

Dr エドワード・ティンタク・リー(Dr Edward Tin-tak Lee)、中華人民共和国・香港、カイロプラクターズ評議会、議長 (コーチェアパーソン)

ジャンピエール・ミアセマン教授(Professor Jean-Pierre Meersseman)、イタリア・ジェノバ、イタリア・カイロプラクティック協会、カイロプラクター

エミリオ・ミネリ教授(Professor Emilio Minelli)、イタリア・ミラノ、ミラノ州立大学、生物気候学・生物技術・自然医学研究センター、WHO 伝統医療共同センター

Dr 中垣 光市 (Dr Koichi Nakagaki)、日本・大阪、国際カイロプラクティック専門学院

Dr スザンヌ・ノルドリング(Dr Susanne Nordling)、スウェーデン・ソレントナ、代替医療委員会、非従来医療ノルディック共同委員会 (NSK) 議長

Ms ルチア・スクラッピ(Ms Lucia Scrabbi)、イタリア・ロンバルディ州ミラノ、健康総事務局、計画部

ウラジミール・S・ショウコホフ教授(Professor Vladimir S. Shoukhov)、ロシア連邦・モスクワ、赤十字・赤三日月協会国際連合 (IFRCRC)、健康委員

ウンベルト・ソリメネ教授(Professor Umberto Solimene)、イタリア・ミラノ、ミラノ州立大学、生物気候学・生物技術・自然医学研究センター、WHO 伝統医療共同センター、責任者

Dr ジョン・スウェニー(John Sweaney)、オーストラリア・ニューランブトン、(共同報告者)

Dr ウー・セイン・ウィン(Dr U Sein Win)、ミャンマー・ヤンゴン、健康省、伝統医学部、責任者 (コーチェアパーソン)

業界団体代表者

世界カイロプラクティック同盟 (WCA)

Dr アシャー・ナドラー(Dr Asher Nadler)、イスラエル・エルサレム、イスラエル DC 会、国際担当委員

Dr ヤニック・ポウリ(Dr Yannick Pauli)、スイス・ローザンヌ、WCA内WHO担当

世界カイロプラクティック連合(WFC)

Mr デービッド・チャップマン・スミス(Mr David Chapman-Smith)、カナダ・オンタリオ州
トロント、事務局長

Dr アンソニー・メカルフェ(Dr Anthony Metcalfe)、イギリス・ミドルセックス・テディントン、会長

会議事務局

Ms エリザベッタ・ミネリ(Ms Elisabetta Minelli)、イタリア・ロンバルディア州ミラノ、健康総務局・計画部担当、WHO 伝統医療共同センター・国際関係局

