

(一社)愛知県鍼灸師会主催第4回フィジカルアセスメント講習会参加報告

1月28日(日)名古屋医健スポーツ専門学校に於いて、一般社団法人愛知県鍼灸師会主催の学術研修会がありました。

愛知県看護協会教育研修課 大藤文代先生「現場におけるフィジカルアセスメント」と山田鍼灸治療室 山田鑑照先生「ツボは筋に在り」の講義を聴講させていただきました。

「看護」とは、病人であれ健康な人であれ、各人が、健康あるいは健康の回復に資するような行動をするのを援助することである。

講義の間に、元衆議院・元犬山市長の石田先生が来賓としてお見えになり、「医療介護が膨らみ、国家財政が破綻する時代が訪れてきている今こそ、鍼灸が必要とされる」と発破をかけられました。

文責 池田 達



(一社)愛知県鍼灸師会
第4回フィジカルアセスメント講座

現場における
フィジカルアセスメント



愛知県看護協会
教育研修課
大塚 文代

本時の目標

- (1)看護におけるフィジカルアセスメントの意義を知る。
- (2)フィジカルアセスメントの基本的な考え方を理解できる。
- (3)フィジカルアセスメントの実際がわかる。

看護師の独自の機能

ヘンダーソン, V :看護の基本となるもの

「看護師の独自の機能は、病人であれ健康な人であれ各人が、健康あるいは健康の回復(あるいは平和な死)に資するような行動をするのを援助することである。その人が必要なだけの体力と意志力と知識を持っていれば、これらの行動は他者の援助を得なくても可能であろう。この援助はその人ができるだけ早く自立できるように仕向けるやり方である。」

看護の目的 — 健康

世界保健機関(WHO)の定義

「健康とは、完全な身体的、精神的及び社会的安寧の状態であり、単に疾病又は病弱でないことではない」

看護の対象 — 人間

人間とは…

身体的・精神的・社会的存在としての
生活統合体

看護の方法 — 看護技術

- ①人間関係の技術
- ②看護の過程に関する技術
⇒情報収集→判断→目標設定→援助(計画・実施)→評価
- ③アセスメントの技術
患者の示す反応からそれは何を意味しているのかを考えて、状態を判断し、またデータから患者の反応を予測することにより患者の健康状態と生活への影響を明らかにし、看護師が介入を必要とする問題を明確にすること
- ④日常生活行動の援助技術
- ⑤治療行為に伴う援助技術
- ⑥予防行動の援助技術
- ⑦看護の提供システム構築に関する技術

1 フィジカルアセスメントとは

フィジカル・・・肉体的 身体的

アセスメント・・・評価 査定

→ 解釈
判断
推理・推論

2 系統的な理解

- ① 呼 吸
 - ② 循 環
 - ③ 脳 神 経
 - ④ 筋・骨 格
 - ⑤ 感 覚 器
- ・ 正常な状態を理解する。

3 情報収集

情報収集の方法

- ①問診
 - ②視診
 - ③触診
 - ④打診
 - ⑤聴診
- *検査結果

① 問診

- ・ 主訴
- ・ 現病歴
- ・ 既往歴
- ・ 薬剤歴
- ・ 家族歴
- ・ 生活歴(生活習慣)
- ・ 職業歴
- ・ 渡航歴
- ・ 動物飼育歴
- ・ 患者が感じたり考えていること等を 聴取する

② 視診

- ・ 視覚で全身を観察する
- ・ 聴覚や嗅覚も活用して身体各部の形や大きさ、色、動き、臭いなどを診て、正常な状態かあるいは正常を逸脱した状態かを審査する

③ 触診

触覚を活用し、身体各部の形や大きさ、硬さ、滑らかさ、温度、湿度運動などを審査する

④ 打診

手指または器具で体表を軽く叩いて生じる音や振動から内部の臓器や異常の有無などを知る

⑤ 聴診

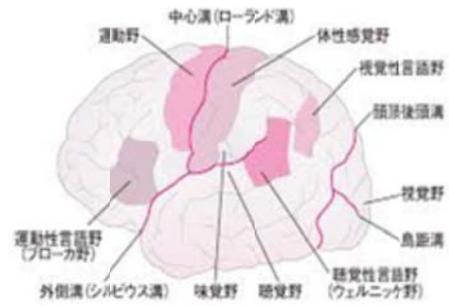
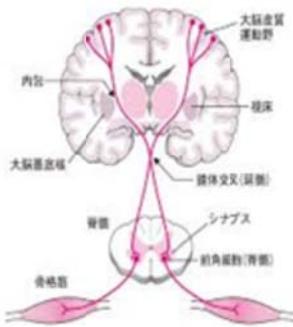
聴診器などを用いて音を聴き、身体各部の状態を審査する

