

もう恐くない！

ヘルニア地獄から救った

腰痛体操

カイロプラクティック師

蟹江中央整体院 志田 泰久

目次

- ☑あなたの腰痛の原因はどこから
- ☑腰痛の原因
- ☑内蔵器疾患由来の腰痛
- ☑神経疾患由来の腰痛
- ☑心因性由来の腰痛
- ☑運動器疾患由来の腰痛
- ☑筋・筋膜性の腰痛
- ☑お薦め腰痛体操その1
- ☑靭帯や腱の損傷による腰痛
- ☑椎間板変性症
- ☑脊椎と脊柱
- ☑腰椎
- ☑椎間板
- ☑椎間板変性症
- ☑ヘルニアの病態
- ☑ヘルニアの症状
- ☑ヘルニアの診断法
- ☑整形学検査法
- ☑神経学検査法
- ☑病院での一般的ヘルニアの治療法
- ☑カイロプラクティック療法
- ☑屈曲伸延
- ☑伸展伸延
- ☑屈曲体操
- ☑伸展体操
- ☑新ヘルニア腰痛体操
- ☑付録1 すべり症の方のための体操と注意点
- ☑付録2 腰痛の方のための日常生活の過ごし方と就寝時の注意

あなたの腰痛の原因はどこから

この本を書くきっかけになりましたのには、あるエピソードがありました。

「腰痛がなかなか治らない」

「病院から腰痛体操を教わったけど、どうも良くならない」

「運動しているのに、どんどん悪くなる」

などの声が多く、何故だろうという思いでした。

自分はカイロプラクターという職業上、腰の痛い人や肩のこる方を相手に毎日奮戦していますから、何が悪いのだろうと訝しがりました。

患者さんに

「どんな体操をおそわったの？」

とお訊ねすると、決まって幾つかの腰痛体操を披露してくれます。

その中に患者さんにとっては逆効果になる体操もあり、

「その体操はあなたの症状にはあいませんよ。

却って悪くしますよ。」

と説明しなければならなくなるのがよくあります。

あまりにその話が多いのでこのテキストを書くきっかけになりました。

腰痛の原因

内臓器疾患由来の腰痛

神経疾患由来の腰痛

心因性由来の腰痛

運動器疾患由来の腰痛

大きく分けるとこの4つが大まかな原因です。

これらを無料サンプルでは詳しく書いていくのが目的ではありませんので、本来の目的である運動器疾患由来の腰痛のセルフケアについて述べます。

運動器疾患由来の腰痛

殆どの腰痛は運動器疾患由来なのですが、この中にも幾つか原因が分かれています。

腰部を構成する組織により分けると

1、筋・筋膜性、靭帯損傷による腰痛

2、椎間板変性由来の腰痛

3、骨異常(分離症など)による腰痛

に大別でき、

さらにそれぞれに急性と慢性腰痛があります。

腰痛としては同じで、症状も似ている為、判別に苦慮しますが、筋・筋膜性の腰痛と分離症、椎間板ヘルニアではその養生法、体操の仕方が違います。

腰椎ヘルニアなのに、筋・筋膜性の腰痛と同じ腰痛体操を行うと、腰椎ヘルニアが悪化することがあります。

腰痛体操をしても少しも良くなりず、却って悪化するというのは腰椎の構造を無視した運動や体操をしているからです。

間違った腰痛体操をして、悪化させない為にも、しっかりと自分の腰痛の原因と運動療法をマスターしましょう。

そのためにも腰痛の病態を抑えておきましょう。

1、筋・筋膜性の腰痛

腰が痛いので整形外科にて診察していただいたところ、レントゲン写真でも異常なく、医師が保険請求欄に病名を何とかつけなくてはならない時、腰痛症という病名がつきます。

一般的には急性・慢性を問わず、筋・筋膜性（筋肉や筋膜）の損傷からくる痛みと判断されます。

「背骨にも脊髄にも支障がないから、湿布薬ぐらいで大丈夫だろう。」

ということで、湿布薬の処方箋が出ておしまい。

簡単に言えば、

「疲れが昂じて痛みが出たんだろう、整形外科へ来るほどでもないから、町の接骨院や治療院で治療してもらいなさい」

レベルの話ということになります。

気の利いた整形外科ですと腰痛体操のパンフレットをくださり、予防として筋トレや腰部のストレッチなどが勧められます。

治療は湿布や、痛みが酷いときには筋弛緩剤の注射もあります。

さて、ここからが問題です。

町の接骨院や治療院に訪れる腰痛患者さんの大半はこの腰痛症です。

『朝、顔を洗おうとしたとき、突然腰が痛くなり、動けなくなった』

『靴を履こうとして屈んだ瞬間にぎくつと腰に痛みが走り、会社にいけなくなった』

『掃除をされていて、ふと屈んでごみを取ろうとした、そのとき急に腰が、』

そういつて来院される方が殆どです。

普段どおりの何気ない行為なのに突然腰が痛み出し、動けなくなる。

整形外科で診察していただいても、

『骨には異常ありません。腰痛症です。シップを出しておきましょう』

でも、患者さん本人の痛みは軽減せず、

『こんなに痛いのに、何もしてくれない』

というボヤキになってしまいます。

これでいいのです。

なぜなら、整形外科で診療される患者さんの中では蚊に刺されたくらいの状態なのです。

そのため、泣く泣く、我々カイロプラクティック院や整体院へ来られます。

『ご安心ください。』

病院で骨に異常がないと診断されたのなら、簡単な病気です。

すぐに快方に向かいますよ』

と、我々は話し、患者さんに、まず、安心していただきます。

それから次のような説明をします。

患者さんご本人は痛くて、苦しくて何とかしてほしいのに、医者はなにもしてくれない、とお思いでしょうが、病院で診療を受けるほどのこともないということなんですよ。

まず、何があなたに起こったのか説明しましょう。

最近疲れたりしていませんか、疲れが昂じてくると、腰部の筋肉も疲労物質がたまり、緊張してきます。

緊張が高まりすぎると、筋肉が拘縮しはじめ、血行も悪くしていきます。

血行が悪くなると、さらに筋肉内に疲労物質がたまり、拘縮が酷くなり、痛み出します。

この悪循環を繰り返し、最後にその筋肉が急激にストレッチされたり、急激に力が入るとき攣縮(こむら返りなどのように、足が攣ったりすること)が起こるのです。

その為、少しでも動こうとしたりすると、攣縮がおこり、痛むのです。

簡単に言えば、腰にこむら返りが起きたと思ってください。

『じゃあどうすれば治るの』

カイロプラクティックや整体ではどのようにしてこの急性腰痛に対応するのかといえば、この攣縮を取り除くことをします。

例えば、就寝中にこむら返りが起こったとします。

どうして治しますか。

大抵は親指を手前に思いっきり引っ張り、攣縮がおさまるまでやりますよね。

それと同じで攣縮を取り除く方法を講じます。

では攣縮とは何でしょうか？

これは多少難しいのですが、筋肉内の固有受容器(筋肉や関節の状態を知らせるセンサー)である筋紡錘が働きすぎて、筋肉の異常な収縮を止めない状態です。

何故やめないのかというと、実は筋紡錘の働きすぎを抑制するゴルジ腱(筋肉と骨を繋ぐ間の靭帯のような硬い組織=腱にある固有受容器)が眠っていて、働かないからです。

連続する筋肉の緊張によりゴルジ腱への刺激が、多少の負荷では働きにくくなります。

ゴルジ腱が働くことを忘れてしまっているとき、筋肉ではさらに緊張が続いていますから、もっと大きな負荷(この時の負荷は普段の生活上の何気ない行動でも十分な刺激になります 例えば靴を履こうとして屈んだような簡単な行為など)で、筋紡錘の働きがピークに達し、異常な攣縮が起こってしまいます。

こむら返りなら、2, 3分で治まる事がありますが、後日痛みが残ることもあります。

腰の攣縮は酷いときには4, 5日かかります。

養生法が悪いと2, 3週間もかかることもあります。

カイロプラクティック院や整体院ではこれをスピーディに解消する為、ゴルジ腱刺激療法を実施するところもあります。

腰のどの部分の筋肉が攣縮を起こしているのかを調べ、その関節のモーションパルペーション(動きの悪い関節の検査のことで、カイロプラクティック独特の検査法)を行います。

