

自賠責保険で取り扱った“むちうち損傷”

症例報告

古賀保臣

本症例は、江東区内の新大橋通り、菊川交差点で、追突され、交通事故による“むちうち症”として某火災海上保険会社より自賠責保険が適用され、整形外科と鍼灸治療院との併用治療が認められた症例である。

症例：51才 女性 主婦（婦人洋品店：2店舗経営）

初診：平成9年10月17日（金）

主訴：頸椎捻挫（頸椎の過伸展損傷）

現病歴：平成9年9月25日午後3時頃、グロリアを運転中、菊川交差点で急に赤信号になり停車、そこに、乗用車が後部から追突した反動で首筋が後ろにガクンと強い衝撃をうけた。

9月26日、某整形外科医院を受診し、軽いむちうち症との診断を受け、飲み薬と貼り薬だけで帰宅する。その後、加害者から1週間たっても連絡なく、電話すると、某保険会社が車の損害を査定し、物損は大したことなし（1万円位）自賠責保険での治療は、1カ月位で、治癒できませんかと打診してきた。被害者は、整形外科医院で、一日おきに通院して、項頸部牽引（8kg～10kg）治療を受けたが、緩解しない。また、ハイカラによる頸部固定はありません。

今回、10月17日加害者（電気工事会社社長・当院の患者）が被害者である女性と一緒に、病院でよくならないので、鍼灸は、初めてですがと不安気味に来院した。
所見

現在、後頸部の自発痛、運動痛、筋緊張がある。上肢の疼痛、しびれ、脱力感はないが、何となく頭重、頸肩部のこりがある。めまい、耳鳴り吐き気、眼性疲労はない、巧緻運動障害はない、歩行障害はない、上肢拳上による誘発はない。膀胱・直腸障害はない。

生活状況：仕事は、婦人洋品類の販売のため一日立ち仕事で、お客様の応対で毎日が多忙である。また、主人の父親（83才）一日毎に、腎臓透析のため家族交代で病院に連れていかなければならない。母親は（75才）狭心症で目が離せない。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

(1)

注1) 自賠責保険は保険会社より治療費が保険で出る事を確認し、(1)代理人請求 または (2) 被害者請求を選択する。当院は後者を指定し、毎回の治療毎に現金を受領して患者へ領収書を渡し、患者は、治療報告と領収書をまとめて保険会社に送り治療費を受け取る。

既往症：6～7才 膿胸

家族歴：本人の父親は肺炎（脳軟化症）、母親は肺癌で死去。

診察所見：身長158cm、体重69kg、血圧（110mmHg～70mmHg）

握力は左31kg、右30.5kg 後屈に鈍痛、側屈痛やや陽性。回旋痛は左右頸部に鈍痛あり、モーリー・テスト陰性、アドソン・テスト陰性、筋萎縮と触覚障害は認められない。二頭筋反射、腕橈骨筋反射は陰性、スパーリング・テストは陰性、肩圧迫テストは陰性、ライト・エデン・テストは陰性、三分間拳上テストは陰性。

脈診は腎虚証、腹診は腎虚証。

圧痛は、天柱、風池、五頸、六頸、七頸、大推、肩井、大杼、天宗、右中府、曲池、少海、手三里、に検出された。（図2）

患者への対応：自動車事故で“むちうち症”すなわち、追突された際に、体幹は前方へ移動するが頭部は静止の慣性によって取り残されるので頸部が過伸展し、次にその反動で屈曲して頸椎周囲の軟部組織の損傷を起こすものです。また、どうしても心理的な不安から自律神経失調や心因性疼痛を起しているんじゃないかなと考え込むものです。

電話で保険会社が整形外科医院と鍼灸院との併用治療を認めておりますので、病院で、一度、『レントゲン検査を受けて、その結果を報告して下さい』 また、

項頸部牽引療法（8～10kg）は頸部の筋肉を緩め引き延ばして連続した緊張状態から開放して休ませることや、頸椎椎間神経孔を広げて神経根に対する圧迫力を取り除く方法だそうです。

鍼灸治療は全身治療することにより、筋緊張と項頸部の血行促進と患部の痛みの緩和並びに不定愁訴の軽減を目標に治療をいたしますので、2～3日毎に受診されますようにお勧めいたします。

(2)

診断：臨床症状から自動車追突事故による特異な受傷機転からむちうち損傷、すなわち、軟部組織の障害である外傷性頸椎捻挫と診断した。上・下肢のしびれ感や筋力運動障害、歩行障害、膀胱・直腸障害がみられないところから、鍼灸治療の適応と判断した。

