

AKA-博田法（エーケーエー・ハカタホウ）のより詳しいご紹介

日本 AKA 医学会指導医 木樽 晃

AKA(arthrokinematic approach:AKA)-博田法『エーケーエー・ハカタホウ』についてより詳しくご説明します。なお、文字の右肩にある数字は、根拠となる論文や書籍を示していおり、*)、***) については後に解説があります。

この治療法は 1979 年に博田節夫医師が開発した運動療法¹⁾のひとつで、その後も常に改善、改良がなされている我が国独自の手技療法（医師が手を使って行う治療）です。ここでは、運動療法という広い意味合いというより、特に患者さんが身近に悩んでいらっしゃる「痛み」について話をさせていただきます。

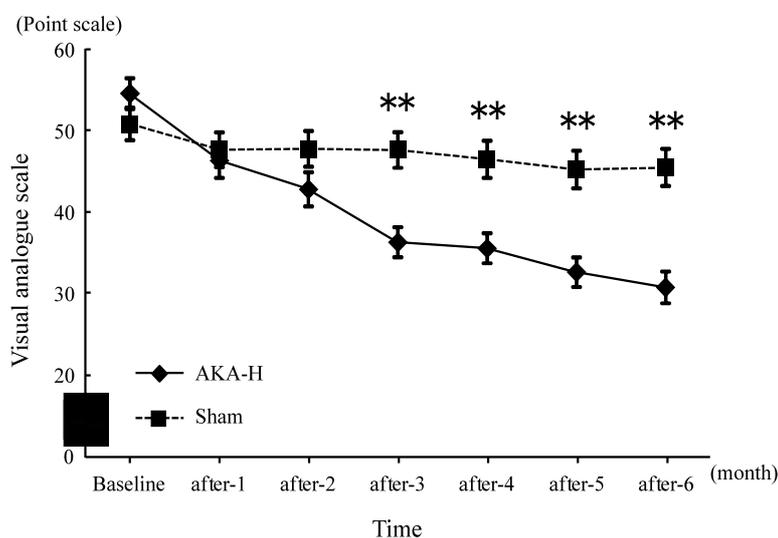
手を使った治療というと、指圧、マッサージや整体術等を思い浮かべる方も多いと思いますが、AKA-博田法は医学という土台に立ち、しっかりとした証拠(EBM^{*)})により証明されつつある治療法である点が大きく異なります。日本において、今後痛み治療に対する保存的療法の中心となることが期待されています。

海外の手技療法については、どうでしょうか。これらの多くはカイロプラクティックなどから発展し、ドイツなどで成熟し運動学として理論づけがなされました²⁾。しかしこれら海外の手技療法は、痛みを生じているのが関節なのか筋肉なのかあるいは靭帯なのかがはっきりせず、治療を行ってから判断する場面が多いのです。したがって、その有効性を証明したという論文は多いのですが、未だ EBM 上で質の高い論文は出てきていないのが現状です。

一方 AKA-博田法は、日常の整形外科的疾患による痛みの多くが仙腸関節(せんちょうかんせつ)や椎間関節(ついかんかんせつ)などの機能障害から生じていると診断し、これらの関節に対して手を使って軽く動かすことにより痛みを改善する治療法であります。関節の微妙な動きを術者が感知し、さらに股関節や膝関節などを曲げ伸ばしして効果を評価し、直後から痛みが軽くなるという、原因と結果が直接結びついている科学性があります。しかしながら、残念なことに AKA-博田法は、その有効性が確実であることがわかってはいるものの、その内容を論文にしたものが未だ少ないという弱点があります。急性腰痛症に対する有効性を示したものが海外の雑誌に掲載されて注目を集めたのは 2005 年のことでした。その後は、私が慢性疼痛に対する有効性の証拠を求めた研究を(RCT^{**}):アールシーティ)という方法で進め、論文がほぼ完成しております。さて、長い前置きでしたが、事例をお示しします。以下にお示しします。例は、

以前私が以前勤務していた病院で、研究に参加していただいた患者さんのデータです。お名前はもちろん住所や生年月日などはお示しできませんが、個人が特定できない範囲で年齢と病状の説明はさせていただきます。

