

徒手医学 基礎講座

Vol.23 疾患別問診術 産前産後の腰痛編

荻窪リハビリスタジオ
水谷 哲也

水谷 哲也 | PROFILE
 ・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。

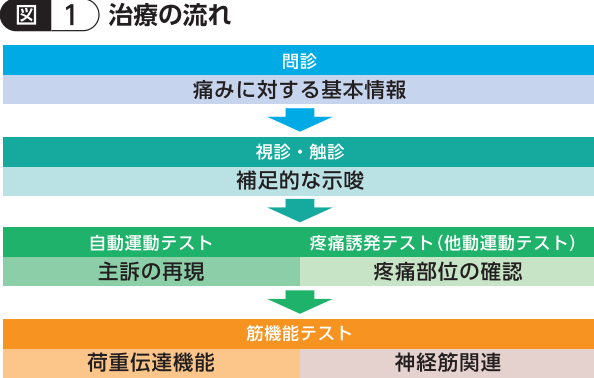
アシスタント
岩間 絢子
桑島 悠輔

ひーりんぐマガジンをご愛読の先生、明けましておめでとうございます。令和4年となりました。新型コロナウイルス感染症禍も3年目となります。このひーりんぐマガジンが発刊する頃はあるどのような状況になっているのでしょうか？ ちなみに私はワクチン2回目接種直後にアナフィラキシー症状が出て全身の蕁麻疹(じんましん)が4日間続きました。ブースター接種も頑張ります。

令和4年、1回目の講義は今まで質問が1番多かった「産前産後の腰痛に対しての問診」です。私が前号まで疫学や統計学、各学会の診断基準をしつこく書いてきたのは問診力を上げるためです。問診力が高い人は疾患のふるい分けがうまく、消去法を使い最短で病態にたどり着きます。同時にred flag(危険信号)の判別が明確なので事故が少ないです。**すべては患者のための知識・技術ということ**です。徒手医学の基礎というべき問診をこの機会に整理し臨床に役立てていただけると嬉しいです。

徒手医学を習うすべての人が学ぶのが次のような治療の流れです(図1)。どこの団体で学んでも流れはほとんど変わりません。

徒手医学講座ではこの流れをもとに話していきますので勉強に行き詰ったらこちらに戻ってきて頭を整理してください。それでは今回のお題「産前産後の腰痛」を始めます。



1. 産前産後の腰痛(予備知識)

院のメニューで産前産後の腰痛を扱うと決定したら、まず電話での病態確認など、対応マニュアルを決めなければいけません。これらは出どころのはっきりとしたエビデンスを共有して行う必要があります。

◎自然流産の確率
 公益社団法人 日本産科婦人科学会の報告によると、自然流産の確率は医療機関で確認された妊娠の**15%前後**とのことです。そして妊娠12週未満の早い時期が80%以上であり、流産のほとんどを占めます。自然流産の確率が15%と聞くと施術するのが怖い感じがしますが続きがあります。「早期に起こった流産の原因で最も多いのが赤ちゃん自体の染色体等の異常です」。つまり、受精の瞬間に『流産の運命』が決まることがほとんどです。この場合、「**お母さんの妊娠初期の仕事や運動などが原因で流産することは、ほとんどないと言ってよいでしょう**」とあります。前号でも、各専門学会の診断基準を使わない手はない！ と言いましたが、このような大切なことが広まっておらず、知識がなかったために患者を逃してしまったり、知らなすぎて事故を招いたりすることになります。

◎妊娠安定期
 一般的に妊娠安定期に入るのは妊娠5カ月(16週)といわれています。医学用語で安定期と定義しているわけではありませんが、初期流産のリスクが減る頃のことを指しているようです。

◎ハイリスク妊娠を確認します。実際に来院する患者のハイリスク群は

- ① 妊娠高血圧症候群(妊婦1/20の確率、34週未満で発症は重症化:日本産科婦人科学会)
- ② 前置胎盤(妊婦1/200の確率、多回数の妊娠、帝王切開の既往、子宮の構造的異常:子宮筋腫など、喫煙・高齢などが危険因子)
- ③ その他、臨床でよく見かけるのは糖尿、肥満となります(図2)。

問診や電話の問い合わせ時には【安定期に入ったか？ 血圧は正常か？ 胎盤の位置は正常か？ 主治医は軽い運動やマッサージは許可しているか？】を必ず聞きます。

次に一般的な腰部骨盤帯の問診に入ります。これらは機能障害と痛みを分けて考えていきます。

◎機能障害:ADL(日常生活動作)を中心に聞いていく。

(例)階段の昇降、起居動作、臥位からの起き上がりなど

◎痛み:どのような痛みか？

(例)①外傷性因子の有無(身に覚えがあるか？)

- ② 痛みの場所(ワンフィンガーテスト)
- ③ 痛みの質(刺すような痛み、鈍痛など)
- ④ 静止時痛(立位or坐位)
- ⑤ 臥位での痛み(骨盤不安定性？)
- ⑥ 安静肢位はあるのか？
- ⑦ 運動時痛(屈曲時痛、回旋時痛、伸展時痛など)

