

12月8日・9日の2日間に分けて、北陸支部で田中勝士先生をお招きしてセミナーを開催し、足元の悪い中、たくさんの先生方が受講され実りあるセミナーでした。県外の先生、支部の先生方に原稿を書いて頂きましたので紹介します。

評定員 高井 富士織

## 北陸支部 田中セミナーを受講して

京都 高井 富士織

今回のセミナーを受講して、まず初めに素晴らしいセミナーを開いてくださった高橋先生、北陸支部の会員みなさんとセミナー講師の田中先生に、心よりお礼を申し上げます。

今回のセミナーはとても思い出深いものとなりました。当日の朝大寒波が北陸を直撃し、サンダーバード・シラサギと相次いで電車が運休、今日のセミナーはお休みかな？と思いましたが、11時に高橋先生に電話し「今日は無理のようです。」と伝え、「車があるじゃない〜。」と言われ、「はいー！」と飛び出して行きました。ただ心配だったのは、ノーマルタイヤなのに先生は「大丈夫、大丈夫。」とおっしゃっていたことでした。夕方六時半、一面雪景色で積雪も進んでいました、ようやく小松ICを過ぎ、気温-1度「凍結する前に何とか間に合う」と走っていると、高橋先生から「加賀温泉駅まで引き返して取り残された先生を迎えに行ってください。宴会には間に合うから」と電話があり「はいー！」とリターンし夜7時半、道路の積雪10cmは超え、さまよいながらも駅そばで〇〇先生を発見！気温-2度、開き直って凍結気味の路面をスベリながら「運がいいから大丈夫！」と言い聞かせ、無事富山に到着。宴会の食事と酒が美味かった「俺、生きてる」て、感じてました。翌日の田中セミナーのCCRは本当に濃かった。田中先生の考察力、情報収集力、生理学、解剖学、診断学、患者さんの心身的な状態、多面的な予知予測、実技など、さまざまな角度から学ばせて頂きました。何気ない肩こり原因が副鼻腔炎だったり、診おとしやすいさまざまな症例を取り上げてくれました。個人的に印象に残っているフレーズは、「人は愛がなければ生きてゆけない。」「人間の自由選択においてどんな物事も良いことが一つ、悪いことが一つあり、自分はどちらをえらぶのか？夢、目的、目標が大切。」と言う生き方の話でした。少しずつですが、まだまだ伸びしろの多い自分を高めていきたいと思っています。今後とも宜しくお願ひ申し上げます。最後に成りましたが、あらためて準備をして下さった先生方、講師の田中先生に熱く御礼と感謝を申し上げます。ありがとうございました。

## 北陸セミナーに参加して

京都 島 宏和

OS(オープニング・ステイメント)とは(私が理解出来た範囲で恐縮ですが)概略準備として

1. 疾患が推測できる最小限の情報をあらかじめ伝えておく。
2. 参加者は想定できる疾患症候名や問診、検査などについて予備学習しておく。
3. 発表者は必須7項目について資料配布出来るようにまとめておく。

(必須7項目)

いつ、どの部位が、どのような状況で、どの程度の痛み、症状の性状、増悪因子と緩解因子、 随伴症状の有無

4. 発表者がOSを述べる。
5. 参加者が想定される疾患症候名(脊柱管狭窄症など)、機能性障害(具体的な因子、例えば仙 腸関節のフィックスなど)をできるだけ多くあげる。
6. 必須7項目の提示。
7. 次に病歴、現病歴などを提示。

8. 参加者が想定し列挙した疾患症候名・機能性障害因子などからレッドフラッグを含めて適応、不適応疾患を決める。

(なぜ、除外できるのか、発表者に問診や検査は何をしたのか質問する)

