

症例報告

椅子に座ると痛みはじめる坐骨神経痛

渋谷 郷 宗知

本症例は腰掛けていると右臀部から大腿後側にかけての疼痛を訴えて来院した患者である。臨床症状と診察所見から梨状筋症候群と推定し、14 日間 6 回の治療で症状は緩解した。

症 例 : 31 歳 女性 会社員

初 診 : 平成 19 年 7 月 2 日

主 訴 : 右臀部から大腿後側への痛み

現病歴 : 1 カ月ほど前から、椅子に腰掛けていると徐々に右の臀部から大腿後側がジンジンと痛み出すようになってきた。朝、会社に行って仕事を始めてから 2 ~ 3 時間経つと痛み出してきて夕方には痛みが酷くなり座っていられなくなってきたので、2 週間前に整形外科を受診した。腰部と骨盤の MRI 検査を行ったが、特に異常は認められないと言われ、鎮痛剤と冷湿布を渡された。その後も痛みが変わらず、近くの接骨院に 2 週間毎日通ったが変化がなく、来院された。ここ数日は帰宅すると、座っていられないで専ら横になっている。横になっていると痛みは軽減する。入浴後の痛みの変化はあまり感じられない。横向きで就寝後、起床時は痛みがない。腰の痛みは感じない。歩行時痛、自発痛、夜間痛はない。靴下の脱着や咳・クシャミで痛みは起こらない。普段、特に運動はしていない。仕事は 1 日中、デスクワークをしている。

既往歴 : 10 年くらい前から 2, 3 回ギックリ腰になったことがある。

家族歴 : 特記すべきことはなし

診察所見 : 身長 155 cm。体重 48 kg。腰部、股関節の熱感、発赤、腫脹は認められない。前弯、側弯は正常。階段変形は認められない。腰部の運動では右回旋に制限があるが痛みは感じない。右股関節屈曲、内転、内旋運動で痛みはないが制限あり。K ボンネットテスト右陽性。下肢伸展拳上テスト陰性。ユートンテスト陰性。アキレス腱反射正常。膝蓋腱反射正常。触覚障害陰性。圧痛は右転子、右大転子、右小腸俞、右膀胱俞、右承扶に認められた（表 1）。

診 断 : 本症例は発症状況、圧痛部位、K ボンネットテストのみ陽性で座位の時にだけ、臀部から下肢に放散痛が発症することから、梨状筋の過緊張による坐骨神

経の絞厄が引き起こしたもので、梨状筋症候群と推測した。

対 応 : 坐骨神経痛は腰が原因で起こる場合と今回のように臀部の筋肉の問題が原因で起こる場合があります。坐骨神経は、臀部にある梨状筋という筋肉で覆われてそこから足の方へつながっていますが、この梨状筋が疲労のために硬くなつて坐骨神経を絞め付けているために神経痛を起こしています。鍼治療することにより硬くなった筋肉が弛むことにより楽になります。2、3 週間で痛みは治まると思います。

治療・経過 : 治療は、起因部の筋緊張緩和を目的に以下のように行った。

治療体位は左側臥位で、抱き枕を両下肢の間に挟み右股関節外旋位で。右承扶に 2 寸 6 番（60 mm - 26 号）を用い、約 5.5 cm 内面上方垂直に刺入を行った。右膀胱俞、中脛内俞に 1 寸 6 分 3 番（50 mm - 20 号）を用い、約 4 cm 斜刺を行った。同時に右転子に 1 寸 6 分 3 番（50 mm - 20 号）を用い、約 3.5 cm 直刺と大転子に 1 寸 3 分 3 番（40 mm - 20 号）を用い、約 3 cm 斜刺を行ったところに低周波通電（10 Hz）を 15 分間行った。拔鍼後、右梨状筋にキネシオテープ（長さ 30 cm・幅 5 cm の中央部に切込み 20 cm）を貼って終了した。

生活指導 : 仕事中は中々難しいでしょうが可能な限り、座りっぱなしにならないことと、パソコンのモニターに極力、正対するように位置し、足を組まないように努力して下さい。自宅に居る時は必要最低限以外、右を上にして横向きで足の間に枕や布団などを挟んで右足が開くようにして安静にしてください。

第 2 回（7 月 4 日、2 日目）治療前は会社に行き、お昼頃になると痛み始めたのが治療後、痛みも軽くなり、お昼過ぎまでは痛みが出なくなった。治療法は前回と同様に行った。

第 4 回（7 月 10 日、8 日目）初めて来た時の痛みを 100 とすると現在は 20 くらいに感じる。夕方までは痛みを感じなくなったと帰宅後、割合と座っていられるようになった。

第 6 回（7 月 14 日、12 日目）昨日から仕事中に全く痛みを感じなくなった。K ボンネットテスト陰性。初回の圧痛部位も消失したため、症状緩解として治療を終了した。

考 察 : 本症例は、脊椎の運動により愁訴が誘発されないこと、圧痛が脊柱起立筋部や椎間関節部、正中部からは検出されず、梨状筋部のみに圧痛が著明なことから梨状筋症候群と診断した。

