

実践報告

神経難病に対する井穴灸の試み

岩崎 真樹¹⁾

「抄録」目的：今回、パーキンソン病(PD)と脊髄小脳変性症(SCD)の患者に井穴灸を施療したので供覧する。対象と方法：鎌ヶ谷総合病院脳神経内科を受診し、説明し同意の得られたPD患者2名とSCD患者2名に井穴灸を施療し、施療前後の回内回外運動(dyadochokinesis)を動画に収めて主観的に判定した。症例①70代男性。PD12年目、ヤール度4。症例②80代男性。PD15年目、ヤール度4。症例③30代男性。SCD6年目。症例④60代女性。SCD6年目。井穴灸は、両手の指全ての井穴に半米粒大、2分はさみ消しの知熱灸1壮を実施、前後で動画を撮影し、回内回外運動のスピードを目視判定した。結果と考察：疾患の如何に関わらず、全員の回内回外運動のスピードが改善した。井穴は全身の経絡の終起点となり、頭の百会において経絡が交差する。井穴灸は「気」を整える。一ノ瀬は、井穴灸を実演した。越石まつ江は、熱くない小さな灸で、十分な効果が得られることを証明した。今回の結果から、井穴の刺激が脳のネットワークを賦活すると考えた。結論：今後、神経内科医と鍼灸師の共同研究が期待される。

Key Words :井穴灸,熱くないお灸,パーキンソン病,脊髄小脳変性症,回内回外運動;

Moxibustion of well point, Moxibustion that is not hot, parkinson's disease, spinocerebellar degeneration, pronation-supination movement

1) ガンコジン鍼灸院

1, はじめに

第 12 回定例会にて、一ノ瀬宏は、井穴灸を実演し、越石まつ江は、熱くない小さな灸で、十分な効果が得られることを証明した。今回の目的は、鎌ヶ谷総合病院脳神経内科を受診し、十分に説明し、同意の得られたパーキンソン病(PD)と脊髄小脳変性症(SCD)の患者に井穴灸を施療した。



図 1 井穴に半米粒大のもぐさを載せる

2, 対象と方法

対象は、PD 2名、SCD2名。

症例 1. 70 代男性。PD 罹患 12 年目、ヤール度 4。

症例 2. 80 代男性。PD 罹患 15 年目、ヤール度 4。

症例 3. 60 代女性。SCD 罹患 6 年目。

症例 4. 30 代男性。SCD 罹患 6 年目。

ヤール度はパーキンソン病の重症度の分類である。I 度から V 度まであり、IV 度では立ち上がる、歩くなどが難しくなる。様々な場面で、介助が必要になってくるレベルである。PD の主な症状は、無動・寡動、安静時震戦、筋強剛、姿勢反射障害などがある。回内・回外運動時の特徴は、動きの幅が小さく、ゆっくりとしかできない。SCD の主な症状は、運動失調症、歩行・話し方・動作がぎこちなく不正確になる。回内・回外運動時の特徴は変換運動障害があり、切り返しができない¹⁾。

