

## 不定愁訴が合併した筋・筋膜性腰痛

渋谷支部 櫻井 哲也

本症例は腰背部に疼痛を訴えて来院した患者で、所見と臨床症状より疼痛が筋・筋膜性腰痛でみられる疼痛域よりさらに背部の方まで広がり、精神的ストレスを感じていることから、不定愁訴の合併であると推測し、難経 6 9 難の治療法則と脊柱起立筋への鍼治療で 2 2 日間、4 回の治療で緩解したので報告する。

症 例：44 歳 女性 看護師

初 診：平成 24 年 5 月 9 日

主 訴：右腰背部の痛み

現病歴：2 年前から右の腰背部（図 1）に軽度の重だるい痛みやひっぱられる感じが気になるようになってきた。仕事の疲れが溜まると同じような事が 2・3 度あったが、気が付いたらいつの間にか痛みはなくなっていた。今回の症状は 1 ヶ月前から徐々に出現してきた。

現在、自発痛、夜間痛、朝の痛み、起き上がり痛はない。訪問看護の仕事でトランスや体位変換をした後や長時間、椅子に座っていることで愁訴の誘発がある。靴下の着脱時痛、下肢に痛みやシビレはない。食事は 1 日 3 食摂っていて、普段から便秘になりやすい。仕事が忙しく、時間に追われ、患者に気を使うためなのか、特に仕事後にはゲップやおならが多く出る。血液検査では問題はない。

最近、整形外科で画像は撮っていないが、3 年前に一度、胃カメラを撮った時に軽度の表層性胃炎と診断された。慢性的な肩こりもある。

その他、一般状態は良好。今回の症状で医療機関は受診していない。特別な手当てもしていない。

仕事は週 3 日、電動自転車で回っている。スポーツは 3 年前から現在までヨガをしている。アルコールは飲まない。

既往歴：子宮筋腫核手術（36 歳）

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長 152 cm、体重 49 kg。血圧 114 / 76 mmHg。腰椎の側彎はやや左凸。前彎は正常。階段変形は認められない。前屈痛は陽性で右の腰背部に痛みがあり、指床間距離は 9 cm。左側屈痛は陽性で右腰殿部につっぱり感があり、指床間距離は 41 cm。右側屈痛は陽性で右背部に痛みがあり、指床間距離は 38 cm。後屈痛は陰性。股内旋テストは陰性。股外旋テストは陰性。ニュートン・テストは陰性。

叩打痛は陰性。胸椎下部～腰仙部の右側脊柱起立筋部に強い緊張と膨隆が認められた。圧痛は右胃兪、右腎兪に検出した（表1）。

腹部に全体的な冷えがあり。左腹部に張り。舌尖は紅。舌苔は白で舌根部にあり。脈は浮・数。下腿の冷えがあり。

診 断：本症例は右側の腰背部の脊柱起立筋に強い緊張と膨隆、そして圧痛が認められる。腰背部の運動で脊柱起立筋に疼痛が誘発された。下肢への神経症状が伴わないことや、発症状況、臨床症状から筋・筋膜性腰痛と診断とした。

また、精神的ストレスから交感神経が優位な状態が続くことで、胃腸の働きが悪くなった結果、ゲップや腹部の張り、おならが出るなどの不定愁訴がみられ、さらに背部への筋緊張が加わっていると考えられる。

対 応：今回の腰や背中の痛みは仕事からくる筋肉の疲れ、循環障害によるものです。右側の筋肉の血液循環が悪い為にコリが生じ、そのため筋肉が疲労して痛みが起きています。

鍼治療は血液循環をよくすることにより、痛みを和らげ、その部位を速やかに修復する働きがあります。最初はできるだけ間隔をあけずに治療に来て頂き、生活指導を守ってくだされば、割合早くに症状は楽になります。

治療・経過：鍼治療で、障害されていると推測される脊柱起立筋やその周囲の筋肉の血流改善とそれに伴う緊張緩和、不定愁訴には末梢穴の刺鍼による体性・自律神経反射を介した、自律神経及び消化器系の調整、愁訴の緩解を目的に行った。

治療体位は仰臥位で、ステンレス鍼1寸、0番(30mm-14号)を用い、問診、東洋医学的診断から肝鬱と判断し、左右の太衝、太溪に切皮の深さで刺鍼し、5分間の置鍼（図2）。足関節辺りに赤外線を当てた。

