オープニングセミナー 3



頚椎の評価と治療
―病態理解から姿勢指導まで―

市立備前病院リハビリテーション科

公森 隆夫

頚椎疾患は理学療法士が日常的に関わる非常に身近な疾患である。しかし「難しい」「怖い」という印象から、若手理学療法士にとって心理的障壁が高い領域となっている。本講演では、頚椎の病態を体系的な原則で整理し、安全確認から評価・治療・姿勢指導まで根拠をもって実践できる技術体系を提示する。

頚椎疾患は C4-C6 に好発する。その背景として、上部頚椎・上部胸椎の可動性低下が中部頚椎への代償的過可動性を誘発するという仮説を提示する。人は常に視線を水平に保とうとしており、上部頚椎（C0-C2）がその調整を担っている。上部頚椎の可動性が低下すると中部頚椎が代償的に過剰に動き、C4-C6 への機械的ストレスが集中する。頭位前方姿勢はこの病態を加速させ、頚部筋への負担増大と各部位のバイオメカニクス変化をもたらす。

治療の原則はシンプルである。上部頚椎・上部胸椎には可動性治療（モビライゼーション）を行い、中部頚椎には安定性治療（深頚部屈筋エクササイズ）を行う。可動性治療を先に実施してから安定化エクササイズに進むことが効果を最大化する鍵となる。

評価はセキュリティー検査から始める。病歴聴取で Red Flags を確認した後、横靭帯テスト・シャープパーサーテスト・翼状靭帯テスト・椎骨動脈テストを実施し安全性を確認する。 安全が確認されれば自信をもって介入へ進むことができる。次に自動運動検査を上部頚椎・中部頚椎・上部胸椎に分けて実施し、機能的・非機能的側屈の比較によって問題の所在を環軸椎か中部頚椎かに絞り込む。PIVM では Paris の Grading（0～6）を用いてセグメントごとの可動性と治療適応を判断する。

治療は Paris コンセプトに基づき、上部頚椎・上部胸椎モビライゼーションを組み合わせて行う。安定化は深頚部屈筋の賦活や頚椎前弯の回復を目的としたエクササイズを段階的に実施する。神経症状を有する患者には位置的離開をホームプログラムとして指導したうえで、神経モビライゼーションを加え、関節・神経・運動を組み合わせたマルチモーダルアプローチを行う。

最後に、Axial Extension の習慣化・デスクワーク環境の整備・睡眠姿勢の指導など、治療効果を日常生活に定着させる姿勢指導を提示する。頚椎は体系的な原則で整理できる。本講演が若手理学療法士にとって頚椎への介入への第一歩となれば幸いである。

略歴

1995 年　高知リハビリテーション学院卒業
1997 年　佛教大学通信教育課程社会福祉学科修了
2006 年　セントオーガスティン大学　マニュアルセラピーコース修了（Paris）
2010 年　セントオーガスティン大学　健康科学修士課程修了
2011 年　セントオーガスティン大学　MF 1 講習会インストラクター就任
2014 年　DVTM リンパドレナージインストラクター就任
2023 年　国際 PNF 協会認定セラピスト
現在　　市立備前病院　リハビリテーション科長
　　認定理学療法士（徒手理学療法）
　　日本筋骨格系徒手理学療法研究会　副理事長