



—*Motion Palpation Study Group*—

M P 通 信

No.27

—目次—

1. 中川先生お誕生日 2
2. 新刊紹介 3
3. カイロプラクティック Q&A 6
4. Basic・Advance コース日程 9
5. 編集後記 11

2019 年度 Basic コース Advance コース 修了しました！



Basic コース



Advance 1 コース



Advance 2 コース

中川先生お誕生日



2月2日、中川先生72歳のお誕生日でした。

寄せ書きに皆でお祝いや感謝の気持ちを書き綴り、寄せ書き作成者である木村建雄先生から中川先生に渡されました。

日々忙しい中川先生、治療業務、本の執筆作業、大学で教授としての教鞭、セミナー活動など。いつも変わらないやさしいお人柄に私たちはつい頼ってしまいます。

いつまでもお元気でいていただくことを切に願っております。

新刊紹介

四肢のマニピュレーション



中川貴雄 著

B5 判／433 ページ

出版社：科学新聞社

定価 15,400 円(税込)

MPSG 会員価格 14,000 円(税込) *

本書は、2001 年と 2003 年に科学新聞社から出版された、『四肢のモーション・パルペーション』上・下巻の検査結果をもとに、治療法として活用するために書かれています。上肢および下肢関節の治療法として“HVLA 矯正法”、“マイクロ牽引法”、“マイクロモビリゼーション”の 3 種類、計 261 の治療法について解説しています。

HVLA 矯正法は、古くから多くの徒手療法家が用いてきた、瞬間的にスピードのある短いスラストを関節に加えることによって、関節可動性制限(フィクセーション)を治療する方法です。

本書で述べているモビリゼーションは、術者にも患者にもできるだけ負担のかからないわずかな力によって、関節の異常である関節可動性減少（フィクセーション）を回復させるという「最小の力で、最大の効果を上げる」ことを目的とした治療法です。

一般のモビリゼーションとは違い、関節に対してごく小さな幅の動かし方によって、関節可動性を回復させる治療法です。そのため、一般に行われている モビリゼーションと区別するため、“マイクロ・モビリゼーション”として解説しています。

マイクロ牽引法は、一般に行われている 10kg、20kg という重量を使った牽引ではなく、1kg という牽引されているのも感じないような小さな力を使った徒手牽引法です。この方法は、日本だけでなく、おそらく世界でも発表されたことのない治療法です。1kgの力を使うだけで「こんな大きな効果がでるのか! 」と不思議に思うような効果が現れます。

ぜひ、本書を『四肢のモーション・パルペーション』と併せてご活用ください。

* 会員価格購入について：科学新聞社及び株式会社ラルゴ様に、お名前と住所、MPSG 会員であることを伝えてください。

科学新聞社 TEL：03-3434-4236

株式会社ラルゴ TEL：06-6866-3317

第1章 総 論

- 1 マニピュレーション
- 2 関節運動
- 3 四肢の検査法
- 4 四肢のマニピュレーション



第2章 上 肢

- 肩甲上腕関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 肩鎖関節 (Mob)
- 胸鎖関節 (Mob)
- 肩甲胸郭連結 (Mob, ストレッチング)
- 肘関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 下腕尺関節 (Mic, Mob)
- 手関節 (Mob)
- 手根骨 (Mob, HVLA)
- 第1手根中手関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 第2～5手根中手関節 (Mob)
- 中手間関節 (Mob)
- 中手指節関節 (MP関節) (Mic, Mob)
- 手の指節間関節 (Mob)

第3章 下 肢

- 股関節 (Mic, Mob)
- 膝関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 膝蓋大腿関節 (Mob)
- 上脛腓関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 距腿関節 (Mic, Mob, HVLA)
- 足根骨 (Mob)
- 距骨 (Mob, HVLA)
- 踵骨 (Mob)
- 舟状骨 (Mob, HVLA)
- 立方骨 (Mob, HVLA)
- 足根中足関節 (Mob, HVLA)
- 中足間関節 (Mob)
- 中足趾節関節 (足のMP関節) (Mic, Mob, HVLA)
- 趾節間関節 (Mob, HVLA)

Mic = マイクロ牽引法 Mob = モビリゼーション HVLA = HVLA矯正法



肩甲上腕関節



中手間関節



肘関節



股関節



踵骨

カイロプラクティック Q&A

Q：フィクセーションがわかりにくい患者がいます。特に年齢の若い患者、若い女性、また若い女性で側弯症のある患者、これらの患者にモーション・パルペーションで検査しますが、どこがフィクセーションなのかわからなくなることがよくあります。どのようなことに注意すればフィクセーションがわかるようになるのでしょうか。

