

～疾患別に対応する～ 腰痛専門テクニックセミナー



ALLアプローチ協会
代表 山口 拓也

ALLアプローチ協会

理念



ALA
ALLアプローチ協会

- セラピスト自身が患者様に全力で向き合えるよう健康、笑顔、治療技術を提供しセラピスト自信が幸せになっていただく。
- 患者様の悩みの解決、夢をサポートできるようにすべての治療テクニックと生活習慣にもアプローチできる本物のセラピストを生み出していく。
- ALLアプローチ協会に関わって頂いたすべての方を笑顔にしながら人と人のつながりを作る

自己紹介

- 名前
- どこから参加したのか？
- 職業
- 趣味、特技
- なぜ、このセミナーに来たのか？
- 今後の夢、ビジョン

共通点を探す!!



事務連絡

- ・ 12時～13時まで、お昼休憩です
- ・ 16時30分に終了予定ですが、15分～30分延長する可能性があります
- ・ 携帯などOFFによりしくお願い致します
- ・ セミナー資料・音声・動画を第三者に公開する事をお控え下さい
- ・ セミナー終わりの懇親会は、状況見て開催します
- ・ いつでも質問OKなので、セミナー中に疑問があればいつでも質問下さい

本日の目的

- ・ 疾患別に腰痛への対応ができる
- ・ 動作別の腰痛評価が適切に行える
- ・ 筋膜から腰痛アプローチが行えるようになる
- ・ 内臓から腰痛アプローチが行えるようになる
- ・ 腰痛に対しての予後予測が行えるようになる
- ・ 腰痛に対するセルフメンテナンス指導が行えるようになる

腰痛の定義について

◆「腰痛」とは疾患(病気)の名前ではなく、腰部を主とした痛みやはりなどの不快感といった症状の総称です。

◆約 15%が特異的腰痛 (原因が特定できる腰痛)

※医師の診察および画像の検査(X線やMRIなど)で腰痛の原因が特定できるものを特異的腰痛

- ・椎間板ヘルニア 4~5%
- ・脊柱管狭窄症 4~5%
- ・圧迫骨折 4%
- ・感染性脊椎炎や癌の脊椎転移 1%

◆約 85%:非特異的腰痛

(原因が特定しきれない腰痛)

痛みの原因と分類

【痛みの原因と分類】

まず、痛みはその原因部位によって体性痛と内臓痛の2種類に分けられます。

体性痛には、皮膚の受容器への刺激によって生じるものと

骨格筋、関節、腱、筋膜の受容器への刺激によって生じるものがありますね。

内臓痛は、内臓の受容器への刺激によって生じるものです。

内臓体制反射（内臓→体制組織で筋肉・血管・皮膚への影響）

からくる腰痛でしたら、体性痛となりますね。

①内臓痛

管腔臓器の筋層や漿膜が過伸展、異常収縮することで生じる。実質臓器の急激な腫大で皮膜が伸展された場合にも生じる。

症状としては、どこが痛いのかはっきりしない。重苦しい鈍痛、締め付けられるような感覚。悪心、冷汗などを伴うこともある。

②体性痛

壁側腹膜、腸間膜、横隔膜に炎症や刺激が及んで生じる。

症状としては、局在がはっきりした鋭い持続痛。腹膜刺激症状が出現することがある。体を動かすと痛みが増強することもある。

③関連痛（放散痛）

強い内臓痛が脊髄内で隣接する神経線維を刺激し、対応する皮膚分節に痛みが投影される。腹部以外に生じることもある。

痛みとは？

◆痛みとは、侵害受容器が刺激を受けることで引き起こされるものです。

この受容器は、ヒスタミンやブラジキニンなどの神経終末を興奮させる化学物質によって刺激を受けます。

軟部組織の痛みの原因となるのは、筋膜の緊張度が変わり酸素、栄養素の運搬と老廃物の排泄に関わる体液の流れが変えることで、痛みの引き金になります。

痛みは、脳の辺縁系と視床下部にインパルスを送るので、不安や恐怖、怒りなどの情緒反応も引き出します。

簡単にいうと、痛覚受容器に対する刺激があると脳にインパルスとして送られて痛みを感じるということですね。その刺激が、組織の膨張や持続的な筋収縮、筋痙攣、組織への血流不足などたくさんあり特定が難しいんです!!

【末梢神経】

末梢神経は、体全体に網の目のように分岐している神経繊維ですね。

神経線維の中に先ほど話した特殊な神経終末（侵害受容器）が付着しているものがあって、圧迫などの刺激で痛みを感じてしまいます。皮膚・骨・関節・筋肉・内臓を取り巻く保護膜の内部には数百万もの侵害受容器があります。

だからこそ、筋肉や内臓、骨のズレや硬さで刺激として痛みになってしまうんですね。

末梢神経（侵害受容器）は有害な刺激を感知すると、その痛みのメッセージを電気インパルスの形で、末梢神経から脊髄と脳に伝えます。

【脊髄】

痛みのメッセージが末梢神経から脊髄に到達すると脳の判断領域に伝える。

脊髄内の神経細胞は、脳に到達して判断される痛みの信号を弱めるエンドルフィンや、信号を増幅するサブスタンスPといった化学物質を放出します。

治療アプローチ等しての刺激も脊髄に送られるので、エンドルフィンなどの科学物質が関与して痛みが減るとい説もあります。

【脳】

脳に到達した痛みのメッセージはまず視床で処理されます。

視床で処理された後、体性感覚野・情動的な感情領域（辺縁系）思考領域に転送します。そのため、痛みは感覚と感情と思考が合わさった複合的経験だとも言われています。

そして、脳は治癒プロセスのメッセージを体に送ります。

信号が自律神経に送られると、自律神経系は痛みの発信箇所に対して血液と栄養を多く送り込みます。

骨格のアライメントを戻す必要性

創始者Dr.スティルがお伝えしているのですが

「本来のオステオパシーとは全身の骨格を正しい状態に戻すことが目的です」と伝えていきます。

「骨が本来あるべき正しい位置になれば、動脈、静脈、リンパ、そして神経伝達は決して正常に機能しない。」

この言葉は、Dr.スティルの教え何ですが、骨格がずれていると体液、神経伝達ともに異常が引き起こります。

脊柱の考え方

■ハイパーモビリティとは？

ハイパーモビリティは、関節の過可動性の事を指します。

人の関節可動域は、正常範囲がありますが関節の動きが過剰すぎる事を言います。

脊柱で最も硬くなりやすいのは胸椎です。

胸椎は、迷走神経が通っているので自律神経の関連も深く

肩甲骨や横隔膜・肋骨との付着もあり呼吸が浅い人はすぐ硬くなってしまいます。

特に精神的ストレスにより、自律神経が崩れ呼吸が浅くなり

呼吸筋を硬くして胸椎が硬くなり頸椎・腰椎がハイパーモビリティへと繋がります。

■ハイポモビリティとは？

こちらは、ハイパーモビリティとは逆で動きが少ない事を指します。

ハイポモビリティの部位があることで、代償的に過剰に動くハイパーモビリティの部位が出来ます。

動きのバランスが崩れてしまうことで、静的な安定機構が破綻します。

それによりハイパーモビリティレベルでの負担が増加し、局所的な痛みにつながります。

【ハイパーモビリティの症例】

- ・ 頸椎ヘルニア
- ・ 頸椎症
- ・ 脊柱管狭窄症
- ・ 腰椎すべり症
- ・ 腰椎椎間板ヘルニア
- ・ 坐骨神経痛

筋膜と腰痛について

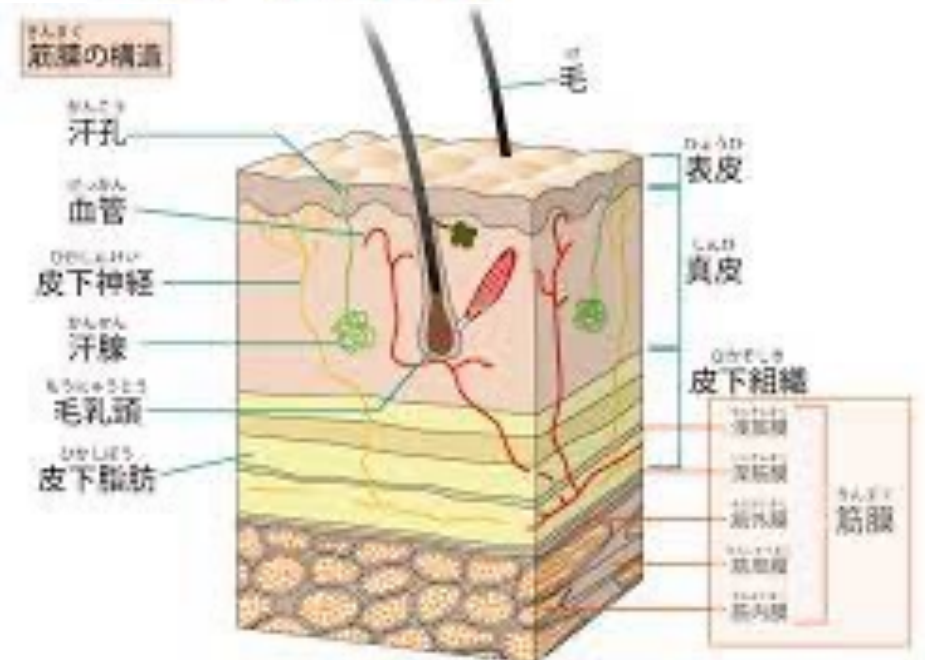
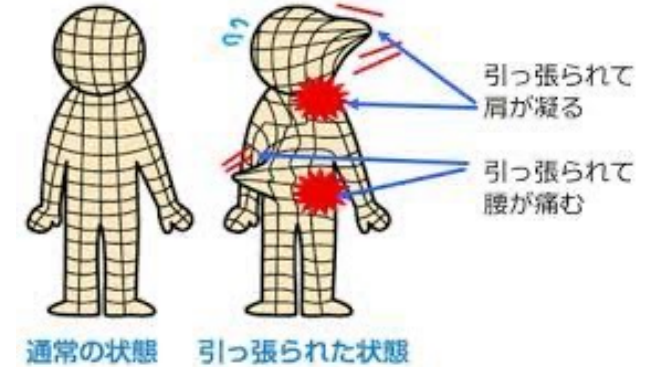
筋組織では、侵害受容器は筋線維には分布しておらず、その筋を覆う筋外膜、あるいは筋内の筋内腱や筋周囲膜・筋内膜に分布しているため、痛みは主に筋膜で感じます。

