

関節モビライゼーション施術 臨床報告 8月度

【頸部】

患者氏名	日付	施術関節	効果	詳細
K.Hさん 84歳 女性	8/8	頸	右頸部痛 2→0	右回旋で右頸部痛が発現。端座位にて、第一頸椎アライメントの左右差は触知できず。右回旋時に頭部やや後屈する。施術後、回旋の左右差が減少し、右回旋時痛が消失した。
	8/15	頸	右頸部痛 ○	右回旋痛あり。左回旋は水平、右回旋でやや頭部後屈あり。第一頸椎の右変位がみられ、臥床ではやや頸部右側屈姿勢。施術後、上記症状緩和し、立位姿勢の安定もみられました。
	8/22	頸	右頸部痛 ○	右回旋、前屈で痛み出現。痛みは前週よりやや増悪。可動域制限はないが初動時に痛みあり。第一頸椎の右変位、右側屈姿勢みられる。施術後は、症状改善みられ、本人も実感あり。姿勢も改善。
	8/29	頸	右頸部痛 2→0	右回旋痛、動作時にクリック音あり。回旋軌道、変位は上記同様。頸施術後、症状は改善みられ、さらに術前はやや不安定だった立位バランスが安定した。頭部の右側屈が改善した影響と思われる。
M.Yさん 71歳 女性	8/8	頸 仙腸 腰	腰痛 3→1	頭部右傾ぎ姿勢。頸部左側屈制限、回旋制限あり。右回旋時にやや頭部後屈傾向。後頭下筋群の過緊張あり。施術後、左側屈制限やや改善みられ、回旋痛は顕著に軽減しました。
	8/15	頸 仙腸 腰	腰痛 3→1	立位姿勢は、骨盤後傾し、頭部はやや前方突出。頭部右傾ぎ、左回旋で痛みあり。仙腸関節の施術後による頸部痛への影響はなかったため、頸部施術行い、回旋痛緩和し、立位姿勢の改善もみられた。
	8/22	頸	腰痛 2→1	施術による改善度合いは徐々に増している様子。頭部右傾ぎ、第一頸椎の左変位あり。右片脚立ちでバランス不安定。改善状態を維持するため、右脚改善のための運動指導と動作指導を実施し効果あり
T.Aさん 84歳 男性	8/19	頸 肩	頸部痛 4→1	前夜に寝違えて右回旋時の頸部痛が増悪。少しの動作でも痛む。右回旋制限、やや右傾ぎ、第一頸椎の左変位みられます。頸部施術後は痛み軽減し、肩への施術でさらに改善し上肢挙上も改善。
	8/26	頸 肩 仙腸	右肩痛 2→0	頸部右回旋、右上肢挙上で右頸部に痛み出現。頸一肩の運動連鎖にやや異常あり、右肩甲骨の連動がみられません。第一頸椎の変位あり。肩施術で痛み軽減。頸部施術でほぼ痛みなし。
M.Hさん 80歳 男性	8/18	頸 仙腸 腰	頸右傾ぎ	仰臥位で、頭部の右側屈位。疼痛なし。やや全身的な右傾ぎあり。第一頸椎の顕著な変位もみられないが、やや左変位あり。頸部のアライメント改善による姿勢改善を期待し頸部施術するも効果なし。
	8/25	頸	頸右傾ぎ	頸部痛はなし。他覚的に頸部右傾ぎあるが自覚はなし。第一頸椎の左変位がややみられ、圧痛もややあり。後頭下筋群の過緊張があり、施術後に緊張緩和し、わずかに右傾ぎも改善あり。

○：一定の効果、実感あり 2→1：施術前後の痛みの変化（本人にとっての最大痛値を5に設定）

仙腸関節テスト：fadirf、fabere、SLRテスト（仙腸関節の機能異常の有無を判別する検査法）

その他 臨床報告

「効果がでなかった症例」

頸部症状（動作時痛、姿勢不良）に対しては、個人差はあるものの、どの患者様でも一定の効果がみられました。さらに広範な効果を見込み、肩関節症状（挙上制限、動作時痛）とパーキンソン病患者へと施術を行いました。

肩関節症状に対しては、挙上制限があり、頸-肩甲上腕の連動性に破綻がみられたため、頸部状態の改善によって、肩関節への好影響を期待し施術しました。頭頸部の姿勢不良には改善がみられ、頸部の各可動域も改善したものの、肩関節の挙上改善には繋がらず、大きな変化はみられませんでした。

パーキンソン病患者に対して、全身の強い筋緊張やその増悪に伴う震えの出現。リラックスするよう指示しても、なかなか力が抜けず、特に頸部には常に強い緊張状態がみられました。頸部に対し軽擦法を行うと緊張緩和に大きな効果が出ていたため、より継続的な効果を見込み、頸部へのモビライゼーション施術を実施しました。ですが、頭頸部の姿勢不良（前方突出、右側屈）や頸部周囲筋の緊張緩和には大きな影響はみられず、パーキンソン症状による震えへの改善効果は、今回は認められませんでした。

考察

頸部へのモビライゼーション施術は、今回の内容の範囲では、主に第一頸椎そのものと第一頸椎の関節部位（環椎後頭関節、環軸関節）へのモビライゼーション及び、後頭下筋群へのアプローチ法を行いました。その効果は大きく、頸部の痛み、可動域制限、姿勢不良に対して、即時効果を得られる場合が多くみられました。しかし、他の多くの手技でもあるように、メリットとデメリットが存在します。

メリットとしては、即時効果が大きく、患者様も実感しやすいこと。デメリットは、手技の難易度が高く、間違えれば効果が出ない、またはもみ返しのような状態になってしまうこと。触れ方、圧の強弱が適切でなければ、患者様に痛みを与えてしまう。

これらの利点と危険性を計りながらも、必要なことはやはり技術の向上であると痛感しました。

頸部モビライゼーションはこれまでの内容の集大成。と教わった通り、非常に重要な部位です。重い頭部を支えるための機能、構造が破綻ないしは機能不全を起こしていると様々な症状を引き起こす可能性があり、その原因が頸部にあるのか、他の部位にあるのかを見極める力が求められます。木を見て森を見ず。と教わりましたが、まさに1部位だけを見るのではなく、人体の全体を観ることで、原因を一つ一つ辿っていく作業が必要になります。

頸部モビライゼーションを実践し実感したことは、観察すると非常に多くの方が頭頸部に何らかの異常を抱えているということです。患者様自身が自覚していなくとも、頭頸部の姿勢不良、動作の異常など、他覚的にも分かりやすい異常が、とても多く見受けられました。

この技術をより高いレベルで安定的に実践できるようになれば、もっと多くの患者様の抱える症状を改善することが可能であると強く確信しています。