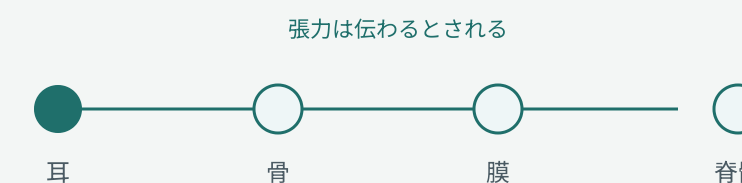


イヤープル(耳引っ張り)は 何をもたらすのか。

期待される効果とその裏づけ — 患者向け解説

「何が起こる」とされているのか、そして「科学的にどこまで確認されている」のか。
二つの距離をやさしく整理した、10ページのガイドです。

2026年9月作成 ・ 患者さんに手技の「効きそうな部分」と「未確認な部分」をお伝えするために



イヤープルとは

イヤープル (Ear Pull / 耳引っ張り療法) は、オステオパシーやクラニオセイクラル・セラピーの系譜にある手技の一つです。

施術者やセルフケアによって、耳介(じかい=耳の軟骨部分)を軽く持ち、外側・後方・斜め下などいくつかの方向へゆっくり牽引(けんいん)します。

※ 本デッキでは「手技のやり方」は扱わず、期待される変化と裏づけだけを整理します。

ORIGIN

J. E. Upledger

アップレジャー博士 (D.O.)

