

症例報告

トンビ座りが原因と思われる腰椎椎間関節症 平成28年4月27日

東京 久保島 玲子

本症例は長時間のトンビ座りにより腰椎が後弯を余儀なくされ、腰の重だるさを発症した腰椎椎間関節症と診断した。治療経過中に股関節周辺の症状を訴え、併せて治療した結果、全6回35日で緩解した。

症 例：40歳 女性 不動産業

初 診：平成28年7月20日

主 訴：腰が重だるい

現病歴：小学生の頃から腰痛と肩こり、左右の仙骨上部（次髂あたり）が痛かった。ときおり足背部にしびれを感じるがあった。足背部のしびれは、左右どちらかだけだったか、両方だったのか記憶が定かではない。その後銀行員をしていた20代半ばまでは腰の重だるさを感じていたが、不動産業営業に転職してからは、いつの間にか感じなくなっていた。足背部のしびれは腰の重だるさがなくなるより早い時期になくなっていたと思う。

10日ほど前から、殿部を脚の間に落としたトンビ座りで座卓に向かい作業をした後、立ち上がろうとしたときに、左右の大腸俞から小腸俞あたりが重だるく痛みもあり(図1)、スムーズに動けなくなった。握りこぶしで患部に圧を加えてその場しのぎをしていた。ゆっくり立ち上がり伸びると、動けるようになり、気にならなくなる。

現在、疲れたときや、トンビ座りを長くした後は、同様の症状が出る。下腿にむくみと張りを感じることもあり、下腿の足の太陰脾経のラインと膝の後外側を触ると痛く、特に左に強く感じる。膀胱、直腸障害はなく、頻尿や歩行時の催尿感もない。咳くしゃみによる愁訴の誘発はない。靴下の着脱は可能。自発痛、夜間痛はない。朝の痛み、起き上がり痛もない。

仕事は不動産業で外を歩き回ることが多いが、ボランティアで行っている青年会議所で役員をしており、イベント準備や資料作りでここ1~2週間は睡眠不足が続いている。家には椅子・テーブルがなく、食事をするときも、パソコン作業をするときも、座卓にトンビ座りをしている。拒食症で10カ月間無月経になり婦人科でホルモン注射、別の病院で服薬し生理が来た(21~22歳)、その後過食症になり心療内科を受診したが合わず、3~4年かけて自力で普通量に直していった。今も時折満腹を感じずどんどん食べてしまうことがある。人間関係でのストレスがたまっており、疲労度は最高潮とのこと。アルコールは耐ハイ2~3杯とビール中瓶1本程度を週に4~5回飲み、明け方まで飲み食いし続けることが多い。タバコは吸わない。スポーツは大学時代にテニス部、社会人になってから3~4年間

とてもハードにテニスをしていたが、現在は、月1回ゴルフのコースに出ることと、夏は海でボディボードを何度かする程度で、定期的な運動はしていない。普段から冷えを感じ、便通は3日に1回程度。いつも腹が張る感じがしている。生理は順調だが、現在は避妊のためピルでコントロールしている。腰痛での医療機関の受診はしていない。

既往歴：右先天性股関節脱臼（3歳位までリハビリのため毎週通院、高校1年生時病院で完治と診断）、膀胱炎（24歳）、腎盂腎炎（29歳）、レーシック手術（32歳）、脱腸（子供時代になったと親から聞いている）。

家族歴：父：糖尿病、アルツハイマー型認知症、祖母：糖尿病、祖父：腎透析を受けていた

診察所見：身長149cm、体重45kg。側弯と前弯は正常。階段状変形は認められない。前屈痛陰性。左側屈で右腰部に痛み、右側屈で左腰部に痛み、後屈で兩大腸俞あたりに痛みを誘発する。膝蓋腱反射は左右正常。アキレス腱反射は左右正常。触覚障害は左足背中指に鈍麻を認めた（足背以外の部位の触覚障害は確認しなかった）。下肢伸展挙上テスト左右陰性、Kボンネット・テスト左右陰性、股内旋テストは左右正常、左股外旋テストは左鼠蹊部に疼痛誘発、右正常。大腿動脈は左右正常、ニュートン・テスト、大腿神経伸展テスト正常。圧痛は左右大腸俞、関元俞、殿圧、上殿、L4・L5椎関、陰陵泉、驚足、殷門、腓骨頭の後下方、に検出した(図2)。圧痛の左右差はない。右足首の可動が左と比べて悪く、硬い。

