

実技：CRIとなじませる

- 相手の体になじませる
- なじませてCRIをとる
- ハンドリングで誘導についてきてくれるか？
- 深部の組織を力を最小限に感じられるか？

内臓とエネルギーリリース

- 胸腔、腹腔を含む全ての内臓のエネルギー的な評価とリリースを学びます



血管とエネルギーリリース

- 頭部を含む全身の動脈を素早く評価することができるようになります！



自律神経とエネルギーリリース

- 扱う部位：交感神経幹、副交感神経系
- これも触れずに評価・リリース可能
- といつか、評価がシンプルなのでエネルギーリリースに最適

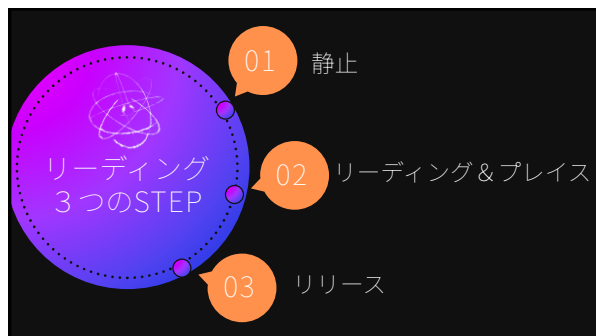


第2幕：最強評価！ エネルギーリーディング

エネルギーリーディングとは？

- 評価とアプローチを素早く可能にする特別な手法
- 使うスキルはもうすでに学んでいるので習得はスムーズ
- 知識と技術を組み合わせて新しい評価法を楽しみましょう！





ステップ1：静止

- 頭蓋でCRIを感じる
- 頭蓋が最も膨張した状態でリズムを止める
- 心の中で「止まれ」と意図→リズムが停止
- 機能障害がある部位では、CRIが収縮方向に引かれることを応用してエネルギーの機能障害を特定していく
- 膨張した状態で身体をモニターしていく

止まってください



ステップ2：リーディング & プレイス

- CRIを最大吸気で止めた状態で、エネルギーの「流れ」が悪いところに行く、CRIが一気に収縮方向に動く
- その後また最大吸気でCRIを止めておいて、次の場所をリーディングしていく
- 最大のポイントは、イチイチ1つずつリリースしないようにすること
- 機能障害部位が見つかったら、空間の同じ場所にプレイスしていく
- リリースは最後にまとめてやればよい

あっ！しぼんだ！

どりあらず、ここ置いてこ
きつ！次がいきますか！



ステップ3：リリース

- プレイスしていたものを一気にリリースする
- 感情を特定してもいいけど、基本的には感情リリースを全身に対してやった後ははずなので、そのままリリースでOK
- 細かい感情まで気にしたら舞がないし、そういう小さいのは影響力も小さいので、わざわざ他人が介入する必要もない
- 再評価はわずれずにやりましょう！



とはいえ…そもそも、これってなにを
評価しているのか？

第4幕：エネルギーの
機能障害とはなにか？

エネルギーリーディングの本質

- 単なる「異常探し」ではない
- エネルギーの流れを感じ、整える技術
- 自然な流れを取り戻すことが目的

自然の川に学ぶ理想の流れ

- 理想は「滞りなく流れる」状態
- まっすぐ流れるだけが正解ではない
- 川は蛇行し、ゆるやかに流れる
- 水の流れは常に変化し、常に変化に適応し、変化し続けている
- 究極においてはこれが理想形といっても過言ではない



曲線的か直線的か？ 変化を好むか、維持を好むか？



- どちらが正解というものでもないが…自然のものに直線的なものは何一つないことは、私達にとって大切なこと
- 直線的なものは人工的なものしかない。物理的なことでなくても精神的なことで

蛇行する流れの価値



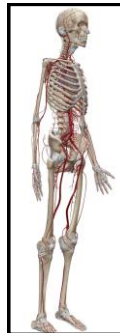
- 蛇行の途中にある「体験の余白」
- 水がたまる場所
- 魚が泳ぐ場所
- 水を汲める場所
- 人生も同じ：直線だけでは豊かな学びが生まれにくい
- ゆっくり満たされたエネルギーの流れが作られる

直線的な流れの弊害



- 外からの圧力で無理やり制御された状態
- 未来ばかり意識 → 不安が増す
- エネルギーの流れは小さくなり、加速する
- 満たされず小さいエネルギーとなる
- 「いま・ここ」への注意が失われる
- 結果的にそれは「現在」の停滞を意味する

人体のデザインと流れ



- 頸椎前弯・胸椎後弯・腰椎前弯・仙骨後弯
- 血管も直線のように直線ではない
- カーブがあることでエネルギーの流れが調和
- 蛇行するデザインは機能的意味を持つ

リーディング評価のヒント

- リーディングで評価するときはカーブや蛇行、うねりを意識
- nadaから、ゆったりとしたエネルギーの流れがあるか?を評価
- だから、エネルギーリーディングはゆっくりゆったり行う
- 流れの変化を感じられるとエネルギーの機能障害が明確になる

