国際統合リハビリテーション協会（IAIR） 認定講座

# 対話的腰痛アプローチ

# Interactive Low back Pain Technology

# ILPT

## ベーシックセミナー

一般社団法人 赤羽総合腰痛研究所　代表理事

赤羽秀徳　（あかは　ひでのり）

ILPT

# 自己紹介

| | 生物 | 心理 | 社会 |
|---|---|---|---|
| 高校２年 | 腰痛　牽引 | | スピードスケート |
| 大学３年 | 右足部　ガラスにて損傷 | | アイスホッケー部 |
| 大学４年 | 右膝痛 | | トライアスロン |
| 社会１年 | 自転車事故 | 落ち込み | 建設会社退社　リハ学へ |
| 1994年 | 右半月板損傷 | | 東大病院、自転車ﾛｰﾄﾞﾚｰｽ |
| 2000年 | 腰部激痛 | 落ち込み | |
| 2006年 | 下肢痺れ | | ロードレース断念 |
| 2009年 | | | 東大退職、クリニックへ |
| 2010年 | | 希望 | IAIRとの出逢い |
| 2015年 | | （一社）赤羽総合腰痛研究所　設立 | |

ILPT

# CONTENS


**１．腰痛総論**

１）保存的治療の最新の動向

①治療者としての「こころ構え」

②腰痛診療ガイドライン

２）自己管理できる腰痛？しうる腰痛？の判断

**２．腰痛の保存的治療システムの紹介**

（非特異的腰痛へのアプローチ）

**３．ILPTの腰痛治療への有効性**

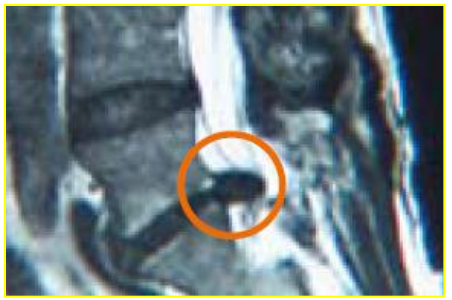
**４．受講生を対象とした治療デモンストレーション**


ILPT

# 固定術を回避できた一例

40歳代　Dx：うつ状態を伴う慢性腰痛、身体表現性疼痛疑い

2005年５月　Ａ病院にて　ヘルニア摘出術
2007年６月　Ａ病院にて　同部位　再手術



同　　10月　長時間ドライブ後、腰痛再発
Ｂ病院に、２ヶ月半 外来通院
電気、マッサージ、腹筋強化 ⇒　軽快せず



2008年４月　Ａ病院に固定術目的で入院後、手術中止。
約３週間検査したが、心理・社会的要因も疑われ、手術適応の判断を求め、東大病院に紹介受診

ILPT

# 伸展運動後の感想

● 「腰痛のある者にとって、うつ伏せで背筋を後ろに反らすこと自体が禁忌であると、他の理学療法士に聞いていたので、今までこのような姿勢をとったことはなかった」



腹臥位での伸展

●「身体を後方に反らす恐怖感があったが、徐々に慣れてきた」

●「起き上がると、不思議と腰が軽くなった感覚を覚えた。」

ILPT

# 1 週間後の感想

「 今まで、腰痛が発生すると、つい安静にしがちであったが
エクササイズを行うことで、かえって痛みが減少することも
実感した。

安静＝良化　ではなく

動くこと、動かすこと＝良化　であると

考えが変わってきた 」

ILPT

# ４つの声

医師の声よりも…　自分の

１．頭の声　：（　）

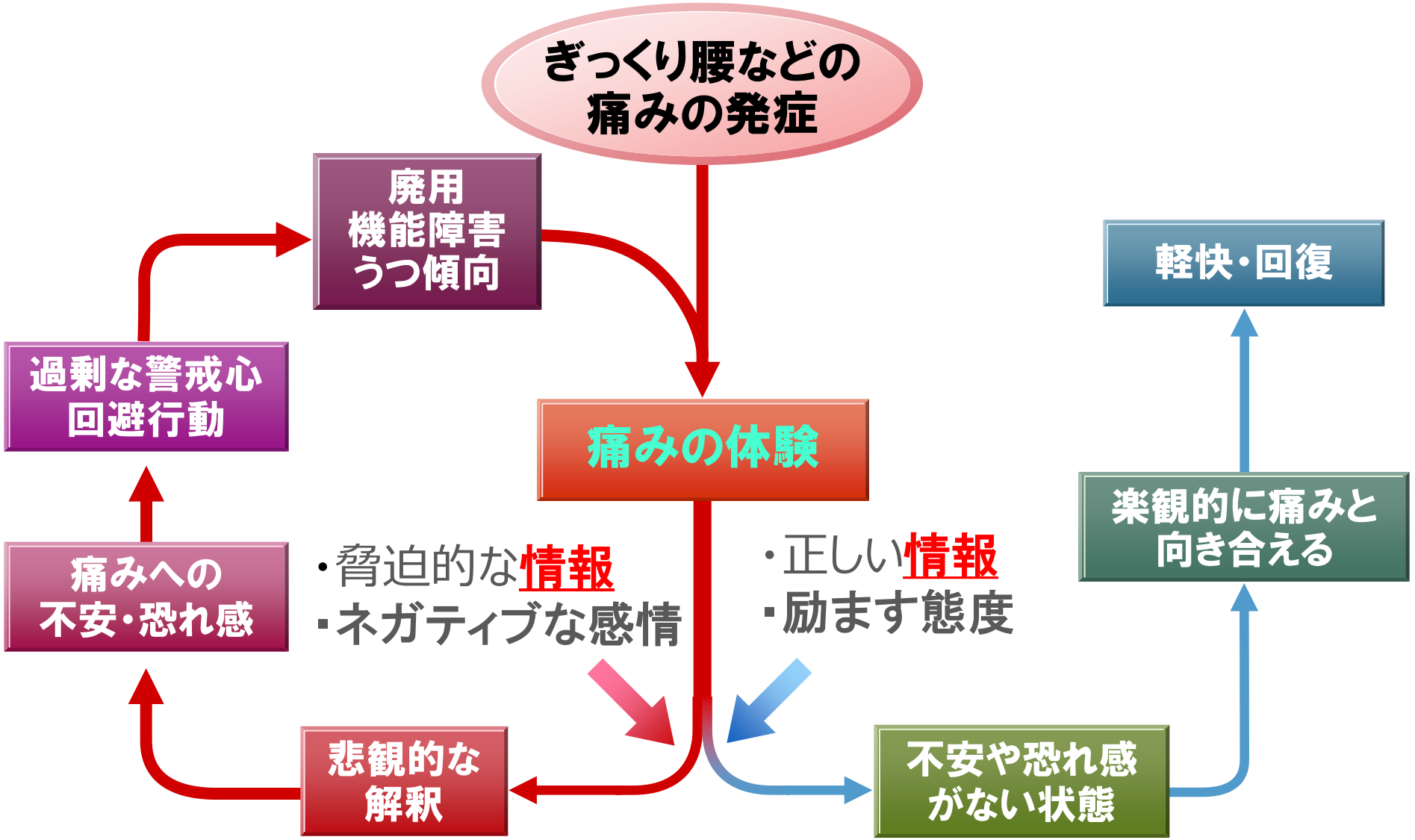
２．心の声　：　幸、感情

３．（　）の声　：　快、生理反応（痛）

４．魂の声　：　直感

ILPT

# 恐怖回避モデル




Leeuw M et al.: J Behav Med 30:77–94, 2007より一部改変

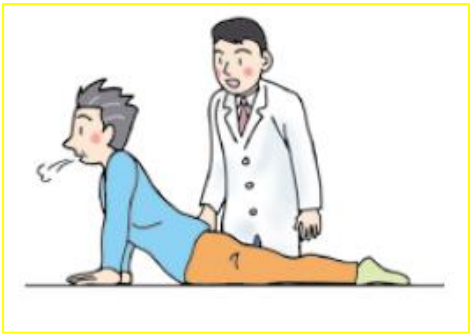
ILPT

# 症例のまとめ

- **治療歴**

  ２度の手術。２ヶ月半の外来。
  ３週間の入院検査　軽快せず
  姿勢指導：**伸展は禁忌**





- **運動療法と教育・指導**

  正しい**情報**そして**自己管理** (能動的)



- **介入後**

  心理・社会的要因も疑われたが
  メカニカルな評価・治療により
  **心身共に**改善傾向。２ヵ月後**復職**

NHKテレビテキスト
「きょうの健康」
2009年11月号より

ILPT

# 借金はその場で返済！「これだけ体操®」

## どうやるの？

1～2回

**息を吐きながら、3秒間腰を反らすだけ**

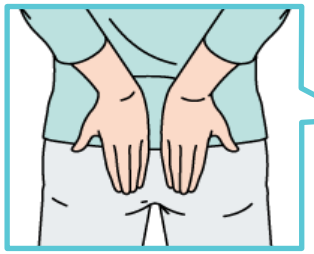
手の指先を下にしてお尻に当て、骨盤を前へ押し出すイメージで腰の下のほう(骨盤のすぐ上)とももの付け根を同時にストレッチします。

