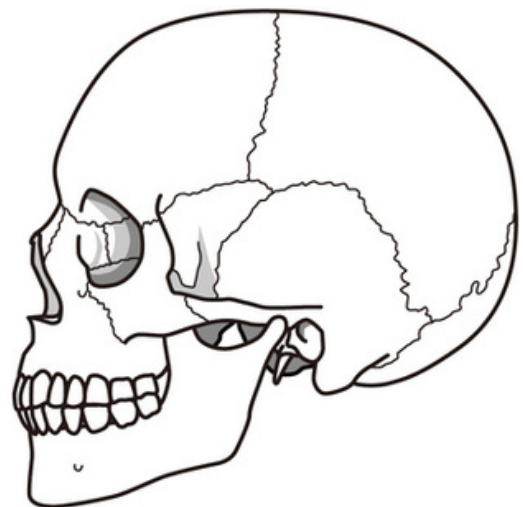


【施術スキルに活用できる】 内臓テクニック×頭蓋仙骨療法のための 解剖生理学オンライン講座



ALLアプローチ協会
代表 山口拓也

セミナー講師 自己紹介

23歳：作業療法士をしながら
週末開業（病院・老健・訪問リハ）



24歳：重症向けのお客様向けの整体院を開業



24歳の後半：ALLアプローチ協会を設立
（全てのアプローチを伝授）



25歳：美容系のセミナー事業をスタート
（小顔矯正・骨盤矯正・アロマ）



26歳：コンサル系の事業をスタート



29歳：オンライン整体をスタート
（ノマドワーカー）



30歳：受講生と株式会社セラピストライフを設立

◆[代表プロフィールの詳しい詳細はこちらをクリック](#)



事務連絡

- セミナー時間は、19時～22時を予定しております
- 途中で5分程度休憩を挟みます（トイレ・水分補給）
- 質問はセミナー中によりしくお願い致します。（コース受講生以外）
- 電波などが悪い方は、アーカイブ動画からでも学習可能です。
- チャットでの質問も可能となります
- アーカイブや特典配布は、7月27日配布予定となっております
- ALLアプローチ協会は、交流会などやっておりますので皆様のご参加お待ちしております



本日の目的

- ・ **内臓の解剖学を理解して触診できるようになる**
- ・ **内臓の機能を理解して症状別に使い分けができる**
- ・ **内臓の評価ができるようになる**
- ・ **内臓のアプローチができるようになる**
- ・ **頭蓋仙骨療法の解剖学を理解しアプローチに応用できる**

内臓の役割や目的

◆内臓治療の目的①

イネイトインテリジェンスを上げる：自然治癒力を高める能力のこと
(排泄・吸収・免疫・生殖・成長)

◆内臓治療の目的②

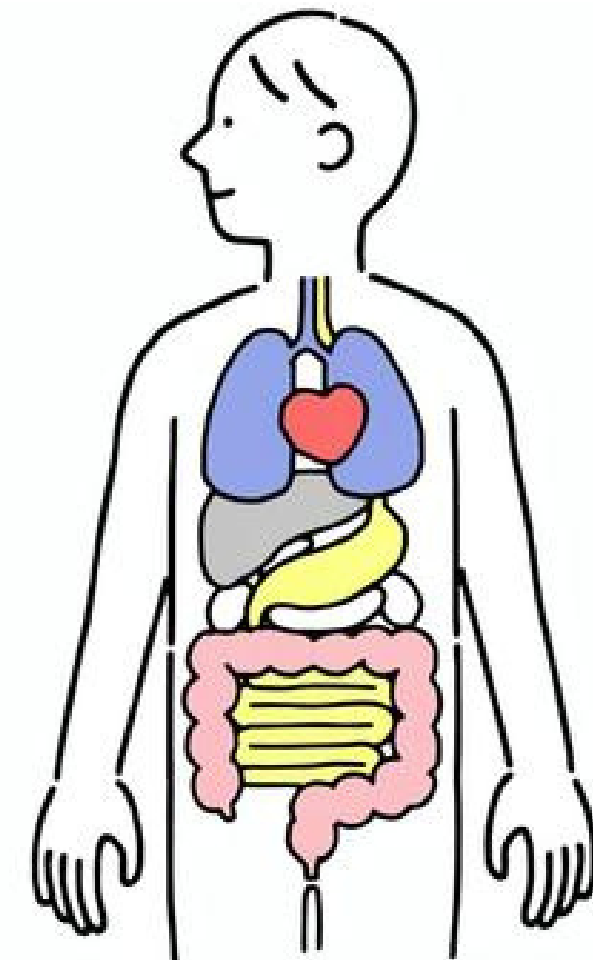
体質改善（体液の質を改善する）

◆内臓治療の目的③

内臓の可動性・自動力を回復し、全身のバランスを整える

◆内臓治療の目的④

内臓体性反射から起こる体性組織の問題を解決する



内臓の運動生理学「移動力、可動力、自動力」

◆移動力

移動力は「**身体を動かす時にそれに伴って臓器の位置が移動する**」こと指します。
例えば、状態を右に側屈すると、腹部右側の臓器はその働きを受けて圧迫されます。
左側の臓器の付着部は、左側の体幹の壁が伸びるために引っ張られ、空間が広がります。

◆可動力

可動力とは、**2つの内臓や器官同士、もしくは体壁、筋骨格系、その他の結合組織との間に生じる運動**を指します。
この運動は、先ほどお伝えした移動力や自動性の原動力となっています。
＊自動性とは、横紋筋や平滑筋が不随意に行う運動を指します。
それには、横隔膜呼吸、心臓の作用、胃腸の蠕動運動が含まれます。

（横隔膜について）

人は、1分間に12～14回呼吸します。（1日2万回）
横隔膜の動きで腹部の器官を前方にせり出すことができる。（横隔膜下降時）

（心臓について）

心臓は1分間に約60～100回拍動するので、1日に換算すると約10万回収縮する。

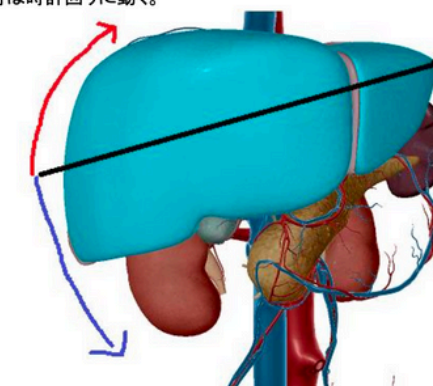
◆自動力

自動力とは、それぞれの内臓に備わった固有の運動（振動、周波数）です。

吸気時の動きを青矢印→で示している。
呼気時の動きを赤矢印→で示している。

肝臓・胆嚢
＜前額面の動き＞

・運動軸は左三角間膜を通る前後軸となる。
・吸気時は反時計回り、呼気時は時計回りに動く。



内臓と自律神経について（内臓機能をもつため？）

骨盤からは、**骨盤神経叢**という神経の束が出ており、それらは腰や足に神経を伸ばすと同時に骨盤内にある子宮・前立腺・直腸・膀胱などの内臓器官にも神経を送っています。

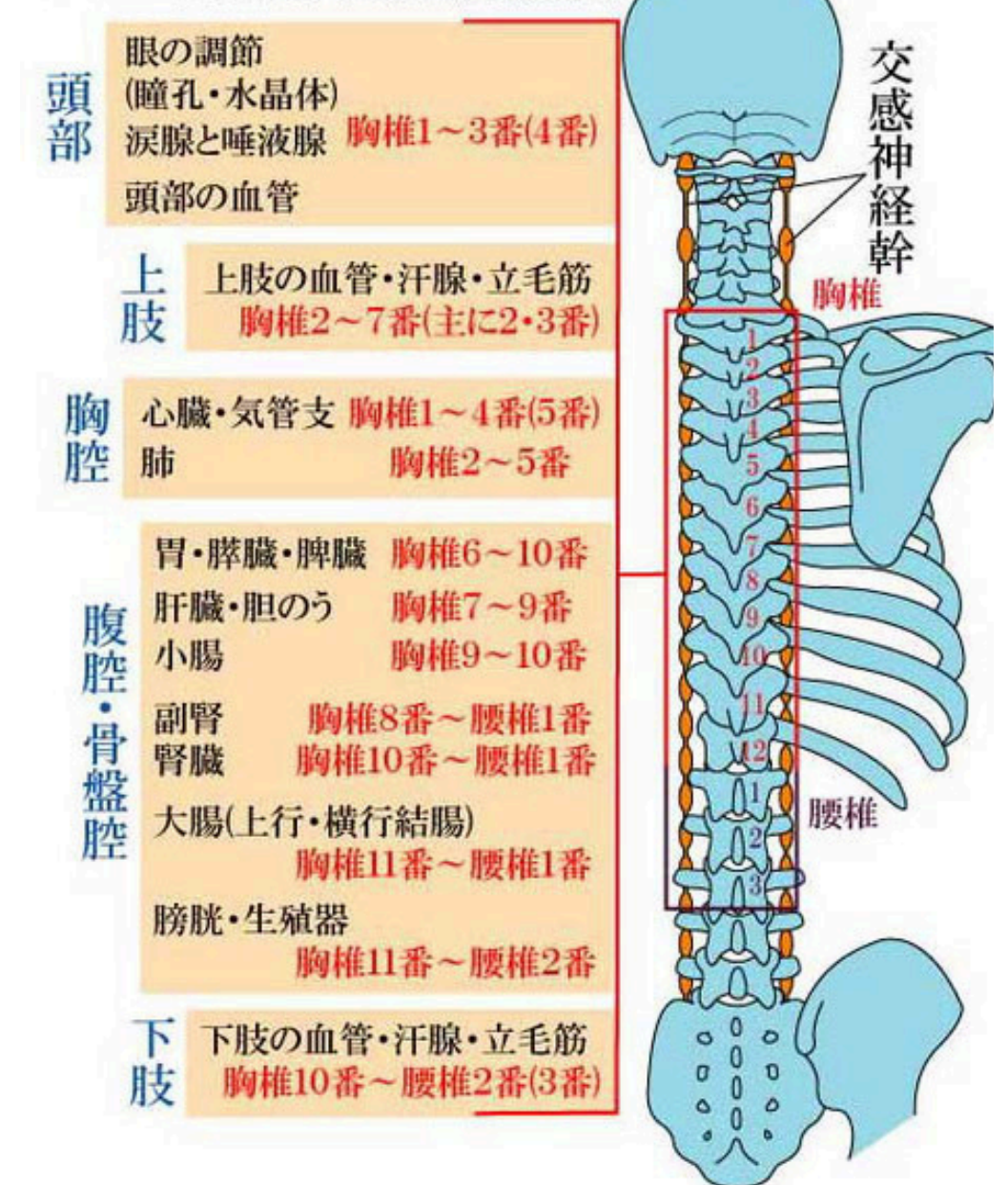
つまり、背骨や骨盤にゆがみがあると神経の命令がうまく伝わらなくなり、内臓の働きも極端に低下してしまうことがあります。

身体の組織のほとんどは、脳の中心部分にある脳幹（視床下部、脳下垂体、延髄など）が中枢となり、自律神経を介して調節がなされています。

（副交感神経を有する神経）

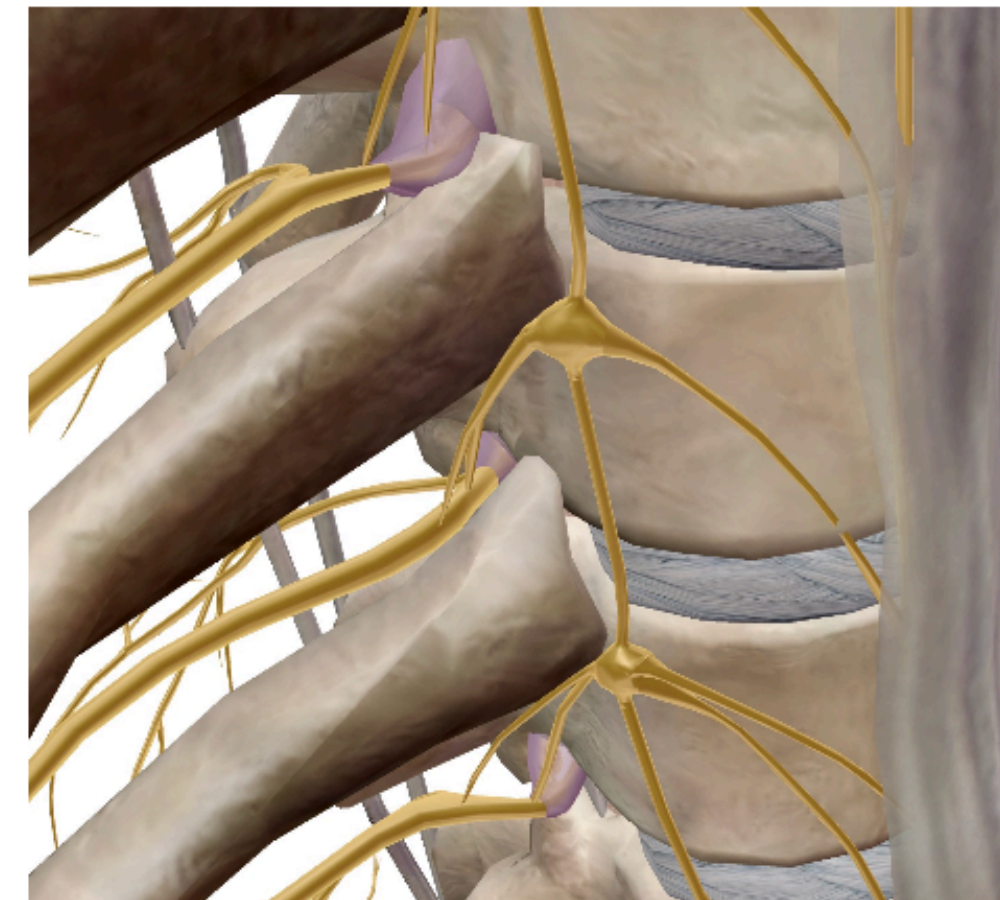
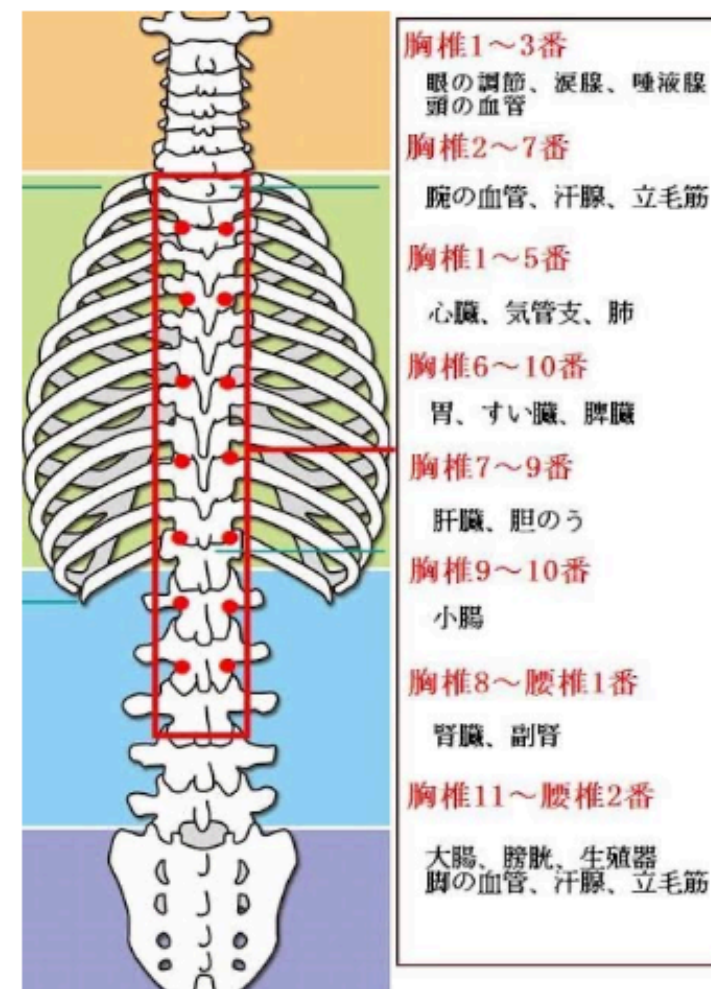
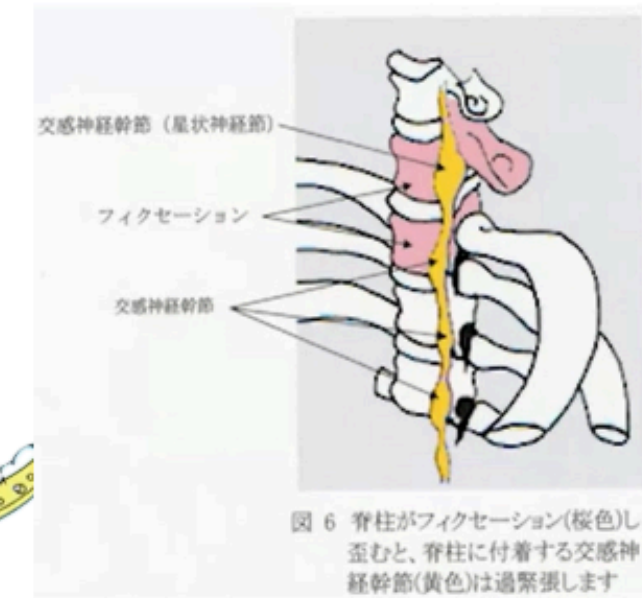
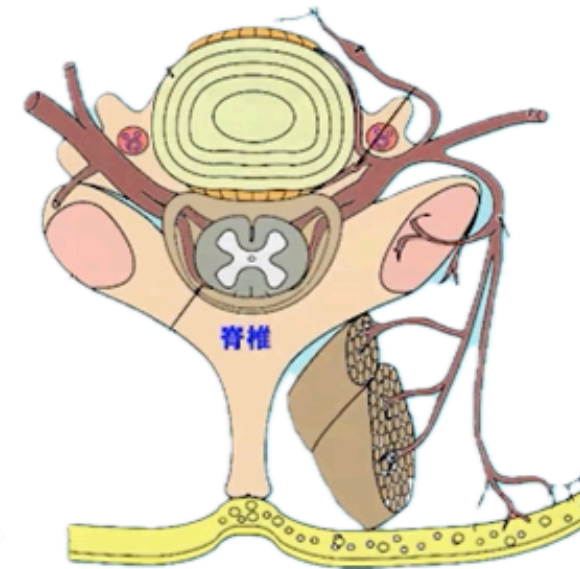
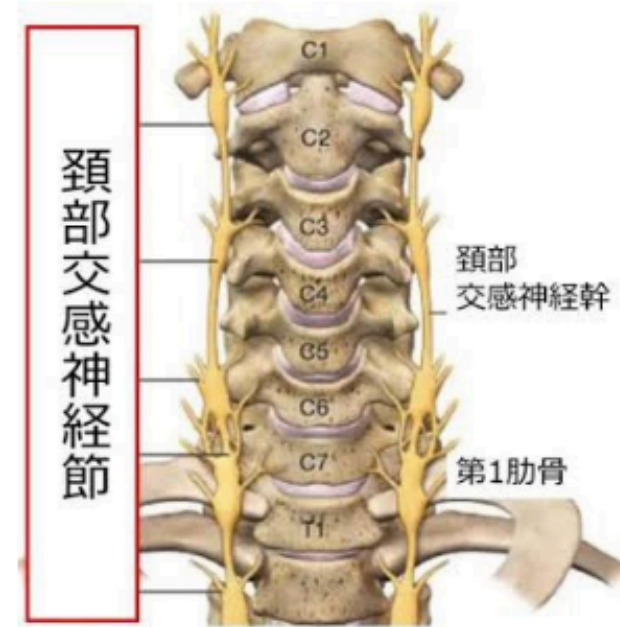
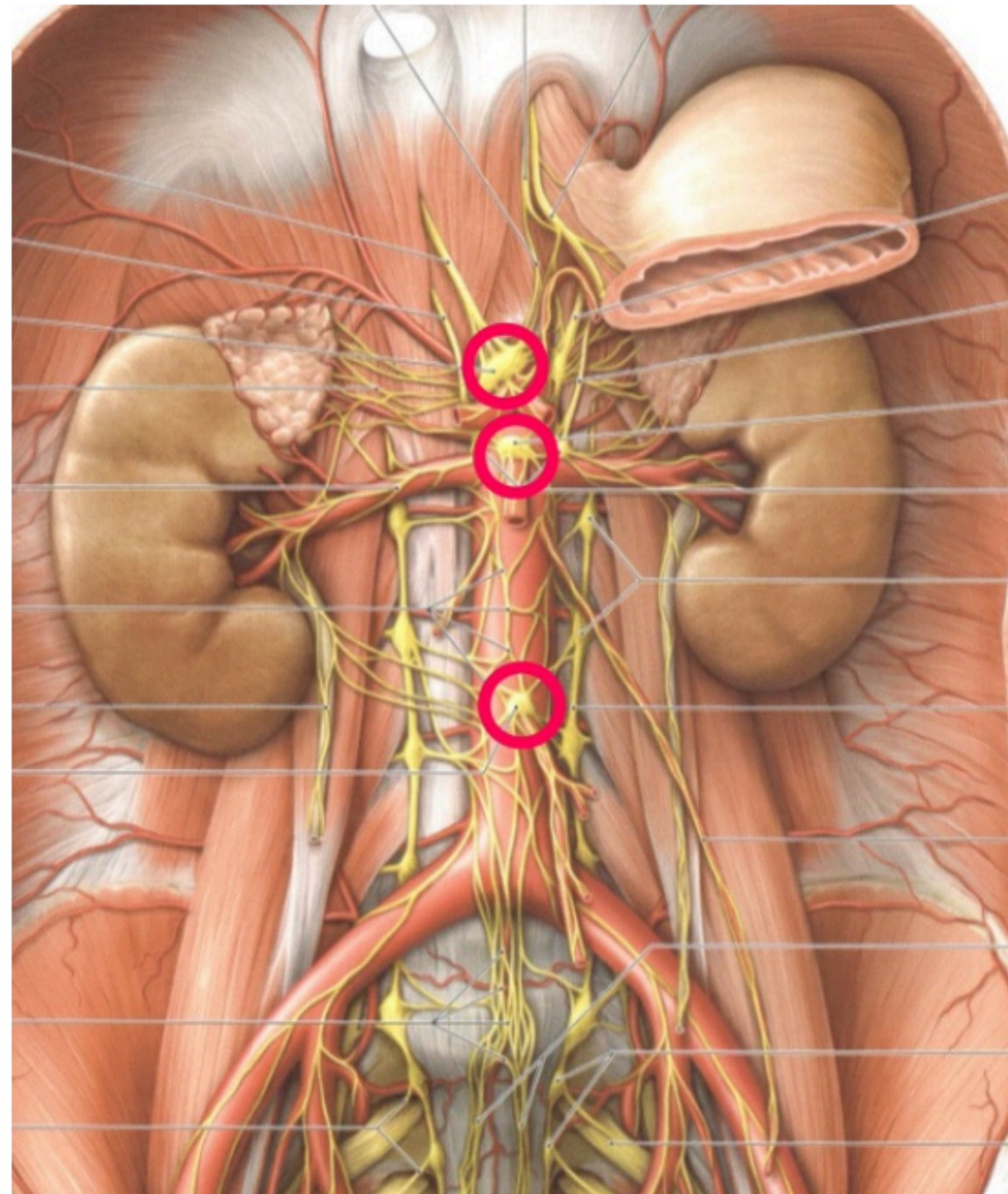
- ①動眼神経（第Ⅲ脳神経）・顔面神経（第Ⅶ脳神経）
- ②舌咽神経（第Ⅸ脳神経）
- ③迷走神経（第Ⅹ脳神経）
- ④骨盤神経

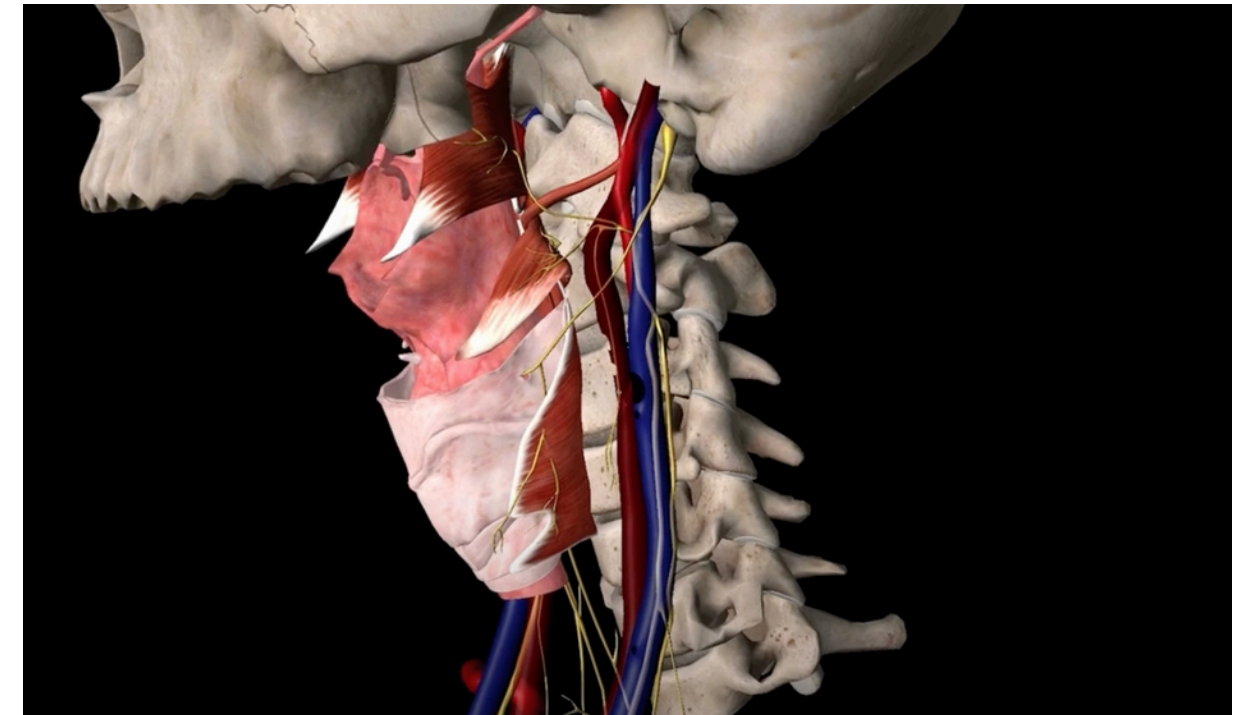
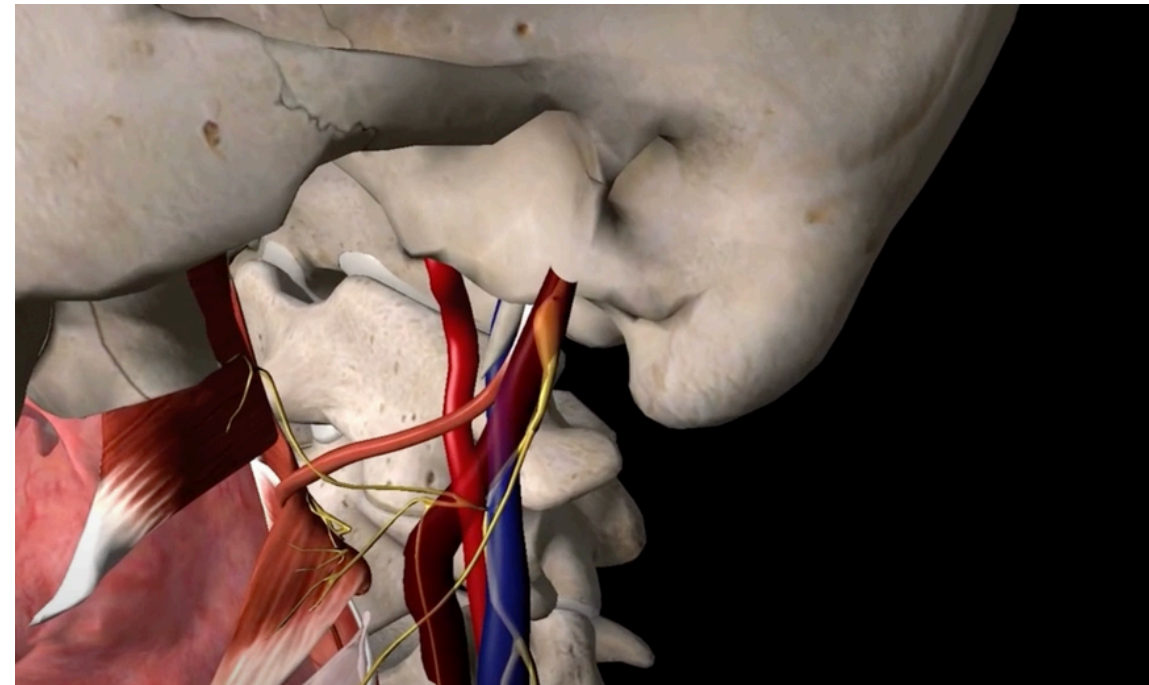
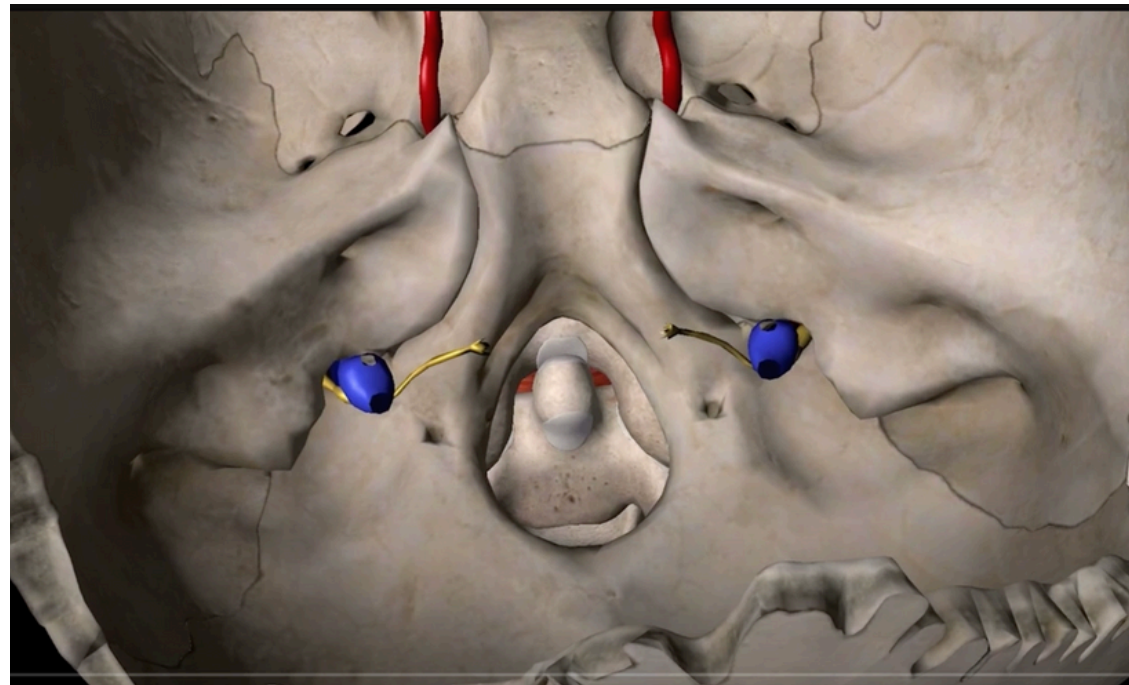
図1 交感神経系(胸腰系)



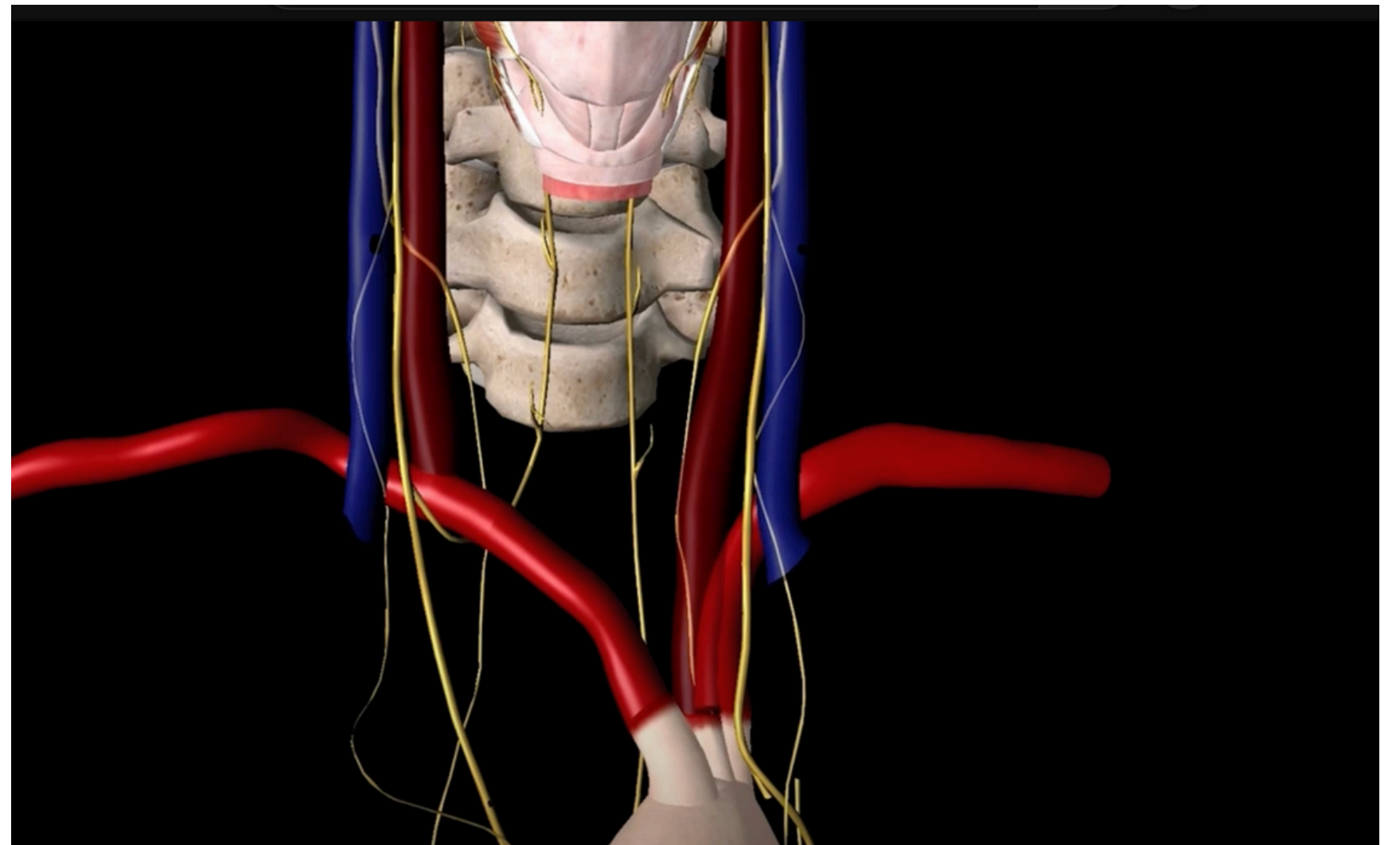
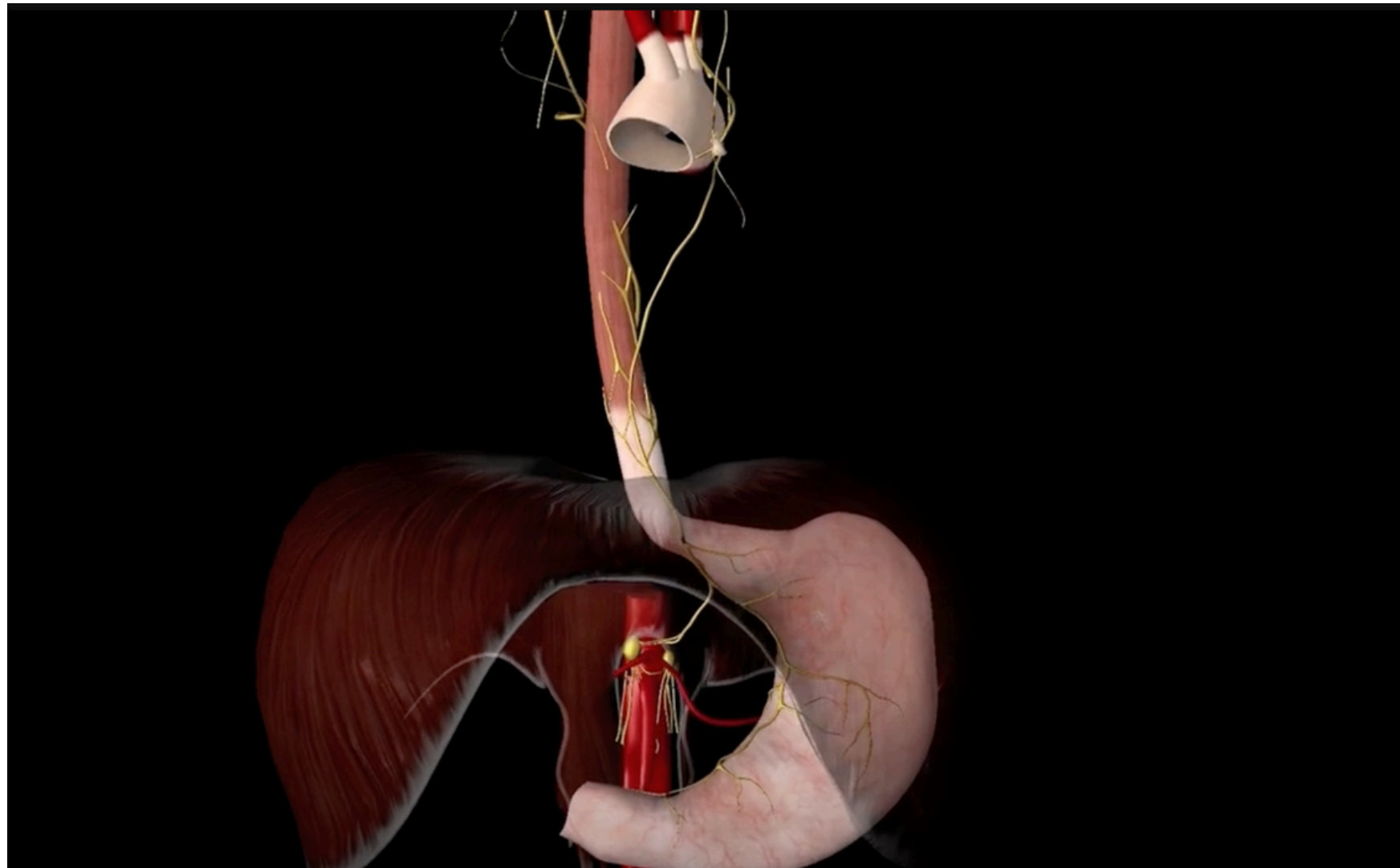
※内臓調整には、脊椎や骨盤アプローチが必須になる

