

上部頸椎専門 22 カイロプラクティック 臨床レポート

日本上部頸椎カイロプラクティック協会・代表 賀来 史同*

上部頸椎サブラクセイションが骨格に及ぼす科学的証明 ①

上部頸椎の変位による頭部の傾きは、下部脊柱あるいは骨格系に歪みをもたらすが、これは内耳の前庭器官によって頭部を水平に、あるいは首を垂直に（身体の平衡を）保持するために脳（先天的知能）が本能的、無意識的に引き起こす上部頸椎変位に対しての代償（補正）作用である。

上部頸椎のサ布拉クセイションは脊柱管狭窄を引き起こすため直接中枢神経に影響を及ぼす事になる。それは下部脊柱の椎間孔狭窄という部分よりも、全体性として現れることとなりカイロプラクティック特有のDis-Easeを引き起こす。Dis-Easeの原因はサ布拉クセイションによるものである事は「カイロプラクティック33の根本原理」で明白に示されている。今回は上部頸椎サ布拉クセイションによる補正作用がもたらす足底部への影響を重心測定を通して証明する。

重心の測定は、人間の直立能力を判定するための神経学的検査ともいえるが、この神経学的検査がカイロプラクティックの中核である椎骨の変位による神経伝達妨害（サ布拉クセイション）の有無の判断の手助けとなり得るのである。上部頸椎にサ布拉クセイションが発生すると皮膚温度測定によって固有のパターンが出現するが、重心測定においても同じくサ布拉クセイション下に於けるパターンを確認する事ができる。1992年（『マニピュレーション』No.25 Vol.07 エンタプライズ刊）に、カイロプラクティック業界で始めて上部頸椎サ布拉クセイションによって引き起こされる重心パターンの存在を発表して以来、2008年5月現在まで16年間に渡り延べ11万5000人以上の重心測定を行って来た。また日本上部頸椎専門カイロプラクティック・スクールの学生クリニックや日本上部頸椎カイロプ

*賀来史同（かく・ふみお）

●連絡先：賀来カイロプラクティックオフィス
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-20-13
TEL. 03-3946-5814
協会HP : www.specific.jp

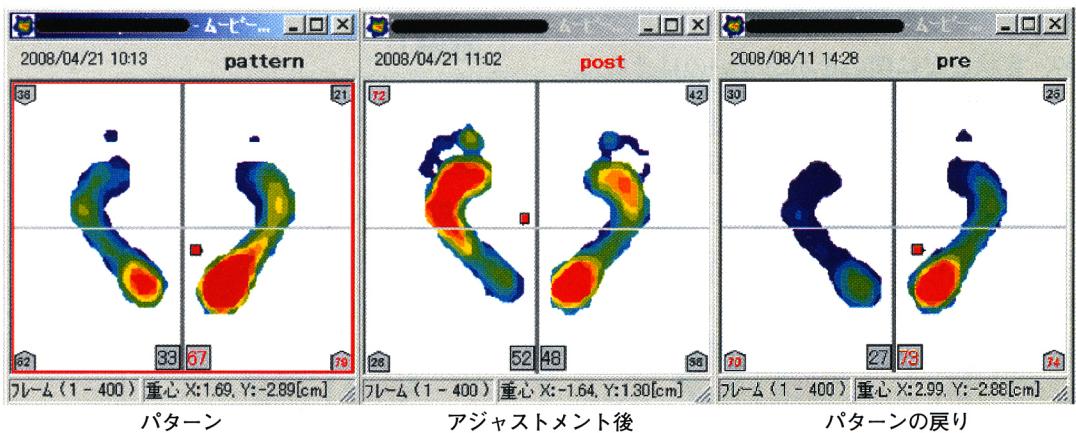
ラクティック協会員のオフィスに於いても各々が臨床を通して、重心パターンの存在の事実を証明して来た。

近年、サブラクセイション・パターンの存在は、測定器の進歩により重心位置のみならず足圧分布によっても証明可能となってきた(図1参照)。これまでには、患者にとって、骨格の歪みが重心移動として反映される事が今ひとつ理解し難いものであったが、コンパクトで高性能の測定器の開発により、補正作用としての姿勢への影響とその変化を視覚を通して、明瞭に理解できるようになった。

人が直立姿勢を保つことが出来るのは、抗重力筋によるものである。抗重力筋(伸筋)は、延髄の前庭神経核から始まる前庭脊髄路によって調整されている。したがって、上部頸椎にサ布拉クセイションが生じると、脳からの神経伝達が妨害されるため、伸筋の収縮が困難となり筋の緊張状態が続

