—Motion Palpation Study Group—

MP通信

No.35

—目次—

1. 臨床モーション・パルペーション（35）
2. カイロプラクティック Q&A
3. 中川先生の歴史
4. 編集後記

臨床モーション・パルペーション　（35）
触診（3）

1.触診は両側が原則

皆さんが脊柱の触診を行う場合、**両側を触診することが原則**です。「右、左、どちらにフィクセーションがあるのか」「右回旋と左回旋の制限は？」など、両側の可動性を検査していきます。

一方で、四肢の触診では「右の肘が痛い」「左の肩の前面が痛い」など、**片側にのみ症状がある患者が多いため、両側の触診を行わないことが少なくありません。**しかし、**四肢においても両側の触診は必須です。**

「なぜ問題のある部位だけでは不十分なのか？」と疑問に思うかもしれません。ですが、**異常を訴える側と正常な側を比較することが、正確な診断と治療には欠かせません。**

症状を訴えている部位が、橈骨頭のように 1～2cm ほどの大きさであれば、片側だけの触診でも容易に異常を特定できるかもしれません。しかし、特に慢性期の障害部位は **1～2mm というごく小さな異常であることが多く、患側だけの触診では正確に特定することが困難です。**その結果、「この辺りだろう」と曖昧な触診になってしまいがちです。**曖昧な触診では正確な治療はできません。**

正確な治療には正確な触診が必須であり、そのためには**両側の比較触診を習慣づけること**が大切です。障害部位が大きくても小さくても、**必ず健側と患側の比較を行い、どのような異常があるのかを触診によって捉える必要があります。**

例えば、テニス肘（上腕骨外側上顆炎）は、手根伸筋群と指伸筋群の起始部腱の障害とされています。**単なる使いすぎによる炎症であれば、モーション・パルペーションを行い、適切な治療をすれば比較的早期に治癒します。**しかし、**腱に小さ**

な部分断裂が起こっている場合は、治療によって一時的に症状が軽減しても、腕を使うことで再発を繰り返すことが多いのです。
この小さな断裂は、急性期では痛みや腫脹が強いため、患側だけの触診でも異常が分かることが多いですが、慢性期になると圧痛や腫脹は減少し、異常はごく小さな局所に限られることがあります。
例えば、幅 1～2mm、高さ 1mm、長さ 5mm 程度の小さな圧痛や違和感を触知することも珍しくありません。このような小さな異常を見逃さないためには、

1. まず健側の同じ部位を触診し、正常な感触を頭に入れる
2. 次に患側の外側上顆を慎重に触診する
3. 両側を同時に触診し、違いを確認する

この手順が重要です。腱の走行に沿って細かく触診を行うと、1～2mm、長さ 5mm ほどの「くりくり」とした糸のような硬さと圧痛を感じることがあります。これが障害部位です。治療によってこの圧痛が減少すれば、症状も軽減し、治癒へ向かいます。
患側だけを触診すると、正常との比較基準がないため、異常部位を見逃したり、正常な部位を異常と誤認したりするリスクが高くなります。これを防ぐためにも、必ず両側の比較触診を行いましょう。

2.触診を行う指の数

触診を行う際、使用する指の数も重要なポイントです。基本的に、触診指は 1 本であるべきです。
「複数の指を同時に使えば、触診の時間が短縮でき、椎骨の位置関係や手の舟状骨と月状骨の微細なズレなどをすぐに把握できるのでは？」と思うかもしれません。しかし、実際には複数の指を同時に使うと情報が多すぎて混乱し、何が何だか分からなくなってしまいます。
特に、触診を学び始めた段階では決して複数の指を同時に使ってはいけません。1 本の指で行う触診が上達することが、精度の高い触診につながるのです。
私自身、最初のうちは複数の指を同時に使い、触診がうまくできないのは技術不足だと思っていました。しかし、他の人に聞いてみると、同じ経験をしている人が多く、結局、1 本の指を使った触診のほうが精度が格段に高いと分かりました。
ただし、「1 本指の触診」といっても、触診する指を単独で使うわけではありません。例えば、中指を触診指として使う場合、

