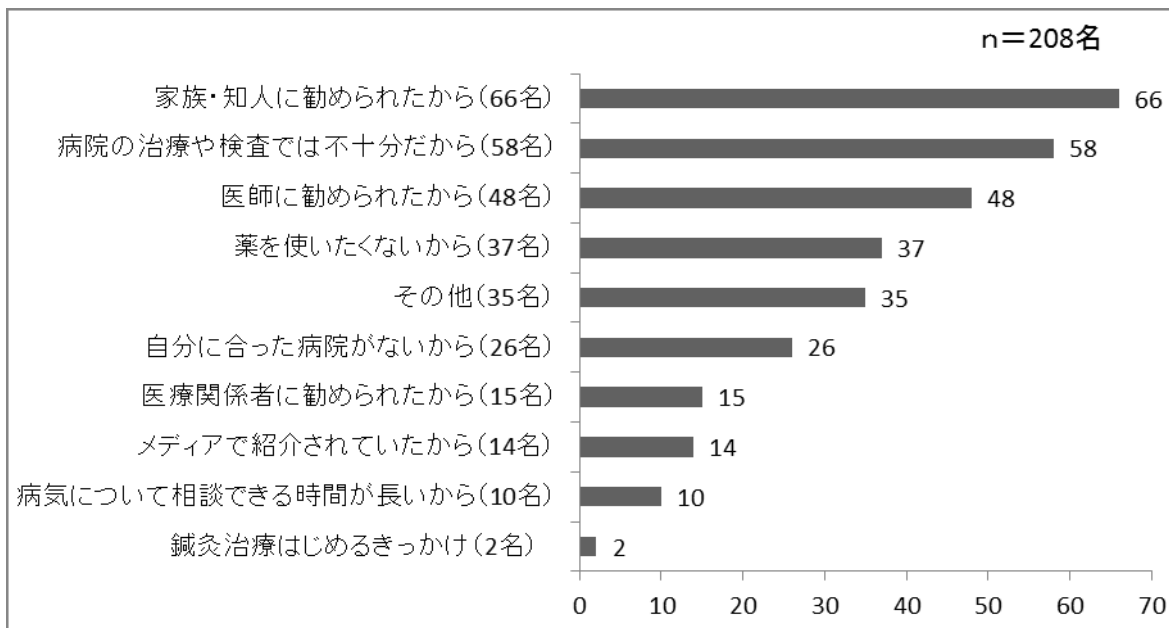


図 28 鍼灸治療をはじめたきっかけ

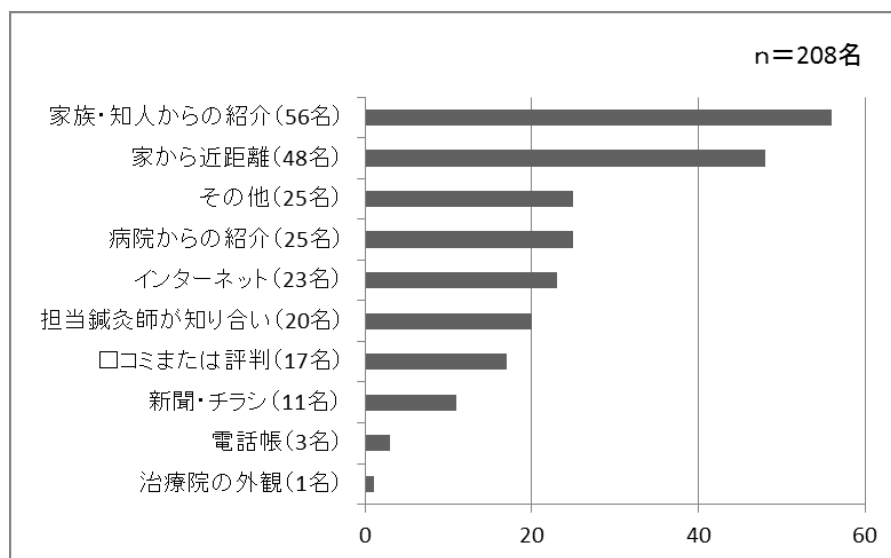


図 29 鍼灸院を選ぶきっかけ

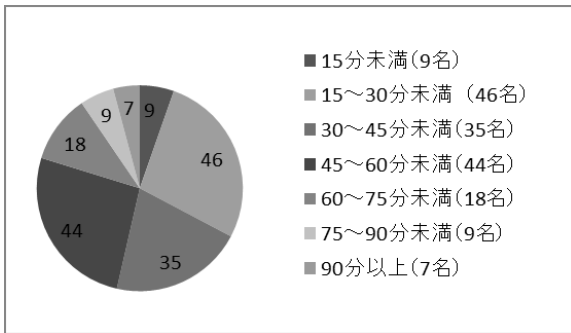


図 30 鍼灸院での1回の診療時間

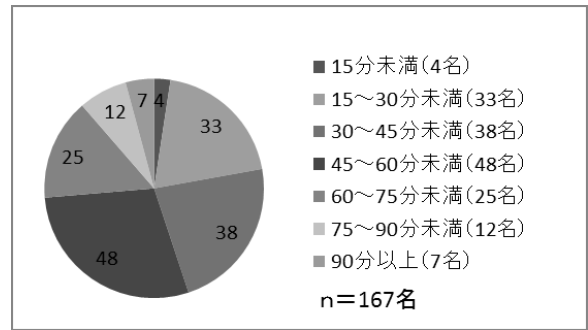


図 31 希望する1回の診療時間

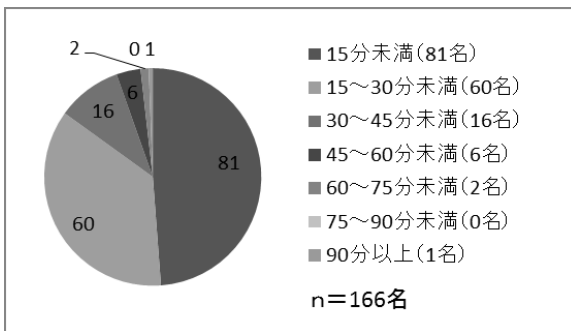


図 32 鍼灸院での待ち時間

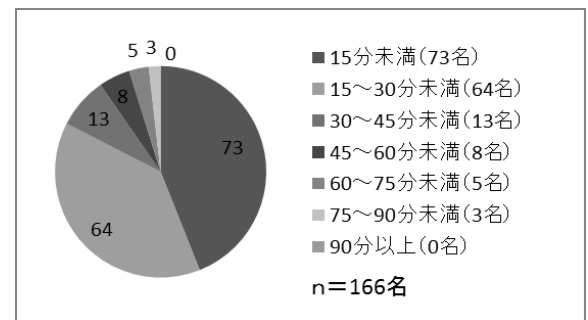


図 33 話をする時間

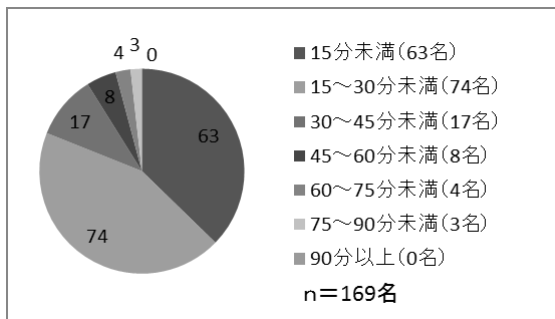


図 34 希望する話をする時間

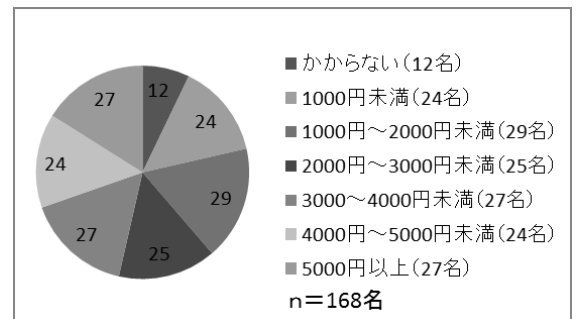


図 35 鍼灸院でかかる実費用

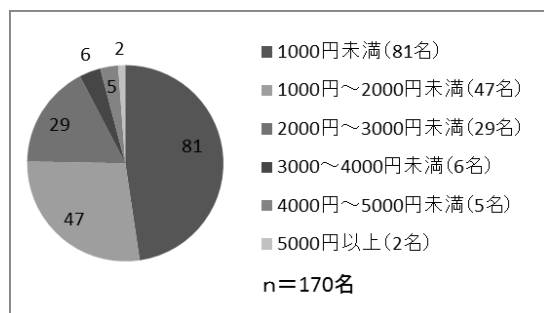