くことになる。そして抗重力筋の緊張の継続により重心は後足部に移動する傾向が強くなる。つまり、踵寄りの重心では、常に筋緊張が継続した状態で立位を保つことになり、結果的に疲労感の継続や、腰部、膝部に継続的な荷重がかかることにより腰痛や膝痛を引き起こす要因ともなる。

頭の重さには個人差こそあれ、大人で約5kgと言われている。5kgの頭を第一頸椎が支えているが、例えば第一頸椎がAI変位を起こした場合、頭部は当然前傾気味になり、通常頸椎カーブ(前弯)はストレート(ミニタリー)ネックに移行し生理的彎曲が失われて行く。X線フィルムを使用せずにこれを確認するには、側方から見たとき外耳が肩峰より前方に位置している人はストレートネックの可能性を示唆している事が分かる。人の脊柱、椎間板には、自らの頭部の重量に耐えうるだけの耐久性(耐荷重)と適応力が備わっているが、上部頸椎



上部頸椎にサ布拉クセイションが起こると、皮膚温度のパターンと同じように重心と足圧の荷重のかかり方にもパターンが認められる。《※重心・足圧計はニッタ(株)製“フットビュークリニック”を使用》

図1

の変位によって頭部が重心線より10度傾くと、その負荷は約2倍となって下部頸椎（下部脊柱）にかかると言われている。つまり上部頸椎の代償部位には約10kgの圧がかかることになる。それは丁度、軽自動車に大型車の重量を積載して走行しているようなもので、タイヤの荷重能力にも限界があり、耐荷重が許容域を超えた時、パンクすることになる。それは、人体（脊柱）に於いては、椎間板ヘルニアや圧迫骨折、辺り症、そして椎体の変形などとなって現れる。また過積載は走行時の車軸にかかる負荷が大きいほど車体を傷めることになるが、これは人体で言えば変形性膝関節炎であったり、関節の様々な炎症による病状となる。医学的には荷重による腰椎や椎間板、膝関節の形態の異状によって、それぞれ異なる病名がつくが、それらの多くは上部頸椎変位に対しての代償作用の結果としてとらえる事が出来る。上部頸椎カイロプラクティックが、下部脊柱のいかなる変位や病名、症状などに関心を示さないのはそのためである。つまり、上部頸椎のアジャストメント後、脳からの神経伝達妨害が取り除かれると、筋緊張も正常（適応）域に戻ることにより、姿勢が改善され、脊柱両側の皮膚温度も頸部から腰部にかけて上昇し、左右の温度差が改善されることになる（皮膚温度に関しては本誌、2008年7月号⑯を参照のこと）。温度の上昇は、筋緊張が改善に向かっている事を示しており、更に重心が前方に移動することによって「ちゃんと

指が着いたのが分かる」「立っているのが楽になった」「身体が真っすぐになったのが分かる」等と、患者が口にすることになる。重心が前方へ移動すると、腰と膝の負担が軽くなり、腰痛や膝痛が即座に緩和されることがあるが、中には患部の血流が急激に改善されることによって治癒過程で一旦、痛みを感じることもある。よって、アジャストメントに於いては再建反応も考慮し、患者の了承を得た上でアジャストメントに望む事が賢明である。重心に関してはアジャストメント後、急激な姿勢の変化に筋力についてゆけなかったり、骨格が本来あるべき位置に納まる過程で、一時的に後方、あるいはさらに同側方へ移動したりという現象が起こる事もあるが、短足・短手の改善と温度の上昇、そして足圧にて両足の荷重比率の逆転現象などを確認する事で、それが改善に向けての一過程（プロセス）である事が分かる。

□症例1□

●主訴：右大腿部が咳をしても痛い

●検査結果： Pre. → Post.

