

R2. 7. 24 大地会オンライン研修会の質問事項

Q1. 治療の範囲は？

A. Disease (原因) と Impairments (症状正しくは症候までが治療医学でも治療対象) です。

PT の治療のほとんどが対症療法であるが、SJF は、Disease に含まれる Organ の関節内運動機能障害 (IMD) を原因治療として治すことができます。(内科でも外科でも対症療法は 8 割ほどありますが、この原因は運動を使用しない限り治ることはありません、麻酔注射、神経ブロック、痛み止めの薬剤は全て対症療法です。)

Disease は、Illness (疾病・病気) のみではなく、安寧 (健康、元気) ではない状態で、病理的变化があってもなくても良く、(症候の原因としては機能障害が最も多い) として症候が現れた状態をいう医学での概念である。

Q2. AKA-H ANT と SJF で行っている Dynamics の部分を再度ご教授ください。

A. AKA-H ANT は、筋の収縮のために関節受容器に刺激を与えるために関節圧迫法を使用している。

SJF との大きな違いは、生物学 (Biology) である Biotribology を Close という技術に取り入れており、一旦、神経支配が途絶えた筋に対しての神経再教育 (治療的運動を治療として再生するためには、その治療対象が神経、筋のみでは不足が生じる。ここに関節に対する治療も同時に含まなければならない。それに加えて、運動器すべてに対しての改善がこれまでの基礎医学では不足が明白である。脳を含む神経、筋、関節に対するアプローチは全て生物学的な基礎が必須である。すなわち Biological approach である。) では不足があり、運動に関わる運動器 (神経・筋・関節) 全てに Biology を取り入れ新たな運動器 (Dynamic) 再教育 (Reeducation) を行う必要があり、それぞれのアプローチが可能な技術が必要である。関節の問題を解決したのは、SJF 技術のみである。

Q3. 急性腰痛で、LS の技術は、どれか一方向が適応するとのことだったが、違う方向を行い痛みが改善しない場合は、どうしたらよかったですでしょうか？

A. 最初に最も改善のあった方向の治療を再度行います、痛みのない方向を半分くらいの力で再度動かすと良い。(一度動かしているの、力はいれない方が良い)

Q4. KRUZEN が 1943 年に Burk 委員会の理事? に就任したとあったが、このバスク委員会とはなんですか？

A. 専門医の審査を行い、専門医試験をする機関。その結果、物理医学科の単科独立が翌年に行われた。

Q5. SJF の治療での禁忌等がありますか？

A. 禁忌は当然あります。

SJF 第2版 334 ページに禁忌症にも記載していますが、禁忌症としては骨髄腫瘍、急性関節炎、骨折部、骨髄炎、関節リウマチ増悪期です。

(禁忌症とは治療すると悪くなる病気あるいは症候です。この他として治療とは関係のない症候である不適応として、脱臼関節、脊椎すべり症、脊柱変形、関節変形などがあります) を記載しています。

これのみではなく治療時に痛みを訴えた場合には無理に動かしてはいけませんね。無理をしなければ禁忌になることはありませんが、Stretching に慣れている古い概念のPTならSJFを施行することが危険な場合があります。

Q6. 本日の資料は一部を抜粋したものをお送りしていただいたと思うのですが全ての資料をいただくことは可能でしょうか？

スライドの資料を配布資料として添付

Q7. 英文抄読でも、神経の電氣的診断の分野がこれから伸びて来るという文章があったと思います。

以前、当院では、手根管症候群や肘部間症候群、糖尿病の重症度などの診断の補助として神経伝導速度の検査(当然表面電極ですが)を整形外科や内科の医師から依頼されて計測することが時々ありました。特に手根管症候群や肘部間症候群の計測結果次第では即手術になる可能性もあり、本来は医師が行うべき仕事ではないかと悩みつつ実施しておりました。この仕事はアメリカなどでは物理医学専門医の仕事になるのでしょうか。

A. Physiatrist の文献を読んで意識して欲しかったのは、いつ書かれた文献かということです。

この文献はかなり古く、参加者の一人が、すぐ今でもこうかどうかわかりませんねと指摘してくれました。質問の電気診断は1988年から見れば随分時代が進んでいます。

日本でもそうですが医師は時間がかかって手間がかかるものは他の人に依頼?(命令)して自分がしないという風潮がありますから、法律との照合が必要かと思われることが多いようですね。

(追記: 当ホームページの論文のページに 日本のPT・OT法も参考になります。 : 太田)

Q8. また、最近当院のセラピストが所属している学会では、エコーを使用して筋収縮や皮下組織を見ることが流行っていると言っており、PT室に検査室であまっていたエコーの機械を持ち込んできました。稼働率も低く、あまり治療にも直結していないように見えるのですが、全国的に広まっている状況なのでしょうか。宇都宮理事長や今回の研修に参加された全国の先生の職場でも同じようなことをされている方がおられ、治療に非常に役立っているような情報があればお伺いできればと思います。

A. 当学会の発表にもエコーを使用して筋の状態による基礎研究の学会発表をしています。この機器は業者からの貸与とのことでした。なかなかエコーのような機器の専用で使うことが難しい環境の職場が多いようです。(太田) これを読まれた方でよくご存じの方は、当支部の事務局アドレスまでメールくだされば幸いです。

感想：

宇都宮先生のお話も以前に聞いた時とはまた違って、私の中に新鮮な情報として入ってきました。ここ数年結婚したり、子供ができたりと研修も出ていませんでしたし、PT としての研鑽もあまりできていませんでした。本当に初心に戻れました。数年前までは当たり前に行っていたことが、いつの間にか自己流になっていたり、例えば筋に対して type1 の刺激ばかりだったなあとか。

早速今日仕事で昨日宇都宮先生がおっしゃられたことを意識してやってみました。効果が全然違いました、やっぱり SJF はすごいですね。

メッセージ: 勉強は与えられてするものではなく、自らが患者治療の中で疑問を発見して、その解決策を探り、改善技術を創造していくことだと難しく信じています。私はこれまで 50 年間そのように努力してきましたが、未だ満足するレベルには達していません。これから生きて仕事ができる状態が続くのであれば、この勉強を続けていきます。治療技術は自己流しかありません。SJF は宇都宮の自己流です。したがってそれでよいのです。