抜鍼後、伏臥位で足枕を入れて、膝関節を軽度屈曲した姿勢で治療を行った。ステンレス鍼1寸3分、1番(40mm-16号)を用い、左右の天柱、風池、肩外兪、膏肓、膈兪、右の胃兪、腎兪、志室、大腸兪（図3）に直刺で約10mmの深さで刺鍼、鍼灸治療は5年前に一度受けただけだったので、単刺で行った。

治療直後、右側の腰背部の脊柱起立筋の緊張と膨隆、圧痛は消失、腰部運動痛のつっぱり感もある程度改善した。そのまま、腰痛のペインスケールを経過観察の指標にすることにした。鍼治療前のペインスケール7.0、治療後4.0。

生活指導：今までも仕事で患者さんの所へ自転車で1日に何件も訪問をされて、トランスや体位変換など、筋力や体力、気遣いが大変だったと思います。身体や心が疲れますと筋肉が硬くなり、痛みやだるさが出やすいので、疲れている時は、横になって休んだり、ストレッチやゆっくりお風呂に浸かってリラックスしてみてください。また、お腹が張らないように、食事はゆっくりと良く噛んで食べるようにしてください。

第2回（5月16日，8日目）

前回の治療後、「肩は特に良くなり、背中も少し良くなった。おならがすごく出て驚いた。」

2・3日間は良かったが、今日も右側の背中の所（胃脘）が縮んでいる感じとお腹の張り感があり、また元に戻ってしまった。

前屈痛は陰性。左側屈痛は陽性で右側の腰背部が伸びない。右側屈痛は陽性で左脇腹につっぱり感。

睡眠は朝方に夢をみる事が多く、6時間だがあまり質がよくないと感じている。

治療に慣れてきたので、伏臥位での治療を単刺から置鍼5分へと変える。治療前/後のペインスケール 6.5/3.0

#### 第3回（5月23日、15日目）

前回の治療後、身体は楽になり4、5日間、背中から腰の調子が良かった。ゲップやお腹の張りやおならはあまり変わらないが、先々週よりかは調子がいい。

今朝起きる前に、骨盤を動かす体操をしたら腹痛になったが、おならが出て楽になった。ヨガには週3回行けた。

骨盤の冷えがあったので、十七椎に半米粒大で9分、7壯の施灸を加えた。治療前/後のペインスケール 4.5/1.0

#### 第4回（5月30日、22日目）

前回の治療後も身体が楽になり、この1週間、背中から腰にかけての痛みはほとんど感じずに過ごせた。ゲップ、お腹の張り、オナラは少し良くなった気がする。治療前/後のペインスケール 2.0/0。

症状緩解をみて治療を終了した。

考 察：本症例の腰痛は、筋・筋膜性腰痛によるものと診断した。以下にその理由を述べる。

1. 疼痛域が上位腰椎の高さで腰部脊柱起立筋部にある。
2. 腰部脊柱起立筋の伸展により、愁訴が増悪する。

なお、臨床症状および発症条件から以下の類症疾患を除外した。

#### 1. 椎間関節性腰痛

疼痛域が腰部の脊柱起立筋で椎間関節部ではない。

下位腰椎部に圧痛が検出されない。

#### 2. 椎間関節捻挫

受傷機転が認められず、急性発症ではない。

#### 3. スプリング・バック

圧痛が棘間に検出されない。

#### 4. 仙腸関節障害

疼痛域が仙腸関節部ではなく、同時に圧痛が検出されない。

伏、仰ニュートン・テストが陰性である。出産経験がない。

## 5. 内臓性腰痛

自発痛、夜間痛がない。

以上、疼痛発生部位、診察所見および除外診断から本症例は筋・筋膜性腰痛と診断した。

運動器疾患である筋・筋膜性腰痛では、治療により筋緊張の緩和ができ、結果的に疼痛やペインスケールの減少、可動域の拡大がみられたが、不定愁訴に対する効果があまり改善されなかった。

腰痛が緩解したが不定愁訴の変化が乏しいことを考えると、今回の場合は、腰痛との関連性はあまりなく、腰部よりも更に上部にある背部や上肢の運動器や、あるいは、ストレスからくるものとして、症状の誘発が起こっていたのではないかと考える。

