

# 第53回 日本母性衛生学会総会・学術集会

— 母性、母と子のすこやかな未来のために —

会長：瓦林 達比古（福岡大学医学部産婦人科 教授）

日時：2012年11月16日(金)17日(土)

場所：アクロス福岡

## ランチオンセミナー

# 講演要旨集

2012年11月16日(金) 12:00～13:00

アクロス福岡 第3会場(4階・国際会議場)

## 骨盤ケアで改善！ PART10

妊娠・分娩・産褥・新生児期のトラブル

— 骨盤ケアで脊柱も心も変化する —

コーディネーター・座長：渡部 信子  
トコ・カイロプラクティック学院 学院長

— 目 次 —

骨盤ケアで改善！ PART10

— 骨盤ケアで脊柱も心も変化する —

コーディネーター・座長からのごあいさつ

トコ・カイロプラクティック学院 学院長 渡部 信子 ----- 2

座長・演者経歴 ----- 3

演題1 妊娠に伴う腰背部痛・骨盤痛のメカニズム

----- 5

演題2 妊婦の腰痛はマイナートラブルか？

----- 11

●発行所 有限会社 青葉

〒578-0984 大阪府東大阪市菱江4丁目6-1

<http://toco-chan.jp/>



コーディネーター・座長からのごあいさつ

## 風邪と腰痛、どちらもより万病の元？

トコ・カイロプラクティック学院 学院長

助産師 渡部 信子

「風邪は万病の元」とは、いつ頃から言い伝えられているものか良くわからないが、風邪をひけば気管支炎や肺炎に進展することもあることは、多くの人が知っていることである。でも、それだけだったら「万病の元」とは言わないのではないだろうか？ 風邪をひきやすい人は、あらゆる病気になりやすく、風邪を機に、いっきに悪化しやすいことを意味しているのではないだろうか。これはこれで言い得ていると思う。

しかし私は、整体を学び始めてからは、「風邪よりも腰痛の方が万病の元と言えるのでは？」と思うようになった。整体・カイロプラクティックの書物などには「骨格のゆがみを整えることで、代謝が良くなり、自然治癒力も働きやすくなる」と書かれている。

ところが腰痛や腰の定義は明確ではない。中学校の家庭科では腰回りとは臀部の最も大きいところ、胴周りとは臍あたりの胴体のくびれたところを採寸するようにと習う。骨盤は腰回りの中にあり、腰椎は胴回りの中にある。医学では骨盤と腰椎が腰痛を引き起こす部位とされているが、腰椎に問題がある痛みを腰痛、骨盤に問題がある痛みを骨盤痛としている人もあれば、どちらも腰痛とし、腰椎由来の腰痛・骨盤由来の腰痛としている人もある。

整体・カイロプラクティックでは「人間の体を家に例えるならば、脊柱は大黒柱、骨盤は土台」と考える。漢字では、腰という漢字は月（にくづきへん）に要と書く。上半身の重みを受け止めるのは骨盤、足からの衝撃を受け止めるのも骨盤であるから、全身の骨格の要は骨盤である。このことに異論を唱える人はいないであろう。

私は大学病院で働いている頃から「腰痛を訴える妊婦は、早産しやすく、胎児の成長も悪く、安産できず、産後の経過も良くない。それだけでなく、骨盤位・前置胎盤・腹痛・イレウス・水腎症などで入院してくる妊婦も、腰痛を併せ持っている」と感じていた。

大学病院を辞め、整体サロンを開いてからは「腰痛のためにサロンを訪れる人々のほとんどが、姿勢が悪く、骨格全体のバランスが悪く、妊娠分娩歴が悪く、頭痛や肩こり、冷えなども併せ持っている」ということに確信を持つようになった。また「腰痛と全身のマイナートラブルや病気とは、深い関連性がある。腰痛の原因となる骨盤や腰椎を安定させ、良く動けるようにし、神経・筋肉・内臓などがしっかり働くようにしなければ、人間は健康になれない」と考えるようになった。

かくいう私は、高校を卒業するまでは、風邪で学校を休んだことは一度もなかった。ところが、出産を重ねるうちに腰痛がひどくなり、同時に、頻繁に風邪をひくようになり、気管支炎まで起こすようになってしまった。さらには頭痛もひどくなっただけでなく、蕁麻疹・卵巣嚢腫・扁桃腺炎・耳鳴り・難聴・めまい・うつ…と様々な病気や症状に悩むようになった。

しかし、整体を学び始めてから、師匠に整体をしてもらいようになり、セルフケアに励むようになると、

それらは一切現れなくなった。2002年の1月からセミナーと施術で全国行脚の生活となったが、これまでの12年あまりの間、風邪などの病気でセミナーを欠講したことは一度もない。