短足（伏）L-1cm → L-0.3cm 残り

（仰）L-1.5cm → L-1.5cm 残り

短手（仰）R-2cm → R-1cm 残り

重心 右後方 → 左前方

※Preはアジャストメント前を、
Postはアジャストメント後を示す。

アジャストメント前（Pattern・Pre）は、

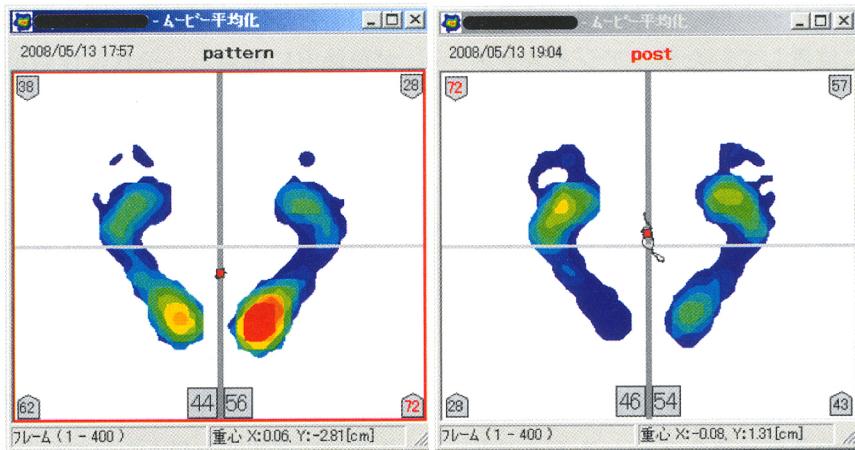


図 2

重心が右後方に位置しているが、アジャストメント後（Post）左前方に移動している。（図2参照）足圧にみる前後の荷重比率もアジャストメント前は後方が大きく、足圧が後足部（踵寄り）にあったのが、アジャストメント後は前足部（指先）に移動。前方の数値が大きくなり、指が接地している事で、脊柱、下肢への負担も軽くなったことが分かる。また、左右の荷重比率も2%改善されている。

□症例2□

●主訴：左手がしびれる。右足がしびれる。

腰が痛い

●検査結果： Pre. → Post.

短足（伏）L-1cm → 揃う

（仰）L-0.7cm → 揃う

短手（仰）R-2cm → 揃う

重心 左後方 → 右前方

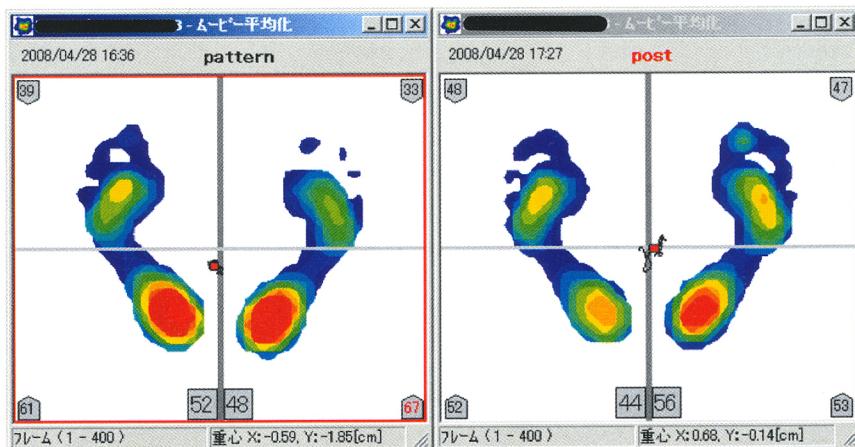


図 3

アジャストメント前（図3参照）は重心が左後方に位置していたが、アジャストメント後は手足が揃い重心が右前方に移動。足圧も後足部にかかっていたが、前足部に移動。左右とも前方の数値が大きくなり、指の接地が見てとれる。特にアジャストメント前は右足前足部の指が殆ど接地していなかったが、重心の移動と共に接地し安定が良くなっている。骨格が改善してきているため左右の荷重比率もアジャストメント前の52／48%と比較して44／56%と逆転。快方への兆候がみられる。

□症例3□

●主訴：頭痛、眼精疲労、左頸の痛み、右足首を捻挫し転びやすい

●検査結果： Pre. → Post.

短足（伏）なし → なし

（仰）L-1cm → 揃う

短手（仰）R-1cm → 揃う

重心 左後方→ 右前方

アジャストメント前（図4参照）は重心が左後方に位置し、それに伴い足圧も左足後足部にかかっており、右足に比べ左足前足部にかかる圧が弱いため2指から5指にかけて接地がみられない。アジャストメント後、抗重力筋の筋緊張が改善されて骨格の歪みが改善されるにつれて重心が右前方に移動し、前後の荷重比率も前方が大きくなり、左右の比率も僅差（51／49%）となり非常に理想的な形となっている。

これら3つの症例を通して分かるように、上部頸椎専門カイロプラクターはカイロプラクティックの独自性を証明するためにも上部頸椎のサブラクセイションの存在と、アジャストメントによる神経伝達の改善を科学的に立証する事が重要である。なぜなら、カイロプラクティックは、常に哲学、科学、芸術の三位一体としての同時進行を特徴とするからである。

