

軽度から中等度の急性腰痛症に対する 操体法を交えた施術法

【はじめに】

平素の治療業務において、腰痛症の患者さんからも起立・歩行ができる程度の急性腰痛症、いわゆるぎっくり腰に対して操体法を交えながらの治療が比較的有効だったので発表する。

【スクリーニング・痛みの確認】

通常では、立位での前後屈、左右の側屈、回旋の確認をするが、ADLの重視と原因筋を探る為、主に以下の3項目を実施。

- 1.着席から起立の仕方・その後の歩行姿勢
患者さんが名前を呼ばれて椅子から立ち上がる際と、その後の歩行を観察する。

- 2.Bragard's Testでの左右差

患者は仰臥位にて、左右の踵の高さをメジャーで計測。この際最大挙上してもらうのではなく「少しあげにくくなった所で止めて下さい」と指示し計測する。(写真-1)



写真-1

- 3.膝倒し

仰臥位で立て膝にしておいて、左右に膝倒しで左右の臀筋、腹斜筋の緊張を観察しておく。(写真-2)



(写真-2)

大抵の場合、起立時痛がありそれを庇っての側弯がある。Bragard's Testでは疼痛側の下肢が上がりやすく、ハムストリングと腰の筋群が緊張し、膝倒しでは同じく疼痛側の臀筋及び腹斜筋が緊張している(以下 Tight という)場合が多い。

【目的】

- 1.足関節の震顫は無痛で下肢筋～腰周りの筋群の弛緩が目的。
- 2.ひかがみは主に下肢後面、腰の筋群の弛緩が目的。
- 3.膝倒しは臀筋群・腹斜筋の弛緩が目的。
- 4.立て膝開脚は臀筋の弛緩が目的。
- 5.座位の膝出しは、臀筋の弛緩と仙腸関節の潤滑が目的。
- 6.座位での足踏みは腰周りの筋群の活性、仙腸関節の潤滑が目的。
- 7.立位の足踏みは腹斜筋の活性と仙腸関節の潤滑が目的。

【施術法】

- 1.足関節の震顫
患者仰臥位にて片足ずつ足底を把握しブラブラと振る。
- 2.膝裏谷(ひかがみ)
仰臥位・立て膝にて患側(Bragard's Test

で上がらない側)に「爪先を上に向けて、踵をベッドに押し付け」次に「踵を御尻の方に引き寄せるように軽く力を入れて、3秒間軽く力比べをしますよ」と指示・誘導し術者はMP関節に軽く抵抗を加え「1,2,3」と数え「ストン」とか「ポン」とか掛け声と共に下肢から脱力させる。足関節背屈位が解け、足底をベッドにパタンと着く形になる。5～10秒位の間隔を空けながら3～5回繰り返し、健側も同様に2～3回操法する。(写真-3)



(写真-3)

3.膝倒し

倒し易い側に痛みが出ない範囲で倒してもらおう。

- ① 仰臥位、立て膝にて両膝をくっつけたまま「膝の外側でベッドを押し下さい」と誘導する。反対側の上前腸骨棘(ASIS)が浮いてくるので、術者は押し付けている膝の外側と浮いてくるASISに軽い抵抗をかけ、「1.2.3ストン」で脱力してもらおう。あくまでも脱力であって両膝を元の位置に戻してはならない。5～10秒の間隔を空けながら3～5回操法する。
- ② 次に反対側も同様に2～3回操法する。
- ③ 左右の膝倒しでの動き、痛みを確認する。(スクリーニング時より痛み・可動範囲が改善されていれば良とする。)(写真-4)



(写真-4)

4.立て膝開脚

患者を仰臥位、立て膝とする。術者は患者の足元に立て膝となり、患側の臀部に3,4指で軽く接し開脚するように誘導する。十分に開脚すると臀筋は緊張し反対側のASISは浮き健側の膝が前に出てくる。それに対して術者は健側の膝には胸で、患側開脚肢にはもう一方の手で足を把持し、抵抗をかけ「1.2.3ストン」で脱力してもらおう。これを3～4回繰り返す。(写真-5)



(写真-5)

5.座位の膝出し

患者はベッドに腰掛け足は台にのせる。

- ① 術者は片方ずつ同側の膝と臀部を前に、反対側の膝と臀部は後方に引くように誘導する。うまくできないようであれば両肘関節を屈曲させ走る時の上肢のポーズをとらせる。片方の肘を後に引かせると反対側の膝が出しやすくなる。
- ② 引き出した膝には前方から、反対側の膝には膝窩から軽く抵抗をかけ「1.2.3ストン」で操法する。左右同じ、操法を試み痛くない側に3～5回操法し後に反対側と交

互に操法する。左右共に痛み、固さが同じようだったらもう一度初めから、痛みの出ない程度の抵抗で交互に操法する。

(写真-6)



(写真-6)

6. 座位での足踏み

ベッドに腰掛け背筋を伸ばしたまま疼痛の無いことを確認しながら足踏みし、腰の高さまで上げてみる。回数は20回程度。

7. 立位での足踏み

初めは膝の高さは低目とし上肢の後方への振りを強調し、徐々に膝を腰の高さまで上げていく。30～50歩程度。(写真-7)



(写真-7)

以上で治療終了とし、椅子に座ってもらい数分後に起立・歩行時の疼痛、姿勢を確認する。

【まとめ】

急性腰痛症の特徴として、どちらかの大腿後面、臀筋、腹斜筋が **Tight** となり、仙腸関節の動きが悪くなっている場合が多いので、患者に苦痛を与えないように各々の筋群の緊

張をとり、最後に仙腸関節を滑らかにするよう心がけている。

各々の操法の目的に対し治療効果に多少のバラつきがあるものの、治療後の起立・歩行を見るとある程度の良好さが確認できた。

しかし、原因を追究しながらの治療なので時間がかかる。諸先生方には、もっと容易に成果を上げているのではないかと思われるのでご教示いただければ幸いである。

【参考文献】

- 1) 吉田観持：構造医学「自然治癒力のカギは重力にある」、エンタプライズ
- 2) 滝津弥一郎：臨床経筋操体療法テキスト、滝津経筋操体法研究会