

## 1、C.S.T.臨床時に留意すべき「8つの隔膜の解放」

神経の新陳代謝を司る脳脊髄液 C.S.F.、その波動循環リズム C.R.I.(クアリアル・リズム・インパルス)においては、回数より質(強度・スムーズ)さが重要といわれている。

C.S.F.をはじめとした間質液の生成・循環・吸収のリズミカルな流れ(サザーランドは「生命の息吹=breath of lifeと呼んでいる」)に体壁の隔膜が密接に関係する。

第三脳室脈絡叢で生成された C.S.F.の一部は、側脳室、第三脳室、第四脳室、くも膜下腔へと流れ、

くも膜顆粒から硬膜静脈洞を經由し頸静脈に流入する。又、脊髄硬膜のくも膜下腔に流入したものは、硬膜袖に入り、神経鞘を通過して神経に沿って流れ、末梢でリンパ液に流れ込む。すなわち C.S.F.は完全密閉された空間を循環しているのではなく、血液流・リンパ液流と密接に関わっている。

各隔膜の歪(ストレイン)は、全身の体液の流れを妨げる整流装置(バッフル)やダムとして作用してしまい、反対に適正に機能していれば、間質液の流れを増大させてくれるのである。

そこで、各隔膜の歪や制限がないかを確認し、事前にリリースしてやることで、10ステップ・プロトコルの効果を最大限引き出せるものと考えられる。

### ◎ 間質液の波動循環をブロックしてしまう「8つの隔膜」と治療テクニック

隔膜名	(構成組織)	主な治療テクニック
1、足底筋膜		M.F.R.
2、膝の隔膜	○膝窩筋膜 ○十字靭帯と膝横靭帯	M.F.R. S.C.S.
3、骨盤隔膜	○外層(尿生殖隔膜、主に浅会陰横筋と会陰膜) ○内層(骨盤隔膜、主に肛門挙筋・尾骨筋)	M.F.R. C.S.T.
4、横隔膜		C.S.T.
5、胸郭出口	○前頸筋膜 ○鎖骨下筋、肋烏口靭帯、肋鎖靭帯	C.S.T.・M.F.R. C.S.T.・M.F.R.
6、後頭下三角	○後頭下筋膜	C.B.R.
7、小脳テント(大脳と小脳を分ける)		蝶形骨 C.S.T. CV-4
8、鞍隔膜(蝶形骨に張り付き、大脳と下垂体を分ける)		C.S.T. V-スプレット

※ M.F.R.=筋膜リリース C.S.T.=頭蓋仙骨療法 S.C.S.=カウンターストレイン  
C.B.R.=頭蓋底リリース

#### (備考)

硬膜は頭蓋骨に密着し、左右の大脳半球の間に大脳鎌、大脳と小脳の間小脳テントを形成し、脳室を形成している。このため最初の隔膜たる小脳テントのリリースが C.S.F.循環力の強度に重要に関わると思われる。

後頭骨の下部、脊髄を通す大後頭孔には脊髄硬膜がしっかり付着し、C1・C2 と連動して動くため歪は硬膜管を圧迫してしまう。

蝶形骨に張り付き、大脳と下垂体の間にある鞍隔膜というのは脳を覆っている硬膜の延長であるので痛みを感じる部分であり、蝶形骨の制限と密接に関係する。

ホルモン分泌をする下垂体が入っているトルコ鞍と呼ばれる場所が蝶形骨体上にあり、それを硬膜が覆い鞍隔膜となっている。

骨盤隔膜は横隔膜のように作用し、下肢から体液を汲み上げる。

膝下筋膜・足底筋膜は下肢からの体液の流れを阻害し、左右の不均衡は全身に影響を及ぼす。

(臨床例) 20歳代、女性

症状＝下腿マヒ

睡眠薬を飲みすぎで長時間睡眠してしまい総合病院に入院。同一姿勢であった為に左下腿の細胞の一部壊死や神経障害が残った。20日後に退院したが下腿マヒが残り、3ヶ月以上通院治療するが、これ以上の改善は見込めないで、リハビリをしながら気長に養生するように言われる。松葉杖を使ってもほとんど歩けず、病院でのリハビリも痛みには耐えられないのでやりたくない。下腿のシビレや痛みが治まらないので、少しでも回復の余地はないかと車椅子にて来院。

筋肉や神経細胞の壊死であれば手技療法の範疇外である説明したが、是非にということなので臨床施術に入る。

初見で顕著な腓骨神経マヒの症状(前頸骨筋マヒ・足の底屈)。

左足、背屈不全。第1指、第2指の感覚減少。

左腓腹筋・ひらめ筋拘縮 左ハムストリングス拘縮

左仙腸関節ロック 脊柱起立筋拘縮 等

C.R.I.の質(強度・スムーズさ)を各部位で確認すると、左足底ではリズムが弱く他の部位と差異がある。

初回施術内容

足底筋膜、膝下筋膜、骨盤隔膜のリリース C.B.R. 10ステップ・プロトコル

下腿三頭筋 N.M.T.・S.C.S. 脊柱起立筋 M.F.R. (腹臥位時に下腿へ光線療法)

