



接骨院に 心理学を入れてみた

〔10〕 寺田接骨院 寺田弘志

エビデンス

J R 茨木駅近くの接骨院が、私の職場です。

近所の立命館大学いばらきキャンパスで、対人援助学会が開かれ、そこでワークショップをさせていただきました。

感じたこと、反省したこと、検証したことをつづってみます。

当日は晴れ、コートも必要ないくらい穏やかな日でした。

「何人か来ていただけるのだろうか？ うまくできるだろうか？」とドキドキしながら会場に着きました。

対人援助学会の大会には初参加で、知らない人ばかり。

緊張しましたが、ポスター発表や特別講演を聴いているうちに、会場の雰囲気にも慣れてきました。

昼休みを挟んで、割り当てられた教室に入りました。

初めて使うタッチディスプレイがうまく使えるかも心配でしたが、立命館の先生が使えるように準備してくださいました。

ポツポツと参加者が教室に入ってきて、開始時間になりました。

タイトルは「体の対人援助の新展開---術者ファーストから患者ファーストへ、単独療法からハイブリッド療法へ」。

大会テーマに合わせようとしたため、タイトルは大袈裟なものになってしまいましたが、多くの日本人を苦しめている肩こりを題材にして、皆さんと肩こり解消のワークを楽しくやりたいと思っていました。

参加者は13名で、予想を上回る人数でした。参加者の方に感謝です。

まず、自己紹介と、患者ファーストが必要なわけや、肩こりの分類などの説明をさせていただきました。

体の対人援助では、「肩こりならこういう施術をする」というふうに、あらかじめ術者側が提供する施術を決めていることがよくあります。

「肩こりは自分も他人も同じ」という思い込みがあるのが、一つの原因です。

しかし、肩こりひとつ取り上げても、さまざまなタイプがあります。

単なる筋肉疲労によるものとそうではないもの。

内科的原因によるものとそうでないもの。

内科的な原因にもたくさんの種類があります。

物理的な原因によるものは、冷えすぎや温まりすぎによるもの、筋肉の伸びすぎや縮みすぎによるもの、体（関節）のねじれによるものがあります。

肩こりが起こりやすい肩の筋肉を5つ紹介しました。実は他にも肩こりを起こす筋肉がありますが、ここでは5つに絞りました。

このあたりは、寺田接骨院のホームページのブログに詳しく書いています。

<https://teradasekkotuin.jimdo.com/>

一つ目のワークは、「痛みが軽くなるポジションを見つけよう」でした。

筋肉の伸びすぎや縮みすぎによる肩こりは、たいてい触って痛いところがあります。

13名の参加者のうち、2名は肩こりがありませんでした。

肩こりがある11名のうち、4名は触っても痛いところがない方たちでした。

そこで、触って痛いところがある7名に患者役、他6名と私の7名が術者役で、7組のペアになりました。

右の肩が痛む人が3名、左の肩が痛む人が4名でしたので、右肩グループと左肩グループに分かれて座っていただきました。

次に、体の倒し方で、痛みの変化をみました。

痛む肩の方へ体を倒すと痛みが減る人が1名で、体を前にねじるともっと痛みが減りました。

他の6名は、痛む肩と反対の方へ体を倒すと痛みが減りました。

1名は、さらに首を後ろにねじると痛みが減りました。

1名は、腕を外に上げて後ろに引くと痛みが減りました。

1名は、肘を曲げて腕を外に上げると痛みが減りました。

1名は、腕を前に上げて内に閉じると痛みが減りました。

.....

このようにして、首を動かしたり、肩甲骨を動かしたり、腕を動かしたりしながら、それぞれの人の痛みが減るポジションをさがしました。

痛みが減るポジションは、すなわち縮みすぎたところや伸びすぎたところが元に戻ったり、体(関節)のねじれが元に戻ったりする位置なのです。言い替えると、どう整復するべきか(元に戻すべきか)をあらわす位置です。

