

平成16年1月22日

## 鍼灸が著効を示した妊婦の仙腸関節痛

伊集院 克

本症例は右仙腸関節部の疼痛と歩行困難を訴えて来院した患者である。妊娠6ヶ月で、医師からは、これからお腹が出てくるともっとひどくなるけど湿布で我慢するものだと言われた。部位が限局していたので施術を開始したところ、主症状は2回目の施術後には消失した。

症例：30才 女性 専業主婦

初診：平成15年11月26日

主訴：右のおしりの痛みと疼痛による歩行運動の制限

現病歴：1ヶ月ほど前から急に、右仙腸関節部から臀部にかけての限局的な痛みと、歩行時および起立時の運動制限が発現したため、産婦人科の主治医に相談したところ、問診のみの診察後「妊婦特有の姿勢により骨盤のその部分に力が集中したため歪みが生じ、そのために痛むのだから冷湿布しか手だてではないし、今後お腹がせり出したり、出産後はもっとひどくなるから、なるべく楽な姿勢を保つように」と言われ、しばらく冷湿布で様子を見たが、症状の改善が見られないので、以前下腿部の筋肉痛時に鍼灸が効いたのを思い出し、今回も来院した。当該部の症状は今回が初めてである。初診時妊娠6ヶ月（第2子、上は7才女子）で、医師からは順調と言われている。整形外科は受診していない。右側の仙腸関節部および臀部以外の愁訴はない。

仕事は専業主婦で家事の負担も軽い。スポーツはなし。アルコールも以前は毎日ビール缶一本飲んでいたが今は全く飲まない。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長162 cm、体重55 kg。側彎は陰性。腰椎前彎は正常。階段変形は認められない。前屈痛陰性（FFD38）、側屈痛は左陰性（FFD48）、右陽性（FFD56 右仙腸関節部著明）、後屈痛は陽性。股関節内旋テスト、外旋テストはいずれも陰性。ニュートン・テスト陽性（注①）、棘突起叩打痛は陰性。圧痛は右仙腸関節部が著明で、右殿圧周辺にも認められる。（図-1）

診断：本症例は発症状況、症状、圧痛部位等から妊娠に伴う仙腸関節痛と診断した。鍼灸治療は適応するが、場合によっては専門医の治療を要す。

対応：お腹の中の赤ちゃんの成長に伴い、少しずつ姿勢が変わってきて、現時点では骨盤のその部分に一番負担が掛かっているため、炎症を起こし痛みが出たものと思います。これは鍼灸治療の適応症です。幸い専門医の診察

も受けているし、安定期なので、妊娠中でも鍼灸治療は心配いりません。鍼灸治療を3回やってみて、効果が見られない場合は、もう一度専門医の診察を受けて下さい。

治療・経過：治療は疼痛の軽減と循環改善を目的に以下のように行った。

治療体位は、右上側臥位で両股関節、両膝を軽く屈曲した姿勢で行った。治療部位は、圧痛点を中心にA, B, C点、右殿圧を用い、患側のみ治療した（図-3）。針はステンレス針の1寸3分-4号（40 mm-22号）を用い5~20mm直刺にて刺入し、鍼体下部に70Hzで7分間パルス通電した。抜針後、同じ部位にカマヤミニ灸（弱）を各1壮ずつ施灸した。

生活指導：痛みの症状が治まるまでは重いものは持たないで下さい。また同じ姿勢を長時間続けることも良くないので、立ちっぱなしや座りっぱなしということがないように気をつけて下さい。アルコールは当分の間やめておきましょう。お風呂は悪くないですが、長湯はしない方が良いでしょう。

第2回（11月27日、2日目）今朝の起床時から痛みが軽くなり、洋服の着脱も楽にできるようになった。徒手検査の結果は、後屈痛-陽性、側屈痛-左陰性（FFD51）、右陰性（FFD52）。前回と同じ施術を行い（但しパルス通電は2 Hz-7分間）、刺針と同じ部位にセイリン円皮針（0.9mm）を刺入した。

