

上部頸椎専門 17

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*

患者の訴える症状は改善されないが、 データが改善されているケース

一般的に患者が病院、治療院、カイロプラクティックに行くには共通した目的がある。それは病気の治療、症状の緩和である。しかしカイロプラクティックは症状の緩和や病気の治療を目的としたものではないため、症状に変化があっても無くてもサブラクセーションが認められなければアジャストメントをすることはない。カイロプラクティックの目的は、『サブラクセーションのアジャストメント』であるため、患者がカイロプラクティックの目的を理解できなかった場合、アジャストメントを受けてすぐに症状に変化が見られないと、私には「効果がなかった」と誤解することもある。

そもそも症状というのは、条件が揃った時に発症するものである。睡眠不足、精神的ストレス、飲み過ぎ、食べ過ぎ、運動不足、過労の蓄積、薬の副作用、掛け持ち診療など・・・症状を作り出す要因は日常生

活の中に山ほどある。再検査でサブラクセーションが認められない場合は、患者が訴える症状は、サブラクセーションと関連したものではなく前述した要因が疑われる。よって、その時は様子をみて頂くしかない。

患者側への希望としては、患者自身が日常生活を振り返り、改めるべき箇所は、自らが改善することが健康回復への近道である。例えば、頸部痛、背部痛、腰痛、股関節痛、膝痛を訴える患者で、上部頸椎のアジャストメントを受けた後、すぐに症状に変化が見られない人の多くは、運動不足による筋力低下が関節に負担をかけている場合や、運動不足による血行不良が症状の改善を遅らせる原因となっていることが多い。つまりサブラクセーションのない状態での症状の多くは運動不足や睡眠不足などの不摂生が解消されると自然消滅したり、薬の服用は量を減らしたり、中止することでも症状は緩和されるものである。アジャストメントによりサブラクセーションが取

*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 FAX. 03-3946-5077
協会HP：www.specific.jp

り除かれると、その人に見合った治癒反応や治癒過程があるということをカイロプラクターも患者も認識しなければならない。

結果として起こる症状緩和を目的としたアジャストメントや、外からの様々な対処行為は、脳が刺激に反応して症状が一時的に緩和されるだけで「原因」が取り除かれることではない。アジャストメント後に患部の血流が増すことによっても痛みがしばらくの間継続する場合もあるので、症状の有無のみでのアジャストメントを行うべきではない。せっかくの自然治癒過程における再建反応を妨害しかねない。イネイトによる自然治癒にはカイロプラクターも患者側も「しばらく様子を見る」という心の余裕が必要である。

患者の苦しい姿を見ると、早くなんとか楽にしてあげたいという気持ちになるのは自然なことではあるが、患者の訴える症状に対してその都度アジャストメントを加えたり、外部から様々な刺激を与えて「医療行為」や「癒し行為」を続けていては、患者にカイロプラクティックの目的である「サブラクセイションのアジャストメント」は伝わらない。「いつ」「どこから」「どのように」「なぜ」治癒するのか、は、カイロプラクターや患者が関与すべきことではなく、これらはすべてアジャストメント後のイネイト（自然）に任せるべきである。

上部頸椎カイロプラクティックの臨床において患者が訴える症状を聞くことはある

が、それは参考として知るためである。なぜなら、上部頸椎カイロプラクティックでは上部頸椎のサブラクセイション以外は「代償作用」と捉え、原因を上部頸椎に限定するからである。

サブラクセイションがあるのか、ないのかを科学的に証明するために本誌の2007年5月号「パターン分析」でも述べているように上部頸椎カイロプラクティックでは、皮膚表面温度の測定を行い、延髄にある血管運動の中樞が正常に機能しているかどうかを調べることになる。これは骨格上の自律神経の作用結果を調べるものである。上部頸椎のサブラクセイションは、神経伝達妨害と骨格の歪み（代償作用）を引き起こす同時性を有しているため、上部頸椎変位に対しての患者固有の補正が下部脊柱に現れることになり、脊柱両側に皮膚温度の低下をもたらすことになる。上部頸椎以下に現れる温度（波形）の乱れ（温度差）は、上部頸椎のアジャストメントの結果、患者のイネイトによって補正が解除されてゆくため、時間の経過と共に姿勢が改善され、温度も上昇することになる。また、延髄背側部には抗重力筋を調整する中樞があるため、前庭脊髓路を通して無意識下で筋力が調整されている。そのため上部頸椎のサブラクセイションによって神経伝達が妨害されると、筋力低下が起こることにより脊柱（骨格）の安定が悪くなり重心が後方へ移動することになる。筋トレなどで筋力アップを試みても重心が後方に位置している

