

# 高野鍼灸リラクセーション

## 鍼灸治療に関する重要事項等

～ 症状が軽くなるまでの道のり ～

高野義道

- ・目次・・・P2
- ・鍼灸施術の注意事項(重要)・・・P3
- ・症状が軽くなるまでの道のり・・・P5
- ・鍼灸治療が怖い方へのメッセージ・・・P5
- ・急性の症状・・・P5
- ・慢性の症状・・・P6
- ・口すっぱ・耳たこ・・・P6
- ・肩こり痛について(総論)・・・P7～P13
- ・肩こり痛各論 頸腕症候群について・・・P13
- ・肩こり痛各論 筋緊張型頭痛・後頭神経痛・眼痛・胃腸障害について・・・P13
- ・肩こり痛各論 高血圧について・・・P14
- ・肩こり痛各論 胸の痛み・違和感について・・・P15
- ・肩こり痛各論 かぜ・のどの痛みについて・・・P16
- ・腰痛 ぎっくり腰などの急性腰痛について・・・P17
- ・腰痛 椎間関節性の慢性腰痛・・・P17
- ・腰痛 筋・筋膜性の慢性腰痛・・・P17
- ・太ももの前の付け根(大腿部上部前面)の痛み・・・P19
- ・神経痛(主に坐骨神経痛)について・・・P20
- ・腰部脊柱管狭窄症・・・P22
- ・頸部(首)の椎間板ヘルニア・・・P24
- ・腰部の椎間板ヘルニア・・・P28
- ・膝痛1 変形のある膝の痛みについて・・・P33
- ・膝痛2 体重がBMI25を越えているが、関節の変形の無い関節痛の場合・・・P34
- ・膝痛3 関節の変形も見られず、体重も標準体重以下の場合の膝関節痛について・・・P35
- ・五十肩 廃用性筋萎縮のない五十肩・・・P36
- ・五十肩 廃用性筋萎縮の可能性のある五十肩・・・P37
- ・頸椎捻挫または頸椎捻挫後遺症(いわゆるムチウチ)・・・P38～P44
- ・「慢性」という言葉の説明・・・P45
  
- ・当院の鍼灸治療の進め方・・・P46
  
- ・著作権について・・・P47
- ・使用許諾許可証・・・P48

## 鍼灸施術後の注意事項(重要)

### 鍼灸治療を行うと、次のような症状が出る事があります。

1. 以下の症状が出ても何ら害はありませんのでご安心下さい。以下のような症状が出た時は、治療効果が上がっていることを示す反応でもあります。
2. 体が疲れたり、だるくなったりする事があります。(湯あたりのような症状)
3. 症状が逆にひどく感じられる(痛みがひどくなる)事があります。中には、数日間、痛み・だるさが続き、横にならずにはいられないというような場合もあります。急性痛で痛みの激しい方は治療により血行がよくなりすぎて逆に痛みが激しく出ることがあります。痛いところに熱感がある時は冷やしたほうが良いのですが、ちょっと判断が難しいので、詳しくはお問い合わせください。慢性痛の方では、患っている期間が長ければ長いほど筋肉があまりにも緊張し硬くなるので、結果、神経を強く締め付けるために麻痺するので、痛みに対し鈍感になっていることがあります。治療をすると本来の感覚が戻る(健康になる)ために、急な痛みのように苦痛を感じ出すことがあります。の状態は、初回治療後や二回目の治療後に多いです。かなりの長年の慢性痛では、最初うちは何の変化がないとしても、3～6回目ぐらいにかけてひどい痛みを感じてきたりすることもあります。このような痛みは、その後数回続きますが、それ以降は好転します。しかしながら、ある程度楽になるまでは、良くなったり悪くなったりを繰り返しますが、治療は積み重ねが大事ですので、ご理解ください。

も も治療の経過上ありえることですので心配はありません。

4. 神経痛のような「ピリピリ」する症状が出る場合があります。また、神経に鍼が刺さったのではないかと心配される方もおられますが、例えば、神経痛の治療では神経付近の筋肉を和らげ血行を回復させるために、神経付近に鍼を打ちますが、神経そのものに対して鍼を打つ事はありません。さらに「鍼は細くて柔らかい」ため神経に刺さることは考えにくいといえます。万が一鍼が神経付近にまで近づいた場合は、神経に到達する前に電撃様(触電感)の激しい刺激が生じますのですぐにわかります。神経付近ですら電撃様(触電感)の症状が現れ反射的に筋肉が硬くなりますので、やわらかい鍼をそれ以上神経に向けて刺入しようとしても、電撃様の触電痛と筋緊張のために、それ以上の刺入は不可能となります。そのような時には鍼を少し抜き神経よりちょっと離してあげることで問題は解決いたします。よって、神経に鍼が刺さることはまずありませんので傷つく心配もありません。
5. 鈍痛を伴うような違和感を生じる事があります。この鈍痛は、鍼灸の特徴とも言える感覚なので心配ありません。
6. 治療により一番痛いところが楽になる事で、今まで感じなかった場所に痛みを感じ出す事があります。(痛みが移動すると表現される方もおられます)。中には、数日間にわたりひどい痛み・だるさが続き、横にならずにはいられないというような場合もあります。このような時には、痛みの出現場所を次々に追跡治療していくことで全体的に良くなっていきます。
7. 鍼治療をした直後に、極めて細い毛細血管より内出血し皮膚が「ブクッ」と盛り上がる場合があります。この時、皮膚の下が青くなることもあります。また、まれに、痛みを伴うこともあります。尚、太い血管の場合は血管壁が厚いために鍼を刺そうと思っても刺さるものではありませんので心配ございません。
8. 微熱や熱が出る事があります。これは、鍼灸治療により体に傷をつけ炎症の一手手前のような状態を作ることで、組織の修復を促すという自然治癒過程の進行中に見られる事なので心配ございません。
9. 気分が悪くなる事があります。鍼灸治療に不慣れで精神的緊張の激しいときに貧血を起こし気分が悪くなること

があります。また、鍼に慣れている方では、副交感神経が過緊張(リラックス効果)し血圧が低下し、また胃腸運動が急に活発になることから胃酸の分泌が増えるなどして気分が悪くなったりすることもあります。これは、一時的であることが多く、すぐにおさまりますので心配ありません。

10. 治療後、ふらふら、ふらつく事があります。治療に慣れている方は血圧の低下などにより、慣れていない方は、治療による精神的緊張からの血圧上昇または治療後の精神的緊張から開放される「ほっと」した時などの血圧低下などの原因によりふらつきます。これは一時的であることが多く、すぐにおさまりますので心配ありません。

11. これらの症状は、個人差があり、全く出ない人もいます。

12. これらの症状が出現した場合、多くは、翌日には楽になりますが、体の反応が敏感な方や、虚弱体質の方、慢性痛や慢性病を長く患っておられる方などの場合は長くて2～4日程続く事もあります。中には、数日間、痛み・だるさが続き、横にならずにはいられないというような場合もあります。

13. このような症状が出た場合は、体が治ろうとしている時と理解していただければご安心いただけます。

14. このような症状が出た場合は、体が休息を求めている証拠です。そして、その休息をとる事で、本来の痛みや症状の回復が早まります。

15. このような症状が出る事で、悪くなったと勘違いされる方がおられますが、実は、その逆です。治る為の一つの反応です。風邪を引いた時に体がだるくなり、動けなくなりますが、あれも、風邪を治す時に起こる反応の一つなのです。治るといふのはそういうことなのです。ですから、安心して受診して下さい。

16. お灸をすえた後、むくみなどの体調などにより皮膚に水泡ができることがあります。お灸とは、体に「やけど」をさせることにより治す方法です。ですから水泡はできるものでもあるのですが、その水泡を粗雑に扱って化膿して治りが悪くなる事があります。しかし、灸には打膿灸という方法があり、この方法では、あえて化膿させ、その「うみ」が毒素の排出を促す(古い言い方)というような灸のすえ方をします。水泡の後が化膿した時自然と打膿灸をすえた状態になることがあります。化膿の治癒までに時間がかかるものの、かえって痛みの緩和が早まることもありますので、よし悪しですが効果も期待できます。しかし、この状態を皮膚科医などに見てもらった場合、「ひどいやけど」という診断を受けることもありますが、化膿した時は、ねんのために皮膚科を受診したほうがよい時もあります。

### 鍼灸治療後の生活

17. お風呂は、治療後2時間程入らないようにして下さい。

18. お風呂に入る前に熱を測って下さい。平熱であれば、入浴しても構いません。

19. 上記の症状が出た場合は、早めに休んで下さい。

20. 症状が何も出なければ、普通の生活をして下さい。

### その他

21. 今回の症状に関して、整体(整骨院・接骨院を除く)、カイロプラクテック、骨盤療法、足ツボ・リフレクソロジー等の無免許マッサージを受けている場合、鍼灸治療の妨げとなる場合があります。

もし、21.を受けている場合は、保険医療機関での診察をおすすめ致します。

## 症状が軽くなるまでの道のり（鍼灸治療が怖い方へのメッセージ）

鍼灸治療は、実際に、体に『針』を刺入したり、『灸』（よもぎ草から作られる「もぐさ」といわれる道具）により体に対して熱を加えたりします。

鍼灸治療は、実際に刺すので、恐ろしいイメージがありますが、いざ受けてみるとぜんぜん痛くありません。「エッ！刺したの」といわれる方も多いです。

実際、刺しますので、指で皮膚を軽くつまんだ感じ程度の痛みが、たま～に出ることもありますが、ぜんぜんたいしたことはありません。鍼灸を受けたことが無い方には、なかなか信じていただけませんが、事実です。

最初に鍼灸治療を受けるときは、緊張します。これを今書いている私ですら初めて鍼を打たれた時にはものすごく緊張しました。

あまりに緊張している時（ストレスの強い状態）は、自律神経の交感神経が緊張して血管が収縮し、呼吸、鼓動などが速くなります。このようなストレス状態にあると、治るものも治りません。

ですから、慣れないうちは、針の太さ（直径 0.16mm 以下の針。しかし針先はもっともっと細いです）の極細の針を、深さ 1～2 mm 程度一瞬にして入れる手技を行い、ほとんど痛みを感じさせないように打たせていただきます。このような最小刺激で効果がある場合は最小刺激の治療を継続します。しかし効果が思わしくない場合は刺入深度を深くしたりします。深くしても痛みはないですが、たまに、チクツとしたり、ズシンと重い感じがしたりします。チクツとした場合は打ち直した方が良い時がありますが、「ズシン」と重い感じの時は、これ自体が鍼灸の特徴的な感覚ですので、重すぎない限りはそのまま刺入したままにしておきます。

また、施術は、鍼灸師（国家免許）が行います。当院の鍼灸師は十分にトレーニングを積み、治療経験も大変に豊富です。そして、**使用する針は『全て使い捨て』**です。治療に不安な方はご安心いただけます。

ただし、症状によっては直径 0.16mm を超える針（0.18mm から最大で 0.30mm までの数種類ある針）を使用することもあります。いきなり太い鍼を打つことはございません。

これだけは言えます。「今感じている苦痛に比べれば、鍼灸治療など痛くも痒くもない」という事です。

ぜひ、怖がらずに、「苦痛に比べれば、痛いうちにも入らない鍼灸治療」を受診していただき、早く楽になっていただければ幸いです。

あっ最後に！！ 我慢を重ねに重ねてやっとの思いで鍼灸治療に来られて、1回で治ると思っている方もおられますが、そう思われるなら、本当に早く治りやすい急性期にお越しいただければ幸いです。慢性化すればするほど治りにくくなります。しかし、慢性痛の方もあきらめずに、下記（急性の症状の後）の慢性の症状をお読み下さい。

### （急性の症状）

- ・ 骨折や靭帯・腱・筋肉の断裂や激しい損傷の疑いがある場合は、保険医療機関を紹介させていただきます。
- ・ 治療前に、脳や脊髄の中樞神経系の異常の有無確認、また、深部腱反射や神経伸展テストなどの徒手検査を行い、もし問題があれば専門医を紹介させていただきます。
- ・ 上記のような問題が無く、鍼灸治療により症状の改善が可能な場合は、鍼灸治療を行います。
- ・ 急性の症状は、慢性の症状と比較した場合、早期の症状改善が期待できます。
- ・ 例えば、ぎっくり腰等の急性腰痛などでしたら、早い方で 1～3 日、長い方でも 2 週間程度で回復いたします。ただし、傷病の状態がひどい場合や、日常生活で問題のある生活をされていたり、ストレスが多い場合などは、慢性化することもあります。その場合は治療も長期化しますので、日常生活の仕方を改善していただく必要がございます。

(慢性の症状)

- ・骨折や靭帯・腱・筋肉の断裂や激しい損傷の疑いがある場合は、保険医療機関を紹介させていただきます。
- ・治療前に、脳や脊髄の中樞神経系の異常の有無確認、また、深部腱反射や神経伸展テストなどの徒手検査を行い、もし問題があれば専門医を紹介させていただきます。
- ・上記のような問題が無く、鍼灸治療により症状の改善が可能な場合は、鍼灸治療を行います。
- ・慢性の症状とは、頑固で治りにくい病気です。治療には根気が必要です。
- ・治療上の根気とは、治ることをあせらずに、来た道を帰るぐらいの根気のことを言います。
- ・治療を続けていると、良い日もあれば、悪い日もあります。一喜一憂しないようお願い致します。最後は改善などの変化がちゃんと現れます。
- ・治療している期間に最も注意すべきことは、調子の良いときほど、安静にしなければならないという事です。
- ・調子が良いからと言って、動いてしまっは、すぐに悪い状態に戻ってしまいます。そうして「悪い」、「悪い」とおっしゃる方がおられますが、動けば動くほどいつまでもずると良くなりませんので、調子の良い時ほど、安静を心がけて下さい。調子が良い時ほど安静にすると、回復が驚くほど早まる事があります。

口を「すっぱく」してでもご理解いただきたいこと、そして「耳にたこ」にさせていただきたいです。

高野鍼灸リラクセーション・大塚台通信 平成22年2月号より抜粋

(口すっぱ・耳たこ)

