

症例報告

「原因の特定できなかった女性の慢性骨盤痛症候群」

平成27年4月23日

世田谷 紺野康代

本症例は、慢性下痢が引き金となって、骨盤や陰部不快感が生じ、様々な検査でも原因が特定できなかった。女性の慢性骨盤痛症候群と診断し、陰部神経刺鍼により、改善傾向をみた。慢性骨盤痛症候群は、治療経過が長引きやすいが、根気よく治療を継続することで、徐々に快方へ向かっている。現在も治療継続中である。

症 例：62歳 女性 主婦

初 診：平成27年3月5日

主 訴：仙骨角部が痛く仰向けで寝られない。立位や座位で陰部の違和感がある。

排便時の陰部痛。

現病歴：症例は、10数年前から仙骨角部が痛くて仰向けで寝られなくなっていた(図1)。

同時に長年下痢が続いていて、排便後に肛門周囲に痛みを伴うようになった。排便は日に3回あり、多くは食事の後30~40分すると押し出してしまう感じで、痛み無く排便する。本当に下痢の時は未消化便で、その時は腹痛を伴う。たいてい油ものを食べたあと下痢をする。

昨年12月12日に内科受診し、仙骨角部の疼痛と排便時の痛みが有ることを訴えると、下痢の原因を探ることが先決と大腸肛門科を紹介された。そこで、先ずCT、血液検査を受け、2cm大の腫瘍は診られなかった。排便の回数を減らすため、アドソルビン原末を1日3回処方され、肛門部の痛み緩和には、坐剤の強力ポステリザンを朝晩2回挿入するよう指示された。2週間分処方された。

2週後の12月24日に注腸検査を受けたが、腸内は全く綺麗で、過敏性腸症候群でもなければ、痔でも無いと言われた。その際、医師にアドソルビン原末を飲んでの経過を伝えた。普段軟便だったのが、硬くなってしまい、なかなか押し出せないくらいになり、今度は逆に排便困難で切れそうな痛みで、便意があっても排便を中断せざるを得なくなった事。またそれ以後、陰部に重く渋るような痛みが出現してしまい、ちょうど膀胱炎の際の排尿痛のような、陰部が絞られるような痛み迄あって辛い。それに対し、医師は、「排便回数が多いのは普通、口から小腸までは3時間くらいで、その後は20時間くらいかけて、ゆっくりと直腸に達するのが、あなたの場合は、蠕動運動が過敏で、人の3倍の速さで通過してしまうのでしょうか。粉末剤で便が硬くなるなら、一日1回の排便になるよう薬を調整して様子を見て下さい。」と、さらに一か月分処方された。

1月24日、再受診した際、どんなに回数や日にちを空けて調整しても、一向に便の硬さは硬いまま、日増しに陰部の疼痛がひどくなり椅子に腰掛けると座面に当る部分が違和感で座れず、立っていても10分もすると陰部に渋る違和感が出て辛くなってしまった事を伝えた。医師は、「神経痛の様なものだから付き合っていくしかない。」としか云

わず、念のため整形外科へ回され、腰全体の MRI をかけるよう予約した。また、「うつ病の薬が神経の炎症や痛みによく効くと、海外では治験がとれているので、飲んでみて下さい。」とトリプタノールを処方された。肛門科受診と前後するように、今度は尿道付近から多少の出血がみられたので、婦人科で診てもらい、「尿道炎気味だからでしょう。」と、抗生剤ケフラール 4 日分と、リンデロン VG 軟膏で消炎させる様処方された。その後微量の出血は治まった。婦人科的には卵巣、子宮の大きさは正常で、子宮内膜症、骨盤内炎症 (PID) ⁶⁾、子宮体癌も無いとのことだが、陰部の違和感に関しては、一切回答はなかった。その後、MRI 結果も異状はでなかった。排便コントロールが一向に出来ず、陰部の違和感も改善されなかったため、ネットで検索し、陰部痛に鍼で治療している医師がいる事を発見し、鍼治療を試みようと思いついた。

