

# 症例報告

## 情動的要素が関与した小学生の腰痛

東京 三浦 洋

本症例は、病歴聴取ならびに臨床症状と診察所見から情動的要素が大きく関与した筋・筋膜性腰痛と診断した。27日間12回の鍼灸治療と精神面へのケアにより30日目で緩解に至った。

**症 例：**12歳 男性 小学6年生

**初 診：**平成21年8月15日

**主 訴：**左腰の痛みと大転子周辺のシビレ感

**現病歴：**2年前に合気道をしていて腰を打撲して、I総合病院整形外科にて診察を受けた際にX線検査の結果、「ヘルニアになりやすいので合気道は続けても良いが、サッカーやラグビーなどは止めた方が良い。」と言われた。

今回は、多い時には自宅での学習も含めて1日延べ9時間程椅子に座ることもあった1週間の夏期講習が終了した翌日、2日前の朝、起床時に左腰志室辺りに軽い痛みを感じた。夕方になると痛みは増した。昨日も痛みが取れずに夕方が増したので近くの接骨院へ行き、低周波、マッサージ、整体、アイシングを受けた。腰を持ち上げられて急に落とす整体を受けた時は痛かった。また、アイシングは、コップに氷を入れて患部にあてられたが、すごく冷たかった。治療後、痛みが増したので、本日、当院の患者である母親に連れられて来院した。

2年前に「ヘルニアになりやすい」と言われたことや母親が腰椎椎間板ヘルニアの手術を経験していることから、本人、母親共に腰椎椎間板ヘルニアを心配している。

現在、痛みの部位は左腰部ヤコビー氏線より上の部位にあり、正座をした後のようなビリビリとしたシビレを大転子周辺に感じている(図1)。自発痛、夜間痛はない。靴下やズボンを履くときに左腰部から大転子周辺に痛みを伴う。歩行により痛みが増すので、犬の散歩は休んでいる。また、階段の昇降も辛い。当院へは自転車で来院した。

スポーツは、2年生から3年生の間、サッカーを習っていたが、膝関節痛のために止めた。その時も上記I総合病院整形外科を受診しており、医師から「膝関

節の靭帯が緩いので膝を痛めやすいから、走ることよりも自転車にて脚力を付けるようにした方が良い。」と言われた。現在は、合気道を習っているが、今は休んでいる。学校プールでの水泳は痛みも無く、楽しく参加しているが、1学期は、

体育の時間に軽症だが、けがが多かったために成績が下がった。また、自転車でも何でもないところで転んだり、普段の生活でもけがが多かった。

その他、身体的一般状態は良好であるが、同伴した母親の話では、「同居している認知症気味の母(自身の親)が元小学校教諭をしていましたが、家の中でも学校の先生のように息子に対して、何かと口うるさく、しつこく叱ったりすることや、私が母親の対応に苦慮しているところを見ることで心的ストレスがかなり溜まっていると思います。」とのことである。また、1校だけ試しに私立中学を受験する予定であるが、主には公立への進学を考えている。

**既往歴：**3年前、膝関節痛(受診有り) 1年前、アキレス腱部痛(受診無し)

**家族歴：**母親、腰椎椎間板ヘルニアの手術

**診察所見：**腰椎の側彎は認められない。腰椎の前彎は正常。階段変形は認められない。前屈痛は陰性。左側屈痛陰性。右側屈痛は陽性で左志室周辺から腸骨稜下縁に痛みが誘発された。指床間距離は両側共に42cm。後屈痛は陰性。膝蓋腱反射、アキレス腱反射ともに正常。触覚障害陰性。下肢伸展挙上テスト陰性。左の股内旋テストは陰性だが股外旋テストおよびパトリックテストは陽性。母指背屈試験に底屈試験共に正常(表1)。圧痛は左の盲門と志室、左右の下志室とL4-L5椎間関節部(以下L4椎間と略す)、左のL5-S椎間関節部(以下L5椎間と略す)と外関元、上殿、梨状、環跳、五枢、風市と左右の承山より、何れも軽度の圧迫で検出された(図2)。また、腓腹筋部が両側共に硬い。

