

第24回  
関節ファシリテーション学会学術大会  
徳島大会



プログラム・抄録集

『痛みの原因治療とSJF』



阿波踊り

会期：令和6年10月26日（土）・27日（日）  
会場：徳島市あわぎんホール 大会議室  
主催：関節ファシリテーション学会  
担当：関節ファシリテーション学会四国支部



## 第 24 回関節ファシリテーション学会学術大会開催にあたり

第 24 回関節ファシリテーション学会学術大会 徳島大会  
大会長 田村 俊輔

昨年 5 月より COVID-19 感染の法律上の扱いが 5 類となり、四国でも都市部から少し遅れながらコロナ禍からの脱却が進み、以前の日常に戻りつつある状況になってきました。

今大会は、対面形式を基本として開催いたします。宇都宮会頭のご厚意で、初日の午前中には、学会に現地参加される先生方を対象に無料で技術研修会も準備致しております。長らく対面形式での技術研修会に参加が困難であった先生や、まだ宇都宮会頭に直接 SJF 技術を指導いただいた事の無い先生には絶好の機会と思います。ただ徳島開催だと交通手段や移動の日程などの都合で現地参加が難しい先生方も多くおられると思い、昨年同様、オンラインでの参加（Live 配信のみ）も可能となるように準備しております。

今大会を開催するにあたり、経験年数を問わず、幅広い先生方が参加していただけるテーマは何かと考え、やはり多くの先生が困っているであろう「痛み」を中心に検討した結果、今年の学術大会のテーマは「痛みの原因治療と SJF」とさせていただきます。「痛み」は、過去にも SJF 学会にて取り上げられていますが、今回は、痛みの原因を探求し IMD にまで至った経歴、また各種疾患にて IMD を治療すると臨床でどのような変化が起こっているのかをご講演いただく内容となっております。

日々の臨床で目の前に来られる患者の訴えとして、「痛み」は頻繁に挙げられる症候ではないでしょうか。しかし、IMD の存在や SJF 技術を知らないセラピストは積極的に原因を追究せず、唯々、「痛み」に耐えながら運動を行うように指導する、「原因も考えずに硬さが問題としてマッサージする」、「伸展性の悪さが問題だからストレッチを行う」などの対症療法を繰り返すのみで、根本的な解決に導いてない状況が多いのではないのでしょうか。例え IMD の存在を知らなくても、痛みは原疾患からの影響なのか、それとも二次障害による影響なのかを考え対処する必要があります。結果的に痛みは改善せず、患者自身も苦しめられ、様々な動作の障壁になっている状況があるのではないのでしょうか。

「痛み」その物は感覚であり実態が無いため直接的な治療は不可能であるということ、また、痛みは正常な状態を保つための必要な感覚であるという点からしても巷で言われている「痛みの治療」ということに関しては疑問を抱きます。

今学会にて、痛みの原因である IMD の治療として、SJF 技術が如何に有用であるか明確になり、今後、皆様の臨床に大いにお役立ていただければと思います。多数の皆様方のご参加を心よりお待ちしております。

この度「第 24 回関節ファシリテーション学会学術集会」を令和 6 年 10 月 26 日、27 日の 2 日間、徳島のあわぎんホールで開催いたします。テーマは「痛みの原因治療と SJF」です。本学会の学術集会は関節ファシリテーションにおける最新の知見と技術を共有する場として位置づけられております。これまでも仙腸関節からの脱却や QIS の発見など多くの知見が提示され現在も臨床の現場で活用されています。

現在の理学療法士・作業療法士を取り巻く状況はますます厳しさを増しており、治療技術としての本質が曖昧になっている現状があります。治療技術とはとてもかけ離れたものが主流となりその結果医学の範疇から今にも追い出されそうな状況です。しかし、私たちはその現状を受け入れることなく、むしろ前進し、技術の進化を促進する責務があると信じています。本学会は、そのような信念のもと、理学療法士・作業療法士としての使命を強調し、優れた治療技術者の育成を目指しております。

さて、今年の学会のテーマである「痛みの原因治療」は他に類を見ない挑戦的なテーマであり SJF ならではの内容となっております。

基調講演では神経学の歴史を振り返りながら、過去に行われた痛みの研究についてお話し、痛みのメカニズムや治療法に関する先人達の知見が紹介されます。

シンポジウムでは以下の講師陣が登壇します：

- 伊藤康宏先生：「骨関節障害患者に対して」
- 小栗淳平先生：「中枢神経障害患者に対して」
- 藤澤真博先生：「CRPS type I および難病患者に対して」

それぞれの分野でご活躍されている先生方による講演は、非常に実り多いものとなることが期待されます。質疑応答の時間も設けられていますので、活発な議論が行われることを楽しみにしております。

2 日目には SJF 学会会頭の宇都宮初夫先生による特別講演が予定されています。特別講演では痛みの原因を追求し、その治療方法について臨床現場での日々の取り組みを共有いただける内容となっております。

この学会を通じて、皆様の日々の診療に役立つヒントが得られることを願っております。多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

# 目次

|  |    |
|--|----|
| 1. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 開催にあたり          | 2  |
| 2. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 開催に寄せて          | 3  |
| 3. 目次                                    | 4  |
| 4. 関節ファシリテーション学会 役員一覧                    | 5  |
| 5. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 日程表             | 6  |
| 6. 参加者へのご案内                              | 8  |
| 7. 座長へのお願い 演者へのお願い                       | 9  |
| 8. 会場アクセス                                | 10 |
| 9. 会場図                                   | 11 |
| 10. 技術研修会                                | 13 |
| 11. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 基調講演           | 14 |
| 12. シンポジウム                               | 18 |
| 13. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 大会長講演          | 26 |
| 14. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 特別講演           | 29 |
| 15. 第24回関節ファシリテーション学会学術大会 準備委員組織図 スタッフ一覧 | 32 |
| 16. 関節ファシリテーション学会 全国会員数とその動向             | 33 |
| 17. 大会協力者御芳名                             | 35 |



# 関節ファシリテーション学会 役員一覧

## 《 本部理事 》

|      |        |                                 |
|------|--------|---------------------------------|
| 会頭   | 宇都宮 初夫 | JM 研究所                          |
| 理事長  | 姫野 吉徳  | この整形外科                          |
| 副理事長 | 築山 尚司  | たまメディカルリハビリテーションクリニック           |
| 副理事長 | 片岡 寿雄  | 岩倉病院                            |
| 理事   | 太田 ちえ  | I-TE office (アイチエ オフィス)         |
| 理事   | 石田 隆   | 千葉中央メディカルセンター                   |
| 理事   | 菫澤 力   | 晴陵リハビリテーション学院                   |
| 理事   | 坂口 勇人  | 星城大学リハビリテーション学院                 |
| 理事   | 吉野 晴久  | 自宅                              |
| 理事   | 清水 秀実  | 合同会社 Biobiq 訪問看護ステーション FESTA 宮崎 |
| 事務局長 | 吉野 孝広  | 大西脳神経外科病院                       |
| 渉外部  | 吉野 孝広  | 大西脳神経外科病院                       |
| 企画部長 | 亀井 俊幸  | 健彰会クリニック整形外科リウマチ科               |
| 研修部  | 仲谷 武司  | 医療法人祐生会 祐生病院                    |
| 広報部長 | 長井 淳一  | 桃井整形外科                          |
| 庶務部長 | 山本 喜美雄 | 大西脳神経外科病院                       |
| 庶務部  | 小栗 淳平  | 大西脳神経外科病院                       |
| 会計   | 高南 総一郎 | 大阪赤十字病院                         |
|      | 片倉 忠紀  | 大西脳神経外科病院                       |
| 監事   | 車田 秀幸  | 金剛病院                            |

## 《 代議員 》

|                |        |                          |
|----------------|--------|--------------------------|
| 支部長 (北海道・東北支部) | 山中 綾子  | 南札幌脳神経外科病院               |
| 支部長 (関東支部)     | 百瀬 康司  | サルーティアン                  |
| 支部長 (甲信越支部)    | 小林 力   | 相川整形外科クリニック              |
| 支部長 (北陸支部)     | 守山 成則  | Awake あうえいく              |
| 支部長 (静岡支部)     | 千葉 淳弘  | JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 |
| 支部長 (愛知支部)     | 川地 剛   | サニーサイドホスピタル              |
|                | 水谷 将人  | 富士病院                     |
|                | 早野 正隆  | サニーサイドホスピタル              |
| 支部長 (関西支部)     | 高橋 裕児  | 明石医療センター                 |
| 支部長 (岡山支部)     | 横山 暁大  | 岡山医療職専門大学                |
| 支部長 (四国支部)     | 徳本 明之  | 香川労災病院                   |
|                | 田村 俊輔  | とみおかハートクリニック             |
| 支部長 (広島支部)     | 佐々木 優子 | しげの整形外科スポーツクリニック         |
| 支部長 (九州支部)     | 山崎 大介  | 若宮病院                     |





