

とや、施術時の強さや速さなどの調整も安全性を確保するうえで重要になる。ケースによっては伏臥位ではなく、座位で施術を行う。座位ならば負荷の軽減が計れるし、肋骨と肋軟骨の結合部への不快な刺激を与えずにすむ。全ゾーンにおいて、緩やかな脊椎操作は相対的禁忌症になる。

⑬ 環軸椎亜脱臼

* 判断基準

環軸椎亜脱臼とは、歯突起異常や靭帯異常などによって環椎と軸椎の位置関係が正常な可動域を超えて異常に変位しているものの、一部で接触している症状をいう。医学的には X 線診断などを行うが、カイロプラクターの場合には後頸部痛、頸部運動制限、斜頸、痙性四肢麻痺、感覚障害などがある場合に、この疾病を疑うこととなる。

* 対応方法

環軸椎亜脱臼の確定診断がなされている場合あるいは疑いがある場合には、絶対的禁忌症となる。

⑭ 不安定脊椎

* 判断基準

脊椎の安定性が損なわれた場合の呼称でさまざまな病態が含まれるが、一般には椎間板変性による椎体の不安定性を指す。椎間板変性は 20 歳代から水分の喪失で始まり、髄核の保水力の低下と退行変性、線維輪、軟骨板の弱体化で椎間板の弾力性が徐々に失われる。この弱化した線維輪は二足起立歩行の荷重に耐えられずに亀裂を生じ、そこに髄核が移動するため脊椎は不安定になり、前屈、後屈で椎体は亜脱臼を呈するようになり、椎間板性疼痛の腰痛を起こす。また脊椎分離症や脊椎すべり症で椎間関節がずれて、椎間関節性疼痛の腰痛を起こす。なお加齢により進行すると、椎間板腔狭小、椎弓間関節腔狭小、骨棘形成により不安定性は安定化するが、加齢変化が腰痛の原因になる。

* 対応方法

スケール(図)で I A のゾーンなら脊椎矯正は施せるが、緩やかな脊椎操作でも緊張亢進した患部周辺の筋の緩和はできる。全ゾーンで緩やかな脊椎操作は相対的禁忌症になる。

⑮ 側彎症

* 判断基準

脊椎が側方に彎曲する疾病で、脊柱のねじれを伴うので、肋骨によって背中の中の片側が隆起しているのが特徴である。若いときや軽度のときは無痛であるが、腰痛部の変形は疼痛を伴いやすい。20度未満の場合は病気とはされない。成長期には加速度的に悪化することがある。医学的には視診のほかX線診断を行うが、カイロプラクターの場合には視診によって肩の高さや肩甲骨の高さと突き出し方の非対称性と、前屈による背面水平差によって判断する。

* 対応方法

側彎症の確定診断がなされている場合あるいは疑いがある場合には、脊柱の機能レベルに応じて対応する。具体的には、次のとおり。

抵抗力を維持できる程度の緩やかな速度で脊椎骨の棘突起に圧を加え(スプリングテスト)、脊椎運動の最終域近くでの疼痛の誘発反応や、圧に反発してくる抵抗力の上昇カーブの程度を調べる。

- ・ 運動制限(脊柱・分節性)
側彎と逆方向に制限を受ける。
- ・ 関係する骨格筋の筋力や左右のバランス
姿勢に関与する筋群(抗重力筋)に影響が起こり、左右の非対称性が著明となる。
- ・ 運動に伴う痛みとか、異常な運動の有無
側彎症の種類によって異なる。
- ・ 疼痛を誘発する姿勢と部位
側彎と逆方向の姿勢によって疼痛を生じる。
- ・ 疼痛や痺れの強さ
進行の時期によって異なる。

この程度をスケール(図)にあてはめ、側彎に伴って現われる異常な後彎部には矯正を実施してもよいけれども、側彎症においては肋骨の施術が大きな目的となる。医療機関で受診をしていない場合には、受診を勧奨する必要がある。

