

上肢に疼痛を訴えた50例の カイロプラクティックによる治療*

竹谷内 啓介^{*1} / 竹谷内 宏明^{*2}

The Study of Fifty Cases in Upper Limb Pain

Keisuke TAKEYACHI, Hiroaki TAKEYACHI

Abstract

A large number of patients who suffer from upper limb pain visit a chiropractic clinic every year. This research shows that spinal manipulation on the cervical area of patients presented with upper limb pain over arm to forearm, experienced a pain relief after several treatments at 49 out of 50 cases. Further investigation is required to follow up results and effects as well as scientific feedback of spinal manipulative effect in upper limb pain.

Key words : chiropractic, upper limb pain, cervical spinal manipulation

1.はじめに

上肢の疼痛、痺れ感あるいは倦怠感を訴えて、カイロプラクティック治療院を訪れる患者はかなりの数に上るとされる¹⁾。最近では、国内の様々なIT企業の成長と共にコンピューター関係の職場でPC操作をする機会が増えたことにより、上肢を酷使している人にこれらの症状が多く見られるようである²⁾。またカイロプラクティック治療院を訪れる多くの患者が、医療機関で問題なしといわれ、原因不明のまま疼痛が続き、最終的にカイロプラクティックの治療院を訪れるというケースが少なくない。特にアメリカのようにカイロプラクティック治療に診断権や保険適応が認められていない日本の場合まず、医療機関での診療を受け、その後症状が改善されず、最後の手段として代替医療を訪れることになる。著者の知る限りでは、カイロプラクティック治療で上肢の疼痛患者の経過を観察した調査報告例は見られない。

上肢の疼痛を含めた症状にカイロプラクティック治療が有効であることは、多くのカイロプラクターが経験していると思われる。カイロプラクティック治療院を訪れる患者の多くは医療機関を訪れても、適切な診断や納得のいく説明、有効な治療が受けられないため、最終的にカイロプラクティック治療院を訪れるというのが現状である。この研究では一定の条件を満たした、上肢の症状を訴えた50例にカイ

ロプラクティック治療、主として頸部への脊椎マニピュレーションを行ったので報告する。

なお、カイロプラクティックの文献検索サイト、Index To Chiropractic Literature (<http://www.chiroindex.org/#results>)で2005年5月3日に、「Chiropractic」「Manipulation」「Upper limb」「pain」「Arm」のキーワードを用い検索したが、カイロプラクティック治療が直接、上肢の疼痛を改善するという文献は見当たらなかった。検索サイトでは下記のカイロプラクティック・ジャーナル(論文集)の調査を試みた。Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics(JMPT・米国)、Journal of the American Chiropractic Association(JACA・米国)、Journal of the Canadian Chiropractic Association(JCCA・加国)、Chiropractic Journal of Australia(CJA・豪州)、Journal of Vertebral Subluxation Research(JVSR・米国)。

2.方法

1期間は5年半(平成12年1月～平成17年6月)に、東京カイロプラクティックセンター(竹谷内クリニック)で、下記の条件を満たした50例について調査した。

(1)上肢の疼痛または痺れが上腕だけでなく前腕にまで及んでいること。疼痛の質や範囲については特に検討していない。

(2)外傷性、上肢関節固有の障害等と判断されるものは除外した。

(3)治療のため少なくとも10回以上来院し、経過観察をしていること。

検査では、頭頸部に対する神経学検査、整形外科検査を行い、禁忌にあたるような異常がないことを確認した。神経学検査では頭頸部の神経学的領域において反射、知覚、主な上肢、頭頸部の筋力検査(上部僧帽筋、前鋸筋、棘上筋、棘下筋、中部三角筋、上腕二頭筋等)、整形外科検査ではサービカル・コンプレッション、サービカル・ディストラクション、バレリューテスト、ショルダー・ディプレッション、アドソン、アレン等を行った。

また今回の調査で直接関係はないが、スラストを含むマニピュレーション(アジャスト)を行う関節機能障害の部位(サブラクセーション)を知るために、下記のPARTSモデルを用いた。

PARTS³⁾とは下記の5つの項目からなる。

P:疼痛(pain, tenderness)

A:非対称(asymmetry)

R:可動域(range of motion)

T:筋のトーン、体温(tone, temperature)

