

第5回肩機能研究会のお知らせ

テーマ：「心理・精神が肩機能に及ぼす影響」

講師：山口光國先生、脇元幸一先生

日時：2010年10月30日(土) 午後3時30分

場所：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社（千代田ファーストビル西館）

参加費：5,000円

今年の肩機能研究会のテーマは、心理・精神状態が肩機能に及ぼす影響にいたしました。症例数は多くありませんが、治療効果があがらない肩関節痛を時々経験します。心理・精神状態を把握せずリハビリテーションや手術をすると痛い目に合います。このような患者さんをいかにスクリーニングするか、どう対処するかを掘り下げたいと思います。演者二名の抄録を次ページ以降に添付してありますので、ご参考になさってください。



浜田純一郎 桑野協立病院 整形外科
〒963-8034 福島県郡山市島2-9-18
TEL 024-933-5422 FAX 024-923-6169
E-mail: i-hamada@koriyama-h-coop.or.jp

『行動を変容させる』

(有)セラ・ラボ 山口 光國

理学療法士・健康心理学修士

今回は、誰のものではない、自分自身の心とカラダを大切に扱うことを認識させ、クライアントの **well-being** 獲得のための対応として、心理、特に身体心理と言う立場からの臨床への応用を紹介する。

認知されるカラダに加わる刺激は、外受容刺激・内受容刺激・自己受容刺激として受け取られ、その刺激が心を介し、身体機能の代謝系・内分泌系・免疫系・神経系・運動器系の変化をもたらし、その変化が問題となる場合には神経症・心身症・問題行動となって表れる。

そしてこれらの反応は、特に自己受容刺激の受け取りが、重要な役割を成していると考えられる。自己受容刺激は、単に物性的な体性感覚と言う意味だけではなく、その場におかれた自分自身の存在を認識するという観念を持ち、この自己受容刺激の感受性が以後に表れる機能や現象に深く関わる。

自分自身の能力と比べ、自分自身にのしかかる刺激の大きさは、許容可能かどうかを察知し身体機能への変化をもたらし、行動となって表出される。つまり、自己受容刺激の感受性が低すぎる場合、高すぎる場合に結果として神経症・心身症・問題行動となって表れる。

この自己受容刺激の受容を適切化すること、つまり自分自身のカラダの動きへの適切な意識付けをなすことにより心とカラダを適切な状態へ導く基盤を整えることができると考えるのが、身体心理である。

心と肉体との関係の重要性は、誰もが認めるところではあるものの、心を扱う側と、肉体を扱う側との溝は深く、臨床上もそのどちらかに偏り対応されることが多いのが現状である。

身体心理は、**embodied-psychology**、身体化(具現化)された心理学とも訳すことができ、肉体的変化(行動)と心理的变化は、常にカラダの動きを介することにより両者の変化が生まれると言う考えに基づくものであり、自分自身のカラダへ意識付けと言う、この基盤作りがセラピーの第一歩としており、心を扱う側も肉体を扱う側もこの基盤づくりを大切にすることが重要と考える。

脇元幸一先生の抄録

【概要】

慢性的な肩疾患治療に対し、これまで様々なエビデンス報告がなされているが、いまだ多くの臨床現場では対症療法が中心となっている。そこで我々は、動作時に肩骨頭求心位を保持できないために生じた肩疾患を『結果』であると捉え、なぜ骨頭求心位を保持できなくなるかに着目した研究を続けている。今回は肩関節疾患に及んだ身体物理的及び反射的な要素の因果関係を解き、根因となる問題点を改善する治療を加えることで、外傷予防や慢性化した機能障害の治療が実践できることを提唱したい。

