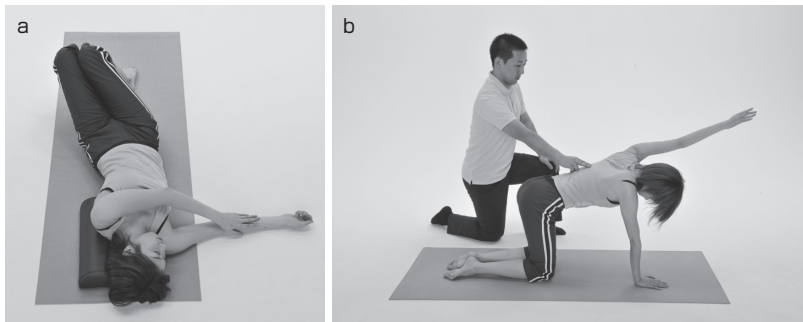


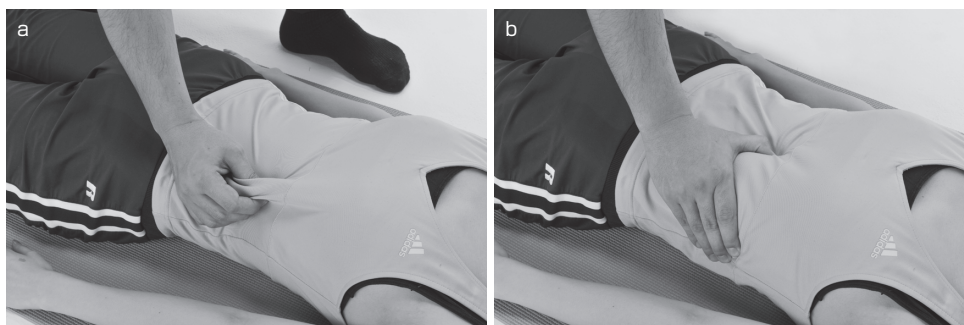
図 4.31 下位胸郭横径拡張のためのエクササイズ（肋・横突関節と肋椎関節の関節運動学的な異常の要因に対して）



床上ツイスター：下位胸郭横径拡張の制限の強いほうに両膝を倒す。横径拡張の左右差を解消。

四つ這い位肩屈曲エクササイズ：下位胸郭を能動的に拡張させる下後鋸筋の選択的なトレーニング法。

図 4.32 下位胸郭横径拡張のためのエクササイズ（上部腹筋群および皮下組織の側副伝達によるチェストグリッピングの要因に対して）



下位胸郭周辺の皮下組織リリース

上部腹筋群のリリース

B. マニュアル・リアライン（徒手療法）

(1) 対象組織の同定

通常、腰痛患者に限らず、ほとんどの健常者においても数年以上にわたって潜在的なマルアライメントが存在する。このため、全身の軟部組織がマルアライメントの状態を維持するように作用し、リアライメントで得られた良好な肢位に対して緊張を強めて抵抗する場合がある。このような場合、リアライメントの持続性を得るには、第3章で述べたスタビライゼーションのみでは不十分であり、良肢位に対して抵抗する軟部組織の緊張を緩めることが不可欠となる。

軟部組織の緊張寛解にはストレッチ、物理療法、マニュアルリアライン（徒手療法）などを組み合わせる場合が多いが、このとき忘れてはならないのはリアライメントが適切に得られているか否かである。マルアライメントの存在下で関節周囲の軟部組織の緊張を除去することはほぼ不可能である。適切にリアライメントが得られると関節内の運動およびクローズバックポジションの不快感や疼痛はほぼ消失する。その上で残存している、あるいは良肢位に抵抗し、緊張を強め