

操体法の原理

——なぜ操体法で病気が治るのか——

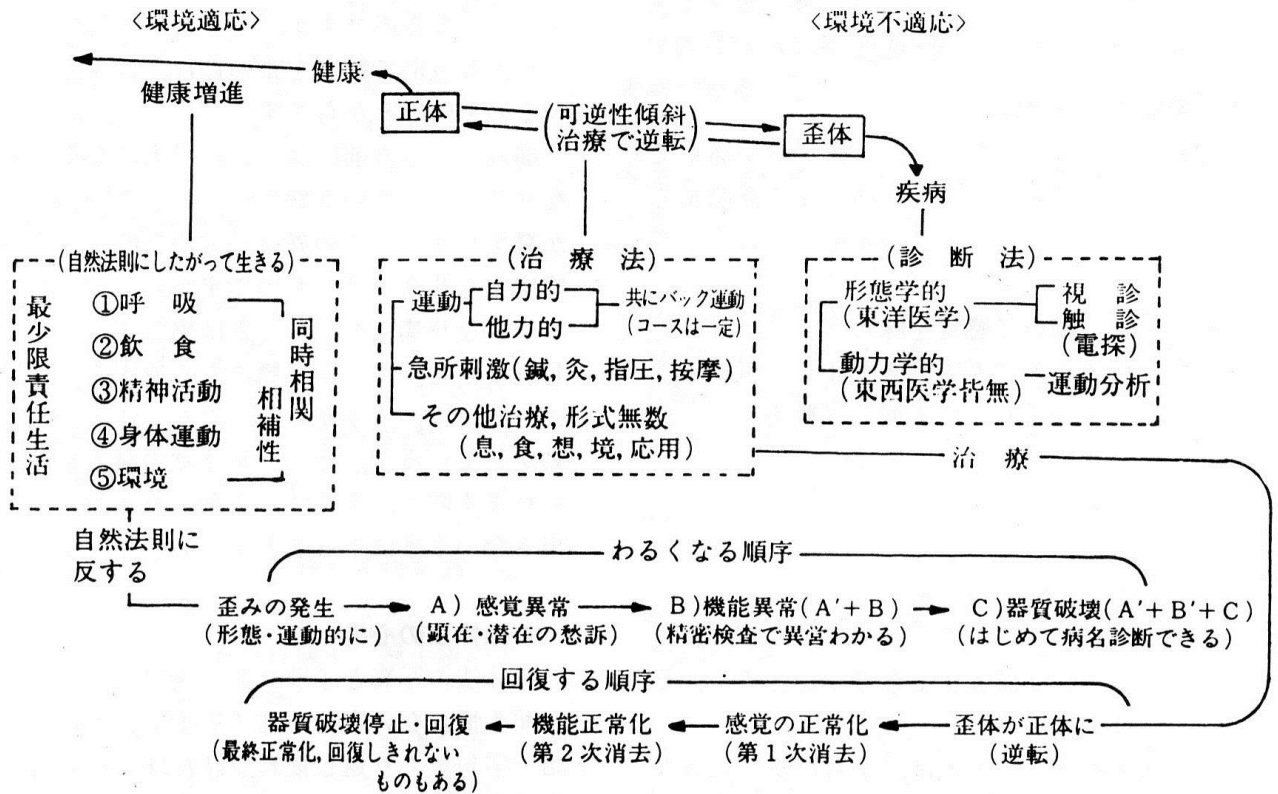
●不健康から病気へ——そのプロセスと逆転のしかた

からだの調子がおかしいといって病人が医者にかかると、まず病気の個所がないかを探し、ここがわるいからからだの調子もわるいという診断を下して、わるい部分を治そうとします。あたりまえの手順のようですが、実はこれはさかさまの治療なのです。どうしてそうなのか、表を見ながら説明しましょう。

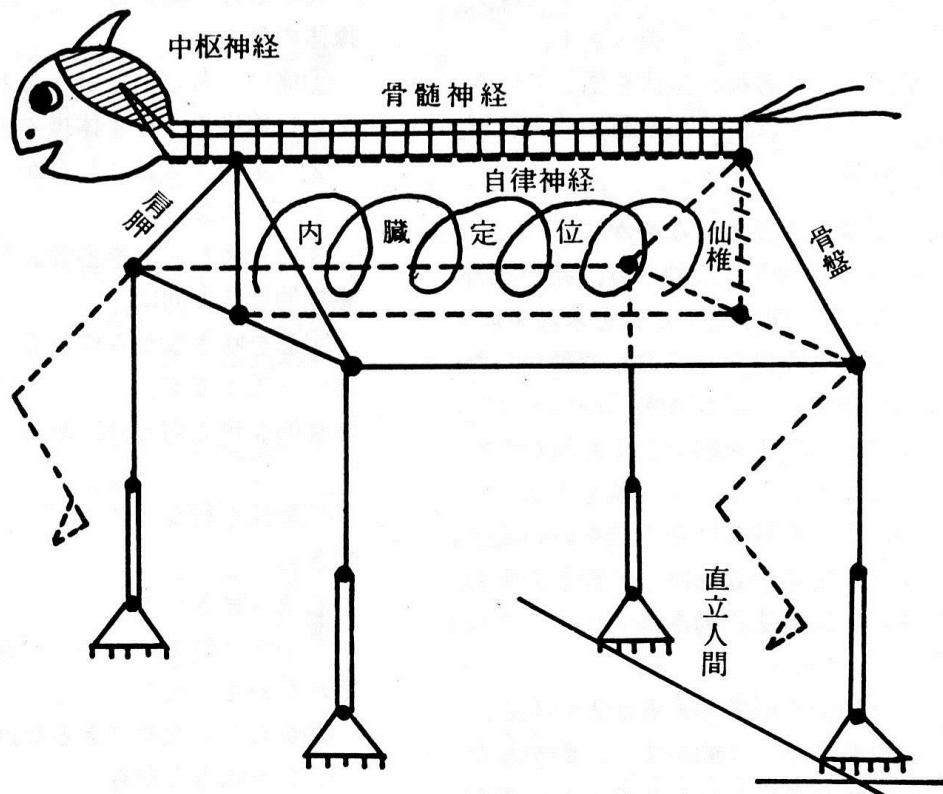
人間が病気になるときは、まず最初にからの基礎構造に歪みができ、腰が痛いとか、からだの調子がなんとなく変だというように自覚されてきます。これはからの歪みの初期段階で表のA段階です。それをかまわないでくと、ある部分、たとえば胃などの働きがわるくなってきました。この段階では、A段階にさらにある部分の働きがわるくなったというB段階が加わっているのです。さらにこの状態が進行すると、胃カイヨウのように現代医学で診断できる病気（C段階）にもなるわけです。このそき、 $A'+B'+C$ の状態ということになります。ところが、このことになかなか気づかず、胃カイヨウになったから、からだの調子がわるいのだと考えがちです。

滝津

診断と治療の原理



人間は動く建物



操体法の実際

ゆっくりと、快感覚を味わって

●操体法の基本は

- ①痛くない方向へ動く（たとえば肩が痛くて腕を上げにくいときは、痛くなる直前まで腕を上げておき、そこから静かにおろしてくる）。
- ②ゆっくり動いて感覚を味わう。
- ③気持のよいところで動きを止め、気持よさを2～3秒味わって瞬間的に脱力
- ④つねに息を吐きながら動く
これだけのことです。

●二人でやるのが効果大

操体法は一人ででもできますが、効果抜群なのはやはり誰かに操体してもらうことです。そのばあいは、

- ①操体法を受ける本人は、からだから余分な力を抜いて仰臥（あお向け）、伏臥（うつぶせ）などの姿勢をとります。
- ②操者が動診、触診をして、本人のどこにからだの歪みがあるか、どの方向に本人はからだを動かしにくい、を調べます。
- ③その結果によって各種の操体を施していきます。そのやり方は、「基本型編」「実技編」で詳しく解説しています。

●どこまでもゆっくりとしなやかに

本人は、操者に指示された動き方、動かし方を、“息を吐きながら、ゆっくりと力を入れずに”行なうことです。ムキになって力んで動かしたのでは、操体の効果は半減します。“ゆっくり”とは、水面下に入れた手を動かしても波がたたない速さのことです。たとえば、顔を正面から右に向けるのに5～6秒かける速さをいいます。この“ゆっくり”を2～3回試して動き方をおぼえてください。操体法の動きはすべて“ゆっくり”です。

なぜゆっくり動かす必要があるかというと、それは、からだをゆっくり動かすと、動かしたときの微妙な感覚の変化がわかりやすく、速く

動かすとわかりにくいからです。つまり、速く動かして痛いと感じたときは、すでにあったからだの歪みをさらにこじらせた状態にしてしまうことになるのですが、“ゆっくり”動かすと痛みが出る直前で動きを止められ、歪みをこじらせるのを防げるからです。

痛みが出る直前には“これ以上になると痛くなりますよ”という警告信号として“異常感覚”が発生します。この異常感覚の感度は、痛みの感度より非常に低いものですから、速く動かしていきなり痛くなったときは感じていないかもしれません。ギックリ腰になる原因の一つはこのためです。ですからからだを“ゆっくり”と動かしていると、その異常感覚の発生を確かめられますので、その時点で動きを止め、痛みを出さないようにすることが肝心となります。

●操体法の心得

操体法の写真とイラストの説明には、ちょっと聞き慣れない字句が出てきます。また同じ用語・字句をくり返し使わなければ、からだの動きは表現できません。そのために操体法では統一用語を決めていますので、操体の動き方（動かし方）と用語を簡単に説明しておきます。

動かし方・動き方

操体の動きは

- ①痛い・苦しいということをしな
テレビ体操やラジオ体操のように
- ②一定のリズムにしたがわない
スポーツのような
- ③力とスピードを必要としない
感覚的な快方向に
- ④息を吐きながらゆっくり動かす
ということです。

感覚的な快方向とは、からだを対称的に動かす

⑤動診を行なって
動きの

- ⑥快（動きやすい）
- ⑦不快（動きにくい）の快をいいます。
それがわかったら
- ⑧からだの力をできるだけ抜いて
- ⑨息を吐きながら

⑩ゆっくりと動きます。

その動きに

⑪操者の若干の抵抗を受けながら

⑫適当な位置まできたら

⑬ためを3～5秒間行ない、最後に

⑭瞬間脱力すると効果があります。

●操体法統一用語解説

操者 術者操体を行なう人。

本人 操体を受ける人。

自力 自分で動くこととその力。

他力 他人から動かされることとその力。

快 動かしやすい、痛くない、円滑である。

不快 動かしにくい、痛い、円滑でない。

動き 自力・他力の動きすべて。

動診 からだを動かして快・不快を調べる
こと（運動分析ともいう）。

からだの力をできるだけ抜く 最小限の力
で動くという意味。

息を吐きながら 息をゆっくり吐きながら
動くこと、不快感が解消されやすい。

ゆっくり 水面下に入れた手を動かしても
波がたたない速さ。

適当な位置 本人の快の動きで“動きやす
い範囲内”をいう。

ため 動かしている力はそのままで快の動
きだけを止めること。

瞬間脱力 ためている力を一気にパット抜
くこと（ガクガクと抜くのではなく、
ストンと抜く感じ）。

圧痛 指で軽く押すと痛みがあること。

緊張（コリ） 脱力したからだでも筋肉が
かたくなっており、その面積のやや
広い状態。

硬結（シコリ） 緊張と内じだが面積が小
さいこと（指先に感じる程度からウ
ズラの卵大まで）。

重さを感じる 仰臥の操体で等5指と第3
指を持ったとき、第5指のほうが重
く感じることもある。そのことをい
う。

誰でも、どこでもできる操体法

●どんな症状にもまずこの操体

操体法は足から治していくのが基本ですが、
簡単で効果が大きく、どんな症状の人にもまず
最初にやってみるとよいというきわめつけの操
体法が、膝の裏のコリをとる方法です。詳しく
は基本型を参照。

足の指にできた歪みが、足首や膝の関節を伝
わって上に拡大されていきます。ところが足指
の関節は小さいので、歪みはとりにくい。素人
でも簡単に治せるのが膝の裏のコリをとり除く
方法。これができれば、骨盤の歪みがとれ、背
骨がしゃっきりし、全身のかんりの歪みがとれ
ます。

●圧痛を与え痛みから逃げる

操体法上達のコツをもうひとつ紹介しまし
ょう。

圧痛点をおさえて痛みから逃げる方法です。
感覚の差がわからないようなばあいでも圧痛点
（おさえると痛みを感じるところ）をおさえる
と強い痛みを感じます。その痛みが消えるよう
な方向を探して動き、気持のよいところで2～
3秒間止めて瞬間脱力します。圧痛点の痛みが
消えていけば、歪みはとれています。

首スジの左側に圧痛点があれば、左の肩もこ
っていることが多い。痛みから逃げ、瞬間脱力
したときに肩も連動して歪みがとれるように、
右手の指で圧痛点をおさえるとよい。

圧痛点はいろいろなところにあります。コリ
や歪みのあるところには必ずあります。圧痛点
をおさえて痛みから逃げる動きならどんな動き
でもよい。歪みの現われ方は人さまざまですか
ら、決まった動き方はありません。

●操者の心得

痛くないほうに、息を吐きながら“ゆっくり”
と動かして苦痛を解消する操体法も、ただ漫然
と行なっていたのでは、その効果は出にくいば
あいがあります。各姿勢でのそのようなちょっ
とした注意点はその項目に書いてありますが、
“同じ動き”であっても、手のおき方、腰の落

とし方ひとつで効果の表われ方も異なってきます。いくらやっても効果がないから、これはニセ物！と思われるのが私たちにとって一番のシャクのタネ！ それらのちょっと注意しなければならない事柄を、各姿勢ごとに抜粋しておきました。

●操体法は場所を選ばず

操体法と自力運動（一人で行なう操体）の形態は、仰向け・伏せ・椅坐（足が床を離れてブラブラする高さ）・正坐・四つんばい・中腰といろいろな姿勢があります。私たちが実際に行なうばあいは、硬い診察用ベッドを使いますが、それがないときは長い机を2台並べてその上に毛布や敷布を敷いて行ないます。それもないばあいは床に毛布を敷くか、タタミの上で行ない

ます。

ソファはフワフワしてやわらかすぎ、からだの動きに円滑さを欠いたり、からだを動かすのにムダな力が入るために、操体効果が表われにくいようです。タタミは適度にかたく、それでいて若干の弾力性と、操体の動きに必要な滑りもあるので活用すべきです。

しかしタタミの上では椅坐位の姿勢がとれまないので、正坐の姿勢でいろいろ工夫してみるべきでしょう。職場であれば事務机を活用するのも一方法で、とくに椅坐位の典型的な形態ができます。椅坐位の操体は五十肩・肩コリ・背中の不快感・腰痛の解消に最も適し、かつ最も手軽な方法ですから、ぜひとも行なってもらいたいものです。

本人の姿勢と操者の位置

		本 人	操 者
姿 勢	仰 臥	完全に脱力した状態になる。膝立てでも“力”はいらない。動診を受けるばあいでも力を抜いておく。	本人からできる限り力を抜かせ、全身的にまっすぐな形態をさせる。腕（肩関節）の操体以外は、本人の頭側か足側の一直線上で行なう。
	伏 臥	顔は向けやすいほうに向けてうつぶせになる。全身の力は抜いてグッタリした状態。	本人からできるかぎり力を抜かせ、全身的にまっすぐな形態。操体を行なうときは、本人の頭側か足側の一直線上で行なう。
	椅 坐	膝の裏が台上のへりにつくように深く腰かけて、手は手のひらを上に向けて大腿部におく。	本人を深く腰かけさせる。操体を行なう位置は、本人の足元、正面、背面のいずれかであるが、腕（肩関節）首のばあいは、斜前、側面となるときもある。
	中 腰	膝を軽く曲げて腰をおろした姿勢。	
	坐つま 立 ち	上半身からできるだけ力を抜く。軽く押されたら、フアッと傾くくらい。	

●一人よりも二人、

操体法は一人でやるよりも二人でやるほうが効果は大きく、それに、夫婦、親子、家族中でやればスキンシップにもなり、夫婦和合、家族円満の効果もあります。ぜひとも家族中でやっていただきたい。

一人でやる方法も二人でやる方法も理屈は同じです。理屈さえわかれば、今まで紹介してきた方法を二人でやるのは簡単です。自分たちで独自のやり方を工夫することもできます。お互いのからだをさわりながら、「人間のからだはこんなふうになっているのか」という発見や驚きがいくらでも出てくるでしょう。そしてわるいところが驚くほど簡単に治り、相手から感謝されるのだから、やりだせばこんなにおもしろいことはありません。

最後にひとつだけ加えておきたい。人間の健康を支配するものは四つあります。息・食・動・想、つまり呼吸、飲食、身体運動、精神活動です。これはみな各自の責任において行なわなければなりません。どれひとつ欠けても健康な生活はくれません。

操体法は、そのうちの身体運動がまともにできるように、歪んだからだを元に戻してやる方法です。だから、操体法さえやっていれば健康になれると思うのは大間違い。たしかに一時的によくなっても、息・食・動・想が乱れていてはすぐ元のわるい状態に戻ってしまいます。

