

研究論文

鍼灸臨床における自然科学と人文科学の具体的な利用方法の考察  
～運動器疾患の臨床経験から～

小川貴司

小川鍼灸整骨院、森ノ宮医療大学鍼灸情報センター

Considering how to apply the viewpoints of natural science and humanities on Clinical  
acupuncture

～From clinical experience on acupuncture treatment for orthopedic disease～

Takashi Ogawa<sup>1)2)</sup>

1) Ogawa acupuncture and judo therapy office

2) Morinomiya University of Medical Sciences Acupuncture Information Center.

要旨

現代日本の正統医療は西洋医療であり社会通念としての治療効果は西洋医学が属する自然科学的視点から検討される。そしてこの視点の欠如はインチキ治療と揶揄される<sup>1)</sup>。その様な中、2011年度の東京宣言では日本鍼灸の治療効果を評価するためには自然科学的な視点だけでなく、新しい研究方法の開発が必要であり、日本鍼灸のアイデンティティ確立のためには日本鍼灸の特徴である多様性の共通項を見いだす必要があるとされている<sup>2)</sup>。また鍼灸臨床研究について山下はEBMの概念を尊重しながらも「鍼灸臨床におけるArtの側面をどうやって評価するのか」が重要な課題であるとしている<sup>3)</sup>。

本論は、現代日本鍼灸に考えられる問題点のうち、上記のような治療効果におけるエビデンスの問題と、日本鍼灸の多様性というアイデンティティの問題に焦点を当て、これらの問題を乗り越えるために自然科学の視点と人文科学の視点をどう応用するべきかを筆者の経験から考察したものである。なお、筆者は運動器系の症状および心の不調を得意分野とする臨床家であるため、運動器系の問題を中心に上げる。よって、論文中で取り扱う用語である自然科学・西洋医学・現代医療・整形外科は概念レベルや語義が異なるが、本論の文脈上同義と捉え、文脈に応じて使い分ける事とする。また論文中で上げる人文科学とは、その多くを医療人類学に依拠している。本論は、2019年度の社会鍼灸学研究会で発表した内容の一部変更を加え、症例を追加したものである。

キーワード： 自然科学 人文科学 日本鍼灸 治療の多様性 アイデンティティ

Abstract

Today, in Japan, Western medicine is institutionalized as orthodox medicine, so the therapeutic effect as a common wisdom examined from the viewpoint of the natural science to which Western medicine belongs. The lack of this point of view seems to be a quackery.

The 2011 Tokyo Declaration states that, in order to evaluate the therapeutic effects of Japanese acupuncture is not only the natural scientific perspective, but also the development of new research methods, and it is necessary to find a common term for diversity, which is a characteristic of Japanese acupuncture, in order to establish the identity of Japanese acupuncture. In addition, there is the discussion that while respecting the concept of EBM, "how to evaluate the art in clinical practice of acupuncture" is showing that an important issue in clinical research of acupuncture, too.

This paper is focusing on the problem of evidence in the therapeutic effects described from above and the identity problem of diversity of Japanese acupuncture and considers how to apply the viewpoints of natural science and humanities to overcome these problems from the experience of the author.

And then, since the author is a therapist who specializes in orthopedic diseases and mental disorders, I am focusing on bone, joint, and muscular problems. Therefore, although the terms used in this paper, such as natural science, Western medicine, modern medicine, and orthopedic science, differ in concept level and meanings of word, they are considered synonymous in the context of this paper and will be used according to the context. In addition, most of the humanities mentioned in this paper depend on medical anthropology. This paper is based on the content that presented at the 2019 The Forum of Social Science of Acupuncture and Moxibustion with some changes and additional case study.

