

徒手療法家のための基礎講座

Web第12期 頤椎アプローチの安全性を求めて

1,①概要

参考書籍

頸椎への危険な手技と解説

平成3年6月28日医事第58号
「医業類似行為に関する取扱いについて」
「一部の危険な手技の禁止」
の記載に関する解説

改訂第2版

カイロプラクティック制度化推進会議
令和6年7月1日

『頸椎への危険な手技と解説』；カイロプラクティック制度化推進会議

冊子のダウンロードは下記より

https://clpc.jp/hazardous_techniques_to_the_cervical_spine_2nd_20240701.pdf

三浦レポートとは…

旧厚生省の医事課長通知による指摘

平成3年6月28日付医事第58号「偉業類似行為に関する取扱い」では、「頚椎に対する急激な回転伸展操作を加えるスラスト法」が「患者の身体に損傷を加える危険が大きい」と指摘された。

この根拠となったのが、厚労省平成2年度厚生科学研究報告書（通称：三浦レポート）である。

しかしながら、この研究に携わったものは主任研究者である三浦幸雄（整形外科教授）をはじめとし、その他7名の研究協力者（いずれも整形外科医）で構成されていた。

そのため、カイロプラクティック業界はもとより有識者からも偏りがあるのではないかと指摘され、研究結果の再考について意見が出されたが、再考はなされないまま現在に至っている。

レポート中では、「患者の身体に損傷を加える危険が大きい」と指摘されているが、挙げられた4つの事例すべてが「器質的障害」に対するものであった。

脊椎における器質的疾患はとカイロプラクティックをはじめとする徒手療法において、禁忌（絶対禁忌あるいは相対禁忌）となっている。

器質的障害の除外

器質的障害や禁忌症を除外するためにはX線検査のような画像診断が有効になる。しかしながら、日本において多くの徒手療法家は画像診断ができないために、これらの問題に対して完全な除外はできない。

そのために、整形外科テストや神経学テストなど他の理学的検査を用いてこれらの可能性を考察しなければならない。

また、器質的障害が初発することは極めて少なく、特に徒手療法の適応となる運動器障害は慢性的な機能障害に始まり、器質的障害に移行していくことが多い。

画像診断を照会する場合

- ・ 50歳以上
- ・ 外傷
- ・ 発熱
- ・ 神経学的問題
- ・ 炎症性の問題
- ・ 夜間痛
- ・ 変形がある人
- ・ 体重減少
- ・ コルチコイドの使用歴
- ・ 悪性腫瘍の既往
- ・ 異常な血液検査の所見
- ・ 手術以外の（保存）療法でよくならない人
- ・ 6週間以上の（激しい）痛みが続く人

カイロプラクティックの基礎教育と安全に関するガイドライン

「カイロプラクティックの基礎教育と安全に関するガイドライン」では、禁忌症についてその概要が書かれている。

1) 絶対禁忌

- ・ リウマチ性関節炎、血清反応陰性脊椎関節症、無機質脱落 (demineralization)、亜脱臼または脱臼に伴う靱帯不安定性
- ・ 骨折と脱臼、急性骨折、治癒後の骨折による靱帯断裂や不安定性、椎骨の脱臼
- ・ 環軸関節の不安定性、歯突起形成不全、不安定な歯突起骨などの異常
- ・ 活動性若年性虚血壊死
- ・ 悪性骨腫瘍（脊髄腫瘍、髄膜腫、脊髄あるいは脊柱管内の血腫）
- ・ 動脈瘤性骨嚢胞、巨細胞腫、骨芽細胞腫あるいは類骨骨腫のような進行性の良性腫瘍
- ・ 骨と関節の感染症（骨髄炎、敗血症性椎間板炎、脊椎結核のような急性感染）
- ・ 急性脊髄障害の徴候と症状、頭蓋骨内高血圧、髄膜炎の徴候と症状、あるいは急性馬尾症候群

- ・ 進行性の神経学的欠損の徴候を伴う明確な椎間板ヘルニア
- ・ 上部頸椎の扁平頭蓋底、上部頸椎のアーノルド・キアリ奇形
- ・ 筋肉や軟部組織の腫瘍性疾患
- ・ ケルニッヒ徴候あるいはレールミッテ徴候の陽性
- ・ 脊髄空洞症
- ・ 脊髄正中離開