人は、サブラクセイションの存在を疑ってみる必要がある。重心の後方移動に関しては、運動不足や過労、睡眠不足、精神的ストレス等でも一時的に起こり得るため、サブラクセイションによるものかどうかの最終判断は「短足」「短手」の出現がその判断基準となる。ちなみに重心の左右移動は、短足、短手の存在を意味している。短足、短手が改善されると重心は中心あるいは反対側に移動する。患者特有のサブラクセイション・パターンは、皮膚温度にも、重心あるいは足圧分布に於いても再現されるので、これにより、いつ「アジャストメント」を行うかを知ることが出来る。

カイロプラクティックで重要なことは、症状にとらわれるのではなく、科学的データによって客観的にサブラクセイションの存在の有無を判断することである。データに改善がみられれば、「全く変わらない」「まだつらい」等の患者の主観によるいかなる悲観的訴えに対しても動じることなく対応できるのである。次の症例は、データ的には自然治癒過程を如実に現しているが、患者の症状（主観）的には「何も変化がない」という例である。

「全く変わらない」と言いつつ、定期的に通ってくる人の共通点は、自分が一番つらい所に変化は見られないものの、今まで様々な治療を受けても良くならなかった何かが、例えば皮膚病が消えた、あきらめていた痔が良くなった、疲れにくくなった、冷えがなくなった、姿勢が良くなった、な

ど主訴とは関係のない部位に、全く期待もしていなかった嬉しい変化が起こっていたことを会話の端々に漏らすことである。つまりデータが良くなっているということは、身体全体からみると、どこからか治癒現象が起こっているという事実が存在するのである。

□症例□

性別：男性 年齢：54歳

- 既往歴 甲状腺機能亢進症
自然気胸
腰部ヘルニア
- 所見 毎日アルコールを飲む
運動は特に無し
時々喫煙
現在、内科に通院中。
甲状腺治療（20年間）のためメルカゾール服用中
腰部コルセット着用
- 主訴 腰部ヘルニアのため左下肢にかけての疼痛
下痢気味（メルカゾールの副作用としても下痢、白血球減少、肝機能障害、関節痛、筋肉痛、むくみ等が指摘されている）

初回時に於ける

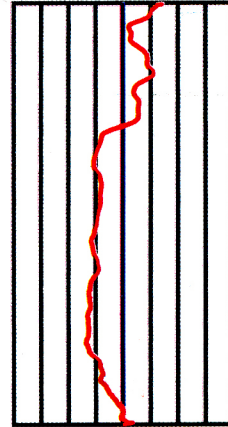
カイロプラクティック的検査結果

- 短足（伏臥位）なし
（仰臥位）R-1cm
- 短手（仰臥位）R-2cm

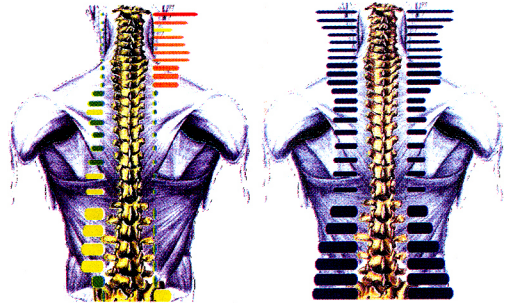
2005年9月3日 初回

アジャストメント後 (P.16 Post図)、波形がストレート・ラインに近づく。このことは左右の温度差がなくなったことを示している。それをカラー分布に置き換えたものがP16図 (中央左) である。左右差が減少したため、イエロー、オレンジ、レッドとカラフルに表示されていた部分がグリーンに平均化されて来ているのが分かる。温度がどれだけ上昇したかを示したのがブルーのバーグラフで示したP16図 (中央右) である。頸部から腰部までほぼ均等になって来ているのが分かる。(この測定器は米国製Tytron C-3000を使用したものである。実際の温度は、ブルー・バーによって表現され、バーの左右に数値が表示されるが、ここでは省略している。グラフは、この温度差を波形で現したもので、左右差が大きいほど波形が大きくブレイクする。Tytronの測定器が開発される前までは、波形のみによる「パターン分析」が主流だったが、この測定器によって3通りの表示が可能となり、患者にはサブラクセイション・パターンの存在を容易に理解する手助けとなっている。カラー分布は、温度差を4つのレベルで色分けしたもので、グリーン (0-0.3℃)、イエロー (0.3-0.5℃)、オレンジ (0.5-0.8℃)、レッド (0.8-2.0℃) で表示される。グリーンは正常、温度差が大きくなるほど病理学的兆候を呈してくる)

