



# Vol.22 整骨院に 行ってはいけない これだけの理由

荻窪腰痛リハビリスタジオ  
水谷 哲也

水谷哲也 | PROFILE  
 ・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  
桑島 悠輔

ひーりんぐマガジンをご購読の先生、こんにちは！ コロナ禍も2年を過ぎ、年が明けたら3年目に突入してしまいますね。皆様はいかがお過ごしですか？ あらゆる業種で生き残りをかけ、ふるいにかけられているようにも見えるこの時代で何に力を注いでいますか？ 私の院では文献を読み、新しい本やDVDを買って勉強を楽しんでいます。新型コロナが流行してからは、いつまた「まん延防止等重点措置」や「緊急事態宣言」が発出されるのか、新たな変異株での感染爆発など予測がつかないことだらけですよ？ こんなときはギャンブル的に広告費を使ったり、過剰な設備投資をしたりして自らの首を絞めることなく、足場を固めることが患者様やスタッフの安心や幸せにつながっていくと思います。

今回の内容はひーりんぐマガジンですでお伝えしている内容を含みます。“勉強しないってことはこんなに周りの人に迷惑をかけているのか！”と気づいていただくのが目的です。私たちの提供しているサービスは『医療』です。少なくとも他の医療従事者が聞いて納得するエビデンスを示さなければなりません。

### 1. 各専門家団体が指針を出しているのに全然興味がない

DM(糖尿病)を例にとって考えていきます。初診時に問診票に糖尿病と書いてありました。どのように問診を進めますか？ HbA1cの数値だけ見て「高いですね！」で終わりですか？ 糖尿病は数値も大切ですが診断されてからの期間も大切です。三大合併症として知られる「糖尿病網膜症」「糖尿病腎症」「糖尿病神経障害」は糖尿病発症後ゆっくりと、5～10年かけて進行していきます。そしてこれらの三大合併症は全て細小血管障害といわれています。今回の新型コロナウイルス感染症でも血管に炎症が起こることから、糖尿病罹患者は重要なハイリスク群と指定されました。

私たちが臨床で扱うのは坐骨神経痛と糖尿病性神経障害です。まさか糖尿病性神経障害がマッサージとか骨盤矯正で治ると思っている人は1人もいないと思います。この鑑別を間違えるといつの間にか麻痺、壊疽といった惨事になりかねません。ではどのように気を付けるのかといいますと、題にもなっている“専門家団体の指針に従う”です。

糖尿病性神経障害を考える会が作成した糖尿病性多発神経障害の簡易診断基準を見てください(表①)。

表 1 糖尿病性神経障害の簡易診断基準

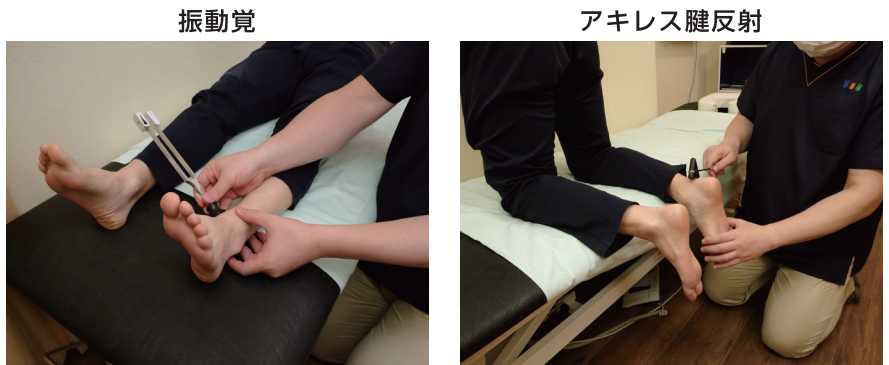
必須項目(以下の2項目を満たす)
1 糖尿病が存在する
2 糖尿病性神経障害以外の末梢神経障害を否定しうる
条件項目(次の3つの内2項目以上を満たす場合を神経障害ありとする)
1 糖尿病性神経障害に基づくと思われる自覚症状 (両側性の足趾および足底の痺れ・疼痛・異常感覚のいずれかの症状)
2 両側アキレス腱反射の低下あるいは消失
3 両側内踝振動覚低下(C128Hz音叉にて10秒以下)

下肢の神経症状の患者が初診で来院したとき、私たちが一番初めにやるべきことはその症状が糖尿病由来のものなのか、坐骨神経由来のものなのか？ の鑑別です。初診時に糖尿病性神経障害で血糖のコントロールもうまくできていないようなら完治は難しく、症状の緩和しかできないことを伝えます。

はっ！ と気づいた人！！ 正解です。  
 「当院は坐骨神経痛の治療を得意としています」と言っている院に打腱器も音叉もなかったら紹介もしたくなくなりますよね。  
 類似疾患の鑑別ができない院は型通りに坐骨神経痛の治療をしてしまい、治らない患者はフェードアウトしていきます。