WHO 事務局

Dr サムベル・アザテヤン(Dr Samvel Azatyan)、スイス・ジュネーブ、世界保健機関、必須医薬品および伝統医療技術協力部門、伝統医療・技術局員

Dr 張 小瑞(Dr Xiaorui Zhang)、スイス・ジュネーブ、世界保健機関、必須医薬品および伝統医療技術協力部門、伝統医療・責任者

付録 2 : 全日 4 年制認可プログラムの例

カテゴリー I (A) に属する典型的な学期制カイロプラクティック・プログラムの各年次と時間。

分類	1 年目 (時間)	2 年目 (時間)	3 年目 (時間)	4 年目 (時間)
生物科学	人体解剖学 (180) 組織学 (140) 神経解剖学 (72) 神経科学 I (32) 生化学 (112) 生理学 (36)	病理学 (174) 検査診断学 (40) 微生物学と伝染病学 (100) 神経科学 II (85) 栄養学 (60) 免疫学 (15)	検査診断学 (32) 毒物学 (12)	臨床栄養学 (26) 公衆衛生学 (40)
臨床科学	標準 X 線解剖学 (16) 放射線保護と生物物理学 (44)	診断学概論 (85) 骨病理学概論 (48) 標準・異常 X 線学と X 線計測学 (40)	整形外科学とリウマチ学 (90) 神経診断学 (40) 診断学と症候学 (120) 鑑別診断学 (30) 放射線技術 (40) 関節炎と外傷学 (48)	臨床心理学 (46) 救急方法 (50) 小児学 (20) 婦人科学 (30) 老人学 (20) 腹部、胸部および特殊 X 線写真の手順 (40)
カイロプラクティック科学	カイロプラクティック原理 I (56) 基礎生体力学 (96) カイロプラクティック技術 (100)	カイロプラクティック原理 II (60) カイロプラクティック技術 II (145) 脊椎力学 (40)	カイロプラクティック原理 III (42) 臨床生体力学 (100) カイロプラクティック技術 III (145) 補助的なカイロプラクティック療法 (60) 法律概論と経営学 (16)	統合カイロプラクティック学 (90) 法律と経営学 (50)
臨床実習	観察 I (30)	観察 II (70)	観察 III (400)	インターシップ (750) 受付業務: 補助的療法 (30) 臨床検査 (20) 臨床 X 線技術学 (70) X 線読影 (70) 観察 IV (30)
研究			応用研究と生物測定学 (32)	研究調査課題
合計	914 時間	962 時間	1207 時間	1382 時間
4 年間教育の合計時間数	4465 時間と研究課題			

付録3：正規（コンバージョン）プログラムの例

カテゴリーI(B)に属する単位変換プログラムは、基本的に医学教育を受けた入学生に対して評価に基づき行われる。その上で、正規のカイロプラクティック教育の必要条件を全て満たすようなプログラムが組まれる。

分類	1年目（時間）	2年目（時間）	3年目（時間）
生物科学	脊椎解剖学（45） 検査診断学（30） 病理学（60） 生理学（45）	病理学（120）	臨床栄養学（45）
臨床科学	放射線学（90） 神経筋骨格系診断学（30）	放射線学（90） 神経学（45） 理学診断学（30） 神経筋骨格系診断学（30）	小児学（45） 老人学（30）
カイロプラクティック科学	カイロプラクティック歴史（30） カイロプラクティック原理と哲学（20） 脊椎生体力学（60） 静的および動的脊椎触診（30） カイロプラクティック技術（180）	カイロプラクティック原理と哲学（20） 静的および動的脊椎触診（60） カイロプラクティック技術（120）	カイロプラクティック原理と哲学（20） カイロプラクティック技術（60）
臨床実習	監督下の臨床実習（120）	監督下の臨床実習（225）	監督下の臨床実習（500）
研究			研究（25）
合計	740時間	740時間	725時間
3年間の全日制もしくはパート教育の合計時間数	2205時間		

付録4：限定的（コンバージョン）プログラムの例

カテゴリーII(A)は、医学教育の基礎がある者にとって、カイロプラクターとして安全かつ比較的効果のある治療を行える最低限の登録可能な必要要件を満たすためのものである。

分類	1年目（時間）	2年目（時間）	3年目（時間）
生物科学	脊椎解剖学（45） 病理学（60） 生理学（45）	病理学（60）	臨床栄養学（30）
臨床科学	画像診断学（45） 神経学（45） 神経筋骨格系診断学（30）	画像診断学（45） 神経学（45） 理学診断学（30） 神経筋骨格系診断学（30）	小児学（45） 老人学（30）
カイロプラクティック科学	カイロプラクティック歴史（30） カイロプラクティック原理と哲学（20） 脊椎生体力学（60） 静的および動的脊椎触診（30） カイロプラクティック技術（90）	カイロプラクティック原理と哲学（20） 静的および動的脊椎触診（60） カイロプラクティック技術（90）	カイロプラクティック原理と哲学（20） カイロプラクティック技術（60）
臨床実習	監督下の臨床実習（100）	監督下の臨床実習（220）	監督下の臨床実習（420）
合計	600時間	600時間	605時間
3年間のパート教育の合計時間数	1805時間		