**診 断：**本症例は、腰椎の運動で愁訴が誘発され、疼痛域がヤコビー氏線より上部にあり、圧痛が脊柱起立筋部から検出されたことから筋・筋膜性腰痛と診断した。

また、股外旋テストおよびパトリックテスト陽性ならびに圧痛が股関節周囲の環跳と五枢より検出されたことより、股関節障害も関与していると診断した。

尚、患者と母親共に椎間板ヘルニアの発症を心配していることと、家族関係や受験への心的ストレスが関与している心因性腰痛も常に念頭に置いた対応が必要であると診断した。

**対 応：**(母親も同席) 今回の腰痛は、長時間の座位などのストレスで腰の筋肉を痛めたものです。また、腿の外側のシビレは、股関節を動かすと痛みますので、股関節周囲のスジが硬くなり出ているものでしょう。ご心配されております椎間板ヘルニアについてですが、足首の腱を叩いた時の反応や指先の感覚、また、脚

を上げた時の反応も正常ですし、親指の力も正常です。椎間板ヘルニアによる症状が出ていますと、脚を上げた時に足先がシビレたり、指に力が入り辛いや指先の感覚が鈍くなるなどの神経に関する症状が出ますが、今回は見られませんので、今のところ心配しなくて良いでしょう。また、その他の重い病気を疑うような症状や所見も今のところありません。

今回のようないわゆる筋肉の張りやコリから来ている腰痛には鍼灸治療はとても良いです。また、股関節周囲のビリビリした感じも、その周囲の硬さを取り、血液循環を良くすることで治ると思われます。治療後の反応を診ながら〇〇君に合った鍼灸刺激を加減していきますから、最初の2～3回はあまり間を開けずに来院してみてください。その後は、状態を診ながら治療間隔を空けていきます。先ず、1週間は治療を続けてみて下さい。

**治療・経過：**(母親も在室)治療は疼痛の緩解と局所の血液循環改善を目的に以下のように行った。

治療体位は右側臥位にて行った。治療点は圧痛点の左右の下志室とL<sub>4</sub>椎関、左のL<sub>5</sub>椎関と上殿、梨状、環跳、五枢に左右の承山を取穴した(図2)。使用鍼はステンレス製1寸0番(40mm-14号)を用い、5mm～10mm直刺で小指頭大～母指頭大の灸頭鍼を行い、燃焼終了後5分間の置鍼を赤外線照射しながら行った。また、抜鍼後もさらに10分間横になったまま休ませた。

**生活指導：**体育の時間の水泳は楽しく行えているようですし、基本的に運動は痛み無く楽しく行えるのであれば、色々と気にせず合気道など何でも行って大丈夫です。但し、痛みが出た場合には無理せずにすぐに中止して下さい。そして、痛みが出た場合にはその状況を詳しく教えて下さい。また、日常生活も普通に行ってもらって結構ですが、勉強などで長時間椅子に座る際には前かがみの姿勢にならないように注意して下さい。自宅などでは足元に台を置き、その上に足を乗せると腰への負担が軽減します。

第2回(8月21日、7日目) 前回治療後に痛みが無くなったので様子を見ていたが、昨日から学習塾の夏期講習が再度始まり、自宅学習も含めて延べ9時間程椅子に座っていたら、今回は、腰痛よりも大転子周辺の正坐後のようなビリビリとしたシビレが気になり、自ら鍼灸治療を希望して1人で自転車にて来院。下肢伸展挙上テスト陽性、30°にて第5趾にシビレが誘発された。アキレス腱反射正常。触覚障害陰性。母指背屈および底屈試験共に正常。初回の治療に加えて、左の盲門と志室、外関元、風市にもステンレス製1寸0番(40mm-14号)を用い、5mm～10mm直刺で小指頭大～母指頭大の灸頭鍼を行った。治療は気持ち良く、治療後

は症状も楽になるとのことである。

また、母親から電話にて病態の問い合わせと不安についての相談があり、「お母様も経験がありますように脚を伸ばしたまま上げて行きますと足先にシビレが出るようですが、その他の所見は特に変わりなく何も無いので、このまま鍼灸治療を継続して様子を見ていて良いと思います。しかし、どうしても不安が取れないようであれば、大きな病院で精査を受けてみるのも一つの方法です。但し、例えヘルニアがあったとしても現症状から、とりあえずは保存療法になると思われます」と返答した。