体系化したとされるのは、クラニオセイクラル・セラピーを確立した臨床家たちです。耳介へのアプローチは
その中でも歴史ある一技法として伝えられています。

— 施術は「強い力」ではなく
心地よい張りの範囲で行われます

なぜ「耳」なのか

耳は皮膚のひだではなく、頭の骨(側頭骨)に直接ついています。

耳を引くと、その力は骨を経由して、内側に張る膜へと伝わると考えます。



— イヤーブルの考え方 — 耳からの力が「骨 → 膜」の順で伝わるとする手技療法のモデル

やさしく言うと

皮膚を引いているのではなく、耳のついている骨にやさしく力を伝え、その奥の膜へと作用させる手技です。

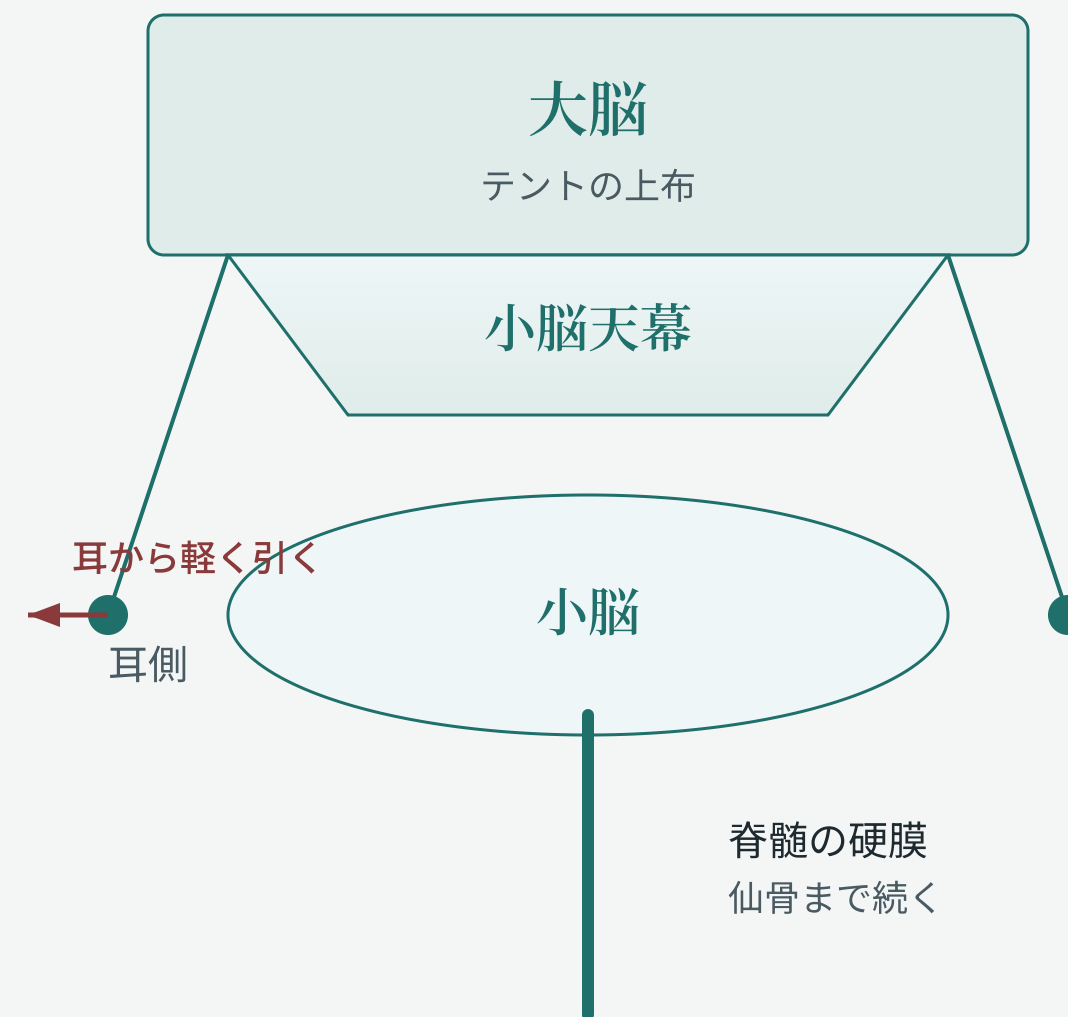
「小脳天幕」とは

膜の名前

大脳と小脳の上に、斜めに張る硬膜の仕切りです。
左右の大脳の間には「大脳鎌」という別の仕切りもあります。

構造のたとえ

キャンプのテントと、張りを支えるロープのような構造。
耳のついている骨は、まさにそのロープの端に近い場所にあります。



天幕は脊髄の硬膜と途切れず一本でつながり、仙骨(せんこつ)まで連続しています。

期待される効果 — 六つの変化

施術モデルの文献から拾い上げた六つの期待変化。これらは「期待される」変化であり、すべてが研究で確かめられたものではありません。

01

頭の奥の緊張がゆるむ

天幕の弛緩。
帽子のひもが緩むイメージで、頭の中の「締め付け感・重さ」がほどける変化。

02

頭蓋底の通り道が開く

骨の緊張が緩み、血管・神経の通り道が柔らかくなり、循環が促されると考えます。

03

めまい・ふらつき、耳のつまり感

聴覚・平衡の器官は側頭骨の中。この手技はそうした症状と相性が良いとされてきました。

04

顎・首・肩の緊張がゆるむ

顎関節と天幕周辺の筋肉は連動します。膜の緊張がほどけ、こわばりが緩みやすい領域です。

05

自律神経の「リセット」

耳介枝(迷走神経の枝)からの入力「休むモード」への切り替えを助けるという説明があります。

06

視床下部への期待 — 遠い部分

根拠が最も薄い領域。期待を一段下げて聞く必要がある項目です(本デッキ7枚目で扱います)。

次の2ページで、①～③ → ④～⑥と、それぞれくわしく見ていきます。

効果のくわしく (1 / 2)

膜と骨・神経へのアプローチとして整理されている三つの効果。「こう言われている」領域です。

01

頭の奥の緊張がゆるむ(天幕の弛緩)

この手技の主目的とされる変化。牽引が天幕に付着する側頭骨の動きを解放し、膜の張りを緩めるとされます。

こう言われている

「小脳天幕の緊張・線維化に対応する」
「天幕の外側部がリリースされる」

02

頭蓋底の「通り道」が開き流れがスムーズに

側頭骨の周りにある血管・神経の出入り口が、骨の緊張緩和で柔らかくなり、循環が良くなるという説明です。

こう言われている

「上・下錐体静脈洞の排出障害に働く」
「破裂孔の機能障害に対応する」

03

めまい・ふらつき・耳のつまり感へのアプローチ

聴覚と平衡感覚の器官は側頭骨の中にあります。この手技はそうした症状と相性が良いと昔から伝えられています。

補足

アップレジャーの適応リストに
「耳や平衡感覚の障害」が明記

効果のくわしく (2 / 2)