その上で攣縮している筋肉の特定を行い、マニピュレーション(カイロプラクティック独特の手技療法)を施します。

簡単にいうと例の『ポキポキ』です。

これが何故効くのかというと、スピーディなインパクトのある矯正術により、ゴルジ腱が一瞬で伸延され、眠っていたゴルジ腱が目覚めるのです。

ゴルジ腱が目覚めると、一瞬で脊髄の反射角を通して、筋紡錘の働きをストップさせます。

その瞬間当該筋肉の攣縮は止まり、痛みが和らぐということになります。

『**イツ マジック**』とは当院に起こしになられたイギリス人男性の言葉でした。

彼は翌日イギリス本国へ帰らなければならなかったのに、本当に嬉しそうでした。

こうして筋肉の攣縮からくる腰痛は改善されますが、普段の予防が大切になってきます。

普段から疲れをためないため、軽い運動をするのですが、このときの運動はしっかりと腰の痛みが消えてから行いましょう。

ラジオ体操第1が適しています。

但し、ジャンプのとき腰に違和感がある方はジャンプしないでください。

また、いずれにしても**違和感のある体操は無理しない**でください。

昔は出来たのに、悔しいからもっと「頑張ろう」は逆効果です。

腰部の筋肉で生まれた疲労物質は、下肢の運動で完全燃焼します。

腰痛の原因である疲労物質が消化されると、腰部の筋肉の緊張が緩和され、拘縮や攣縮が起こらなくなります。

そのため、腰痛の予防の第一歩は歩くことが肝腎です。

腰に疲れや違和感が生じたら、良く歩くことです。

要は運動不足も腰痛の大きな原因の一つです。

お薦め腰痛体操その1（太もも上げ）

筋・筋膜性の腰痛は背筋を初めとした腰部の筋肉の疲労や老化が原因です。

ラジオ体操はストレッチを含んでいますから、ちょうど良い運動です。

しかし、もっと効率の良い体操があります。

背筋もしっかり伸び、腰部の筋肉である腰方形筋や、殿筋、内・外斜腹筋、大腰筋などを鍛えることができます。

方法

①壁に向かって立ち、両手を肩の高さで揃え、まっすぐに伸ばし、壁につけます。

②右の太ももをおへその高さまで上げます（膝は曲げてください）。

③次は左です。

この太もも上げ体操を片方で100回、両足で200回行います。

リズムカルに数を数えつつ行いましょう。

そのとき、背筋をきっちり伸ばして行いましょう。

これは人により結構苦しい運動ですので、無理をせず、1日で200回行うように、何回かに分けて行っても良いでしょう。

朝、左右30回 昼、左右40回 夜、左右30回 などです。

この体操で腰の曲がった60代のご婦人の背中が、しっかりと伸びています。

姿勢矯正運動としても推奨中です。

2、靱帯や腱の損傷による腰痛

過激な運動や過度のストレッチなどで筋肉より、背骨を構成している靱帯や腱に負荷がかかり、損傷を起こしてしまうことがあります。

突然ギクッと来るので、筋・筋膜性の急性腰痛と同様「魔女の一撃」などと称されることもあります。

これは椎間板ヘルニアと似たような症状がありますので、鑑別が必要になります。

心配でしょうから、整形外科の診断を仰いでください。

その上で、椎間板ヘルニアではなく腰椎捻挫であると診断された場合、この症状ということになります。

捻挫とは筋肉ではなく関節の構成員である、靱帯や腱、関節包などが損傷を起こすことです。

ちなみに筋肉損傷の場合は挫傷といいます。

腰痛全体の中では比較的少ない方です。

どちらかというと、頸椎捻挫(寝違いなど)の方が多いようです。

検査はまず、自分で痛みのある方向へ動かしてみて、痛みの程度を確かめます。

次に誰かに手伝っていただきます。

自分では力が入らないように気をつけ、第3者にゆっくりと痛みのある方向へ動かしていただいでください。

この運動を他動運動といいます。

この運動で、痛みが再現されましたら、この損傷の可能性がります。

挫傷は急激なストレッチが原因であることが多いようです。

運動療法は却って悪化させますから、しばらくは安静にしましょう。

ただ、何度も同じような症状が続くようでしたら、筋肉の伸びより、関節の可動域の幅が広い為、関節包や靭帯に負荷がかかりすぎ、劣化あるいは伸延していることが考えられます。

