

平成9年2月27日

腰痛

症例報告

金丸 純

本症例は初診時においては、椎間関節捻挫を推定し治療にあたった。しかし、繰り返しの急性腰痛に対して不安を持っているため、患者管理が必要と思われた症例であった。

治療開始から1年を経たが症状の再燃をみていない。
以下報告する。

症 例：49歳，女性，服飾販売員

初 診：平成8年2月28日

主 訴：右腰部の痛み

現病歴：平成1年，入浴中に石鹸を取ろうとした時に腰痛が発症。

1週間安静にしていたが変化がないので，近所の整骨院に電気治療に数回通院し軽快した。その後1週間に1回位，指圧治療に通院していた。常に腰部に重だるさがあり，今回のような強い痛みの腰痛は1年に1～2回ほどあった。平成6年にK中央病院でレ線検査を受け，「腰椎がづれている」という説明を受けている。

今回は6日前に座位をとろうとした瞬間に右腰部がピリッと痛み始め徐々に痛みが強くなってきた。自宅で湿布を貼り安静にしていた。医師の診察は受けていない。痛みの程度は軽くなっている。

現在，右下位腰椎部に痛みを感じている（図1）。自発痛，夜間痛はない。前屈動作や靴下の着脱などにより痛みの誘発がある。下肢に痛み，しびれはない。

一般状態は良好である。仕事は服飾販売員で立ち仕事である。現在は休みをとっている。スポーツは行っていない。アルコールは毎日缶ビール(350ml) 1本かウイスキー水割り1杯程度。

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：脊柱の側弯は陽性で右凸。腰椎の前弯は減少。階段変形は陰性。前屈痛は30cmで痛みの誘発はないが，腰椎の運動に恐怖心があるため，そこで中止した。同様に側屈痛，後屈痛も恐怖心のため不能。ニュートン・テスト，叩打痛は陰性。圧痛点は，患側のL₄₋₅椎間関節部（以下L₄椎関と略す），L_{5-S}椎間関節部（以下L₅椎関と略す）に検出された（図2）。また両側の腰部脊柱起立筋部に筋緊張が認められた。

患者への対応：腰椎というのは一つ一つ連結をして背骨を作っています。その周辺にありますスジが座ろうとした瞬間に捻挫のような状態になり炎症を起こしたようです。

鍼治療によって，炎症を抑えれば痛みは軽くなりますが，安静の状態を保ってください。仕事も休めたら休んだ方がいいでしょう。家事なども最低限にして下さい。

治療・経過：本症例は発症原因，疼痛域，圧痛点の位置などから椎間関節捻挫と推定した。鍼灸治療は椎間関節部の炎症の緩解を目的に行った。

治療体位は伏臥位とし，足関節の下に高さ7～8cmのクッションを入れ，膝関節を軽度屈曲位にした。

使用鍼は1寸3分-1番（40mm-16号）を用い，圧痛の検出された患側右のL₄椎関，L₅椎関，腰部筋緊張の見られた左右の腎兪にそれぞれ単刺を行った。その後、腰部を赤外線灯で10分間加温した。

第3回（3月1日） 前屈の動作が少し楽になる。前回までの治療に加え，干渉波治療を圧痛点の部位と左右の腎兪に加える。

第4回（3月4日） 側弯は消失した。昨日，2時間程出かけたが腰痛はあまり感じなかった。

第6回（3月8日） 前弯減少は認められる。初診時の疼痛は消失。時々，腰部にピリッとした痛みがあり不安になる。

第7回(3月11日) 本日から仕事に復帰。腰部に疲労感が出たが仕事に支障はなかった。症状緩解とみて、椎間関節捻挫の治療を終了とした。

その後、第16回目(4月11日)に腰痛体操指導、第24回目(5月23日)にウォーキング指導を行った。

現在も継続して治療を行っている(計50回)。腰部の疲労感に残存しているものの良好な日常生活を送っている。

考察：本症例は初診時に椎間関節捻挫を推定した。その根拠について以下述べる。

1. 急性に発症。
2. 疼痛部位が下位腰椎椎間関節部にある。
3. 圧痛点がL₄椎関、L₅椎関に検出された。

以上の点から椎間関節捻挫と推定し¹⁾、治療にあたった結果、6回の治療で症状の緩解を得た。

しかし、治療経過に記載したとうり、患者は腰痛に対して不安感を持っているということであった。そこで、今後の腰痛予防と腰痛に対する不安解消のための患者管理が必要と思われた²⁾。

