

ひーりんぐマガジンをご愛読の諸先生、こんにちは！ 前号から2回にわたって産前・産後のウソ・ホントをお送りしています。このジャンルは不確な情報が多く、まともな講習会も少ないので質の高いエビデンスレベルが求められています。しっかり勉強して困っている患者様を助けてあげられるよう頑張ってください。

今回は続き物なので前号を読んでいない先生はバックナンバーを取寄せて読んでからの方が分かりやすいと思います。では今号もよろしくお願いたします。



Vol.14 産前・産後の ウソ・ホント (2/2)

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
桑島 悠輔

5. 妊娠中は安定期に入ったら施術や運動可能？

⇒△【どちらでもない】です。

日本臨床スポーツ医学学会編『妊婦スポーツの安全管理2004』（文光堂）では妊娠中のスポーツの禁忌として前置胎盤があることから、母体および胎児の状態が安定し、前置胎盤の判別が可能な15～16週以降に行うべき、とあります。また、運動の実施時間は子宮収縮頻度が少ない午前10時～午後2時頃が最適とされています。初診の患者様には「担当の産科医から胎盤の位置異常があると聞いていますか？」「運動は禁止されていますか？」と必ず聞きます。施術や運動をすでに開始しているときの中止基準は明確にされているので表1に挙げます。

表 1

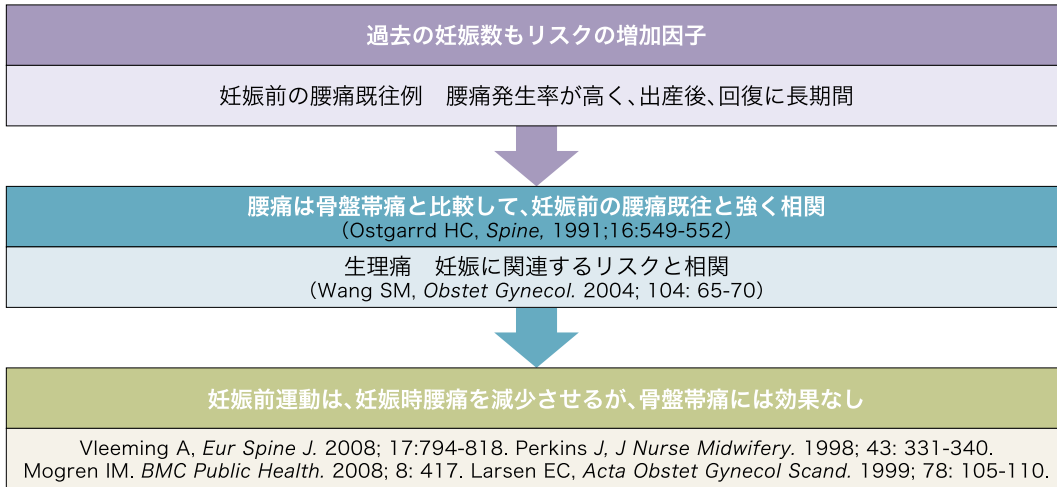
検査項目	中止すべき状態
問診時	一般的な体調不良に加え、規則的な腹部膨満感、腹痛出血などを訴えている場合
母体血圧	収縮期血圧140mmHg、拡張期血圧90mmHg以上 妊娠初期（非妊娠期）より収縮期で30、拡張期で15mmHg以上の上昇がある場合
心拍数	安静時110bpm以上の頻脈
体温	運動前に37.5℃以上の発熱
子宮収縮の有無	規則的に出現するものや持続的な収縮、あるいは強い収縮が出現する場合（37週以降はこの限りでない）
胎児の心拍数測定	110bpm以下の徐脈が一過性あるいは持続性に出現
胎動	胎動の減少や消失

《おまけ：産後腰痛のハイリスク群》

全ての疾患、病態で大切なのはハイリスクな人や好発年齢や性差、人種差を知っているか知らないかで治療の結果も変わってきます。産前産後でエビデンスが出ているのは、①産後腰痛の最大のハイリスク群は【産前の腰痛】です。腰痛を持っている⇒妊娠で体重が増える⇒お腹が大きくなり腰椎が過伸展してくる……。考えたくもないですね。私の院では新婚さんで腰痛の治療をしている女性には「妊娠する前にしっかり体幹を鍛えてください」と必ず言っています。②いろいろなところで体幹トレーニングが流行っていますが【トレーニングは骨盤帯痛には効果なし】というエビデンスもたくさん出ています。ヨーロッパの先生に聞くと骨盤の外固定（コルセット）と生活動作指導は必須とのこと。生活様式の違う日本で当てはまるかは疑問ですが、実際には股関節の屈曲を60度以上させないように制限します⇒股関節の屈曲は60度を越すと腸骨の後方回旋、仙骨の起き上がり、腰椎の後彎を起こすことからせっかくベルトで固定した骨盤が股関節の屈曲によって開いてしまいます。この他に

