

頭頸部 から捉えた *Clinical Reasoning*

有限会社 セラ・ラボ

安里 和也

Profile

- ・ 安里 和也 （あさと かずや）
- ・ 理学療法士 12年目
- ・ 1999年 沖縄リハビリテーション福祉学院 卒業
- ・ 同年4月 ○○○○病院 リハビリテーション科 入職
(急性期、亜急性期、回復期、老健、訪問、外来など
各セクションを7年間担当)
- ・ 2004年 ホスチャ研究会に一年間を通して参加
- ・ 2006年 ○○○○整形外科(横浜)に勤務
- ・ 2010年1月 現会社にて勤務となる
- ・ 2010年2月 (有)セラ・ラボ へ社名変更



「セラ・ラボ」について

「セラ・ラボ」とは …

心身の“元気”へのお手伝いを目的として

➡ コンディショニング (*Conditioning*)

➡ エクササイズ (*Exercise*)

➡ シェアリング (*Sharing*)

を通して、アプローチを行う場です。



はじめに

- 我々が対象とする患者・クライアントは何らかの訴えを抱え、理学療法などの *Therapy* を受けに来院してくる。しかし、実際はクライアント自体もその訴えの根本は何なのか？ を把握している場合はそう多くはない。
- その訴えが何を起因として起っているかを目の前のカラダや仕草を通して、感じ、考え、仮説を立て、それに働きかけ、さらに情報を得ること（アプローチ）がリーズニング（推論；理由づけ）に繋がる重要なことだと感じている。



まずは・・・



music



music



music



今日のお話

① Introduction ～ 身体心理 について ～

② Clinical Reasoning とは？

③ 実際の臨床場面での Reasoning

➡ 第一印象・顔色・声・カラダの向き
➡ そのための “ 自分 ” への意識

③ 検査・仮説・検証 作業の遵守(メタ認知？)

④ Conclusion ～ 心とカラダを含む関係性 ～



今日のお話

① Introduction ～ 身体心理 について ～

② Clinical Reasoning とは？

③ 実際の臨床場面での Reasoning

➡ 第一印象・顔色・声・カラダの向き
➡ そのための “ 自分 ” への意識

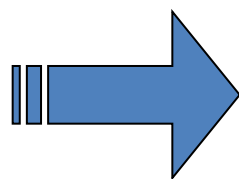
③ 検査・仮説・検証 作業の遵守(メタ認知？)

④ Conclusion ～ 心とカラダを含む関係性 ～



従来の理学療法の考え方の基盤

原因



結果

生物医学的アプローチ



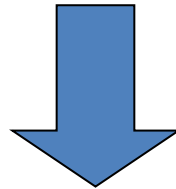
多次元モデル

- 生物心理社会的アプローチ
 - 共同的推論
 - メタ認知
 - 診断的推論 と 物語的推論
 - 思考法 （ 演繹法 と 帰納法 ）
 - Abductive Reasoning or Logic
- etc...



なぜ今、生物心理社会的...？

自分の「思い込み」にならないように...



自分の「知識」に当てはめないように...

痛いのは何故？

- 変性性膝関節症

教科書的には・・・

しかし、実際には・・・

60代以上の女性の40%（男性20%）
80代 の女性の60%（男性50%）

×線上、変化の見られる人の
20%が痛みや腫れを自覚。

今日のお話

① Introduction ～ 身体心理 について ～

② Clinical Reasoning とは？

③ 実際の臨床場面での Reasoning

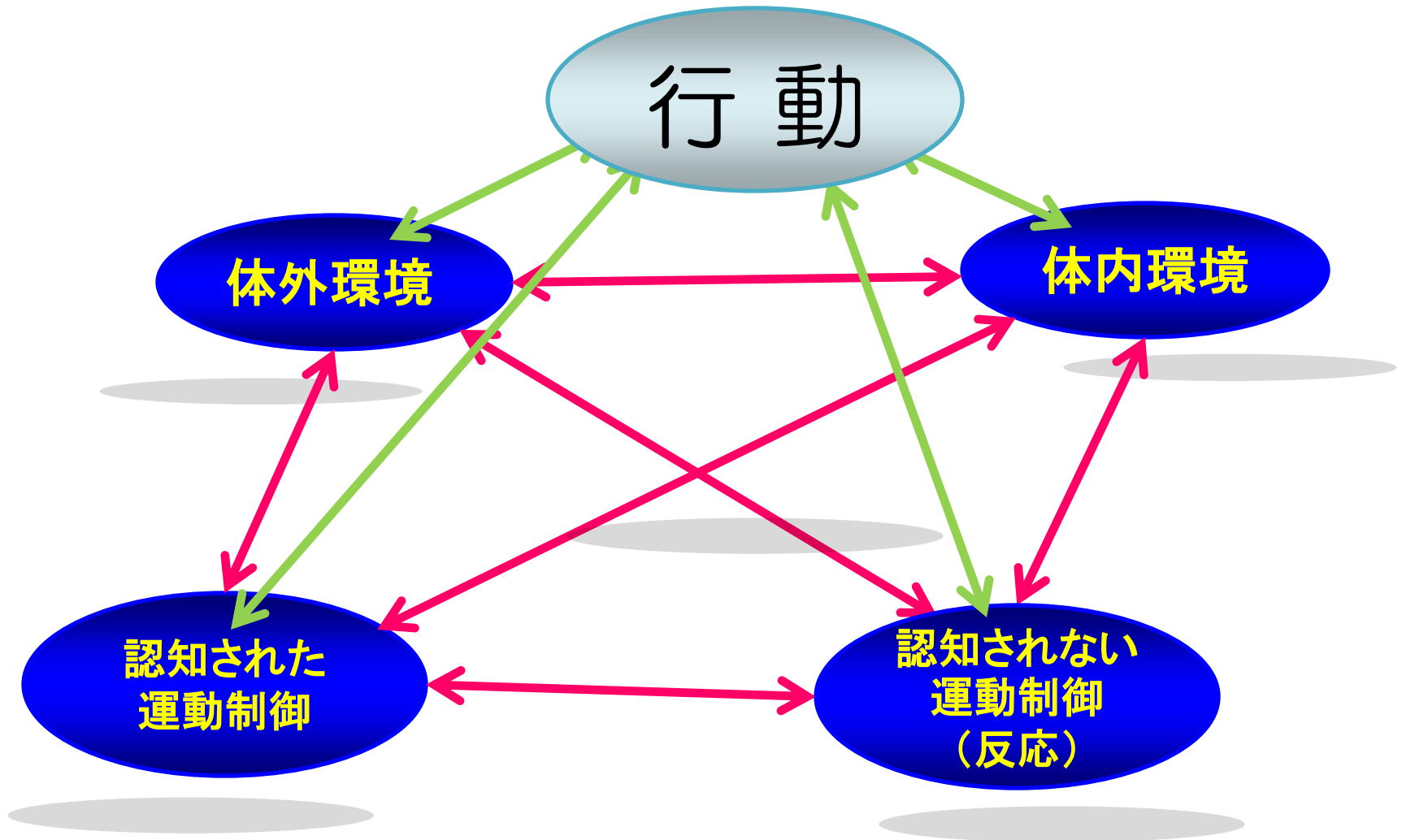
➡ 第一印象・顔色・声・カラダの向き
➡ そのための “ 自分 ” への意識

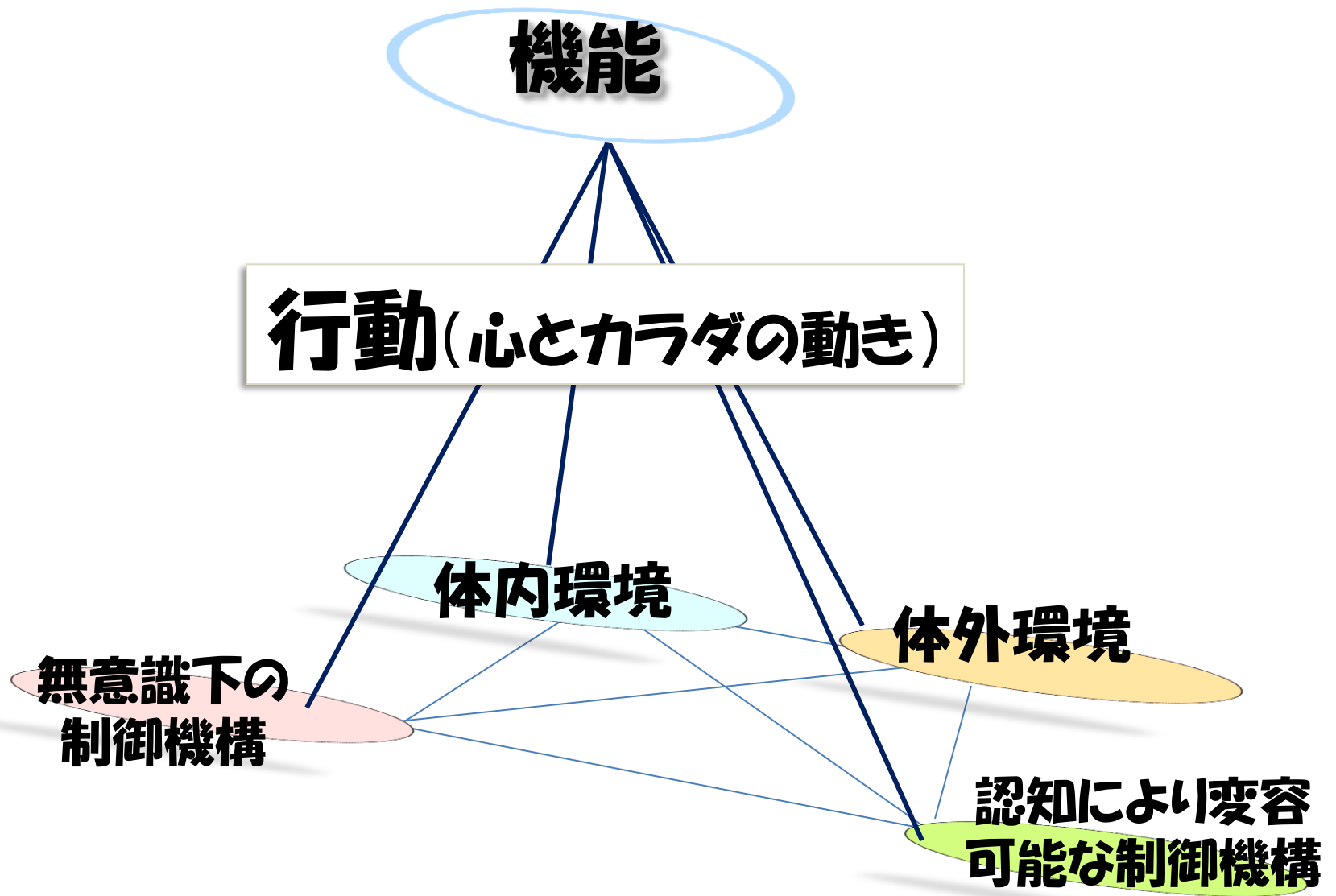
③ 検査・仮説・検証 作業の遵守(メタ認知？)

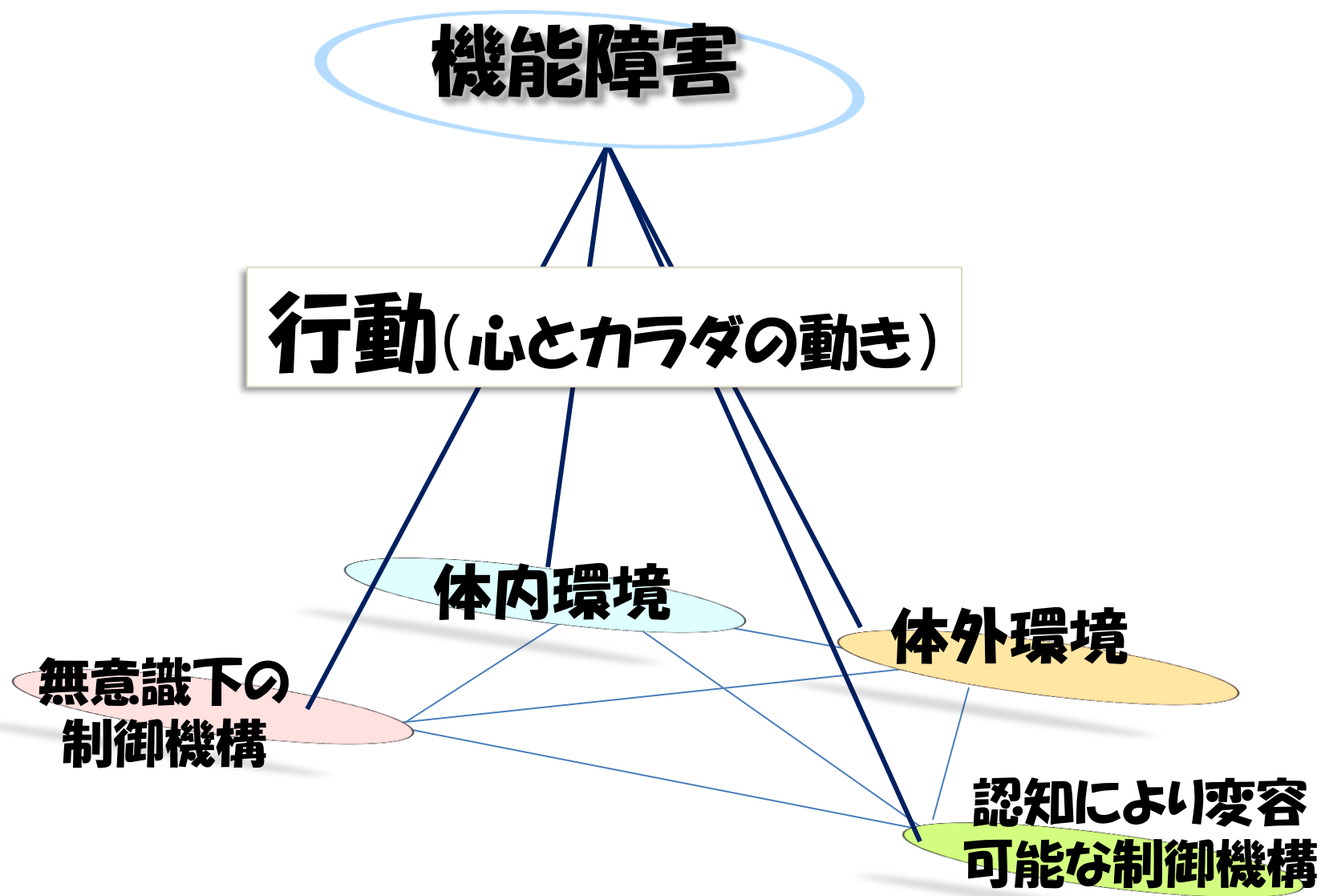
④ Conclusion ～ 心とカラダを含む関係性 ～



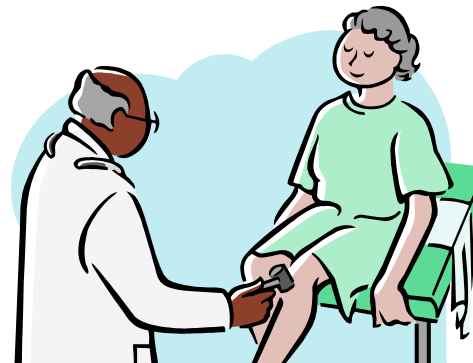
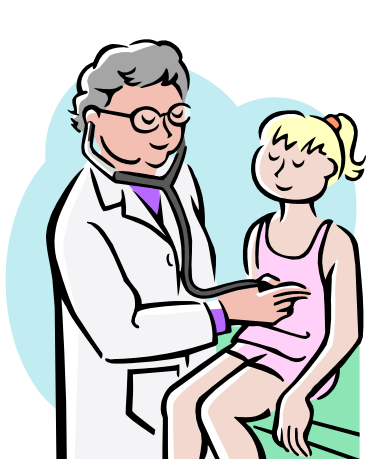
行動変容相互決定主義







行動變容相互決定主義



行動變容相互決定主義

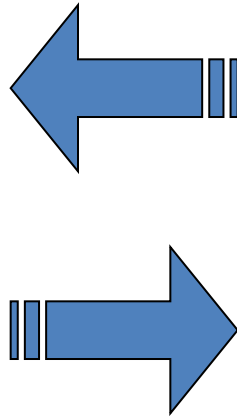


行動變容相互決定主義



行動変容相互決定主義

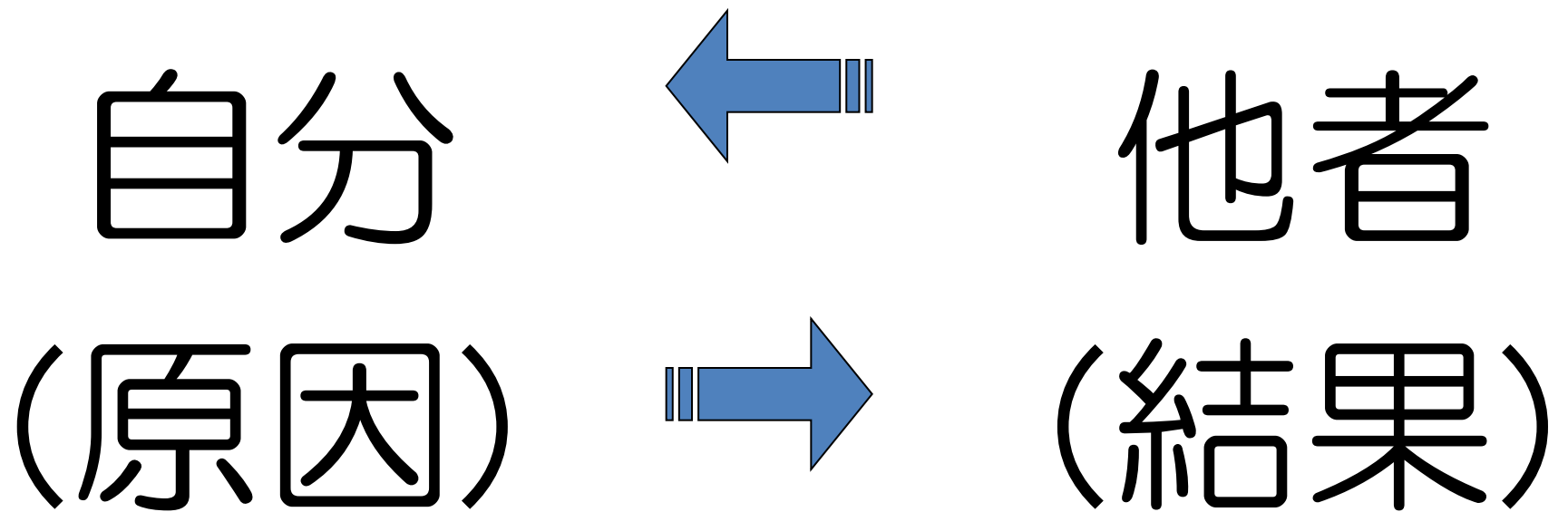
自分



他者



行動変容相互決定主義



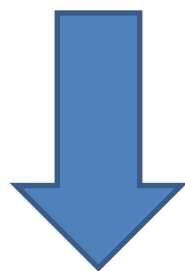
シェアリング (*Sharing*)



