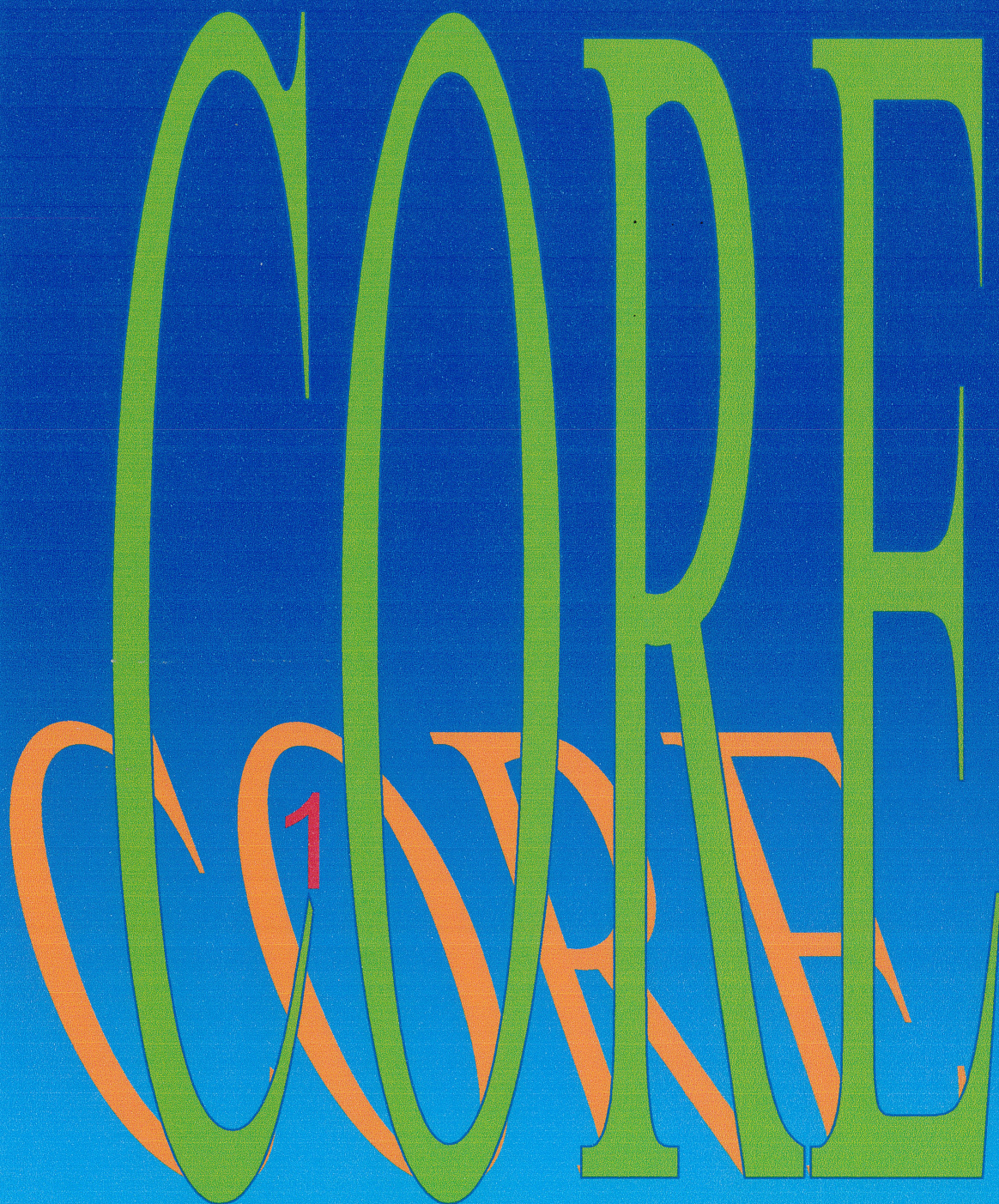




コア シンクロニズム 1

コアシンクロニズム(Core Synchronism)という名称、全ての
表記資料や図表は著作権によって保護されています。
この資料をいかなる方法において複製または利用することを
希望する人は誰でも、著者・ロバート・スティーブンスと
翻訳者・新家江里香の書面による許可を得る必要があります。

ご挨拶：コアの生徒の皆様

コア・ウェブサイトには多くの記事、ブログの投稿や体験記があります。

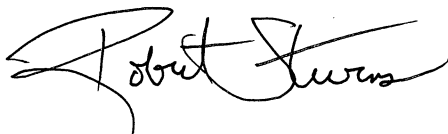
ウェブサイト・アドレスは、nmsnt.org です。

ページのトップの CORE SYNCHRONISM を選んでください。これは
コアシンクロニズムの完全な内容へとあなたを誘うでしょう。

どうぞこのウェブサイトに慣れ親しんでください。このウェブサイトの
内容は、コア生徒の全てのレベルの履修・再履修のトレーニングに
役立ちます。また、このサイトには、コアシンクロニズムに加え、オンライン・
クラスも含め、興味となり得る他の内容もあります。

現在このウェブサイトにある少なくとも一つの記事が過去のコア・レベル1の
クラスの教本に掲載されていました。印刷費用と紙を節約するために、
この記事はレベル1の教本に含まれていません。ですので、ウェブサイトの
この教材をどうぞお読みくださいますよう。

皆様に平和を



ロバート・スティーブンス
コア シンクロニズム創設者
rstevens@swcp.com

コア教本を英語から日本語へと翻訳する機会を与えてくださったロバート先生に
心より感謝いたします。

新家江里香
erikahousenew@gmail.com

脳脊髄液 (Cerebral Spinal Fluid: CSF) について

ランドルフ・ストーン博士：

エネルギーそのものは叡智を持ち、流れもしくは動き方の方向性を持つ。さもなくば、エネルギーそのものが無駄な消費や破壊となって、無効となる。思考・感情・物質における全てのエネルギーのブロック（障害）は、自然界では火山の噴火、人体・動物・植物においては病を余儀なくさせる障害物である。その状態においては、エネルギー流動の形態や機能における精神的パターンの規範は妨害されるので、それ自体が正されなければならない。懸命な者、医師は原因を見出し、この方向性をもったエネルギーの回路が身体・精神・感情においてその規範に戻り、均衡が取れるよう自然を手助けする。

脳脊髄液は、超音波や光のエネルギーの貯蔵域、伝達物の役割をつとめるようである。それは脊髄を浸からせ、これらの素晴らしい真髄(finest essences)の貯蔵池である。それは人体における生命の本質と、原初の風の思考としての全ての細かい神経繊維を通し、この液体的媒体によって伝えられるのである。

脳脊髄液は、生命力のエネルギー（拡張、収縮）の液体的媒体である。これが存在している時には、命があり、癒しが通常の機能でなされる。この主要で本質的な生命力が身体で活動していない時には、その作動が噛み合わず、相反する歯車のように、痛みや滞り、痙攣、閉塞など、が生じるのである。

命の構造・原動力は仙骨の脳脊髄液に閉じ込められているため、仙骨は主要なポジショニングの因子 (key-positioning factor)とされる。それは骨ではなくて、脳脊髄液内のエネルギーがそうするのである。

魂は身体において命と存在の本質であり、それは脳、脊髄の中心から尾骶骨の先端を通じて対を成す中性的なエネルギーとして機能する。

エネルギーは、その中心へ引き寄せられる時、あるいはその中心から反発する時にのみ動き、流れることができる。

思考的エネルギーが物質の最初のエッセンスであり、それは全神経系において脳脊髄液という媒体において伝搬する。

脊椎の棘上突起の痛みは、髄膜における詰まりと、脳室における生命原理からの中核活動としての脳脊髄液の滞りを示す。

物質が生命を帯びているように思わせるものは物質におけるエネルギーのみである。このエネルギーが消えれば、殻が残るのみである。治癒は内なる生命の流れに触れ、

エネルギーの自由な流れを再確立することからなる。

A. T. スティル 博士

全ての神経は、脳からの分泌液を飲む。

脳脊髄液は、身体において知られる最も高い要素である。

ウィリアム・サザーランド博士

人間のメカニズムを知るという技法において、あなたは、本質的な息吹のメカニズムのこの根本的原理を、その知性、潜在性ととともに、その変動の短期的リズムの周期に適用することができる。あなたがその波動を静止点に至らせる時、あなたはすぐに身体の全ての体液間における互換をもたらすことができる。これにはリンパ節における電気分解も含まれ、リンパ液の血流への還元を準備するのである。

脳脊髄液の中に、目に見えない要素が存在する。私はこれを「命の息」と呼んでいる。私はあなたに、この「命の息」を、この液体の中に存在する流体として思い浮かべてほしい。混じり気がなく、脳脊髄液を動かす潜在性を持ったものとして。何が脳脊髄液を動かすのかを知るとは本当に必要なのだろうか？思い浮かべてほしい。潜在力を。知性のある潜在力を。あなた自身の精神よりもずっと知性のあるものを。

Temporary Pause（一時停止）：

波動の流れに短期的中断（妨害）を誘導するためにおこなう。この中断は身体部分を、その潮流のリズムの開(Opening)・閉期(Closing Phase)のどちらかで短期的に(秒で)保持することで達成される。この技法は同時性を確立させたり、体の構成バランスや整列を入念に調整するために用いられる。

Full Pause（完全停止）：

潮流の流れにおいて、そのパターンの維持を誘導するために行う。これはその潮流のリズムの開閉期(opening or closing phase)において保持することで達せられ、逆行表現を妨げるために行われる。第一の選択は、構成部分が自動的に閉じるまでオープン期で保持することである。この保持は数秒または数分かかることがある。

ここでは忍耐が鍵となる。もしも望ましい結果を達成することができない場合は、再度試みる。二度目の挑戦でも望ましい結果を達成することができない場合には、構成部分が自動的に開くまで、潮流のクローズ期で保持する。この技法は同時性を達成し、不均衡やトラウマの深く保たれたパターンを解放し、深い癒しをもたらすために用いられる。

コア シンクロニズム 1

Core Synchronism 1

1. コア・カレント（流動）の方向/スパイラル Core Current Direction/Spiral
2. 非特殊中足骨ストレッチ Nonspecific Metatarsal Stretch
3. 立方骨調整 Cuboid Alignment
4. コア・カレント-骨盤底* (完全停止) Core Current-Perineal Floor* (Full Pause)
5. 仙骨-尾骶骨 同調 Sacrum-Coccyx Synch
6. 頭頂骨-仙骨 同調* (完全停止) Parietal-Sacrum Synch* (Full Pause)
7. 後頭骨-仙骨 同調（完全停止） Occiput-Sacrum Synch (Full Pause)
8. 後頭骨/第1頸椎-第5腰椎/仙骨 同調（完全停止）
Occiput/Atlas-5L/Sacrum Synch (Full Pause)
9. 仙骨-恥骨 同調* Sacrum-Pubic Bone Synch*
10. 下肢：
 仙骨-足元 Sacrum-Foot
 仙骨-足首 Sacrum-Ankle
 仙骨-脛骨/腓骨* Sacrum-Tibia/Fibula*
 仙骨-膝 Sacrum-Knee
 仙骨-大腿骨 Sacrum-Femur
 仙骨-腸骨 Sacrum-Ilium
 A. 片方を仙骨と同調させる Synch one side with Sacrum
 B. 他方を仙骨と同調させる Synch other side with Sacrum
 C. 双方を一緒に同調させる Synch both sides together
 D. 前方/後方 Anterior/Posterior
11. 脊椎 Spine

頭頂骨-仙骨/尾骶骨 同調	Parietal-Sacrum/Coccyx Synch
頭頂骨-腰椎 同調	Parietal-Lumbar Synch
頭頂骨-胸椎 同調	Parietal-Thoracic Synch
頭頂骨-頸椎 同調	Parietal-Cervical Synch
頭頂骨-全脊椎 同調	Parietal-Entire Spine Synch
12. 頭頂骨-胸骨* (完全停止) (胸骨そのものの同調)	Parietal-Sternum*
13. 隔膜:	Diaphragms
頭頂骨-骨盤隔膜	Parietal-Pelvic Diaphragm
頭頂骨-呼吸横隔膜	Parietal-Respiratory Diaphragm
頭頂骨-胸部入口隔膜	Parietal-Thoracic Inlet Diaphragm
頭頂骨-喉	Parietal-Throat
A. 前後を一緒に同調させる	Synch anterior/posterior together
B. 前部を頭頂骨と同調させる	Synch anterior with Parietal
14. 上肢:	Upper Extremity
頭頂骨-手	Parietal-Hand
頭頂骨-手首	Parietal-Wrist
頭頂骨-尺骨/橈骨*	Parietal-Ulna/Radius*
頭頂-上腕骨*	Parietal-Humerus*
頭頂骨-肩/肩甲骨/鎖骨	Parietal-Shoulder/Scapula-Clavicle
A. 片方を頭頂骨と同調させる	Synch one side with Parietal
B. 他方を頭頂骨と同調させる	Synch other side with Parietal
C. 双方を一緒に同調させる	Synch both side together
D. 前方/後方	Anterior/Posterior
15. 蝶形骨頭蓋底-コア	Sphenobasilar - Core
16. 頭頂骨-前頭骨 同調 (完全停止)	Parietal-Frontal Synch(Full Pause)

