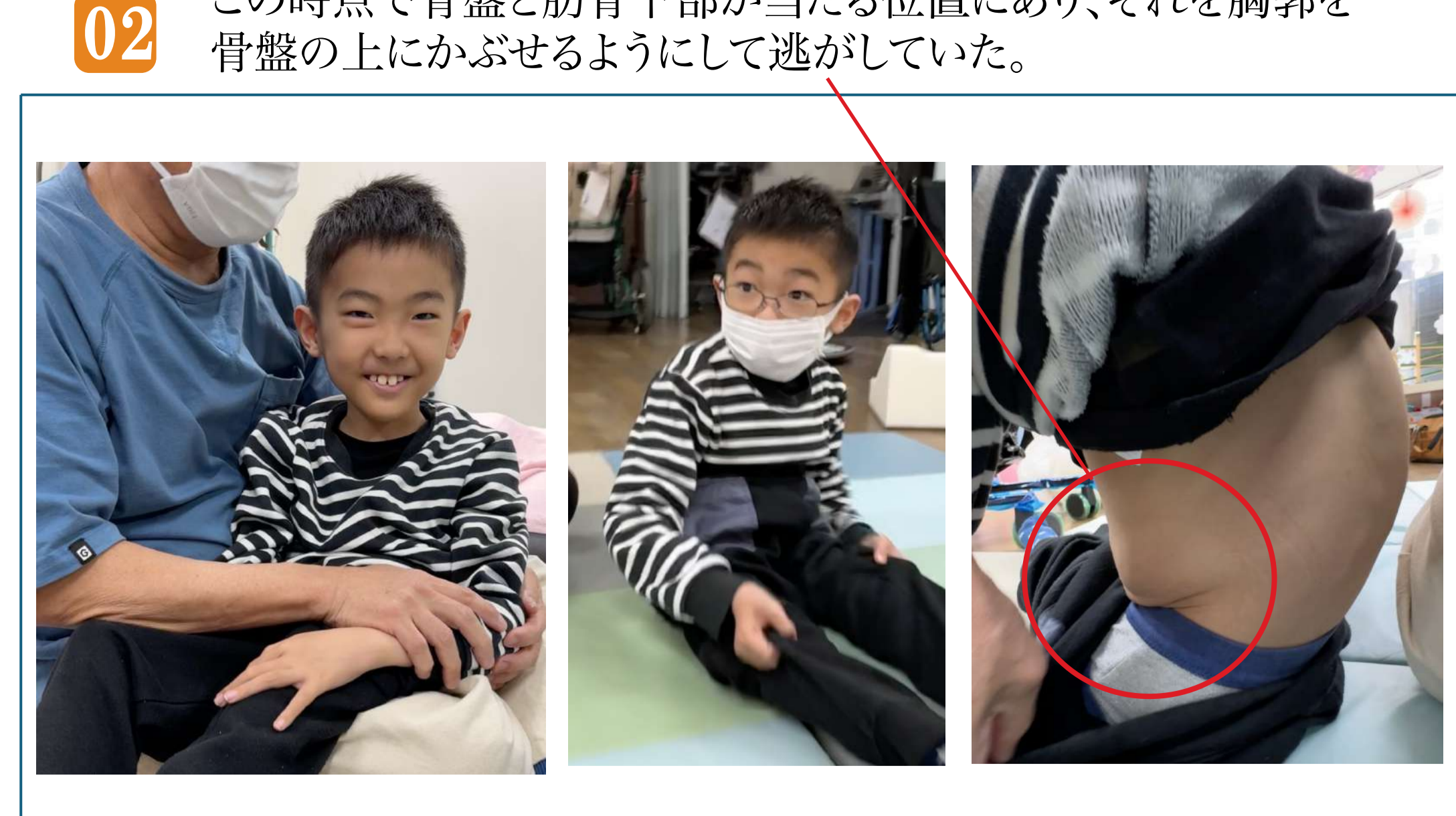


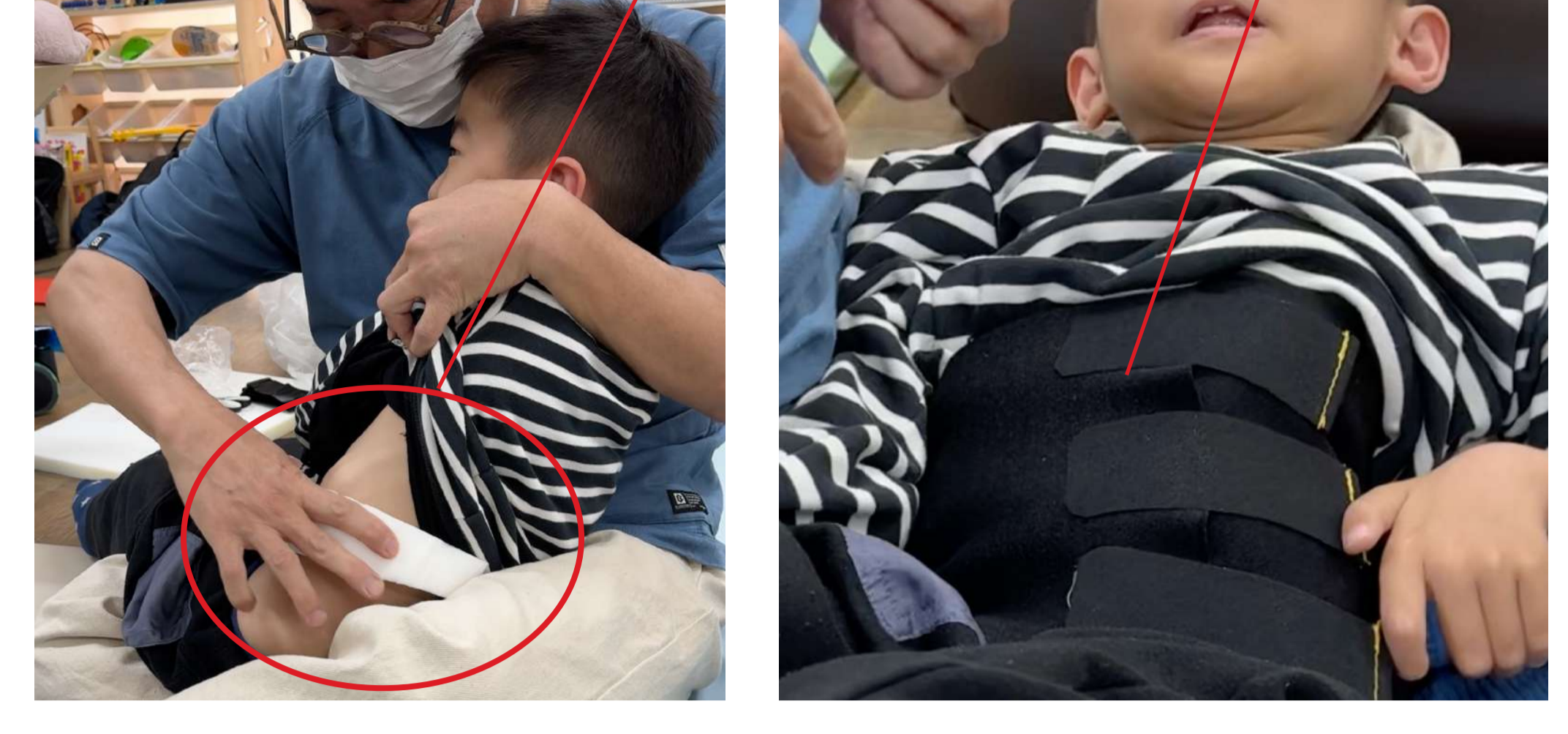
01 滋賀県立小児保険医療センター *HP特異性側弯症治療より抜粋
長い歴史のある疾患ですので、ありとあらゆる治療法が試されてきました。体操、ぶら下がりなどの運動、電気治療、特殊刺激療法、整体と呼ばれる矯正、各種コルセットによる矯正などです。このなかで唯一有効であることが科学的に証明されたのは、装具による矯正法です。しかしながら、装具療法も現在ある彎曲を改善する効果はなく、進行を止める役割しかありません。また、すべての患者さんの側弯には限りなくとも判っていませんし、50-60度を超える彎曲の装具装具療法は困難です。



02 この時点で骨盤と肋骨下部が当たる位置にあり、それを胸部骨盤の上にかぶせるようにして逃がしていた。



03 座ると潰れるようにして胸部が凹側に落ち込みますが、可動性があり、引き伸ばすと結構骨盤と胸部下部が開く。



04 その広がった隙間の形状に合わせたクッションを差し込み、伸縮性のある幅広のベルトで巻く。



05 すると、腹圧が上がってシャンとするともに骨盤と肋骨下部が当たって痛い部分にクッションの緩衝材が入るので痛くない。これは、矯正での変化ではなく、リラックスから得られた変化である。



