

とりあえず  
「こうとうかきんぐん」に  
はりやってくれますか？

を考える

「こうとうかきんぐん」

?

いいっすよ  
まかしてくんなまし。

なんで「後頭下筋群」  
なん？

だってえ、



**ガッテン!**  
GATTEN  
首のコリ改善SP

首のコリ対策のカギ  
原因が潜む場所は？

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部

**粕谷 大智** さん

**ガッテン**  
GATTEN  
首のコリ改善SP

発見! 首こりの原因  
コウトウカキングンとは?

**緊張** することで **神経を圧迫し**  
**頭痛の1つの原因に**

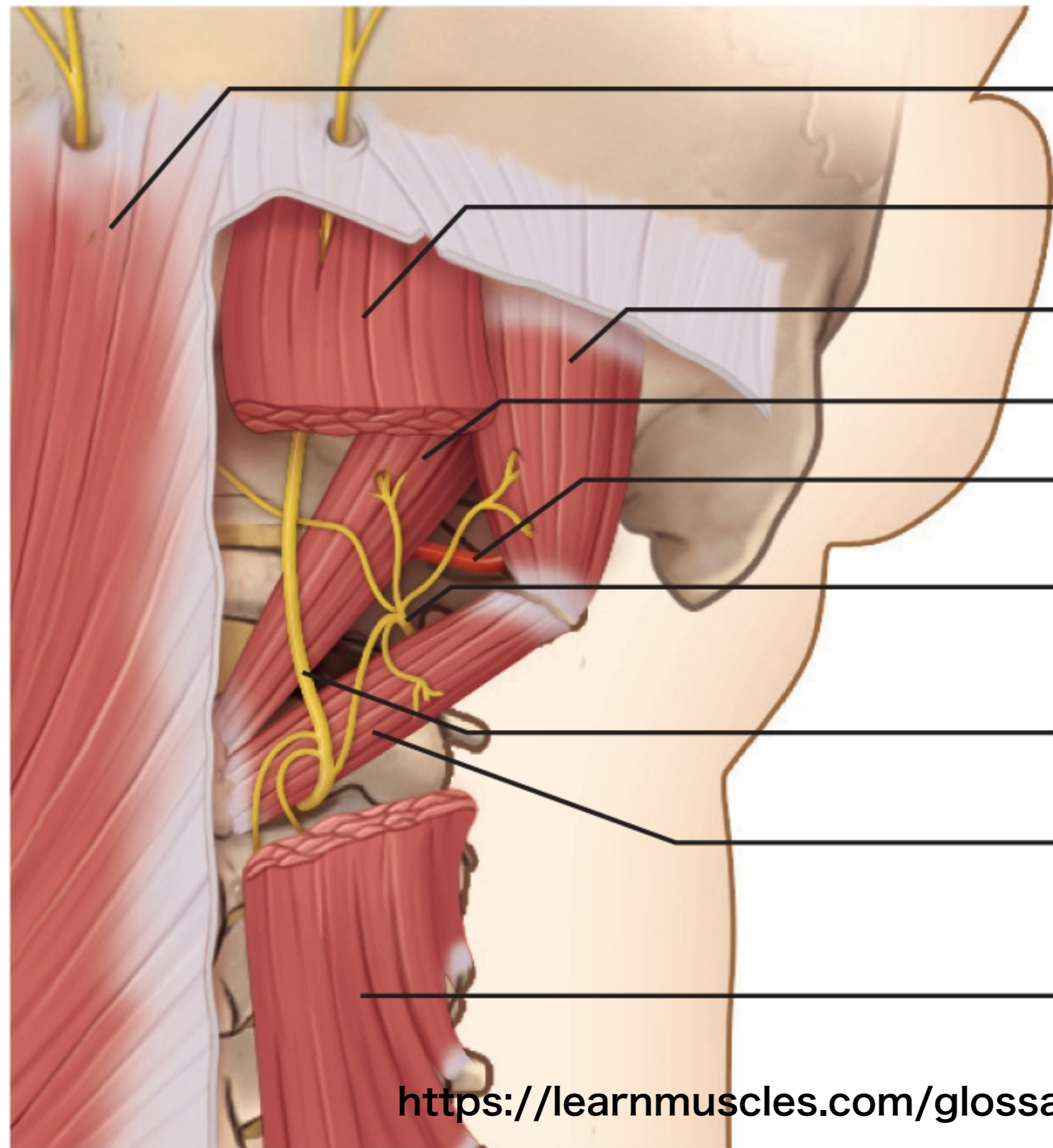
「こうとうかきんぐん」

いろんな年の

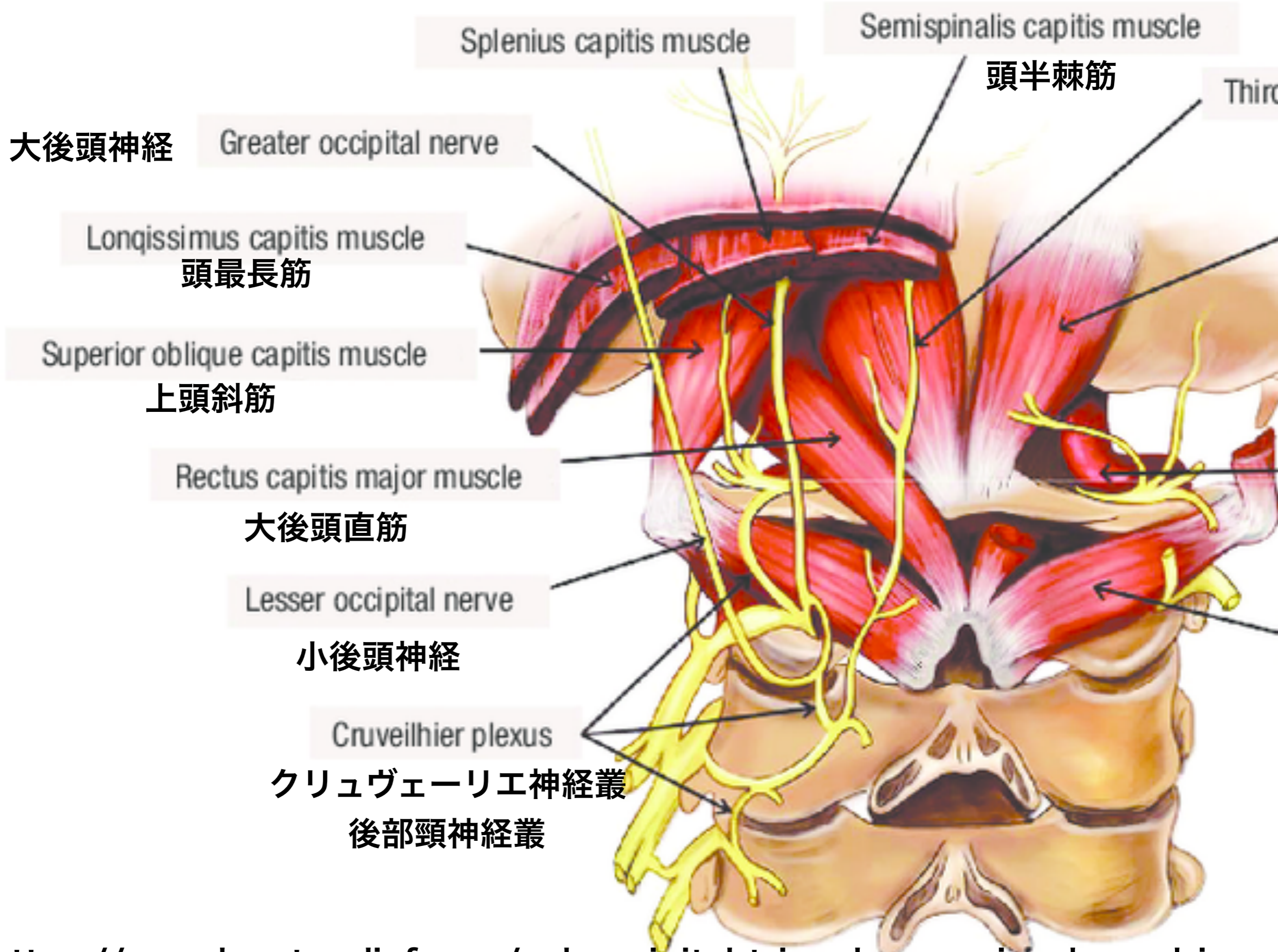
男だったり女だったり

いろんな病気持った

いろんな仕事の

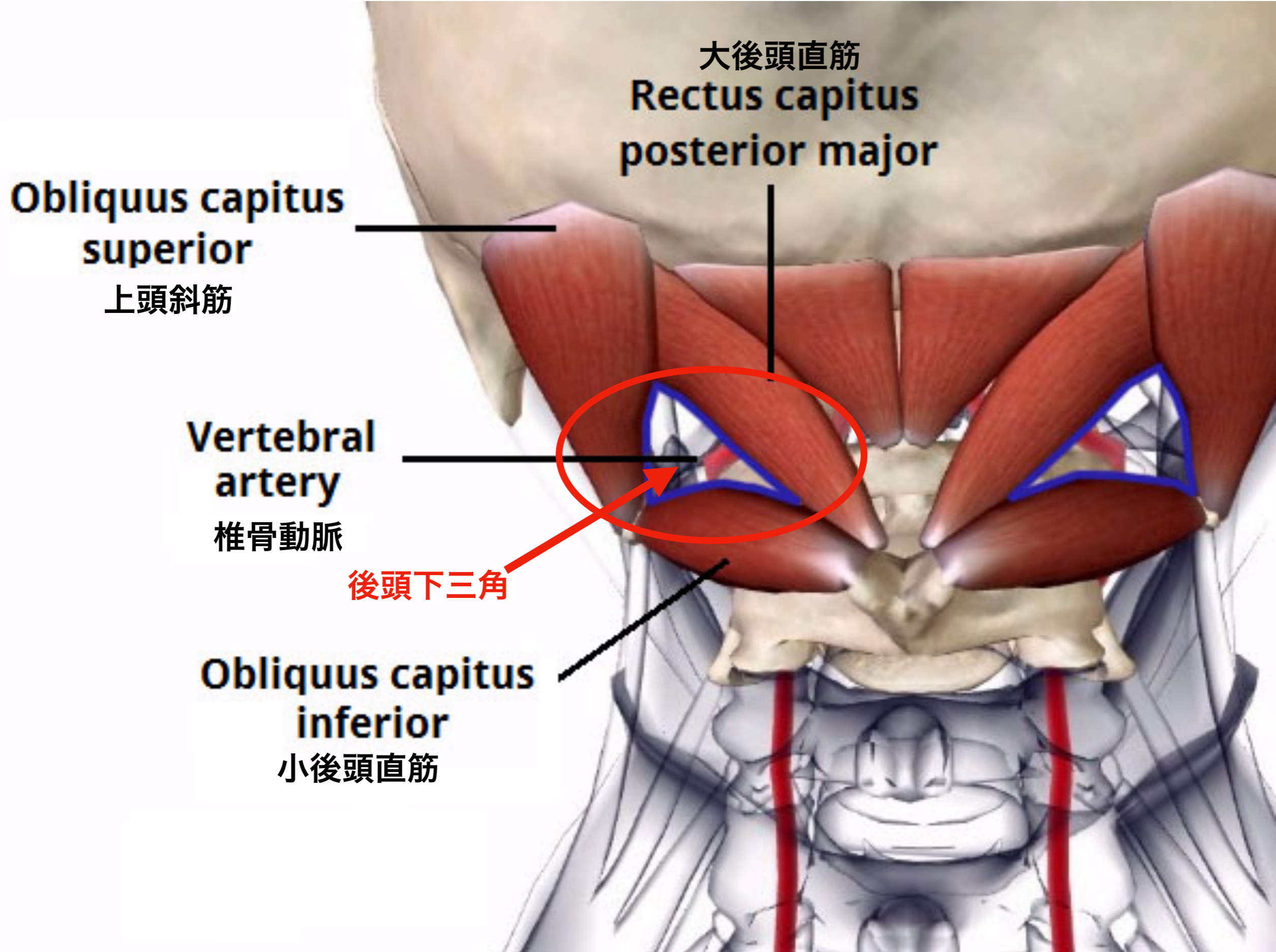


- Upper trapezius 僧帽筋
- Semispinalis capitis (cut) 頭半棘筋
- OCS 上頭斜筋
- RCPMaj 大後頭直筋
- Vertebral artery 椎骨動脈
- Suboccipital nerve 後頭下神經
- Greater occipital nerve 大後頭神經
- OCI 下頭斜筋
- Semispinalis capitis (cut) 頭半棘筋



<https://www.howtorelief.com/suboccipital-triangle-overview-boundaries-contents/>





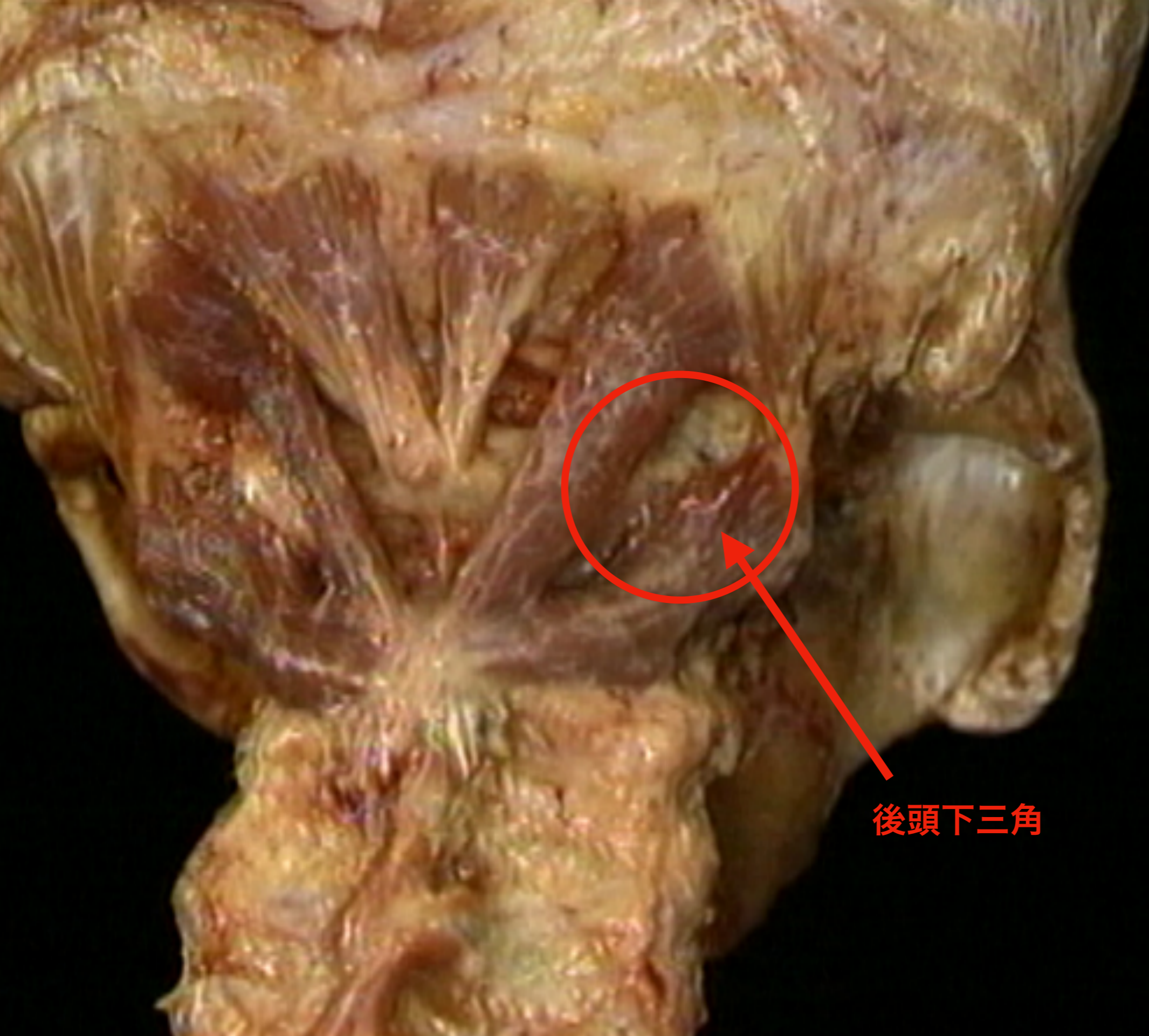
大後頭直筋  
Rectus capitus  
posterior major

