

平成20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 682 回

(2008.10.26)

演題および講師

整形外科疾患

I. 「腰痛」

—その不思議なるもの—

福島県立医科大学 理事長兼学長 菊地 臣一

鍼灸治療編

II. 「トリガーポイント鍼療法VIII」

—肩関節痛・罹患筋と責任 TP 鍼療法—

関西医療大学 教授 黒岩 共一

「腰痛」

—その不思議なるもの—

菊地 臣一

EBM (evidence-based medicine) の手法・概念の確立に RCT (randomized controlled trial) は欠かせません。そして、RCT は、しばしば、意外な結果をもたらします。腰痛の診療現場も例外ではありません。

腰痛という愁訴は、民族や国家を問わず、最も多い愁訴の一つです。それだけに人々の関心も高く、治療についても百花繚乱の様に様々な手技が、様々な人々により報告されています。しかし、EBM という視点から再評価をしてみると、その殆どに科学的根拠の裏付けが乏しいことが分かります。また、逆に、従来は臨床家の印象というレベルで留まっていた事実が、科学的にその妥当性が証明さ

れたことも少なくありません。

この講演では、腰痛の病態、診断、そして治療について、EBMの視点から意外な一面を話したいと考えています。



福島県立医科大学 理事長兼学長 菊地 臣一

「トリガーポイント鍼療法Ⅷ」

—肩関節痛・罹患筋と責任 TP 鍼療法—

黒岩 共一

■発痛／疼痛増悪動作から罹患筋(発痛構造内包筋＝責任 TP 形成筋)を推理する。

1. 着衣時、外転位で袖に腕を通す時に痛む。→ 外旋+外転：三角筋中・後部線維、棘下筋、小円筋、僧帽筋上行部、小胸筋
袖に腕を入れ、通そうとして肩を外転しても痛む→外転：斜角筋、棘上筋、僧帽筋上・下行部
2. ブラジャーのホックが痛くて掛けられない、後ろポケットのサイズが取れない、座席の後ろのバッグを取りづらい。→「伸展→内旋+内転」：三角筋後部、広背筋、大円筋→三角筋前部、大胸筋鎖骨部……大円筋、肩甲下筋、小胸筋
3. 棚の上のものを取る時、物を上げる時に痛む→(前者内旋位、後者外旋位で)肩屈曲：三角筋前部、中部。大胸筋鎖骨部……上腕二頭筋短頭、烏口腕筋
4. 受話器を耳に当てようとする時に痛む→ 外旋：棘下筋、小円筋、僧帽筋上行部

■責任 TP マッサージ／刺鍼

責任 TP とは発痛部位のことで、意識される疼痛部位と 3 割程度しか一致しない。責任 TP の特徴は適 刺激すると認知覚を生じることである。認知覚とは「口内炎」炎症部を舌尖で捜し当てた時に生じる知覚 を指す。意識は常に一つなので、認知覚が意識された時には痛みは意識されない。従って痛みの増悪を意識して発痛部と判断している訳ではない。

トリガーポイントは早第 3 世代。技術(検索法、刺鍼法など)も対応進化中。先生の TP は古くないですか？

1. 斜角筋

【起始】前斜角筋：第 3(4)～第 6 頸椎の横突起の前結節。中斜角筋：全頸椎の横突起の前結節。後斜角筋：第 4(5)～第 7 頸椎の横突起の後結節。

【停止】前斜角筋：第 1 肋骨の前斜角筋結節(リスファン結節)。中斜角筋：第 1 肋骨

の鎖骨下動脈溝の後方の隆起。後斜角筋：第2肋骨の外側面。

【マッサージ手順】対象は前・中斜角筋。患者は仰臥位。

1) 前斜角筋：予め患者に「上肢にシベを感じたら告げる」様、依頼する。

頭を強く反対側回旋させ「胸鎖乳突筋鎖骨頭の起始付近の筋腹」のすぐ外側方にある硬結化した筋＝前斜角筋を確認する。起始を最初に揉む。

先ず、示指もしくは中指の指頭を喉仏辺りの胸鎖乳突筋前縁の内方に置く。次いで爪で一旦気管を対側へと押し、手前に指を引き寄せながら1cm程度深部へと差し入れる。その状態で指を頭方、尾方間で往復させ、骨の触知感がする部位(=横突起前結節)を捜す。見つけたら突起に指腹を当て、関連痛が誘発される程度に後方へ加圧し、僅かに揺すって揉捻する。関連痛、認知覚の発現を確認しながらC6横突起～C3横突起を順次加圧する。

次は停止部の筋骨接合部のアプローチである。先ず指を胸鎖乳突筋鎖骨頭と胸骨頭の間押し込んで第1肋を確認し、触知した部分から残りの第1肋の所在に当たりを付ける。次いで第1肋停止際の中斜角筋筋腹を内方に押し込み、そのまま後・尾方へと押し付ける。関連痛、認知覚の発現を確認したら、指を僅かに前・尾方、後・尾方間で揺すり揉捻する。

