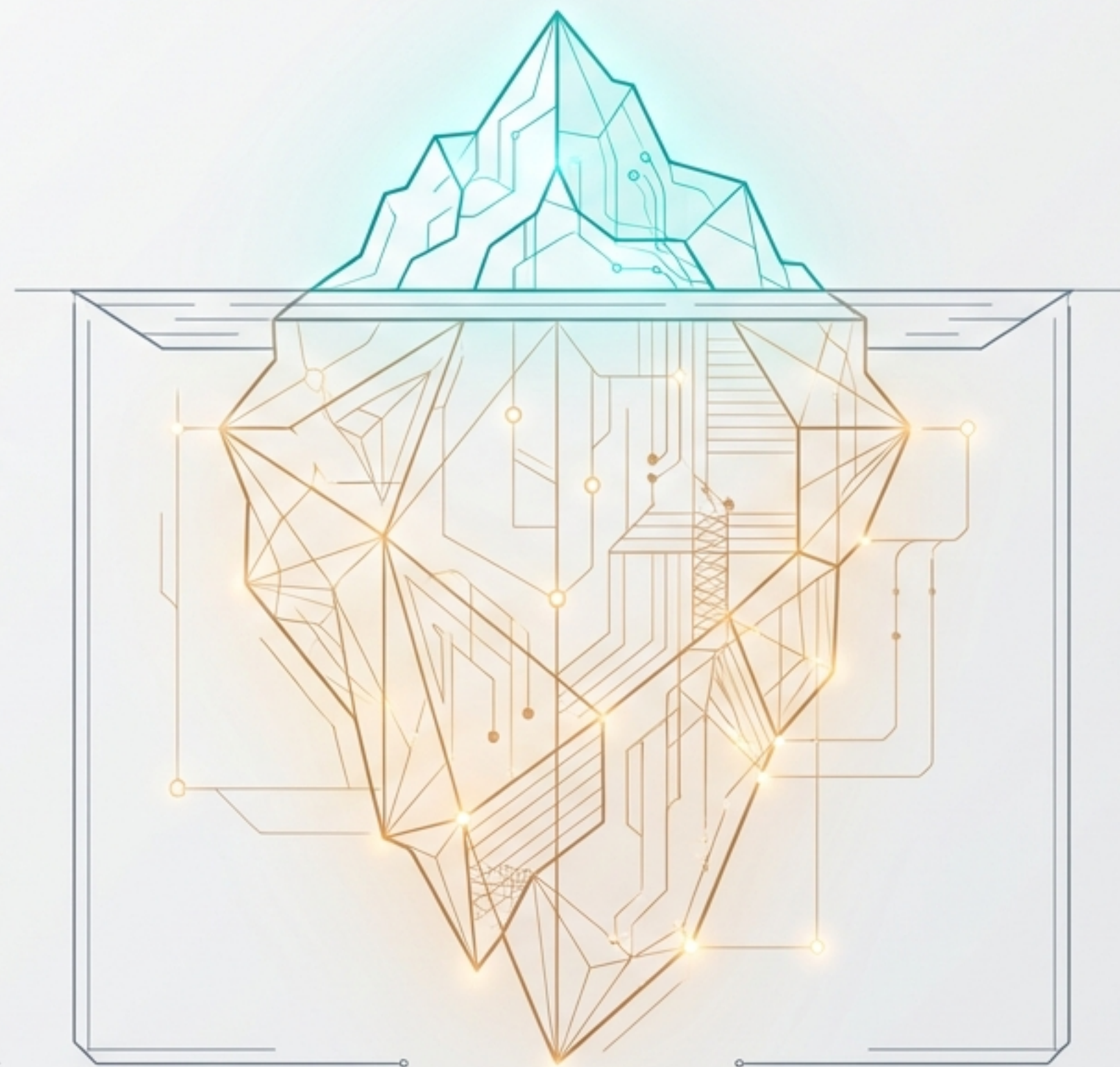
