

平成26年度
療術研究事業

療術の技法体系化

《カイロ手技療法部門》

一般財団法人 全国療術研究財団

療術の研究事業（療術の技法体系化）

療術の体系化とは、療術の理論や方法、法則などを系統立てて、一つのまとまった理論体制を整えること、また、まとめあげることであり、言い換えると体系化がなされていなければ、個々の技術はバラバラに存在するのみということになります。

療術の全容を理解するには本の目次のようなものを作成し、それぞれに肉付けを行わなければなりません。

今回はカイロ手技療法について、試行錯誤を重ねながら実施計画に基づき冊子にまとめました。これをたたき台にして改訂を重ねるという作業を行い、今後の発展を図っていただければ幸いです。

平成27年4月 一般財団法人 全国療術研究財団

療術の技法体系化研究実施計画

《カイロ手技療法部門》

◎研究者及び編集担当者

研究者

宇都宮 光明 一般財団法人全国療術研究財団 常務理事

東京慈恵会医科大学医学部医学科 昭和36年3月卒業 医学博士

松本 徳太郎 一般財団法人全国療術研究財団 理事

アメリカ合衆国 ロスアンゼルス・カイロプラクティック大学 カイロ

プラクティック科 昭和48年9月卒業 D. C.

編集担当者

佐賀 哲夫 一般財団法人全国療術研究財団 事務局長

◎分担した研究事業の概要

研究者名及び分担した研究項目と作業

宇都宮光明・・・医学的見地からの考察

松本徳太郎・・・カイロプラクティックの理論と技法の研究

佐賀 哲夫・・・総まとめと編集作業

カイロ手技療法について

D. C. 松本 徳太郎

生体の持つ構造と機能の変調や障害を探し、それをカイロ手技によって軽減させることで自然治癒力を最大限に発揮できるように働きかけることを最大の目的にする。施療部位は背骨や骨盤、上肢や下肢の関節及び筋肉も含む運動器である。こうした部位の苦痛には腰痛・肩こり・関節痛などがあり、いずれにおいても高い改善効果を上げている。それに加え、苦痛の軽減に伴い身体の動きも良くなるので日常生活の質を向上させることが出来る。

これにとどまらず、健康を維持増進する予防法としての目的にも適う効果がある。具体的な例を挙げると、施療後に疲れが取れる、身体が軽く感じるといふ心身の変化も認められる。この理由として、手足が温かくなった、イライラ感やストレスが軽減したなどがある。さらに施療を定期的に受療することで、生体リズムが改善されるのであろう、食欲が増した・睡眠が良く取れるようになった・食欲が増した・便秘が良くなった・姿勢が良くなった等、快眠・快食・快便・快動という健康生活の基礎になる働きが向上するのは、生体機能をつかさどる神経系・内分泌系・免疫系に良い効果があるからと考える。

カイロ手技で用いる方法は多種多様ではあるが、共通する考え方は「力学的な操作」によるものである。この基本的な操作を臨床において実践してゆくには、患者の年齢や症状・耐性などを考慮し修正して用いる。心地良いリズムカルな手技刺激と手を通して伝わる温もりは、心身双方をリラックスさせる効果が高く、これにより過度の緊張部は軽くなり、また、弱い部分の働きを高めることができる。

運動器を動かす神経と内臓や血管を動かす自律神経系の働きは表裏一体であるから、活動的な生活は自律神経系の働きも高めことになり血流の改善が図れる。血液は身体の隅々にまで新鮮な酸素と数多くの物質を運び、老廃物を運び去る新陳代謝を担うだけでなく体温を運ぶ働きもあるので、血液循環が良くなれば身体の冷えは改善される。この効果は神経系だけでなく、免疫系の働きを向上させ、また、内分泌系にも良い効果を与えるのは、生理作用の改善や更年期の不定愁訴にも一定の効果を得ることで実証されている。

手技による刺激により生理機能が活性化され、筋力・関節の動きや柔軟性が増してくることで日常の活動量が増えれば、糖質や脂質の代謝も改善されるので生活習慣病の改善も望める。体力・抵抗力・気力が旺盛になり、背筋もピンと伸びれば精神面にも好影響がある。

I・カイロ手技の理論

1、カイロ手技の特色

- ・身体の歪み（機構力学的な異常）を見つけ、その歪みを手技（力学的刺激）によって修正し改善を図る。
- ・それにより、いろいろな機能の働き（生理作用）が活動的になり、その結果、働きを悪くしている自然治癒力の活性化が図れる。

