



続々・数値化、3分割すると説明できる

J R 茨木駅近くの接骨院が、私の仕事場です。

全員が当院の患者さんという御家族がいらっしゃいます。

「おうちでされているのは、寺田先生ごっこでしたっけ？」

「はい、家族で先生のやり方を真似して、寺田先生ごっこをしています」

「私のやり方を真似してくださってありがとうございます」

「でもね、最近、失礼なんですけど、先生っていうのが抜けることが多くてですね・・・」

「はい？・・・」

「もう、てらぴーごっこしようとか、なんなら、てらぴーしようと短くなっています」

「へー」

「うちでは、先生のことをてらぴーって呼んでまして」

「そうなんですか」

「カレンダーには予約してある日に、寺田接骨院じゃなくて、てらぴー、てらぴー、てらぴーって書いてます」

「ほー、そのほうが早く書けますね」

「我が家ではてらぴーごっこを何年もやってるんですけど、最近、だんだんと孫が大きくなってきましたね、脚を持ち上げながらマッサージするっていうのがしんどくなつきました」

「無理して体を傷めないでくださいね」

「いつも何気なくされているけど、先生は重労働されてい るんだなあとわかりました」

「慣れてますから、大丈夫ですよ」

「いやあ、たいへんだと思います」

「ちょっと違う話ですけど、アナグラムって知ってます？」

「アナグラム？ 知りないです」

「名前の文字の順番を入れ替えて、別の単語をつくると、その人の使命とか特徴が現れるんですって」

「へー」

「濁音の〃と半濁音の〇は、とってもいいし、つけてもいいし、「は」は「わ」、「へ」は「え」と読んでもいいらしいです」

「なるほどー」

「私も、家族全員やってみたんですけど、それぞれその人らしいなっていうアナグラムが出てくるんですよ」

「おもしろいですね」

「ちなみに私の「てらぴしたろ」になりました」

「ええー、ピッタリですね」

「ご家族のアナグラム、つくってみてください。面白いのができますよ」

「やってみます」

てらぴーごっこと聞いて、いいことを思いつきました。

「ごっこにすれば、私の方法がみんなに伝わりやすいのではないか」と。

今まで、どちらかというと専門家の先生に伝えようとしてきました。

でも、なかなかうまく伝わりません。

いろいろ理由は考えられます。

一番の理由は、あんまりお金儲けにつながらないからでしょうか。

よく治る（と私が思っているだけかも）ということは、売り上げが減ることにつながります。

病気を治すことではなく、病気を管理する医療（あるいは医療類似行為）こそが、儲かるのです。

一生懸命に治すということは、一生懸命患者さんを来なくていよいよしているわけです。

すなわち流行るのは、患者さんを治せる方法ではなく、患者さんを管理できる方法なのです。

今でいうサブスク（subscription）ですね。

当院のように、保険診療を中心にやっている接骨院はずいぶん減ってきました。

実費で料金の高いところや、クレジットで何ヵ月分か一括払いさせるところが増えています。

30年間、保険診療での施術料はほとんど改定されておらず、むしろ支給条件が厳しくなった面もあります。

一方で最低賃金は2倍以上になり、従業員を雇うには売り上げを増やすなければならなくなりました。

治す方法より、儲かる方法のほうが、昔以上に求められる時代なのです。

先日も元医療関係者の患者さんに言われました。

「先生、そーとーむずいことやってるんとちがうん。こんなもんもっと高い料金とってやらなあかんで」と。

そうです。もし、専門家の先生に私のやり方を採用してもらおうと思うなら、もっとお金儲けをして、高級外車を乗り回して、ブランド物を身に着けて、お金が儲かっているところを見せつけないといけないので。