Obliquus capitus  
superior  
上頭斜筋

Vertebral  
artery  
椎骨動脈

後頭下三角

Obliquus capitus  
inferior  
小後頭直筋



後頭下三角

# 血管大丈夫？

世話人の菊池友和先生から資料が来ました。

昨年、日本頭痛学会では3cmの深さで椎骨動脈の出血後、くも膜下出血、顔面部のしびれの後遺症が残るという事例がありました。押しで押し込んでしまおうと3cmでも出血する。ワーファリン服用者です。ワーファリン拮抗薬で出血は泊まったことから、鍼灸用の細い針での出血は凝固系が問題なければすぐ塞がる。もしかしたら。潜在的に出血させているかもしれないが、凝固系が問題ない患者に出血させている場合は、すぐに塞がるので、問題が顕在化していかないのではないか？というのが脳神経外科医の考察です。

血管大丈夫？

!

# 血管大丈夫？

世話人の菊池友和先生から資料が来ました。

中国では刺鍼外傷296例中、くも膜下出血35例、うち3例が死亡（刺鍼直後）。硬膜外血腫は9例。誤刺による中枢神経障害症例31例の紹介あり。（死亡8例、くも膜下出血は20例）

“刺鍼事故（処置と予防）” 劉玉書編 浅野周訳

2006

治療は鍼灸・漢方治療を含めた保存的治療で数週間以内に改善

死亡例は脳幹損傷を疑うものが多く  
30分～1時間以内に死亡しているものが多い。

“Acupuncture-related adverse events: a systematic review of the Chinese literature” Junhua Zhang et al. ‘Bull World Health Organ’ 2010

血管大丈夫？

その前に

服用薬

血管大丈夫？

ワーファリン

！

**血管大丈夫？**

**既往歴に心筋梗塞、脳梗塞、  
深部静脈血栓症、肺塞栓症**

**！**



血管大丈夫？

納豆やクローラ、青汁  
お医者さんに止められている  
んです・・・

！

ワーファリン  
でてる？

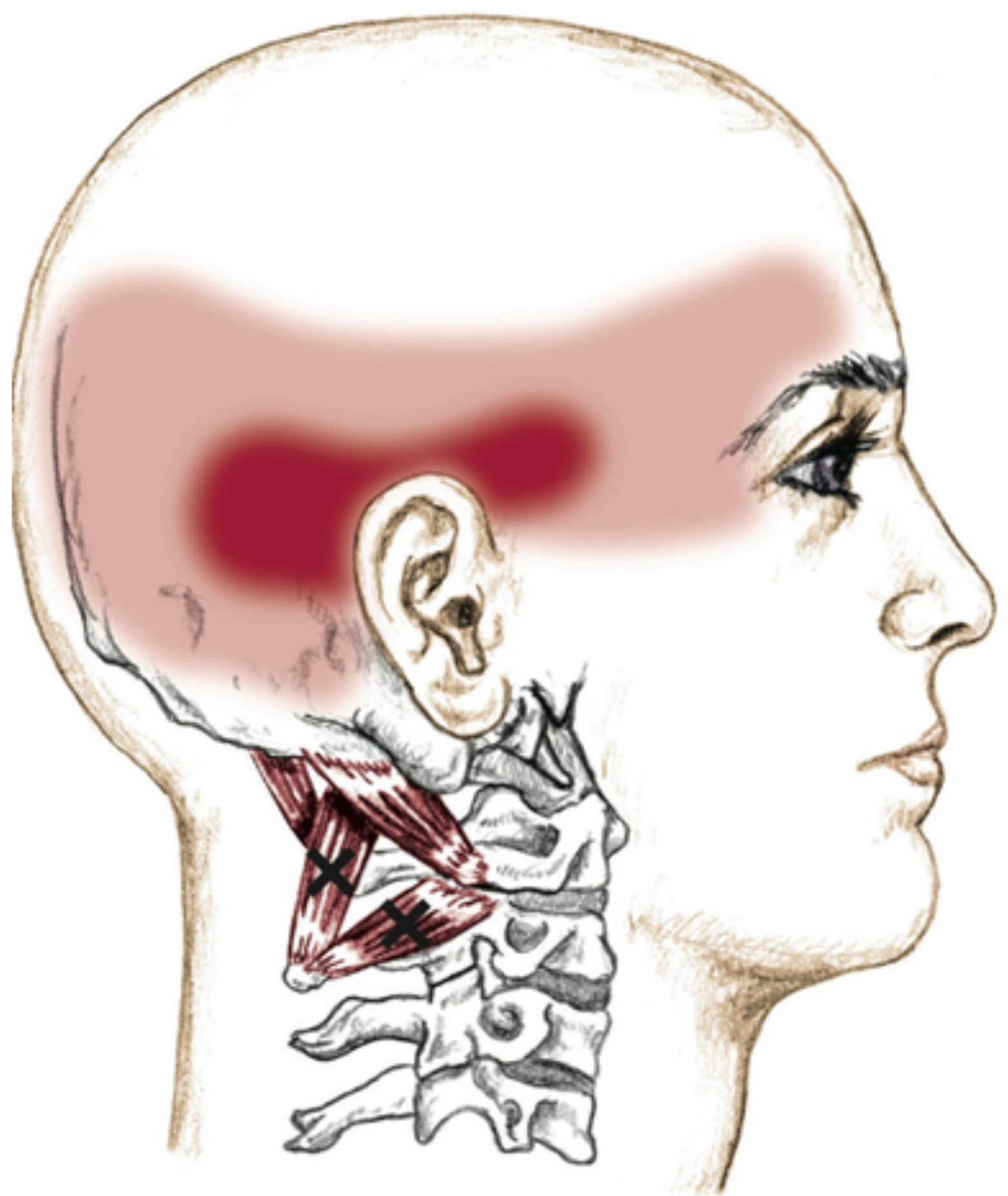
# 血管大丈夫？

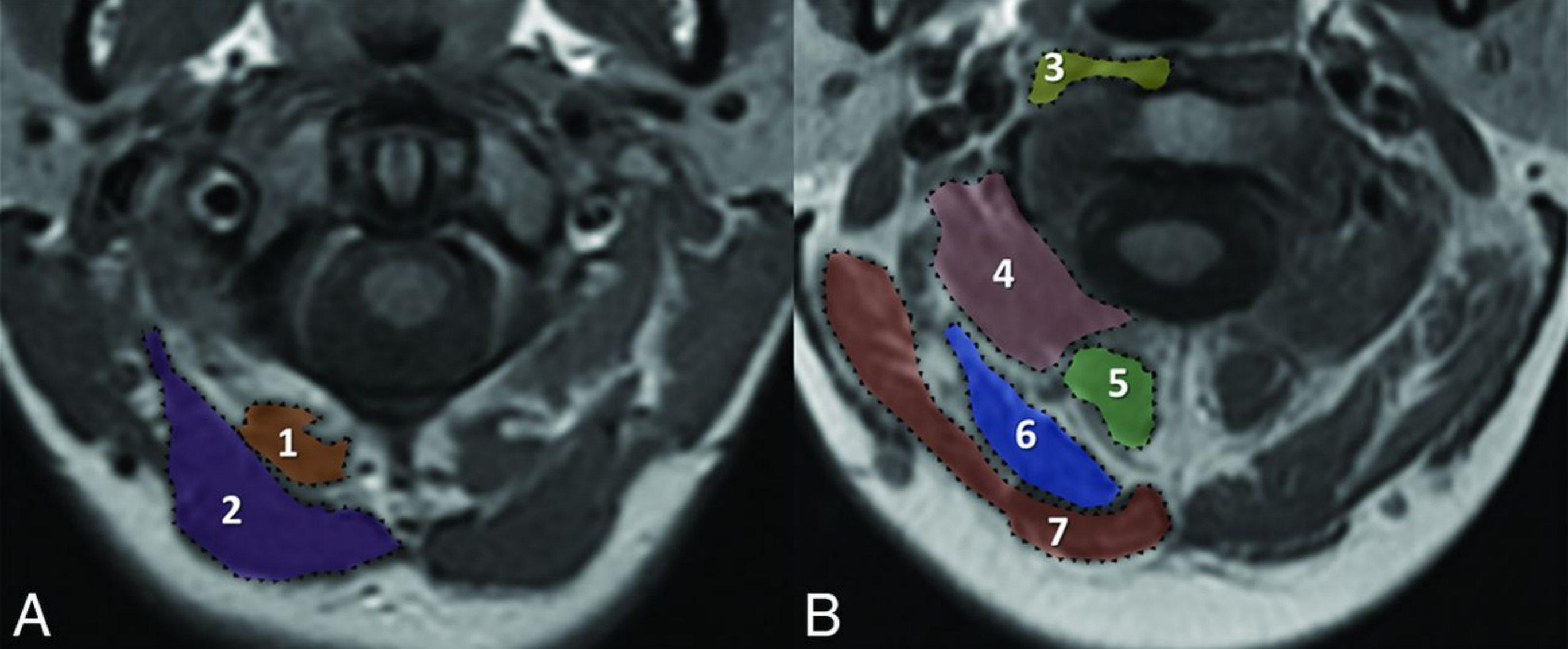
納豆やクロレラ、青汁  
お医者さんに止められている  
んです・・・



ワーファリン  
でてる？

ちょっと怪しい・・・。

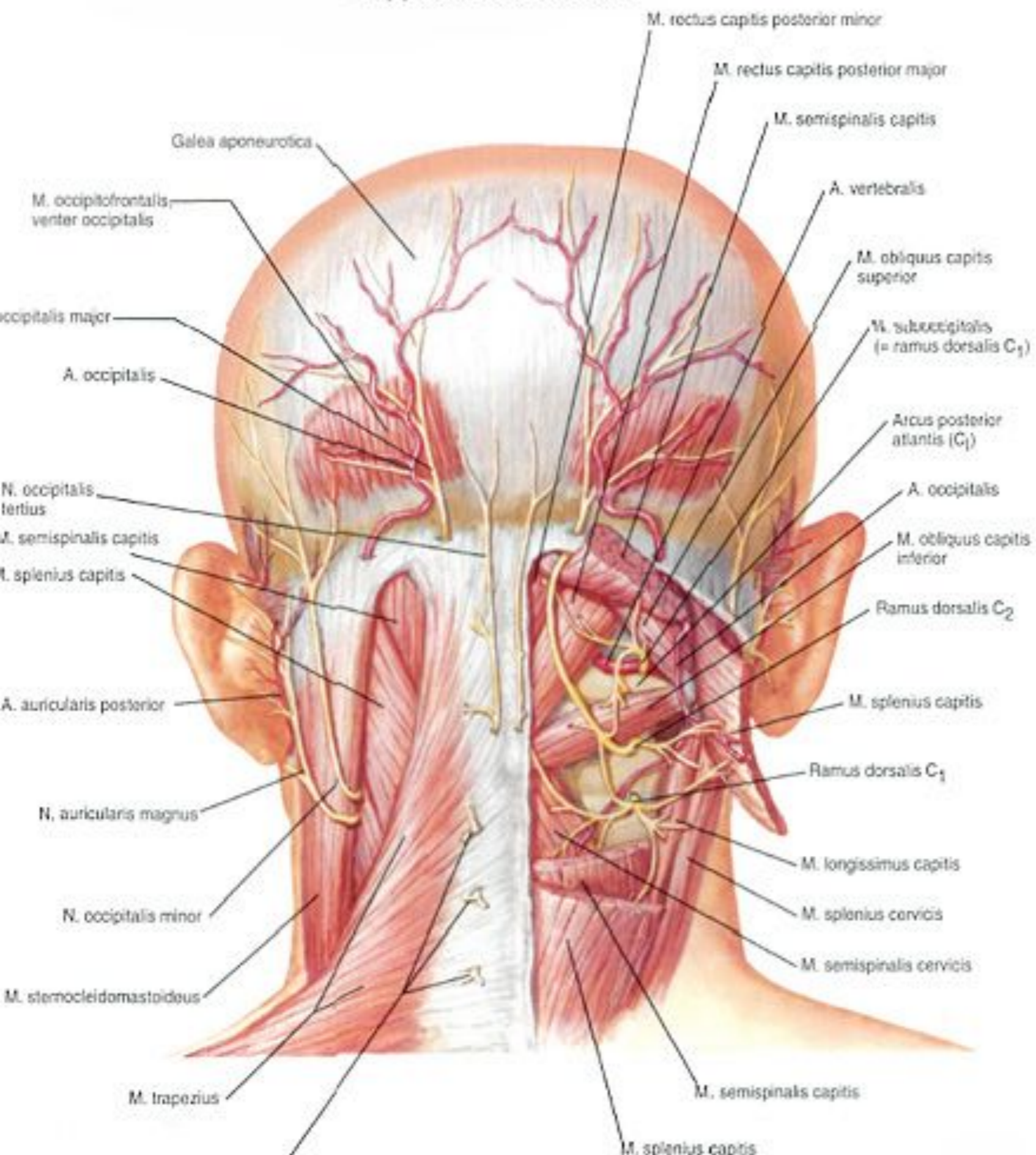




**1大後頭直筋 2小後頭直筋 3頸長筋 4下頭斜筋 5頸半棘筋 6頭半棘筋 7頭板狀筋**

Measurement of cross-sectional areas for the suboccipital muscles. Representative tracing of the cross-sectional areas on T1-weighted imaging of the rectus capitis posterior minor (1) and rectus capitis posterior major (2) muscles at the level of the anterior arch of C1 (A) and the longus colli/capitis (3), inferior oblique capitis (4), semispinalis cervicis/multifidus (5), semispinalis capitis (6), and splenius capitis (7) muscles at the midthoracic level (B).

