

～産後×〇脚×X脚×生理痛×骨盤評価全てに対応～

骨盤矯正のための解剖学・評価・施術

美容特化の骨盤矯正オンライン講座



ALLアプローチ協会
代表 山口拓也

セミナー講師 自己紹介

23歳：作業療法士をしながら
週末開業（病院・老健・訪問リハ）



24歳：重症向けのお客様向けの整体院を開業



24歳の後半：ALLアプローチ協会を設立
（全てのアプローチを伝授）



25歳：美容系のセミナー事業をスタート
（小顔矯正・骨盤矯正・アロマ）



26歳：コンサル系の事業をスタート



29歳：オンライン整体をスタート
（ノマドワーカー）



30歳：受講生と株式会社セラピストライフを設立

◆[代表プロフィールの詳しい詳細はこちらをクリック](#)



事務連絡

- セミナー時間は、19時～22時を予定しております
- 途中で5分程度休憩を挟みます（トイレ・水分補給）
- 質問はセミナー中によろしくお願い致します。（コース受講生以外）
- 電波などが悪い方は、アーカイブ動画からでも学習可能です。
- チャットでの質問も可能となります
- 特典資料などはアーカイブの専用サイトから閲覧可能です
- ALLアプローチ協会は、交流会などやっておりますので皆様のご参加お待ちしております



本日の目的

- 骨盤・骨盤周囲の解剖学を理解する
- 生理痛と骨盤の関係を理解する
- 産後の骨盤矯正をマスターする
- O脚、X脚の評価ができる
- 骨盤の評価、施術ができるようになる
- 骨盤のセルフケアを指導できるようになる



骨盤矯正の定義について

(定義について)

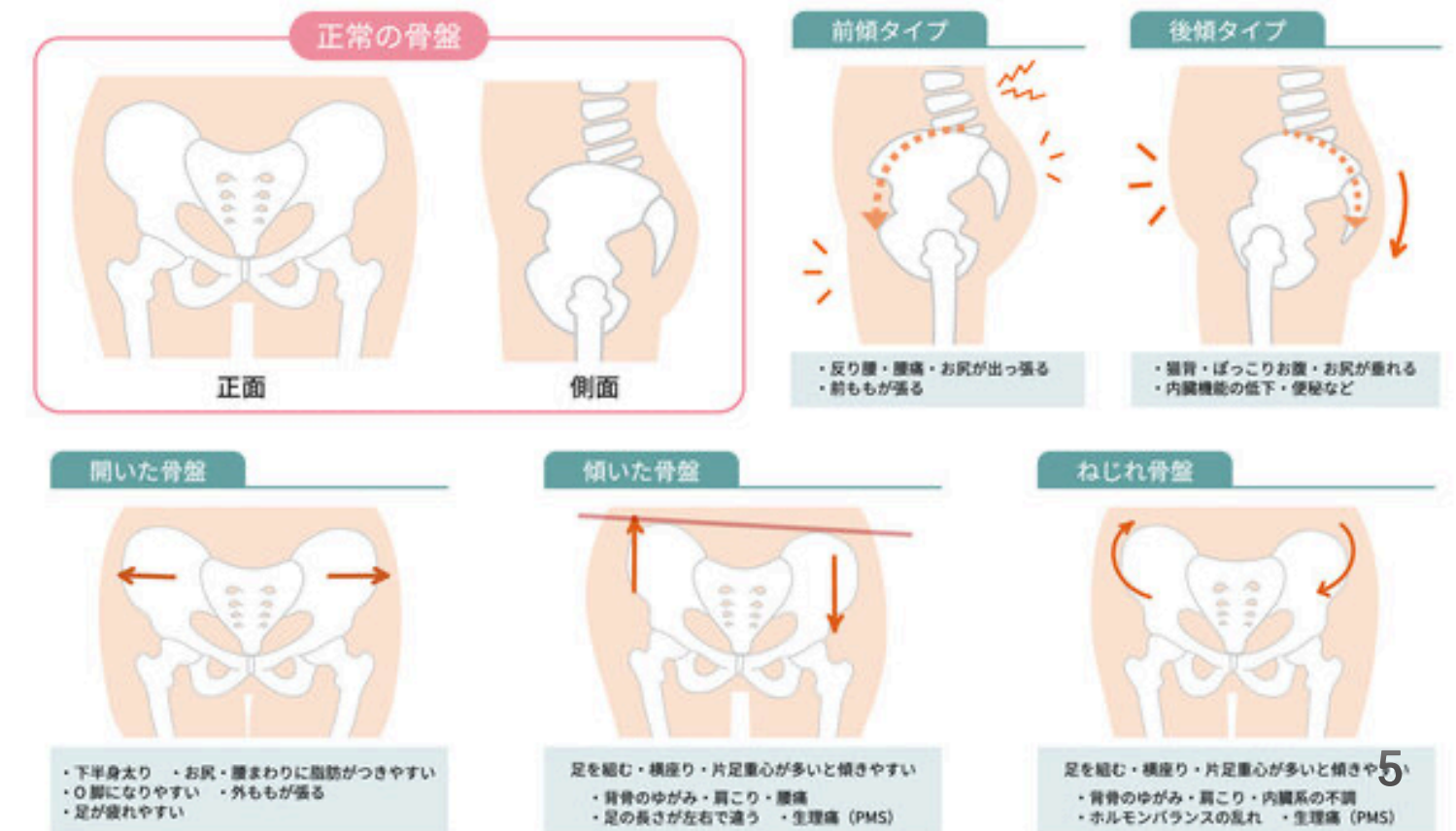
当協会では「歪んでしまった骨盤を本来の正しい位置に戻しつつ骨盤機能を整える」と定義しています。

(考え方)

「骨盤周囲の筋・関節・神経・姿勢・呼吸・体液を整え、身体機能を改善するための統合的アプローチ」

(骨盤が歪むことによって起こる症状・デメリット)

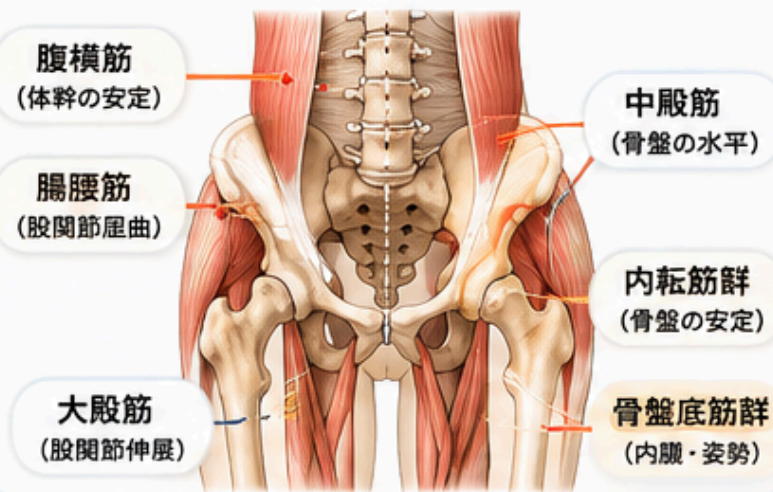
- ◆姿勢の問題：猫背・反り腰・巻き肩・ストレートネック
- ◆痛み・痺れの問題：腰痛・股関節痛・膝痛
- ◆自律神経症状：腹圧低下・血流低下・便秘・冷え
- ◆その他：腰椎 - 骨盤リズムの破綻、仙腸関節の機能障害
- Knee-in Toe-out・下半身太り



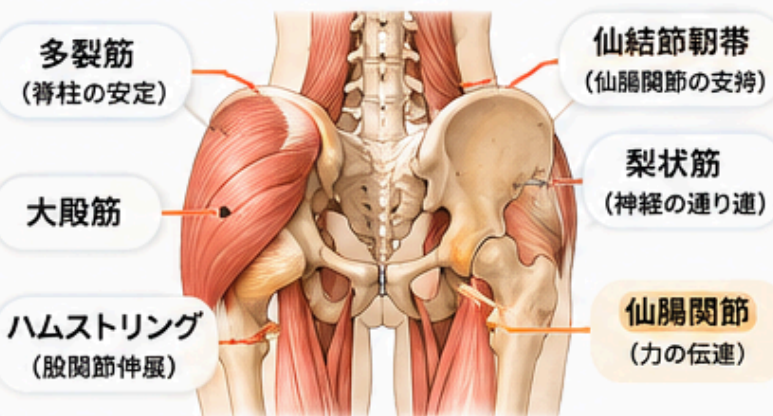
骨盤と全身のつながり

— 姿勢・動作・痛みの原因がここでわかる —

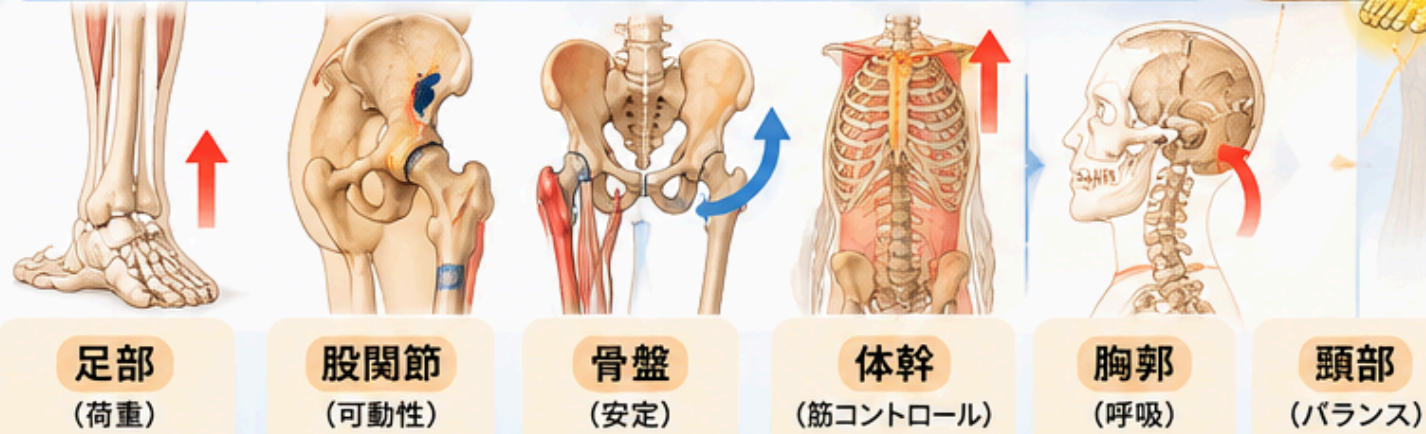
骨盤（正面）



骨盤（後面）



足部 → 股関節 → 骨盤 → 体幹 → 胸郭 → 頸部の連動

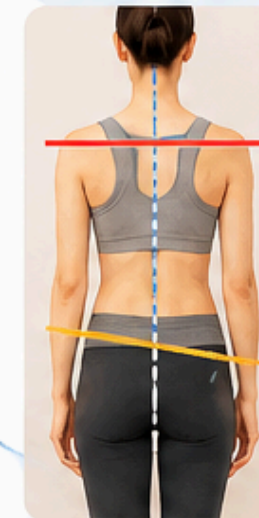


骨盤が全身に影響する理由

- 体幹の土台**
姿勢の軸を作る
- 力の伝達**
下肢 ↔ 体幹 ↔ 上肢をつなぐ
- 神経のハブ**
坐骨神経・脊髄神経の通り道
- 血流・リンパ**
下半身の循環をコントロール
- 内臓の支持**
骨盤底筋が内臓を支える
- 呼吸との連動**
横隔膜 ↔ 骨盤底筋で腹圧を調整

骨盤アライメントの評価ポイント

左右傾き



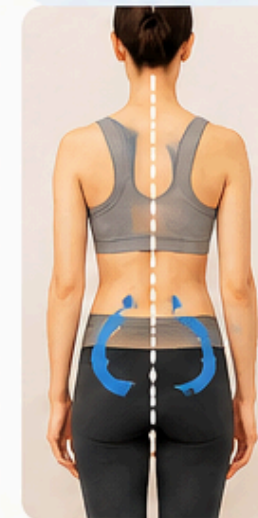
- ASISの高さ差
- PSISの高さ差
- 肩の高さ左右差

前後傾き



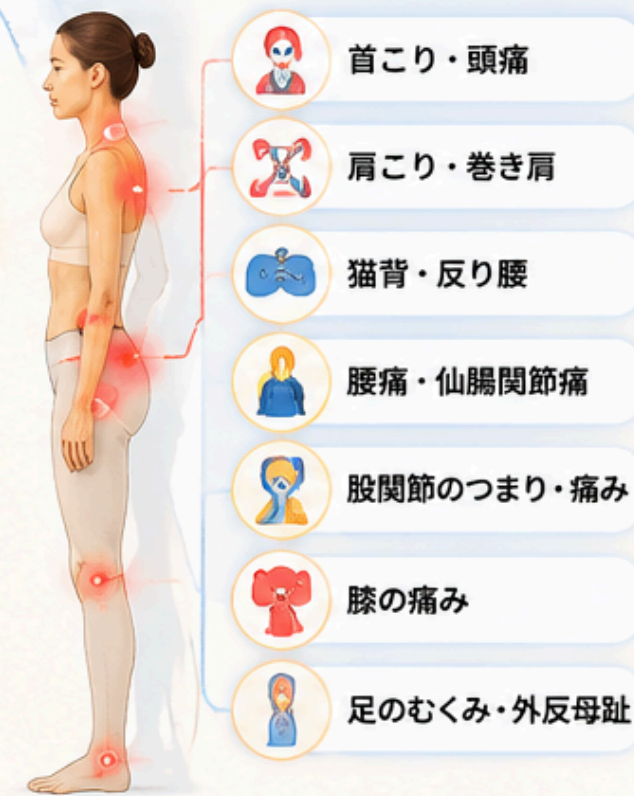
- 反り腰 or 猫背
- 骨盤の前傾/後傾
- 腹部の安出/凹み

回旋（捻れ）



- ウエストの左右差
- 股部の高さの差
- 足の向きズレ

骨盤の乱れで起こりやすい全身の不調



改善のための視点

- 呼吸 (横隔膜)
- 体幹の安定 (腹横筋・多裂筋)
- 股関節の可動性
- 中殿筋の活性化
- 足部のアーチ (土踏まず)
- 骨盤底筋の協調

骨盤が歪む原因とは？①筋機能不均衡

①Jandaが提唱したLower Crossed Syndrome（下位交差性症候群）

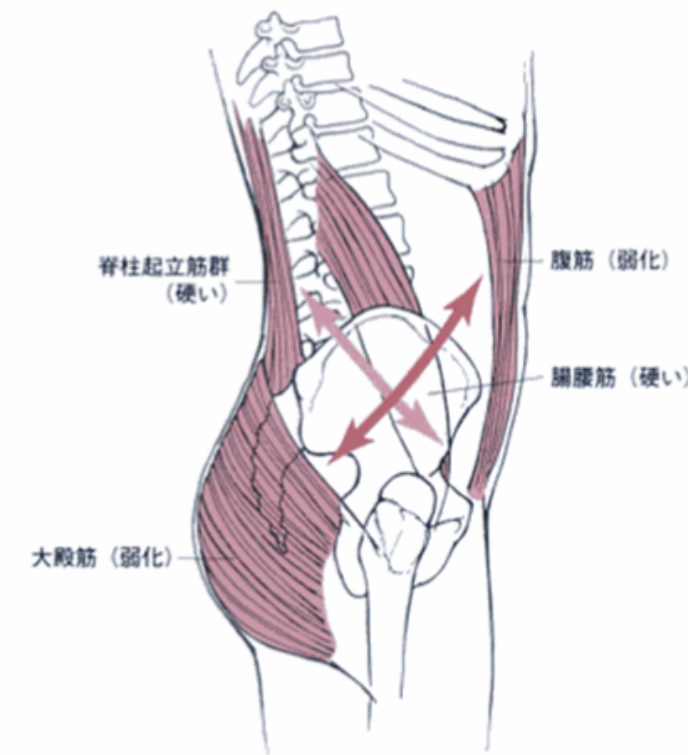
【下位交差性症候群（ローワークロスシンドローム）】
骨盤が前傾し腰椎が過剰に彎曲する「反り腰」の状態
腹筋とお尻が弱化し、腰と太もも前が緊張・短縮して交差する筋肉不均衡