- 示指と環指は中指に接し、中指が安定するようにサポートする
- 示指と環指は患部には接しているものの、補助として使い、触診は常に中指を中心に行う

このように補助的な指の使い方も重要です。脳は複数の部位から同時に同じような情報が送られると混乱するため、触診は必ず１本の指を中心に行うべきなのです。

3.目を閉じること

大きな異常を触診する場合は問題ありませんが、小さな異常を触診するときや、わずかな突出や陥凹の有無を調べるときには、何が何だか分からなくなることがあります。

特に、触診を学び始めたころは、これが頻繁に起こります。「分からないから何度も触診を繰り返す → ますます分からなくなる → 結局、適当に終わらせてしまう」という悪循環に陥ることも少なくありません。

このような場合の解決策は、目を閉じて触診を行うことです。

目を閉じることで、触診に意識を集中でき、今まで感じ取れなかった組織の変化を明確に捉えられるようになります。これは一見、不思議なことのように思えますが、実際に試してみると実感できるはずです。

カイロプラクティック　Q&A

MPSG ではランチミーティングを行い、皆さんの疑問や質問を講師と話し合い、中川会長に質問する時間を設けています。ここでは、ミーティング内で出た質問と中川会長の回答をご紹介します。

Q1：頸部痛の患者で、めまいもある場合、どこまで治療したらよいでしょうか？先生はどのように治療していますか？

A1： 基本的には、症状が改善してきたところで「もう少しやろう」とすると失敗しやすいです。患者が「少し楽になった」と感じた段階で治療を止めることが大切です。「少し良くする」という意識を持ちましょう。

頸部痛があり、めまいを伴う患者は、頸部痛を引き起こす動作によってめまいが誘発されることが多いです。そのため、頸部痛が生じる動きをしっかり検査することが重要です。また、めまいの原因として背骨の過可動（ハイパーモビリティ）が関与している場合もあります。

例えば、右に首を倒すと痛みとめまいが生じる場合、頸椎やその下部の背椎が過度に右へ傾いている可能性があります。そのため、頸椎や背椎が必要以上に右へ倒れないように治療することが重要です。頸椎では、下部よりも上部頸椎や後頭下筋に問題が多く発生する傾向があります。特に後頭下筋を治療すると効果的ですが、誤った方法ではめまいが悪化する可能性があるため、短時間で優しく、声をかけながら治療を行うことも大切です。

また、坐位での治療は貧血やめまいを引き起こす可能性があるため、まずは仰臥位で治療を行うことを推奨します。その他、目の動きが悪いことが原因となる場合もあります。眼振があるとめまいが起こりやすいため、目をリラックスさせる方法を取り入れると効果的です。

頸部痛とめまいが併発している場合は、まず頸部痛の治療を優先し、その結果としてめまいが改善することが多いです。

Q2：フィクセーションの感覚がつかめません。手の感覚を鍛える練習方法はありますか？

A2： 自分の体を使って練習する方法をお伝えします。例えば、ご自身の前腕を触り、母指で腕頭関節のあたりに触れると、前腕の筋肉の下に橈骨頭の硬さを感じると思います。そこを押さえ、その硬さを感じるように練習します。また、自身の首に触れながら、首を横に倒すことで頸椎が外方へ飛び出す感覚を確認したり、一番硬く感じる部分を押さえて圧痛をどのように感じるか研究するのも有効な方法です。

Q3：股関節マイクロ牽引法の感覚がわかりにくいです。引っ張る感覚がうまくつかめません。緩めていく際に何を意識すればよいでしょうか？

A3： 私が股関節のマイクロ牽引法を始めた頃は、今よりも強い力で牽引していました。しかし、なるべく小さな力での牽引を意識していると感覚が鋭くなり、次第に小さな力でも感覚をつかめるようになりました。この練習を続けたことで、現在の 1kg 牽引が可能になりました。段階的に練習を重ねることで、最小の力で最大の効果を得られるようになります。

マイクロ牽引のコツは、「ピンと紐が張ったような感覚」を意識することです。また、足首を手で強く握らないことも重要です。握って牽引すると、患者が緊張してしまい、股関節が適切に緩みません。術者は身体を後ろに倒しながら力を抜くと、ふわっと緩む感覚が得られます。

