

徒手療法家のための基礎講座

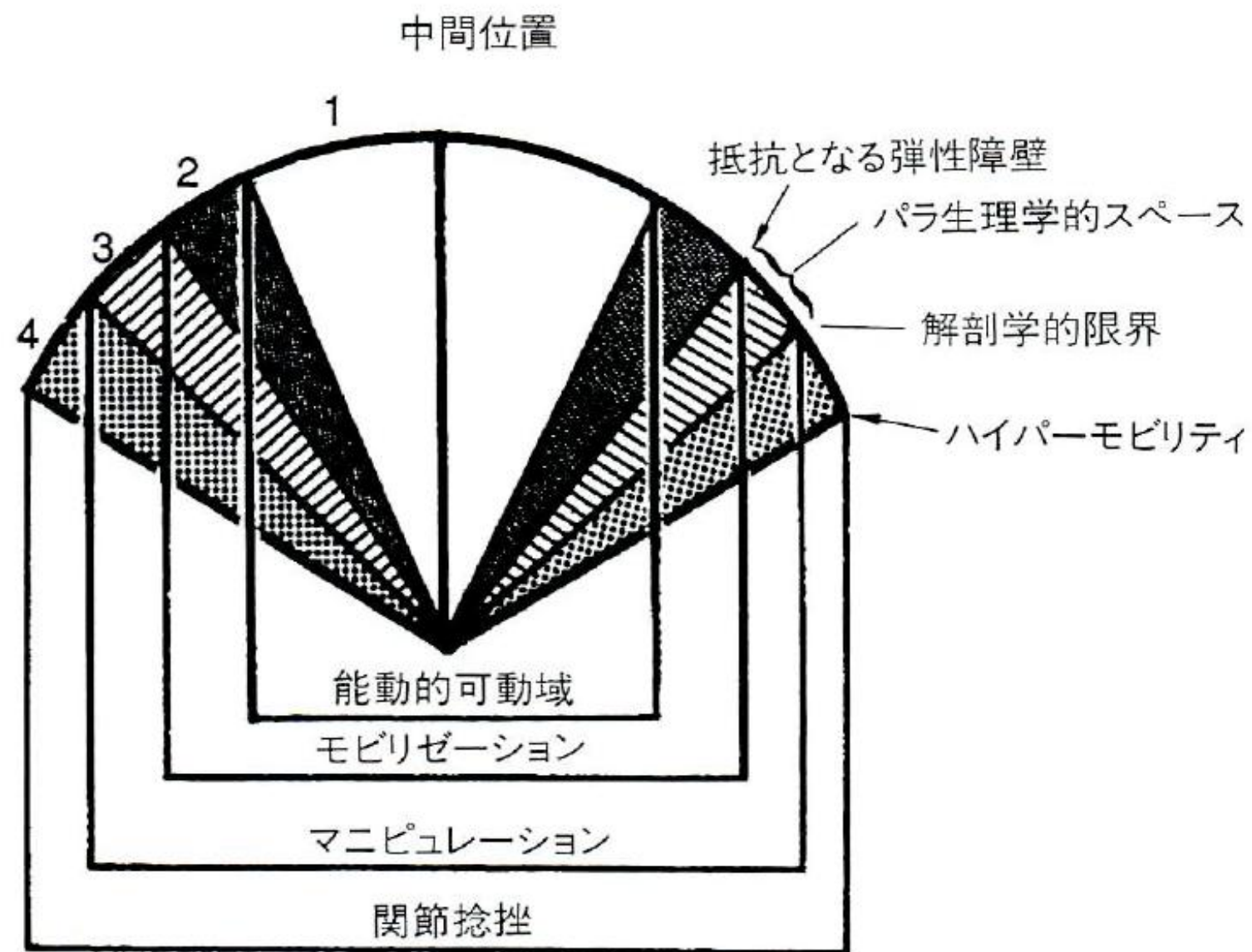
Web第12期 頤椎アプローチの安全性を求めて

2,②安全な頤椎アプローチのために

1. テクニックの上達はモーション・パルペーションの上達に左右される
2. モーション・パルペーションの上達はスタティック・パルペーション／理学検査触診の技術および運動学的知識に左右される
3. スタティック・パルペーション／理学検査触診の上達は解剖学の知識に左右される。また、運動学的知識も解剖学的知識に左右される

