

評価部位(インディケータ)としての仙腸関節

大屋 博之*¹

The Sacroiliac Joint as an Indicator

Hiroyuki OOYA

Abstract

The sacroiliac joint is recognized as one of the best joints that must be adjusted for the method of chiropractic total care. The author, through the personal clinical study, reached to recognize the sacroiliac joint the important indicator, that signals any abnormalities of the body. And the author believes now, we do not need to adjust the sacroiliac joints. The sacroiliac joint would be distorted through the abdominal muscular imbalance to compensate for the dysfunction of vertebral articulations, thoracic cage, upper and lower extremities. Any dysfunction of the articulation would be corrected by the involved muscular manipulation or muscular strengthen. Therefore, it is reasonable to clear the sacroiliac dysfunction through normalizing the abdominal imbalance. And it is the best method to clear the symptom.

Key words : Sacroiliac joint, Leg-length check changes, General malaise, Seasonal sickness

1. 緒言

身体は四季の移り変わりとともに常に変化している。ヒトを大宇宙の周期的な変化の中に存在する生き物として促えた場合、ヒトの健康は大宇宙の法則に則っており、それに反した時に身体的に障害を受けるものと考えられることができる。こうした発想を原点に、患者の障害についても季節を通して診てきた経緯から、関節や筋肉のくるい、ひいてはたぶん内臓機能においても、ほとんどすべての患者を通して共通した変化が認められることに気づくにいった。今回は、仙腸関節を中心にその共通する変化について報告する。

2. 方法

この報告はあくまでもカイロプラクティック治療現場での臨床的な研究であり、著者の10年にわたる臨床経験から得られた治療の進め方に基づいている。また内臓に関連するポイントについての判定は、決して内臓そのものに疾患があるということを示すものではなく、臓器の異常を指摘するのではないことを明記しておかなければならない。おそらく関連する筋等を通じて該当内臓に何らかのストレスを与えているのではないかと推察し、あえて腹部のポイントを胃、肝臓と表記するものであり、誤解のなきよう御了承いただきたい。著者の研究方法の一つは、AK(アプライド・キネシオロジー)におけるチャレンジとよばれるもので皮下組織に対する一定方向への負荷を加える方法を用い、それに対する身体的な反応をAKの筋力の変化だけでなく、左右の脚長差の変化で診るといものである。力学的なストレスを感受し身体的な

原稿受付 平成14年6月20日

*1 東豊カイロプラクティック&オステオパシ、大屋式内臓反射特殊療法研究所(〒570-0012 大阪府 守口市 大久保町 5-14-7)

反応を示す部位をいくつか選び、それらの反応を一連の手順によって調べることを一つの検査方法として採用している。

次に、身体は磁気に対しても反応することを利用した磁気テクニックを平成5年5月、塩川満章DCの神戸校(日本カイロプラクティック・リサーチ)にて受講し、その受講内容から磁気のN極は身体の機能低下(関節や筋等)に反応し、S極は炎症に、NS両極では内臓の機能低下(内臓が良悪という意味ではない)に反応する方法について習った。これに筆者なりの改善を加えて、磁極を仙腸関節や椎骨、四肢の関節、腹部のポイントに当て、前者の方法と併用しながら左右の脚長差をモニターする方法を考案した。

2. 1 一連の検査手順(写真1、2、3)

カイロプラクティック用語として、上後腸骨棘はPSISと明記し、上後腸骨棘が後下方に変位している寛骨の歪みをPIと呼ぶ。また上後腸骨棘が前上方に変位している寛骨の歪みをAS、寛骨の内方への変位はIn、寛骨の外方への変位はExと呼ぶ慣例に従うこととする。

1) 伏臥位での左右の脚長差を最初に見る(このとき磁石は当てない)。

2) たとえば右下肢が短くなっていることが観察される右側短下肢を想定すると、仙腸関節部を指で下方に皮下組織を引き(ティッシュ・プル)、左右の脚長差がなくなればPI判断する。同様に上方向のティッシュ・プルで脚長差がなくなればASと判断、外方向でEx、内方向で脚長差がなくなればIn変位となる(AKにおけるチャレンジの検査である)。いわゆる変位方向へのティッシュ・プルで脚長差がなくなる方向がその変位ということである。

(注 ティッシュ・プルは皮下組織をある方向に軽く指で引くことで、組織のリバウンドをもたらす反応が生じると考えられている。)

