

# JOAジャーナル

第10号

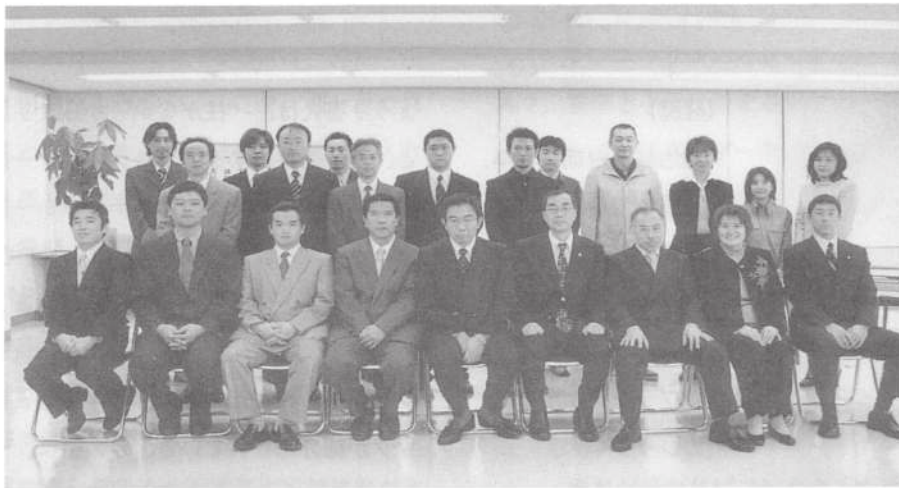
2004年6月

発行/日本オステオパシー学会  
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-18-10  
三喜ビル7階  
TEL 03-5977-8292

JAPAN OSTEOPATHIC ACADEMY JOURNAL

J.O.A. 日本オステオパシー学会

## 第24期生入学式



## 理事会だより

去る3月14日、4月11日に、JOA本部において理事会を開催し種々案件について協議し、下記の通り決定した。

### 1. 役員の交替について

(敬称略、学長はJCO学長を指す)

- (1) 就任 理事(2月より) 田尻 茂  
理事(4月より) 山崎 礼子  
学長(4月より) 森田 博也  
関西支部長(3月より) 下村 彰慶
- (2) 退任 理事(2月より) 長尾ミチ子  
学長(2月より) 長尾ミチ子

### 2. 支部の設置について

(3月より) 日本オステオパシー学会関西支部

住所 〒673-0876 兵庫県明石市東人丸町14-12

TEL・FAX 078-914-1080

### 3. JOAの強化について

JOAの更なる発展を図るため、下記の6つについて、会員の協力を得て具体化してゆくことを決めた。

- (1) 組織の強化を図る。
- (2) 会員が多くなった地域に支部を設け、本部がサポートする。
- (3) 海外の情報を収集する。
- (4) IT化して迅速に情報を提供する。
- (5) 広報および教育の充実を図る。
- (6) 伝統的オステオパシーの伝承を強化する。

## 新理事 山崎 礼子



### 《経歴》

- ・国際基督教大学卒業
- ・ブリティッシュ・スクール・オブ・オステオパシー (BSO: British School of Osteopathy) 卒業

このたび、JOAのまとめ、発展のためにと要請をいただいて、理事に就任させていただくこととなりました。JOAの会員、会のために、精進させていただく所存です。JOAはみなさま、会員の力で運営されています。これからも、ご意見、ご協力を仰いで、より良い会の発展に少しでも貢献させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

## 関西支部長 下村 彰慶



### 《経歴》

- ・明治鍼灸短期大学卒 (現：明治鍼灸大)
- ・関西鍼灸柔道整復専門学校 柔整科卒
- ・ユニバーサルカイロプラクティックカレッジ卒

・AAO会員、WOHO会員

日本オステオパシー学会の皆様、こんにちは！下村彰慶です。この度、関西支部を設置、私が関西支部長の役職をまかせられたことで結構、皆様驚かれていますことと思います。が、少しでもご理解ご協力頂きたいので、お伝えしたいことを思いつくままお話致します。

私は、海外主にアメリカで、頭蓋、内臓マニピュレーション、筋膜リリース、サザーランドメソッドを含む、その他のテクニックもいくつか受講し、友人のD.Oから個人的にアーティキュレーション、リンパテクニック、筋膜リリース等をアメリカのオステオパシー大学のテキストに沿って、教えて頂きました。テクニックに関しては、最近新しく出来たテクニック以外は、ほぼ全て習ったはずですが、フライマン先生の所で受講した頭蓋コースは除きますが、その結果として言えることは、“何か、違う…”ということ。何故でし

よう？答えは、“柱がない”からです。どういう事かと、申し上げますと、オステオパシーの歴史を遡れば、わかりますが、元々のオステオパシーには、全てのテクニックの理論が含まれていました。少なくとも、サザーランド、ロリンベッカーの時代までは、そうでした。その後、時代が進むにつれ、伝統的なオステオパシーが失われ、元々は、その中に含まれていたテクニックが細分化されていき、今の様に、一つ一つの独立したテクニックとして扱われてきたのです。ちなみに、そのアメリカのオステオパシー大学は、4年制ですが、その間に学ぶマニピュレーションの時間数は、わずか約250時間程度にすぎません。何度もくりかえすようですが、ここで言う基本とは、伝統的オステオパシーの基本であって、細分化されたテクニックの基本のことではありません。したがって、私は、本来の伝統的なオステオパシーを出来る限り早く、日本にも導入したいと考えていました。

昨年、私が今の様な立場になるなど全く予想もしていなかった頃、カナダのドウレルD.Oを日本に招き、日本の現状や世界事情等色々とお話をさせて頂く機会があり、その際に“間違いなく、この人の中に、自分の探していた本来の伝統的オステオパシーが引き継がれている…”と感じました。さらに自分の目と体で確認するために、今年に入ってから、実際にカナダを訪ね、行われている授業を受講させて頂き、各施設を見

学させて頂きました。そして、こういう事を日本でも行えたら…と考えておりましたところ、関西支部設立ということになり、私の確信を実行に移すべく追い風にして頂いた気がしております。“メカニカルなテクニックがオステオパシーのすべて”という考え方に対して私が述べたいことは、“全てではない…”ということです。メカニカルなテクニックだけでは、限界があります。スティルも、“肉体が全てではない”と書いています。したがって、私は、エネルギー系のテクニックも、オステオパシーに加えるべきであると考え、まず、フルフォードD.Oも深く勉強され、実際の治療にも使われていた『ポラリティ』に目をつけました。さっそくですが、第1回として、4月18日に、1日セミナーを行いました。

原田健穰先生が会長就任以来、J.O.Aは、真剣に現会員の望むべき方向性を模索し、ここ2、3ヶ月で具体的な指針をまとめました。国の法制化も視野に入れるという高い目標を達成するには、本物のオステオパシーをしっかり学び、高いレベルの診断力、治療力をもつオステオパスが育ち、実際の臨床における結果を出すことで、今の西洋医学と共存しながらも、オステオパシーの社会的認知、需要を高めることであると考え、まずはJ.O.Aの現会員・J.C.Oの生徒の向学心を即するだけの、教育システムの再構築が重要課題だと認識、私の密かな構想とも一致、人生をかけるに値するテーマととらえ、わくわくしております。変わろうとしている『新J.O.A』に期待して下さい。ただし、動かしていくのは、“人”つまり我々会員であり、そ

の質と数が問われます。かつて、何らかの理由でJ.O.Aをやめてしまった方、オステオパシーの勉強を中断されている方にもぜひお声を掛けて頂き、大きな目標を持つ仲間として共に頑張ってください。

Q1. 下村先生がオステオパシーに興味を持たれたきっかけを教えてください。

A1. 身体はどのようにしたら治るのか真剣に考えていた時に、仙骨病変のセミナーを受けて身体に電気が走ったようなものを感じ、自分が求めていたものはこれだと思い、それから以後はのめり込みました。

Q2. 先生は日常の治療において、どんなテクニックを主に使っておられるのですか？またはどんなテクニックがお好きですか。

A2. 視床と小脳に対するアプローチと、膜のテクニック、エネルギー関係のテクニックを、最近は良く使っています。

Q3. オステオパシーを学ぶ際に、先生が一番考えていることは何ですか？

A3. 理論です。コンタクトポイントなども大切かもしれませんが、何処を何の目的で、どの様にしようとしているのかを理解の方が大切です。それが分かればコンタクトポイントはそんなに決定的なものではなく、変化させても同じ効果を出すことが可能です。

## JCO付属 巣鴨オステオパシーセンター

東京都豊島区巣鴨1-18-10 三喜ビル8階

診療日：火～土 10:00～18:00

料 金：初診料 2,000円 施術料 4,500円

TEL：03-3945-0359 予約制

## 新理事 田尻 茂



JOA会員の皆様、この度新しく理事に就任いたしました田尻茂です。今まで講師としてJOAの運営に参加させていただいてきましたが、これからはもっと包括的な立場で微力ながらJOA発展のためにお手伝いをさせていただきたいと思います。今後ともよろしく願いいたします。なお、私が今まで内臓マニピュレーションを臨床に使ってきて私なりに行ってきたことを掲載させていただきます。なにかのご参考になれば幸いです。