06 本人がお話できるので、感想を聞きながら進めましたが、それまでの痛みが緩和され、座位保持ではゲームに非常に集中できるとの感想。



07 脊柱固定術オペ1週間前にキャンセルし、日常的にリラックスの環境を手に入れることでcobb角が減少したケース。



08 6才からコルセットを使用し始めて日常的に装着。



09 しかし、側弯は進み続けた。



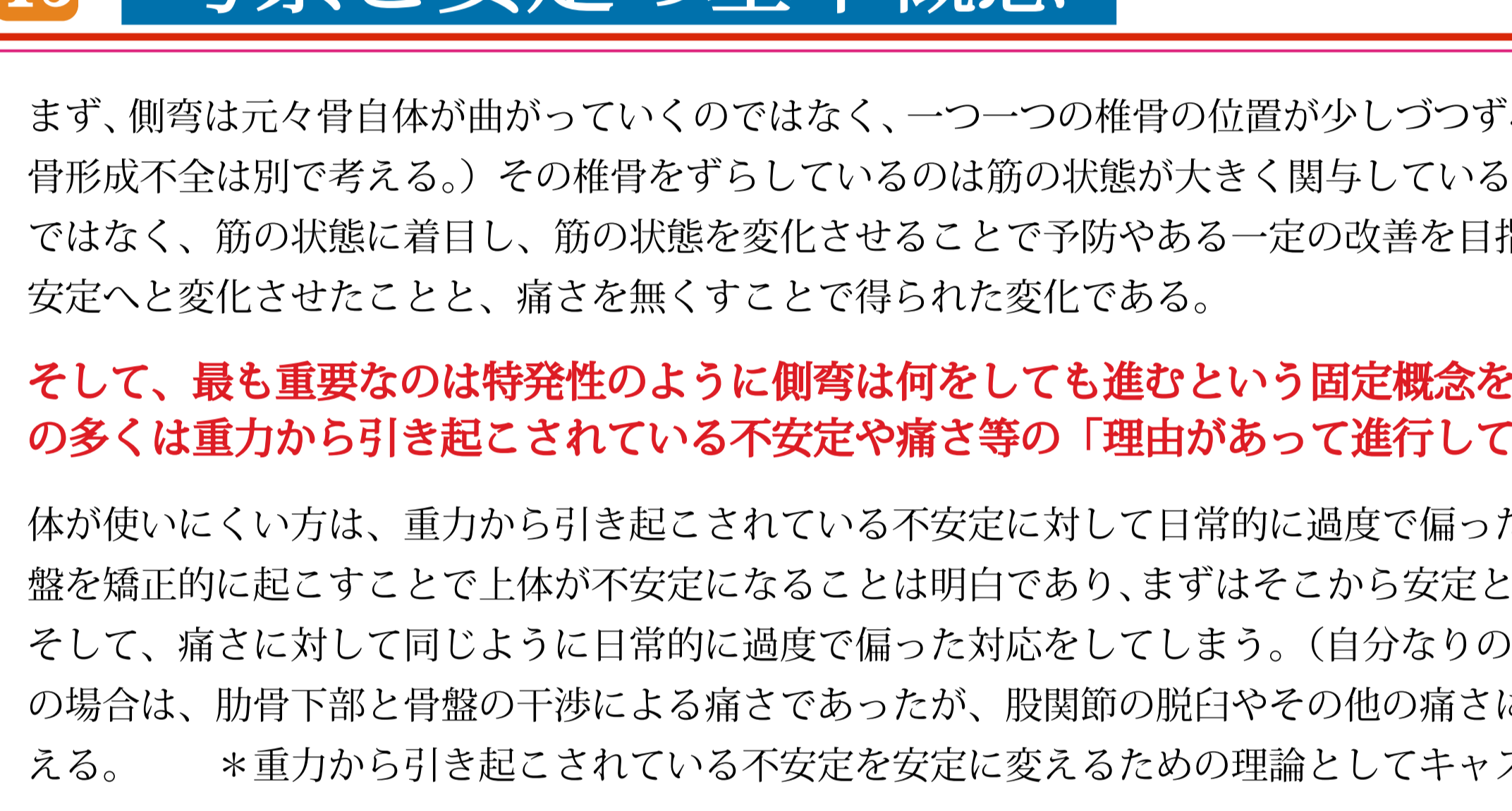
10 cobb角が110度になり脊柱固定術決定するが、1週間前にキャストを試し、リラックスから始まる変化に挑戦。



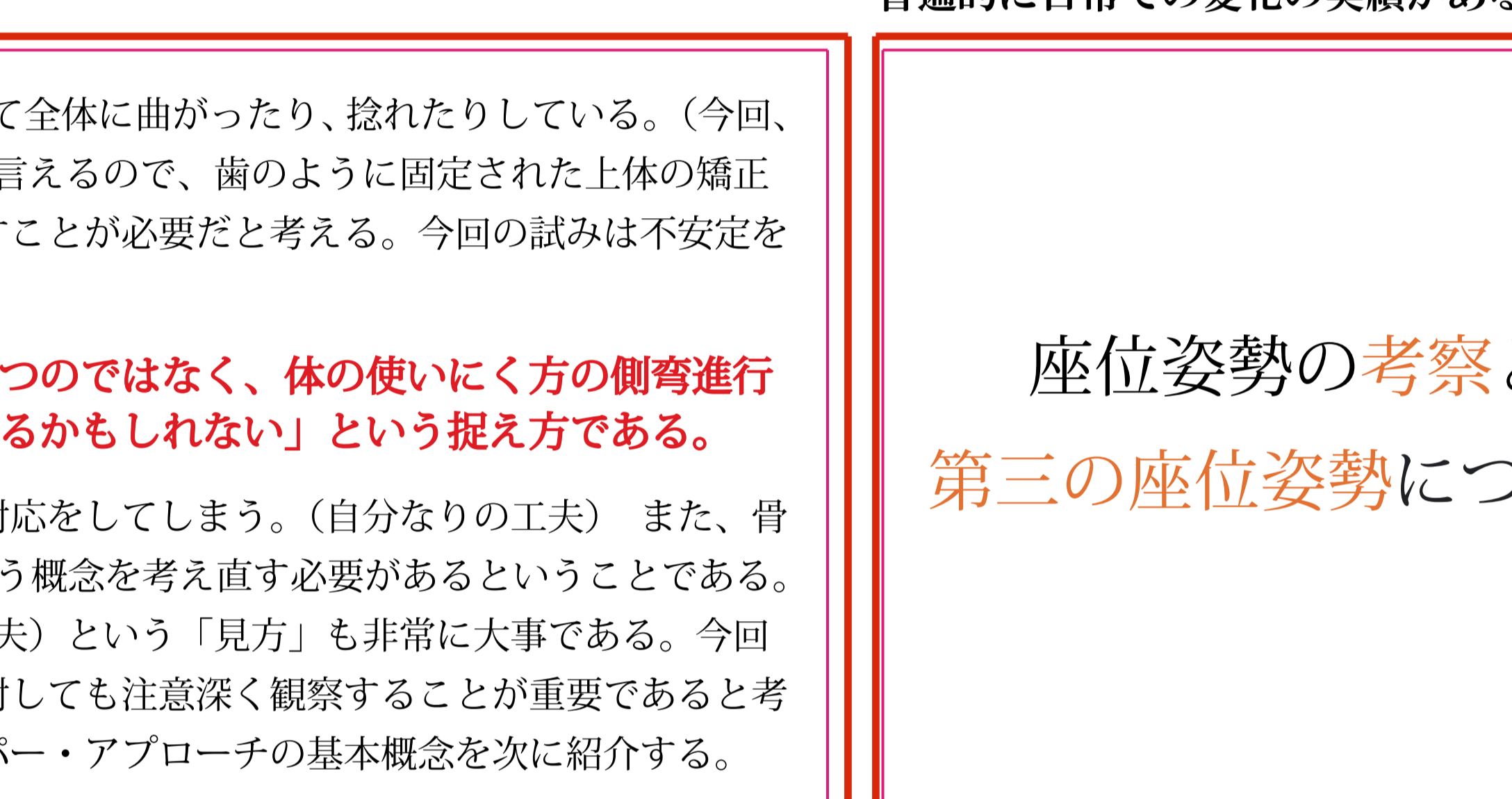
11 骨盤と肋骨下部が当たって痛いために体を捻ってそれを回避していたが、凹側につぶれないキャストでリラックス。凹側クッションやエアベットの使用して日常的にリラックス。