結局、患者役7名全員が、それぞれ違ったポジションで痛みが軽くなることがわかりました。

よく肩こりを起こす肩の筋肉は左右5つずつあるので、合計10個あります。

それらがそれぞれ、「伸びすぎ」・「縮みすぎ」・「どちらでもない」という3通りの状態になりえます。

10個の肩の筋肉の3通りの組み合わせだけでも約6万通りあります(3の10乗=59046)。

それぞれ違った肩こりでも不思議ではありません。

肩こりといっても、原因や症状は違うので、肩こりを治すにはそれぞれに合った対応をしなければならぬ、つまり患者ファーストにしないといけないということを共有していただけたのではないのでしょうか。

二つ目のワークは、「痛くないポジショニングをしながら、痛くない方向を見つけてさすってみよう」でした。

押したりもんだり、縮みすぎているところを伸ばすことはできますが、伸びすぎたところを縮めることはできません。

さするのは、伸ばすのも縮めるのもどちらもできます。さするくらいで効くのかなと思いますが、さする方向が正しければ、すごく効果があります。

痛くないほうへさすれば、縮みすぎたところなら伸ばすことになり、伸びすぎたところなら縮めることになります。間違いが少なく、安全です。

「痛いほうが効く」という思い込みがあります。確かに、痛いことをすると一時的に血流が良くなるので効果があるように感じますが、すぐ元に戻ってしまいます。

痛くてもやらなければならないのは、拘縮（こうしゅく・関節が固まって動かなくなること）の改善が必要なときだけです。

ものたりなくても、痛くないほうへはたらきかけていくのが、改善への近道なのです。

さすって痛くない方向が見つからないときや効果が上がらないときは、ベルトやテープを使って伸びすぎか縮みすぎかを判断し、さする方向を考えます。

ポジショニングの結果から、筋肉の縮みすぎによる肩こりが3名、筋肉の伸びすぎや体のねじれによる肩こりが4名とわかりました。

筋肉が伸びすぎや体のねじれからくる肩こりは、肩とは別のところに縮みすぎた筋肉が見つかることがあります。

それを術者役の方に探していただくと時間が足りなくなるので、私が縮みすぎている筋肉を見つけ、ペアの術者にさすったりもんだりしていただきました。

その結果、患者役の皆さんが、肩こりが軽くなったとおっしゃってくださいました。

「私に気を遣ってませんか？」と念を押しましたが、患者役の皆さんは、本当だとお答えになりました。

二つ目のワークを通して、穏やかな療法でも、複数を組み合わせ、適合したやり方で提供すれば、高い効果をあげられるということを共有していただけたのではないのでしょうか。



ワークの様子

質疑応答では、「何がハイブリッドなのかわからない」という質問をいただきました。

「ポジショニングする（良い形に整復する）ということと、さするなどの手技を同時に組み合わせるとか、ベルトで加圧しながらマッサージをすることか、ストレッチしながらマッサージすることか、2つ以上の療法を同時提供することをハイブリッド療法としています」とお答えしました。

「患者ファーストも当たり前のことだし、ハイブリッド療法は精神科領域では併用療法としてすでにおこなわれており、どこが新展開なのかと思った」と厳しいご意見もいただきました。

「体の対人援助の分野では、そういうことをやっていないところが多いので、新展開としました」とお答えし、終了しました。

ワークショップを終えて、考えたことや検証したことです。

あとから思えば、確かに「新展開」というタイトルを安易につけるべきではなかったと反省しました。

ご指摘いただきました先生、ありがとうございました。

精神科領域での併用療法についてはよくわからないので、googleで検索したところ、1位に次の記事が出てきました。

「次第に脱却しつつあるが、精神科薬物療法は一時期まで抗精神病薬同士および抗うつ薬同士の多剤併用療法が常套化していた。しかし、併用療法は効果と副作用の判定が困難となって、有効な薬と無効な薬の区別がつかなくなり、ついには不要な薬物を使用するおそれもある。また、薬物動態学的ならびに薬力学的な相互作用から副作用が増加するし、自分の行う治療が標準からはずれればはずれるほど治療成績の比較や照合が困難となる。多剤併用療法にはこれらの不可避的なデメリットがつきまとう。研修医や若手医師は、抗精神病薬と抗うつ薬は単剤処方を基本とする習慣を身につけ、抗精神病薬同士あるいは抗うつ薬同士の併用は特殊な場合に用いるものと理解するのがよいだろう。」（「精神科薬物療法の基本」から引用）