# Задняя область шеи



「どうとうかきんぐん」

How to Answer  
**What Do You Do**



「こうとうかきんぐん」

大切な部分を  
みていきましよう。

# 頸部愁訴

## 頸部の痛み

外傷あり

外傷なし

触診

触診

ラストの徴候

棘突起叩打テスト  
ノートホールテスト

X-P所見

亜脱臼・骨折  
骨の損傷

## 上肢の痛み・知覚異常 を伴う頸椎の痛み

椎間孔圧迫テスト  
ジャクソンテスト  
屈曲・伸展圧迫テスト  
肩引き下げテスト  
肩の伸延テスト  
肩の外転テスト

可動域  
(自動的) (他動的)

オドノヒュー検査

挫傷  
または捻挫

占拠性病変

画像診断  
(X-P)(MRI)(CTS)

脊柱管狭窄  
変形性脊椎症  
椎間板損傷

## 頸椎の痛みとめまい

脊椎の動脈及び  
頸動脈の雑音を聴診

頸椎血管  
異常

末梢血管  
の異常

椎骨脳底動脈  
機能検査  
バレ・リーウー徴候  
マイグネテスト  
デクリーンテスト  
ホータントテスト  
アンダーバーグテスト

頸椎血管異常

神経評価を照会

アレック  
テスト

神経根テスト  
(運動N) (知覚N) (神経反射)

神経障害

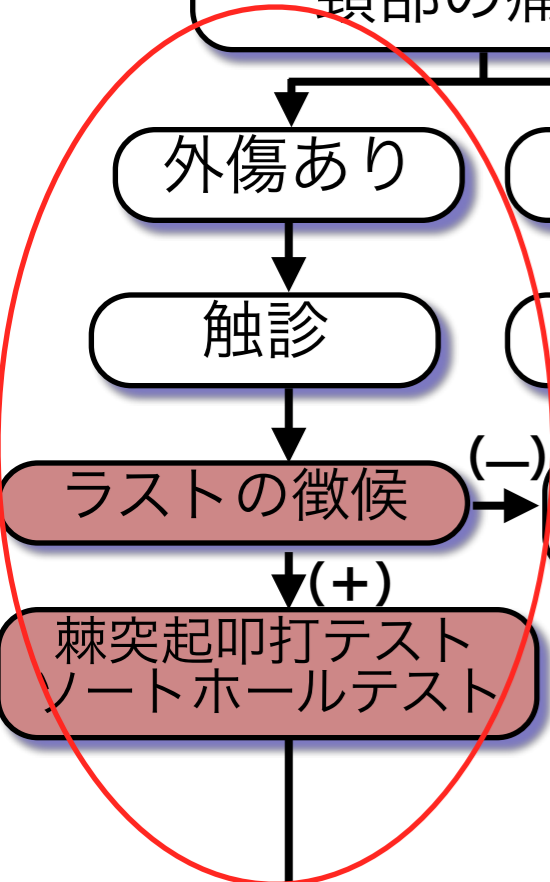
デジェリン徴候  
バルサルバ検査

胸郭出口症候群

アドソンテスト  
肋鎖テスト  
ライトテスト  
牽引テスト  
ハルステッド検査

胸郭出口症候群

上肢症状  
を伴う





## 頸部痛があり、外傷もある場合のテスト

### ラストの徴候

## Rust's Sign ラストツ・サイン

患者肢位 : 坐位、立位など（本徴候はテストではない）

問診、検査時などに患者は無意識にほほを抑えるような肢位を取る事がある。この徴候を「ラストの徴候」と呼ぶ。

理論的根拠 : 患者が自らの頭部を支えるのは頸椎に関わるトラブル

（筋挫傷、靭帯損傷、椎間板後方の損傷、頸椎骨折、脱臼）

等の疼痛を防御する目的で、頭部を支えたり、

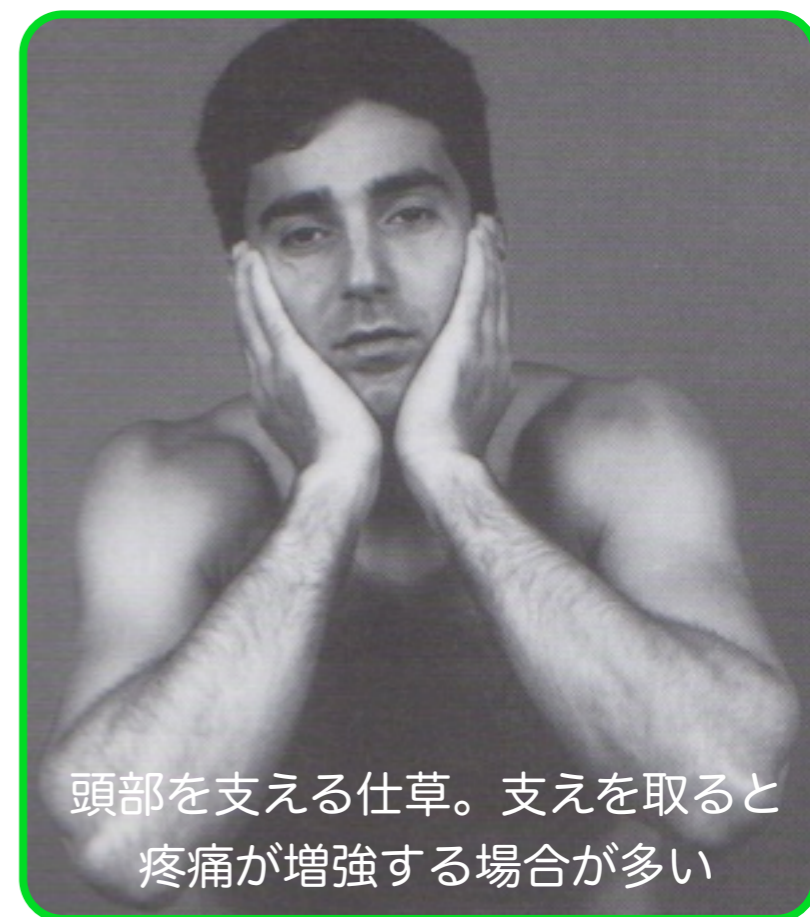
頸椎にかかる頭部の重量を軽減するために

頸部を牽引する方向に引っ張ったりする。

様々なテストを行う前にこのような受傷者

がいる場合は医療先行し、精査を指示する

こと。

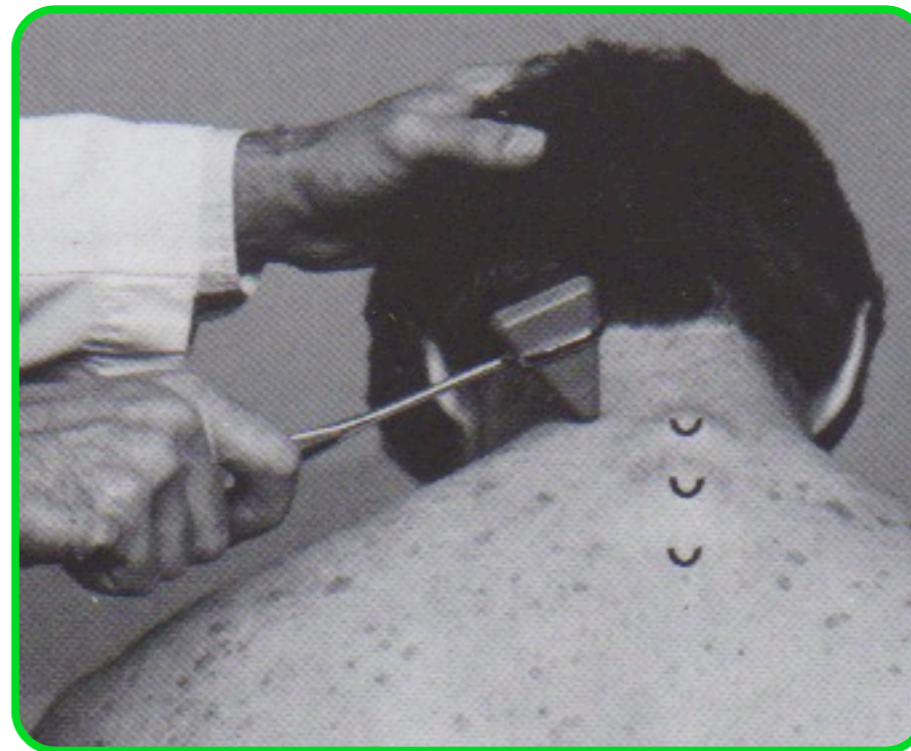
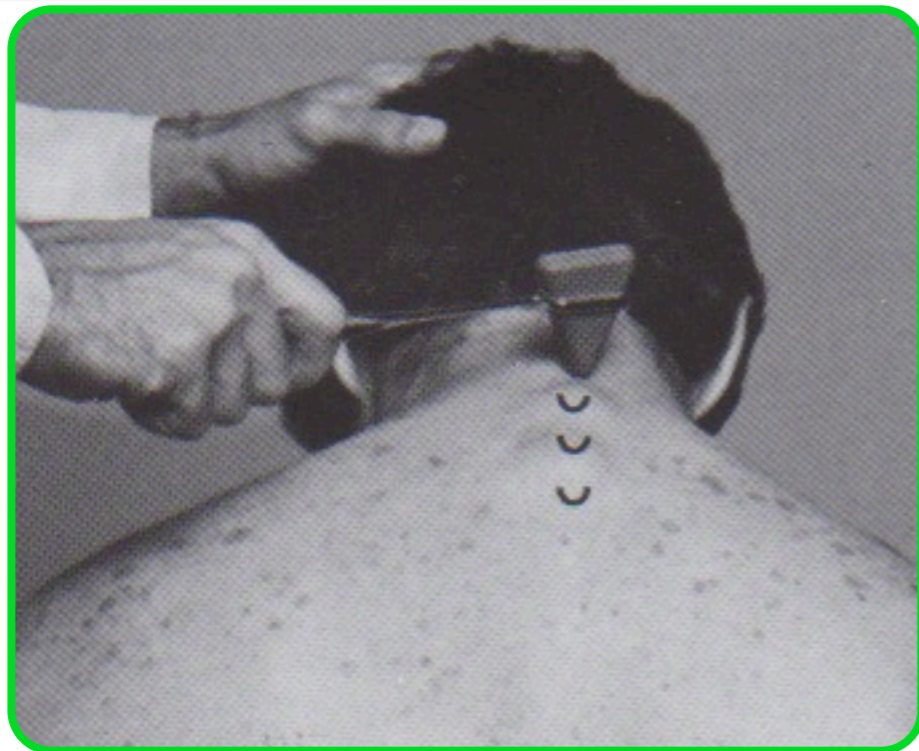


頭部を支える仕草。支えを取ると疼痛が増強するが多い

頸部痛があり、外傷もある場合のテスト

## 棘突起叩打テスト

## Spinal Percussion Test スピナルパーカッションテスト



患者肢位：坐位（頸部の屈曲を指示、その肢位で保持）

頸椎棘突起を打腱槌で叩打

傷害した棘突起の叩打で他棘突起とは異なる

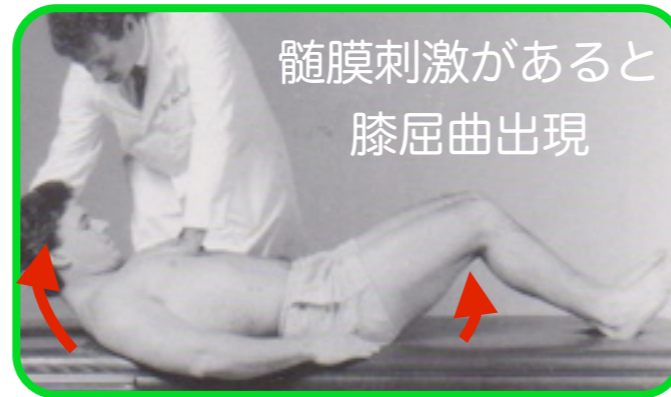
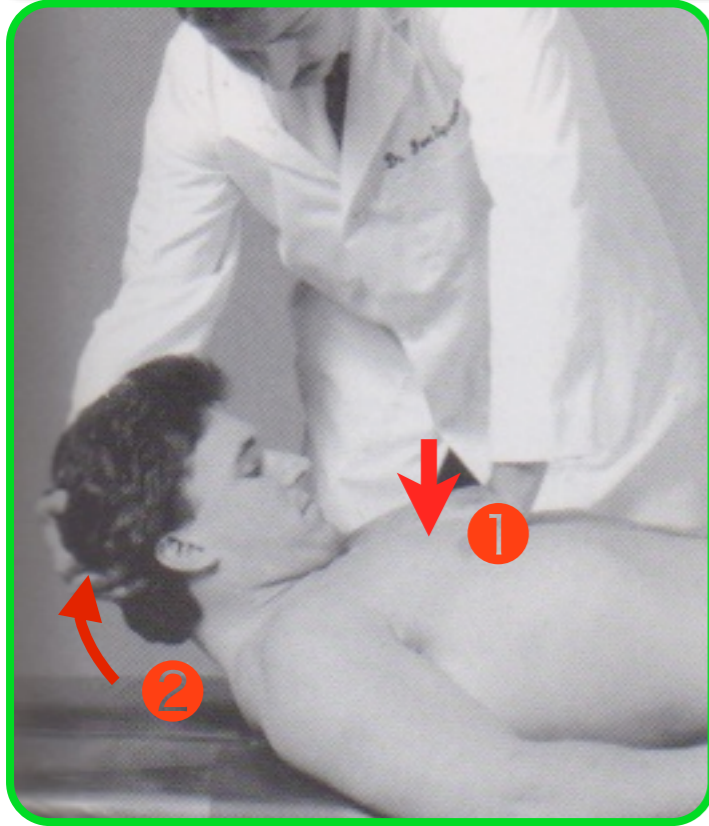
叩打痛を感受したり、体幹の痛覚受容性屈曲を発現

理論的根拠：局所痛はマルゲーヌ痛（骨折時骨膜刺激）を再現する  
場合が多い（神経障害を伴わない頸椎骨折の徴候）

放散痛の場合は骨折、あるいは頸椎椎間板損傷の可能性  
を示唆するので神経レベルのテストを行う。

## 頸部痛があり、外傷もある場合のテスト

### ソートホールテスト



## Soto - Hall Test

### ソートホール・テスト

(Soto-Hall R, Haldeman K .

“A useful diagnostic sign in vertebral injuries.”