そうすれば、どうぞ先生のやり方を教えてくださいと教えを乞う専門家の先生が寄ってくるでしょう。

私は、ブランド物は嫌いだし（もらったら身につけますけどね）、車は必要なときにレンタカーを借りればいいと思

っています。「儲かってる」演技は、できない者の負け惜しみですが、やりたくありません。

残り少ない人生、やりたくないことをやってる暇もありません。

私は、自分で考案した方法を、できるだけ、たくさんの人
に使ってもらいたいと願ってきました。

しかし、私がイメージしていたのは、見も知らぬ専門家の
先生方に、私の方法を使ってもらうことでした。

いくら私がそう願ったからといって、私は一介の柔道整復
師です。

そして世の中には様々な治療法がごまんとあり、私の方法
に気づいてもらうことさえ簡単ではありません。

ましてやそれぞれご自分の治療方法をお持ちですから、私
の方法を使っていただくことは至難の業と言えます。

いっぽう、当院の患者さんの中には、私のやり方を真似し
てやってますとおっしゃる方がたくさんいらっしゃいま
す。

言葉ではなかなか効果を伝えることは難しいです。

言葉で伝えなくても、真似していただけたのは、私のやり
方に効果があることを実感してもらえたからなのです。

誰かに使ってもらえばと思って、このマガジンにも施術
の仕方を書いてきました。

だんだんと回を重ねるにつれ、踏み込んだことまで書くよ
うになってきました。

一般の方にはわかりづらいのではないかということは自
覚しています。実際「最近の内容はさっぱりわからない」
というお声もいただいています。

ただ、わかりやすく書くことに拘泥すると、現場で役に立
たないものになってしまいます。

ですから、このマガジンには、たとえわかりにくくとも「書
き残しておくべきだ」と思ったことを書いていきます。

また、このマガジンとは別に、てらびーごっこを日本全国、老若男女にしてもらうにはどうしたらいいのか考えてみます。

プランができたら、お知らせいたします。

パラドキシカルストレッチングと パラドキシカルコントラクティング (6)

さて、患者さんに、家でやっておくといいことをたずねられたとき、以前は、次のようにアドバイスしていました。
「縮みすぎているところを伸ばして、伸びすぎているところを縮めてください」