方法は、各指の爪の生え際、約 2mm 近位部の 2 ヶ所に、半米粒大のもぐさを置き、2 分の挟み消し知熱灸(熱くないお灸)を 1 壮ずつ。

井穴灸の前後で、回内・回外運動(Dyadochokinesis)、手の内返しと外返しを繰り返しているところをビデオで撮影し、判定は主観的に行った。

井穴は各指の爪の生え際、左右両方にあるわけではないが、今回は試みなので爪の生え際の左右両方にお灸をした。正しい井穴の位置²⁾は図 2 参照。



図 2 正しい井穴の位置

3, 結果

井穴灸の回内・回外運動への効果を観察した。

症例 1. 70 代男性、ヤール度 4 の PD 患者。手の動きが遅い。井穴灸後はスピーデ

イーに手を動かせるようになった。

症例 2. 80 代男性、ヤール度 4 の PD 患者。手がこわばり、動きが遅い。井穴灸後は手のこわばりもなく指がピンと伸び、スピーディーになった。

パーキンソン病の 2 例では、スピードが改善した。

症例 3. 60 代女性、SCD 患者。スピードはあるが左手の軸がずれて変換運動がうまくいかない。井穴灸後は軸が取れるようになり、左右のずれが減った。

症例 4. 30 代男性、SCD 患者。動かすづらい左を力で一生懸命動かしているが、躍るような感じでますます動きがバラバラになっている。井穴灸後は変換運動スムーズになり、左右の軸が揃った。

脊髄小脳変性症の 2 例では、手の切り返しがスムーズになり、軸のずれが改善した。

れが「脳の中の小人 homunculus」³である。大脳感覚野では、手の領域が 3 分の 1 であり、指は 1 本 1 本が対応している。また顔面と口が 3 分の 1、発声や唾液分泌、咀嚼の範囲が大きい。これは人間が何かを認識する際に、手や舌と唇から多くの情報を得ていることを表す。残る 3 分の 1 が体幹と腰や足である。このことから指と手が脳における重要な部位を占めることがわかる。

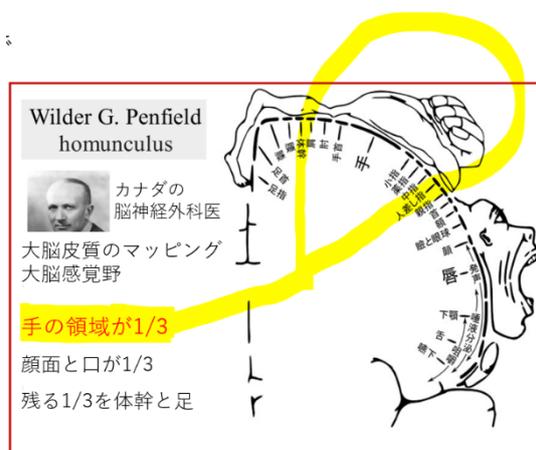


図 4 脳の小人 homunculus

	主な症状	回内・回外運動時の特徴
パーキンソン病 (PD)	無動・寡動 安静時震戦 筋強剛 姿勢反射障害	動きの幅が小さく ゆっくりとしかできない
脊髄小脳変性症 (SCD)	運動失調症 歩行・話し方・動作が ぎこちなく不正確になる	変換運動障害 切り返しができない

図 3 おもな症状と回内回外運動時の特徴

4, 考 察

手の回内・回外運動は、協調運動検査である。協調運動には小脳が関わりとされる。今回の効果の機序を推定した。カナダの脳神経外科医で大脳生理学者でもある Wilder G. Penfield は、てんかん手術のパイオニアで、手術の時、脳の中を見てどこが反応するかを調べ、大脳皮質のマッピングをした。そ

一方、井穴は「脈気」のいづるところと言われ、手足の指端近くにあり、「気」を整える大事な経穴である。以上により、井穴は脳のネットワークを賦活すると考えられる。

5, 結 論

神経難病患者に対して神経内科医と鍼灸師の共同研究が期待される分野である。今後は症状に合わせて、どの経絡の井穴を選べばよいのか考える必要がある。また MDS-UPDRS (特に part 3) に準じた評価尺度などを採り入れて数値化するなどの工夫が不可欠と考える。

謝 辞

鎌ヶ谷総合病院の神経内科 湯浅龍彦先生に深謝します。

本論文の要旨は第13回定例会において発表したものである。なおCOI関係にある企業等はありません。

参考文献

1. 医療情報科学研究所. 病が見える⑦ 脳・脳神経. 東京: メディックメディア
2. 教科書執筆小委員会. 新版 経穴経絡概論. 第4版. 神奈川: 医道の日本社. 2012.
3. 久保田競. 手と脳. 東京: 紀伊國屋書店. 2010.