Surg Gynecol Obstet 827-831.が出典)

患者肢位 : 背臥位 (足は伸ばす)

検者は胸骨体を下方に圧迫しながら他方の手で後頭部を持ち上げ、屈曲方向に牽引する。

理論的根拠 : 胸郭ごと胸椎をベッド面に押し込むことで頸椎のみの屈曲を強制する。これにより頸椎の関節、椎体、付近の靭帯、近傍の筋に応力を生じさせ、疼痛の発現がないかを聴取。  
ソートホールテストで頸部を屈曲させた際、膝の屈曲がみられるような場合は「髄膜刺激症状」が考えられる。

次は

レッドフラグは治療院領域ではあまりで会うことはない・・・

レッドフラグの代表的疾患

急性冠状動脈症候群

くも膜下出血 SAH

細菌性髄膜炎

急性喉頭蓋炎

急性大動脈疾患

腹腔内出血

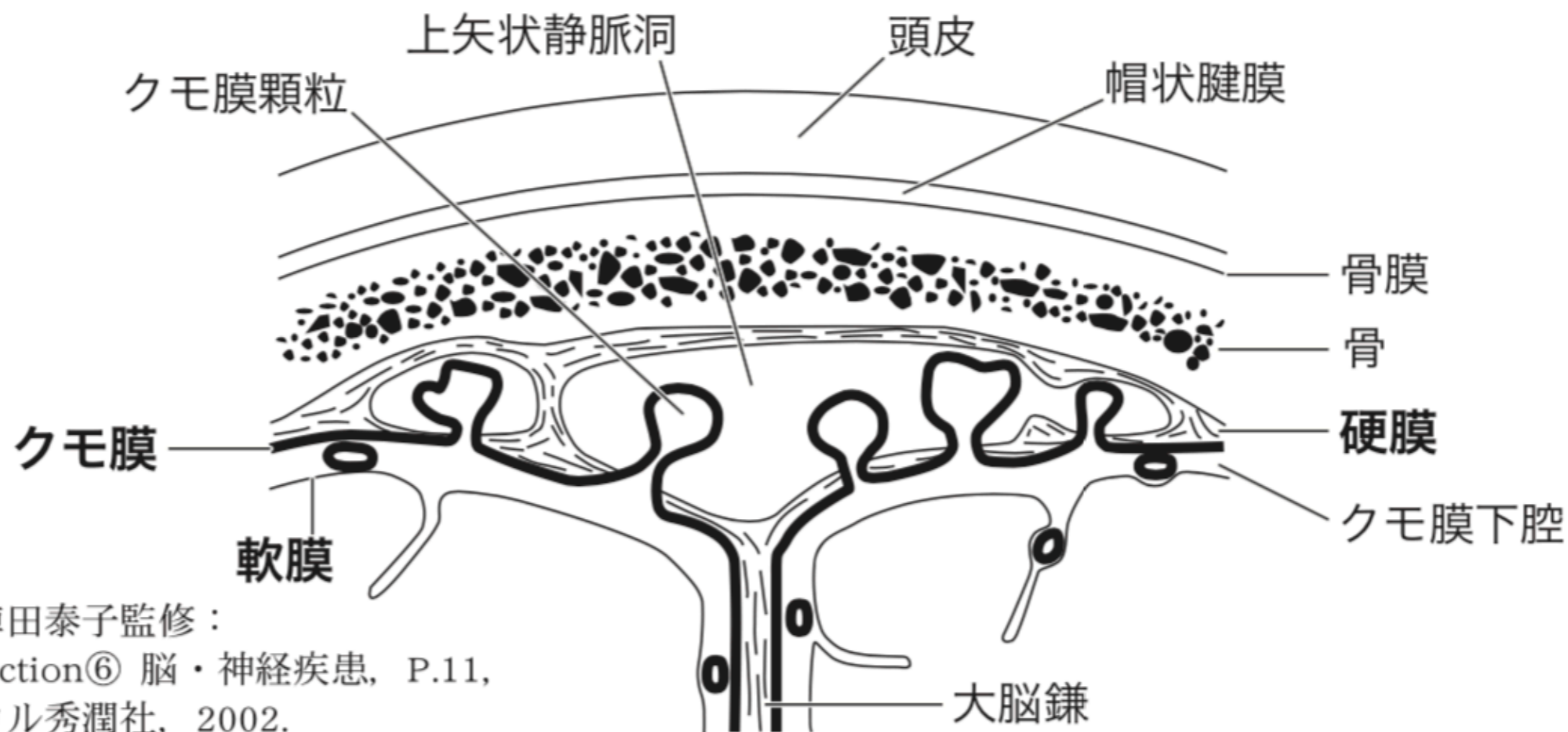
腹膜炎

敗血症

肺塞栓症

高血糖性意識障害





関野宏明, 陣田泰子監修:  
 Nursing Selection⑥ 脳・神経疾患, P.11,  
 学研メディカル秀潤社, 2002.

表1 クモ膜下出血の原因

外傷性	頭部外傷, 脳神経外科術
非外傷性 (突発性)	脳動脈瘤, 脳動静脈奇形, 高血圧・脳動脈硬化性疾患, もやもや病, 硬膜AVM, その他 (脳腫瘍, 各種脳髄膜炎, 全身性血液疾患)



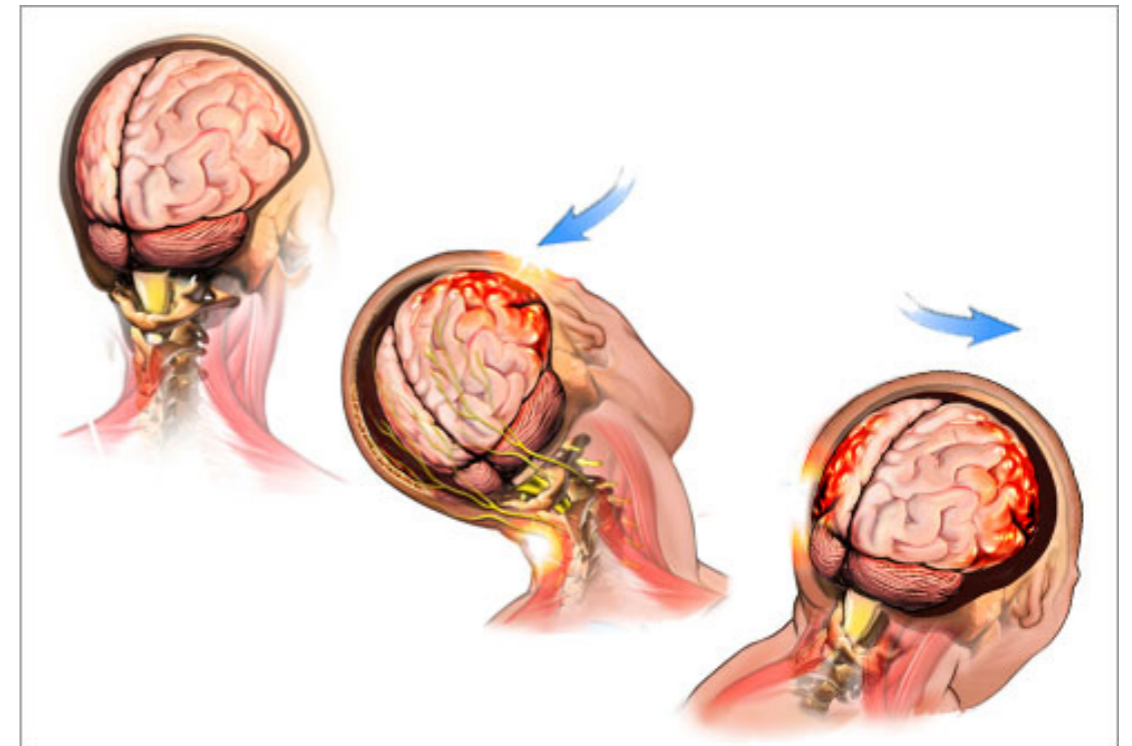
## 動静脈奇形 Arteriovenous Malformation

# 頭ぶつけちゃって・・・

だんだん具合悪くなっている。

さっき吐いたんだがトイレ間に合わなかった。

普段ほとんど頭痛がないのにいきなり強い頭痛があった場合や、もともと頭痛持ちの方でも「これはいつもの頭痛とは違う」と感じたり、また頭痛に伴い、嘔吐、めまい、物が二重に見える、といった症状ある？



# 外傷性では重篤にならない場合が多い ところが

外傷性

非外傷性





外傷性では重篤にならない場合が多い  
ところが

非外傷性

非外傷性は 突発性

くも膜下腔の  
脳動脈瘤破裂

発生リスク

先天性のAVM以外は  
喫煙、高血圧、過度の  
飲酒

表1 クモ膜下出血の原因



外傷性	頭部外傷, 脳神経外科術
非外傷性 (突発性)	脳動脈瘤, 脳動静脈奇形, 高血圧・脳動脈硬化性疾患, もやもや病, 硬膜AVM, その他 (脳腫瘍, 各種脳髄膜炎, 全身性血液疾患)

# 分類

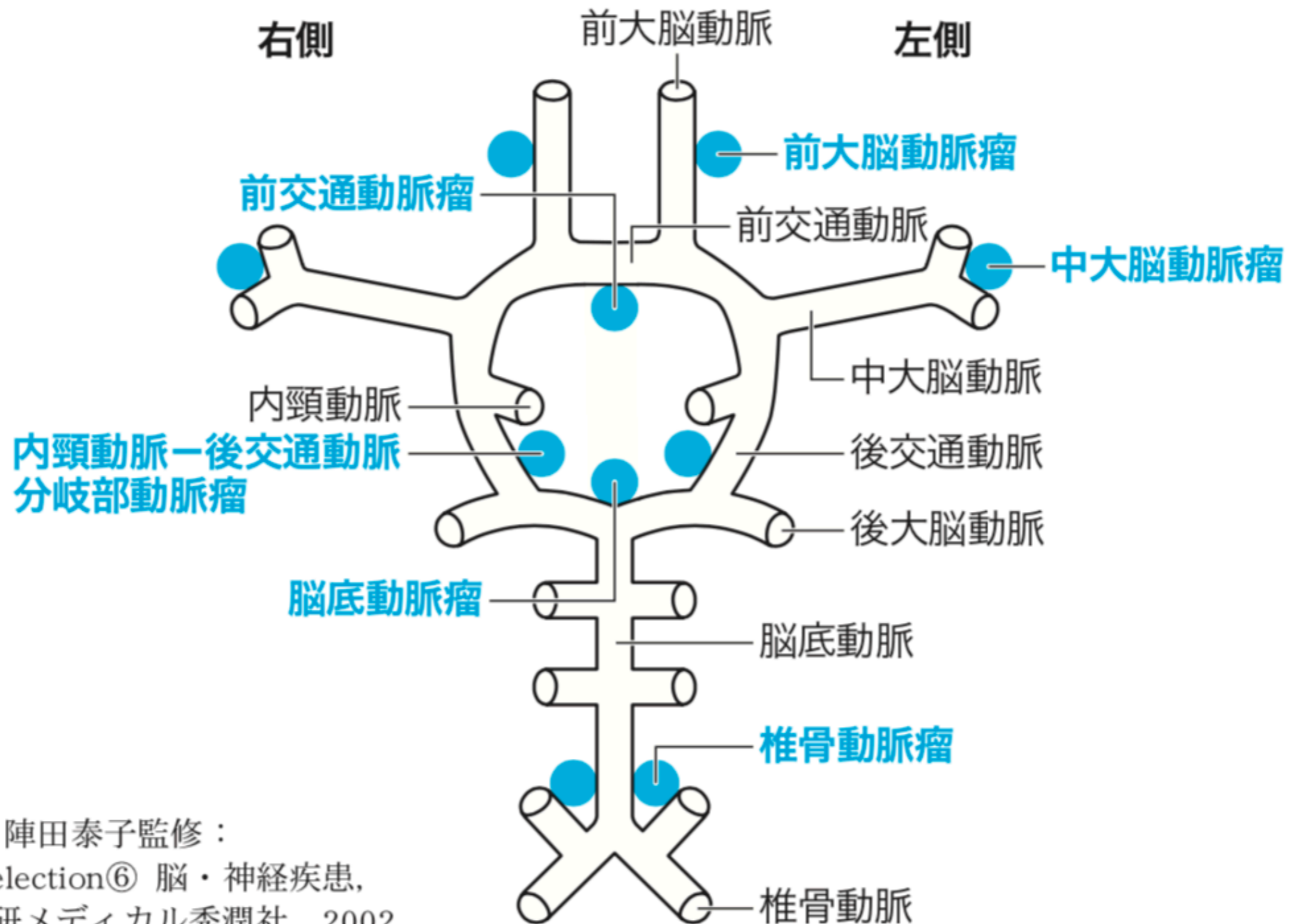
## Hunt & Hess 分類

Grade I	無症状か、最小限の頭痛および軽度の項部硬直を見る。
Grade II	中等度から強度の頭痛、項部硬直を見るが、脳神経麻痺以外の神経学的失調は見られない。
Grade III	傾眠状態、錯乱状態、または軽度の巣症状を示すもの。
Grade IV	昏迷状態で、中等度から重篤な片麻痺があり、早期除脳硬直および自律神経障害を伴うこともある。
Grade V	深昏睡状態で除脳硬直を示し、瀕死の様相を示すもの。

Hunt WE, Hess RM : Surgical risk as related to time of intervention in the repair of intracranial aneurysms. J Neurosurg. 1968 ; 28 (1) : 14-20.



# 腦動脈瘤好発部位



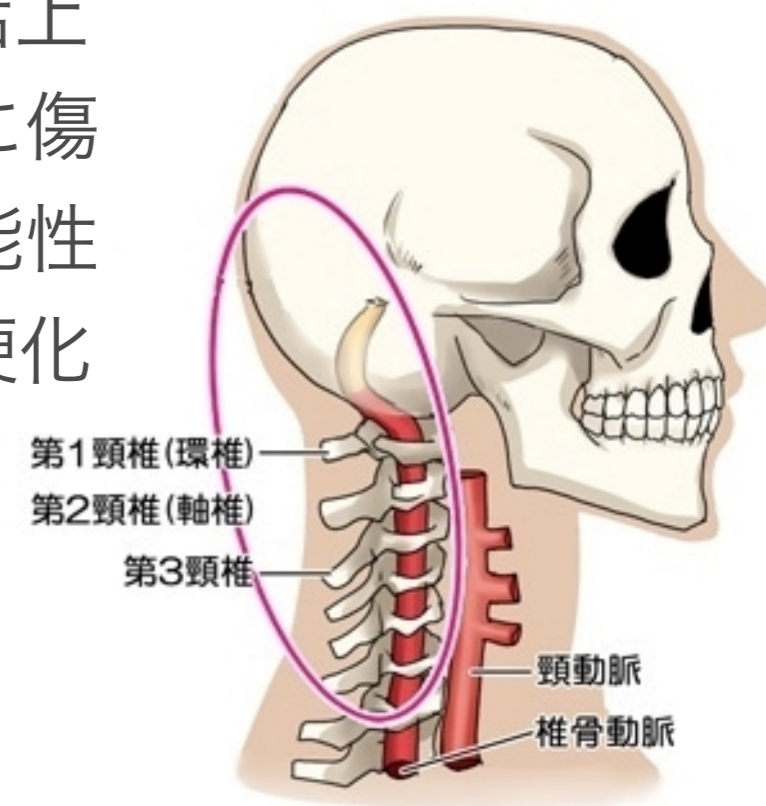
関野宏明，陣田泰子監修：  
Nursing Selection⑥ 脳・神経疾患，  
P.161，学研メディカル秀潤社，2002.

