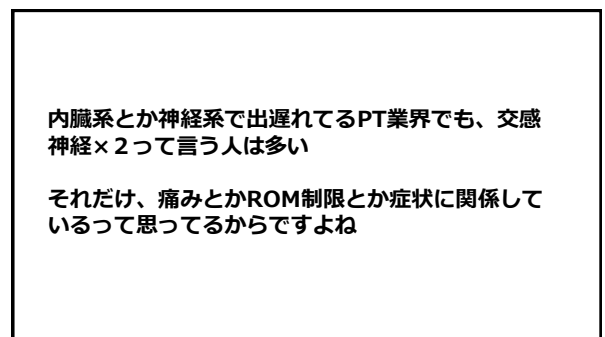
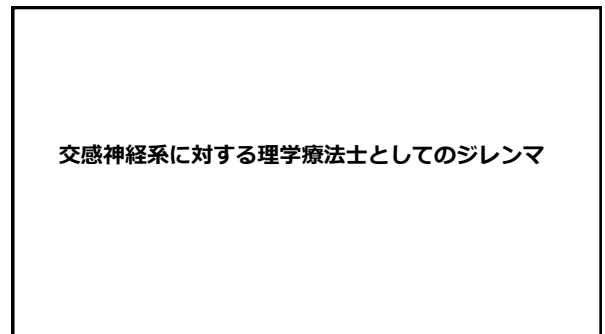
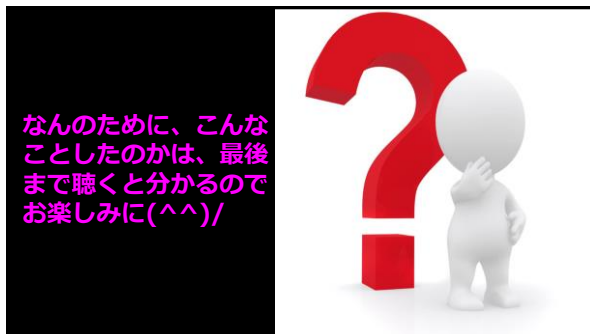
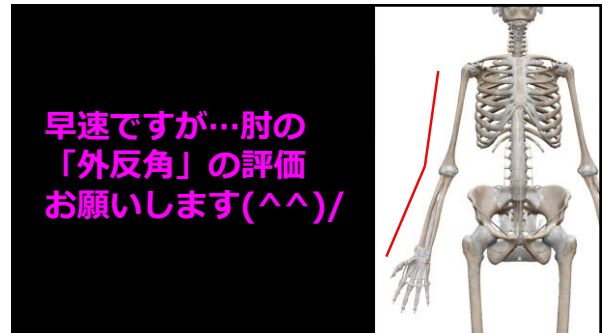
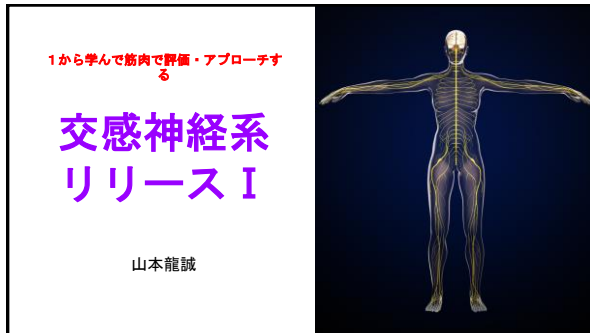
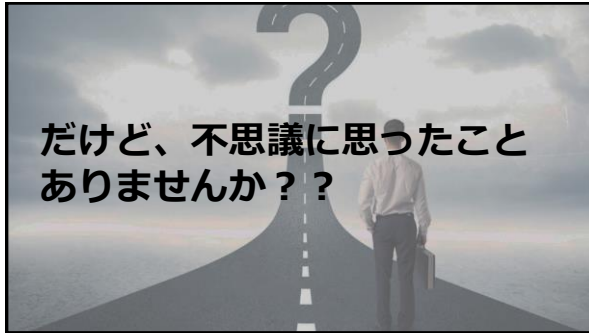
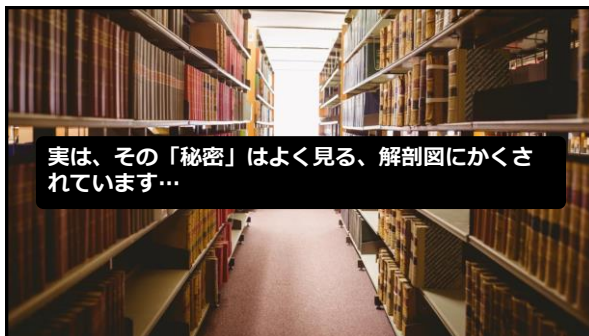


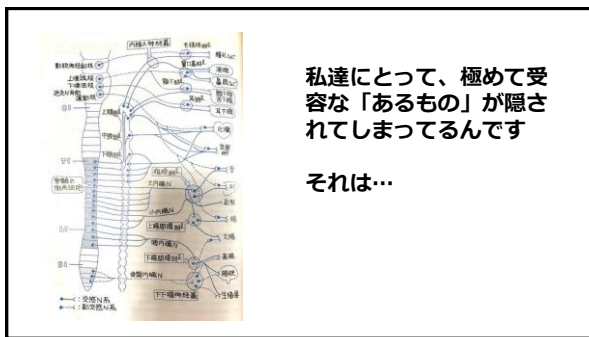




なぜ、そんなに大事なのに教えてくれないのか?



交感神経の解剖学の謎と
施術者が治療に活かせない
本当の理由



筋肉への経路

理学療法士にとって生命線とも言える「**筋肉**」への経路がなぜかすっぽり抜け落ちているのです

交感神経系に対しての不自然な
「空白」



この「隠された空白」を埋めて、交感神経系への知識を取り戻すことが質の高い治療へと繋がります

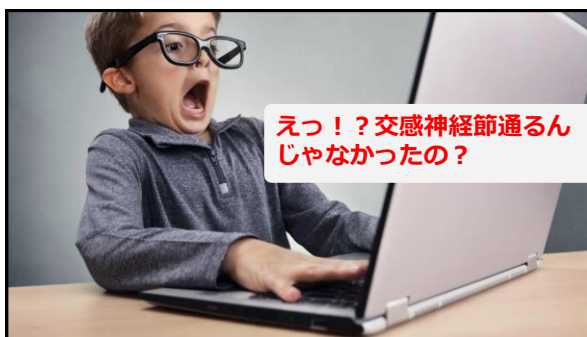
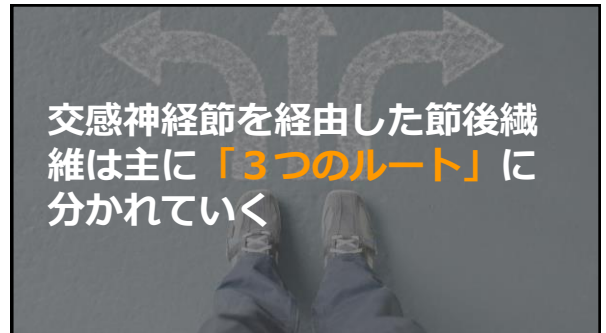
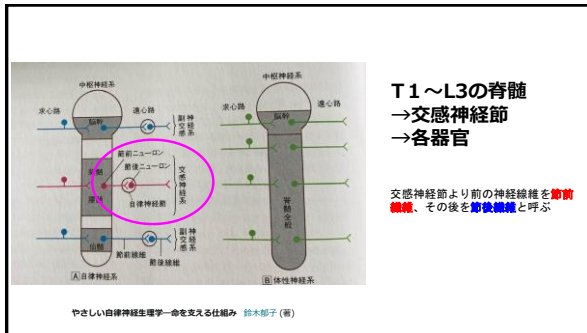
「隠された空白」
と解剖学

