



保井 志之 D.C



下肢長検査法で「反応」を読み取る①

下肢長検査法で「反応」を

断します。

診るといふ観点と、「長さ」を診るといふ観点には大きな違いがあります。アクティ

もしも、機械論的に「長さ」を計る」といふ構造的な診方をすると、ほとんどの患者

ベータ・メソッド(A.M)では、

において多少なりとも下肢長

腹臥位にて膝関節をやや屈曲

不等が観察されます。その一

位で自然体位のまま左右の下

肢長不等を分析するポジショ

ン1という検査法と、膝関節

取る」といふ診方をすると、

を90度屈曲位で分析するポジ

機能的に下肢長バランスがと

ション2という検査法があり

れた状態とそうでない状態の

ます。ポジション1もポジ

「反応」を確認することがで

肢長が揃っているか否かを判

断します。

断します。

断します。

断します。

断します。

断します。

断します。

先生方の多くが、この下肢長検査法の「反応」を診る、あるいは読み取るという検査法

に最初は戸惑います。そして、その壁を乗り越えられるかどうか、A.Mの本質をマスターで

きるかどうかの最初のターニングポイントの一つになるよう

です。「反応」を診ることが、ある程度セミナー受講を繰り返

し、臨床現場で経験を積み重ねる必要があります。これは、理屈ではなく感覚的に体

得しなければなりません。この生体「反応」を診ること

ができるということは、カイロプラクターに限らず、自然療法を志す臨床家にとつ

て、とても重要な検査スキルだと私は考えています。骨折などを修復するという機械論

的な医療にとつては、「長さ

を計る」といふ観点はとても

重要で、1ミリのズレや捻じ

れは構造的に問題になり、ることがあります。しかしながら、全体的なバランスを相対的に診るといふ生命論的な観点からすると、その違いは問題にはなりません。

ポジション1による下肢長検査法は、腹臥位の状態から両足底を保持して、足底から

頭部に向けて軽い圧を加えます。その際、この圧を加えることによつて、立位姿勢の状

態を神経系に再現させ、その状態での神経学的エラーを読み取ります。もしも、神経学的

エラーが誤作動として記憶化されていけば、左右の下肢長に相対的な変化が表れま

す。熟練したA.Mの臨床家は、その変化を下肢長「反応」として読み取り、神経学的エ

ラー(サブラクセーション)が存在していると判断できるわけです。(次号に続く)