### 特別寄稿

## 傾聴について

田尻 茂

内臓マニピュレーション（以下VM）で用いられている傾聴＝リスニングという技術は、もともとサザランド先生が行っていたものを、その弟子にあたるロリンベッカー先生（フライマン先生のように、難病の患者を何人も助けていたようである）が、リスニングと呼び、上級オステオパスは当たり前のように使っている。この技術は出来るだけオステオパシーを行っている先生方には、マスターしてほしい技術である。セミナーでは繰り返し言っていることであるが、傾聴とは身体に対して最も影響を与えている制限部をキャッチして特定する技術である。内臓の問題を探るのではなく、身体にとって問題のある部位を見つける手段であることを、ここで改めて強調しておきたいと思う。

傾聴には、瞬時（約5秒前後）に全身を読む全身傾聴、具体的に制限部を特定する局部傾聴、そして臓器の自動力や括約筋の低下を診たり、腹膜のチェックに用いる傾聴等がある。今までセミナーを行って来て、最も難しく感じる技術であり、興味のある技術として傾聴をあげる受講者が多いようである。しかし、この技術を身に付けることが出来たならば、診断上においても、治療においても、非常に有益な武器となることは間違いない。見つけたポイントが筋肉筋膜ならカウンターストレッチや筋膜リリース、関節病変であるな

らモーションパルペーション等を使いチェックし、頭蓋や脊椎等もそれぞれに応じチェックをして、傾聴で出てきたものを確認し、それに対して必要な治療を行っていく。見つけたポイントが正しく傾聴で示されたポイントかどうかは抑制という方法を用いて確認する。それはまず傾聴によって特定したポイント（数ミリの範囲に限定していく）を、反対の手の示指で軽く押さえ、傾聴する手は再び始めのスタートポジションに当て、再傾聴を行う。発見したポイントが正しければ、同方向に向かって手が引かれていくことはない。しかし、抑制したポイントが少しでもズレていれば、手は引かれてしまう。正しいポイントに手が当てられ抑制されているなら、手は動かないが、新たな次の問題部に向けて、引かれていく場合がある。正しいポイントを見つけたならば、傾聴している手（敏感な手根部）の下に引き込まれる感じで、その部位のどの深さにある組織かを見つけ出し、解剖学の知識を適用して、それは何であるかを診断する。内臓であれば内臓の検査を、関節や脊柱、骨盤であればパルペーションを、筋肉筋膜なら、その伸張や圧痛、触診によって硬結を調べ、確認して、適切な技術を用いて治療を行う。治療終了後、確認のために再度傾聴を行う。もし手が同部位に対し、再び引かれるようであれば考えられること

として、

- 1) その問題部位に対して十分な治療がされていない。
- 2) その問題部位に対して、使用した手技が適切でなく、正しく治療されていない。
- 3) 治療した組織が誤りで、治療すべき組織が別にある。
- 4) 傾聴でキャッチした部位が最初から誤りであった。

などの場合が考えられる。故に、傾聴を正しく身に付けてみると、自分の治療技術の未熟さが、あからさまに分かってしまうという怖さがある。

以上を踏まえた上で、この傾聴という技術を自分の治療に取り入れることが出来たならば、より適切な診断を短時間で、検査のための時間を短縮することが可能になる。

## オートマチック・リスニング・リリースについて

今年のVMセミナーは臨床技術を中心に行っている。これは純粋なVMの治療技術ではなく、私独自の応用技をいろいろと取り入れている。オートマチック・リリースは、私自身が数年前から傾聴を治療的に用いてきた中で、今まで未公開であった技術を初めて公開し教えているものである。治療だけでなく、自分の感覚を磨く上でも役立つものである。これは、頭蓋、四肢関節、内臓に用いることが出来る。頭蓋や内臓に用いるときには少し方法が異なってくるので、ここでは分かりやすい手関節を用いて説明してみたい。まず、両手を患者の制限された手関節を挟むようにして軽くコンタクトする。(四肢の治療の場合、脊椎の大きな問題をまず解決し、又内臓にも異常が無いかをチェックした上で行ったほうが良い。)両手から一度に傾聴を行い、どこに制限があるかを見つける。その制限に意識をとどめ、リリースが生じるのを待つ。エネルギーを送り込んだり、解放が生じるように意識を集中することなく、ただ傾聴によって手が引かれ続けていることを感じ取り、その部分に意識をおいていくことが大事である。その制限が解放されたなら、次のポイントに向かって手が引かれていくか、もしくはもう引かれることがなくなり、治療が終了したことを示してくれる。もしも、新たなポイントに向かって移行したならば、再び同じことを繰り返して解放していく。全ての制限がなくなると、手関節全体が柔らかくなり、エネルギーが通り、手関節が少し膨らむような感覚が生じる場合もある。その後、再び制限が取れているかをチェッ

クする。ここで私独自の手関節と肘関節の問題の有無を検査する方法を紹介する。まず肘関節を調べる場合は、肘関節を伸展状態にし、拇指と小指で輪を作り(Oリングのように)、それを両側より引き、きちんと力が入るかをみる。この時、容易に開くようであれば肘関節のどこかに異常があることを示すので、チェックし治療を行い、再び同様の検査を行う。拇指と小指が開かなくなり、力が入るようになれば、正しく肘関節は治療されたと考えてよい。手関節の異常を調べるときには、肘を屈曲した状態にして、肘関節のときと同様に拇指と小指の輪の開きを調べる。力が抜け開くときは、手関節部のどこかに異常、制限があることを示すので、治療を行い、終了後再検査で力が入るようになれば、正しく手関節が治療されたことを示す。

話をオートマチック・リスニング・リリースに戻すが、手関節のリリースにはいろいろなパターンが存在する。例えば手関節の制限が取れていくと、上方に引かれ出す。それは肘、肩または頸椎等にある問題が関与していることが考えられるので、一度これらの制限を治療してから、再び手関節に戻る必要があることを示す。又、手関節を傾聴していてアンワインドの動きが生じて、それが止まると制限部に引かれていく場合がある。或いは、右手はその近くの制限に、又左手はその近くの制限に別々に引かれることもある。この場合は、2つに対して意識をとどめて解放を待つと、やがてより制限の強い側は残り、1つの制限に両手が引かれるので、それをリリースする。しかし、2つの制

限を意識していて、アンwindを起こすこともある。以上いくつかのパターンを示したが、いずれの場合においても、生じる状況についていけば良い。簡単では

あるが、オートマチック・リスニング・リリースの説明を終わりたいと思う。

## 意識の集中と維持

状態を感知するのに能動的なものと、受動的なものがある。能動的なものは私個人では（力を加える時も使うが）、フォーカスを定める、または集めると呼んでいる。そして受動的なものは、自分の感覚をレーダーのようにして、入ってくる感じをキャッチし、自らは働きかけないものである。治療において、両者ははっきりと区別して使われるべきであろう。それら2つは、用い方も、得られる結果も違ってくる。このフォーカスを集めるということだけでも1つの論文が書けるくらいの内容があるが、今回は後者の受動的なものに関して述べたい。クラニアル・テクニック等で、優しいというよりは、柔らかい力を長時間維持し、リリースを行うときに、1度制限ポイントまたはフォルラムに意識を持っていき、セット後、それを維持し、

観察している最中に意識が途切れるような状態になることがある。そのときには、とらえた制限ポイント、またはフォルラムを見失っていると判断して、場合によっては始めからやり直さなければならない。原因として考えられるのは、注意力散漫、睡眠不足や疲労等があり、このような状態のときは、精度を要求するような治療を長時間行うことは避け、短時間で終わるテクニックに切り替えるようにする。私自身は、このような状態に陥りそうになったときには、気持ちを切り替えて、[われ、今ここにあり]または[目の前にいる患者を何とか良くしよう]と強く意識するようになっている。以上は基本的なことでありながら、とても重要なことであり、改めてここで述べることにした。

### これからのJOAの予定

6月 6日	直接法	第四回	講師 小田 雄三
6月 13日	間接法	第四回	講師 斉藤 巳乗
6月 20日	カウンターストレイン	初 回	講師 植木 洪祐
6月 <del>27</del> <sup>13</sup> 日	頭蓋オステオパシー	第五回	講師 牛島 力男
7月 4日	直接法	第五回	講師 小田 雄三
7月 11日	間接法	第五回	講師 斉藤 巳乗
<del>7月 18</del> <sup>8</sup> 日	カウンターストレイン	第二回	講師 植木 洪祐
7月 25日	筋肉エネルギー	初 回	講師 真野 仁

5月現在受講できるセミナーに参加しておられる先生の手記を掲載いたします。いままで毎年行われてきたセミナーでも、今年から担当されている講師の先生の個性を強く打ち出した内容となっておりますので、それぞれのセミナーがとても有意義で、講師の先生の情熱がとてもよく伝わるそうです。残念ながら頭蓋セミナーは初級を受講された先生しか受けられませんが、そのほかのセミナーは受講可能ですので、多くの方々の参加をお待ちしております。