まずはじめに…

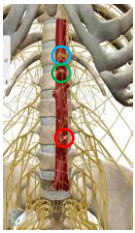
「交感神経」って神経はないです(;^_^A



基本的な走行の理解(^^)/



交感神経節は大きく3つのグループで覚えておく



①側腹神経節



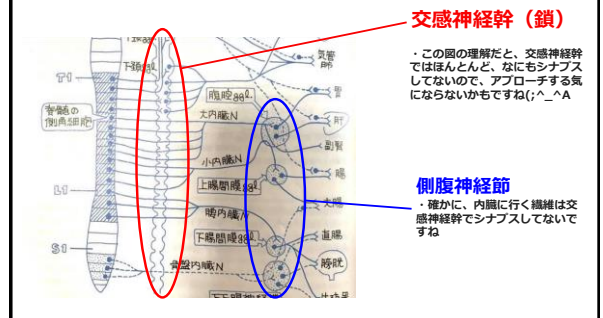
②頸部交感神経節



③交感神経幹 (鎖)

内臓に行く繊維は、交感神経幹 (鎖) を無視、その後腹腔神経節を経由して内臓へ向かう

もう一度良くあの図をみてみましょう。だんだん、「秘密」に近づいてきてます(^^) /



内臓に行く繊維は交感神経幹 (鎖) を経由していない!!



じゃあ、交感神経幹 (鎖) って、なにがシナプス変えてるの??



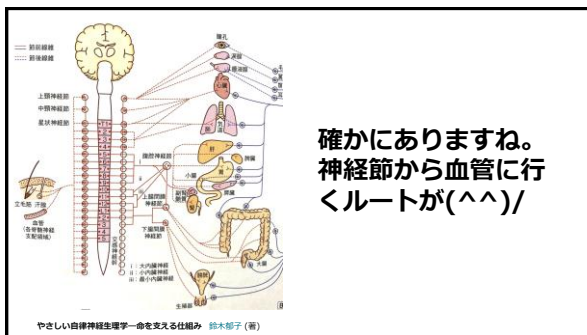
1つ目 血管



えっ！？血管なんてあったっけ？

だから、1つの本、知識だけで
確認するのは危うい

違う解剖図でみてみましょう(^^)／



そっかぁ！！交感神経系には

- ① 神経節を無視して内臓に行く繊維
- ② 神経節を経由して血管に行く繊維

があるんだ！！



だから、交感神経って内臓や冷え性とかの血管の症状に対して有効ってことだよな！！

って理解なので・・・



じゃあ、深呼吸して便秘改善しようとか、そういう発想しかできなくなってしまうし、その辺りの分野はもう出尽くしてしまっている

私達、体の症状を改善する職業についているセラピストがそれでいいのでしょうか？

本当に、深呼吸やリラックスだけしてれば症状はよくなるんでしょうか？

なったでしょうか??

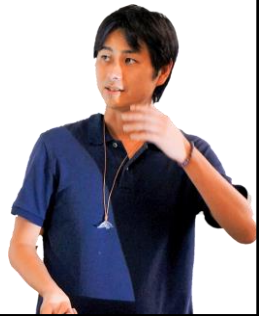
私達の根幹をなす「基本」はなんでしょう
か??

関節と筋肉

やっぱり、評価の基
本は

「関節と筋肉」

においておきたい



理学療法士だから!!

感情リリース
だろうが



交感神経系だろうが

意地でも
「筋肉」



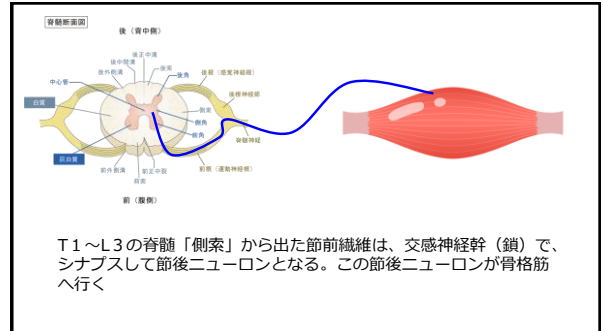
貫きとおしたいと
思っています(^ ^)/

さて！それでは、いよいよ！
内臓、血管に次ぐ3つ目の秘密のルート…

行ってみましょう！！

無料ライブの方はここまででとなります

3つ目！筋肉に続くルート

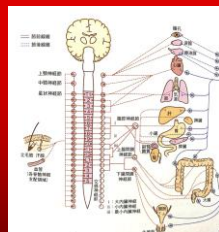
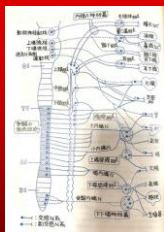


交感神経って、ちゃんと筋肉に行ってるんですね
(^^)/

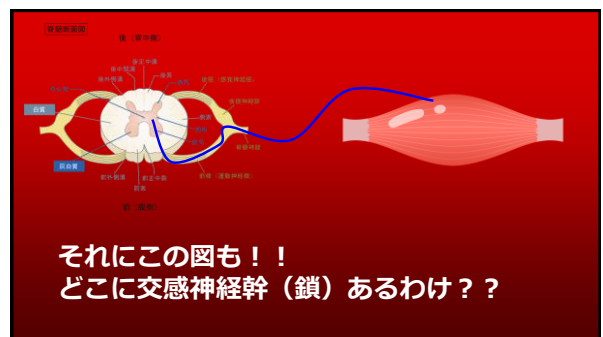
だから、筋肉にも関節にも大きな影響を与えてるんですね

この認識があるかないか？
施術の結果に大きな影響をあたえます！！

感情リリース本セミナー

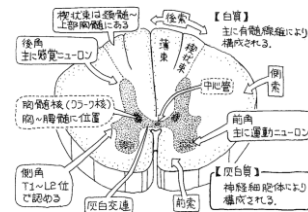


ん？？だけど、なんでこの図に筋肉の絵もルートもないし、なんなら交感神経節のところなにも書いてないのか？？



さらに、詳しくみてみましょう！！

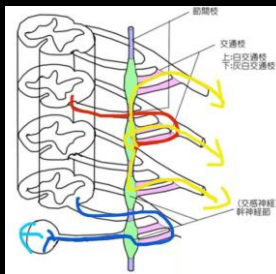
交感神経系が出てくるところ



ココ！！
——T1～L3の側
索から出て来る

イラスト解剖学より引用

交感神経が筋肉へいくルート（脊髄神経ルート）



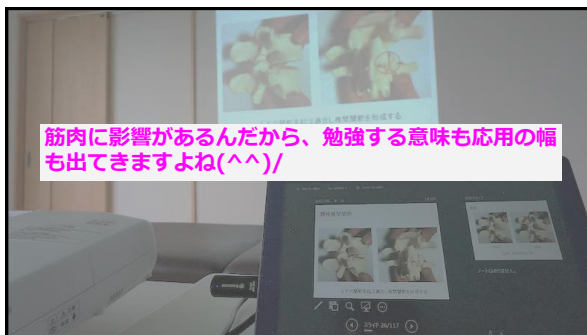
赤色の線：交感神経節前繊維
黄色の線：交感神経節後繊維
緑の玉：交感神経節
紫のやつ：交通枝
白色：脊髄と脊髄神経