2) 中斜角筋：前斜角筋に対して加えた処理を全横突起前結節に拡大し、第1肋の中央1/3に適応する。

【刺鍼手順】対象は後斜角筋の後縁。患者は伏臥位。

肩甲挙筋を触知し、C4以下(頸部の下半)で肩甲挙筋よりも前方にある索状硬結もしくは筋腹を探す。見つけた筋腹の後縁と肩甲挙筋の間に押手を差し入れ、前・内方に刺鍼する。1cm刺入しても応答が無ければ、鍼尖転向し、関連痛、認知覚の発現を確認する。部位的に脊髄神経、最悪、髄膜穿刺のリスクがあり、使用鍼の清潔は勿論、患者に上肢に電撃様のシベ感が放散したら直ちに報告する様予め依頼しておく。シベの報告があれば直ちに抜鍼、3壮程度施灸する。

2. 棘上筋

【起始】肩甲骨の棘上窩、棘上筋膜。

【停止】上腕骨の大結節、肩関節包。

【被験者の体位】伏臥位。

【刺鍼手順】

- 1) 大結節部：定法に従って大結節の位置を確認する。肩峰の外際を尾方へと刺鍼し、鍼尖が大結節に当たるまで刺入する。
 - 2) 内端起始部：棘上窩内端の筋線維付着部を内・前方に刺鍼する。
 - 3) 筋腹：中央を内・外方に走行する停止腱を狙い、尾方に水平刺する。
 - 4) 肩峰下の深層部：肩鎖関節の後・内方で2骨が作る三角の内角際に押手を作り、肩峰下深層に向け、外・尾方に刺鍼する。入れ過ぎると関節包穿刺のリスクがある。
- ### 3. 三角筋

【起始】鎖骨の外側 1/3 の領域, 肩甲骨の肩峰と肩甲棘。

【停止】上腕骨の三角筋粗面

【被験者の体位】仰臥位と伏臥位。

【刺鍼手順】

- 1) 前部線維の前縁と鎖骨起始：患者は仰臥位。前縁は最深部を狙って後・外方に斜刺する。尾方 1/3 は中部線維に覆われるので、中部線維諸共の刺鍼となる。
異構造接合部である鎖骨の上面、前面を触察して、認知覚、関連痛が誘発されるエリアや硬結があれば、刺鍼する。
- 2) 中部線維、前・後縁と索状硬結：仰臥位で前縁に、伏臥位で後縁に刺鍼できる。前縁は前部線維の後縁と中部線維の前縁との間に押手を差し入れ、後・外方に刺鍼する。関連痛が誘発されなければ鍼尖転向を試す。三角筋粗面に近づくとつれ、筋腹が徐々に薄くなるが三粗面まで辿ることは可能であり(前縁を直線だと誤解すると辿れない)、一定間隔で刺鍼する。また肩峰外面を前後に(筋線維を切断する様に)触察して、関連痛、認知覚誘発部を捜し、刺鍼する。肩峰に鍼が当たる迄刺入する。

伏臥位にした患者の中部線維の後縁と後部線維の前縁との間に押手を差し入れ、後縁索状硬結を前・外方に、肩峰際から三角筋粗面まで一定間隔で刺鍼する(詳細は前縁に同じ)。肩峰部分も仰臥位で前縁にアプローチしたのと同様に刺鍼する。

筋腹中央で、肩峰から粗面間を走る1横指幅の索状硬結が触知されれば、発痛構造の可能性はある。肩をやや外転位にして骨頭を肩峰下に入れ、関節包穿刺のリスクを減らしておいて、一定間隔で直刺する。

- 3) 後部線維の後縁と肩甲棘起始：「粗面停止部から3横指前後の中部線維後縁との交点」辺りから肩峰の後方間は後縁が明瞭で、刺鍼対象となる。伏臥位にした患者の後縁に押手を押し付け、深層へと差し入れ、前・外方に刺鍼する。「中部線維後縁との交点」から末梢の停止腱部分の直接接触知は出来ないが、後方から前・内方へと斜刺する。

4. 大胸筋

【起始】鎖骨部：鎖骨の内側1/2の領域。胸肋部：胸骨と第2～第7肋軟骨の前面
腹部：腹直筋鞘の前葉。

【停止】上腕骨の大結節稜。

【被験者の体位】仰臥位。

【刺鍼手順】

- 1) 鎖骨起始部：鎖骨を挟んで作った押手を鎖骨を軸に回転させ、鎖骨の尾方直下に押し込む。鎖骨下面を目がけて刺鍼し、鎖骨に当てる。関連痛、認知覚が誘発されなければ、鍼を引き上げ鎖骨下端間際を後方へと刺入し直す。刺入5mm±で関連痛、認知覚が得られなければ、非感作部位と看做し、1cm隣に移動し再刺鍼する。3本程度試みる。
- 2) 胸骨起始：胸骨外縁よりも内方で、指を胸骨上において上下(頭尾)に動かすと外方に伸びる索状硬結が引っ掛かる。径が大きい程感作も強く、また頭方ほど感作が強い。予め索状硬結の全長を触察した上で、硬結が明瞭な範囲で(外方では小胸筋を大胸筋の硬結と間違えやすい)上縁に押手を当て、後・尾方へと