付録5：限定的（標準化）プログラムの例

カテゴリーII(B)は、学生の現在の知識と技術を考慮したうえで、教育の補足、卒業時に安全でカイロプラクターとして最低限登録可能な基準を満たすものとする。

分類	1年目	DL	IR	CP	2年目	DL	IR	CP	3年目	DL	IR	CP
生物科学	解剖学	56	24									
	生化学	56	4									
	生理学	56	4		検査診断学	42	8					
	病理学	70	12									
	公衆衛生	56	4									
	臨床栄養学	56	4									
臨床科学					理学診断学	56	14		頭部、頸椎治療	70	20	
					整形外科学／神経学	56	14		胸椎、腰椎、骨盤治療	70	20	
					放射線学	56	16		股関節、膝関節、足関節、足治療	70	20	
					臨床診断学	56	9		肩関節、肘関節、手関節、手治療 特殊人口の治療	70 56	20 24	
カイロプラクティック科学	生体力学	56	16									
	カイロプラクティック原理	42	3		患者マネジメント手順	42	18		カルテの記録、記録管理と質の保障	42	16	
臨床実習				400				400				400
研究	コンピュータの使用実習				研究方法	50						
				6	救急救命方法	28	24					
合計		448	71	406		486	103	400		378	100	400
3年間のパート教育合計時間数	2790時間			DL=通信教育（自己学習）；IR=座学（講義と実習）；CP=臨床実習（監督指導）								

参考文献

序論

1. Meade TW et al. Low back pain of mechanical origin: randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient treatment. *British Medical Journal*, 1990, 300(6737):1431 - 37.
2. Meade TW et al. Randomised comparison of chiropractic and hospital outpatient management for low back pain: results from extended follow up. *British Medical Journal*, 1995, 311(7001):349 - 351.
3. Baldwin ML et al. Cost - effectiveness studies of medical and chiropractic care for occupational low back pain: A critical review of the literature. *Spine*, 2001, 1(2):138 - 147.

第 1 章

4. Withington BT. *Hippocrates, with an English translation*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1928.
5. Palmer DD. *The chiropractor's adjustor*. Portland, OR, Portland Printing House, 1910.
6. Gibbons RW. Medical and social protest as part of hidden American history. In: Haldeman S, ed. *Principles and practice of chiropractic*. East Norwalk, CT, Appleton Lang, 1992:17.
7. Palmer DD. *Three generations: a history of chiropractic*. Davenport, Iowa, Palmer College of Chiropractic, 1967:29.
8. Ehrenreich B, English E. *For her own good*. New York, Anchor/Doubleday, 1978:16.
9. Coulter ID. What is chiropractic? In: McNamee KP. *The chiropractic college directory, 1997 - 98*, 5th ed. Los Angeles, CA, KM Enterprises, 1997.
10. World Federation of Chiropractic. *Consensus statements and the ACC position paper on chiropractic: The chiropractic paradigm* (Proceedings of the conference on Philosophy in Chiropractic Education). Fort Lauderdale, FL, World Federation of Chiropractic Toronto, 2000.
11. Gatterman MI, Hansen DT. Development of chiropractic nomenclature through consensus. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 1974, 17(5):308.
12. Guthrie HN. *Report of the Honorary Royal Commission to Inquire into Provisions of the Natural Therapists Bill in Western Australia*. Perth, Western Australian

- Government Printer, 1961.
13. Lacroix G. *Report of the Royal Commission on Chiropraxy and Osteopathy*. Quebec, Government of Quebec, 1965.
 14. Teece J. *Report of the New South Wales Health Commission Inquiry into the Question of Registration of Chiropractors*. Sydney, New South Wales Government Printer, 1975.
 15. Webb EC. *Report of the Committee of Inquiry into Chiropractic, Osteopathy, Homeopathy and Naturopathy*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1977.
 16. Inglis BD, Fraser B, Penfold BR. *Chiropractic in New Zealand report: Commission of Inquiry into Chiropractic*. Wellington, New Zealand Printer, 1979:105 - 106.
 17. Bingham T. *Report of the Kings Fund Working Party on Chiropractic*. London, King's Fund, 1993.
 18. Vindigni D, Perkins J. Identifying musculoskeletal conditions among rural indigenous peoples. *Australian Journal of Rural Health*, 2003, 11(4):187 - 192.

