

# 平成21年11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 694 回

(2009.11.22)

## 演題および講師

医療安全リスクマネジメント

### I. 「インフルエンザ」

独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科 外来診療部長 永井 英明

医療安全リスクマネジメント

### II. 「頸椎症の鍼灸治療」

－病態把握による安全な鍼灸治療－

東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 科長 教授 坂井 友実

## 「インフルエンザ」

永井 英明

2009年4月にメキシコで発生したインフルエンザは、今までヒトが経験していないブタインフルエンザA型(H1N1)が病原体であることが判明した。その後、米国、カナダに感染が広がり、さらに世界的に患者数が増加したため、WHOは6月11日にこのインフルエンザの流行段階をフェーズ6のパンデミックに引き上げた。

致死率については季節性インフルエンザ並みから、アジアかぜ並みの0.5%ま

での推定値があり、明確なところはわかっていない。基礎疾患（喘息などの慢性呼吸器疾患、慢性循環器疾患、糖尿病、腎透析等）を有する者、妊婦等は、重症化する可能性が高い。

今回の新型インフルエンザでは、インフルエンザの特有の症状以外に嘔吐や下痢などの消化器症状を呈する症例もある。

新型インフルエンザ A/H1N1 では迅速診断キットの陽性率は低い。したがって、周辺にインフルエンザ患者が多い状況では、インフルエンザ様症状が出た場合は、迅速診断キットが陰性であったとしてもインフルエンザと診断してよい。

治療はノイラミニダーゼ阻害薬であるタミフル®、リレンザ®の投与であり、重症化を防ぐことが期待されている。新型インフルエンザ A/H1N1 は、多くの症例は軽症であるが、一部で健康な若者がインフルエンザ肺炎となり重症化し、死亡する例が見られるようになった。インフルエンザ肺炎が起こり重症化した症例では、ノイラミニダーゼ阻害薬の投与が遅れた場合が多く、治療を早期に始めるべきである。

予防として最も重要な手段はワクチン接種である。インフルエンザワクチンは、重症化の防止については一定の効果が期待される。

インフルエンザはおもに飛沫感染と接触感染により、感染が拡大する。したがって、これらの感染経路を断つ対策が必要である。流行時期には人混みの中へ出かけることは極力避けるべきであり、マスク、手洗い、うがいは基本的な予防対策である。

飛沫感染対策としては、発病者がマスクをして、マスクがないときは咳エチケットを守ることが重要である。すなわち、咳をするときはティッシュやハンカチで口を押さえる、手許にそれらがいないときは袖で口を押さえるという行動が必要である。

解熱後もウイルスが体内に残っているとされており、解熱後2日間は自宅で療養し、その後、学校や職場に復帰すべきである。社会復帰した後でも咳が出る場合は、咳エチケットを忘れてはいけない。



独立行政法人国立病院機構東京病院呼吸器科 外来診療部長 永井 英明

# 「頰椎症の鍼灸治療」

－病態把握による安全な鍼灸治療－

坂井 友実

## 1. はじめに

著者の頰肩腕痛に対する鍼灸治療の基本的な考えは、患者の病態の把握に努め、鍼灸治療の適否を判断し、適応と判断されれば、病態に応じた治療を行うところにある。即ち、ベッドサイドでの医療面接情報や身体診察を駆使し、X-P や MRI などの画像検査も参考にしながら、病態を明らかにした上で施術に当たるといふものである。今回は著者が行っている診察・治療の進め方、について紹介し、併せて鍼灸治療を行う上でのリスクマネジメントについても述べる。

## 2. 鍼灸臨床における病態把握の意義

頰肩腕痛を呈する頰部の代表的な疾患に頰椎症と頰椎椎間板ヘルニアがあるが、両疾患とも障害の程度により関連痛や神経根症、脊髄症を呈してくる。関連痛や神経根症に対して鍼灸治療をはじめとする保存療法は適応であるが、脊髄症の多くは限界がある。

これらの疾患の確定診断はX-P や MRI でなされるが、鍼灸臨床で大事なことは、疾患を推測するのではなく、病態を推測することである。それは、疾患ではなく病態により鍼灸の適応と限界の判断が可能だからである。

## 3. 身体診察所見による病態の把握

病態の把握とは何が（病因）、どこで（部位）、どのように（病変の程度）を明らかにすることであるが、医療面接やベッドサイドで行う身体診察でも病態の推測は十分可能である。X-P や MRI 所見が加わればより詳細な病態把握が可能となる。下記に頰椎症の臨床症状の分類と身体診察所見を示す。

## 症状分類別身体診察所見

タイプ	病 因	Head Compression (Jackson Test, Spurling Test)	知 覚	上肢筋力	反 射	
					深部反射	病的反射
関連痛型	脊椎—洞神経（椎間板性） 後枝内側枝（椎間関節性） 筋・筋膜性、靭帯性、骨性	肩上部、肩甲間部 へ放散痛	正常	正常	正常	陰性
神経根型	神経根性	陽性 (上肢への放散痛 が出現)	異常 または 正常	低下 または 正常	低下 または 正常	陰性
脊髄型	脊髄性	陰性	異常知覚 を認める	低下	髄節性：低下 索路性：亢進	陽性

### 4. 鍼灸治療の進め方

鍼灸治療は病変部の改善を目的として行うが、著者の場合は、病変部への刺鍼が可能であれば、局所への刺鍼を第一選択とするという方針である。著者らが行う鍼灸治療の方法には主に①一般的鍼灸治療（置鍼術、雀啄術など）と②低周波鍼通電療法（筋パルス、神経パルスなど）があるが、治療法の選択に当たっては、それぞれの治療法の特徴と予測される効果について十分に説明し、患者の意向を尊重しながら進めている。



東京有明医療大学保健医療学部鍼灸学科 科長 教授 坂井 友実