

モートン病に対する鍼治療 —1 症例報告—

山口 成広, 井上 基浩, 中島 美和

臨床鍼灸学講座

【緒言】発症から2年が経過したモートン病に対して、障害神経走行部への鍼治療を施行し、良好な結果が得られたので報告する。

【症例】61歳、女性。主訴：右第3・4趾底側部の異常感覚、知覚鈍麻。現病歴：X-2年、右第3・4趾底側部の異常感覚が出現、その後も症状が持続。X年10月、整形外科を受診、モートン病と診断され、鍼治療を開始。現症：足先部に体重をかけた際に症状が出現。右第3・4趾足底中足骨間部でTinel like sign 陽性、症状部位の知覚鈍麻（7/10）。治療：脛骨神経（足根管部）への置鍼術を施行（1回/週、計5回）。評価：異常感覚の程度をVisual Analogue Scale（VAS）にて記録し、各治療日の前1週間を通した異常感覚の状況をWong-Baker Face Rating Scale（FS）にて確認した。また、知覚鈍麻を触覚検査にて確認し、Pain Disability Assessment Scale（PDAS）によりQOL評価を行った。

【経過】VASおよびFSは治療により漸減し、治療終了4週間においても改善した状態を維持した。PDASは治療前9点→治療終了4週間後0点となった。知覚鈍麻は5回の治療により消失した。

【考察・結語】障害神経への刺鍼はモートン病に対して有用であり、その機序として神経血流の変化や神経活動の修飾を誘起する可能性を考えた。

効果的なトリガーポイント検索方法の検証 ～肩こり被験者を対象として～

小田切 耕平, 井上 基浩, 中島 美和, 北小路 博司

臨床鍼灸学講座

【目的】我々は先行研究において、トリガーポイント発現筋への負荷方法の違いによって当該筋の疼痛の誘発状況が異なることを確認した。今回、被験者数を追加して検証した結果を報告する。

【方法】先行研究と同一の方法にて検討した。慢性的な肩こりを有する被験者30名を対象として、トリガーポイント発現筋を同定した後、全ての被験者に当該筋を1.他動的に伸展（伸展）、2.自動的に収縮（自動収縮）、3.抵抗を加えて自動的に収縮（抵抗収縮）、4.他動的に短縮（短縮）させ、同定した部位に誘発される疼痛の程度をVisual Analogue Scale（VAS）にて記録した。【結果】伸展 57.5 ± 15.2 （mm, mean \pm S.D.）、抵抗収縮 32.0 ± 21.6 、自動収縮 36.7 ± 20.9 、他動短縮 11.1 ± 12.6 となり、伸展が有意に高値であり（vs. 抵抗収縮: $p < 0.001$, vs. 自動収縮: $p < 0.0001$, vs. 短縮: $p < 0.0001$ ）、他動短縮は有意に低値を示した（vs. 抵抗収縮: $p < 0.0001$, vs. 自動収縮: $p < 0.0001$ ）。

【考察】被験者数を追加した今回の検討においても、先行研究と同様の結果を示したことから、当該筋への負荷によってトリガーポイントを確認する際、伸展が最も検出し易い方法であることが示唆された。