仙骨屈曲・左下方左後方矯正 M.E.T 左仙腸関節 AS-IN 矯正 L3・L4・L5 矯正 等 (合計 120分)

結果

初回施術で痛みが少なくなり、下腿三頭筋側のリリースにより全頸骨筋の筋力低下による足の背屈力不足があっても、微少なながら背屈が改善。足指部位での血行が良くなる。

左足底で C.R.I.の改善を確認。

「どの程度回復するか今後の見通しは立たない」と説明したが、治療を続けたいとの希望で継続することになる。

経過

2回目(2日後)車椅子で来院。顔つきが柔和になっている。少し睡眠が取りやすくなったとの事。

初回と同様の施術内容に各隔膜のリリースを追加。105分。

施術後、自覚として足を軽く感じるようになる。

運動療法の指導実施。

3回目(4日後)車椅子で来院。痛みは楽になっているが、左足に体重はかけられない。

初回の施術内容に、左足指節間リリース、第1第2中足骨 S.C.S.などを追加。105分

施術後、少し左足に体重を乗せることができる。

4回目(7日後)松葉杖で来院。屋内ではできるだけ車椅子をつかないように生活できているとの事。

初回と同様の施術内容 90分(10ステップなし=CV-4、C.B.R.のみ)

5回目(7日後)松葉杖で来院。屋内では松葉杖なしで少し歩いているとの事。

初回と同様の施術内容 105分

6回目(7日後)鶏歩ながら松葉杖なしで来院。屋内では杖を使わず生活できているとの事。

初回と同様の施術内容 90分(10ステップなし=CV-4、C.B.R.のみ)

以後7日毎に10回来院。

感覚と筋力低下はあるが、痛み・シビレは感じない。鶏歩ながら松葉杖なしで歩行できるまで回復。各筋肉の運動療法の指導を行なう。以後は病院でのリハビリで様子を見て行きたいとの事で治療を終了。

## 2、激痛期から始める「MET 腰痛運動」の指導

筋肉の柔軟性を回復するためにはより早い時期から自己運動を始めた方が良いと考えているが、使用するのは P.I.R. (ポスト・アイソメトリック・リラクゼーション) によるリリース、すなわち等尺性収縮後リラクゼーションの M.E.T.の応用運動である。

また、主動筋側では「このような動きをする必要がある」、拮抗筋側ではストレッチによる「ここまで伸びることができる」という筋肉の学習効果と呼ばれるものが期待できる。

ただし、少しでも体位を変えると痛みが出る場合は腹式呼吸による腹筋群や横隔膜のリリースから始めるようにする。

(腹式呼吸)

腹式呼吸には2種類がある。

1、横隔膜呼吸＝始めに吸気(横隔膜収縮) 横隔膜の緊張を取る。

吸うことに意識を持ち、息を吸えるだけ吸い(横隔膜を収縮させ肺の容量を上げる) 吐くのは自然に吐く。

2、腹筋呼吸＝始めに呼気(腹筋収縮) 腹筋のリリース、活性化。

吐くことに意識を持ち、吐けるだけ吐き(腹筋を収縮させ横隔膜を上方に押し上げる) 吸うのは自然に吸う。

(腰痛運動) 別紙参照

息を吐きながら「5秒運動」、その後「7秒休む」。この繰り返しを10回行う。

注意事項として3割位の力で無理をしないように行い、運動時に痛みがあるのなら止めておく。あくまで痛みが出ないように行なう運動である。

なお、激痛時にはまず体幹の前後を整えることが基本であり、回旋系の運動はその後に導入した方が良い為「腰痛の基本編」には入れていない。

### ①腹筋運動

腸腰筋群の影響を取り払うように、膝を立てた姿勢で行なうため、体幹を闇雲に上げなくても上げようとするだけでも、腹筋には効果がある。

### ②背筋運動

背筋群は無理をすると痛みやすいので、この運動では骨盤の牽引で背筋群の緩やかなストレッチ、骨盤の屈曲を改善する運動になる。

### ③両足かかえ運動

この運動は出来る人だけで良い。仙腸関節の矯正の運動になり、臀筋群から背筋群のストレッチ。

膝が胸に付く人は、最後に頭を少し上げると脊柱起立筋全体の緩やかなストレッチになる。

(膝が胸に付かないなら頭を上げる必要はない＝首に負担が掛かる)

### ④足くび運動

下腿のリリース。下腿の拘縮が腰痛を強くしてしまう場合も多い。

かかとを遠くへ伸ばす運動は、伸ばそうとしていない側(牽引している側)の腸腰筋群を使う運動である。

### ⑤背伸び運動

この運動も出来る人だけで良い。内反足やO脚がある場合は「親指に体重を乗せ」つま先立ちをする。日本人の多くは下腿の内足側が使えず拘縮している場合が多い。

以上