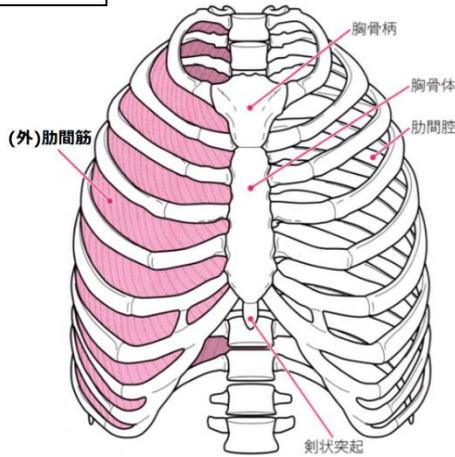


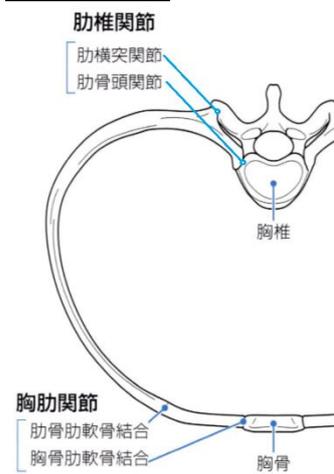
# 軟部組織損傷 胸部/腰部

## ① 胸部損傷

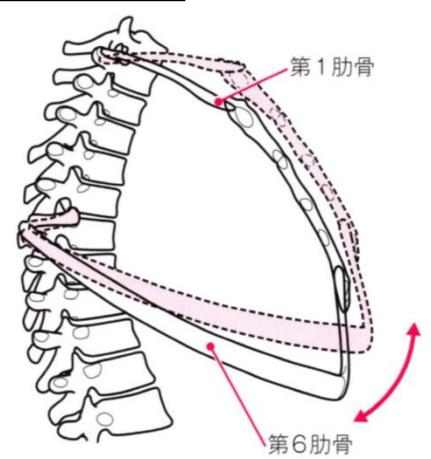
### 1-解剖



### 2-肋椎関節



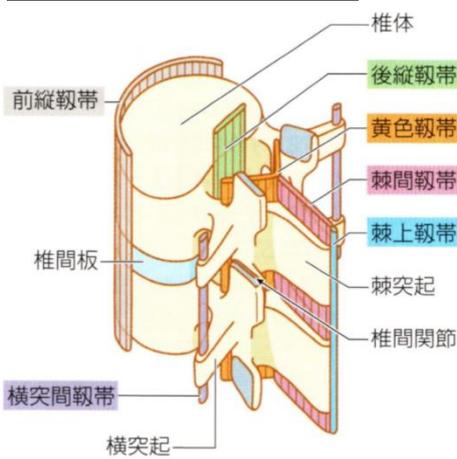
### 3-胸郭の運動



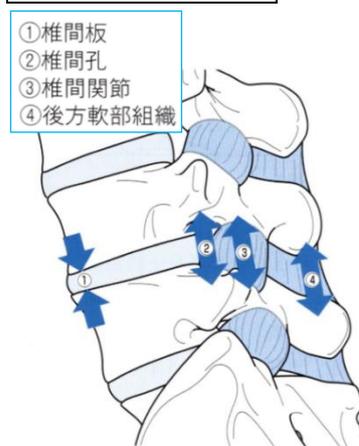
胸肋関節損傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸肋関節付近の筋損傷が発生したもの。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大胸筋付着部/心臓震盪</li> </ul>
肋間筋損傷	<ul style="list-style-type: none"> <li>胸部損傷で最多。</li> <li>症状 →</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要鑑別 →</li> <li>(症状) →</li> </ul>