2) 相対禁忌

- ・ 進行性のすべり症
- ・ 関節可動亢進と、関節の不安定性
- ・ 代謝障害により弱化した骨
- ・ 椎間板炎や椎間板ヘルニア
- ・ 抗凝固療法や血液疾患などによる出血
- ・ 骨粗鬆症

絶対禁忌および相対禁忌に関しては別紙参照（FJIC禁忌症セミナーより）

1) 絶対禁忌

疾患名または状態	概要	症状／症候
リウマチ性関節炎	多発性の関節痛と関節腫脹を主症状とする。小関節あるいは肘・膝関節などの疼痛と腫脹で初発し、次第に全身の関節を侵す。	関節症候：朝のこわばり，疼痛，腫脹，関節動揺性，可動域制限，変形，握力低下 関節外症候：腱鞘炎，リウマトイド結節，アミロイドーシス，目や口腔の乾燥，胸膜炎や肺線維症，神経症状，リンパ浮腫
血清反応陰性脊椎関節症	主に背骨（脊椎）、腰（仙腸関節）の関節や腱付着部（アキレス腱、足底）に炎症を来す疾患群であり、これには強直性脊椎炎・反応性関節炎・乾癬性関節炎・炎症性腸疾患に伴う関節炎などが含まれます。これら疾患では白血球の型(HLA)のうちB27と呼ばれる型が陽性であることが多く、リウマチ因子が陰性であることから「血清反応陰性脊椎関節炎(SNSA)」または「HLA-B27関連脊椎関節炎」とも呼ばれます。	強直性脊椎炎：腰痛，背部痛，坐骨神経痛，運動制限，深呼吸時の胸部痛，四肢関節痛，アキレス腱部痛 反応性関節炎：感染症後に発症。関節の痛みと炎症は、軽いことも重いこともあります。特に膝関節、足の指の関節、腱が骨に付着している部位（例えばかかと）など、いくつかの関節が通常、同時に侵されます。しばしば、脚の大きな関節が最も強く影響を受けます。しばしば、関節リウマチと比べて左右非対称に関節を侵します。腱が炎症を起こし痛むことがあります。背中が痛むことがあります（普通は重い反応性関節炎の場合）。その他の症状には、微熱、体重減少、過度の疲労 乾癬性関節炎：乾癬患者の30％に見られ炎症は、しばしば手足の指の先端に最も近い関節に起こりますが、股関節、膝関節、脊椎などの他の関節にもよく起こります。多くの場合、腕の関節の方がより影響を受けます。背中が痛むことがあります。 関節リウマチと比べて、関節を非対称性（体の左右の片側が反対側よりも影響が大きい）に侵すことが多く、より少ない関節に生じます。 炎症性腸疾患：炎症性腸疾患による症状は、患部の腸の部位と、クローン病や潰瘍性大腸炎の有無によって異なります。クローン病の人では、通常、慢性の下痢と腹痛がみられます。潰瘍性大腸炎の人では、通常、腹部のけいれん痛と血性下痢が間欠的に現れます。下痢が長期にわたる人では、体重減少とビタミン欠乏症の症状がみられることがあります。