2、悪い習慣による姿勢の変化

- ・偏った生活習慣を続けていると、筋肉や骨格（運動器）にバランスの悪い状態を強いるので姿勢や動きの変調をきたす。
- ・これが進むと身体の癖となってしまう、姿勢を正す方法をとらない限りさらに癖は大きくなる。
- ・カイロ手技の調整で癖を軽減させ、良好な姿勢に近づけなくてはならない
- ・良い習慣をとるように指導することで、カイロ手技の効果は持続し、大きくなることが望める。

3、運動器の仕組みと働き

- ・仕組みとは構造であり、構造は幾つもの構成要素（エレメント）が機械的につながりを持つもの（機構）。
- ・機構力学的とは、構成要素が相互に運動を制御しあって所定の相対運動をする組み合わせを言う。

4、運動器の働きを知るには

- ・機構力学的とは、静止した状態での因子である静力学的因子と、動かした状態での因子である動力学的因子に大別する。
- ・身体を動かすこと、また、止めることは、姿勢を変化させて行わなければならない。
- ・このように、二つの因子は表裏一体で、高い相関関係を持つことで複合的な動作が可能になる。

5、運動器の構造と機能について

- ・構造（形態）は時間的な要素を含まず機能の停止した状態を指し解剖学的な捉え方である。
- ・機能とは時間的な要素を含む構造物の連続的な関係の変化で形態的な変化と言える。
- ・構造と機能との相互関係は機能に相応しい形態（機能形態）となる。

6、他覚症状は CARTT で

- ・ C=CURVES (彎曲で前後のバランスをみる)
A=ASYMMETRY(左右非対称性で側方のバランスをみる)
R=RANGE OF MOTION (関節の可動域/動き)
T=TISSUE TEXTURE ABNORMALITY(軟部組織の異常性の触覚)
T=TENDER POINTS (圧痛点)
- ・心身は一如であるから精神面からの影響を常に考える(ことに慢性症状)。
- ・カイロ手技の評価法である。

7、静止した状態での触察(静力学的)

- ・前後と側方と上下のバランスを三次元化する。
- ・バランスの悪い部位は負荷(荷重)が増強して発症の原因になる。
- ・下肢の位置は骨盤に動きを伝え、仙骨の傾き度(仙骨角)を変化させる。
- ・上肢と頭の位置は上肢帯(肩甲骨と鎖骨)の動きに影響を及ぼす。

8、脊柱の正常な彎曲(側面観)

- ・直立二足歩行を営むための条件として S 字状の彎曲を形成する(機能的な適応現象)。
- ・下肢からの衝撃を頭へ直接伝えないためと、重心を体軸上に安定させるための現象で、最強の強度が確保できることで最小の負荷で支える。
- ・前彎部(二次彎曲)は可動性に富みショックの吸収を受け持ち、後彎部(一次彎曲)は連結が強く固定性が強い。

9、脊柱の正常な彎曲の頂点

- ・各彎曲が正しいと綺麗な C/逆 C のカーブを描く。
- ・各彎曲は互いに滑らかに移行し、全体とし体幹を支えるための強力なバネとして働き、脊柱の抵抗性を著しく強くする。
- ・最小の力で安定した姿勢が維持できるので、脊柱に加わる負荷も最小である(均一に負荷を分散できるから)。

10、脊柱のアライメント(配列)

- ・脊柱と、両乳様突起、両肩の高さ、骨盤の高さでつくる直交線は 90° になる。

11、不良な姿勢の特徴

- ・つかまり立ちをしない幼児の頃の脊柱は単純な弓型であったのが、立位

- に適合して S 字の彎曲が出来たことは、S 字の彎曲を失うことにもなる。
- ・ 胴わき三角とは、上肢を身体の横に垂らしたときに出来る腕と脇腹との三角形である（正しい姿勢なら左右対称の三角形をつくる）。
 - ・ 不良な姿勢は「捻じれた形＝らせん状」で伝わる。

12、加齢による姿勢の変化

- ・ 加齢や生活習慣により筋力量の減少や筋力の低下、椎間円板の摩耗とともに、関節も軽い屈曲位で固まってくるため姿勢の変化が顕著になる。
- ・ 腰の落ちた前傾姿勢が特徴的になる。