初期の段階では痛みなどの自覚症状がほとんどない。活発に身体を動かすことに努めることと、抗重力筋の筋力強化が大切である。筋力強化は側彎の矯正や、矯正した姿勢の保持に有効である。また、側彎とともに脊柱の生理的彎曲が失われて、後彎が複合された形で起こる彎曲異常が多い。このケースには、正しい姿勢を心掛けることが大切なので、脊椎への手技操作は、筋力強化と正しい姿勢保持の双方の目的に適う。

⑩ 二分脊椎症

* 判断基準

二分脊椎は脊椎披裂とも言うが、椎弓の癒合不全によって起こる先天性奇形である。

癒合不全の程度によって、出生時に腰に脊髄が脱出して瘤状のやわらかい腫瘤を認める脊髄髄膜瘤から脊柱管の内容は脱出しない無症状の潜在性二分脊椎まで程度はさまざまである。前者は出生直後に緊急手術が行われるが、それでも重度の下肢の神経障害を残すことが多い。後者は偶然X線写真で見つかることが多いが、医学的には治療の対象にはせず放置する。

* 対応方法

腰痛等を訴えるケースで偶々潜在性二分脊椎を合併する可能性はあるが、患者の申告がない限り、カイロプラクターが診断することは不可能であり、施術の対象にすることもない。したがって何らかの症状を訴えている場合には、外に併発症を疑い、それぞれに対応して施術する。

⑰ 脊椎すべり症

* 判断基準

脊椎が前後にすべっている疾病で、医学的にはX線診断によるが、カイロプラクターとしては腰痛、下肢痛、痺れ、間歇跛行、排尿障害などがある場合は、この疾病を疑う必要がある。脊柱には生理的な彎曲があるので、何らかの理由で関節構造の支持性が弱まってくると椎骨のすべりが起こる。第4腰椎(L4)と第5腰椎(L5)に多発する。

* 対応方法

脊椎すべり症の確定診断がなされている場合あるいは疑いがある場合には、脊柱の機能レベルに応じて対応する。具体的には、次のとおり。

抵抗力を維持できる程度の緩やかな速度で脊椎骨の棘突起に圧を加え(スプリングテスト)、脊椎運動の最終域近くでの疼痛の誘発反応や、圧に反発してくる抵抗力の上昇カーブの程度を調べる。

- ・ 運動制限(脊柱・分節性)
後屈運動に制限が起きる。
- ・ 関係する骨格筋の筋力や左右のバランス
患部の不安定性を補うため、周囲の筋群は強い反射性の緊張を示す。
- ・ 運動に伴う痛みとか、異常な運動の有無
前彎を増大させる運動によって痛みが起きる。
- ・ 疼痛を誘発する姿勢と部位
前彎を増大させる姿勢や、長時間の立位、座位、歩行等によって疼痛が起きる。
- ・ 疼痛や痺れの強さ
患部には慢性的な鈍痛があるが、痛みが増大する。

この程度をスケール(図)にあてはめ、I Aのゾーンなら脊椎矯正は施せるが、緩やかな脊椎操作でも緊張亢進した患部周辺の筋の緩和はできる。全ゾーンで緩やかな脊椎操作は実施できる。

また、自発痛の強い時期や疼痛の誘発が大きい領域、痛みの増強がある部位では禁忌となる。

すべりが次第に大きくなって、神経が刺激されることで様々な症状が発症する。すべり症が起こると、すべった椎骨によって神経根への刺激が加わる。坐骨神経の神経根が刺激されれば、坐骨神経の走行に沿った部位に発症する。

すべりが大きくなると、脊柱管狭窄が起こり間歇跛行を起こす。これに伴って、会陰部の不快感・膀胱障害・直腸障害が現れることもある。

脊柱の変形も特徴的で、腰椎の生理的な前彎以上にすべりが起きるため、前彎が大きくなった反りの大きい腰椎になるし、さらに高度なすべりになると、脊柱が階段状に変形してくる。

痛みなどの症状がなければ、日常生活を制限する必要がないこともあるし、軽度の痛みならば腹筋や背筋などの筋力強化を図る。

【スケール(図)の読み方】(最新徒手医学、2000より改変)

