

## 仙腸関節部への治療により

### 緩解した仙腸関節障害

滝沢 照明

本症例は鍼灸臨床では比較的珍しい、仙腸関節部の痛みで来院した。ニュートン・テスト、腸骨押し開きテストがともに陽性であることから仙腸関節障害と診断した。治療2回目から仙腸関節部を中心とした治療法に切り換えたところ、症状の軽快を観察することができた。都合、4回の治療（8日間）で愁訴の緩解を得た。

症例：32歳 女 航空会社客席乗務員

初診：平成16年4月23日

主訴：右仙腸関節部の痛み

現病歴：2年前に機内の工作中、中腰でひねったときにギックリ腰になった。痛みは下位腰椎部の中心で特別な治療はせず、湿布薬を貼る程度で1週間程仕事を休んだ。その後整体やマッサージ治療などを受け約3週間くらいで楽になった。腰部に疲れを感じることはあっても、運動をすると楽になっていた。

今回は7日前、ベッドから起き上がる時右仙腸関節部がピキッとして、痛みで真っ直ぐに立てなかった。原因に思い当たることはない。痛みの部位や、痛みの感じは前回の腰痛とは違う。椅子から立ち上がる時、階段を降りるとき、坂を下るときなどにピンとした痛みを感じる（図1）。5日前、某整形外科医院でレントゲン検査を受け「骨には異常はない」といわれ右腰部（下位腰椎の外側）に注射をされたが痛みに変化はなかった。現在まで痛みの感じや部位は同様である。

現在、自発痛・夜間痛はない。起き上がる時、椅子から立ち上がる時などに痛みは誘発する。靴下の着脱痛はない。階段を降りるとき、坂を下るときなど、患側の足が着地するときに右仙腸関節部に痛みを感じる。出産経験はない。食欲、睡眠は正常、便通は2日に1回くらい。スポーツはエアロビクスと水泳を週1回していたが、今は休んでいる。アルコールは飲まない。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

17年 4月

診察所見：身長は171 cm、体重は50kg。側彎はやや右凸。仙骨部に発熱、腫脹、熱感認めない。前彎は減少。階段変形は認めない。前屈痛は陰性で指床間距離は0 cm。左右の側屈痛および後屈痛は陰性。腸骨押し開きテスト（注1）は軽度の圧迫で陽性、右仙腸関節部に疼痛が誘発する。Gaenslenテストは陰性（注2）。股関節の内旋・外旋テストは陰性。Kボンネット・テスト陰性。ニュートン・テストは軽度の圧迫で陽性、右仙腸関節部に疼痛が誘発する。下位腰椎の椎間節部および梨状の圧痛は検出できない。右仙腸（注3）には著明な圧痛を検出した（表1）。

（注1）腸骨押し開きテスト：仰臥位で両側の腸骨を左右に押し開くようにして仙腸関節に疼痛を誘発する。

（注2）Gaenslenテスト：患者に健側の膝をかかえこませ、骨盤を固定する。検者は患側の下肢を過伸展させる。この手技により疼痛が誘発されれば、仙腸関節の病変が示唆される。

（注3）仙腸：仙腸関節の部位で上行腸骨棘の内下縁またはその上方1 cm くらいまでの圧痛部位（小腸脛と膀胱脛との間）。

診断：本症例の一般状態は良好である。ベッドから起き上がる時に発症、右仙腸関節部が痛んだ。圧痛は右仙腸に著明に検出され、腸骨押し開きテスト、ニュートン・テストが陽性であることなどから仙腸関節障害と診断した。しかし仙腸に著明な圧痛を検出したことから、筋・筋膜性腰痛の併存も考慮に入れて経過をみる。症状が進行していないことから、1か月以内での症状緩解が期待できる。

対応：仙骨と腸骨をつなげている関節を仙腸関節というのですが、その仙腸関節部に炎症が発生しています。そのため椅子から立ち上がる、階段を降りるときなどのように、関節部分にストレスがかかる動作で痛みが出ます。鍼灸治療はその仙腸関節部の炎症を抑え、痛みを和らげる働きがあります。約10日間くらい治療を継続して様子をみましょう。

治療・経過：鍼灸治療は障害されている右仙腸関節部の愁訴の緩解を目的に行った。治療体位は右上側臥位で、膝関節を軽度屈曲させた体位で行った。ステンレス・ディスポ鍼1寸3分-2番（30mm-18号）を用い、著明に圧痛の検出された仙腸に直刺で約1 cm刺入。外大腸からL<sub>5</sub>椎関の方向へ、内関元から外大腸の方向へそれぞれ斜刺で2 cm刺入し10分間の置鍼。抜鍼後、竹筒性棒温灸で3回ずつ加温（図2）。