次は

解離性脳動脈瘤は、症状が現れることが少なく自然に組織治癒してしまうケースも多いため、発生時期の特定が困難な場合もあります。昭和大学医学部脳神経外科学講座教授の水谷徹先生に解離性脳動脈瘤の症状と危険性についてうかがいます。

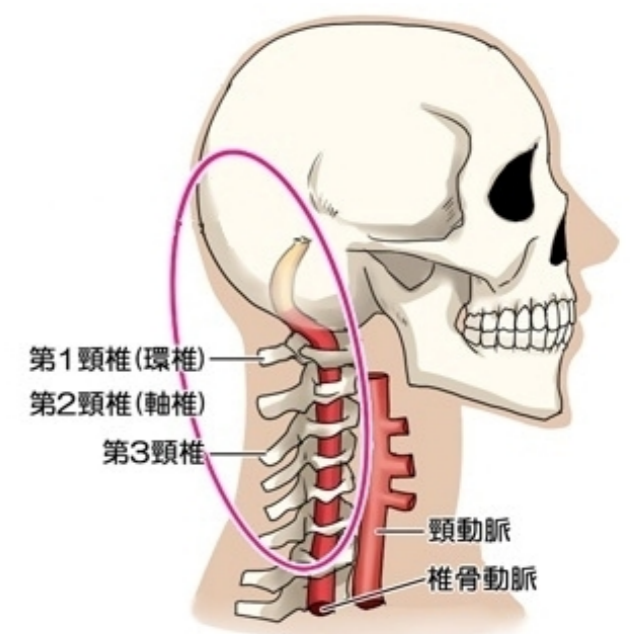
## なぜ解離性脳動脈瘤ができるか

解離性脳動脈瘤は、後頸部から頭蓋内に走行する椎骨動脈に多く発生します。そして、急に振り向くような動作をした時、頸を鳴らす癖がある人、ゴルフ・テニス・カイロプラックティスなど頸部に負荷のかかる動作をした時などに発生する事例が報告されています。そのため、日常生活上の頸部の伸展（伸ばし広げること）で椎骨動脈の内面に傷がつき、解離性脳動脈瘤が発生しやすくなるという可能性が考えられます。また、解離性脳動脈瘤の発生は動脈硬化とは無関係です。



## 解離性脳動脈瘤の症状

椎骨動脈に発生する解離性脳動脈瘤の場合、くも膜下出血や脳梗塞を発症して救急入院となることの他に、解離性脳動脈瘤が発生した（動脈解離が起きた）段階で起こるうなじから後頭部にかけての痛みをきっかけとして診断されることが多くなってきています。また、最近では無症候（特別症状がない）で、脳ドックなどで偶然発見される方も増加しています。椎骨動脈の解離性脳動脈瘤が破裂してくも膜下出血を起こしている場合、その発症よりさかのぼって数日以内に項部（うなじ）痛、後頭部痛を自覚していた場合が多いことが特徴的です。

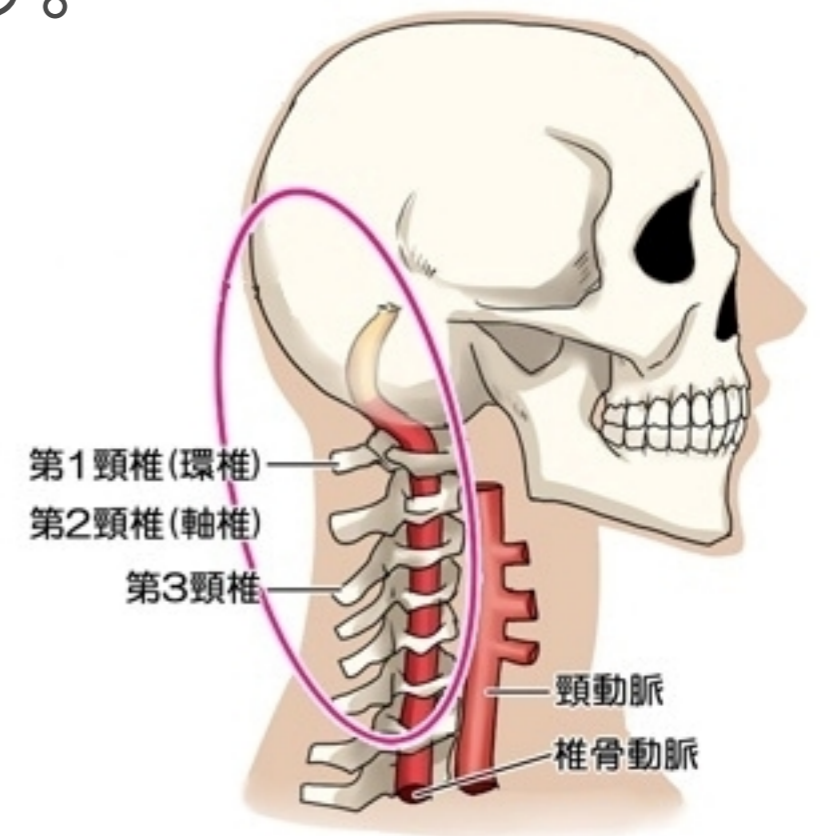


## 椎骨動脈と項部痛・後頭部痛が起こる位置

### 解離性脳動脈瘤の危険性

脳動脈瘤の危険性は、破裂してくも膜下出血を生じることにあります。また破裂した場合は、再破裂のリスクが高くなります。これは、解離性脳動脈瘤も嚢状動脈瘤も同様です。再破裂とは、動脈瘤に血栓（血のかたまり）がついて止血された部分が再び破裂することです。

この止血は一時的で、放置すると再破裂の可能性が高くなります。もし再破裂をした場合は死亡率が高いため、再破裂が起きる前に治療をする必要があります。



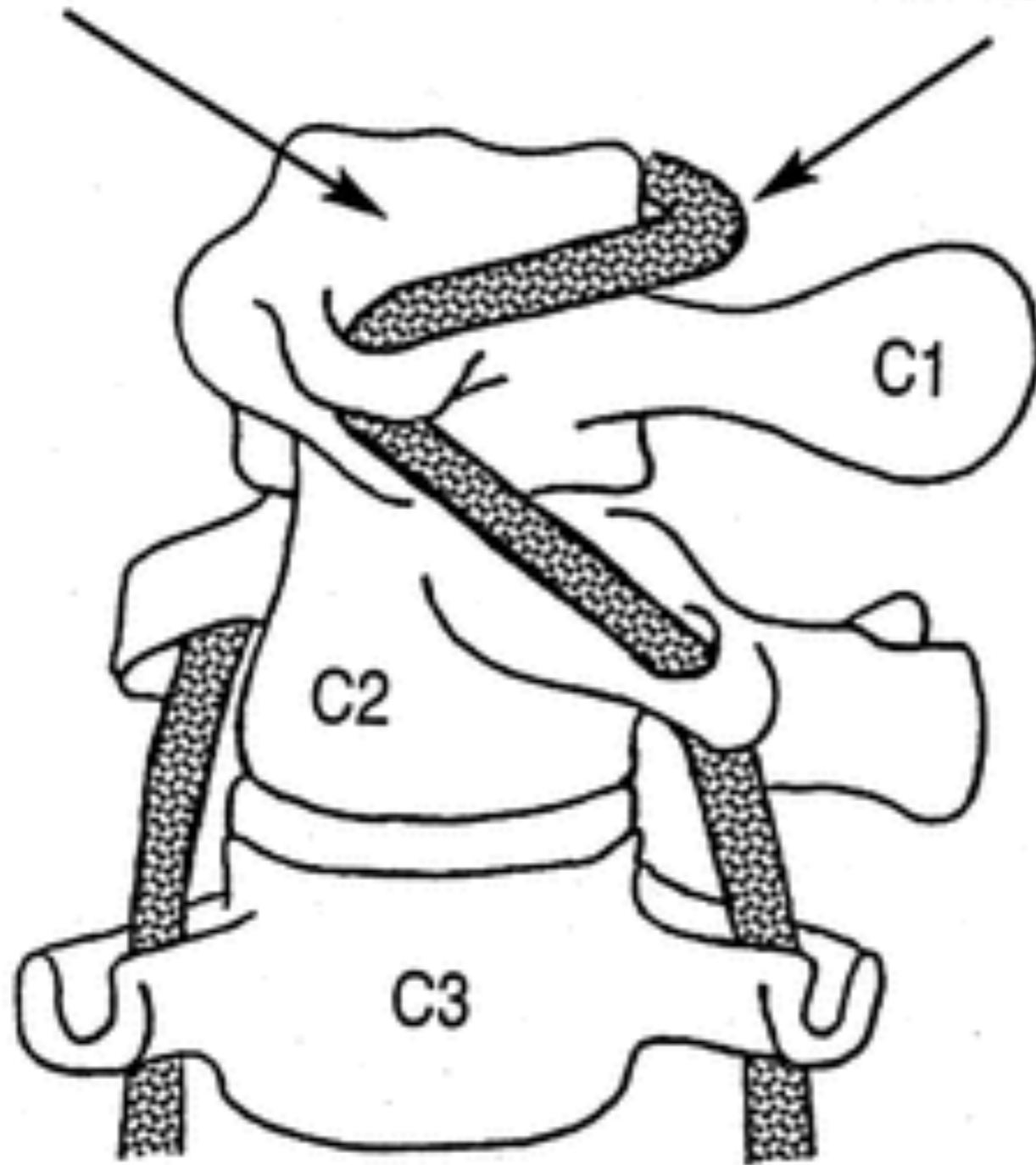


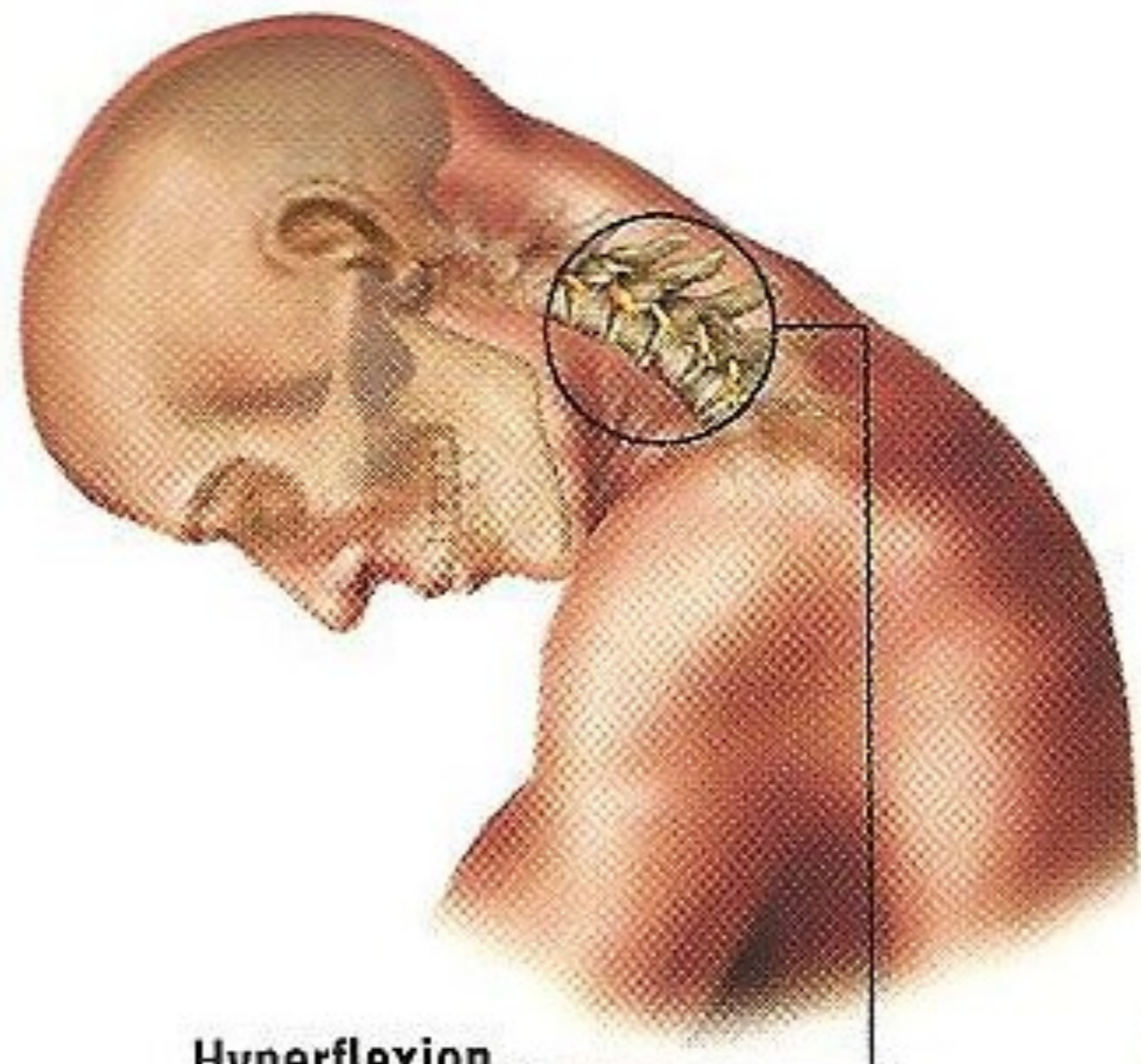
<https://www.nhs.uk/live-well/exercise/flexibility-exercises/>



