第41回東北鍼灸学会 青森大会（八戸市） 平成19年9月
鍼灸臨床研修会 講演第2席

腰痛

福島県鍼灸師会　三瓶真一

はじめに

開業鍼灸院にて、腰痛はもっとも来院頻度の多い疾患であろう。

海外では、生涯罹患率が 84.1%、年間罹患率が 48.9%（1998,Cassidy）という報告があり、Anderson(1992)は、『すべての労働者の 60%はその仕事中に腰痛を一度は経験し、その 90%の者は短期間の就労不能の時期を有し、腰痛化の慢性化は 10%ある』と報告している。

このように、腰痛は人類にとって実になじみが深い上に、鍼灸治療がよく奏功する疾患でもある。手軽に治療を受けられる開業鍼灸院に、腰痛の患者が多い理由だと考える。

腰痛は鍼灸治療が良い効果を現す疾患ではあっても、大きく分けていくつかの原因に分けられ、治癒までの経過も様々である。原因や経過が異なる腰痛のタイプをよく学び、自信を持って患者に対応することができれば、繁盛・繁栄する経営が約束されるのみならず、鍼灸治療が評価を上げ国民的医療となることができるものと信じる。

数年前より、旧・鍼灸臨床指導者講習会（臨床研）から鍼灸臨床研修会と名を変え、また内容も腰痛と下肢痛を同じ単位でくくるなど大きな変化をもたらしている。今回依頼された内容はあくまでも腰痛であるが、都合上、一部下肢痛の範囲まで内容が及ぶことがあるのであらかじめご了承頂きたい。

腰痛を起こす代表的疾患で、鍼灸治療が効果があると思えるものを下記の通り挙げてみた。その病態や特徴を記す。

1. 椎間関節性腰痛
2. 筋・筋膜性腰痛
3. ｽﾌﾟﾗﾝｸﾞ・ﾊﾞｯｸ
4. 姿勢性腰痛
5. 変形性脊椎症
6. 脊椎すべり症
7. 腰椎圧迫骨折

１，椎間関節性腰痛

【病態】　急性症----椎間関節捻挫----関節包断裂 および炎症症状

慢性症----椎間関節症-------関節症性変化

（滑膜充血 滑膜炎症 関節軟骨変性 骨棘形成 など）

急性症はぎっくり腰として発症することが多い。慢性症は関節症性変化を基盤とした慢性痛で、中年期以降の発症が多い。疼痛範囲は、下位腰椎の高さである。（図１）

【臨床症状】

急性症----椎間関節捻挫

急性腰痛の代表的疾患(ギックリ腰)。

強い疼痛性の運動制限。

起き上がり痛(＋)　靴下の着脱痛(＋)。

腰椎の疼痛性側彎　前彎減少。

腰椎の前屈　側屈　後屈が疼痛性運動制限。

慢性症----椎間関節症

発症年齢は中高年が多い。

腰痛 下肢痛。(足関節までの範囲)