3) たとえば右寛骨でPI、左寛骨でASの各変位が判断された場合、仰臥位で(骨盤に頸椎等との複合的な変位がない場合は仰臥位では左右の脚長差はない) NS両極を右腹部(肝臓ポイント)に当て脚長差が出るか出ないかみる。出なければ次は右肩関節にN極を当て脚長差が出るか出ないか、出なければ右の内外腹斜筋のテストに移る。右寛骨PI変位は、この3点の中で必ず脚長差が出る部位が存在し、その部位で

の処置が施されたらPI変位は消失する。左寛骨AS変位に対して腹部は胃のポイント、関節は左肩、左の内外腹斜筋と検査し、反応部位の処置を施せばAS変位は消失する。

4) 上記3)の処置を施した後に、伏臥位での脚長差はなくなっている。次に左右いずれかの仙腸関節にN極を当てると、何も問題のない場合には脚長差が生じないが、問題がある場合には脚長差が生じる。脚長差が生じた場合のみN極を当てたままの状態、上下左右4方向にティッシュ・プルを行い、そのいずれかの方向で脚長差がなくなればPI、AS、In、あるいはExのいずれかの処置を施す。ところが4方向のティッシュ・プルでいずれも脚長差が生じたままの場合には、次は(磁極を離すと脚長差はない)後頭骨の中心部(多少ずれても結果は同じ)にN極を当てて脚長差が生じない場合は頭蓋骨の問題となる。脚長差が生じる場合は後頭骨の各変位方向にティッシュ・プルをおこない、脚長差がなくなった方向が後頭骨でのその変位となり矯正をおこなう。後頭骨の各変位方向へのティッシュ・プルで脚長差が生じたままの状態の場合は磁極を離し、長脚側に顔を向ける。これで脚長差が生じたら頸椎の問題となり、脚長差が生じない場合は胸椎(腰椎)、肋骨の問題となる。

(注 仙腸関節にN極を当てた場合、ティッシュ・プルを上方向でPI、下方向でAS、外方向でIn、内方向でExとなる、すなわち磁極を当てない場合と反対方向になる。)

5) 両脚に脚長差がない状態で各椎骨の棘突起にN極を当て異常のある椎骨では脚長差が出る。左右へのティッシュ・プルで回旋変位、上下方向では上方・下方変位の検査になり、4方向の斜め上下で側方変位の検査ができる(これまでの経験から側方変位は頭蓋と絡んでいることが判明している)。

6) 椎骨の側方変位の場合に磁極はN極を用い、接触点は頭蓋のこめかみ部(蝶形骨大翼部)で蝶形骨、耳の上(側頭骨鱗部)で側頭骨、前頭骨が左右2つに分かれていると仮定し眉毛の上の左右前頭骨中心部で左右の前頭骨、大泉門(プレグマBregma)から後部の頭頂部の左右で左右の頭頂骨というように各頭蓋骨の反応を確認できる。

7) 上記手順を繰り返し、仙腸関節でまっ

(伏臥位) 内果で脚長差をみる



(右脚の短下肢)



(脚長差なし)

踵で脚長差をみる



(右脚の短下肢)



(脚長差なし)

(迎臥位) 内果で脚長差をみる

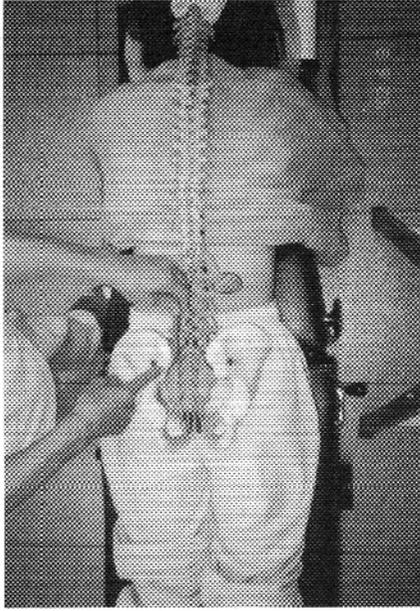


(左脚の短下肢)

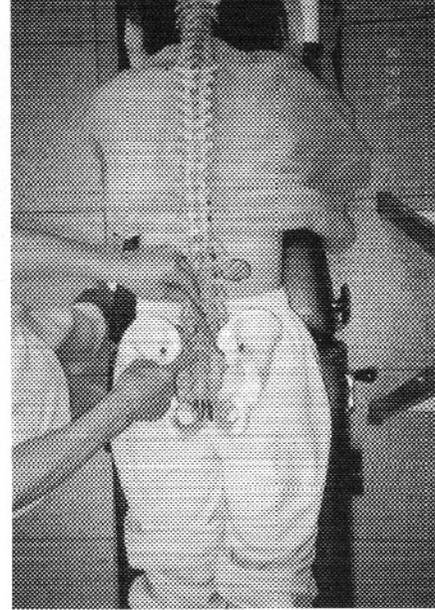


(脚長差なし)

