

腰痛とうまく付き合うには？

大谷晃司（高35回）

略 歴

所沢市立伸栄小学校

所沢市立美原中学校

埼玉県立川越高等学校(高35回 S58.3卒)

排球部 主将

福島県立医科大学医学部(H2.3)卒業

本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

腰痛を考える前に必要なこと

痛みとは何か？

国際疼痛学会における痛みの定義(2020)

実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、**感覚**かつ**情動の不快感**

この定義の意味するところ

実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験

- ・痛みは、主観的であり、不快感を伴う
- ・痛みは、必ずしも組織障害や病態生理学的に説明出来る原因はなくても生じる
- ・痛みという表現形からは、組織障害や病態生理学的に説明できる疼痛か否かの鑑別は不能

腰痛に置き換えてみると・・・

実際の組織損傷もしくは組織損傷が起こりうる状態に付随する、あるいはそれに似た、感覚かつ情動の不快な体験

- ・ 腰痛は、主観的であり、不快感を伴う
- ・ 腰痛は、必ずしも組織障害や病態生理学的に説明出来る原因はなくても生じる
- ・ 腰痛という表現形からは、組織障害や病態生理学的に説明できる疼痛か否かの鑑別は不能

痛みの分類：急性痛と慢性痛

急性痛 発症後、早期の痛み

慢性痛 長期間にわたって生じている痛み
≡ **”3か月以上”** 続く疼痛

生理学上の定義

組織損傷の通常の治癒期間を過ぎても持続する、明らかな生理的な意義（生命への警告）のない痛み

慢性疼痛：臨床上の定義

長期間にわたって生じている痛み

≡ "3か月以上" 続く疼痛

Q. どうして、3ヶ月？

Ans. 組織学的修復は通常、1-3ヶ月で完了

→それ以上続く場合は、組織損傷

以外の要素が絡んでいることが

予想されるので

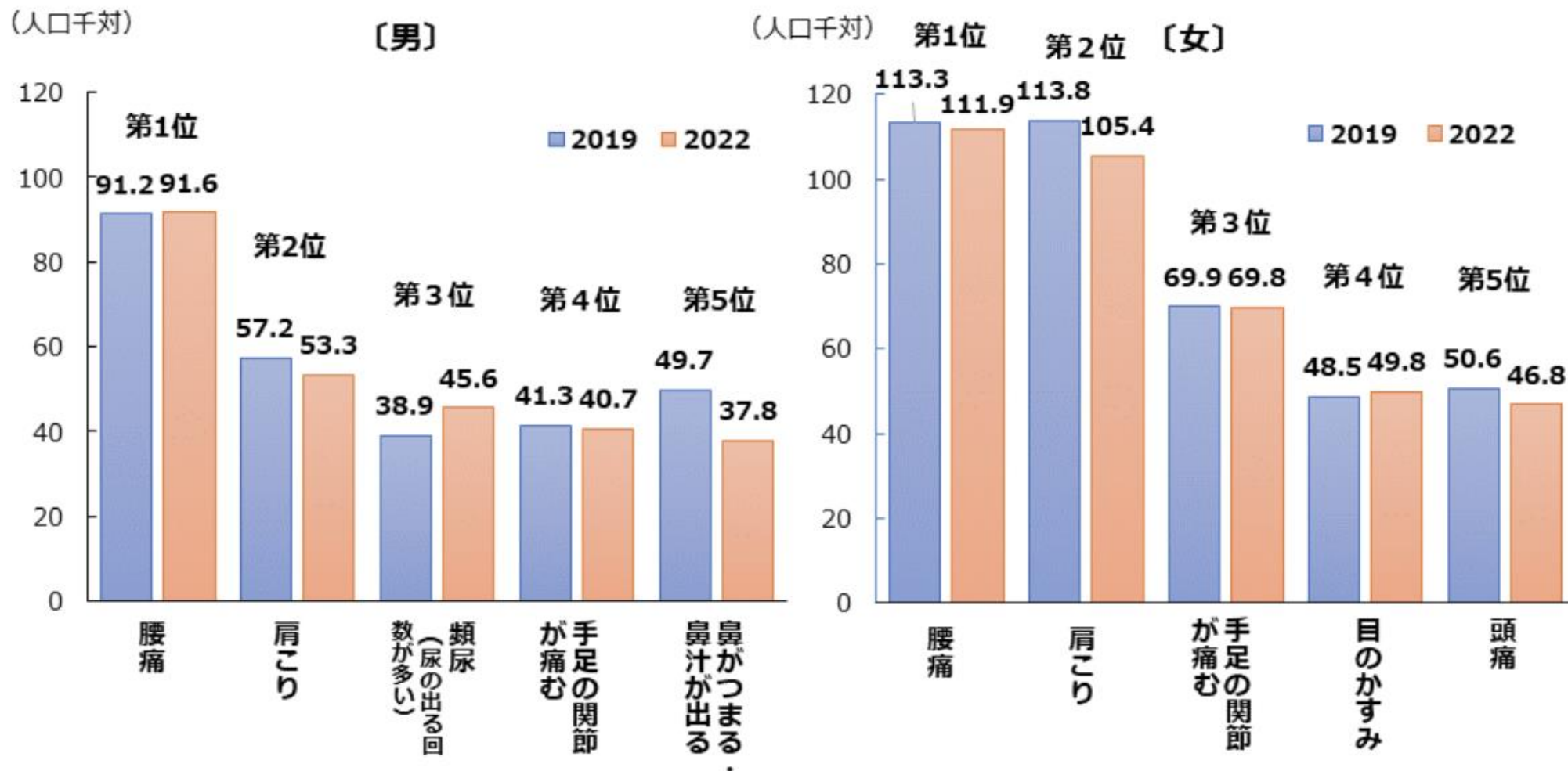
小 括

- ・痛みは「体の損傷」だけでなく、「感じ方」や「不安」とも関係する
- ・慢性腰痛では、腰だけでなく、神経・心・生活全体を考える必要がある

本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

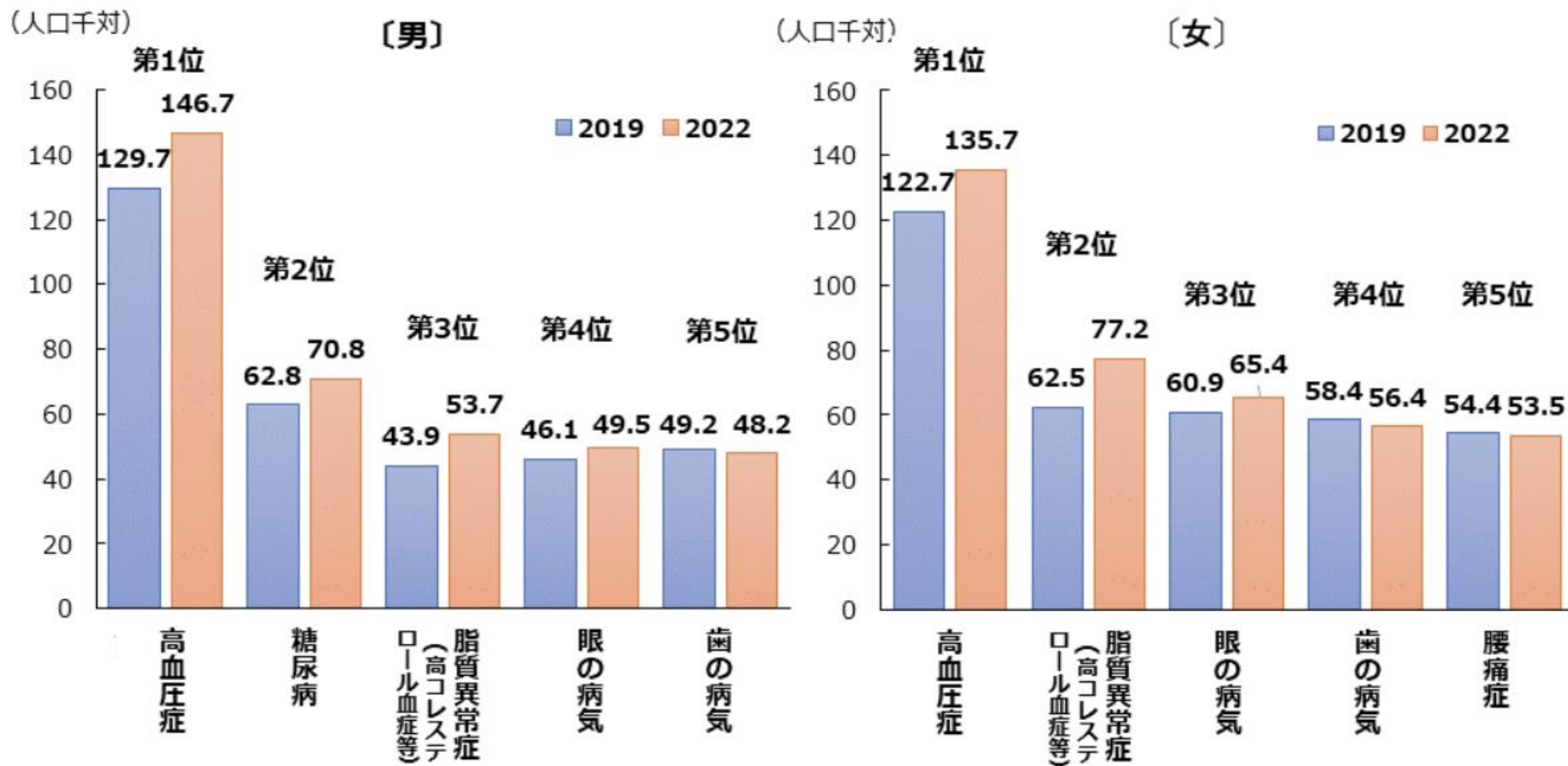
健康に関する全国調査：有訴者数



注：有訴者には入院者は含まないが、有訴者率を算出するための分母となる世帯人員には入院者を含む。

出典：厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査の概要」

健康に関する全国調査：通院者数



注：通院者には入院者は含まないが、通院者率を算出するための分母となる世帯人員には入院者を含む。

出典：厚生労働省「令和4年 国民生活基礎調査の概要」

腰痛（＝筋骨格系の症状）の特徴

症状があっても、
医療機関に通院しない人が多い



医療機関に通院しないで済む程度の
症状コントロールは可能？

注 意 点

	腰痛(2003) ¹⁾	頸部痛(頸部痛を除く)(2007) ²⁾
大学病院	51 (4.0)	16 (3.7)
総合病院	234 (18.3)	82 (17.0)
地域の整形外科医院	602 (47.5)	204 (42.4)
かかりつけ医	125 (9.8)	54 (11.2)
整体・整骨・接骨	612 (47.7)	149 (31.0)
マッサージ	288 (22.5)	149 (31.0)
指圧	138 (10.8)	144 (29.9)
鍼灸	248 (19.3)	73 (15.2)

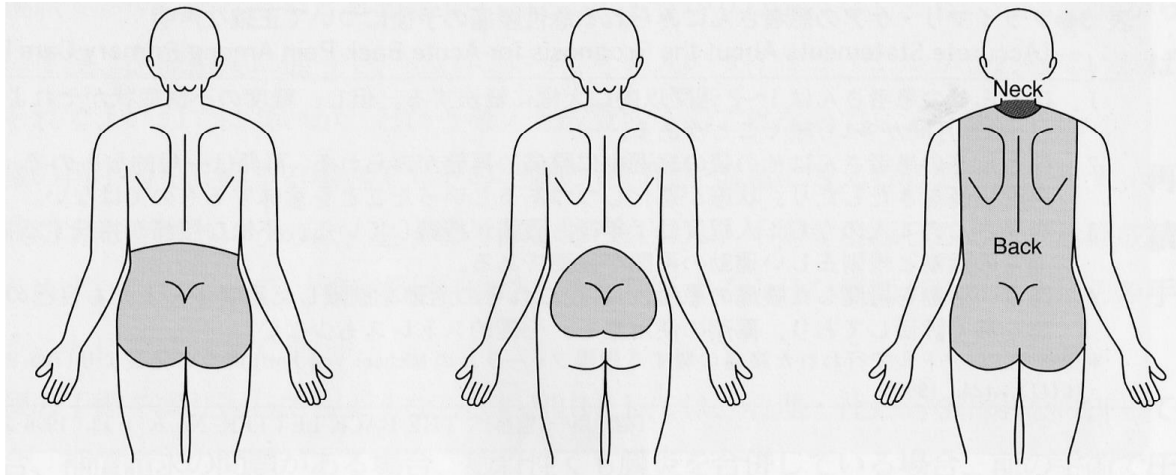
1) 腰痛全国調査2003(日整会HPより) 2) Submitted

医療機関以外の受診者は非常に多い
→重症度、健康観等、様々な因子が関与？

そもそも腰痛とは？

国別の腰痛の部位

菊地臣一 金原出版 1998



イギリス

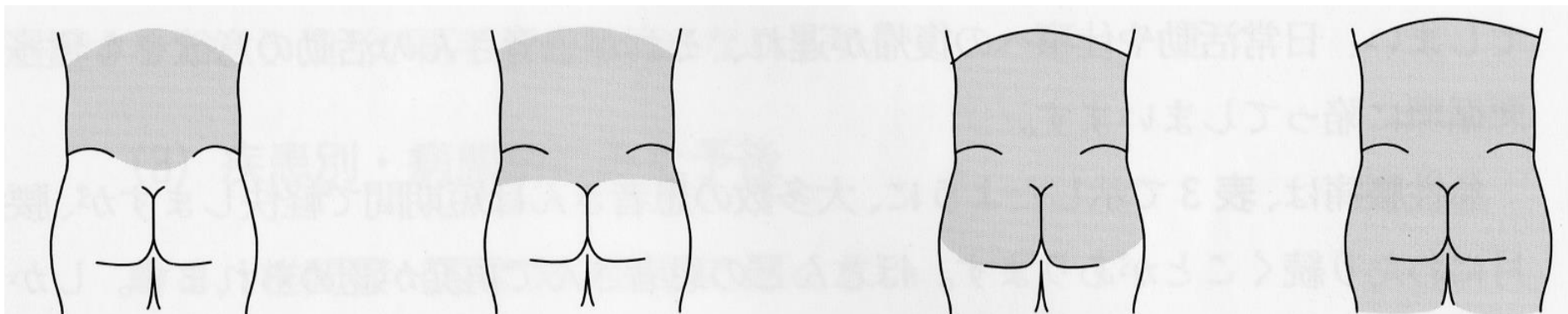
北欧

ドイツ

ひとことで腰痛
といっても、
人によって部位が
異なる可能性あり

医師による腰痛の部位の違い(日本)