ペインスケールは6。来院時、椅子に座った状態での「腰部の重だるさ」をペインスケールの指標とした。

診断：本症例は発症状況、既往、診察所見により、椎間関節の変性を基盤とした椎間関節症による慢性腰痛と診断した。

対応：長い時間トンビ座りでパソコン作業を行っていたことや、疲労やストレス、睡眠不足が続いていたことで、腰まわりの筋肉が緊張し続け、血液循環が低下した結果、腰の重だるさを感じたものと考えられます。また、左足中指の感覚が鈍くなっていることに関しては、足につながる神経の根元が腰にあり、腰回りの筋肉が緊張し続けたため、神経の根元が圧迫され、左足中指の感覚が鈍くなったと考えられます。今回、鍼灸治療により患部の循環改善が期待できます。血行が良くなると、神経の根元にある炎症などが改善し症状が良くなると思います。今回のような症状については、鍼灸はよく効きますので、一週間に1回のペースで治療をしていきましょう。

治療経過：下位腰部、殿部の循環障害を改善することを目的に治療を行った。治療体位は伏臥位にて、2寸5番（60mm-24号）で両側のL5椎関、大腸俞に直刺で3cm、殿圧に対して圧痛を訴える点の内方に向けて5cm、上殿に直刺3cm刺鍼した。L5椎関と殿圧間にはパルス通電を行った。L5椎関に「+」、殿圧に「-」をセットし、1Hzで15分間通電した。その間、ほかの経穴は10分置鍼した。

次に仰臥位にて、1寸6分3番（50mm-20号）で三陰交、陰陵泉、足三里に1cm、腓骨頭後下縁に0.5cm直刺し10分置鍼した(図3)。

生活指導：パソコン作業など床に座る際は、壁に背を寄りかからせ足を投げ出すなどして、トンビ座りをやめましょう。また、1時間ごとに立ち上がったたり、動いたりして、同じ姿勢で長時間座り続けられないよう心がけましょう。1日1回半身浴を38度から40度のお湯で20分間行ってみてください。より循環が良くなり、身体の冷えも改善されます。

第2回（7月27日、7日目）ペインスケールは9。前回治療直後、腰は軽くなった。翌日からは、これまでより腰の重だるさをはっきりと感じるようになり、今日に至る。今週、電車を急いで降りて歩いているとき、左股関節が外れそうな感覚になり、怖くなり静かに歩いた。しばらくしたら治っていたが、その後今日まで2回通常歩行中に同様の感覚があり、しばらくすると治った。今日は股関節の外れるような感覚はない。両膝窩外側は押圧で痛み特に左の方が強い。昨日で大きなプロジェクトが終わったので、トンビ座りでパソコンに向かうことはなくなるが、動き回る生活はしばらく続く予定。昨日までは2日に1日は2時間しか睡眠がとれず、今日は全身疲労している。特に下半身がだるく重い。

右足首がスムーズに可動するようになった。股関節は、左右ともに大転子周辺に圧痛あり。治療は前回と同様。

第3回（8月5日、16日目）ペインスケールは9。トンビ座りはしないよう心掛けた。立っているとき、動いているときには痛みを感じないが、椅子に座っていてトイレに行こうと立ち上がるときに下位腰部に痛みを感じる。階段を下りて平地に着地したときに左股関節にポキッと外れそうな違和感があり、押圧すると左股関節外側や鼠蹊部に痛みを感じる。触覚テストは左右差を感じなくなった。

L5椎関と殿圧間でパルス通電。環跳は単刺1cm、左股関節圧痛部位に単刺、ほかの経穴は置鍼した。

第4回（8月10日、21日目）ペインスケールは6。左股関節は前回同様、階段を下り平地に着地したとき、ポキッと外れてしまいそうで、痛みを感じる。ボランティア活動が多忙で、安眠できていない。1時間半くらいでいったん目が覚め、その後1時間眠れなくなり、また1時間半くらい眠るサイクルを繰り返す日が多かった。左鼠蹊部圧痛あり。L5椎関と殿圧間でパルス通電。左股関節圧痛部位に単刺、ほかの経穴は置鍼した。