まず、赤線に注目。緑色の交感神経節でニューロンを変えます。この時、緑の交感神経節が「交通枝」で、白色の脊髄神経と繋がってるのが超重要ポイントです！

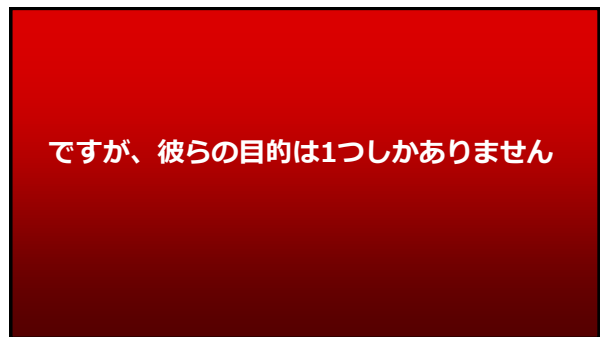
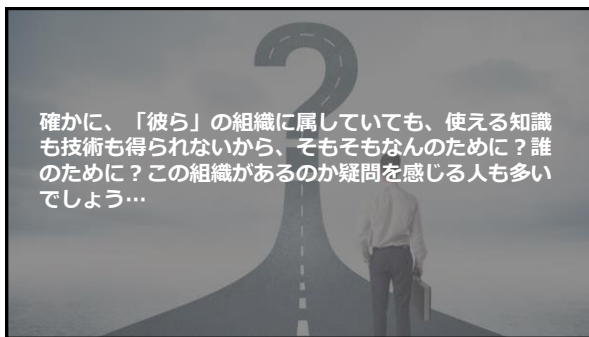
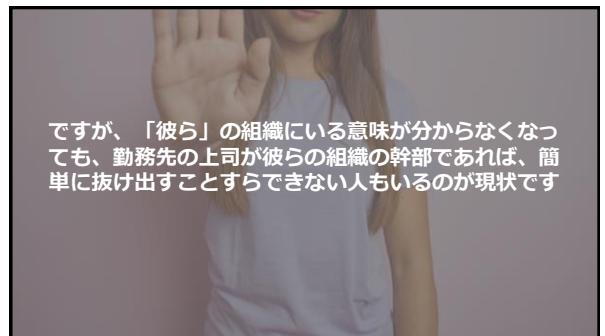
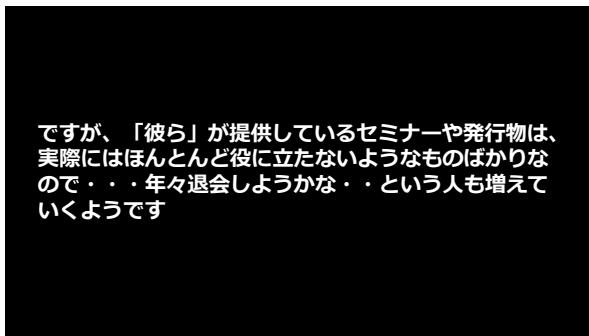
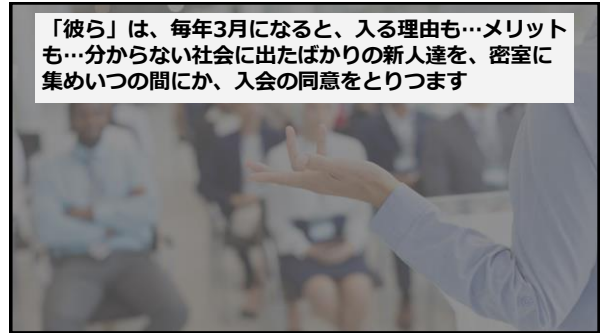
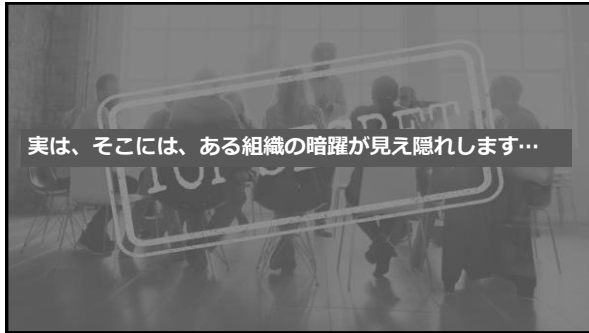
ここでシナプスした節後繊維（黄色）は白色の脊髄神経とともに走行して筋肉へと向かいます

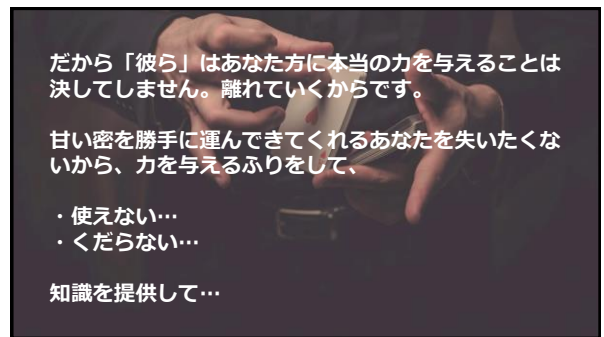
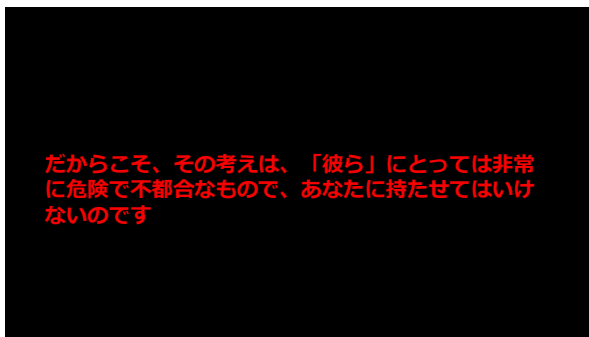
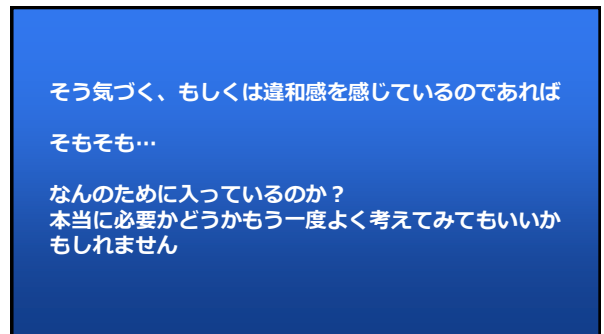
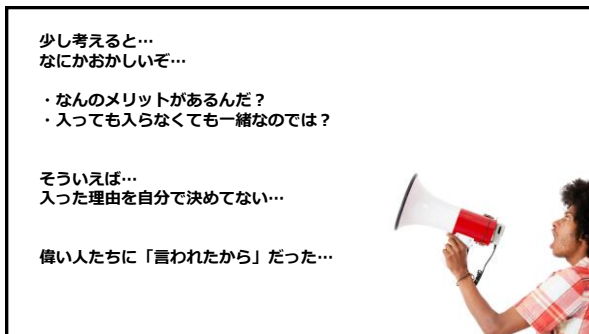
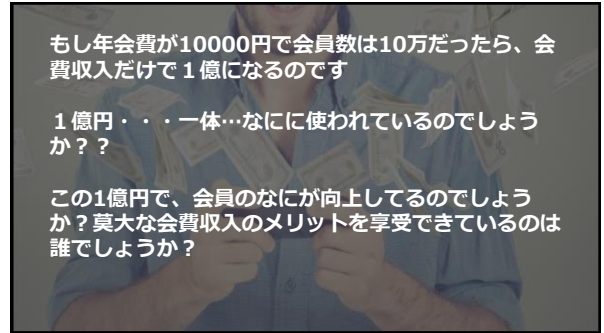
つまり、こういうこと！！