Key words: natural science, humanities, Japanese acupuncture, diversity, identity

## I. 筆者が考える臨床に自然科学 (整形外科理論) を用いるメリット

現代社会において多くの国の正統医学は西洋医学であり社会通念としての治療効果は西洋医学の属する自然科学的視点から検討される。よって、西洋医学的な視点を臨床に用いることは社会通念との整合性を保つためにも重要と考え、筆者の経験から具体的に自然科学的視点を用いることのメリットを述べる。

まず、①レッドフラッグの見極めは重要である。我々の臨床では時に薬物療法や手術治療などの医学的処置が絶対的に必要な患者と遭遇することがあり、鑑別を怠った治療は患者の回復の機会を失ってしまう可能性もある。よって、臨床ではレッドフラッグを見極める西洋医学的な視点は重要になる<sup>4)</sup>。②自らの施術に西洋医学の理論を用いることも非常に有益な事と考える。例えば、疫学研究が提示する自然経過や診療ガイドラインを把握すれば、計画的かつ安全に治療を行うことができる。③西洋医学的視点を備えることは社会からの信頼が得られるだろう。④人間の不調に対して客観的に研究する西洋医学の視点は、治療者に客観的な視点を与える。⑤西洋医学的視点は、客観的な所見に乏しい患者 (後述する Type3) をあぶり出すことになり、我々の治療が適応となる患者を見分けることにつながる。

上記のような西洋医学的な視点は、直接的な治療方法を示してくれるものではないし、鍼灸治療にエビデンスを提供してくれるものでもない。む

しろこの視点は鍼灸の治療効果を実証することに限界があるとされている<sup>5)</sup>。しかしこれまで私たちが経験的に行ってきた治療の実践に西洋医学的な視点を導入することは、自らの治療を安全に行ない、社会的信頼を高めて、治療をより効果的にするための治療哲学の一部になると筆者は考える。

## II. 筆者が考える臨床に人文科学を用いるメリット

我々の行なう治療は多様化していることが指摘されている。この多様化は正解を一元化しようとする自然科学的視点とは相容れず、人文科学的視点との相性が良い。このような人文科学的な視点を臨床に用いることには、以下のようなメリットが考えられる。

①医学的に問題無いとされる患者の訴えを、人間が主体的に感じる苦痛として患者個人の価値観や文化社会的な背景から理解する視点が得られる。<sup>6)</sup> ②人文科学は、そのような人間の病いに対して複数の治療システムがあり得るといふ治療の多様性を説明してくれる (図1)<sup>7)</sup>。③これまで私たちが経験的に行ってきた治療の実践を、人文科学的視点を交えて示すことは我々の学術性を強化し、社会的な信用につながる。④人文科学は患者と治療者の主観性を研究するために、患者の主観的な訴えを理解する視点と治療者としての自分を俯瞰する視点が得られる。⑤人文科学は、西洋医学的な枠組みから説明できない患者の愁訴を解釈する

理論を我々に与えることから、治療者はその理論を治療に利用することができる。

以上のように、これまで私たちが経験的に行なってきた治療の実践に人文科学的な視点を導入することは、西洋医学的に解釈不能な患者に対峙する我々の治療を多様性として合理的にさせることにつながり、我々の治療哲学の一部になると筆者は考える。

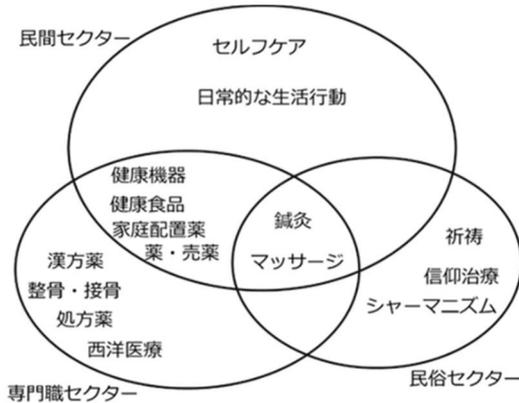


図1 日本におけるヘルス・ケア・システム (医療多元性) の概念図 (安保英勇, 大橋英寿, 1995)