アジャストメントの要素

参考書籍 カイロプラクティック基本テクニック編
カイロプラクティック マネジメント



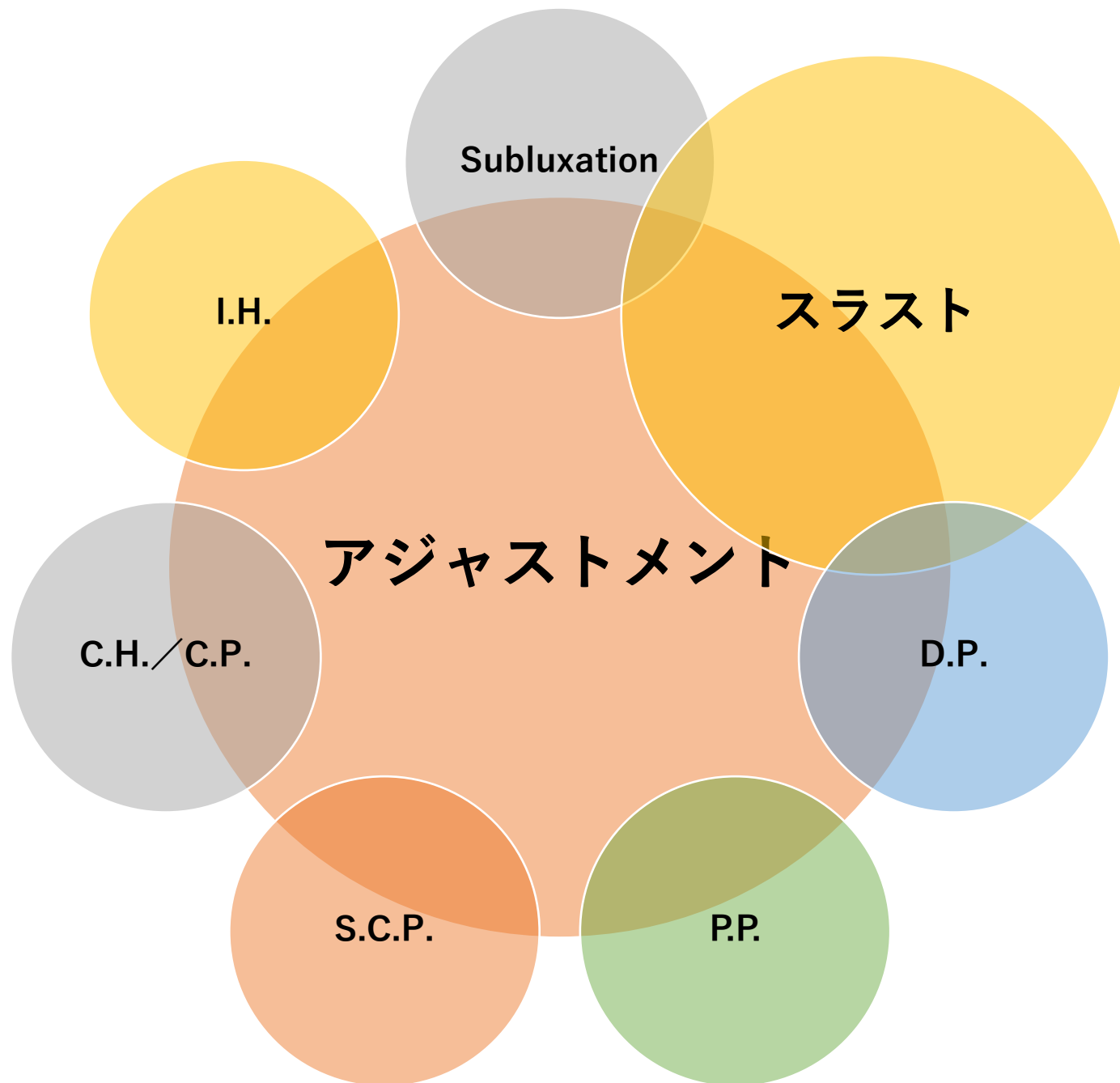
(Sandoz, 1976-1986より一部修正)

関節マニピュレーション

1. 広義では、患者の健康に影響を与える目的で、モビリゼーション、アジャストメント、マニピュレーション、牽引、刺激などの徒手療法を生体の関節に対して施す方法の総称。
2. ある方向へのスラストによって、解剖学的限界を超えない範囲で、生理学的可動域以上に関節を動かす徒手療法。
3. 手を巧みに使う技能（手技）によって行われる治療法。理学療法では、自動的可動域を上回る他動運動を強いる方法を指す。

