

仙腸関節誘発スクリーニング検査

厳密に評価された研究に基づく、仙腸関節の検査方法は多数存在する。しかしながら、筆者は現在、これらのうち臨床的に価値があり、イギリス(他国でも)にて日常的に実施されている5つの検査を使用している。これらの仙腸関節誘発検査は、個別で行うより組み合わせて実施したときのほうが正確性に優れており、特に仙腸関節の機能異常が潜在的に存在するとき、感度、特異度とも非常に優れている。これらの検査は、股関節および腰仙部に対してもストレスを与えるため、仙腸関節に対して適用したとしても、すべてが仙腸関節に特異的なわけではない。圧縮タイプの検査はより直接的に関節間の疼痛を確認でき、牽引タイプの検査は対応する靭帯や関節包の疼痛を誘発可能である。

以下に挙げる5つの検査のうち3つが陽性であるならば、仙腸関節の機能異常を仮定することができる。

1. FABER検査
2. 圧縮検査
3. 大腿スラスト検査
4. 牽引検査
5. ゲンスレン検査

1. FABER検査

FABER検査(屈曲、外転、外旋)は、股関節の潜在的な障害に対するスクリーニングで用いられ、第7章でも記載した。しかしながら、仙腸関節の機能異常を調べる際にも有効である。FABER検査は仙骨に対して、寛骨の後方回旋と外旋を引き出す。すなわち、この運動は仙骨のニューテーションを誘導し、関連する靭帯(仙結節靭帯、仙棘靭帯、骨間靭帯)にストレスを与えるため、治療者は仙腸関節の機能異常を判別できる。

寛骨の後方回旋は、仙腸関節の後方部分を圧縮し、また関節の前方部分を離れることにより、前方の関節包や関連する靭帯を伸長する。

施術者は患者の股関節の横に立ち、患者の股関節を屈曲、外転、外旋位にする。骨盤の対側(ASIS)を固定し、図11.2に示すよう、施術者側の患者の膝に対して徐々に圧迫を加えていき、股関節屈曲、外転、外旋を強調していく。疼痛が限定されている場所(主に股関節)、または仙腸関節の後方に認められるのであれば、仙腸関節の病理学的または機能異常の可能性が示唆される。



図11.2 仙腸関節機能異常の検査であるFABER検査

2. 圧縮検査

患者は施術者に背を向けた側臥位を取り、楽になるよう膝の間に枕を挟む。図11.3(a)(b)に示すように、施術者は寛骨の外側面を通して徐々に下方に圧迫を加えていき、大腿骨大転子と腸骨稜の間で仙腸関節に一致する疼痛が出現するかを確認する。

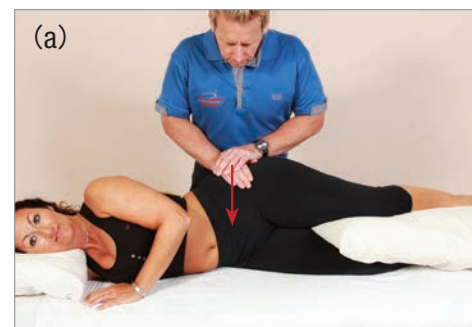


図11.3(a) 仙腸関節機能異常の検査である圧縮テスト

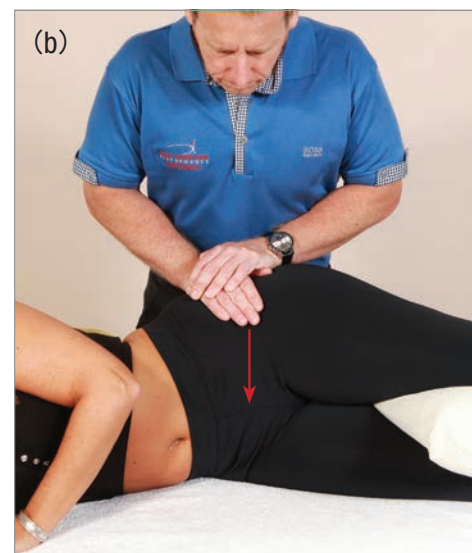


図11.3(b) 圧縮検査の拡大図

3. 大腿スラスト検査

患者は背臥位となり、片方の股関節を90度屈曲位とする。施術者は屈曲した股関節側に立ち、対側のASISを押さえ、患者の骨盤を固定する。図11.4(a)(b)に示すように、大腿骨軸に対して徐々に圧迫を加えていき、仙腸関節に疼痛が出現するかを確認する。