人間のからだの説計にはミスはありません。健康にすごせるかどうか、それはあなた自身の責任です。健康とは自ら勝ちとるものなのです。

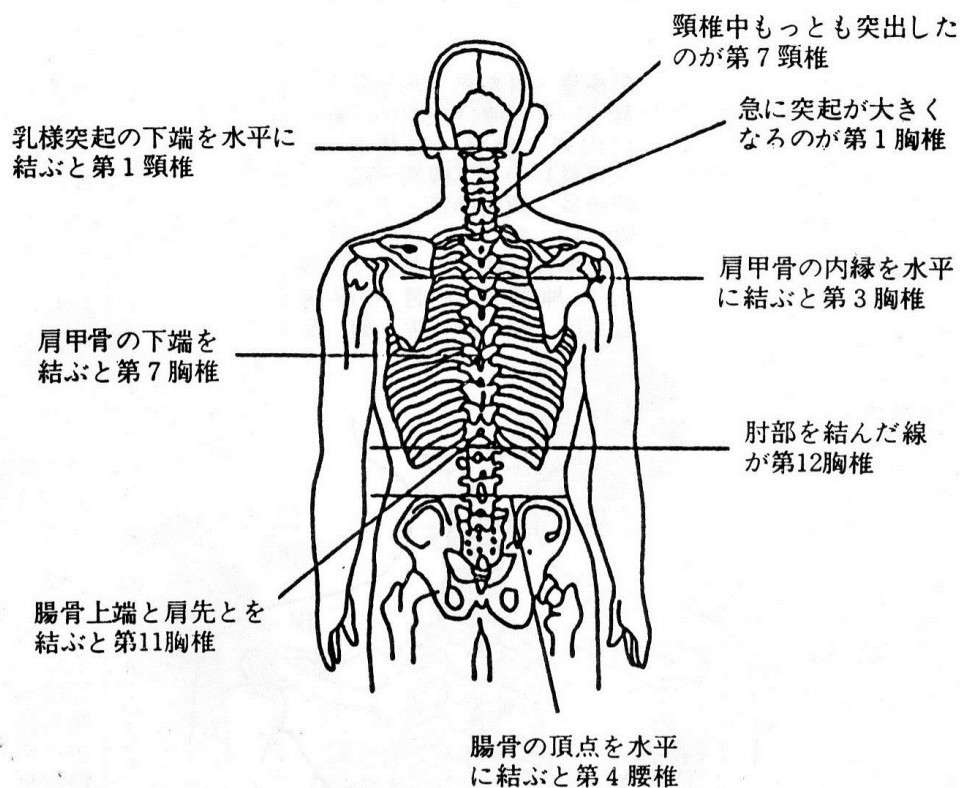
操体の呼吸法

動作前	動作中	タメ	脱力
息を吸う	息を止める		息を吐く
息を吸う	息を止める	息を吐く	
息を吸う	息を吐く		
息を吸う	息を吐く	息を吸う	息を吐く

最初は、呼吸にあまりとらわれなくて良い。

脱力時に息を吐けば良い。

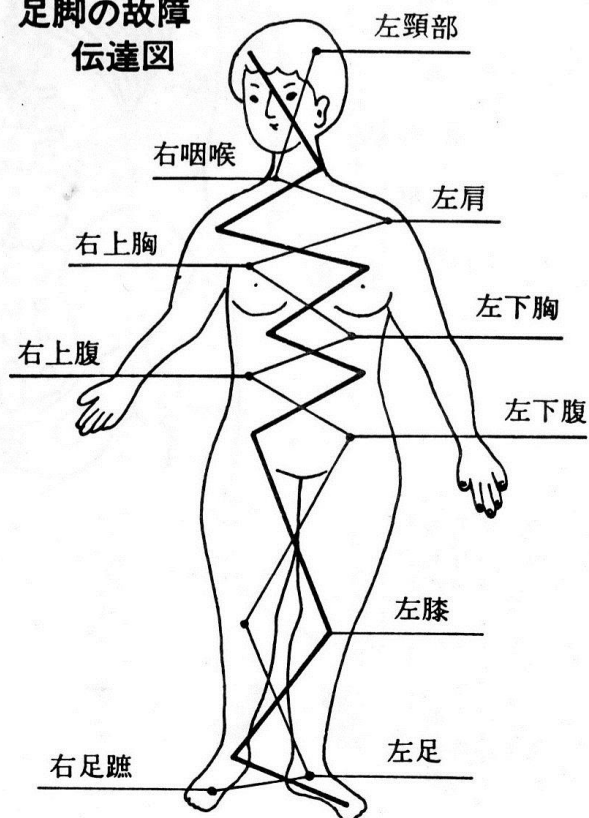
椎骨の見つけ方



足の故障と全身病との関係

右 偏 頭 痛	左 偏 頭 痛
左 扁 桃 腺 炎	右 扁 桃 腺 炎
右肩こり。四十肩	左肩こり。四十肩
左 肺 疾 患	右 肺 疾 患
右 肋 間 神 経 痛	心臓病 又は左肋間神経痛
脾・膵臓 左 腎 臓 病	肝臓病 右 腎 臓 病
虫 垂 炎	S字状結腸 左便秘症
左 膝 痛	右 膝 痛
右足ソーレル氏病	左足ソーレル氏病
左足先モルトン氏病	右足先モルトン氏病

足脚の故障 伝達図



背柱の歪みが病気の原因

頭痛 } 2
 脳充血・吃音・難聴 } 3
 頸肩腕症候群・五十肩 } 4
 霜やけ・目眩・突き指 } 5
 上肢の神経疾患・嘔声 } 6
 } 7

全身不随・半身麻痺 }
 下肢の不能者 } 7
 (この中枢より以下の }
 炎症は左右の彎曲を必 }
 ず矯正) } 一

百日咳・気管支炎 } 二
 流行性感冒・心悸亢進 } 三
 喘息・嘔吐 } 三

胃酸過多・胃アトニー } 四
 胃拡張・胃下垂・胃弱 } 五
 胃痛(特に五・六の食 }
 違い) } 六
 胃潰瘍(一方の大彎曲) } 七

脾臓の中枢(貧血) } 八
 十二指腸潰瘍 } 九
 小腸の中枢 } 十
 } 十一
 分娩・排尿・子宮脱 } 十二
 排便障害 } 一

坐骨神経痛・尿道炎 } 2
 変形性脊椎症・婦人科 } 3
 疾患(子宮後屈不妊症 } 4
 ・發育不全「一方の彎 } 5
 曲」子宮カタル) } 二

腰椎ヘルニア・分離症 } 4
 疝り症・寝腰の神経痛 } 5
 ギックラ腰・産褥熱 } 一

眼疾患・耳疾患・聴覚障害 }
 耳鳴(左右の回転) }
 口内炎・歯痛・扁桃腺炎 } 2
 (腎臓)・耳下腺炎・頭痛 } 3
 咽頭炎・顔面神経(チック) } 4
 健忘症 }
 顔面神経麻痺・バセドウ氏病 }
 三叉神経痛・言語障害 }
 自律神経失調症 } 4

1 { 鼻疾患・臭覚不能
 2 { 不眠症・神経衰弱
 3 { 舞踏病・知覚障害
 食道炎・頸椎ヘルニア
 5 { 脳卒中胸二・三・十一
 十二・一方の彎曲)
 6 {
 7 { むち打ち傷害

5
 6
 7 { 寝違い

二
 三 { 呼吸器疾患・乳腺炎
 四 { 気管支カタル・肋膜炎
 五 { 肺炎・肋間神経痛

四 { 心臓・心肥大・狭心症
 五 { 心筋硬塞・胸痛

七 { さむけの中枢・肝硬変
 八 { 肝臓病・胆のう炎
 九 { 胆石症(胃痙攣)
 十 { ヒステリー・間しゃく
 糖尿病(腎臓・脾臓)

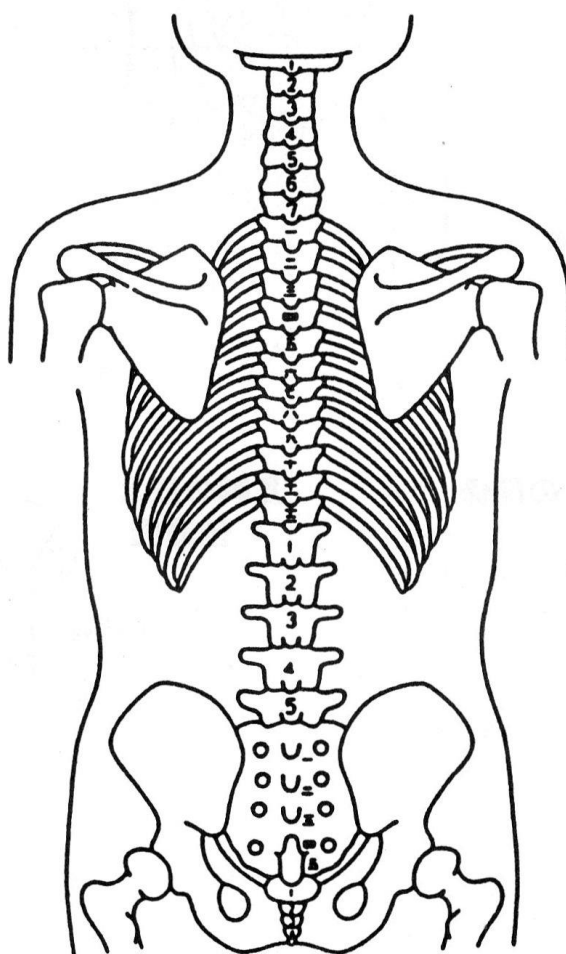
十一 { 腎臓病・腎盂炎・卵巣
 腎臓結核・心臓弁膜症
 全身水腫・排尿困難
 腹水病・腹膜炎・血尿
 尿減少・皮膚発疹
 十二 { 神経痛(腰痛)・中風
 リウマチス・月経不順
 動脈硬化症・精巢

5
 一 { 尿毒症・蛋白尿・脚気

二 { 夜尿症・尿失禁
 三 { 膀胱カタル・膀胱結石
 盲腸炎(右彎曲)

四 { 下肢の関節炎・捻挫
 五 { 下肢の冷える人
 一 { 下肢の痙攣
 便秘(S字型の彎曲)

二 { 痔瘻・いぼ痔・脱肛
 三 { 脱腸・肛門周囲炎
 四 { (一方の彎曲)
 五 {



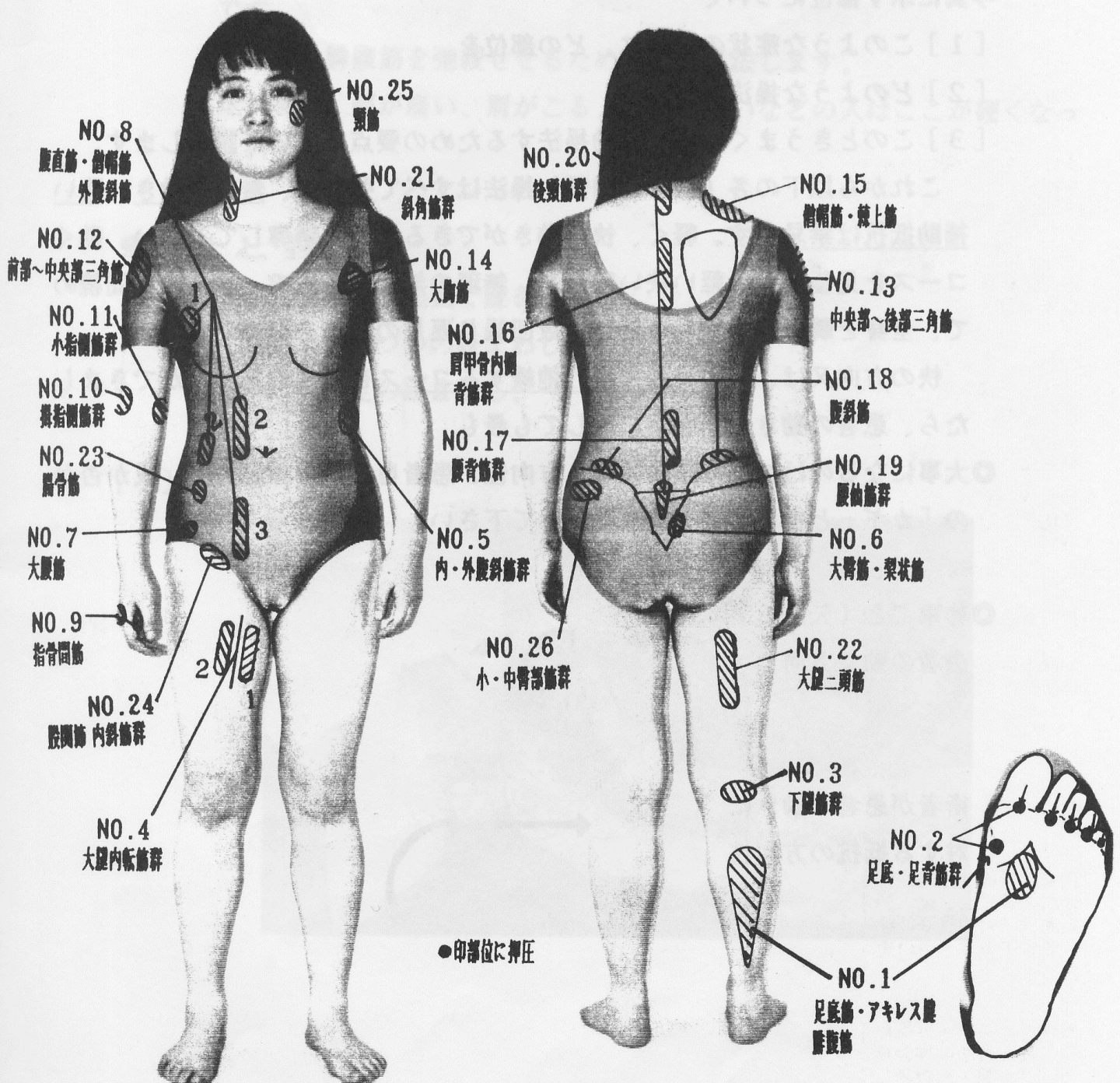
背柱が歪むと全身に影響が出る。

臨床操法主部位

(経筋操体療法)

操法の注意

動作分析を試みる。操作異常が何処にでるか見極める。
 快の動作で連動を上手に起きるように、強まず、無理なく、
 よい補助抵抗で誘導する。



実 技

臨床操作療法のポイント

すべての関節には、それぞれの固有の可動制限がある。

運動を分類すれば合せて8種類となる。そのとき何処にどのような愁訴があるか確かめます。

写真に示す部位について

[1] このような症状のときに、どの部位を

[2] どのような操法を

[3] このときうまく誘導と連動操法するための要点について説明します。

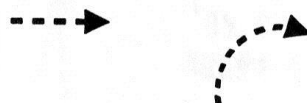
これから以下の各(約26種類)操法はすべて強まず、無理な動き、強い補助抵抗は禁忌です。軽く、快い動きができるように誘導して下さい。動くコースを見極めて、軽い快い動きを、無理の無いところで、3～4秒間横めて、全身を瞬間脱力することを、数回繰り返しの操法をして下さい。

快の方向又は、異常緊張部位の弛緩するコースを確かめることができましたら、患者の動き(誘導)に対しても最も

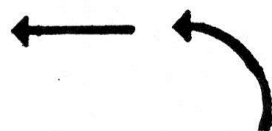
◎大事になるのは補助抵抗の強さと方向性、患者自身の全身脱力が、成か否かの「カギ」となりますので注意をして下さい。

◎約束ごと(矢印)

患者の動く方向



術者が患者の動きに
対する抵抗の方向性



NO.1 足底筋・アキレス腱・腓腹筋 〔下肢〕

体重を支える重要な部分でバランスをとるため、足底筋、腓腹筋、大腿内側から、後腰背部と全身の筋に連動する動作をします。

腰に歪みがあると、脚足まで異常がでるので、足から診ることが大切です。

足底筋、腓腹筋を弛緩させるために趾の操法します。

足が怠い、腰が痛い、肩がこる、血圧が高いなどの人はここが硬くなっています。

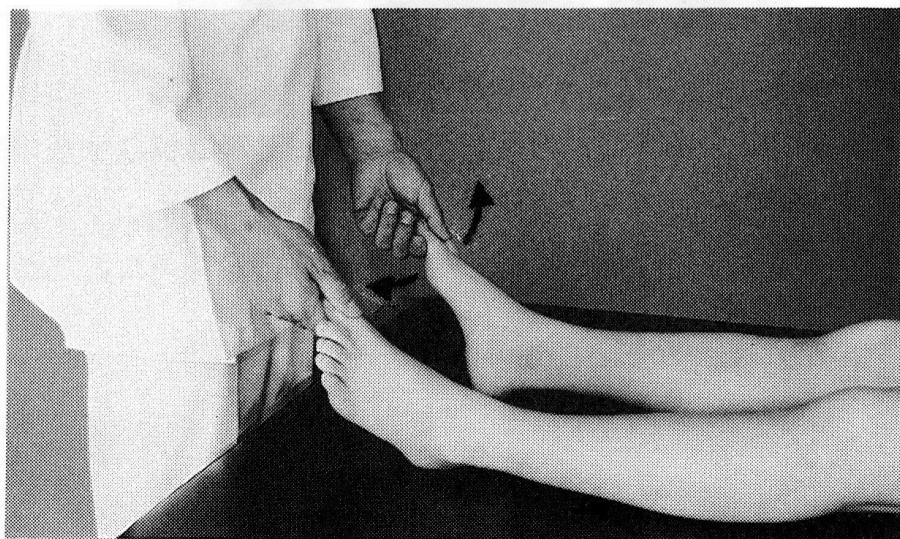
動診と操法

〔1〕趾からの連動で趾を廻す。

①片足ずつの趾まわし。

②両足の趾まわし。

〔1〕



[2] 足首の背屈（基本型操体法）

[3] 腰部からの影響

趾は腰神経支配を受けているので、局部に異常が見られなくても腰部に異常があると、趾まで硬くなることがある。大腰筋の緊張が腰椎の歪となり下肢が硬くなることがある。いくら下肢を緩めても、しばらくして、また硬くなるときは腰部（NO. 7）の操法をします。

