

長期施療にて日常生活と軽作業が出来るまでに回復した 椎間板ヘルニアの1症例

後藤 繁義*¹

A Case Study in Chiropractic Long Term Adjustment:
A Recovery from Intervertebral Disc Herniation

Shigeyoshi GOTO

Abstract

In this paper we present the case of a 67-year-old male patient who recovered from lumbago marked by numbness and pain radiating down to the lateral foot.

An MRI revealed an intervertebral disc displacement. The patient was admitted to a hospital for fifty days. Since there was no recovery from his symptoms, he was advised to undergo surgery.

The chiropractic treatment included spinal manipulation, mobilization, adjustment, and a kinesio taping procedure was rendered. The treatment continued over a period of nine months resulting in the lumbago ceasing.

Within two years the radiating pain completely disappeared.

Key words : Intervertebral disc displacement, Manipulation, mobilization, Kinesio taping

1. はじめに

椎間板ヘルニアの病態は、一般的に加齢にもとづく椎間板の変性を背景にして、種々の外力が加わって、重い物を持ったり、体をひねるなどの動作から発症するともいわれている。力学的に最も弱い後側方に多い。まず、髄核が変性して椎間板の内圧が高まり、線維輪の部分的亀裂や変性した髄核が後縦靭帯を押圧して椎間板の膨隆をみることに始まる。次に、後縦靭帯が持続的に圧迫されるようになると、腰の痛みは激しくなり、髄核が脱出すると神経根を圧迫して痛みが増悪し、動けなくなる。腰椎の治療にあたっては、馬尾症候群が認められる場合、マニピュレーションはそれを悪化させる可能性が

あるため、十分気を付ける必要があるといわれている。

2. 経 過

患者は1999年12月、不意に荷物を持ち上げて体をひねったのが原因で、腰痛と右下腿後面から足部外側に広がるしびれと放散痛が出た。病院で検査を行ったところ、MRI像でL4・L5間に約3~4mmの椎間板脱出が認められ、椎間板ヘルニアと診断を受けた。50日間入院したが、なかなか治癒せず、病院にて手術を勧められた。手術の手続き寸前のところで、手術は出来るだけ避けたいため中止して、日常生活が出来る程度に良くなりたいたいのことで、2000年3月に来院された。そのため、当カイロプラクティックにて施療を行った。病院の診断では、変性した椎間板が背柱管や椎間孔に向かって病的に突き出し、神経根を圧排するMRI像を呈しているとのことであった。MRI像を図1に示す。

原稿受付 平成14年12月12日

* 1 AKカイロプラクティック仲原(〒811-2304

福岡県 粕屋郡 粕屋町 大字仲原 398-6)

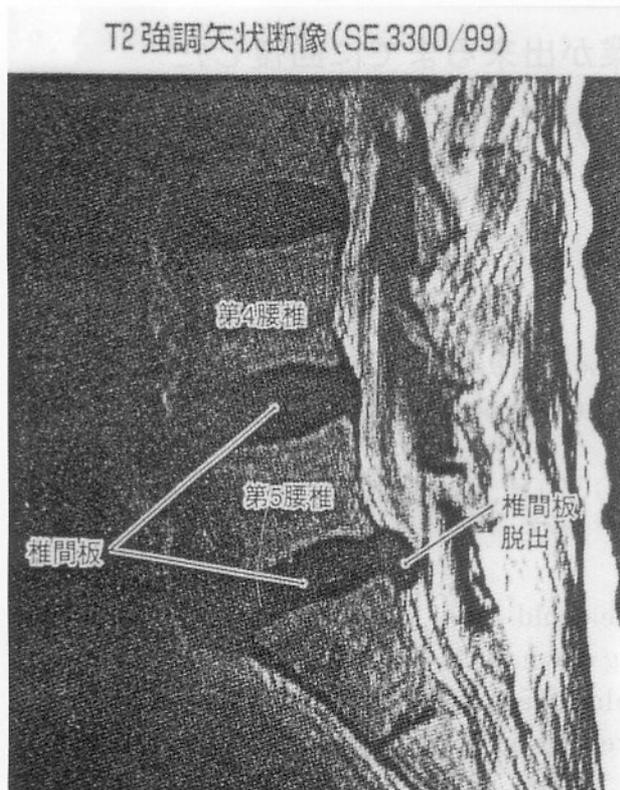


図1 MRI像

3. 方法

態様として、L4-PRSの存在が認められ、仰臥位では腰部が痛くて寝られない。腹臥位でも腹部にロール等を当てると圧痛がある。正坐、椅子に腰掛けることも思うように出来ない。長く立つこと、歩くことも辛くて、腰部と梨状筋・右下腿後面から足部外・内側にかけての放散痛を感じる。前屈・後屈・側屈・回旋が困難。軽作業も出来ないので仕事も長期休んでいる状況である。