宇宙と変化と成長の法則

- 水は常に適応し続ける存在
- 宇宙は膨張し続け、すべては成長・変化が本質。これが今の時代
- つまり、変化するものが応援される世界に私達はいる
- 停滞は宇宙の法則に反する→ 緩和を取り戻す必要がある
- だから、停滞している人には変化をもたらす出来事がおこる
- そういう意味で常に変化し適応を続ける水が一番応援されているから海は広いし大きいし、万物に欠かせないものとなっている

だから、エネルギーの「水」のような「流れ」が必要

第5幕：血管 エネルギーリーディング

血管（動脈）の重要性

- 動脈は意外に可動制限を受けやすい組織
- 動きが制限されると支配領域の循環が悪化は当然
- だけど、走行上ROM制限になりうる。
- エネルギーリリースの練習としても最適！「ゆったりした流れ」の感覚がつかみやすいし、ROMで評価もしやすい！

血管へのエネルギーリーディング& リリース

事前評価：体幹・四肢関節の可動性を評価*特に制限がない場合はリーディングした部位のROMで評価すればOK

ステップ1：CRIを最大取気で静止

ステップ2：体幹→下肢→上肢→頸部・頭部の動脈とすずめていく
問題がある部位ではCRIが「シュン」と収縮方向へ

ステップ3：プレス&リリース
問題部位を空間に取り出し、1か所を集める。最後にまとめてリリース

ステップ4：再評価
筋力・可動域・筋緊張が改善しているか確認

動脈の評価はROMでも出来る

- 動脈は高い圧力にも耐えられるためとても硬い。ですので、関節の可動域制限と成りえる。
- 脈診での硬さや血圧でも評価可能かもしれないが、単純に血管壁の硬さ=血圧という訳ではないので、やはり可動域の改善が最も簡単で有効な評価方法と考えられる
- ちなみに、動脈は副交感神経の支配は受けずに交感神経のみの支配となっている。



