

第51回日本東洋医学会学術総会

会期： 2000年6月23日～25日

会場： 国立京都国際会館

一般講演 鍼灸3 発表No.211

「構造力学的問題の改善による、RA（慢性関節リウマチ）病態の改善

－経絡を考慮した鍼・徒手等の独自の治療システムによる－」

○畦上 和彦（鍼灸師 埼玉・アゼガミ治療室）、松多 邦雄（東京・松多内科医院）

我々の研究のテーマは次の2点であります。

筋骨格系構造力学的問題の改善による、 RA（慢性関節リウマチ）の改善。

今回のテーマ

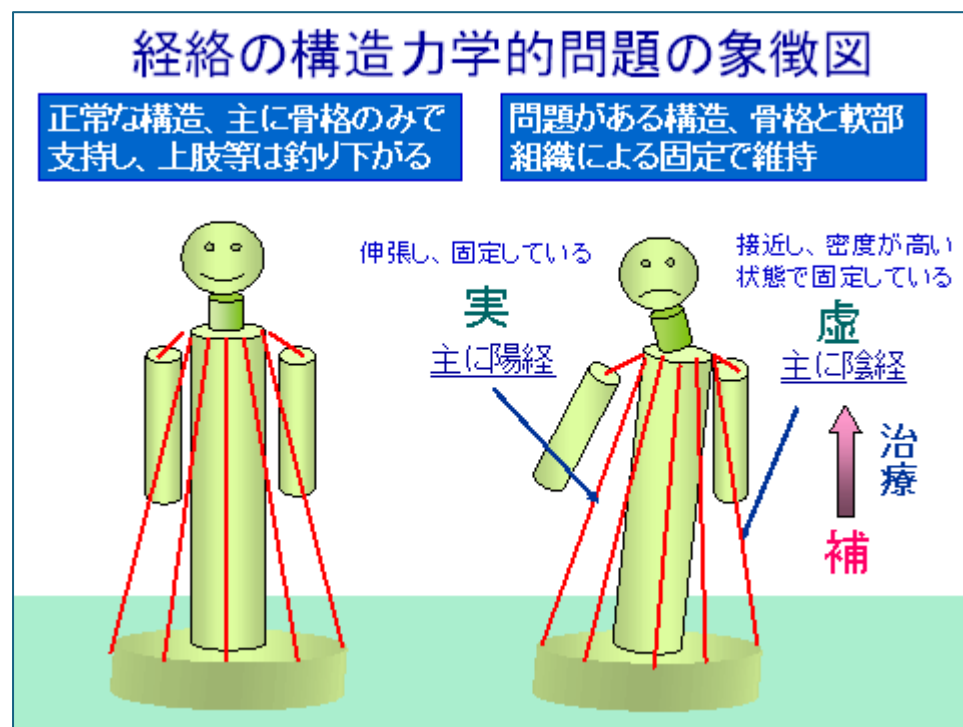
1. 経絡とは、人体の2足起立を保持コントロールする構造力学に基いた流れではないか
2. 1. の異常を改善することで、RAの病態が改善するかどうか さらに、構造力学的問題がRA発症の要因の一つとして関係してるのではないか

以上2つの仮説を検討することあります。

〔緒言〕 開業鍼灸師として様々な疾患の治療に当たる中で、経絡が人体の2足起立を保持コントロールする構造力学に基づいた流れであることを切に実感し、経絡の偏りを修正することが、人体の構造を安定させることであるとの仮説に至りました。この仮説に至る過程として次のような考察が存在します。臨床現場において現状として患者の回復を期待し様々な方法で治療が行われています。主な物理的方法論として針灸・徒手矯正（カイロプラクティック）・運動療法等が存在しますが、周知の事実として、そのそれぞれに多くの成功例が報告されています。そこで仮に正常な状態をAとし、病的な異常な状態をBとします。様々な方法で治療が行われ成功した場合、患者は本来あるべきAの状態に復帰したと考

えることが論理的に適当であります。 臨床上の考察により A の状態を筋骨格系構造の生理的状态と理解し上記の仮説に至りました。

筋骨格系構造の生理的状态とは、身体が骨格の垂直方向の積み重なりによってほとんど支えられ、その時、筋は休息待機状態で、上肢等は吊り下がっています(図 1)。



問題がある人体構造においては、傾いている骨格かつ軟部組織の緊張によって支持されています。その時、骨格が傾いた側の軟部組織は距離が接近し密度が高まって拘縮し、骨格をはさんで反対側は伸長し牽引しています。どちら側も循環障害が観察され、東洋医学的表現では拘縮した側が虚、反対側が実、経絡においては陰の経絡が虚、陽の経絡が実に便宜的に位置付けられることが、臨床上の主な傾向です。そこで治療としては、拘縮した側の陰の経絡を補って開放して行くことが中心となります。このことは難経における治療原則と同様であります。治療が成功し拘縮した軟部組織が開放され骨格が本来のポジションを取り戻し、軟部組織の循環障害は改善され、筋は待機状態に入ります。