疾患名または状態	概要	症状／症候
無機質脱落	無機質（骨の場合はリン酸カルシウム）が減少している状態	
靱帯不安定性	靱帯損傷などによる靱帯機能の消失または不全	関節の不安定，可動性亢進。捻挫など急性の場合は腫脹，疼痛，運動障害
骨折と脱臼	骨折：骨が何らかの原因により、その構造的または生理的な連続性を絶たれた状態を骨折という。脱臼：捻挫や靱帯損傷により関節面の相互の位置関係が失われた状態	骨折の局所症状 ：腫脹，疼痛・圧痛・伝達痛，機能障害，変形，異常可動性・雑音，異常姿勢 脱臼 ：運動制限，関節空虚，他動運動で弾力性のある抵抗
椎骨の脱臼	上記参照	上記参照
環軸関節の不安定性	環椎・軸椎不安定症は第1頸椎（環椎）と第2頸椎（軸椎）の不安定、亜脱臼、脱臼などに関連。先天性と後天性（外傷性の骨折）に分けられ、先天性が多く、環椎と軸椎をつなぐ歯突起やそれに結合する靱帯に異常（低形成、異形成、欠損）があり環椎-軸椎に緩みが生じ、中の脊髄が圧迫されて症状を起こす。また、リウマチ性による二次的なものもある。	脊髄圧迫症状 ：錐体路障害に基づく下肢痙性麻痺・上肢の巧緻運動障害，知覚上行路の障害，叩打による放散痛（神経根刺激症状），膀胱直腸障害
歯突起形成不全／不安定な歯突起骨	歯突起が軸椎椎体から離れたものが歯突起骨である。他に歯突起が短いものから完全に欠けたものまで種々の程度の形成異常がある。Down症候群に多い。また、小児期の外傷性歯突起骨折による偽関節にも留意すること。	環軸関節の不安定性による脊髄症状

疾患名または状態		概要	症状／症候
活動性若年性虚血壊死 進行性若年性無腐性壊死 Active juvenile avascular necrosis		無菌性壊死とも呼ばれ、特定部位の骨組織が感染症以外の原因で骨細胞を栄養する血流の供給が断たれて発生する病理学的変化をいう	成人期の無腐性壊死は圧倒的に大腿骨頭に多く、その他月状骨、大腿骨顆部、上腕骨頭などにも起こる
悪性骨腫瘍 ／悪性腫瘍	脊髄腫瘍	硬膜外腫瘍（転移性/原発性）と硬膜内腫瘍（髄外/髄内）があり、ほとんどが良性腫瘍	脊髄圧迫症状
	髄膜腫	髄膜の膜細胞からできてくる腫瘍。ほとんどが良性で女性に多い。	腫瘍が小さい時は無症状。発生部位により症状は異なるが、腫瘍が非常に大きくなると頭蓋内圧が上がり、頭痛、嘔吐、視力障害、意識障害などの症状が出ることがある。 円蓋部 ：最も多い。麻痺、けいれん発作、精神症状 傍矢状洞 ：麻痺、けいれん発作、精神症状 大脳鎌 ：麻痺、けいれん発作、精神症状 蝶形骨縁 ：視神経障害、動脈圧迫、眼球突出 鞍結節部 ：視神経障害。下垂体腫瘍と似た症状 テント髄膜腫 ：平衡障害（小脳障害） 小脳橋角部 ：聴力障害、顔のしびれ、めまい。
	脊柱管内の血腫	脊髄硬膜下血腫または脊髄硬膜外血腫（通常は胸椎または腰椎領域）は稀な疾患ではあるが、背部外傷や抗凝固薬または血栓溶解療法に起因することもある。出血性素因のある患者では腰椎穿刺の施行後に発生することもある。	背部の局所性または根性の背部痛および叩打痛から始まり、しばしば重度。脊髄圧迫症状や馬尾症候群、下肢の不全麻痺を引き起こすことがある。障害は数分から数時間かけて進行する。

疾患名または状態	概要	症状／症候
動脈瘤性骨嚢胞／動脈瘤様骨嚢胞	通常25歳より前に発生する突発性の拡張性病変。通常長管骨の骨幹端部に発生するが、ほぼあらゆる骨が侵され、元の骨よりも幅が広いことが多い。	痛みおよび腫脹がよくみられる。
巨細胞腫	良性巨細胞種は20代および30代で最も多く発生し、骨端に生じる。拡張を続け骨を破壊する傾向があり、軟部組織に進展することがある。まれに良性であっても肺に転移することがある。良性と悪性の中間に位置づけられる腫瘍。	長管骨に発生した場合は、それに隣接している関節の痛みが、初発症状となります。腫瘍が大腿骨下端、脛骨上端、腓骨上端に生じると、膝の関節痛が起こります。また、上腕骨上端に生じると、肩関節痛が起こります。橈骨や尺骨遠位端に生じた場合には、手関節痛が起こります。腫瘍が大きくなると、腫れや、圧痛、熱感、可動性制限などの症状をとともないます。
骨芽細胞腫	まれな良性腫瘍。類骨骨腫に類似。男性ではるかに多く、10～35歳で発生する。脊椎、下肢、手、および足の骨に生じる。緩徐に増殖する。	疼痛。類骨骨腫参照
類骨骨腫	一般的に10～35歳に発生する傾向があり、あらゆる骨に発生しうるが長管骨で最も多い。	疼痛（夜間に増悪）。成長過程での小児では成長板に近い場合、過成長および肢長差。痛みによる局所の筋萎縮（廃用症候群）

