
Sさんと指と頭の研究

5/30、久しぶりに山梨のSさんがやって来た。

丁度良い研究テーマになった。

S 先日からPC必死にやあって、頭痛が出て、心窩が気持ち悪い。

首、肩あたりが全体にパワーとする。

T 丁度良いテーマです、やってみましょう。

現代のキーボード問題

キーボードは指を一步一本操作する運動です。私たちは普段やりません。

その操作で指はほぐれたが、関係する後頭、頭、顔は残っていて、別の言い方をすると、指成分だけが取れて、他の成分があげられるようで、かえって頭痛が出ます。

首についての考え方

膝はC1、第2関節、と考えています。試みましょう。

(膝曲げの仰臥位)

膝窩、みつけて、ゆっくりC1を、持ち上げるように。

強い力は使えませんから、ゆっくりです。

S たしかに。左右とも。

T (操作法)

首、後ろ側、中間域、横突起 → 反対の横突起域

指を並べ、第2関節群あたりでゆっくり押す。

反射点は脊柱(棘、多列)も考えられます。

頭も考えられます、矢状線、ラムダ縫合など。

首、背部は三段階でみます。

棘突起側(上部僧坊筋)、その外側(板状筋、後斜角筋)、横突起(中、前斜角筋)。

第一レベルは上下に、第二は棘に向かって、第三は広く押さえて前方へ(前述)。

肩の上部僧坊筋について、

伏臥に於いて、腕の挙上では出にくく、体側へ下方引きです。

(テスト)たしかにそうでしたね。

仰臥位では体側へ下方引きでも出にくかったですね。

なぜでしょうか。

背部へ移動しています。すなわち、脊柱に近い、項靭帯に近い。

よって、テンションが緩和した状態です。

(あの時はお話ししましたが、胸筋の収縮が強い場合は異なるかもしれません)

頭の役割について

全身のすべてが頭からぶら下がっている、と見る事が出来ます。

また、すべてが足底のうえに乗っているとも考えられます。

今の様子では、左脚の背側から左後頭を通り、右前側頭をとおり、右すねへと

テンションが流れている、と想定します。別なパターンかもしれませんが。

(伏臥位)

左背部が高いですね。

この原因は後頭域と想定されます。

(テスト)

OK でした。

頭は左ラムダ縫合のあたりでした。

腰をみましょう。2, 3点、OK。

(仰臥位)

反対に、右下腿を右ひたい、側頭でやってみましょう。

(S かるくなりました。)

テスト、OK でしたね。

指の研究

PC と頭痛ですね。

① 試しに後頭、ほら、右の示指で少しほぐれますね。

あるいは拇指、爪縁のばあいもあります。

あなたの指先はあちこち赤いですね、さかむけもあります。

指問題は相当ありそうです。

② わたしの右手首上がうずきました。白井さんの同じとも痛いはずです。

ほら。

S (やってみて)左の示指先が痛くなりました。

(あとで出た質問についてここで記します)

(術者が患者のからだのうずきを感じるように普通の人がなれるでしょうか、ですね。

筋肉のほぐれるときに振動があります。音が出る場合があります。

そんなことがあると、皆さんは思っていない。無い、という思い込みです。

刺激しているときに、術者の筋肉は共鳴しています。

実は、共鳴は触る前から始まっています。

そういったことがある、とあっていつも観察しててください。徐々にできます。)

T 今度は左示指の関係を見て見ましょう。

③ まず、体の状態を見ます。(イス)左右にねじってみてください。

S 右腰に違和感。

T これが指か、やってみましょう。

④ まず、左の頬骨、外側にありですね。(腰は触らない)

示指が使えるそうですね。OK、Do。

S (ねじりテスト)右の腰は消えましたが、左背、左腰に違和感が出ました。

T さらに示指、今度は頭かな。(背中、腰には触らない)

⑤ こめかみと耳の間。あり。示指、OK、Do。

S (ねじりテスト)さっきのは消えましたが、仙骨域に出ました。

T さらに示指、こんどは首。(腰には触らない)

⑥ 甲状側、左、舌骨筋、やはり示指、OK。 Do。。

S (ねじりテスト)すっかり抜けたようです。

(指は痛くないのに、という質問)

普通に“痛い”ということではないかもしれませんが、何らかの違和感があります。

指の場合はそれで十分です。他の部位についても同様です。

しっかり痛い、が必要な部位もあります。

わずかな違和感で効かせるには、ゆっくり、充分間をおいて、です。

胸部の研究

①鳩尾のあたりに気持ち悪さがある、ということですが、そこは R7,8,9 と同じく腹直筋の起始です。

停止は恥骨で(註:解剖学アトラスではこうなっています)互いに反射です。

あるいは、胸骨域のどこかも胸筋膜として反射関係になります。

数点テスト治療。

②今度は左胸部に痛みが出た。

胸部、肋骨は側頭筋の下にあります。テスト、たしかに、でしたね。

③そして、左側頭をほぐしたら、右側頭に痛みが出た。

輪ゴム理論的に当然起こる事です。

④胸骨域→裏の脊柱をテスト。OK。

その他、頭部チェック、いくつかテスト。

内腔への影響力はどうする

①すべり症について、腰部だけでなく、全身の様子、体形の特徴から想定する必要があります。

また、腰椎、一つだけ沈んでいるという事ですが、棘突起の位置に過ぎないかもしれません。神経の通る脊柱管が不連続ではありえません。それなら歩けないでしょう。

②観察法をどうするか、私なら、仰臥位でベッドを支えにして指を上に向けて押し上げ、形を観察するでしょう。

この方が伏臥位より正確に見ることが出来ます。

若い女性であれば軽く、しなやかですから、すこし持ち上げる、ななめにもちあげる、などで形、位置の変化を観察できます。その上でなぜかを分析します。

③分析のとき、問題は腰椎の腹腔側、すなわち大腰筋などがどうなっているかです。

胸腔の内壁がどうなっているかもです。

そして、それらにどうすれば影響が与えられるか、です。

① 上部胸椎を直接押す方法もあります。

女性の場合は柔らかくしなって胸空側の椎前筋に直接働きかけることができます。

腹部に対する反射点として使う場合もあります。

この場合は、伏位で下から腹を押します。

なお、腹に対しては、アゴウラ、ひたい、前頭、いずれもあります。

S:確かに、上胸椎を押すと腹の痛みは増します。

② 年寄りの場合は、腸骨、腸骨の前が痛いことが多々あります。内唇で、大腰筋付着域です。

反射点は R12 前後をゆっくり、深く押します。

(なんどかやって、OK。)

③ ストレス、精神的問題があるとき、頭、顔、胸部に緊張があります。

胸部は肋骨があるため、縮むことができません。代わりに縮みしろになるのは腹です。

それで、おなかを縮める姿勢をとると楽になります。

④ 腰、腹の関係も同様で、脊柱のため腰部は縮むことができず、代わりに腹部が縮みます。

腰部は縮めないなので痛みが出ます。

21世紀の健康問題

野山をかけまわる育ち方は、今は出来ません。

このことで、体の発達には以前とちがった偏り、弱さがあります。

このことは精神面にも及びます。

社会の変化と、進化的に正しいからだとのあいだにいくちがいがあって、年齢とともに

アンバランスが表面化します。

これが21世紀の健康問題になるでしょう。

以上