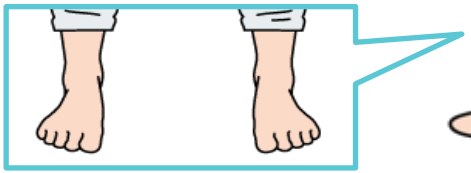


痛気持ちいいくらいがちょうど

手はお尻に当て

骨盤を前へ入れるイメージ



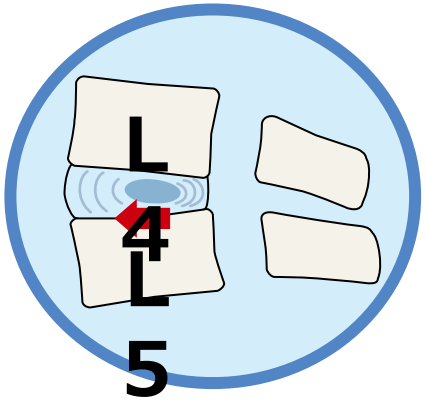


足は肩幅より少し広めに開く



腰に親指をかけて腰だけを反らすのはNGです！
(特に反り腰姿勢の方は注意)

### 腰痛借金の返済




後ろにずれた髄核を、腰を反らして元の位置に戻す

### このときは中止!



痛みがお尻から太もも以下に響く場合は中止し、担当者にご相談ください。



©All rights reserved, Ko Matsudaira

# １．腰痛総論

## １）保存的治療の最新の動向

ILPT

# ①治療者としての「こころ構え」

## ーインフォームド　ディシジョンー

「たら・れば」禁止。

今「から」。

ILPT

# コミュニケーション以前に必要な「コーチングマインド」

## 1　コーチはクライアントを知らない

コーチがクライアントについて知っていることには限りがある。「知っている」という立場は、視点の移動を不可能にし、好奇心を抑圧し、「傾聴」とは反対の姿勢を生み出してしまう。

## 2　答えは、クライアントが持っている

問題の答えは、どこか外にあるのではなく、クライアントの内側にある。それを聞き出すために「質問」をし、「傾聴」しながら答えを見出していく。

## 3　コーチとクライアントは横に並んでいる

出展：安藤　潔　編著「メディカル・コーチングQ＆A」 真興交易（株）医書出版部　2006より引用

ILPT

# 「見方が変われば世界が変わる」

私たちは世界をあるがままにみているのではなく、私たちのあるがままに（条件づけされたままに）世界を見ている。
物事を説明しようとすると、それは結果的に 自分自身、自分の知覚、自分のパラダイムを説明しているに過ぎない。

そして、自分の意見に相手が賛成しないとなれば、すぐにその人が間違っていると思ってしまう。

（スティーブン・R・コビー著 「７つの習慣」）

ILPT

# 四つの自叙伝的な反応と感情移入

私たちは、自分の過去の経験に基づいて、
「自叙伝的」に話を聞こうとする。つまり、多くの場合、次の四つのいずれかの方法で返答する

①評価するーー 賛成もしくは反対する
②探る　　ーー 自分の視点から質問をする
③助言するーー 自分の経験に基づき、
助言やアドバイスを与える
④解釈するーー 自分の動機や行動をもとに、相手の動機や行動を捉え、解釈し、説明しようとする

（スティーブン・R・コビー著 「７つの習慣」）

ILPT

友達とは長電話をするが、親に対しては一言で片づけてしまう。
子どもにとって家はまるで寝泊りするだけのホテルのようだ。
悩みを打ち明けたり、考えを話したりすることはない。

しかし、深く誠実に考えてみれば、それは当然である。

子どもたちは自分の傷つきやすい内側を見せるたびに、親の
自叙伝的な助言や「だから言っただろう」といった頭ごなしの
言葉で踏みにじられてきたのである。

（スティーブン・R・コビー著 「７つの習慣」より）

ILPT

（中略）

しかし、そういう自分の反応を自覚し、感情移入の傾聴法を学ぶと、コミュニケーションが劇的に改善される。

多くの人々にとって、この「理解してから理解される」ことは、「７つの習慣」のうち、最も有意義かつ即効性のあるものである。

（スティーブン・Ｒ・コビー著 「７つの習慣」より）

ILPT

# 「“言葉”と“情報”も大切なクスリ」

☆言葉は、使い方によって薬にも、毒にもなる。

【人生の中で使うすべての言葉が　その（　　）をつくる】

☝だから

言葉を（　　）ましょう！

ILPT

# Message From Water

Dr. Masaru Emoto discovered that crystals formed in frozen **water** reveal changes when …

ILPT

# 「最も偉大な治療行為」

もっとも偉大な治療行為とは、なんら道具を用いないで言葉で人を癒すことである。

その治療家の持つ言葉の響き、音声の高さ、音声の強さ、話の間の取り方、そして話の内容、それらが複雑に患者の心に響き、肉体にまでも影響を与えるものである。

これらの治療家の口から発せられるものは、気力であり、相手を強く思う意識である。その人に接することによって心身の悩みが癒されるのであるから。

（小林詔司　著「積聚治療」より）

ILPT

# 「慢性化させる治療者」

① 痛みに対する視野の狭い医学モデルに固執し、長期的
治療プランもないまま一時的な鎮痛処置に重点を置く

②セルフケアの意欲を失わせ、自己管理に関する
アドバイスができない

③患者を身体障害者と決めつけ、機能回復へ向けた
介入を行なわない

④過剰な検査を行ない、「壊れた部品仮説」を
信じ込ませようとする　　（参考：良・悪）

（ニュージーランド事故補償公団 編　急性腰痛と危険因子ガイド 2010）

ILPT

# ②腰痛診療ガイドライン

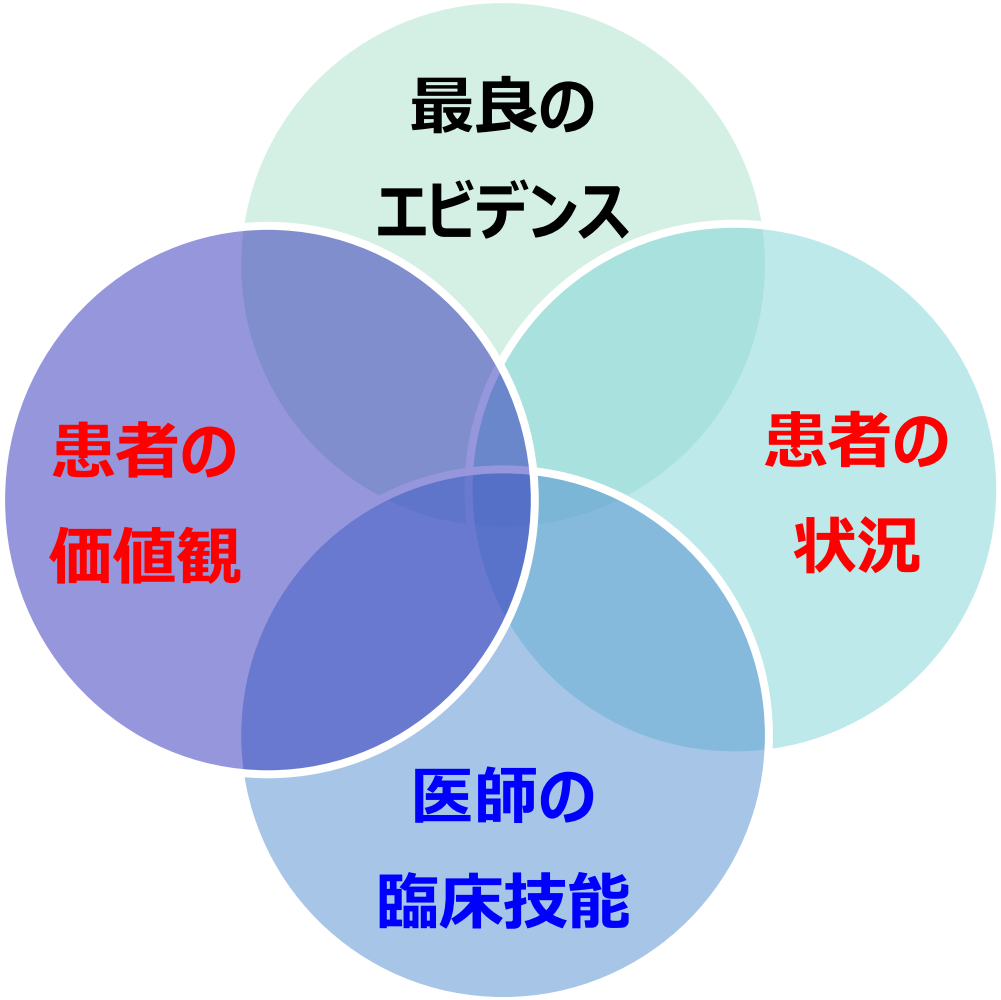
# ウイリアム・オスラーの名言

“ 医療は
サイエンスに支えられた
アートである ”

（長谷川淳史 著 「腰痛治療ガイドブック」より）

ILPT

# EBMの定義




(Straus SE et al *Evidence Based Medicine* 2005)