写真1 脚長差をみる



左仙腸関節



右仙腸関節

写真2 仙腸関節にN極を当てる

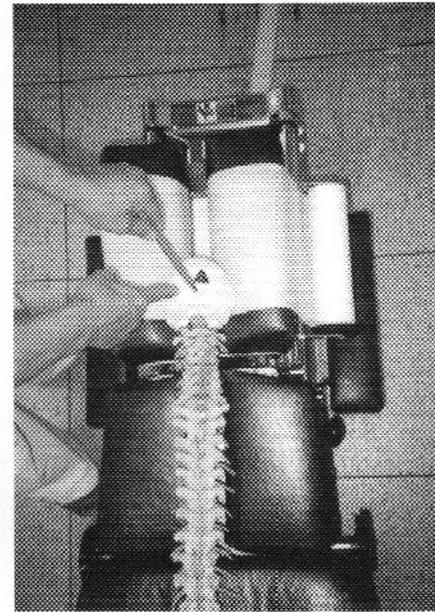
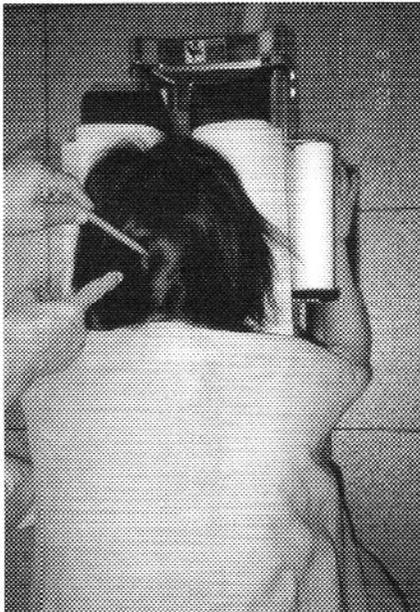


写真3 頭蓋部にN極を当てる(後頭骨のポイント)

たく反応が消失し(脚長差が出ない)、仙骨、後頭骨においても反応を示さないときに施術は終了する。

(注 頭蓋骨に磁極を当てるということは特に正確な位置関係はない。すなわち解剖学上の各頭蓋骨の縫合内に当てればよいということ)

あり、できれば各頭蓋骨の中心部が望ましい。

首を左右に回旋させて脚長差をみることは、カイロプラクティックでは一般的に知られているトムソン・テクニックの検査と同じである。鉄則は、初検査のときに長脚側の方へ先に回旋させて検査する。

仙腸関節に磁極を当てるということは、一般的な仙腸関節の部位 (S2レベル) の左右いずれかに磁極の先端部を当てればよいということである。

ティッシュ・ブルでは磁極を当てた周囲の部位を各変位方向に行う。))

3. 結果

前記の通りに一連の検査により、頸椎の異常、仙腸関節の異常・内臓に関わる事項を判定する。

1) 頸椎に異常があるとき次の要点があることが判明した (一連の検査で頸椎の標示が出た場合に行い頸椎何番の問題かを特定する基準は次の通り)。

①下部頸椎 (頸椎5・6番) の判定では、足首の内旋が硬い側が左足首なら頸椎5番、右足首なら頸椎6番となり、この頸椎に問題があるならそれぞれ左か右に首を回旋すれば足首の内旋は回復する。

②頸椎5番の異常なら左肩が筋力検査で低下し、頸椎6番の異常なら右肘が筋力検査で低下する。

③頸椎4番は横隔神経からの影響をうけることが多く、異常があると横隔膜周辺の緊張、下部肋骨で左右の高さに違いがあり、肩甲骨の肩峰後部に圧痛や、鎖骨下筋の緊張、他には肩甲骨内側縁の圧痛等がみられる。

④頸椎3番に異常をきたすと、横隔膜周辺の片側に緊張がみられ (横隔神経)、斜角筋にも緊張がありそのために第1・2肋骨の左右での高低差が出る。他に三叉神経の反射点等にも圧痛が生じる。

