平成11年２月25日

雨の中，重い荷物を持って歩き出現した殿部痛

症例報告

木下典穂

本症例は，雨の中を重い荷物を持って歩いた後の，殿部と大腿後側の痛みで来院した患者である。梨状筋症候群と診断して鍼治療を行い，７回の治療で症状はほぼ消失し，約２カ月後に別の愁訴で来院したときは完全緩解していた。

症　例　女性　67歳　料理店自営

初　診　平成10年７月27日

主　訴　左殿部痛

現病歴　仕事で５時間くらい立ち続けるときが多く，これまでにも殿部にジーンとした痛みを感じることはあったが，耐えられないほどの痛みではなく，いつも２，３日で軽減していたので，治療は何もしないで過ごしていた。

７月初めに重い荷物を持って，雨の中を20分くらい歩いた。翌日，歩行時に左殿部に痛みが出現した。いつものように２，３日で軽減するかと思い，様子をみていたが，痛みが左大腿後側にまで広がってきたので，発症１週間後に某整形外科医院を受診した。骨に異常はなく，骨密度も十分と言われ，痛み止めを処方された。

現在，歩行時に左殿部から大腿後側に痛みが出現し（図１），特に殿部が痛い。歩き続けていると痛みは強くなり，びっこをひくようになるが，30分くらいの歩行は可能である。歩行時よりは軽度だが長く立っていても同部位に痛みが出現するので，仕事はできるだけ家族の者に代わってもらっているが，それでも忙しいときは無理にでも働いている。自発痛，夜間

痛はない。洗顔，靴下の着脱は痛くない。立上がり痛はない。咳やくしゃみによる痛みの誘発はない。下肢のしびれ感はない。

スポーツはしない。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

診察所見　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。腰椎の前屈で腰仙部に痛みの誘発はないが，左殿部が痛む。前屈指床間距離は０cm。側屈痛，後屈痛は陰性で，左殿部から大腿後側にも痛みの誘発はない。アキレス腱反射は左右とも正常。触覚障害は陰性。下肢伸展挙上テストは陰性。Ｋボンネット・テストは陽性。股内旋テストは陰性だが，左殿部に違和感がある。股外旋テストは陰性。圧痛は左の殿圧，股門に検出された。　椎間関節部の圧痛は認めない。

診　断　本症例は疼痛域が左殿部から大腿後側で，腰仙部には痛みを訴えないこと，腰椎の運動負荷テストで腰仙部に痛みの誘発がないこと，Ｋボンネット・テスト陽性で，殿圧に圧痛が検出されたことから，梨状筋症候群と診断した。

対　応　雨の中を重い荷物を持って無理して歩いたので，殿部の筋肉に炎症が起こり，かたくなっています。このかたくなった筋肉が神経を締め付けて，腿の後ろまで痛くなっているのです。炎症を鎮めて筋肉の緊張を緩めれば，神経が締め付けられることもなくなり，痛みは取れます。安静にしていれば数回の治療で楽になっていくでしょう。

治療・経過　鍼治療は梨状筋の緊張を緩め，坐骨神経の絞扼を緩解させることを目的に行った。

治療体位は伏臥位で，ステンレス鍼の１寸６分－３番（50mm－20号）を用いた。治療点は患側の大腸兪，関元兪，上胞肓，殿圧，外胞肓，股門を選び（図２），大腸兪，関元兪はやゝ内方に向けて約２cm，上胞肓，外胞肓は直刺で約２cm，殿圧は直刺で約３cm，股門は内下方に向けて約１cm刺入し，15分間の置鍼をした。

生活指導　できるだけ安静を心がけてください。やむをえず仕事をするときは，長時間立ち続けないように，特に左に体重がかからないように気をつ

けてください。

第３回（８月４日，９日目）　歩行時の左殿部と大腿後側の痛みは軽減するが，歩き続けていると軽くびっこをひくようになる。前屈時に左殿部が痛む。前屈指床間距離は０㎝。Ｋボンネット・テスト陽性。股内旋テストによる左殿部の違和感はない。

第５回（８月27日，32日目）　仕事が忙しく，やむをえず長時間立つことが多いが，仕事が続けられる程度に痛みは軽減している。歩き続けていると軽くびっこをひく。

第７回（９月８日，44日目）　歩行時に左殿部と大腿後側に痛みは出るが，びっこはひかなくなる。前屈時に左殿部は痛まない。Ｋボンネット・テストは陽性。

２カ月以上過ぎてから，11月19日に患者は左頚腕痛を訴えて来院した。左殿部から大腿後側の痛みは完全に消失し，長時間の立ち仕事でも歩行でも，全く痛みは出現しないとのことであった。

