

腰痛

No. 1
Date 平成7年9月28日

症例報告

相馬悦孝

症例：H.M. 44才 女 主婦
初診：平成7年6月6日
主訴：腰の痛み
現病歴：2～3年前より時どき腰に痛みが発
生した。しかし、整骨院に数回通うが、安
静にすれば治まっていた。
今回は4日前の夕方から、何となく腰に
痛みを感じるようになった。(図1)翌日の
起床後も痛みが続き、少しずつ増悪、夕方
には立ち上がることができなほど強い痛
みのため、近所の整形外科医院を受診した。
X線検査を受けたが、その結果は「背骨が
曲っているが、これは痛みのためで、痛み
は腰の捻挫が原因」と言われた。治療は湿
布薬を投与されたのみで、痛む部位に貼っ
てみたが、一向に軽減しない。
2日前は子供の運動会があり、なんとか
弁当を作ったが、その後は一日中床につい
ていた。
痛みの発原因として思いあたることは、
最近子供が入院し、自転車で病院の往復を
毎日繰り返していること。20年以上続け
ているバレーボールの練習の疲れが重なっ
たためではないかと話している。
現在、痛みのために家事ができず、夜間
何度も目が覚める。立ち座り、起き上がり、
寝返り、歩行などの動作で痛みが増悪する。
中腰の姿勢や腰掛けの姿勢、正座は痛みの

No. 2
Date

ためにできない。伏臥、仰臥することがで
きず、一番楽な姿勢は、右下側臥位で、こ
の姿勢でどうにか少し眠ることができる。
咳、クシャミで増悪する。
スポーツは、バレーボールを20年以上続
けているが、現在、全国大会出場の実績を
持つママさんバレーのチームに所属してい
る。
食欲その他一般状態は良好。アルコール
は飲まない。タバコは吸わない。
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：脊柱の側彎は認められない。前彎
正常。階段変形は認められない。前屈痛は
陽性で指床間距離2cm。左側屈痛、右側屈
痛はともに陰性。後屈痛は陽性。ニュート
ンテスト、叩打痛(ハンマー使用)はとも
に陰性。圧痛は、疼痛部位各所に認められ
るが、右の腎俞、気海俞、大腸俞は特に著
明であった。(図2)また、疼痛部位並び
に同左側の筋緊張が認められた。
要約：疼痛部位がヤコビー氏線より上方に広
がり、同部位に圧痛が認められることから、
急性の筋・筋膜性腰痛が最も疑われる。
患者への対応：筋肉の捻挫ですね。(患者は
捻じった覚えはないんですけど)筋肉が疲
れている状態の時には、体の動きがかたく
なるので、いつもの何げない動作が負担に

なるんですね。その負担が筋肉に痛みを起
こすんです。痛みが起きると周りの筋肉が
その部分をかばおうとして緊張する。すると
血のめぐりが悪くなり、余計痛みが強くな
るし、直りも悪いということになります。
針灸治療で緊張がゆるむと、血のめぐりが
良くなり、早く痛みがとれます。痛みが楽
になっても風呂はしばらくだめですよ。我
慢して下さい。

治療・経過：治療は、疼痛の軽減を目的に以
下のように行った。

第1回：治療体位を伏臥位に取り、腹部に枕
を置いた。治療点は、著明な圧痛が認めら
れた右側の腎俞、気海俞、大腸俞に1寸6
分-3号(50mm-20号)針を用いて各3cm
直刺し、その後戻して深さ1cmで置針、10
分間。疼痛域及び同左側に6~4箇所、適
宜部位を定め1寸6分-3号(50mm-20号)
針を用いて、深さ1cmの単刺を加えた。針
はいずれもステンレス針を使用した。

灸は置針のきわに無痕灸を各2壮宛施灸
した。

第2回(2日目)：昨日の治療直後から歩行
時の痛みが軽減した。昨夜は比較的良く眠
れた。今日は階段の昇降が楽になったが、
靴下の着脱で痛みが増強する。腰かけ位よ
り立位が楽である。

治療は、昨日と同じ方法で、置針は戻さず

3cmの位置とした。
第3回(4日目)：歩行時痛ほぼ消失。咳で
誘発しない。正座、腰掛けの姿勢で痛みの
誘発はない。何かにつかまらないと起き上
がれなかったが、今は若干痛みの誘発はあ
るものの、つかまらなくなった。前
屈痛消失。後屈痛は陽性。圧痛は、右腎俞、
命門に認められ、右大腸俞にはまだ著明に
認められる。