2位以下の記事も、だいたい同じような主旨のものでした。

質問者の方のおっしゃる併用療法は違うものかもしれませんが、私の考えているハイブリッド療法は副作用の少ない穏やかな療法を同時提供することで効果を上げようとするものです。

精神科領域での併用療法は、薬を併用すると副作用が出るので、しないほうが良いというものではないでしょうか。

「副作用の少ないものをハイブリッドする」と「副作用のあるものを併用する」では、めざしている方向が反対なので、別の療法ではないかということをお答えに付け加えさせていただきたいと思います。

最近のNHKで「精神科で、暴れたり暴力を振るったりする患者に、拘束したり、薬で沈静したりする病院が多い中、拘束せず、薬も減らす取り組みをする病院が出てきている」という番組をやっていました。

精神科に限らず「患者ファースト」はなかなか実践しにくい、古くて新しい問題だと思います。私もまだまだ患者ファーストにできているとは思っていません。

できるだけ患者さんに合わせていますが、結局のところ提供できるのは自分が持っている施術しかないからです。

しかし、そのように提供できるものが限られた中で、患者ファーストに向けてどれだけ取り組めるかが大切なのではないのでしょうか。

患者ファーストにするのは面倒くさいことです。

柔道整復師の学会で「ベルトを巻いてマッサージすると早く良くなりますよ」と言ったら、「どうしてそんなめんどくさいことせなならんのや」という反応が返ってきました。

催眠医学心理学会で「ポジショニングしてマッサージすると効率的です」という話をしたら、「別にマッサージだけでいいんじゃないの」という意見が出ました。

私は個人経営の接骨院なので、自分のやりたい施術ができますが、病院や規模の大きな施術所で患者ファーストの施術をすれば、上司や同僚の抵抗にあうでしょう。

患者ファーストにしても儲かりません。

「先生のやり方をすると、患者さんが早く治ってしまう」と同業者の先生に言われたことがあります。

術者にとって、患者ファーストのメリットは、患者さんに喜ばれること、過誤やミスが減ること、良心が痛まないこと、あの時ああしてあげたらよかったと後悔しないで済むことくらいでしょうか。

ワークショップ終了後に、参加者のお一人から「エビデンスがあるといいと思います」とお声かけをいただきました。

アンケートに、「エビデンスに基づいて言及すべきだと思いました」と書かれている先生もいらっしゃいました。

「やはり来たか、エビデンス」という感じでした。

臨床の場では、エビデンスを出すというのはなかなか難しい作業です。

痛み、こり、だるさ、その他脳内で生じる心理的現象は、客観的に測定できないからです。

レントゲンやMRI、CTにもそれらは写りません。

「ミルトン・エリクソンの心理療法が有効だ」といっても、エビデンスはありません。

Aiによって表情から測定するといったことが可能になるかもしれませんが、まだ先のことです。

いろいろ考えた結果、今回たまたまアンケートでワークの評価をしていただいたことに気がつきました。

心理統計を使って、施術を受けた人と受けていない人の評価を比較すればいいのではないかとそうひらめいたのです。

ハイブリッド療法が有効なら、施術を受けた人の評価は受けていない人よりも有意に良くなるはずです。

ハイブリッド療法が無効なら、施術を受けた人と受けていない人の評価に有意差はなくなるはずです。

ハイブリッド療法が有害なら、施術を受けた人の評価は受けていない人よりも有意に悪くなるはずです。

とても良かったが★5つ、良かったが★4つ、良くも悪くもないが★3つ、悪かったが★2つ、とても悪かったが★一つの5択になっていました。

★をいくつで評価したかという行動を、最高が5、最低が1で点数化しました。

アンケートの回答は、最後に掲載しています。①～⑦が施術を体験した人、⑧～⑬が体験していない人です。

40年ぶりに統計検定をしました。といっても、学生の頃は計算機で計算して、平均や偏差を出しましたが、今はパソコンで簡単に検定ができます。

対応のない場合の2群の差のt検定をおこなった結果が以下の通りです。

患者役の人数：7

術者役の人数：6

患者役の★の数の平均：4.571428571

術者役の★の数の平均：3.833333333

患者役の★の数の不偏分散：0.285714286

術者役の★の数の不偏分散：0.166666667

有意水準：1%

等分散仮定：等分散を仮定できない(Welch)

tの値：2.81818

自由度：10.892

p値：0.0168682

平均が等しいという帰無仮説：棄却される

信頼区間[-0.076954～1.55314]

