

50代 女性

主訴:頭痛、耳閉感

診断名:片頭痛、航空性中耳炎

関わった医療機関(施設):総合病院(耳鼻科)、漢方クリニック、鍼灸院

鍼灸院から漢方クリニックを紹介し、漢方と鍼灸の併用により主訴の減退を経験した症例。患者は、併用の効果を早い段階から感じ、主訴が減退した後も体調を整えるために回数を減らし通院を続けている。

寸評:この症例の鍼灸施術者は、漢方クリニック鍼灸室で医師との協働経験があり、併用の効果を感じていたため、鍼灸初診から漢方との併用を患者に提案したとの事であった。慢性頭痛診療ガイドラインによると、頭痛に対する鍼治療の推奨グレードはBと高く、漢方の有効性も同じく推奨度Bと高い。漢方と鍼灸の併用における連携が期待できる疾患であり、大変興味深い症例である。同様の報告に期待したい。

また、議論は鍼灸院における患者症状のアセスメント・評価に及んだ。鍼灸院を初診で訪れた場合、主訴に診断がない場合がある。この時の患者の状態の評価法に対し、鍼灸側に統一された評価法のコンセンサスはないという意見があった。国家試験を通じて鍼灸禁忌や徒手検査等による身体所見を得る方法は学習しているが、徹底されていないのが現状だ。これに対し医師の意見として、医師は主訴から各検査を選択しオブジェクティブデータやエビデンスを収集する。診断仮説を立て緊急性の高い疾患から除外して行き、鑑別、診断を行っている、との事であった。この診断の作業に対し、使命感を持っている医師も多いという話であった。鍼灸院で可能なのは身体所見までで、検査による情報を集める事はできない。しかし、クリニックと鍼灸院の距離的な問題など、行き来にかかる患者負担のことからも、緊急性がなく生命やQOLに対する脅威がない疾患を見分ける能力を鍼灸師も持っていた方が良いという意見があった。そのあたりは今後の課題であると考え。当研究会では、基本的に診断があることを推奨している。

バイタルサインのチェックの重要性への言及が医師からあった。バイタルサインは意識・体温・血圧・脈拍・呼吸のチェックであり、鍼灸師でも扱う事は可能であるとの事であった。例えば、血中酸素飽和度の低下が鍼灸院でみつきり、医療機関への受診をすすめ慢性閉塞性肺疾患(COPD)の診断に繋がった例もあるとの事であった。

¹慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 日本神経学会・日本頭痛学会
鍼治療 推奨グレード B P.45
[gl2013_main.pdf \(jhsnet.net\)](#)

²慢性頭痛の診療ガイドライン 2013 日本神経学会・日本頭痛学会
漢方の有効性 推奨グレード B P.42
[gl2013_main.pdf \(jhsnet.net\)](#)

³厚生労働省 バイタルチェック等、医行為に関する解釈 2005年
・[医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について\(通知\)\(◆平成17年07月26日医政発第726005号\) \(mhlw.go.jp\)](#)