◆過活動・短縮：腸腰筋・大腿直筋・脊柱起立筋・腰方形筋

◆抑制・弱化：腹横筋・内腹斜筋・大臀筋・中臀筋

◆結果：骨盤前傾・腰椎前弯増強・胸椎後湾増強・反り腰

◆症状：慢性的な腰痛、ぽっこりお腹、お尻が垂れる（大臀筋が使われない）、**上半身の問題**

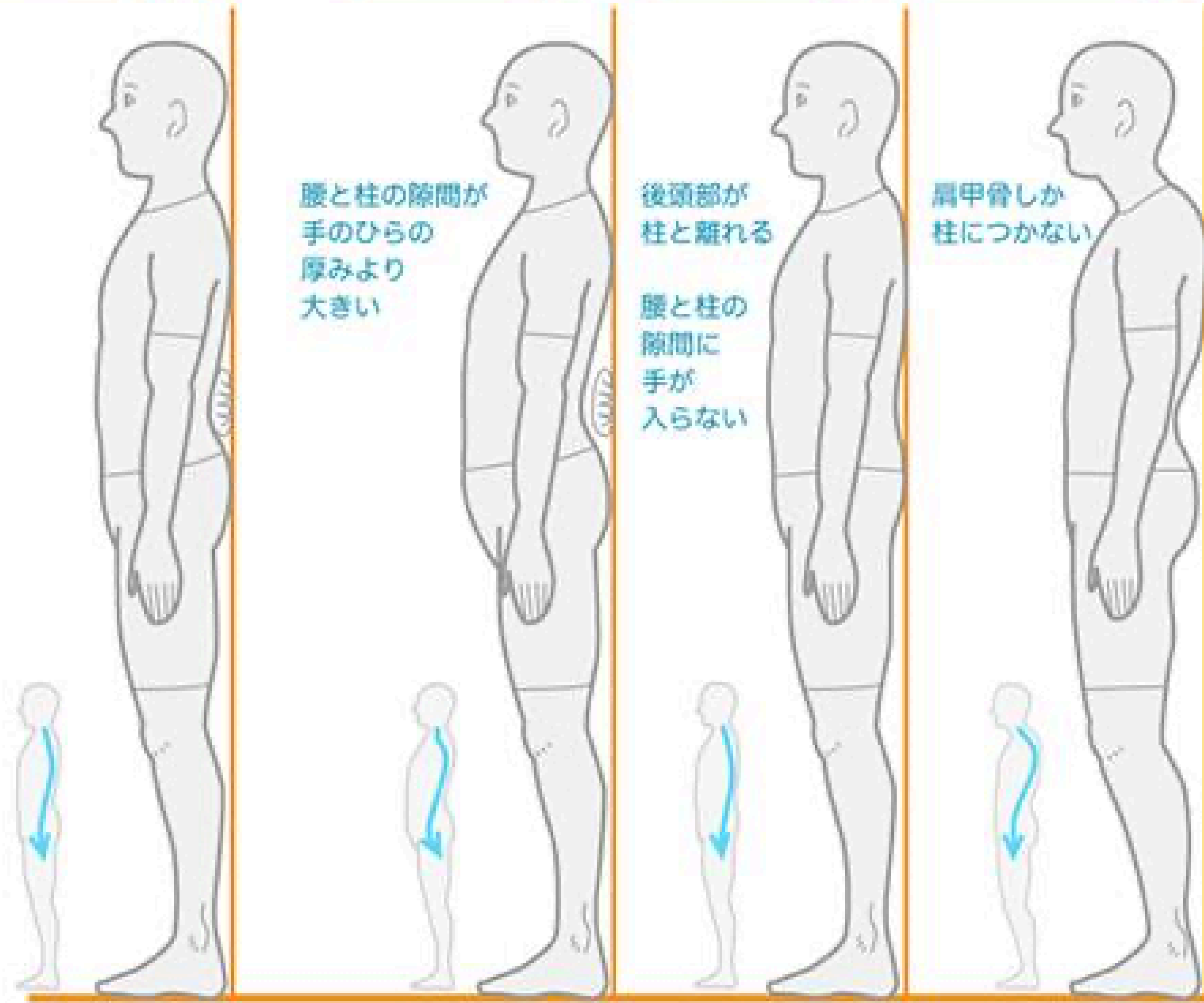


理想的な姿勢

①猫背・反り腰

②フラットバック

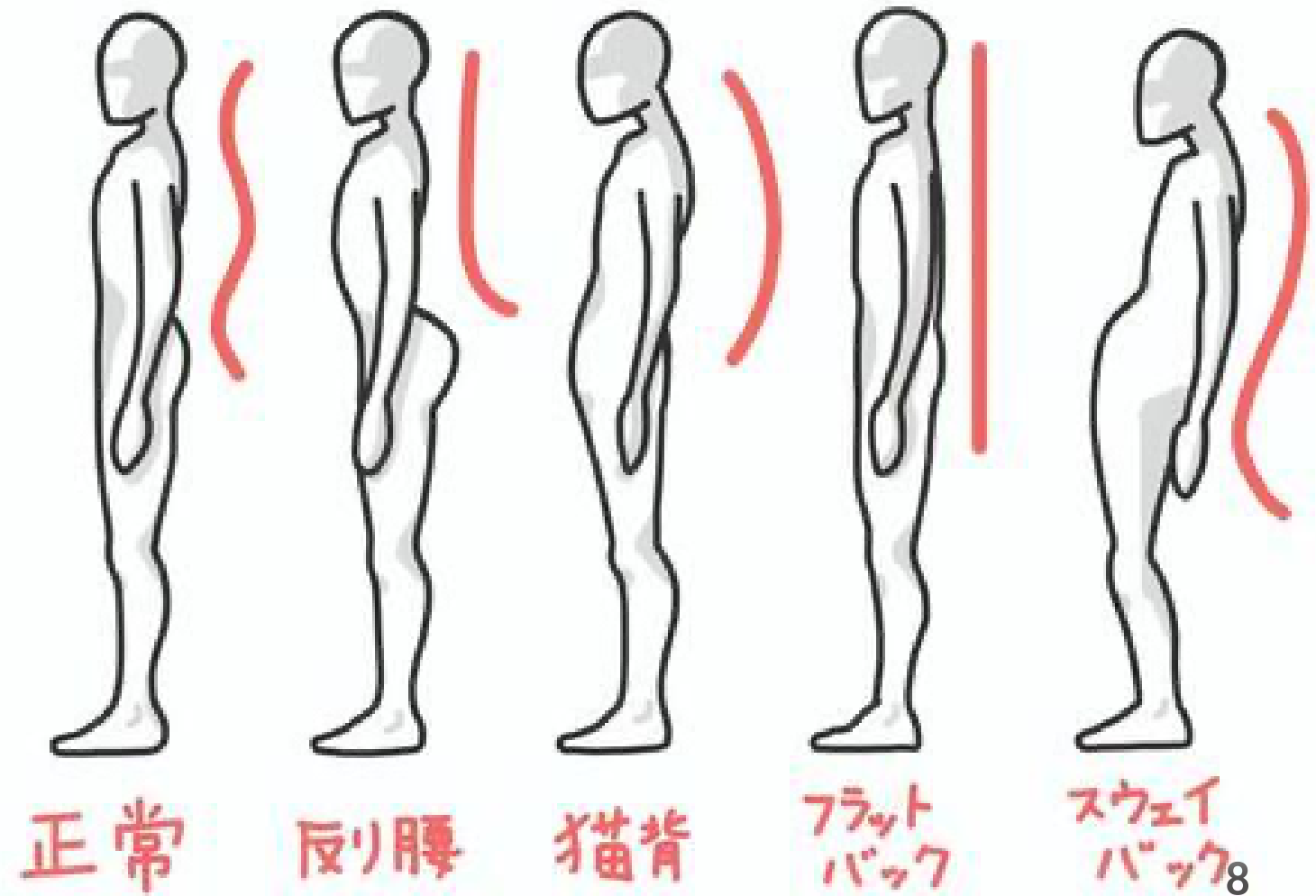
③スウェイバック



腰と柱の隙間が手のひらの厚みより大きい

後頸部が柱と離れる
腰と柱の隙間に手が入らない

肩甲骨しか柱につかない



正常

反り腰

猫背

フラットバック

スウェイバック⁸

骨盤が歪む原因とは？② 腸腰筋の深掘り

【大腰筋】

- 起始: 第12胸椎～第5腰椎の椎体、横突起、椎間円板 停止: 大腿骨の小転子

【腸骨筋】

- 起始: 寛骨窩（腸骨の内側のくぼみ） 停止: 大腿骨の小転子

（腸腰筋の作用）

- 股関節屈曲・股関節外旋・骨盤前傾

【腸腰筋が短縮すると】

- 骨盤前傾、腰椎前弯（反り腰）増強、股関節軽度屈曲位
- 骨盤の左右回旋や側方偏位

※片側だけの短縮パターン

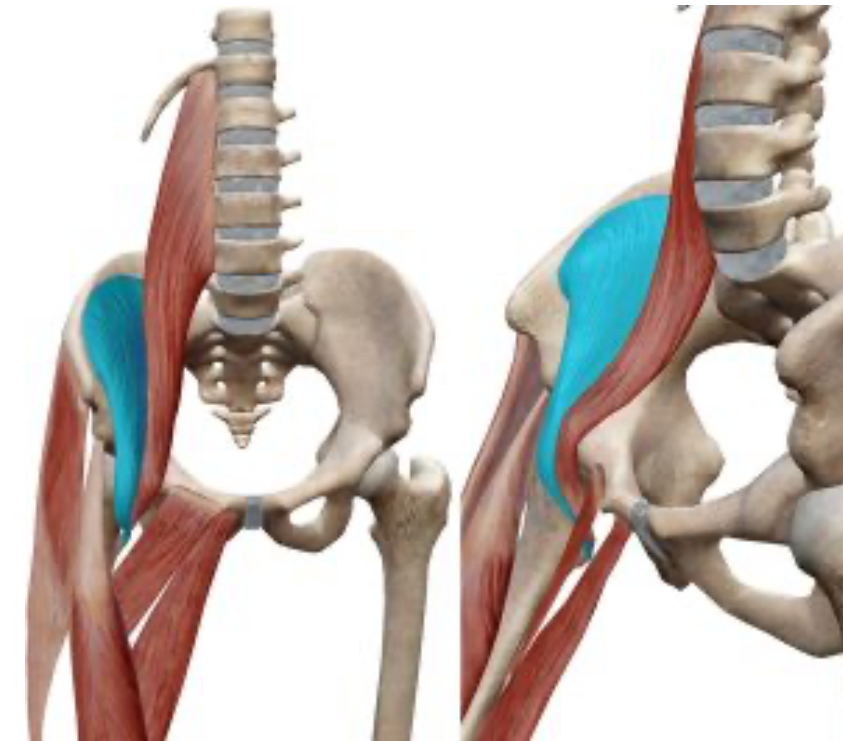
- 骨盤挙上（腰方形筋）、腰椎側屈、体幹回旋

【腸腰筋が硬くなる理由】

- 横隔膜（肝臓）、腸間膜、腎筋膜、精神的ストレス反応（交感神経優位）

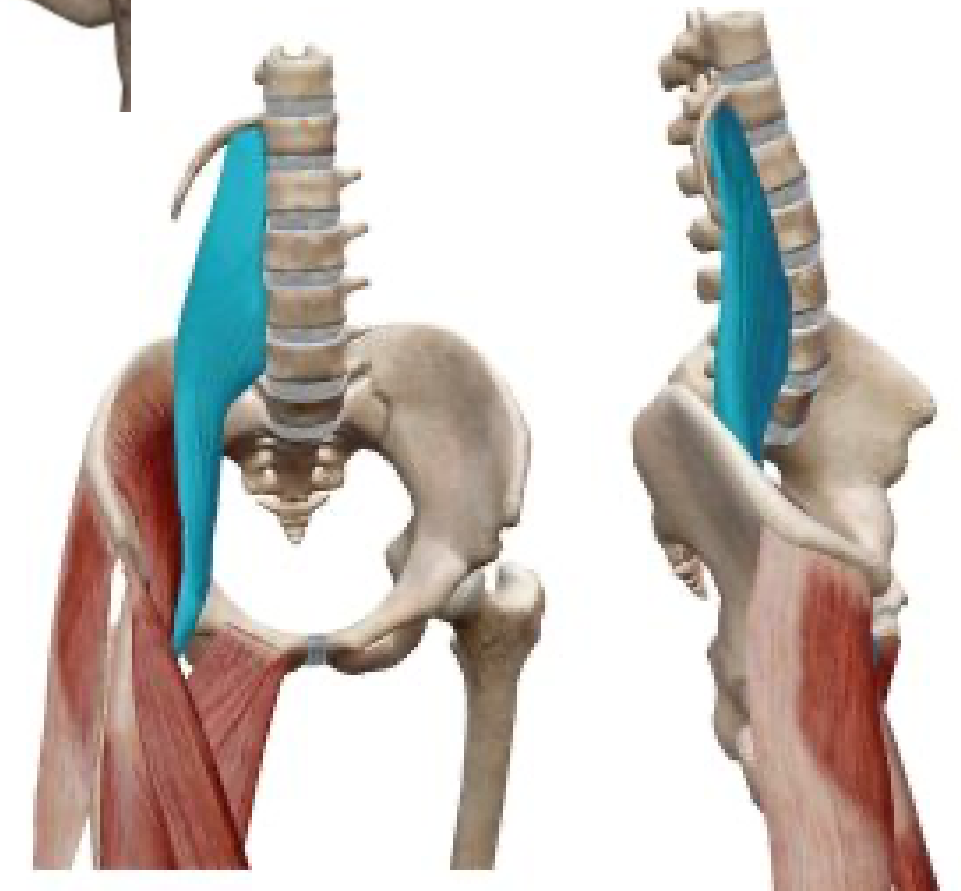
【腸腰筋短縮が強い人の特徴】

- 反り腰、下位交差症候群、スウェイバック、呼吸浅い、肋骨フレア
- 前重心、みぞおち前突出、リブフレア



【骨盤を前傾させる筋肉】

- 腸腰筋（大腰筋・腸骨筋）
- 大腿直筋
- 脊柱起立筋（腰部）
- 腰方形筋
- 大腿筋膜張筋



骨盤が歪む原因とは？ ③ 呼吸の問題

【呼吸＝姿勢制御システム】

人間の身体は、骨盤が歪んでも呼吸効率を優先します。

（横隔膜と骨盤底筋の関係性）

横隔膜と骨盤底筋は、上下で対になるユニット。

骨盤底筋が呼吸で毎回動いている。

【force closure（フォース・クロージャ）とは？】

筋・筋膜による

「関節（骨盤・仙腸関節）を締める安定機構」

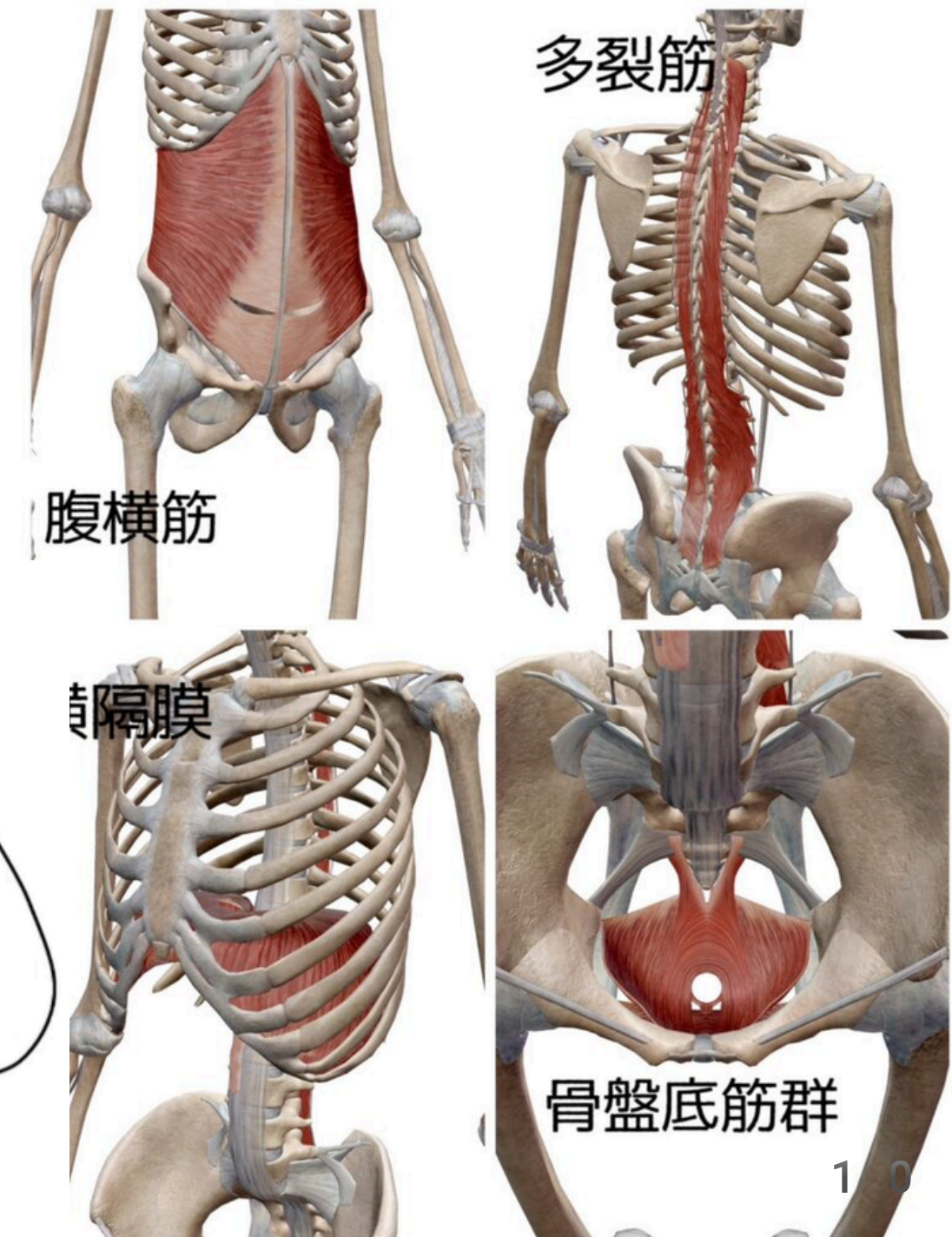
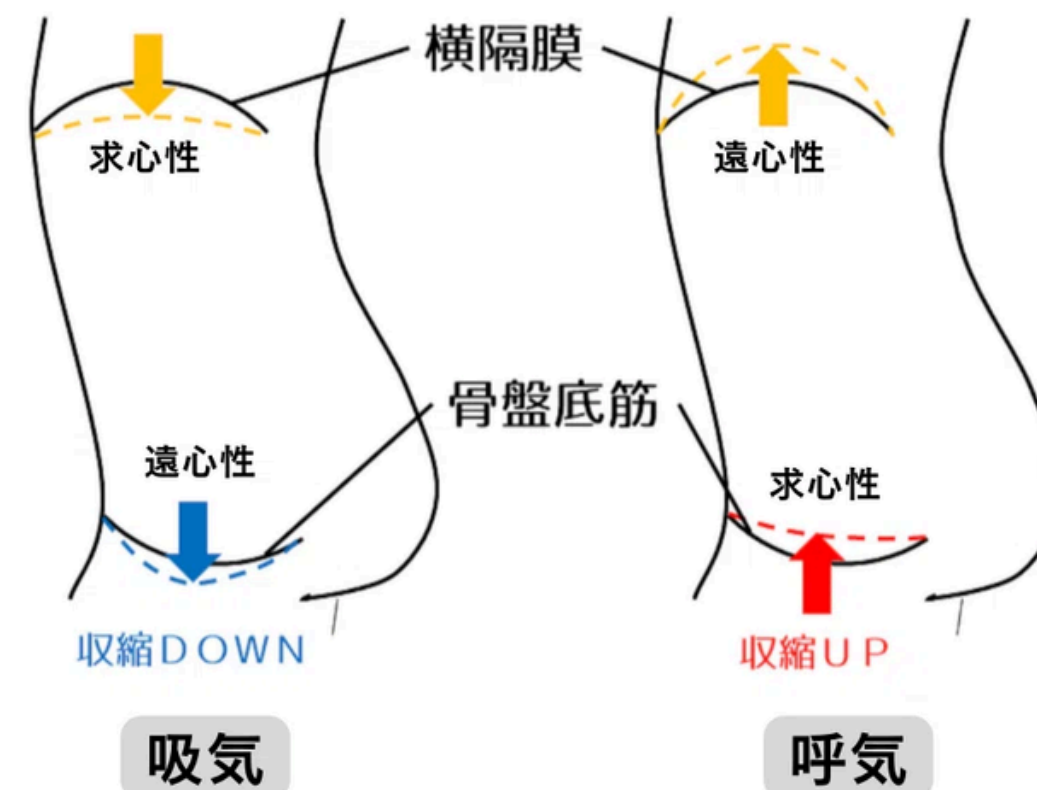
（関与する筋）

腹横筋、多裂筋、骨盤底筋、横隔膜、広背筋、大殿筋

上部胸式呼吸では、安定機構（インナー）が働かない。

- 骨盤が不安定
- SIJ代償（仙腸関節）
- 腰椎過伸展

が起きる。



骨盤が歪む原因とは？④呼吸の問題（リブフレア）

(現代人に多いパターン)
吸気優位パターン

(特徴)

- 常に吸っている
- **肋骨が開く**
- **横隔膜下降位固定**
- **腹圧が前に逃げる**

(横隔膜→腹横筋→骨盤底筋の円柱状の圧が前に逃げる)

- 内臓の影響により左右均等に呼吸していない (骨盤回旋を作る)

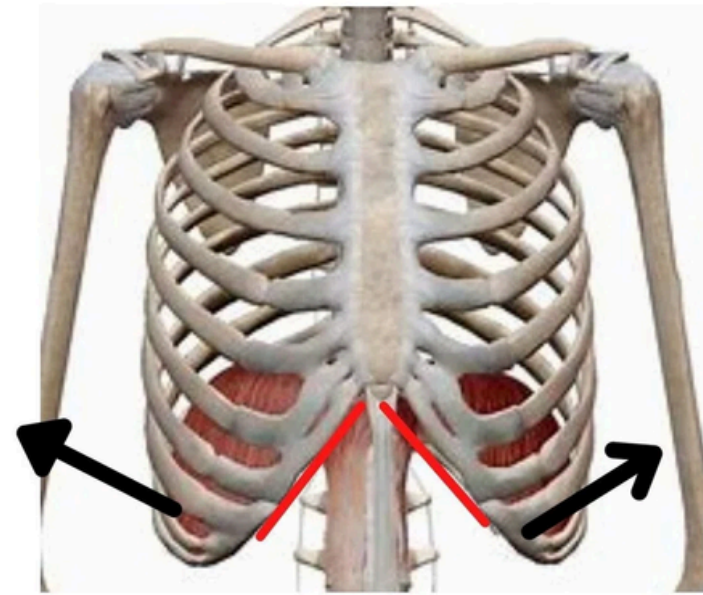
(吸気優位の特徴)

- 骨盤前傾
- **リブフレア (肋骨外反)**
- 腰椎伸展固定

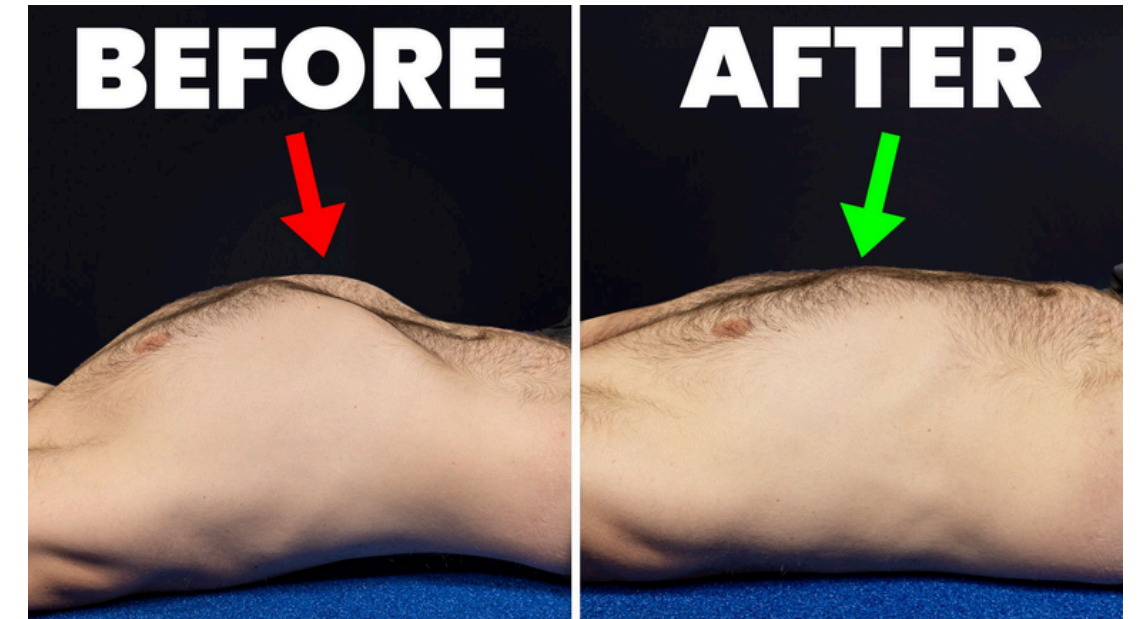
(肋骨が骨盤を引っ張る)

肋骨・骨盤は、「腹斜筋、広背筋、胸腰筋膜、腹直筋」で連結。

リブフレアにより骨盤前傾・腰椎伸展の増強



リブフレア (肋骨の外旋)
肋骨下角が90度以上開いている



◆交感神経優位

↓
呼吸浅い・胸式呼吸
↓
斜角筋・胸鎖乳突筋過活動
↓
横隔膜機能低下
↓
大腰筋過活動
↓
骨盤前傾

◆呼吸時の運動方向

- ①吸気
 - 肋骨外旋
 - 腰椎伸展方向
- ②呼気時
 - 肋骨内旋
 - 腹筋活動

骨盤が歪む原因とは？⑥ レフトAICパターンの深掘り

【レフトAICパターンが多い理由】

◆98%の人がレフトAICパターン。

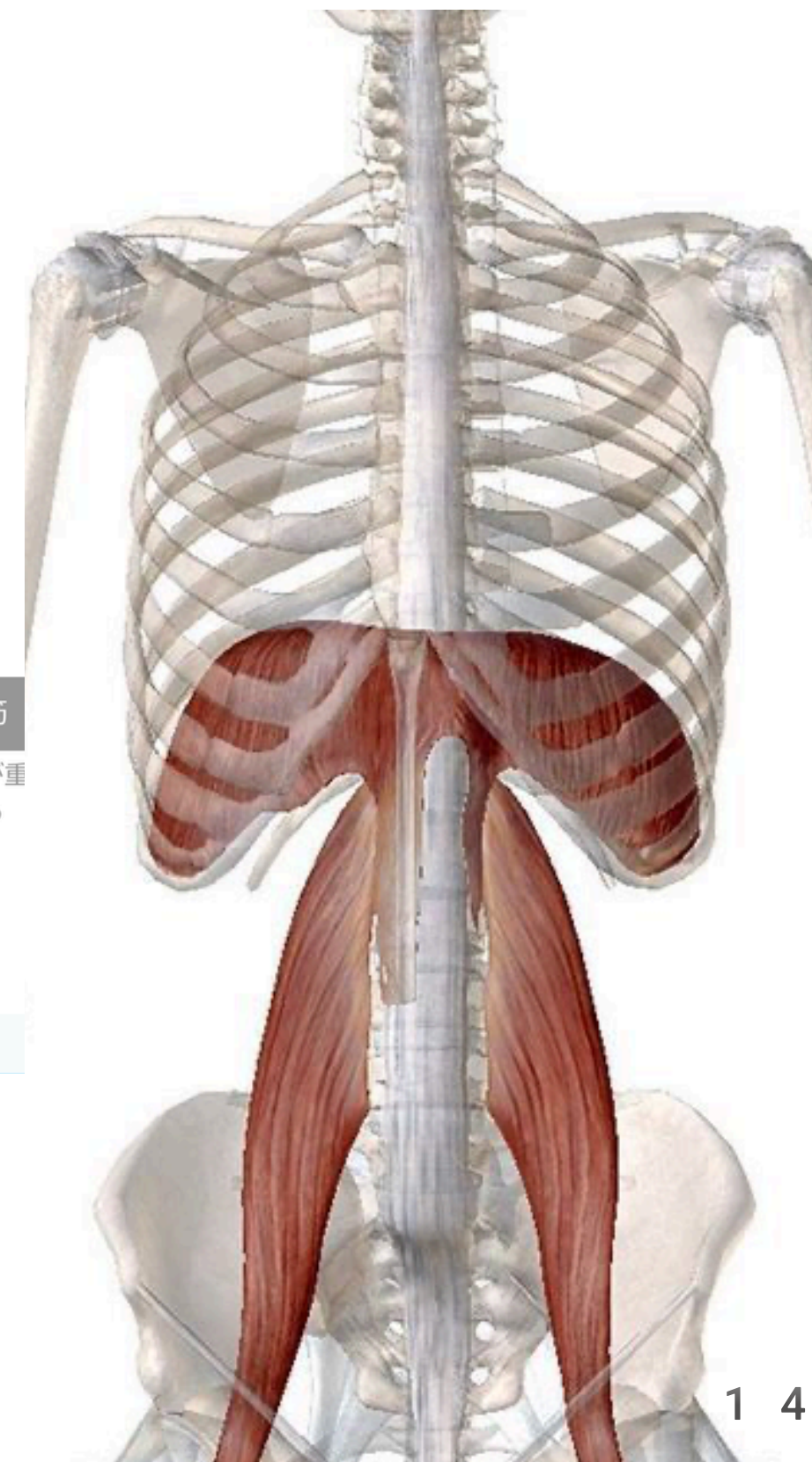
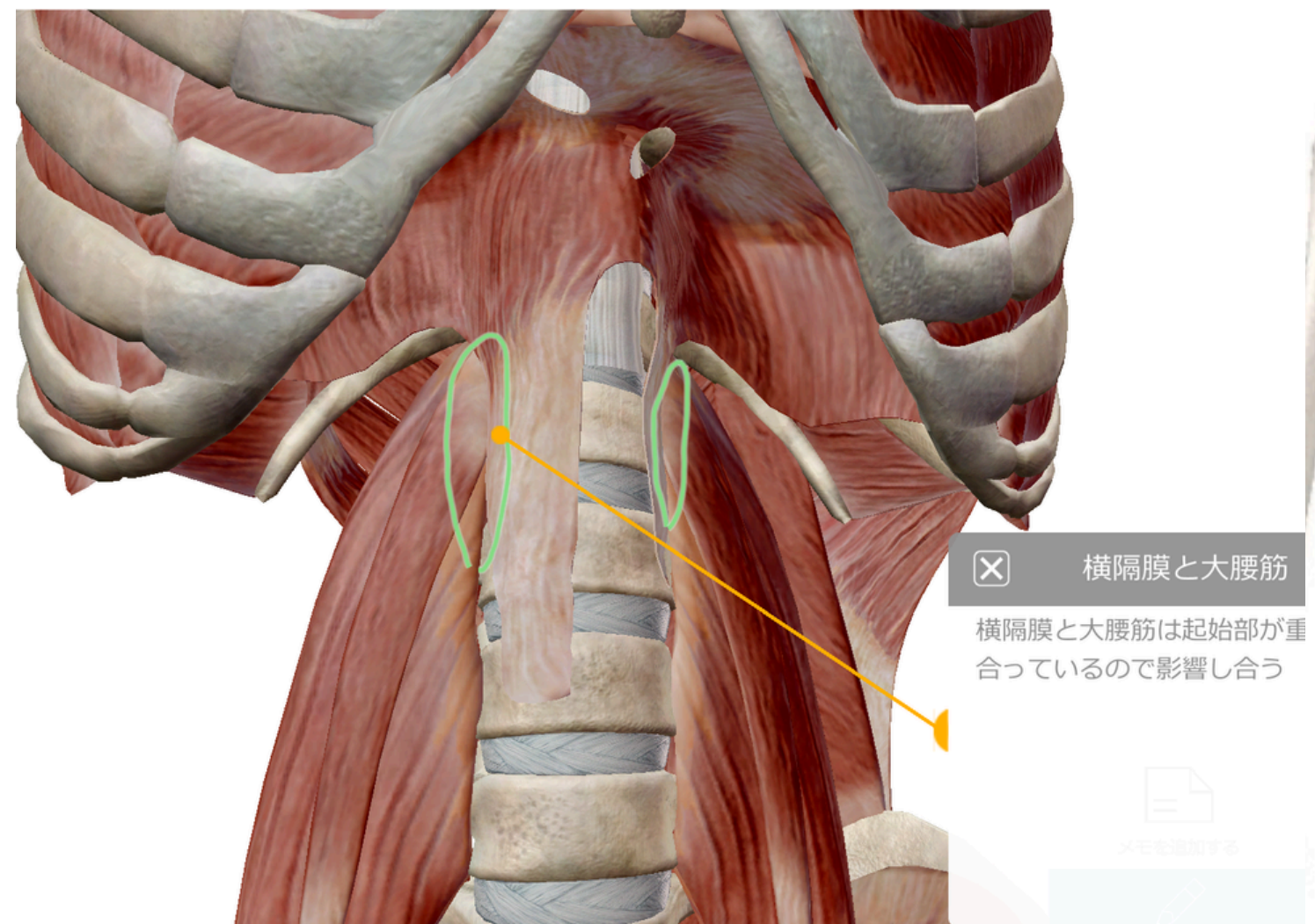
- **横隔膜付着部が右側のみ長い**ため右側が強く働き、腰椎は右に回旋しやすい
- 右の横隔膜は左の横隔膜よりも大きく強い構造
- 肝臓により右側のみドーム状の形を維持しやすい