日本にも多様な医療のシステムが併存している。

### III. 筆者が提案する具体的な患者の分類

臨床場面で自然科学的な視点と人文科学的な視点を運用することは以前から重視されている。医療人類学者で精神科医であるクラインマンは医療の目的を患者の疾患のコントロールと患者の主観的な苦しみに目を向けることとして、特に後者の重要性を説いた「微小民族誌」という考えを提唱した<sup>8)</sup>。筆者もその考えに強く影響を受けたがその方法は難解である。そこで筆者は、自然科学と人文科学の両者を臨床で利用するために目前の患者を分類することを思いついた。

その方法は目前の患者を Type1 から Type3 までの3タイプに分類する(表1)ものである。Type1は西洋医学的な管理が必要とされる患者であり、代替医療者が治療できない患者である。Type2は整形外科疾患に分類できる器質的要因が明確な患者でかつ予後が良好とされる患者である。このType2には、Type2aとType2bを設定し、前者は症状に対する主観的な修飾が少ないとみられる患者で、後者は主観的な修飾が比較的多いと見なされる患者である。そしてType3は身体的な

疾患に分類できない、器質的要因が否定された患者であり、具体的には医療機関を受診して検査を受けても異常なしと言い渡される患者である。表1の通り、Type1からType3までは器質的要因と主観的要因の比率がグラデーションになっており、この比率によって臨床における自然科学的視点と人文科学的視点の必要性を示すことが出来る。

この考え方は、これ自体が経穴の選択や刺激量の決定などの具体的な治療方法を示すものではない。整形外科理論を元にスクリーニングを行ない私たち代替医療者の治療に合理性や安全性を備えさせてくれる治療の枠組み・治療哲学・またはメタ理論であると筆者は考える。もちろんこの分類を行なうためには、各部位における一般的な疾患概念について西洋医学的に理解して、その理解の元に正しく理学所見がとれるようにトレーニングする必要がある。

表1 筆者が行なう Type 分け

Type1	Type2a	Type2b	Type3
自然科学になじむ 器質的要因	Type2aからType3へ向かうほど 主観的要因は大きくなる。		主観的要因 人文科学になじむ
Type1からType2bへ向かうほど 器質的要因は小さくなる。			

Type 分けによって、臨床における自然科学的視点と人文科学的視点の必要性を示すことが出来る。

### IV. 自然科学と人文科学を応用する具体的な方法について

筆者は初診の患者に対して、まずは整形外科的な診立てを行ない上述の方法にしたがって患者を Type 分けする。この分類によって治療の方針(表2)を決める。Type1であれば医療機関を紹介して治療は行なわない。しかし、例えば抗がん剤治療の副作用を訴える患者や、頸椎症性筋萎縮症で医療機関から経過観察を言い渡されている患者が来院した場合は Type1 であっても治療を行なう。この場合、この Type1 患者は医師との対診のもとに Type2b に準じて治療を行なう。

筆者の臨床で最も多いのは Type2、Type3 の患者である。Type2a の患者は痛みに対する主観的な要因も小さく、予後良好であるため自然経過通りに症状が改善していくことが予測される。よっ

表 1 筆者が行なう Type 分け

	Type1	Type2a・2b	Type3
治療方針	治療を行わず医師へ紹介	自然経過を参考に自分の得意な治療を自信をもって行なう。	疾患鑑別が出来ていることを前提に、自分の得意な治療を自信をもって行なう。
理由	鍼灸では治療できない疾患だから	①自然経過・予後良好であるから。 ②西洋医療はType2を積極的に治療しないし、患者は経過が良好だとは思っていないから。	①西洋医療では対処できない患者だから。 ②患者は治療者とかかわりのなかで主観的に治癒・癒やしを構成するから
目的	適切に患者を見極めて、患者・家族・社会から信頼を得る。	患者の器質的な治癒・主観的な治癒まで付き添う。	患者の主観的な治癒まで付き添う。

Type 分けによって治療の方針を決める。

ここで、患者自身の主観的な苦痛が可能な限り早期に、そして可能な限り小さくなるように自らが身に付けた理論を元に治療を施す。例えば、上腕骨外上顆炎は予後が良好<sup>9)</sup>であるので、心理的な要因が小さい Type2a の患者はこのことを前提としてできるだけその期間が短くなり痛みを小さくするための鍼治療を行なう (図 2)。