動脈とROM制限の全体的な関係



- 頸部：側屈
- 体幹：伸展
- 股関節：伸展と外転
- 膝関節：伸展
- 足関節：背屈と底屈
- 肩関節：伸展と外転
- 肘関節：伸展
- 手関節背屈

動脈の制限と高齢者の特徴的な姿勢

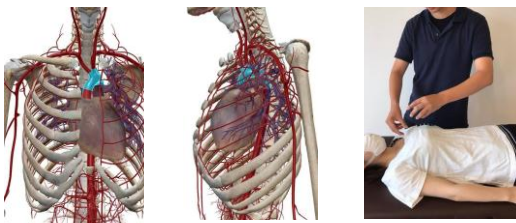


- 体幹：屈曲
- 股関節：屈曲と内転
- 膝関節：屈曲
- 足関節：背屈
- 肩関節：屈曲と内転
- 肘関節：屈曲
- 手関節：底屈

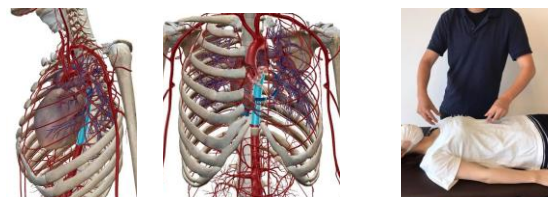
動脈の制限はまるで高齢者の代表的な姿勢を表しているようにも見える

体幹の動脈のリリース

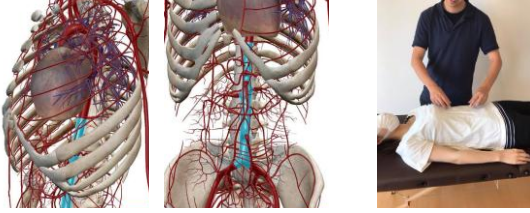
大動脈弓のリリース



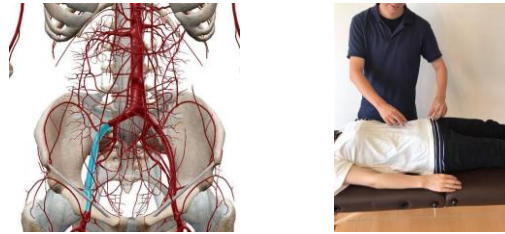
胸大動脈のリリース



腹大動脈のリリース



腸骨動脈のリリース



下肢の動脈のリリース

- 大腿動脈
- 膝窩動脈
- 後脛骨動脈
- 腓骨動脈
- 前脛骨動脈
- 足背動脈
- 足底動脈

大腿動脈のリリース



膝窩動脈のリリース



後脛骨動脈のリリース



腓骨動脈のリリース



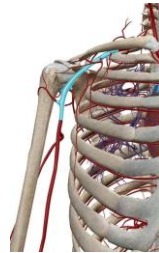
前脛骨動脈のリリース



上肢の動脈リリース

- 腋窩動脈
- 上腕動脈
- 橈骨動脈
- 手背と手掌の動脈

腋窩動脈のリリース




上腕動脈のリリース



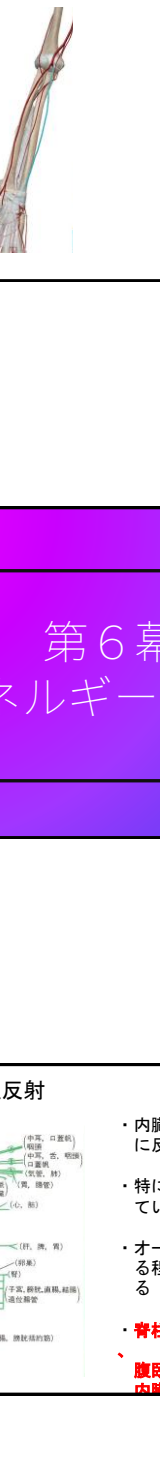
橈骨動脈と尺骨動脈のリリース



尺骨動脈のリリース



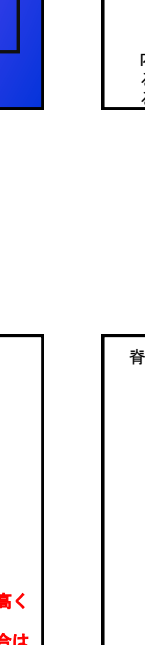
頸部の動脈リリース



総頸動脈をとりだしてリリース。その後椎骨動脈を取り出してリリースする。

第6幕：内臓
エネルギーリーディング

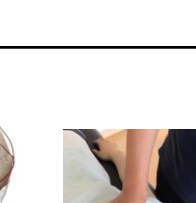
内臓制限のスクリーニング評価



後屈制限 前屈制限

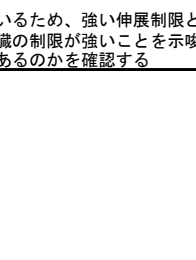
内臓は全て椎体の前方に位置しているため、強い伸展制限となりえる。伸展制限が確認されたら、内臓の制限が強いことを示唆している。両側に筋緊張が高い部位があるのかを確認する

内臓体性反射



- ・内臓体性反射とは内臓の機能不全が体に反射として出る現象のこと
- ・特に脊柱起立筋に出やすいと考えられている
- ・オーバーラップする部分もあるが、ある程度の神経支配の高さは決まっている
- ・**脊柱の同じ高さで筋緊張が同じように高く、腹臥位にしてもその緊張が抜けない場合は内臓体性反射と考える**

脊柱起立筋のスパズムの解釈



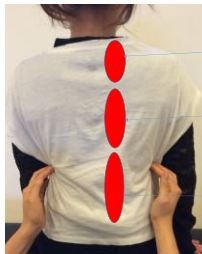
脊柱起立筋のスパズムが両側性にある場合は、内臓の機能障害を考える（心理の影響を先にリリースしているということが前提）。

もしくは、心理の原因評価でもよい。

片側性の場合は下肢の衝撃吸収機構にも問題と考える。検査肢位はできれば腹臥位もしくは側臥位がよい（余計な筋緊張がなくなるので）

つまり、**両側性の部分のスパズムは改善する可能性があるということ**

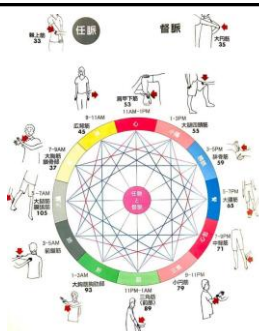
脊柱起立筋のスパズムからの内臓評価



- Th1～5
心臓・肺
- Th5～9
胃・肝・胆・膵・脾臓
- Th10～L5
十二指腸・小腸・大腸・腎臓・膀胱・子宮・卵巣・前立腺

絶対にこうなる訳ではないので、あくまで参考程度に

筋肉反射を利用した内臓の評価とアプローチ



*すぐく参考になる本です。是非ご覧を！

	肩甲下筋
肺	前縦筋 ・三角筋中部・烏口腕筋・横隔膜
	大胸筋 (鎖骨部) 肩甲挙筋 首の屈筋 首の伸筋 腕橈骨筋
肝臓	大胸筋 (胸筋部) 菱形筋
	大腸四頭筋 腹直筋 外腹斜筋 内腹斜筋 腹横筋
脾臓	広背筋 僧帽筋中部 上腕三頭筋 母指対立筋
	大腸四頭筋 腹直筋 外腹斜筋 内腹斜筋 腹横筋
大腸	大腸筋緊張筋 ハムストリングス 腰方形筋

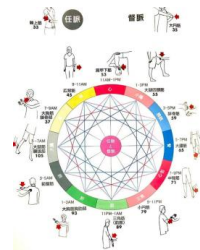
	大殿筋 僧帽筋上部 腸骨筋
膀胱	膝骨筋 前脛骨筋 後脛骨筋 脊柱起立筋
	中殿筋 内転筋 梨状筋 大殿筋

