

臨床思考向上委員会~神経障害~

今回は下肢の痺れや痛みについて
お話しをしていきたいと思います。

下肢の痺れや痛みとなると
苦手意識がある先生が多いのではないのでしょうか。

下肢の痺れや痛みというのは
様々な原因が考えれるのですが
今回は神経障害性について考えていきます。

神経障害性として、2つ考えられることがあります。

1つは圧迫性神経障害
1つは末梢性神経障害となります。

圧迫性神経障害となると
椎間関節ヘルニアや脊柱管狭窄症といった
特異的な腰部疾患がありますので、注意が必要です。

神経脱脱所見が著明だったり
画像所見と一致しているなど

こういった、特異的な腰部疾患が考えられる場合には
医療機関を紹介するのがいいでしょう。

ただ、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症と診断されたけど
神経脱脱所見が著明ではなかったり
画像所見と一致していないなど

そういった場合には、徒手療法で介入することで
改善が見込まれます。

ここをしっかりと判別していくためには
検査が重要となってきます。

一般的にやられる検査としては
MMT、感覚検査、腱反射といったところでしょう。

この中で1番重要になってくるのが
腱反射になってきます。

なぜかと言うと
圧迫性神経障害（の1部）や末梢性神経障害の場合は
MMTや感覚検査で陽性になる場合があるんですね。

ですので、あまり腱反射の検査をされない先生は
特異的な腰部疾患が考えられる患者さんに対しては
腱反射をやってみるようになさってください。

圧迫性神経障害の検査方法としては
腰部の伸展や回旋や側屈
いわゆる、ケンプテストが有効かと思います。

神経脱所見が著明でなく
ケンプテストのような動きをした際に
症状が誘発されるのであれば

圧迫の減少を取り除いてあげれば
症状は改善していくことでしょう。

末梢性神経障害の検査方法としては
SLRに外旋・外転（神経が緩む位置）
内旋・内転（神経が緊張する位置）

...を行うことで
内旋・内転で症状が増強
外旋・外転で症状が減弱
するのであれば末梢性神経障害が疑われます。

神経の滑走性を促すために（坐骨神経の場合であれば）

股関節屈曲+膝関節屈曲（内外旋・内外転、中間位）

といった動きをすることで、
滑走性が良くなることで
症状が改善していくことでしょう。

下肢の痺れや痛みが
なぜ、起こっているのか？

...を考えながら
施術に当たってみてはいかがでしょうか。