生活指導：階段を降りる回数を減らすなどして、痛みを出さない生活をして下さい。入浴を勧めます。

第2回（4月26日・4日目）階段や坂を下りるときの痛みは少し楽になった。腸骨押し開きテストは陽性。ニュートン・テストは少し強く押すと陽性。仙腸の圧痛は著明である。外大腸・内関元穴を中止した。仙腸穴の代わりに内次髎穴を用いた。1寸6分-4号（50mm-20号）鍼で、内次髎から45°上方、仙腸関節部へ向け3.5 cm斜刺、15分間の置鍼。抜鍼後、仙腸へ灸点紙を用い半米粒大を3壮ずつ施灸した。同部位に皮内鍼法を行う（図3）。

第3回（4月27日・5日目）階段を降りるときの痛みはかなり楽になった。坂では痛まなくなった。ニュートン・テストは陰性化した。腸骨押し開きテストは強く押すと陽性。仙腸の圧痛は前回よりも楽とのこと。

第4回（4月30日・8日目）日常生活ではほとんど痛みを感じない。腸骨押し開きテストは強く押すとやや陽性。仙腸の圧痛は軽度に残存する。皮内鍼法を中止し前回の治療を行う。

症状緩解とみて今回で治療を終了した。

考 察：本症例は仙腸関節に由来する疾患と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 一般状態は良好である。
2. 起床時に発症した右仙腸関節部の疼痛である。
3. 圧痛を右仙腸に著明に検出した<sup>1)</sup>。
4. 腸骨押し開きテスト<sup>2) 3) 4)</sup>、ニュートン・テスト<sup>2) 3) 4) 5) 6)</sup>が陽性である。

以上のことから仙腸関節障害と診断した。

初診時、仙腸穴に著明な圧痛を検出、ニュートン・テストや腸骨押し開きテストで愁訴の誘発をみることから仙骨部における筋・筋膜性腰痛の併存する可能性を考慮に入れた。筋・筋膜性腰痛は、筋のけん引や圧縮により愁訴が誘発する<sup>7)</sup>。本症例では、腰椎の運動や股関節の内旋・外旋テスト、Kボンネット・テストなどでは仙腸への愁訴の誘発はない。仙腸関節障害とするポイントは、階段を降りる、坂を下るなどの動作で愁訴が誘発したことである。仙腸関節部に上半身の体重がかかり、それがストレスとなって障害部位に作用したものと推測した。筋・筋膜性腰痛との併存の可能性を否定はできないが、本症例を仙腸関節障害と診断した。

なお、臨床症状および診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. 椎間関節性腰痛<sup>8)</sup>

腰椎の運動による愁訴の誘発はなく、椎間関節に圧痛もない。

2. 股関節疾患<sup>9)</sup>

股関節の内旋・外旋テストが陰性である。

3. 梨状筋症候群<sup>9)</sup>

Kボンネット・テストが陰性で梨状筋部に圧痛はない。

さて、仙腸関節由来の疾患には以下のようなものがある。

炎症性疾患として仙腸関節結核、仙腸関節炎、強直性脊椎炎など<sup>4) 6) 1</sup>

<sup>0) 1)</sup>があるが、本症例は現病歴、診察所見、経過などから炎症にともなう全身症状の変化を認めないので除外できる。また、関節の退行性疾患として変形性仙腸関節症、硬化性腸骨骨炎、骨盤輪不安定症など<sup>2) 3) 4) 5) 6)</sup><sup>12)</sup>がある。変形性仙腸関節症は年齢32歳ということで除外できる。硬化性腸骨骨炎は経産婦に多く、慢性の腰痛が主たる症状で、X線写真で腸骨に認められる限局性の増殖性硬化に対しての診断名である。骨盤輪不安定症は出産後におこる仙腸関節のゆるみで生じる。本症例の愁訴は慢性の腰痛ではなく、また出産経験がないことからそれぞれを除外した。出端によると、鍼灸の日常臨床で扱われるのは仙腸関節捻挫に相当する仙腸関節障害であろうと述べている<sup>13)</sup>。本症例の診断名を当てはめるとすれば捻挫、すなわち仙腸関節障害が相当するものと考えられる。

鍼灸治療は2回目から仙腸関節部を中心とした治療法に切り換えた<sup>14)</sup>。内次髎から45°上方、仙腸関節部へ向けての斜刺、および仙腸穴への施灸と皮内鍼法を行った。翌日の3回目にはニュートン・テストは陰性、腸骨押し開きテストは陽性で軽度の疼痛となり症状は軽快した。最終回では腸骨押し開きテストは強く押すとやや陽性で仙腸穴の圧痛は軽度に残存したが、日常動作において患部に痛みを感じることはなくなった。都合、4回の治療（8日間）で愁訴の緩解を得ることができた。このことから仙腸関節部を中心とした治療法が本疾患に対して有効に作用したものと推測する。