筋膜に生じた病変部に存在する侵害受容器が筋膜性疼痛の発生源となると考えられています。

筋膜に生じた虚血性病変は筋膜の重積、癒着と考えられており、筋膜を構成する結合組織細胞が慢性的な酸素・栄養不足になって障害され、障害部位から発痛物質を遊離します。

筋膜に発生した発痛物質が周囲に分布している侵害受容器を持続的に刺激するすると、侵害受容器は過敏な状態になります。

この侵害受容器が過敏になった状態はトリガーポイントと呼ばれ、そこから離れた場所に関連痛と呼ばれる痛みを発生させ、本人が感じる痛みはこの痛みです。



内臓体性反射

内臓の受容器から届いた求心性インパルスを受けて反射が起き、それが脊髄後角に伝わり、介在ニューロンとシナプスに結合する。

次に、その刺激が遠心性の交感神経と運動神経に伝わり、最終的に骨格筋、皮膚、血管などの体性組織が変化する。

内臓の遠心性ニューロンが異常な刺激を受けると、皮膚が知覚過敏になり、関連する血管運動や毛髪運動、発汗刺激性が変化する。

前角細胞が似たような刺激を受けると、筋肉が硬くなることで循環障害からの痛みが生じる。

上記が内臓体性反射の説明です。

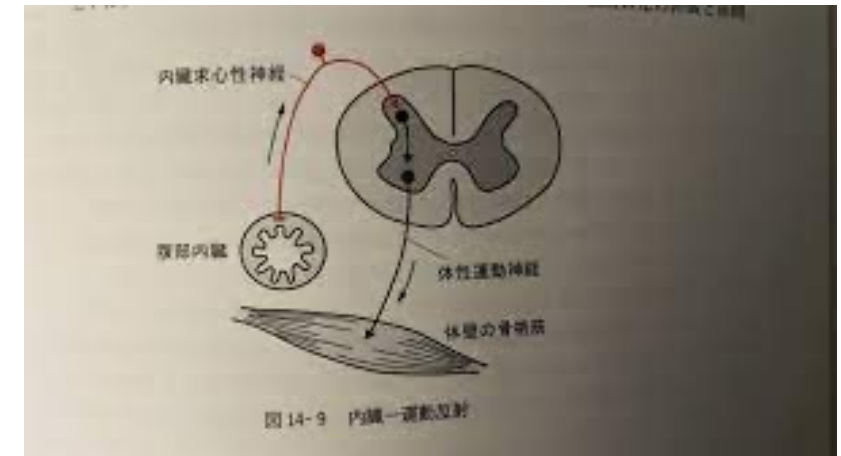
そして、女性の場合、子宮が疲労してくると骨盤周囲の筋肉を硬くします。

簡単に言えば、子宮（インナー）→臀筋群（アウター）を硬くする流れがあります。

さらに、子宮の反射点で言えばTFL（大腿筋膜張筋）+腸脛靭帯です。

この2つの筋肉が臀筋群よりも硬さを生み出すため女性の慢性腰痛の原因としてあげられます。

そのため、女性の慢性腰痛の場合、臀筋群や骨盤調整をしてもインナーである子宮のアプローチをしないと腰痛が取りきれないケースが非常に多いです。



内臓の移動力・可動力・自動力

内臓には、移動力と可動力、自動力があります。

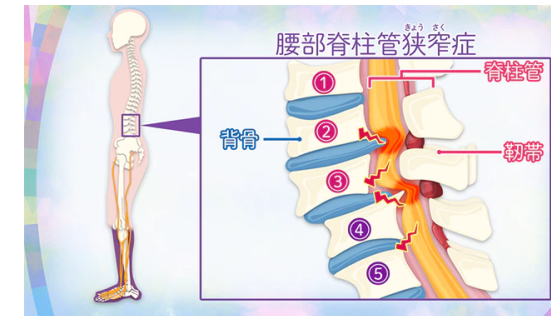
その可動力を横隔膜が担っております。

ここで、可動力について説明しますが、可動力とは横隔膜や筋骨格系のその他の構造との間に生じる運動、2つの器官同士の動きなどを言います。

呼吸をするたびに、横隔膜が上下に動くとき腹部の器官は上方・下方に移動することで内臓に動きを出します。

横隔膜が硬いと、内臓の可動力が失われることで内臓自体も硬くしたり悪影響を及ぼします。

脊柱管狭窄症

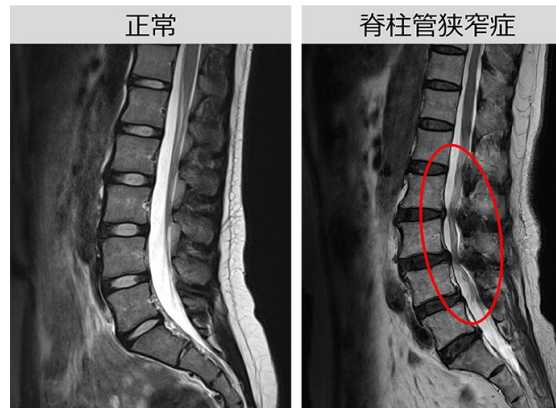


脊柱管狭窄症の病態とは...？

- ・ 脊椎にある神経を囲んでいる脊柱管が狭窄する整形外科疾患
- ・ 加齢に伴って発生する脊髄変性症で広く見られる症状
- ・ 若年性にはほとんど見られない

◆脊柱管狭窄症の特徴とは...？

- ・ 高齢者に見られる
- ・ 太っている傾向あり
- ・ 左右の肩の高さが違う
- ・ 膝や足部が悪い
- ・ 立位ではそり腰で腰椎の前弯が強い
- ・ 高血圧
- ・ 自転車は乗れる
- ・ お酒を飲むことが多い



【症状とは...？】

- ①間欠性跛行
歩行しているとだんだん足がしびれたり痛くなる
前傾姿勢をとったり、休むと回復する
- ②感覚障害
下肢や会陰部の感覚に異常が生じる
- ③排尿障害（膀胱直腸障害）
外性器から肛門周囲にかけての痺れ、
違和感、便秘、歩行時の尿意、頻尿が生じる

【神経紺型について...】

症状：下肢痛（主に片側）、臀部痛、夜間の下肢のこむら返り
痛み・しびれが出る範囲：臀部、大腿部後面、下腿外側部
機序：脊髄神経から枝分かれした神経が圧迫されている

【馬尾型とは？】

症状：両下肢の痺れ
痛み、しびれの部位：両下肢以下、両足底
機序：脊髄神経そのものが圧迫されている

器質的、神経根の問題で症状が強く出ている場合は、ope適応です。
これは全体の3～10%に当たる部分です。
ただ、症状を起こしている全体の90～97%は大まかに筋肉、関節、自律神経、
トリガーポイントの問題で構成されています。

脊柱管狭窄症へのアプローチ

①ディープフロントラインへのアプローチ（腰椎の前弯が問題となっているため）

- ・横隔膜
 - ・腸腰筋（恥骨含む）
 - ・頸長筋
 - ・斜角筋
 - ・内転筋
 - ・骨盤角膜
- など

②仙腸関節

脊柱管狭窄症は骨盤がずれている（特にR P I、右側が落ちてひらいた状態）ことが多い

③内臓調整

- ・肝臓
- ・腎臓
- ・腸
- ・心臓

横隔膜リリース

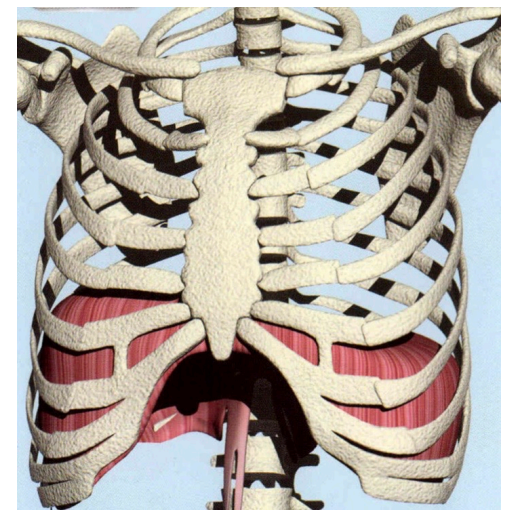
・人は、1分間に12～14回呼吸します。

※1日に約2万回収縮する

・腹壁は柔らかい筋でできているので、横隔膜の動きで腹部の器官を前方にせり出すことができる。（横隔膜下降時）

【目的】

- ①DFLの調整
- ②呼吸補助筋の調整
- ③脊柱管狭窄症、すべり症、坐骨神経痛、慢性腰痛のアプローチ
- ④自律神経の調整



横隔膜の硬さを取るために . . .