17. 頭頂骨-後頭骨 同調（完全停止）	Parietal-Occiput Synch (Full Pause)
18. 頭頂骨-側頭骨 同調*（完全停止）	Parietal-Temporal Synch* (Full Pause)
19. 頭頂骨-蝶形骨 同調*（完全停止）	Parietal-Sphenoid Synch* (Full Pause)
20. 頭頂骨-頬骨 同調*（完全停止）	Parietal-Zygomatic Synch* (Full Pause)
21. 頭頂骨-上顎骨 同調*（完全停止）	Parietal Maxilla Synch* (Full Pause)
A. 外側	External
B. 内側	Internal
C. 内側/外側を一緒に	Internal/External Together
22. 頭頂骨-鋤骨 同調（完全停止）	Parietal-Vomer Synch (Full Pause)
23. 前頭骨-蝶形骨-鋤骨（完全停止）	Frontal-Sphenoid-Vomer (Full Pause)
24. 頭頂骨-口蓋骨 同調（完全停止）	Parietal-Palatine Synch (Full Pause)
25. 頭頂骨-鼻骨 同調*（完全停止）	Parietal-Nasal Synch* (Full Pause)
26. 頭頂骨-涙骨 同調*（完全停止）	Parietal-Lacrima Synch* (Full Pause)
27. 頭頂骨-篩骨 同調（完全停止）	Parietal-Ethmoid Synch (Full Pause)
28. 眼:	Eyes
眼の小チャクラの回転	Spin of Minor Chakras at Eyes
頭頂骨-眼 同調*	Parietal-Eyes Synch*
眼窩 同調（完全停止）	Orbit Synch (Full Pause)
コア/前頭骨/眼/頬骨	Core/Frontal/Eyes/Zygomatic
眼/後頭骨	Eyes/Occiput
29. 頭頂骨-下顎骨 同調*（完全停止）	Parietal-Mandible Synch* (Full Pause)

30. 全頭蓋保持（双方向での完全停止） Full Cranial Hold (Full Pause Both Directions)

*＝対になっている骨・構造そのものを最初に同調させる

コア シンクロニズム I

1) コア・カレント（流動）の方向/スパイラル

手の配置：親指または人差し指を十字縫合（Bregma: ブレグマ）に置く。
十字縫合の見つけ方：クライアントの掌、手首よりの角の部分を鼻根に置いてもらう。クライアントの火の指¹が頭頂に当たる所がブレグマの位置である。コア・カレントは時計回りの方向で正しく回転する。回転が反時計回りもしくは、車のワイパーのように動いているならば、それをあなたの意図で停止させるとそのカレントは即座に調整される。追って回転が時計回りに保たれるかを確認する。

オープン期：コア・カレントは下方に動く

クローズ期：コア・カレントは上方に動く

コアが閉じている時：クライアントにピースのレメディを服用させる。
コアを篩骨に同調させる。コアを上の方の空の歯に同調させる。ショック状態にある場合は、ホメオパシーのアコナイトを服用させる必要があるかもしれない。

2) 非特殊中足骨ストレッチ

足の甲側から指でつま先を包み、中足骨に置く。柔軟性をみるために反復した優しいストレッチを与える。数回の反復後、即座の強いストレッチを与え中足骨を解放する。このストレッチは胸部入口を反映する中足骨を解放する。

3) 立法骨調整

足の側方の外側、第五中足骨を感じるまで親指をスライドさせる。第五中足骨は突き出ている。その突起を過ぎたところで止め、親指を少し

1 指は、エネルギー的に対応するものとして言及されることもある。すなわち：

親指(thumb)=空(ether)の指、人差し指(Index)=風(air)、中指(middle)=火(fire)、薬指(ring)=水(water)、小指(pinky)=地(earth)

上方へ動かす。これが立法骨である。同じ手の指に踵の下方を休ませる。親指を立法骨に強く、中心の方向へ押し当てる。それと同時に踵に置いた指は側方へ強く押し当てる。これは足元の自然のねじりを強める。もう一方の手は、親指を足元の肉球の正中線を越えた所に置く。他の指は足の甲に置き、中足骨を覆う。優しく足を立法骨に向けてねじる。足元は脚に対して90度に保つ。少なくとも1分から1分半ほど保持する。これは足元が整列(align)できる環境を作る。足が整列される時には、小さなコキッという動きを感じる。整列が終わるまで保持する。これにより、セッションの後には整列した足元に体が整列する機会を得ることとなる。

4) コア・カレント-骨盤底* (完全停止)

コアを加える前に、骨盤底そのものをチェックして同調させる。

手の配置：左手をコアに。右手を骨盤底に（接触もしくは非接触、クライアント次第）。

オープン期：コア・カレントと骨盤底は下方に動く。

クローズ期：コア・カレントと骨盤底は上方へ動く。

開・閉期において完全停止を行う。骨盤底は身体における無意識のトラウマの主要な貯蔵域である。慢性的なもの、安定しないものは骨盤底と同調させると良いだろう。

5) 仙骨-尾骶骨 同調

手の配置：クライアントは左側に横たわり、左手を仙骨に右手の風または火の指を尾骶骨の先端に置く。

オープン期：仙骨がわずかに後方・下方へ動き、尾骶骨は前方へ動く。

クローズ期：仙骨がわずかに前方・上方へ動き、尾骶骨は後方へ動く。

6) 頭頂骨-仙骨 同調* (完全停止)

手の配置：クライアントは左側に横たわり左手は頭頂骨、右手は仙骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、仙骨は下方に、わずかに後方に動く。

尾骶骨の先端は前方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中央に動き、仙骨は上方にわずかに前方に動く。

尾骶骨の先端は後方に動く。完全停止を開・閉期で行う。

7) 後頭骨-仙骨 同調（完全停止）

手の配置：クライアントは左側に横たわり左手は後頭骨、右手は仙骨に。

オープン期：後頭骨は後方・下方に動き、仙骨はわずかに後方・下方に動き、尾骶骨の先端は前方に動く。

クローズ期：後頭骨は前方・上方に動き、仙骨はわずかに前方・上方に動く、尾骶骨の先端は後方に動く。完全停止を開・閉期で行う。

8) 後頭骨/頸椎1番-腰椎5番/仙骨 同調（完全停止）

手の配置：クライアントは左側に横たわり、左手は後頭骨、親指は頸椎1番に。右手は仙骨、親指は腰椎5番に。

オープン期：後頭骨は僅かに後方・下方に、頸椎1番は後方に動く。仙骨は僅かに後方・下方に、尾骶骨の先端は前方に、腰椎5番は後方に動く。

クローズ期：後頭骨は僅かに前方・上方に、頸椎1番は前方に動く。仙骨は僅かに前方・上方に、尾骶骨の先端は後方に、腰椎5番は前方に動く。完全停止を開・閉期で行う。

9) 仙骨-恥骨 同調*

手の配置：クライアントは仰向けに。クライアントに恥骨の隆起部を見つけてもらい、まず恥骨そのものを同調させる。右手は恥骨に、親指は恥骨の片方の隆起部に、人差し指を他方の隆起部に置く。

オープン期：恥骨間の間隔が増す。

クローズ期：恥骨間の間隔が減じる。

手の配置：仙骨を恥骨に同調させる。クライアントは左側に横たわる。

左手は仙骨に、右手は上述のように恥骨に置く。

オープン期：仙骨は僅かに後方・下方に動き、恥骨間の間隔は増大する。

クローズ期：仙骨は僅かに前方・上方に動き、恥骨間の間隔は減少する。

注：前立腺、陰茎、睾丸はコア・カレント、下方/上方に従う。

子宮と卵巣は後方/前方に動き、わずかに下方/上方に動く。

10) 下肢

A. 片方の足を仙骨と同調させる（足元から股関節まで）

B. 他方の足を仙骨と同調させる（足元から股関節まで）

（D以降を参照）

C. 双方を互いに同調させる

足元から始め、対になっている構造を全て股関節まで同調させる。

例：足元

手の配置：左手をクライアントの右足に：右手をクライアントの左足に。

オープン期：足元は体の正中線から側方へ向かって離れて動く。

クローズ期：足元は体の正中線へと中方に向かって動く。

それぞれの対をなす骨において、膝を除いて、股関節まで同じパターンが見られるべきである。膝は後方・前方に動く。

D. 前方後方を同調させる（足元から股関節まで）

骨の前方の柔組織、骨の後方の柔組織を同調させる。

手の配置：片方の手/前腕を足の前方に：他方の手/前腕を足の後方に。

オープン期：足の前後双方が後方・側方に動く。

クローズ期：足の前後双方が前方・中方に動く。

足元から股関節の足全体を点検するまで、一度に一つの部分を見て、足元から上がっていく。

覚書：骨は外転/内転する：柔組織は後方/前方、側方/中方へ動く。

コア・カレントは下方/上方へ動く。

仙骨-足元

足は一つのまとまった物として扱う。ただし、特定の足元の損傷がある場合は別で、その際はまず足元の骨を互いにシンクロさせる必要がある。

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は足元に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に、足元は外転し、踵骨は下方に動く。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に、足元は内転し、踵骨は上方に動く。

覚書：踵の痛み：踵骨をシンクロさせる。慢性的な足元の痛み：足元（全ての骨）から股関節まで足全体をシンクロさせる。

仙骨-足首

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は足首に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、足首は外転する。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に動き、足首は内転する。

仙骨-脛骨/腓骨*

脛骨と腓骨を外転・内転する一つの単体とみなす。脛骨・腓骨がこの動きを一緒にしていないならば、シンクロから外れている(out of sync)。

また、下端と上端を診て、骨にねじれの動きがないかを確認する。

その際には、まず骨の末端を互いにシンクロさせる。

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は脛骨/腓骨に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、脛骨/腓骨は外転する。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に動き、脛骨/腓骨は内転する。

仙骨-膝

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は膝蓋骨に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、膝蓋骨は後方に動く。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に動き、膝蓋骨は前方に動く。

もしも膝蓋骨を大腿骨や膝下の足と合わせるならば、この関節はオープン期に外転し、クローズ期に内転する。

仙骨-腿

大腿骨の上下の端がシンクロしているかを見る。もしも大腿骨がねじれて動いている際は、大腿骨間の動きや仙骨の動きとの関係性を見る前に、大腿骨そのものをシンクロさせる。

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は大腿骨に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、大腿骨は外転する。

クローズ期：仙骨は前方・上方に動き、大腿骨は内転する。

仙骨-腸骨

手の配置：上方の手は仙骨に、下方の手は腸骨稜に。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、腸骨は外転する。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に動き、腸骨は内転する。

さらに恥骨を加える。クライアントが股関節の痛みを有する際には大腿骨の大腿骨頭と頸部と腸骨をみる。

1 1) 背骨の同調

頭頂骨-仙骨/尾骶骨 同調

手の配置：左手は対になった頭頂骨に、右手は仙骨と尾骶骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、仙骨はわずかに後方・下方に、尾骶骨は前方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、仙骨はわずかに前方・上方に、尾骶骨は後方に動く。

頭頂骨-腰椎 同調

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は腰椎に。調整する脊椎の部分数はあなたの手の大きさ次第である。