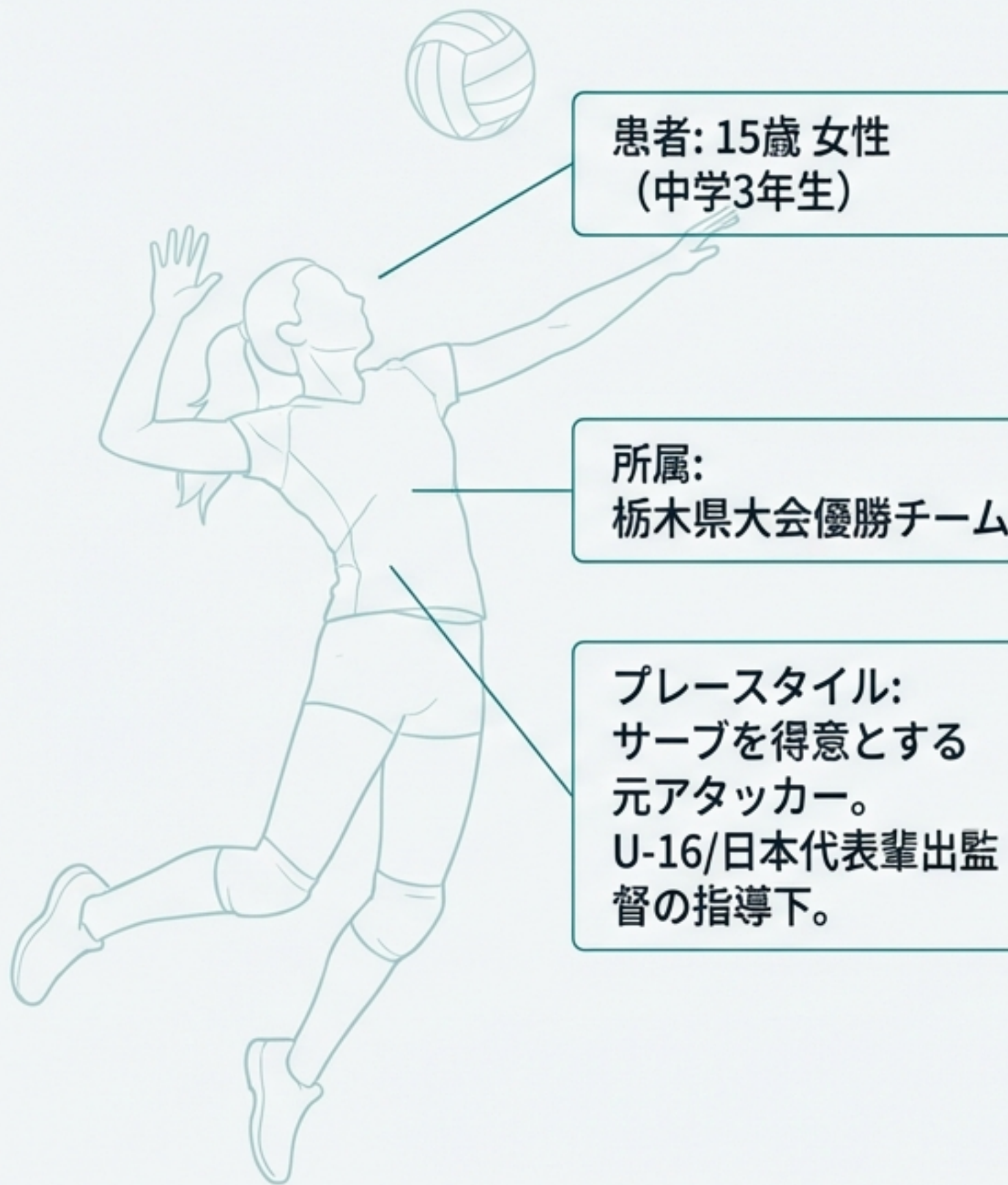