S:その他の検査(special tests)

禁忌を除外した後、頸部の関節機能障害(カイロプラクティック・サブラクセーション)による上肢の疼痛の疑いという仮説診断が立てられれば、それに対してカイロプラクティック治療を行った。

治療のためのテクニックは頸椎分節間に対しての脊椎マニピュレーション以外には行っていない。脊椎マニピュレーションのテクニックはおもにカイロプラクティック・テクニックのマスターサービカルを用いた。マスターサービカルは世界中のカイロプラクターの中で最も使用頻度が高いといわれるディ

パーシファイドテクニックの一つである⁴⁾。このテクニックは患者がカイロプラクティック・テーブルに仰臥位で頭を90度回旋させ、ドクターは頸椎の椎弓から後方から前方へかけて図1のように示指の第2関節部を用いてスラスト(高速低振幅のマニピュレーション)をする。



図1 マスターサービカル・テクニック

この50例について、(1)発症から来院までの期間、(2)(マニピュレーション可能な)関節機能障害の有無と部位、(3)医療機関の受診の有無とその診断(4)頸椎可動域制限の有無、(5)改善の兆候が出現するまでの治療回数、(6)治療の効果判定(著効、有効、無効)についてそれぞれ検討した。

3.結果

50例の年齢分布は20代からから70代に及んだ。このうち50代が最も多く全体の40%を占めていた。全体の平均年齢は49.2歳±11.60、男性の平均年齢は51.2歳±11.09であり、女性の平均年齢は男性と比べるとやや低く46.3歳±11.95であった。患肢の左右別分類では左が31例に対して右は19例であった。両側に症状を訴えた症例が1例見られた。

発病から来院までの期間で1ヶ月以内は全体の34%にあたる17例で、一年以上も疼痛に悩んでいた症例は14例で全体の30%以上もあり、その中には10年以上または余りに長くて記憶がはっきりしない症例が4例みられた。一番多かったのは、1ヶ月以上2ヶ月未満

で13例である。

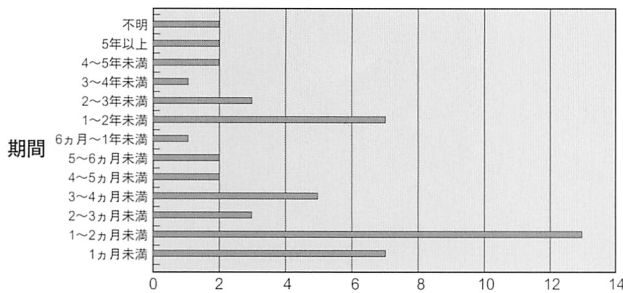


図2 発症から来院までの期間 (人数)

医療機関を経て来院したのは34例(全体の68%)であり、残りは直接カイロプラクティック治療院を訪れている。診断名不明が15例。医療機関の診断名で一番多いのは頸椎椎間板ヘルニアの8例である。次に変形性頸椎症(DJD)の4例、そして頸椎捻挫の3例である。

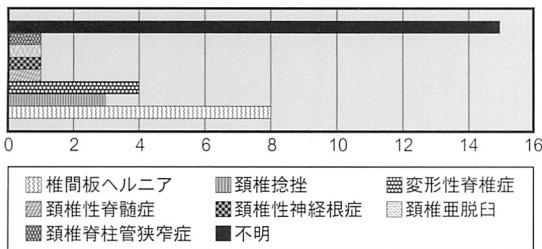


図3 医療機関における34例の診断名

治療の効果は3回目までに31例(62%)がなんらかの変化もしくは改善を感じている。効果判定は便宜上、著効、有効、無効の3種類に分類した。50例のうち46例が著効と判定し、これは全体の92%でありかなりの有効率であると考えられる。有効は2例(4%)、無効が1例(2%)であった。