12 日常的に痛みから解放されリラックスすることにより可動性があり、cobb角も110度から96度に変化した。それまでの椅子では、骨盤を起こそうとして不安定となり、CAでは、土台をつくって安定した。



13 従来のとは全く違う新しい考え方ではあるが、すでに30年近く数千例のケース検証を元に普遍的に日常での変化の実績がある。



14 従来の90度ルールを第一の姿勢とします。



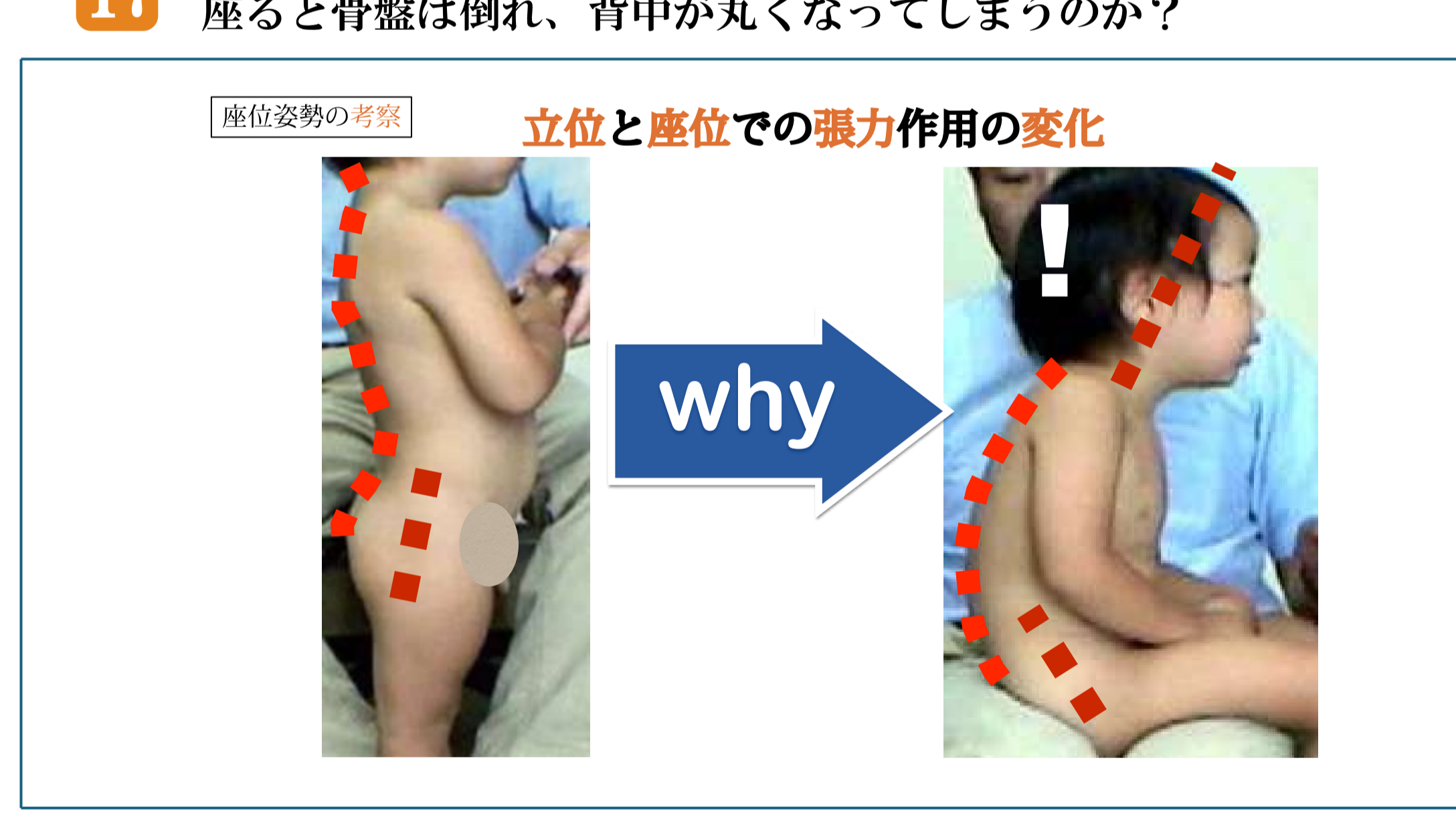
考察と安定の基本概念

まず、側弯は元々骨自体が曲がっていくのではなく、一つ一つの椎骨の位置が少しずつずれて全体に曲がったり、捻れたりしている。(今回、骨形成不全は別で考える。) その椎骨をずらすしているのは筋の状態が大きく関与していると言えるので、歯のように固定された上体の矯正ではなく、筋の状態に着目し、筋の状態を変化させることで予防やある一定の改善を目指す必要があると考える。今回の試みは不安定を安定へと変化させたこと、筋を無くすことで得られた変化である。