刺鍼する。

- 3) 停止、大結節稜：定法に従って結節間溝を捜す。間溝外縁から 3 mm の範囲で、「大結節の下端から大胸筋の下縁」間に、一定間隔で近位か遠位に鍼尖を向け斜刺する。上腕骨に当たる迄刺入する。認知覚が得られた範囲の大胸筋線維は内方へと、三角筋内縁辺りまで刺鍼領域を拡大する。

5. 棘下筋

【起始】肩甲骨の棘下窩、棘下筋膜。

【停止】上腕骨の大結節の中央部、肩関節包。

【被験者の体位】伏臥位。

【刺鍼手順】

- 1) 起始：棘下窩の内方 2/3 の起始領域に対し、線維走行に垂直となる様、刺鍼し、鍼尖が肩甲骨に当たるまで刺入する。肩甲棘の下面起始部も感作され易い。肩甲棘と筋上縁の間に指を差し入れ、限界まで上縁を内方へと辿る。限界点から肩甲棘下方突出部内端辺りまでの肩甲棘下面が「上部の起始」部である。肩甲棘の尾方 1 横指辺りに押手を置いて、頭・前方に斜刺し、骨に達する迄刺入する。
- 2) 外縁：伏臥位。外縁最深部を狙い、押手を外縁際に深く押し込み、尾・前・外方から頭・後・内方へと刺鍼する。「後方」成分があると刺鍼は難しく、また棘下筋外縁と肩甲骨外縁を取り違えると、肺穿刺の恐れもある。
- 3) 上縁、肩峰後下部～停止：筋腹の一部は肩峰、三角筋に覆われるので、予め筋腹を確認する。三角筋 に覆われた部分は小円筋と一体化しているので、筋腹の頭方 2/3 が棘下筋である。肩甲棘の尾側と筋上縁の間に両側示指を差し入れ、筋縁最深部を確認し、上腕を内・外旋して貰い上腕骨頭を確認する。肩甲骨上の上縁最深部を狙い、押手を深く押し込んで尾・前・内方に刺鍼する。三角筋に覆われた残りの上縁は関節包に気をつけて、大結節まで一定間隔で、尾・前～尾・内方に刺鍼する。

6. 小円筋

【起始】肩甲骨の外側後面。棘下筋膜。

【停止】上腕骨の大結節、肩関節包。

【被験者の体位】伏臥位。

【マッサージ手順】内・外旋を指示して肩甲骨起始部を確認する。同部を肩甲骨に垂直に加圧し、起始長軸に平行に指を往復させ、揉捻する。肩甲骨と体幹の位置関係を理解しないと、肩甲骨への垂直加圧は難しい。また刺鍼時には接合部に鍼が当たらない。また肩甲骨外縁は誤認し易く、正確に揉める様になってからでないとな刺鍼は危険である。

7. 大円筋

【起始】肩甲骨の下角の後面。

【停止】上腕骨の小結節稜。

【被験者の体位】伏臥位で、肩関節を 90° 外転位に保つ。

【刺鍼手順】

1) 起始：下角の後面で膨隆する筋腹(=索状硬結)を確認し、起始部の全範囲にくまなく斜刺し、鍼尖が肩甲骨に達するまで刺入し、関連痛、認知覚誘発部を検索する。

2) 筋腹(腋窩後壁)：腋窩の後壁で、広背筋を摘むとその深層に分厚く感じられるのが大円筋である。筋腹を母指腹と「示指橈側の IP ジョイント間」とで挟み、前方へと刺鍼する。

3) 停止：仰臥位で、定法通り小結節を確認し、小結節稜に見当を付ける。大円筋の停止線は実距離で小結節稜から 5 mm 程度内方にあるが、患者の腕を見下ろす治療師の視点からは、上腕骨が内旋する程両者の距離は狭まる。肩内・外旋 0° では、小結節稜から内方 2 mm 程度である。この認識がないと、正中神経、上腕動脈穿刺の危険がある。

大円筋筋腹を腋窩後壁で確認し、前・外方へと辿り、先の大円筋停止線との交線(交点)部分に当たりを付ける。後・尾・外方に斜刺し、骨に当たるまで刺入する。骨に当たらなければ、外方へと鍼尖転向する。それでも当たらなければ

ば、更に外方に寄せて再刺鍼する。



関西医療大学 教授 黒岩 共一