脊柱のアプローチが必要な理由：自律神経の走行



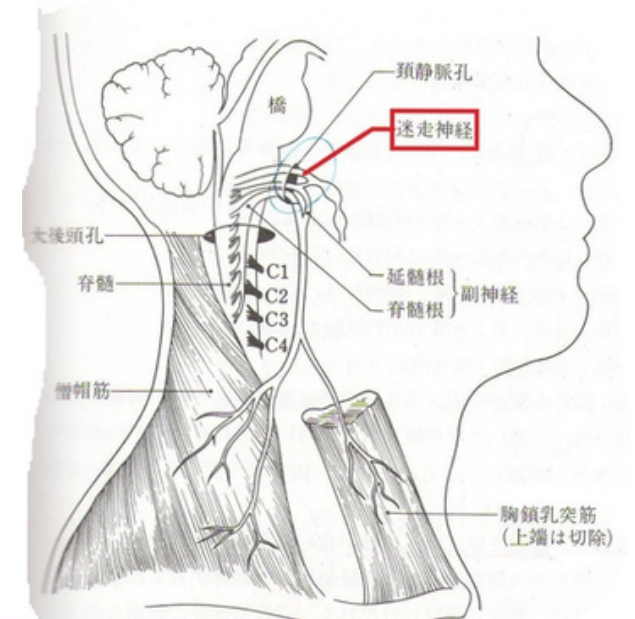
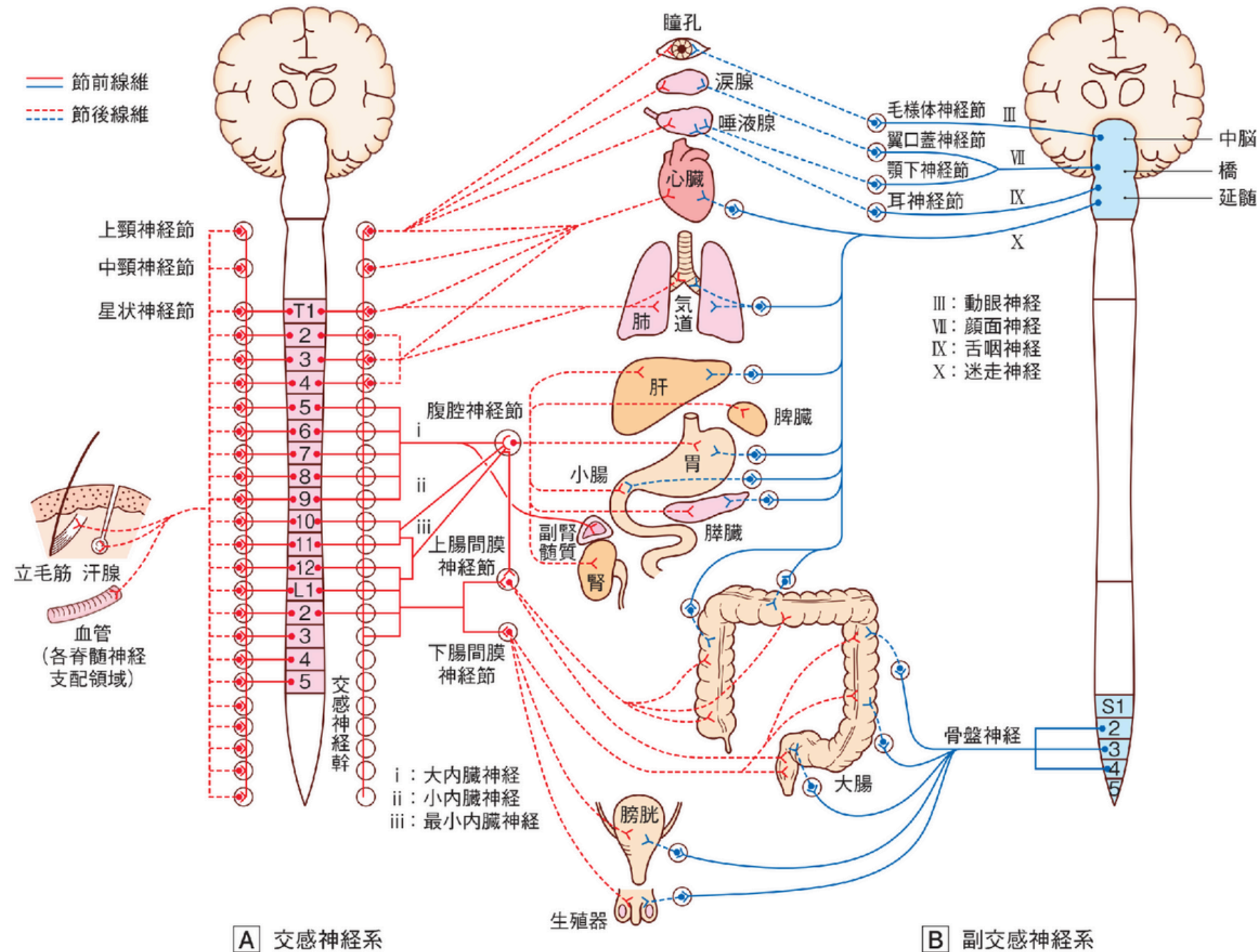


頸靜脈孔

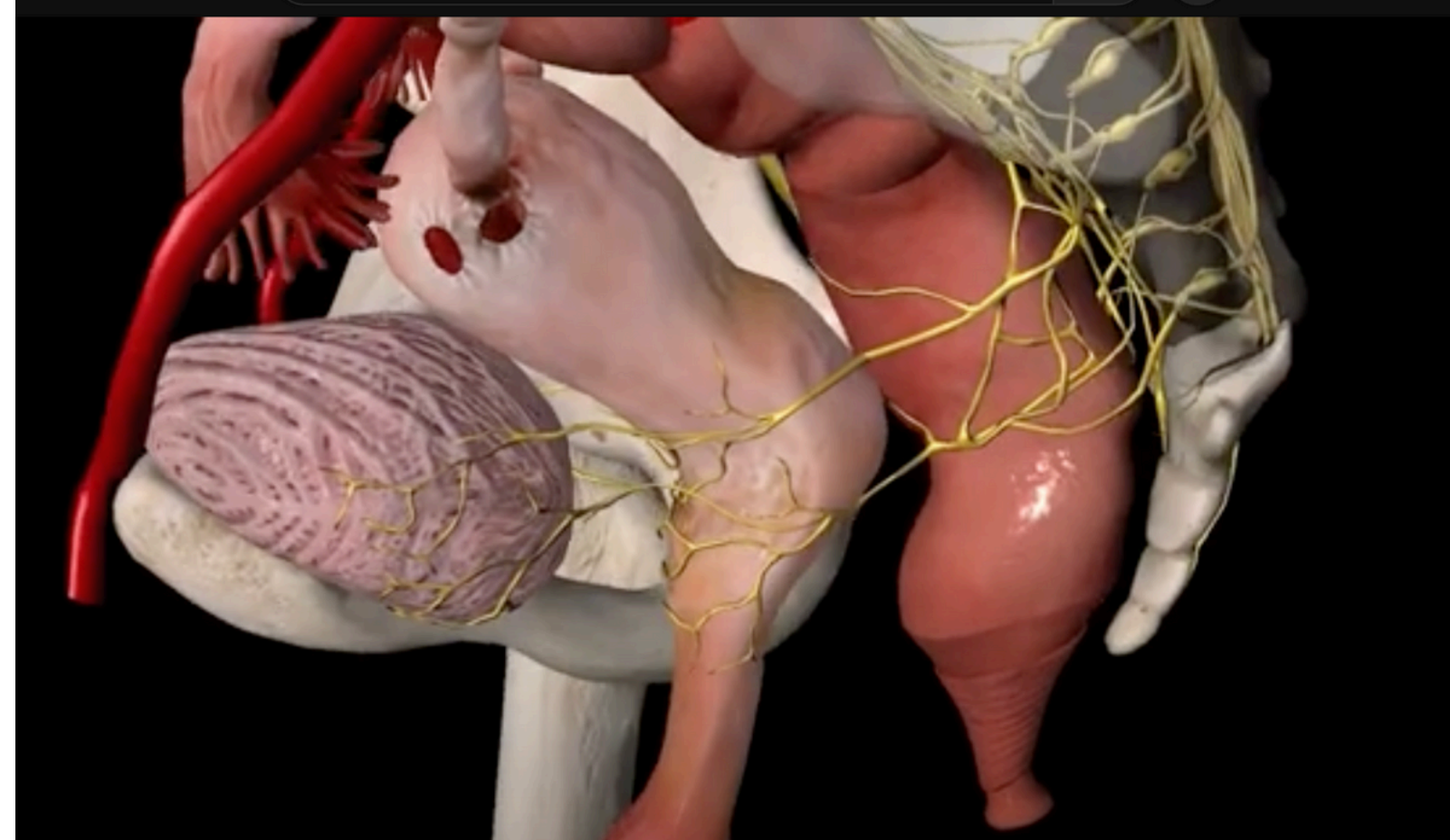
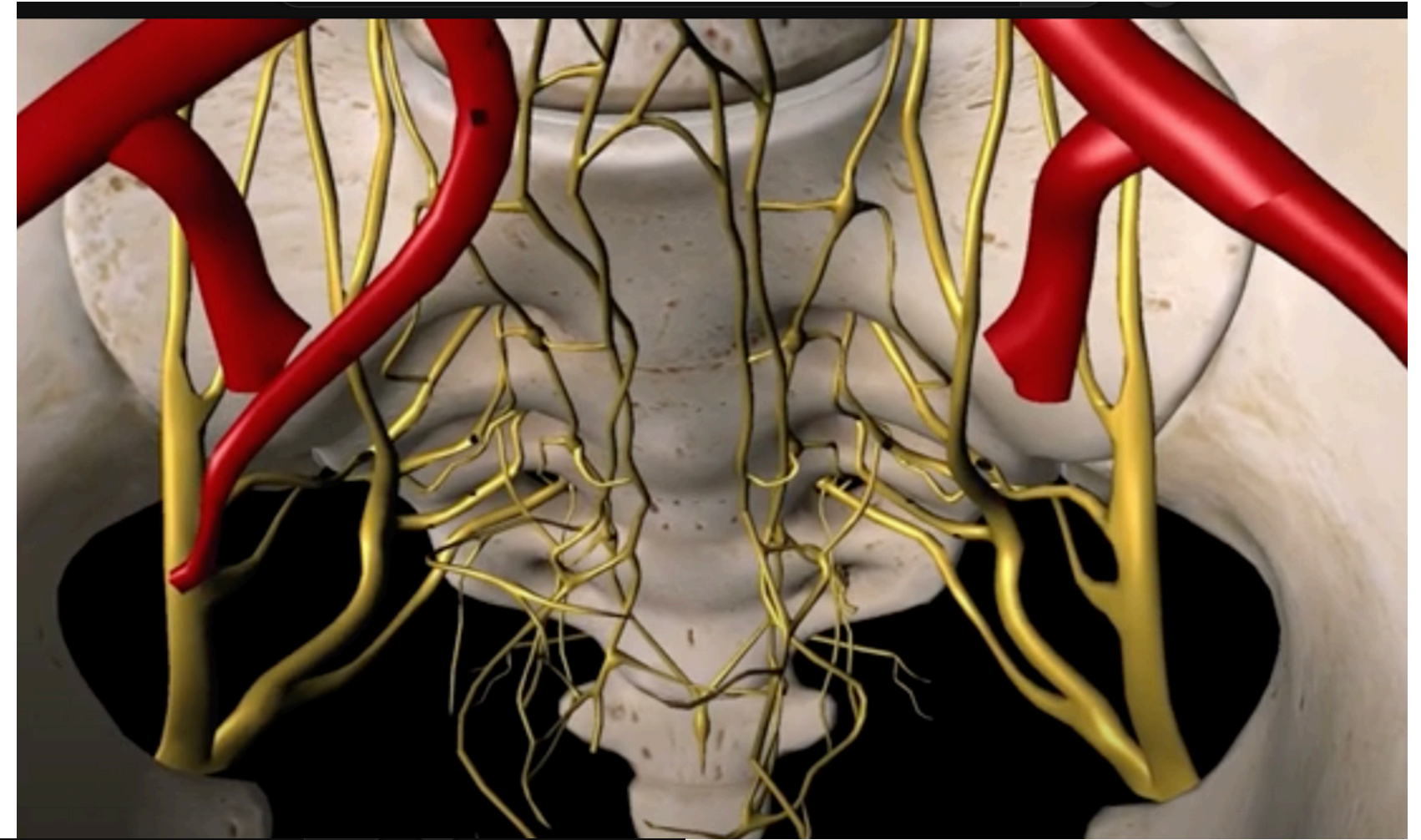
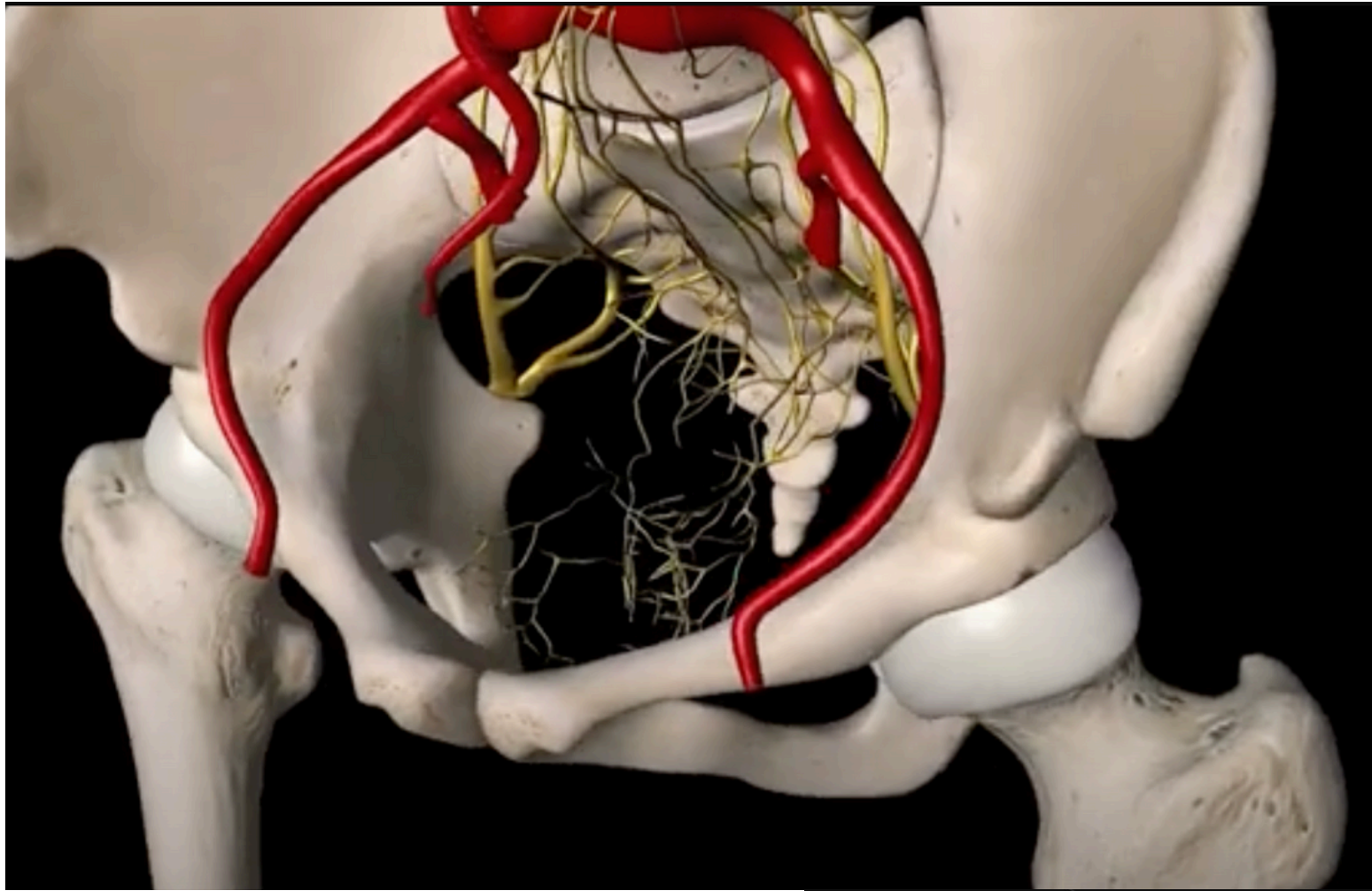


頭蓋骨・頸椎・骨盤アプローチが必要な理由

迷走神経・骨盤神経



交感神経	器官	副交感神経
汗をかく	汗腺	—
鳥肌がたつ	立毛筋	—
収縮	血管	弛緩
涙が出ない	涙腺	涙が出る
大きく	瞳孔	小さく
少量・濃い	だ液腺	多量・薄い
拡張	肺・気管	縮小
心拍↑	心臓	心拍↓
グリコーゲン分解	肝臓	グリコーゲン合成
インスリン分泌↓	すい臓	インスリン分泌↑
カテコールアミン分泌	副腎	—
消化抑制	胃	消化促進
吸収抑制	小腸	吸収促進
蠕動抑制	大腸 1	上行・横行結腸促進
蠕動抑制	大腸 2	下行・S字結腸促進
蠕動抑制	直腸	蠕動促進
弛緩 (畜尿)	膀胱	収縮 (排尿)



ソマトエモーションナルリリース (SER) について

■ソマトエモーションナルリリースとは？

感情の影響が組織の記憶に結びついた状態で心身に残ってしまいます。

記憶が肉体と感情で結びつき心身に悪影響を及ぼしているので、この問題点である結びついた組織を緩める際に感情の解放を同時に行える現象の事をSERと呼んでいます。

■SERが起こりやすい部位

- ①胸骨
- ②前頸筋膜(鎖骨など含む)
- ③肋骨、胸椎
- ④内臓
- ⑤頭蓋骨

上記の5つは、起こりやすいエリアとされています。



内臓反射点アプローチについて（内臓体性反射）

【内臓体性反射について】

内臓の受容器から届いた求心性インパルスを受けて反射が起き、それが脊髄後角に伝わり、介在ニューロンとシナプスに結合する。

次に、その刺激が遠心性の交感神経と運動神経に伝わり、**最終的に骨格筋、皮膚、血管などの体性組織が変化**する。

内臓の遠心性ニューロンが異常な刺激を受けると、皮膚が知覚過敏になり、関連する血管運動や毛髪運動、発汗刺激性が変化する。

【内臓反射点が効く理由】

反射点に刺激を加えると**交感神経繊維を通じて動脈、静脈、リンパ節などに影響**が及びます。

（特定の器官や内臓に対する交感神経系の悪影響を低減する）

内臓の問題



皮膚・皮下組織の皮厚
局所の筋収縮が増加する。



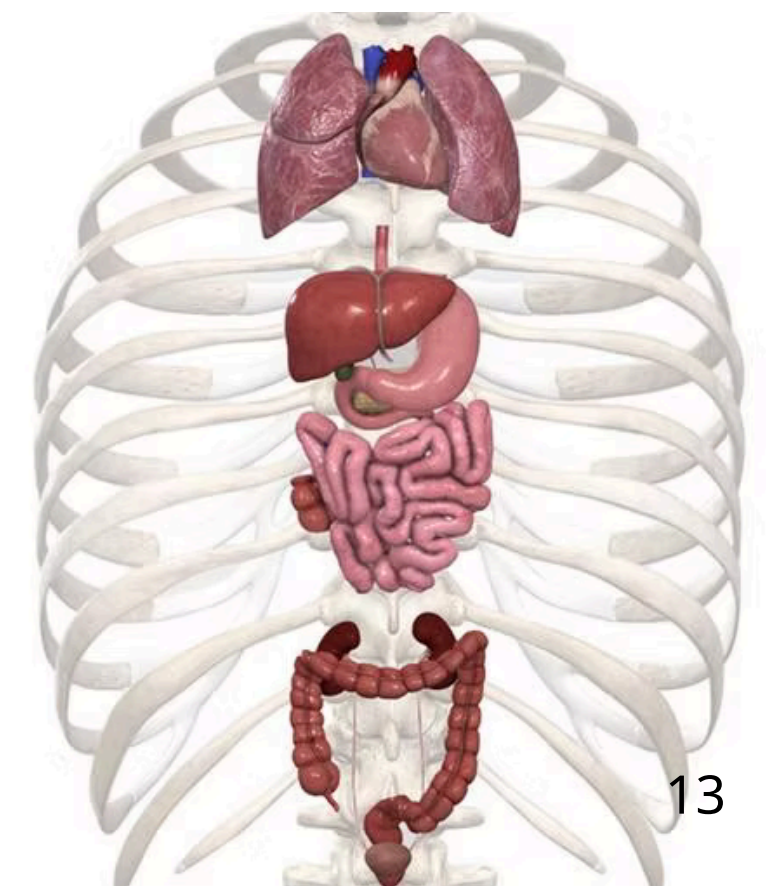
深層筋の緊張し



腰痛などの問題へ

ビール（Myron Beal 1985）
による3群

- ・ T1-T5：心臓と肺
- ・ T5-T10：食道、胃、小腸、肝臓、胆嚢、脾臓、膵臓、副腎皮質
- ・ T10-L2：大腸、虫垂、腎臓、尿管、副腎髄質、精巣、卵巣、膀胱、前立腺、子宮



内臓反射点アプローチの方法（オススメ）

反射店のアプローチ方法は、**反射点に対して軽い圧をかける施術法**です。
実際に、「**組織が半虚血状態になれば、刺激として十分**」と述べています。

(オススメの方法)

軽い圧をかけた後に、**軽く皮膚をストレッチするとより効果が上がる**ことも経験で分かっています。
※皮膚の痛覚過敏帯を調整するとき、皮膚をやさしく伸長すると反射活動が引き起こされる。

理由は、痛覚過敏になると皮膚の弾力性が減少し、下にある筋膜が癒着しやすくなり、電気抵抗も小さくなるからです。

(反射点アプローチのコツ)

軟部組織の機能障害がその領域に現れているときに、牽引すると、弾力性が失われている事がわかります。

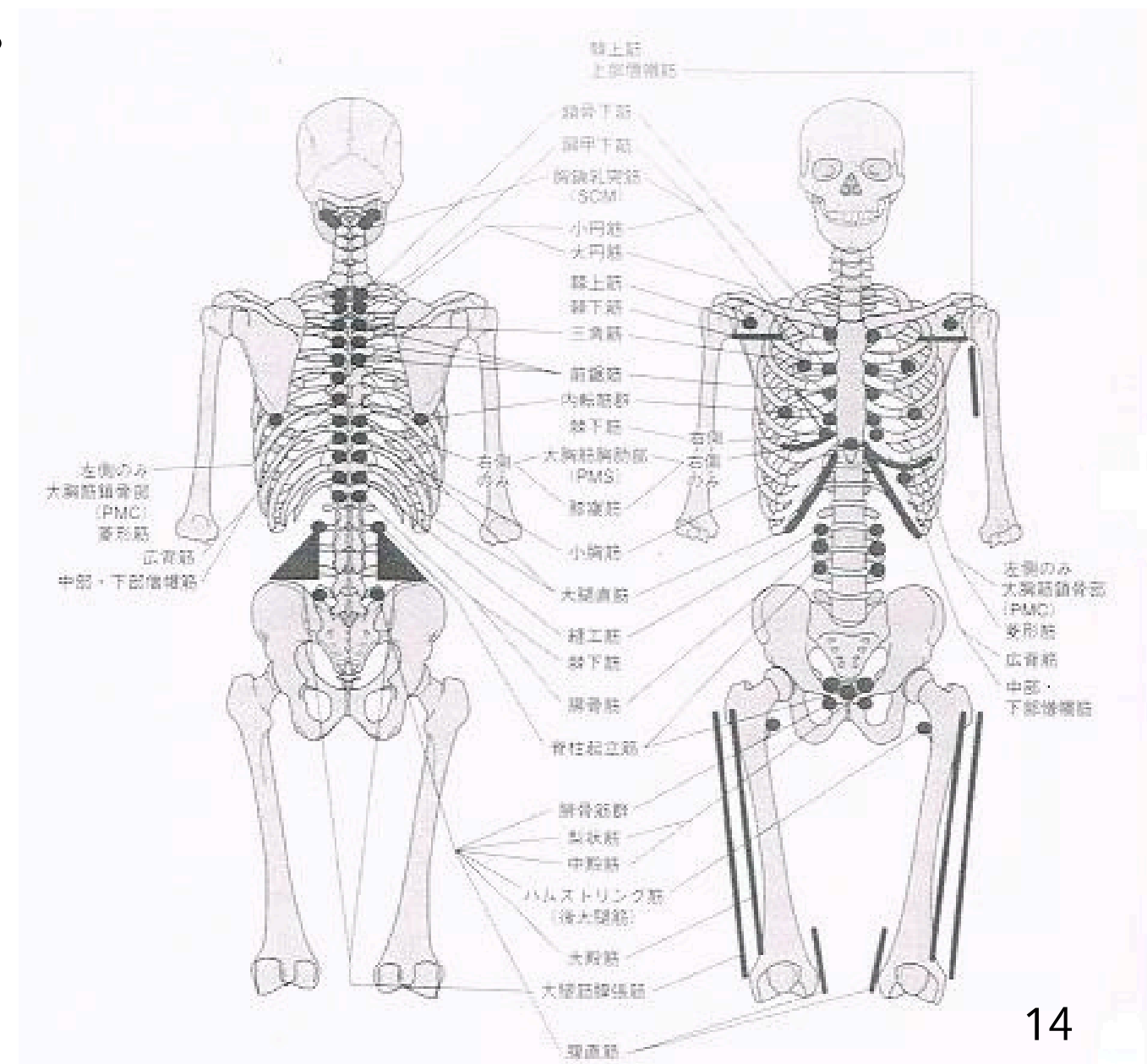
皮膚に軽いストレッチをかけていると、皮膚が伸びやすくなり筋筋膜がリリースされ、**律動感を感じる**事ができます。

（律動感とは？）

1分間の間に70-74回というレートで皮膚にある毛細血管床の初期の律動のこと。

【やめるタイミング】

反射点をアプローチ中に組織の変化や弛緩という反応と**律動を感じるまで**施術する。



実際に反射点アプローチをやってみよう

【アプローチ方法】

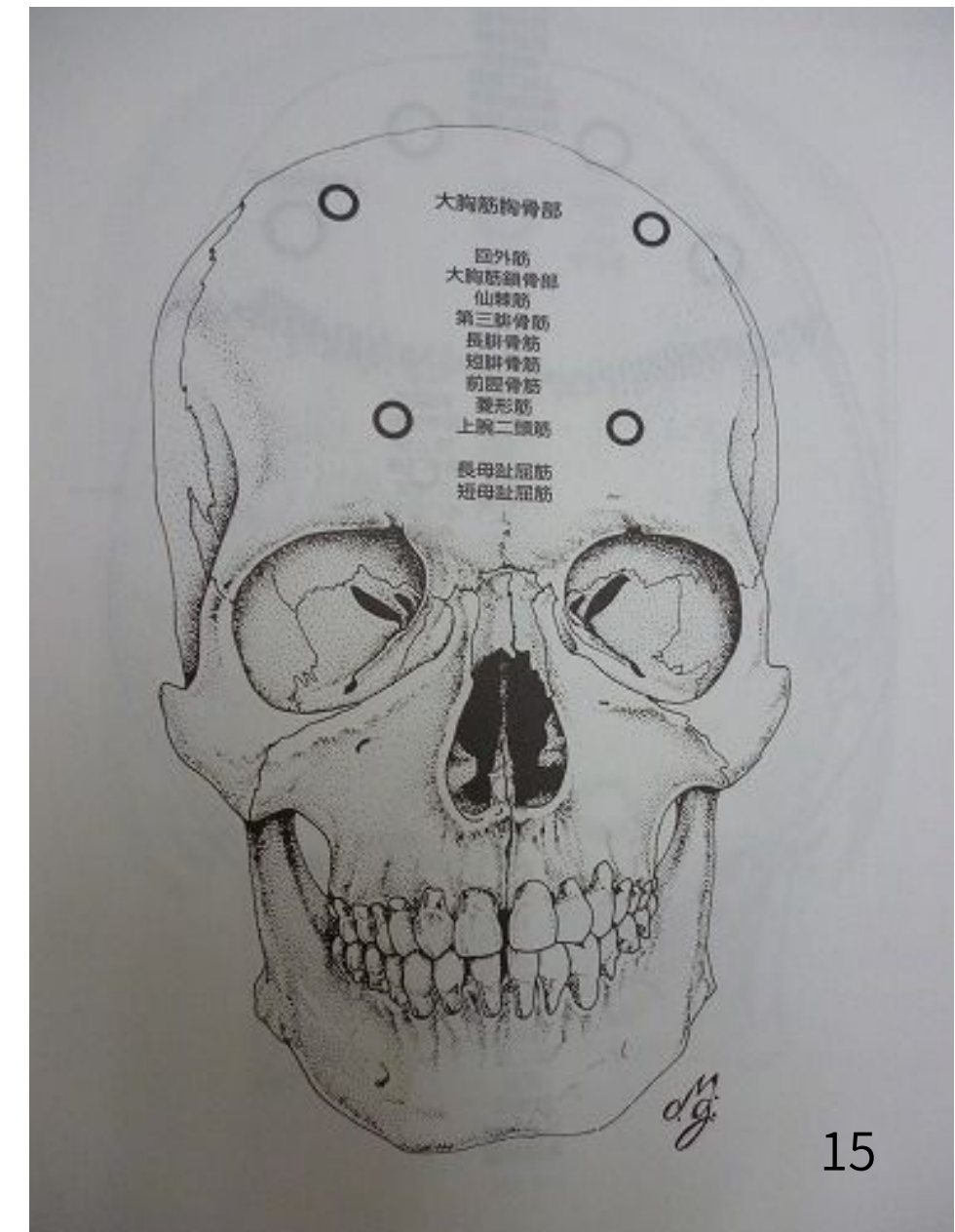
- ①反射点の位置を特定し指の腹で触れる
- ②反射点上にある皮膚を軽く引っ張り、拍動を感じるまで指の接触を維持する
- ③拍動が現れない場合、拍動が現れるまで「引っ張る」方向を変えてみる
- ④拍動を感じたら、さらに15秒ー20秒、指で触れ続ける

【情動的アプローチ】

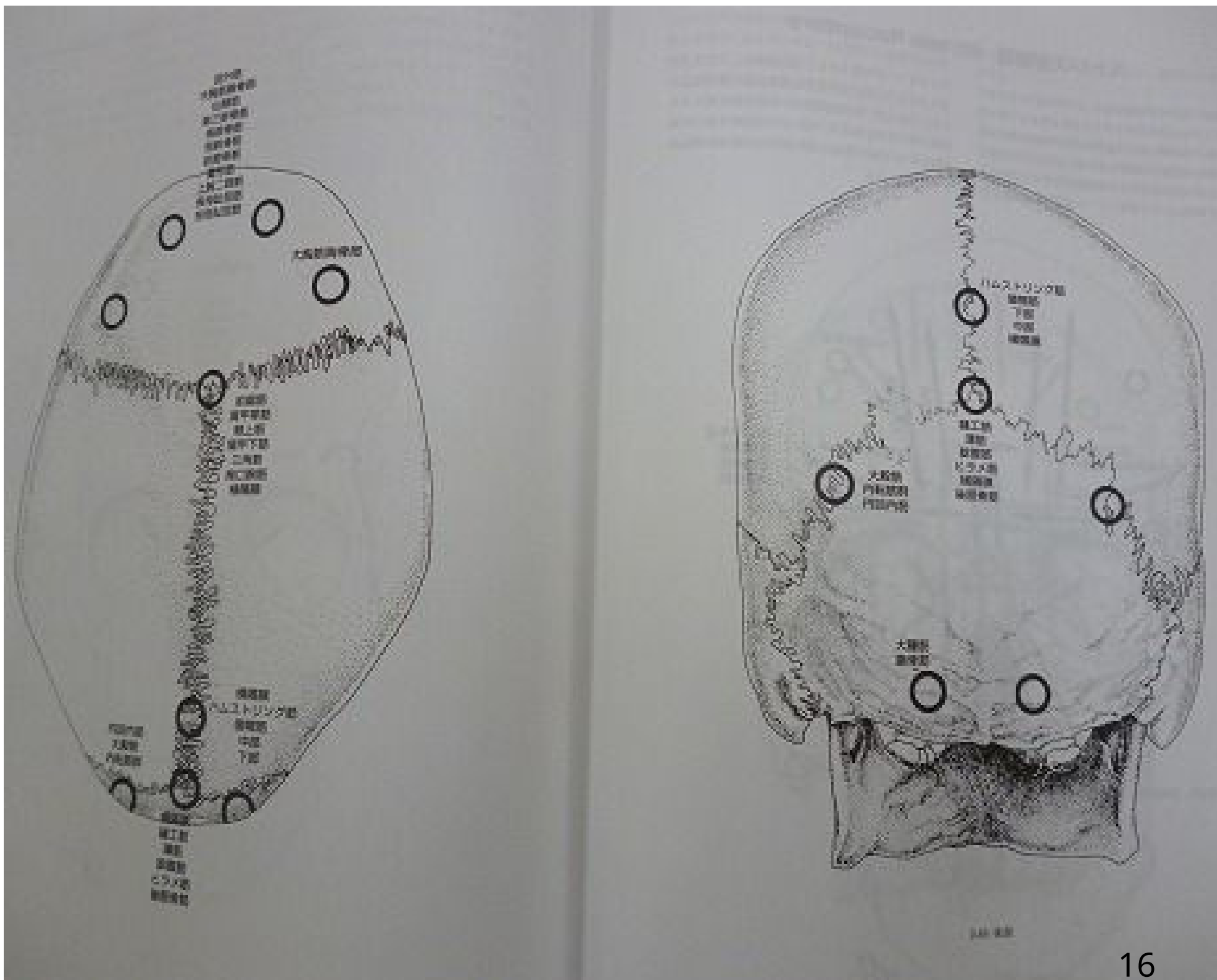
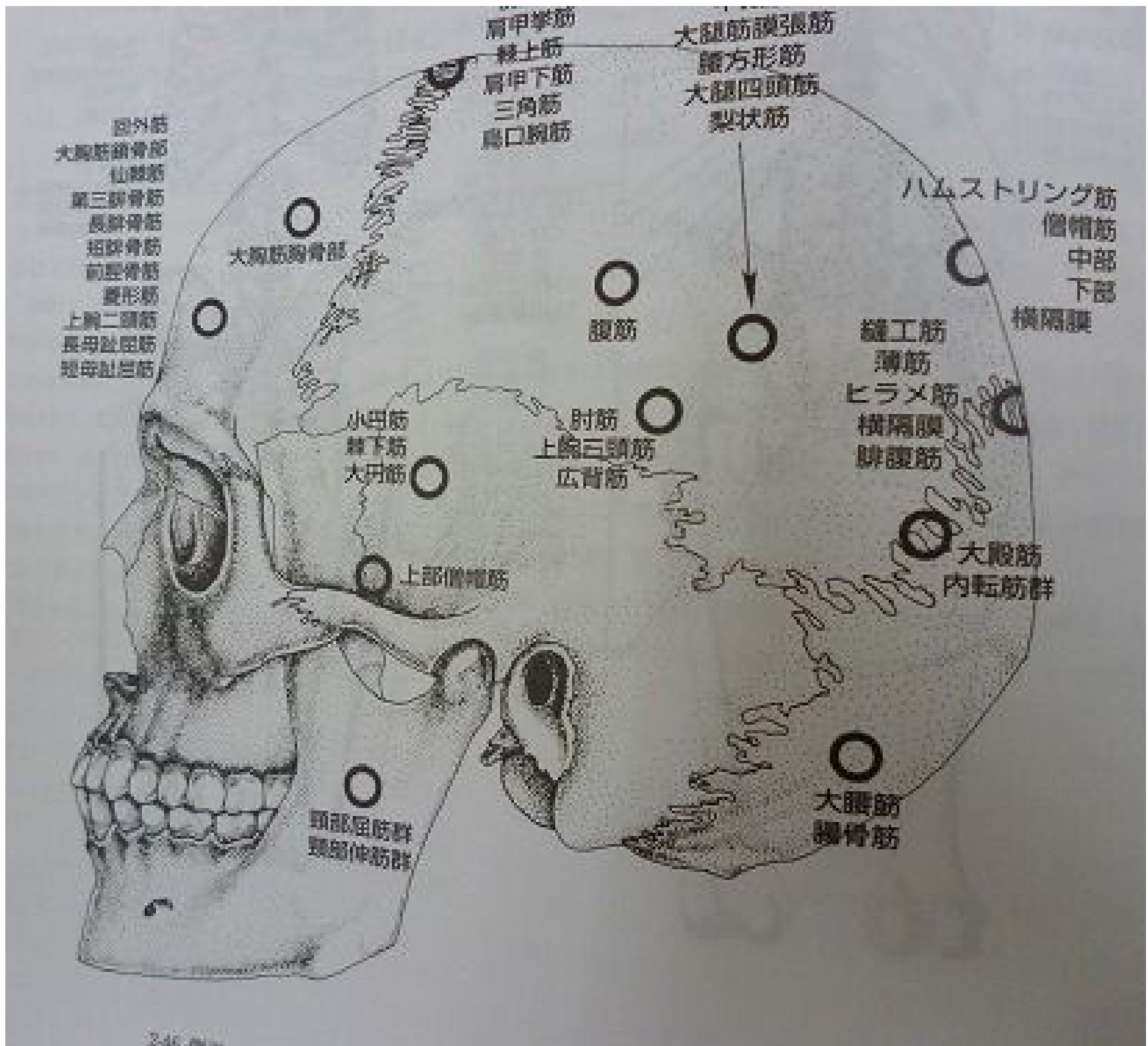
ベネットの反射点は、情動アプローチでも活用可能です。
特に、前頭骨にある反射点を利用するのがオススメです。