縦軸は身体所見(運動異常)の指標であり、A=軽度 B=中等度 C=高度とし、下記の事項を考慮して判断する。

- ・運動制限
- ・関係する骨格筋の筋力や左右のバランス
- ・運動に伴う痛みとか、異常な運動の有無
- ・疼痛を誘発する姿勢と部位

A=ほぼ可動域全体にわたって動かせる。最小の努力で機能できる

(例：普通に前屈姿勢で洗顔ができる・片足立脚で靴下がはける)

B=ゆっくりとした速度ならば、ほぼ可動域全体にわたって動かせる。支持があれば中等度の努力で機能できる

(例：洗面台に肘をついて身体を支えなければ洗顔できない・壁に身体をつけて身体を支えなければ片足立脚で靴下がはけない)

C=可動域は大きく制限され、最大の努力でやっと機能ができるとか、介助無しでは機能ができない

(例：ほとんど前屈姿勢はとれない・立脚ではとても靴下がはけない)

横軸は疼痛や痺れ(感覚異常)の指標であり、I=軽度 II=中等度 III=高度とする。

I=ほぼ日常生活動作が支障なしに行うことができる程度の痛み

(例：授業の時間内は腰掛けていても我慢できる)

II = 日常生活動作は行えても、姿勢に注意しないと瞬間的に痛みが走る（電撃痛）。
くしゃみや咳をしても患部にひびく。

(例：授業の半ば頃から症状が強くなってきても、ちよくちよく腰掛け方を変えれば我慢できる)

III = 身体が固定されたような姿勢になる。動かずにじっとしても症状が強く（自発痛）、
ときには臥床しても症状が強い。

(例：腰掛けても、すぐに我慢できないほど症状が強くなるので、痛みを紛らわすために歩き回るとか、立っているのも辛い)

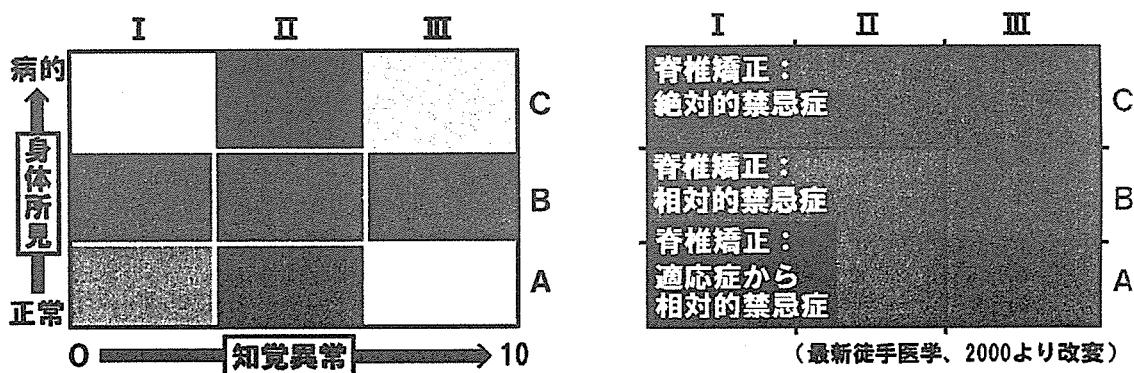
I A = 脊椎矯正は適応症

II B = 脊椎矯正は相対的禁忌症

緩やかな脊椎操作は適応症から相対的禁忌症

III C = 脊椎矯正は絶対的禁忌症

緩やかな脊椎操作は相対的禁忌症



脊椎矯正の適応範囲

なお、WHOのガイドラインでは、これ以外の疾病も禁忌症として挙げられているが、我が国において、それらの患者がカイロプラクターの施術を受けに来ることはほとんど考えられないため、このガイドラインでは言及しない。