●初回時温度測定結果 Pre.



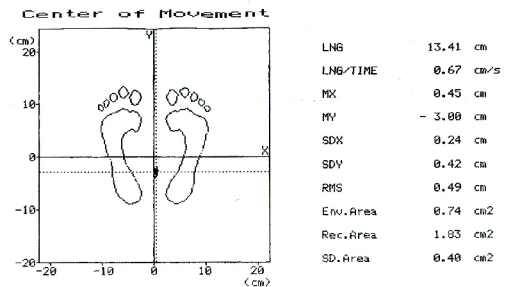
2005/09/03 Pre Pat



2005/09/03 Pre Pat

2005/09/03 Pre Pat

●初回時の重心測定結果 Pre.



GRAVICORDER GS-100E

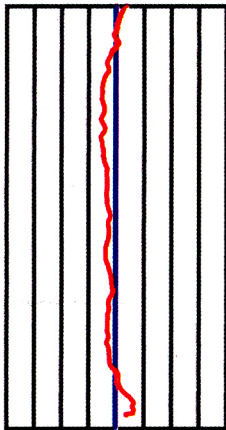
I D _____
 DATE 05.9.3
 10 + 10
 NAME _____
 AGE _____
 HEIGHT _____ cm
 WEIGHT _____ kg
 TIME 20 sec
 MEMO Pre.

重心は、短足・短手時に右後方にあったのが、アジャストメント後、短足揃う。短手は1cm残るが、上肢・下肢の長さが改善された分、左前方に移動する。理想的な臨床結果である。

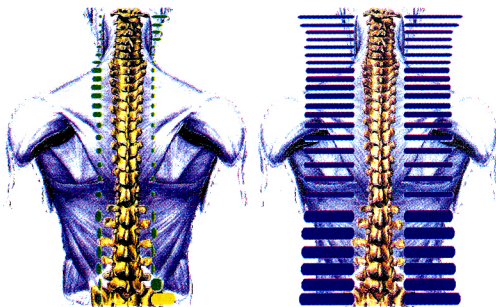
GRAVICORDER GS-100E

ID [REDACTED]
 DATE 05.9.3
 11.13
 NAME [REDACTED]
 AGE [REDACTED]
 HEIGHT [REDACTED] cm
 WEIGHT [REDACTED] kg
 TIME 20 sec
 MEMO Post.

●初回アジャストメント後のデータ

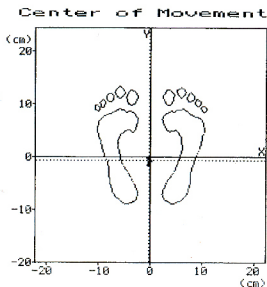


2005/09/03 Post



2005/09/03 Post

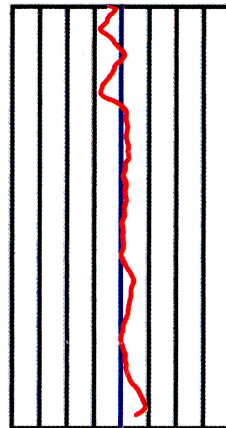
2005/09/03 Post



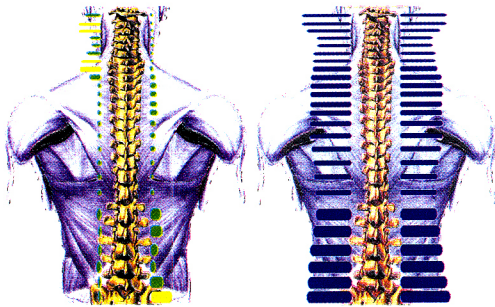
LNG	12.63	cm
LNG/TIME	0.63	cm/s
NK	-0.28	cm
NV	-0.79	cm
SDX	0.23	cm
SDV	0.45	cm
RMS	0.30	cm
Env. Area	0.76	cm ²
Rec. Area	2.46	cm ²
SD. Area	0.41	cm ²