松平浩 日本腰痛学会誌2001



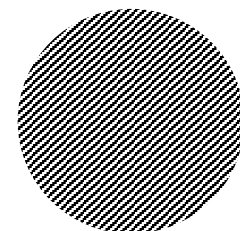
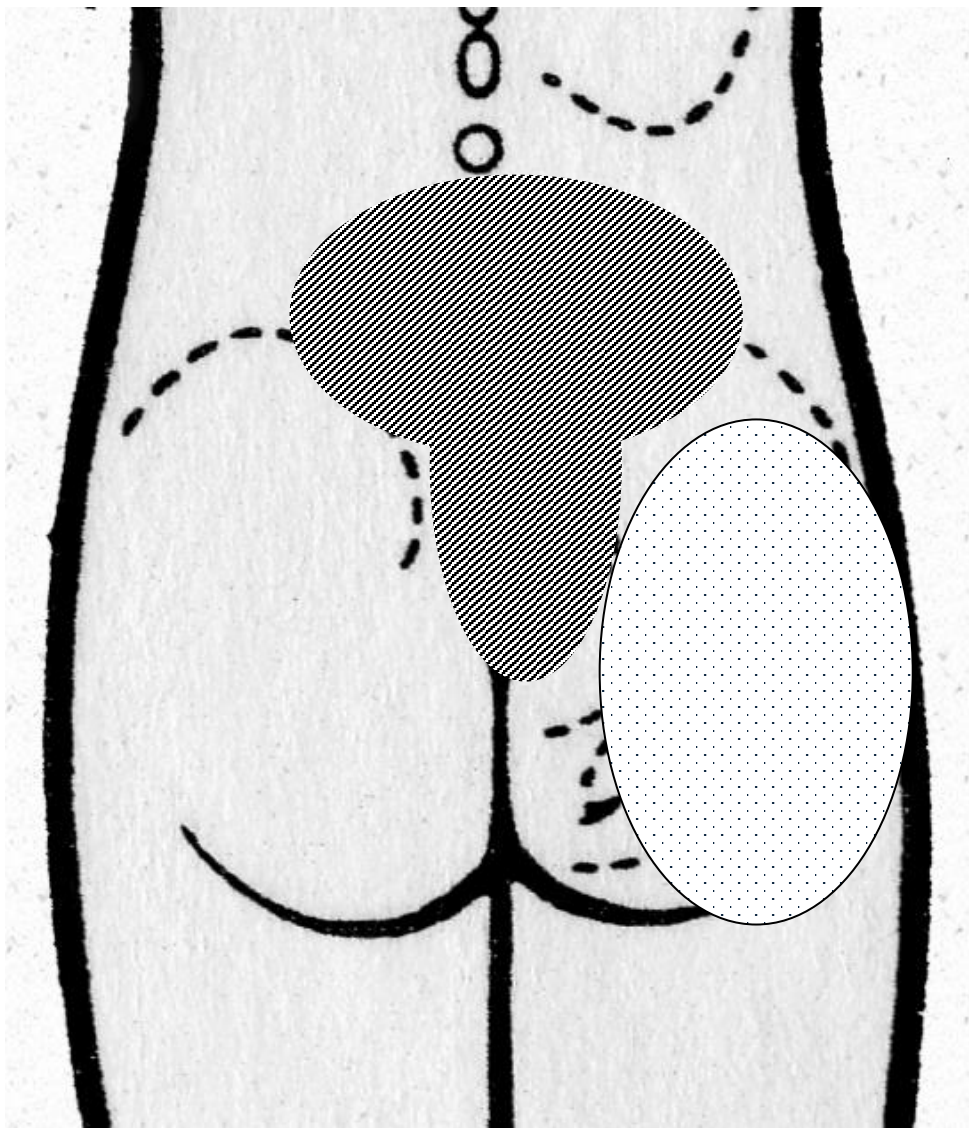
腰背部単独型

上殿部型

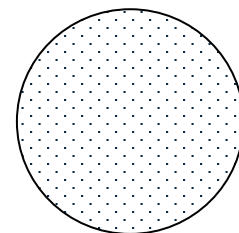
全殿部型

下肢型

腰痛とは？一部位一



腰部



殿部

腰部の痛み：腰痛

殿部の痛み：殿部痛

Q. どうして腰痛の部位を気にするのか？

**Ans. 診断(学)の基本は、
痛い場所の解剖学的組織
の異常を考えることだから。**

腰痛の考え方：痛みの伝達経路

腰痛＝“腰が悪い”

腰部周辺の組織

椎骨、椎間板、椎間関節、
硬膜、馬尾、神経根、靱帯、
筋肉、筋膜、etc

腰自体に痛みの
原因がある

大脳皮質
体性感覚野

脊髓

侵害受容器

腰痛の考え方：痛みの伝達経路

~~腰痛＝“腰が悪い”~~

・関連痛

腰部以外の組織

腎臓、膀胱、etc

腰部周辺の組織

痛みの経路や受容野の問題

大脳皮質
体性感覚野

脊髓

侵害受容器

腰痛の考え方：痛みの伝達経路

~~腰痛＝“腰が悪い”~~

・痛みの認知
＝痛みの感じ方



ドーパミンシステム

大脳皮質
体性感覚野

脊髓

侵害受容器

ドーパミンシステム

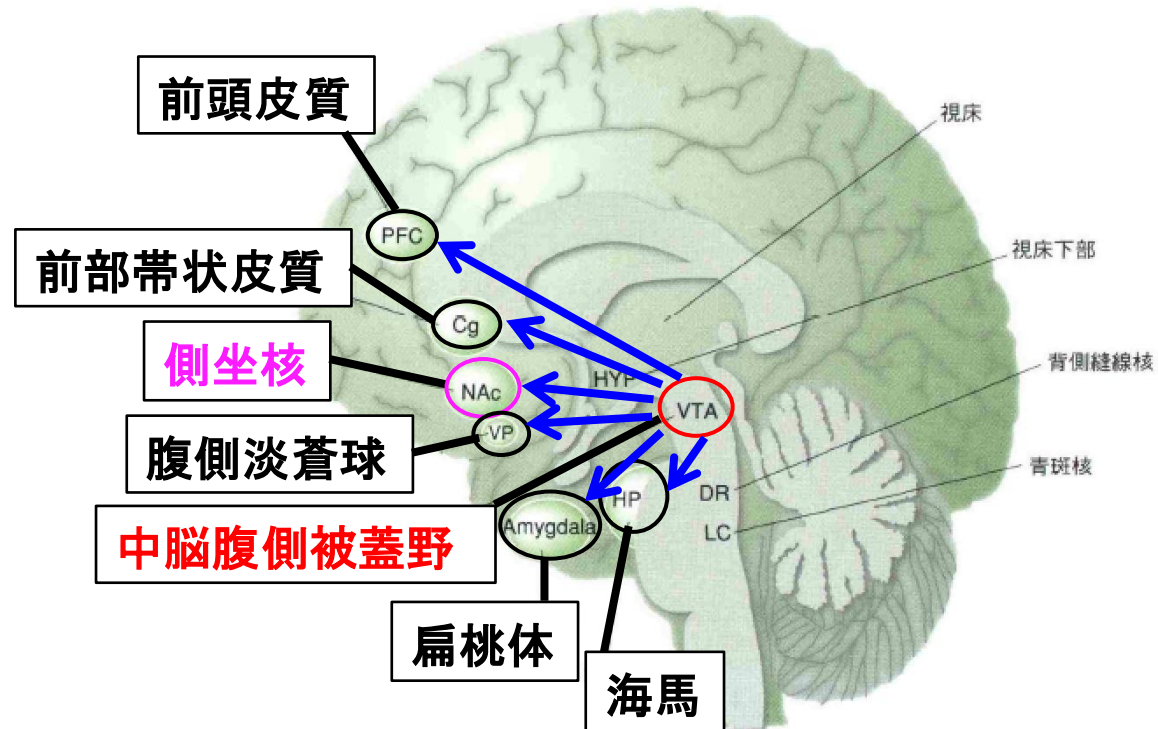
痛み刺激

↓
ドーパミンの放出増加
(中脳腹側被蓋野)

↓
ミューオピオイドの
産生増加 (側坐核)

↓
下行疼痛抑制系の
賦活

↓
痛み軽減



中脳腹側被蓋野から、ドーパミンニューロンの軸索が内側前脳側を経て、側坐核、前部帯状皮質、前頭皮質、腹側淡蒼球、扁桃体、海馬へ伸びている

ドパミンシステム

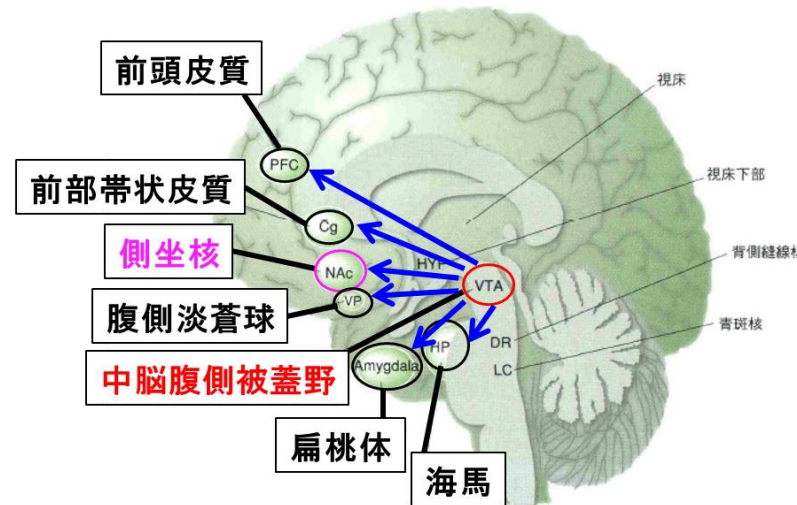
痛み刺激

↓
ドパミンの放出増加
(中脳腹側被蓋野)

↓
ミューオピオイドの
産生増加 (側坐核)

↓
下行疼痛抑制系の
賦活

↓
痛み軽減



ドパミンシステムを介する
中枢性鎮痛機構の
機能不全

ストレス/うつ/不安

↓
ドパミンの放出低下
(中脳腹側被蓋野)

↓
ミューオピオイドの
産生低下 (側坐核)

↓
下行疼痛抑制系の
機能低下

↓
痛み増強

**補足： ドパミンシステムを
うまく作動させるには？**

痛み刺激以外にドパミンを増やす方法



“快樂”と“報酬”



**趣味、成功体験、孫と遊ぶ、初雁会参加 etc
がドパミンを増やす＝鎮痛作用を示す**

小 括

- ・腰痛は多いが、医療機関に行かずに付き合っている人も多い
- ・「腰痛」と呼ぶ範囲は人によって異なる
→ 痛みの場所を正しくあきらかにすることが大切である

本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

Q. 腰痛の重症度の指標は？

Ans. 1. 痛みの程度

**2. 日常生活への影響度
(含む 神経障害の程度)**

Q. 重篤な神経障害とは？

Ans. 1. 膀胱直腸障害

- * 残尿感、頻尿、尿閉...