(レフトAICとは？)

AICというのは、アンテリア・インテリア・チェーン (Anterior Interior Chain)の頭文字をとったもので、体幹、胸郭、腰椎、骨盤、大腿部をつなぐ役割を持ちます。

多くの人間が持つ左側の骨盤・身体の筋肉が過活動（緊張）し、骨盤が右回旋した非対称な姿勢パターンのこと

骨盤が歪む原因とは？⑥ レフトAICパターンの深掘り



骨盤が歪む原因とは？⑦内臓について（腎臓編・腸間膜）

◆腎臓を固定している筋膜

- 前腎筋膜／Gerota筋膜（前葉）
- 後腎筋膜（後葉）→腸腰筋・腰方形筋と繋がりあり

（繋がりがある筋肉）

- 横隔膜
- 大腰筋筋
- 腰方形筋（後腹膜で密接に接している）
- 胸腰筋膜

（腎臓が骨盤前傾する流れ）

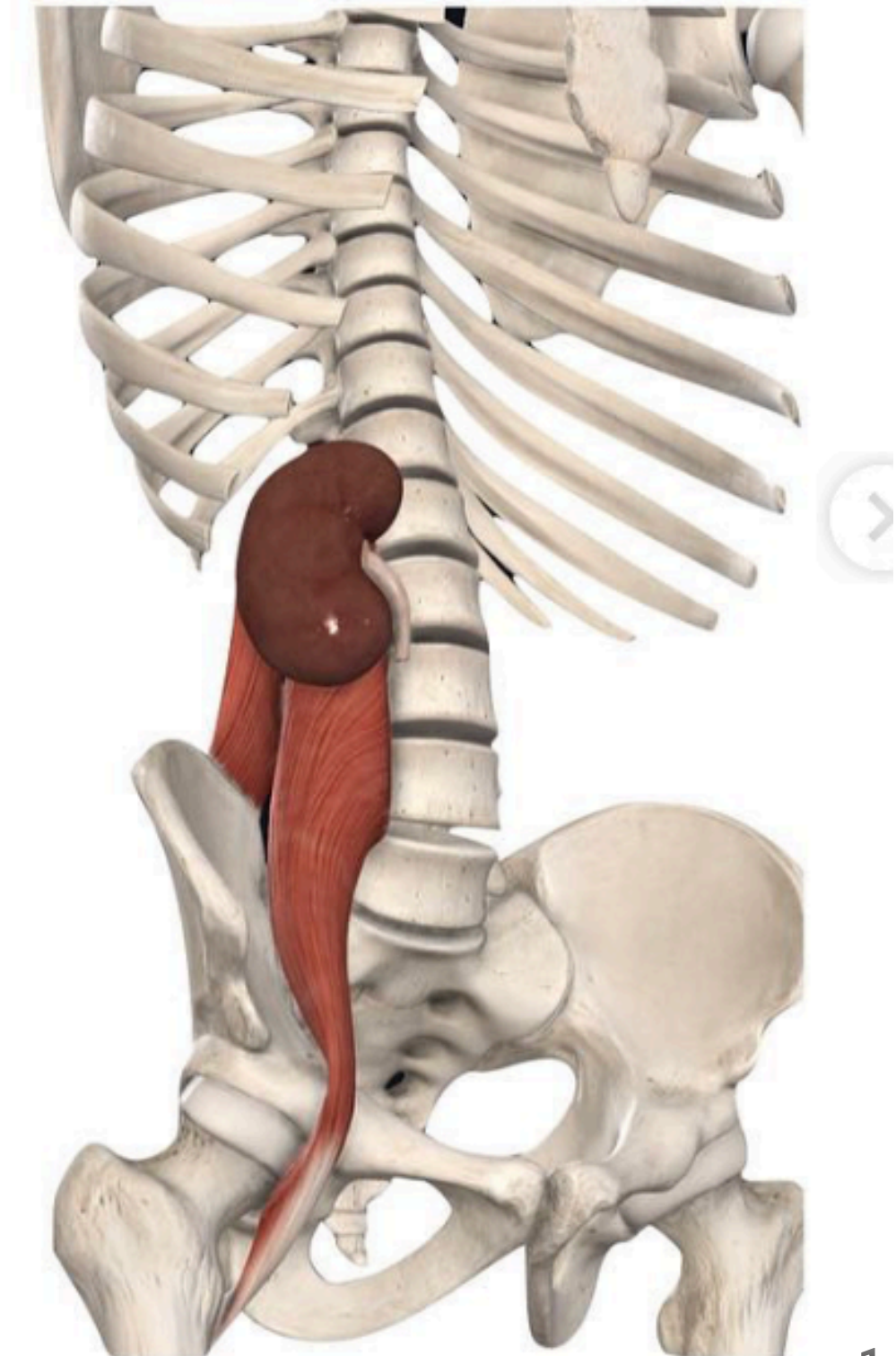
腎筋膜緊張→大腰筋緊張→腰椎伸展（腰椎前湾）・骨盤前傾・仙腸関節不安定

（Treitz靭帯）

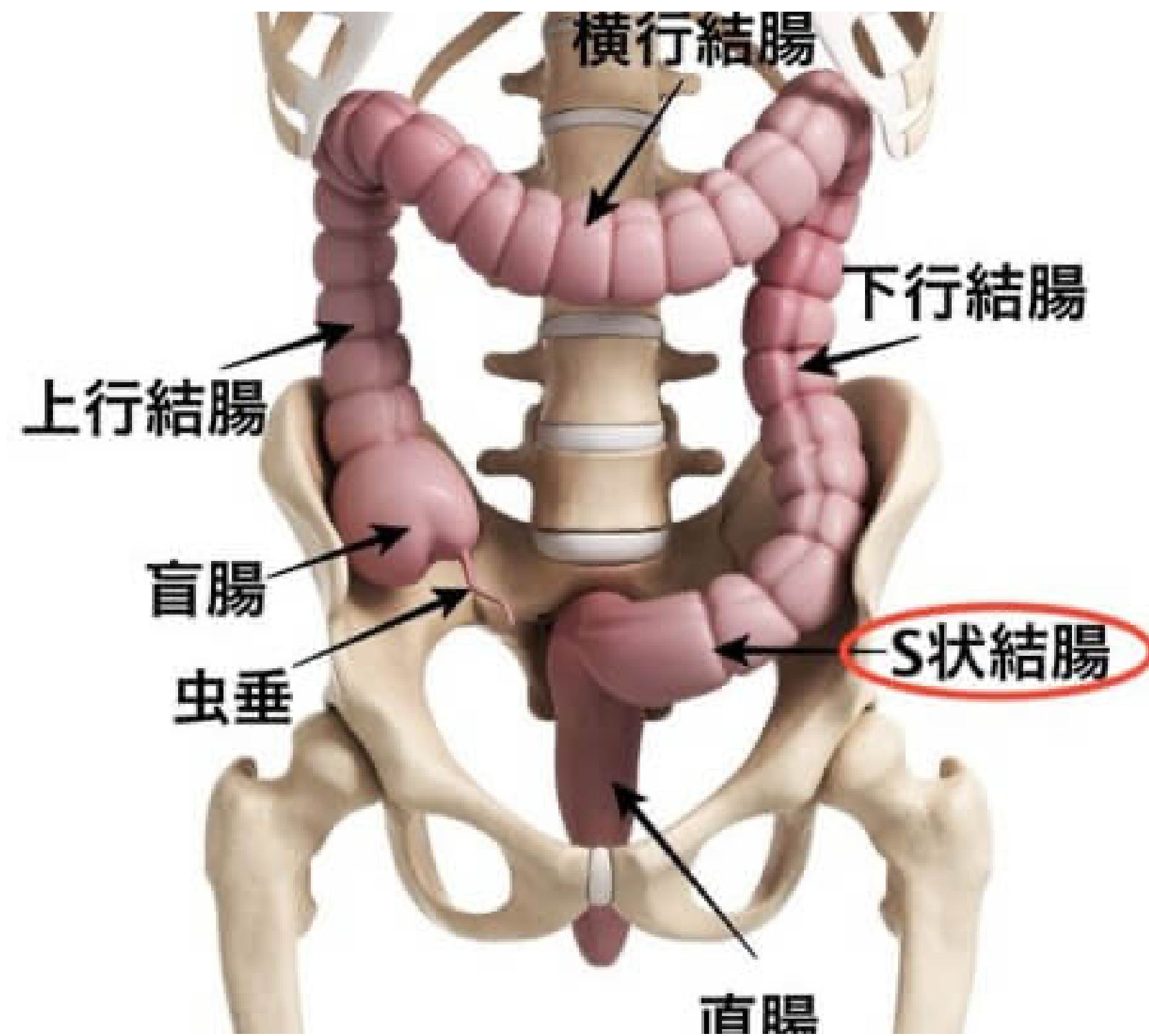
十二指腸の一番終わりの部分に十二指腸空腸曲という、十二指腸と象徴の境目がありますがここと横隔膜がトライツ靭帯という結合組織で繋がっています。

（S状結腸）

S状結腸緊張→左骨盤底緊張→左仙骨固定→左仙腸関節ストレス増加



骨盤が歪む原因とは？⑦内臓について（腎臓編・腸間膜）



骨盤が歪む原因とは？ ⑧ 頭蓋骨について（硬膜管）

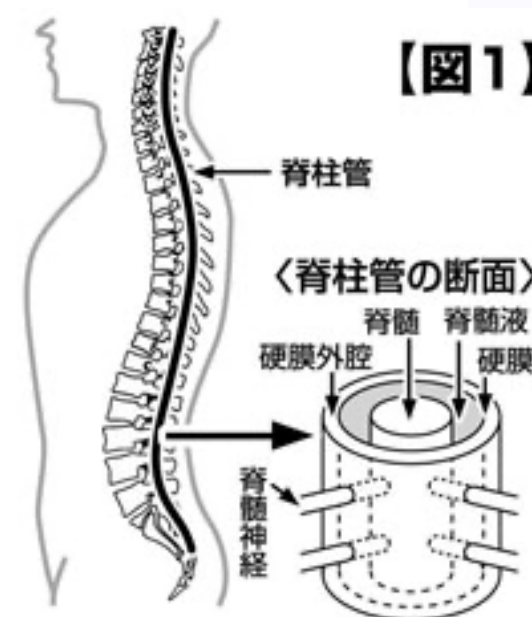
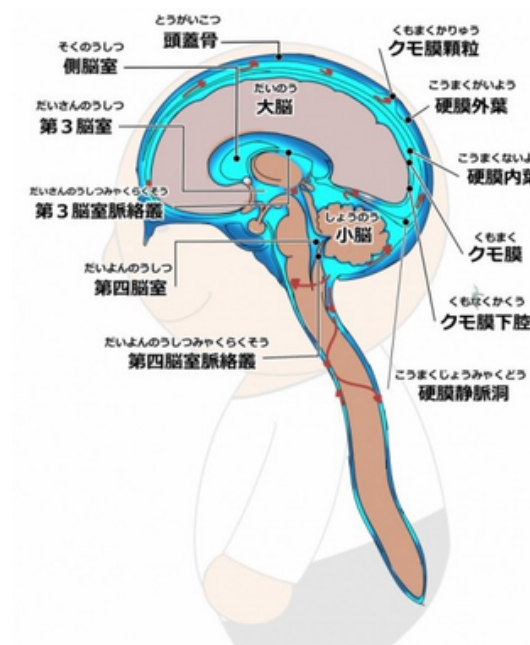
硬膜は頭蓋骨の中では大脳鎌、小脳鎌、小脳テントという形で存在し、後頭骨の大後頭孔から脊髄神経を保護するように出てきます。

最終的には第2仙椎に付着します。

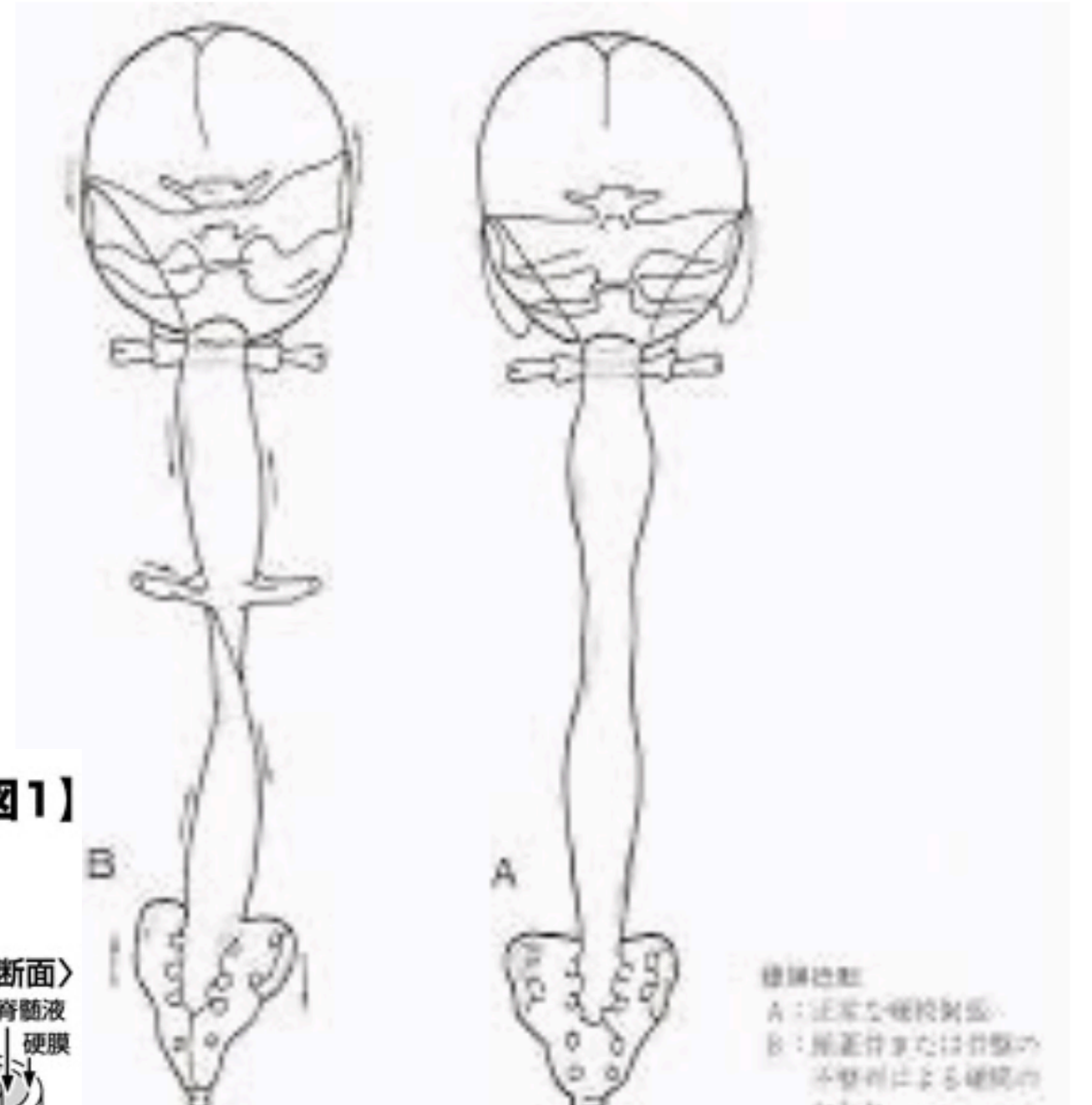
つまり、仙骨と頭蓋骨は硬膜によっても連結しているのです。

硬膜を介し、その張力は後頭骨にまで達し、頭蓋骨を歪ませたり一時呼吸を制限したりします。

頭痛や頸部痛の関連にもつながります。



【図1】



ロベットのブラザーの法則

ロベットさんが発見した歪みのパターンですね。
上部脊椎と下部脊椎がお互いに対応していて対応している骨を「兄弟椎（きょうだいついと呼びます）」とされています。

C 1 が右回旋に歪むと L 5 も右回旋に歪みます！（C 1 と L 5 は、同じ方向に回旋）

・ C 7 が左回旋に歪むと T 1 1 が右回旋に歪みます！（C 7 と T 1 1 は、反対方向に回旋）

他にも ・ 蝶形骨が歪むと尾骨が歪む ・ 後頭骨が歪むと仙骨が歪む

（同方向同期とは？）

同方向同期とは、同方向にゆがみが起きる脊椎の関係性があります。

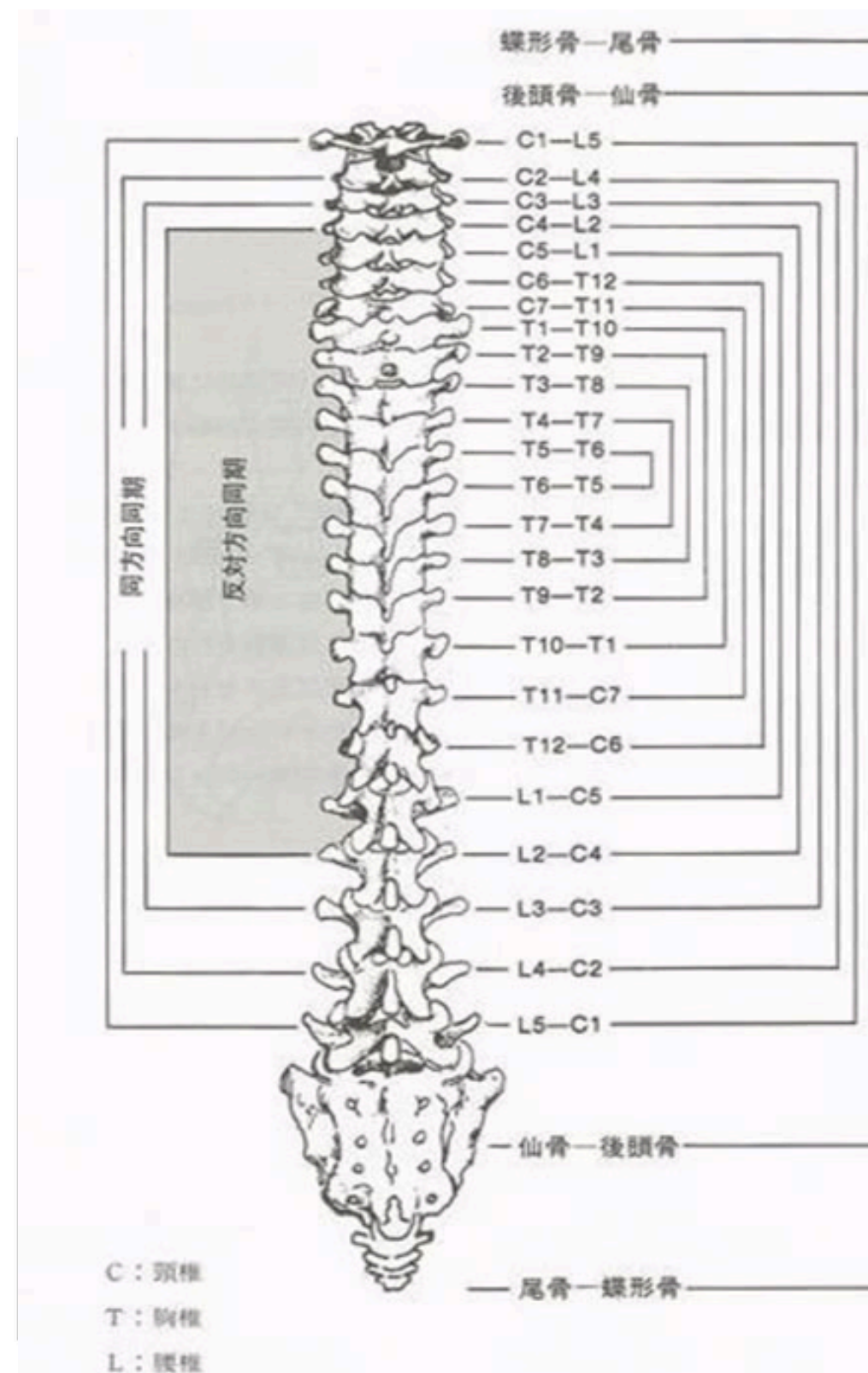
• ① C 1 - L 5 ② C 2 - L 4 ③ C 3 - L 3

これ以外は（①～③）反対方向同期です。

（反対方向同期とは？）

反対方向同期とは、反対方向に歪むように同期しているんですね。

例えば、C 7 が右回旋に歪むと T 1 1 は左回旋に歪んでしまうんです。



事前に知っておくべき骨盤の構造について

【骨盤】

寛骨（左右）・仙骨・尾骨

【寛骨】

腸骨・坐骨・恥骨

【ASIS】

骨盤の前側にある「上前腸骨棘（じょうぜんちょうこつきよく）」
という突出した骨のランドマーク

※アライメントの評価に使用（平行・前傾・後傾など）

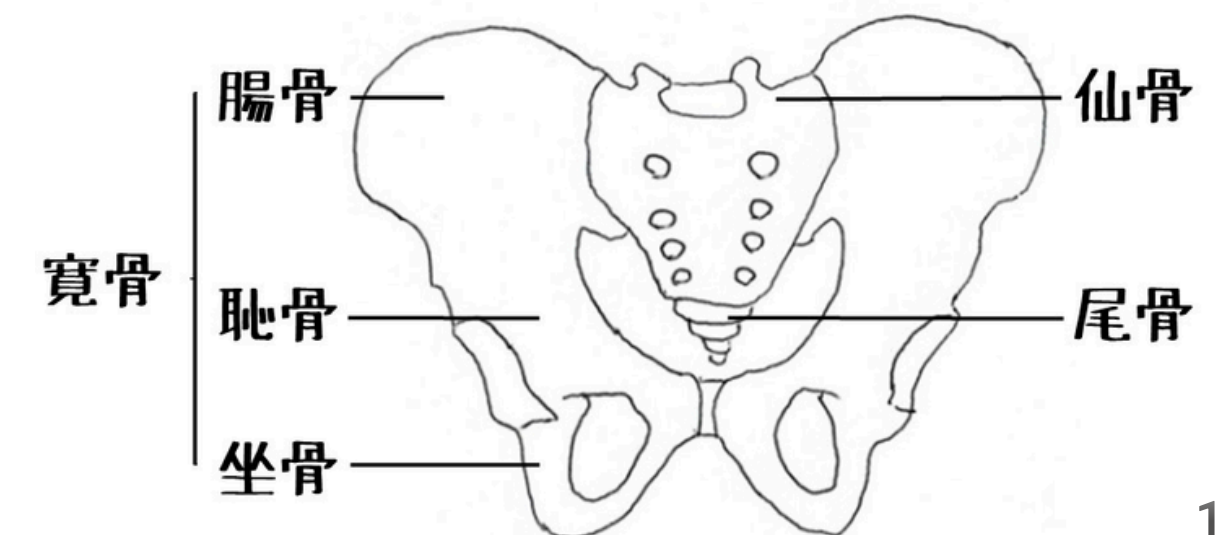
【PSIS】

上後腸骨棘（じょうこうちょうこつきよく）の略称

※仙腸関節の評価、施術、アライメントの評価に利用

【坐骨結節】

骨盤の最下部、お尻の奥にあるゴリッとした骨の突起（坐骨の後下部）



骨盤の解剖学【全体像】

～構造・関節・靭帯・筋肉・機能を1枚で理解～

骨盤とは？

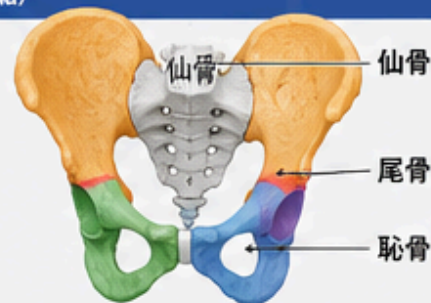
体幹と下肢をつなぎ、内臓を保護し、体重を支え、力を伝える重要な土台。

- ・上半身の重さを支える
- ・下肢への力の伝達 (荷重・運動)
- ・内臓の保護
- ・姿勢や歩行の安定に関与
- ・出産時の産道形成

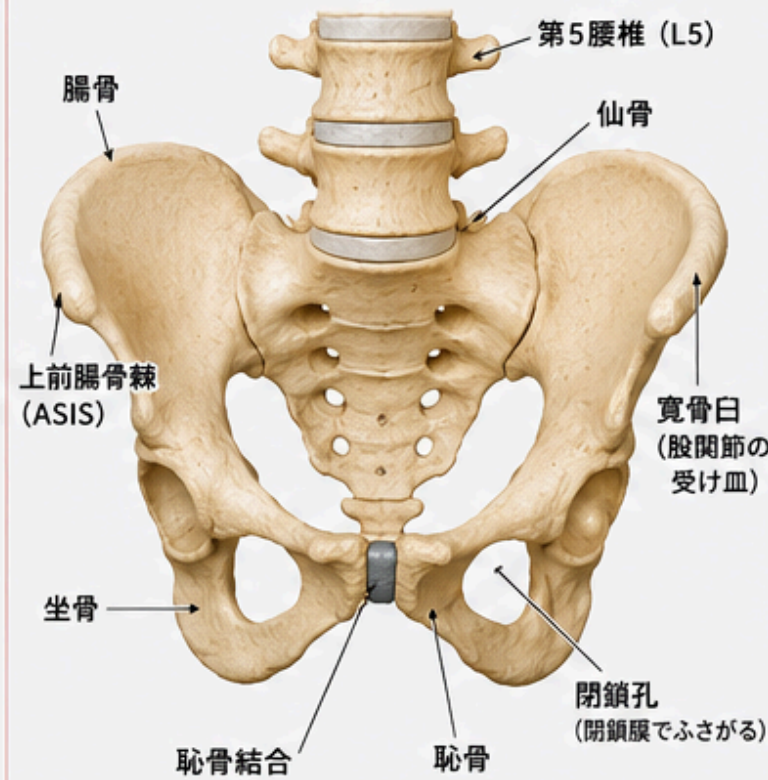


構成する骨 (3つの骨が連結)

