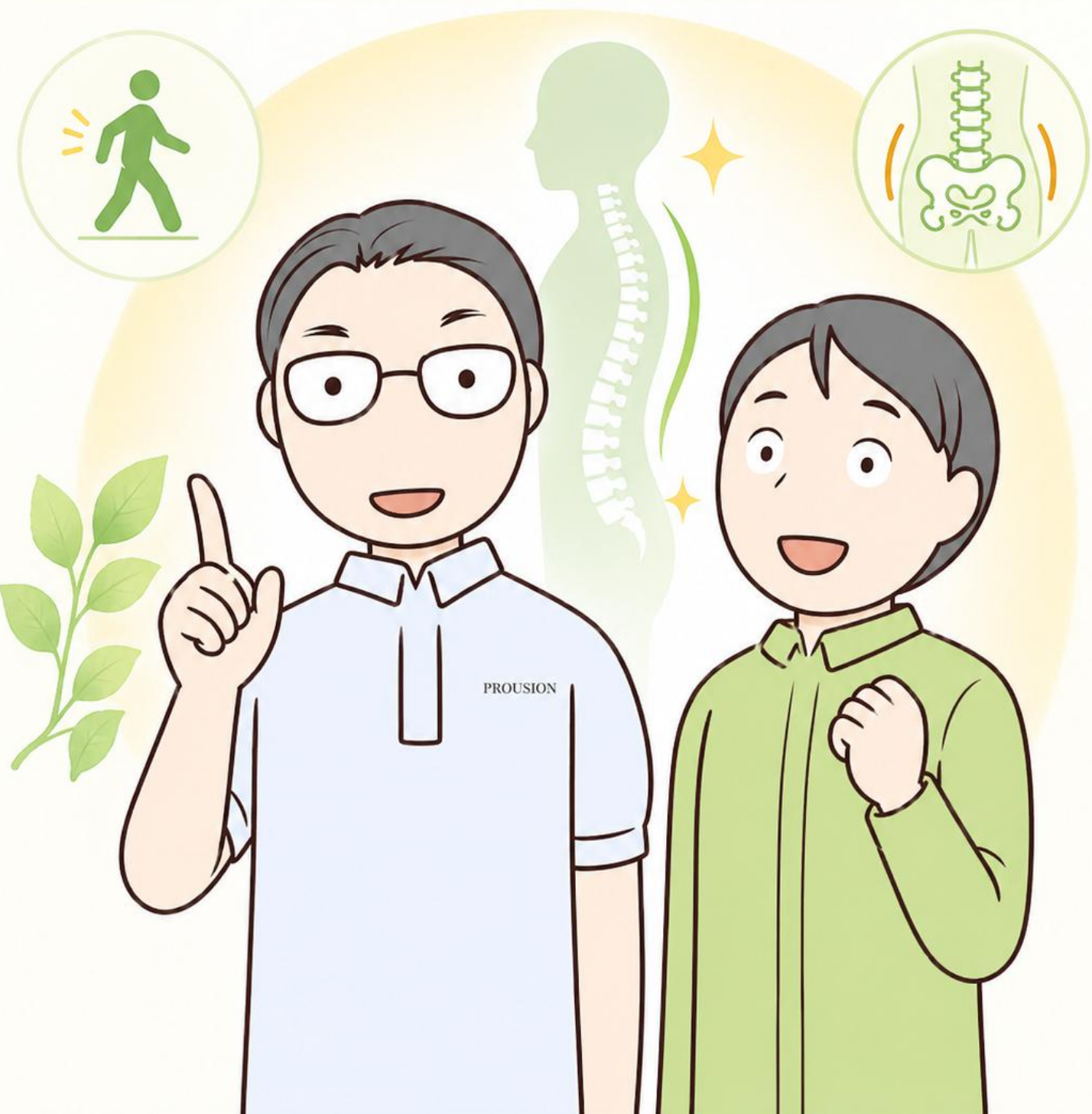


腰痛の教科書

痛みを繰り返さない身体の作り方



目次

第1章	腰痛とは何か	3P
第2章	急性腰痛と慢性腰痛	5P
第3章	腰痛の原因分類	7P
第4章	画像検査の意義と限界	9P
第5章	痛みと原因の違い	11P
第6章	慢性腰痛が改善しにくい理由	13P
第7章	病院受診が必要な腰痛	15P
第8章	慢性腰痛に対する基本方針	17P
第9章	運動療法の本質と中心概念	19P
第10章	認知と行動の修正	23P
第11章	動作別に見る腰痛	26P
第12章	坐骨神経痛の理解	29P
第13章	脊柱管狭窄症の理解	37P
第14章	腰痛と健康寿命の関係	39P
第15章	総括	42P

第1章 腰痛とは何か

1

まず、腰痛とは何かを整理しておきましょう。



2

腰痛とは、腰に起こる痛みだけを指す言葉ではありません。

腰の不快感、重だるさ、張り、こわばり、動かしくさ、可動域制限なども含めた、広い症状の総称です。



3

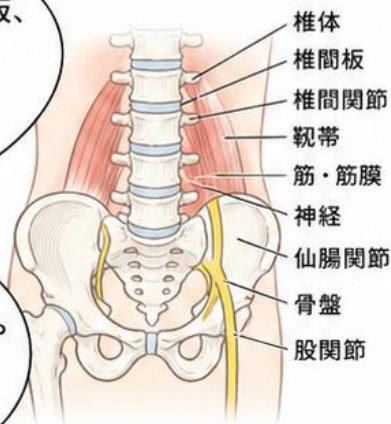
つまり、腰痛は一つの病名ではありません。



4

腰の痛みには、椎体、椎間板、椎間関節、仙腸関節、靭帯、筋、筋膜、神経、骨盤、股関節など、さまざまな組織が関わります。

さらに、それらを支える体幹機能や姿勢制御機構も関係します。



5

そのため、腰解を正しく「腰が痛い」という表面的な現象だけを見ていては不十分です。



6

どの組織に、どのような負担がかかっているのか。

その負担は、どの動作で増えるのか。

そして、その痛みによって、生活のどこに支障が出ているのか。

このように、腰痛は総合的に考える必要があります。



1

腰痛は、腰だけの問題であると同時に、生活機能の問題でもあります。



2

たとえば、歩く、立つ、座る、起き上がる、前かがみになる、靴下を履く、洗顔をする、掃除をする、買い物へ行く。



こうした日常動作は、腰痛によって大きく制限されることがあります。

3

つまり、腰痛の本質は、単なる痛みではありません。

身体を使って生活する能力が落ちてしまうことがあります。



4

ですから、腰痛を評価する時は、痛みの強さだけを見てはいけません。

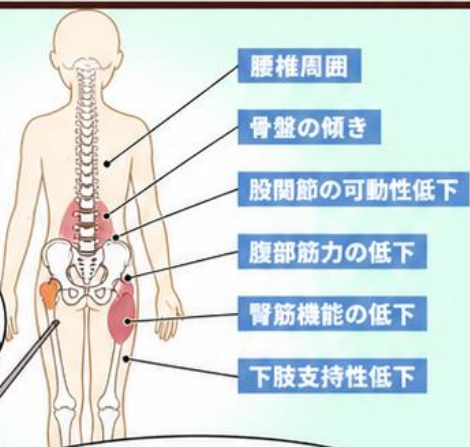
その痛みが、日常生活のどこに支障を生んでいるのかを確認することが大切です。



5

また、腰痛は腰だけの異常で説明できるとは限りません。

腰椎周囲に原因がある場合もあります。



一方で、骨盤の傾き、股関節の可動性低下、腹部筋力の低下、腎筋機能の低下、歩行時の下肢支持性低下、慢性的な活動不足などが重なり、結果として腰に負担が集中している場合もあります。



6

ですから、腰痛を理解する時は、痛みが出ている場所だけを見るのではなく、負担が集まっている構造を見つけることが大切です。

なるほど



第2章 急性腰痛と慢性腰痛

1

腰痛は、発症からの期間によって、急性腰痛と慢性腰痛に大きく分けられます。

2

急性腰痛とは、発症からおおむね1か月、長くても3か月までの痛みを指すことが多いです。

急性腰痛の期間

発症 1か月 3か月

おおむね1か月～長くても3か月まで

3

この時期の痛みは、炎症、組織損傷、過度な伸張や圧縮など、比較的是っきりしたきっかけを背景に持ちやすいです。

4

急性期の痛みには、身体を守るという意味があります。無理な活動を抑え、損傷した組織の回復を助ける役割があるのです。

5

一方、慢性腰痛とは、3か月以上続く痛みのことです。

慢性腰痛の期間

発症 3か月

3か月以上続く

6

慢性腰痛では、急性期のように、単純な炎症や一時的な損傷だけでは説明できません。

7

痛みが長く続くと、痛みを避ける行動が増えます。すると、活動量が減り、筋力が落ち、動作パターンが崩れます。そして、そのことがさらに痛みを生むという悪循環が起こります。