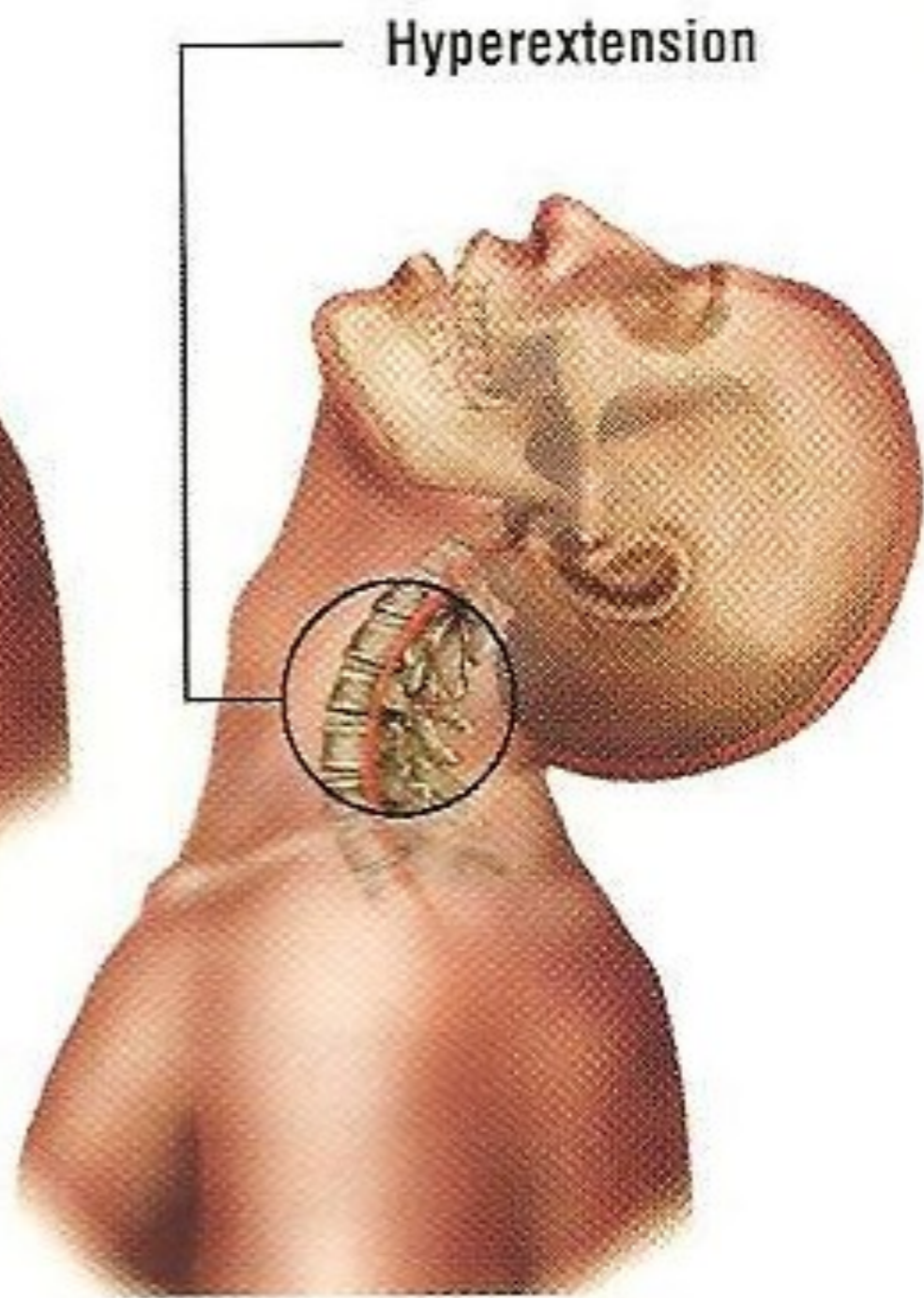
**Atlas vertebra**

**Vertebral artery**





Hyperflexion



Hyperextension

# 頸部愁訴

## 頸部の痛み

外傷あり

外傷なし

触診

触診

ラストの徴候

(-)

棘突起叩打テスト  
ソートホールテスト

(+)

X-P所見

(+)

亜脱臼・骨折  
骨の損傷

(+)

可動域  
(自動的) (他動的)

(-)

オドノヒュー検査

(+)

挫傷  
または捻挫

(+)

画像診断  
(X-P)(MRI)(CTS)

(+)

脊柱管狭窄  
変形性脊椎症  
椎間板損傷

## 上肢の痛み・知覚異常 を伴う頸椎の痛み

椎間孔圧迫テスト  
ジャクソンテスト  
屈曲・伸展圧迫テスト  
肩引き下げテスト  
肩の伸延テスト  
肩の外転テスト

(-)

(+)

神経根テスト  
(運動N) (知覚N) (神経反射)

(+)

神経障害

(+)

デジェリン徴候  
バルサルバ検査

占拠性病変

画像診断  
(X-P)(MRI)(CTS)

(+)

脊柱管狭窄  
変形性脊椎症  
椎間板損傷

## 頸椎の痛みとめまい

脊椎の動脈及び  
頸動脈の雑音を聴診

(+)

頸椎血管  
異常

(-)

椎骨脳底動脈  
機能検査  
バレ・リーウー徴候  
マイグネテスト  
デクリーンテスト  
ホータントテスト  
アンダーバーグテスト

頸椎血管異常

(-)

神経評価を照会

アレック  
テスト

(+)

末梢血管  
の異常

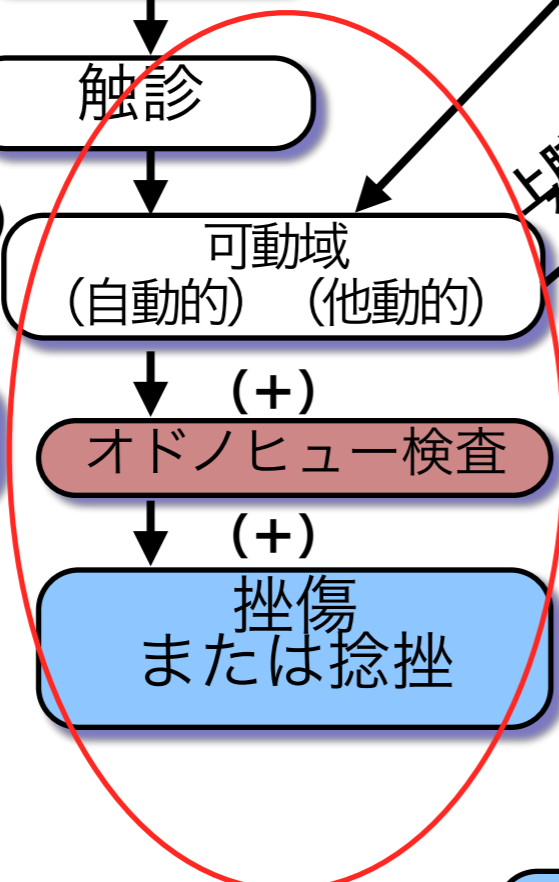
(-)

アドソンテスト  
肋鎖テスト  
ライトテスト  
牽引テスト  
ハルステッド検査

(+)

胸郭出口症候群

上肢症状  
を伴う



頸部痛があり、外傷がない場合のテスト

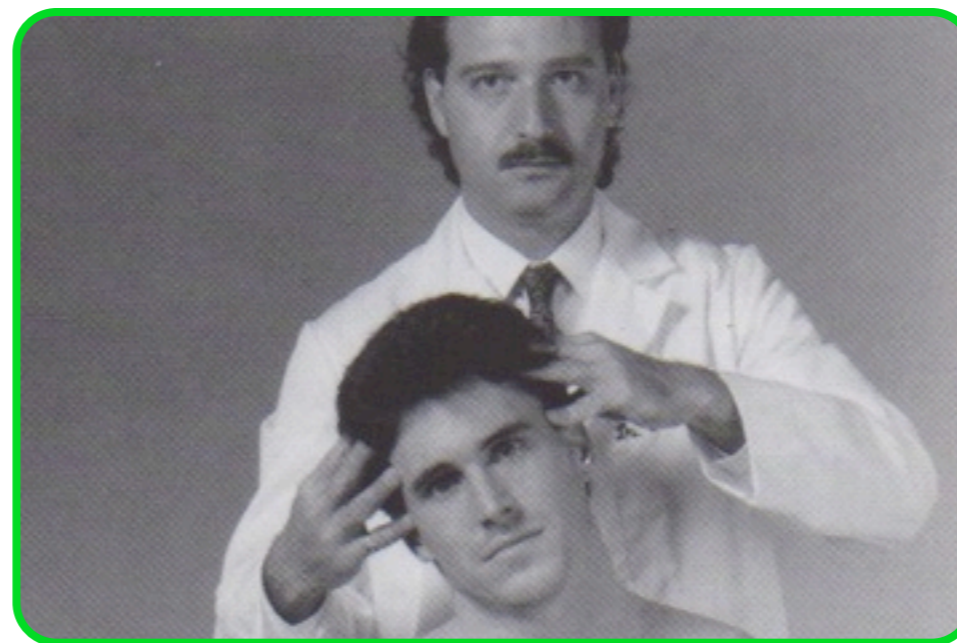
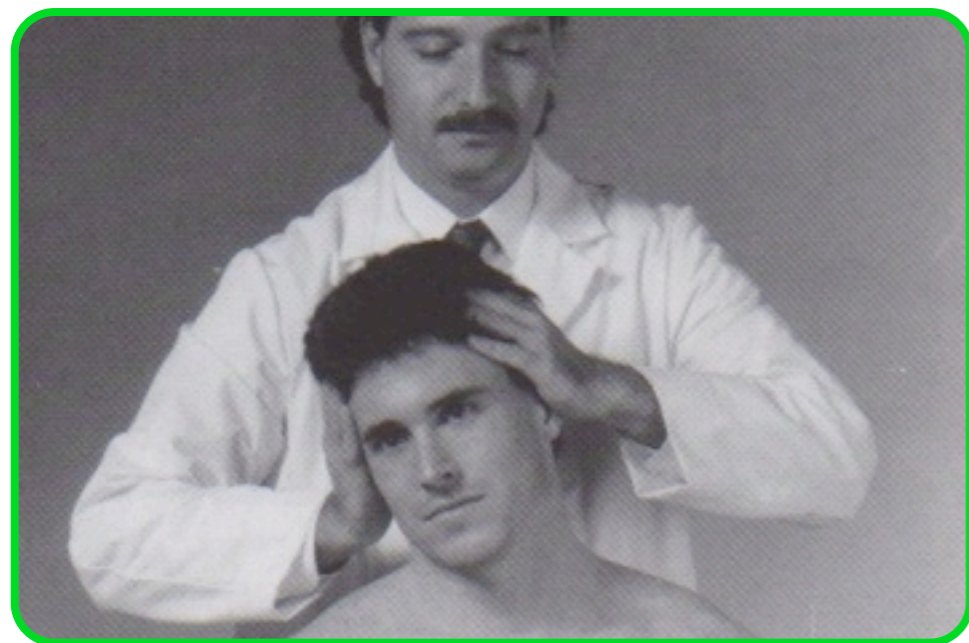
オドノヒュー検査

## O'Donoghue Maneuver

(O'Donoghue D.

“Treatment of injuries to athletes. 4th ed.”

Philadelphia: Saunders, 1984.が出典)



患者肢位 : 坐位 : 被験者に側屈を促し、検者は抵抗をかける。次に被験者には力を抜かせて検者の力で側屈を試みる。疼痛感受がどちらで発生するのかを聴取し、判定する。

理論的根拠 : 抵抗に打ち勝とうとする場合、あるいは等尺性収縮時の痛みは「筋の挫傷」を疑うことができる。

一方、他動運動時は筋の収縮が関与しないので、靭帯の牽引痛を感受している。

※抵抗時疼痛は「筋」。無抵抗時牽引痛は「靭帯」のトラブルを疑う。  
(すべての関節に関わるルールであるので覚えておくように。)

# 頸部愁訴

## 頸部の痛み

外傷あり

外傷なし

触診

触診

ラストの徴候

(-)

可動域  
(自動的) (他動的)

上肢症状を伴う

(+)

棘突起叩打テスト  
ソートホールテスト

(+)

オドノヒュー検査

(+)

挫傷  
または捻挫

X-P所見

(+)

亜脱臼・骨折  
骨の損傷

(+)

## 上肢の痛み・知覚異常を伴う頸椎の痛み

椎間孔圧迫テスト  
ジャクソンテスト  
屈曲・伸展圧迫テスト  
肩引き下げテスト  
肩の伸延テスト  
肩の外転テスト

(-)

神経根テスト  
(運動N) (知覚N) (神経反射)

(+)

神経障害

(+)

デジェリン徴候  
バルサルバ検査

占拠性病変

画像診断  
(X-P)(MRI)(CTS)

(+)

脊柱管狭窄  
変形性脊椎症  
椎間板損傷

## 頸椎の痛みとめまい

脊椎の動脈及び  
頸動脈の雑音を聴診

(+)

頸椎血管異常

アレンテスト

(+)

末梢血管の異常

(-)

アドソンテスト  
肋鎖テスト  
ライトテスト  
牽引テスト  
ハルステッド検査

(+)

胸郭出口症候群

椎骨脳底動脈機能検査  
バレ・リーウー徴候  
マイグネテスト  
デクリーンテスト  
ホータントテスト  
アンダーバーグテスト

(-)

頸椎血管異常

(-)

神経評価を照会

上肢の痛み、知覚異常を伴う頸椎の痛みの場合のテスト

## 椎間孔圧迫テスト

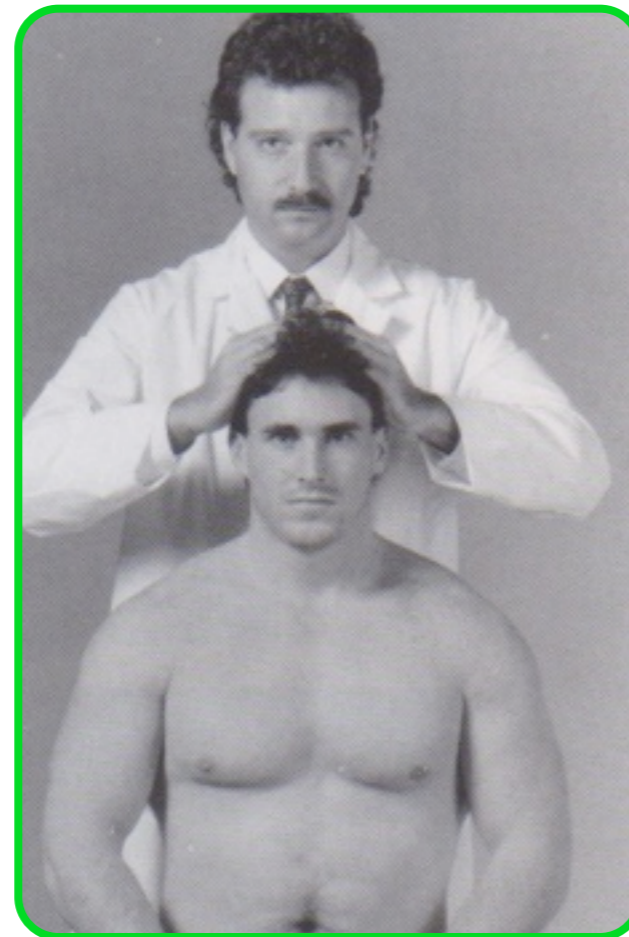
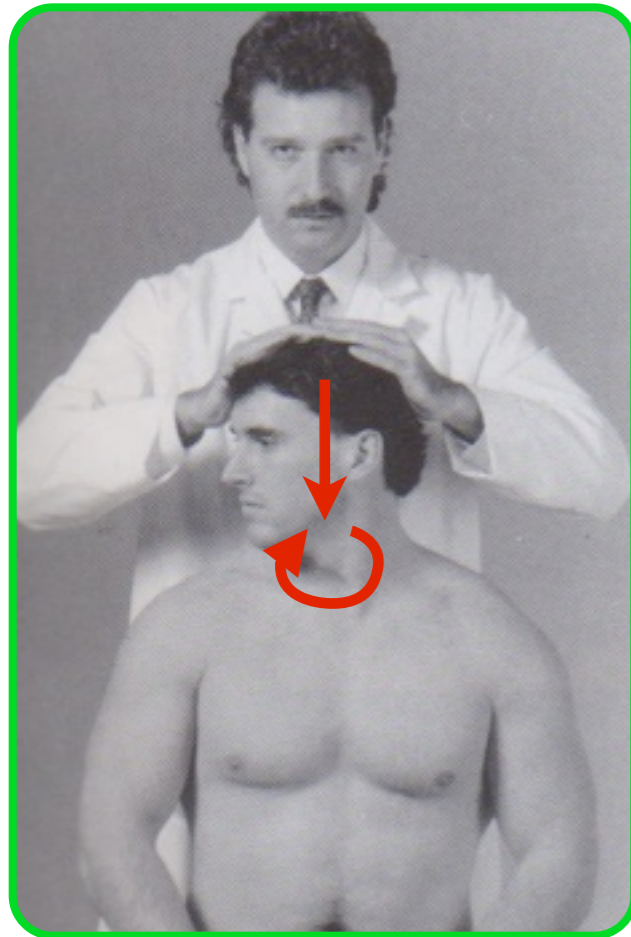
## Foraminal Compression Test

(Spurling RG, Scoville WB.