【オススメのベネット反射部位】

- ・下垂体：眉の右外側（前葉）、眉の左外側（後葉）
- ・前頭前野：前頭結節の4センチ上方



実際に反射点アプローチをやってみよう



肝臓の解剖生理学（触診できるように位置を覚えよう）

【肝臓の位置・形状・大きさ】

・肝臓は横隔膜のすぐ下、
右上腹部に位置する大きな臓器

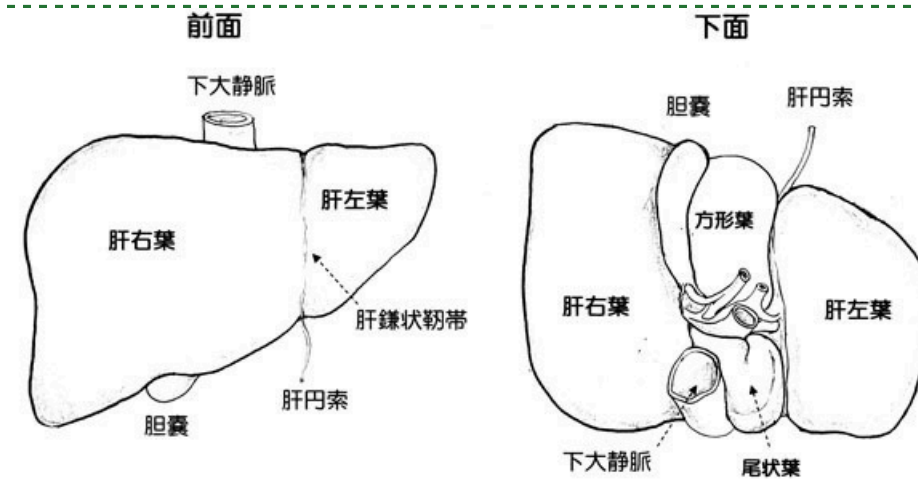
T11～L1の大きさ(右葉)

剣上突起～第10肋骨・下部肋骨内に収録されている。

（第5肋骨～肋骨下縁付近まで）

血液は1分間に約1.5リットル流れます。

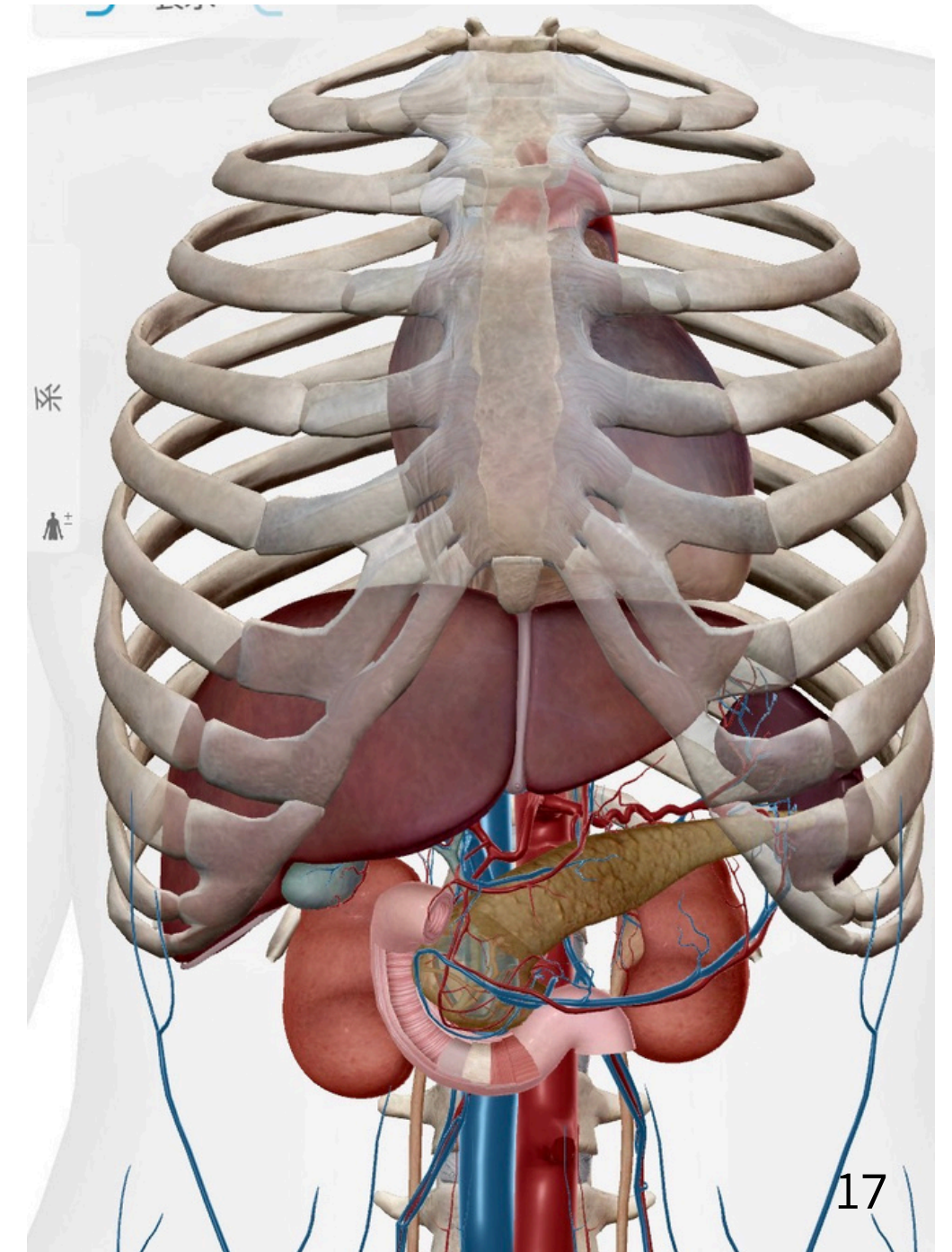
- ・成人で約 1.2～1.5 kg（体重の約2%）あり、人体最大の臓器。
- ・通常右葉が大きく、左葉は細い。さらに尾状葉（caudate lobe）方形葉（quadrate lobe）と呼ばれる小葉もある。
- ・横隔膜に接する面（横隔面）と、腸や胃・右腎などと接する面（臓側面）がある。
- ・肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれている（自覚症状が出にくい臓器）



(指標)

乳頭部：第4～5肋骨

剣上突起：T9～T10



肝臓の解剖生理学（肝臓の機能について）

①代謝

私たち人間は食物からの栄養素をそのまま利用することはできません。

肝臓は胃や腸で分解、吸収された栄養素を利用しやすい物質にして貯蔵します。

必要に応じて、それらを分解してエネルギーなどを作り出します。

必要以上のエネルギー（アルコールの飲み過ぎなど）を摂取すると、肝臓に脂肪が多く蓄積（脂肪肝）し、肝臓が炎症（肝炎）しやすい状態となり肝機能の低下の原因にもなります。 ※脂肪肝（肝炎）→肝硬変へ

栄養素をからだが利用しやすい形に分解・合成するはたらきを代謝と呼び、何らかの病気で肝臓の機能が低下するとその働きも低下します。

②有害物質の解毒・分解

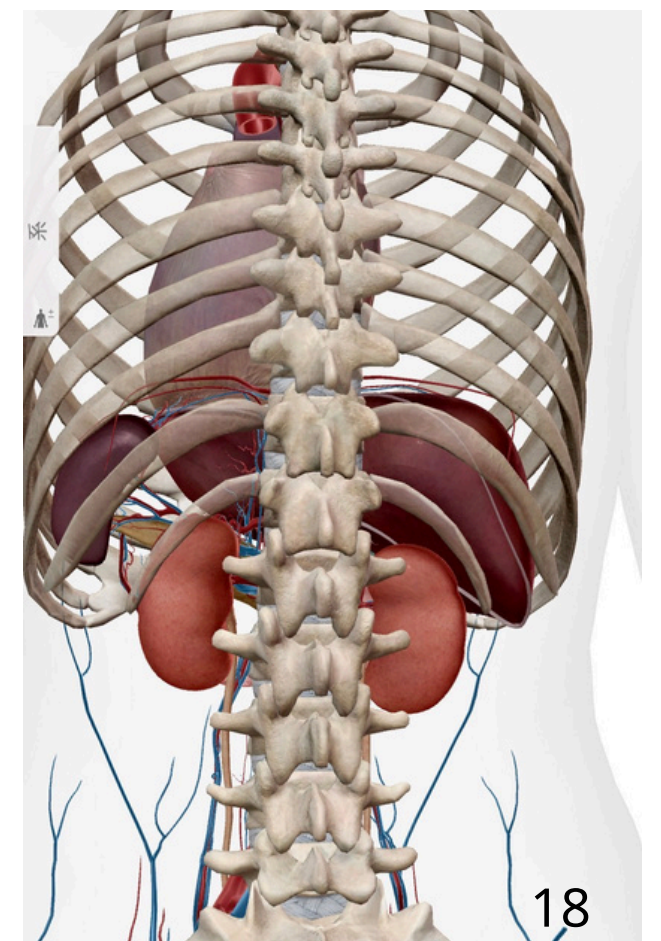
肝臓は、私たちが摂取した物質（アルコールや薬剤など）や代謝の際に生じた体に有害な物質を、毒性の低い物質に変え、尿や胆汁中に排泄するという解毒作用を持っています。

※肝臓からアプローチする必要あり

③食べ物の消化に必要な胆汁の合成・分泌です。

「胆汁（たんじゅう）」は、肝臓の中で常に分泌されている物質であり、主に脂肪の乳化とタンパク質を分解しやすくする働きがあります。

このはたらきによって、脂肪は腸から吸収されやすくなります。



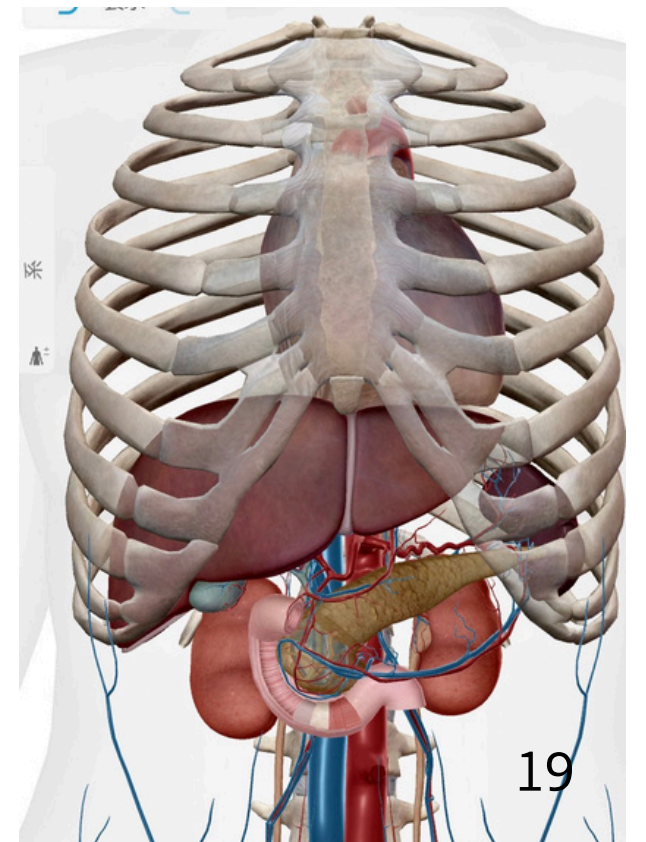
肝臓の解剖生理学（負担をかける要因）

【肝臓に負担をかける要因】

- ・ 不摂生な食生活
- ・ アルコール
- ・ 糖質過剰
- ・ 添加物の過剰摂取
- ・ 毒物の摂取
- ・ 薬物
- ・ ホルモン剤など
- ・ 怒りっぽさ（怒り）
- ・ 栄養素が少ない人
- ・ 水分摂取が少ない人

【肝臓に問題があると起こる問題（評価）】

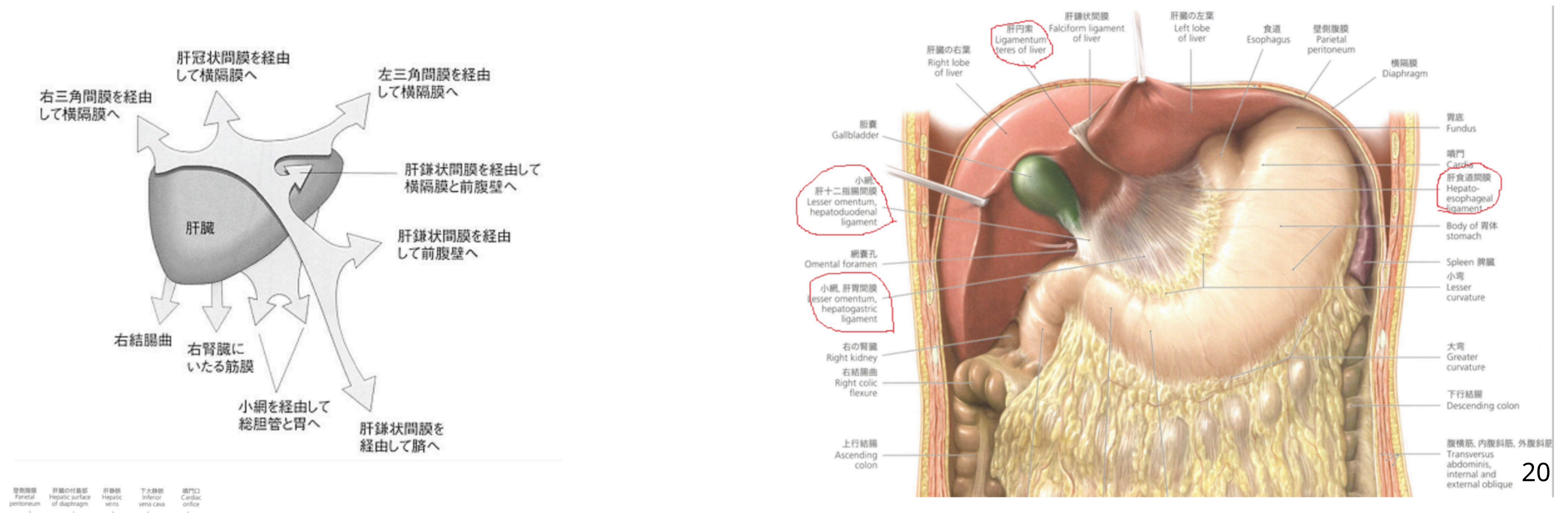
- ・ 活力低下（グルコースの低下）
- ・ 浅い眠り
- ・ 肝臓周辺の痛み
- ・ 消化に問題がある
- ・ 下肢の浮腫（肝臓の高血圧・逆流）
- ・ 右側、腹部を下にして寝れない
- ・ 午前1時～3時に汗かいて起きる
- ・ 右上腹部の痛み
- ・ 慢性副鼻腔炎
- ・ 眼科の問題
- ・ アセトン臭がある口臭（肝性口臭）
- ・ 脂っぽい皮膚や頭髪
- ・ 脱毛
- ・ 口内炎
- ・ 濃い尿（ビリルビンの排除低下）
- ・ 体重増加
- ・ あざができやすい（タンパク質低下→血管の弱さ）
- ・ 食欲減退
- ・ アレルギーの起こりやすさ、痒み（不要物質の処理低下）
- ・ 怒りっぽさ



肝臓の解剖生理学（肝臓を支える構造について）

【肝臓を支える構造】

- ①肝鎌状間膜（かんそうじょうかんまく）：肝臓を前腹壁と隔て、左右葉に分ける
- ②冠状間膜（かんじょうかんまく）：横隔膜と肝臓上面をつなぐ（重力ストレスの影響を受ける）
- ③小網：胃と肝臓（肝十二指腸間膜など）をつなぐ
- ④固有肝動脈・門脈・胆管 肝門部に集まり「肝門三つ組」を形成する



肝臓の解剖生理学（肝門について）

肝門（かんもん）とは、肝臓の下面中央に位置し、固有肝動脈、門脈、肝管（胆汁の出口）、リンパ管、神経などが肝臓に出入りする場所のことです。

（通るもの）

- ・ 肝動脈:肝臓に酸素を供給する動脈
- ・ 門脈:消化器系から肝臓に血液を運ぶ血管
- ・ 肝管:肝臓で作られた胆汁を運び出す管
- ・ リンパ管:肝臓の組織液を排出する管
- ・ 肝静脈

【肝臓における体液のバランス】

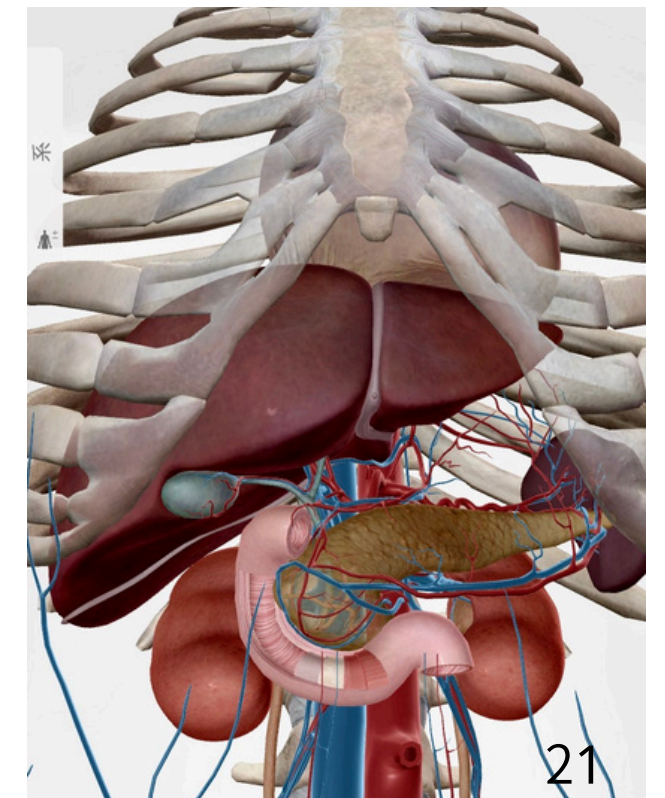
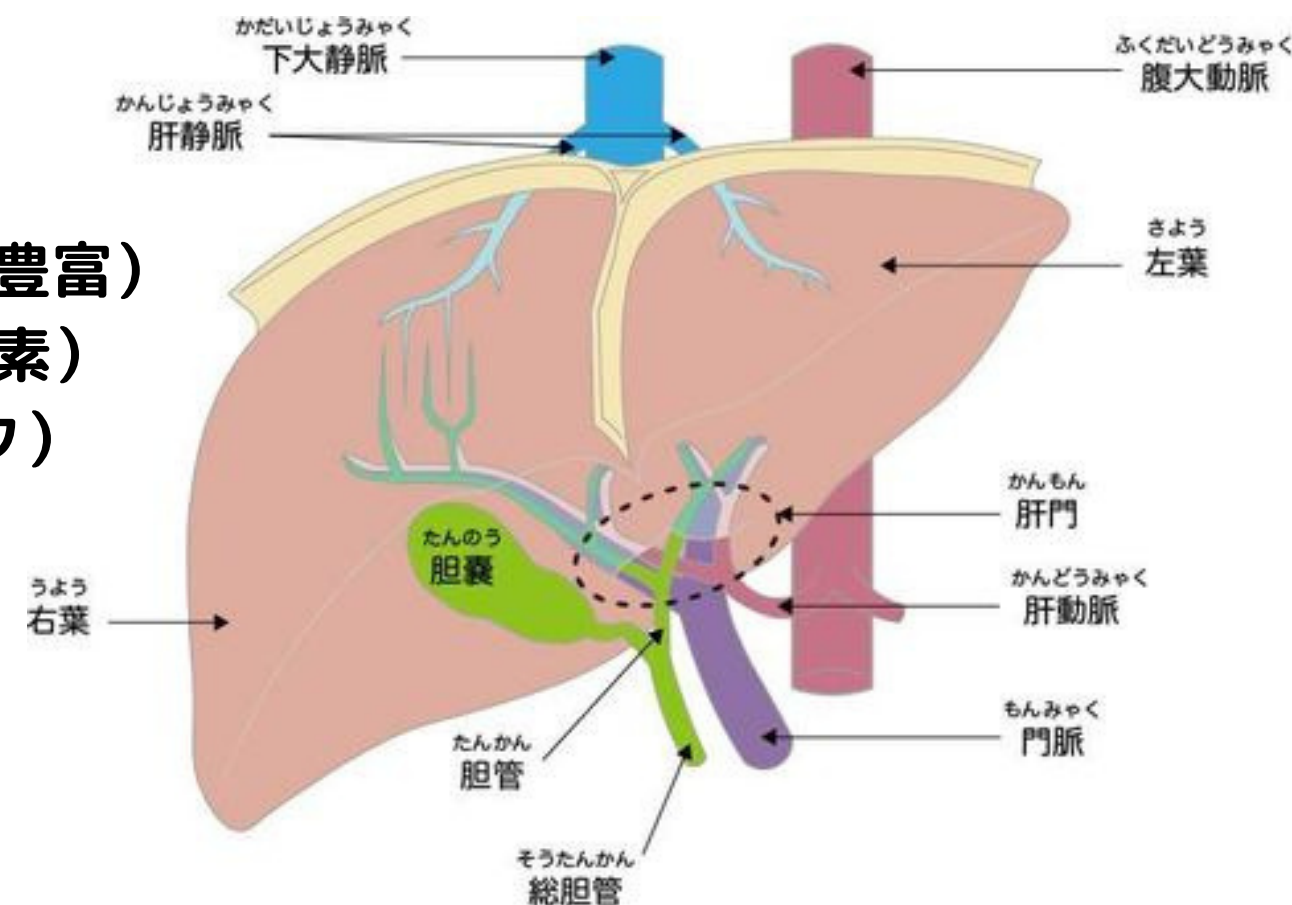
- ・ 肝動脈（固有肝動脈）から**20～25%の血液供給**（酸素豊富）
- ・ 門脈から**75～80%の血液供給**（消化管由来の栄養・毒素）

※腸アプローチの前に肝臓テクニックが必要（逆流リスク）

- ・ 腹部最大のリンパ生成器官（全リンパの約25～50%）

→肝臓うっ血は全身の浮腫・免疫低下・慢性炎症の原因

※肝臓ポンプテクニックの実践してみよう



肝臓の解剖生理学（門脈について）

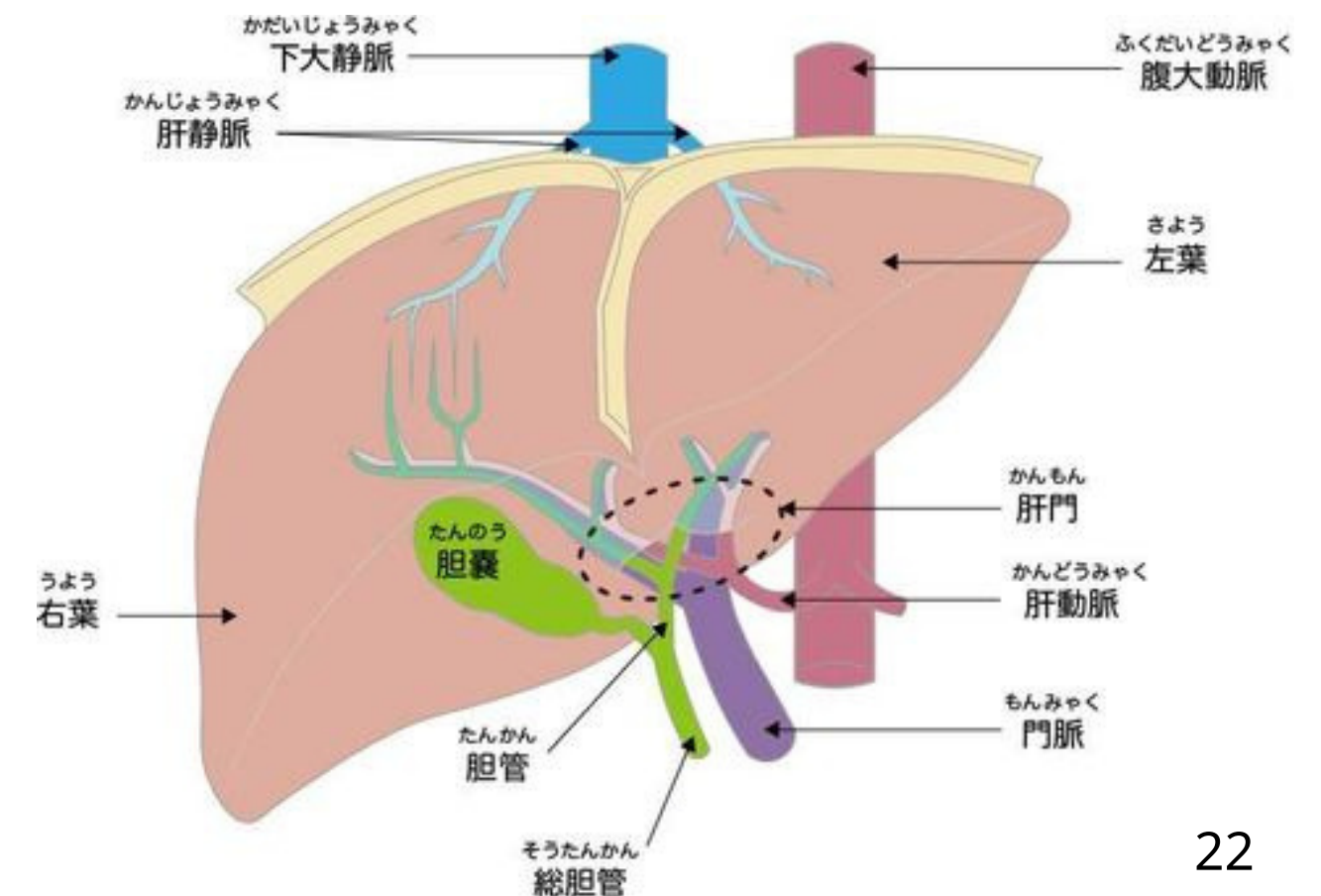
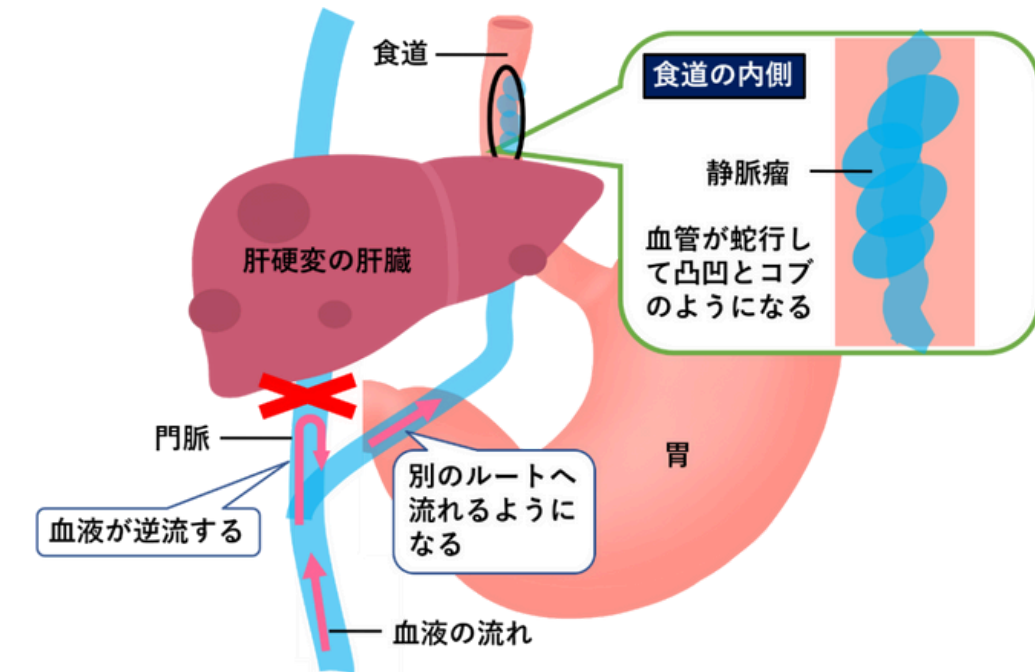
肝門脈は、下記の4つの静脈からなっています。

- ①上腸間膜静脈
- ②下腸間膜静脈
- ③脾静脈
- ④左胃静脈

【門脈圧が亢進してしまうと・・・？】

肝臓などの障害が起こると門脈圧亢進症になる可能性があります。
門脈圧亢進になると以下の問題が起こります。

- ①脾腫（脾臓に血液が溜まってしまう）
- ②食道静脈瘤（食道の静脈が拡張）
- ③腹水
- ④肝性脳症（アンモニアが脳に流れ込み意識障害が発生する）



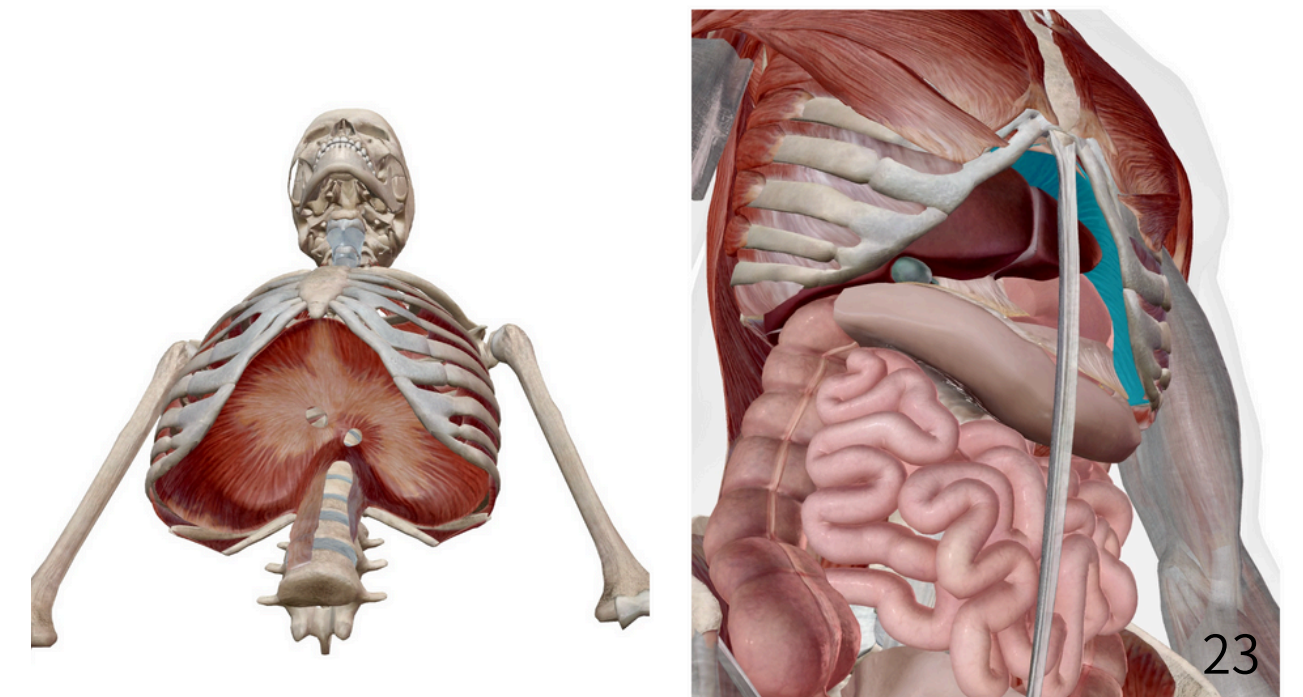
肝臓の解剖生理学（肝臓から起こる身体の影響）

- ①横隔膜：制限があれば肝臓下垂、呼吸性運動の低下
- ②胃：小網を介して胃の緊張へ
- ③十二指腸・胆嚢：胆汁の流れ、脂質消化に影響
- ④右腎臓・副腎：循環、ストレス軸に影響（HPA）
- ⑤横行結腸：肝臓からの圧迫し小腸を圧迫
- ⑥子宮：肝臓→小腸→子宮の圧迫につながり生理痛へ
- ⑦腸腰筋；横隔膜を經由しDFL（ディープフロントライン）の問題へ
- ⑧右肩周囲の緊張：横隔神経を經由し方周りの問題へ（大円筋・広背筋・胸筋）
- ⑨肝臓下垂が強くなると腸の圧迫、DFLの短縮により右の股関節や膝関節にも影響する
- ⑩SBS（蝶形後頭底結合）の右側制限

※横隔神経は、横隔膜の支配と肝臓のグリソン鞘にも分布しており第3～5頸神経から出ており、頸部や上肢の筋肉にも影響を与える可能性があります。

【症状・疾患】

朝起きた時の腰背部痛(20分で解消)
※20分で呼吸以外のポンプ機能が動き出すため
免疫低下（リウマチなど）
右側の肩関節周囲炎（夜間）
胸郭出口症候群
坐骨神経痛
右股関節痛
慢性腰痛(脊柱管狭窄症・すべり症)
PMS



肝臓の解剖生理学（肝臓アプローチの適応・症状）

1. 疲労・自律神経系の問題

- ・慢性疲労、だるさ

肝臓の代謝・解毒負荷の蓄積／血流停滞

- ・睡眠障害（特に午前3時ごろの覚醒）

東洋医学的にも「肝の時間帯」→

肝の膜張力と副交感神経の関与が示唆される

- ・イライラ・怒りやすい・感情の波

肝臓は感情（怒り）と密接に関連

（特に自律神経経由）

2. 消化器・消化吸収に関連する不調

- ・胃の不調、膨満感

胆汁の流れが悪い／胃と肝臓の膜の連結による緊張伝播

- ・食欲不振

肝臓の循環低下による代謝の低下や迷走神経系の抑制

- ・下痢・便秘の反復

消化液の調整、腸間膜テンションの影響

- ・胆嚢炎や胆石後の体調不良

胆道系の癒着／膜系の制限による二次的機能障害

肝臓の解剖生理学（肝臓アプローチの適応・症状）

3. ホルモン・代謝系の不調

・生理痛、PMS、更年期症状

肝臓は女性ホルモン（エストロゲンなど）の代謝処理に関与

・肥満、代謝の低下

インスリンや糖代謝と関連／脂質代謝の処理能力

・ニキビ、湿疹、皮膚トラブル

解毒・排泄ルートが皮膚に逃げている可能性あり（肝＋腸の機能低下）

4. 血液・循環系の不調

・低血圧・浮腫

門脈循環や肝静脈のうっ滞により全身循環が低下

・手足の冷え

自律神経の交感神経優位＋肝の血流負荷が関与

・頭痛（特に後頭部・こめかみ）

頭蓋内静脈洞への流入圧迫や頸静脈系の循環障害（肝臓～横隔膜～頸部静脈経路）

肝臓の解剖生理学（肝臓アプローチの適応・症状）

5. 姿勢や体性の問題（構造的問題）

・ 右肩の痛み・可動域制限

肝臓の被膜緊張 → 横隔膜 → 肋骨 → 肩甲骨の運動
制限へ影響

・ 腰痛（特に右側）

肝臓の位置や膜性のテンションが腰部・胸腰筋膜に
波及

・ 背部～右肩甲骨周囲の違和感

胆道系、肝臓被膜、横隔神経・右横隔膜経由での関
連痛

・ 呼吸が浅い・胸郭が硬い

横隔膜との膜性連動により呼吸可動性が制限される

6. 免疫・感染症回復後のサポート

・ ウイルス感染後の倦怠感・長引く疲労

肝臓の解毒系（グルタチオン系やミトコン
ドリア代謝）に負担がかかっている状態

・ ワクチン接種後の体調変化

肝臓は異物（薬物・免疫刺激物）の代謝臓
器でもあるため、緊張が残存しやすい

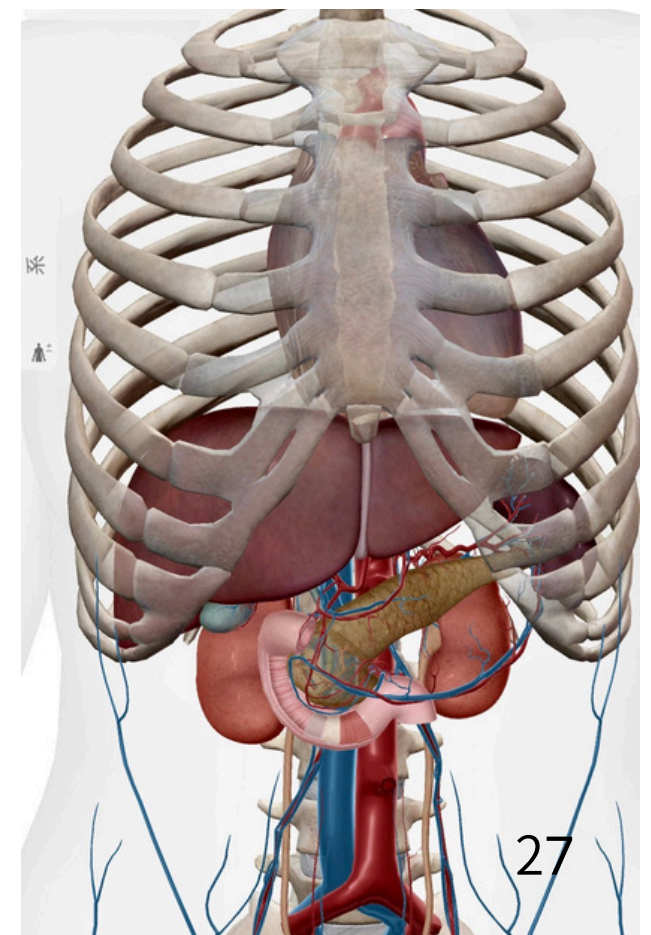
肝臓を解放するためのアプローチ一覧

【肝臓テクニック一覧】

- ①肝臓リフト：肝臓下垂を徒手でリフトしていく
- ②肝門部のドレナージ：肝静脈・リンパ・胆管の流れを促進
- ③横隔膜リリース：呼吸による肝臓の動きを回復させる
- ④胆嚢リリース：脂質代謝不全・右肩痛へのアプローチ
- ⑤肝臓－胃間膜操作：消化の不良・胸焼けなどの改善を期待
- ⑥前頭骨リリース：前頭骨から肝臓を解放
- ⑦肝経リリース：肝臓の経絡からアプローチ
- ⑧肝臓の反射点：反射点から肝臓を緩めます
- ⑨第3チャクラの調整：チャクラから肝臓のエネルギー循環を変化

