

# 第28回 症例検討会

## case49

2023年 7月 10日

「原因不明の腰痛により多科を受診も原因は判明せず  
鍼灸でも効果を見ない腰痛の症例」

# 考えたい視点

## 『腰痛』

地域の鍼灸院が臨床上最も多く接する腰痛。  
その原因も幅広く、重症度も様々。

## 『痛み』の奥深さ

環境や体調によって痛みの閾値が変化する事は広く知られている。  
また、施術者との関係性も影響する。

治療法は置いておき、鍼灸院での腰痛患者との接し方について  
今一度、みなさんと考えてみたい。

60代 女性

主訴：腰痛

医師の診断名：膀胱炎→急性腰痛症

既往症：橋本病

医療機関：泌尿器科 整形外科 婦人科 内科 腎臓内科 鍼灸

整体(柔整)、ピラティス

内服薬：抗生物質 ロキソプロフェンナトリウム水和物

チアマゾール錠 レボチロキシナトリウム水和物錠

サプリ類：カルシウムサプリ(最近)、他数種類

生活歴：アルコール(一) 喫煙(一)

出産歴：一人(x-30年)

アレルギー：特になし

現病歴：

X年4月下旬

風邪.

市販の葛根湯エキスで対処する.

その数日後、血尿を認める. 以前から度々経験

していたため、かかりつけ泌尿器科を受診.

膀胱炎の診断と抗生物質の処方.

X年5月下旬

引っ越しに伴う作業

(食器を整理し、そのゴミを捨てに行ったとき)

腰痛を発症.

# 客觀的情報

BMI: 16.18kg/m<sup>2</sup> (瘦せ型)

脈拍: 67(50~70)

血圧: 107/68mmHg

# 東洋医学的情報

寒熱: 寒(ご本人) 手足ほてり(施術者)

汗: かきにくい

食事: 栄養学的な考えに基づく食事を好む傾向

二便: 兔便がち

睡眠: 5時間程度

脈診: やや沈 濇 (たまに結脈)

硬結: 左志室

# 治療

取穴:①背部兪穴への置鍼と施灸.

②手足要穴、頭部への置鍼と施灸. 腹部への散鍼.

③阿是穴への深鍼.

刺鍼法:補 浅刺 深刺 置鍼 撚鍼

得気:有～無

深さ:2 mm～2cm

通電:無

# 経過

x年5月 腰痛1回目鍼灸.  
杖をついて来院.  
靴下をはくことが困難(大腿の腹部への引き上げが困難).

2鍼目. VAS100/100 変化なし  
前回施術後少し良い気がしたが、3日でもとに戻った.

3～5鍼目. 漸次、痛みは軽減.

# 経過

X年6月中旬 再発.

整体をきっかけに再発(VAS100/100).

翌日内科を受診.

「泌尿器や婦人科、消化器の問題かもしれないので  
まず泌尿器科をすすめられる。」

「総合診療科受診されてはいかがでしょうか。」

自己判断で婦人科に相談.

骨盤MRIを提案され検査専門クリニックへ.

特に問題なしとの所見.

# 経過

腎臓内科へ.

ご家族から結石ではないかと指摘を受け

MRIの結果をもって腎臓内科を受診.

腎臓内科では仙骨周囲炎ではないかとの事.

結石のチェックのためCT検査. 後日異常なしの診断.

整形外科へ.

レントゲン異常なし(加齢による器質的変化はある).

仙骨周囲炎ではなく急性腰痛症の診断.

肉離れの気がする(ご本人).

# 経過

X年6月下旬 8鍼目. 症状軽快(VAS20/100)  
日常動作は問題なく行える.

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.17 腰痛はどのように定義されるか 要約

- 原因：脊椎由来、神経由来、内臓由来、血管由来、心因性  
その他に定義される。具体的な原因は  
以下の3つに大別される。

重篤な基礎疾患(悪性腫瘍、感染、骨折など)。

下肢の神経症状を併発する疾患。

各種脊柱構成体の退行性病変(椎間板・椎間関節症など)。

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.18 腰痛を引き起こす原因別による分類

特に鑑別が必要である原因(疾患)は以下の4つである。

- ①悪性腫瘍(原発性、転移性脊椎・脊椎腫瘍など)。
- ②感染(化膿性椎間板炎・脊椎炎、脊椎カリエスなど)。
- ③骨折(椎体骨折など)。
- ④重篤な神経症状を伴う腰椎疾患(下肢麻痺、膀胱直腸障害などを伴う腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄)

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.18 腰痛を引き起こす原因別による分類

次に、重篤ではないながらも下肢の神経症状（軽度の麻痺や下肢痛・間欠性跛行）を伴う腰痛疾患の鑑別を確実に行わなければならない。

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.18 腰痛を引き起こす原因別による分類

腰痛のプライマリケアの観点からは  
前述の①～④、および下肢の神経症状を伴う腰痛を  
十分鑑別することが重要である。

もちろん、内臓疾患由来の腰痛(泌尿器系結石、婦人科疾患  
解離性大動脈瘤など)を鑑別すべきであることはいうまでもない。

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.22 腰痛の自然経過はどのようなものであるか 要約

- 急性腰痛患者の自然経過は自然軽快を示す事が多く概ね良好である.
- 慢性腰痛患者の自然経過は急性腰痛に比べて不良である.
- 心理的社会的要因は、腰痛を遷延化させる.
- 身体的・精神的に健康な生活習慣は、腰痛の予後に良い.

# 腰痛

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

p.30 腰痛は心理的社会因子と関係があるか 要約

- 腰痛の治療成績と遷延化には、心理社会的因子が強く関連する。

# 考察

まず、腰痛の鑑別を正確に行うためには  
医師の診断が不可欠であると考える。

しかし、鍼灸院を訪れる腰痛患者は急性腰痛症であることが多い。

痛みをおして鍼灸院に来た患者さんに対し  
まず医療機関で精査してもらってから施術しましょう。  
とは伝えづらいのが現状だ。

そこで大切なのは  
コミュニケーションとインフォームドコンセントだと考える。

# 考察

腰痛ガイドラインに

「腰痛の治療成績と遷延化には心理社会的因子が強く関連する」

とあるように

鍼灸技術依然に患者さんとのコミュニケーション次第で

腰痛が軽減する可能性について

鍼灸師はこころに留め置くことが重要であると考える。

# 付録

腰痛ガイドライン p.38

Clinical Question 8 腰痛に代替療法は有用であるか

本邦での代替療法のエビデンスは確立されていない。

したがって、本ガイドラインでこれらの有用性を述べることは基本的に不可能である。公的な資格制度が整備されている

海外では以下の治療法が実施されているが

現在の日本の医療制度において推奨度を述べる事は不可能である。

- 1) 徒手療法
- 2) 鍼治療
- 3) ヨガ
- 4) マッサージ

# 文献

ガイドライン

腰痛診療ガイドライン2019（改訂第2版）

[https://minds.jcqhc.or.jp/docs/gl\\_pdf/G0001110/4/Low\\_back\\_pain.pdf](https://minds.jcqhc.or.jp/docs/gl_pdf/G0001110/4/Low_back_pain.pdf)