劣化あるいは伸延した靭帯などの強化には筋力トレーニングが最適です。

腰部の場合は**腹筋とともに背筋のトレーニングになる腕立て伏せが最適**でしょう。

ただ、痛みが完全に治まってから行ってください。

普通の腕立て伏せが出来ない方は簡単な方法をしましょう。

まず、壁に向かって両手をつき、腕立て伏せを行います。

これだと簡単でしょう。

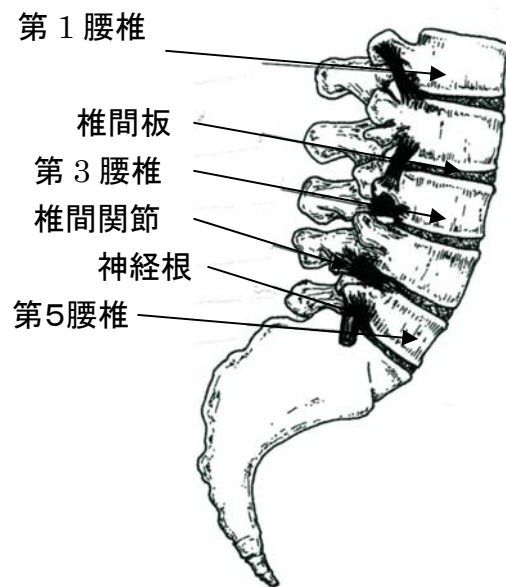
もっと負荷を強くしたい場合はデスクに手をついて行います。

十分力が付いてきたら、最後は床に手をつき行いましょう。

3、椎間板変性症

☑️ 腰椎

腰椎は右図のように5個の腰椎と5個の椎間板から構成されています。



人間は二本足で立って歩くようになり、動物と違い、脊柱に対する体重の負荷が大変大きいです。

そのため、垂直方向への加重を軽減する為に、脊柱は幾つかの弯曲を作っています。

頸部に前弯、胸部に後弯、腰部に前弯と3つの弯曲を形成し、体重を分散して担い、これを生理的弯曲と呼びます。

脊柱の垂直方向への強さは弯曲の数の二乗に比例します。

$$F = n^2 + 1 \quad (F = \text{強さ} \quad n = \text{弯曲の数、})$$

新生児は $n=1$ で F は2、 這い這いする幼児は $n=2$ で F は5、

立位歩行するようになり、 $n=3$ となり F は10になります。

ところが、大人になっても、彎曲の数が減少することがあります。

例えば、老化により腰の前彎がなくなり、脊柱全体が円背になると $n=2$ となり、這い這いしている幼児と同じ強さになります。

これと似ているのが仕事や運動中に重いものを持ち上げる動作です。

頸部は前彎、胸部と腰部で1つの後彎を作ってしまいます。

こうなると脊柱の強さは他の助け(筋肉の強さ=主に、背筋と腹筋、靭帯の強さ)を借りないと、脊柱だけの働きでは負荷を支えきれなくなります。

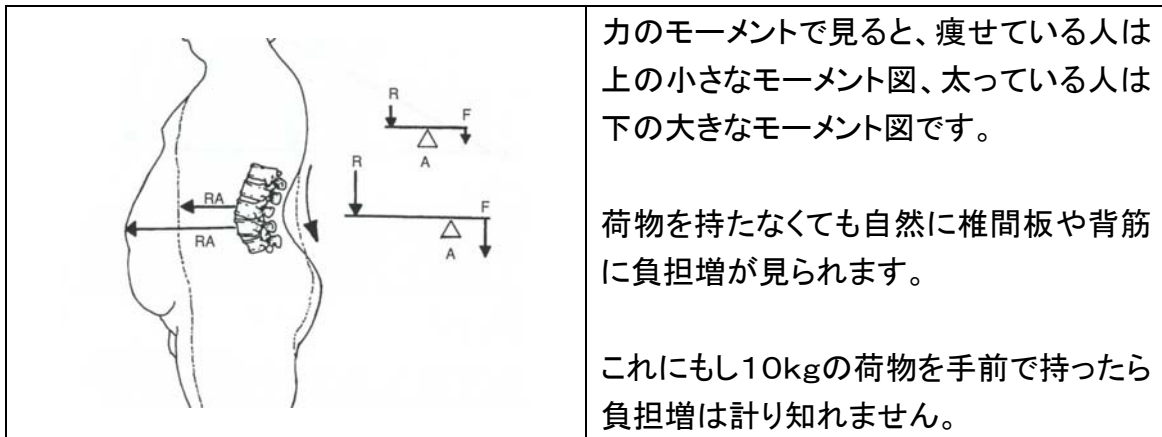
脊柱全体の中で腰椎はもっとも大きく、体重をよく支えるようにできていますが、この負荷の方が強すぎると、椎間板に傷害を起こしかねません。

ただ、椎間板は600～800kgの加重には耐えられるようにできていますが、度重なる負荷は椎間板を弱くし、いつかは破綻することもあります。