引用文献

- 1、CHIROPRACTIC TECHNIQUE CHURHILL LIVINGSTONE
- 2、CHIROPRACTIC TECHNIQUE
A procedure of adjusting
STRAUS PAINTING PUBLISHING Co
- 3、FOUNDATION OF CHIROPRACTIC SUBLUXATOIN
MOSBY
- 4、PRINCIPLES AND PRACTICE OF CHIROPRACTIC
APPLETON & LANGE
- 5、MANAGING LOW BACK PAIN CHURHILL LIVINGSTONE
- 6、SPINAL MANIPULATOIN APPLETON-CENTURY-CROFTS
- 7、PRINCIPLES OF MANUAL MEDICINE
WILLIAMS & WILKINS
- 8、CHIROPRACTIC MANAGEMENT OF SPINE RELATED
DISORDER
WILLIAMS & WILKINS
- 9、GRIEVE'S MODERN MANUAL THERAPY
CHURHILL LIVINGSTONE
- 10、解剖学アトラス 第3版 文光堂
- 11、モーター コントロール 運動制御の理論と臨床応用
医歯薬出版 (株)
- 12、最新徒手医学 痛みの治療 (株) 新興医学出版

資料 1

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

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



世界保健機関

ジュネーブ
2006

Published by the World Health Organization in 2006 under the title *WHO Guidelines on basic training and safety in chiropractic*

©World Health Organization 2006

目次

謝辞.....	31
日本語版発行によせて.....	32
はじめに.....	33
目的.....	34
本書の利用方法.....	34
用語集.....	36
第1章：カイロプラクティックの基礎教育.....	38
1. 総論.....	38
1.1 歴史的背景.....	38
1.2 カイロプラクティックの哲学と基本原理.....	38
1.3 運営面および教育的考慮.....	39
1.4 監視と評価.....	39
1.5 教育の追加と職業の可能性.....	40
2. 教育と再教育の許容基準.....	40
2.1 カテゴリー Iー正規なカイロプラクティック教育.....	40
2.2 カテゴリー IIー限定的なカイロプラクティック教育.....	40
3. カイロプラクティック教育のモデル.....	41
3.1. カテゴリー I(A).....	41
3.2. カテゴリー I(B).....	41
3.3. カテゴリー II(A).....	41
3.4. カテゴリー II(B).....	41
4. 正規なカイロプラクティック教育ーカテゴリー I (A).....	42
4.1 目的.....	43
4.2 入学条件.....	43
4.3 基礎教育.....	43
4.4 教育主項目.....	43
5. 正規なカイロプラクティック教育ーカテゴリー I (B).....	46
5.1 目的.....	46
5.2 特別コース.....	46
5.3 基礎教育.....	46
6. 限定的なカイロプラクティック教育ーカテゴリー II (A).....	47
6.1 目的.....	47
6.2 特別コース.....	47
6.3 基礎教育.....	47

7. 限定的なカイロプラクティック教育—カテゴリ— II (B)	48
7.1 目的.....	48
7.2 特別コース.....	48
7.3 基礎教育.....	48
8. カイロプラクティックにおける学生の評価および試験.....	49
9. プライマリー・ヘルスケア従事者とカイロプラクティック.....	49
9.1 プライマリー・ヘルスケア従事者—マイオセラピスト.....	49
9.2 目的.....	50
9.3 コース内容.....	50
9.4 教育方法および期間.....	50
第2章:カイロプラクティックの安全性に関するガイドライン.....	51
1. 序論.....	51
2. 脊椎手技療法の禁忌症.....	51
2.1 脊椎手技療法の絶対禁忌.....	53
3. 疾患別による関節マニピュレーションの禁忌症.....	54
3.1 関節障害.....	54
3.2 骨一弱化および破壊性疾患.....	55
3.3 循環器系および血液疾患.....	55
3.4 神経系疾患.....	56
3.5 心理学的要因.....	56
4. 補助療法および補足的療法の禁忌症.....	56
4.1 電気療法.....	56
4.2 運動および補足的手段.....	56
5. 事故および副作用.....	56
5.1 合併症および副作用の原因.....	56
5.2 不適切な処置の例.....	57
5.3 重大な副作用.....	57
5.4 血管障害.....	57
5.5 マニピュレーションによる合併症の予防.....	59
6. 応急処置の教育.....	59
付録1:参加者一覧.....	60
付録2:全日4年制認可プログラムの例.....	63
付録3:正規(コンバージョン)プログラムの例.....	64
付録4:限定的(コンバージョン)プログラムの例.....	65
付録5:限定的(標準化)プログラムの例.....	66
参考文献.....	67