施術を受けていない人の★の数が平均で 3.83 個であるのに対して、施術を受けた人の★の数の平均は 4.57 個で、有意に評価が高かったという結果が出ました。

これは有意水準 5%ではなく、1%での結果なので、同じことを 100回やっても99回同じ結果になるくらい確かなことだと言えます。

参加者の皆様のおかげで、ハイブリッド療法（エフィシエ：別名・寺田式整復術）の有効性を証明すること、つまりエビデンスを出すことができました。

施術を受けた方からは、次のような言葉をいただきました。

「少しやってもらうだけで楽になって、治療方法が的確である重要性を知れた」

「体験させていただき、痛いところがましになり、すごさを実感しました」

「自分の症状がわかり、役立ちました」

「実際に肩こりが治ったので、とても満足しました」

「ポジショニング・テーピングと組み合わせることで効果的だと感じました」

「実際に体験すると、肩こりの具体的な痛みについて知ることができました。また、それに対する対応の仕方も学ぶことができました」

これらも有効性の証左になるのではないかと思います。ナラティブに証明する方法がわからないので、今後、齋藤清二先生の著書などで学んでいきたいと考えています。

その他の反省点です。

ワークの時間が足りませんでした。

今後はいきなりワークから初めて、自己紹介や説明を残った時間でしようと思いました。

患者役を体験してもらおうと、ハイブリッド療法の効果が実感でき、ワークへの評価も高まります。体験してもらってからのほうが、説明が理解してもらいやすいということもあると思います。

今回、肩こりがあるけれど、触って痛いところがない方には、術者に回っていただき、申し訳なく感じています。

触って痛いところがなくとも、だるさ、筋肉が固いところ、体のゆがみ、痛みを伴う動作、つらい姿勢などから、肩こりの原因を推測するなどできたかもしれません。

自分で触っても痛くないけれど、術者が触ると痛いということもあります。

術者側では、ハイブリッド療法の効果が実感できないので、今後ワークショップをすることがあれば、全員に患者役を体験してもらえようようにしようと思います。体験した人と体験していない人の比較はできなくなりますが、そのほうが楽しいワークショップになります。

タッチディスプレイを使うとき、マウスの矢印ではわかりにくかったと思います。
見えにくかった方には、ご迷惑をおかけしました。
次回があれば、レーザーポインターを用意します。

「ビデオをつけていただきたい」とアンケートに書いてくださった方もいらっしゃいます。
まったくその通りです。

今回パワーポイント代わりに使った当院ブログは、「肩こりの治し方」を動画にするために書き
ためているものです。

もちろん、施術の様子も撮影したいと考えています。

どなたか施術を体験していただく患者モデルになってくださいませんか。

顔出しOKで肩こりにお悩みの方、募集しています。

最後に、このワークショップで、自分の考えがまだまだ言語化できていないことを実感しました。
大いに私自身の勉強になり、また財産になりました。

参加してくださった皆様、このような場を設けていただいた対人援助学会の皆様、大会運営をさ
れた事務局の皆様に関心から御礼申し上げます。



ご参加くださった皆様、ほんとうにありがとうございました。

参考資料

開始前のアンケートの結果

- ①触ると痛い・動かすと痛い（左がひどい）
- ②触ると痛い（左がひどい）
- ③触ると痛い・動かすと痛い（左がひどい）

- ④触ると痛い・時にじっとしていてもつらい・時に動かすと痛い（左がひどい）
 - ⑤触ると痛い（右がひどい）
 - ⑥触ると痛い・じっとしていてもつらい・動かすと痛い（右がひどい）
 - ⑦触ると痛い・じっとしていてもつらい（右がひどい）
 - ⑧触っても痛くない・じっとしていてもつらい（左がひどい）
 - ⑨触っても痛くない・じっとしていてもつらい（右がひどい）
 - ⑩触っても痛くない・動かすと痛い（右がひどい）
 - ⑪触っても痛くない・じっとしていてもつらい・動かすと痛い（左がひどい）
 - ⑫肩こりはない
 - ⑬肩こりはない
-

