



# 南整体院で施行する“美座療法”の 可動域変化と自覚所見による効果の検証

金子 剛<sup>1)</sup>／宮田晃史<sup>2)</sup>／南 誠<sup>3)</sup>

## Changes in Range of Motion and Improvement of the Body State due to “Miza Therapy”

Takeshi KANEKO<sup>1)</sup>／Akinobu MIYATA<sup>2)</sup>／Makoto MINAMI<sup>3)</sup>

1) JACTA (Japan Clinical Trial Association)

2) Nihonbashi M's Clinic

3) Nihon-dentou-bizaryouhou Minami Seitain

### はじめに

国民生活基礎調査では、3年に一度行われる大規模調査の際に「健康」についての調査も行っている。その統計で、病気やけが等で自覚症状を有する者（有訴者）の症状別の内訳をみると、男性では「腰痛」が最も高く、次いで「肩こり」となり、女性では「肩こり」「腰痛」「手足の関節が痛む」の順となっている。この順番は1998年から2019年の間、ほとんど変化はなく、2001年のみ男性の「肩こり」が3位となっているが、その後はまたそれ以前の順位に戻っている<sup>1)</sup>。一方、通院している者（通院者）の傷病別の内訳をみると、男女とも1位は「高血圧症」で、「腰痛症」は女性ではようやく5番目に入っているが、男性は5位以内にも入っていない<sup>2)</sup>。つまり、「腰痛」や「肩こり」は、通院して治療すべき症状、もしくは通院することで軽快する症状とは認識されていないといえる。「健康日本21」では、「身体活動・運動」は、「生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要

な要素」とされているが、「腰痛」「肩こり」「手足の関節痛」はいずれも「健康な身体活動」を行うに当たっての大きな障害であると考え<sup>3)</sup>。

当院（南整体院）で実施している“美座療法”は、美座時中氏が昭和初期に「ドイツ式カイロプラクティック」をベースに提唱した「美座療法」<sup>4)</sup>を、当院独自に展開した施術療法であり、わずかな時間の中で、機械・器具を使わず、手技のみで患者の自然治癒力を活性化させ、それにより痛みが減少し、スムーズに身体を動かせるようにすることができる。この施術により、「腰痛」「肩こり」「手足の関節痛」が軽減することで、健康な身体活動の助けとなり、生活の質（QOL）を向上させるものである。

今回我々は、本施術の効果を客観的に検証・評価すべく、30歳から69歳までの、身体に痛みを有する男女を対象に臨床試験を行ったので、報告する。

1) 一般財団法人日本臨床試験協会（JACTA） 2) 日本橋エムズクリニック 3) 日本伝統美座療法研究所 南整体院

**Key words** : 身体の不調 (physical upset), 身体の違和感 (physical discomfort), 体調改善 (improvement of the body state), 美座療法 (Miza therapy), 可動域 (range of motion)

## I. 対象および方法

### 1. 被験者

#### 1) 対象

一般財団法人日本臨床試験協会 (JACTA) (東京) が株式会社アスマーク (東京) を通じて一般募集し、以下の選択基準を満たし、除外基準に合致せず、施術を受けることを自ら希望する者を被験者とした。

#### 《選択基準》

- ① 30歳以上69歳以下の健全な成人男女
- ② 首や肩、腰に痛みを感じている者
- ③ 身体が固めの者

#### 《除外基準》

- ① 妊娠中、授乳中の者
- ② 首・肩・腰・脚などの被験部位に影響する医療・手術の経験がある者、治療中の者
- ③ その他、試験総括責任医師 (宮田晃史: 日本橋エムズクリニック) が適切でないと認めた者

#### 2) 倫理審査委員会および被験者の同意

本試験はヘルシンキ宣言 (2013年10月 フォルタレザ改訂) および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (2017年一部改正)」に則り、薬事法有識者会議倫理審査委員会 (委員長: 宝賀寿男 弁護士) の承認を得たのち、被験者に対して同意説明文書を渡し、文書および口頭により本試験の目的と方法を十分に説明し、被験者から自由意思による同意を文書で得て実施された。本試験は UMIN Clinical Trials Registry に登録され (試験 ID: UMIN 000042577)、実施された。