生物心理社会的アプローチ の意義

- 一番大切なことは…

患者の診かた



「自分」の診かた

今日のお話

① Introduction ～ 身体心理 について ～

② Clinical Reasoning とは？

③ 実際の臨床場面での Reasoning

➡ 第一印象・顔色・声・カラダの向き
➡ そのための “ 自分 ” への意識

③ 検査・仮説・検証 作業の遵守(メタ認知？)

④ Conclusion ～ 心とカラダを含む関係性 ～



その「ヒト」に問うッ！

- 問診：主訴（部位、範囲、圧痛、時期、出現動作、need、現病歴、誘因）

仕事（座り作業？重労働？通勤？）

重い物・子孫

趣味（動くもの、動かないもの）

手術歴・既往歴

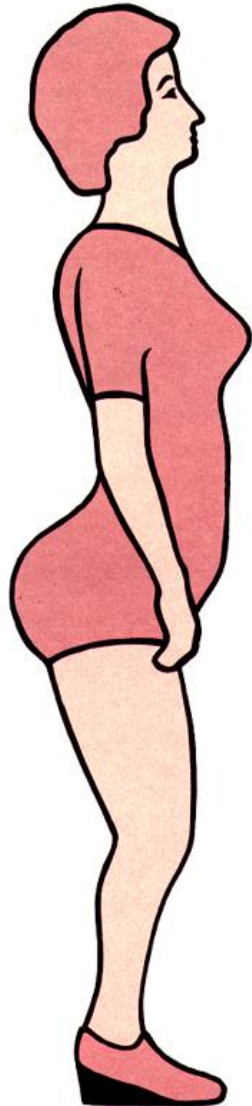
（幼少時からで病院行って無いものも）

利き手

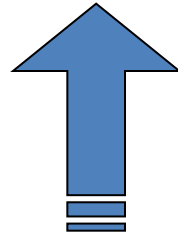
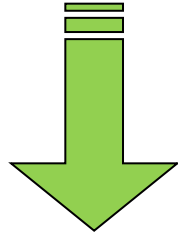
寝る姿勢



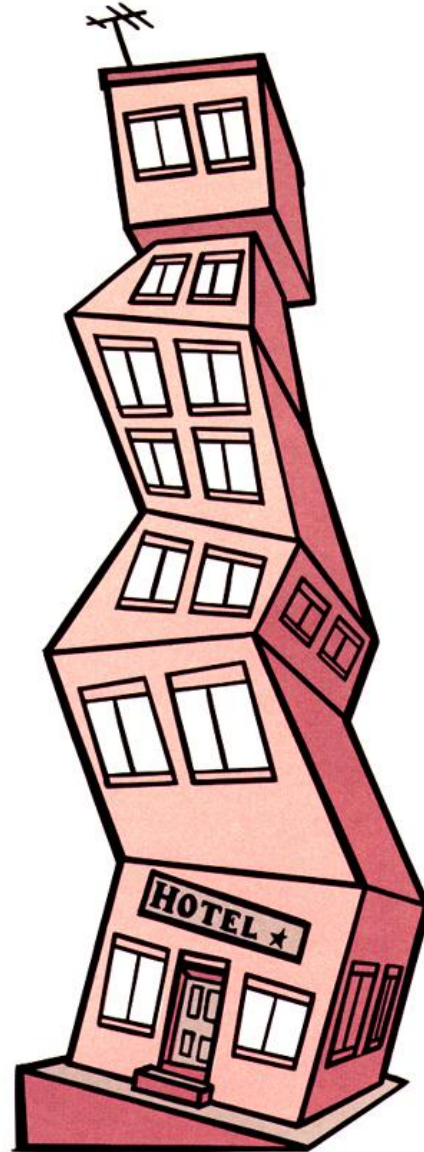
検査と評価



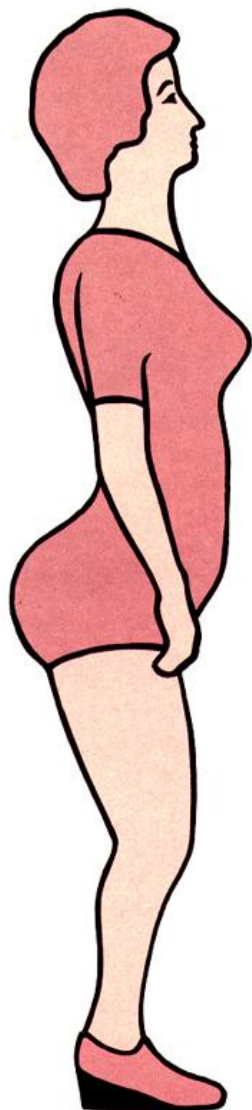
検査



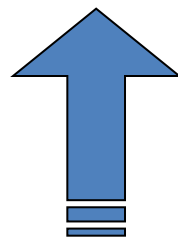
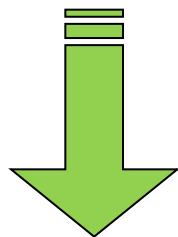
評価



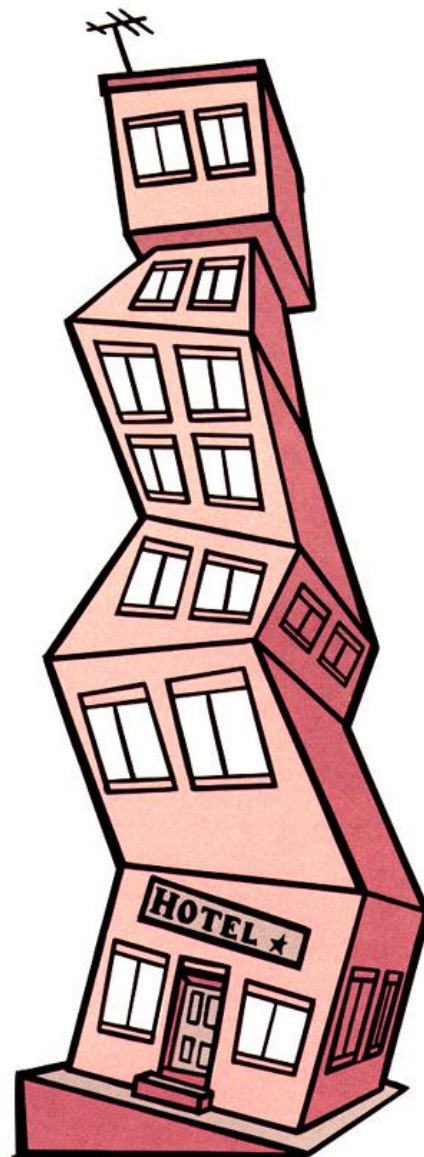
形態と機能



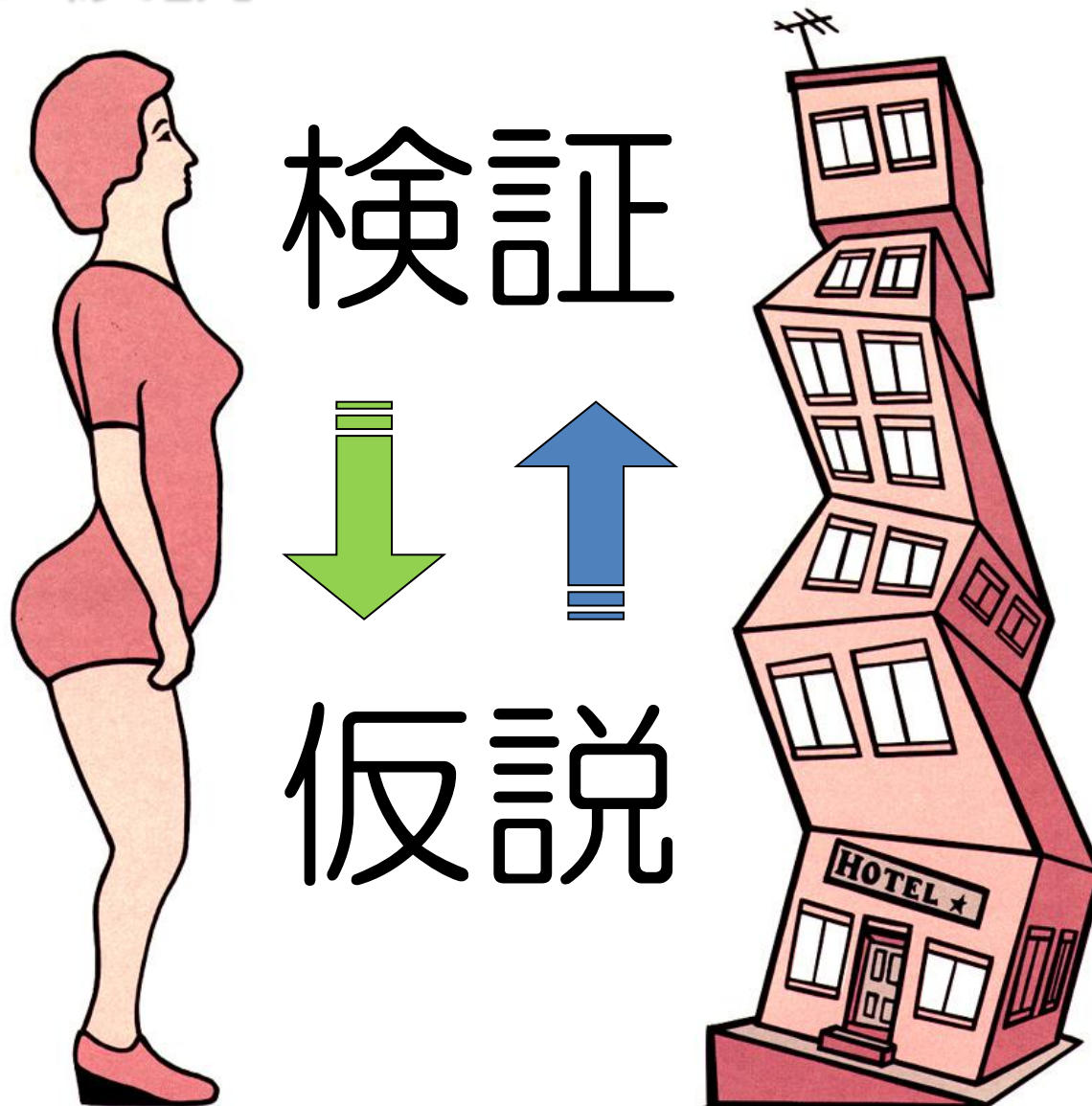
形態



機能



検証 と 仮説

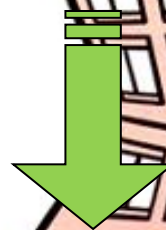
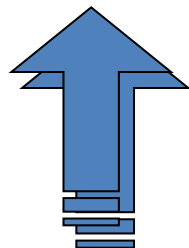
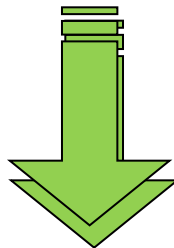
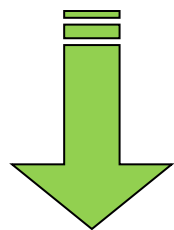