第3回（11月29日、4日目）前回の治療後から今まで、来院時の主症状は何も残っていない。日常動作はややぎこちないが、一般的な妊婦の動作と変わらない。施術は前回と同じ。現在も週一回くらいで来院されているが愁訴の再現は見られない。

生活指導 症状が軽快したので今回で仙腸関節部の治療は終わりにしますが、産婦人科の先生がおっしゃったようにこれからお腹がせり出してくると、バランスをとるために姿勢が変わってしまい、また同じような症状が出るかもしれません。油断するとまた再発する可能性が高いので適度の運動やストレッチは必ず毎日行ってください。アルコールや仕事上の注意事項に関しても、今までお話ししたことをなるべく思い出して、特に寒さが厳しくなるこれからの季節は、ご自身で体を守っていきましょう。

考察 本症例を妊娠に伴う仙腸関節痛と診断した。<sup>1)2)4)5)6)8)</sup>

以下にその理由を述べる。

1. 患者が妊娠6ヶ月の女性で、体重増加および姿勢の変化以外では外力による発症の原因はない。
2. 右仙腸関節部の圧痛、運動痛が著明で、腰部及び下肢の症状はない。
3. 家族歴でもリウマチの患者はいない。

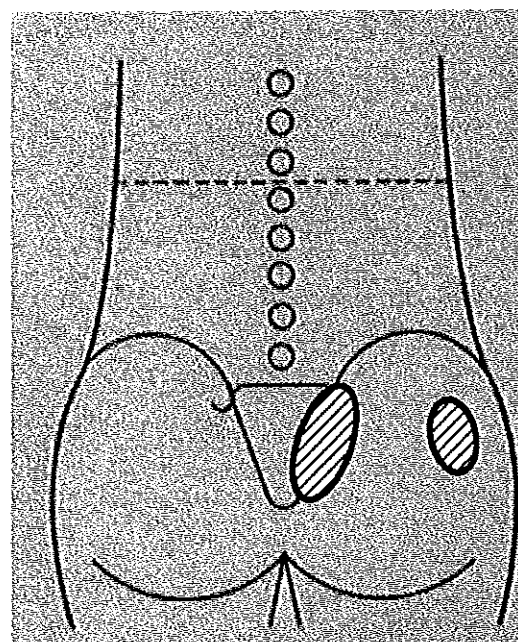
なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

1. 梨状筋症候群 下肢症状がなく、股関節内旋、外旋テストが陰性。<sup>1)2)7)8)</sup>
  2. リウマチ性仙腸関節症 発症の部位が片側に局限していることと、家族歴でリウマチの患者が認められない。<sup>1)2)10)</sup>
  3. 椎間関節性腰痛 疼痛の部位が仙腸関節部周辺に局限している<sup>1)7)11)</sup>。また、硬化性腸骨骨炎と骨盤輪不安定症は本症例と症状で共通点が多く、可能性はあるが X 線上の特徴が鑑別できないため、まずは除外した<sup>1)10)</sup>。
- 以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

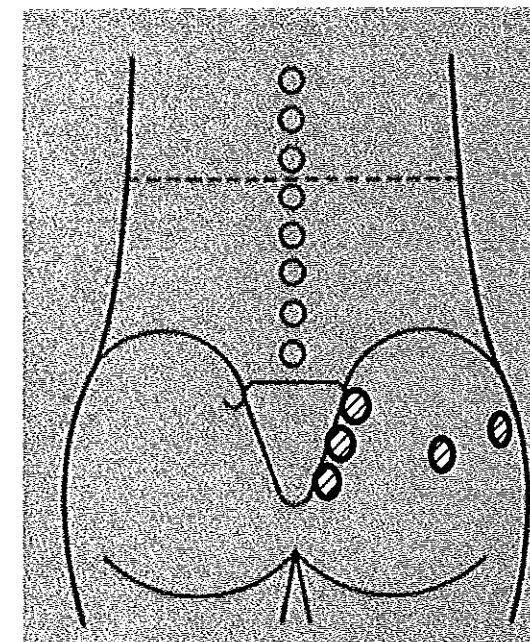
1. 患者は専業主婦で、特にスポーツもせず、上の子の育児も小学校に入ってから是一段落し、身体への負担は軽くなり、筋・靭帯などの支持力が低下していた。<sup>8)</sup>
2. 妊娠特有の変化として多量に分泌されるホルモン（エストロゲン、プロゲステロンなど）の作用により、恥骨結合、仙腸関節などの骨盤結合部の靭帯の弛緩が起こり、支持力が低下した。<sup>1)4)5)</sup>
3. 月齢を重ねていくうちに体重の増加と重心の変化に伴い不良姿勢をとるようになり、腰椎の前彎が増強され、胸腰椎移行部、下位腰椎、仙腸関節への負荷が強まり、特に強く掛かった右仙腸関節部に発症した。<sup>4)5)</sup>

