



ベーシック

第3教程

股関節

合同会社 Linkage

## 内容

1 股関節の生理と臨床 .....	2
1-1 関節に対する潤滑の基本 .....	2
1-2 股関節の機能的中間位 .....	2
1-3 股関節疾患の原因 .....	3
2 股関節疾患の説明術 .....	4
3 股関節潤滑圧法 施術方法 .....	5
3-1 股関節潤滑圧法 前屈立ち(静的対応) .....	5
3-2 股関節筋ポンプ (動的対応) .....	6
3-3 股関節潤滑圧法 背臥位法 .....	7
4 股関節周辺のローラー .....	8
5 股関節に対する運動療法 .....	8
5-1 レッグランジ .....	8
6 股関節周辺のテープ .....	9
6-1 中殿筋テープ .....	9
6-2 梨状筋テープ .....	10

# 1 股関節の生理と臨床

## 1-1 関節に対する潤滑の基本

静力学的流体潤滑、動力学的流体潤滑について一定の理解をしておく。

・潤滑をかける姿位:機能的中間位(その人の動かせる範囲の中間位)。  
ゼロポジションは解剖学的中間位なので違う。

・動かす方向:伸展、屈曲どちらもある  
制限がない時→外部圧力機構を使う、エネルギーを使う方へ  
屈曲制限がある→伸展  
伸展制限がある→屈曲

※エネルギーを使う方向がより潤滑がかかる  
→筋は伸ばされるときにエネルギーを使う 制限と反対方向に潤滑をかけながら行う。

## 1-2 股関節の機能的中間位

股関節可動域

屈曲 125°	伸展 15°	$(125+15) \div 2=70$	$70-15=55$	機能的中間位 55°
外転 45°	内転 20°	$(45+20) \div 2=32.5$	$32.5-20=12.5$	機能的中間位 12.5°
外旋 45°	内旋 45°			機能的中間位 0°

膝関節可動域

屈曲 130° 伸展 0° 機能的中間位屈曲 65°

足関節可動域

底屈 45°	背屈 20°	$(45+20) \div 2=32.5$	$32.5-20=12.5$	機能的中間位底屈 12.5°
内返し 30°	外返し 20°	$(20+30) \div 2=25$	$25-20=5$	機能的中間位内返し 5°

- ・PI-tは股関節の伸展制限が出やすい→後方にロックかかっているから
- ・AS は股関節の屈曲制限が出やすい→全然歩いてない  
AS 例) 歩かない(足外旋歩行)→拇趾球で地面を蹴る歩行 → 外反母趾の出来上がり

## 1-3 股関節疾患の原因

関節の経時的損壊を進める疾病形成因子と、修復を遅らせる治癒阻害因子を排除する必要があります。

### 座り方

- ・足組みによる Hip-P の助長
- ・ソファ座り骨盤後傾および股関節の非荷重
- ・床座りのあぐらで骨盤後傾、Hip-A 助長、横座りで大転子から応力集中など。
- ・自転車やバイクなどの二輪車による振動の入力で恥骨離開→くさびが離れ、力が抜ける。