検査・検証・形態 と 評価・仮説・機能

検査

検証

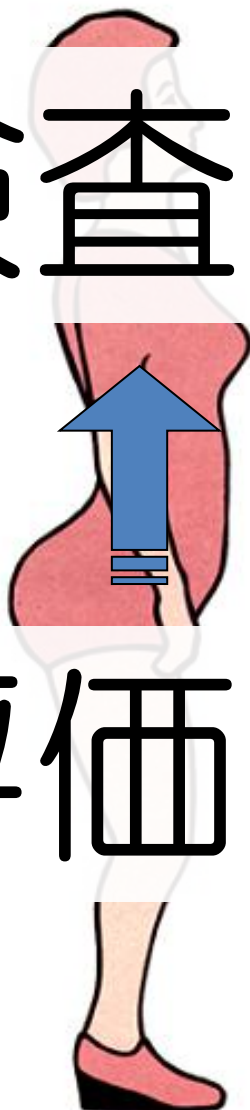
形態



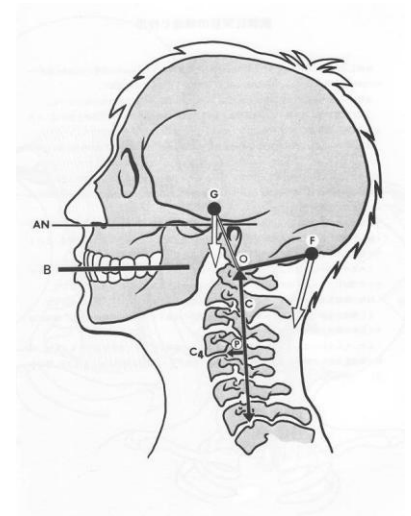
評価

仮説

機能

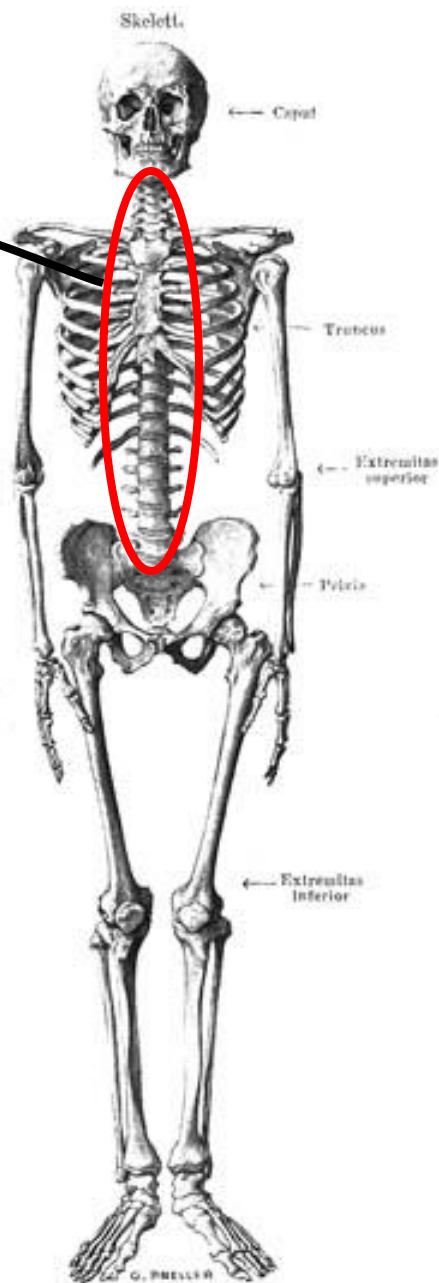


頸部

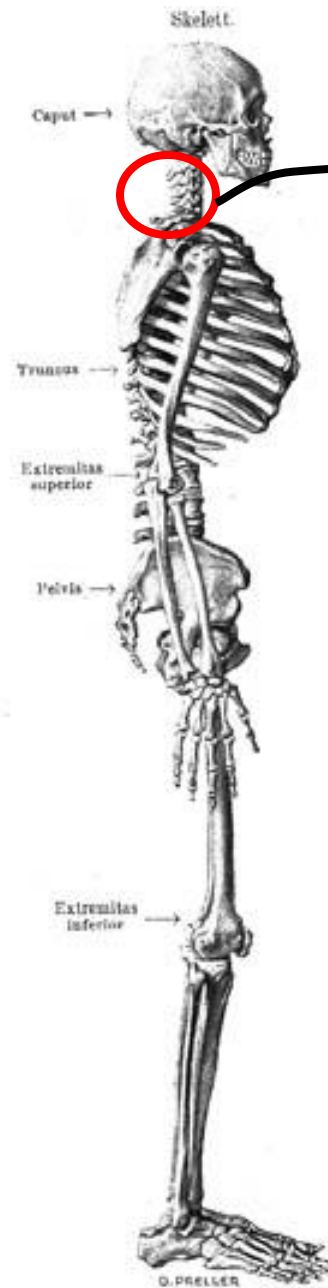


頤部の構造と機能

脊柱



頸椎



脊柱

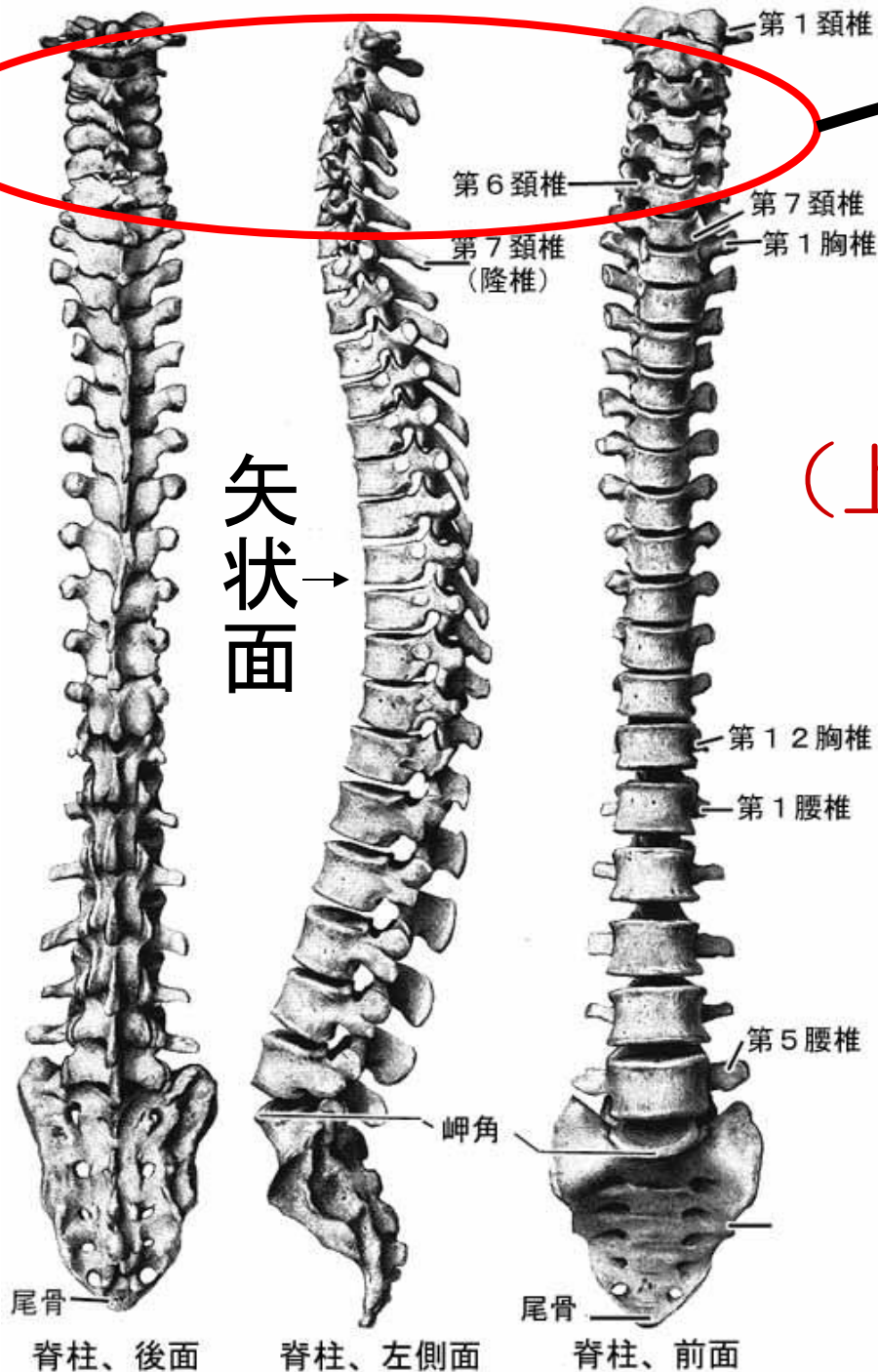
頸椎 7個
胸椎 12個
腰椎 5個

+ 仙骨
(仙椎が癒合したもの)

計

24個の椎体と
仙骨

前額面
(後面)



頸椎
(上から7つ)

前額面
(前面)

尾骨
脊柱、後面

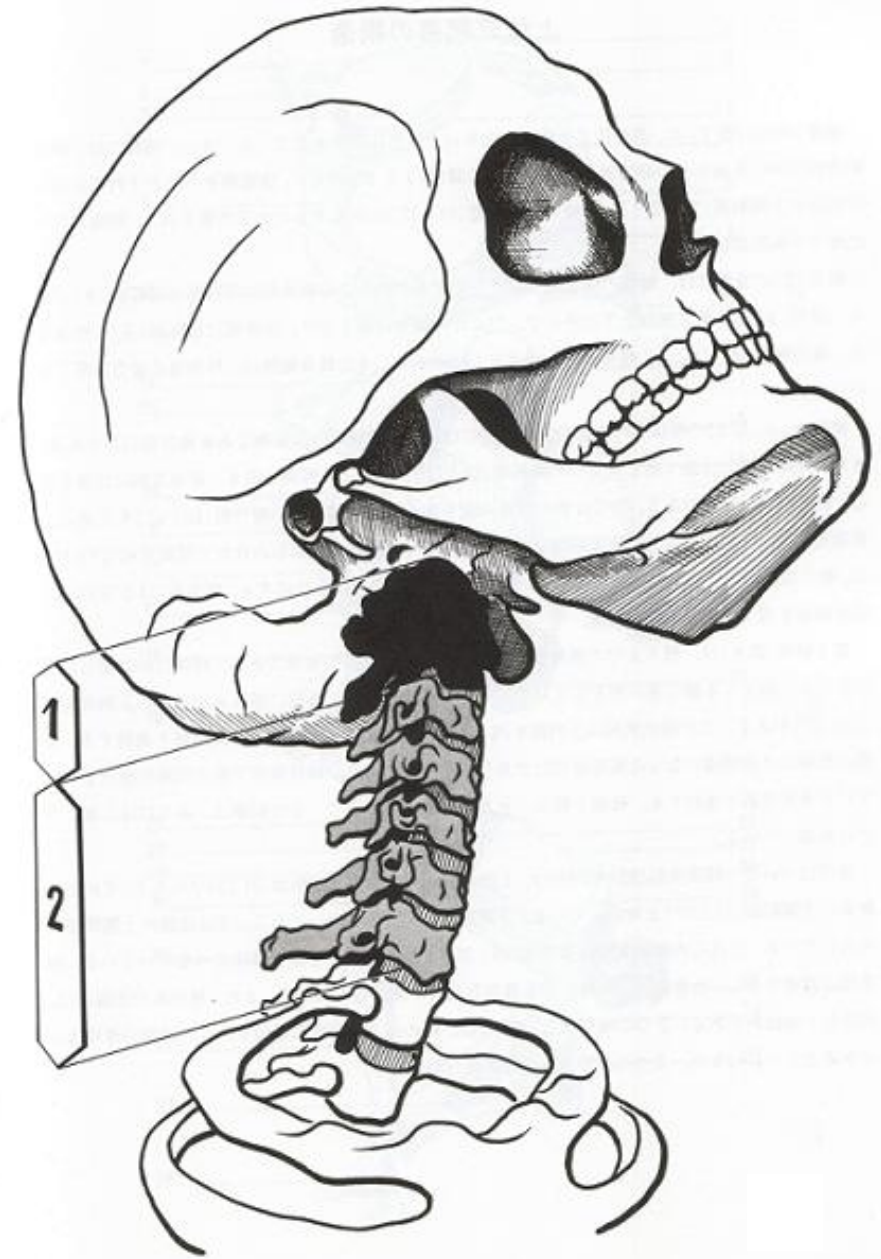
岬角
脊柱、左側面

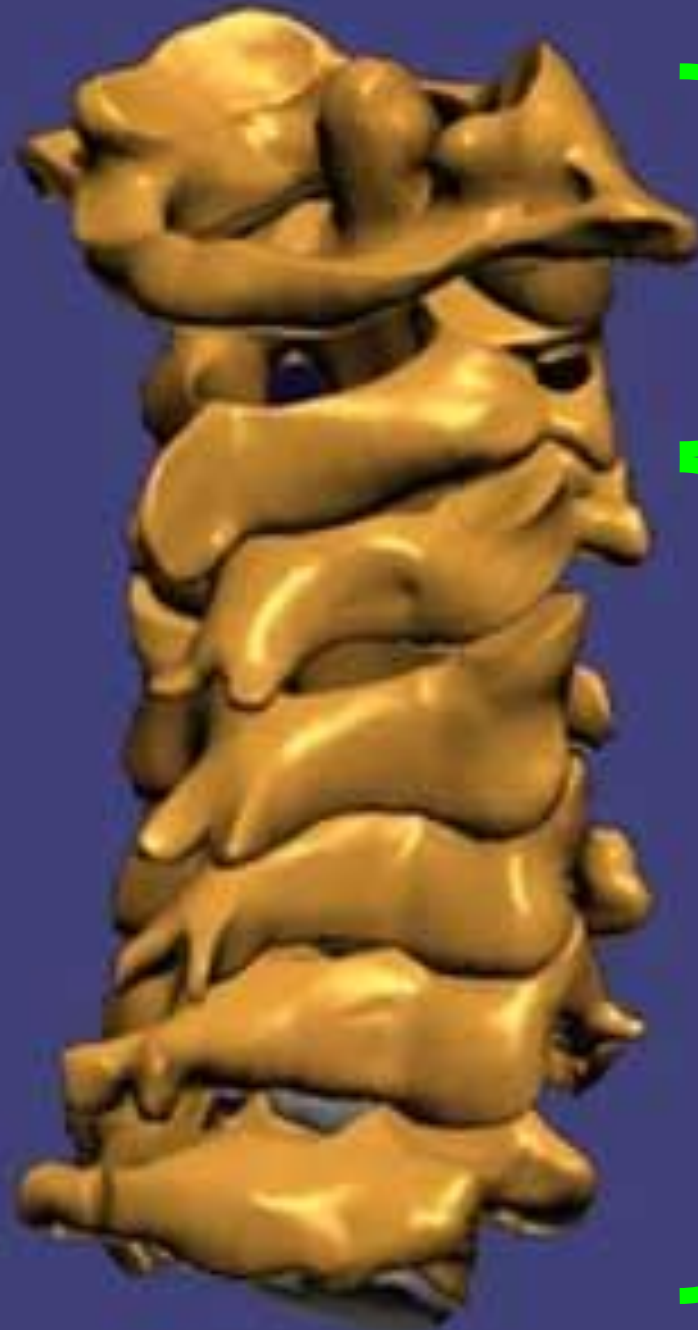
尾骨
脊柱、前面



頤椎の概要

- 全体として頤椎は、解剖・機能学的に2つの明確な部分に分けられる。
 - 1：上位頤椎または頭頤部
→C1、C2
 - 2：下位頤椎または典型的頤椎
→軸椎下面～Th1上面

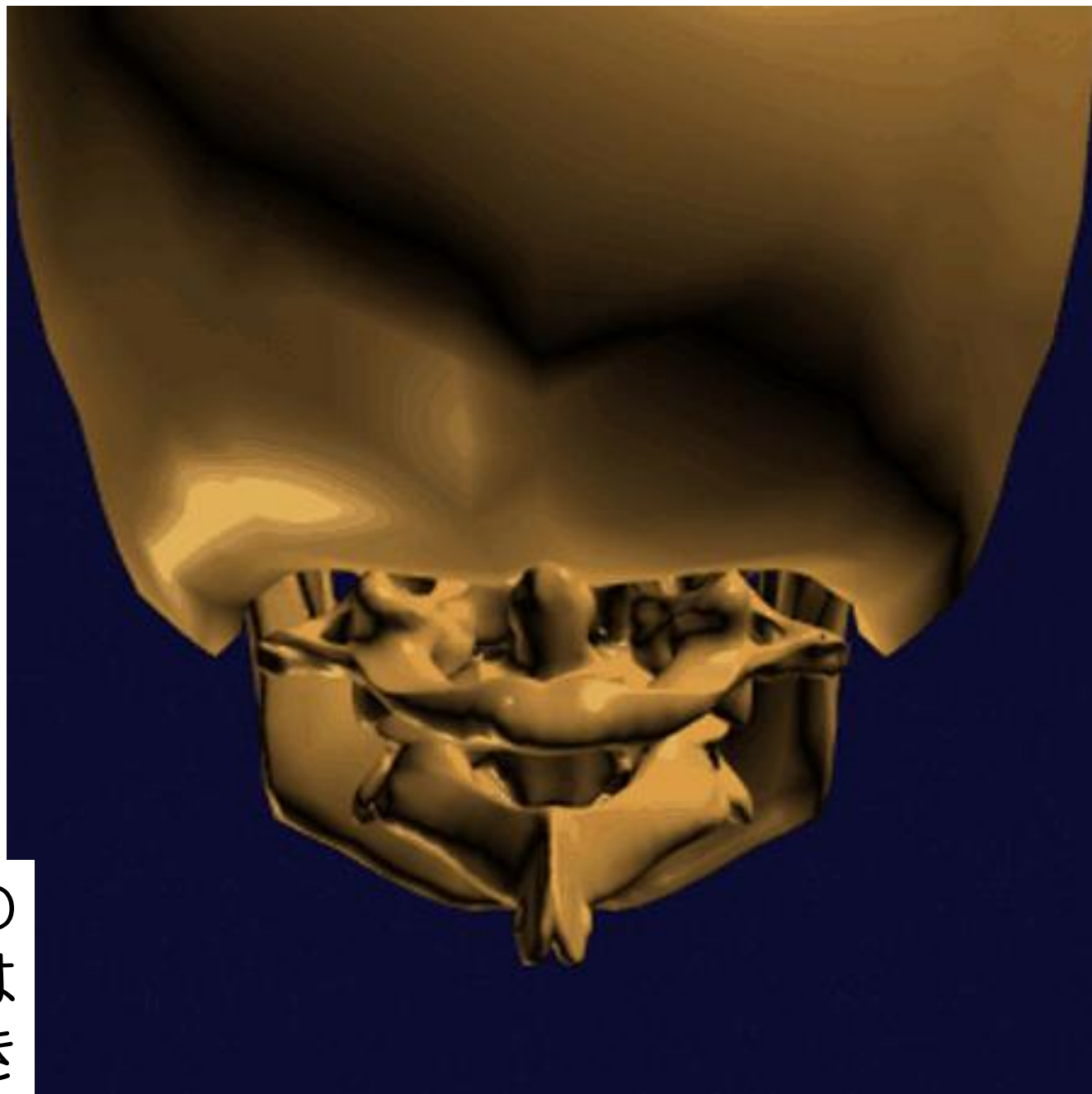




上位頸椎
または
頭頸部

下位頸椎
または
典型的
頸椎

頭頸部 での 屈曲伸展 (後方より)



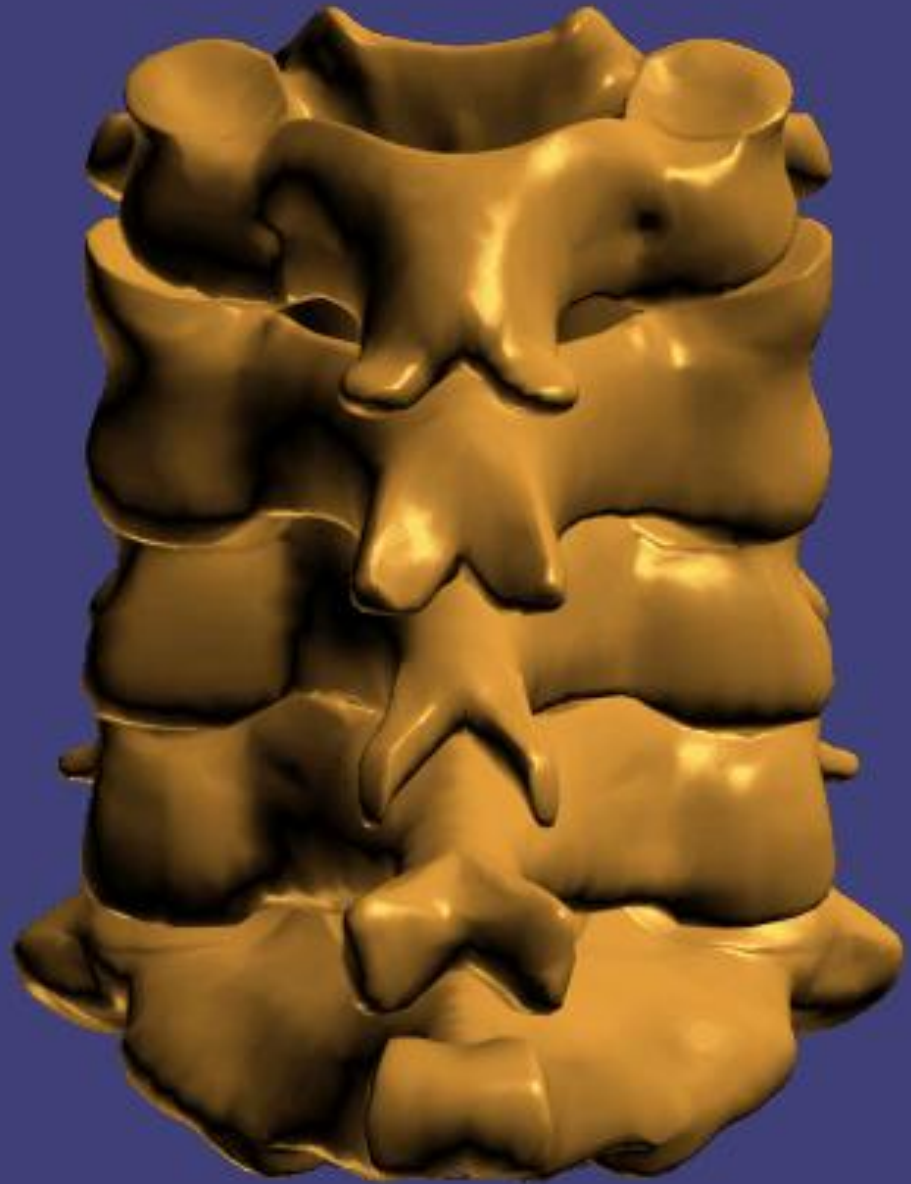
頚椎の矢状面の
動きの $1/3$ は
頭頸部での動き

典型的頤椎 での屈曲

(後方より)

