

腹部症状を呈した症例への保険外サービスにおける 組織滑走法の有効性の検証

○福留 良尚¹⁾

保険外サービスの必要性が注目を集めている。国際統合リハビリテーション協会が提唱する組織滑走法(TGA : Tissue Gliding Approach)という技術は、保険の枠に留まらないあらゆる状態のヒトを対象としたものであり、今回腹部の痛み症状を有した一般女性に対して使用し、良好な経過を見ることが出来たので、各アプローチの特性と併せて報告する。

キーワード： 保険外サービス, 組織滑走法, マルチファクター,
自律神経系, 内臓体壁反射防

1 はじめに

医療保険、介護保険を利用しない保険外サービスは、経済産業省、厚生労働省が開催している未来投資会議において、健康増進や疾病予防のために以前から取り上げられており、特に健康の分野における予防的サービス、ヘルスケア産業は、年々市場規模が大きくなっていくことが予測されている¹⁾。また、理学療法士が医師と協同してメタボリックシンドローム該当者に食事と運動に関する保険外サービスを提供したことで、良好な成績が得られたという報告もある²⁾。

今回、国際統合リハビリテーション協会(以下当協会)が提唱する組織滑走法(TGA : Tissue Gliding Approach)と、同じく当協会が提唱するマルチファクターの視点、多方面から人を包括的にアプローチする手法を用いた保険外サービスを受けられているクライアントについて、これまでの介入による身体状況の経過と、各アプローチの特性とを併せて検証を行ったので報告する。

2 クライアント紹介

年齢:40代
性別:女性

職業:自営業(事務作業他)

初回実施日:〇〇年8月1日

3 初回面談

仕事や家庭生活において通常状態では不自由な点はなし。クライアントの訴えの中で一番強いものが胃の痛み症状であった。本人曰く「小学生の頃から胃潰瘍があって、結婚した頃から更に酷くなった」「他人と居ると胃が痙攣するような気がする」「それに伴って背中もつまっているような感じがする」とのこと。症状が強くなると外出することも大変になり、安静にして治まるのを待つしかなかったと言われていた。病院受診もこれまでに何度か行ったが、検査(MRI、CT、エコー検査)では異常なかったとのこと(図1)。

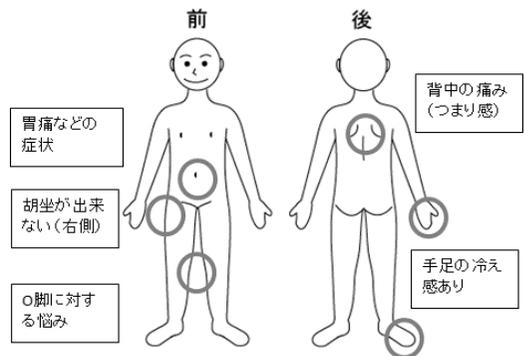


図1 初回介入時の状況

4 理学的評価

- ① 立位姿勢観察(側方より)
 - ・ 骨盤後傾し、股関節は相対的に伸展位
 - ・ 重心が前方へ偏位
 - ・ 胸腰椎レベルでの過剰な伸展あり
- ② 立位での主観的な違和感・痛み
 - ・ 背中をつっぱり感
 - ・ 大腿前面の緊張感
- ③ 立位にて自動運動での体幹可動性
 - ・ 伸展可動性に乏しい
 - ・ 膝を曲げての代償パターン
- ④ 片脚立位での安定性
 - ・ やや右側片脚にて不安定感あり