その他、普段から下痢で未消化便が出るようなことが続くと、決まって口内炎や口腔粘膜の糜爛が出る。口は数年前から苦味が強く、味覚が低下しているのか、味がわかり難い。朝は悪心が有ることがたまに有る。ガスはよく出る。健康診断の結果はどこにも異常はみられた事が無い。胃内視鏡検査でピロリ菌も否定されている。

患者は、問診の間も座面に片方ずつ手を入れ替えながら、絶えず、フラットに患部が座面に当たらないようにしている。

アルコール、煙草は嗜まない。スポーツは特にしていないが、下半身筋トレをこの半年継続している。そのせいか、骨盤周りの筋肉痛が有る。

既往歴：5 年前から花粉症。

家族歴：父方—父、叔父、大腸がん、叔母子宮がん。

母方—叔父二人前立腺がん、叔母甲状腺がん。実姉二人とも大腸がんと癌家系。

診察所見：身長 160 cm、体重 49kg、腰椎の運動および股関節の運動での患部への誘発はない。ニュートン・テスト陰性。下肢の触覚障害はなく、筋委縮や運動麻痺もない。筋肉痛部分を触診すると、中臀筋の上殿、大殿筋起始部の胞盲、大腿筋膜張筋起始部の B 点および梨状筋部梨状穴の近辺に硬結が診られた。圧痛は、腹部では滑肉門、天枢、大巨、盲兪、中脘、下脘、腰背部では、中髎、下髎、陰部神経ブロック点 (A 点) ^{1, 3)} (経穴の位置参照) に検出された (図 2)。

診 断：問診、医療機関での理学的所見および診察所見により、本症例を原因の特定できない、女性の慢性骨盤痛症候群と診断した。 ^{1, 2, 3)}

対 応：慢性骨盤痛症候群とあって、主に男性の前立腺炎の際にでる症状、具体的には、会陰部の不快感や疼痛を伴いますが、女性でも、原因の特定できないケースで出現する事もあります。医療機関での検査の結果でも原因らしきものを特定出来ませんでした。膀胱炎や痔の患者さんが訴える陰部の不快感や疼痛に対しても、鍼灸は適応できます。尿道炎の炎症は治まっている様ですので、陰部神経と云って骨盤内での不快症状や骨盤内臓器の働きをコントロールする元となる知覚と運動の神経があります。こちらから狙って数回治療してみましよう。

治 療：治療は、陰部神経を狙い中髎と下髎より、会陰部および肛門周辺の疼痛緩和を目的とし、同時に筋力トレーニングによる殿部筋群の筋緊張緩和を目的に行った。

治療体位は腹臥位。中髖および下髖に寸6-3番(50mm、20号)にて、軽度内上方へ斜刺2cm。中髖から下髖へ1Hzで10分間通電した。通電の間中、電球温灸器(自家製(写真1))にて、この2点の上方から、加温した。中髖の加温では、大腿内側から脾経の血海あたりへかけて、下髖の加温では、大腿内側から肝経および腎経の曲泉、陰谷あたりへかけて温かさが流れると言う。

筋緊張に関しては、上殿、胞育、B点、梨状に寸6-5番鍼(50mm-24号)にて斜刺し、同時通電した。術後、中髖および下髖に、灸点紙をしき、米粒大で各5壮ずつ施灸した。そして、下髖部中心に直か貼りホカロン(せんねん灸の太陽)を貼付した。また、患者にも太陽を寝る前と、朝の2回張り替えるよう手渡した。

第3回(3月7日、5日目)

仙骨角部の痛みが消失し、仰臥位でも眠れるようになった。陰部の症状に変化はない。筋肉痛はかなり改善され、骨盤周りは楽である。下痢の回数が3回から2回ないしは1回に減り、排便も痛み無く楽に成った。治療は初回と同様。

第4回(3月10日、8日目)

