

平成26年度

研 究 紀 要



北海道高等盲学校附属理療研修センター

発刊にあたって

所長 石川 大

本研究紀要は、理療研修センターにおいて、今年度1年間に取り組んだ研修講座の実施状況や臨床に関する症例の研究などの成果をまとめ、理療教育に関する専門性の向上にその役割を果たすことを目的として毎年作成をしております。

今年度の研修講座は、当センターを会場に18講座、道内5地域で実施する地域研修講座を合わせて23講座を開講し、道内外の著名な講師を招へいするなど内容の充実に努めてきました。また、個々の症例報告では、所員一人一人が課題意識に基づく研究テーマを設定し、患者への治療の効果や課題などをまとめ、理療教育の改善、充実、臨床技術等の向上に資する研究を進めています。

さらに、今年度もこれまでと同様に、北祐会神経内科病院の協力を得て、神経難病患者に対してマッサージ施術を中心とした研修を実施しました。

皆様には、本研究紀要をご一読いただき、理療研修センターの目的や活動、研究等の成果の一端をご理解いただければ幸いと考えております。

さて、当センターは、今年度、開所20周年を迎え、去る10月11日に高等盲学校の開校40周年と併せて記念式典を実施することができました。さらに、この3月には高等盲学校は閉校し、平成27年4月には、現在地より南14条西12丁目（旧有朋高等学校跡地）に移転し、札幌盲学校と統合して、「北海道札幌視覚支援学校」と改称し、開校します。理療研修センターも一緒に移転することとなります。3月には、建物が完成し、大規模な引越が行われ、4月から業務を始めることとなります。これまでは、狭い駐車場や急な坂道で何かとご不便をおかけしていた当センターですが、移転後は、平坦な場所となりますので、安心してお越しいただけるようになると思います。（平成27年度はまだ外構工事が継続中ですので、お越しの際は十分にご留意ください。）

また、今年度につきましても当センターでは、開かれたセンター、本校専攻科との一層の連携を重点項目として取り組みを進めてきました。一般公開講座の開催にあたっては、興味の湧く講座内容の構成、分かりやすい資料の作成、分かりやすい説明に努め、多くの方々に受講していただくよう工夫をしました。専攻科との連携では、生徒の症例検討会に所員が参加して、センター臨床における症例報告を行い、理療に対する意識を高める取り組みを行いました。

当センターでは、これからも、視覚に障がいのある理療従事者が自己を磨き、資質を高めることに役立てていただけるよう、研修講座の充実やより実践的な臨床に関する研究を積極的に取り組んで参りたいと考えております。

目 次

発刊にあたって	3
平成26年度事業報告	5
1 研修事業	
2 研究事業	
3 相談・支援事業	
4 理解・啓発事業	
関係資料	
平成26年度 研究・症例報告	
広範囲に及ぶ運動器の痛みに対する治療	
杉本 公彦	19
三叉神経痛に対する理療治療	
～セルフケアの併用により著効が認められた一症例～	
花尻 真由美	23
異臭症に対して施術を行った一症例	
古川 直樹	29
乳がん患者にビワの葉温灸を行った一症例	
蛭谷 英樹	35
人工股関節の手術前・手術後に携わった一症例	
高澤 史	41

平成 2 6 年度 事業報告

1 研修事業

理療科教員・理療従事者を対象に、理療に関する専門的な知識・技術を習得するための研修を計画的・継続的に行っている。

(1) 研修講座

ア 基礎講座(年4回)

センター指導員が「高齢者に対する手技療法ーコンフォート・タッチ」、「あべこべ体操」、「筋の触察と運動療法」をテーマとして行い、高齢者に対して行える優しい手技と、簡単な動きで身体を楽にできる体操などについての講座をそれぞれ実施した。12月には、外部から講師を招いて「リンパドレナージ」をテーマとして講座を実施した。

今年度は、99名の参加があり、昨年度(119名)より減少した。今後の講座も、受講者の興味・関心をより引くことのできる内容になるよう検討、周知していきたい。

イ 臨床講座Ⅰ(年3回)

外部講師を招いて「運動器不安定症の診断と治療」、「スポーツトレーナーの実際」をテーマとして講座を実施した。また、センター指導員が「筋膜疼痛とトリガーポイント治療」、「運動器不安定症に対する理療治療」をテーマとして、筋筋膜性疼痛症候群に対する治療と運動器不安定症の治療、運動療法についてそれぞれ講座を実施した。

受講者数は、昨年後(64名)より減少し、51名であった。

ウ 臨床講座Ⅱ(年2回)

センター指導員が「めまいに対する理療治療」、「便秘に対する理療治療」をテーマに講座を実施した。

患者の主訴としてはあまり多くないものの、随伴症状として重要な疾患や症状、臨床で実践できる内容をテーマとして取り上げた。受講者数は例年よりやや減少して26名であった。

エ 東洋医学講座(年5回)

外部講師を招いて、「ヨーガ療法の実際」、「がんと東洋医学」、「接骨鍼の実際」、「暮らしに役立つ生薬・漢方薬の知識」をテーマとして講座を実施した。

また、センター指導員が「治療に役立つ経穴」、「養生法」をテーマに講座を実施した。

昨年度(99名)とほぼ同様の100名の参加であった。前期では東洋医学的治療の第一人者である講師を招いたため、受講者数が増加したと考えられる。

オ 地域研修講座(年5回)

「めまいに対する理療治療」をテーマとして、道内5カ所(北見・旭川・小樽・白老・釧路)で開催した。

カ 理療研修講座(年2回)

道外から講師を招いて、「膠原病及び類似疾患に対する鍼灸治療」、「パーキンソン病に対する鍼灸治療」をテーマとして講座を実施した。

受講者数は昨年と同程度であった。今後も、様々な疾患とその治療法を取り上げていきたい。

キ 医学研修講座(年2回)

外部講師を招いて、「放射線障害―震災から3年経った現在の状況」、「神経難病と緩和ケア」、「不妊治療とカウンセリング」、「免疫学最新情報」をテーマとして講座を実施した。例年よりもやや少ない56名の参加であった。

今年度は、23講座(地域研修講座5回を含む)を開催し、のべ488名が受講した。

センターで実施した講座の受講者は、1講座平均21.7名(昨年度26.2名)、地域研修講座を加えた全体では21.2名(昨年度24.9名)と減少している。

考えられる理由としては、講師の都合や学校行事等で講座を毎週開催するなど、講座間隔が短くなり、毎回の受講が困難となったことがあげられる。講座のテーマは基本的に受講者の希望を中心として設定しているが、テーマ、講座内容などについてより深く検討し、受講者の興味・関心を引き出せるような講座を設定していきたい。

(資料1「講座別受講者数及び定員充足率」、資料2「平成26年度研修講座実施状況」)

センター指導員が講師を務めた講座(10講座)については、受講者へのアンケート調査を行っており、「大変良かった」と「おおむね良かった」を合わせると99.4%(回答率67.6%)であり、おおむね良い評価が得られている。

(2) 臨床研究講座(自主研修)

理療従事者が一定期間、臨床実習における技術の習得や機器の使用法、新たな症例についての検討など、指導員の指導のもと、個別のテーマに基づく研究・研修を実施する臨床研究講座を計画しているが、今年度は受講希望者がいないため、実施していない。

2 研究事業

臨床研修を通して症例研究、理療関係の学術的調査・研究を行った。

昨年度と同様に症例報告等を研究紀要としてまとめ、ホームページへの掲載などを通して発表する。

(1) 臨床研修

ア 研修テーマ

運動器疾患を共通の研修テーマとし、それ以外の疾患の中から各自の研修テーマを設定し、合致した患者を振り分けた。

指導員・学部教員の研修テーマ

蛭谷：運動器疾患・スポーツ傷害

杉本：運動器疾患・疼痛性疾患

高澤：運動器疾患・消化器疾患

花尻：運動器疾患・自律神経疾患

古川：運動器疾患・呼吸器疾患

井出(学部)：運動器疾患・婦人科疾患

イ 症例検討会

28 回実施した。初診・再診患者についての情報交換や臨床環境をよりよいものにするための意見交換、インシデントの全体周知と対応策の検討などの協議の場としている。

ウ 患者数

今年度の臨床日数は 218 日、のべ患者数は 1,764 名、日平均 8.1 名であった。(25 年度は、臨床日数 237 日、のべ患者数 1,915 名、日平均 8.1 名)
(資料 3 平成 26 年度臨床研修患者数)

エ 学部教員の臨床研修

今年度は 1 名の学部教員が週 2 回、のべ 20 名(昨年度 37 名)の患者の臨床研修を行った。

オ インシデント

今年度は 19 件のインシデントが報告された。(昨年度 21 件)

※インシデントの内訳

治療前：予約の不手際(7 件)

治療中・治療後：内出血・血腫(4 件)、鍼の落下(3 件)、燃焼中の艾・灰の衣服等への接触(2 件)、その他(3 件)