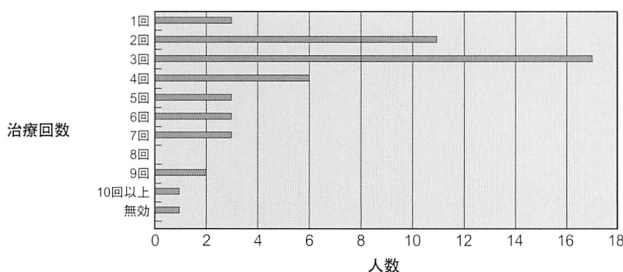


図4 改善の兆候が見られるまでの治療回数

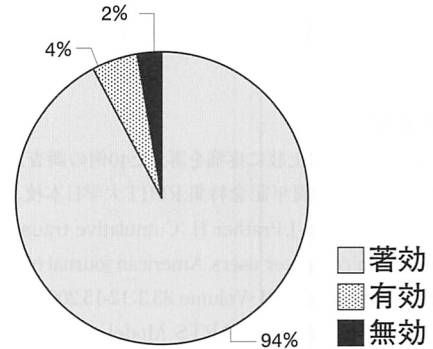


図5 カイロプラクティック治療と効果

4. 考察

上肢に症状を訴えて医療機関を訪問すると、頸椎椎間板ヘルニア、頸部神経根症、頸部脊髄症、頸椎椎間板症、頸部脊椎症、頸肩腕症候群、胸郭出口症候群、頸椎捻挫、変形性頸椎症などと診断される^{5),6)}。そのなかでその疾患の実態が頸椎および上部胸椎の関節機能障害により神経が牽引されることで生じる症例はかなり多いと思われる。

当然のことであるが、奇形、リウマチ関節炎、頸椎捻挫以外の外傷、後縦靭帯骨化症、悪性腫瘍などはカイロプラクティック治療の禁忌である。なかでもリウマチ関節炎による上肢の軟部組織の疼痛は、肥満女性、特に機械的な仕事をしている人に起こる傾向がある。そのため鑑別診断には充分留意しなければならない⁷⁾。

5. 結語

今回の調査で判明したのは、①上肢の症状にカイロプラクティック治療が極めて有効であること②既存の医学では適切な診断ができない上肢疾患が現実には15例(全体の30%)、医療機関を訪れた34例のうちでは実に44%存在した。

今回の調査で上肢の症状には脊椎マニピュレーションがかなり有効だと考えている。今後、無作為抽出試験などでさらなる研究調査により解明していく必要がある。またこの研究により上肢及び頸部の疼痛

に関する医療費削減にも効果的であると考える。

参考文献

- 1) 竹谷内 宏明: 上肢に疼痛を訴えた40例の調査. 2005年RMIT大学日本校年報開校10周年記念特集, RMIT大学日本校, 2005.
- 2) Foye P, Cianca J, Prather H.: Cumulative trauma disorders of the upper limb in computer users. American journal of Physical medicine and rehabilitation, suppl1・Volume 83,3:12-15, 2002.
- 3) WFC/ACC Adopt PARTS Model at Education Conference. Dynamic Chiropractic, Dec16, 2004.
- 4) Chapman-Smith D: Chiropractic Report, Vol 7, No5, 1993.
- 5) 辻 陽雄, 高橋 栄明: 整形外科診断学. 金原出版, 1988.
- 6) Johnson KJ (中田 真由美訳): 上肢の痛みの評価法. 協同医書出版社, 2003.
- 7) Walker-Bone KE, Palmer KT, Reading I and Cooper C: Soft-Tissue Rheumatic Disorders of the Neck and Upper Limb: Prevalence and Risk Factors. Seminars in Arthritis and Rheumatism, Vol 33,3: 185-203, 2003.



図1 上肢の痛みの発生数

上肢の痛みの発生数は、12ヶ月間で12例に増加した。この結果は、上肢の痛みは、時間とともに増加する傾向があることを示している。これは、上肢の痛みは、慢性化しやすい病気であることを示している。また、上肢の痛みは、日常生活に大きな影響を与える可能性があることを示している。したがって、上肢の痛みを予防するための対策を講ずることが重要である。



図2 性別による上肢の痛みの発生数

性別による上肢の痛みの発生数は、男性6例、女性6例であった。性別による差はなかった。

上肢の痛みの発生場所は、肩、肘、手首、手指、腕、前腕、上腕、上肢全体にわたる。最も発生頻度が高いのは、肩と肘であった。これは、肩と肘は、日常生活で最もよく使われる関節であるためである。また、肩と肘は、長時間の作業や重い物の持ち上げによって、痛みを生じやすい部位である。したがって、肩と肘の痛みを予防するための対策を講ずることが重要である。



図3 職業による上肢の痛みの発生数