（肝臓の反射点一覧）

鎖骨中線の右第5肋間・右第2肋骨中央・右母指の水かき
アキレス腱移行部・右上腕内側部・第6胸椎左右



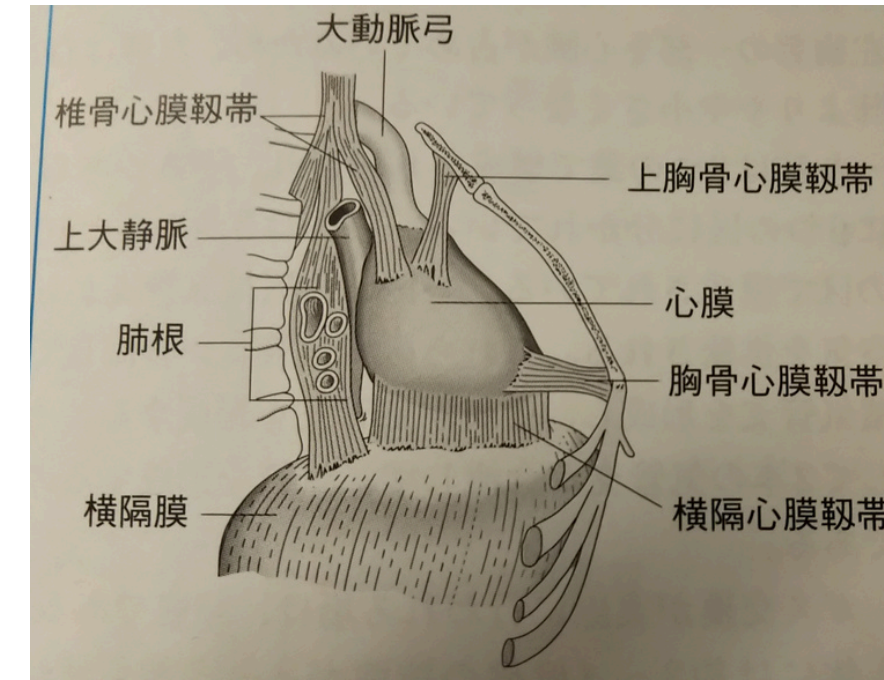
心臓の解剖生理学（触診できるように位置を覚えよう）

【心臓の位置と形態】

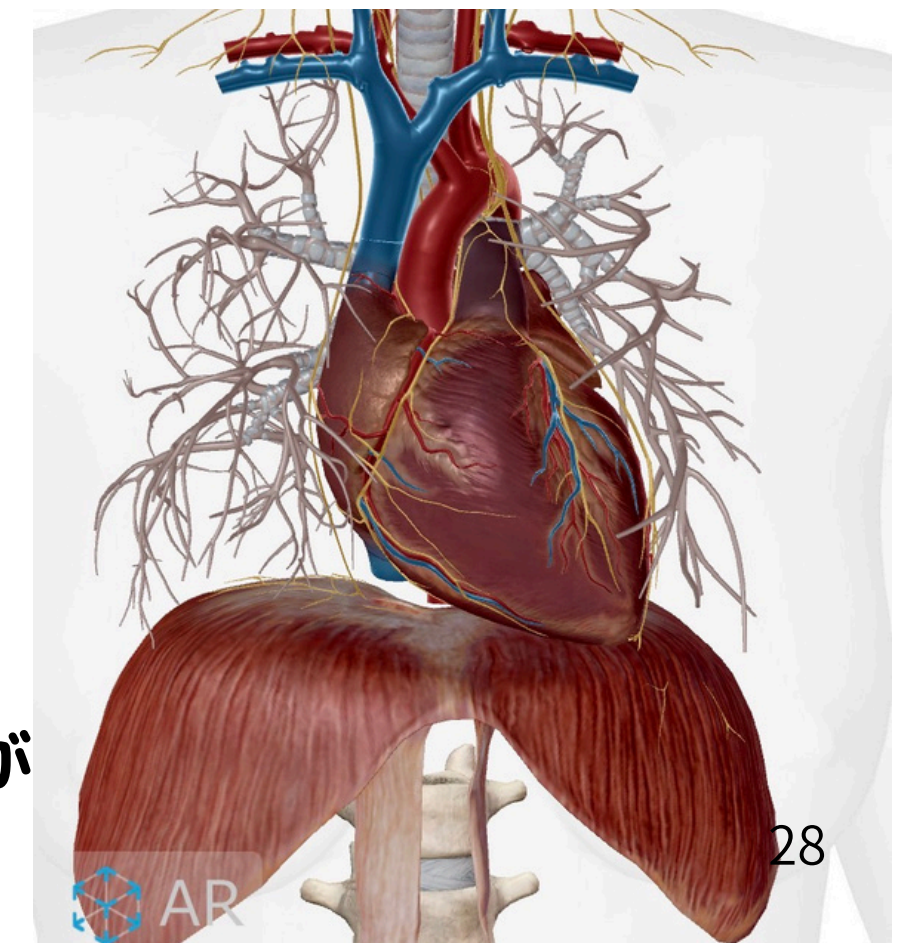
- ・ ****縦隔（前縦隔・中縦隔）**に位置**
- ・ **第2～第6肋骨、胸椎T5～T8の範囲**
- ・ **心尖部（apex）：第5肋間左鎖骨中線上**

【心臓の靱帯・筋膜連結】

- ・ 上胸骨心膜靱帯: 胸骨上端と心膜をつなぐ靱帯
 - ・ 下胸骨心膜靱帯: 胸骨下端と心膜をつなぐ靱帯
 - ・ 横隔心膜靱帯: 横隔膜と心臓をつなぐ靱帯
 - ・ 椎骨心膜靱帯: T3～T5レベルの椎体から心膜をつなぐ
- ・ 蝶形骨から垂れ下がる頰咽頭筋膜・翼状筋膜・気管前筋膜が心膜につながることで蝶形骨から心臓がぶら下がっているような構造を作る。
- ・ ディープフロントライン(DFL)として椎前筋膜、咽頭縫線、斜角筋、内側斜角筋筋膜が後頭基底 部から心膜についていることで後頭骨からぶら下がるような構造



(指標)
乳頭部：第4～5肋骨
剣上突起：T9～T10



心臓の解剖生理学（心臓の動き）

◆心臓の動き

呼吸に伴って心臓は上下運動を行う（特に吸気で下降）

心膜と横隔膜の連動が重要

横隔膜の緊張や肝臓の固定があると心臓の動きも制限される

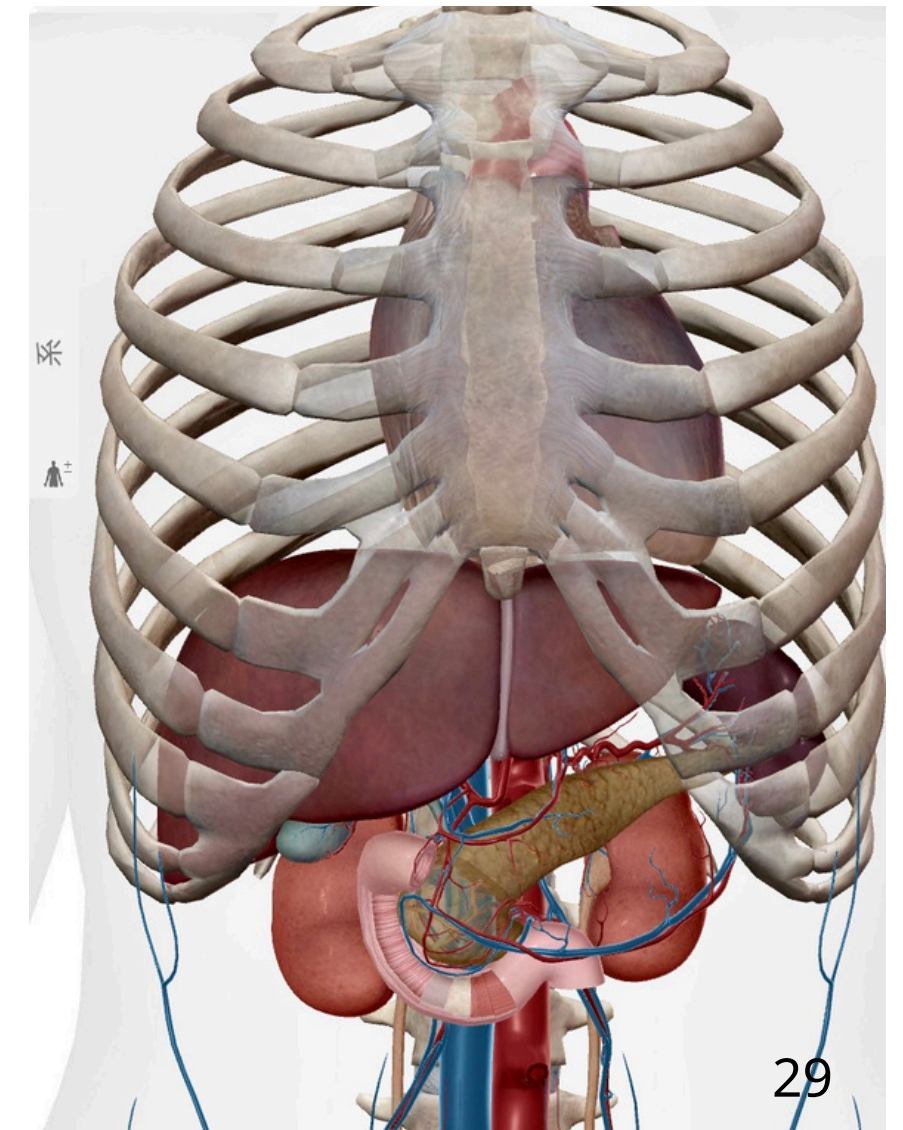
1次呼吸にも関与するとされ、頭蓋-仙骨リズムとも連動

◆心臓の内臓体性反射

心疾患→左肩・腕への放散痛（心臓体性反射）

◆心臓が悪くなる原因

- ・ 高血圧（血管が傷つき動脈硬化）
- ・ 糖尿病（高血糖→動脈硬化）
- ・ 脂質異常症
- ・ 肥満
- ・ 喫煙、飲酒、運動不足、ストレス、睡眠不足



心臓アプローチ・やるべき症状・疾患リスト

1. 自律神経系の乱れによる症状

- ・ 胸部圧迫感・動悸・不整脈

心膜緊張や横隔膜との連結制限による迷走神経への影響

- ・ 息苦しさ・呼吸の浅さ

心臓と横隔膜・胸郭の動きの不協和（リズム障害）

- ・ 不安・パニック発作

心臓リズムと感情の関連、自律神経の失調状態

- ・ 不眠

心膜テンションによる交感神経過緊張／横隔膜の緊張伝播

心臓アプローチ・やるべき症状・疾患リスト②

2. 循環・血流に関わる症状・疾患

・冷え・末梢循環不良

心拍出量の低下・血管迷走神経系の乱れ

・立ちくらみ・低血圧

自律神経による血圧調整の障害（副交感過緊張）

・浮腫（特に下肢）

心拍出量の低下や静脈還流不良

・めまい・頭痛

頸静脈や心臓～頭部への静脈排液の不全

3. 構造的な症状や運動制限

・胸郭の可動性低下

心膜～縦隔～胸骨・胸肋関節へのテンション

・猫背・前かがみ姿勢

心膜の緊張が前傾姿勢を助長／胸椎の可動制限

・背部痛（特に胸椎T1-T5）

心臓と対応する交感神経節レベルの反射性緊張

・左肩～上腕の重さ・だるさ

心臓の関連痛や心膜経由の筋膜張力連動

心臓アプローチ・やるべき症状・疾患リスト③

4. 内科的疾患の補助的サポート（主治医との連携下）

- ・ 心房細動・期外収縮などの不整脈

心膜・横隔膜・神経支配の調整による副交感神経の安定化

- ・ 狭心症（安定型）

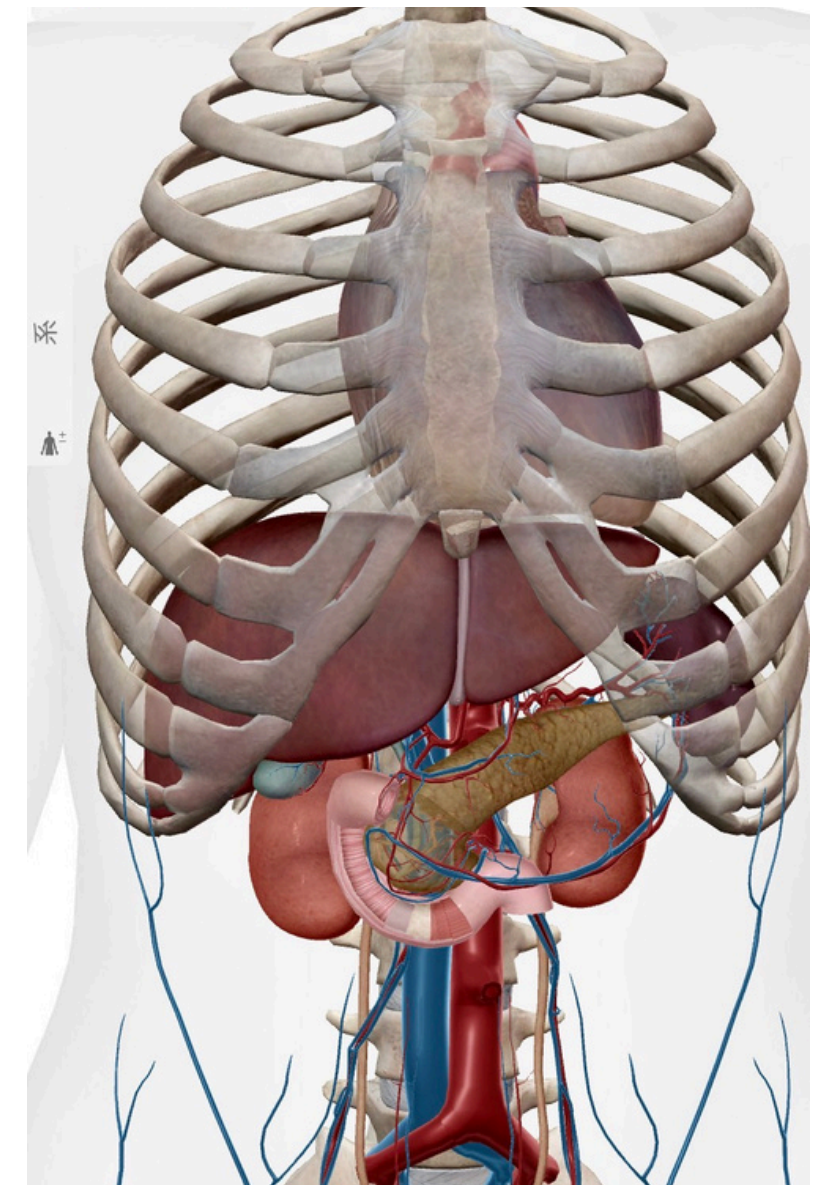
胸部の筋膜性緊張の解放による胸郭拡張サポート

- ・ 心不全・心筋症（医療管理下）

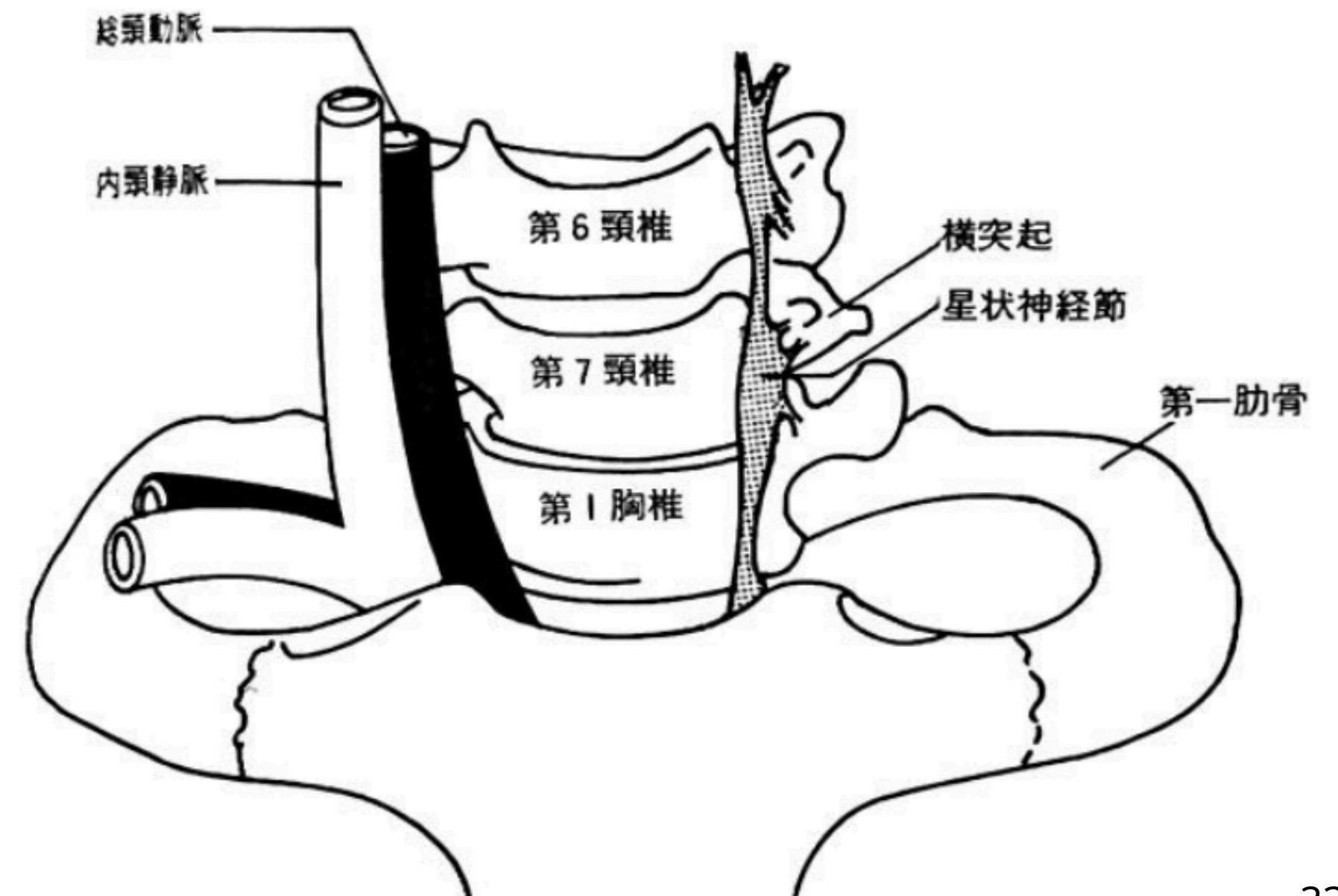
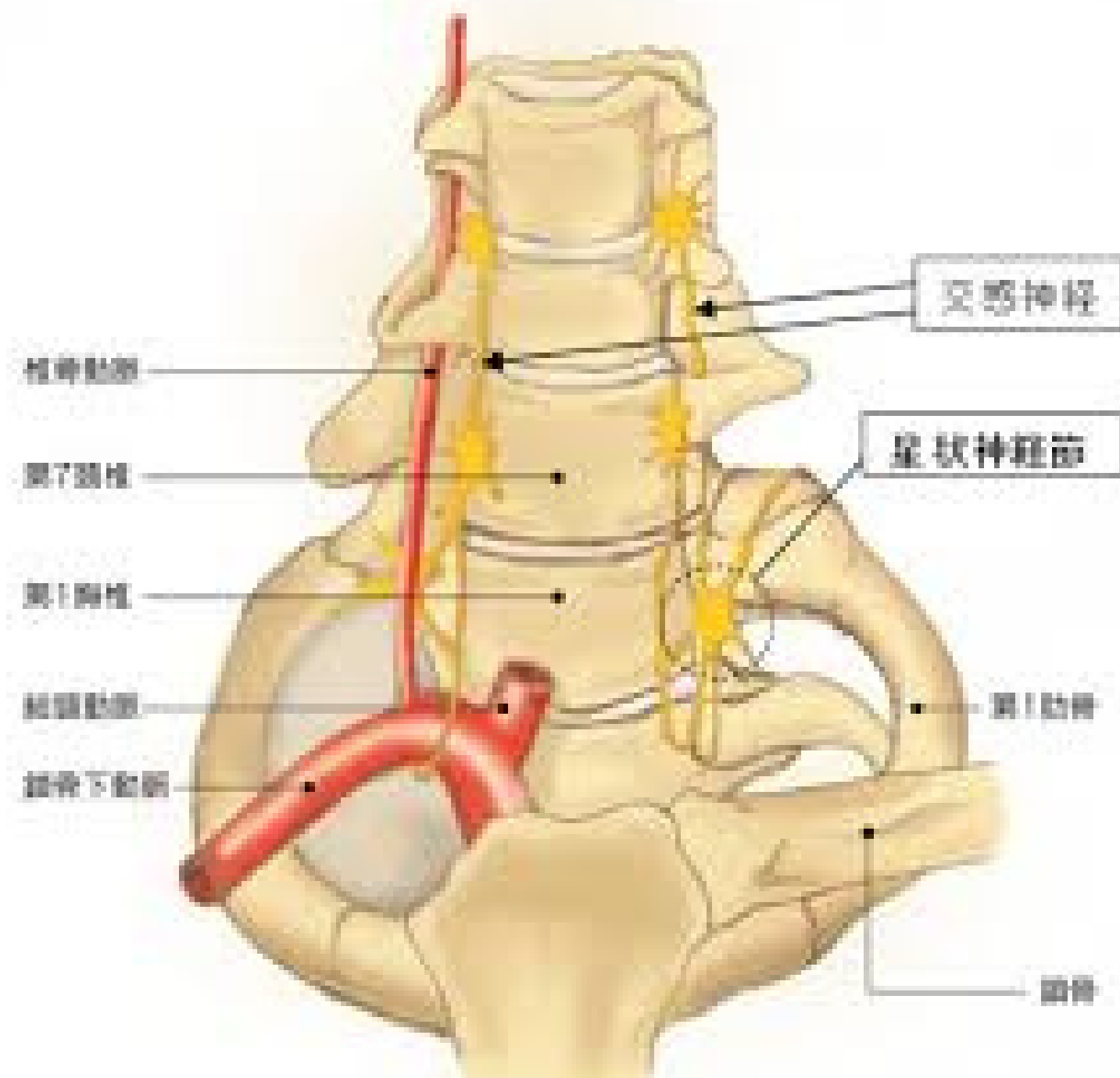
肺静脈還流や呼吸補助筋の改善による循環サポート

- ・ 高血圧（原発性）

頸動脈洞・星状神経節（第7頸椎前の交感神経節）・腎臓アプローチとの組み合わせで調整支援



心臓アプローチ



心臓の評価ポイント

評価項目	観察・触診ポイント	意図・解釈
① 呼吸時の前胸部の動き	胸骨体・第3～6肋骨 吸気時の上下運動・柔らかさ	心膜と肋軟骨・胸郭の連動性を確認
② 心膜モビリティ（可動性）	胸骨・剣状突起のすぐ裏側に手を入れて軽く牽引	心臓と胸壁、横隔膜との癒着・緊張を探る
③ 第1～5胸椎の可動性と圧痛	棘突起と横突起周辺を触診	交感神経支配の反射性興奮（心臓体性反射）
④ 横隔膜の可動性	第6～10肋骨下縁に手を添え、呼吸に合わせて上下するか観察	呼吸性ポンプと心膜テンションの関係
⑤ 上大静脈・心膜付着部の圧痛	胸骨上窩・第1肋骨周囲	心臓周囲のリンパ還流、上大静脈の流れを評価
⑥ 頸部・舌骨の硬さ	胸鎖乳突筋・舌骨下筋を触診	迷走神経の圧迫・過緊張が心拍調節に影響
⑦ 頭蓋SBS可動性（クラニオ）	頭蓋底（蝶形骨と後頭骨）を両手で軽く保持してリズムを感じる	心臓の内的リズム（PRM）との連動評価
⑧ 左肩～左腕の筋緊張	小胸筋・大胸筋・上腕三頭筋など	心臓由来の体性反射（関連痛パターン）

心臓の解剖生理学（ハートチャクラとのつながり）

項目	内容	
番号	第4チャクラ（Anahata）	
場所	胸の中心（胸骨周辺、心臓の位置）	
エネルギー	「愛・共感・許し・調和」	
色	緑（ときにピンク）	
関連臓器	x	心臓・肺・胸腺
感情との関係	愛情・悲しみ・孤独・自己受容・他者への思いやり	

心臓の解剖生理学（心臓とのつながり・やるべきテクニック）

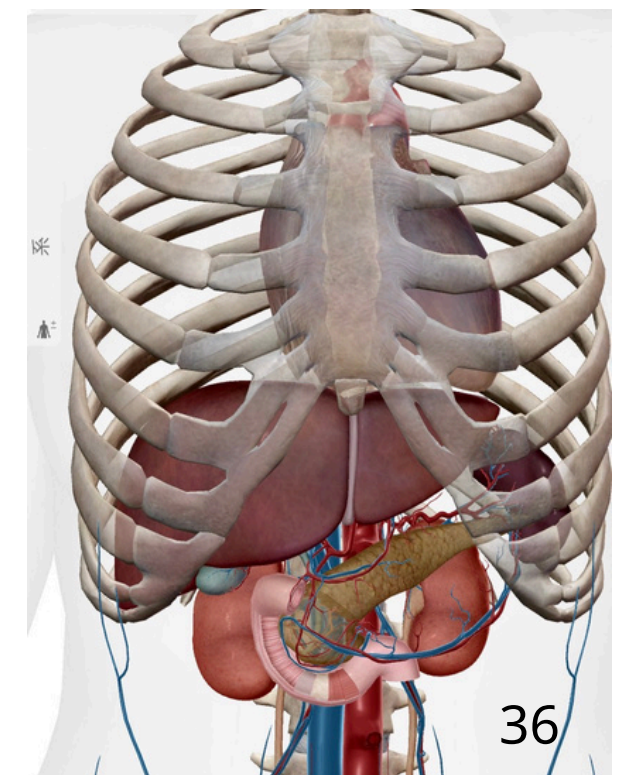
（心臓アプローチでやるべき組織）

- ①横隔膜：心膜とのつながり
- ②胸骨：心膜とのつながり
- ③頸部・舌骨・迷走神経ライン：頸部の緊張 → 迷走神経抑制 → 心拍数↑・不整脈
- ④頭蓋骨(蝶形骨・後頭骨)：自律神経制御・迷走神経・硬膜テンションと関係
- ⑤第1～4胸椎：自律神経の交感系への過緊張解除
- ⑥咀嚼筋（翼突筋・咬筋・側頭筋）：DFLの緊張解除
- ⑦肋骨アプローチ（3～6番）
- ⑧心膜リリース

x

（心臓の反射点アプローチ）

- ・第1頸椎の横突起、第2肋骨の中央（左前面）



心臓のアプローチ（実践編）

✓ Step 1：評価

- ・ 胸郭（胸骨・肋骨）の動き
- ・ 心膜反応：剣状突起の上下可動性
- ・ 横隔膜の動き
- ・ 頸部の筋緊張（迷走神経ルート）

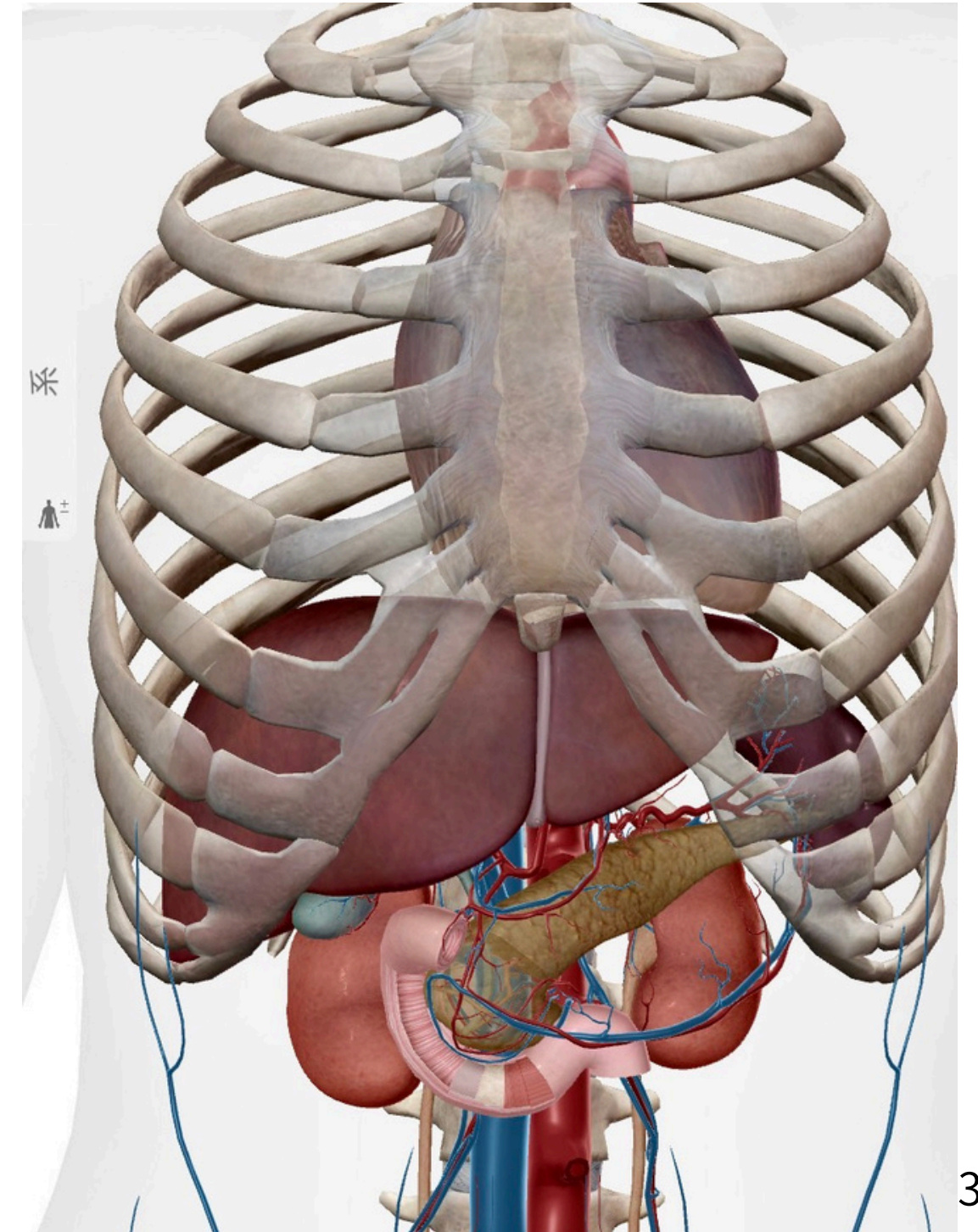
✓ Step 2：施術

- ・ 横隔膜を緩める
- ・ 心膜リリース（剣状突起の内側から）
- ・ 胸骨
- ・ 肋骨3～5の可動性調整
- ・ 必要に応じてクラニオ（SBS・舌骨）へ移行

✓ Step 3：再評価

- ・ 呼吸の深さ
- ・ 胸の開放感
- ・ 自覚的な「安心感・穏やかさ」
- ・ 心拍の落ち着き

x



心臓のアプローチ（禁忌）

状態	備考
急性心筋梗塞・心不全	物理的刺激がリスクになるため禁忌（医療との連携が必須）
重度の不整脈・ペースメーカー装着	電気刺激系に影響を与える可能性がある操作は避ける
強い胸痛・診断不明の心疾患	医師の診断が最優先されるべき領域。無理な操作は禁忌

腎臓の解剖生理学（触診）

【腎臓の位置】

- ・ 後腹膜臓器
- ・ 第11胸椎～第3腰椎（T11～L3）にかけて
- ・ 右腎は肝臓の影響で左腎よりやや下位
- ・ 呼吸と共に上下2～3センチ動く

【形態】

- ・ 長さ約10～12cm、幅5～7cm、厚み約3cmの「そら豆型」
- ・ 上部に副腎が乗る
- ・ 心拍出量の**約20%**が腎臓に供給 → 高圧・高血流臓器

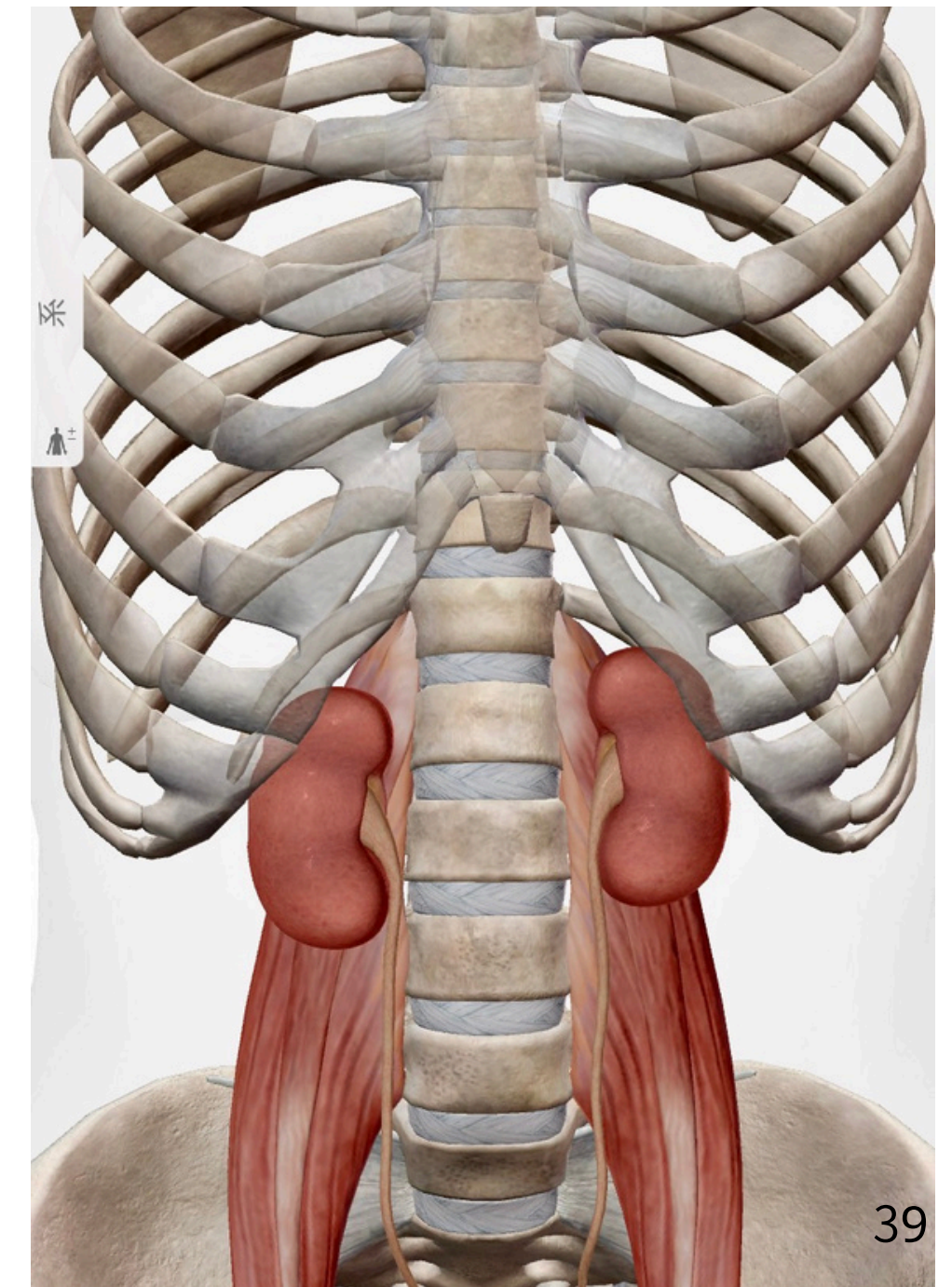
【感情・内面との関係（東洋医学・チャクラ観^x点）】

- ・ 腎は「恐れ」「不安」「根本的な生命力」に関係
- ・ 感情的にストレスが続くと、腎の緊張・副腎疲労が生じる

（ランドマーク）

臍：第3腰椎

ヤコビー線：第4腰椎～第5腰椎の間



腎臓の解剖生理学（腎臓と他臓器のつながりについて）

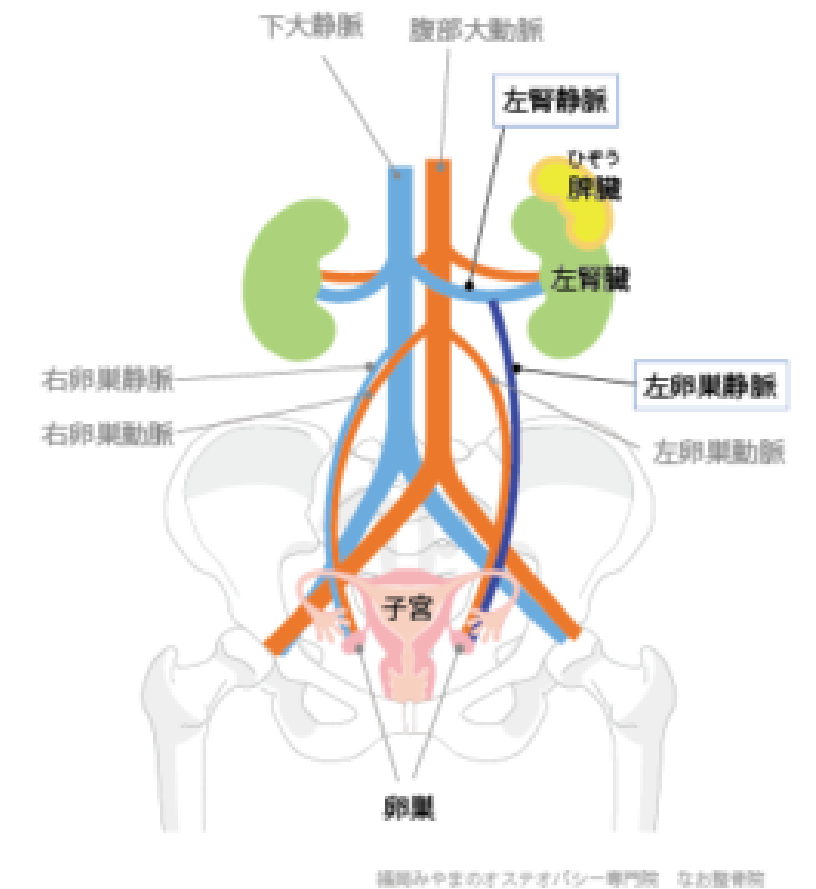
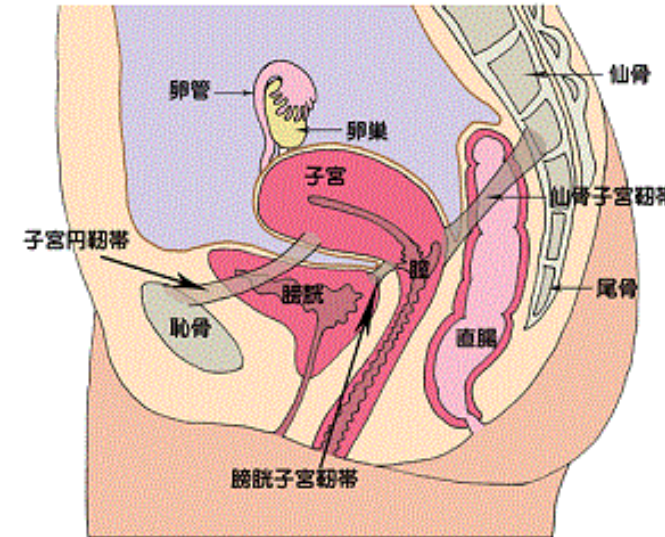
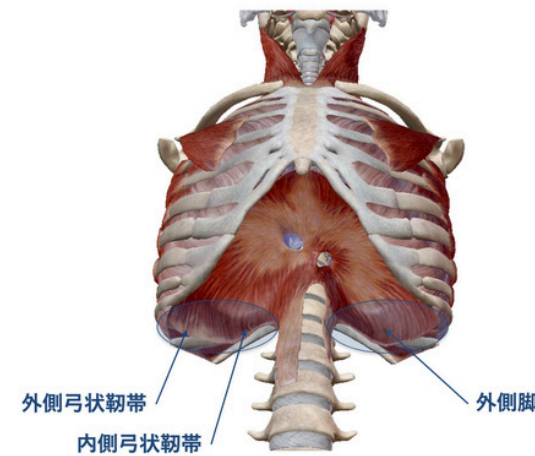
【腎臓とのつながり】