具体的な治療の考え方 (Type2a)

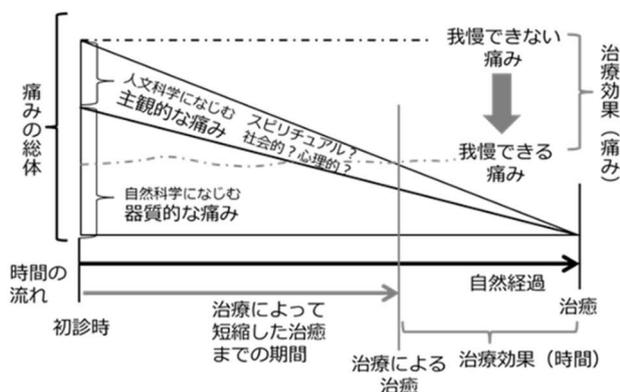


図 2 具体的な治療の考え方

Type2a の患者は予後良好なことを前提としてできるだけその期短く、そして痛みを小さくするように治療を行なう。

ここでは「本当にその治療が痛みを小さくして治癒までの期間を短くしたのか」と自然科学的視点から問われるかもしれない。臨床における Type2 患者の治療効果について筆者は、患者自身が「効果があった」と主観的に認めるかどうかを最大の問題と考える。その理由は、現代医学が Type2a の患者に対して経過観察を基本として積極的な治療を行なわないか、行なっても患者が回復を実感できないからである。この時点で自然科学に立脚する現代医学は Type2a の患者に対して積極的に行なう手段がないのである。よって、「本当にその治療が痛みを小さくして自然経過を短くしたのか」という自然科学的視点からの問いは、学問としての意義があるかもしれないが臨床的意義はないものと筆者は考える。よって患者の主観的要因が比較的小さいとする Type2a 患者における治療効果の判定は、エビデンス・ベースドというよりは患者の主観に従うしかないと筆者は考えるのである。

Type2b と Type3 の患者は図 1 から理解出来る通り、器質的な要因よりも主観的な要因の割合が大きい。このことは整形外科的な診立てのもとに、どの程度の心理的修飾がなされているのか明確ではないまでもおおよその予測をつけることができる。Type3 の患者は時に、数件の医療機関で検査を受けても異常がないとされる患者であり、臨床でも陽性所見がなく、器質的な要因がないと考えられるにもかかわらず痛みを訴える。Type2b と Type3 の患者に対して現代医学は、積極的な治療手段をもたないことが多い。その理由は、器質的な要因にしか治療の対象を設定しないからである。それでも行なわれる湿布や鎮痛剤の処方などの消極的な治療について患者は満足できていない<sup>10)</sup>。これらの患者に対して筆者は、まずは患者が主体的に訴える苦痛にまっすぐに向き合い、その背景も含めて丁寧に聞き取って考察するようにしている。Type2b、Type3 患者の主観的な苦痛を理解するためには、アーサー・クラインマンが概念化した「疾患」と「病い」<sup>11)</sup>、説明モデルと臨床リアリティーの概念<sup>12)</sup>が有用である。西洋医学は患者の症状を理論的に「疾患」として概念化する。しかし患者は「疾患」概念の外側で、主体的に「病い」を苦痛として経験するのである。「疾患」と「病い」はそれぞれ、専門家と患者または患者家族によってその内容が説明

