

1月

# 症例報告

## 重い荷物を持った後に発症した椎間関節症

東京 三浦 洋

本症例は、コーラスの発表会出場のために衣装や靴などを入れた重いポストンバッグを持って外出し、夜に帰宅してから徐々に発症した。臨床症状、診察所見から椎間関節症と診断した。8日間4回の鍼灸治療で緩解に至った。

**症 例:** 72歳 女性 主婦

**初 診:** 平成16年5月14日

**主 呂:** 右腰の痛み

**現病歴:** 6年前に自宅にて、床に落ちていた海苔の缶で足を滑らせて転倒し、右腸骨を骨折した。その後、度々右腰が痛くなることもあったが、1~2日すると緩解していたので、病院での診療や他の治療は受けていない。

今回は5月11日にコーラスの発表会出場のために衣装や靴などを入れた重いポストンバッグを持って外出し、夜に帰宅してから徐々に右腰が重苦しくなってきた。翌日の朝、痛みのため布団から起き上がるのが辛かったが、いつものようにそのうちに治るであろうと病院での診療や他の治療は受けていない。その後、症状がいつものように緩解せずに悪化してきたので来院してきた。

現在、痛みの部位は右下位腰椎部であり(図1)、自発痛、夜間痛はないが、昨晩は寝返りの痛みで3回ほど目覚めた。テレビを見るときは椅子に腰掛けているが、長い時間ではなく、ドラマなら最初のコマーシャルがはじまる頃には、右下位腰椎部から腸骨稜上縁にかけてカッカ、カッカと熱感が出る。靴下やズボンを履くのが辛い。家事はなんとかできるが、腰が伸ばせずに前かがみの姿勢となる。歩行も痛みのために困難なので、自転車で来院した。下肢の症状はない。

アルコールは飲まない。スポーツは特にしていない。その他、一般状態は良好である。

**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:** 腰椎の側弯は認められない。腰椎の前弯は減少。階段変形は認められない。前屈痛は陰性。左側屈痛、右側屈痛および後屈痛は陽性ですべて右下位腰椎

部に痛みが誘発され、指床間距離は左側屈53cm、右側屈60cm。ニュートンテスト、棘突起叩打痛テストとともに陰性(表1)。圧痛は右のL4-L5椎間関節部(以下L4椎関と略す)、右のL5-S椎間関節部(以下L5椎関と略す)、外関元、上殿に検出された(図2)。

**診 斷:** 本症例は、腰痛を繰り返し、重い荷物を持った後、徐々に発症し、腰椎の運動で愁訴が誘発され、疼痛域が下位腰椎部にあり、圧痛が下位腰椎部から検出されることから椎間関節症と診断した。

**対 応:** 背骨の関節周囲のスジが疲れなどのストレスで硬くなり、血液循環が悪くなつたところに負担がかかり、小さな傷が生じて炎症を起こしています。鍼灸治療はその周囲の硬さをとり、血液循環をよくして傷が治るのを助けて炎症を抑えます。そうしますと痛みもなくなります。治療後の反応を診ながら〇〇さんに合った鍼灸刺激を加減していくので、最初の2~3回はあまり間を開けずに来院してください。その後状態を診ながら治療間隔をあけていきますが、1週間は治療を続けてみて下さい。

**治療・経過:** 治療は疼痛の緩解と局所の血液の循環改善と消炎を目的に以下のように行つた。

治療体位は左側臥位にて行った。治療点は圧痛点の右のL4椎関、L5椎関、外関元、上殿を取穴した(図2)。使用鍼はステンレス製1寸6分2番(50mm-18号)を用い、3cm直刺で母指頭大の灸頭鍼を行い、その後10分間の置鍼を赤外線照射しながら行った。治療後、起き上がるときに少し痛みがでる。

**生活指導:** 痛みがでない範囲なら多少動いても治るのに問題ありませんが、痛みができる動作は避けてください。特に朝の起きがけから身支度のときに痛みが出やすいので注意してください。また、動かなくても長い間椅子に座っているなども腰に負担となりますので、テレビを見るときには、横になったほうがよいでしょう。入浴はひかえた方がよいでしょう。

第2回(5月15日、2日目) 昨晩はよく眠れた。腰も伸びて後屈痛陰性となる。

左側屈痛も陰性となり指床間距離51cm。右側屈痛は陽性で指床間距離58cm。

第3回(5月17日、4日目) 治療後、起き上がるときの痛みがなくなる。

第4回(5月21日、8日目) 今朝は靴下、ズボンが楽に履けた。椅子に腰掛けていても右下位腰椎部のカッカ、カッカした熱感が出なくなり、右側屈痛も陰性となるが、右L4椎関の圧痛は少し残っている。