[3]



NO.2

足底・足背筋群

[足底からの連動起点]

趾の付根の部位には、いろんな部位に連動す大切な起点となる場所です。

運動器系の体の歪みは、連動関係にあるから、局所だけにすることは有りません。

動診と操法

①第1中足骨、頸内下側を矢印の方に圧診してみる

②第1～5中足骨前部、趾根下につても診る

この部位から連動して、次の異常がよくなります。

(1) 頸腕障害＝手指が痛い、腕が痛い。

(2) 肩の動きが痛い＝四十、五十肩。

(3) 首の動きが悪い＝寝違い、ムチウチ症。

(4) 腰痛＝他の部位の動作が痛くて出来ない。

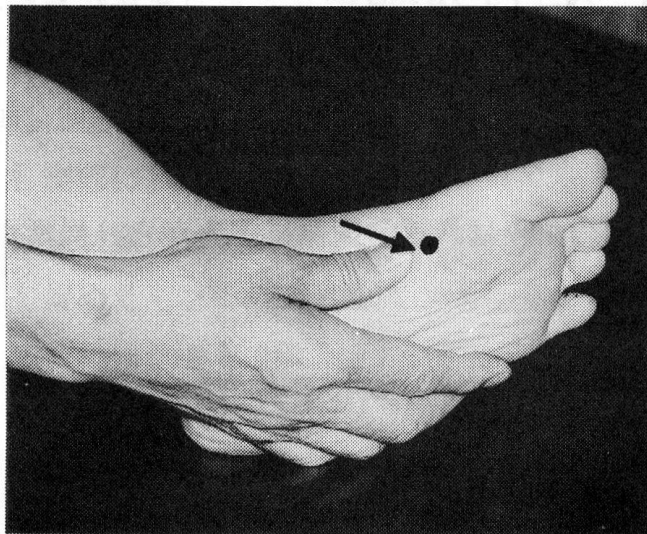
起き上がる時の痛みなど

関連操法－NO.4・NO.7・NO.17

第1趾から順に第5趾まで、趾根下圧診で異常部位に変化（違和感が軽くなるとか消えるなど）が起きたら、その趾を甲側に反らし、反らした趾頭に軽く抵抗をかけて、3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

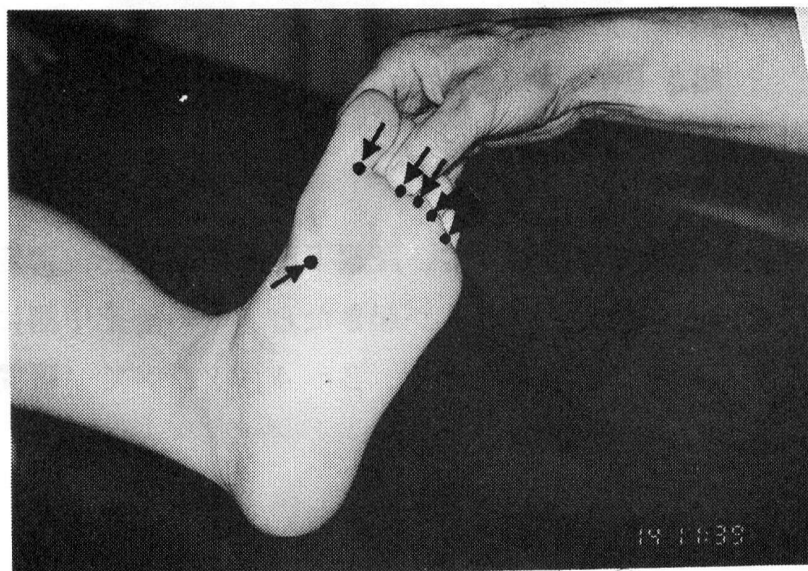
[1] 第1中足骨、頸部内下側下部

[1]



[2] 第1～5中足骨前下部

[2]



NO.3 下腿筋群

〔膝裏谷（ひかがみ）〕

この操法は基本型操体療法ではよく使う操法です。

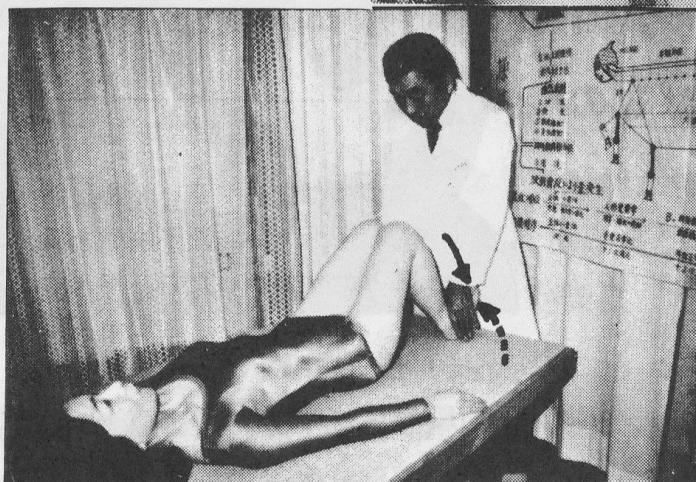
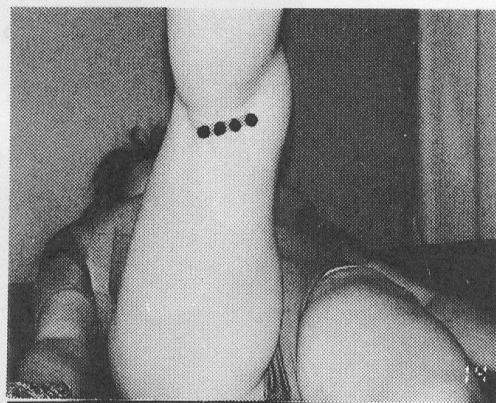
仰臥位で膝立て屈曲位で膝の裏を指腹先で横断的に探ると痛み、コリを感じる、これは腰部の異常からの影響または腰痛がなくても、体に歪があると膝に無理がかかるので、コリ、痛みなどがでますから足関節の連動操法で処理します。

動診と操法

〔1〕足首の背屈と回旋

基本型操体療法

〔2〕膝裏弛緩位から足首背屈



〔3〕逆側足首の動から

〔4〕上位の筋群から

①大腿二頭筋から（NO.22）

②腰の歪みをとる（NO.7）

抵抗の方向性は患者の動作に対して全て逆への抵抗となります。

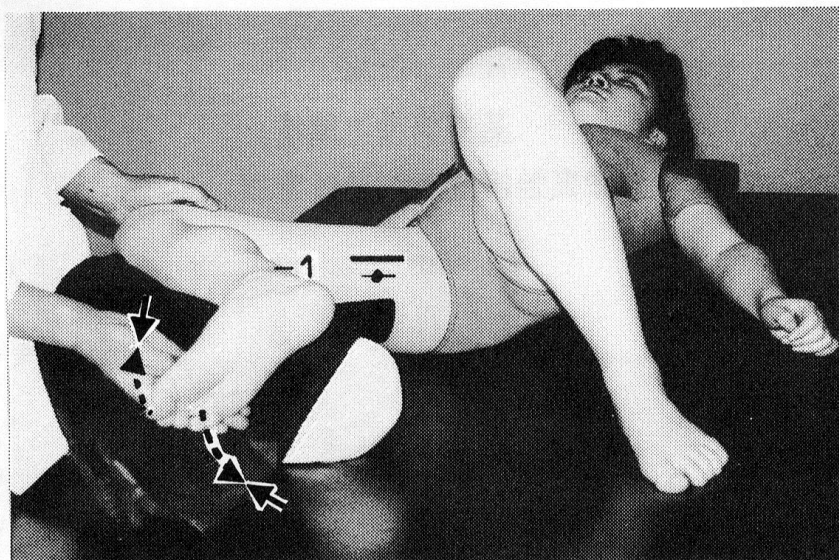
NO.4 大腿内転筋群 [頸背部、腰仙部へ連動する起点]

頸背部の異常のときに、首の前後、左右、屈曲、捻転等の動作又は肘が痛いときなど、局所にこだわらず、下肢から連動しますと大変効果のある操法です。膝屈曲し開脚のときに、写真①より

①大腿の内側中央にピンと張った筋部を境にして下側（後）と、上側（前）の二つの操法となる。此の部位の筋群の作用から頸、手へ連動していろいろと効果の顯れる大切なところです。

①

[1]



動診と操法（仰臥位）

[1] 大腿内部下側（後）部の緩解法膝屈曲位で→足先外転に背屈・を加える背部から頸部に連動弛緩する。

[1] 足先は外転（背転） 連動かーとこお行っのか（首まで入る。）

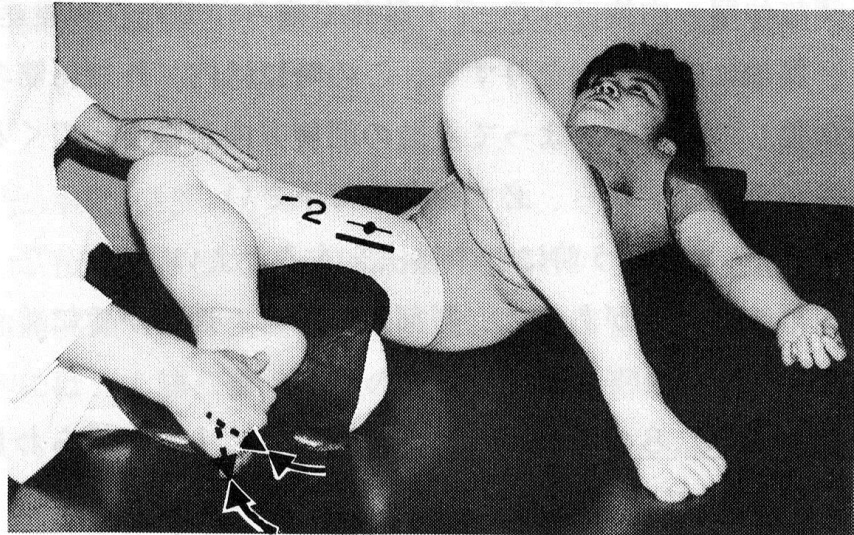
※ 術者は最初は絶対に悪い点をいはない患者に知らせてやる。

〔2〕 大腿内部上側（前）部の緩解法

膝屈曲位で→足先外転に底屈・を加える

腰仙部に連動弛緩する。

〔2〕 ようせん部からてんぷい はいるい すてい ひびて (けんこう下まはいる)



抵抗の方向性は患者の動作に対して全て逆への抵抗となります。

NO.4 は特に大切なケ所で、この部位から腰に連動して歪みを取り、首から背部に連動して、首の動き、眼がスッきり、肩腕の動作が楽になる。

〔1〕は、腰の歪みを取り、神経支配をうける部位異常の解消、

腰の前屈、後屈異常 開脚異常、開脚して前屈異常

膝痛、坐骨神経痛、足関節痛、寝違い、

首の後屈、首の回転、手首痛（手をつくと）、肘痛等々

〔2〕は、膝関節伸筋群の連動弛緩で膝痛、とくに膝頭内側部の痛みの解消。

仙腸関節部位に関連し、ここを緩めると臀部が弛緩（梨状筋）します。

NO.5 内・外腹斜筋群

[腸骨稜上側縁]

ここは直接、腰痛に関連することは少ないが、内・外腹斜筋のどちらかが緊張するかで、腰痛の操法時に足関節伸展、内旋（NO.7）動作で痛みがでたり、寝返りするとき、腰部に痛みが出たりする。この時には内・外腹斜筋のいずれかが緊張しているかによって上肢の回旋方向が異なってくるので、個人差がありますから、必ず確かめて下さい。

（NO.7）を行う前にこの操法をするとよい。

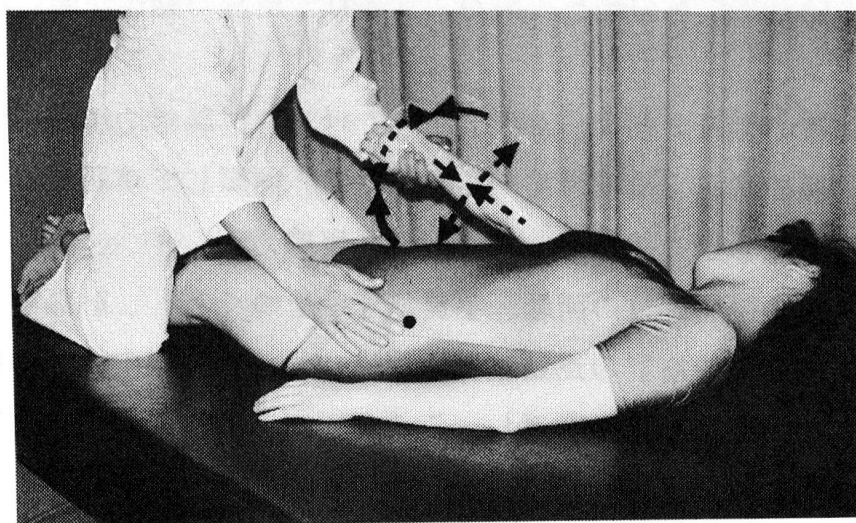
この部位に緊張があると、腰部が伸びず、連動がでにくく、効果が出ない。

（注）NO.8の側方、NO.17、NO.18、紛らわしいので注意して下さい。

動診と操法

仰臥位で両膝を立てる。圧痛部位を触診ししながら、逆側の手を下肢の方向に押し下げながら内・外回旋してみ、腰側部の弛緩する方向で操法。

NO.5



抵抗の方向性は患者の動作に対して全て逆への抵抗となります。

NO.6 大臀筋・梨状筋

[仙腸関節]

仙腸関節～仙骨上側縁を圧迫すると圧痛がある。またはコリがあるのは、梨状筋・大臀筋群の緊張が多い。腰痛の場合、だいたいこの部位に緊張がありますので、ここの操法をすると痛みが楽になります。

動診と操法

仰臥位で両膝立ててから異常側の膝を外側に倒す。

仙腸関節～仙骨上側縁部の上位、又は下位部に硬結・痛みがあるときには、大腿、膝、下肢の角度に微妙な影響がでてきますので、角度に注意して下さい。

NO.6



抵抗の方向性は患者の動作に対して、全て逆への抵抗となります。

NO.7 大腰筋

[股関節前部で腸骨前棘下内側]

腰痛など、腰の異常感覚は、ほとんどは腰の後側に显れますので、治療も局所に集中しがちで、なかなか効果がでなく、苦劳します。ここの異常感覚の原因となる、腰歪する筋肉の調整は遠隔になる足首の動きから連動させる操法です。

大腰筋は強大な筋肉で腹腔内を通り大腿骨小転子に付着する筋ですから指圧師でも触れることは無理です。

腰痛、坐骨神経痛、下肢のしびれとなる腰の歪みは大腰筋の異常緊張のためです。

このような時には操体療法の独壇場である、「連動」です。遠隔部位より、体の一部を動かす操法で深層筋群まで、また関連するところまでも一挙に弛緩調整できるのが操体・操法です。