オープン期：頭頂骨は側方に、脊椎は後方に動く。

波のような動きがある際には、その部分の各々の脊椎を互いに一つ上、一つ下のものとシンクロさせる。

クローズ期：頭頂骨は中央に、脊椎は前方に動く。

頭頂骨-胸椎 同調

脊椎の胸椎の部分を頭頂骨とチェックするという以外は、全て上述と同じである。

頭頂骨-頸椎 同調

脊椎の頸椎の部分を頭頂骨とチェックするという以外は、全て上述と同じである。

頭頂骨-全脊椎 同調

手の配置：右の前腕は仙骨に、指先は届く限り背骨に伸ばす。左手は右手の上方に、中指は頸椎一番に置く。意図は頭頂骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に、脊椎は後方に動く。脳脊髄液が流れ込み脊椎が減圧するのに伴い、脊椎がわずかに下方へ動くのを感じるかもしれない。

クローズ期：頭頂骨は中方に、脊椎は前方へ動く。

1 2) 頭頂骨-胸骨* (完全停止)

胸骨自体をシンクロさせる

手の配置：手全体を胸部の中央部に置く、もしくは左右の手の指を胸骨の長さに沿って渡らせ、胸骨そのものがシンクロしているかを見る。

オープン期：胸骨は全的な一つのまとまりとして後方に動く。

クローズ期：胸骨は全的な一つのまとまりとして前方に動く。

頭頂骨-胸骨

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は胸椎全体に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に胸骨は後方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に胸骨は前方に動く。

コアとシンクロさせる。開・閉期において完全停止させる。これは心臓の医療的処置を持った全ての人にとって重要である。

1 3) 隔膜

A 前方を頭頂骨とシンクロさせる （クライアントは仰向け）

（下記を参照）

B 後方を頭頂骨とシンクロさせる （クライアントは横向き）

（手の配置が後方という以外は下記と同じ）

C 前後を一緒にシンクロさせる （クライアントは横向き）

手の配置：クライアントは左に横たわる。左手は体の後方に右手は体の前方に置く。隔膜の全ての手の配置の最初の二つの行程は同じである。

この行程で、あなたは一つの隔膜そのものを前後でシンクロさせる。

オープン期：隔膜の両側面が一緒に後方に動く。

クローズ期：隔膜の両側面が一緒に前方に動く。

頭頂骨-骨盤隔膜

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は恥骨に、右手首は腸骨の上に。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、腸骨は外転し、恥骨は側方に、骨盤隔膜は後方に動く（あなたの手は後方へ沈む）。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、腸骨は内転し、恥骨は中方に、骨盤隔膜は前方に動く（あなたの手は前方へ上がる）。

仙骨/第五腰椎-骨盤隔膜

この関係性が同調していることは稀である。

手の配置：左手は仙骨、左手親指は腰椎5番に、右手は骨盤隔膜に置く。

オープン期：仙骨はわずかに後方・下方に動き、第五腰椎は後方に、骨盤隔膜は後方に動く。

クローズ期：仙骨はわずかに前方・上方に動き、第五腰椎は前方に、骨盤隔膜は前方に動く。

頭頂骨-呼吸隔膜

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は剣状突起のすぐ下に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に、呼吸隔膜は後方に動く（あなたの手は後方に沈む）。

クローズ期：頭頂骨は中方に、呼吸横隔膜は前方に動く。胸焼け、胃痛、呼吸器系の症状、腹痛はこの隔膜をチェックする。

頭頂骨-胸部入口隔膜

手の配置：左手は頭頂骨に、右手の親指と人差し指は両鎖骨の下部に触れ、手のひらや他の指は胸部を覆う。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、胸部入口隔膜は後方に動く（沈む）。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、胸部入口隔膜は前方に動く（上る）。

頭頂骨-喉

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は喉に、もしくは体に触れず、喉の上に。クライアントのニーズによる。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、喉は後方に動く（沈む）。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、喉は前方に動く。

慢性的な首の痛み、喉の痛み、いびき、息の詰まり、喉が締まったような声、疲れがある際には、舌骨の動きを見る。舌骨はオープン期に後方に、クローズ期に前方に動く。

1 4) 上肢

A 右腕を頭頂骨と同調させる（手から鎖骨まで）

B 左腕を頭頂骨と同調させる（手から鎖骨まで）

（それぞれはD以降を参照）

C 双方を互いに同調させる

手から始め、対になっている部分を鎖骨までシンクロさせる。例：手
手の配置：左手はクライアントの右手に、右手はクライアントの左手に。

オープン期：手は外転する。クローズ期：手は内転する。

肘を除き、それぞれの対になった骨、腕から鎖骨までに同じパターンが見られる筈である。肘は後方/前方に動く。

D 前方/後方を同調させる（手から鎖骨まで）

骨の前方の柔組織、骨の後方の柔組織をシンクロさせる。

手の配置：片方の手/前腕を腕の前方へ、他方の手/前腕を腕の後方へ。

オープン期：腕の両側面は後方/側方へ動く。

クローズ期：腕の両側面は前方/中央に動く。

手から鎖骨まで腕全部をチェックするまで、一度に腕の区分ごとに上に向かっていく。

頭頂骨-手

手の配置：左手は頭頂骨に、右手はクライアントの右手に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、手は外転する。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、手は内転する。

覚書：特定の手/指/手首の外傷を扱う際には、手/手首のそれぞれの骨を頭頂骨とシンクロさせ、手/手首の骨を互いにシンクロさせなければならないかもしれない。

頭頂骨-手首

手の配置：左手は頭頂骨に、右手はクライアントの手首に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、手首は外転する。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、手首は内転する。

頭頂骨-尺骨/橈骨*

手の配置：左手は頭頂骨に、右手はクライアントの前腕に。尺骨と橈骨は一つの単体として動く。前腕の骨を頭頂骨と同調させる前に、それらが互いにシンクロしていることを確かめる。また、この一組の長骨において、ねじれた動きがないかを確かめる必要があるかもしれない。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、尺骨/橈骨は外転する。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、尺骨/橈骨は内転する。

頭頂骨-上腕

手の配置：左手は頭頂骨に、右手はクライアントの上腕骨に。頭頂骨にシンクロさせる前に、この長骨にねじれの動きがないかを確かめる。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、上腕骨は外転する。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、上腕骨は内転する。

頭頂骨-肩/肩甲骨

手の配置：左手は頭頂骨に、右手はクライアントの肩の上部に、親指は肩甲骨の下に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、肩は外転し、肩甲骨は後方に、
わずかに下方へ動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、肩は内転し、肩甲骨は前方に、
わずかに上方へ動く。

頭頂骨-鎖骨

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は鎖骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に、鎖骨は側方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、鎖骨は中方に動く。

1 5) 蝶形骨頭蓋底-コア(常に頭部・顔部の調整手順の前に行う)

手の配置：右手は後頭骨の下に、左手は前頭骨に置く。後頭骨と前頭骨の動きを追う。思考の眼(mind's eye)で、頭頂を見て、ブレグマを窓として使う。下垂体のすぐ後ろの頭蓋底に注意を払う。ここが蝶形骨頭蓋底の接合部で、蝶形骨と頭頂骨が交わる場所である。

オープン期：頭頂骨の大体部は後方に、その底部は前方に動く。前頭骨と蝶形骨は前方に動く。

クローズ期：頭頂骨の大体部は前方に、その底部は後方に動く。前頭骨と蝶形骨は後方に動く。

ここでコア・カレントを加える。オープン期にコア・カレントは下方に動く。クローズ期にコア・カレントは上方に動く。開・閉期において完全停止を行う。これはとても強力なステップで、頭部・顔部の調整手順の最後に再度行われるべきである。

1 6) 頭頂骨-前頭骨 同調(完全停止)

手の配置：クライアントの右側から、左手は頭頂骨に、右手は前頭骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に動き、前頭骨は前傾する。

クローズ期：頭頂骨は中方に動き、前頭骨は後傾する。

コアを加える。開・閉期において完全停止させる。

17) 頭頂骨-後頭骨 同調 (完全停止)

手の配置：クライアントの右側から、左手は頭頂骨、右手は後頭骨下に。

オープン期：頭頂骨は側方、後頭骨の大体部は後方、底部は前方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方、後頭骨の大体部は前方、底部は後方に動く。

コア、第一頸椎を加える。開・閉期において完全停止させる。

18) 頭頂骨-側頭骨 同調* (完全停止)

手の配置：クライアントの頭部の上部に坐し、地または水の指を乳様突起の先端に置き、耳の周りに手を丸めて頭部の双方の側頭骨にかぶせる。

親指は頭頂骨に置く。まず側頭骨を互いにシンクロさせる。水の指を双方の乳様突起に使う。乳様突起間の距離はオープン期に減じ、クローズ期に増す。

オープン期：頭頂骨は側方に、側頭骨の大体部は前方・側方に傾く。

乳様突起間の距離は減じる。

クローズ期：頭頂骨は中方に、側頭骨の大体部は後方・中方に傾く。

乳様突起間の距離は増す。

コアを加える。開・閉期において完全停止させる。これは聴覚のトラウマを解放する助けとなる。

*側頭骨は以下の状況において、シンクロしていない(dis-synchronized):

ADHD、ADD、難読症(dyslexia)、自閉症、統合失調症

*この調整は、顎からの硬膜牽引をより容易にさせる。もしくは、硬膜管牽引をする際に、双方の方向におけるコア・カレントの完全停止を行う。

*巻き戻し(unwinding)のタイプの動きは、その部分がコア・カレントから乖離している (out of synch)ことへの不満の表れである。

19) 頭頂骨-蝶形骨 同調* (完全停止)

手の配置：クライアントの頭部の上方へ座し、火の指を蝶形骨の大翼におく。場所は、眼の隆起部の後ろ、

目尻の少し上のくぼみである。蝶形骨そのものをまずシンクロさせ、この骨にねじれがないかを確認する。親指は頭頂骨に。

オープン期：頭頂骨は側方に、蝶形骨は前傾する。

クローズ期：頭頂骨は中方に、蝶形骨は後傾する。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

20) 頭頂骨-頬骨 同調* (完全停止)

手の配置：クライアントの頭の上方に座し、水の指を顔の両側の頬骨に置く。親指は頭頂骨に。頭頂骨とコアを加える前に、頬骨をまず互いにシンクロさせる。

オープン期：頭頂骨は側方に、頬骨は側方、わずかに下方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、頬骨は中方、わずかに上方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

21) 頭頂骨-上顎骨 同調* (完全停止)

A. 外部

手の配置：クライアントの右側に座し、左手は頭頂骨に、右手の親指と人差し指を鼻の両側に、唇のあたりに触れるところに置く。頭頂骨と合わせる前に、まず上顎骨を互いにシンクロさせる。

オープン期：頭頂骨は側方に、上顎骨は側方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、上顎骨は中方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

B. 内部

手の配置：手袋をはめる。クライアントの右側に立ち、左手は頭頂骨に。右手はクライアントの口内に。風と火の指、または火と水の指を、両側の歯の噛む縁に沿って置く。頭頂骨を加える前に、上顎骨の内部をシンクロさせる。

オープン期：頭頂骨は側方に、上顎骨は

側方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、上顎骨は中方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

覚書：コアの施療は頭部や顔部の骨が再度シンクロできるように、各々の歯列矯正や歯科での予約の後に行われるべきである。この調整は、睡眠時無呼吸や、歯軋りなどにも有益である。多くの人々は上顎骨の内外両面がシンクロから外れていることが多いので、それらを一緒にチェックすることが必要である。

22) 頭頂骨-鋤骨 同調* (完全停止)

鋤骨は蝶形骨の鼻である。それは鼻中隔の下部であり、硬口蓋のすぐ上である。

手の配置：手袋をはめる。立位で、右手をクライアントの口内に入れる。風の指、もしくは火の指を硬口蓋の中央線にわたらせる。左手はクライアントの頭頂骨に置く。

オープン期：頭頂骨は側方に、鋤骨の大体部は前方・上方に、その基部は後方・下方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、鋤骨の大体部は後方・下方に、その基部は前方・上方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

23) 前頭骨-蝶形骨-鋤骨 同調 (完全停止)

手の配置：鋤骨の手の配置は上述と同じである。左手の親指と火の指で馬の蹄の形を作り、眼のくぼみのすぐ側方・上方の蝶形骨の大翼に接触させる。意図を前頭骨に置き、加える。

オープン期：前頭骨・蝶形骨は前傾し、鋤骨の大体部は前方・上方へ、その基部は後方・下方に動く。（あなたの手は蝶形骨と鋤骨の接点を軸に回転し、両手首はオープン期に互いに向かって動く。）

