

症状別  
手技療法講義

Vol.2  
マニュアルセラピ  
ストから診る腰痛  
問診時のヒント①

荻窪腰痛リハビリスタジオ  
水谷 哲也

水谷 哲也 | PROFIRE  
 ・柔道整復師  
 ・日本臨床徒手医学協会理事  
 ・日本ドイツ徒手医学会／認定マニュアルセラピスト  
 ・日本クラシカルオステオパシー協会／  
 認定会員（'07～'10）  
 ・メディックスボディバランスアカデミー講師  
 ・NPO法人日本手技療法協会指導員  
 現在は荻窪腰痛リハビリスタジオにて脊柱疾患を  
 専門に急性期、慢性疼痛の治療、オーダーメイドの  
 運動療法や各種セラピスト向けの勉強会を随時開催  
 している。

アシスタント  
岩間 絢子

今回の号では腰痛問診時における注意事項や治療に生かせるポイントをご紹介します。腰痛の患者さんが来ても落ち着いて問診に当たれるようにご自分の院、施設でシミュレーションをして使ってみてください。

急性・慢性腰痛の初診時、患者さんは様々なクリニカルヒントをくれます。院に入ってくるときの姿勢、歩き方、スリッパを出すときやベッドに座ったときの姿勢、痛む時間、制限されている動きなどです。これら全てが治療のヒントになりますのでよく観察して下さい！

【患者様は“安静肢位”をとる】

患者さんは私たちセラピストが指導をしなくても一番痛くないポジションを取ってきます（図1-a、1-b）。これは全ての運動器疾患にいえませんが無意識のうちに痛いところをかばっているのはとても自然なことです。一番痛くないポジションを取るとことは治療のゴールの設定も簡単なのです。



図1-a 屈曲時痛の人



図1-b 伸展時痛の人

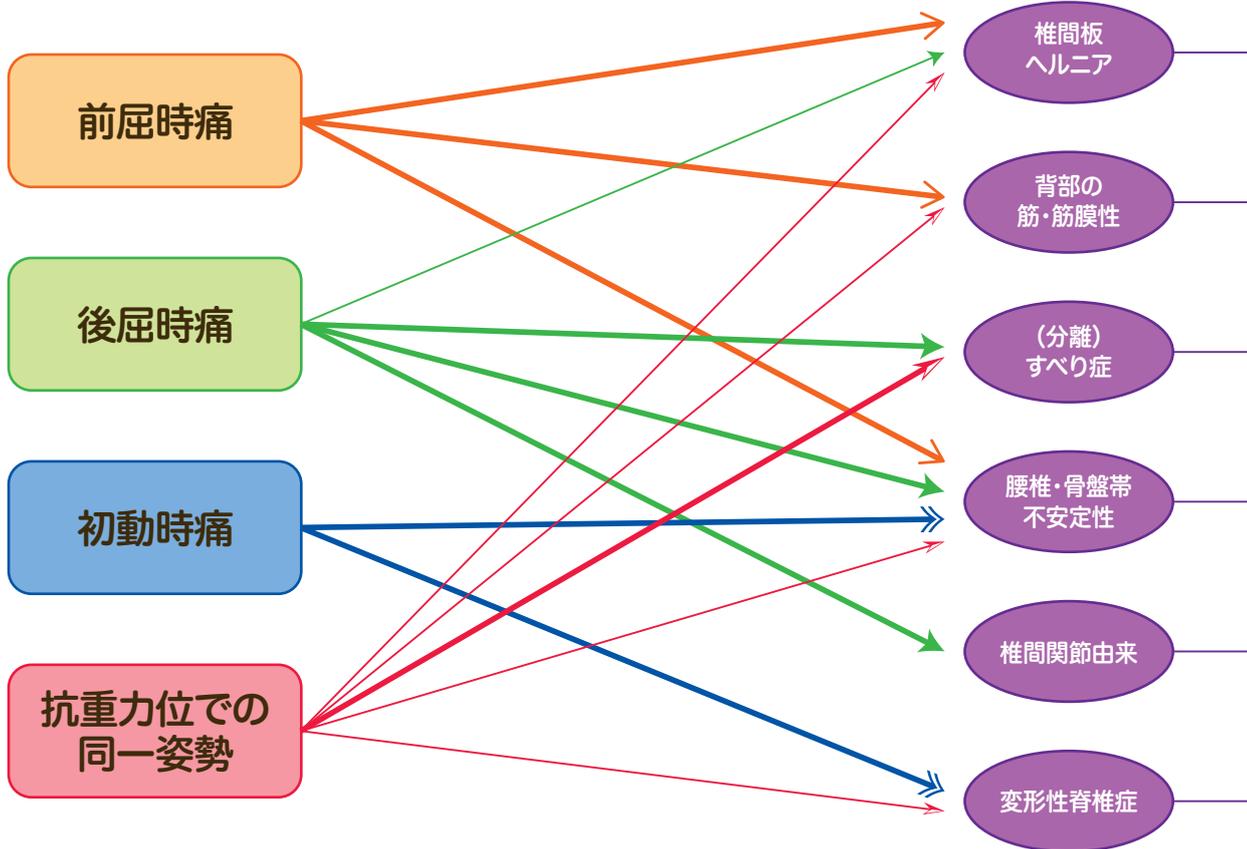
図1-aは腰椎の屈曲・右側屈・右回旋で来院してきました。この患者さんは伸展・左側屈・右回旋にすると激痛が走るのを避けています（運動学の教科書等で脊柱の生理的な組み合わせ運動を参照してください）。そして問診時「先生、腰が伸ばせません」と言うのはです。

