

# 慢性腰痛の運動療法

—腰痛の病態を機能的に評価して、  
最適な運動介入方法を提示する方法—



金岡恒治 (早稲田大学スポーツ科学学術院 大学院スポーツ科学研究科教授)

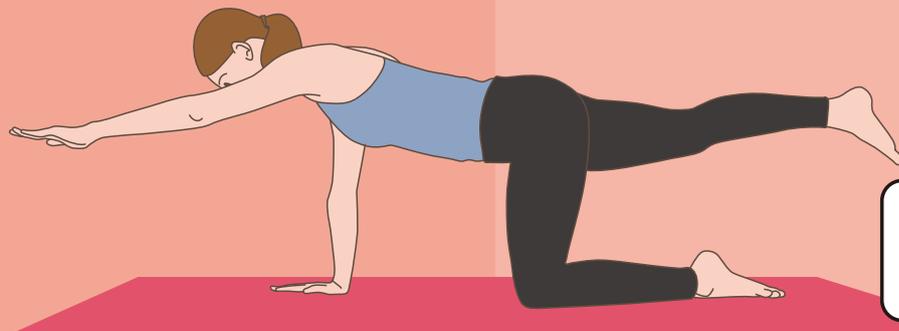
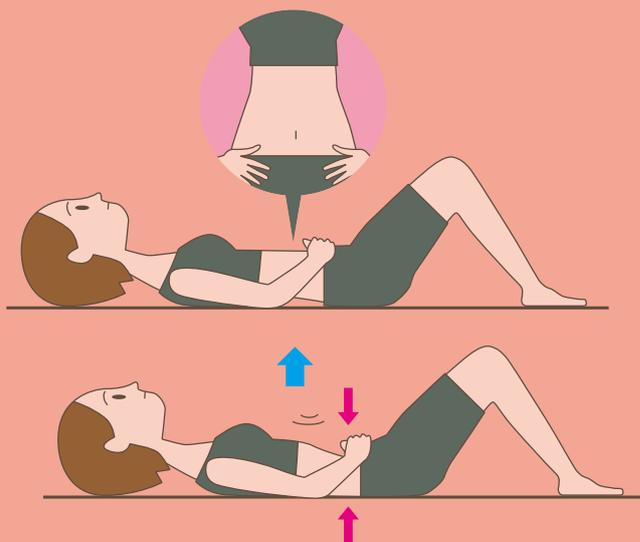
本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続



▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ  
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

## 第1章 慢性腰痛の病態の評価方法 ————p3

### 1. 腰痛に対する診察の進め方

1) 「腰が痛い」という患者が来たら

2) 問診のポイント

3) 身体所見のとり方

(1) 脊柱所見

(2) 圧痛点

(3) 神経緊張兆候

(4) モーターコントロール評価

(5) 関節負荷テスト

(6) 神経学的所見

4) 腰痛所見のシステムティック評価法

5) 画像検査の進め方

(1) 単純X線所見

(2) MRI所見

(3) CT所見

### 2. 得られた臨床所見から推察するべき病態

1) 画像所見によって診断される腰痛（器質的腰部障害）

(1) 変形性脊椎症（脊柱各関節の変形性関節症）

(2) 腰椎椎間板ヘルニア

(3) 脊柱管狭窄症

(4) 腰椎分離症（椎弓疲労骨折）

(5) その他 red flags

2) 画像所見を認めない腰痛（機能的腰部障害）

(1) 椎間板性腰痛

(2) 椎間関節性腰痛

(3) 仙腸関節性腰痛

(4) 筋性腰痛

(5) 筋筋膜性腰痛

(6) 脊柱起立筋付着部障害

(7) 棘突起間インピンジメント障害

## 第2章 腰痛の運動療法の基礎 ————p27

### 1. 各腰部障害の疼痛発生メカニズム

1) 屈曲型腰痛の発生メカニズム

—椎間板への負荷（骨盤後傾-腰椎後弯）

2) 伸展型腰痛の発生メカニズム

—椎間関節への負荷（骨盤前傾-腰椎前弯）

3) 仙腸関節性腰痛の発生メカニズム

—仙腸関節への負荷（骨盤への多方向の負荷）

4) 筋性腰痛の発生メカニズム

—脊柱起立筋への負荷（遠心性収縮の繰り返し）

## 第3章 腰痛の運動療法の実践 ————p34

### 1. 体幹モーターコントロールの基礎

1) 屈曲型腰痛（椎間板性腰痛など）の代表的運動療法

2) 伸展型腰痛（椎間関節性腰痛など）の代表的運動療法

3) 仙腸関節性腰痛の代表的運動療法

4) 筋性腰痛の代表的運動療法

# 第1章 慢性腰痛の病態の評価方法

## 1. 腰痛に対する診察の進め方

### 1) 「腰が痛い」という患者が来たら

腰痛の運動療法の効果を出すためには、その人の腰痛の「震源地(病態)」と「震度(腰痛程度)」を把握する必要があり、そのために①問診、②身体所見(脊柱所見、圧痛点など)、③画像所見、の情報収集が必要である。