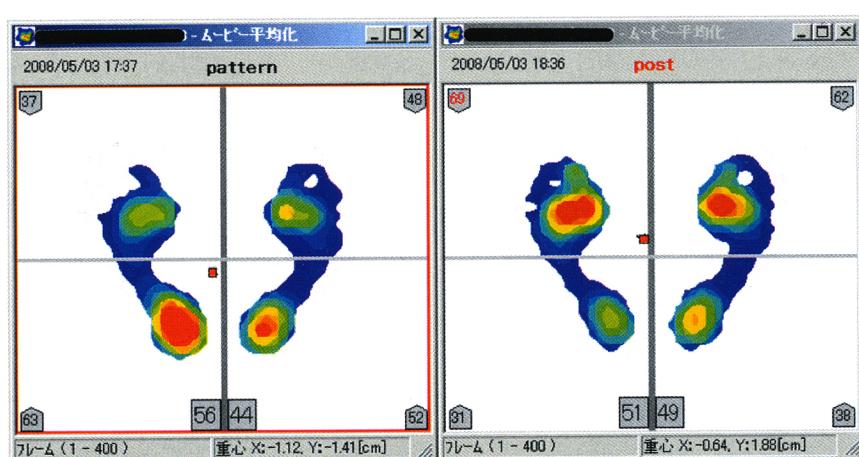


図4

今回は、足圧分布を併用した重心移動によるサブラクセイション分析データを紹介した。今回使用している測定器（ニッタ株フットビュークリニック）では、重心の後方位がなぜ良くないのかを患者と共にモニターを通してリアルタイムで確認することが出来るため、患者は来院毎の検査データによって、サ布拉クセイションの有無を知り、カイロプラクティックの目的を理解するのである。患者の多くは「症状を取る」ことを目的として来院するが、この症状を取るという「医療行為」からカイロプラクティック行為である「サ布拉クセイションを取り除く」という、医療行為との違いに患者の意識転換を図るための努力が、われわれに求められるのである。その為には、科学的データの提示が不可欠となる。単に症状が緩和されて、「良くなった」という患者の主觀に依存した方法論よりも、アジャストメントによって「サ布拉クセイションが無くなったことにより、脳からの神経伝達が改善されて自分で勝手（自然）に良くなった」という事実を患者が科学的データを通して認識できる事が、カイロプラクティックが真に国民に支持される方法であると確信している。医療不信はあるものの、患者の根強い医療機関への依存心は、その科学的データによって裏打ちされた説得力に対しての安心感にあるといって良い。データはカイロプラクター自身が、サ布拉クセイションのアジャストメントを正しく行っているかどうかを客観的に確認するため

にも重要なものである。

□結論□

上部頸椎にサ布拉クセイションが発生すると、その約9割は重心が後方位を示し、足圧が踵寄りになるため指の接地が不十分であることが確認できる。足の形状を見ても、前足部が後足部と比較して接地面積が広くなっている、広い面積での立位の方が安定が良い事は、誰もが容易に理解できることである。2008年9月13日付けの朝日新聞の外反母趾と靴選びに関する記事の中で「本来、体重は主に足のかかとと親指、小指の3点で支えられている」との簡潔な記述を目にしたが、これによっても安定の条件がうかがえる。私の臨床では、前足部約60%、後足部約40%の比率が理想的足圧分布と思われる結果を得ている。

重心と荷重の関係に於いて100名を対象にした分析結果は次の通りである。

- ①左重心・左荷重64名（内右短足48名、左短足8名、短足なし8名）
- ②右重心・右荷重17名（内右短足5名、左短足10名、短足なし2名）
- ③左重心・右荷重11名（内右短足7名、左短足1名、短足なし3名）
- ④左重心・荷重均等5名（内右短足5名）
- ⑤右重心・荷重均等2名（内右短足2名）
- ⑥右重心、左荷重1名（内右短足1名）

対象者数が少ないので、分析結果には満足していないが、左重心・左荷重が約7割弱を占め、次に右重心・右荷重が約2割弱

と、①②で全体の8割を占めている事が分かる。これは上部頸椎C1メジャーの比率にも匹敵する値である。

本誌、2008年7月号の「上部頸椎専門カイロプラクティック臨床レポート¹⁷」でも触れているが、サブラクセイションから解放され手・足が揃う、あるいはより揃うと、重心は中心へ、もしくは反対側に移動するという現象が起こる。足圧も踵寄りから前足部に移動し、その結果身体の平衡を保つ事が容易となる。指が接地した状態では、上半身が安定し、脊柱への代償も最小限もしくは適応範囲内に納まるので、体重を支える足底や足背の筋肉にも緊張を強いる事もなく、ごく自然に立位を保つことが出来るようになる。このとき、脊柱は無意識のうちに（イネイトのもとに）生理的彎曲への復元のための経路を辿っていると解釈できる。

