



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。アクトイ

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、ほとんどの患者において多少なりとも下肢長

ベータ・メソッド(A.M)では、

不等が観察されます。その一

腹臥位にて膝関節をやや屈曲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

を90度屈曲位で分析するポジ

ン2という検査法があります。ポジ

ション1もポジ

ション2も同様に相対的に下肢長が揃っているか否かを判

断します。A.Mセミナーを受講される

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

が、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

ができるようになるまでは、

ある程度セミナー受講を繰り返

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う

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)