『慢性的な肩疾患に共通する機能的問題点は、胸椎彎曲機能の異常（低下）である』

脊柱・骨盤は身体重心の最も近くに位置している。そのため胸椎を含む脊柱彎曲機能と仙腸関節機能は、四肢運動の力源（作用力起点）であると同時に、反力（反作用力）緩衝機能を持ち併せている。言い換えると、脊柱彎曲機能（車でいうサスペンション機能）と仙腸関節機能（車でいうダンパー機能）が、運動（重心移動）時における力源であり、かつ上半身質量の衝撃緩衝と、下肢からの床反力緩衝作用を担っている。

この脊柱彎曲機能の異常は、四肢動作による力源及び反力緩衝機能の低下を意味する。つまり、反力緩衝機能の低下は、中枢神経を介して筋出力を抑制させ、作用力＝反作用力という物理（重力場）のルールを保持しようとする。これら作用力＝反作用力という物理的ストレスに加え、交感神経活動異常という心的ストレスも脊柱彎曲機能の阻害因子として大きく関与する。結果、肩関節のパフォーマンス低下を生じ、肩関節疾患という『結果』を惹起する。これらの機序は、脊柱彎曲機能を回復させる徒手療法及び **Spine Dynamics** 療法を行うことで、容易かつ即座に改善、検証することができる。本研究では、力源（作用力）と反作用力を緩衝する脊柱彎曲機能と肩機能の構図を、実技デモや多くの動画を用いて、分かりやすく説明していく。

【ポイント】

- 1、「筋出力」と「ROM」は脊柱彎曲機能に大きく依存する。
- 2、運動の力源（作用力）は重心にあり、「動作」とは身体重心に近い骨盤・脊柱から末梢関節への『力』の伝達・連鎖である。
- 3、『力の伝達・連鎖効率』が低下しやすい関節に疼痛は発生しやすい。中でも筋による二次制動に委ねる肩、膝関節は最も力の伝達を阻害されやすい。
- 4、肩関節変形及び拘縮は、脊柱からの『力の伝達・連鎖効率』の低下による生体順応反応の結果である。
- 5、心的ストレスの重積は、胸椎後弯運動を物理的に阻害する。胸椎後弯運動障害による物理的、反射的な抑制系（筋出力抑制、筋緊張亢進による ROM 制限）が働くことで、胸郭及び肩甲胸郭関節周囲の筋出力抑制と筋緊張亢進が、肩関節包内運動障害を惹起すると考えるのが妥当である。

主催者からのお願い

今回取り上げる「心理的要因が肩関節に与える影響」とは、家庭・社会的ストレス・スポーツなどの緊張が身体に影響を与え、その結果、「身体表現として肩に顛れる」という意味での心理的要因です。したがって、スポーツのためのメンタルトレーニングとはまったく視点が異なります。

山口先生は「身体心理は、身体化（具現化）された心理学とも訳すことができ、肉体的変化（行動）と心理的变化は、常にカラダの動きを介することにより両者の変化が生まれると言う考えに基づくもの」と捕らえています。一方、脇元先生は「心的ストレスの重積は、胸椎後弯運動を物理的に阻害する。胸椎後弯運動障害による物理的、反射的な抑制系（筋出力抑制、筋緊張亢進による ROM 制限）が働くことで、胸郭及び肩甲胸郭関節周囲の筋出力抑制と筋緊張亢進が、肩関節包内運動障害を惹起すると考えるのが妥当である」と抄録に記載されています。要約すると、身体と精神（心理）を分離して考えることは得策でなく、また心理的要因が肩甲胸郭関節周囲筋の緊張を高め、出力が抑制された結果、肩甲上腕関節に問題が生じると捕らえられます。

以上の話は「心理的要因が肩関節に影響を与えるメカニズム」としては理解できますが、いかにその様な患者をスクリーニングするか、治療は心理と身体に対して行うべきか等は明確になっておりません。これらの課題について、講演後の討論で掘り下げ、具体的な答えを導きたいと願っています。つきましては、この2点について自分自身の考えを整理して、講演会にご参加くださるようお願いいたします。

桑野協立病院 浜田純一郎