# 局所性ジストニアから イップス・慢性痛への移行

無意識の誤作動記憶と「治癒への準備性」  
に迫るPCRT症例報告



報告者：倉持怜史（接骨院くら） | 治療期間：11セッション（2022年3月～7月）



## Trauma Timeline

R2年 8月:  
右膝前十字靭帯断裂・半月板断裂 (手術)

R2年 12月: 左足関節外側靭帯断裂

R3年 2月: 左足関節再負傷

R4年 1月: 右足関節脛腓靭帯損傷  
(ギプス固定・リハビリ)



Outcome: 整形外科で練習参加許可。  
しかし、復帰直後に原因不明の症状が突発。

# 復帰後に突発した3つの複合的症狀

## 局所性ジストニア

発現：ラリー中、およびラリー終了直後。

症状：左膝がガクガクと震え、力が抜け動けなくなる。

1

## 原因不明の慢性痛

発現：安静時（授業中、着座時）および着地時。

診断：整形外科のレントゲン検査では「異常なし」。器質的ダメージなし。

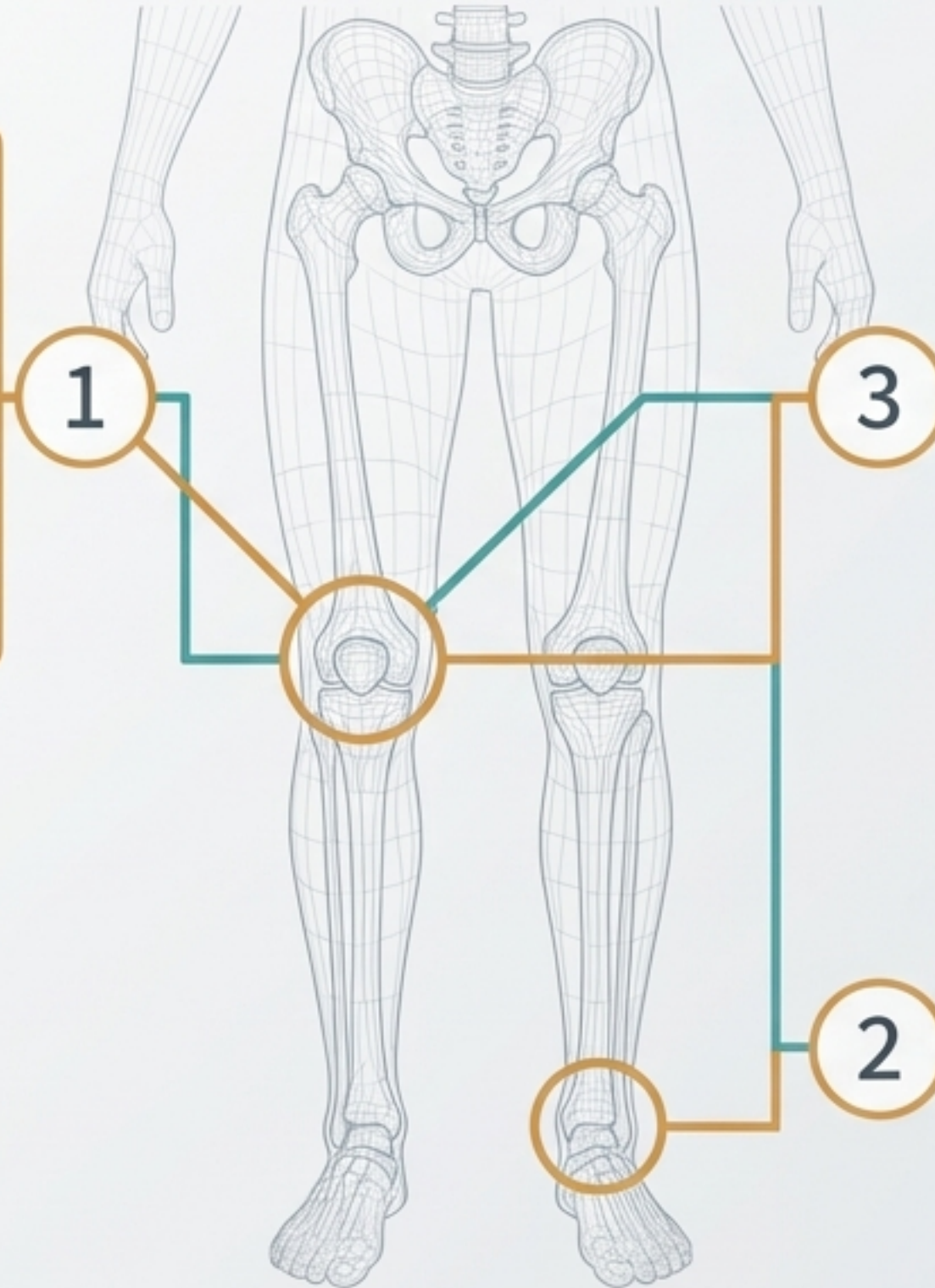
3

## サーブイップス

発現：ドライブサーブ時のみ。

症状：以前の得意技が打てない。踏み込みと着地で左足に力が入らない。

2



# PCRTのデュアルアプローチ：構造と認知の統合

ハード面  
(構造・神経伝達)