謝辞

世界保健機関（WHO）は、伝統医学の分野における WHO との共同プロジェクトの一環として、本ガイドラインの作成、出版のためにイタリア・ロンバルディア州政府より提供された資金面および技術面での支援に深く感謝します。ロンバルディア州は、2004年12月にイタリア・ミラノで開かれた WHO カイロプラクティック調査会議を快く開催し、資金面でご支援いただきました。

この原案を準備されたオーストラリア・ニューランブトンの Dr ジョン・A・スウェニーに感謝します。

WHO は、本ガイドラインの草案に関して、校閲者として、意見・助言をいただいた 54 カ国以上、160 名を越える専門家、国内当局、業界団体および非政府組織各位に感謝します。

特に、ガイドライン原稿を検討し、完成させるために、WHO カイロプラクティック調査会議（付録 1 参照）の参加者各位にご協力いただき、また、イタリア・ミラノ州立大学の WHO 伝統医療協力センター、なかでも、所長のウンベルト・ソリメネ教授、および国際連絡担当のエリザベッタ・ミネリ氏に、本会議を開催する上で WHO にご協力いただきましたことに感謝申し上げます。

日本語版発行によせて

世界カイロプラクティック連合（WFC）は、日本の日本カイロプラクターズ協会（JAC）を含め、85カ国のカイロプラクティック協会からなります。WFCは1997年より世界保健機関（WHO）の非政府組織（NGO）として、WHOと正式な関係を結んでおります。

過去20年間、カイロプラクティックの業務が国際的にいっそう確立され、業務に関する安全性や有用性のエビデンスがより多く明らかになると、特に法律のない国々においてカイロプラクティック教育を商業的に悪用したり、不適格者によるカイロプラクティック営業などが問題になってきました。WHO 伝統医学の張博士（Dr.Zhang）が冒頭文で述べるように、これは、今回 WHO が各国の健康行政機関向けにガイドラインを作成した理由のひとつであります。WFCはこれまで WHO の要請に応じてガイドライン作成に協力してきました。そして WHO ガイドラインは、フランス語、スペイン語、英語の3ヶ国語で発行されました。

このガイドラインは、カイロプラクティックの全般的な理解と、安全で有用な業務を行うために必要な最低の教育基準を各国の行政機関に示すものです。その内容の重要性に鑑みて、WFCと会員各国はガイドラインの翻訳を前述の3ヶ国語以外でも行い、自国語により WHO ガイドラインを発行することにしました。

この日本語版作成にあたり、WFCは日本の会員団体・日本カイロプラクターズ協会（JAC）と協力し発行に至りました。WFCはJAC会長の中塚祐文先生のご尽力、翻訳、発行資金の提供に対し心より感謝致します。

世界カイロプラクティック連合（WFC）
会長 アンソニー・メトカーフ

はじめに

カイロプラクティックは手技療法の中でも最も広く利用されている形態の 1 つである。カイロプラクティックは現在、世界中で行われており、およそ 40 の国、地域で法制化されている。

ヘルスケア・サービスとして、カイロプラクティックは保存的なマネジメント・アプローチを提供し、熟練した術者が必要となるが、必ずしも補助人員を必要とせず、そのため、最小限の付加コストで済む。それゆえにカイロプラクティックの利点の 1 つは、費用対効果の優れた神経筋骨格系疾患へのマネジメントを提供できる可能性を挙げられる (1、2、3)。

世界保健機関 (WHO) は、国の健康サービスにおいて、安全で、有効な医療、製品、施術の適正利用を世界の国々と協力し、支援している。上記の状況を鑑みて、禁忌症の情報を含め、カイロプラクティックの教育や業務の安全な実施に関するガイドラインを作成する必要がある。

カイロプラクティック業務に関する規定は、国によりかなり異なっている。ある国々、例えば、アメリカ合衆国、カナダ、ヨーロッパの何カ国かでは、カイロプラクティックは既に法的に認識され、公式な大学の学位が確立されている。これらの国々では、この職業は規制され、所定の教育基準が全般的に定められており、それぞれ承認機関の必要条件を満たしている。

