

共催 (社) 全日本鍼灸学会

第715回 (公社) 日本鍼灸師会学術講習会

(後援：厚生労働省)

北鍼会学術講演会

抄 録

【 特別講演 I 】 AM10:00～PM12:00

座 長 副会長 稲垣 吉一

演 題 「肩関節疾患の診察と治療」

講 師 医療法人社団 悠仁会羊ヶ丘病院
副院長 岡村 健司 先生

【 特別講演 II 】 PM13:00～PM16:00

座 長 学術副部長 川瀬 邦裕

演 題 I 「自律神経機能に対する鍼刺激の作用と機序」

演 題 II 「日本式鍼のクリーンテクニックの開発と
課題」

演 題 III 「実技デモンストレーション」

講 師 明治国際医療大学臨床鍼灸学教室
教 授 今井 賢治 先生

日 時 平成23年8月21日

会 場 札幌サンプラザ

主 催 (社)北海道鍼灸師会

【 特別講演 I 】 AM10:00～PM12:00

岡村 健司 先生のご略歴

出身 大阪府 昭和30年9月9日生れ
高校 大阪府立高津高校
昭和62年 札幌医大卒業 札幌医大整形外科学教室入局
平成3年 大阪厚生年金病院整形外科勤務 肩関節外科研修
平成4年 札幌医科大学付属病院整形外科勤務
平成16年 同講師
平成22年 羊が丘病院 (理事長)

- 【 学 位 】 MD(1987) PhD(Medical Science 2002)
- 【 専 門 】 肩関節外科 (特に肩関節鏡視下手術) スポーツ医学
- 【 資 格 】 日体協スポーツドクター、日整会専門医
- 【 役 職 】 日本肩関節学会: 幹事、日本関節鏡学会: 評議員、
日本整形外科学会: 評議員、肩関節鏡手術研究会: 理事
北海道肩研究会: 幹事、札幌肩関節鏡手術セミナー: 代表世話人
北海道臨床スポーツ研究会: 代表世話人
札幌医科大学整形外科非常勤講師
- 【 活 動 】 北海道学生アメリカンフットボール連盟アドバイザードクター
北海道空手道連盟アドバイザードクター
- 【 最近の論文 】
 - * 肩手術アトラス: 肩関節鏡手術とそのスキル(10. 文光堂)
 - * 鏡視下 Bankart の手術手技 (09. OS NOW)
 - * コンタクトアスリートにおける外傷性肩関節前方不安定症 (08. 臨床スポーツ医学)
 - * 肩関節脱臼の整復後の手術療法: 鏡視下 Bankart 法 (08. 整形災害外科)
 - * Labral Shape after Arthroscopic Bankart Repair (04. Arthroscopy)
 - その他100編以上
- 【 学会発表 】 多数 (日本整形外科学会、アメリカ整形外科学会、国際肩学会等)
講演、関節鏡手術技術指導: 多数 (日本、アメリカ、中国、オーストラリア)
- 【 肩鏡視下手術件数 】 約 4200 例 (1991年7月～2010,12月までの20年間)
肩関節の手術のほとんど (95%以上) を関節鏡で行っている。
(内 訳) 腱板断裂 2000 例 反復脱臼 1050 例
インピンジメント 620 例 SLAP 160 例
不安定肩 130 例 投球障害肩 110 例
その他 約 130 例
- 【 趣 味 】 スポーツ: 野球、水泳、空手 (二段)、海釣り

肩関節疾患の診断と治療

羊ヶ丘病院 整形外科 岡村健司

整形外科外来を訪れる患者さんの多くは腰痛やひざ痛である。しかし実は肩の痛みを訴える患者さんも結構多い。肩関節は人体最大の可動域を有する関節で、もともと骨性支持が弱く、不安定な関節である。そのため肩の周囲には多くの筋肉や腱が存在し肩をしっかりと支えている。肩の痛みは関節内外の様々な原因で起こり痛みの原因を特定するのは難しい。また肩関節は膝関節とは異なり荷重関節ではないのでレントゲンだけでは正確な診断をするのは難しい。ここでは代表的肩関節疾患の診断と治療について四十肩、腱板断裂、脱臼を中心に最近の考え方を交えて解説する。

1．四十肩（五十肩）

以前は五十肩と言ったが、最近では四十肩が一般的である。40 - 50 代の肩の痛みと可動域制限（拘縮）を主訴とする症候群である。原因は解明されていない。糖尿病患者では通常の 5 倍の発症率である。疼痛期、拘縮期、回復期があり病気は 1 - 3 年である。治療は理学療法と薬物療法が主であるが、難渋症では麻酔下でのマニピュレーションや関節鏡下での関節包切開術を行う。

2．腱板断裂

50 - 60 歳代の肩を使う仕事の人に多い肩の痛みと拳上制限を主訴にする疾患である。四十肩と症状が類似しているため誤った治療をされていることが多い。腱板は棘上筋腱、棘下筋腱、肩甲下筋腱、小円筋腱の 4 つの腱で構成されるが棘上筋腱の断裂が最も多い。外傷（転倒や重量物の拳上など）が原因で発症することが多いが、症状の程度は様々で、痛みのため一睡もできない患者さんから、断裂そのものに気づいていない人もいる。腱板断裂が一旦起きると経時的に断裂サイズは大きくなり、肩の動きの制限や筋の萎縮が進行して症状が悪化していくことが多い。原則的には手術をして腱板を修復することが勧められる。手術は侵襲の少ない関節鏡下の腱板修復が推奨される。