### 2. 試験機関

本試験は、試験実施機関を JACTA、試験総括責任医師を宮田晃史 (日本橋エムズクリニック 院長) として実施した。測定は南整体院 (富山) の施術室にて行った。

### 3. 試験デザイン・試験プログラム・試験スケジュール

#### 1) 試験デザイン

試験は、施術前の状態を対照とし、施術後の状態を測定するオープン試験とした。

#### 2) 試験プログラム

試験対象となる施術は“美座療法” (日本伝統美座療法研究所 南整体院) を用いた。

表1 タイムスケジュール

項目	同意	施術	測定	アンケート
施術前	●		●	●
施術		●		
施術後			●	●

●: 実施

#### 3) 試験スケジュール

2020年12月1日に施術と測定を行った。検査日に被験者は、来院時点での身体の状態に関するアンケート回答を行い、各測定を行った後、施術を受けた。施術後、2度目の測定とアンケート回答を行った。タイムスケジュールを表1に示した。

### 4. 施術内容

視診の上、身体の違和感や不調部位を把握し、問診と触診で痛みを有する部位を被験者と共に確認し、美座療法を実施した。

### 5. 評価方法

#### 1) 主要アウトカム

施術の前と後の2回、身体の可動域を測定した。

##### ① 前屈・後屈

テープメジャー 1.5 m (シンワ測定株式会社) を用いて測定した。前屈は、予め床面にマークした踵の設置位置に合わせて被験者が立ち、前屈させた。測定員が被験者の床から右中指の直線距離を測った。後方への反りの測定は床面から肩 (右の肩峰) の直線距離を測った。数値が低いほど可動域が広い。

##### ② 首の前屈・後屈

デジタル角度計 SA-5468 (シンワ測定株式会社) を用いて、座位の被験者の耳と肩峰を結んだ線を基準とし、肩を動かさず首のみ前後に傾けた際の角度を測定した。数値が高いほど可動域が広い。

##### ③ 首の回旋

デジタル角度計を用いて測定した。座位の被験者の頭の中心線とつむじを平行にした線が交わったところを軸にして、肩を動かさず首のみ左右に回旋した角度を測定した。数値が高いほど可動域が広い。

##### ④ 肩の回旋

テープメジャー 1.5 m を用いて測定した。予め床面にマークした踵の設置位置に合わせて被験者が立ち、左右それぞれ水平に回旋した際、肩 (左右それ

表2 可動域の推移

項目 (単位)	測定値		変化量 (前-後)	p値
	施術前	施術後		
前屈 (cm)	7.64 ± 12.55	2.88 ± 11.32	- 4.76 ± 2.77	< 0.001 **
後屈 (cm)	131.33 ± 7.91	125.87 ± 6.40	- 5.47 ± 4.77	0.001 **
首_前屈 (度)	55.10 ± 10.81	71.25 ± 7.76	16.15 ± 8.83	< 0.001 **
首_後屈 (度)	46.20 ± 5.62	61.76 ± 7.09	15.56 ± 8.91	< 0.001 **
首_左回旋 (度)	58.85 ± 11.80	79.40 ± 9.23	20.55 ± 12.10	< 0.001 **
首_右回旋 (度)	56.90 ± 14.83	74.04 ± 9.54	17.14 ± 14.90	0.001 **
肩_左回旋 (cm)	22.45 ± 4.37	18.53 ± 2.61	- 3.92 ± 3.83	0.001 **
肩_右回旋 (cm)	21.80 ± 1.99	18.16 ± 2.66	- 3.64 ± 3.24	0.001 **
脚屈曲_左 (度)	43.69 ± 7.98	53.89 ± 7.07	10.20 ± 6.02	< 0.001 **
脚屈曲_右 (度)	41.45 ± 8.28	53.99 ± 7.72	12.54 ± 7.00	< 0.001 **
股関節_左 (cm)	59.05 ± 8.16	63.99 ± 5.75	4.94 ± 6.04	0.007 **
股関節_右 (cm)	57.17 ± 8.05	63.43 ± 5.87	6.26 ± 5.57	0.001 **
腕の長さ_左 (cm)	- 7.90 ± 11.03	- 6.81 ± 11.39	1.09 ± 1.76	0.030 *
腕の長さ_右 (cm)	- 7.75 ± 10.93	- 6.51 ± 11.29	1.23 ± 1.33	0.003 **