しかし、患者さんには、縮みすぎているのか伸びすぎているのかがわからないのだそうです。

解剖の知識がある私でさえ、縮みすぎか伸びすぎか判断に迷うことがあります。

縮みすぎでもあり、伸びすぎでもあるという状態になっているところも少なくありません。

一見伸ばすような縮め方もあるれば、一見縮めるような伸ばし方もあります。

それを私はパラドキシカルコントラクティングあるいはパラドキシカルストレッチングと呼んでいます。

コントラクティングなのか、ストレッチングなのか判定がつけがたいケースもあります。

極論すれば、体の状態が良くなりさえすれば、縮みすぎか伸びすぎかは、わからなくとも構わないのです。

ですから今は、「痛みが少なくなる姿勢をして、痛みが少ないほうにさすってください」とアドバイスしています。

では、もう少し、今回も数値化を用いて、パラドキシカルストレッチングを説明していきます。

前号・前々号の繰り返しになりますが、縮みすぎの度合 t を次のように定めます。

もっとも筋肉が縮みすぎている状態： $t = 100$

もっとも筋肉が伸びすぎている状態： $t = -100$

中間のどちらでもない状態 : $t = 0$

筋肉が正常に縮んでいる状態 : $30 > t > 0$

筋肉が正常に伸びている状態 : $0 > t > -30$

筋肉が縮みすぎている状態 : $100 \geq t \geq 30$

このうち $40 \geq t \geq 30$ は無症状（境界）

筋肉が伸びすぎている状態 : $-30 \geq t \geq -100$

このうち $-30 \geq t \geq -40$ は無症状（境界）

筋肉は通常 $30 > t > -30$ の範囲で伸び縮みしています。

t の絶対値が 40 を超えると、痛みなどの症状が現れます。

筋肉はたいてい 2 つの骨を連結しています。

3 つ以上の骨を連結していることもあります、ここでは説明をシンプルにするために 2 つの骨で説明していきます。

筋肉が骨にくっつくところは、骨盤に近いほうを起始、遠いほうを停止と呼びます。

筋肉が短縮すると、起始と停止が近づき、筋肉が伸長すると、起始と停止が遠ざかります。

骨と骨のつなぎ目を関節と呼びます。

起始と停止の間に関節が 1 つだけの場合（単関節）と、2 つ以上ある場合（多関節）があります。

関節は、前後・左右（内外）に曲げ伸ばしされたり、左右（内外）にねじられたりします。

前後に曲げ伸ばしする運動は左右の軸（左右軸）を中心におこなわれます。

左右（内外）に曲げ伸ばしする運動は前後の軸（矢状軸）を中心におこなわれます。

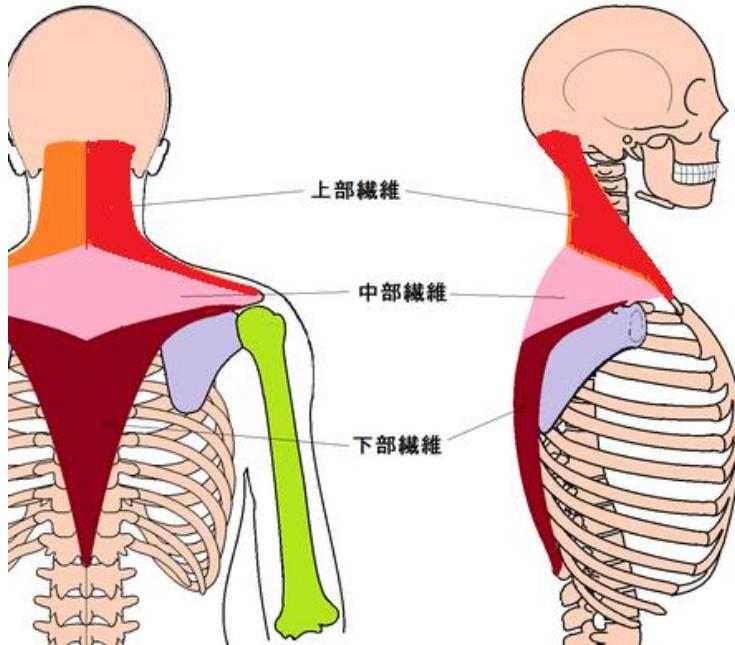
左右（内外）にねじる運動はと上下の軸（垂直軸）を中心におこなわれます。

関節運動は、これらの 3 つの軸運動に分解することができます。

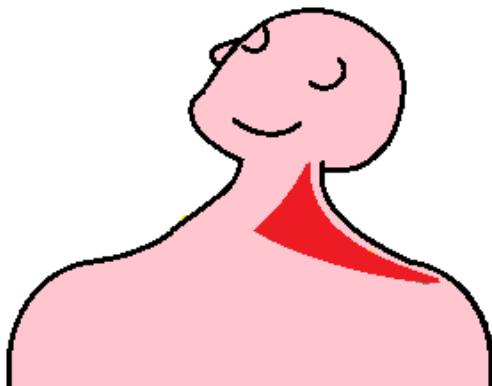
それぞれの運動をどのような名前で呼ぶかは、関節によって異なります。

骨同士が近づいたり遠ざかったり、ずれる動きをしたりすることもありますが、ここでは3つの軸運動に絞ります。

右の僧帽筋上部線維（下図の赤い部分）を例に、パラドキシカルストレッチングを説明します。



この筋肉が縮むと、頭頸部は右前に曲がり、顔は左に向きます（屈曲・右側屈・左回旋）。下図



起始側から縮めた状態（コントラクティング）

停止側から縮むと、肩甲骨は、外側（肩峰）が挙がり、後ろに引かれ、外にねじれます（外転・伸展・外旋）。

この筋肉が伸びると、頭頸部は左後ろに曲がり、顔は右に向きます（伸展・左側屈・右回旋）。

肩甲骨は外側の肩峰が下がり、前に出て、内にねじれます（内転・屈曲・内旋）。

話をシンプルにするため、肩甲骨はここでは動かないものとし、起始側の頭頸部の動きだけを考えます。
実際には、たいていの場合、停止側の肩甲骨の動きも考えなければなりませんが、ここでは省略します。

筋肉は $30 > t > -30$ の範囲で正常な伸び縮みをします。

t を 3 つの軸運動によって分割します。

左右軸の運動（屈曲・伸展）で生じる伸び縮みを x
矢状軸の運動（右側屈・左側屈）で生じる伸び縮みを y
垂直軸の運動（左回旋・右回旋）で生じる伸び縮みを z
 $t = x + y + z$
 t は筋肉が縮む度合いなので、縮むときは+（プラス）になり、伸びるときは-（マイナス）になります。

筋肉が縮む場合、屈曲・右側屈・左回旋が均等に起こるなら、 $x = 10$ $y = 10$ $z = 10$ の短縮が起こります。
これは通常のコントラクティングです。

これ以上に短縮すると、筋肉が縮みすぎになります ($t \geq 30$)。さらに短縮すると痛みなどの症状が出てきます ($t \geq 40$)。

筋肉が伸びる場合、伸展・左側屈・右回旋が均等に起こるなら、 $x = -10$ $y = -10$ $z = -10$ の伸長が起こります。

これは通常のストレッチングです。

これ以上に伸長されると、筋肉が伸びすぎになります ($t \leq -30$)。さらに伸長されると痛みなどの症状が出てきます ($t \leq -40$)。

ただ、実際には、不均等に短縮や伸長が起こります。
そのため、例えば、 $x = 0$ $y = 30$ $z = 0$ の短縮や、
 $x = 0$ $y = -30$ $z = 0$ の伸長も起こります。
 x 、 y 、 z の符号が違うこともあります。