以上の仮説に基づき、筋骨格系構造力学的問題と、R A の病態の相関性を検討しました。あくまで筆者の経験からの仮説ではありますが、R A 患者には、発症以前から、主に乳児期の匍匐状態から立位移行期に発生したと思われる、著しい構造的問題が存在します。(例えて言えば、建築物が建築当初より歪んでおり、どの窓・扉も開閉にあたり軋轢が生じている状態)そして、その後の偏った生活習慣による物理的負荷が加わり他の要因と相俟って発症に至ると推測されます。 筆者の見解としては、R A は O A と同様の要因を持ち、R A の一部は O A の延長線上に存在するとの見解であります。現在 R A と O A が異なる病因であるとされる象徴的な病状として R A におけるの初期からの上肢における疼痛及び変形があり

ます。非荷重関節である上肢に症状が現れることで、腰椎や膝関節等の荷重関節において頻繁に発生するOAと別要因であると理解されやすいのは当然であります。しかし人類は2足起立をしている関係上、例えば腰椎・仙骨・骨盤・股関節のアライメントに問題をきたし、腰部の重心が足部に対し後方に変位した場合、後方転倒を回避する為、上肢等を前方に移動し固定します。片側の上肢でも切断すると3kg前後の質量がありそれを前方位で固定する為、慢性的な強い筋緊張と上肢のアライメント問題が生じ（臨床上よく存在する状況として肩関節周囲炎・テニス肘等）すでにRAが発生していれば、生活上頻繁に使用する上肢に疼痛・変形が当初より観察されるもの理解しやすいと、思われます。

そこで構造的異常を改善することができれば（例えて言えば、傾いて建築され、築数十年使用した建築物を整然とした状況に立て直すことができれば）RAの病態が改善すると仮説を立てました。

RAに関して、様々な方面から研究されていますが、未だ明確な説明が成されていない、統計上・臨床上において多く共有するRAの現状・病態が存在しています。いくつか列記します。

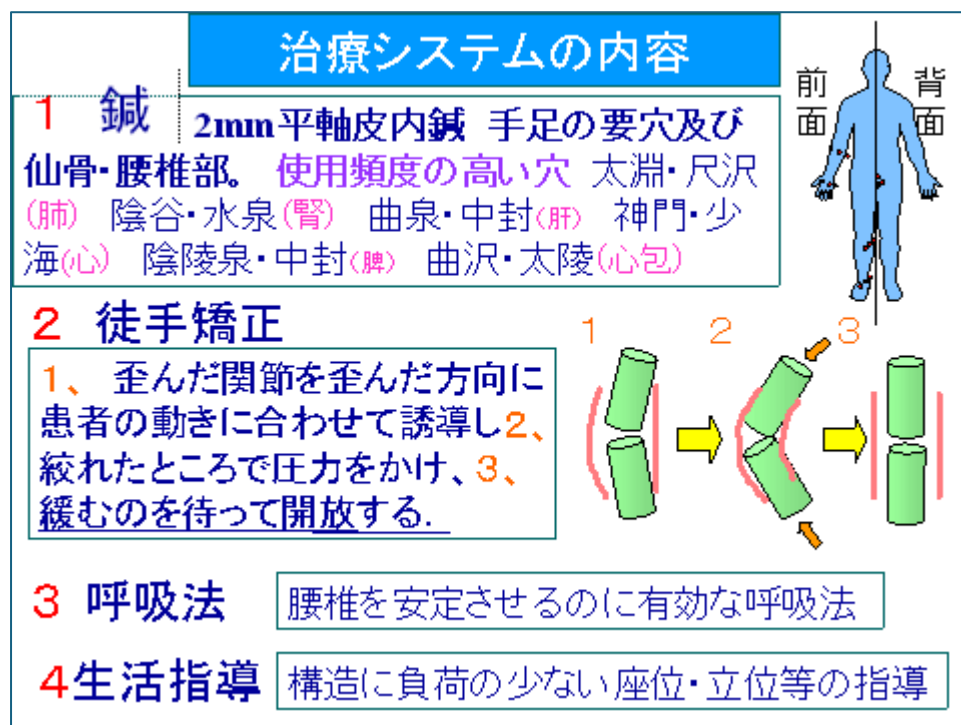
- 1、 加齢とともに発症者が増加する。
- 2、 男性よりも女性に発症者が多い。
- 3、 患部が右、左に特定することなく両側性が多く、上肢・下肢にかかわらない。
- 4、 患部が末梢から中央部に向かう傾向がある。