動診と操法

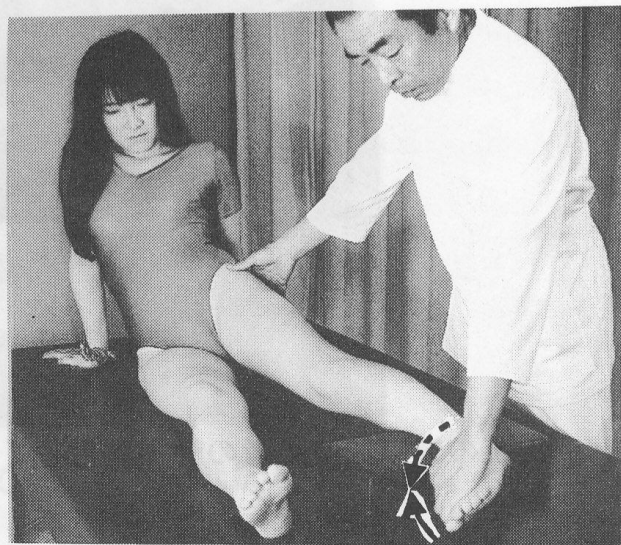
[1] 仰臥位でも、椅座位いづれでもよい。

足関節の伸展（角度に注意）足先、下肢の内旋と拇趾側に内旋、拇趾を反らせて、拇趾中足骨底を内下に押しつける。

[1] - 1



[2] - 2



[2] 立位で左右交互に膝を上げ、快、不快を確かめる楽くな方、よく上がる方、快側の操法

基本型操体療法

[3] 椅子にかけて、膝を交互に上げてみて快、不快を確かめる。このとき患側が上がりにくいとは限らない。

膝の上がりにくい不快の方が腰椎に歪みを起す因です。快側の操法

基本型操体療法

[4] 横になるのが苦痛のときには椅子にかけて、左右の膝を交互に上げてみて、不快側の足を爪先で踏ん張り、踵、膝を上げ膝頭を外側に倒す操法

抵抗の方向性は患者の動作に対して、全て逆への抵抗となります。

操法で[1]～[4]の中で[1]は、よく連動の起る操法で、いろいろな部位の異常に効果があります。

動作は必ず腰中心となりますので

①一般的な腰痛。

②腰の前屈伸展動作の異常。

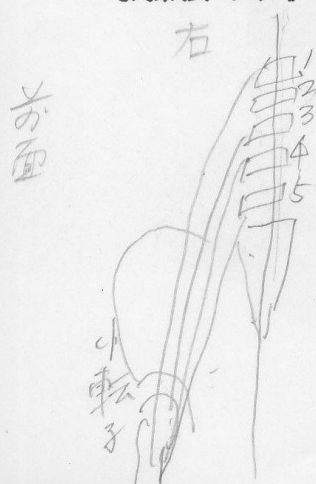
③寝返りの異常。

④坐骨神経痛また関連異常。

⑤下肢が上がらない。

⑥腓腹筋が硬く吊れるときなど。

⑦その他頸、背部に関連する異常など。必ず上項に関係していますので大切な操法です。



大腰筋の見方

1. 左右に廻り廻りにくい方が悪い

2. 左右の足を上下して上りにくい方の大腰筋が悪い

3. 大腰筋のズリズリに左右反対側が悪い

4. いずれかの反対側が悪い、の大腰筋が悪い

5. 上を足で踏むと足のうらまぐたいをみて、ひらいて

いる方でなく 右っている方が悪い

N0.8

腹直筋、僧帽筋、外腹斜筋

〔胸部・腹部〕

胸の苦痛、肋間神経痛、息切れ、動悸などの症状と腹直筋群の緊張から起こる腹痛は、共通した異常で起こるようです。腰部緊張によって腰部から背部まで緊張し、肋間神経の異常となり胸、更に同系の神経支配をうける腹直筋群まで緊張痛が現れることが多い。このときの操法は腕の動きがら背部の弛緩法をすると、胸部が楽になり腹部の緊張が消える。このような異常感はず同側に現れる。

動診と操法（上腹部の弛緩法）

〔1〕心臓、血圧に異常が見とめられないが、胸の圧迫感があり、

苦痛、息切れ、動悸があるなどは、胸部筋の緊張です。

このときは胸部の異常部位に対する背部の弛緩法の処理で胸が楽になります。

腕（肘）の動く角度から

①上部位から逆側脇腹へ

②中部位から真横逆側へ

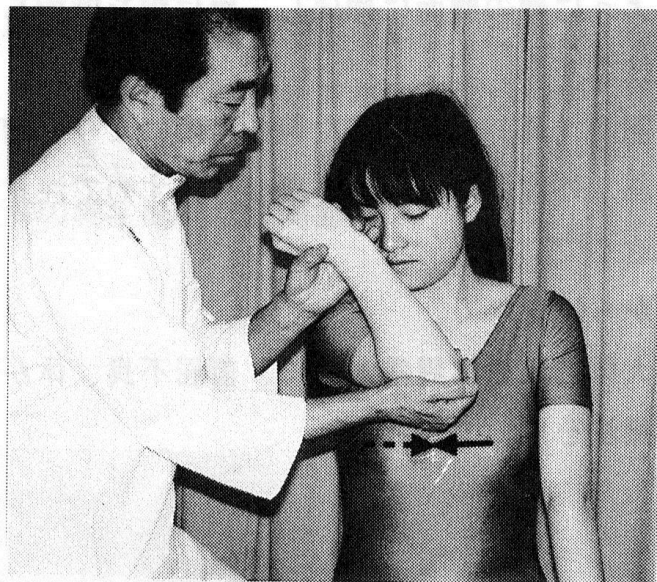
③下部位から逆側肩先へ

此の三種類の操法で腹直筋上部への弛緩ができます。

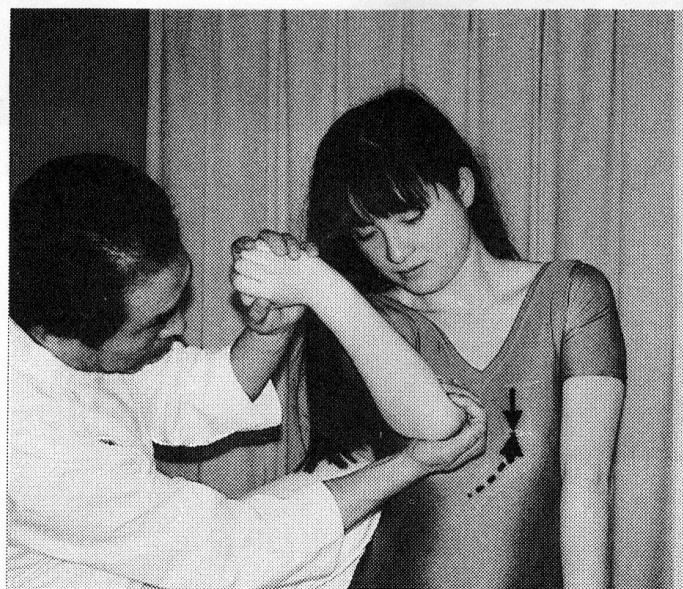
〔1〕①



[1] ②



[1] ③



[2] 中腹部（臍周辺）から腹側部の弛緩法

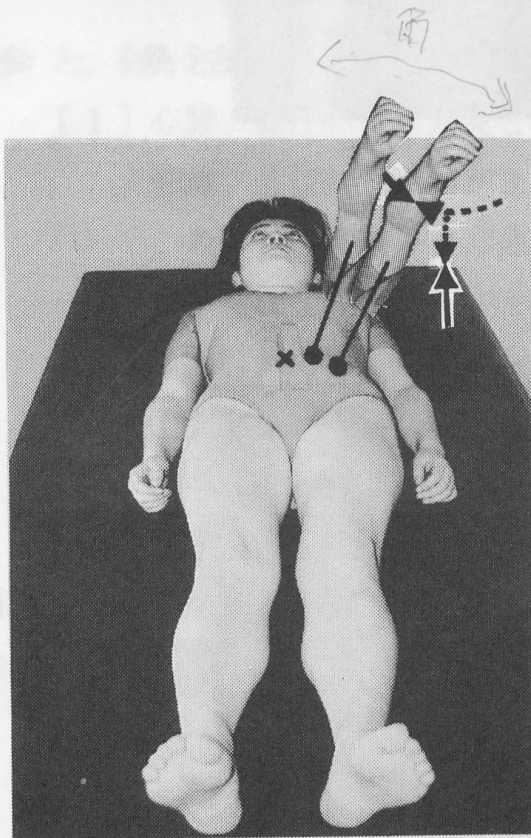
この操法は腹部の異常部位（押圧で痛い、硬い）側の手を仰臥位で、背伸びをするように顔の側面に伸ばし、更に腕を^内外旋しながら小指を伸ばすように注意する。

このとき顔の側面（耳）と伸ばした腕の角度により、臍の（腹直筋）近くか、腹側部（外腹斜筋）かが、異なりますので注意が必要です。
腹直筋→耳の近くで。

外腹斜筋→耳からはなれて。

腰痛のとき、大腿二頭筋に異常がなく、前屈不良、体が側弯しているなどは、この操法を用いて下さい。

[2]

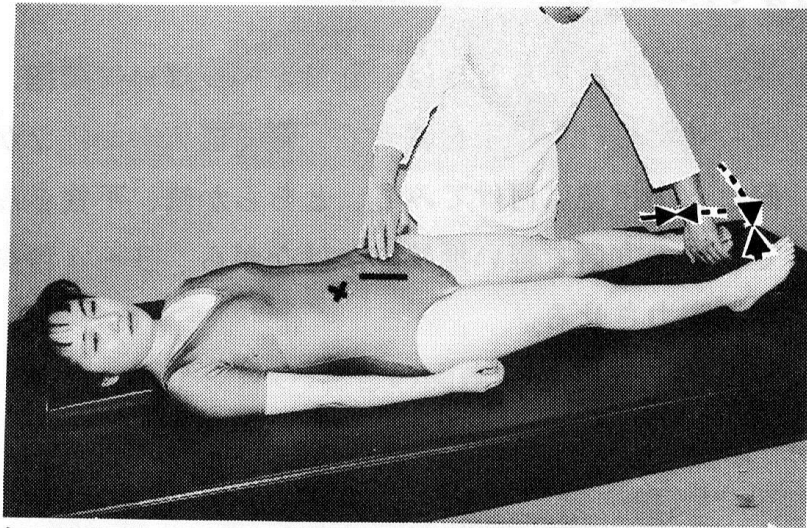


ねがえり → 内外腹斜筋をゆるめる。
できない場合は

[3] 腹直筋下部の弛緩法

仰臥位で腹部異常側の下肢を伸ばして物か、膝の上に乗せて、足背を反らせ、足先を内転、足首が内転につれて、踵が、腰を連動する。腰痛のとき、立って後屈不良、咳をすると腰に響く等は、腹部全体、腸腰筋の異常緊張で股関節の伸びも悪くなります。

[3]



NO.9

指骨間筋

[掌甲の異常緊張]

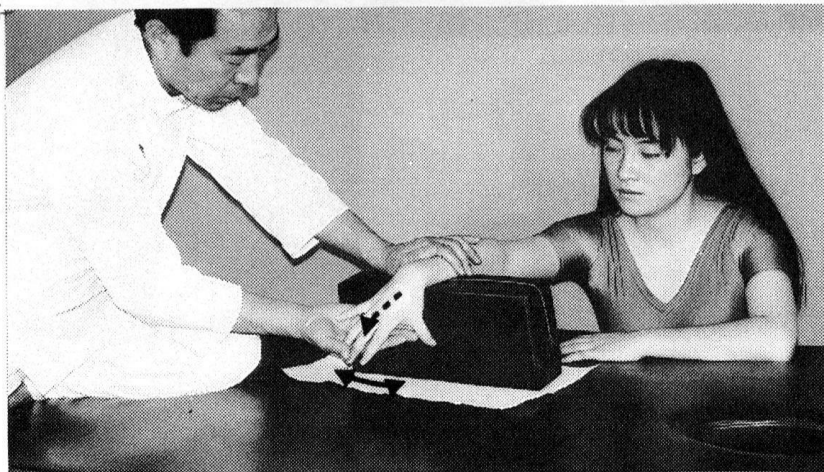
手先の職業症、パソコン、ワープロ、タイピスト、キーパンチャー、電話交換手、調理士、ウェイトレス、指を使う楽器奏者等々、手を酷使する人で頸肩腕異常の初期にしらべ易い方法です。

指の動作がぎこちなくなり、握力が弱くなり、指側屈の左右不均衡となり、掌側か、甲側に押圧で圧痛があります。

動診と操法 ^{74の4}

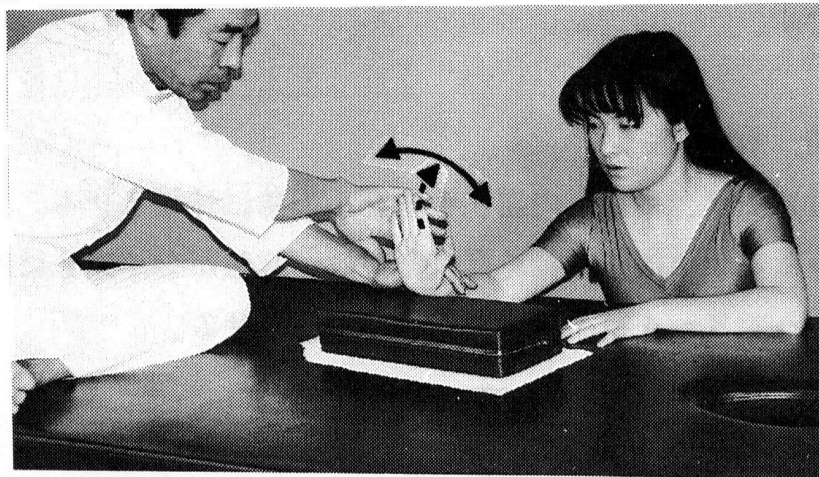
- [1] 掌側に異常があるときは、五指をいっばいに開指、反らせる。
反らせた指の上に手を載せて、軽く抵抗をかけながら、拇指側と、小指側に何けてみて、どちらか快、不快をみつけだして、快の方向で軽い抵抗をかけながら、3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

[2]



[2] 甲側に異常があるときは、掌側とは正反対の操法となります。

[1]



関連操法－NO.17・NO.2との関連を考えて下さい。

NO.10 拇指側筋群

[肘の橈骨側]

こうこつば 内側から

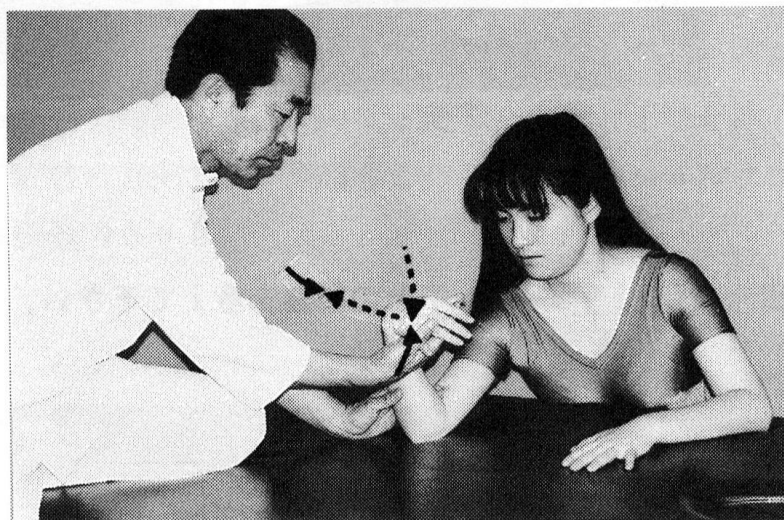
指、動作の筋群で、特に拇指側の動作、手首の背屈に関連する部位です。

動診と操法

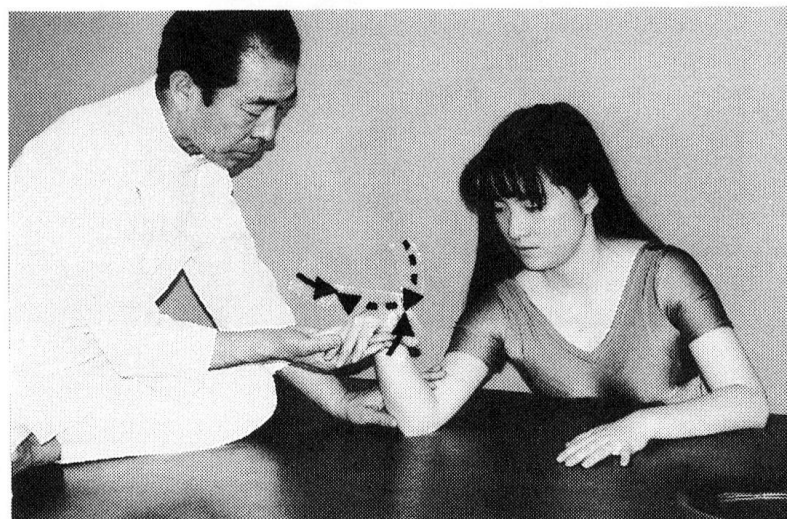
肘を曲げ、手首を内屈、手先を小指側に外転させる。

外転させた指先に軽く抵抗をかけ、無理がなく充分に外転させたところで3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

NO.10-1



NO.10-2



これで、拇指側の指の動作が楽になります。これで成功しないときは、頸部からの関連が強いので、趾根部か、腰部の歪みの異常かを確認てからの、操法が必要です。

・関連操法－NO.2・NO.17・NO.9・NO.11。



NO.11 小指側筋群



[肘の尺骨側]