## 内臓マニピュレーションセミナーに参加して

杉山 健 司



田尻茂先生の内臓マニピュレーションセミナーに1月・2月と参加させて頂きました。今回のセミナーの目的は、一度内臓のコースを受けたことのある人を対象とした、触診や感覚の向上が目的であり、ノートや写真をとる事が必要なのではなく、手の感覚を覚える事が重要なために、写真撮影は禁止のセミナーになっています。私が特に感じている事は、傾聴の大切さと、その素晴らしさです。傾聴と聞くと内臓マニピュレーション独自の診断方法と思いがちですが、元々存在していた傾聴というものを内臓マニピュレーションの診断法として取り入れたのであって、傾聴=内臓マニピュレーションと言うのは間違った考えです。ですから、全体傾聴を行った時には、内臓ではない筋骨格の部分に手がひかれることもあります。それは頭部であったり、脊柱だったり、あるいは手や足の方にひかれるかもしれない。もちろん内臓にひかれる場合もあります。

それが何を意味しているのか？それは、「そこを治療すべきだ」と患者さんの身体が発している信号に対し、オステオパスの手が読み取っているわけです。

私が学生時代にある先生から教わった、「患者さんの身体と自分の手を融合させる。」という言葉がまさにピッタリです。患者さんの身体に手を融合させれば、どの辺のどの位の深さに手が引き寄せられていくのかがわかります。それが理解できたら、患者さんの治療を始める前に必ず傾聴をするべきです。手が感じたところを治療したら、もう一度傾聴をしなければ自分が行った治療が上手く行われたかどうか確認できません。再度同じ所にひかれなければ治療は成功です。これを繰り返す事で、手数も時間も少なく済み、患者もオステオパスも体力を使わずに済みます。田尻先生に手や足など身体のどんな所から傾聴を始めても必ず一番問題のある場所に手がひかれると教わりましたが、なかなかどうして。すんなり行かない自分の未熟さを痛感し、頭を捻りながら傾聴オタクとなっている私がいまですが、

「融合・融合」と自分に言い聞かせ、手を磨いています。内臓のセミナーとは表面上の話でオステオパスにとって一番大切な手を訓練するためのセミナーと思っています。5月まで受講し終えた時、写真には残せない触診の技術と感覚が身に染み込む事を目標として頑張りたいと思います。

### 8月にフライマン Basic Cranial Course のセミナー開催

場所：San Diego, California USA

期間：8月2 - 6日 5日間

詳細は事務局まで

## 頭蓋オステオパシーセミナー

中川 雅彦

3年前に、初めて牛山先生の頭蓋オステオパシー基礎コースを受講しました。それまでにも頭蓋に関する治療法をいくつか教わっていましたが、経験も勉強も不十分なため腑に落ちるところまで理解がいたらず、歯がゆい思いをしていました。このセミナーでそれが何とか解決できるのではと思い参加しました。2年間、頭蓋の基礎1、基礎2と続けて参加しましたが、治療テクニックをいくつも習いました。どれもすばらしいテクニックですが、触診が出来なくてははいけません。セミナーは触診練習にもかなりの時間が割かれました。しかし私はその2年でどうも触診能力には自信がもてませんでした。患者の前腕を両手で挟むように触診してじっと息を潜めて動きをさぐるのです。あるいは仙骨や後頭骨を触診します。硬い、柔らかい、出っ張っている、凹んでいるなどは、感じます。しかし、頭蓋の6~12回のリズムで動くという第1次呼吸に関しては、肺呼吸とも心臓の拍動とも違う動きはなにやら感じるのですが、はっきりこれだとはわかりませんでした。私は整骨院勤務なのですが、ある部分では治療を任せてもらえることもあり、患者さんに触る機会が多くあります。そこでマッサージや直接法による治療にプラスして数分間、頭蓋の触診をしました。当初、触診練習としても、治療としても、最低20分はかけるように言われていたので、10分にも満たない触診では、とても不十分ではないかと感じていました。それでも続けていると、それ以前の治療でうまくいかない患者さんの中で良くなる人が時々あるようでした。牛山先生に教わった「検査は治療なり、治療は検査なり。」ということを経験することが出来ました。こんなことがありました。顎関節症の患者さんで、今までの自分のやっていた治療ではどうも良くならないということがありました。そのときは、側頭骨の操作をすると症状が改善しました。そういったことが積み重なって、ますます頭蓋の治療に対する興味が

増してきました。その次の年に京都で8回の基礎コースがもう一度行なわれました。それまで動きがわからないなりに硬さだけを基準にやってきたのですが、触診のスキルアップのためにもう一度、京都の基礎コースに出ることにしました。京都では、東京での2年間の内容と同じでしたが、触診に関しては全員にテストが行なわれました。触診に自信の無かった私にとっては、自分の感覚と先生のコツを一致させる良いチャンスでした。頭蓋の1次呼吸の動きが本当ならば、触診に熟練した先生同士感覚が一致するはずですが、そのテストがあるならそれを目標にしてがんばることが出来ます。京都での勉強はそういった意味でとても楽しく充実していました。その1年でやっと1次呼吸の動きは確かにあると感ずるようになりました。今年の東京での上級基礎コースも触診テストをするようです。これは熟練した先生方にとってはいまさらやるまでも無いことですが、特にやりたいと思わないことかもしれません。私は車の免許を持っていますが、もし今また試験を受けないといけなくなると非常に嫌です。それと似た状況でしょうか。私のように頭蓋オステオパシーを始めて年数の浅いものにとって、熟練の先生と感覚が一致するということは大きな自信となります。私は、今回の上級基礎コースにも、日々の治療に取り入れるならきっと役に立つ多くのことを学べることを期待しています。





## 直接法受講体験記

石原 学

昨年JOAに入会させていただきました、石原です。もう10年以上前になりますが、斎藤先生の誇張法講座を受け、次いでアプレジャーCSTを学び、軽いタッチによるオステオパシーを中心に施術をしてきました。今回、初めて直接法を受講したのですが、直接法には実はかなり心理的な抵抗がありました。私の中には、直接法と言うと「強い力で、すばやく強制的に行う方法」というイメージがあり、できることなら避けていたいと思っていたのです。しかし、今年1月のJOAジャーナル第9号で、長尾ミチ子先生が「直接法は基本中の基本」と書いておられたのを読み、最初は疑問に思いつつも、「イヤイヤ、もしかしたらオステオパシーの直接法は実は深いものがあるのかもしれない」と思い直し、心理的抵抗を抑え、実はこわごとセミナーに参加しました。二月一日、第一回目の会場に行くとき長尾先生はじめ沢山の受講生が集まっていた。JCOでは教える側の長尾先生が、実際に受講までしに来るからには、やはりすごい技術なのかな、と段々期待感が膨らんできました。午前中はオステオパシーの基本的概念や直接法概論、関節の遊びに関する説明などでした。参考書の「オステオパシー直説法入門第一巻」は綺麗なイラストとわかりやすい文章で、充実した内容でした。それを先生のお人柄がにじみ出る温かな口調で説明してくださったので、さらに直接法とこの講座に対する不安感が薄れていくような気がしてきました。この直接法は、故古賀正秀先生が長年教えてこられた技法で「古賀式」とも言える方法でやはり普通の直接法とは違うのだそうです。古賀先生はあのカークスビルの教授陣も認める技術の高さで、手技部教授格になられた程の腕前という事でした。それ程の技術を持つ人が日本にいたとは！技法は、関節の遊び（限界からの3ミリほどの小さい動き）を作っていく方法であり、関節に無理がかからず安全に行える方法でした。実際に受講生同士で互いに練習すると、確かに可動域が改善され、関節が動きやすくなるではありませんか。オオ、これは確かにすごい職人

技だ！受講しに来てよかった！今後ももらさず先生の講座を受講し、是非ともマスターしたい、と強く思ったのでした。今年は直接法を軸に、会員一年生として食欲に講座に参加していきたいと思っています。諸先輩の皆様、よろしくお願いします。

(自己紹介)

私は東京農業大学4年時に知的障害児施設滝乃川学園にボランティアに行ったのを機会に、そのまま就職、約4年間ほど障害を持つ子供たちのお世話をする仕事をしていました。しかし、施設では子供たちが精神安定剤や多くの薬を飲まされ、フラフラになっている様を見、これでいいのだろうか？という思いが強くなってきました。そんな中、エドガー・ケイシーの本に出会い、障害児に対してオイルマッサージや様々な手技療法を組み合わせると効果があるということが書かれており、そういう治療法に対する憧れの気持ちが湧いてきました。そしてある日、ケイシーの研究者であり治療師の福田高規先生の所にお話を伺いに行きましたら、先生から「あなた、治療師になったら？」と言われ、もう俄然その気になりました。25歳から指圧専門学校に通い、斎藤先生の誇張法を学び、次いでCSTの存在を知り、卒業後は、都内の特別養護老人ホームで高齢者のお体をみてきました。頭蓋リズムを体得するためには一人でじっくり研究する必要があると思ったからです。自然な療法で障害を持つ子供たちを治せるようになりたい！という憧れだけで今まで突っ走ってきました。今も特別養護老人ホームに勤務していますが、余暇の時間を使って障害児の子供たちを治療する生活を送っています。私が見た子供の一人がフライマン先生の治療を受け続けるためについにサンディエゴに引っ越してしまった子もいて、その子を中心に沢山の子供がサンディエゴに治療を受けに行っています。子供たちは必ず生命力を活性化されて帰ってきます。その奇跡的な出来事の数々をまたの機会にお知らせしたいと思います。