- 横隔膜から胸膜・心膜・縦隔、斜角筋、咽頭収縮筋(食道)、舌という流れで繋がっている中部ラインと、横隔膜の前方から胸横筋、舌骨下筋群、内側翼突筋・咬筋・側頭筋という流れで繋がっている前部ラインは顎顔面の歪みに大きな影響を与えるラインです。

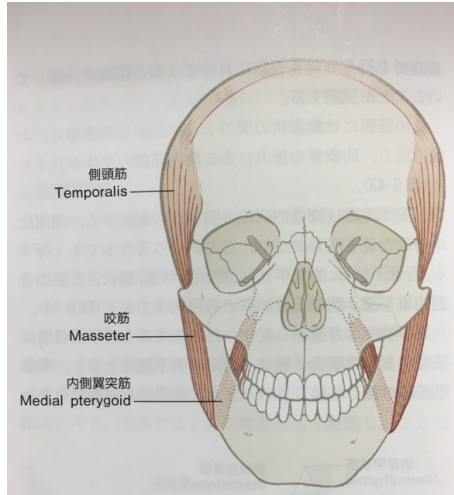
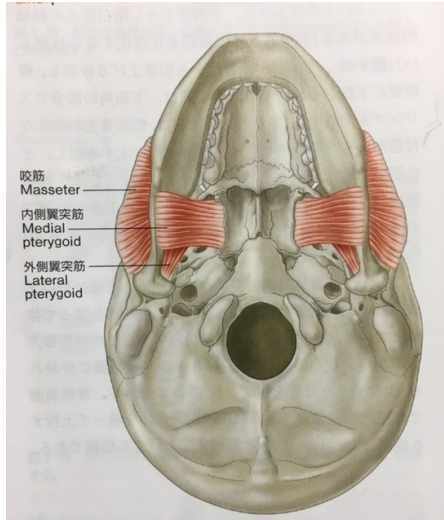


図93 早期に剖出を試みたDFLの献体。趾指から腰筋を通過して舌まで続く組織の接続を示す。

肝臓アプローチ (肝十二指腸間膜・肝鎌状間膜)

【ポイント】

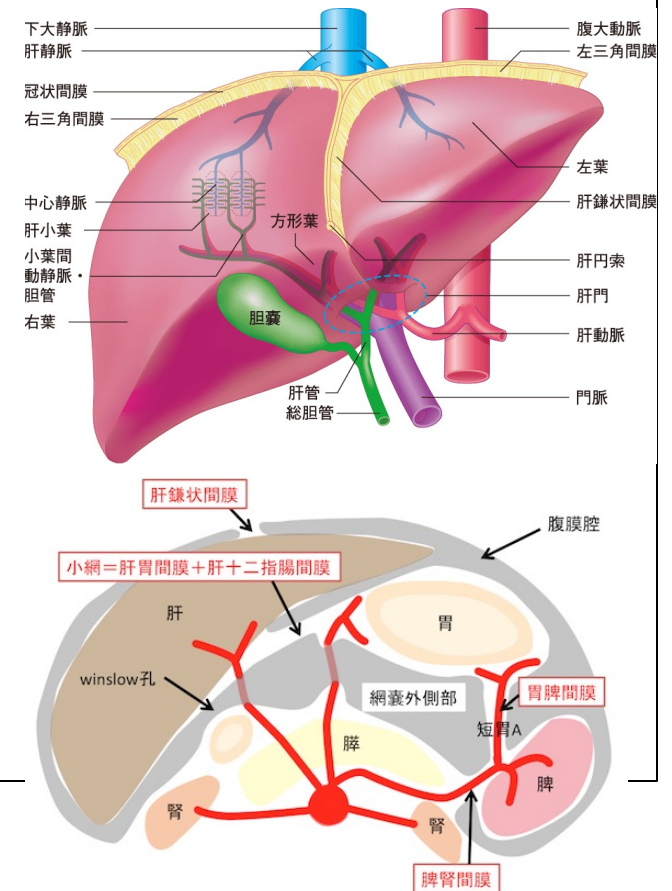
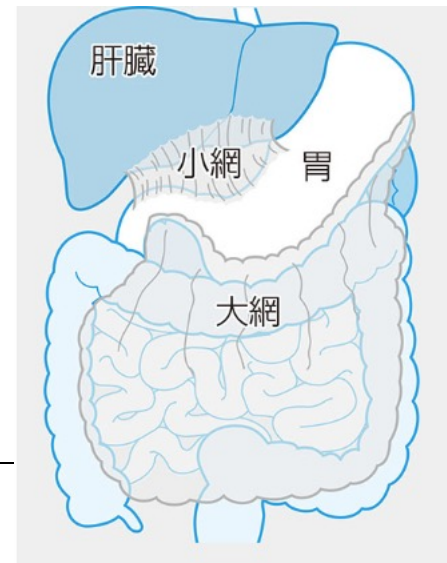
- ・ 大腰筋由来の腰痛
(大腰筋上部と肝臓が関係性が高い)
- ・ 朝起きて20分以内と腰背部痛
(循環が関係していることが多い)

【肝臓テクニック】

- ・ 横隔膜リリースと同時にアプローチ
- ・ 肝臓と胃の膜をリリースかけていく

(反射点)

- ①右母指の水かき
- ②第2肋骨中央



すべり症

脊椎分離症：脊椎骨の上関節突起と下関節突起の間をつなぐ**椎弓の峡部**という狭い部分において骨性の連続を欠く状態を生じた。**第5腰椎に好発**。

脊椎すべり症：上位椎体が下位椎体に対して**前方に滑って**移動している状態の総称。しばしば脊椎分離症に**併発**。この場合、「**脊椎分離すべり症**」という。

20～30代では**男性好発**、40～50代では**女性好発**。同一姿勢を続けた時や運動・労作後の**腰部の鈍痛**、ときに**下肢痛**や**間欠性跛行**。

※無分離すべり症：**中年以降の女性**、**第4腰椎**に好発。

すべり症の時に**実際すべっていない**ってパターンがあります。

棘突起が前に入っている人はすべり症です。

ただ、**後面の椎体のライン**を見て**ずれてなくて仙骨だけが後方に出てるすべり症**ってあります。

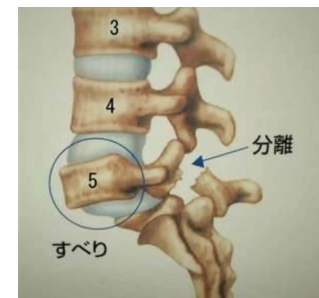
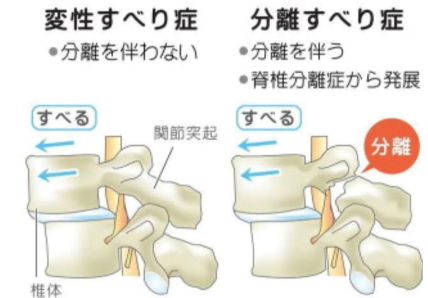
腰仙部でってなったら**仙骨後方すべり**の影響があります。

