

保井 志之 D.C.

サブラクセーションとは、

カイロプラクターがアジャストメントの指標にする関節部位です。そのサブラクセーションの定義もカイロ大学や、カイロのテクニク団体によって異なります。開業当初は、「サブラクセーションとは何か」と臨床現場でいろいろと試行

と臨床現場でいろいろと試行錯誤していました。現在では「構造的サブラクセーション」と「機能的サブラクセーション」の二つに分類される

と解釈しています。

サブラクセーションが、単なる構造的な位置異常や、いわゆるズレや歪みではないことは、臨床現場での検証で明らかでした。一般的には背

(6) サブラクセーションとは何か

骨の歪みやズレ＝痛み、コリなどの症状＝不健康というように誤解されていますが、その構造的歪みや圧迫説には多くの矛盾が生じてくるということとは臨床に携われば携わるほど明らかになってきました。

開業当初は、患者さんには構造的な考え方で説明していた時期もありましたが、「本当に

そうなのか」と納得しきれない自分がいました。そんな迷いの中で、構造論から機能論へと転換してくれたのは、アクティベータ・メソッド(A.M)でした。A.Mはとてもシンプルでシステム化された手法でした。A.Mが矯正ターゲットとするのは神経関節機能障害(サブラクセーション)です。関節周辺の神経学的な機能異常である

という理解は、臨床的にもつじつまが合う理論でした。当時、手で直接アジャストメント(矯正)することにこだわっていた私は、サブラクセーション部位を検出する検査法としてA.Mの検査法を使い、矯正は手で行うという変速的な手法をしばらく行っていました。そして、ある日、腰痛で通院されていた患者さんが、急性足関節捻挫で来院されました。病院では骨折ではないとのことでしたが、腫れ方が骨折の腫れに類似しており、足関節部への手での直接の矯正は困難でした。そこで、A.Mのプロトコルにそって足関節をアクティベータ器で矯正したところ、片足を引きずっていたのが、治療後には普通に歩けるようになりました。今ではそれも当たり前の光景になりましたが、患者さんはもちろん、私自身もA.Mの効果に驚かされた症例でした。

その経験から、サブラクセーションとは神経関節機能障害であるという確信を得て、手での直接の矯正へのこだわりがなくなり、ほとんどの患者さんにアクティベータ器を使うようになりました。

(次号に続く)



留学当時の保井D.C.