頤椎の矢状面の
動きの残り

2／3は典型的
頤椎での動き

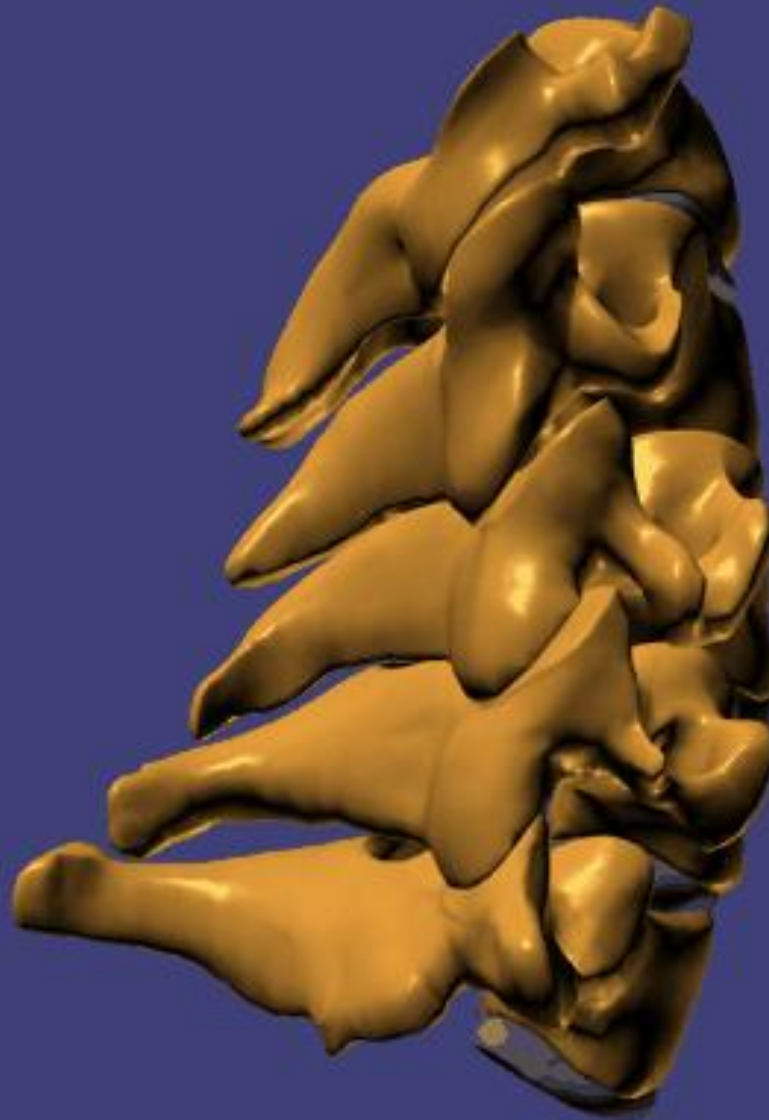


典型的頚椎 での屈曲

(右方より)

頚椎の矢状面の
動きの残り

2 / 3は典型的
頚椎での動き

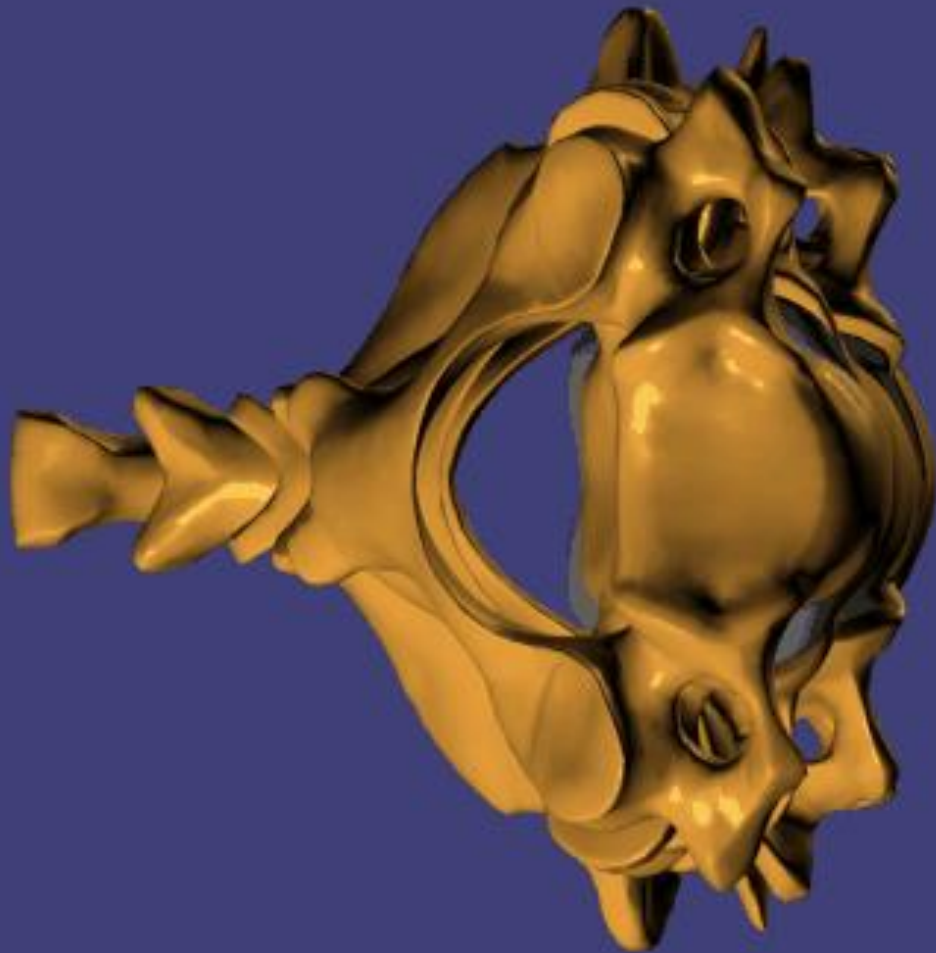


典型的頤椎 での屈曲

(上方より)

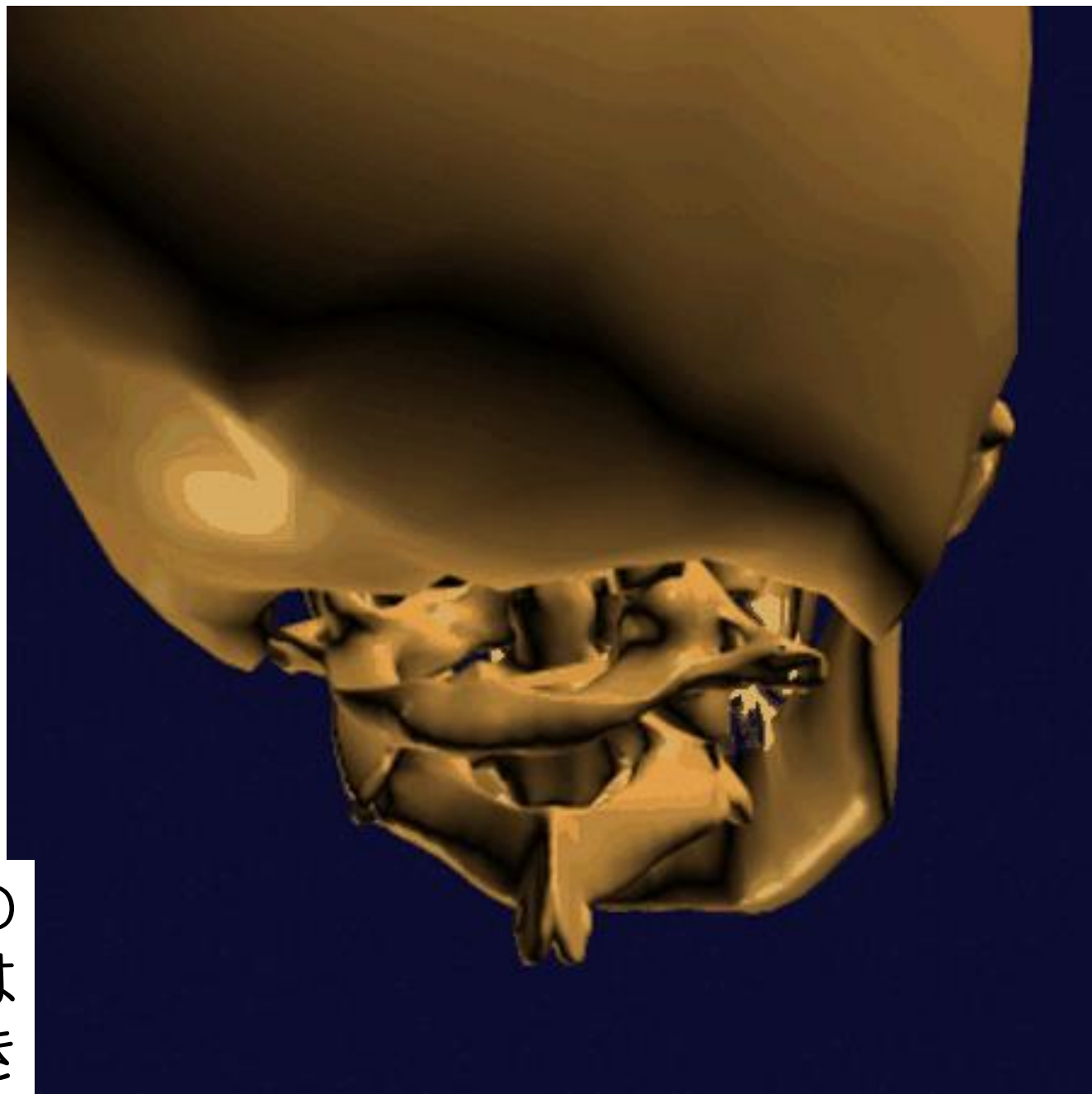
頤椎の矢状面の
動きの残り

2／3は典型的
頤椎での動き



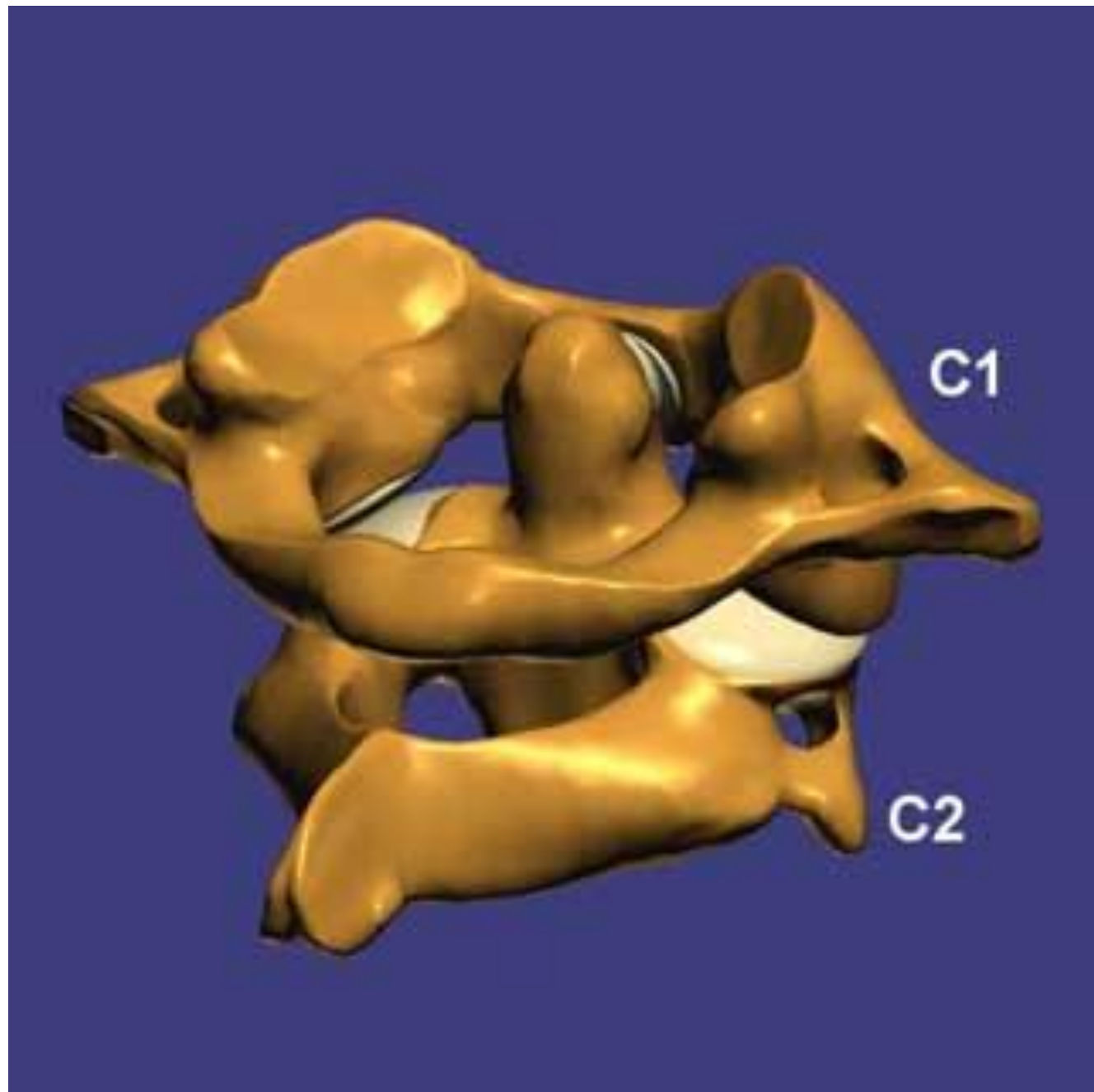
頭頸部 での 回旋

(後方より)

