

## 179

## McKenzie 法による腰痛症の疫学的調査

安藤正志<sup>1)</sup>・升井幸一<sup>2)</sup>・木村浩三<sup>3)</sup>・森内晶子<sup>4)</sup>  
坂野裕洋<sup>5)</sup>

- 1) 埼玉医科大学短期大学理学療法学科
- 2) 岡山旭東病院リハビリテーション科
- 3) 大分県立三重病院リハビリテーション科
- 4) 長崎造船所病院リハビリテーション部
- 5) 庄内病院附属明聖リハセンター理学療法科

**key words**

マッケンジー法・腰痛・構造的診断

【はじめに】McKenzieは独自の診断法とそれに対する治療法を確立した。McKenzieは、腰痛症を大きく3つの症候群とそれぞれのサブカテゴリーに分類している。本邦においては、これまでMcKenzie法に基づいた腰痛診断の調査がなされていない。そこで今回、McKenzie法に基づいた腰痛症の構造的診断分類の分布を知ることを目的として疫学的調査を実施した。

【方法】調査対象は国際マッケンジー法講習会を受講した40名の理学療法士であった。診断基準を明記した表とカテゴリー分類表を対象者へ郵送した。以下に診断基準の主要内容を示す。1. Postural Syndrome：可動域制限はない。痛みは、間欠痛、局所痛で持続した姿勢をとることのみ再現する。2. Dysfunction Syndrome：可動域制限がいずれかの方向にある。痛みは、最終可動域でのみ生じる。関連痛はない。これには神経症状を伴うタイプがあり、サブカテゴリーとしてAdherent Nerve RootあるいはEntrapmentに分類される。3. Derangement Syndrome：これにはさらに7つのサブカテゴリーがある。D1；痛みは局所痛である。D2；局所部の痛みで屈曲位変形がある。D3；非対称性の痛みで、臀部あるいは大腿部にも症状が及ぶ。体幹変形はない。D4；持続した片側あるいは非対称性の痛みで、臀部あるいは大腿部の痛みを伴うこともある。体幹変形がある。D5；片側あるいは非対称性の痛みで、臀部あるいは大腿部の痛みを伴うことがある。体幹変形はない。D6；片側あるいは非対称性の痛みで、臀部あるいは大腿部の痛みを伴うこともある。膝より遠位に及ぶ痛みがある。側弯変形がある。D7；非対称性あるいは対称性の痛みがあり、臀部あるいは大腿部の痛みを伴うことがある。強調された脊柱前弯がある。4. その他：構造的な原因でない腰痛、脊柱以外による痛み。決定的なメカニカルな痛みのパターンでないものはその他に分類した。腰痛症例は、いずれの症候群、サブカテゴリーに該当するかが分類され、分類表が返送された。

【結果】10名の理学療法士より分類表を回収できた。調査症例数は330例であった。その内訳はPostural Syndrome 11例、Dysfunction Syndrome 47例、Adherent Nerve Root 4例、Entrapment 4例、Derangement Syndrome 235症例、その他29症例であった。それぞれのカテゴリー毎に男女別の発生率を見たところ男女別の差は検出されなかった。各カテゴリー別の発生率を年代別に調査したところPostural Syndromeは20歳代、Dysfunction Syndromeは40歳代以上、Derangement Syndromeは20から50歳代に多発した。

【考察】本研究により本邦における構造的診断の分布が明らかとなり、これは構造的診断ための指針の一助となる。

## 180

## 脚長差と腰痛再発回数の関係 第1報

佐藤友紀

浜松医科大学附属病院

**key words**

脚長差・腰痛・再発

はじめに

脚長差は健常人でも程度の差はあるものの、ほとんどの人に存在するものである。腰痛の原因の1つとして脚長差が報告され、脚長差と腰痛発生率の関係、脚長差と椎間板ヘルニアにおける放散痛の関係、さらに仙腸関節の位置の変化との関係などが報告されている。腰痛において、特に問題となるのが慢性腰痛・再発性腰痛であり、急性腰痛の7～10%が慢性腰痛に移行し、Valkenburgらは一生涯で85%の人が一度改善した腰痛は再発すると報告している。このように再発性腰痛と脚長差は日常的な問題であるにも関わらず、再発性腰痛と脚長差の関係はこれまで報告されていない。今回、脚長差の程度と再発性腰痛の関係を検討したので報告する。

対象と方法

対象：腰痛・殿部痛を主訴とする外来患者9名である。外傷による腰痛患者、大腿骨頭が変形して脚長差測定に困難を要する患者を除外した。

方法：患者は年齢、腰痛の再発回数、再発性腰痛のうちADLに困難を要した回数を質問表に記入した。再発性腰痛の定義として一致した意見がないため、今回の研究では過去にADL（更衣、歩行など）障害をきたした腰痛を再発性腰痛と定義した。脚長差はこれまで最も正確であると報告されているClarkeらの方法に準じ単純X線像により測定した。管球の高さを股関節に合わせ、前後方向に撮影し、管球とフィルムの距離は100cmとした。脚長差測定をより正確にするためPlumb lineを使用した。単純X線像撮影後、Plumb lineに垂線を引いて脚長差を測定した。統計解析にはFisherの正確な検定を使用した。

結果

脚長差3mm以内で腰痛再発回数0回は3名、脚長差4mm以上で腰痛再発回数0回はなし、脚長差3mm以内で腰痛再発回数2回以上は3名、脚長差4mm以上で腰痛再発回数2回以上は2名であった。腰痛再発回数と脚長差の程度には関係はみられなかった。

考察

慢性腰痛患者に脚長差の程度が大きいことは報告されているが、今回、脚長差が再発性腰痛の1原因であることを示唆する結果は得られなかった。理由としていくつかの事が考えられる。1) 腰痛の危険因子として脚長差以外の職場環境、健康状態、生活習慣など多くのことが関与すること2) 再発性腰痛の定義3) 再発性腰痛の回数の分類4) 対象数などである。特に、職場環境では座位仕事・立位仕事・重いものを持つ仕事などにより、Fribergらが述べているような機械的影響を受け、脚長差がより腰痛の危険因子となることも予想できる。現在、症例数・検討項目を増やし、検討中である。