

平成21年6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 690 回

(2009.6.28)

演題および講師

鍼灸理論編

I. 「顔面口腔領域の東洋医学的治療」

—基礎と臨床—

昭和大学医学部 第一生理学教室 講師 砂川 正隆

鍼灸治療編

II. 「腰痛の新しい概念と鍼灸治療」

埼玉医科大学 東洋医学センター 医学博士 山口 智

「顔面口腔領域の東洋医学的治療」

—基礎と臨床—

砂川 正隆

医療の高度化とともに専門化が進み、医療が分業化されている。患者さんにはメリットもあるが、デメリットも大きい。いくつもの科を掛け持ち受診している人も少なくない。そこで総合診療医なる医師を増やそうとする動きもあるが、いまだ十分機能しているとは言えない。東洋医学を学ぶ皆さんにとっては当たり前の「からだはひとつ」という概念を欠いた医療が、日本の医療のスタンダードになってしまっている。その典型例が、医科と歯科の分業である。1883年、医籍

とは別に歯科医籍が作られ、医師と歯科医師とは独立した別個の存在となり、教育も完全に分けられた。日本の医学部における口腔領域の教育は皆無に等しい。ほとんどの医師は口腔領域の知識は持たず、ほとんどの歯科医師はからだの知識は持たずに医療を行っている。このことが多くの患者に不幸をもたらせてしまった。当然のことながら、口腔はからだの一部である。口腔内の症状が全身的なアプローチにより改善した症例や、逆に口腔領域へのアプローチにより全身症状が改善した症例を示しながら、口腔と全身との関連性を紹介していく。医科・歯科連携には、東洋医学的概念や治療・施術は欠かすことは出来ない。皆さん鍼灸師の力が必要です。



昭和大学医学部 第一生理学教室 講師 砂川 正隆

「腰痛の新しい概念と鍼灸治療」

山口 智

1. はじめに

腰痛は日常の鍼灸臨床でよく遭遇する症状の一つであるが、その病態や診断・治療には多くの課題が残されている。当科外来に他科より診療依頼があった患者のなかで、腰痛は顔面筋麻痺、肩凝り、頭痛に続き第4位にランクされている。また、平成19年度の厚生労働省による国民生活基礎調査において、人口千人あたりの有訴者率は、男性で87.4と最も多く、女性では117.9と肩こりに次いで頻度が高いことが報告されている。

本講演では、国内外を問わず腰痛患者で最も頻度が高い非特異的腰痛の鍼灸治療の実際と主に新しい評価法として QOL を指標に検討した結果を紹介する。さらに、鍼灸治療の作用機序として筋血流に及ぼす影響についても論述する。

2. 非特異的腰痛

非特異的腰痛とは、腰部に起因する腰痛であるが、神経症状や重篤な基礎疾患を有していないものを言う。こうした重篤な疾患とは、炎症や腫瘍、外傷（骨折等）などを意味するものである。筋・筋膜や椎間関節部・椎間板に由来する可能性がある腰痛は、この範疇に該当すると考える。

3. 腰痛の治療成績判定基準

近年、横断的疫学調査では、腰痛のため日常生活の制限を生じた結果、総合的な健康感に影響が及び、社会参加、幸福度、健康満足度にも影響のあることが示された。さらに、縦断的疫学調査では、患者の視点にたった評価指標として Visual Analogue Scale (VAS)、腰痛関連機能障害、包括的 QOL（身体的健康度、社会的活動、健康満足度など）が適しており腰痛の変化を評価するには痛みの程度だけではなく、複数の指標を用いて多面的に評価することが必要であることが言われている。これらのことから、腰痛特異的 QOL 尺度である Roland-Morris Disability Questionnaire (RDQ) と包括的 QOL 尺度である Medical Outcome Study (MOS) Short Form-36 scale (SF-36) は、非特異的腰痛において有用性の高い評価基準と考える。

RDQ とは「腰痛」という疾患に特異的に反応し、腰痛患者自身により、腰痛が日常生活に与えている障害の程度を評価する 24 項目である。一方、SF-36 は、Medical Outcome Questionnaires の質問を大幅に短縮し 36 項目にしたもので、疾患を限定しない包括的 QOL 尺度に分類しており、種々の疾患に使用可能で、健康関連 QOL 尺度として国際的に最も広く使用されている QOL 評価法である。

