

# 平成19年10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 670回

(2007.10.28)

演題および講師

整形外科疾患

## ・「腰痛」

- 診断と治療の基本 -

福島県立医科大学 副理事長兼付属病院長 菊地 臣一

鍼灸治療編

## ・「トリガーポイント鍼治療」

頸部痛

関西医療大学 教授 黒岩 共一

## 「腰痛」

診断と治療の基本

菊地 臣一

昨今の腰痛診療の基本について述べる。

### 【患者の受診希望の把握】

腰痛の患者の受診目的は、三つに大別できる。一つは、「治療」である。二つめは、「診断」である。三つめは、「孤独の癒し」である。

### 【腰痛の原因疾患?その多様性?】

腰部脊柱の退行性疾患は原因として最も多いが、他部位、あるいは他科疾患

に由来することもある。また、「腰痛」や「腰部」という言葉の持つ意味が、個人により異なっているという事実配慮することが必要である。

#### 【根拠のある医療の実践】

EBM(evidence-based medicine)のもたらした新知見の一つは、腰痛の増悪や遷延化には、従来考えられていた以上に早期から、心理、社会的要因が深く関与しているとう事実である。もう一つは、治療の目的を「鎮痛」ではなく、速やかにもとの健康な状態に復帰させることに置くことへの転換である。最後に、結果としての安静は別にして、治療手段としての安静は必ずしも有用でない。

#### 【腰痛病態の認識】

病態認識に新たな視点が導入されつつある。すなわち、「脊椎の障害」から「生物、心理、社会的疼痛症候群」へ、「形態学的異常」から「形態、機能障害」へ、そして「self-limitedで予後良好」から「生涯に渡り再発を繰り返す」という概念の導入である。

#### 【治療成績評価基準の変革】

治療成績評価基準も病態認識の変革に応じて変化を余儀なくされている。すなわち、「客観性重視」から「主観性の重視」、そして「医師側の評価」から「患者の視点に立った評価」といった見方の導入である。

#### 【NBM と EBM の統合の重要性】

患者さんにどう EBM を適用するのか、或いは適用した後の経過観察や指導・励ましといった行為は、患者と医師、当事者だけの世界である。この世界は言葉でしか表せない。これが NBM(narrative-based medicine,対話に基づく医療)である。患者の求める医療は、EBM という science と NBM という art の統合であるといえる。



福島県立医科大学 副理事長兼付属病院長 菊地 臣一

# 「トリガーポイント鍼治療」

頸部痛

黒岩 共一

運動器においては、感作部位が内因性に刺激されて発痛する。言い換えるとトリガーポイントが内因性に刺激されて責任トリガーポイントに転化する。ここで大切なことは最も強く感作された領域(トリガーポイント)が発痛し易いという「当たり前」に気づくこととトリガーポイントを探す技術と責任トリガーポイントを探す技術間に深い断絶があることを見抜くことである。

圧痛点検索でも同じだが、検索は技術なので、高度検索技術で探し出せるトリガーポイントと低い検索技術で探せるトリガーポイントとは感作強度が明らかに異なる。これは高度技術を獲得した者しか体験できないので、技術が低い間は想像するのも難しいが、事実である。

より感作の強いトリガーポイントを探せる様になれば、より効果的なトリガーポイント鍼療法への途が拓かれる。この視点で、強感作トリガーポイント検索を演者は日常臨床において実践している。頸部痛、頸部の凝り感に関し、前回報告以降に、後頭骨、側頭骨付着の強感作トリガーポイントが幾つか見つけられる様になり、治効も向上した。

1500年前の空想体系も想像しえない技術も、曖昧な点では同じだが、身に付けた時に治効を飛躍させるのは後者のみである。

今回、トリガーポイント検索技術の要点を紹介し、頸部痛関与のトリガーポイントについて解説し、検索の実際を供覧する。



関西医療大学 教授 黒岩 共一