

今回、守屋先生提案の全員参加学習型モデル形式で行われた。

先ず主催者がOS (オープニング・ステイトメント) ①年齢、②性別、③主訴、④リスク・ファクターを参加者に伝える。これにより各々が思い浮かぶ ⑤疾患名を上げ。その後、主催者が ⑥検査結果を述べる。そしてそれを元に ⑦該当しないと思われる理由を述べ全員で判断した疾患を削除して行くという方法で該当すると思われる疾患を残すのである。ある程度の疾患が残ったところで主催者が ⑧治療法と経過を発表した。自分の知識力をさらけ出し素直に質問ができるため、とても有意義な勉強会になった。

症例1

- ① 43歳
- ② 男性
- ③ 左殿部から股関節の痛み。歩行困難。左大腿外側から下腿内側・足背のシビレ。
- ④ 糖尿病、心筋梗塞、高血圧、睡眠時無呼吸症候群。
- ⑤ ヘルニア、変形性股関節症、梨状筋症候群、循環障害、便秘、辻り症、肝臓、腎臓、酸素、楔状骨変位、仙腸関節など。
- ⑥ 痛みがひどくて検査ができない。MRI 所見はL4・5、L5・S1間ヘルニア。
- ⑦ 糖尿病で血糖値が高いと赤血球から細胞に酸素を送るときの酵素が働きづらくなるため酸素供給がしづらくなる。脈を診ていないが体温や血色を診た限り循環障害は無いとのこと。梨状筋の緊張や仙腸関節の問題で椎間板に異常を生じさせるためには省けないとのこと。便秘、楔状骨変位は省かれた。
- ⑧ 逃避姿勢疼痛性側弯を取っていた為、タイプ1の下位ヘルニアと判断しPRT (ポジショナル・リリース・テクニック) を行った。操作方法は仰臥位にて両股関節・膝関節を90度に曲げ体幹を右側屈・下肢を若干右回旋させ更にディスクをオープンにさせた。右回旋させた際、臀部を痛がった為、梨状筋の緊張を疑い左下肢を少し外旋させ一番楽だというポジションで保持していたところ、下肢痛が無くなり歩いて帰れるようになったとのこと。またそのポジションを保持していた際、左大腰筋にカウンターストレインを掛けていた。

何日か行い、ある程度改善してから腹臥位にて治療するようになった。だが初め松葉杖を両方着いていたが楽になってきたため自己判断で片側を外し患側だけで持つようにしたとたん、症状が悪化したとのこと。

このヘルニアを発生させた原因として肝臓の自動運動が抑制されていた影響にて胸郭の変位を起こし、彎曲した脊柱を補正していた結果と診たようである。また腸腰筋のハイポを補うために梨状筋の緊張が起きていたとのこと。

※診察の際の注意点

まず主訴を聞き、その部位を確かめてから次を聞く。初めからすべてを聞くと分らなくなる。

患者が疼痛部位に触れる際に触り方をよく見ることが大切。患者に体を捻じらせて診るのではなくDrが部位に対し正面から診るようにする。触れ方や範囲により状態を把握出来るとのこと。Drがポイントに触り疼痛部位を確かめ更にどの動きで痛むかを確認する。

〈練習1〉

主訴：右腰部痛、右肩から右頸部に掛けての辛さ。

検査：右腰方形筋第3腰椎横突起部に圧痛あり、押しながらの左側屈による圧痛は消失、左回旋に可動制限あり、伸展時に左腸腰靭帯に圧痛あり。頸部は右斜角筋・胸鎖乳突筋に緊張圧痛あり、呼吸筋の問題。姿勢を正すと頸・肩・腰部の緊張圧痛緩和となった。これは伸張性反射による問題であるとのこと。そのことにより横隔膜の緊張によるものではないかと推測された。

治療：L5がLAしていた為、右椎間関節を前上方にアジャストした。

{L5の腸腰靭帯は腰部伸展で伸びることが正常。L4の腸腰靭帯は腰部屈曲で伸びることが正常。L5がLAしているのは腸腰靭帯が伸びないためである。}

呼吸筋の緊張は横隔膜が緊張し、胸郭が伸びないために起きているとのこと。まずは帯毛の緊張を取るために腹部を仰臥位にて上方に持続圧し、横隔膜の緊張は座位にて腹部剣状突起から臍部の中間部を後上方に押しながらTH11・12の両側を片側ずつ手掌にて前方に圧する。座位で行うのは小脳に姿勢を理解させるためである。

横隔膜が緊張していると腹大静脈を絞り上げるミルキングが悪くなり、腹部の血液循環を妨げ腸の緊張を起し、その影響で腰痛を来たしたようである。横隔膜の緊張を取っても呼吸筋の緊張が取れなければC1のADを行うと良いとのこと。

〈練習2〉

主訴：腰部の重さ、仰臥位での腰部の張り、鼻づまり、両顎関節クリック音。

検査：左腸腰靭帯圧痛、左側屈で軽減。腰部左回旋減少。前屈にてハムストリングの緊張感あり、後屈にて頸胸部の緊張感あり。

前屈にてハムストリングが緊張するのは大腰筋がハイポとなり骨盤が後屈し股関節が屈曲しないからとのこと。前胸部の緊張も大腰筋の影響とそれに伴い肝臓の自動運動の抑制により胸郭の可動制限を生じているとのこと。

治療：先ず左大腰筋のカウンターストレインを行い左ハムストリングの緊張が軽減。右も行うが、余り軽減が見られなかった。この場合、前屈する際骨盤の前傾に補助を加えることによりスムーズに行える。そうして小脳に動作を教え込むことが良いとのこと。両大腰筋に問題があるのは他の問題を考えた方が良いということで肝臓にチャレンジを掛けてみた。後上方への動きが悪いことが分かり、それが大腰筋の弱化を作り胸郭の可動性を制限するため同側の斜角筋緊張を高め頸椎変位を起し、その影響で顎関節異常と鼻づまりを起すそうである。

内蔵マニピュレーションにより肝臓に可動性を付け、総胆管も収縮していたため伸張したところ両ハムストリングが改善され、鼻づまりも少し改善された。そして斜角筋の影響で変位していた頸椎をADしたところ頸胸部の緊張と鼻詰まりが改善された。顎関節も少し残るがかなり改善された。

※肝臓は食事が早いと負担を掛け可動性を抑制してしまうそうである。甘いものやお酒を飲みすぎると痛みに対し敏感になるそうである。頸椎のADで鼻詰まりが良くなるのはゴルジ腱の改善により同側の小脳が賦活して、その影響で反対側の脳が賦活し鼻粘膜の静脈循環が改善されるからとのこと。

今回、田中先生の勉強会に出させていただき、自分でこのように判断出来るには程遠いが、このように関連性を見つけていくものなのかと次回からの勉強会を楽しみに出来ます。