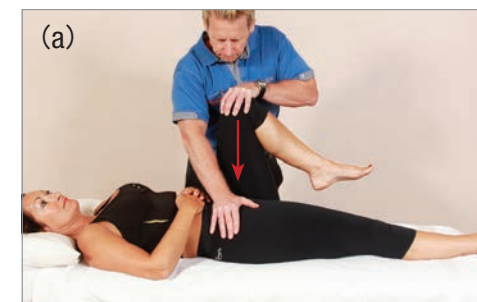


図11.4(a) 仙腸関節機能異常の検査である大腿スラスト検査

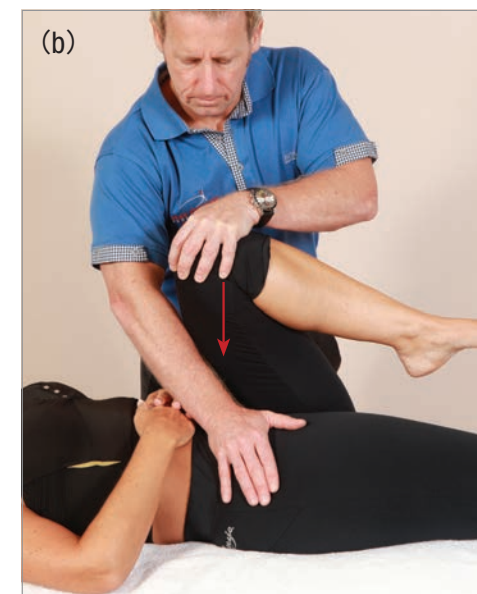


図11.4(b) 大腿スラスト検査の拡大図

パート1: 恥骨結合機能異常に 対する治療プロトコル

恥骨結合機能異常はとても一般的であるが、理学療法士の治療において見逃されることが多い。その原因は、恥骨結合に対する症候痛に対する意識の欠如にあると考えている。恥骨は上方あるいは下方にずれてしまう傾向があり、さらに多くの研究者によりその他の潜在的な機能異常についても議論されている。本書では、次の3つに焦点を当てる。

- ・上方あるいは下方の恥骨結合機能異常
- ・左上方恥骨結合機能異常
- ・右下方恥骨結合機能異常

診断：上方あるいは 下方の恥骨結合機能異常

治療：METあるはスラスト（ショットガンテクニック）

姿勢：背臥位

患者は、膝と股関節を屈曲して足底を接地した背臥位となる。施術者はベッドの側方に立ち、患者の膝の両外側に手を当てる。患者に、**図13.1(a)**に示したように、抵抗に対して10秒間、股関節を外転するように指示する。これにより股関節内転筋にRI効果が生じる。そして、この等尺性収縮をおよそ3回反復する。

施術者は患者の両膝の間にしっかりと握り

しめた拳を当て、患者に股関節を力強く内転して、**図13.1(b)**に示した通り、その拳を压榨するように指示する。この内転運動は一般的には恥骨結合をリアライメントさせるのに十分であり、関節からリリースを意味するキャビテーションによる音が聞かれることがしばしばある。これは、直接的なスラストを含まない手技ではあるので、非常に安全である。

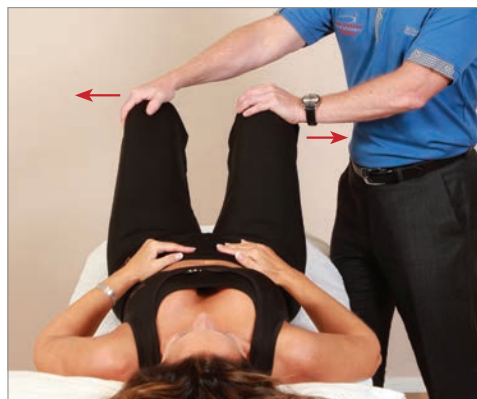


図13.1(a) 患者は施術者による力に抗して股関節を外転させる

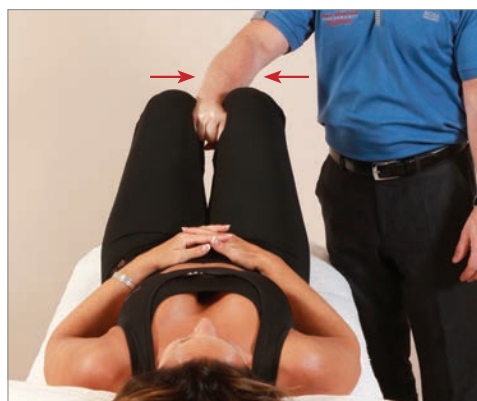


図13.1(b) 施術者は握りしめた拳を患者の両膝の間に当て、患者に力強く内転させる

この手技によりキャビテーションの兆候がないにもかかわらず、この関節に機能異常があると考えられるならば、スラストや高速度スラストが適切である。患者が、**図13.1(a)**に示