不定愁訴は、患者からの自覚症状の訴えは強いが、主観的で多岐にわたり、客観的所見に乏しいものなので、東洋医学的診断も治療直後にも確認をして、前後を比べておくことや、よりしっかりとした問診が必要であった。

今回、患者の主訴は右腰背部の痛みで運動器疾患であり、不定愁訴に関しては、強い訴えではなかったが、消化器系やストレスに関する治療が今後の課題である。またペインスケールに関しても、腰痛と不定愁訴の2つに分けて聞いておくことが必要であったと内省した。

### 経穴の位置

十七椎：第5腰椎棘突起と仙骨底の間（上仙）

### 参考文献

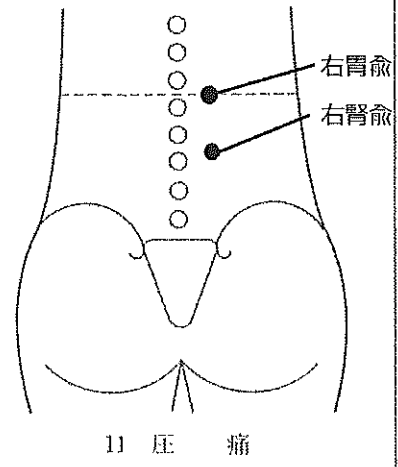
- 1) 出端 昭男著：問診・診察ハンドブック 医道の日本社
- 2) 出端 昭男著：開業鍼灸師のための診察法と治療法 総論・腰痛 医道の日本社

表 1. 初診時の診察所見

腰 痛

平成24年 5月 9日

1 側 彎	⊖ N 9	7 股内旋 —
2 前 彎	⊕ 増 減 逆	8 股外旋 —
3 階段変形	⊖ + L	
4 前屈痛	— ⊕ 9	
5 左側屈痛	— ⊕ 41	
	左 ⊕	
右側屈痛	— ⊕ 38	
	左 ⊕	
6 後屈痛	⊖ +	
9 ニュートン	⊖ +	
10 叩打痛	⊖ +	



(医道の日本社)

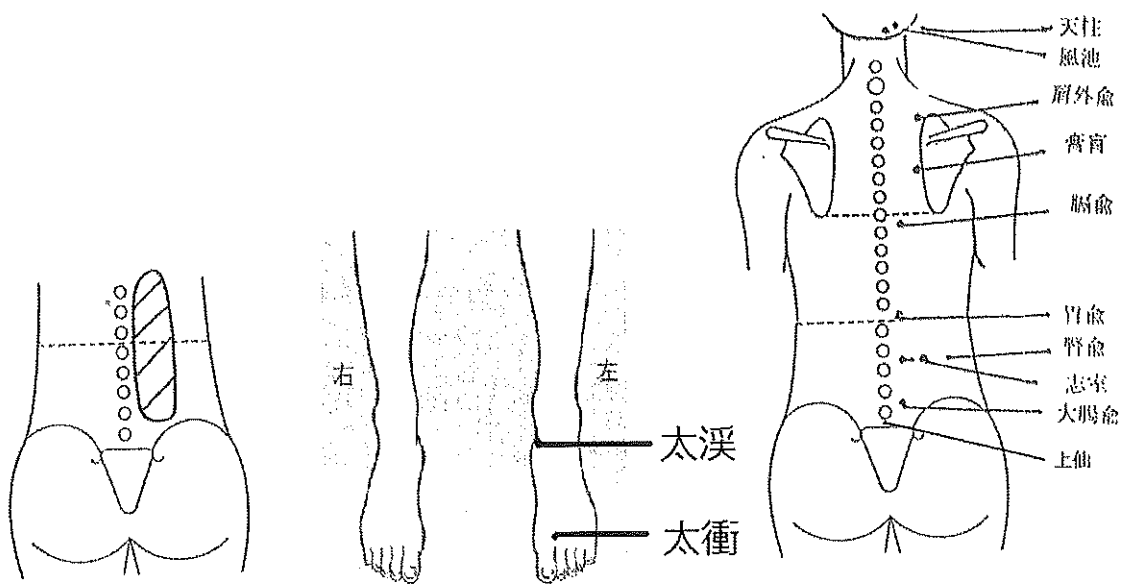


図 1. 疼痛域

図 2. 治療点

図 3. 治療点