

『腰椎椎間板ヘルニアと仙腸関節可動性亢進症』

MPSG 会長 中川貴雄 D.C.

MP 通信 No.4 より

臨床において、手技療法を行う私たちが最も多く扱うのは腰痛です。その中でも、腰椎椎間板ヘルニアによる腰痛患者の比率は大きように思われます。椎間板ヘルニアだといって来院する患者さんのほとんどは、すでに整形外科にかかり、診断を受け、急性期を過ぎ、治療効果が思わしくない人です、X線写真やMRI画像を持参する人も多いため、治療の参考になります。

画像写真持参の場合、「L4とL5間の椎間板ヘルニアといわれた」「なるほど、X線画像ではわからないが、MRI画像ではL4とL5の間の椎間板が後方突出している」など、目に見える状態で診断が下されているため、私達が他のことを考える余地もないように思われます。

しかし、ここでもう一度考えなければならないことは、“本当にこの診断は正しいものであるかどうか、自分でも検証してみるべきである”ということです。その理由は、明らかにMRIで椎間板ヘルニアが確認できたとしても、患者に問診と理学検査を行ってみると、患者の症状と画像の異常が一致しないと思われることが意外と多いからです。

検査の際、「この辺に痛みがありますか？」と、椎間板ヘルニアのあるL4周辺に圧を加えて、患者に聞くと、L4付近にはまったく圧痛や疼痛がなく、「いいえ。痛みのあるのはこの付近です」と、仙腸関節付近を指すことも多くあります。患者の訴える腰痛もその圧痛点も明らかに仙腸関節なのです。私のオフィスに椎間板ヘルニアで来院される患者の大部分は、急性期を過ぎていたためか、疼痛は腰椎ではなく仙腸関節に痛みを訴えています。

そのような患者にモーション・パルペーションを行うと、椎間板ヘルニアがある腰椎にはフィクセーションが感じられ、患者が痛みを訴えている仙腸関節には可動性亢進が多く見られます。症状はフィクセーションの診られる腰椎ではなく、可動性亢進症が認められる仙腸関節に出ているということになります。

拙著「脊柱モーション・パルペーション」では、“治療においては可動性亢進ではなく、その周囲でフィクセーションを見つけ、そのフィクセーションを治療すべきである”と書きました。しかし、この腰椎椎間板ヘルニアと仙腸関節可動性亢進が併発している場合、例外として治療します。経験として、腰椎フィクセーション（ヘルニア部位）を治療してもあまり効果がありません。アジャストメント（矯正法）のような強い治療を行うと、そのヘルニアや症状を悪化させてしまう可能性もあります。

治療は可動性亢進症を呈している仙腸関節の可動性を制御することを目的に行います。可動性亢進症に対する治療をして、仙腸関節への強いアジャストメントは使ってはなりません。アジャストメントによって伸長せれている仙腸関節の靭帯がより一層伸ばされるため、異常に大きくなった仙腸関節の可動性をより大きくし、節捻挫で伸長してしまっただ関節には固定を行うのと同じように“ローバックホールド”のような仙腸関節ベルトによる仙腸関節の固定を行います。それと同時に、仙腸関節を伸長させる働きを持つ周囲筋（腸腰筋、大腿筋膜張筋、腰方形筋、殿筋、大腿直筋、縫工筋、脊柱起立筋など）や腸腰靭帯のリラクゼーションを行います。これらのリラクゼーションは目的の筋肉を緩めるため、なるべくやさしく的確に行わなければなりません。

このような仙腸関節の固定とやさしいリラクゼーションによって、治らないと思われていた椎

間板ヘルニアによる腰痛が軽快することが多く見られるのです。

何故このようなことが起こるのかと考えてみました。ひどい腰痛には、まずX線検査、MRI検査を行います。それによって、“異常なし”“椎間板ヘルニア”“脊椎すべり症”“脊柱管狭窄症”などという診断が下されます。腰痛についての詳しい問診やこまかい理学検査はあまり行われなようです。画像診断を優先し、整形外科書などに記載されているようなヘルニア特有の症状や検査所見と画像との関連性が検討されないということになります。

福岡県立医大教授の菊地臣一先生は、著書「名医に学ぶ 腰痛診療のコツ」の中で、こう述べておられます。“画像診断の落とし穴を避けるポイントは、腰痛の診断・評価は、問診や診察につけること。決して画像を見て症状を解釈するという診断を行ってはならない。画像から症状を解釈することは誤診への道である。”

Q. 仙腸関節の可動性亢進症のための仙腸関節ベルトによる固定期間は？

なにを目安に固定を解除するのですか？

A. 仙腸関節の可動性亢進症の治療には、仙腸関節の固定が必要です。その固定には仙腸関節ベルトを用いて3～4週間ほど行います。この固定期間ははっきりと決まっているわけではありません。固定の良否の基準となるのは、まず仙腸関節ベルトを使って仙腸関節の固定をすると患者の腰痛が軽減することです。またベルトを外すと腰痛があらわれたり、腰にだるさや不安感があらわれます。このように可動性亢進症による症状には、この仙腸関節ベルト装着が著効をあらわします。ベルトの装着は腰痛が消失するまで毎日。痛みが起こらず、腰に不安感がなくなるまでベルトを使用しなければなりません。寝返りができなければ、就寝時でも行うことです。しかし、痛みがなくなり、腰の不安感がなくなればベルトをはずして良いかのかといえ、そうではありません。これから大切な時期となります。症状がなくなっても、仙腸関節の靭帯の強さはまだ。完全には治っていません。そのため、ベルトをもう2～3週間つけることです。その後は徐々にベルトをはずす時間を増やしていきます。また、力仕事をしなければいけないときなど、状況に応じてベルトで仙腸関節を補強しなければなりません。

ベルト使用は仙腸関節が安定するまで毎日行うべきであると言いましたが、1日中ベルトをつけっぱなしでいなければならないということではありません。時折ベルトをはずし、患部を休ませ、血液循環を調整しなければなりません。