

平成10年6月25日

誘因なく発症した 高齢者の筋・筋膜性腰痛

症例報告

金丸 純

本症例は、特別な原因もなく右腰部に痛みが出現した腰痛である。臨床症状などから筋・筋膜性の腰痛と診断した。

高齢者の腰痛ということもあり、経過観察に注意して治療にあたった結果、13日間7回で症状の緩解をみたものである。

症 例：88歳 男性 無職（特養老人ホーム入所者）

初 診：平成10年3月18日

主 訴：右腰部の痛み

現病歴：2週間ほど前から、歩行時などに腰部が重い感じがあった。

医師の診察などは受けず、そのまま放置していた。

今回は2日前に、朝の起き上がりの時に右腰部に痛みを感じ始めた。何もせず横になって臥床していると痛みは感じないが、寝返りなどに痛みがあった。湿布を貼り様子を見ていたが、症状に変化がないため治療を希望された。

現在、痛みは右上位腰椎部に感じられる（図1）。自発痛、夜間痛はない。横向きで寝る姿勢が最も楽な姿勢である。朝の痛みはない。起き上がり、寝返り、立上がりの際に右腰部に痛みが誘発される。下肢にしびれ感はない。間欠性跛行はない。膀胱直腸障害もない。

特養老人ホームの入所者であるので仕事は行っていない。喫煙はせず、アルコールも飲まない。

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：脊柱の側弯は正常。腰椎の前弯は減少。階段変形は腰椎の

3番と4番に認められる。前屈痛は陽性で指床間距離は45cm。痛みの誘発部位は右上位腰椎部に認められる。側屈痛は左陰性で指床間距離は55cm。右陽性で指床間距離は60cm。痛みの誘発部位は右上位腰椎部に認められる。後屈痛は陰性。股内旋、股外旋テストは陰性。ニュートン・テスト、叩打痛は陰性。大腿動脈は左右差なく触知できる。膝蓋腱反射、アキレス腱反射は正常（表1）。

圧痛は右腎俞、右志室に検出された（図2）。

診 断：本症例は、疼痛域、圧痛点の位置、臨床症状などから筋・筋膜性の腰痛と診断した。

自発痛、夜間痛が認められないので、鍼灸治療の適応と考えたが、高齢であるため、経過を注意深く観察しながら治療を開始した。

対 応：腰の周りにある筋肉が痛んでしまったようです。筋肉の血液の巡りが悪くなつたため、筋肉が固くなり痛みが出ているようです。肩が凝ったときと同じような感じです。

数回治療をして様子をみましょう。ふだんはあまり動き回らないで、ベットで横になっていたほうがよいと思います。

治療・経過 治療は脊柱起立筋部の血液循環の改善と疼痛の緩解を目的に行った。治療体位は右上側臥位。治療穴は右腎俞、右志室（図2）。使用鍼はステンレス製1寸3分-1番（40mm-16号）を用い腎 へは直刺で1.5 cm、志室へは内方へ向け2 cm刺入した。手技は15分間の置鍼とした。置鍼中は赤外線灯で加温した。

第2回（3月19日、2日目） 立上がり時の痛みは感じるが、痛みの程度は軽減した。

第3回（3月23日、5日目） 寝返り時の痛みの程度は軽減した。

治療は、鍼をステンレス製1寸6分-3番（50mm-20号）に、腎俞へは直刺で2.5 cm、志室へは内方へ向け3.5 cm刺入に変更した。

第5回（3月27日、8日目） 腰椎の前弯は正常となる。本人に回復の度合いを問診したところ「8割程度、腰に重だるさがある。」とのことであった。前屈痛は陰性となり指床間距離は42cm。

拔鍼後、右腰部に干渉低周波治療器による通電を15分間加える。

第7回（4月1日、13日目） 立上がり、寝返り、起き上がり時の痛みの誘発はない。腰部に重だるさは残っているが、症状は緩解したとみた。週1～2回の継続した治療を指示して治療を終了した。

考 察：本症例は筋・筋膜性腰痛と診断した。その理由としては、

①. 疼痛域が上位腰椎外方の脊柱起立筋部に感じられる^{1) 2)}。

②. 圧痛点が、腎俞、志室に検出された³⁾。

③. 腰椎の前屈、側屈による運動痛が認められる。

などが挙げられるが、①の疼痛域と②の圧痛点の位置が、最も大きな診断理由である。

また患者が高齢ということを考慮して、臨床症状などから以下の類症疾患を除外した。

1. 椎間関節性腰痛

疼痛域と圧痛点が下位腰椎部に認められない⁴⁾。

2. 脊椎圧迫骨折

脊椎の叩打痛が陰性である^{5) 6)}。

3. 脊柱管狭窄症

下肢痛が認められず、間欠性跛行も出現しない^{7) 8)}。

本症例は、思い当たる原因もなく、序々に痛みへと変化していく腰痛である。症例の年齢が高齢ということもあり⁹⁾、当初は変形性脊椎症による腰痛とも考えた¹⁰⁾。

変形性脊椎症に関して、河端は「背痛や腰痛をともない、他疾患を推定させる所見がない場合の診断名」¹¹⁾と述べ、特徴的な症状として「漠然とした背痛、腰痛で、動作開始時の痛みが現れ、日中は痛みが軽減することが多い」¹¹⁾とも述べている。