9. 残された疾患症候名、素因、機能性障害を順番に取り上げて質疑応答で検討・鑑別し最終的に参加者は2~3の疾患に絞り込む。

10. 身体に関する質疑

予測が絞られた時点でカイロプラクターの視点から診断に必要な検査、触診、運動分析などについて意見を述べる。

発表者は実施した検査や結果を提示して質疑応答しながら参加者各自で確定する作業を行う。

11. 確定診断

参加者は除外診断後、各自残された2~3の疾患の確定診断を行い根拠について発表する。

12. 診断、治療および経過の報告。(締めの報告、共通項目と相違点、イエローフラッグなど)私は、今回セミナーに参加させていただき、日々の施術の中で忙しかったり、よくわからない(イマイチ病体についてイメージが出来てない)時に、OS のように診断して施術できていない事を実感しました。

テクニックは鑑別と病体確定のイメージが固まる事で初めて効果がで・u 粹驥二言わ w)れて、正にその通りだと思いました。

今まででしたら、「ここが痛いです」→「この筋肉が硬いから」とか「ここが関節が歪んでるから」とかで診断の推定も根拠も無しに、単純な結果だけでここがおかしいと判断して施術しているケースが多くあり、治る人もいれば治らない人もいたりしていました。

今回のセミナーで勉強になった事は、今までの施術の進め方の先に何をどうしたら【治る人】と【治らない人】の中で多くの人が【治る】になるのか？

そのためには、主訴に対してカイロプラクターの視点から生理学や解剖学などを通して何が考えられのかと言うこと、根拠に基づいて診断出来ているのかと言うこと。

そして、わからない事や知らない事を調べて知識を身につけるように毎日少しずつ勉強する事でした。

今では、日々の施術で出来る限り患者さんの主訴についてこの考え方を実施して、出来るだけ早く正確に解剖学や生理学に基づいて施術をしていくように心がけています。

以前より病体確定のイメージが増し、治りが良い人が少しは多くなったように思います。

これからも、日々取り組んで行こうと思っています。

今回お世話になりました、田中 勝士先生、北陸支部の先生方に感謝しています。

ありがとうございました。

## 平成24年度・JSC 北陸支部セミナー

高橋克典

平成24年12月8日(土)・9日(日)、高岡市生涯学習センター502研修室にて、大阪よりJSC 理事・学術委員長の田中勝士先生を講師にお招きして、JSC 北陸支部セミナーを開催しました。

開催日は生憎の荒れ模様、JR が強風のため運休となり、遠方からの参加者は交通手段を変更したり、JR の運行を待つなどして、土曜日1日ばかりでございました。皆様のガッツには驚かされました。幸いにも講師の田中先生は前日入りされていましたので、セミナーは予定どおり午後2時から始める事が出来ました。講演は「病態の捉え方」をテーマに、OS (オープンニング・ステイトメント)を中心に、鑑別と病態の確定までの考え方を紹介していただきました。

土曜日の講演終了後は、炭焼き・山海料理 しな乃にて懇親会で大いに飲んで楽しく歓談し、ホテルに戻ってからは JSC 恒例の地獄部屋で夜遅くまでカイロ談義や番外セミナーを楽しみました。

2日目は朝9時より午後4時まで、テクニックを交えて、OS の練習をしました。

悪条件の中、参加いただきました皆様には心より感謝申し上げます。皆様には来年もまた揃って参加されますように魅力あるセミナーを企画したいと思っております。



#### 【講演の内容】

##### 第1ステージ

1) OS(オープニング・ステイトメント)を参加者と共有する。OSとは疾患を推測できる最小限度の情報(年齢・性別・主訴・リスクファクター)を与えておく。リスクファクターとは危険因子のことで、その疾患となりうる危険因子、(例えば「閉塞性動脈硬化症」では喫煙、高脂血症、男性、高血圧、糖尿病など)、あるいは病態を強く推測させる要素となる出来事や徴候を含む。

2)参加者は、OSから想定できる疾患や症候名、そのリスクファクター、必須と思われる問診や検査について予備学習を行う。また発表者は必須7項目を欠かすことなく、資料配布できるようにまとめておく。7項目とは①いつ、②どの部位が、③どのような状況で、④どの程度、⑤症状の性状、⑥増悪因子と緩解因子、⑦随伴症状の有無。