## ※ 腰部解剖

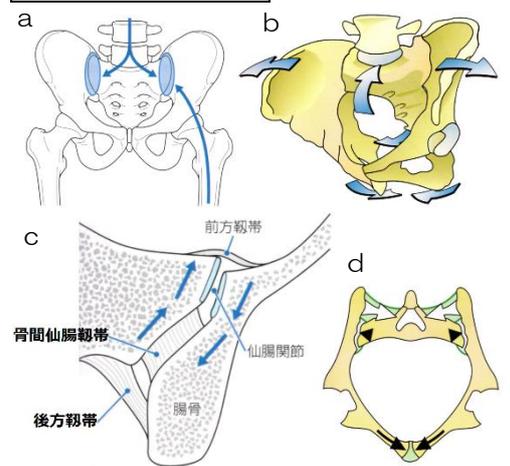
### 1-腰椎（骨・靭帯）の解剖



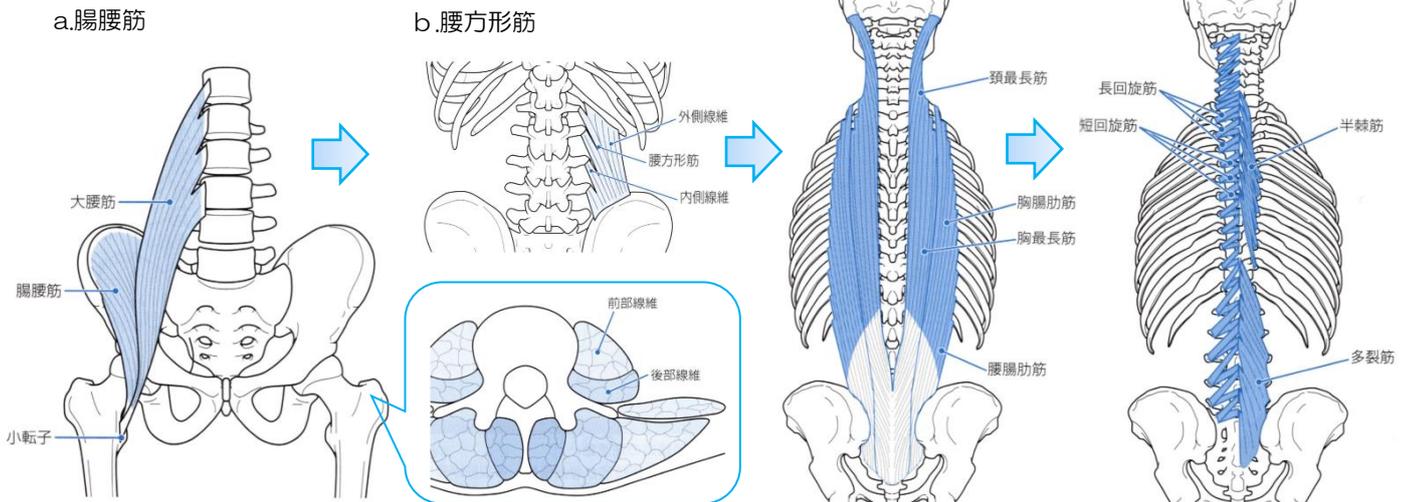
### 2-腰椎屈曲時の解剖



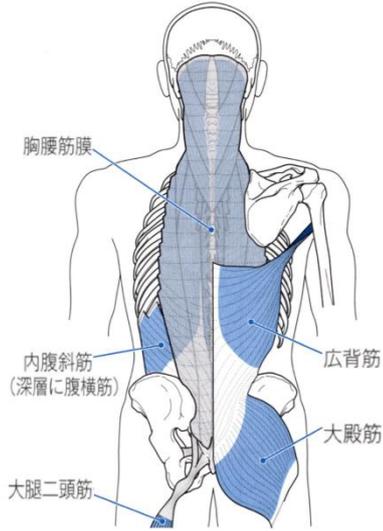
### 3-仙腸関節 (SIjt)



