

メディカルセラピストとしての 臨床を考える

(有) セラ・ラボ
山口 光國



メディカルセラピストとして、大切なのは

Moral モラル

道徳・倫理。

また、人生、社会に対する精神的態度

Morale モラール

やる気・士気。

集団の共通目標実現のために積極的に努力しようとする態度

治療と 癒やし

療：悪いところや、欠点をなおす

治：治す...健康な状態にする

治：治める...安定させる。平穩に戻す。

癒：苦しみからの解放

メディカルセラピストの目標

治癒を目指すこと!!

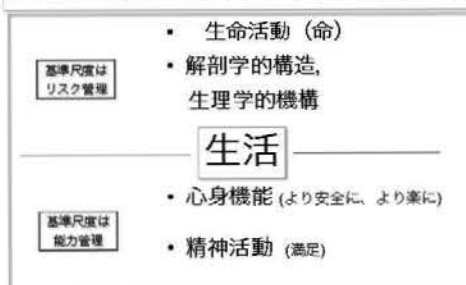
治して、苦しみから解放する！

治めて、苦しみから解放する！

メディカルセラピストは

「Do(知識・技術)」の前に
「Be(どのような存在であるべきか)」
を考える！

対象が変われば関わり方も異なる



セラピストとして何を最も重要項目として考えるべき症例かが大切

セラピストにとって

**最も注意すべきは
セラピストの思い込み**

セラピストの受け取り方次第で
対応は全く異なってしまう

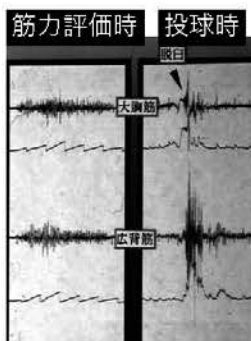
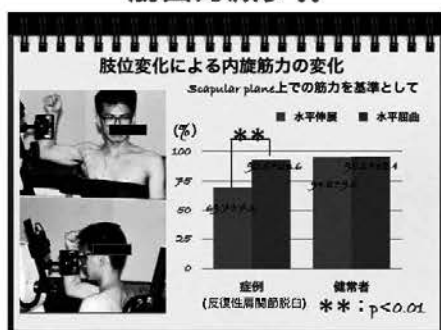
外側を取り巻く筋力が強すぎると
関節を壊してしまう

↓
反復性肩関節脱臼の症例も？

↓
結果は、脱臼ポジションで筋出力低下

↓
しかし、

筋出力減少!?



関係の中から類推する

楽天イーグルス一軍の選手を前向き調査
(東北労災 田中先生)

↓
シーズン中に肩外転、外旋筋力低下を認める選手(+)

↓
筋力低下を認めた選手は、その後、肩・肘痛(+)

↓
筋力強化を図る必要あり??

筋力強化ではなく、休養が必要では？

運動不足

変性

老化

筋力低下

損傷

収縮の強要

決定するのはセラピスト

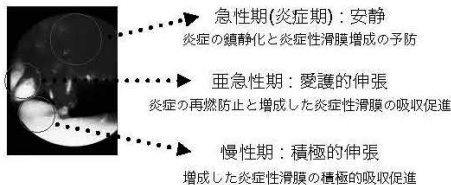
確認される現象の考え方は

可動域制限も結果!!

$$\square + \square = \text{現象 (筋力・可動域)}$$

構造上の変化による制限
疼痛による制限
危険回避のための制限

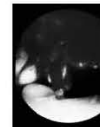
炎症性滑膜増成
物理的制限と運動回避



病態把握のポイントは、
痛みと動きの関連に注意

- 終末抵抗感なしでの制限は急性期
- 終末抵抗感の強さと痛みの呼応は亜急性期
- 終末抵抗感がありながら、気持ちいいは慢性期

炎症性の疼痛は薬剤効果が著効
遅発性の疼痛緩和は
関節外の炎症も疑う



A Thickened Coracohumeral Ligament and Superomedial Capsule Limit Internal Rotation of the Shoulder Joint: Report of Three Cases

Masashi Koide,¹ Junichiro Hamada,² Yoshihiro Hagiwara,³ Kenji Kanazawa,⁴ and Kazuaki Suzuki⁵

癒着は伸張刺激ではなく、
限局部位の1mmの滑走が大切

Case Reports in Orthopedics

J Shoulder Elbow Surg

Characteristics of dynamic magnetic resonance imaging of idiopathic severe frozen shoulder

H. Sasamura et al.

We named this the burning sign.

