徒手医学基礎講座

Vol.20

臨床上よくある疾患
回旋競技における腰痛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

ひーりんぐマガジンをご購読の先生こんにちは！　徒手医学の時間です！　前号では若年者の腰痛の疫学、腰椎分離症のエビデンスをお話しさせていただきました。分離症は時期と治療法を間違えなければ骨癒合が期待できるんです！　初期で94％、進行期でも輝度変化のある症例では64％、しかし終末期になると骨癒合は０％というエビデンスでした。勝負は３カ月程度です！　整骨院でマッサージやストレッチ、電気をかけているとあっ！という間に終末期になります。私の知っている〝すごいな！〟と思う先生は自分のできる範囲を知っています。手技療法の禁忌を覚えるということは開業時、自分の身を守ることにつながります。チェーン店の管理職に就いている人は禁忌を徹底することで事故が減り嫌な思いをすることも少なくなるでしょう。そしてへんてこりんな治療法が減って治療院業界の地位が少しでも上がることを願っています。

今号では腰椎分離症を例に復帰プログラムの1例を紹介します。

①病院からの指示書を熟読して患者と親御さんからよく話を聞きます。

②自動運動テストで〝現在の痛み〟を再現してもらいます。

③競技復帰に向けて不安な動き（フルスイングするとここが痛い、ピッチングのフェーズで何期にどこに痛みや不安があるのか？）を聞いて確認します。

実際の治療はしばらく競技から離れメンタルも落ちている状態の少年たちなので絶対に痛みが出る治療やストレッチを行わないように注意を払います。

1．腰椎分離症の復帰プログラム

分離症の主訴は腰椎過伸展。伸展時に少年期では稀な坐骨神経症状を訴える患者もいます。まずは一番痛みのない肢位で腰部の筋スパズムをなくします。

①90ー90ハンギング法（写真１）

私が初めて見たのは2005年の日本腰痛学会吉田徹先生の研究発表でした。股関節90度ー膝関節90度で骨盤を吊る方法です。このときの説明は「骨盤を垂直方向へ牽引し、骨盤に後方回旋のモーメントを持たせ腰椎の前彎を消失させ患者の体重（自重）によって椎間関節を緩やかに開いていく作用がある」とあり、臨床で使ってみると脊柱管狭窄症や分離すべり症での効果が即時に現れました。

写真１　90ー90ハンギング法

②オーバーハング(写真２)

私が認定を取得したドイツ徒手医学では問診→視診→自動運動テスト→他動運動テスト→ジョイントプレイテスト→治療→再評価→在宅トレーニングという流れを徹底的に叩き込まれます。〝この治療をして効果があるので必ず家でこれをやってください〟と言って、次回の来院日に「宿題をやっていたか」をチェックします。宿題をやってこない＝治療に非協力的な患者は治療のプログラムを作り直さなくてはいけません。この治療の機序はⅠｂ抑制を用いた等尺性収縮後の弛緩作用です。

◎患者はベッド端で治療分節がベッドの縁に合うように骨盤から下をベッドから落とす

◎セラピストは仙骨の上部を指で触り〝ここを天井方向へ上げてみてください〟といって仙骨を持ち上げる(腰部背筋群の等尺性収縮)→７秒後、深呼吸をしてもらい呼気と同時に骨盤をベッドから落とす→これを3回繰り返す。

③腰椎後彎バイオフィードバックトレーニング(多裂筋／腹横筋)(写真３)

バイオフィードバックとは身体の機能を検査機器によって〝見える化〟したものです。従来、私たちが触って入っている、入ってないを口頭で伝えていましたがセラピストによって感じ方が違うため器械が数値化します。今回はスタビライザーという圧バイオフィードバック機器を使用します。

◎腰椎の前彎のトップ(L3)の下にスタビライザーのカフを置きます。

◎お腹を凹まして腰椎でカフをベッド方向へ押して40→60mHgをキープしてもらいます。その圧をキープしながら足を延ばしたり開いたりしてインナーの単独収縮→単独収縮+アウターの連動トレーニングに移行します。これで圧が抜けるようでしたらプランクや四つ這いのトレーニングをやったところで代償の動きしかできないので次には進みません。

