

JSC カイロ講座 『アドバンス大阪Ⅱ』 レポート

大阪府・T. K (JSC 正会員)

1月27・28日大阪市立中央青年センターにて昨年に続きアドバンス講座の2回目が開催されました。講師はJSC 学術委員長の同じく荒木寛志先生です。

今回のテーマは「内臓からのアプローチ」で、いよいよ各論に入りましたが今回は実技が中心で内容を詳しくは伝えることができないのですが、日本オステオパシー学会出版の「内臓マニピュレーション」「胸郭」を参考にさせていただくのが一番かと思えます。ということで今回が私なりの気づきや、参考になったことを紹介したいと思います。

まず一番重要なのは内臓の動きで、これには可動力、自動力があってオステオパシーではこの動きをインスパイア、エキスパートと表現しているのですが荒木先生的には感じる事が重要だということです！

①自動力

内臓の動きの中で一番重要なのは自動力で、この重要性を今回のセミナーでは再確認できたのは大きな収穫でした。また特に空洞臓器の場合は痙攣や回転軸の影響を受けやすいのでエキスパート(臓器が身体の中心に向かう動き)で固定されることが多いので、例えば胆管、膵管など、特にその分泌が括約筋に調節されている部分「オッディー括約筋」などが特に重要ということです。

②連結制限＝癒着と固着

感染症や術後の後遺症に多くみられ、実は私事ですが2年半前に右のソケイヘルニアの手術を受けております。ソケイヘルニアの手術では最新といわれている、内視鏡を使用した方法です。3ヶ所から器具を挿入しました。

実はここ数ヶ月手術を受ける前には経験したことがなかった左の起立筋に痺れるような感覚が続いています。どうも手術を受けた場所を軸に身体が右回転しているようでそれ抑えるために、左の背中にある受容器が伸張された結果による、筋肉の緊張のような感じがしております。今回どの先生に傾聴してもらっても手術のメッシュが入っている部分に手がひかれていくようです。癒着の治療が必要です！

術後の癒着の問題はよくいわれていることですが、特に出産経験のある女性に対しては十分な問診が必要ということです。

③マニピュレーション

直接テクニック、間接テクニック、誘導テクニックを紹介されました。

テクニックの方法の詳細は本を参考にさせていただくとして、一番荒木先生が多様するのが誘導テクニックということです。

基本的には可動力をつけて自動力なのですが、可動力をつける方法は痛いことが多く、患者さんが嫌がる人が多いので、荒木先生的には検査は可動力検査で治療は誘導テクニックを使うことが多いということです。

誘導テクニックは自動力を増進させるテクニックで、これをうまく使えるかが内臓マニピュレーションの



効果を上げるポイントだと思います。内臓の自動力はインスパーかエキスパーのどちらかに振幅が小さくなっていることが多いのですが、この場合振幅の大きい方に僅かに助長して、動きの方向、振幅、回転軸が正常自動力と一致するまで続けます。この場合大きなポイントなのですが振幅の小さい方向を大きくさせるようなことはよくないです。動く方向に助長させる方が身体に無理がないこと、動かない方向に動かすのは直接法的で身体に負担が大きく、動く方向とは反対の結果すなわち身体にとっては自然じゃないことが多いようです。この件は私にとって「なるほど」と思える説明でした。

治療の順番は通常、直接か間接の可動カテクニックを先に、次ぎに誘導テクニックという順番です。

続いて 前回は紹介させていただきましたが、横隔膜の重要性、他に尾骨、上部胸郭、特に荒木先生は中頸筋膜の重要性を述べていました。

・各内臓への検査とアプローチの方法

①胃

裂孔ヘルニア、下垂などの問題が一番多いのですが、裂孔ヘルニアでも噴門部だけでなく幽門部も一緒に上がっていることもあるそうです。私の臨床的には裂孔ヘルニアによる咽頭痛が多いこと、咳がなかなか止まらないなどの関連性などはよくあるな〜〜と思いました。下垂に関しては幽門部がなかなか特定しにくいのもあるのですが、打診などで確認すると、関連してオッディー括約筋、十二指腸空腸連結、回盲部も調べる必要があるということです。裂孔ヘルニアによくみられる骨制限の関連として左頸部痛、左腕神経痛、左上腕関節周囲炎などがよくみられるようです。



