

平成9年10月23日
山口

ソフトボールの試合後に発症した 梨状筋症候群

金丸 純

本症例は、ソフトボールのプレー後に左殿部から下肢後側にかけて疼痛を、足背部にしびれを訴えた症例である。

発症当初は左殿部の疼痛のみであったが、数日して疼痛範囲が拡がったため鍼灸治療を行った。

結果5回の鍼灸治療で症状の軽快をみたので報告する。

症 例：39歳、男性、調理師

初 診：平成9年5月7日

主 呂：左殿部から下肢後側にかけての痛み

現病歴：今回が初めての発症である。

2日前にソフトボールの試合があり、23対7で試合に勝った。10回打席に立ち、10回とも出塁した。守備位置は捕手であった。

翌日に左殿部に痛みがあったが筋肉痛だと思い、そのまま治療もせず放置していた。本日になり左殿部の痛みとともに下肢後側にかけて痛みが拡がってきた。

現在、左殿部から下肢後側にかけて痛みの部位があり、左足背部にジーンというしびれを感じている（図1）。腰部に痛みは感じない。

自発痛、夜間痛、起き上がり痛、靴下の着脱痛は認められない。歩行時に痛みを感じるが歩行を中止するほどではない。立上がり時と仕事で長時間立っていると痛みが出現する。

一般状態は良好である。仕事は調理師で立ち仕事である。スポーツは週一回のソフトボールの他に週3回程度ジョギングをしている。アルコール・煙草は飲まない。

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：腰椎の側弯、前弯は正常。階段変形は認められない。腰椎の前屈痛は、陰性であるが左殿部につっぱり感がある。指床間距離は0cm。側屈痛は、左右ともに陰性。後屈痛は陰性。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は左右ともに正常。触覚障害は左右とも認められない。下肢伸展挙上テストは左患側は陽性で挙上角度20度で左殿部に疼痛の誘発が認められる。右側は陰性。Kボンネット・テストは左患側は陽性で殿部から下肢後側に疼痛の誘発が認められ、左足背のしびれが強くなる。股内旋テストは陰性。股外旋テストは左陽性で殿部に疼痛の誘発が認められる。ニュートン・テストは陰性。大腿神経伸展テストは陰性。

圧痛は患側の梨状、股門に検出された（図2）。

対 応：臨床症状から梨状筋症候群による坐骨神経痛と推定し以下のように対応した。

ソフトボールでのプレーが原因であると思います。試合中に何回も墨に出て走ったということですから、走り過ぎによってお尻の筋肉の一部であります梨状筋という筋肉が炎症を起こしてしまったようです。筋肉痛の少し強いものと考えてください。その梨状筋の下を坐骨神経が通りますので、梨状筋の炎症が坐骨神経を刺激してしまい、足の方にも痛みが出てしまったようです。鍼灸治療で筋肉の炎症を抑えてあげれば、お尻と足の痛みは軽くなっていくと思いますので、数回治療が必要と思います。

運動はしばらく休んだほうがよいでしょう。仕事も立ち仕事ですから、できたら休んだほうが早く治ると思いますが。

治療・経過：鍼灸治療は梨状筋部の炎症の緩解を目的に行った。

患者の体位は左上横臥位とし、両側の膝関節と股関節を軽度屈曲位で行った。治療穴への使用鍼はステンレス製1寸3分-1番（40mm-16号）を用い、左の梨状穴へは皮膚面に対して垂直に、約1.5cm刺入した。左の股門穴へは、直刺で約1cm刺入した。置鍼時間は15分間とした。

第2回（5月8日） 日常生活動作での変化はない。仕事は休めないので続いている。治療内容を少し変更し、使用鍼をステンレス製1寸6分-3番（50mm-20号）とし、梨状穴へは約3.5cm、股門穴へは約2cm刺入深度を変

更した。抜鍼後、カマヤミニ灸(弱)を梨状穴へ1壮、施灸した。

第3回(5月9日) 長時間の立位、立上がり動作が楽になってきたということである。Kポンネット・テストは陽性であるが、左足背部へのしびれ感は誘発されない。下肢伸展挙上テストは挙上角度55度で左殿部に疼痛の誘発が認められる。今回より置鍼中に赤外線灯で加温を行った。

第5回(5月13日) 日常生活での痛みの誘発は認められないが、仕事で午後になると立位によって殿部が痛む時がある。Kポンネット・テストは陽性であるものの、誘発される痛みの程度が軽くなってきた。下肢伸展挙上テストは陰性となり、挙上角度は70度。

