

# 上部頸椎専門 11

## 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正会員 原野 幸治\*

上部頸椎1箇所のアジャストメントによる身体の変化を臨床例から報告しています。今回は脳梗塞の後遺症が残る患者さんの症例です。

臨床におけるルールは以下のとおりです。

1. 病気・症状の診断、治療は行いません。
2. 必ず検査を行い、上部頸椎のサブラクセイションの有無を確認します。
3. 検査の結果、上部頸椎にサブラクセイションがなければ、アジャストメントは行いません。
4. 他の療法との併用、健康器具を使用しないで様子を見てください。

「宇宙の叡智はすべての物質の中に存在しており、それはすべての物質に特性と活動を与え続けている。したがって、現存している物質を維持しているのである」

これはカイロプラクティック哲学（33の根本原理）の大前提として知られている。このように生体には運動、適応、再生、吸収、分泌、知覚などの機能が生まれながらに備わっており、イネイトが脳・神経系を通して常に調整し、維持している。

カイロプラクティックの対象は病気や症状でなく、身体に存在しているサブラクセイションの有無である。それは老若男女、事故や脳梗塞の後遺症など、いかなる状況下でも同じである。サブラクセイションの原因となる椎骨をアジャストした結果、症状が取れていくことも大事だが、サブラクセイションのない状態を維持し、充実した身体活動下で生活し、予防と維持に努める事が本来のカイロプラクティック・ケアなのである。

\*原野幸治（はらの・こうじ）

●連絡先：原野カイロプラクティックオフィス  
〒211-0064 神奈川県川崎市中原区今井南町513 エステートピア武蔵小杉101  
TEL&FAX. 044-722-6224  
協会HP：www.specific.jp

□症例□

脳梗塞の後遺症が残る女性

性別：女性 年齢：80歳 職業：主婦

●自覚症状・経過：3年前に左脳梗塞で入院し、それ以来右半身にやや後遺症がある。以前に髄膜腫と診断されたが、手術の必要はないということで何もしていない。入院して以来、右耳鳴り、両足痛（特に右足が重い）、むくみ、冷え、腰痛、膝裏痛を訴えていて週1回のペースで鍼灸治療と、ほぼ毎日接骨院で治療を受けている。降圧剤、睡眠薬、コレステロールの薬、血液をサラサラにする薬、胃薬と5種類の薬を服用している。

初回・来院1回目 2007.4.30

●アジャスト前の検査

伏臥で右足が1cm、仰臥で右足が0.5cm短い。

仰臥における両手挙上で右手が2cm短い。

立位姿勢で右肩が下がっている。

伏臥・仰臥共に右大腿挙上が困難。

仰臥における両手挙上160°で右肩に痛みあり。

上部頸椎リステイング AILでアジャストして、休息用ブースで50分間休んでいた。

●アジャスト後の検査

伏臥・仰臥共に足の長さが揃う。

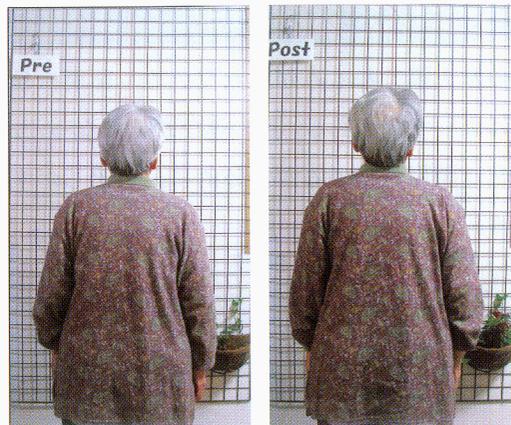
仰臥における両手挙上で右短手が1cm残る。

伏臥・仰臥共に右大腿挙上がスムーズに出来るようになる。(本人も驚いていた。)

仰臥における両手挙上における右肩痛が少し軽減する。

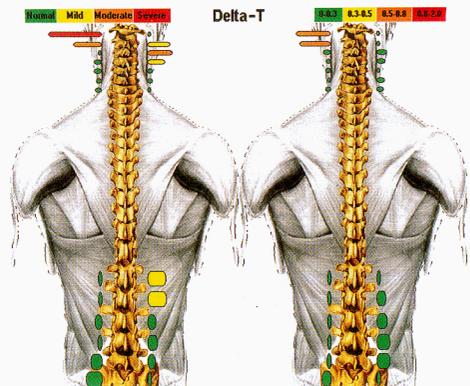
立位姿勢における右肩下がりがフラットに近づく。

(姿勢写真参照)



アジャスト前

アジャスト後

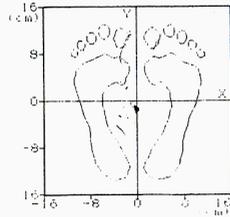


アジャスト前

アジャスト後

上部頸椎部の温度差が少し狭まり、以下の頸椎部と腰部は温度差がなくなってきた。

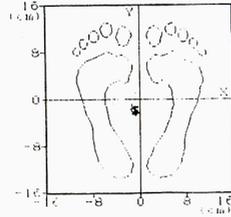
\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.07 cm  
MY -1.64 cm

アジャスト前

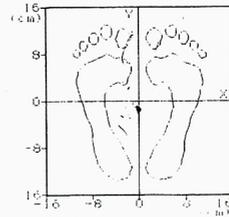
\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.82 cm  
MY -2.13 cm

アジャスト後

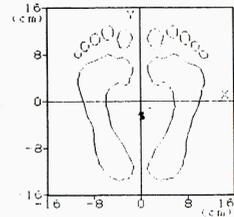
\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.07 cm  
MY -1.64 cm