される。その説明が説明モデルである。そして臨床リアリティーは説明モデルによって構成される病気観のことである。これらの概念が臨床でどのように機能しているのかに注意を払いながら患者の病いについてその意味を注意深く知ろうとする態度は、それ自体が治療的意義のある<sup>13)</sup>ものであり、器質的な要因が否定された患者にとっては救いになるだろう。ここに西洋医療を補完する代替医療者の存在意義があるのではないだろうか。この様な代替医療は単に「プラセボ」と捉えられることもあるが、近年ではプラセボ反応を肯定的に捉えて治療に用いる視点も存在する<sup>14)</sup>。また、Type3の患者においてはそもそも器質的な要因が認められないために西洋医学的な治療は存在しない。正解は患者の主観のなかにだけある、または治療者とのやりとりの中で間主観的に構成されるのである。つまりは当事者の中で正解として解釈できるものが正解となりえる。医療社会学者の佐藤は、民間医療における治ることについて、「患者(利用者)が多様な状態を期待し、その期待と治療過程のなかから導き出されたひとつの状態に、患者自身が満足する」と説明する<sup>15)</sup>。こう考えると、鍼灸臨床が多様化しておりその多様性にある共通部分を研究することや日本鍼灸における治療効果のエビデンスが課題とされている現状において、患者の主観までも研究対象とする人文科学の視点を臨床に応用することは、我々の臨床が多様であることに合理性を与えてくれると筆者は考える。

## V. 症例

### 1. 概要

以下に筆者が経験した症例を供覧する。なお、これまで述べた方法を踏襲した筆者の鍼治療は全て上手くいくというわけではない。施術前に治療者である筆者の解釈、疾患の自然経過と患者の経済状況を参考にして、必要と考えられるおおよその治療回数と治療期間の見込み、それににかかる料金を説明し納得の上に治療を開始するが、治療途中で来院を中断する患者もいる。鍼治療の料金は初診料 1100 円、1 回施術料は 4900 円である。

患者は母指 CM 関節症 (Type2b) と診断された経験をもつ A さん 44 歳男性。主訴は両手親指付け根の痛み。職業は建築業。治療頻度は週に

1 回で治療期間は約 2 ヶ月間、治療方法は鍼通電療法であった。

初診時には、両方痛いのが特に右が痛い・右は 4 年前から痛みがある・今は右手でペットボトルのキャップを回すことも出来ない・最近では力も入りやすく、はしを落とすこともある・医者にはレントゲン見てそこまでひどくないと言ったけど実際には痛い・注射も固定も鍼治療も受けたけど効果はなかったと話した。右母指の理学所見は、安静時痛-、動作開始時痛-、運動痛は母指の伸展で+、圧痛は CM 関節周辺に+で、これらの所見から母指 CM 関節症と診立てた。左においても同様の所見が得られた。治療は筆者が以前より採用している方法<sup>16)</sup>で行なった (図 3)。7 回の治療で仕事ができるようになったが、A さんの評価は低かった (図 4)。治療の過程で A さんは、「だいぶ使えるようになって仕事もできるけど痛みはあるし、その痛みの質が変わってきている」と話した。A さんはこの痛みが完全になくなると考えているようで、痛みを感じればその意味を探るように筆者にいろいろ質問した。その代表的な質問は、「時々じっとしていてもやってくる 3 秒から 15 秒くらいのズキーっとする痛みはなんで起きるの?」というものであった。A さんはこの痛みについて、とにかく原因を知りたいと言う。最終的に A さんは、以前はできなかった現場での仕事をなんとか行えるようになった。

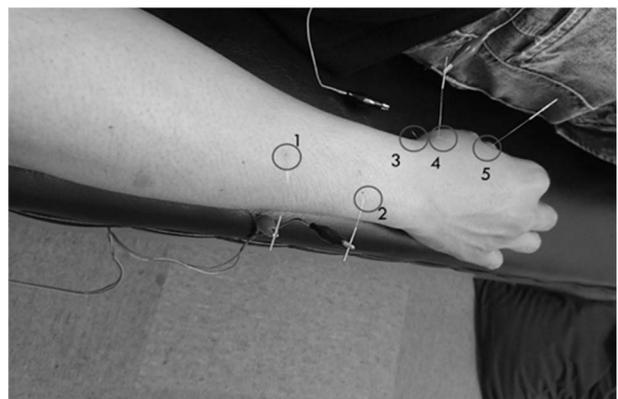


図 3 刺鍼部位 (文献 16) を参考に刺鍼部位を 1 長母指外転筋 2 短母指伸筋 3 母指 CM 関節部 4 母指 CM 関節部 5 母指内転筋部として、筋緊張を弛緩させる目的で鍼通電を行なった。使用した鍼は 40 ミリ 16 号、周波数は 2Hz、刺激の程度はリラックスして受けることができる最大の強さとし、刺激時間は 15 分とした。