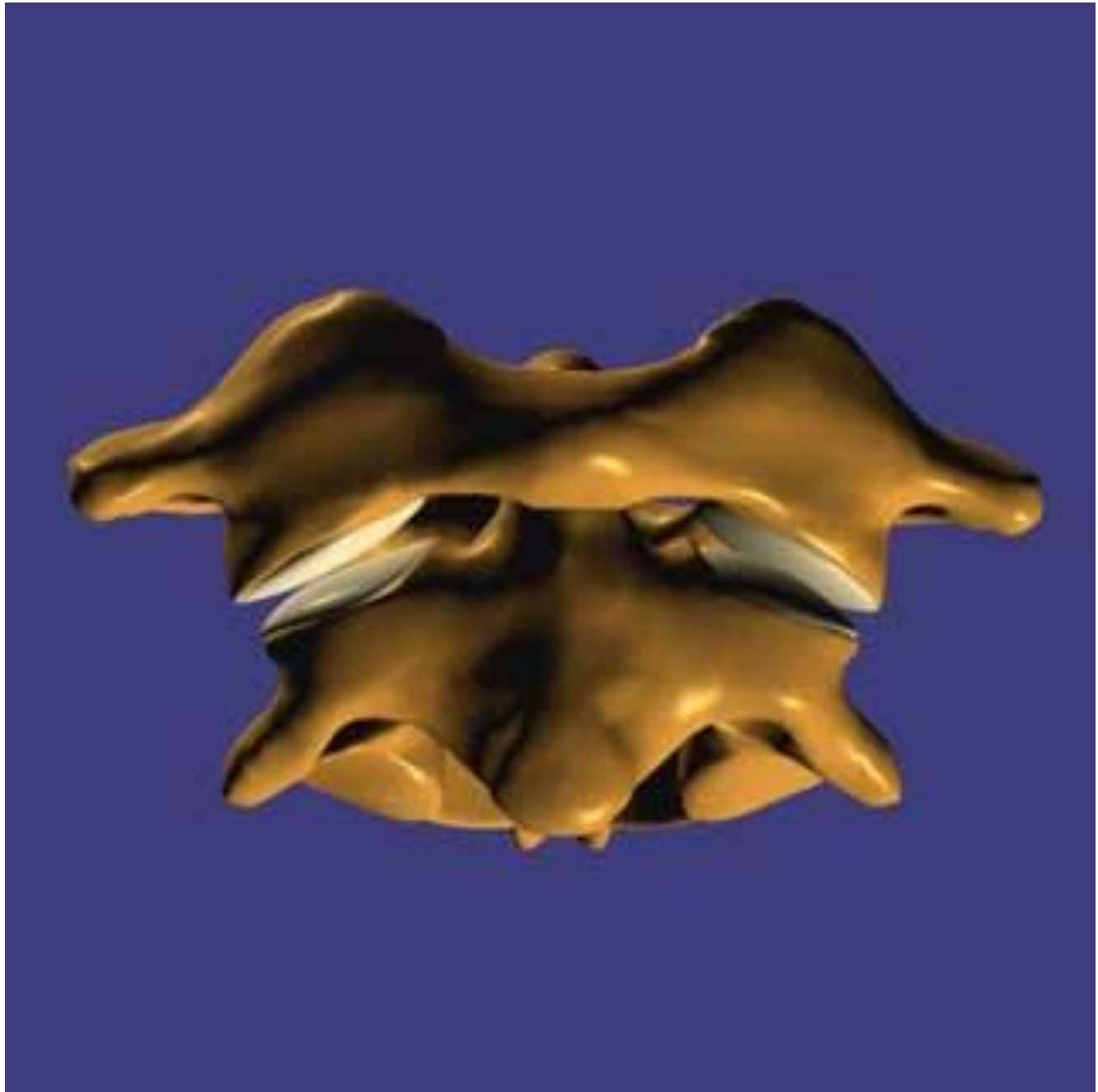


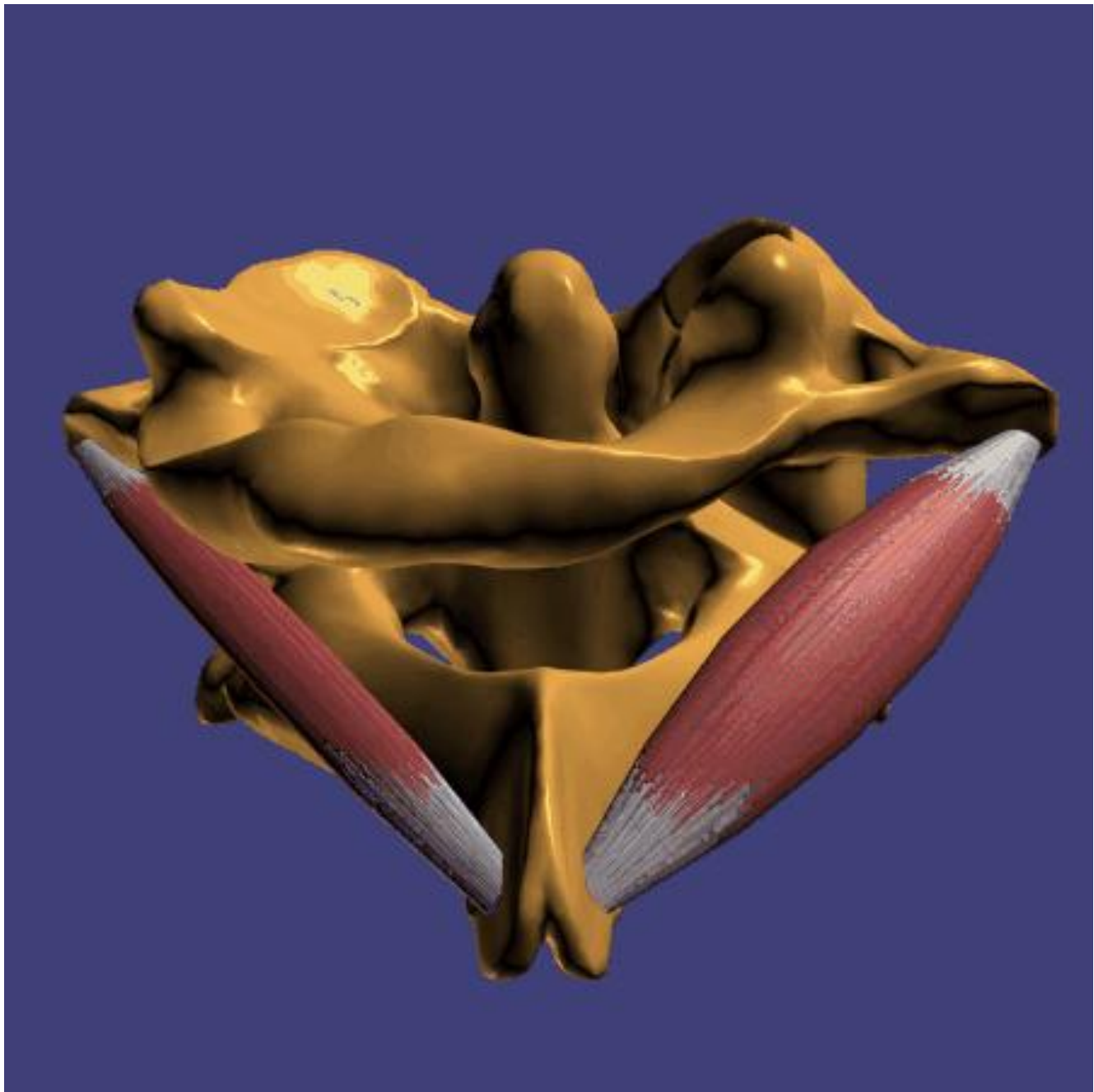
頚椎の水平面の
動きの $1/2$ は
頭頸部での動き

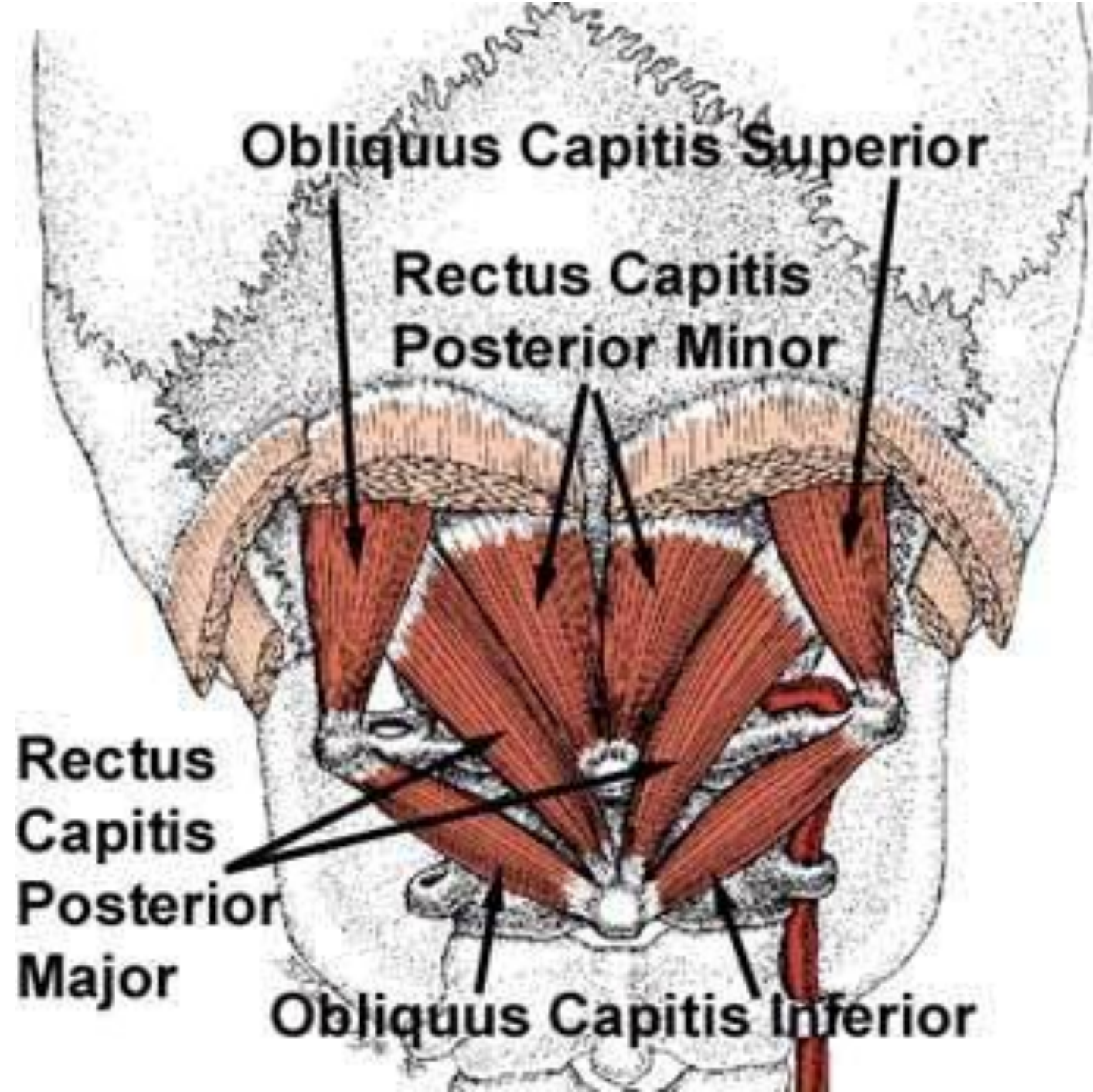
環軸關節

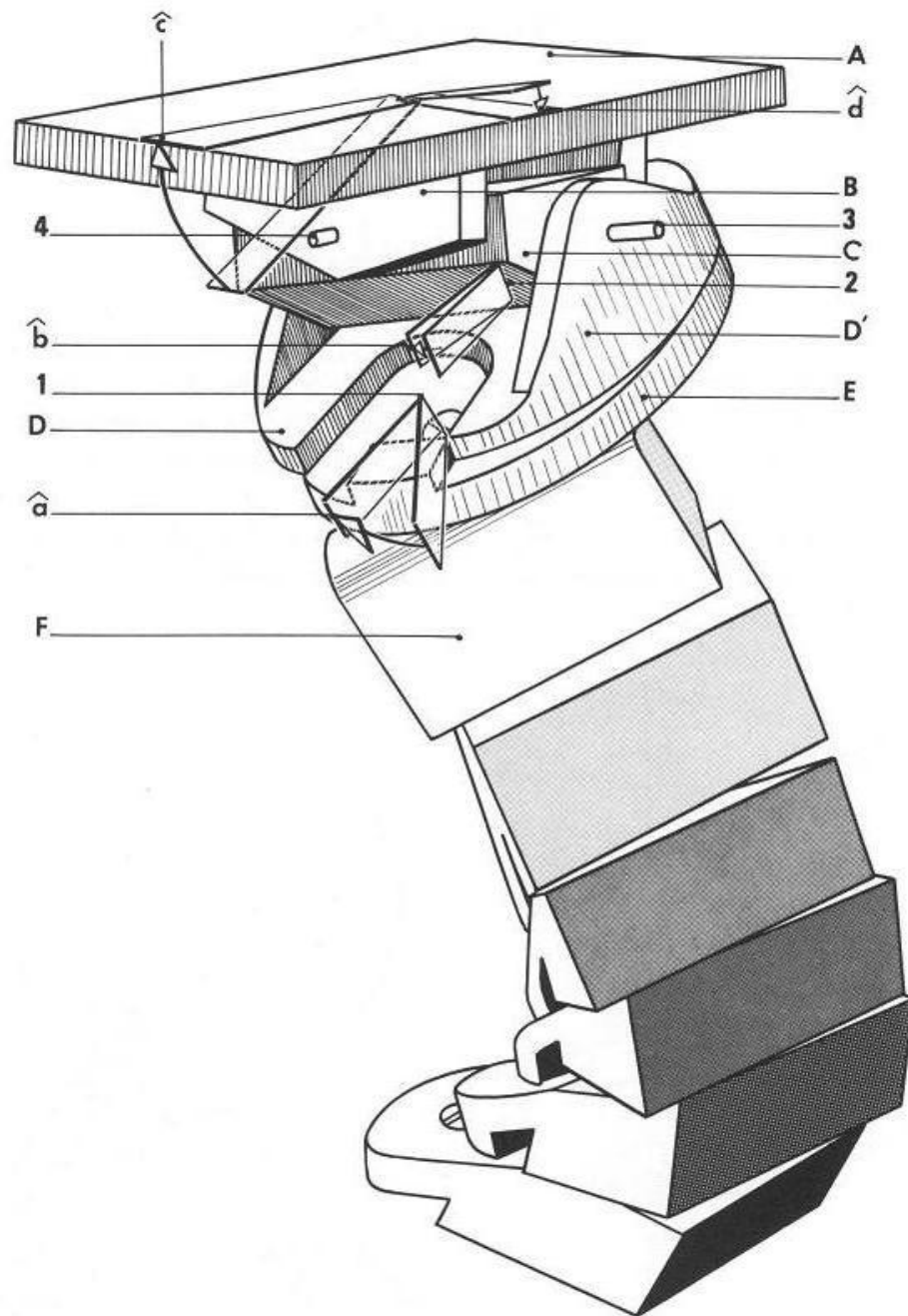


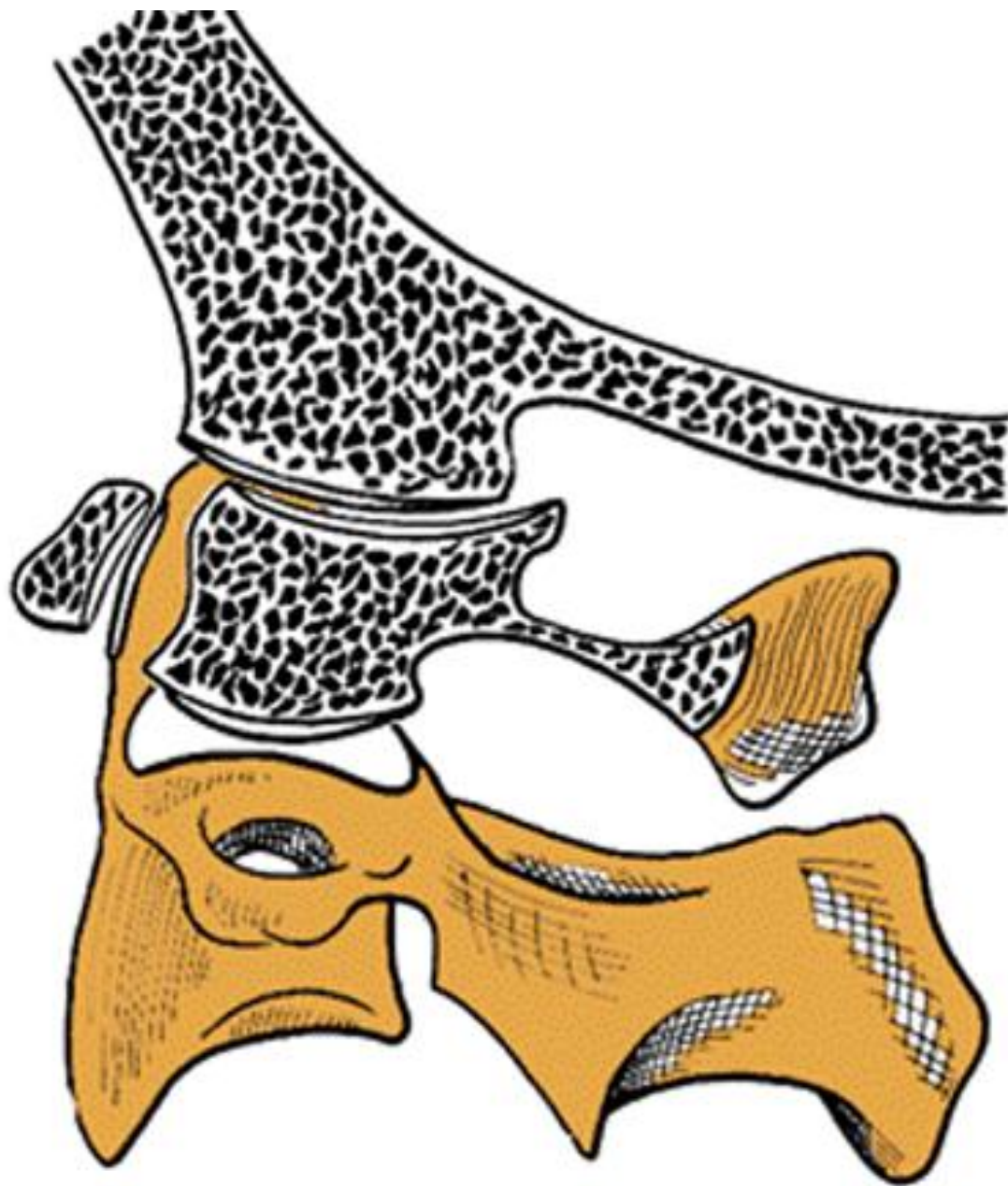
環軸關節