- ・ 横隔膜：呼吸により2～3センチ
- ・ 大腰筋：腎臓の後方を支える
- ・ 腰方形筋：腎臓の後方を支える
- ・ 副腎
- ・ 子宮・卵巣：腎臓と骨盤器との筋膜連動

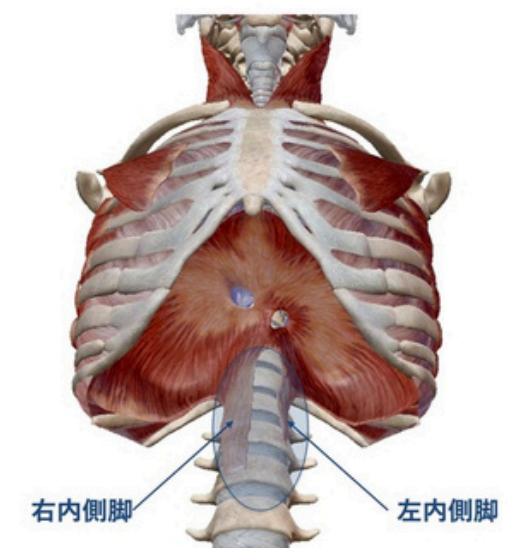
【腎臓と生理痛の関係】

- ①腎臓の緊張は、大腰筋 → 骨盤 → 子宮靱帯系に波及しやすい
- ②腎臓は横隔膜脚と連結し呼吸性運動が腎臓→骨盤まで影響する
- ③腎臓がうっ血・下垂・可動性低下 → T10～L2の交感神経過活動
（子宮と交感神経領域が重複）→ 子宮収縮↑・血管収縮↑ → 生理痛悪化
- ④左腎静脈は長く、卵巣静脈・副腎静脈と連絡あり（子宮の鬱血につながる）

横隔膜の外側脚



横隔膜の内側脚



腎臓テクニックをやるべき症状・疾患

1. 泌尿器・水分代謝系の症状

- ・頻尿・残尿感・尿意過敏

腎臓の可動性低下 → 尿管～膀胱への張力変化

- ・むくみ・浮腫（特に下肢）

ナトリウム保持や血漿濾過障害、静脈還流障害

x

- ・尿量が少ない／体内に水分がこもる

腎血流量の低下による機能抑制

2. 慢性疲労・ホルモン不調・自律神経症状

- ・朝からだるい・朝起きられない

腎臓と副腎（コルチゾール・アドレナリン産生）の低機能

- ・慢性疲労症候群

電解質バランスの不調や副腎疲労が関与

- ・起立性低血圧・めまい

レニン-アンジオテンシン系・自律神経の不調

- ・ストレス過多

腎臓と副腎の連動によるストレス応答の過活動／枯渇

腎臓テクニックをやるべき症状・疾患

3. 腰痛・体幹の不安定さ・筋膜性の問題

- ・慢性腰痛（特に中腰から立ち上がる時）

腎臓の下降性可動性制限による腰部テンション上昇

- ・仙腸関節痛・骨盤の不安定感

腎臓～大腰筋・腸骨筋の張力バランス異常

- ・背部のこわばり（T10～L2あたり）

腎臓の交感神経反射・筋膜連動

4. 消化器・循環・呼吸系への影響

- ・胃の不調・食欲不振

背部からの筋膜ラインが胃周囲に影響

- ・呼吸が浅くなる

腎臓～横隔膜～大腰筋連動によるドーム低下

- ・冷え症・末梢循環の悪化

腎機能と血管トーン調整、体液量の関与

腎臓テクニックをやるべき症状・疾患

5. 婦人科系・内分泌関連の補助的対応

・ 生理不順・PMS

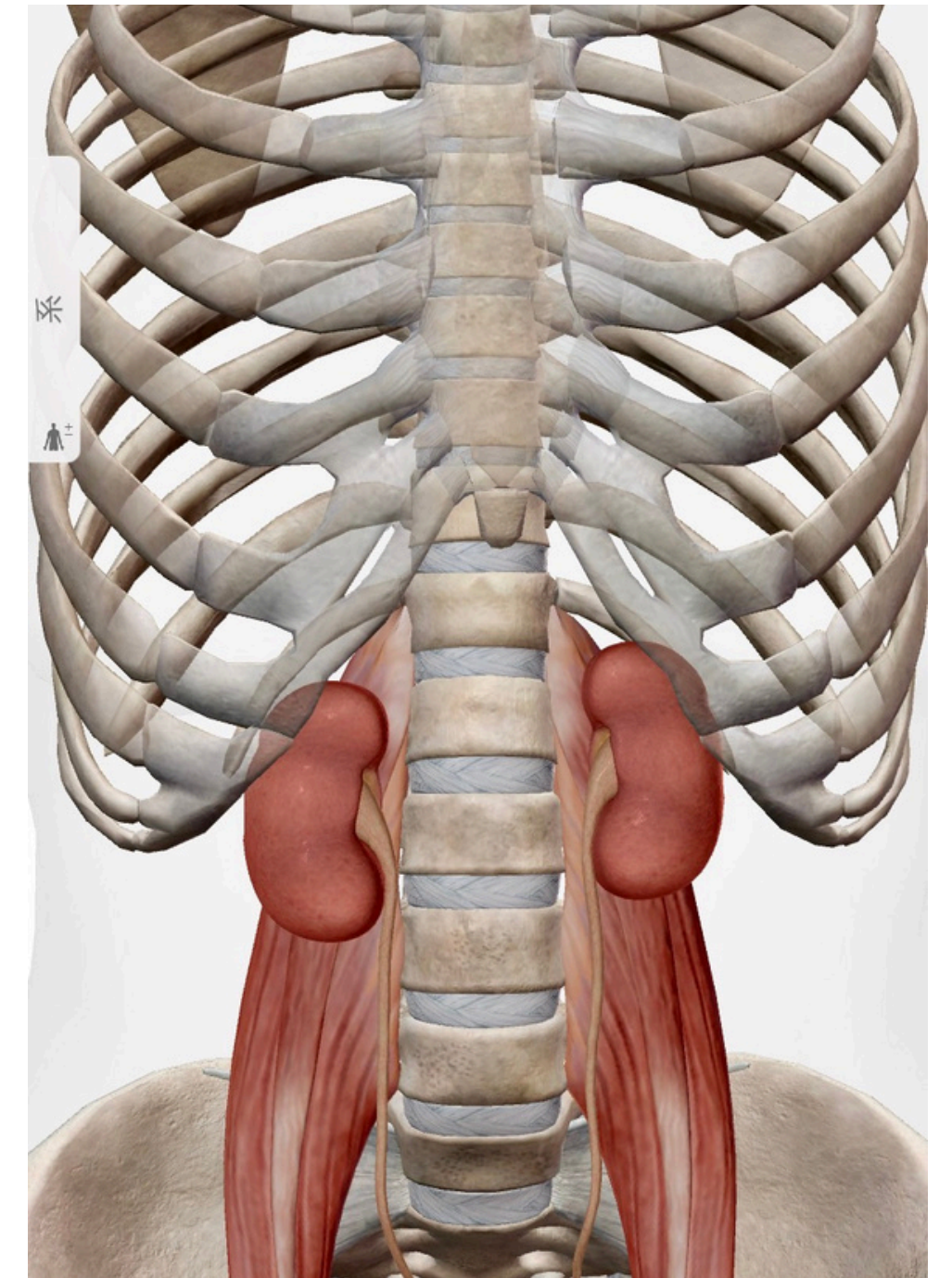
腎と副腎のホルモン調整機能低下

・ 不妊の体質改善（医療との連携下）

骨盤内臓循環やホルモンバランスに影響

・ 妊娠中の背部痛・むくみ

腎臓の位置変化により、テンション^xバランスが崩れるため



腎臓テクニックの禁忌・評価ポイント

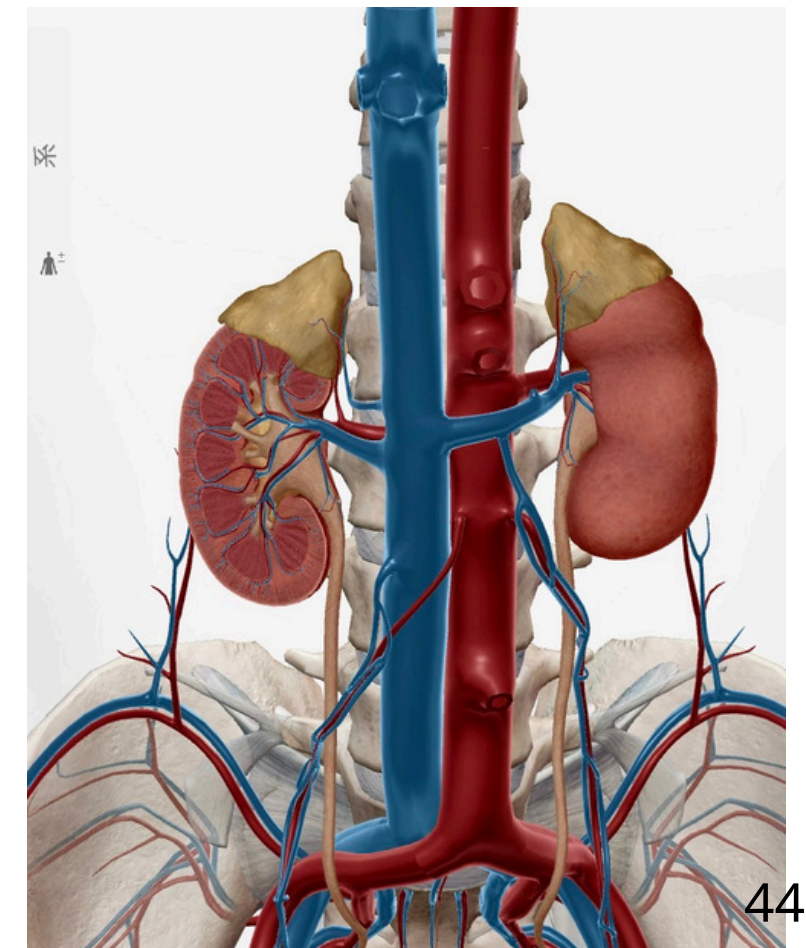
(禁忌)

- ①急性腎炎・腎結石・腎盂腎炎：直接のマニピュレーションは禁忌。
- ②腎移植後・人工透析中：医師の許可・チーム連携必須。過度な操作は避ける
- ③妊娠中の操作：配慮すれば可能だが、仰臥位での強いリフト操作は避けること

(評価ポイント)

- ・腎臓の位置（左右差・下垂）
- ・呼吸に伴う上下動の有無
- ・腎門部の硬さ・牽引抵抗
- ・T10～L1の可動性・圧痛
- ・大腰筋の緊張・関連痛
- ・反射点

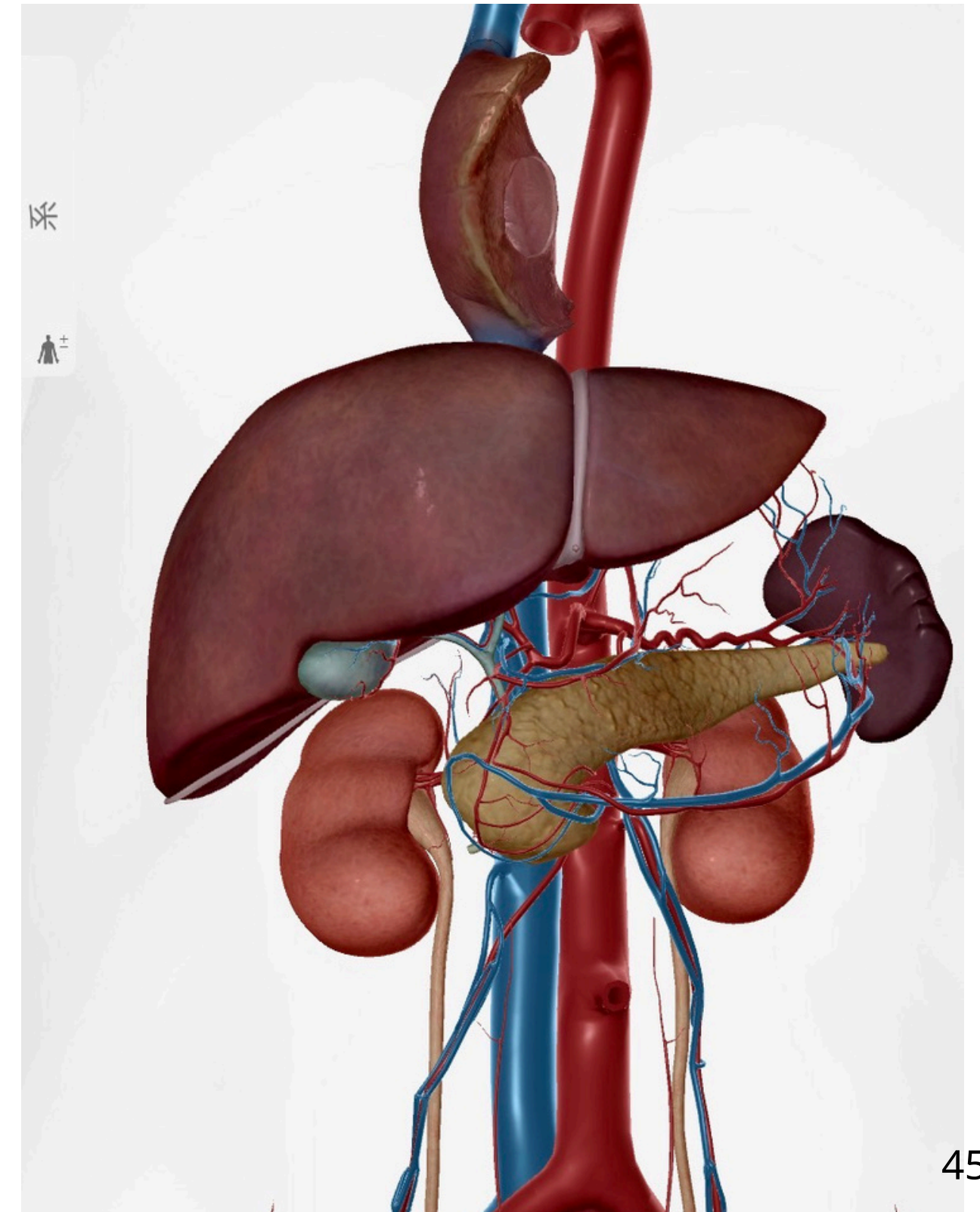
x



腎臓を解放するためのやるべきテクニック一覧

- ①腎臓リフト
- ②腎門部ドレナージ
- ③横隔膜リリース
- ④大腰筋リリース
- ⑤副腎テクニック
- ⑥側頭骨リリーステクニック
- ⑦腎経テクニック
- ⑧Th10～L2の調整
- ⑨腰方形筋の調整
- ⑩腹大動脈の調整
- ⑪第1チャクラの調整

x



副腎の解剖生理学

(解剖学)

腎臓の上極に位置する小さな三角形の臓器

左右に1対あり、腎臓とは別の内分泌器官

副腎皮質と副腎髄質の2層構造

施術では腎臓と一体の膜構造として扱う

(ホルモン)

①副腎皮質ホルモン

- コルチゾール: ストレスへの反応、血糖値の調節、免疫機能の抑制（ストレスホルモン）
- アルドステロン: 体内の塩分と水分のバランスを調整し、血圧を維持する
- 副腎アンドロゲン: 男性ホルモンの一種で、性機能に関与します。

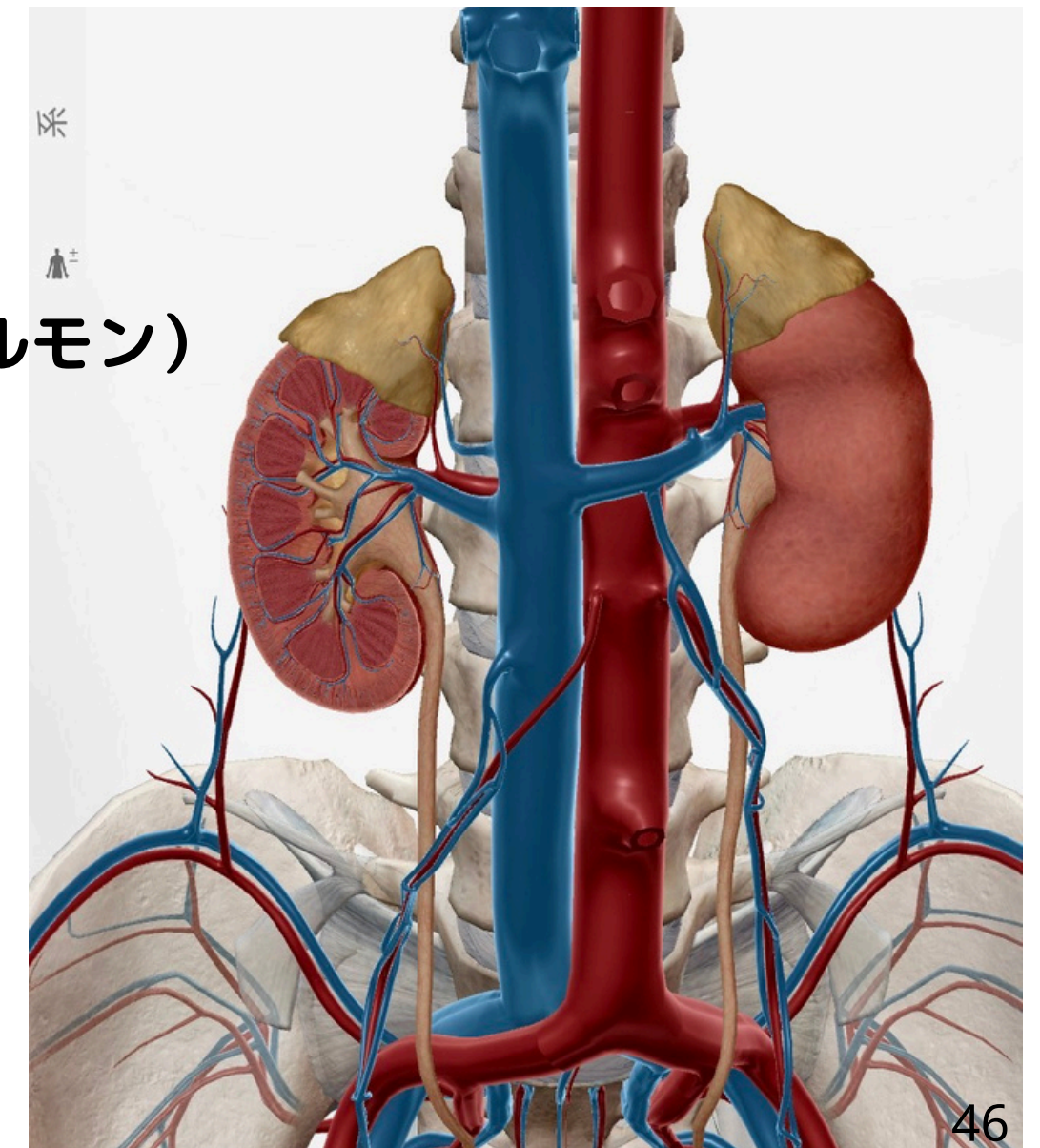
②副腎髄質ホルモン

- アドレナリン (エピネフリン):

心拍数や血圧を上昇させ、緊急時の身体反応を促進するホルモンです。

- ノルアドレナリン (ノルエピネフリン):

アドレナリンと同様に、心拍数や血圧を上昇させるホルモンです。



副腎の解剖生理学（栄養学）

支援項目	内容
ビタミンC・B群・Mg	副腎のコルチゾール合成・疲労回復に必須
タンパク質（適量）	ホルモン合成の材料供給源
睡眠の質の改善	夜間の副腎回復には不可欠
過度な糖質・カフェインを避ける	副腎刺激・血糖乱高下の予防

x

副腎リリースをやるべき症状・疾患

1. 慢性的ストレス・自律神経失調関連

・慢性疲労

副腎のコルチゾール産生が枯渇（いわゆる副腎疲労）

・起床時のだるさ・午前中の無気力

朝に必要なコルチゾールが不足している可能性

・夕方・夜に元気が出る

日内リズムの逆転（副腎リズムの乱れ）

・動悸・不安感

カテコールアミン

（アドレナリン・ノルアドレナリン）のアンバランス

x

・息苦しさ・過呼吸傾向

呼吸性アルカローシス、交感神経過緊張と関係あり

・不眠・中途覚醒

副腎の過活動による交感神経刺激（深夜のコルチゾール上昇）

2. ホルモンバランスや内分泌の乱れ

・月経不順・PMS

副腎が性ホルモン前駆体を一部補うため、代償機能低下で影響

・更年期症状（ホットフラッシュ・情緒不安）

卵巣機能低下を副腎が補うため過労状態に

・甲状腺機能低下症（疲労・むくみ）

副腎と甲状腺の機能的カップリング（HPA軸）

・高血糖・インスリン抵抗性

副腎ホルモン（コルチゾール）が血糖調整に関与

副腎リリースをやるべき症状・疾患

3. 炎症性疾患・免疫異常の補助

- ・慢性関節炎・自己免疫疾患

コルチゾールによる抗炎症作用が低下している可能性

- ・アレルギー（花粉症・アトピー）

副腎ホルモン（ステロイド系）が抑制できない状態

x

- ・慢性副鼻腔炎・慢性湿疹 ストレス性炎症に対する副腎応答の破綻

4. 精神的・情緒的な不安定さ

- ・パニック発作

カテコールアミン過活動、迷走神経低下

- ・イライラ・怒りっぽい

副腎皮質ホルモンの乱れによる情動制御不全

- ・うつ傾向・無気力

慢性的副腎抑制 → ノルアドレナリンやコルチゾール不足

副腎リリースをやるべき症状・疾患

5. 体液・循環・代謝の不調

・低血圧・立ちくらみ

アルドステロン（鉱質コルチコイド）不足によるNa保持不全

・むくみ

血管透過性制御が弱まることで液体が漏出しやすくなる

・太りやすい・やせにくい

コルチゾール過剰による脂肪蓄積傾向 x

・筋力低下

タンパク異化作用の増加・電解質バランスの破綻

【注意事項・禁忌（副腎アプローチの留意点）】

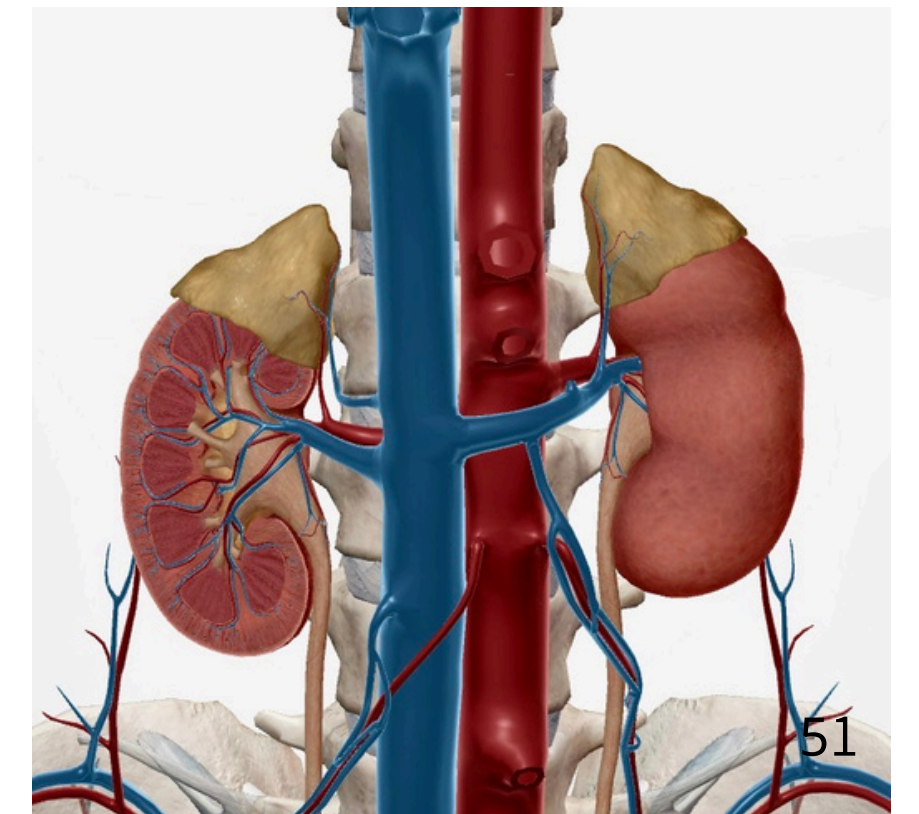
・クッシング症候群・アジソン病など
医師の管理下以外での直接アプローチは避ける

・高齢・虚弱者
内分泌系への強刺激は控え、間接的・穏やかな誘導を選ぶ

・妊娠初期
副腎はホルモン変化が著しいため、全身的な調和を優先する

副腎のアプローチ

- ①副腎リフト、リリース
- ②胸椎10～12番、腰椎1番あたりのモビリティを改善。
神経の出入り口（神経根周囲）の緊張や機能低下を解放。
副腎は主に交感神経（胸椎T10～L1）の支配を受けている
- ③横隔膜リリース、腰方形筋のリリース
- ④視床下部-下垂体-副腎軸（HPA axis）の調整
※蝶形骨、後頭骨、仙骨のアプローチが必須
- ⑤カーフサイン（反射点の調整）



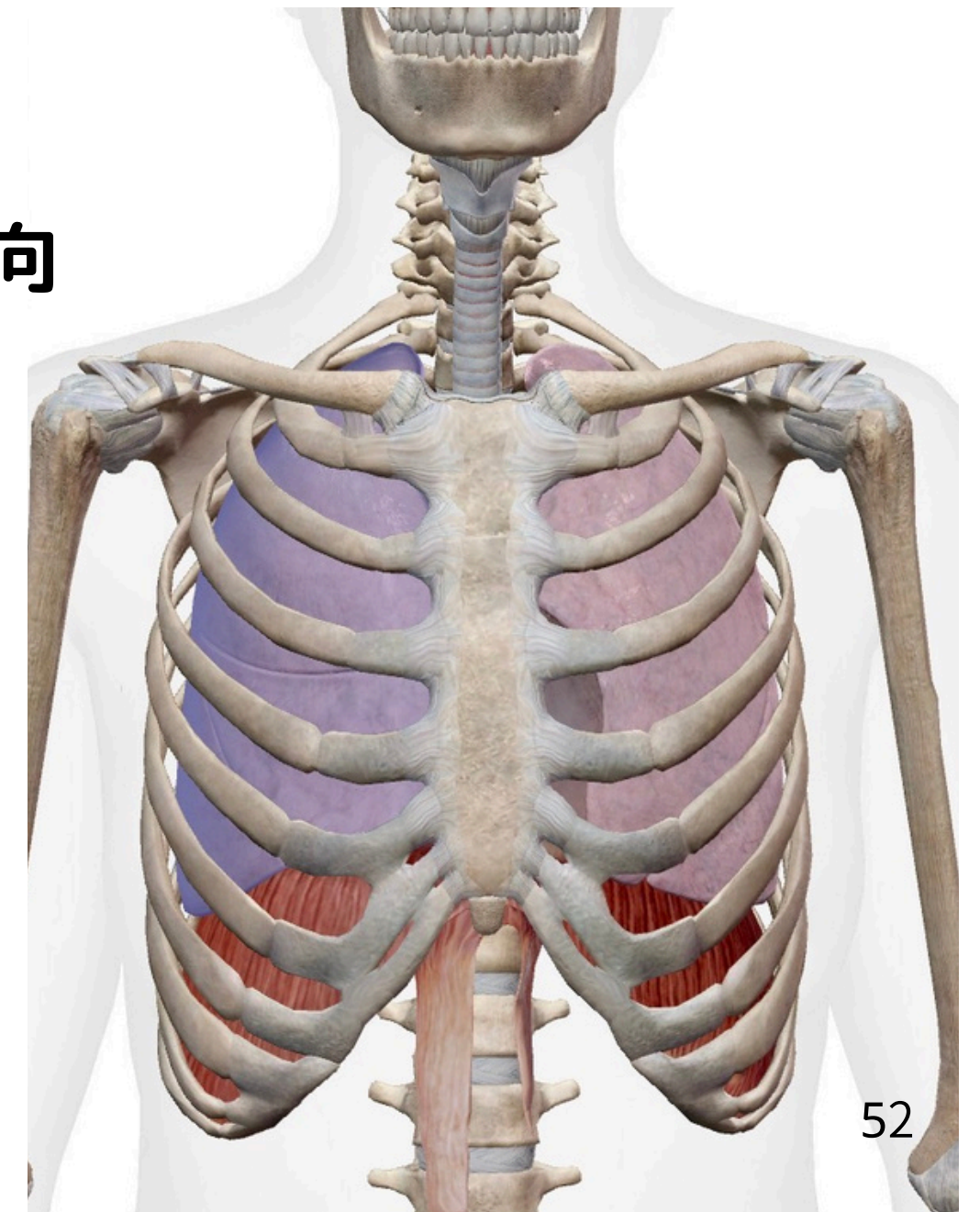
肺の解剖生理学

【肺の解剖学】

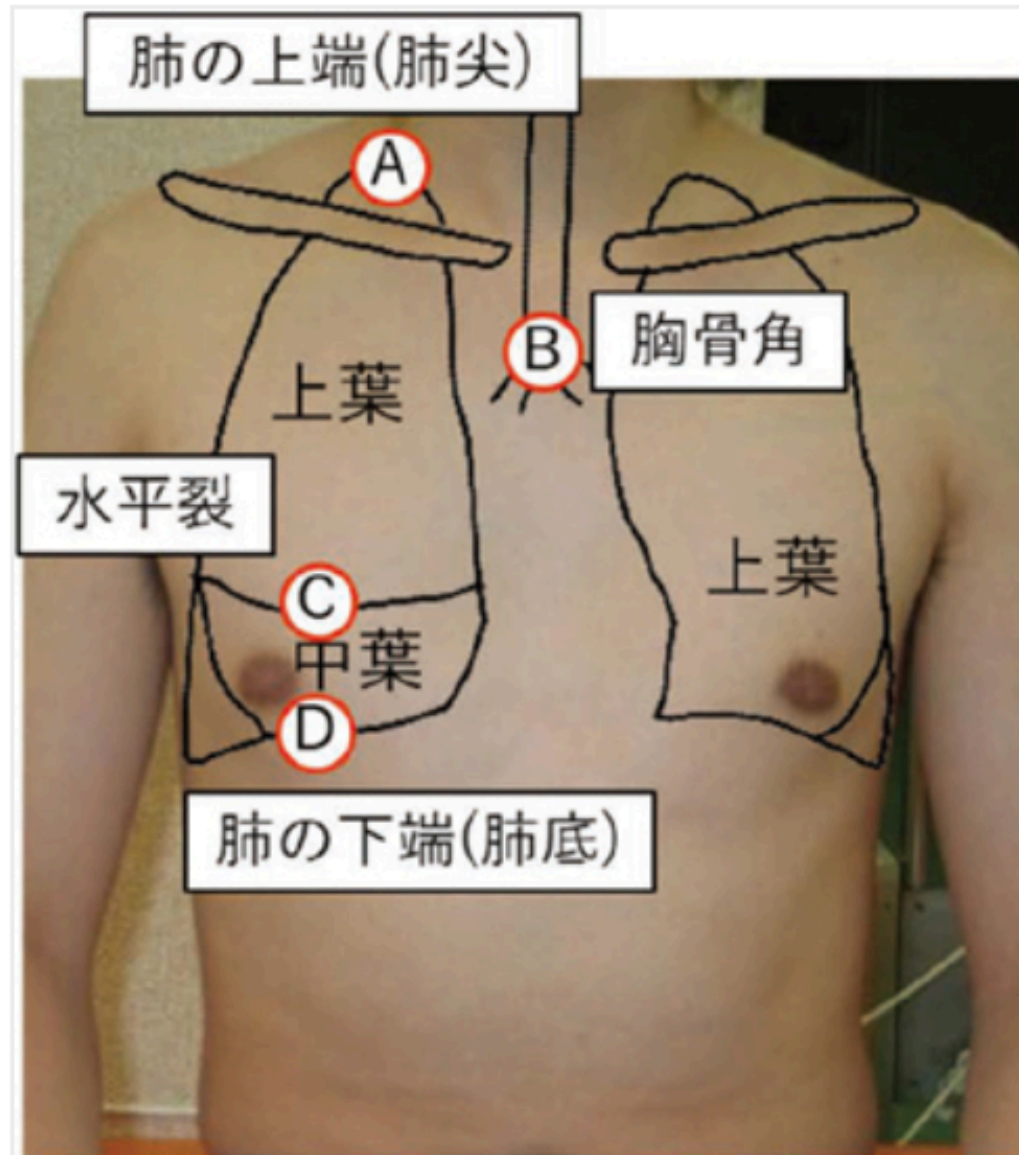
- ・ 肺は右肺（3葉）と左肺（2葉）に分かれる
- ・ 肺尖部（上部）は鎖骨上に突出（触診や上部肋骨との関係が重要）
- ・ 肺門部（hilum）：気管支、肺動脈・肺静脈、神経が出入りする
- ・ 胸膜・心膜・横隔膜・腹膜と連結
- ・ T2-T7の可動性低下 → 交感神経過剰 → 呼吸浅くなる、過換気傾向
- ・ 横隔膜、胸郭筋膜、頸筋膜が硬くなると肺の可動性に制限

【肺アプローチの目的】

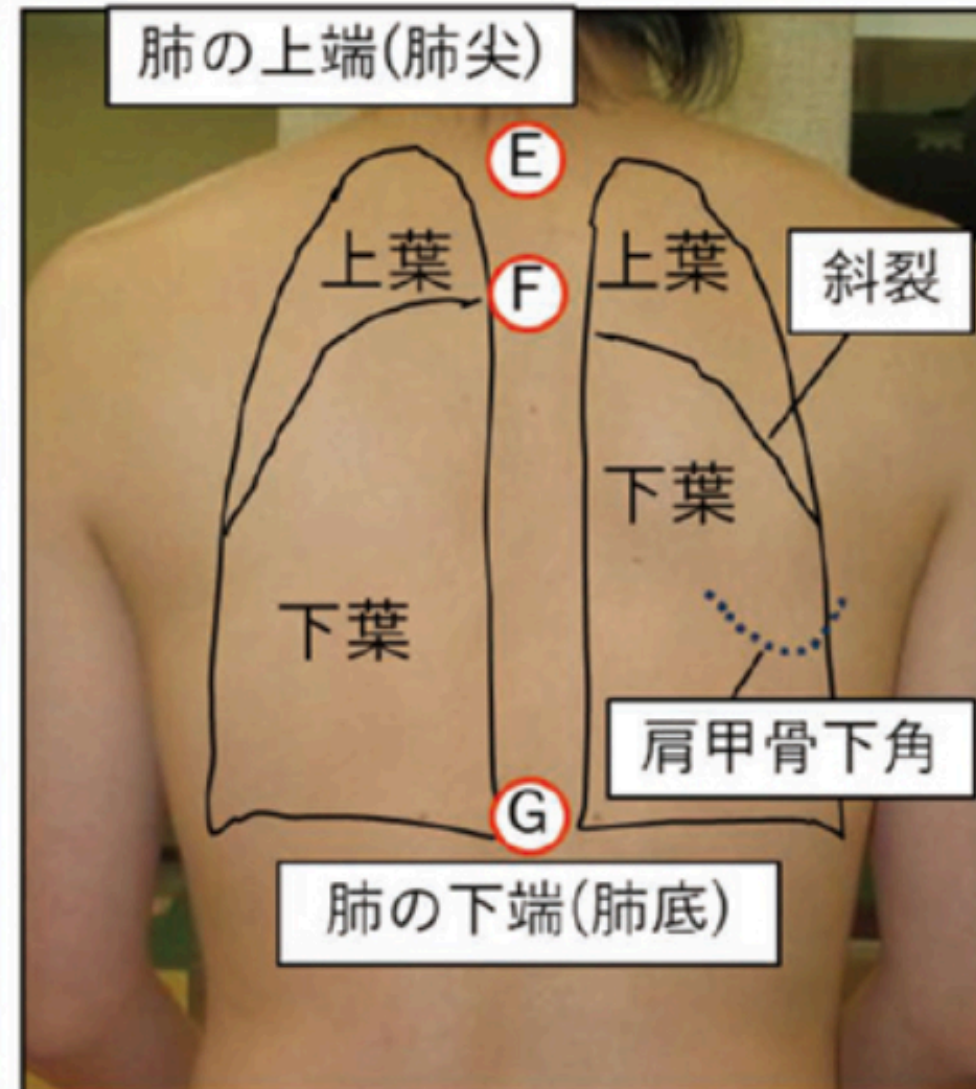
- ・ 肺の可動性（呼吸性運動）の改善
- ・ 肋骨・胸郭の調整
- ・ 横隔膜の解放 → 呼吸効率とリンパ流の促進
- ・ 迷走神経と交感神経のバランス → 気道緊張緩和
- ・ リンパ循環の促進 → 免疫機能と排出機能の向上