起床時痛(＋)　靴下の着脱痛(＋)。

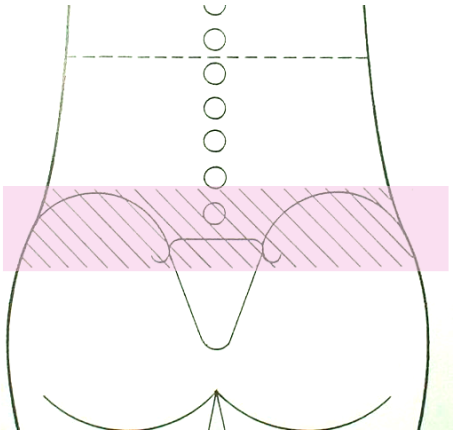

図１　疼痛の範囲

【診察所見・圧痛】

腰椎の疼痛性側彎　前彎減少。

腰椎の前屈　側屈　後屈が疼痛性運動制限。

圧痛は L4-5 椎間関節部、L5-S 椎間関節部へ多発、しばしば、臀部に関連痛や圧痛あり。（図２）

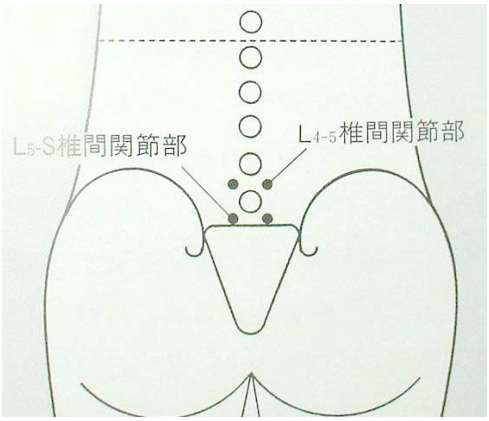

図２　圧痛

【患者への対応】

急性症---椎間関節部の関節包の過伸展、断裂、出血、炎症。

→『腰部の捻挫』として、わかりやすく簡潔に説明する。

慢性症---関節軟骨の摩耗・消失、辺縁部の骨増殖、関節や靭帯の肥厚や弛緩、関節の変形、滑膜の炎症。

→『関節症変化』として、わかりやすく簡潔に説明する。

２，筋・筋膜性腰痛

【病態】　急性症----ギックリ腰　（筋・筋膜の過伸展 筋・筋膜の部分断裂）
慢性症----慢性腰痛　（筋緊張・攣縮 循環障害 酸素欠乏 疲労物質）

疼痛の範囲は、上位腰椎から背部付近と広く、椎間関節性腰痛とは明らかに範囲が異なる。（図３）

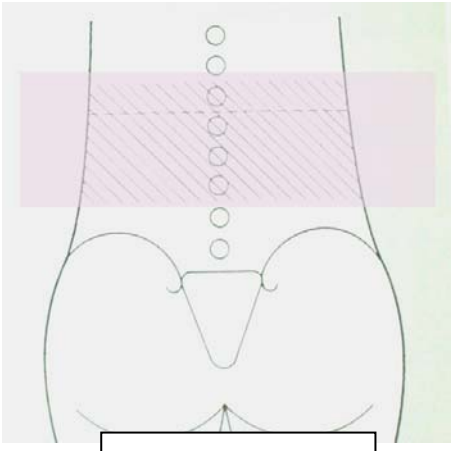

図３　疼痛の範囲

【臨床症状】

急性発症の場合ギックリ腰の代表的疾患で疼痛大　（急性）
慢性は筋肉疲労による鈍痛 重だるさが主体　（慢性）
重量物の挙上 体の捻転 起床時に突然発症。（急性）
疼痛域は上位腰椎脊柱起立筋外縁部に多く出現。（図３）

【診察所見・圧痛】

腰椎の疼痛性側彎　前彎減少。
腰椎の前屈　側屈　後屈が疼痛性運動制限。
圧痛は多裂筋、脊柱起立筋外縁部、外腹斜筋、ときに殿筋部に現れることもある。（図４）

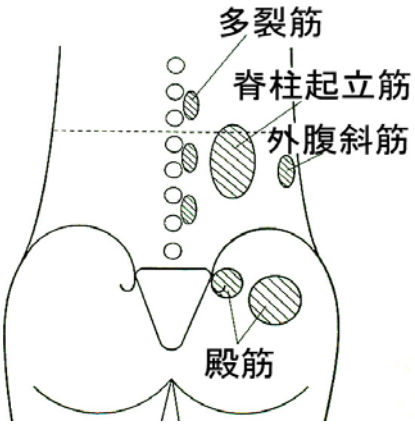

図４　圧痛

【患者への対応】

急性症---腰背筋の筋や、筋膜の過伸展、
部分断裂などの損傷にもとづく炎症など。
→腰部の筋（スジ）の捻挫、スジ違え、急性の筋肉痛、』として、わかりやすく簡潔に説明する 。