3．脱臼

若年者が外傷（スポーツ、転倒）で前方脱臼することが多い。脱臼後は直ちに整復操作が必要である。整復されると痛みは消失するが、肩関節の前方不安定性が残存することが多い。特に 20 歳以下の若年者では高頻度で再発する。原因は肩関節の前方支持機構である関節包や関節包靭帯の損傷であるので筋トレやリハビリでは完治しない。2 回以上脱臼、亜脱臼すると反復性前方脱臼の病名

がつき手術で損傷した関節包靭帯を修復する必要がある。手術は侵襲が少なく、術後の可動域制限の少ない関節鏡視下バンカート法が勧められる。

外傷性の脱臼とは異なり、生来の肩のゆるみが原因で、肩の痛みや違和感（亜脱臼感）が生じることがある。特に若年者の女性に多い。このような外傷歴のない動揺肩や習慣性脱臼では腱板訓練や肩周囲筋のリハビリで症状が改善することが期待できる。ゆるみが重度であれば関節鏡視下に関節包を縫縮する手術を考えるべきである。



医療法人社団 悠仁会羊ヶ丘病院

副院長 岡村 健司 先生

【 特別講演Ⅱ 】 PM13:00～PM16:00

今井 賢治 先生のご略歴

昭和40年5月 東京都出身

- 【 学 歴 】
- | | |
|----------|--------------------------|
| 平成 2年9月 | 早稲田医療専門学校卒業 |
| 平成 3年3月 | 放送大学教養学部卒業 |
| 平成 5年3月 | 明治鍼灸大学大学院修士課程修了修士（鍼灸学）取得 |
| 平成 9年3月 | 同大学院博士後期課程修了博士（鍼灸学）取得 |
| 平成 18年 | 明治鍼灸大学臨床鍼灸医学Ⅱ 教室 准教授 |
| 平成 23年4月 | 明治鍼灸大学臨床鍼灸医学Ⅱ 教室 教授 |

【 所属学会 】

(社) 全日本鍼灸学会 日本自律神経学会

医工学治療学会

【 研究項目 】

- ・自律神経機能に対する鍼灸の効果と機序
- ・心・循環器系に対する鍼灸の効果と機序
- ・消化管機能異常に対する鍼灸治療の応用
- ・血流障害に対する鍼灸治療の臨床応用
- ・鍼のクリーンニードルテクニックの開発

【 著 書 】

今井賢治：疼痛治療ハンドブック．腹部痛．医歯薬出版社，171-175，2005．

今井賢治：経穴副読本．中カン穴への鍼刺激が引き起こす胃電図の抑制反応．

医歯薬出版社．（分担執筆）印刷中

今井賢治：図解鍼灸療法技術ガイド．内臓機能に及ぼす作用（反射作用）．

消化器機能に及ぼす作用．文光堂

他

演題 I

自律神経機能に対する鍼刺激の作用と機序

今井賢治 (明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 教授)

鍼灸治療はストレスを軽減させて、身体をリラックスさせると表現されることがある。実際、実験研究から体表への物理刺激が自律神経（交感神経と副交感神経）を介して、各臓器や器官の機能に作用することが明らかとなっており、これは体性-内臓反射として鍼灸のメカニズムの一端として知られる。しかし、この体性-内臓反射が臨床的に、鍼灸のストレス軽減のメカニズムに結びつくかという点、部分的な説明とならざるを得ない。しかし逆に言えば、部分的にでも説明がつけられるまで鍼灸研究は発展してきている。

本講演では、鍼灸の自律神経機能とストレスを結びつけて、すでに明らかになっている成果を紹介しつつ、問題点や課題などについて解説する。

内容の細目としては、

- ・ ヒトおよび実験動物における鍼刺激時の自律神経応答とそのメカニズム
- ・ 実験動物におけるストレス負荷時の生理的変調と鍼刺激によるその改善
- ・ 動揺病誘発時におけるヒトの自律機能失調と鍼によるその抑制効果
- ・ 現時点での鍼灸治療によるヒトの生理面と精神ケアの必要性

などについて、参加される先生方とディスカッションを交えながらプレゼンテーションをさせていただきます。

演題Ⅱ

日本式鍼のクリーンニードル・テクニック(CNT)の開発と課題

今井賢治 (明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室 教授)

近年、諸外国において鍼灸医学の導入は進んでおり、日本の鍼技術がグローバルスタンダードとなるには、先ず以って日本式クリーンニードル・テクニックの開発が急務とされている。何故なら、従来の押手による刺鍼テクニックは、鍼を不潔に扱わざるを得ないことが挙げられ、WHO が勧告する「鍼体を清潔に保ち、刺入しなくてはならない」、という基準を満たすことができていなかった。また、医療現場で鍼治療を導入する際にも、医学的な清潔概念に見合った手技を用いることが要求される時代も近づいてきている。だが、押手と鍼管を用いた刺鍼手技は日本独自の方法であり、これらを基本として日本鍼灸の技術と文化は発展してきている。それゆえ、この手法を生かしたままでのクリーンニードル・テクニックの開発が重要であろうと考えている。

これまでに、様々な鍼治療用のクリーンニードルが検討されている。これらの概要についてはオンライン特許公開 (<http://www.ipdl.ncipi.go.jp/homepg.ipdl>) の検索で知ることができる。鍼管にキャップや薄膜の装着を試みたもの、鍼管部がセパレートされるもの、鍼体を薄膜で防護したもの、などの考案が見受けられる。いずれも考案としては優れているが、解決の決め手には到っていない。

今回は、演者が考案したクリーンニードルや鍼ホルダーなどを用いることで、日本式の刺鍼手法を生かしたまま、クリーンニードル・テクニックの実践が可能であることをデモンストレーションする。そして、その開発の現状と問題点、今後の展望などを紹介する。

演題Ⅲ

「実技デモンストレーション」



明治国際医療大学臨床鍼灸学教室

教授 今井 賢治 先生