

## 繰り返し発症している急性の筋・筋膜性腰痛

平成 22 年 7 月 22 日  
渋谷支部 南上 亮

本症例は、約 8 年前の初めての発症から今回の発病まで、何回も繰り返し急性腰痛を発症している症例である。発症状況、臨床症状から急性の筋・筋膜性腰痛と診断し治療をおこなった結果、4 回の治療で緩解した。

症例：50 歳 男性 郵便局員

初診：平成 22 年 5 月 25 日

主訴：右腰が痛い

現病歴：初めての発症は約 8 年前、重量物を持ち上げる時に右上位腰椎外側部あたりにギクッとした痛みが走り、疼痛が発現した。その時は痛みでほとんど動くことが出来ず、家で湿布を貼り 4～5 日程安静にしていたら症状は緩解した。病院への通院、その他の治療はおこなっていない。その後、2 年前には体を捻った拍子に同部位に痛みが走り疼痛が発現した。その時は病院には行かず、近くのマッサージ院でマッサージをおこないながら、安静にしていたら症状は 3～4 日で緩解した。

今回は 2 日前の昼、自宅で胡坐をかいていて、立ち上がる時にジワーッとした痛みが右上位腰椎外側部に発現した。今回も病院、その他の治療はおこなわず、湿布を貼り安静にしていたが、1 日前（昨日）は症状が酷くなり、歩くのも困難になった。今日は少し良くなって、痛みがあるが歩けるようになったので来院した。

現在、体を動かすと同部位に痛みを感じる（図 1）。自発痛、夜間痛はない、起き上がるときは痛くて時間がかかる。靴下の着脱痛がある。何とか歩けるが痛みのため変な姿勢になる。普段から慢性の腰痛を上位腰椎外側部（その時により左右どちらか、または両側）に感じているが、胡坐をかいていると腰痛が発症しやすい。仕事は郵便局員で郵便の配達、および事務作業等である。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

8 年前の初回発症から今回の発病までの間、この 2 回の他にも、程度が軽

い急性腰痛はたびたび経験していて、そういう時は基本的に安静と湿布を貼ることで症状の緩解をみていた。疼痛部位はいつも同じで右上位腰椎外側部である。

昨年夏くらいから頸部にハリ感を覚えるようになり、数ヶ月前からは毎朝、起きると左下位頸椎部～左肩上部にかけて重苦しさを感じるようになった。その重苦しさは起きてから時間が経つと緩解する。

既往歴：特記すべきものなし

家族歴：特記すべきものなし

診察所見：側弯は患側凸。腰椎の前弯は増強で凹円背の姿勢になっている。階段変形は陰性だが、第 1, 2 腰椎棘突起が少し突出している。前屈痛は陽性で愁訴の誘発を認める。指床間距離は 58cm。側屈痛は左側屈陰性で左右共に痛みは認められない。指床間距離は 37cm。右側屈は陽性で、左は痛みが認められず、右に愁訴の誘発を認める。指床間距離は 55cm。後屈痛は陰性。圧痛は左右の腎俞、L4 椎間、右側の志室、外関元、上殿、梨状に検出された（表 1）。

診断：本症例は臨床症状、発症状況から急性の筋・筋膜性腰痛と診断した。鍼灸は適応として治療を行った。

対応：いわゆるギックリ腰でしょう。以前の急性腰痛も同じだったと思いますが、腰の筋肉が急な運動でスジ違いのような状態になり、炎症を起こしていると思われます。鍼で炎症を鎮めるようにして筋の緊張も取るようにしていきましょう。

治療・経過：治療は消炎、筋緊張の緩和および愁訴の緩解を目的に行った。使用鍼はステンレス製 1 寸 6 分 - 3 番 (50mm-20 号) を用いた。治療部位は腹臥位で腹部に枕を入れた姿勢で左右の腎俞、L4 椎間に直刺で 2cm 刺入、右志室はやや内方に向け 2cm 刺入、上殿、梨状は直刺で 3cm 刺入し 15 分間置鍼した（図 2）。