患者はADL機能障害が主訴なので、治療のゴールはその動作ができることが重要です。また患者は屈曲何度とか回旋何度とかには興味ないので“顔を洗えるようになった、や“ベッドから起き上がれるようになった！”という方が何倍も喜びますし変化が分かりやすいです。

以上のことを踏まえて、新患の問診を行います。禁忌事項は日本臨床スポーツ医学会産婦人科部会【妊婦スポーツの安全管理基準】に準じます(図3)。

治療に関しての注意事項は治療前のバイタルを毎回確認、前置胎盤がある患者は運動療法禁忌、血圧が高い場合や妊娠後期で必要以上に腹圧を上げられない場合はred-codeでの90-90ハンギング法も禁忌。治療の予約時間は子宮収縮頻度の少ない午前10時~午後2時までが望ましいとされています。

図 2 妊娠リスクスコア

1 基本情報	リスクスコア
40歳以上	(5)
体重100kg以上	(5)
15歳以下、35~39歳	(1)
身長150cm未満	(1)
初産婦	(1)
2 既往歴 (内科疾患合併)	
高血圧:投薬中	(5)
糖尿病:薬物療法中	(5)
抗リン脂質抗体症候群	(5)
慢性腎炎	(2)
気管支喘息	(2)
SLE	(2)
3 産婦人科既往歴	
重症妊娠高血圧症既往	(5)
早期剥離既往	(5)
早産既往	(2)
死産・新生児死亡既往	(2)
胎児発育不全既往	(2)
帝王切開既往	(2)

合計スコアが大きいほどリスクが高い

図 3 運動してもよい妊婦の条件

- 現在の妊娠が正常で、過去に早産・反復する流産の経験がないこと。
- 双子などの多胎妊娠ではなく、単胎妊娠で胎児の発育に異常なし。

開始時期

妊娠後に、新たにスポーツを開始する場合は原則12週以降で妊娠経過に異常がないこと。

終了時期

十分なメディカルチェックの下、妊娠に異常がない場合はスポーツの終了時期を制限しない。

最後に参考文献で用意したもので使わなかった論文の要旨を一部紹介します。

Ingrid M. Mogren, (2006), “BMI, pain and hyper-mobility are determinants of long-term outcome for women with low back pain and pelvic pain during pregnancy,” *Eur Spine J* 15: 1093-1102.

【目的】腰痛と骨盤帯痛は妊娠時には一般的で、出産後約半年間には約40%の女性で経験するとされている。本研究はスウェーデンにおける産後の持続する腰痛を確認することである。

【方法】891例の女性を対象に妊娠時の腰痛の既往と危険因子をアンケート調査した。

【結果】72% (n=639名) が妊娠中に腰痛を経験。産後の持続性腰痛の症例は、妊娠時、より早期から腰痛を呈し、年齢が高く、BMIが大きく、妊娠時と産後の腰痛レベルも高かった。そしてその患者群では関節可動運動性に過剰運動性が確認された。

【私的考察】仙腸関節不安定性と体重増加は難治性産後腰痛の大きな原因。

Frank H. Willard and Mark D. Schuenke (2013), “The Neuroanatomy of Female Pelvic Pain,” (Allison Bailey, Carolyn Bernstein eds.) *Pain in Women: A Clinical Guide*, pp17-18, Springer.

【序文】

女性の骨盤は、体性および自律神経系の両方に関連する神経の経路である一次性求心性線維を介して神経支配される。体性骨盤には、骨性骨盤、靭帯、泌尿生殖器および肛門三角の周囲の骨格筋が含まれ、内臓骨盤には、肛門挙筋の内臓筋層およびそれが取り囲む臓器系、例えば直腸、生殖器、および膀胱が含まれる。仙骨および胸腰髄における共通のニューロン回路上のこれら2つの別個の一次性求心性線維系(体性および内臓)の収束によって生じる骨盤痛パターンの起源を明らかにすることは、非常に困難なプロセスである。

女性におけるこれらの混合された体性内臓系骨盤痛のパターンを診断することは、痛みの感覚を有意に調節することができる大脳および脳幹から後角のニューロンへの強い下行性シグナルによってさらに複雑になる。これらの下行性システム自体は、骨盤からの痛みの強度、質、および局在をさらに歪める個体の生理学的(ホルモンなど)および心理的(感情的な)状態の両方に大きく影響する。骨盤痛パターンの解釈には、体性および内臓骨盤構造の神経支配に関する健全な知識と、下位脊髄の後角ならびに脳幹および前頭葉で起こる相互作用の理解が必要である。このレビューでは女性骨盤帯周囲の主たる構造と内臓系の体性および内臓神経支配を確認することである。脳幹と大脳からの下行性抑制の調節と同様に内臓の求心性線維の特性、脊髄での相互作用を考慮する。

いかがでしたか？ 最後の論文は少し難しいですが世界ではこのような研究が盛んにされています。今回の内容を簡単に解釈して産前産後の腰痛用の問診票を作って勉強会してみたいはいかがでしょうか？ 勉強は絶対に裏切りません。自分の将来のため、患者のため、業界全体の地位向上のため頑張りましょう！

定例の勉強会は新型コロナウイルスの感染状況に合わせて復活しています(個人セミナーも行っています)。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たします。

図: 岩間絢子