## 学術大会 事務部

第 24 回 SJF 学会学術大会事務局

〒763-8502 香川県丸亀市城東町 3-3-1

香川労災病院中央リハビリテーション部内担当 森崎 新吾

E-mail : 24th.sjf.shikoku.tokushima@gmail.com



## プログラム 1 日目 令和 6 年 10 月 26 日 (土)

- 9 : 00 技術研修会受け付け開始
- 9 : 30～11 : 45 技術研修会開始 (60 分 2 コマ程度)
- 13 : 00 学会参加受付開始
- 13 : 30 開会式
- 13 : 45～15 : 15 基調講演 「痛みについて研究の歴史」  
SJF 学会 理事長 姫野 吉徳 先生  
座長 : 中野渡 諭先生 (水の都記念病院)
- 15 : 30～16 : 30 シンポジウム「各種疾患における痛みの原因治療」①  
【骨関節障害患者に対して】 伊藤 康宏先生  
【中枢神経障害患者に対して】 小栗 淳平先生
- 16 : 45～17 : 45 シンポジウム「各種疾患における痛みの原因治療」②  
【CRPS type I および難病患者に対して】 藤澤 真博先生  
【質疑・応答・ディスカッション】  
座長 : 太田 ちえ先生 (I-TE office)  
コメンテーター : 姫野 吉徳 理事長
- 18 : 30 懇親会受付開始
- 19 : 00 懇親会開始



---

## プログラム 2日目 令和6年10月27日(日)

---

- 9:00～ 受付開始
- 9:30～10:30 大会長講演「SJFと私 SJFがあったから出来たこと」  
第24回SJF学会学術大会 徳島大会 大会長 田村 俊輔  
座長：築山 尚司先生（たまメディカルリハビリテーションクリニック）
- 10:45～12:15 特別講演「痛みの原因治療に対する挑戦—SJF」  
SJF学会 会頭 宇都宮 初夫 先生  
座長：田村 俊輔先生（とみおかハートクリニック）
- 12:20 SJF賞、最優秀演題 授賞式  
次期大会長挨拶
- 12:30 閉会式
- 13:30 代議員総会

### 1. 受付について

- ① 学術大会受付は、4階会議室 2, 3, 4 に設置しております。  
会議室 2 からお入りください。館内図は会場アクセス項目の学会会場図をご参照ください。  
技術研修会受付も、同様に 4階会議室 2, 3, 4 に設置しております。
- ② 受付開始時間 技術研修会（10月26日） 9:00～9:30  
第24回関節ファシリテーション学会学術大会  
1日目（10月26日） 13:00～16:40  
2日目（10月27日） 9:00～10:40
- ③ 『参加証』は事前にメールで送信したデータより印刷していただき、ご持参ください。  
『参加証』は当日の受付、クロークにて必要となります。お忘れのないようお願いいたします。
- ④ 参加証は、『受付にて用意していますネームホルダー』に入れていただき、会場では名札として必ずご着用ください。  
※「名札」のご着用のない方は、再入場ができません。
- ⑤ 事前受付されていない方の当日受付は、4階会議室 2, 3, 4 しております。当日受付にて手続きをお願いします。

### 2. 会場でのお願い

- ① 会場内での携帯電話や電子機器の使用は、大会進行の妨げとなりますので電源をお切りになるか、マナーモードに設定してください。
- ② 全館禁煙となっています。喫煙される方はあわぎんホール横にある屋外喫煙スペースをご利用ください。

### 3. 写真撮影・録音

発表および公演中のカメラ・ビデオカメラ等による撮影・録音はご遠慮ください。

### 4. 昼食（飲食）について

- ① 飲食は所定の場所にてお願いいたします。
- ② ゴミは各自でお持ち帰りください。

### 5. クロークについて

- ① クロークは受付横に設置しております。
- ② クローク受付時間  
1日目（26日 土曜日）：9:00～9:30 12:00～18:30  
2日目（27日 日曜日）：9:00～13:30  
（貴重品の管理は各自でお願いします）。
- ③ 貴重品、割れ物、傘、食品類はお預かりいたしかねますので、ご了承下さい。また、紛失や損傷等につきましても、責任を負いかねますので予めご了承下さい。
- ④ 荷物が預かり予定数に達した場合は、お断りをさせていただく事もございますのでご了承下さい。

### 6. 駐車場

駐車場はありません。できる限り公共交通機関をご利用くださいますようお願いいたします。  
また、周辺駐車場の案内は会場アクセスの所に記載しております。

### 7. その他

ご不明な点は、学術大会運営スタッフにお気軽にお問い合わせください。





## 座長へのお願い

---

1. 担当セッションの開始5分前までに座長席にお着きください.
2. 担当セッションの進行は座長に一任いたします.
3. 担当セッションの発表が予定時間内に終了できますよう、ご協力をお願いいたします.
4. 質問者には所属と氏名をご確認ください.
5. SJF 学会誌用原稿データを、大会終了後にご依頼いたします。期限は11月末頃を予定しております。よろしくをお願いいたします.



## 演者へのお願い

---

1. スライド用ソフトの確認は、大会当日に演題受付にて行いますので、発表1時間前までに大会受付奥の演題受付までお越しください.
2. スライドはパワーポイントを使用し、遠くから見ても十分に内容が判読できるように作成してください。また、同一スライドを使用する場合、必要枚数分を作成してください.
3. 当該セッションの開始10分前に次演者席にお着きください。  
各発表の時刻につきましてはプログラム・抄録集をご参照ください.
4. スライド進行は、演者ご自身でお願いいたします.
5. SJF 学会誌用原稿データを、大会終了後にご依頼いたします。期限は11月末頃を予定しております。よろしくをお願いいたします.

### 第 24 回関節ファシリテーション学会学術大会会場案内

あわぎんホール徳島県郷土文化会館 <https://kyoubun.or.jp/riyo.html>

〒770-0835 徳島県徳島市藍場町 2 丁目 14 番地 TEL 088-622-8121

JR 徳島駅から 距離 500m 徒歩 約 8 分 車 約 4 分

徳島インターチェンジから 距離 6km 車 約 20 分



引用元：Google 社「Google マップ、Google Earth」

<https://www.google.com/intl/ja/permissions/geoguidelines/>

### 周辺駐車場

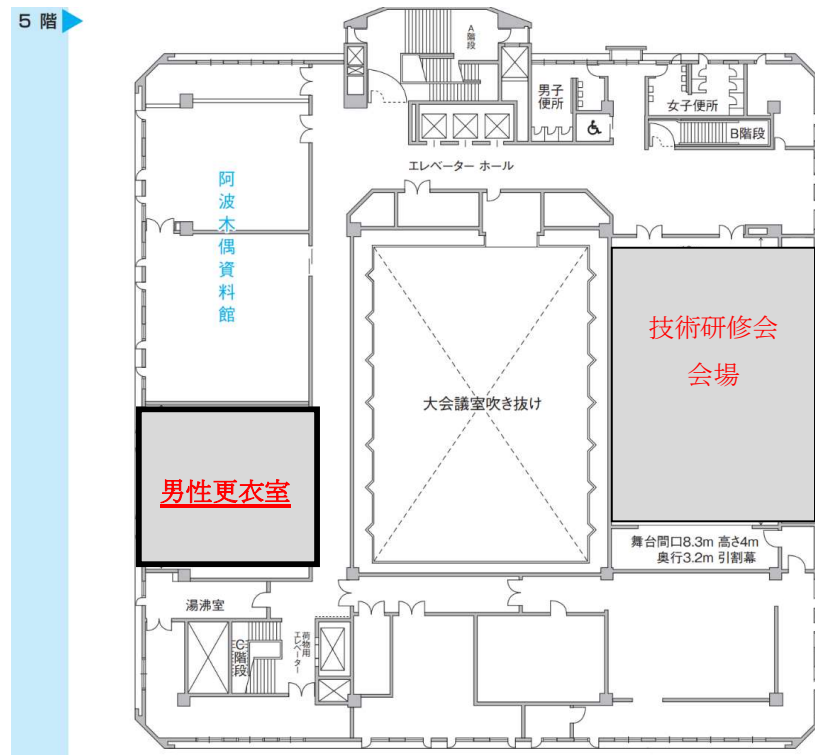
来館者用の駐車場はございません。

| 番号 | 名称                    | 利用時間                | 料金   | 備考           |
|----|-----------------------|---------------------|--|--------------|
| ①  | 藍場町地下駐車場              | 7:00~23:00<br>(泊り可) | 最初の 1 時間 300 円 以後 30 分ごとに<br>150 円 上限額 1,000 円   | 高さ 2m 以下     |
| ②  | ナイスパーキング<br>西船場 215   | 24 時間               | 7:00-20:00 ¥100 30 分<br>20:00-7:00 ¥100 60 分<br>【最大】7:00-20:00 ¥500<br>20:00-7:00 ¥300                 |              |
| ③  | パラカ 徳島市藍場<br>町第 1     | 24 時間               | 終日 60 分 200 円<br>20:00-08:00 最大 200 円  | 高さ 2.1m      |
| ④  | チャットパーク南出来島<br>町 2204 | 24 時間               | 1 日 / 450 円  | 駐車台数 10<br>台 |
| ⑤  | 徳島市営徳島駅前<br>西地下駐車場    | 6:00~23:00          | 全日 1 時間まで ¥300<br>1 時間を超えた場合 ¥100/20 分最大料<br>金(全日) 19:00-23:00 で 3 時間以上<br>¥1,000 1 泊(18:00-9:00) ¥500 |              |