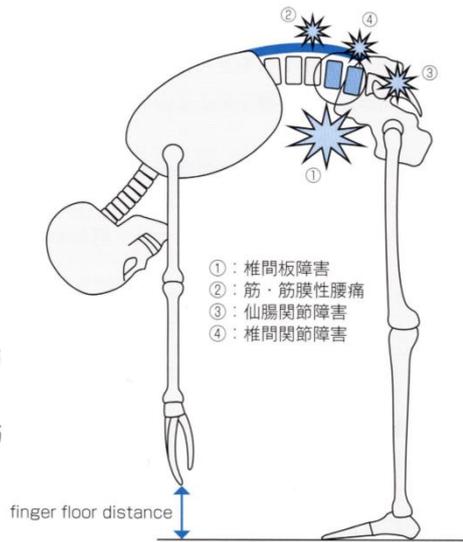
### 4-腰椎（筋肉）の解剖



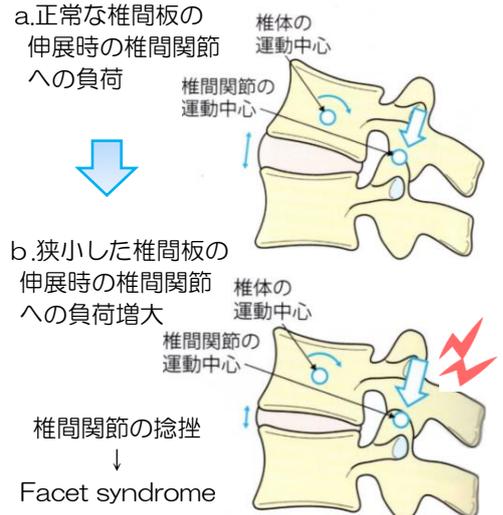
**5-胸腰筋膜に連結する筋肉**



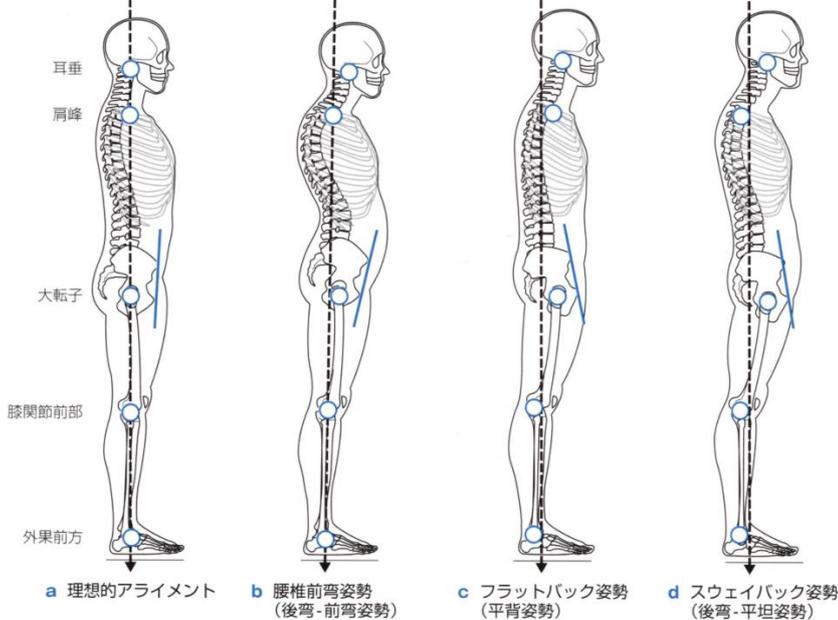
**6-前屈時に誘発される腰痛**



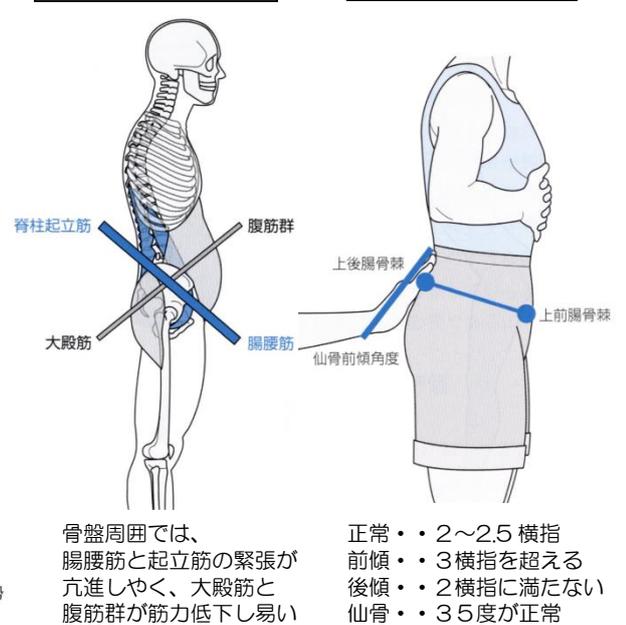
**7-伸展型腰痛の経緯**



**8-Kendallの姿勢分類**



**9-下部交差症候群**

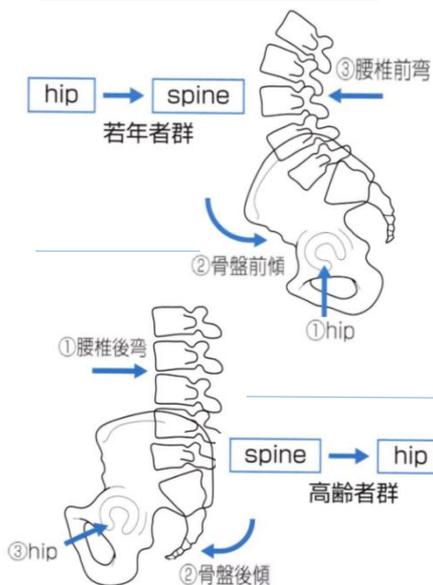


**10-前後傾の目安**

骨盤周囲では、腸腰筋と起立筋の緊張が亢進しやく、大殿筋と腹筋群が筋力低下し易い

正常・・・2～2.5 横指  
 前傾・・・3 横指を超える  
 後傾・・・2 横指に満たない  
 仙骨・・・3.5 度が正常

**11-年齢別、腰椎への影響**



**12-下肢神経支配 (重要)**

	第3・4腰椎	第4・5腰椎	第5腰椎・第1仙椎