クローズ期：前頭骨と蝶形骨は後傾し、鋤骨の大体部は後方・下方に、

その基部は前方・上方に動く。（あなたの手首はクローズ期に互いに離れて動く。）コアを加える。開・閉期で完全停止を行う。

覚書：鋤骨をシンクロさせるときは忍耐が必要である。ここでは時間短縮はしないこと。

24) 頭頂骨-口蓋骨 同調（完全停止）

口蓋骨は硬口蓋の後部である。これらの対になった骨を見つけるには、奥歯にそって、硬口蓋の後部まで指を動かし、それから口蓋骨へ置く。

手の配置：手袋をはめる。左手は頭頂骨に、右手の火の指は口内へ、片方の口蓋骨を見つける。双方をそれぞれ頭頂骨とシンクロさせるが（そこまで深く二つの指を入れることはできない）、意図をもって、それと同時に他方もシンクロさせる。

オープン期：頭頂骨は側方に、口蓋骨は側方に向かって弧形を描く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、口蓋骨は中方に向かって弧形を描く。

コアを加える。開・閉期で完全停止を行う。

25) 頭頂骨-鼻骨 同調*（完全停止）

鼻骨は全頭蓋骨、顔面の骨の整合に大きな影響を与える。

手の配置：左手は頭頂骨に。右手の人差し指と親指を使う。それら両者を、鼻根のすぐ下の正中線でほぼ触れ合うように置く。頭頂骨を加える前に、双方の鼻骨を互いにシンクロさせる。

オープン期：頭頂骨は側方に、鼻骨は側方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、鼻骨は中方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止を行う。

26) 頭頂骨-涙骨 同調*（完全停止）

眼の中方の角、涙管の中方、少し上方をみる。頭頂骨を加える前に、涙骨をまず互いにシンクロさせる。

手の配置：左手は頭頂骨に、

右手親指と人差し指は、上述の位置に接触させる。

オープン期：頭頂骨は側方に、涙骨は側方に向かって弧形を描く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、涙骨は中方に向かって弧形を描く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

27) 頭頂骨-篩骨（完全停止）

篩骨はいのちの方位計（コンパス）である。また、それは頭部の肺としても知られる。ここに時間を当てて、クライアントが機能的静止点に近づく手助けとする。篩骨は鋤骨の上部、蝶形骨の前方に位置する。

手の配置：左手は頭頂骨に、右手人差し指は鼻根に。

オープン期：頭頂骨は側方に、篩骨は後方に動く（指は沈んでいく）。

クローズ期：頭頂骨は中方に、篩骨は前方に動く（指は上がってくる）。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。蝶形骨、篩骨、鋤骨をシンクロさせる。

28) 眼

眼の小チャクラの回転

手の配置：マッサージ台の上方から、チャクラの回転方向がわかるように風もしくは火の指をまぶたに軽く触れさせる。正しいチャクラの回転方向は、右目が反時計回り、左目が時計回りである（回転は眉に添う）。回転が正しくなければ、意図でもってそれを停止させると、即座に自ずとただされる。

頭頂骨-眼 同調*

頭頂骨を加える前に、眼を互いにシンクロさせる。

手の配置：親指は頭頂骨に、火の指はまぶたに。

オープン期：頭頂骨は側方に、眼は後方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、眼は前方に動く。 コアを加える。

眼窩（完全停止）

手の配置：クライアントの頭上に座し、親指を眼窩の上方の隆起部（前頭骨）に置く。人差し指は眼窩の下方の隆起部（頬骨）に置く。

オープン期：眼窩上隆起部は前方に動き、眼窩下隆起部は側方、わずかに下方に動く。

クローズ期：眼窩上隆起部は後方に動き、眼窩下隆起部は中方、わずかに上方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

眼/後頭骨

手の配置：クライアントの右側から、左手は後頭骨の下に、右手の親指と人差し指は瞼の上に。

オープン期：後頭骨は後方に、わずかに下方に動き、眼は後方に動く。

クローズ期：後頭骨は前方に、わずかに上方に動き、眼は前方に動く。

コアを加える。

他の頭部・顔部の骨を加えても良い。親指は頭頂骨/十字縫合に、風の骨は前頭骨に、火の指は目に、水の指は頬骨に、地の指は顎関節に。

29) 頭頂骨-下顎骨 同調*（完全停止）（下顎骨そのものをシンクロさせる）

クライアントの頭部または側方部から下顎骨そのものをシンクロさせる。

頭頂骨を下顎骨とシンクロさせるには、クライアントの右側へ移動する。

手の配置：左手は頭頂骨に、右手は杯状にして下顎骨をおおう。

オープン期：頭頂骨は側方に、下顎骨は下方に動く。

クローズ期：頭頂骨は中方に、下顎骨は上方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

30) 全頭蓋保持（両方向にて完全停止）

手の配置：クライアントの頭部の上方から、地の指は後頭骨に、水の指は乳様突起に、火の指は下顎骨に、風の指は蝶形骨/前頭骨に、

親指は頭頂骨/十字縫合に。

オープン期：後頭骨は後方、少し下方に動き、乳様突起間の距離は減じ、
蝶形骨と前頭骨は前傾し、頭頂骨は側方に動く。

クローズ期：後頭骨は前方、少し上方に動き、乳様突起の距離は増し、
蝶形骨と前頭骨は後傾し、頭頂骨は中方に動く。

コアを加える。開・閉期で完全停止させる。

オープン期における各部の動き：

コア 下方

頭頂骨 側方

前頭骨 前方

側頭骨 大体部は前方・側方に傾き、乳様突起の距離は減じる

蝶形骨 前方

頬骨 側方・少し下方

上顎骨 側方

鋤骨 鋤骨の先端と大体部は前方・上方に、基部は後方・下方に動く

口蓋骨 側方へ弧形を描いて開く

鼻骨 側方

涙骨 側方へ弧形を描いて開く

篩骨 後方

眼 後方

下顎骨 下方

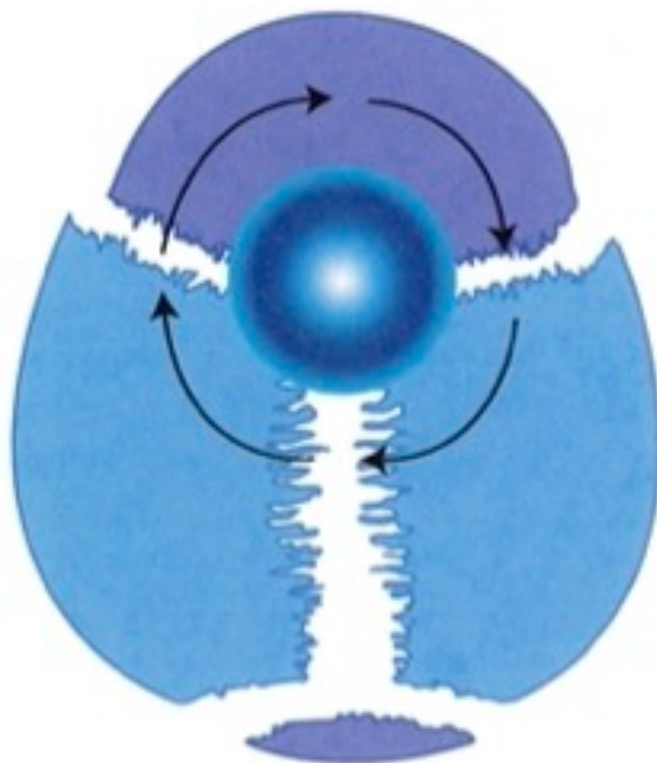
後頭骨 後方・少し下方

アトラス（第一頸椎） 後方

全脊椎区分 後方・少し下方

喉 後方
舌骨 後方・少し下方
全隔膜 後方
胸郭 外転
胸骨 後方
鎖骨 側方
肩甲骨 後方・少し下方
全腕骨 外転
肘 後方
第五腰椎 後方
恥骨 恥骨間の距離は増す
子宮・卵巣 後方
精巣・陰茎 下方
前立腺 下方
仙骨 後方・下方
尾骶骨 前方
骨盤底 下方
腸骨 外転
全脚骨 外転
膝蓋骨 後方
踵骨 下方
全足元骨 外転

Ultra-Sonic Core 超音波コア



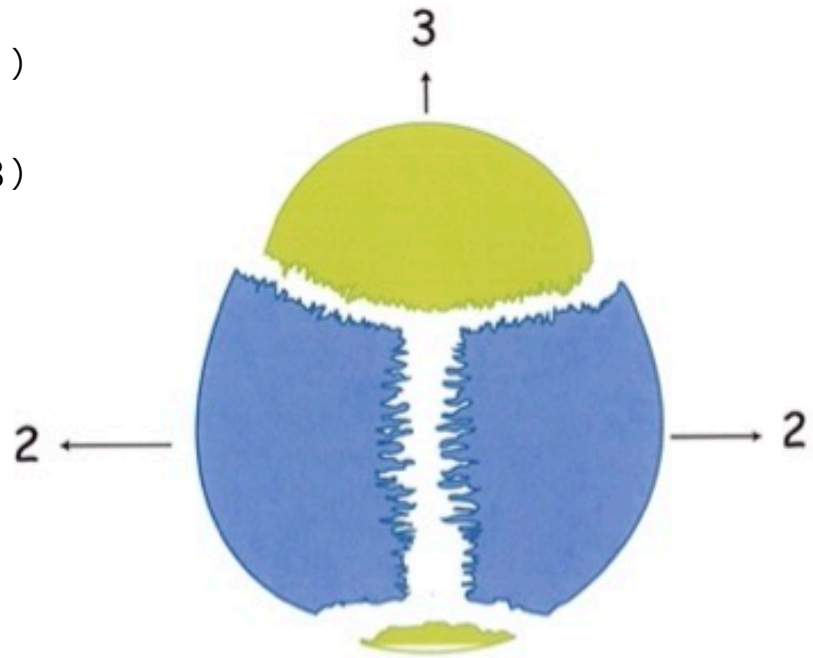
超音波コアの正確な位置は、クライアントの手の基部を鼻根にあて、火の指を十字縫合に向けて伸ばして置くことによって定められる。その指先の端がコアの中心点である。

Opening オープニング

後頭骨 後方/下方 (1)

頭頂骨 側方 (2)

前頭骨 前方/下方 (3)



Closing クロージング

後頭骨 前方/上方 (4)

頭頂骨 中方 (5)

