

な因子である結論に達した。そこで体位変化を中心にした樹構造を作るわけであるが、一口に体位変化と言ってもその内容は様々である。そこで再度この結果に基づいてブレン・ストーミングを行ない図5の樹構造を構築したわけである。

ここで動作不能と言う意味は、全く動けないと言う意味で、担がれて来院した患者と言う事である。又、運動不能と言うのは、日常生活に於ける種々の運動が不便であり、走る等の日常運動より強い運動はできないという意味である。静→動の時痛むと言うのは、会議等で長時間坐っていて、立ち上がる時に痛むという事で、普通に立ったり坐ったりする時は全く痛まないという事を意味している。触というのは触診の事で、これ以上の問診は意味がなく、ただちに触診によって証の決定や病名の推定並びに鍼灸の適応か否かの決定をせよと言う意味である。又、枝分かれした最後の末端は全て触診等の診断に続き、そこで最終的に証を決定せよという事である。又、末端部の数値は、問診によりその部分に至った患者数である。全数は215、最も多いのがmの44例であるが、この患者の代表的症状は、起床時の痛みで、動きだすと何ともなくなるというものである。次に多いのがkの36例であるが、これは会議等で長時間坐っていて立ち上がる時に痛むという症状が代表している。このkと1位のmも共に静→動の時痛むという者で1も合わせると全体の40%にも達する。3番目が靴をはく時痛むと言う訴えが代表とする前屈時

の痛みである。この3つが他の枝より圧倒的に多く、この3つで52%にもなっている。又、全く動けなく、じっとしていても痛むという患者は研究期間中（昭和53年3月より7月）には来院しなかった。表1はこれらの枝の実際に治療に使われた経絡の数を示している。1人で1経の場合も3経の時もあるからその総数は患者数と一致しない。最も変動のあった経絡は肝経であり、患者総数の66%にあたる。次が腎経の35%で以下胆経の26%脾経の25%と続きその他の経絡は19%に過ぎない。勿論これらの数値は、季節変動・天候・社会情勢の変化等で大きく変化するものであるから決して普遍的ではない。

- A型** 腎経・肝経・胆経の証が多い
- B型** 脾経の証が多い
- C型** 特徴がない
- D型** 分類不能

図6 症状による証の型

表1 各項目の証

	腎	肝	脾	胃	胆	肺	膀胱	心	腎	数
a	4	8	3			3	1			11
b	4	8	1			3				9
c	1	3	1			3				4
d	3	5	2			1	5	1	1	8
e	3	5	1				1			6
f	7	7	1			1	2	2		10
g	2	3							1	4
h		2	5				3	1		7
i	2	5	1						1	6
j	2	3	1			1				5
k	16	29	5	1			11	2	4	37
l	3	5					3			6
m	3	11	22	9			8		3	44
n	17	30	2				8	3	2	32
o	7	12	1	1			5	1	1	14
p	1	1					1			1
q			3					1		3
r	1	4	3	1						7
s			2							2
Total	76	146	54	12	3	56	12	13		

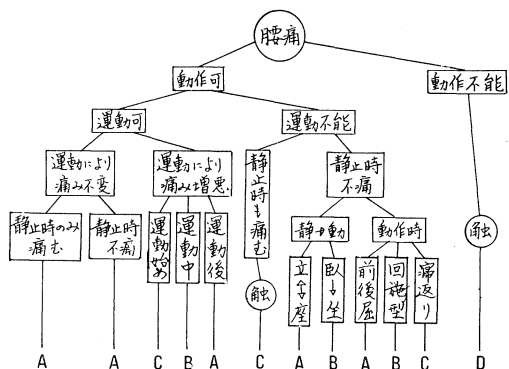


図7

表1をみると、各項目により経絡のバラツキ具合に特徴がある。例えばmは脾経が多くk・n・o等は腎肝胆経が多い(1%有意)。図6はこれらの特徴を4つの型に分けたものである。又、表1のa・b・c・dは4つともAの腎肝胆経が多いパターンとなっておりa・b・c・d間には経絡のバラツキに変動がないので図5の静止時のみに痛むという項に統一できる。このような方法で図5の樹構造を再構築したのが図7である。運動によって痛みが増悪しない者は、腎肝胆経の変動する者が多く、運動により痛みが増悪する者では、運動中が脾経の変動、運動後が腎肝胆経の変動、運動のし始めは特に特徴はなかった。漢方的に考えると、運動のし始めは肉の変動で脾・胃経、運動中は筋の変動だから、肝・胆経と考えられるが実際はそうならなかった。しかし例数も少ないので何とも言えない。静→動の時痛むというのは、同様に肉の証とも考がえられ、起床時の痛み等は確かに脾経の変動が多いのだが、立↔座の場合は、長時間同じ姿勢にいても、筋・関節の証とも考えられ、事実肝胆の変動が多い。同様に前後屈時に痛むものは、肝胆の変動が多いが、回旋時に痛むものは脾経が多い。このように、体位変動の時の痛みの表われ方や体位変動の種類によって、経絡の変動に差がある。しかしながら、例えば前後屈時に腰痛を起こすものは全て肝胆経の変動であると言えるわけではなく、相対的にそのような場合が多いという事で、他の一般症状や随伴症状によっても影響されるだろうから画一的でない事は無論である。しかし、経絡の変動によって表われる体位変化と痛みの関係に差がある事がわかったし、かつ体位変化と痛みの関係から変動する経絡の推定ができる。