当院で使用しているC128音叉と打腱器、両方合わせて1万円しなかったと思います。たったそれだけで自分も守れるし患者も安心します(図①)。

図 1 アキレス腱反射と両側内踝振動覚

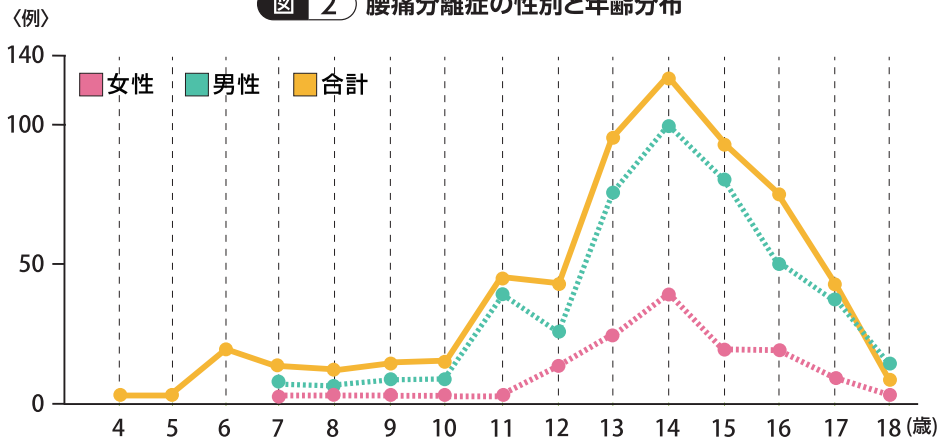


## 2. 治せない患者を平気で引っ張り手遅れにする

ひーりんぐマガジンの70号でお話した内容です。疫学データを知らないばかりに野球少年のパフォーマンスを下げ、引退を早めていることに気づくべきです。疫学データは覚えれば覚えるほどご自分の診断が早くなります。例えば痛風は98%が男性で女性は2%です。好発年齢は30歳代以降。リウマチは男女比1:4で30歳代から50歳代にピークがある。これらのことが頭に入っていれば女性や少年に「痛風かもしれません」とか、おじさんに「リウマチみたいです」と言わなくなります。

野球少年においては腰椎分離症が好発していて14歳にピークがあるという疫学データをご紹介しました(図②)。

図 2 腰痛分離症の性別と年齢分布



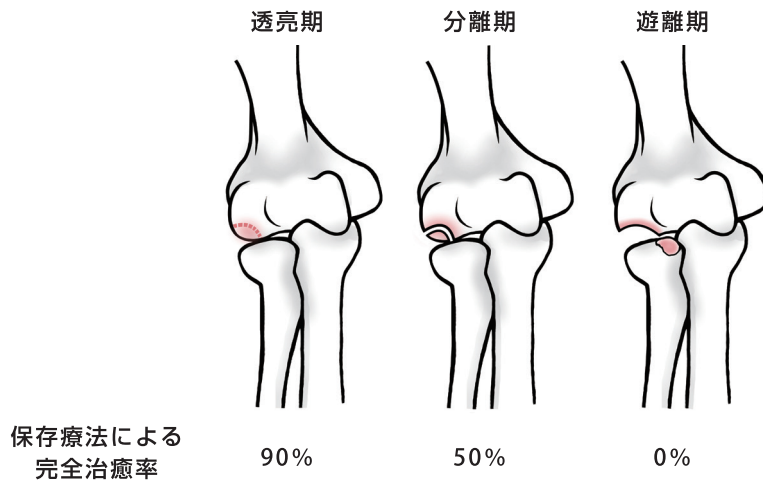
そして、分離初期でMRI(T2)高輝度なら骨癒合率は94%、しかし半年過ぎてしまつて輝度変化がなくなつてしまうと骨癒合率は0%となってしまいます(表②)。

表 2 腰椎分離症のCTでの病期分類

病期	初期	進行期		終末期
画像	←	MRIでの輝度変化(+)	MRIでの輝度変化(-)	→
骨癒合率	94%	64%	27%	0%
骨癒合期間	3.2ヵ月	5.4ヵ月	5.7ヵ月	×

肘のOCD(離断性骨軟骨炎)も同様に確定診断が早ければ早いほど治癒率が上がります。OCDの初期に発見することができれば保存療法で十分対応でき、治癒率は90%といわれています。しかし、腰椎分離症同様、治癒可能期間を逃してしまうと遊離期で治癒率0%となりOPE適応となってしまいます(図③)。最近、柔整業界で流行っている超音波診断はOCDの初期に有効です。打腱器や音叉と違い高額ですが変な電療機器を買うより有意義な買い物です。

**図 3** 離断性骨軟骨炎の保存療法による完全治癒率  
(メジカルビュー社『関節外科』 Vol.8, No.9, p.113, 1989)



**まとめ**

- ◎ 一般の整骨院や治療院では各専門学会による診断基準の定義が浸透しておらず、本来なら専門医に回すべきred flag「危険信号」を見落としがちである
- ◎ 初診で回数券、サブスクタイプの課金などを売ってしまうと回数を通うことが目的となってしまう痛みが取れなくても通ってしまう
- ◎ 打腱器、音叉、超音波エコーなどの診断機器の扱いに慣れていない

以上の理由で私は(知り合い以外の)整骨院は勧めません。ひーりんぐマガジンの購読者の先生方や私のセミナーに10年近く通っていただいている方々は耳にタコができるくらい聞かされている内容です。しかし、多くの治療院ではまだまだ勉強が足りてないように思えます。逆に考えるとちゃんと勉強すれば、まだまだこの業界でメシが食えるということです。長いコロナ禍、絶好の勉強日和だと思って乗り切ってください！

定例の勉強会が復活しました。引き続きリクエストや質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしくお願いたします。

イラスト:岩間絢子