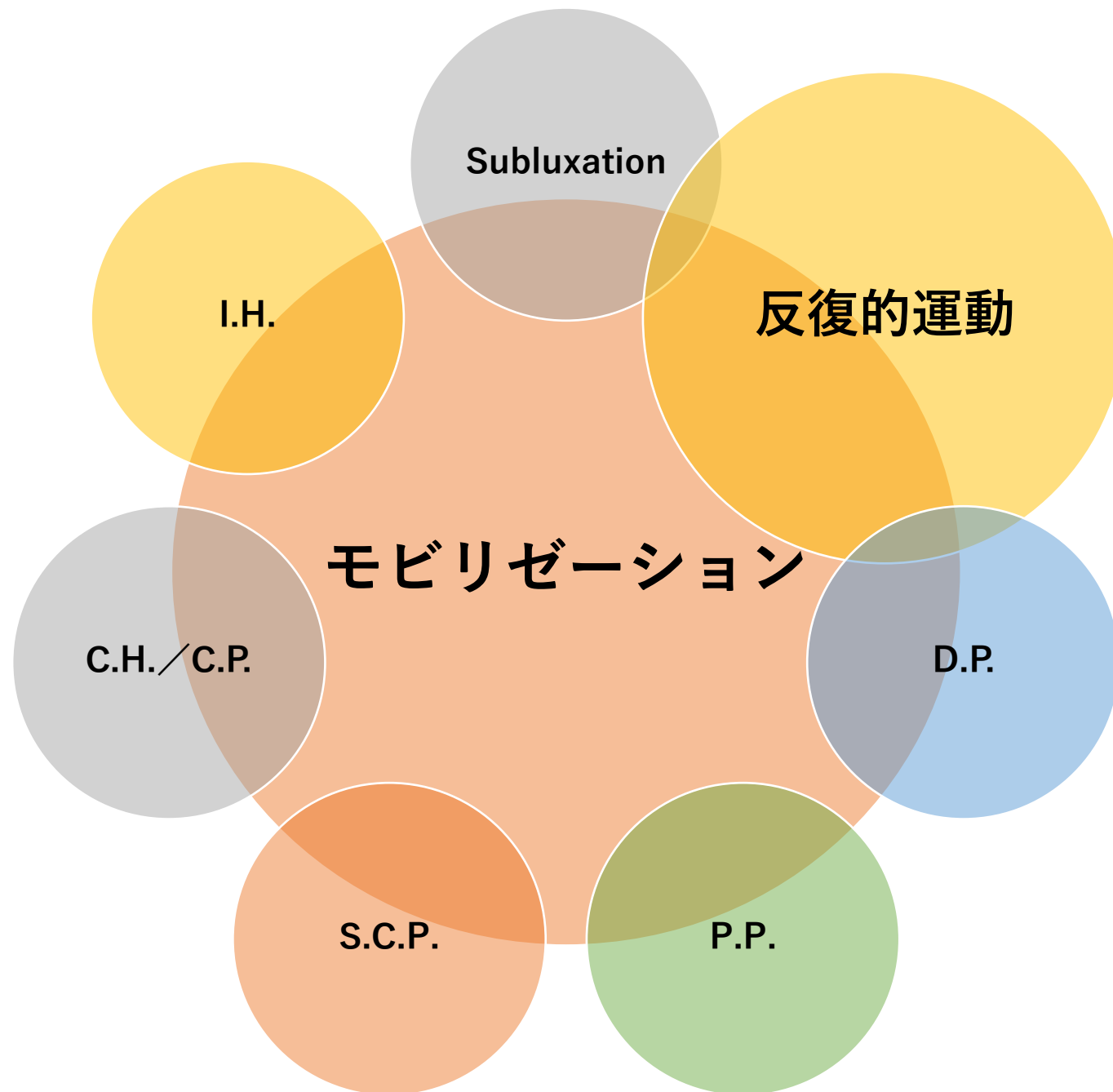
アジャストメント

1. 特異的な解剖学的部位にコンタクトして、ロング・レバー（長槌子）かショート・レバー（短槌子）のいずれかの応用により行われる、特殊な形態の関節マニピュレーション。この手技の特徴は、速度と振幅と方向をコントロールしたダイナミックな低振幅スラストにある。一般にアジャストメントを行うと関節が「ポキッ」と鳴る（空隙化）。
2. 特定の関節や解剖学的部位に対して、コントロールされた力、槌子の原理、方向、振幅および速度を利用して行われるカイロプラクティックの治療法の総称。一般にカイロプラクターは、関節の機能や神経生理学的機能に働きかけるために、そのような方法を用いる。
3. 神経機能を正常化して疾病を治すと言われている、脊椎へのマニピュレーション。