アプローチ：  
AMベーシック+アドバ  
ンス、意念調整。

目的：骨系・軟骨系・筋肉系の物理的な  
神経信号エラーの修正。

ソフト面  
(認知・誤作動記憶)

アプローチ：  
認知調整法  
(情報系EB検査、  
PRT生体反応検査)。

目的：症状を引き起こす「無意識の反応  
言語」を特定し、感情的ブロック（  
恐怖、自尊心など）を陰性化する。

構造的治療（ハード）単独では限界がある場合、  
無意識の感情（ソフト）が身体症状（タイプIII）を牽引している。

# 治療結果のパラドックス：なぜ一部の症状だけが停滞したのか？



## 局所性ジストニア

セッション数: 2回で完治

症状レベル: 初回 [10] → 2回目 [5] → 3回目 [1]

結果: 練習中の震え・脱力感は完全に消失。



## サーブアップス & 慢性痛

セッション数: 11回実施後も未完治

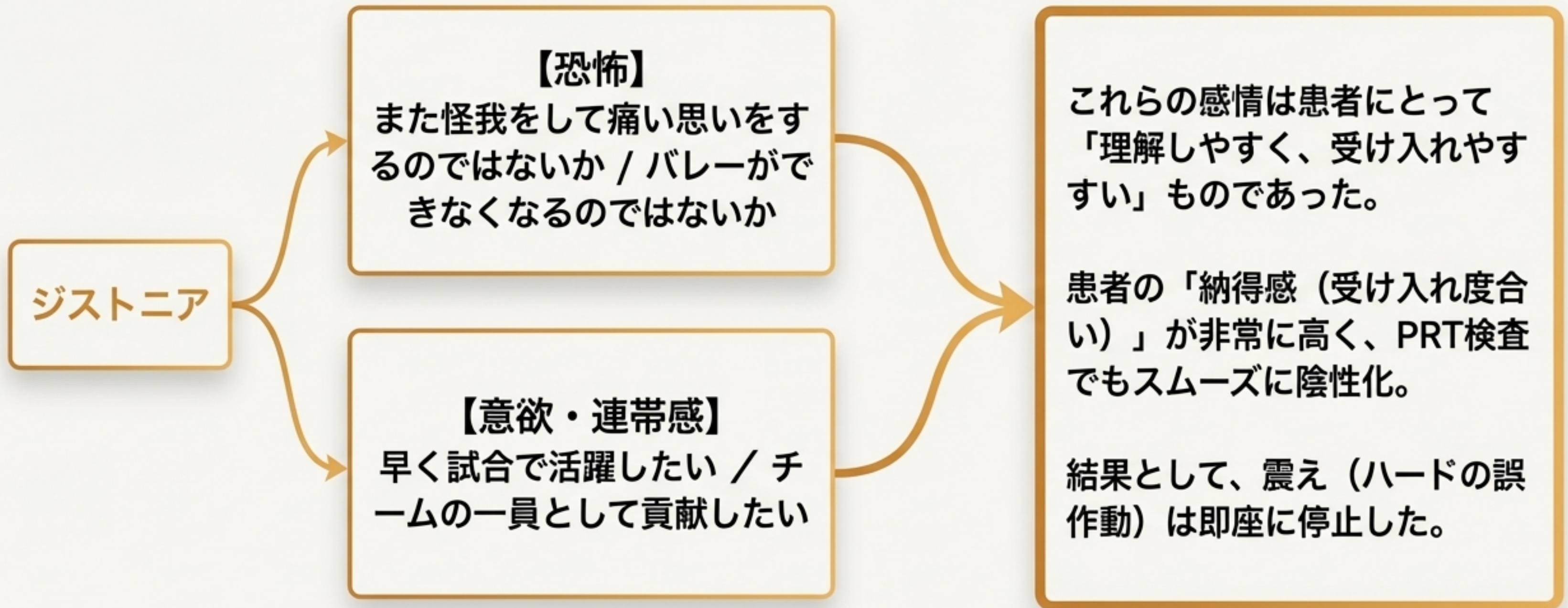
症状レベル: 初回 [8] → 11回目 [4] (停滞)

