

腰痛は、二足歩行で生活するようになってから人類が常に抱えてきた病気です。技術の進歩にともないライフスタイルも変化中、腰痛だけは時代を越えた共通の症状です。昔は労作業による腰痛が多かったですが、現代社会では動かない事で腰痛を抱える事が多くなっています。単純に腰の筋力だけの問題ではなく、脳・神経の問題もクローズアップされてくるようになっています。

単純に硬くなった筋肉をほぐすといった方針ではなく、神経系の関連も踏まえた総合的な治療が必要になってきている病気です。



### 整形外科的な腰痛

下記の病名が主な腰痛と関係します。変形や狭窄など形態の異常が重度であれば手術も適応されます。しかし、形状が正常に近づく事が治療ではなく、背骨周辺の血行であったり、神経の活動が正常化する事が一番の目的となるため、手術で全てが改善されるとは限らないのです。

**椎間板ヘルニア** ⇒ 脊椎の間でクッションの役割をしている椎間板の髄核が飛び出して、神経を圧迫します。負担の蓄積や重い物を持ち上げた時の過負荷が原因となるケースが多く、働き盛りの男性に多い腰痛です。

**変形性腰椎症** ⇒ 腰部の脊椎に「とげ」ができて神経を圧迫し、炎症を起こします。加齢に伴う腰椎の変形で、高齢者に多くみられます。

**腰椎すべり症** ⇒ 脊椎は積み木のように重なっています。下の脊椎に対して、上の脊椎の位置が前方にすべっている場合、腰椎で起きている場合を腰椎すべり症と呼びます。

**腰椎分離症** ⇒ 脊椎の後ろ半分は輪の形をしています。この輪の部分に亀裂があり前方の椎体部分と分離しているものを 腰椎分離症と呼びます。腰椎すべり症を伴う場合が多いです。

**脊柱管狭窄症** ⇒ 脊椎の後ろ半分の輪の内径が狭くなり、神経を圧迫して起こる腰痛です。加齢に伴う変形で、高齢者に多くみられます。

下記の病名は、症状の出方により診断され、画像上は問題がない場合がほとんどです。筋や筋膜の損傷、炎症、腰部～骨盤の関節の機能低下に伴います。

**ぎっくり腰** ⇒ 重いものを持った時などに起こる急性の腰痛です。はっきりとした原因は不明ですが、多くは筋線維や筋膜の損傷によると考えられます。

**仙腸関節炎** ⇒ 仙腸関節の機能の低下が原因で起こる腰痛です。

## 腰痛の一般的な治療

鎮痛薬の服用やブロック注射、局所ステロイド注射などの処置  
消炎剤・湿布薬  
マッサージ、ストレッチ、筋力強化、生活動作指導  
物理療法 運動療法によるリハビリ、温熱療法 等

## 腰痛に対する遠絡統合医学では

遠絡統合医学での診方として、腰部の筋肉に対して血行を促し緊張を緩和させる目的で、局所的な考え方で治療する事もあるが、脊柱周辺の血行を促し末梢神経活動を正常化する目的でも行います。また、中枢神経系の治療方針として、延髄から下りてきている迷走神経の働きを整える事による、脊柱周辺の血行や交感神経亢進に対する処置を行い、腰部周辺の筋活動の正常化を促す事も期待できます。

レントゲンやMRI検査との画像診断から、手術の適応を検討される。脊髄や脊髄神経を圧迫する要因を手術にて取り除く事は行えるが、二次的な炎症・線維化・肥厚など十分な血行を回復・確保できないことから十分な症状の改善が得られなかったり、新たな症状に悩まされる事もある。血液、リンパ、髄液といった流れを再建する治療から取りきれなかった症状の改善に至るケースもあります。

単に腰痛と言っても、腰だけで成り立つ病態だけでなく、延髄からの迷走神経の影響による腰痛など複数の原因が考えられます。

中枢神経系の機能を再建する事で、腰痛を根本的に良くすることにつながります。

### 腰痛と中枢神経の関係

- 腰の筋肉につながる神経 ⇒ 脊髄神経
- 脊柱周辺の血行の確保 ⇒ 脊髄・脊髄神経も血行に養われています
- 脊柱周辺への自律神経の影響 ⇒ 延髄から下りる迷走神経の働きが重要です

遠絡統合医学では、神経機能の障害を神経細胞と神経線維に分けて分析しています。

痛み症状は神経線維の障害になります。神経線維の障害が修復されるためには、血液やリンパ液、電解質が十分に循環する必要があります。遠絡統合医学では、神経系の伝達も含め、血液やリンパ液、電解質などの流れを総称してライフフローと呼んでいます。スムーズなライフフローが十分に確保されている事は自己の修復力、治癒力に直結します。遠絡統合療法の目的はライフフローを調整する事にあります。つまり、身体の自己治癒力を再建させる事になります。「長く患っている」「症状が変化しない」という状態の根本に対してのアプローチができます。

