

## 介護によって発生した腰痛

挽野 順子

本症例は、介護中に発症した腰痛である。患者は要介護者と二人暮らしであるため、腰痛発症後も負担が大きく、症状の軽減と再発を繰り返した症例である。

症例：74 歳 女性 主婦

初診：平成 22 年 10 月 15 日

主訴：腰痛

現病歴：一昨日(10 月 13 日)、夫をベッドから車いすに移乗させようとした際、腰がズキンと痛くなった。湿布を貼って我慢していたが、痛みが楽にならないので当院へ来院した。

2 年前の 7 月に夫が脳梗塞で倒れ、介護をするようになってから、慢性的な腰痛はあったが、今回のような強い痛みは初めてである。

安静時痛、夜間痛、靴下の着脱痛はない。起き上がりや立ち上がり、寝返りの際に痛みを感じる。家事や夫の介護で腰に力の入る作業はヘルパーに手伝ってもらって行うようにしている。スポーツはしていない。アルコールは飲まない。

以前、主治医に骨粗鬆症との診断を受けたことがある。今回の腰痛では、夫の往診に来宅した主治医に診てもらい、湿布を出してもらったが、レントゲン等の検査は受けていない。

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：側弯、階段変形は認められない。前弯はやや増強。前屈痛、側屈痛、後屈痛は陰性。ニュートンテストは陰性。叩打痛は陽性で、L3・L4 の棘突起にひびくような感覚が認められる。圧痛は左 L3 椎間関節部、左 L4 椎間関節部、左右 L5 椎間関節部、左外関元(\*1)に認められる。

診断：本症例は、急性に発症した腰痛であることや圧痛部位などから、椎間関節捻挫と診断した。

対応：腰骨を挫いてしまったことが今回の腰痛の原因と思われます。鍼と灸で痛めた場所の血行を良くすれば、痛みは改善されていきます。

治療・経過：治療は腰部の筋緊張の緩和と痛みの軽減を目的に行った。

治療体位は、右上側臥位で行った。使用鍼は、ステンレス製 1 寸-1 番(30mm-16 号)とステンレス製 1 寸 3 分-2 番(40mm-18 号)を用いた。治療部位は、主に圧痛点で、胆俞、脾俞、胃俞、L3 椎間関節部、L4 椎間関節部、右 L5 椎間関節部、足三里には直刺で約 1.5cm の単刺と左 L5 椎間関節部、左外関元(\*1)には直刺で約 1.5cm 刺入し、約 10 分間の置鍼を行った。抜鍼後に L3 椎間関節部、L4 椎間関節部、L5 椎間関節部、左外関元(\*1)、足三里に灸点紙を用いて半米粒大の知熱灸を 3 壮ずつ行った後、干渉波治療器で腰部と肩背部に 8 分間の通電を行った。

第 2 回(10 月 16 日、2 日目)昨日よりは少し楽になったが、相変わらず、起き上がったり

立ちあがつたりする際に痛い。以上の理由から第2回以降第9回(10月25日、11日目)までは、治療体位は座位で行った。

第5回(10月20日、6日目)昨日治療後、帰宅し、夫の介護中(車いす移乗中)に左腰部がまた痛くなった。その際、左下肢後面がピッと痛んだ。

使用鍼をステンレス製1寸3分-2番(40mm-18号)とステンレス製1寸6分-3番(50mm-20号)にし、L3椎間関節部、L4椎間関節部、L5椎間関節部、左志室、足三里に直刺で約1cmの単刺、左胞肓に直刺で約3cmと左委中に直刺で約0.5cm刺入し、約10分間の置鍼を行った。抜鍼後、委中を除いた刺鍼部位に灸点紙を用いて半米粒大の知熱灸を3壮ずつ行い、干渉波治療器で腰殿部と左下肢に8分間の通電を行った。

第10回(10月26日、12日目)昨日より夫がショートステイに入っており、体を休めることができたためか、腰が楽である。側臥位にもなる。以上の理由から今回より側臥位で治療を行うこととした。治療後起き上がりがスムーズに行え、腰が軽くなった。

第19回(11月12日、29日目)昨日夫がショートステイから帰宅。介護中に腰痛が再発した。大腸俞に圧痛あり。治療後、圧痛消失。

第20回(11月15日、32日目)前弯正常。前屈は初回25.5cmから8.5cmに改善されたが、大腸俞付近に重だるい感じあり。叩打痛陰性。圧痛は左大腸俞、右氣海俞に認められた。初診時の腰痛症状は改善したが、介護や家事などを原因とする慢性的な腰痛がみられる。生活指導を含めた治療を今後も継続する。

生活指導：ご主人様の介護は毎日休むことができないとは思いますが、なるべくヘルパーや介護の設備を使ってご自分の負担を減らすようにしましょう。そして介護や家事は腰痛ベルトを着用して腰をサポートしながら行ってください。また、骨粗鬆症の診断を受けていらっしゃるので、念のため、レントゲン等の検査を受けることをお勧め致します。

考察：本症例は、骨粗鬆症の診断を受けた患者で、前弯の増強、棘突起叩打時のひびき感があるという理由から、圧迫骨折が疑われた。しかし以下の理由から圧迫骨折の可能性を除外し、椎間関節捻挫と診断した。

- 1、圧迫骨折の好発部位である胸腰椎移行部の叩打痛が認められない。
- 2、圧痛が脊柱より外側に離れ、また下位腰椎部に認められる。
- 3、前屈による痛みの増悪が認められない。

また、以下の理由からその他の類症疾患を除外した。

- |             |                   |
|-------------|-------------------|
| 1、筋・筋膜性腰痛   | 圧痛が椎間関節部に認められる。   |
| 2、スプリング・バック | 圧痛が陽関、十七椎に認められない。 |
| 3、姿勢性腰痛     | 急性発症で痛みが強い。       |

#### 参考文献

出端昭男：「鍼灸臨床　問診・診察ハンドブック」医道の日本社 1987、

出端昭男：「開業鍼灸師のための診察法と治療法　1総論・腰痛」医道の日本社 1985、

高岡邦夫：「整形外科徒手検査法」MEDICAL VIEW社 2003、

表1 初診時(10月15日)の診察所見

腰 痛 H22年10月15日

1 側 傷	?	N	?
2 前 傷	正	増 減 逆	
3 階段変形	⊖	+	L
4 前屈痛	⊖	+	25.5 cm
5 左側屈痛	⊖	+	38 cm
	左	右	
6 右側屈痛	⊖	+	42 cm
	左	右	
7 後屈痛	⊖	+	
9 ニュートン	⊖	+	
10 叩打痛	-	⊕	L3,L4 あがく感じ、印
11 圧 痛	●	印	

(医道の日本社)

腰 痛

H22年11月15日

1 側 傷	?	N	?
2 前 傷	正	増 減 逆	
3 階段変形	⊖	+	L
4 前屈痛	⊖	+	8.5 cm
5 左側屈痛	⊖	+	39 cm
	左	右	
6 右側屈痛	⊖	+	41 cm
	左	右	
7 後屈痛	⊖	+	
9 ニュートン	⊖	+	
10 叩打痛	⊖	+	
11 圧 痛	●	印	

太陽俞付近が  
痛むる感じ

(医道の日本社)

表2 11月15日の診察所見

\*1 外関元穴の取穴部位…L5 棘突起の外方で腸骨稜の上縁