そのため、カイロプラクティックでの療法は長期施療を要することを十分に説明した上で、週2回のマニピュレーション、モビリゼーション、アジャストと同時にキネシオテーピングを施し、別に週1回、テーピングのみの施療を開始した。

施療対象者：67歳男性、体重60kg、最近の健康診断では椎間板ヘルニア以外には異常なし。骨密度：YAMプロ98.3、身長：167cm

(1) 整形外科テスト

SLRテスト、ラセーグテスト、ブラガードテスト、フェジエリッタインテストを行い確認。

(2) 腰椎可動域のチェック

屈曲（前屈）：約40度、伸展（後屈）：約

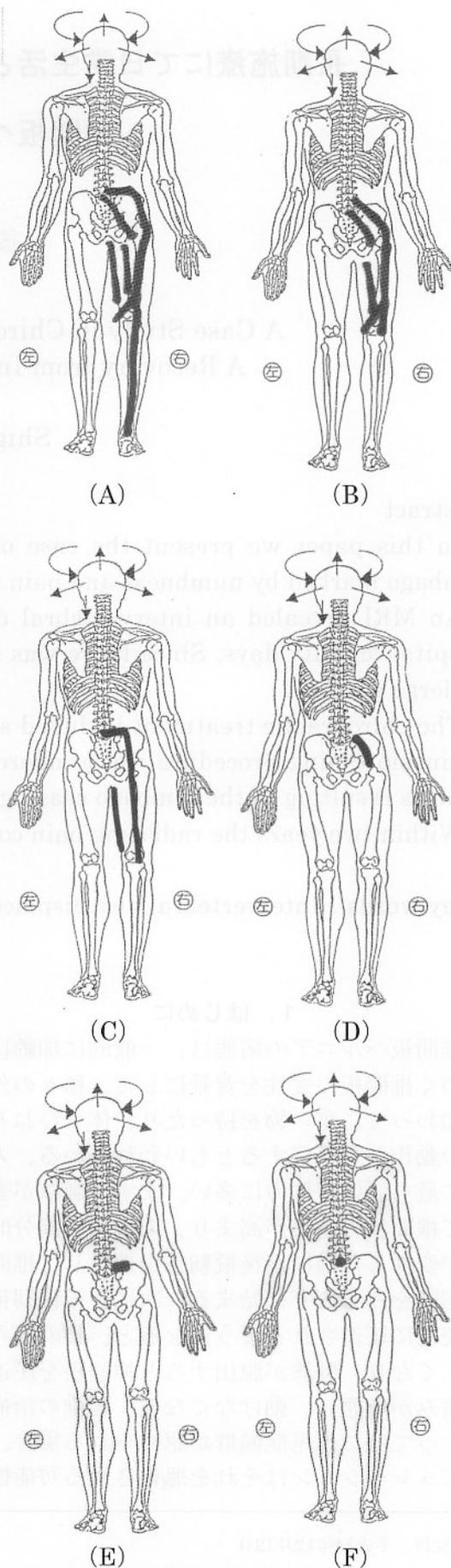


図2 放散痛の回復パターン

10度、側屈：約20度と、可動域の減少を確認。

(3) 運動に関する筋肉のチェック

大腰筋、外腹斜筋、広脊筋、脊柱起立筋、腰方形筋、横突棘筋、棘間筋、腹直筋等に圧痛と硬結が認められた。

(4) L4・L5の神経根障害のチェック

L4に関係する前脛骨節の筋力低下と膝蓋腱反射の減弱、また、L5に関する長母指伸筋力低下と第一指（母指）にわずかな知覚障害が見られた。

特に腰椎可動域に対しては、ガンステッドテクニックによるL4-PULL、高速圧迫運動、術者の母指によるL4の可動域の改善、ブロックテクニックによるPIのアジャスト、断続的伸展等を時間をかけて徐々に行い、腰椎の前彎を回復させた。

また、運動に関する筋肉に対しては、関連筋にキネシオテープを施すことによって、しびれ、痛み等も半減した。

4. 結果

(1) 腰椎可動域

屈曲（前屈）：正常域に近い約70度、伸展（後屈）：正常域に近い約18度、側屈：正常域に近い約30度に回復した。

(2) 運動に関する筋と神経根障害に関しては、特にL4・L5に関係する横突棘筋、棘間筋、腰方形筋、腹横筋等の硬結及び圧痛の減少と前脛骨節の筋力低下、膝蓋腱反射減弱、長母指伸筋力低下、知覚障害等の改善が見られた。