ILPT

# ACP ＆ APSガイドラインの要約①

| | | 急性（＜４週） | 亜急性・慢性 |
|---|---|---|---|
| セルフケア | 活動性の維持 | ◎ | ◎ |
| | 教育本・小冊子 | ◎ | ◎ |
| | 温熱療法 | ◎ | |
| 非薬物療法 | 脊椎ﾏﾆﾋﾟｭﾚｰｼｮﾝ | ◎ | ◎ |
| | 運動療法 | | ◎ |
| | マッサージ | 新 | ◎ |
| | 鍼治療 | 新 | ◎ |
| | ビィニヨーガ | | ◎ |
| | 認知行動療法 | | ◎ |
| | 漸進的筋弛緩法 | | ◎ |
| | 集学的リハビリテーション | | ◎ |

ILPT

# ACP ＆ APSガイドラインの要約②

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 薬物療法 | アセトアミノフェン | ◎ | （効果ない） | ◎ |
| | NSAID s | ◎ | | ◎ |
| | 筋弛緩剤 | ◎ | | |
| | 三環系抗うつ剤 | | | ◎ |
| | ベンゾジアゼピン | | ◎ | ◎ |
| | オピオイド/トラマドール | | ◎ | ◎ |

(Chou R et al *Ann Intern Med* 2007)

**2017年：まず薬剤を用いない治療法を！**

ILPT

# 非特異的腰痛に対する治療介入
## （西欧諸国15のガイドラインからのサマリー）

### 急性・ 亜急性

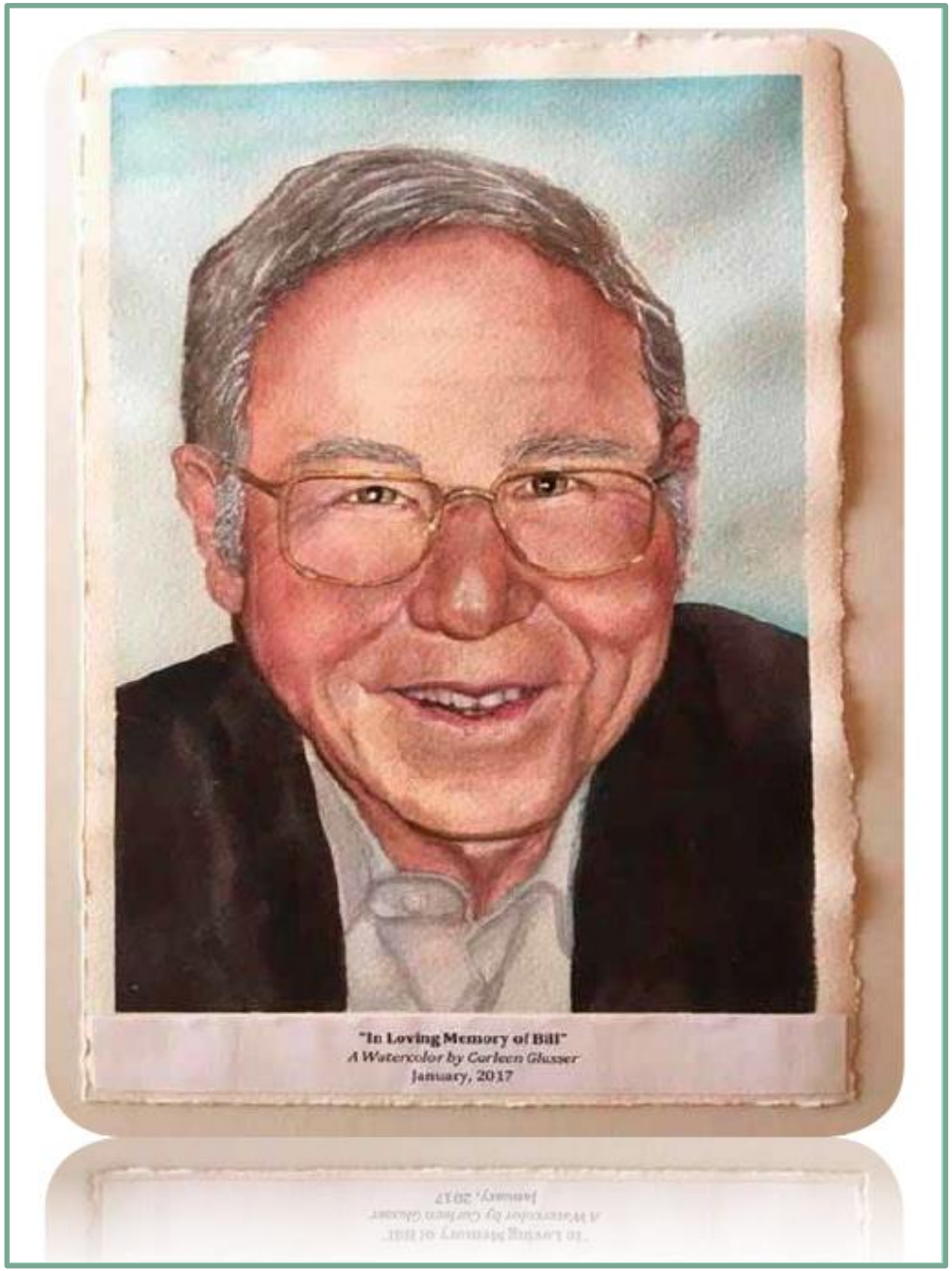
- 患者を(　　)させる
- 活動を維持するよう助言する
- 安静臥床は薦めない
- アセトアミノフェン　NSAIDs

