

膝関節痛のアプローチ

山形支部 川越義徳

【はじめに】

日頃の業務で接する事の多い膝関節の疾患ですが、亜急性や慢性期の患者さんの場合

「起立時などに膝の疼痛は確かに感じているようだけど、原因となる箇所がはっきりしない。」

と感じる事が多々あると思います。

「柔道整復学・理論編 第5版」400ページに「滑膜ヒダ障害(タナ障害)」と「膝蓋大腿関節症」が記載されていますが、これらの疾患に非常に似た症状を呈します。



社団法人山形県接骨師会

【診断までの流れ】

【問診】

【視診】

【徒手検査】

【触診（圧痛）】

今回は除外

- 急性期の強い腫脹

- 熱感

- 骨性の疾患

- 神経症状

- 手術の必要な疾患

【問診】

「何時、何処で、どのような状況になって痛みが生じた。」

「既往歴、他の治療を受けているか、受傷してからの経過等。」

自発痛・夜間痛・動作開始時痛・正座痛

起立時痛・歩行痛・階段昇降時痛・膝折れ

ロッキング(嵌頓症状)・クリック音等

疼痛の感じる位置



【視診】

•発赤

•腫脹(水腫)

•熱感

•変形(内反、外反)

•筋萎縮の有無
(あれば周囲径を図る)

【徒手検査】

- 膝蓋跳動・膝蓋骨圧迫テスト
 - 内反・外反テスト
- ステインマンテスト(外旋・内旋)
 - マックマレーテスト
- 前方引き出しテスト(ラックマンテスト)
 - 後方押し込みテスト
- ワトソン・ジョーンズテスト(伸展)
 - 屈曲テスト(踵臀間距離)
 - アプレーテスト(引・圧)等

【触診(圧痛)】

- 青: 膝蓋大腿関節症

- 赤: 膝蓋腱炎

(ジャンパー膝)