痛み

さらに痛みが強くなる

痛みを避ける行動の増加

活動量の減少
筋力の低下
動作パターンの崩れ

8

つまり、慢性腰痛は、単に「急性腰痛が治りきらなかった状態」ではありません。身体機能、行動、認識が変化した結果として続いている、別の病態として考える必要があります。

1

急性腰痛では、まず病院での評価が大切です。



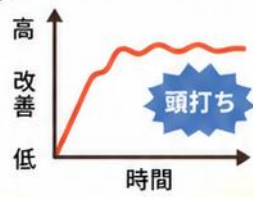
2

骨折、強い炎症、神経障害などを見逃してはいけません。必要に応じて、画像検査や薬物療法が行われます。



3

これに対して、慢性腰痛では、同じような対症療法を繰り返しても、改善が頭打ちになりやすいです。



4

慢性腰痛では、痛みそのものを消そうとするだけでは不十分です。なぜ痛みが続いているのか。その背景にある身体の使い方や生活パターンを変える必要があります



5

急性腰痛と慢性腰痛を区別することは、とても重要です。



6

急性腰痛を慢性腰痛のように扱えば

慢性腰痛を急性腰痛のように扱えば



重大な病態を見逃す危険があります。



対症療法の繰り返して終わりやすくなります。



7

ですから、腰痛診療の第一歩は、いま目の前にある痛みが、どの段階の痛みなのかを見極めることです。



第3章 腰痛の原因分類

1

腰痛は、原因が比較的はっきり分かるものと、単一の病変だけでは説明しにくいものに分けて考えることができます。



2

原因が比較的はっきりしているものには、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、圧迫骨折、腫瘍、血管性病変などがあります。



椎間板ヘルニア



脊柱管狭窄症



腰椎分離すべり症



圧迫骨折



腫瘍



血管性病変

3

これは、医学的な精査や専門的な治療が必要になる可能性があります。そのため、まず病院での評価が優先されます。



病院での評価



医学的な精査

4

一方で、単一の病変だけでは説明しにくい腰痛は、一般に非特異的腰痛として扱われます。



5

このタイプの腰痛では、筋・筋膜の過緊張、関節機能障害、骨盤の傾き、股関節機能低下、姿勢の偏り、活動不足、心理的緊張などが複雑に絡み合っています。



筋・筋膜の過緊張

関節機能障害

骨盤の傾き

股関節機能低下

姿勢の偏り

活動不足

心理的緊張

6

そのため、「これ一つが原因です」と断定しにくいのです。



ただし、原因が見えにくいからといって、何も起きていないわけではありません。むしろ、画像に映りにくい機能障害こそが、慢性腰痛の大部分を支えていることがあります。



1

また、腰痛は、
関わる組織から
分類することも
できます。

椎間関節由来、
筋・筋膜由来、
椎間板由来、
仙腸関節由来、
狭窄症関連、
ヘルニア関連などに
分けて考えることが
できます。



2

ただし、
実際には、
これらが完全に
分かれて存在して
いることは
少ないです。



3

たとえば、股関節の
動きが悪くなることで
骨盤の動きが乱れ、
その結果として
腰椎後方に負荷が
かかり、椎間関節
由来の痛みが出る
ことがあります。

股関節の
動きが悪い



骨盤の動きが
乱れる



腰椎後方に
負荷がかかる



椎間関節由来の
痛みが出る



4

この場合、
痛みが出ている
場所は腰椎です。

しかし、
その背景には
股関節機能の
問題が
あります。



5

ですから、
分類はあくまで
理解の出発点です。

分類したところで、
考えることを
止めてはいけません。



6

腰痛の原因分類で大切なのは、
『見つけやすい異常』だけを
真の原因と考えないことです。

構造異常がはっきりしない
場合でも、痛みの背景には
機能的な問題が存在する
ことが多いです。

原因分類は、治療方針を決める
ための地図のようなものです。
その地図の中で、どの機能が
失われているのかを丁寧に
たどることが大切です。



第4章 画像検査の意義と限界

1

レントゲンやMRIは、腰痛診療においてとても重要な検査です。

2

骨折、著明な変性、椎間板ヘルニア、構柱管狭窄常ど、あるかどうかを確認。あ認するには、画社せとん。欠像検査が。

レントゲン(X線)

MRI

3

特に、急に起きた強い痛み、進行する神経症状、下肢の著しい脱力、重大疾患が画像による評価が大きな意味を持ちます。

4

ただし、画像検査には限界もあります。画像で見えるのは、主に構造です。機能までは分かりません。

画像で見えるもの	画像だけでは分からないもの
<ul style="list-style-type: none"> 骨の変形 椎間板の異常 狭窄の有無 など構造的な異常 	<ul style="list-style-type: none"> 筋肉の働き 神経の感受性 痛みの出やすさ など機能的な要素

5

筋肉がどのように働いているのか。歩行時にどこが代償しているのか。立っている時にどの部位へ負担が集中しているのか。腹圧が保てているのか。臀筋が使えているのか。こうしたことは、画像だけでは分かりません。