第 2 章

19. Gatterman M. Standards for contraindications to spinal manipulative therapy. In: Vear HJ, ed. *Chiropractic standards of practice and quality of care*. Gaithersburg, MD, Aspen Publishers Inc, 1992.
20. Vear HJ. Standards of chiropractic practice. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 1985, 8(1):33 - 43.
21. Gatterman MI. Indications for spinal manipulation in the treatment of back pain. *Journal of the American Chiropractic Association*, 1982, 19(10):51 - 66.
22. Haldeman S. Spinal manipulative therapy in the management of low back pain. In: Finneson GE, ed. *Low back pain*, 2nd ed. Philadelphia, PA, JB Lippincott, 1980:260 - 280.
23. Gatterman MI. Contraindications and complications of spinal manipulation therapy. *Journal of the American Chiropractic Association*, 1981, 15:575 - 586.
24. Palmer DD. *The science, art and philosophy of chiropractic*. Portland, OR, Portland Printing House, 1910:101.
25. Gatterman MI. *Chiropractic management of spine related disorders*. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 1990.
26. Cassidy JD, Potter GE. Motion examination of the lumbar spine. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 1979, 2(3):151 - 158.
27. Haldeman S, Chapman - Smith D, Petersen DM, eds. *Guidelines for chiropractic*

- quality assurance and practice parameters. Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 1992.*
28. Henderson DJ et al., eds. Clinical guidelines for chiropractic practice in Canada. *Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 1994 (Suppl.), 38(1).
 29. Singer KP. Contraindications to spinal manipulation. In: Giles LGF, Singer KP, eds. *The clinical anatomy and management of low - back pain*. Oxford, Butterworth - Heinemann, 1997:387 - 391.
 30. Giles LGF. Diagnosis of thoracic spine pain and contraindications to spinal mobilization and manipulation. In: Giles LGF, Singer KP, eds. *The clinical anatomy and management of low - back pain*. Oxford, Butterworth - Heinemann, 1997:283 - 297.
 31. Terrett AGJ. Contraindications to cervical spine manipulation. In: Giles LGF, Singer KP, eds. *The clinical anatomy and management of low - back pain*. Oxford, Butterworth - Heinemann, 1997:192 - 210.
 32. Stoddard A. *Manual of osteopathic medicine*, 2nd ed. London, Hutchinson, 1983.
 33. Haynes - Mazion LM. *Contraindications to chiropractic manipulation with specific technique alternatives*. Phoenix, AZ, K & M Printing, 1995.
 34. Stoddard A. *Manual of osteopathic practice*. London, Hutchinson, 1969:279.
 35. Maitland GD. *Vertebral manipulation*, 3rd ed. London, Butterworth, 1973:4.
 36. Bohannon AD, Lyles KW. Drug - induced bone disease. *Clinics in geriatric medicine*, 1994, 10(4):611 - 623.
 37. Walker B, ed. *Risk Management Continuing Education Module. Chapter 1 Neck manipulation and vertebrobasilar stroke, Chapter 5 Musculoskeletal complications of spinal manipulation*. Chiropractic and Osteopath College Australasia, Ringwood, Victoria, 2002.
 38. Belanger A. *Evidence - based guide to therapeutic physical agents*. Baltimore, MD, Lippincott, Williams & Wilkins, 2003.
 39. Low J, Reed A. *Electrotherapy explained*, 3rd ed. Oxford, Butterworth - Heinemann Ltd, 2000.
 40. Robertson V et al. *Guidelines for the clinical use of electro - physical agents*. Melbourne, Australian Physiotherapy Association, 2001.
 41. Kleynhans AM. Complications and contraindications to spinal manipulative therapy. In: Haldeman S, ed. *Modern developments in the principles and practice of chiropractic*. New York, NY, Appleton - Century - Crofts, 1980:133 - 141.
 42. Henderson DJ. Vertebral artery syndrome. In: Vear HJ, ed. *Chiropractic standards of practice and quality of care*. Gaithersburg, MD, Aspen Publishers, 1992:137 - 138.