# 米国オステオパシー学会に参加して

会長 原田 健 穰



北アメリカ大陸のほぼ中央にあるコロラド州、南北に走るロッキー山脈の裾に広がるリゾート地 Colorado Springs、その景勝の地に建つブロードムア・ホテル、ここで去る3月17日～21日の5日間、米国オステオパシー学会が開催された。私はJOFからこの学会へ派遣され、日本から空路2回乗り継ぎ約13時間かけて会場に到着した。会場のブロードムア・ホテルは米国の歴代大統領や各界の有名人が休養に来られるホテルだけあって流石に豪華そのもので圧倒された。学会のスケジュールは精緻を極め、大テーマ『慢性疾患の管理に於けるオステオパシー原則の適用』のもと、午前中は大ホールでの講義（研究発表）午後は各種の技術講習というようにプログラムが整然と生まれ、オステオパシーの全てのメニューが提供された観があった。特に午後の実技講習はテーマ別に6部屋に分かれ、それぞれ約90分ずつ同じテーマが2回受講できるようになっており、細かい点まで受講生の便宜を図っていた。私もいくつかのテーマを選んで受講したが、プロジェクターが使用され、必要な資料が充分備えられ受講体制が適切に整えられている。先ず講義から入り、理論が判りやすく説明され、次にそれに沿った実技指導が行われるという方式ですすめられた。その一つの講習は『人体の構造の重要な要素は垂直な柱だけではなく、旋回や斜め軸など他方向からくる軸が構造を補っており、そのバランスが崩れると症状が出てくる。その圧痛を調べて調整することにより、身体の正常な

バランスが保たれる』というものである。新しい目が開かれる思いがした。受講生の多くはアメリカのオステオパシーの学生でありMDの方々である。先生方の授業は大変すばらしく、受講生が真剣に聞き入っている姿がとても印象的でした。会場には医療関係のブースがあり、数多くの書籍、骨格模型、ポータブル・テーブル等が並べられ、日本で買うより安価に購入することができる。本学会参加のメリットに多くの先生方との交流がある。同じオステオパシーの道を志す仲間意識を持ち、胸襟を開いての話し合いによって、研修会で学んだこととは別に、実際に即した問題など多くのことを学ぶことができ、一層研鑽に励もうという勇気を与えられた。特にこれまでJOAセミナーに招聘した著名な先生方にお目にかかれたことはこの上もない喜びであった。そしてJ.JonesDO、John C Glover DO Michael L.KucheraDO Michal A Seffinger,DOと会食し会話を楽しんだことは、まさに至福のひとつときであった。その会話を通じてJCO、JOAとJOFについてご理解いただいたことは、今後の将来に明るい灯がともされた思いであった。

Michael L.KucheraDOの知り合いの生徒達も同席して、彼等より日本のオステオパシーについて多くの質問を受け、中でも『JCOではオステオパシーを何年間勉強するのか』また『女性はいるのか』など素朴な質問もあり、愉快的なことであった。

実は今回、この学会に臨むに際し、重要な役目を携えていた。それは来年度、日本で予定している国際セミナーに招聘する講師の先生にお会いして、その意向をお伺いすることであった。幸いにもどの講師からも、快諾の返事をいただくことが出来たのであるが、これは大きな成果であると感謝をしている。最後に、全会期中、通訳として大変ご協力いただいたカリフォルニア在住のフミ子Ryanさんについて記す。講義の通訳、日本に招聘する先生方の通訳は勿論のこと、各種交渉や接待のお世話など、あらゆる雑務を引き受けて的確に処理して下さった。どんなに有難く力強く思った

か計り知れない。心より厚く御礼申し上げたい。

こうして学会の全スケジュールがアツという間に終了した。緊張と興奮の連続であったが、終わってみると快い感動が身体に漲っているのを感じる。このような最も権威ある学会のイベントに参加して、数々の貴

重な体験を得たが、さてこの体験を日本に帰ってどのように生かしたらよいのだろうか。この課題は落ち着いてゆっくり考えてみることにしよう。そんなことを頭に描きながら楽しかったブロードムア・ホテルに別れを告げ日本への帰路に就いた。

## Lintonbon DO JCOA訪問記

JCO20期生 白沢 啓（インターン生）



4月6～7日の2日間、BSOのDavid Lintonbon DOが視察に来られた。David先生はBSOで上級生に直接法を教えている。何でも先生は2週間の休暇中で、日本各地を奥様と観光されている最中だったが、テクニックの授業をぜひ見学したいということで、急に訪れることとなったのだ。同じBSO卒の山崎礼子先生から、「かなりきつめのスラストを好む先生」と伺っていたので、「自分らで大丈夫かよ」という不安も少しあった。David先生はインターンの授業を見学されるだけという噂だったが、実際授業が始まると、先生によるBSOの直接法授業に早代わりした。「少しテクニックを披露してください」というように促すと、大喜びで承諾されたのだ。インターンの授業を1回、午前の授業を2回と合計90分×3＝270分もご指導頂けた。1日目は骨盤と脊柱の主要なテクニック全て。2日目は足関節。テキストでも自分達が知ら

ないテクニックを教えて頂き、その情報量は国際セミナー並だった。先生の学生の手を取り、コンタクト法やフィクセーション部位を何度も確認させてくれた。昨年のマイケル クチュラDOのセミナーの時も、直接学生の手を取っての丁寧な指導を目にしたが、これは私達、学生にとっては、この上なく光栄なことだ。先生の手技の鮮やかさと正確さに皆、感動していたようだ。何より、教え方が分かりやすいのだ。4月に入学したばかりの新入生も、理論はともかく、体で何かを感じたに違いない。これからのオステ

オパシーの長い長い学びにおいて、素晴らしいモチベーションとなった。

さて、授業の後は、David先生を囲んで、団らんタイムだ。学生の中から幾つか質問があった。その中で私の印象に残ったものがある。「JCOに何が足りないと思うか？」という切実な質問があった。私達インターン生は、昨年BSOを見学している。その近代的な施設と広大な敷地、教育システムを目の当たりにしていたから、やはり海外の先生が来ると、こんな質問はしたくなるのだ。しかしDavid先生は「足りないものは何もない。私の学校にも利点と欠点がある。この学校には勉強に打ち込める環境が十分にある。」「クリニックもキレイで患者が喜ぶだろう」など言われた。他にも「しいて言えば、油圧式の自動昇降ベットがあった方が良い。あれがあるとスラストが上達するだろう。」というアドバイスも頂けた。

David先生は、空いた時間に、学校の図書コーナーや事務室内の様々な資料を手に取り、JCOにとっても興味をもたれたようだった。特に直接法のテキストがイギリスのハートマン先生のものであることを知り、とても喜んでいて。(David先生はハートマン先生から直接学んだらしい) 温かい人柄で、オステオパシー

の技術を教えることを、とても誇りに思っているのが感じられた。休暇中の観光旅行の合間に、これほどの好意を頂き、本当に感謝しきれぬ思いだ。これからも、お互いに交流が持ち続けられるよう、私達はもっと努力しなければならない。

## 新 書 案 内

# 「靱帯性関節ストレイン」

Conrad A. Speece, D.O. and William Thomas Crow, D.O.

日本オステオパシー連合監修

会員価格：7,000円(税込み)

この本は、サザーランド先生の技術を中心に解説されています。サザーランド先生の技術を受け継いだロリン・ベッカー先生、フルフォード先生たちの指導により、研究会(ダラス・オステオパシー研究会)が長年研究、実践してきて有効な技法を紹介した本です。ここで紹介されている技法は単に脊柱、関節、筋肉に対するアプローチというだけではなく、障害(SD)を根本的に対処していくアプローチが紹介されています。技術の中には潮流(タイド)が含まれており、内容の深いものになっています。本だけで学ぶのは難しい面もありますが、来年にセミナーも予定されており、今から勉強し、しっかりと身につければ臨床で得られる効果は絶大とされます。

この本の中にある技法には、フルフォード先生の使われているものも、フライマン先生がセミナーで行われた技法も紹介されており、大変興味あるものと思われます。

第四版の日本語版が出版されます。

## フェイシャル・ディストーション・モデル (旧オーソパシクメディスン)

A4 300ページ カラー版

著 スティーヴン・ティパルドス 訳 田中啓介

自費出版のため価格が¥4,200と高額になりますが訳者はFDMの臨床経験が豊富でティパルドスD.O.の承認済みです。購入希望の方がおられましたら [kazumizuho@u01.gate01.com](mailto:kazumizuho@u01.gate01.com) 清水までご連絡ください。

# 2003年 スコット・メモリアル講演において

神経筋骨格医療に携わるすべてのドクターの役に立ちます。

リチャード・L. バン・バスカーク DO, PhD, FAAO

翻訳 清水一充

数年来スコット・メモリアル講演に出席した人々の多くが新しいアイデアを提示しました。そして創設者（Dr.アンドリュー・テイラー・スティル）にオステオパシー療法の状態とオステオパシー哲学の再検討に関する考え深い声明が述べられました。今日、私はオステオパシーのマニピュレーション治療の使用に関連するより実用的な問題を提案します。これらの考えの大部分は、私の個人的経験と成長に由来します。主に私の日々の臨床の中で、スティル・テクニックの再開発と使用をすることで引き起こされます。私のオステオパスとしての下積み時代、すべてのドクターが治療の大きな武器のひとつとして、オステオパシーのマニピュレーション治療（OMT）を利用していました。今日、統計的にみるとわずかなオステオパシー専門家と少数の一般開業医、内科医、および小児科医だけが、日常的にOMTを使用していることと思われます。筋骨格の医療を専攻したオステオパシー療法専門の医師のかなりの大多数がOMTを使用します。私の目的のひとつは、個人的経験に基づいて、一次医療医と他の専門医が治療においてOMTを取り入れることが、臨床に役立つということを提案することです。私の2番目の目的は、多くの開業医にOMTの使用を再認識させるために、我々の教育プログラムが変化を必要とすることを提案することです。私の最終的な目的は、あなたが一番自分自身に合うOMTを見つけるための手助けをすることです。筋骨格の医療を専攻した多くのオステオパシーの医師のように、私は様々な視点からオステオパシーの実践を始めました。私は実習医として研修をし、オステオパシーの家庭医として公認されました。そして開業して最初の12年間は一般開業医として働きました。個人的で財政的な理由で私は自分の治療ツールとしていつもマニピュレーション医療を