障害神経根	L 4	L 5	S 1
知覚障害	大腿から下腿内側	下腿外側から足背	下腿後面から足底
筋力低下筋	大腿四頭筋 前脛骨筋	前脛骨筋 長(母)趾伸筋	下腿三頭筋 長(母)趾屈筋/腓骨筋
運動障害			
深部腱反射		—	

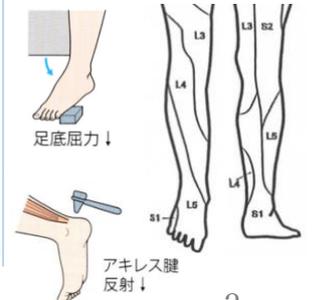
**L 4 神経**



**L 5 神経**



**S 1 神経**



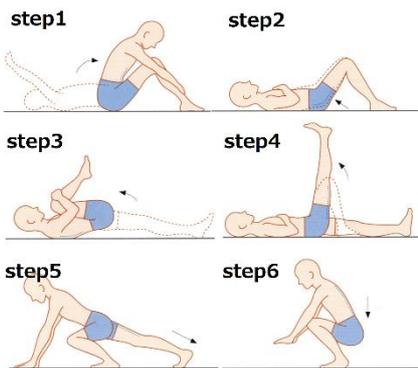
## ② 腰部損傷

### 1-まとめ

分類		備考
1 関節性	a.椎間関節性	・いわゆるギックリ腰（腰部捻挫） ・別名 →
	b.椎体間連結性	・はっきりしない腰部鈍痛と殿部痛 ・要鑑別 →
2 靭帯性	a.椎骨部の靭帯	・過度の屈曲で発生 ・棘間靭帯の炎症 →
	b.仙腸関節の靭帯	・仙腸関節部や殿部の疼痛 ・疼痛誘発テスト →
3筋・筋膜性（魔女の一撃）		・局所の循環障害や筋内圧の上昇 痛みの原因 → ・臀部では梨状筋症候群 圧痛の位置 →