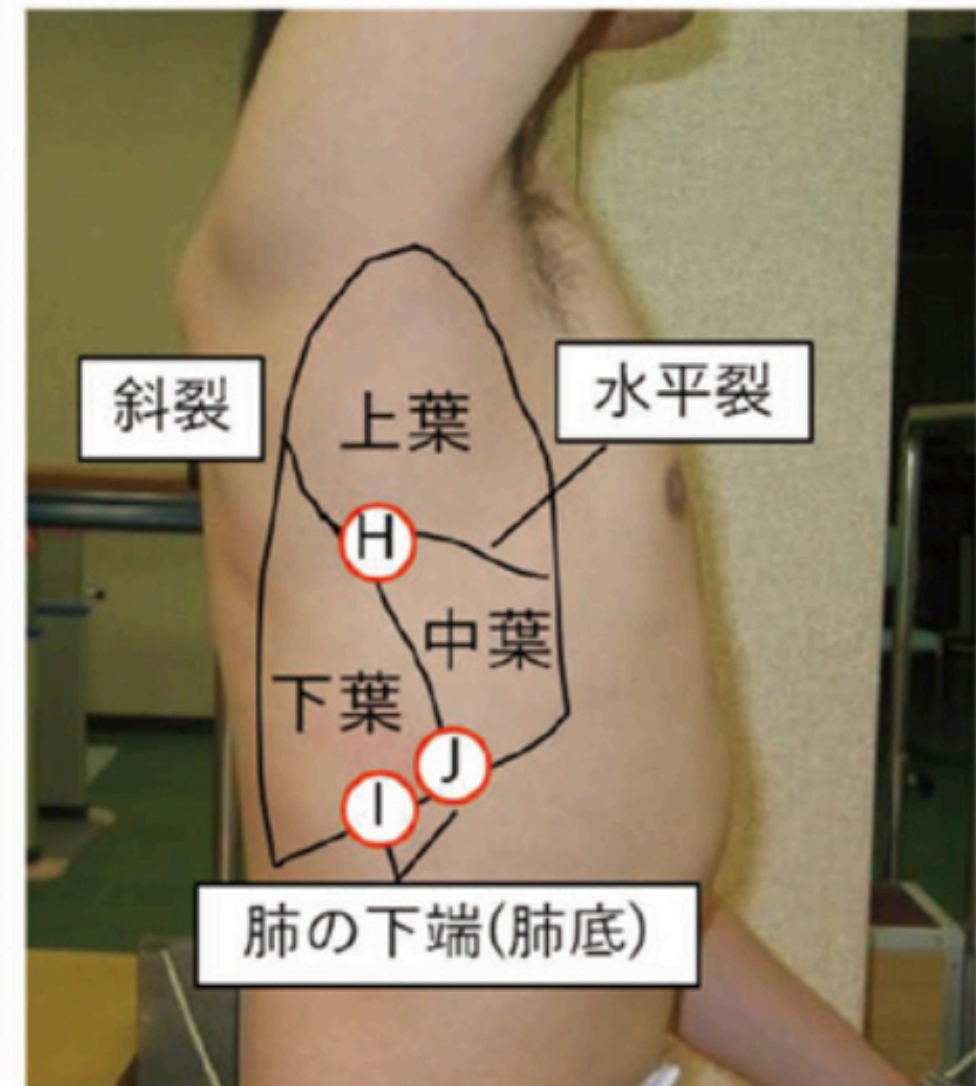
肺の解剖生理学



前面



背面



側面

肺の解剖生理学

表1 10個のランドマークの位置とその臨床的意味についてのまとめ

体表	ランドマーク	位置	臨床的意味
前面	A	鎖骨内側1/3の2横指上	肺の上端（肺尖）
	B	胸骨角（胸骨柄と胸骨体の接合部）	第2肋骨付着部，気管分岐部
	C	鎖骨中線と第4肋骨の交点	水平裂の位置
	D	鎖骨中線と第6肋骨の交点	肺の下端（肺底），前面における斜裂の開始点
背面	E	第7頸椎棘突起	肺の上端（肺尖）
	F	第2胸椎棘突起	背面における斜裂の開始点
	G	第10胸椎棘突起	肺の下端（肺底）
側面	H	斜裂と水平裂の交点（中腋窩線と第6肋骨の交点）	上葉，中葉，下葉の接点
	I	中腋窩線と第8肋骨の交点	肺の下端（肺底）
	J	前腋窩線と第7肋骨の交点	肺の下端（肺底）

肺のアプローチ・やるべき症状と疾患

1. 呼吸器系疾患

症状／疾患	オステオパシー的視点
慢性咳・喘息	気管支収縮・横隔膜の緊張・交感神経過活動に関連
呼吸が浅い／息苦しい	肺の可動性・肋骨リズムの低下
慢性副鼻腔炎	肺とリンパ還流（胸管）との関連性
気管支炎・肺炎の回復期	胸郭の可動性改善、リンパ流の促進
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	横隔膜・肋骨・胸膜の柔軟性回復が重要

肺のアプローチ・やるべき症状と疾患

❌ 2. 自律神経・ストレス系の問題

症状	関連する肺の関与
過換気・不安・動悸	呼吸リズムと交感／副交感の不均衡（特に肺迷走神経経路）
慢性的な交感神経過活動	肺・胸膜が緊張 → 横隔膜固定・迷走神経抑制
睡眠の質が悪い	呼吸の深さ・安定性の低下と関連あり

肺のアプローチ・やるべき症状と疾患

🌀 3. 姿勢・筋膜系の問題

症状	胸郭・肺の関係性
猫背・胸椎後湾	胸郭拡張が制限 → 肺の可動性↓・浅い呼吸
肩こり・頸部痛	胸郭上部の制限 → 斜角筋・胸鎖乳突筋過緊張
腰痛（特に吸気時に悪化）	横隔膜・肋骨の制限が連鎖反応として現れることがある

💧 4. リンパ・循環系の問題

症状／状態	胸郭と肺の関連性
全身性のむくみ	胸管（リンパ主幹）は肺後面と胸郭内を通過
免疫力の低下	肺下葉の可動性低下 → リンパの流れ停滞（特に肺門周囲）
産後・手術後のうっ血	呼吸運動の低下が静脈還流・胸管排出に影響することがある

肺のアプローチ・やるべき症状と疾患

😞 5. 心臓・消化器・精神的問題との関連

症状

胸痛・胸部圧迫感（非心臓性）

胃の不調・逆流性食道炎

息を吸うと不安感が増す

胸郭・肺との関係

肋間筋・胸膜のテンション、心膜との関連

横隔膜の可動性低下により食道裂孔が締まりにくくなる

呼吸と感情の関連。肺・迷走神経が関与

肺のアプローチテクニック一覧

1. 構造的アプローチ（胸郭・肋骨・横隔膜）

✓ 肋骨モビリゼーション（Rib Mobilization）

肋骨の可動性は肺の拡張に不可欠。

特に第1～7肋骨の可動性低下は、肺尖部～肺全体の通気性に悪影響。

吸気・呼気での肋骨の動きに注目し、制限部位をリリース。

✓ 胸椎（T2～T7）の調整

交感神経系の神経節が存在するレベル。

胸椎の可動性を回復 → 自律神経調整・肺血流の正常化。

✓ 横隔膜テクニック

横隔膜の緊張を解放 → 肺の吸気効率UP、腹腔臓器との協調性も改善。

吸気と呼気にあわせた**“リズム感のある施術”**が重要。

2. リンパ循環促進（肺はリンパ依存の臓器）

✓ 胸郭リンパドレナージ

呼吸と同期させたリズムで胸郭を圧迫・解放。

肺からのリンパ流出を促進 → 慢性炎症や咳、アレルギーの軽減。

✓ 胸郭出口アプローチ・肩甲胸郭関節のアプローチ

鎖骨下リンパ節や静脈の排出路を解放。

頸部・肩周辺の緊張がリンパ還流を妨げていることも多い。

✓ 頭蓋・仙骨アプローチ（間接的リンパサポート）

硬膜リズムを通じて胸腔・脳とのリンパ交流にも影響。

3. 神経系アプローチ（自律神経の調整）

✓ 迷走神経サポート

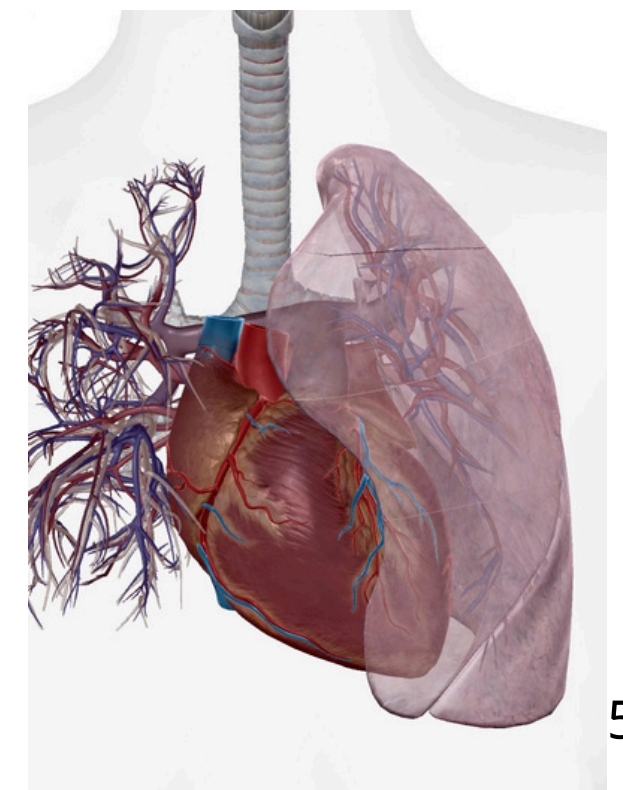
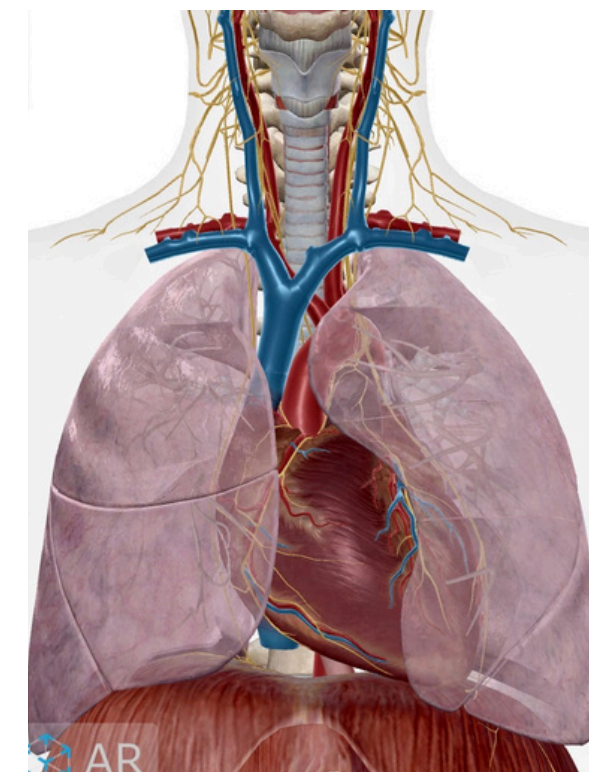
頭蓋治療（特に後頭骨・舌骨・C1～C2）で迷走神経トーンを調整。

過緊張による気管支収縮や分泌過多を軽減（例：喘息など）。

✓ 交感神経過緊張への介入（T2～T7）

胸椎モビリティ、筋膜リリースにより交感神経の過活動を抑制。

✓ 頸椎・頭蓋調整 → 迷走神経のトーンを整える 横隔神経のルート（頸椎～胸郭）を筋膜的に解放



胃の解剖生理学

【解剖学的位置関係】

- ・ 左上腹部、肋骨弓の内側に位置（主にT6～T9レベル）
- ・ 横隔膜の下、肝臓の左側、脾臓の前、膵臓の前上部に接する
- ・ 後腹膜臓器（膵・腎など）と**間接的な膜状連結（筋膜・靱帯）**あり

【胃の基本構造】

- ・噴門：食堂の接合部、逆流防止に重要
- ・胃底部：左上部、空気が溜まりやすい
- ・胃体部：中央部、主な消化の場
- ・幽門部：十二指腸の出口、幽門括約筋あり

【異の体液】

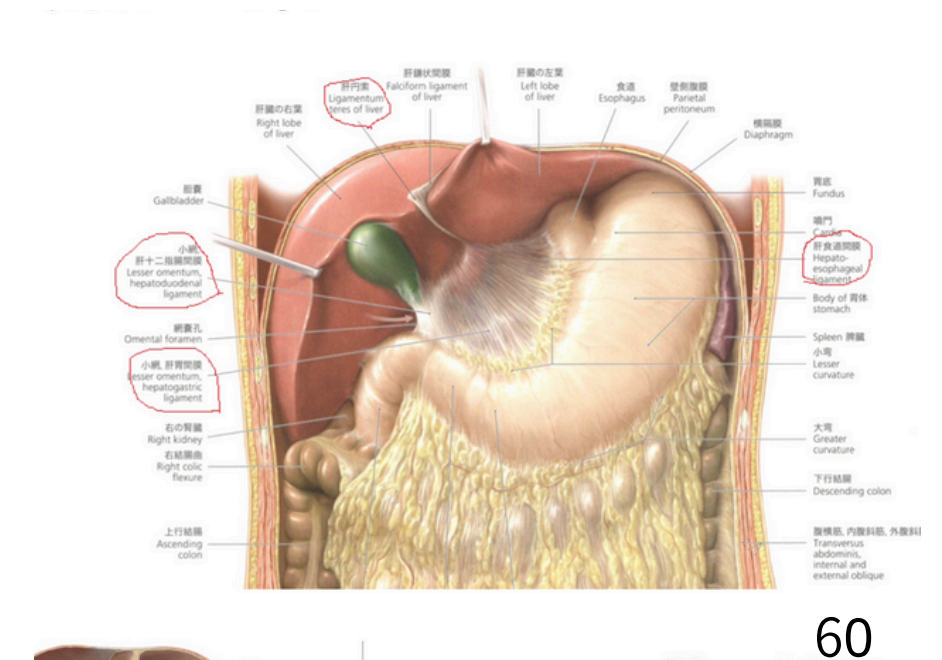
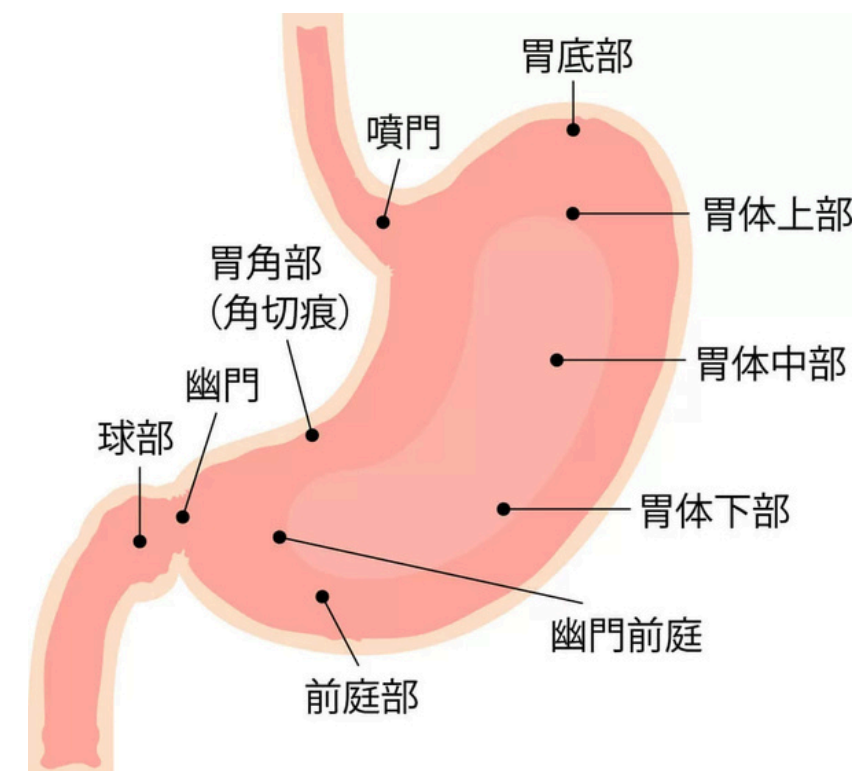
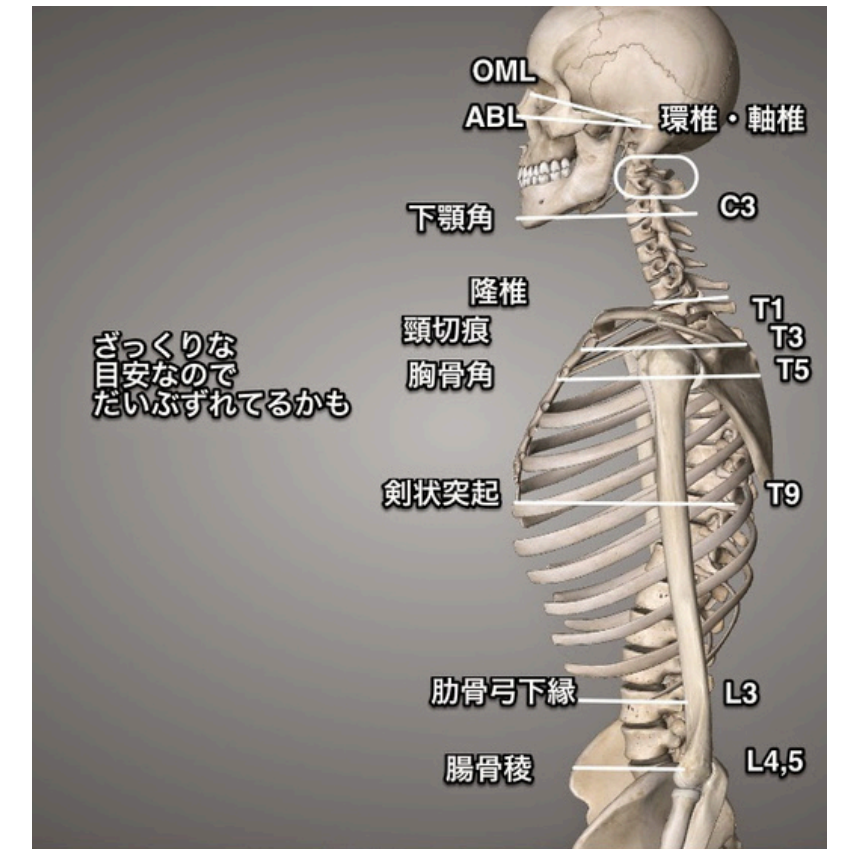
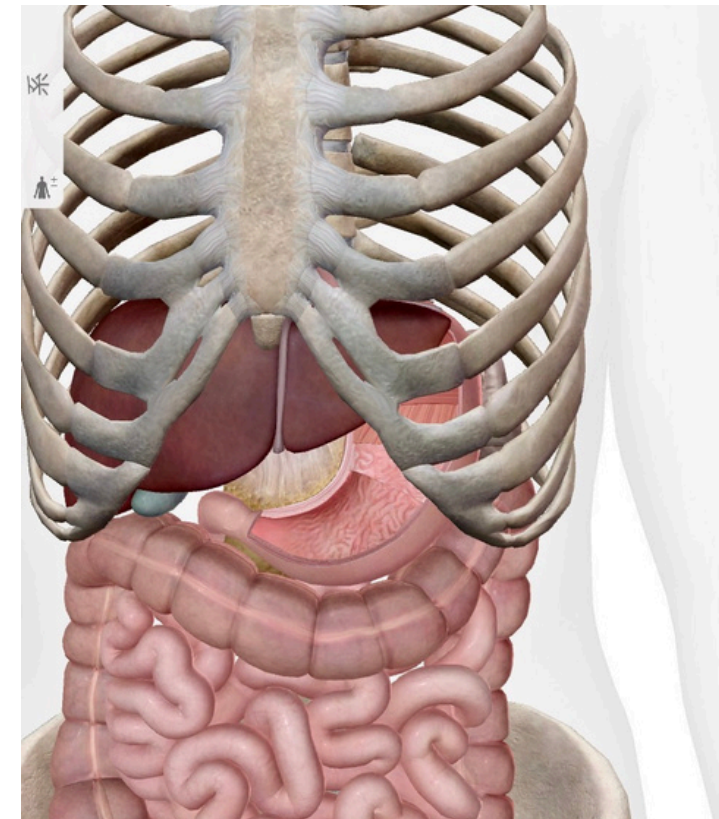
①動脈供給：腹腔動脈（三分枝）より供給：左胃動脈（主幹）

脾動脈 → 短胃動脈（胃底部）

総肝動脈 → 右胃動脈

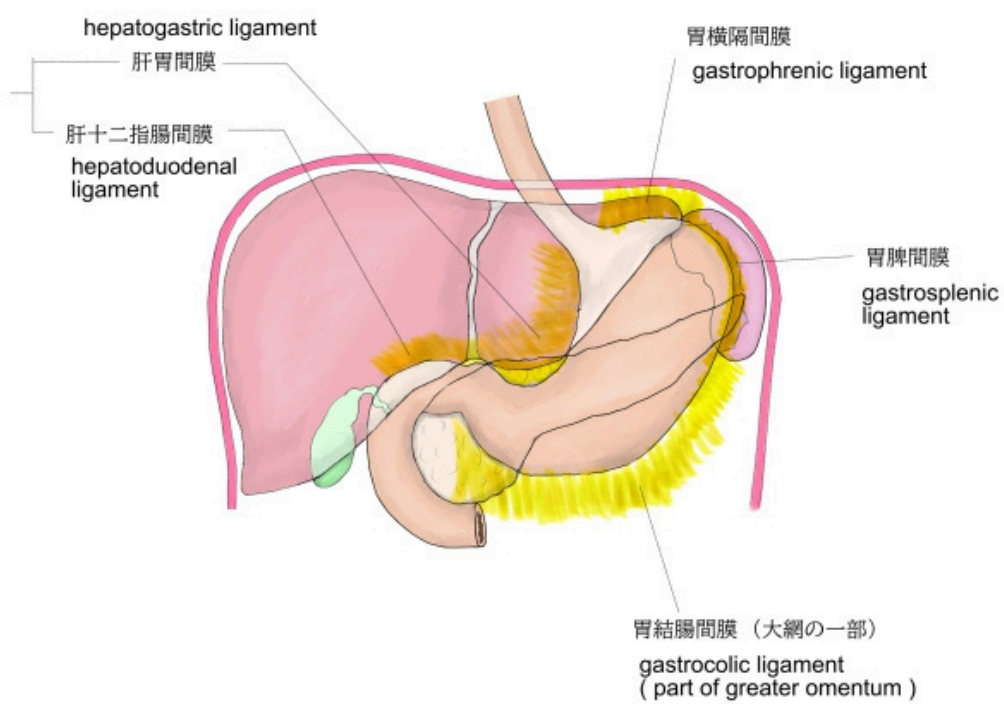
②静脈排出：門脈系（→肝臓経由で心臓へ）

門脈うっ血は胃のうっ血・機能低下に關与

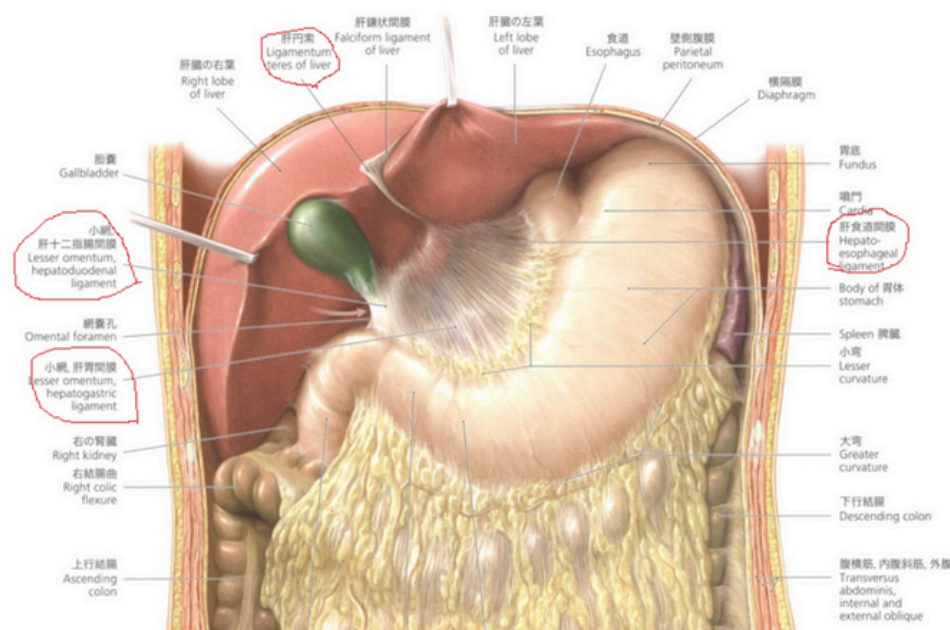


胃の解剖生理学（胃につながる膜の紹介）

結合組織	構造的つながり
肝胃間膜（hepatogastric ligament）	肝臓との連結。右横隔膜経由で心臓・頸部にも波及
胃横膜間膜（gastrophrenic ligament）	横隔膜との連結。呼吸運動が胃に影響
胃脾間膜（gastrosplenic ligament）	脾臓との連結。免疫・循環と関連
大網（omentum）	消化管全体を覆う脂肪性膜。炎症の“シールド”として働く



X



胃の解剖生理学

胃の機能	解説
機械的消化	食物を攪拌し、胃液と混ぜる
化学的消化	ペプシン・胃酸でタンパク質分解開始
食物の一時保管	幽門括約筋の調整で十二指腸への移行を制御
内因子分泌	ビタミンB12吸収に必要な糖タンパク質を産生
情動との関連	ストレスや不安で胃酸過多・過緊張が生じやすい（迷走神経経由）

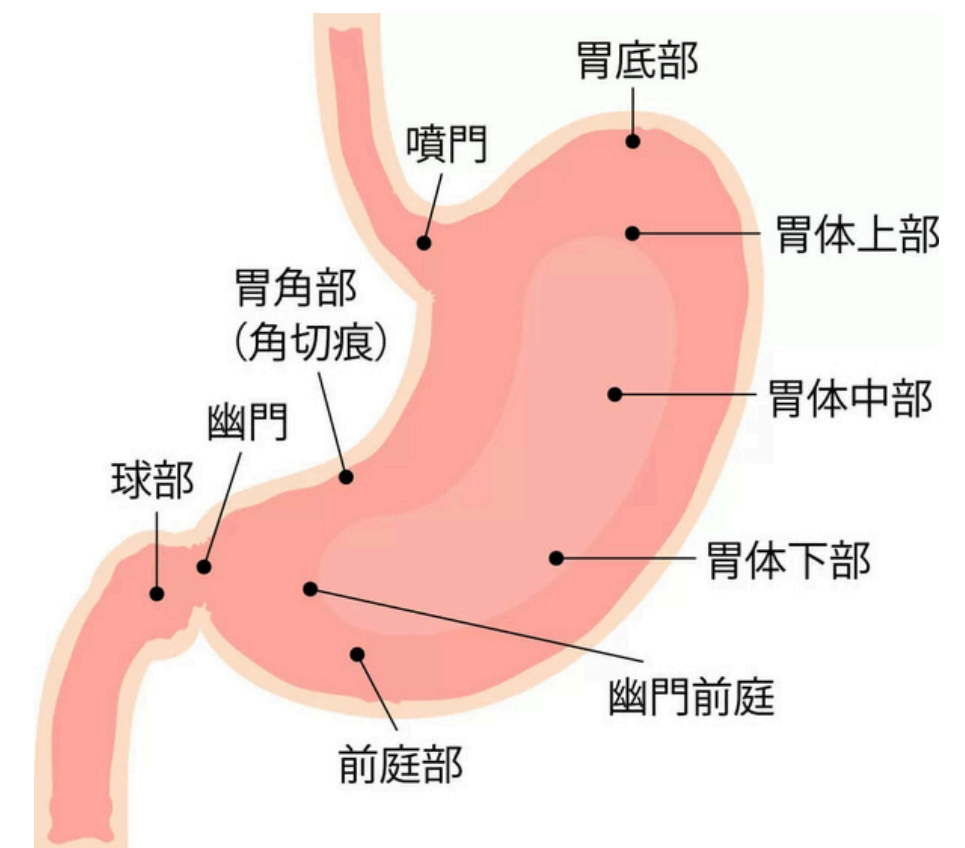
胃のアプローチ一覧

- ①胃のリフト、リリース
- ②胃と横隔膜の連結リリース
- ③胃の噴門部、幽門部のリリース
- ④胃の交感神経節への介入（T5～T9）
- ⑤迷走神経への間接アプローチ（頭蓋）
※後頭骨、蝶形骨、舌骨、頸椎
- ⑤肝胃間膜のリリース
- ⑥腹膜リリース
- ⑦大腰筋リリース
- ⑧腹腔動脈のリリース

x

（胃アプローチの臨床での効果指標（施術前後））

- ・胃部の柔らかさ（触診）
- ・心窩部（みぞおち）圧痛の軽減
- ・呼吸の深さ、リズムの改善
- ・腹鳴の出現
- ・背部（T5～T9）の圧痛緩和
- ・食後の消化感の改善（患者フィードバック）
- ・頸部や体幹の可動域



胃のアプローチをやるべき疾患・症状

◆ ① 消化器系の症状

直接的に胃が関与する症状

症状

オステオパシー的視点

胃のむかつき・膨満感・不快感

胃のモビリティ（可動性）低下、横隔膜との摩擦

食後の重さ・ゲップが出る

幽門出口の機能低下や胃内容物の滞留

胃酸過多・逆流性食道炎（GERD）

噴門部の緊張、横隔膜裂孔の狭窄や弛緩、迷走神経の失調

胃けいれん・過敏性胃

副交感神経過緊張、ストレス性のモチリティ異常

x

胃のアプローチをやるべき疾患・症状

◆ ② 背部・肩・体幹の体性症状

🔄 内臓体性反射を介した関連症状

症状	胃との関係（反射・筋膜）
胸椎T5～T9の圧痛・こわばり	胃の交感神経支配レベル。反射性緊張が起きやすい
左肩甲骨内縁～肩の張り	胃・横隔膜・食道の緊張→頸部や肩甲帯に反射
前胸部（心窩部）の圧迫感	胃の緊張や内容物の停滞が原因のことも

x

胃のアプローチをやるべき疾患・症状

◆ ③ 呼吸器・胸郭関連症状

症状	関連
深呼吸で胃部に違和感・つかえ感	胃と横隔膜の滑走性低下
呼吸が浅い、横隔膜が硬い	胃の緊張が横隔膜に波及、もしくは逆
咳・喉の違和感	胃酸の逆流 → 食道・喉頭への刺激 → 反射性咳や違和感

x

胃のアプローチをやるべき疾患・症状

◆ ④ 自律神経・感情に関連する症状

症状	オステオパシー的解釈
ストレスで胃が痛くなる	迷走神経の過緊張・副交感神経優位
緊張で食欲が落ちる	胃の蠕動低下、横隔膜の過緊張
不安やパニック発作	胃と横隔膜の緊張 → 呼吸制限 → 過呼吸・情動連鎖

x

胃のアプローチをやるべき疾患・症状

◆ ⑤ その他の身体症状（間接関連）

症状		関連要素
左側の肋骨下部の可動制限		胃の下垂、胃の動きに制限があることが多い
右側の肋骨の広がりが悪い		胃・肝臓・横隔膜の動きが関連（特に食後）
腰の違和感（特に左側）	x	胃の後方接触臓器（脾臓・腎臓）との筋膜的連動

膵臓の解剖生理学

【基本講座】

- ・位置：後腹膜臓器
 - ・高さ：腰椎L1～2前方、第10～11肋骨の高さ
 - ・長さ：15センチ～20センチ
 - ・頭部、体部、尾部に分かれる
 - ・沈黙の臓器、暗黒の臓器と呼ばれる
- ※膵臓がんは症状が出にくく、早期発見が難しい

【機能】

外分泌：消化酵素（アミラーゼ・リパーゼ）を十二指腸に分泌

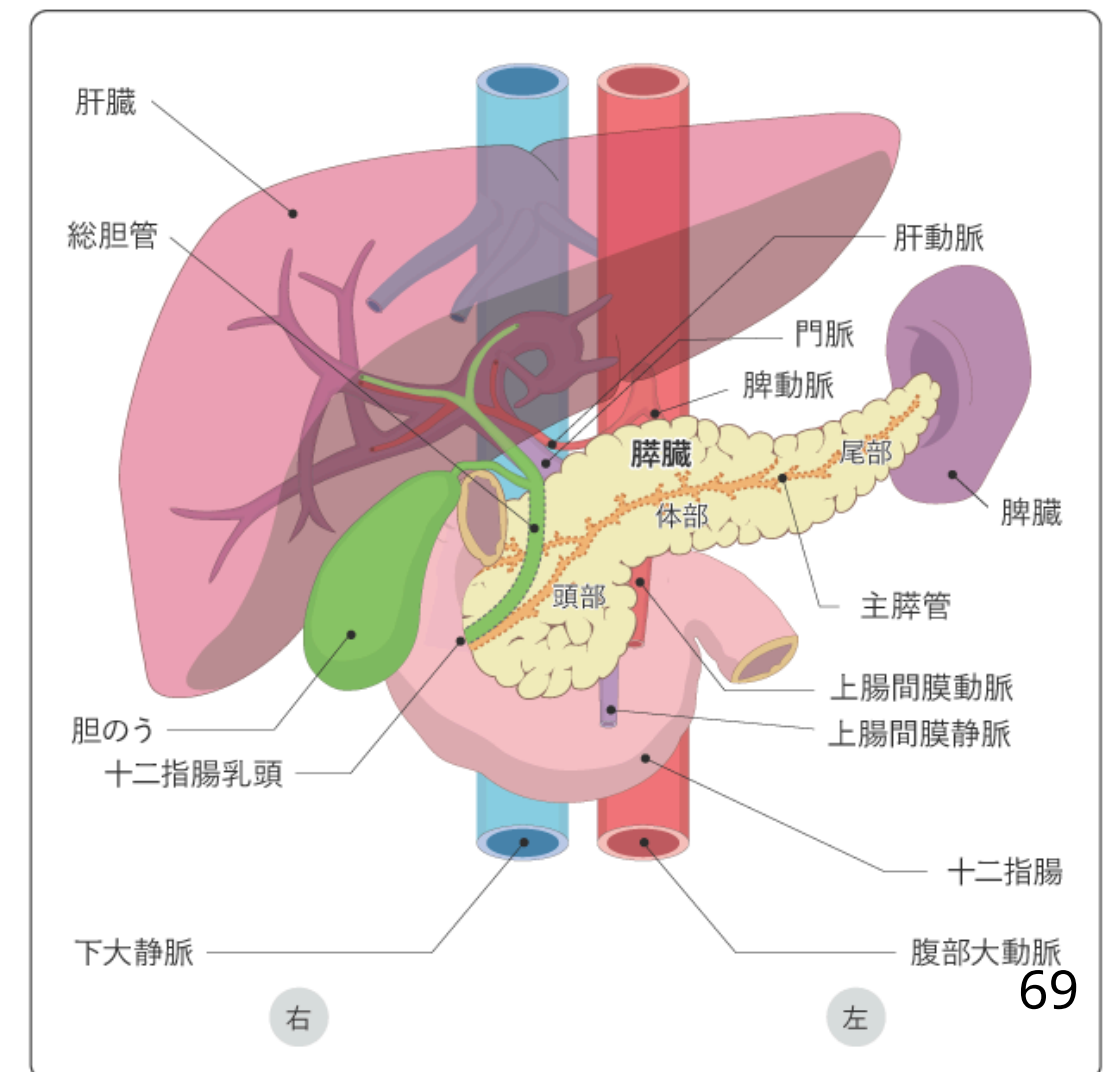
内分泌：ホルモン（インスリン・グルカゴン）を血中へ分泌

インスリンは、血液中の糖を使ってエネルギーを作ります。

インスリンの不足、あるいは、働きが弱くなると血液中の血糖値が高くなってしまいます。

血液中の糖（血糖値）が低下すると、グルカゴンが分泌され、
肝臓に糖を作らせて血糖値を上昇させます。

インスリンとグルカゴンによって、血液中の糖の量が一定に調節されているわけです。



膵臓の解剖生理学

A. 周囲臓器との解剖的關係

臓器	關係
胃	前方に位置し、膵体を圧迫することがある（特に膨満時）
十二指腸	頭部を包み込むように存在し、消化液の排出と連動
脾臓	膵尾と密接。脾臓のモビリティ障害で膵臓にも緊張波及
肝臓・胆嚢	胆管合流部で膵管と関与し、機能的に密接
横行結腸	下方に接する。腸の張りが膵体・膵頭部を制限することもある

膵臓アプローチをやるべき症状・疾患

1. 消化器系の不調

症状	膵臓との関連
胃の後半～小腸初期での不快感	膵液の消化酵素不足により、食後のもたれ・不快感が発生
食後の膨満感・ガスがたまりやすい	炭水化物や脂質の消化が不十分
脂っこいものに弱い	膵酵素（リパーゼ）や胆汁との連携の不調
下痢や便の臭い・浮き	吸収不良（膵液不足）による脂肪便の傾向