⇔ 前立腺肥大の症状と同じ

2. (長く)歩けない

- * 筋力低下やバランス不良で歩行不能

- * 間欠跛行

Q. 腰痛の治療目標とは？

- Ans. 1. 当面：痛くても動ける
2. 最終：生活、趣味、仕事を取り戻す
3. 理想：疼痛消失

ポイント：疼痛消失を治療目標としないこと

腰痛の治療法

保存的治療

- 生活指導
- 薬物療法
- 装具療法
- 理学療法（運動療法を含む）
- 神経ブロック療法

観血的治療

小 括

- ・腰痛は、痛みの強さだけでなく、生活への影響と神経障害で重症度を判断する
- ・まず目指すべきは、「痛みゼロ」よりも「動ける生活を保つこと」である

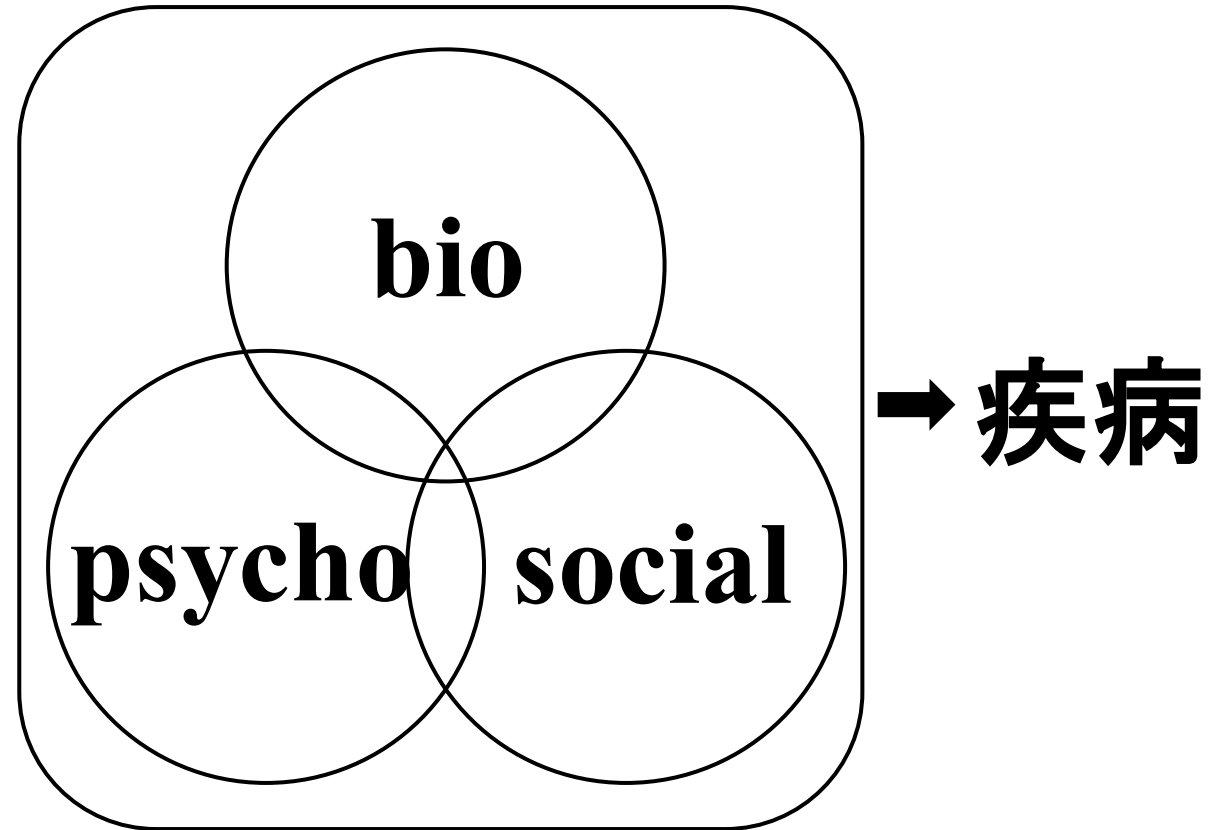
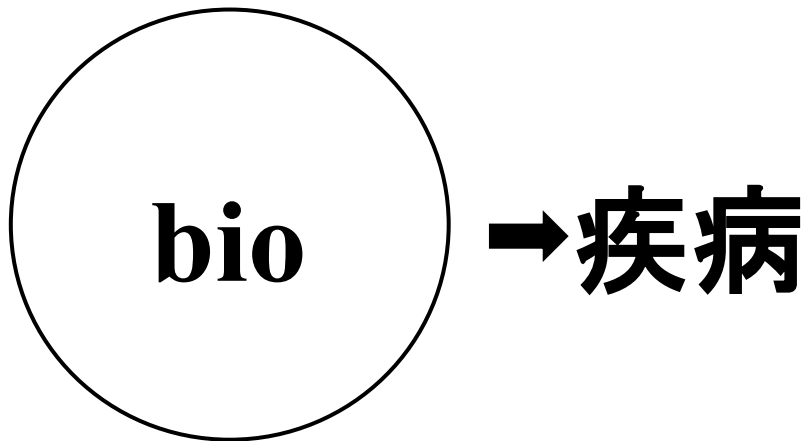
本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

生物心理社会モデル(biopsychosocial model)

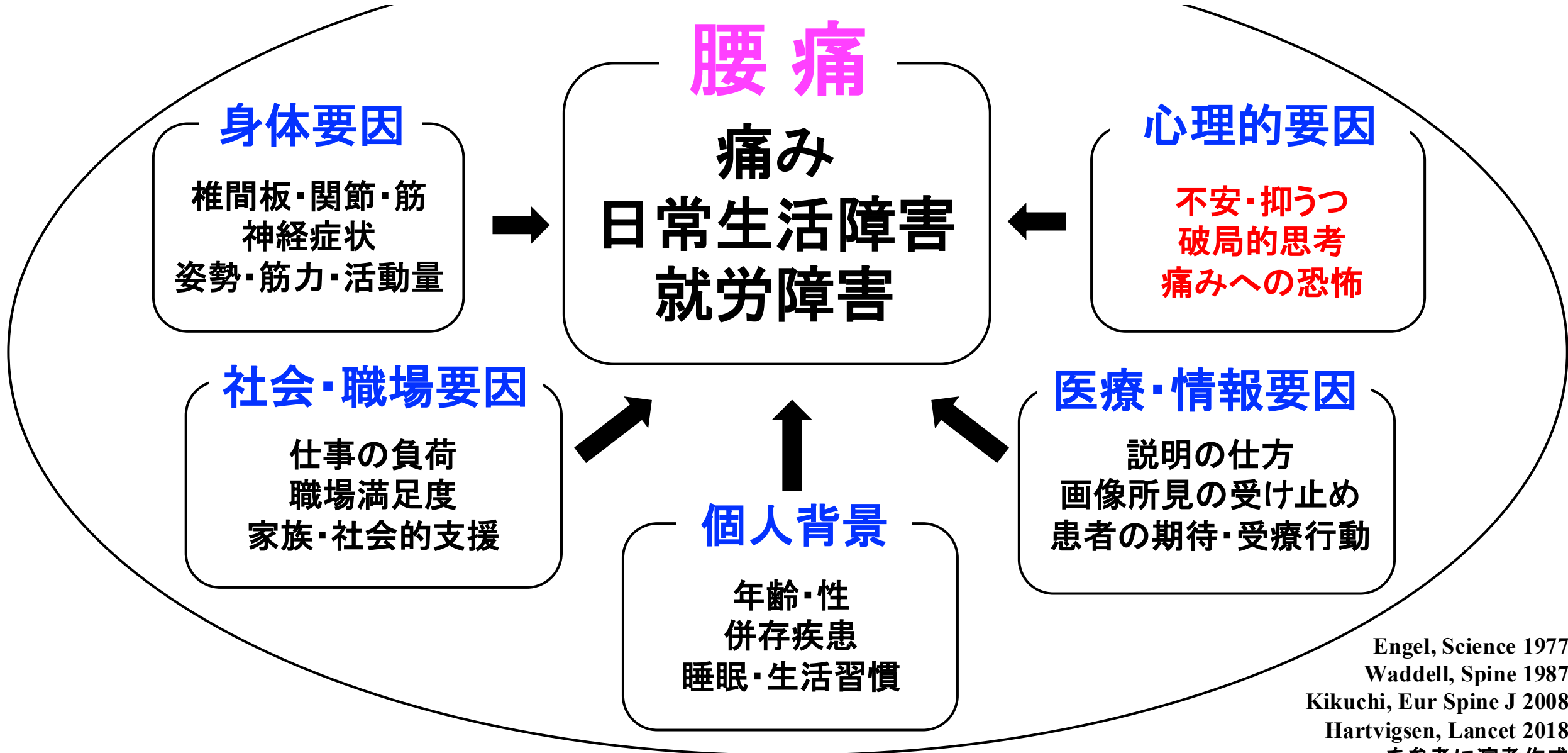
生物心理社会モデル

生物医学モデル



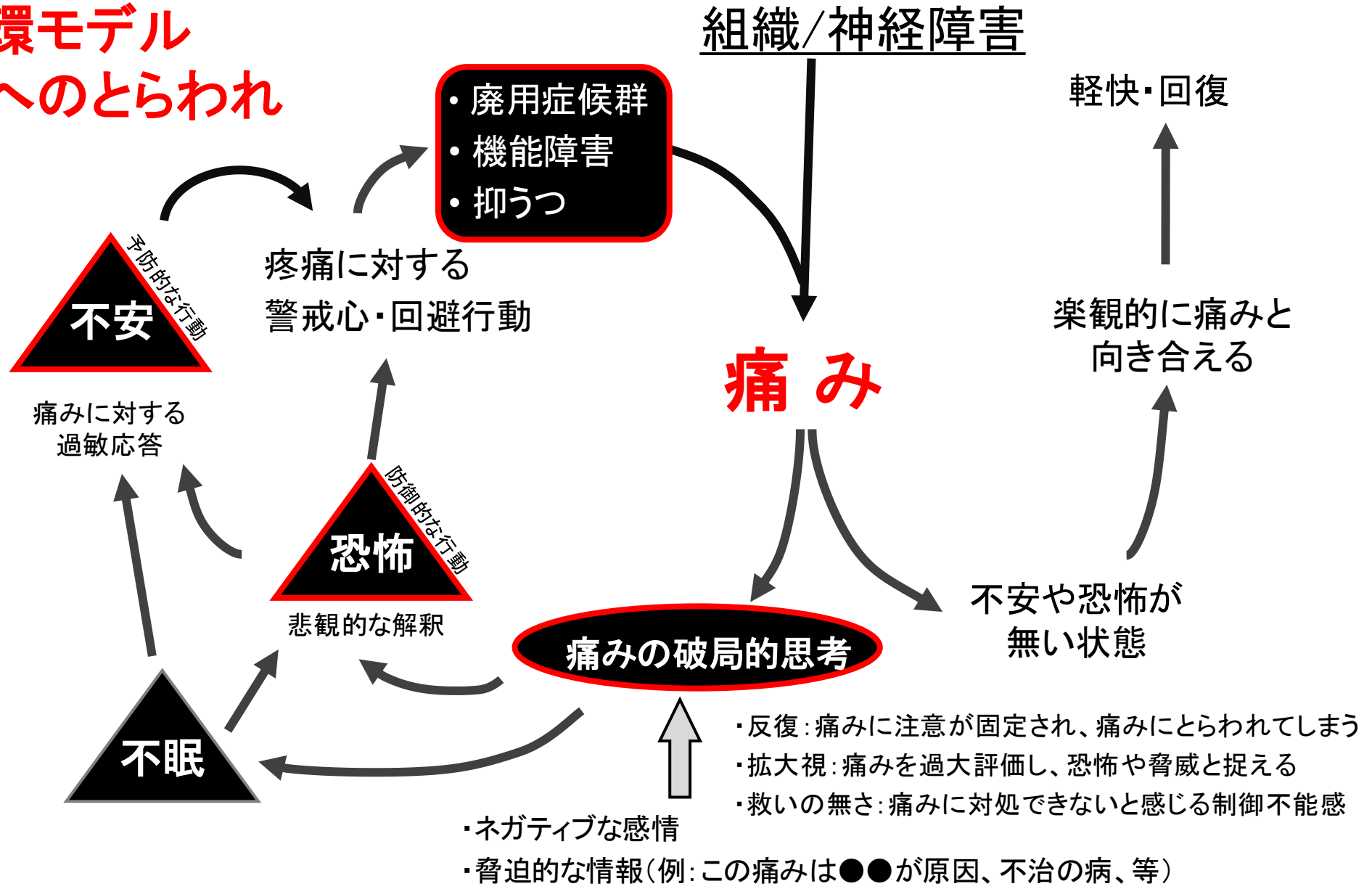
生物学(構造≡解剖)的異常だけでなく、個人の特性や社会状況が疾病の発生や持続、改善に関与