考　察　本症例は梨状筋症候群と診断した。理由はすでに「診断」の項で述べているが，以下のとおりである。

１．疼痛域が殿部から大腿後側で，腰仙部に痛みを訴えない。
２．腰椎の前屈，側屈，後屈のテストで，腰仙部に疼痛が誘発されない。
３．Ｋボンネット・テストが陽性。
４．圧痛が殿圧に検出された。

症例は股内旋テストで殿部に違和感を訴えたが，これは梨状筋の伸展によるものと考えられ，股外旋テストは陰性で，股関節部に痛みがないところから，股関節疾患は除外した。

ちなみに本症例は，腰椎の前屈痛で左殿部に痛みが誘発され，Ｋボンネット・テストが陽性になったが，股内旋テストを含めてこれらはすべて梨状筋に伸展を加えており，本症例の場合，梨状筋の伸展が症状の発生に関与していると推測される。

廣谷[1]は梨状筋症候群を「坐骨神経が，殿部の梨状筋によって絞扼障害

を起こし，根性坐骨神経痛と同様な痛みを生じることがある」ものとし，Cailliet [2]は本症の痛みを「梨状筋の筋膜炎による」とし，Macnab [3]は「末梢神経を物理的に圧迫しても疼痛を生じない。（中略）疼痛は神経周囲に起こる炎症性反応に関連がある」と述べている。

以上の知見から本症の発症機序を以下のように推測した。

１．雨の中を重い荷物を持って歩いたために左下肢に強い負荷がかかり，梨状筋部で坐骨神経周囲組織に炎症が起こった。
２．梨状筋の筋緊張が坐骨神経を絞扼した。
３．長時間の立ち仕事によって，絞扼された坐骨神経および周囲組織に摩擦が生じ，痛みが強くなった。

本症は鍼治療の適応疾患であるとみなして，治療を試みた。

治療は梨状筋の緊張を緩め坐骨神経の絞扼を緩解させることを目的にして，殿部の圧痛点を主体に腰部，大腿後側からも治療点を選んで行った。

経過をみると第３回，９日目には痛みが軽減し，第７回，44日目には歩行時にびっこをひかなくなり，その後，来院はしなかったが，いつの間にか症状は完全に消失していた。

症例は鍼治療が初めてだったので，最後まで１寸６分の鍼を用い，刺入深度は変更しなかった。本会におけるこれまでの報告の中に「深刺の方がより有効であったように思われる[4]」「印象ではあるが，この深刺が特に有効であったように思われる[5]」との記述がみられ，本症例の場合も，たとえば症状が軽くなった第３回目あたりから刺入深度を変更していればより効果があがったかもしれないとの疑念は残るが，長時間立ち仕事を続けなければならず安静のとれない日常生活と，治療間隔を考慮に入れれば，経過はおおむね順当で，治療も妥当であったと考える。

経穴の位置

上胞肓　上後腸骨棘の外下縁
殿圧　　上後腸骨棘の外下縁と大腿骨大転子の内上縁を結んだ線の中央
外胞肓　上胞肓と殿圧を結んだ線を底辺として外上方に描いた正三角形の頂点

参 考 文 献

1）廣谷速人：梨状筋症候群，「しびれと痛み　末梢神経絞扼障害」，P．132，金原出版，1997.

2）Rene　Cailliet，荻島秀男訳：梨状筋症候群，「腰痛症」，P．188，医歯薬出版，1986.

3）Ian　Macnab，鈴木信治訳：椎間板ヘルニア，「腰痛」，P．96，医歯薬出版，1983.

4）出端昭男：症例報告，梨状筋症候群，P．7，1985，10,24.

5）出端昭男：症例報告，梨状筋症候群，P．5，1989，9,28.

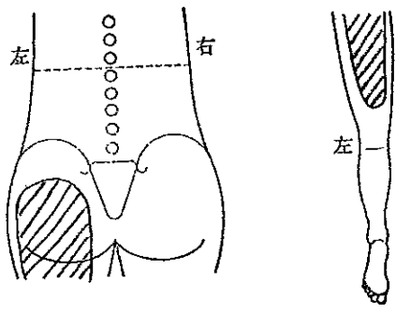

図１　疼痛域

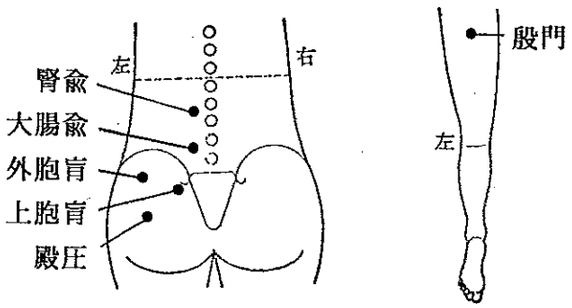

図２　治療点