2005年10月15日 2回目

- 患者レポート：その後症状には何も変化なし。
- 検査結果：短足なし。短手0.5cm
- 温度測定結果：上部頸椎部位のパターン(グラフ)逆転する。カラー分布でも、頸部からの温度分布が逆転、ブルー・バーではC4～C5にかけて初回時と同じ温度低下を示しているが、上部頸椎部位の左右差は改善されているのが分かる。
- 重心測定結果：再度初回時に戻っているが、短足、温度測定に於いて改善されているため、サブラクセーションなしと判断。アジャストせず。

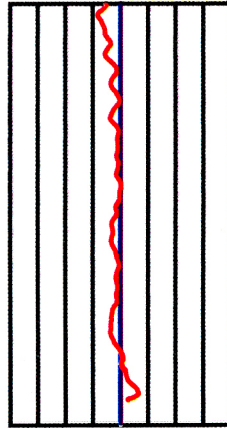


2005/10/15 Pre



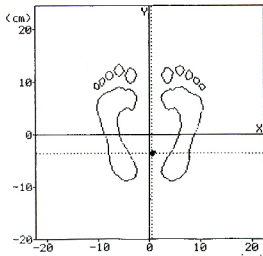
2005/10/015 Pre

2005/10/015 Pre

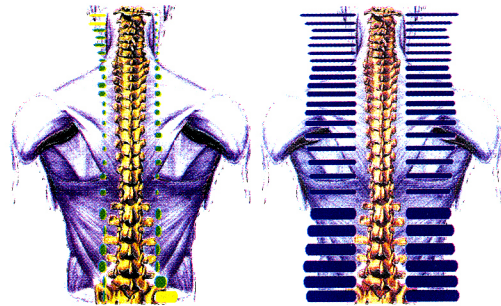


2005/11/26 Pre

Center of Movement



LNG	16.93	cm
LNG/TIME	0.84	cm/s
MX	0.56	cm
MY	-3.62	cm
SDX	0.27	cm
SDY	0.32	cm
RMS	0.42	cm
Env. Area	0.43	cm2
Rec. Area	1.56	cm2
SD. Area	0.34	cm2



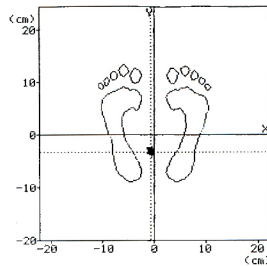
2005/11/26 Pre

2005/11/26 Pre

GRAVICORDER GS-100E

I D _____
 DATE 05.10.15
 NAME _____
 AGE _____
 HEIGHT _____ cm
 WEIGHT _____ kg
 TIME 20 sec
 MEMO Pre.

Center of Movement



LNG	20.31	cm
LNG/TIME	1.01	cm/s
MX	-0.66	cm
MY	-3.32	cm
SDX	0.28	cm
SDY	0.49	cm
RMS	0.57	cm
Env. Area	0.91	cm2
Rec. Area	2.82	cm2
SD. Area	0.54	cm2

2005年11月26日 3回目

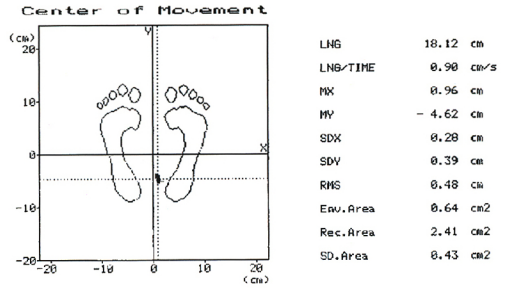
- 患者レポート：変化なし。
- 検査結果：短足、短手なし。
- 温度測定結果：上部頸椎部のパターン戻っているが、温度カラー分布、ブルーバーで確認しても下部の温度差が初回時と比較して改善されている。
- 重心測定結果：手の長さが揃ったために、重心が左（反対側）へ移動。アジャストせず。

GRAVICORDER GS-100E

I D _____
 DATE 05.11.26
 NAME Y = 03
 AGE _____
 HEIGHT _____ cm
 WEIGHT _____ kg
 TIME 20 sec
 MEMO Pre.