### 2-運動療法

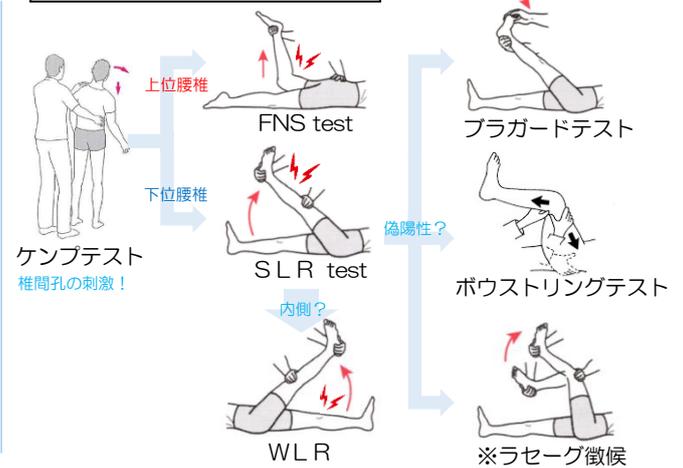
・ウィリアムズ体操 → 腰痛全般



・マッケンジー体操  
→ 伸展型腰痛  
椎間板ヘルニア



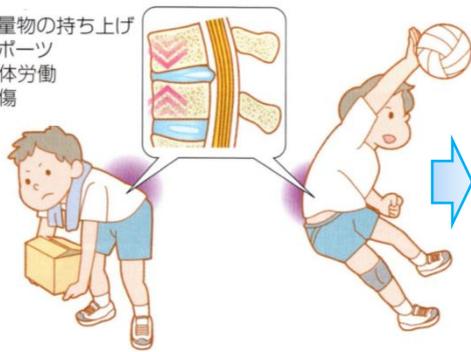
### ※-椎間板ヘルニアの検査法



## ③ 腰椎椎間板ヘルニア

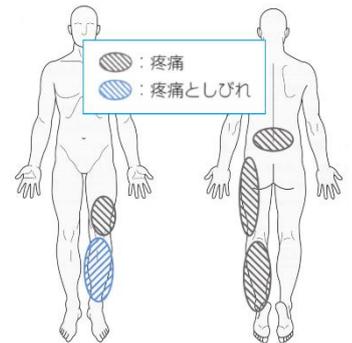
### 1-概要

- ・重量物の持ち上げ
- ・スポーツ
- ・肉体労働
- ・外傷

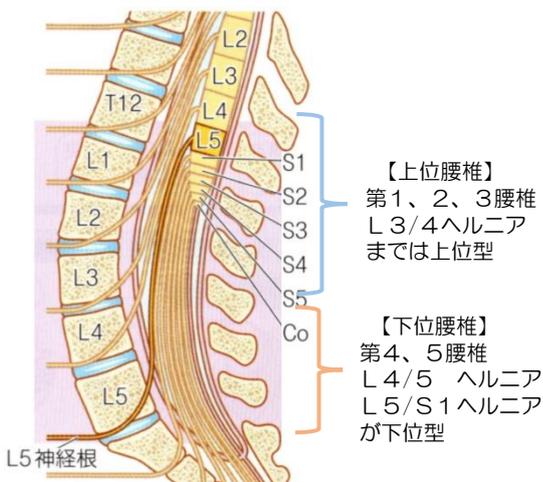


- 局所症状**
- ・腰痛
  - ・腰部の可動域制限（前屈制限）
- 神経根症状**
- ・一側下肢の放散痛、感覚障害、脱力

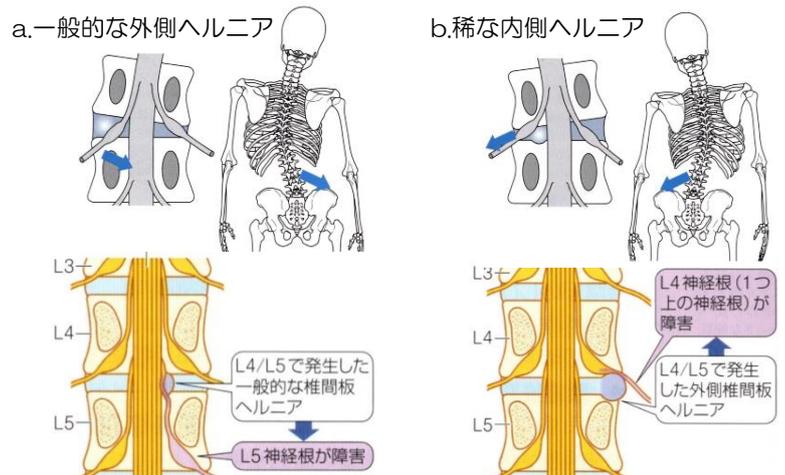
### 2-症状の分布図



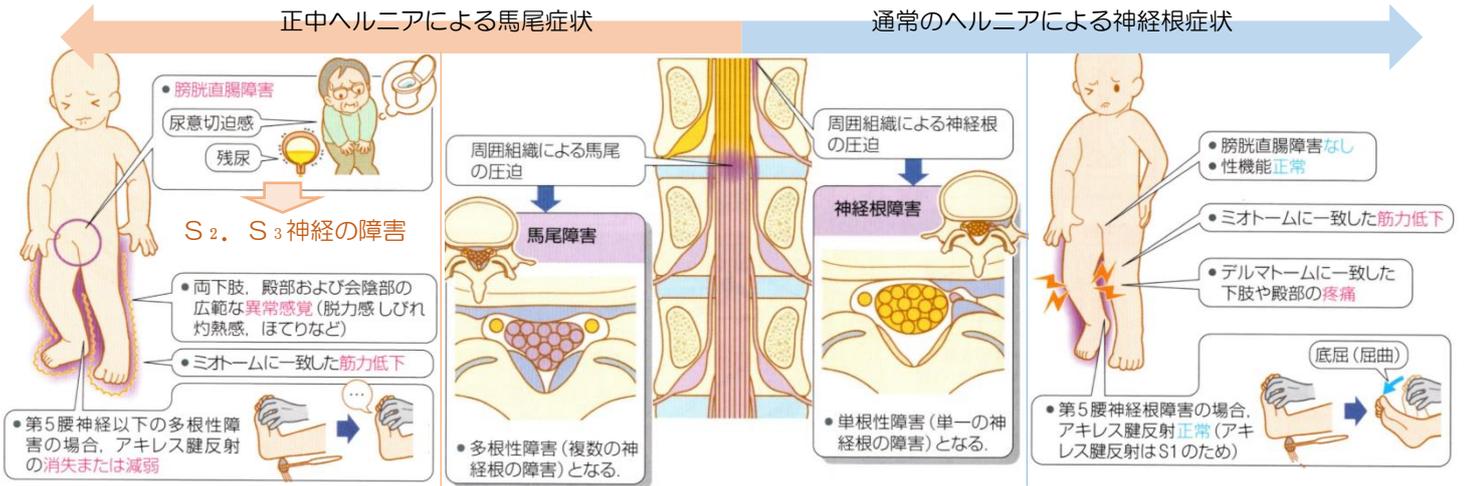
### 3-腰髄神経の特徴（馬尾神経）



### ※-ヘルニアのタイプ（L4/5ヘルニアとして）

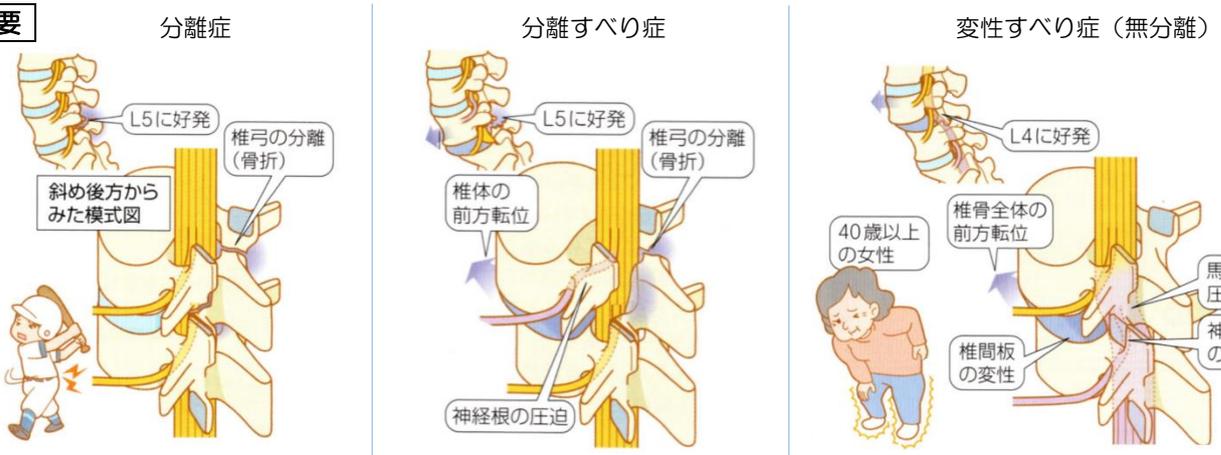