## 学会会場図 (4階 大会議室)



## 技術研修会会場図 (5階)



**懇親会案内** JR ホテルクレメント徳島 <https://www.jrclement.co.jp/tokushima/>

〒770-0831 徳島県徳島市寺島本町西 1 丁目 61 番地 TEL 088-656-3111

提携駐車場有：徳島駅クレメント駐車場

学術大会会場から 距離 500M 徒歩 約 7分 車 約 4分

10月26日(土) 19時～



**周辺宿泊施設**



| 番号 | ホテル             | 住所                    | 連絡先          |
|----|-----------------|-----------------------|--------------|
| ①  | J R ホテルクレメント徳島  | 徳島県徳島市寺島本町西 1-61      | 088-656-3111 |
| ②  | ダイワロイネットホテル徳島駅前 | 徳島県徳島市寺島本町東 3 丁目 8 番地 | 088-611-8455 |
| ③  | 徳島ステーションホテル     | 徳島県徳島市寺島本町東 3-4       | 088-652-8181 |
| ④  | ホテルサンルート徳島      | 徳島県徳島市元町 1-5-1        | 088-653-8111 |
| ⑤  | ホテル フォーシーズン徳島   | 徳島県徳島市寺島本町西 1-54-1    | 088-622-2203 |
| ⑥  | 阿波の国・昴宿よしの      | 徳島県徳島市一番町 3-18        | 088-654-2255 |
| ⑦  | 阿波観光ホテル         | 徳島県徳島市一番町 3-16-3      | 088-622-5161 |

## 1. スケジュール

日付：令和6年10月26日（土）

受付時間：09:00～9:30 4階（学術大会受付と同じ場所）

技術研修会時間：09:30～11:45（60分 2コマ程度）

会場：あわぎんホール徳島県郷土文化会館 5階 小ホール

## 2. 技術研修会参加者へのお願い

- ① 技術研修会受付は学術大会受付と同じ**4階**です。

研修会は受付後に、参加証をネームホルダーに入れ、**参加証が見える形**で5階小ホールへご来場ください。

- ② 実技の服装につきましてはユニフォーム又はそれに準ずるものが望ましいですが、季節の変わり目でもあり、気温に合わせて上着などで調整してください。

更衣室も準備しておりますので必要な方はご利用ください。

更衣室は**男性5階**、**女性4階**になります。

研修会座席は自由席としておりますが、前3列は非会員、基礎コース未受講者などSJF技術の経験が浅い先生にお座りいただき、応用コース終了されている先生方は後ろ4列にお座りいただきますようお願いいたします。

- ③ 荷物を置く場所は少ないですが用意しています。

共同でご利用いただくため、大きな荷物はクロークへお預けください。

- ④ 更衣室は学術大会中、別の要件に使用いたしますので、技術研修会終了後、**12:15頃を目安**に更衣を終えてください。また忘れ物にご注意ください。紛失や損傷等につきましても、責任を負いかねますので予めご了承下さい。

- ⑤ 技術研修会終了後、小ホール（技術研修会会場）で昼食をとっていただくことも可能です。



### 座長の立場より

水の都記念病院 中野渡 諭

歴史を顧みると、新しい手法の開発や発見によってこれまでの定説が覆されることは医学に限らず学問では決して珍しいことではありません。

ゴルジ染色によって 19 世紀末にニューロンが発見されて以来、多くの研究者の視線は電気信号を発するこの神経細胞に注がれることになりましたが、時を同じくして発見されたグリア細胞は電気信号を発しないこともあり、その機能に関しては当時の技術では解明困難でした。

ところが 20 世紀後半に  $Ca^{2+}$  イメージング法が登場したことで電気信号を発しないグリア細胞の活動が可視化されるようになり、ここ 2,30 年の間に脳の情報伝達におけるグリア細胞、特にアストロサイトの重要性が認識されてきています。

本大会は「痛み」とその「原因」についてスポットを当て、Synovial Joints Facilitation (S. J. F.) とそれによってのみ治療可能な関節内運動機能障害

(Intra-articular Movements Dysfunction ; IMD) の持つ意義について、それぞれのプログラムで語られていくことになります。

まず基調講演では、今年度理事長に就任された姫野吉徳先生より、痛み研究の歴史についてお話しいただきます。歴史を知ること、今大会のテーマがいかに関医学にとって価値があり、また挑戦的な内容であるかがご参加いただいた皆様にはきっとお分かりいただけることと思います。

会場の徳島市は県外からのアクセスには決して便利な場所ではありませんが、我々を取り巻く閉塞的な現状を変えるであろうこの技術の持つ魅力を、是非多くの先生に感じていただければと思います。

「No join! No gain!」 “参加なくして得るものなし” たくさんのご参加を現地スタッフ共々心よりお待ちしております。



## 中野渡 諭 プロフィール

### 【経歴】

- 2008年 医療法人成美会 鈴江病院 リハビリテーション科
- 2014年 徳島通信病院 整形外科
- 2017年 医療法人 平成博愛会 徳島平成病院 リハビリテーション科  
(通信病院の事業譲渡に伴い)
- 2024年 医療法人 三成会 水の都記念病院 リハビリテーション科

### 【学歴】

- 2008年 学校法人勝浦学園 徳島医療福祉専門学校卒業

### 【その他】

- 2011年 SJF 学会四国支部 徳島地区代表
- 2023年 SJF インストラクター

# 痛みについて研究の歴史

SJF 学会理事長 姫野 吉徳

## 【はじめに】

ヒトは外敵から身を守る一つ的手段として「痛み」という感覚を利用する。この感覚は、身体に危険が迫っていることを知らせる重要なシグナルであり、痛みを感じることで私たちはその原因を避けたり、対処したりする行動を取ることができる。たとえば、熱い物に触れるとすぐに手を引っ込めるのは、痛みを感じることで火傷を防ぐためである。このように、痛みは我々の身体を保護し、健康を維持するために重要な役割を果たしている。一方で「痛み」は临床上、患者の訴えとして頻繁に見られ、医療関係者が最も重要視すべきものの一つである。

## 【痛みについて】

「痛み」は国際疼痛学会により「実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に伴う、あるいはそれに類似した、感覚かつ情動の不快な体験」と定義される。この定義からも分かるように、「痛み」は生物学的、心理的、社会的要因によって様々な程度で影響を受け、単に感覚ニューロンの活動だけでは説明しきれないものである。

## 【研究の歴史】

痛みの研究は神経学の探究の歴史といっても過言ではない。紀元前 400 年頃、Hippocrates (紀元前 460 年頃～紀元前 370 年頃) は痛みを四体液説 (血液、粘液、黄色胆汁、黒胆汁) の不均衡によるものと考えていた。中世のヨーロッパにおいては、痛みは神の罰や試練と見なされ、治療は宗教的な儀式や祈りに依存することが多かった。17 世紀に入ると、フランスの哲学者 René Descartes (1596-1650) が痛みの機械的モデルを提唱し、痛みが神経を介して脳に伝達されると考えた。彼の理論は後の神経生理学の基礎となった。19 世紀、スコットランドの解剖学者 Charles Bell (1774-1842) とフランスの生理学者 François Magendie (1783-1855) は、脊髄神経に関して求心性線維は後根から入り、遠心性線維は前根から出るというベル・マジャンディの法則を提

唱した。20 世紀に入り、1965 年に Ronald Melzack (1929-2019) と Patrick David Wall (1925-2001) がゲート・コントロール理論を提唱し、痛みの認知と制御に関する理解を大きく変えた。この理論は、痛みの信号が脊髄のゲートを通過する際に調節されることを示唆した。イギリスの神経学者 Henry Head (1861-1940) は、内臓の変調が体性感覚である皮膚の痛覚を支配する領域の痛みとして誤認されることを「関連痛」と名付けた。一方、B. Feinstein は 1954 年に JBJS に「EXPERIMENTS ON PAIN REFERRED FROM DEEP SOMATIC TISSUES」を発表し、痛みの伝導路が体性神経だけではないのではないかと疑問を呈した。20 世紀を迎えるまで、体性感覚の一部である痛覚が痛みの全てであると捉えられてきたが、痛覚という感覚は刺激された受容器からの信号が末梢神経を経て脊髄に入り、上行して視床に送られる。この段階の視床ではどこが痛いのかは分からない。視床から大脳皮質に送られることで、初めてその部分のどんな痛みなのかを自覚することができる。つまり、大脳皮質まで上行することで感覚が知覚へと認識されるのである。1990 年代にカナダの神経科学者である Ronald Melzack によって提唱されたニューロマトリックス理論は、痛みの経験が脳内の広範な神経ネットワーク (ニューロマトリックス) によって生成されるという考え方である。これは、痛みが単なる感覚ではなく、感情や認知とも関連することが強調された。2000 年代に入って、グリア細胞の役割が見直され、以前は神経細胞に対する保護作用や支持作用と見なされていたが、数々の分子を介して神経活動を調整する作用を持つことが明らかとなり、現在の潮流となっている。

## 【まとめ】

現在、臨床で活動している我々は、これら先人たちの研究を手がかりに痛みの原因を明確にすることで治療技術を未来へと繋げていきたい。

## 姫野 吉徳 プロフィール

### 【経歴】

昭和 35 年 7 月 16 日 生まれ  
昭和 59 年 清恵会第二医療専門学校 理学療法学科 卒業  
昭和 59 年 兵庫県立加古川病院  
昭和 63 年 大阪狭山市 市民福祉部 健康管理課  
平成 3 年 有馬温泉病院  
平成 6 年 大阪赤十字病院  
令和 5 年 こうの整形外科 現在に至る

### 【主な役職】

平成 12 年 関節ファシリテーション研究会 副会長  
平成 22 年 9 月 関節ファシリテーション学会 副理事長  
令和 6 年 4 月 関節ファシリテーション学会 理事長

### 【書籍】

平成 20 年 シュプリンガー・ジャパン SJF 関節ファシリテーション 共著出版

## 座長の立場から

I-TE office 太田 ちえ

今学会のテーマは、「痛みの原因治療と SJF」です。今までに SJF 学会では、2006 年北海道学会で「痛みと SJF」、2007 年愛知支部主催 SJF 合同勉強会『症候別理学療法・作業療法』での症候としての「痛み」、2021 年静岡学会のシンポジウム『PT・OT と SJF』「④Impairments と SJF 痛み」が取り上げられており、2000 年から 2019 年の間の「痛み」に関する学術大会発表演題は 179 題中 39 題となっています。