(3) 腰痛と右下腿後面から足部内、外側に広がるしびれと痛みがほぼ消失。約700歩から約10000歩近く散歩出来るようになった。

(4) 腰椎の前彎は、脊柱の重力に対する抵抗力と安定性を保つのに重要な基礎となるが、生理的な前彎にまで回復し、断続的伸展に対しても放散痛は消失した。

(5) 腹臥位での息を吸った時のL4・L5部の圧痛と（右）足を広げた時、約15度から約70度に、また（右）膝を曲げた時、約45度から175度に改善した。

(6) 右腸骨のPI（短足約2cm）もなくなった。

(7) 来院時、出現していた放散筋の範囲を図2に示す。この時点で、放散痛はほとんど消失した。当初は車の運転も思うように出来なかったが、約9ヶ月間の施療の結果、今では長時間

運転しても腰部の痛みはない。

現在は日常生活と軽作業が出来るまでに回復した。施療は終了しなくて、保存療法のため、月1～2回の再検を行っている。

放散痛は図2（A）に示したパターンより始まり、図2（C）のパターンから図2（F）のパターンに至り、2002年10月には放散痛（圧痛）は完全に消失した。施療前は散歩も不可能で、少し歩いただけで、図2（A）のパターン部分にズーンとくる痛みを感じるのとことであったが、最近では約8000歩、約8.4kmを80分で歩いても大丈夫とのことである。再発予防のために食事療法と操体法を指導している。

5. 考察

椎間板ヘルニアの治療には、背椎マニピュレーション（スラスト）によって椎体間に発生する負の圧力により脱出した椎間板組織が椎間に引き戻されると、理論的に考えられている説もある。しかし、保存的療法もあるが、外科的

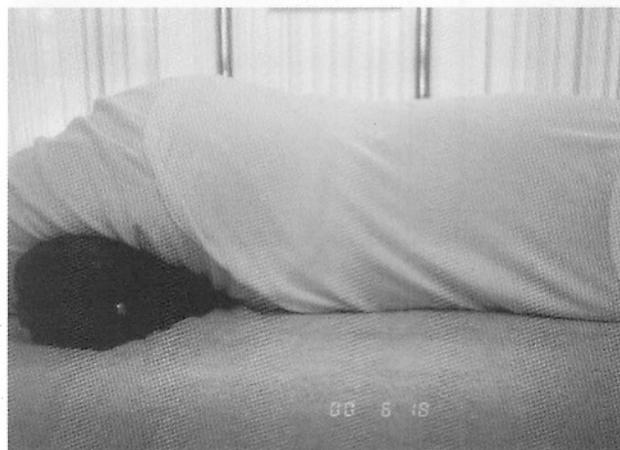


図3 ブロックテクニック



図4 腰椎伸展テクニック

にヘルニアの摘除をすれば治癒するとの考え方が一般的で、手術が行われている。

ところが、手術後のリハビリと日常生活に戻り、仕事に復帰するまでには長時間努力を必要とする。選択するのは患者自身であるが、この1症例は、本人の長時間の努力（手術せずに自分は絶対に治すのだという決意があった）と長期施療によって成果が出たものと思われる。腰椎の治療にあたって、特に、椎間板ヘルニアに関して馬尾症候群が認められる場合が多く、マニピュレーションは十分に気を付けなければならない。特に、図3に示すようなブロックテクニック、図4に示すような断続的伸展テクニック、梨状筋テクニック、高速圧迫運動、図5に示すようなキネシオテープ法等が、当患者の回復を早めたように思われる。

また、毎施療後にキネシオテープを筋肉の筋紡錘、ゴルジ腱受容器を正常に回復させる目的で、筋肉（放散痛のある部分）に沿って施したことが、しびれ、痛みを和らげ、自然治癒力を高めたものと示唆される。

参考文献

- (1)STANLEY HOPENFELD “Orthopaedic Neurology” J.B. (1997)
- (2)REGIONAL ORTHOPAEDIC AND NEUROLOGICAL TESTS josephi.Cipriano (1995’ p61-68)
- (3)SELECTED MOBILISATION TECHNIQUES 2/E by JOHN BLACKMAN and KAREN PRIP
- (4)PHYSICAL EXAMINATION of THE SPINE AND EXTREMITIES STANLEY HOPENFEELD (1984’ p243)
- (5)CLINICAL CHIROPRACTIC BIOMECHANICS Kim D.Christensen.D.C (1997’p63)
- (6)SUSAN.L.EDMOND.M.P.H, p.t MANIPULATION and MOBILIZATION EXTREMITY and SPINAL TECHNIQUES (1998’ p255)
- (7)KINESIO TAPING KENZO KASE (1995’ Vol.2 p74-75)
- (8)TAKEDA YAKUHO (2002’ Vol.431 p1-7)



図5 キネシオテープテクニック