⑤頸椎2番に異常があると、右側上腕二頭筋の筋力が低下し、同側の大腿筋膜張筋と、反対脚の内転筋群で緊張がみられることが観察できる。

⑥頸椎1番に異常があると、同側の母趾で伸展筋力が低下し、異常側に顔を回旋するとより以上に筋力が抜ける。

頸椎は多くの要因によって緊張が生じるため、

すなわち筋や腹部、骨盤部、頭蓋部等々であるが、前述のような関連部を調整するだけで、その緊張が緩和されることが多い。頸椎の矯正にあたっては、まだまだ他に存在すると思われる頸椎に緊張を生じさせる要因を改善させた上でおこなうべきで、変位を起こしている頸椎部位の矯正を先に行うことは避けるべきである。安易な頸椎の矯正は人体のホメオスターシスに何らかの障害も与えることも考慮しなくてはならない。

2) 仙腸関節の異常を判定する要点と、その変位と各部との関連が次のように判明した。

①PI変位の判定と各部との関連

触診でPSISの低位、仙腸関節上方部の浮腫発生、縫工筋起始・停止部の圧痛、薄筋起始・停止部の圧痛等がみられ、陽性と判定できたら、腹部はPI変位側と反対側の下腹部臓器ポイント (膀胱・子宮・卵巣のポイント) に仰臥位でNS両極を当て脚長差が出るか出ないかをみて、出なければ次はPI変位側と反対側の肩関節にN極を当て、脚長差をみる。脚長差が出なければ次はPI側の内・外腹斜筋の筋力テストとなる。この3部位のいずれかで必ず脚長差が生じる部位、または筋力が低下する部位があり、その部位の処置を施せばPI変位の陽性徴候は軽減または消失する。

②AS変位の判定と各部との関連

触診でPSISの高位、仙腸関節下方部の浮腫発生、坐骨結節部 (ハムストリングの起始部) での圧痛、大腿二頭筋・半膜様筋・半腱様筋の停止部で圧痛がみられる。AS変位の陽性と判定できたら、腹部にはNS両極を、右仙腸関節がAS変位の場合は肝臓ポイントに、左仙腸関節がAS変位の場合は胃ポイントに当てる。脚長差が生じなかったら次に関節はAS変位側の肩関節に当て、脚長差が生じなければ次はAS変位側の内・外腹斜筋の筋力テストとなる。AS変位の場合はこの3部位の中で必ず脚長差が生じる部位、または筋力が低下する部位があり、その部位の処置を施せばAS変位の各陽性徴候は軽減または消失する。

③In変位の判定と各部との関連

PSISと正中仙骨稜との間が短く、腹斜筋、腹横筋の停止部である腸骨稜に沿って圧痛あり、下肢を内旋するとき抵抗感が存在し、下腹部が緊張し下腹部の腹筋テストで筋力は低下する。

左仙腸関節がIn変位なら腹部は膵臓ポイントにNS両極を当て脚長差が生じないかみる、生じなければ次はIn変位側の肘関節にN極を当て、脚長差が生じなければ次はIn変位側の内・外腹斜筋の筋力テストとなり、この3部位の中で必ず脚長差が生じる部位、または筋力が低下する部位が存在し、その部位の処置を施せばIn変位の各陽性徴候は軽減または消失する。右仙腸関節がIn変位の場合には、腹部ポイントは十二指腸、胆嚢ポイントにNS両極を当て反応をみる。関節にはN極で右の肘関節、筋は右の内・外腹斜筋のテストとなり、該当部位の処置を施せば右仙腸関節In変位の各陽性徴候は軽減または消失する。

④Ex変位の判定と各部との関連

PSISと正中仙骨稜との間が長くなり、腸骨稜の外側面(中・小殿筋起始部)に圧痛を呈し、下肢を外旋するとき抵抗感が存在する。左仙腸関節がEx変位であれば腹部は脾臓ポイントにNS両極を当て脚長差が生じるかをみて、生じなければ次に関節は左手首関節にN極を当て、脚長差をみる。脚長差が生じなければ次は左の内・外腹斜筋の筋力テストを行う。左Ex変位の場合この3部位の中で必ず脚長差が生じる部位または筋力が低下する部位が存在し、その部位の処置を施せば左仙腸関節のEx変位の各陽性症状は軽減または消失する。右仙腸関節がEx変位の場合、腹部にはNS両極を当てるが、肝臓ポイントを除いた、十二指腸、胆嚢、右腎臓などの腹部ポイントで反応をみる。脚長差が生じなければ次はN極を右手首関節に当て脚長差が生じるかをみる。生じなければ次は右の内・外腹斜筋の筋力テストとなる。右仙腸関節のEx変位では、この3部位の中で必ず脚長差が生じる部位または筋力が低下する部位が存在し、その部位の処置を施せば右Ex変位の陽性徴候は軽減または消失する。