第5回（8月17日、28日目）ペインスケールは4。腰は寝不足や疲労を感じる時、仰臥位で目覚めたときに痛みを感じるが、日常的には痛みはない。左股関節の外れそうな感じは一度もなかった。治療は前回と同様。

第6回（8月24日、35日目）ペインスケール0。この1週間一度も腰痛を感じなかった。左股関節の外れそうな感じもなく過ごした。下腿のむくみと張りは、聞かれると「ややあるかも」と思い出す。足の太陰脾経のライ

ンと膝の後外側は押圧でやや痛みを感じるが、左右差はなくなった。L5椎関と殿圧間でパルス通電。ほかの経穴は置鍼した。今回をもって治療を終了した。

考察：本症例は腰椎椎間関節症による慢性腰痛であると診断した。以下にその理由を述べる。

1. 疼痛部位が下位腰椎部，殿部である
2. 圧痛部位が左右 L4 椎関，L5 椎関，大腸俞，小腸俞，殿部に検出された

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. 筋・筋膜性腰痛
本症はヤコビー線より上方の脊柱起立筋群には疼痛を訴えておらず，下位腰椎部，および殿部を主体としていて，圧痛も下位腰部正中のL4・L5椎関に検出している。
2. スプリング・バック
疼痛部位は下位腰部正中のみに限局はしておらず，圧痛は陽関や十七椎には検出されない。
3. 脊椎圧迫骨折
年齢が40歳と若く，叩打痛が陰性である。

さて，本症例は，椎間関節性腰痛として治療を開始し，2診目に股関節にも愁訴を訴えるようになり，3診目以降股関節にも治療を行った結果，計6回，35日間の治療で緩解したものである。症例は，高1には完治したとはいえ先天性股関節脱臼を患っており，それに伴っていたと考えられる腰痛の既往は小学生のころからあった。診察所見では左股関節外旋テストが陽性で，鼠径部に痛みが誘発された。トンビ座りは，股関節を内旋させる姿勢である。長時間のトンビ座りにより，縫工筋，薄筋，半腱様筋など下腿の内旋筋が付着する驚足が牽引され膝内側痛と下腿脾経ラインのむくみと張りを，左股関節に痛みや外れそうな感覚を引き起こしたと推測した。また，トンビ座りにより腰椎が後弯を余儀なくされ，結果として下位腰椎椎間関節に負担がかかり腰痛を発症したものと考察する。

経過をみると，2診目3診目とも重だるさが増強してしまったのは，トンビ座りに気を取られ，脚を投げ出した座り方を指導してしまった結果，椎間板に負担が生じてしまった。生活指導の重要性を思い知らされた。生活条件がどうしても床に座らざるを得ないのであれば，壁に背をもたれかけて，腰の後ろと膝裏にタオルを丸めて挿入し，腰椎，股関節，膝の負担を軽減するように指導すべきであった。幸い3診目からは股関節周りの環跳穴や圧痛部位に単刺をしていて，徐々に改善がみられている。今後このようなケースでは腰部と股関節を関連付けた生活指導が重

要であることが伺えた。また、20代半ば頃までは腰痛とともに足背のしびれが出ていたが、腓骨神経の障害が果たして何が原因で生じていたのか、乳幼児期にリーメンビューゲルのコルセット着用による障害として、変形性股関節症に移行していたのかどうかなどは、知る由もない。今後もし患者の来院があれば、股関節の所見をとり確認を詰めたと思う。