II・カイロ手技の実技

A 触察（パルペーション・静力学的）

13、上位胸椎の触察（棘突起）

- ・ 棘突起は脊椎骨に一つしかないので（無対性）、上位の棘突起との位置関係で触察する。
- ・ 大後頭隆起と C7 の棘突起のアライメントを確認し T1 から C7、T2 から T1 としらべる。T3 あたりまでを調べる。
- ・ 棘突起の両側を挟むように中指をおき（これが突起の幅）、ここから上の棘突起にまで指を滑らす。
- ・ 指が突起の先端にぶつかる側（側方側）を調べる。
- ・ 習い始めのころは突起の幅が分からず、上の突起にまで指が滑らないものである。
- ・ 両中指の幅が広すぎるとか、上の突起にまで指が滑らないと不正確な触察になってしまう。

14、正常な突起のアライメント

- ・ 棘突起の先端が正中線上に位置している。
- ・ 横突起は脊椎骨の左右にあるので（有対性）、左右対称の位置にある。

15、アライメントの変位（胸椎）

- ・ No. 13 の説明のように椎体の回旋に伴い、棘突起の先端も側方に変位する。
- ・ 横突起は後方＋下方（後下方）に変位する（椎間関節の傾斜による）。

16、変位の読み方

- ・ 頭方側への変位を上方、足方側を下方、横側を側方、腹側を前方、背中

側を後方と呼ぶ。

- ・伏臥位で、横突起が反対側よりもより後方に出っ張って触知した側は「後方」であって、上側ではないことに注意をすること。

17、横突起と棘突起の関係

- ・胸椎の横突起の幅は上位胸椎の方が下位胸椎よりも広いのは、下位になるにしたがい後方への傾きが強くなるから。
- ・同一脊椎骨の棘突起は横突起よりも下方に位置するので、触察の時、棘突起の横にある横突起は下位の脊椎骨の横突起である。
- ・棘突起が側方に変位した反対側の横突起が後下方に変位するのが一般的である（同じ脊椎骨だから）。

18、棘突起は変形が多い

- ・棘突起は体表から触れることが出来るので触察も易しいが、変形や奇形が少なくないので（左右から癒合して棘突起の先端をつくるためとされる）、正確さに劣る欠点がある。
- ・その点、横突起は棘突起ほど変形等はないので精度が高い。

19、中位～下位胸椎の触察

- ・両手の中指をハの字に開き指腹で左右の横突起を触察する。
- ・棘突起とは異なり軟部組織の深い部位に位置するので、触知すること自体が難しいが有用性は高い。
- ・棘突起を確認して横突起を探すと触知しやすい。
- ・下位に向かい突起の幅は狭くなるので、上位と同じ幅で下位を調べると肋骨を触察する恐れがある（矯整の時に接触点とすると危険性が增大する）。
- ・より後方側を確認する。

20、腰椎の触察

- ・横突起（肋骨突起）を触察しても良いが、この部の突起は長いので事故防止の観点から乳頭突起を触察する。
- ・中指を揃え、立てるようにして触察する。
- ・横突起同様、後方側を確認する。

21、骨盤の触察

- ・骨盤は多様な検査法や独自のなしらべ方が考えられる部位であるが、一

一般的に用いられて検査部位は、左右の腸骨稜の高さ、上後腸骨棘の高さ、坐骨結節の高さ、両下肢の長さである。

22、骨盤（後方寛骨）の変位

- ・後方側の腸骨稜が上方に、上後腸骨棘は下方に、坐骨結節は上方（？）に、下肢が短くなる（短下肢）という変位が一般的である。
- ・骨盤の変位に関しては仮説が幾つかあるようだ（棘突起と横突起の変位の関係は、同じ脊椎骨から派出する突起なので狂いようがない）

23、頸椎の触察

- ・頸椎の触察は仰臥位以外にも、伏臥位でも座位でも行うこともある。
- ・頭部は重いので、伏臥位や座位の方が頭部の動きをコントロールしやすい利点がある。
- ・横突起を触察しても良いのだが、矯整に移る時、横突起の先端は筋肉が薄いため接触した時に痛いことがあり、関節突起を用いる。
- ・仰臥位で触察する時は、顎を引いてもらわないと上位頸椎の触察が行えない。
- ・仰臥位は施術者の顔と向き合うので、患者の緊張が高くなるきらいがある。