内臓の評価とリリースの考え方

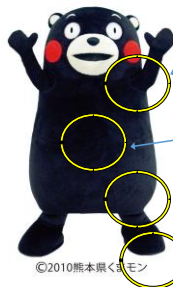
内臓をROMで評価してみよう！

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 心臓：肩関節 2nd外旋 | 小腸：腰椎回旋 |
| 肺：肩甲上腕リズム | 大腸：股関節内転・内旋 |
| 胃：肩関節 1st外旋 | 膀胱：足関節内・外反 |
| 肝臓：肩関節 3rd外旋 | 腎臓：対側股関節屈曲 |
| 胆嚢：肩鎖関節鎖骨後方すべり
(膝屈曲) | 子宮・前立腺：股関節内転(膝屈曲) |
| 脾臓：肩挙上で耳に腕つか | |
| 脾臓：肩外旋の水平内転 | |

内臓をMMTと触診で評価してみよう！



タッチフォーヘルスの筋と内臓
の関係を元に、その筋肉のMMT
と触診をすればOK！！



- 肩関節に問題！！
→消化器と心肺系
- CORE 腰椎に問題！！
→小腸
股関節に問題！！
→大腸・腎臓・生殖器
足関節に問題！！
→膀胱

内臓の評価1 運動器の機能障害

MMT

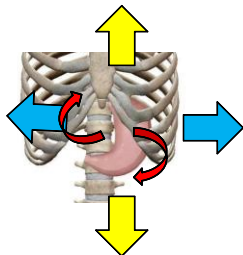
スパズム



ROM

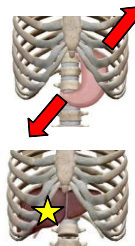
脊柱起立筋ス
パズム

内臓の評価2 周辺組織との関係性の評価



- あまり難しく考えなくても、上下左右と回転させて、評価すれば大体、周辺組織との関係性は解剖の知識がなくても「硬さ」として評価できるのでOK！

内臓の評価3 直接的評価



- 中空性臓器
→ひっぱって伸びるか？
- 実質性臓器
→押して柔らかいか？
→重さで下がってないか？

心臓の解剖学的位置と指標



- 心臓の3分の2は正中より左側に位置
- 心尖は左第5肋間に位置する
- 心臓の上端は第2肋間の高さ

心臓と周辺組織



- 横隔膜と心臓は密接に連結

心臓の機能障害評価



- MMT・触診：肩甲下筋
ROM：2nd外旋
脊柱：T h 1～4のスパズム

心臓と周辺組織の関係の評価



- 横隔膜から心臓を上を持ち上げて横隔膜と心臓の連結を評価（3方向にわたる）



- 心臓を下に下げて気管との関係进行评估

心臓の直接評価

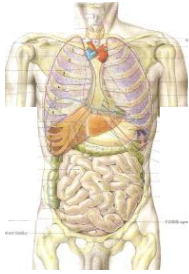


- 胸骨上から心臓を圧迫した時の硬さで評価

心臓のエネルギーリリース

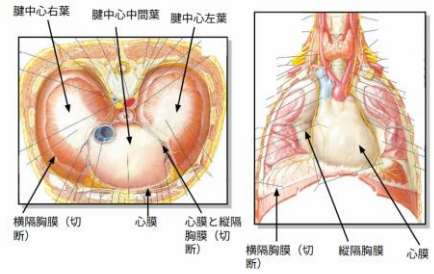


肺



- 肺の位置：上端は、鎖骨より2～3cm上方
- 下界は乳頭線では第7肋軟骨、腋窩線では第9肋軟骨、肩甲線では第11肋軟骨の高さに位置

肺と横隔膜



肺と周辺組織の関係



- 肺と横隔膜は密接に連結
- 気管支や肺動静脈により肺が中央から外側へ可動するかもしっかり評価

肺の機能障害評価



- MMT・触診：前鋸筋
- ROM：肩甲骨内転
- F-ROM：肩甲上腕リズム
- 脊柱：Th1～4のスバズム

- * MMT・触診の補助筋肉
- 烏口腕筋 三角筋中部 横隔膜

肺と周辺組織の関係の評価



- 肺を横隔膜から引き離して肺と横隔膜の連結を評価

- 肺を外側に押し出すようにして縦隔からの肺の可動性を評価

肺の直接評価



- 肺の両端を捉えて伸張させて評価

肺のリリース



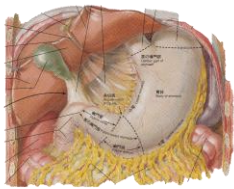
下端は横隔膜直上、上端は鎖骨を指標として肺をとりだしてリリース

胃の解剖学的位置と指標



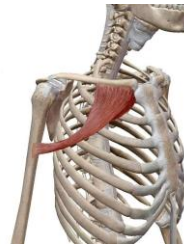
- 噴門はTh11、第6及び7肋軟骨の間の胸骨左縁に位置
- 幽門はTh12の右側に位置する事が多い
- 胃底は左の第5肋軟骨の高さまで上方に突出