慢性症---筋肉の疲労などによる循環（血行）障害、慢性の炎症。
→『疲労によるコリ』などと、わかりやすく簡潔に説明する。

３，スプラング・バック

【病態】

棘間靱帯・棘上靱帯の損傷。ギックリ腰として発症する。

【臨床症状】

下位腰椎正中部を中心に痛みを訴える 。（図５）

ただし、同一レベルの高さの椎間関節部に圧痛が見られない。

【診察所見・圧痛】

疼痛発生部位や圧痛が、下位腰椎正中付近（L4-5)、十七椎（L5-S)に著名な圧痛。

ただし、同一高位の椎間関節部や、その他の部位に圧痛のないこと。（図６）

前屈痛などが強陽性。

叩打痛が陰性　→　圧迫骨折と区別できる。

【患者への対応】

腰椎正中に強い痛みを感じるため、患者は『脊髄が悪いのでは？』と不安を感じることが多い。

→痛みを感じる場所、圧痛がある部位は、『脊髄』ではなく、背ぼね、または腰椎を繋いでいるスジ（靱帯）を痛めたものである、などと、痛みを起こしている原因がスジ（靱帯）の炎症であることを強調する。

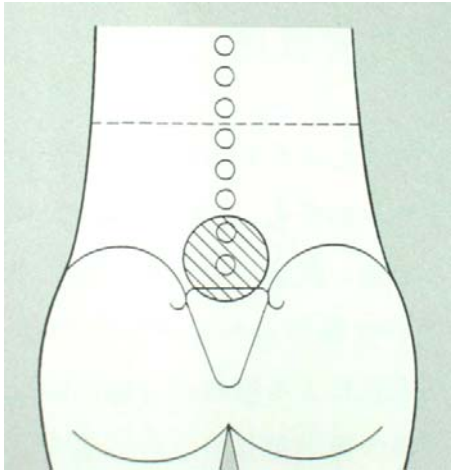

図５　疼痛の範囲

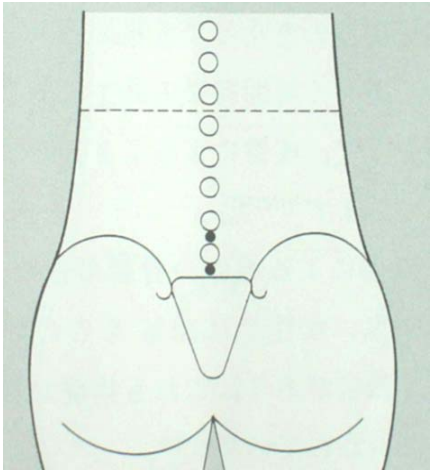

図６　圧痛

４，姿勢性腰痛

【病態】

長年にわたる日常生活中の不良姿勢などが原因。

腰部の前彎が増強し、背部は逆に後彎し丸くなる。　（図７）

痛みは、下位腰椎椎間関節部や、上位腰椎外側の脊柱起立筋などにみられる。

【臨床症状】

慢性腰痛。強い疼痛性の運動制限はほとんど認められない。

徐々に発症し、慢性の経過 、腰椎の前彎が増強。（図７、８）

軽度の自発痛を訴えるが、痛みは激しくはなく、一方的に進行はしない。

（多くは、鈍痛で、だるい、つっぱり感など） しかも疼痛域が広範囲。

痛みが下位腰椎椎間関節部にあるものは、椎間関節症の関与も考えられる。

【診察所見・圧痛】

腰椎の前彎増強と円背　凹円背。（図７、８）

腰椎の運動痛は軽度　他の診察所見は陰性が多い。

圧痛は腎俞　志室　L4-5 椎関関節部　 L5-S 椎関関節部 など。

【患者への対応】

姿勢性腰痛のみの症状と所見を有する場合は、

→『筋肉の血液循環障害、筋疲労、筋拘縮による痛み』

椎間関節部の圧痛が著明な場合。

→椎間関節性腰痛として対応

下位腰椎に階段変形がある場合がみられるが、患者の訴える腰痛との関与がないと考えられる場合は、特にその対応を慎重にとること。

→器質的で不可逆的な要素は患者を不安にさせるおそれがある