疾患名または状態		概要	症状／症候
感染症	骨髄炎	細菌、抗酸菌、または真菌に起因する骨の炎症および破壊である。急性と慢性がある。	限局性の骨痛、および圧痛にくわえ、急性骨髄炎は全身症状を伴い慢性骨髄炎は全身症状を伴わない。
	敗血症性椎間板炎（感染性脊椎炎）	感染性脊椎炎とは感染によって生じる脊椎、椎間板炎の総称で、感染源となるのは細菌が最も多いが、結核菌（脊椎カリエス）や真菌も少なからずある。敗血症は感染症の結果おこる。	感染部位により異なる。 激しい痛みを常時伴い安静にしてもおさまらない
	脊椎結核	脊椎カリエス。結核を原因として引き起こさせる	疼痛（鈍痛）、椎骨の変形、しびれ、麻痺、排尿・排便障害。侵されるレベルにより神経症状が異なるので注意。
急性脊髄障害		脊髄損傷は、骨折や脱臼または強い衝撃によって脊椎の構造が破綻し、脊髄が損傷を受ける病態です。国内で年間約4000-5000人が受傷、その難治性により現在の患者総数は10-20万人といわれています	四肢の運動・感覚麻痺および膀胱・直腸機能障害など種々の症状を呈する
頭蓋骨内高血圧 頭蓋内圧亢進症？		頭蓋内圧は脳（80%）、血液（10%）、髄液（10%）によって一定に保たれているが、これらの増大もしくは平衡異常が頭蓋内圧を亢進させることになる。	頭痛、嘔吐、うっ血乳頭（視覚障害）が3徴候と言われているが、これ以外には外転神経麻痺、血圧低下または血圧上昇、徐脈、呼吸異常、対光反射の減弱・消失、両側瞳孔散大または瞳孔不同、意識障害、運動麻痺・などがある。
急性馬尾症候群		脊柱管狭窄症により馬尾が急激に圧迫されたもの	腰痛、下肢の感覚障害、下肢の筋力低下、間欠跛行、重度になると排尿障害、勃起障害や麻痺
明確な椎間板ヘルニア		椎間板の変性により突出および脱出した状態	腰痛、下肢痛、神経根に一致した神経症状、重度の場合は脊髄圧迫症状を呈する