初診時の問診で医師から仙腸関節炎と言われたと聞き、症例の経験が少なかったため、妊娠に伴う姿勢変化による仙腸関節痛と安易に考え、またすぐに症状も緩解したため、事なきを得たが、高木らの報告や紺野らの報告では、仙腸関節や恥骨結合部の疼痛は妊娠期よりも分娩後に発症することが多いとある<sup>5)8)</sup>。このことをもう一度きちんと説明し、全身の筋肉のバランスを整える目的で、現在も週一回の割合で来院中である。

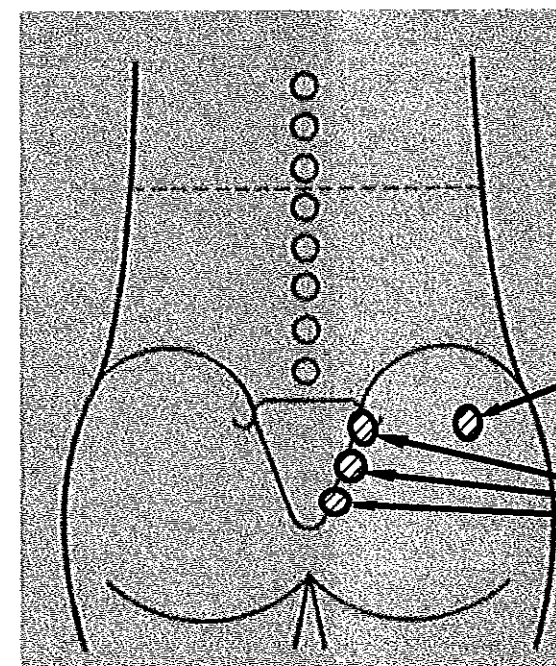
注① ニュートンテストは、仰臥位の第1法、側臥位の第2法で行った。<sup>10)</sup>



(図-1) 疼痛域



(図-2) 圧痛点



(図-3) 治療点

参考文献

- 1) 佐藤 勝彦：「産婦人科治療」女性内科 p14～32、永井書店 2001
- 2) 菊池 臣一：「腰痛」腰痛の病態 p108～114、医学書院 2003
- 3) 吉沢 英造：「腰痛・坐骨神経痛」腰仙椎の加齢変性と臨床的意義  
p1～8、金原出版 1979
- 4) 森川 肇：「産婦人科治療」産婦人科領域における腰痛の診断と治療  
p253～260、永井書店 1996
- 5) 高木 哲：「産婦人科治療」妊婦と腰痛 p277～279、永井書店 1996
- 6) 小林 隆夫：「産婦人科治療」女性と腰痛 p273～276、永井書店 1996
- 7) 水野 祥太郎：「腰痛」仙腸関節のくじき痛み p26～32、医歯薬出版 1977
- 8) 紺野 慎一：「産婦人科治療」腰痛をめぐる諸問題  
p261～265、永井書店 1996
- 9) 村上 栄一：「現代医療」仙腸関節由来の腰痛 p33～38、現代医療社 2002
- 10) 立松 昌隆：「臨床医のための腰痛の診断と治療」  
仙腸関節の病変に起因する腰痛 p93～97、南江堂 1967
- 11) 「第16期鍼灸臨床研修指導者講習会テキスト」  
p38～41、(社)日本鍼灸師会 1997