過去のインシデントレポートの報告数は、23 年度 21 件、24 年度 35 件、25 年度 21 件となっている。

(2) 調査研究・症例研究

指導員の研修テーマに沿って臨床研修に取り組み、その成果を症例研究としてまとめている。

また、理療研修として、北祐会神経内科病院の医師の指導のもと、同病院の神経難病患者に対するマッサージ研修を行った。指導員が 2 名ずつ交代で、12 月までに計 12 回、1 回の研修で一人あたり 5 人程度の施術を行った。また、今年度は、マッサージ研修と並行して院長回診の研修を 4 回行った。2 月には、副院長による筋萎縮性側索硬化症の講義を受け、神経難病疾患に関する知識の向上に努めた。

(3) 研究・研修成果の普及

ア 研究紀要等

指導員の症例報告を研究紀要やホームページへ掲載するなどして発表する。

イ 癒しの研修会(昨年度名称：東洋医学研修会)

本校生徒及び職員に対し、幅広い知識の定着とセンターの理解啓発を図ることを目的として行った。本研修会は、セルフケアをテーマに様々なテーマを取り上げているため、今年度より「癒しの研修会」に名称を変更して実施した。

第 1 回目(6 月)は「セルフ灸」を取り上げ、10 名(生徒 1 名、職員 9 名)が参加した。2 回目(9 月)は外部講師を招き「ヨーガ療法」を実施し、20 名(生徒 5 名、職員 15 名)が参加した。3 回目(12 月)は「円皮鍼」を取り上げ、12 名(生徒 8 名、職員 4 名)が参加した。(のべ参加者数 42 名、昨年度

29 名)

(4) 研究に関する文献等の整理と活用

理療関係学会等の研究に関する文献の収集と整理、効果的な活用と情報の提供に取り組んでいる。

3 相談・支援事業

理療従事者を対象として理療に関する技術指導および相談、情報提供を行っている。

(1) 臨床技術指導

今年度の短期研修者(3か月未満)は1名、長期研修者(3か月以上)は2名であり、あん摩実技力向上と開業に向けた刺鍼技術向上を目的に、おおむね月1～4回の技術研修を行った。

・短期研修者

研修生A 担当者1名 研修回数5回

・長期研修者

研修生B 担当者1名 研修回数18回(4月～H27年2月)

研修生C 担当者1名 研修回数13回(5月～8月)

(2) 来所および電話相談

来所及び電話による相談は21件で、昨年度(6件)より増加した。相談内容は、疾患別の治療法、医療機器、研修制度に関することなどであった。

(3) 巡回相談

地域研修講座で理療相談を実施しているが、今年度の相談件数は0件であった。

(4) 機関誌等の発行、資料提供

ア 半期講座案内および機関誌「ひびき」の発行・発送

発行月日 平成26年9月26日・平成27年3月4日

発送先 センター名簿登録者及び関係団体

発送数 1,181ヶ所

イ 月刊講座案内

道鍼師会、札幌鍼師会、札幌視協、視聴覚障がい者情報センター、函館視障センターなどに送付するとともに(FAX含む)、ホームページにも掲載している。また、希望者には、メールでの配信も行った。

4 理解・啓発事業

地域住民を対象として健康に関する公開講座を開催するとともに、理療に関する情報を提供し、正しい理解を図れるよう努めた。

(1) 公開講座

今年度は「ロコモ体操」というテーマで実施した。

札幌では、札幌市北区民センター、札幌市視聴覚障がい者情報センター、札幌市厚別区民センターで実施した。その他の市については、旭川市民文化会館、帯広市市民活動交流センター、函館市総合福祉センターで実施した。

広報活動は、開催各市の名義後援を得て、各地域にポスター、リーフレットの掲示・配布を依頼し、新聞への掲載も行った。新しい試みとして、札幌ならびに帯広のコミュニティFMにも生出演や電話で宣伝した。旭川と帯広については、広報にも記事掲載を依頼した。地域によっては、町内会を活用し、広報を行った。また、希望者には、講座開催の案内葉書を送付した。

受講者数は、札幌 1 回目 35 名、2 回目 31 名、3 回目 29 名で計 95 名(昨年度は 3 開催で 131 名)、旭川 25 名(昨年度 96 名)、帯広 22 名(昨年度 53 名)、函館 45 名(昨年度 51 名)であった。

(2) 理解・啓発用「げんき通信」の作成

今年度も年 3 回発行した。第 24 号(7 月発行)では、ロコモ体操の動きの一部を紹介し、一般公開講座のテーマに少しでも興味をもってもらえるよう心がけた。第 25 号(9 月発行)では、「びわの葉療法」について取り上げた。第 26 号(2 月発行)では、「体調を整えてスッキリ新生活」と題して、運動法、経穴、食事の観点から、春からの新生活を応援する内容とした。

配布先は、PTA、町内会、一般公開講座参加者の他、理療研修センターのホームページにも PDF 版とテキスト版を掲載し、より多くの人に見てもらえるように工夫した。

(3) その他

ア ホームページ

日常的な更新では、研修講座や臨床休業日の案内、理療研修センターニュースなど、迅速な更新作業を行った。また、「ひびき」の PDF 版を掲載した。

アクセス数は、4 月 1 日から 3 月末日までで、今年度 2,929 件(昨年度 2,908 件)となっており、アクセス総数は 3 月末日現在 18,888 件である。

資料 1 講座別受講者数及び定員充足率

	定員	23年度	24年度	25年度	26年度	増減(前年比)
基礎講座	各30	87	68	119	99	－20
		72.5%	56.7%	99.2%	82.5%	
臨床講座Ⅰ	各30	55	82	64	51	－13
		61.1%	91.1%	71.1%	56.7%	
臨床講座Ⅱ	各30	39	32	57	26	－31
		65.0%	53.3%	95.0%	43.3%	
東洋医学講座	各30	66	82	99	100	＋1
		44.0%	54.7%	66.0%	66.7%	
理療研修講座	各70	54	62	60	58	－2
		27.0%	31.0%	30.0%	41.4%	
医学研修講座	各70	65	67	72	56	－16
		32.5%	33.5%	36.0%	40.0%	
地域研修講座	各30	133	101	126	98	－28
		73.9%	67.3%	70.0%	65.3%	
		499	494	597	488	

※上段が参加者数、下段が定員充足率を示す。

※地域研修講座は、隔年の十勝三療研修会を含めている。(23・25年度)

資料 2 平成 26 年度 研修講座実施状況

月	日	曜日	講座名	講師名	受講者数
5	24・25	土日	第1回基礎講座	「高齢者に対する手技 ーコンフォート・タッチー」 センター指導員	22名
6	1	日	第1回東洋医学講座	「ヨーガ療法の実践」 ヨーガ療法士 講師 高松 円 先生	22名
	14・15	土日	第1回臨床講座Ⅰ	「筋膜疼痛とトリガーポイント治療」 センター指導員	16名
	21・22	土日	第2回基礎講座	「あべこべ体操」 センター指導員	16名
7	6	日	第1回医学研修講座	「放射線障害 ー震災から3年経った現在の状況ー」 国立病院機構北海道がんセンター 名誉院長 西尾 正道 先生	28名
				「神経難病と緩和ケア」 北祐会神経内科病院 副院長 武井 麻子 先生	
	13	日	第2回東洋医学講座	「がんと東洋医学」 聡哲鍼灸院 院長 遠藤 聡哲 先生	16名
8	24	日	第1回理療研修講座	「膠原病及び類似疾患に対する 鍼灸治療」 埼玉医科大学東洋医学センター 小俣 浩 先生	24名
	30・31	土日	第2回臨床講座Ⅰ	「運動器不安定症に対する理療治療」 センター指導員	19名
				「運動器不安定症の診断と治療」 札幌医科大学整形外科講座 助教 嘉野 真允 先生	
9	7	日	第3回東洋医学講座	「接触鍼の実践」 東方堂鍼灸院 小野 博子 先生	33名
	27・28	土日	第1回臨床講座Ⅱ	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	11名
10	6	日	北見地域研修講座	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	13名
	19	日	第2回理療研修講座	「パーキンソン病に対する鍼灸治療」 明治国際医療大学鍼灸学部 教授 江川 雅人 先生	34名
	26	日	道央地域研修講座	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	21名

			道北地域研修講座	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	19名
11	2	日	道東地域研修講座	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	20名
	8・9	土日	第3回基礎講座	「筋の触察と運動療法」 センター指導員	26名
	16	日	道南地域研修講座	「めまいに対する理療治療」 センター指導員	25名
12	6・7	土日	第2回臨床講座Ⅱ	「便秘に対する理療治療」 センター指導員	15名
	14	日	第3回臨床講座Ⅰ	「スポーツトレーナーの実際」 株式会社けいろん 代表取締役社長 長谷部 蔵之進 先生	16名
	21	日	第3回基礎講座	「リンパドレナージ」 後藤学園附属リンパ浮腫研究所 所長 佐藤 佳代子 先生	35名
1	18	日	第4回東洋医学講座	「暮らしに役立つ生薬・ 漢方薬の知識」 まつもと漢方堂 松本 比菜 先生	20名
				「治療に役立つ経穴」 センター指導員	
2	1	日	第5回東洋医学講座	「養生法」 センター指導員	9名
	8	日	第2回医学研修講座	「不妊治療とカウンセリング」 朋佑会札幌産科婦人科 院長 佐野 敬夫 先生	28名
				「免疫学最新情報」 北海道大学大学院医学研究科 教授 瀬谷 司 先生	

