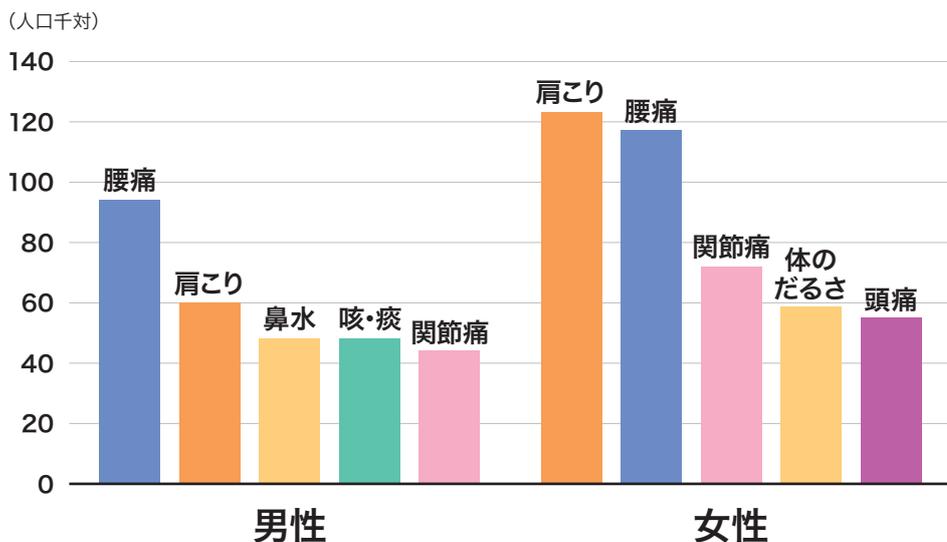


平成29年の新春を迎え、心よりお慶び申し上げます。本年も何とぞよろしくお願ひ申し上げます。私の連載も4年目を迎えました。臨床同様に《初心忘るべからず》を信念に、臨床経験の浅い先生方が何を勉強したら良いか？ 臨床力をどうつければ良いのか？ の手助けになるよう頑張りたいと思います。

徒手医学基礎講座第3回は自費診療の要、【慢性痛】です。厚生労働省の研究班によると日本人の4人に1人(2800万人)が腰痛症に罹患しています。腰痛の大半が慢性痛です。これらは外来受診者数をもとに統計をとっており、無資格マッサージ、ヨガなどの民間療法へ通っている人の人数はカウントされていません。この膨大な患者が今も痛みを苦しんでいることとなります。また、平成25年の国民生活基礎調査では腰痛外来受診者数は男性で1位、女性で2位となっています。

有訴者率の上位5症状(平成25年)



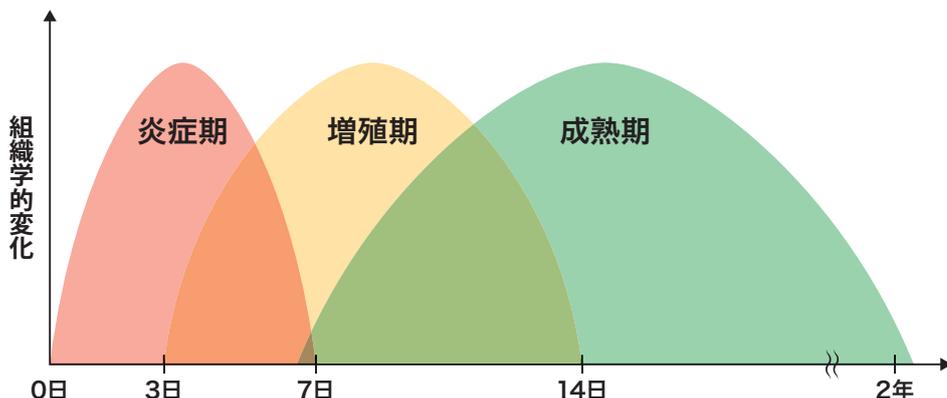
出所)厚生労働省による

整骨院においては慢性疾患の取り扱いがないことから自費診療で治療することになります。病期・病態・治療計画をしっかりと説明し治療にあたっていただきたいと思ひます。

1. 病期

前号では急性期(〜3日)、亜急性期のエビデンスを勉強しました。亜急性期〜慢性期は組織損傷から治癒に向けた増殖期・成熟期になります。靭帯損傷を起こしたときは修復のために線維芽細胞がTypeIIIコラーゲンからTypeIに置き換わってきて組織の拘縮も起こります。運動療法が大切な時期になります。