腰痛者の病態評価から運動療法までの流れを、「問診→身体所見→画像検査→病態評価」に基づく「対処→運動介入・再発予防介入」として図1に示す。

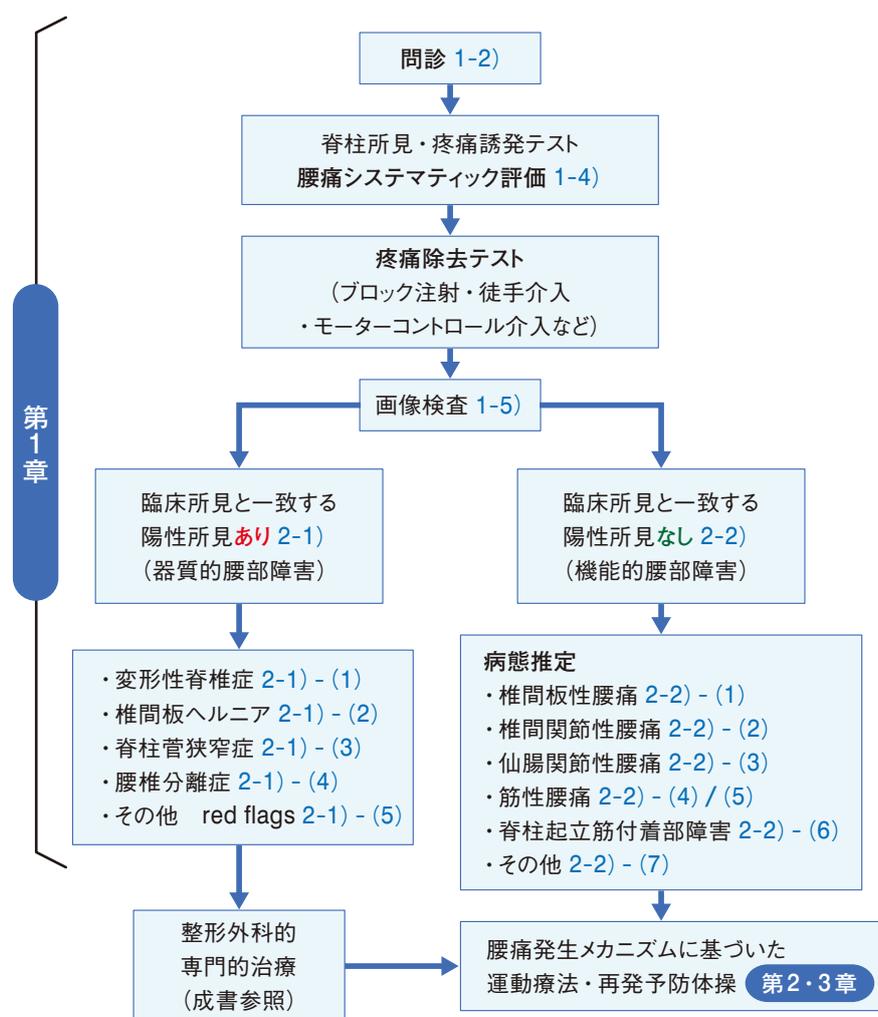


図1 腰痛者の病態評価から運動療法までの流れ

注)番号は対応する本文の見出し(クリックすると該当ページを参照できる)。

## 2) 問診のポイント

病歴を聴取し，以下を質問する。

- ・いつから，どのような痛みが，どのような頻度で生じるのか？
- ・腰痛はどのような状況で生じるのか？
- ・腰痛を起こしやすい動作は？

その際に，たとえば坐位で腰痛が増す場合には，「坐位で骨盤が後傾し腰椎前弯が減少すると椎間板内圧が高まり腰痛が誘発されているのかも？」のように，腰痛発生メカニズムを推定しながら病態を推察する。

## 3) 身体所見のとり方

慢性腰痛の多くは画像所見と腰痛病態が一致しないことが多く，今の痛みが生じているメカニズムを推定するためには，以下の身体所見の把握が必須となる。

### (1) 脊柱所見 (図2~4)

患者を立位とし，脊柱アライメントを視診にて評価し，前屈－伸展をさせて腰痛の再現を確認する。また，斜め後ろに伸展させることで椎間関節や椎弓への負荷が増して腰痛が再現される。脊柱管狭窄による神経根の圧迫を有する場合には，この手技で神経根の圧迫が増すことで下肢痛が誘発される (Kempテスト陽性)。