そして、最も重要なのは特異性のように側弯は何をしても進むという固定概念を持つのではなく、体の使いかたの側弯進行の多くは重力から引き起こされている不安定や痛み等の「理由があって進行しているかもしれない」という捉え方である。

体が使いにくい方は、重力から引き起こされている不安定に対して日常的に過度に偏った対応をしてしまう。(自分なりの工夫) また、骨盤を矯正的に起こすことで上体が不安定になることは明白であり、まずはそこから安定という概念を考え直す必要があるということである。そして、痛みに対して同じように日常的に過度に偏った対応をしてしまう。(自分なりの工夫) という「見方」も非常に大事である。今回の場合は、肋骨下部と骨盤の干渉による痛みであったが、股関節の脱臼やその他の痛みに対しても注意深く観察することが重要であると考える。 *重力から引き起こされている不安定を安定に変えるための理論としてキャスト・アプローチの基本概念を次に紹介する。

第一の座位姿勢イメージ (背筋を伸ばした姿勢)



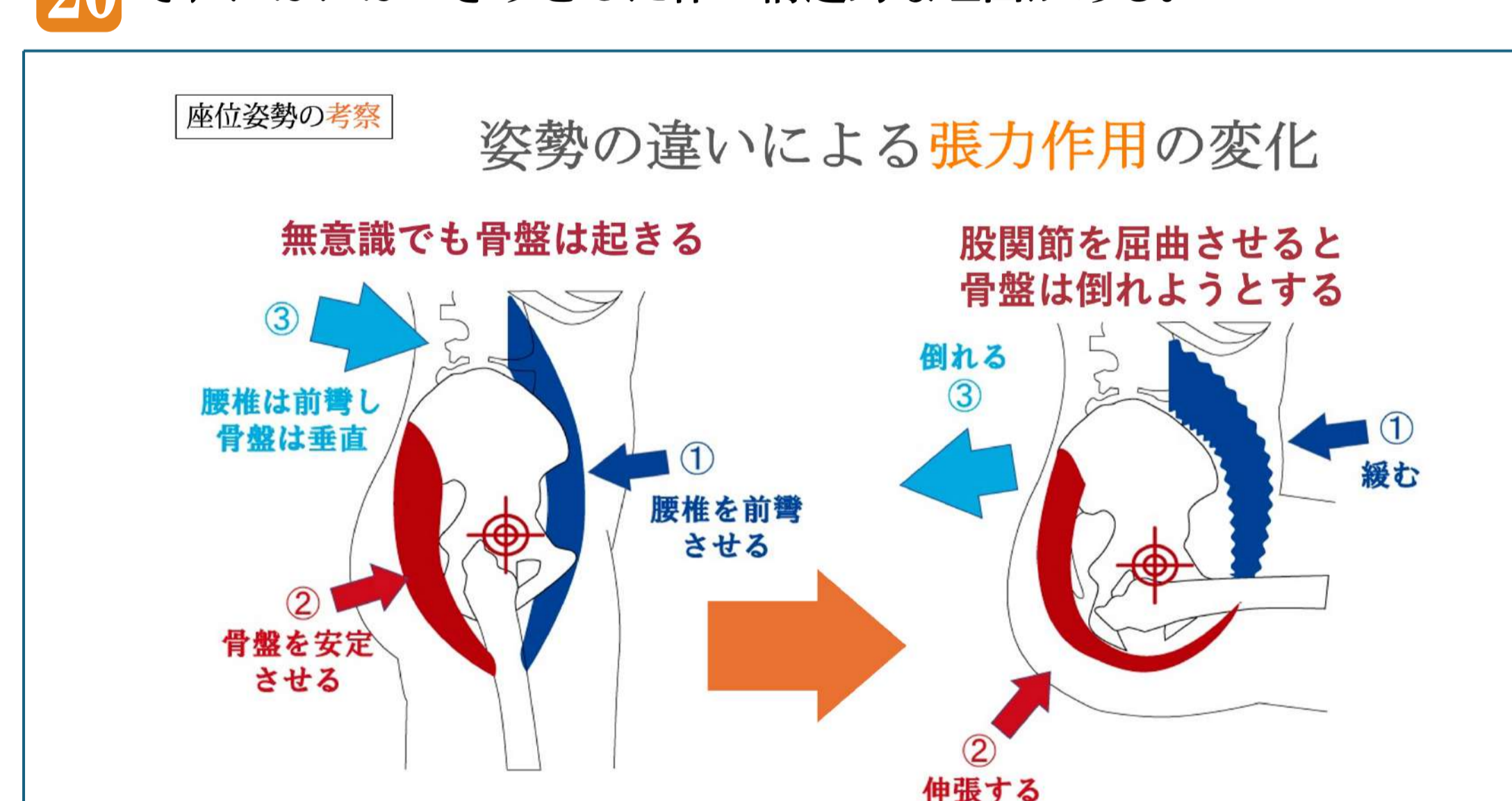
第二の座位姿勢イメージ (背中が丸くなった姿勢)



15 従来のよく言われている、骨盤が倒れると円背になり、胸部が潰れて呼吸が苦しくなったり、内臓が圧迫されてしまうという姿勢。



16 なぜ、座っている時には自然と生理的前弯が形成されるのに、座ると骨盤は倒れ、背中が丸くなってしまふのか?