4-ヘルニアが真ん中でできた場合・・・

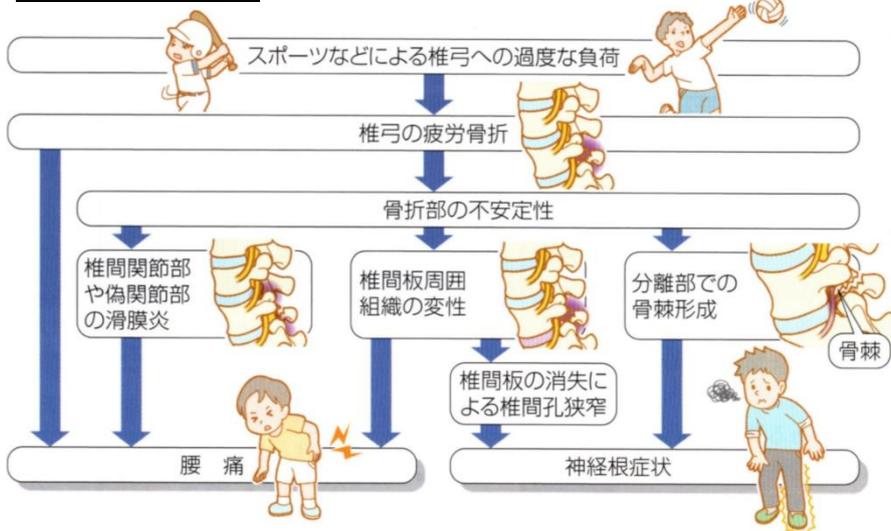


④ 脊椎分離すべり症

1-概要



2-発生要因と症状



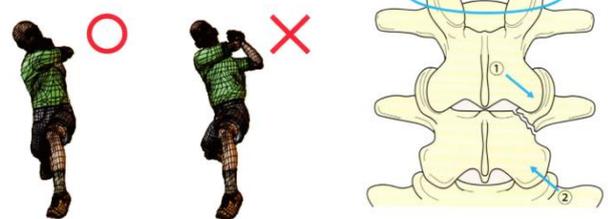
3-特徴的X-P所見



※1 ランニングフォームの場合・・・

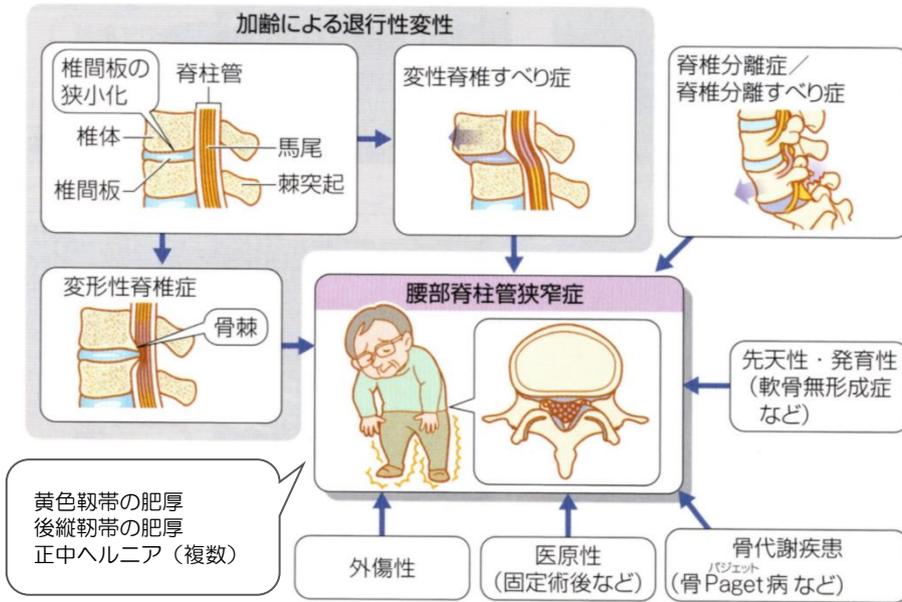


※2 バッティングフォームの場合・・・

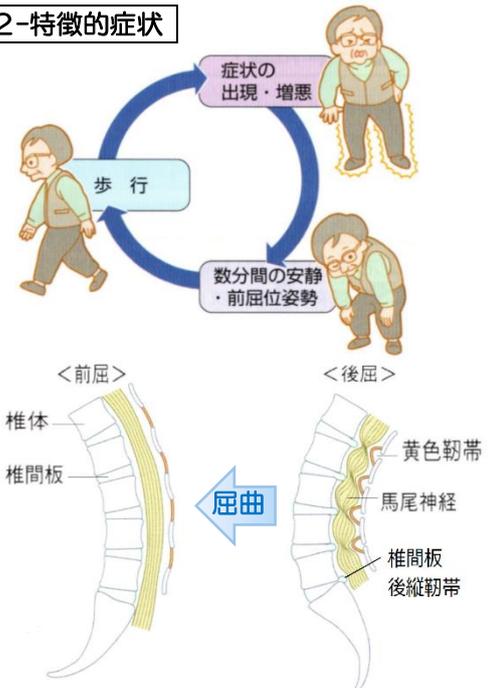


## 5 腰部脊柱管狭窄症

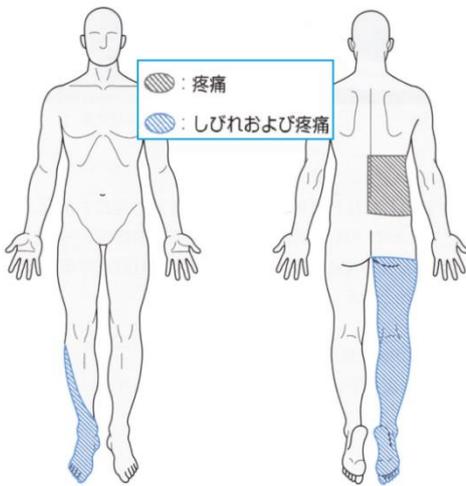
### 1-概要



### 2-特徴的症状



### 3- 症状の分布図



### ※-注意を要する間欠性跛行



### 本日のまとめ

		特徴/症状	個別症状	検査法	治療法
腰椎 椎間板 ヘルニア	上位型 ヘルニア	<ul style="list-style-type: none"> <li>20~40代男性に多い</li> <li>好発部位</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