

カイロプラクティック *Chiropractic*

“ボキボキ”鳴らすことを目的とした**自称カイロプラクター**にご注意ください
(詳細は[こちら](#))

1. カイロプラクティック概論

1) カイロプラクティック小史

「カイロプラクティック」とは骨格の歪み、特に背骨の歪みを手技によって矯正し、神経生理機能を回復し健康を増進させようとする治療法です。

アメリカで生まれ、世界65ヶ国に普及したヘルスケア(医療)。

また、カイロプラクティックを大学を卒業し、学位を持つドクターを「カイロプラクター」とよびます。

現在では米国に5万人、カナダに5千人、オーストラリアに2.5千人、イギリスに千人のカイロプラクターがいます。

カイロプラクティック(英名Chiropractic)は米国人DDパーマーにより1895年に創始され100年以上の歴史があります。

ニュートンがリンゴの落下をみて重力を発見したように、DDパーマーは1895年に耳の不自由な黒人の背骨のズレを動かし、聴力の回復を発見したのが始まりです。

背骨の矯正は、紀元前より行われてきましたが、彼は背骨を矯正した事実を基に、初めて『背骨と健康』を結びつける医学を体系化したのです。

2) カイロプラクティックとは

カイロプラクティック(英名: Chiropractic)とはギリシャ語のCheir「手」と、Prakticos「技術」の合成語である。

3) 基本原理

人間は二足動物であり、半面直立姿勢による「重力に逆らう人間の直立した背骨 = 種々のストレスからの歪み」を代償として「道具の使用」と「思考の向上 = 大脳発達」を選択した。

「人類の背骨は決して完成されたものでなく、未だ重力に対応する進化の過程である」(南加州大学: R・カリエ教授)

「今日我々が直面する多くの健康上の問題は、直立姿勢に対する不十分な適応からもたらされている」(カークスビル大学: H・ライト教授)

「人類が直立姿勢であるという事実は、骨格筋肉系と神経系との相関関係を非常にユニークなものにしており、カイロプラクティックでは特にこの点を重視している」(ナショナルカイロ大学: J・ジェンシー教授)

4) 直立姿勢が人体に与える影響

人間は四足から二足になったことで、重力に逆らうことになった。

- ・ 特に腰部には、構造上もっとも大きなストレスがかかる。
- ・ 骨盤は内臓諸器官を受け支える。
- ・ 仙椎は運動性を高める為、前斜傾となった。産道を狭めている

以上のように、重力に逆らう人間の直立した背骨は、種々のストレスを受け歪みを作ります。

歪みは背中(椎間孔)から出る神経を刺激し、その神経支配下の組織の機能低下や痛みを起こします。このことをサブラクセーション・コンプレックスとよびます。

5) カイロプラクティックの目的と定義

カイロの目的は背骨の歪みを正し、神経を活発化し自然治癒力を引き出すことにあります。カイロ独特な治療技術を[アジャストメント](#)(米国ではマニピレーションとも)とよびます。