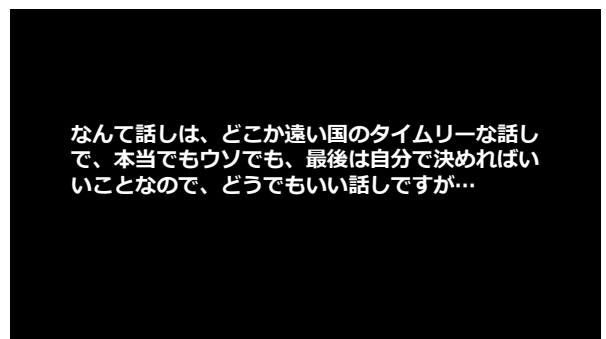
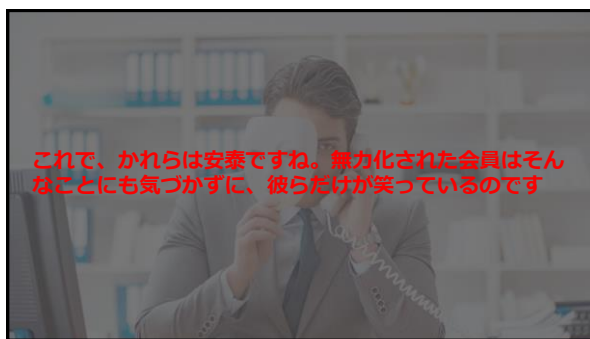
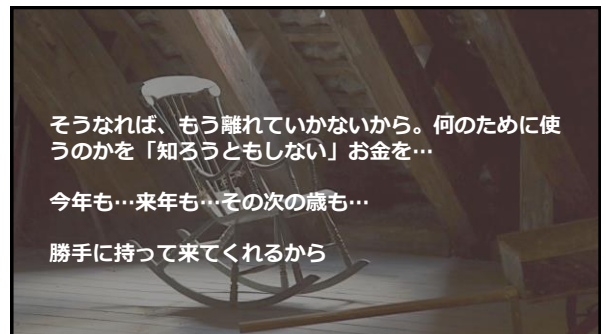
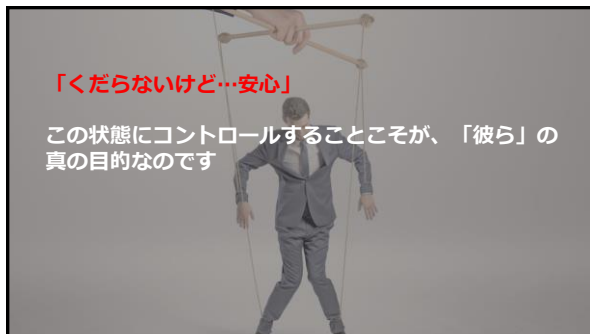
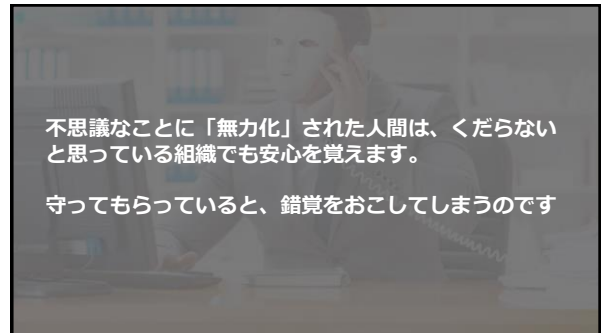
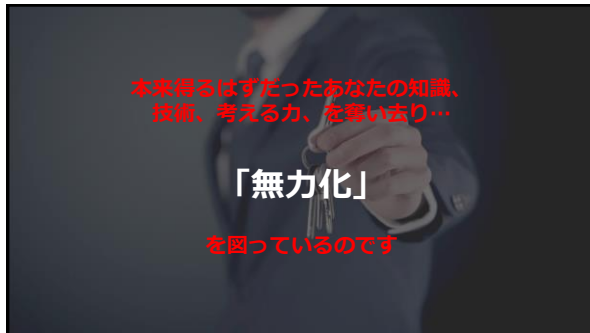
交感神経は、交感神経幹（鎖）の交感神経節でシナプスを変えて、脊髄神経とともに骨格筋へと進んでいく



なのに、なぜ「筋肉」に通じるルートのことはあまり、知られていないのか??







知らないことは人生における
最大のリスク

業界として、交感神経系の図から「筋肉」を連想する
情報を伝えていないのは、やっぱりもったいない、か
なと思うので（無力化につながる）…

私とその役割をやることに
決めました！！



次に考えることはこれ！！

「機能」

交感神経が骨格筋に与える影響は？？

速筋アップ
遅筋ダウン

瞬間的な力は上る
持続的な筋力は下がる

さらに、ここからが大事！！

- ・速筋繊維は速くて強い**表層筋**に多い
- ・遅筋繊維は関節の安定性に関わるような**深層筋**に多い

つまり…

交感神経優位になると…

関節の安定性は
低下する



評価に活かそうですね(^^) /



関節の安定性の
テスト!