2006年1月7日 4回目

- 患者レポート：変化なし
- 検査結果：短足、短手なし。
- 温度測定結果：パターンの逆転。カラー分布で確認しても頸部の温度分布が逆転しているのが分かる。ブルーバーグラフで見ると、C4、C5部位の温度低下が見てとれるが、下部脊柱にかけての温度は上昇したままだ。
- 重心測定結果：初回時と同じように右後方にパターンの戻りが見られるが、短足、短手が改善されている時の戻りはサブラクセーションによるものではないとの判断がつく。アジャストせず。

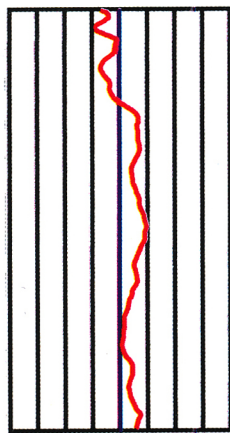


GRAVICORDER GS-100E

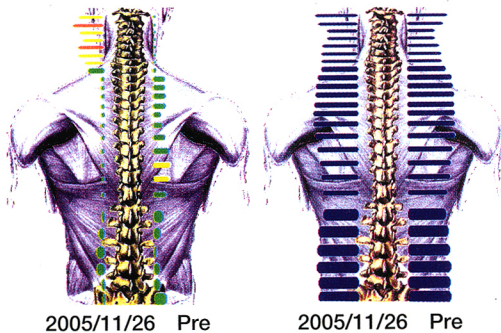
I D _____
 DATE 06.1.7
 2 07
 NAME _____
 AGE _____
 HEIGHT _____ cm
 WEIGHT _____ kg
 TIME 20 sec
 MEMO Pre.

2006年3月4日 5回目

- 患者レポート：変化なし
- 検査結果：短足、短手なし。
- 温度測定結果：比較しやすいように下に枠で囲んだ初回時のデータを用意した。初回時と比較してパターンやや戻るが、カラー分布、ブルーバーでは依然として治療状態が継続しているのが分かる。
- 温度測定結果：前回、右へ移動していた（パターン）が、左へ移動している。



2006/01/07 Pre



2005/11/26 Pre

2005/11/26 Pre

これは骨格が自然治癒力（イネイト）によって正常と思われる方向に依然として移行していることを示している。つまり、姿勢は上部頸椎にサブラクセーションが発生した瞬間から、上部頸椎の変位に対しての代償として時間の経過と共に、無意識的に崩れ、サブラクセーションない状態では、無意識的に姿勢が改善されて行くことを示

している。上部頸椎アジャストメント後の姿勢の変化は、現在連載中のシリーズで証明済みである。アジャストせず。

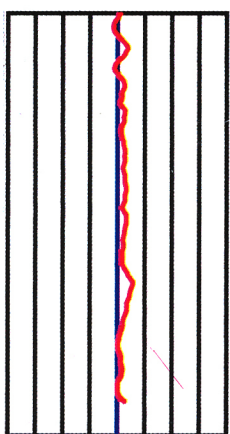
自ら崩れた姿勢は自ら本来の姿勢に復元する。これがカイロプラクティックのサブラクセイションのアジャストメント後に起こる内在の叡智による自己調整（アジャストメント）である。

GRAUICORDER GS-100E

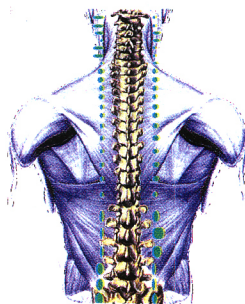
I D _____
 DATE 06. 3. 4
 3 / 10
 NAME _____
 AGE _____
 HEIGHT _____ cm
 WEIGHT _____ kg
 TIME 20 sec
 MEMO Pre.