B 触察（パルペーション・動力的）

24、動かしての触察（動力的触察）

- ・動かしてみると関節運動の障害度や引っ掛かり感といったものよく判別できる。
- ・基本軸（解剖学的肢位）に戻すだけでも、筋の緊張度は違ってくる。
- ・脊椎骨は深部に位置する構造のため計測は不可能であるから、脊椎骨の骨運動は推測するのみである。
- ・体表からは運動の適合性を取り戻す角度が不明であるから、動かすことで精度を上げ、感じ取ることが出来る。

25、動力的触察の価値・I

- ・脊柱の運動は脊椎分節の総和であり、運動制限は器質的変化が優先する。
- ・機能障害は力学的な現象であるから静止した状態では捉えきれない。
- ・脊椎分節の運動障害のレベルは未解明で推論の域を出していない。
- ・カイロ手技で用いる触察の方法は、単独では病状を特定できるほど精度は高くないが、感覚だけでしか伝えられない匠の世界もあるので臨床的

価値がないことにはならない。

26、動力的触察の価値・II

- ・ 日常の生活では、大きな筋力が必要な動作と、さほど強い筋力は必要なくバランス能力が必要な動作がある。
- ・ 多くはこの二つの動作を共に使うもので、椅子から立ち上がる時は大きな筋力を使い、立位後の姿勢保持動作ではバランス能力を使う。
- ・ 整容動作や着脱動作は肩関節＋肘関節＋手関節を使うので、凍結肩でこの動作を行えば障害度は一目瞭然であるし、関節に付属する筋肉も不活動により筋力低下をみる。
- ・ 多関節運動はステレオタイプなので、障害を容易に判別できる。

27、動力的触察の価値・III

- ・ 関節の動き始め（初動相）は最大静止摩擦力が掛かるので大きな筋力があるため、軸を変えて動き始めることがある（椅子から立ち上がる時に腰を入れてから起立する＝体位変換）。
- ・ 関節運動の終わり域（終末域）近くになると回転運動（トルク運動）に変換され関節の固定性や支持性を高めるのだが、変形性膝関節症などで正座が困難になってくると、終末域で運動の方向を変える防御反応が作動する。
- ・ 緩やかな運動でも可動域の増大は慎重に行うことを示唆する。

28、動力的触察の価値・IV

- ・ 運動制限の部位は可動性の減少と抵抗性の増強が特徴となる。
- ・ 関節の滑り度が低下してくるから、この低下度を判断するには可動域内で大きく動かすことが必要となる。
- ・ 危険性の増大には押圧の速度（介入速度）も関係するから、高速だと防御反応が立ち上がる前に破壊域に達してしまう。
- ・ 小さな力でも、運動制限の部位や頸椎の操作はリスクがある。

29、体幹に対する脊柱の位置

- ・ 脊柱は背に近いところを縦走し、その位置も部位によって異なる。
- ・ 脊柱は体幹を支える強さと柔軟に形態を変える特徴を持つ。
- ・ 加齢とともに程度の差はあれ、誰しもの変性を起こし完成に進む。
- ・ なかでも伸展域の障害が大きい（背を反らせなくなる）。
- ・ 加齢により脊柱全体が後彎になる。

30、押圧の深さ（止める位置）

- ・脊椎症が起こってくると個々の脊椎間の厚さが減少してくるので、脊椎骨は前方への滑りが悪い状態になり、上下の分節との同調した動きもぎこちなくなってくる（同調性の欠如が進む）。
- ・押圧の止める位置を誤ると過剰な負荷となり不快感を増す。
- ・脊椎症が進行して可動性が大きく制限されているようなケースでは、接触の部位を軟部組織の多い部位とか、しなりのある部位に替えて実施することも良い方法である。

31、スプリングテスト（疼痛の誘発／増悪）

- ・弾力性の限界域近くまで負荷を増強することで脊椎のしなり度（たわみ度）の感覚を検知する。
- ・矯整の安全性を確保する目的で行う。
- ・若者はしなやかにたわむので弾力のある運動停止（機能性）をし、「痛いけど気持ち良い」とも言うが、高齢者は変性の進行度に一致した急激な運動停止（機構性）を起こすので、「手を離せ」となる。
- ・組織の劣化は、耐久力が低下することで伸びないで切れてしまう。
- ・耐久性の限界と関節の保護機構の限界が判る。