②十二指腸

この部位も非常に重要で、十二指腸空腸連結、オッディー括約筋、臨床でよく緊張がよくみられる腸間膜根などの可動力の重要性などです。

③肝臓

臓器の大きさもさることながら、身体の右側だけでなく、左側にまで影響を及ぼすこともあるとのこと。右前頭骨/鼻骨関節は肝臓のトリガーポイントで、臨床的に多いのはやはり右上腕関節周囲炎、右頭蓋底機能障害でしょうか。あと坐骨神経痛の問題に関与していることもあるそうで、下肢への関連性が大きいということです。最近私の臨床でも下肢の症状がなかなか改善しない例が数例あるのですがもっと細かく内臓をみないとダメだと痛感しました。

④胆嚢と胆管、オッディー括約筋

左前頭骨/鼻骨関節は胆嚢のトリガーポイントで右肩甲骨後部に放散することが多いようです。

制限の解放⇒胆嚢の排出⇒総胆管の伸長⇒誘導 という順番で治療を行います。女性の胆嚢症状は月経前に現れることが多く、排卵期には乳腺機能亢進が起こり、乳房痛や脊柱起立筋や肋間筋の痙攣が増大するので、この時期のマニピュレーションは組織を刺激させるだけで意味がなく、勿論腰椎、胸椎、仙骨部の制限への治療も同じです。

⑤空腸・回腸・結腸

私の勉強不足でもありますが、腰部症状に多いのは腎臓？と思っていました。急性の腰部症に最も多いのが腸だそうです。慢性の結腸問題は大腿部の痺れを伴うことが多いそうです。

位置的な問題でおわかりだと思いますが、左坐骨神経痛はS字状結腸や左下肢の症状に関連し、また静脈循環問題による椎間孔への影響などです。右坐骨神経痛では回盲連結の腹膜付着が異常過緊張していることが多く、また滑膜や膝関節の痙攣や過敏をもたらします。結腸曲、十二指腸空腸曲と腸間膜なども重要ですが臨床的には回盲連結、S状結腸間膜根に問題を発生しているケースが多いようです。

⑥腎臓

右腎は消化腎ともいわれ、下垂により腸問題を悪化させることがある。

左腎は生殖腎ともいわれ、精機能障害や感情問題が影響を与えることがある。

膝関節への影響、トリガーポイントである舟状骨、第一楔状骨、第五中足骨からの影響を受けることがあるので腎臓の治療には下肢の治療を加える必要があるということです。

治療に関しては単純に腎臓を上げるではなくて可動力、自動力をつけることが重要です。

インポテンツは左腎の自動力検査、右腎下垂は盲腸に起因することがある。

⑥膀胱

吸引分娩や大きな会陰切開などで虚脱が起こりやすく、他に膀胱の下垂、子宮下垂など女性特有の症状でとても大きな問題の一つでもあると思います。尻餅をついた場合、尾骨の前方変位の結果、会陰繊維が弛緩した結果近位尿道括約筋を下方に下げる結果、失禁になることが多いそうです。このあたりの問題も多いのではないのでしょうか？

子宮と仙骨と同時に動くこと、仙骨、仙尾関節、足に制限が見られることが多いようです。また失禁ではL2,3Fixationがよく見られるが、膀胱にも問題がある場合は脊柱マニピュレーションの効果が少ないようです。

⑦子宮・卵巣

女性の腰痛は椎間板障害というより泌尿生殖器の位置問題（膀胱下垂、子宮後屈）からの二次的なものと考えられる。

そしてほとんど全ての腰仙関節制限がみられるのと反射性膝関節痛もありうるそうです。

確かに骨盤内の鬱血は年齢的なもの、緊張低下、ホルモンなどの関係で生じますが、これによる内圧の増大は骨盤内に大きな問題を与えるのは確かだと思います。

自動力の動きは膀胱と同じです。今回、膀胱、子宮、卵巣の治療に興味があったので勉強になりました。

今回はかなりのボリュームでとても1日半でできる量ではなかったかもです。でも荒木先生が臨床で実際使用している、使いやすい方法を絞り込んでの講義だったので実践的で参考になることがたくさんありました。

また前述しましたが、今回のセミナーは実技中心なので、治療方法は紙面で伝えることができません。それに参考本を読んでも実技に関しては、とてもわかりにくいのが正直なところです。また機会があれば実際受講されることをおすすめいたします。

次回は最終会で実際受講者同士が治療をして、足りないところはアドバイスしていただくという形で講義をすすめていくそうです。

実際の臨床では内臓かわからないというのもあり、筋肉骨格系を中心に診てしまいますが、内臓の重要性を再確認できた良いセミナーでした。