も赤ちゃんはベビーベッドに寝かせて、抱き上げるときは母親の大腿部をベッドの柵に預けるようにとも言われています(図1)。

図 1



6. 妊娠に起因した骨盤帯痛のテスト法(写真1)

(Posterior Pelvic Pain Provocation Test: "P4-Test")

骨盤のストレステストは多数ありますがヨーロッパガイドラインでは、P-4Testというテストが一般的でテスト陽性=仙腸関節痛と判断します。このテストのポイントは

- ①股関節を閉鎖肢位(クローズドバックポジション)に設定し下肢と検査側の骨盤を一つのユニットとし大腿骨を用いて骨盤を背側へ可動させ疼痛を誘発します。
- ②可動側が腸骨なので仙骨は背側からしっかり固定します(写真2)。

P4 Testと検索をすればYouTubeで閲覧もできるので興味がある人は見てみてください。

写真 1



写真 2



今号では産後の腹横筋再教育で最も簡単なトレーニングをお伝えします。このシリーズでお伝えしたこともあります、腹横筋や多裂筋といったインナーマッスルの神経伝導路は網様体脊髄路という錐体外路系の支配を受けています。つまり意識下でドロインをしている人は意識下でしか腰痛をコン

トロールできなくなってしまうです。

今回は腹横筋の収縮練習として呼吸を使います。腹横筋は体幹の安定化と強制呼吸筋として働くので患者様に収縮の仕方をイメージしてもらいます。

【方法】

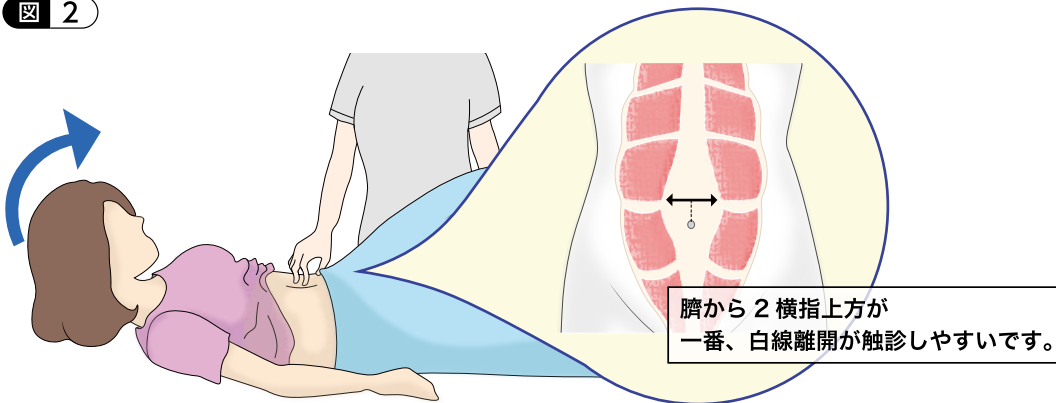
1. 患者は膝立て背臥位(写真3)
2. 示指、中指をASISの内側に置く
3. 患者に息を吐いてもらい残気量0になるように誘導
4. ASISの内側に置いた触診指が収縮を感じられたらOKです

写真 3



これが第一段階の腹横筋の再教育です。こちらが上手くいかない場合、腹直筋離開の検査をします(図2)。腹直筋離開が2横指以上ある場合は手術適応とされています。

図 2



臍から2横指上方が一番、白線離開が触診しやすいです。

産前産後のウソ・ホントまとめ

- I. PMF(骨盤底筋)は痛くて収縮が困難なのか弱化しているのかで治療法が変わる
- II. 出産時のハイリスク分娩を理解する
- III. 産後の研究が盛んなヨーロッパを中心に論文を検索したが“産後の骨盤矯正、が有効との事実は見当たらなかった
- IV. 質の高い論文(3論文)でリラキシンレベルと骨盤帯痛の相関性を認めていない
- V. 産後、強度の骨盤帯痛がある場合、骨密度検査や恥骨のレントゲンを確認するのが望ましい
- VI. 安全に施術を行えるよう、運動や施術の適応と禁忌を覚える

2号にわりお伝えしてきた産前・産後のウソ・ホントはいかがでしたでしょうか？ 理論を作るのは研究者の先生方でそのデータを使いこなすのが現場の臨床家です。論文を読むにあたり必要な解剖学、生理学の勉強をしておくともっと楽しくなってきます。今回の内容は勉強会のリクエストも多いので来年には開催できるように調整中です。

引き続きリクエストや質問はinfo@ogikubo-rehabili.comまでよろしく願います。今回も最後までお付き合いいただきありがとうございました。