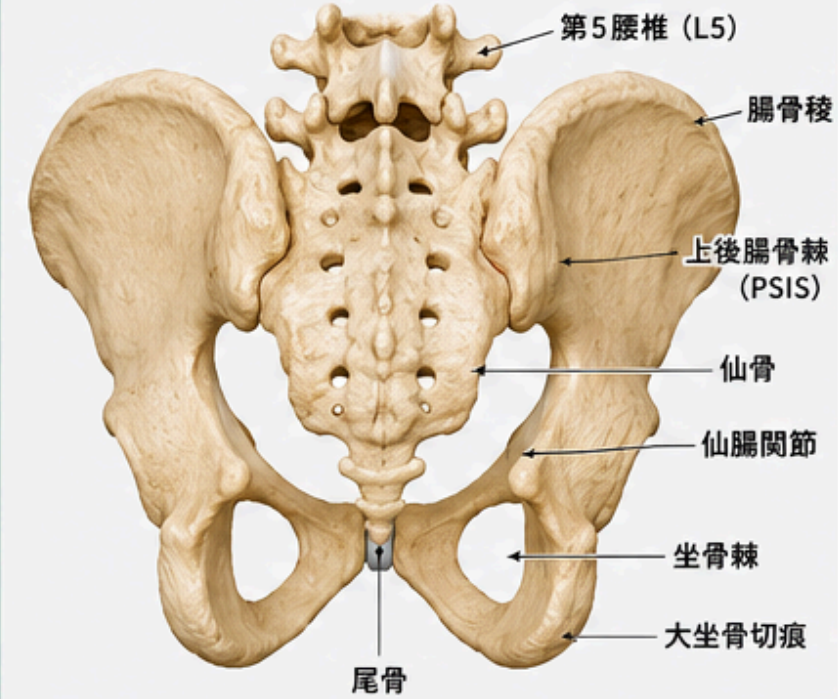
- ① 寛骨 (左右1対)
腸骨と坐骨・恥骨が癒合
- ② 仙骨 (1個)
5つの仙椎が癒合
- ③ 尾骨 (1個)
3～5つの尾椎が癒合



骨盤の前面 (正面)



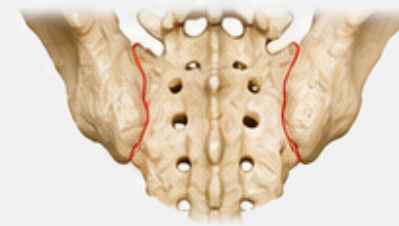
骨盤の後面 (背面)



骨盤の左右の連結

① 仙腸関節 (左右)

仙骨と寛骨をつなぐ関節
わずかに可動する関節



② 恥骨結合 (前方)

左右の恥骨をつなぐ軟骨性結合
わずかに可動する

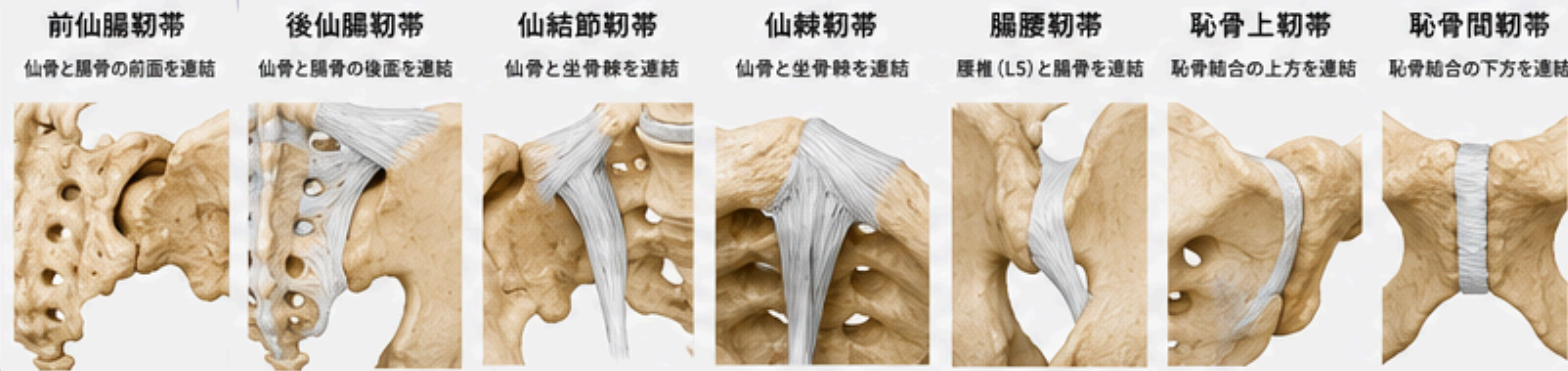


③ 坐骨結節 (後方)

左右の坐骨が靭帯で連結
強固でほとんど動かない



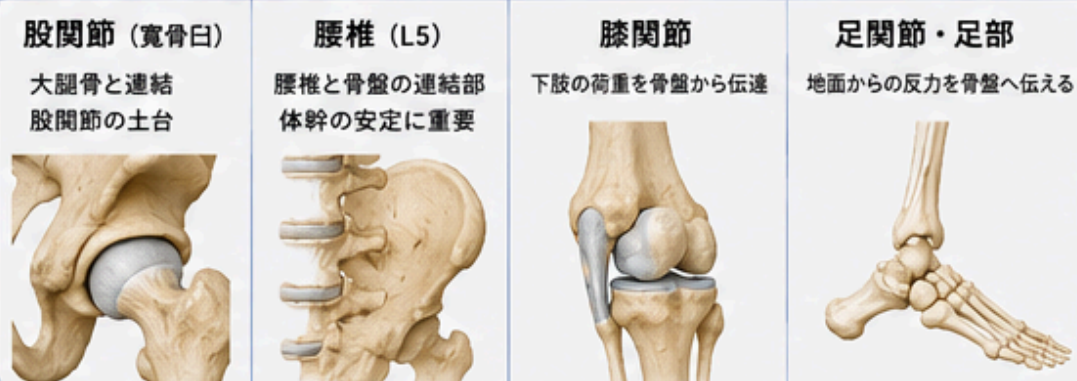
主な靭帯



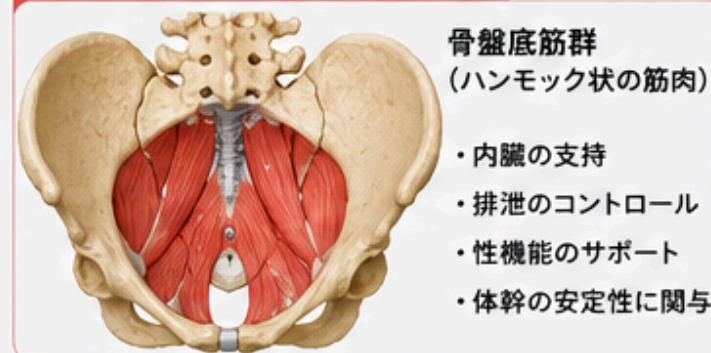
骨盤周囲の主な筋肉 (代表例)



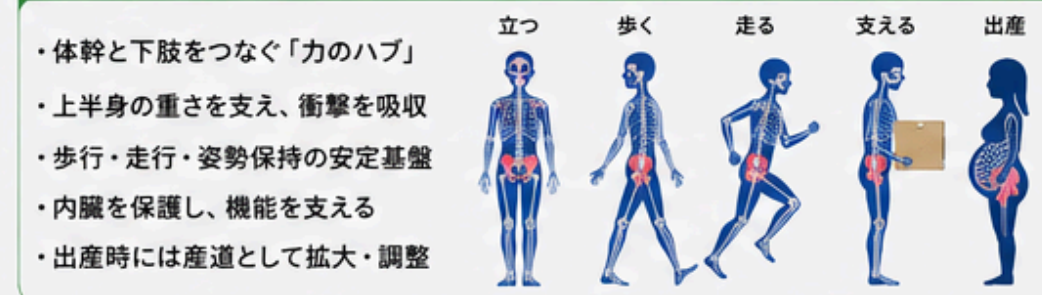
主な関節との連結



骨盤底 (底を支える筋肉と構造)



骨盤の主な機能まとめ



骨盤の男女差について

(男女差のポイント)

- 女性は骨盤底のスペースが広い。
- そのため**Force Closure (力学的安定性)**が低下しやすい。
- 骨盤不安定性
 - 尿漏れ
 - 仙腸関節痛
- が起きやすいのが特徴。

(仙腸関節の男女差)

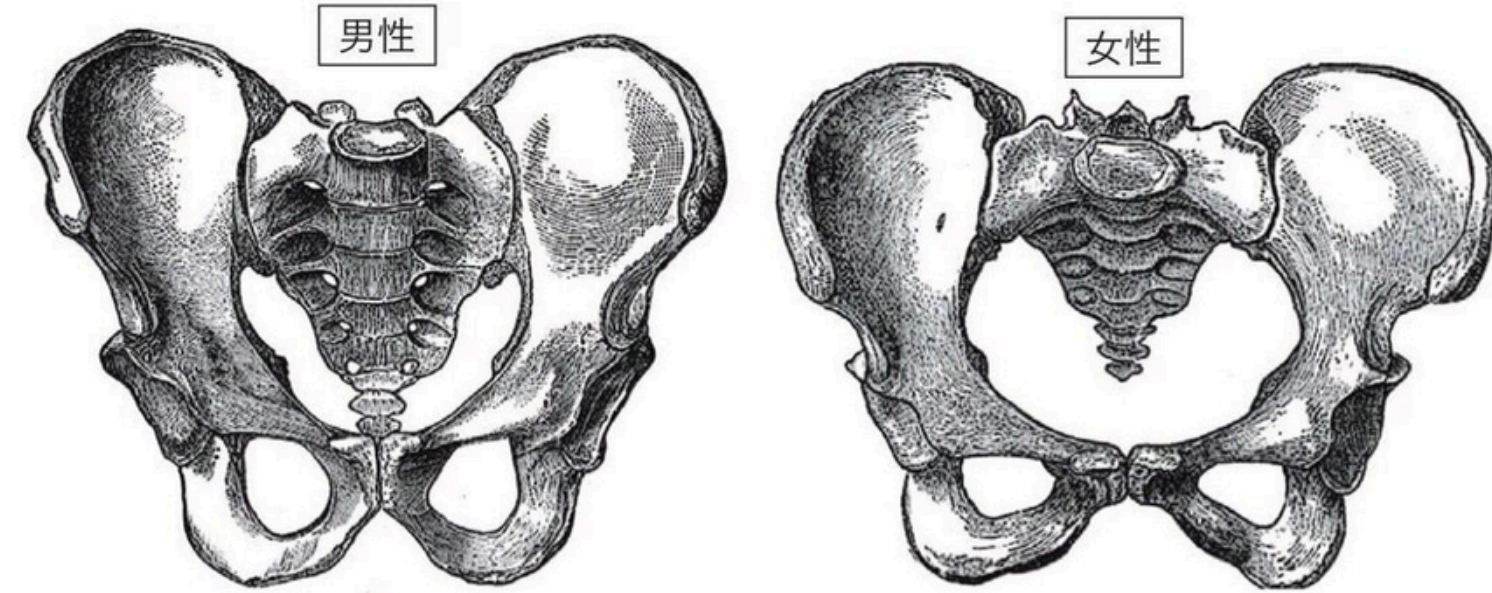
女性

- **関節面が比較的平坦**
- 可動性高い
- 靭帯依存性高い

男性

- 関節面が粗い
- **凹凸強い**
- 骨の安定が強い

▶ 男性と女性の骨盤の違い



	男性	女性
骨盤上口の形	ハート形	横楕円型
恥骨下角	60°	90°
骨盤腔	狭く, 漏斗形	広く, 円筒形
閉鎖孔の形	卵円形	三角形
仙骨	幅狭く, 長い 後弯が強い	幅広く, 短い 後弯が弱い
岬角	突出する	あまり突出しない

骨盤の構造について（仙腸関節）

【仙腸関節の特徴】

- 仙骨と腸骨の関節
- 回旋：約1~4°
- 並進：約1~2mm

【仙腸関節の役割】

- 荷重伝達
- 衝撃吸収
- 歩行時の力の伝達

【仙腸関節の安定要素】

① Form Closure（構造的安定性）

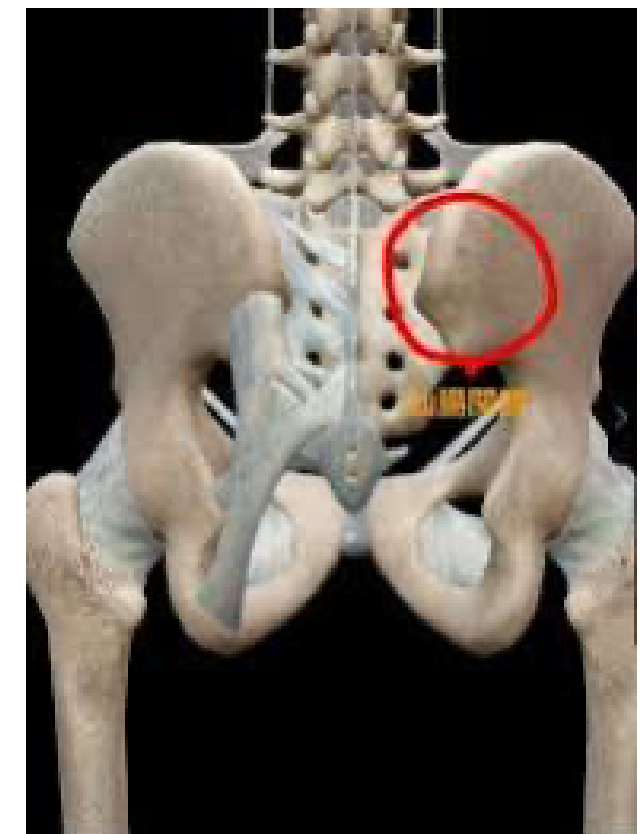
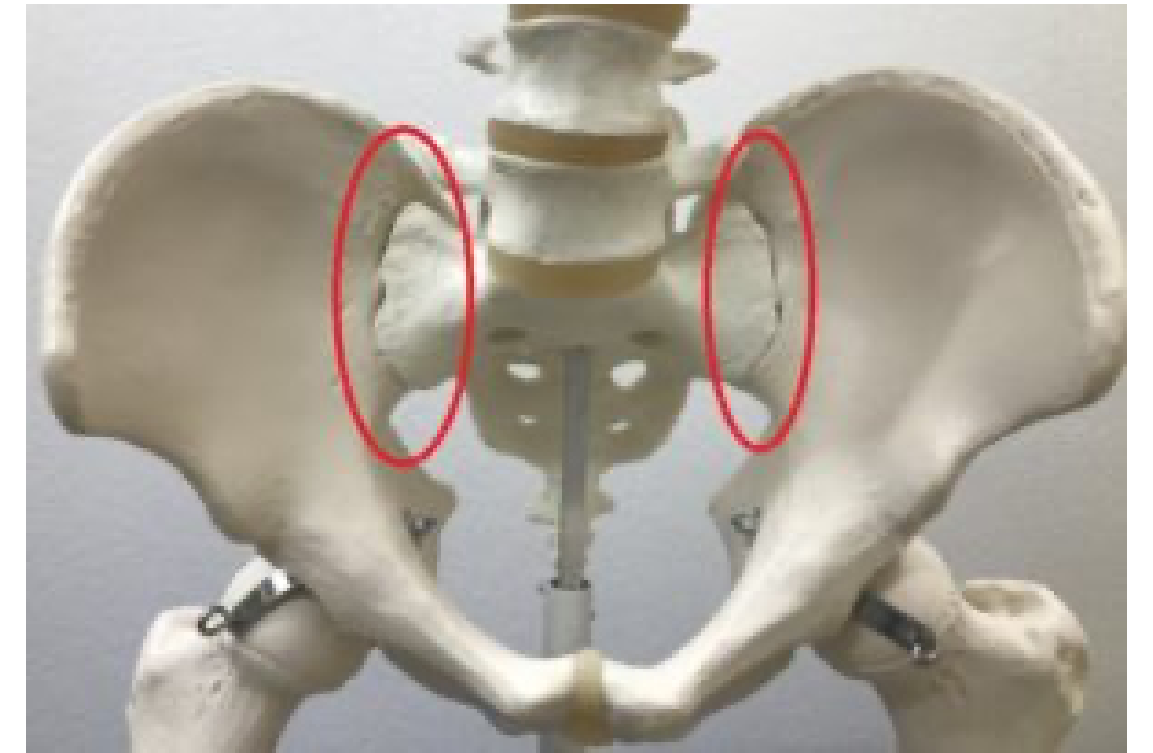
骨・靭帯による安定。

仙腸関節面は凹凸が強く“噛み合い”で安定。

② Force Closure（筋・筋膜による安定）

筋収縮による圧縮安定。

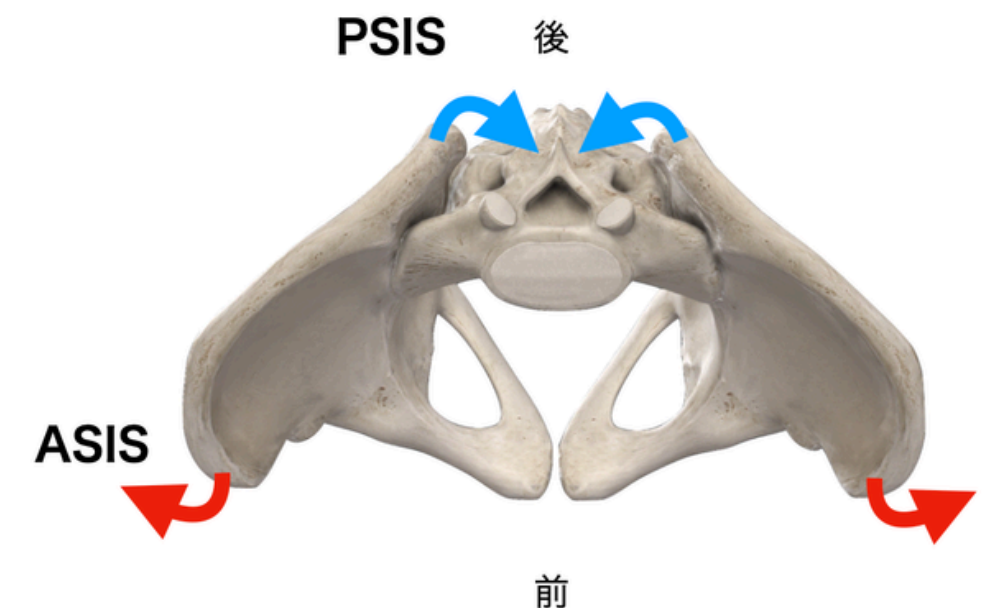
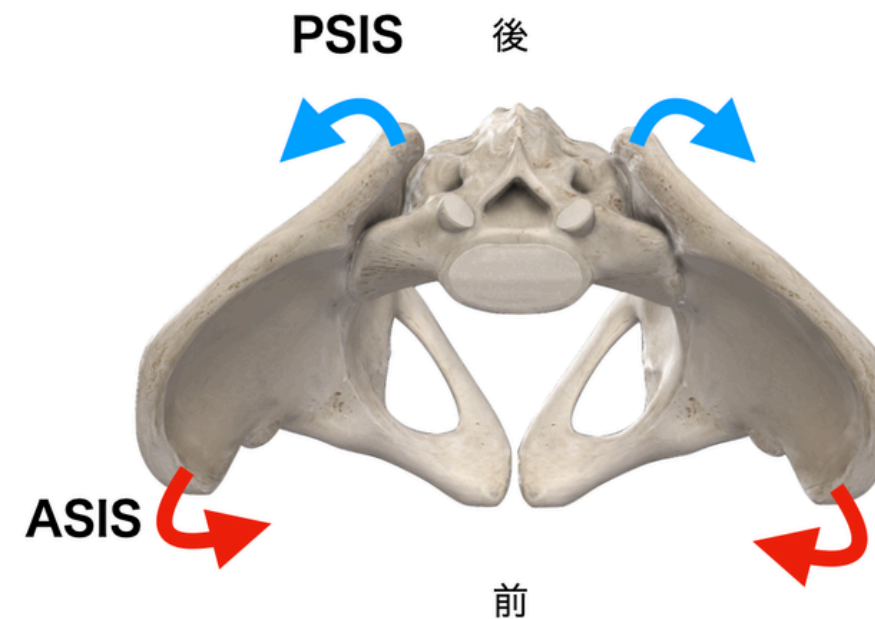
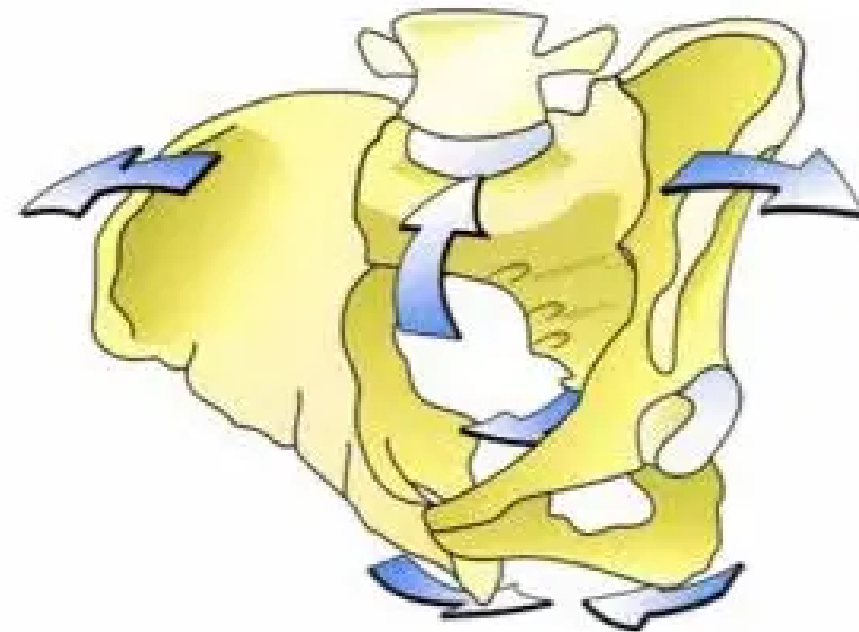
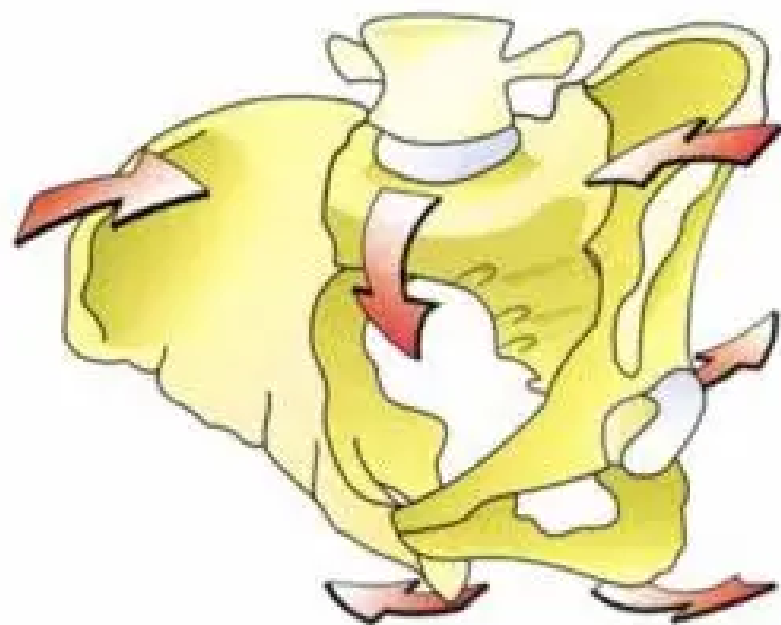
（腹横筋・多裂筋・大殿筋・広背筋・骨盤底筋・ハムストリングス）



骨盤の構造について（仙腸関節・4つの運動）

【仙腸関節には4つの運動】

- ニューテーション：寛骨に対して、仙骨が前方に傾く（おじぎ・うなづく）動き。（関節が締める）
- カウンターニューテーション：寛骨に対して、仙骨が後方に傾く（そり返る）動き。（関節が緩まる）
- インフレア：腸骨が内側に閉じる動き。
- アウトフレア：腸骨が外側に開く動き。