平均値 ± 標準偏差 (n = 15)

\* : p < 0.05, \*\* : p < 0.01 vs. 施術前

表3 首・肩・腰の違和感と痛みの推移

項目	点		変化量 (前-後)	p値
	施術前	施術後		
首の違和感	2.5 ± 1.3	1.3 ± 0.5	- 1.2 ± 1.4	0.004 **
肩の違和感	2.6 ± 1.1	1.2 ± 0.4	- 1.4 ± 1.2	0.001 **
腰の違和感	2.9 ± 1.2	1.5 ± 0.5	- 1.3 ± 1.3	0.001 **
日常的な動きの痛み	2.9 ± 1.3	1.6 ± 0.6	- 1.3 ± 1.4	0.003 **

平均値 ± 標準偏差 (n = 15)

\*\* : p < 0.01 vs. 施術前

ぞれの肩峰)と壁の距離を計測した。数値が低いほど可動域が広い。

#### ⑤ 脚屈曲

デジタル角度計を用いて測定した。被験者は、施術ベッドにうつ伏せになり、両膝を曲げ、ベッド面に対し90°の位置を起点として、左右それぞれ膝から先を外側に広げた角度を計測した。数値が高いほど可動域が広い。

#### ⑥ 股関節

テープメジャー1.5mを用いて測定した。予め施術ベッド面にマークした踵の位置に合わせて被験者を仰向けにさせた。片方の膝を曲げてベッド面につけ、踵を上方(腹部方向)に引き寄せた際の、踵のマーク位置からの距離を測定した。数値が高いほど可動域が広い。

#### ⑦ 腕の長さ

テープメジャー1.5mを用いて測定した。予め施術ベッド面にマークした踵の位置に合わせて被験者を仰向けにさせ、万歳をするように両腕を上げた際の、左右それぞれの中指の位置を、頭側のベッド端位置を起点として距離を測定した。数値が低いほど可動域が広い。

#### 2) 首・肩・腰の違和感と痛み

施術を受ける前と受けた後の2回、アンケートを実施し、「首の違和感」、「肩の違和感」、「腰の違和感」、「日常的な動きの痛み」の4項目について、「1点:まったくない」、「2点:少しある」、「3点:ある」、「4点:かなりある」、「5点:非常にある」の5段階で被験者自身に評価させた。

## 6. 統計処理

解析はITTを採用した。測定値および点数は平均値±標準偏差で示した。施術前と施術後の経時比較に関しては、対応のあるt検定を行った。解析ソフトは、Statcel 4 (柳井久江, 2015) を使用し、危険率は両側検定で5%とし、 $p < 0.05$  を有意差ありとした。

## II. 結 果

15人が被験者として選択され、全例が試験を完遂した。内訳は男性7人、女性8人、年齢は30～63歳 (平均年齢  $44.7 \pm 11.0$  歳) であった。

### 1. 可 動 域

可動域の推移を表2に示した。施術前との比較において、「前屈・後屈」「肩の回旋」「腕の長さ」は有意な減少 (改善) がみられ、「首の前屈・後屈」「首の回旋」「脚屈曲」「股関節」は有意な増加 (改善) がみられた。なお、「脚屈曲」については、施術前測定の段階で、被験者1人 (女性) が自身の痛みによりベッドにうつ伏せになることができず、測定できなかったため、解析対象は14人となった。