患者さんにとっては 複雑な説明より、痛みの変化を示したグラフを見ていただいたほうがわかりやすいかと思えます。 グラフはペインスケール (VAS:visual analogue scale バス) という痛みのスケールを毎日3回ずつ 専用のカレンダーに記入していただいたものをグラフにしたものです。0 から 100 まで、ご自分の判断で数字を記入していただきました。痛みの程度は他人にはわからないものですので、ご本人の判断で、尺度で記入をしていただいております。0 は全く痛くない、100 は耐えられないほど痛いレベルとお考えください。この痛さのレベルは縦軸にお示ししました。横軸の **Baseline** とは治療前の段階を示し、**after** の後の数字は治療回数とお考えください。治療は基本的に1ヶ月に1回です。実線は本物の AKA-博田法(AKA-H)、点線は仙骨を軽く触るだけのウソの博田法(Sham)を受けた場合の痛みの経時的変化を示したものです。



AKA-博田法とSham手技におけるVAS平均値の経時的変化

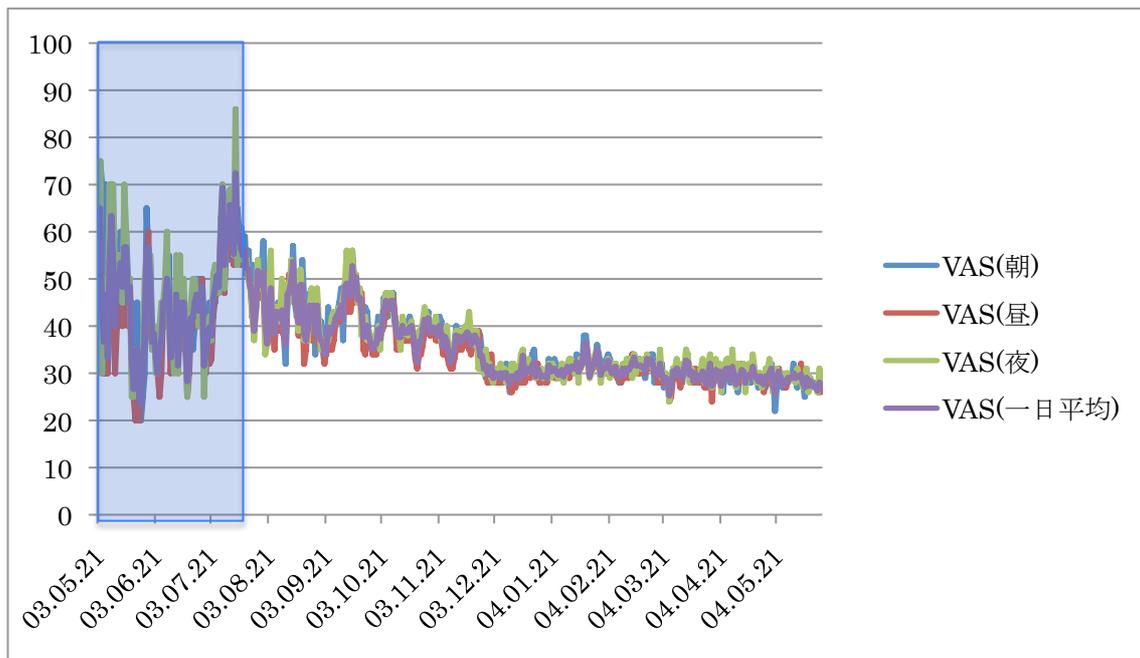
** statistical significance ($P < 0.01$: two-way [group and month] ANOVA)