- 黄: オスグット病

- 緑: 内側半月板損傷

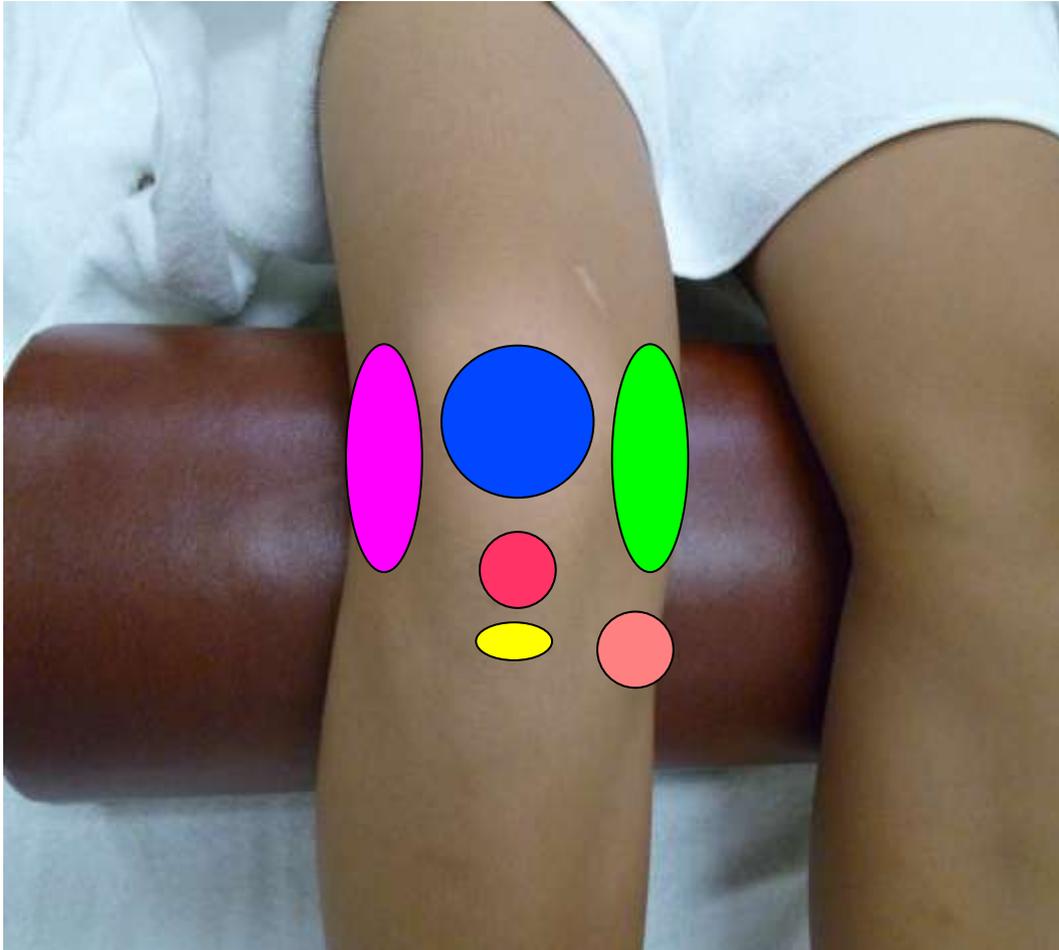
変形性膝関節症

内側側副靭帯損傷

- 紫: 外側半月損傷

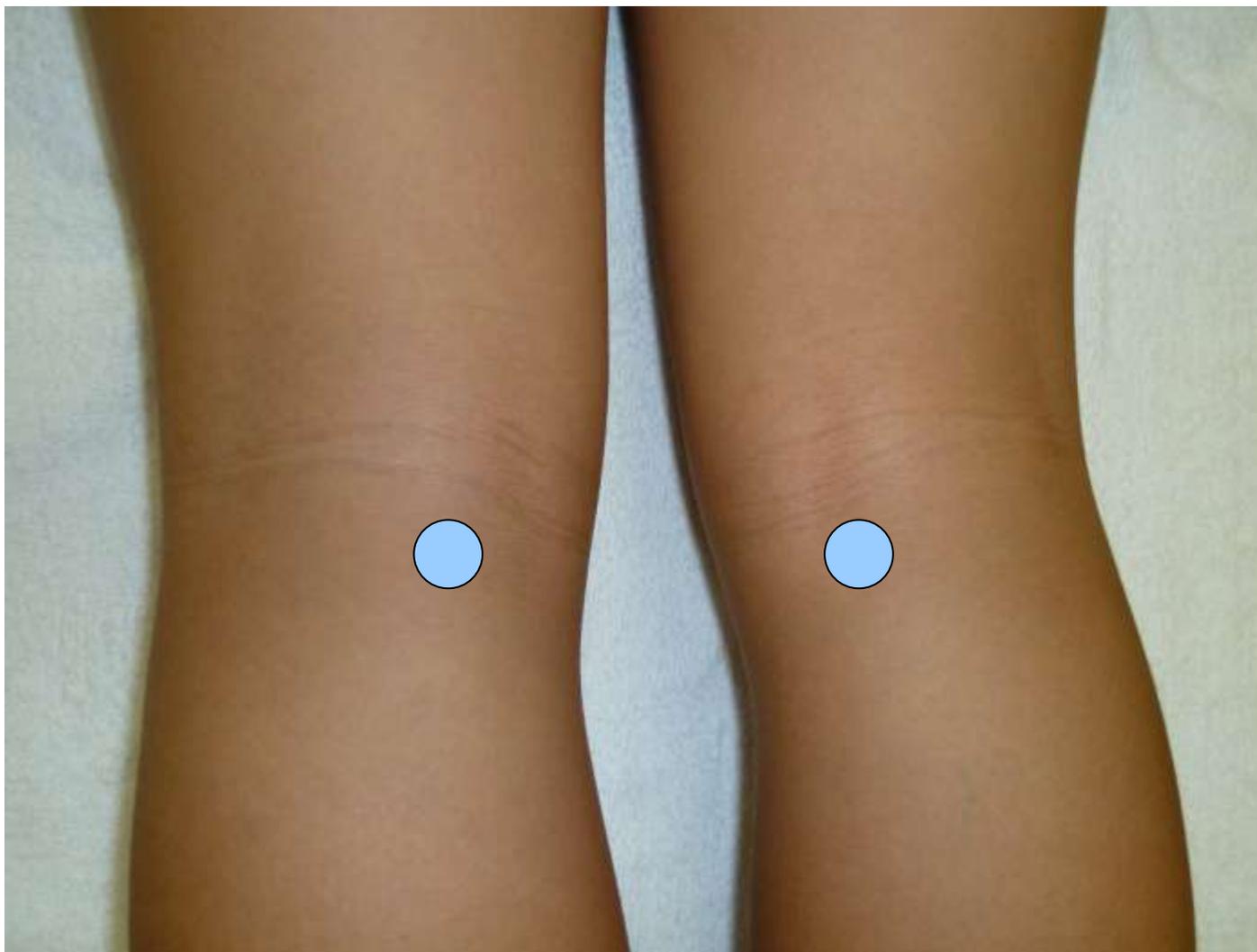