関節モビリゼーション

1. 一般には、関節の生理学的可動域の範囲内で適用される非スラスト・関節マニピュレーション。深さと速度をコントロールした程度の異なる他動運動を、周期的に加えるテクニックがモビリゼーションである。その反復速度は速い場合と遅い場合があり、深さもさまざまである。関節モビリゼーションには空隙化を伴わないのが普通だが、深いモビリゼーション（グレード5）では、空隙化が起きることもある。
2. 関節の生理学的可動域範囲内、または限界で、関節可動性の回復を目的として施される、スラストともインパルスとも区別できない単一の運動や反復的運動。



Turns out you only get changes in prefrontal cortex sensorimotor integration if you apply your HVLA thrust at a subluxated segment! 🧠
We have had another study published!!! What a great way to start 2024!!



Our study is called 'A randomized controlled trial comparing different sites of high-velocity low amplitude thrust on sensorimotor integration parameters'. It's just been accepted for publication in Scientific Reports. The study looked at whether it matters where we apply the HVLA thrust when measuring prefrontal cortex processing changes. And it turns out it does! We only got the brain changes when the chiropractors applied the thrust at a subluxated segment. No brain changes occurred when a thrust was applied to a healthy segment. It's logical of course, but still needs to be investigated.

A big thank you to my co-authors Imran Khan Niazi, Samran Navid, Christopher Merkle, Mian Imran Amjad Nitika Kumari, Robert J. Trager, and Kelly Holt You guys are an AMAZING team. ❤️

And a massive thank you to our funders. This study was funded by Australian Spinal Research Foundation (ASRF) (Grant no. TRG2019-3) and the Centre for Chiropractic Research Supporters Program at the New Zealand College of Chiropractic. We simply cannot do any research without your support! Thank you 🙏

HVLA 推力を亜脱臼部分に適用した場合にのみ、前頭前皮質の感覚運動統合に変化が生じることが判明しました。 🧠

別の研究結果が発表されました!!! 2024 年の始まりとしては素晴らしいですね!! 🎉

私たちの研究は、「感覚運動統合パラメータに関する高速低振幅推力の異なる部位を比較するランダム化対照試験」と呼ばれています。それは、Scientific Reports への掲載が受理されたばかりです。