32、深部構造の反応を探る

- ・負荷を加えることで他覚的に軽い運動痛や不快感を再現する目的で行う。
- ・痛みの再現や増強には特定の様式があり部位の判定に役立つ。
- ・脊椎に負荷を増強しても、運動痛は脊椎に現れるとは限らず、上肢や下肢に放散することもある。
- ・発現の仕方も、動作時に起こるもの（炎症性・力源・外傷性等）と、一定の姿勢を持続することで起こるもの（変性性・疲労等）とがある。
- ・脊椎へ直接負荷を加えることだけでなく、上肢や下肢から脊椎に動きを加える方法（リズム運動）も有用性が高い。

33、深部構造の反応を探る・Ⅱ

- ・負荷への抵抗度は終末域で急上昇する曲線（抵抗力曲線）を描く。
- ・関節面の適合性が崩れ、解剖学的統合性の破綻域近くに入るから。
- ・安全性の限界域近くで行う手技は安全性を高めるために、接触点を軟部組織の多い部位とか、接触を点よりも面にした手技を用いる。
- ・鉄則はリスクの小さい手技を優先して選択することで、安全性と実用性の高い技法となる。

- ・危険性を回避し、安全性が上昇すれば適応範囲が拡大する（リスクは変動するので感知能力を高めること）。
- ・R=クッションの役目のラバー様の弾性組織。
- ・Rが厚いとしなり度と跳ね返りが良い（反力）。

34、脊椎運動の範囲を決める要素

- ・各運動器の良好な関係を維持できれば、運動の同調性も良好である。
- ・運動器の構造の劣化や障害は同調性の低下に進む。
- ・低下度は運動の速度や負荷を増大することで顕著になる。
- ・運動制限に沿った形態に変化するし、制限域の改善は機能の回復をもらすことで形態の改善につながる。

35、非対称性運動による影響

- ・局所負荷の増強は捻じれた状態で伝わるので脆さを持つ。
- ・過剰な負荷から解放されないと感覚受容器は作動が続く。
- ・耐久性が劣るため発症の好発部位になる。
- ・変性の進行度は関節の動きと一致する。

36、関節の可動域

- ・各運動域は線引きできるものではなく、互いにオーバーラップしているものとする。
- ・身体は化学変化するから運動域は潮位によって変化する海岸線のような様相になる。
- ・運動域は感じ取るしかなく、それには大きく動かすことで運動軸や弾力性を見当付けする。
- ・多くの感覚受容器が作動するから。

37、動力的触察（胸椎）

- ・脊柱各部位の触察法には共通した様式がある。
- ・抗重力姿勢（体重負荷がある腰掛位等）は、より動的な状態での触察が可能で、日常生活の動作に近く、安全性が高い。
- ・臥位などの姿勢は重力から解放されるので、細やかな動きを触知できるのは、筋肉の緊張度に影響されることが少ないから。
- ・上位胸椎は頭の動きを支える部位（首が座る）であり、下位胸椎は運動が変わる遷移点の働きを担う。
- ・胸椎の運動は胸郭全体の一部として考えると良く、肋骨の触察も行う

と良いのは、肋骨は多数の筋肉の付着部になっているから。

38、動力的触察（腰椎）

- ・ 伸展の拡大を得た部位であるから竹を曲げるような綺麗な C のカーブを描けたのが、弾力性の低下で次第に硬い構造に変化する。
- ・ 伸展域の減少だけでなく捻じれ運動も低下することで、側臥位での調整（ランバーロール）にも影響を及ぼす。

39、動力的触察（骨盤）

- ・ 固定構造が強く重い部位なので、パワー負けしないように工夫することが求められる。
- ・ この工夫はそのまま矯整の実用性の向上に結び付き、具体的な評価は施療の成績に現れる。

40、動力的触察（頸椎）

- ・ 可動性を主に発達した部位なので構造は脆弱である。
- ・ 頭部の斜め後方への動きは頸椎の最も弱い角度とされるので、この角度での触診が重要である（頸椎の矯整の多くはこの角度を使うから）。
- ・ この角度を数十秒保持して上肢に現れる症状を確認する。