※プライバシー保護のため写真掲載は控える。

⑤ 背臥位触診

腹部を9カ所に分けて押圧を加え、内臓の解剖学的な位置関係とその周辺の硬さ、本人の訴えを聴取した(図2)。

- A:右季肋部
- B:右側腹部
- C:回盲部
- D:心窩部
- E:臍部
- F:下腹部
- G:左季肋部
- H:左側腹部
- I:左腸骨窩部

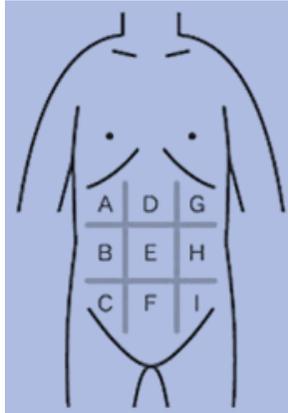


図2 腹部触診箇所

結果:CとE、次いでDの位置での押圧に痛みと不快感を訴えられた。Fの位置では痛みはないが硬さを感じられた。

⑥ 腹臥位触診:脊柱の棘突起周辺の組織に対して押圧を加え、痛みや違和感、放散痛がないかを聴取

- ・ 第3から第6胸椎に掛けて棘突起付近に鋭い痛み
- ・ 胸腰椎移行部付近軟部組織の筋緊張は高い状態

⑦ 被動性評価:股関節の可動性と抵抗感

- ・ 右股関節外転外旋の可動性低下
- ・ 反対側骨盤の代償的な浮き上がりあり
- ・ 右股関節屈曲時の前面のつまり感あり

5 臨床像

クライアントは、以前から腹部の痛みによって動けなくなるほどの状態を何度も経験されている。腹部の痛み症状を有する代表的な疾患に、胃潰瘍や十二指腸潰瘍があり、これらはストレスとの関係があると言われている³⁾。身体にとって痛みとは障害を知らせる重要な防御機構であり⁴⁾、今回のクライアントのケースにおいても、消化器系におけるストレスからくる痛みである可能性は高く、その症状が繰り返されてきたことで、組織は硬質化していることが懸念される。腹部の触診による痛みと体幹伸展可動性の低下からもその状態は窺える。臓器内部に留まらず、臓器間の結合組織や表層の腹膜、筋膜の滑走性に影響が及んでいる可能性は非常に高く、右股関節の可動性にも影響していると予想できる。つまり、腹腔内の各組織間の滑走性低下が示唆されると考えられる。消化器系における内部損傷について、自律神経系や内分泌系のストレス応答は、生命の維持に不可欠であるが、その応答が過剰である場合、社会生活を営む上で大きな障害となる。ストレスが原因となる病態には、前述の消化管障害、うつ病、摂食障害、心血管系疾患など多くの疾患がある³⁾。

腹腔内の臓器は、骨盤底筋群に代表される支持組織によって支えられている状態であり、その機能が低下すると、臓器を適切な位置で保てなくなり、重篤な場合には骨盤臓器脱のような状態になる可能性もある⁵⁾。触診における下腹部の硬さは、臓器を適切な位置で保てず下方へ偏位したことによって出現したと推察できる。

胃や腸に伸びる自律神経は、第五胸椎から第九胸椎にかけて端を発する大内臓神経(図3)によってインパルスが送られている。また、逆に胃や腸に異常が起こると、そのインパルスは求心路に伝わり、脊髄を介して、遠心路へ伝わり、体壁の一定部位に反応(内臓体壁反射)を表す⁶⁾。脊髄周辺の伝達路は

インパルスの過剰発射により、その周辺体壁の一部や椎間関節に強張りを見せることを臨床的に多く経験する。クライアントの胸椎付近の圧痛は、内臓系の反射活動に伴うものであると考えられる。

クライアントの職業(自営業)について、従業員数20名程の企業を運営している。以前は2名体制の補佐として業務をしていたが、諸事情により現在一人で管理業務を行わなければならない状況にある。そのため、業務時間も以前に比べると著しく延長し、また従業員との関係づくりも精力的に行っている(職員旅行、積極的な会話、休憩時間の差し入れ等)反面、自身の心労や精神的疲労を上手く処理できなくなっているのではないかと対面時に感じた。過去に精神疾患を患った経験もあり、20代の頃は薬を服用していたこともあるとのこと。疾患名、薬剤名については覚えていなかった。腹部症状を有している患者に悩みやストレスがあるかを調査すると、胃のもたれ・むねやけ、腹痛・胃痛、下痢、便秘などの腹部症状を有する群では消化器症状以外の症状を有する群に比べて有意にストレスのある割合が多いことが厚生労働省の統計から明らかとなっている⁷⁾。小さい頃から胃腸系の症状もあったことから、ストレス応答は過剰であることが強く示唆される。

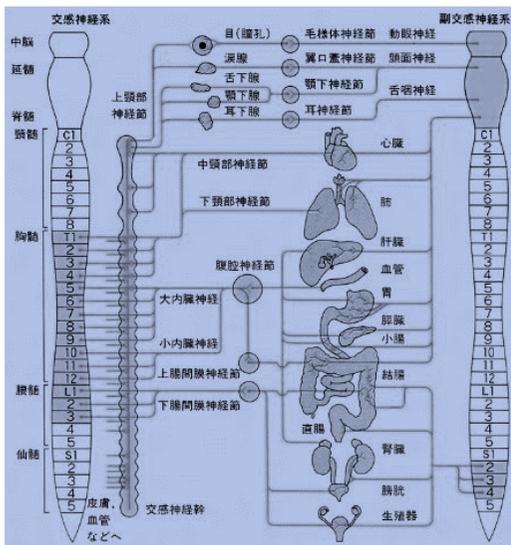


図3 自律神経系と臓器

(文献「日本大百科全書」『小学館』より引用)