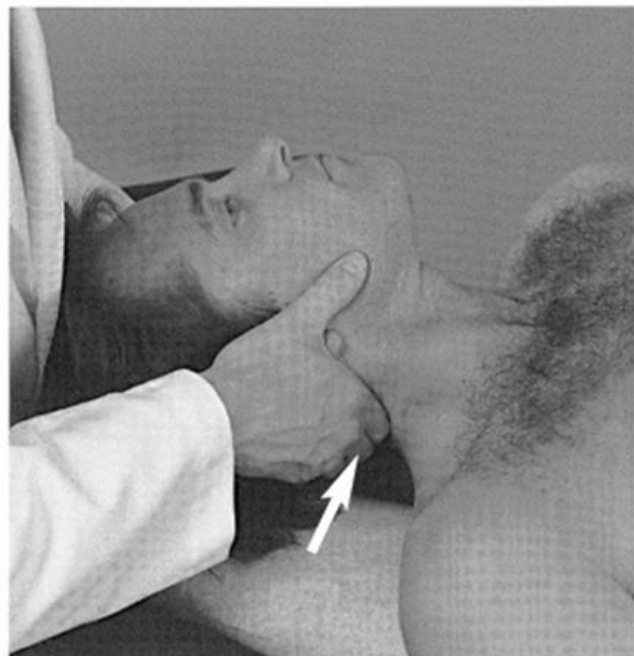
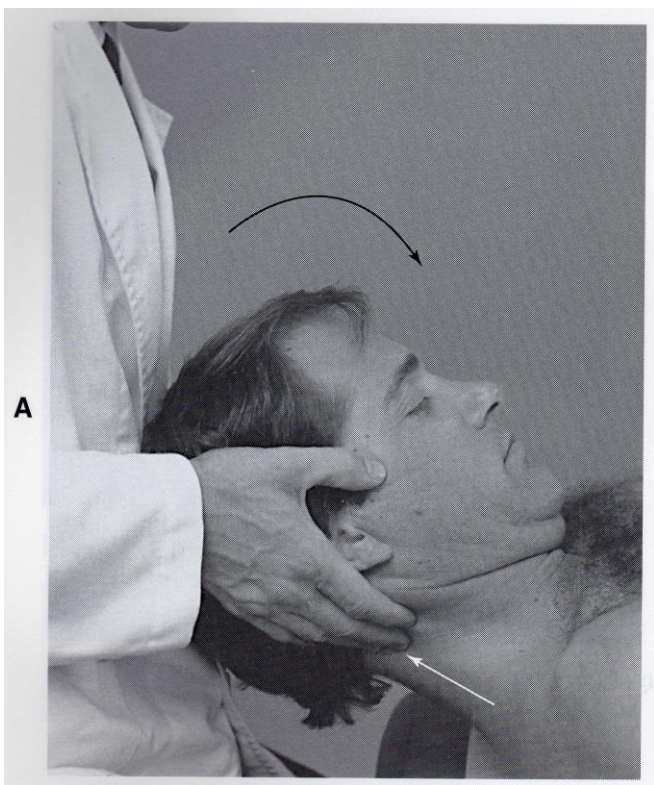
この研究では、前頭前野の処理変化を測定する際に、HVLA 推力をどこに適用するかが重要かどうかを検討しました。そして、実際にそうなる事が判明したのです! カイロプラクターが亜脱臼部分に推力を加えたときにのみ、脳に変化が見られました。健康な部分に推力が加えられた場合、脳には変化は起こりませんでした。もちろんそれは論理的ですが、まだ調査する必要があります。

共著者の Imran Khan Niazi 氏、Samran Navid 氏、Christopher Merkle 氏、Mian Imran Amjad Nitika Kumari 氏、Robert J. Trager 氏、Kelly Holt 氏に心から感謝します。皆さんは素晴らしいチームです。 ❤️

そして資金提供者の皆様に多大な感謝を申し上げます。この研究は、オーストラリア脊椎研究財団 (ASRF) (助成金番号 TRG2019-3) およびニュージーランド カイロプラクティック大学のカイロプラクティック研究サポーター プログラム センターからの資金提供を受けました。皆様のご支援がなければ、私たちはいかなる研究も行うことができません。ありがとうございます 🙏

頚椎部の施術 例C5PL/RP/RR

1. カップリングモーションを利用した左回旋
2. C5右椎弓に示指腹側をコンタクト
3. カップリングモーションを利用した右回旋
4. CHの母指球を左耳の前、示指をC4を目指して固定、残り3指は後頭骨へ
5. 頚部を正中に戻す
6. C5をステアステップの要領で持ち上げる
7. CPで屈曲モーションパルペーションの要領で椎間関節を開く
8. カップリングモーションを利用した左回旋。この時CPで回旋モーションパルペーションをするような感じで
9. カップリングモーションで生じた側屈を中間位に戻す。この時にCPで側屈モーションパルペーションの要領で支点をつくりながら、CHの回内でさらに椎間関節を開く。この時の固定手の使い方（撓屈-**背屈**）が重要
10. さらに回旋ベクトルを加え、エンドフィールまでしぼる