資料 3 平成 26 年度 臨床研修患者数

① 月別のべ(実)患者数

月	延べ(実)患者数	男性	女性	臨床日数
4月	178(88)	48(24)	130(64)	19
5月	137(74)	35(21)	102(53)	18
6月	159(76)	37(20)	122(56)	21
7月	155(79)	38(18)	117(61)	19
8月	147(83)	41(21)	106(62)	21
9月	162(84)	51(24)	111(60)	18
10月	172(82)	62(27)	110(55)	21
11月	141(72)	42(21)	99(51)	18
12月	142(74)	41(22)	101(52)	19
1月	149(71)	36(18)	113(53)	18
2月	143(76)	37(18)	106(58)	18
3月	79(59)	20(16)	59(43)	8
計	1,764(177)	488(52)	1,276(125)	218

※ () 内は実患者数

② 主訴別実患者数

順位	主 訴	人数
1	肩のこり	53
2	腰の痛み	29
3	腰の重だるさ	11
4	頸の痛み	10
5	頸のこり	9
6	膝関節の痛み	7
7	肩関節の痛み	6
7	背中へのこり	6
	その他	46
	計	177

③ 居住地域別実患者数

順位	居住地域	人数
1	中央区	87
2	豊平区	31
3	南区	15
4	手稲区	12
5	西区	6
5	東区	6
	その他	20
	計	177

④ 患者状況比較

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
臨床日数(日)	228	231	232	237	218
初診数(名)	73	57	52	56	52
再診数(名)	119	75	73	76	57
延べ数(名)	1811	1803	1782	1915	1764
日平均(名)	7.9	7.8	7.7	8.1	8.1
平均年齢(歳)	60.7	58.0	58.6	59.9	59.9
男性数(名)	469	514	504	489	488
女性数(名)	1342	1289	1278	1426	1276

平成 2 6 年度 研究・症例報告

広範囲に及ぶ運動器の痛みに対する治療

杉本 公彦

I はじめに

腰痛、五十肩、膝痛など、運動器系の痛み悩まされる患者は少なくない。これら进行治疗する施術者でさえ、同じような症状に悩まされるほどである。2012年に重度の腰痛に苦しめられた筆者もまた、そのような施術者の一人である。その後、自分の痛み进行治疗するために様々な治療法を調査した結果「運動器の痛みのほとんどは筋肉が原因である」という、筋筋膜性疼痛症候群（MP S）の理論にたどり着いた。そして、その理論に基づいて様々な患者の治療を行ってきた。今回は痛みが全身に及ぶ一症例について報告する。

II 運動器の痛みとは何かを考える

1 筋筋膜性疼痛の理論

アメリカの医師トラベルとシモンズによって提唱された筋筋膜性疼痛とトリガーポイントの理論は、現在主流となっている運動器系の痛みの理論とは異なるものである。

筋肉にできる硬結は、それができている部位とは離れたところに痛みを生じる場合がある。このような筋硬結をトリガーポイントといい、トリガーポイントによって引き起こされる痛みなどの一連の症状を筋筋膜性疼痛症候群（MP S）という。トリガーポイントに対して治療を行うのがトリガーポイント治療である。

2 局所性の痛みと全身性の痛み

前述したように、トリガーポイントの痛みは、それが存在する部位よりも離れたところに生じる場合が多い。痛みが生じている部位を治療点と考えて施術してしまうと、治療をしていても効果が出ないという状態に陥ってしまうことがある。

痛みの部位が1カ所であったり、2カ所異常あっても離れた場所（たとえば前腕と大腿など）であれば、それぞれの部位で痛みのパターンと動作を分析し、どの筋肉を使ったときに痛むのかを、比較的容易に把握することができる。

しかし、痛みの部位が変化したり、広範囲の痛みである場合は、原因を特定するのが困難な場合がある。結果、治療をしてもあまり効果がなく、患者は痛み悩まされ続け、様々な治療を試して回るという悪循環に陥ることもある。

3 全身性の痛みへの治療

全身性の痛みに対する治療も、基本的には局所の痛みに対する治療と変わりはない。患者の動作を分析し、痛みのパターンを知り、痛みを引き起こしていると考えられる筋を特定し、その筋に存在するトリガーポイントに施術を行えばよい。ただし、トリガーポイントが多数存在する場合、単一の部位に生じる痛みとは別なパターンで症状が現れることがあるため、罹患筋の特定は困難になる。また、全身性の痛みの場合、患者のストレスや不安などの精神的要素が大きく関わっており、心の健康が損なわれると症状が悪化することが多い。心理面へのアプローチが治療の際に重要になる。

Ⅲ 症例

患者プロフィール

60歳 男性

主訴：肩から足にかけて、主として身体後面の痛み

所見：筋筋膜性疼痛症候群（MP S）

現病歴：元々、背中の痛みで来所しているが、その後、腰痛、殿部痛、下肢痛、手の痛みなどを感じるようになった。施術すると3～4日は楽だが、またもとに戻ってしまう。

既往歴：52歳 糖尿病 治療中

53歳頃 心筋梗塞 治療中

家族歴：特記事項なし

自覚症状：主訴のほか、肩こり、下腿のだるさ、よく眠れない

他覚症状

アライメント：平背

筋緊張：板状筋、肩甲挙筋、脊柱起立筋、菱形筋、腰方形筋、中殿筋、大腿四頭筋、大腿二頭筋、下腿三頭筋

動作分析：座位での背中の痛み、歩行時の足関節周囲の痛みが常にある。

問題リスト

- 1 背中の痛み
- 2 腰痛
- 3 下肢の痛み

Ⅳ 治療経過

MP Sに対する治療をはじめた日を初回として起算している。経過が長期にわたるため、抜粋して掲載する。

H25. 1. 30

これまで、症状に対する局所治療穴への刺鍼と全身あんまを中心とした治療を行っていたが、効果が限定的なため、患者に趣旨を説明し、トリガーポイントに対する施術を中心としたものに切り替えた。

右肩から前腕、右殿部、右足底部の痛み。

鍼：右（僧帽筋、上腕二頭筋、円回内筋、母指球筋、腰方形筋、大殿筋）
置鍼 10 分

手技：右腰下肢中心の全身あんま

H 2 5 . 4 . 3 0

引っ越し作業のため、左半身が痛い。

左（脊柱起立筋、腰方形筋、中殿筋、大腿筋膜張筋、腓骨筋、下腿三頭筋）の緊張

鍼：腰方形筋、多裂筋、腰腸肋筋、中殿筋、下腿三頭筋 置鍼 10 分

手技：左半身中心の全身あんま

H 2 6 . 2 . 1 8

雪かきで全身が痛い。特に右前腕と両下腿の痛みが強い。

全身の筋緊張、特に、腰下肢の緊張が強い。

鍼：腰腸肋筋、下腿三頭筋 置鍼 10 分

手技：背部、肩上部中心の全身あんま

H 2 6 . 3 . 1 1

雪かきで全身が痛い。

左胸部、右前腕、右足底、左膝の痛み。

右円回内筋、大腿二頭筋、右腓腹筋の緊張

鍼：右（円回内筋、腓腹筋外側頭）、左（大腿二頭筋）

手技：胸部、前腕、下肢中心の全身あんま

H 2 6 . 8 . 1 2

症状が落ち着いてきたため、手技のみでの治療に変更、治療時間も 1 時間弱程度とした。これより先、症状が強く出たときのみ鍼治療を行っている。平成 27 年 3 月に至るまで、大きな症状の悪化はない。また、正月休み等で治療期間が空いてしまうときでも、症状の悪化は比較的軽度に抑えられている。

また、症状も背部と下腿部にほぼ限局されており、初期のような全身的な痛みはなくなった。

V 考察

痛みの強さや部位が変化しやすいため、治療部位を定めるのに最初は苦労した。動作分析を行い、常にある痛みと、毎回変化する痛みをある程度分類した結果、背部、下肢の痛みが常にあり、それらを解消することが全体的な症状の軽減につながると判断した。また、触診により施術部位を絞り、筋硬結と患者の痛みへの反応をみながら治療した。

この患者はかなりきまじめな性格であり、本人が意識しているかどうかは定かではないが、ストレスがたまりやすい傾向にあるものと考えられた。

そのために夜眠れなくなることがあり、さらに体調を崩す原因となっていたと考えられる。

また、過去に筋肉の痛みを取るという目的で病院で注射を受けたことがあり、その治療内容からトリガーポイント注射に近いものであると推察できた。そのためトリガーポイント治療の説明も、スムーズに受け入れてもらうことができた。

Ⅵ おわりに

運動器に関する痛みの治療には様々な考え方があるが、その中で、筋肉系へのアプローチは十分になされているとは言い難い。3年弱、トリガーポイントに対する治療を研究してきたが、その中でこの治療のすばらしさと、可能性について認識した次第である。しかしながら、未だに一般には周知されておらず、研究も日の当たるところで十分に行われているとは言い難い状況である。今後も、M P S の啓発と、治療法の技術研鑽に勤めていきたい。

《参考文献等》

- 1) トリガーポイントマニュアル 筋膜痛と機能障害：Janet G. Travell・David G. Simons 著、エンタプライズ、1992.
- 2) トリガーポイント鍼療法：P. E. Baldry 著、医道の日本社、1995.
- 3) はじめてのトリガーポイント鍼治療：伊藤 和憲 著、医道の日本社、2009.
- 4) 誰でも出来るトリガーポイントの探し方・治し方：Clair Davies 著、エクスナレッジ、2010.
- 5) トリガーポイントブロックで腰痛は治る：加茂 淳 著、風雲舎、2009.