胃と周辺組織の関係



- 胃と肝臓は肝胃間膜で連結
- 胃と大網も強く連結
- 胃と横隔膜は胃横膈間膜で連結
- 胃と十二指腸は普通に連結

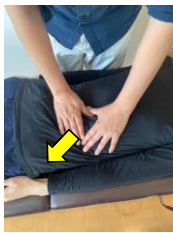
胃の機能障害評価



MMT・触診：大胸筋鎖骨部
 ROM：肩1st外旋
 F-ROM：肩甲上腕リズム
 脊柱：Th5～8のスパズム

* MMT・触診の補助筋肉
 ・肩甲挙筋、首伸展筋、腕橈骨筋

胃と周辺組織の関係の評価



胃と肝臓



胃と大網

胃と周辺組織の関係の評価



胃と横隔膜



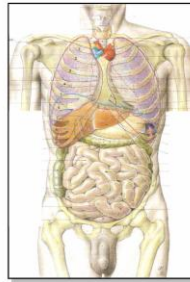
胃と十二指腸

胃の直接評価



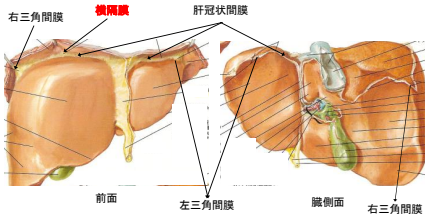
- 胃の両端を捉えて伸張するかを評価

肝臓の解剖学的位置と指標



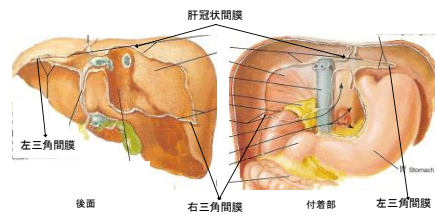
- 肝臓の上界は、前方の右側では乳頭線と胸骨傍線の間で第5肋軟骨が胸骨に付着する高さ
- 正中線では剣状突起の基底にあたり、左側では胸骨傍線で第6肋軟骨の高さにある。左葉は一般に正中線より7cm左方に寄る
- 付属臓器との位置関係：上方は横隔膜を隔てて右と左に肺と胸膜、中央に心臓と心膜がある

肝臓と周辺組織



- 肝臓と胃（肝胃間膜）
- 肝臓と横隔膜（左右三角間膜）
- 肝臓と横隔膜（冠状間膜）

肝臓と周辺組織



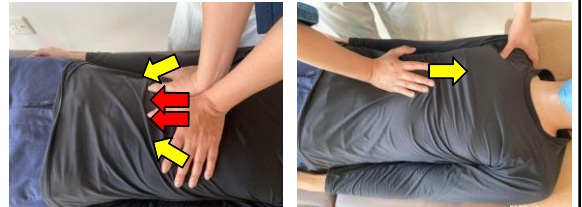
肝臓の機能障害評価



MMT・触診：大胸筋胸部部
ROM：肩 2nd外旋
脊柱：Th 5～8のスパズム

- * MMT・触診の補助筋肉
- 菱形筋

肝臓と周辺組織の関係の評価



- 全体的に下方に下げて冠状間膜
- 右側を強調して右三角間膜
- 左側を強調して左三角間膜

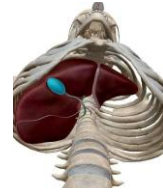
- 上に持ち上げて下垂の評価

肝臓の直接評価



- 肝臓を圧迫して硬いところを評価
- 三区画くらいにわけて圧迫

胆嚢の解剖学的位置と指標



- 肝臓の表面に位置する
- 指標としては、右腹直筋外側縁と肋骨が交わるところで硬いところを探す

胆嚢の機能障害評価



- MMT・触診：膝窩筋
- ROM：膝屈曲 伸展
- F-ROM：膝屈曲 伸展
- 脊柱：T h 5～8のスパスム

- * MMT・触診の補助筋肉
- 三角筋前部

胆嚢の直接評価



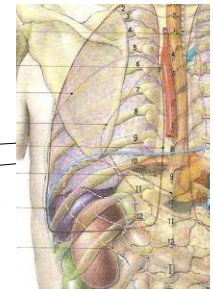
- 中空性臓器だけど、圧迫を加え伸張するかで評価（ひっぱるのが単純に難しい）
- 周囲組織との関係性の評価は特に無し