1kgの荷物をお腹に抱えても、この原理で背中には15倍の負荷がかかります。

まして、遠くで荷物を持つと30倍くらいの負荷になり、10kgは300kgの負荷としてかかります。

また痩せた人と太った人とでは腰の負担が全然違います。



ただ、人間には腹筋がありますので単純な槌子(てこ)ではなく、腹壁が負荷を支えてくれますので、実際に背部に掛かる負荷は軽減されます。

加齢とともにこの大事な腹筋が弱ってくると、腹壁の支えがなくなり、椎間板や背筋への負担は急激に増えます。

25才を過ぎるころから腰痛が増えるのもこの腹筋の減弱が原因と言われています。

先に述べたぎっくり腰がおこるのもこの年齢くらいから始まると言われています。

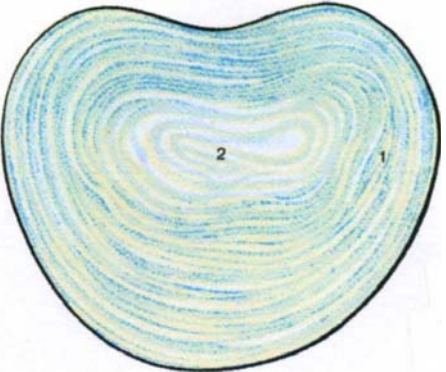
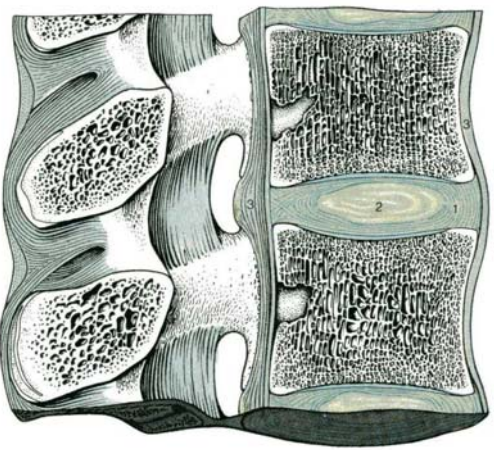

さらに椎間板に掛かる負荷は立位のときを「100」とすると、座位で「140」となり、座っているときの方が、腰には負担がかかることとなります。

☑椎間板

椎間板の機能は圧を弾力的に受け止めるクッションとして働き、髄核が圧を上手に分配します。

髄核は体の屈曲や伸展に合わせて前方が圧縮されたり、後方が圧縮されたりします。

椎間板の図(図中1は線維輪、2は髄核)

	
<p>上から見た椎間板</p>	<p>横から見た椎間板</p>
 <p>捻りに対応する為線維輪は斜めに走り、それぞれ線維走行が直交します。</p>	<p>椎間板は外周を取り巻く上部な線維輪と軟らかい膠様の髄核から構成されます。下左図のように、線維輪は何層にも髄核を取り囲んで髄核の放出を防いでいます。髄核は水分を取り込み膨張しますが、日中は体重の負荷により、水分を搾り取られます。失った水分は就寝中に戻ります。</p>

加齢とともに椎間板の膨圧が減少し、萎縮することがあり、線維輪は張りを失い、髄核周辺から簡単に裂け目ができることがあります。

これは加齢ばかりではなく、若年者でも過剰な負担によって起こりかねません。

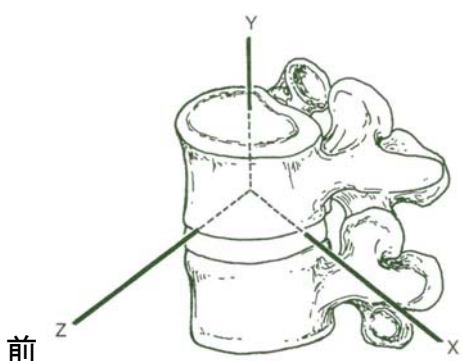
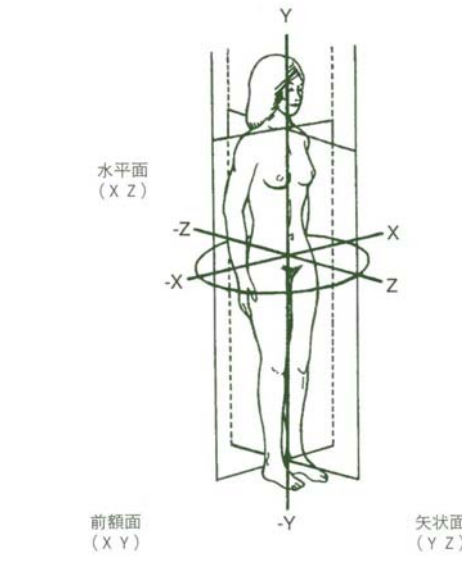
☑椎間板変性症