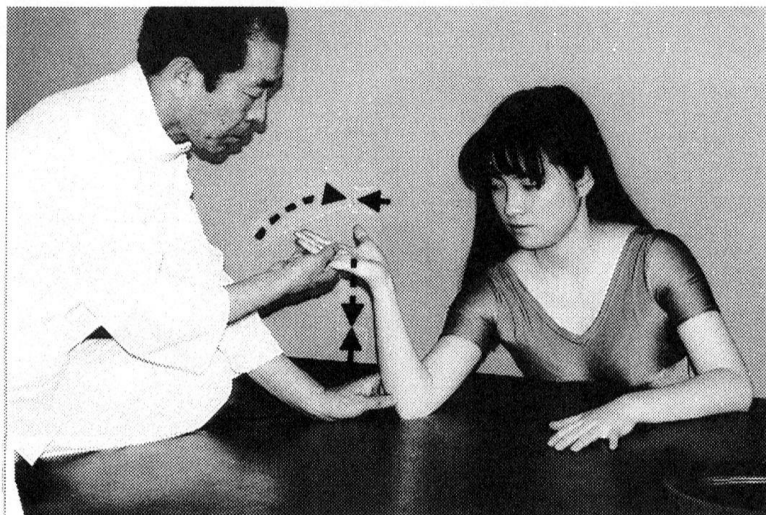
指、動作の筋群で、特に小指側の動作、手首の内屈に関連する部位です。

動診と操法

肘をcurve、手首を背屈、手先を拇指側に内転させる。

内転させた、指先に軽く抵抗をかけ、無理がなく十分に内転させたところで3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

NO.11-1



NO.11-2



三、局所施術

NO.12

前部～中央部・三角筋

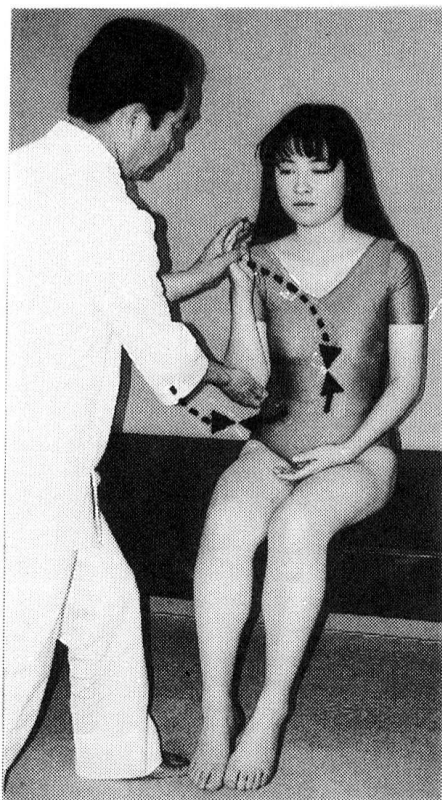
[肩関節前部]

肩関節から腕の動作の三角筋で、前面部位が異常緊張になると、腕が背部に回す、腕を上げる動作をすると痛みがでる。ボールを投げるときに痛み、または肩が痛いときにはこの操法で緩解する。

動診と操法

患者の肘屈曲で肘を支点として、肘を体側前方より、体側に引きながら、腕（手首）を体の胸前を逆側に倒させる。（前腕の内転）肘と、手首に軽く抵抗をかけて無理なく充分に動いたら、3～4秒で瞬間脱力させる。

NO.12



・ 関連操法 - NO.2 . NO.7 . NO.17 .

NO.13 中央部～後部・三角筋 [肩関節後部]

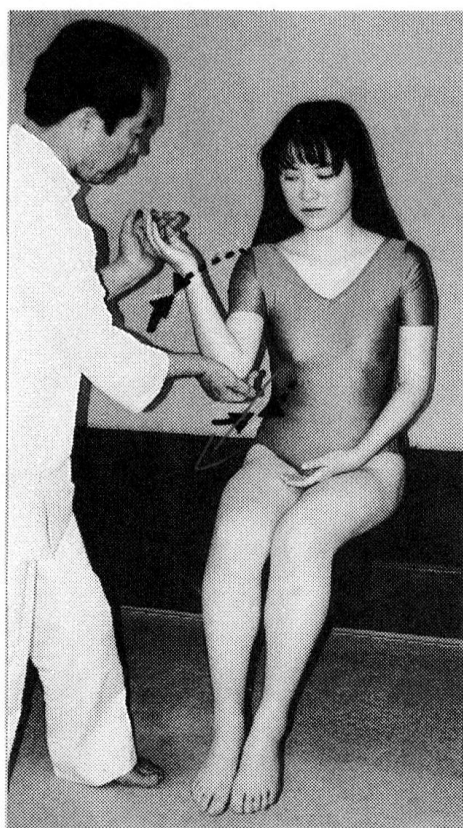
腕の動作の三角筋で、後面部位が異常緊張になりますと、やはりNO.12と同じく、腕を背部に回すときに痛みがでたり、ボールを投げて腕を戻すとき（後に引く）に痛むまたは動かしにくいときにはこの操法で緩解する。

動診と操法

患側の肘屈曲で、肘を支点として、肘を体側より体側前方に押し出しながら、腕（手首）を外側に倒させる。（前腕の外転）

肘と、手首に軽く抵抗をかけて無理なく充分に動いたら、3～4秒で、瞬間脱力させる。（NO.13の操法はNO.12の裏表の関係）

NO.13



NO.14 大胸筋

[主に上胸外部]

ここは大胸筋、斜角筋の一部、三角筋前面部、肋間筋の上部位等と間違いやすいところなのでそれぞれの動作分析をしてみないと判りにくい部位です。

動 診 （ 分 析 ）

- ①上腕の水平、外転、前、後、上げの動作で痛がる時は三角筋の異常。この動作が楽くなときは次の分析。
- ②首の前、横が圧痛または、重苦しい等は斜角筋の異常緊張で、これがなければ次の分析。
- ③背部が重苦しく、大きく深呼吸すると胸部の圧迫感、脇下の同部位の肋骨間を指頭で押圧すると痛みがでる等は、背部の異常緊張して肋間神経が昂っているのです。
- ①～③に該当しないときは、大胸筋（NO.14）の異常です。

動 診 操 法

仰臥位、或いは、椅坐位かで、楽くな姿勢をとり、患側の肘を屈曲して斜上に引き上げる。

手首を軽く握り、手首、腕を内旋しながら肘と手首に弱い抵抗をかけ、無理なく充分に引き上げさせたら、3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

NO.14



(注) 胸部の異常緊張のある部位により、上げた腕の操法角度が異なってきます。

チクチクとか痛いなど、異常感覚は、起始部、付着部によく現れる。

N0.15 僧帽筋・棘上筋

[肩]

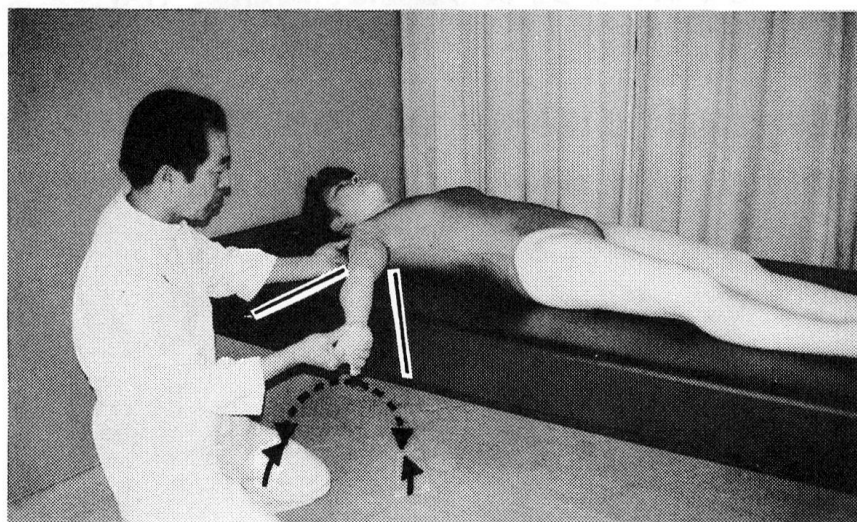
頭が重い、寝違い、肩こり、等は、肩背から首にかけて、異常緊張が現れています。

腰後部から下肢も異常緊張があるので、先ず下肢部、腰部から異常緊張を弛緩させる、連動操法（N0.1 - [2] N0.17）が大切です。肩関節の動作異常、五十肩などのときには、三角筋、棘上筋、僧帽筋などの異常が考えられます。此の三つの筋の弛緩操法はN0.12、N0.13でもよいのですが。

動診と局所操法

[1] 僧帽筋＝腕の内・外旋による弛緩法、仰臥位で、首、背のリラックス（力をぬく）で上腕の内・外旋で、肩の力がぬける方向があります。この動作は基本型操体法です。または、腰背部との深い関連がありますので、そのときにはN0.17による連動操法で遠心的に緩解することが出来るが、局所の異常緊張が強いときは、局所操法も併せた方が効果があります。

[1]



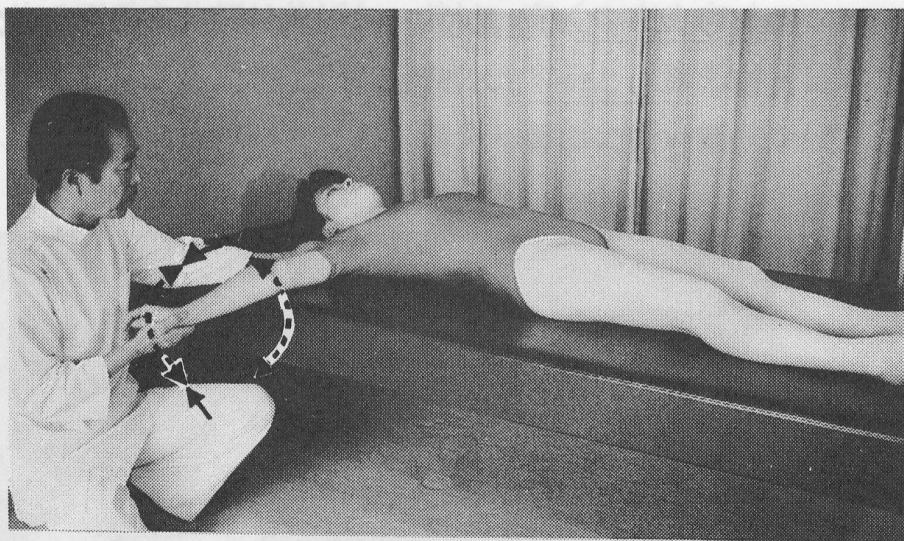
〔2〕 棘上筋＝手首による掌屈、甲背屈による弛緩法、三角筋と共同で腕を上げる動作の棘上筋で、腕を横に伸ばしたときに、肩鎖関節の内側の三角窩を指先で押圧ししてみると、触れる筋です。異常緊張があるときには痛い。

①軽い抵抗をかけながら手首の掌屈と甲背屈での快方向をみる。

②上肢の内・外旋での快方向をみる。

③快方向がきまれば、掌屈と外旋とか甲背屈と内旋で3～4秒タワメて、瞬間脱力

〔2〕



（追）野球肩などはこの異常緊張のあることが多い。

NO.16 背筋群・肩甲骨内側

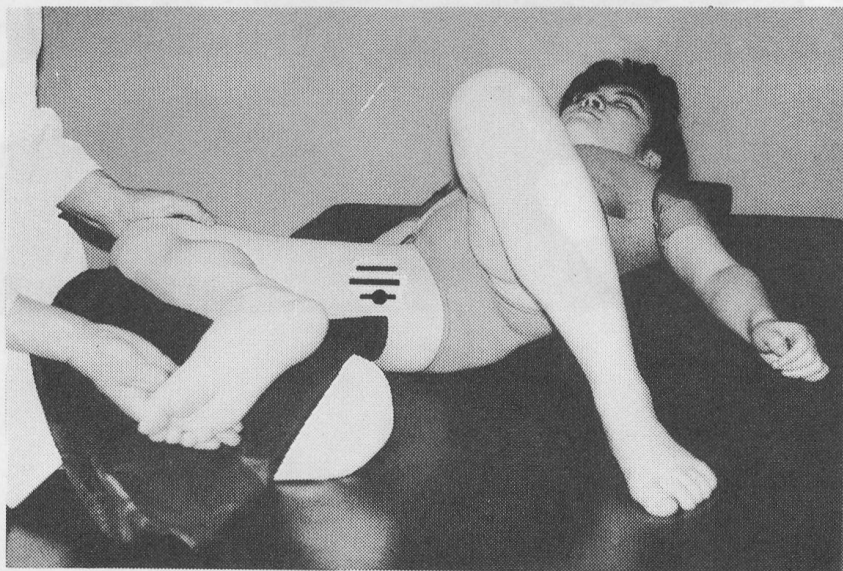
[上背部]

よく、胸椎と肩甲骨間の違和感の現れる部位です。ここは、僧帽筋、菱形筋、最長筋、棘下筋、背棘筋など深筋、浅筋群が縦横に走る複雑な部位で一般に施術のとき、扱いにくい部位とされている。操法に当って、首、肩、腕の動作分析をして、どの動きに違和感が出るかで、下肢からか、腰部からか、腕か、肩からかを、症状の緩解する操法をさせる。

動診と操法（下肢からの連動から）

[1] 首の後屈したときに背部に痛みが出るときは椅坐位で、前述のNO.4-1の主部位を押圧して首を動かしてみても、楽になれば、NO.4-1の操法をする。

[1]



[2] 腕の連動から肩背部、胸椎～肩甲骨間の位置は確認できても、どの筋の異常であるかは難しい。これを、探る二つの方法を挙げます。

①腕の動作の角度

肘を屈曲してその腕を外旋して肘先を逆腹側方に押出す。

②肩と上腕の角度

患部の弛緩するのは、肘から肩の線（角度）によるから、感覚としては、患部の気持ちのよくなる動き、又は、患部を指先で押圧して圧痛の消える動きと、角度をみつけたら。肘先を逆側の胸～腹に押つける。それを引き剥がすように抵抗をかけて3～4秒後に瞬間脱力させる。 前述のNO.8

[3] 伏臥位で両手を体側に伸ばし、首は、楽くな方を向く。

異常のある逆側の肩を上げ、腕を外旋すると、肩先が、自ずと一層上がる、対角の臀部は浮いてくる。肩先と臀部に軽い抵抗かけて、3～4秒タワメて瞬間脱力させる [3] の操法写真はP. 50 に

[2]



NO.17 腰背筋群

[腰背部]

腰痛（急性、慢性）、肩こり、頸部その他多くの異常に関連をおよぼす部位です。

姿勢が悪いと、この部位が過緊張し、腰、膝、足の痛み、上部では、背部、頸、腕、手の異常を起こすことが実に多く、また多種症状の弛緩に応用できる大切な部位です。

動診と操法

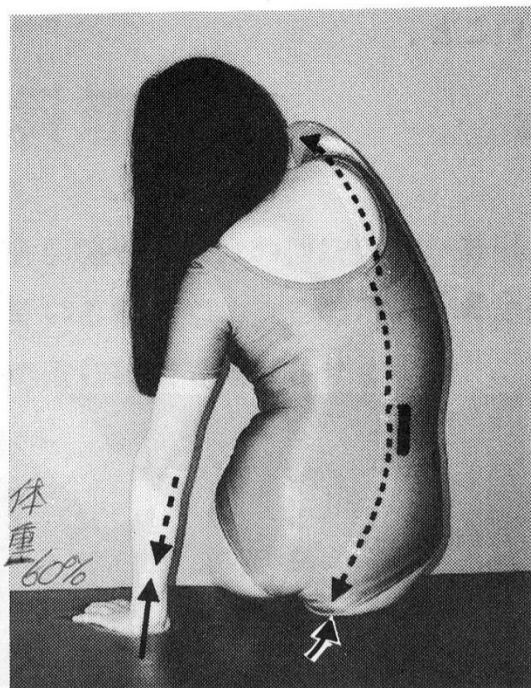
- [1] 仰臥位で両膝立てて、左右で快の方向に倒す。これは一般的な基本型操体、操法です。
- [2] 仰臥位で両下肢を自然位で伸ばし、片下肢で快側の踵押し出し、これも基本型操体、操法です。
- [3] 伏臥位で快側の膝を脇腹に引上げる基本型（カエルのポーズ）操体、操法です。
- [4] 椅坐位で両手頸部の後で組んで上体を左右捻転、捻転側に重心移動して脱力する基本型操体、操法です。

◎[5] はNO.17のうちで主となる、最とも即効性の操法です。椅坐位で、まず患側臀部に、（1）体重を（重心）移動させる。

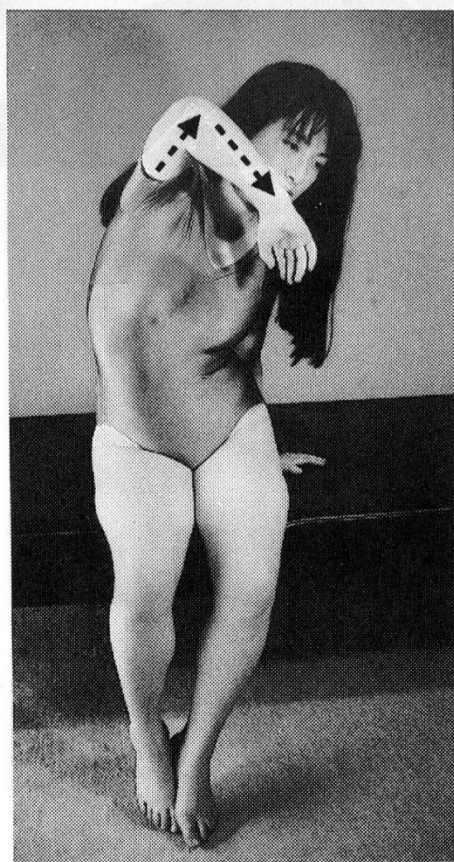
（2）で逆側の手首、掌を床につける、つけた手に（患側の背中は弓なりになるように伸ばし）体重を約60%を移動させる、このとき、患側の逆臀部は軽く浮上がる。

