アクティベーターメソッド Vol.5

保井　志之DC

下肢長検査法の信頼度

カイロプラクティックの施術をする際、基本的に検査、あるいは分析をして、どの部位をどのように矯正するかが決定されます。カイロプラクティック大学で教授されている分析法には姿勢検査、疼痛検査、レントゲン検査、動的触診、静的触診、可動域検査、整形外科的検査、下肢長検査、神経学的検査法があります。

ほとんどのカイロプラクティック大学では、特に脊柱の動的触診法と静的触診法に時間を費やして教授されます。多くのカイロプラクターは矯正する前の検査として触診法を行います。この触診法と下肢長検査法を比較検証した研究論文がいくつか発表されています。それらの論文を総合的に検証した報告によると、統計学的数値（Kappa Rating）で静的触診法は0・28、動的触診は0・47、下肢長検査法は0・78です。

kが0・81～1・00の間にあればほぼ完全な一致、0・61～0・80の間にあれば実質的に一致しているとみなされます。触診法のkは0・5以下ですのでその検査の信頼度は低いということになります。一方、下肢長検査法のkは0・78ですので、臨床的にも容認できるレベルの信頼度ということになります。触診法は、矯正のためのサブラクセーションの分析というよりも、施術前と施術後の効果を患者に体感して頂く点において説得力のある検査法になると私は考えています。

米国では、多くのカイロプラクターが脊柱を評価するためにレントゲン分析を行います。撮影したレントゲン写真に線引きをしてミスアライメントを分析します。レントゲン写真は、通常の写真と同じように一瞬の撮影です。痛みがあれば、歪んだ背骨になるでしょうし、気分が良くなければ、顔の表情が曇るように、背骨のアライメントにも多少の変化が生じるのではないでしょうか。そのような一瞬の撮影でどれだけの分析価値があるのか疑問が残ります。

多くのAMドクター達はレントゲン分析を矯正のための指標にはしていません。レントゲン検査は、主に骨に病理的に異常がないか、あるいは、施術前と施術後のどのように変化がもたらされるかの判断に使います。AMドクターがアジャストメントの指標にするのは、下肢長検査です。この下肢長検査がAMの根幹となり、主軸の検査法といえるでしょう。臨床的にこの下肢長検査法の熟練度に伴って、AMの臨床成果も上がり、患者も増える傾向があるようです。

（次号に続く）