A：若い人の頸椎にモーション・パルペーションを行ったときのフニャフニャと捉えどころのない感触は、関節の可動性や弾力性が大きいことが原因で起こることが多いものです。大人と比べて若い人の方が身体の柔軟性が大きいのも同じように関節の柔軟性も大きいのです。ですから、このような人にモーション・パルペーションを行うときに普通の操作をしても正確な検査が出来ません。どこを検査しても正常ばかり、時にはフニャフニャとした捉えどころのない可動性が感じられるばかりということもあります。このような場合、テクニックを行うときにも同じ状態になることが多いものです。

若い人や子供にモーション・パルペーションを行うときの注意事項は、

1. 最初にスタティック・パルペーションで脊椎の凹凸、側方への歪みを検査することが大切です。フィクセーションの多く見つかる部位が脊柱弯曲の移行部にあるからです。次にモーション・パルペーションを行います。
2. 脊柱を強く押しはいけません。若い女性や子供の脊柱は弾力性が大きく、少し強く押圧を加えるとフワッと動いてしまいます。フィクセーションを押しても周囲の弾力性が大きいために、フィクセーションがあっても周囲の弾力性によって正常可動性を持つように感じてしまうのです。これを防ぐには、脊柱を強く押さないことです。まず検査を行う椎骨に手を置きます。そしてごくわずかな体重を椎骨にかけます。コンタクト・ハンドに少しでも硬さが感じられれば体重をかけるのをやめます。この点が押圧の限界です。頸椎の場合は、頸椎全体に上方から下方に向かって押圧を加えながらモーション・パルペーションを行います（仰臥位）。頸椎全体に圧迫を加える方法は、患者の頭頂部を検者のお腹で下方に押さえることです。お腹で患者の頭をさえることによって、可動性の大きな頸椎の関節の弛みを除いた状態で伸展検査、回旋検査、側屈検査を行います。若い方には頸椎圧迫法を使った方が簡単だと思います

Q：胸椎の互い違いの不正列、及び腰痛がありますが、どのようにしていったらよろしいでしょうか

A：胸椎に互い違いの不正列がある場合、筋骨格系の機能異常というよりは内臓機能異常のことが多くみられ、上部胸椎では、胸郭内臓器の機能異常、中部胸椎では、腹部臓器、特に上部消化器系の機能異常が考えられます。

また、互い違いの不正列のある患者は慢性症状を訴えることが多く、治療に対して敏感に反応することがあるので注意して治療しなければなりません。

患者の状態が向上すると互い違いの不正列が減少するか、小さな互い違いが大きなカーブに変化していきます。

ここで注意しなければならないのが、胸椎棘突起には奇形が多いということです。実際には胸椎はまっすぐなのに、棘突起だけが先天的に彎曲していることもあります。そのため、胸椎を検査する場合には棘突起だけでなく横突起も検査して、棘突起と横突起の検査結果を照らし合わせて椎骨の変位を考えなければなりません。

互い違いの不正列をアジャストする場合は、検査にモーション・パルペーションを用います。モーション・パルペーションを行い、最も大きなフィクセーションが認められる椎骨にアジャストを行います。

しかし、胸椎の互い違いの不正列だけに目を向けて、肝心の患者の症状を軽視してはなりません。常に患者の状態とサブラクセーションの関連性を考えて治療を行わなければなりません。

胸椎サブラクセーションと腰痛の関連性は主に下部胸椎にあります。

下部胸椎から出ている神経の一部は下降して殿筋部に至っています。そのため、殿部の痛みを訴えている患者に腰椎や仙腸関節のアジャストを行っても軽快しない場合は、下部胸椎のアジャストで軽快することがあります。

また、胃、十二指腸潰瘍のある患者も殿部に痛みを訴えることがあり、この場合は中部胸椎にサブラクセーションが認められることがあります。

Q：2月に開業しましたが、カイロプラクターとして、患者、また治療に対しての注意点、心がけるべき点をお教えてください。

A：

- * 患者を治すことの出来るカイロプラクターになってください。何が何でもアジャストメントをすればいいというのは技術者であって、本当の先生ではありません。
- * 症状だけでなく、患者を治療できるカイロプラクターであるように。
- * 自分がその患者の立場であったら何をしてもらいたいかを常に考える。
- * 初診時（初診時に治療を始める場合）、あるいは再診時（初診時に治療をしない場合）に、患者の主訴を少しでも軽減させる事が出来る方法を研究する。
開業したばかりは、患者も疑ってかかる場合が多く、少しでも患者の主訴を軽減させることの出来る技術が必要です。
- * 患者が納得できるような説明と治療を心がける。誠意のうかがえる態度で患者に説明をする。（尊大な態度ではないこと）
- * 治療を楽しむこと（カイロは楽しいものです。常に患者の変化に興味を持って当たることです）
- * お金のために治療をするのでありません。治療をして、患者がよくなれば自然とお金は入ってくるものです。この順番を間違えないようにすることです。