終了後のアンケートの結果

【Q】患者さんの状態に基づいて対応をかえていく（患者ファースト）について

- ① 様々な症状のある肩こりだけでなく、他の病状においても用いるとよい方法だと思った。
- ② リハビリは7～10分で施術が終わることが多いと聞き、患者ファーストが広まるといいなと思いました。
- ③ 気分的にも身体的にも楽でよいと思います。
- ④ 倫理的にはあたりまえかもしれませんが、現実的にはなかなか・・・と思います。
- ⑤ 個別に対応していただいて、とてもよかったです。
- ⑥ 一般的な整骨院でもされているのかなと思っていましたが、「うちのやり方」を守っているところがあるというのは驚きでした。
- ⑦ 一重に肩こりといっても、こっている筋肉の種類や伸び縮み等、患者さんそれぞれ違うことを学びました。また、それによって対応をかえることはとても大切で重要なことだと思いました。
- ⑨ 体のパーツは人によってちがうわけじゃないのに、体の使い方は人によって全然違うんだな！と思いました。
- ⑩ 複雑だと思います。
- ⑫ いいことだと思います。
- ⑬ 援助・療法の手続きにおける基本。

【Q】穏やかな療法を組み合わせる効果を高める（ハイブリッド療法）について

- ① 肩こりというイメージがあったので意外だった。
- ② 今まで祖父に肩をもんでもらっていたときに、痛いところをもんで、痛いほうがいいと思っていたので、新しい発見でした。

- ③ 快適だと思います。
- ④ 自分がやっている家族療法のメタファーとしてもぴったりと思いました。
- ⑤ ハイブリッド療法についてはよくわかりませんでした。
- ⑥ 確かに、これまでマッサージ単体でしかうけたことないと気づきました。
- ⑦ 痛みに対して効果的な用法だと感じました。
- ⑧ 痛い施術が気持ちよく効果的だと考えていたが、実は反対だったことにおどろいた。ハイブリッド療法は痛みを伴わず、うれしい療法です。
- ⑨ ちょっとわかりづらかったです。“組み合わせる”のってふつうじゃないのか！と逆に気づきました。
- ⑩ 役に立ちます。
- ⑪ 興味深かった。
- ⑫ おもしろい。
- ⑬ エビデンスに基づいて言及すべきだと思いました。

【Q】肩こりを解消するワークについて

- ① 少しやってもらっただけで楽になって、治療方法が的確である重要性を知れた。
- ② 体験させていただき、痛いところがましになり、すごさを実感しました。
- ③ 自分の症状がわかり、役立ちました。
- ④ 身体への気づきを促す。
- ⑤ 実際に肩こりが治ったので、とても満足しました。
- ⑥ ポジショニング・テーピングと組み合わせることで効果的だと感じました。
- ⑦ 実際に体験すると、肩こりの具体的な痛みについて知ることができました。また、それに対する対応の仕方も学ぶことができました。
- ⑧ もっと時間がほしかったです。もう1パターンペアでする時間がほしかった。
- ⑨ これ（体のパーツは人によってちがうわけじゃないのに、体の使い方は人によって全然違うんだな！）が実感できました！
- ⑩ 症状も治療もみんなそれぞれ。
- ⑪ さわられなかったので残念。
- ⑫ きもちよさそう。
- ⑬ 楽しかったです。

【Q】その他、ご意見、ご感想、お気づきの点

- ④ 対人援助学マガジン読んでいます。どんな方が興味津々で来てみました。

- ⑤ ブログの記事に、実際に施術している様子のビデオがあると利用・理解しやすいので、ビデオをつけていただきたいです。
- ⑥ 実際に先生の考え方・施術の方法を体験でき、貴重な経験になりました。
- ⑦ ありがとうございました。自分の知識の幅を広げることができました。
- ⑧ 先生のお店に伺いたいです。
- ⑫ いたくなったらいきます。

【Q】このワークショップを評価すると（患者役①～⑦、術者役⑧～⑬）

①★★★★★

②★★★★★

③★★★★★

④★★★★★（時間が短く★－1）

⑤★★★★★

⑥★★★★★

⑦★★★★★

⑧★★★★★

⑨★★★★★

⑩★★★★★

⑪★★★★★

⑫★★★★★

⑬★★★