痛みの原因治療は SJF でできることの一番目に挙げられています。そのことから、シンポジストの皆さんと打ち合わせをするたびに、痛みの原因治療は PT・OT で可能な関節内運動機能障害（以下 IMD）の治療という結論になってしまい、討議の発端が見えないという事態にありました。

そこで、痛みではなく「痛みの原因」について考えてみました。診断される病名の基準に痛みという項目が多くみられます。痛みが身体の器官の異常を知らせるシグナルであるため当然と言えばその通りです。このように考えると患者の訴える痛みの原因の判別が必須となります。痛みという個人にしか分からない感覚を対象とするのではなく、原因を治療しなければなりません。IMD が原因であれば SJF 治療直後に痛みが消失すれば判別することができます。

ここで問題となるのは、痛みが消失しない場合の判別ではないでしょうか？一番目に考えられる事は技術の不正確さ、二番目は原疾患か炎症、CRPS Type1 などになります。一番目の問題を解消するには技術の研鑽が必要ですが、シンポジストを指名されるような方だから、効果が出て判別できるだけで自分には難しいと思われがちではないでしょうか？今に至るまでに、どのような工夫を重ねてこられたかを質問いただければ役立つ方法を示唆いただけたことと思います。実際に、原疾患の痛みや症候と思っていた痛みの多くが消失することを私自身経験します。その経験から、諦めずに工夫を重ねることの重要性も討議いただければ幸いです。反面、SJF 技術による治療的検査法以外の判別の検査方法も重要になります。この判別ができなければ、

原疾患の治癒を遅延、悪化させるリスクがあります。SJF 技術は、痛みを与える検査や技術はなく副作用もない患者にとって有益な治療ですが、すべての痛みを解決できる訳ではありません。その原因を明らかにすることで、さらに患者にとって治療方針が明確なものになり得ます。

今回のシンポジウムでは、「各種疾患における痛みの原因治療」をテーマに「骨関節障害患者に対して」開業されておられるアイムズの伊藤康宏先生、「中枢神経障害患者に対して」大西脳神経外科病院の小栗淳平先生、「CRPS type I および難病患者に対して」札幌医科大学病院の藤澤真博先生に、それぞれの臨床経験からの技術の工夫や判別方法をご講演いただきます。

シンポジウムの前に姫野吉徳理事長による基調講演で「痛みについての研究の歴史」、討議の後には、宇都宮初夫会頭の特別講演として「痛みの原因治療に対する挑戦—SJF」という構成になっております。基調講演で痛みに対する基本的な知識を得た後に、シンポジウムで SJF 治療の臨床の実際を明らかにし、特別講演では、痛みの原因が IMD にあると証明し諦めることない挑戦から SJF 技術の成り立ちの道筋が示されます。

痛みは不快であり実態のない感覚ですが、生命維持のために必要な防御機構としての役割がある痛みの原因治療は、現代医学の中で問題とされつつ解決が待たれる内容です。SJF 治療によって IMD が原因であれば痛みは消失し、残存する痛みの原因も明確になり治療方針や技術が開発される可能性があることを、参加者の皆様に確信していただき、多くの悩める患者や医療費の削減、医学に寄与していただける内容になります。

多くの実りあるシンポジウムになりますように、ご参加の皆様と討議を楽しみ、頭の中に鳴門の渦潮ができて、そこから産まれる新たな潮流を知識や技術に活かせるよう座長を努めます。ご協力くださいますようお願いいたします。皆様に会場でお会いできますことを楽しみにしております。

## 太田 ちえ プロフィール

### 【経歴】

1962 年生まれ 愛知県出身

1984 年 北海道大学 医療技術短期大学部卒業 PT 免許取得

愛知県厚生連加茂病院

北海道大学病院

整形外科クリニック・障害者施設非常勤務

札幌市立豊成養護学校・北翔養護学校・みかほ整肢園に勤務

2015 年 I-TE office (アイチエオフィス) 個人事業主

網走郡津別病院・重症児デイサービス・障害者支援者施設に非常勤務

SJF (関節ファシリテーション) 学会

2007 年 北海道東北支部 支部長

2012 年 北海道東北支部 理事

# 各種疾患における痛みの原因治療 ～骨関節障害患者に対して～

アイムズ (IMS) 伊藤 康宏

## I. はじめに

2022年の「国民生活基礎調査の概況」によれば、男女ともに「腰痛」が有訴率1位、「肩こり」が2位であり、「手足の関節が痛む」は女性で3位、男性で4位となっている。全成人の22.5%にあたる推計患者数2,315万人という慢性痛の有病率は、労働生産性の低下や要介護・要支援に繋がる問題であり、早急な対応が求められている。しかし、2011年の疫学調査によれば、医療施設での疼痛治療に対する満足度は36%に過ぎず、約半数は医療施設を変更していることが報告されている。これは、薬物療法、神経ブロック、手術、物理療法、マッサージ、ストレッチ、筋トレなどが、患者の望む結果を提供できていないこと示している。当院では、これらの治療行為は行わず、全ての患者に関節ファシリテーション(SJF)を実施している。そのため、SJFの痛みに対する有効性と、痛みの原因を検証することが可能である。今回のシンポジウムでは、有訴率の高い腰痛と関節痛を例に、痛みの原因とその治療について考察する。

## II. 腰痛

当院には腰痛患者が多く訪れるが、医療施設を受診している人は少ない。「ぎっくり腰」、「慢性的腰痛」、「坐骨神経痛」など、訴えは様々だが、基本的に原因不明の腰痛(非特異的腰痛)患者である。彼らに対し、腰仙関節を中心としたSJFを実施すると、痛みの消失や軽減、動作の改善などの直後効果が得られる。症候が残存しても数日後に消失又は著減するケースが多く、特に、ぎっくり腰の反応は顕著で、当院の平均治療回数は約2回である。この事実、SJFが腰痛治療の有効な手段であることを示すと同時に、痛みの原因が関節内運動機能障害(IMD)であることを証明している。当院を訪れる腰痛患者のほとんどがこれに該当し、IMDが原因の腰痛(特異的腰痛)であったことが判明している。稀にSJFに反応しない痛みがあるが、これは圧迫骨折や悪性腫瘍などの原疾患からくる痛みであり、医療施設での専門的な治療が必要となる。SJFによる治療的検査法はこの判別を可能にし

痛みの原因を明確にする重要な手段である。

## III. 関節痛

肩、股、膝部の痛みを訴え来院する患者も多い。医療施設を受診している患者は、肩部では「四十肩/五十肩」、「インピンジメント症候群」、「石灰沈着性腱板炎」、膝部では「変形性膝関節症」「筋力の低下」、「老化」、股部では「変形性股関節症」、「臼蓋形成不全」などの診断を受けていることが多い。膝部及び股部の痛みは、「軟骨が擦り減って骨がぶつかって痛い」、「人工関節に変えれば痛みは無くなる」、「歳だから仕方ない」などの説明を受けていることが多いが、海外の研究によれば、軟骨の減少と痛みは関連が薄く、人工関節置換術後の患者の36%に痛みの改善が認められていないとの報告がある。当院の治療結果もこれを裏付けており、人工関節置換術後の痛みや軟骨減少が認められる関節の痛みに対して、腰仙関節を中心としたSJFを実施すると、痛みの改善が認められる。この事実は、関節の器質的変化は痛みの直接的な原因ではなく、IMDが関節痛の主要な原因であることを意味している。

## IV. まとめ

治療は原因を明確にし、適切な処置を行わなければ効果は得られない。この当たり前のことが「痛み」に対して行われていない現状が、「痛み難民」を増やし続ける原因である。この問題を解決するためには、痛みの原因を正確に特定し、それに対応した治療を行うことが必要である。当院では、そのための手段としてSJFを用い、多くの患者が痛みから解放されている。この結果は、SJFが痛みの原因治療として有効な手段であることを示している。今後は、この事実をどう広めていくのかが重要な課題となる。日本だけでなく、世界中の人々に対して、より質の高い医療を提供する責務が我々にはある。どう行動すべきか、皆様との意見交換を楽しみにしている。



## 伊藤 康宏 プロフィール

### 【所属】

痛みの改善とコンディショニングの施術院 アイムズ(IMS)

### 【職歴】

1999年 医療法人社団 三光会 誠愛リハビリテーション病院

2004年 医療法人 白十字会 白十字病院

2006年 医療法人聖峰会 田主丸中央病院

2009年 医療法人 柏愛会 林整形外科医院

2017年 痛みの改善とコンディショニングの施術院 アイムズ(IMS)

### 【学歴】

1996年 鹿児島大学 卒業

1999年 鹿児島大学医療技術短期大学部 理学療法学科 卒業

### 【主な資格】

理学療法士免許

# 各種疾患における痛みの原因治療 ～中枢神経障害患者に対して～

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院

小栗 淳平

## 【はじめに】

中枢神経障害を有する患者において、痛みの発現はその回復を阻害し、長期化すれば患者を苦しめ、機能的予後を悪化させる要因となりうる。しかし、痛みを引き起こす原因が治療されることで、本来有している機能回復を最大限に発揮させることができるのは周知の事実である。