予期不安: 初回 [10] → 11回目 [9] (高止まり)

結果: ドライブサーブのパフォーマンスは65%止まり。授業中など安静時の膝の疼痛が継続。

# ジストニアの早期解決：表面的な恐怖の解放

セッション1～2における「ソフト面」の特定と陰性化



# 治療の壁：器質的異常なき慢性痛とイップス

## ハード面アプローチの限界 (Sessions 3-9)

### 処置:

スタッフによるハード面調整を中心を実施。左脛骨骨系・軟骨系の意念調整。

### 西洋医学的所見:

6月24日、整形外科のレントゲン検査で「異常なし」。可動域制限・圧痛も特になし。

構造的なダメージがないにも関わらず、患者は「安静時の強い痛み (NRS 10)」と「ドライブサーブへの違和感」を訴え続ける。痛みの原因は「膝」ではなく、「心 (無意識の葛藤)」に完全に移行していることが露呈。

# 隠された葛藤①：喪失した「エース」のアイデンティティ

反応言語【自尊心】の深掘り（Session 2）

## 過去のアイデンティティ

絶対的な自信を持っていたドライブサーブ。

チームを牽引するアタッカーとしての自負。

## 現在のリアリティ

怪我による長期離脱中、自分の代わりに他の選手が活躍。

監督からの「セッターへのポジション変更」の打診。

「自信のあったサーブが打てない」「ポジションを奪われた」という自尊心の揺らぎが、ドライブサーブ時の左足の踏み込み（ハード）を無意識にロックさせていた。

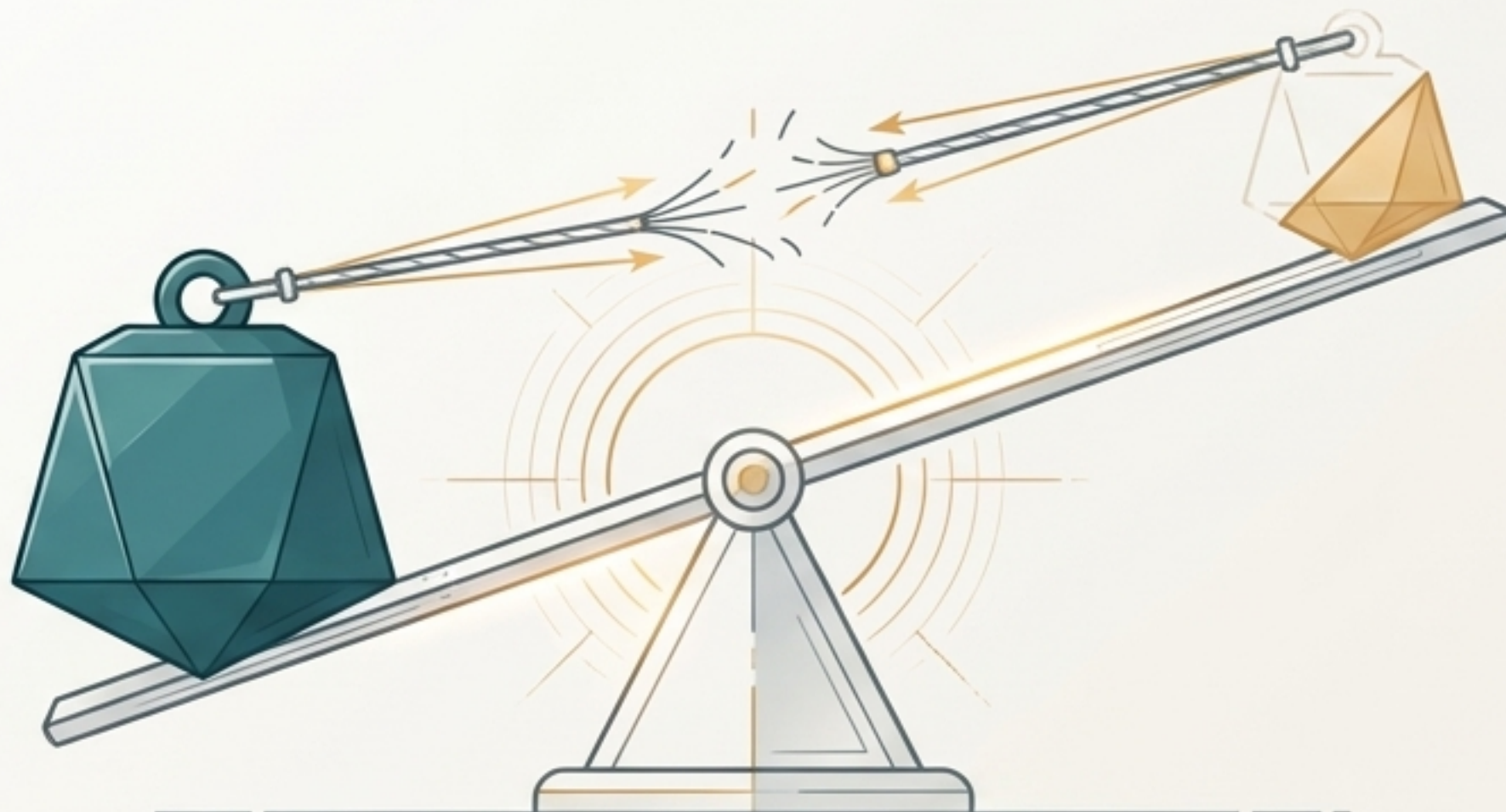
# 隠された葛藤 ②：母の期待と本音のギャップ

反応言語【警戒心・犠牲心】の深掘り (Session 6)