三叉神経痛に対する理療治療 ～セルフケアの併用により著効が 認められた一症例～

花尻 真由美

I はじめに

神経痛とは、ある特定神経の分布領域に限定された痛みである。発作性で、短く鋭い痛みが特徴的であり、その程度は甚だしい。

神経痛は、日常臨床でよく遭遇する症状の1つで、理療治療が有効な場合が多い。今回、三叉神経痛の患者に対し、一定の治療効果が得られたので報告する。

II 三叉神経痛の概要

三叉神経痛は全ての神経痛の中でもっとも頻度が高いものの1つで、三叉神経の知覚枝の1枝以上の領域に出現する鋭い刺すような疼痛発作である。

1 支配領域

三叉神経は脳神経で最も太く、知覚根と運動根に分かれ、橋を出る。そのうち、知覚根は三叉神経節より眼神経、上顎神経、下顎神経の3つに分枝する。

1. 眼神経（第1枝）：上眼窩裂を通過して眼窩に入り、眼球、前頭部の皮膚、鼻腔、粘膜などに分布する。

2. 上顎神経（第2枝）：正円孔を通り翼口蓋窩に入り、上顎部、頬部の皮膚、鼻腔粘膜、歯髄などに分布する。

3. 下顎神経（第3枝）：卵円孔を通過して側頭下窩に出て、下顎部と側頭部の皮膚、口腔と舌の粘膜、歯髄などに分布する。

2 原因

主な原因は、血管による圧迫、感冒・感染症、頭蓋骨及びその骨膜の疾患、副鼻腔・中耳・口腔・眼の疾患、眼精疲労などがある。

なお、本疾患は、女性が男性の約2倍の発症率で、50歳以上に多いとされている。

また、原因不明のものを特発性三叉神経痛という。

3 症状

疼痛は三叉神経の支配領域にそって発作性に出現する。痛みの性状は、電気が走るような、刺されるような、灼けるような痛みである。発作の持続時間は多くは数秒から数分であるが、間欠期が短く発作が頻回に繰り返す場合は持続性の痛みとして訴えられる場合もある。発作の頻度は月に数回から、長いときには10年以上疼痛発作がみられないこともある。三叉神経第2枝、第3枝領域のものが多く、第1枝領域のものは少ない。左右差では右側が多いとされている。大部分は一側性であるが、両側性のものも報告されている。発作は誘因なく起こることもあれば、冷たい風、洗顔、歯磨き、ひげ剃り、食事、会話、精神的ストレスなどでも生じることがある。

4 治療

特発性三叉神経痛では原則としてまず薬物療法を行い、その効果が不十分か無効のとき外科療法の適応を考える。よく用いられる薬剤はカルバマゼピン、フェニトイン、クロナゼパム、バクロフェンなどである。その他、抗不安薬や抗うつ剤の併用も有効なことがある。

Ⅲ 症例報告

1 患者プロフィール

56歳 女性

1. 主訴

顔面の痛み

2. 現病歴

30年ほど前、右奥歯の痛みと咀嚼時の顎の違和感を感じた。当初、顎関節症を疑い、歯科や口腔外科を受診したが、原因を突き止めることはできず、それ以後経過観察を続けていた。増悪と緩解を繰り返しながらも通常どおりの生活を送っていたが、5年ほど前よりふたたび症状が悪化。医師から処方された薬（リリカ）を服用後症状はいったん軽快したが、最近、リリカが強い薬であるということを知り、減量を試みた結果、ふたたび増悪し、現在に至る。

3. 自覚症状

主訴は右頬部全体に強い。咀嚼、嚥下、会話、洗顔、化粧、歯磨きなどの際に増悪。また、強い不安を感じたときも痛みが強くなる。痛みの程度は日によって異なり、鈍痛のこともあれば身動きがとれないほどの激痛のこともある。激痛の持続時間は30秒程度であるが、鈍痛は常時自覚している。ときどき夜間痛があり、痛みで目が覚めることもある。主訴の他、背腰部の痛み、足部の冷え、便秘（排便は3日に1回程度）

4. 他覚症状

アライメント：頸椎前弯増

筋緊張：板状筋、肩甲挙筋、僧帽筋、菱形筋、脊柱起立筋

圧痛・硬結：右（四白、顴髎、下関）、肩井、肩中兪、肩外兪、膏肓

5. 既往歴

10歳ころ 強迫性障害（札幌大、服薬中）

6. 参考事項

大建中湯、ドグマチール、ロナセン、リリカ、テグレトール、ポリフルなど多数服薬中。しかし、できるだけ薬に頼らずに体調コントロールができればと本人は考えている。「健康に良い」と言われていることは何でも試さずにはいられず、枇杷の葉やこんにゃくを使っの温灸など、セルフケアにも余念がない。ドーゼ過剰にならぬよう注意する必要がある。

2 治療

1. 治療方針

精神的ストレスが痛みの引き金になることが多いため、心身のリラックスを図りながら痛みの改善に努める。

2. 治療法

ホットパック：頸部、背腰部

手技：顔面のマッサージ、上半身中心の全身あん摩

鍼：右（合谷、足三里）、に置鍼、右（四白、顴髎、下関）に単刺

パイオネックス：右足三里（0.6mm）

＊毎晩、冷え性や背腰部の鎮痛を目的に温灸を行う習慣がある。このことを考慮し、セルフケアの一環として足三里穴への円皮鍼貼付にご協力いただいた。

3 治療経過・効果

平成26年10月28日から月に1、2回の割合で12回治療を行った。この患者の場合、主訴以外にも様々な症状を訴えていたが、本稿では主訴についてのみ経過を記すこととする。

1. 2回目（26年10月28日）

前回施術後、いくらか調子が良い。鈍痛は常を感じるが、食事の際に硬い物を噛んでも激痛を感じなくなった。毎週金曜日に通っているカイロプラクティックでも三叉神経痛の治療をしてもらっており、その併用が良い効果をもたらしているのではないかと。2日前には旭川まで外出し、友人との会話を楽しんだとのこと、前回の痛みの程度を10とすると、今回は7くらい。声もはつらつとしていた。

2. 3回目（26年11月4日）

昨日まで症状が出たり出なかったりの繰り返しであったが、昨夜の温灸の効果なのか、今朝はまったく症状を感じていない。会話をするのが楽しい。声もはつらつとしていた。背中のこりはあいかわらずである。足部の冷えも顕著。

治療の変更：太衝、太溪、三陰交にせんねん灸ソフト3壮追加（冷え性改善のため）

3. 4回目（26年11月18日）

食事及び会話の際の痛みはほぼ消失。この2週間、1度も痛みを感じていない。洗顔時に違和感が残っている程度。

4. 5回目（26年12月2日）

主訴に関しては前回の状態を維持できており、歯磨き後のうがいの際に少し違和感が残るのみとなった。

治療の変更：右（合谷、足三里）の置鍼中止。

5. 6回目（26年12月9日）

2日前の夜から主訴を再び強く自覚するようになった。昨日も薬服用時に痛みを強く自覚した。

治療の変更：右（合谷、足三里）の置鍼を再開。

6. 7回目（26年12月16日）

主訴は今朝からあまり変化はなく、ここ2、3日は食事をとることができなかった。今朝も会話をするのがやっとの状態。

7. 8回目（26年12月24日）

前回治療の翌日から顔面の痛みは嘘のように回復し、現在まで1度も症状が現れていない。薬の量を徐々に減らすか、漢方薬にシフトしていきたいと考えている。

治療の変更：右（合谷、足三里）の置鍼中止。

8. 10回目（27年1月20日）

ここ1カ月ほど症状は落ち着いていたが、最近再び主訴を感じるようになった。しかし、洗顔時の違和感程度で食事や会話に支障をきたすほどではない。

9. 11回目（27年1月27日）

前回来所時は、洗顔時の違和感程度であったが、2、3日前からぴりぴりとした痛みが出現するようになった。しかし、食事や会話に支障をきたすほどではない。

10. 12回目（27年2月5日）

治療の前日までぴりぴりとした痛みが続いていたが、今朝は化粧ができるくらいまで痛みが軽減した。

＊治療期間中、セルフケアの一環として、足三里穴への円皮鍼の貼付を継続していただくことができた。

4 考察

治療を始めた当初は、咀嚼や日常会話に支障を来すほどの激痛であった。しかし、3回目の治療では声もはつらつとしており、痛みもおちついていった。その後、精神的不安や寒さなどにより痛みが増強することはあったが、以前のように激痛を感じることは1度もなかった。最終的には、洗顔時に違和感が残る程度にまで改善された。これは、顔面部の反応点への刺鍼により三叉神経の興奮が抑制されたためではないかと考えられる。また、セルフケアの一環として、こんにやく等を用いた顔面部の温熱療法を毎日欠かさず実施していたこと、主訴と関連の深い足の陽明胃経に持続的な刺激をあたえるため足三里穴への円皮鍼の貼付を継続してくださったことも、症状改善の要因の1つなのではないかと思われる。今後も、現在の状態を維持できるよう、治療を継続していきたいと考えている。