### 症例 1 10代 女性

中学生の時に、脊椎分離症を発症。アルバイトで棚卸し等の労作業があり、時々強い腰痛を繰り返す習慣がありました。来院時は、昨夜から続く腰痛で身体を曲げての来院でした。治療は一回で、苦痛の表情も解消され、良姿勢で帰宅。その後腰痛の再燃なくアルバイトに復帰されました。

**症例2****50代 男性**

腰痛でゴルフのスイングができないと腰にサポーターを巻いて来院されました。施術前は立って前屈時と回旋時に右腰から臀部にかけての痛みが強くありましたが、初回の治療で2、3日間は前屈・回旋しても痛みを感じることも無く過ごせました。

2回目の治療後から、ゴルフを再開され普段から腰痛が出て、すぐに回復するようになりました。MRIの診断で脊柱管狭窄症との診断がされましたが、現在もゴルフにマラソンとスポーツを継続できる良い状態で生活されています。

**症例3****40代 女性**

特に主だった原因もなく、右の腰からお尻にかけて違和感と鈍痛が出るようになり、レントゲン検査の結果、腰椎の4番5番の椎間板ヘルニアと診断されました。保存的に経過を見る事になり、温熱療法やマッサージを受けました。しかし全く鈍痛と違和感が改善されないということで来院されました。

初回治療後、自覚症状はすべて無くなりました。

1週間後に2回目の来院、腰痛はなく、腰部に重さの違和感が残る程度で、痛みなく過ごせるようになっていました。セルフケアの方法を確認の上、症状の再発が無いようならそのまま終了という事で治療を終了されています。

**症例4****50代 女性**

起床時の腰痛、両太腿からふくらはぎにかけてのつっぱるような痛み、立ち仕事での足の痛みが出ており、正座も困難でした。3~4年前つづく症状で整骨院や整形外科にしばらく通院するも症状の改善がみられず来院。初回来院時は太腿、ふくらはぎの筋肉が硬く張っている状態で掴むと痛みが出ていました。

初回治療後、太腿とふくらはぎの筋肉が柔らかくなる事が確認でき、翌日の朝、起床時の足の痛みが解消されていました。

7~10日に1回の治療頻度で、3回目には丸1日の立ち仕事でも下半身の痛みもなく行え、4回目の治療後は正座もできるようになりました。

現在は、テニスなどハードなスポーツをしても腰部や下半身の痛みが無だけでなく、疲労感もありません。

## 症例5 脊柱管狭窄症（89歳 女性）

農家で若い頃から、冬でも腰まで水に浸かるような重労働をされ、30代から足の冷えや腰痛が酷かったそうです。80代になり益々症状が悪化し、体全体冷え（特に下半身は入浴しても温まらない）両下腿の痺れ痛み、両足指の痛み、腰痛、陰部から肛門の痛みなど様々な症状に悩まされ、歩行も腰を曲げも長く歩けない状態でした。地元の整形外科や遠方の大学病院にも治療に通われましたが、効果が無いということで当院を受診されました。

週に1回程度の治療で、現在3か月目に入ったところですが、毎回治療後は痛みなどの症状はほぼ改善され、腰をのばしての歩行も可能になりました。日常的にも両下腿にあった痺れや痛みは無くなり、体温調節も改善されてきました。さらに改善をめざし、治療継続中です。

## 症例6 60代 男性

両方の足先の冷え症と痺れが常にあり、腰痛と膝下の痺れで5分以上立ってられない状況でした。末端から冷えと痺れは、脳の機能障害と腰部の血行改善を目的とした処置を行っています。

初回の治療より、立っている時の下半身の症状が改善されました。

数回の来院で、冷えの症状と痺れの症状が改善されています。

## 症例7 80代 女性

以前から繰り返していた下肢の神経痛により室内移動が困難な状態でした。以前も同様の症状で2ヶ月の入院を要し、その際にかなり運動能力が低下した為、今回、家族が心配し問合せがありました。3日間連続で往診にて処置を行いました。

初回から室内移動が改善され、トイレまでの移動に付き添いが必要でしたが一人で移動できるレベルまで回復しました。

2日目、夜に一人でシャワーを浴びれるようになりました。

3日目、痛みなく室内移動ができるようになりました。

一日空けて、5日目から歩きで7分程度の距離を一人でウォーカーを使用し通院できるようになりました。

## 解説

腰痛は、筋肉の疲労や炎症が原因の単純な病態から、中枢神経・自律神経が絡む複雑な病態までさまざまです。神経機能の改善を早期に図り治療する事で運動機能への弊害や全身の機能低下、姿勢の崩れを防ぐこともできます。温めと牽引で時間がたてば改善するといった経過観察が一般的ですが、中枢神経系の隠れた病態が関与している事が多い為しっかりとした治療が重要です。