図 36 希望する実費用

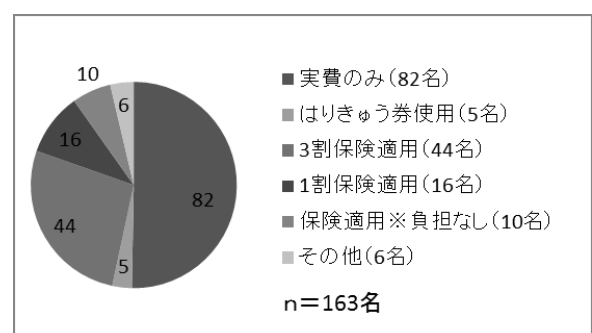


図 37 鍼灸院の支払い方法

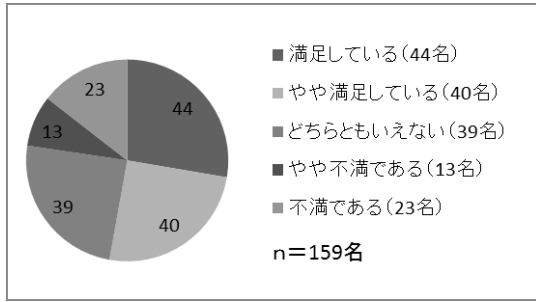


図 38 鍼灸治療の満足度

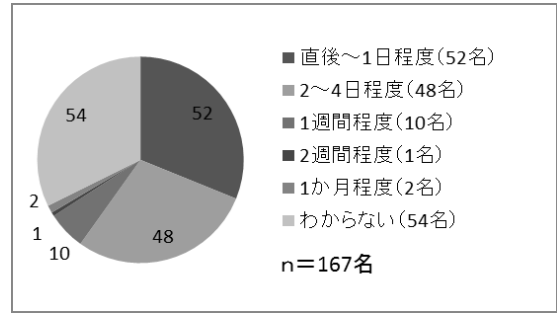


図 39 鍼灸治療の持続効果

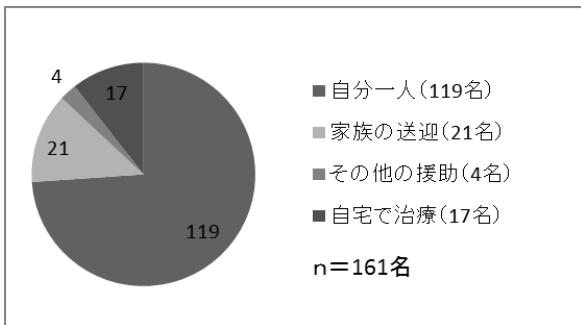


図 40 鍼灸治療院への通院手段

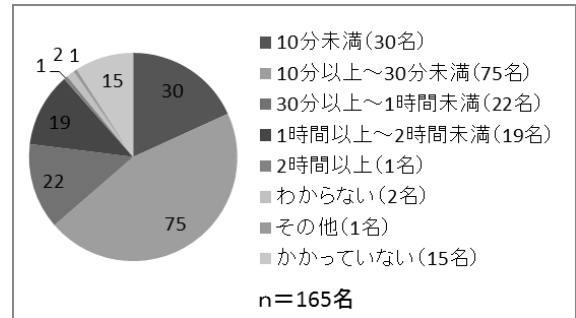


図 41 鍼灸治療院への片道通院時間

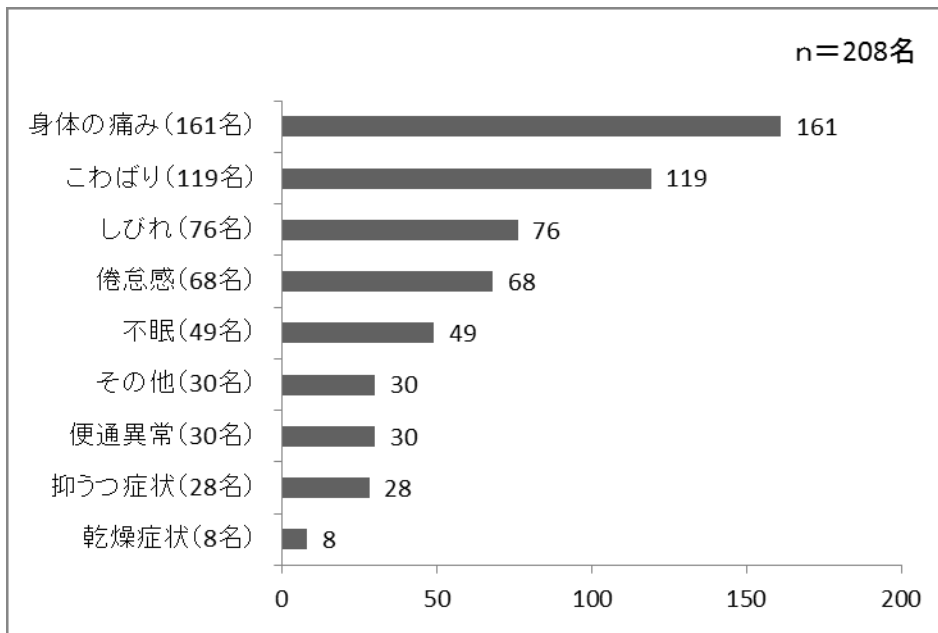


図 42 鍼灸治療を受けている症状

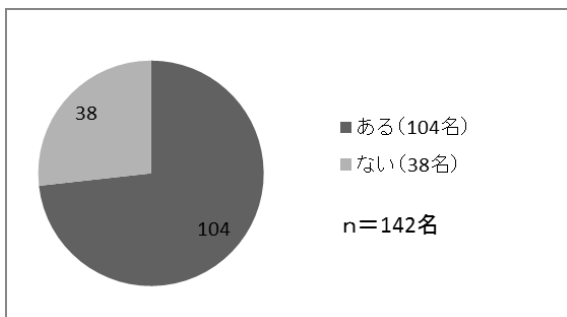


図 43 図 42 の症状で、鍼灸治療による改善効果の有無

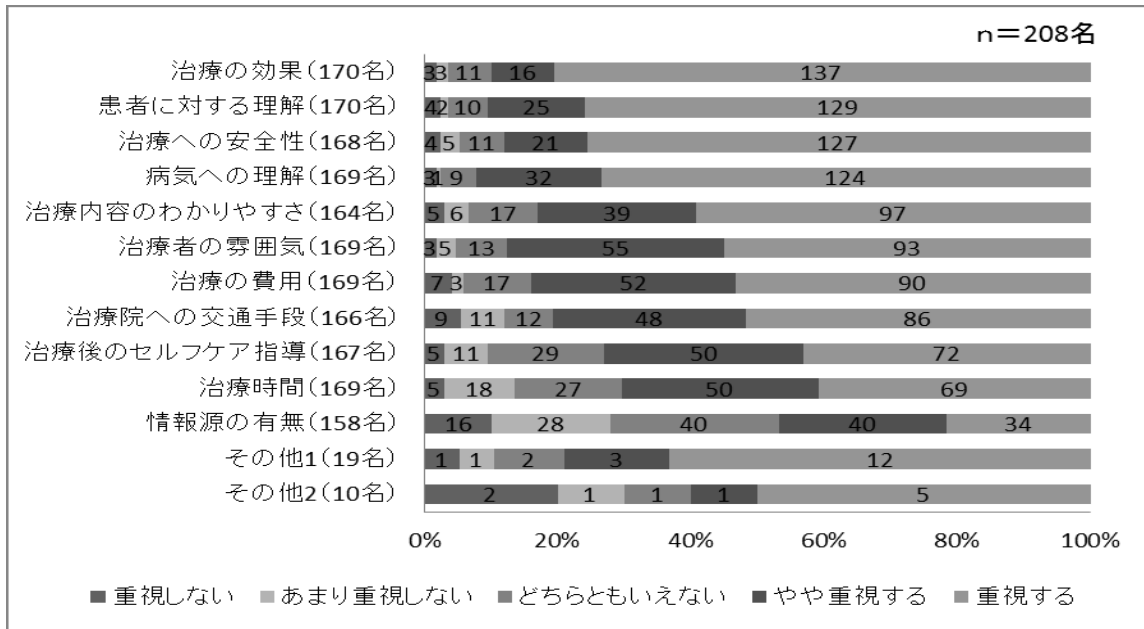


図 44 鍼灸治療で重視するポイント

