

オステオパシー・セミナーについて-2

T. A (青森県・準会員)

8月30日・31日と青森において森田 D.O.を招いてオステオパシー・セミナーが開催された。20 数名の参加者の中には東北支部以外からも京都、富山、神奈川、愛知から参加された先生もいた。1 日目の後には懇親会が催され、大いに盛り上がり、2 次会では多くの先生が日ごろのストレスを発散するかのように、大いに歌い騒いだ。

青森での2回目となる今回は「関節運動を表現する基本用語」、「スティル・テクニク適用についてのイントロダクション」、「スティル・テクニク - 下肢 -」、「リウマチ性障害とオステオパシー」という内容で講義していただいた。この中で「関節運動を表現する基本用語」では椎間関節のSDに考え方、SDの表現方法を講義していただいたが、カイロプラクティックのサブラクセーションと基本的には同じような考え方で、表現方法が違うということが解った。では、今回のセミナーについてレポートいたします。また、1日目の夜、森田先生を囲んでの食事会、2次会と大いに盛り上がり、楽しいひと時を過ごした。



●関節運動を表現する基本用語

- 1.脊椎単位：2つの隣接する椎骨、その関節群、および椎間板を言い、上位の椎骨の名前で呼ばれる。例えば、C2の運動や機能障害はC3上でのC2の状態、L3-4の運動であれば、L4上でのL3の運動のことを言う。
- 2.脊椎運動の記録と描写：前屈（FB）／後屈（BB）は全身運動の矢状面における運動である。
- 3.フライエットの部分的屈曲・伸展：脊柱の前屈・後屈は脊柱の異なった部分には異なる生体力学が形成されている。前屈は頸部と腰部では脊柱の彎曲を減少させ、胸部では彎曲を増強させる。後屈では頸部・腰部の彎曲を増強し、胸部の彎曲を減少させる。脊柱の矢状面における、ある部分の彎曲が近づくか、離れるかで脊柱彎曲を命名する。静止状態（解剖学的姿位）では頸椎から仙骨まで脊柱の各部分は部分的屈曲状態である。

| 前屈 (FB) | | 部位 | 後屈 (BB) | |
|------------|------------|---------|------------|------------|
| 非中立位 NN | 部分的伸展 E | 頸椎 C | 部分的屈曲 F | 中立位 N |
| 中立位 N | 部分的屈曲 F | 胸椎 T | 部分的伸展 E | 非中立位 NN |
| 非中立位 NN | 部分的伸展 E | 腰椎 L | 部分的屈曲 F | 中立位 N |

N：ニュートラル

NN：ノンニュートラル

※フライエットⅠ型：中立位—脊椎のある部位が安楽な標準位または彎曲の範囲にある場合。関節突起の関節面によらない、椎体上での前後屈の範囲から起こる運動。

※フライエットⅡ型：非中立位—彎曲範囲が運動終末で構造を拘束する場合。関節突起の構造が運動の特徴を決定する位置に脊柱があるときに起こる運動。

・脊柱の生理的運動

側屈をS (Side Bending) とし、回旋をR (Rotation) とする。左右をL (Left)・R (Right) で表し、一般的形式で左右を表すのはxとyである。SxRyと表せばSRRLまたはSLRRで、SxRxと表せばSRRRまたはSLRLの意味になる。Nはニュートラル、Fは屈曲、Eは伸展である。

・脊椎運動の表示形式

L3ESLRRとあれば、第4腰椎上で第3腰椎が伸展、左側屈、右回旋している。T2-4FSLRRとあれば、第2胸椎が第3胸椎上で、第3胸椎が第4胸椎上で、第4胸椎が第5胸椎上で、3分節すべてが屈曲、左側屈、右回旋している。

●リウマチ性障害とオステオパシー

リウマチ性障害は血流・栄養物・老廃物の集中、滑膜の浸透性と密接な関係がある。OMTによって、薬の副作用の間接的な減少、恒常性機序の直接向上、患者の現存構造の機能の最大化に特効を示す。