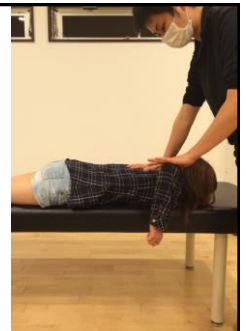
さらにもう一つ！
大切な交感神経系と骨格筋の関係！

交感神経系は、筋スバズムに関与している！！
つまり、速筋も遅筋も硬くなるってことです

評価に活かせそうですね(^^)／



- ・筋緊張のテスト！
- ・MMT

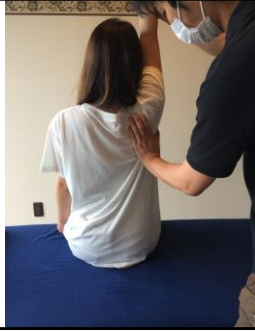


筋肉が硬くなるということは・・・
量的なROM制限ではなくて「質的」なROM制限が出るということ！！

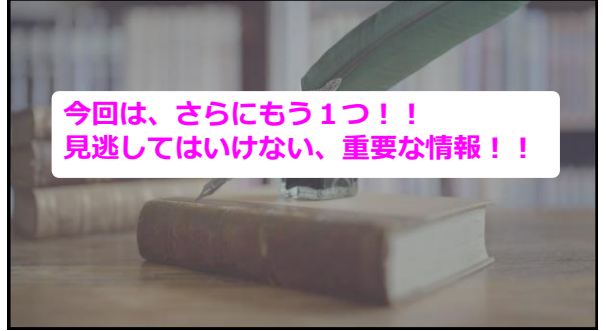
評価に活かせそうですね(^^)／



- ・ F-ROMテスト
- ・ ROMの最中の「重さ」

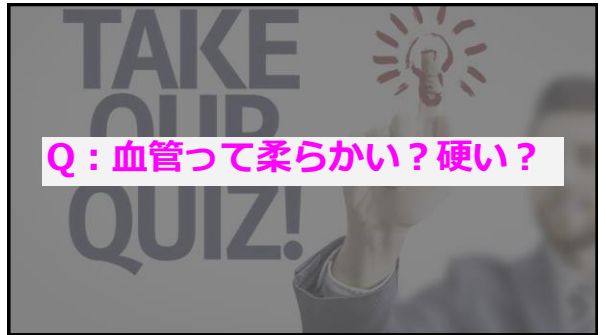


今回は、さらにもう1つ！！
見逃してはいけない、重要な情報！！



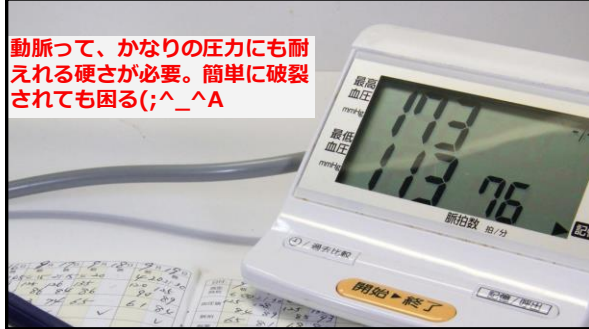
血管

Q：血管って柔らかい？硬い？



どちらも不正解(;^_^A

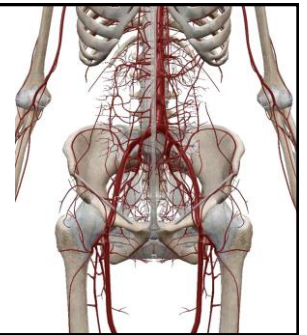
A:動脈は硬い
静脈は柔らかい



だから動脈は硬い！

しかも、長い！！

動脈は、硬くて長い！！



だからなに??
どうすんの??
どうやって評価に活かすの??

そんな時はまた原点に立ち返る・・・

理学療法士！
意地でも筋肉！！

関節可動域制限って…筋肉でも
起こるんですよね？

しかも硬くて長いほど制
限って強くなりますよ
ね？



血管って筋肉よりも硬い
し長いんですよね？



評価に活かせそうですね(^^) /



量的なROM制限



ということで、具体的な評価・アプローチに入る前に一旦まとめておきましょう(^^)／

解剖のまとめ

交感神経には次の3つのルートがある

- ・直接内臓へいく
- ・神経節経由で血管
- ・神経節経由で脊髄神経（筋肉）

今回の評価・アプローチのターゲットは交感神経節経由での交感神経系

評価としては

- ・ROM（量的、質的）
- ・筋スパズム（筋力、筋緊張）
- ・各関節の安定性のテスト

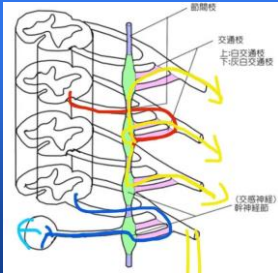
休憩しましょう(;^_^A

評価

交感神経系の3つの評価・アプローチ部位

- ①脊髄（T1～L3）
- ②交感神経幹（鎖）の交感神経節
- ③腹腔及び頸部の神経節＊こちらはまた次回

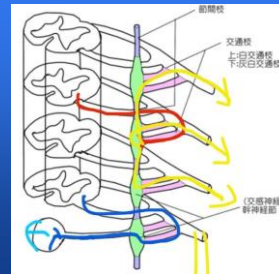
えっ！？交感神経（節前、節後繊維）
やらないの??



この図に、それに答えるための、さらに大切な情報があります

実は、交感神経幹（鎖）の交感神経節でシナプスを変えた、節後繊維が…

増えてるんです！！



しかも、上にいったり、下に行ったり…

やりたい放題もいいところ
です(;^_^A

つまり…

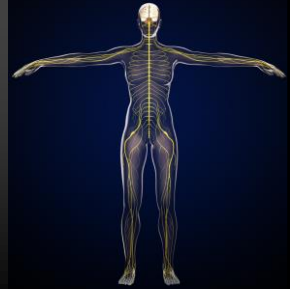
一本の交感神経節前繊維から複数の節後繊維にシナプスしていく

しかも、その節後繊維は交感神経節をつたって勝手に上に行ったり下に行ったりしている

これにより…

頸髄、胸髄、腰髄、仙髄…
全ての脊髄神経が交感神経系
の影響を受ける

だから、交感神経
系の影響は、全身
に及ぶ



だから、思ってもない「ラッキー」な
症状改善とかもある

臨床ではありません？
えっ…それ狙ってないけどよくなったって言われた、みたいな(;^_^A

逆に言えば、交感神経系の「どこ」に問題があっ
て、この症状が出ているのか？

これを特定することは、構造的アプローチでやる
場合は…現実的に不可能

だから、全部やる！！

交感神経系の3つのアプローチ部位

- ①胸髄→全部
- ②交感神経節→全部
- ③腹腔及び頸部の神経節→次回

じゃあ、こんな胸髄とか交感神経節とかどうやって評価するの??

触診困難な構造を評価・アプローチするための3つの考え方

1. こういう走行をしている解剖学的構造はこれしかない
1. もし、Aがこうなれば…Bもこうなるはずだ
1. 家が出来る過程をみていなくても、家が出来ればそれでいい

ということ?? (;^_^A

胸髄を例にとって、解説しますね(^^)/

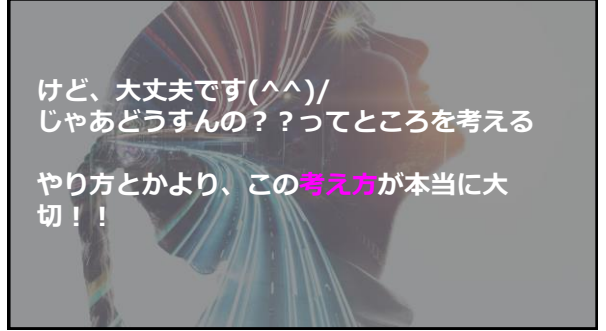
脊髄の評価
(T1~L3)

交感神経の出所なので、超大切な
んだけど・・・触るのが難しいです
ね。というか無理。
大切な脊髄を守るために骨に全に囲
まれてるし...



けど、大丈夫です(^^)/
じゃあどうすんの??ってところを考える

やり方とかより、この**考え方**が本当に大
切!!



第1の考え方

- ・こういう走行をしている解剖学的構造は、これ
しかない!

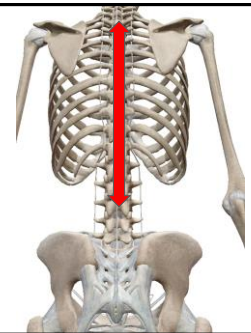


T1～L3の椎体にある
のは交感神経系を含
んだ脊髄だけ

と、考えられたら.....