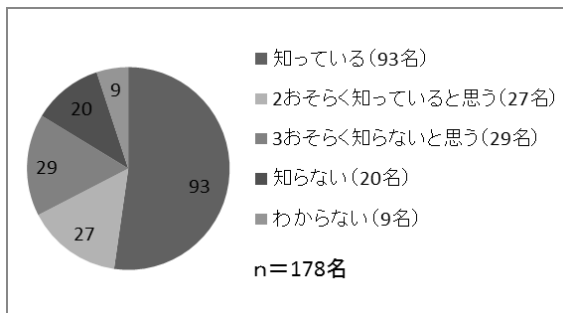


図 45 担当鍼灸師の線維筋痛症への理解

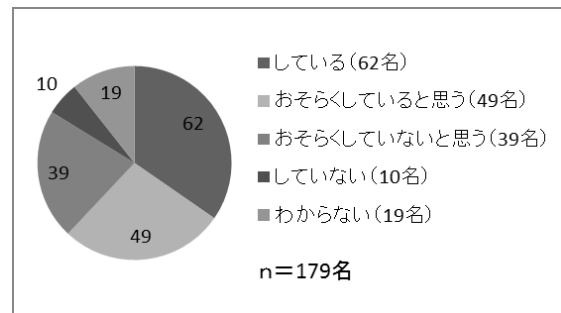


図 46 担当鍼灸師の線維筋痛症を学ぶ努力

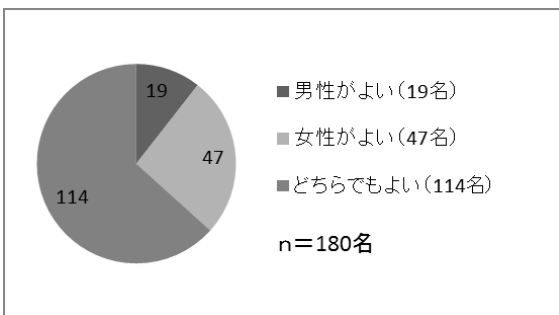


図 47 担当鍼灸師に希望する性別

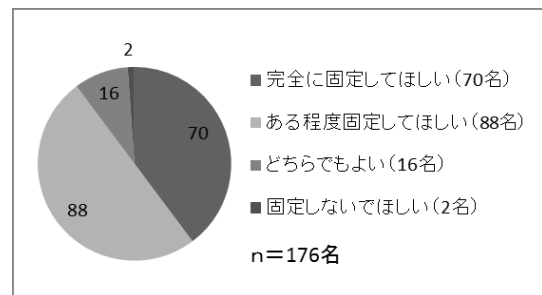


図 48 担当鍼灸師の固定

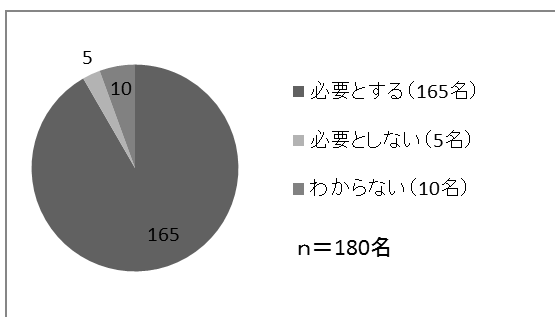


図 49 治療方法の説明の必要性

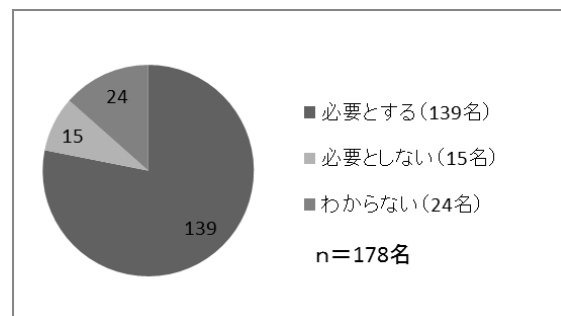


図 50 治療ゴールの説明の必要性

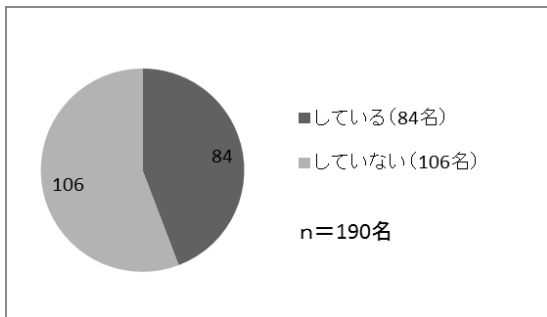


図 51 鍼灸治療の継続の有無

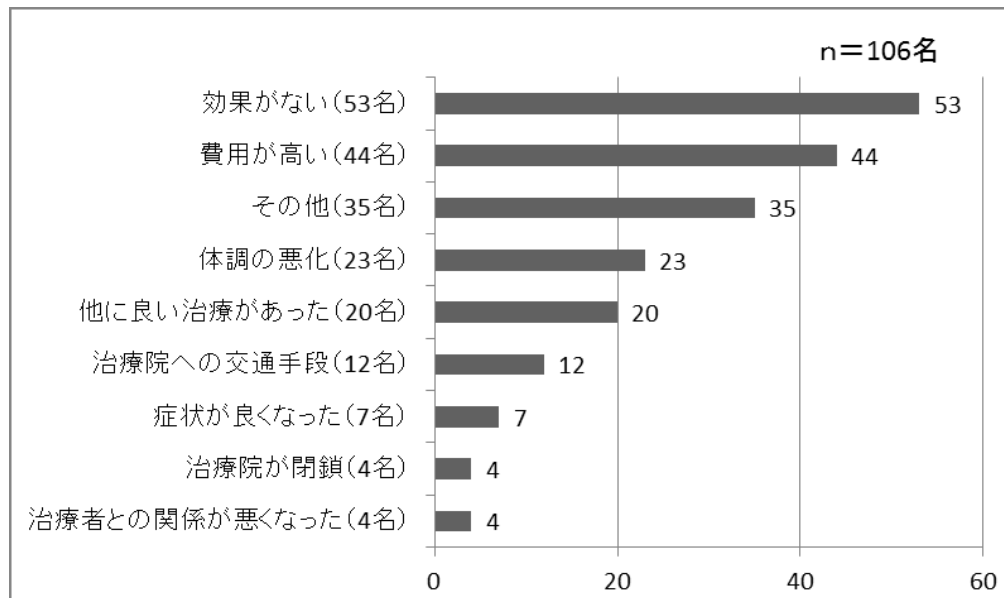


図 52 鍼灸治療を継続しなくなった理由

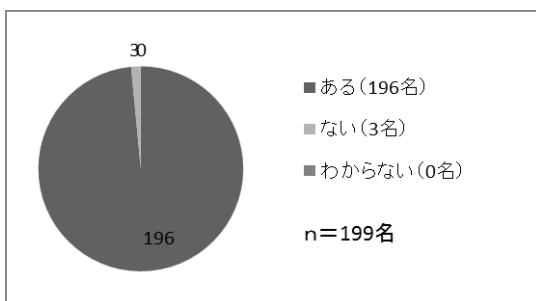