### 立ち方

- ・左右偏重の立ち方、テーパー関節としての両股関節に力が入らなくなる。

### 歩き方

- ・足の状態に合っていない靴を履いての運動や歩行。
- ・WB 由来の歩容形式、外旋歩行。

### 寝方

### その他、過ごし方

- ・股関節を引っ張る治療、牽引、無理やりなストレッチ、ヨガのやり過ぎによる関節不安定症

## 2 股関節疾患の説明術

### (1) 連動性による損壊

股関節疾患において、単独損傷はほぼあり得ない。

そのため関連する部位として①骨盤、②膝関節、③足関節との関わりをちゃんと説明に入れる。つまり治すところが沢山あるから、時間がかかる。

### (2) 外傷性による影響

尻餅や転倒(着地で足をつくなど)、出産時の牽引力、スポーツなど。

股関節部位そのものに対して、外傷応力が働くと一次損壊(Hip-AorP)が生じる。

これは症状だけを診るのではなく、その人の過去の歴史をつぶさに見つめる必要があります。

### (3) 歩行が欠かせない

歩くために骨盤が動いて、骨盤が動かないとちゃんと歩けない。

だから股関節の機能回復を目指すには、骨盤を治す必要がある。

### (4) 検査法

重力診断:前屈、後屈、股関節屈曲テスト

補助診断:母趾、CGW

### (5) 鑑別法

変形性股関節症、先天性股関節脱臼、骨頭すべり症、ペルテス病など。

## 3 股関節潤滑圧法 施術方法

### 3-1 股関節潤滑圧法 前屈立ち（静的対応）

#### 施術手順（患側が右股関節の場合）

- ① 整復ベッド中央に、右側が上で側臥位。
- ② 術者は患者の左肩が整復ベッドの凹みに入るようにする
- ③ 頭部を安定させるため、枕を入れて患者の目線を真っ直ぐにする
- ④ 両手を胸の前方で軽く組んでもらう。
- ⑤ 右股関節が機能的中間位（屈曲  $55^\circ$ 、外転  $12.5^\circ$ 、外旋内旋中間位  $0^\circ$ ）になるように、前屈立ちの姿勢で患者の下肢を術者の右大腿部に乗せる
- ⑥ 右股関節の頸体角に合うように、左手掌を大転子部にあて、右手掌は膝頭にあてる。この際に、大腿長軸と右前腕軸が一致するようにする
- ⑦ 大腿長軸方向の圧と頸体角方向の圧が重なり合うように股関節に圧をかける。
- ⑧ 大腿長軸方向の圧は、大腿部の重みが十分にあるので軽く圧をかける程度で行うこと。この動作を 5 秒×4 回行う



#### 注意事項

- ・ 患者と術者のポジションを正確にすること
- ・ 大腿部の重みがあるので左右で圧のかけ方が違うことに留意すること（大腿長軸方向と頸体角方向から同じ強さで圧をかけてしまうと、大腿部の重みがある分、大腿長軸方向の圧が強くなりやすいため）
- ・ 術者と患者に体格差があり過ぎて前屈立ちが困難な場合は後屈立ちで行うこと
- ・ Hip-A、Hip-P に関係なく股関節の潤滑圧法として行える。水ピーでも可。

### 3-2 股関節筋ポンプ（動的対応）

#### 施術手順（患側が右股関節の場合）

- ① 前屈立ちと同じ。
- ②         〃         。
- ③         〃         。
- ④         〃         。
- ⑤         〃         。
- ⑥ 術者は左手で水ピーを持ち、患者の右大転子に乗せて水圧をかける。
- ⑦ 術者の右手は患者の右膝頭周辺を抑えて抵抗下で外転運動を行わせる。この際に少し股関節方向への圧を加えながら行う。
- ⑧ 4～8回と抵抗下での外転運動を実施。
- ⑨ 最後に前屈立ちで静的対応を行って終了。