疾患名または状態	概要	症状／症候
扁平頭蓋底	斜台と前頭蓋窩面の交差角度が135°を超える頭蓋底の平坦化	通常は無症状。脳幹・脳神経・小脳の障害につながることもある。睡眠時無呼吸症候群、側方注視時の同側の眼球内転障害、下向性眼振、嚔声、構音障害、嚥下困難、協調運動障害
アーノルド・キアリ奇形	小脳の奇形で、小脳扁桃が下垂して大孔を通り、第4脳室や脊柱管内に突出するもの。この状態になると脊髄空洞症をおこす。	髄節性の弛緩性筋力低下および筋萎縮。上肢遠位部で初発する。温痛覚消失することがある。脊髄髄膜瘤や水頭症を合併する場合あり。
筋肉や軟部組織の腫瘍性疾患	非上皮組織に由来する腫瘍。30～50歳代に多発し、良性は比較的上半身に多く、悪性は体幹や下肢に多い。別紙参照	初発は無痛性の腫瘤形成で気づくことが多い。
ケルニッヒ徴候あるいは レールミッテ徴候	髄膜刺激症状の検査。髄膜刺激症状は脳脊髄液での感染や炎症などにより髄膜が刺激された状態をいう	仰臥位において頸部を屈曲させると下肢にまで広がる痛み、しびれまたはそれらを軽減させるために膝の屈曲が起こる。髄膜刺激症状では項部硬直がみられる。
脊髄空洞症	脊髄の中に脳脊髄液が溜まった腔ができた状態。キアリ奇形やくも膜炎、外傷、脊髄梗塞、出血、炎症疾患に伴うものがある。	脊髄症状、解離性感覚障害（温痛覚が障害され深部感覚が温存）、上肢の筋力低下と筋萎縮、下肢の麻痺と知覚障害。30～50%に側弯症がみられキアリ奇形に伴うものが多い。
脊髄正中離開 diastematomyelia 二分脊髄/割髄症	脊髄が部分的に正中中部で縦方向に二分されたまれな先天性疾患。脊髄が二分された離開部には椎体後面より突出した骨性組織、軟骨性組織、線維性組織などが存在する。脊髄は正中離開部で固定されたようになり、脊柱の成長に伴っての上方移動が障害され、脊髄に牽引力が加わり、下肢に進行性の神経学的異常が出現する。好発部位は胸椎下部より腰椎である	症状発現は幼年期で、下肢の変形、歩行異常、夜尿、膀胱機能障害。脊椎披裂は多くのものにみられ、その他に背部の多毛症、皮膚の陥凹、脂肪腫、色素母斑、血管腫などを伴う

2) 相対禁忌

疾患名または状態	概要	注意
進行性のすべり症	先天的な要因と後天的な要因がある。後天的要因には加齢による脊柱支持組織の変性に基づくもので女性に多くみられる。また、分離症を伴うものやヘルニア、医原性まで分類できる	すべり症は脊柱管狭窄症に移行する場合があります、管理が必要となる。また、馬尾症候群がみられるケースでは絶対禁忌となる
関節可動亢進と関節の不安定性	骨折や靱帯損傷などの器質的疾患によるものと先天的（体質など）または器質的変化のない機能的障害までさまざま	器質的疾患によるものは絶対禁忌となる
代謝障害により弱化した骨/骨粗鬆症	骨の骨塩が減少し、骨の強度が低下した状態をいう	骨の代謝異常をきたす要素として加齢、閉経、過剰なダイエット、運動不足、喫煙、過度の飲酒の他、糖尿病や慢性腎疾患および上皮小体ホルモンの異常などがある また、ステロイドの長期投与患者にも同様の変化がみられる
抗凝固療法や血液疾患などによる出血	高血圧患者または梗塞疾患の薬物療法として抗凝固剤が処方されるが、高血圧患者の血管拡張剤にも注意が必要。	抗凝固剤を処方されている患者には強い押圧は禁忌となる。また、出血が起きた場合止血が困難となるため技術は修正されるべきである。血液疾患に関しては絶対禁忌となる場合は施術しない

頤椎マニピュレーションのリスクマネジメント

以下頤椎への危険な手技と解説；カイロプラクティック制度化推進会議より

- A) 機能的形態学
- B) 正常と異常の鑑別
- C) 病理学的考察
- D) 人間的側面
- E) 施術のためのカイロプラクティック評価

A) 機能的形態学

1. 解剖学的考察
2. 性別
3. 人体測定（身長、体重、体型）
4. 発達の形態学（年齢、世代による解剖学的特徴）

B) 正常と異常の鑑別

1. 生体力学的基本
2. 循環的要素
3. 内分泌と代謝的要素
4. 神経学的要素

C) 病理学的考察

1. アジャストメントに対する形態病理学的適性
2. アジャストメントに対する形態病理学上の適正な処置
3. カイロプラクティック的禁忌
4. アジャストメントの制限を加えるべき症状

D) 人間的側面

1. 哲学的要素
2. 心理学的要素
3. 社会・文化的要素

E) 施術のためのカイロプラクティック評価

1. 病歴
2. 観察
3. 姿勢と歩行
4. 皮膚と血流変化
5. バイタルサイン
6. スタティック・パルペーション
7. モーション・パルペーション
8. 可動域 (ROM)
9. 筋肉評価
10. 整形外科テスト
11. 神経学テスト