$x = 50$ $y = -20$ $z = -10$ の短縮や、 $x = 20$ $y = -10$ $z = -40$ の伸長も起こります。
 x, y, z の符号が違うなら、それぞれの絶対値が 30 を超えても、 $30 > t = x + y + z > -30$ の範囲なら、正常な短縮や伸長になります。

さらに、停止が起始に近づいてくれば、短縮できる量が減り、伸長できる量が増えます。

反対に、停止が起始から遠ざかれば、短縮できる量が増え、伸長できる量が減ります。

ケース 1 2

右下で横向きに寝ていて、枕から頭が前に落ちて、首が右前に曲がり、顔が天井に向くようにねじれ、首を寝違え（捻挫）したとします。

このとき右僧帽筋は、 $x = 10$ $y = 40$ $z = 10$ という縮みすぎになったとします。

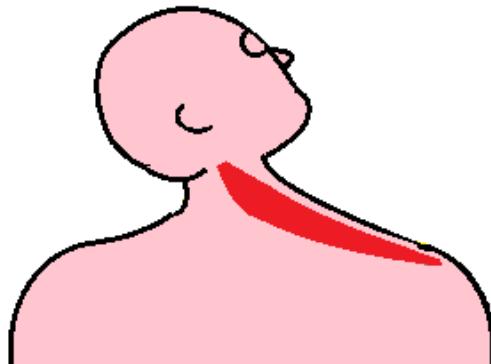
首を前屈・右側屈・左回旋しすぎて、右僧帽筋が縮みすぎたケースです。

この寝違えを元に戻すには、 $x = -10$ $y = -40$ $z = -10$ のストレッチをすればよいと思われるかもしれません。

しかし、そうすると $t = -60$ のストレッチになり、こんどは伸ばしすぎになってしまふかもしれません。

これは危険なので、まず痛みが少なくなる位置をさがしてみます。

おそらく $x = -5$ $y = -20$ $z = -5$ のような、安全な範囲でのストレッチになっているでしょう。下図



通常のストレッチング

この状態で、縮みすぎになったところをもんだりさすったりします。

ひどい炎症や組織破壊が起きていなければ、症状が軽減されるでしょう。

ケース13

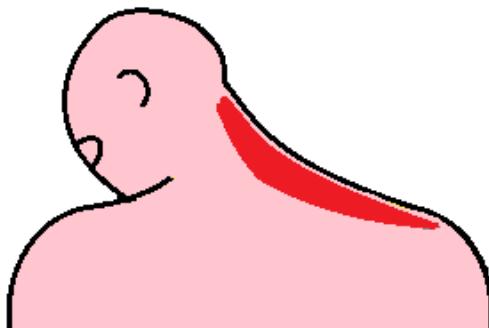
右下で横向きに寝ていて、枕から頭が後ろに落ちて、首が右後ろに曲がり、おでこが布団につくようにねじれ、首を寝違え（捻挫）したとします。

このとき右僧帽筋は、 $x = -10$ $y = 80$ $z = -10$ という縮みすぎになったとします。

首を右に側屈をしそぎて、右僧帽筋が縮みすぎたケースです。

賢明な読者の方は、この寝違えを元に戻すには、 $x = 5$ $y = -40$ $z = 5$ のストレッチをすればよいと思われるでしょう。

そうすると $t = -30$ のストレッチになり、安全な範囲でのストレッチができます。下図



側屈を優先したパラドキシカルストレッチング

この状態で、縮みすぎになったところをもんだりさすったりします。

ひどい炎症や組織破壊が起きていなければ、症状が軽減されるでしょう。

もう、賢明な読者の方はお気づきですよね。このケースが一見縮めるような方向に伸ばすパラドキシカルストレッチングになっていることに。

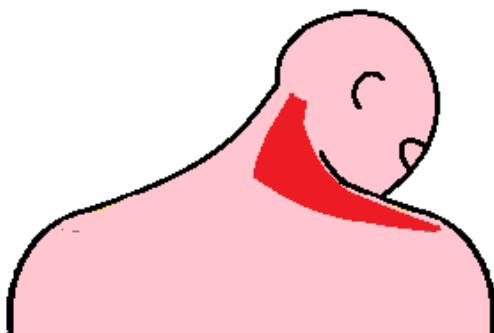
ケース14

仰向きに寝ていて、枕から頭が左後ろに落ちて、首が左後ろに曲がり、顔が左に向くようにねじれ、首を寝違え（捻挫）したとします。

このとき右僧帽筋は、 $x = -10 \quad y = -10 \quad z = 80$ という縮みすぎになったとします。

首を左に回旋しすぎて、右僧帽筋が縮みすぎたケースです。賢明な読者の方は、この寝違えを元に戻すには、 $x = 5 \quad y = 5 \quad z = -40$ のストレッチをすればよいと思われるでしょう。