治療開始 3 回目から、本物の AKA-博田法とウソの治療法との間に差が見られ、6 ヶ月後にはやく 70%の患者さんに明らかな痛みの軽減効果が認められました。

以下は、個々の患者様の例です。

ブルーの四角い枠内は AKA-博田法を行う前の約 1 ヶ月間の数値の変化です。すなわち、ブルーの枠の右端から AKA-博田法が開始されたとお考えください。

実例 1. 60 歳 男性 前医診断：変形性脊椎症 主訴：腰痛 5 年来の腰痛で悩んでおり、民間療法も 2 ヶ所に通いましたがよくなりませんでした。

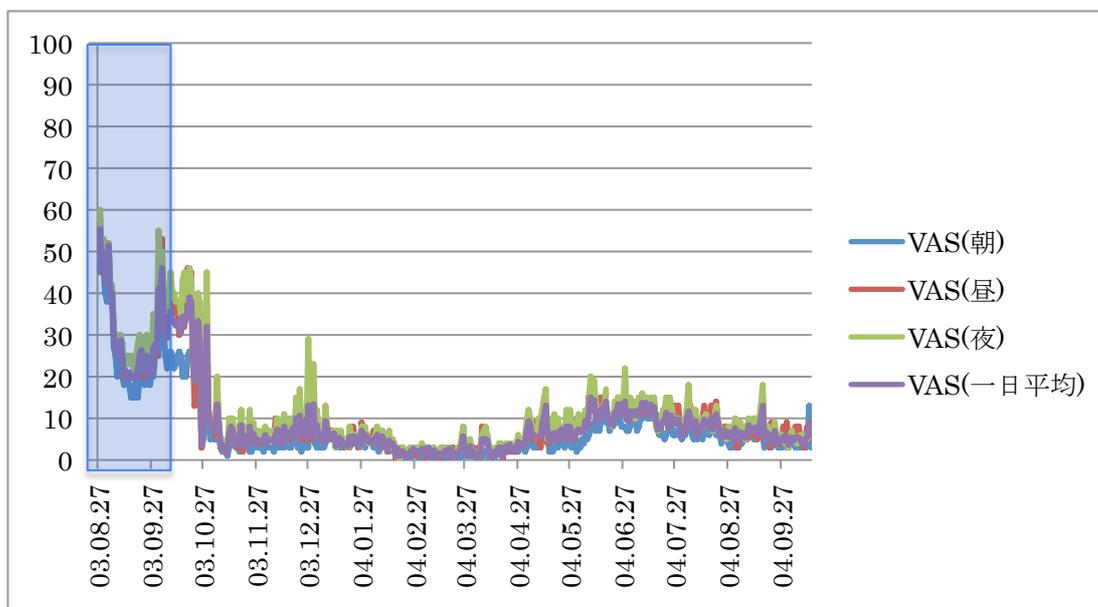


このように、半年ぐらいは効果が不十分でしたが、その後徐々にペインスケールは低下し 1 年後の時点で、半分の値になりました。腰痛もかなり改善し、時折あるのですが以前のように日常生活が制限されるほどではなくなりました。

実例 2. 50 歳 女性 前医診断：腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア
主訴：右下 肢痛、しびれ

2 年来の症状があり、50m の歩行で間欠性跛行（かんけつせいはこう：歩行などで下肢に負荷をかけると、次第に下肢の疼痛・しびれ・冷えを感じ、一

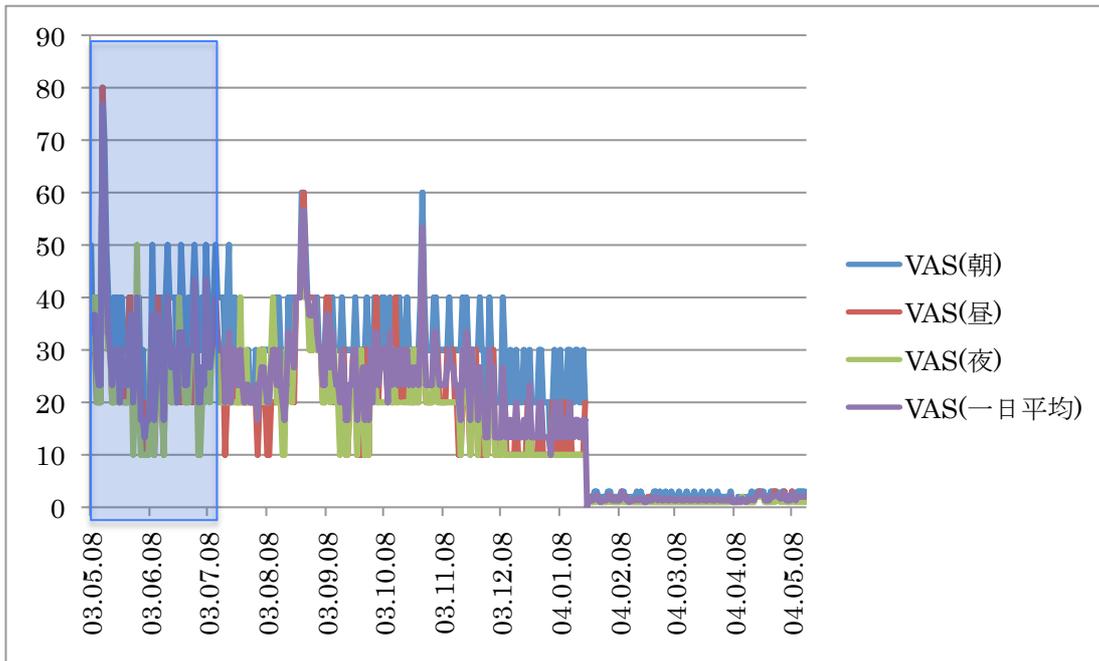
時休息することにより症状が軽減し、再び運動が可能となること) が出現し、歩けなくなっていた方です。右大腿後面や前面から右足趾にかけてのしびれ、痛みがひどく、鎮痛剤内服、骨盤牽引、電気治療等を受けましたが無効でした。