その後、患者から電話にて(5月24日)痛みなく順調であるとのことであった。

**考 察:** 本症例は椎間関節症と診断した。以下にその理由を述べる。

- 腰痛を反復的にくり返し、徐々に発症した<sup>1)</sup>。
- 脊椎の運動で愁訴が誘発された<sup>2) 3)</sup>。
- 疼痛域は下位腰椎部にあり、圧痛は椎間関節部に検出された<sup>4) 5) 6) 7)</sup>。
- 年齢が老年期である<sup>5) 8)</sup>。

なお、臨床症状、診察所見から以下の類症疾患を除外した。

#### 1. 筋・筋膜性腰痛

疼痛域は下位腰椎部にあり、脊柱起立筋部に著明な圧痛は認められない<sup>9) 10)  
11)</sup>。

#### 2. 椎間関節捻挫

痛みは急性に発症していない<sup>5) 8) 12)</sup>。

本症例は、くり返していた腰痛がいつものように緩解せずに夜間の睡眠障害が出て来院してきたが、病歴聴取から睡眠障害は寝返りによる運動痛と判断して1回の治療にて改善したことと、椅子に腰掛けることにより起こる熱感は、障害椎間関節部への負荷による疼痛の一種であると判断して<sup>6) 7)</sup>、治療最終日には消失していることから鍼灸治療は妥当な処置であったと考察した。

#### 経穴の位置

L4椎関 L4-L5棘突起間の外方で正中線から約2~2.5cm

L5椎関 L5-仙骨底間の外方で正中線から約2~2.5cm

外関元 L5棘突起の外方で腸骨稜の上縁

上殿 腸骨稜の最高位から下方に3~4横指下がった部位

#### 参考文献

- 加藤義治：腰痛発生のメカニズム「腰背部の痛み」、P46、南江堂、1999.
- 出端昭男：適応の判定「診察法と治療法1」、P44、医道の日本社、1985.
- 菅波公平：腰痛「図説 東洋医学針灸治療編」、P54、学習研究社、1989.
- 兵頭正義：椎間関節ブロック「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P45~46、南江堂、1991.
- 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」、P49~51、医道の日本社、1985.
- 朝妻孝仁：急性腰痛症「整形外科有痛性疾患保存療法のコツ」、P7、全日本病院出版会、2000.
- 加藤義治：腰痛発生のメカニズム「腰背部の痛み」、P43~44、南江堂、1999.
- 小松秀人：腰痛・坐骨神経痛「第23期 臨床研 レポート作成の手引き」、P61、日本鍼灸師会、2003.
- 高橋長雄：腰痛・腰下肢痛を起こす疾患「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P21、南江堂、1991.
- 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」、P54、医道の日本社、1985.
- 朝妻孝仁：急性腰痛症「整形外科有痛性疾患保存療法のコツ」、P6、全日本病院出版会、2000.
- 高橋長雄：腰痛・腰下肢痛を起こす疾患「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P22~23、南江堂、1991.

表1 初診時の診察所見

腰 痛

16年5月14日

1 側 曲	?	(N)	?
2 前 曲	正	増減	逆
3 階段変形	(-)	+	L
4 前屈痛	(-)	+	
5 左側屈痛	-	(+)	53
	左	(右)	
6 右側屈痛	-	(+)	60
	左	(右)	
7 股 内 旋			
8 股 外 旋			
9 ニュートン	(-)	+	
10 叩打痛	(-)	+	
11 圧 痛			

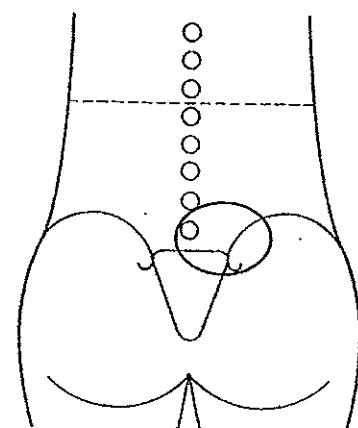


図1 痛痛域

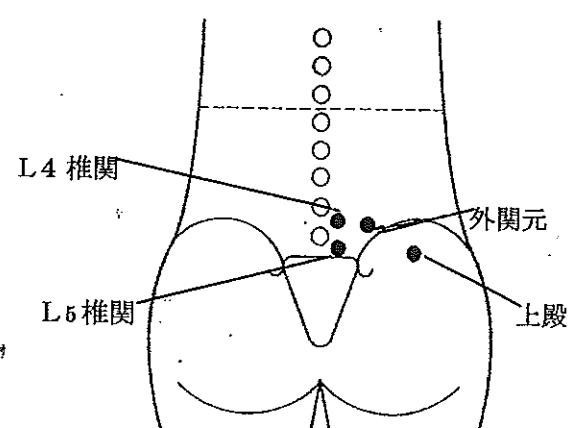


図2 圧痛点及び治療点