図 53 はり治療の経験

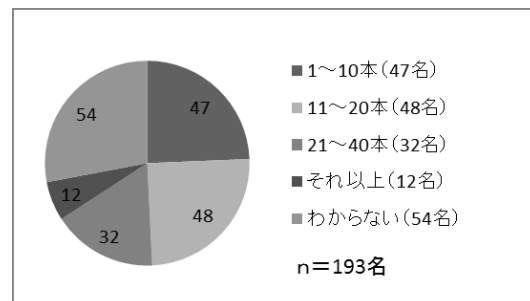


図 54 1回のはり治療での本数

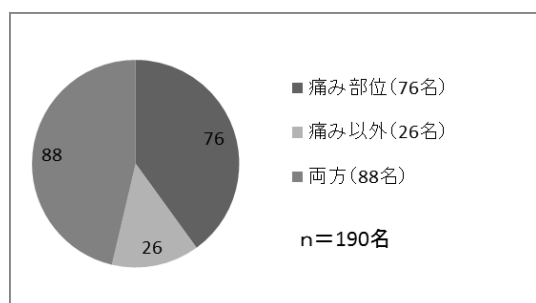


図 55 はりの主な刺鍼部位

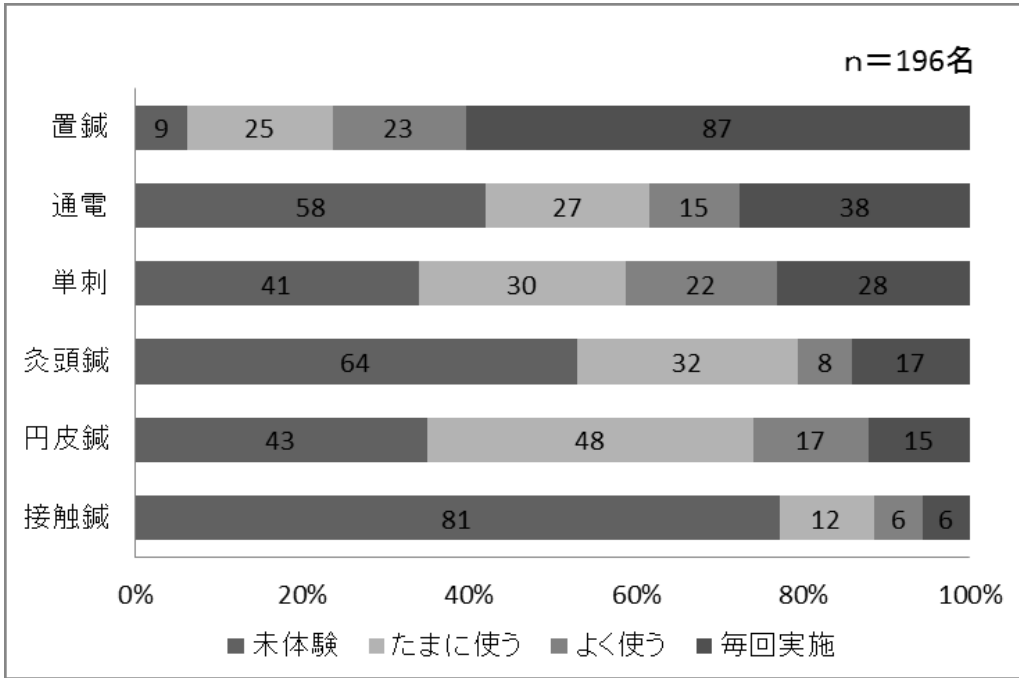


図 56 はり治療の手技と使用頻度

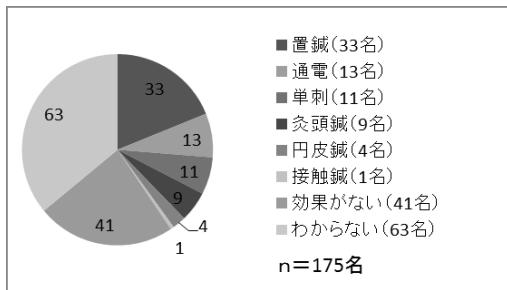


図 57 線維筋痛症の慢性痛に効果的なはり手技

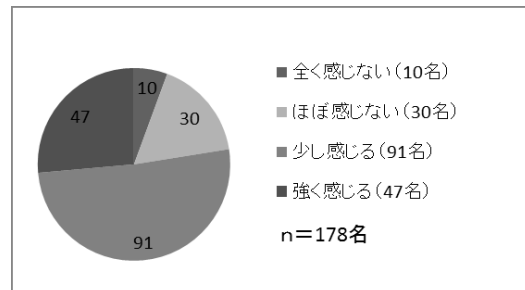


図 58 受けたはりの感じ方

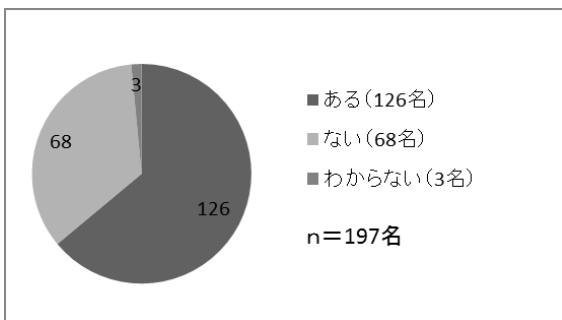


図 59 きゅう治療の経験

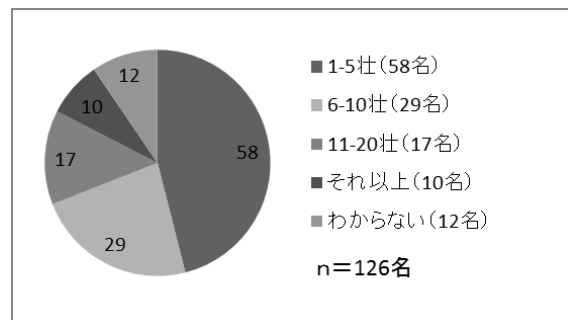


図 60 1回のきゅう治療での壮数

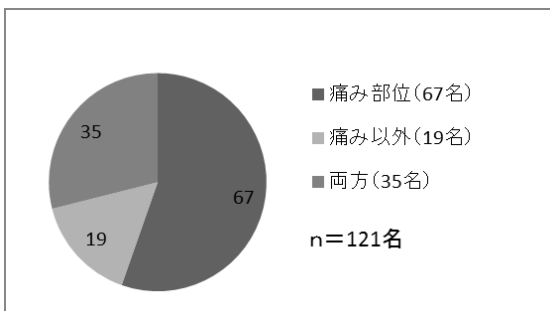


図 61 きゅうの主な施灸部位

