

1. 整形学検査とモーション・パルペーション

整形学検査における頸椎の自動運動や他動運動は、頸椎（cervical spine）の動きの異常を知るための重要な検査法である。しかし、この整形学検査（orthopedic test）は頸椎全体が動くことによって生じる運動域（range of motion）を知るための検査法であって、頸椎（cervical vertebra）1椎ずつの持つ可動域を知るための検査法ではない。

整形学の頸椎回旋検査を行うと頸椎全体が回旋する。そうすると、ある椎骨に小さな運動異常があったとしても、他の椎骨が代償的にその異常を補正してしまい、異常が発見できないことが多い。これが整形学における運動域検査の欠点である。一つひとつの頸椎の動きを検査することができないのである。

患者は痛いと訴える。しかし、運動障害のある椎骨の補正を他の椎骨が行ってしまうために、整形学検査における頸椎運動域検査結果は正常、頸椎運動には異常がないということになってしまうのである。

整形学検査で、頸椎の運動域が正常であっても、カイロプラクティックを行う者はこれを信じて、頸椎が正常であると考えてはならない。カイロプラクティックでは、全体的に頸椎の運動状態を検査する整形学検査を行ったうえで、さらに個々の頸椎のモーション・パルペーションを行うことによって各頸椎の可動性の検査を行わねばならない。この可動性検査とは「関節の遊び運動」（joint play）の検査である。「関節の遊び運動」とは患者が自分の意志ではコントロールできない関節の動きであり、整形学検査における一般頸椎運動域ではなく、個々の頸椎が持つ運動域を越えた僅かな関節の可動域である。

2. 頸椎の癒着とフィクセーションとの鑑別診断

(1) モーション・パルペーションの目的

モーション・パルペーションを用いる最大の目的は、椎骨の可動性が減少している椎間関節（フィクセーション）を見つけだすことにある。これによって見つけだされた可動性減少関節は、カイロプラクティック・テクニックを用いて治療を行うことのできる関節である。モーション・パルペーションによって椎骨の可動性が減少している関節を見つけ、可動性の減少している方向を確認し、その方向に最も適切と思われるカイロプラクティック・テクニックを用いて矯正を行う。そして、その後、もう一度モーション・パルペーションを行い、矯正の効果（関節の可動性が正常になったかどうか）の有無を判定するのである。

しかし、関節に可動性が感じられないからといって、それがすべて矯正を行ってもよい椎骨かといえばそうではない。なぜなら、可動性の失われている関節の中には矯正を行ってはならないものがあるためである。

(2) 癒着とフィクセーション

カイロプラクティック・テクニックを用いてもよいのは、椎間関節周囲の靭帯や関節包が短縮して関節の可動性が減少している場合（フィクセーション fixation）である。カイロプラクティック・テクニックを用いることのできないのは、骨棘が椎骨間にまたがって形成されているような頸椎症*や強直性脊椎炎のような骨性の癒着（adhesion）によって可動性が失われた椎骨である。これらの癒着があると、矯正によってより大きな障害が起こる危険性があるためである。

可動性減少が認められれば、その原因が骨性癒着によるものか、軟組織性のフィクセーションによるものかという鑑別診断が必要である。