(慢性)腰痛における生物心理社会モデル



Engel, Science 1977
Waddell, Spine 1987
Kikuchi, Eur Spine J 2008
Hartvigsen, Lancet 2018
を参考に演者作成

痛みの悪循環モデル
＝痛みへのとらわれ

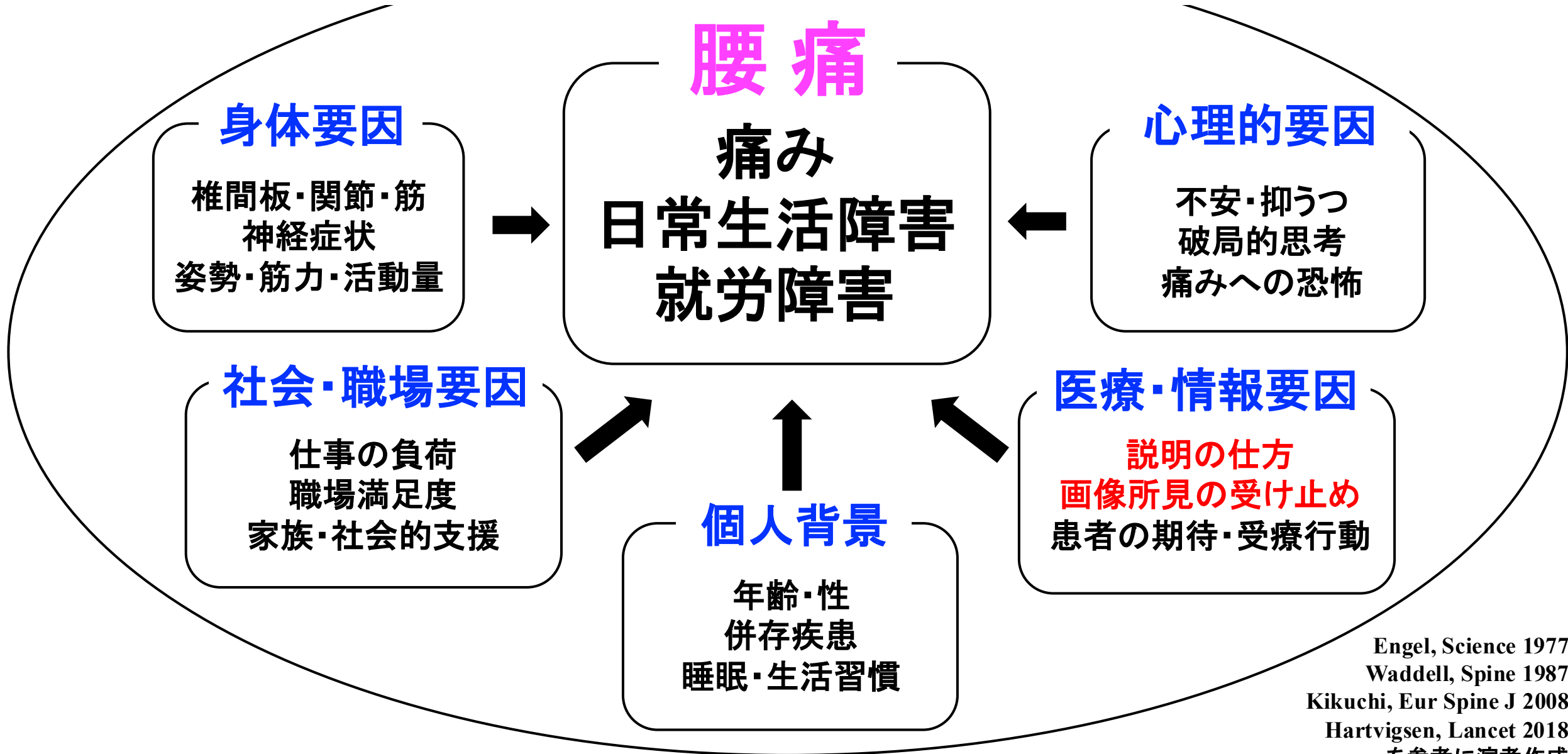


痛みの破局的思考: 痛みを否定的に捉えるゆがんだ認知

Pain Catastrophizing

Vlaeyen JW, et al: Pain 85: 317-32, 2000より一部改変

(慢性)腰痛における生物心理社会モデル



Engel, Science 1977
Waddell, Spine 1987
Kikuchi, Eur Spine J 2008
Hartvigsen, Lancet 2018
を参考に演者作成

Q. 画像所見の説明はどう影響する？

Ans. 説明は、「益」にも「害」にもなる

椎間板が変性しているとか、出っ張っているという説明だけでは、患者には、“腰が壊れている”、“腰痛は治らない”、“手術が必要”という印象を与えうる。

Sloan & Walsh, Spine 2010 O'Keeffe M, et al. Eur J Pain. 2022.

変性 ≠ 痛み

∴ 変性は加齢現象であり、一般によくみられる所見

多数の論文あり

小 括

- ・腰痛は「腰だけの問題」ではない
- ・身体、心、生活、仕事、情報の受け止め方が絡み合って、痛みや生活障害が長引くことがある
 - 腰痛は多面的に考える必要がある

本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

腰痛の診断手順

腰痛患者

注意深い問診と身体検査

危険信号*なし

危険信号*あり

神経症状なし

神経症状あり

非特異的腰痛

画像検査や血液検査
などにて精査する

疼痛と機能障害に応じて
4～6 週間の保存的治療

原疾患の特定

改善あり

改善なし

不可能

可能

患者教育
自己管理

・画像検査または侵襲的検査
・危険信号の再評価
・心因性要素の再評価

原疾患に応じた治療

*危険信号：表 1 参照

腰痛 診療ガイドライン 2019

改訂第2版

監修

日本整形外科学会
日本腰痛学会

編集

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会
腰痛診療ガイドライン策定委員会



南江堂

表 1 重篤な脊椎疾患（腫瘍、感染、骨折など）の合併を疑うべき red flags（危険信号）

- ・発症年齢 < 20 歳または > 55 歳
- ・時間や活動性に関係のない腰痛
- ・胸部痛
- ・癌、ステロイド治療、HIV 感染の既往
- ・栄養不良
- ・体重減少
- ・広範囲に及ぶ神経症状
- ・構築性脊柱変形
- ・発熱

HIV：human immunodeficiency virus

腰痛の簡単な考え方(診かた)

Q. どうして腰痛の部位を気にするのか？

Ans. 診断(学)の基本は、
痛い場所の解剖学的組織
の異常を考えることだから。

痛い場所は？

慢性疼痛: 臨床上の定義

長期間にわたって生じている痛み
≡ "3か月以上" 続く疼痛

Q. どうして、3ヶ月？

Ans. 組織学的修復は通常、1-3ヶ月で完了
→ それ以上続く場合は、組織損傷
以外の要素が絡んでいることが
予想されるので

痛みの期間は？

Q. 重篤な神経障害とは？

Ans. 1. 膀胱直腸障害

* 残尿感、頻尿、尿閉・・・
⇔ 前立腺肥大の症状と同じ

2. (長く) 歩けない

* 筋力低下やバランス不良で歩行不能
* 間欠跛行

神経障害は？

6つのポイント

痛い場所

進行速度

痛みの期間

痛みの性状

神経障害

随伴症状

腰痛の診かた：6つのポイント(1)

- ・痛い場所：下肢痛＋ → 神経症状の可能性
- ・痛みの期間：
発症後1－3か月 → 自然軽快の可能性大
3か月以上 ⇨ 慢性化
- ・進行速度：時間、日にち単位(急速)に進行
重篤な疾患・病態の可能性大
- ・随伴症状：発熱＋ → 感染症の可能性あり

腰痛の診かた：6つのポイント(2)

・神経障害：神経根障害 vs 馬尾障害

神経障害型式	自覚症状	膀胱直腸障害	予後
神経根型	下肢・殿部の疼痛 (限局性、放散性)	なし	良好
馬尾型	下肢・殿部・足底・ 会陰部の異常感覚	あり＊	不良
混合型	馬尾＋神経根型	あり	良好

＊残尿感、尿勢低下etc→症状のみで前立腺肥大との鑑別は不可能
歩行により尿意や便意を感じる例、陰茎が勃起する例もある

腰痛の診かた：6つのポイント(3)

・痛みの性状

1) 動くと痛い、安静で痛み軽減

→ 運動器変性疾患の特徴

⇔ 夜間痛、安静時痛 → 腫瘍、炎症

2) 安静時痛酷いが動くと軽快

→ 脊椎関節炎(強直性脊椎炎など)

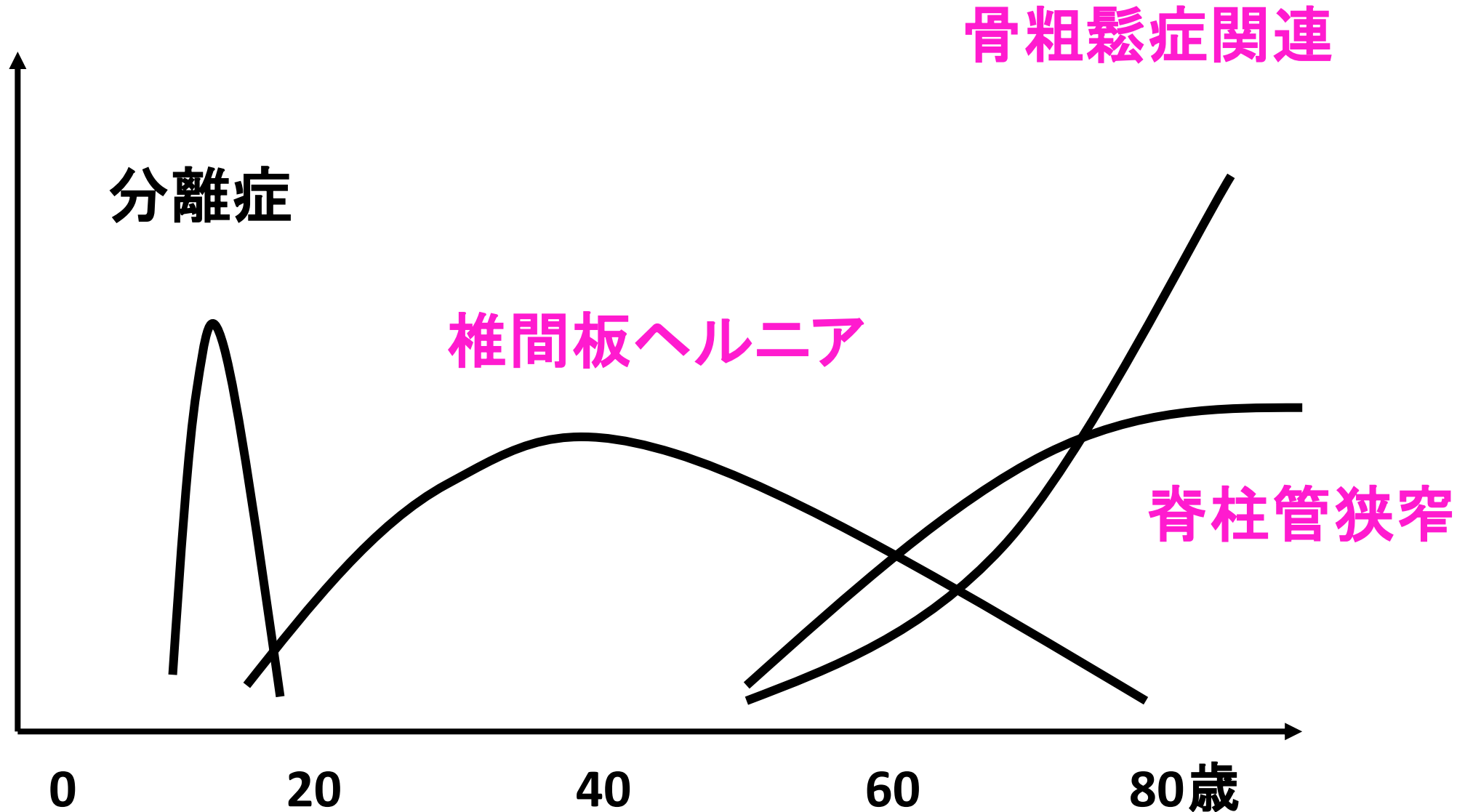
小 括

- ・腰痛は、痛む場所、期間、進み方、
下肢症状、発熱、安静時痛を確認する
- ・「いつもの腰痛と違う」「急に悪化する」
「しびれや尿の異常がある」場合は、
自己判断せず受診する