## 母親の期待

献身的なりハビリサポート。

「以前のようにレギュラーでスパイクを打って活躍してほしい」という強い願い。



## 本人の本音

「ピンチサーバーとしてチームに貢献できればそれでいい」

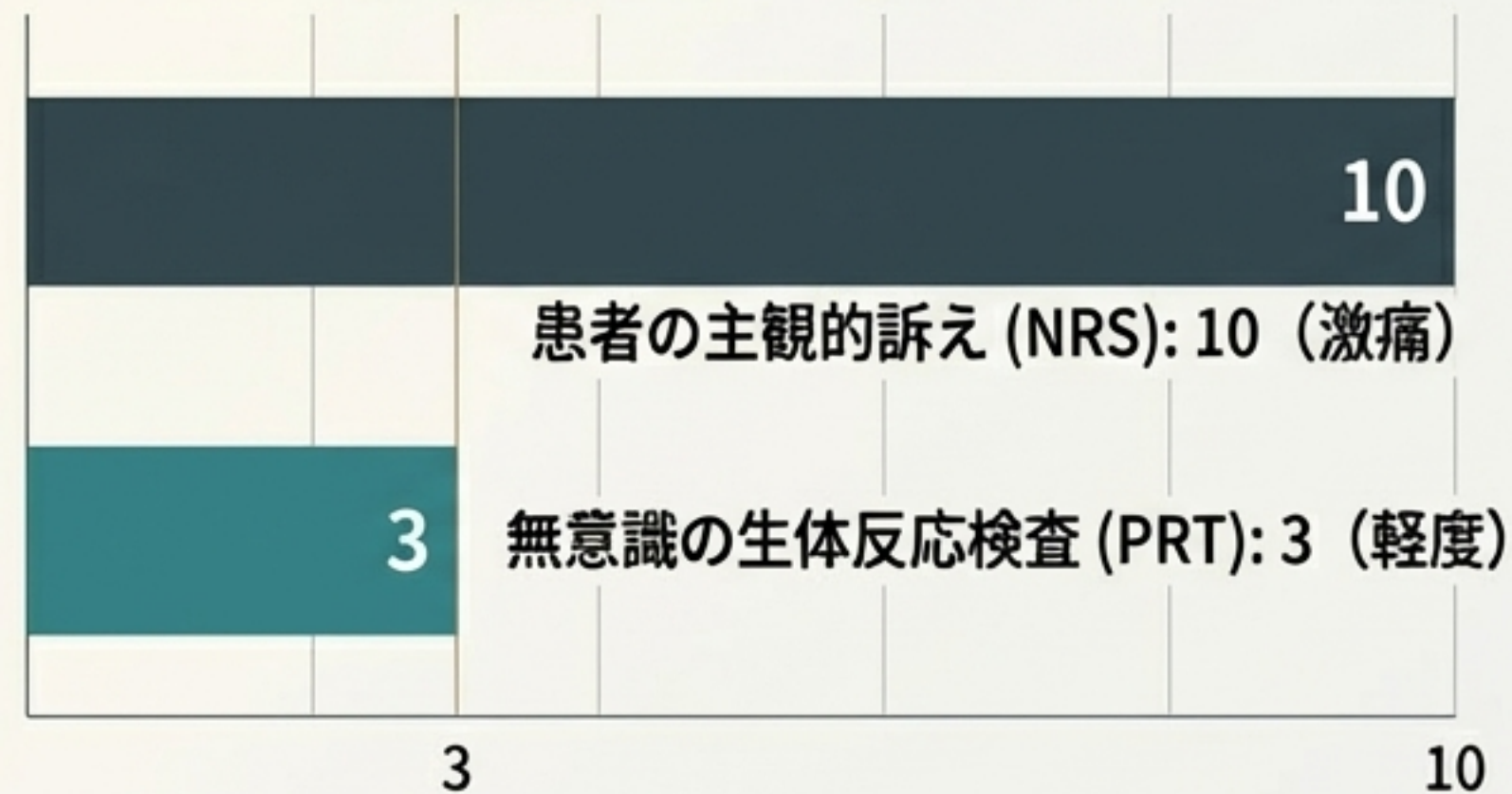
以前のレベルに戻るプレッシャーからの逃避。

期待に応えたいが、本音では引き下がりたい。この「想いのギャップ」が、身体への強烈なブレーキ（着地時の疼痛・イップス）として具現化していた。

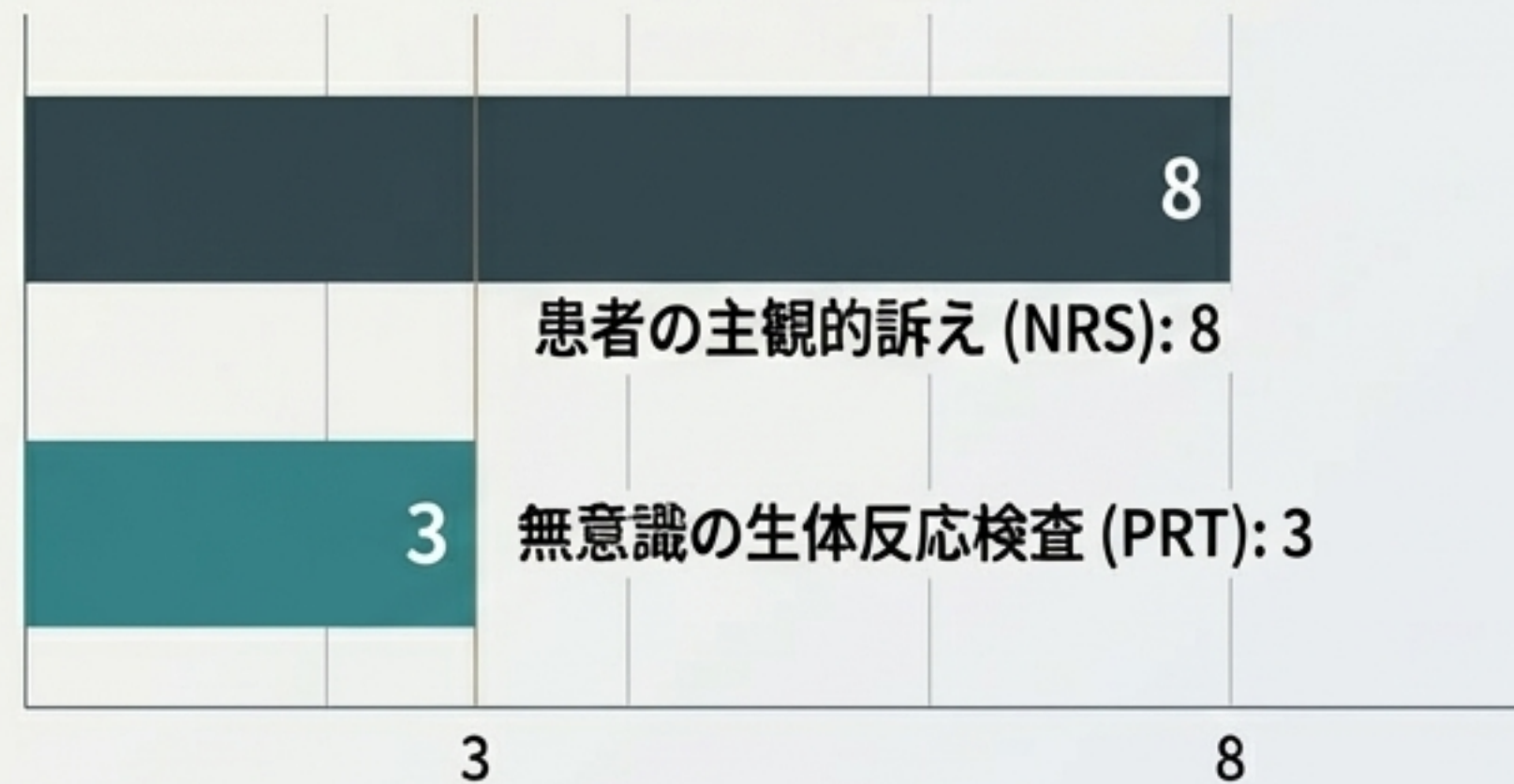
# 痛みの痛みの錯覚：主観的疼痛と生体反応の乖離

構造的異常なき「増幅された痛み」の数値化 (Session 10)

安静時痛 (授業中・着座時) のギャップ



ジャンプ着地時のギャップ



スムーズに改善する症例は、この2つの数値ギャップが少ない。  
痛みの原因は構造 (ハード) の損傷ではなく、無意識の不安や葛藤によって  
