

慢性腰痛に対する理学療法 ～PNF法を用いて～

磯野翔太

医療法人 蓋誠会 宮本病院

key word：慢性腰痛，PNF，体幹筋

【はじめに】歩行時の腰痛により，活動・参加レベルの低下している症例に対し，固有受容性神経筋促通法(以下 PNF 法)を使用し，歩行時のアライメントを修正することで症状の改善に繋がったので報告する．尚，本症例は当院倫理委員会承認後，発表の趣旨を本人に説明し，同意を得た．

【症例紹介】70歳代女性．慢性的な腰痛を抱えており，長時間の歩行時に腰痛増悪し，当院受診．主訴は「買い物や散歩，畑仕事の時に腰が痛くて辛い」．HOPE：腰痛を気にせず活動したい．

【初期評価】

ROM(°)(R/L)：股関節内旋 10/5SLR30/45.

MMT：体幹2股関節伸展 3/4 膝関節屈曲 3/4.

筋機能検査：腹横筋・多裂筋機能不全の疑い．

高緊張：脊柱起立筋(右>左)，左股関節外旋筋群．

ActiveSLR(ASLR)：右 3 / 左 1 .

NRS：右脊柱起立筋歩行時 7，圧痛 7．棘突起の圧痛テスト：L1 棘突起陽性．

歩行：左立脚中期～後期にかけて骨盤前傾・腰椎前彎・胸椎後弯が増強．左立脚初期に右骨盤後方回旋増加し，右遊脚期に右下肢外旋位での振り出しが見られた．

【治療】左股関節外旋筋群・右脊柱起立筋のリラクゼーション，下肢可動域訓練，体幹深部筋・下肢筋力訓練，歩行時の骨盤アライメント修正に対して PNF 法を用いて治療を実施した．

【最終評価】左股関節外旋筋群の高緊張消失．筋機能検査：腹横筋・多裂筋収縮可．ASLR：0/0．棘突起間の圧痛テスト：L1 棘突起陰性となった．NRS：歩行時 3，圧痛 4 と改善．右脊柱起立筋の高緊張・疼痛は残存した．歩行：骨盤正中位での歩行獲得．左立脚初期に右骨盤後方回旋軽減し，右遊脚期の右下肢外旋位での振り出しが改善された．活動面では趣味の散歩，積極的な畑仕事を再開した．

【考察】腹横筋・多裂筋を含む体幹深部筋は同時収縮により腰椎骨盤領域の安定性が向上すると言われている．しかし，慢性腰痛患者の 80%は多裂筋が萎縮し，腰部安定化が不十分となり，腰痛の要因の一つと考えられている．PNF 法による体幹長軸方向への圧縮・抵抗は体幹の安定性に必要とされる体幹筋同時収縮を促すことができると言われている．そのため，今回 PNF 法の使用による体幹深部筋の促通により，腰部が安定し，代償として働いていた右脊柱起立筋の高緊張が軽減された．その結果，腰椎骨盤領域のアライメントが修正され歩容が改善したことで，腰痛が軽減し参加・活動レベルが向上したと考えられる．