（3）で患側の肘を軽く屈曲し肘先を斜上に引伸しながら三ヶ月さんの縁を円を画くように移動し手の甲で顔を拭く気持ちで肘先では伸ばす感じが、肩を通り患部を充分に無理なく伸ばし切ったら3～4秒タワメて瞬間脱力させる

◎[5]-1



[5]-2



(注) 肩先で引き伸さないこと。

追加

NO.16

[3] 操法

[3]



N0.18 腹斜筋

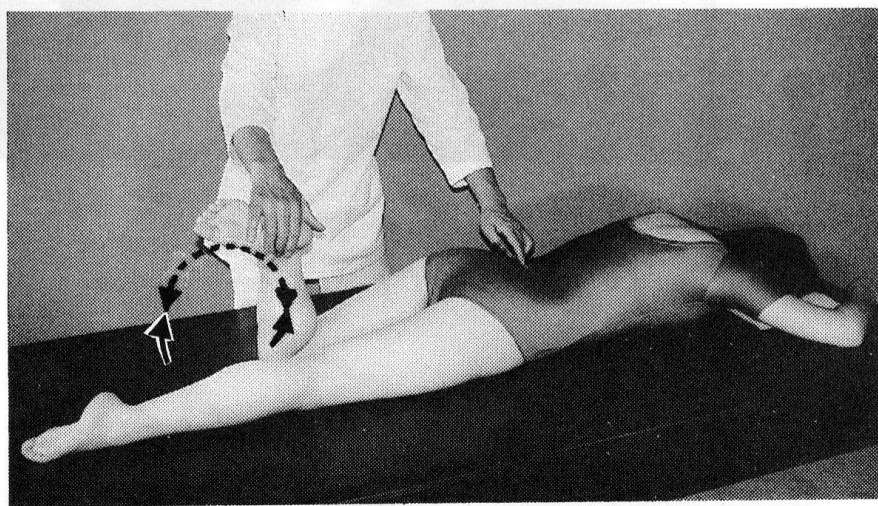
[腰背側部、腸骨上稜縁]

腰痛のとき、寝返り、体の回旋動作が制限され苦しい、痛いなどは過緊張している部位です。このような時には局部の操法ではなく、下肢からの連動操法で弛緩させます。

動診と操法

[1] 伏臥位で患側の膝を屈曲垂直に立たせます。患部を（腸骨上縁）押圧痛で、内側、外側に、倒してみても、圧痛の消える側に倒させて、それに軽く抵抗をかけ、3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

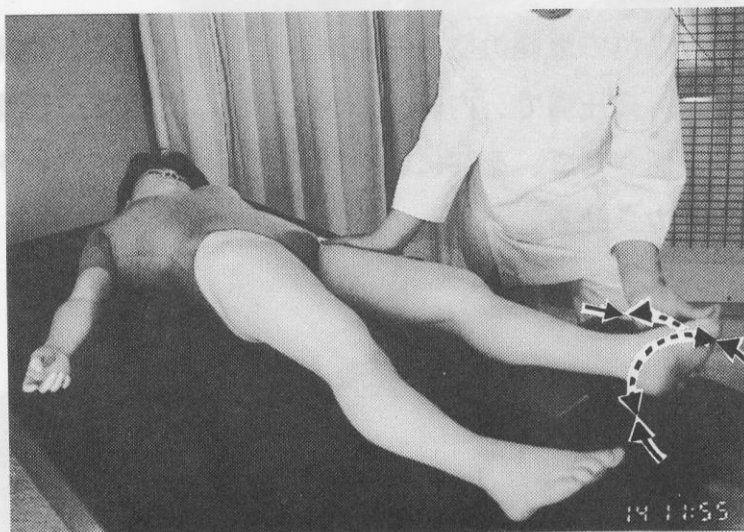
[1]



(注) 両手で引き離さないこと。

〔2〕 仰臥位で両足を伸ばし、患側の下肢で踵を押し出し、足先を反らせ、踵と足先に軽く抵抗をかける、かけた抵抗を更に内・外に向けて快方向を確かめてから、3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

〔2〕



伏臥位が出来ない時

NO.19 腰仙筋群

[腰仙部、内腿後部にも関連]

ここは多種部位に影響するところです。

腰痛、膝痛、腰部が重苦しい、頭痛、腕・手の痛み、寝ていて腰が疲れる、などのときにはここを確かめて下さい。

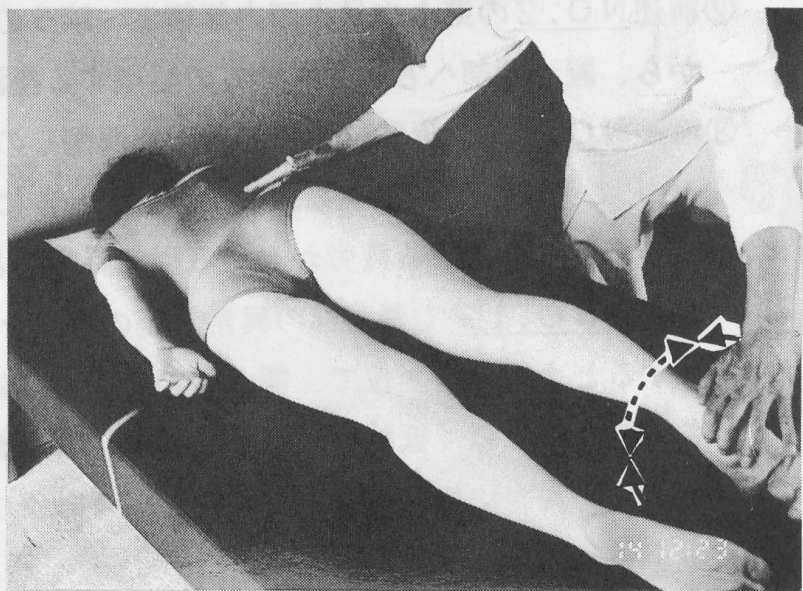
動診と操法

伏臥位で両足を伸ばし、異常感のある側の膝、足を伸ばし爪先立ちにする。

腰仙部に圧痛もあるから、触診押圧しながら踵を内、外側に倒してみ、快の方向、または圧痛の消える側で抵抗をかけ、3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

NO.19

仙ちよう関筋でやる。



つまさきで立つ、

NO.20 後頸筋群

[後頸部]

頭重、頭痛、肩こり、目の疲れ、首が回らない、背部が重苦しいなど様々な症状が含まれる部位です。

後頸筋群の過緊張で現れますが、弛緩操法は、

- イ 局所を直接緩めること、ロ 足の連動から、ハ 腰の連動から、
- ニ 腰仙部の連動からなどいろいろありますが、歪みの起点がどこにあるかを、よく診みて処理するほうがより効果が現れます。

動診と操法

此の種の異常は、殆ど下肢、足首の操法で処理できます。

局部を処理しても、なかなか、効果がでないときは

①前述NO.4-1の操法で腰～背部～後頸部へと連動して患部を調整します。

②前述NO.2の第1中足小頭内部第1～第5の中足骨下尖部などから、腰～頸部へと連動させての処理する操法があります。

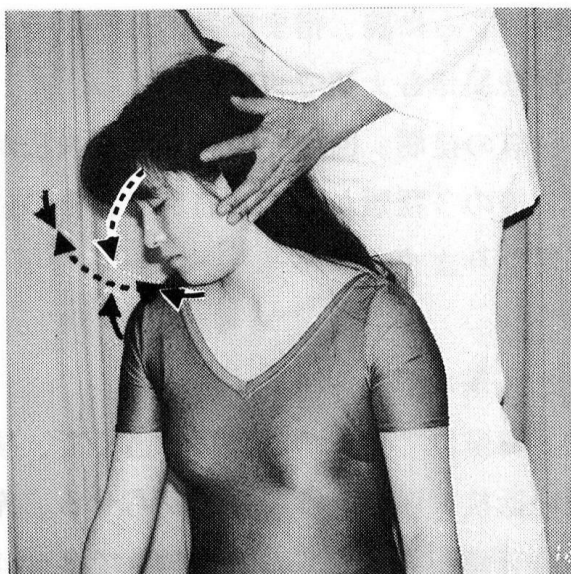
③前述NO.19の伏臥位で踵の内・外側倒しの連動で腰仙部の調整をして患部の処理をする。頭重などのときに大変効果的です。

④軽いまたは、単なる疲労からくる頸部異常のときには、最初に、前述のNO.17で腰背部の異常緊張の処理をし^てから、次の操法をするとよい。椅坐位で、顎が胸につくように首を深く前に曲げさせて、額に軽く抵抗をかける。充分に背、首を丸くなったら、更に顔を左右に回して快の方向で3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

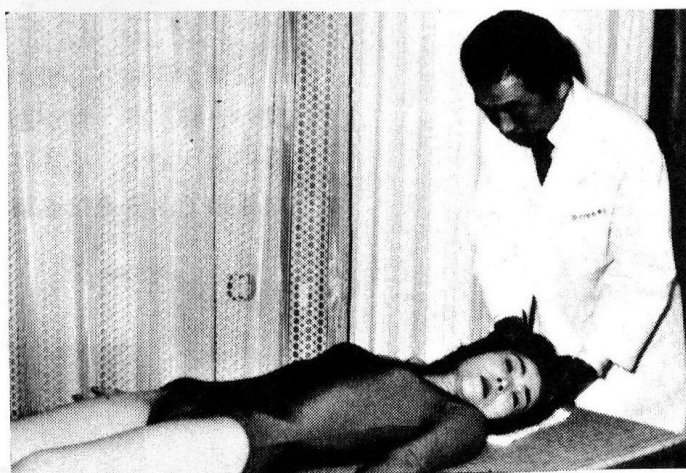
※ ぬちがいは足で通す。

NO.20

[1]



[2]



NO.21 斜角筋群

[首の前横]

頸肩腕障害、疲労のとき、首の前、横部から鎖骨下、上腕部にまで圧痛、違和感、さらに腕、指まで異常を感じる場合がありますので、下肢からの連動操作も大切です。

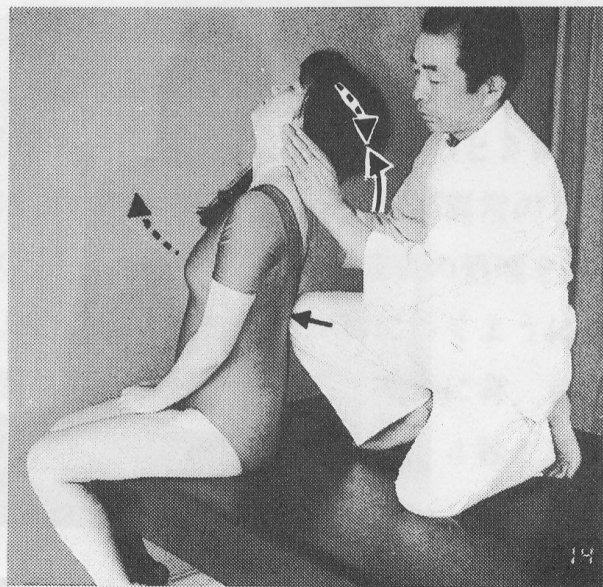
局所的には、首の後屈、回旋で弛緩させる操法があります。斜角筋は、前、中、後の3種類から起る筋群で、その位置から首の回旋角度の調整が異なります。

動診と操法（基本型操体法）

- [1] 座位・椅坐位で患者の背に膝を当てて、後頸部を両手で支え（軽い抵抗）顎を上げ、胸を反らせる、充分に反り返ったら快方向を確かめさせて、快の動きで3～4秒タフメて瞬間脱力させる。

[1]

前にまげてっらい時。

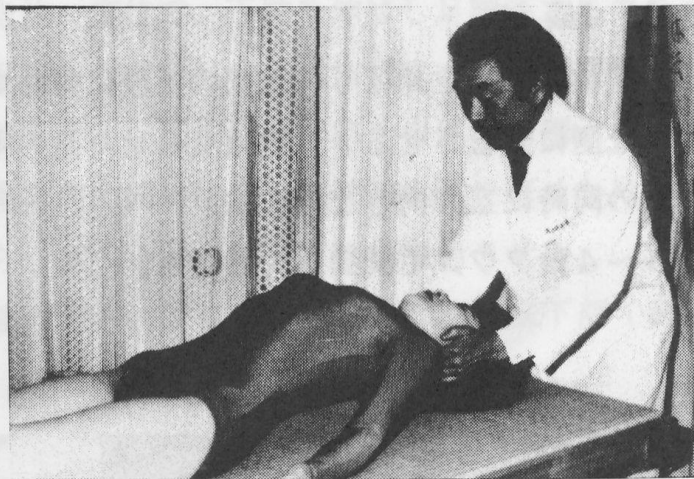


頭部を前にする様なつりで
同池を持つ。

〔2〕仰臥位で患者は両肘を体側に立てて、胸を反らせ顎を上げ、首を反らせて、後頸部に軽い抵抗をかけながら、快方向を確かめさせて、3～4びょうタワメて瞬間脱力させる。

基本型操体療法

〔2〕



NO.22 大腿二頭筋

[大腿後部]

腰痛、坐骨神経痛、前屈異常、膝痛などのときには、この部位が異常緊張があります。

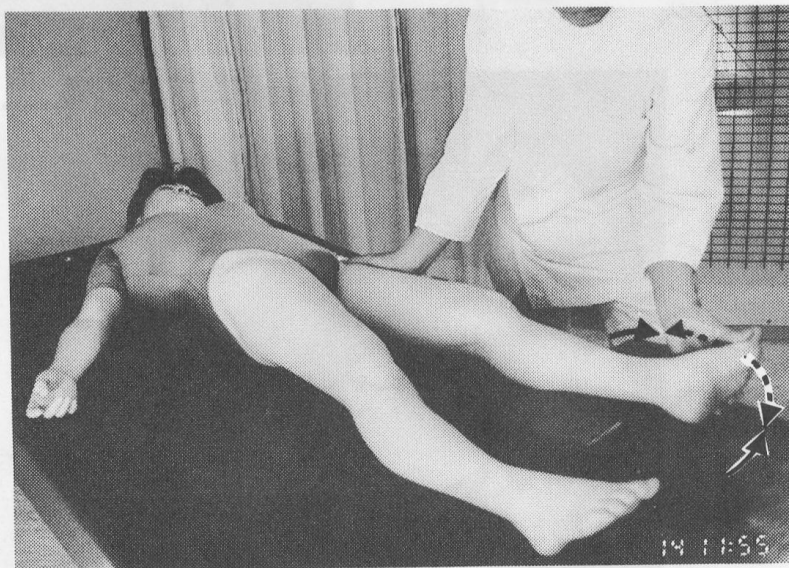
ここは腰神経支配を受けているので、先ず前述のNO.17の腰背部の弛緩操作を行ってから、局所の処理法をやるべきです。

動診と操法

仰臥位で両足を伸ばし、患部の下肢に対して、足首を反らせ、更に小趾側に外転させる。抵抗は反らせた足の甲先と小趾側から拇趾方向の同時に二方向となります。

3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

NO.22



反らして回してちめんおって ぽっ

NO.23 腸骨筋

[腸骨窩内側]

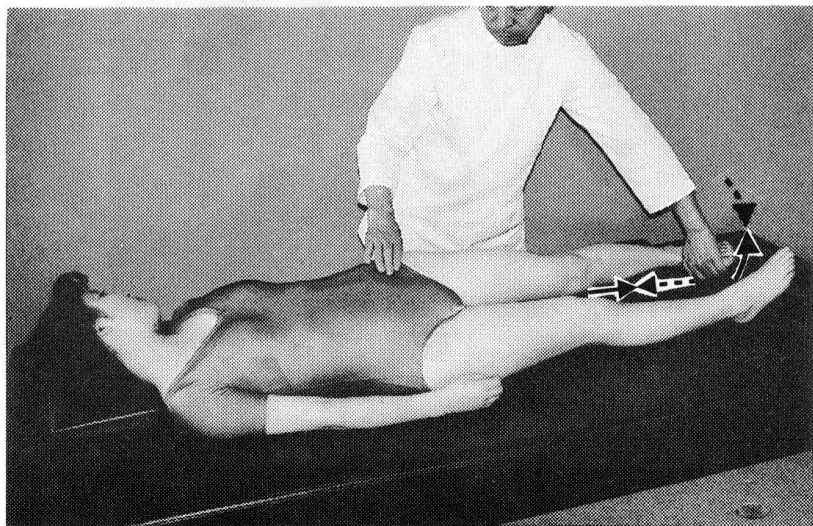
腸骨筋は、大腰筋と協力作用する。(腸腰筋) 大腿を上げる、骨盤を前下方に回旋する等。ここが異常緊張すると、腰、膝痛、下肢疲労痛、スポーツマンの膝関節屈伸異常などが現れます。