こんにちは！院長の高野です。今日は、痛みの小話を一ついたします。

皆様は、胃腸が悪い時にはどのような食事をされていますか？たいていの方は、消化の良い「おかゆ」などを召し上がると思います。そこで質問です。調子が悪い状態が続いておかゆを食べていたとして、途中で栄養がたりず体力が衰えるので「ステーキ」でも食べようかな？と思うことがあるでしょうか？答えは、「NO(ノー)」ではないでしょうか。もし、ステーキを食べたらどうなるのか？答えは、「ますます胃腸が悪くなる」です。胃腸が回復するまでは油っこい物を避けて、消化の良い物を食べなければなりません。では、たとえば、坐骨神経痛の治療をしているとします。しかし簡単には治りません。治療の期間も数ヶ月に及ぶことも多々あります。そんな中で、痛くて歩けないので少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**(日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です)が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。なお、**運動は普通の生活ができるようになってからでも十分に間に合います**。あせりは体を弱めることが多いので禁物です。

痛みの症状によっては、適切な指導のもとに必要な運動を行わなければならない場合もあります。

## 1) 肩こり痛が原因で起こる肩痛、しびれと痛み（神経痛）、頭痛、高血圧、かぜ等について

肩こり痛について（総論）

肩痛（肩こり）を一度覚えると、一生忘れることができなくなります。

鍼灸治療をすると、肩こり痛以外の肩の痛みは治りますが、肩こり痛は治りません。

肩こり痛は治りませんが、肩こり痛から発展する合併症と表現してもいいような病的な状態にならないように、**鍼灸治療を行い、軽い肩こり痛の状態を維持させることが最も重要な事項になります。**

肩痛（肩こり）がないという方もいますが、実際に肩を触ってみるとほぼ全員に「こり」や「こりこり（トリガーポイント）」があります。このように肩痛（肩こり）がわからない人は、ただ単に肩痛（肩こり）の記憶がないだけです。ですから、このような方でも一度肩こり痛を感じて症状を記憶してしまうと、一生感じることになります。

肩痛（肩こり）は頭や腕を一生支え続けるという労働による疲労の蓄積が原因で起こります。

「私は何にもしていないのに肩がこる」ということをよく聞いたり、言ったりしますが、何もしていないのは、単に運動などの激しい動作をしていないだけで、日常生活や生命維持活動は普通にしているわけです。

たとえば、何にもせずただ腰掛けてテレビを観ていたとします。しかし、このときも首と肩はしっかり仕事をしています。

ただ座って前を向いているだけでも、首や肩の様々な筋肉は常に緊張し首が倒れないように、一生懸命支えているのです。この支える重労働は、赤ちゃんの首が据わりだした時から始まるのです。夜鳴きなどの激しい赤ちゃんは、実は、首や肩の筋肉が緊張して夜鳴きが続いていることもあるようです。

また、肩は腕全体を挙げたり下げたり回したり等々、無意識のうちに相当運動しています。

例えば、トイレに行くだけでも、ドアのノブを回したり、トイレトーパーを切り取ったり、お尻を拭いたり、水洗トイレの水を流すための作業をしたり、手を洗ったり、拭いたり、等々、相当に動かし続けています。日常的に疲労が溜まり、溜まりすぎると痛みに変わり辛い症状に発展していくのです。

肩痛（肩こり）の症状が軽い間は、「あ～、肩がこった～」という程度ですが、ひどくなると様々な症状に発展します。

以下に、まずは、肩こり痛の総論としての鍼灸治療を述べます。その次に、疲労の蓄積の結果である肩こり痛から生じる、病的な症状（肩こり痛各論）と鍼灸治療の注意事項を記載します。

### 肩こり痛の総論としての鍼灸治療について

参考文献：現代鍼灸臨床の実際 / 著者：松本勲 / 1991年11月30日第1版第3刷発行 / 医歯薬出版株式会社

#### (1) くびの骨とその直側の痛みなどに対する基本的鍼灸治療

頸椎の周囲の筋、靭帯などの軟部組織の消炎の目的、及び、緊張を緩和し、椎間の拡大をはかり、神経圧迫を緩和する目的で、異常所見のある頸椎の棘突起、上下の棘突起の間（棘間）、棘間正中のきわ（棘間傍点）～上下の椎間関節、場合により、棘突起中心より両下方45度または棘突起直側（狭脊穴）に鍼を刺入します。回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋などは横突起から起こって斜め上方の棘突起に向かっているため、棘間正中のきわ（棘間傍点）～上下の椎間関節への刺鍼は、これらの筋肉の止まる所（停止部）に一致しています。

棘突起と僧帽筋の間の筋は、深部から、回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋などがあり、上下の椎骨

を連結しています。これらの筋緊張のほか、頸椎周囲にある棘間筋、横突間筋、大・小後頭直筋、上・下頭斜筋、頭・頸板状筋、脊柱起立筋（頭・頸最長筋、頸腸筋）、肩甲挙筋、斜角筋などの緊張が、椎骨間の間隙を狭小化（椎間板に対する加圧、椎間孔の狭小）し、神経圧迫を増強して悪循環をきたしていることが考えられるので、これらの筋緊張を除去し、悪循環を断つこと、また、炎症のある軟部組織の消炎を図ることが必要です。

棘突起間や棘間傍点から椎間関節上に「きゅり」「きゅり」したものがあって、棘上筋や靭帯の圧痛や炎症が考えられる時は、棘間に2mm～10mmほど刺入して置鍼します。鍼灸師がこの「きゅり」「きゅり」をうまい具合に捉えて押さえると、「あ～そこ！！」と、悪いところに指が行っている感覚が患者さんにはわかるものです。

異常所見のある頸椎の棘突起の外方の僧帽筋やその深部の筋緊張がある時には、その部に刺入し置鍼します。

また、頸椎を連結する椎間関節の異常や末梢神経の脊髄からの出口にあたる椎間孔で神経が圧迫されているようなときには、椎間関節刺鍼を行います。この手技は、鍼を刺入すると「ズシン」と重だるい感じをおこし、治療後しばらく重だるい違和感を残すことがあるので、鍼治療に慣れていない場合は通常行いませんが、鍼になれている方や、慣れるのを待つ時間的余裕の無い症状の場合には、最初から行う場合もあります。

## （２）首（頸）・肩の痛みや、肩こり痛に対する基本的鍼灸治療

### 筋緊張型の頭痛 = 後頭神経痛 = 神経頭痛

頭の後ろに重い感じや痛みがあり、後頭下部の筋（大・小頭直筋、頭半棘筋、僧帽筋）の緊張、圧痛、後頭下部からの放散痛があるときは、大後頭神経の神経絞扼障害が疑われます。大後頭神経の神経絞扼障害と聞けば、なんだか大変そうな病気のようにですが、そうではなく、簡単に言えば肩こり痛から生じる、一般的な頭痛のことです。僧帽筋と頭骨の付け根の圧痛部に置鍼します。

この部は、頭痛の種といってもいいような場所です。当院ではこの神経絞扼による頭痛を神経頭痛とも言う事もあります。

このポイントに正確に刺鍼すると、かなりひどい神経頭痛でも数回の治療で和らぐことが多いです。

ストレスが多い方の場合、頭痛とストレスが重なり、筋緊張型の頭痛と片頭痛（血管拡張型の頭痛）を併発しているときもあります。このような場合、ちょっと効果が上がりにくい事もありますが、治療をしばらく続けていると、鍼治療自体がストレスの解消になる事もあり症状が収まるようです。また極度にストレスの多い方の頭痛は治りにくいのですが、こつこつとした継続治療によりいつの間にか治まる方も多くおられます。

上記は、頭の真うしろ付近の神経頭痛の治療ですが、神経頭痛はその外側にも起こります。頭板状筋（風池穴）や頭最長筋（完骨穴）が緊張すると小後頭神経を締め付け小後頭神経痛という神経頭痛が生じます。この時は、風池や完骨と呼ばれるツボに置鍼します。

頸部側屈「たおす」、回旋「まわす」、後屈「上を向く」、前屈「下を向く」時などの痛み



- ・ 頸を側屈、回旋した時に反対側に「つっぱり感」や「つっぱり痛」が現れるのは、肩甲挙筋に多く、a)僧帽筋上部線維や b)斜角筋などに見られることもあります。
- ・ 頸を回旋した時に、同側すなわち収縮筋に痛みが出るのは、やはり c)肩甲挙筋、d)頭板状筋、e)頭最長筋に多いです。
- ・ 頸を後屈したときの痛みは後頸下部、特に下位頸椎の周囲に起こる場合が多いです。後屈した時に、腕や手にかけて痛みやしびれが出たときには、頸部のヘルニアなどの疾患も考えられます。鍼灸治療では、別項の頸部ヘルニアをご参照ください。また、このような疾患では、専門医の画像診断などの精密な検査が必要なときもあります。また、頸部脊柱管狭窄症などの頸椎疾患の場合もあります。
- ・ 頸を後屈したときに、腕や手にかけて痛みやしびれ等が無く、単に、後頸下部や肩甲骨の周囲に痛みが出るだけであれば、原因は、頸の筋肉であることが多いです。
- ・ 頸を後屈したときに、後頸下部のみの痛みであれば f)回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋であることが多いです。
- ・ 頸を後屈したときに、後頸下部～肩甲間部(左右の肩甲骨の間)にかけて痛みがある場合は、g)頭板状筋、h)頸半棘筋、i)脊柱起立筋の頸最長筋、j)脊柱起立筋の頸腸肋筋などが痛みを発している場合が強いです。また、後屈時に頸の外側に痛みが出るときには、肩甲挙筋や僧帽筋であることもあります。



a) ~ j) の鍼灸治療

- a) 僧帽筋上部線維への刺鍼は、頸から肩への移行部そして、最も一般的ないわゆる肩こりといわれる場所を、つまむようにして持ち上げ、後から前へ鍼を打ちます。そして、最も効果的なのは、その刺鍼部の筋肉に局所的な収縮（ローカルテウイッチ）を起こさせることです。これが起こると局所の毛細血管が反射的に拡張して血行が大変よくなります。しかし、鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- b) 肩甲挙筋への刺鍼は、外側頸三角部の上部横突起後部（C1～4または5）の起始腱部や少し下方の筋腹（C5・6横）、肩甲骨上角内方の筋停止腱部に置鍼する。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- c) 斜角筋への刺鍼は横突起と胸鎖乳突筋の間に位置しており、この部においてで刺鍼しますが、腕神経叢がありますので神経の付近に鍼が行くと電撃様の刺激が起こることがあります。基本的にこの部での刺鍼は刺入深度を浅くしますので、電撃様の刺激も起こりにくいのですが、その部位が治療ポイントそのものであるため、鍼が神経付近にまで近づいた場合は、神経に到達する前に電撃様（触電感）の激しい刺激が生じますのですぐにわかります。神経付近ですら電撃様（触電感）の症状が現れ反射的に筋肉が硬くなり

ますので、やわらかい鍼をそれ以上神経に向けて刺入しようとしても、電撃様の触電痛と筋緊張のために、それ以上の刺入は不可能となります。そのような時には鍼を少し抜き神経よりちょっと離してあげることで問題は解決いたします。よって、神経に鍼が刺さることはまずありませんので傷つく心配ありません。斜角筋に異常があると、斜角筋が神経を締め付けて、手にかけて痛みやしびれが出ます。このような症状には、斜角筋への鍼灸治療は大変有効なものですから、怖がらずに治療していただければと思います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

d) **頭板状筋への刺鍼**は、風池穴とその周囲の圧痛点に置鍼します。正確なポイントは、術者の感覚によるところも大きいです。さらに、「あ～そこ！」というところが最適な刺鍼ポイントです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

e) **頭最長筋への刺鍼**は、完骨穴とその周囲の圧痛部に刺鍼します。正確なポイントは術者の感覚によるところも大きいです。さらに、「あ～そこ！」というところが最適な刺鍼ポイントです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

f) **回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋への刺鍼**は、棘突起、棘突起と棘突起の間（棘間）、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。また、手にしびれや痛み、腱鞘炎などがあれば、その適応した脊髄から出る末梢神経の出口付近に治療を行います。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

g) **頸板状筋への刺鍼**

（第3 or 4・5・6 胸椎棘突起～第2 or 3 頸椎横突起後結節）

棘突起、棘突起と棘突起の間（棘間）、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしま

すので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

h) 頸半棘筋への刺鍼

(第1・2・3・4・5・6 胸椎横突起～第2・3・4・5 頸椎棘突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出るところなどです。鍼になれている方にはズシンとした重みが出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

i) 脊柱起立筋の頸最長筋への刺鍼

(上位腰椎棘突起・下位胸椎棘突起&横突起そして腰腸筋・胸腸筋とともに起こり～第1 or 2・3・4・5 頸椎横突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出るところなどです。鍼になれている方にはズシンとした重みが出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

j) 脊柱起立筋の頸腸筋への刺鍼

(第3・4・5・6・7 肋骨上縁～第4・5・6 頸椎横突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出るところなどです。鍼になれている方にはズシンとした重みが出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

k) 頸部前屈時「下を向いたとき」の痛み

a)～j)と同じように治療する。

落枕穴への治療(寝違いの時などに有効)

手の甲にあるツボです。上記の治療を行い、もっと効果を上げたいときなどに、この部へ置鍼する事もあります。

### (3) 頸、肩、背中に筋緊張が起こり、つらい「コリ痛」があるとき

後頸部、側頸部、肩甲上部、肩甲間部など、コリ痛を訴える部位はさまざまですが、筋の過労性のコリ痛は上肢の作業時に肩甲骨を固定するために持続的収縮を行う肩甲拳筋と菱形筋、特にその停止（付着）部に強く現れ、下部頸椎の外方から肩甲骨上角の内上方および肩甲骨内側縁のコリ痛を訴えます。また、肩関節を固定する棘上筋、棘下筋、小円筋などのある肩甲上部、肩甲部などのコリ痛を訴える事も多いです。

このような場合には、肩甲拳筋に対しては、上部頸椎横突起後方の起始腱部、下部頸椎棘突起外方で僧帽筋の外側方の筋腹、肩甲骨上角への停止腱部（肩外兪、天髎、肩井その他）に置鍼します。

菱形筋に対しては、停止腱のある肩甲骨内側縁に置鍼する。この部位の深部には肺があるため、安全性を考慮して、極めて浅い刺入深度とし、軸索反射による毛細血管拡張を促進させるという鍼の操作にて菱形筋の緊張を緩和させることとします。

棘上筋に対しては、起始腱部の曲垣、筋腹の乗風または肩甲上神経の周囲に置鍼します。

棘下筋に対しては、棘下筋起始腱部、天宗、臑兪などに置鍼します。また、局所的に単収縮（ローカルテウイチ）させるという鍼の操作を行うと良い効果が出ることもあります。（高野式）

