

## 柔整師も診断力の向上を図ろう

### 1)はじめに

20世紀、医学の進歩は目覚ましいものがあった。近代科学を駆使し、人の永遠の願望である不老長寿を求め、先進国においては、診断、治療の発達とともに、多くの伝染病の撲滅、難病の解明も進み、長寿化につながっている。又、同時に先進国においては労働環境の改善による疲労の軽減、栄養摂取の進歩、衛生状況の改善等も長寿の大きな要因であると思われる。しかし、検診を受ける人が増えて早期発見、早期治療をするために、1病息災、2,3病息災などと、治療を受けながら生きている人が多く、患者としての数は逆にふえている。老人医療費の増加から、保険制度破綻をきたそうとしている医療現状、又、命は保ってはいるものの正常な日常生活に支障をきたし、自立が出来な高齢患者が増え社会問題となっているのも先進国日本の現実である。

さて、われわれの業務である運動器系の現状はどうだろう。地域交通システムの整備、自動車の使用過多による運動量の減少、少年期の遊びの変化による運動量の減少は、運動器の退化をもたらしていると言われている。高齢者の場合、長寿化に連れ、骨や筋肉の老化はさらに進行し、外力、自家筋力、自重に対して抵抗力が減じたための、捻挫や骨折、変形性病変が増えている。また、青、壮年層においても運動不足による、運動器の機能低下が原因と見られる関節痛や筋肉性の痛みも増加し、昨今、われわれ柔道整復師を訪れる患者にも痛みの多様化傾向が見られる。診断の難しさを考えさせられる症例によく遭遇するので、いくつか考察を加えてみた。

### 2)診断について

現代医学において、確定診断は病理学者が行うが、医学という学問がこの世に現れたころの診断は、問診、視診、触診、を基本としていたに違いない。聴診器、打腱器が現れ、それ以外大した検査用具を持たなかった時代は、自分の五感を研ぎ澄まし、命がけで診断の研鑽に勤めていたと思われる。いま、ともすると自分が見て聞いて触った、その有形、無形の身体所見に自信をもてない傾向がみられ、疾病の診断において種々の検査を待たないと何一つ読み取れない、確信をもって診断できない医師も多い。と、ある病理学書の前書きにあった。そして、最新の検査方法、機器を否定するものではないが、まず、問診、視診、触診、の基本診断を十分に熟練し、尚且つ最新の検査方法を補助診断として利用するといったことを忘れないようにともあった。

最新の検査機器の使用が認められていない我々柔道整復師は、なおさら外傷の基本診断法を熟知するよう努めなければならない。そうすることによって、施術の範囲が広がるに違いないと思っている。以下の例は、そのことを考えさせられる症例である。

### 3) 症例

ここでは、我々柔道整復師が日常取り扱う症例のうち、病気か外傷かの診断上、紛らわしい例を2例取り上げてみた。

## 症例 1、変形性脊椎症

この例は、自転車で転倒し腰部を強打して腰痛を訴えた患者が、病院に着くなり医師でなく看護師に予診を受けレントゲン室に直行、出来た写真を見た医師が即「変形性脊椎症」と診断した例である。しかし、初診の時点で受傷原因が転倒と分かっているのである。患者の訴えをよく聞き、視て、触り、的確な診断をするために必要ならば検査を行うのが診断の道筋ではないか。はじめに検査データを見てしまうと、それが先入観となり受傷原因と患者の訴える症状がおろそかになってしまう。この患者の病名に、外傷の診断(骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷等)の可能性はなかったのだろうか。この患者は、その後痛みは取れてもレントゲン上の変形は変わらないはずである。変形が変わらないということは痛みも永久的であるはずであり、痛みがなくなったとするならばこの病名は不合理である。変形性～症と診断される痛みの場合、原因、訴えを聞き、患部を診てというより写真を見て、安易に診断してしまう傾向が往々にして見られるようである。私は変形性の進行自体、脱灰が進行し、荷重に対して抵抗力の弱った骨が、姿勢による部分荷重、歩行やジャンプ等による荷重、咳き込みや腹筋運動等の自家筋力の収縮の繰り返しによる椎骨への荷重、等により外傷を繰り返していることのほうが多いのではないかと考えている。

## 症例 2、上腕骨上顆炎

イ) 上顆炎はテニス肘、野球肘等とも呼ばれ、手関節、手指の使用過多によって上腕骨の内、外側上顆部に疼痛を来たしたもので、これはスポーツに限らず手首、手指を酷使する仕事に従事している人(主婦など)に多発し、上腕骨内、外側上顆の運動痛を主訴とする炎症性疾患であるとされている。

この例はテニスをしていて、以前から少し痛みもあったが、受診日スマッシュをした際、急激に内上顆に痛みが出て打てなくなった例であるが、しかし、X-Pの結果骨折はないからと湿布、安静支持の処方を受け、病名はテニス肘であった。テニス、野球をしていて肘痛が出たなら即、上顆部の炎症ではないはずである。疼痛も炎症兆候の1症状では有るが、炎症という言葉が安易に使用しすぎるのではないか。これは、整形外科領域で扱われる関節、骨端部の傷病名に多く見られる。例えば、肩関節周囲炎(これなどは診る医師によって無数の診断名がつく)、各部骨端炎、腱、腱鞘炎等の場合であるが、これらは発症原因を掘り下げていけば外傷(挫傷-外力によって皮下ないし、深部の軟部組織に損傷を来たしたもの、や捻挫、打撲、軽微な骨折)であることの方が多いのではないか。そして、新鮮外傷として対処すべきものも多いのではないだろうか。確定の難しい症状があると、～炎、～症と診断される傾向が多いようである。