以上の状況等、筋骨格系構造的問題を考慮して説明すると理解しやすいと思われます。

RA患者背景(16名)		
	平均±標準偏差	最小値～最大値
年齢	64±6	52才～75才まで
発症年齢	47±13	19才～65才まで
罹患年数	17±12	2年～48年まで
リウマトイド因子	16名中13名陽性	
手のレントゲン写真	Steinbrockerで11名がステータⅣ, 4名がステージⅢ, 1名がステージⅡ	

〔方法〕 対象患者は、松多内科医院通院中の R A 患者の中で、様々な抗リウマチ剤の投与にもかかわらず、長年病状が安定しない、難治性 R A 患者 16 名に限定しました。平均年齢 64 歳、平均罹患年数 17 年、内 1 名は罹患より 2 年なので、難治性患者としては躊躇しましたが、今回は含めました。リウマトイド因子は 16 名中 13 名陽性、手のレントゲン写真 Steinbrocker では、11 名がステージⅣ、4 名がステージⅢ、1 名がステージⅡに分類されます。

治療システムの内容を紹介いたします。



1. 鍼(2mm 平軸皮内鍼) : 手足の要穴及び仙骨・腰椎部。使用頻度の高い経穴として、太淵・尺沢(肺経)、陰谷・水泉(腎経)、曲泉・中封(肝経)、神門・少海(心経)、陰稜線・商丘(脾経)、曲沢・太陵(心包経)

2. 徒手矯正: ①歪んだ関節を歪んだ方向に患者の動きに合わせて誘導し、②絞れたところで圧力をかけ、③緩むのを待って開放する。これを全身の問題のある関節に行います

3. 呼吸法: 腰椎を安定させるのに有効な呼吸法

4. 生活指導: 構造に負荷の少ない座位・立位等の指導

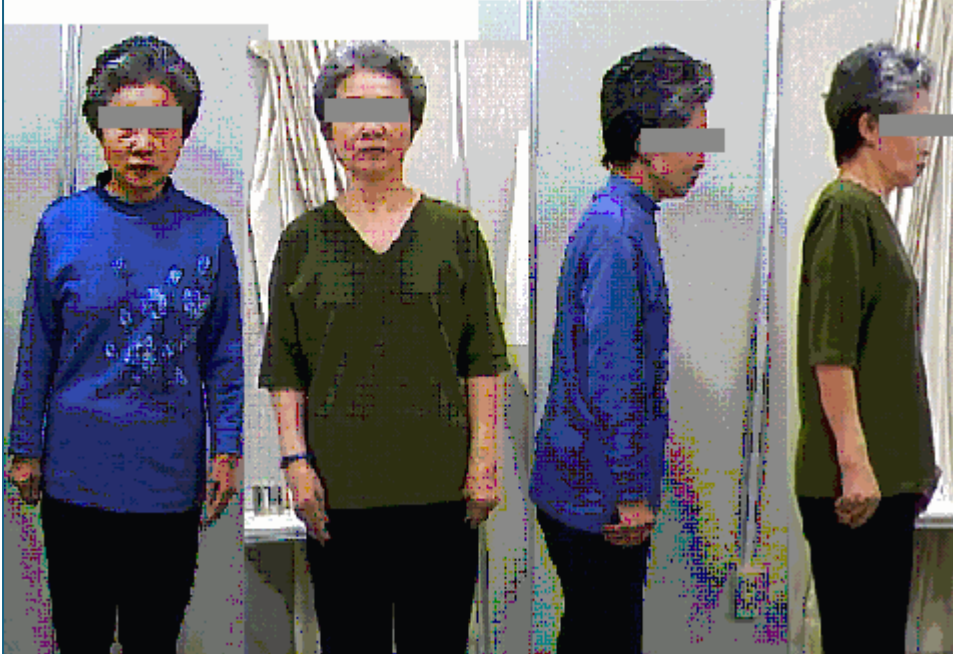
以上 4 つの治療及び指導を一月 1 回から 4 回の割で実施しました。

治療による検査データの変化			
	開始時	3ヶ月後	1年後
A/G比	1.11±0.18	1.12±0.15	1.18±0.18
CRP	3.4±3.5	2.2±2.3	1.3±1.5 ※1
Hb	11.3±0.7	11.5±0.9	12.5±0.5 ※2
ESR	60±32	56±26	54±32
患者数	16名	14名	9名
※1 開始時と比較してT-testでP値が0.05以下で有意 ※2 開始時と比較してT-testでP値が0.01以下で有意			