リウマチ性障害では、一定の内臓疾患との関係から関節炎の合併症が始まることがあり、その好例が脊柱と下肢に関節炎をもつ大腸炎の患者である。体性構造の神経支配と下肢から脊髄へ達する求心性導入部位は第11胸椎—第2腰椎であり、また大腸への交感神経支配も第10胸椎—第3腰椎から始まる。

求心性導入（上肢の関節群→第2—第8胸椎部位より）の増加によって反射的に上位の胃腸管への交感神経活動（第5—第9胸椎）が亢進し、非ステロイド系抗炎症剤（NSAIDs）の耐受性が低下する。

交感神経系はリウマチ性関節炎の症状、病理を悪化させる（疼痛知覚が過敏になり、運動範囲が制限され、変形を増やす筋肉の痙攣や拘縮が発生しやすくなる）。

SD (Somatic Dysfunction=体性機能障害) は関節炎変化の病原として1つの役割を持ち（悪姿勢、肥満、脊柱・下肢の不整）、関節群にかかるストレスを増やす。短下肢症候群は特に下肢関節群へのストレス、長下肢側の股関節炎発症の原因となりうる。

関節に問題がある患者には筋膜の発痛点と圧痛点を持つ物が非常に多いが、それを治療すると関節の疼痛や圧痛が軽減するか消失するものが非常に多く、罹患関節のROMをかなり改善する。また、筋膜SDの治療によって、精神的影響（うつ病や自己中心型患者）が沈静化されると共に、関節の炎症、体液滲出、軟組織の腫脹、滑膜関節軋音などの症状がなくなることが多い（数年間も強直状態であった関節に効果があるらしい）。

治療

脊椎分節の促通に寄与する要因の除去、目標器官や毒物排除に重要な役割を持つ器官（肝臓・腎臓と肺）の機能の最大化を目的として、関節周辺の軟部組織技法、OMTは交感神経活動を減らし、局所への血流を改善、促通分節の除去を目指すOMTは疼痛知覚の緩和。

リンパ排水路を開き、患者自身の呼吸ポンプが最大化した後、穏やかに関節ポンプ技法を行うと鎮痛に効果がある。上肢鬱滞の患者に対し、後腋窩ヒダ技法は非常に効果的である。関節面への断続的な非荷重性圧迫はリウマチ性関節の局部栄養を改善し、有益な組織変化を起こす。

姿勢矯正、頭蓋治療による副腎（内分泌系）へのアプローチ、投薬、運動も。

肝臓は循環系から可溶性免疫物質を除去したり、血管壁や身体他の部分に免疫物が沈着するのを防ぐため重要な役割を果たす。

・脊椎への治療：骨関節炎を持つ患者は頸部または腰部の神経孔への骨の侵害を受けることがある。その侵害は後屈や患側への側屈によって大きくなる。

・目標—頸椎の最大前弯と腰部の彎曲を減らす。

椎間部の静脈とリンパ排水の促進。

神経症状を悪化させる姿勢を避ける。

関節炎⇔体性機能障害

- ・ 受動的運動範囲
- ・ 姿勢と整合の強制
- ・ 筋膜 OMT 関節技法
- ・ 関節ポンプ

毒性

- ・ リンパ排水
- ・ 肝臓・胆嚢ポンプ技法
- ・ CV4

軟骨の栄養不足

- ・ 軟組織・関節周辺の治療
- ・ 間接的 OMT 重複技法
- ・ 関節ポンプ

自律神経関係

- ・ 促通分節の治療
- ・ 体性内臓／内臓体性の導入を減らす
- ・ 肋骨挙上
- ・ 重症の場合は手術または投薬による交感神経遮断

炎症

- ・ 抗炎症処方
- ・ 重症の場合、抗リウマチ剤処方
- ・ 関節ポンプとリンパの流れの改善
- ・ 外傷を起こさない OMT

この他に、四肢関節の運動軸について、仙骨の運動軸に関する運動制限、下肢におけるスティル・テクニックなどを講義していただきました。今回も大変充実した内容でした。個人的にはその場では流れについていくので精一杯で、理解して実技をやっていた感じではなかったので、練習を繰り返してテクニックを会得したいと思います。