“Lateral rupture of the cervical IVD’s

- a common cause of shoulder and arm pain.”

Surg Gynecol Obstet, 1944; 78:350-358.等が出典)



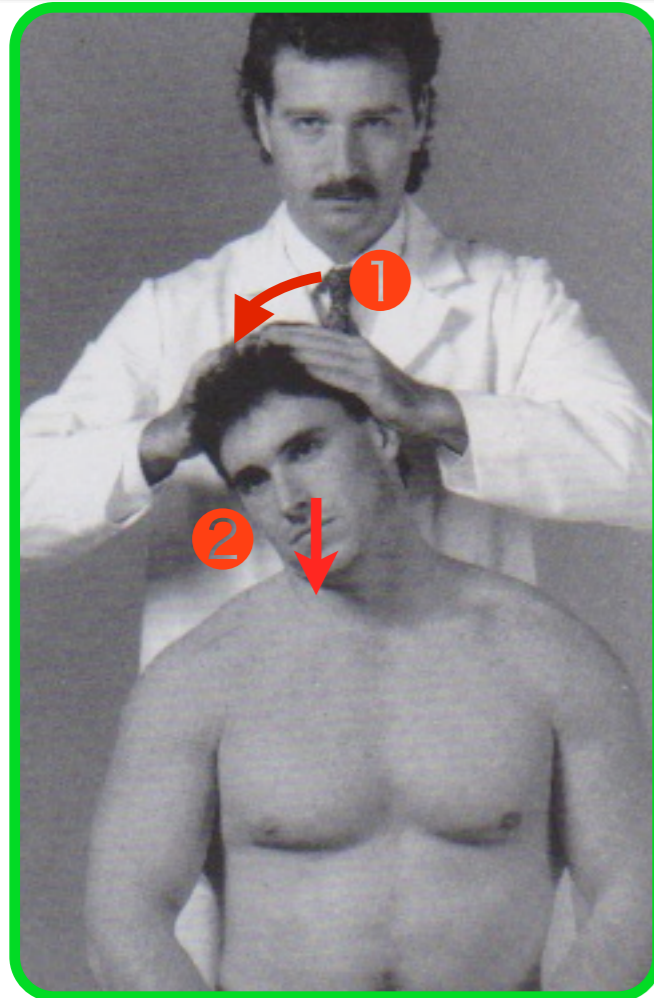
患者肢位 : 坐位 : 被験者の頭頂部を上から押し込んでから回旋する。

(左右とも行う。中間位 (右写真) も行う)

理論的根拠 : 下方への圧迫で椎間孔の閉鎖を起こし、疼痛、放散痛の状況を聴取。局所痛は「椎間孔の障害」、放散痛は「神経根部での機械的圧迫」が生じている。高位診断は医療機関ないし、神経根テストを行って判定する。

上肢の痛み、知覚異常を伴う頸椎の痛みの場合のテスト

## ジャクソンテスト



## Jackson Compression Test

(Jackson R.

“The cervical syndrome.”

3rd ed. St. Louis Mosby , 1985.が出典)

患者肢位 : 坐位 : 被験者の頭部を側屈させてから上方から押し込む。  
(左右とも行う)

理論的根拠 : 側方への圧迫で椎間孔の閉鎖を惹起、その上で下方に押し込むことで疼痛、放散痛の状況を聴取。局所痛は「椎間孔の障害」、放散痛は「神経根部での機械的圧迫」が生じている。高位診断は医療機関ないし、神経根テストを行って判定する。

上肢の痛み、知覚異常を伴う頸椎の痛みの場合のテスト

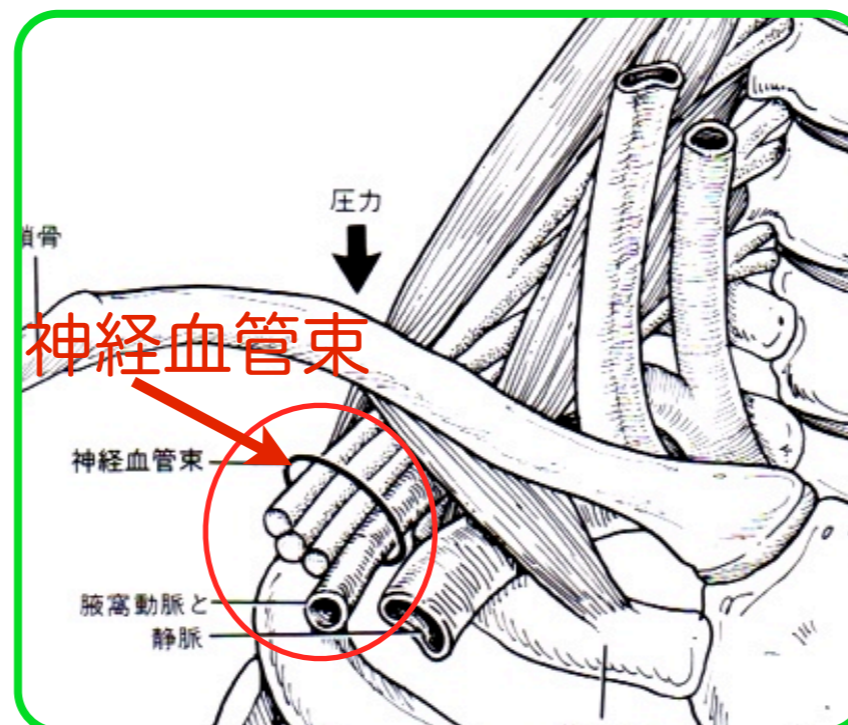
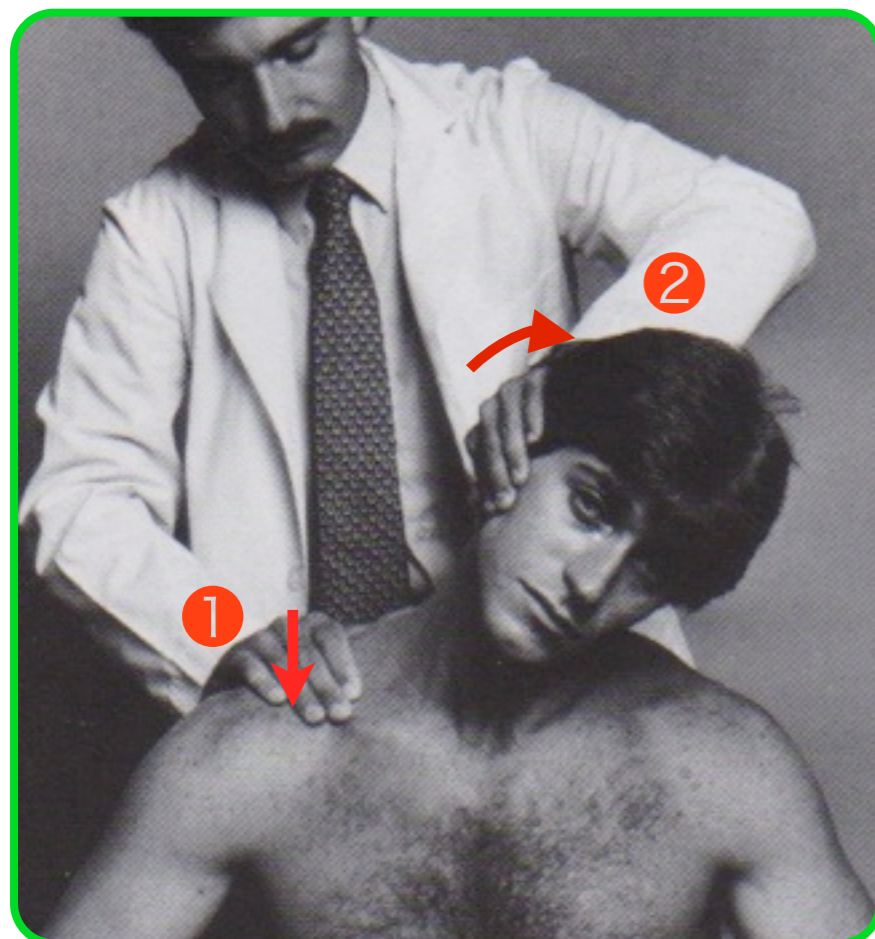
## 肩引き下げテスト

# Shoulder Depression Test

(Jackson R.

“The cervical syndrome.”

3rd ed. St. Louis Mosby , 1985.が出典)



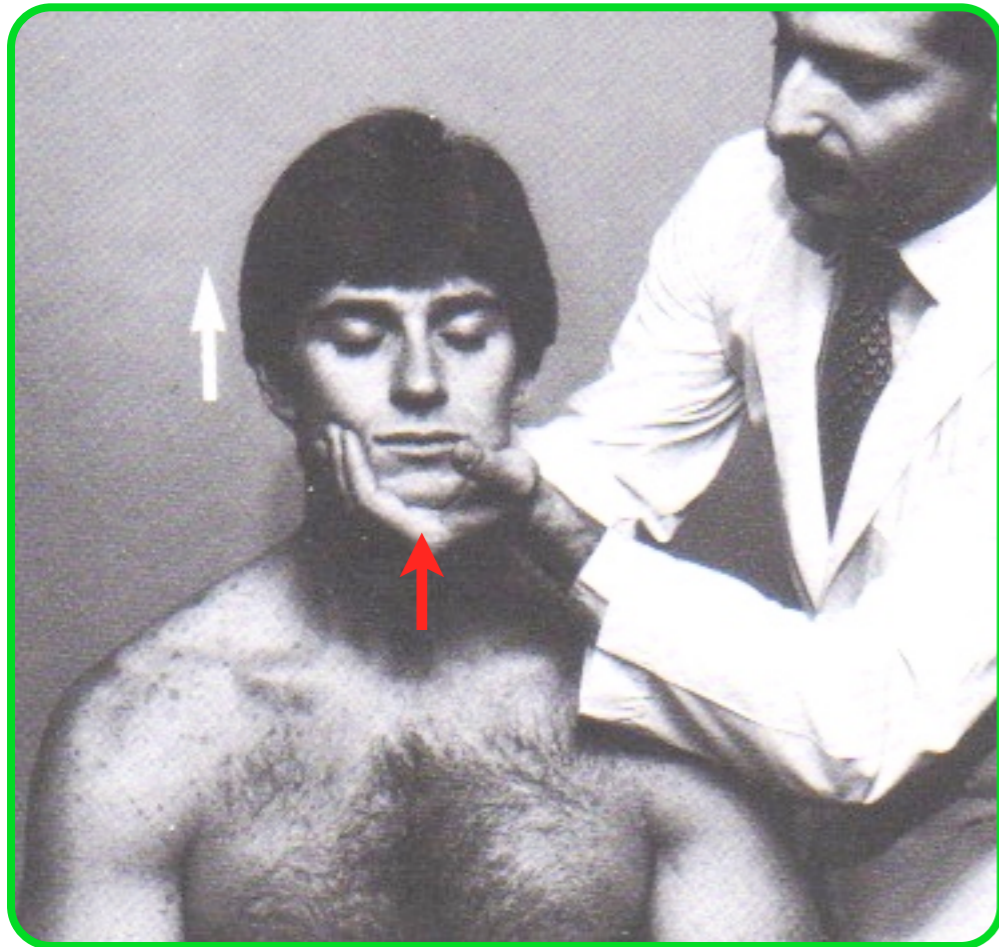
患者肢位 : 坐位 : 被験者の肩部を押し下げながら、反対の手で頭部を側屈させる。

理論的根拠 : テスト側に疼痛があれば、神経血管束 (右図) に圧迫があることを示す。また硬膜の癒着、筋の拘縮・癒着、ないしはテスト側に筋の痙攣がある事も考えられる。



# 上肢の痛み、知覚異常を伴う頸椎の痛みの場合のテスト

## 肩の伸延テスト



## Distraction Test

(Hoppenfeld S.

“Physical examination of the spine and extremities.”  
New York: Appleton -Century-Crofts, 1976:127.が出典)

患者肢位 : 坐位 : 被験者の下顎部、後頭部を支えながら上方に持ち上げる。

理論的根拠 : この動作により疼痛が出れば頸部筋の痙攣を示す。

放散痛が消えたり、軽減するなら、神経根への椎間孔の障害を疑う。  
全般的な痛みが軽減するなら「椎間関節包炎」を疑う。

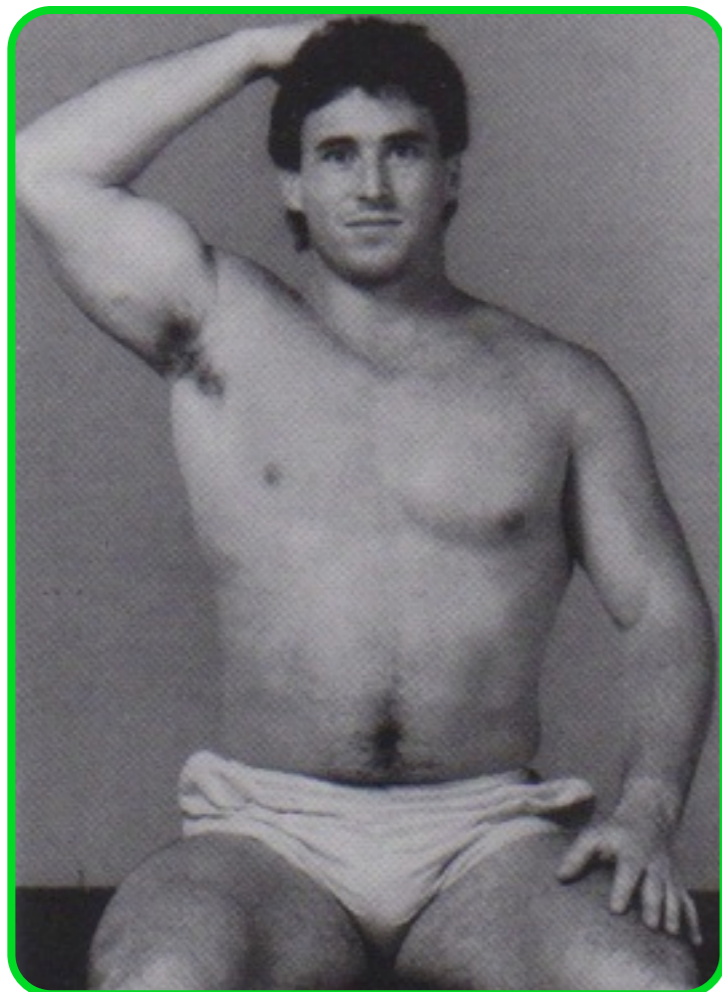
上肢の痛み、知覚異常を伴う頸椎の痛みの場合のテスト

肩の外転テスト（バコーディの徴候）

## Shoulder Abduction Test Bakody's Sign

(Davidson RI, Dunn EJ, Metzmer JN.

