

第3回インターン講座（東京会場）レポート

平成19年10月28日

S. Y（東京都・学生会員）



10月28日（日）インターン講座東京の第3回目が行われた。このセミナーの目的である、「考える力を身につける」ことも、前回、前々回と習ったことを臨床の場で行い、受講生も自信につながってきたようである。今回は、「原因の推理の仕方を学ぶ」ことを重点に午前中は、外傷のない患者・外傷があった患者の2例をボードを使い、メカニズムを探る訓練を行なった。明らかな外傷がなく、痛みを訴える患者の多くの場合、正常な神経回路の機能が果たせなくなる結果、痛みが起こっている。したがって、神経回路の修復を目的とするために、末梢の受容器からの神経刺激信号によって、脳の働きを整える作業が必要であると力説された。

午後は、前回ご協力いただいた、H. Yさん（64歳／女性）に再びご協力いただき、受講生が問診から行なった。継続中の患者の問診の際の注意点を確認しながら、前回の治療後は日常生活でどうだったか、どんな時に痛みが戻ってきたのかなどを、細かく確認しながら、その先のメカニズムを追っていく訓練を行なった。

H. Yさん	前前後、腰と足がすごくよくなった。痛くなくなったから、孫の抱っこ、草むしりをやりすぎた。9月までは良かったけど、地面が冷えるようになってから、膝が痛み出してきた。（略）手の指の曲げが出来なかったが、出来るようになった。指を治療してないのに何故？
受講生	前回は、骨盤中心に治療していったが、指の痛みの変化が出ていることで、胸郭出口が改善し、血流に変化。原因は下にあったと推測。そこで、今回は膝を中心に診立ててみた。
筋トーン	R 腸脛靭帯、外側広筋、大臀筋、梨状筋、脊柱起立筋 ↑ L 腓腹筋、膝窩筋 ↑
MMT	R 縫工筋、大腿筋膜張筋 ↓ L 腸腰筋、中臀筋、後脛骨筋、長腓骨筋 ↓ R・L 大腿四頭筋、大腿直筋 ↓
MP	R・L 大腿脛骨関節内側へハイパー R脛骨前方
RX	L 膝治療：腸腰筋、中臀筋、大腿四頭筋、大腿直筋 OK。後脛骨筋、長腓骨筋 NG（足部の問題が残る）足部治療後 OK
	R 膝治療：大腿四頭筋、大腿直筋 NG 足関節治療：大腿筋膜張筋、大腿四頭筋 OK。大腿直筋 NGのため大臀筋、梨状筋のトーンを整え、股関節周囲を開放。 その後 OK

今回、膝の固有受容器の安定を図った結果、多くの筋の安定が図られた。トラブルのメカニズムがはっきりしないうちは、MMTで弱いところを一つずつ治せばよいと考えてしまいがちだが、それだと何の治療が良くて何が悪かったのかがはっきりしない。抑制刺激によって、引き起こされた障害を分析できた結果、一次的な原因を見つけ出せ、結果、二次的な軟部組織の障害に適切な対処が出来た。それにはNCAで習った様々なテクニックを引きだし、患者にに応じて使っていく。受講生には、「治療には、神経生理学・組織学・生物学・発生学・行動学などの知識も必要」と先生が力説されている理由も分かってきたようである。最終回は来年2月24日に行なわれる。