これすごく多くて、そういう風になってる仙骨を見かけたら**仙骨に対して手技**をすると治ります。

すべり症って診断されてても本当にそれがすべりかどうかという判断があります。

L5と腰仙部で仙骨後方すべりが起きてるものっていうのはすべり症ってよく言われるけど**仙骨の矯正**で治すことができます。

また。ディープフロントラインの短縮からすべり症にみえることがあるため注意。



腸腰筋アプローチ

【腸腰筋の基礎・基本】

内臓と脊椎の間にある筋肉で深部腹筋群とも呼ばれている。

腰椎のS字型を保つ役割もあり、コアマッスルとして有名な筋肉です。

■腸腰筋 = ①大腰筋 ②小腰筋 ③腸骨筋 の総称を腸腰筋と言います。

①大腰筋について

起始：第12胸椎から第5腰椎の椎体外側面、椎間円板、各椎骨横突起

停止：大腿骨小転子

支配神経：腰神経叢の筋枝 L1～3

作用：股関節屈曲、外旋、内旋、腰椎側屈、腰椎の安定

※主な働きは股関節屈曲、股関節屈曲で、股関節内旋では股関節屈曲90度でわずかに動く程度と言われています。

腸腰筋と関連する神経

・腸骨下腹神経（T12,L1）

大腰筋の外側縁にある腰神経叢からの最初の枝。

腰方形筋の内面を走り腎臓の後面を超え、その後は腹横筋と内腹斜筋の間を通る。

・腸骨鼠径神経（L1）

大腰筋を貫いて男性では、陰嚢に達する。

女性では、子宮円索とともに下降していく。

・陰部大体神経

腸骨鼠径神経と同様に大腰筋を貫く。

この神経は、陰部だけでなく外側の大腿の皮膚の感覚も司るので覚えておきましょう。

・外側大腿皮神経

大腰筋の外側縁で腸骨窩の近くにあり腸骨筋を超えて上前腸骨棘の下方まで行きます。

膝に至る大腿外側面の皮膚に分布する

・大腿神経

最も強大な枝で、腸骨筋と大腰筋との間で溝を走る。

大腰筋の外側縁を走って鼠径靭帯に達し、この下で筋裂孔を通過して大腿の全面に出てくる。

鼠径靭帯の下でこの神経幹は複数に分かれます。

・閉鎖神経

腰神経叢の最後の枝で大腰筋の内側を走っています。

内転筋群の運動を司っています。

【腸腰筋が短縮すると股関節への影響は？】

腸腰筋は股関節の小転子に付着しているので、

腸腰筋が短縮すると大腿骨を外旋し前上方へ引き上げます。

そうすると、大腿筋膜張筋や臀筋群などの股関節内旋や伸展する筋肉

（拮抗筋）にも緊張が生じ臀筋由来の坐骨神経痛などが引き起こされてしまいます。

そして、どんどん大腿骨頭が寛骨臼に押し付けられ

股関節の運動時痛や長い目で見れば

股関節の変形に至ってしまう事も考えられます。

【大腰筋や腸骨筋付近の血管紹介】

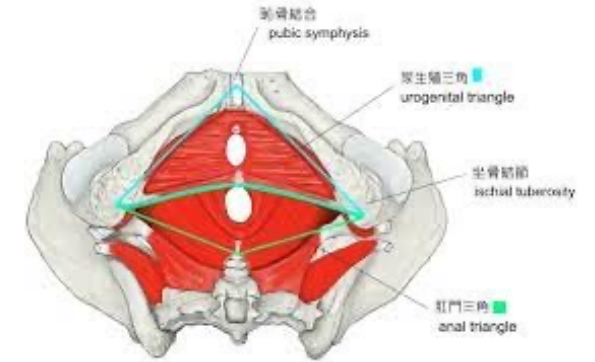
腰動静脈、腸腰動静脈、総腸骨静脈、

外腸骨動静脈などがあり物理的な腸腰筋による圧迫の可能性があります。

腸腰筋リリースのポイント

①大腰筋上部

- ・ 上部は、横隔膜と密に接しているため横隔膜リリースと併せて行う。
- ・ 肝臓が上部の筋硬結を作っているケースが多いため、肝臓治療が必要なケースが多い
- ・ ストレスなどの交感神経系で硬くなりやすい



②大腰筋中部

- ・ 中部が硬いと大腰筋全体の硬さにつながり機能性を非常に発揮しにくくなる
- ・ 腎臓と小腸の影響を受けるため、腎臓治療や小腸治療の必要あり

③大腰筋下部・恥骨部

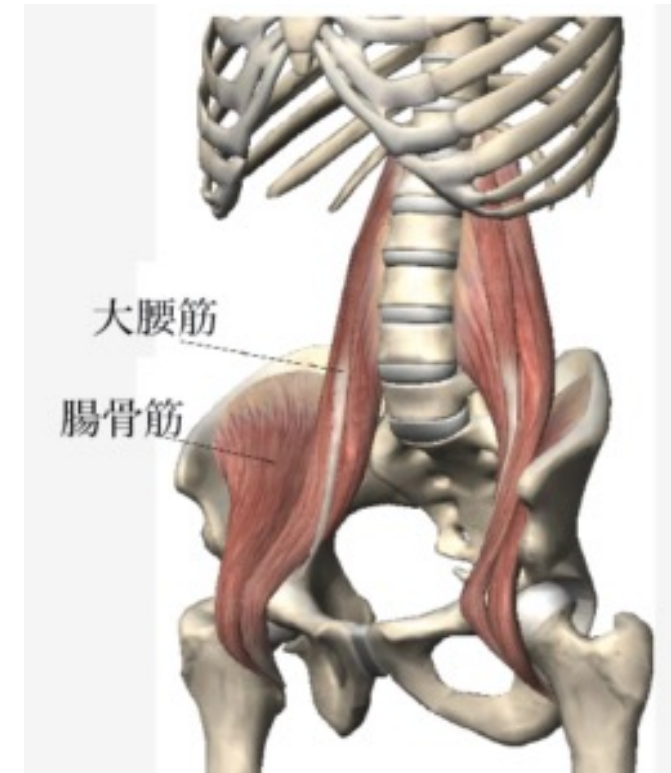
- ・ 腸骨筋と大腰筋の癒着をしっかりとリリースかける
- ・ 恥骨の真上に大腰筋と腸骨筋が走行しており、どちらも筋硬結になりやすいポイントの1つです。

④腸腰筋・縫工筋と大腿四頭筋の間

- ・ 大腿四頭筋の後ろに腸腰筋と縫工筋との癒着が起きるため、リリースが重要となります。

⑤腸腰筋の停止部 小転子

- ・ 停止部周囲も筋硬結が硬くなるため、アプローチしないと「もどり」につながってしまいます



ボウストリングへのアプローチ

「ボウストリングって何？」と思われるよね。
ボウストリングとは直訳で「弓の弦」のことです。

体に例えると、弓の本体の部分が脊柱や骨盤、弓の弦の部分（ボウストリング部）が**体の前方を縦に走る筋膜**です。

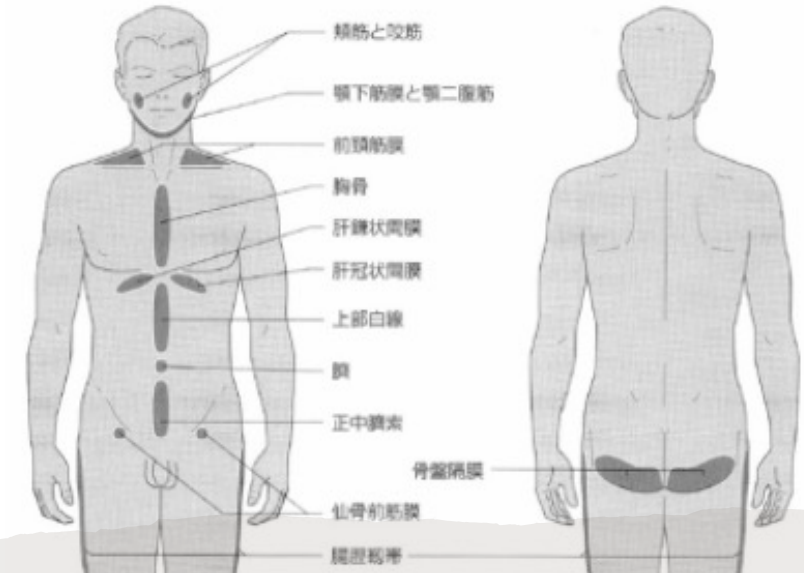
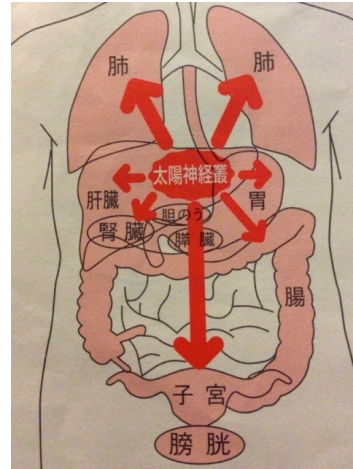
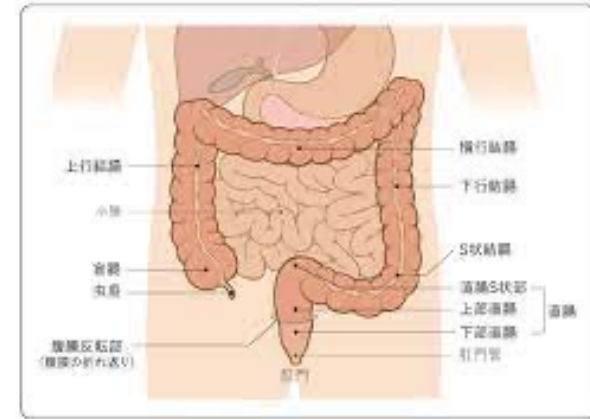
ロリン・ベッカーは、「背部のみならず前部も治療しなければならない。さもないと背部の治療が持続しない」と述べたそうです。