骨格の歪みと神経伝達妨害による継続的な荷重は、常に体重全体を支える足底にかかることになり、このとき足の形状に変化が起こることになる。先に述べた外反母趾、そして扁平足、魚の目などは長期間にわたる上部頸椎のサ布拉クセイションの放置による骨格の歪みがもたらしたものといえる。体重を支える足の筋肉は主にL4、L5そしてS1、S2からの神経支配を受けているため、上部頸椎のサ布拉クセイションがアジャストメントにより改善されると腰椎

が可動性を取り戻し、本来の位置に納まつくると同時に足への神経伝達が改善されて体重を支える足背・足底の筋群も本来の筋力を取り戻すため時間の経過とともに指の接地面積が広がり安定してくる。図5の足圧の変化はその良い例である（アジャストメント前は赤丸で囲んだ）。アジャストメント後（2008年8月1日）も、足圧分布には、さほど変化は見られないが、左重心が右前方へ移動、左右荷重比率が51／49%→48／52%に逆転。温度は頸部も腰部もストレート・ラインに近づき、ブルーバーで見ても温度が上昇して来たのが分かる。腰部の温度の上昇はL4、L5の部位（赤い丸で囲んだ）が特に上昇しており、この事は下肢への神経伝達が改善されて来ていることを意味し、そのため、2回目の来院（8月18日アジャストメントせず）時には、左足前足部（指）が接地している。重心と下肢の荷重比率は初回時に戻っているが、温度パターン（波形）も逆転し、特に右腰部（赤い丸で囲んだ）の温度は依然上昇したままである。患者も随分楽になったという。アジャストメント直後に、指の接地に変化が見られなくとも、腰部の温度の上昇を見る事でC1、C2のLovett BrotherであるL4、L5の変位が改善に向けて変化していくのが確認できる。時間の経過と共に指が接地して来たのはその証明である。