「T1～L3の椎体にトラ
クションかけて、引っ張
れるのは交感神経系を含
む脊髄だけ」

と、考えることができま
すね(^^) /



そして、第2の考え方

- ・もし、これが、こうなれば…こうなるはずだ！

もしT1～L3の脊髄がリリース
されたら…

- ・四肢の筋緊張は緩む
- ・各関節の安定性は高まる
- ・筋力も改善する

はずだ



だから、評価可能なROM、筋力、筋緊張で「触診
不可能な」交感神経系を評価できるってことです

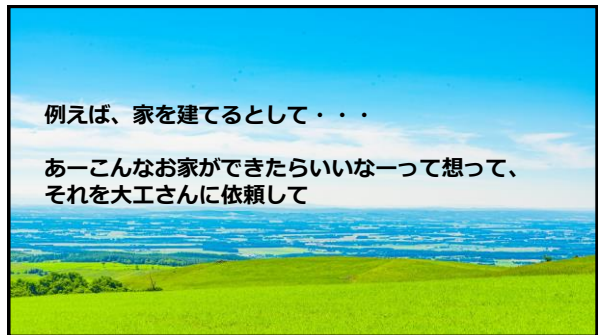
え…だけど、直接、脊髄とか交感神経節って触れ
られないから、本当にそこに変化がでたとか分か
らないのでは？

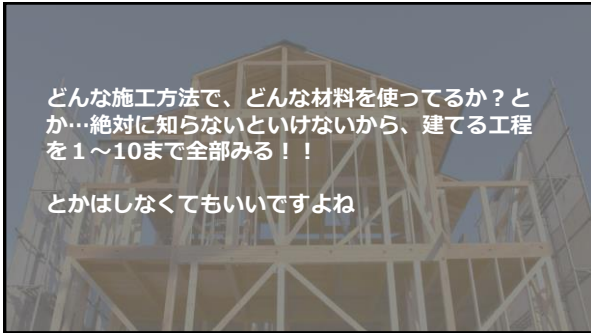
ここで、第3の考え方

- ・家が建てる過程をみていなくても、家ができて
ればそれでいい

例えば、家を建てるとして・・・

あーこんなお家ができたらいいなーって想って、
それを大工さんに依頼して





どんな施工方法で、どんな材料を使ってるか？とか…絶対に知らないといけないから、建てる工程を1～10まで全部みる！！

とかはしなくてもいいですよ



結果としてちゃんと家ができてればそれでいいですよ

評価も一緒に「こういう変化が欲しいな」と思ったことが、結果として実現出来ていれば、その間や過程は特に気にする必要は実はないんです

だから、触診不可能なものでも、こういう機能をもってるから、これで評価して治療して、望む結果がでればそれOKということです

だから別に触れないものでも関係ない
その結果の評価方法だけ分かればOK

欲しいのは、症状が改善するという
結果のみ(^^)／

交感神経系の評価

1. 表層筋かつ屈筋の筋緊張の触診
→ 上腕二頭筋とハム

1. 動脈の硬さ
→ 肩、股関節の外転

* 肩は壁に張り付いて
行うと評価しやすい

1. 脊柱起立筋のスパズム

上腕二頭筋の スパズムの評価

背臥位でゴリゴリしていない
か？が大切

どのくらい？というより、施
術して変化するかどうかが大
事！！

交感神経系に問題ない人なん
ていないから(;^_^A



動脈の走行とROMの関係

動脈が各関節の「回転軸」のどこを通
るか？さえ考えることができれば、ど
ういうROM制限が出るかは簡単に分
かります

肩関節、股関節は内外転で言えば、外
転！！

だから、外転の可動性をみておけば
OK！別に他の関節でもいいけど、動
く量が多い方が評価しやすいというだ
けです(^^) /



ちなみに、動脈って「交感神経系」にし
か支配されてないので、評価としてとて
も有用です

動脈の評価（股関節）

純粹に股関節外転のROMがどれく
らい拡大するかで評価す
ればOKです(^^) /

* なるべく伸展位で

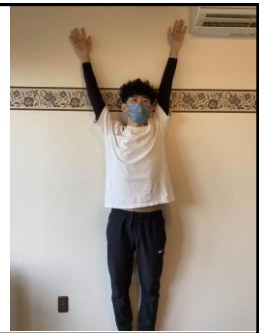


動脈の評価（上肢）

純粹に肩関節外転のROMがどれく
らい拡大するかで評価すればOKで
す(^^) /

どうしても屈曲入りやすいので、
壁とか使った方が分かりやすい

写真の人は右側の交感神経系の影
響が強い



脊柱起立筋のスパズム評価



脊柱起立筋の評価のポイント

- 基本的に全ての部位で筋緊張に変化はない
- ゴリゴリした部位がない
- 触診は筋腹を横断するように

可能なら腹臥位で評価するのが一番いい！

腹臥位のメリット！！

- 評価しやすい
- 患者さんも気持ちいい
- そのまま押せる
- 最後にこれで終われば、全体の健康度もよく分かる



交感神経系のアプローチで最低限、欲しい評価「結果」は...

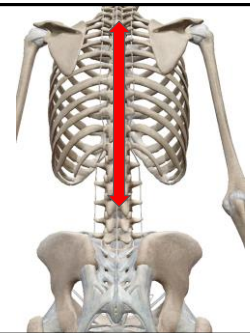
1. 上腕二頭筋・ハムのスパズム軽減
2. 肩・股関節の外転ROMの増大
3. 脊柱起立筋のスパズムの軽減

交感神経系の評価 & アプローチ

脊髄

T1～L3「脊髄」 の評価

側臥位で、T1とL3の棘突起を触診
同時に上下にトラクションをかける



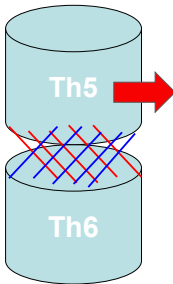
アプローチはどうか??

たぶん、トラクションかけ続けてもリリースできると思いますが…
構造的にアライメントを整えるというのが一番現実的

T1～L3の椎体の 回旋のアライメン トを整える

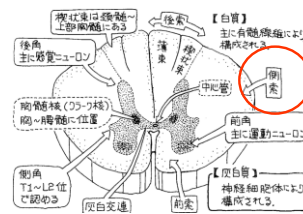


椎体の回旋は、圧縮力を供給する



特に脊柱回旋に「側屈」を伴うので、回旋ストレスは
脊髄に対しての圧迫ストレスを強く生じさせる

交感神経系が出てくるところ



ココ!!
T1～L3の側
索から出て来る
から・・・

側屈と圧縮のスト
レスの影響は
大!!