歩行時にどこが代償しているのか

立っている時にどの部位へ負担が集中しているのか

腹圧が保てているのか

臀筋が使えているのか

こうしたことは、画像だけでは分かりません。

6

ですから、画像所見があるからといって、それが痛みの主な原因とは限りません。反対に、画像所見が少ないからといって、痛みの理由がないわけでもありません。

所見あり = 原因とは限らない

所見少ない = 痛みがないとは限らない

1

年齢とともに、
画像上の変化は
増えていきます。

椎間板の変性、
骨棘形成、狭窄傾向
などは、症状の有無
にかかわらず見られる
ことがあります。

加齢による変化の例

椎間板の変性



骨棘形成



狭窄傾向



2

そのため、画像に
異常が見つかった時は、
それが現在の症状と
本当に一致しているのかを
考える必要があります。

3

たとえば、MRIで狭窄が
見つかったとしても、症状が
腰痛主体で、足のしびれが
ほとんどない場合があります。

この場合、その狭窄
だけで症状を説明するのは
早いと言えます。

MRI



狭窄あり



足のしびれ
ほとんどない

4

本当に大切
なのは、**画像所見**と
臨床症状を
照らし合わせる
ことです。

5

どの動作で痛むのか。どの姿勢で悪化するのか。
歩くとどうなるのか。座るとどうなるのか。
しびれはどこまで広がるのか。
力が入りにくい部位はあるのか。

動作で痛む



姿勢で悪化



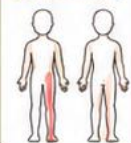
歩くとどうなる



座るとどうなる



しびれの広がり



力が入りにくい部位



6

このような機能評価を
伴わない画像診断は、
腰痛の理解としては
不十分です。

画像検査は、
腰痛診療の一部です。
しかし、それが
すべてでは
ありません。

第5章 痛みと原因の違い

1

腰痛診療で、とても大切な考え方があります。

2

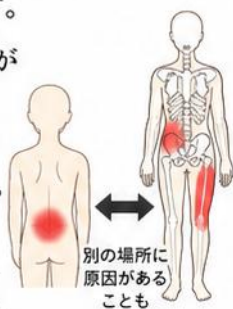
それは、**痛みと原因**を分けて考えることです。

痛みは症状であって、原因そのものではありません。

3

腰に痛みがある場合、腰そのものに問題があることもあります。

一方で、腰に負担が集中する構造が、身体の別の場所にあることもあります。



別の場所に原因があることも

つまり、**「痛い場所=原因の場所」**とは限らないのです。

4

この区別が曖昧になると、治療は対症療法に偏りやすくなります。

鎮痛薬、湿布、電気刺激、注射、局所マッサージなどは、痛みを一時的に軽くする可能性があります。



鎮痛薬



湿布



電気刺激



注射



局所マッサージ

5

しかし、それらの多くは、痛みの信号を弱めることを目的としています。

腰に過剰な負担をかけている身体構造そのものを変えない限りではありません。



6

なるほど…だからすぐに元に戻ってしまうんですね…

そのため、症状だけを追い続けると、一時的に楽になっても再発しやすくなります。



一時的に楽になる

再発する

1

慢性腰痛では、
この問題が特に
大きくなります。

2

痛みが続くほど、
人は『この痛みを消すこと』に
意識を向けやすくなります。

しかし、本当に必要なのは、
なぜこの痛みが繰り返されるのかを
理解することです。

3

このように、
痛みを作っている構造を
探る必要があります。

立っていると痛いなら、
反り腰と下腹部機能低下が
ないか。



立ち上がりで痛いなら、
臀筋が働かず、
腰が代償していないか。



歩くと痛いなら、
股関節伸展機能が
低下していないか。



4

痛みと原因を分けて考えることは、
治療目標をはっきりさせることにも
つながります。

5

**痛みをゼロにする
ことだけが目標**

対症療法の繰り返しに
なりやすい



**原因構造を修正
することが目標**

身体機能や動作の改善が
中心になる



6

腰痛治療の本質は、
痛みをその場で消すこと
ではありません。
痛みを繰り返さない身体へ
作り替えることです。

なるほど

第6章 慢性腰痛が改善しにくい理由

1

慢性腰痛が改善しにくい理由はいくつかあります。



2

まず一つ目は、症状に対する対処が中心になりやすいことです。



痛みがあるたびに薬を飲む。

湿布を貼る。

電気をあてる。

ほぐしてもらう。

3

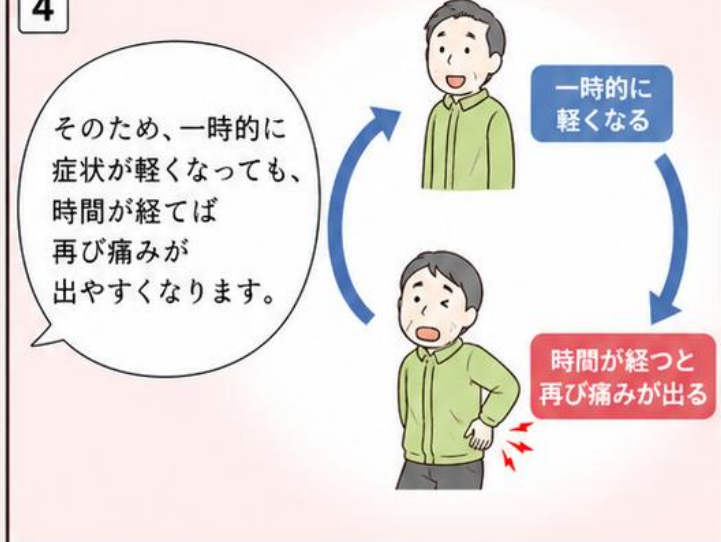
この流れ自体は分かりやすいです。ですが、身体の使い方が変わらなければ、同じ力学的ストレスは繰り返されます。



同じ力学的ストレスが繰り返される

4

そのため、一時的に症状が軽くなっても、時間が経てば再び痛みが出やすくなります。



5

二つ目は、痛みによる活動量低下です。



痛いから歩かない。

立たない。

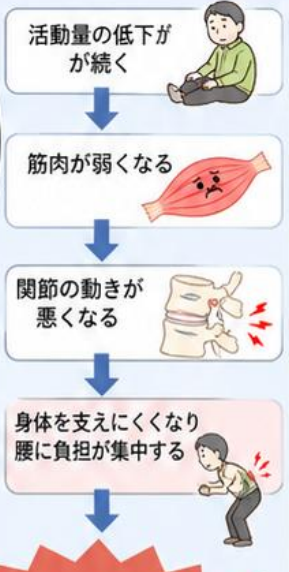
出かけない。

家事を減らす。

運動をしない。

6

このような行動が続くと、使われない筋肉は弱くなります。関節の動きも悪くなります。すると、身体を効率よく支えられなくなり、少しの動作でも腰に負担が集中しやすくなります。このように、活動しないこと自体が、痛みを維持する要因になるのです。



痛みが続きやすくなる (慢性化の原因に)

1

三つ目は、思考と行動が固定化されることです。

2

慢性腰痛では、「もう治らない」「動いたら悪くなる」「年齢のせいで仕方ない」と考えやすくなります。

もう治らない

動いたら悪くなる

年齢のせいで仕方ない

3

こうした認識は、身体を必要以上に守ろうとする行動につながります。

守りすぎる

身体が弱くなる

痛みが長引く

しかし、守りすぎた身体は弱くなります。

結果として、痛みを避けるための行動が、痛みを長引かせる構造に組み込まれていきます。

4

四つ目は、原因が一つではないことです。

筋力低下

慢性緊張

姿勢異常

睡眠不足

股関節機能低下

恐怖回避

骨盤不安定性

歩行時代償

慢性腰痛では、筋力低下、姿勢異常、股関節機能低下、骨盤不安定性、歩行時代償、慢性緊張、睡眠不足、恐怖回避など、多くの要素が重なっています。

5

そのため、一つの方法だけで劇的に改善するとは限りません。複数の角度から介入する必要があります。

慢性腰痛は、単に痛みが長く続いているだけではありません。

身体

認識

行動

時間の経過とともに、身体、行動、認識が変化します。

6

そして、それらが互いに影響し合いながら症状を維持します。

ですから、慢性腰痛の治療は、単に「痛みを減らす治療」では不十分です。

悪循環を分解し、身体を再構成する治療が必要になります。

悪循環

再構成

第7章 病院受診が必要な腰痛

1

腰痛の中には、自己判断や一般的な運動だけで対応してはいけないものがあります。



2

骨折、腫瘍、感染、血管性病変、重篤な神経障害、進行する椎間板ヘルニア、明らかな脊柱管狭窄症などは、まず病院での精査が必要です。



3

ですから、慢性腰痛の多くで機能的介入が大切だとしても、それは重大疾患が除外されていることが前提になります。



4

特に注意すべきなのは、急激に発症した強い痛み、安静時にも続く強い痛み、夜間痛、発熱を伴う痛み、進行する筋力低下、排尿排便障害、広範囲の感覚障害などです。



5

これらは、一般的な機能障害だけでは説明しにくい症状です。構造的または全身的な病態を疑う必要があります。



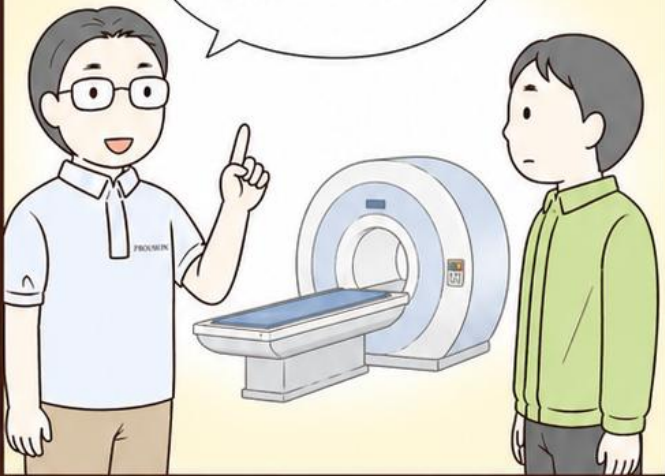
6

また、下肢のしびれや歩行障害を伴う場合には、脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアなどの可能性も考える必要があります。