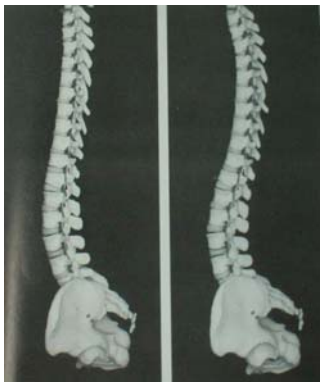

図７　腰椎の前彎増強（左）と正常（右）

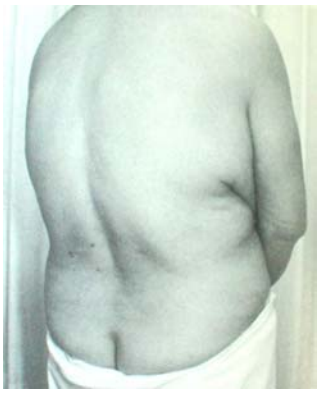

図８　腰椎の前彎増強

【患者への対応】

姿勢性腰痛のみの症状と所見を有する場合は、

→筋肉の血液循環障害、筋疲労、筋拘縮による痛み

椎間関節部の圧痛が著明な場合

→椎間関節性腰痛として対応

下位腰椎に階段変形がある場合がみられるが、患者の訴える腰痛との関与がないと考えられる場合は、特にその対応を慎重にとること

→器質的で不可逆的な要素は患者を不安にさせるおそれがある

５，変形性脊椎症

【病態】

主に４０歳以上の中・高年齢層に発症する慢性腰痛 。

X 線で、特徴的な骨変形（骨棘形成など）がみられる。

（ただし椎体の骨棘形成は、５０歳代男性では９０％、女性では８０％に見られる）

しかし、ほかに腰痛の原因がみられない 。

→加齢によって引き起こされた脊柱およびその周囲組織の病変を一括して言ったもの

→椎間板の変性、椎体の変形や循環障害、椎間関節の関節症性変化、靭帯の緊張や肥厚、傍脊柱筋の疲労などが重なって発症する複合障害

【臨床症状】

中高年層に現れる慢性の腰痛、下肢痛としびれ。

起床時痛　動作開始時痛　同一姿勢で痛みが誘発。

長時間の立位と歩行で痛む。

【診察所見・圧痛】

腰椎の前彎減少　腰椎可動域の制限　特に後屈制限。

下肢伸展挙上テストや神経学的所見は陰性が多い。

腰部筋の緊張　圧痛　硬結。

圧痛は腎俞　志室　L4-5 椎関関節部　L5-S 椎関関節部　陽関など。

【患者への対応】

疼痛域が下位腰椎の高さにあり、圧痛が下位の椎間関節部に検出されるものは、椎間関節性腰痛として対応する。

疼痛域が上位腰椎の高さにあり、最長筋や腸肋筋部に検出されるものは、慢性の筋・筋膜

性腰痛として対応する 。
前彎増強が著明で、脊柱起立筋が広範囲に緊張しているものは姿勢性腰痛として対応する。
→加齢による退行性変化が原因ではあっても、『トシのせい』と言ってはならない

６，脊椎すべり症

【病態】

棘突起の触診で、階段変形として触れる。
分離骨折による分離すべり症と、骨折を伴わない仮性すべり症がある。（図９，１０）
ほとんどの腰椎分離症は、成長期である１０～１５歳くらいで発症する疲労骨折である
この時期にスポーツを行っていた者の発症率は、していなかったものに比べ３倍になるといわれている