前頭骨 後方/上方

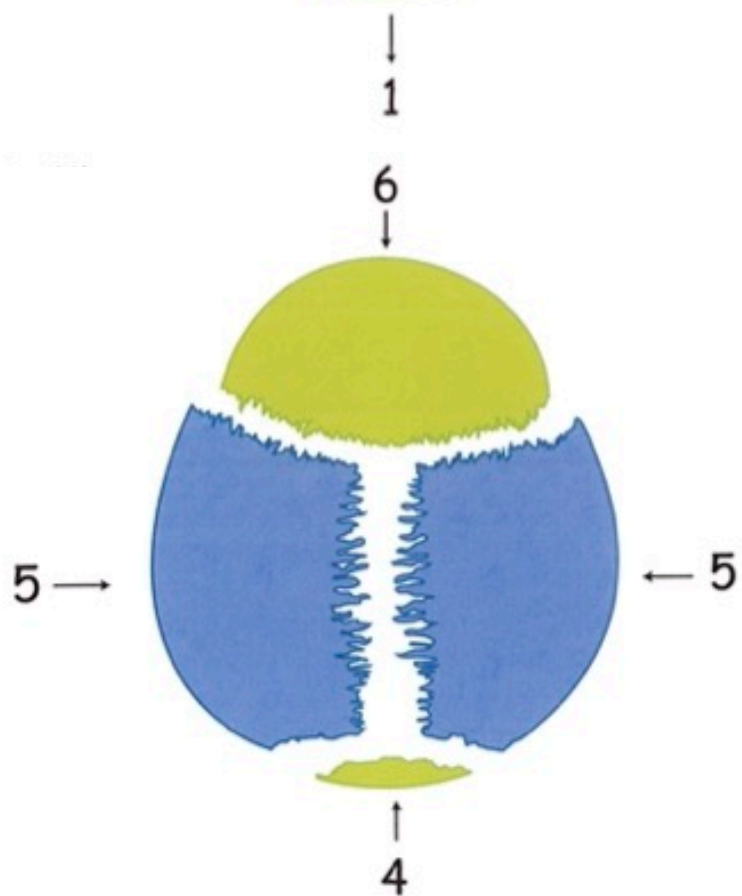
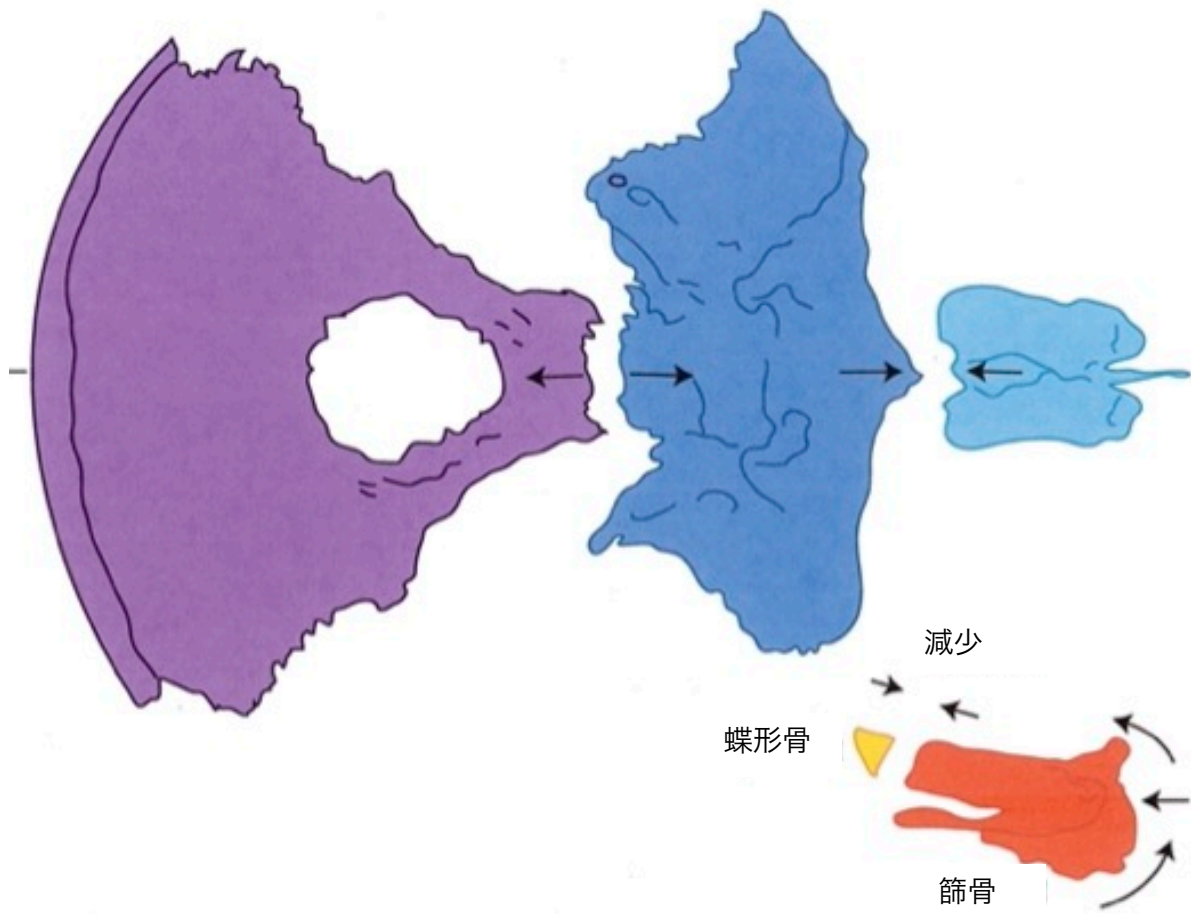


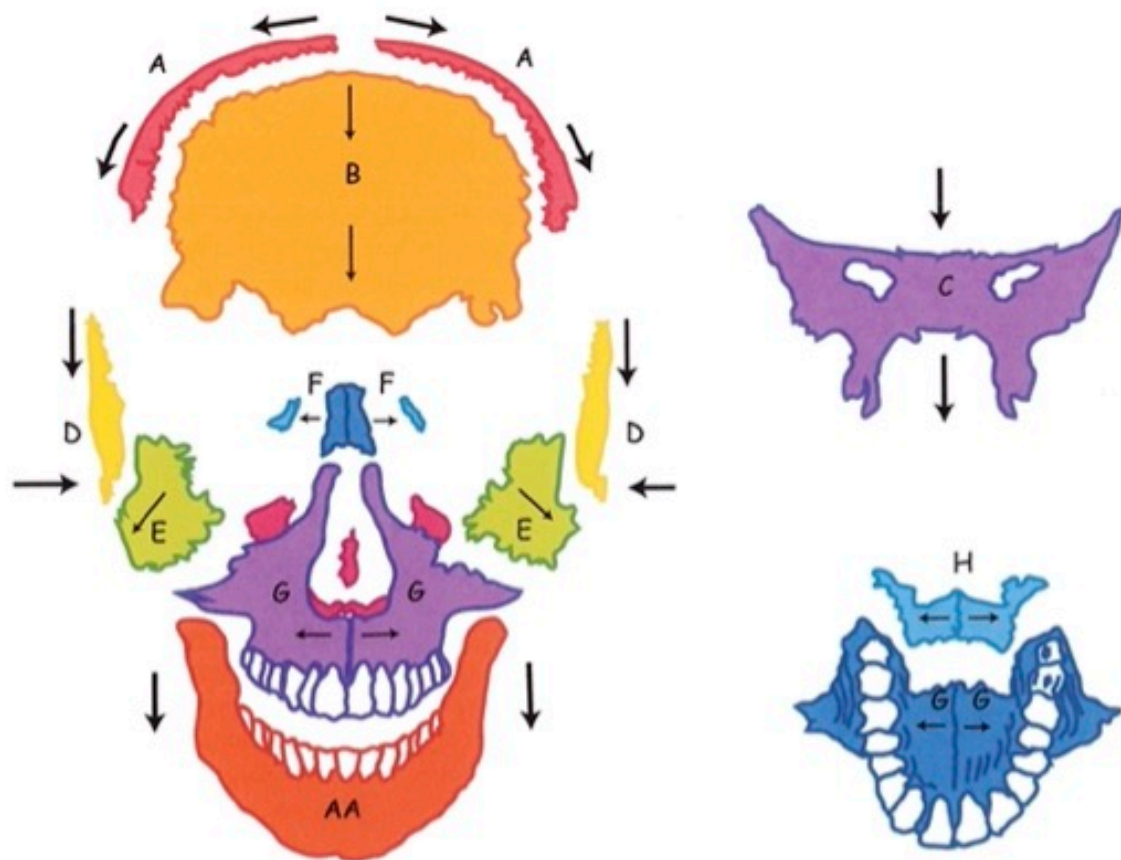
Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

Opening オープニング



後頭骨 後方/下方
蝶形骨 前方/下方
篩骨 後方/上方

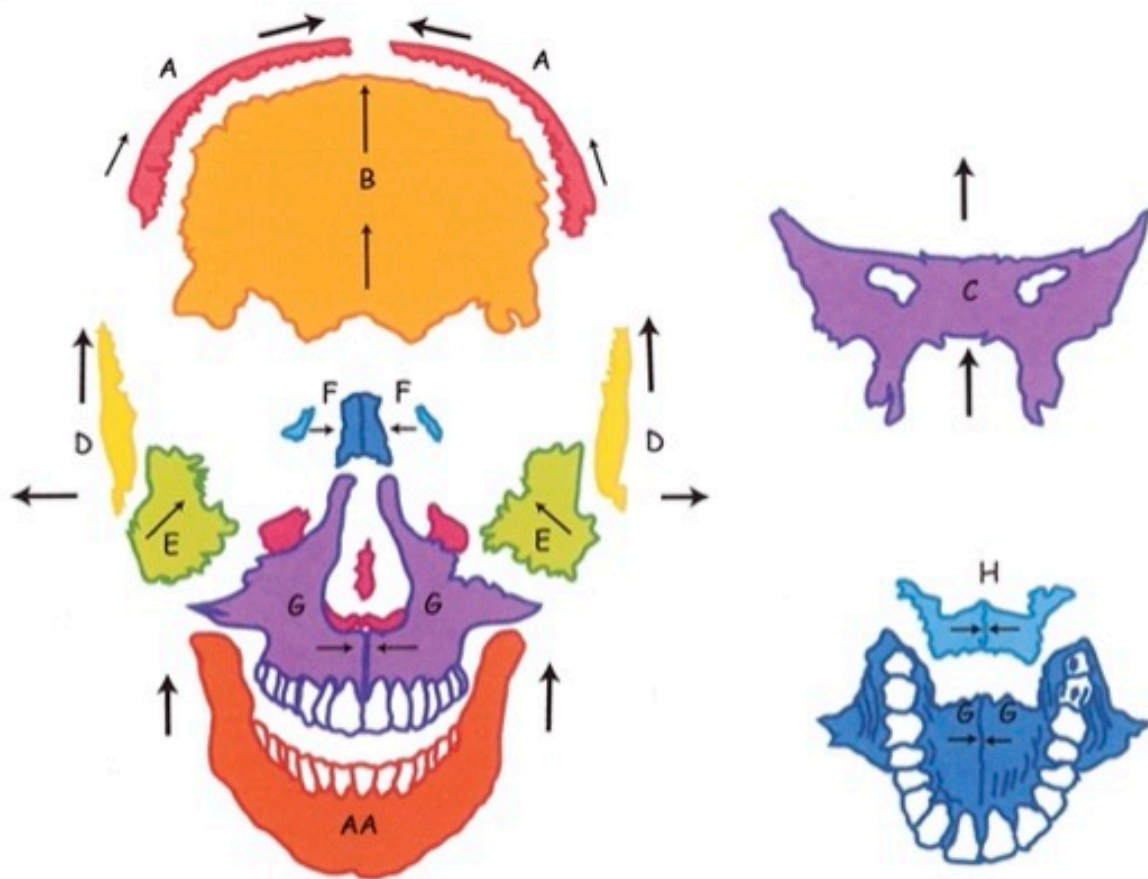
Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens



Opening: オープニング

- a)頭頂骨：側方
- b)前頭骨：前方/下方
- c)蝶形骨：前方/下方
- d)側頭骨：側頭骨は前/側方に回転、乳様突起間の距離は減じる
- e)頬骨：側方/下方
- f)涙骨/鼻骨：側方
- g)上顎骨：側方
- h)口蓋骨：側方
- aa)下顎骨：下方