1

必要に応じて、
MRI評価が
必要になります。



2

レントゲンだけでは
分からない問題も多いです。
特に神経症状を伴う腰痛では、
画像検査と神経学的評価を
組み合わせて判断することが
欠かせません。



レントゲン



MRI



3

病院受診が必要な腰痛と、
機能的再建で改善を目指す
腰痛を区別することは、
とても重要です。



病院受診が
必要な腰痛



機能的再建で
改善を目指す腰痛



4

この区別を誤ると、
本来早く病院で対応すべき
状態を見逃す危険が
あります。



5

一方で、機能的介入が
必要な慢性腰痛に対して、
不要に受け身の治療を
続けてしまうことも
あります。



6

腰痛治療は、
まず病態を見分けることから
始まります。



第8章 慢性腰痛に対する基本方針

1

慢性腰痛に対する基本方針は、痛みを抑えることだけではありません。

大切なのは、痛みが繰り返される背景を変えることです。



2

その背景には、身体機能の偏りと、痛みに対する認識・行動の偏りがあります。

ですから、慢性腰痛の改善には、身体への介入と、認知・行動への介入の両方が必要になります。

身体 + 認知・行動



3

身体への介入の中心は運動療法です。

ここでいう運動療法は、ただ身体を動かすことではありません。

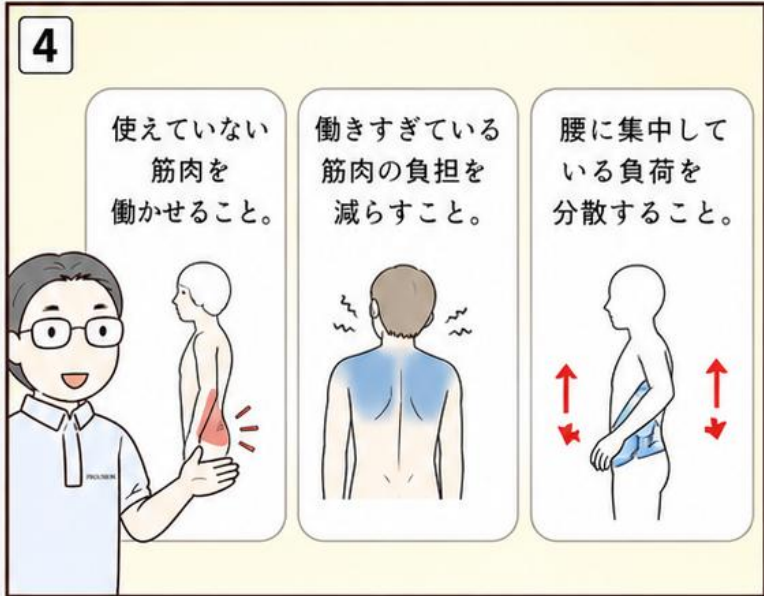


4

使えていない筋肉を働かせること。

働きすぎている筋肉の負担を減らすこと。

腰に集中している負荷を分散すること。



5

これが、慢性腰痛における運動療法の目的です。



6

どの筋が使えなくなっているのか。

どの筋を使い過ぎているのか。

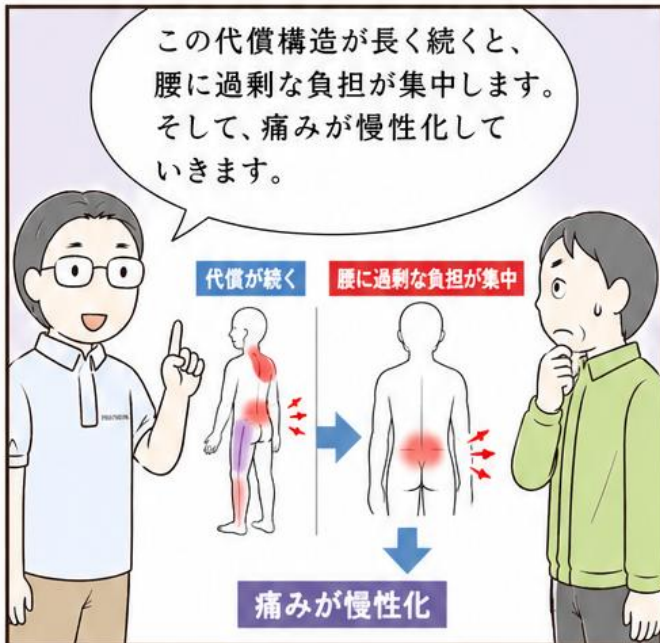
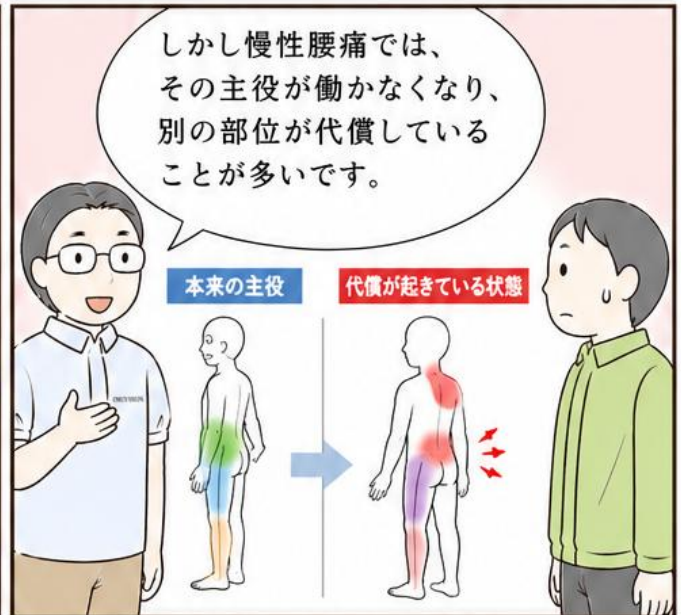
それを見極め、身体の支え方を変えていくことが大切です。