小円筋に対しては、下天宗（高野式）、下臑兪（高野式）に置鍼します。

大円筋に対しては、大円筋起始腱部、肩貞（柳谷素霊先生方式）に置鍼する。この柳谷式肩貞刺鍼術は、肩の後から手の外側の指にかけての神経痛にも良く効きます。

肩甲下筋に対しては、肩甲下筋停止腱部に置鍼します。

三角筋に対しては、前・横・後ろの圧痛部に置鍼しますが、鍼に慣れている人の場合には、三角筋を摘み上げ、後から前または前から後に鍼を刺入して筋を局所的に単収縮（ローカルテウイチ）させるという鍼の操作を行った後に置鍼します（高野式）

上腕二頭筋に対しては、通常は、長頭腱・短頭腱起始腱部に置鍼しますが、場合により停止腱部の尺沢、曲沢にも置鍼することがあります。

大胸筋に対しては、大胸筋停止腱部に置鍼します。

僧帽筋に対しては、広範囲にわたる筋の圧痛部にそれぞれ置鍼します。頸部の僧帽筋では、特に上位頸椎棘突起直側の僧帽筋上に圧痛が出ることが多いのでそこに置鍼します。また、僧帽筋上部線維のコリ痛は、肩こりの中の肩こりであるところで、その刺鍼部の筋肉に局所的な単収縮（ローカルテウイチ）を起こさせその後に置鍼すると効果絶大です。

これらの治療を行うときに、腕のツボを使い遠隔刺激による頸部の筋緊張緩和を図る事もあります。その時に使うツボは、臂臑、五里、曲地、手三里、合谷、天井、内関、外関、陽地、上四瀆、尺沢、孔最、郄門、少海、神門、大陵、労宮、等々、肩こり痛や体の不調に合わせて適宜ツボを選択します。

また、片方の手上四瀆と足丘墟のセットで、反対側半身全体の筋緊張を緩和させる効果もあります。（長野式）

その他、棒灸・温灸・直灸・電気温灸光線器具や刺している鍼に低周波を流すなど、症状にあわせての併用治療も行います。

鍼になれている方にはズシンとした重みが出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促進させますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

- (4) 首・肩の筋緊張による神経絞扼による、腕～手にかけての痛み、しびれ、腱鞘炎などについて腕～手にかけての神経沿いにあるツボに適宜置鍼します。
- また、腕～手にかけての痛みには、痛いところだけでなく、痛いところの神経の領域（頸神経支配領域）の付け根部分（椎間関節）に置鍼します。
- 合谷（橈骨神経）といわれるところ付近が痛い場合は C5、C6 椎間関節に置鍼します。
- 太陵（正中神経）といわれるところ付近が痛い場合は C6、C7 椎間関節に置鍼します。
- 神門（尺骨神経）といわれるところ付近が痛い場合は C7、Th1 椎間関節に置鍼します。

（肩こり痛各論 頸腕症候群について）首や肩には様々な筋肉があります。これらが硬くなると、首の脊髄から出ている脊髄神経を締め付けるというような障害が起こることがあります。ひどくなると、腕から指にかけて「しびれ」が起こります。神経が締め付けられる場所によって、しびれの出る場所も変わってきます。これらの症状を頸腕症候群といいます。

・ 鍼灸治療について（頸腕症候群）

頸腕症候群の鍼灸治療は、肩の筋肉をやわらかくする為の基本的な治療を行うと同時に、しびれ等の症状が現れている場合には、そのしびれの領域を支配する頸神経の少し外側を治療します。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

症状が軽ければ早期の回復も望めますが、症状が重ければ、最短でも3ヶ月程度、また、長い場合で1年程度治療を要する事があります。

慢性の症状の場合1～2回で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日～14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**軽い肩こり痛の状態を維持させることが最も重要です。**

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

(肩こり痛各論 筋緊張型の頭痛・後頭神経痛・眼痛・胃腸障害について)首の上に症状が広がると、首の筋肉が緊張し、首の筋肉の下を走る後頭神経という神経を締め付けて、筋緊張型の頭痛が起こり、ひどくなると目の奥に痛みやだるさを感じたり、吐き気を感じたり、実際に嘔吐したりする場合があります。この頭痛は後頭神経痛の症状でもあります。この神経頭痛が起こると、多くの方が脳の病気ではないかと心配して、脳のMRIなどを行います。画像上は何の異常もないといわれます。また、このような症状では背中(ちょうど胃腸の裏あたり)にかけて筋肉が硬くなる事も多いです。胃腸の裏あたりの筋肉が硬くなると、その筋を支配している中枢神経から出る末梢神経が内臓にも影響をおよぼし、胃腸障害が起こることもあります。また、内臓が悪くて、身体の背面が痛くなることもあります。理由は同じです。これを内臓体壁反射といいます。

・ 鍼灸治療について(筋緊張型の頭痛・後頭神経痛・眼痛・胃腸障害)

筋緊張型の頭痛・後頭神経痛・眼痛・胃腸障害の鍼灸治療は、頸肩部の筋肉をやわらかくするための基本的な鍼灸を行うと同時に、この症状に良く効く当院独自の特別なポイントに鍼灸治療を行います。

胃腸障害のひどい場合には、背部にある胃腸のツポにはりを打ちます。

頭部に熱があり、足が冷えている場合には、全身的な鍼灸治療を行わなければならない場合もあります。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

この症状は、平均的には比較的早期に回復します。しかし、症状が重ければ、最短でも3ヶ月程度、また、長い場合で1年以上治療を要する事もあります。

慢性の症状の場合1~2回で治る事はあまりありませんが、この症状の場合は、幸運にも数回の治療で治る事もあります。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日~14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**軽い肩こり痛の状態を維持させることが最も重要です。**

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べると同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**(日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です)が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

(肩こり痛各論 高血圧について)首の前の方を触ると「ドクドク」している頸動脈という血管があります。頸動脈は、脳に血液を供給する大動脈です。この血管には、頸動脈洞という「血圧を調節

する」機能が備わっています。脳内の血圧の上昇は好ましくありません。そこで、頸動脈洞というセンサーが血圧の異常上昇を感知して、反射的に血圧を下降させるのです。これを洞圧反射といいます。肩がこると、この頸動脈洞に機能低下を及ぼすのではないかと考えられるのです。つまり肩こり痛は、血圧上昇のひとつの原因になりえるのではないかと想像できるのです。

・ 鍼灸治療について（高血圧）

高血圧の鍼灸治療も筋緊張型の頭痛などと同様に、頸肩部の筋肉をやわらかくするための基本的な鍼灸を行います。

頸動脈洞の表面に「はり」を触れさせる程度の手技を行う事もあります。

（注意）高血圧の治療は、鍼灸治療よりも、現代医学の治療を優先させるべきものであると考えています。しかし、首肩の血行を良くし、筋肉がほぐれることは悪い事ではありませんので、現代医学治療と鍼灸治療を同時併用すると健康が維持できるのではないかと考えられます。

（肩こり痛各論 胸の痛み・違和感について）首の下から背中にかけて症状が広がると、動悸、息切れなどがして、胸の辺りになんともいえない違和感を生じ、心臓が悪いのではないかと感じて、心電図などの循環器系の医療にかかる方もおられます。しかし、様々な検査を行っても何の異常のないケースが多く、結局、肩こり痛だろうと結論付けられることも多くあります。

・ 鍼灸治療について（胸の痛み・違和感）

肩こり痛からくる、胸の痛み・違和感の鍼灸治療も筋緊張型の頭痛などと同様に、頸肩部の筋肉をやわらかくするための基本的な鍼灸を行うと同時に、この症状に良く効く当院独自の特別なポイントに鍼灸治療を行います。

この症状では、肩甲骨の内側に圧痛（押さえた時の痛み）がある事が多く、肩痛や背中への痛みがひどくなると、胸へ痛みが巡ってくるような感じを受けます。昔の人は「へきに回る」と表現していました。

頭部に熱があり、足が冷えている場合には、全身的な鍼灸治療を行わなければならない場合もあります。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

症状が軽ければ早期の回復も望めますが、症状が重ければ、最短でも3ヶ月程度、また、長い場合で1年以上治療を要する事があります。

慢性の症状の場合1~2回で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようお願いします。痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日~14日に1回以上の定期的な予防治療を行った」ります。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**軽い肩こり痛の状態を維持させることが最も重要です。**

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

（肩こり痛各論 かぜ・のどの痛みについて）さらに、首から背中にかけての症状の広がり、「かぜ」の原因にもなります。この部位の肩痛（肩こり痛）による血行不良による冷えは、のど～気管の血行不良を引き起こし、扁桃腺などの、外敵の侵入を阻止する組織の血行不良も引き起こし、菌やウイルスなどからの防衛能力が減退します。そうすると、かぜを引きやすくなるのです。かぜは万病の元といわれていますが、実は肩痛（肩こり痛）が真の万病の元なのかもしれません。

・ **鍼灸治療について（かぜ・のどの痛み）**

肩こり痛からくる、かぜ・のどの痛みの鍼灸治療も、筋緊張型の頭痛などと同様に、頸肩部の筋肉をやわらかくするための基本的な鍼灸を行うと同時に、かぜや、のどの痛みに効くツボに鍼灸治療を行います。

この症状では、首～背中が一番上の辺りが硬くなる事が多くみられます。

かぜそのものには、お灸が良く効きます。

当院の鍼灸治療では、電気灸頭鍼をほぼすべての患者に行います。電気灸頭鍼はホカホカ暖かくてとても気持ちのいい治療です。

この電気灸頭鍼とは別に、かぜのツボ（肺や呼吸器系の経穴）に、直接お灸をしたり、間接的に灸（温灸）をしたりします。

症状が重く治りにくい風邪の場合、全身的な鍼灸治療を行わなければならない場合もあります。

鍼灸治療は、症状の続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

風邪が治れば、それ以上の治療は必要ありません。

風邪が治った後も鍼灸治療を行い、**軽い肩こり痛の状態を維持**させ、**風邪を予防することが最も重要です。**



## 2) 腰痛症

腰痛にもいくつか種類があります。

### (腰痛) ぎっくり腰などの急性腰痛について

ぎっくり腰などの急性腰痛は慢性の痛みではありませんので、早い方で1回~2・3回、長くても2週間以内にはほぼ完全に治ります。しかし、ストレスや無理な動作をした場合は、治るまでに時間がかかる場合があります。

鍼灸治療は治るまで毎日行います。治ればそれ以上の治療は必要ありません。

### (腰痛) 椎間関節性の慢性腰痛

この腰痛は、腰をひねった時などに、腰骨と腰骨(腰のつい骨)の間にある関節(つい間関節)に無理がかかり、関節とその周辺の柔らかい組織に起こる炎症による痛みです。背骨の中心部より1~2cm外側に痛みがあるようであれば、この腰痛の可能性が高いです。

椎間関節の炎症を取るための鍼灸治療を行います。急性の症状の場合、早い方で1回、長くても2週間以内にはほぼ完全に治りますが、慢性の場合は、簡単には治りません。しかし、急性期であってもストレスや無理な動作をした場合は、治るまでに時間がかかる場合があります。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

慢性の症状の場合1~2回で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れれば、「治療を終了」したり、「4日~14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**腰の緊張を軽い状態に維持**させることが最も重要です。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**(日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です)が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

### (腰痛) 筋・筋膜性の慢性腰痛

この腰痛は、筋肉とその筋肉を覆っている筋膜に何らかの物理的な力が加わることにより起こる炎症痛です。背骨の中心部から椎間関節を越えて更に外側に広がる痛みがあるようであれば、この腰痛

の可能性が高いです。

筋・筋膜の炎症を取るための鍼灸治療を行います。急性の症状の場合、早い方で1回、長くても2週間以内にはほぼ完全に治りますが、慢性の場合は、簡単には治りません。しかし、急性期であってもストレスや無理な動作をした場合は、治るまでに時間がかかる場合があります。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

慢性の症状の場合1~2回で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日~14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**腰の緊張を軽い状態に維持**させることが最も重要です。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

#### 腰痛体操について

腰痛体操は、腰痛を予防する体操です。従いまして、腰痛が起こった時にこの体操をすると腰痛を悪化させるおそれが非常に高いので行わない方が賢明です。

### 3) 太ももの前の付け根（大腿部上部前面）の痛み

太ももの前の付け根の痛みは、実は、腰の筋肉からの痛みが非常に多いといえます。

腰骨（腰椎）から始まる「大腰筋」および「小腰筋」、そして、骨盤の内側（腸骨の翼の上面）から始まる「腸骨筋」の3筋が、骨盤の中を貫き、太ももの一番上の真ん中付近に付いています。

この3筋を合わせて『腸腰筋』と呼びます。

この腸腰筋に問題があると、腰や太ももの前の付け根につらい痛みが出ます。

腸腰筋は、太もも（足）を上に乗げます。つまり歩行のときに足を引き上げる動作をします。ですから腸腰筋に問題がある人では、歩行のときに太ももの前の付け根の痛みを頻発します。この筋は、大変に強力な筋肉で、常に使いますので、疲労がたまりやすく、無理をすると痛みが変わります。

従いまして、この症状の場合は、痛いところではなく、腰に対して治療を行うこととなります。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

急性の症状で、精神的ストレスが無いときは、2～3週間でおおむね治ります。

慢性の症状の場合1～2回で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日～14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**腰の緊張を軽い状態に維持させることが最も重要です。**

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

#### 4) 神経痛について

(主に下半身の神経痛「坐骨神経痛」について。 腰部椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症を除く)

坐骨神経痛とは、長い坐骨神経の走行中での障害によりおこります。坐骨神経痛は、腰部、臀部の痛みと下肢の坐骨神経痛の走行(大腿後面、腓腹部、足部)に沿う放散痛を訴えます。坐骨神経痛の障害は機械的圧迫、外傷などによりますが、外傷よりも圧迫によるものが多いです。圧迫は脊柱管、椎間孔、骨盤内、梨状筋下孔部などで起こりやすいです。つまり、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症(骨棘や骨提)、脊髄腫瘍、後縦靭帯骨化症、黄色靭帯骨化・肥厚症、脊髄分離・すべり症などによる脊柱管における馬尾神経の圧迫や椎間孔における神経根の圧迫、骨盤内の腫瘍、妊娠子宮、便秘時の糞塊などによる仙骨神経叢の圧迫、梨状筋下孔部における梨状筋の痙縮による圧迫などによります。痛みはほとんどが三叉神経痛のような発作性ではなく持続性であり、灼熱性や穿痛性のことが多いです。梨状筋下孔部、臀筋中央部、大腿後面中央、膝窩中央、腓骨小頭下部、内果後下部、外果後下部などに圧痛が出現します。坐骨神経が過敏になっており、神経を進展する徒手検査によって神経に沿う放散痛を発生します。通常は片側に起こりますが、骨盤内での圧迫によるものは両側性のこともあります。糖尿病性神経炎による場合も両側性の放散痛を訴えます。

