

保井 志之 D.C.

サブラクセーションやカイロプラクティックアジャストメントの本質が明確になるに伴って、『そのサブラクセーションを引き起こす原因は何か』という大きなテーマが浮上してきました。

(8) サブラクセーションの原因は何か

「サブラクセーション」が症状の原因であるという

ことは、サブラクセーションの症状がその場で改善されるという臨床現場での検証から明らかなです。しかし、そのサブラクセーションを引き起こす以前の第一原因があるとつまり、サブラクセーションは「結果」であり、本質的

な「原因」ではないということです。10年ほど前より心身条件反射療法研究会を通じて、サブラクセーションなどの肉体内でのコントロール系異常を第二原因（内因）、そ

の第二原因を引き起こす目には見えない精神的ストレス、環境的ストレスなどを第一原因（外因）として検査し、施術を行うシステム化された治療法をご紹介してきました。

それまでの間、臨床現場でいろいろと試行錯誤しながら、検証した時期がありました。カイロプラクティックの創始者である、D.D. パーマー

は、病気には原因が3つあり、それは神経系に対する構造的刺激（ストレス）、化学的刺激、自己暗示（精神的刺激）であるとしています。分かりやすく言えば、事故や怪我等による構造的なストレスの結果としてサブラクセーション（神経関節機能障害）を引き起こします。また、毒素や栄養的な偏りなどの化学的なス

トレス、あるいはストレスによる精神的なストレスの結果としてもサブラクセーションを引き起こします。

しかしながら、このような第一原因が改善されると、第二原因のサブラクセーション（結果）が改善され、末端の症状が改善されるというような単純な



しており、サブラクセーションには「記憶」と

いう概念を無視できないという概念を、後の臨床経験の積み重ねで、検証することができました。

理論ではないということ。臨床現場でも明らかでした。

例えば、捻挫などの外傷によって、靭帯、その他の軟部組織が損傷します。同時に関節のサブラクセーションが生じるわけですが、軟部組織の損傷が修復されたらサブラクセーションが改善されるという訳ではありません。そこには、神経学的に記憶化された

アクティベーター・メソッド（AM）にはアイソレーション・テストという、サブラクセーション（神経関節機能障害）があるかないかを検査する手法があります。例えば、腰椎5番、あるいは4番のサブラクセーションの有無を判定する際、右、あるいは左の腕を腰に置くポーズを取ります。もしも、サブラクセーションが存在すれば、神経系の誤作動が刺激され、筋肉のトーンが変化して下肢長差が生じます。

(9) サブラクセーションと「記憶」

クセーションが存在

が予測されます。

私はAMの臨床を始め、様々な臨床研究を通じて、「記憶」という概念が私たちの治療にとっても重要な気づかせてもらいました。サブラクセーションを単なる「ズレ」ととらえるのか、脳や身体に

憶が上書きされた結果だと私は考えています。その仮説は、20年以上にわたる臨床を通じて、辻褄が合う理屈であり、患者にもなぜ慢性症状が長引くのか、なぜ慢性症状が改善したのかを明確に説明することができま

因だと患者が思い込んで、痛み信号が末梢からではなく脳で創り出されている場合もあります。その場合、患者の信念体系が脳の誤作動に作用しているの、コーチング手法を織り交ぜながら、患者の信念体系に変容をもたらす施術をします。すると、上位レベルの脳の「誤作動記憶」が上書きされ痛み信号が消去されます。心身条件反射療法の研究を通じて、脳の三層構造の下位レベルである反射系のみならず、大脳辺縁系、さらには上位の大脳皮質系に及ぶ、誤作動記憶の調整法を日々研究しています。特に「記憶」という概念に関しては、徒手療法を志している治療者にはぜひ学んでいただきたい概念です。



保井 志之DC

記憶化された誤作動ととらえ

また、ズレが慢性症状の原因

（次号に続く）