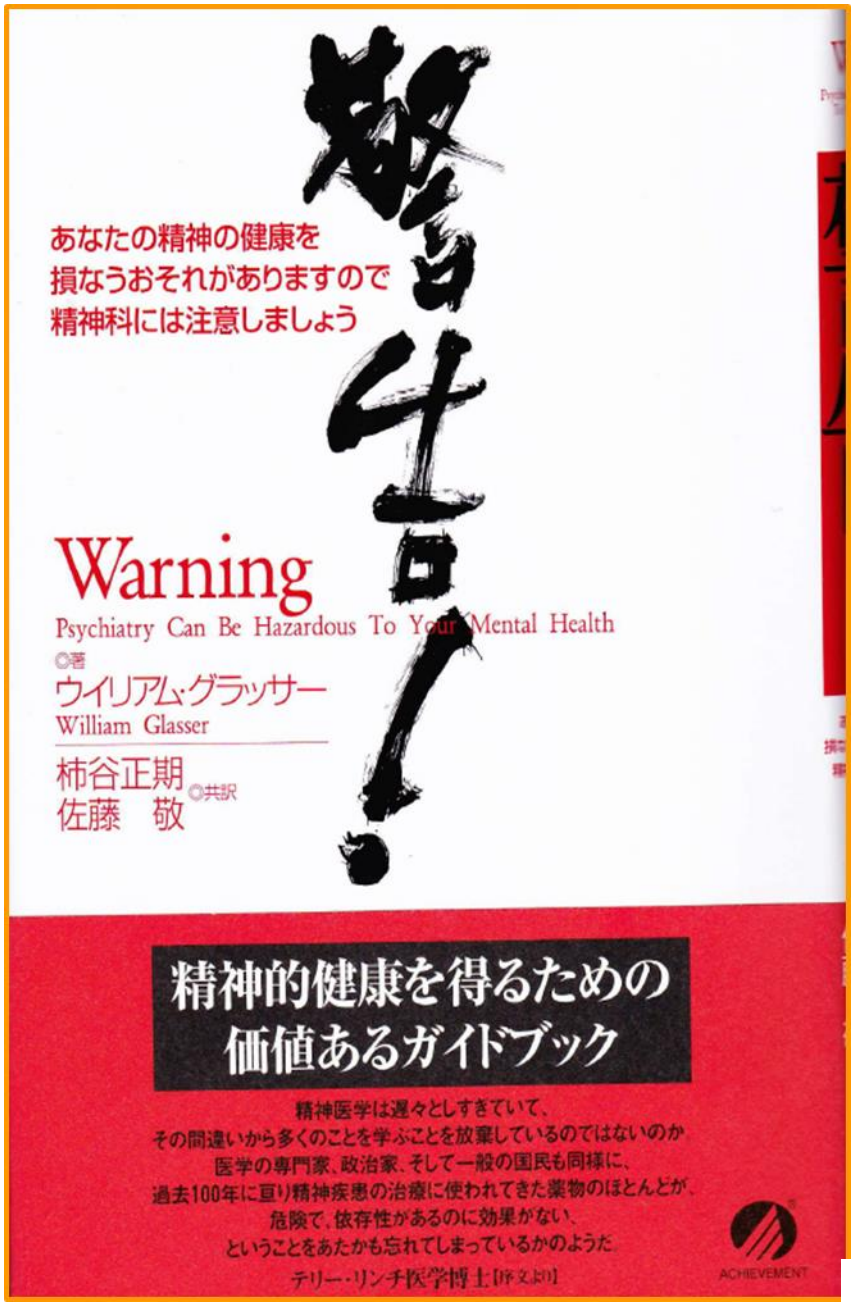
### 慢性

- 物理療法は薦めない
- 薬物療法/徒手的療法 は短期間に限る
- エクササイズを薦める
- 認知行動療法、集学的治療がよい

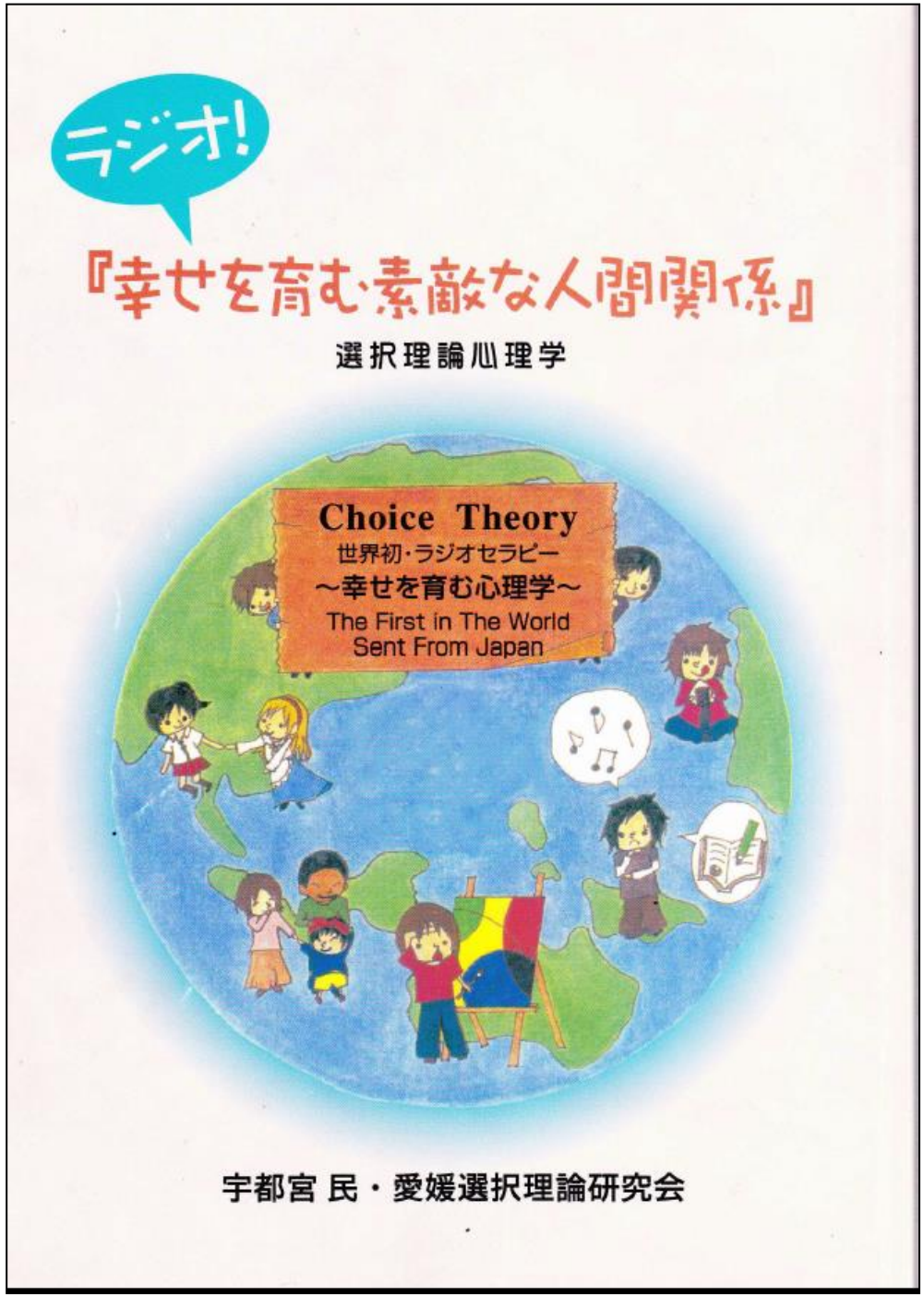
（Koes BW, et al. Euro Spine J 19: 2075–94, 2010）

ILPT


"In Loving Memory of Bill"
A Watercolor by Carleen Glasser
January, 2017


あなたの精神の健康を
損なうおそれがありますので
精神科には注意しましょう
Warning
Psychiatry Can Be Hazardous To Your Mental Health
◎著
ウイリアム・グラッサー
William Glasser
柿谷正期
佐藤 敬
◎共訳
精神的健康を得るための
価値あるガイドブック
精神医学は遅々としすぎていて、
その間違いから多くのことを学ぶことを放棄しているのではないのか
医学の専門家、政治家、そして一般の国民も同様に、
過去100年に亘り精神疾患の治療に使われてきた薬物のほとんどが、
危険で、依存性があるのに効果がない、
ということをあたかも忘れてしまっているかのようだ
テリー・リンチ医学博士[序文より]
ACHIEVEMENT

ILPT




# グラッサー博士の起こした奇跡！

「問題を抱えている人は皆、身近で大切な人との人間関係が悪い」ことに気づきました！

「大切な人との関係が良いと、人の脳は、

良い気分　になり、

やる気、

思いやりを持ちやすい」

ことにも気がつきました。

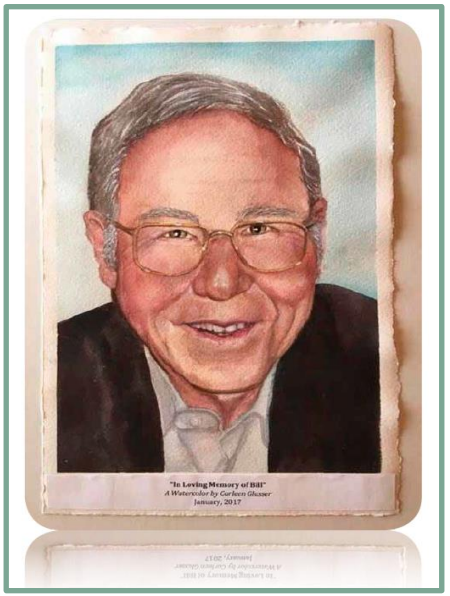
ILPT




そこで博士は、「脳の働き方」と「人間関係を築く７つの習慣」を選択理論としてまとめ、

精神科病棟（１９６５年）や刑務所、学校（１９９０年）で教え、劇的な成果を上げました。

現在、世界60数か国に広がっています。




ILPT

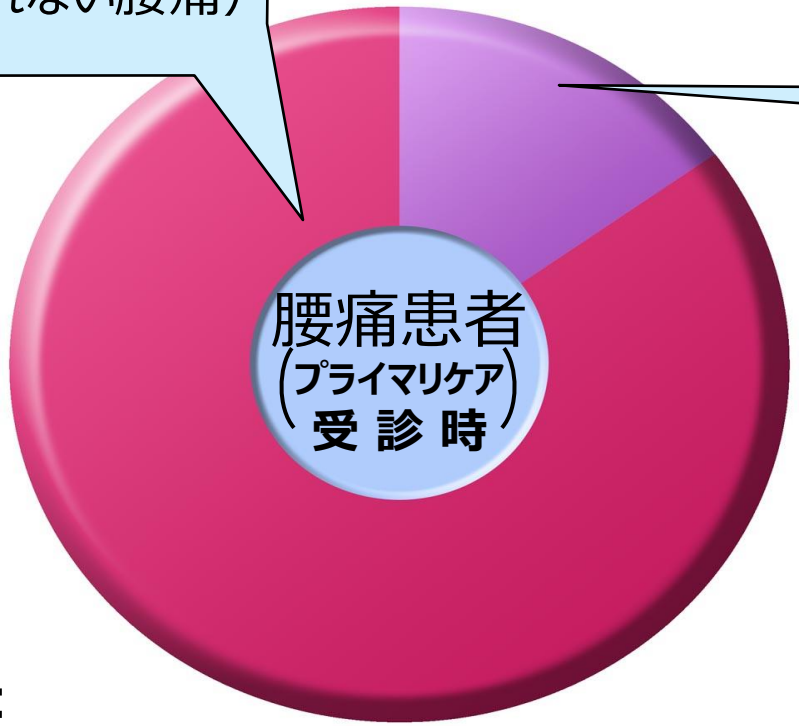
# 2）自己管理できる腰痛？
# しうる腰痛？の判断

ILPT

# 腰痛の原因

約85%：非特異的腰痛

（原因が特定しきれない腰痛）




約15%：特異的腰痛
（原因が特定できる腰痛）

1）重篤な器質的疾患の可能性
（脊椎腫瘍、感染、骨折など）
2）神経症状を伴うもの
（症候性の椎間板ヘルニアや
脊柱管狭窄症）
など

Deyo RA et al :
What can the history and physical examination tell us about low back pain? JAMA 268: 760-765, 1992

非特異的腰痛の多くは、椎間板、椎間関節、仙腸関節、背筋などの腰部組織に痛みの原因がある可能性が高いと考えられるが、特異的な理学所見や画像所見が乏しいことからその起源を明確にはできない。