#### 坐骨神経痛の鍼灸治療について

坐骨神経の鍼灸治療については、主に、椎間孔周辺の組織や梨状筋の緊張などから起こる圧迫による坐骨神経痛について説明します。

背骨の中を通る脊柱管という「くだ」が狭くなることで起こる神経痛(脊柱管狭窄症や腰部ヘルニアを原因とした神経痛)は別項をご参照ください。

鍼灸治療は坐骨神経の走行に沿って出現する痛み(特に臀部から足にかけての痛み)に、直接鍼を打っていきます。特に、臀部にある骨盤閉鎖孔といわれる穴から坐骨神経は出ており、その出口付近にある梨状筋といわれる大きな筋肉が緊張し、この緊張した筋肉が坐骨神経を締め付けて(神経絞扼)坐骨神経痛になることが非常に多いので、梨状筋を中心に、梨状筋の周囲にある大臀筋、中臀筋、大腿骨大転子(一般的な方はこれを股関節といわれる方が多い部位)などに鍼を打ち、筋肉を柔らかくして、神経の締め付けを減らします。そして、太もも、ふくらはぎ、かかと、にかけての坐骨神経痛特有の痛みの出現部位に鍼を打っていきます。鍼は、しばらく打ったままにしておきます。

坐骨神経痛では、腰も硬くなり、痛みも出ます。ですから、腰にも鍼をします。

坐骨神経痛は、まずは、ごく軽い治療を行います。効果がない場合は、鍼の本数を増やしたり、刺入深度を深くしたりします。深くしたからといって痛すぎることはありませんので大丈夫です。鍼の痛さは神経痛に比べれば痛いうちにも入りませんし、そもそも、鍼治療はそんなに痛いものでもありません。

足の痛みやしびれが激しい時には低周波を刺した鍼に流すこともあります。低周波を太ももの鍼に流した時には坐骨神経の付近に鍼を刺入していますので神経の通っている筋肉が収縮しますがそれで普通ですので心配はありません。

鍼灸治療は、症状の続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

痛みは治療を繰り返すうちに治まってきます。

しびれや脱力感も治療を繰り返すと治まってきますが、神経への圧迫が長期に渡り神経の機能が低下して

しまっている時には、しびれや脱力感は治まりません。このような場合は、痛みのある程度の緩和をゴールとしなければならない時が多いです。

痛みがあるていど取れて、日常生活上の不便がましになった場合でも「4日～14日に1回以上の定期的な治療」を行うことが大変に重要です。本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

しかし、定期的な治療をするのかどうかはご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後は、坐骨神経の悪化や予防に心がけ、

そして、**鍼灸治療を行い神経絞扼障害が起こらないようにする**ことが最も重要です。

(口すっぱ・耳たこ)

皆様は、胃腸が悪い時にはどのような食事をされていますか？たいいていの方は、消化の良い「おかゆ」などを召し上がると思います。そこで質問です。調子が悪い状態が続いておかゆを食べていたとして、途中で栄養がたりず体力が衰えるので「ステーキ」でも食べようかな？と思うことがあるのでしょうか？答えは、「NO（ノー）」ではないでしょうか。もし、ステーキを食べたらどうなるのか？答えは、「ますます胃腸が悪くなる」です。胃腸が回復するまでは油っこい物を避けて、消化に良い物を食べなければなりません。では、坐骨神経痛の治療をしているとします。しかし簡単には治りません。治療の期間も数ヶ月に及ぶことも多々あります。そんな中で、痛くて歩けないので少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。なお、運動は普通の生活ができるようになってからでも十分に間に合います。あせりは体を弱めることが多いので禁物です。

## 5) 腰部脊柱管狭窄症

脊柱管狭窄症は、先天性あるいは後天性の原因によって、脊柱管（背骨の中を通る管で中には脊髄がある）の前後幅や横幅が減少して狭く（狭窄）なり、脊柱管内の脊髄や神経が圧迫されて痛みやしびれ等の症状を呈する疾患です。

腰部では、第3腰椎以下の脊柱管内には脊髄がないため、馬尾神経という神経のみが圧迫されます。

脊柱管の狭窄は先天性のほかに、変形性脊椎症による椎体辺縁の骨棘の形成、椎間板変性による膨隆、後縦靭帯の骨化・肥厚、黄色靭帯の骨化・肥厚、脊椎分離・すべりなど、脊柱管をせばめるような周囲の組織の後天的な病変によって起こるものであり、単独の疾患ではなく、40～60代に多い疾患です。馬尾神経の圧迫によって、間欠性跛行を呈することも多いです。

間欠性跛行とは、一定の歩行距離によって痛みやしびれ、脱力などが出現し、歩行が不可能になり、休息によって再び歩行が可能になるものをいいます。間欠性跛行には、馬尾神経性、脊髄性、動脈性があります。注) 間欠性跛行の説明は、下記の 内をご参照ください。

鍼灸治療（腰部脊柱管狭窄症）は、次ページに記載しております。

### 間欠性跛行（かんけつせいはこう）について

馬尾神経性・間欠性跛行は、馬尾神経の圧迫によるものであり、一定の距離の歩行によって徐々に両下肢の脱力やしびれが起こって、足が前に進みにくくなり、歩行の続行が不可能になるが、しばらくしゃがんで腰を曲げていると楽になり、再び歩行が可能になるものである。時には痛みを伴うしびれのほか、冷感、灼熱感などの異常感覚、運動・知覚障害がみられ、ときには排尿障害を伴う。下肢への放散痛を伴う脊柱の後屈制限が見られることが多い。

脊髄性・間欠性跛行は、同様に、脊柱管の狭窄による脊髄の圧迫によって跛行をきたすものである。

動脈性・間欠性跛行は脊柱管や椎間孔での神経の圧迫によるものではなく、一側あるいは両側下肢の動脈硬化によって血管の狭小をきたし、筋血流が減少することにより起こってくるものである。馬尾神経性や脊髄性間欠性跛行では、疼痛も強いが脱力やしびれもが主体であるのに対し、動脈性のものは、痛みが主体である。

や の症状の原因は、腰椎部脊柱管にあるので、脊柱管が広がる前屈位では症状が消退し、また、前屈位の運動（自転車に乗ってペダルを踏むなど）では症状が発現しない（注：しかし、 であっても慢性化したものでは腰部～下肢にかけて筋緊張が強くなり筋血流量の低下した状態の場合、前屈位でも痛みの出現は見られる。）が、 では、症状の原因が筋血流にあるので姿勢に無関係であり、また、 では運動・知覚障害を伴うがみられるが ではみられない。また、後者においては下肢の血流障害であるので、足背動脈などの拍動が欠如あるいは減弱する。 では血行障害が高度になると壊死を起こすことがある。

では弛緩性麻痺を起こすことがあるが では起こらない。 で起こる麻痺は痙性麻痺である。

#### 用語説明

椎体：頸椎、胸椎、腰椎それぞれの骨の事です。

骨棘：「こつきょく」とは、骨にできる「とげ」の事です。

痙性麻痺：脳や脊髄などの中枢神経が損傷した場合に生じる運動障害。筋肉の緊張度が強まって、つっぱった硬い感じの麻痺が生じます。

## 腰部脊柱管狭窄症の鍼灸治療について

脊柱管狭窄症は、上記で説明した通り、脊柱管が何らかの理由により狭くなることにより起こる症状です。鍼灸治療では、この、狭くなった部分を治すことはできません。

しかし、この脊柱管狭窄による随伴症状、特に痛みに対して鍼灸治療の効果は期待できます。

この脊柱管狭窄症では、しびれや痛みのために体に常に力が入り無理がかかっているために脊柱管狭窄の症状とは別な腰痛、神経痛も起こっていることが考えられます。

脊柱管狭窄症によるしびれや脱力感と、脊柱管狭窄症の苦痛に耐えることで起こる筋緊張・硬化から出る痛みしびれは、通常は同じものとして捉えますが、当院では分けて考えます。

それは私どもの鍼灸治療の経験上、脊柱管の狭窄はそのままなのに、痛みはある程度とれて日常生活が普通に送れるようになったという方が多数おられたからです。

ただ、しびれは変わらないか、いくぶんか楽になる程度であることがほとんどです。脱力感は、痛みが楽になり動きやすくなるのに伴い筋力が再び上昇するためかどうか不明ですが楽になるようです。また、間欠性跛行は筋血流が改善するためなのかどうか不明ですが、完全とは行きませんがかなり改善します。

このようなことから、医学的な根拠はありませんが、私見として、しびれや脱力感は脊柱管の狭窄によりますが、痛みは（もちろん脊柱管狭窄に伴うものもありますが）どちらかという脊柱管狭窄症の苦痛に耐えることを原因とした筋緊張から起こる痛みと筋緊張による神経の締め付け（神経拘約）による神経痛のほうがむしろ強いのではないかと感じております。

脊柱管狭窄症自体つらい疾患ですが、特に痛みの場合、脊柱管狭窄症の随伴症状としての痛みがある場合はもっともつらくなり、これが生活の質（QOL）をかなり低下させる一因となるのではないかという仮説に基づいて、に対する鍼灸治療を中心行います。

鍼灸治療は、症状の続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

ただ、脊柱管狭窄症の鍼灸治療では、上記のとおり の効果は期待できないものと考えております。従いまして、 の症状がある程度楽になったとしても、放っておくと により再び の症状が出始めることも十分に考えられます。

ですから痛みがあるていど取れて、日常生活上の不便がましになった場合でも「4日～14日に1回以上の定期的な治療」を行うことが大変に重要です。本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

しかし、定期的な治療をするのかどうかはご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後は、脊柱管狭窄症の悪化予防に心がけ、

さらに、**鍼灸治療を行い の痛みしびれを軽い状態に維持**させることが最も重要です。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

## 6) 頸部(首)の椎間板ヘルニア

椎間板ヘルニアとは、頸骨と頸骨の間にある椎間板といわれるものの中心にある髄核が線維輪の抵抗減弱部を破り、後方ないしは外方へ突出するもので、椎間板の変性しているところに外力が加わって生じる。

脊髄や神経根が圧迫されると側頸部から上肢にかけての鈍痛、重感、脱力感、手のしびれ、筋萎縮などの障害に応じた局所症状、上肢症状、体幹および下肢症状、椎骨動脈圧迫症状などが出現する。

- 髄核が椎間孔内側に突出した場合は、神経根が圧迫される。
- 髄核が椎間孔外側に突出した場合は神経根が圧迫され、また、椎骨動脈が圧迫されることもある。
- 椎間板あるいは髄核が後方の脊柱管内へ突出したときは、脊髄が圧迫される。
- 神経根への圧迫では、項頸部の痛み、肩こり痛、背中の痛み、手から指にかけて走る痛みやしびれ、巧緻運動障害(箸、書字、ボタンかけなどのやりづらさ)などが出現し、脊髄への圧迫では、首から下に歩行困難や排尿障害などの全身的に症状が現れる。
- 30～50代の男性に好発する。好発部位はC5-6(第6頸神経)、C6-7(第7頸神経)の順である。
- 椎間板ヘルニアがあっても、痛みがある場合とない場合がある。
- 椎間板ヘルニアが確認されても、痛みの原因はヘルニアでない場合もある。
- 正常な脊髄神経は圧迫されても、痛みを生じさせない。
- 伸展、圧迫が生じている神経根に、炎症が生じると痛みが誘発される場合がある。

### (症状)

◆ 症状は、まず項頸部痛や肩こりなどの局所の症状としてはじまり、その一部には上肢の神経根症状が加わる。さらに、一部に体幹や下肢の脊髄症状が加わる。

◆ 頸筋から肩甲骨、あるいは頸筋から腕を通して、親指や中指、小指へ激しい痛みが走る。痛みに伴って、ビリビリとした感じもある。

◆ 頸椎には運動制限がみられ、無理に動かすと痛みが誘発される。

◆ 椎間板ヘルニアの存在する高さによって、手指に発生するしびれや痛みの部位、触覚や痛覚などの知覚障害がおこる部位に、違いがみられる。

◆ 一般にヘルニアの生じた椎間板の高さは、尾側(首 背中)に行くにしたがって、症状は首から肩、腕の母指側、母指から小指、腕の小指側へと変わっていく。

◆ 変形性頸椎症よりも、痛みが激しい。

|       |  |          |          |          |
|-------|--|----------|----------|----------|
| 神経根症状 | ・後側方ヘルニアで生じる下位運動ニューロン障害であり、疼痛や不快感を訴える。 |          |          |          |
|       | ・デルマトームに一致した領域の障害                      |          |          |          |
|       | 障害神経根                                  | 運動障害     | 障害される反射  | 感覚障害     |
|       | C3                                     | 横隔膜      |          |          |
|       | C4                                     | 肋間筋      |          |          |
|       | C5                                     | 三角筋、腕橈骨筋 | 上腕二頭筋腱反射 | 上腕外側     |
|       | C6                                     | 手関節伸展    | 腕橈骨筋腱反射  | 前腕橈側から拇指 |
|       | C7                                     | 手関節掌屈    | 上腕三頭筋腱反射 | 中指       |
|       | C8                                     | 指屈曲      |          | 前腕尺側     |
| T1    |  |          | 上腕内側     |          |



|        |   |
|--------|---|
| 脊髄症状   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後方正中ヘルニアで生じる上位運動ニューロン障害</li> <li>・両側の手足に麻痺やしびれ、脱力感が生じ、歩きにくくなり、手で物が持ちにくくなったりする。</li> <li>・下肢の腱反射（Hoffmann 反射）の亢進や Wartenberg 反射などの病的反射が出現</li> <li>・神経因性膀胱</li> <li>・感覚障害や痙性麻痺を呈する。</li> </ul> |
| 椎間板性疼痛 | ・頭痛、頸部痛、めまい、はきけ   |

（治療）

- ・ 鍼灸治療を痛みが軽減するまで毎日行う（詳細は下記をご参照ください）。
- ・ 痛みが激しい急性増悪期は寝ていることで、頭を支えることによる頸椎の椎間板への負荷を減らす。
- ・ 草むしりやデスクワークなど下を向いての仕事や、天井の掃除など上を見上げての仕事も避けたい。
- ・ 慢性期では、頸椎用のカラー装具をつけて、やはり局所の安静を図る。
- ・ 徹底した保存的治療が奏効しない場合：手術療法。腰部椎間板ヘルニアと違って、頸部椎間板ヘルニアでは、脊髄のまひを放置すると、手術療法でも回復不能な障害を残してしまう。