“The shoulder abduction test in the diagnosis of radicular pain in cervical extradural compressive monoradiculopathies.”  
Spine 1981; 6:441.が出典)



患者肢位　：坐位：被験者に肩関節外転外旋、肘関節屈曲位で頭頂部において頂く。検者が同じ肢位をして見せると行いやすい。

理論的根拠：この動作により疼痛が軽減あるいは消失すれば通常C5~6間の椎間板ヘルニアのような硬膜外圧迫（上肢放散痛↓）、硬膜外の静脈圧迫（上肢重だるさ↓）、神経根圧迫（上肢放散痛↓）を疑う。

## 1 バレリュー症候群

頭痛、筋肉の緊張、耳鳴り、視力障害、咽喉頭部の異常、めまいや夜間四肢のしびれなどの症状が認められるが他覚所見に乏しい。首の損傷によって自律神経（主に交感神経）が直接的に刺激を受けていることで発症していると考えられています。

## 2 頸椎捻挫型

むち打ち損傷の8割を占め、頸の周りの筋肉や靭帯、椎間関節が捻挫を起こしたもので『寝違え』の症状に似て、圧痛・運動痛・頭重感・脱力感などの不安愁訴が数ヶ月間持続する。起きて神経網を刺激することにより悪化する場合がある。

## 3 頸椎神経根型

頸の神経根が圧迫、あるいは刺激されて。頭部から上肢まで神経症状を呈し頸椎の動作時に上肢の痺れや痛みが強くなり、時には握力低下等が見られる事もあります。

## 4 脳脊髄液減少症

むち打ち損傷の8割を占め、頸の周りの筋肉や靭帯、椎間関節が捻挫を起こしたもので『寝違え』の症状に似て、圧痛・運動痛・頭重感・脱力感などの不安愁訴が数ヶ月間持続する。起きて神経網を刺激することにより悪化する場合がある。

# 頸部愁訴

## 頸部の痛み

外傷あり

外傷なし

触診

触診

ラストの徴候

(-)

可動域 (自動的) (他動的)

(+)

棘突起叩打テスト  
ソートホールテスト

(+)

オドノヒュー検査

(+)

挫傷  
または捻挫

(+)

X-P所見

(+)

亜脱臼・骨折  
骨の損傷

(+)

## 上肢の痛み・知覚異常 を伴う頸椎の痛み

椎間孔圧迫テスト  
ジャクソンテスト  
屈曲・伸展圧迫テスト  
肩引き下げテスト  
肩の伸延テスト  
肩の外転テスト

上肢症状  
を伴う

(-)

アレック  
テスト

(+)

末梢血管  
の異常

(-)

神経根テスト  
(運動N) (知覚N) (神経反射)

(+)

神経障害

(+)

デジェリン徴候  
バルサルバ検査

占拠性病変

画像診断  
(X-P)(MRI)(CTS)

(+)

脊柱管狭窄  
変形性脊椎症  
椎間板損傷

## 頸椎の痛みとめまい

脊椎の動脈及び  
頸動脈の雑音を聴診

(+)

頸椎血管異常

(-)

椎骨脳底動脈  
機能検査  
バレ・リーウー徴候  
マイグネテスト  
デクリーンテスト  
ホータントテスト  
アンダーバーグテスト

頸椎血管異常

(-)

神経評価を照会

胸郭出口症候群

(+)

アドソンテスト  
肋鎖テスト  
ライトテスト  
牽引テスト  
ハルステッド検査

(-)

# 頸椎の痛みとめまいを訴える場合のテスト Vertebrobasilar Artery Functional Maneuver バートブロバシラー・アーテリー・ファンクショナル・マニューバー

## 椎骨脳底動脈の機能検査



- 患者肢位 : 坐位 : 総頸動脈と鎖骨下動脈の異常雑音の有無を調べる。両方ともみられなければ頭部の左右回旋、及び過伸展位を指示して再検査する。拍動と異常雑音を聞き取れる場合には回旋過伸展は行わないこと。雑音聴取できれば陽性。
- 理論的根拠 : 拍動と雑音は総頸動脈と鎖骨下動脈の圧迫や狭窄を示唆している。発生機序が急性で、頸部痛に「めまい、ふらつき、かすみ目、吐き気、失神、眼振」があれば陽性徴候なので医療機関での精査を最優先させるべき。

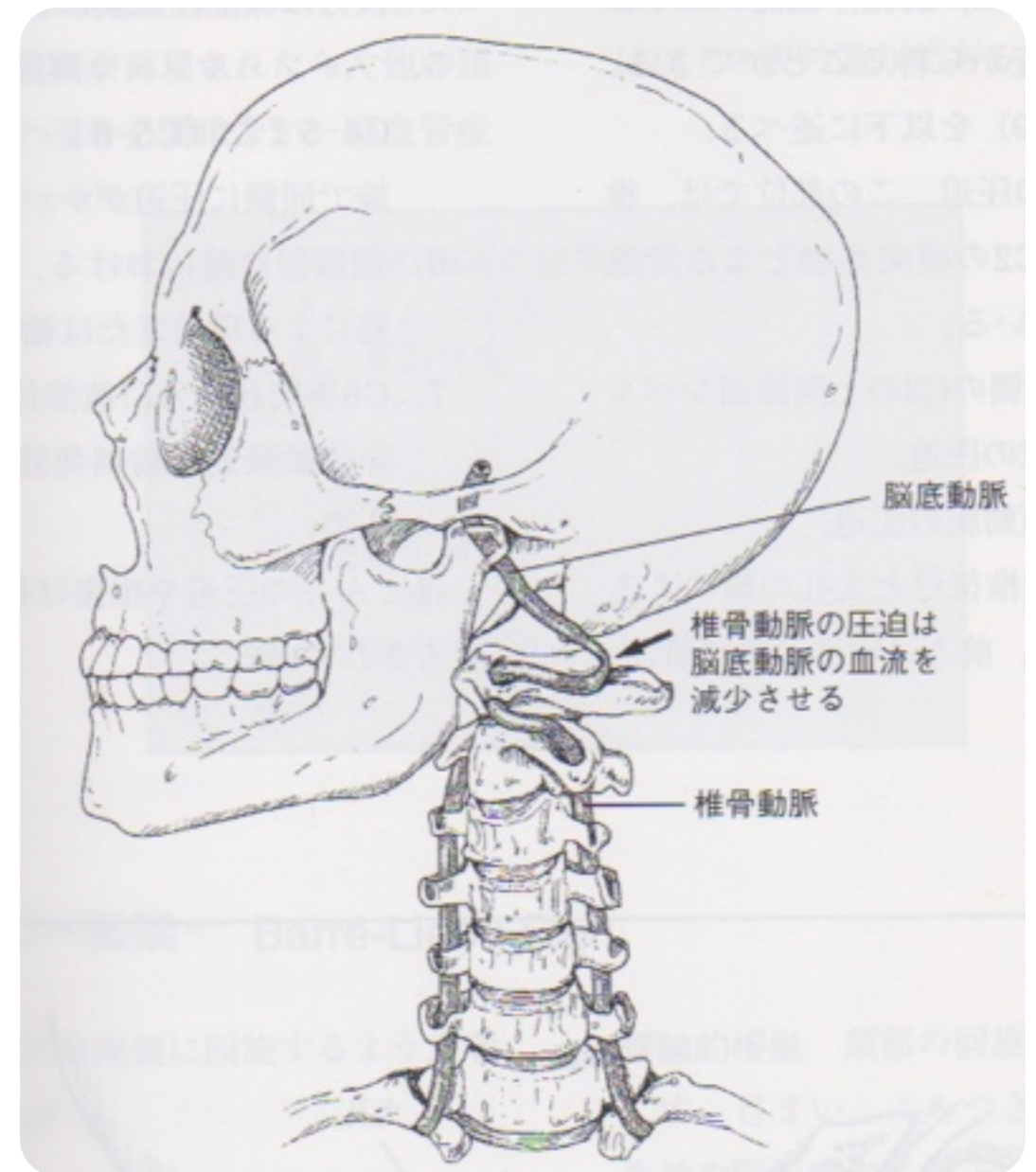
## 頚椎の痛みとめまいを訴える場合のテスト

### バレ・リーウー徴候



## Barré-Liéou Sign

バレ・リーウー・サイン



患者肢位 : 坐位 : 患者に頭部を回旋させるように指示。

理論的根拠 : 回旋は椎骨動脈の圧迫や狭窄を示唆している。

発生機序が急性で、頸部痛に「めまい、ふらつき、かすみ目、吐き気、失神、眼振」があれば陽性徴候なので医療機関での精査を最優先させるべき。

## 本日はここまで

頸部の鑑別診断のために用いるテスト法では椎骨脳底動脈の問題、総頸動脈の問題、頸椎のトラブル、占拠性病変、神経根の問題、胸郭出口症候群、末梢血管病変など本講の様に沢山の種類がある。画像診断にいたる以前にそれら鑑別手法を用いて、患者さまの治療計画を考慮する「熟考する施術者」であるよう心がけて頂ければ嬉しく思います。

写真で学ぶ 整形外科テスト法 増補改訂新版

ジョセフ J・シプリアーノ著 斎藤明義監修

医道の日本社刊

Photographic Manual of Regional Orthopaedic and Neurological Tests

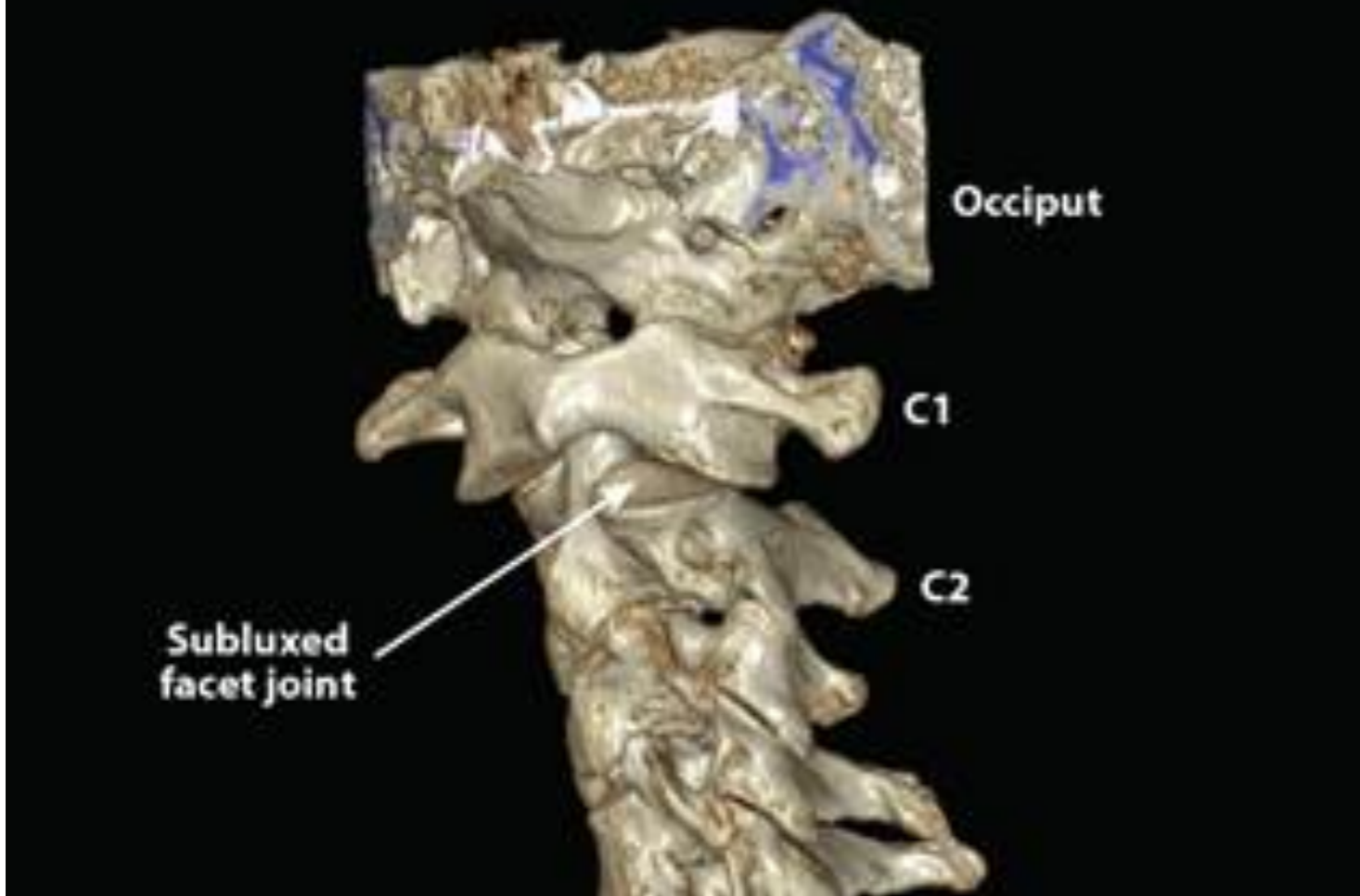


図 2。CT スキャンは、C1 C2 の椎間関節の亜脱臼を示しています。ファセット関節と被膜靭帯弛緩への損傷の結果 Barré Liéou 症候群。



図 3. 被膜靭帯弛緩 Barré Liéou 症候群の症状をつくり、頸部交感神経節の衝突の結果、首が屈曲するとき前歯が頸部不安定になった。



# おしまい 病鍼連携連絡協議会

[http://www.oiso-chiryuin.info/hospital\\_accu\\_cooperation\\_kanagawa.html](http://www.oiso-chiryuin.info/hospital_accu_cooperation_kanagawa.html)

By LCHACC世話人会 語り：長谷川尚哉