3) 内臓に関連するポイントは既にAKやS.O.T.(Sacro Occipital Technique)、またその他様々なテクニックにより広く世界に知られているところの内臓と筋や椎骨の各関連を参考にしており著者の独自の発案ではない。磁極のNS両極を内臓ポイントに当て脚長差の有無を観察し筋や椎骨との関連を特定することが著者が考案した方法である。

写真4に磁極のNS両極を当てる腹部のポイ

ントを示すが、内臓ポイントと各関連は次の通りである。各内臓ポイントでの反応を消失させることで、それに関連する陽性兆候を軽減、消失させることができる。

①胃ポイントでの反応

AK等から判明している内臓と筋や胸椎、また身体各部との関連において胸椎5番が何らかの変位を起こす。左背部の胸椎4・5番あたりから胸椎9番あたりまでに触診で圧痛あり、C.M.R.T.(カイロプラクティック触診反射テクニック)等から判明している左僧帽筋エリア3に1.5kgの圧で圧痛があり、上腕二頭筋(とくに左)の筋力低下、右下肢を内旋するとき抵抗がある。大胸筋(鎖骨部)の筋力低下、臍周辺の硬直と圧痛等と、あきらかに胃ポイントと関連する陽性徴候があり、胃ポイントでの反応が消失すれば各陽性徴候は軽減または消失する。

②肝臓ポイントでの反応

胸椎8番で何らかの変位が生じ、筋力テストで右肩の筋力が低下、左下肢を内旋するとき抵抗感が存在、右肩甲骨下で圧痛あり、大胸筋(とくに右の胸肋部)での筋力低下等、あきらかに肝臓ポイントと関連する陽性徴候がある。

③膵臓ポイントでの反応

胸椎6番で何らかの変位が生じ、腹筋・背筋力は両方とも低下する。上腕三頭筋(とくに右)で圧痛があり右肘の筋力は低下する。

④腎臓ポイントでの反応

左腎臓では胸椎11番、右腎臓では胸椎12番で何らかの変位が生じ、患側と同側の足首の筋力は低下し、相対関係から筋力低下を起こした足首と同側の手首の筋力が低下する。伏臥位で腸骨稜から上方へ左右の腎臓を触診すると、患側ではあきらかに硬直もしくは腸骨稜への接近が観察できる。患側ではとくに大腰筋が緊張し筋力は低下する。腰方形筋の緊張も存在する。

⑤十二指腸ポイントでの反応

胸椎4番で何らかの変位が生じ、右烏口突起下部に圧痛、烏口腕筋の緊張から右肘の筋力は低下する。左右の膝下筋で圧痛、仰臥位で両膝を屈曲して足のつま先を挙上で維持する筋カテストで筋力低下、剣状突起下部から少し右の腹部に触診で圧痛がある。

⑥脾臓ポイントでの反応

胸椎7番で何らかの変位が生じ、中部僧帽筋は筋カテストで低下し、右の下腹部に触診で圧



左腎臓ポイント



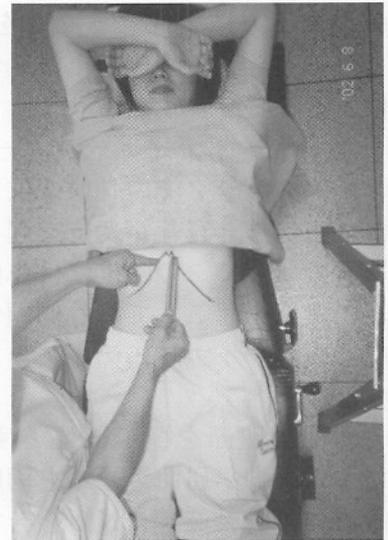
右腎臓ポイント



胆嚢ポイント



十二指腸ポイント



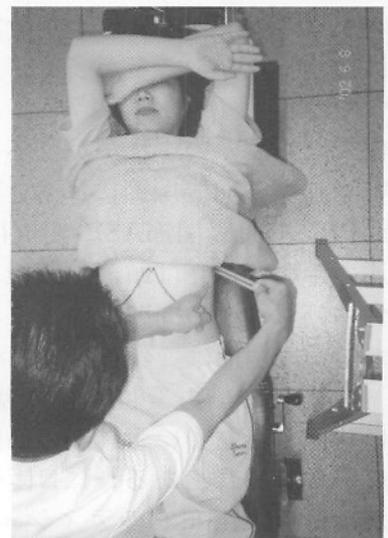
胃ポイント



肝臓ポイント



膵臓ポイント



脾臓ポイント

写真4 内臓ポイントにNS極を当てる

痛がある。

4) 仙腸関節と椎骨との関連を判断する要点

①臨床研究から仙腸関節は年間の80~90%は初検査では右仙腸関節でPI変位、左仙腸関節でAS変位である。残りは、左仙腸関節でPI変位、右仙腸関節AS変位、そして両側でPIが起こっているW(ダブル)PI変位があり、まれにダブルAS (WAS) 変位がみられる(著者での観察は10年間で2~3名)。またまれに片側(左右のいずれかは決定しない)がトムソン・テクニックの検査でマイナス・ディアーフィールドで、もう片側がPI、AS、In、Exの変位のいずれかという仙腸関節の変位も観察できた。