**頸部椎間板ヘルニアの鍼灸治療について**

頸部椎間板ヘルニアは上記で説明した通り、椎間板の線維輪や髄核が脊髄や神経根を圧迫することによって起こる症状です。

椎間板と中心部の髄核は車で言うところの「衝撃吸収ポディー」にあたります。背骨（頸椎、胸椎、腰椎等）に加わる力は、椎間板と髄核に分散されることで、脊髄を守っているのです。椎間板にとっての最優先事項は脊髄を守ることです。特に髄核は水分の多いゲル状の組織で、柔らかくて衝撃をすばらしく吸収してくれるのです。

しかし、無理をしたら、衝撃を吸収しきれずに、壊れてしまいます。

わかりやすく例えて言えば、饅頭の外側の白い部分が弱くなり中のあるこが白い外側の皮から出てくるというような状態になり、その出てきたあんこが、饅頭の外においてあった重要な書類などに触れてしまったようなことなのです。線維輪を饅頭の白い部分、髄核をあんこと思ってください。

このようにして椎間板に力が加わり、衝撃を吸収し続けて、線維輪の抵抗が減弱し、そこにさらに力が加わりその圧力に線維輪がついに抵抗できなくなったときに髄核が突出する訳です。

鍼灸治療では、この、髄核突出（ヘルニア）を治すことはできません。

ただし、髄核は数ヶ月で吸収されることが多いので、これ以上椎間板に無理をかけずに線維輪が修復され、髄核が吸収されるのをじっと黙々と待ちましょう。

しかし、この頸部ヘルニアによる随伴症状、特に痛みに対して鍼灸治療の効果は期待できます。

この頸部ヘルニアでは、しびれや痛みのために体に常に力が入り無理がかかっているために頸部ヘルニアの症状とは別な頸肩痛、神経痛も起こっていることが考えられます。

頸部ヘルニアによるしびれや脱力感と、頸部ヘルニアの苦痛（反射的に筋肉が強く緊張する）に耐えることで起こる筋緊張・硬化から出る痛みしびれは、通常は同じものとして捉えますが、当院では分けて考えます。

それは私どもの鍼灸治療の経験上、ヘルニアはそのままなのに、痛みはある程度とれて日常生活が普通に送れるようになったという方が多数おられたからです。

ただ、しびれは変わらないか、いくぶんか楽になる程度であることがほとんどです。脱力感は、痛みが楽になり動きやすくなるのに伴い筋力が再び上昇するためかどうか不明ですが楽になるようです。

このようなことから、医学的な根拠はありませんが、私見として、しびれや脱力感は頸部ヘルニアによりますが、痛みは頸部ヘルニアの苦痛（反射的に筋肉が堅く緊張する）に耐えることを原因とした筋緊張から起こる痛みと筋緊張による神経の締め付け（神経拘約）による神経痛もかなり強いのではないかと感じております。

頸部ヘルニア自体つらい疾患ですが、特に痛みの場合、頸部ヘルニアの随伴症状としての痛みがある場合はもっともつらくなり、これが生活の質（QOL）をかなり低下させる一因となるのではないかという仮説に基づいて、に対する鍼灸治療を中心行います。

鍼灸治療は、症状の続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。黙々と、鍼灸治療を積み重ねるという方法しか痛み緩和の方法はありませんのでご理解ください。ただし、ヘルニアの鍼灸治療では治療後に痛みが返って激しくなることがあります。これは実際につらいのですが、それも治療の経過ですので心配はありません。そのような場合は次回の治療時に鍼灸刺激の量を減らすなどして調整をしますが治療期間は延びるかもしれません。

ただ、頸部ヘルニアの鍼灸治療では、上記のとおり の効果は期待できず、椎間板の線維輪の修復と髄核の自然吸収を待つしかありません。従いまして、 の症状がある程度楽になったとしても、放っておくことにより再び の症状が出始めることも十分に考えられます。また、無理を続けると椎間板の線維輪も髄核も一向によくなりませんので安静が必要です。

また、お仕事などで日常的に頸部に無理がかかっているような場合は、どうしても、頸部に力がかかりますので、鍼灸治療などを行い頸部の筋肉の循環不良を抑制し、痛みがない状態を維持させることが結果的に筋肉の柔軟性や筋力を維持向上させることとなります。頸部にかかる力をまずは筋肉に受け止めさせることで椎間板の線維輪や髄核への圧力集中を防ぐことが非常に重要となります。

ヘルニアの存在する期間が長期に渡り、神経細胞への圧迫も長期間続いているような場合は、髄核が吸収されたとしてもこれまで圧迫されていた神経細胞が変性していることもあります。この場合は、しびれ、麻痺、脱力感などの症状は後遺症として残ります。

ですから痛みがあるていど取れて、日常生活上の不便がましになった場合でも「4日～14日に1回以上の定期的な治療」を行うことが大変に重要です。本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

しかし、定期的な治療をするのかどうかはご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後は**鍼灸治療を行い頸部ヘルニアの悪化予防に心がける事**が最も重要です。

（口すっぱ・耳たこ）少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことなのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

### 椎間板

椎間板は頸椎から仙椎までの椎体を連結し、脊椎の安定性を維持し支持組織としての役割を担っています。またそればかりではなく椎間板は運動性を担い、荷重や衝撃の吸収、緩衝といったクッションの機能もはたしています。

この椎間板は大きく分けて髄核と線維輪からなりたっています。髄核とは水分の豊富なゲル状の組織で軟骨細胞・膠原線維・水分の豊富なムコ多糖蛋白複合体(プロテオグリカン)からなります。また線維輪は髄核を包み込むように存在し、脊椎骨を強固に連結しています。膠原線維を含む線維軟骨が主成分で弾性に富む丈夫な組織です。

### 髄核

椎間板の中心部に近づくにしたがってコラーゲン線維の配列は次第に疎になり、ついには細い線維が疎に、不規則に配列し、その間に軟骨細胞の小群と、不定形の腔所とを含むコラーゲンの組織となる。この部分が髄核である。

- 髄核は、椎間板の中心部の 30-50%に位置している。
- 胎生期の脊索の遺物といわれる。胎児の椎間円板中には、この部でとくに太くなる脊索が明瞭である。成人でも髄核組織の一部が脊索の遺物にあたる。
- 髄核は脊索細胞、軟骨組織とゲル基質からなる。
- 水分を多量含み(70-90%)、弾性に富む。
- 基質はアグリカンと弾力性に富むⅡ型コラーゲンが主な構成要素である。
- 髄核は硬い線維輪の中であって、あたかも水枕のように作用し、圧をすべての方向に分散させるとともに、屈伸に向かって若干おしつけられる。
- 線維輪断裂による髄核の脱出が、突出型のヘルニアである。
- 髄核が脱出した周囲は炎症が強く、白血球中のマクロファージの働きが活発になり、ヘルニアを異物とみなし、次第に吸収される。
- 脱出した髄核は数ヶ月で吸収されることが多いので、通常は保存的加療で症状がおさまる。

## 7) 腰部の椎間板ヘルニア

- ・ 線維輪の破綻により、椎間板内の髄核の一部が脊柱内に隆起または突出し、神経根や硬膜を圧迫し、腰痛や根性痛を生じる。
- ・ 無症候性の椎間板ヘルニアもある。
- ・ 腰椎での好発部位：L4-5 > L5-S > L3-4
- ・ 後縦靭帯は脊椎の下に行くほど狭くなっている。つまり、腰部椎間板の後方正中の一部は後縦靭帯と強固に結合しているが、後外側は結合が弱い状態にあるため、椎間板が圧縮された時に起こる髄核の脱出は、後方正中ではなく後外側に起こることが多いので、神経根を圧迫することになる。
- ・ 腰髄及び仙髄は、第9胸椎から第1腰椎の高さにある。脊髄は第1腰椎または第2腰椎までで終わり、そこからは馬尾神経といわれる末梢神経が腰椎から仙椎と尾骨に向けて下る。つまり、腰椎と仙椎の脊柱管は中枢神経の通り道ではなく、末梢神経の通り道ということになる。ということから、腰髄と仙髄は、腰部や仙骨部にあるのではなく前述の通り第9胸椎から第1腰椎の高さにあるのである。
- ・ 第1腰神経以下の末梢神経（馬尾神経）は、1~2椎上方から分かれ出て、次第に外方によりながら、椎弓根の下縁を回ってそれぞれのレベルの椎間孔から出て、それぞれの支配領域に向かう。
- ・ よって、髄核の脱出（ヘルニア）が後外方に起こっても、そこから出る神経根は圧迫されにくく、むしろ、その下の椎間孔から出るために外方へ寄ってきた神経根が圧迫されるのが普通である。
- ・ 従って、もしも、第4~5腰椎間でヘルニアが起こると、第4腰神経の領域ではなく、第5腰神経の領域に痛み、知覚障害、運動障害が出ることが多い。
- ・ 好発年齢は20~30代の男性であるが、10代後半にもかなり見られる。スポーツや重量物挙上などの負荷が契機となって急性に発症する。特に10代後半から20代前半の男性は、力加減を知らないために、力仕事なども全力でむちゃくちゃに行うことが多く、結果として、椎間板が衝撃の吸収に耐えられなくなり椎間板ヘルニアの発症につながる。このような痛みを経験することで、年齢が上がるに従い重量物等の抱え方がうまくなるという考え方もある。
- ・ 腰痛があっても、ほとんどの場合ははっきりした病変が見つからないが、はっきりした病変が認められる青年期、壮年期の腰痛の中では、椎間板ヘルニアは重要である。
- ・ 椎間板ヘルニアで生じる腰痛は、全腰痛患者の5%以下。
- ・ 椎間板ヘルニアがあっても、痛みがある場合とない場合がある。
- ・ 椎間板ヘルニアが確認されても、痛みの原因はヘルニアでない場合もある。
- ・ 正常な脊髄神経は圧迫されても、痛みを生じさせない。
- ・ 伸展、圧迫が生じている神経根に、炎症が生じると痛みが誘発される場合がある。
- ・ 後方あるいは後側方に突・脱出したヘルニアは、神経根や馬尾（および後縦靭帯を支配する椎骨洞神経と交感神経交通枝）を圧迫する。
- ・ 神経根の圧迫は腰痛ではなくむしる殿部（おしり）や下肢の坐骨神経痛（放散痛）を引き起こす。
- ・ 腰椎では脊髄が第2腰椎レベルで終わりそれ以下は馬尾神経となっている。
- ・ 多くは、L2~S1の領域の神経根症状であるが、脊髄症状も現れることもある（馬尾症候群）。
- ・ 腰部椎間板の大きな正中ヘルニアの場合は馬尾神経全体が圧迫される。
- ・ 腰痛に対する危険因子として心理的な側面が見られる。姿勢（仕事上のストレス、仕事の集中度、仕事への満足度、失職等）や精神社会学的な要素（不安、抑うつ、自制心、結婚生活など）といった心理的側面で有意な相違がある。

| 神経根症状  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後側方ヘルニアでは神経根症状を来たし下肢症状が出現する。</li> <li>・ デルマトームに一致した領域が障害される。</li> <li>・ 神経根の圧迫は腰痛ではなく、むしろ殿部や下肢の神経痛として出現する。</li> <li>・ 痛みは、急性あるいは慢性反復性の放散痛が特徴となる。</li> <li>・ 症状が強くなれば、体動痛や夜間痛が起こる。</li> </ul> <table border="1" data-bbox="492 296 1224 653"> <thead> <tr> <th>椎間</th> <th>神経痛</th> <th>場所</th> <th>愁訴</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L1/L2</td> <td>大腿神経痛</td> <td>腓直徑部・大腿前面</td> <td>両側愁訴が多い。</td> </tr> <tr> <td>L2/L3</td> <td>大腿神経痛</td> <td>大腿前面・膝</td> <td>両側愁訴が多い。</td> </tr> <tr> <td>L3/L4</td> <td>大腿神経痛</td> <td>大腿前外側・膝・下腿</td> <td>片側愁訴が多い。</td> </tr> <tr> <td>L4/L5</td> <td>坐骨神経痛</td> <td>下腿後外側・足趾</td> <td>片側愁訴が多い</td> </tr> <tr> <td>L5/S1</td> <td>坐骨神経痛</td> <td>下腿後外側・足趾</td> <td>片側愁訴が多い</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運動障害と深部反射低下</li> </ul> <table border="1" data-bbox="492 743 1318 1115"> <thead> <tr> <th>障害神経根</th> <th>運動障害/深部腱反射減弱</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>L4</td> <td>深部腱反射減弱：膝蓋腱反射の低下</td> </tr> <tr> <td>L5</td> <td>長拇指伸筋の筋力低下による第1指の背屈力低下<br/>深部腱反射の異常はない。</td> </tr> <tr> <td>S1</td> <td>障害で長拇指屈筋の筋力低下が生じる。<br/>深部腱反射減弱：アキレス腱反射の低下</td> </tr> </tbody> </table> | 椎間         | 神経痛      | 場所 | 愁訴 | L1/L2 | 大腿神経痛 | 腓直徑部・大腿前面 | 両側愁訴が多い。 | L2/L3 | 大腿神経痛 | 大腿前面・膝 | 両側愁訴が多い。 | L3/L4 | 大腿神経痛 | 大腿前外側・膝・下腿 | 片側愁訴が多い。 | L4/L5 | 坐骨神経痛 | 下腿後外側・足趾 | 片側愁訴が多い | L5/S1 | 坐骨神経痛 | 下腿後外側・足趾 | 片側愁訴が多い | 障害神経根 | 運動障害/深部腱反射減弱 | L4 | 深部腱反射減弱：膝蓋腱反射の低下 | L5 | 長拇指伸筋の筋力低下による第1指の背屈力低下<br>深部腱反射の異常はない。 | S1 | 障害で長拇指屈筋の筋力低下が生じる。<br>深部腱反射減弱：アキレス腱反射の低下 |
|--------|---|------------|----------|----|----|-------|-------|-----------|----------|-------|-------|--------|----------|-------|-------|------------|----------|-------|-------|----------|---------|-------|-------|----------|---------|-------|--------------|----|------------------|----|--|----|--|
| 椎間     | 神経痛   | 場所         | 愁訴       |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L1/L2  | 大腿神経痛   | 腓直徑部・大腿前面  | 両側愁訴が多い。 |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L2/L3  | 大腿神経痛   | 大腿前面・膝     | 両側愁訴が多い。 |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L3/L4  | 大腿神経痛   | 大腿前外側・膝・下腿 | 片側愁訴が多い。 |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L4/L5  | 坐骨神経痛   | 下腿後外側・足趾   | 片側愁訴が多い  |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L5/S1  | 坐骨神経痛   | 下腿後外側・足趾   | 片側愁訴が多い  |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| 障害神経根  | 運動障害/深部腱反射減弱  |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L4     | 深部腱反射減弱：膝蓋腱反射の低下  |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| L5     | 長拇指伸筋の筋力低下による第1指の背屈力低下<br>深部腱反射の異常はない。  |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| S1     | 障害で長拇指屈筋の筋力低下が生じる。<br>深部腱反射減弱：アキレス腱反射の低下  |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| 椎間板性疼痛 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 腰痛：腰部から臀部にかけての境界が漫然としない深部重圧痛。</li> <li>・ 数分から数十分座ったり、立っていたりすると、痛みが強くなり、横になると和らぐ。</li> <li>・ 座位など椎間板内圧を増す姿勢で増強する。</li> <li>・ 急性あるいは慢性に増悪傾向を持つ腰痛で、自然寛解と増悪を繰り返す。</li> <li>・ 安静で軽快するが、運動、労働で悪化する。</li> <li>・ 咳、くしゃみ、排泄時の「りきみ」により腰痛、下肢痛などの自覚症状が再現する。</li> </ul>   |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |
| 脊髄症状   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 馬尾症候群による脊髄症状</li> <li>・ 脱力</li> <li>・ 腱反射異常</li> <li>・ 感覚障害</li> <li>・ 膀胱直腸障害</li> </ul>   |            |          |    |    |       |       |           |          |       |       |        |          |       |       |            |          |       |       |          |         |       |       |          |         |       |              |    |                  |    |  |    |  |