初回時の検査結果 (下図)

上部頸椎にサブラクセイションが起こると、脳からの神経伝達妨害と変位の方向（リスティング）が同じになるため温度も重心位置もオリジナル・パターンに戻ることになる。



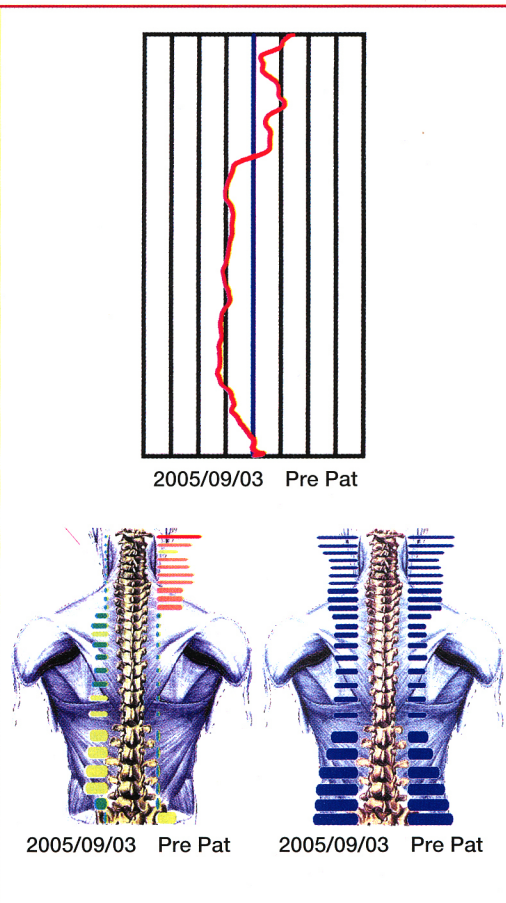
2006/03/04 Pre



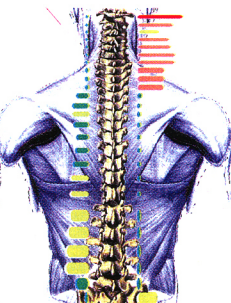
2006/03/04 Pre



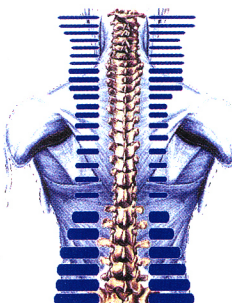
2006/03/04 Pre



2005/09/03 Pre Pat

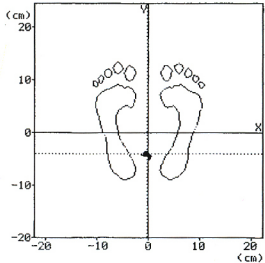


2005/09/03 Pre Pat

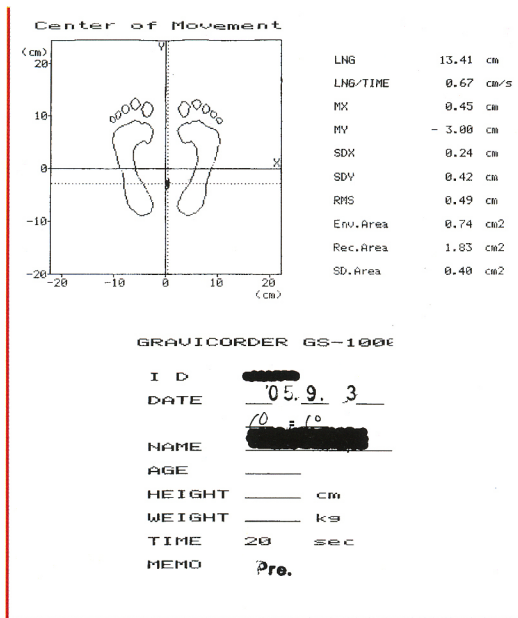


2005/09/03 Pre Pat

Center of Movement



LNG	23.90	cm
LNG/TIME	1.19	cm/s
MX	-0.23	cm
MY	-4.11	cm
SDX	0.47	cm
SDY	0.34	cm
RHS	0.58	cm
Env. Area	1.04	cm ²
Rec. Area	3.71	cm ²
SD. Area	0.63	cm ²



～コメント～

この患者の場合は、自覚症状に関しては変化がないそうであるが、2005年9月3日から2006年3月4日まで計5回来院され、アジャストメントは1回のみである。データ的には、身体の内側は間違いなくイネイトによる自然治癒の継続中であることがわかる。この症例は、医学的には病理学的検査で陽性から陰性に改善されたにも拘らず、症状は依然として継続している例と同じである。医療機関でもこうした場合は、様子を見ることになるであろう。

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、人間が生まれ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ふ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^{けい つい}

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。