4 アセスメントの実際 (1)「検温」:バイタルサインの測定

- ①体温
- ②脈拍
- ③呼吸
- ④血圧
- ×症状



指3本の意味



症状1: 腹痛

症状1：腹痛

①問診：原因を推測し、緊急度を見抜く

- Q:痛みは続いていますか？(持続時間・頻度)
- Q:どのように起こりましたか？(発症・経過、程度)
- Q:お腹のどの部分が痛みますか？(部位)
- Q:どのような痛みですか？(質)
- Q:どういつに痛みますか？(始まり、悪化・緩和因子)
- Q:何か他に具合の悪いところはないですか？(随伴症状)

②視診：臍を中心に4つの領域に分割して視診

- ・皮膚の視察：色・色素沈着、癬癩、静脈の怒張の有無等
- ・輪郭：全体的な膨らみ、局所的な膨らみ(上部・下部)
- ・表面の動き

③触診：硬さ、張り

④打診：波動、背部叩打痛の有無

⑤聴診：腸蠕動音

⇒ 考えられる疾患は何か？

激しい痛みがあったが急に改善・・・結石(胆石、尿管結石等)
排便や排ガスで軽快・・・大腸炎、胃炎など
持続的に痛い・・・実質臓器の痛み(肺炎等)
繰り返す痛み・・・管の痛み(腸管痙攣、便秘など)
突然、激しい痛みが出現・・・腸閉塞、消化管穿孔、急性膵炎
解離性大動脈瘤、婦人科疾患 など
一患者の言葉だけでなく、表情や姿勢などからも判断
腹部全体が痛む・・・腹膜炎、腸炎など
右下腹部・・・虫垂炎の可能性
焼けるような痛み・・・消化性潰瘍
差し込むような痛み・・・結石など

背中に向かうような激しい痛み・・・急性膵炎など
張って痛い・・・腹水、ガス、便 など
→腹部の膨らみの有無(視診)
腸蠕動の確認(聴診)→5分以上蠕動音がない・・・腸閉塞
→硬さ(触診)
食後に心窩部(みぞおち)の痛みが増強する・・・胃潰瘍など
空腹時に痛みが増強するが、食べると和らぐ・・・十二指腸潰瘍など
腹部を丸めると楽になる・・・腹腔内の炎症(胃腸炎、膵臓炎など)
仰臥位になると楽になる・・・逆流性食道炎など
吐き気、嘔吐、下痢がある・・・胃炎(食あたりなど)
発熱、頻尿・・・腎盂腎炎など
*** 腹痛の原因は消化器系疾患 だけではない！**
*** 「ここが痛い」だけでは判断できない！**
*** 腹痛の原因は「消え方」もヒントになる！**

症状2：

思ったように体を動かせない

症状2：思ったように体を動かせない

①問診：原因を推測し、緊急度を見抜く

- Q:どこが動かしにくいですか？(部位)
- Q:どのように動かしにくいですか？(質、程度)
- Q:いつから動かしにくくなりましたか？(発症と経過、頻度)
- Q:ほかに関係する気になる症状はありますか？(随伴症状)

②視診

- ・ADL・歩行、
- ・間接可動域・筋力のスクリーニング
- ・小脳機能・平行機能

③触診

- ・脈拍を測る
- ・皮膚知覚を確認する

④打診

- ・深部感覚(振動覚)を確認する

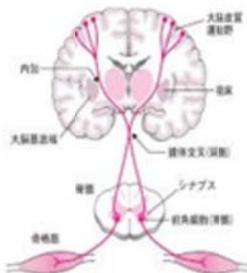
⑤聴診

⇒ 考えられる疾患は何か？

大腿や上腕が動かしにくい・・・筋疾患の可能性
手先や足先が動かしにくい・・・神経疾患の可能性
右手右足など体の片側が動かせない・・・脳血管障害(主に脳梗塞)
力が入らない・・・筋疾患(重症筋無力症、筋ジストロフィー、
多発性筋炎など)

勝手に体が動く(じっとしてられない)・・・パーキンソン病、
バセドウ病、極度の緊張・不安時など
不意に力が入る・・・有痛性痙攣(足のつり、チックなど)、筋痙攣 など
力が入りっぱなし・・・脊髄損傷などによる痙攣性麻痺、パーキンソン病
バランスがとれない・・・突然→三半規管の障害(メニエール病など)
小脳梗塞、一過性脳虚血発作など
徐々に→脳腫瘍、末梢神経障害、発熱、脱水 など
指先のこわばり・・・関節リウマチ(朝起きた時に多い)
しびれ(末梢神経の圧迫)の有無
舌のもつれの有無

* 信号が途切れると、体は動かしにくくなる！



症状3: むくみ(浮腫)がある

症状3: むくみ(浮腫)がある

①問診: 原因を推測し、緊急度を見抜く

- Q: 体のどのあたりがむくみますか？(部位)
- Q: いつからむくみましたか？(発症と経過)
- Q: ずっと続いていますか？(始まり、持続時間、頻度)
- Q: 何か他に具合の悪いところはないですか？(随伴症状)