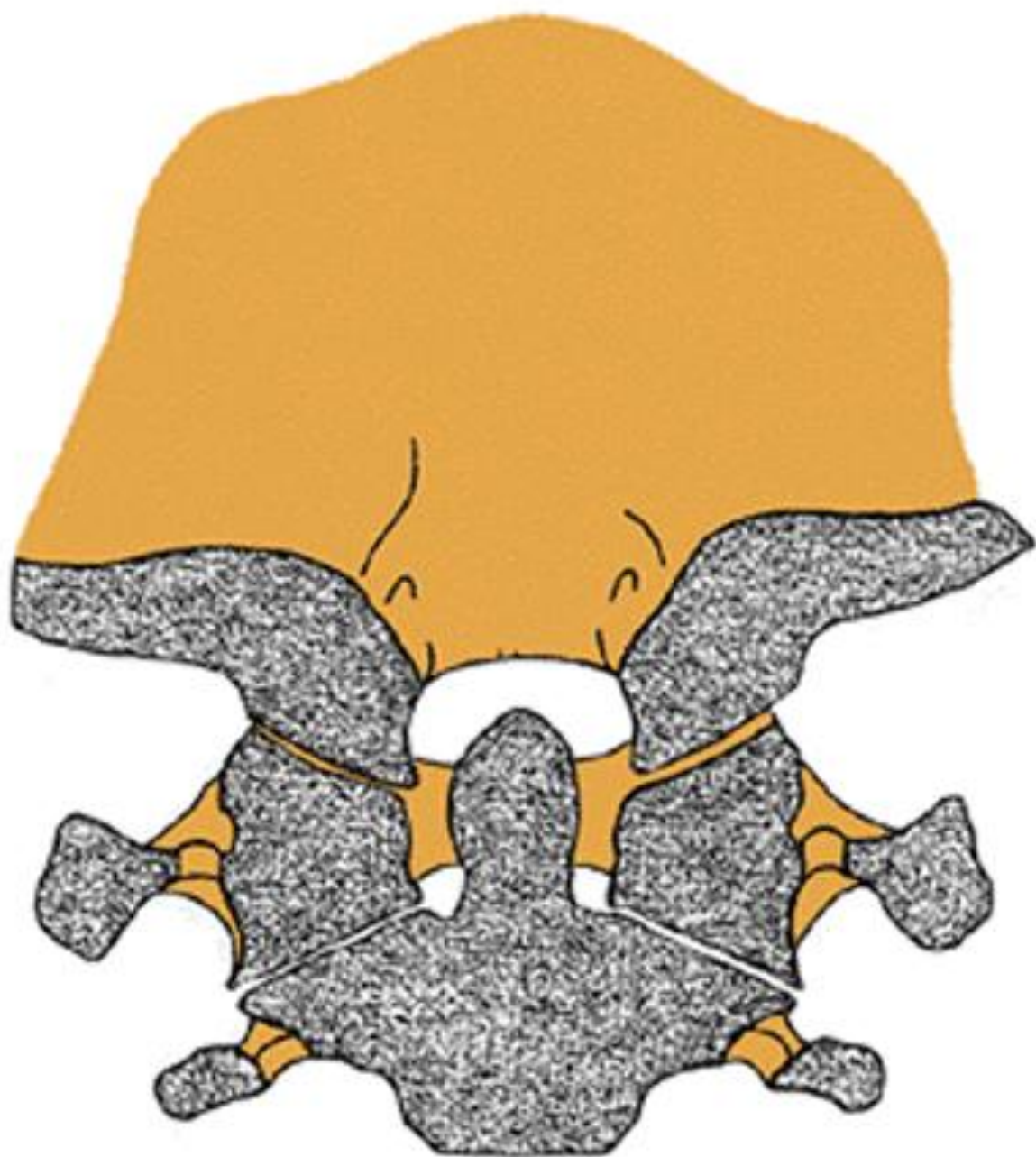


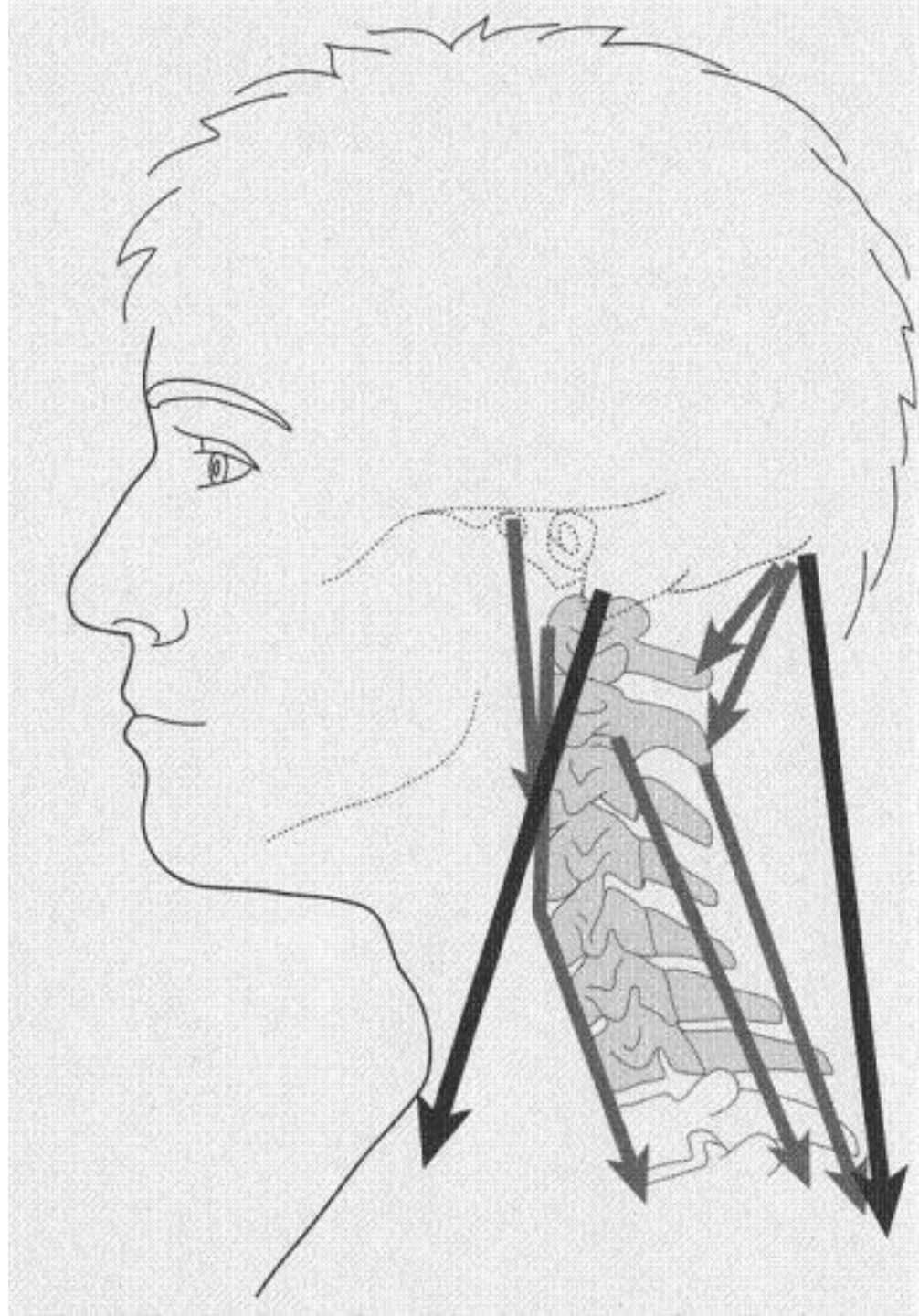




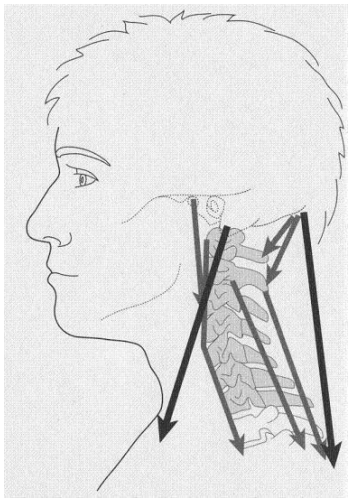








基本的な運動戦略

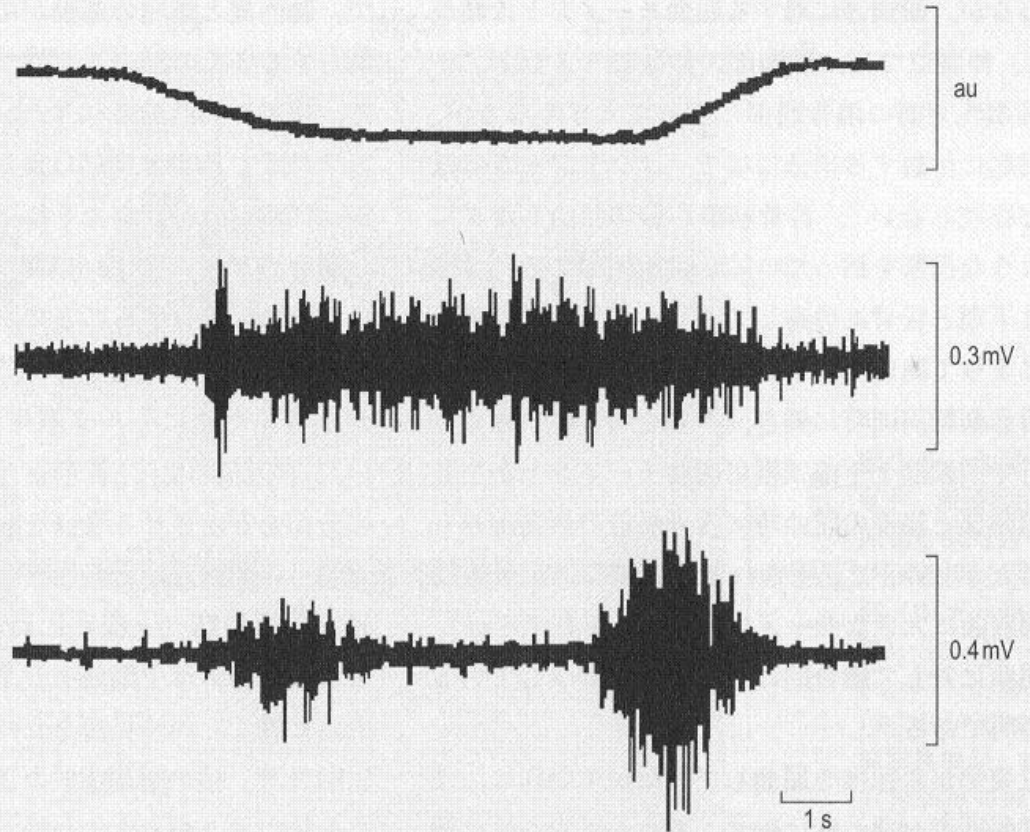


頸部伸展角度

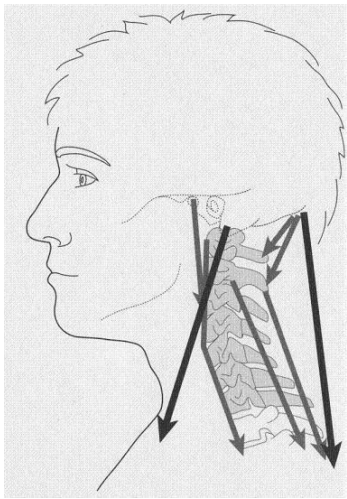
立位

深層屈筋群

左胸鎖乳突筋



(Falla, O'Leary, Jull)