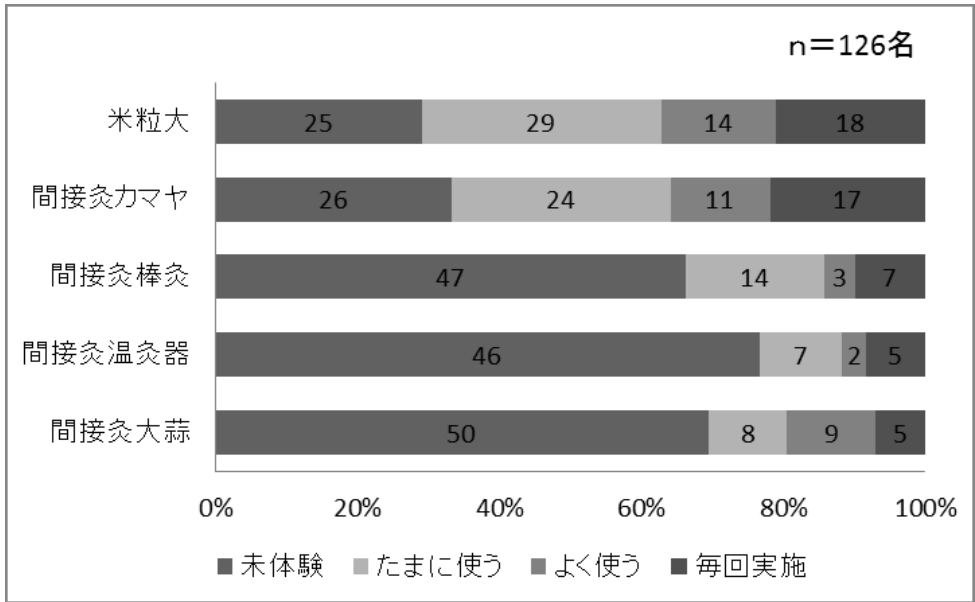


図 62 きゅう治療の手技と使用頻度

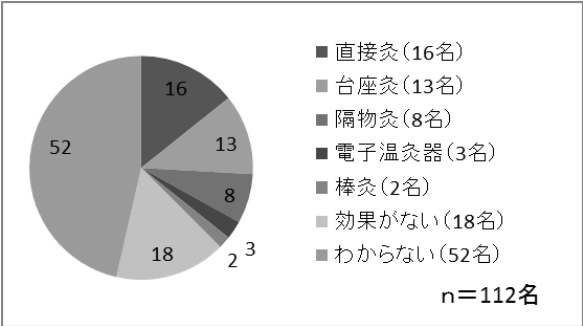


図 63 線維筋痛症の慢性痛に効果的なきゅう手技

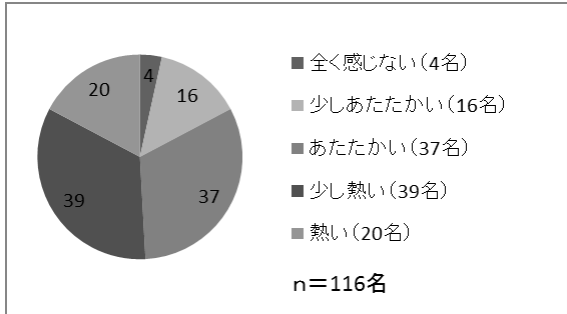


図 64 受けたきゅうの感じ方

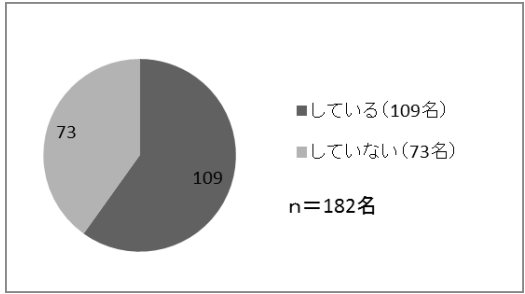


図 65 医師への鍼灸治療の報告

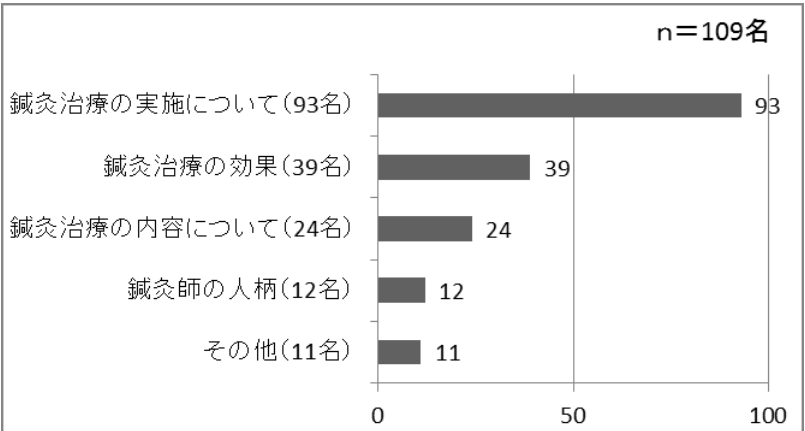


図 66 患者が医師へ報告している内容

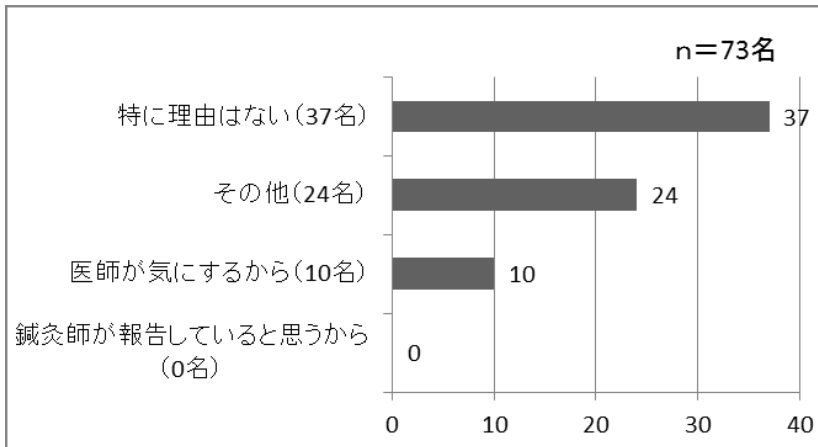


図 67 患者が医師へ報告していない理由

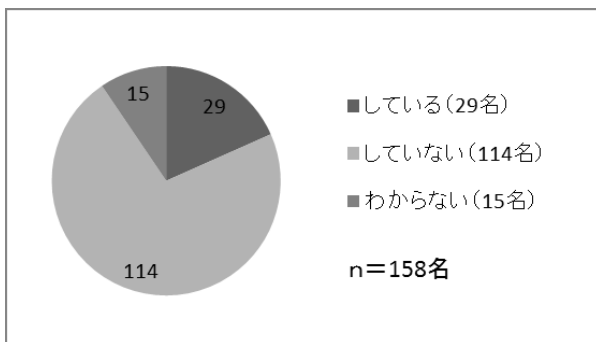


図 68 担当鍼灸師が医師と連携しているか？

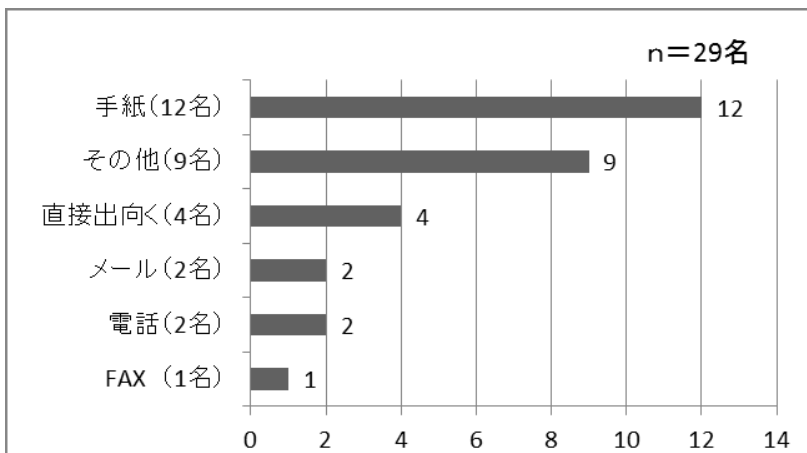


図 69 担当鍼灸師は医師へどのような連携手段を取っているか？