この方は2回目から劇的に効果があり、その後のペインスケールは10前後に落ち着き、復職も果たしました。2008年5月から8月にかけて数字の上昇がありますが、これはぎっくり腰となってしまったからです。9月からは落ち着いており、10前後で経過しています。

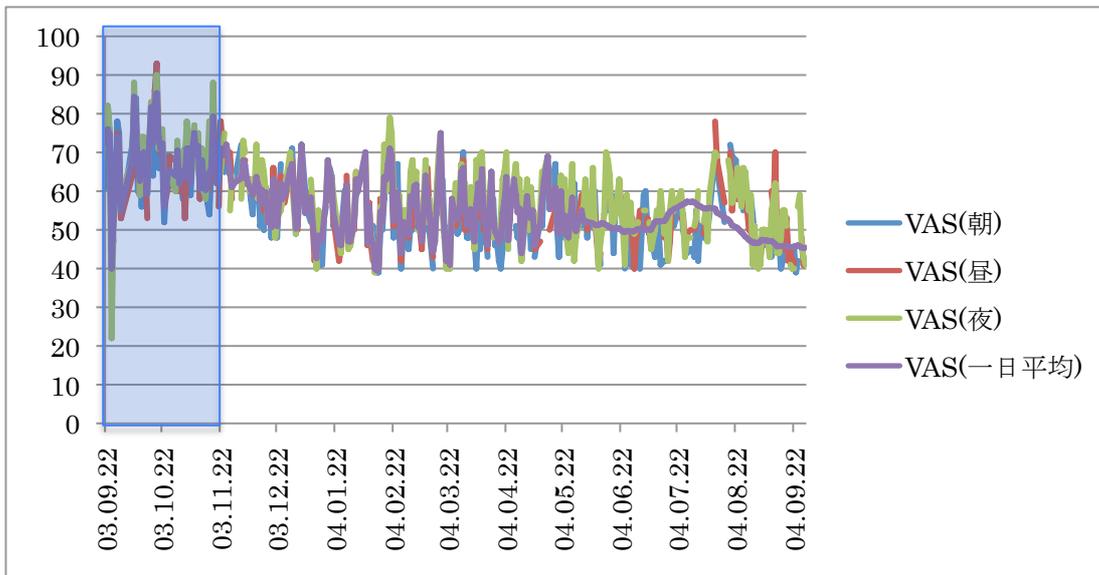
実例 3. 74歳 男性 前医診断：腰部脊柱管狭窄症 主訴：腰痛、左髂部～大腿後面痛 右足底の異常知覚

この方は脳梗塞の奥様の介護を長年していらっしゃる方で、常に腰が痛く特に起床時につらいとのことでした。半年後ぐらいからペインスケールは低下し、1年後にはほぼ一桁にまで改善しています。