6 問題点

- ① 腹部の症状に伴う周辺組織の滑走性低下
- ② ①に伴う腹腔内の支持組織の機能性低下
- ③ 自律神経系の失調(胃腸系の症状)

7 介入方針

徒手的な介入によって各組織の滑走性の問題を解消していくとともに、軽度な運動療法を行って支持組織の神経系の活動を引き出す。こちらの運動療法について今回は割愛する。また、ストレスに対する言動聴取のため、アプローチの前後30分程度を傾聴の時間として設けた。

頻度:週1回×4回介入後、2週に1回×2回、計6回介入。介入時間は1回約60分、約2カ月間の間わりの中での変化を提示する。補足として、クライアントはこの2カ月以降も予防目的と身体コンディショニングのため、現在も月1-2回程度通われているため、今回の報告以降の変化や言動については考察の部分で掲載する。

8 徒手アプローチ

- ① 腹部ポンピング(図4)

腹膜前壁を構成する腹筋群と腹膜との間、腹膜と各臓器との間の滑走を促し、筋活動、神経情報伝達の改善、体幹部の安定性向上に貢献することを期待する。

- ② 脊柱TGA腹臥位法(図5)

表層、深層への徒手的刺激を加えることにより、椎間関節の可動性改善、支配神経領域への神経インパルスの伝達効率の改善、それに伴う筋収縮による安定性の改善を期待する。そして、自律神経系の問題に対しても、体壁内臓反射を利用した胃腸系からの

過剰な反射抑制効果を期待する。



図4 腹部ポンピング実施時の様子



図5 脊柱 TGA 腹臥位法実施時の様子

③ 股関節 TGA 腹臥位法(図6)

関節包伸張位での適量の持続した刺激を加えることで、膜連結部の運動性改善を期待する。また、殿部の筋群は部分的に関節包に付着しているので、股関節周囲の軟部組織の緊張緩和も期待できる。



図6 股関節 TGA 腹臥位法実施時の様子

④ 仙腸関節 TGA 腹臥位法(図7)

仙腸関節は体幹・下肢の多くの筋が付着し、胸腰筋膜を介して、上肢、頭部の筋膜とも繋がりがあることから、仙腸関節への微細な運動は、全身に波及することが考えられる。外力による間接的な筋膜の滑走の改善を期待する。



図7 仙腸関節 TGA 腹臥位法実施時の様子

⑤ 腹腔 TGA(図8)

腹腔臓器を包む腹膜を含めた、軟部組織群(腹筋群、腹膜、漿膜)間の滑走を、主に体幹側方から促す。体液の循環、皮神経興奮の改善を目的とする。姿勢保持、脊柱、股関節の可動性改善も期待する。



図8 腹腔 TGA 実施時の様子

9 経過

① 視診における変化

重心の前方偏位軽減

胸腰椎レベルでの過剰な伸展活動軽減

② 触診

腹部の押圧による症状継続

当初よりは軽減しているとのこと

胸椎付近の押圧に対する鋭い痛み継続

③ 被動性

右股関節外転外旋可動域の改善

④ クライアントとの会話の中で得た情報

2回目:「胡坐が少しできるようになった」

3回目:「疲れはあるけど、いつものお腹の痛みは来なかった」「今までいろいろしてきたからまだ自分の体に対して信用は出来ないけど、変化があるのは感じる」「胡坐が開くようになった」

4回目:「最近めっちゃめっちゃ忙しい」「今朝も寝込みそうだった」「けどお腹は良くなった感じがする」「自分の呼吸が浅いことが分かるようになった」

6回目:「比較的体は元気でいれている」「お腹が痛いのも減ってきている」「お腹が温かくなった感じがする」

10 考察

今回保険外サービスにおける TGA の有効性ということで、40 代女性のケースを通してマルチファクターの視点も含めた介入の経過を提示した。現在もクライアントは日々多忙な業務を行い、常に調子が良いという訳ではないことは、それ以降の介入においての言動から窺うことが出来る。しかし、サービスを継続されることで、「以前は寝込むことがあったがそれが無くなっている」「何十年も出来なかった胡坐が出来るようになった」といった感想を得ることが出来た。

慢性疼痛による損失は、1 週間平均で 4.6 時間に及ぶという試算があり、時間ベースの経済損失は、1 兆 9,530 億円にのぼると報告もある⁸⁾。社会的損失の回避という見方からも、今回のケースのような状態にある人に対して、専門的知識を有した人間からの保険外サービスが必要ではないかと考えている。事実、個人の支出が割高になる保険外サービスをクライアントは今も継続されていて、QOL に対する貢献があるのではないかと推察している。