## 第2ステージ

- 1) 最初に発表者がOSを述べる。
- 2) 参加者はOSの中からキーワードを選択する。
- 3) 想定される疾患・症候名をリストアップする。

参加者は、それぞれ自分の学習内容に基づいて、提案されたOS(キーワード)から想定可能な疾患・症候名を挙げていく。機能的障害については具体的な機能因子を挙げる。診断名の数はいくら多くても構わない。むしろその方が、議論も広がりやすい。脊柱由来の疾患だけでなく、内科、循環器、関連痛、癌、神経疾患なども含めて想定しうる疾患名や素因を挙げていく。
- 4) 必須7項目を提示する。
- 5) 発表者は病歴などを紹介する。現病歴(現病の推移、治療歴、医療機関による検査と治療歴・服薬など)、既往歴、社会歴、家族・生活歴、嗜好品などを提示する。
- 6) レッド・フラッグを含めて適応・不適応疾患を決める。列挙された疾患・症候名についても適応外はこの時点で除外する。実施された問診と基礎検査の提示から除外すべきか、治療を行うかを決定する。幾つかの排除できない問題(レッド・フラッグ)があればこれを明らかにする。
- 7) 除外診断: 残された疾患・症候名、素因および機能因子を順次取り上げて、質疑応答で病歴を検討・鑑別していく。除外のために必要な問診情報と検査は何か、参加者全員で決定する。そこから1つ1つ除外すべく疾患を検討する。根拠が提示され、参加者が一致して除外診断した疾患は消去し、最終的に可能性が残された幾つかの疾患に絞っていく。参加者は2~3の疾患に絞り込む。
- 8) 身体に関する質疑: 予測が2~3の疾患に絞られた時点で、カイロプラクターの視点から診断に必要と思われる身体所見に関する質疑、実施するオーソペディック・テスト、神経学的テスト、触診や運動分析などについて意見を述べる。発表者は実施した各検査と結果を提示し、質疑応答しながら確定すべき疾患・症候名および機能要因を各自で決めていく作業を行う。
- 9) 確定診断: 参加者は7)で最終的に残された2~3の疾患から確定診断を行う。これは各自がそれぞれに確定診断を行い、その根拠について発言する。参加者は単なる聴衆ではなく、自らが確定診断の発言者となる。
- 10) 診断、治療および経過の報告: 最後に症例の発表者は自分の確定診断、その治療、経過について結める報告を行う。参加者の確定診断と共通項目や相違点など、参加型の症例検討方式は学ぶことや見えてくるものが多いように思われる。来院までの経過と今後の治療経過で、症状の緩解を促し、社会参加を回復するために留意したいイエロー・フラッグについて考える。

尚、詳細は記録 DVDをご購入いただけたらと思います。

代金:10000 円、申し込みは高橋まで TEL(0766)52-3706

## JSC 北陸支部セミナーレポート

藤岡敦己

数年前に西日本支部の勉強会に参加した時に衝撃を受けました。

それまでは、日常の臨床でうまく行かなかった例については、よく知っている先生にどうすればいいかを質問し、それに対して答えをもらう、というのが普通だと思っていました。

ところが、西日本支部の勉強会では、そこにいる全員で考えられる限りの原因を出し、そこから「〇〇の検査はどうでしたか？」などの質問を繰り返しながら、可能性の低いものを削っていき、最終的に2~3つの原因に絞っていくというやり方をされていたのです。

これは、守谷徹先生が提唱される「全員参加型学習スタイル」なのだそうです。

これを体験して僕が感じたことは、次のようなものです。

### ◆答えをもらうスタイル

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・短い時間でヒントが貰える</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・原因分析に漏れが生じる</li><li>・自分が理解（納得）できないことはそれ以上は前に進まない。時に否定的。</li><li>・気づきが浅い</li><li>・周りにいる人は意見を言いつらい</li></ul>