変形性膝関節症

外側側腹靭帯損傷



- 桃: 鵞足炎

【触診(圧痛)】



【治療】

1. 低周波通電

1 + α.ホットマグナー

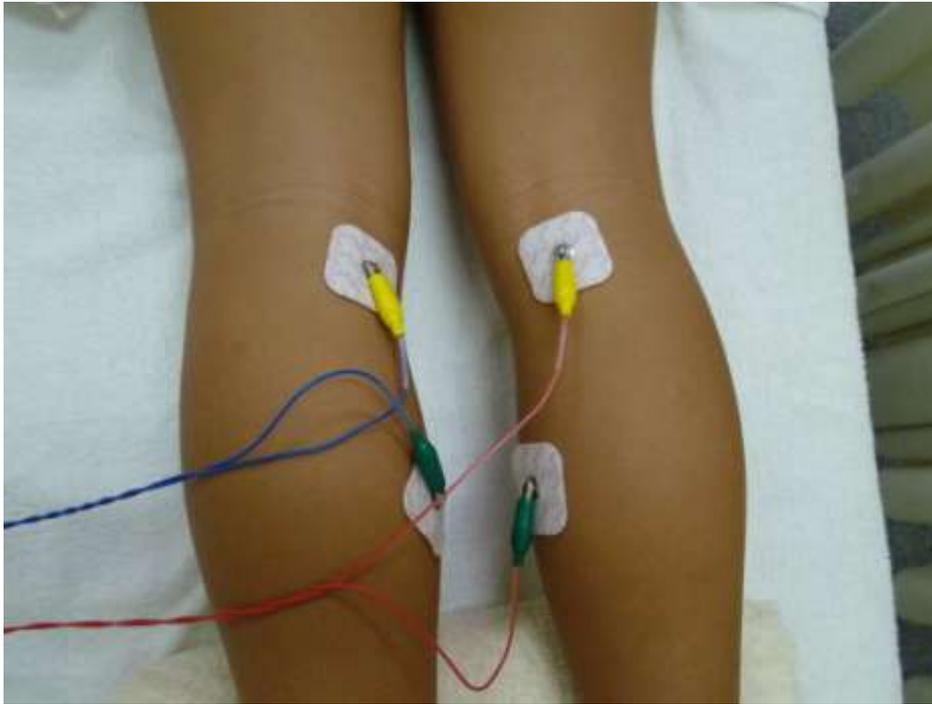
2.SSP療法(鍼)

3.手技

4.固定(テーピング)