具体的には以下に述べる方法を考えた。

1. 定期的な鍼治療の受診により筋緊張の緩和³⁾。
2. 腰痛体操などの運動療法実施により腰筋の柔軟性の獲得と筋力強化⁴⁾⁵⁾。

そこでまず患者に上記の点についての必要性を説明し、同意を得たうえで実施していくこととした。

実施をする際にも、仕事への復帰(治療開始7回目)→腰痛体操指導(治療開始16回目)→ウォーキング指導(治療開始24回目)と段階を追って進めていった⁶⁾。

結果、初診の来院から1年を経たが、腰部の疲労感はあるものの、急性腰痛は起きていない。患者本人も腰痛体操、ウォーキングを続けている。

以上のように本症例は急性腰痛で来院したが、慢性腰痛から繰

り返す急性腰痛に対して不安を抱えていた症例であった。このような腰痛に対しては、治療を継続することと同時に、患者自身の自己管理が重要⁷⁾⁸⁾と思われた症例であった。

[経穴の位置]

- L₄ 椎関：L₄₋₅ 棘突起間の外方で正中線から約2～2.5 cm。
L₅ 椎関：L_{5-S} 棘突起間の外方で正中線から約2～2.5 cm。

参考文献

- 1) 河端正也：腰痛疾患の症状と診断、「腰痛テキスト」, p 67～68, 南江堂, 1988.
- 2) 丸田俊彦：慢性腰痛のマネジメント、「腰痛のすべて」, p 1174～1176, 医歯薬出版, 1988.
- 3) 宮本俊和：腰痛症への鍼治療, p 82.
- 4) 青木虎吉：ぎっくり腰, 「腰痛のすべて」, p 1113～1115, 医歯薬出版, 1988.
- 5) 片岡 治：リハビリテーションと体操療法, 「腰痛治療のこつ」 p 137～142, 南江堂, 1990.
- 6) 森健 躬：リハビリテーションの指導, 「腰診療マニュアル」 p 10～p 11, 医歯薬出版, 1989.
- 7) 市川宣恭：腰部障害に対する理学療法, 「臨床スポーツ医学」 p 204, 文光堂, 1993.
- 8) 石田 肇：腰痛学校・腰痛学級, 「腰痛のすべて」, p 1205～1207, 医歯薬出版, 1988.

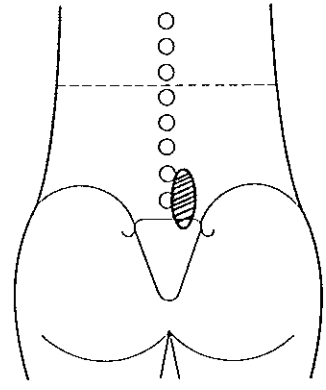


图 1 疼痛域

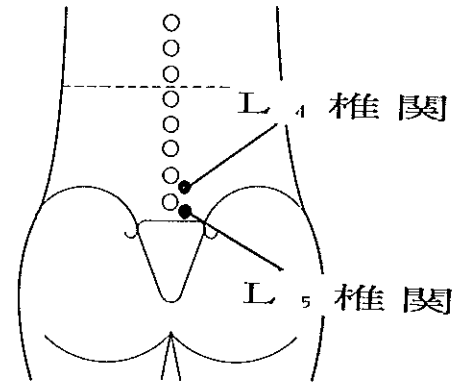


图 2 压痛点