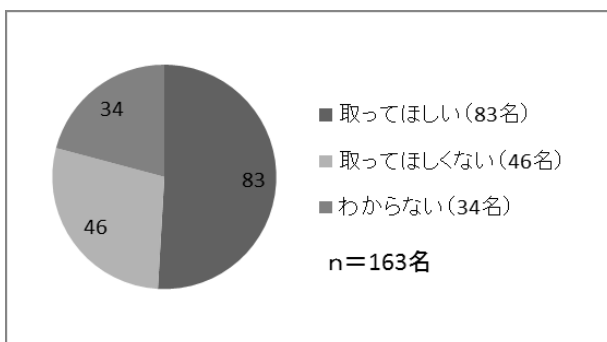


図 70 担当鍼灸師への医師との連携の希望

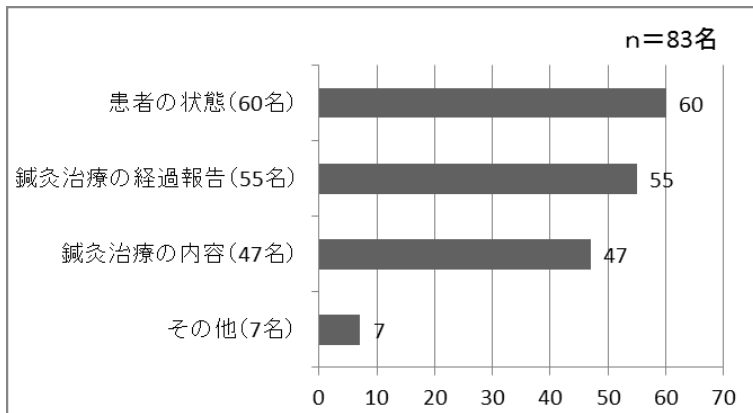


図 71 担当鍼灸師へ希望する
医師への連携内容

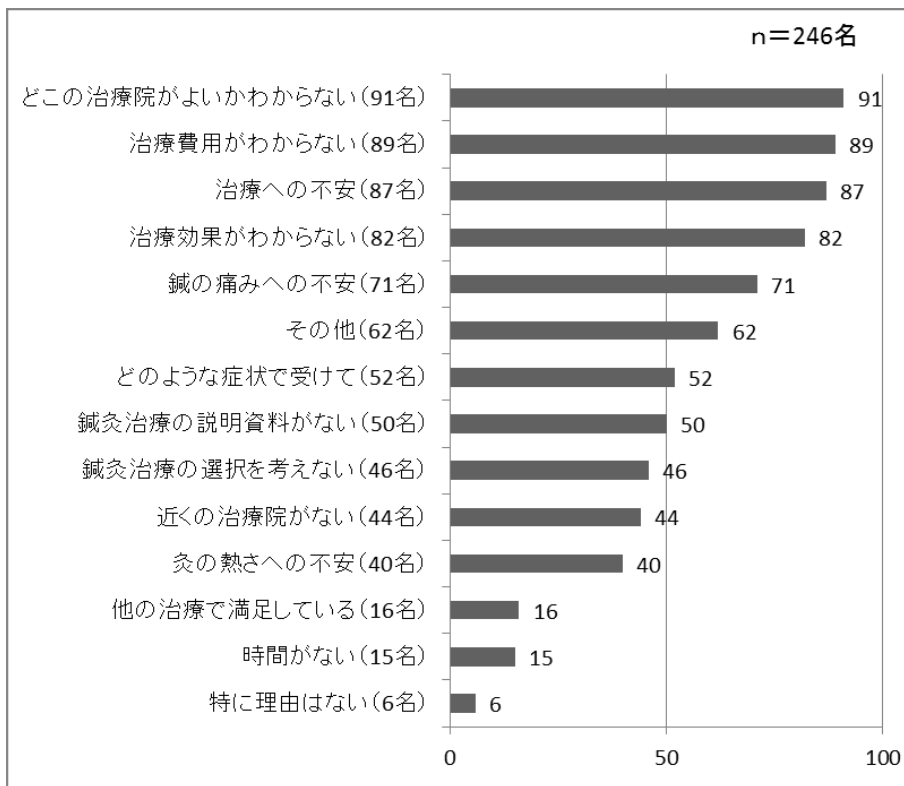


図 72 鍼灸未実施者の鍼灸治療を
受けない理由

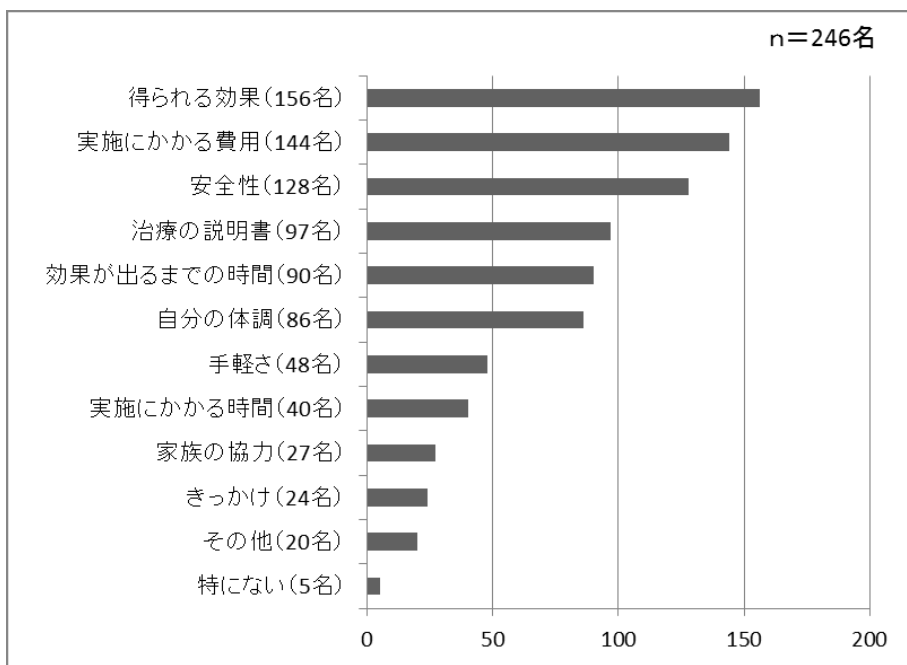


図 73 鍼灸未実施者の鍼灸治療を
受けるとした際に重視するポイント

表1 回答者の基礎情報

年齢（歳）	52.3 ± 14.3
身長（cm）	157.7 ± 7.2
体重（kg）	56.0 ± 13.2
BMI	22.1 ± 5.4
線維筋痛症と診断されてからの罹患期間（月）	66.8 ± 47.7
症状が持続している期間（月）	145 ± 136.2
身体の痛みVAS（mm）	62.3 ± 27.6
身体の体調VAS（mm）	68.6 ± 23.3
鍼灸継続期間（月）	44.5 ± 72.3
JFIQ	62.6 ± 20.9