仙骨部の症状は取れたが、陰部の違和感は相変わらずなので、中髖・下髖では患部へ届かないと判断し、陰部神経刺鍼点(A点)への通電に切り替えた。刺入点は経穴の位置参照(図2)。使用鍼は、中国鍼2寸5分8番(75mm-30号)。上後腸骨棘から坐骨結節尖端内側を結んだ線上で頭側から50%~60%の位置で、A点の硬結はかなり幅広く、その硬結の中心に取穴した。以下、A点と表記する。刺入角度は直刺とし、筋肉を貫く間は局部の感覚のみであるが、本人の会陰部への響きを得られた深さで刺入を止めた。70mmほどで放散痛が得られる。左右にパルスの電極を繋ぎ、痛みを伴わない程度の振幅を確認し、5分で「+」「-」を切り替えた。殿部諸筋には前回同様刺入し、置鍼とした。「太陽」をA点と下髖に貼付した。自宅にても貼付を指示した。

第5回(3月13日、11日目)

2時間椅子に腰掛けられるようになった。排尿時も会陰部へは響かない。腰回りが楽である。立位でも20分程度なら違和感は生じなくなった。治療は第4回と同様。

本人が気づいたことがあり、「腹直筋を鍛えるためと、大腰筋を同時に鍛える運動をすると、調度A点の部位に筋肉の張りを感じる。」と伝えた。そのため、この筋トレを減らしてはどうかと進言した。

第8回(3月23日、21日目)

3月22日、小俣氏の助言を得て、A点の位置をより仙骨縁に近い筋膨隆部を刺入点とした。(A'点)⁴⁾

A点よりは浅めの深度60mm位で、陰部への放散痛が得られ、以後このA'点を治療点として、取穴する(図2)。

第15回(4月13日、42日目)

三寒四温で、急な冷え込みがあると、陰部痛が強くなる。直か貼りホカロン(太陽)を貼ると楽である。その後も週2回のペースで継続している。

考 察：症例は女性であり、必ずしも、男性の前立腺炎の NIH (National Institute of

Health) 分類に当てはまるとは言いが、症状からは Category III の IIIb (非炎症性慢性骨盤痛症候群) として捉えて良いものとする。

北小路¹⁾によれば、鍼灸治療は、Category III (III A、III B) の非炎症性の慢性非細菌性前立腺炎/慢性骨盤痛症候群における会陰部の痛み、排尿時の痛み、不快感、頻尿などの愁訴が適応と考えられるとし、さらに女性の場合、血液検査で異常の出ない会陰部痛に、陰部神経刺激が有効であると述べている。^{1, 6)}

慢性骨盤痛症候群の原因の一つは、骨盤内静脈のうっ滞があげられ、骨盤底筋の過緊張や精神的ストレスが関与する。^{2, 3, 6)}

また、杉本、本城および北小路ら³⁾の報告では、中髎穴を用いた鍼通電では、排尿に関する改善はみられやすいが、陰部痛や違和感には、陰部神経刺激の方が、成績が良さそうであるとしている。本症例でも同様で、排便のコントロールには、中髎および下髎穴での通電で改善がみられていて、S3、S4 神経は仙部副交感神経として、排尿・排便中枢に作用するためではないかと考える。そして、仙骨部のみでは、陰部の違和感は消失しきれなかったため、陰部神経刺激点 A 点および A' 点より通電を試みた結果、改善傾向を示した。

仙骨部痛が 10 年以上も前から継続しているとすると、相当長期的治療が必要と思われるが、経過を追いながら、患者と共に忍耐強く継続すべきと考えている。

なお鑑別疾患として以下を挙げる。

医療機関での精査により、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮がん、卵巣嚢腫、過敏性腸症候群、骨盤内炎症 (PID)⁶⁾、大腸がんは否定されている。