治療は、前回の方法に加えて、命門に1
寸6分-3号(50mm-20号)をやや下方に
向け7mm刺入、10分置針。

5日後にバレーボール全国大会の東京予
選があるが、出場しても良いか、との質問
があった。回答は、再燃の心配があるので
痛みが軽減しても今回は出場しないように
と言っておいた。

患者は、この日を最後に来院していない。
考察：症例の疼痛部位は、ヤコビー氏線より
上方に位置し、患側右側の腎俞、気海俞、
大腸俞に著明な圧痛が認められた。また、
痛みを感じてから後、時間がたつにしたが
いその痛みは強くなり、24時間後には「立
ち上がることもできない」と表現するほど
増強した。これらのことから、本症例は、
筋・筋膜性腰痛と推定される。¹⁾²⁾

初診時、相当強い痛みを訴えていたが、
立ち座り、寝返り、歩行などの活動により

増強することから、内臓性腰痛は一応否定できるものと判断した。³⁾

患者は、すでに整形外科を受診し「背骨が曲っているが、これは痛みのためで云々」と言われている。これが疼痛性側彎を意味すると考える時、当院での初診時にはすでに疼痛性側彎は消退したものと思われる。また、問診では伏臥、仰臥することができない、と答えているが、治療体位は伏臥位を取らせることができた。このふたつのことは、すでに痛みの最盛期を過ぎているものと考えられた。その上で4日間、3回の針灸治療を行ない、ほぼ初期の目的を達したが治療はおおむね妥当であったと考えられる。⁴⁾

なお、患者は「5日後の試合に出場して良いか」と質問した。回復期、またほぼ治癒したと考えられる時期に、スポーツ活動に参加して再発する例は少なくないと言われ、⁵⁾再び参加させる時期は慎重に考慮する必要があり、特に選手の場合には、治癒から復期までの間の、より専門的な知識と指導が不可欠ではないかと思われる。

参考文献

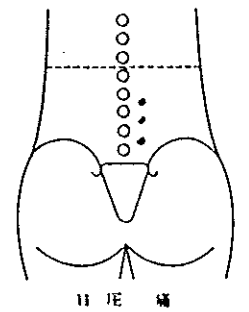
- 1) 小林晶, 他: 腰痛の病態と鑑別診断 「臨床と研究」 P. 3~4, 大道館出版部, 1976.
- 2) 伊丹康人: 腰痛の発生機転と原因疾患

「腰痛・背痛・肩こり」 P. 21~22, 南江堂, 1980.

- 3) Ian Macnab, 鈴木信治訳: 「腰痛」 P. 15~17, 医歯薬出版株式会社, 1983.
- 4) 小松秀人: 腰痛の臨床研究(2) 「医道の日本」 53-5 P. 20, 医道の日本社, 1994.
- 5) 市川宣恭, 大久保衛: スポーツ選手の腰痛 「スポーツ医学」 P. 55, 金原出版株式会社, 1989.

表1. 初診時の診察所見

腰 痛 7年6月6日

1 頸 背	? ⊕ ⊖	7 股内袋
2 前 背	⊕ 増減逆	8 股外袋
3 階段変形	⊕ + L	
4 前屈痛	- ⊕ 22	
左側屈痛	⊕ +	
左 右		
右側屈痛	⊕ +	
左 右		
6 後屈痛	- ⊕	
9 ニュートン	⊕ +	
10 叩打痛	⊕ +	

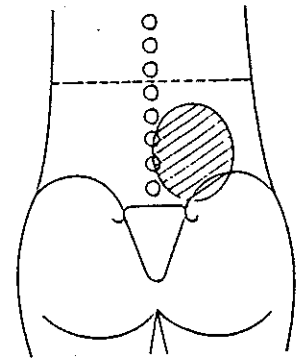


図1 疼痛域

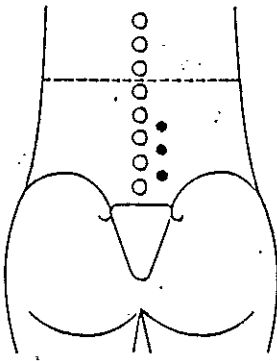


図2 圧痛点と治療点