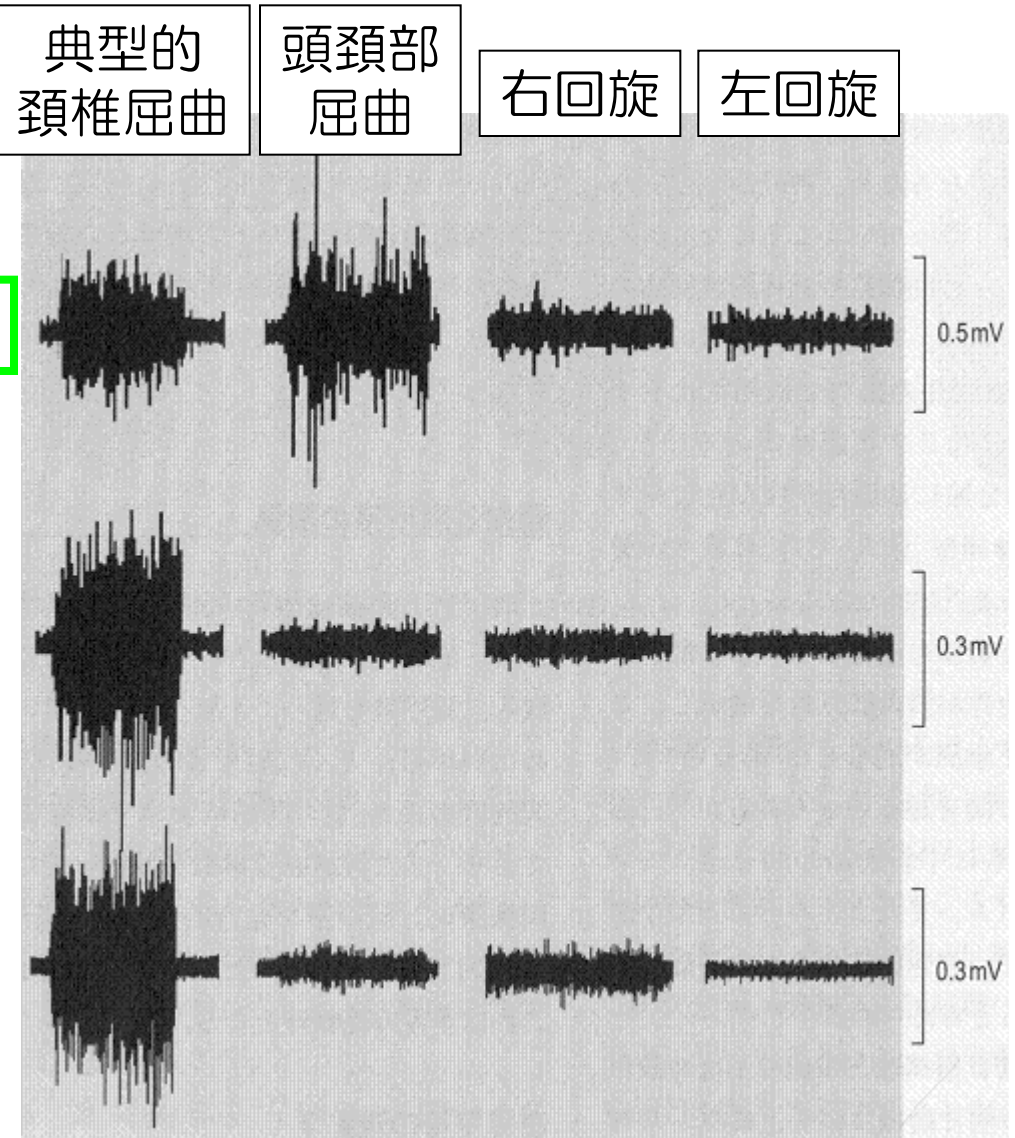


基本的な運動戦略

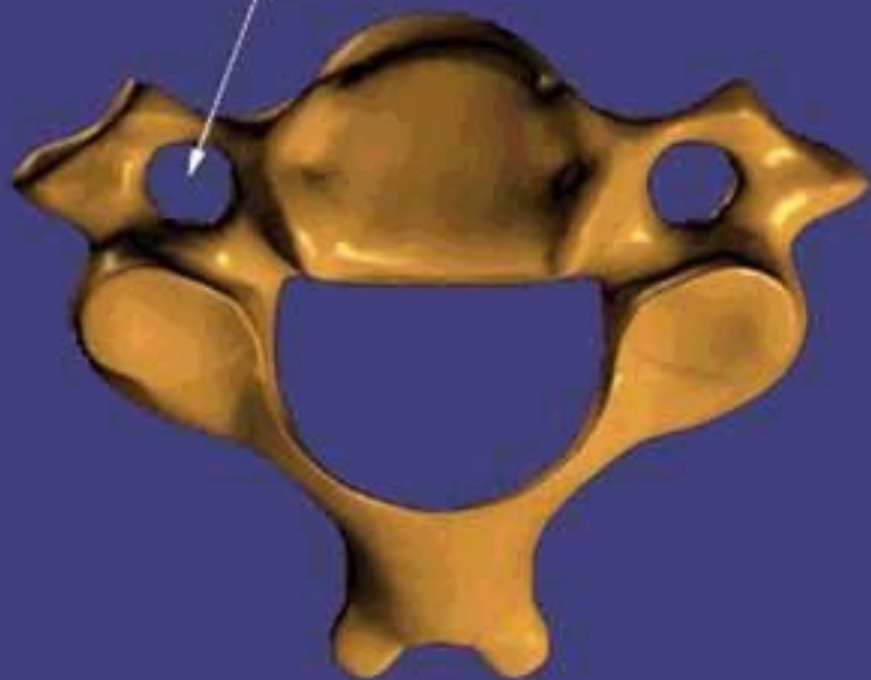
深層屈筋群

左前斜角筋

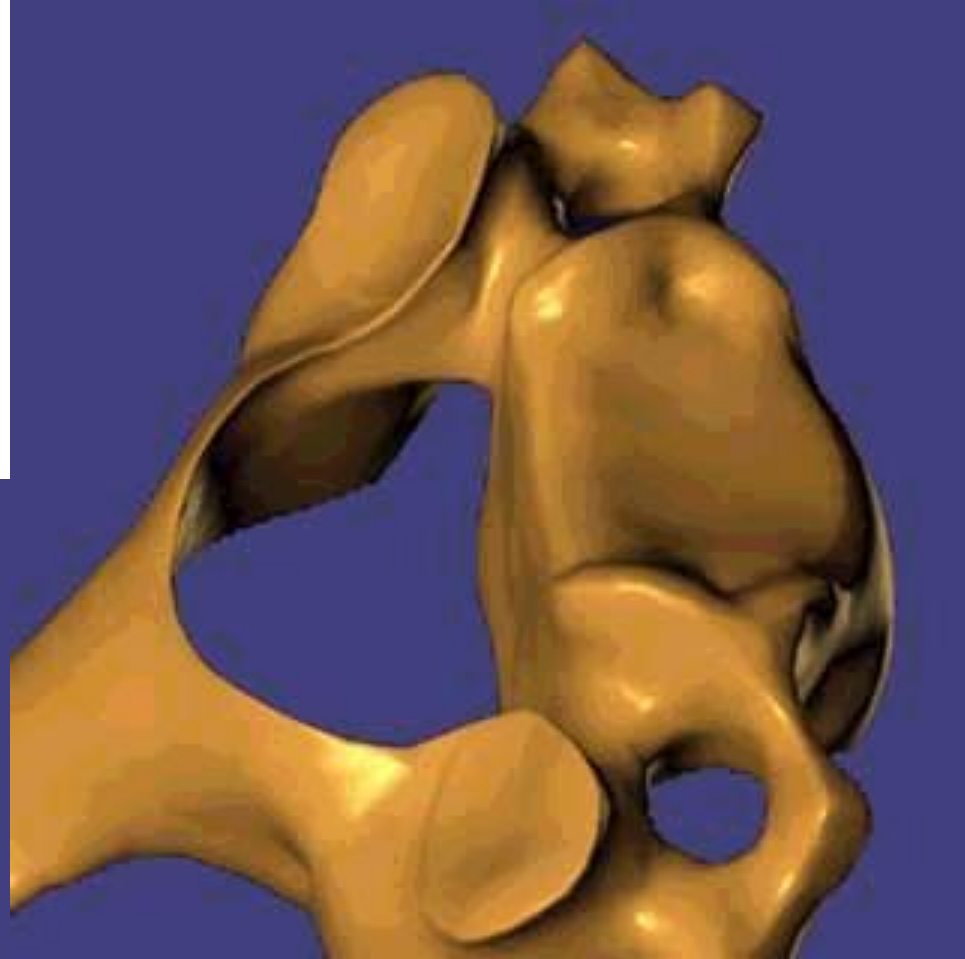
左胸鎖乳突筋

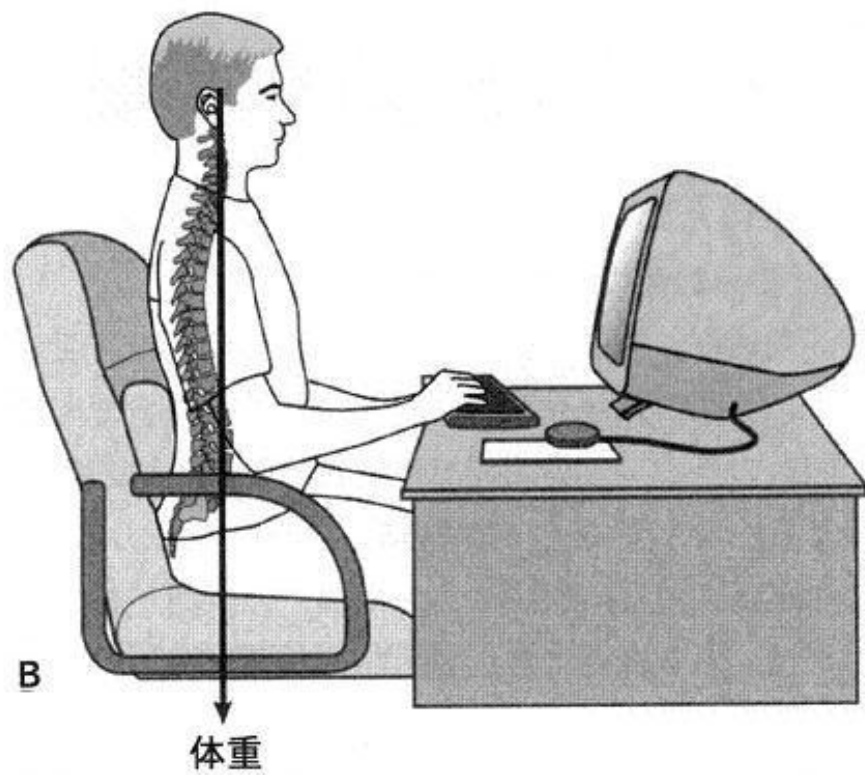


Foramen Transversarium

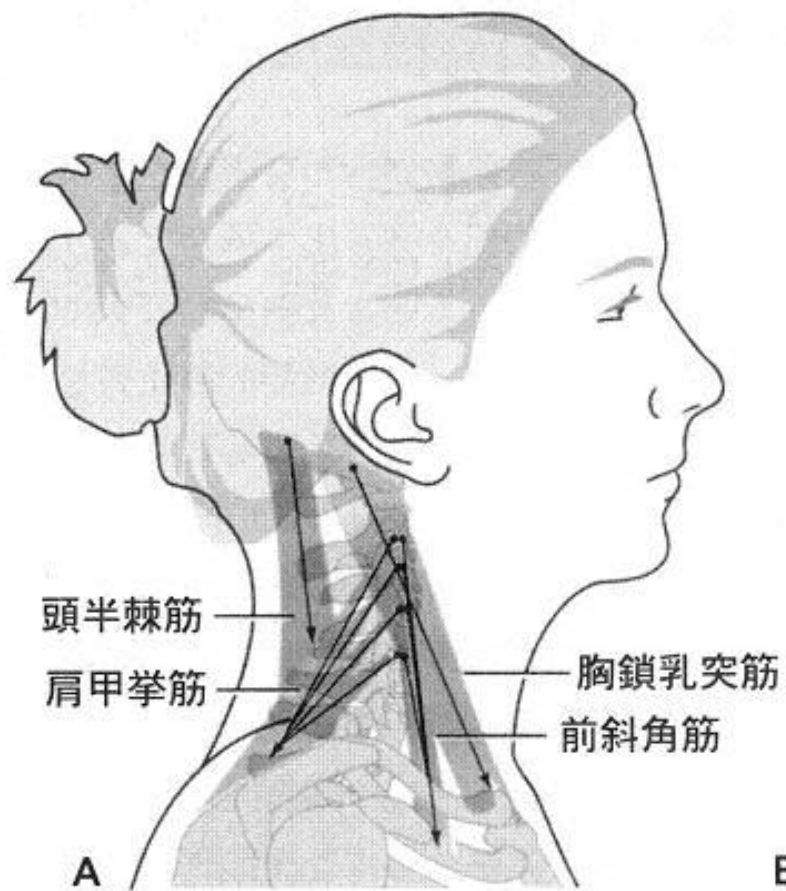


C3

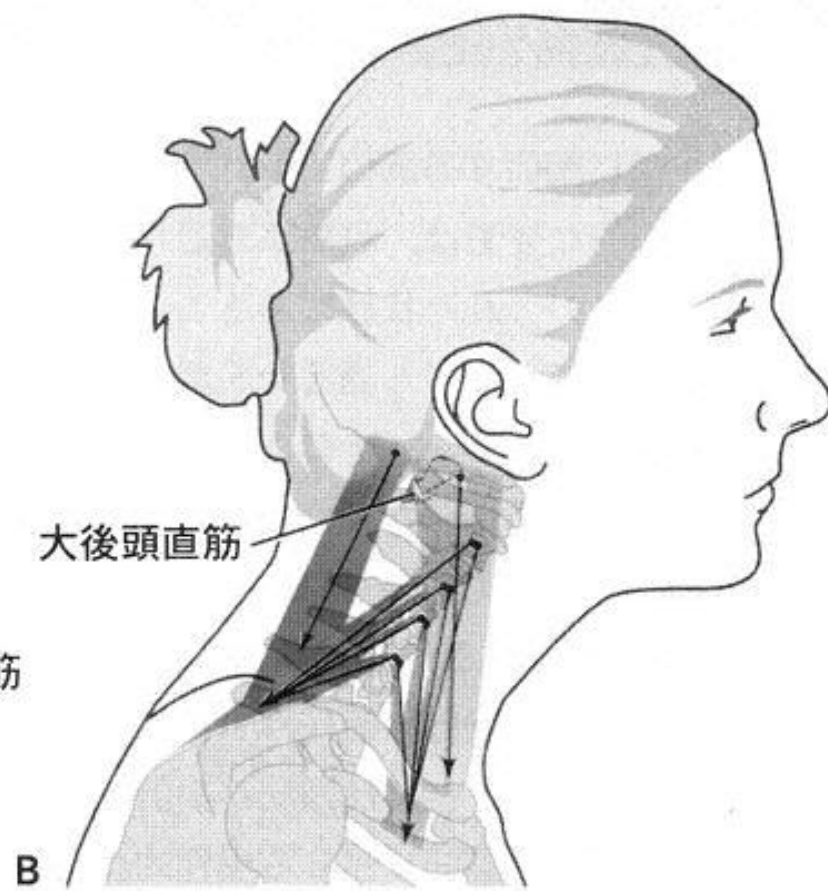




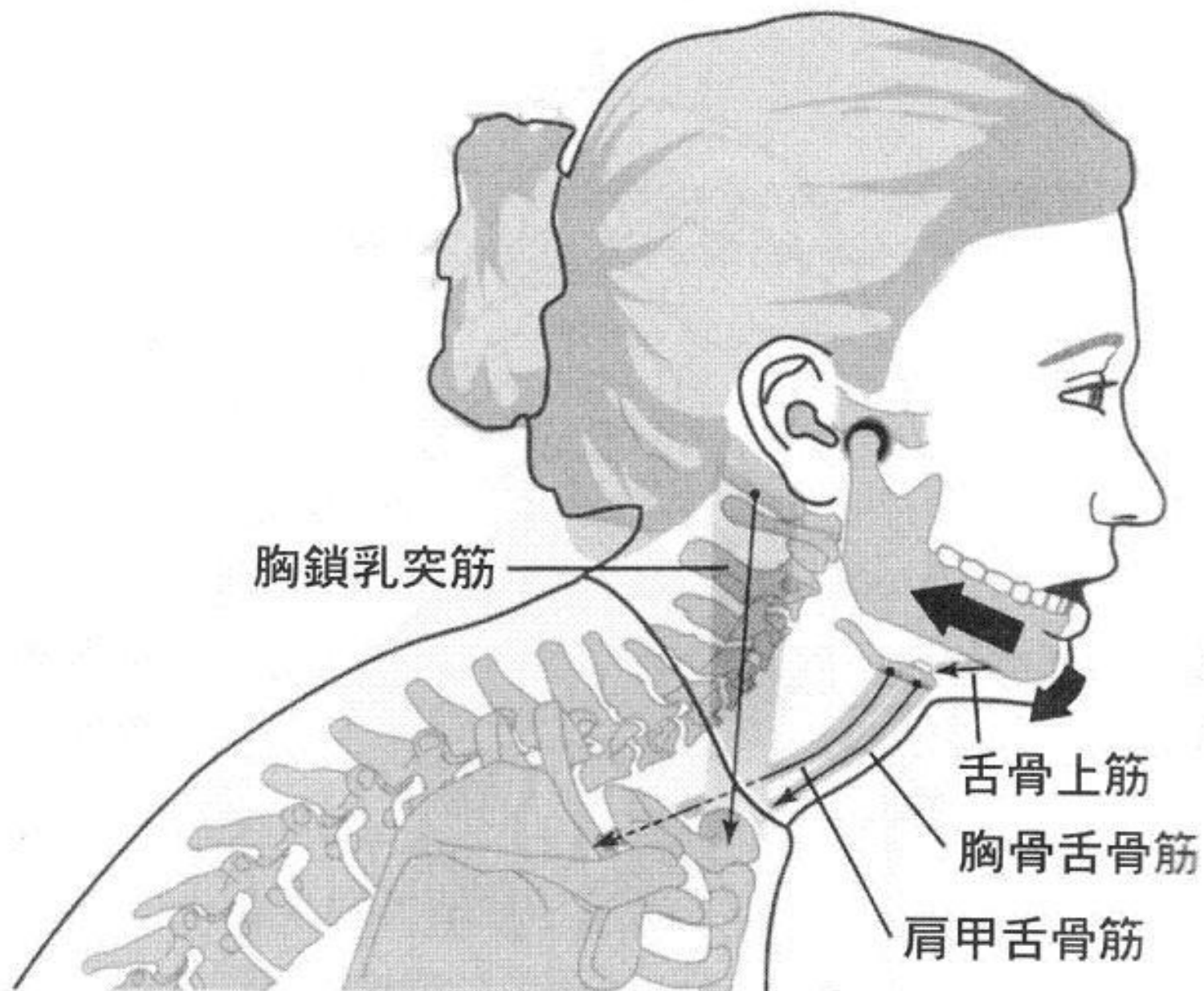
理想的な姿勢



慢性的な頭部前方位姿勢

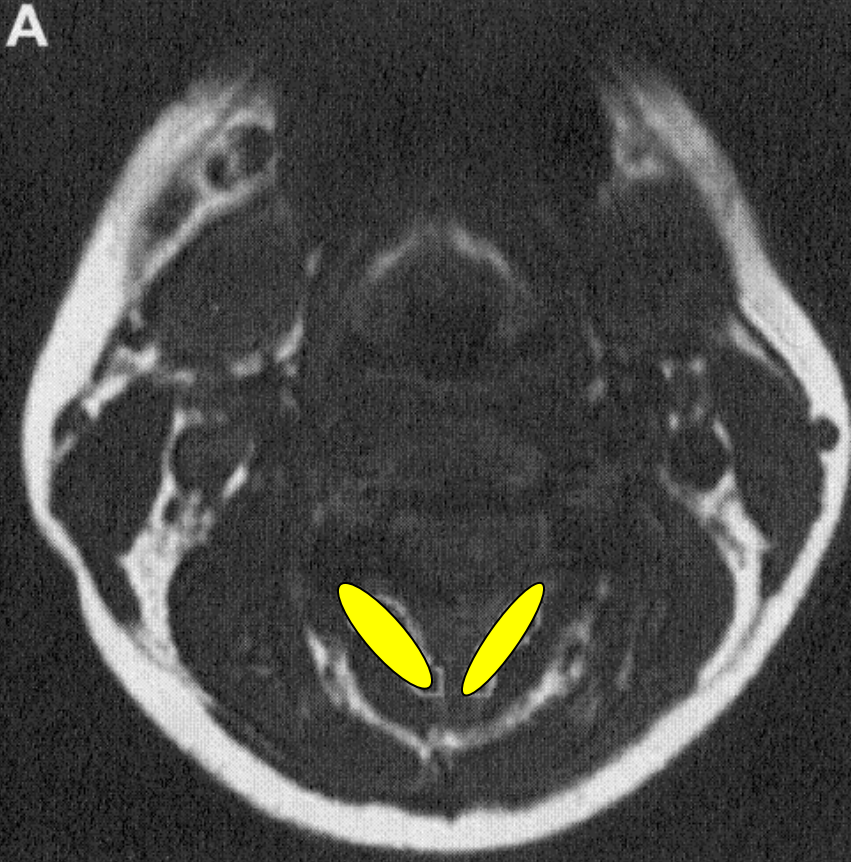


頭部の前方突出肢位

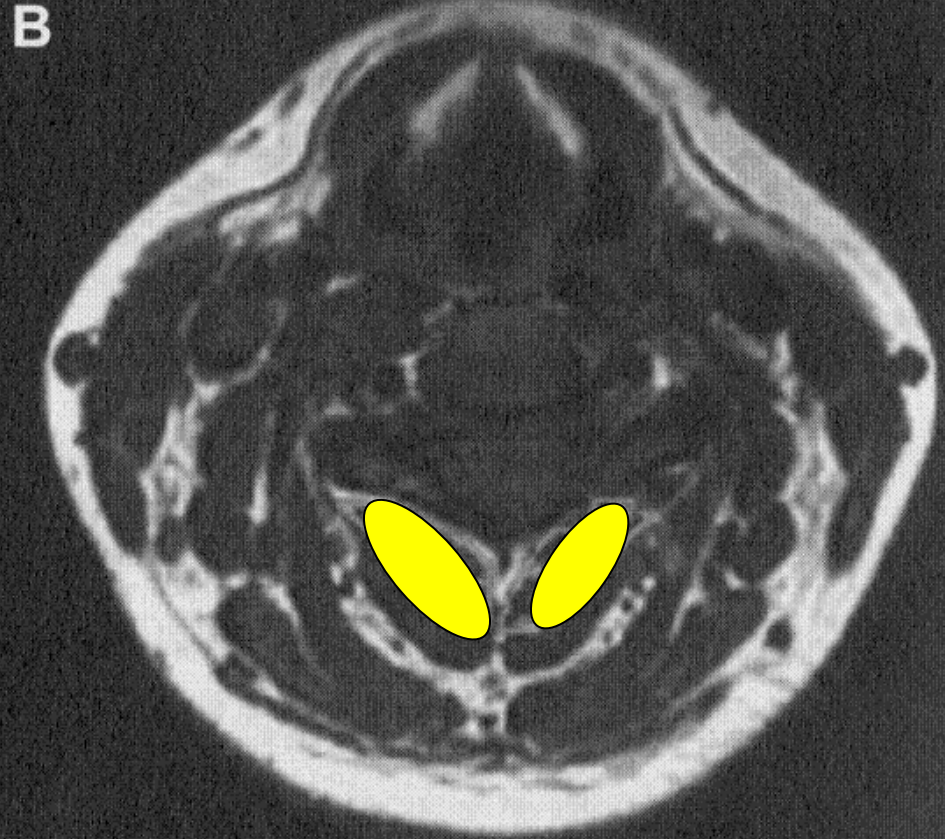


頸部多裂筋の脂肪組織浸潤

第3頸椎レベルの多裂筋



健常者



頸部痛患者

運動戦略の変化

健常者

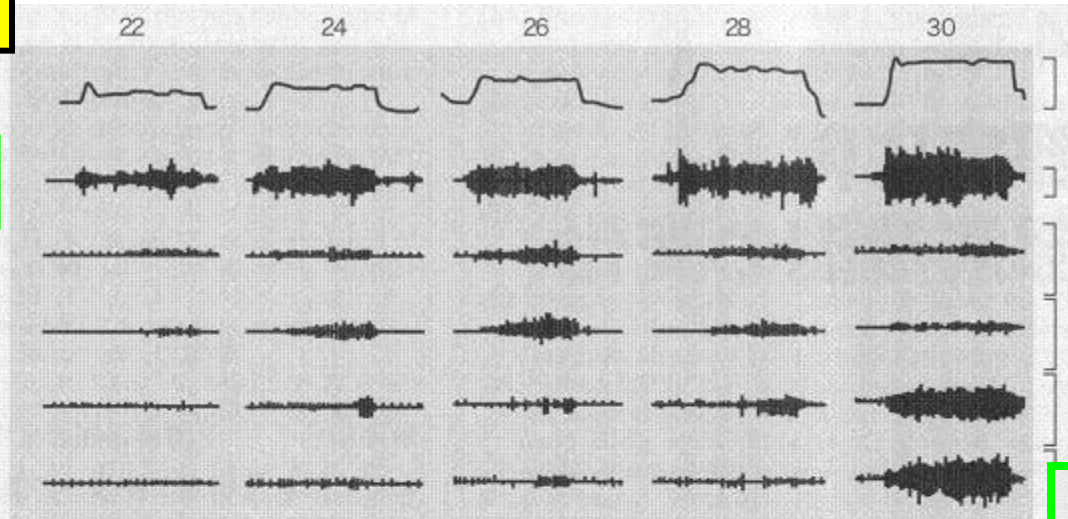
深層屈筋群

左前斜角筋

(右) AS EMG

左胸鎖乳突筋

(右) SM EMG



臥位での
頭頸部屈曲

頸部痛患者

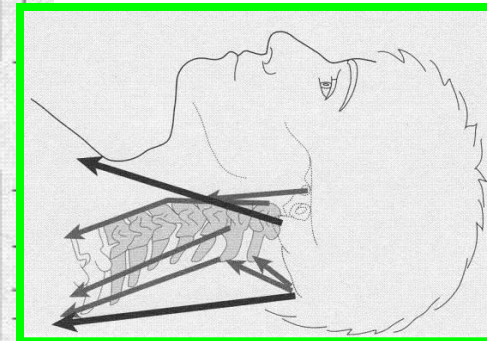
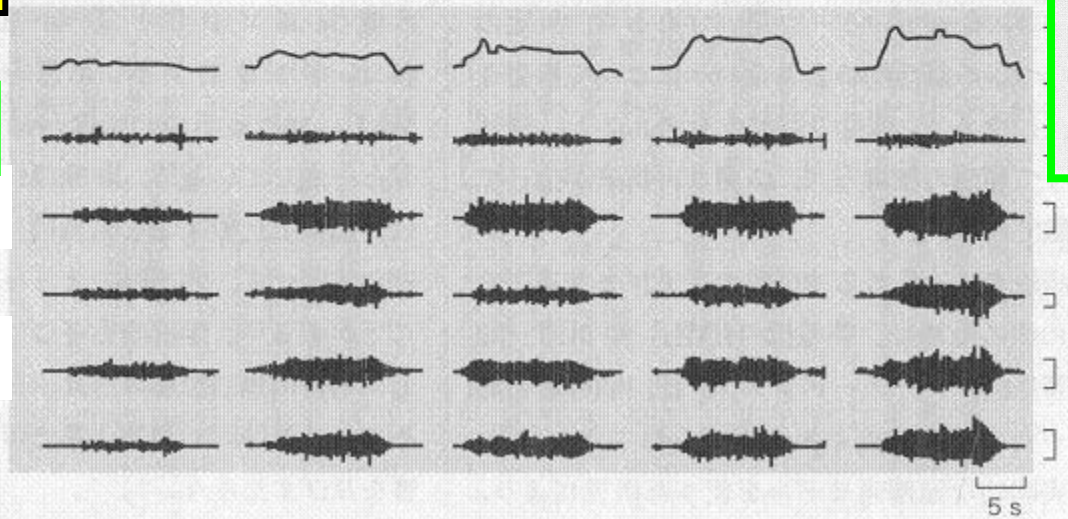
深層屈筋群