でも、私は第2胸椎がずれやすく、そのあたりが痛くなると必ず風邪気味となる。操体法などのセルフケアに励んで痛みが消えると、速やかに症状は改善する。しかし、いくら頑張っても痛みが消えない時は風邪もスッキリしない。そんな時は誰かに第2胸椎を整えてもらうまで続く。

また、腰痛や恥骨の痛みのためにサロンに通って、症状改善した女性から「毎月風邪をひいて熱を出していたのに、ここに通り始めてから風邪をひかなくなったんですが、体のゆがみが整ったことと関係あるんですか？」との質問を受けることがしばしばある。そんなことを知っているサロンの常連さんは「風邪がスッキリ治らない」との主訴で施術に来られる。今日の最初の人もそうで、施術後「スッキリしました」と帰って行かれた。

風邪が治らないということは免疫力が低下した状態が続くことである。すると、様々な感染症を招きやすくなるだけでなく、安静時間が長くなることで運動量は減少し、代謝も低下する。悪い姿勢で寝ていれば骨格のバランスはいっそう悪化する。するとさらに免疫力が低下する…つまり「風邪は万病の元」ということわざは、とても科学的であると言える。

現代の日本では、風邪をひいただけで医師の診察を受けに行つて薬をほしがる人が多く、薬を飲んで症状さえ消えれば「治った。あの薬はよく効いた」と喜ぶ人が多い。しかし、発熱や咳など、様々な症状は生体防御反応なのだから、それを抑え込んでしまったら、かえってその人の持つ免疫力を低下させてしまうため、逆効果である。薬を飲んで良くなったと感じるのは、その間に自己免疫力が少しずつ働いて、それで良くなったのであるが、まだまだ勘違いをしている人が多い。

腰痛も湿布や飲み薬で痛みを散らし運動をせずにいると、骨盤周囲の筋肉は弱り靭帯も緩む。すると内臓を支える力は低下し、内臓は下垂しがちとなる。腰椎とそれを支える靭帯・筋肉・神経の機能も低下する。すると、内臓の機能も低下し、便秘・腹痛・排尿障害・痔・冷えなど、様々な症状が出現する。すると、免疫力も低下することは容易に推測され、命を脅かすような病気を招く原因になりかねない。

命にかかわるような大病に罹患してしまつてからサロンに来られる人は、決まって骨盤をはじめ骨格全体のバランスが極めて悪い。しかし、このことについて関心を示す内科医に、残念ながら私は未だ出会ったことがない。もちろんこんなことに関して学会発表もされていそうにない。なので、私がこんなことを書くと「エビデンスがない」と一喝されてしまうであろう。

現代の日本では、医学部でも看護などの医学関連の学部でも、骨盤をはじめとする骨格のゆがみが人間の心身の健康に害を及ぼすことについて、学ぶことはほとんどない。でも、それでいいはずがない。もっと医学・医療は変わらなければならないと、私はまだ漠然とはあるが思っている。

「風邪も腰痛も、体調悪化の黄色信号」と言える。できるだけ軽微なうちに、骨格のバランスを整え、栄養と安静を摂って、自然治癒力を高められるようなセルフケアの普及が必要である。そうして健康な国民が増えなければ、医療崩壊を食い止めることはできないと私は思う。

今回のランチョンセミナーが、皆様や妊産婦さんたちの自然治癒力を高めるのに少しでもお役に立ちますよう、心から願つてごあいさついたします。

## コーディネーター・座長経歴 .....

### トコ・カイロプラクティック学院 学院長 助産師 渡部 信子

1971(昭和46)年	3月	京都大学医学部附属看護学校 卒業
1972(昭和47)年	3月	同 助産婦学校 卒業
1972(昭和47)年	4月	同 病院就職
1998(平成10)年	3月	産科分娩部・未熟児センター婦長を経て同病院 退職
1998(平成10)年	4月	京都にて「健美サロン渡部」開業
2001(平成13)年	12月	トコ・カイロプラクティック学院有限会社設立
2002(平成14)年	9月	母子整体研究会設立、代表をつとめる
2005(平成17)年	6月	母子整体研究会 NPO 認証 代表理事をつとめる
2011(平成23)年	1月	上記退任 商品開発や各種セミナーに力を注ぐ日々