膵臓アプローチをやるべき症状・疾患

2. 代謝・血糖調整に関わる状態

症状・疾患

膵臓の内分泌機能（インスリン・グルカゴン）との関連

食後の眠気・集中力低下

高血糖 or 反応性低血糖傾向

低血糖症（ふらつき・冷汗・イライラ）

インスリン過剰分泌や血糖調節不全

糖尿病予備軍・境界型糖尿病

膵臓の慢性的ストレス → β 細胞機能の低下の可能性

急激な疲労感・力が入らない

血糖コントロールと交感神経のアンバランスから発生

膵臓アプローチをやるべき症状・疾患

🙄 3. 感情面・自律神経症状とリンクするケース

症状	関連要素
不安・神経質・人の顔色を伺う傾向	膵臓は「甘さ」と関係し、自分を抑圧する傾向がある人に緊張しやすい
甘い物への依存・やめられない	血糖コントロールの乱れ・膵臓反応の低下
ストレスで胃がもたれるが胃には異常がない	実は膵臓の圧迫・膜制限や腹腔神経叢の過活動
左季肋部（みぞおち左側）の違和感	膵臓そのものの膜緊張・循環不良が疑われる

脾臓アプローチをやるべき症状・疾患

☹ 4. 筋骨格系症状との連動

症状	解説
背部痛（特にT7～T9）	脾臓の交感神経支配がT5～T11であり反射性に背中が緊張する
左側の肩甲骨内側のコリ	脾臓→横隔膜→胸郭左側への筋膜連動で出ることがある
姿勢が前屈みで戻りにくい	胃・脾臓の前方引き込みパターンによる体幹屈曲傾向

💧 5. 脾臓に間接的に関わる病歴や背景

状況	アプローチの理由
急性脾炎・慢性脾炎の既往	回復後の膜制限・癒着・循環障害を緩める目的で
肝臓・胆嚢系への手術歴	十二指腸・脾頭部の可動性制限が出る可能性が高い
ストレス性の胃腸トラブル	HPA軸・腹腔神経叢・副腎と脾臓の連携が崩れている

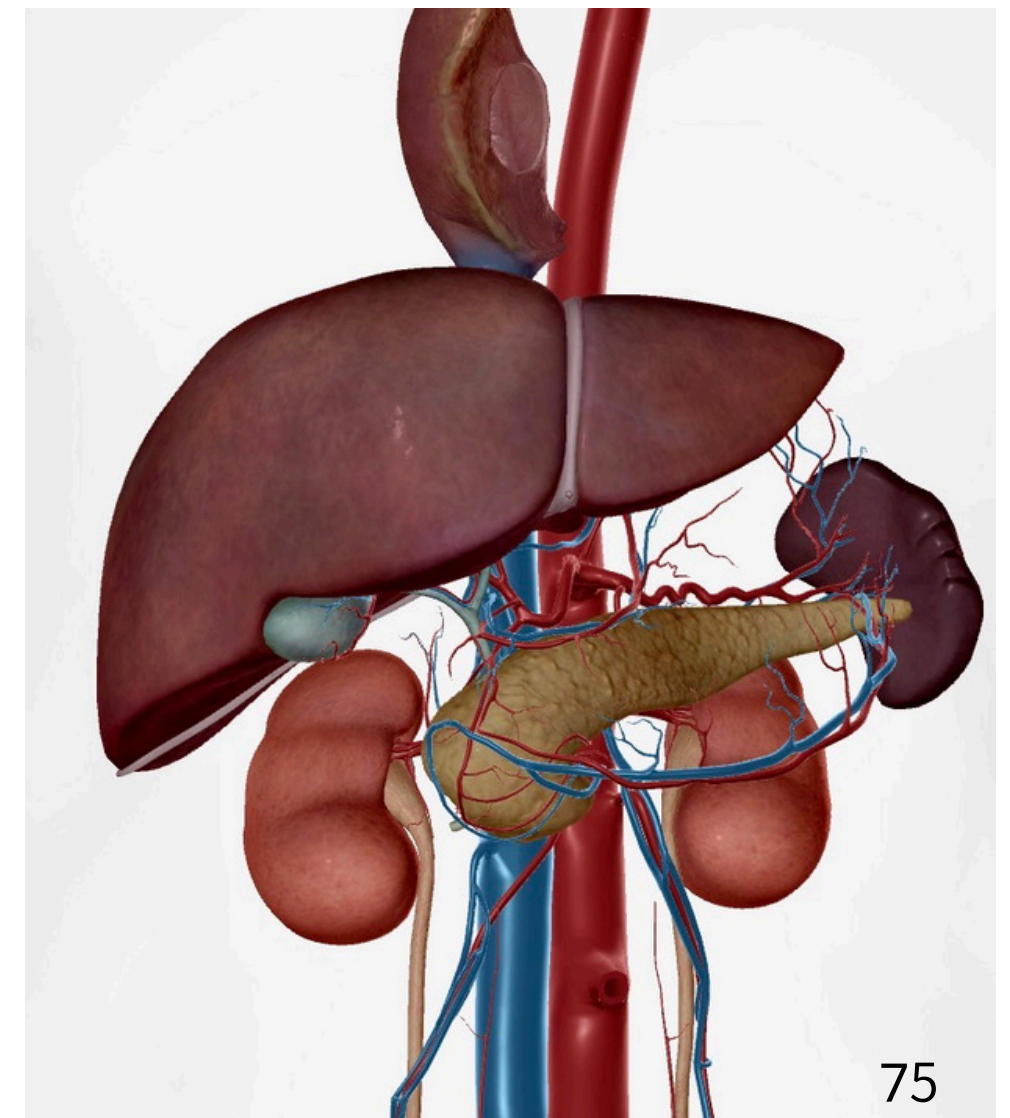
膵臓アプローチまとめ

(膵臓アプローチ)

- ・膵臓の直接的アプローチ（内臓モビリゼーション）
- ・横隔膜リリース
- ・腹腔神経叢リリース（T12～L1）
- ・交感神経（胸椎T5～T9）アプローチ
- ・迷走神経アプローチ（舌骨・胸鎖乳突筋・頭蓋リリース）
- ・膵臓、脾臓間のリリース

(注意点)

- ・糖尿病、膵炎、膵がんなどの疾患が疑われる場合は医師の診断が最優先
- ・食後すぐは避ける（消化酵素分泌が活性化しすぎるため）
- ・深部組織に無理な圧をかけない
- ・精神的ストレス（交感神経過緊張）との関係にも注意を払う



脾臓の解剖生理学

【脾臓の解剖学的特徴】

- ・ 位置：第9～11肋骨の内側、胃の後方、横隔膜の下、腎臓の前
- ・ 大きさ：長さ約10cm、幅約6cm、厚さ約3cmで、重さは約100～150g程度です
- ・ 完全腹膜内臓器（前・後を腹膜で包まれている）

（脾臓の機能）

①免疫機能（白脾髄）

B細胞、T細胞の活性化

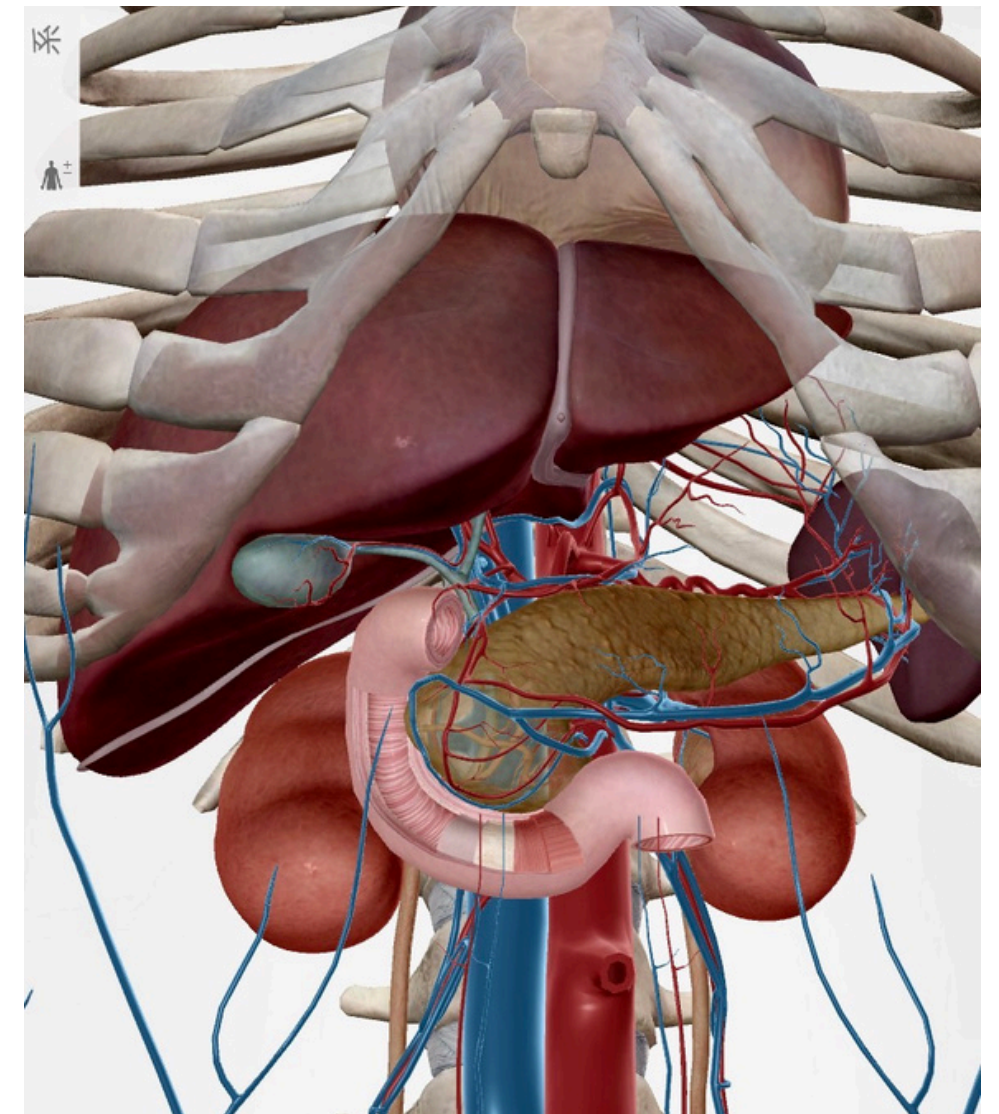
抗原提示

単球・マクロファージによる異物処理

②血液濾過、貯蔵（赤脾髄）

- ・ 古くなった赤血球の破壊
- ・ 血小板や鉄の再利用
- ・ 一時的な血液貯蔵

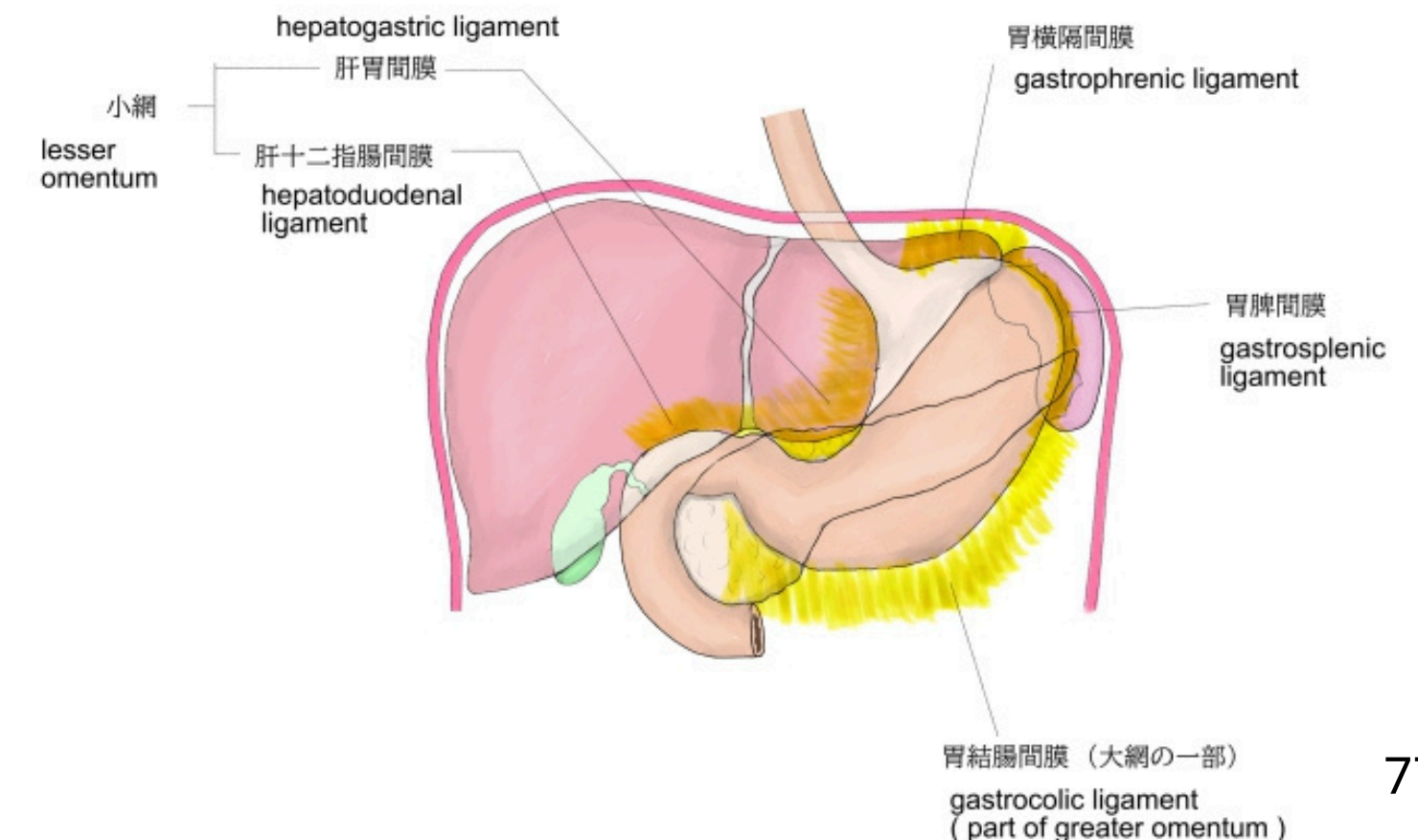
③造血（胎児期）



脾臓の解剖生理学

【脾臓を支える膜】

- 脾胃間膜：胃の大湾と接続
- 脾腎間膜：左腎臓と接続、脾静脈や脾尾と接する、後腹膜とつながる
- 横隔脾間膜：横隔膜と接続
- 脾結腸間膜：左側結腸曲と接続、結腸の動きが脾臓に影響



脾臓アプローチをやるべき症状・疾患

1. 免疫系の不調

- ・風邪をひきやすい／感染症にかかりやすい

脾臓はリンパ系臓器であり、免疫細胞の濾過と活性化を担う

- ・リンパ節の腫れやすさ：

脾臓のうっ血 → 胸管や左鎖骨下静脈への流れが滞る

- ・慢性疲労・だるさ

免疫負担・老廃物代謝不全が背景にあることがある

- ・アレルギー体質

免疫調整機構の不均衡に脾臓の関与が疑われることも

2. 血液循環・解毒の問題

- ・貧血

脾臓は古くなった赤血球や血小板の破壊に関与

- ・肝臓へのアプローチ後に改善が鈍い

脾静脈が門脈系の一部であり、脾臓のうっ血が肝臓負担に波及する

- ・皮下出血しやすい・出血が止まりにくい

血小板代謝や濾過機能の滞り

- ・お腹左上部の鈍痛・圧迫感

脾臓の可動性低下・膜性の緊張による局所的循環障害

脾臓アプローチをやるべき症状・疾患

3. 内臓-体性反射・筋骨格系との関連

- ・ 背部左側（T8-T11）のこり・痛み

脾臓の交感神経支配（T6～T10）と関連

- ・ 肩甲骨内側～左背部の慢性疲労感

脾臓の緊張が筋膜経路を通じて波及

- ・ 姿勢不良（前屈・左側屈の制限）

脾臓の支持靱帯（胃脾・脾腎など）の制限による可動域低下

4. 精神的・感情的な背景症状

- ・ 思考の停滞・集中力低下

脾は「思（し）＝思慮・考えすぎ」に対応すると言われる

- ・ 不安感・安心できない感覚

脾臓が交感神経過緊張と副交感神経の低下に巻き込まれている可能性

- ・ 甘い物を欲しやすい・食後の眠気

脾の消化・代謝調整との関連があるとされるケースも

脾臓アプローチをやるべき症状・疾患

5. 他臓器との連携で脾臓が関わるケース

・胃・脾臓のアプローチで変化が不十分

脾臓の可動性が妨げになっている可能性あり

・肝臓うっ血の改善が限定的

脾静脈からの流入で門脈系圧が維持されている

・胸郭左側の緊張

胸膜・横隔膜との連動で脾臓が引っ張っていることもある

脾臓アプローチを検討するキーワード

- ・免疫低下（風邪、感染、疲労）
- ・左上腹部の違和感・胃の外側の張り
- ・慢性的な肩こり・左背部の重さ
- ・感情的ストレス（安心できない／考えすぎ）
- ・消化力の低下・血糖変動
- ・肝臓アプローチやリンパドレナージが効きづらいケース

脾臓の解剖生理学

（注意点・禁忌）

- ・ 脾腫・脾損傷の既往 医師の許可がある場合のみ対応、圧迫は厳禁
- ・ 感染症（EBウイルスなど） 禁忌。脾破裂のリスクあり
- ・ 血小板異常・抗凝固療法中 血腫リスクがあるため避ける

（セラピー後の反応例）

- ・ 腹鳴（ふくめい）、ため息：副交感神経優位化のサイン
- ・ 左背部・左脇の軽さ 血流・神経緊張の改善
- ・ 倦怠感や眠気 自律神経調整の証拠。安静を促す

小腸の解剖生理学

【小腸の解剖構造】

- 全長 6 ～ 7 M（個人差あり）
- 十二指腸、空腸、回腸の 3 区部に分かれる
- 位置；腹部中央～下部を占める

主な働き：

- 栄養素・水分の吸収
- 免疫の関与（パイエル板＝腸管免疫系）
- 微細な蠕動運動による内容物の移送

血流：

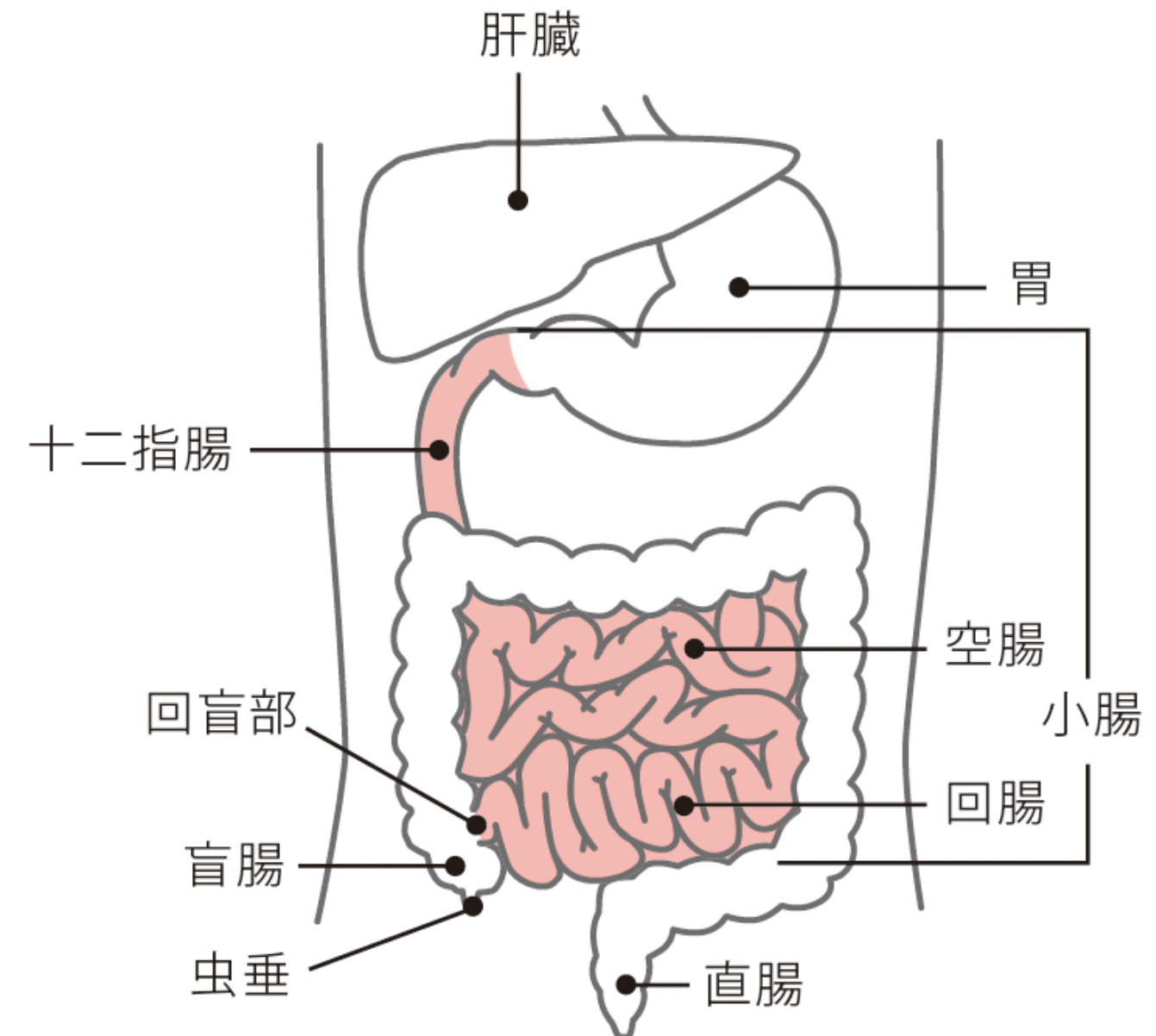
- 上腸間膜動脈（SMA）と門脈系

神経支配：

- 交感神経：T9～T11（腹腔神経叢→上腸間膜神経叢）
- 副交感神経：迷走神経

【他組織との関連】

- 呼吸：横隔膜による上下運動あり
- 仙骨、腰椎：空腸と回腸は影響を受ける
- 腸間膜：大腰筋や横隔膜、腎臓と腸間膜後方で連動あり
- 肝臓、胃、膵臓：十二指腸と接続
- 大腸：回盲部と接続



（小腸アプローチが適応される主なケース）

- ・ 消化不良（腹部膨満・ガス・便秘・下痢）

小腸の蠕動低下・血流不良・リンパ停滞

- ・ 吸収不良（ビタミン・鉄不足など）

小腸粘膜の緊張・循環障害

- ・ 食後の腹部不快感

小腸と胃・膵・肝との協調性の低下

- ・ SIBO（小腸内細菌異常増殖）

蠕動異常・リンパ流の停滞

- ・ 免疫過敏・アレルギー

パイエル板を含む腸管免疫の負担

- ・ 腰痛・背部痛（特にL1～L3）

内臓体性反射による筋緊張の波及

- ・ 感情的ストレス（緊張・不安・防御的）

小腸は「識別と選択」に関与（中医学的視点）

（小腸アプローチの手順）

【ステップ1】

小腸のリスニングと位置評価

軽く腹部全体に手を置き、腹部のテンション・流動性・温度差を感じる

【ステップ2】

腸間膜のテンションリリース

【ステップ3】

腹腔神経叢・上腸間膜神経叢のリリース

十二指腸～小腸にかけての自律神経支配の中樞（T9～T11）

【ステップ4】

リンパ促進・腸間膜の血流改善

【ステップ5】

骨盤・腰椎との統合チェック

区分

構造・特徴

関連臓器・臨床的意義

第1部（上部）

幽門から始まり、十二指腸球部とも呼ばれる。唯一の腹膜内部分。

胃・胆嚢との連結があり、潰瘍が多発する部位

第2部（下行部）

胆管・膵管が合流する**ファーター乳頭（大十二指腸乳頭）**あり

胆汁・膵液の流れに関与（胆石、膵炎との関係）

第3部（水平部）

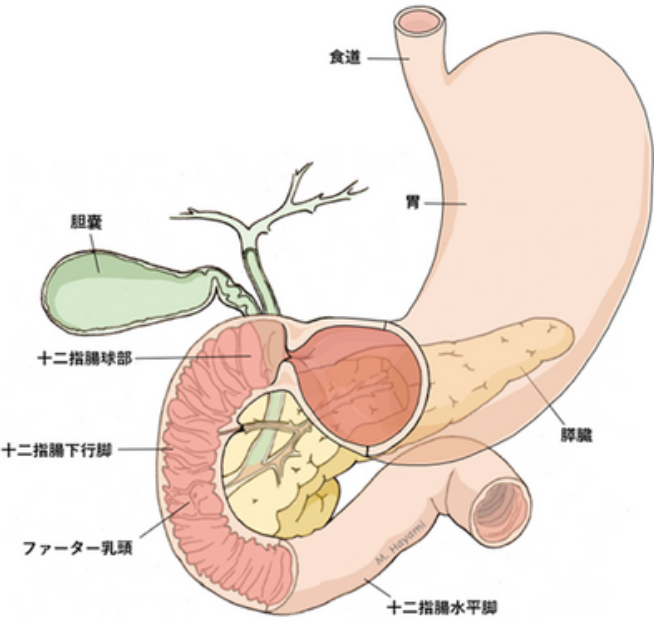
腹大動脈・下大静脈の前、上腸間膜動脈の後方を通過

上腸間膜動脈症候群（SMA症候群）の部位

第4部（上行部）

左上方へ上がり、空腸に移行（十二指腸空腸曲）

トライツ靱帯で横隔膜と連結し、腸間膜に影響



大腸の解剖生理学

【大腸の構造と部位】

大腸は、小腸からの内容物を受け取り、水分・電解質の吸収、便の形成と排泄を担う器官です。

(流れ) 盲腸 → 上行結腸 → 横行結腸 → 下行結腸 → S状結腸 → 直腸 → 肛門

・全長：約1.5～1.7m

(生理学的役割)

・水分・電解質の再吸収：下痢・便秘の制御と関連

ビタミンの産生 (B群・Kなど)

・便の形成・排泄：腸内容の蠕動、S状結腸～直腸反射

・免疫機能

・自律神経の調節：脳腸相関 (gut-brain axis) との関係も深い

(神経支配)

盲腸～横行結腸 (右2/3) : T10～T12・迷走神経

横行結腸 (左1/3) ～S状結腸・直腸 : L1～L2・骨盤内臓神経 (S2～S4)

・交感神経刺激 → 腸運動抑制、括約筋収縮

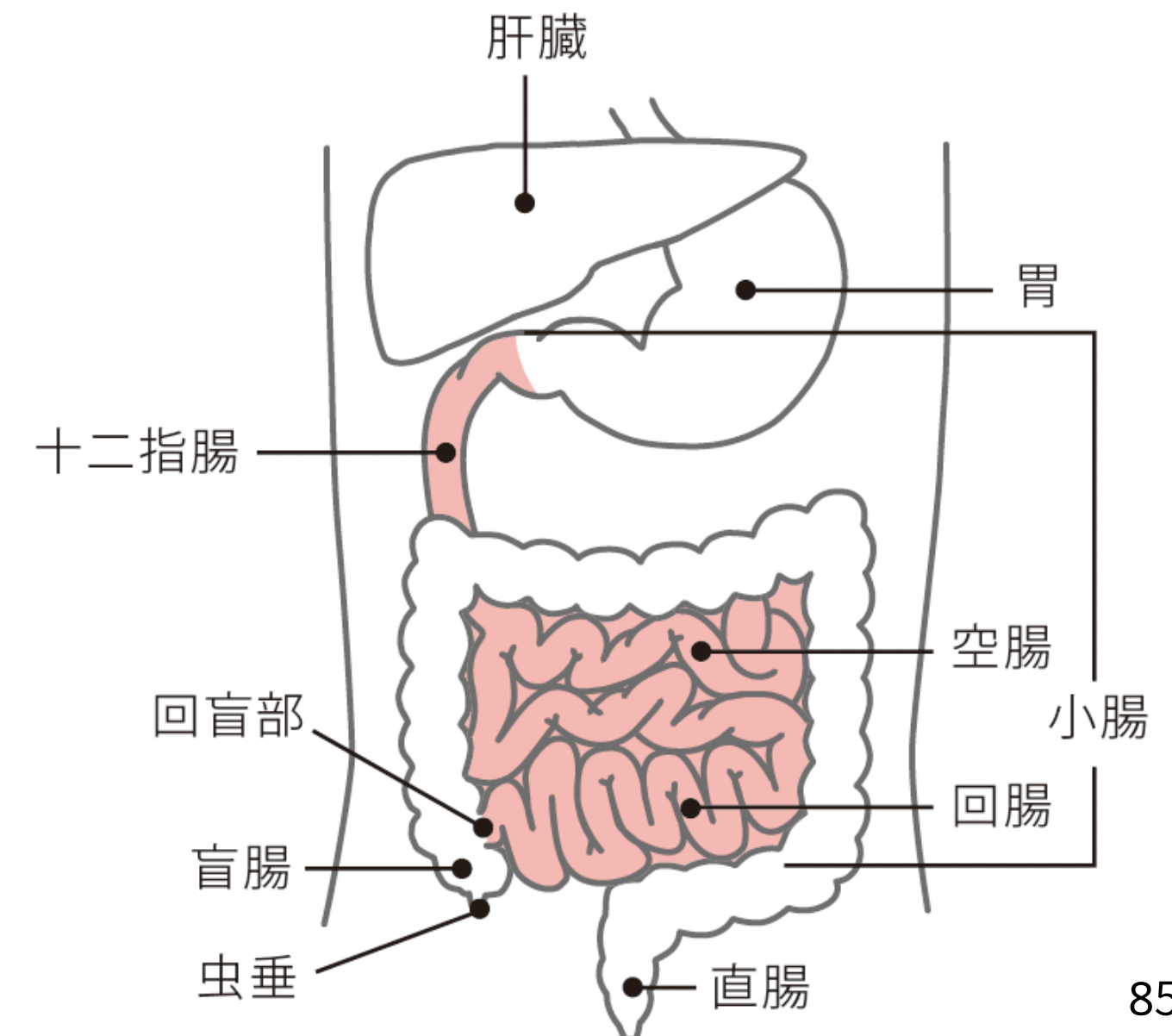
・副交感神経刺激 → 腸運動促進、排便反射促進

(血流)

上腸間膜動脈 (SMA) : 盲腸～横行結腸右側

下腸間膜動脈 (IMA) : 左横行結腸～直腸上部

静脈血 : 門脈へ還流 → 肝臓で解毒処理



大腸の解剖生理学

(大腸の内臓体性反射)

大腸の内臓機能低下や可動性障害は、背部～骨盤帯の筋緊張や姿勢制限に波及。

- ・ 右背部（T10～T12）・左腰部（L1～L2）**の緊張
- ・ 仙腸関節・恥骨結合の不安定性
- ・ 骨盤前傾・下腹部の張り

(感情・神経との関係)

腸管神経系は「第二の脳」と呼ばれ、ストレス・感情に非常に敏感。

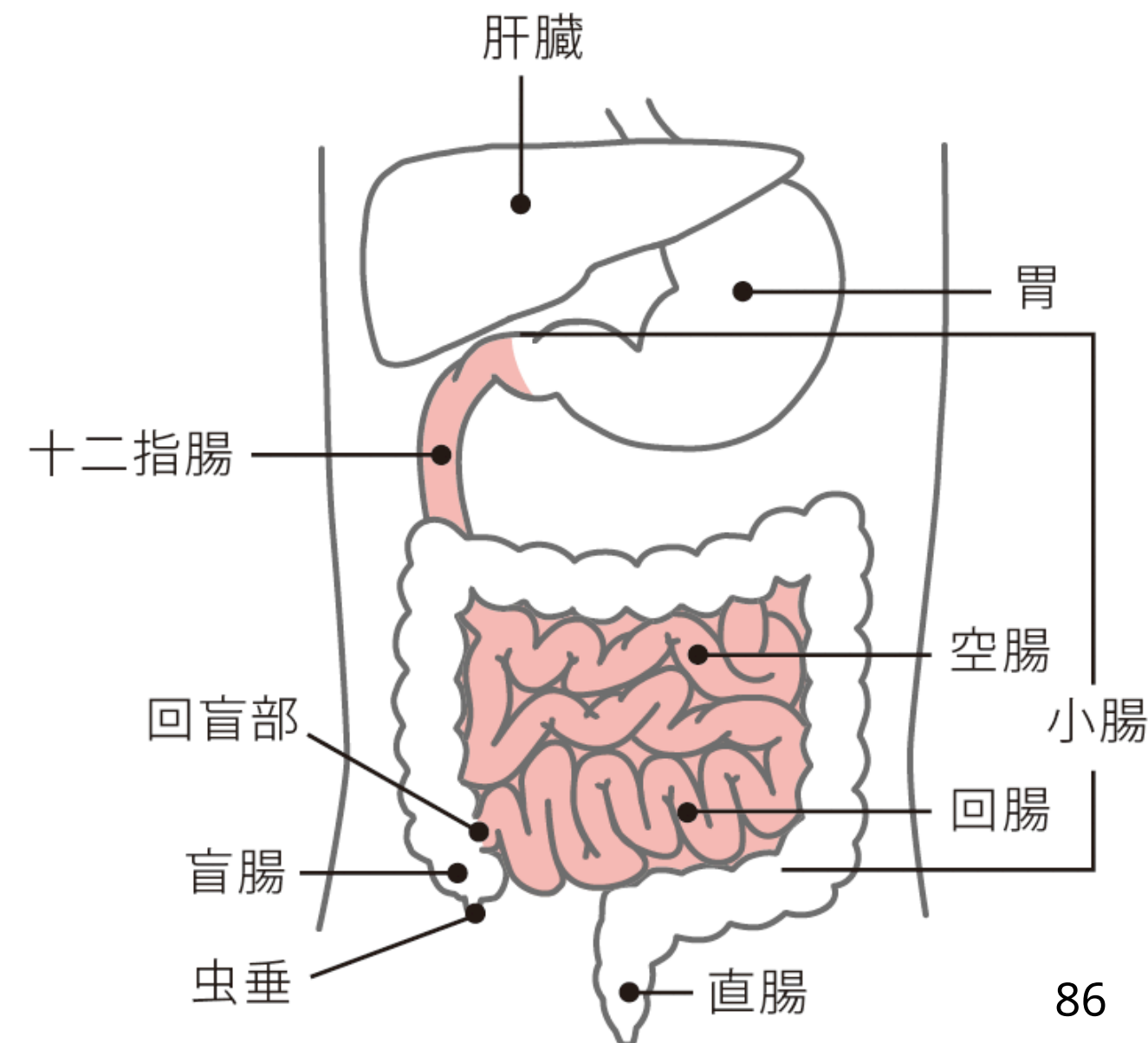
特に大腸は：怒り・不安・緊張の蓄積場となる傾向

便秘や過敏性腸症候群（IBS）などの機能性疾患が精神状態と密接に関連

(リンパ)

腸間膜リンパ節 → 胸管 → 左鎖骨下静脈へ流入

※**リンパ循環の滞り（腸間膜・骨盤底・横隔膜の硬化）**が、免疫系や慢性疲労・炎症傾向に関与すると考えます。



大腸アプローチが有効な疾患・症例

① 消化器系の疾患・症状

・慢性便秘

腸管の可動性低下、・交感神経過緊張、腸間膜の癒着

・下痢

副交感神経過剰、骨盤内臓神経の反射亢進

・ガス・腹部膨満感

結腸の蠕動不良、結腸曲（肝湾曲・脾湾曲）の機能障害

・過敏性腸症候群（IBS）

自律神経失調、腸脳相関の乱れ、腸間膜の緊張

・SIBOやカンジダ過増殖

大腸の内容物うっ滞 → 小腸へ逆流・発酵

② 免疫系・全身状態との関連

・アレルギー体質（花粉症・アトピー）

腸内環境悪化・GALT（腸管免疫）の慢性緊張

皮膚疾患（湿疹・じんましん）

肝臓-腸-皮膚のデトックス経路の滞り

慢性疲労・倦怠感

毒素の再吸収、ビタミン・ミネラルの吸収障害

免疫力の低下（風邪をひきやすい等）

腸内リンパ循環の滞り、腸管炎症による免疫負荷

③ 筋骨格系・姿勢への波及症状

・腰痛（特に左側）

下行結腸～S状結腸の可動性障害・腸間膜の牽引

・骨盤の不安定感・恥骨の痛み

S状結腸～直腸と骨盤底筋の連結の不均衡

・右背部（T10～L2）の張り

肝湾曲結腸の緊張 → 右胸腰筋膜に波及

・股関節のつまり感や可動域制限

腸間膜張力の影響、腸骨大腿靱帯との関係

④ 精神・神経系への波及

・イライラ・怒り・焦り

東洋医学でも「大腸＝手放す臓器」とされ、過緊張の象徴

・集中力の低下・不眠 腸の慢性炎症

自律神経の緊張 → 睡眠障害

・PMS（月経前症候群）の悪化

骨盤内充血＋腸内ガス → 月経時の不快感や痛み

1 次呼吸

【1 次呼吸】

- ・ 1 分間に 6~13 回のサイクル
- ・ 1 サイクルは屈曲相(呼出期)と伸展相(吸収期)