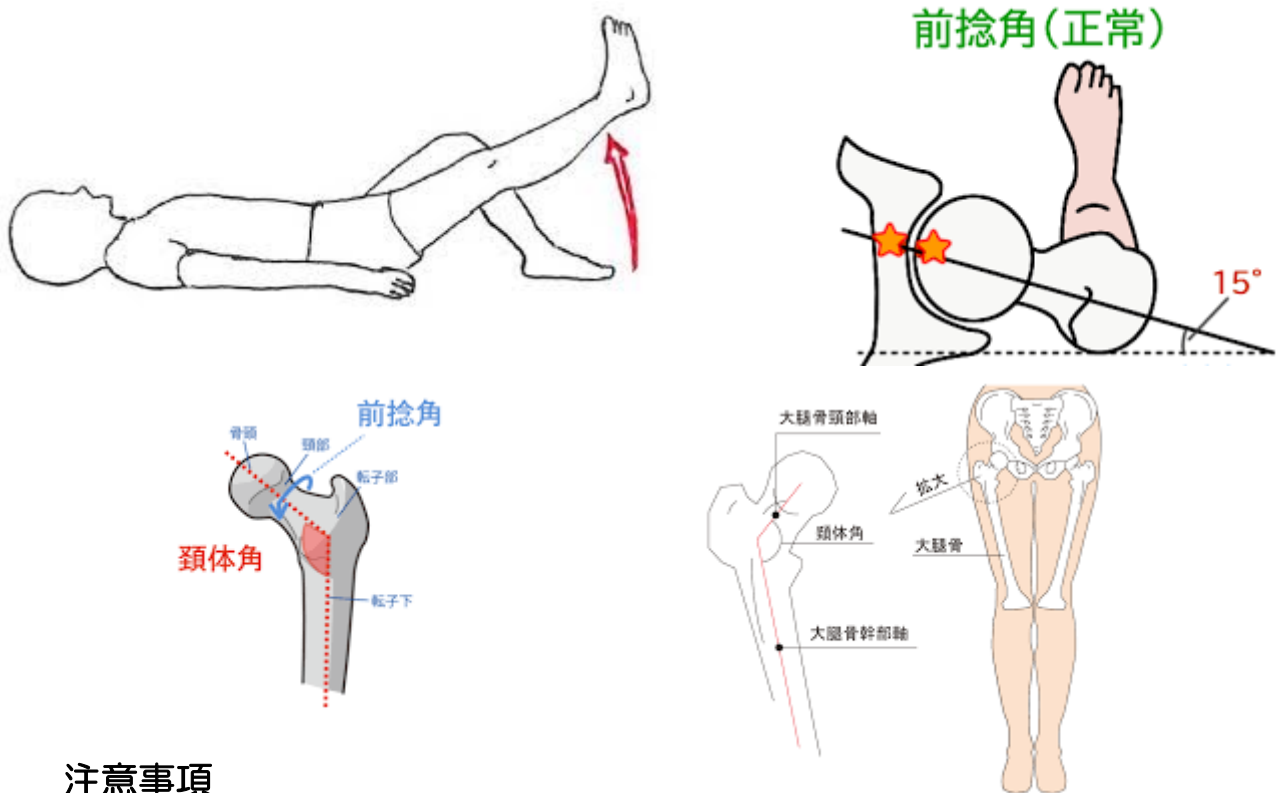
#### 注意事項

- ・ 筋トレではないので、たくさんやれば良いというわけじゃない。それなら足上げを実施。
- ・ 腰椎～骨盤にかけての角度が決まらないと代償作用で関節部に圧がかからない。

### 3-3 股関節潤滑圧法 背臥位法

#### 施術手順（患側が右股関節の場合）

- ① 患者は処置ベッドまたは WM で背臥位
- ② 下肢伸展位から自力で軽度挙上。患者の下肢の高さは歩行時の角度に起因するため  $20^{\circ}$  を超えない範囲
- ③ 術者は左手を外果上部に添えて、右手は載距突起を包むように足関節は軽度底屈位で把持する。
- ④ 足関節を直角位に近づけながら、舟底状に大腿長軸方向に圧をかける。
- ⑤ 頸体角と前捻角を意識し、股関節に潤滑圧を届ける。
- ⑥ 股関節に届いた段階で右手の手掌を伸展していく。潤滑感を得て 5 秒×4 回



#### 注意事項

- ・ 患者と術者のポジションを正確にすること
- ・ 下肢を伸展（または自動介助で伸展補助）した際に牽引応力が掛からないように十分注意する
- ・ 足関節の底屈位が強すぎると初発で捻挫するため注意
- ・ 舟底状に圧を掛ける際に膝関節が曲がらないこと
- ・ 腰椎の前弯、WB の耐圧補正を意識させることでより潤滑感が得られやすい
- ・ Hip-A、Hip-P に関係なく股関節の潤滑圧法として行える