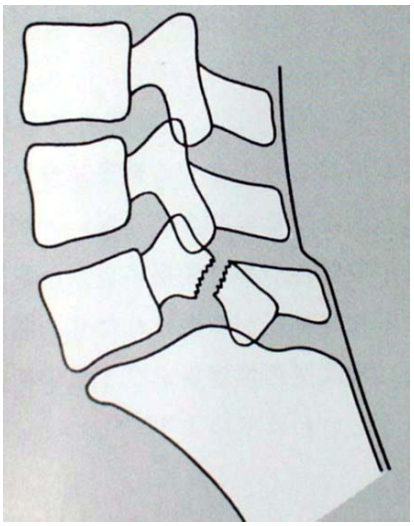

図９　分離すべり症

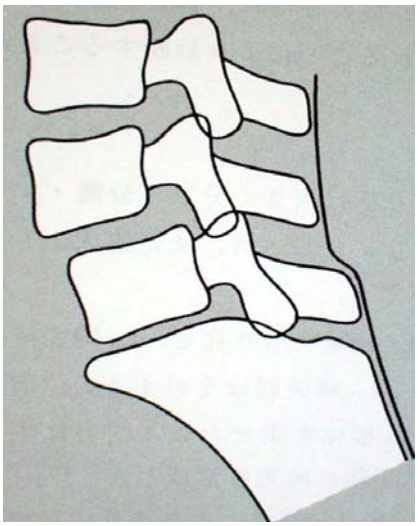

図１０　仮性すべり症

【診察所見・圧痛】

下位腰椎に、階段変形が見られる。（図１１）
腰椎の前彎が増強する場合も多い。（図１１）

図１１　前彎増強と階段変形

【患者への対応】

脊椎すべり症の固有の症状というものは少なく、腰部や殿部の痛みであることが多い。
前彎増強が著明なケースが多く、脊柱起立筋が広範囲に緊張しているものは姿勢性腰痛として対応する。
椎体の不安定に起因して椎間関節症が現れてくるので、椎間関節性腰痛として対応できるケースも多い 。

→『不治の病』とイメージさせる腰椎のズレに触れる場合は慎重に

７，腰椎圧迫骨折

【病態】

転落、交通事故、重量物落下などによる椎体の骨折（圧潰)。(図１２）
開業鍼灸院では、閉経期後の女性の骨粗鬆症による圧迫骨折が圧倒的に多い。

【診察所見・圧痛】

自力で来院できる患者は適応。
（外傷性など、症状の甚だしいものは整形外科など専門医に任せる）
胸・腰椎移行部に多発。
身長の短縮・円背・亀背。
胸椎後彎と腰椎前彎の増強(凹円背)　叩打痛(＋)

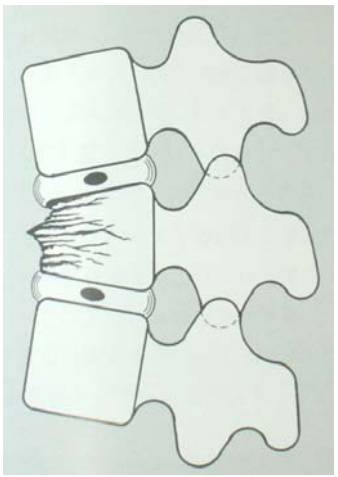

図１２　腰椎圧迫骨折

【患者への対応】

自力で来院できるケースの場合、多くは１ヶ月くらいで
症状の緩解をみるが、ほかの腰痛と比べて経過が長いので、
『骨折』を隠さぬ方がよい。

→シビレを切らした患者が整形外科に行き病態を
　わかったとき、信用を失うことがある。

→『骨折とはいえ、骨に軽いひびが入った程度で、
　徐々に痛みは取れてきます』、と、対応する。

〒９６１－０９７３　福島県白河市字北登リ町５－１
三瓶鍼療院　http://www.sanpei89in.com/
三瓶真一