しかし、多くの国々では、いまだにカイロプラクティック教育が未発達であったり、カイロプラクティックの正規な業務を規定する法律が確立されていない。さらに、ある国々では、他の資格をもつ健康専門家や、素人の術者が、認可されたカイロプラクティック教育を受けていないにもかかわらず、脊椎手技療法のテクニックを使用し、カイロプラクティックのサービスを提供していると主張することもある。

カイロプラクティック・サービスへの需要が急速に高まる中、他のヘルスケア従事者がカイロプラクティックの資格をさらに得たいと思うかもしれない。コンバージョン・プログラムが開発され、基礎医学の教育を履修済みの人たちがカイロプラクターになるために必要な追加教育を受け、スキルを習得することができるようになってきている。また、それは、今後さらに発展するだろう。このようなプログラムは、様々な教育歴や、履修済みの医学教育を考慮し、柔軟性をもたせるべきである。

現在、規制する法律のない国々では、カイロプラクティックの業務の基準となる教育上、職業上、もしくは法律上の枠組みが存在しない可能性がある。本書では、開業者の登録と、患者の保護を促すために、最低限の教育要件についての概要が記されている。この最低限の必要条件を認識し実践することは、個々の国の状況に任せられるだろう。

教育が限定されたり、資金源が不足したり、先住民社会が社会の本流に不適切に統合された国々では、特にマイオセラピーの教育を受けたプライマリー・ヘルスケア従事者が、ヘルスケア・サービスを向上させるかもしれない。これによって、ヘルスケアであるカイロプラクティックの原理と治療手段をそれぞれの国のヘルス・システムに導入する基礎を築くことにもなるだろう。さもないと、一般的な筋骨格系の状態や、最良の健康へのマネジメント達成が困難になりかねない。このようなプログラムが、第1章のセクション9に示されている。

目的

国民と患者を保護し、正規で、安全なカイロプラクティックの実施を推進するため、本ガイドラインの目的を以下に示す。

- ・ カイロプラクティック教育の最低限の必要条件を明示する
- ・ カイロプラクティックを正規に実施するための試験および免許制度の確立において、国内当局のために参考文献を提供する
- ・ 事故の危険性を最小限にし、治療を通じて生じる合併症のマネジメントについて告知し、安全なカイロプラクティックの実施を推進するために、禁忌症の概要を示す

本書の利用方法

本ガイドラインの第1章は、各教育プログラムの基本的な必須要件を網羅している。これらのプログラムは、それぞれ非医療系、カイロプラクティックの利用を希望する医師、プライマリー・ヘルスケア従事者など、様々な教育歴を持った学生を想定している。この章は、様々な教育プログラムを確立する上で参考になり、特に正式な教育学位が確立していない地域に向けられている。厚生労働省などの国内当局が教育プログラムを評価したい場合には、国際カイロプラクティック教育審議会（CCEI—www.cceintl.org）に相談することもできる。この組織は承認機関として機能しているのではなく、対話やコミュニケーションを通じて、各公認承認機関の間でそれぞれ異なる状況についての理解を促進するための組織である。

教育を受ける学生の能力を確実なものにし、無資格者によるカイロプラクティックの営業を防ぐため、試験制度および免許付与制度が、この教育プログラムを基に確立され、採

用されるだろう。これにより、カイロプラクティックの教育と業務の商業目的による不正を阻止できることを願っている。これは、ある国々では深刻であり、拡大している問題となっている。

ガイドラインの第 2 章は、脊椎手技療法の安全性と、その実施に対する禁忌症を扱っている。

張小瑞 (シアオリイ・チャン)

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

用語集

これらのガイドラインで用いられる語彙は、下記のように定義されている。

アジャストメント (Adjustment)

コントロールされた力、てこ作用、方向、振幅、速度によって特定の関節および隣接する組織に直接働きかけるカイロプラクティック治療法。カイロプラクターは通常、このような方法によって関節および神経生理学的機能に働きかける。

生体力学 (Biomechanics)

人体の動きにおける構造面、機能面、力学面の学問。主に、人間の動きに関して静的もしくは動的な外力に着目する。

カイロプラクティック (Chiropractic)