経穴の位置：

L4 椎関：L4-L5 棘突起の外方 1.5cm

L5 椎関：L5 棘突起と仙骨底の外方 1.5cm

殿圧：上後腸骨棘の外下縁と大腿骨大転子の内下縁を結んだ中央

上殿：腸骨稜最上縁より下方約 3cm

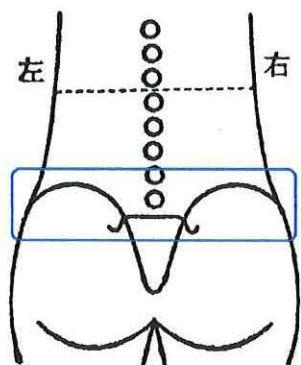


図 1 初診時の疼痛部位

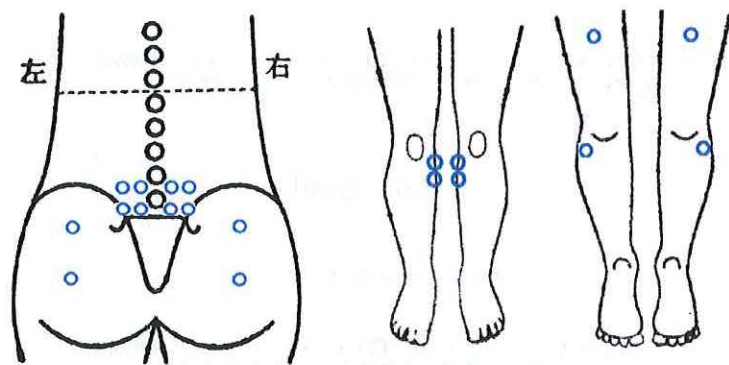
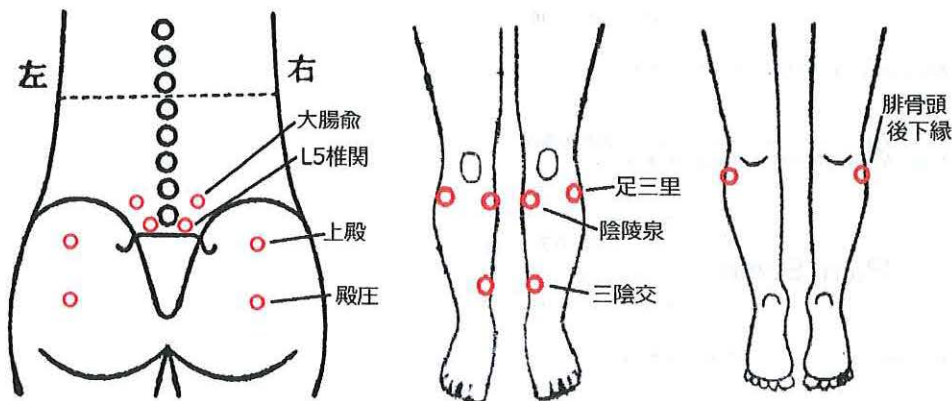


図 2 初診時の圧痛点



3 初診時の治療点

表 1 初診時の診察所見

坐骨神経痛

2016年7月20日

1 側彎	○ N ○	9 触覚障害	左 鈍 右	6. 両大腸俞あたりに痛み
2 前彎	正増減逆	10 S L R	左 ⊖ +	9. 左足背中指
3 階段変形	⊖ + L		右 ⊖ +	13. 左鼠蹊部に痛み
4 前屈痛	⊖ +	11 Kボンネット	左 - 右 -	
5 左側屈痛	- ⊕	15 ニュートン	⊖ +	
	左 ⊕	17 圧痛	左右大腸俞、開元俞、殿圧、上殿、L4椎関、L5椎関、 殿門、陰陵泉の後下方、陰陵泉、臑足	
右側屈痛	- ⊕			
	⊕ 右			
6 後屈痛	- ⊕			
8 A T R	左 + 右 +			
7 PTR + 12 股内旋 - 13 股外旋左 + 14 大腿動脈 - 16 FNS -				

表 2 治療経過

○井 ○子 殿
Record NO.
2016年7月20日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

○井 ○子 殿
Record NO. 2
2016年7月27日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
7日目 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

○井 ○子 殿
Record NO. 3
2016年8月5日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
16日目 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

○井 ○子 殿
Record NO. 4
2016年8月10日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
21日目 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

○井 ○子 殿
Record NO. 5
2016年8月17日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
28日目 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み

○井 ○子 殿
Record NO. 6
2016年8月24日

あなたの痛みの程度を下の線上に○印で記してください

痛まない |-----○-----| 最高の痛み
35日目 軽い痛み 中等度の痛み 高度の痛み