43. Kleynhans AM, Terrett AG. Cerebrovascular complications of manipulation. In: Haldeman S, ed. *Principles and practice of chiropractic*, 2nd ed. East Norwalk, CT, Appleton Lang, 1992.
44. Grayson MF. Horner's syndrome after manipulation of the neck. *British Medical Journal*, 1987, 295:1382 - 83.
45. Heffner JE. Diaphragmatic paralysis following chiropractic manipulation of the cervical spine. *Archives of Internal Medicine*, 1985, 145:562 - 563.
46. Kewalramani LS et al. Myelopathy following cervical spine manipulation. *American Journal of Physical Medicine*, 1982, 61:165 - 175.
47. Mann T, Refshauge K. Causes of complication from cervical spine manipulation. *Australian Journal of Physiotherapy*, 2001, 47(4):255 - 266.
48. Brynin R, Yomtob C. Missed cervical spine fracture: chiropractic implications. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 1999, 22(9):610 - 614.
49. Grieve GP. Incidents and accidents of manipulation. In: Grieve GP, ed. *Modern manual therapy*. New York, NY, Churchill Livingstone, 1986:873 - 889.
50. Bromley W. National Chiropractic Mutual Insurance Company: stronger than ever. *Journal of the American Chiropractic Association*, 1989, 26:52.
51. Laderman JP. Accidents of spinal manipulation. *Annals of the Swiss Chiropractors' Association*, 1981, 7:162 - 208.
52. Gallinaro P, Cartesegna M. Three cases of lumbar disc rupture and one of cauda equina associated with spinal manipulation (chiropraxis). *Lancet*, 1983, 1(8321):411.
53. Kornberg E. Lumbar artery aneurysm with acute aortic occlusion resulting from chiropractic manipulation . a case report. *Surgery*, 1988, 103(1):122 - 124.
54. Haldeman S, Kohlbeck F, McGregor M. Unpredictability of cerebrovascular ischemia associated with cervical spine manipulation therapy: a review of sixty - four cases after cervical spine manipulation. *Spine*, 2002, 27(1):49 - 55.
55. Rothwell D, Bondy S, Williams J. Chiropractic manipulation and stroke: a populationbased case - controlled study. *Stroke*, 2001, 32:1054 - 60.
56. Haldeman, S et al. Clinical perceptions of the risk of vertebral artery dissection after cervical manipulation: the effect of referral bias. *Spine*, 2002, 2(5):334 - 342.
57. Haldeman S et al. Arterial dissections following cervical manipulation: the chiropractic experience. *Journal of the Canadian Medical Association*, 2001, 2, 165(7):905 - 906.
58. Jaskoviak PA. Complications arising from manipulation of the cervical spine, manipulation and head/neck movement. *Journal of the Canadian Chiropractic*

- Association*, 1985, 29:80 - 89.
59. Maigne R. Manipulations vertebrales et les thromboses vertébrobasilaires [Vertebral manipulations and vertebrobasilar thromboses]. *Angéiologie*, 1996, 21:287.
60. Haldeman S. *Testimony, Mason H v Forgie D, Judicial district of Saint John, New Brunswick, December 1984 (S/C1569/82)*.
61. Gutmann G. Verletzungen der arteria vertebralis durch manuelle Therapie [Injuries to the arteria vertebralis from manual therapy]. *Manuelle Medizin*, 1985, 2:1 - 4.
62. Dvorak J, Orelli F. How dangerous is manipulation of the cervical spine? *Manuelle Medizin*, 1982, 20:44 - 28.

監訳者

中塚 祐文 (なかつか ひろふみ) ナショナル・カイロプラクティック大学卒(1991)
日本カイロプラクターズ協会(JAC)会長

日本語翻訳担当者

竹谷内 一愿 (たけやち かずよし) ナショナル・カイロプラクティック大学卒(1968)

前田 隆行 (まえだ たかゆき) RMIT 大学カイロプラクティック学科日本校卒(2002)

竹谷内 啓介 (たけやち けいすけ) RMIT 大学カイロプラクティック学科卒(2002)

金本 裕子 (かなもと ゆうこ) RMIT 大学カイロプラクティック学科日本校卒(2006)

カイロプラクティックの基礎教育と安全性に関するWHOガイドライン

日本語訳発行/ 2006年6月20日

有限責任中間法人 日本カイロプラクターズ協会

Japanese Association of Chiropractors Ltd.