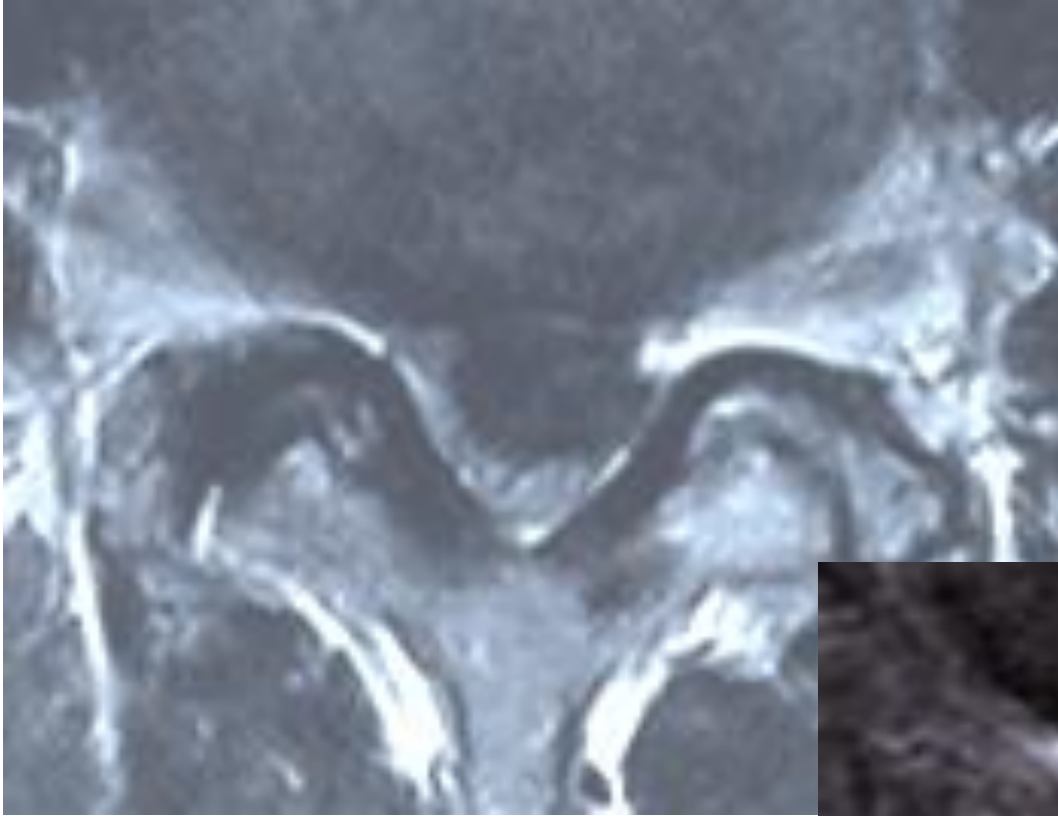
本日のおはなし

1. 痛みに対する考え方
2. 腰痛の現状、そもそも腰痛とは？
3. 腰痛の重症度と治療目標
4. 生物心理社会モデル
5. 腰痛との付き合い方：総論
6. 腰痛との付き合い方：各論

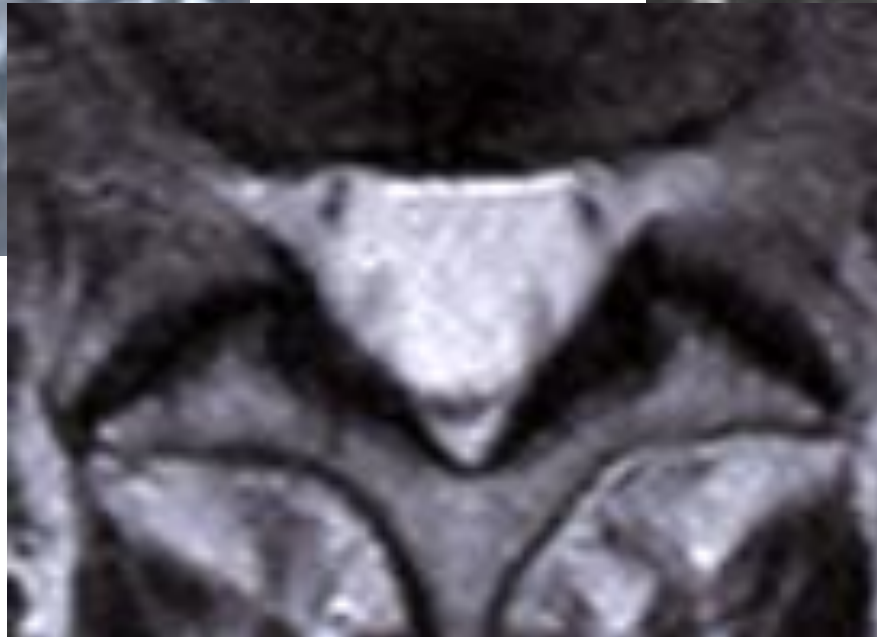
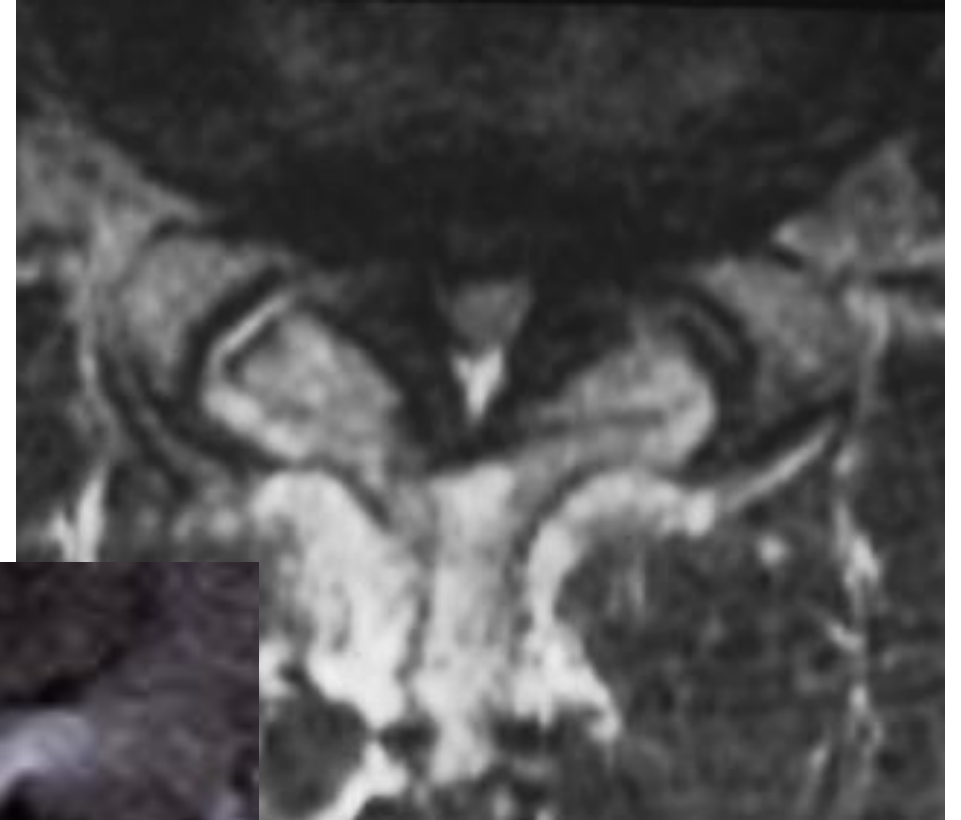
よく遭遇する腰痛疾患の発症年齢



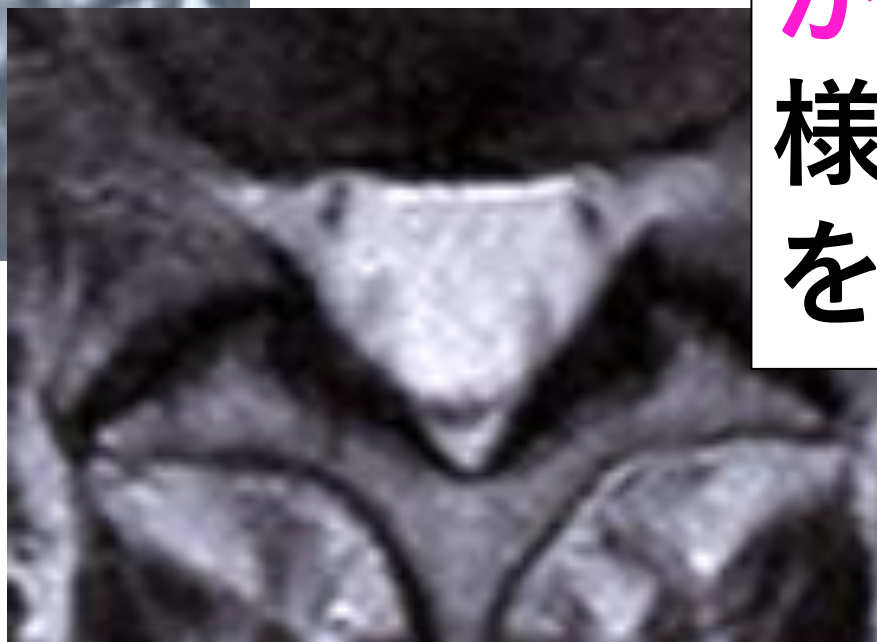
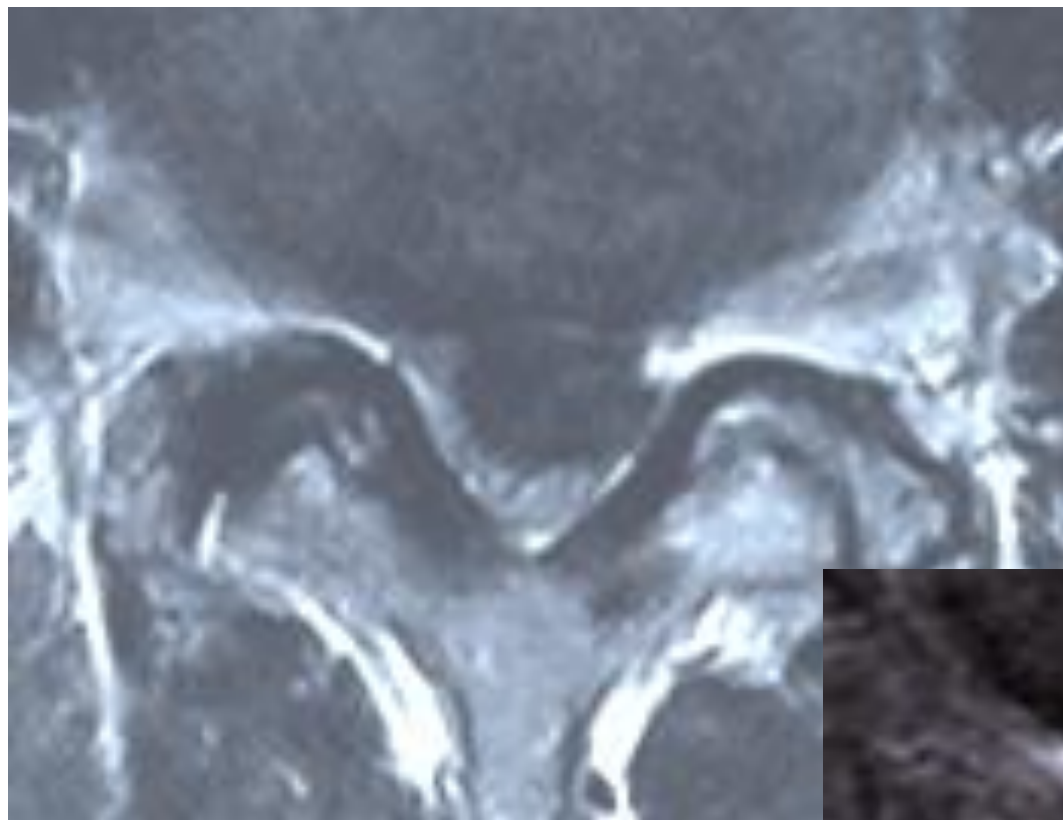
椎間板ヘルニア