②視診

- ・皮膚の状況(張り)
- ・圧痕の有無

③触診

- ・脈拍を測る
- ・血圧を測る

④打診

⑤聴診

＊体重の増減、尿量の変化 等

⇒ 考えられる疾患は何か？

全身の浮腫・・・肝性の浮腫(肝硬変など)、甲状腺機能低下症、低栄養など
 →特に下肢・・・心性の浮腫(心不全など)
 →特に顔・・・腎性の浮腫(急性腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全など)
 部分的にむくむ・・・リンパ浮腫、静脈流の障害など
 急に・・・アレルギー(薬剤や食べ物)など
 朝起きた時に増重・・・腎性浮腫
 夕方になると増重・・・心性浮腫
 (ずっと立位や座位をとっていると下肢で血液が鬱滞しやすい)
 尿量が少ない・・・腎性浮腫
 圧痕の有無
 体重の変化
 *浮腫を知るために「浸透圧」を理解する!
 *浮腫やたるさも心不全のサイン!

本時のまとめ

- (1)看護におけるフィジカルアセスメントの意義は、
 患者の示す反応からそれは何を意味しているのかを考えて、
 状態を判断し、またデータから患者の反応を予測することにより
 患者の健康状態と生活への影響を明らかにし、看護師が介入を
 必要とする問題を明確にすることである。
- (2)フィジカルアセスメントとは身体審査で、問診・視診・触診・打診
 ・聴診の5つの技術を駆使しながら、順序立てて進め、五感を通して、
 正常であるのか、正常を逸脱しているのかを判断(解釈・判断
 ・推論)することである。

<参考文献>

- (1)山内豊明;フィジカルアセスメントガイドブック 目と手と
 耳でここまでわかる, 医学書院, 2005
 (2)川島みどり;実践看護技術学習支援テキスト 基礎看護
 技術, 日本看護協会出版会, 2003
 (3)松木光子;基礎看護学 看護学概論 看護とは・看護学と
 は, ニューウェルヒロカワ, 2003
 (4)深井喜代子;新体系看護学 基礎看護学 基礎看護技術,
 メチカルフレンド社, 2005



File No.

82

ツボは筋に在り

山田鍼灸治療室

山田鑑照 (やまだ・かんしょう)

① ツボとは何か

圧痛硬結を呈する部位で、刺激することにより局所の痛みを解消するとともに、疾病治療をもたらす部位。

② ツボをどうとらえるか

ツボは疲労した筋の、特に痛みを感じる筋の特定部位であり、疲労した筋全体にそれに準ずる強い圧痛を呈するものである。点としてのツボを刺激するだけでは筋はゆるまない。症状の改善は、筋の表面だけでなく、筋の深部まで緩解させ、筋の本来の伸縮性を回復させないといけない。

③ ツボをとらえるための訓練法

触診により、疲労して圧痛硬結を呈している、治療を必要としている筋の筋名が分かり、筋が読めるようになるために、筋の走行（起始停止）と作用を深く理解しておくことが必要である。また、筋治療のために以下のことを理解しておくことも必要である。

1. 機能解剖学的鍼灸（経絡経穴治療から筋治療へ）

- ①私は古典的治療を否定しているのではなく、私個人として、その思想的哲学的な要素が多いところが納得できない。治療室開設以来、科学的実証的な体系としての鍼灸治療を追求してきた。東洋医学、経絡経穴という用語を全く必要としない体系、それが現代鍼灸としての機能解剖学的鍼灸である。
- ②人間は筋肉を使って動く動物であり、筋の疲労が局所の痛みになり、筋が全身の歪みをつくり、疲労した筋が知覚神経や自律神経に影響を及ぼし、病を引き起こす。筋を治療することにより、圧痛硬結が緩解し、ADLが改善し、内臓の血液循環をよくし、検査値が改善し疾病治癒に寄与できる。
- ③経穴刺激にこだわると、問題の筋を外したり、十分に筋を刺激できないことが多く、浅い刺激では、深部の筋をゆるめることができない。筋は深部までゆるめないと症状が改善しないことが多い。

2. 機能解剖学的鍼灸の面白さ

- ①全身の筋を丁寧に触診して、問題の筋を列挙して、その作用から、軸脚、膝曲げ、膝開き、脚組み、体幹の傾き・ねじれ、頸の前後屈・側屈・ねじれ、肘の曲げ具合などを指摘できる。「筋を読む」ことの面白さはここにある。筋を正確に読むことにより、痛みの原因となる身体の使い方と、負担のかからない身体の使い方の指導ができる。



PROFILE

1978年、日本鍼灸理療専門学校卒業。1982年、山田鍼灸治療室開設。四半世紀にわたり専門学校、大学において解剖学を講義。名古屋大学医学部にて鍼灸作用機序の研究で医学博士の学位取得。治療室開設以来、鍼灸の科学的な作用機序と機能解剖学的鍼灸臨床を追求。