#### 著書

『骨盤メンテ3』日経BP社 2012年2月

『トコちゃん先生の骨盤妊活ブック』筑摩書房 2012年7月 など

## 演者経歴 .....

### 自治医科大学 精神医学講座・佐野厚生総合病院 精神神経科 吉田勝也

1997(平成9)年3月	旭川医科大学医学部医学科卒業
1997(平成9)年5月	自治医科大学附属病院精神科 研修医
1999(平成11)年4月	自治医科大学附属病院小児科 研修医
2000(平成12)年1月	自治医科大学附属病院精神科 臨床助手
2001(平成13)年4月	京都大学教育学部心理臨床学講座 私学研修員
2003(平成15)年4月	自治医科大学大学院医学研究科博士課程地域医療学系専攻 入学
2007(平成19)年3月	自治医科大学大学院医学研究科博士課程地域医療学系専攻 修了 博士(医学) 取得
2007(平成19)年4月	自治医科大学医学部 助教(精神医学講座) お茶の水女子大学生生活科学部 非常勤講師(平成19年度のみ)
2010(平成22)年4月	(出向) 滋賀県立成人病センター 緩和ケア科 医長
2011(平成23)年1月	(出向) 医療法人慈政会小柳病院
2012(平成24)年4月	(出向) 佐野厚生総合病院精神神経科

### 京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース 理学療法士 梶原由布

2011(平成23)年3月	京都大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
2011(平成23)年4月	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース理学療法学講座修士課程 入学



## 演題1 妊娠に伴う腰背部痛・骨盤痛のメカニズム

京都大学大学院 医学研究科

人間健康科学系専攻 リハビリテーション科学コース

理学療法士 梶原由布

### 1. はじめに

妊娠中はつわり、便秘、頻尿や尿漏れ、腓(こむら)がえり、浮腫、動悸や息切れ、貧血、そして腰背部痛や骨盤痛など様々なマイナートラブルが発生する。中でも腰背部痛・骨盤痛は全体の約7割の妊婦が経験し、さらに日常生活動作やQOLにも影響を及ぼす症状であり、単なる一症状として見過ごすことはできない。

今回は「姿勢」に焦点を当てながら妊娠中の腰背部痛・骨盤痛についての知見を紹介する。

### 2. 良い姿勢とは

理想の立位姿勢は、後方から見た場合(前額面)は後頭結節から各椎体の棘突起、臀裂、両膝関節間中心、両内果間中心が同一直線上を通り、両側の肩峰や腸骨稜を結んだ直線が水平となる。また、横から見た場合(矢状面)は耳垂、肩峰、大転子、膝蓋骨後面、外果の前部(約2cm)が同一直線上を通る(図1)。

ヒトの脊柱は7個の頸椎、12個の胸椎、5個の腰椎、そして仙骨、尾骨から成っている。頸部と下部体幹は生理的に前弯しており、上部体幹は後弯を示すのが正常であるとされてきた。つまり、脊柱は2つのS字状カーブを有している。この弯曲はヒトが立位や二足歩行をする上で重心を適当な位置に収めたり、衝撃を和らげたりするのに役立っている。また、仙骨は軽度前傾を示している。脊柱弯曲の角度は人によって差が大きいですが、平均的な値は頸部の前弯(頸椎前弯角)が $30 \sim 35^\circ$ 、上部体幹の後弯(胸椎後弯角)が $40^\circ$ 、下部体幹の前弯(腰椎前弯角)が $45^\circ$ 、仙骨傾斜角が $30^\circ$ と言われている(図2)。

正しい脊柱のアライメントを維持するには骨盤底筋群、腹横筋、腰部多裂筋などの深層筋群の働きが必要である。

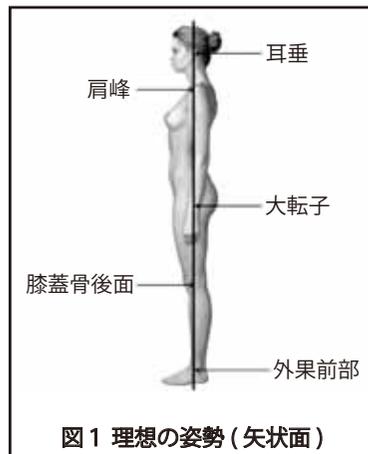


図1 理想の姿勢(矢状面)