本症例では、疼痛は上位腰椎部に明確に現れ、はっきりとした運動痛が認められる。

以上のことから本症例は、加齢による退行性変化が脊柱および周辺組織に起こっていることにより^{12) 13) 14)}、脊柱起立筋部が循環障害を起こした筋・筋膜性腰痛であろうと推定した^{15) 16)}。

7回、13日間の治療を終了後、患者は現在でも時々腰部の重だる

さを訴えており、治療を継続している。今後も治療を継続していくことにより腰痛予防につながり、より快適な生活を過ごせることになると思われる^{17) 18)}。

参考文献

- 1)片岡 治：筋性腰痛症、「腰痛治療のこつ」, P175, 南光堂, 1990.
- 2)河端正也：いわゆるギックリ腰、「腰痛テキスト」, P68, 南光堂, 1988.
- 3)出端明男：腰痛、「問診診察ハンドブック」, P32, 医道の日本社, 1987.
- 4)片岡 治：急性腰痛、「腰痛治療のこつ」, P182～183, 南光堂, 1990.
- 5)辻 関根・胸椎・腰椎、「標準整形外科学」, P433, 医学書院, 1993.
- 6)井形高明・脊椎損傷、「標準整形外科学」, P611, 医学書院, 1993.
- 7)福田真輔：高齢者の腰痛、「高齢者の日常生活とありふれた病気」, P137, 医書苑出版, 1996.
- 8)河端正也：腰部脊柱管狭窄症、「腰痛テキスト」, P62～65, 南光堂, 1988.
- 9)上岡哲彦：高齢者における腰痛への対応、「脊椎・脊髄ジャーナル, 慢性腰痛患者のケア」, P875, 三輪書店, 1995.
- 10)出端明男：変形性脊椎症、「診察法と治療法 坐骨神経痛」, P37, 医道の日本社, 1985.
- 11)河端正也：変形性脊椎症、「腰痛テキスト」, P47～48, 南光堂, 1988.
- 12)上岡哲彦：高齢者における腰痛への対応、「脊椎・脊髄ジャーナル, 慢性腰痛患者のケア」, P875～876, 三輪書店, 1995.
- 13)河端正也：運動器疾患による腰痛、「腰痛テキスト」, P30, 南光堂, 1988.
- 14)河端正也：腰痛疾患の自然経過、「腰痛テキスト」, P113～115, 南光堂, 1988.
- 15)出端明男：腰痛、「問診診察ハンドブック」, P14～15, 医道の日本社, 1987.
- 16)片岡 治：腰痛発症のメカニズム、「腰痛治療のこつ」, P13, 南光堂, 1990.
- 17)片岡 治：高齢者の腰痛、「腰痛治療のこつ」, P246～249, 南光堂, 1990.
- 18)河端正也：老人と腰痛、「腰痛テキスト」, P127～128, 南光堂, 1988.

表1 初診時の診察所見

腰 痛

10年 3月 18日

1 側 脊	?	(N)	9
2 前 股	正	増 減	逆
3 階段変形	-	(+)	L $\frac{3}{4}$
4 前屈痛	-	(+)	45
5 左側屈痛	(-)	+	55
	左	右	
6 右側屈痛	-	(+)	60
	左	(右)	
7 後 屈 痛	(-)	+	
8 ニュートン	(-)	+	
9 叩 打 痛	(-)	+	
10 側 脊	(-)	+	
11 压 痛			

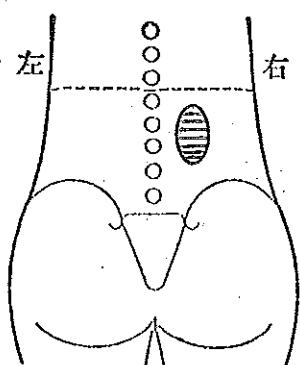
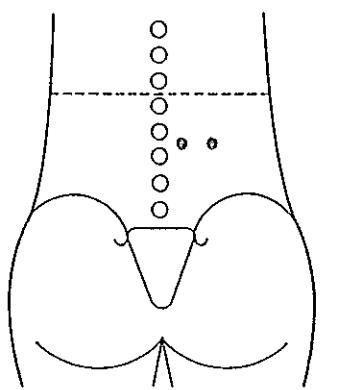


図1 疼 痛 域

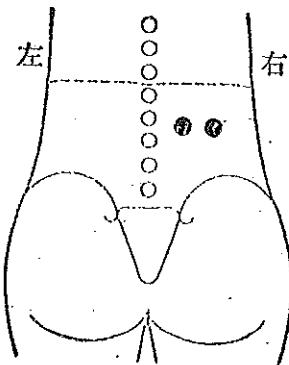


図2 压 痛 点 および 治 療 点