41、施療の強さを決める要素

- ・ 手技の注意事項や禁止事項には共通した認識（技術の中に安全性を確保）がある。
- ・ 安全性を最優先するのだが、それは施療の技術力にもよるので施療の適応範囲は一律に決められるものではない。
- ・ 柔軟性やバランス、筋力といった所見と、疼痛の強さ等で機能レベルを察し、次に適応範囲を大まかに決め、それに合わせ（耐性）、且つ、自分の技術力とで施療の強さを決める。
- ・ 高速の調整法ほど慎重を要する。
- ・ 適応範囲は固定したものではなく、症状の増減により変動するから、それに合わせた技術を選択することで有効性と満足度を上げる。

C 矯整（アジャストメント）

42、矯整の方向は

- ・ 手技は一種の他動運動であるから、運動を導く方向が大事である。
- ・ 運動制限を軽減させる方向を、ベクトルで行うのが基本である。

- ・偶発的リスクを排除し、安全水準を向上させるには、弱い刺激にする、速度を遅くするといった他にも、あえて方向を変えることもある。
- ・余裕を持った「腹八分目」の施療にとどめ、残りの二分は各人の持つ治療力（自己調整能力）に委ねる割り切りも安全性を確保する。

43、上位胸椎の矯整

- ・事故防止の観点から共通の認識があり、それに基づき矯整を行うこと（余裕のある可動域内で行う）。
- ・一つひとつの手順をゆっくりと（いつでも止める余裕のある速度）、正確に行うことで、運動器の持つセンサー機能が発揮できる。
- ・ことに高速の矯整法では、矯整を行う前の最終手順である「セットアップ」を的確につくることが必須である。
- ・とにかく矯整である「スラスト」に意識がいきってしまい、途中の手順がおざなりになるものである。
- ・骨鳴らし大会ではないのだから、セットアップを的確に作りたわみ度を確認して安全域内での矯整を行う。
- ・図の矯整法が基本的な操作であるが、上位胸椎の後彎が増強しているケースは前方（腹側）に棘突起／横突起を矯整する。

44、中位胸椎の矯整

- ・図の矯整法が基本である。
- ・肋骨を足場にして筋肉の緊張度の調整も症状の緩和になる。
- ・上肢帯（肩甲骨と鎖骨）の動きも応用する操作は有用である。

45、下位胸椎の矯整

- ・下位胸椎は傾斜があるので下方から斜め上方への方向が矯整の安定性を高める。
- ・側臥位での押し込みを強くした矯整も効果的である。

46、腰椎と骨盤の矯整（後方側）

- ・図のように側臥位が基本であり、直接手＋間接手＋膝の3点でバランスや圧の加減を調整するのだが、患者との体格差が大きいと施術者がパワー負けしてしまうし、小柄だとパワーが強すぎてしまう。
- ・矯整する部位の緊張の作り方（遷移点）などで、「下ごしらえ」をきちんとすることが大事である。
- ・体格差が大きい時は、途中まで自動運動を指示しておいて矯整を行うのも

有効である。

- ・伏臥位で肢位を変えて局所の負荷を増すことでスラスト域だけの操作にすれば、体格差も克服でき精度も上がる。

47、骨盤の矯整（前方寛骨）

- ・坐骨結節に接触する。
- ・前方側からの方が手順のコントロールが容易である。
- ・坐骨結節ではなく、上方側の下肢の膝窩部に接触して股関節の屈曲を増す操作（腹部に近づける）により、骨盤を後方回転させる矯整法もある。
- ・この矯整法は腰仙部の角度（仙骨角）が増強したケースに効果的である。

48、骨盤の矯整（大腿挙上法）

- ・側臥位で行う矯整法（ランバーロール）は、腰部と骨盤部の回旋を大きくするため、症状の強い時は不向きなことがある。
- ・伏臥位で矯整を行えば回旋は加わらないので痛みの増強は避けられる。
- ・下肢は筋量が多いので重いから、そういうケースでは大腿を持ち上げずに足を組んで局所の負荷を増して矯整を行う。

49、頸椎の矯整

- ・固定性を犠牲にして可動性を増したため構造は脆弱である。
- ・そのため、矯整が強すぎた時などの起こる症状との因果関係がはっきりしている。
- ・不快感、不安感や恐怖感を与えやすい部位なので、慎重なうえにも慎重を期すこと。
- ・決して力を増した操作は行わない（効果とは関係なく、むしろ暴力的操作になる）。