(注 WPI変位とは左右寛骨の両側の上後腸骨棘が後下方に変位することをいい、WAS変位とは左右寛骨の両側の上後腸骨棘が前上方に変位することをいう。

マイナス・ディアーフィールドとはトムソン・テクニックでの骨盤変位で、半膜様筋の緊張から仙骨と寛骨が変位を起こすことをいうが、著者の研究でこの変位には患側の側頭骨が何らかの変位を起こしており側頭骨を調整することで、このマイナス・ディアーフィールドは消失する。)

②仙腸関節を標示部位とするには、伏臥位でまず両脚を屈曲させると両脚の長さは揃う。そこで椎骨棘突起にN極を当てると正常な椎骨なら脚長差は出ない。変位した椎骨なら脚長差が出る。前述のそれぞれの方向にティッシュ・プルすることで何の変位かが分かる。上方変位では後頭骨が絡むことが多く、下方変位では後頭骨もしくは頸椎5番が絡むことが多い、側方変位では頭蓋のいずれかが反応を示す。次に左右いずれかの仙腸関節にN極を当てると右仙腸関節PI、左仙腸関節ASの変位は出てこない。前述の手順で行えば頭蓋、頸椎、胸(腰)椎、肋骨のいずれかの問題ということが分かる。すなわち仙腸関節はこの時点で標示部位になる。

③椎骨に側方変位が出た場合、脚長差がない状態から左右いずれかの仙腸関節(両側とも反応する場合もある)にN極を当てると脚長差が出る。上下左右のティッシュ・プルで両脚は揃うことがない。磁極を離すと両脚は揃った状態になる。次に後頭骨にN極を当てると脚長差は生じないまま、これが頭蓋(後頭骨を除く)の

標示となり、各頭蓋を検査し変位した頭蓋を調整すれば側方変位は消失するか回旋変位に変化するかまれに上下変位に変化する。(患側の各腹筋テストを行い腹筋力が低下していたら、それに対する処置を施すと、だいたい頭蓋反応は消失する。腹筋力が正常なときのみ頭蓋を調整する)

④前述のとおり、こうして仙腸関節にN極を当て脚長差が生じる場合は前記手順通りに検査を行い、それぞれ頸椎、胸(腰)椎、肋骨の処置を施すことになるが、この一連の行程をくり返すとほとんどの場合、とくに腰椎での変位は軽減するし、胸椎においても矯正が必要な椎骨は減少する。

⑤上記行程において最終には仙腸関節は全く反応がなくなり、すなわち磁極を当てても脚長差が生じなくなる。この結果から仙腸関節は身体の各部また各椎骨、頭蓋との関連でPI、AS、In、Exの各変位を生じる部位であることは明白である。

5) 仙腸関節と腹部ポイントとの関連を判断する要点

平成14年の特徴として、腹部は胃ポイントで反応を示すことが例年より多く、当然前述の胃ポイントでの各テストは陽性を示し、中には胃の症状を訴える患者も少なくない。仙腸関節は右寛骨PI変位左寛骨AS変位となり、検査で左前頭骨が反応する。臨床からの研究で左前頭骨と胃ポイントが関連していると思われる。胸椎5番で変位を確認後、仙腸関節にN極を当てると標示は頭蓋となり、左前頭骨で反応し、左前頭骨を調整すれば右寛骨PI変位、左寛骨AS変位は消失し、胃ポイントでの反応も消失したが、2月中旬から3月初期では左第3肋骨が側方変位しており、この肋骨の矯正で左前頭骨反応と胃ポイントでの反応は消失した。3月中旬では第3肋骨では変位なし、その代わりに左の外腹斜筋が筋力低下を起こしていた。外腹斜筋力低下のために左肘の筋力が低下し大腿直筋力を検査すると右側で低下していたので右大腿直筋力を強化すると左の各筋力は回復し外腹斜筋力も回復、左前頭骨と胃ポイントでの反応とともに右寛骨PI、左寛骨AS変位も消失した。中には胃が楽になったという患者もいた。このことから内臓と仙腸関節が関連していることは明白であり身体各部との関連から該当内臓にスト