椎間板変性の起こる原因には様々なものがあります。

加齢、過激な運動、事故、悪姿勢などがありますが、ここでは特に腰椎への悪影響を研究していきましょう。

腰椎に掛かる負荷の方向(ベクトル)をみると、機能的に屈曲、伸展、回旋運動とそれらの組み合わせです。

さらに垂直軸(Y軸)、前後軸(Z軸)、水平軸(X軸)方向への圧縮と伸延がプラスされます。

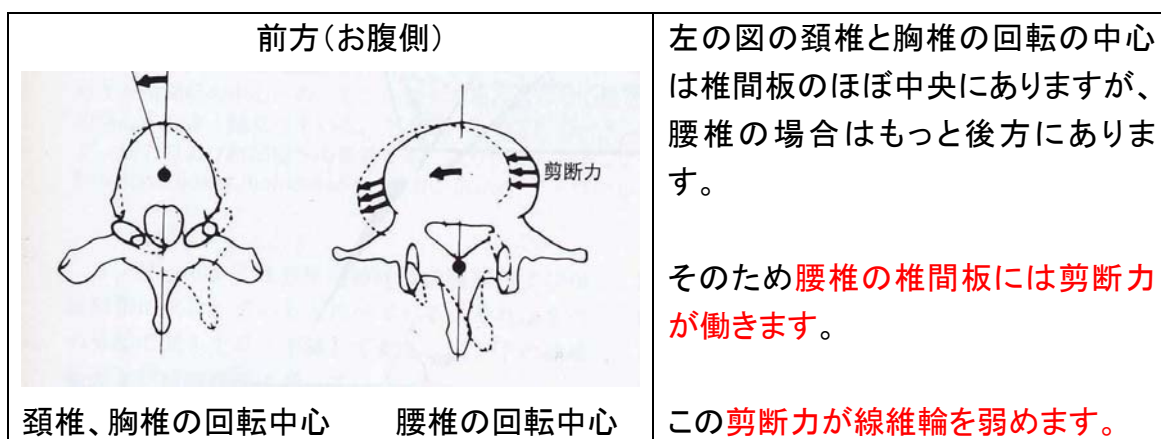
	<p>Zの文字のある方向が前面です。</p> <p>X軸回転＝屈曲、伸展 Y軸回転＝左右回旋 Z軸回転＝左右側屈</p> <p>これに各軸(XYZ軸それぞれ)の水平方向への移動＝スライドが加わります。</p>
	<p>具体的には左の図の女性の運動を考えてください。</p> <p>前に屈めば、X軸が前方への回転 後ろに反ればX軸の後方への回転</p> <p>左右に体を回せばY軸の左右回旋</p> <p>左右に体を倒せばZ軸の左右回旋</p> <p>水平移動は2つ以上の運動の組み合わせでおこります。</p>