- ・ 神経根症状は腰痛ではなく、下肢症状である。
  - ・ 脊柱と脊髄の長さは異なり、脊髄は円錐として第一腰椎レベルで終わる。
  - ・ 従って下位の脊髄神経ほど神経根は長くなり、第2腰椎以下の神経根は馬尾を形成し、脊柱管内を下降する。
  - ・ 末梢神経線維束に比べて神経根では神経内膜の結合組織細胞が少なく、膠原線維も粗となっている。
- ・ これらの形態的理由から、神経根は機械的な外力に弱く、浮腫を起こしやすい。
- ・ 腰、背筋は、反射的に強く緊張し、脊髄の前後屈、回旋制限と不撓性を生じる。
- ・ スポーツなどの力学的負荷がきっかけとなる。
- ・ 家族集積性、精神社会的側面、ストレスが関与していることもある。

### 腰部椎間板ヘルニアの鍼灸治療について

腰部椎間板ヘルニアは上記で説明した通り、椎間板の線維輪や髄核が脊髄や神経根を圧迫することによって起こる症状です。

椎間板と中心部の髄核は車で言うところの「衝撃吸収ポディー」にあたります。背骨（頸椎、胸椎、腰椎等）に加わる力は、椎間板と髄核に分散されることで、脊髄を守っているのです。椎間板にとっての最優先事項は脊髄を守ることです。特に髄核は水分の多いゲル状の組織で、柔らかくて衝撃をすばらしく吸収してくれるのです。

しかし、無理をしたら、衝撃を吸収しきれずに、壊れてしまいます。

わかりやすく例えて言えば、饅頭の外側の白い部分が弱くなり中のあるこが白い外側の皮から出てくるというような状態になり、その出てきたあんこが、饅頭の外においてあった重要な書類などに触れてしまったようなことなのです。線維輪を饅頭の白い部分、髄核をあんこと思ってください。

このようにして椎間板に力が加わり、衝撃を吸収し続けて、線維輪の抵抗が減弱し、そこにさらに力が加わりその圧力に線維輪がついに抵抗できなくなったときに髄核が突出する訳です。

鍼灸治療では、この、髄核突出（ヘルニア）を治すことはできません。

ただし、髄核は数ヶ月で吸収されることが多いので、これ以上椎間板に無理をかけずに線維輪が修復され、髄核が吸収されるのをじっと黙々と待ちましょう。

しかし、この腰部ヘルニアによる随伴症状、特に痛みに対して鍼灸治療の効果は期待できます。

この腰部ヘルニアでは、しびれや痛みのために体に常に力が入り無理がかかっているために腰部ヘルニアの症状とは別な腰痛、神経痛も起こっていることが考えられます。

腰部ヘルニアによるしびれや脱力感と、腰部ヘルニアの苦痛（反射的に筋肉が強く緊張する）に耐えることで起こる更なる筋緊張・硬化から出る痛みしびれは、通常 は同じものとして捉えますが、当院では分けて考えます。

それは私どもの鍼灸治療の経験上、ヘルニアはそのままなのに、痛みはある程度とれて日常生活が普通に送れるようになったという方が多数おられたからです。

ただ、しびれは変わらないか、いくぶんか楽になる程度であることがほとんどです。脱力感は、痛みが楽になり動きやすくなるのに伴い筋力が再び上昇するためかどうか不明ですが楽になるようです。

このようなことから、医学的な根拠はありませんが、私見として、しびれや脱力感は腰部ヘルニアによりますが、痛みは腰部ヘルニアの苦痛（反射的に筋肉が堅く緊張する）に耐えることを原因とした筋緊張から起こる痛みと筋緊張による神経の締め付け（神経拘約）による神経痛もかなり強いのではないかと感じております。

腰部ヘルニア自体つらい疾患ですが、特に痛みの場合、腰部ヘルニアの随伴症状としての痛みがある場合はもっともつらくなり、これが生活の質（QOL）をかなり低下させる一因となるのではないかとこの仮説に基づいて、に対する鍼灸治療を中心行います。

鍼灸治療は、症状の続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。黙々と、鍼灸治療を積み重ねるという方法しか痛み緩和の方法はありませんのでご理解ください。ただし、ヘルニアの鍼灸治療では治療後に痛みが返って激しくなることがあります。これは実際につらいのですが、それも治療の経過ですので心配はありません。そのような場合は次の治療時に鍼灸刺激の量を減らすなどして調整をしますが治療期間は延びるかもしれません。

ただ、腰部ヘルニアの鍼灸治療では、上記のとおり の効果は期待できず、椎間板の線維輪の修復と髄核の自然吸収を待つしかありません。従いまして、 の症状がある程度楽になったとしても、放っておくことにより再び の症状が出始めることも十分に考えられます。また、無理を続けると椎間板の線維輪も髄核も一向によくなりませんので安静が必要です。

また、お仕事などで日常的に腰部に無理がかかっているような場合は、どうしても、腰部に力がかかりますので、鍼灸治療などを行い腰部の筋肉の循環不良を抑制し、痛みがない状態を維持させることが結果的に筋肉の柔軟性や筋力を維持向上させることとなります。腰部にかかる力をまずは筋肉に受け止めさせることで椎間板の線維輪や髄核への圧力集中を防ぐことが非常に重要となります。

ヘルニアの存在する期間が長期に渡り、神経細胞への圧迫も長期間続いているような場合は、髄核が吸収されたとしてもこれまで圧迫されていた神経細胞が変性していることもあります。この場合は、しびれ、麻痺、脱力感などの症状は後遺症として残ります。

ですから痛みがあるていど取れて、日常生活上の不便がましになった場合でも「4日～14日に1回以上の定期的な治療」を行うことが大変に重要です。本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

しかし、定期的な治療をするのかどうかはご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後は**鍼灸治療を行い腰部ヘルニアの悪化予防に心がける事**が最も重要です。

（口すっぱ・耳たこ）少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことなのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

### 椎間板

椎間板は頸椎から仙椎までの椎体を連結し、脊椎の安定性を維持し支持組織としての役割を担っています。またそればかりではなく椎間板は運動性を担い、荷重や衝撃の吸収、緩衝といったクッションの機能もはたしています。

この椎間板は大きく分けて髄核と線維輪からなりたっています。髄核とは水分の豊富なゲル状の組織で軟骨細胞・膠原線維・水分の豊富なムコ多糖蛋白複合体(プロテオグリカン)からなります。また線維輪は髄核を包み込むように存在し、脊椎骨を強固に連結しています。膠原線維を含む線維軟骨が主成分で弾性に富む丈夫な組織です。

### 髄核

椎間板の中心部に近づくにしたがってコラーゲン線維の配列は次第に疎になり、ついには細い線維が疎に、不規則に配列し、その間に軟骨細胞の小群と、不定形の腔所とを含むコラーゲンの組織となる。この部分が髄核である。

- 髄核は、椎間板の中心部の 30-50%に位置している。
- 胎生期の脊索の遺物といわれる。胎児の椎間円板中には、この部でとくに太くなる脊索が明瞭である。成人でも髄核組織の一部が脊索の遺物にあたる。
- 髄核は脊索細胞、軟骨組織とゲル基質からなる。
- 水分を多量含み(70-90%)、弾性に富む。
- 基質はアグリカンと弾力性に富むⅡ型コラーゲンが主な構成要素である。
- 髄核は硬い線維輪の中であって、あたかも水枕のように作用し、圧をすべての方向に分散させるとともに、屈伸に向かって若干おしつけられる。
- 線維輪断裂による髄核の脱出が、突出型のヘルニアである。
- 髄核が脱出した周囲は炎症が強く、白血球中のマクロファージの働きが活発になり、ヘルニアを異物とみなし、次第に吸収される。
- 脱出した髄核は数ヶ月で吸収されることが多いので、通常は保存的加療で症状がおさまる。



## 8) (膝痛1) 変形のある膝の痛みについて

変形の激しい関節痛はO脚(おーきゃく)、X脚(えつくすきゃく)となっていることが多いです。

O脚、X脚は長い年月をかけて少しずつ進行してきた症状です。生まれつきの場合もあります。

O脚、X脚は、関節の変形です。従いまして、変形自体は鍼灸治療では治りません。

しかし、変形した膝関節を支える筋肉や靭帯の痛みはとることができます。

この痛みを取り除く期間は、相当に長くかかります。長期の通院治療になります。

ところが、長期の治療により痛みが取り除かれても、関節自体が変形しているために、ちょっとした拍子に、痛みがぶり返したりします。

さらに、変形をここまで進行させてきたのは、例えば、膝の痛みがある時や少し痛みがやわらいでいるから大丈夫だろうと思う時などに、正座を繰り返していたり、重いものを担いだり、長い距離を歩いたりなどの運動を、長年にわたり繰り返し、さらに、そのような運動をした後に、冷却(アイシング)などを行わずにそのままほったらかしにしてきたことが原因です。

つまり、日常生活動作の癖によるところが大きいのです。

よって、この日常生活動作を改善させることが非常に重要となります。

また、BMI = 体重kg ÷ 身長m<sup>2</sup> = 25 以上の場合、その体重が腰や膝へ過大な負荷を及ぼす為に痛みを悪化させる要因となります。

整理すると、膝関節に負担をかける日常生活動作の癖や食生活の改善を怠った結果としての変形性膝関節症を元に戻す事は困難であると思われます。また、痛みも長期間の治療である程度改善しますが、完治は難しいです。

では、どうするかというと、日常生活動作と食生活を改善し、膝関節を支える靭帯、腱、筋肉を強化し、関節を支える力を増強させます。トレーニングの後はすぐに冷却し、速やかに熱を取ってください。

その後は、もう冷やす必要はありませんので逆に温めてください。そして、少しでも痛みが改善するように、適宜、鍼灸治療を行い、日常生活での予防方法を繰り返し学び変形進行の阻止に努めてください。

変形の強い方は、今後の進行を食い止めることが非常に重要になります。

完治を目指すのではなく、関節変形の進行を阻止する事、つまり、現状維持を目標としてください。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静(日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です)が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

9) (膝痛2) 体重がBMI 25を越えているが、関節の変形の無い関節痛の場合

体重がBMI 25を越えている方で、関節の変形が無いにも関わらず痛みがある方は、痛みを伴う炎症を繰り返すことで、関節変形が少しずつ進行することが予想されます。

体重が重いと、膝や腰にかかる負担が相当に大きいので、何もしなくても関節炎を起こしやすいですし、また、ちょっと無理をするとすぐに関節炎を発症します。

鍼灸治療を行うことで、早期に痛みを取り除くことはできますが、体重が重いとすぐにぶり返すことが容易に予想できます。

将来的に変形性膝関節症になる可能性が高いので、今のうちから、予防に努めることが非常に重要です。

しっかり、鍼灸治療を行い、関節周囲の靭帯・腱・筋肉などの軟部組織の血行を良好にすることで痛みを改善させ、また、適切なトレーニングにより関節を支える力を増強させることで痛みを含む炎症の発症と変形の進行を阻止できます。

しかし、日常生活動作と食生活を改善しない限り努力は実りませんので注意が必要です。

トレーニングの後はすぐに冷却し、速やかに熱を取ってください。

その後は、もう冷やす必要はありませんので逆に温めてください。

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。痛みが取れば、1～2週に1回以上定期的な治療を行うことで予防ができます。このことは、将来の変形性膝関節症を予防する上で非常に重要なことですので必ずご理解ください。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。 **鍼灸治療と安静**（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

## 10) (膝痛3) 関節の変形も見られず、体重も標準以下の場合の膝関節痛について

変形の可能性は非常に低いです。しかし、痛みの原因によっては関節内にある前・後十字靭帯や半月板に損傷などが認められる場合もあります。この損傷につきましては、問診と簡単な徒手検査を行うことで判断でき、もし、そのような損傷の存在が認められるような場合は、整形外科等の専門医に紹介することになります。

そのような、異常が認められない状態での関節とその周囲の痛みは、鍼灸治療により早期に改善しますのでご安心いただけます。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

## 11) 五十肩について

五十肩とは、五十歳前後の方のみがなる症状ではありません。20歳代の方がなる事もあれば、80歳代の方がなる事もあります。つまり年齢は関係ありません。

正式名称は、肩関節周囲炎と言います。特徴は、なんと言っても、ひどい痛みと、関節が動かなくなる事です。期間も長期におよび、ひどい場合は、夜中に痛みがひどくなり目が覚める事もしばしばです。

### 廃用性筋萎縮のない五十肩

注) 五十肩になり1年以上経過し、その間治療を受けていない方、自然に痛みが止まったが後遺症のように痛みを繰り返す方は、「**廃用性筋萎縮の可能性のある五十肩**」をご参照下さい。