表2 鍼灸治療の実施者と未実施者の基本属性等に関する比較

		n	平均値	標準偏差	有意確率
年齢	鍼灸あり**	208	54.2	14.2	.004
	鍼灸なし**	199	50.0	14.7	
	合計	407	52.1	14.6	
身長	鍼灸あり	208	156.4	17.0	.940
	鍼灸なし	199	156.5	13.1	
	合計	407	156.4	15.2	
体重	鍼灸あり	208	53.6	15.4	.115
	鍼灸なし	199	56.0	14.9	
	合計	407	54.7	15.2	
BMI	鍼灸あり**	208	21.3	5.8	.025
	鍼灸なし**	199	22.6	5.8	
	合計	407	21.9	5.8	
罹患期間	鍼灸あり**	208	68.1	51.4	.016
	鍼灸なし**	199	56.3	46.6	
	合計	407	62.4	49.4	
症状の持続期間	鍼灸あり	208	148.4	139.1	.182
	鍼灸なし	199	130.1	137.0	
	合計	407	139.5	138.2	
痛みVAS	鍼灸あり	204	61.1	29.0	.166
	鍼灸なし	193	64.9	24.8	
	合計	397	62.9	27.1	
体調VAS	鍼灸あり**	207	65.2	24.8	.002
	鍼灸なし**	198	72.4	20.7	
	合計	405	68.7	23.1	
JFIQ	鍼灸あり**	206	60.7	20.2	.030
	鍼灸なし**	194	65.2	20.9	
	合計	400	62.9	20.6	
居住人数	鍼灸あり	208	2.4	1.2	.078
	鍼灸なし	198	2.6	1.3	
	合計	406	2.5	1.3	
世帯収入	鍼灸あり	182	2.5	1.4	.086
	鍼灸なし	165	2.3	1.4	
	合計	347	2.4	1.4	
医療費の自己負担割合	鍼灸あり	194	2.6	0.7	.351
	鍼灸なし	183	2.5	0.8	
	合計	377	2.6	0.8	
現在の健康状態	鍼灸あり	194	2.9	1.5	.757
	鍼灸なし	185	2.9	1.5	
	合計	379	2.9	1.5	

** ; P < 0.05

表3 それぞれの項目における相関係数

	痛みVAS (n=419)	体調VAS (n=427)	鍼灸継続 期間 (n=185)	JFIQ (n=423)	現在の健 康状態 (n=401)	鍼灸治療 回数 (n=202)	鍼灸治療 受診頻度 (n=73)	1回の診 療時間 (n=168)	話をする 時間 (n=166)	実費用 (n=168)	鍼灸治療 の満足度 (n=159)	鍼灸治療 持続効果 (n=119)	片道の通 院時間 (n=147)	はりの 本数 (n=139)	はりの 感じ方 (n=178)	きゅう施 灸箇所 (n=114)	きゅうの 感じ方 (n=116)
年齢	-.024	-.061	.067	-.106	-.021	.163	-.061	-.156	-.065	-.003	-.065	-.100	-.072	-.058	-.060	-.117	-.093
BMI	-.018	-.001	.102	.075	-.014	.134	-.023	-.085	-.166*	-.051	.019	-.024	-.075	-.019	.140	.056	-.083
罹患期間	.055	.076	.158	.024	-.052	.156	.015	-.077	-.002	-.055	-.014	.111	.034	-.048	.050	-.070	.052
症状期間	.109	.083	.109	.081	.156	.116	.017	.030	.052	.020	.058	.005	.055	-.101	.049	-.114	.014
痛みVAS	1	.656**	-.009	.545**	.466**	-.058	.047	-.093	.004	-.059	.155	-.311*	-.028	.059	-.084	-.036	-.209*
体調VAS	.656**	1	.037	.611**	.447**	.089	-.125	-.108	-.085	-.047	.082	-.173	-.013	.041	.040	.017	-.077
鍼灸継続期間	-.009	.037	1	.017	.164	.468**	-.072	.142	.151	.094	-.239*	.063	-.115	.162	.214*	.156	.073
JFIQ	.545**	.611**	.017	1	.408**	.094	-.103	-.037	.015	-.073	.192	-.267*	-.107	.160	-.057	-.129	-.132
居住人数	-.062	-.035	.056	.015	.018	.091	.170	.017	.034	-.033	-.207*	.031	-.052	.011	-.082	-.113	.133
世帯年収	-.105	-.111	.031	-.135	-.005	-.130	.235	.049	-.028	.307*	-.111	.033	.000	.109	.095	.020	.133
医療費の自己負担割合	-.115	-.110	.097	-.174	-.075	-.138	.318*	.084	-.072	.309*	-.085	.119	.144	.063	.082	-.058	.038
現在の健康状態	.466**	.447**	.164	.408**	1	.027	-.115	-.002	.093	-.003	.113	-.328*	-.103	.235*	-.049	-.040	-.039
鍼灸治療回数	-.058	.089	.468**	.094	.027	1	-.350*	.171	.127	-.125	-.292*	-.033	-.094	.201*	.232*	.306*	.095
鍼灸治療の受診頻度	.047	-.125	-.072	-.103	-.115	-.350*	1	.054	.097	.296*	.069	.273*	.226	-.117	.047	-.059	.040
1回の診療時間	-.093	-.108	.142	-.037	-.002	.171	.054	1	.387*	.311*	-.202*	.157	.061	.297*	.048	.044	.017
話をする時間	.004	-.085	.151	.015	.093	.127	.097	.387*	1	.073	-.086	.060	.169	.169	.029	.124	-.013
実費用	-.059	-.047	.094	-.073	-.003	-.125	.296*	.311*	.073	1	.068	.099	.246*	.292*	.065	-.042	.007
鍼灸治療の満足度	.155	.082	-.239*	.192	.113	-.292**	.069	-.202*	-.086	.068	1	-.409**	-.081	-.053	-.072	-.221*	-.062
鍼灸治療の持続効果	-.311*	-.173	.063	-.267*	-.328*	-.033	.273*	.157	.060	.099	-.409**	1	.143	-.243*	.066	.067	.159
片道の通院時間	-.028	-.013	-.115	-.107	-.103	-.094	.226	.061	.169	.246*	-.081	.143	1	.010	-.021	.019	-.074
はりの本数	.059	.041	.162	.160	.235*	.201*	-.117	.297*	.169	.292*	-.053	-.243*	.010	1	-.107	.330*	-.071
はりの感じ方	-.084	.040	.214*	-.057	-.049	.232*	.047	.048	.029	.065	-.072	.066	-.021	-.107	1	.034	.393*
きゅう施灸箇所	-.036	.017	.156	-.129	-.040	.306*	-.059	.044	.124	-.042	-.221*	.067	.019	.330*	.034	1	.069
きゅうの感じ方	-.209*	-.077	.073	-.132	-.039	.095	.040	.017	-.013	.007	-.062	.159	-.074	-.071	.393*	.069	1