以上が腰椎の運動ですが、これらの運動に重力や荷物を持つなどの負荷がかかると腰椎は変形しながら、加重を分散します。

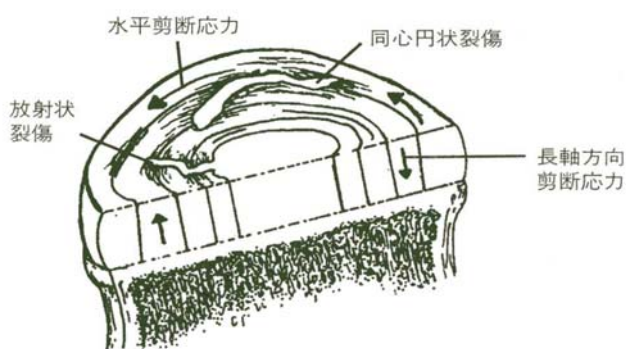
この機能が働ききれなかつたりすると、椎間板に支障がでます。

腰椎にある椎間板は頸椎や胸椎の椎間板と違うY軸回転の特徴があります。

上図では一般的な椎体のY軸を表現していますが、腰椎だけはY軸の回転軸がもっと後方になります。



度重なる剪断力が働くことにより、線維輪は劣化し、次第に亀裂を起こすことがあります。



始めは線維輪の円周に沿ってできる 1 つ以上の断裂です。

振れ外傷を繰り返すことにより、大きく広がっていきます。

この剪断力は普段の何気ない行動でも起こりえます。

例えば屈みこんだ姿勢です。

これは自然に屈曲と回転を同時に行います。

なぜなら、腰椎が屈曲するときはそのまますぐに曲がりません。

椎体の前方がぶつかることと、後方の靭帯が伸びきれない為です。

これを緩和する目的で、腰椎は屈曲と同時に左右のどちらかへの回旋が組み込まれます。

この回旋がすなわち剪断力を発生する源となります。椎間板の断裂は円周上で起こるといいましたが、一般的には最外側の線維輪でおこります。

振れ外傷が繰り返されることにより、断裂は広がり、大きくなります。

さらに円周上でできた断裂は髄核のある中心に向かって広がるに従い、髄核から外側へ広がる放射状の亀裂も形成されるようになります。

放射状の亀裂が次第に大きくなるにつれ、円周上でできた断裂と合体し、線維輪上で横から横へ、前から後ろへと繋がる大きな亀裂になります。

亀裂が大きくなると、線維輪は内部で分裂し、髄核の内容物がどんどん流れ出します。

すると椎間板は周囲がふくれはみだし、空気の抜けたタイヤのようになります。

こうなると椎間板は硬さを失い、厚みを失います。

最終的には腰椎の不安定につながります。

これでヘルニアの序章はできました。

これが椎間板変性症の正体です。




この時点で痛みがあれば気がつくし、なければ気が付かないことも多いようです。

また、慢性的な痛みを感じていますが、下肢にシビレや痛みが出ていないことも多いようです。

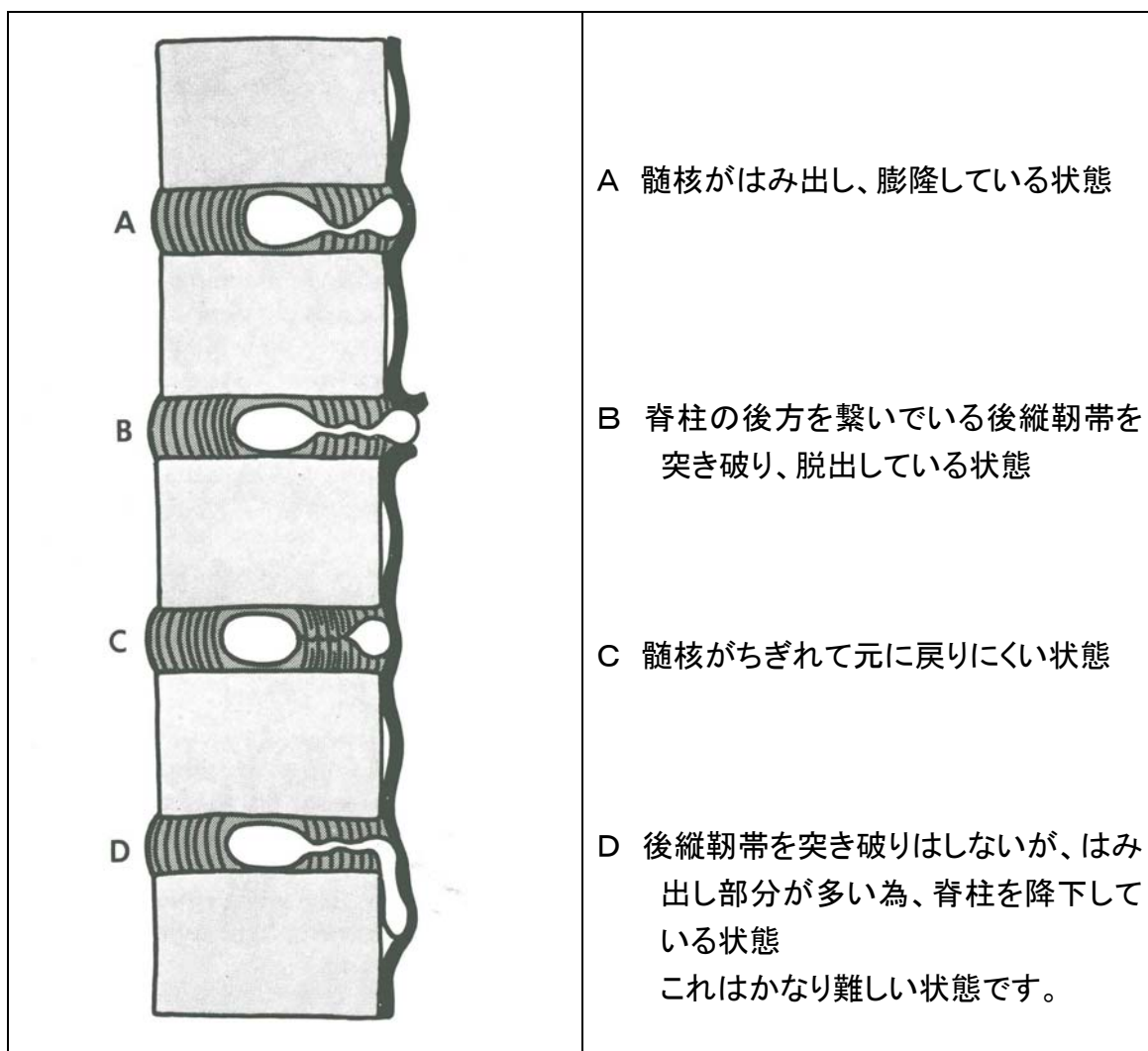
さらに姿勢を変えたりするとき、起床時に痛んだりしますが、ほどなく改善されてしまうので、重要サインを見逃してしまうこともあります。