ボウストリングとは、身体の前方を縦に連結している筋膜なので身体の前後バランス形成に関与しているのです。

つまり、頭蓋骨、脊柱、骨盤部の施術のみ行い前側の筋膜にあたる前頸部や胸部や腹部を実施しなければ、

その部分のストレイン（硬さや歪み）が後方に再び波及して、

骨盤や脊柱は再び歪みや元に戻ってしまいます。



スカルパ三角と腰痛の関係

スカルパ三角とは、鼠径靭帯・縫工筋・長内転筋の三辺によって構成されています。

※鼠径靭帯：ASISと恥骨結節をつなぐ靭帯

血管や神経、筋などはこの鼠径靭帯の深層を通過しています。
この鼠径靭帯の深層にはルートが2つあります。

1つは血管裂孔で大腿静脈・大腿動脈が通ります。

2つ目は筋裂孔とよばれ、大腿神経・腸骨筋・大腰筋・大腿外側皮神経が通っています。

この部位で血管や神経を圧迫し痛みや痺れにつながる事が非常に多いです。



恥骨リリースの重要性

■重要な理由①：股関節に関連する部位だから

恥骨と大腿骨には数多くの筋肉とつながっているため恥骨自体の可動性が引いた状態だと股関節の動きに悪影響を及ぼします。

恥骨は、恥骨結合部の可動性によりわずかな動きがありますが、恥骨に付着している筋肉により恥骨部の可動性低下やアライメント不良を引き起こします。

■重要な理由②：腸腰筋が硬結しやすい部位だから

恥骨部をアプリや画像などで見て欲しいのですが腸腰筋（大腰筋・腸骨筋）は、恥骨部分のところでジェットコースターのように急カーブして小転子に向かっていきます。

■重要な理由③：仙腸関節に関連するため

恥骨は恥骨結合でつながっており仙腸関節の動きは恥骨結合を支点とし可動しています。

そのため、恥骨結合部の粘弾性が失われ可動性が低い状態だと仙腸関節も正常な動きがなくなってしまいます。

一度、恥骨部分に微細な振動を加えるクリーブ現象により粘弾性が回復し仙腸関節の動きもアップするのでぜひ試してみてください。

■重要な理由④：様々な疾患、症状に関連するから

慢性腰痛、脊柱管狭窄症、ヘルニア、すべり症、坐骨神経痛など全ての腰痛に関連する

■重要な理由⑤：脾経に関連するから

恥骨は脾経の通り道で（他にもありますが）衝門というツボの部位でもあります。

脾経は、婦人科系疾患のツボなどがたくさんあり

生理痛や冷え性、PMSなどに有効なので恥骨アプローチは使用頻度が高いです。

（恥骨に付着する筋肉）

- ・腹直筋
- ・恥骨筋
- ・長内転筋
- ・短内転筋
- ・大内転筋
- ・薄筋
- ・外腹斜筋
- ・腹横筋

※付着はしていないが、走行的に関与する筋肉↓

- ・腸腰筋
- ・骨盤隔膜

恥骨調整のためのアプローチ

① 長内転筋と内側広筋の重点

長内転筋は恥骨上枝(恥骨結合の下方)に付着する筋であり、恥骨の動きに関わっています。

そして、大腿骨内側上顆から、大腿内側の中央線沿いで、内側上顆から3～4横指のあたりに、内側広筋と長内転筋が筋膜を介して癒着し硬結が出来やすい部位があります。

この部分を調整することで、恥骨のアライメント改善に繋がります。



② 恥骨筋・長内転筋・大内転筋の起始部

鼠径部のあたりで、内転筋群が凝集し硬結が出来やすい部位になります。

内転筋群は恥骨から起始する筋になります。

この部分を調整していくことで、恥骨のアライメント改善に繋がります。

③ 大腿筋膜張筋

大腿筋膜張筋を外側から内側方向へ前額面上に沿って押していくことで、骨盤がインフレアに入ります。

その結果、恥骨が後方にもどりやすくなりアライメント改善に繋がります。

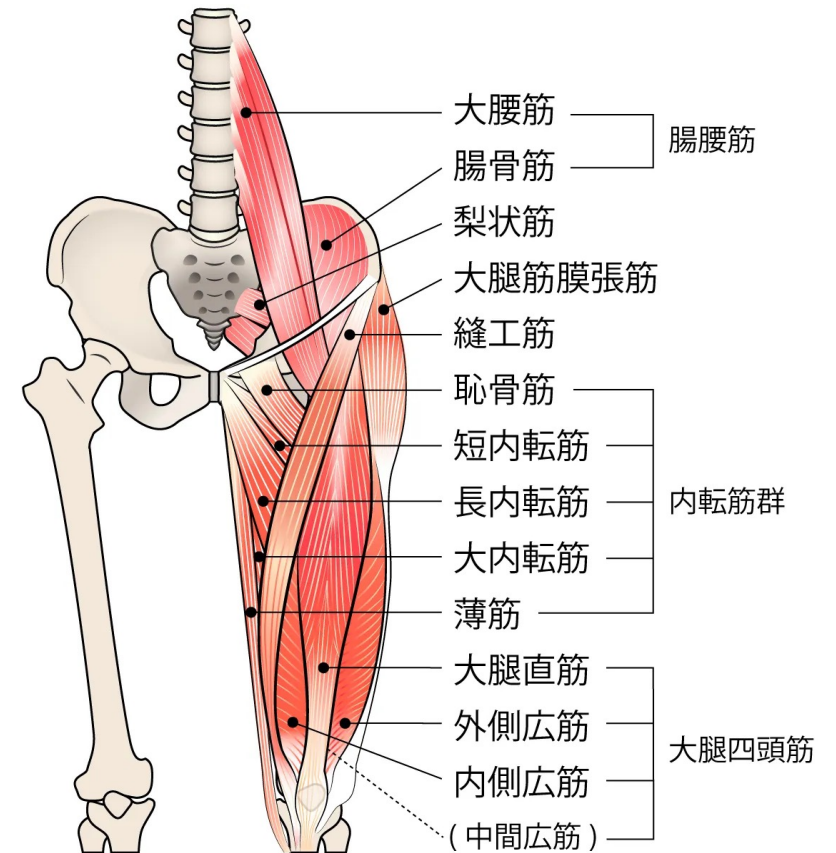
～内臓編～

① 子宮

恥骨と子宮は靭帯(子宮円靭帯)を介してつながりがあります。

そのため、子宮の硬さによるアライメント不良により、

恥骨の歪み・アライメント不良を引き起こしている場合もありますので、評価・治療が必要です。



坐骨神経痛

まず、坐骨神経痛で知ってもらいたい事として疾患名ではなく症状として扱われることが一般的です。

坐骨神経痛は、坐骨神経自体を梨状筋などで圧迫することもあればヘルニア、脊柱管狭窄症、すべり症などで起こるとされています。症状は、坐骨神経領域で大腿～足まで放散するような痛みが多いですね！

- 基本、おじぎすると痛み、しびれが強くなるのが非常に多いです...

【坐骨神経痛かどうかを判定する分かりやすい検査方法とは…？】

一番簡単なのは、ラセーグ徴候です。

やり方は、ただただSLR（下肢伸展挙上検査）を行えばOKです

●方法

- 背臥位で患者さんの片側下肢を挙上し、坐骨神経領域に痛みが出てなおかつそれ以上挙上できない場合は養成です！

【どんな時に梨状筋症候群と判断するのか・・・？】

1つ目：臀部の痛みが強い

2つ目：梨状筋部分を圧迫した際に痛みの変化あり（強くなっても、弱くなってもOK）

3つ目；座っている際に痛みが強くなる

4つ目；梨状筋が緊張する姿勢や動作で痛み増悪（内旋時の伸長痛など）

以上が疑われる場合は、梨状筋由来の坐骨神経痛である可能性が非常に高いです。

梨状筋は、大坐骨孔という場所を通過して梨状筋上孔と梨状筋下孔の2つに分かれます。

大臀筋周囲の血管・神経

【大臀筋周囲の血管や神経って？】

坐骨神経痛に関連する上殿動脈と下臀動脈について

上殿動脈について…（浅枝と後枝に分かれる…）

浅枝→大殿筋、殿部の皮膚へ

深枝→中殿筋、小殿筋へ

●走行を解説

①内腸骨動脈の後枝から連続する。

そして、骨盤内で腸骨筋や梨状筋、内閉鎖筋などに枝を送る…

②梨状筋の上に通って浅枝と深枝に分かれる

③浅枝は大殿筋に深部から入り分布し下臀動脈と吻合する

④大殿筋を貫通して臀部の皮膚に分布

⑤深枝は中殿筋と小殿筋の間を通して上記の筋に分布

※筋による圧迫が臨床上多いので、頭に入れておきましょう！

下殿動脈について

大殿筋・殿部と大腿後面上部の皮膚に分布

●走行を解説…

①内腸骨動脈前枝は下殿動脈と内陰部動脈に分かれる。

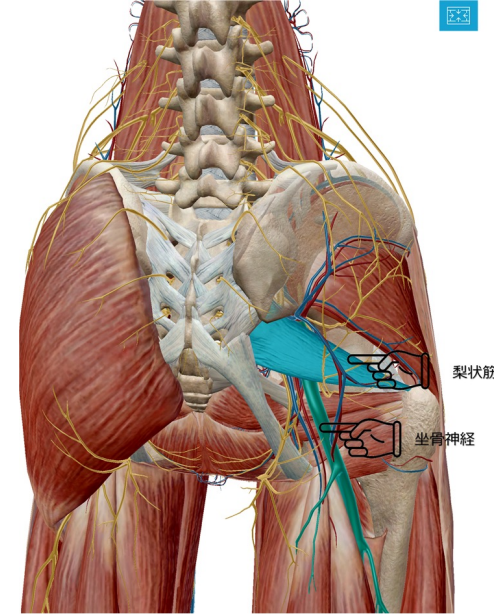
②下殿動脈は梨状筋の下方、尾骨筋の上方を通過して骨盤を出る。

③大殿筋の深部で坐骨神経と並走し、大腿後面の上部へと伸びる。

④大腿深動脈の枝である貫通動脈と吻合する。

上殿神経と上臀動静脈は、梨状筋上孔を通過するため梨状筋による圧迫や中臀筋、小臀筋による圧迫の可能性も考えられる。

大坐骨孔の梨状筋の下方（梨状筋下孔）から下殿動静脈・坐骨神経、後大腿皮神経とともに臀部の深部を出て、大臀筋に分布する。



股関節内転症候群と坐骨神経痛

股関節内転症候群は股関節が内転位かつ過剰に内旋しているものを指します。

股関節内旋を伴う内転症候群では、中殿筋後部や外旋筋群の伸張性収縮が認められ、これらの筋肉が弱化しています。

発症因子は構造上幅の広い骨盤（女性）や側臥位での就寝です。

この状態では、股関節の外転筋群、外旋筋群、関節包の後外側全て伸張されてしまいます。

また、ランナーやサイクリング競技者などは、股関節屈筋群と内旋筋群の活動頻度が高いため、屈曲—内旋筋群、伸展—外旋筋群のアンバランスが生じ、より内転症候群が悪化してしまうケースがあります。