脊柱管狭窄



椎間板ヘルニア



主として、
椎間板の加齢性
変化により、
限局的に椎間板
が突出して、
様々な神経症状
を惹起

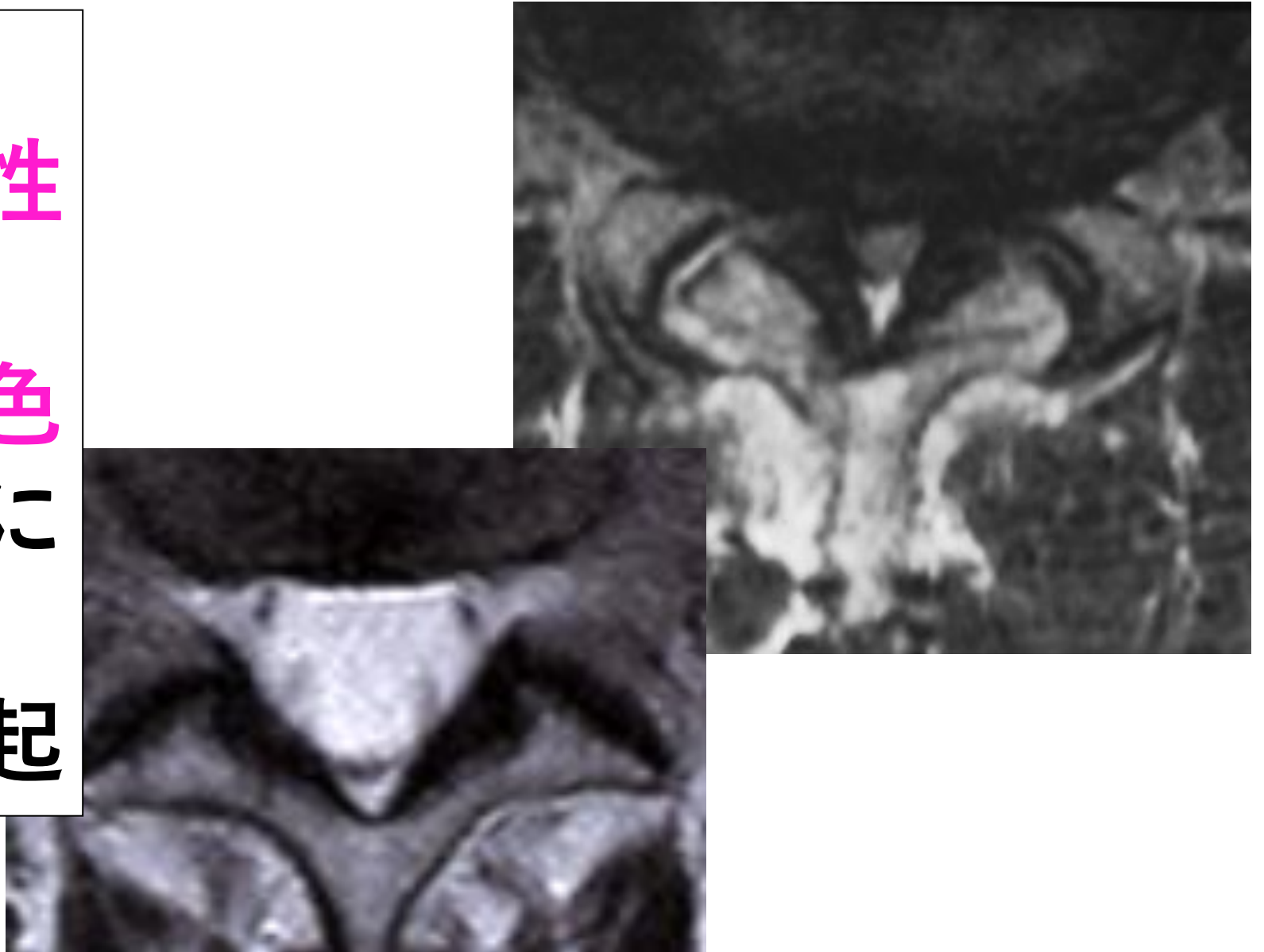
椎間板ヘルニアの症状

- ・ おじぎが辛い
（靴下をはくのが辛い）
- ・ 下肢へ放散する痛み・しびれ
（一般的には片側症状）

椎間板ヘルニア

主として、
椎間板の加齢性
変化に加え、
椎間関節、黄色
靱帯肥厚などにより、
様々な
神経症状を惹起

脊柱管狭窄



脊柱管狭窄の症状

- ・ 背をそらすのがつらい
- ・ 下肢へ放散する痛み・しびれ
(片側または両側)
- ・ 間欠跛行

腰部脊柱管狭窄の特徴

—間欠跛行の存在—

- 安静時に症状がないかあっても軽微であるが、歩行によって歩行障害となるような症状が新たに出現したり悪化したりして、歩行の継続ができなくなる状態
- 短い休息で、再び歩行が可能になる

椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄の予防

加齢性変化（自然経過）



現時点では、効果のある予防法なし
しかし、症状を軽快させる方法はある

椎間板ヘルニアに対する運動療法

痛みの強い急性期：

痛みに応じて動く（過度な安静は禁）

運動療法：

痛みが軽くなる方向への運動

（痛い方向と反対方向の運動）

→一般には前屈が辛く、後屈が

楽になるので“**伸展運動**”が基本

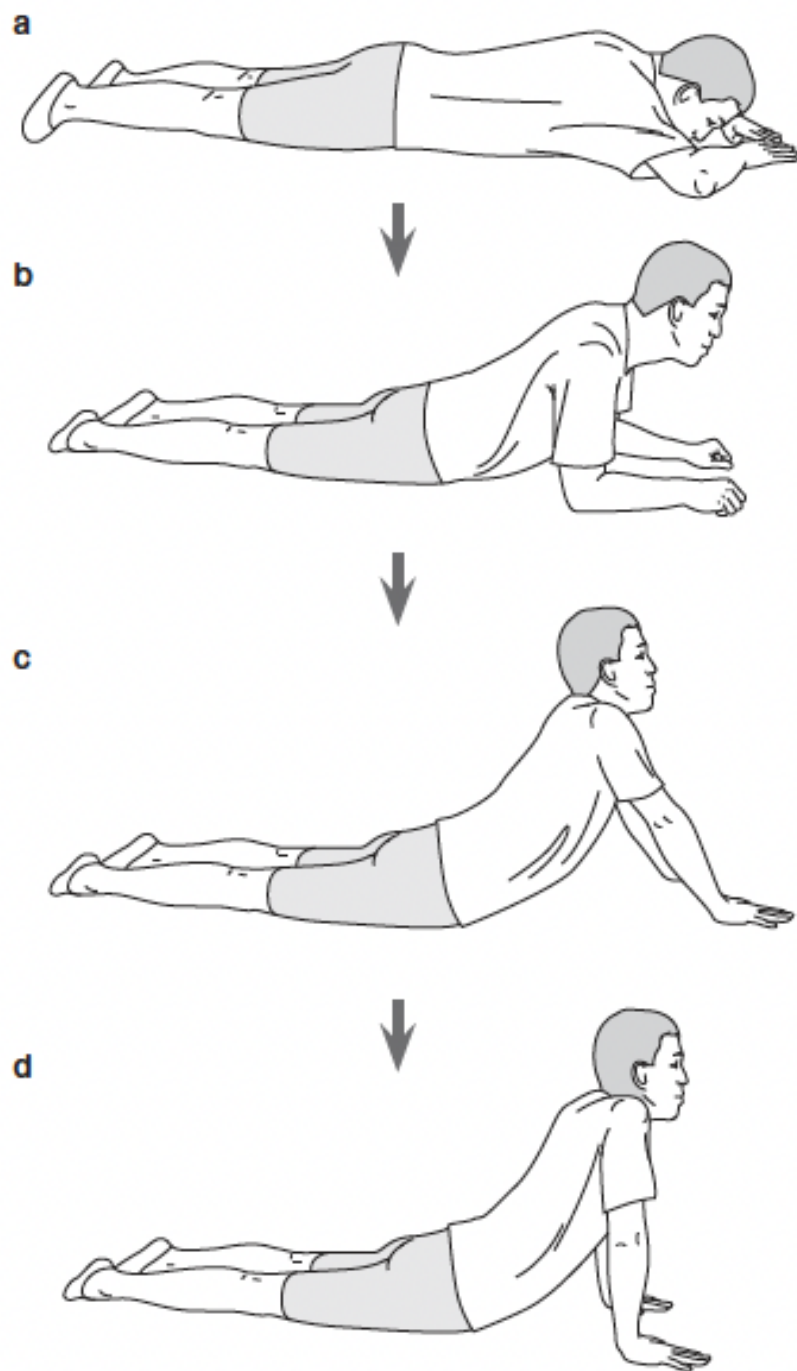


図1 McKenzie体操

本法は腹臥位になり(a), 首・肩・背中・下肢に力を入れず, 最終的に肩の真下に手を置き, 肘を伸展することで上体のみを起こす腰椎の伸展訓練(d)である。本法に対して, 最大腰椎伸展の前に床に肘をつく程度に上体を起こすバビーポジションをとり(b), さらに肘は伸展するものの, つく手の位置を前方にすることで腰椎の伸展角度を 45° 程度(c)にする2段階を加えた方法が報告されている¹⁹⁾。最終的には首を起こし, あごを引いて, 殿部に力を入れず全身リラックスしながら行うことがポイントである²⁰⁾。a~dを順序通りに進め, それぞれ10秒ずつ程度静止し, 痛みが出た場合はその次に進まないことが重要な注意点である。

腰部脊柱管狭窄の生活上の注意

- ・つえやシルバーカーを押しながら歩く
- ・肘をついたり、片足を踏み台にあげて炊事をする
- ・日常生活に支障があれば、病院受診を
内服薬、**装具、理学療法**、ブロック、
手術