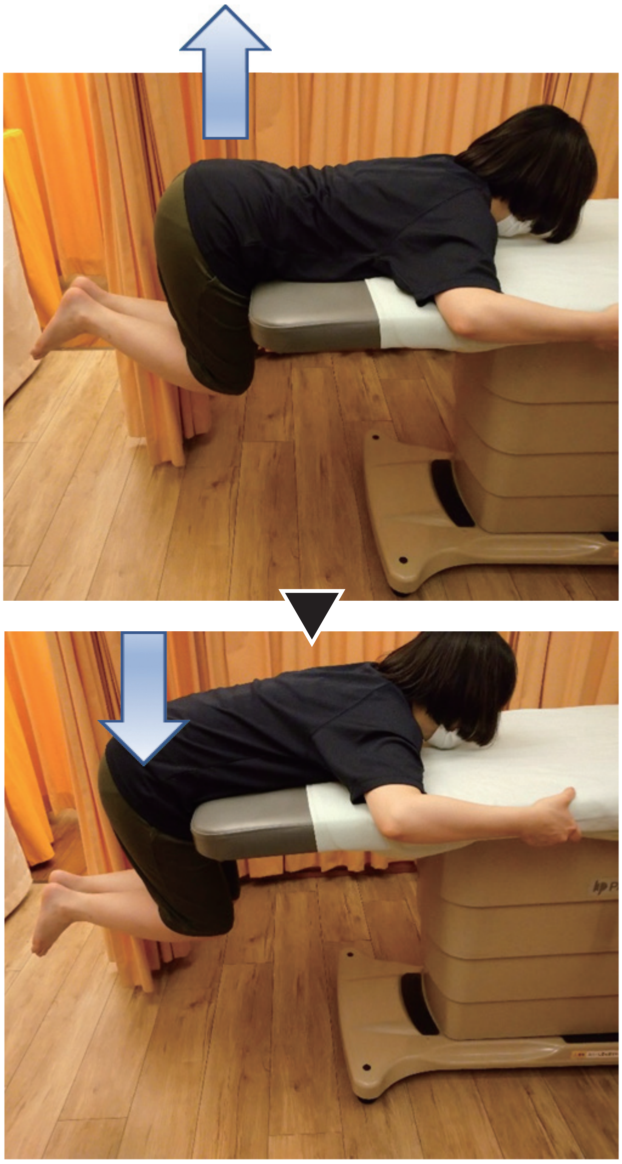

写真２ オーバーハング

写真３ 腰椎後彎バイオフィードバックトレーニング(Chattanooga社製Stabilizer使用)

④プランク→片足プランク→腹筋遠心性収縮トレーニング（写真４、５）

安静肢位での単独収縮を中心にトレーニングをして矢状面での安定化ができたら次は３次元的な安定化を目指します。片足プランクは従来のプランクトレーニングに〝回旋〟の動きが追加されたトレーニングです。セラピストはプランク姿勢と骨盤の回旋に注目してフィードバックします。腹筋群の遠心性収縮のトレーニングは回旋競技におけるフォロースルー期のブレーキの役割を持ちます。ゴルフのフィニッシュ時、椎間関節がぶつかって止まるのではなく、腹筋群がブレーキをかけながら伸びていく動きです。

写真 5　腹筋遠心性収縮トレーニング
（レッドコード アシストあり）

写真 4　腹筋遠心性収縮トレーニング
（レッドコード アシストなし）

⑤股関節内旋exercise（写真６）

スポーツ競技における腰痛は股関節由来の腰痛（Hip-spine Syndrome）が多いので再発予防として股関節内旋exerciseも行います。

①関節包の伸張（股関節牽引） → ②荷重内旋exercise → ③ホームexercise等尺性収縮後弛緩（PIR）

写真 6　股関節内旋exercise

いかがでしたでしょうか？　正確な問診力への近道は疫学データを丸暗記することです。前号では分離症の年齢分布と性差から14歳男子が最多、競技別データから野球が最多というエビデンスがありました。自分の治療院に14歳の腰を反ると痛い野球少年が来ました→何を疑いますか？　となります。もともと、高齢者の初発の腰痛と16歳以下の腰痛は特異的腰痛症（原因はっきりしている腰痛）が多いので注意深く治療していきますよね！

定例の勉強会が復活しました。引き続きリクエストや質問は**info@ogikubo-rehabili.com**までよろしくお願いいたします。