加えて、内転症候群は梨状筋症候群と深い関係があります。

立位でのアライメントが股関節内転、内旋位さらに骨盤が前傾している場合は梨状筋が伸張され、坐骨神経を圧迫し、坐骨神経痛を患う可能性があります。また腸脛靭帯炎にもなりやすくなります。

ですから、大殿筋、中殿筋や梨状筋を調整しても良くならない坐骨神経痛は、股関節内転、内旋筋群を調整する必要があります。

具体的な筋肉名を挙げると、小殿筋や大腿筋膜張筋、大内転筋などで、触診していくとこれらの筋肉が硬くなっているはず。

- さらに、筋肉の短縮は筋膜（ラテラルライン）を介して、腓骨筋まで及ぶことがあり、その際は腓骨頭で腓骨神経が圧迫され、神経症状を呈することもあります。
- この症状はL4 - L5の神経根症状と類似しているため、病院でヘルニアから来ていると誤診されるケースが多いです。

【ディープフロントラインと坐骨神経の関係】

- そり腰→仙骨が前方偏位→坐骨神経の伸長
- 腸腰筋短縮による拮抗筋（臀筋、TFLなど）の問題



坐骨神経痛と大腿二頭筋について

【大腿二頭筋と周辺組織の位置関係】

大腿二頭筋の外側には外側広筋や腸脛靭帯が位置しています。

これらの筋の間には溝があり、大腿外側筋間中隔を構成しています。

大腿二頭筋の内側には内側ハムストリングスである半膜様筋や半腱様筋が位置しておりその溝が確認できます。

坐骨結節ではハムストリングスの起始部の内側には大内転筋が付着しています。

大腿二頭筋はその起始部から仙結節靭帯につながりがあることも報告されています。

仙結節靭帯は大殿筋の起始部でもあり、このつながりを使って起始部から大殿筋のリリースをすることも可能です。

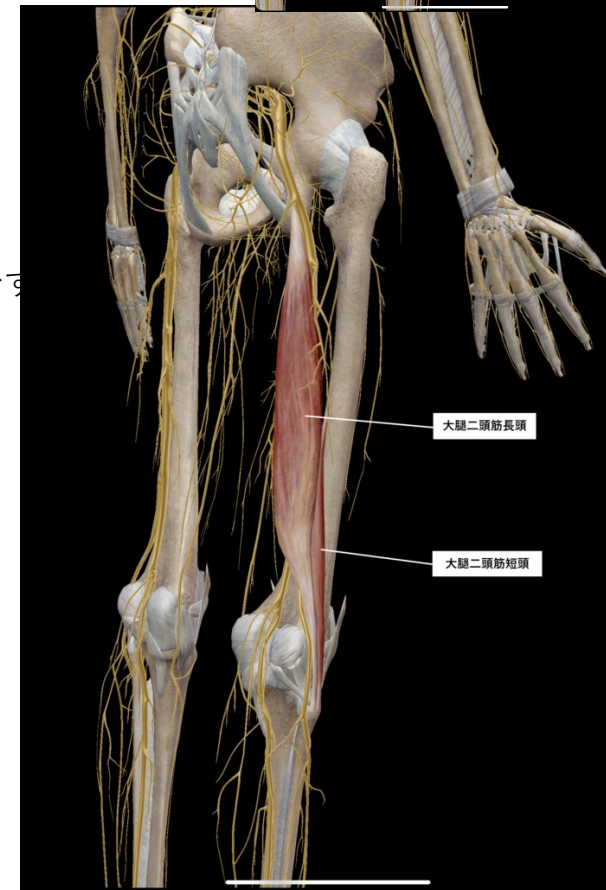
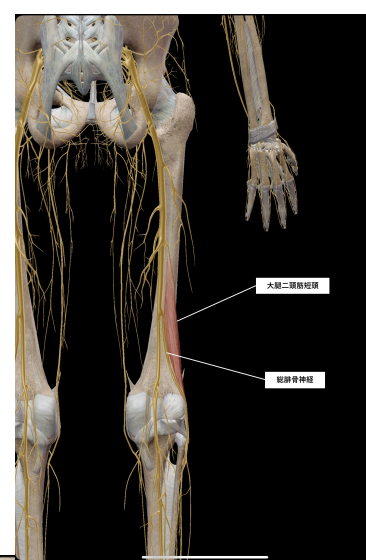
大腿二頭筋の深層には大内転筋があり、両筋が坐骨神経をはさむように位置しています。

ですので、大腿二頭筋（大内転筋含む）のコンディションは坐骨神経にも影響を及ぼすことが考えられますね。

【トリガーポイント発生時の症状】

膝の後側に鈍い痛みを生じます。

痛みは大腿中央より下方に向かう傾向があり、ふくらはぎの上部まで及ぶこともあります。



ぎっくり腰について

ぎっくり腰は病名ではなく、医学的には「急性腰痛症」と言われる腰部疾患の1つです。

ぎっくり腰の直接的な原因は、重いものを持ち上げたり、急な動作を行ったりすることだと言われていますが、その背景には次のような状態があると言われています。

◆椎間関節捻挫（関節包）

腰の骨（腰椎）と骨は靭帯で繋がっていて、椎間関節を構成しています。

その関節に急激な負荷がかかることで捻挫を起こし、ぎっくり腰を発症することがあります。

◆靭帯損傷

椎間関節を構成する靭帯自体がダメージを受け、損傷することでぎっくり腰を発症することがあります。

「スプリング・バック」とも呼ばれます。

◆仙腸関節性腰痛

骨盤の中央にある仙腸関節の可動域が減少し、ダメージを吸収できなくなることでぎっくり腰を発症します。

- ・ 48時間以内に仙腸関節（L5～S1含む）の調整すると痛みが改善する
- ・ 炎症が48時間がピークとなる
- ・ 腸腰筋の炎症（腸壁から毒素が送られる？）

大腰筋が硬くなって動かなくなると、腰神経・腰動脈を圧迫する。腰神経・腰動脈を圧迫すると虚血が起きます

虚血が起きると酸素が足りないからまたブラジキニンが出てぎっくり腰につながる。

大腰筋が使えなくなった結果、多裂筋で姿勢を硬めようとする。

多裂筋などバックライン（腓腹筋）とセットでアプローチをかける必要がある。

毒素の量で痛みの変化が変わってくる。

仙腸関節テクニック

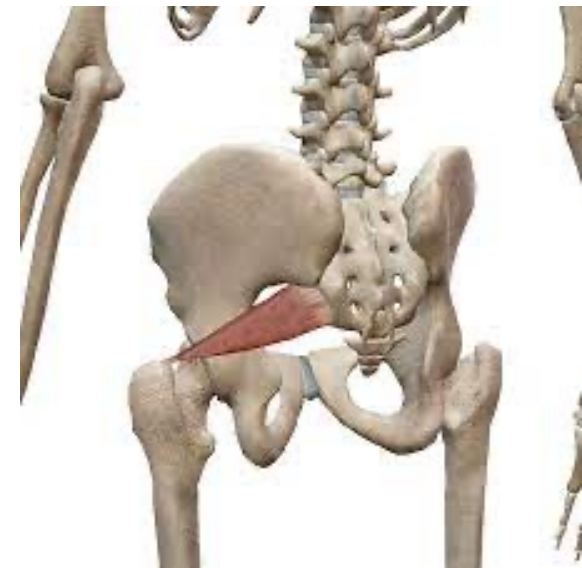
【仙腸関節で痛みが軽減する理由】

- ①脳の痛覚中枢に伝達する経路が存在しているから
- ②感覚受容器がたくさんあり、誤作動を起こして疼痛を軽減する
- ③筋膜ラインのほとんどが骨盤を經由しているため、筋膜のねじれの修正から疼痛を軽減する

表示 



AR



靱帯アプローチの必要性

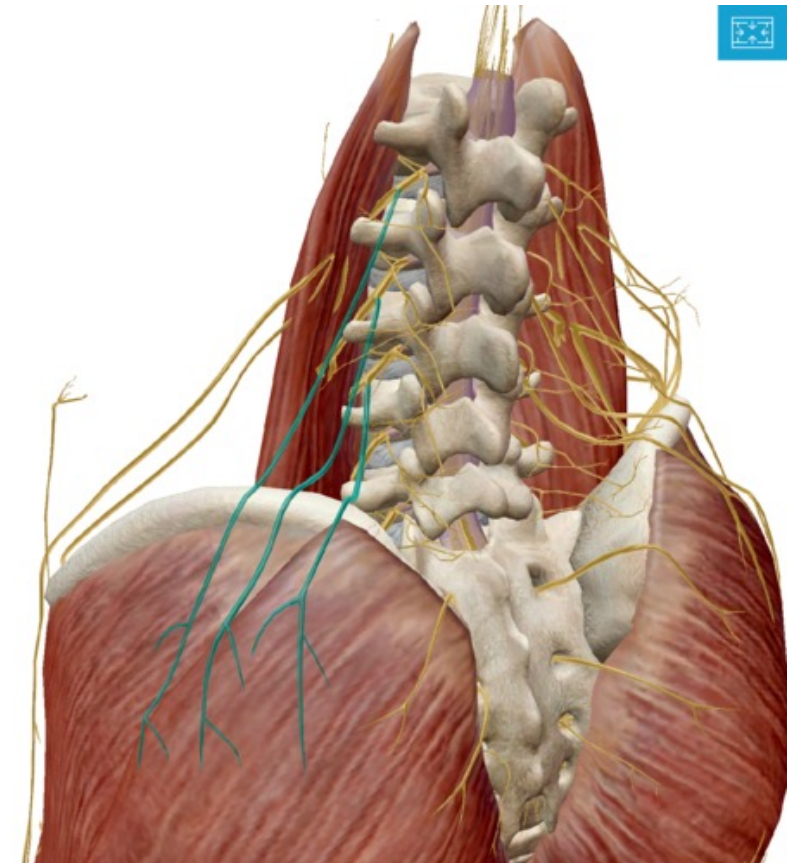
◆靱帯筋反射

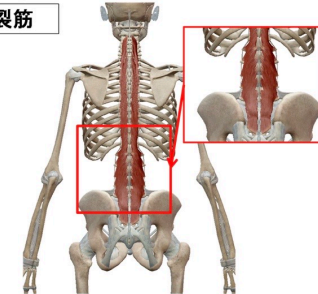
これは、靱帯がその関節に関連する筋肉に対して抑制効果を発揮する可能性があることを示す証拠も上がっている。