17 それには、はっきりとした体の構造的な理由があります。



18 立位時での安定は、筋力より、主に筋の持つ張力作用によって省エネルギー的に持続された安定が担保されている。それは、下記の理論でも証明されている。



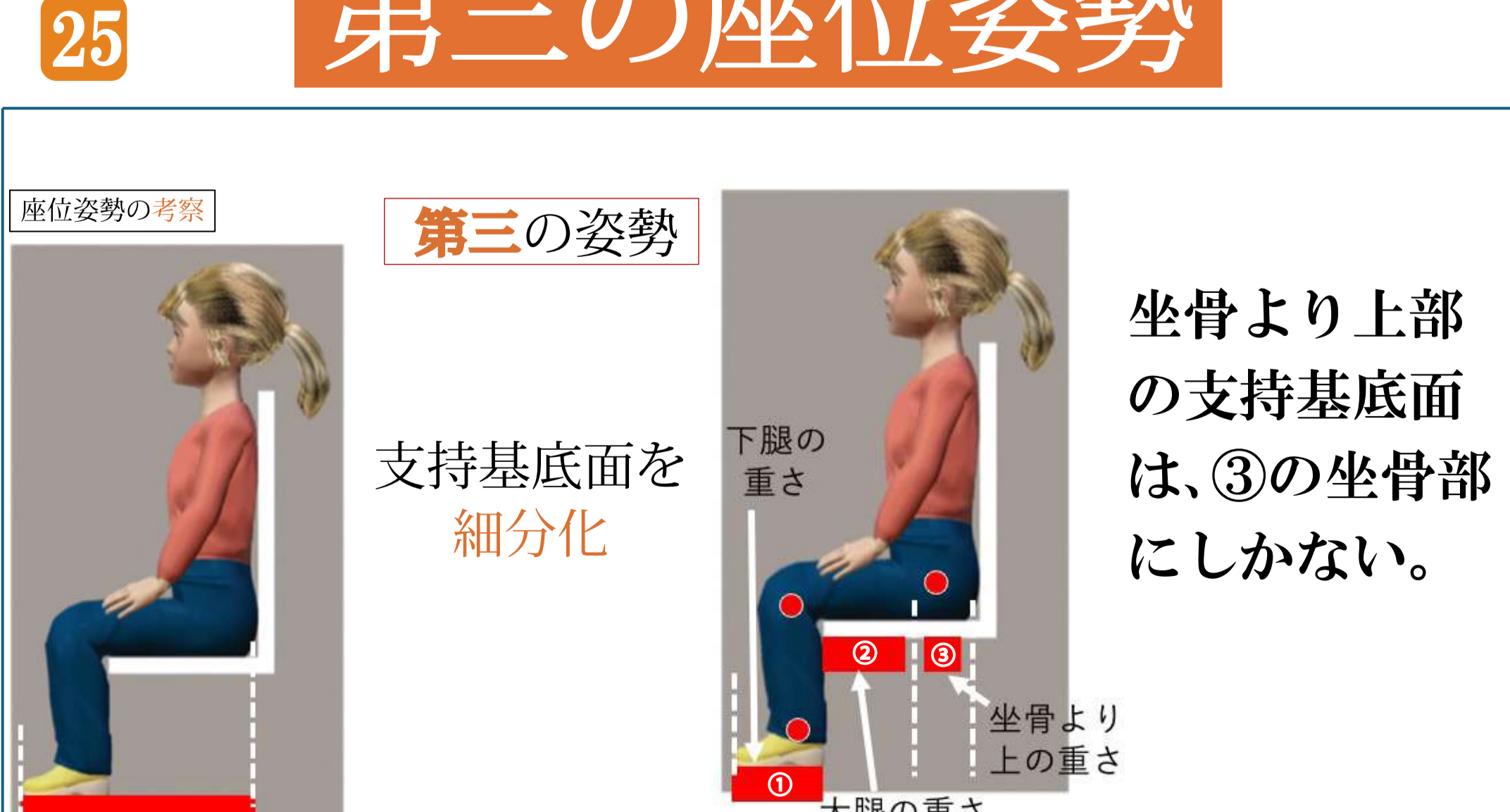
19 テンセグリティ: 張力と圧縮による構造



20 それには、はっきりとした体の構造的な理由がある。



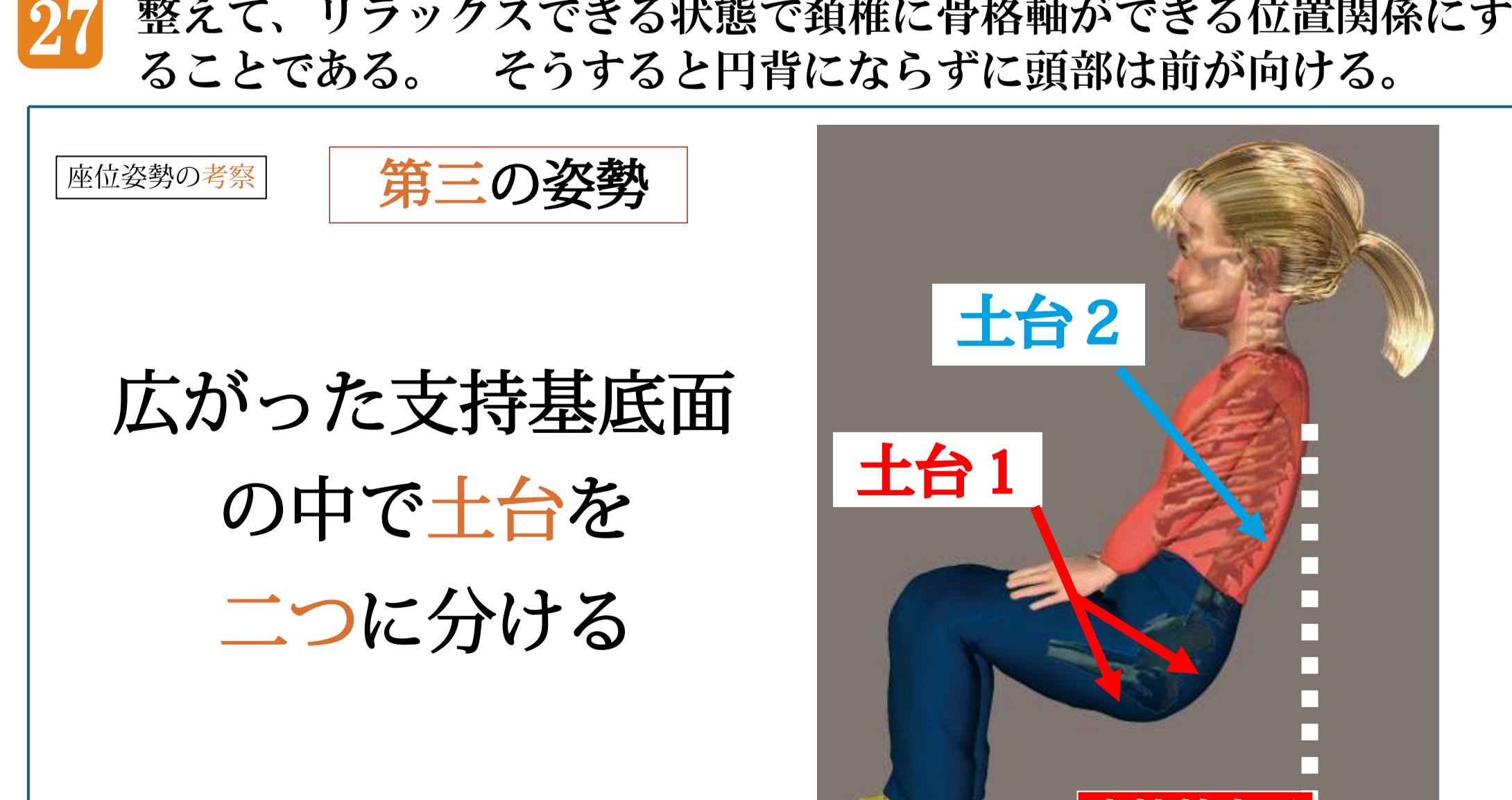
