

モーション・パルペーションを行い、後方変位と側屈変位が認められれば、この後方変位と側屈変位を同時に矯正するために、外方（上方変位側）から内方（下方変位側）に向かうテクニックを用いる。この矯正を行うときには、側屈変位を矯正することが第一目的であるため、大きな回旋を伴った矯正を行ってはならない。

この側屈変位のためのテクニックのコンタクト・ハンドには、示指を用いる方法と母指を用いる方法がある。コンタクト・ポイントは、関節突起、横突起、棘突起である。患者の位置は仰臥位、坐位が一般的である。

側屈変位を矯正するための代表的なテクニックには、ディバシファイド・テクニックでは頸椎ブレイク・テクニック（cervical break technique）（図96）があり、ガンステッド・テクニックにはPRSやPLS リスティングのための棘突起コンタクトによる坐位テクニック、PRI、PLI リスティングのための関節突起コンタクトによる坐位テクニック（図97）がある。しかし、これらのテクニックは、純粋に側屈変位だけを矯正する方法ではなく、後方変位+回旋変位+側屈変位という複合サブラクセーションを矯正する方法である。

頸椎のバイオメカニクスで大切なことは、頸椎では純粋な回旋運動や側屈運動は起こらないということである。回旋運動には必ず側屈運動が伴い、側屈運動には必ず回旋運動が伴う。その点から考えると、サブラクセーションにおいても、頸椎には純粋な側屈変位や回旋変位はないといってよい。側屈変位には回旋変位が、回旋変位には側屈変位がある程度伴っている。そのため、回旋変位であるからといって側屈変位を無視したり、側屈変位だからといって回旋変位を無視したりすることはできない。



図96 頸椎ブレイク・テクニック



図97 示指関節突起テクニック（PLI）

フィクションが後方変位、回旋変位および側屈変位を伴っている複合変位の場合のテクニックは、少し複雑なのである。この複合変位には2つの可能性が考えられる。

1つは後方変位、回旋変位に加えて、椎骨（椎体）が回旋した側に上方変位がある場合（ディバシファイド・リスティングではLPSとRPS、フルスパイン・リスティングではPRIとPLIとあらわす）（図98）、もう1つは、後方変位と回旋変位に加えて椎骨（椎体）が回旋した側に下方変位がある場合（ディバシファイド・リスティングではLPIとRPI、フルスパイン・リスティングではPRSとPLSとあらわす）（図99）である。

前者、PRI（LPS）、PLI（RPS）を矯正する方法は、後者PRS（LPI）、PLS（RPI）よりも容易である。コンタクト・ポイントは後方変位を示している関節突起を用いる。この部位を前方に、そして内上方に向かって矯正を行う。後方変位を示す関節突起を、前方に押圧を加えることによって回旋変位を矯正すると同時に、内方に押圧を加えることによって反対側にある下方変位を開くように矯正するのである。コンタクト・ハンドには、示指、中指あるいは母指を用いる。テクニックは、仰臥位、坐位、腹臥位テクニックがある。

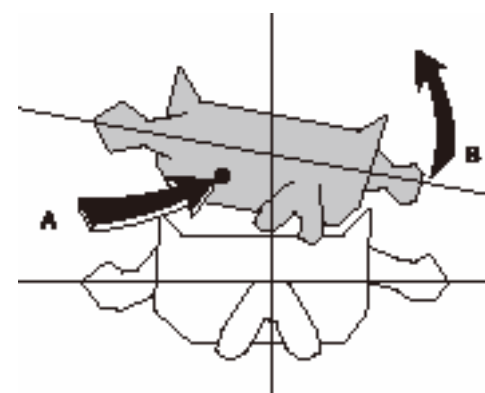


図98 PRI（LPS）

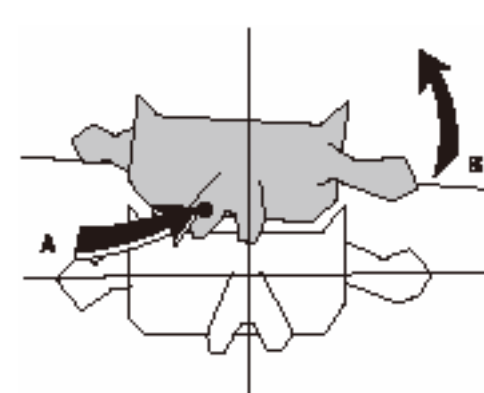


図99 PLS（RPI）

この複合変位を矯正するテクニックは、一般に頸椎回旋ブレイク・テクニック（cervical rotary break technique）と呼ばれる（図100）。このテクニックは、頸椎回旋テクニックをマスターすれば、それを応用することによって比較的簡単に行うことのできるテクニックである。しかし、後者、PRS（LPI）、PLS（RPI）を矯正するのは難しい。このサブラクセーションを最も効果的に矯正するテクニックは、ガンステッド・テクニックの中に見ることができる。患者の位置は坐位である。コンタクト・ポイントは棘突起であり、コンタクト・ハンドは母指を用いる。母指を棘突起に回旋側か反対方向

仙腸関節
胸・腰椎
上部胸椎
頸椎
環椎
まとめ

仙腸関節
胸・腰椎
上部胸椎
頸椎
環椎
まとめ