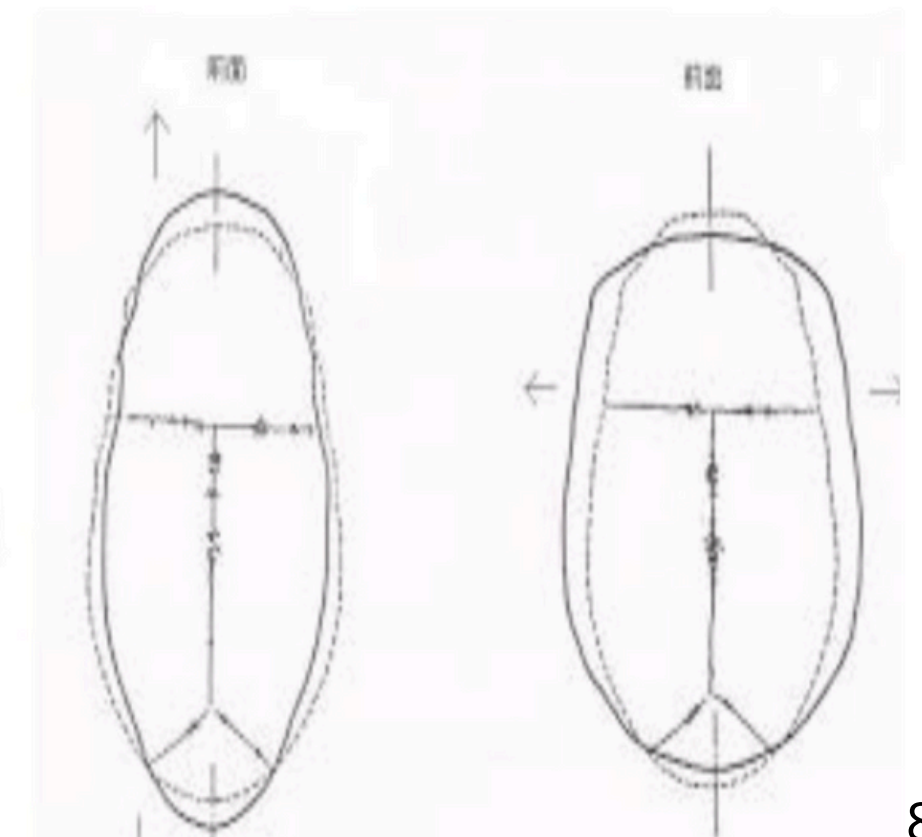
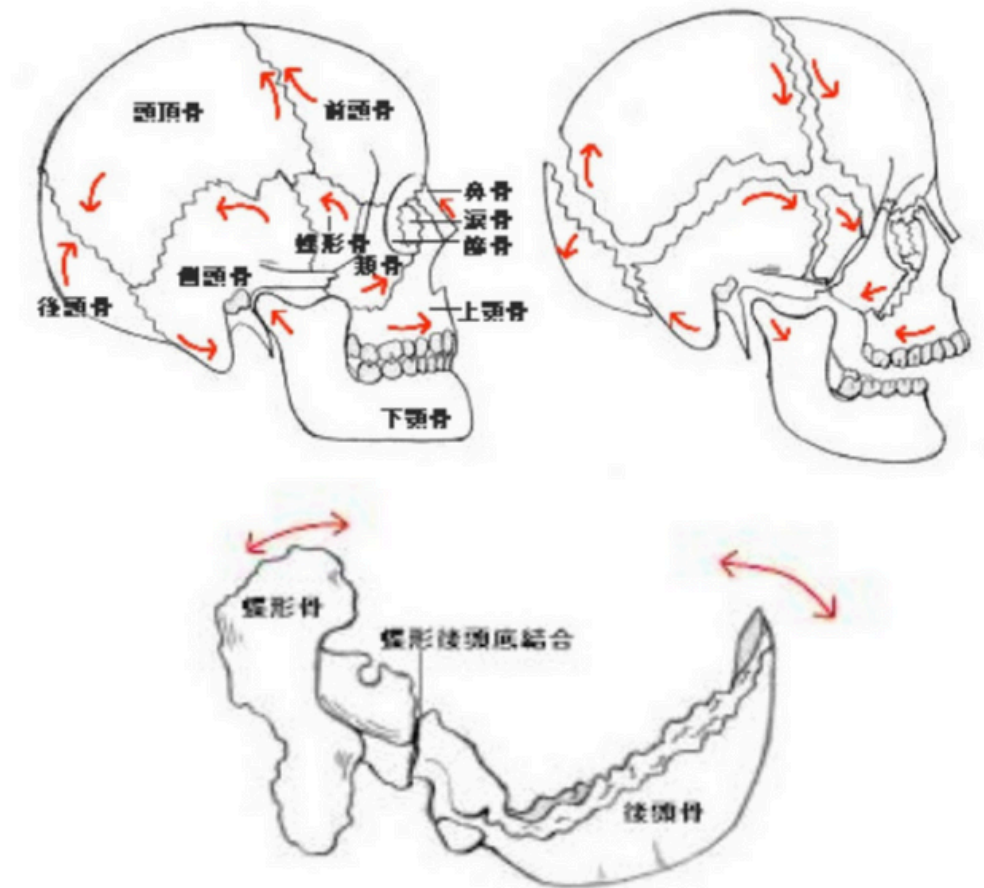
(屈曲相：呼出期)

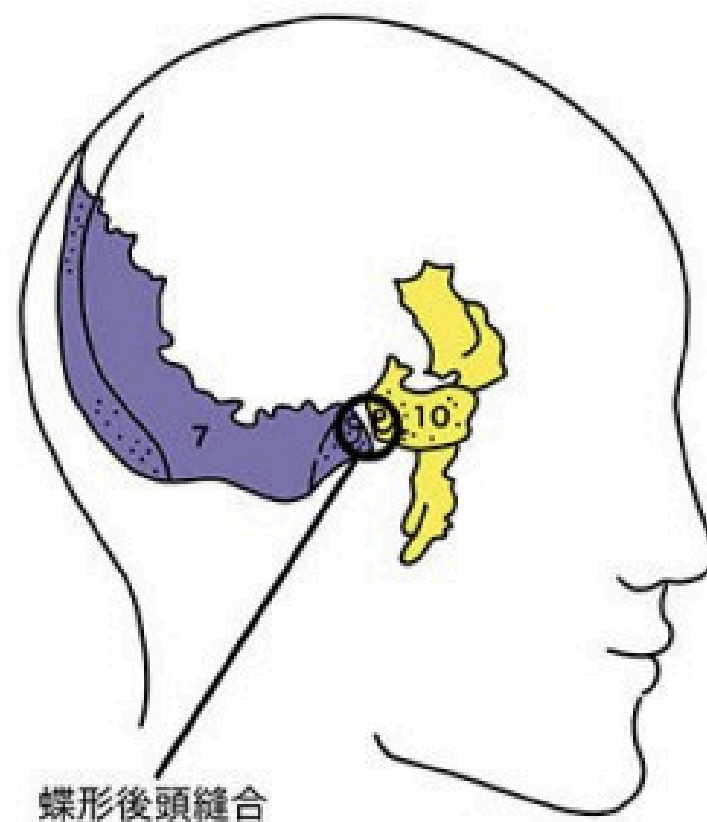
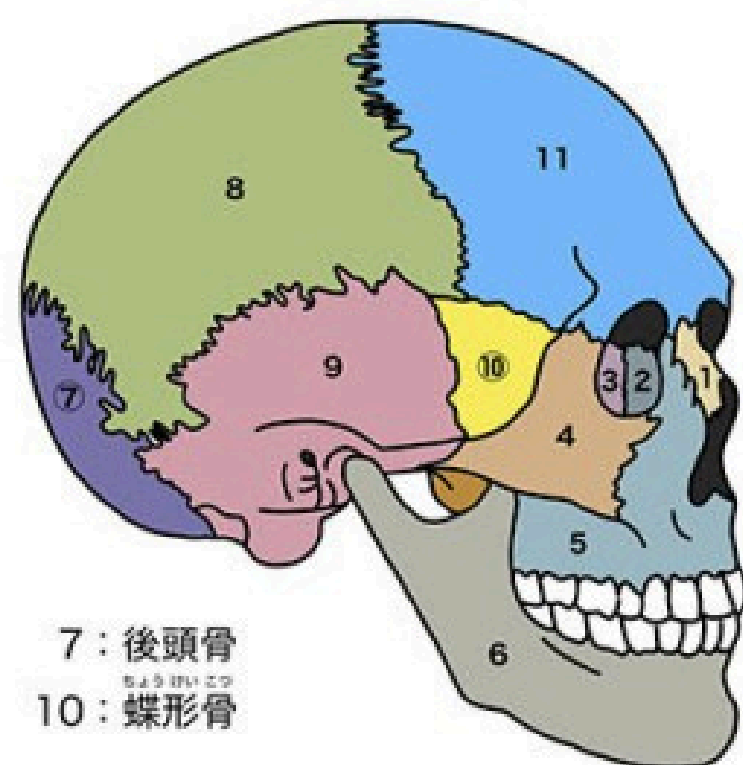
頭蓋骨の左右が拡大、仙骨後傾、下肢外旋

(伸展相：吸収期)

頭蓋骨の前後が拡大、仙骨前傾、下肢内旋

早い人・強くて早い→急性期、悪くなりかけ、風邪のひき始め、動機
遅い人・ゆっくりで弱い→弱っている、高齢者





【蝶形後頭結合】

蝶形骨底部（体部）と後頭骨底部（斜台）**が接合する部位

- ・ 迷走神経（CN X）や副神経（CN XI）は、後頭骨の頸静脈孔を通過
- ・ 蝶形骨の不正配列は、視覚・嗅覚・眼球運動・咀嚼筋に影響
- ・ 後頭骨の不整は、延髄（自律神経中枢）や呼吸・循環調整中枢に影響
- ・ 蝶形骨と後頭骨は、「構造の中枢」かつ「情報の交差点」
- ・ 頭蓋底の調整により、全身の筋膜・神経・内分泌バランスが整う
- ・ 特に乳幼児・小児・女性（内分泌・情動が関与）へのアプローチは有効

胸郭上口と静脈洞の関連

【胸郭上口と静脈洞の解説】

まず、胸郭上口と静脈洞について解説させていただきます。

①胸郭上口について

- 胸郭上口とは、胸部の構造同士が形成する胸郭への開口部のことです。
- この部位に頸静脈、頸動脈、迷走神経、横隔神経、食道、気管といった重要な構造が通っています。

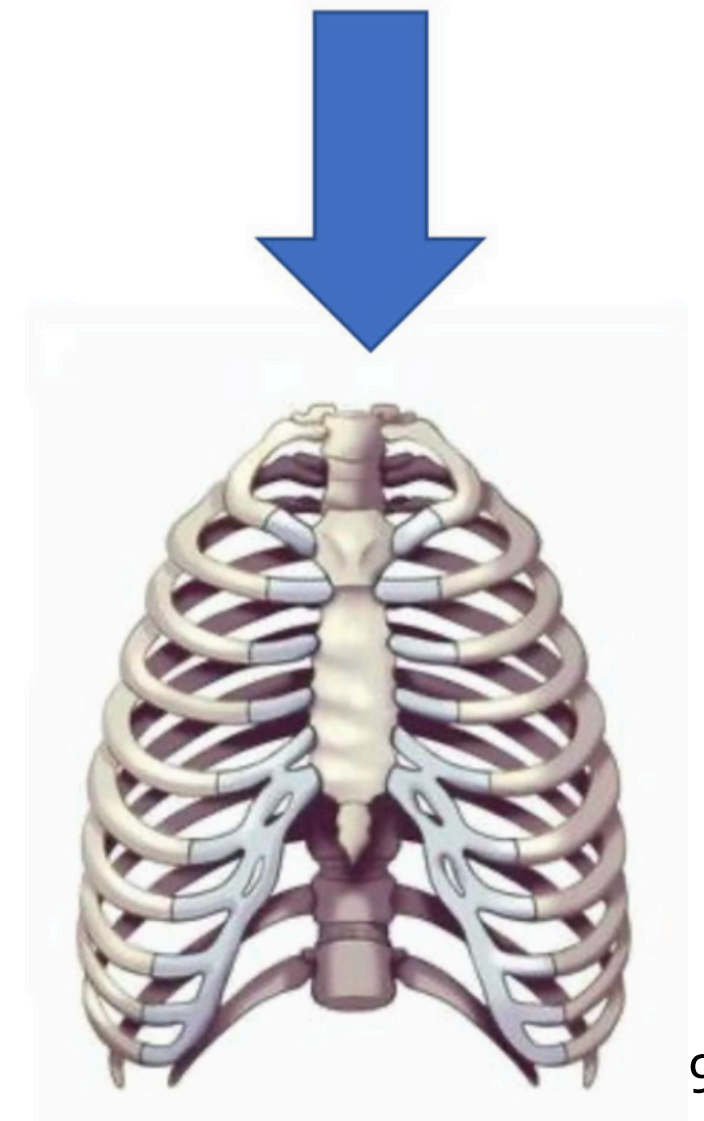
◆構成するもの

- 胸骨柄、鎖骨、肩甲骨、第1肋骨、第1胸椎で形成している。

◆横方向の構造

- 胸郭上口は、横方向に走行しており体液循環や神経系を阻害しやすい構造となっている。

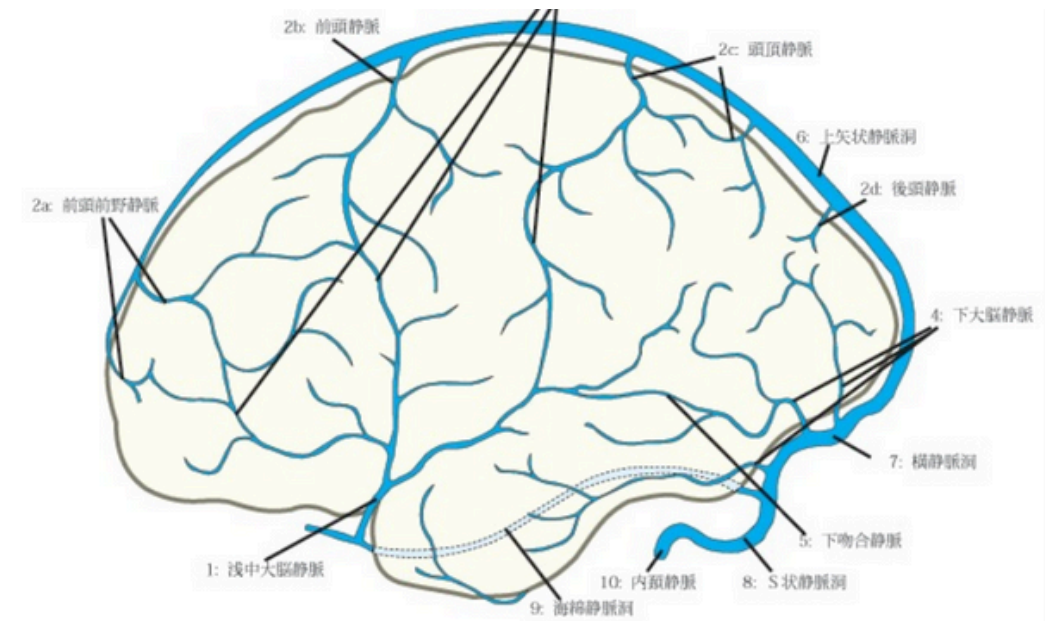
※ちなみに他の横方向の構造のものは？→横隔膜・骨盤角膜・膝角膜・足底腱膜など



胸郭上口と静脈洞

②静脈洞について

- 静脈洞は、**静脈血と脳脊髄液**を頭蓋から心臓へと運ぶ**排出経路**です。
 - 簡単に言えば、脳の血流と脳脊髄液を心臓に戻す道です。
 - 静脈洞に問題があると、頭蓋内の体液がうっ血し上手く排出されません。
 - 脳脊髄液は、脳の組織に送られた後に矢状静脈洞のくも膜顆粒を通して静脈洞に流れ込みます。
 - 静脈血と脳脊髄液は、静脈洞をくだり頸静脈孔から内頸静脈へと流れ込み、そして心臓へと向かいます。
- ※その他にも、小さな経路としていくつかあります。



【静脈洞系に異常があるとどうなる？】

- 静脈洞内の流れが悪いと、頭蓋内の体液に逆流を引き起こし**脳脊髄液・老廃物・血液の排出効率を低下**させます。
- さらに、膜システムのねじれや緊張・ホルモンバランスの問題、脳神経への圧迫につながります。
- 静脈の排出が非効率になっていると、1次呼吸に柔軟性を感じず固まっているような感じがします。
- だからこそ、静脈洞系の異常に対してアプローチをかけていくんですが、そこでよくやるのが**胸郭上口**となります。

【胸郭上口をリリースすべき理由について】

- 胸郭上口の問題は、**内頸静脈の流れに対して逆圧を発生させやすい部位**となっています。
- 結果、胸郭上口をリリースしないと頭蓋から心臓までの体液が上手く流れないということになります。
- 頭蓋の調整をする前に胸郭上口をリリースしないと、
- せっかく頭蓋を開放したのに**体液が逆流**してしまい頭痛やめまい、頭部の鬱血などが起こってしまう可能性があります。

硬膜管について

- 硬膜は、脳と仙骨（S2）をつなげており「**身体の中核を連結**」している組織です。
- 脳を包み込む硬膜は、内側の層とともに硬膜管につながり脊髄を取り囲みながら下方へ延び仙骨管にいたっています。
※大後頭孔～第2仙椎までを付着しているが、**第2頸椎、第3頸椎、腰椎下部**にも付着している。
- 硬膜は、「**脳・脊髄・骨・膜・体液系統全体**」を1つにまとめている重要な組織です。
- これらすべてに繋がりがあって、相互依存しており、どれかのシステムに異常が起これば硬膜に必ず影響が起きてしまいます。

【後頭骨と仙骨について】

- 硬膜管が**後頭骨と仙骨に直接連結**しているため、後頭骨のパターンが仙骨に直接影響を与えます。
- 逆に仙骨のパターンも後頭骨に影響を与えてしまいます。

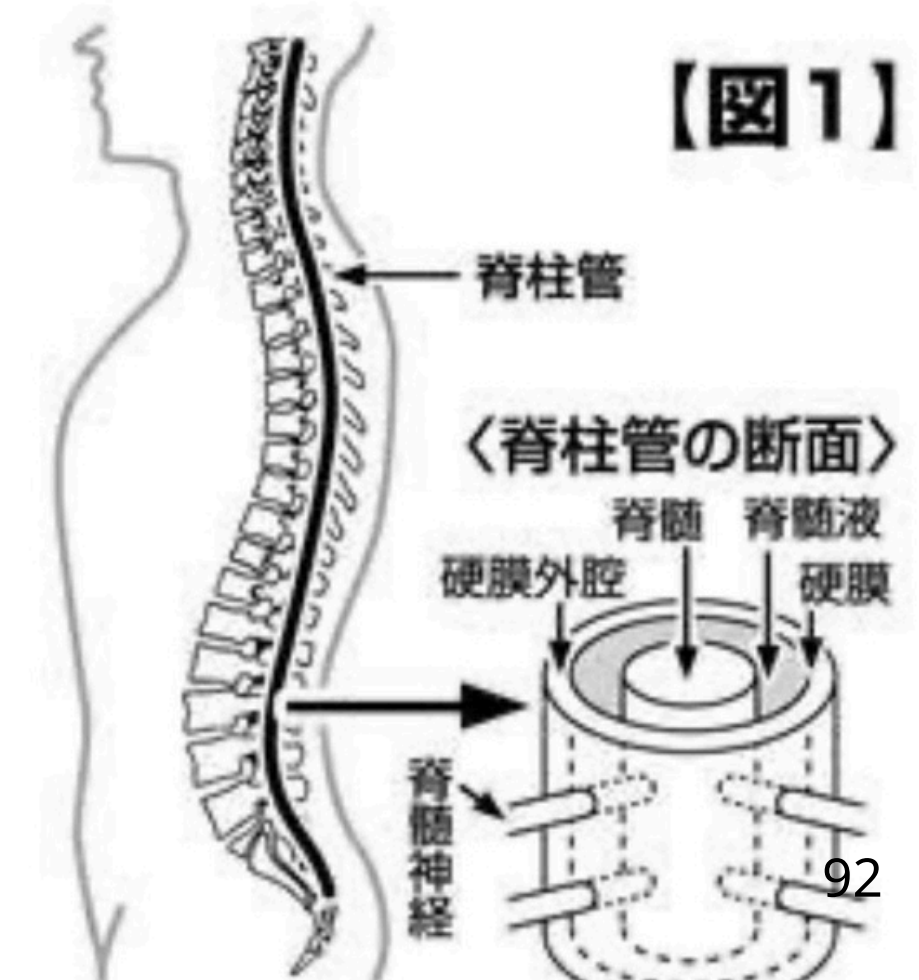
【硬膜と筋膜・筋の影響について】

- 硬膜管自体に緊張が起これば、筋膜・筋の機能異常を誘発する可能性があります。
- 硬膜袖は、神経根に沿って脊柱管の外へと出て神経の外膜に移行しつつ、身体中の筋膜と繋がっております。

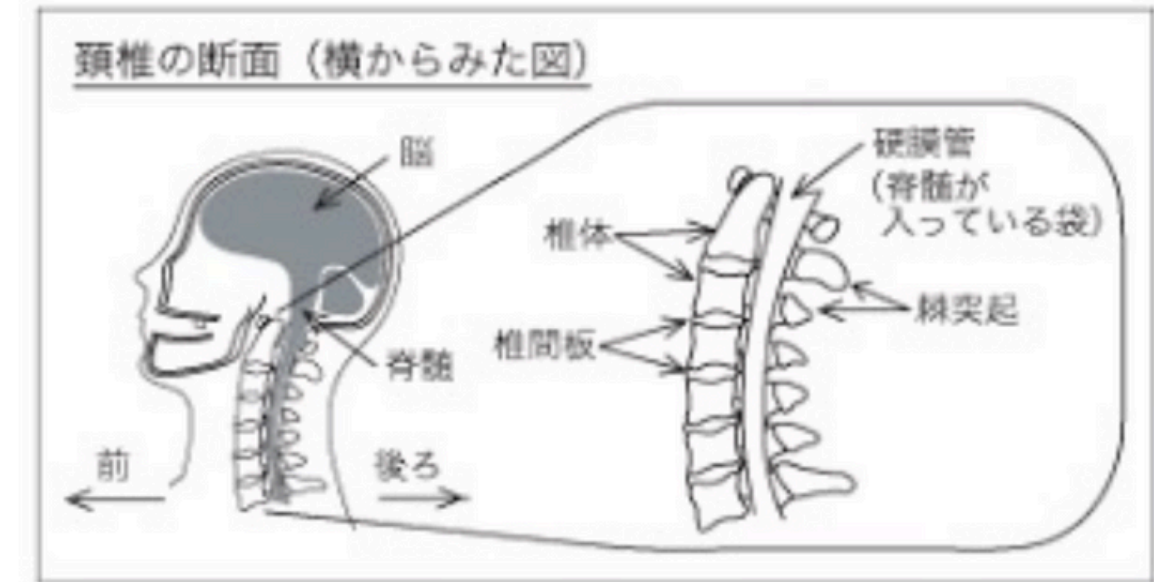
（硬膜から筋肉の機能異常の流れ）

硬膜の緊張(硬膜袖)→筋膜の緊張+神経外膜の緊張→神経が支配する筋肉の機能異常・筋膜の振れ

- 逆にあらゆる筋膜の緊張パターンも硬膜管に伝わります。



硬膜管と脊椎



【椎骨リリースの必要性】

- 椎骨の固着は、硬膜管の癒着と硬膜の滑り抵抗を発生させます。
- 椎間孔から出ている脊髄神経周辺の**硬膜袖を通じて硬膜管に悪影響**を及ぼします。
- 硬膜管のリリースをする際は、椎骨のアプローチもすべき可能性があります。

【歯状靱帯】

- 歯状靱帯は、**脊柱管内の髄膜の層の癒着**はよくあります。
- 歯状靱帯は、軟膜とクモ膜に通して連結していて、脊柱管内で脊髄を安定させる役割を持っています。

【硬膜管をリリースするときのイメージ】

- 硬膜管をリリースする際は、硬膜の情報を感じ取り（どこが問題のか？）
- 大後頭孔から硬膜管のスペースを脳脊髄液が通り抜け、**泳ぎ下るようなイメージ**で行います。
- 情報を感じる際は、**柔軟性の欠如は？皮のように硬さがあるのか？乾燥しているのか？左右差は？**など具体的に感じ取るのがオススメです。
- ちなみに人によっては、**色や形でイメージ**している人もいます。

蝶形骨について

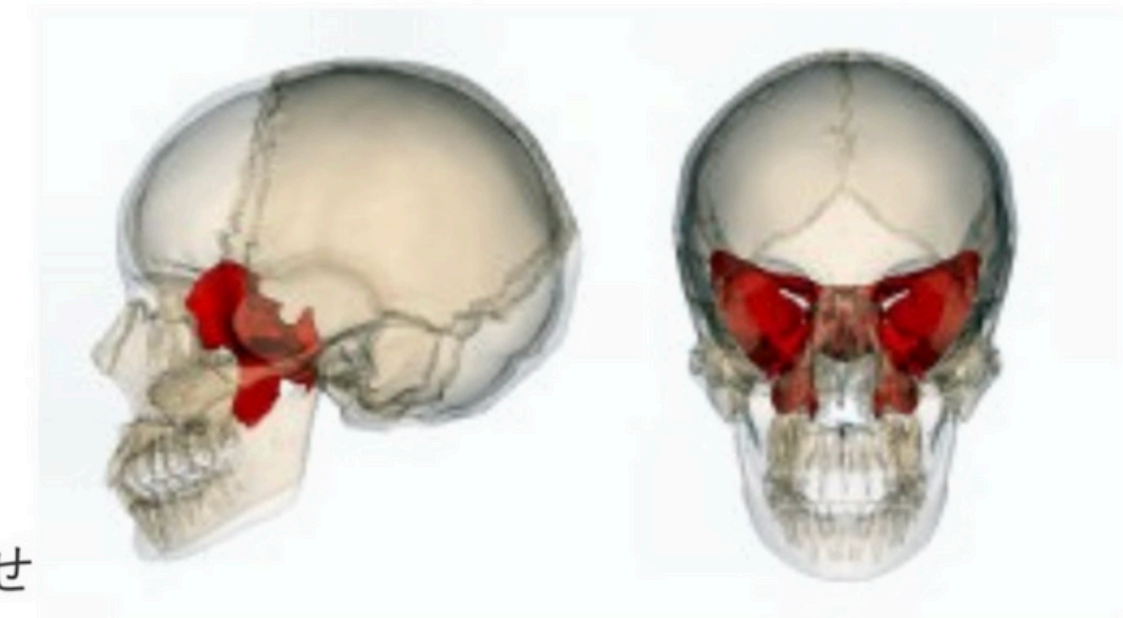


- 蝶形骨は、中央に位置している「体」と3つの突起（大翼、小翼、翼状突起）で構成されています。幼少期は体、翼部、翼状突起などに分離していますが、成長するにつれて癒合し一つの骨となります。

蝶形骨は、頭蓋骨を形成する骨のうち**9種類の骨**と接合しています。

- ◆**蝶形骨と連結する頭蓋骨**

- ①鋤骨
- ②篩骨
- ③前頭骨
- ④後頭骨
- ⑤頭頂骨（左右）
- ⑥側頭骨（左右）
- ⑦頬骨（左右）
- ⑧口蓋骨（左右）
- ⑨上顎

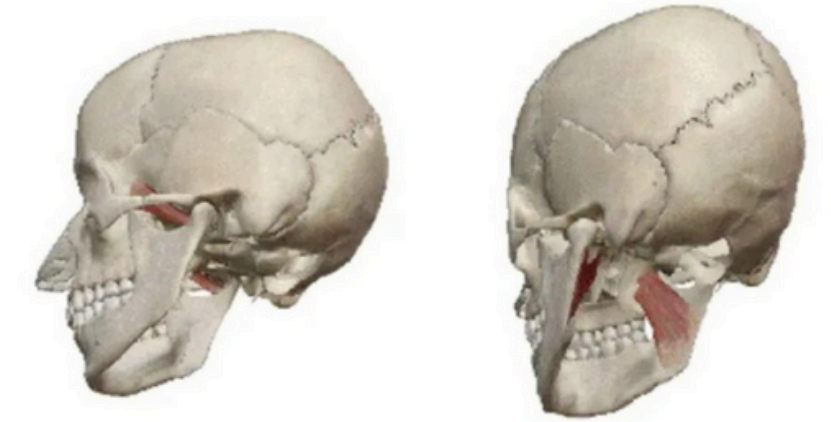


- 頭蓋骨は、**ギアの動きと同じ**で中心にある頭蓋骨は最後にやらなければいけませ
- 最初に蝶形骨をやってしまった場合、周りに連結している頭蓋骨が動いていないと蝶形骨の動きを阻害してしまいます。

【筋膜ラインと蝶形骨の関係】

- 蝶形骨の筋膜はラップのように、気管、食道、心臓と包みながら体の中心にある**横隔膜**まで繋がっています。
- なので、ディープフロンタラインから蝶形骨のアライメントを崩すパターンもあります。
- また、**心臓との繋がりも深く**心臓が硬くなっているとさらに蝶形骨が歪んでるパターンが多いです。

蝶形骨について②



外側翼突筋

内側翼突筋

【嚥下との関わり】

- 口蓋筋の一つである**口蓋帆張筋**も、蝶形骨翼状突起内側板を起始としています。
- 口蓋筋は、耳管を開放するための筋肉です。
- 耳管は耳の気圧を調節する働きがあり、嚥下時に耳管を開放することで外耳と中耳の空気圧を等しくします。また、食べ物を咽頭に送り込む際の圧を高める役割もあっていわれています。

【脳神経との関わり】

- 12対ある脳神経の約半数は、蝶形骨の孔や蝶形骨と接している骨と骨との隙間を通っています。

①視神経：視覚、瞳孔調節。

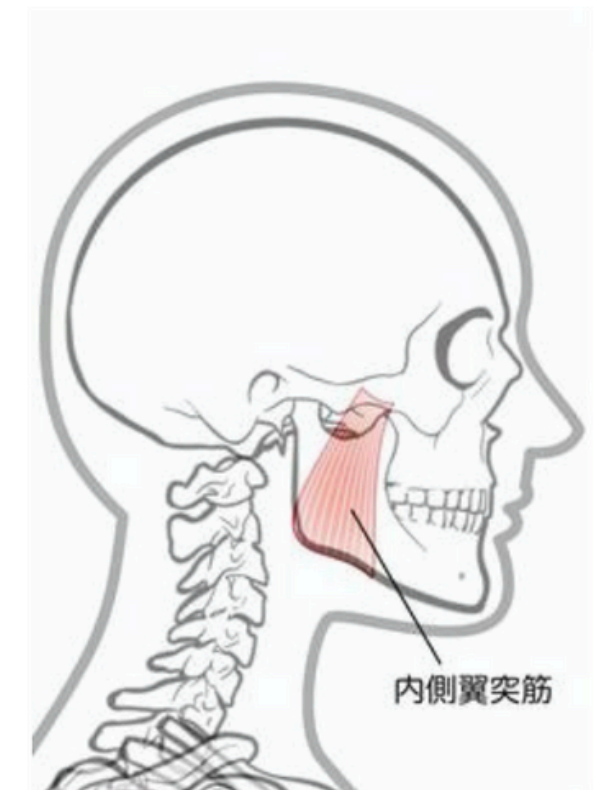
②動眼神経：眼球運動

③三叉神経（眼神経・上顎神経・下顎神経）：眼の感覚、顎の感覚など。

④外転神経：眼球運動

⑤滑車神経：眼球運動

- 左右で視力が大きく異なる場合は、**蝶形骨のズレ**てしまい、視神経に影響が表れている可能性があります。



【顎関節症との関わり】

- 咀嚼筋の一部である**外側翼突筋**と**内側翼突筋**は、蝶形骨を起始部としています。
- 蝶形骨は顎関節の開閉や左右バランスを調整など、口の開閉に関して重要な役割を担っています。

蝶形骨について③

【下垂体と蝶形骨】

- 蝶形骨の一部である**トルコ鞍**には脳下垂体を収納しており、下垂体からはさまざまなホルモンが分泌されるため、生体の機能維持を司っている非常に重要な役割を担っています。
- 脳下垂体の周りには硬膜静脈洞と呼ばれる穴が多数空いておりその穴を内頸動脈、脳神経などが通っていて、脳につながる血管、リンパ、神経の重要な交通路になっています。
蝶形骨が歪むとトルコ鞍ももちろん歪む。そうすると、脳下垂体の機能、脳血流量がおち、体には多大な影響が起こることが考えられます。

◆分泌されるホルモン

成長ホルモン

甲状腺刺激ホルモン

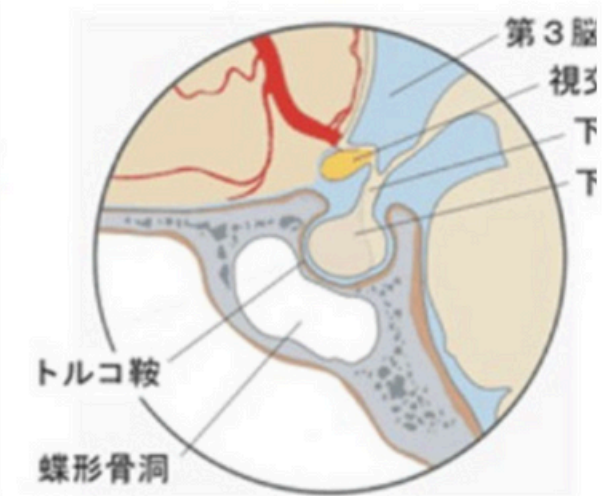
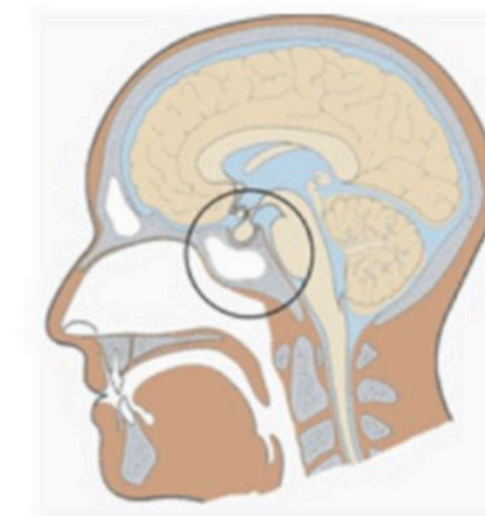
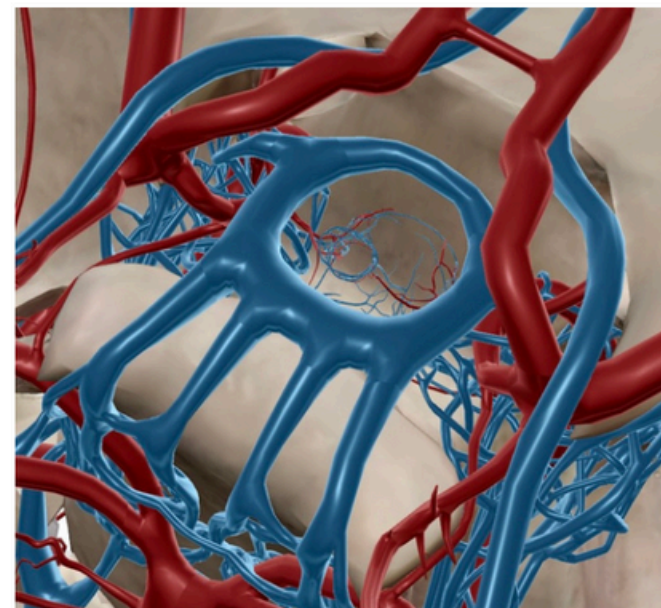
副腎皮質刺激ホルモン

性腺刺激ホルモン（卵胞刺激ホルモン・黄体形成ホルモン）

プロラクチン（催乳ホルモン）

抗利尿ホルモン

オキシトシン（射乳ホルモン）



【頭蓋リリースで痛みが減る？】

- **福島県立医科大学の発表によると、原因不明の腰痛患者の脳血流量を調べたところ、7割の腰痛患者の脳血流量が低下しているとされています。**
- この発表の後、米国、ノースウェスタン大学が更に研究を進め、その結果、慢性腰痛患者は脳の前頭前野部にある側坐核という部位の働きが低下しているという報告をしています。
- 通常、腰部で炎症などが起こると、その痛みは脳へと伝わり、側坐核はこの痛みを制御する働きがあります。つまり、側坐核が正常に機能することで人間は必要以上に痛みを感じない仕組みをもっているのです。

小児（乳幼児・発達児）への頭蓋仙骨療法：注意点

◆ 1. 骨構造・縫合が未成熟

- 新生児～乳児期では頭蓋骨が未癒合（縫合が柔らかい）
- 前大泉門・後大泉門が閉じる前は特に注意して圧力を調整
- 縫合（suture）の動きは柔軟で可動性が高いが、過剰刺激は逆効果

✓ 注意点

- 圧の強さ：非常に弱く（5g程度）、ほぼ触れるだけの圧で十分
- 頭部の支え：頭蓋底・上部頸椎・後頭骨をしっかりサポートしながら実施
- 泣いている時：無理に施術しない。過緊張状態で行うとCSFの波が乱れる

✧ 主な適応症状

- 吸啜困難、乳吐き（GERD傾向）
- 斜頭症、頭位偏り、斜頸
- 睡眠障害、過緊張・落ち着きのなさ
- 発達遅延、注意欠陥傾向（脳神経系統の過敏・過鈍）



👩 妊婦への頭蓋仙骨療法：注意点

◆ 1. ホルモンと靱帯の変化を考慮

- ・ 妊娠中はリラキシンにより靱帯が弛緩
- ・ 頭蓋・仙骨の緩みも通常より大きくなりやすい
- ・ 骨盤底と連動する頭蓋（特に後頭骨・蝶形骨）は丁寧に観察

✅ 注意点

- ・ 姿勢：仰臥位が難しい場合は側臥位で実施（特に妊娠後期）
- ・ 圧の強さ 軽く、反応を見ながら。過剰刺激で子宮緊張を誘発しない
- ・ 禁忌：切迫流産・子宮収縮が強いとき、妊娠初期で不安定な状態

分類 注意点

- ・ 時間：施術時間は短めに（10～30分以内）反応性が高いため
- ・ 精神的な配慮：信頼関係を重視。赤ちゃん・妊婦ともに安心が前提
- ・ 水分と休息：施術後は水分補給を促し、休息を十分にする
- ・ 観察：施術中・後に顔色、呼吸、動きの変化を丁寧に観察
- ・ 緊急対応：高熱・けいれん・出血・激しい腹痛などがある場合は施術を中止し医療連携へ



【家族にやってもらう頭蓋調整】

（ポイント）

- ・ 「治そう」としない手で変化を起こそうとせず、「聴く」ような姿勢で触れる
- ・ 軽く・柔らかいタッチ 力を入れない。約5g（ティッシュが動く程度）の圧が目安
- ・ 安全・安心な環境 静かな場所、リラックスできる姿勢・雰囲気を大事に
- ・ 短時間で終わる 初心者なら5～10分で十分（長時間は逆効果になることも）
- ・ 呼吸や顔色、表情の変化をやさしく見守る

（手を当てる代表的な部位（例））

- ・ 後頭骨：リラックス・自律神経の安定に有効

仰向けの頭の下に両手を差し込み、後頭骨を包むように軽く支える
呼吸に合わせて、わずかな動きを「聴くように感じる」

- ・ 頭頂部（矢状縫合ライン）

両手の指を頭頂部の左右に優しく置いて、圧をかけず保持
呼吸が深くなることが多い