5.ストレッチ指導

1.低周波通電



導子を腓腹筋内側頭部と筋腹部にあて、1/fモードかミックスモード(3~15Hz)にして10分間通電。

1 + α.ホットマグナー



夏季以外に低周波通電
中に上部に乗せ10分間
。

(ホットパックや遠赤外線
療法でも良いと思います
。)

2.SSP療法(鍼)



低周波通電と同じ位置に導子をあて、1/fモードか低周波より少し高めの周波数のミックスマード(10~20Hz)で10分間

。

(超音波治療機やレーザー治療機等でも良いと思います。)

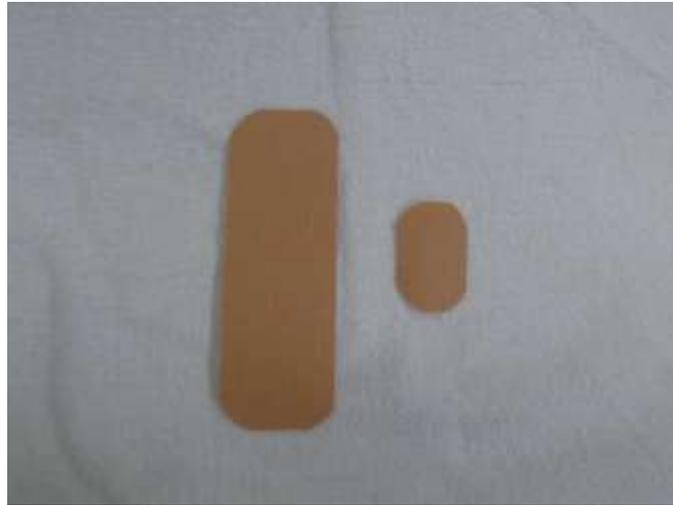
3.手技



軽擦法、横揉み

(先述の触診の要領。
「クリニカルマッサー