2021年に日本脳卒中学会から脳卒中治療ガイドラインが出版された。ここでは中枢性疼痛に対して有効な薬物療法や電気刺激療法についての有効性、そしてCRPS Type Iに対しては上肢の有酸素運動やmirror therapyの有効性が報告されているが、いずれも痛みを治療対象としており、痛みの原因治療として報告されているものではない。SJFでは痛みの原因となる関節内運動機能障害（以下、IMD）を治療対象としており、患者の訴える痛みにも中枢神経障害由来の痛みとともにオーバーラップしてIMDから引き起こされる痛みが混在している例が多くある。それを判別するためには、SJFを用いた治療的検査法により判明させることができる。

## 【脳卒中由来の一次性の痛みの原因】

ここでは脳卒中を発症し、その後出現する痛みの要因について多く述べられているものを挙げてみる。

### 1. 複合性局所疼痛症候群（以下、CRPS）

CRPSは患肢の血管運動（血管の収縮および拡張に関連する）、発汗（汗腺の刺激）、炎症性および栄養変化（変化は患肢の神経の阻害や破壊、血液供給またはその両方から組織にもたらされる）の兆候を示す1肢以上の四肢に影響を与える痛みや障害として定義される。CRPSによる痛みは、中枢性感作により増悪すると言われている。つまり、わずかな痛み刺激に対しても強い痛みとして認識される状態であり、臥床時においてもポジショニングに留意しなければ痛みを発生し、CRPSの症候を助長し、長期化を招くこととなる。IMDにより誘発される痛みはCRPSの治療を阻害する要因となるため、早急に治療されなければならない。ROM制限を呈した当該関節を直接動かすようにすると、痛みを助長し、悪化につながることが多い。SJFでは当該関節以外のIMD治療を行い、関連症候領域における症候を治すことで痛みを軽減、または消失させていき、最後に症候が残存していれば、当該関節のIMD治療にとりかかるよ

うにすることが重要である。

脳卒中後の片麻痺側上肢において12～24%にCRPSが発症すると言われている。2005年、当学会において吉野は麻痺側上肢の痛み発生率は全体の7.42%であったと報告されている。当院の現状もほぼ同様の発生率であるが、IMD治療により症候を軽減させることが長期化を防ぐ大きな要因となるであろう。

### 2. 中枢性脳卒中後疼痛（以下、CPSP）

CPSPは、脳血管障害後に起こりうる神経障害性疼痛症候群である。この症候群の特徴は、脳血管障害によって傷害された脳領域に対応する身体部位の疼痛と感覚異常である。1906年にDéjerineとRoussyによって視床の病変によると考えられる臨床的特徴について述べられ、

「Dejerine-Roussy syndrome」と名付けられ、その後、視床症候群と言われるようになった。しかし、視床の病変以外でも同様の痛みや感覚異常が出現することが分かり、現代ではCPSPと呼ばれ、全患者の8～35%に出現すると言われている。

当院においても、同様の症状を呈する患者は少数であるが、見られることがある。ごくまれであるが、セラピストが身体に触れるだけでも疼痛が出現する患者もおり、そのような場合は対側の患者の手を治療する部位においても、その手を介して治療を行うことで痛みを伴わず、IMD治療を行うこともある。

## 【まとめ】

ここでは、脳卒中後疼痛の代表的な例を挙げ、その治療についてどのような工夫をしているのか紹介させていただく。このような痛みに対し過敏に反応する四肢に対しても、拘縮を防ぐ、もしくは改善させようと関節可動域運動もしくは伸張運動を当該関節に行ってしまうと、症候は悪化の一途をたどる例は少なくない。このような状況に陥らないためにも、SJFを用いた治療的検査法によりIMDの存在を明確化し、即座に治療することが如何に有用であるかを述べさせていただきたい。また、当院の脳血管障害患者における痛み発生率とSJF施行率、およびその治療効果についても報告し、当日は皆様からのご意見をいただければと思う。

## 小栗 淳平 プロフィール

### 【経歴】

2000年(平成12年)

山口コ・メディカル学院理学療法学科 卒業  
理学療法士免許 取得

2000年(平成12年)

特定医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院リハビリテーション科 入職

2001年8月 同院 退職

2001年9月 医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院リハビリテーション科 入職

2008年12月 同院 退職

2009年1月 一般財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院リハビリテーション部 入職

2021年3月 同院退職

2021年4月 医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院リハビリテーション科 入職

現在に至る

# 各種疾患における痛みの原因治療 CRPS type I および難病患者に対して

札幌医科大学病院 リハビリテーション部

理学療法士 藤澤 真博

## 1. はじめに

痛みの原因として関節内運動機能障害 (IMD) が多く, SJF 技術によって改善することは当学会においては周知の事実です. しかしながら臨床において改善しない痛みについて悩むことがあります. 複合性局所疼痛症候群 (CRPS) や難病患者の場合, なかなか痛みの改善が得られず, 即時効果が得られても再発を繰り返すことを経験します.

SJF 治療後, 改善しない場合どのように考えることができるでしょうか. 不変の場合, 炎症や CRPS, 適応がなかった, 技術が不足していた? 等を思い浮かべます.

臨床において受診の理由を聞くと「長期にわたる痛み」の訴えが多く聞かれます. 本邦では 2010 年に厚生労働省から「今後の慢性の痛み対策について」として提言が出され, これに沿う形で対策がすすめられています. 慢性疼痛に対して痛みセンターを核とし, 地域の医療機関と連携した診療モデルの実践や人材育成, 慢性疼痛診療の普及・拡大を目的として, 令和 4 年度慢性疼痛診療システム普及・人材養成モデル事業を実施しています.

勤務先である札幌医科大学附属病院ではモデル事業の慢性疼痛センターを開設しており, 医師の判断で PT が開始になっています.

また, 当院では大学病院という特性上, 難病患者も多く来院しています. 難病患者からも痛みについて多くの訴えが聞かれます.

これらについてシンポジウムで, 症例などを通じて痛みの原因治療としてお話しします.

## 2. 複合性局所疼痛症候群 (CRPS type I)

CRPS では長期にわたる症例がほとんどです. なかなか痛みが良くならず様々な病院を転々として治療を受けてきた患者が多く来院します. その中でも SJF 技術で治療することで IMD が改善し, 痛みの軽減が得られる場合があります. すぐに改善が得られなくても継続した治療によって徐々に

痛みが改善することも多く, どのように改善していくか, また改善しない場合についてどう対応したかの症例を示します.

## 3. 難病患者

我が国における難病の定義は「難病の患者に対する医療等に関する法律」(難病法) で, 1) 発病の機構が明らかでなく, 2) 治療方法が確立していない, 3) 希少な疾患であって, 4) 長期の療養を必要とするもので, 指定難病にはさらに, 5) 患者数が本邦において一定の人数 (人口の約 0.1% 程度) に達しないこと, 6) 客観的な診断基準 (またはそれに準ずるもの) が成立していること, という 2 条件が加わっています. 我が国において難病指定は令和 6 年 4 月 1 日で 341 疾患となっています.

担当した指定難病ではパーキンソン病や後縦靭帯骨化症, シャルコー・マリートゥース病, 表皮水疱症などがあり, 指定難病以外では分類不能型免疫不全症など大学病院勤務前には経験したことのない症例を担当しています. 例として, 原疾患の 2 次障害による痛みを伴う反復性膝蓋脱臼で保存加療と術後の症例についても示します.

## 4. まとめ

なぜ痛いのか, 痛みの原因は何かが重要になりますが, 痛み自体が対象とされ, 適切な治療がされず苦しんでいる患者が多くいます.

IMD 由来の痛みを改善することで, すべての痛みが消失しなくとも, 今まで改善が得られず苦しんでいた患者にとっては有益です.

理学療法の範疇で出来ることは限られ, すべての疾患を治せるわけではありません. 治せるものを治すことが重要です. 課題は痛みが残った際にどのように考え, 対応するかが問題となります. 臨床で解決した例や改善が得られなかった例を提示し, 皆さんと共有できればと思います.

## 藤澤 真博 プロフィール

### 【経歴】

1978年1月25日生まれ

2001年 日本福祉リハビリテーション学院卒業

2001年 南小樽病院 入職

2008年 札幌医科大学附属病院 入職



### 座長の立場より

たまメディカルリハビリテーションクリニック  
築山 尚司

私が、理学療法士になって来年で40年になります。この40年は瞬く間に過ぎ去りましたが、理学療法士を取り巻く環境は激動の時期であったと思います。多くの手技や考えが発表されました。あるものは消え、あるものは現在も脈々と受け継がれています。

様々な社会環境が変わろうとも理学療法士がなすべきことは一つだけです。患者の治療を行うことが最も大切なことです。そのためには自身を奮い立たせ研鑽を永久に続けることが必要です。

田村先生は、私たち世代と若手との橋渡しを担う立場におられます。世代の違いから感性の違いまで、多くの壁が立ちはだかっていたと思います。私たちの仕事の本質を見失うことなく伝えることは大変なご苦勞があったと思います。

本学術大会では、先生の経験をもとに若手の育成のヒントや若い療法士たちへのメッセージをいただけるとと思います。



## 築山 尚司 プロフィール

### 【経歴】

昭和 37 年生まれ 岡山県出身  
昭和 60 年 3 月 川崎リハビリテーション学院 卒業  
昭和 60 年 4 月 岡山大学医学部附属病院 勤務  
令和 3 年 4 月 たまメディカルリハビリテーションクリニック勤務

平成 5 年 第 3 回 AKA 研修会 受講  
平成 10 年 3 学会合同 呼吸療法認定士修得  
平成 13 年 第 2 回 JF 研究会岡山大会 大会長  
平成 20 年 第 9 回関節ファシリテーション学会岡山大会 大会長