つまり、関節を不安定にする筋肉を抑制したり、関節を安定させるために拮抗筋を同時に活性化させたりします。

【上殿皮神経が腰痛の多く割合（14パーセント）をしめるという報告もあるとかないとか】

上殿皮神経は、胸腰筋膜を走行後に腸骨稜を乗り越える際に貫通する胸腰筋膜で絞扼されることによる腰痛があるとの報告がある。





多裂筋と腰痛アプローチ

頸部～仙骨まで付着する筋肉で連なって構成されております。主には、3つから構成されております。

・頸多裂筋・胸多裂筋・腰多裂筋

そして、最も筋繊維が多いのが腰多裂筋です。

腰部は、関節の自由度が非常に高いのですが骨格的にほとんど安定しない構造となっております。

(多裂筋の主な機能)

- ・椎間関節を安定させる
- ・体幹の伸展
- ・体幹の回旋
- ・体幹の側屈

体幹の基本動作は、20%しか関与せず椎間関節を安定することがメインな働きとなります。

◆多裂筋が要因の腰痛は、

- ・肩甲骨間
- ・仙骨部
- ・臀部後面

が腰痛の出やすい部分です。

【最も重要なのが、多裂筋と腹横筋のバランス？】

多裂筋が働く際は、ほぼ同時に横隔膜、腹横筋、骨盤底筋群が収縮して体幹を安定させます。

多裂筋は、腹横筋とつながりがあります。

腰部全体の筋を包んでいる胸腰筋膜を介してつながり多裂筋・腹横筋どちらも一連の機構として働く構造になっています。

インナーマッスルと呼ばれる重要な筋肉ですね。

もし、多裂筋の働きに異常がある場合は、腹横筋にも機能低下を引き起こしてしまいます。

そして、多裂筋や腹横筋などの機能低下があるとアウトターの筋肉が過剰に働いてまいさらなる腰部の負担となる。

他にも横隔膜とのつながりもありますので、呼吸にも関与します。

他にも、腰痛の患者様は多裂筋が萎縮しているという報告もあるくらいです。

ちなみに下後鋸筋は、腰部にある4つの椎骨と下位四肋骨に付着し、下後鋸筋には、動作中に体重を支え、強制呼吸を補助する機能があり腰痛の関連もあります。

腎臓アプローチ

腎筋膜とは、ゲロタ筋膜（英: Gerota's fascia、ジェロタ筋膜、ゲロータ筋膜）とも呼ばれ、脊椎動物の体内にある密性結合組織の膜状の構造物だとされています。

筋膜といっても、筋組織を包んでいるのではなく、腎、腎周囲脂肪組織（脂肪被膜）、副腎を被っています。

腎筋膜は前葉と後葉にわかれ、この腎臓を包んでいる腎筋膜後葉が大腰筋と接している。

- 腎臓には「消化器の腎臓」という呼び名もあります。
- 名前の由来としては、消化器が右腎臓に大きな影響を与えることからつけられています。
- 右腎臓に影響を与える主な臓器は、肝臓と上行結腸と言われております。