Ⅳ おわりに

理療施術の主な目的は、疾病の完全治癒ではなく、あくまでも自然治癒力を発揮させることである。しかし、我々が行う治療だけで患者の主訴を根本から解決することはきわめて難しい場合が多い。治療効果を持続させるためには、診察技術や治療技術はもちろん、患者からの協力が必要不可欠である。幸い、本患者は「痛みをなんとかしたい」、「薬に頼らずに健康を維持したい」という意志が強かったこともあり、長期にわたってのセルフケアにも熱心に取り組んでくださった。結局、薬の減量には至らなかったが、患者の協力があったからこそ、一定の治療効果を得ることができたのではないかと考えている。今後も、いかにして患者のモチベーションを維持するかを考えながら、「患者とともに諸問題を解決する」という気持ちを忘れずに治療を続けていきたい。

《引用・参考文献》

- 1) 木下晴都著：最新鍼灸治療学下、医道の日本社、1984
- 2) 高久史麿、尾形悦郎他：新臨床内科学第6版、医学書院、1993
- 3) 医道の日本 2006年6月号

異臭症に対して施術を行った一症例

古川 直樹

I はじめに

異臭症は、嗅覚障害のひとつで、周囲の状況と関係なく発作的に不快なおいを感じたり、別のものでも全て同じもののおいを感じるなどの症状がみられる、比較的珍しい疾患である。具体的な原因などはあまりはつきりしておらず、治療法も確立していないが、時には仕事や食事などが困難となり、QOLの低下を招く疾患である。

今回、異臭症に対して施術を行う機会があったので、そのことについて報告する。

II 異臭症とは

1 症状と対処法

異臭症の症状は、発作的（一部は恒常的）に不快な臭いを感じるものである。呼吸やくしゃみ、笑ったり、鼻をかむなどのちょっとした刺激でも起こる。場合によっては、誘因なく起こることもある。不快なおいを感じるだけでなく、嗅覚が無くなる嗅覚脱失や、嗅覚が鈍くなる嗅覚減退、かすかなにおいも気になってしまう嗅覚過敏なども異臭症の一種としてとらえることもある。異臭症のはっきりとした定義は定まっておらず、「異臭症」や「悪臭症」、「錯嗅症」などともいわれることもある。

また、においの性質も様々で、「漢方薬のようなにおい」、「生臭いにおい」、「ガソリンのようなにおい」など個人差が大きい。

日常生活では発作を予防するため、常に自分を制限しながら生活する必要がある。そのため、生活上の苦しみは多い。

発作の際には、睡眠をとることによって、ほとんどの場合軽快するといわれている。睡眠時間は1時間程度でもよい。また、仰臥位で生理食塩水を点鼻することによって、鼻の呼吸経路を遮断し、異臭を感じにくくする方法もある。その他に、嗅覚麻酔などの方法もある。

2 原因と分類

異臭症のはっきりした原因はわかっていないが、風邪やインフルエンザなどの感染症や副鼻腔炎、交通事故などによる頭部の外傷後に発症することが多い。また、うつなどの精神疾患でもおこるといわれている。その他、精神的ストレスの過多や妊娠、月経の際にも起こることがある。

原因と考えられる部位により、次のように分類されている。

（１）呼吸性異臭症

鼻腔が狭くなることによりおこる異臭症。原因としては、風邪や副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などによる鼻粘膜の肥厚、鼻中隔彎曲症などによる鼻腔の変形が考えられる。

（２）末梢神経性異臭症

嗅覚刺激を感知する嗅覚受容器が集まる嗅上皮や、嗅覚を伝える嗅神経の障害によりおこる異臭症。原因としては、インフルエンザなどのウイルスや交通事故による頭部への衝撃、ガス中毒などによって嗅上皮や嗅神経が障害されたことが考えられる。

（３）中枢神経性異臭症

嗅覚を処理する嗅球などの脳そのものの障害によりおこる異臭症。原因としては、頭部への外傷や脳腫瘍などにより脳が障害されたことが考えられる。加齢やアルツハイマー型認知症、パーキンソン病でもみられることがある。

また、異臭の感じ方によって、刺激性異臭症と自発性異臭症に分類される。

（１）刺激性異臭症

あるもののにおいをかいだときに、違うにおいを感じたり、何をかいでも同じにおいを感じるもの。

（２）自発性異臭症

周りににおいがいない状況でも、常に、または発作的ににおいを感じるもの。

3 検査と治療法

異臭症の原因や状態を調べるために、前・後鼻鏡検査や針状鏡検査、画像診断（レントゲン、ＣＴ、ＭＲＩ）、基準嗅覚検査（せっけんなどのにおいのある物質を鼻孔の下に近づけ、そのにおいをあててもらう）、静脈性嗅覚検査（いわゆるニンニク注射を行い、においを感じるか）などが行われている。

また現在、様々な治療法が行われているが、症例数が少なく、また、生命の危険も少ない上に個人差が大きいため、研究が進んでおらず、確実な治療法は見つかっていない。おおむね以下のような治療が行われている。

（１）西洋医学的治療

基本的に原因に応じた治療を行う。副鼻腔炎に対しては蒸気吸入、ステロイド系などの点鼻薬、服薬、内視鏡下鼻内手術などがある。精神的な要素も関係することが多いので、カウンセリングなどを行う。

服薬に関しては、てんかん薬やうつ病の薬の他、14員環系マクロライド（抗生物質の一種）などが処方されている。また、アメリカでは特に有効な手術として、嗅上皮切除が行われているが、日本ではほとんど行われていない。

（２）東洋医学的治療

東洋医学的には、嗅覚障害は気虚による肺、腎の障害によるものにとらえている。また、現代医学的には、嗅上皮周辺の組織や、嗅神経にアプローチする鍼治療が行われている。その他、証に応じた漢方薬なども処方されている。主に次のような治療法が挙げられている。

ア 経穴治療

鼻通、迎香、印堂、上星、風府、前谷、百会、天柱、風池、大椎、足三里、合谷などが使用されている。

イ 低周波鍼通電療法

鼻通や迎香、印堂、上星、天柱、風池などを結んで低周波鍼通電療法を行う。また、治療院によっては、「鼻透穴針」（詳しくはわからないが、清明、人中に深く刺し、通電する）を行っている。

ウ 高麗手指鍼

高麗手指鍼は、手掌、手背、手指への刺激により、身体の異常を正すことを目的とした治療法で、1975年に韓国の柳泰佑（ユウ・テーウ）氏が考案したものである。その中で、嗅覚に関係する部位（素髖、巨闕、神闕、中脘、風府、肺俞、肝俞、腎俞など）に関節炎や集毛鍼などを行うという考え方もある。

Ⅲ 症例

1 患者のプロフィール

（１）基本情報

20歳代、男性、無職

173cm、63kg

（２）主訴

右の鼻の異常嗅覚

（３）所見

異臭症

（４）現症（平成26年5月28日 初診）

3, 4年前から、右の鼻で異常嗅覚を感じるようになった。原因は特に思い当たらない。臭いは生ゴミのような感じで、食事も困難となる。現在まで大きな変化はない。いつも起こらないように気をつけて生活している。

耳鼻科では副鼻腔炎があるといわれ、治療中であるが、症状に変化はない。鍼治療を受けたことはあるが、治療院が東京にあり、遠いため行くことができない。

（５）自覚症状

異常嗅覚は、鼻をかんだり、くしゃみをするとう発作的に起こり、その後一日中続く。きっかけ無く起こることも多い。鼻に水を入れたり、寝ると軽快する。右の鼻のみであり、左の鼻は特に問題ない。正常な時は、嗅覚鈍麻などはない。

(6) 他覚症状

アライメント：やや猫背

筋緊張：右僧帽筋上部線維、頭板状筋

(7) 検査

血圧：112/57mmHg（臥位・左）

脈拍：55 回/分

(8) その他

味覚に関して、以前より濃い味の方が好みになった。

現在受験生であり、日々長時間の勉強に取り組んでいるが、なかなか結果につながらない状況である。

(9) 既往歴・家族歴・参考事項

特になし

2 治療法

(1) 1、2 回目（5 月 28 日、6 月 2 日）

問診等の結果から、異嗅症と判断し、治療を開始した。筆者にとって初めての症例であったため、模索しながら治療をすすめる形となった。

患者は東京の治療院で治療を一度受けたことがあり、その際の写真と治療内容のメモを持参していたので、それらを参考に治療を開始した。

治療内容は主に、異嗅症に有効とされる鼻周囲を中心とした経穴に刺鍼を行った。東京では顔面部への低周波鍼通電を行っていたが、刺激量を考え、まずは置鍼とした。併せて、高麗式手指鍼の考え方を参考に、右手の関係部位に施灸と接触鍼を行った。