### ◆全員参加型学習スタイル

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"><li>・たくさんの可能性が出る</li><li>・質問者が逆に質問を受けるので「〇〇の問診、検査をしていなかった」など自分の内面から気づきが起こる</li><li>・気づきが深い</li><li>・周りにいる全員が遠慮なく参加できる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・時間がかかる</li></ul>

とてもいい学習方法だなと感じたので、さっそく支部の例会の時に提案し、やってみました。がうまくいきませんでした。

この学習方法の意義と方法を全員が理解する必要があると感じた僕は、日本カイロセミナーの実行委員もしていたので、その時の演目に加えてもらおうと提案してみました。それはいい案だということになったのですが、へたをすると発表者が吊し上げになる可能性がある、ということから実現はしませんでした。

昨年の北陸支部セミナーの時に、守屋先生がこの学習スタイルのことを少しお話されたこともあり、また田中先生の進め方はとてもフレンドリーで優しさに包まれた雰囲気での学習会でしたので、吊し上げになることはないだろうと思い、今回のセミナーでは、その学習方法を学ぶということをご提案させていただきました。

今回のセミナーでは、10例について学びました。

まずは①年齢、②性別、③主訴、④リスクファクターが与えられます。

①22歳

②女性

③腰痛

④過去に何度か腰痛があるもマッサージやハリ治療で改善していた。骨盤腹膜炎にて2010年入院。皮膚湿疹。むくみ。精神不安定。生理痛。

次に、全員で考えられる限りの原因を出します。

骨盤、腰椎、頸椎、後頭-環椎、足関節、腎臓、腹膜、循環、ホルモン、心因性…

出尽くしたら、発表者に質問をします。

「骨盤のサブラクセーションは？」

「血液検査は？」

などなど、質問を繰り返していき、可能性の低いものを削って行くことで、最終的に残ったものが原因として残ります。

この過程で、

「〇〇という可能性、考えたこともなかった」

「〇〇という問診をしていなかった」

「〇〇という検査をしていなかった」

「〇〇って、どういうこと？」

という気づきが起こります。

田中先生もおっしゃいましたが、これは答え（正解）ではありません。色んな治し方や治り方がありますから。

しかし、あらゆる可能性を病態生理学的に、客観的に突き詰めていくことで、自分自身も患者さんも納得のいく施術ができると感じました。

これは、コーチングやカウンセリングの方法と通じるものがあります。答えは自分の中にあるとよく言います。でも 1 人では、なかなかその答えを引き出せない。信頼できるパートナーから質問をされることで自分を見つめ、そして自分なりの答えを出していく。

同じ方向を志す仲間と共に、この学習方法を通じて、お互いを高め、より深い絆を築けていたらいいなと思っています。





## ■勉強会のお知らせ

- 富山例会 第2、第4金曜日22時～ 高橋カイロプラクティック  
全辰堂にて
- 黒部例会 第3金曜日21時～ みやざき接骨院にて
- 金沢例会 勤労者プラザにて (問合せ：高橋克典まで)

## 会計からのお知らせ

今年度の年会費を未納の先生は納めくださるようお願いいたします。

## 編集後記

こんにちは！ 宍戸 るるみです。 去年の12月早々から雪が降りタイヤ交換をいつもより早めました。スタットレスタイヤにただけでもガソリンがくうのに、遠出したらあつという間にガソリンがなくなる。このごろのガソリンの値上がりは目に余るものがある。聞いた話ですが、ガソリンの値段は週末に決定し週初めに代わるらしいです。しかも週末になると競争で値を下げるらしいです。少しでも節約しないと。と思い週末にガソリンを入れることにしています(笑) いずれ消費税もあがってくるし…お金にシビアになっている今日この頃ですが、今年こそはシビアにならずにユトリのある年にしたいと思っています。今年も原稿依頼をシビアに受け止めず心良く引き受けて下さるようお願いいたします(笑) 本年もよろしくお願いいたします。