# 非特異的慢性腰痛の簡易的な分類

非特異的慢性腰痛

## 姿勢や動作に依存する（メカニカルな要因のある）慢性腰痛

・姿勢や動作の違いによって、腰痛が出現したり増悪したりする
・痛みの訴えが比較的腰に限局する

## メカニカルな要因のはっきりしない慢性腰痛

・心理社会的要因が強い
・腰に限局しない広範囲な痛みの訴え

姿勢



静的アライメントの差

動作



動的アライメントの差

（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

# 腰痛の診断的トリアージ

## １．特異的腰痛

### １）重篤な器質的疾患の可能性（red flag)

脊椎腫瘍、感染、骨折、馬尾症候群、強直性脊椎炎など

### ２）神経症状を伴うもの（症候性の椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症）：

腰痛よりも片側下肢痛の方が強く、膝から下、あるいはつま先まで放散する痛み、シビレや知覚異常、筋力低下

## ２．非特異的腰痛(green light)：

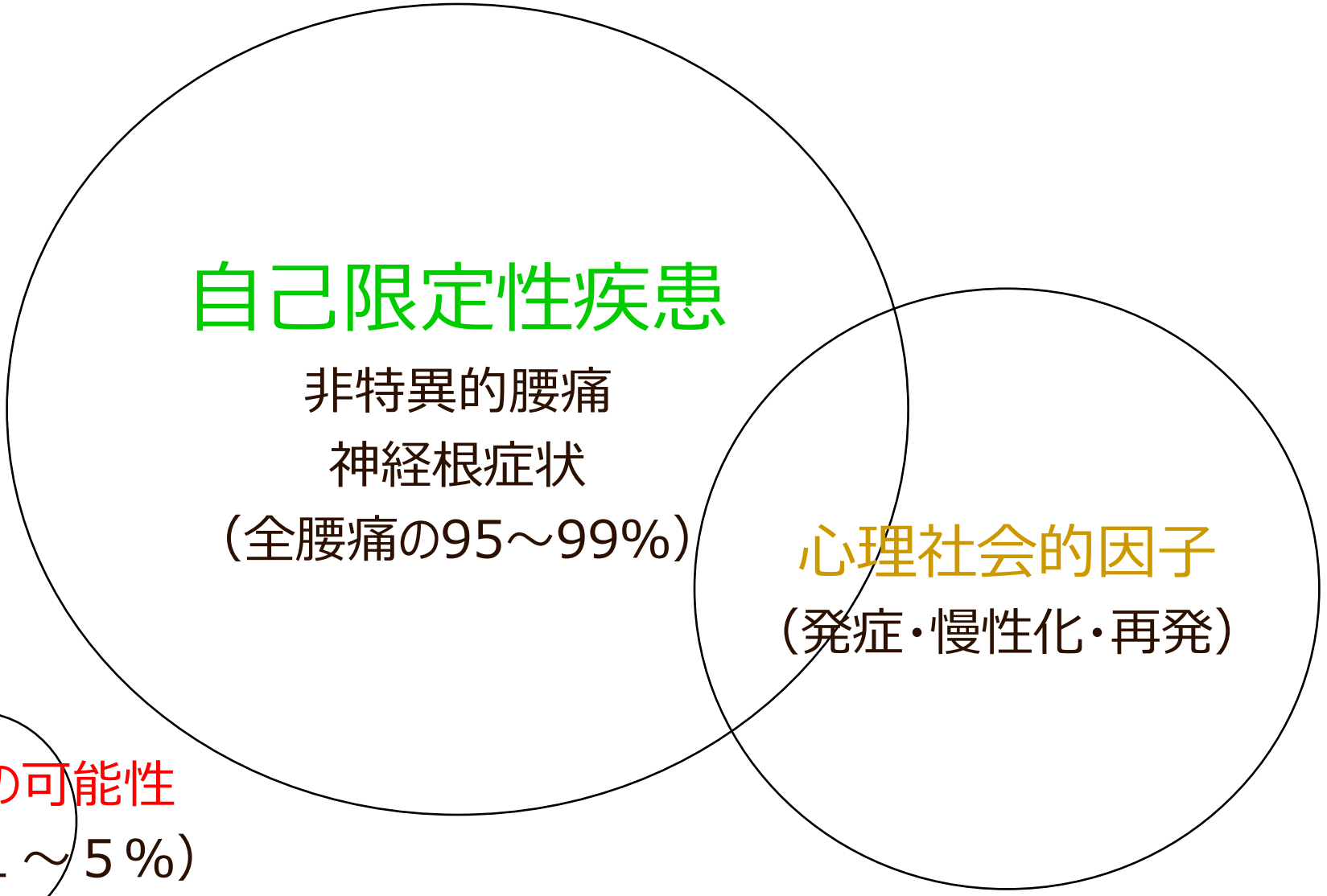
明確な器質的異常や神経学的異常がない。
腰椎部、仙骨部、臀部、大腿部に痛みを感じ、姿勢・動作により変化

green light（青信号）であるはずの腰痛や下肢痛が、再発や慢性化してしまう因子を、「イエローフラッグ」と呼び、これは、心理社会的危険因子とされている。

（長谷川淳史 著 「腰痛ガイドブック」より）

ILPT

# 腰痛のトリアージ




（長谷川淳史 著 「腰痛ガイドブック」より改変）

ILPT

# レッドフラッグ

1．発症年齢が50歳以上である
2．徐々に痛みを感じるようになった
3．ひどいケガをしてから腰が痛い
　（高所からの転落、交通事故など）
4．絶え間ない痛みが徐々に強くなっている
　（夜間痛、楽な姿勢や動作がない）
5．がんになったことがある
6．全体的に体の調子が悪い
7．原因不明の体重減少がある
8．胸が痛い

ILPT

９．糖尿病がある

１０．腰の手術歴

１１．尿道カテーテルの留置、静脈注射の濫用、
HIVポジティブ

１２．尿路感染の既往（腎炎、膀胱炎、尿道炎）

１３．ステロイド剤や免疫抑制剤の使用

１４．脊柱を叩くと激痛がある

１５．からだが変形している

１６．熱がある

１７．腰が固くて前屈できない状態が三か月以上続いている

１８．尿が出ない、便失禁がある、肛門や会陰部の感覚がない

（長谷川淳史 著 「腰痛ガイドブック」より）

ILPT

# レッドフラッグの診断①

| 可能性のある病態 | 病理・理学所見 | 画像検査 | 追加検査 |
|---|---|---|---|
| がん | がんの病歴 | ＭＲＩ | ESR |
| | 原因不明の体重減少 | 単純Ｘ線 | |
| | 一ヶ月以上の腰痛 | 単純Ｘ線 | |
| | ５０歳以上 | 単純Ｘ線 | |
| | 危険因子が複数存在 | 単純Ｘ線 or MRI | |
| 脊椎感染症 | 発熱<br>薬物の静脈注射歴<br>最近の感染症 | MRI | ESR<br>CRP |
| 馬尾症候群 | 排尿障害<br>起立困難/不能<br>便失禁<br>サドル麻痺 | MRI | – |

ILPT

# レッドフラッグの診断②

| 可能性のある病態 | 病理・理学所見 | 画像検査 | 追加検査 |
|---|---|---|---|
| 椎体圧迫骨折 | 骨粗鬆症の病歴<br>ステロイドの使用歴<br>高齢者 | 単純Ｘ線 | ー |
| 強直性脊椎炎 | 朝方のこわばり<br>運動によって緩和<br>交互に起こる臀部痛<br>夜間痛で目覚める<br>４０歳未満 | 単純X線 | ESR<br>CRP<br>HLA-B27<br>（HLA：ヒト組織適合型抗原） |

(Chou R et al *Ann Intern Med* 2007)

ILPT

# グリーンライトの自然経過

- 非特異的腰痛

  全腰痛患者に占める割合は80～90%で

  6週間以内に90%の患者が(　　)に回復

  (Frymoyer JW *N Engl J Med* 1988)

  27,801名を対象：急性腰痛患者の86.2%は

  2週間以内に治癒　Spine (Phila Pa 1976). 1987Apr;12(3):264-8)

- 神経根症状

  全腰痛患者に占める割合は5～10%で6週間以内に

  50%の患者が自然に回復　(Frymoyer JW *N Engl J Med* 1988)

ILPT

# 歪みと腰痛の関連性

- 健常者、急性腰痛、慢性腰痛のファーガソン・アングル（仙骨上端線と水平線との角度）に差は認められず、腰部前彎の強弱と腰痛は無関係

(Hansson T et al *Spine* 1985)

- 発症後１年以内の腰痛患者と健常者の骨盤の歪みを厳密に測定した結果、どのような臨床的意義においても骨盤の非対称性と腰痛は無関係

(Levangie PK *Spine* 1999)

ILPT

# 画像と腰痛の関連性

- 672研究をレビューした結果、**画像所見**と腰痛との間に関連性はない。（関連があるという証拠はない）

(Boos N & Lander PH *Eur Spine J* 1996)

- **X線撮影**で確認できる**異常所見**(脊椎分離症、脊椎辷り症、潜在性二分脊椎、腰仙移行椎、変形性脊椎症、ショイエルマン病)は**腰痛と無関係**

(van Tulder MW et al *Spine* 1997)

ILPT

# 心理社会的因子と腰痛

●うつ病と不安障害を併せ持つ筋骨格系疾患の患者は、痛み・活動障害・ＱＯＬが最も悪いため、心理的問題も同時に評価すべき

(Bair MJ et al *Psychosom Med* 2008)

