

The characteristics of sacroiliac joint disorders in college athletes

1K10C304-1 中村 美雪

主査 金岡 恒治 先生 副査 鳥居 俊 先生

【緒言】

仙腸関節痛はスポーツでの発症頻度が低く、研究も少ない。仙腸関節痛は診断法が確立していないことや、X線やCT、MRI画像で特異的な所見が得られないために見逃される例が多い。本研究では、仙腸関節痛の発生要因を考察し、仙腸関節痛における診断や治療の方法を確立することを目的とする。

【方法】

本研究の対象は、早稲田大学体育各部に所属する学生のうち、2012年10月から2013年10月に所沢保健分室及び東伏見スポーツ医科学クリニックで整形外科医の診察を受診した学生を対象とした。調査方法は、腰痛診察チャートをもとに、仙腸関節炎と診断された学生に対して仙腸関節痛チェックシートを用いて調査した。調査項目は、性別、競技、受傷機序、安静時痛の有無と肢位、動作痛、One-finger Test、圧痛、スペシャルテスト、ハムストリングス・大腿四頭筋・外旋筋のタイトネスの左右差を調査した。

【結果】

今回腰椎診察チャートで調査した仙腸関節痛は16件であった。男女比は男子4件、女子12件であった。そのうち、8件を仙腸関節痛チェックシートで解析した。受傷機序は2件が慢性のため不明瞭であり、6件が急性であったが患者により個人差があった。慢性の2件はランニングで痛みが増強した。既往があった例は8件中4件であった。

安静時痛は8件すべてにあり、肢位別では仰臥位3件、側臥位1件、腹臥位0件、座位8件、立位4件であった。階段昇降で疼痛が誘発された例は8件中4件で3件が上り時、1件が下り時であった。歩行・走行での疼痛誘発は、歩行で1件、早歩き(大股歩行)で2件、Jogで4件であった。1件はダッシュでも疼痛は誘発されなかった。

行った治療の中でリアラインコア装着での運動を行った2件は疼痛が緩和した。リアラインコアの装着による運動を行わなかった6件には腸骨を固定し仙骨のモビライゼーションを行い、5件に疼痛緩和、腰椎の屈曲伸展の可動域の改善が見られた。

One-finger Testでは16件中16件全てにおいて、仙腸関節裂隙の外縁部を示した。圧痛があった例は14件で、不明瞭1件、圧痛無しが1件であった。腰椎診断チャートで調査した16件のうち、腰椎の屈曲のみで疼痛が誘発された例は2件、伸展のみでは8件、屈曲・伸展の両方では3件、屈曲伸展では疼痛は誘発されない例は3件であった。回旋のテスト

を実施した例は6件、疼痛が誘発された例は3件であった。

スペシャルテストはPatrick Testは44%、Gaenslen Testは44%、Newton Testは38%に疼痛が誘発された。圧迫テストで疼痛が誘発された例はなく、離開テストでは3件で疼痛が誘発された。

スクワットとスプリットスクワットはどちらも3件で疼痛が誘発された。スクワット時にのみ疼痛が誘発された例が2件、スプリットスクワット時にのみ疼痛が誘発された例が2件、どちらも疼痛が誘発される例が1件であった。バックブリッジによる疼痛誘発は7件であった。

仰臥位で股関節最大屈曲時に疼痛が誘発された例は6件であった。腹臥位で股関節を最大伸展させた6件中5件が左右どちらか又は両側で疼痛が誘発された。タイトネスの左右差はハムストリングスが4件で、大腿四頭筋と外旋筋は8件全件に見られた。

【考察】

本調査の結果から仙腸関節痛の診断には、問診による受傷機序の確認、座位による疼痛誘発、One-fingerテスト、圧痛の有無、腰椎の矢状面上の動作痛、バックブリッジによる疼痛誘発テストが有効であると考えられる。スペシャルテストにおいては、いずれも仙腸関節障害と診断するために有用なテストであるとは言い難い結果となった。

治療は、骨盤の前後回旋のねじれの改善と再度ねじれが生じないようにストレッチやマッサージを行うことが有効であると考えられる。また、腹臥位では上半身の荷重や仙骨への圧迫もなく、左右の腸骨の回旋によるねじれが影響しにくいいため最も安楽な肢位であると考えられる。

【結論】

アスリートの仙腸関節障害の特徴として、女性に多いこと、座位で誘発されることが示された。また診断方法には、問診による受傷機序の確認、One-fingerテスト、圧痛の有無、腰椎の矢状面上の動作痛、バックブリッジによる疼痛誘発テストが有効であることが示唆された。

