

## 認知的評価に徒手的な評価を加える試み - 筋膜の癒着を学習として考える -

○青木 幸平<sup>1)</sup>

1) 中青木整形外科

**【はじめに】**

以前、病態解釈に際し末梢の誘導や感覚入力を加えることで、メカニカルストレス（MS）と非力学的な痛みを分け、改善しやすい身体部位を特定し介入するデザインを発表した。現在MSや運動の癖と痛みの関連の評価に組織間の筋膜リリースを取り入れると、より病態解釈及び治療介入がスムーズとなったため新たなコンセプトを立案し症例検討を行う。なお、対象者には本研究の趣旨を説明し同意を得た。

**【コンセプト】**

慢性疼痛には、運動イメージ内の痛みの有無、身体イメージの変性の程度、簡易版マクギル疼痛質問表で痛みの質を評価し問題があれば変性したイメージ修正を認知的に介入。MSは姿勢・動作分析よりストレスのかかる部位と誘発ストレスを加え痛みの有無を確認。痛みが再現されたら組織間に介在する筋膜の癒着を剥がし姿勢を修正。痛みが軽減すれば、立ち直り反応に準じ、圧感覚や位置情報を入力し、癒着を剥がして痛みが寛解する姿勢に改善できるか確認、改善されたらその感覚入力部位の情報の再構築と行為との関係性を構築するために認知的に介入。

**【症例】**

4年前より左腰部痛があり徐々に悪化した30代男性。仕事（ピアノ調律師）後に痛みが悪化し長時間の座位・立位が困難。ブロック注射により改善するが持続性なし。マクギル疼痛質問表では間欠性・持続的な痛みのみ該当。座位は右下肢を押し付け体幹左スエー骨盤右挙上し左スエーを助長させると左腰方形筋部の痛みが増加。この姿勢の癖は調律師特有な右下肢で地面を蹴りつつ右手でレバーを押し出すことにより形成され、結果右腹斜・内転・腓骨筋の筋膜が癒着したと考え、同部位のリリースにより正中位に近づき左腰方形筋部の痛みが軽減。姿勢制御では右足底外側と臀部の感覚入力で運動を誘導するとさらに軽減。その結果、非力学的要因でなく左腰部筋の遠心性ストレスが腰痛を助長させていたものと推察できた。介入は足底接触面の再学習と両足部表面素材の識別、臀部スペーサーを行い骨盤の正中性が改善し痛みがほぼ消失。

**【まとめ】**

筋膜が癒着すると、筋・腱の走行の変化や内・外圧の区別がつきづらく、空間・接触情報を狂わせる大きな要因になりうる。また癒着は、脳の細かな制御がなくても動作が成り立つように身体が獲得した末梢性の学習と言い換えられ、これを直接はがすか癒着下で新たに皮質性の学習を行うか、どちらの介入が効率的であるかは今後の課題と考えられる。