第6回(8月28日、14日目) 下肢伸展挙上テスト40°にて母趾にシビレが誘発された。

第7回(8月29日、15日目) 下肢伸展挙上テスト45°にて全趾にシビレが誘発された。

第12回(9月11日、27日目) 海外出張より帰宅した父親の指示で9月7日(月)にH総合病院整形外科を受診して、レントゲン検査と理学検査から椎間板ヘルニアの可能性もあるので、1週間後にMRI検査の予約を入れた。本日、学校を休んだ。家の階段の昇降も辛い。来週行われるMRI検査の結果が気になるとのこと。下肢伸展挙上テスト陽性、25°、全指にシビレが誘発された。

同伴してきた患者の母親からH総合病院では診察だけで薬も出されず何ら治療がなかったことへの不安を聞かされたので、現時点では何ら心配することなく、結果が出てから対応を考えることと、息子さんの様々な不安を取ることが治療には大変重要であることをお話しした。

9月14日(30日目) 母親より電話にて「主人の都合が付いたので一緒に病院へ行きました。MRI検査の結果、何ら異常なしと告げられたので、本人があればほど痛みを訴えていたのに何も異常がないのですかと再度訪ねましたら、納得いかないのであれば大学病院を紹介するが、かなり痛い検査を受けることになります。それでもと言うならば紹介しますが、と少し怪訝な感じで言われました。」とのことなので、「お医者さんが言われる通りに今回はそれ以上の検査は受けずに様子を見られた方が宜しいと思います。それよりも、特に重篤な病態もなかったことはとても良いことなので、息子さんが安心して様子をご両親からも再度お話ししてみてください。また、お母様の介護のことも息子さんには心配しないようにお話ししてみてください。」と告げた。

9月15日(31日目) 母親より電話にて「先生から言われた通りに、昨日、主人と一緒に大学病院での検査は必要ないだろうということや、祖母の介護のことは心

配いないことなどを息子とじっくりと話をしました。今朝は、元気に犬の散歩にも行きまして、走っていました。また、学校から帰りましたら、久しぶりに友達と遊ぶ約束をしたので、本日の予約はキャンセルさせていただきます。」とのことであつたので、これにて症状の緩解とみなして、一先ず様子を見ることとした。

**考 察**：本症例は情動的要素が関与した筋・筋膜性腰痛と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 健側への側屈で愁訴が誘発された<sup>1)</sup>。
2. 疼痛域がヤコビー氏線より上部で、圧痛が脊柱起立筋部に検出された<sup>1) 2)</sup>。
3. 病気や家族関係への不安を抱えていた<sup>3)</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. 椎間関節性腰痛

腰部の疼痛域はヤコビー氏線より上部にあり、圧痛が浅層で検出された<sup>1)</sup>。

#### 2. 椎間関節捻挫

痛みは急性に発症していない<sup>1) 2)</sup>。

本症例は、長時間の座位の身体的ストレスに情動的要素が加わることで、より症状が拡大して発症したものと診断した<sup>4)</sup>。また、治療第2回(7日目)に下肢伸展挙上テスト陽性の所見が得られたが、その他の神経学的所見が乏しいことから経過観察しながら鍼灸治療を継続していくこととした。その後、医師から椎間板ヘルニアの疑いが告げられると症状や所見が悪化しているが、病歴聴取の内容と検査時の愁訴の出方にばらつきがあることから、情動的要素の関与が大きいと判断して<sup>5)</sup>、母親を通して心的な面へのケアをお願いしたところ、急激な緩解と至ったことから、鍼灸治療および患者や母親への対応は妥当な処置であったと考察した。

最後に、決して腰痛に限ったことではないが、最近、腰痛のリスクファクターとして身体的因子よりも心理学的因子が重要であることが多く報告されている。そのようなことは、今回のような若年者においても重要である<sup>3)</sup>ことを強く感じさせられたと同時に、医療者からの何気ない説明やアドバイスが患者さんの受け取り方によっては疼痛の心的要因となるということを感じさせられた症例であった。