●15研究をレビューした結果、力学的因子より心理社会的因子(仕事の要求度が高い・仕事の満足度が低い)が筋骨格系疾患の痛みと慢性化の予測因子

(Macfarlane GJ et al *Ann Rheum Dis* 2009)

ILPT

# 予後が悪い患者

①腰痛は（　　）なものである、もしくは重い障害を招く危険性があるという思い込み

②恐怖回避行動(痛みを恐れて動作や活動を避けること)と活動レベルの低下

③抑うつ状態や引きこもり傾向

④自ら積極的に治そうというより、むしろ受動的な治療が役立つという考え

(ニュージーランド事故補償公団 編　急性腰痛と危険因子ガイド 2010)

ILPT

# 自己管理が可能かどうかの判断の目安

## １．自己管理してはいけない症状

①転倒、転落など、外傷後の痛みで日常生活に支障がでる。

骨折の可能性

②寝てじっとしていても痛い。楽な姿勢がない

重篤な疾患が原因の可能性

③強い痛みが臀部から膝より下まで放散する

神経根症状（末梢神経の障害）

④会陰部周囲のしびれや灼熱感、あるいは尿が出づらいことがある。

馬尾徴候

⑤足の脱力がある。例えば、踵歩きが片足でしにくい

筋力低下

（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

ILPT

## 2．自己管理できる腰痛

腰痛と姿勢や動作の関与が明確でかつ一貫性がある。

➡脊椎の機能障害

## 3．自己管理しうる腰痛

心的ストレス（不安、不快、負担感など）が強まると痛みが出やすい

➡脳の機能障害

以下のような症状が腰痛や背中のはり以外に一つ以上伴う




（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

ILPT

# 腰痛の病態に対する概念の変化

「解剖学的損傷」

↓

坐骨神経が痛みを起こしている

## 生物・心理・社会的疼痛症候群

坐骨神経を痛めている（　　）が、
痛みを訴えている。

（菊地臣一 著「腰痛」）

東洋的疾病観：特定の疾患ではなく、ヒトが治療対象であり、
疾病ではなく疾病の状態が対象である。

（小林詔司 著「積聚治療」）

ILPT

# 生物・心理・社会的疼痛症候群

そのひとの、

✓レッドフラッグは？

✓条件づけは？

✓意識（注目）は？

✓感情は？

✓背景は？

ILPT

# 腰痛にストレス関与　画像検査不要のケースも

**整形外科学会が診療指針　　共同通信社　2012年1月4日(金) 配信**

日本整形外科学会と日本腰痛学会は３０日までに、腰痛の発症や慢性化には心理的なストレスが関与しており、画像検査などでも原因が特定できない腰痛が大半を占めるとの診療ガイドライン（指針）をまとめた。

重篤な脊椎疾患の兆候がない限り、すべての患者に画像検査をする必要はないとしている。腰痛があればまずエックス線で骨や神経の異常がないか調べる現在の診療の在り方が変わりそうだ。

ILPT

**腰痛の診療指針**は初という。個々の医師の経験や勘により行われてきた診療を、科学的な根拠に基づいて統一的に行うのが目的。2001年以降の国内外の医学論文４千件から厳選した約200件を基に、両学会の専門家が医師向けに策定した。

指針によると、腰痛は発熱や胸部痛といった危険信号の有無などで
（１）がんや外傷、感染などの**重い脊椎疾患**が疑われるもの
（２）まひやしびれ、筋力の低下など**神経症状**を伴うもの
（３）原因が特定できない**非特異的腰痛**―に**分類**することが重要とした。

**非特異的腰痛**は、いわゆるぎっくり腰やストレスが原因となっているものを含み、全体の85%を占めるとの研究があるという。

ILPT

非特異的腰痛は、職場での人間関係や仕事量の多さ、仕事上の不満、うつ状態など心理社会的要因が関与している強い証拠があると指摘、ストレスを軽減するためにものの考え方を変える認知行動療法などの精神医学療法が有効だとした。