左前斜角筋

(右) AS EMG

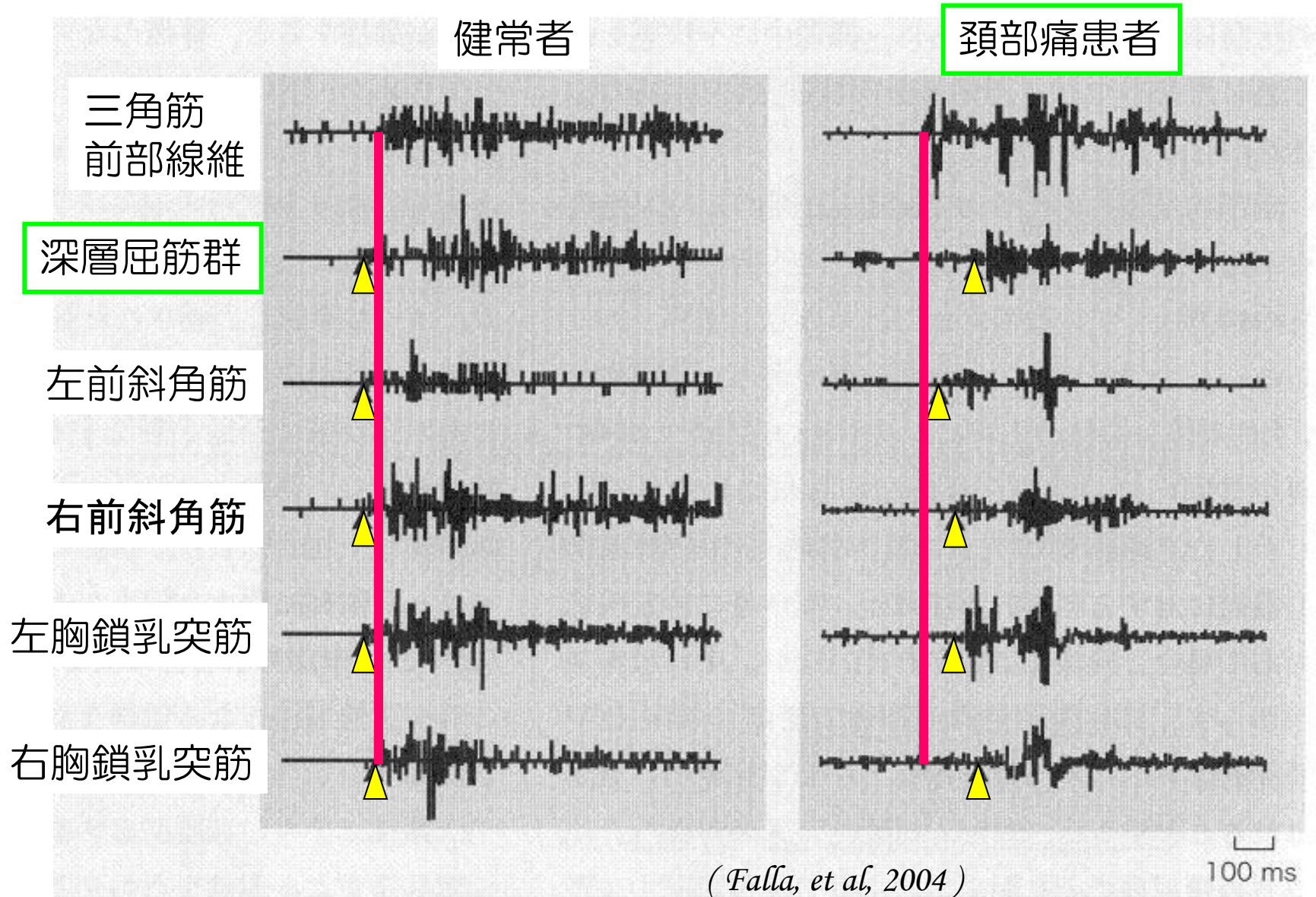
左胸鎖乳突筋

(右) SM EMG



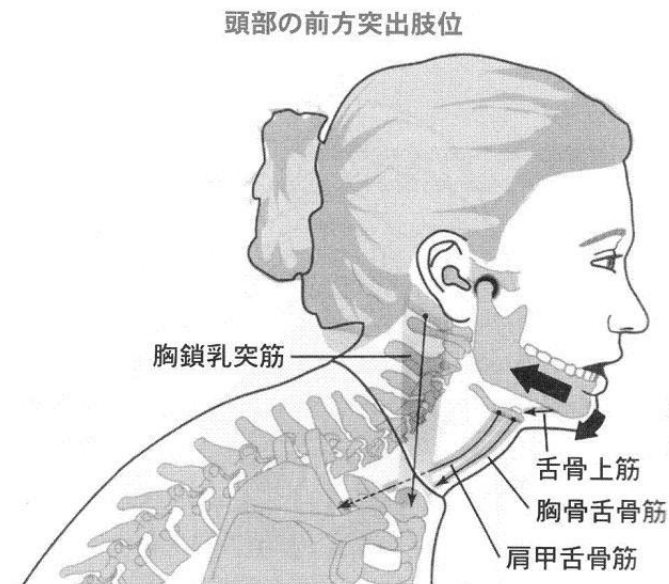
(Falla, et al, 2004)

外乱時の頸部屈筋の活動遅延

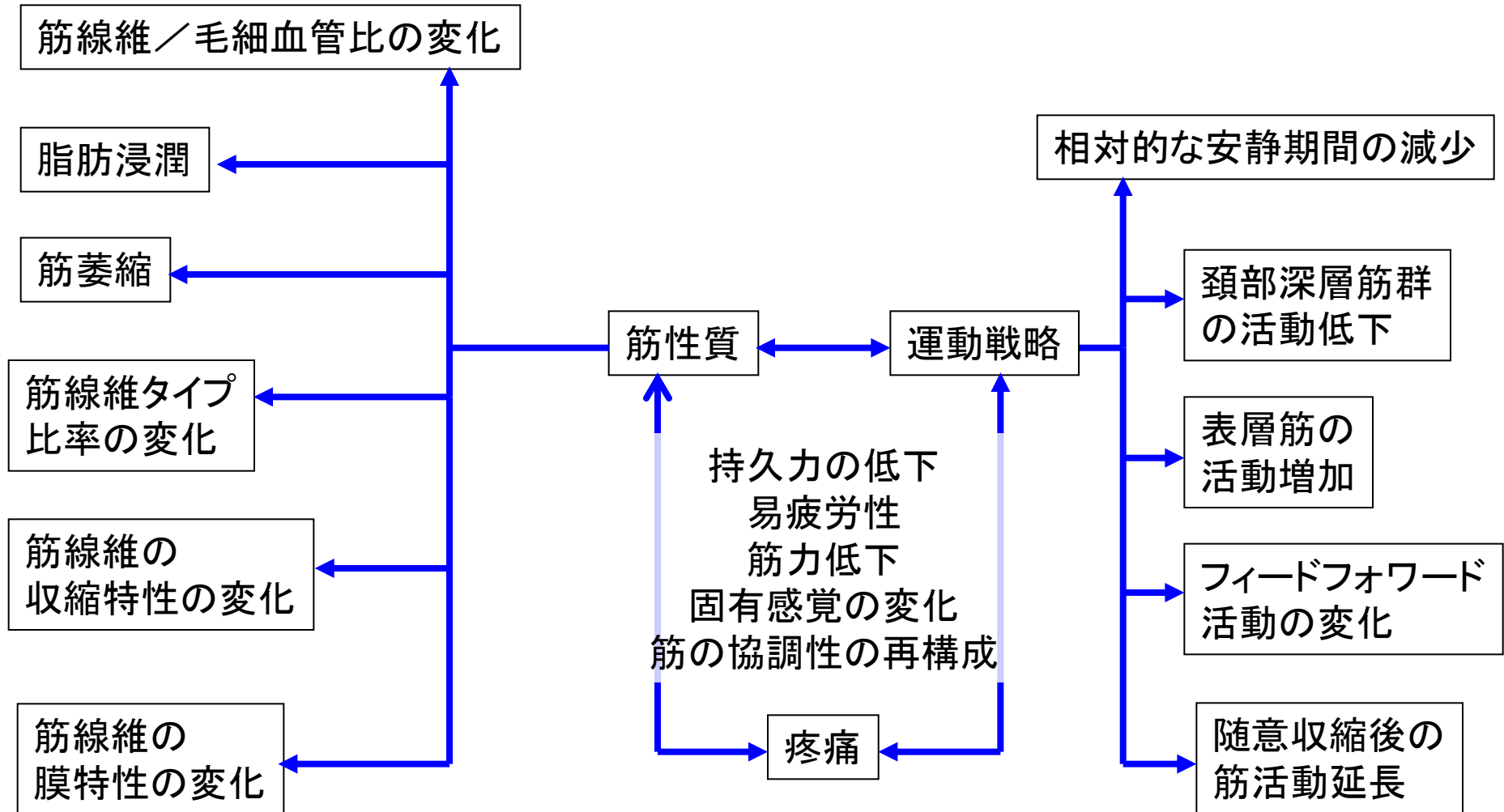


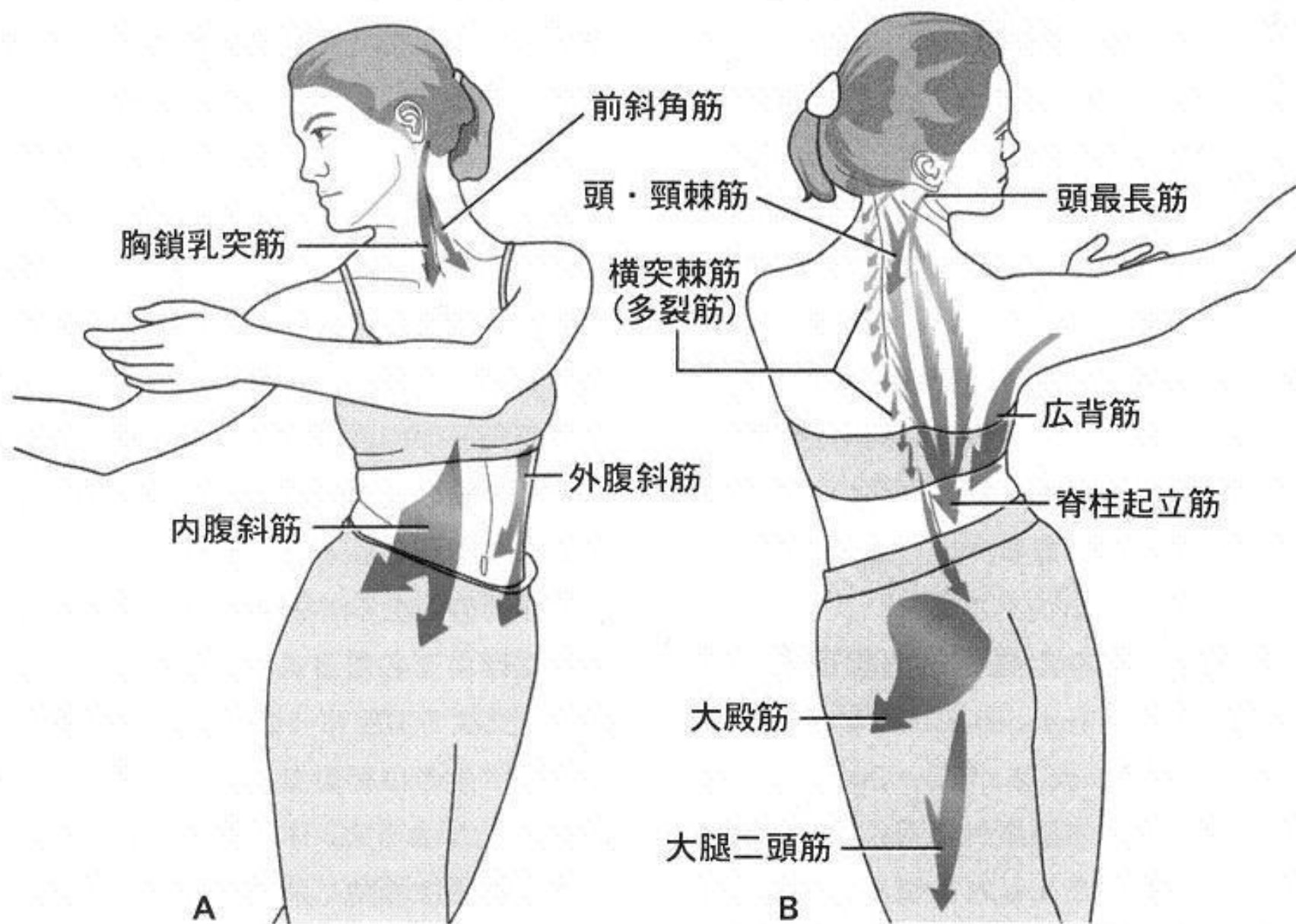
頸部痛患者に一貫して認められる所見

- 頸部深層筋群の活動障害
- 表層筋の活動増加 と 収縮後の活動持続
- 頸部痛患者の頸部腹側筋及び背側筋のタイプⅡC線維の比率増加



疼痛と戦略変化及び頸部筋群の末梢性変化の相互関係





実技

実技

やること

- 症例を決める！
- 症状を確認する！
- 問診をする！
- 仮説を立てるための検査をする！
- 検証する？



問診

- 主訴：どこ？ (where?)
何が？ (what?)
いつ？ (when?)
どのように？ (how?)
- では、それを可能な限り再現
- または動いてもらう？



問診 (その他)

- 問診：主訴（部位、範囲、圧痛、時期、出現動作、need、現病歴、誘因）

仕事（座り作業？重労働？通勤？）

重い物・子孫

趣味（動くもの、動かないもの）

手術歴・既往歴

（幼少時からで病院行って無いものも）

利き手 寝る姿勢



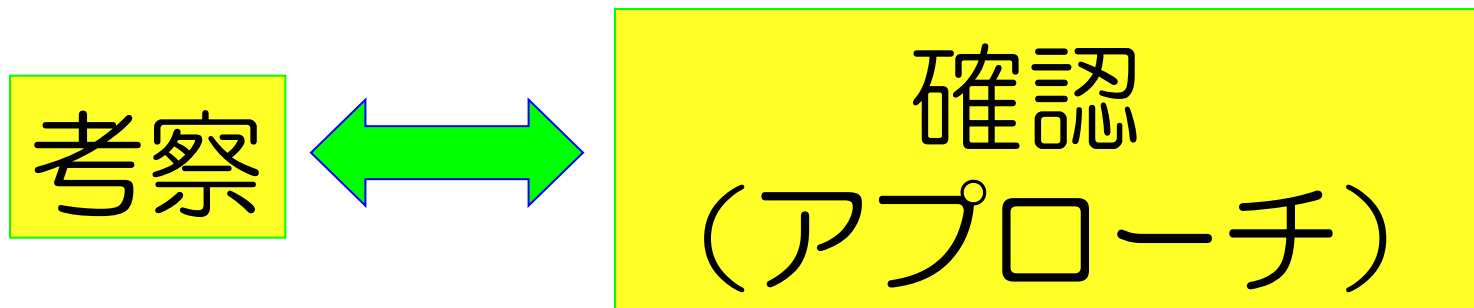
Motion test

- 頸部：屈曲・伸展・側屈・回旋
- 頭頸部の動きと典型的頸椎の動き
(動き始めと最終域での動きの割合など)
- 胸郭や骨盤、上肢・下肢とのバランス・
位置関係などの確認

では、なぜにその運動戦略？

- 姿勢：骨盤・胸郭・頸部・重心位置

を含めて 今までの情報を統合し、解釈



今日のお話

① Introduction ～ 身体心理 について ～

② Clinical Reasoning とは？

③ 実際の臨床場面での Reasoning

➡ 第一印象・顔色・声・カラダの向き
➡ そのための “ 自分 ” への意識

③ 検査・仮説・検証 作業の遵守(メタ認知？)

④ Conclusion ～ 心とカラダを含む関係性 ～



Conclusion

- Clinical Reasoning とは、目の前の患者・クライアントが訴える症状に対し、その背景をも含めたクライアント像を創り、そこから考えられる根本的な因子を導きだす作業だと言える。
- 思い込みを極力減らし、何度も何度も検証を続ける作業が Clinical Reasoning の姿である。
- このようにクライアントさんのためのツールに思われがちであるが、本当は自分の観方を研ぎ澄ませるためのツールが Reasoning である。



Conclusion

- 今回は「頸部から捉えた Clinical Reasoning」というタイトルで頸部を題材に、運動制御パターンから考える理学療法の話を展開した。
- まだまだ多くの未解明な部分を残す分野だと思われるが、それを臨床で考えて推し進めていくことを楽しみとし、引いてはそれが今後の理学療法の発展に繋がることと信じている。



ホームページ

- セラ・ラボ

<http://www.thera-labo.com>

- コロカラ

<http://www.korokara.jp/>

- ジャパンライム

<http://www.japanlaim.co.jp/PTSA/>





野球人 牛島和彦の 「偶然を必然に変える」投球術

著者： 山口 光國

価格： 1500円(税抜き)

出版： 社会評論社



※ ネットではなく、書店にてご注文ください！！

ご清聴ありがとうございました。

m(_ _)m



有限会社 セラ・ラボ

安里 和也

URL : <http://www.thera-labo.com>

E-mail : ○○○○@○○.○○