動診と操法

仰臥位、椅坐位、座位で、下肢を伸ばし足関節で足先を直角に背屈、その角度を保持しながら足先を^{おひやめい}拇指側に内転→足関節→膝→股関節→腰部と連動させる。抵抗は拇指第1中足骨内側より小趾方向と、足甲より足底方向の同時に二方向性の抵抗を軽くかける。十分に動きができたら、3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

更に大きく連動するれば、大腿四頭筋、腹直筋下部(前述NO.8-〔3〕)まで弛緩します。)

NO.23



NO.24 股関節内斜筋群

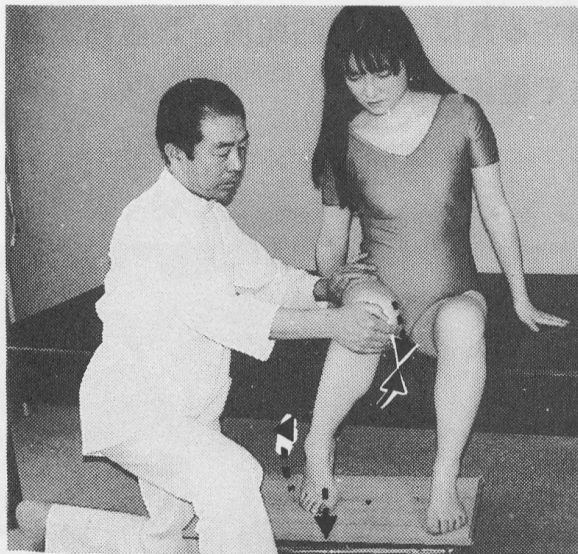
[大腿筋前面鼠径部]

腰痛緩解操法後で、もうすこしスッキリしないときは、ここに異常緊張があるので、膝の連動と足関節からの連動操法で弛緩させる。圧痛か、コリコリがあるので、必ずみておくべき大切な部位です。

動診と操法

- [1] 椅坐位、患側の膝を立てるか、浅い椅坐で踵を浮かせ足先で床を踏むようにしながら、膝頭を内側に倒させ突き伸ばす。抵抗は膝頭に軽く、股関節に向かうように弧を描く方向性、この時腰が浮かないように片手で股関節部を押さえる。十分に伸びたら、3～4秒タワメて瞬間脱力させる。

[1]



- [2] 仰臥位で、患側の膝を立てて、足関節から足先を反らせ、その足甲部に掌で軽く抵抗をかけながら、足先を内、外側に向けて快を確かめる。快の動きで足首から腰へ充分に連動が起きたら3～4秒タワメて瞬間脱力させる。基本型操体療法

ひ
か
か
み

N0.25 頸筋

[三又神経の異常]

視界がボケる。瞼がピクピクする、歯患がないのに痛む、口が大きく開けない、頭痛などは、よく三又神経の異常から起ることがあります。

最初に頸筋の異常緊張があるので、これの弛緩をする。三又神経は半月神経節から分布す神経で、第1枝は眼から鼻の眼神経、第2枝は、上顎周辺の皮膚、粘膜、歯の上顎神経、第3枝は下顎周辺の皮膚、粘膜、歯に分布する下顎神経ですので、後頸筋の弛緩法と顎関節周辺開口操法を同時に行って弛緩をさせます。

動診と操法

[1] 椅坐位で、首を前屈位で、左右から快の動きを確め、口を大きく開けさせ、片手を額に、片手を顎に軽く抵抗をかけながら、3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

[1]



- [2] 前述NO.17、頸筋は、腰背部筋群の異常から強い影響を受けるので、回旋型か直伸型か、確めての弛緩操法。
- [3] 前述NO.4-1 下肢内腿部からも影響があるので、頸背部へ連動するこの操法も大切です。
- [4] 前述NO.2 趾根部位が異常緊張すると関連するので、ここからの連動操法による弛緩。
- [5] 前述NO.1 趾からの遠心操法で肩、首まで波動の起る、快の方向に趾回しをすると顔面の痛みがスーッと消えることがあります。

NO.26 小・中臀部筋群

[腸骨窩外側]

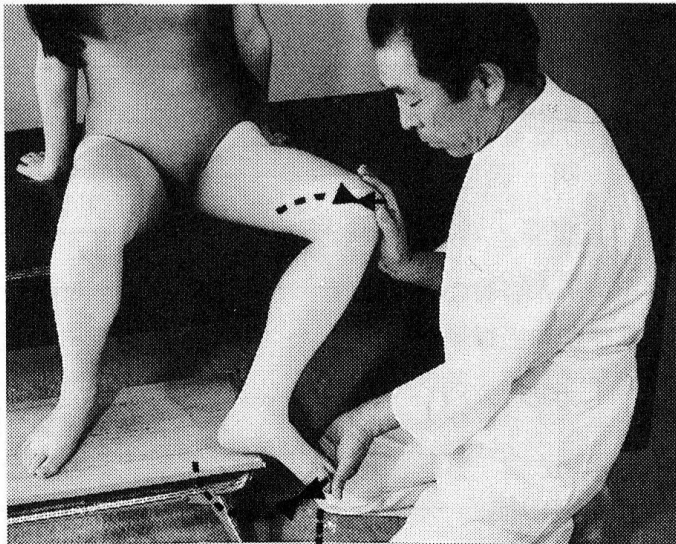
腰痛、腸骨窩外側部位に過緊張があると、膝上げ異常になる（上がりにくい、上げると膝が外側に開くなど）小・中臀部筋の異常緊張から起こりますのでこの弛緩操法。

動診と操法

仰臥位か椅坐位で踵を支点として、足先の外転（小趾側に）と足低（足先を下方に押しつける）抵抗は、片手は小趾丘側より拇趾の方向と、小趾足低より甲側～拇趾側に手で掬い上げるように、二方向性同時の抵抗と、この時に膝が外側に倒れるので、片手は内側に向く軽い抵抗も必要です。充分に腰まで連動の起きた時点で3～4秒タワメて、瞬間脱力させる。

NO.26

ただし、異常部位によって内転で足をそらして
いく場合もある。



症状別による、操法の組み合わせの一例

下肢部	捻挫、突き趾	No. 1,4,7,17
	足首の痛み	No. 1,4,7,17
	老人の歩行	No. 1,7,17
	ハイヒールの高さ	No. 1
	膝痛	No. 3,4,7,17,22
	脚が上がらない	No. 2,7,8,23,26
	股が開かない	No. 4,7,22,26
腰背部	足のしびれ	No. 4,7,17
	坐骨神経痛	No. 4,7,17
	大腿の痛み	No. 4,7,17
	腰痛	No. 4,5,7,8,17,19,22,24
	生理痛	No. 6,7,17,19
	背中の痛み	No. 1,2,4,7,8,16,17
	脊椎側弯症	No. 7,8,17
胸腹部	肋間神経痛	No. 7,8,16,17
	動悸・息切れ	No. 7,8,16,17
	咳・喘息	No. 7,8,16,17
	腹痛・胃が痛い	No. 7,8,16,17
	乳腺炎	No. 7,8,16,17
頸腕症	手のしびれ	No. 1,2,4,7,10,11,17
	手首の痛み	No. 2,4,7,10,11,17
	肘の痛み	No. 1,2,4,7,17
	首が動かない	No. 1,2,4,7,15,17
	肩こり	No. 1,2,4,7,15,17
	四十肩・五十肩	No. 1,2,4,7,15,17

以上が臨床に一例として応用してみてください。

腰痛
膝痛

頭
肩

痛みの所は結果であって他に
原因がある。

治療: Vol.52, No. 12 (1970, 12)

121: 2325

微症状——現代医学の謎

医師 橋 本 敬 三

はじめに

昭和 45 年初頭、日本医師会雑誌 63 巻 1 号論説と話題欄に「疾病と健康とのあいだで」なる論説と、続いて 9 号に「微症状」なる論文が出た。これによって、日本のみならず全世界の現代医学界の状況を確認することができたので、これらに関連して、私見を日本医事新報 2400 号 (4. 25) に「運動系の歪と異常感覚」と題して、ギリギリに要約して発表した。また、治療誌 8 月号に不定愁訴の特集が出た。

運動系の歪みの問題については、昭和 26 年来、度々発表し、日本医事新報 1745~6 (32 年) にも同題名で詳しく書いたが、学会は反応を示さなかった。けれども、今回は第一線医師会員に、微症状を……とにかくよく治す……学問的に体系づけることは難しかろうが……何等かの役割を期待する……旨呈示されたので、日本医学会のために再び筆をとることにした。

I 微症状——異常感覚

前記論文(微症状)は微症状を川の流れの瀬に浮ぶ、泡沫にたとえ、これをおろそかにせず、究明しようとしているかにみえるが、一度、観点を泡沫でなく、これが発生源である流水の瀬に転ずべきである。さわやかな流水には、泡沫は生じない。生活機能が順調に展開されている時には、微症状は現われないのである。

II 健康と疲病の可逆性

東洋医学に、「上医は未病を治し、中医は病を治す云々」という言葉がある。

健康が傾斜してくると、第 1 に、感覚異常、次に機能障害が起き、伝染の危険にさらされ、

最後に、器質変化に及ぶ。回復する場合もこの順序を辿る。現代医学は器質変化を主目標とし、最近では機能検査が進歩しているが、感覚の異常については戸惑っている。

健康とは、個体の生命エネルギー収支が、バランスがとれていて、環境に適応できる状態をいう。そもそも、われわれ人間の生命現象においては、他人に代ってもらえない、少なくとも 4 つの営みがある。呼吸、飲食、身体運動、精神活動である。これらの営み方には、それぞれに自然法則があり、反則すればアンバランスが起る。

現時点の健康度は、今までのこれらの営みの集積の結果であり、しかもこれらは、お互いに同時相関している。これらの法則の研究は医学者の責任であり、営みの指導は医師の責任と考える。可逆性を巧みに応用するには医師自ら、これらに習熟することを要するプロフェッションの座がそこにある。

III 身体運動と歪みの発生

この場を現代医学は最も等閑視して来た。運動系の構造と、その生理について概観する。

1) 人体の構造

単純な家屋構造に例えよう。4 つの土台の上に、4 本の柱を立て、家根を合掌で組み合わせ、中央を梁木でつなぎ天井を張る。この梁木の前方に頭をつけ、後方に尻尾をつければ、4 つ足のケダモノ、前方合掌は肩甲、後方は骨盤に当る。内臓は屋根裏にセットされ、中枢神経は梁木の管腔におさまる。人間はこのケダモノが後肢で直立したもの。

家屋の外壁には、電線、ガス管、上下水道管等が配線され、出入口、窓あり、感覚、情報受信器がいたるところに設置されている。

この建物が動くのである。

橋本外科(仙台市)

4つの営みが自然法則に反すれば、運動系は形態学的にまた運動力学的に歪む。

2) 運動系の生理

……人間この動く建物……には構造運動力学が作用する。ストレッサーにより、骨格の組合せがズレると、これに連結する横紋筋に異常緊張がおこる。過剰運動で、筋が異常緊張に陥り、緩解しない時にも骨格の配列にズレが起こる。筋の異常緊張が持続すれば、これらを包接する軟部組織には内圧の変化が起こる。内圧の変化が起これば、系内配線の末梢循環系及び神経系は一次的には力学的に、二次的には、生化学的にアンバランスを生ずる。血流障害は酸素欠乏をもたらすことにもなる。受信器はこれを異常感覚として受取る。かくして機能障害に進む、このメカニズムは未だ科学化されていないが、仏のレーリーの自律神経の過剰刺激の実験や、名大生理、高木健太郎教授の圧反射の実験、金沢の藤田六郎博士の経絡現象の研究などが、解明のカギになるものと期待している。

3) 右手利きの一般的傾向

身体運動をする時、力を多く入れる体側に体が寄って来て、重心が傾斜する傾向があり、長年の習慣になると、その側の軀幹が伸び、反対側が縮む。右重心の人を仰臥させ、足の内踝で比較すると、左脚が短縮してみえる。骨盤が右傾しており、左腸骨前上棘が釣り上っている。上半身前後径は左が厚く、右が薄い。左半身に異和を感じる人が多い。伏臥位では左背肋が高く硬い。心臓、消化器系の機能がおかされ易い。

IV 身体運動の法則

1) 運動の法則

全運動系は中枢神経を介して連動装置になっている。体の一部分を、ある目的に向って動かすと、全系が協力的に動く。手足の指趾を単独に動かすこともできるが、動かぬ様におさえつけておいて動かせば、連接関節が次々と協調して動き全系に広がることは、実験すれば一目瞭然である。

一カ所に歪みができると、これをカバーするために、系統的に歪みが波及することがある。

逆に整復に当っては、末端局部の処置が、遠隔の所にも、好結果をもたらす場合がある。

2) 重心安定の法則

腰を真直ぐに伸ばし、ここをカナメとして運動すること。そのためには、手は小指に、足は踵趾に力点をおくつもりで動作する。動可性が大で、能率がよく、疲れが少なく、フォームが非常に綺麗に見える。芸事、武術、スポーツみなしかり、末端に支点をおいた運動ほど、体を崩し歪みを作り易い。万事肚でやれとか、正面切ってやれとかいうのはそのためである。

骨盤の歪みを作らないためには、「男は禪を締めてかかれ」とか、「女は腰紐をきりっと締めよ」とか、昔から言われている。

骨格は疲れると緩む。鉢巻、手甲、脚絆等は歪みを防ぐ役割をする。

3) 重心移動の法則

屈曲運動時には反対側に、伸展時には、同側に重心を移動させなければならない。反則すれば、非能率的であり、無理をすれば歪みを生ずる。

文部省や、体育関係者は、このことを十分理解してほしい。体操の場合には、ぜひこのことを説明し、指導してほしい。特に上半身の左右屈の運動がみな間違っている。

4) 呼吸との関連

急速、強力なる運動は、呼気か、息を止めてしなければならない。吸う時には、運動神経が働かない。試合で隙をつかれるのはこの時であり、キックリ腰もウッカリ吸う時やられる。

5) 動作と姿勢と感情

精神との相関で、怒る時は腹を立て、季肋に力を入れると、肝にさわリ、悲しみ憂いは、前屈して、呼吸器、消化器を圧迫し、驚くと腎に衝撃を与え、腰が抜けることがある。意気があがれば、昂然たる姿勢をとる。

特定の姿勢で別な感情を湧発することはできない。眼球の動く角度で感情が変わる。上を見れば明るくなり、下を見れば気が沈む。正視すれば集中できるし、横目を使う時は不安がつり、疑い深くなる。客気を起こせば柳眉が外上方に釣り上る。

6) 飲食との相関

飲食の仕方、運動の遅速、強力の持続等は、飲食にも関係があるが、これは省略する。ただ断食の経験からみても、常習過食（特に肉食の過剰）や偏食を避けたい。

正しい飲食の研究が必要である。

V 運動系歪みの処理

前述した様に、運動系が歪めば、形態学的には姿勢に現われ、局所的には変形、硬結（コリ）萎縮、弛緩などになり、知覚異常、すなわち、触覚、温覚の感度が変わる。

運動させてみると自然運動範囲に制限が現われ、体が窮屈になり、晴々した気分にならない。強行すれば痛覚をおぼえる。川の流に激みが出来たことになり、さまざまな不定愁訴が現われる。

1) 形態学的処理

局所的には、鍼灸、指圧等の処理法があり、感覚、機能、器質異常との関連の急所が、古代から経験、記録されている。

やや広範囲の場合には、導引、按摩、マッサージ、温熱療法、理学的療法などがあり、これらの文献は山ほどある。

彼等のやっている刺激手技は、すべて局所の異常を発見して、骨格のズレや軟組織の内圧の異常を緩解復元し、系の歪みをもどしているのであるが、系の歪みを整復しているという認識がない。

これらの治療法は、すべて間接療法によって、自然良能を高めているのである。

2) 力学的処理

前述の人体の構造と、その運動範囲の状態を知り、これを運動によって、元に復す方法である。

a) 他力処理法 これをやっている人達は、運動の法則を知らず、局所の歪みのみを見る傾向があり、これにはカイロプラクチック、整骨法等がある。

b) 自力処理法（誘導法を含む）これを成功させるには、運動系の諸法則を完全に理解し、応用しなくてはならない。

VI 運動の分析

すべての関節には、それぞれ固有の可動範囲があるが、運動を分類すれば、1) 前後屈伸、2) 左右屈伸、3) 左右回旋、4) 軸に対して求心力を加えた圧迫と、遠心力を加えた牽引との4種類、合わせれば8種類となる。

歪みのある関節において運動を分析すれば、制限された方向角度が確認できる。歪みにおける可動可能の極限から、元に戻す運動のコースが整復コースである。至極当然のことであるが、誰もこのことに気がついていない。

筆者は、患者に対して「痛い運動はそれ以上やるなと前方に赤ランプの警報が出ているのだから、バック運動をしなさい。元に戻せばよくなるのだ」と説明している。このコースに乗せて、戻さないと、整復はうまくゆかない。他動でもよし、自動でもいい。とにかく運動の分析を行ない、コースを確認して、それにのせることである。この運動は試みて、すこぶる快適なもので、整復が完全に近づく程、正歪両運動の感覚差が平均してくる。これがわかれば、自分で調節できる（1日のうち、時々2、3回試みて、快適運動をすることは、機械の手入れみたいなものである）。