神経筋骨格系の障害とそれが及ぼす健康全般への影響を診断、治療、予防する専門職であり、関節アジャストメントおよび／もしくはマニピュレーションを含む徒手治療を特徴とし、特にサブラクセーションに注目する。

フィクセーション (Fixation)

関節の全体もしくは一部が、ある位置で固定化され、生理学的な動きが制限される状態。

関節マニピュレーション (Joint Manipulation)

調整されたスラストを加えることによって、解剖学的限界を超えることなく生理的可動域を超えて関節を動かす手技。

関節モビリゼーション (Joint Mobilization)

スラストを加えずに、関節を正常な生理的可動域の範囲内で動かす手技。

神経筋骨格系 (Neuromusculoskeletal)

生体力学的もしくは機能的な障害を含む筋骨格系、神経系の両方に起こる障害に関連する筋骨格系と神経系に付随している。

触診 (Palpation)

(1) 手で触れる診察法。(2) 患者の身体の表面に、手で様々な圧をかけ、下部組織の形状、大きさ、硬さ、位置、固有の可動性、健康状態などを診察する。

姿勢 (Posture)

- (1) 身体の構え。
- (2) 身体の各部位の相対的な配置。良い姿勢とは、筋肉と骨格のバランスがとれた状態であり、怪我や、身体の構造を動かしたり、休めたりするなかで、体の状態（立位、臥位、しゃがむ、前かがみ）に関係なく、進行する変性に対する身体支持構造を保護する。

脊椎手技療法 (Spinal manipulative therapy)

手や器具を用いて緩和、アジャスト、手技、牽引作用、マッサージ、刺激もしくは患者の健康を向上させる目的で脊椎や傍脊柱組織に影響を与える全ての方法を含む。

サブラクセーション¹ (Subluxation)

関節面間の接触は保たれているが、アライメント、動きの統一性、および（あるいは）生理学的機能が変化している、関節あるいは運動分節の障害もしくは機能不全。これは本質として機能的なものであり、生体力学のおよび神経学的な統合に影響しうる。

サブラクセーション複合体 (Subluxation complex [vertebral])

神経、筋、靭帯、血管および結合組織における病理学的変化の相互作用を含む運動分節の機能異常についての理論的モデルおよび表現。

スラスト (Thrust)

患者の身体の適切な部位に、調節された一定方向の力を手で素早く加えることであり、アジャストメントとしての効果がある。

¹ この定義においては、サブラクセーション（亜脱臼）は構造的な分離であり静的な画像で明らかであるという現在の医学定義とは異なる。

第1章カイロプラクティックの基礎教育

1. 総論

1.1 歴史的背景

脊椎徒手療法の歴史は、ヒポクラテスなど古代ギリシャ時代に遡ることができるが(4)、カイロプラクティックの発見(1895年)はD Dパーマーの功績である(5)。彼は最初のカイロプラクティックの学校を1897年にアメリカ・アイオワ州のダベンポートで創設した。(6)

パーマーは、医術の手技療法、接骨術、オステオパシーなど各種の方法を取り入れ、さらに自らの創意工夫を加えてカイロプラクティック理論と方法を創案した。パーマーが創案した「カイロプラクティック」の語源は、ギリシャ語の「手による」の意味で、彼の患者サミュエル・ウィード牧師による造語である(7)。

カイロプラクティックは、アメリカで医学教育や医療の改革が行われている時期に発展した。当時は、従来医学や無数の代替医学の治療法など多くの選択肢があった(8)。

1.2 カイロプラクティックの哲学と基本原理

カイロプラクティックとは、神経筋骨格系の障害と、それが及ぼす健康全般への影響を診断・治療・予防する専門職である。サブラクセーションを対象にした関節のアジャストメント、および/またはマニピュレーションを含む徒手テクニックを特徴とする。

このコンセプトと原理は、カイロプラクティックと他のヘルスケア業との違いを特徴づけるもので、カイロプラクターにとって極めて重要であり、ヘルスケアではその考え方が基本となる。

カイロプラクティック業界の大多数は、カイロプラクティックの哲学は、これに限られるわけではないが、ホリズム、生氣論、自然主義、保存主義、批判的合理主義、人道主義、倫理などを含むと考えている(9)。