治療・経過：治療は全身の愁訴と項頸部の疼痛の軽減と血液循環の改善を目的に鍼灸治療を行った。

治療体位は患者を仰臥位にする（積聚治療法）

1) 腹部へ銀鍼1寸3分3号（40mm~20号）で散鍼する。つぎに項頸肩部の凝りを取るため、手三里、少海、曲池、合谷、足三里、三陰交にステン1寸3分3号（40mm~20号）を用い、10分間置鍼した。鍼の深さは3mmで上実下虚の状態を手足へ引く目的で行った。

2) 次に、患者を伏臥位にする

腹診（腎積＝腎虚証）に基づき背部俞穴＝金（大杼）水（腎俞）火（厥陰俞）土（胃俞）の順序で足太陽膀胱經一行線・両側に銀鍼1寸3分3号（40mm~20号）で刺鍼した。つぎに必要な局所の施術を行った。足部は委中、崑崙、項頸部は天柱、風池、五頸、六頸、七頸、肩背部は肩井、天宗にステン1寸3分3号（40mm~20号）を用い、15分間置鍼した。

同時に、小型ホットパック（24x33.5cm）を肩背部に置き温熱療法を行う鍼の深さは10mm程度にし、最初は無理な刺激を避ける治療に努めた。

3) 患者を仰臥位にする

治療後の腹部の積（動積、牢積、痛積）の確認、脈の確認と全身の治療後の結果を再確認して終了した。

生活指導

追突事故で頸部損傷を受けた患者さんは『大した痛みはないのですが、後遺症のことが心配で・・・』と言う言葉を聞きます。"むちうち症"の症状の大部分は自覚症状で、病院の先生は、他覚所見（レントゲン、CT、MRIの精密検査で診断）で異常が発見されなければ、診断名なく、良しとします。しかし、患者さんは、ますます不安を増長させます。また、秋から冬にかけ厚着し、コートを羽織りますので、首筋から肩にかけて、ずっと僧帽筋が張詰めますので、なかなか、全快した実感がしないようですね。保険会社も早く給付を終わりたいような口振りで打診してきますし患者さんも何となく焦りがちになります。それ故、自覚症状が完全に消失するまで、途中で諦めることなく、治療を継続されますことを希望します。

第2回目（10月20日、3回目）第1回目の疼痛域は変わらず。

第3回目（10月22日、5回目）第2回目の疼痛域は変わらず。

第5回目（10月27日、10回目）お昼に整形外科で項頸部牽引療法を行った後、午後8時に当院へ、項頸部に筋緊張があり、鍼灸治療は積聚治療（脈診：脾虛証、腹診：腎積）と標治法併用で施術した。治療後、筋緊張は緩解した。

第7回目（11月1日、15回目）項頸部の凝りと愁訴は相変わらず。

治療後、患者は、半年前に娘の卒業旅行（アメリカ西海岸）ツアーリを予約し、キャンセル出来ないので11月3日～9日まで、整形の飲み薬と貼り薬を持参し行って来ます。"お大事に・・・"と送り出す。

第8回目（11月10日、24回目）帰国後、患者は旅行中、項頸部と肩背部の凝りに悩まされ、早く、鍼灸治療を受診したかったと来院。

第12回目（11月20日、34回目）午前中に患者を前回同様全身治療を施術した。

午後1時某火災海上保険会社の関連会社である某火災損害調査会社の担当者が来院、自賠責保険を適用して、1カ月経過と治療結果を打診、事故車の写真を提示し、『物損はこの通り、車の損傷は掠り傷程度です。まだ、全快しませんか？』私は、患者さんの項頸部に置鍼中のポラロイド写真を見せながら、現在の治療状況を説明、患者の自覚症状では、まだ完治していないようです。『本人によく聞いてください』と言いました。

第20回目（12月20日、64回目）12月に入り、仕事も多忙になり、後頸部のこりが、非常に辛いので、整形外科で、右の首筋に痛み止めの注射を続けて5回してもらったところ、以前よりまして、首筋が痛いと来院、頸部を触診したところ、"右五頸"あたりに筋肉のしこりを発見、左右天柱、左右五頸にステン1寸3分3号を10mm刺針し、パルス刺激針療法を施術、規則通電刺激1Hz、10分間行う。

