

第 13 回日本仙腸関節研究会 ウェビナーQ&A 集

【水野 巧 先生】

1. 仙腸関節障害に対する拡散型圧力波治療の効果について
整形外科テストでの所見と照射部位、アタッチメントの種類は考慮されていますか？

A：整形外科テストの所見ごとには分けていません。アタッチメントに関しては到達深度が深く扱いやすい D20-S を使用しておりますが、痛みが余裕そうならばより強い D20-T を使用しています。

2. 先程の体外衝撃波療法のお話しですが、治療は徒手療法と併用しても大丈夫でしょうか？

水野先生の勤務先と同じ街に住んでいるので興味深いです

A：拡散型圧力波治療はあくまで除痛目的であるため、障害予防も同時に行う必要があります。したがって徒手療法や運動療法はむしろ併用する方が良いと考えております。私はピラティスをメインに指導しております。

【吉田 眞一 先生】

1. 拘縮型と弛緩型はどちらの割合が多いのでしょうか？

A：男性や高齢者のほとんどが拘縮型で 50 代以下の女性の多くが弛緩型です。

全体的には拘縮型：弛緩型=7：3~6：4 くらいの印象です。

ただ、注意深く診ると弛緩型でも当初は拘縮の要素を合併している例も珍しくないで、この様な症例では、当初ハイドロリリースで 1~3 回治療して、治療効果がなくなったらプロセラピーに変更します。(ゆるいネジ (弛緩型) でもザビつくと (拘縮型) 固くなり、サビを落としたら本来の緩さがみえてくるといった感じです)

【愛甲 雄太 先生】

1. SIJ 以外への理学療法は何をされたのでしょうか？

A: 本研究対象者への理学療法は、腸骨操作を行わないといった設定以外は設けていません。そのため、各対象者から得られた理学所見に対して各々の治療を行いました。具体例に、①「PLF test (林) 陽性」→「仙骨部多裂筋、椎間関節へ介入」②「股関節開排制限」→「小殿筋へ介入」③「仙骨のマルアライメント」→「大殿筋/STL へ介入」などです。

【槇尾 智 先生】

1. 医誠会病院野中です。興味深い症例有難う御座います。出産時の骨盤の形状は右だけ開く形で難産などではありませんでしたか？

A: ご質問ありがとうございます。

左仙腸関節を固定しておりますので、左が動かず難産になる可能性も考慮いたしましたので、帝王切開で出産を行っております。

患者さんにも術前から固定すると出産の際は帝王切開になることを説明し、手術を行っております。

【金岡 恒治 先生】

1. ブロック注射では痛覚以外の感覚も影響を受けると思いますが、にもかかわらず位置覚が正常化するという事は、痛みが位置覚を変化させていると考えることができるのでしょうか？

A: SLR リポジショニングは疼痛が取れて改善する例もありますが、改善しないものもいます。ただ、腹横筋先行収縮を習得して骨盤が機能的安定性を得ることで改善する例が多く、安定性がより重要と考えています。

2. 仰臥位での筋力低下は、大殿筋でみられる関節原性抑制が、遠位部にも表れていると考えられるのか、もしくは、仙腸関節の固定性が影響していると考えられるのでしょうか？

A: 1への回答と同じで骨盤の安定性が筋力発揮にも重要と思います。

3. 腹横筋と胸腰筋膜の協調作用が腰部と骨盤帯を安定化させるために重要だと考えていますが、腹横筋の収縮のタイミングと、多裂筋の収縮タイミングについては、同時に起こるのでしょうか？

A：多裂筋も同様に入っているのかと思います。

4. 腹横筋のバイオフィードバックトレーニングの際に、下肢伸展位からの ASLR と、膝立位からのアクティブレッグレイズでは、前者のほうが、臨床では使いやすいのでしょうか？私は、後者しかやったことがなかったので、今度先生のやり方をやってみたいと思います。

A：是非やってみてください。四つ這い下肢挙上でも疼痛が誘発されるなら同様とも思います、、、私もやってみます。

5. 腹横筋の先行収縮をエコーで確認する際は、どのあたりにプローブを当てているのでしょうか？

A：現状ではお臍の高さで腹横筋の内側縁を探してみています。

6. 座位の状態でも腹横筋を促通していく方法はありますか？

A：座位でもエコー当ててみてみてもいいかと思います。

7. 臥位の状態ではないと腹横筋のトレーニングは出来ないのでしょうか？

A：SLR やリポジショニングで効果判定しているので臥位でみっていますが、どのような姿勢でも運動学習は良いと思います。

8. 仙腸関節障害の患者さんに限っては、ブレイシングよりもドローインが明らかに有効ということよろしいでしょうか？

A：そうです。仙腸関節障害患者にブレイシングはさせない方が良いと思います。