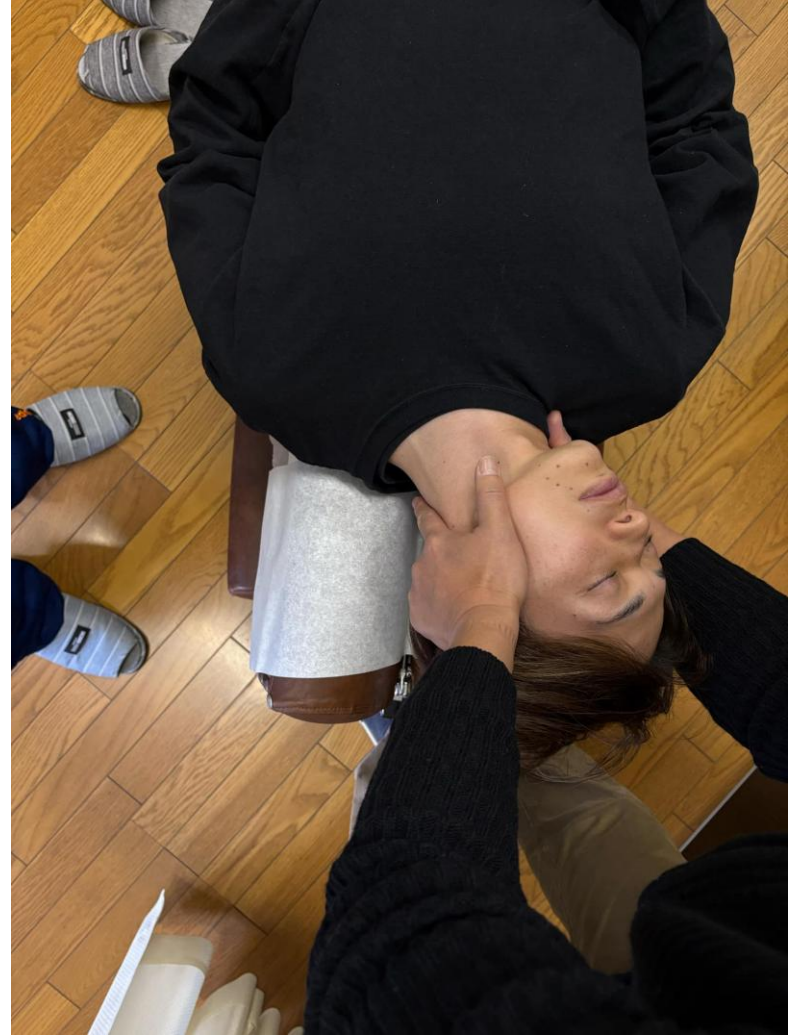
1. カップリングモーションを利用した左回旋



2. C5右椎弓に示指腹側をコンタクト



3. カップリングモーションを利用した右回旋



4. CHの母指球を左耳の前、
示指をC4を目指して固定、残
り3指は後頭骨へ



5. 頸部を正中に戻す



6. C5をステアステップの要領で持ち上げる



7. CPで屈曲モーシヨンプルペーシヨンの要領で椎間関節を開く



8. カップリングモーションを利用した左回旋。この時CPで回旋モーションパルペーションをするような感じで



9. カップリングモーションで生じた側屈を中間位に戻す。この時にCPで側屈モーションパルペーションの要領で支点をつくりながら、CHの回内でさらに椎間関節を開く。この時の固定手の使い方（撓屈-背屈）が重要



10. さらに回旋ベクトルを加え、エンドフィールまでしぼる





以下「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より

「頸椎部への急激な回転伸展操作」および、未熟な者による「過剰な回旋操作」と「過剰な側屈操作」、加えて誤った概念である「クラッキングの発生自体を目的とするような手技操作」は、現行の機能解剖学の観点から非常に危険であり、国民の健康を守る意味でも、現状の「野放し状態」は早急に改善される必要がある。

本来、主に欧米において制度化され、国民の支持を受ける徒手療法分野での滑膜関節への手技操作は、「**運動機能障害を起こしている関節を特定**」し、「**その関節のみを対象**」として、「**その固有の可動方向に沿って**」、尚且つ、「**その生理的可動範囲内（解剖学的限界を超えない）においてのみ**」力を加えることによって、精度も安全性も高い手技操作となる。

反面、もしこれらのいずれかを怠る結果となった場合、その加える力の強弱に関わらず、関節周辺組織の破綻を招く危険性が生じる。

そのため、それらを把握し実施するには、高等教育機関などにおいて提供される**学理に裏打ちされた知識**と、ある一定以上のレベルを有すると認知される監督者の下での**十分な訓練によって培われた触診能力や手技操作能力が不可欠**である。

今後は、それらを管理達成しうる業界制度と、更なるエビデンスの構築が、国民の健康を守る観点からも急務であるといえよう。

memo

- 徒手療法家自身が行う施術に対して、その効果と危険性を知っておくこと
- 施術技術の効果ばかりに目がいくと危険性を見落としてしまう
- 手技の危険性は知識とその技術により最小限に抑えられる
- 治せる技術は壊せる技術であることを忘れてはいけない

宿題

1. 患者さんのもっている問題を施術するということとはどういうことですか？
2. 問題を持っている患者さんを施術するということとはどういうことですか？