骨盤の構造について（仙腸関節・4つの運動）

アウトフレア

つま先が外側に向き、
かかとも外側に開いた
姿勢



インフレア

つま先が内側に向き、
かかとも内側に入った
姿勢



骨盤の構造について（仙腸関節・運動方向）

【臨床現場で言われている運動方向】

① 前方回旋

腸骨が前に回る。

ASIS下制

PSIS挙上

② 後方回旋

腸骨が後ろに回る。

ASIS挙上

PSIS下制

③ 上方変位

寛骨全体が頭側へ変位したとされる状態。

脚長差評価などで使われる。

④ 下方変位（Downslip）

寛骨全体が尾側へ変位。

⑤ 仙骨の回旋（Sacral rotation）

仙骨が左右どちらかへ回旋しているという評価。

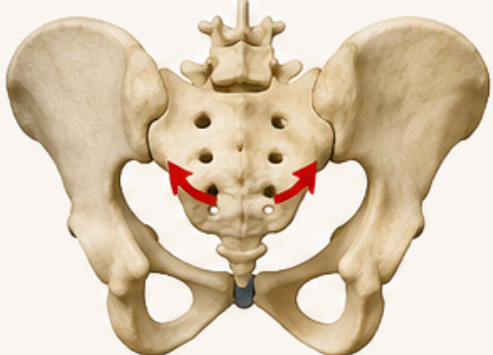
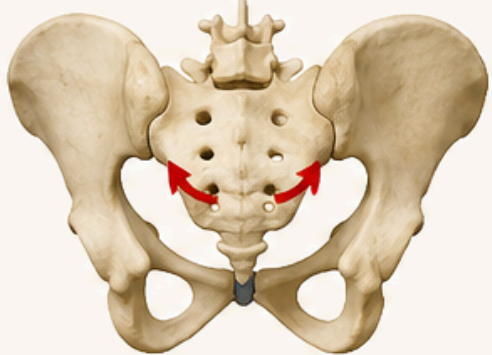
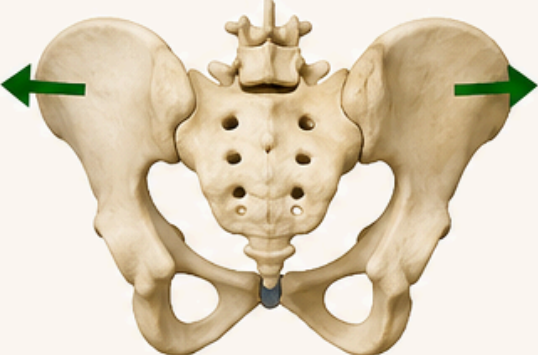
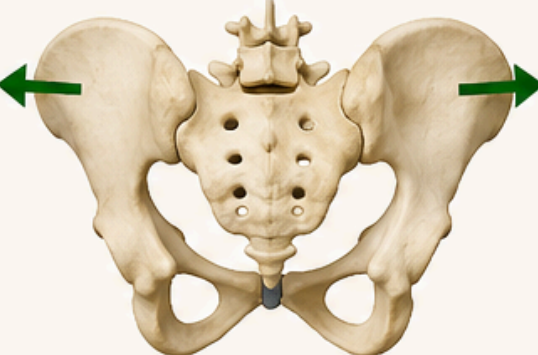

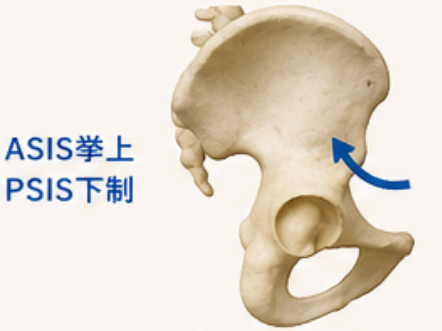
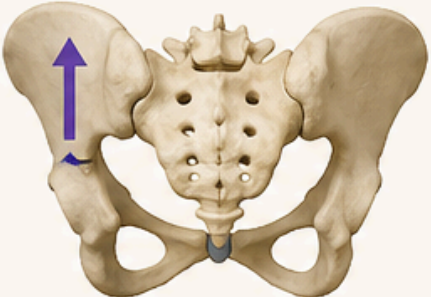
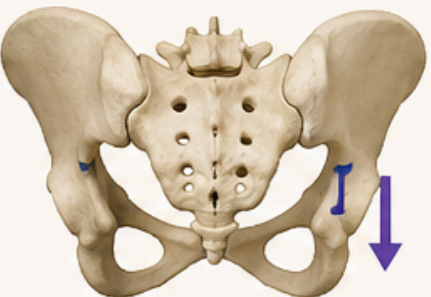
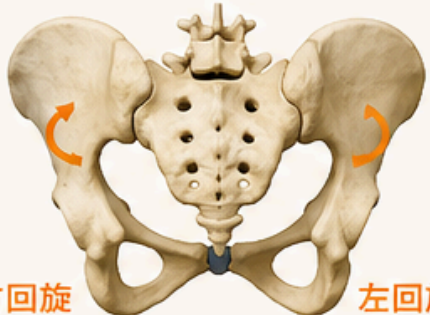
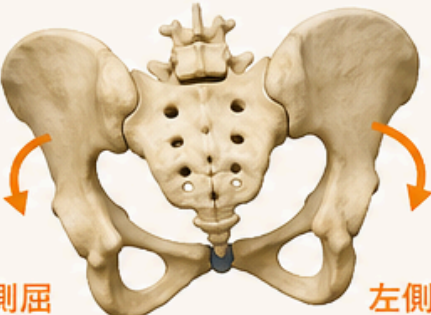
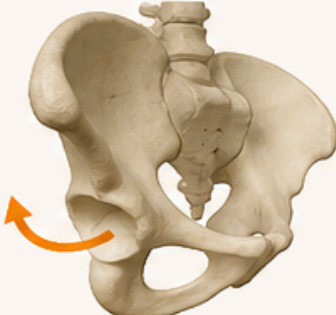
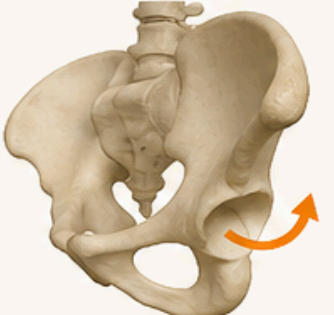
⑥ 仙骨の側屈（Sacral side bending）

仙骨が側方へ傾く。

⑦ 腸骨の内旋・外旋

股関節運動との連動で説明されることがあります

骨盤の構造について（仙腸関節・運動方向）

<p>① ニューテーション (仙骨が前方に傾く)</p>  <p>おじぎ・うなづく動き 関節が締まる</p>	<p>② カウンターニューテーション (仙骨が後方に傾く)</p>  <p>そり返る動き 関節が緩む</p>	<p>③ インフレア (腸骨が内側に閉じる)</p>  <p>腸骨が内側に閉じる動き</p>	<p>④ アウトフレア (腸骨が外側に開く)</p>  <p>腸骨が外側に開く動き</p>
<p>⑤ 前方回旋 (腸骨の前方回旋)</p>  <p>ASIS下制 PSIS挙上</p> <p>腸骨が前に回る (前傾)</p>	<p>⑥ 後方回旋 (腸骨の後方回旋)</p>  <p>ASIS挙上 PSIS下制</p> <p>腸骨が後ろに回る (後傾)</p>	<p>⑦ 上方変位 (アップスリップ)</p>  <p>寛骨が頭側に動く (脚が長くなる方向)</p>	<p>⑧ 下方変位 (ダウンスリップ)</p>  <p>寛骨が尾側に動く (脚が短くなる方向)</p>
<p>⑨ 仙骨の回旋 (仙骨が左右に回旋)</p>  <p>右回旋 左回旋</p>	<p>⑩ 仙骨の側屈 (仙骨が左右に側屈)</p>  <p>右側屈 左側屈</p>	<p>⑪ 腸骨の内旋 (腸骨が内側にねじれる)</p> 	<p>⑫ 腸骨の外旋 (脚骨が外側にねじれる)</p> 

※向かって右側の動きを示しています。

骨盤の構造について（動き）

【骨盤前傾】

◆特徴

- ・ 反り腰
- ・ 股関節屈筋短縮
- ・ 腰椎前弯増加
- ・ 大臀筋・腹筋機能低下

◆関連筋

- ・ 腸腰筋
- ・ 大腿直筋
- ・ 脊柱起立筋

【骨盤後傾】

◆特徴

- ・ 猫背
- ・ ハムストリング短縮
- ・ 腰椎前弯減少

◆関連筋

- ・ ハムストリング
- ・ 腹直筋
- ・ 大臀筋

【骨盤挙上】

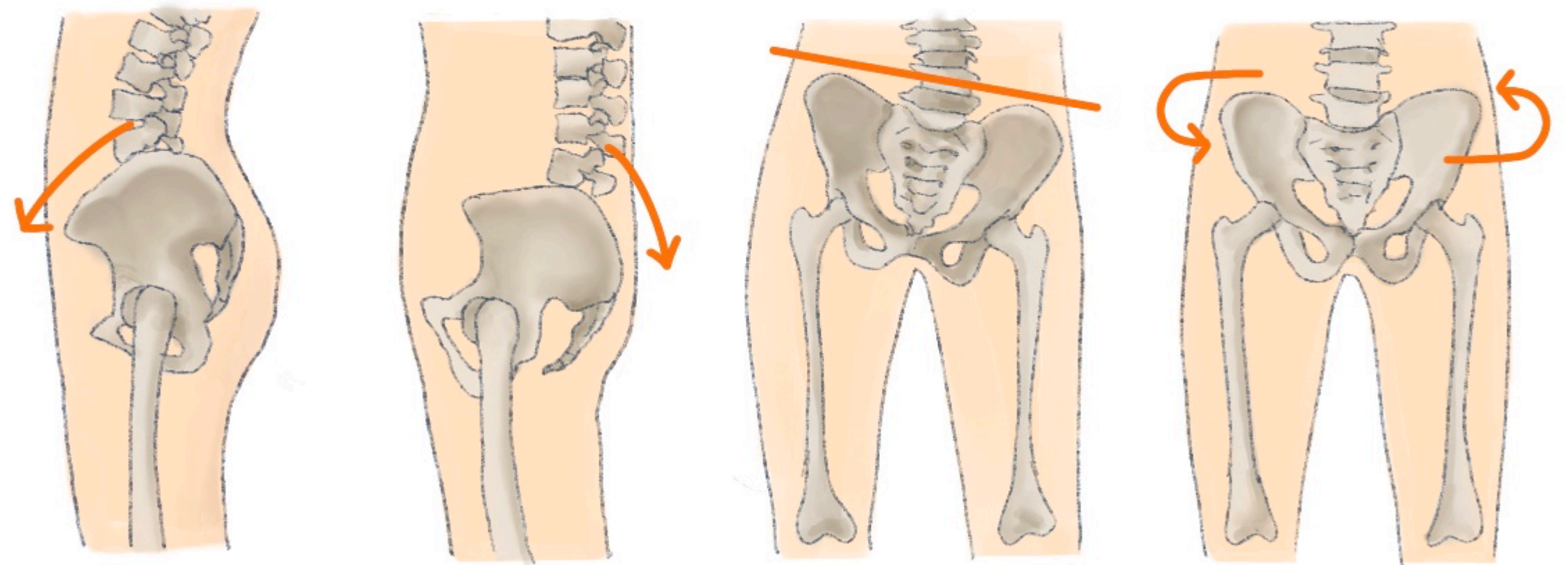
◆関連筋

- ・ 腰方形筋
- ・ 腹斜筋
- ・ 脊柱起立筋

【骨盤回旋】

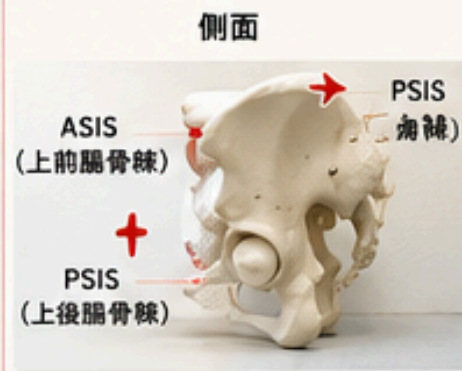
◆関連筋

- ・ 腹斜筋
- ・ 広背筋
- ・ 大殿筋
- ・ 中殿筋
- ・ 深層筋（梨状筋など）



① 前傾 (Anterior Tilt)

骨盤が前に傾く



ASIS : 下がる
PSIS : 上がる
反り腰になりやすい



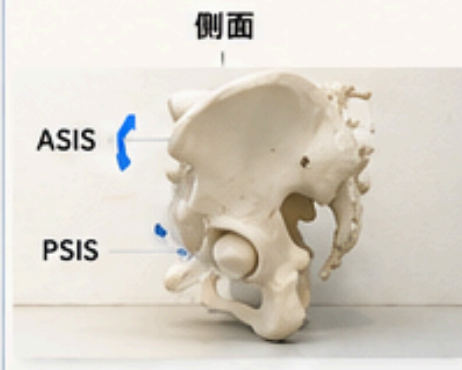
恥骨が下がる
仙骨が前に傾く



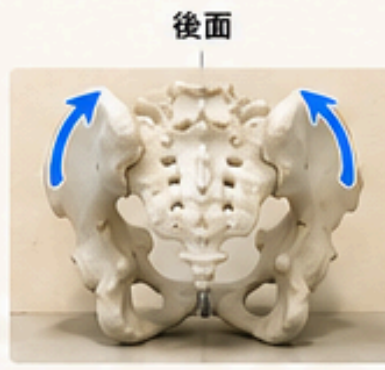
腸骨が前方へ回旋

② 後傾 (Posterior Tilt)

骨盤が後ろに傾く



ASIS : 上がる
PSIS : 下がる
猫背・腰が丸まりやすい



恥骨が上がる
仙骨が後ろに傾く



腸骨が後方へ回旋

③ 挙上 (Up-slip)

骨盤が上に上がる



片側の腸骨が頭側へ移動
脚長差の原因になることがある

④ 下制 (Down-slip)

骨盤が下に下がる



片側の腸骨が尾側へ移動
脚長差の原因になることがある

⑤ 回旋 (Rotation)

仙骨が左右に回旋する (例: 左回旋)



仙骨が左に回旋
左のPSISが後方へ移動
右のPSISが前方へ移動

⑥ 反回旋 (Counter Rotation)

仙骨が左右に反対方向へ回旋 (例: 右回旋)



仙骨が右に回旋
左のPSISが後方へ移動
左のPSISが前方へ移動

⑨ 側屈 (Lateral Flexion)

仙骨が横に傾く (例: 右側屈)



仙骨が右へ側屈
右の仙骨翼が下がる
左の仙骨翼が上がる

⑩ 側屈 (反対側)

仙骨が横に傾く (例: 左側屈)



仙骨が左へ側屈
左の仙骨翼が下がる
右の仙骨翼が上がる

⑦ インフレア (Inflare)

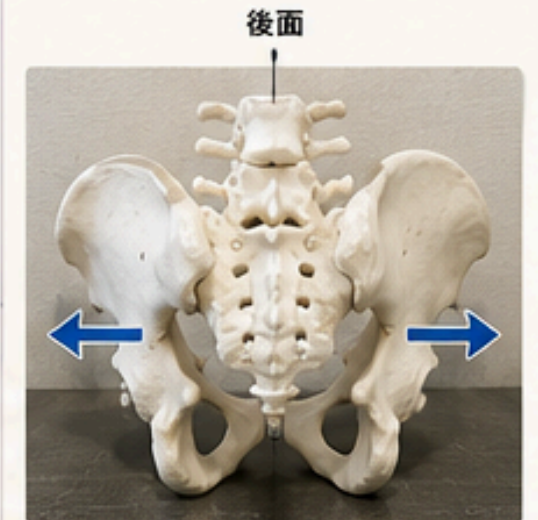
腸骨が内側に閉じる



腸骨が内側へ
仙腸関節が締まる方向

⑧ アウトフレア (Outflare)

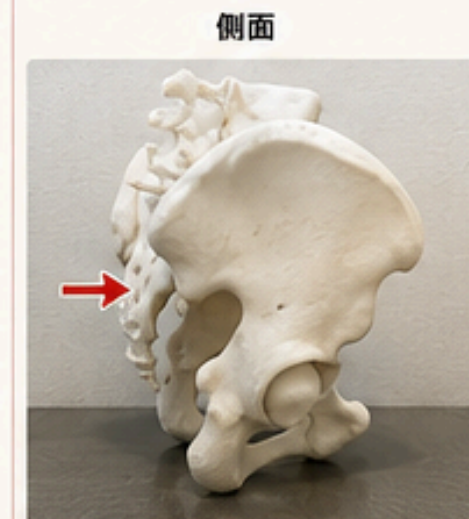
腸骨が外側に開く



腸骨が外側へ
仙腸関節が緩む方向

⑪ 前方変位 (Anterior Translation)

仙骨が前方へスライド



仙骨が前方へ移動
仙腸関節に前方ストレス

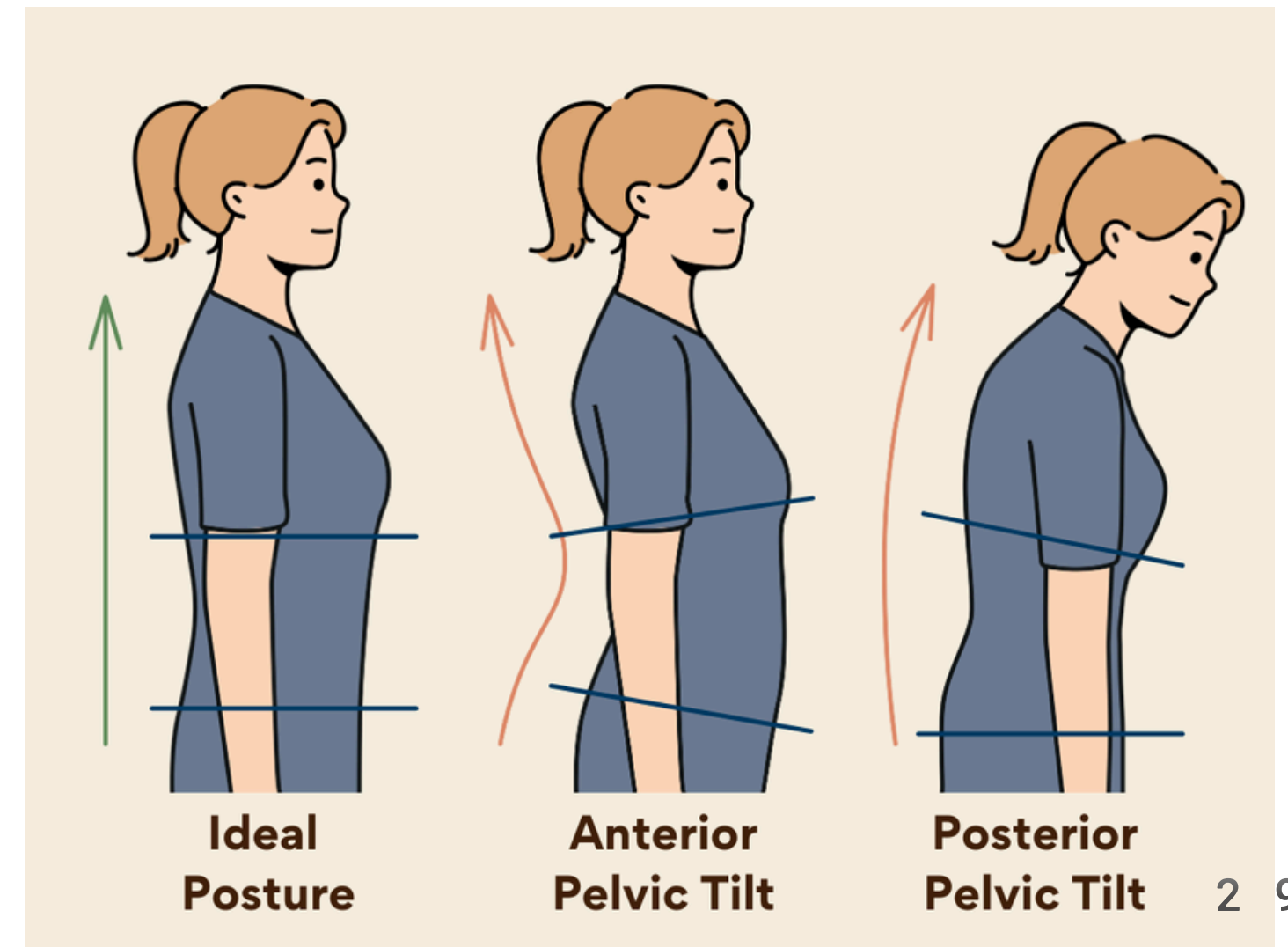
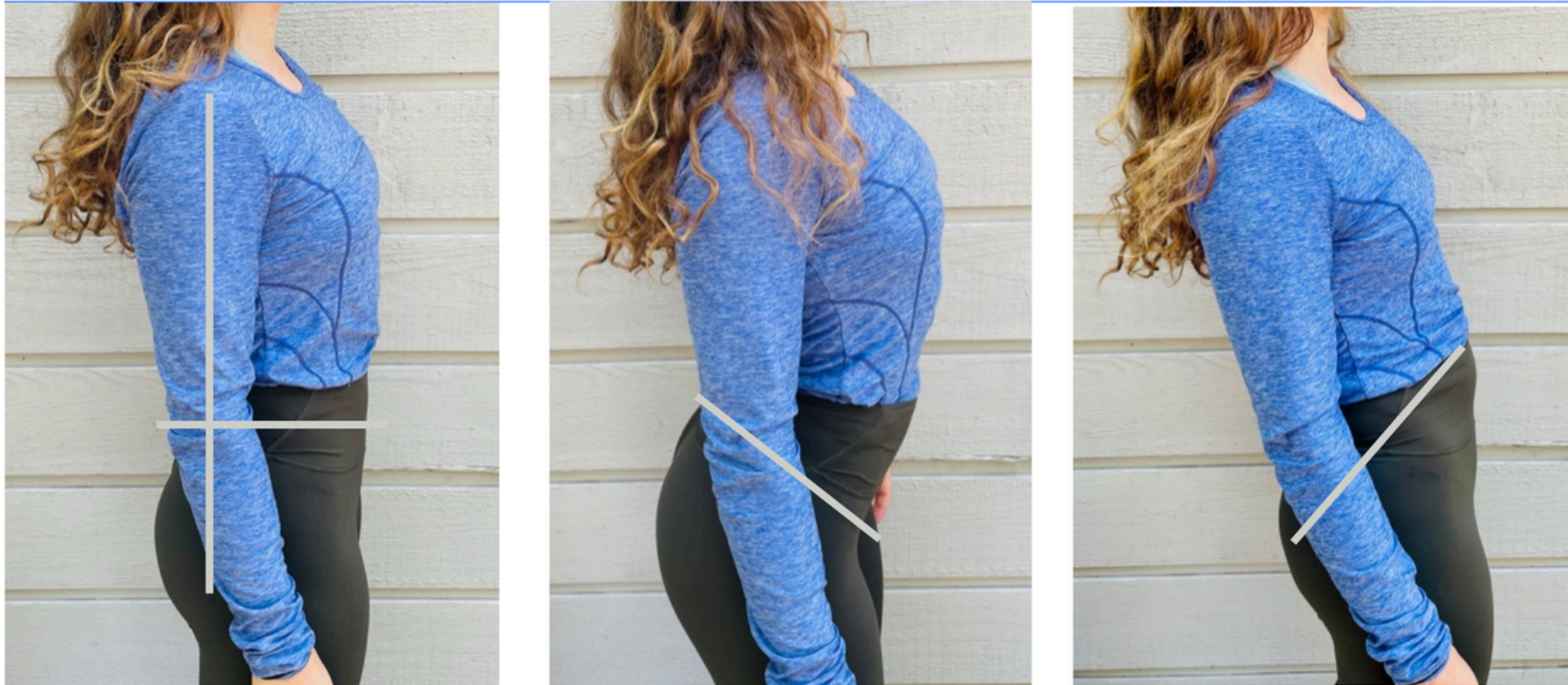
⑫ 後方変位 (Posterior Translation)

仙骨が後方へスライド



仙骨が後方へ移動
仙腸関節に後方ストレス

骨盤の構造について（動き・評価）



1. 正常のアライメント



骨盤がニュートラルな状態
全身のバランスが整っている



【特徴】

- ・耳・肩・大転子・膝・外くるぶしが一直線
- ・骨盤が水平
- ・自然な脊柱のS字カーブ

2. 骨盤前傾



骨盤が前に傾き、反り腰になりやすい



【特徴】

- ・反り腰（腰椎の前弯が強い）
- ・お尻が突き出る
- ・下腹が出やすい
- ・太もも前側が張りやすい

3. 骨盤後傾



骨盤が後ろに傾き、猫背になりやすい



【特徴】

- ・猫背（胸椎の後弯が強い）
- ・お尻が平らになる
- ・ぽっこりお腹になりやすい
- ・太もも裏側が張りやすい

4. 骨盤挙上(右)