一方、図1-bは伸展・右側屈・左回旋の姿勢を取ってきた患者さんです。この人は屈曲・左側屈・左回旋が痛むポジションなのでスリッパを出すとき、背筋を伸ばしたまま直立位で膝を曲げてスリッパを出してきます。問診時には「左の靴下や靴が履けません」となるはず。

急性期では安静肢位を頭に入れて治療中の姿勢を考えれば治療終了後に痛くなることも少なくなります。

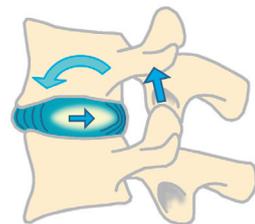
【痛みの出る方向とタイミング】

腰痛では制限方向と痛むタイミングが治療の方針を決める大切なポイントとなりますので、まとめてみます。



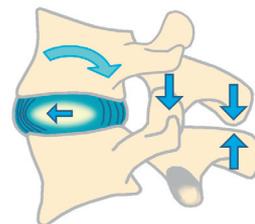
1. 屈曲時痛

腰椎屈曲の制限因子は脊柱起立筋群の短縮、椎間関節の関節包の短縮の他、棘間韧带、黄色韧带も屈曲を制限因子となります。屈曲時痛を呈する代表例は背部の【背部の筋・筋膜性腰痛】【椎間板ヘルニア】【腰椎・骨盤帯不安定性】などが挙げられます。



2. 伸展時痛

腰椎伸展の制限因子は椎間関節の圧迫障害、棘上韧带の挟み込み（インピンジメント）、などが制限因子となります。伸展時痛を呈する代表例は【椎間板ヘルニア（慢性期）】【椎間関節由来の腰痛】【分離すべり症】【脊柱管狭窄症】などが挙げられます。



### 3. 初動時痛

問診時におけるキーワードで「動き出しが痛いんです」というのはとても有効なヒントとなります。本当に関節や靭帯、筋が痛んでいるのであれば「歩き始めたら楽」なんてことにはなりません。長時間になればなるほど痛みが増してきます。初動時痛を呈するのは【変形性関節症(脊椎症)】【腰椎不安定症例】のみとなります。変形性膝関節症の初期症状は「動き始めが痛い⇒しばらく歩いていると楽になる、でしたよね!」腰椎の不安定症例は動き出しにインナーの発動が遅れ、歩き出すとアウトターが代償で収縮してくるので腹圧が整ってきます。慢性腰痛の患者さんは意識してお腹に力を入れて立ち上がると痛みを出さず、不意に立ち上がったときに痛みを出す人が多くみられます。

※ 不安定性関節の痛みは一定ではありません。1度目の自動運動テストで痛みが出たのに2度目は痛くないということも少なくありません。不安定な運動軸を持っているので毎回違う所で痛みを出すこともあります。

### 4. (抗重力位での)同一姿勢での痛み

デスクワークやショップ店員さん、タクシードライバーなどの職に就いている人たちの多くは腰痛を患っています。抗重力位ですので座位か立位となります。立位での痛みを呈する疾患は【脊髄管狭窄症】【分離すべり症】などがあり、長時間の座位での痛みは【不安定性による靭帯伸長時痛】【椎間板由来脊椎洞神経の痛み】が主になります。特に椎間板内圧は寝ているときを100とすると立っているときは150、座位は250ともいわれ、長時間の座位時は椎間板最外層にある侵害受容器を刺激してしまいます。

### 【問診時に患者の痛みの質を聞ければ“やってはいけない手技も分かる!”】

院長や店長さんなどの各施設長の職に就いている人には一番大切なジャンルです。下のスタッフに禁忌事項を伝えることはご自分や会社のリスクの軽減にもなります。整形外科学会などでも近年、「レッドフラッグ」という単語が出てきています。本来腰痛に関するレッドフラッグは脊椎腫瘍や脊椎感染症、骨折、解離性大動脈瘤、強直性脊椎炎、馬尾症候群などが挙げられどれも重篤な疾患ですので徒手療法は禁忌となります。院の評判を落としたり訴訟問題にならないように院内勉強会などで病態の確認が必須になってきます。特にヘルニア関連では膀胱直腸障害や腱反射消失しているような症状を呈するものは緊急手術になります。整骨院や整体院で「ヘルニアは手術しても良くならないですよ!」などとよく聞きますがこれらは全く別物だと思ってください。徒手療法で手を付けてはいけないものを鑑別し、病院での検査を指示するのもリスクヘッジだと認識し徹底してください。何回も通わせて痛みが取れず神経の変性が起こってからは遅いのです。新人研修や院内マニュアルでまとめてみるのも良い方法です。

次号では屈曲時痛、伸展時痛、初動時痛、同一姿勢時の痛みに対し推奨される治療と禁忌手技をお伝えします。なぜ痛いのか? どういう運動で痛いのか? どうしたら改善できるのか? を患者様に説明し納得してもらうことが他院との差別化であり信頼関係だと信じています。