～炎、～症がおこった原因(外傷か感染かなど)、～炎、～症が進行した原因(再負傷、再感染、治療の巧拙など)を患者から詳しく聞きとることにより、正確な診断が出来るのではないかと思われる。

ロ) 上腕骨上顆炎に話を戻すと、はじめに何らかの外力によって生じた上顆部の外傷が

あったはずだと考えた病理学者 C は、テニス肘の病因について一義的には短橈側手根伸筋の腱起始部から骨付着部にかけての断裂(肉眼的、顕微鏡的)であると結論づけている。病理学者 C and H も 31 例の手術所見から、28 例に断裂を認めたことからこの説を支持している。

病理学者 N の場合は腱炎であると主張しているが、微小断裂が腱に生じて、修復過程にある腱では病理学的には、C and H の主張する病理像と同じであることから、C の説と基本的な差はないようである。

したがって、初発の痛みに関しては殆どの場合、基本的には腱付着部断裂と診断されるべきであり、受傷後安静をとらずに患部に負荷を繰り返し与え、安静の指示を守らず、症状が良化、悪化を繰り返している患部の場合は、慢性炎症症状と新鮮外傷が混在していると考えべきではないか。

このような症例に対する診断名としては上腕骨上顆炎としても、前腕筋腱の挫傷としても誤りではないと思われる。

#### 4) 炎症

運動器の傷みの診断にあたって「～炎」、「慢性～炎」の診断が多くみられるので簡単にまとめてみる

イ) 炎症とは、語源としては英語の **inflammation** の訳で炎のような、あるいは炎の中に入るという意味である。火傷のように赤くなり、腫れあがり、痛みが出て熱くなる現象をさしている(一般に炎症の 5 大症候として、発赤、腫脹、疼痛、発熱、機能障害があげられている)。生体あげての異物に対する局所的な反応と言えるがしかし、炎症はどのように定義されるかという、古くから多くの学者らによって討議されているが、いまだ一致した結論は出されていないようである。

ロ) 炎症のうち機械的(主に外傷) 原因によって起こるものの転帰について述べてみると、外傷によって組織が損傷を受けた場合、組織の挫滅、挫断、内出血、組織液の滲出などが多かれ少なかれ発生する。この内因性の物質を排除しようとして局所の反応が起こり、組織は治癒に向かう。この受傷当初から治癒に至る間の様々な反応が炎症の過程であり、異物が処理され組織の再生力が十分ならば炎症の部位は修復される(完全治癒)。

完全治癒を起こす原因が欠ける場合、炎性肉芽が発生してくる。病理学的に見ると、いったん肉芽の出来た病変は、完全治癒はしないが、臨床的にはこの炎性肉芽が拡大せずしかも硝子化に向かっていく場合も治癒と言う(臨床的治癒)。ただし、安静を保っているにもかかわらず肉芽が僅かずつでも拡大傾向にあつて、本来の組織や臓器の構築をこわしていくような場合には、臨床的、病理学的にも治癒とは言わずに慢性炎症などの言葉で呼ぶ。つまり、治療の巧拙、個体の持つ特徴などによって治癒機転が得られない場合に慢性と呼ばれるのである。

ハ) したがって、運動器の疼痛で感染などが考えられず、安静をとらずに痛みが続いている場合はロ) の慢性炎症なのか、外傷の反復のための痛みかの診断につとめなければ

ならない。単に痛みが長期化したから病的（炎症）であるとの診断は短絡的であり、我々もその点、心して診断に努める必要がある。

#### 4) まとめ

以上、2症例をあげ考察を加えてみたが、同様のことは山積していると思う。医学では診断があつて治療があるのであり、どこまでも的確な診断を追い求めなければならない。例えば膝内障という傷病名があるが、この言葉は膝周辺に原因があるらしいが、原因を特定できないものをまとめて膝内障と、仮に名づけた傷病名であつて、多くのことが病理学者によって解明され、この診断名をつけざるを得ない症例は減ってきている。

～症候群、～炎、変形性～症と言われているものにも、先述した上顆炎に対する病理学者による解明と同じことが言える。

我々柔道整復師は外傷を治療する職業であつて、その分野(骨折、脱臼、打撲、捻挫、挫傷)の診断、治療にあたっては、五感を研ぎ澄まし正確さを追求すると共に、病理学者との連携を密にして、～症候群、～炎、変形性～症と単に処理されていて、正確な診断のつかない部分の解明に取り組むならば、外傷と診断される症例がまだまだ増加すると思われる。

このことは、日整としても真剣に取り組んでいただきたい。

ともすると、レントゲンが撮れないからと言って外傷患者の治療を全然しないで、畑違いの患者に対して治療を行い、それも外傷の訴えもないのに傷病名をいい加減につけて多部位の保険請求などをするために、医師や保険者とのトラブルが多発するなど、整復師制度の存廃に影響を来たしかねない状況を生み出しているのが現実である。日整に業務範囲の拡大など、努力していただきたいとは思っているが、我々は柔道整復師である。まず、先輩たちや病理学者が築き上げた診断、治療をもとに、熟練することで外傷患者に信頼を受ける努力をしなければ、整復師界に明日はないと言わざるを得ない。

埼玉県会員（22期生） 竹田浩太郎