第27回目（翌年1月5日、80回目）正月明け一番で来院、項頸部と肩背部のこりはまだ完治とは言えない。

第35回目（2月13日、119回目）整形外科で、項頸部の牽引はしないことに決定、遠赤外線で暖める療法のみにした。

病院で2月6日MRI検査し、2月13日異常なしの診断が下り一安心。

第45回目（3月20日、154回目）整形外科では暖めるのみ。

第50回目（4月16日、181回目）整形外科では暖めるのみ、"むちうち症"の辛い症状はなくなり、非常に楽になったので、そろそろ、示談しても良いと思いますと患者さん。握力は左33kg、右32.5kg

考 察 :

本症例は、年間10,000件の死者を生む自動車交通事故の中で、誰もが一番体験する”むちうち症”を取り上げ、自賠責保険が病院＝整形外科と鍼灸治療院で併用治療が可能だが、示談に至る経過の中で、保険会社はあくまで、客観的な他覚所見に重きを置き、病院で精密検査に異常がなければ、たとえ、患者に、自覚症状あっても、示談を迫る働き掛けが行われるようでした。本件に於いても、1カ月経過した時点で、整形外科では、いつでも、自賠責保険を停止しても良いと言われたと、患者は話していました。当院では、過去に1年間、同症例で治療した実績を説明し、安心して治療継続を勧めました。ところで、保険給付を受ける場合、一番問題点である、他覚所見・自覚症状について、一般論として述べてみます。

他覚所見

皮膚の着色、局所の熱感、手の発汗、骨折、頸椎レントゲンの検査、胸部エックス線検査	頭痛、めまい、吐き気、耳鳴り
頭部CT検査、MRIの検査、脳波検査、超音波検査 etc.	頸部の痛み（鈍痛）手足のしびれ 脱力感、頸椎の可動域の制限、受傷後の喉の痛み、かすれ声
	のぼせ、不眠、不定愁訴症候群

自覚症状

他覚所見は、検査データをみれば、第三者にはっきり解るものですが、自覚症状は、患者自身が感じ訴える症状であって、これらの有無を実証する方法ないようです。本症例は、自動車事故に起因する”むちうち損傷”すなわち、外傷性頸椎捻挫として診断したものである。以下にその理由を述べます。
 ① 頸部の自発痛、運動痛（後屈痛、側屈痛、回旋痛）、筋緊張を伴う。
 ② 頭重、頸肩部のこり
 ③ その他の類症疾患は下記の理由で除外した。

1. 頸椎症性神経根症（腕、手指に放散痛、しびれがない、スパーリングテスト陰性）
2. 胸郭出口症候群（アドソン、ライト、エデン・テスト陰性、三分間挙上テスト陰性）
3. 頸肩腕症候群（頸、肩、上肢などに、筋肉の過労にもとづく、しびれ感はない）
4. 頸椎症性脊髄症（上・下肢のしびれ感や運動麻痺、歩行障害はない）
5. 頸椎椎間板ヘルニア（椎間板の変性を基盤、髓核が脱出して神経根や背筋を圧迫していない）

本症は、最初、整形外科医院から、”むちうち損傷”として、来院した患者であり、保険会社は自賠責保険を適用し、しかも、某医院と併用治療してきましたが、患者は或る時は整形外科の後、鍼灸院で治療し、また、或る時は、鍼灸院の治療が終わって、整形外科で頸部牽引療法を受診する。そこには、両者の治療の良否が、問われる問題が生じました。加害者から2カ月過ぎた頃に、(治療の終了は?)「患者自身がおかしいとも思ひませんが、51才で更年期障害の症状と似た類症候群(ほてり、のぼせ、発汗、頭重、めまい、耳なり、不眠、イライラ、肩こり、胃腸障害、腰痛、手足のしびれ、全身の疲れ、目の疲れなど)を発症しています。しかし、後半になり、整形外科では、頸椎を暖める療法のみにし、鍼灸の重点治療に変更したところ、目に見えるように”むちうち損傷”が緩解しましたので、症例報告と致しました。

経穴の位置：

五頸：天柱の直下で第5頸椎棘突起の高さ

六頸：“ ” 第6 “ ” ”

七頸：“ ” 第7 “ ” ”