した通りに股関節を3回外転した後、施術者は患者の両膝の内側にしっかりと握りしめた拳を**図13.2(b)**に示す通り当てる。患者はその抵抗に対してすばやく、力強く股関節を内転させる。**図13.3**に示す通り、患者に股関節を内転させ、施術者はすばやく外転運動を行う。恥骨結合機能異常がある場合には、この特殊手技により恥骨結合によるキャビテーションを生じるため、この技術は「ショットガン」と呼ばれる。

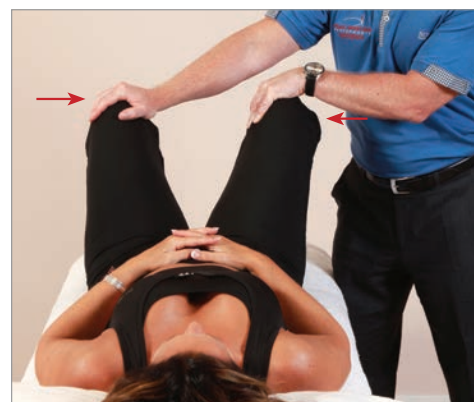


図13.2(a) 施術者は両手で患者の両膝に当て、しっかりと内転させる

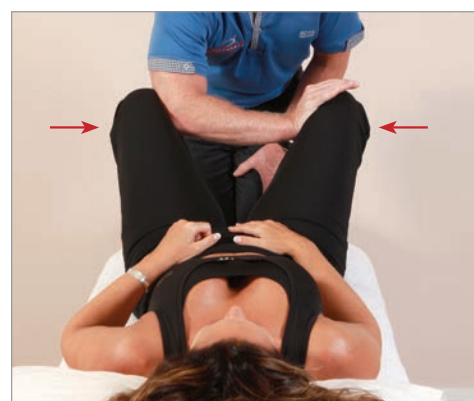


図13.2(b) 施術者は前腕を患者の両膝の内側に当て、しっかりと内転させる

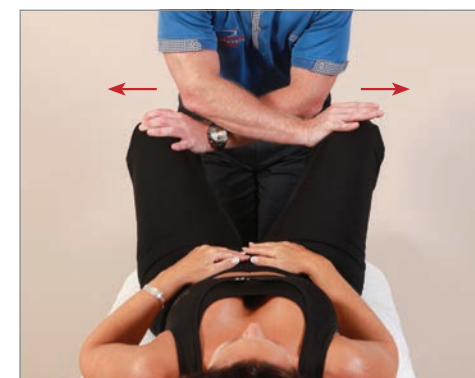


図13.3 施術者は患者に内転を維持させながら、患者の両膝をすばやく引き離す。恥骨結合にキャビテーションが生じることによる音が聞かれることがある

診断：左上方恥骨結合 機能異常

治療：MET

姿勢：背臥位

患者はベッドの端に背臥位となり、両手で身体を固定させる。施術者は機能異常側である患者の左側に立ち、左下肢を治療台から下ろす。施術者は左手で患者の骨盤の右側を固定し、右手で患者の左膝蓋骨上部に当て患者の左下肢を固定する（**図13.4**）。

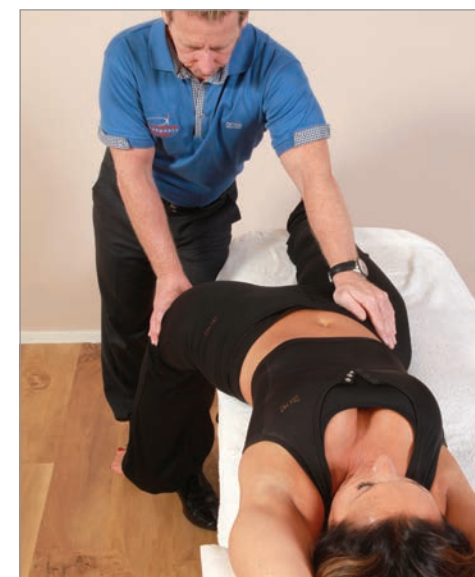


図13.4 施術者は患者を支え、左下肢をベッドから下ろす