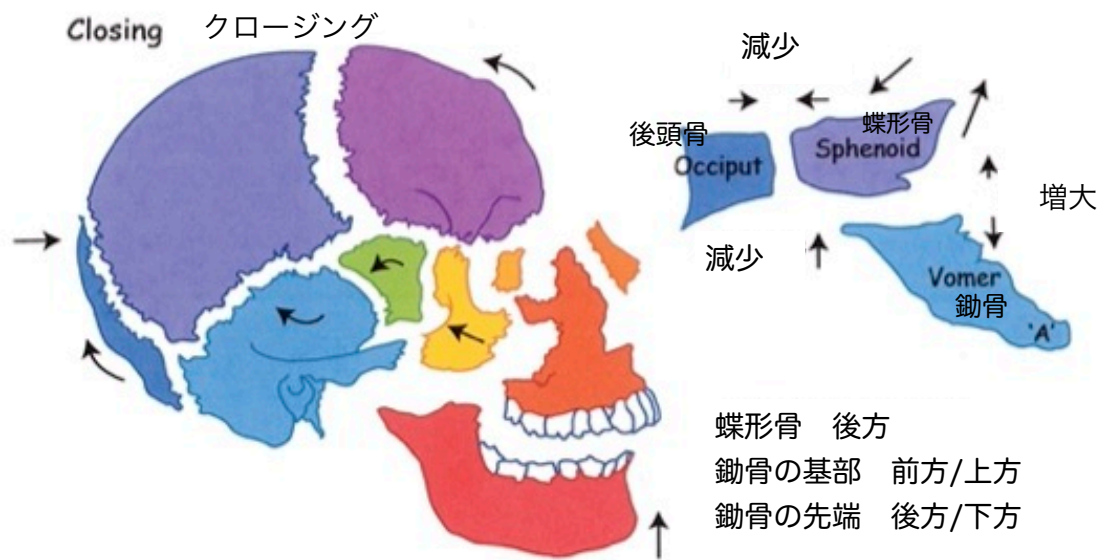
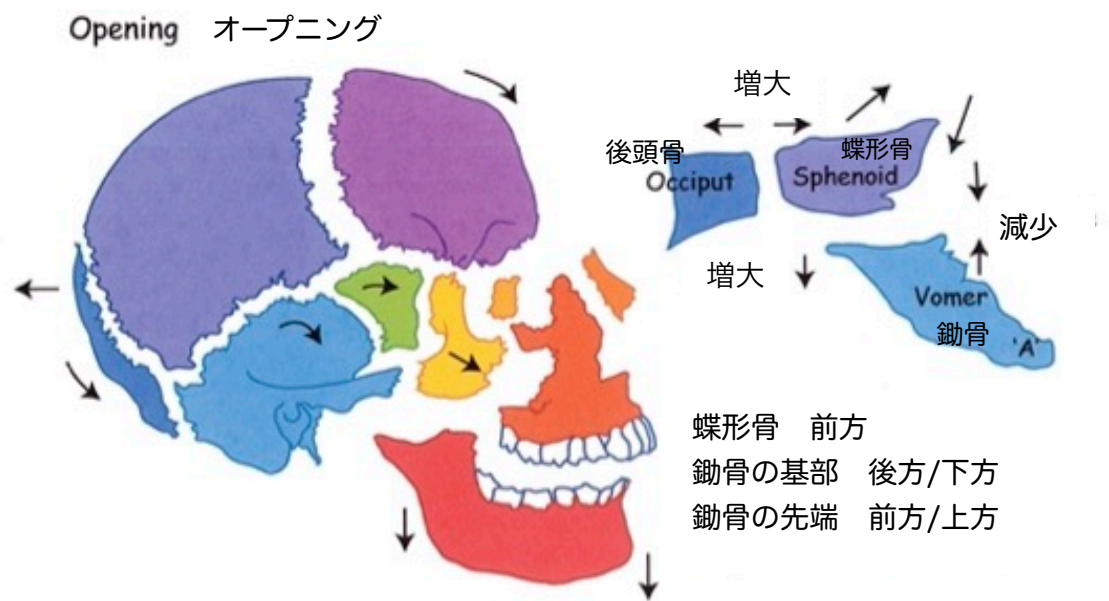
Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

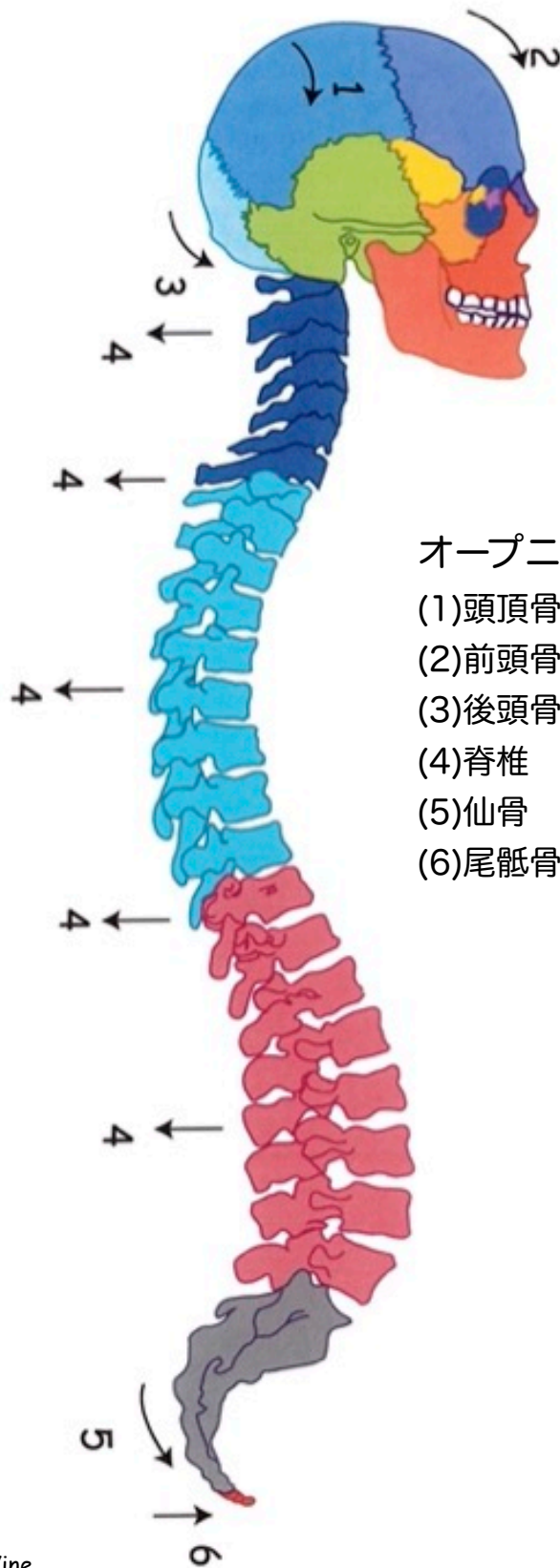


Closing: クロージング

- a) 頭頂骨：中方
- b) 前頭骨：後方/上方
- c) 蝶形骨：後方/上方
- d) 側頭骨：側頭骨は後/中方に回転、乳様突起間の距離は増す
- e) 頬骨：上方/中方
- f) 涙骨/鼻骨：中方
- g) 上顎骨；中方
- h) 口蓋骨：中方
- aa) 下顎骨：上方

Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

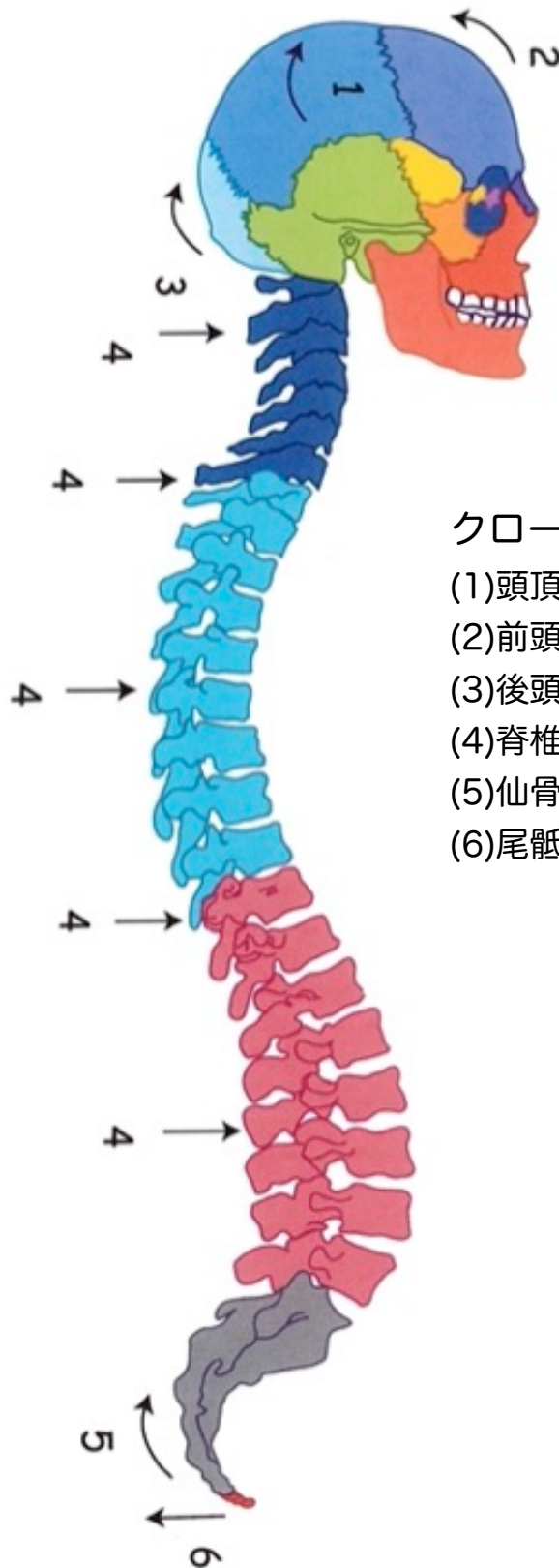




オープニング

- (1)頭頂骨 側方
- (2)前頭骨 前方/下方
- (3)後頭骨 後方/下方
- (4)脊椎 後方
- (5)仙骨 後方/下方
- (6)尾骶骨 前方

Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens



クロージング

- (1)頭頂骨 中方
- (2)前頭骨 後方/上方
- (3)後頭骨 前方/上方
- (4)脊椎 前方
- (5)仙骨 前方/上方
- (6)尾骶骨 後方

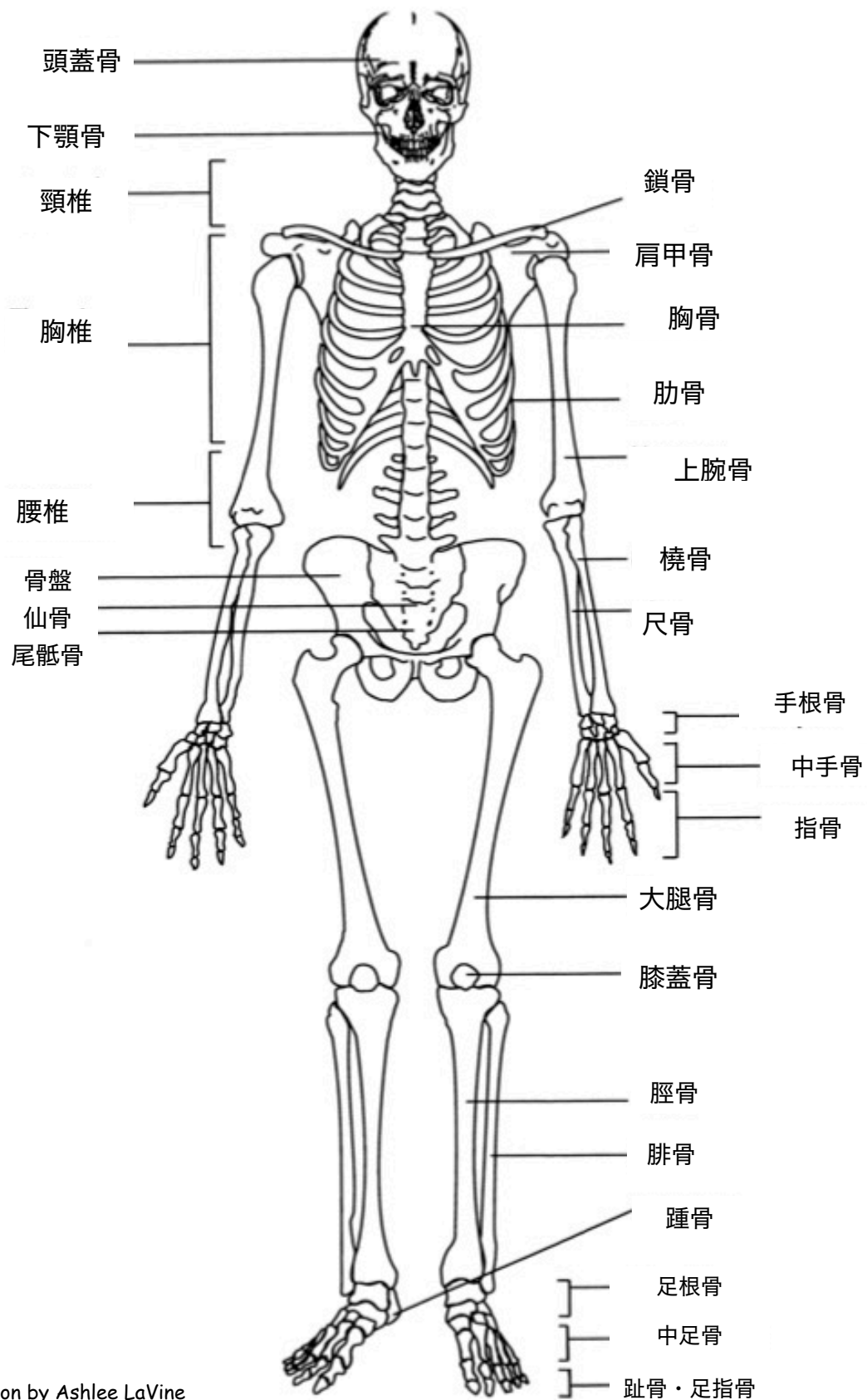


Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

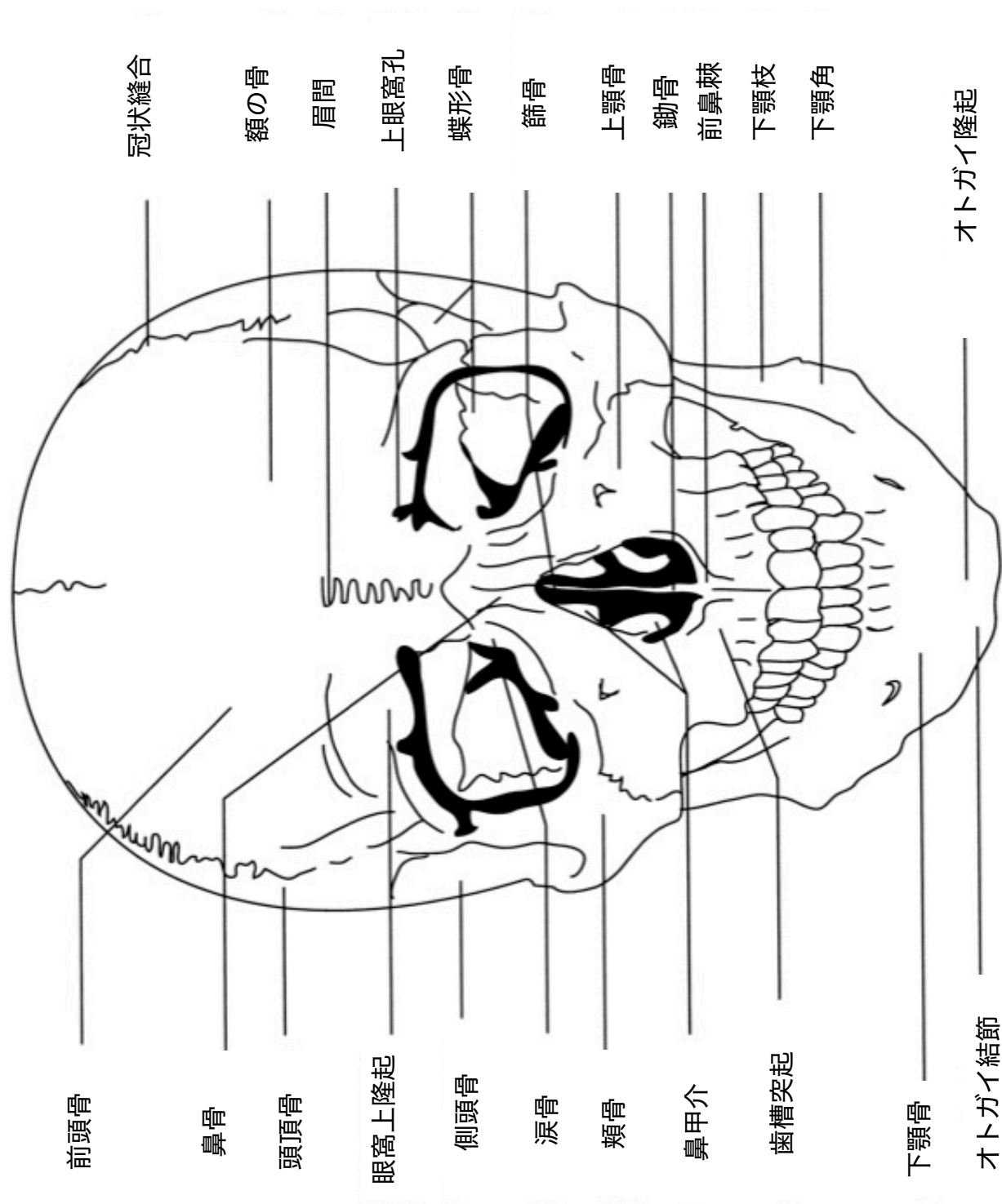


Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

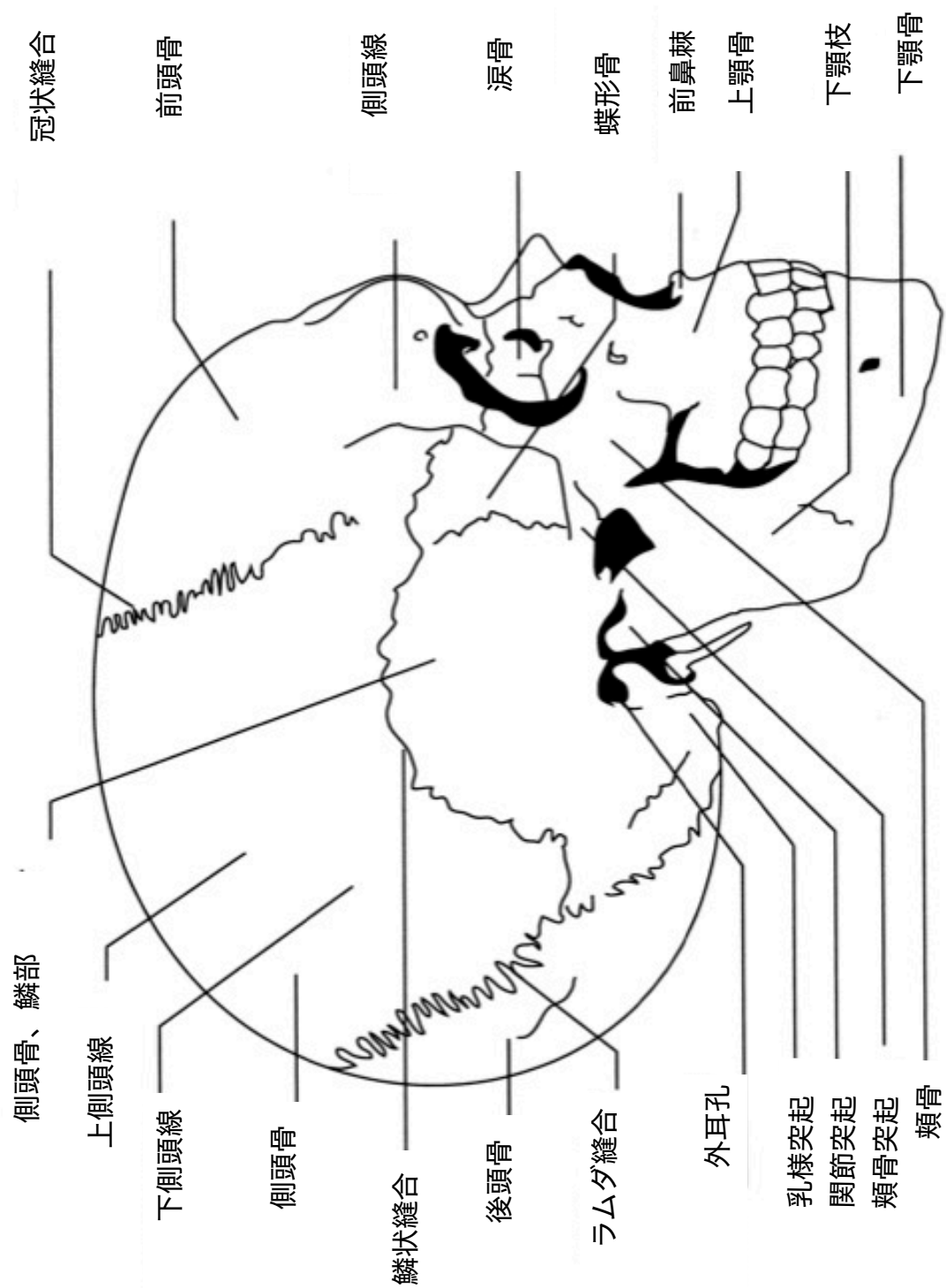


Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

コア シンクロニズム リンパ・トリートメントの流れ

- 1) コアの流れの方向
- 2) 蝶形骨頭蓋底/コア
- 3) コア/骨盤底
- 4) コア/頭頂骨/篩骨

少量のリンパ・フォーミュラを（1-4）各所に塗布する

- 1) 乳糜槽
- 2) 右リンパ本幹
- 3) （左側）胸管
- 4) 足

心臓の触診

コアに随行する

自身の仕組みを知る技法において、あなたは、本質的な息吹のメカニズムのこの根本的原理を、その知性、潜在性ととも、その変動の短期的リズムの周期に適用することができる。あなたがこの変動を静止点に至らせる時、体全ての液体間での交換を即座にもたらすことができる。これにはリンパ節の電気分解も含まれ、それはリンパ液が血流へ還元する準備を整える。

電気分解：電解質を通じた電流の通過によって化学変化をもたらすこと

電解質：非金属的な伝導質で、その流れはイオンの動きによって伝導される

イオン：1：一つ、あるいはそれ以上の電子の喪失の結果生じる正負の電荷を有する一つの原子または原子の集合体である。2：電荷を得た原子内の粒子

電子：負の電荷からなる原子

「リンパについては人間のいのちを持続させる他のいかなる組織系よりも知られていないだろう。細かい神経は目の中よりももっとリンパの中に存するのである。」

Still, *PHILOSOPHY AND MECHANICAL PRINCIPLES OF OSTEOPATHY*
p.66

あなたは、自発的噴出や膿瘍の形成を促すことなく、肥大したリンパ組織の含有物を拡散させることができるであろう。脳脊髄液の変動を、クラニアルの技法士の統制下に置くことができれば、実際にそうであったように、それは消失するであろう。

コア シンクロニズム リンパトリートメント 資料

リンパ系内での波動力を高め、脳脊髄液の波動力と合致させることで、交換が行われる安全な環境を作り出すことができる。これによりリンパの放出に十分安全であると認識されることを可能とし、以下が生じる：

- ・全ての体液間での交換。これにはリンパ節における電気分解も含まれ、リンパ液が血流へ還元される準備を整える。
- ・機能的静止点による光、音、体液間の振動数の共振・同調

消化器系は単純なものを認識する。リンパの役割は、毒素を吸い上げ、保持することで、血液を保護する。

- ・薬剤 ・種痘 ・食物内の化学物質

リンパ系が負荷を負い過ぎると、それからあなたを守るための毒素の保持ができなくなる。これらの毒素は体内を循環し組織や器官に入り始める。

- ・リンパは、ネズミ色、もしくは茶色に見えるかもしれない。それは、アクアマリン色か透明であるべきである。
- ・また、ヘドロや泥のように感じられるかもしれないが、いったん交換が起これば、自由な流れとなる。
- ・我々は、四つの手の配置により全リンパ系を解放することができる。放出があれば、それは、リンパ系の中にあった毒の断片である。

コアシンクロニズム・リンパトリートメント後の流れ

- ・クライアントはたくさん水を飲む
- ・30分の入浴（トリートメント後に痛みが生じた場合）
オーガニック・アップル・サイダー・ビネガー (250-1,000ml)を
浴槽のお湯に入れる

