

## 症状別 手技療法講義

### Vol.3 マニュアルセラピ ストから診る腰痛 問診時のヒント②

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

私はいろいろな病院、整骨院、治療院を回ってきた患者様に必ず言うことがあります。それは「今までの所が同じ治療をしていたとしたらそれらの院は治す気がありません！」です。前号でお話した通り、腰痛というのは「症状」であって「病態」ではありません。かがんで痛い人と反って痛い人では損傷している組織も違いますし、治療法もやって良いエクササイズも違います。腰痛ヨガや骨盤エクササイズも痛みの評価をしなければ半分の方は効果がないこととなります。今回は前号の復習をしながら実際の臨床に使えるように進めていきます。

#### 1-a. 屈曲時痛

患者様が【かがむと痛い】と言ってきたときのポイントは①前屈最終域で痛むのか？  
②中立位に戻るときに痛むのか？ ③前屈動作を繰り返したとき痛むポイントは同じ  
なのか？ を注意深く診ていきます。

##### ①前屈最終域で痛む

棘上靭帯や関節包、椎間板の後部線維輪などの伸長時痛が疑われます。

##### ②前屈位から中立位に復したとき痛む

背筋や脊柱起立筋群を使った状態を示しているのが“筋筋膜性疼痛”ということになります。このとき屈曲位から戻るように指示して、患者の背中にセラピストの手を置き抵抗をかけた場合に限局性に痛むポイントがあればその挫傷が確定します(右)。



##### ③痛むポイントが毎回違う

通常、脊柱の運動は椎間板中央にある髄核を支点とした運動を行います。椎間板が変性、劣化を起こすと毎回運動の中心(支点)が異なり痛かったり痛くなかったりを繰り返します。関節や靭帯、筋が痛いのであれば同じ条件で痛みが出なければいけません。

#### 1-b. 屈曲時痛に対する手技適応と禁忌

##### ①禁忌となる手技

この診断で最も危険度の高い病態は腰椎椎間板ヘルニアです。神経症状を伴うので過度のマッサージは禁忌となります。繰り返し前屈動作を行うような仕事をしている人で筋疲労からくる筋筋膜性腰痛の患者にはマッサージで対応しても良いでしょう。「もんでも治

※: 前屈運動を繰り返し行くと数回繰り返した後、痛みが消えることがあります。これは筋性の痛みによくあることで自己Mobilizationがかかってしまい可動域増大、痛み消失が起こります。特に早朝に来院された患者様は要チェックです。このような症例では「朝起きたときのエクササイズ」を患者指導してください。

らない」という治療院もあるようですが、正解とはいえません。腰椎、骨盤帯の不安定性からくる腰痛は筋の弱化や上手く使えていない状態ですのでほぐしても意味のないことは理解できると思います。



※：屈曲痛を呈する疾患は禁忌となる手技は少ないです。ただし椎間板ヘルニアによって神経根に炎症があるような患者に腰部脊柱起立筋の外側からアプローチすることは危険です(左)。

②前屈時痛で推奨される手技は運動療法ではMackenzie extension exerciseのような伸展療法です(a, b)。



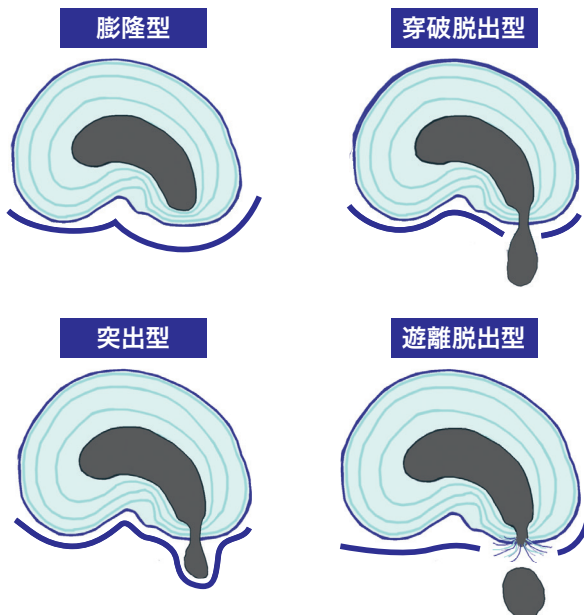
a



b

前屈時に痛みがあるので伸展は安静ポジションとなります。筋ではポジショナルリリースやカウンターストレインと同様の効果が、椎間板では後部線維輪のストレスに対し髄核を正しい位置に矯正することが期待されます。特に椎間板ヘルニアの分類(Macnabの分類)で膨隆型、突出型には高い効果が期待されます(下図)。

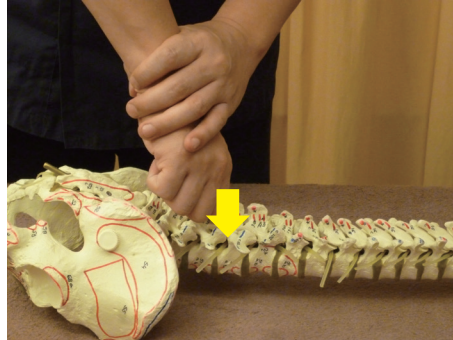
椎間板内圧の高い20代の若年性ヘルニアの患者様の第一選択の手技となります。



※：運動療法を行うときの基本中の基本は【反復運動を行ったとき、開始時と終了時の痛みを評価すること】です。例えば脊柱の伸展療法を10回行ったとき、1回目より10回目終了時に痛みが軽くなっていればその運動療法は続けるべき治療法となりますが10回目の方が痛くなってしまった場合、ただちに運動を中止し、別の治療法を検討することになります。