関節ファシリテーション学会 副理事長  
関節ファシリテーション学会 インストラクター

## 「SJF と私 SJF があったから出来たこと」

とみおかハートクリニック 田村 俊輔

私は岡山の PT 養成校を卒業する直前まで、理学療法士として数年勤務した後に転職しようかと考えていました。しかし、就職活動中の見学に伺った先で、今まで見た事のない成果を出せる治療に出会うことができました。その治療によって、先程まで腰部痛で屈んで歩いていた患者が、治療後は痛みが軽減し普通に歩いて帰って行きました。その時、私は心に決めました「この治療ができるようになって、まだ、理学療法士にやりがいを感じられないのなら転職しよう・・・」と。

それから早や 26 年が経った今、私が SJF 学会学術大会の大会長を拝命し、皆様の前で講演をさせていただくことになろうとは、一体誰が想像できたでしょうか。

私自身は元々組織を統率することや、誰かを指導する能力に長けた人間ではありません。特に、新人の頃はヤル気のない所謂「落ちこぼれ」でした。しかし、非常に熱心に指導して下さる素晴らしい先輩方や研修に協力的な職場など、恵まれた環境の下でこのような私でも成長させてもらう機会を得ました。地元徳島に戻ってからは、この事を少しでも後輩に伝えていきたいとの一心で勉強会を始め活動を続けてきました。やがて SJF 学会四国支部としての活動も始まり、支部役員として研修会を企画・開催するようになりました。また SJF 学会の基礎コースでは主講師や補助講師を務めるなど、この治療に出会

ったことで他では得られない様々な貴重な経験をさせていただいております。

今回の講演では、私が今まで決して順調に成長してきた訳では無い事、自身の失敗談や悩みを交えながら、諦めずに邁進し続ける大切さをお示しできたらと思っています。また、SJF 治療技術を身に着けたことで、様々な分野でご活躍なさっている先生の活動をご紹介できればと考えております。

最後に、コロナ禍以降、研修会に対する考え方がかなり変化しているのを感じます。私が勉強会を始めたのも指導者からの「患者を治してこそ PT(OT)としての価値がある」という熱い思いを少しでも伝えたい、分かってもらいたい、それによって少しでも多くの患者が良くなれば良いと思っていました。しかし今や「勉強させる事」や「指導をする事」は、一歩間違えばトラブルになりかねない状況です。私がインストラクター試験に挑戦したのも、新型コロナ流行以降開催されなかった宇都宮会頭の対面式研修会に参加したいという一心で応募しました。これからの時代は自分がどのように成長するか考え、自分自身で勉強を行わなければなりません。技術の習得は一朝一夕でできるものではありませんが、ごく一部の限られた人にしかできないものでは決してありません。今大会を通じて SJF を学び始めた先生が少しでも継続して努力する事の重要性に気づいてもらえれば幸いです。

## 田村 俊輔 プロフィール

昭和 52 年 3 月 15 日生まれ

### 【略歴】

- 1998 年 岡山健康医療技術専門学校 理学療法学科 卒業  
理学療法士免許 取得
- 1998 年 4 月 佐伯整形外科医院 入職
- 2002 年 9 月 同院 退職
- 2002 年 10 月 阿南医師会中央病院 入職  
JA 徳島厚生連阿南中央病院（合併により病院名 改名）  
JA 徳島厚生連阿南医療センター（合併により病院名 改名）
- 2024 年 8 月 JA 徳島厚生連阿南医療センター 退職
- 2024 年 9 月 とみおかハートクリニック 入職 現在に至る

### 【役職】

- 2012 年 4 月 SJF 学会 四国支部事務局長

### 【資格】

- 2002 年 1 月 3 学会合同呼吸療法認定士 取得
- 2023 年 4 月 関節ファシリテーション学会インストラクター資格 取得

### 座長の立場より

とみおかハートクリニック 田村俊輔

「原因のない痛みはない」「痛みは感覚であり治療対象にはならない。」と宇都宮会頭が研修会でご講演されていた時、まだ経験が浅かった頃の自分は、言われている事の本質があまり良く分かっていない状況であったことを思い出します。この治療技術に出会うまで、学生の臨床実習以来、「疼痛」は私にとって疑いようのない治療対象であり、少なくとも物理療法で対処すべき対象としてレポートにも記載したと記憶しています。

今学会のテーマに「痛み」を取り上げた事をきっかけに、少し文献を調べてみると、侵害刺激（末梢神経損傷）における脊髄内グリア細胞への影響や、自由神経終末の免疫反応に対する影響などの新しい知見を紹介している文献を目にする事ができます。また、少々乱暴にも思えますが、衝撃波を加え自由神経終末を変性させることで除痛を図ろうとしている報告さえあります。しかしそれだけではなく、「情動」や「環境因子」なども影響するという文献も見受けられます。確かに、「情動」や「環境因子」の影響を全く無視することができない状況を有する方もおられるとは思っていますが、同時にそれらは我々の治療では、まず対処することのできない領域であり、そこに手を出すと治療医学からかけ離れてしまうのではないかという危機感を覚えてしまいます。

我々SJF学会では、関節内運動を利用した治療を行うことで得られた結果のみを積み重ね、関節内運動機能障害から生じている痛みが非常に多いという

事実を知っています。SJF技術による治療的検査法を駆使し、今、痛みで苦しんでいる多くの患者のIMDを治療する事により、その原因をIMD由来か原疾患由来かを確定できる唯一の治療技術集団です。そのため、痛みをテーマとして掲げたとしても、「情動」や「環境因子」などの論議を可能な限り除外した状態で、痛みの原因に対しての治療を論議できる学会であると確信しております。

宇都宮会頭はアメリカでのJoint Mobilizationのコースを受講されて以来、関節内運動を臨床応用し、その治療効果を検証し日々技術開発を続けられています。知り得た知識を臨床の治療技術に応用し、その結果を集積・分析した結果により、我々が今学んでいる治療技術や関連症候領域図になっていることなど、医療技術者の理想とする姿はこうあるべきという事を今も我々に伝え続けていただいています。

今回、宇都宮会頭には、今までの治療技術の進化やその治療効果の変化、現状に至るまでの変遷を「痛みの原因治療に対する挑戦—SJF」と題して存分にご講演いただく事になっております。

今学会にて、痛みの原因治療について基調講演、シンポジウムと進み、最後の総まとめをしていただけたと思います。この特別講演が、SJF技術を学び、患者に必要とされるセラピストになっていくための、皆様の活力につながると確信しております。

はじめに

痛みは医学的には Symptom であり、いわゆる主観的証拠である。したがって痛みは本人にしかわからないため、臨床では検査によって原因を決定することは不可能である。痛みは画像には写らないため不明とされることが多く、その治療法についても一定の効果的な方法が存在していないのが現状である。古くから参考にされてきた、シナプス経由の神経支配領域とは異なる部位に痛みが発生していることは多くみられている。

## 1. 最近の人体実験の結果と臨床応用

臨床での関連痛領域については Trigger Point Pain Patterns, Kallgren の関連痛領域などが多く参考にされてきた。1954 年になり Feinstein は、Kallgren らの実験が上位頸椎、下位腰椎の深部軟部組織に対する刺激が実施されていないため、完全ではないという理由で、医学部学生 70 名の協力を得て人体実験を実施した。加えて、体性神経、自律神経をブロックした状態でも同様の部位に痛みが生じることから、これら深部軟部組織刺激からの刺激に対して発生する痛みは、神経を経由していないことを証明した。体幹から脳に至る経路は何かについては不明と結論付けた。しかし、この結果を引用されている論文は少ない。

## 2. 臨床における新しい関連痛領域の発見

演者は、1979 年米国における Joint Mobilization 講習会で、Arthrokinematics に出会い、関節内運動の詳細について学んだ。帰国後学んだ治療技術の臨床応用を試

みたが、実際に使用できる技術はほとんど無かった。理由はこれらの技術の Thrust にあった。そこで Non-thrust 技術を使用した新しい技術を開発しながら、各関節に応用し学会にて発表した。

## 3. 腰仙関節治療技術の新しい治療法の開発と治療効果の拡大

AKA から SJF と治療技術を開発し、腰仙関節 6 方向治療で痛みを訴える患者のほぼ全員に反応が得られるようになってきた。とりわけこの治療法でびっくりするような成果を上げたのは、“ぎっくり腰”と“むち打ち症”であった。これらに引き続いて、めまい、片頭痛、五十肩、胸郭出口症候群、股関節・膝の痛みなど多くの痛みを症候として訴えのある患者に、その効果が 1 回か 2 回の治療で得られるようになったのである。

## 4. 関連痛領域痛覚の脳に至る伝達経路

1996 年 Bach-y-Rita により、NDN という神経伝達方式が発表された。これまでの痛みの伝達方式がシナプス伝達とされていたのに対して、シナプス外の伝達が 80% 以上という内容で、今後とも研究を続ける必要がある。

まとめ

洋の東西を問わず、ぎっくり腰、むち打ち症を一回の治療で消失させるという治療は、SJF 以外では存在していない。SJF で得られるこのような治療は、今後医学の中で認識され、治療技術としての位置づけを明確にされなければならない。