#### 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
- 梨 状 上後腸骨棘外下縁と大転子内上縁間の midpoint より直角に 3~4 cm 下方領域

#### 参 考 文 献

- 1) 出端昭男：腰痛の病態と患者への対応「診察法と治療法1」、P49~54、医道の日本社、1985。
- 2) 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」、P21~23、南江堂、1991。
- 3) 菊地臣一：小児の腰痛「腰痛」、P151、医学書院、2003。
- 4) 高橋長雄：腰痛・腰下肢痛の発痛機序「腰痛・腰下肢痛の保存療法」、P7、南江堂、1991。
- 5) 菊地臣一：診察の手順「腰痛診療のコツ」、P38~40、永井書店、2006。

表 1 初診時の診察所見

腰痛・坐骨神経痛チャート

平成 21 年 8 月 15 日

1 側 弯	Ⓟ ⊖ Ⓠ	9 触覚障害	左 - 右 -	
2 前 彎	Ⓟ 増 減 逆	10 S L R	左 ⊖ +	左パトリックテスト + 母指背屈試験 正常
3 階段変形	Ⓟ +		右 ⊖ +	
4 前屈痛	Ⓟ +	11 Kボンネット	左 右	母指底屈試験 正常
5 左側屈痛	Ⓟ + 42	15 ニュートン	- +	
	左 右	18 叩打痛	- +	
5 右側屈痛	- ⊕ 42	17 圧 痛		左: 盲門、志室、L5椎関、外関元、上殿、梨状、環跳、五枢、風市 左右: 下志室L4椎関、承山
	Ⓟ 左 右			
6 後屈痛	Ⓟ +	5. 左志室から腸骨稜下縁		
8 A T R	左 + 右 +			
7 P T R	12 股内旋 -	13 股外旋 +	14 大腿動脈	16 F N S

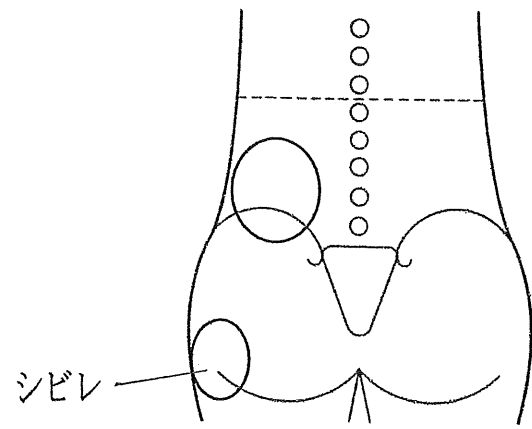


図1 疼痛域とシビレ

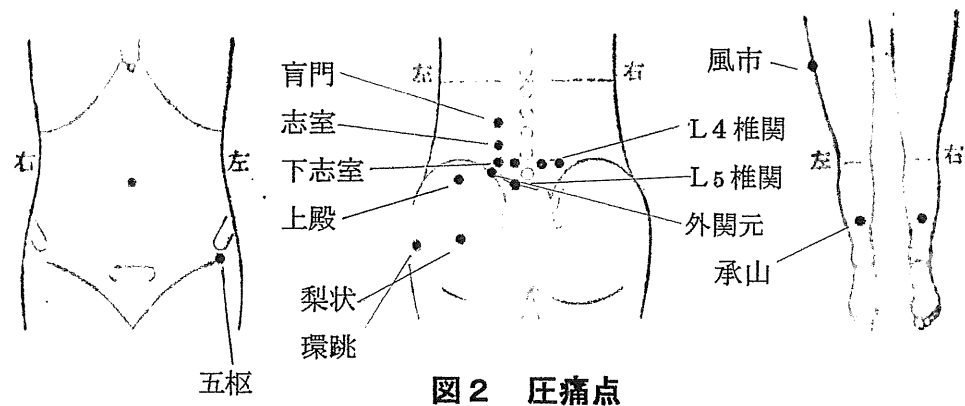


図2 圧痛点