脳が痛みを「過剰に生み出している (ソフトウェアのエラー)」状態である。

# 診断マトリックス：なぜ治癒は停滞したのか？

局所性ジストニア（早期完治）	サーブイップス・慢性痛（停滞）
予期不安: 急速に低下（10 → 2）	予期不安: 高止まり（10 → 9）
納得感（PRT）: 1（非常に高い）	納得感（PRT）: 6～8（非常に低い・抵抗がある）
<p><b>分析:</b> 恐怖（怪我への恐れ）は表面的な感情であり、直視して受け入れる（納得する）ことが容易だった。</p>	<p><b>分析:</b> 「自尊心の喪失」や「母への罪悪感」は、見たくない本音（建前とのズレ）であり、直視することへの激しい心理的抵抗があった。</p>

# 施術者の内省：「治癒への準備性」を見極める

反応言語【逃避・団結心】と閉ざされた心（Session 10 & 11）



10回目・11回目の認知調整法において、患者はキーワードに対して「分からない」「思い浮かばない」と心を閉ざす傾向を見せた（反応言語：逃避）。無理に無意識の誤作動記憶をこじ開けようとしても、患者側に「本音と向き合う心の準備」ができていなければ、治癒は進行しない。

西洋医学の構造論では太刀打ちできない「痛みの奥深さ」。患者を主体とし、心の階段を一段ずつ上がれるよう、そのペースに寄り添うこと（ペーシング）が施術者の最大の責務である。

# 複雑な心身条件反射（タイプIII）を紐解く3つの原則

## 1

**数値の乖離（ギャップ）  
を指標にせよ**

患者の主観的痛み（NRS）と生体反応（PRT）の間に大きなギャップがある場合、構造的アプローチ（ハード）から認知的アプローチ（ソフト）へ早期に切り替える。

## 2

**「納得感」と「予期不安」  
をモニタリングせよ**

症状改善の鍵は、無意識のキーワードに対する患者の「納得感」。これが低い状態での物理的治療は、一時的な対症療法に留まる。

## 3

**治療のペース（心の準備）  
を尊重せよ**

「見たくない現実」に直面した際の抵抗（逃避）は自然な防衛反応である。正解を押し付けるのではなく、患者自身が本音に気づくための「伴走者」となること。