第 2 回（5 月 26 日、2 日目）楽にはなったがまだ動かすと痛い。前屈痛陽性、指床間距離 43cm、側屈痛右陽性、指床間距離 50cm

第 3 回（5 月 29 日、4 日目）痛みはなくなったが右志室部に重苦しさがある。前屈痛陰性だが指床間距離 25cm くらいまで前屈すると、それ以上怖くて曲げられない。側屈痛陰性。

第 4 回（5 月 31 日、6 日目）ほとんど重苦しさを感じなくなったが左上位腰椎

外側部と比べるとまだ重さというか違和感がある。治療後、違和感もなくなったので、症状緩解として今回で治療を終了した。前屈痛陰性、指床間距離0cm、側屈痛陰性、指床間距離左37cm、右40cm。

考察：本症例は発症状況、臨床症状から急性の筋・筋膜性腰痛と診断し治療をおこなったが、その根拠を述べる。

1. 体位の変動により急に発症した<sup>1)</sup>。
2. 疼痛部位がヤコビー線より上方にあり下位腰椎部にはない<sup>1)</sup>。
3. 上位腰椎外側部に著明な圧痛がある<sup>1)</sup>。

なお、臨床症状から以下の類症疾患を除外した。

#### 椎間関節捻挫

疼痛部位がヤコビー線より上部にある<sup>2)</sup>。

さて、今回の症例の発症機序であるが、次のように考えた。

患者は腰椎の前弯が増強していて、脊柱カーブは凹円背を呈している。そしてさらに腰椎1,2番棘突起が少し突出している。

上記の脊柱構成から日常的に脊柱起立筋部に負荷がかかっている<sup>3)</sup>。特に上位腰椎の高さに負荷がかかっていると考えられ、事実、慢性の筋・筋膜性腰痛を発症している。

胡坐をかくという円背を増強させ、上体の負荷が上位腰椎部の高さにかかる姿勢から、急に立ち上がるという動作により筋の過伸展を生じ、疼痛が発生したと思われる。

本症例は立ち上がるときに急に発症した腰痛で、臨床症状、疼痛域などから急性の筋・筋膜性腰痛と診断して治療をおこなった結果、4回、6日間の治療で症状の緩解を得られたことから治療はおおむね妥当であったと考える。

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」1総論・腰痛、医道の日本社、p53～54、1985。
- 2) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」1総論・腰痛、医道の日本社、p49～51、1985。
- 3) 出端昭男：開業鍼灸師のための「診察法と治療法」1総論・腰痛、医道の日本社、p60～52、1985。

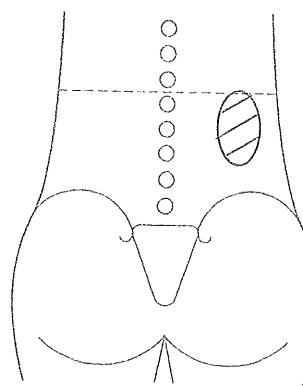


図1 痛み域

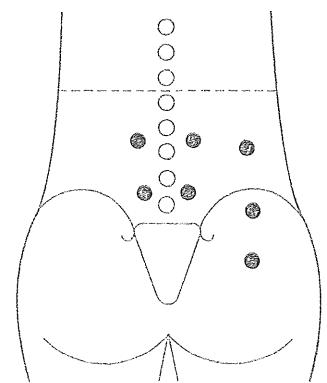


図2 治療点

表1 診察所見

		腰痛	平成22年5月25日
1 側彎	○ N (9)		
2 前彎	正 (増) 減 逆		
3 階段変形	(-) + L		
4 前屈痛	- (+) 58		
5 左側屈痛	(-) + 37 左 右		
6 右側屈痛	- (+) 55 左 (右)		
7 股内旋			
8 股外旋			
9 ニュートン	- +		
10 叩打痛	- +		
11 圧痛			

(医道の日本社)