4. QOL を指標とした鍼灸治療効果

今回、非特異的腰痛に対する鍼灸治療効果を明らかにする目的で、先に述べた QOL を指標に検討した。

対象は、当科を受診した患者群 62 例（男性 26 例、女性 36 例）、年齢 54.3 ± 15.5 歳 (mean \pm S. D.) である。また、これらを罹病期間（急性群・慢性群）と年齢差（高齢者群・非高齢者群）に大別し、治療効果を分析した。鍼灸治療は、週 1~2 回の間隔で個々の病態に応じて行い（図 1）、治療効果の評価方法として、疼痛尺度に VAS を用い、QOL 尺度には RDQ と包括的尺度である SF-36 を用いた。それぞれを自己記入式で行い、初回と 1 ヶ月後の治療前に評価した。また、VAS は実数値を用い、RDQ と SF-36 は素得点を偏差得点化し、RDQ は福原らの RDQ 基準値（基準値）と、SF-36 は福原らの国民標準値（標準値）と比較した。

患者群は鍼灸治療を継続することにより、VAS は減少し、RDQ は上昇し基準値に

近づき、SF-36 は、8 項目中の 6 項目が上昇した。また、急性群と慢性群は、それぞれ VAS は減少し、RDQ は上昇したが、急性群の VAS・RDQ は顕著に変化した。SF-36 は、両群ともに 8 項目中の 4 項目が上昇した。さらに、高齢者群と非高齢者群は、それぞれ VAS は減少し、RDQ は上昇したが、非高齢者群の VAS・RDQ は顕著に変化した。SF-36 は、高齢者群が 8 項目中の 7 項目、非高齢者群は、8 項目中の 5 項目が上昇した。

5. 鍼通電刺激が骨格筋血流絶対値に及ぼす影響

当センターでは、本学の整形・脊椎外科および放射線科との共同研究で鍼通電刺激が骨格筋血流絶対値に及ぼす影響を^{99m}Tc₀₄-クリアランス法を用いて検討した。その結果、鍼通電刺激による筋血流量は刺激側で上昇し、刺激終了後も上昇する傾向であった。しかし、非刺激側では有意な変化は認められなかった。また、皮膚血流量は刺激側と非刺激側で共に上昇し、さらに、刺激中の心拍数と拡張期血圧は下降した。

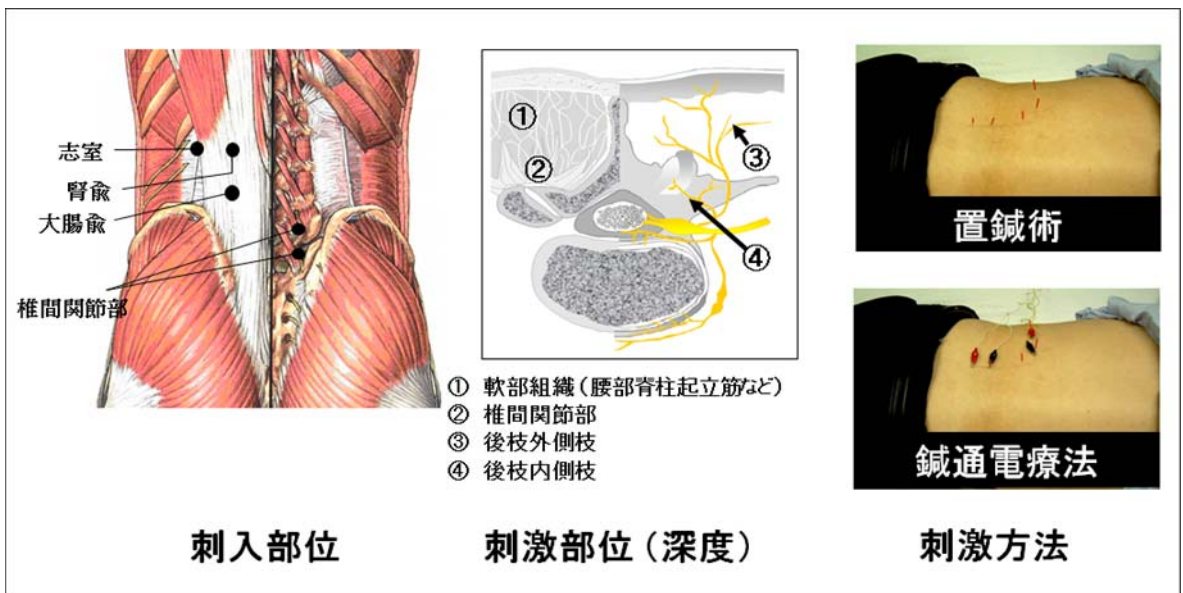


図 1：主な鍼治療部位と方法



埼玉医科大学 東洋医学センター 医学博士 山口 智