この症状は、多くの場合、治るまでにかかりの時間を要します。

この症状では、運動をしなければならぬといわれていますが、むやみに運動をしてはいけません。運動をしても良いだろうと判断される時期までは運動を見合わせる事が賢明です。むやみやたらに運動をすると、炎症を悪化させ、回復の時期を遅らせる原因にもなります。

五十肩の治療に関し、当院において最近開発した鍼灸技術では、比較的短期間に症状を和らげる事が可能な場合もあります。(個人差がありますので効果が様に同じというとはありません。)

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

五十肩の鍼灸治療をすれば、たいていの場合、3ヶ月程度で痛みが軽減します。そして、ほとんどの方は6ヶ月以内にほぼ治癒致します。しかし、症状が重い方や適切な機能訓練を行わない方は、治療期間も延びます。さらに、自己判断により中途半端に治療を終える方では、最終的に、**廃用性筋萎縮に発展**する場合がありますので、治療にはあきらめない決心が要求されます。

この症状は、肩関節の動きが非常に悪くなりますので、時期を見ながら、関節の動く範囲が正常の位置に戻るよう機能訓練を鍼灸治療に追加いたします。

五十肩は、1~2回の鍼灸治療で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で治すためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日~14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、**肩関節の柔軟性を維持**させることが最も重要です。

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。**鍼灸治療と安静**(日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です)が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の**秘訣**となるのです。

## 廃用性筋萎縮の可能性のある五十肩

五十肩は、放っておけば自然に治るといわれる方もおられますが、その場合、多くの方は1年半～2年程度の期間を要するようです。

ところが悪い事に、長期間かけて自然治癒されたかのような症状の多くは、関節の動く範囲が完全に元に戻らない状態で痛みが取れている事が多く、ちょっとした日常の動作で「いたっ」となる事があるようです。このような五十肩の場合、肩関節周囲の筋肉に「廃用性筋萎縮」を生じていることがあります。

「廃用性筋萎縮【はいようせいきんいしゅく】」とは、筋肉を使わないために筋肉組織が退化して小さく弱くなった状態（筋肉の変形と思って下さい）のことを言います。そしてこの状態になると、筋肉が元の健康な状態に戻る事はありませんので、後遺症として関節の可動域制限が残るため、肩関節の動きがぎこちなく、ちょっと無理をした時や、肩をちょっと冷やした時などに痛みを繰り返す（ぶり返す）事が非常に多くなります。

鍼灸治療は、廃用性筋萎縮のない五十肩の治療と同じですが、完治は難しいです。なぜなら、廃用性筋萎縮は元に戻らないからです。

**しかし、萎縮のために肩関節の動きが制限されていたとしても、痛みが楽になれば、日常生活は普通に送れますので、あきらめる必要はありません。**

**重要なことは、鍼灸治療と機能訓練をしっかり行い、廃用性筋萎縮の進行を阻止する事です。**

鍼灸治療は、痛みの続く間は、できるだけ毎日行います。回復の状態が良好であれば治療日の間隔を徐々に広げていきます。

この症状は、肩関節の動きが非常に悪くなりますので、時期を見ながら、関節の動く範囲が今以上に制限されないように機能訓練を鍼灸治療に追加いたします。

五十肩は、1～2回の鍼灸治療で治る事はほぼ皆無です。また、鍼灸治療以外のどのような治療でも短期での治癒は難しいのが現実です。

本気で廃用性筋萎縮の進行を阻止するためには根気が必要です。数回の治療ですぐにあきらめないようにお願いします。

痛みが取れば、「治療を終了」したり、「4日～14日に1回以上の定期的な予防治療を行ったり」  
します。

治療を終えるのか、定期的な予防治療をするのかは、ご本人様のご都合次第です。

症状が軽くなった後も鍼灸治療を行い、

**肩関節の柔軟性を維持し、関節の可動域制限を悪化させない**

**ことが最も重要です。**

なお、少しでも運動しないとますます衰えると思いきみ無理される方が大変に多く見られます。事実確かに衰えますが、だからといって無理をすると、痛みがぶり返し、ずるずるといつまでも痛みが続き、ますます筋肉が衰えてしまいます。鍛えるつもりが逆に弱めてしまうのです。運動は確かに大事ですが、病的な痛みの場合、運動を控えたほうが無難といえます。病的な痛みがある時の運動は、胃腸が悪い時にステーキを食べるのと同じようなことになるのです。鍼灸治療と安静（日常生活上の動きは当然OKですが、鍛えるための運動は×です）が、結果として筋肉を含めた体力全体の早期回復の秘訣となるのです。

## 12) 頸椎捻挫または頸椎捻挫後遺症(いわゆるムチウチ)

頸椎捻挫とは、頸椎(首の骨)同士をつなぐ関節が無理な運動を強いられ、関節包や靭帯などの軟部組織が損傷した状態ですが、頸椎捻挫では交通事故などによる急激な頸椎の運動によって椎間関節(首の骨同士をつなぐ関節)のみならず、前縦靭帯、後縦靭帯、黄色靭帯、棘間靭帯などの靭帯や椎間板などの損傷をきたす症状です。また、変形性頸椎症や後縦靭帯骨化症などが存在している時には、これらを増強させることもあります。(前縦靭帯、後縦靭帯、黄色靭帯、棘間靭帯とは、首の骨、脊髄の通る管である「脊柱管」を支える靭帯のこと。)

頸椎捻挫は、追突事故、正面衝突、急停車などによって起こります。

(追突された時)追突された際に、体は前方に移動しますが、頭部は静止の慣性によって取り残されるので結果として頸部が過伸展(後に強く曲がる)し、次に、その反動で屈曲(前に強く曲がる)して、頸椎周囲の軟部組織の損傷を起こします。

(衝突・急停車の時)衝突や急停車の際は、追突されたときとは逆に、最初に頭部が運動の慣性によって前進するので頸部が過屈曲(前に強く曲がる)し、次にその反動で伸展(後に強く曲がる)して損傷を起こします。

このようにして起こった頸椎捻挫がムチウチ損傷(むちうち症)といわれる症状です。

頸椎捻挫・ムチウチの症状は、頸部の疼痛(自発痛、運動痛)筋緊張、運動制限などが起こり、時には上肢(腕から手にかけて)の痛み、しびれ、脱力感を伴います。

ムチウチ損傷では、受傷直後に頸部痛、頭重感、悪心などの症状を起こすことが多く、その後しだいに頭痛、頸肩部のこり感、上肢の痛み、しびれ、脱力感などが出現し、また、めまい、耳鳴、嘔吐、眼精疲労などの多彩な症状が出現してくる場合が多いです。肩から上肢の症状は、神経根部の浮腫(むくみ)や腫脹(はれ)などによる圧迫によって起こる場合が多いです。

また、ムチウチ損傷では衝撃が上位頸椎に集中する傾向が強く、その結果、大後頭神経痛(筋緊張型の頭痛の一種で、当院では神経頭痛とも表現しています)や眼窩(めのくぼみ)から前頭にかけての三叉神経第1枝領域の疼痛をきたすことがあります(上位頸髄の中に三叉神経核の一部が存在するためと考えられる)。

脊髄症状(脊髄損傷の時などに起こる症状)が現れることは少ないですが、変形性頸椎症や後縦靭帯骨化症などがすでに存在していた場合には、脊髄圧迫が増強して脊髄症状を呈することもあります。なお、靭帯が損傷されている場合には、不安定椎(頸椎間の安定性が障害された状態)に移行しやすいといえます。不安定椎状態が続くと椎間板の膨隆、ヘルニアの合併、椎弓の肥厚、黄靭帯の肥厚、骨棘の形成などにより神経を圧迫するようになることがあります。こうなると、ちょうど脊柱管狭窄症と同じような状態であると考えられ、脊柱管狭窄症の治療が必要になる事もあり得ます。

### 頸椎捻挫または頸椎捻挫後遺症(いわゆるムチウチ)の鍼灸治療について

参考文献：現代鍼灸臨床の実際 / 著者：松本勅 / 1991年11月30日第1版第3刷発行 / 医歯薬出版株式会社

#### (1) くびの骨とその直側の痛みなどに対する基本的鍼灸治療

頸椎の周囲の筋、靭帯などの軟部組織の消炎の目的、及び、緊張を緩和し、椎間の拡大をはかり、神経圧迫を緩和する目的で、異常所見のある頸椎の棘突起、上下の棘突起の間(棘間)、棘間正中のきわ(棘間傍点)～上下の椎間関節、場合により、棘突起中心より両下方45度または棘突起直側(狭脊穴)に鍼を刺入します。回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋などは横突起から起こって斜め上

方の棘突起に向かっているため、棘間正中のきわ（棘間傍点）～上下の椎間関節への刺鍼は、これらの筋肉の止まる所（停止部）に一致しています。

棘突起と僧帽筋の間の筋は、深部から、回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋などがあり、上下の椎骨を連結しています。これらの筋緊張のほか、頸椎周囲にある棘間筋、横突間筋、大・小後頭直筋、上・下頭斜筋、頭・頸板状筋、脊柱起立筋（頭・頸最長筋、頸腸筋）、肩甲挙筋、斜角筋などの緊張が、椎骨間の間隙を狭小化（椎間板に対する加圧、椎間孔の狭小）し、神経圧迫を増強して悪循環をきたしていることが考えられるので、これらの筋緊張を除去し、悪循環を断つこと、また、炎症のある軟部組織の消炎を図ることが必要です。

棘突起間や棘間傍点から椎間関節上に「きゅり」「きゅり」したものがあって、棘上筋や靭帯の圧痛や炎症が考えられる時は、棘間に2mm～10mmほど刺入して置鍼します。鍼灸師がこの「きゅり」「きゅり」をうまい具合に捉えて押さえると、「あ～そこ！！」と、悪いところに指が行っている感覚が患者さんにはわかるものです。

異常所見のある頸椎の棘突起の外方の僧帽筋やその深部の筋緊張がある時には、その部に刺入し置鍼します。

また、頸椎を連結する椎間関節の異常や末梢神経の脊髄からの出口にあたる椎間孔で神経が圧迫されているようなときには、椎間関節刺鍼を行います。この手技は、鍼を刺入すると「ズン」と重だるい感じをおこし、治療後しばらく重だるい違和感を残すことがあるので、鍼治療に慣れていない場合は通常行いませんが、鍼になれている方や、慣れるのを待つ時間的余裕の無い症状の場合には、最初から行う場合もあります。

## （2）首（頸）・肩の痛みや、肩こり痛に対する基本的鍼灸治療

### 筋緊張型の頭痛 = 後頭神経痛 = 神経頭痛

頭の後ろに重い感じや痛みがあり、後頭下部の筋（大・小頭直筋、頭半棘筋、僧帽筋）の緊張、圧痛、後頭下部からの放散痛があるときは、大後頭神経の神経絞扼障害が疑われます。大後頭神経の神経絞扼障害と聞けば、なんだか大変そうな病気のようなのですが、そうではなく、簡単に言えば肩こり痛から生じる、一般的な頭痛のことです。僧帽筋と頭骨の付け根の圧痛部に置鍼します。

この部は、頭痛の種といってもいいような場所です。当院ではこの神経絞扼による頭痛を神経頭痛とも言う事もあります。

このポイントに正確に刺鍼すると、かなりひどい神経頭痛でも数回の治療で和らぐことが多いです。

ストレスが多い方の場合、頭痛とストレスが重なり、筋緊張型の頭痛と片頭痛（血管拡張型の頭痛）を併発しているときもあります。このような場合、ちょっと効果が上がりにくい事もありますが、治療をしばらく続けていると、鍼治療自体がストレスの解消になる事もあり症状が収まるようです。また極度にストレスの多い方の頭痛は治りにくいのですが、こつこつとした継続治療によりいつの間にか治まる方も多くおられます。

上記は、頭の真うしろ付近の神経頭痛の治療ですが、神経頭痛はその外側にも起こります。頭板状筋（風池穴）や頭最長筋（完骨穴）が緊張すると小後頭神経を締め付け小後頭神経痛という神経頭痛が生じます。この時は、風池や完骨と呼ばれるツボに置鍼します。

頸部側屈「たおす」、回旋「まわす」、後屈「上を向く」、前屈「下を向く」時などの痛み

- ・ 頸を側屈、回旋した時に反対側に「つっぱり感」や「つっぱり痛」が現れるのは、肩甲挙筋に多く、a)僧帽筋上部線維や b)斜角筋などに見られることもあります。
- ・ 頸を回旋した時に、同側すなわち収縮筋に痛みが出るのは、やはり c)肩甲挙筋、d)頭板状筋、e)頭最長筋に多いです。
- ・ 頸を後屈したときの痛みは後頸下部、特に下位頸椎の周囲に起こる場合が多いです。後屈した時に、腕や手にかけて痛みやしびれが出たときには、頸部のヘルニアなどの疾患も考えられます。鍼灸治療では、別項の頸部ヘルニアをご参照ください。また、このような疾患では、専門医の画像診断などの精密な検査が必要なときもあります。また、頸部脊柱管狭窄症などの頸椎疾患の場合もあります。
- ・ 頸を後屈したときに、腕や手にかけて痛みやしびれ等が無く、単に、後頸下部や肩甲骨の周囲に痛みが出るだけであれば、原因は、頸の筋肉であることが多いです。
- ・ 頸を後屈したときに、後頸下部のみの痛みであれば f)回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋であることが多いです。
- ・ 頸を後屈したときに、後頸下部～肩甲間部(左右の肩甲骨の間)にかけて痛みがある場合は、g)頭板状筋、h)頸半棘筋、i)脊柱起立筋の頸最長筋、j)脊柱起立筋の頸腸肋筋などが痛みを発生している場合が強いです。また、後屈時に頸の外側に痛みが出るときには、肩甲挙筋や僧帽筋であることもあります。



a) ~ j) の鍼灸治療

- a) 僧帽筋上部線維への刺鍼は、頸から肩への移行部そして、最も一般的ないわゆる肩こりといわれる場所を、つまむようにして持ち上げ、後から前へ鍼を打ちます。そして、最も効果的なのは、その刺鍼部の筋肉に局所的な収縮(ローカルテウイチ)を起こさせることです。これが起こると局所の毛細血管が反射的に拡張して血行が大変よくなります。しかし、鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- b) 肩甲挙筋への刺鍼は、外側頸三角部の上部横突起後部(C1～4または5)の起始腱部や少し下方の筋腹(C5・6横)、肩甲骨上角内方の筋停止腱部に置鍼する。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- c) 斜角筋への刺鍼は横突起と胸鎖乳突筋の間に位置しており、この部においてで刺鍼しますが、腕神経叢がありますので神経の付近に鍼が行くと電撃様の刺激が起こることがあります。基本的にこの部での刺鍼は刺入深度を浅くしますので、電撃様の刺激も起こりにくいのですが、その部位が治療ポイントそのものであるため、鍼が神経付近にまで近