☑ヘルニアの病態

ヘルニアの状態を水平断面図で見た場合

<p>椎間板膨隆</p> 	<p>線維輪内にできた亀裂が広がり、髄核の内容物が外にはみ出しできた状態です。このはみ出した内容物により脊髄神経根を圧迫、もしくは外傷を負わせると、腰部から下肢にかけて痛みや、シビレが出現します。 急激もしくは徐々に起こります。</p>
<p>椎間板脱出</p> 	<p>髄核からのはみ出しが大きくなると左の図のように完全に線維輪の外側へ脱出してしまいます。 多くの場合、腰へ急激に、かなり強い負荷がかかったときにおこります。 腰痛より、下肢の激痛が特徴です。 痛みあまり、動けないことも。</p>
<p>巨大ヘルニア</p> 	<p>さらに酷くなるとヘルニアが巨大化し、最初は左右のどちらかの痛みだったのが、いつしか両側の痛みになり、下肢痛も両側であることが多いようです。 あるいはヘルニア既往歴のある方の慢性移行でも起こりえます。</p>

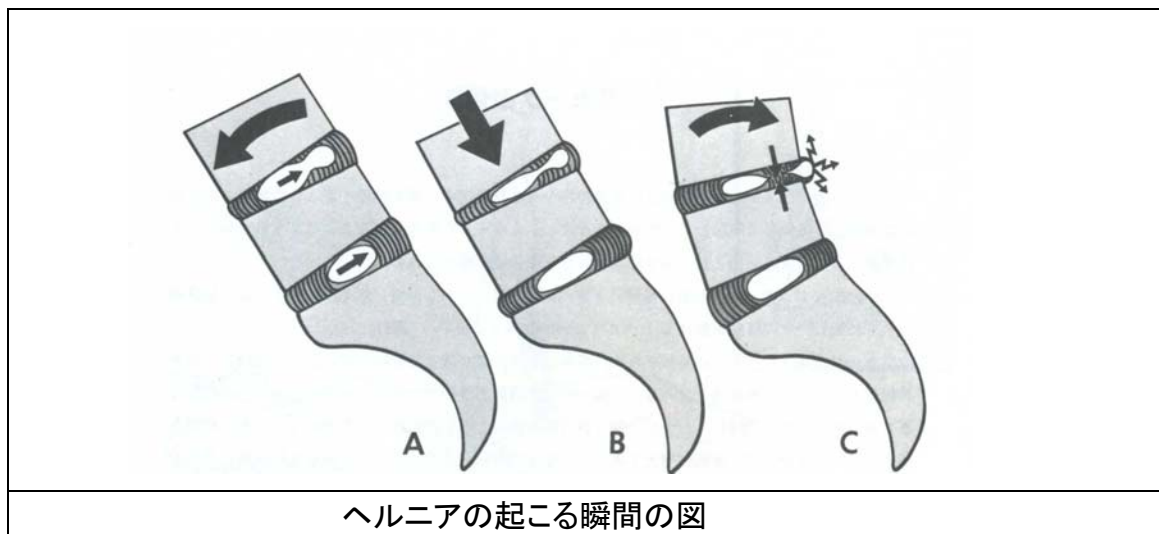
ヘルニアの状態を横から見た場合



これらのどの状態がご自分の場合に当てはまるかはMRI機器のある病院などで検査していただく必要があります。

☑急性ヘルニアの症状

急性ヘルニアの場合はイスから立ち上がったとき、物を持ち上げたり、高いところからジャンプして飛び降りたときなど、垂直方向への圧力がかかり、髄核がいきなり飛び出すというのが殆どです。



ヘルニアの起こる瞬間の図

上の図で説明すると、

- A 前かがみで仕事などをしていて腰椎が屈曲をしている状態です。
このとき、髄核は後方へ押しやられ、椎間板の後方が膨隆しています。
- B 立ち上がろうとしたり、荷物を抱えて腰に垂直方向の剪断力がかかった状態です。
- C 最後に立ち上がってしまったら、荷物を抱え持ち上げたときの状態です。

BからCへの移行時、椎間板に強い抵抗力があればこのようなことは起こりませんが、すでに準備されていると申しましたように、椎間板が変性していて、不安定な状況ですと、誰でも容易にヘルニアになる可能性があります。

一旦ヘルニアができると、軽い場合（膨隆が小さい）は無症状か、腰部に痛みがでます。

重くなると、激しい腰痛と神経根が傷害を受けると下肢まで激しい痛みがでます。

急激に症状が改善されることは少なく、次第に悪化したりします。

寝ていても姿勢を変えるときなどは激痛のあまり一苦勞です。

2 日目の朝、起床時は痛みはないかもしれませんが、立ち上がろうとすると激痛が走り、一人では立ち上がれないこともしばしばです。

寝ている間に椎間板に水分が補給され、髓核は大きくなっています。

立ち上がる時肥大化した髓核を押し潰してしまい、内容物のはみ出しが酷くなるからです。

はみ出した内容物のために神経根がさらに圧迫を受け、痛みが酷くなります。

徐々に立ち上がるほかはありません。

筆者も経験があるから解ります。

これを読まれている方も多分同じような経験をしておられることでしょう。

なんの手当ても甲斐なく、ただただ寝ているだけの状態に自分自身が情けなくなります。

次第に下肢への痛みやしびれ、知覚鈍麻(麻痺まではいたらないが、接触されている感覚が鈍くなる)がおこり、恐怖感に苛まれます。

しかしヘルニアは4週間安静にしていると、自然に消えますので安心してください。

4週間間に脱出した髓核の内容物は体の中の免疫細胞により貪食されて消えてしまうからです。

でもその間に体力を失いかねませんし、4週間も会社や仕事を休めないのが現状ですね。

そこで何とかしようと病院や治療院を訪れることになります。

☑病院でのヘルニアの一般的治療法

病院での治療は施設の準備の仕方により、さまざまですが、一般的には牽引療法、硬膜外ブロック注射、手術、保存療法(ここでは入院して寝ている)、レーザー療法(保険適用外)などです。