組織損傷の時系列



徒手医学 基礎講座

Vol.3 慢性痛

荻窪腰痛リハビリスタジオ
水谷 哲也

水谷 哲也 | PROFIRE

- ・柔道整復師
- ・日本臨床徒手医学協会理事
- ・日本ドイツ徒手医学会/認定マニュアルセラピスト
- ・日本クラシカルオステオパシー協会/認定会員('07〜'10)
- ・メディックスボディバランスアカデミー講師
- ・NPO法人日本手技療法協会指導員

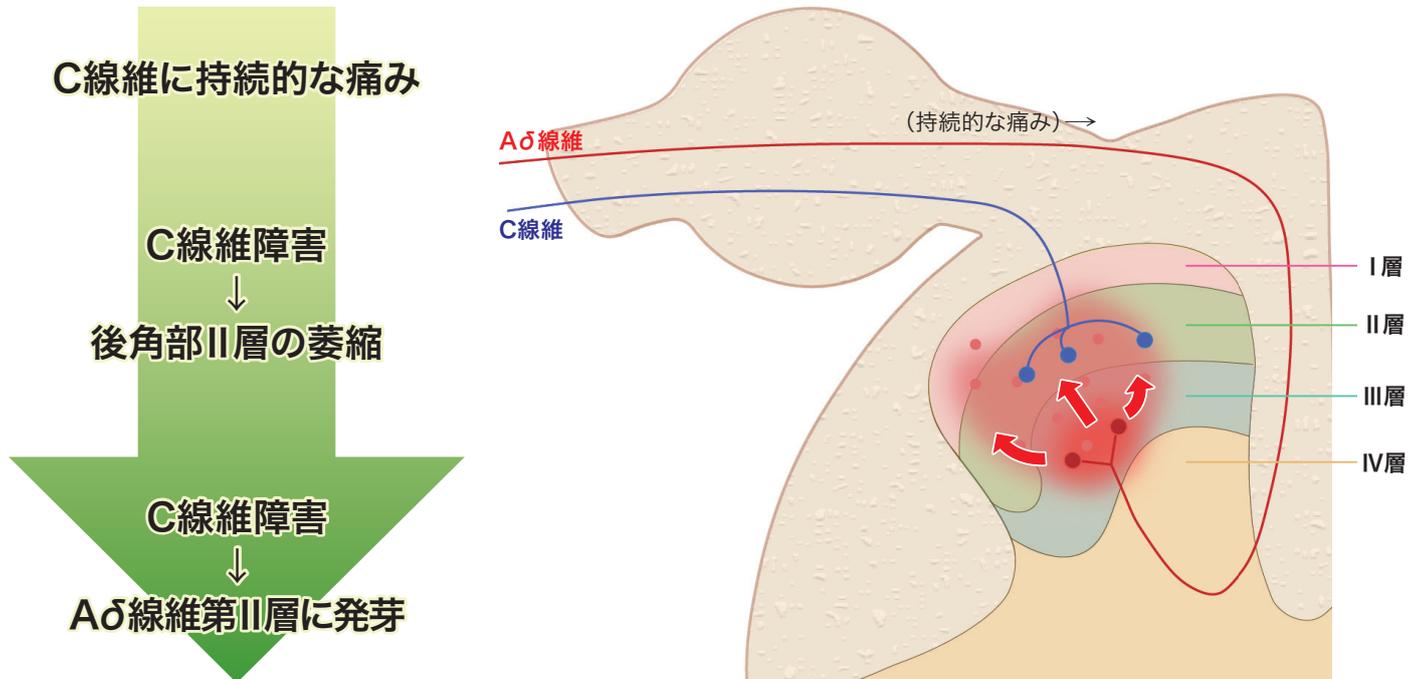
現在は荻窪腰痛リハビリスタジオにて脊柱疾患を専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催している。