使っておりました。しかし、私の治療はすべての一次医療医に面している健康全般と治療の問題に焦点を合わせられました。最初に練習し始めたとき、私には、速くて、簡単で、安全で、疼痛がなく、そして比較的效果があるマニピュレーション・テクニックがありませんでした。ほとんどのオステオパシー医師のように、学校のカリキュラムで教えられた正式な筋骨格の診断は、とても厄介で時間のかかるものでしかありませんでした。そしてさらに良い診断をするには、筋骨格と筋膜、神経、そして管の解剖学に関する詳細な分析と詳細な知識を必要としました。HVLAは、一般的に実践されて、それが速く、比較的安全であって、かなり有効であるので、私のOMTの第一次的な方法になりました。しかしながら、大部分のオステオパスによって使用されるHVLAは、あまり正確な部位診断なしでショットガンのように使用される傾向があります。そしてそれは多少の疼痛があるでしょう。それは多くの患者に恐怖感を持たせます。筋エネルギー・テクニックとカウンターストレインは、簡単で、安全で、疼痛がなく、有効であるといえるでしょう。しかしそれをマスターするには筋骨格の解剖学と機能解剖学の繊細なニュアンスが必要となります。確かに、カウンターストレインは速くはないかも知れません。開業して間もないころ、私は3つのテクニックだけを使用していました。背骨の機能不全の大部分に対してHVLAを使用し、筋エネルギー・テクニックとカウンターストレインは、HVLAを拒否する患者か、私がHVLAの使用を危険だと判断した患者に使用していました。そしてHVLAを使用したあとのクリーンアップにそれらを使うことは治療の手順として素晴らしいことでした。それは多くの他のオステオパスと同様に、私に「仕事仕上げ」をさせてくれました。思い起こせば、

以前の私は筋骨格の診断に関して、とても尊大であったかもしれませんが。すべてのオステオパスは治療を開始する前にできるだけ慎重に、かつ正確に患者を評価する必要があります。これは筋骨格の機能不全に関しても、心臓血管疾患の患者を評価するためのものと同じくらいの繊細さが必要です。

開業してしばらくたって、私はほとんど偶然にスティルテクニクを見つけました。その再発見の詳細を述べるのは、私の意図ではありません。そしてその再開発について私は内外で多くの人たちとこれについて議論しました。私が最初にスティルテクニクを再開発し始めたとき、私はそのテクニクの素早さや簡単さにより驚きました。そしてそれを自分の臨床に適應させるために研究を始めました。私はスティル博士のオステオパシーが、哲学と解剖学を基礎とした新しい科学であり、彼自身が好んで使用したテクニクを含めて、ひとつの方法に束縛されてはいけないということを強調していたのを知っていました。それにもかかわらず、私にとってスティル博士のマニピュレーション方法が、ほとんどの医師達の毎日の診療で使用することができる、筋骨格のテクニクの理想に近いように思えました。スティルテクニクは速くて、安全で、痛みも無く、比較的簡単で、効果的でした。唯一の問題は、背骨の体性機能障害に効かせるためには、私が使用していたものより多くの正確な診断を必要としたということでした。私は筋骨格の診断は繊細で正確に扱うべきであると思っていましたので、これは悪いものではありませんでした。数年前、スティルテクニクを再開発していた時期、私はそれを展開していくつかの過程で他の経験豊富なオステオパシー医師からより速い診断技術を譲り受けていました。今日この方法を使って行う適切な診断は、通常の診断方法に加えたぶん2～4分間加えることが必要になります。背骨、肋骨、および骨盤に制限される治療（病訴の最も一般的な領域と他の健康問題に大きな効果を持つ傾向がある領域）は、通常別に2～4分を必要とします。1日あたり15～25人の患者を1週間あたり4日半診療していて、私は筋骨格問題の治療における熟練度が増しました。これは私が上手にOMTを使っているオステオパシー医師であるという評判につながり、

それを聞いて私の診療を受けに来る初診の患者はうなぎのぼりに増加しました。私はまたスティルテクニクで具現する、より優しくて効果的な治療モードへの変化が、強いセールスポイントであったと確信しています。現在60人以上のオステオパシー医師が私の団体にいますが、残念なことにそのうちのわずかしかな患者にOMTを実行しません。その結果、多くの患者達がオステオパシー医師の治療を受けながらOMTをされないことに失望しています。整形外科医が通常行う筋骨格問題の局所の治療では、それらの手段は外科、注射、および物理療法に制限されます。特に問題が背骨にかかわるとき、多くの患者にとってこれは十分ではありません。したがって、彼らは他の場所での治療を求めます。ほとんどの団体のように、多くのカイロプラクターが背中と首の問題を扱います。カイロプラクティックがエックス線と他の限られた診断方法を使用するにもかかわらず、ほとんどのカイロプラクティック治療が、どんな個々の患者の特定の構造的な所見にかかわらず、通常の決まりきった高速低振幅テクニクを行います。また、カイロプラクターは頻繁に盛りだくさんの付属の物理療法を使います。多くの患者がカイロプラクティックのケアに満足するが、より多くの人は時間が経つにつれて不満を抱くようになって、他の治療を求めます。そのため私が筋骨格問題を扱う能力を増したので、特に筋骨格問題のケアを求めた患者を引き付け始めました。時間が経つにつれて私の技術は成長しました。私は個人開業の始めの6年に現代では一般的医師が診る大多数である1週間あたりの患者を、家庭医で収入範囲の3割を上回りました。私のオステオパシー家庭医としての開業の最後の年の、Medical Economicsからのデータによると、私の収入がすべての家庭医のトップ2%にありました。私は1日あたり平均20人の患者を診ていました。私は多くの患者に支持され、医学的にそして一般の団体によく評価されました。しかしあいにく私の家庭医としての患者の数は、一人の医師にとって多くなり過ぎました。私は理論的に技術にOMTを溶け込ませることから始めました。確かに患者達には彼らの筋骨格の病訴の治療を超えた利益がありました。例えば私は、私が家庭医をしていた12年の間、多くの喘息患者を治療

してきたが、一人の患者も喘息発作重積を発症しませんでした。そして、筋骨格の反射に基づいて、私はこれらの患者を差し向けた心臓内科医の多くが、驚いたことに新しい胸痛の患者が心臓のコンポーネントを有したかどうかを予測することができました。そして、筋骨格系の反射に基づき、私は初診の胸痛の患者に心臓疾患を有したかどうかと予測することができました。これらの患者を差し向けた心臓内科医はこれについて非常に驚きました。したがって、私の患者は統合OMTで臨床の医療補助を受けていました。そして私はすべての患者を相当の収入で扱うことができました。この点で、私はオステオパシー医学界で独特なものではありませんでした。これは私がネオトラディショナルなオステオパシー療法と呼ぶ技術を選んだ多くのオステオパシー医師の経験です。私自身の経験に基づいて、実際にはすべてのオステオパシー医師が、初期治療が専門であるか否かに関係なく、OMTを自己の技術と統合することを、真剣に考えるべきであると強く信じます。あなたが抱える私のような問題は、そのような技術のニーズに合うテクニックを見つけることです。私が初めにしたように、組み合わせて練習するのはとても道理に適っています。別の選択肢は頻繁にただ一つのマニピュレーションテクニックを学んで利用することです。あなたが本当に各患者を治療すると、すぐあなたの熟達度のレベルはあなたを驚かせるでしょう。いずれにしても、私が迅速な診断で何らかの技能を向上させるようにあなたに促すことで、より早く議論するように、あなたは残りの訓練と同じ程度の診断技術で筋骨格のコンポーネントを実践しています。私が現在のシステムで持っている問題は、我々がオステオパシーのマニピュレーション医療をあまりに詳細にしすぎて、実際には少ししか日々の臨床に適用していないということです。本当の患者におけるこれと技術不足は、実用的な価値について何も学んでいないという学生の感じに通じます。一方、教えられる診断技術が複雑であり過ぎて時間が掛かり、それらが構造的であり機能的な解剖学に結びつかないので診断はテストのために学ばれるものになります。