カイロプラクティック及び手技療法関連商品に関するお問い合わせ



株式会社 ラルゴ

TEL 06-6866-3317 FAX 06-6866-3427

HP : <http://largo-corp.net/>

◆Basic コース(大阪)(東京)

第1回	4月12日(大阪) 4月19日(東京)	MP 概論 脊柱 SP、脊柱後方変位検査 骨盤 SP、仙腸関節可動性検査
第2回	5月10日(大阪) 5月17日(東京)	脊柱 SP、脊柱後方変位検査 仙腸関節 MP (PI・AS 腸骨) 股関節 SP、内転・外転検査 股関節マイクロ牽引法
第3回	6月14日(大阪) 6月21日(東京)	仙腸関節 MP、Mob (IN・EX 腸骨) 股関節内旋・外旋可動性検査 股関節マイクロ牽引法
第4回	7月12日(大阪) 9月20日(東京)	仙骨 MP、Mob (前方・後方・下方) 股関節屈曲・伸展検査、Mob
第5回	8月2日(大阪) 10月18日(東京)	脊柱 SP (棘突起) 腰椎回旋・側屈 MP、Mob 股関節 総復習
第6回	9月13日(大阪) 11月15日(東京)	胸椎・腰椎 MP、Mob 肘関節 SP、屈曲可動性検査、Mob
第7回	11月8日(大阪) 12月20日(東京)	腰椎 MP、Mob (棘突起) 頸椎 SP、MP 肘関節 回内・回外 MP、マイクロ牽引
第8回	12月13日(大阪) 1月17日(東京)	頸椎伸展・回旋 MP、Mob 肘関節伸展可動性検査、Mob
第9回	1月10日(大阪) 2月21日(東京)	頸椎 側屈 MP、Mob 環椎回旋 MP 肘関節 尺骨内方・外方 MP、Mob
第10回	2月14日(大阪) 3月21日(東京)	頸椎・骨盤・胸椎・腰椎の総復習 股関節・肘関節 総復習 修了試験対策

◆Basic2 コース

第1回 4月12日	坐位脊柱 SP・MP 概論 肩関節 前方・後方 MP、Mob
第2回 6月14日	坐位脊柱伸展・回旋・側屈 MP、Mob 肩関節外方・内旋・外旋 MP、Mob
第3回 8月2日	坐位上部胸椎回旋・屈曲 MP、Mob 膝関節 脛骨前方・後方 MP、Mob
第4回 11月8日	坐位頸椎回旋・側屈 MP、Mob 膝関節 脛骨内旋・外旋 MP、マイクロ牽引 膝関節屈曲 MP、Mob
第5回 1月10日	坐位総復習 肩関節、膝関節 総復習

◆Advance2 コース

第1回 5月10日	胸郭出口症候群 概論 肩鎖関節 MP、Mob
第2回 7月12日	斜角筋症候群の検査・治療 胸鎖関節 MP、Mob
第3回 9月13日	小胸筋症候群の検査・治療 手関節 下橈尺関節 MP、Mob
第4回 12月13日	肋鎖症候群の検査・治療 手関節 手根骨 MP、Mob
第5回 2月14日	頸椎伸展制限の検査・治療 総復習 肩鎖・胸鎖関節、手関節 総復習

編集後記

新型コロナウイルスによる感染症が拡大している状況を受け、本年度の修了試験を中止といたしました。

4月からの予定につきましては、変更がありましたら即時ホームページ等でお知らせをしていきますのでご確認をお願いいたします。

4月からホームページの会員ページは、「ユーザー名・パスワード」が下記になります。

〔ユーザー名：mpsg2020〕 〔パスワード：mor1〕

MPSG 事務局

〒530-0041 大阪市北区天神橋 2-5-21 ヤマヤビル 3 階

中川カイロプラクティックオフィス内

TEL : 06-6358-1991 FAX : 06-6358-1991 E-mail : info@mpsg.jp

HP <http://www.mpsg.jp>

Facebook <http://www.facebook.com/sg.mp.52>