胆嚢のリリース



左第5軟骨から体幹右側面への線を想定しそれを3等分。真ん中の線の真ん中あたりから胆嚢をとりだす

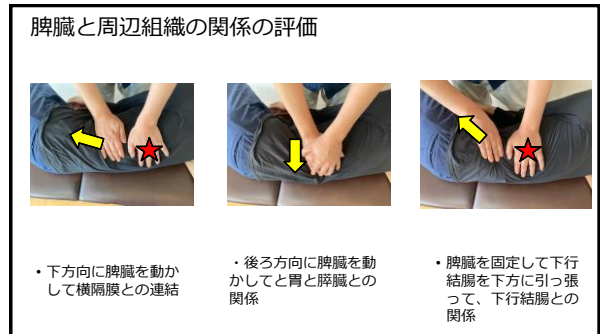
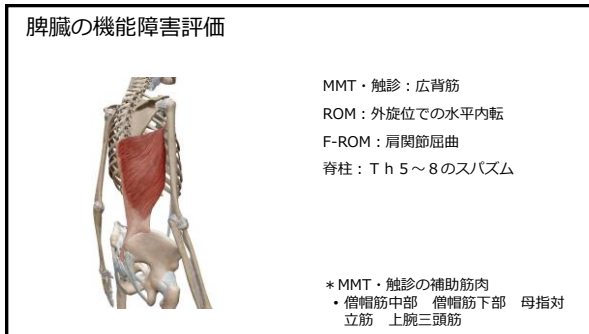
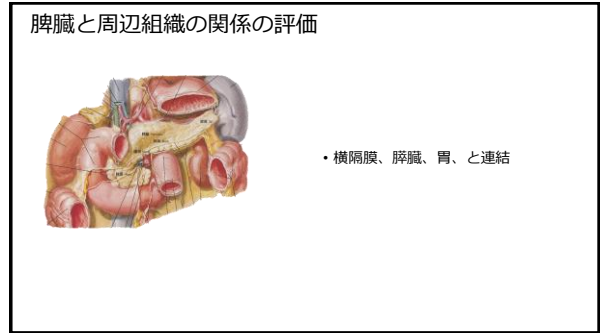
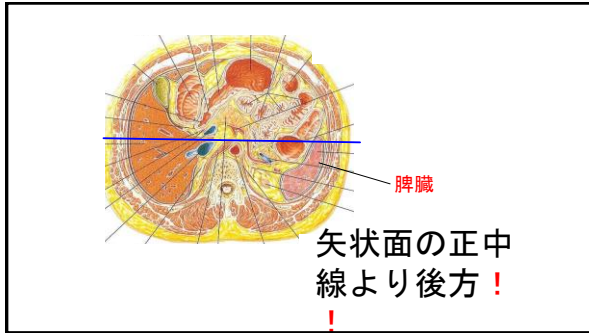
脾臓の解剖学的位置と指標



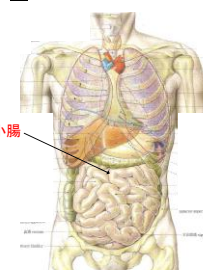
10肋骨
脾臓

指標は第10肋骨

!!

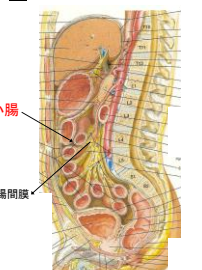


腸間膜小腸（空腸・回腸）



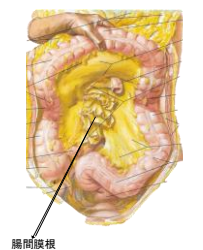
- 上方:肝臓、胃及び横行結腸に接する
- 空腸:十二指腸から
- 回腸:下端は右腸骨窩で回盲弁によって大腸に続く。

腸間膜小腸（空腸・回腸）



- 腸間膜によって、後腹壁に連結
- 空腸の上端及び回腸の下端を除いて可動性が大きい
- 一部はダグラス窩にも入る


腸間膜小腸（空腸・回腸）



- 腸間膜が後腹壁に付着するところを、腸間膜根と呼ぶ
- 第2腰椎の左側から起こり、後腹壁を右下方に走り、右の腸骨窩（あるいは仙腸関節）に至る

腸間膜根


小腸の機能障害評価



MMT・触診: 大腿直筋（腹斜筋）
 ROM: 膝立て回旋（腰椎）
 F-ROM: 股関節屈曲
 脊柱: Th10~L2のスパスム

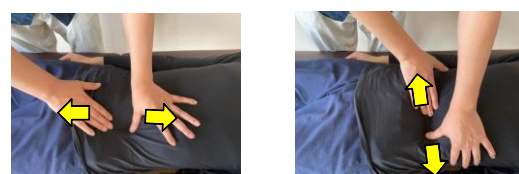
* MMT・触診の補助筋肉
 ・腹直筋 腹斜筋 腹横筋

小腸と周辺組織の関係の評価



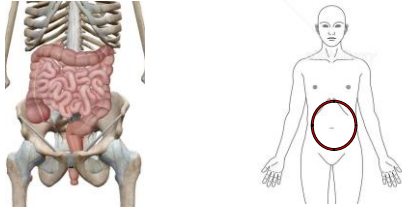
- 小腸を上方向に動かして重さによる下垂を評価
- 左右と回旋方向に動かして可動性の評価

小腸の直接評価



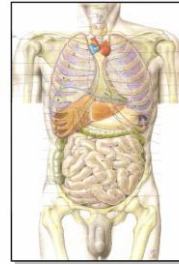
- くねっていて複雑な迷路みたいなので、6区画くらいに区切って2方向（縦と横）に伸張して硬いところを探してみる