さまざまなケースにおいて、私は迅速な診断で何らかの技能を向上させるようにあなたに促すでしょう。

あなたは自分の臨床において筋骨格系の構造物に対する診断技術をより早く行うことが必要になってくるでしょう。結局現在のシステムでは、日々のオステオパシーの臨床の中でOMTがどうフィットするかは、ほとんど評価されていません。オステオパシー医学校の初年度に、簡単な病気の特徴と治療法を教えることがとても必要だと思います。背部の各テクニックの方法の明確な説明と、正常な機能解剖学を回復するためにどうすればいいかについては始めから教わっているべきです。私は、ほとんどの開業医のニーズと一致したレベルで、教えるテクニックの数を最小にする必要があると示唆します。そして実際に患者に反復して適用してください。学生達には外科医ほど詳細ではなくていいので、外科の臨床の基礎を教えてください。そして学生の欲求を刺激することが出来るくらい詳細にOMTの基礎も教えるべきです。医学校とインターン、実習医の数年を通して、学生のためにこれらの経過を繰り返してください。そして開業医のためにも。医師は、脊柱、肋骨、および骨盤に適用できる1~3つのテクニックで非常に満足します。もし彼らが望むなら、他のテクニックよりも上級なコース、および彼らが既に満足しているテクニックの高度なバージョンを教えてください。過去の10年間、私はスティル博士のマニピュレーション方法を再開発するのに何時間も研究し、考えてきました。それは愛の労力であり、私の臨床とプロフェッショナル魂に著しい変化を起こしました。

そのテクニックの適用範囲の広さと、見かけの簡単さは驚異的です。確かに、治療の基礎となっている基本的原理はシンプルです。スティルテクニックの基礎となる方法の現在の定式化は以下の通りです:

1. 治療する組織が緩むポジションに持って行ってください。
2. 身体の別の部分から力のベクトルを導入してください。導入するこの場所は、動かすと、治療する組織が緩んで動く場所です。
3. 「かき混ぜ棒」のように力のベクトルを使って、その緩んだ位置から滑らかな道筋で、制限の所定の位置を通して組織を動かしてください。
4. 組織がその制限に「突き当たって」、動かされ

るのに従って、クリック音が感じられるか、または聞かれるかもしれません。

5. 組織を中立に受動的に戻らせてください。そして、再テストしてください。

最低限のトレーニングと共に、ひとつとして背骨と骨盤の機能不全の矯正に良い効果をあげるためにスティルテクニックは用いられる。これは、OMTを臨床と統合することに興味を持っているオステオパシー医師のほとんどによって、毎日使われているために潜在的に作られたテクニックです。もし、あなたが筋骨格系医学を専門としないオステオパシーの臨床において、OMTを含めたなら、このレベルで容易にスティルテクニックを習得して、自分と患者にかなりの良い結果を出すことが出来るでしょう。もちろん基礎となる基本的解剖学と正確な診断を知っていることを前提とし、同様のレベルでいかなる他のオステオパシーマニピュレーションテクニックを習得しても、同様の効果は得られるでしょう。また、スティルテクニックを再開する過程は、私を専門化に向けて思いがけない道へと導きました。本来のオステオパスの大部分は形式的な感覚の中では、筋骨格の専門家でした。なぜなら筋骨格の習得とその相関がオステオパシー医師が体に休息を与える手段だったからです。しかしながら、専門職がMDをとっても成功している医療と定義して、医学と外科の材料を加えたとき、筋骨格を習得することの重要性は断たれました。そしてオステオパシー医師の新人類は、哲学的な好みがある差別撤廃論者と人道主義者の医療の習熟によって、さらに定義されるようになりました。しかしながら、いつも筋骨格と手技の医療面に引き寄せられるオステオパシー医師の小さなグループがありました。彼らは大学で、時々オステオパシーの原理と臨床の教師をしていました。ちょうど他の医師が心臓学、神経学または整形外科を専攻するように、他のものは筋骨格医学の専門家として、開業医として働いていました。私は、スティルテクニックを使用して、再開した際に背骨と骨盤よりも筋骨格の問題の方が、はるかに広い範囲で扱うことが効果的だと分かりました。扱う問題は様々で、手根管、上腕の plexopathy、頭痛、閉ざされた頭部障害、肋軟骨炎、坐骨神経痛、機械的な歩行障害、捻挫、ストレイン、

そして最終的には頭蓋領域にまで及びます。私は、それぞれの問題の診断の特殊性が必要だったので、神経、筋、腱、靭帯、関節、関節包、半月、動脈および静脈の構造的、機能的な人体解剖学に関して、より博識になっていました。私はその最も高度なレベルでは、スティルテクニックは、特に機能的なレベルで筋骨格の解剖学に関する非常に高水準の知識を必要とするのを理解するようになりました。医学校での解剖学で優秀な講義を受け、そして1年間一般外科へ実習医をしていたにもかかわらず、私が10年前にこの工程を始めたとき、私にはそのレベルの解剖学的な知識がありませんでした。この素晴らしいテクニックを再開する工程の中で、そしてそれを明けても暮れても患者に適用する中で、私が今日持っている人体解剖学に関する詳細な知識を私に与えてくれました。それは急激な学習曲線です。私が医療の種類に機能解剖学の究極の重要性を認めるための先見と知恵を有したなら、私は今日練習して、工程はより簡単であったかもしれません。本当に、スティルテクニックはオステオパシー療法のすべての応用解剖学を形成したものです。スティル博士は、オステオパシー医師が解剖学を学ぶことに関して非常に堅固でした。彼のテクニックの原理のひとつが、専門職のためのスタンダードなマニピュレーションテクニックに蓋をするものになってはならない。私はこれが究極の理由であると信じます。最終的に私は、神経筋骨格医療の専門家になりながら、真剣にオステオパシーマニピュレーション治療(OMT)に関心を持つ人々のことを考えたいです。すべてのオステオパシー医師の臨床において筋骨格の医療のきつい統合のために、私は書物と教育の両方で、長く困難な主張をしてきました。しかしながら、過ぎ去った過去の医学知識は急速に成長して、患者の機能的な幸福を改良する化学と外科の使用は抜本的に向上しました。医学情報の量がそれほど膨大であるので、どんな医学生、あるいはオステオパシーの学生でも最も採用するであろう戦略が専門にすることである。その結果それは習得されて、詳細な知識の範囲を制限しなければなりません。私は、医療の分別によって哲学的に擾乱されている間に、強くそれを信じる差別撤廃論者(一般的に万能選手と呼ばれる)が必要だと思います。私は最終



的に現在、神経筋骨格医療と呼んでいるオステオパシー医療の専門の必要性を受け入れるようになりました。筋骨格と神経のシステムと様々な治療法から起こる潜在的な問題の数と複雑さ。オステオパシーを専門とするユニークなもの（OMT）を含み、これは唯一オステオパシーが専門である必要があります。あなた方の何人かは、十分なレベルで筋骨格のニュアンスを本当にマスターすることができるくらい、学ぶことに集中するのを望んでいるでしょう。あなたにとって、道筋は明確です。解剖学を学んでください。そして神経と筋骨格の診療の基礎を学んでください。そして次に基礎を超えてコースワークを取ってください。そして神

経筋骨格の実習医をしてください。そして何よりも練習してください。1週間100人の患者を50週間治療したならば、あなたはちょうど表面を引っ掻いたところですよ。あなたが年々これをする、あなたとあなたの患者が信用を持つポイントに来るでしょう。あなたは彼らが新しいことに気付くのを助けて下さい。より効果的にバランスをとって、恐らくそれは筋骨格の問題を癒しさえします。オステオパシー療法の地での私の旅行は最終的にここに到着しました。それが非常に喜ばしいと言わずにはられません。これはスティールテクニックの再発見と再開発が、私のためにしてくれたことです。

住所：Richard L. Van Buskirk, DO, FAAO 3801 Bee Ridge Road, Suite 10 Sarasota, FL 34233

Eメール：rvanbuskirk@sprintmail.com

## スイスのオステオパシー



去る2月22日、スイスのオステオパスが、旅行の途中J.O.A.のホームページを検索し、日本との交流を計りたいとして、JCO教室に立ち寄られました。この機会をとらえ、彼よりスイスのオステオパシーの現状についてお伺いしたのでその概略をご紹介します。

- (1) スイスのオステオパシー協会は5団体あり約500名のオステオパスが会員として活躍し

ている。

- (2) 協会は、毎年外国の講師を招いてセミナーを開催し、特に『内臓オステオパシー』に力を入れて勉強している。
- (3) フルタイムの学校はローザンヌに1校あるのみ。15年前に開校したこの学校から、多くのオステオパスが卒業し、各地で治療活動を行っている。

以上、小さな観光の国スイスもなかなか頑張っており、更にわがJ.O.A.と似たようなところもあり大変親しみを覚えた。彼は『これからお互いに情報の交換をしましょう』とさわやかな言葉をのこしてJ.O.A.を後にした。思いかけず、スイスのオステオパシーの現状を伺うことができ、感謝の念を込めてお送りしたことである。

# 一般的なオステオパシーの練習 いくつかの一般的なテクニック

W. G. SUTHERLANDO, D.O

訳 清水一充

## 立位姿勢のテクニック：骨盤、背骨、内臓

エディタの注意：このセクションはサザーランド博士に関する文章から適合させられる。サザーランド、「Standing Posture Technique」、「Standing Posture Technique in Relation to the Sacroiliac」、「Contributions of Thought」 pp. 88-90と92-95