1、牽引

患者はベッドに仰臥位になり、骨盤部分に装具をはめ、滑車を利用した牽引を行います。

そのときの牽引する加重は体重の1/3～1/2です。

持続牽引と間欠牽引とがあります。

2、硬膜外ブロック注射

脊髄神経根の部分に痛み止めを注射します。

即効性があります。

後に述べるレーザー療法と組み合わせて治療するドクターも増えています。

3、保存療法など

ここでの保存療法とは、マニピュレーションを含めた入院生活のことで、むしろ自然に治るのを待つ療法です。

最近では手術する必要がないヘルニアは大抵この方法を勧められます。

むやみに手術しない方法がとられます。

いきなり手術を言い渡されたら、セカンドオピニオンをしましょう。

何軒か整形外科をまわり、どのドクターも同じ意見だったら、それから手術しても遅くはないですから。

体にメスを入れるのは最後の最後にしましょう。

4、レーザー治療

これはレーザーを直接ヘルニアの部分にあて、焼ききるものです。

ただ成功率は以外にも低く、ヘルニアのある部分によっては効果がない場合もあるそうです。

しかも保険適用外ですから、手術費用は 20 万円くらいでしょうか。

5、手術

巨大ヘルニアや靭帯を破って硬膜外に飛び出したり、垂れ下がったヘルニアには手術を勧めることが多いようです。

じっくりドクターと相談のうえ、決定しましょう。

以上が病院でのヘルニアの治療の大まかな方法です。

ここではこの紹介が目的ではありませんので、詳しくは整形外科へお問合せください。

☑カイロプラクティック療法

近年カイロプラクティックは目覚ましい発展を遂げています。

筆者自身もカイロプラクティックの技術を利用し、カイロプラクティック師として微力ながら皆様の役に立とうとしています。

昔はカイロプラクティックといえばポキポキだけのいんちき整体ごとにおもわれていましたが、アメリカを中心としたカイロプラクティックの技術や医学知識が向上し、科学的に対応しています。

まだまだ、中にはカイロプラクティックの看板だけなどという店もあると聞いていますが、どうでしょうか。

むしろポキポキもできないソフトカイロなどという治療院も増えているとか。

ヘルニアへの対応をしっかりと研究しているところを選ぶべきでしょう。

しっかりしているところはホームページなどに載せていますから、判断材料としてください。

さて、カイロプラクティックで行うヘルニア患者への施術にポキポキは使用しません。

少なくとも当院ではそうです。

以下の4つの施術方法を用います。

- 1、屈曲牽引(伸延)
- 2、伸展牽引(伸延)
- 3、屈曲体操
- 4、伸展体操

です。

3、屈曲体操

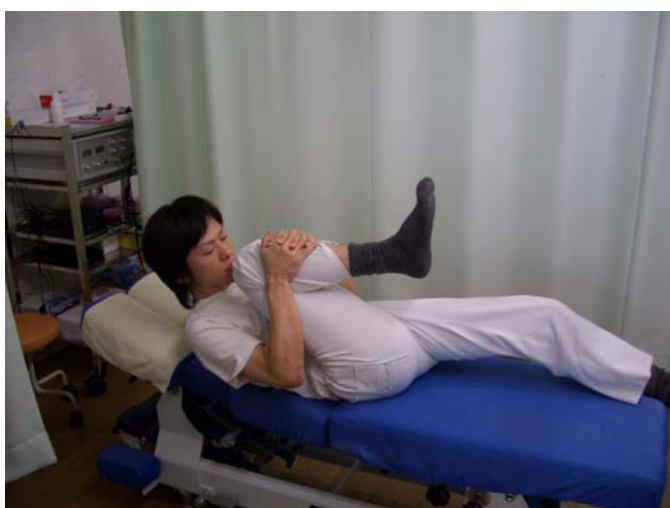
プチヘルニアや反り腰の方の体操です。

ヘルニアで腰部が屈曲し、猫背気味の方には向きません。

先に述べた屈曲牽引療法を運動で毎日自分で行っていただく方法です。



1、まず、仰臥位で寝ます。



2、次に右膝を両手で抱えます。

このとき膝にアゴが着くまで引っ張りこみます。

そして4～8秒間止めます。

組んだ両手を離さず、肘を伸ばします。

肘が伸びたら頭をベッドにつけ4～8秒間休憩します。

さらにアゴと膝が着くまでもう1度抱えこみます。

この操作を 4 回行います。

3、次に左右脚を変えて同様に行います。

4、最後に両足を抱え込み、同様に行います。



アゴが膝についたときに腰椎は屈曲伸延されます。

椎間板の運動にもなります。

この体操は見た目よりかなりハードです。

腹筋を鍛えるにはもってこいの体操です。

片足 4 回ずつ、両足 4 回行くと、計 12 回のハードな腹筋をしたことになります。

反り腰の方や筋肉性の腰痛の方は特に腹筋を鍛える必要がありますので、頑張ってください。

当院の患者さんの中にアゴと膝がくっつかず、10cmも開いている方が時々見えます。

「くっつく人なんているんですか？」とぼやく方も！

無理せず、できる範囲から行いましょう。

4、伸展体操

おっと無料サンプルはここまでです。

続きはテキストでどうぞ