## 2-a. 伸展時痛

患者様の主訴が【反ると痛い】といった場合、前号でも述べたように靭帯、骨(関節)分離すべり症、脊柱管狭窄症などの障害が原因となります。脊柱不安定性を呈する病態でも伸展時に痛みが出現します。これはスプリングテストやフェーダーテストで疼痛が再現されます(右)。



## 2-b. 伸展時痛に対する手技適応と禁忌

### ①禁忌となる手技

伸展時で痛みが出るので当然、先ほど述べた伸展療法は禁忌です。患者様も怖がってやってくれません。ほぐしやマッサージも疼痛の発生機序から期待が持てません。

### ②推奨される手技

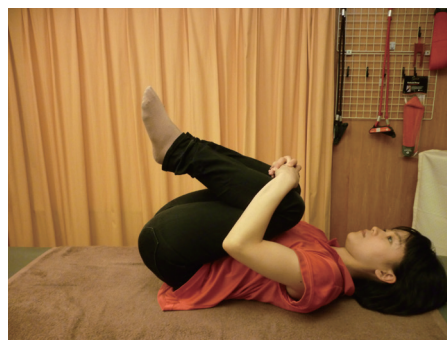
椎間関節がぶつかったり、靭帯を挟み込んだインピンジメント、椎間孔の狭窄があるので牽引が効果的です。レッドコードがある施設の先生方はハンギングをお勧めします(c)。

昔から行われている腰痛体操(ウイリアムズ体操)は伸展時痛に対する運動療法で脊柱管狭窄症や分離すべり症に対し高い効果が期待できます。この体操は腰を丸める屈曲エクササイズです(d)。

椎間関節に対するカイロプラクティックやMobilizationが有効となるのもこちらの症例です。



c



d

※:TVやマスコミ、ヨガ教室で行っている腰痛体操や骨盤エクササイズなどは病態や疼痛の状態を無視したものです。そのためヨガに行って逆に痛めた人も当院に来院されています。われわれ医療従事者は患者様の状態を評価しその人に合った運動療法を指示しなくてはなりません。多種多様な腰痛の病態があるので万人向けの治療など存在しません!

## 3-a. 初動時痛

前号で初動時痛を訴えた患者様は変形性関節症(OA)または腰椎骨盤帯の不安定性とお伝えしました。患者様に「お腹に力を入れて立ち上がってください!」と指示をして痛みなく立ち上がれるようであれば腹圧が低いことを示しています。コルセットが有効な症例と



なります。変形性脊椎症の確定診断はレントゲンでの画像所見ということになりますので治療の結果がイマイチの先生は1度患者様に病院に行っていただき画像を持ってきてもらうことをお勧めします。

### 3-b. 初動時痛に対する手技療法の適応と禁忌

変形性関節症や不安定性の治療のメインは安定化運動となります。過緊張にあるアウターマッスを緩めることはインナーを効率よく使わせるために良いことですが、緩めっぱなしは必ず痛みを出します。「あそこの院はその場は良いのだけれど、家に帰るころには痛くなってる」と言われないように緩めた後はしっかり運動療法を入れ、家でできるエクササイズを指導して帰します。腰椎の安定化運動は多裂筋、広背筋、大殿筋などを効率良く使える片脚ブリッジなどが推奨されます(上)。



※:初動時痛を説明するときは「本当に筋肉や関節が痛んでいるのであれば、使えば使うほど痛くなります!」「動き出して痛みがなくなるのであれば筋肉がつけば痛まなくなりますよ!」と説明して患者様の同意を得て治療プログラムを立てます。

### 4-a. 同一姿勢での痛み

同一姿勢で痛みが出る患者が来院したらどの姿勢で痛むのかを聞きます。販売員など長時間の立位で痛むのであれば伸展時痛、デスクワークなど長時間の座位で痛むのであれば屈曲時痛を疑います。一時的な痛みであれば工作中、トイレに行った際のストレッチなどを指導すれば痛みのコントロールは可能です。

### 4-b. 同一姿勢による痛みに対する手技療法の適応と禁忌

屈曲時痛、伸展時痛のときに述べた通りです。屈曲時痛の人は伸展療法、伸展時痛の人には屈曲のエクササイズを指導します。

いかがでしたでしょうか? 大まかな腰痛初診時でのクリニカルヒントと注意事項をご紹介します。大切なのは**診断と患者様への説明**です。①今の状態、②悪化する要因、③痛くなったときに家でできること、の3つが説明できているなら、こちらから来院指導しなくても必ずリピートすると思います。本当のオーダーメイドの治療とエクササイズ、これから流行るはずです!

次号ではリクエストの多かった下肢の“痺れ/神経障害”に対する考え方と評価法をご紹介します。今回も最後までお読みいただきありがとうございました。

※:患者様から在宅のストレッチ指導を求められたときは、患者様が一番多くとっている姿勢の逆“立ち仕事⇒屈曲”“デスクワーク⇒伸展”を説明します。雑誌に載っているエクササイズが合わないのはこれらの評価不足が原因です。