小腸のリリース



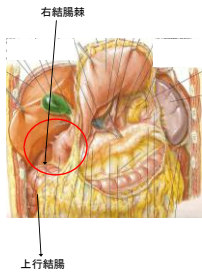
体幹前面で広く小腸をすくい出すようにして取り出してリリース

大腸



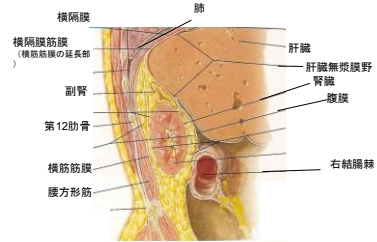
- ・機能：水分と塩分の吸収
- ・盲腸、結腸（上行・横行・下行・s状）、直腸に分けられる。

上行結腸

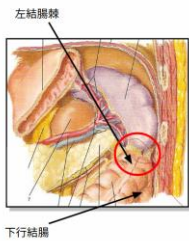


- ・右腸骨窩から、腰方形筋と右腎の前を走行
- ・肝臓右葉の下面の右結腸棘で横行結腸に移行
- ・腹膜は上行結腸の前壁及び側壁を覆い、後壁は直接後腹壁に接着
- ・付属臓器に対する位置関係：腰方形筋と腹横筋の上にある。

上行結腸と肝臓



下行結腸



- ・左結腸棘より、左腎・腰方形筋の前をほぼ垂直に下行。
- ・上行結腸と同じく、前方が腹膜に覆われるのみ。
- ・下行結腸の上部と横隔膜の間には腹膜のヒタがあつて脾臓を下方から支える。
- ・付属臓器に対する位置関係：左結腸棘は脾臓に触れ、下行結腸は左腎の外側縁に接する。腰方形筋と腹横筋の上にある。前方は小腸に覆われる。