また、安静は必ずしも有効ではなく、非特異的腰痛なら、できるだけ普段の動きを維持した方が早い改善につながるという。

発症から３カ月以上たった慢性腰痛には運動療法は効果があるとした。

ILPT

# 2. 腰痛の保存的治療システムの紹介

ILPT

# １）　一般的な治療システムの流れ

①個人的情報入手
②問診
③視診
④触診
⑤神経学的テスト
⑥自動運動
⑦他動運動
⑧治療
⑨仮説
⑩治療計画（ホームエクササイズ、患者教育など）

（竹井　仁：非特異的腰痛に対する徒手療法　理学療法（11）　2011．11より）

ILPT

# ２）　治療法の選択例

①筋過緊張：ｽﾄﾚｯﾁ、ﾘﾗｸｾﾞｰｼｮﾝ、SCS、

②筋力低下：ﾓｰﾀｰｺﾝﾄﾛｰﾙｴｸｻｻｲｽﾞ(MCE) 筋力練習

③関節不安定性：MCE、姿勢・動作指導

④関節可動性低下：モビライゼーション

⑤・・・・

（竹井　仁：非特異的腰痛に対する徒手療法　理学療法（11）　2011．11より）

ILPT

“治療”は　　（　　）側から

“治癒”は　　（　　）側から

最大の“治癒力”は

⇒人と人との絆



ILPT

# 研究報告

- 人生を幸せにするのは何？
  最も長期に渡る幸福の研究から
  ～ロバート・ウォールディンガー～




ILPT

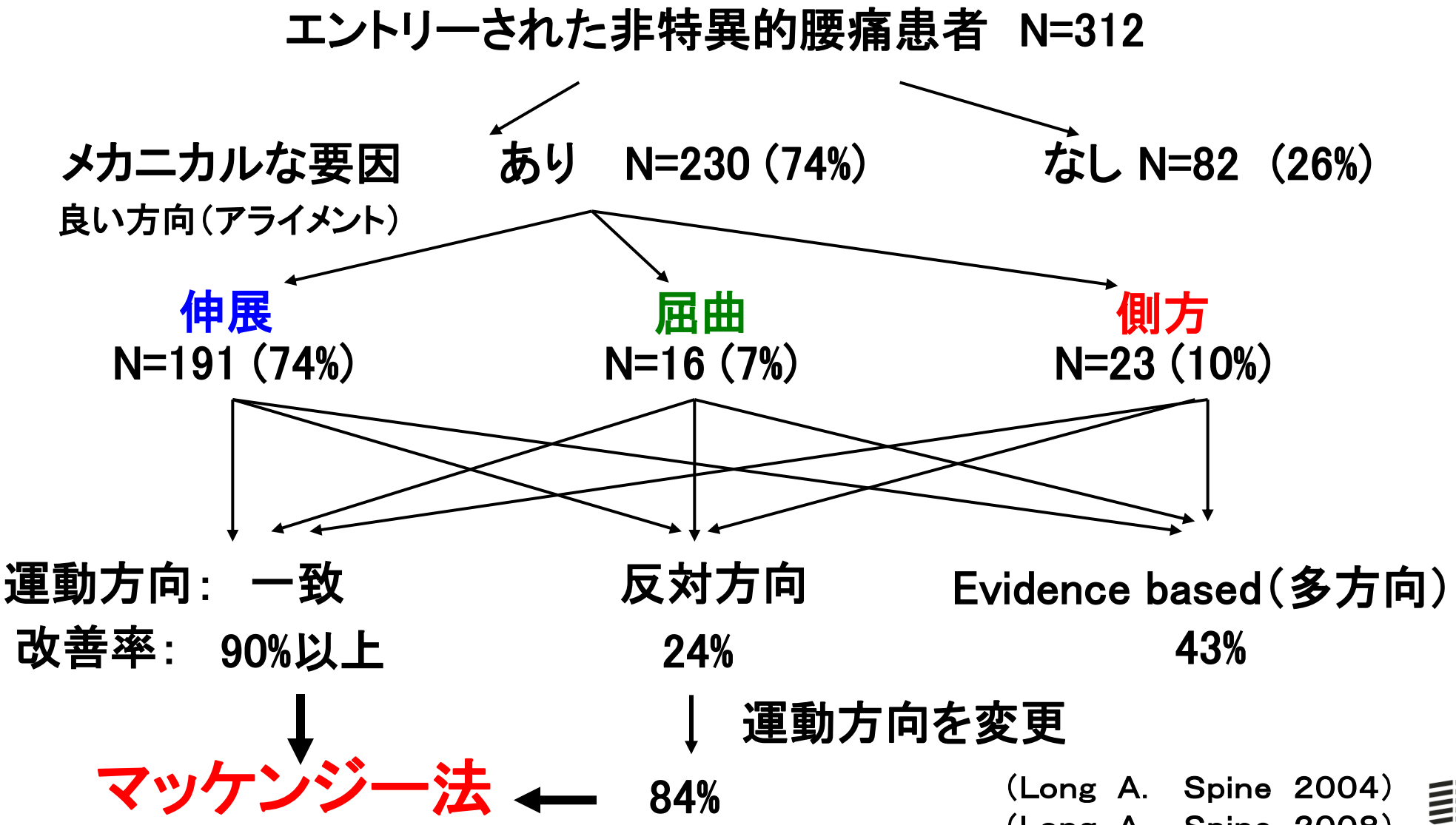
# 結論：

富でも、名声でも、無我夢中で働く事でもなく

➡ 私たちを健康に、幸福にするものは、（　　）に尽きる！

ILPT

# メカニカルな方法を用いた評価・治療の例




（Long A. Spine 2004）
（Long A. Spine 2008）

ILPT

# ４）　心理社会的要因への対応例

## ハイリスク群の見極め方と
## 認知行動療法による治療例

（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

ILPT

# 心的ストレスをトリガーとして現れうる主な心身反応
## （うつ及び身体化）

うつ状態
・睡眠障害



めまい・耳鳴り



息苦しさ・動悸



下痢など
胃腸の不調



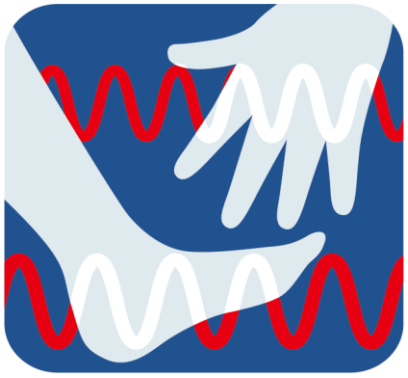
頭痛



肩こり



手足のしびれ
・節々の痛み



腰痛
・背中のはり



（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

ILPT

# 主な心理社会的要因

- 苦悩
- 抑うつ
- 不安
- 強い、あるいは支障度の高い痛みの体験
- 広範囲な痛みの訴え
- 身体化徴候
  （頭痛、肩こり、めまい・耳鳴、息苦しさ・動悸、胃腸の不調など）
- 全般的健康感の低下
- 不適切な医療者の態度・説明
- 痛みに対する恐怖回避思考
- 欠勤の長期化
- 低い仕事の満足度
- 低いソーシャルサポート

