



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を決定されます。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、動的検査、静的触診、可動域検査、整形形外科的検査、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 (Kaplan 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 であり、

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、気分が良くなくなれば、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のでしょうか。そのような一瞬の撮影でどれだけ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あり、

ほとんどは、特

が 0.81 / 1.00 の間に

(次号に続く)