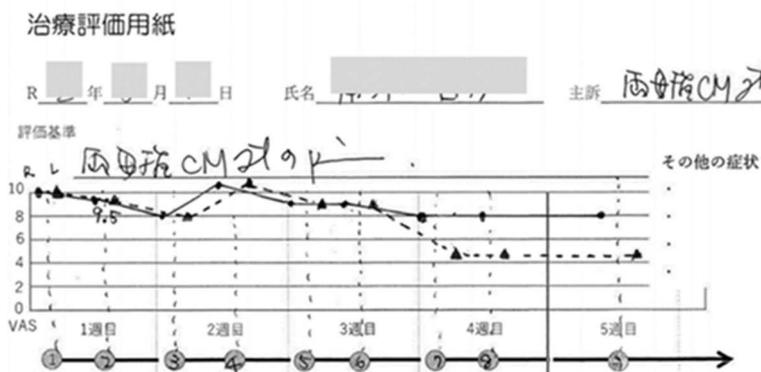


図 4A さんの評価用紙 仕事に復帰できているが、痛みは高いレベルにある。  
特に右の痛み (●) は依然として8である。

## 2. 事例の解釈

以下に筆者の解釈を記述する。まず、A さんを Type2b とした理由は、母指 CM 関節症という疾患を診断され長引く症状に苛立ちを感じているように見えたからである。母指 CM 関節症は変性疾患であり長期にわたって痛い時期と楽な時期を繰り返すが、レントゲン分類のステージと臨床症状は相関しない<sup>17)</sup>とされる。治療期間中に医師に依頼したレントゲン写真(図5)では、若干の関節列隙の狭小化と骨棘が見られることから Eaton 分類<sup>18)</sup>のステージ2と考えられた。A さんは比較的長期を要するこの疾患の特徴を医師や前の鍼灸師から説明を受けていなかったのか、問診時に治療をしても治らないことに納得ができていない様子であった。治療効果については、仕事ができる程度にまで軽減していたが、この効果について参考文献では母指CM関節周辺の筋・腱を刺激することで



図 4 A さんのレントゲン画像 若干の関節列隙の狭小化と骨棘が見られることから Eaton 分類<sup>18)</sup>の Stage 2 と考えられた。

筋緊張が緩和されて当該関節の負担が軽減されるとあり、この作用機序ももちろん考えられる。しかし A さんの評価は低かった。A さんにとっては「なぜ痛みが出るの」という重要な疑問が解決できていないからである。筆者はこのことについて、「痛みの原因は関節の変形によるもので、この変形がより強くなって関節が動かなくなったら痛みは感じなくなる。変形している関節を使うと時にこのような痛みが出てくることはあるけど、一瞬だけなら気にしないで手を使うようにしてください」と一貫して説明するようにした。いわばこの説明は筆者の治療者としての説明モデルである。この説明を元に A さんは、実際に痛みはその瞬間だけでその後何もないとうことに気づき、その痛みをできるだけ意識から外すことに同意してなんとか仕事ができるようになった。しかし A さんが、筆者が与えた説明モデルに納得したかどうかはまだ判然としない。手を使うことができるけれども痛い母指 CM 関節に対して、筆者の説明モデルだけではどうも腑に落ちないのだろう。自分なりの説明モデルを完成させようとしているけれども腑に落ちる説明モデルが完成していない、つまり原因が分からない「病い」に苦しんでいるように見える。A さんの痛みは西洋医学的の枠からはみだした、非常に個人的なものであり、それらの愁訴に筆者が向き合うことで場当たりの効果を得られているようにもみえる。しかし、これで症状が安定したとは決して言うことはできず、いわば愁訴は変化のある不安定な物語りとして継続している。