危険回避の可動域制限

腱板の役割は関節を守ること。

- ① ズレ防止
- ② ズレ補正
- ③ 危険時の急性制動

ポイントは、危険が去ると自然に動く



多くの場合、位置異常
関節窩の向き調整不良

位置関係の問題

肩は、危険を察知すると
動きを止める



上腕骨位置 左右対称
肩甲骨位置 左右非対称



守っている状態で動かされたら？

靱帯損傷は、大きく動いた側が断裂する。

腱板縫合後、再断裂は自家筋力によることが多い。
また、再断裂症例には筋腱移行部の断裂も認める。

非外傷性の腱板損傷は、骨頭付着部側から起きる。

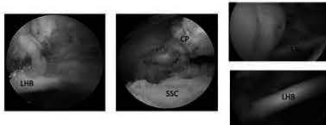
凍結肩では腱板損傷は認めないが、他は50%以上
損傷を認めた。

滑走障害

筋のエネルギーが伝えられないと腱は自ら硬くなる。

A Thickened Coracohumeral Ligament and
Superomedial Capsule Limit Internal Rotation of
the Shoulder Joint: Report of Three Cases

Masashi Kido, Junichiro Hamada, Yoshikazu
Hagiwara,
Kenji Kanazawa, and Kazuki Suzuki



Case Reports in Orthopedics

滑走障害のポイント

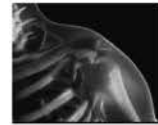
- ① 烏口肩峰靱帯下
- ② 烏口上腕靱帯下
- ③ 三角筋下
- ④ 後方四角腔(特に三頭筋)

「痛い」

- 1.侵害受容性疼痛
- 2.神経因性疼痛
- 3.心因性疼痛

国際疼痛学会

運動器系の疼痛



1st Pain (知覚野領域)

2nd Pain (情動野領域)

メカニカルストレス

何故、痛みを感じるのか？

下降抑制による閾値
閾値が変われば、疼痛の感じ方も変化する。
脳内アドレナリンとセロトニン

肩こりさんは、痛みを感じやすい
かも？

タッチング



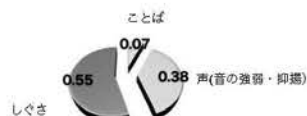
情動的タッチは、
セロトニン、オキシトシンの分泌を促す。

情動的タッチは、1秒間に4回、
1秒間に5cmが効果的。

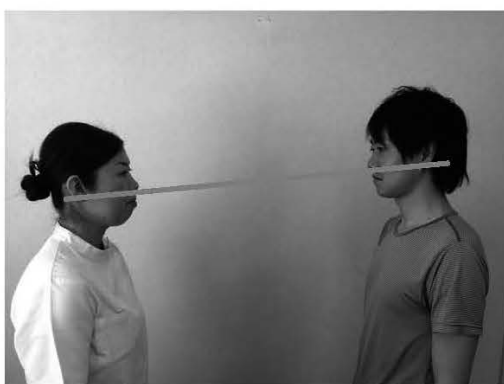
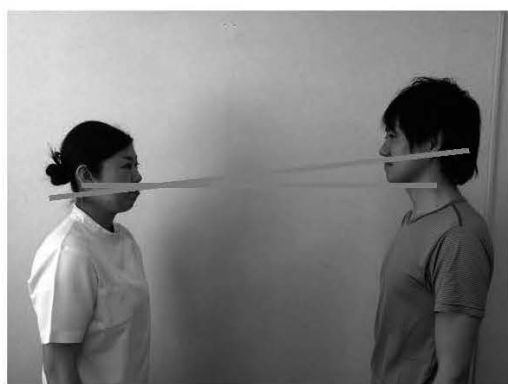
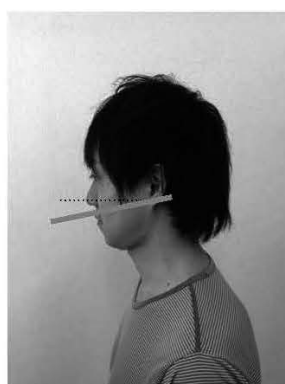
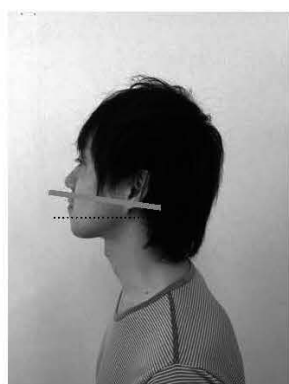
姿勢を変えれば心も変わる



意思・感情・思考の受け渡しは



- 顔に表れる本音は 1/5 秒
- 対人場面でのメッセージは言葉よりもしぐさからの影響を受けやすい。
- 言葉としぐさとの差が強いときは、しぐさが優先



臨床での基本

1. 関係重視
2. 事実重視
3. 役割重視

セラピストの
臨床力は