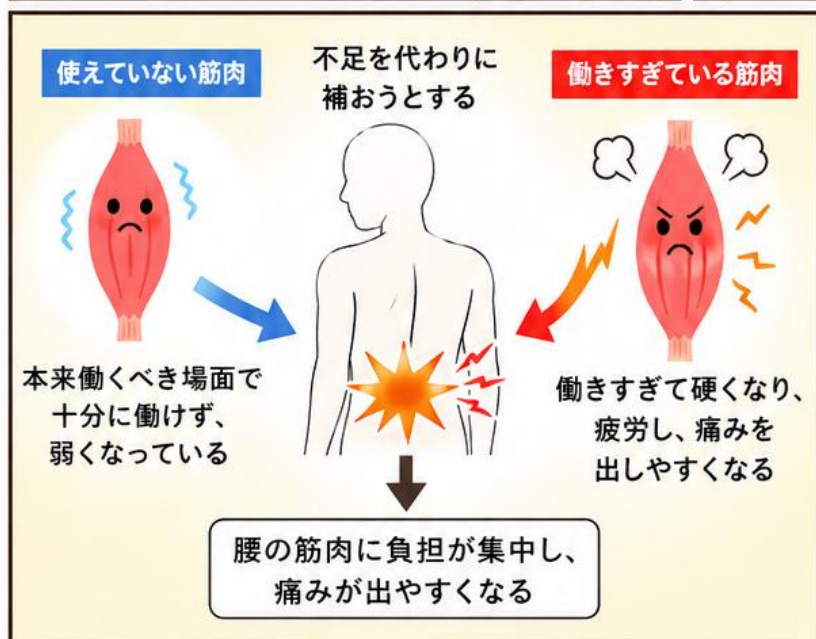


第9章 運動療法の本質と中心概念

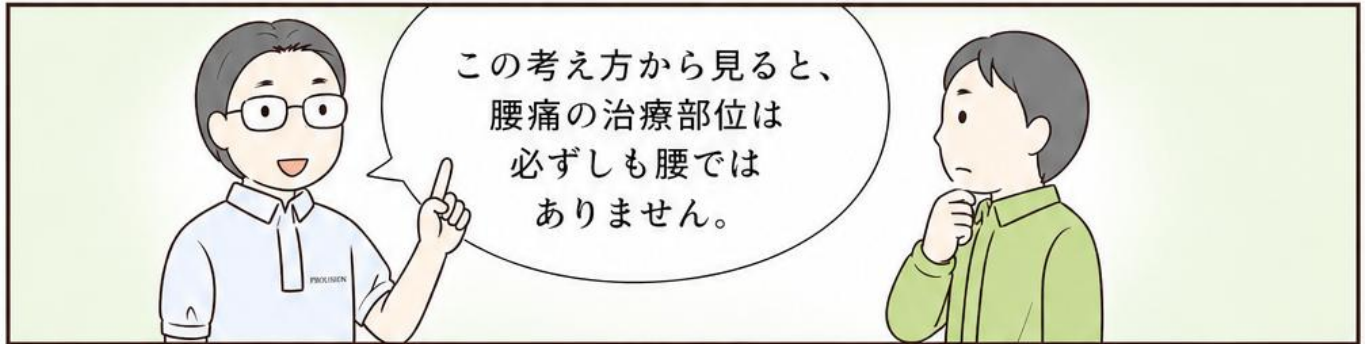
第9章-1 運動療法は、筋力をつけることだけではない



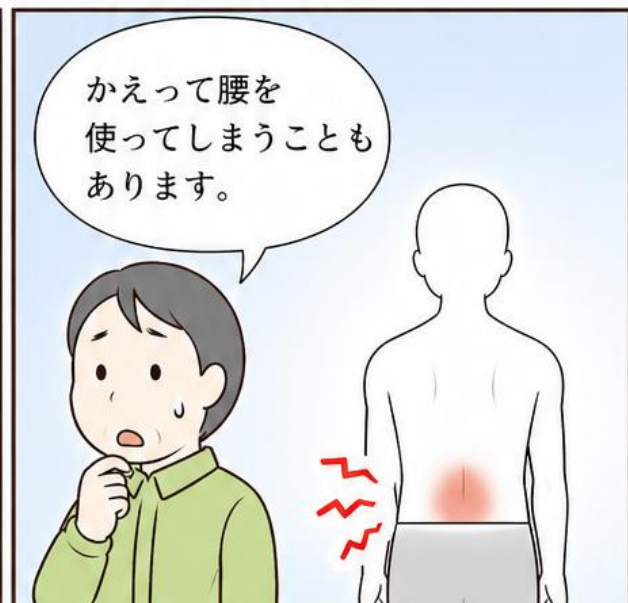
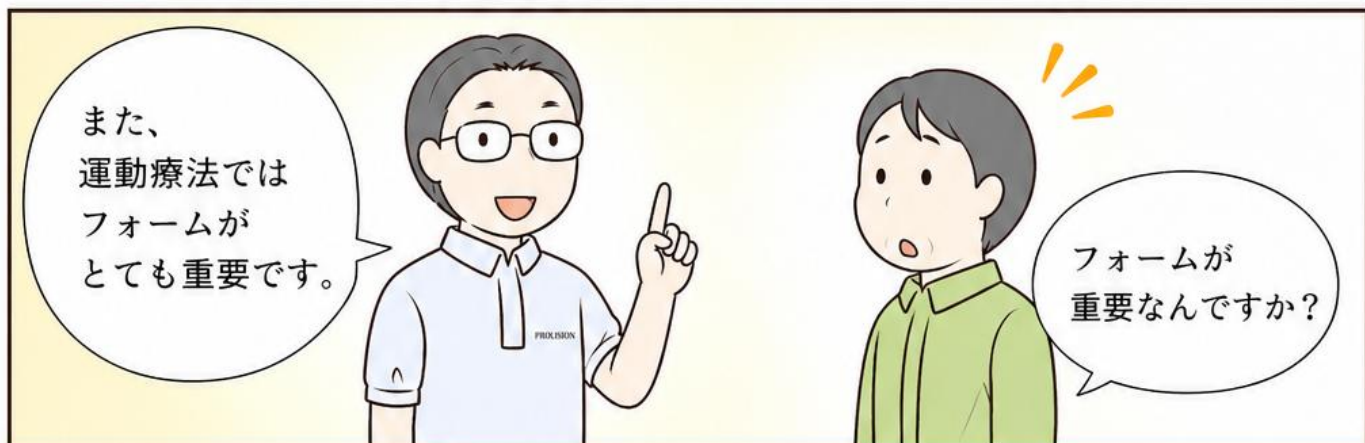
第9章-2 使えていない筋肉を理解する



第9章-3 動作の主役を本来の部位へ戻す



第9章 - 4 運動療法ではフォームが重要になる



第10章 認知と行動の修正

第10章-1 慢性腰痛では、痛みの考え方も大切になる



第10章-2 認知行動療法は、悪循環を断ち切るための方法



第10章-3 痛みに支配されない生活を作る

1

認知と行動の修正では、
まず痛みの意味を
理解することが
大切です。

2

慢性痛では、痛みが
必ずしも「今まさに
壊れている」ことを
意味するわけでは
ありません。

過去から続く負担の
偏り、過剰な警戒、
動作の崩れが関係して
いることがあります。

3

この理解があると、
必要以上に怖がらず、
適切な範囲で身体を使う
方向へ進みやすくな
ります。

4

また、日常生活の中で、
どのような行動パターンが
症状を維持しているのかを
見直す必要があります。



痛みが出たら
すぐ横になる。

少しでも違和感が
あれば動作を止める。

痛みを常に
意識して身体を
固める。

5

こうした習慣が、
慢性腰痛を長引かせ
ることがあります。

認知と行動の修正とは、
無理をすることでは
ありません。

6

痛みに過剰に支配され
ない生活を、少しずつ
作り直すことです。

認知行動療法は、
運動療法が身体を
変えるための枠組みを、
生活の中で成立させる
ための方法でも
あります。

第11章 動作別に見る腰痛

第11章-1 立位で悪化する腰痛

1

立っている時間が長くなるほど腰が痛くなる人がいます。

このような症例では、骨盤前傾と反り腰が大きく関係していることが多いです。

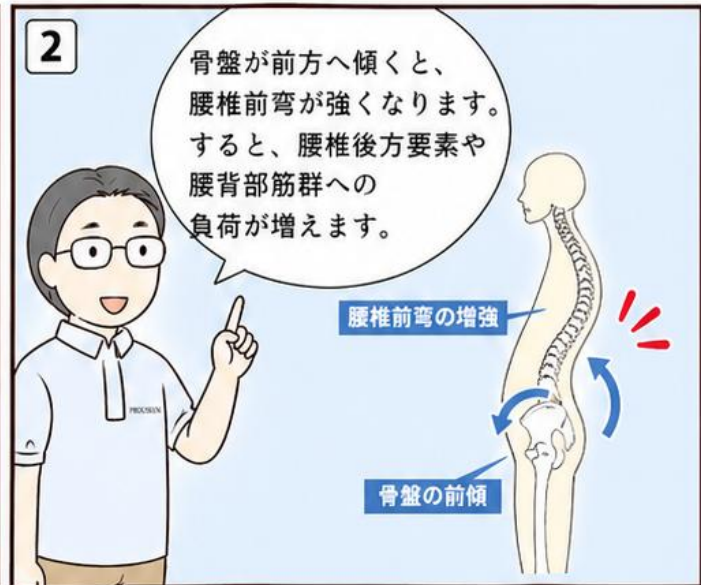


2

骨盤が前方へ傾くと、腰椎前弯が強くなります。すると、腰椎後方要素や腰背部筋群への負荷が増えます。

腰椎前弯の増強

骨盤の前傾



3

この状態で長く立っていると、腰部後方が体幹を支え続けなければなりません。

その結果、疲労と疼痛が生じやすくなります。




4

この型の腰痛の背景には、体幹前面の支持不足があります。

特に重要なのが、**下腹部機能低下**です。

下腹部は腹圧形成に関わり、骨盤を前方から支える役割を持っています。

下腹部



5

下腹部が十分に働いていないと、立っている姿勢を腰背部で支えることになります。

その結果、腰に負担が集中します。

つまり、見た目の姿勢が反っていることだけが問題なのではありません。

反りを抑えるだけの前方支持がないことが、本質的な問題です。

前方支持がない

前方支持がある



6

立位腰痛の治療では、単に姿勢を良く見せることを目標にしてはいけません。

背筋を意識して伸担だけでは、腰背部の緊張をむしろ強めることがあります。

必要なのは、下腹部と腹圧によって、腰に頼らずに立てる身体を作ることです。

立位腰痛は、姿勢異常の問題であると同時に、姿勢を支えられない機能の問題でもあります。



第11章-2 立ち上がりで悪化する腰痛

長時間座った後に立ち上がる瞬間、腰が痛い。

腰が伸びにくい。

体を起こす時に、腰へ強い負担を感じる。

このような症例では、股関節伸展機能の低下が中心問題になっていることが多いです。

座った状態から立つためには、股関節をしっかり伸ばし、重心を前方から上方へ移す必要があります。

この時に主に働くのが、臀筋群です。

臀筋が働かないと、股関節ではなく、腰で体幹を引き起こすような動きになります。

その結果、立ち上がるたびに腰が過剰に働き、痛みが出やすくなります。

つまり、立ち上がり時腰痛の多くは、「腰の筋力不足」というより、「股関節主導で立てないこと」によって起こっています。

この型の腰痛改善には、臀筋の再教育が欠かせません。

大切なのは、お尻の筋肉があることではありません。

必要な場面で、その筋がきちんと働けることです。

腰を反らせて立ち上がる代償を減らし、股関節から起き上がる運動パターンを再学習する。これによって、起立動作時の腰への負担は軽くなりやすくなります。

腰で起きる(代償) → 股関節から起きる(正しい動き)

立ち上がり時腰痛は、腰だけに処置をしても改善しにくいです。

股関節と臀筋を含めて、身体を再建する必要があります。

身体を再建するポイント

臀筋の活性化 股関節伸展の改善 正しい動作パターンの再学習

わかりました！股関節とお尻の使い方をしっかり身につけます！

第11章-3 歩行時に悪化する腰痛

1

歩くと腰が痛くなり、途中で休みたくなる。前かがみになりたくなる。

2

このような症例では、歩行の主役が腰になってしまっていることが多いです。本来、歩行の推進力の中心は股関節です。特に、股関節伸展を担う臀筋が重要です。

3

臀筋がうまく働けば、身体は滑らかに前方へ進みます。腰に過剰な負担をかけずに歩くことができます。しかし、臀筋機能が低下すると、歩行時の蹴り出しが弱くなります。

臀筋が働いている

臀筋機能が低下

4

その不足を、腰部が代償します。すると、歩くたびに腰の筋群が余計に働かされます。歩く距離が長くなるほど、痛みが強くなりやすいのです。歩行時腰痛は、「歩くと腰が悪くなる」というより、「腰で歩いてしまっている」ために起こることが多いです。

5

また、歩行時腰痛には、骨盤の不安定性も関係します。片脚で支えるたびに骨盤が不安定になると、腰部で揺れを抑えようとする代償が増えます。その結果、腰背部の緊張が高まります。

骨盤が不安定

腰部で代償

揺れが増える

緊張が高まる

6

ですから、歩行時腰痛の改善には、臀筋による股関節伸展と骨盤安定化を回復させる必要があります。腰の痛みだけを追うのではありません。歩行という全身運動の中で、負担の流れを修正することが大切です。

