

ことは大切なことである。

側屈モーション・パルペーションにおいて、C6やC7では正常側屈可動性は上部の頸椎と比較して小さいものであるから、それをフィクセーションと勘違いしないように注意する必要がある。

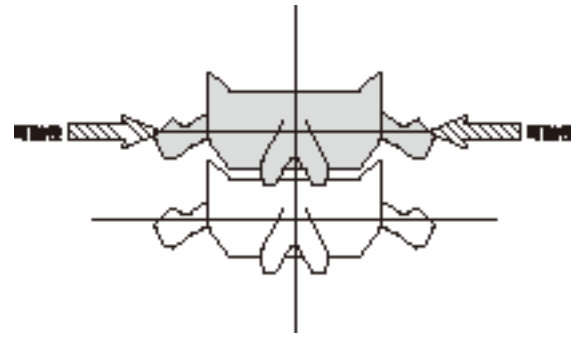


図 107 正常頸椎の側屈可動性

② コンタクト・ポイントは横突起に近い関節突起である

頸椎の側屈モーション・パルペーションを行うとき、まず注意すべき点はコンタクト・ポイントである。テキスト（『脊柱MP』）では関節突起と書いた。しかし、この関節突起は、回旋モーション・パルペーションと同じコンタクト・ポイントを用いればよいと考えてはならない。側屈モーション・パルペーションを行うときのコンタクト・ポイントは横突起に限りなく近い関節突起でなければならない。

検査の方向は、回旋検査では関節突起を前方に押し、側屈検査では関節突起を内方に押さなければならない（図108、109）。そのため頸椎側屈モーション・パルペーションのコンタクト・ポイントは、できることなら関節突起ではなく横突起である方が理想的である。1つの頸椎を内方に移動させるためには、その頸椎にまっすぐ内方へ押圧を加えるべきであり、そのために

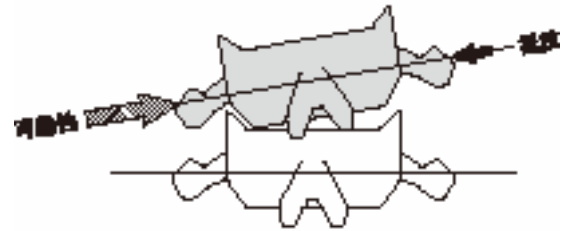


図 108 左屈頸椎における可動性

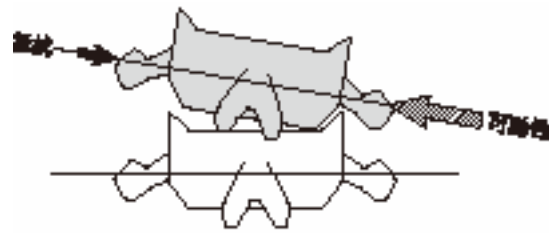


図 109 右屈頸椎による可動性

は、関節突起よりも横突起が便利である。しかし、あえてコンタクト・ポイントを横突起としないのは、横突起は触診に対して非常に敏感であり、慣れない人がここを使って側屈検査を行えば、非常に痛いモーション・パルペーションになってしまうからである。コンタクトを行うとき、患者が痛みのために緊張してしまえば、緊張によって関節の可動性は制限されてしまい、正確なモーション・パルペーションを行うことができなくなってしまう。

関節突起コンタクトを行う場合に、注意を怠ると前方への押圧の方が強くなってしまふことがある。これでは側屈検査を行うつもりが回旋検査を行うことになってしまう。また、関節突起の内側にコンタクトすると、内方圧によって棘突起に力が加わってしまうことがある。棘突起に力が加われば、椎骨は側方に動かず回旋を起こしてしまうため、正確な側屈検査はできない。

コンタクトは、横突起の後方、関節突起の外端に行う（図110）。コンタクト・ハンドは示指または中指を用いる。テキストの写真（『脊柱MP』p.180、図145）では示指を横突起にコンタクトしているように見える。これは、中指を横突起の後部、関節突起の外端に置き、示指を横突起先端に軽く置いている。押圧は関節突起の外端にコンタクトしている中指で行い、横突起にコンタクトしている示指によって頸椎が回旋しないようにコントロールする。この方法を用いれば、患者に痛みを感じさせることなく、頸椎に対して効果的に内方圧を加えることができる。

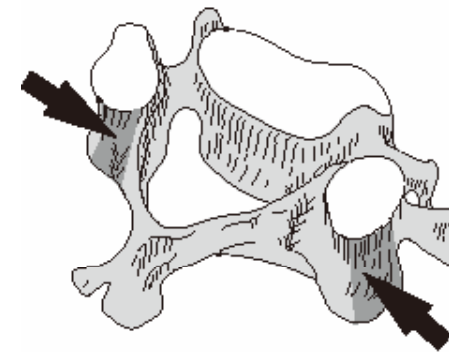
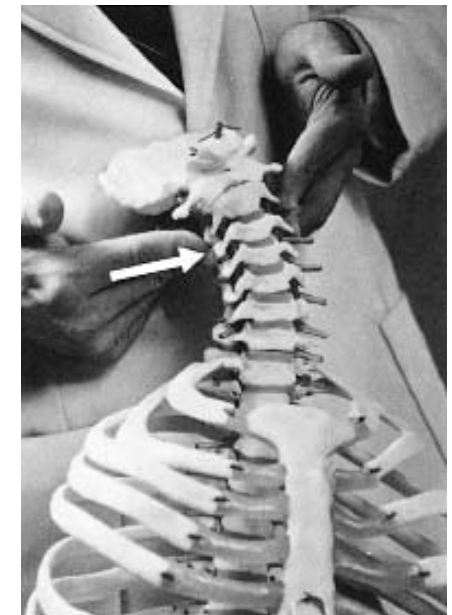


図 110 頸椎のコンタクト



第2頸椎右屈検査（『脊柱MP』図145）

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