最初はSLR（下肢伸展挙上）が30度しか動かなかったところを、40度まで上げることを目標に練習すると良いでしょう。優しい牽引であれば悪化することはほぼないので、最初は効果が出なくても気にせず、継続して練習してみてください。

Q4：治療後に症状が悪化し、患者からクレームを受けました。先生ならどのように対応しますか？

A4： 急性症状の場合、あらかじめ「治療後に痛みが出ることがあるため、痛みが出たら患部を氷で冷やしてください」と伝えておくことが重要です。また、患者は治療後に何か負担のかかる行動をしても、それを忘れていることが多いです。もし患者が「治療後に痛みがひどくなった」と訴えた場合、「治療の後に何かされませんでしたか？」と尋ねてみてください。買い物をして帰ったり、普段より長く歩いたりすることが原因で痛みが悪化すること

がありますが、患者自身はその行動を痛みの原因とは認識していない場合があります。
治療後の症状悪化の原因を特定し説明することで、患者の納得を得やすくなります。これを怠ると、患者は「治療が原因で悪化した」と誤解し、治療院を離れてしまう可能性があります。
また、治療後の飲酒や入浴も悪化の原因になり得るため、「治療後はお風呂とお酒を控えてください」と指導することも大切です。

Ｑ５：耳鳴りのある患者の治療はどのようにしますでしょうか？
Ａ５：一般に耳鳴りの治療は難しいです。その中で、高音の「シーン」という耳鳴りは特に難しいです。ただ低音の「ジー」という耳鳴りは意外とましになることが多いと思います。
耳鳴りの治療に関していえば、環椎、後頭骨、下顎骨のフィクセーションを細かく見つけて治療を行うと内耳周辺の組織が緩み耳鳴りが良くなることが多いです。
突発性難聴もうまくやれば治ることがあります。
ただ、うまくやれればです。そのためには内耳や頚神経、耳管咽頭喉などを勉強してイメージできることが必須になります。

Q6. 変形性関節症について、患部へのアプローチはしても良いのでしょうか？もしするのであれば、どのようにすればよいですか？
A6: 変形性脊椎症の場合、フィクセーションを改善すれば症状は良くなりやすいですが、変形した脊椎自体を元に戻すことはできません。
股関節の変形も同様に、変形が元に戻ることはありません。しかし、例えば股関節の外転が 10°しか動かない場合、それを 15°まで動かせるようにすることで症状の改善が期待できます。同様に、SLR（下肢伸展挙上）が 10°しか動かない場合でも、15°まで動かせるようになれば、症状は大きく改善されるでしょう。

Q7. 治療の組み立て方がわかりません。どのようにすればよいでしょうか？
A7: 私は学んだことを、次のセミナーまでにすべて実践しながら練習しました。
特に、患者に痛みを与えないよう優しく触れることを意識しました。この練

習を繰り返すことで、検査や触診の技術を向上させることができました。症状のある部位を丁寧に触診し、フィクセーションを見つけることを続けました。
フィクセーションが見つかったら、セミナーで学んだ方法で治療を試みます。その方法が効果的であれば、それを継続することで、自然と自分なりの治療の組み立て方が確立されていきました。

Q8. 客観的には良くなっていても、「まだ痛い」と訴える患者がいます。どのように改善を伝えればよいでしょうか？
A8: 痛みを感じている患者の多くは、「痛みが０か 100 か」で判断しがちです。そのため、
70%良くなっていても、患者は依然として「まだ痛い」と感じます。
これを患者に理解してもらうためには、可動域を活用するのが有効です。術者が角度を口に出して伝えることで、患者自身にその変化を認識してもらうことができます。例えば、「先ほどまではこの角度で痛かったですが、今はその角度では痛みが減っていて、角度が上って痛みがあるようですね」と具体的に伝えることで、改善を実感してもらいやすくなります。
まずは可動域を改善し、それに伴って痛みが軽減することを視覚的に伝えながら治療を進めることが重要です。