臀筋による股関節伸展

骨盤安定化の回復

第12章 坐骨神経痛の理解

第12章-1 坐骨神経痛の定義と本質



坐骨神経痛とは、坐骨神経が支配する領域に沿って現れる領状のことです。



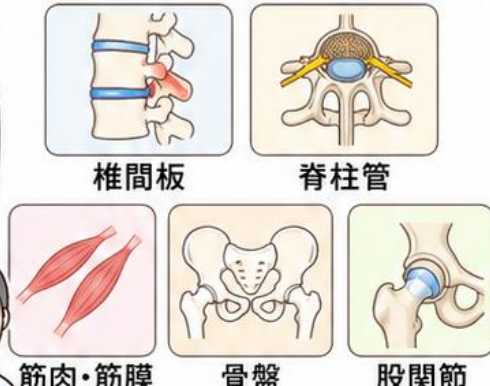
痛み、しびれ、だるさ、重さ、締熱つけ感、チリチリした異常感覚などが含まれます。



ここで大切なのは、坐骨神経痛は単独の病名ではなく、あくまでも**症状名**だということです。



つまり、「坐骨神経痛がある」というだけでは、その原因が何なのかは決められません。

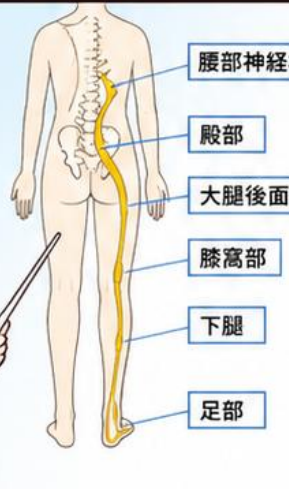


椎間板 椎管 筋肉・筋膜 骨盤 股関節

原因は、椎間板かもしれない、椎管かもしれない、股関節、あるいはそれらの複合かもしれません。



ですから、坐骨神経痛を理解するには、神経症状だけを見るのではなく、その背景にある力学的・機能的問題まで考える必要があります。



腰部神経根 殿部 大腿後面 膝窩部 下腿 足部

坐骨神経は、腰部神経根から始まり、殿部を通り、大腿後面、膝窩部、下腿、足部へと続く、人体最大級の末梢神経です。



そのため、症状が出る範囲も広くなります。腰や殿部だけでなく、太ももの裏、ふくらはぎ、すね、足先にまで症状が出る可能性があります。

症状の出方も、
鋭り痛みだけでは

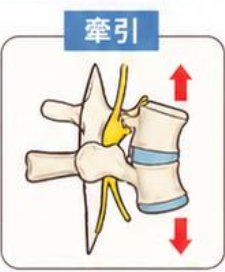
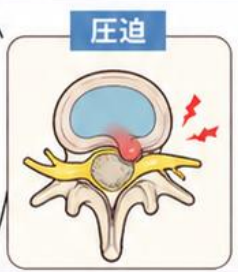
重だるさ、しびれ、
皮膚感覚の鈍さ、
力の入りにくさなど、
神経支配領域に沿った
さまざまな異常として
現れます

一般的な腰痛との
違いは、症状が腰
だけにとどまらず、
下肢へ連続的に
広がることです



坐骨神経痛の本質は、「
神経そのものが悪い」
という単純な理解だけでは
足りません。神経は、
わけで痛みを生み出す

周囲組織からの
血流、牽引、摩擦、
影響障害などの
影響を受けて



つまり、坐骨神経痛は
「神経の問題であると
神経の通り道を作って
作つて腫れは
骨、関節、筋、筋膜、
姿勢、動作の問題でも
あります



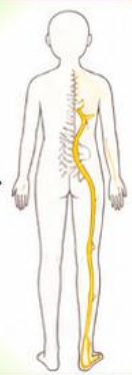
坐骨神経痛を局所的な
神経障害として
だけだと、
原因構造の大部分を
見落としやすくなりま

また、坐骨神経痛では、
症状の強さだけに
注目してはいけません。
次のような点を整理する
ことが重要です

- ✔ 症状がどこまで広がっているのか
- ✔ どの動作で悪化するのか
- ✔ 安静時にも続くのか
- ✔ 夜間に強いのか
- ✔ 歩行や立位で悪化するのか
- ✔ 感覚異常や筋力低下を伴うのか

なるほど…

坐骨神経痛の
評価は、単なる
痛みの確認では
ありません。
神経支配領域
全体の機能障害を
読み取る作業です



同じ「足がしびれる」
という訴えでも、
病態は大きく
異なる可能性があります

第12章-2 坐骨神経痛の進行と生活機能障害

坐骨神経痛は、初めは**軽い違和感**として始まることが多いです

このような程度で経過することがあります

- 腰や殿部の奥に「何かおかしい」という感覚がある
- 動いた時だけ軽く痛む
- 座っていると少ししびれる
- 長時間同じ姿勢でいると違和感が出る

この段階では、症状が出たり引いたりします。休めば軽くなることも多いため、本人が深刻に受け止めず、放置しやすいです

そうなんです…だから、つい我慢してしまうんです…

しかし、進行すると症状は殿部から大腿後面へ広がっていきます

単なる局所の違和感ではなくなります

このように、神経の走行に沿った症状がはっきりしてきます

- 座っていると、殿部から太ももの裏にかけて張る
- 立っていると、脚へだるさが降りてくる
- 歩くと、殿部から下腿へしびれが伸びる

この段階では、症状は断続的なものから持続的なものへ移行しやすくなります

すると日常生活の中で、常に下肢の違和感を意識するようになります

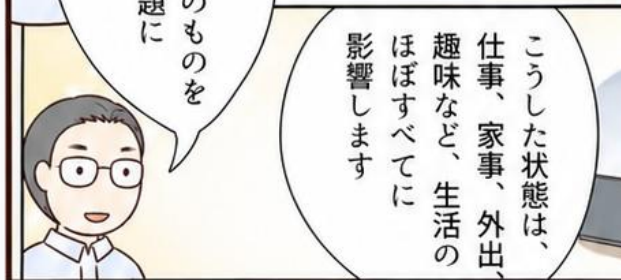
歩行、階段昇降、起立、車の乗り降りなど、下肢を使う動作で症状が出やすくなります

- 歩行
- 階段昇降
- 起立
- 車の乗り降り

どの動作でもつらくなってきましたね…

そして、行動範囲は徐々に狭くなっていきます

さらに進行すると、しびれや痛みは殿部から足先まで続くようになります



第12章-3 坐骨神経痛の背景にある筋機能異常

坐骨神経痛の背景には、神経そのものの障害だけでなく、神経周囲の筋肉と筋膜の異常が深く関わります。

神経は、周囲の筋や軟部組織、状態に影響され、萎縮して走っています。

そのため、周囲筋が硬くなったり、短縮したり、過緊張を起こしたりも、

神経への圧迫

滑走不全

局所循環の低下

そうなるの!?