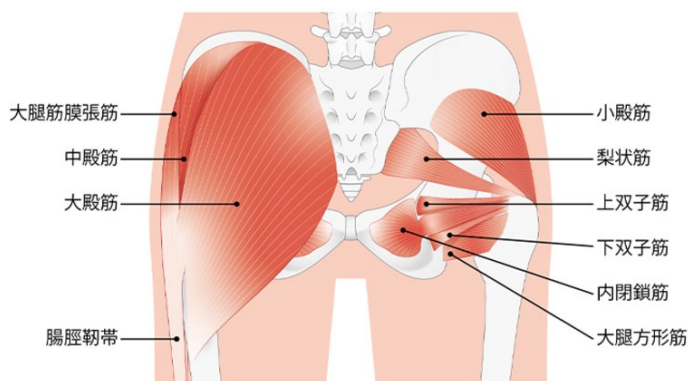
## 4 股関節周辺のローラー

大きく見て

大殿筋、中殿筋、大腿筋膜張筋

細かく見て

小殿筋、梨状筋、上下双子筋、大腿方形筋などがあるが、ローラーのストロークを大きく取る方法から考えれば大筋群へのアプローチが良い。



## 5 股関節に対する運動療法

ハイハイ体操、ヒザ押し体操、足上げ体操は前章を参考にする。

### 5-1 レッグランジ

#### (1) レッグランジの意義・目的

踏み出す足は手前から。着地時に体や足がブレなければ、徐々に遠くに蹴り出す。

踵からゆっくり着地。墜下する着地はしないこと。

しゃがんだ時に骨盤やや前傾をして、股関節に力が入る意識。

立ち上がる際に膝が揺れないこと。手は広げて「やじろべえ」のようにすると維持しやすい。

歩幅は健側、患側ともに同じ。

痛みが出る場合は近い距離で行い、あまり下げずに高位で行う。

#### (2) 指導時の注意点

股関節は圧を掛ければ良いわけではない。

レッグランジは痛みを伴う方も多いため、手すりや壁に手を添えて行う方がより安全に出来る。

## 6 股関節周辺のテープ

### 6-1 中殿筋テープ

目的：股関節の痛み、股関節整復後の保護、中殿筋そのものに痛みのある時に適応する。

形状：10～18cm程度（殿部の大きさに合わせる）のテープを用意し、縦に10～20mmを残してカット

貼り方

- ① 側臥位。体軸を直線にして、股関節を90° 屈曲、膝関節屈曲して大腿を体軸に対して垂直にする。
- ② 膝部の下にタオルを入れて大腿を地面に対して水平とする。
- ③ 大転子を支点とする体軸と大腿軸に対して45° の角度にラインを引き、均等にタマネギ型になるように、大転子をぎりぎり残したところからテープを張る。

※テープ貼付直後の円弧は急激な迂回走行となるため、捻じれが発生しないように注意する。



## 6-2 梨状筋テープ

目的：梨状筋症候群、股関節損傷などに適応する。

形状：10～22cm程度（殿部の大きさに合わせる）のテープを用意。縦に10～20mmを残してカット

貼り方

- ① 側臥位。体軸を直線にして、股関節を90° 屈曲、膝関節屈曲して大腿を体軸に対して垂直にする。
- ② 膝部の下にタオルを入れて大腿を地面に対して水平とする。
- ③ WB やや外側部から大転子への角度45° を目安に、第2正中仙骨稜の高さにテープ起始部を貼り、均等にタマネギ型になるように、大転子を挟むように停止する。

※テープ貼付直後の円弧は急激な迂回走行となるため、捻じれが発生しないように注意する。