大腸の機能障害評価



- MMT・触診：大腿筋膜張筋
- ROM：股関節内転内旋
- F-ROM：股関節外転
- 脊柱：Th10～L2のスパズム

- * MMT・触診の補助筋内
- ・ハムストリングス 腰方形筋

大腸と周辺組織の関係の評価



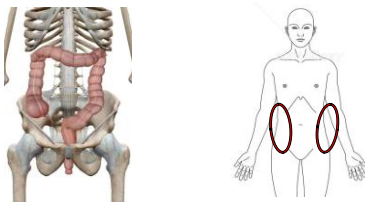
- ・盲腸と腸骨
- ・肝臓と上行結腸
- ・下行結腸と脾臓

大腸の直接評価

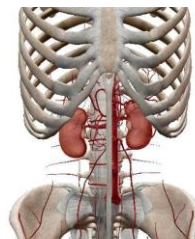


- ・盲腸
- 上行結腸
- 下行結腸

大腸の取り出し位置とリリース



腎臓の解剖学的位置と指標



- ・脊柱の両側に位置している
- ・第12胸椎～第4腰椎の間に位置する
- ・通常右側の方が低い位置にある

腎臓の機能障害評価



MMT・触診：大腰筋
 ROM：股関節伸展（対側抱え込みでもOK）
 脊柱：Th10～L2のスパズム

- * MMT・触診の補助筋肉
- ・腸骨筋 僧帽筋上部

腎臓と周辺組織の関係の評価



- ・上方に動かして下垂の評価
- ・大動脈からの引き離して伸張性を評価

腎臓の直接評価



- 腎臓を圧迫して硬さで評価

腎臓のリリース



第12肋骨の下の高さで、腎臓をとりだしてリリースする

膀胱の解剖学的位置と指標



- 恥骨結合の後方に位置する
- 通常、尿がある程度溜まった時でも恥骨結合の上縁を超えることはない

膀胱の機能障害評価



MMT・触診：長腓骨筋 足底屈
ROM：足関節内反（ゆるいなら締まる）
F-ROM：特になし
脊柱：T h 1 0 ~ L 2 のスパズム

- * MMT・触診の補助筋肉
- 前脛骨筋 後脛骨筋

膀胱と周辺組織の関係の評価



- 恥骨と膀胱
- 左右の骨盤と膀胱

膀胱の直接評価



- 伸張にて硬さを評価

膀胱のリリース



恥骨の裏側から膀胱をとりだす

子宮の解剖学的位置と指標



- 膀胱と直腸の間に位置する中腔性臓器
- 通常はやや前屈している

前立腺の解剖学的位置と指標



- 膀胱底の直下にあつて恥骨結合と直腸の間に位置する
- 平滑筋繊維が豊富で硬い
- 60歳以上になると生理的变化として肥大する

子宮・前立腺の機能障害評価



MMT・触診：中殿筋
ROM：股関節の可動域全般
F-ROM：股関節屈曲
脊柱：L2～L5のスパズム（多裂筋）

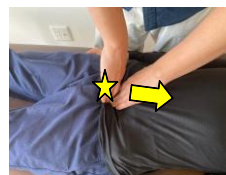
* MMT・触診の補助筋肉
• 内転筋、梨状筋、大殿筋

子宮・前立腺と周辺組織の関係の評価

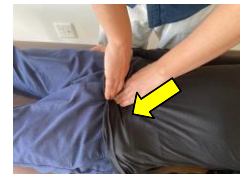


- 子宮と仙骨
- 子宮の左右の動き
- * 前立腺は特になし

子宮・前立腺の直接評価



• 子宮は伸張にて硬さを評価



前立腺は圧迫で硬さを評価

子宮のリリース



恥骨の頭方で子宮をとりだす

前立腺のリリース



恥骨の足方で前立腺をとりだす

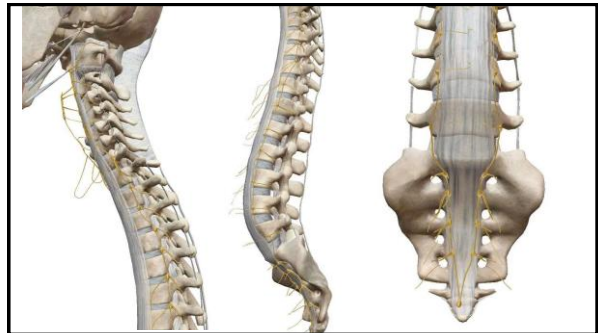
引用・参考文献

- 金子丑之助 原著 改訂19版 日本人体解剖学 下巻
- 松村謙見 著 第4版 イラスト解剖学
- H. Netter 著第3版 ネット解剖学アトラス
- ジョン シー 著 タッチフォーヘルス
- Jean-Pierre Barral 著 内臓マニピュレーション
- Jean-Pierre Barral 著 内臓マニピュレーションII
- エリック・U・ヘブケン 著 オステオパシーの内臓マニピュレーション
- ヒューマン解剖学アトラス (スマホアプリ)

交感神経幹 エネルギーリーディング

交感神経幹

- 体の左右に1本ずつ、背骨に沿って頭から骨盤まで走る
- 連絡網の役割。「闘争・逃走反応 (Fight or Flight)」を全身に伝える
- 主な働き
 - 心拍数を上げる、血圧を上げる
 - 消化を抑える (緊急時に不要な機能をOFF)
 - 筋肉の緊張を高める。
 - 血管を収縮させる
 - 呼吸を浅くする (呼吸が短くなる)



交感神経幹のリリースの影響

例)

左側をリリースすると…

- ・左上肢・下肢・体幹の筋緊張が正常化
- ・筋力最大化→可動域が改善

*おそらく、血管の硬さもリリースされるのでROMの拡大も大きい



交感神経幹のリリースの真の効果！

- ・ネガティブ感情は交感神経を過剰刺激し筋力低下を招くけど…
- ・実は、交感神経幹を正しくリリースできていると筋力が落ちにくくなる(ネガティブな感情の影響を受けにくくなる)
- ・正確には、許容量に空きができるイメージ
- ・実技で体験！左側だけリリースすると、ネガティブな感情を想起したり、悪口言われても左側のみ筋力が保たれる現象を観察できる



交感神経幹の評価のコツ

- ・この時こそまさに、「水の流れ」を意識する事が大切！あとは、流れに沿ってやればOK！
- ・CRIを最大吸気で静止→交感神経幹に沿ってモニター
- ・頭部→胸部→腰部→仙骨→尾骨と順にスキャン
- ・頭蓋リズムが「しゅん」としぼむポイントを探す
- ・見つけたら空間に取り出してブレイス

実技：交感神経幹のリーディング

事前評価：筋力、筋緊張、アライメント、呼吸など

ステップ1：CRI 最大吸気静止

ステップ2：交感神経幹をモニター。頭部・胸部・腰部・仙骨・尾骨と順に付近を順番にチェック。しぼむポイントを発見したらブレイス

ステップ3：リリース。ブレイスしているものを一気にリリース


ステップ4：再評価。可動域・筋力を再確認。ネガティブ感情刺激で筋力が落ちにくい確認。脊柱起立筋の緊張も触診で比較

副交感神経系 エネルギーリーディング

- ・起始部（頭仙系）
脳幹：動脈・顔面・舌咽・迷走神経（心臓・肺・消化管の調整）
仙髄：骨盤内臓神経（膀胱・直腸・性器を支配）
- ・主な働き（リラックス反応）
心拍・血圧↓／呼吸が深くなる
消化・吸収↑／排尿・排便↑
身体を「休息・修復モード」に切り替える
- ・整うと起こる変化
背部・腹部の緊張がゆるむ
呼吸が深くなる
手足があたたかくなる（末梢血流↑）

- 脊柱起立筋の触診
リリース前後で背部の張りを比較
- 呼吸の変化
呼吸数が減る／呼吸が長くなる
- 深呼吸がしやすくなる
末梢の変化
手足があたたかくなる（血流増加）
- 表情・声の変化
表情が柔らかくなる／声が落ち着く

*気になる人は性機能も！



- 事前評価
- ステップ1：CRI最大吸気静止
- ステップ2：リーディング&プレイス。迷走神経（頸部・胸部のライン）骨盤内臓神経（仙骨前面）をリーディング
- ステップ3：リリース
- ステップ4：リリース&再評価。可動域・呼吸の深さ・背部緊張の変化を確認。末梢温度や表情の変化もチェック