鍼（5 分－0 3）：上星、攢竹、鼻通（鼻骨下縁のやや下）、迎香

（寸 3－1）：風府、風池、下風池

せんねん灸（ソフト）：右（労宮、中指指腹中央）

集毛鍼：右手背（中指～手関節の領域）

あん摩：顔面、肩背部

(2) 3 回目～11 回目（7 月 4 日～10 月 28 日）

この間、基本的な治療法は同様とした。併せて、肺、腎を補うことを目的に、太淵、太白、足三里、太溪などに刺鍼したが、症状の改善はみられなかった。

(3) 12 回目から 14 回目（11 月 13 日から 12 月 9 日）

今回から顔面部への低周波鍼通電を開始した。その際の治療法は次の通りである。

パルス：右（鼻通－迎香、上星－印堂、天柱－下天柱） 2 Hz、20 分

鍼（5 分－0 3）：右眉衝、太陽、攢竹、四白

（寸 3－1）：太淵、太白

あん摩：全身

3 経過

治療は1ヶ月に2回程度の頻度で治療を継続し、発作の頻度や臭いの感じ方の変化について経過観察を行った。しかし、全体を通して大きな変化はみられなかった。

IV 考察

今回行った治療は、嗅覚情報を感知している嗅細胞とその周辺組織へのアプローチを目的に、鼻周囲の経穴や嗅覚と関係する経穴を刺激した。そのことによって、嗅細胞周囲の血液循環の改善による嗅細胞の再生や機能改善につながると予想した。

結果としては、大きな変化がみられなかった。その理由として、以下の2点が挙げられる。

(1) 治療点の選択や刺激方法が適切ではなかった。

今回使用した経穴は、異臭症の治療を行っている治療院の方法を参考に選択したが、今回の患者にとって適切であったかは検討が必要である。また、刺激量を考慮し、最初はパルスを行わなかった。後半ではパルスを行ったが、数回しかできていないため、変化をみることができなかった。

(2) 継続的に治療することができず。治療頻度が少なかった。

異臭症の治療では、治療頻度は週に1回以上としていることが多かったが、今回は、患者の都合等もあり、2週間に1回という頻度であった。そのため、継続的な治療とならず、累積的な効果がみられなかった可能性が考えられる。

(3) 精神的な側面へのアプローチができなかった。

異臭症の原因として、精神的ストレスの過多も挙げられており、今回は精神的ストレスに対するアプローチはあまり行わなかった。もし、異臭症の発症に精神的ストレスの関与が大きい場合、今回の治療ではあまり結果が期待できないと考えられる。

V 今後の課題

治療に関しては、効果的な治療につながる治療法の模索を続けていきたい。また、一定の頻度で継続的に治療を行う必要があることも多いので、患者の協力も得られるような働きかけを行っていきたい。

VI おわりに

今回治療対象とした異臭症は、症例数は少なく、情報があまり得られなかったので、施術方法等、とても苦慮した。しかし、今まで経験のなかった疾患に対する治療を行うよい機会でもあった。

今回の治療では、効果を実感することができなかったことが非常に残念である。今後も、様々な疾患の治療を行うにあたり、より効果的な治療ができるように努めていきたい。

《引用・参考文献》

- 1) 小林正佳著：異嗅症の取り扱い, 日本耳鼻咽喉科学会会報 Vol. 117, NO. 11, p1400-1401. 2014
- 2) 木村恭之他著：異嗅症の臨床的検討. 日本耳鼻咽喉科学会会報 Vol, 95, No. 1, p51-57. 1992
- 3) 中国医学鍼灸院 <http://www.nannbyou.com>
- 4) goo ヘルスケア 嗅覚障害
<http://health.goo.ne.jp/medical/10C10400>
- 5) 異臭症～治療と手術～
http://www.geocities.jp/pay_it_forward_jm/
- 6) ツボ探検隊 <http://www.shinkyu.com>

乳がん患者にビワの葉温灸を行った一症例

蛸谷 英樹

I はじめに

北海道ではなじみの少ないビワであるが、古くから果実だけでなく葉も薬として利用されてきた。ビワの薬効は古くから認められ、インドではビワの木は「大薬王樹(だいやくおうじゅ)」、ビワの葉は「無憂扇(むゆうせん)」といわれていた。「大薬王樹、枝、葉、根、茎ともに大薬あり、病者は香をかぎ、手に触れ、舌で舐めて、ことごとく諸苦を治す」と記されている。

日本におけるビワの葉療法は、奈良時代に仏教とともに中国から伝来し、当初は、仏教の坊主の間で広まった。ビワの葉療法は、江戸時代になると、甘草や桂枝などの生薬とブレンドし、「枇杷葉湯(びわようとう)」という飲み薬として売り出され、京都や江戸で大人気になったようである。またビワの葉のみを煎じた薬も売られ、皮膚炎や美容を目的に用いられ、大変重宝されていたようである。戦後、西洋医学の波によって衰退した時期もあったが、現在、薬効の高い生薬として再び注目されている。

II ビワの葉療法とその種類

ビワの葉療法は、ビワの葉に含まれるアミグダリン(ビタミンB17)やエルムシンなどが生体に作用し、抗がん、鎮痛、血液浄化、殺菌・抗ウイルスなどをもたらすとされている。

ビワの葉療法は、全身を活性化し、副作用がほとんどなく、安全性が高い、誰でも簡単に家庭でも続けて行えるなどの特徴がある。

1 ビワの葉マッサージ

ビワの葉を2枚使用し、表面側(光沢のある面)を焦げない程度に火であぶり、表面同士を10回程こすり合わせる。その後、熱いうちに皮膚面に葉表面を密着させ、押しもむように撫でる方法である。

2 ビワ葉の温湿布

こんにゃくを芯まで熱し、2～3枚に重ねたタオルで包む。ビワの葉の表面側を皮膚にあて、その上にタオルに包んだこんにゃくを置き、タオルケットをかぶせるなどして保温する方法である。

3 エキス療法

ビワの葉を焼酎に漬け込むことによってできるエキスを利用する方法で、ガーゼにしみこませて皮膚面に塗布するなど用いる。

4 ビワの葉温灸

身体にビワの葉をあて、その上から火のついた棒もぐさを押し付けて圧

力を加えるもので、ビワの葉の作用だけではなく、お灸自体の作用と押圧による指圧作用が働くため大きな効果を発揮する療法である。

Ⅲ ビワの葉温灸の実施方法

1 使用するもの

(1) ビワの葉

ビワの葉は、若葉ではなく、1年以上枝についた、緑の濃い厚めの葉を用いる。

(2) 棒もぐさ

太い棒もぐさは、火持ちのよさ、火力の強さ、押圧のしやすさから、施術時間を短くすることができる。但し、刺激量が多いため体力の低下している場合などでは、施術後の疲労感を与えてしまうことがあるため、一般的に重症例、体力の低下している状態では細めのものを使用する。

(3) 紙

(4) 綿布

※布と紙は温灸の熱を和らげ葉の成分を上手く浸透させるために用いる。

2 実施手順

(1) ビワの葉は全身で3～5枚用意する。葉の状態にもよるが、1枚で2～3領域の施灸が行える。

(2) 葉は2～3分水に浸してから洗い、水気を拭き取って使用する。(葉に湿り気を残しておくことが大切である。)

施術時の邪魔にならないように、葉の茎に近い部分1～2cmを切り落としておく。

(3) ビワの葉の表面側を皮膚にあて、その上に8枚にたたんだ綿布と8枚にたたんだ紙を順に重ねる。その上から火をつけた棒もぐさで押圧する。

※押圧時間の目安は、各10～20秒程度。但し、患者の体調や棒もぐさの太さ等によって調節する。

※施術頻度は、健康管理・体質改善を目的とする場合は1日1回、何らかの疾患ある場合では朝晩の2回(空腹時)を目安とする。したがって、治療院に来られないときは家族にやってもらえるよう、施術方法を家族に説明・指導しておくが良い。

3 施術部位

患部だけではなく、背部・腹部・手足の特効穴など東洋医学的治療もおこなう。

(1) 肝臓

右下肋部で肝臓のある部位3～4か所に施灸する。解毒や代謝機能の亢進、精神的安定を目的とする。

(2) 腎臓

背部で腎臓のある部位、左右各1～2か所ずつ施灸する。血液の浄化、気を補うことを目的とする。

(3) 背部

肺俞、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、三焦俞、腎俞、志室、命門、次髎などを意識して施灸する。全身の働きを整え、生命力を高めることを目的とする。