#### 経穴の位置

L<sub>5</sub>椎関：腰陽関の高さで外方2～2.5 cm。

外大腸：大腸兪の外側で腸骨稜の中央。

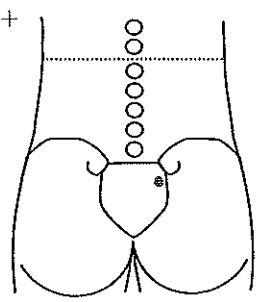
内関元：第5腰椎棘突起の下端から外方1 cm。

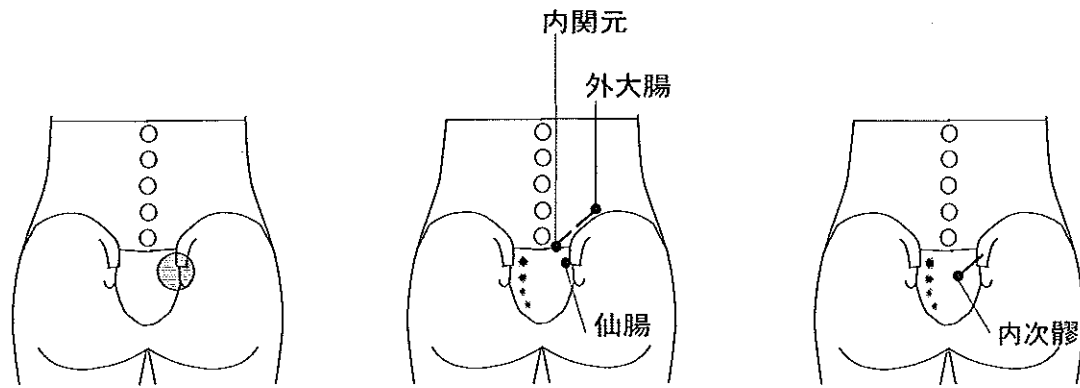
内次髎：次髎の高さで背1行線から外方1 cm。

表 1

腰 痛

平成16年 4 月 23 日

1 側 彎	♀ N ♂	7 股内旋 -	身長171cm 体重50kg 発熱・腫脹・熱感 -
2 前 彎	正 増 (減) 逆	8 股外旋 -	
3 階段変形	⊖ + L		
4 前屈痛	⊖ + 0	腸骨押し開きテスト+	 <p>11 圧痛</p>
5 左側屈痛	⊖ +	Gaenslenテスト-	
	左 右	Kボンネットテスト-	
右側屈痛	⊖		
	左 右		
6 後屈痛	⊖ +		
9 ニュートン	- ⊕		
10 叩打痛	- +		



(図1) 疼痛域

(図2) ← 刺鍼方向  
● 治療点

(図3) ← 刺鍼方向  
● 治療点

参考文献

- 1) Ian Macnab, 鈴木信治訳:「腰痛」, P93, 医歯薬出版, 1993.
- 2) 水野祥太郎:仙腸関節のくじきいたみ,「腰痛」, P26~32, 医歯薬出版, 1981.
- 3) 渡辺 良:仙腸関節捻挫,「腰椎・仙椎」, P195~200,メジカルビュー社,1986.
- 4) W.H.Kirkaldy-Willis 辻 陽雄訳:「腰痛のマネジメント」P111~179, 医学書院, 1990.
- 5) 伊丹康人:「腰痛診療マニュアル」, P156~172, 金原出版,1988.
- 6) 立松 隆:「腰痛の診断と治療」, p93~95, 南江堂,1983.
- 7) 出端昭男:「診察法と治療法」, 1 総論・腰痛, P39, 医道の日本社, 1985.
- 8) 出端昭男:「診察法と治療法」, 1 総論・腰痛, P49~51, 医道の日本社, 1985.
- 9) 出端昭男:「診察法と治療法」, 2 坐骨神経痛, P18, 医道の日本社, 1985.
- 10) 三浦幸雄:仙腸関節炎,「今日の整形外科治療指針」, P350~351, 医学書院, 1987.
- 11) 原田征行他:仙腸関節の痛み,「腰痛のすべて」, 医学のあゆみ, P1146~1147, 医歯薬出版,1988.
- 12) 高橋長雄:腰痛・腰下肢痛「腰痛・腰下肢痛の保存療法」, P23~24 南江堂1991.
- 13) 出端昭男:「診察法と治療法」, 2 坐骨神経痛, P65, 医道の日本社, 1985.
- 14) 滝沢照明他:骨盤輪不安定症,「心に残る症例」, P337~341, 医道の日本社, 1994.