21 アフリカ系、欧米人は座っても骨盤が倒せない人が多い。



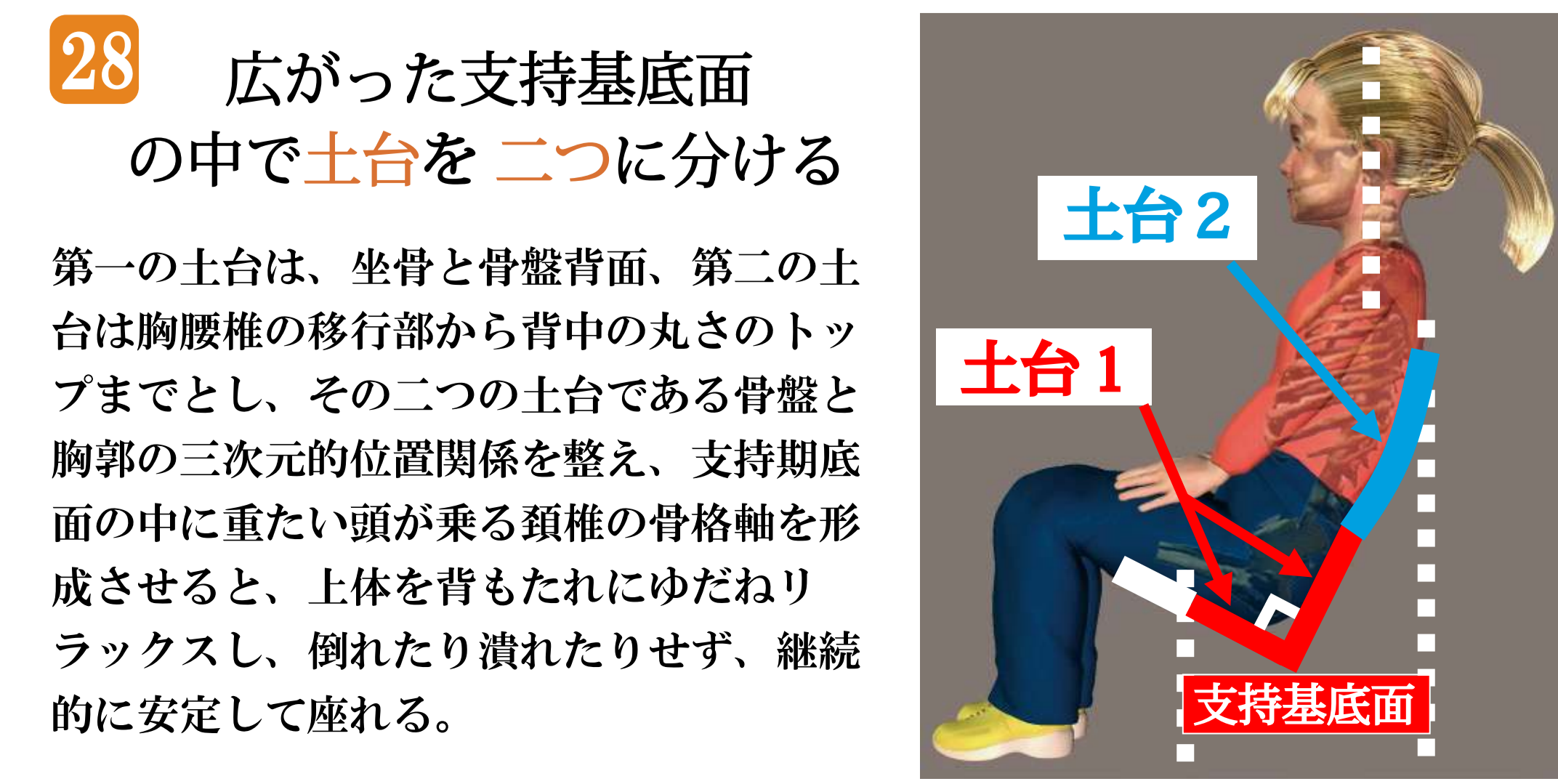
22 要するに座位姿勢での骨盤の角度には多様性がある。



23 よって、座位姿勢で自然と骨盤が倒れる方に対して、矯正的に骨盤を起こすと上体 (上肢、頭部を含めた坐骨より上部) が非常に不安定になり、下記のような姿勢になってしまう。



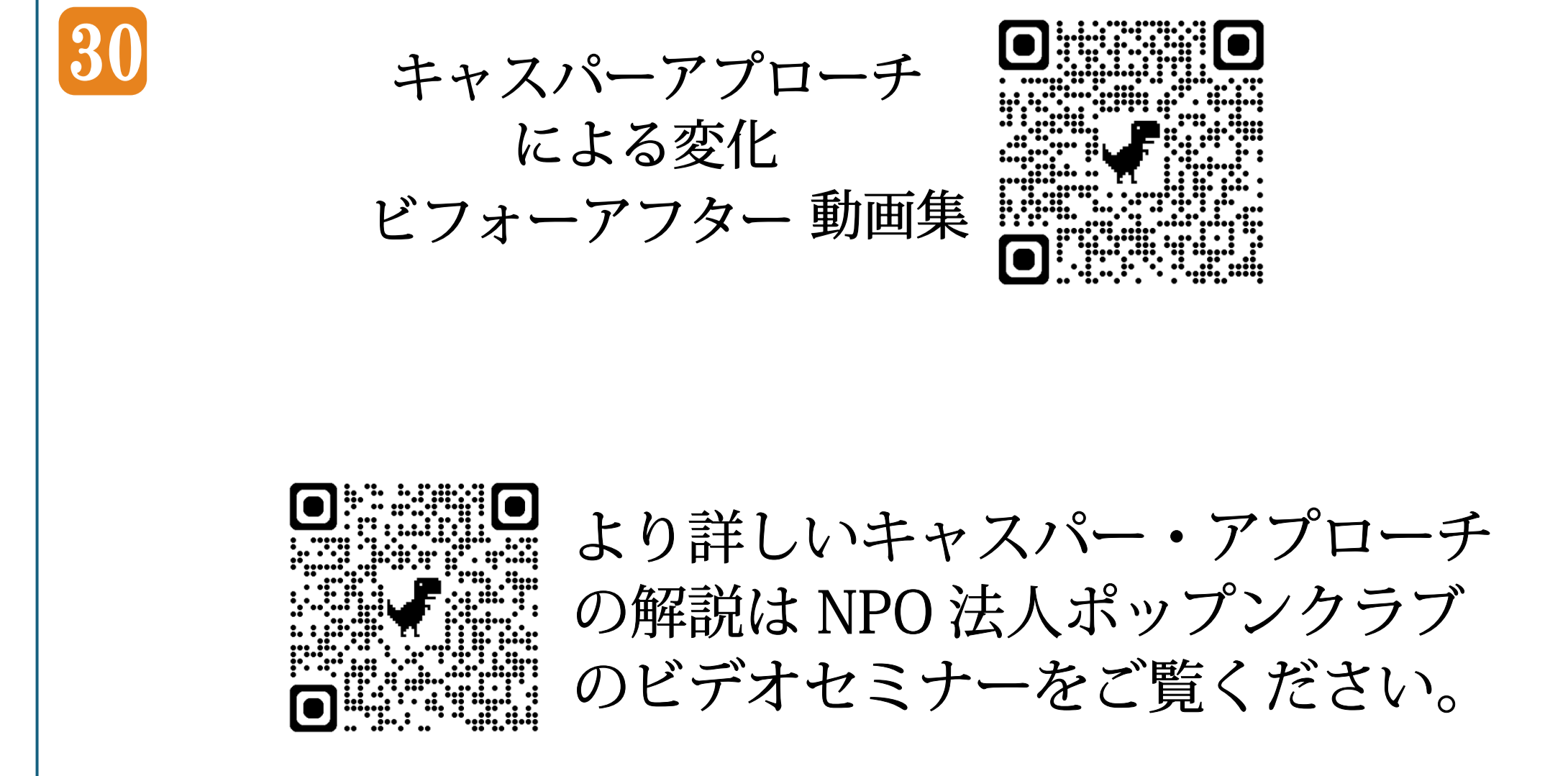
第三の座位姿勢



24 上記で示したように自然に骨盤が倒れるタイプの人にとっては骨盤を矯正的に起こされると物理的に上体は前に倒れる不安定が発生するので、支持期底面を後方へ広げて上体を安定させる。



25 重要なのは、骨盤が倒れすぎないところで、骨盤と胸部の位置関係を整えて、リラックスできる状態で頸椎に骨格軸ができる位置関係にすることである。 そうすると円背にならずに頭部は前が向ける。



28 広がった支持基底面の中で土台を二つに分ける

29 50 ケース以上の変化をご覧ください。

30 キャスパーアプローチによる変化