特に脊椎を中心とした筋骨格系の構造と、神経系の働きによる機能の関係は、カイロプラクティックが最も重視する点で、それに基づき健康回復と維持へのアプローチを行う(9,10:167)。

カイロプラクターが「サブラクセーション」や「サブラクセーション複合体」と名づける機械的な脊椎の機能障害から、重要な神経生理的な結果がもたらされるという仮説が立てられた (9,10:167-170,11)。

カイロプラクティック業務は、外科手術や薬物を用いず、神経筋骨格系の保存的療法を重視している (10:169-170,11)。生物心理社会的要因および結果も、患者のマネジメントにおいて非常に重要な事柄である。

プライマリーコンタクト・ヘルスケアとしてのカイロプラクターは、患者にとって最善な方法を選択し、必要ならば他のヘルスケア提供者に紹介する重要性を認識する (10)。

1.3 運営面および教育的考慮において

カイロプラクターの教育は、ある種の運営と教育的考慮を要する。

- ・ 誰を教育するか？
- ・ カイロプラクターの役割と責任は何か？
- ・ どんな教育を必要とするか？
- ・ どこで、そして誰によって、その教育が行われるのか？
- ・ 適切な教育プログラムは全くの無から構築すべきか、または既存の不十分な教育を補強、適切に修正できないか？
- ・ 適切で有資格なカイロプラクティック教育者が存在するか、またはそれらの人をこれから教育訓練しなければならないか？
- ・ カイロプラクター、教育プログラム、教育者、教育機関のそれぞれが、正規なものと認める仕組みは何か？

1.4 監視と評価

有資格者によるカイロプラクティック業務を適切に導入し、利用するためには、カイロプラクティック業界全体、カイロプラクター個々の行動、カイロプラクターのための教育と訓練を監視する組織や制度が必要である。

カイロプラクティックを規定するほとんどの国では、国、地域、州、地方の試験制度を利用している。もしくは、健康に関する行政機関が、その職業団体に自主規制や個人個人の職業上の適性さを確実にするための権利を与えている。

過去の例を各国や地域に見ると、カイロプラクティックを法制化する前に、政府は、それをヘルスケアに含めるにあたり、プラスとマイナスの要素を審議したいと願うであ

ろう（12,13,14,15,16,17）。

1.5 教育の追加と職業の可能性

カイロプラクターを登録し、その業務に資格を与えるための正規なカイロプラクティック教育を実施する前の暫定措置として、既存のヘルスケア教育を補うような「限定的」プログラムを行う必要がある、という考えが一般的である。その「限定的」なプログラムを受けたカイロプラクターをどのように認識するかは、個々の国の事情により異なるであろう。

国がカイロプラクティックを法制化する時には、限定的な教育、もしくは正規の教育を受けていないのに「カイロプラクター」を自称する開業者が、政府の要求する条件を満たせるよう、自らの教育の向上を図るべきである。そうすることで、彼らを国内の職業人の一部に効果的に包括できる。

2. 教育と再教育の許容基準

各国で異なる教育プログラムをまとめ、このガイドラインでは、カイロプラクティック教育に2つの段階（Level）と4つのコース（settings）を提案したい。それは、どれもヘルスケア・システムの中で、ヘルスケアの専門家・カイロプラクターを養成するものである。この選択肢は各国の必要性に応じて利用される。

2.1 カテゴリーI—正規なカイロプラクティック教育

- ・ ヘルスケアの教育も体験も一切ない学生が対象。
- ・ 医師やそれに類似したヘルスケア従事者がカイロプラクターとして正規な資格を求めるときの追加教育。

2.2 カテゴリーII—限定的なカイロプラクティック教育

- ・ カイロプラクティックを導入しているが、現在法律のない国や地域における医師やそれに類似するヘルスケア従事者に対する限定的なカイロプラクティック教育。これは正規の資格につながるものではない。

そのような教育は、正規な教育を構築するための第一ステップ、すなわちカイロプラクティック導入のための一時的な措置であるべきである。そのようなコースは登録に必要な最低限のもので、当然、適切で正規なプログラムが実施可能になれば、ただちにそれに置き換えられるべきである。