データは未来予想の手助けとなり、「良くなりたい」と願う患者と「良くなってしまいたい」と願うカイロプラクター双方に

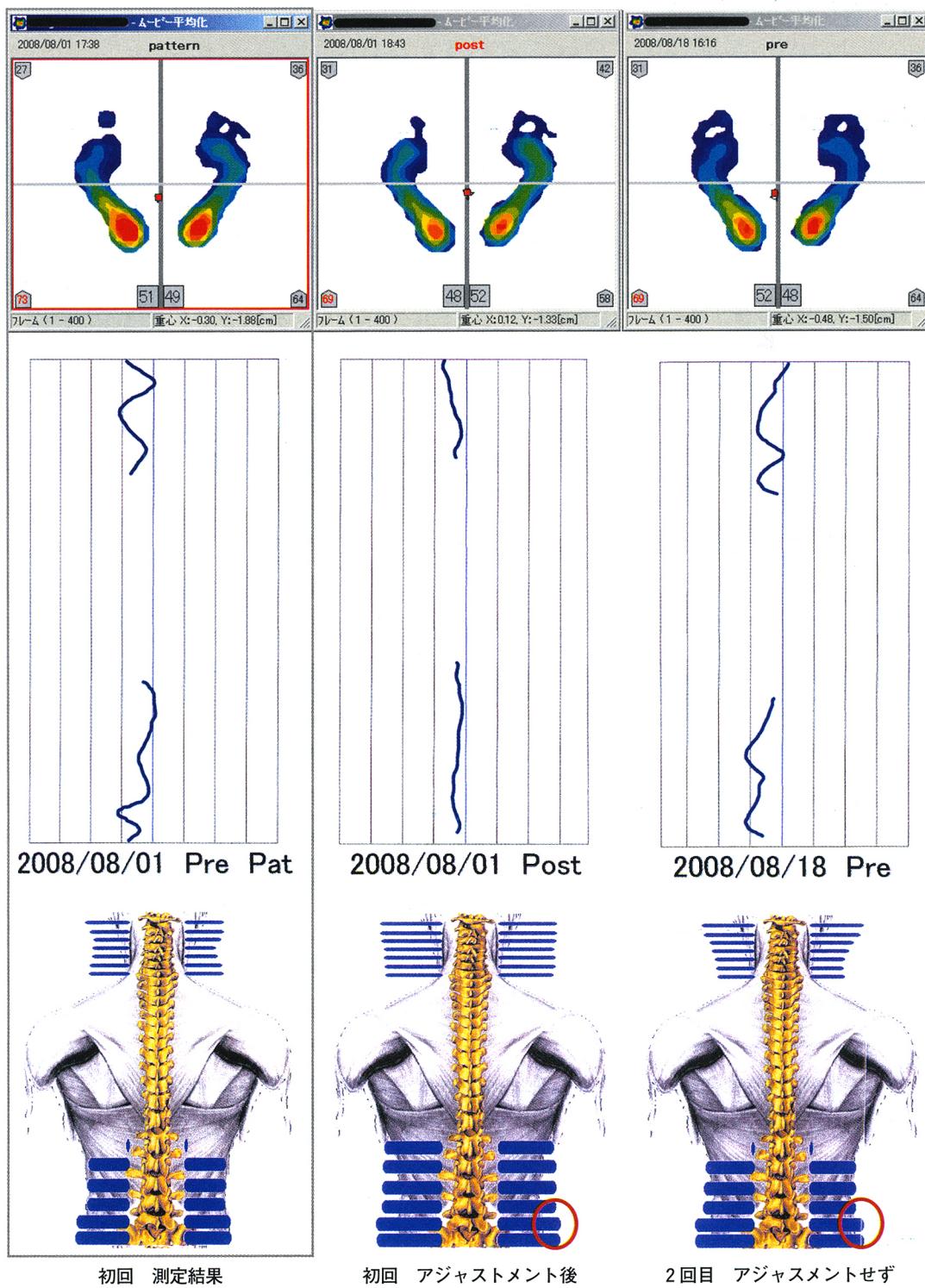


図 5

※私のオフィスでは、女性患者は依頼がない限り頸部と腰部のみリーディングするため、本症例では、胸椎部は省略されている。

自然治癒への希望を与えることになる。つまり、上部頸椎のサブラクセイションが取り除かれると、将来自然に良くなる楽しみと希望が湧いてくることである。

上部頸椎カイロプラクティック —哲学・科学・芸術—

賀来史同著／トム・ジェラルディー推薦・序文

A4判／438頁／定価21,000円(税込)／エンタプライズ刊行

頸椎1番、2番、いわゆる上部頸椎だけを微調整することにより、人間が生来持っているイネイトインテリジェンス(自然治癒力)を活性化させるというカイロプラクティックの理論体系を、特にB.J.パーマーのH.I.O.ホール・イン・ワン学説を忠実に実践できるよう細大漏らさず詳述。



原因はひとつ 健康の鍵は上部頸椎

高橋祐一郎著／B6判／290頁／定価2,100円(税込)／たにぐち書店刊

上部頸椎のみをアジャストの対象とするスペシフィックカイロプラクティックによって、大きな成果をあげている筆者による力作。約3年にわたって『月刊手技療法』に連載された臨床例に加え、スペシフィックカイロプラクティックが分かりやすく解説されている。



カイロプラクティック概論

鈴木正教著／A5判／265頁／定価8,400円(税込)

治療師として30年間、延べ10万件症例実績をもつ著者が初学者にも学習しやすく解剖学等の基礎医学と臨床の実技(検査法・矯正技法)とを関連させて解説。カイロプラクティックの全貌を網羅しているので教科書として最適。



カイロプラクティック基本テクニック

塩川満章著／B5判／140頁／定価12,600円(税込)

アメリカのカイロプラクティック大学で教えられているディバーシファイド・テクニックのすべてを多数の写真・図で解説。内容は、後頭骨、頸椎、胸椎、腰椎、骨盤、腸骨、仙骨、尾骨、子供の治療、カイロプラクティック症例管理法等である。



臨床カイロプラクティック —哲学・科学・芸術—

塩川満章著／B5判／181頁／定価12,600円(税込)

ルネッサンス・ジャパン刊

臨床において遭遇する様々な症例に対応するケースマネジメントを多数収載。各症例を理解するための解剖学・生理学・神経学的知識も自然に身につく内容となっており、カイロプラクター必見の一冊といえる。B.J.パーマーの貴重な写真の数々も興味深い。



申込み
問合せ▶たにぐち書店 フリーダイヤル 0120-811-813 フリーFAX 0120-811-817