多くの背部の下部、中部、上部の緊張は、立位や前かがみの姿勢で起こる。最小のエネルギーで、最大の効果を示すのが、これらの修復のためのテクニックである。患者が立位において、そのようなテクニックをアレンジすることができる。立つか、または前かがみになっている間に、支えられる背下部の病巣は、本当の仙腸骨の病巣でない。また背骨のストレインでもない。通常、この状況における患者は、杖の助けでオフィスにびっこを引いてくる。彼の姿勢は、体幹に側屈／回転がある大袈婆な猫背である。彼は、背下部を示して、腰部と仙腸関節の痛みについて訴える。これらは第一次の大腿寛骨臼病変の二次病変であるか、または大腰筋と腸骨筋によって作り出される臀部の被膜のねじれである。腸腰筋の腱は、大腿骨の小転子に付着し骨盤の縁を越える。仙腸骨のそして、腰部の病巣の修復は、めったに正常な姿勢へのリターンを保証しない。（病巣は単に効果である）。患者はしばしばびっこを引く。股関節の靭帯の被膜のねじれは腰椎の回転を引き起こしながら、大腰筋と腸骨筋の上で牽引を固持し続ける。そのようなストレインを避けるには曲げられている間、ターンされて、ターンしている間、曲がるのを避けるように患者に命令しなさい。別の姿勢

を仮定する前に彼らは中立に戻るべきである。股関節メカニズムの中の病巣が地位か前かがみになっている位置の間支えられたとき、それは容易に同じ姿勢で適用されたテクニックに応じる。私は患者が立っている間、それで彼の腕を休ませることができるように、チェアバックかその種の家具をアレンジする。手術者は病変側の腰の傍らで、いすかスツールの上に座る。手術者は片手で大転子を固定する。そしてもう片方の手の指はその付着で腸腰筋の腱を把握する。そして患者に前後に体を揺るように命令する。これはナットをボルトに変わらせる原理を利用する--すなわち、大腿骨の頭部で股関節窩をターンする。そして患者は最大の努力でそれをおこなっている間、医師は最小の力で訓練された触覚の巧みさを誘導して骨と腱を固定する。仙腸関節の二次的病変は、術者が座って無名（骨盤）を固定する事によって立位で扱う。そして膝を反対側に曲げている間、患者に側屈や回旋させ保持する。そしてそれから真っ直ぐにする。腸骨稜の上に片手がある状態で、無名骨を固定することができる。手術者がまだ着席している状態で、腸骨仙骨の病変は処理される。片手は骨盤の正面で腸骨稜に回される。そして手術者が姿勢の調整に局部を動かしている間、彼の腕と共に彼の重さを支えて、床にしっかり足を保って、後方に骨盤を押して、患者にそれを端から端まで回転させるように命令する。背中部と背上部病変は、立位の姿勢も使用することで減少することができる。この姿勢は脊柱の関節の中で通常の寛げる運動を供給する。手術者は彼の手の指がある病変部位に彼の手動の接触を固定する。屈曲するか、伸展するか、または問題の特徴に応じて患者に側屈するように命令する。患者と手技者との姿勢の協力は、

立位姿勢の間、逸脱した内臓を持ち上げるのを助けることができる。手術者は臓器の下に手を置く、そして患者に前後に骨盤を押しながら爪先で立つように命令する。最終的に踵を床に下ろす。私は、縫合で頭蓋骨の不随意の可動性を説明するためにどんな筋肉の作用もないと言及した。私はまた仙腸関節の動きは仙骨と腸骨の間にどんな筋肉の作用もないので不随意であると言った。仙骨と腸骨の間の動きは頭蓋内の、そして髄腔内の膜の作用によって説明される。仙腸関節に起こるもう片方の動きは仙骨の腸骨の姿勢の可動性である。仙腸関節の、そして仙坐骨の靭帯を通る重力と間接的なてこの作用は、調節作用を姿勢の要求に起こすために機能する。骨盤骨と大腿骨の間の筋肉の付着は仙腸関節で関節性の可動性にほとんど無関係である。H. V. ハラデイ D. O. は彼の背骨の応用解剖学における同様の考えを提示する。②

②バージル ハラデイ、背骨の応用解剖学。ミズーリ州カークスビル。：ジャーナル印刷製版会社、1920年 p.138。

それらのアレンジメントでは、腸腰靭帯と、大仙坐骨と小仙坐骨の靭帯は制動靭帯として調節作用で姿勢の要求に機能する。多くの仙腸関節の病変が立位の姿勢が前かがみになって、ターンされるという場合に起こる。ストレイン型が起こるとき、脚が連れ去られるのはしばしば起こる。例えば、雪に埋もれている自動車を押すとき、通常、人々はそれよりも離れて広く脚を広げる。押ししている間、人は息を吸入して、止める傾向がある。その結果、それらの可動性のノーマルレンジで可動である髄腔内の膜と骨盤骨と靭帯に置かれる極端な緊張がある。座位で作動しさえするとき、1つが作動するとき、前かがみになる位置で作動するか、または同じ力は作動するかもしれない。例えば、農業者はミルキングツールの上に大腿骨を外転させて座る。私はとうもろこしの丘の周りの地面で草を抜くために大腿骨を外転させて座った一人の農業者を知っている。彼は、自分の足で起きる事ができずに、誰かに助けを求めなければならなくて、松葉杖で私のオフィスに来た。1919年にシカゴでハラデイ博士が発表したモデルを追試している間、私は大腿骨の外転

が腸骨を回転させ、仙骨は前方に低下することを発見した。その結果骨盤を狭くする。大腿骨の内転は、骨盤の側径を広くするために腸骨を回転させる。この実験は仙腸関節で診断と修正に関する私の以前の考えを変えた。診断は可動性の検査のために立位が最も適している。彼の腕のサポートは適切な高さで患者に提供される。医師はすぐ患者の後ろにゆったり座っている。テストは最初に、患者の脚が近くにある状態で一緒にされる。医師が間接の緊張と可動性を検査している間、彼が後ろ向きに前方に横に自分の臀部を押すように命令される。そして患者はさらなる診断的検査のために両脚を外転する。これらは仙骨の腸骨の姿勢の可動性のためのテストである。立っている間深く吸入するように命令されて、患者は次に正常な姿勢に戻る。彼が彼の横隔膜より彼の頭部で吸入するように意識するように依頼する。腸骨か腸骨が固定されると、それらは仙骨と共に上向きに可動であるだろう。スティル博士によって使用されて、教えられる原理は手術者でむしろ患者の中で自然力を運動させる。それは基本理念として、スラストではなく、ジャークでもなく、または、身体の遠方の部分からの長いこの使用でもありません。スティル博士は病変の強調の原理、またはストレインを教えた。それはリリースの度合いと、リリースされた時の骨が通常的位置に戻る為の、靭帯の許容するのについて示唆するものである。患者は診断のために彼の腕か手でサポートされながら立位になる。手術者は患者の後ろに座る。腸骨の右側が前方回転か後方回転に屈曲しているケースでは、患者の下肢を外転し、術者の左手を下位仙骨の上に置く。彼は右手を右の腸骨稜に置く。その時患者に右の骨盤を前方に押し上げ、左の骨盤を後ろにそらす様命令する。これは病変のリリースの度合いを悪化させる。その時患者は反対に、左の骨盤を前に、右の骨盤を後ろに入れて来るように命令される。手術者の手は必要の向きに動きを誘導する。別の方法は患者が彼の膝を曲げさせる間、大腿骨を外転させる。この位置では腸骨が仙骨に固定で単に掛かる。この状況でそれは関節が骨格標本と同じくらいターンしやすい。いくつかの場合、患者は手術者の膝の上で骨盤を落ちさせるかもしれない。そして膝は年取った医師の仙腸骨のいすのように機能するだろう。

恥骨弓は端から端まで前方に行き帰り移動する。それは人の膝で赤ん坊を小走りさせるのと同じくらい達成しやすい。このテクニックは、大腿骨が内転している時でも、その指示がある場合適応できる。1本の脚がもう片方の上で交差される状態で、患者は手術の側から体重負荷を取り外すために立つかもしれない。この領域で問題を扱うとき、常にチェックして大腿骨の頭部が股関節窩でねじられるかどうか確認しなさい。もしそれがそうになっているなら、外転かまたは脚の内転は大腰筋と腸骨筋と同様に仙腸関節に影響する股関節窩を通してこの作用を引き起こすだろう。そして腰椎は回転するか、または曲げられるだろう。

### 慢性の背骨の病変

体のすべての組織が液性である。骨自体は液性である。体のすべての液体の間にその交換があるとき、私は、あなたに、「浸透油」がすべての骨の関節接合を終えているのを見て欲しい。

あなたは第四脳室の圧迫において、側頭骨あたりを接触して脳脊髄液の側部の波動、または頭頂骨、蝶形骨の大翼における接触を通して、または、仙骨における接触を通してそのような状態を確立することができる。それは私が古い慢性の背骨の病変、第一の背骨の病変を修正しようとする際にすることである。脳脊髄液の波動の管理で、あなたは多くの二次的な、そして代償している背骨の病変がそれらの正常な位置から逸脱しているのを観測することができる。それは一次病巣を明確な表示に残す。そして、あなたは「浸透油」でそれらを扱うことができる。私は骨組織が液体から成るということについてあなたに印象付けたい。故E. トレーシー・パーカー (D. O.) は初期の学生であった。彼はタイドを使用する様々な方法を実験した。彼は頻繁に古い慢性の背骨の病変の反応に関して私に書き残した。彼の患者は彼が彼らの改良と共にいたのと同じくらい幸福であった。また、彼は全体の循環系で充血、水腫、および乏血の整復で有益効果に治療した。