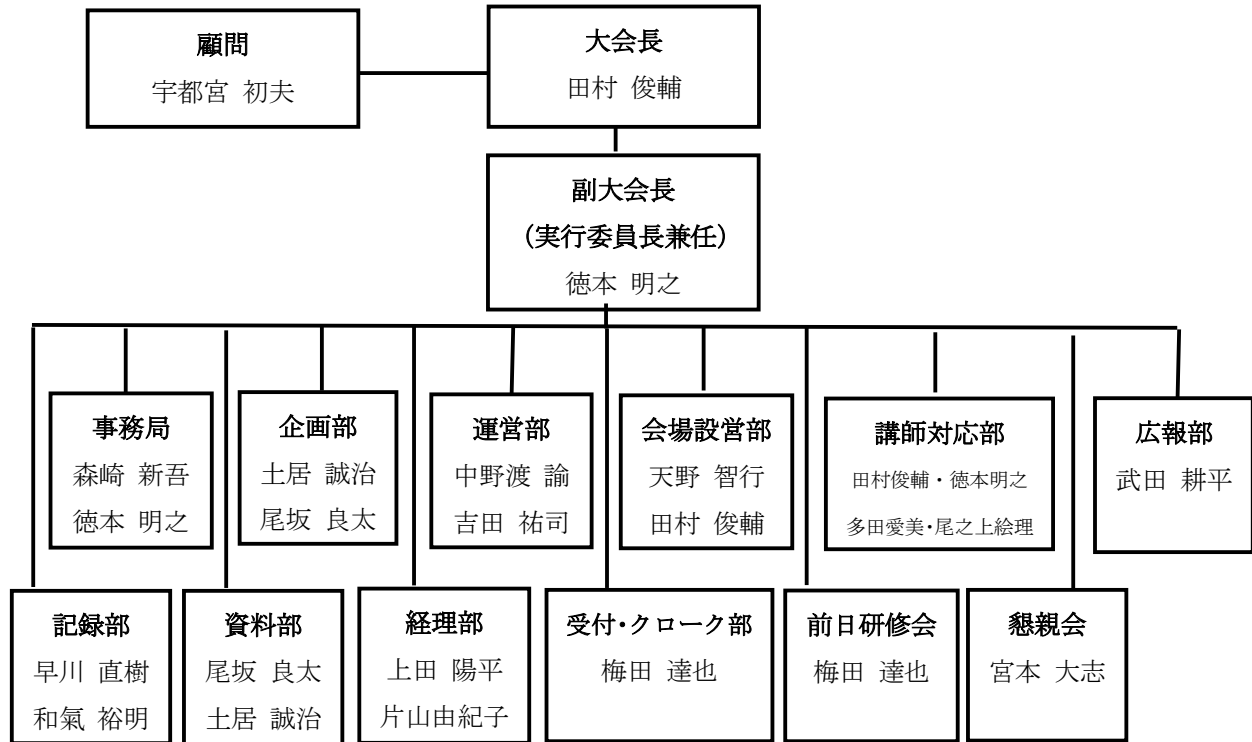
## 宇都宮 初夫 プロフィール

### 【経歴】

- (1971)昭和 46 年 3 月 労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校 卒業
- (1971)昭和 46 年 4 月～昭和 49 年 3 月  
大阪府枚方市 星ヶ丘厚生年金病院 勤務
- (1974)昭和 49 年 4 月～昭和 57 年 3 月  
国立療養所近畿中央付属リハビリテーション学院 理学療法学科勤務  
(この間、昭和 54 年 3 月～4 月厚生省の命により米国ジョージア州、ニューヨーク州に留学.Joint Mobilization I のコース受講)
- (1983)昭和 57 年 4 月～平成 2 年 3 月  
国立大阪南病院 理学診療科 勤務
- (1990)平成 2 年 4 月～平成 5 年 5 月  
医療法人甲風会 有馬温泉病院 理学診療科 勤務
- (1993)平成 5 年 6 月～平成 7 年 3 月  
医療法人 八十嶋病院 理学診療科 勤務
- (1995)平成 7 年 4 月～平成 9 年 9 月  
特定医療法人徳洲会 大阪本部 理学療法部長として勤務
- (1997)平成 9 年 9 月～平成 10 年 12 月  
特定医療法人徳洲会 徳田病院 理学診療科 勤務
- (1999)平成 11 年 1 月～平成 16 年 3 月  
医療法人 八十嶋病院 理学診療科 勤務
- (2000)平成 12 年 9 月 Joint Facilitation 研究会設立、冊子発行、JF 技術を開発研究
- (2004)平成 16 年 4 月 JM 研究所を開設 現在に至る
- (2005)平成 17 年 9 月 JF(Joint Facilitation)研究会から SJF(Synovial Joints Facilitation)  
研究会へ名称変更
- (2010)平成 22 年 9 月 SJF 研究会の名称を SJF 学会に変更

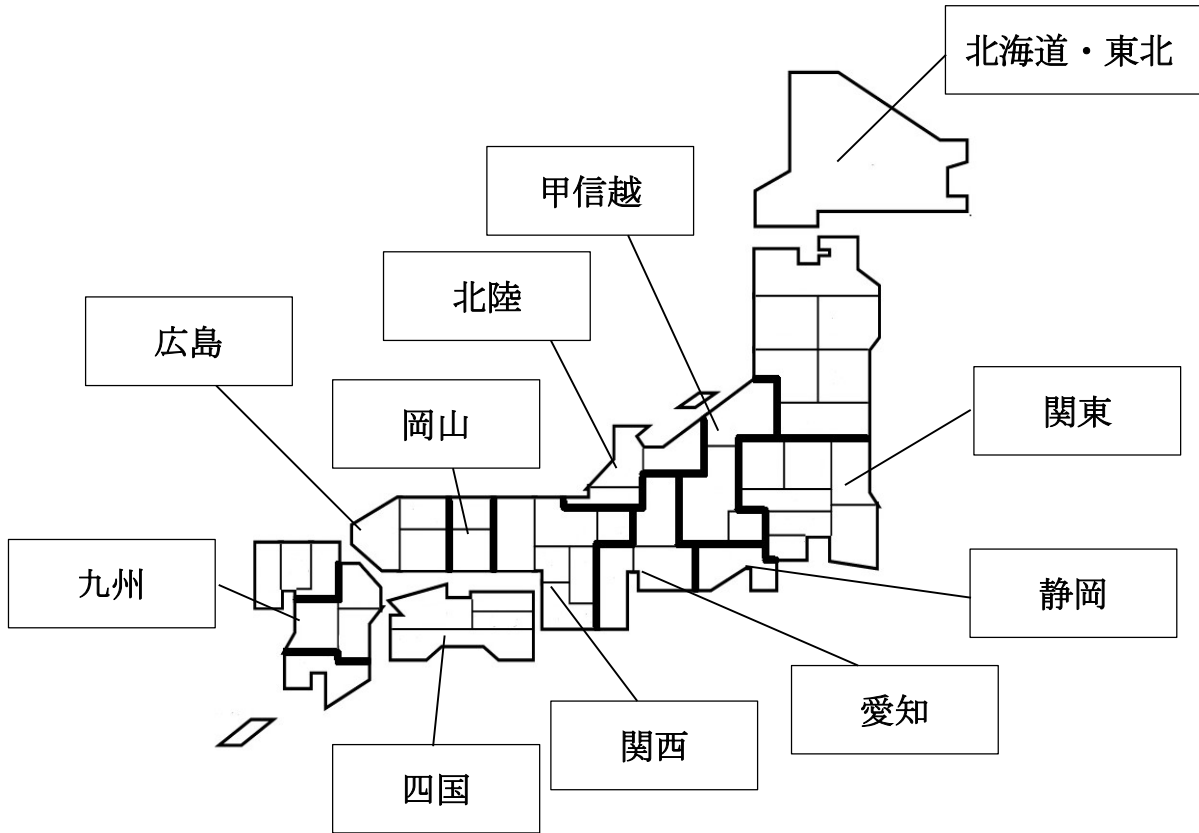
### 【著書】

- (1983)昭和 58 年 3 月 医歯薬出版社 『体表解剖学』 共著出版
- (1984)昭和 59 年 4 月 医歯薬出版社 『理学療法概論』 第 1 版 共著出版
- (1985)昭和 60 年 8 月 日本公衆衛生協会出版社 『地域に於ける機能訓練事業の進め方』 共著出版
- (1986)昭和 61 年 11 月 協同医書出版社 『理学療法ハンドブック』 第 1 版 共著出版
- (1990)平成 2 年 8 月 医歯薬出版社 『関節運動学的アプローチ』 第 1 版 共著出版
- (1991)平成 3 年 9 月 協同医書出版社 『理学療法ハンドブック』 第 2 版 共著出版
- (1997)平成 9 年 10 月 文光堂 『スポーツ外傷・障害の理学療法』 共著出版
- (2007)平成 19 年 2 月 南江堂 『DVD で学ぶ理学療法特殊テクニック』 共著出版
- (2007)平成 19 年 4 月 協同医書出版社 『系統別・治療技術の展開』 改訂第 2 版 共著出版
- (2008)平成 20 年 11 月 全日本病院出版会 『腰痛のリハビリテーション』 共著出版
- (2008)平成 20 年 11 月 シュプリンガー・ジャパン 『SJF:関節ファシリテーション』 編著出版
- (2010)平成 22 年 3 月 協同医書出版社 『理学療法ハンドブック』 第 4 版 共著出版
- (2013)平成 25 年 9 月 丸善出版社 『SJF:関節ファシリテーション』 改訂第 2 版 編著出版
- (2013)平成 25 年 10 月 南江堂 『4D-CT で解き明かす 関節内運動学』 編集出版



| 大会長           | 副大会長兼実行委員長     |
|---------------|----------------|
| 田村 俊輔         | 徳本 明之          |
| 事務局           | 記録部            |
| ○ 森崎 新吾 徳本 明之 | ○ 早川直樹 和氣裕明    |
| 企画部           | 資料部            |
| ○ 土居 誠治 尾坂 良太 | ○ 尾坂 良太 土居 誠治  |
| 運営部           | 経理部            |
| ○ 中野渡 諭 吉田 祐司 | ○ 上田 陽平 片山 由紀子 |
| 会場設営部         | 受付・クローク部       |
| ○ 天野智行 田村俊輔   | ○ 梅田 達也        |
| 講師対応部         | 前日研修会          |
| ○ 田村俊輔 徳本 明之  | ○ 梅田 達也        |
| 多田 愛美 尾之上 絵理  | 懇親会            |
| 広報部           | ○ 宮本 大志        |
| ○ 武田 耕平       | 顧問             |
|               | 宇都宮 初夫         |