づいた場合は、神経に到達する前に電撃様（触電感）の激しい刺激が生じますのですぐにわかります。神経付近ですら電撃様（触電感）の症状が現れ反射的に筋肉が硬くなりますので、やわらかい鍼をそれ以上神経に向けて刺入しようとしても、電撃様の触電痛と筋緊張のために、それ以上の刺入は不可能となります。そのような時には鍼を少し抜き神経よりちょっと離してあげることで問題は解決いたします。よって、神経に鍼が刺さることはまずありませんので傷つく心配ありません。斜角筋に異常があると、斜角筋が神経を締め付けて、手にかけて痛みやしびれが出ます。このような症状には、斜角筋への鍼灸治療は大変有効なものですから、怖がらずに治療していただければと思います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

- d) **頭板状筋への刺鍼**は、風池穴とその周囲の圧痛点に置鍼します。正確なポイントは、術者の感覚によるところも大きいです。さらに、「あ～そこ！」というところが最適な刺鍼ポイントです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- e) **頭最長筋への刺鍼**は、完骨穴とその周囲の圧痛部に刺鍼します。正確なポイントは術者の感覚によるところも大きいです。さらに、「あ～そこ！」というところが最適な刺鍼ポイントです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- f) **回旋筋、多裂筋、半棘筋、棘筋への刺鍼**は、棘突起、棘突起と棘突起の間（棘間）、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。また、手にしびれや痛み、腱鞘炎などがあれば、その適応した脊髄から出る末梢神経の出口付近に治療を行います。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をしますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。
- g) **頸板状筋への刺鍼**  
(第3 or 4・5・6 胸椎棘突起～第2 or 3 頸椎横突起後結節)  
棘突起、棘突起と棘突起の間（棘間）、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。鍼になれている方にはズシ

ンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

h) 頸半棘筋への刺鍼

(第1・2・3・4・5・6 胸椎横突起～第2・3・4・5 頸椎棘突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

i) 脊柱起立筋の頸最長筋への刺鍼

(上位腰椎棘突起・下位胸椎棘突起&横突起そして腰腸筋・胸腸筋とともに起こり  
～第1 or 2・3・4・5 頸椎横突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

j) 脊柱起立筋の頸腸筋への刺鍼

(第3・4・5・6・7 肋骨上縁～第4・5・6 頸椎横突起)

棘突起、棘突起と棘突起の間(棘間)、その棘間の1～1.5cm 外方にある椎間関節周囲などに向けて刺鍼します。正確な刺鍼部位は、頸を動かしたときに痛みの出現するところや、術者が指で押さえてみて痛みの出る場所などです。鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促すという鍼灸治療をします。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

k) 頸部前屈時「下を向いたとき」の痛み

a)～j)と同じように治療する。

落枕穴への治療（寝違いの時などに有効）

手の甲にあるツボです。上記の治療を行い、もっと効果を上げたいときなどに、この部へ置鍼する事もあります。

（３）頸、肩、背中に筋緊張が起こり、つらい「コリ痛」があるとき

後頸部、側頸部、肩甲上部、肩甲間部など、コリ痛を訴える部位はさまざまですが、筋の過労性のコリ痛は上肢の作業時に肩甲骨を固定するために持続的収縮を行う肩甲挙筋と菱形筋、特にその停止（着）部に強く現れ、下部頸椎の外方から肩甲骨上角の内上方および肩甲骨内側縁のコリ痛を訴えます。また、肩関節を固定する棘上筋、棘下筋、小円筋などのある肩甲上部、肩甲部などのコリ痛を訴える事も多いです。

このような場合には、肩甲挙筋に対しては、上部頸椎横突起後方の起始腱部、下部頸椎棘突起外方で僧帽筋の外側方の筋腹、肩甲骨上角への停止腱部（肩外兪、天髎、肩井その他）に置鍼します。

菱形筋に対しては、停止腱のある肩甲骨内側縁に置鍼する。この部位の深部には肺があるため、安全性を考慮して、極めて浅い刺入深度とし、軸索反射による毛細血管拡張を促進させるという鍼の操作にて菱形筋の緊張を緩和させることとします。

棘上筋に対しては、起始腱部の曲垣、筋腹の乗風または肩甲上神経の周囲に置鍼します。

棘下筋に対しては、棘下筋起始腱部、天宗、臑兪などに置鍼します。また、局所的に単収縮（ローカルテウイチ）させるという鍼の操作を行うと良い効果が出ることもあります。（高野式）

小円筋に対しては、下天宗（高野式）下臑兪（高野式）に置鍼します。

大円筋に対しては、大円筋起始腱部、肩貞（柳谷素霊先生方式）に置鍼する。この柳谷式肩貞刺鍼術は、肩の後から手の外側の指にかけての神経痛にも良く効きます。

肩甲下筋に対しては、肩甲下筋停止腱部に置鍼します。

三角筋に対しては、前・横・後ろの圧痛部に置鍼しますが、鍼に慣れている人の場合には、三角筋を摘み上げ、後から前または前から後に鍼を刺入して筋を局所的に単収縮（ローカルテウイチ）させるという鍼の操作を行った後に置鍼します（高野式）

上腕二頭筋に対しては、通常は、長頭腱・短頭腱起始腱部に置鍼しますが、場合により停止腱部の尺沢、曲沢にも置鍼することがあります。

大胸筋に対しては、大胸筋停止腱部に置鍼します。

僧帽筋に対しては、広範囲にわたる筋の圧痛部にそれぞれ置鍼します。頸部の僧帽筋では、特に上位頸椎棘突起直側の僧帽筋上に圧痛が出ることが多いのでそこに置鍼します。また、僧帽筋上部線維のコリ痛は、肩こりの中の肩こりであるところで、その刺鍼部の筋肉に局所的な単収縮（ローカルテウイチ）を起こさせその後に置鍼すると効果絶大です。

これらの治療を行うときに、腕のツボを使い遠隔刺激による頸部の筋緊張緩和を図る事もあります。その時に使うツボは、臂臑、五里、曲地、手三里、合谷、天井、内関、外関、陽地、上四瀆、尺沢、孔最、郄門、少海、神門、大陵、労宮、等々、肩こり痛や体の不調に合わせて適宜ツボを選択します。

また、片方の手上四瀆と足丘墟のセットで、反対側半身全体の筋緊張を緩和させる効果もあります。（長野式）

その他、棒灸・温灸・直灸・電気温灸光線器具や刺している鍼に低周波を流すなど、症状にあわせての併用治療も行います。

鍼になれている方にはズシンとした重みの出るような刺鍼手技や刺鍼操作を行います。鍼になれていない方へは、2mmほどの刺入でとどめ、軸索反射による毛細血管の拡張を促進させますので怖くなく心配ありません。鍼は刺入したまましばらく置いておく「置鍼術」を行います。

- (4) 首・肩の筋緊張による神経絞扼による、腕～手にかけての痛み、しびれ、腱鞘炎などについて  
腕～手にかけての神経沿いにあるツボに適宜置鍼します。  
また、腕～手にかけての痛みには、痛いところだけでなく、痛いところの神経の領域（頸神経支配領域）の付け根部分（椎間関節）に置鍼します。  
合谷（橈骨神経）といわれるところ付近が痛い場合はC5、C6椎間関節に置鍼します。  
太陵（正中神経）といわれるところ付近が痛い場合はC6、C7椎間関節に置鍼します。  
神門（尺骨神経）といわれるところ付近が痛い場合はC7、Th1椎間関節に置鍼します。

### 13) 「慢性」という言葉の説明

慢性の症状に付けられる病名は、将来慢性化する可能性のある急性の症状も含みます。例えば腰痛症などです。健康保険での鍼灸治療は慢性病でなければなりません、その病気が必ずしも慢性の状態である必要はないという厚生省保発150号通知により、慢性病とはあくまでも「病気の名前」であって、「病気の状態」は急性期であってもよいというような、慢性病の名前と慢性病の状態とに慢性の概念が分けて定義付けられました。

この腰痛症も、ぎっくり腰等の急性の状態を放っておけば、しばらくして慢性の状態になることが多々あります。

鍼灸治療では、急性の痛みなどの症状で精神的ストレス等がない場合に即効的な効果が発揮されることがあります。

この急性期を越えての慢性の状態にある症状では、その症状の緩和までの時間が長くなります。

最初に痛くなって、2～3ヶ月程度の症状でも、大抵の場合、痛みの軽減までに早くても3ヶ月程度を要し、また、完治するまでに半年から1年かかることも多々あります。治療を早くすればするほど、症状のやわらぐまでの時間も短くなります。しかし慢性の状態であっても、1～2ヶ月程度で良くなるのが約10%程度ありますので、悲観せずに受診していただければと思います。なお、精神的ストレスなどが強い場合は、治療に長期間を要することがほとんどです。精神的ストレス等、体に過度の緊張を及ぼす病気などは、自分が生まれながらに持っている「治る力」もまた低下させるのです。

ここで注意してほしい事があります。上記の期間は、個人差が非常に大きいので平均的な話をしています。中にはもっと時間をかけなければならないような場合もありますし、膝関節のところでも述べましたように、関節や骨などに変形があったり、内臓の病気などから来る痛みなどの場合、鍼灸治療での完治は難しくなります。特に一刻を争う病気に伴って出現しているといったような症状の場合は、保険医療機関への紹介をいたします。

## 鍼灸治療の進め方

ご来院

まずはじめに、詳しくお話を聞かせていただきます。

その症状に沿って、鍼灸治療の適応、不適応を判断させていただくための理学的検査を行います。この時点で、鍼灸治療不適応が認められた場合は、患者様ご自身のかかりつけ医への受診をお願いしたり、専門医に紹介させていただいたりします。

鍼灸治療で、症状緩和の可能性がある場合は、そのまま、鍼灸治療に入ります。

- 1) 具体的な痛みなどの症状の場所確認など、鍼灸治療の為の診断を行います。
- 2) その症状に対して、どのような鍼灸治療が最適なものの判断を行います。患者様によっては、「お灸だけをして欲しい」など限定的な治療をご希望の方がおられますが、症状によりましては最善の治療方法でない場合がありますのでご希望に添えない場合もございます。治療をする者といたしましても、症状が良くなる事ほどつらい事はありません。この点をご了承いただきたく存じます。
- 3) インフォームドコンセントと鍼灸治療を行います。

鍼灸治療後の当日から数日間にかけての注意点を説明いたします。

健康保険取り扱いのご説明をさせていただきます。

治療の頻度は、その症状の鍼灸治療日時点における回復の程度から判断させていただきます。治療開始からしばらくの間は、毎日の治療を選択させていただくことが多いです。症状が和らいできた時点で、週に3回とか2回とか1回とか、どんどん回数を減らしていくことが目標です。「概ね治癒の状態」に到達した後は、そのまま終了される方と、悪夢再来阻止と健康維持の為の予防治療を定期的に行う方とおられます。一度、鍼灸治療で完治された方は、次回からは、鍼灸治療を最初に選択される方が大変に多くおられます。

次回鍼灸治療のご予約を承ります。

鍼灸治療代金のご清算を承ります。

ご帰宅

## 著作権について

高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書「鍼灸治療に関する重要事項説明等～症状が軽くなるまでの道のり～（以下、高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書）」は、著作権法で保護された著作物です。「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」の使用に関しましては、以下の点に十分ご注意ください。

「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」の著作権は、CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道に属します。

書面による事前許可を得ずして、「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」の一部または全部を、あらゆるデータ蓄積手段（印刷物・ビデオ・テープレコーダー及び電子メディア・インターネット等）により複製及び転載することを禁じます。また、無断で放送、公衆送信、翻訳、販売、貸与等を行うこともできません。

「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」の内容を、紙コピーや電子的にファイルコピーし第三者に配布したり、インターネットで公開したりすることも当然禁止します。また、インターネットショップ、インターネットオークション等での販売・転売も禁止します。

## 使用許諾許可証

この契約（使用許諾契約）は、あなたと CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道との契約です。インターネットを通じて、ファイルのダウンロード、ファイルの保存、内容印刷、更には郵送等による場合はパッケージの開封、そして本院においての受領などの何れかを実行したことによって、あなたと CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道との意思表示関係が成立し、この契約の締結となります。

（1条） CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道が著作権を有する「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」に含まれる情報を、本契約に基づきあなたが非独占的に使用する権利を許諾するものです。

（2条） 1項 「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」に含まれる情報は、著作権法により保護され、また、独自性の高い内容であることを踏まえ、あなたはその情報を CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道に対して書面による事前許可を得ずして、どのような手段を用いても、一般公開してはならないものとします。「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」はご自分で手にした方のみが使用できるものとします。

2項 「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」を手にされた方が、患者ではなく施術を提供する側の人（以下「施術者」という。）の場合も1項と同様である。すなわち「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」に含まれる情報は、著作権法により保護され、また、独自性の高い内容であることを踏まえ、施術者はその情報を CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道に対して書面による事前許可を得ずして、どのような手段を用いても、一般公開してはならないものとします。と同時に、CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道に対して書面による事前許可を得ずして、患者にこの治療法を提供する事も禁止します。

（3条） あなたがこの契約に違反した場合、CA メディソン株式会社並びに高野鍼灸リラクゼーション及び高野義道は何の通告も無く、この使用許諾契約を解除することができるものとします。

（4条） 施術者が、第2条2項違反をした場合は一律200万円の損害賠償を支払うものとします。

（5条） 「高野鍼灸リラクゼーション重要事項説明書」はあなたが健康を取り戻すための一助を目的としております。治療効果は、一律に皆同じではございません。人や症状によっては治療や治癒等が困難な場合もございます。つまり、本書の通りに行かないこともあります。本契約とともにその点ご了承いただいたこととさせていただきます。

CA メディソン株式会社  
高野鍼灸リラクゼーション  
高野義道

参考文献

<http://www.shiga-med.ac.jp/~koyama/anaesthesia/index.html>

現代鍼灸臨床の実態 / 著者：松本勲 / 1991年11月30日第1版第3刷発行 / 医歯薬出版株式会社