科学的な有効性については議論が続いている

加齢性の変化が基盤

椎間板ヘルニア
脊柱管狭窄
骨粗鬆症関連

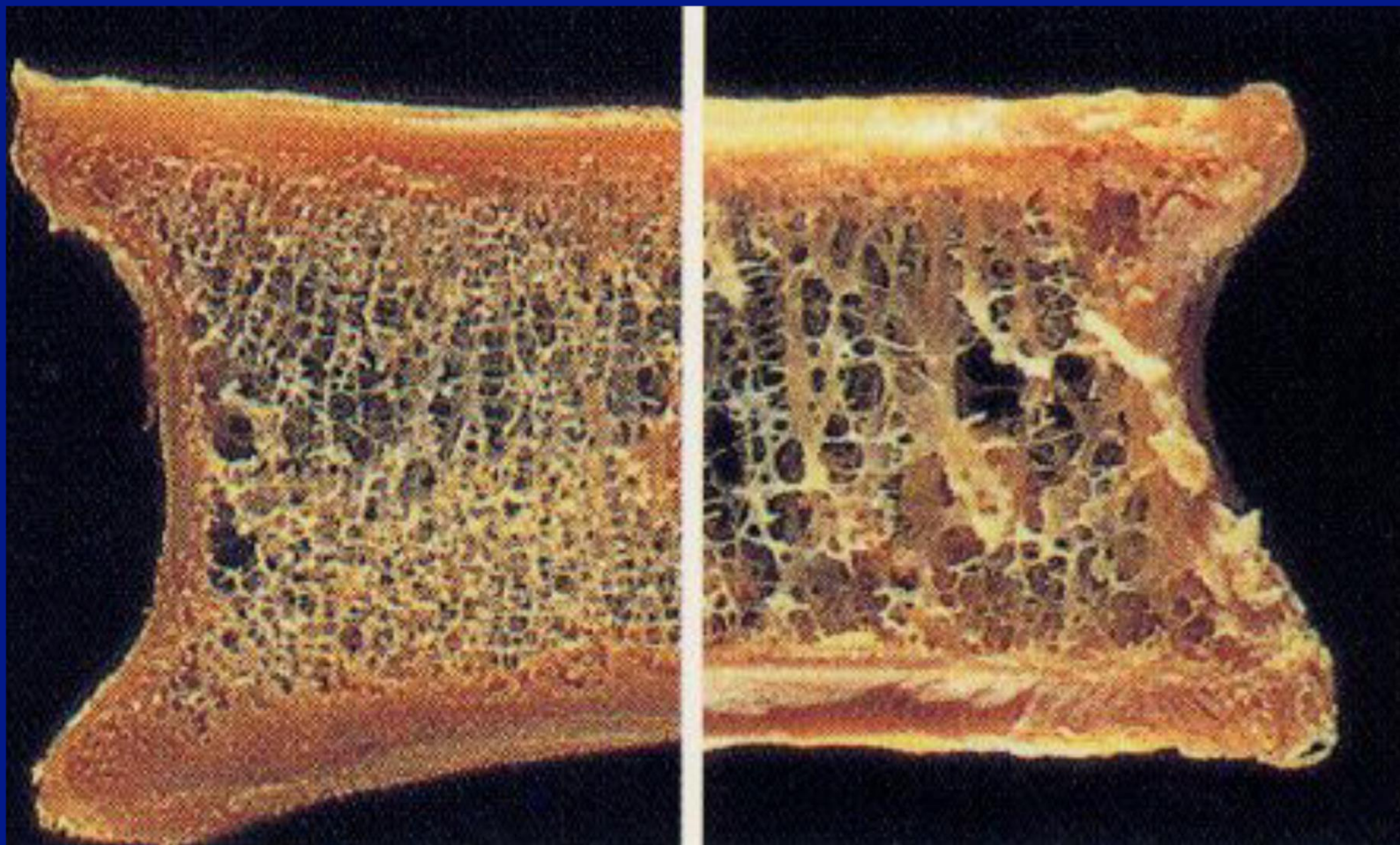
→ “運命”？

形の変化そのものを完全に防ぐことは難しい。
しかし、症状を出にくくする、悪化させにくくする、
生活機能を保つことはできる

骨粗鬆症とは？

骨がもろくなり、骨折しやすい状態

正
常



骨
粗
鬆
症

骨粗鬆症を基盤とする腰痛

- 椎体骨折
= 圧迫骨折
- 筋疲労性の腰痛
= 腰痛性間欠跛行

**骨粗鬆症は、
十分予防可能になってきた！！**

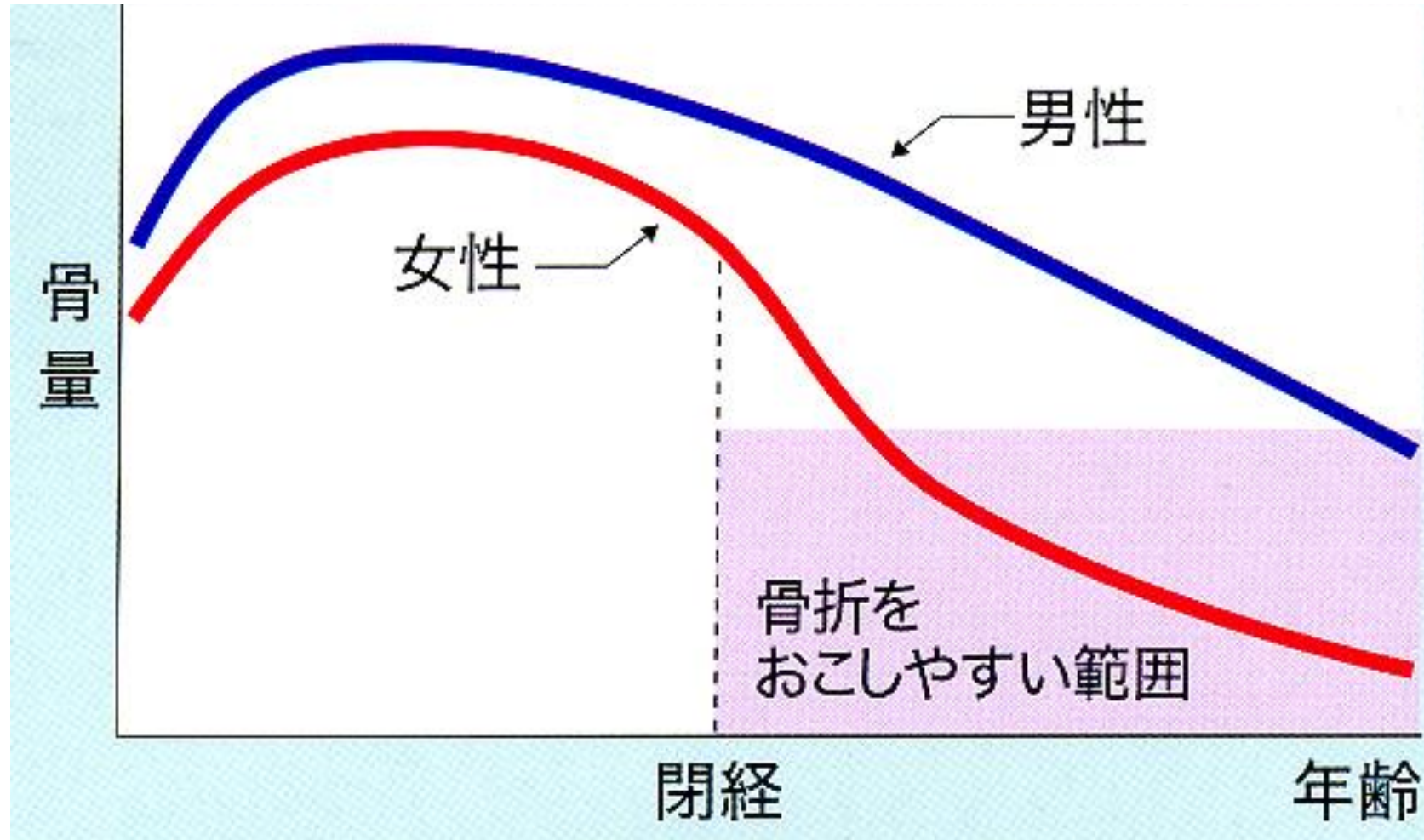


**彼（てき）を知り、己を知れば、
百戦危うからず** （孫子の兵法より）

再掲

彼（てき）：骨粗鬆症	己：現状
-------------------	-------------

ポイント1. 骨粗鬆症の経過・特徴



女性は閉経後急速に骨量が減り、骨粗鬆症になりやすい

ポイント2. 骨粗鬆症性椎体骨折の特徴

- ・急性疼痛で発症：30～40%
- ・無症候性：60～70%

椎体骨折の半数以上は急性疼痛
を伴わないで進行する！！

→知らないうちに背中が曲がる



日本イーライリリーHPより

ポイント3. 自分で出来る骨粗鬆症の診断

1. 身長と比較: 若い頃vs現在 4-5cm以上低下
2. 軽微な外傷での骨折発生 転倒での骨折
3. 胃切除の既往 手術後10年前後経過
4. その他 生理が早く終わる、ステロイド服用歴

ポイント4. 骨粗鬆症の予防と治療

1. 骨を増やす

←若いとき

2. 骨を減らさないようにする

←壮年期／老年期以降

基本：運動＋食事療法

追加：薬物療法

骨粗鬆症治療薬の分類

抗スクレロシン抗体

骨吸収抑制

エストロゲン製剤

ビスホスホネート製剤

カルシトニン製剤

イプリフラボン製剤

選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)

抗RANKL抗体

飲み薬: 毎日、週1回、月1回

注射(1): 毎日、週1回、月1回、半年1回、年1回

注射(2): 皮下注、点滴

骨形成促進

ビタミンK2製剤

タンパク同化ステロイド製剤

PTH製剤

腸管からのCa吸収促進

活性型ビタミンD3製剤

ポイント5. “薬は飲まなければ効かない”

骨粗鬆症に対する薬物治療



**効果をあげるには、一定期間の
服薬・注射の継続が必要**

“飲まなければ効かない”

“注射をしなければ効かない”

骨粗鬆症を基盤とする腰痛

- 椎体骨折
= 圧迫骨折
- 筋疲労性の腰痛
= 腰痛性間欠跛行



背中が円い
ことに伴う
慢性腰背部痛
の原因は？

**Q. 背が円くなることに伴う
慢性腰背部痛の原因は？**

**Ans. 直接的には筋肉が原因。
しかし、椎体骨折や椎間板変性による背骨の変形が間接的な原因になりうる。**

→筋力維持と骨折予防が重要！！

腰痛に対する運動療法

一般論

- ・運動の中身ではなく、運動することが重要
- ・慢性腰痛に対しては、**有酸素運動**が有効

定期的な運動・身体活動は腰痛発症リスク
をある程度低下させる可能性がある

注意：症状が悪化する運動は行わない

Choi et al., Cochrane Database of Systematic Reviews.2010
Steffens et al., JAMA Internal Medicine 2016
Shiri & Falah-Hassani, BJSM 2017
Shiri et al., Am J Epidemiology 2018
Pocovi NC, et al. , Lancet 2024

代表的な有酸素運動

うっすら汗をかく程度に20-30分、
歩くこと→散歩でよい(週に3回)



でも、膝や股関節、腰が悪くて
歩けない場合はどうすればよい？

散歩代替りの有酸素運動

マシーンを使ったの運動

(例) 自転車こぎ

プールでの歩行訓練

水泳

腰椎全般の生活上の注意



福島医大会津医療センター
整形外科・脊椎外科

白土 修 教授

“腰みがき”

ストレッチング・・・硬く短くなった筋肉や靱帯を伸ばし、柔軟性を高める。

●腰、背中、お腹のストレッチング



仰向けに寝て片ひざを抱え、胸の方へ引きつける。(左右)

●太ももの裏側のストレッチング



片方の脚をまっすぐ上げ、ひざの曲げ伸ばしをする。(左右)

筋肉強化の体操・・・腰の周りの筋肉を強くして、背骨をしっかりサポートする。

●腹筋強化



仰向けに寝て、あごを引いたまま上半身をゆっくり起こし、45度の位置で5秒止める。腹筋が弱い人は、起きあがろうと努力するだけでよい。

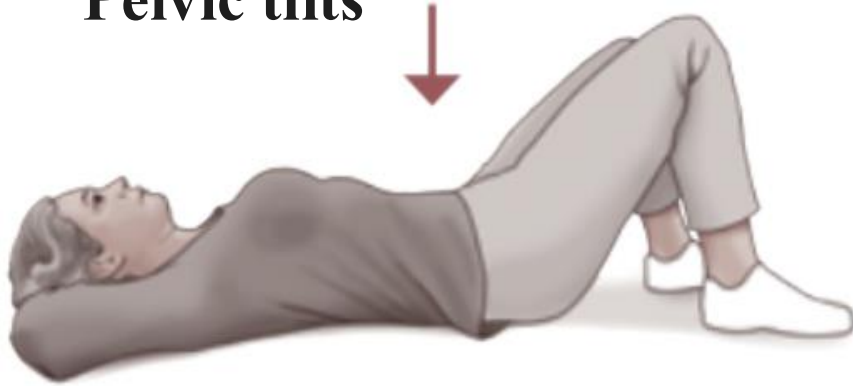
●背筋強化



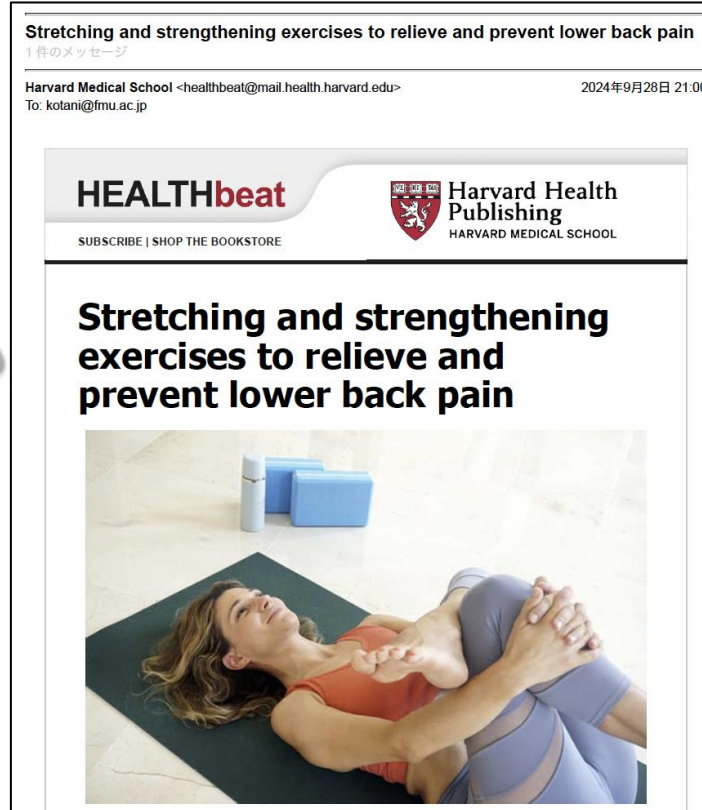
うつぶせに寝て、おへそより下に枕を挟む。あごを引いて上半身をゆっくり起こし、10cm上げたところで5秒止める。腰を大きく反らせすぎないように注意。

代表的な 腰椎・腰痛 体操(1)