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. 腰椎椎間板ヘルニア

下肢伸展挙上テスト陰性、アキレス腱反射正常、膝蓋腱反射正常、触覚障害陰性、腰部の運動で愁訴の誘発がみられず、腰椎の側弯や前弯減少もみられない¹⁾。

2. 脊柱管狭窄症

間歇性跛行が認められない¹⁾。

3. 変形性股関節症

股内旋テスト、股外旋テストが陰性¹⁾。

4. 腰椎すべり症

腰椎に階段変形は認められない¹⁾。

尚、本症例の発生機序を次のように推測した。

1. カリエは「歩行中に捻ったり、物を持ち上げるとき下肢を無理に外転させたり、不自然な姿勢で長時間立っていたりするような場合」に梨状筋症候群が発症すると述べている。患者は高校時代ハンドボールの選手で無理な姿勢の外転や捻りを毎日行っていたために梨状筋の過緊張が発生した²⁾。

2. Bourdillonは、梨状筋症候群と仙腸関節機能不全は密接に関連がある、また頻発する仙腸問題は梨状筋の過緊張が正されるまで安定しないと述べている。すなわち、梨状筋の過緊張から仙腸関節の障害につながり、過去にギックリ腰を起こしたものと思われる²⁾。

3. 患者は座位での疼痛を訴えて来たが2ヶ月前より社内で配置移動があり、パソコンのモニターの位置が机の左端に配置されたため、知らず知らずのうちに右脚を上にして足を組み、長時間同一姿勢であったために梨状筋の過緊張が増悪したのが今回の発症に至ったものと考える。また、新しい椅子が非常に硬くなつたと感じていたことから、梨状筋以下の坐骨神経経路に圧迫が増したことが座位時の神経痛を強く感じさせたと考えられる。

以上の推測より、同じ仕事が続く以上は再び、過緊張が引き起こされることを考えられるので予防のために月1回の継続治療が望ましいことを伝え、就寝時も引き続き側臥位で枕等を足に挟み梨状筋の過緊張を防ぐよう指導した。

本症例は除外診断と治療により早期に治癒することが出来たが、患者が生活指導を良く遵守してくれたことも、大きな要因といえる症例であった。

経穴の位置

転子 上後腸骨棘外下縁と大転子内上縁を結んだ線のほぼ中央（殿压）、の直角に下方へ3cm

参考文献

1) 出端 昭男：「診察法と治療法2」p9～22、p62～64、医道の日本社 1988

2) Leon Chaitow/Craig Liebenson：「マッスルエナジー・テクニック」p105～106、医道の日本社 2000

表1 初診時の診察所見

17年7月2日

坐骨神経痛

1 側 弯	○ (N) ○	9 触覚障害	左一右一
2 前 弯	○ 正 増 減 逆	10 S L R	左 (+) + 右 (-) +
3 階段変形	○ + L	11 Kポンネット	左一右+
4 前屈痛	○ +	15 ニュートン	○ +
5 左側屈痛	○ + 左 右	17 圧 痛	
6 右側屈痛	○ + 左 右		
7 後屈痛	○ - +		
8 A T R	左 + 右 +		
9 PTR	+	12 股内旋	—
		13 股外旋	—
		14 大腿動脈	—
		16 FNS	

(医道の日本社)

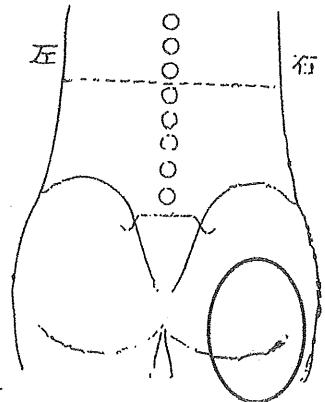


図1 痛痛域

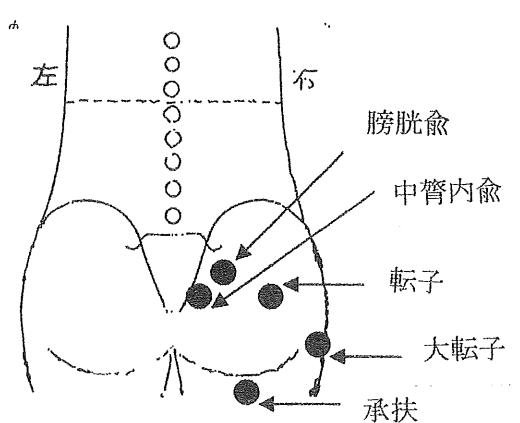


図2 圧痛点

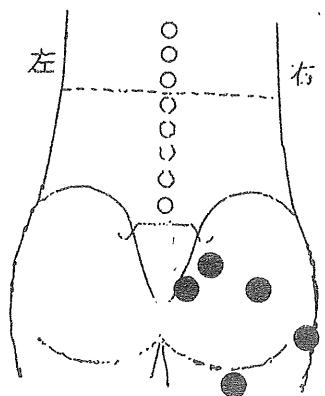


図3 治療点

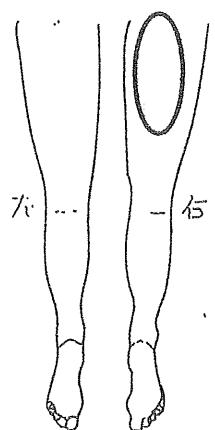


図4 痛痛域