－海外のsystematic reviewより－

（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

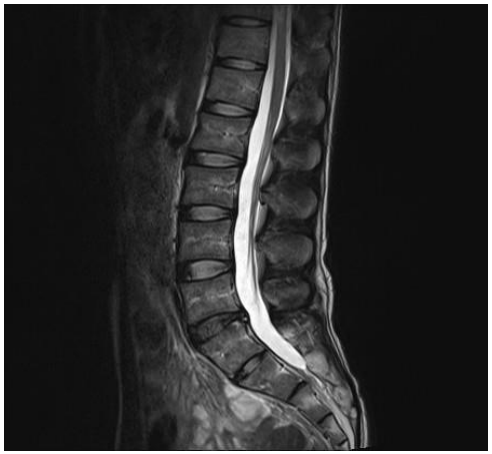
ILPT

# 2●歳、男性、建築現場での事故以来長期休職

苦悩　不安　恐怖　怒り



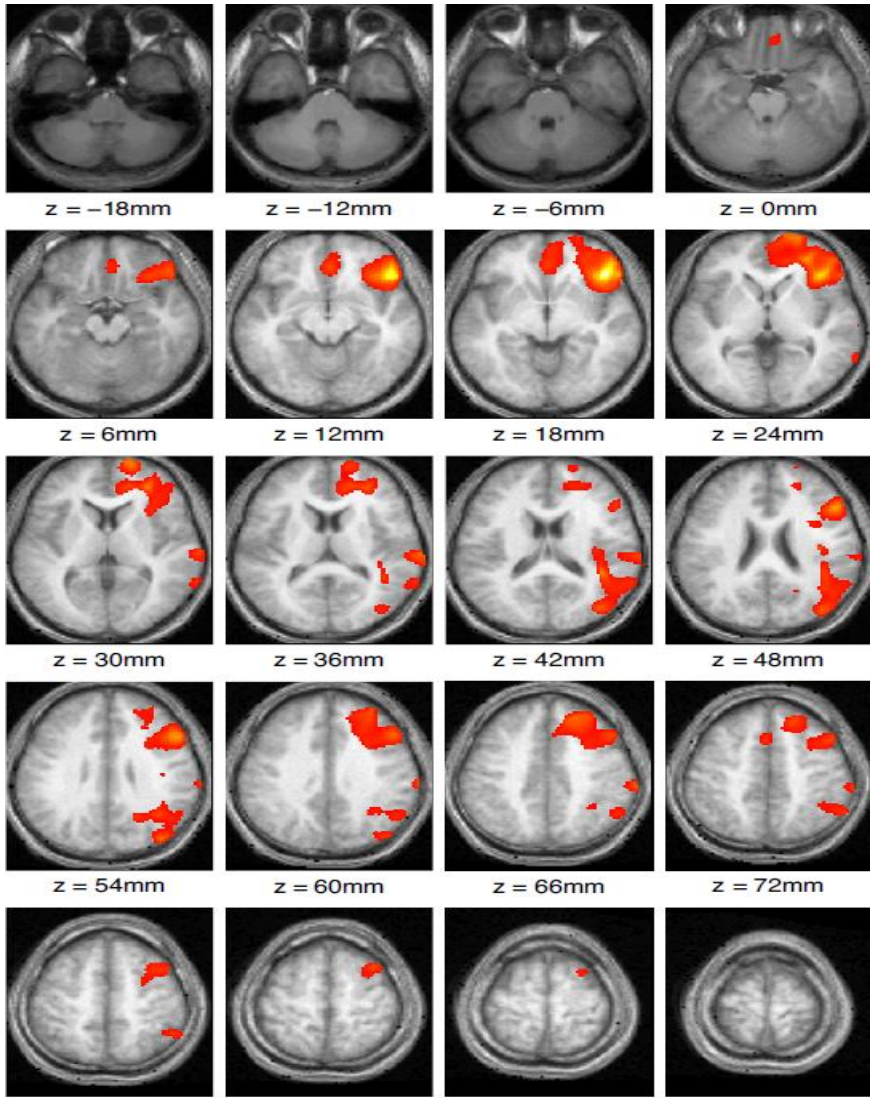




ILPT

# 腰痛を理由に欠勤が長期化している患者群は、脳機能低下状態を示した

FDG-PET：正常コントロールとの比較
治療前代謝低下部分(青）が治療後代謝亢進（赤）している




（東京大学 医学部・附属病院 特任教授　松平　浩　先生）

ILPT

# ３．ILPTの

# 腰痛治療への有効性

ILPT

# 1）ILPTのコンセプト

①あきらめを希望に変える（不満 ⇒ 知恵が出る。 思考習慣）

②**心身**エネルギーを動かし冷えを改善　（ストレスも）

③悩みの原因を複合的に探る

④「気付き」を促し、「自己管理」を導く

⑤患者さんと共に治療法を探る

⑥「不安」を解消し、「QOL」の向上を目指す

⑦「温かな人間関係」の築き方を学び実践する

ILPT

# 2）ILPTの基本的流れ

## 1．病態把握

①問診　②視診　③触診　④神経学的検査

⑥自動運動検査　⑦他動運動検査

## 2．治療

1）基本方針：①つまりの解消　②気付き

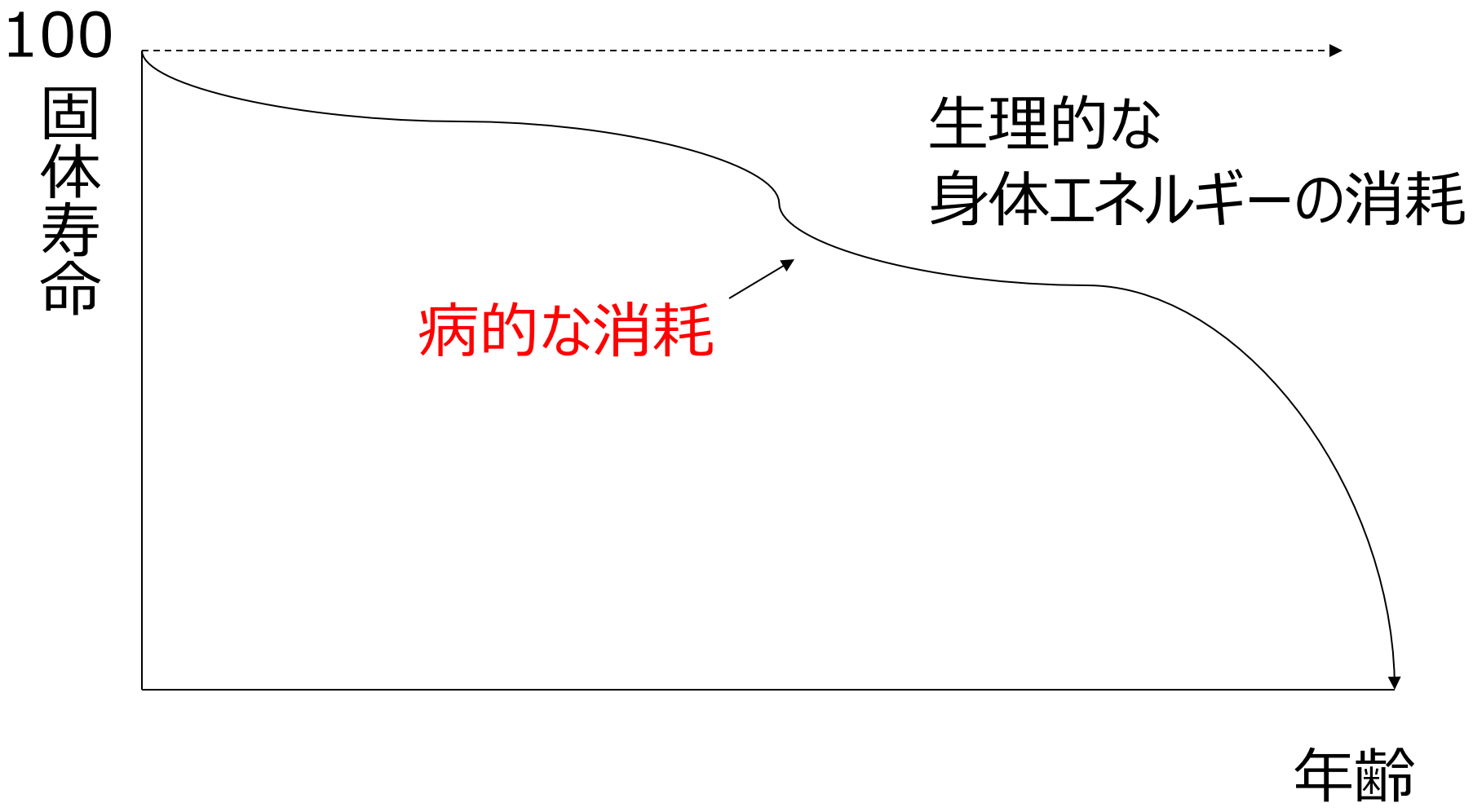
2）基本的進め方：BL確認 → 治療 → BL確認

## 3．まとめと方針確認

①自主練習　②注意点（活動性，生活習慣など）

ILPT

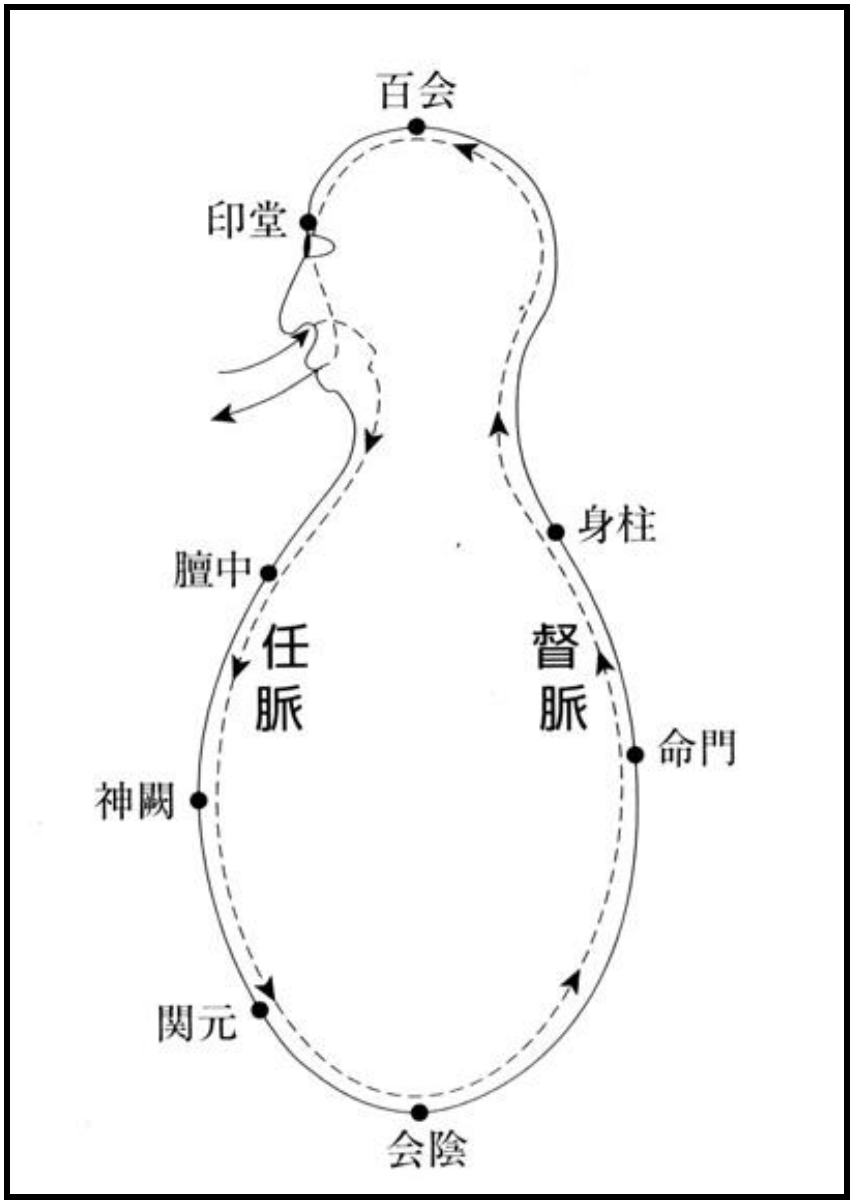
# 3）身体エネルギー曲線




（小林詔司 著 「積聚治療」 精気曲線を改変）

ILPT

# ４）　任脈・督脈と呼吸の意識




●気を任脈、督脈に沿って動かしていくとそれにつれて全身の経絡が活性化して内気の流れが活発になる

（盛　鶴延 著：「気功革命」）

●小周天とは、吸気と共に舌を上顎に付け、自分の意識を鼻から任脈に沿って下にさげて会陰に流し、呼気の時に会陰から背面の督脈を上向させて百会に送り、最後に口から吐く過程をいう。

（小周天の図：小林詔司 著 「積聚治療」）

ILPT

# まとめ

①治療者としての「こころ構え」

②腰痛診療ガイドライン

③自己管理できる腰痛？しうる腰痛？の判断

④非特異的腰痛へのアプローチ

⑤対話的腰痛アプローチ　ILPT

→ILPTアドバンス

ILPT

# ILPTアドバンス後の流れ

● ﾌﾟﾗｸﾃｨｼｮﾅｰ認定試験

↓

更新料のみで

・ILPTベーシック
・ILPTアドバンス
・ILPTブラッシュアップ
　に参加できる



愛える（IL）ポーズ！～　仙台

● 強化学習＋継続学習：

情報・知識・スキルの背景をより深く、継続して学習

➡上達への近道は、反復学習

ILPT

# なぜ、同じ映画を何回も観るの？

⇒自分のことが、好きになる！

- 新たな気づき
- 響く場所が変わる




⇒継続は、財産！

ILPT

# ILPT症例報告 ～北海道済生会小樽病院の取組～

日本運動器疼痛学会誌 2017;9:237–245.

症例報告

## 集学的入院治療においてInternational Association of Integrated Rehabilitation Low Back Pain Technology（ILPT）が有効であった3000日を超える慢性腰痛症例に対する介入経験

Intervention experience for the chronic low back pain case more
when International Association of Integrated Rehabilitation Low
Technology (ILPT) was effective in a interdisciplinary inpatient t

髭内 紀幸[1)]　花田 健[1)]　本間 未咲[2)]
早川 晃子[3)]　三名木 泰彦[4)]

Noriyuki Higeuchi[1)], Takeru Hanada[1)], Misaki Honma[2)],
Akiko Hayakawa[3)], Yasuhiko Minagi[4)]

要　旨：当院では2014年に脊椎由来の慢性腰痛症例を対象とした「脊椎・腰痛センター」を開設した。当センター理学療法では，International Association of Integrated Rehabilitation（IAIR）認定のIAIR Low Back Pain Technology（ILPT）を用いて介入しており，従来の運動療法に加え心理社会的要因に対しても関わっている。今回，破局的思考が強い，3000日を超える慢性腰痛症例に対する集学的入院治療おいてILPTが有効であった症例を経験したので報告する。



**全員ILPT受講しました！**
**～ILポ～ズ！～**

ILPT

よく生き
よく笑う
ために・・



感情コントロール



治癒



ILPT
プラクティショナー



実習指導



子育て



夫婦関係



部下・上司関係

ILPT

## ☆美しい生き方

多くの点で生きる技術となりました！

悩みや問題を自分の成長の糧として消化できるようになりました！
（感謝のメガネにより）

毎日が学びとなり
人生を生きるのが
“楽しく”なりました！

人との関わり方を教わり、
より良き人生を送れると
思いました！

## ☆感情コントロール



妻がイライラしていることが減った！？

怒ったりイライラすることが減りました！

心穏やかに
過ごせることが
増えました！

ILPT

# 腰痛改善法を学ぶ“プロセス”

# ⇒“美しい生き方”を企てる力へ！






表面的



より本質的

例：言い訳するな→回避
他人と比較しないと
自分が見えてくる



幸せは、
いつも（　　）が感じ気づくもの。

ILPT

# 座学、最後の振り返りです！

『　今っ！！

✔ピンッ！ときていることは？

✔早速、始めたいことは？

✔今後、学びたいことは？　　』

どんなことですか！

（警告！　決断は、考えるな、感じろ。

心（幸）と体（快）

今の自分との対話を大切に！）

ILPT