慢性的な症状を有している人であっても、それが生命を脅かすような状態でなければ、長期間薬剤を

使用することは好ましくないと、医師らの書籍の中でも述べられている^{9) 10)}。薬剤師で「薬が病気をつくる」の著者宇多川久美子氏は、著書の中で「人体は非常にうまくできている(中略)常に臨機応変で(中略)生命を保ち、全自動でその都度ベストの調和をとりまします」と言われている¹¹⁾。今回のクライアントは、ストレスに対する自律神経系の応答が過剰であることは、症状や言動からも明らかであり、その症状を緩和するために薬を飲み続けることは、対症療法の域を超えておらず、根本的な治療にはなっていなかった。事実、何度も病院受診をされているが、明確な原因は分からなかったと仰っており、薬では治らないことも自覚しておられた。今回 2 カ月間の関わりの中で、クライアントが過去に経験したことのない腹部の温かさや軽さといった良い感覚を感じられたことは、健康の分野における療法士の介入の必要性、TGA の有効性を示せたのではないかと考えられる。

TGA の特性は、結合組織間の滑走を促していることにあるが、今回のクライアントに行った 5 つのアプローチは、どれも脊柱を中心とした身体軸に近い部分へ行っている。内臓体壁反射のような自律神経系の過剰な反応に対して、TGA を用いた身体軸周辺への介入は、周辺組織の滑走性が改善されることで、過剰な反応の抑制にも効果が期待できる可能性が出てきた。

療法士の働き方創造が重要な時期に差し掛かってきているのは、今回のように保険を利用しないサービスを必要としている人がいることから示唆される。少子高齢化が進む日本において、社会活動を制限される人が増えることは、個人のみならず企業や地域、社会全体の損失であるというのは前述の通りである。医学的専門知識を持った国家資格保有者によるサポートが必要な人を多く抱えているのが、今の日本の現状であると考えられる。もちろん、医師の診断無しに徒手的な介入を試みる場合、相応のリスク管理が必須となることは言うまでもないが、今回のクライアントを通して療法士のスキルアップが今後の社会を支えるために益々重要であるということを強く感じた。

11 謝辞

今回報告するにあたり、ご協力いただいたクライアントに心より感謝致します。

文献

- 1) 経済産業省, 厚生労働省(2018) 「健康・医療・介護会合第5回」, 未来投資会議構造改革徹底推進会合,
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/> (閲覧日:2019年1月8日).
- 2) 佐野博, 丸岡徳裕(2017) 「保険外サービスにおける理学療法士の可能性」 『九州理学療法士・作業療法士合同学会 2017in 宮崎』.
- 3) 大島忠之, 三輪洋人(2015) 「ストレスと機能性消化管障害」 『日職災医誌』, 63, pp.270-275.
- 4) 渡辺正仁(2017) 「痛みのメカニズムと鎮痛」 『保険医療学雑誌』, 8(1), pp.50-63.
- 5) 石川哲也, 関沢明彦(2017) 「最近の骨盤臓器脱(POP)の治療」 『昭和学会誌』, 77(4), pp.374-378.
- 6) 多留淳文(2001) 「内臓体壁反射について」 『日本東洋医学雑誌』, 5(14), pp.533-562.
- 7) 統計情報部(2008) 「平成19年国民生活基礎調査患者調査」 『厚生労働省』, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031016> (閲覧日:2019年1月8日).
- 8) Shinsuke Inoue, Fumio Kobayashi, Makoto Nishihara et al.(2015) Chronic Pain in the Japanese Community Prevalence Characteristics and Impact on Quality of Life,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4467865/> (閲覧日:2019年1月8日).
- 9) 近藤誠(2015) 『クスリに殺されない、47の心得』. 株式会社アスコム.
- 10) 内海聡(2013) 『医学不要論』. 株式会社三五館.
- 11) 宇多川久美子(2014) 『薬が病気をつくる』. あさ出版, pp.25.

〈Abstract〉

**In non-insurance services to patients with abdominal symptoms
Verification of the efficacy of tissue gliding approach**

○Yoshihisa Fukudome, RPT¹⁾

Recently, non-public insurance services are getting attention more in Japan. Tissue gliding approach (TGA) proposed by the International Integrated Rehabilitation Association is utilized to every people regardless of health condition. In this practice report with a person who have symptoms of the gastrointestinal system, I estimated the efficacy of TGA as one of non-public insurance services.

Key words: in non-insurance service, tissue gliding approach, multifactor,
autonomic nervous system, organ body wall reflex

注

1) 一般社団法人 国際統合リハビリテーション協会

(〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-15-9 シルク恵比寿 403)

International Association of Integrated Rehabilitation(Head Office : Room403 Silk Ebisu,9-15-1 Ebisu Shibuya-Ward, Tokyo,
1500013 Japan)