その結果、痛みの原因になります。

梨状筋は殿部深層にあり、坐骨神経と近い位置にあります。この筋が硬くなると、

- 殿部深部の圧痛
- 座位での殿部痛
- 殿部から大腿後面にかけての放散痛

などが出やすくなります。

代表的な関連筋の一つが梨状筋です。

特に、長時間座る生活、股関節外旋を伴う癖、殿部の過緊張が続く生活では、梨状筋由来の神経刺激が強まりやすいです。

長時間座る生活

股関節外旋を伴う癖

殿部の過緊張が続く生活

大腰筋も重要です。

大腰筋は、腰椎から股関節前面へ走り、体幹と下肢をつなぐ中心的な筋です。

大腰筋

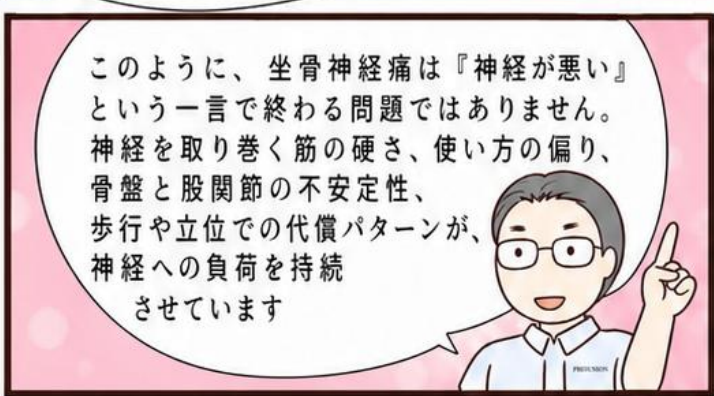
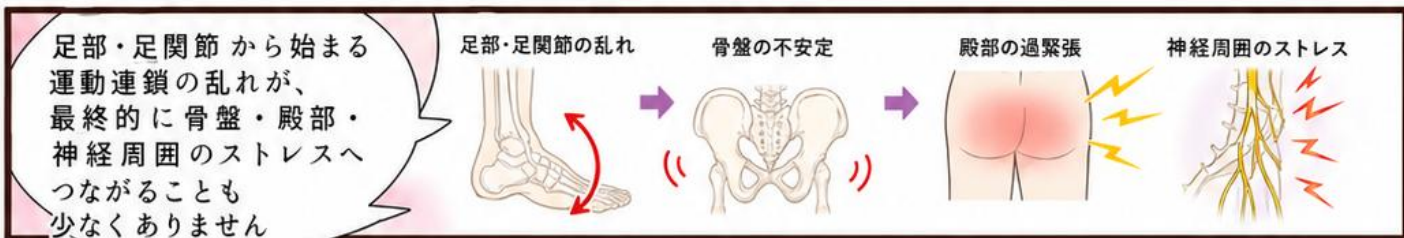
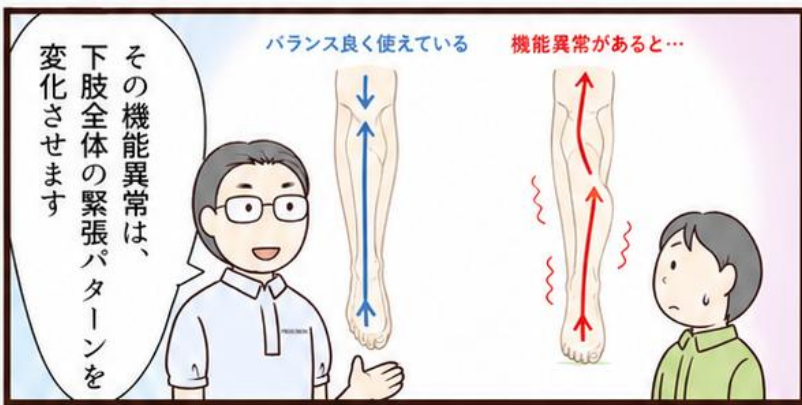
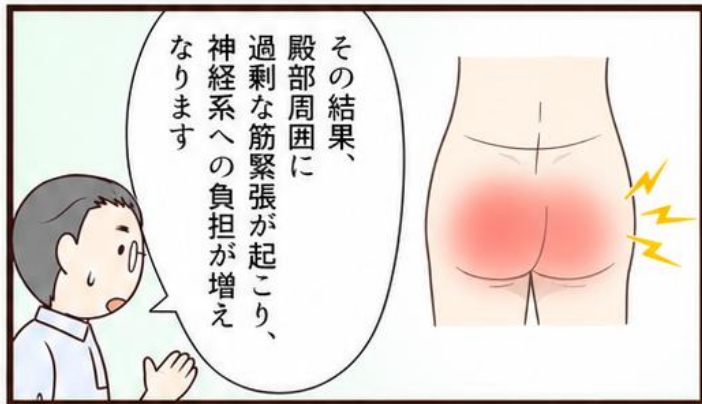
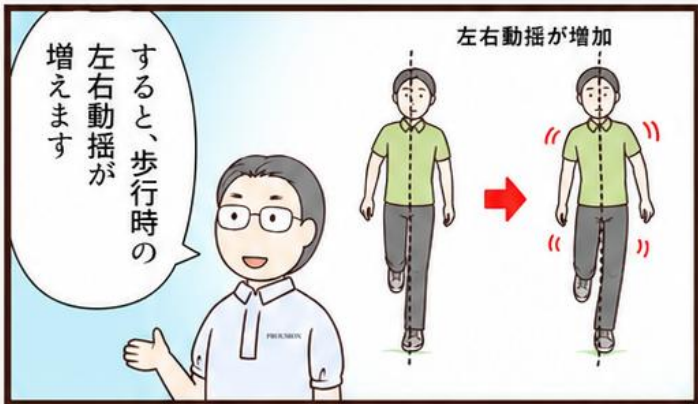
この筋の緊張が高まると、

- 骨盤前傾
- 腰椎前弯の増大
- 股関節前面の硬さが強くなる

その結果、骨盤・腰椎・股関節の連動が乱れます。

大腰筋そのものが坐骨神経に直接触れるわけではありません。

しかし、体幹と骨盤の位置関係を乱すことで、下流にある神経ストレスを増幅させます。



第12章-4 坐骨神経痛に対する一般的治療とその限界

坐骨神経痛に対して、
一般に行われる治療には、
いろいろな方法があります

これら治療は、
それぞれ一定の
役割を持っています

急性期で炎症が強い場合、
痛みが非常に強く睡眠や
日常生活が妨げられている
場合、進行性の神経障害が
疑われる場合には、
こうした対応は重要です

強い痛みで
日常生活がづらい

痛みで眠れない

しびれや筋力低下が
進行しているかも…

ただし、これらの方法の
多くは、症状の軽減を
主な目的としています

痛みを弱める

しびれを感じにくくする

日常生活を一時的に
送りやすくする

この点では意義があります

一方で、神経に負担を
かけている身体構造そのもの
を変えるわけではありません

たとえば、鎮痛薬で
痛みが減ったとしても、
右のような問題が残って
いれば、神経へのストレスは
続きます

これらが残っている限り、神経への負担は続き、再発や慢性化のリスクが高まります

また、安静にしすぎることに問題があります

急性期には安静が必要な場面もあります

筋力低下 関節可動性低下

しかし、活動低下は、筋力低下と関節可動性低下を招きます

その結果、かえって症状を慢性化させるとがあります

坐骨神経痛では、『痛いから動かない』が繰り返すと、下肢と体幹の支持機能が低下します

体幹の支持機能の低下
下肢の支持機能の低下
神経への負担を受け流せない身体に

その結果、神経への負担を受け流せない身体になります

つまり、症状を避けるための行動が、結果として症状を長引かせる場合があるのです

痛いから動かない
筋力低下・可動域低下 支持機能の低下
神経への負担が増す 症状が長引く

ブロック注射や手術も、適応ははっきりしている場合には重要です。しかし、それらが必要な症例と機能障害を中心に改善すべき症例は区別しなければなりません

ブロック注射
手術

すべての坐骨神経痛を、侵襲的治療へ結びつける必要はありません

なるほど...
すぐに注射や手術だけが答えではないんですね

症状の背景にある機能的問題を評価し、その比重が大きい身体の使い方と筋機能の改善を軸に治療を考える必要があります

一般的治療の限界は、症状を消そうとするあまり、症状を生み出し続ける構造を変えない点にあります

症状を消すだけの治療
構造(原因)はそのまま

構造にアプローチし再発しにくい身体へ
構造(原因)を変えていく

よくわかりました！
僕の体の使い方を見直して、根本から改善していきたいと思えます！

第13章 椎管狭窄症の理解

第13章-1 椎管狭窄症の病態

椎管狭窄症とは
背骨の中を通る
椎管が狭くなり
その中を通る神経が
圧迫されたり刺激を
受けたりする状態です

主に高齢の方に多く
加齢による変化が
重なって起こります
椎間板の変性や
肥厚の肥厚、靭帯の
神経などが重なり
狭くなるのです

これらが重なると椎管が狭くなる

正常な椎管 狭くなった椎管

主な問題は
足のしびれや痛み
筋力低下、歩ける距離の
低下、休むと楽になる
間欠跛行といった
症状です

重要なポイントは
椎管狭窄症では
主な症状とは限らず
特徴的なのは
ことです 足の症状が多い

腰よりも
足の症状が
中心なんです

立ったり歩いたりすると…

足がしびれたり
だるくなる…

前かがみ・休むと楽になる

前かがみになると
楽になるなあ

少し休むと
落ち着く…

もし、腰の痛みだけで
ほとんど足のしびれが
ない場合は、診断名が
狭窄症であっても
今の主な症状の原因は
別にある可能性が
高いということを
覚えておきましょう

腰は痛いけど
足のしびれは
ほとんどないなあ

診断名：椎管狭窄症

≠

今の主な症状の
原因

別の原因(筋・筋膜性の痛み、
仙腸関節の問題など)が
関係していることがあります

第13章 脊柱管狭窄症の理解

第13章-2 脊柱管狭窄症と画像検査

診断では、MRIが重要です。

レントゲンでは、骨の配列や変形は分かります。しかし、脊柱管の狭さそのものや、神経への影響までは十分に分かりません。

レントゲン

症状とMRI所見を合わせて考えることが必要です

<p>レントゲン</p> <p>骨の配列や変形が分かる</p>	+	<p>MRI</p> <p>脊柱管の狭さや神経の圧迫が分かる</p>
---------------------------------	---	------------------------------------