アシスタント
岩間 絢子

2. 痛みによる分類

① 侵害受容性疼痛

通常の痛みはA δ (デルタ)線維やC線維である一次侵害受容ニューロンの受容器である自由神経終末の興奮により脳が痛みを認識します。学生時代に習った通り体性痛・内臓痛や表在・深部痛に分かれます。侵害受容器が持続的に刺激にさらされるようなことがあると中枢神経系に変化が生じ、後根神経節での感受性に変化が出てきます。感受性が変化し疼痛に対して過敏になった状態を**central sensitization**(中枢性疼痛過敏)といい、弱い刺激に対しても痛みを感じてしまいます。



脊髄後角は一次ニューロンと脊髄求心性伝導路の伝達場所です。脊髄後角にはA δ 線維、B線維、C線維とそれぞれ入る部屋が決まっており第I層～VI層に分かれ、痛みを伝えるC線維とA δ 線維は第II～III層に入ります。持続的な侵害受容性(痛み)の信号が入力すると、脊髄後角の閾値低下→構造的変化(側芽形成)→触圧覚も痛みとして認識→慢性疼痛、という機序となります。

《臨床的チェックポイント》

私たちが扱う運動器が傷害されたとき、患者の痛み(主訴)は一貫して不変なのか? 聞かたびに違うことを言っていないか? 疼痛回避肢位はあるのか? 悪化する原因は理解しているか? を聞いていきます。急性期でない限り運動器の機能障害は痛くないポジションが必ずあります。制限方向も一定なはず。例えば肘関節屈曲時痛です。屈曲して痛いので伸展は安静肢位なはず。

② 神経障害性疼痛

末梢神経系・中枢系神経機構の機能障害といわれていますがまだ信頼のおけるエビデンスは見当たりません。代表的な疾患は糖尿病性神経症、帯状疱疹による肋間神経痛など私たちの範疇にないものやヘルニア、狭窄症などにより神経が傷害を受ける、事故や怪我で神経が損傷したなども含まれます。

③心因性疼痛

整形外科疾患においてのトリアージではレッドフラッグ、グリーンライト、イエローフラッグに分類され、それらは

(1)レッドフラッグ: 重篤な疾患の可能性のあるもの

(2)グリーンライト: 非特異的な疾患、器質的な異常のないもの

(3)イエローフラッグ: 心理社会的要因、が強く関与するもの

となっています。

Red Flag

- ・重篤な疾患の可能性のある腰痛
- ・神経症状を伴うもの
- ・腫瘍性疾患、感染性疾患、圧迫骨折など血液検査や画像診断で病名が確定するもの
- ・椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症で画像診断と症状が一致するもの

Green Light

- ・非特異的腰痛症
- ・神経学的異常所見のないものや構造的な破綻のないもの
- ・椎間板ヘルニアの画像所見→デルマトームに合わない症状→Green Light
- ・85%の腰痛が原因不明なのではなく画像で診断がつかない→徒手検査で見つかるものも多い!

Yellow Flag

- ・慢性疼痛→長期休暇や長期活動低下へ移行する可能性のある心理社会的要因を含んだもの

心因性と強くかわりがあるのが(3)のイエローフラッグです。痛みのため長期休業や、活動低下へ移行する可能性のあるものです。しかし、私の周りではイエローフラッグを作り出しているのは治療者側でしょ？ という意見が多く出ています。先生方は治らない治療、先が見えない治療、経済的な不安など患者の心に負担をかけていませんか？ リラクゼーション目的の患者は良いですが、助けを求めている患者も大勢いるのです。

整形外科疾患における精神的問題がある患者に使うテストはインターネットでもダウンロードできるようになっています。「BS-POP」と検索をかけると患者用、医師用のプリントがあるので興味のある先生方は試してみても良いでしょう。ただし私たちには診断権がないので治療の参考程度にしておいてください。

今号は痛みの基礎生理学の続きを簡単に説明させていただきました。臨床においてなぜ痛いのか？ なぜその治療が必要なのか？ なぜその治療で痛みが取れるのか？ など【なぜ】が解剖学、生理学的に話せるようになると、間違いの少ない安全な治療ができるようになると思います。実際の治療はMDX開業セミナー等でお会いした時にお見せしていきたいと思います。引き続き感想やリクエスト、質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしく願いいたします。今号もお読みいただきありがとうございました。