個々の有無

有無が
ある場合

有無なし

有無なし

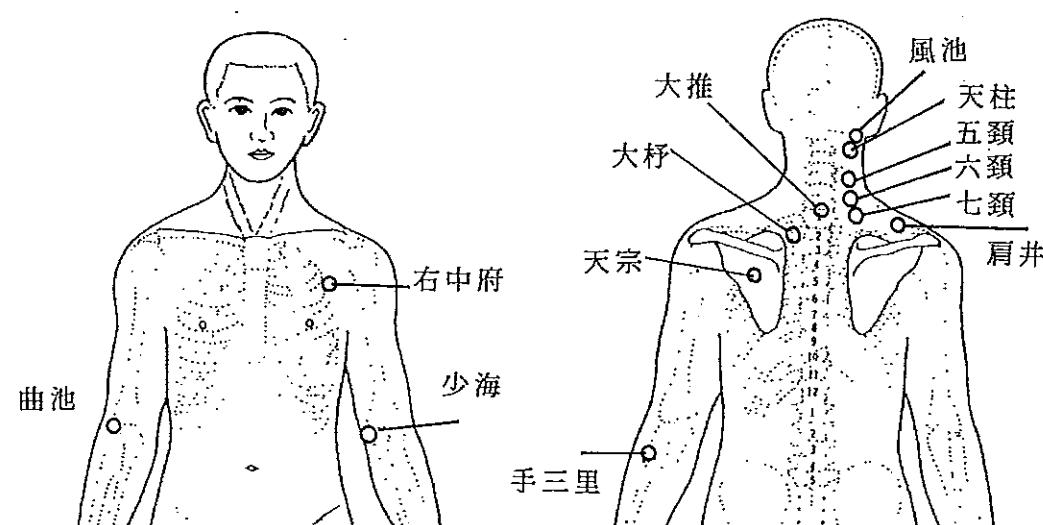
参考文献

- 1) 出端昭男：問診・診察ハンドブック P.86-108 医道の日本社
- 2) 出端昭男：診察法と治療法 「4頸・上肢痛」 医道の日本社
- 3) 木下晴都：最新鍼灸治療学「下巻」 P.52~77、医道の日本社
- 4) 代田文彦／出端昭男監修・図説東洋医学「針灸治療編」 P.81~101 学習研究社
- 5) むちうち症教室／河端生也 虎ノ門病院・整形外科部長 同文書院
- 6) 山口和克監修 病気の地図帳 P.117 講談社
- 7) 小林三剛：東洋医学講座 第一巻 基礎編 謙光社
- 8) 小林三剛／小林詔司：東洋医学講座 第十巻 経絡積聚治療編
－施術の基礎と臨床の諸段階－ 自然社
- 9) 岡部素道：鍼灸経絡治療 続文堂刊 P.115~118
- 10) 首藤傳明：経絡治療のすすめ P.19~199 医道の日本社
- 11) 本間祥白：誰にもわかる経絡治療講話 医道の日本社
- 12) 池田政一：臨床家のための伝統鍼灸治療法 医道の日本社
- 13) 頸と腕の痛み／荻島秀男 わらび診療所 医薬出版社
- 14) 標準経穴学 STANDARD MERIDIAN POINTS 医薬出版社
- 15) 鍼灸不適応疾患の鑑別と対策 代田文彦 出端昭男 松本丈明 執筆・監修 医道の日本社
- 16) 写真で学ぶ整形外科テスト法／ジョセフ J. シプリアーノ著 医道の日本社

(表1) 初診時の診察所見

女性		頸・上肢痛		9年10月17日
1 握 力	左 31kg 右 30.5kg	9 二頭筋	左 - 右 -	
2 後屈痛	- (+)	10 腕橈骨筋	左 - 右 -	
3 側屈痛	左 - (+)	11 三頭筋	左 右	
	右 - (+)	14 スパーリング	左 - 右 -	
4 回旋痛	左 - (+)	15 肩圧迫	左 - 右 -	
	右 - (+)	16 ライト	左 - 右 -	
5 モーリー	左 - 右 -	17 エデン	左 - 右 -	
6 アドソン	左 - 右 -	18 三分間	左 - 右 -	
7 筋萎縮	左 - 右 -	圧痛は、天柱、風池、五頸、六頸、七頸、大推、肩井 大杼、天宗、右中府、曲池、少海、手三里		
8 触覚障害	左 - 右 -			
12 PTR	13 バビンスキ一			

(医道の日本社)



(図2) 压痛点および治療点

- 7 -

積聚治療

氏名

女性

主訴・現病歴

受付日時 9年10月17日

血 月

110 - 70

脈拍

68

脈 診

卷之三