### 2. 首・肩・腰の違和感と痛み

違和感と痛みの推移を表3に示した。施術前との比較で、「首の違和感」、「肩の違和感」、「腰の違和感」、「日常的な動きの痛み」のいずれにおいても有意な減少 (改善) がみられた。

## III. 考 察

「腰痛診療ガイドライン2019」<sup>5)</sup> では、治療方法として、薬物療法、物理・装具療法、運動療法、認知行動療法、インターベンション治療、手術療法、代替療法などが挙げられているが、強く推奨されているのは、急性腰痛と坐骨神経痛での非ステロイド性抗炎症薬と、慢性腰痛での運動療法の2つとなっており、他の治療方法についての推奨の度合いはいずれも低い (行うことを弱く推奨)。しかしながら、腰痛は男女有訴者の1位の症状<sup>1)</sup> であり、より効果的な治療法の開発が望まれるところである。

本試験では、腰痛に限らず、日常的に首や肩など身体の様々な部位に痛みをもつ30歳以上69歳以下の男女を対象として、当院 (南整体院) で施行している“美座療法”の効果を検討したものである。本療法施行前後の身体の可動域と、身体の違和感・

痛みの変化を評価したが、その結果、すべての項目 (「前屈・後屈」「首の前屈・後屈」「首の回旋」「肩の回旋」「脚屈曲」「股関節」「腕の長さ」) で可動域が有意に広がり、被験者自身による自覚的評価においても、首・肩・腰の違和感と日常的な動きの痛みを有意に減少することができた。

評価の客観性を担保するため、今回は単回の施術のみで評価を行ったが、「首の回旋」を例に挙げると、平均で左回旋が  $20.6^\circ$ 、右回旋  $17.1^\circ$ 、左右合わせて可動域が  $37^\circ$  広がった。このことは、健康な身体活動力のアップとQOL向上につながるものと推察される。一方、「腰痛」「肩こり」「手足の関節痛」は慢性的な疾患であるため、単回での施術前後の比較では効果をみることには限界があった。

今回評価の対象とした“美座療法”は、美座時中氏が昭和初期に「ドイツ式カイロプラクティック」をベースに提唱した「美座療法」<sup>4)</sup> を、当院にて独自に展開した施術療法であるが、現状では施行可能な施術者も限られており、また施術内容の詳細も記述が困難である。いわゆる整体は一般に施術者が異なると結果にも違いが生じることは起こり得るが、やはり再現性に乏しいことが本試験の限界である。まずは、当院で施行している“美座療法”の効果を客観的に把握することが本論の目的であるが、今後は、より多くの施術者を育成し、同一の療法を複数の施術者によって実施することで標準化を高め、またより多くの有訴者を対象に長期に観察するなど研究方法を検討し、継続して本療法の効果を検証していきたい。

## ま と め

日常的に首や肩、腰などの痛みをもつ30歳以上69歳以下の男女を対象に、当院 (南整体院) で実施している“美座療法”の効果を評価した。その結果、施術前との比較で有意に可動域が広がり、被験者自身による自覚的評価で身体の違和感と痛みが有意に減少した。これにより、“美座療法”は、身体の可動域や違和感・痛みに対する効果があると考えられた。

## 参 考 文 献

- 1) 厚生労働省：国民生活基礎調査；結果の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html>

- 2) 厚生労働省：2019年国民生活基礎調査の概況 2019.  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>
  - 3) 公益財団法人 健康・体力づくり事業財団：21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）. [http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index\\_menu1.html](http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/intro/index_menu1.html)
  - 4) 美座時中：誰でも出来る美座式保健治病術. 国民保健協会, 東京, 1930.
  - 5) 日本整形外科学会 / 日本腰痛学会：日本整形外科学会診療ガイドライン 腰痛診療ガイドライン 2019 改訂第2版. 南江堂, 東京, 2019
-