ただし、MRIで狭窄が見つかったとしても、その所見が現在の症状のすべてを説明しているとは限りません。症状がない狭窄所見もありうるからです。

脊柱管狭窄症を理解するうえでは、画像所見を絶対視しないことが大切です。

<p>画像所見</p>	≠	<p>今の症状</p>
-------------	---	-------------

狭窄があるという事実と、今その患者がどの動作で、どの部位に、どのような症状を感じているかは、別に整理しなければなりません。

<p>立っていると</p>	<p>歩くと</p>
<p>座ると楽</p>	<p>足のしびれ・痛み</p>

脊柱管狭窄症は構造的な病態です。しかし、患者が日常生活で感じる困難は、そこに筋機能低下や姿勢・歩行の代償が重なって形成されることが多いのです。

<p>MRIで狭窄あり (構造的病態)</p>	+	<p>筋機能低下・姿勢・歩行の代償 (機能的な要因)</p>	→	<p>日常生活での困難・症状</p>
-------------------------	---	--------------------------------	---	--------------------

第13章 脊柱管狭窄症の理解

第13章-3 脊柱管狭窄症が改善しにくい理由

1

脊柱管狭窄症が改善しにくい理由の一つは、診断名だけで全症状を説明しようとするからです。

2

狭窄症と診断されると、患者も治療も「骨の問題だから仕方ない」と考えやすくなります。

3

しかし実際には、歩行困難、立位時痛、腰部違和感、殿部の張りなどのすべてが、狭窄だけで決まっているわけではありません。

4

そこに、筋力低下、体幹支持不足、股関節機能低下、歩行パターンの崩れが重なっていることが多いです。

歩行困難 立位時痛 腰部違和感 殿部の張り

筋力低下 体幹支持不足 股関節機能低下 歩行パターンの崩れ

5

もう一つの理由は、治療が「緩めること」や「症状を抑えること」に偏りやすい点です。

6

こうした方法で一時的に楽になることはあります。しかし、正しく使えていない筋肉が動かないままでは、立つ、歩く、起きるたびに同じ代償が起こります。

筋肉をほぐす 痛み止め 注射

7

狭窄症患者では活動量低下が起りやすく、この悪循環が症状を慢性化・固定化させます。

さらに症状が出やすい

筋力低下

歩くとつらい

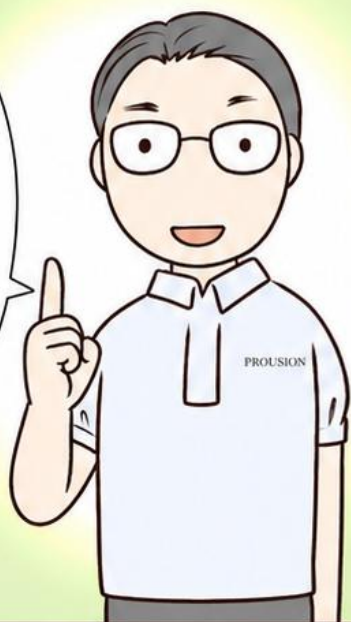
歩かない

8

ですから、改善には、単に狭窄だけを問題視するのではなく、狭窄を抱えたままでも動きやすい身体を再建する視点が必要になります。

第14章 腰痛と健康寿命の関係

腰痛の問題は腰そのものの痛みで終わるわけではないんですよ



腰痛や坐骨神経痛が長引くと...



歩ける距離が短くなる



長く立ってられない



外出することや家事をすることも減ってきます

外出の機会が減る



家事の負担が減る



活動量が減る



体を動かす機会が少なくなる

筋力が低下する



筋肉が弱くなり体を支える力が落ちてくる

筋力低下 → さらに動きにくくなる



階段や段差がつかなくなる



ちょっとした動作でも負担を感じやすくなる



外出や家事がますます大変になる

このような悪循環が続くと日常生活での自立度が下がり健康寿命にも可能性があるんです



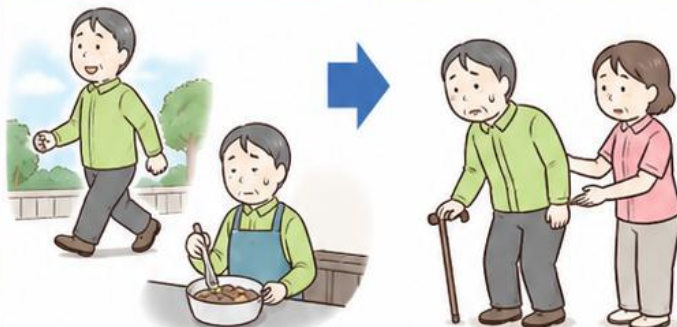
健康寿命とは
介護や大きな支援を
必要とせずに
自分の力で生活できる
期間のことです



腰痛が慢性化して動きにくくなると
健康寿命を縮める方向に働いてしまいます

自分の力で生活できている時期
= 健康寿命が長い

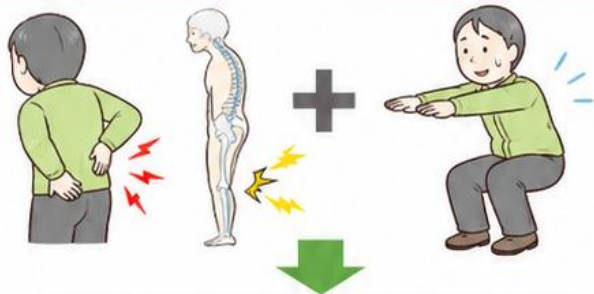
介護や支援が必要になる時期
= 健康寿命が短くなる



寝たきりにならないためには
痛みやしびれを減らすことに加えて
十分な筋力を維持することが大切です

痛み・しびれを減らす

筋力をしっかり維持する



寝たきり予防につながる！

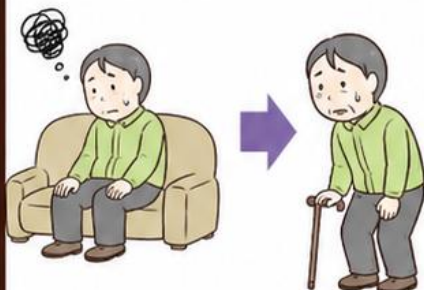
腰痛の治療は
今の痛みを
減らすことだけでなく
将来の生活機能を
守るためでも
あるのです



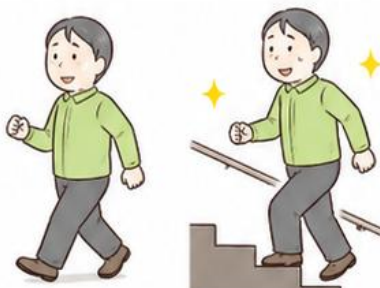
この視点から見ると、腰痛の改善は
単に楽になることではなく、将来も自分の足で生きていくための取り組みです

痛みがあるまま活動量を減らし続けると
将来の介護リスクが高まります

適切な治療と運動で
動ける体を維持することは
健康寿命への投資になります



筋力が落ちて
動けなくなりやすい



自分の力で生活できる
期間を長く保てる

つまり、腰痛治療の価値は
「どれだけ痛みが
取れたか」だけではなく
「将来の自立した生活を
どれだけ守れるか」で
測るべきなのです



第15章 総括

腰痛と下肢痛は、
単一の原因による
単純な症状では
ありません



骨、関節、筋、筋膜、神経、骨盤、股関節、
姿勢、歩行、思考、行動が複雑に関係して
起こる、多因子性の問題です



急性痛では、
医療機関での
評価と急性期
対応が重要です



一方、慢性痛では、
身体機能と行動・認知の
両面を再構築する
必要があります



慢性痛

身体機能
の再構築

行動・認知
の再構築



慢性腰痛や坐骨神経痛、狭窄症
関連症状に共通するのは、症状だけを
追いかけても根本改善には
つながりにくいという点です



うーん...



痛みは結果です
その背景には、負担の偏った
身体の使い方が
あります



負担の偏った
身体の使い方

**痛み
(結果)**

腹筋が弱ければ、
立っている時に
腰へ負担が
集まりやすくなります



お尻が弱ければ、
立ち上がりや歩行で
腰が代償しやす
くなります



神経周囲の筋が
硬ければ、
坐骨神経痛が
起こりやすくなります



そして、局所症状の背後には、
全身的な運動連鎖の破綻があります

ですから、治療の中心は、
**使えていない筋を再び使える
ようにすること**です

そして、使いすぎている**腰の
負担を減らし、動作の主役を
本来の部位へ戻す**ことです

同時に、痛みに対する**過剰な
警戒や回避を修正**し、生活の中で
適切に身体を使えるようにする
必要があります

運動療法と認知行動療法は、
この二つの面を担う中核です



最終的な
目標は、痛みを
一時的に消すこと
ではありません。



立てること。



歩けること。



起き上がれること。



外出できること。



仕事や家事を
続けられること。



自分の足で
生活できること。



腰痛の改善とは、
局所症状を軽くする
ことであると同時に、
生活機能と健康寿命を
守るための再建作業
なのです。