右の骨盤が上がっている状態
左右の脚の長さが違って見える



【特徴】

- ・右の腰が高い
- ・左の腰が低い
- ・体が右に傾きやすい
- ・肩の高さやウエストラインも左下がりになる

5. 骨盤回旋(右回旋)



骨盤が右方向に回旋している状態
上半身とのねじれが生じる



【特徴】

- ・右の骨盤が前に出る
- ・左の骨盤が後ろに引ける
- ・ウエストや肩のねじれが生じる
- ・左右の腰や肩の高さが変わる

6. 骨盤側方偏位(右へ)



骨盤が右側へスライドしている状態
体の軸が左右にズれる



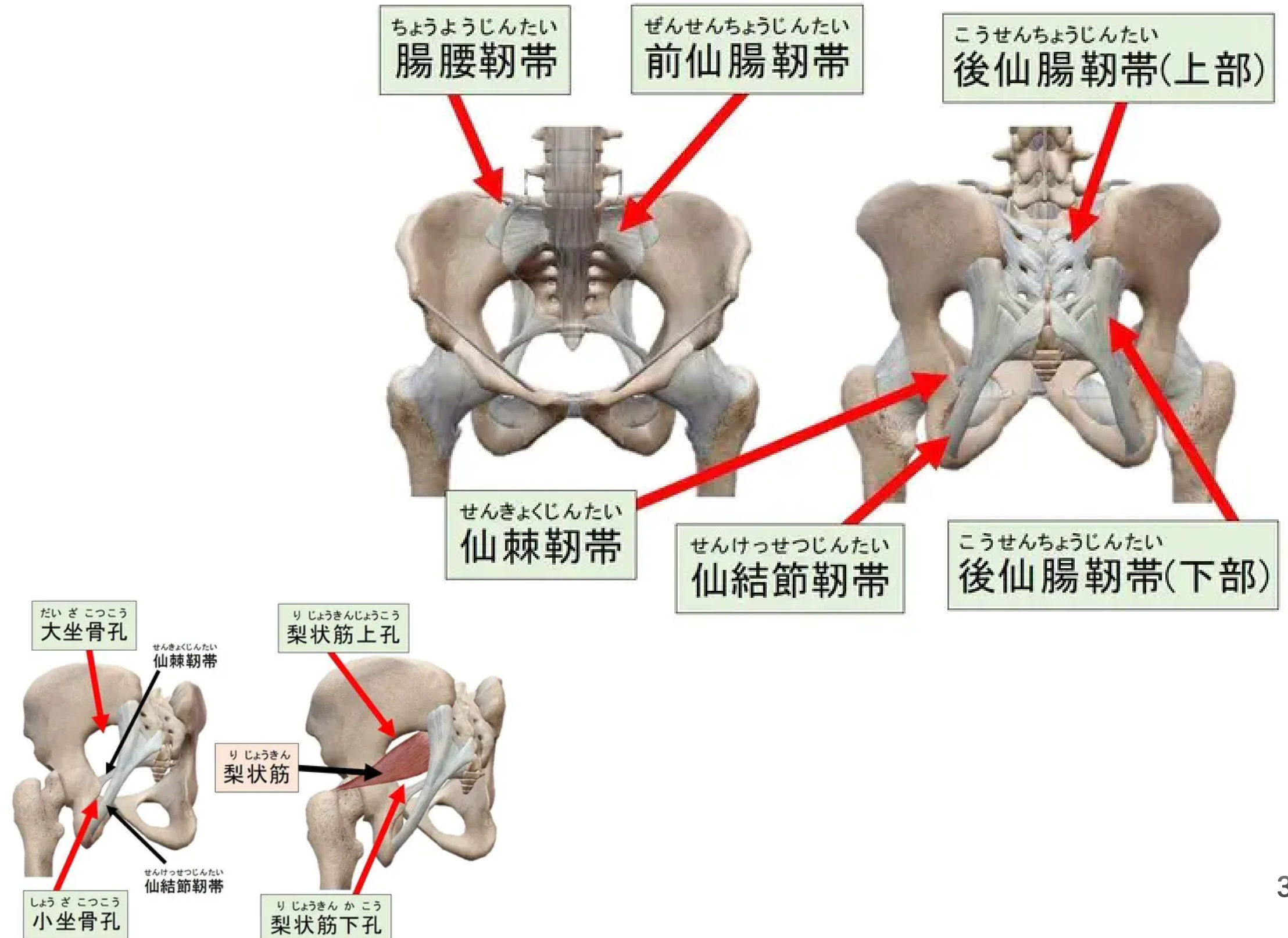
【特徴】

- ・右に体重が乗りやすい
- ・左の体側が縮み、右の体側が伸びる
- ・O脚やX脚の原因になることも
- ・慢性的な片側の痛みにつながる

骨盤を支える靭帯について

【骨盤を支える靭帯】

- ①前仙腸靭帯：仙腸関節前面の支持
過度な開き・剪断力を抑える。
反り腰+妊娠後などでストレスが増える。
- ②後仙腸靭帯：骨盤安定性に超重要
骨盤の“ロック”
仙腸関節の安定性の中心。
ハムストリング・胸腰筋膜との連結あり。
- ③仙結節靭帯：ハムストリングとの関連が強い
ニューテーション制御
仙骨が前に倒れすぎるのを止める。
仙結節靭帯周囲で神経滑走障害あり。
- ④仙棘靭帯：坐骨神経との関係で重要
仙骨の回旋制御。
仙結節靭帯と協力してニューテーションを制御。
大坐骨孔
小坐骨孔を形成する。



恥骨結合の役割について

【恥骨結合とは？】

左右の恥骨を連結する「線維軟骨性結合」

【恥骨結合の役割】

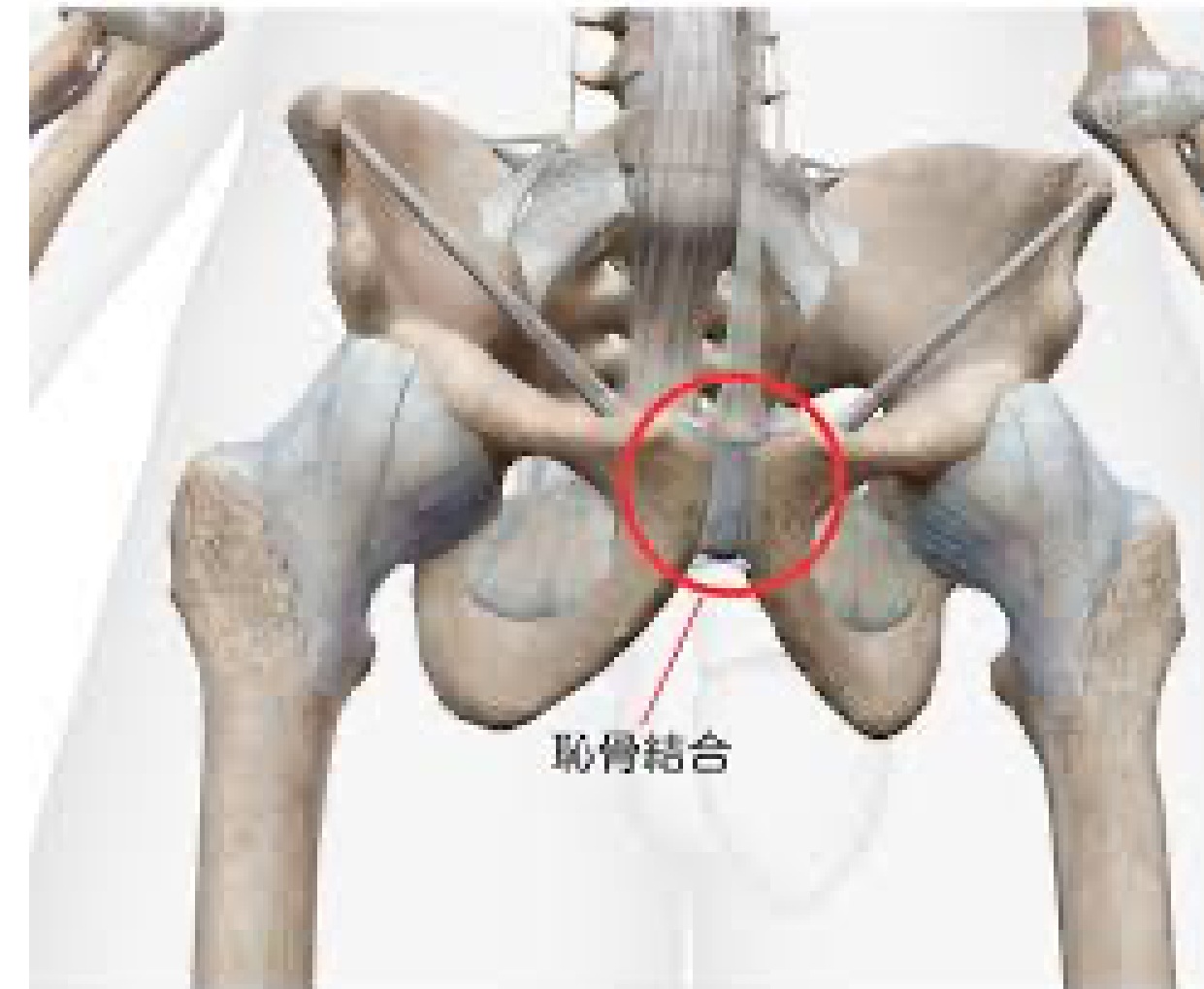
- 骨盤リングの固定（前方）
- ※後方は仙腸関節で固定されている。
- 荷重伝達
- 衝撃吸収（完全固定ではなく数mm程度の微小運動で吸収）
- 妊娠・出産適応

【関与する筋肉】

- 腹直筋
- 内転筋群（長内転筋・短内転筋・薄筋）
- 骨盤底筋群
- 腹横筋

【恥骨結合の負担パターン】

内転筋過緊張→恥骨結合牽引→兎径部痛・恥骨結合の可動性低下



生理について

【まず、生理について！】

生理というのは、簡単に言うと「**子宮の掃除**」と考えていいと思います。あと、女性が妊娠を成立させる準備でもあります。排泄と生殖の機能を持ってるってこと。

解毒ってことですね。悪い油は、毒素をため込んでしまうので注意。

（覚えて欲しいワード PMS）

★PMS（月経前症候群）＝生理が始まる2週間前に起こる心と体の不調の事ってことも覚えておいてくださいね！ ※PMSの原因とは？
→①黄体ホルモンの影響 ②セロトニンの低下 ③ビタミンやミネラル欠乏 注意点としては、食事やストレスでPMSがさらに悪化してしまう危険性があるので患者様への指導が必要…

★PMSの症状とは？

（身体面）下痢、頭痛、吐き気、便秘、食欲不振、浮腫みなど

（精神面）イライラ、集中力低下、興奮状態、不安が高まる、無気力など

★PMSの時期とは？

生理→卵胞期→排卵期→黄体期（ここがPMSの時期）→生理



子宮について

【子宮の特徴】

子宮は骨盤の中に浮いて存在している＝骨盤内圧の影響を受けやすい

【子宮の正常位置】

子宮前傾前屈

【子宮を支える組織】

① 靭帯支持

- ・ 広間膜：子宮を左右から包む腹膜ヒダ。
- ・ 円索：子宮前方から鼠径管へ。
- ・ 基靭帯：子宮頸部から骨盤側壁へ
- ・ **子宮仙骨靭帯：子宮頸部→仙骨前面（月経痛に関連深い）**

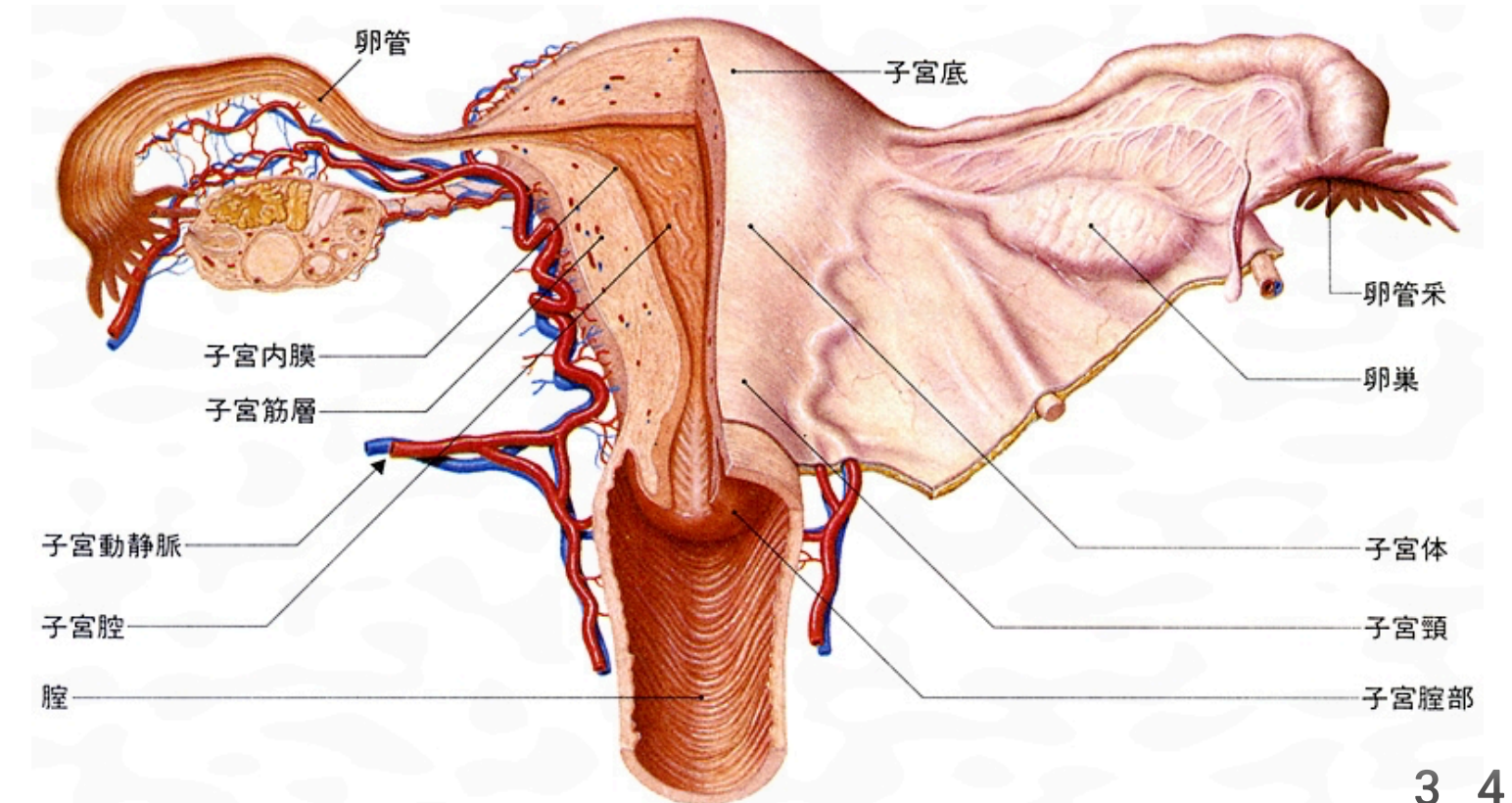
② 骨盤底筋群の支持（骨盤内鬱血に関与）

- ・ 肛門挙筋
- ・ 恥骨尾骨筋
- ・ 腸骨尾骨筋
- ・ 恥骨直腸筋

※ 骨盤前傾すると？→腰椎前弯増加・腹圧前方化・骨盤底伸張し生理痛の悪化（後傾すると下腹部を圧迫し循環不良）

③ 子宮の血流について

- ・ 子宮動脈（内腸骨動脈由来）
- ・ 骨盤静脈叢へ



生理について

（問診評価について）

まずは、期間です。しっかり正常な期間で生理が経過しているのか？短すぎないか？長すぎないか？など。痛みは？
正常な期間は、**4～5日**だと思ってください！なので、1, 2日だと短すぎですし8日だと長すぎます…

では、内臓治療をする際にどのように考察すべきか？

- 1日、2日で終わってしまう場合は、①**排泄能力が低下して生理が早く終わってしまう…** ②**ホルモン（エストロゲン）の影響により子宮内膜が作られない…**
- 長い場合は、**毒素**が体中にたまっていることが多いですね。だから解毒をし続けなければいけないことが原因。

あとは、出血です。出血量はどうなのか？出血の質はドロドロではないか？などを判断しましょう！

- ・**出血量が少ない場合は…**排泄能力が低くなっておりエストロゲンの分泌がいかなくて子宮内膜が育っていないということになります。
- ・**出血量が多い場合は…**毒素が多くて排泄物が多いということになります。











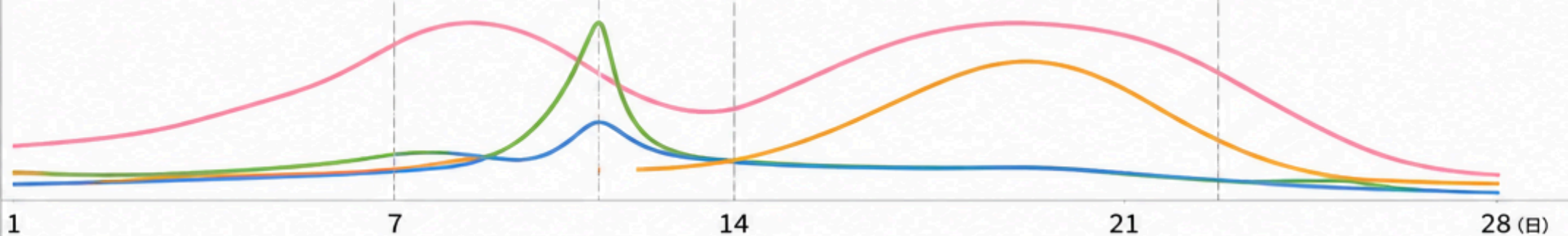
なので、期間と出血量である程度体の状態が分かります。

- ・期間が長くて出血量が多い場合は、**体中に毒素が溜まっている**状態です…
- ・期間が短くて出血量が少ない場合は、**排泄能力が低くなっている**ということ…

そこから、栄養指導や内臓治療の考察につなげることがベスト。

臨床上一番生理痛で多い原因は、**毒素**です。

先ほども話した通り毒素が溜まっているため、期間が長くなってしまったり痛みが強くなり出血量も多い状態となってしまいます。

周期	月経期	卵胞期 (増殖期)	排卵期	黄体期 (分泌期)	月経前期
目安	1~5日目	6~13日目	14日目前後	15~28日目	25~28日目
主なできごと	子宮内膜の剥離・出血	卵胞の発育・子宮内膜の増殖	排卵 (卵子の放出)	子宮内膜の分泌・着床の準備	ホルモン低下・月経の準備
卵巣の変化 (イメージ)	 卵胞の休止期	 卵胞が発育し、エストロゲンが増加	 成熟卵胞から卵子が放出	 黄体が形成され、プロゲステロンが増加	 黄体が退縮し、ホルモンが低下
子宮内膜の変化 (イメージ)	 内膜が剥がれ落ち、出血	 エストロゲンの作用で内膜が厚くなる	 さらに厚くなり、着床しやすい状態に	 プロゲステロンの作用で内膜が分泌期に	 ホルモン低下で内膜が壊れ始める
ホルモンの変化	<ul style="list-style-type: none"> エストロゲン (卵胞ホルモン) プロゲステロン (黄体ホルモン) LH (黄体形成ホルモン) FSH (卵胞刺激ホルモン) 				
出血の状態	経血が排出される (20~140ml程度)	出血なし	出血なし	出血なし	月経前の spotting がみられることも
よくある症状	<ul style="list-style-type: none"> 下腹部痛 (生理痛) 腰痛 頭痛 だるさ 	<ul style="list-style-type: none"> 気分が安定しやすい 肌の調子が良い 活動的になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> おりものの増加 軽い下腹部痛 (排卵痛) 性欲の高まり 	<ul style="list-style-type: none"> むくみ 乳房の張り 便秘 眠気 	<ul style="list-style-type: none"> イライラ・落ち込み 頭痛・腹痛 過食・眠気
痛みが起こるメカニズム	子宮収縮 (プロスタグランジン) による血流低下・炎症	比較的安定しやすく、痛みは少ない時期	排卵時の卵巣の収縮や炎症反応	子宮内膜の厚みやむくみ、ホルモンの影響で不快感	ホルモンの急激な低下により、自律神経が乱れやすい
自律神経の状態	副交感神経が優位になりやすい (痛み・だるさが出やすい)	交感神経と副交感神経のバランスが安定しやすい	交感神経がやや優位に (活動的になりやすい)	副交感神経が優位に (リラックス・眠気)	交感神経が乱れやすく、不調が出やすい
セルフケアのポイント	<ul style="list-style-type: none"> 体を温める 無理をせず休む 鉄分補給 	<ul style="list-style-type: none"> バランスの良い食事 軽い運動で代謝UP ストレスケア 	<ul style="list-style-type: none"> 冷えに注意 適度な運動 リラックス 	<ul style="list-style-type: none"> 塩分・糖分を控える 入浴でリラックス 睡眠をしっかり取る 	<ul style="list-style-type: none"> カフェイン・アルコールを控える 深呼吸 やストレッチ 自分を責めない

生理について

①痛み

痛みに着目するのも大事ですが、痛みの改善を目的にはしません。
あくまで、『月経を正常に経過させる』事を目標とします。

②期間

だいたい正常は4～5日ぐらいです。

③出血(量・質)

この質と量も子宮の状態やホルモンバランスを把握する上で必要な情報になります。

※まずは期間についてお伝えします。

①短い(約2日)

排泄能力が低く、子宮内膜が育っていない状態。

②長い(約10日)

排泄物が多く、身体に毒素が溜まっている状態。

①量少ない

排泄能力が低く、子宮内膜が育っていない状態。

②量が多く、レバー

排泄物が多く、身体に毒素が溜まっている状態。

出血量が少ないということは、
排泄する能力が弱く、十分に毒素を排出できていない事や
子宮内膜自体が十分に育っていない可能性が考えられます。

逆に出血量が多いということは、
毒素が体内に大量に溜まっていて、
その大量の毒素を生理を通して排泄し
ているということになります。

臨床の経験上

- ・期間が短い人は量が少なく、
- ・期間が長い人は量が多く、レバー状
であるパターンが多いです。

臨床的に多く感じるのは

『痛みが強い、期間が長い、量が多くてレバー状』
のパターンです。

女性ホルモンの役割（①月経期②卵胞期③排卵期④黄体期）

ホルモン	分泌時期	主な作用	生理痛・PMSとの関係	骨盤・身体機能との関係	臨床でみられやすい症状
エストロゲン (Estrogen)	卵胞期～排卵前に増加	子宮内膜増殖、血管拡張、神経保護、コラーゲン代謝	急低下すると頭痛・情緒不安定・疼痛感受性増加	靭帯弛緩 (Ligamentous laxity) を高め、骨盤不安定性に関与	浮腫、乳房痛、PMS、関節不安定感
プロゲステロン (Progesterone)	排卵後（黄体期）に増加	妊娠維持、体温上昇、GABA作用、平滑筋調整	低下時にPMS悪化、自律神経不安定	骨盤底筋・腹圧機能に影響	眠気、便秘、倦怠感、情緒変動
プロスタグランジン F2α (PGF2α)	月経開始時に増加	子宮平滑筋収縮、血管収縮	生理痛の主要因	骨盤内虚血・疼痛増悪	下腹部痛、腰痛、吐き気
リラキシン (Relaxin)	妊娠時・排卵前後	靭帯弛緩、骨盤可動性増加	骨盤不安定性を助長する場合	SIJ instability（仙腸関節不安定性）と関連	骨盤ぐらつき感、腰痛
コルチゾール (Cortisol)	ストレス時	血糖維持、抗炎症、ストレス応答	慢性ストレスでホルモンバランス悪化	交感神経優位→血流低下	PMS増悪、睡眠障害、疲労
セロトニン (Serotonin)	神経伝達物質	気分安定、疼痛抑制	エストロゲン低下で減少しやすい	自律神経・痛み感受性に影響	イライラ、不安、甘味欲求