Q9. セミナーでは股関節から順に腰椎、胸椎、頸椎と治療を進めるとのことでした。しかし、患部とは関係のない場所を治療すると、患者が不思議に思うことがあります。どのように説明すればよいでしょうか？
A9: まず、患者の患部をしっかり検査することが重要です。患者の訴えを無視して、いきなり股関節を触るのは適切ではありません。
私の場合、支配神経の関係を説明することが多いです。「患部と関係のある神経は背骨から出ています。そのため、背骨の調整が必要なのです」と伝えると、患者の理解が得られやすくなります。
また、過去の怪我の影響や、腰から症状が発生している可能性がある場合、その関連性をしっかりと説明します。何も説明せずに遠隔部を治療すると、患者が不信感を抱き、治療効果を十分に得られないこともあります。そのため、納得してもらえるよう丁寧な説明を心がけることが大切です。

中川先生の歴史

中川先生が今年７７歳の喜寿を迎えました。そのため、先生の生い立ちを知らない方のために、今回は中川先生の特集を行いたいと思います。

中川先生は、1948年２月２日、三重県鳥羽市で中川家の長男として生まれました。
おばあさんとお父さんが治療家であったため、子供の頃から治療が身近にあり、中川先生がケガをしたり病気になったりしても、おばあさんやお父さんが治してくれたため、ほとんど病院に行くことがなかったようです。
病弱であったわが子(お父さん)を自分で治そうとしたことが。おばあさんが治療家として療術を目指した理由だったそうです。
そのような環境であったのですが、先生ははじめから治療家の道を志したのではなかったようです。
三重県の進学校であった伊勢高校で学んでいたため、先生も大学進学を考えていたようでした。ところが、当時はベビーブームという戦後最大の子供の数で、医学部は 70 数倍、普通の大学でも 20 数倍の競争率であったため、先生は受験に失敗し、ずーっと心の中に埋もれていた家の仕事を継ごうと思ったようでした。
そこで明治鍼灸柔整専門学校の柔整科と鍼灸科に入学されました。鍼灸も柔整も、現在のように学校が 100 校を超えるのではなく、当時は全国で 18 校しかなく、入学も難しく狭き門だったようです。
専門学校の１年生のとき、お父さんのすすめもあり、名古屋で開催された古賀正秀先生の勉強会に参加されました。これが、先生とモーション・パルペーションとの衝撃的な出会いだったのです。そこで見せられた古賀先生の驚異的な治療が先生の一生の目標になったのです。
それから７年、古賀先生からモーション・パルペーションの基礎を学びました。
専門学校卒業後は大阪大学医療短期大学部放射線科に入学し,卒業後すぐに大阪府池田市で中川療院を開業しました。古賀先生のモーション・パルペーションとそれに特化した治療技術のおかげで、患者がひっきりなしに来て、当時のサラリーマンの 10 倍くらいの収入だったようでした。

その後、アメリカのカイロプラクティック大学を卒業された須藤 DC のセミナーを受講して、先生から「アメリカで勉強した方がいいよ。英語もお金もなんとかなるから」という助言をいただき、中川先生はアメリカでカイロプラクティックを学びたいと決意し、英語の勉強を始めました。しかし、先生は「なんとかなるよ といわれたんだけど、なんとかならなかったよ」と笑っておられました。

アメリカ留学には TOEFL という英語のテストを受けなければなりませんでした。そのテスト結果が 10 点ほど足りなかったのですが、ロサンゼルス・カイロプラクティック大学(以下LACC)から入学許可が出て、大学への入学が決まりました。

1975 年、27 歳で、カリフォルニア州グレンデールでカイロプラクティックの勉強が始まりました。LACC では、10cm 以上もある分厚い医学書を何冊も読み、毎週行われるテストに追われる毎日でした。しかし、その当時の LACC のテクニックを比較すると、古賀先生のテクニックの方が何倍も上だったそうです。そのため、中川先生のモーション・パルペーションとテクニックの素晴らしさにクラスメートが惹かれ、先生はクラスメートにその技術を教えました。すると、次第にそのテクニックが周りの評判になり、テクニッククラスの助手に抜擢されました。