(治療成績)

表2は、無作為に選んだ腰痛と全疾病の治療成績である。この中で軽減と不変には脱落者も含まれており、かつ不変の中には悪化例もある。これを見ると、腰痛は治癒率、治療回数ともに治り易いという事ができる(1%有意)。これは、全疾病の中にリウマチとか慢性膝関節炎等の難治性の疾病が多く含まれているからとも考がえられるがやはり腰痛は治り易い疾病、ないし難治の者が少ないと言えるのではないだろうか。

	腰痛	全疾病
平均治療回数	4.70	9.45
標準偏差	2.83	5.73
治癒	86.8%	81.0
軽減	10.6	15.8
不変	2.6	3.2

表2 腰痛の治療結果

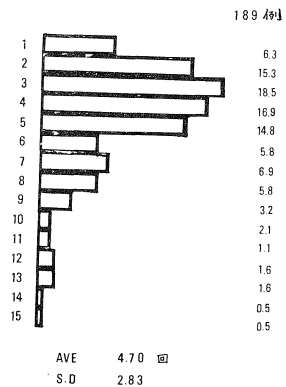


図8 腰痛の治療回数

図8は治療回数の分布であるが、約72%が5回以内に治癒している。

表3 腰痛の男女比

	腰痛	全疾病	合計
女	55	84	139
男	134	96	230
合計	189	180	369

表3は、やはり無作為に選んだ腰痛と全疾病の男女比を示した表である。腰痛は圧倒的に男の方が多く、腰痛は男性にかかり易い疾病と言える。勿論地域の違いによって変動があると思えるが、女性よりも力仕事が多かったり、過労・寝不足・車の運転等々女性よりも腰痛を起し易い環境にある為と言える。

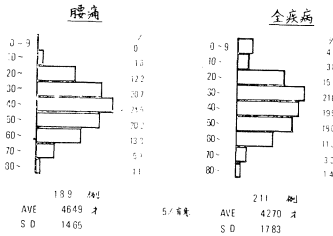


図9 年齢構成

図9は、患者の年齢構成であるが、単純に平均を比較すると腰痛の方が高令である（5%有為）。しかし、小児疾患と思われる10才未満の患者を除くと差は縮まるが、それでも少し腰痛の方が高令である（5%有為）。これは腰椎の老人性変形で起す腰痛がかなりの比率で含まれている為であろう。

表4
ヘルニア・X線異常・坐骨N痛
と合併した腰痛との比較

	合併型	他の腰痛
平均治療回数	6.00	4.57
標準偏差	2.90	2.77
治癒	21	142
軽減	2	17
不変	1	4
症例数	24	165

表4は、腰椎椎間板ヘルニアや腰椎のX線異常及び坐骨神経痛の診断を、現在・過去を問わず受けたものとそうでないものの比較である。この表が示すように治療回数の平均をみるとこれらの診断を受けた（合併型と称す）ものの方が1.5回程多いが、統計的には有意でなく差があるとは言えない。又、治癒率はほとんど差がない。

鍼灸師の中には、腰椎椎間板ヘルニア等の疾病は鍼灸は不適応で施術するべきでなく、鍼灸師はその診断能力をつけてすぐ医師に紹介すべきであるという者がいる。しかし私は次の理由で反対の

意見を持っている。1つはヘルニア等の腰椎のX線異常が現在の痛みの原因であるという証明がないということで、異常のある者で痛みを訴ええない者は無数にいと同時に、正常なもので痛みを訴ええる者も同様に無数にいるからである。この事は、麻酔科医や整形外科医も認めている所で、少数の典型的な例を除いてはこの証明はないことである。第2の理由として、薬価（保険点数）の関係で日本は他の国と比べて異常に椎間板ヘルニアの診断が多く、その信頼性が低いと言われていた点もある。第3には、診断を受けていない腰痛群にも私の診断ではこれらの疾病を合併していると思われるものが若干あるが、やはり合併型と同様に治癒は他に比較して困難ではない。第4の理由は、表4の如く全く治癒に差がないということである。又、特に比較した論文はないが、鍼灸治療はこれらの疾病に対し、他の保存的療法と比して勝るとも劣らないという確信もあり、このような診断がついた疾病に対しても特別な場合を除いてどんどん鍼治療をやるべきである。表4がその1つの証明である。

(結論)

本研究は経絡の変動を問診の中で把らえる事が目的であったが、その他、この問診システムで指定された経絡の変動を、脉診、切診、知熟感度測定法等の諸検査より確定した証に基づいて治療した結果にも言及し、種々の比較を試みた。以下結論を列挙する。

- 腰痛に於ける腎経・肝経・胆経の変動と、脾経の変動には、表われる症状に特有のパターンがある。
腎・肝・胆経型
前後屈時・立↔座時に特に痛む。
脾経型
臥→座又は立位時（特に朝の起床時）の静→動の時及び回旋時に痛む。
- 腰痛は他疾患に比べ治し易い（1%有意）。
- 腰痛症は他の疾患に比べ、男性の方が多く（1%有意）、年齢もやや高い（5%有意）。
- 腰椎椎間板ヘルニア等のX線所見の異常があるものでも、正常の者に比して腰痛の治癒が悪いとは言えない。