(4) 腹部

神闕、天枢、気海、関元、中脘を意識して施灸する。腹腔内臓器の機能を高め体質改善を目的とする。

(5) 上下肢

下肢では、足三里、委中、承山、三陰交、照海、太衝、湧泉、上肢では曲池、孔最、手三里、陽池、大陵、合谷などの経穴からその症状に合わせて選穴、施灸していく。

(6) 患部

Ⅳ 症例報告

1 患者プロフィール

(1) 年齢・性別

40歳代、女性

(2) 主訴

乳がん

(3) 現病歴

平成26年4月、右乳房の違和感から、6月に専門医を受診。検査の結果、右乳頭後部に43mmの乳がん(乳頭に浸潤あり)、右腋窩リンパ節転移(1か所、18mm)がみとめられた。ステージは2b～3c。7月よりホルモン剤投与(2週間)、8月より抗がん剤治療を開始した(3週ごと、平成27年2月末まで計10回実施)。

2 理療治療

医師の了承のもと、平成26年7月18日から平成27年2月20日までの期間中、当センターにて40回の治療を行った。治療間隔は患者の体調、都合に合わせて不定期となったが、来所できないときは自宅でのビワの葉療法(温湿布、エキス療法)を実施している。今回、行った治療は次の通りである。

(1) ビワの葉温灸

ア. 道具

ビワの葉(3枚、1枚で3領域使用)、棒もぐさ(三栄商会、太棒もぐさ28mm)、紙(三栄商会、温灸紙、すでに8枚にたたまれた状態になっている)、綿布
※紙は4辺を各々1.5cm程度折り曲げ、箱状にして使用した。灰がこぼれることなく施術ができる。

イ. 施術部位と流れ

仰臥位：肝臓(右下肋部)、上腹部、下腹部、右乳房・腋窩

伏臥位：腎臓(腎俞・命門周囲)、脊際(胸椎高位)、右天宗から腋窩後壁、大腸俞、八髎穴、腰陽関

各部位7秒程度、腰陽関は20秒程度、漸増漸減で押圧。右乳房は流れの中

で本人が行った。

施術中は施術部位のみを露出し、他部位はバスタオル等を利用して保温に努める。

(2) あん摩

その時々症状に合わせて、体幹部を中心に施術。筋緊張緩和、リラックスを目的に実施した。

3 経過

(1) 7月18日から11月5日(施術回数23回)

初回到体表から確認されていた右腋窩リンパ節の転移巣は、8月26日(8回目)頃より縮小しているのを確認した。その後、10月8日(16回目)では体表から転移巣を確認するのが困難な状態であった。

期間中、抗がん剤による消化器系、頭痛等の副作用は、治療後1週間程度続いているようであった。また、精神的に不安定な時期もみられたが、周囲の見守り等もあり、安定を取り戻した時期でもある。

筋緊張については、頸部、背腰部を中心にその都度、あん摩施術を施している。

(2) 11月6日(通院による画像所見)

右乳頭後部43mm→29mm(前後径は1/2に縮小)

右腋窩リンパ節18mm→画像上消失

(3) 11月8日から2月20日(施術回数17回)

11月28日から12月12日(29～32回目)の期間中、ビワの葉の調達が困難であったため、ビワの葉エキスを綿布にしみ込ませて温灸を行った。

また、12月25日の抗がん剤治療後から四肢末端のしびれ感が強く現れたため、1月23日～1月30日(36～38回目)では、手指末端部に、2月16日から2月20日(39～40回目)では、後頸部に対してのビワの葉温灸を追加した。

V おわりに

生涯でがん罹患する確率は、男性60%、女性45%と2人に1人が経験する疾患となっている。近年、検査・治療技術の向上によって完治が可能となってきたが、死を想像させる疾患であることに変わりはない。また、疾患自体による痛みや化学療法による副作用に悩む患者が多いことなど、がんは患者に様々な苦痛を与える疾患である。

本症例は、専門医による化学療法とビワの葉温灸を併用したものであって、ビワの葉温灸ががん細胞に及ぼす影響を客観的に評価できるものではない。しかし、全人的にアプローチする東洋医学的治療と温灸の作用が、患者の様々な憂いを和らげ、よりどころとなり、治療に対する前向きな姿勢を維持させる一助となったことは間違いのないところである。

がんは治る疾患になってきた。治療に際して生じる様々な悩みに寄り添い、憂いを取り除くことにこそ、医療の本質があるのではないかと考える。その点でビワの葉温灸は患者自身が求める、有用な治療法の一つと考えられる。

《引用・参考文献》

- 1) 望月 研 著：体と心がよみがえる ビワの葉自然療法 池田書店 2005
- 2) 遠藤聡哲：北海道高等盲学校附属理療研修センター 第2回東洋医学講座 2014

人工股関節の手術前・手術後の 施術に携わった一症例

高澤 史

I はじめに

平成 22 年度国民生活基礎調査の項目において、「手足の関節が痛む」と訴える 65 歳以上の割合（有訴者率）は、女性で第 2 位、男性で第 3 位となっており、高齢者の多くが関節痛を経験している。また、無症状であっても成人の半数以上が関節に変形が認められるといわれている。

私は、変形性股関節症の患者を平成 26 年 4 月から担当した。本患者は、26 年 10 月に人工股関節手術を行っており、理療による術前・術後のケアに携わることになった。そこで、高齢者の多くが抱えている変形性関節症について、基礎知識についてまとめ、症例報告を行うこととする。

II 変形性関節症について

変形性関節症は、関節の退行性変性を基盤に発症し、その進展には遺伝的要因、加齢、肥満、労働、スポーツなどによる関節への負荷等、様々な因子が複雑に関与している。

関節の変形は、関節軟骨の変性と軟骨下骨の骨改変から始まり、変性した軟骨・骨が機械的刺激等により磨耗し炎症が起こり、疼痛等の症状を引き起こす。この繰り返しの慢性に進行していく。

症状は、関節周囲の違和感・引っ掛かり感、疼痛、腫脹などがある。初期は関節を使いすぎた後に生じ、安静でおさまるが、進行すると軽い運動や安静時でも痛みを起し、夜間痛もみられる。炎症の繰り返しの慢性により、関節包の線維化・骨棘形成が進行し関節を動かしにくくなり関節拘縮を引き起こす。

分類は、原因疾患の無い一次性と、疾患に続発して発症する二次性とに分けられる。変形性膝関節は一次性が多く、変形性股関節症は二次性によるものが多い。

治療は、日常管理（関節負荷の軽減・関節の保温等）、理学療法（物理・運動療法）、装具、薬の使用（抗炎症薬、ヒアルロン酸）等を行うが、病態が進行すれば外科的治療を行う。

Ⅲ 変形性股関節症について

股関節の臼蓋側・大腿骨頭側両方の退行性変性により、骨棘形成、軟骨下骨硬化、骨嚢胞の形成等の変化が起こり、疼痛、跛行、関節拘縮などを呈する。

分類はOAと同様、一次性と二次性に分けられるが、90%以上が二次性である。原因となる疾患は、女性に多い先天性股関節脱臼や臼蓋形成不全などであるため、変形性股関節症は女性に多い。

疼痛部位は、股関節周囲のみに限局されず、殿部、大腿部、膝上部にも現われることがある。初期は、疼痛が動作開始時のみであったり、長時間の歩行後に出現するため、症状が不明瞭である。進行すると歩行時に常時疼痛を伴い跛行もみられ、安静時・夜間時にも疼痛が出現する。特に圧痛はスカルパ三角部（鼠径靱帯・縫工筋・長内転筋で囲まれた部分）に認められる。

その他の所見として、関節拘縮、可動域制限、脚長差、トレンデレンブルグ徴候・パトリックテスト・トーマステスト陽性等がみられる。

治療の第1選択は保存療法である。杖の使用や肥満の改善、筋力増強訓練、消炎鎮痛薬の処方等が行われる。病態が進行すれば、外科的治療（臼蓋形成術や骨切り術、人工関節置換術）が行われる。

Ⅳ 変形性股関節症の理療治療

疼痛管理の目的であれば、絶対的な禁忌は無いと考えられている。ただし、ROM制限や関節の変形が高度、大殿筋・中殿筋の萎縮が高度、日常生活が著しく制限される状態であった場合は、十分な治療効果が望めないこともあるため、まずは専門医を紹介するとよい。

治療は、関節周囲の消炎、鎮痛、筋緊張の緩和を目的に行う。基本穴として、股関節周囲にある衝門、中殿、環跳、大転子周囲の上・前・後転子、胞育、秩辺などを選択する。疼痛がある場合、圧痛・硬結・緊張、トリガーポイントなどの反応点を治療点として、施術を行う。特に衝門・環跳は反応が出現しやすい。痛みが強い場合、低頻度（1～3Hz）の低周波鍼通電療法を行うのもよいといわれている。循経取穴を行う場合、股関節後面の疼痛には膀胱経の大腸俞・胞育・承扶・委中などを、前面の疼痛には、胃経の脾関・伏兔・足三里などを治療点とする。