女性ホルモンは主に
① エストロゲン
② プロゲステロン
が中心。

（PMS症状・月経前症候群）
エストロゲン急低下
＋
プロゲステロン低下
↓
神経伝達物質変化の変化で起きやすい

（生理痛の流れ）
月経前～月経開始時
エストロゲン・プロゲステロン低下
↓
プロスタグランジン増加
↓
子宮収縮・虚血
↓
生理痛発生

女性ホルモンの役割（①月経期②卵胞期③排卵期④黄体期）

【排卵後（黄体期）】

・妊娠に備えて子宮内膜を厚くする必要あり。（エストロゲン・プロゲステロンの増加）

↓

・妊娠しなかった場合

妊娠が成立しないと、「もう内膜を維持しなくていい」と身体が判断しエストロゲン低下・プロゲステロン低下。

【月経期】

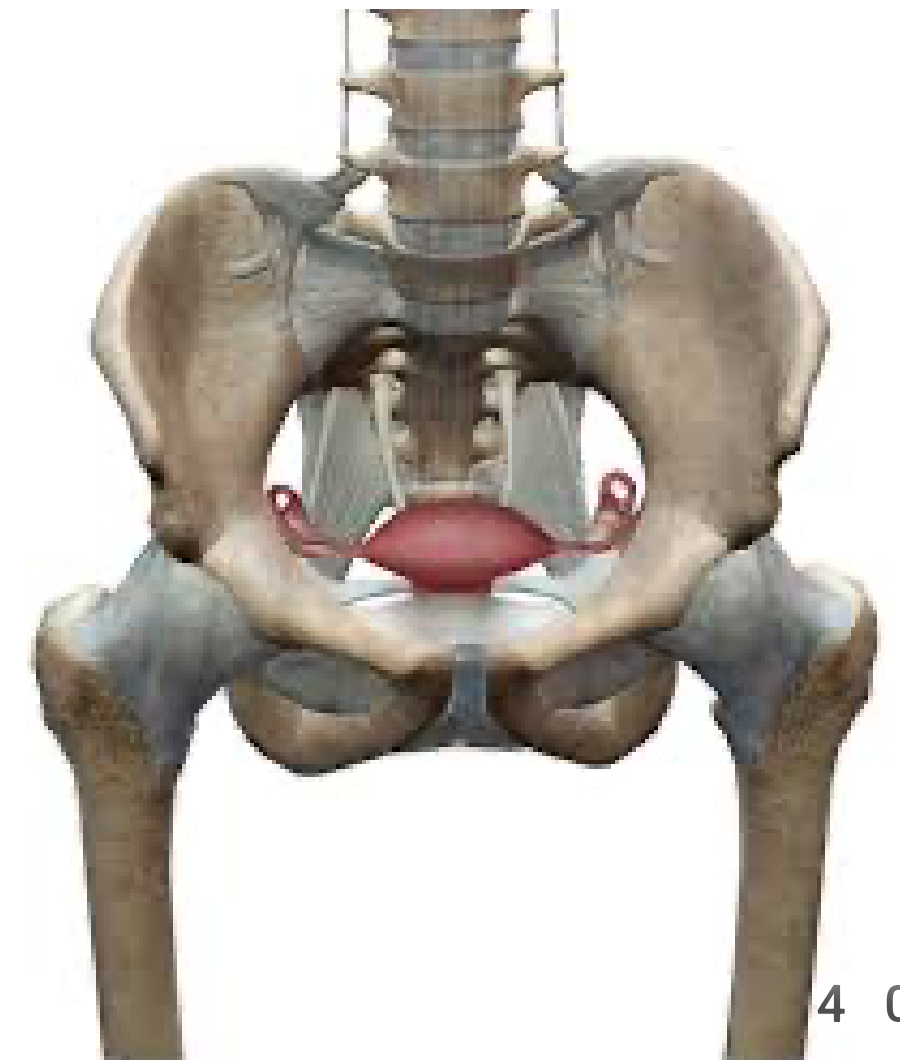
女性ホルモンが低下し子宮内膜の沈着を外に排出していく。

プロスタグランジンが増加。

子宮平滑筋の収縮・血管収縮（虚血）の役割があり「虚血性の疼痛（生理痛）」が起こる。

（生理痛の強さを決めるポイント）

- ① プロスタグランジンの量が多い
- ② 骨盤内の血流循環が悪い（虚血）
- ③ 交感神経が優位（血管収縮）
- ④ 骨盤底筋の緊張（循環問題）



骨盤と生理痛の関係

【生理と骨盤の動きの関係性】

●生理直前(黄体期)

この時期から骨盤は開き始めます。運動学的に表現するなら、アウトフレアの動きをし始めます。

●生理中(月経期)

生理を迎えて2日目あたりに骨盤が最も開きます。ホルモン分泌の観点から解説すると、プロスタグランジンと呼ばれるホルモンが子宮内膜をはかす為に分泌されます。このホルモンが子宮を収縮させて、古い子宮内膜を体外へ排出する動きを促します。

●生理直後(卵胞期) この時期にさしかかると、骨盤は閉し始めます。運動学的に表現するならインフレアの動きをし始めます。

●排卵期

生理周期の最終段階に相当します。

この時期ではエストロゲンの分泌量が最大になり、骨盤が最も閉じる時期になります。

【生理痛の痛み止め】

プロスタグランジン合成抑制→子宮収縮減少を引き起こし痛みを緩和

リスク：胃腸障害・排卵抑制



骨盤と生理痛の関係

【骨盤の歪みが生理痛に及ぼす影響】

ヒトの正常な生理周期では骨盤は開閉運動を行っています。

この開閉運動が適切に行われるからこそ、効率よく体外に古い子宮内膜を排出することができているのです。しかし、骨盤のアライメントが崩れていると開閉運動が上手くできず、月経期で効率よく古い子宮内膜を排出することができません。

これでは子宮は過剰にプロスタグランジンを分泌させて収縮力によって、子宮内膜を排出するしかありません。結果、痛みを感じやすくする物質を大量発生させ、生理痛が酷くなってしまう。。
卵胞気や排卵期では、開いた骨盤を閉じることが出来ません。

これは見た目上の問題が生じてきます。
ヒップラインが垂れ下がってしまう状態ですね。

さらに、骨盤内アライメント不良は、血流障害を引き起こし子宮の循環にも問題が出てきます。

また、子宮と骨盤は靭帯で繋がっており(子宮円靭帯や仙骨子宮靭帯)骨盤が子宮を引っ張ってしまい、子宮に機械的なストレスが加わることによって生理痛を悪化させます。

生理痛と栄養の関係

Mg (マグネシウム)	神経安定・平滑筋弛緩・PMS軽減
鉄	酸素運搬・疲労改善・疼痛耐性
ω3脂肪酸	抗炎症・PGバランス改善
ビタミンB6	セロトニン・GABA合成サポート

女性ホルモン・関連物質	主な役割	不足・急低下で起こること	PMS・生理痛への影響	関連する重要栄養素
エストロゲン (Estrogen)	子宮内膜増殖、血流維持、神経保護	セロトニン低下、疼痛感受性上昇	頭痛、情緒不安定、冷え、生理痛増悪	鉄、亜鉛、たんぱく質、ビタミンB群
プロゲステロン (Progesterone)	妊娠維持、神経鎮静 (GABA作用)、体温調整	神経過敏、睡眠質低下、自律神経乱れ	イライラ、不安、PMS、むくみ	Mg、ビタミンB6、たんぱく質
プロスタグランジンF2α (PGF2α)	子宮収縮、月経排出	過剰で子宮虚血・炎症増加	強い生理痛、腰痛、吐き気	ω3脂肪酸、Mg
コルチゾール (Cortisol)	ストレス応答、自律神経調整	慢性高値でホルモンバランス悪化	PMS悪化、疲労、不眠	Mg、ビタミンC、たんぱく質
セロトニン (Serotonin)	情緒安定、疼痛抑制	不安感、過敏性増加	イライラ、抑うつ、甘味欲求	ビタミンB6、鉄、たんぱく質

生理痛の評価について

【流れ】

◆器質的疾患はないか？（受診すべき？）

子宮内膜症・子宮腺筋症・子宮筋腫を症状の強さで判断（痛み止め効かない・出血量異常など）

◆生理痛のタイプの理解

①痙攣性：ギューツと痛い・月経初日強い・下腹部中心
原因；PGF2 α 過剰＋子宮収縮過多

②うっ血性：重だるい・月経前から痛い・浮腫感
原因；骨盤内血流低下

③筋筋膜性：腰痛合併・股関節硬い・圧痛強い
原因：骨盤底筋過緊張

◆NRS/VAS評価

0～10で痛み評価。

例「月経初日の痛みは10段階で？」

◆呼吸評価・骨盤アライメント評価

胸式呼吸・横隔膜可動性・肋骨拡張・呼吸回数

呼吸不全→腹圧異常→骨盤底筋過緊張



評価項目	確認内容	みるポイント	関連しやすい要素
痛みの部位	下腹部・腰・鼠径部・仙骨部・大腿内側など	どこに強く出るか	子宮・靭帯・骨盤内圧
痛みの性質	鈍痛・刺す痛み・締め付け・重だるさ	痙攣性か鬱血性か	子宮収縮・循環不良
痛みの時期	生理前・初日・2～3日目・排卵期	いつ強いのか	ホルモン変動
痛みの強さ	NRS/VAS評価	日常生活への影響	炎症・感作
経血量	多い・少ない・塊	レバー状血塊の有無	うっ血・内膜状態
月経周期	周期日数・不規則性	25～38日程度か	ホルモンバランス
PMS症状	イライラ・浮腫・頭痛・眠気	自律神経との関連	肝・内分泌・血糖
冷え	手足・下腹部・仙骨部	熱感との左右差	循環不良
排便状態	便秘・下痢・ガス	生理前後で変化するか	腸管・迷走神経
排尿状態	頻尿・残尿感・痛み	骨盤底緊張との関連	膀胱・骨盤内圧

呼吸	胸式優位・浅い呼吸	横隔膜の可動性	自律神経・腹圧
睡眠	入眠・中途覚醒	生理前後で悪化するか	ホルモン・副交感神経
ストレス	仕事・対人・精神疲労	症状悪化との関連	交感神経過活動
骨盤アライメント	前傾・後傾・回旋・側方偏位	左右差	骨盤内張力
腰椎評価	前弯・後弯・可動性	L4-S1の硬さ	子宮神経支配
胸郭評価	下位肋骨開大・回旋	呼吸制限	横隔膜緊張
股関節	内旋・外旋制限	左右差	骨盤連動
骨盤底筋	緊張・圧痛	過緊張か弛緩か	子宮支持機能
内臓評価	子宮・卵巣・S状結腸・小腸	可動性・圧痛	内臓間膜緊張
仙腸関節	可動性低下・疼痛	左右差	骨盤安定性
血流評価	下腹部温度・浮腫	冷え・うっ血	動静脈循環
自律神経	発汗・脈・瞳孔・胃腸	交感優位か	ストレス反応
栄養状態	鉄・タンパク不足傾向	甘い物欲求など	エネルギー代謝

生理痛のアプローチについて

【生理痛アプローチ】

- 内臓治療の前に子宮周りの腰椎や骨盤、股関節のなどの骨格治療や周囲の筋膜調整（大腰筋、横隔膜、腸骨筋など）も必要です
- 子宮、卵巣の栄養血管である腹部大動脈や総腸骨動脈などのアプローチも必要となってきます
- 子宮、卵巣自体の内臓治療が必要+肝臓から腸を介しての子宮圧迫を防ぐために肝臓リフト。なども必要となってきます
- 下垂体治療によるエストロゲンの分泌を促すことも必要です

【生理痛改善のための生活指導】

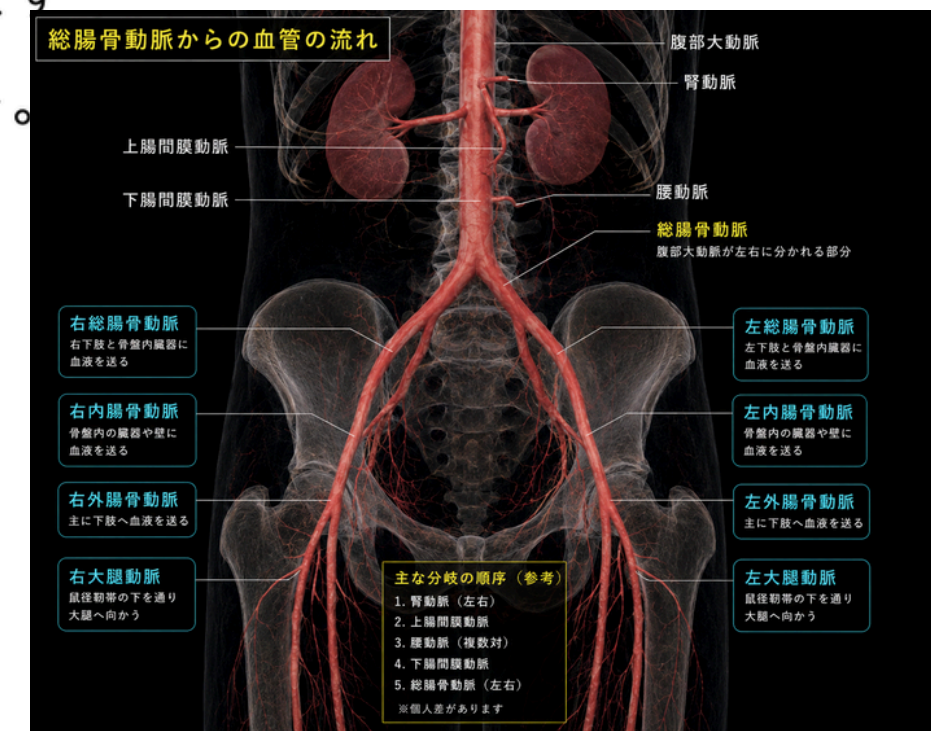
食生活やストレスの指導も非常に重要となります！

特に**脂質が原因**です。

これらが肝機能を低下させホルモン代謝異常やエストロゲンも過剰となってしまいます…そして、痛みや期間、出血量の変化を起こしてします！

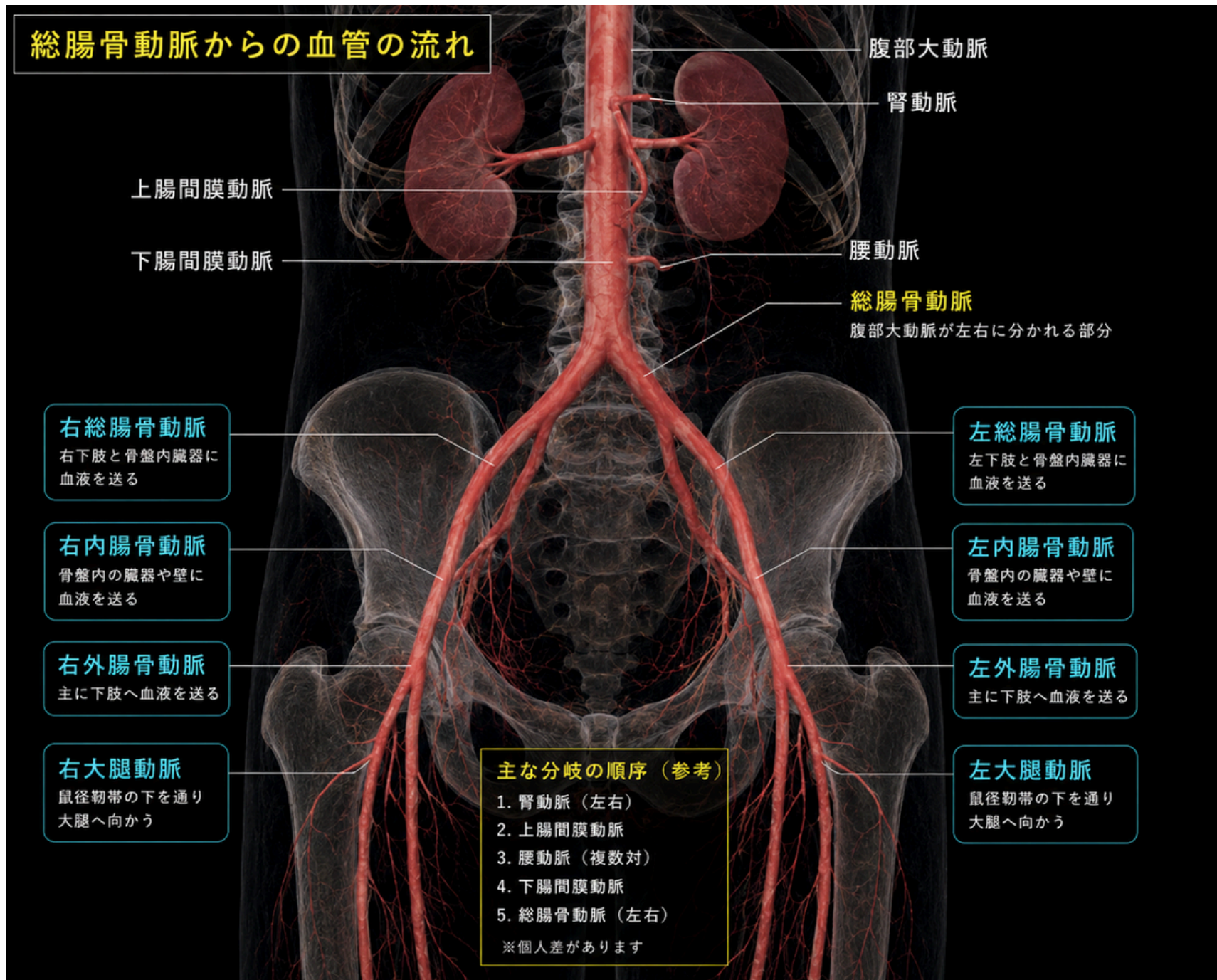
【生理痛に必要な内臓アプローチ】

子宮、卵巣、下垂体、副腎、肝臓、視床下部、腸



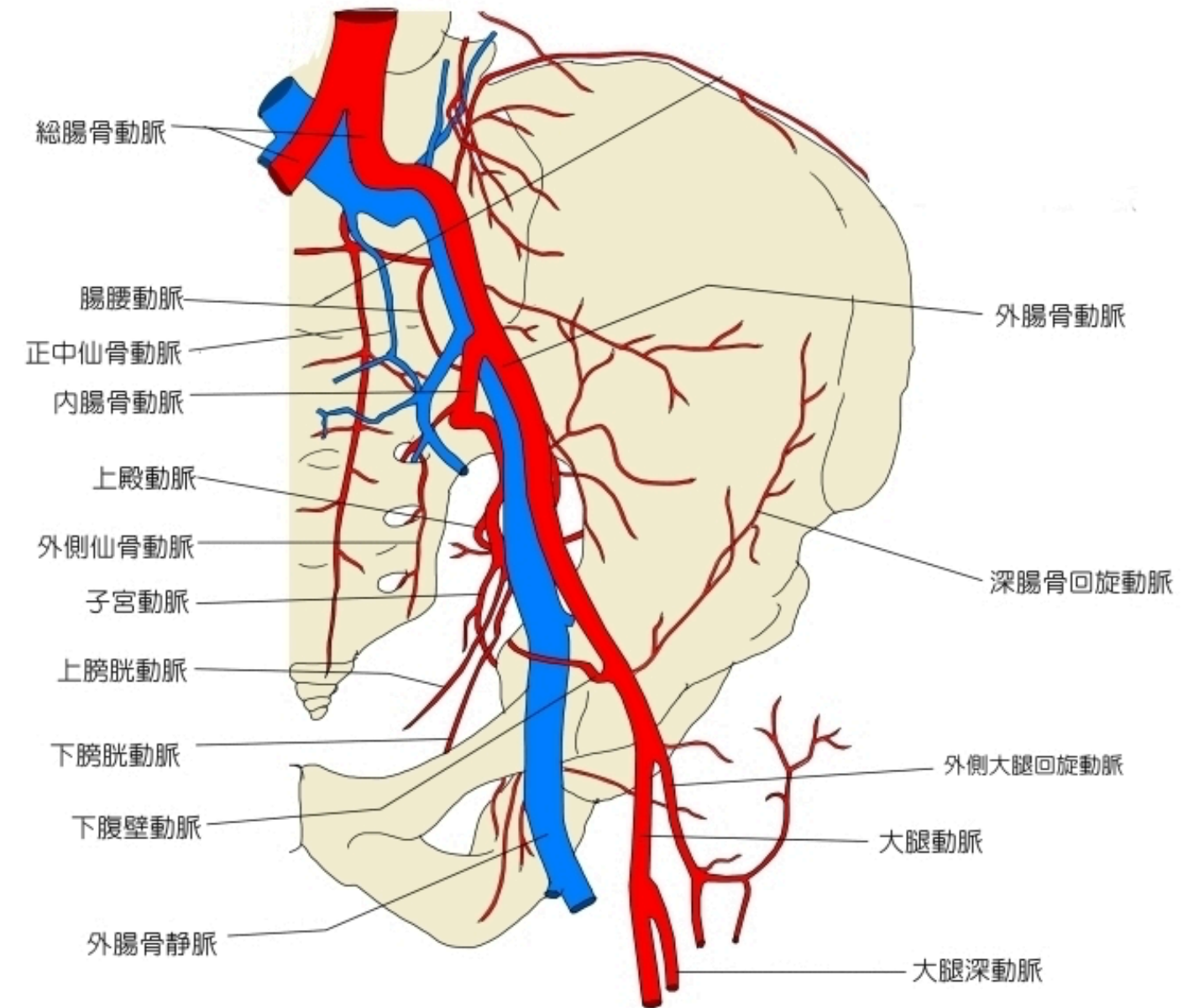
生理痛のアプローチについて

総腸骨動脈からの血管の流れ



(子宮動脈)

骨盤の主要な動脈である内腸骨動脈から分枝します。子宮広間膜と呼ばれる組織の下部を通り子宮頸部の側方から子宮へと進入します。



産後のトラブル一覧

産後トラブル	主な原因	関与する組織・機能	主な症状	セラピスト評価ポイント	専門用語
腰痛	腹圧低下・体幹不安定	腹横筋、多裂筋、横隔膜、骨盤底筋	抱っこ時痛、反り腰、起き上がり痛	呼吸・腹圧・姿勢評価	Lumbopelvic instability
仙腸関節痛（SIJ痛）	靭帯弛緩・Force closure低下	SIJ、大殿筋、腹横筋、広背筋	臀部痛、歩行痛、片脚立位不安定	荷重時疼痛、股関節連動	SIJ dysfunction / Force closure
恥骨痛	恥骨結合ストレス	恥骨結合、内転筋、骨盤底筋	開脚痛、寝返り痛、歩行痛	片脚荷重、恥骨圧痛	Symphysis Pubis Dysfunction (SPD)
腹直筋離開	妊娠による白線伸張	腹直筋、白線、腹圧システム	お腹の膨らみ、腰痛、体幹不安定	ドーミング、腹圧漏れ	Diastasis Recti
骨盤底筋 dysfunction	過伸張・過緊張・神経伸張	肛門挙筋、骨盤底筋群	尿漏れ、尾骨痛、性交痛	呼吸同期、筋緊張	Hypertonic pelvic floor
尿漏れ	腹圧制御不全	骨盤底筋、横隔膜、腹横筋	咳・くしゃみ時漏れる	呼吸・骨盤底連動	Stress Urinary Incontinence
呼吸 dysfunction	横隔膜機能低下	横隔膜、胸郭、腹横筋	呼吸浅い、疲労感	肋骨拡張、胸式呼吸	Intra-abdominal pressure dysfunction
肋骨フレア	妊娠中の胸郭拡張残	胸郭、横隔膜	反り腰、呼吸浅化	胸郭可動性	Rib flare

産後の骨盤矯正について

【リラキシンについて】

◆作用

- ・ 靭帯弛緩
- ・ 結合組織柔軟化
- ・ 骨盤可動性増加

(目的)

出産時に産道を確保するため。
しかし過剰な弛緩で骨盤不安定性を生みやすい。

【出産時の骨盤の状態】

恥骨結合離開＋仙腸関節可動性増加が起こる。

妊娠中通常4～5mm程度の間隙が、生理的に拡大する。
過剰に離開すると恥骨結合機能不全が起こる。

【産後の骨盤矯正の考え方】

妊娠中は**Form closure (骨・靭帯の安定性) 低下**が起こる。
その代わりに重要なのが**Force closure (筋・筋膜の安定化)**
骨盤安定する筋肉：腹横筋・多裂筋・大殿筋・骨盤底筋

産後は「締める」より、“安定化機能を再学習”させる

評価項目	見るポイント
呼吸	横隔膜・胸郭拡張・腹圧
骨盤底筋	過緊張 or 弱化
腹圧機能	腹横筋・呼吸連動
SIJ安定性	Force closure
自律神経	睡眠・ストレス・疲労