④⑤は「言われている範囲」、⑥は期待値の設定でいちばん慎重になるべき領域です。

04

顎・首・肩の緊張がゆるむ

顎関節は側頭骨と直接つながり、天幕付近の筋肉(僧帽筋・胸鎖乳突筋)も影響を受けます。耳から引くことは、その「根元」に触れる操作になります。

05

自律神経の「リセット」(迷走神経の耳介枝)

迷走神経の枝(耳介枝)は耳だけに分布し、脳に「休んでよい」と伝える求心性の経路になっています。

関連する事実

耳の迷走神経領域への微弱電気刺激 taVNS は、自律神経への効果が研究で示唆されています

06

視床下部への期待 — 一番遠い部分

天幕が視床下部に近いという「距離感」だけで、ホルモンや感情レベルの調整まで一括りに語ると、根拠は薄くなります。

正直に言うと

視床下部を“直接調整できる”ことを裏づける測定研究は今のところ存在しません

科学的裏づけの現状

「言われていること」と「確認されていること」の距離を、三段階のラベルで整理します。

段階 1

解剖学として確立

- ・ 耳に分布する**迷走神経の枝(耳介枝)**の存在
- ・ 硬膜が小脳天幕・大脳鎌を作り、脊髄の硬膜と連続すること
- ・ 首の筋肉と硬膜をつなぐ**マイオデュラルブリッジ**の存在

段階 2

研究で示唆あり

- ・ 耳の迷走神経領域への微弱電気刺激 **taVNS** の、記憶や自律神経への効果
- ・ クラニオセイクラル的手技の、慢性疼痛への**小さな効果**(メタ分析) — 反するレビューもあり評価は割れる

段階 3

まだ未確認

- ・ 「引くと小脳天幕が緩む」という**直接の生体内測定**はほぼ存在しない
- ・ 「頭蓋の呼吸」(骨がわずかに動くという説)も、測定の議論が続いている
- ・ **イヤープル単独**での臨床試験は、公的データベースに見当たらない

「嘘」というより、「仮説の精度」の問題 — どの部分までが確立済みで、どの部分からが仮説なのかを区別して伝えるのが、もっとも誠実な付き合い方です。

受けるときに知っておきたいこと

受ける前に、受ける最中に、そして効果が芳しくないときに — それぞれで踏まえておきたい点です。

01 個人差があります

実感が大きく出る方と、あまり感じない方がいます。
手技の上手さだけで決まる現象ではありません。

02 痛いほど引かない

心地よい範囲の弱いテンションで十分です。
強く引くほど良くなる、という手技ではありません。

03 避ける場面があります

耳の感染症・外傷・手術直後、顎や頸の急性障害、
めまい発作中は行わないのが無難です。

04 症状が続くならまず医療機関

めまい・耳鳴り・難聴が続くときは、内耳や脳の病気の検査を優先。
手技は補助的な位置づけです。

05 「脳に効く」という言葉の重さを、受け手側もわきまえる

施術側の説明は「脳内で複雑なことが起こる」と語られがちですが、
確認されているのは「解剖学の土台」と「電気刺激研究での示唆」まで。
過大な効き目の約束より、実感をベースに判断するのが安全です。

— つまり —

「心地よい範囲で」「避ける場面を守り」「続く症状は医療に」 — この三つが、安全に試すための基本姿勢です。

まとめ

このデッキでお伝えしたいこと — 三行で整理します。

一行目 —

目指す変化

耳からの牽引を側頭骨に伝え、頭の中の膜 (小脳天幕) の張りをほどく。
それを起点に、めまい・耳のつまり感・顎・首肩・自律神経への良い影響が期待されます。

二行目 —

裏づけの現状

耳の神経や膜の連結という**土台は解剖学として確立**。
ただし「引くと天幕が緩む」の直接測定と、手技単体の臨床試験はまだありません。

三行目 —

伝えるコツ

「何が起こるとされているか」は明確に、「何が確認済みか」は正直に —
この二本立てが、迷っている方への最も信頼できる説明です。

以上 10 ページ。施術を受ける前に、この距離を前提に置きなおしてみてください。