



脊柱起立筋のスパズム

1. 無し

1.1. とてもいい状態です

1.2. 症状の改善は難しいかもしれません

1.2.1. と、いうのも...

1.2.1.1. 脊柱起立筋のスパズムがないのであれば...

1.2.1.2. たとえ変形してようが...

1.2.1.3. 体はその状態でバランスがとれているし

1.2.1.4. 心も体に症状を出すほど、ストレスくらっていない

1.2.1.5. ということなんです

1.2.1.6. 事実...

1.2.1.6.1. 脳梗塞で麻痺がある方でも...

1.2.1.6.2. うまく治療していれば起立筋のスパズムはない状態をつくれます（側臥位であれば）

1.2.1.6.3. なので、この状態で逆に徒手療法でそれ以上の改善は見込めない

1.2.1.6.4. そういうことでもあります

1.2.1.6.4.1. この場合、症状の原因は...

1.2.1.6.4.2. 局所的な構造の変化をともなっており、もしそれを改善したいのであれば...

1.2.1.6.4.3. 外科的処置が必要になります

1.2.1.6.4.4. この場合は現状維持か、局所の改善に努めるのが賢明

1.2.1.6.4.4.1. なので、よくならなくてもがっかりしないようにしてください(^)/

1.2.1.6.4.4.2. もし、アプローチするなら「それでも...」の精神で局所に対してやることになると思います

1.2.1.6.4.4.3. ですが、逆に...

1.2.1.6.4.4.4. 起立筋のスパズムがバリバリであればあるほど...

1.2.1.6.4.4.5. 私達の治療で大きな変化が出る可能性が高いです！

1.2.1.6.4.4.6. 起立筋のスパズム＝治療の伸びしろ

1.2.1.6.4.4.7. と、考えてみてください(^)/

2. あり

2.1. ①感情ストレスの影響

2.1.1. 頭頂部を引き上げて評価

2.1.1.1. ストレス軽減のアプローチ

2.2. ②内臓ストレスの影響

2.2.1. 頭頂部を引き上げてでもまだ残る「両側性」のスパズムを評価

2.2.1.1. 内臓へのアプローチ

2.3. ③COREの評価

2.3.1. 腹部を絞って評価

2.3.1.1. COREへのアプローチ

2.3.1.1.1. 外腹斜筋

2.3.1.1.1.1. 内腹斜筋

2.3.1.1.1.1.1. 広背筋

2.3.1.1.1.1.1.1. 大殿筋

2.4. ④四肢関節の安定性評価

2.4.1. 股関節前方変位

2.4.1.1. 大腿骨頭を後方に押し込む

2.4.1.1.1. 腸腰筋リリース

2.4.1.1.2. 梨状筋リリース

2.4.2. 股関節外側変位

2.4.2.1. 大腿骨頭を中心に押し込む

2.4.2.1.1. 長内転筋リリース

2.4.2.1.1.1. 大内転筋リリース

2.4.2.1.2. 中殿筋リリース

2.4.2.1.2.1. 小殿筋リリース

2.4.3. 膝関節

2.4.3.1. 下腿を内旋

2.4.3.1.1. 膝窩筋のリリース

2.4.4. 距腿関節（背屈）

2.4.4.1. 距骨を押し込む

2.4.4.1.1. 下腿三頭筋リリース

2.4.4.1.2. 足底腱膜リリース

2.4.5. 距腿関節（底屈）

2.4.5.1. 腓骨を下げる

2.4.5.1.1. 腓骨の外旋

2.4.5.1.1.1. 大腿二頭筋リリース

2.4.5.1.1.2. 腓骨筋リリース

2.4.6. 足部アーチ

2.4.6.1. 中間楔状骨の挙上

2.4.6.1.1. 長腓骨筋リリース

2.4.6.1.1.1. 後脛骨筋リリース

2.4.7. 肩甲骨

2.4.7.1. 下角を胸郭に押し付ける

2.4.7.1.1. 前鋸筋リリース

2.4.7.1.1.1. 菱形筋リリース

2.4.8. 肩甲上腕関節

2.4.8.1. 骨頭を後方へ押し込む

2.4.8.1.1. 棘下筋、小円筋リリース

2.4.8.1.1.1. 肩甲下筋リリース

2.4.8.2. 骨頭を下方へ下げる

2.4.8.2.1. 上腕二頭筋リリース

2.4.8.2.1.1. 棘上筋リリース

2.5. ⑥脊柱関節の評価

2.5.1. ①～④までやって残ってるものは...

2.5.2. 対応する分節の椎間関節 or 肋椎関節をリリース

2.6. ⑦主訴の改善の評価

2.6.1. 主訴に改善がみられるか評価

2.6.1.1. 機能障害で評価できるときはそれで

2.6.1.2. 無理な場合は、2～3週後に改善方向に向かっているかを再評価

3. 主訴の評価