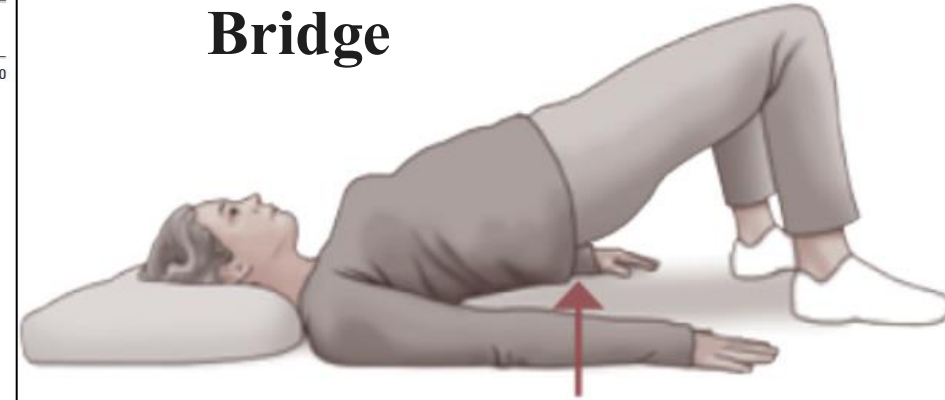
Pelvic tilts



Knee to chest stretch



Bridge



Knee cradle



腰痛予防では、「腹筋・背筋を鍛える(筋力強化)」だけでなく、ストレッチも重要

Sihawong et al., Eur Spine J 2014

Matsudaira et al., J Manual & Manipulative Ther. 2015

Shiri et al., Am J Epidemiology 2018

腰痛に対する運動療法

各論1: 背中や腰が曲がっている人

- ・腰椎の筋肉の萎縮が強い
- ・背中や腰椎の動きがよい人は、動きが悪い人よりADL障害が軽く、QOLが維持されている

Miyakoshi et al., Int Osteoporosis 2007
Endo et al., NASSJ 2022

筋萎縮予防や可動域を改善する運動が重要

代表的な腰椎・腰痛体操(2)

—背中が丸くなってしまった人—



イラストACより

頸部が痛い人は、万歳の姿勢ではなく
手を頭のうしろに組んだ方がよい



10回繰り返し

A 腰を反らせる範囲が小さい人向き



B 腰を反らせる範囲が大きい人向き



代表的な腰椎・腰痛体操(3)

—体幹安定化運動—

a



b

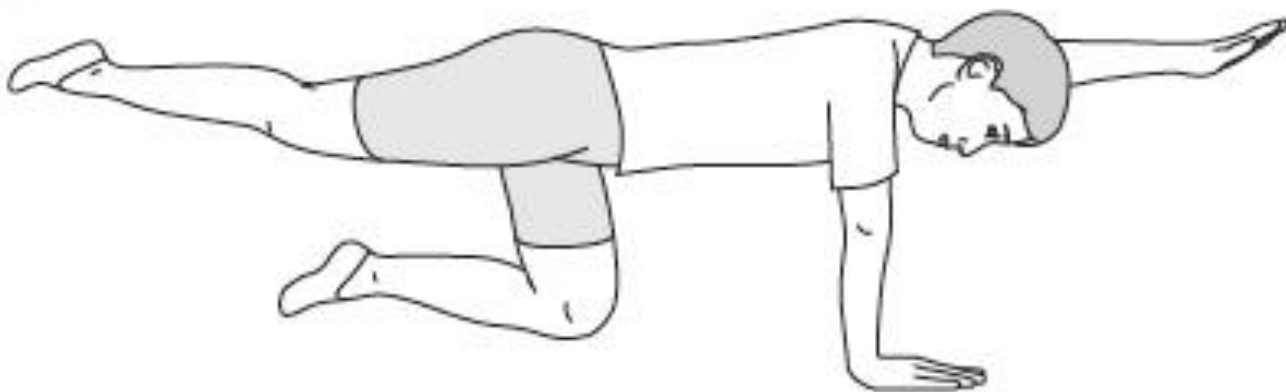


図5 体幹安定化運動

a : Draw-in(腹部引き込み運動)。背臥位になり、膝を90°屈曲位で立ててリラックスする。患者は下腹部を意識し、呼吸に合わせてながら臍部を凹ませるようにする。10秒間保持を目標とする。

b : Hand-knee exercises(ハンドニー訓練)。まず四つ這いになり、片側上肢の肘を伸展したまま上肢全体を挙上し、肩関節屈曲180°までゆっくりと上げていく。その状態を保持しながら、上肢と反対の下肢全体を膝伸展しつつ、股関節を0°まで伸展しながらその状態で保持する。この際、「手を上げる」「足を上げる」という指示よりも「手を前方に伸ばす」「足を後方に伸ばす」という指示を行うと、骨盤の過前傾や腰椎の過前弯といった代償運動を生じづらい。5～10秒持続し、左右交互に行うことを基本とする²⁰⁾。

腰痛に対する運動療法

各論2: 寝起きや動き始めの腰痛がひどい

- ・加齢性の変化主体の痛み
- ・椎間関節や筋／筋膜がかたい

可動域を改善する運動が重要

代表的な腰椎・腰痛体操(4)

一朝起きるとき腰痛がひどい

基本: 腰椎の4方向の動き(屈曲、伸展、左右回旋)

2 背中と腰のストレッチ

両手で膝を抱え込み背中を丸くします。5～10秒間その姿勢を保ちます。



3 腰のストレッチ-1

左脚が体の右側の床につくようにゆっくりと腰をひねる。5～10秒間その状態を保つ。右脚も同様に行う。



仰臥位

6 背中を鍛えるトレーニング-1

ひじをついた状態から背中をゆっくりと反らせる。5～10秒間その状態を保つ。決して無理をしない。



腹臥位

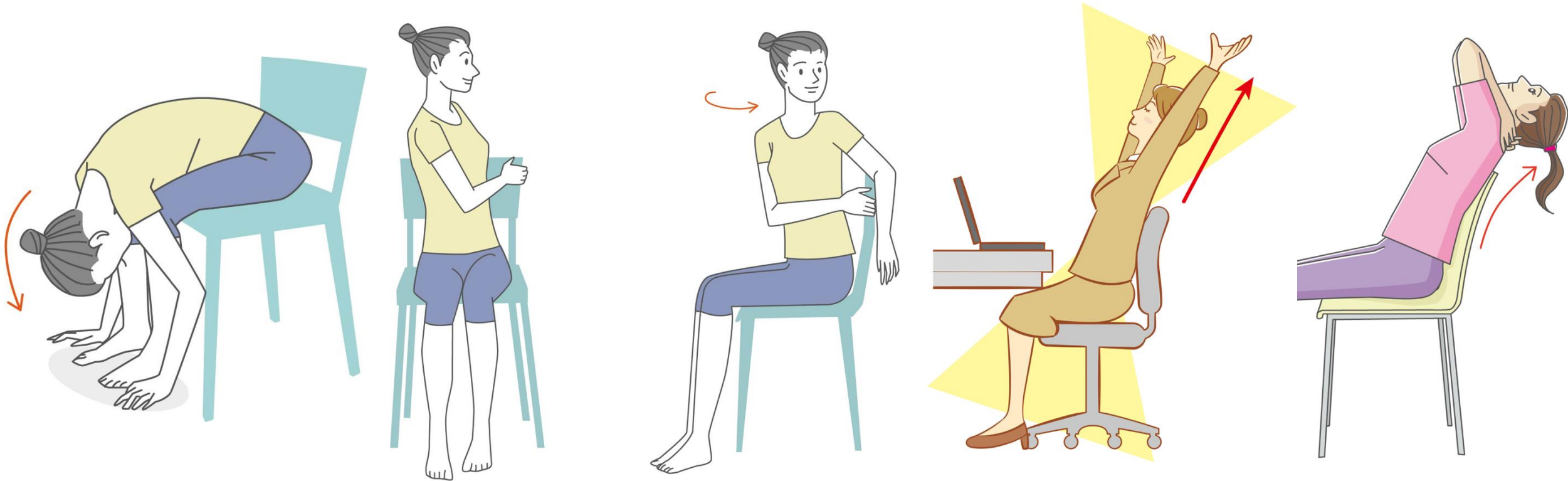
三笠製薬 腰痛体操より

朝起きたときや床に入ったときに行う

代表的な腰椎・腰痛体操(5)

一日中どこでも出来る運動ー

基本: 腰椎の4方向の動き(屈曲、伸展、左右回旋)



イラストACより

日中、機会を見つけて行う

ためしてガッテン(NHK)でも似たようなことを放送していた！！ —2016.11.2『解禁！腰痛患者の8割が改善する最新メソッド』—



図2 ストレッチング4種

a：背臥位膝抱え， b：背臥位腰回旋， c：背臥位下肢挙上
タオル使用， d：パピーポジション膝屈曲

慢性腰痛患者

- ・寝返りが少ない
- ・朝が特に痛い

寝返りが少ないのは筋肉が硬いからとし、筋肉を柔らかくして、寝返りを打てるようにすると慢性腰痛が軽減する人が多いとした。

ストレスやうつが腰痛に関係していることがある

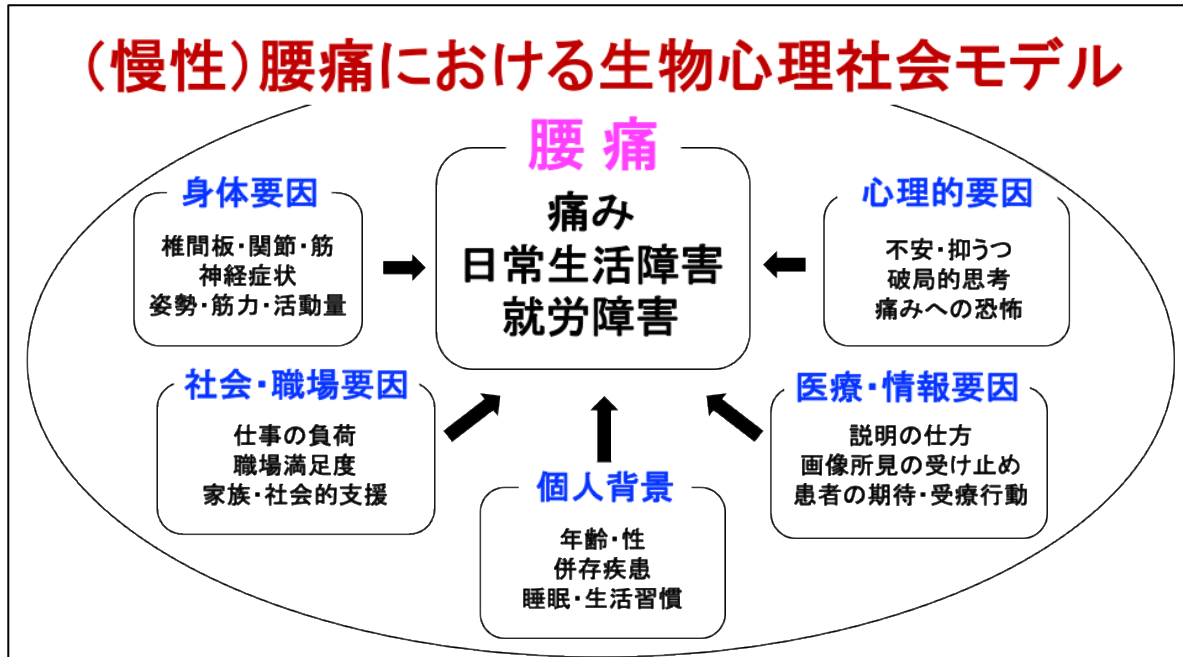
さまざまなストレス

独り暮らし、経済状況、子育て、教育、家族問題、健康問題 etc.

うつ、うつ状態の合併

不眠、食欲減退、朝が調子悪い
趣味が楽しめない etc.

(慢性)腰痛における生物心理社会モデル



難治性の場合は、心理的・社会的因子を考慮する必要あり

小 括

- ・年齢とともに腰痛の背景は変わる
- ・大切なのは、怖がりすぎず、動ける範囲で動き、筋力と可動域を保つこと
- ・自分に合った方法が続けることが、最も現実的な腰痛対策である

**実際、腰痛の予防や治療
をどうしたらよいのか？**

個人的な見解ですが・・・

1. 自分で出来ること

- ・運動

- 1)特に全身の運動

- 2)腰椎の動きを良くする

- ・姿勢:同じ姿勢を続けない

- ・規則正しい生活

- ・ストレスをためない

2. 治療方法選択・継続の心構え

- ・無理なく続けられるもの
- ・効果がはっきりしないのを無理して続けない
- ・少しでも調子がよいと思ったものを続ける
- ・権威に頼らず、自分に合うものを見つける

3. 早めに医療機関受診すべき腰痛

- ・急に悪化する
- ・安静にしても強く痛い
- ・発熱、体重減少を伴う
- ・足に力が入らない
- ・尿や便の異常がある
- ・1か月以上よくなるしない

腰痛とうまく付き合うための4か条(まとめ)

第1条: 怖がりすぎない

画像の変化や加齢変化が、すべて痛みの原因とは限らない

第2条: 動ける範囲で動く

過度な安静は避け、歩行、体操、ストレッチを続ける

第3条: 危ない腰痛を見逃さない

急速な悪化、安静時痛、発熱、下肢脱力、排尿・排便異常は受診

第4条: 自分に合う方法を続ける

無理な治療や運動ではなく、少し楽になる方法を長く続ける