〒105-0004 東京都港区新橋 6-21-3 U-MAX ビル 4F

TEL&FAX: 03-3578-9390

URL: <http://www.jac-chiro.org/>

E-mail: info@jac-chiro.org

資料 2

カイロプラクティックの安全性に関する
WHOガイドラインについて

カイロプラクティックの安全性に関する WHO ガイドラインについて

医師 竹谷内 康修

[脊椎手技療法の禁忌症]

絶対禁忌

1. 歯突起形成不全、不安定な歯突起骨などのような異常

歯突起の異常は先天性及び後天性に生じ、症状を発現しないこともあるため診断には単純 X 線や CT などの画像診断が必要である。歯突起の異常による環軸関節の不安定性がある場合にマニピュレーションを行なうと、脊髄損傷の危険性がある。

2. 急性骨折

急性骨折の治療は、ギプスやシーネによる外固定や手術による内固定が治療の原則であり、骨折部の不安定性を増す恐れのあるマニピュレーションを行なう意義はない。

3. 脊髄腫瘍

脊髄腫瘍とは脊髄の周囲で形成された腫瘍の総称で、部位により硬膜外腫瘍、硬膜内髄外腫瘍、硬膜内髄内腫瘍に分けられる。病理学的には神経鞘腫、髄膜腫、上皮腫、星状細胞腫、悪性リンパ腫、転移性脊椎腫瘍などがある。臨床症状は腫瘍の発生部位、高位、大きさにより異なり、様々な神経症状を呈する。部位によっては症状がしばらく発現しないこともある。神経学的所見のみでの診断は困難で、画像診断が必要である。脊髄腫瘍がある場合、腫瘍の位置によってはマニピュレーションで脊髄や脊髄神経などの神経損傷を起こす恐れがある。

4. 骨髓炎、敗血症性椎間板炎、脊椎結核のような急性感染

これらの感染症に特異的的症状や理学所見はないが、発熱、疼痛、棘突起の圧痛や叩打痛が出現することがある。感染症に対するマニピュレーションの有用性の明確な根拠はない。

5. 髄膜腫

髄膜腫は緩徐に発育する良性腫瘍で、くも膜から発生するため頭蓋内と脊柱管内の至るところで発生しうる。成人、特に女性に多く年齢が高くなるほど発生頻度が増す。臨床所見は大きさ部位によって大きく異なる。診断には CT や MRI が必要である。脳、脊髄、背髄神経を圧迫する髄膜腫がある場合はマニピュレーションの適応とならない。

6.血腫（脊髄あるいは脊柱管内）

脊髄、あるいは脊柱管内にある血腫に対しては、脊髄や神経根の損傷の恐れがありマニピュレーションの適応とはならない。

7.脊椎の悪性腫瘍

脊椎の悪性腫瘍は原発性と転移性に分けられる。転移性脊椎悪性腫瘍の原因として、肺癌、前立腺癌、乳癌、腎癌の頻度が高い。一方、原発性脊椎悪性腫瘍は、はるかに転移性より頻度は少なく、骨肉腫、ユーイング肉腫が代表的なものである。安静夜間時の疼痛や神経圧迫に応じて各種神経症状が生じる。診断には悪性腫瘍の既往歴の聴取が重要であり、その他に各種画像検査、生検が行なわれる。

8.進行性の神経学的欠損の徴候を伴う、明確な椎間板ヘルニア

椎間板ヘルニアの神経根圧迫による進行性の筋力低下や知覚障害がある場合、また膀胱直腸障害などを伴う場合は、マニピュレーションで症状を悪化させる恐れもある。

9.上部頸椎の扁平頭蓋底

大後頭孔縁の後頭骨が上方に内反し、上部頸椎と共に頭蓋腔内に入り込んだ異常で、先天性によるものや、関節リウマチ、骨形成不全症、骨軟化症、Paget病などによる後天性のものもある。脳幹、小脳、上位脊髄、椎骨・脳底動脈などを圧迫することにより多彩な症状を起こす。重症な場合は手術適応になる。一般にマニピュレーションの適応はない。

