

「脳卒中の後遺症に対する鍼灸治療」

新潟医療福祉大学リハビリテーション学部鍼灸健康学科 粕谷大智

1. はじめに

脳卒中に対する鍼灸は、以前から後遺症におけるリハビリテーションを円滑に遂行する、または鎮痛や拘縮予防として行われてきた。最近では摂食・嚥下障害や唾液分泌促進等に対する鍼灸治療も全身の機能改善目的の範疇として行われている。今回はチーム医療における鍼灸の役割を中心に、鍼灸の専門性を重視した内容について紹介する。

2. 鍼灸治療の実際

(1) 中枢性疼痛

鍼灸治療は、下行性疼痛抑制・内因性鎮痛系の賦活化、皮質視床路機能異常の正常化、脳循環の代謝改善等を目的に、末梢の遠隔部の経穴に2~100Hzの混合波低周波鍼通電療法を行っている。これは、侵害受容ニューロンを介した感作抑制やオピオイド受容体を含む下行性疼痛抑制系の賦活化により、 β エンドルフィンやセロトニンの分泌促進作用を高め、痛みを抑制するシステムの正常化を図ることを目的としている。通電刺激は筋収縮の確認や、神経刺激は支配部位の皮膚にひびき感が得られることを確認する。また、患側と健側にも同様の治療を行うが、患側は神経障害の程度により反応が異なるため、筋の収縮が確認でき、刺激により違和感や痛みを感じない程度とする。

(2) 痙性（筋のこわばり、拘縮）

痙性の軽減を目的とした治療は、相反性神経支配を考慮に入れた治療を心がける。すなわち屈筋系と伸筋系のように相互間で、一方の興奮時には相手を抑制するよう働く神経結合が相反性神経支配であるので、痙性筋に刺激をするよりも、痙性筋の拮抗筋を刺激することにより痙性を抑制する治療である。

典型的な痙性片麻痺患者は、上肢が屈筋群、下肢が伸筋群に共同運動パターンを認めることが多い。したがって治療は痙性筋の拮抗筋である上肢の伸筋群を、下肢では足関節の背屈と外反を行う腓骨筋群がその対象となる。拮抗筋群の筋緊張も緩和するため1Hzよりは10~30Hz程度の周波数が好ましい。

(3) 口腔ケア（嚥下障害、口腔乾燥症状）

本疾患後遺症や寝たきりで全身の活動性が低下し摂食機能低下を引き起こす患者は多く、鎮痛や拘縮予防の鍼灸治療を行いながら嚥下機能向上に重要な感覚入力（上咽頭神経刺激）や不良姿勢の改善（肩甲舌骨筋や後頭下筋群刺激）を行うと嚥下機能の向上が認められる。

(4) 機能向上

上記の後遺症に対する治療に加え、脳循環の改善を目的に脳血管と三叉神経が関連していることから、三叉神経第1枝の刺激を目的とした眼窩上切痕部の魚腰（奇穴）や同第3枝の下関（胃経）への治療を行う。また、健側上肢、下肢への治療を加える。健側への施術は効果的で、患側への刺激は神経障害が存在することから、局所および高位中枢への反応が起こりにくいことが基礎研究や臨床研究の成績で裏付けられている。