## VI.おわりに

本稿では自然科学と人文科学の視点をどのように臨床で利用するのかについて筆者の経験から述べた。紹介した内容は、特に多様な方法を用いる折衷型の治療者にとっては「当然のこと」とうつるかもしれない。また、紹介した事例については「自分ならこうする」という意見も多く出るだろう。筆者の考えでは、自分の臨床実践を俯瞰して幅広く既存の知識体系から説明し、同業者や周辺領域の研究者とのディスカッションを通して自然科学的、人文科学的に検討し、大卒の同意を得ることもまた、我々の治療効果や治療実践の多様性を探索する1つの方法と考える。

開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) Simon Singh & Edzard Ernst. 青木勲 (訳). 代替医療のトリック. 東京. 新潮社. 2010 : 78.
- 2) 日本鍼灸に関する東京宣言. 全日鍼灸会誌. 2011 : 62 (1) : 2-11.
- 3) 山下仁. 欧米における Acupuncture 事情と日本鍼灸の課題. 全日鍼灸会誌. 2006 ; 56 (5) : 703-712.
- 4) 池田ゆかり, 山口智, 小林信満, 鳥尾哲矢. 腰痛及び腰下肢痛に対する理学検査とその意義. 日東洋医物理療学会誌. 2018 : 43 (2) : 53-58.
- 5) 津嘉山洋, 山下仁. Evidence-Based Acupuncture. 全日鍼灸会誌. 2001 : 51 (5) : 590-603.
- 6) Helman CG. 辻内琢也 (監訳責任). 牛山美穂, 鈴木勝己, 濱雄亮 (監訳). ヘルマン医療人類学 Culture, Health and Illness, Fifth edition 文化・健康・病い. 東京. 金剛出版. 2018 : 8-10.
- 7) 安保英勇, 大橋英寿. 医療人類学的な研究方法—病気への対処とセルフケア—. 日プライマリ・ケア会誌. 1995 : 18 (1) : 81-86.
- 8) Kleinman A. 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志 (共訳). 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学. 東京. 誠信書房. 1996 : 334-336.
- 9) マインズガイドラインライブラリー (旧版) 上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン第5章, 予後, その他.  
<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0044/G0000127/0041>
- 10) 牛山正実. 接骨院受診者調査. 日柔道整復接骨医会誌. 2006 : 14 (4) : 302-314.
- 11) Kleinman A. 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志 (共訳). 病いの語り 慢性の病いをめぐる臨床人類学. 東京. 誠信書房. 1996 : 4-9.
- 12) Kleinman A. 大橋英寿, 遠山宜哉, 作道信介, 川村邦光 (共訳). 臨床人類学 文化の中の病者と治療者. 東京. 弘文堂. 1992 : 114.
- 13) 鈴木勝己. 心身医療への民俗誌アプローチ—病いの語りの倫理的証人になること—. 江口重幸, 斉藤清二, 野村直樹 (編). ナラティブと医療. 東京. 金剛出版. 2006 : 230-244.
- 14) 森禎徳. プラセボ反応と現代医療. 生命倫理. 2014 : 24 (1) : 15-23.
- 15) 佐藤純一. 「治る」と「効く」を語ること 民間医療の有効性. 佐藤純一 (編). 文化現象としての癒し 民間医療の現在. 東京. メディカ出版. 2000 : 258-263.
- 16) 岸本優介, 今枝美和, 北小路博司, 糸井恵, 井上基浩. 母指手根中手関節症 (CM 関節症) に対する鍼治療—1 症例報告—. 全日鍼灸会誌. 2018 : 68 (4) : 305-312.
- 17) 藤澤幸三. 第8章 変性疾患 母指 CM 関節症. 三波明男 (専門編集), 越智隆弘 (総編集). 最新整形外科体系第15巻 B 手関節・手指. 東京. 中山書店. 2007 : 41-50.
- 18) Eaton RG, Lane LB, Littler JW, et al. Ligament reconstruction for the painful thumb carpometacarpal joint: a long-term assessment. J Hand Surg Am. 1984; 9: 692-699.