Pearson の相関係数 $p < 0.05$ 。 * ; 相関係数 0.2 ~ 0.4 ** ; 相関係数 0.4 ~ 0.7

D．考察

1．鍼灸治療における現状

本研究では、慢性疼痛疾患の1つである線維筋痛症患者における鍼灸治療の現状について調査を行った。その結果、線維筋痛症患者においては、有効回答数のおおよそ半数の患者が鍼灸治療を受療している、または受領した経験があることが分かった。鍼灸治療の受療時間と患者と話をする時間に関しては、現状と比較して患者の希望する時間と同程度であったが、鍼灸治療の受療頻度に関しては、希望する受療頻度より現状の受療頻度が少なく、鍼灸治療費に関しては患者の希望する金額と現状の金額に大きな差があり、患者は現状より2千円ほど安い金額を求めている。これらの理由として線維筋痛症患者における鍼灸治療の持続効果が、直後効果から2~4日程度であるとの回答が多く、さらにこの項目と身体の痛みVAS、JFIQ、現在の健康状態と鍼灸治療の持続効果に相関関係があり、身体の痛みが強い、線維筋痛症の状態が悪い、現在の健康状態が悪化している患者においては持続効果が短いことが分かった。このように線維筋痛症患者のような難治性の慢性疼痛患者においては鍼灸治療の持続効果が認められにくく、より頻繁な治療頻度が求められている現状にあるのではないかと考えられる。しかしながら、より回数を求められるにも関わらず、はりきゅう治療が実費である割合が高いことから、鍼灸治療費の平均支払い額である3000円前後の金額を治療ごとに支払うことが難しいと考えられる。

また、鍼灸治療の継続率に関しても、半数以上が鍼灸治療を継続していないことが分かり、これらの理由として、効果がない、治療費が高いとの理由が上位を占めていた。実際、鍼灸治療において治療効果が得られた症状があると回答した患者は、ないと回答した患者に比べ鍼灸治療を継続していた。また鍼灸治療の回数が多い患者では、治療回数が少ない患者より鍼灸治療を継続している割合が多かった。これらの結果から、鍼灸治療の

継続に関しては患者または疾患の重症度を知っておく必要があり、それに対して鍼灸治療の効果、間隔、回数、鍼灸治療費を考慮することが鍼灸治療の継続に繋がり、結果的に治療効果へ結びつく可能性が高いのではないかと考えられる。

2．鍼灸治療を受療したことがない患者について

鍼灸治療を受療したことがない患者においては、どこの治療院に通院してよいのか分からない、また治療費用、治療内容、治療効果が分からない、といった項目が上位を占めていた。また、病気への理解について重視する意見が多いことや、担当鍼灸師が線維筋痛症を知っているかどうかについて知らないと思うと回答した患者が4割程度いたことから、線維筋痛症における専門的な知識を持つ鍼灸師や、治療費、治療内容が分かりやすいことが求められている。実際、線維筋痛症友の会においては、診療ネットワーク参加医療機関マップがあり、線維筋痛症の専門的な医療施設が掲載されており、その中に鍼灸院が掲載されているが、鍼灸院の掲載数が少なく、患者は線維筋痛症に関する理解の少ない鍼灸師から治療を受けているといった問題点が存在している。

3．医師との連携について

今回、医師との連携についての調査では、鍼灸治療を受けていることを主治医に報告している患者は半数程度であり、報告内容は鍼灸治療の実施についての報告であるとの回答が多数を占めた。しかしながら、担当鍼灸師が直接主治医と連携しているのは全体の2割程度だと回答されており、患者側からは担当鍼灸師に主治医と連携を取ってほしいとの意見が半数を占めた。また報告内容については患者の状態や鍼灸治療の内容についての報告が望まれていた。今回の調査で、患者が受けている鍼灸治療の手技や、東洋医学的な視点から患者の状態を捉える特性を持つために治療部位が様々であったことなどから、鍼灸師が主治医とス

ムーズに連携するためには、ある程度形式に則り、患者の状態や治療目的が主治医に伝わりやすい報告書等を準備する必要性が示唆される。しかしながら、これに関しては医師からの意見を集約する必要性があり、今後の調査により明確にする。

4. 今後の課題について

今回、線維筋痛症患者を対象に鍼灸治療の現状について調査を行ったが、治療現場において患者のニーズとの乖離が生じている現状が分かり、慢性疼痛患者に鍼灸治療を行う上で患者側の意見を集約したガイドラインの作成が必要であり、慢性疼痛患者により安全で効果的な鍼灸治療を提供するためには鍼灸師の共通理解が不可欠である。ただし、今回は患者側からのみの現状把握とニーズを抽出しており、より患者の求める医療を提供する為には、今後は鍼灸師や医師における慢性疼痛患者を診る上での連携や治療での問題点等について抽出を行う必要性が示唆された。

E. 結論

慢性疼痛疾患の1つである線維筋痛症に対する統合医療的治療指針ならびに医師との連携に関するガイドラインを作成するにあたって、我が国における線維筋痛症患者の鍼灸治療または医師との連携について現状を調査した。その結果、鍼灸治療の実施状況、治療内容や効果、医師との連携について把握することができ、ガイドラインの必要性が示唆された。

謝辞

今回、アンケートを実施するにあたり、ご協力を頂いた中井さち子教授に深く感謝致します。また体調が優れない中、調査に尽力して頂いた線維筋痛症友の会会員の皆様方へ感謝致します。

F. 健康危険情報

アンケート調査のため、特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 浅井福太郎, 浅井紗世, 皆川陽一, 齊藤真吾, 伊藤和憲: 線維筋痛症のセルフケアに関する実施調査. 慢性疼痛, 2014;33(1):181-186

2. 学会発表

- 1) 浅井福太郎, 皆川陽一, 浅井紗世, 伊藤和憲: 線維筋痛症患者における病院外施設への通院またはセルフケアの実施について. 第6回日本線維筋痛症学会学術集会, 抄録集, 2014
- 2) 浅井 福太郎, 浅井 紗世, 皆川 陽一, 伊藤 和憲, 中井 さち子: 線維筋痛症患者におけるセルフケアの実施と症状の変化. 日本衛生学雑誌 69 巻 Suppl, 225, 2014.5
- 3) 塚本 紀之, 藤木 実, 浅井 福太郎, 齋田 和孝, 中井 さち子: 鍼灸による酸化ストレス度および末梢血リンパ球動態への影響. 日本衛生学雑誌 69 巻 Suppl, 256, 2014.5
- 4) 浅井 福太郎, 齋田 和孝, 中井 さち子, 塚本 紀之: 鍼通電刺激によるヒト末梢血リンパ球動態への影響. 第63回 全日本鍼灸学会学術総会, 抄録集, 257, 2014.5
- 5) 浅井 紗世, 浅井 福太郎: 円皮鍼刺激部位の違いが口腔環境に及ぼす影響. 第63回 全日本鍼灸学会学術総会, 抄録集, 144, 2014.5
- 6) 篠原 昭二, 浅井 福太郎, 久保 春子, 花田 雄二: 誰でも出来る経筋治療 発表から16年を振り返ってのおさらいとして. 第63回 全日本鍼灸学会学術総会, 抄録集, 96, 2014.5

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