イラスト解剖学より引用

- ・ 胸椎は同側回旋、同側側屈
- ・ 腰椎も屈曲位では同側回旋、同側側屈

T1～L3「脊髄」のアプローチ前の評価



側臥位で、脊柱が側屈すること
を利用

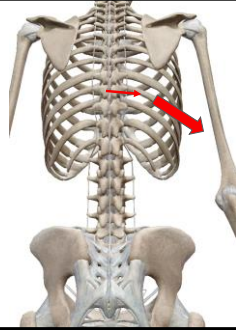
右側臥位であれば、左側屈。つ
まり脊柱は左回旋のカップリン
グモーション

だから、指を這わせて、術者側
に飛び出してる棘突起をさがせ
ばOK

Q：椎体はなぜ左右に「ぼこん」と飛び出すのか？

A：肋骨に引っ張られていく

だから、椎体の回旋変位を戻すときは肋骨ごとやると動かしやすい(^^)／



T1～L3「脊髄」のアプローチ



側臥位で、術者側に飛び出している椎骨を肋骨を操作しながら押し戻していく

大体止まったところで10秒とまっておけばOKです

*肋骨についてる筋とか調べると、いろいろ幅は広がりそうですね(^^)／

アプローチ後に、アプローチした側の上腕二頭筋、ハムストリングス、脊柱起立筋の筋スパズム評価してみてくださいね(^^)／

交感神経幹（鎖）

神経に機能障害を起こすメカニカルストレス
→圧迫+牽引

だから、交感神経鎖を触診するのは難しいけど、交感神経節（鎖）に牽引と圧迫を加える「組織」をリリースしていけばOK(^^)／

評価・アプローチのための交感神経鎖の解剖



- 交感神経鎖は、椎骨の**前側方**に位置している。両側に一本ずつあり、それぞれ頭蓋底から尾骨へと伸びていく。
- 頭方は頸動脈管を通して頭蓋骨へ、尾方は尾骨の前で合流



椎体の前方に交感神経鎖は張り付いている…
そして、筋肉は骨膜を介して「骨」に付着している…



それが、この5つのトリガーとなる筋肉！

1. 尾骨筋
2. 梨状筋
3. 腸腰筋
4. 頸長筋
5. 横隔膜



尾骨筋の評価とアプローチ

交感神経系に極めて重要な尾骨筋



1.尾骨を側屈させる
→交感神経鎖が縦走行
なので、側屈の影響は
大きい

交感神経系に極めて重要な尾骨筋



2.交感神経鎖の最後に
位置している
→最も遠位なので全部
引っ張る

尾骨筋の評価とアプローチ



評価：側臥位で尾骨側屈の可動性をテスト（硬さ）
＊起立筋スバズムも評価しておくとなおOK

リリース：評価肢位で10秒待機

＊詳細は臨床推論とCOREオンラインで解説しています

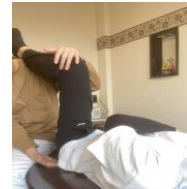
梨状筋の評価とアプローチ

仙骨についてるし、やっぱり大事な梨状筋



● 座骨神経圧迫以外にも、交感神経鎖に引っ張る力を加えるという意味で、とても大切な筋肉(^^)/

梨状筋の評価とアプローチ



評価：膝立て背臥位で股関節内転

リリース：側臥位、もしくは背臥位で押す

＊詳細は股関節-立ち上がり編-で解説しています

腸腰筋

腰椎の前面に張り付いているので、やっぱり大事

直接縦方向に力を加える+圧迫力も加わるので
影響力は強い！



腸腰筋の評価とアプローチ



評価：股関節屈曲のROM（量的でも全然OK）＊上腕二頭筋スバズムも評価しておくとなおOK リリース：背臥位で押す

＊詳細は股関節-立ち上がり編-で解説しています

頸長筋

少し解剖が複雑だけど…大事



腸腰筋と同じで縦方向に力を加えるという点と、神経の集合が密な頸部の神経節があるので、これまた大事

頸長筋の評価



評頸部側屈のROM
＊上腕二頭筋スバズムも評価しておくとなおOK

頸長筋のアプローチ



リリース：背臥位で頸椎を左右に並進させる（右に並進したら右側のリリース）

赤矢印：横体を前進させる力
黄色○：側屈を止める固定の力

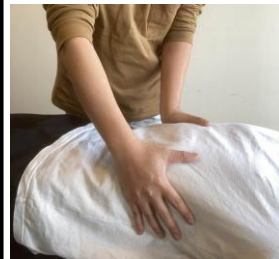
横隔膜

垂直牽引+圧迫だから、影響力は一番大きい



解剖学的にも大事ですね。COREに入ると、なんでスパズムが軽減するのか？っていうのもよく理解できますね

横隔膜の評価



評価：深呼吸の下部肋骨の動き
* 上腕二頭筋スパズムも評価しておくとなおOK

横隔膜のアプローチ

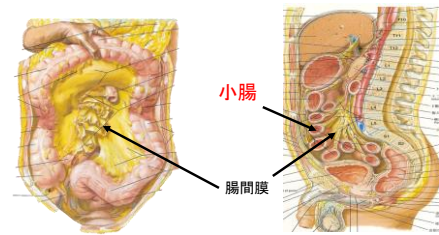


リリース：肋骨の下から圧迫を加える。とくに正中が大切だけど、右葉、左葉と個別にやってもOK！！

交感神経系に影響を与える2つの内臓

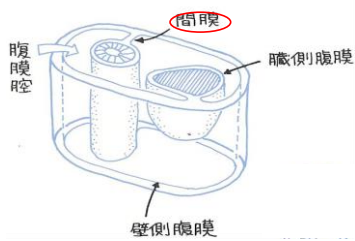
心臓 小腸

小腸は腸間膜で腰椎にくっついてる

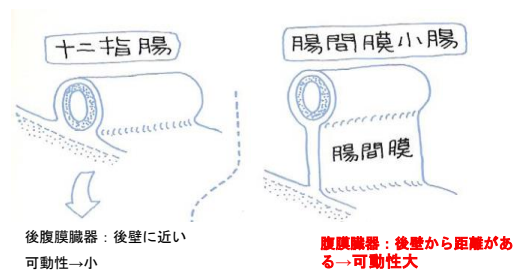


ということは、交感神経鎖に影響与えますね(^^)/

腹膜 イメージ



腹膜 イメージ3



小腸の評価



評価：小腸を上を押上げて可動性をテスト

* 大腿直筋のスパズム
* 上腕二頭筋のスパズムもみておくといい

小腸のアプローチ

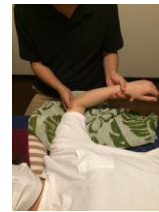


小腸を上下、左右、回旋方向に動かしてリリースする

心臓は靱帯で胸椎にくっついてる

ということは、交感神経鎖に影響与えますね
(^^)/

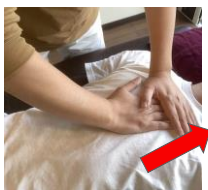
心臓の評価



・左図では肩関節内転と肩甲骨前傾の代償運動が生じている

評価：肩関節の「純粹」な2nd内旋内旋のROM*肩関節屈曲でもOK
*上腕二頭筋のスパズムもみておくとい

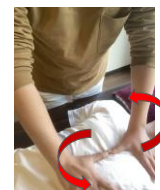
心臓のアプローチ（胸骨の上下）



リリース：心臓を胸骨ごと動かして、胸椎と心臓の間の靱帯をリリースする

イメージはさっきの膈間膜と同じ。心臓を動かすってよりは、胸骨を動かして、脊柱との間にすれを作って靱帯をリリースする

心臓のアプローチ（左右の側屈と回旋）



リリース：心臓を胸骨ごと動かして、胸椎と心臓の間の靱帯をリリースする

イメージはさっきの膈間膜と同じ。心臓を動かすってよりは、胸骨を動かして、脊柱との間にすれを作って靱帯をリリースする

5 筋+ 2 内臓
終了です(^^)/

さて！欲しい結果は得られてるでしょうか？？

- ・四肢の筋スパズム
- ・肩、股関節の外転ROM
- ・脊柱起立筋のスパズム

そういえば…とても大切なことがあります

「症状と交感神経系の関」って
どうなってるの??



簡単です(^^)/

症状部位の評価をした後に…上腕二頭筋のスパズムが両側にあればほぼ確実(^^)/
*片側でもとりあえずやって「結果」で判断すればOK!