レスを与えているものと考えられる。少しの日時で肋骨と前頭骨との関連も変化している事実から、ヒトは各季節変化により身体の移行をしている。

4. 考 察

患者の訴えるさまざまな不定愁訴は、環境の変化にうまく対応できなかったために起こっている。患者の身体反応を効果的に解消してゆくための臨床経験から、仙腸関節の異常は体幹の異常と密接に関係していることをつきとめることができた。たとえば仙腸関節におけるIn、Exなどの変位は四肢関節等からの異常が、身体の回転性に筋群を通じて影響を与え、骨盤の回転的な歪みに関連することは明らかであり、それはまた腹部における皮膚および皮下組織での異常な緊張バランスと関連し、結果として該当の腹部部位における内臓にもストレスを与えるものではないかと考えられる。仙腸関節の右Ex変位、左In変位の際のみ頸椎5・6番の矯正でこの仙腸関節の変位が消失する。頸椎5番は肩に関連し、頸椎6番は肘に関連することからも四肢とEx、In変位との関連は明らかである。頸椎5番に異常があれば左肩三角筋に緊張が生じ、左肩の筋力を低下させ相対関係から左内転筋群の筋力も低下する。頸椎6番に異常があれば右肘筋力が低下し、ともなう右母趾力も低下、対角（左膝）で大腿直筋力が低下する。このことから膝のバランスがくるい力学的あるいは神経学的なストレスをともない、その影響は胸椎8・9番くらいから胸椎11番くらいまでをくるわせてしまう。身体のねじれを担う腹斜筋にも影響が及びその関連から胸椎5番くらいから胸椎8番くらいの椎骨でくるいが生じ、身体のねじれの障害がおこる。胸椎5番くらいから胸椎12番までの椎骨変位は変位側の大円筋を緊張させ、相対関係で同側の中殿筋を緊張させ、その影響が股関節、とくに腰椎（L1・2・3）を緊張させる。例をあげるときりがない身体の縦と斜めの相互の関係だが、その関連を熟知すれば大腿直筋力を強化させるだけでも頸部の緊張を緩和させることができ、頸椎矯正にこだわらなくても頸部の異常を解消できることは多々ある。こうした事情から胸椎、腹部のポイント、仙腸関節ひいては頸椎や頭蓋骨を通じて共通したパターンで異常が生じるものと考えら

れる。季節的な移り変わりは内臓の働きにおいても大きく影響するものであり、そうした営みが円滑に進まないときに身体において異常を現すことは経験的に古くから云われつづけてきたことである。内臓の機能的な低下は関連する体壁の緊張など異常をとまなうものであり、そのために腹筋のアンバランスな緊張状態、体幹、骨盤の歪みとなる。ギックリ腰はまさにこうした季節的な症状である。例をあげると今年3月の症状として腹部ポイント全部で反応を示した。当然腹筋のすべてが筋力低下しているはずだが初検査では低下していない、脚を触診したところ筋が異常に過緊張を起こしている。脚を何らかの方法で緩めたら今度は腹筋のすべてが筋力低下した。すなわち脚が腹部の代償作用をおこしていたことになる。腰椎は5つとも変位を起こしている、回転的な歪みや、椎骨の屈曲・伸展をとまなう上下方向の歪み、また頭蓋機能と関連する側方への歪み、この状態でヒトが中腰状態になればどうなるか、観察したほとんどで3月はこの状態ということは、身体は季節により推移していると考えざるを得ないしそう考えた方が自然と思う。この状態のとき胸・腰椎はすべての椎骨が変位反応を示した。とくに胸椎10番（副腎）で側方変位がみられ、トムソン検査では両側頸椎症となったが仙腸関節の標示では頭蓋となった。

一般的な頭蓋骨では反応を示さず眉間にNS両極を当てると反応を示した。著者はこの部位を下垂体と確信している。毎年この部位で3～4回反応を示す月があり、そのとき必ず胸椎9番あるいは10番が側方変位を示す。ホルモンのルートとして頸椎5番（甲状腺）をテストしたら筋力は低下した。胸椎10番の筋力も低下した。ここで下垂体の緩和調整を施せば頸椎5、胸椎10番の筋力は回復し腹部ポイントの反応もすべて消失する。それにとまなう筋力も回復し、この時点で胸・腰椎の変位椎骨は4つほどになる。ここで胸椎10番は上方変位に変化し、この時点で左右いずれかの大腰筋力が低下する。次に胸椎10番を矯正すれば、すべての胸・腰椎の変位は消失し大腰筋力も回復する。また臨床の中である時期に膝臓ポイントで反応を示すとき腰椎4番の棘突起は左に腰椎5番の棘突起は右に回旋変位している。すなわち雑巾をしぼったような状態であり、この椎骨間の椎