実例 4. 52歳 女性 前医診断：腰痛症 主訴：腰痛

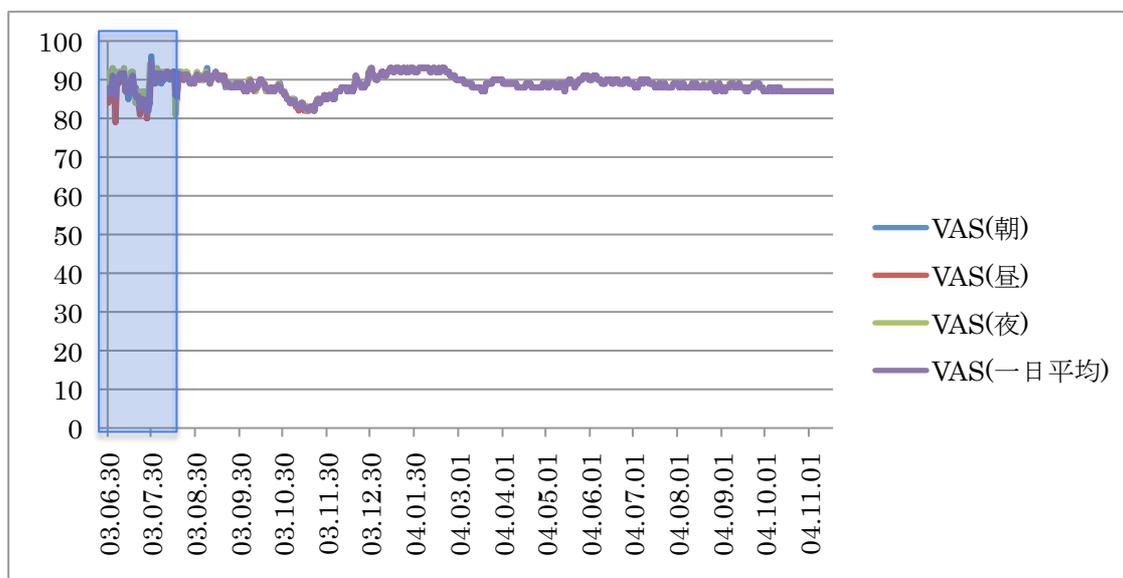
この方はゴルフ場のキャディーさんで1日6kmぐらいは歩くそうで、5年前から腰痛に悩まされ続けていたそうです。いろいろと治療をしましたが、どれもあまり効果がなく、AKA-博田法にたどり着いたそうです。



開始後半年ぐらいは十分な効果はありませんでしたが、やがて腰痛は軽くなり、1年後では開始前の約半分の痛みになっていました。仕事を続けている限りは、痛みゼロは難しいようです。

よくなる方ばかりではありません。次の方は、遠方から来ていただきましたが、残念ながら、1年間の治療でも改善は得られませんでした。

実例 5. 75歳 女性 前医診断：腰部脊柱管狭窄症、脳梗塞後遺症
主訴：腰痛 左臀部～下腿外側～足趾痛、冷感、間歇性跛行、左不全片麻痺



この方は、重度の脊柱管狭窄症があり脳梗塞という合併症もありました。AKA-博田法の限界を示す、改善が難しかった代表例です。

多くの患者様や医師に認めてもらうには、その有効性につき科学的証明が必要です。当院でもその証明に向けて、受診の方々にご協力をいただくことがございます。なにとぞご協力、研究への御参加をお願い致します。

・治療をご希望の方は、原則予約制となっておりますが、当日受けられる場合もございます。また、1ヶ月程度入院しての集中治療コースもございます。受付職員にお尋ねください。

・最後に重ねて当院スタッフ一同、患者様の一日も早い回復をお祈りしております。

*) EBM(イービーエム)とは、根拠に基づいた医療(Evidenc-based medicine)のことで、医療

において科学的根拠に基づいて診療方法を選択することです。

**)RCT(アールシーティ)とは、日本語では「ランダム化比較試験」といい、治験及び臨床試験等において、データの偏り(バイアス)を軽減するため、被験者を無作為(ランダム)に処置群(治験薬群)と比較対照群(非治療薬群、プラセボ群など)に割り付けて実施し、評価を行う試験のことです。評価したい薬物または治療法が最も適正に評価される方法として、現在最もよく採用される試験方法であり、現在、医療現場で使用されている薬剤のほとんどはRCTでその有効性が証明されたものです。薬剤だけでなく、手技療法も同じ方法で有効性が証明されなければなりません。

- 1) 博田節夫 編：関節運動学的アプローチ-博田法 第2版 医歯薬出版, 東京, 2007
- 2) Dvorak J, etc(江藤文夫, 原田 孝 監訳)：最新徒手医学 痛みの治療法. 新興医学出版社. 東京. 2000
- 3) S. Hakata, K. Sumita und S. Katada: Wirksamkeit der AK-Hakata-Methode bei der Behandlung der akuten Lumbago Manuelle Medizin 43(1):19-24. 2005