仙腸関節障害：ニュートン・テスト陰性で、仙腸関節部の疼痛ではない。

馬尾腫瘍：自発痛、夜間痛も無く、漸次増悪傾向もない。下肢のしびれはや麻痺はなく、MRI にても否定されている。

経穴の位置：

A 点 (陰部神経刺激点)：上後腸骨棘から坐骨結節尖端内側を結ぶ線上で、頭側より 50% ~60% の位置にあり、硬結の中心に取る。

A' 点：上記 A 点よりは幾分上方で、第 3 仙骨孔中髎穴および第 4 仙骨孔下髎穴付近の外側で仙骨外縁の筋膨隆部にとる。

B 点：前上腸骨棘の後部で大腿筋膜張筋の起始部

参考文献：

- 1) 北小路 博司：「前立腺疾患に対する鍼灸治療」、(社) 日本鍼灸師会学術講習会、平成 21 年 7 月、厚生労働省後援 通算 691 回 (2009. 7. 26)
- 2) 出口 隆：「前立腺炎」慢性骨盤痛症候群、病気が見える⑧、腎・泌尿器、メディックメディア、p.256,2012.
- 3) 杉本佳史、本城久司、北小路博司、中尾昌宏：「慢性骨盤痛症候群による不快感に対する陰部神経鍼通電療法」全日本鍼灸学会雑誌、2005、第 55 巻、4 号、584-593

4) 小俣 浩 : 「慢性腎臓病と鍼灸治療」

(公社) 日本鍼灸師会 平成 27 年 3 月学術講習会質疑、平成 27 年 3 月 22 日

5) 松村 譲児 : 「骨盤の骨格と運動」 支配神経、イラスト解剖学、p76~87, 中外医学社、1997

参考 Web サイト :

6) Us japan med : 第 62 回女性の慢性骨盤痛症候群、2015.4.23

http://www.usjapanmed.com/index.php?option=com_content&view=article&id=217:chronic-pelvic-pain-syndrome-&catid=36:diseases&Itemid=33

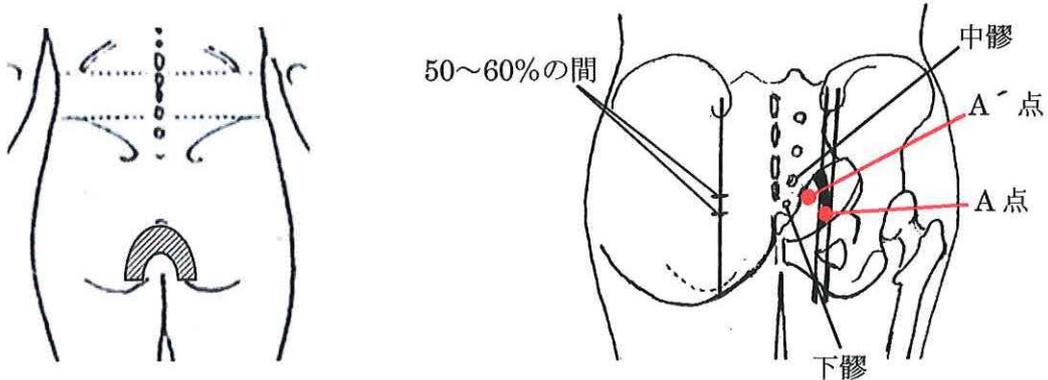


図 1 初診時の疼痛部位

図 2 陰部神経刺鍼点 (A 点および A' 点)

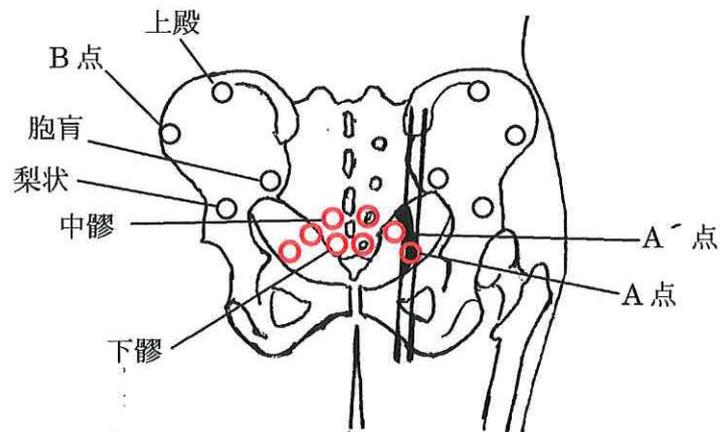


図 3 圧痛点および治療点



写真 1 電球温灸器