発汗するまで、下半身を浸からせる。その後、上半身もつからせ、入浴を始めてから全30分で終える。冷たい水を浴びせる。着衣し、横になって休む。

1) 乳糜層

表面から中心部へと組織（の動きを）追う。

電氣的な感覚を得るまで、中心部において完全停止をし続ける。

それからその動きは落ち着き、多くのはずみと共にとても早くなる。

機能的静止点において、手の中で電氣的な感覚とともに体液の交換が発生する。

2) 右リンパ本幹

鎖骨とこの本幹がシンクロしていることを確認する。

鎖骨は側方/中方に動く。本幹は後方・強く下方/前方・強く上方に動く。

右リンパ本幹は右の頭部、首、胴体、上肢からリンパ液を受け取る。

3) 胸管

右リンパ本幹と同じ流れである。胸管は体ほぼ全体からのリンパ液を集め、それを血液へと運び返す。胸管は、腰椎2番前方の腹腔の中にある乳糜槽に源を発する。

4) 足元

1)-3)のステップの後、足元における動きはとても不安定であり得る。

足元の小チャクラに少量のフォーミュラを塗布する。踵を持つ。

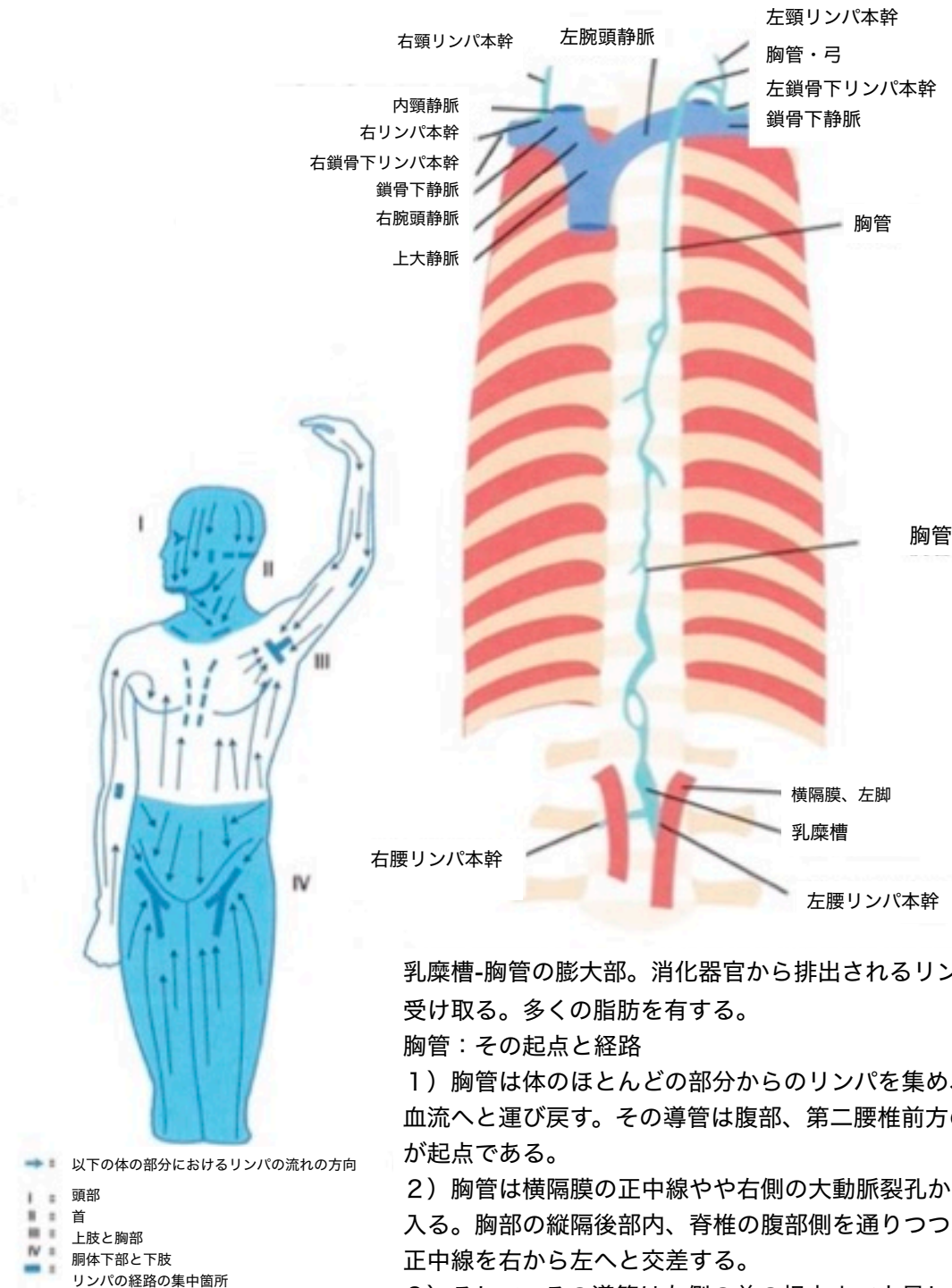
踵の動きを表面から中心部へと追う。手の中で電氣的な感覚が得られ、機能的静止点に達するまでこれを行い続ける。

心臓の触診

できるだけ多くの構造物とともに、心臓そのものをシンクロさせる。

コアに随行する。

胸管とリンパの排出



乳糜槽-胸管の膨大部。消化器官から排出されるリンパ液を受け取る。多くの脂肪を有する。

胸管：その起点と経路

1) 胸管は体のほとんどの部分からのリンパを集め、それを血流へと運び戻す。その導管は腹部、第二腰椎前方の乳糜槽が起点である。

2) 胸管は横隔膜の正中線やや右側の大動脈裂孔から胸部に入る。胸部の縦隔後部内、脊椎の腹部側を通りつつ、徐々に正中線を右から左へと交差する。

3) そして、その導管は左側の首の根本まで上昇し、左内頸静脈結節点付近の左鎖骨下静脈へと通じる。

4) 右リンパ本幹は、右の頭部、首、胴体、上肢からリンパを受け取る。それは、右鎖骨下静脈へ注がれる。

Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

リンパ

体は本来、水と多糖体からなる基礎体液によって構成されている。この体液が細胞間にある時は細胞外液と言われる。組織間においては間質液と言われる。血液内においては血漿と言われる。リンパ系内においてはリンパと言われる。ゆえにリンパ、血漿、細胞外液、間質液における主な違いは場所である。

繋がった回路を流れる循環器系とは異なり、リンパ系は鎖骨下静脈への、一方向のみの動きである。流れを助けるポンプを持たずして、

リンパは外的資源からの圧力勾配を通じてのみ移動する。リンパの移動はその脈管壁に及ぼされる圧力に完全に依存する。この圧力は骨格筋の収縮による搾りの作用、もしくは呼吸による胸部や腹部の圧力変化によってもたらされうる。リンパは血流よりもゆっくりと移動する。リンパがある一定の場所にたまる際には、リンパ浮腫、水腫と言われる。

リンパ管

リンパ管は、毛細リンパ管、リンパ管、リンパ幹、二つの主要な結節を含む。毛細リンパ管は毛細血管と同じ構造を有するが、それらはより大きく、不規則な... (以下略)

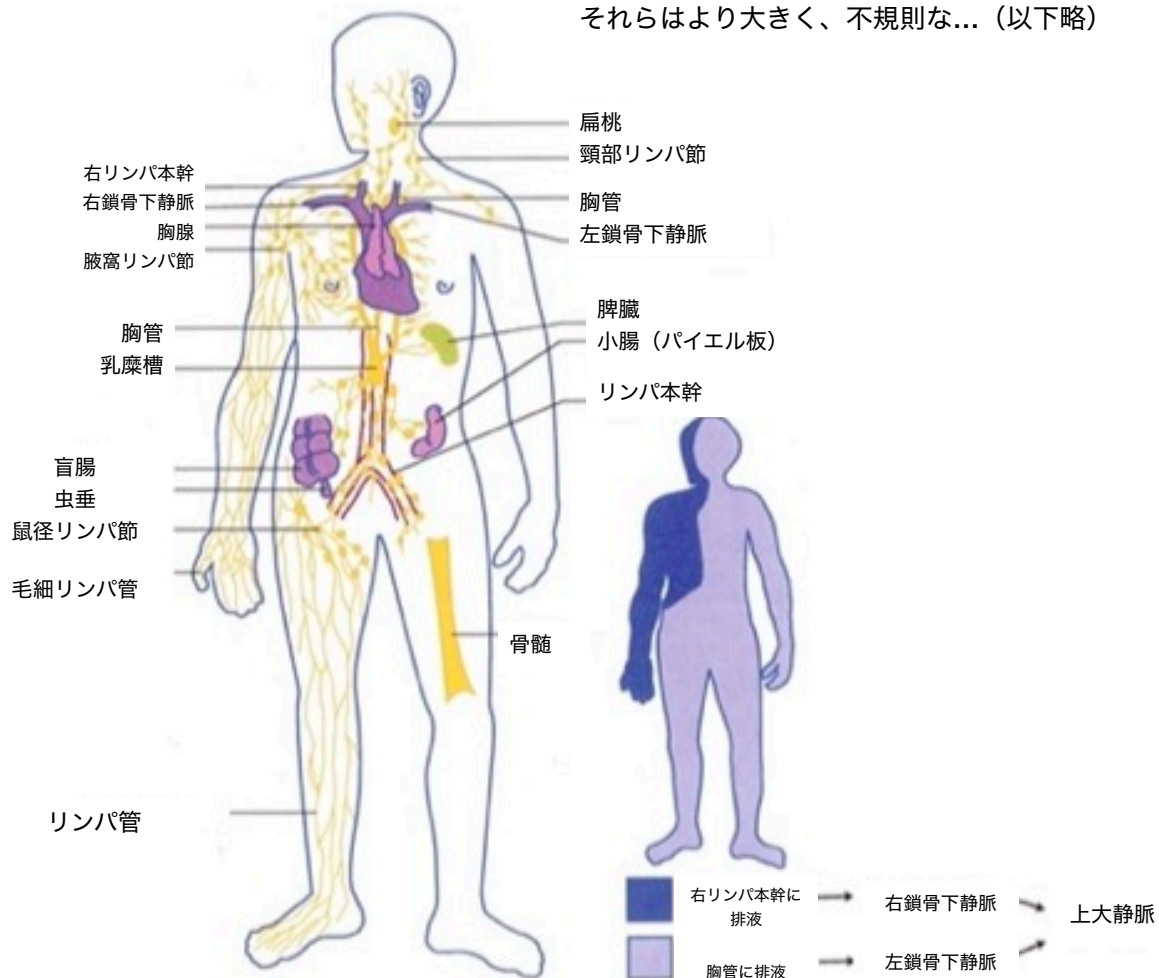


Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens

Opening Phase of the Etheric Body

エーテル体 オープン期

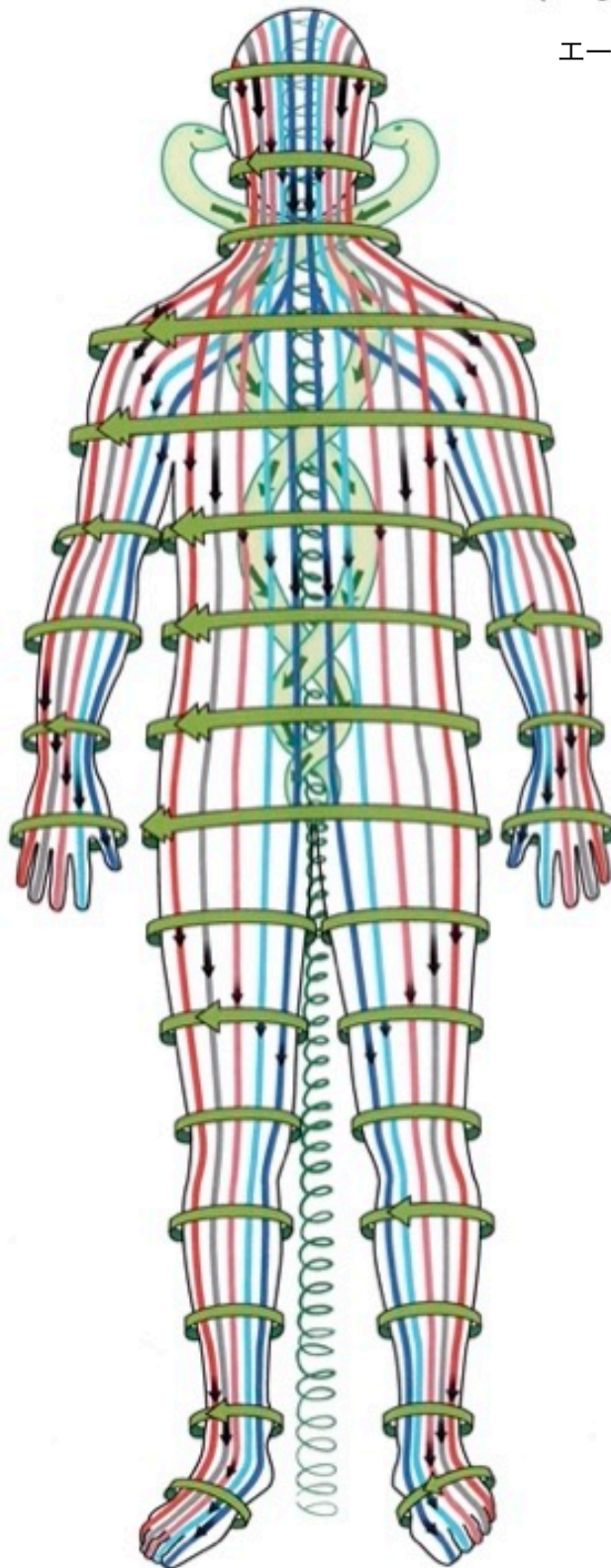


Illustration by Ashlee LaVine
Copyright 2002 Robert Stevens