◇ 全国支部および会員数



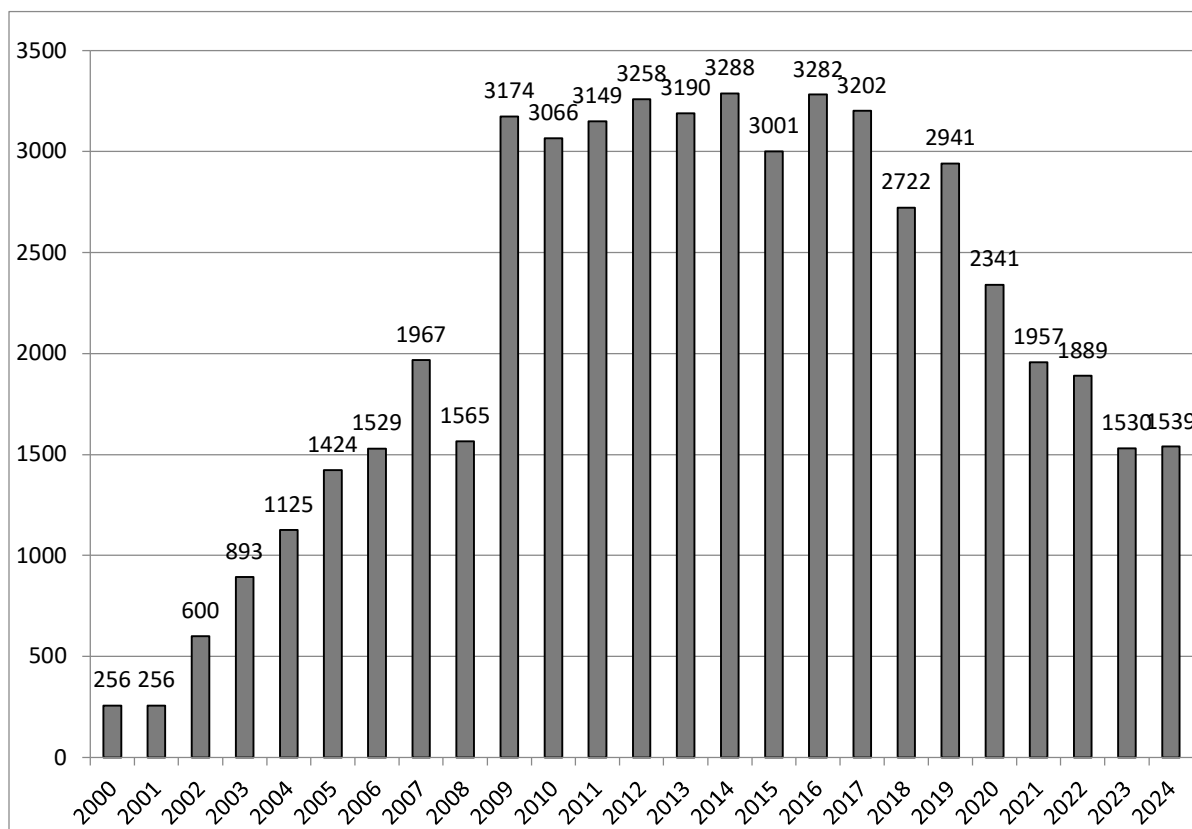
|        |  |
|--------|--|
| 北海道・東北 | 北海道：83名<br>青森県：10名<br>秋田県：3名<br>岩手県：2名<br>宮城県：9名<br>山形県：5名<br>福島県：3名<br>計：115名     |
| 関東     | 茨城県：16名<br>栃木県：6名<br>群馬県：3名<br>埼玉県：54名<br>東京都：38名<br>千葉県：25名<br>神奈川県：12名<br>計：154名 |
| 甲信越    | 新潟県：19名<br>山梨県：58名<br>長野県：25名<br>計：102名  |

|    |  |
|----|--|
| 北陸 | 富山県：10名<br>石川県：38名<br>福井県：7名<br>計：55名                                  |
| 静岡 | 静岡県：71名<br>計：71名   |
| 愛知 | 岐阜県：110名<br>愛知県：241名<br>三重県：31名<br>計：382名                              |
| 関西 | 京都府：16名<br>滋賀県：6名<br>奈良県：2名<br>和歌山県：6名<br>大阪府：87名<br>兵庫県：87名<br>計：204名 |
| 岡山 | 岡山県：151名<br>鳥取県：10名<br>計：161名  |

|    |   |
|----|---|
| 広島 | 広島県：88名<br>島根県：8名<br>山口県：18名<br>計：114名  |
| 四国 | 徳島県：32名<br>高知県：1名<br>香川県：16名<br>愛媛県：22名<br>計：71名  |
| 九州 | 福岡県：40名<br>長崎県：12名<br>佐賀県：2名<br>熊本県：15名<br>大分県：9名<br>宮崎県：8名<br>鹿児島県：15名<br>沖縄県：9名<br>計：110名 |



◇ 会員数の変化



◇ 研究会・学会の足跡

|                 | 開催地  | 開催日程           | 参加人数 |
|-----------------|------|----------------|------|
| 第1回 JF 研究会      | 大阪府  | 2000. 9. 23～24 | 256名 |
| 第2回 JF 研究会      | 岡山県  | 2001. 9. 23～24 | 364名 |
| 第3回 JF 研究会      | 愛知県  | 2002. 9. 15～16 | 461名 |
| 第4回 JF 研究会      | 福岡県  | 2003. 9. 14～15 | 444名 |
| 第5回 JF 研究会      | 大阪府  | 2004. 9. 23～24 | 562名 |
| 第6回 JF 研究会      | 北海道  | 2005. 9. 18～19 | 259名 |
| 第7回 SJF 研究会     | 熊本県  | 2006. 9. 17～18 | 388名 |
| 第8回 SJF 研究会     | 東京都  | 2007. 9. 16～17 | 430名 |
| 第9回 SJF 研究会     | 岡山県  | 2008. 9. 14～15 | 601名 |
| 第10回 SJF 研究会    | 大阪府  | 2009. 9. 20～21 | 610名 |
| 第11回 SJF 研究会    | 山梨県  | 2010. 9. 19～20 | 513名 |
| 第12回 SJF 学会学術大会 | 福岡県  | 2011. 9. 18～19 | 478名 |
| 第13回 SJF 学会学術大会 | 愛知県  | 2012. 9. 16～17 | 586名 |
| 第14回 SJF 学会学術大会 | 鹿児島県 | 2013. 9. 15～16 | 460名 |
| 第15回 SJF 学会学術大会 | 大阪府  | 2014. 9. 14～15 | 630名 |
| 第16回 SJF 学会学術大会 | 北海道  | 2015. 9. 20～21 | 298名 |
| 第17回 SJF 学会学術大会 | 愛媛県  | 2016. 9. 18～19 | 416名 |
| 第18回 SJF 学会学術大会 | 東京都  | 2017. 9. 17～18 | 444名 |

|                   |     |                 |       |
|-------------------|-----|-----------------|-------|
| 第 19 回 SJF 学会学術大会 | 広島県 | 2018. 9. 16     | 355 名 |
| 第 20 回 SJF 学会学術大会 | 兵庫県 | 2019. 10. 6     | 559 名 |
| 第 21 回 SJF 学会学術大会 | 静岡県 | 2021. 10. 24    | 483 名 |
| 第 22 回 SJF 学会学術大会 | 九州  | 2022. 10. 9     | 344 名 |
| 第 23 回 SJF 学会学術大会 | 石川県 | 2023. 11. 94~5  | 273 名 |
| 第 24 回 SJF 学会学術大会 | 徳島県 | 2024. 10. 26~27 | ???名  |



## 大会協力者御芳名

- ・ JA 徳島厚生連 阿南医療センター
- ・ とみおかハートクリニック
- ・ 一般社団法人 徳島県観光協会 観光コンベンション振興課
- ・ 株式会社 モウブ
- ・ 日亜化学工業株式会社

### JA 徳島厚生連 阿南医療センター



所在地：〒774-0045 徳島県阿南市宝田町川原 6 番地 1  
 TEL：0884 - 28 - 7777 FAX：0884 - 28 - 6050  
 URL：https://anan-medc.jp/access/

(診療科)

内科、リウマチ科  
 小児科、外科・肛門科  
 乳腺外科、整形外科  
 脳神経外科、放射線科  
 耳鼻咽喉科、泌尿器科  
 皮膚科・形成外科、眼科  
 産婦人科、麻酔科  
 緩和ケア内科  
 リハビリテーション科



# とみおかハートクリニック

一般内科・循環器内科・小児科・リハビリ科

所在地：〒774-0030 徳島県阿南市富岡町東新町 117  
TEL:0884-22-0810  
URL：<http://tomioka-hc.com/>



## Ever Researching for a Brighter World

—より明るい世界のために限りなき研究を—



身近なところでNICHIAの  
製品は活躍しています

日亜化学工業株式会社  
徳島県阿南市上中町岡 491 番地  
TEL:0884-22-2311

会社 HP





鳴門渦潮