>固有知覚</li> <li>デルマトーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体</li> <li>大腿神経</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保存療法</li> <li>手術療法</li> </ul>
	下位型 ヘルニア	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動痛/姿勢</li> </ul> <p>の場合</p> <p>⇒膀胱直腸障害</p> <p>⇒両下肢/会陰部の神経症状</p> <p>※確定診断はMR I</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>固有知覚</li> <li>デルマトーム</li> <li>デルマトーム</li> <li>デルマトーム</li> </ul> <p>~の一側性の放散痛</p> <p>~の知覚異常 (しびれ)</p> <p>筋力低下</p> <p>深部反射減弱</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全体</li> <li>坐骨神経</li> <li>膝窩押圧</li> <li>足背屈</li> </ul> <p>反対側挙上/内側ヘルニア</p>	<p>髓核摘出</p> <p>※2018年に保険適応となった、椎間板内酵素注入療法 (ヘルニコア)。保存療法と観血療法の中間 (注射) の方法として患者の選択肢が増えた。メスを使わず2日で退院。3日目で職場復帰可能。3カ月かけて効果発揮</p>
腰椎分離すべり症		<ul style="list-style-type: none"> <li>スポーツ活動の多い10代男性 ※成長期スポーツ腰痛の30~40%</li> <li>kemp test</li> <li>叩打痛</li> <li>後屈痛</li> <li>神経根症状はL5に好発</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>保存療法</li> <li>※小学5~6年生の進行性すべり症は観血療法</li> </ul>
腰部脊柱管狭窄症		<ul style="list-style-type: none"> <li>中高年に好発</li> <li>特徴的症状 →</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>保存/観血</li> </ul>