運動系の歪みは、自分で治せるのである。ただし、運動には、法則があるから、それに順応してやらないと失敗するおそれがある。復元運動を繰り返えせば、歪みによって狭められた運動の可動範囲が広がるから、更に拡大すれば健康を増進することができる。それを、歪み運動を無理に行なって、可動拡大をはかる必要はないのだ。実際、少しずつ無理しても、拡大はするが、それは、痛覚に対して、抵抗、反発の力が発達するからで、そのベクトルは、復元運動のベクトルと同様である。

リハビリテーションの現状は、すべて、この無理運動のみをやっているが、患者に痛い思いをさせ、余計な時間がかかる。

VII 自力誘導法

術者は、患者の歪み箇所を発見したなら、そ

の関節を固定するように保持してやり、自ら、前述の4つの運動の分析をやってみればよい。運動の歪みの、方向角度強弱が明瞭に現われる。そうしたら、最悪の可動の点まで持って行かせておいて、術者は軽く抵抗を与えてやり乍ら、元に戻させる。この運動は患者にとって快適なものである。最快適の極限にきた時、少し抵抗力を強めて、数秒間ジツ力を焼めてやる。そして、患者をして、瞬間的に一挙に急速脱力させる。すると歪みが正位にスポッとほまる。うまくゆけば、これ一発でOKである。

この快適運動は患者に全身の力を出来るだけ抜かせて、リラックスしてやらせる。そうすると、連動の原則により、全身が協調して動く。これが各所の歪みをも連鎖的に整復するように行動するのである。あちこちの歪み関節で、この誘導法をやってみれば、全身の動きは、すべて、同様な方向角度に動いてゆくを見る。全身はいつも正位に戻りたいのだ。

この方法は熟達するには、コツを会得するのに、一寸手間どるけれども、大したことはない。何も一発できめなくとも、軽く繰返えしてやればよい。時には期間をかける必要がある。歪みには、新旧や程度の大小がある。

VIII 微症状の見方と処理

インドの名医キバは、患者を診る時、音楽演奏指揮者が持つ様な、棒1本持って、診たと聞く。その謎は？ 正体と歪体とは、一目瞭然、左右、上下、前後の偏差がある。心ここにあらざれば見えないが、立位であろうと臥位であろうと出ている。対称的に見るとわかる。動かして見るとなお更わかる。各種の体位で、運動の分析をしてみることである。

1) 仰臥位で診る

足先の開きの角度、足首の動きを診て、次に、両膝を揃えて立ててみる。それから両膝窩部に拇指を除く他指を（拇指は膝蓋骨下部に当てる）突込んで、下腿屈筋の腱を横に圧診してみる。膝窩部が飛び上るほど痛くなっているのがある。左に多い。更に両臀部の下に両手指を捜し入れカニの禰のような、仙腸関節稜外を縦に上から

下に、順次さぐるように圧診すると、中央近く、梨状筋の出口に近く、かなりの圧痛がある。これも左に多い。

処置：左の踵は動かさず、足先をできるだけ挙げて、趾先を上向けて反らせる。術者は右手掌根で足甲、趾の根元を上から下に制するように抵抗を加える。数秒後、パット脱力させて足踵を床に落させると、さっきの膝窩部の激痛はもはや蔭もない。梨状筋緊痛もとれる。未だ痛みが少し残っておれば、左膝を外方に開き、倒させて、膝を床につけさせるように動かさせる。術者は右手指を膝窩部の外縁にかけて、少し抵抗してやる。軽く腰や背が浮きて、上体が捻れてもかまわない。自然にまかせる。数秒後に瞬間脱力させると、梨状筋の圧痛はない。同側の腰痛症は大概これでカタがつく。一発でゆかなければ、繰返えせばよい。ギックリ腰など殆んど奇蹟的に軽快する。

今度は、両膝を曲げたまま、足を床から挙げて、跨関節でできるだけ屈曲させて、両膝頭を腹部に突込むように押してみる。左右を比べると右に抵抗があり、下腿部を上から下まで、揃えて比べると右が少し腫れた様になっていて痛い。ここを軽く揃えて支え、足を垂直に下げさせる。支えているから少し右尻が浮く、数秒後瞬間脱力。左右差は解消し、右季肋は緩み、下腿は非常に軽くなる。必要に応じ、左右を試みる。脚気様下肢倦怠感とはとれて脚が軽くなる。前にも言ったように、疲れると骨格が緩む、足が疲れると脛骨と腓骨との間隔が離れる。消化器特に胃の具合が悪いのが、気分よくなり、ゲップが出ることがある。遠道、駆足で疲れた時など、この要領でやると即座に疲れがとれる。手で脛を支えるのは容易でないから、術者は正坐位で膝の上のももに足踵を踏ませ、患者の尻が浮き程にさせ、軽く支えておき、ストンと尻を床に落させるとよい。大腿部が緊張して苦痛なら、そこを軽く伸ばす気持でやらせる。スポーツの疲れには非常に有効である。要は馬鹿力を入れさせるのではなく、気分よく快適にやらせて、急速脱力させることである。この運動で尻を浮かせると上腹部の緊張が緩むから、胃

や大腸や、肝の不快感も大いに取れる。

急性腹痛（よく素人は胃痙攣という）で往診を求められ、往ってみると、大方は横行結腸角のガス充満停滞である（1912 Roemheld）。仰臥位で両膝を立てさせ、尻を浮かせ（座布団二折を尻の下に入れる）と、上腹の緊張は剣状突起と恥骨縫合との間隔が狭まるから緩む、ここで、手掌を鼓腸部に当て、軽く圧迫して、腹式呼吸で、息をゆるやかに吐かせて、様子をみていると、長くとも数分間で、グル音を触聴する。これ一発で腹痛は解消する。麻薬注射の要はない。これで成功しない時は、外科性の疑いを持って、慎重検査を要する。ボディの歪みがいかに内臓機能と関連しているかの例である。

カゼが長引いたり、血行に障害があると思われる時は、仰臥位で腸恥隆起を圧診すると左側に激痛がある場合が多い。左脚を膀胱節で出来るだけ屈折させ、外上方に引かせて、脱力させればとれる。この時も右腰が浮いて、右膝が前に突き出て来てもかまわない。

大抵の人は内転筋が緊張過度になっている。仰臥位で両膝をできるだけ開かせる。浮いた尻をストンと落とす様に脱力させると緩む。こうやると眼がはっきりしてくる。眼の急所は内転筋管上の最大圧痛点にある。

2) 伏臥位で診る

前述の様に、左背肋の高まりと緊張をみることが多い。右膝を折り、右膀胱節を屈曲して、膝頭を同側腋窩に向って引かせると、上背は平均してくる。

脊椎棘突起を上から順にしらべる。変位がわかる。圧診してみる。左右差がある。左右の肩を交互に上下しながら、圧診すると痛みの軽くなる体位がわかる。そのように動かさせて、脱力させると整復される。満足できるまでやらせる。

脚腰が柔軟であれば、両足の踵が尻につくのが正常だが、中々つかないのが多い。足首を押さえておいて静かに膝を伸展させ、トンと脱力して落させると、つくようになる。つくようになるまで繰り返せばよい。

3) 椅坐位（足先が床を離れ、ブラブラする高さ）又は正坐位（正常なら両坐骨が土踏まず

にスポットはまって腰椎が真直ぐ立つ）で診る
椅坐位で、下腿部の上下を両手でつかみ、足先を内外転、内外旋してみる。痛くない快適運動を誘導して脱力させる。必要により繰り返す。

正坐位及び椅坐位で、腰椎の変位を運動分析して試めす。腰椎が後彎すると老化する。若くとも腰を見れば肉体年齢が表現される。ここがピンと直立していることが、全身活力のもとと言ってよい。単に後彎しているから反らせるという考え方ではダメである。猫背の人も、やはり、運動分析して、快適な運動をやらせる。項部に両手指を深く組ませて、両肘を支え脊柱運動分析を行なうとよい。

上胸椎、頸椎下部が牛の肩骨の様に、高く突出している人がある。首はいつも、前にぶら下った形で、その重みで、頸肩骨がコッて硬くなっており、頭痛、めまい、などの症状を訴える。ここを伸ばす。ここに手掌根を当てて、上から圧し、本人には下から脊柱を上へ伸ばすように誘導し脱力させる。

肩関節の歪み（五十肩も含む）これは体の中で、運動範囲が1番広いので、その歪みの方向角度を決めるのは難しいが、肩だけの運動分析ではダメである。身体下部からの釣り合いがあるから、その関節をよく分析してみる。椅坐位で、足の歪みを復元しただけで治る場合もあり、骨盤腸骨櫛の同側に筋緊張のためひどい圧痛がある場合もあり、腋窩の前後壁の筋肉をつまんでみると、ひどい硬結と圧痛がある場合もある。これを緩ゆる誘導法が必要である。五十肩で器質化しているものは、治療にも時間がかかる。

鍼が非常に有効な場合がある。医師は鍼灸治療についても、研究応用することが望ましい。仏独をはじめ、欧米、ソ連、中共では大分医師の研究者が増えているが、刺激療法にとどまり、全系の力学的考察は未だ開眼されていない。赤羽幸兵衛氏の皮内鍼法は着目に値する。

手や足の関節リウマチは、治らぬものと思っていたが、根気と時間をかければ軽快する。

胸郭の歪みは、胸椎と胸骨との肋骨に結合する箇所に着目し、肩、首の運動との関連性を考

慮しながらやる。

乳腺の硬結を、よく乳癌ではないかと、心配して外来する更年期層の婦人があるが、上肢の内外旋によく注意して操作すると、一挙に硬結も圧痛もとれることがある。組織生検をやる前に、一度試みるべき事柄である。

首の寝違い、これも首の運動分析を必ずやって、うまく誘導すれば一挙に整復できる場合が多い。

ノイローゼの主要愁訴は、頭重、頭痛、不眠、めまい、肩こり、疲れ易い、不安焦躁等があげられる。勿論、心因性のものが、運動系の歪みに大いに関連するが、歪みを治せば好影響を及ぼすことも当然である。これらの愁訴があったら、歪みが、必ず、頸椎や胸椎上部に現われている。頭重、頭痛など、運動分析してやれば簡単によくなる。めまい、これも三半規管に関連するとは限らない。頸の動きを分析することである。徳島大榎教授一統の研究で、めまいは、脊柱側筋の緊張により起こるところまで確認されたが、前述の通り、筋緊張異常は骨格のズレと同時に存在する。

むち打ち症や椎間板ヘルニア症なども、骨筋の歪みに着目すれば、いとも簡単に処理できることが多い。あくまでも、運動分析によって、適応処理すべきなのに、けん引療法や、コルセット着用などの一様な手当のみに終始する事は不法である。

顔面神経麻痺や、三叉神経痛の如きも、頭蓋骨の歪みに着目すべきである。しかしこれらは構造上人体の最高部に位置するものであるが、土台からの緻密な検討が必要であることは言うまでもない。頭蓋骨の縫合にも、ズレが生ずる。勿論、附着筋の異常緊張による。1例をあげると、筆者が若い頃、左前額部に鳩卵大の疼痛箇所があり、数年間各種治療を受けたが経過不良の老婆をみたことがある。数日いろいろやってみたが無効であった。それで全身検査を思いつき順次みて行くと、左側足趾の拇趾より第二趾の根部に、魚目を発見したのである。圧診すると痛む、歩行時も痛むという。これで全系が捻れ、歪むものと思い、圧痛のない程度に、削

り取って、全系の整復をやったところ、3日目にはすっかり自発痛がとれたので、大いに考えさせられたのである。足趾の魚目は、常に見落さないよう注意しないと、大きなムダをすることがある。

IX 各科に運動系の理解を

耳鼻科、眼科、歯科の分野においても、運動系の歪みを理解し応用すれば、自然良能が高まるばかりか、すばらしい効界をあげることができる。

老練な臨床家には、多少気づいて、肩こり等の手当をしている者もある。頭部にある疾患は悉く、頸椎の歪みに関係がある。婦人科疾患は、骨盤の歪みにすべて関連している。神経痛や、精神病の分野でも、運動系の歪みを度外視してはならない。小児科においては非常な効界をあげる。小児の大概の疾患は、脇腹をくすぐってやることによって治る。子供はくすぐられると、その刺激によって無意識に反応して、いろいろと体位を変換する、これが歪みをなおし自然良能を高めるのである。

無意識の反応：これは人間に与えられた天恵である。人間は良くなる様に、良くなる様に動きたい本能を持っている。それも苦しい動きでなく、快適に動きたいのだ。癖しかり、寝相しかり、ただ法則違反の運動によって、ズレた所が出来てくる。自然背反が人間行動最大の悲劇を生むのである。

中枢神経実質の変化そのものには、外からではどうしようもないが、附随して二次的に起こってくる症状は大いに改善しうるものである。歪みを正さず治療することは、底抜けの桶で水を汲むようなものだ。学者も医師も、自然法則を敬虔な態度で学問すべきである。

X 日常生活の手入れ

前述したことによって、歪み修正法の実則を理解されたことと思うが、日常生活により歪みが出ることはやむをえない。原則に反した動きをやらぬ、達人に達することは先ず不可能である。

歪みがあれば、異常感覚が起き、運動分析すれば、歪みの存在がわかるのであるから、1日のうち、一寸の暇をみて、自らの身体運動を点検し、軽度の歪みのうちに、逆モーションすなわち、バック運動を2、3回行なえば、歪みは簡単に元に戻るのである。

器械でも手入が必要である。健康は自らの責任において管理し増進すべきもの。苦痛運動を発見して、逆の快適運動をするのだからムリなことではない。

命吸は、腹式深呼吸を就寝前、床の中で10回位やる。呼吸を長くし、1分間2～3回位まで出来るよう毎晩練習する。

飲食は門歯、犬歯、臼歯の本数の比率に従って、菜食、動物食、穀物食を按配す位の素朴な知恵を軽視すべきではない。自分に必要にして十分な栄養を自得すべきであるが、驚くほど少量で足りる。よく噛むことが必要である。

精神面では、目の現象に対して、美しき事、明るき事、好ましき事のみに心を向けてそれを言葉に出し、反対のことは、心に留めず、言葉にも出さないことである。出した言葉の方に心が向うという原則がある。運命のハンドルは言葉である。一番土台になるのは足だ。特に足趾が大切であるから、爪立ちして、両膝をついて坐り、踵に尻をつけて、前後、左右屈伸、左右捻転の3つの運動を毎日試み、快適運動を2、3回多くやればよい。足趾の節をゴリゴリ揉んで痛くない状態になれば、全身も軟かになる。

文

- 1) 異常感覚と運動系の歪(橋本)東京都中野区松ヶ丘1-35-8 創健会, 100 円
- 2) 鍼灸による即効療法(国分, 橋本)東京都文京区駒込片町 32 医報薬出版KK, 500 円

ただ、異常感覚が発現している箇所にとらわれているべきではない。その箇所と感覚中枢との間には、光の投影の様な関係があり、その中間に歪みがあると、特定の所に影が出来るので、映写の原板様のものであるから、その原板の操作で写像が変化する。写った影を追い廻わす事はナンセンスである。異常感覚はノイロゲンのものより、ミオゲンの歪みによるものの方が断然多いのである。

おわりに

筆者は、若い頃(大正終末期)神経生理(東北大藤田敏彦教授)からいきなり、民間臨床に飛び出し、患者のいろいろな愁訴に目を廻わしたものである。そして民間療法をあさってみた。その結界、民間療法に一貫していることは、彼らは自覚せずにいるが運動系の歪み是正にあることを理解できた。

逆モーション瞬間脱力法の発見は、大正年間、正体術の創始者高橋迪雄氏によってなされたものであるが、このことは、永く医史に記録されるべきである。

健康は生活の結果であるから、他人の力で与えられるべきでなく、自ら創造すべきものである。それでこそ、増進の可能性も期待される。それには、生活における自然法則の知識がなければならない。ヨガは数1000年前から、これに取り組んできたが前掲法則の記載を見ない。

以下参照文献を少々掲げておく。

献

- 3) 経絡現象(藤田六朗著)横須賀市追浜本町 45 医道の日本社 2,200 円
- 4) 日本医事新報 2400 号, 時論
- 5) 日本医事新報 2415 号, 15 頁, 微症状

治療 (J. Therap) 別刷
Vol. 52 No. 12 (1970, 12)
株式会社 南山堂

著者プロフィール

滝 津 弥 一 郎

千葉県市川市にて 滝津経筋操体療法研究所
滝津 はり 灸 ・ 接 骨 院 開業

橋本敬三氏に師事（操体法創始者）

元ユニオン大学国際長寿科学研究所操体療法講師

後、全国各地で各種プロの先生方と一般のかたに操体法実技

セミナーを開催、傍ら都内において年間継続の

経筋操体療法講習会を開催。また操体気功法を編み出す。

昭和61年3月 発行

著者 滝津弥一郎

発行 滝津経筋操体療法研究会

市川市南八幡3-2-203

TEL0473 - 79 - 3930

参考文献

万病を治せる妙療法

からだの設計にミスはない

操体法の医学

操体法写真解説集

自療操体

操体法の実際

正体術矯正法

操体法実技

身体運動の基礎

人体機能生理学

1998.6月
串田 明

養成講座用教材
滝津臨床経筋操体療術師