ジ」という本でクロス
ファイバーストローク
という手技で紹介され
ていました。) 3~5分
程度の時間。

4. 固定（テーピング）



5cm幅の伸縮テープを3cmの長さとして、硬結部に小片を貼り（横方向に伸縮する）、



4. 固定（テーピング）

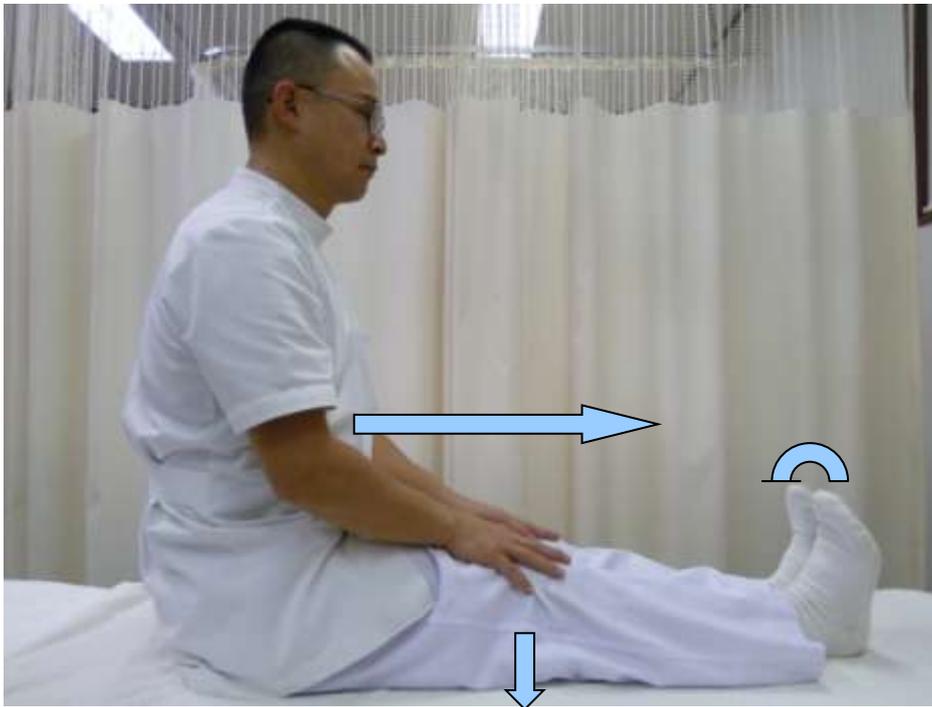


さらにその上に長い方の中心部を重ね上下に走行するようにテープを貼ります。



疼痛が強度である場合、膝関節前面にも屈曲制限のテーピングを行います。

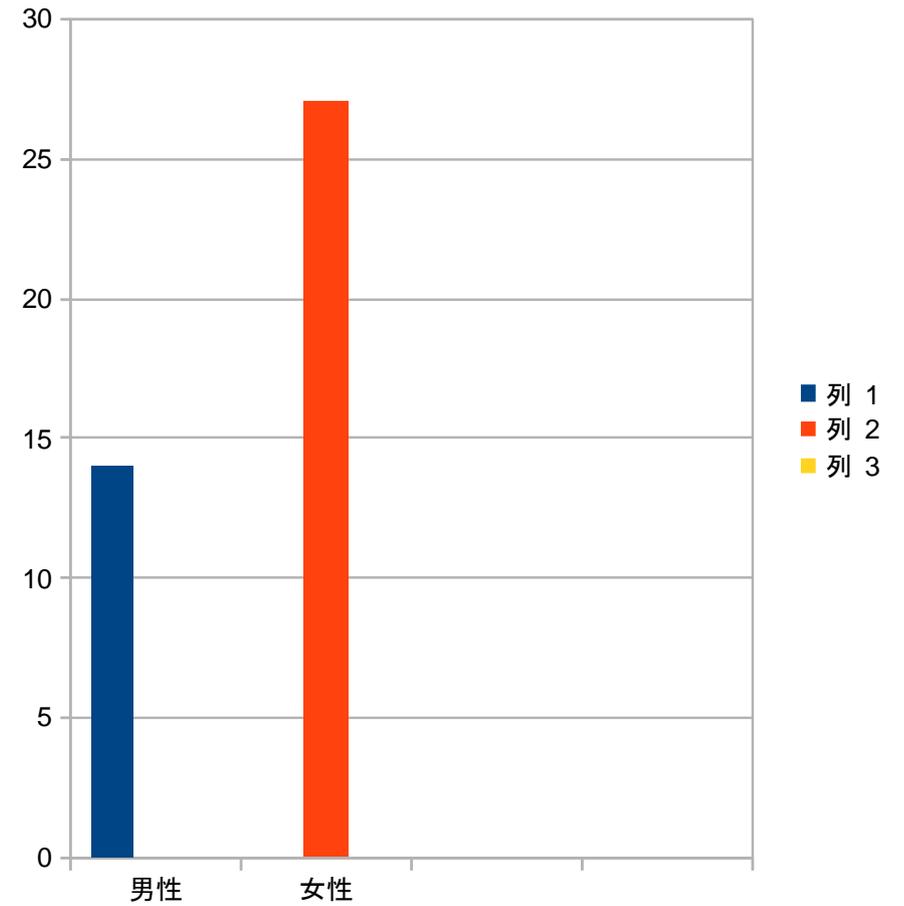
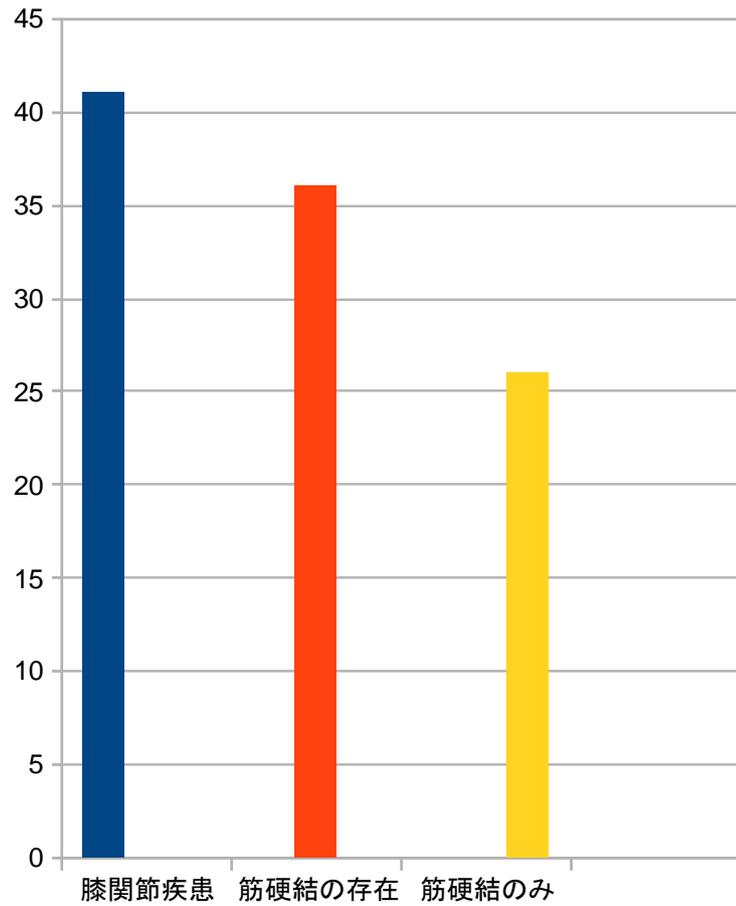
5.ストレッチ指導