カイロプラクティックとは、「カイロプラクティック理論」に基づく「治療」です。

その理論とは、人体の構造と機能、特に脊柱と神経系の関連をおきながら健康と病気を関連づけるものです。

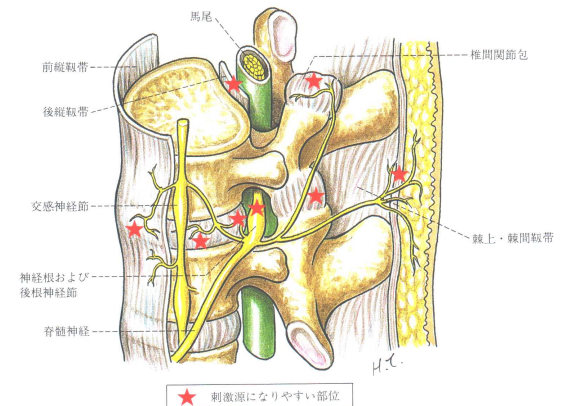
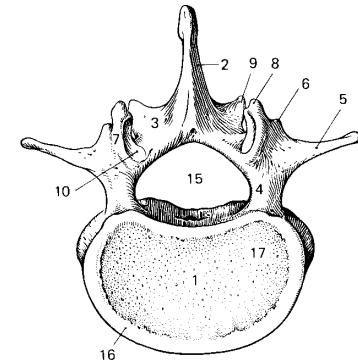
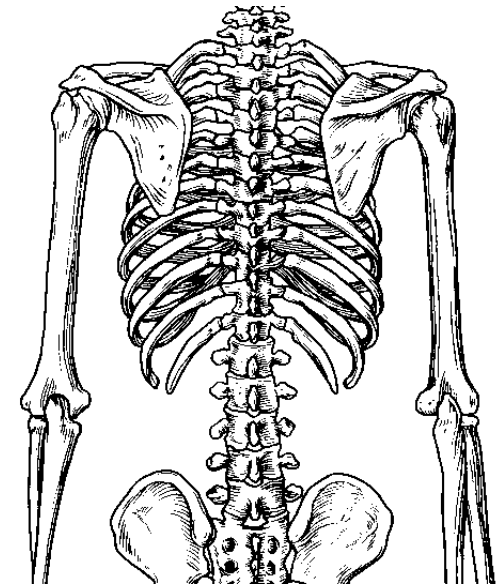
治療とは、狭義には人体構造、特に脊柱・骨盤・四肢に対する徒手矯正であり、広義には薬物、外科を除く体操、食事、物理療法を含みます。

5) 脊柱と椎間孔

- ・ 脊椎は24個の脊椎(椎骨)と仙骨、尾骨からなる
- ・ 脊髄(神経)は脊柱の中の脊椎間を通っている
- ・ 脊髄は各脊椎の間の椎間孔から出て抹消へ分布する
- ・ 椎間孔の大きさは脊椎部位で異なる
- ・ 椎間孔には神経以外にも血管や脂肪組織などがあり、余分なスペースはない

直立姿勢からくる重力負担に加え、日常生活内での種々のストレス(職業、スポーツ、習慣、過労、睡眠不足、精神的ストレスなど)が加わり、局所に緊張を強いる
([サブラクセーション](#))

「神経に対する一時的な圧迫は血液の供給を阻止し、局所的な酸素欠乏をおこし、神経の機能障害を起こす。この場合、軸索(神経線維)は破壊されたのではなく、数時間から数週間で回復する」(ロンドン大学:サムソン教授)



6) サブラクセーション

(1) サブラクセーションとは

「隣接関節構造体の、動力学的、解剖学的、もしくは生理学的な、正常な状態からの改変」 A C A (American Chiropractic Association) の定義 (1972 ~)

医学用語では「亜脱臼」をさすが、カイロでは「数mm以下の微小な骨体の関節面の変位であり、しかも動力学的な変調および神経学的な障害を伴っている関節の機能的な失調状態」と捉えるのが妥当。

椎間孔部のサブラクセーションは脊椎の固定化、関節構造の緊張や狭窄をさす明らかに異常な状態であるため、椎間孔組織内の脊髄神経や血管を圧迫することになる。しかし、脊椎のずれが直接神経に圧迫を加えることではない。

(2) サブラクセーションの自然治癒

サブラクセーションは必ずしも進行するとは限らず、睡眠という休養の間に正常な状態に戻る事が良くある。

疲労物質を除去し栄養や酸素を送り込み、寝返り行為を含む睡眠時間はからだの支持機構を完全に弛緩させ、組織の弾性を回復させる唯一の自己治癒方法である。しかし、睡眠の浅い人、睡眠時間の短い人、昼間の疲労が過度で睡眠が疲労を回復するのに十分でない場合などでは障害(サブラクセーション)がおきてくる。