効果判定は、血液検査中CRP、A/G比、Hb、血沈 他にX線像、VTR映像等を用いました。対象者中1年継続者が12名に達しましたので、血液検査分析の仕方を変更し、3ヶ月目 14名、1年継続 9名 のデータで検討してみました。7名の除外者の内訳は3ヶ月目までの2名が、1名薬剤変更の為 1名 近親者入院により通院困難の為 1年目までの5名は 2名薬剤変更の為 1名手術の為 2名は生活上の理由により中断しました。薬剤変更者計3名は現在継続中で経過は良好であります。>

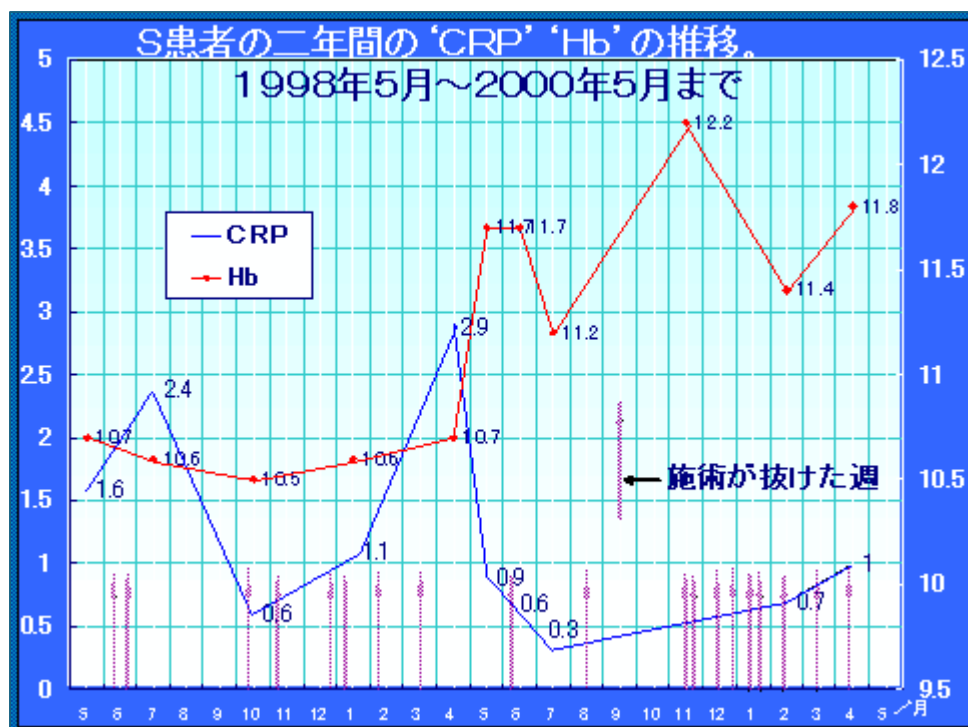
開始から3ヶ月時点では、有意さは見られませんでした。1年継続者ではCRPが5%以下で有意、ヘモグロビンが1%以下で有意さがみられました

S患者の1998年5月と2000年5月の立位映像



この内、平均的な1例を報告します。S患者 主婦 1929年生まれ、発症1987年 試験開始日1998年5月 状態として 両手の尺側変異 両膝の変形を伴う炎症、特に右膝は定期的に関節貯留液を抜く状態でゆっくりした歩行。 構造的分析としては、両骨盤が後ろに傾き仙骨腸関節部の靱帯が緩く骨盤・腰椎が不安定で大腰筋等が拘縮し、腰が引け頭部・上腕が前方で固定されています。

血液データは CRP 1.6 ヘモグロビン 10.7 A/G比 1.28 血沈84 其中的 CRPとヘモグロビンの2年間の推移を表したのがグラフ()です。現在は、膝関節に貯留液も溜まらなくなり、小走りも可能になりましたが、多忙な年末年始時期、改善による活動増加、治療頻度の低下等、構造に対する配慮が希薄になった後は、少々悪化する傾向が見られ、正しい立位が習慣化し構造が安定するまでは、反復することが必要と思われます。



（総括） 筋骨格系構造的問題を改善することは、まさに患者の姿勢等の長年の生活習慣を改善することであり、今回対象者の多くがステージ 4 の関節を持つ難治性 R A 患者であり、週 1 日金曜日のみの日程で患者諸氏の任意で来院していただいた為、治療頻度においても必要と思われる回数が十分とれず、困難を要しました。

以上の条件下においても、現時点では、仮説に矛盾しない結果が出ていると思います。入院中の生活を管理しやすい患者等を対象にし治療頻度を高めて試験を行えばよりよい結果が得られると予測できます。