その後、先生は無事にカイロプラクティックの国家試験に合格します。国家試験は,日本とは異なり在学中に基礎医学、卒業後に臨床医学の２回あります。もちろん英語の試験です。卒業と同時に、LACC で教員にならないかと打診され、テクニック教室の教員になりました。

先生の教えるモーション・パルペーションとテクニックはたちまち人気になりました。人気投票ではいつも上位に名を連ねるほどでした。学生に人気の理由を聞くと、「Dr.中川のテクニックはわかりやすいんだ。難しいことをいわず、ハードとソフトなんだ」といっていたようです。先生は、ドジャースの大谷選手のように日常会話は問題なくできるけれど、難しい説明はアメリカ人のようにはしゃべれなかったため、硬い場所(フィクセーション)＝ハード、柔らかい場所(正常)＝ソフトを感じて、硬い場所(フィクセーション)だけを直すだけという非常にシンプルな伝え方をしました。それがわかりやすいと話題になり、人気クラスとなったのでした。

※LACC で中川先生が授業をしている風景

その後７年間、LACC で助教授として教鞭を執り、その間にアメリカの永住権を取得しました。しばらくして、ロサンゼルス近郊のグレンデールでカイロプラクティック・オフィスを開業します。

LACC で教科書として使っていたノートを日本語に訳して出版したいと考えていた中川先生は、ある出版社に問い合わせ、断られてしまいました。そこで科学新聞社に問い合わせると、社長に二つ返事で出版を快諾してもらい、いま皆さんが使っている「背柱モーション・パルペーション」ができあがりました。1985 年のことでした。

※背柱モーション・パルペーション撮影中の写真

グレンデールで 17 年働いた後、父母と晩年を一緒に過ごしたいと考え、1999 年に帰国します。

大阪南森町で“中川カイロプラクティック･オフィス”を開業して、現在も治療を行っています。また、明治鍼灸大学(現 明治国際医療大学)で教授としてモーション・パルペーションを教えました。先生は明治国際医療大学から宝塚医療大学に移り、2023 年に勇退されました。現在は、両大学で中川達雄先生が教えています。

MPSG では多くの人がモーション・パルペーションを学び、いまでも中川貴雄先生の技術を学ぶ場となっています。

現在、先生は南森町で治療を行う傍ら、MPSG でモーション・パルペーションを教え、本の執筆やウェブセミナーなど幅広い活動をされています。

〈お知らせ〉

セミナー情報

2025 年度 MPSG　受講生募集中

BASIC　コース　大阪

４月１３日／５月１１日／６月８日／７月１３日／８月３日／９月１４日

１１月９日／１２月１４日／１月１１日／２月８日　（全１０回）

修了試験：２月８日　（第１０回目の講義終了後に実施予定）

BASIC　コース　東京

４月２７日／５月２５日／６月２２日／７月２７日／８月２４日／９月２８日

１１月２３日／１２月２１日／１月２５日／２月２２日　（全１０回）

修了試験：　２月２２日　（第１０回目の講義終了後に実施予定）

BASICⅡ　コース

４月１３日／５月１１日／６月８日／７月１３日／８月３日　（全５回）

修了試験：８月３日（第５回目の講義終了後に実施予定）

ADVANCE Ⅰ　コース

９月１４日／１１月９日／１２月１４日／１月１１日／２月８日　（全５回）

修了試験：２月８日　（第５回目の講義終了後に実施予定）

時間：９時30分～１６時００分

場所：大阪会場　新大阪丸ビル新館

東京会場　イシカワ BLD 九段　５階セミナールーム

編集後記

パナソニックの創業者・松下幸之助は、「学ぶということは、意味を問うことである」と考えています。これは、ただ知識を得るために学ぶのではなく、その本質を理解することが重要だということです。
我々の勉強に当てはめると、モーション・パルペーションの知識があっても、本質を理解していなければ、それは「治療」ではなく、単なる「関節の矯正」に留まってしまいます。
患者を「治療」するために、モーション・パルペーションのテクニックをどのように応用するかを考え、実践し、効果があればさらなる向上を目指して学びと練習を重ねてください。
このように取り組んでいくことで、患者の症状を改善するための本質的な技術の習得ができるようになると思います。

稲益　健人

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/

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