- 右腎臓が下垂しやすい理由

①肝臓がより強く下に押してくるため

②右側の方がトルツ靭帯が弱い

③左結腸曲の方が強く固定されている

他にも十二指腸の機能障害を受けたり（構造的に近い）

上行結腸の圧迫（肝臓の圧迫による二次的な意味合いが強い）、

小腸の下垂から腎臓がうっ血することもある。

他にも「生殖器の臓器」という名前もあります。

これは、左腎臓が卵巣/精巣静脈に大きな影響を受けることからつけられています。

このつながりが左腎下垂につながっています。

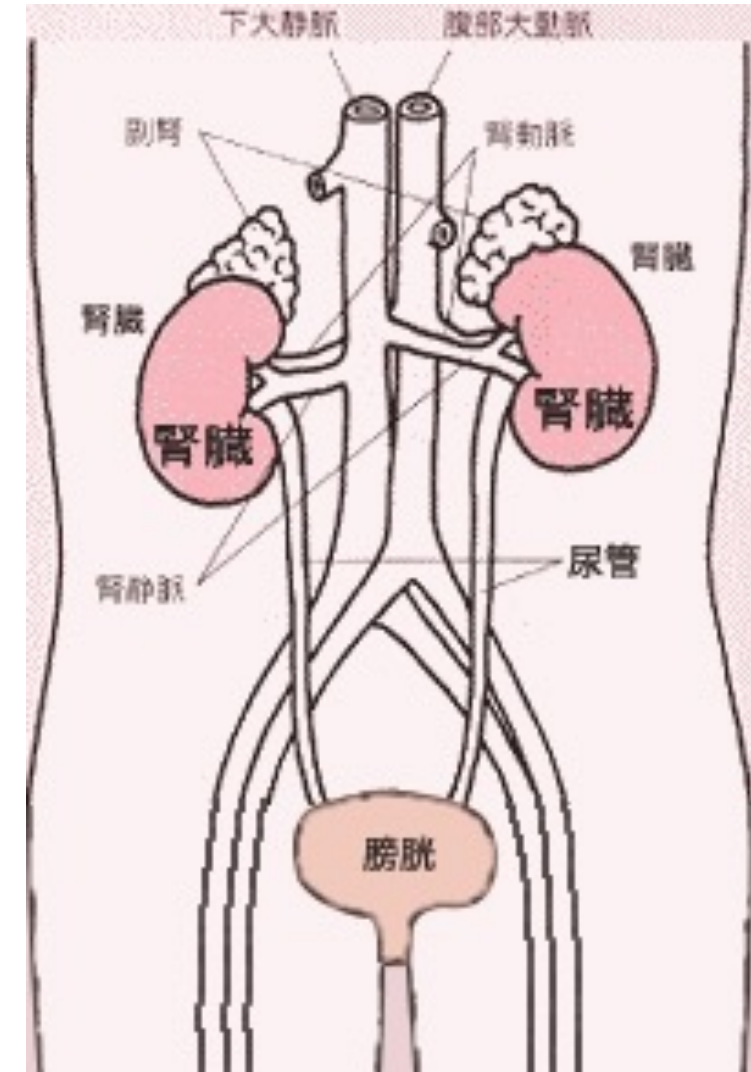
左卵巣/精巣静脈は、

左腎静脈に入ってから下大静脈に入るため影響を受けやすい。

右卵巣/精巣静脈は直接、下大静脈に入る。

ゆえに左腎臓は、うっ滞症状を生殖器の影響で起こることが多い。

他にも結腸が悪影響を引き起こすこともあるので、注意が必要！



グランフェルト三角

第12肋骨、背筋群、内腹斜筋のこの3つの組織に囲まれている部位
内臓治療の中で上腰三角と関係しているのは、腎臓です。

なぜかという、上腰三角のやや下（右と左で高さ違います！肝臓の関係で！）ではありますが腎臓が収まっているんです。

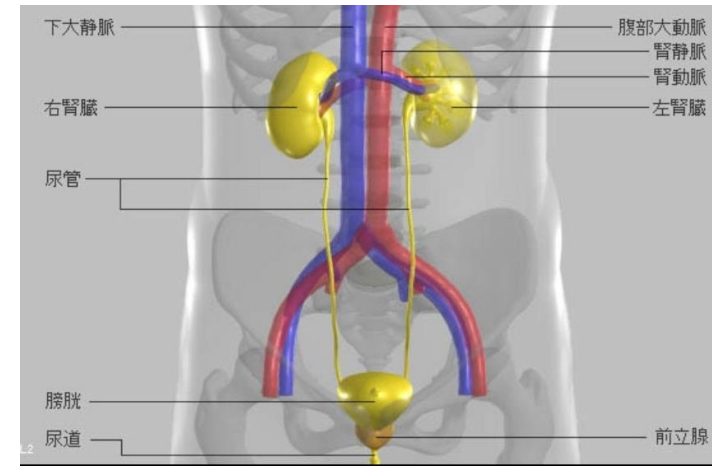
この周囲は、広背筋や腰方形筋など筋自体が薄いので感覚が繊細なんです。

そのため、腎臓が周囲の組織と癒着するとグランフェルト三角を腎臓が圧迫することで神経痛などが出やすい場所です。

また、内臓治療の場合で腎臓をやる際は、腹部からよりも背面からの方が筋自体が薄いのでアプローチしやすいというのも特徴にあります！

痛みとの関係もあり臀部痛や股関節痛、体幹伸展時痛などとも関連しております！

この周囲には広背筋や内腹斜筋、脊柱起立筋、下後鋸筋などが密集している場所でもありますので
上記のような痛みのある方にはぜひ治療して頂ければと思います！



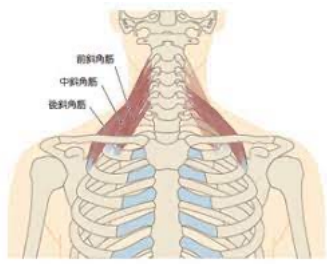
起き上がり、立ち上がり時の腰痛

起き上がり・立ち上がり動作の特徴として、

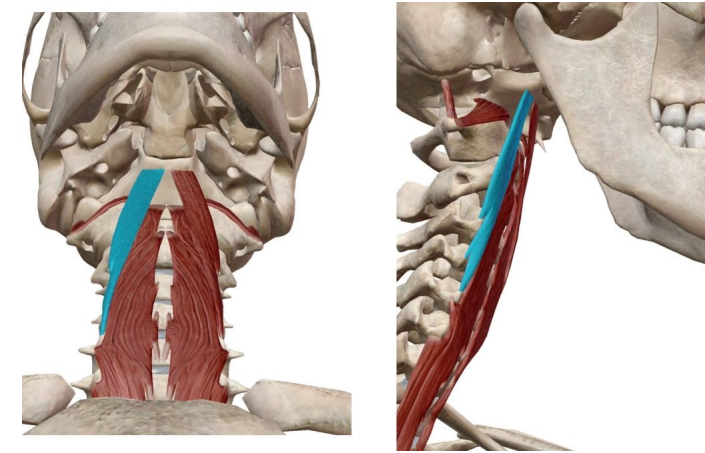
- ①頸椎が過伸展する。
- ②腹筋群や腸腰筋がほとんど使えておらず、伸筋群(脊柱起立筋・広背筋など)で代償している。
- ③伸展パターンでの姿勢戦略

上記のようなパターンで起き上がるような方は、後頭下筋が頸椎の動きを制限かけており、腰痛に関連していることが多い。

また、斜角筋や胸郭出口、頸長筋が短縮していると頸椎の動きが出ないため腰痛に関連することが多い。



頸長筋リリース



【頸長筋について】

①垂直繊維部

(C2～4の椎体前面と、C5～TH3の椎体前面と結ぶ)

②上斜部

(環椎前結節とC3-5の横突起と結ぶ)

③下斜部

(C5-6頸椎の横突起と、Th1-3の椎体前面を結ぶ)

※生理的湾曲を保っている筋肉

【頸長筋を治療するメリットは他に様々あります】

- ・喉頭挙上のスピードが上がり嚥下機能の改善につながる
- ・頸部可動域の改善につながる
- ・頸部痛・肩こりの改善につながる
- ・僧帽筋や胸鎖乳突筋、斜角筋の過緊張緩和などにつながる

【頸長筋の治療のポイント】

- ・胸鎖乳突筋と気管の間に手指を入れていきます
- ・やや深く入ったら手指を頸椎に向かって沈み込ませる
- ・頸椎前面に触れつつ緩めていきましょう
- ・頸動脈に触れないように注意します
- ・痛みもあるので、患者さんに事前にやる理由を説明しましょう

痛みと時間の関係

「朝起き上がる時が特に痛い…。」

「日によって痛いときと痛くない時がある。」

といった症状の特徴が聞かれる場合は、

「心臓」などの循環系の関連を疑います。

心臓は、第1頸椎(環椎・C1)とつながりがあります。

C1は第2頸椎(軸椎)と環軸関節を形成し、頸部の動きに大きく関与しています。

また、「朝が特に痛い…」といった特徴がある場合には、「循環系」の問題があることが推測できます。

朝起床時というのは、体内の水分量が減っており、体温も一日のうちで最も下がっている時間です。

そのため、最も血液循環が悪く筋骨格に十分な血液が送り込めていない状態、代謝が出来ていない状態である可能性が高いです。

そのため、どうしても朝起床時には症状が強く出やすいのですが、

特に症状が強い場合は、根本的には循環に関わる内臓の疲労が関与している可能性があります。

なので、循環システムの役割を果たしている心臓が、初動時の腰痛の原因であることが多いので、是非チェックしてみてください。

臓器が働く時間

午前中は代謝→肝臓に負荷がかかり

昼食後は胃・十二指腸・膵臓・胆嚢の順に負荷がかかり、

夕方から腎臓の排泄機能が高まってくることを考慮しておく必要があります。

また東洋医学的視点で、経絡ごとの時間も参考になります。

- ・心経：AM11-PM1
- ・小腸経：PM1-3
- ・膀胱経：PM3-5
- ・腎経：PM5-7
- ・心包経：PM7-9
- ・三焦経：PM9-11
- ・胆経：PM11-AM1
- ・肝経：AM1-3
- ・肺経：AM3-5
- ・大腸経：AM5-7
- ・胃経：AM7-9
- ・脾経：AM9-11

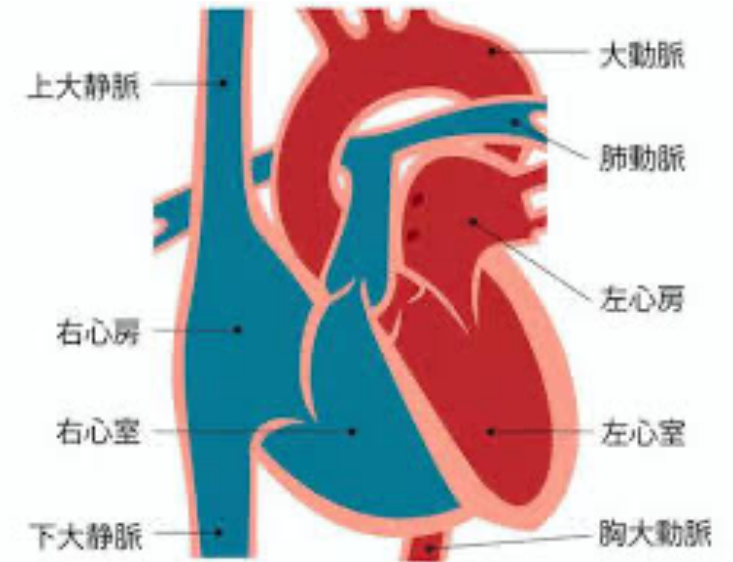
心臓リリース

【心臓の靭帯・筋膜連結】

- ・ 上胸骨心膜靭帯：胸骨上端と心膜をつなぐ靭帯
- ・ 下胸骨心膜靭帯：胸骨下端と心膜をつなぐ靭帯
- ・ 横膈心膜靭帯：横膈膜と心臓をつなぐ靭帯
- ・ 椎骨心膜靭帯：T3～T5レベルの椎体から心膜をつなぐ

・ 蝶形骨から垂れ下がる頬咽頭筋膜・翼状筋膜・気管前筋膜が心膜につながることで蝶形骨から心臓がぶら下がっているような構造を作る。

・ ディープフロントライン（DFL）として椎前筋膜、咽頭縫線、斜角筋、内側斜角筋筋膜が後頭基部にから心膜についていることで後頭骨からぶら下がるような構造



腰椎椎間板ヘルニア

腰椎椎間板ヘルニアで最大の問題点なのは、腰椎のハイパーモビリティです。
簡単に言えば、腰椎が動きすぎていると言う事です。

頸椎～胸椎～肩甲骨周囲の硬さを作ってしまうと脊柱は連動しているので、腰椎にて代償してハイパーモビリティの状況を作り出してしまいます。

1番アプローチしたことが多いのは、肩甲胸郭関節です!!

やはり、頸椎～胸椎～肩甲骨の硬さがあり動作時痛の際は、非常に上半身の影響が出ていることが多いです。

C1アプローチ・斜角筋・後頭下筋のアプローチをぜひ行って頂ければと思います。

もう1つやって欲しいのが、骨盤周囲のアプローチです。

骨盤といっても様々な筋肉が付着していると思いますが、ヘルニアは腸腰筋のパターンか臀筋群のパターンかに分かります。

骨盤の動きを阻害している筋肉を見極めてリリースをかけましょう。

分かりやすいヘルニア評価

- デジェリン徴候

せきやくしゃみ、トイレでの排便時力んだ時に腰から足にかけて痛みが出た場合、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍が疑われます。

- バルサルバ検査

下腹部に力を入れて排便のときのいきみのような力の入れ方をするとヘルニアなどの病変があれば痛みが発生します。

デジェリン兆候があった場合に、バルサルバ検査で陽性であればヘルニアの可能性が非常に高いです。

肩甲胸郭関節リリース

(肩甲胸郭関節に關与する筋肉一覽)

- ①僧帽筋
- ②前鋸筋
- ③菱形筋
- ④肩甲挙筋
- ⑤小胸筋
- ⑥大胸筋
- ⑦広背筋
- ⑧肩甲下筋
- ⑨大円筋
- ⑩小円筋
- 11棘上筋
- 12棘下筋
- 13烏口腕筋



本日は誠にありがとうございました。

ALLアプローチ協会の想い

本日はご参加頂き誠にありがとうございました。

私たちは、受講生の人生が楽しく最高の人生になるようにサポートするために日々セミナーを開催しております。

せっかくの人生ですから、悔いのないように過ごして頂けることを心より祈っております。

ALLアプローチ協会 代表 山口拓也