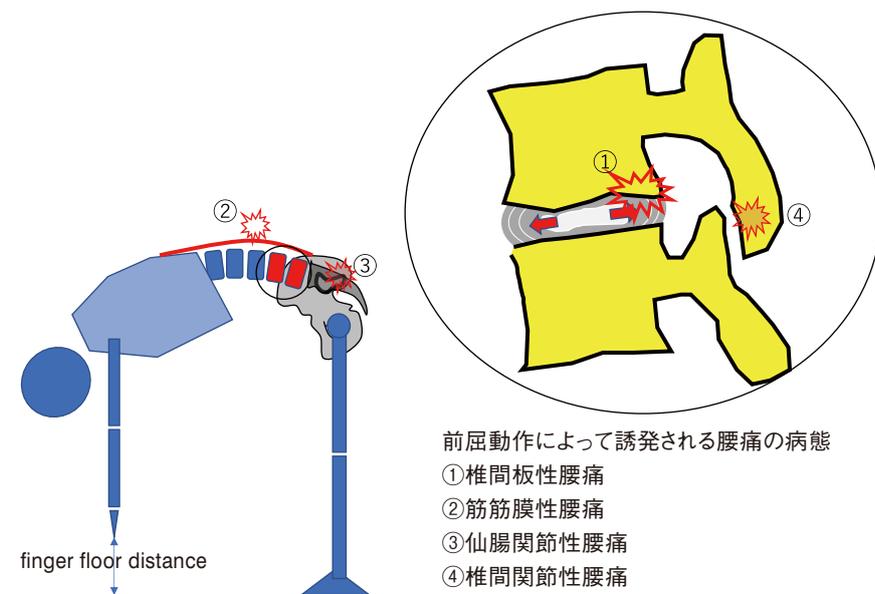


図2 前屈時に誘発される腰痛の病態（番号の順に頻度が高いと推定される）

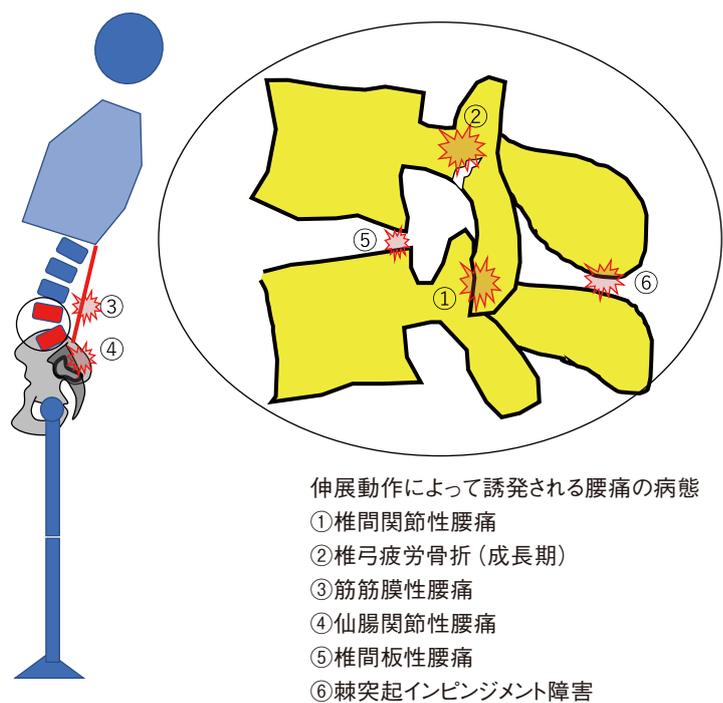


図3 伸展時に誘発される腰痛の病態（番号の順に頻度が高いと推定される）



伸展+回旋によって誘発される腰痛

- ①椎間関節性腰痛
- ②椎弓疲労骨折(成長期)
- ③筋筋膜性腰痛
- ④仙腸関節性腰痛

#### 図4 斜め後ろ方向への伸展動作(Kemp手技)にて誘発される腰痛(番号の順に頻度が高いと推定される)

同負荷によって下肢に放散痛が再現される際には、脊柱管狭窄症による神経根への絞扼負荷が高まったことが疑われる(Kempテスト陽性)

## (2) 圧痛点(図5・6)

患者を腹臥位とし、腰椎骨盤の圧痛点を確認する。図5のように両母指を用いて、L1棘突起から順に仙骨まで圧迫を加える。次いで仙腸関節を圧迫し、後上腸骨棘、腸骨稜(脊柱起立筋付着部)を圧迫し、腰痛の誘発とその再現性を確認する(図6)。



#### 図5 棘突起の圧痛の診かた

両母指を棘突起に当て、体重を加えながら疼痛誘発の有無を評価する。

明らかに症状を呈していない部位との比較で評価する。