5.ストレッチ指導



【統計】



【考察】

なぜこの部分に筋硬結が出来るかを考察してみました
が、はっきりとした結論はできませんでした。

膝の変形の強弱でもありませんし、女性に多くはあつても男性にも発現します。抗重力筋であるため、この部分に負担がかかりやすいでは？としか今の段階では言えません。

【考察】2

位置的に鍼灸療法での「委中」穴（膝窩横紋中央）の位置とも違います。

トリガーポイントを紹介した本で「膝窩筋」のトリガーポイントとして紹介されている位置に非常に近いのですが、膝窩筋は腓腹筋の深部にあり、筋硬結として触れがたいと思います。

又関連痛としてなぜ膝前面の内側部に痛みが感じられるのかもはっきりとした理由が分かりませんでした。

【考察】3

膝関節の変形が強かったり、内側の半月板が減り大腿骨と脛骨の成す軸が直線でない状態でも、筋硬結が消失すれば疼痛も消失します。

軟骨が減ると大腿骨と脛骨の摩擦が強くなり痛みが出る、という説からも外れる事となります。

なぜ内側頭部に筋硬結が生じるのか、又なぜ前面の内側に関連痛が生じるのかは今後とも考察が必要と考えます。

【まとめ】

なぜ腓腹筋内側頭部に筋硬結が出来るのかははっきりとした結論ができませんが、臨床において高頻度に出現するという事が言えます。

内側頭部の筋硬結が存在して、更に仕事やスポーツで負荷が掛かっていると駕足炎や関節水腫など他の疾患に移行しやすくなるとも感じております。

【まとめ】2

現在この部分に注目して治療されていない先生は是非追試を試みて、その結果をお知らせいただきたいです。

すでにもう内側頭部に注目し、更に良い治療法などがある、又は「筋硬結が出来る原因はこのような理由では？」とお考えのある先生はご教示いただければと思います。

＜参考文献＞

「はじめてのトリガーポイント鍼治療」

「圧痛点と鍼灸臨床」

「問診・診察ハンドブック」

「改正版 クリニカルマッサージ」

以上 医道の日本社

「治療家の手の作り方」 六然社

最後に

今回このような論文の発表の機会を与えてくださった山形支部 高橋竜児先生と、論文の作成にご教示いただいた上山の加藤浩先生、前田昭義先生に感謝を申し上げます。