そうすると $t = -30$ のストレッチになり、安全な範囲でのストレッチができます。下図



右回旋を優先したパラドキシカルストレッチング

この状態で、縮みすぎになったところをもんだりさすったりします。

ひどい炎症や組織破壊が起きていなければ、症状が軽減されるでしょう。

このケースもパラドキシカルストレッチングになっています。

ケース15

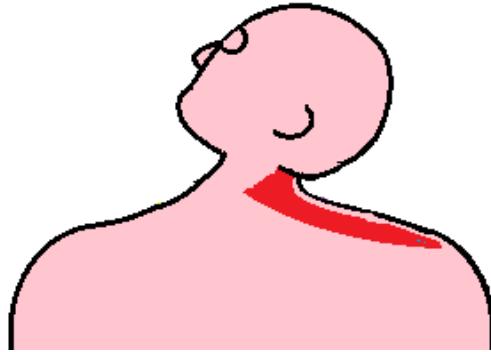
左下で横向きに寝ていて、顔は天井のほうに向いたまま、枕から頭が前に落ちて、首が左前に曲がって、首を寝違え（捻挫）したとします。

このとき右僧帽筋は、 $x = 80 \quad y = -10 \quad z = -10$ という縮みすぎになったとします。

前屈をしすぎて、右僧帽筋が縮みすぎたケースです。

賢明な読者の方は、この寝違えを元に戻すには、 $x = 5 \quad y = -40 \quad z = 5$ のストレッチをすればよいと思われるでしょう。

そうすると $t = -30$ のストレッチになり、安全な範囲でのストレッチができます。下図



後屈を優先したパラドキシカルストレッ칭

この状態で、縮みすぎになったところをもんだりさすったりします。

ひどい炎症や組織破壊が起きていないなければ、症状が軽減されるでしょう。

このケースもパラドキシカルストレッ칭になっています。

比較表

ケース	x	y	z	t	改善する方法
12	10	40	10	60	通常のストレッ칭
13	-10	80	-10	60	パラドキシカルストレッ칭
14	-10	-10	80	60	パラドキシカルストレッ칭
15	80	-10	-10	60	パラドキシカルストレッ칭

このように、縮み具合 t を、3つの軸運動で分割すると、ある軸運動では伸びながら、全体としては縮みすぎている場合に、パラドキシカルストレッ칭が有効になってくることが説明できます。

一見縮める方向に伸ばすことで、症状が改善するのは、このようなメカニズムなっているからだと私は考えています。

長年、患者さんに施術をしてきて、痛みが消えるストレッチングは、必ずしも筋肉が解剖学的に縮むのと反対の方向に伸ばすストレッチングとは一致しませんでした。

通常のストレッチングで改善することもあるが、それとは違うストレッチングで改善することもあります。

もちろん、ストレッチング以外の方法でなければ改善しないこともあります。

なかなか改善しないケースでは、むしろ医学的知識が、改善の妨げになっていたということがありました。

教科書も大事ですが、教科書どおりにやっているだけでは改善しないことが多いのです。

常識（医学的知識）をいったん捨てることで、改善のきっかけをつかめたということが何度もありました。

パラドキシカルストレッチャやパラドキシカルコントラクティングに気がつき、30年近くたって、やっと言語化することができました。

コロンブスの卵と一緒に、聞いてみれば、大したことでもないのかもしれません。

てらびーごっこで痛みが消えることもあります、必ずしも言語化は必要ではありません。

むしろ、医学的知識を持たずにやったほうが、うまく解決することもあるでしょう。

しかし、説明できるということは、様々な症状に対して解決の手順を早く組み立てられることにつながり、患者さんの苦痛な時間を少なくするのに役立ちます。

長年うまく説明できず、ずっともやもやしていましたが、このマガジンのおかげで説明ができるようになり、私が試行錯誤したことが後世に残せます。

ありがとうございます。

まだ、説明できていないことも残っていますので、それはまた、次号以降に書いていきます。

私の考えた説明と方法が、いつか同じような疑問を抱えていらっしゃる専門家の先生の参考になり、そして、いつか誰かの苦痛を減らす一助になればとてもうれしいです。

ではまた