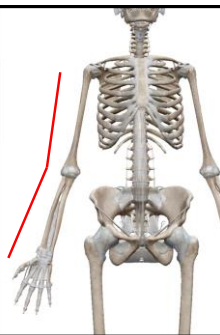
たくさん伝えてきましたが、シンプルに上腕二頭筋がゴリゴリしてたら交感神経系（鎖の方）に問題

そのゴリゴリが柔らかくなったら、リリースは上手くいってる

って判断でOKです(^^)/

だから、外反肘とか本当まっすぐになる(^^)/

やった側の肘…やたらまっすぐ、なってませんか??



筋力とか筋スパズム変わるのももちろんスゴイ！
けど、この関節のアライメント変わるって自信になるんですよね

ちなみに、なんで関節のアライメントが、変わるのってすごって思いやすかったという...

視覚で確認できるから(^^) / だけど...

見えるものも、みえないものも大切にしましょう
(^^) /

交感神経リリースの手順

側臥位

①回旋した胸椎の治療 ②尾骨筋のリリース

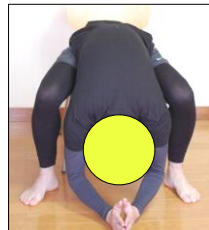
背臥位

③梨状筋のリリース ④腸腰筋のリリース ⑤頸長筋のリリース

⑥心臓 ⑦横隔膜 ⑧小腸

下→上→下の順に覚えとくと覚えやすい

交感神経を鎮めるストレッチ



この2つが最強の組み合わせ！！

これは実はスゴイ！ストレッチ！



- 交感神経幹（鎖）を直接ストレッチ
- 骨盤の前面もストレッチ
- 腸腰筋、小腸、心臓、頸長筋、横隔膜もストレッチ
- 頸部を回旋して自分の足を見るようにすると、胸椎に側屈も入ってなおいい(^^) /

これもスゴイ！ストレッチ！

- 骨盤の運動連鎖により尾骨筋含む、骨盤底をストレッチできる
- 背髄後面をストレッチ

*詳しくは、スパインダイナミクス療法がいいと思います



交感神経系をリリースする
と・・・

ここからは、感情リリース受
講者のみの内容です

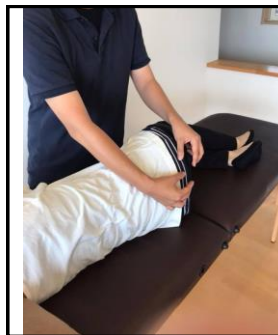
感情リリースを使って、
交感神経系をリリースする3つ
の方法



1・エネルギーリリース

「家」ができてればそれでいいので、評価だけして
どどんりリリースしていく！

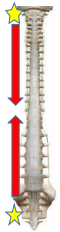
たとえ、治療対象の構造
を触らなくても！



もっと速くてチートな技...
エネルギー、感情リリースができるからこそできる
特別な方法

2・交感神経鎖の全部リリース

脊椎傍神経節のリリース



頭蓋底と尾骨の先端から、片方ずつ交感神経をすくい上げるようにして「とりだして」リリースする

腹臥位でも背臥位でも関係ないので、「なにか」で評価してやってみましょう！！

これの破壊力はスゴイです(;^_^A

さらに！！

脊髄を取り出してリリースなんていうこともできます

- ①背臥位で二頭筋 or SLRを評価（なんでもいい）
- ②脊髄を腰髄側から頭方に向かってすくい上げるようにして「取り出す」
- ③空間に取り出したら、自由にリリース
- ④最初のやつを再評価する

3・治療の台本

全体的な健康に対して

1. YESをみせてください、NOをみせてください
 1. ○○さんの全身の健康状態をより改善することはできますか？
 1. ○○さんの全身の健康状態を低下させている最も優先的な制限部位は・・・？（頭蓋？ 体幹前面？ 体幹後面？ 上肢？ 下肢？ 骨盤？ その他？）
 1. その制限部位は・・・ここより○○ですか？（自分の手を使って、上下、左右、前後、正中などで制限部位を大体手のひらくらいの範囲まで絞り込む）
 1. 全身の健康状態を低下させている最も優先的な制限部位はどこですか？
 1. （制限部位に手をおいて）全身の健康状態を低下させている組織は・・・（関節？筋肉？交感神経系？）
- ※交感神経系となった場合はさらに追加の質問
交感神経系の機能障害の原因となっている組織は・・・
→脊髄（T1～L5）？ 交感神経幹（節）？ 筋肉？ 内臓？
- ※交感神経だった場合→全体？ 右？ 左？ 場所？※絞れるまで絞っていく
※筋肉だった場合→肩甲骨？ 肩関節？ 肩胛筋？ 横隔膜？ 頸長筋？
※内臓だった場合→心臓？ 小腸？

- 7.○○の制限の原因として感情は優先ですか？
YESの場合→それは・・・不安？ 寂しさ？ 退屈？ 劣等感？
- 8.○○（制限組織）をリリースするのに、優先的な手技は・・・エネルギー？ 直接？ その他
- 9.手技がエネルギーの時・・・○○（制限組織）をリリースするのにより出す回数は優先ですか？
YESの場合→5回以上？ 5？ 4？ 3？...のように絞る
- 10.変化に対する準備はできてますか？
- 11.リリース！！
- 12.○○のリリースはまだ優先ですか？（NOになるまでリリースを繰り返す）
- 13.最初に評価している機能障害を再評価（CORE、僧帽筋中部のMMT、体幹伸展、脊柱起立筋のスパズム）

全体の健康の後に、台本を使って交感神経系の治療をしたい場合

全身の健康状態を改善するのに、交感神経系のリリースは有効ですか？

YESの場合

交感神経系の機能障害の原因となっている組織は・・・
→脊髄（T1～L5）？ 交感神経幹（節）？ 筋肉？ 内臓？

※交感神経だった場合→全体？ 右？ 左？ 場所？※絞れるまで絞っていく
※筋肉だった場合→肩甲骨？ 肩関節？ 肩胛筋？ 横隔膜？ 頸長筋？
※内臓だった場合→心臓？ 小腸？

○○の制限の原因として感情は優先ですか？

YESの場合→それは・・・不安？ 寂しさ？ 退屈？ 劣等感？

○○（制限組織）をリリースするのに、優先的な手技は・・・エネルギー？ 直接？ その他

手技がエネルギーの時・・・○○（制限組織）をリリースするのにより出す回数は優先ですか？
YESの場合→5回以上？ 5？ 4？ 3？...のように絞る

変化に対する準備はできてますか？

リリース！！

○○のリリースはまだ優先ですか？（NOになるまでリリースを繰り返す）

最初に評価している機能障害を再評価（CORE、僧帽筋中部のMMT、体幹伸展、脊柱起立筋のスパズム）

腹臥位 or 背臥位で、起立筋の
スパズムだけ評価して、台本使って
治療→その後主訴を評価すると、す
ごく速く驚くような効果出せますよ
(^^)/

最後に(^^)／

Q：上腕二頭筋とハムストリングスのスパズム...交感神経系の評価として、どちらが大切か???

A:上腕二頭筋

感情リリースで話した、上肢は速筋多い、下肢は遅筋多いというのが理由です

知識ってまさに鎖みたいに繋がっていきます

交感神経系の評価は、シンプルに

「上腕二頭筋」

一択でも全然大丈夫ですので、どしどし使ってください(^^)／