(3) フィクセーションとは

骨体はその関節の生理的境界からはみだしてずれているようなものではなく、その生理的範囲内で、ある状態で運動が固定されているもの。

つまり、関節の遊びの部分が狭窄あるいは消失した状態。

(4) サブラクセーションの誘発因子

誘発因子	職業例	主な障害部位	症状例
常に頭を使う	管理職、文筆業	頸椎	頭痛や目の痛み
長時間の座位	事務職	胸椎上部	呼吸器・心臓疾患
上肢の挙上	キーパンチャー ピアニスト	頸椎下部 胸椎上部	頭痛、肩こり、 手の痺れ
背中を丸める	運転手	胸椎中部	胃腸障害
前かがみ	設計士	胸椎、腰椎	腰痛
長時間の立位	事務員、売子	腰椎	腰痛、便秘、下痢、 生理痛、痔
激しい運動	スポーツ選手 肉体労働者	頸椎、腰椎	外傷性サブラクセーション

その他、冷房からくる筋肉の緊張、ハイヒールや妊娠からくる骨盤や脊椎への影響、運動不足や肥満が原因の筋力低下に加え、

習慣性(重い鞆を持つセールスマンや学生、足を組んだり横座り癖、ゴルフなどの瞬間的なねじり)などは全てサブラクセーションの誘発因子と言える。

7) 不適應疾患

- ・ 骨折、感染性疾患、腫瘍などは取り扱うべきではない。
- ・ 器質的变化が進行しすぎたもの、患者の衰弱が激しい場合、先天性の奇形などは治療の対象とはしない

8) 実技上の注意点

- ・ 背景を意識する：物を拾おうとしておこしたギックリ腰と、重いものを持ち上げようとしておこしたギックリ腰では同じ痛みを訴えたとしても、意味が異なる。
- ・ 痛みの持続時間で、その慢性度が判断できる
- ・ 痛みのおきる角度からサブラクセーションの性質が理解できる
- ・ 一般に、立位または動作での痛みほど、構造的要素が大きい
- ・ 健康状態、体格、年齢、性別でサブラクセーションの度合い、付近支持組織のバランス、急性か慢性かを判断する
- ・ 栄養状態、環境、運動量、休息度なども効果に影響を及ぼすことを理解する。
- ・ 1次的なものか、代償的な2次的なものかを把握する

9) 脊椎の検査

視診

患者の姿勢を前後、左右から調べて、全体の脊柱彎曲、耳、肩、肩甲骨、腸骨稜の左右の高さを比べる

体の動作に不自然さはないか、可動性に制限が無いかなどを触診への参考に
する。

触診(スタティックパルペーション)

患者を座位または腹臥位にさせる

示指、中指、環指の3本を使い、外後頭隆起から下に7つの頸椎、12の胸椎、5つの腰椎、そして骨盤と順に調べていく

脊椎の整列、支持筋肉や靭帯に緊張や弛緩がないか、局所に疼痛や過敏点がないか、温度に変化がないかを調べる

触診(モーションパルペーション)

患者の体を動かしながら、脊椎が固有の機能的可動性を維持しているかを調べる

10) 脊椎矯正

施術者は矯正の際に安定した姿勢を維持する

患者に接する手は矯正しようとする脊椎に正しく接触していなければならない
他方の手は皮膚のあそびをなくし、矯正を行う手が滑らないようにする

矯正は、脊椎の関節面に沿った無理のない方向が一番効果的である

矯正は患者がリラックスしたとき(呼吸を吐き終わったとき)瞬間に行う

矯正に際しクリック音を発する事があるが、これは脊椎骨が動いたことを意味する。しかし音がなくとも矯正が達成されることも多く、**クリック音は判断の参考にはなっても、矯正の目的ではない。**

11) アジャストメント

縮小した関節の他動運動範囲に対し、瞬間的なインパクト(スラスト)を与えて、関節の可動範囲を改善する手法。

スラストを行う方向は、関節の遊びを検出するモーションパルペイション(動的触診)によって決定される。

インパクトの大きさは、よく制御された極めて短い距離でなければならない。