間板はそれ相当のストレスを受けることになる。この状態でゴルフ等に行き、準備運動もそれ程しないで腰をひねるとどんなことになるかは想像できると思う。この左右の回転性の歪みを起こしている腰椎を矯正で治そうとすることは危険性もそれ相当にともなうことも考慮しなくてはならない。この場合は仙腸関節を標示部位(インディケーター)として観察すれば頭蓋となり、該当の頭蓋骨を調整することで腰椎4・5番の回転の歪みは解消する。またある時期では、訪れる来患が初回の検査で腓臓ポイントで反応する症状(長年腰が痛い、背中痛、医者からヘルニアと言われた等)から始まるのがほとんどであり、このことから季節と身体の推移との因果関係がこの辺にもありそうな気がする。いずれにせよ患者のさまざまな不定愁訴を関節の変位からの視点で診たとすれば、おそらく毎日でも関節はくるうから関節の矯正を延々と続けるしか方法はない。決して内臓そのものの良悪をさすのではなく前述のような考えから内臓を特定し、それに関する椎骨や各部の関連として身体をとらえてゆく方が賢明と思われる。当院の副院長である女性は6年程前に大阪の阪大病院で、慢性疲労症候群と診断されいろいろな症状と闘ってきた。著者は常に彼女の内臓を見張ってきた。この4月に症状に変化が生じ内臓反応も消失しない腹部ポイントがあり、阪大の主治医の倉恒先生に相談したところ快く内臓診断をしていただき、その結果は腓臓部でCA19-9の41と、腫瘍マーカーの数値が出た。あと3ヶ月発見が遅れていたなら完全に手遅れの状態だった。腓臓に対する症状は発見が難しく、今の状態で腓臓とよく判断できたことに、改めてカイロプラクティックの技術を不思議がっておられた。倉恒先生は慢性疲労症候群で世界的権威の先生で、この病気に取り組んでおられるが原因解明には悩んでおられる。というわけで現在闘病中でまた大事な人を失うかどうかの瀬戸際であるが、内臓と各部との関連として身体を観察することで少しでも早い発見につながったと思う。したがって仙腸関節の異常のみを個別にとらえ、それを安易に矯正しようとするのは、いわゆる医原性の病気をつくりだすようなものとなりかねない。原点としての仙腸関節のあり方について論議していただければと報告

をまとめた次第である。なお磁石の使用については日刊工業新聞社出版で谷腰欣司著による磁石に関する本等で調べたが、残念ながらN極S極が具体的に人体に対してどのような作用をするのかという文献は見当たらなかった。しかし、人体の磁場に対して磁石はいろいろな作用をすることは、そのような本の内容から御了解いただけることと思う。

5. 結 論

本研究の内容で最重要点は仙腸関節に関することになる。著者も以前は仙腸関節の各矯正を施してきたが、マニュアル・メディスンと知り合って、人体の上下を支える関節は仙腸関節であるという文面に改めて仙腸関節を考えた。人体の上下を支える部位が、いとも簡単に変位を起こすのであれば、2本足歩行の人間にとり、長年に身体の上を支えることは難しいのではないかの発想から、前記内容等を研究してきた。その結果、現在は全く仙腸関節の矯正は施すことなく、過去には明らかに仙腸関節からの諸症状と思われることが解消できている臨床からの結果がでた。しかし仙腸関節をインディケーター(標示部位)として発表することは、これまで仙腸関節を主に矯正してきた手技療法の見解からは、根本を覆すような発表にもなりかねないことも事実であろう。仙腸関節の矯正を施している方々にとり、いかに抵抗があることかは十分に理解できることではあるが、もしも矯正しなくともすむ仙腸関節を矯正しているのであれば、これは骨盤帯に対して、ひいては身体全体に対しての悪影響を与えることは重々に考慮しなくてはならない。

著者のこれまでの臨床研究から、仙腸関節の変位を矯正することは不適切な行為であると言わざるを得ない。皆様にはその是非を御検討いただき、先達が開発したテクニックを駆し、臨床に臨んでいただければと願っている。それが先駆者の方々に対する恩に報いる途と信ずる。

6. 謝 辞

今回の論文投稿に際し、大場弘先生には多大なる御尽力をいただいた。ここに深く感謝の意を表したい。