その後、本人の仕事の都合もあり、治療は中止となった。3週間程して症状の確認をしたところ、痛みは消失し、足背部のしびれ感も感じなくなったということである。

現在も症状の再燃はなく、スポーツも以前通りに続けている。

考 察：本症例は発症状況、臨床症状などから梨状筋症候群と診断した。以下に、その診断根拠を述べる。

1. 発症にソフトボールのプレーが関与¹⁾。
2. 疼痛が殿部から下肢にかけて限局されている²⁾。
3. 压痛が梨状に検出された。
4. 腰椎の前屈、側屈、後屈により腰部に疼痛の誘発が認められない。
5. Kポンネット・テスト、股外旋テストが陽性である³⁾。

なお、下肢伸展挙上テストの陽性は腰椎椎間板ヘルニアの可能性も示唆しているが、上記の理由の2、4にも記載したように腰痛の訴えがないという点から否定できるものと思われる。下肢伸展挙上テスト陽性の所見は、下肢の伸展挙上(股関節屈曲)の際に梨状筋が伸長されたため⁴⁾と推察される。

また、患者はソフトボールの試合後に疼痛の出現を訴えているが、その時のプレーについて少し考察を加えてみたい。

今回の試合においては10回打席に立ち10回とも出塁している点から、プレー中の走塁過多が梨状筋の炎症を引き起こしたことは否めない。そして梨状筋は大腿の外旋筋と股関節屈曲時には外転筋⁵⁾⁶⁾であることから、ボ

ールを打つ時の踏み込みの繰り返しと捕手という守備の特徴も今回の症状の誘発原因となっていると考えられる。

本症例は、あと2回ぐらい治療が必要かと考えたが、5回で中止となってしまった。もう少し患者への対応が丁寧であったら反省をしている。

[経穴の位置]

梨状 上後腸骨棘の外下縁と大転子内上縁を結んだ線の中央から直角に下方に3~4cmの部位。

参考文献

- 1) 伊藤不二夫：スポーツによる腰痛とその治療、「臨床スポーツ医学」，P787~789，文光堂，1986。
- 2) Rene Cailliet，荻島秀男訳：「腰痛症」，P384，医歯薬出版，1996。
- 3) 出端 昭男：診察法，「診察法と治療法 2坐骨神経痛」，P18，医道の日本社，1985。
- 4) Rene Cailliet，荻島秀男訳：「腰痛症」，P381，医歯薬出版，1996。
- 5) W.H.Hollinshead 他，木村信子他訳：大腿と下腿の運動，「四肢・脊柱の機能解剖」，P245~255，協同医書，1985。
- 6) Rene Cailliet，荻島秀男訳：「腰痛症」，P379，医歯薬出版，1996。

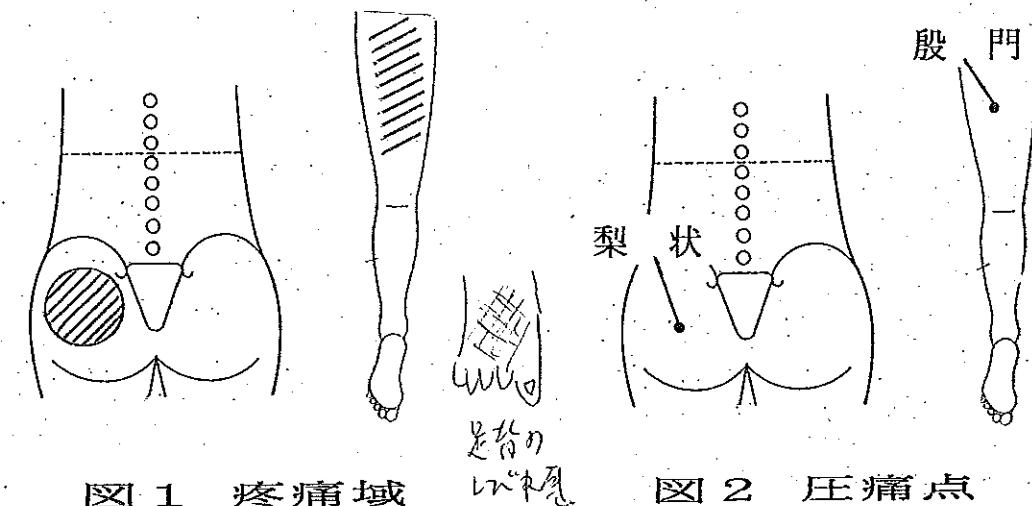


図1 痛痛域

図2 圧痛点