10.上部頸椎のアーノルド・キアリ奇形

アーノルド・キアリ奇形は4つのタイプがあり、Ⅰ・Ⅱ型は多いがⅢ・Ⅳ型はまれである。Ⅰ型は小脳扁桃が大孔を通過して頸椎脊柱管内に陥入した異常で、Ⅱ型は小脳、延髄、橋、第四脳室が頸椎脊柱管内に下降変位したものである。様々な神経症状を呈し、診断にはMRIが必須である。マニピュレーションは神経損傷の危険性を伴う。

11.椎骨の脱臼

椎骨の脱臼がある場合、マニピュレーションは脊髄や脊髄神経の損傷を起こす危険性があり適応とならない。

12.動脈瘤性骨嚢胞、巨細胞腫、骨芽細胞腫あるいは類骨骨腫のような進行性型の良性腫瘍

動脈瘤性骨嚢胞は血液で満たされた嚢腫様病変で、5歳から20歳に多く発生する。レントゲン上、膨隆性、溶骨性、比較的境界明瞭な病巣を呈する。

巨細胞腫は組織学的には良性だが再発や遠隔転移も起こす。女性にやや多く、20歳から40歳台に好発する。レントゲン上、骨皮質の膨隆を伴う骨融解像で、内部に骨硬化で形成された隔壁構造（soap bubble appearance）を呈することがある。

骨芽細胞腫は脊椎の後方要素に発生し、組織学的には類骨骨腫と鑑別は困難である。10歳から20歳の男性に好発し、溶骨性、膨隆性のレントゲン像を示す。

類骨骨腫は有痛性腫瘍で、10才から25才に多く男性に好発する。骨硬化を伴う小さな円形・類円形の溶骨性病変としてレントゲン上見られる。

これらの良性腫瘍に対するマニピュレーションの適応性はない。

13.内固定／安定化器具

内固定/安定化器具が用いられている高位の脊椎マニピュレーションは器具の破損を誘発する恐れがあり、適切ではない。

14.筋肉や軟部組織の腫瘍性疾患

軟部腫瘍に対するマニピュレーションの有用性の根拠はない。

15.ケルニツヒ徴候あるいはレールミッテ徴候陽性

ケルニツヒ徴候は、仰臥位で股関節と膝関節を90°屈曲させた状態で膝を他動的に伸展するとハムストリングの攣縮及び疼痛によりできない場合を陽性とする。各種髄膜炎などで髄膜刺激症状がある場合に陽性になる。レールミッテ徴候は頸椎を前屈させると一過性の電氣的ショック様疼痛が背部に走ることをいう。古典的な多発性硬化症の徴候であるが変形性脊椎症、頸椎ヘルニア、頸髄腫瘍などでも陽性になる。

16.先天性全身性過剰運動性

生まれながらにして関節可動域が正常より大きいと、マニピュレーションにより関節不安定性を助長する恐れがある。

17.不安定性の徴候やパターン

代表的な不安定性の例として環軸関節亜脱臼が挙げられる。前方亜脱臼は主に環椎歯突起間距離（正常：成人3mm、小児5mm以下）によって評価される。垂直亜脱臼は主にMcGregor線（硬口蓋後縁と後頭骨下縁を結んだ線。歯突起先端がこの線より男性で8mm、女性で10mm以上頭側にあると異常）により評価される。環椎歯突起間距離が頸椎側面レントゲン上、前後屈により開大する場合不安定性ありと判断されることもある。その他に、側弯症やすべり症などでも体位により椎体のすべりの増強が見られる場合があり、不安定性があると判断されることもある。

18. 脊髄空洞症

脊髄空洞症は液体を満たした空洞が脊髄内に生じる疾患である。小脳の先天奇形の場所から起きることが多いが、脊髄腫瘍や外傷、感染症により生じることもある。症状は空洞の場所によるが、疼痛、知覚障害、自律神経障害、運動麻痺等が起きる。20代、30代に発症することが多く、通常進行は緩徐で慢性の経過をたどる。根治的な治療法はない。

