

平成22年4月学術講習会

(社) 日本鍼灸師会
(社) 東京都鍼灸師会

主催

厚生労働省後援 通算 700 回

(2010.4.25)

演題および講師

基礎医学編

I. 「肩関節の臨床解剖学的検討」

— 股関節との比較を通して —

文京学院大学保健医療技術学部 解剖学人体標本室 准教授 樋口 桂

鍼灸トピックス編

II. 「『代替医療のトリック』に答える」

— 患者に問われた時どう答えるか —

東京衛生学園臨床教育専攻科 講師 小川 卓良

「肩関節の臨床解剖学的検討」

— 股関節との比較を通して —

樋口 桂

今回は解剖学的な視点に基づいて、肩関節の形態的な特性；関節の形状・関節を補強する構造・周囲の筋・関節に分布する末梢神経の走行・関節の血行路などを整理してみたいと思います。とくに肩関節の形状など運動器としての特徴については、四肢の基部関節という点で相同性がある股関節との比較によって形態・機能を再検討したいと思います。

いずれをとっても肩関節の基本的な構造の解説が中心ですが、このような解剖

学的知識は関節の障害や治療を考える上での基盤として不可欠なものです。

そこで、スライドで図や解剖模型の示説を通して、肩に関する立体的なイメージを再確認していただき、日ごろの治療技術の研究・向上にお役立ていただければと思います。



文京学院大学保健医療技術学部 解剖学人体標本室 准教授 樋口 桂

『代替医療のトリック』に答える

—患者に問われた時どう答えるか—

小川 卓良

本年1月30日に表題（以後『トリック』と略す）の本が出版された。著者は世界で最も著明な科学ジャーナリストであるサイモン・シン博士と代替医療の研究では第一人者の一人であるエクスター大学エツァート・エルンスト教授の二人である。俎上に上がった代替医療は鍼・オステオパシー・カイロプラクティック・ハーブ療法の4つが主で、漢方などの他の療法も批判の対象だが、扱いは非常に簡単である。

本書は、はじめの第1章で臨床効果について「効果がある」というのはどういうことか、有効性を検証するにはどうすべきか、ということ瀉血治療や壊血病対策、ナイチンゲールの偉業などを例に挙げながらRCT（無作為化臨床比較試験）やEBM（科学的根拠に基づいた医療）の重要性について述べ、その観点から代替医療を俎上に上げて検証してみた、と本書の目的と検証方法について述べている。その次に主に上記の4つの代替医療について一つ一つ批判を加えたもので、鍼は第一番に取り上げられている。

『トリック』での鍼についての結論は「鍼治療効果はプラセボに過ぎない」というものである。「プラセボ」はラテン語で「心地よいもの」という意味で、一般的には薬効検定で用いられるうどん粉等のように無効と考えられる物質或いは治療行為でも得られる効果のことをいい、治療しないでも治る自然治癒や治療を受けたということ得られる非特異的臨床効果等のことをいう。よって、プラセボに過ぎない効果ということは、「治療効果がない」ということと同義である。

「トリック」での結論の根拠は、真の鍼治療と偽鍼治療をRCTで比較すると効果に差がないのでプラセボ効果であるという論理であるが、この論拠には以下の大きな問題をいくつも抱えている。

1、依拠する論文の選択にバイアスがある。すなわち、鍼が有効であるという論

文を考慮していないが、それは論文の存在を知らないか、論文の質が悪いということは無視している。特に日本の論文は全く取り上げられていない。

2、取り上げた論文の内容においても選択バイアスがある。すなわち主に依拠したドイツの大規模な研究においては、真の鍼も偽鍼も西洋医学のみを受けて待機している群や西洋医学の標準治療をきちんと受けている群よりも有意に有効であったことを伏せている。また、標準治療に真の鍼或いは偽鍼を受けた群は標準治療のみで鍼治療を行わない群よりも有意に有効であったことも考慮していない。標準治療の有効性には強いエビデンスがあると述べているが、標準治療の有効性はその真の効果とプラセボ効果（偽薬による効果）を足したものであるが、それよりも鍼群の方が有効であったという事実だけとって鍼効果がプラセボに過ぎないという結論は全くの矛盾である。

3、浅く刺鍼した鍼（偽鍼）も深い鍼（真の鍼）も或いは経穴を外した鍼（偽鍼）も経穴に刺した鍼（真の鍼）も効果が同じなので「もし、それでも鍼治療効果というのならば、鍼の理論・哲学（経絡・経穴学等）が崩壊する」と主張している。しかし、刺入深度については古典に深い鍼が真の鍼という記載はなく、症状・病態に合わせて刺入深度を考えなさい（『靈枢』九鍼十二原篇）ということが書かれている。また、経穴の部位であるが、中医的治療では（欧州は中医的な鍼治療が主流）指で取穴をせず、部位は単に地図上の問題と捉えている。しかし、古典には刺鍼の際には触って経穴を探りなさい（『靈枢』刺節真邪篇）と書かれており、欧州での鍼治療研究における経穴刺鍼部位については疑問がある（古典資料提供：第二次経穴委員会小林健二委員）。全ての被験者に或いは全ての部位に全く同じに深さを決めたり、場所を地図上で決めること自体が既に鍼治療の理論・哲学から逸脱しているので、このRCTの方法論自体が問題である。よって、鍼の理論・哲学は崩壊しない。

4、質の高い研究が増えると共に、鍼の効果が認められない方向になっていると主張しているが、（社）全日本鍼灸学会研究部長で明治国際医療大学の川喜田健司教授は、最近の研究ではむしろ逆に鍼治療効果を指示する研究が増えてきてい

ると主張している。事実 2007 年に京都で行われた「膝 OA」の国際シンポジウムでは鍼治療の有効性が国際的に認められた（全日本鍼灸学会編『エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学』医歯薬出版）し、昨年大宮で行われた「腰痛」の国際シンポジウムでも同様に鍼治療効果が認められている。

その他、多数の問題点があり紙面の関係で割愛するが「トリック」の論法は問題があると共に表層的・浅薄な感じが否めない。事実、E BMの手法では西洋医学も有効性に疑問なものが多く、このことは全く言及されていない。また、「病気」とは何か、「治る」とは、「治療」とは何か、ということが全く論じられていない。そして、RCTだけで全て評価できるということ自体が既に問題であり、RCTの限界についても全く論じられてない。

しかしながら、現代の代表的科学ジャーナリストと代替医療研究の第一人者が書かれた本であり、本屋に平積みされ、かつ多くの新聞・雑誌等で取り上げられている現状を鑑みると無視することは危険である。そして、鍼灸師自身がこの本の出現により、自信消失することは無論であるが、逆に「だから科学は駄目なんだ」とか「E BMはどうしようもない」と無見識に批判することももってのほかである。是非ともこの本を読んで、鍼治療について、病気・治療について考えていただきたい。そのためにもE BMを学ぶにも格好の教材である。



東京衛生学園臨床教育専攻科 講師 小川 卓良