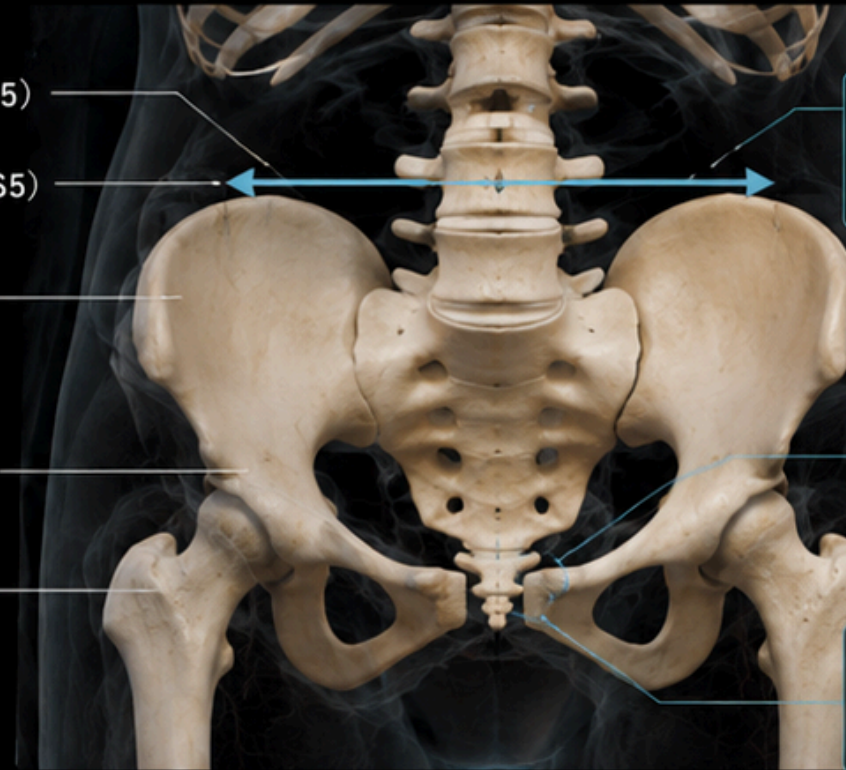
産後の骨盤の状態（イメージ）

妊娠前・正常な女性の骨盤



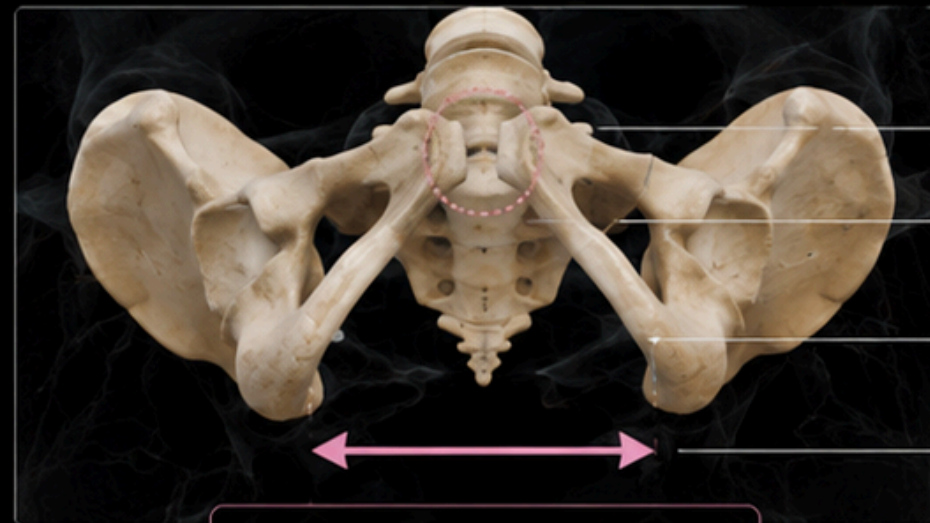
第5腰椎 (L5)
仙骨 (S1~S5)
腸骨
恥骨結合
坐骨

産後の骨盤（一般的な変化）



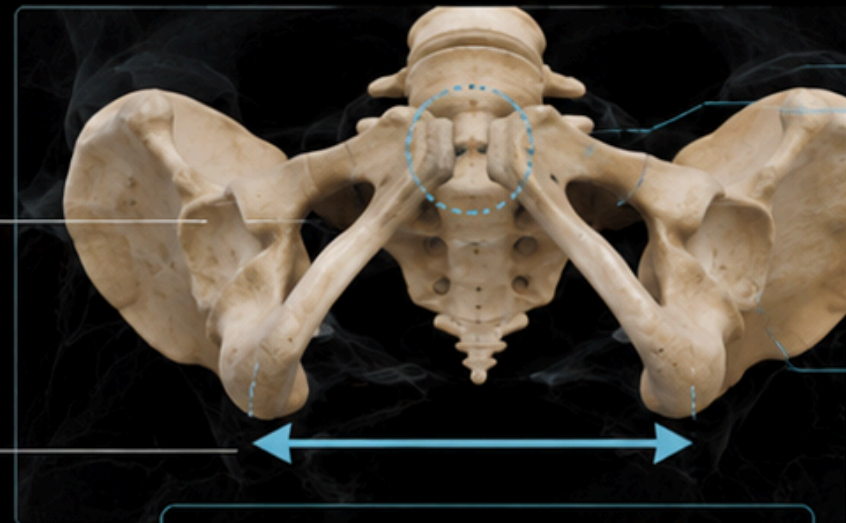
- ①骨盤の開き（横径の拡大）
リラキシンの影響で靭帯が緩み、骨盤が左右に広がりやすい。
- ②恥骨結合のゆるみ
恥骨結合が開きやすく、痛みや違和感の原因になることも。
- ③骨盤の前傾・後傾の変化
骨盤の傾きが変わり、腰痛や姿勢の崩れにつながることもある。

妊娠前・正常な女性の骨盤（下から見た図）



骨盤の横径（狭い）
赤ちゃんが通る産道は比較的狭い。

産後の骨盤（下から見た図）



骨後の横径（広がる）
産後は骨盤が開き、産道が広がった状態に。

- ④仙腸関節のゆるみ
仙腸関節が不安定になり、腰痛や股関節痛の原因になることも。
- ⑤骨盤底筋のゆるみ
出産によって骨盤底筋が伸びたり緩んだりし、尿もれや臓器の下垂感につながることも。

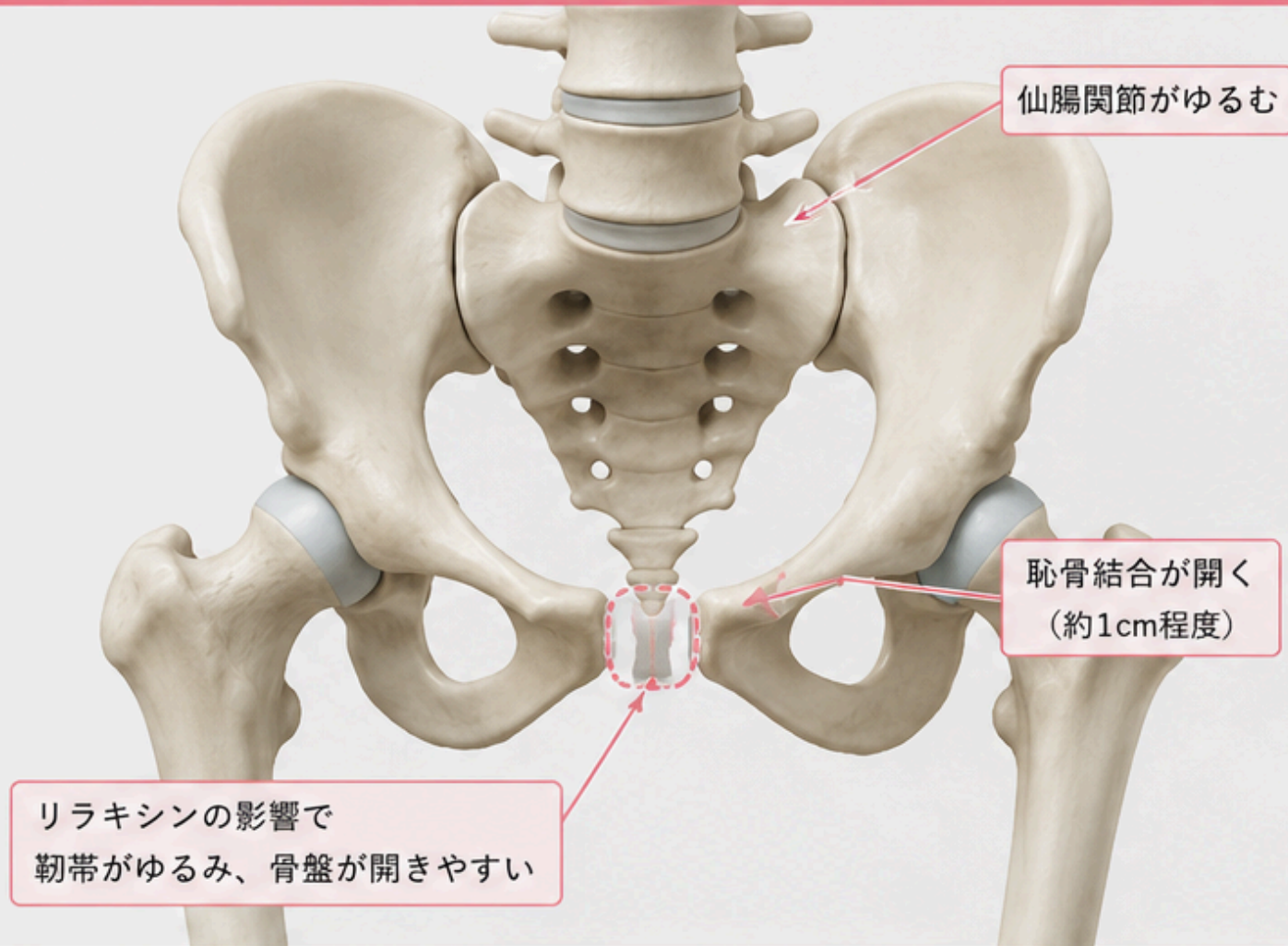
産後の骨盤は「開く・ゆるむ・不安定になる」状態
この状態は時間の経過とともに回復しますが、個人差があります。無理な動作や姿勢の悪化により、腰痛や尿もれ、体型の崩れにつながることもあるため、適切なケアやトレーニングが大切です。

【注意点】
・赤ちゃんの頭の大きさや産道の状態には個人差があります。
・骨盤の戻り方にも個人差があり、数週間～数ヶ月かかることがあります。

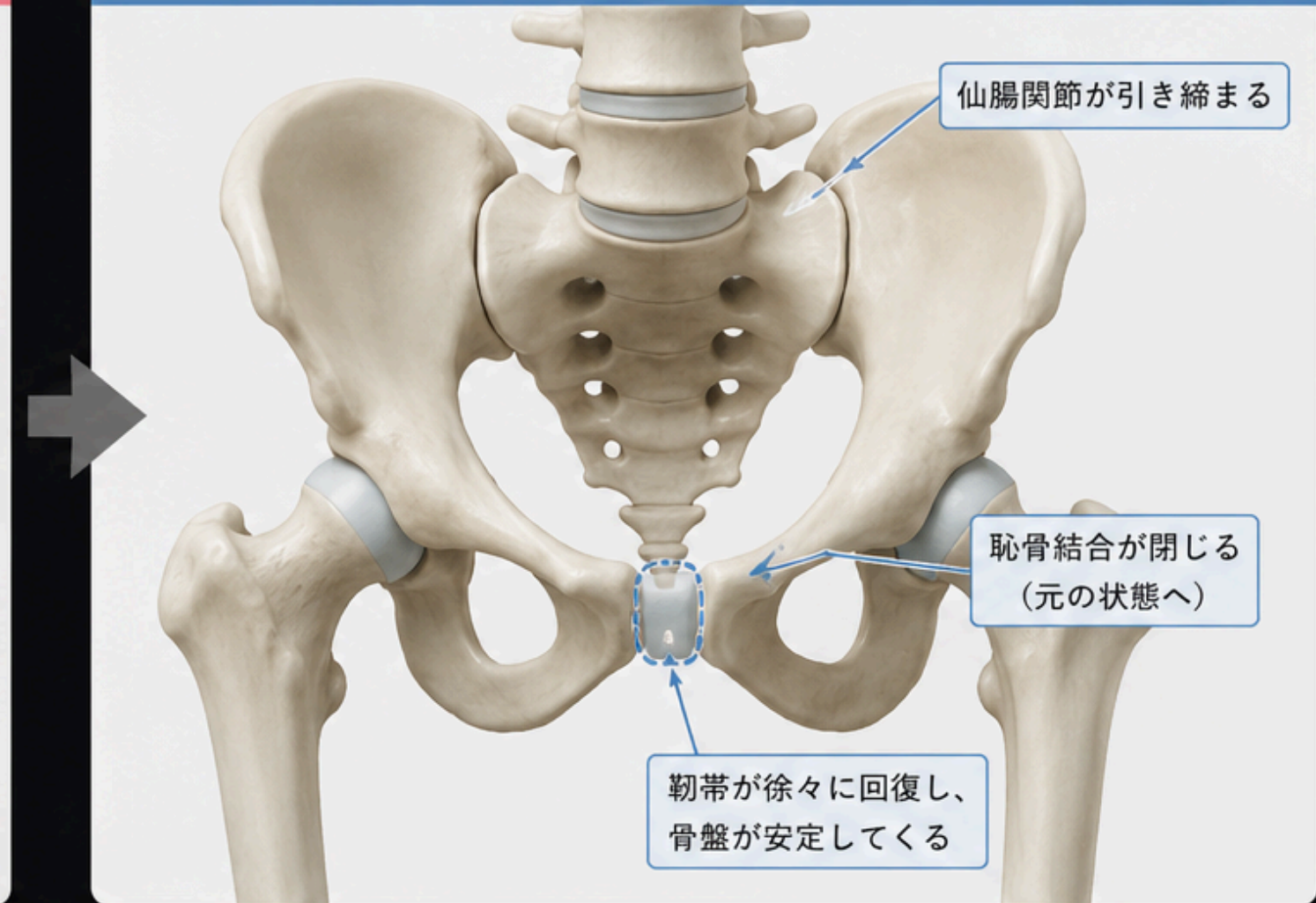
産後の骨盤の状態（イメージ）

妊娠・出産を経て、骨盤は一時的に大きく開き、関節や靭帯がゆるんだ状態になります。

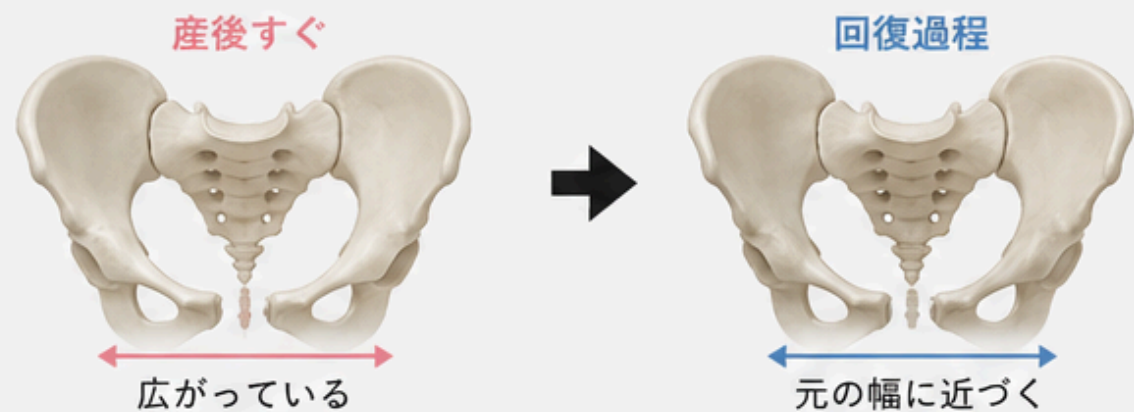
妊娠中～産後すぐの骨盤



産後の回復過程の骨盤（数か月～半年程度）



骨盤の変化（イメージ図）



出産による主な変化

- ☑ 恥骨結合の開き
(約1cm程度)
- ☑ 仙腸関節のゆるみ
- ☑ 骨盤底筋の伸張
- ☑ ホルモン（リラキシン）の影響で
靭帯がゆるむ

注意したいサイン

- 骨盤のぐらつき感や不安定感
- 腰痛・恥骨痛
- 尿もれ・違和感
- 股関節や尾骨の痛み

気になる症状が続く場合は、
専門医や助産師に相談しましょう。

産後の骨盤矯正について

【呼吸との関係】

- 妊娠中は横隔膜挙上→胸式呼吸に変化

産後も呼吸機能低下が残る。

呼吸機能が低下し骨盤底筋に異常（腰痛・尿もれ）

妊娠で骨盤底筋の過伸張を引き起こし機能不全パターンが多い。

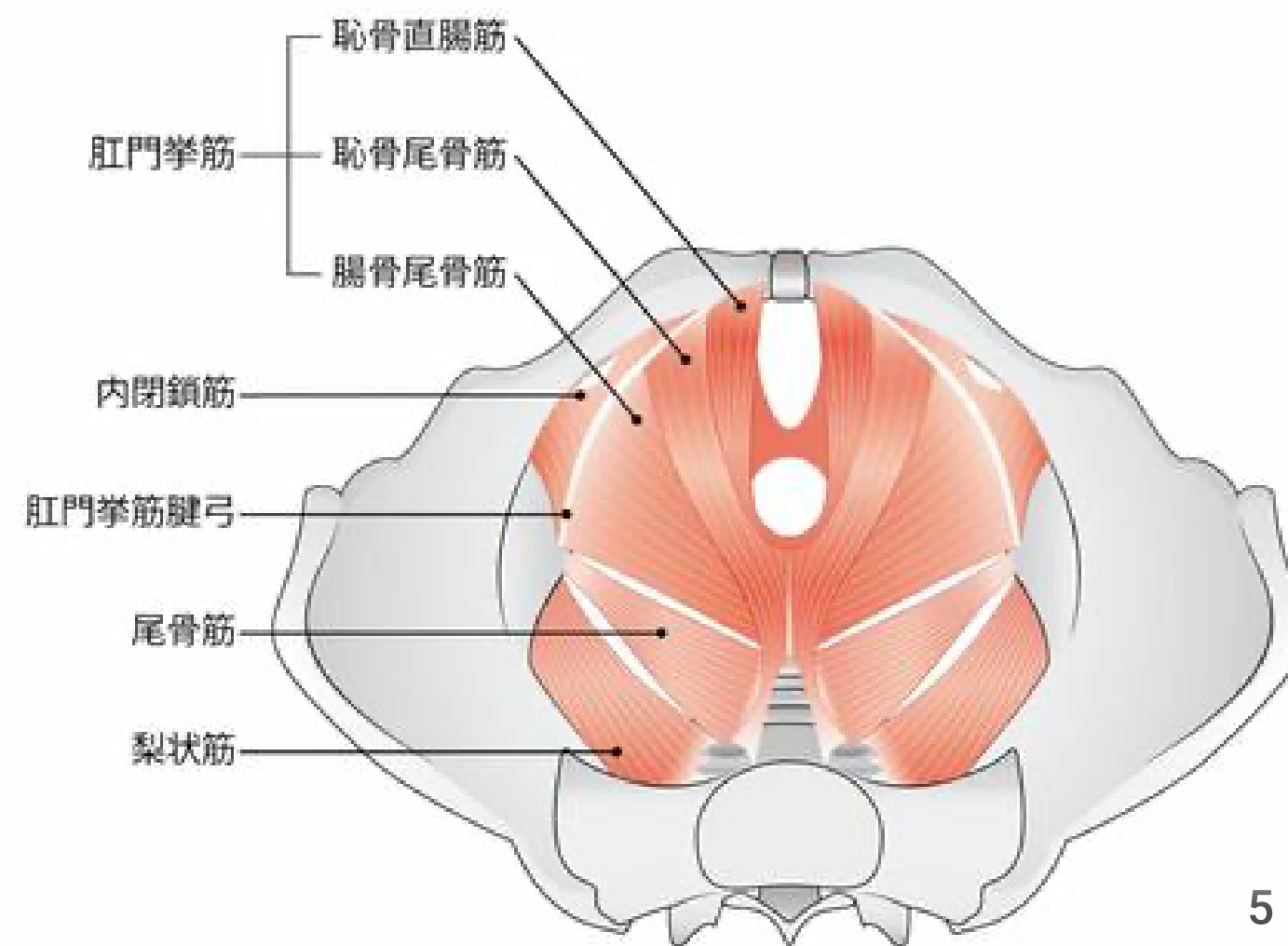
【腹直筋離開】

妊娠で腹部伸張→白線伸長→腹直筋分離（腹圧コントロール低下）

【妊娠中の姿勢パターン】

- 骨盤前傾
- 腰椎前弯増加
- 肋骨フレア

産後も残存しやすい。



妊娠後の姿勢の変化

お腹が大きくなるにつれて、重心が前に移動し、身体のバランスを取るために姿勢が変化します。



頭部が前になる
(ストレートネック)

肩が内側に入り、
猫背になる

お腹の重みで
反り腰になる

骨盤が前に傾き、
お尻が後ろに突き出る

重心が前に移動し、
足の付け根や膝、
足首に負担がかかる

妊娠中の姿勢

理想的な正しい姿勢



耳の穴が肩の
真上にある

肩の力が抜けて、
自然に下がっている

骨盤が立ち、
腰のカーブが
自然な状態

膝がまっすぐ伸びている

足裏のアーチが保たれ、
体重がバランスよく
かかっている

理想的な姿勢

産後の姿勢の変化

出産後は、骨盤の緩みや筋力の低下により、姿勢が崩れやすくなります。



育児による
うつむき姿勢
(ストレートネック)

肩が内側に入り、
猫背になる

骨盤が後ろに傾き、
ぽっこりお腹になりやすい

骨盤の緩みにより、
腰や股関節に負担が
かかりやすい

足のむくみや疲れが
出やすい

産後の姿勢

産後の骨盤矯正について

順位	産後で多い骨盤の状態	起こりやすい理由	主な特徴	よくある症状	臨床的重要ポイント
1位	骨盤前傾 + Rib flare	妊娠中の腹部拡大・腹筋機能低下	反り腰・肋骨開大	腰痛、ぽっこりお腹、首肩こり	腹圧機能低下が本質
2位	Outflare (アウトフレア)	靭帯弛緩・SIJ不安定	ASIS外側化	尿漏れ、恥骨痛、不安定感	Force closure低下
3位	腹直筋離開 (Diastasis Recti)	妊娠中の腹部伸張	白線伸長	体幹不安定、腰痛	腹圧障害と関連
4位	SIJ instability (仙腸関節不安定)	Relaxinによる支持低下	骨盤動揺性増加	片側臀部痛、歩行痛	片脚荷重評価重要
5位	Hypertonic pelvic floor (骨盤底筋過緊張)	防御収縮・呼吸浅化	骨盤底固定化	尾骨痛、性交痛、頻尿	“弱いだけではない”
6位	Counternutation (カウンターニュートーション)	骨盤底筋過活動	仙骨後傾	尾骨圧迫感、詰まり感	呼吸との関連強い

産後の骨盤矯正について

女性ホルモンの影響によって骨盤が動きやすくなる。

骨盤が動きやすいということは、僅かな外力であっても大きく骨盤が動いてしまうという事です。

この結合に可動性が生まれないと、出産時の負担が増大してしまいますからね。

妊娠中や出産直後の女性の恥骨結合は緩い状態にあって当然です。

その状態で骨盤を矯正しようとする、骨盤に加わる外力が過剰になってしまいます。

つまり、骨盤を痛めてしまうことに繋がります。

上記のリスクを考慮して、骨盤矯正は産後1ヵ月以内は禁忌とされる場合が殆どです。

産後の骨盤矯正②

妊娠後期になると、リラキシンと呼ばれるホルモンが陣痛に備えてママの身体の準備をします。

骨盤近くの関節や靭帯を緩め、これらが拡張することにより分娩時に赤ちゃんが産道を通りやすいようにしてくれます。

リラキシンは子宮頸部を柔らかくもしてくれます。

つまり、このホルモンが分泌されることで仙腸関節や恥骨結合、周囲の靭帯組織や子宮壁などが柔軟になるのです。

リラキシンは、妊娠時をピークに1年弱分泌されると言われています。

つまり、徐々に分泌量が減少していくという事ですね。

このリラキシンが分泌されている期間は、骨盤が動きやすいので正しい位置に修正しやすいと考えられます。

だからこそ、リラキシンが豊富に分泌されている産後1～2ヶ月の時期に骨盤矯正を提供すべきなのです。

※産後1ヶ月未満の時期はリラキシンの分泌量があまりにも多すぎるので、骨盤が少しの刺激にも過敏に反応し過ぎてしまうのです。

産後直後は、骨盤底筋や骨盤隔膜の収縮をセルフエクササイズで促すことです。

(骨盤底筋を意識してブリッジ)

産後の骨盤矯正（ステージ別）

① 急性期（産後0～6週）

◆特徴

- ・リラキシン残存
- ・靭帯弛緩
- ・炎症
- ・骨盤底損傷
- ・出血後回復

身体はまだ“治癒段階”（矯正NG）

◆行うこと

横隔膜呼吸

軽い歩行

副交感神経促進

骨盤底感覚入力（軽い収縮感覚）

② 回復初期（6週～3ヶ月）

◆特徴

炎症落ち着くが、“不安定”な状態。
骨盤が最も修正しやすい時期

◆行うこと

- ・横隔膜呼吸
- ・インナーマッスルの協調運動
- ・骨盤底筋賦活
- ・骨盤のアライメント調整
- ・仙腸関節の調整

◆NG行動

- ・強締め
- ・過剰ベルト依存
- ・高負荷筋トレ

③ 回復中期（3～6ヶ月）

◆特徴

身体が代償を覚え始める。
反り腰固定
Rib flare
Inflare
骨盤底筋過緊張
固定化を防ぐのがポイント

◆行うこと

- ・呼吸統合
- ・胸郭＋骨盤
- ・股関節の調整
- ・Rib flare修正

◆NG行動（やりすぎ注意）

- ・強い筋トレ
で悪化しやすい。

④ 回復後期（6ヶ月～1年）

◆特徴

慢性代償形成期
代償が固定化。
Inflare
骨盤底筋過緊張
呼吸浅化
慢性腰痛

◆行うこと

呼吸修正
胸式→横隔膜
骨盤底リリース
自律神経の調整
姿勢再学習