股関節疾患は中殿筋・小殿筋など股関節外転筋の萎縮を必ず伴うことから、運動療法の併用が望ましい。股関節支持筋の増強訓練は理療治療の効果も上がるといわれている。

Ⅴ 症例報告

1. 患者プロフィール

（1）基本情報

初回担当日：平成26年4月1日

56歳、女性、160cm、55kg、水泳指導員。

(2) 主訴

腰痛

(3) 現病歴

仕事で長時間立っていることが多いため腰がつらい。また、変形性股関節症（左＞右）であり腰に負担がかかっている。

(4) 自覚症状

主訴は、長時間立っていると増悪し、マッサージで軽快する。股関節の痛みについても同様である。

(5) 他覚症状

筋緊張：脊柱起立筋、頭板状筋、中殿筋、大腿筋膜張筋。

圧痛：居髂、環跳。

硬結：右志室。

血圧：111/59mmHg。

心拍数：71/分。

(6) 既往歴

股関節形成不全（左右）。

2 治療

(1) 問題リスト

腰痛、股関節痛、肩こり

(2) 治療方針

腰とともに下肢の施術に重点を置き、股関節の負担を減らしながら腰痛の改善を図る。

股関節の手術まで、なるべく良好な状態でコントロールする。

(3) 治療法

ア．温熱療法：ホット・パック（頸・腰）

イ．鍼：天柱、五頸、膏肓、天宗（1番鍼、置鍼）。志室、大腸俞、環跳、胞肓、殿点（2番鍼、置鍼）

ウ．あん摩：腰殿部を中心に全身

3 治療経過

週に1回を基本に施術を行った。手術前までの期間は、平成26年4月1日～平成26年10月3日までの計23回、術後は平成27年1月20日～3月12日までの計8回、合計31回の施術を行った。

(1) 手術前までの経過

右手で杖を使用しており上肢の筋緊張が強いため、2回目の施術からは曲池、手三里、天宗、肩痛点を追加した。また、4回目の施術から腰部起立筋の刺激量を増やすため、腰部の鍼を3番鍼にした。それでも刺激量が足りないと判断し、6回目の施術から腰部起立筋と腰方形筋の低周波鍼通電療法（1Hz）を行った。その他、下肢の浮腫がみられた際はその下腿の施術を増やしたりするなど、適宜症状に合わせて施術・刺激量の調整を行った。

その結果、腰痛・股関節痛に対する直後効果が認められ、数日間の持続

効果もみられた。逆に仕事の都合等で1週間以上施術が空いた際は、増悪する傾向もみられた。

7月中旬からは徐々に左股関節の状態が悪化し、安静時痛も出現するようになった。それに伴い、代償側の負荷も強くなり、右股関節痛も強くなっていった。このような状態でも施術による直後効果は認められてはいたが、当初の予定通り10月初旬に左股関節人工関節手術を行った。

(2) 術後の経過

(ア) 第1回 (h 2 7 . 1 . 2 0)

平成26年10月初旬に左股関節の人工関節手術をしたが、手術で坐骨神経が圧迫されてしまい、左坐骨神経領域に広く運動・感覚麻痺と異常感覚が出現した。最初は大腿外側・後面にも神経症状がみられたが、少しずつ回復し、現在は膝関節より末梢に神経症状が起こっている。病院では回復に1年のはかかり完全に治るのは難しいと言われており、2日に1回リハビリに通っている。左足関節に装具を、左手で杖を使用している。

その他の症状として、左股関節周囲筋のつっぱり感、右股関節の痛み、肩こり、腰痛がある。

左下肢のMMT：前脛骨筋0、長母指伸筋4、長趾伸筋4、腓骨筋4、下腿三頭筋5。

左下肢の感覚：下腿前面感覚麻痺（長趾伸筋内縁～腓骨筋後縁の領域）、足背部異常感覚（常に痺れ感、触ると増悪）。

治療方針：麻痺に伴う浮腫の改善、運動麻痺・感覚異常の早期回復。

治療法：ホットパック（頸・腰）、鍼（天柱、五頸、肩外兪、膏肓、腎兪、大腸兪、志室、左（殷門、陽陵泉、外丘、足三里、豊隆）、右（居髎、環跳）。1番鍼、置鍼。あん摩（左足背部を除く全身）。

直後効果：自覚的にやや足趾の背屈がしやすくなった。

(イ) 第2回 (h 2 7 . 1 . 2 7)

自覚：前回治療後、麻痺側の左下腿のむくみが解消された。それに伴い、足趾が動かしやすい気がする。

他覚：足趾伸展の動きが前回よりも大きくなっている。

治療：左下腿前面・外側面と足背・足趾前面のローラー鍼を追加。

直後効果：自覚的に足趾の伸展がしやすいことを実感し、この感覚を忘れていたくないので、しばらく動かしていたい気持ちになった。

(ウ) 第3回 (h 2 7 . 1 . 2 7)

直後効果：他覚的に足関節背屈の動きはみられないが、前脛骨筋の筋収縮の触知ができるようになった。

(エ) 第4回 (h 2 7 . 2 . 1 0)

自覚：施術を受ける以前は、むくみが強く皮膚の色も黒ずんでいたが、前回治療後からむくみ・左下腿の血色が改善された。施術直後は足趾の動きが良くなるが、時間が経つとまた元に戻ってしまう。感覚麻痺・感覚異常の領域は変わっていない。

(オ) 第5回 (h 2 7 . 2 . 1 8)

自覚：少しずつだが足趾の動かしやすさを感じている。感覚麻痺・感覚異常は前回から変化していない。

他覚：足趾伸展・足関節外転の動きが前回よりも大きく、筋収縮の持続時間も延びてきている。

治療：右足部全体の間欠圧迫を追加。

(カ) 第6回 (h 2 7 . 2 . 2 5)

自覚：手術後の不眠が気になる。前回施術中、身体を動かさなければ足背のしびれを感じないことがあった。

治療：失眠穴へのあん摩施術・パイオネックスを追加。

直後効果：前回同様、施術後半にしびれを感じない状態があった。

(キ) 第7回 (h 2 7 . 3 . 6)

自覚：前回治療後、よく眠れるようになった。

(ク) 第8回 (h 2 7 . 3 . 1 2)

自覚：左足が地面に付いた際、腓骨頭～足背にかけて痺れが出現するようになった（毎回でなくたまに起こる）。

4. 考察

(1) 左股関節手術前までの治療について

担当が始まった4月は、主訴が腰痛であったが、腰部とともに股関節周囲にも重点をおいて施術を行った。結果、股関節症状が改善されると腰痛が改善される傾向がみられた。このことから、腰痛の原因に変形性股関節症による代償動作と関連が強いことが考えられた。

7月からは左股関節の痛みが主訴となったが、腰痛も変わらず起こっているため、基本の治療内容は変えず、来所したそのときどきにみられるつらい部位・症状に合わせたケアを図っていった。その中で、腰痛に対しては1番鍼や置鍼よりも刺激量の強い低周波鍼通電療法で改善がみられた。

股関節の手術は、予定通り10月上旬に行うことになってしまったが、それまでの間、痛みはあるものの、歩けなくなるような状態にはならず生活してもらうことができた。また、直後効果も持続効果もみられていたことから、理療施術が手術までの健康管理につながったのではないかと考えている。

(2) 手術後の治療について

当初は術後約1か月後の11月には施術を再開する予定であったが、予期せぬ坐骨神経障害を起こしてしまい、再開したのは術後3か月の翌年1月下旬となった。

施術は、神経麻痺の改善のために感覚麻痺の起こっている下腿の浅腓骨神経走行上や麻痺筋である前脛骨筋、長趾伸筋、腓骨筋に対して置鍼・あん摩施術を行った。また、2回目からは下腿・足背部の麻痺領域へ興奮作用を期待してローラー鍼を、5回目からは足部の間欠圧迫も追加した。

結果、8回の施術の中で感覚麻痺の領域に変化はみられなかった。しかし、最初は運動がみられなかった足関節運動ができるようになり、足趾関節の動き・筋収縮の持続力にも改善がみられた。最後の8回目には足をついた際に麻痺領域に痺れが出現するようになった。この現象は、神経回復の良い兆候だと考えている。これらの効果が理療によるものかリハビリによるものなのかは判断することができないが、患者自身が施術直後に足趾の動かしやすさを感じたり、足の浮腫の改善がみられたことは理療の効果であると考えられる。

今後は、代償している右股関節・腰痛の悪化も予測されるため、代償筋のケアを意識した施術を続けていく必要がある。

Ⅵ. おわりに

本症例は、変形性股関節症の手術前までの痛みのコントロールと術後に生じた坐骨神経障害の回復を目的に施術を行った。主訴に重点を置いた施術はもちろん大事であるが、神経麻痺は回復までに長期間を要するため、反対側下肢の疲労や腰痛・肩こりなど様々な部位に長期間負荷がかかる。その結果、外出の機会が減り廃用性萎縮が起こり、更に回復が遅れてしまうという悪循環が起こる。したがって、主訴に伴って起こる種々の症状へのケアを行うことが悪循環を改善するのに重要である。

本症例報告は3月まででまとめているが、患者は4月からも治療を受けに来る予定である。今後も治療を続ける中で文献・書籍等を参考にし、よりよい治療法を提供し1日も早く回復できるよう努めていきたい。

《引用・参考文献》

- 1) 矢野 忠編集:図解鍼灸療法技術ガイドⅡ 鍼灸臨床の場で必ず役立つ実践のすべて 文光堂 2012.
- 2) 鳥巢 岳彦編集:標準整形外科学 医学書院 2005.
- 3) 井上 一編集:変形性関節症の診かたと治療 医学書院 1994.