初回時アジャスト前  
データ

\*重心変位図

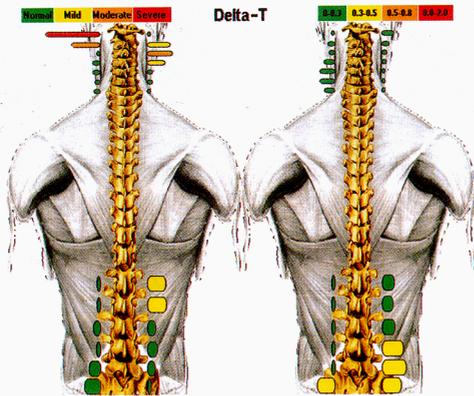


重心平均中心変位  
MX 0.18 cm  
MY -2.55 cm

今回のデータ

来院2回目 2007.5.8

●本人談：むくみが取れている。体調は日によって波がある。足の運びが楽になった。薬は服用しているが全体的に良い感じがする。



初回時アジャスト前  
データ

今回のデータ

上部頸椎部の温度差がなくなっている。

●今回の検査

伏臥で右足が0.3cm短い。仰臥では揃っている。

仰臥における両手拳上で両手が揃っている。

伏臥・仰臥共に右大腿拳上が以前よりスムーズになっている。

仰臥における両手拳上における右肩痛がなくなっている。

立位姿勢における右肩下がりが改善。

(姿勢写真参照)



初回アジャスト前



5月8日

以上のことからサブラクセイションなしと判断し、アジャストメントは行わなかった。

2007.5.8 アジャストせず

来院3回目 2007.6.29

●本人談：全体的に改善しているが、内科の薬が1週間前になってからフラフラしておかしい。

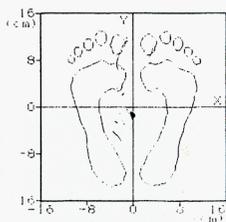
●アジャスト前の検査

伏臥で右足が0.3cm短い。仰臥で右足が0.7cm短い。

仰臥における両手拳上で右手が1.5cm短い。

立位姿勢における右肩下がりが顕著に出ている。

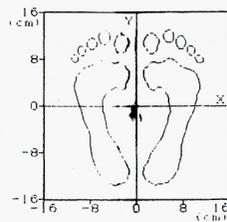
\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.07 cm  
MY -1.64 cm

初回時アジャスト前データ

\*重心変位図

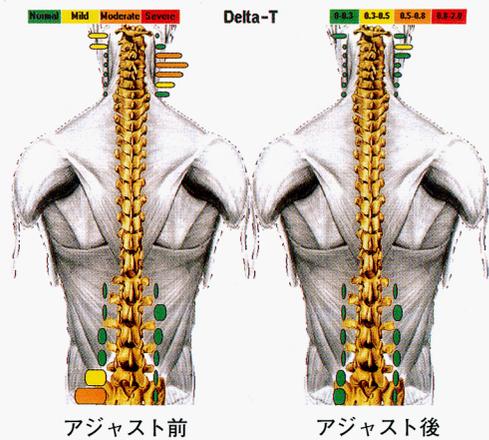


重心平均中心変位  
MX -0.71 cm  
MY -1.50 cm

今回のデータ

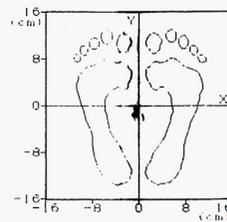
初回時同様、短足短手がある時の重心位置である左側へ戻ってきている。

以上の事からサブラクセイションありと判断し、上部頸椎リステイング AILでアジャストして、休息用ブースで50分間休んでいただく。



頸椎部、腰椎部共に温度差が無くなっている。

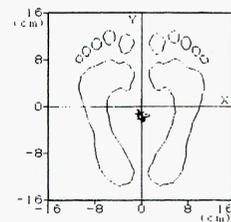
\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.71 cm  
MY -1.50 cm

アジャスト前

\*重心変位図



重心平均中心変位  
MX -0.09 cm  
MY -1.78 cm

アジャスト後

中心の方へ近づいている。



アジャスト前



アジャスト後

※アジャスト3日後に経過報告がありました。

足の運びが随分楽で、以前は10分程しか歩けなかったが毎日1時間散歩している。肩こり、ふらつきも無くなり、非常に調子がよい。

### ～施術者コメント～

患者さん自身の一番の主治医は最も身近にいます。それは本人の脳であり、脳が神経系を通して命令を送り、常に全身をコントロールしています。人体のしくみは老若男女を問わず、不変なのです。

年だからと諦めることはありません。もし年齢のせいだとしたら、同世代の人達は皆同じ病気、不調を訴えているはずです。

しかし、実際はそうではありません。高齢の方でも健康で元気な方はたくさんいらっしゃいます。逆に小学生の子供達でも痛みや不調を訴え、元気がないというケースが多々あります。

つまり年齢と症状には因果関係はなく、具合が悪くなる原因が身体にあるかないかだけなのです。

(勿論、環境・ストレス・食生活・日常の思考など外的内的要因も心身に影響を及ぼします。)

身体に起こる様々な不調(=結果)の多くが上部頸椎たった1ヶ所のズレ(=原因)に影響されていると知った時、術者としてのあなたは、また患者さんにとってはどうすることがベストだと思いますか。

## 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／エンタプライズ刊行  
A4判／438頁／定価21,000円(税込)

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)

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。



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