50、矯整で嫌われる二点

- ・患者との間合いや体勢を調整して、過剰な力・不安定感等の患者の嫌う反応をなくすこと。
- ・嫌っているときは身体を硬くしているのでリラックスしていない。
- ・この状態では患者の身体から返ってくる反応（声）が聞えない。
- ・わずかな動きの変化を察知する鋭敏なセンスを磨き、変化を察知した時は必ず手を止め、操作を中断すること。

51、施療の心得

- ・高い技術の習得には効率の良い手順の連続性が求められる。
- ・矯整に入る前後の動きは異なるものであり、セットアップではセンサー機能を働かせ（まだ力は不要）、セットアップを解除し矯整に移る時にスピードとパワーに変換する。
- ・この変換技術は骨格筋の特徴を最大限に活かしたものである。
- ・実際は、センサー機能の最終行程と矯整の初動行程は連続しているもので、センサー機能の最終行程から矯整は始まっている。
- ・技術の上達に伴う変化には、正確性とタイミングの良さ、技術の安定性、円滑な連続した動き等がある。

52、引き伸ばす（寝技で一本）

- ・カイロ手技は高速の矯整法が特徴だが、この操作法だけでなく中速や低速の操作法も実用的である。
- ・矯整法を柔道の技に例えると理解しやすく、高速矯整法は切れ味の良い投げ技や足技での一本勝ち、中速の矯整法はポイントを合わせた「合わせ一本」、低速は寝技での「押さえ込み」一本となる。
- ・上手に組み合わせることで有効性・満足度の向上と、危険性の回避につながる。

53、機能を結ぶ線

- ・機能は対角線上に起こり、ファンクショナルラインと呼ぶ。
- ・このラインは、上下+左右+前後の動きが合わさって「らせん軸」をつくる。
- ・高いところにある物を取ろうとするときに、左足での片足立ち+右手を上を伸ばし+右手を肩より前方の体勢にして取る。

54、医事課長通知

- ・平成3年、厚生労働省医事課長から全国の保健所長宛に通知された「医業類似行為に対する取扱い」にある、「いわゆるカイロプラクティック療法に対する取扱いについて」である。

55、報告書

- ・課長通知は整形外科医の調査報告書に基づくものだから、これに対しカイロプラクティックを業としている側から、厚生労働省科学研究費の研究費によってガイドラインを作成し、(財)全国療術研究財団が通知内容の周知徹底を、全国8ブロックの計11会場で開催された。

56、施療の適応範囲（ガイドライン講習の主旨から）

- ・しなりの低下度と痛みの強さの計 9 個の枠で適応範囲を計る。
- ・しなりの低下度は、A＝良好から軽度の低下 B＝中等度の低下 C＝高度の低下の三段階に分ける。
- ・痛みやしびれといった知覚の異常の強さは、I＝無から軽度 II＝中等度 III＝高度の三段階に分ける。
- ・A I がしなりがあつて痛みがない健常な身体であり、C III はしなりが高度に制限され痛みも強い。
- ・動作課題により筋活動の増大／低下の相対性を確認しながら、動力学的なアライメントも調べる。
- ・これに自分の技量を当てはめて施療の適応範囲を判断する。
- ・工夫が実用性を高める。

57、高速矯整の適応範囲（ガイドライン講習会の主旨から）

- ・危険度の高い手技は高速の矯整であるから、①適応範囲、②相対的禁忌の範囲、③絶対的禁忌に分けて判断する。
- ・高齢者は痛みが軽くてもしなり度は低下しているから縦長の四角（□）になるのに対し、若年者はしなり度が高いから横長の四角になる。
- ・しなりの低下度（運動障害）は、変性の進行度・筋力の低下度等と痛みやしびれ（知覚異常）等が、動作や姿勢によって増強／軽減するかをしらべることで測る。
- ・高速の矯整にはA I がベストであり、C III は危険度が最大になる。
- ・手技の選択に迷うときは、リスクの少ないほうの手技を選択すること。
- ・この適応範囲は概念上のものであり明瞭にゾーンを区分できるものではなくオーバーラップしているだろうから、技量や症状の軽減（機能の改善）によって四角は縦横に変化することになる。
- ・緩やかな操作（中速＋低速）は患者の反応を容易に察知できるので、危険防止の上からだけでなく、深部に届く刺激を広い接触面で与えることができるので効果が高い。
- ・緩やかな操作やリズムカルな操作は他動的に行う可動訓練の要素を持つので、併せて行うと応用の幅が広がる。