### 仙骨への前のアプローチ

腸骨と仙骨との姿勢の関係には問題解決のいくつかの方法がある。ここの重大な問題は腸骨の間の仙骨の前の、または、腹側のたるみ（双方の前方変位）である。

どんな頭蓋のストレインも仙椎のストレインに影響して、どんな仙椎のストレインも頭蓋のストレインに影響するのを覚えていなさい。したがって仙椎の張りがあるとき、あなたは頭蓋への効果を考えるべきである。それはいつもあなたの患者がひっくり返されるか、混乱しているか、または取り乱しているのを引き起こす頭蓋の病変であるというわけではない。私は馬とバギーの小さいチームが、あるラリーに出場したのを見た事がある。青い粘土がホイールに上がった状態で回転するために、自動車は泥の季節にそれらの道路を移動することができなかった。馬とバギーは、より頼もしかった。しかしながら、私がある日往診に行く途中であったとき、バギーの軸は壊れた。それは25マイルであるにすぎなかったが、そこに到着するには馬一頭に乗って、もう片方を導く為、長い時間かかった。約束の往診の時間は遅れてしまった。私は彼女が小児の出産後の精神的に張りつめて、取り乱している状態で彼女を見つけた。私が連れていた馬を助けた後に、我々は彼女の家に着いた。我々が到着する時までには、彼女の不安な状態は見えなくなった、そして、彼女は普通の冷静な状態であった。彼女を調べて、彼女の生立について考えた後に私は、彼女の仙骨が分娩後にゆるみ、そして、頭蓋の中で作成された膜性の関節性のストレインは第四脳室、および後頭蓋窩中大槽、脳幹で小脳を特にロックしたと結論づけました。しかし、何が馬に乗った後に、変化の原因になったか?馬の側面が骨盤の靭帯の関節性のメカニズムにおける牽引を供給するために横に大腿骨を保持したように思えた。次に、歩いている馬の動きで、仙骨は腸腰靭帯によって再びすわらせられて機能的になることができた。その結果、第一の呼吸のメカニズムで脳脊髄液を変動させて、フォルクラムが移行することができるように、相反緊張膜を救う。この経験の分析は、私が前部から「仙椎のたるみ」を修正することができたと提唱する

ように導いた。したがって仙骨翼への前のアプローチは手術者が押していた間に腸骨を保持するか、または横にそれらをターンする手術で工夫された。それはオステオパスから特定の、そして正確な手順に結合される患者からの姿勢の協力に関する別の例である。テクニックの枠組みは、患者をテーブルに着席させることによって、確立される。手術者は患者の正面に着席する。手術者は彼の母指を腸骨の頂きの内部に置く。筋膜は絶えず場所をそこに提供する、頂きの内側である。そこでは母指が仙骨翼に向かって進むことができる。患者はあなたの母指を進めている間、あなたの肩の向こう側に彼の腕を置いて、また、あなたが前に乗り出すとき、前に乗り出す。緊張が増してバランスをとって、患者の呼吸の協力が働いていると、あなたの母指の指示は、上下に仙椎のベースを動かす傾向がある。そして患者がその過程できちんと座って、骨盤を強く揺すぶるように頼まれる。患者はこれをするが、手術者は腸骨が仙椎のベースの後ろで接近するのを妨げるために彼の膝で中間位に患者の膝を保持する。手術者は彼のアプローチにおける緊張を変えない。患者がきちんと座って、彼はそれを維持する。これがこの手術で有効なポイントである。それは難しく聞こえるでしょうか？しかし、あなたが患者に力と共に進むより「手の指の上の手袋」、または母指をこの場合むしろ置かせる方法を知っているとき、それは簡単である。あなたが仙骨翼の方向にあなたの親指を進めたとき、あなたは何かかなうのでしょうか？腸骨筋と大腰筋は、それが挿入する腱で大腿骨の小転子を作るために合併

する。徐々にあなたの患者に前方にくつがえさせて、それらの組織を母指に置くとき、どこに、あなたはいるか？仙骨翼の近くにダウンしなさい。あなたの我慢強い立ち上がり上昇すると、何が起こるか？あなたは操作を想像することができるか？手術者はこのステップで彼の接触を完全に保たなければならない。

エディタの注意：患者が「手の指の上の手袋」を置くのを許容するのがサザーランド博士が彼のテクニックのすべてで一貫して適用したという一般的な原理を示す。その原理は組織に対する最も素晴らしい敬意を持つことであった。

テクニックで可能であるときはいつも、彼は彼の手の指を置いて、そして手の指の下で治療するために組織に治まるように患者に頼みます。このタイプの仙骨へのアプローチは古いひものテクニックと全く異なっている。そして仙骨を革ひもで縛りつける。そして、全体の体幹をねじるために肩を起こすこと。私はそれのメカニズムの少しの知性も見ない。あなたが非常に長い間それを維持するなら、そのテクニックは芝生にあなたを置くだろう。数人の大きい強者は、体幹の先端から腰仙関節の病変まで、正しく狙いをつければ、長いてこの作用を扱うことができます。単にまさしく仕事をしている患者のようにそれを修正することができます。ただ単にいじくりまわすだけでなく、知識と思考の芸術を考えなさい。

## 国際セミナーのお知らせ

### 「人間の7つのメカニズム」

講師：フィリップ・デュレル D.O.

内容：A.T. Still, W.G. Sutherland, T.Schooley, R.Beckerの教えと新たな展開に基づく、治療のためのオステオパシーの力学的概念の力

2004年9月3日～9月5日 兵庫県にて (詳細は追ってお知らせします)

### フルフォードテクニック・セミナー

講師：ザッカリー・コモー D.O., F.A.A.O

2004年11月21日～24日 JCO8F教室にて (21日は出版記念講演会)

## 最近思うこと

JOA理事 植木 洪 祐

ストレイン・カウンター・ストレイン (SCS) を見直して (思っ)、ある時 SCS は対症療法みたいではないかと誰かが話していたのを気に留めていた。何か寂しい感じに思っていた。体の組織、仕組みの事、解剖学的を十分に理解してない人なんだなあと思っていた。例えば拇指球が少し腫れて痛む。ちょっとした動作をしようと思っ、障害が出てくる、辛い。手の指をマッサージしても痛みは消えないし、どうしたら良いか分からない。特別ぶつけたわけでもない。突き指をしたわけでもないと訴えてきた。このような場合に特別の外傷はないという。もう数週間も痛みが取れないと訴えている。対症療法的に考えれば、SCS の圧痛点を調べてそれに対応して治療すれば良いのだが、それだけでは中々障害は取れない。痛みは消えないのだ。このような場合は解剖学的に考えを進めると、指、手関節、肘関節、肩関節くらいまで考えを解剖学的に理解しないとその問題を解決できないかもしれない。筋肉の仕組み、伸筋、屈筋の拮抗作用のこと、筋の起始停止のこと、又どう機能するのかとか、神経の支配はどうなっているのかとか。もしかすると、肘関節の圧痛点、肩、腕の圧痛点かもしれない。そう云えばとか、そして調べる、みな違うかもしれないから、患者さんの話を良く聞いて学ぶことが大切。手首が固い右と左では柔らかさが違う。屈筋のテスト

をしても力が入らない、力が入れられない、体ごと引かれてしまう。要するに、伸筋が伸びないから屈筋が使えない、これは基本的なこと。要するに上腕二頭筋と上腕三頭筋との拮抗関係がうまくいっていない。固有受容器の中の筋紡錘が何らかの異常によって正常に働けなくなり、問題を起こしている横紋筋、随意筋が使えなくなってしまった証拠であろう。何らかの原因で固有受容器にトラブルを引き起こしてしまったかも知れない。だから使えない。だから S、C、S を必要とする。だがそれだけであろうか？ それに関係する筋肉は肩関節の筋肉にも互いに影響を与えているし、又後の広背筋にも関係していると思う。だから、手首の動きが悪い事で判ったら、肘関節、肩関節そして、腰仙関節、いやそれだけでなく仙腸関節にも影響を与えているかも知れない。逆に考えれば広背筋の異常によって引き起こされた手首かも知れないからだ。筋肉は筋膜によって包まれているのだから、色々影響される。体はユニットのようになって働いている。お互いに助け合いながら、動いているのだから対処療法的に治療しても働きは回復しないし、腕を引く事も無理かも知れない。人間そんな簡単じゃない。心と体がからみ合いながら働いているのだから、助け合いながら動いているのだから、そこだけでない自分だけでは動けない。この複雑な体を治療するのだから、一生勉強か。

### 編集後記

JOA ジャーナルを再発行し始めてまだ二回目なのですが、諸般の事情により第2号の発行が遅くなりまして申し訳ありませんでした。会にとってJOA ジャーナルは会員の皆様との大切な橋渡しと考えておりますので、もう少し短いインターバルで発行したいのですがなにぶん担当者が不慣れなため皆様にはご迷惑をおかけしております。しかし少しずつ体制も整って参りましたので今後はどうかご期待ください。内容も欧米のこの種の刊行物の翻訳したものを掲載するだけに留まらず、日本のオステオパスの生の情報をどんどん載せていきたいと考えております。幸い今月号は田尻先生が御自分の臨床経験から得られた論文を提供してくださいましたので、これからも会員の皆様をご自分で暖められてきた理論や技術を掲載して下さると、とても有意義なものになると信じております。どうぞよろしくお願いたします。 編集部 清水 一充