

第5章

下半身の筋骨格症状に対する テーピング



35 股関節と殿部

大転子痛症候群

背景と原理

大転子痛症候群とは転子滑液包炎、中殿筋腱炎、中殿筋腱障害の状態を含む総称である（Lievense et al 2005；Walker et al 2007）。

大転子痛症候群は、しばしば股関節外側部痛の症状を伴い、腸脛靭帯の柔軟性（Segal et al 2007）や 転子滑液嚢の柔軟性、中殿筋の痛みにより評価されることがある。

テーピングは、股関節の外側部のサポートを供給し、一般的に行われる治療の補助的手段として用いられてきた。テーピングを行うことで、転子滑液嚢および静止時や活動時における腸脛靭帯による中殿筋腱への負荷およびストレスを軽減させると考えられる。

エビデンス

○本技術に関する研究は確認されていない。

材 料

- 低アレルギー性アンダーラップ 20～40cm×2本
- 非伸縮性（リジッド）テープ 20～40cm×14～16本
- ブラント鼻はさみ

患者の位置

- 患者は患側の下肢を上にして側臥位をとる。
- 上側の下肢は、安楽肢位の場合は枕を用いて、股関節中間位、軽度外転位にする。

セラピストの位置

- セラピストは患者の後に立つ。



1 1本目の低アレルギー性アンダーラップを上前腸骨部より上後腸骨部まで水平面上に貼る。

2 2本目のアンダーラップは大腿部の最高部から大転子の約25cm下位へ横切るように水平面上に貼る。

3 片手で軟部組織を上方向の中心部へ集め、もう一方の手で1本目のテープの上方を持つ。このテープは下位アンカーとなる。

4 2本目のテープは、1本目のアンダーラップ上に貼る。軟部組織を大転子に向かって下方向の中心部へ片手で集める。このテープは上位アンカーとなる。

5 縦方向へのテーピングを下位アンカーの前方向から開始する。テープを伸ばし、上位アンカーに片方の手で位置させ、もう一方の手で組織を大転子へ集めて負荷を軽減する。



6 ステップ5をテープ8～15本ほどで前方から後方へくり返す。新しいテープが前のテープに半分重なるように貼る。



7 2本のテープをロックとして上位・下位のアンカーの上に貼り、縦方向のテープがずれないように保持する。

再評価

- 安楽肢位における患者の症状
- 片脚立位、歩行、座位から立位などの機能的動作と症状

股関節内旋の制限

背景と原理

下肢や骨盤に症状を伴う患者の臨床的評価を行うと、トレンデレンブルグ症状 (Hardcastle & Nade 1985 ; Foucher et al 2007) が観察されることがある。これは片脚立位時における股関節の内旋や内転の増加に関連し、結果として歩行時における股関節の外旋筋や外転筋の働きを弱める。通常行われる管理の補助的手段としては、片脚立位や歩行中における大腿骨の異常な内旋や内転をコントロールすることに対してテーピングが用いられ、結果として下腿の症状を安定化させる。

この技術は 1 本のテープを股関節の周りにらせん状に巻くもので、大腿骨の異常な内旋や内転の減少を目的とする。

エビデンス

○本技術に関する研究は確認されていない。

材 料

○非伸縮性 (リジッド) テープ 50cm × 1 本

患者の位置

- 患者は腹臥位で足を 4 の字にした肢位をとり、テーピングを行う。
- 代替肢位として、患者は股関節を外転位、外旋位の状態で片脚立位をとり、膝関節を軽度屈曲位に保持する。
- この技術を施行する前に、患者に仙骨方向へ下着をめくり上げることが断っておく。
- 必要に応じてシーツやタオルでおおう。また、患者のプライバシーを守るために治療部位を正確にスクリーニングしておくこと。

セラピストの位置

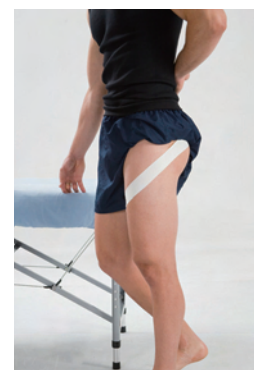
○セラピストは患者のテープを巻く部位の近くに立つ。



1 大腿中間部の前内側部からテーピングを始める。



2 股関節の斜め少し後方に向かって、仙骨付近の殿部後面までテーピングする。



再評価

- 片脚立位、歩行時における症状
- 立脚時における 股関節の過剰内旋と過剰内転を制限させる効果

中殿筋の促通

背景と原理

中殿筋の筋力低下や代償運動は、下肢の状態に関連し (Bewyer & Bewyear 2003)、トレンデレンブルグ症状や逆トレンデレンブルグ症状がしばしば片脚立位時や歩行時に観察される (Hardcastle & Nade 1985)。テーピングは運動療法の補助や運動中の中殿筋の働きを促通することを目的として用いられる。

エビデンス

○本技術に関する研究は確認されていない。

材 料

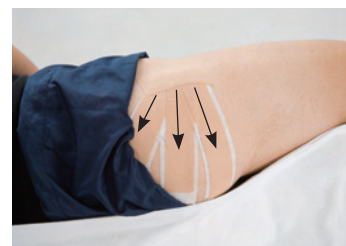
- 非伸縮性 (リジッド) テープ 15 ~ 20cm × 5本、アンカーとして 5cm × 5本
- 低アレルギー性アンダーラップ 15 ~ 20cm × 4本、5cm × 5本 (任意)

患者の位置

- 患者は側臥位になり、膝の間に枕をはさみ、股関節を約 30 度屈曲させた内外転中間位をとる。
- この技術を施行する前に、患者に仙骨方向へ下着をめくり上げることを断っておく。
- 必要に応じてシーツやタオルでおおう。また、患者のプライバシーを守るために治療部位を正確にスクリーニングしておくこと。

セラピストの位置

- セラピストは患者の近くに立つ。



- 1 下位アンカー用に 5cmの低アレルギー性アンダーラップを大転子上に貼る (任意)。
- 2 5cmのテープを大転子上に貼り、下位アンカーとする。
- 3 上位アンカー用に 15cmのアンダーラップを腸骨稜の下方後部に沿って貼る (任意)。
- 4 上位アンカーとして 15cmのテープを腸骨稜の下方後部に沿って貼る。
- 5 圧を加えないように、15cmのアンダーラップを下位アンカーから上位アンカーまで貼る。アンダーラップの方向は中殿筋の筋線維の走行と同じ方向にする。
- 6 少なくとも 3 回はステップ 5 をくり返し、大転子から腸骨稜に向かってアンダーラップを貼り、中殿筋の前部、中部、後部線維をおおう。

- 7 下位アンカーを起点に、最初に巻いたアンダーラップの上から 15cmのテープを貼る。
- 8 ステップ 7 をくり返し、少なくとも 3 本のテープを大転子から腸骨稜にまで貼り、中殿筋の前部・中部・後部線維をおおう。
- 9 ステップ 2 をくり返し、下位アンカーのロックとして 5cmのテープを大転子上に貼る。
- 10 ステップ 4 をくり返し、上位アンカーのロックとして 15cmのテープを貼る。

再評価

- 片脚立位、歩行時における症状
- 中殿筋のための運動療法時、患者が運動を実施しているときに感じる能力