19. 原因不明の水頭症

水頭症は脳脊髄液の過剰貯留により脳室拡大や頭蓋縫合の離開を起こす。

20. 脊髄正中離開

脊髄の先天的な裂溝で、骨性中隔か線維軟骨中隔により完全または不完全に正中分離していること。しばしば二分脊椎に見られる。

21. 馬尾症候群

馬尾症候群は腰痛、片側或いは両側の坐骨神経痛、膀胱直腸障害、殿部会陰の異常感覚、様々な下肢運動感覚障害を示すものである。脊髄円錐より下部の脊椎管内で神経根が圧迫されて起こる。その原因は外傷、椎間板ヘルニア、脊椎管狭窄症、膿瘍、腫瘍、医原性などがある。診断は問診、理学所見、MRIなどの画像により行なわれる。治療は観血的除圧術が一般的である。

資料 3

医業類似行為に対する取扱いについて

○医業類似行為に対する取扱いについて

(平成三年六月二八日)

(医事第五八号)

(各都道府県衛生担当部(局)長あて厚生省健康政策局医事課長通知)

近時、多様な形態の医業類似行為又はこれと紛らわしい行為が見られるが、これらの行為に対する取扱いについては左記のとおりとするので、御了知いただくとともに、関係方面に対する周知・指導方よろしく願います。

記

1 医業類似行為に対する取扱いについて

(1) あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復について

医業類似行為のうち、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和二十二年法律第二百十七号)第十二条及び柔道整復師法(昭和四十五年法律第十九号)第十五条により、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師の免許を有する者でなければこれを行ってはならないものであること、無免許で業としてこれらの行為を行ったものは、それぞれあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第十三条の五及び柔道整復師法第二十六条により処罰の対象になるものであること。

(2) あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為について

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう及び柔道整復以外の医業類似行為については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第十二条の二により同法公布の際引き続き三か月以上医業類似行為を業としていた者で、届出をした者でなければこれを行ってはならないものであること。したがって、これらの届出をしていない者については、昭和三十五年三月三十日付け医発第二四七号の一厚生省医務局長通知で示したとおり、当該医業類似行為の施術が医学的観点から人体に危害を及ぼすおそれがあれば禁止処罰の対象となるものであること。

2 いわゆるカイロプラクティック療法に対する取扱いについて

近時、カイロプラクティックと称して多様な療法を行う者が増加してきているが、カイロプラクティック療法については、従来よりその有効性や危険性が明らかでなかったため、当省に「脊椎原性疾患の施術に関する医学的研究」のための研究会を設けて検討を行ってきたところである。今般、同研究会より別添のとおり報告書がとりまとめられたが、同報告においては、カイロプラクティック療法の医学的効果についての科学的評価は未だ定まっておらず、今後とも検討が必要であるとの認識を示す一方で、同療法による事故を未然に防止するために必要な事項を指摘している。

こうした報告内容を踏まえ、今後のカイロプラクティック療法に対する取扱いについては、以下のとおりとする。

(1) 禁忌対象疾患の認識

カイロプラクティック療法の対象とすることが適当でない疾患としては、一般には腫瘍性、出血性、感染性疾患、リュウマチ、筋萎縮性疾患、心疾患等とされているが、このほか徒手調整の手技によって症状を悪化しうる頻度の高い疾患、例えば、椎間板ヘルニア、後縦靭帯骨化症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、骨粗しょう症、環軸椎亜脱臼、不安定脊椎、側彎症、二分脊椎症、脊椎すべり症などと明確な診断がなされているものについては、カイロプラクティック療法の対象とすることは適当ではないこと。

(2) 一部の危険な手技の禁止

カイロプラクティック療法の手技には様々なものがあり、中には危険な手技が含まれているが、とりわけ頸椎に対する急激な回転伸展操作を加えるスラスト法は、患者の身体に損傷を加える危険が大きいと、こうした危険の高い行為は禁止する必要があること。

(3) 適切な医療受療の遅延防止

長期間あるいは頻回のカイロプラクティック療法による施術によっても症状が増悪する場合はもとより、腰痛等の症状が軽減、消失しない場合には、潜在的に器質的疾患を有している可能性があるため、施術を中止して速やかに医療機関において精査を受けること。

(4) 誇大広告の規制

カイロプラクティック療法に関して行われている誇大広告、とりわけがんの治癒等医学的有効性をうたった広告については、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律第十二条の二第二項において準用する第七条第一項又は医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第六十九条第一項に基づく規制の対象となるものであること。