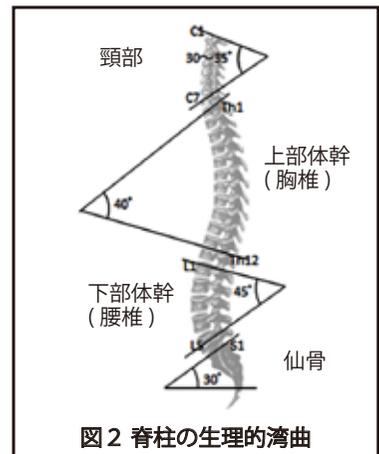


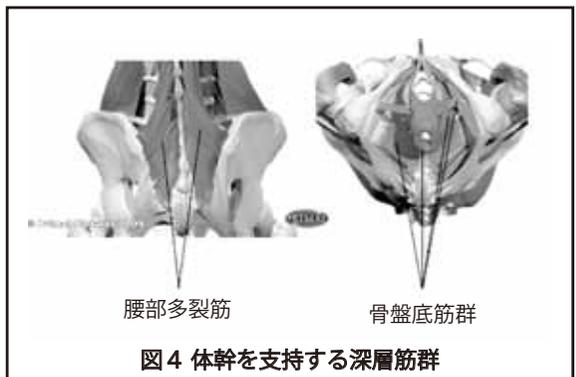
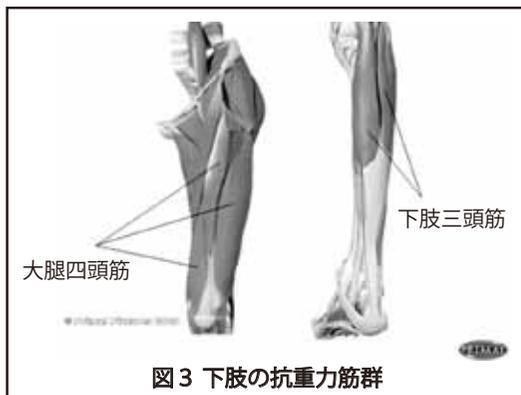
図2 脊柱の生理的湾曲

### 3. 骨盤の構造と妊娠に伴う変化

骨盤は左右1対の寛骨および仙骨、尾骨から成っている複合体であり、身体のほぼ中心にある。つまり、腰椎から上の体の重みを支え、下肢を介して伝わってくる床反力や衝撃を受け止める部位

が骨盤であり、骨盤が安定しているということは正しい姿勢を維持したり、運動を行う上で重要である。しかし、受精卵が細胞分裂を始めると、着床する前からすでにリラキシンホルモンが分泌されるため、全身の筋肉や靭帯は弛緩する。したがって、非妊時に比べ靭帯による支持は弱くなり、関節や組織への負担は大きくなる。また、筋肉も弛緩するので筋力は発揮しづらく、特に腹筋群は子宮により引き伸ばされるため力が入りにくくなる。

胎児の成長に伴い腹部が大きくなるにしたがって、重心は前方へと移動する。一般的にこの増大した腹部の重みにより、立位では下部体幹の脊柱は過前弯し、バランスを取るため上部体幹の脊柱の後弯は増強すると言われている。しかし、全ての妊婦がこのような姿勢変化を辿るわけではない。人によっては体幹を骨盤ごと後傾させて頭部だけを前方に突き出してバランスを取ったり、膝や股関節を軽度屈曲させることにより骨盤を後方に移動させバランスを取ったり、様々な姿勢戦略により重心を安定させようとする。この時、立位姿勢を維持する抗重力筋群〔下腿三頭筋、大腿四頭筋(図3)、大臀筋、腹筋群、背筋群など〕や体幹を支持する深層筋群〔腰部多裂筋、骨盤底筋群(図4)、腹横筋など〕の筋力が弱いほど骨や靭帯などの受動的な支持組織によって姿勢を維持する割合が大きくなり、負担が増大するため、疼痛が生じやすくなる。また、筋肉の疲労も早いいため、姿勢性の筋・筋膜性疼痛も起こりやすい。



また、多くの靭帯や骨盤周囲筋によって安定性を得ている骨盤輪も、リラキシンの影響により可動性が亢進する。非妊時より靭帯や骨盤底筋群が弱化していると、子宮などの骨盤内臓器の重量を支えることができず、妊娠初期や中期から必要以上に骨盤輪が緩んでしまう可能性がある。骨盤輪が緩んでくると骨盤周囲の靭帯や筋が引き伸ばされ、骨盤輪を安定させるために過緊張になり、疼痛が生じやすくなる。また、左右非対称な姿勢や片脚だけに体重をかけていると骨盤が左右非対称になり、これも痛みにつながりやすい。

また、骨盤が緩むと子宮などの骨盤内臓器は下垂する。子宮が下垂すると頸管が骨盤底筋群と子宮体部の間で圧迫を受け、子宮収縮を招く。膀胱や直腸が下垂すると排尿障害や便秘・脱肛を悪化させたり、進行すると骨盤臓器脱を招く恐れもある。さらには、切迫流早産のリスクを高める可能性が考えられる。

骨盤は身体のおぼ中心に位置している事から、骨盤が緩むことにより安定性が低下すると日常生活動作などの不安定性にもつながりやすい。

#### 4. トコちゃんベルト着用前後における姿勢変化

今回トコちゃんベルトによる即時効果を見るため、脊柱湾曲測定装置 (Index 社製 Spinal Mouse) (図 5) および足圧分布測定装置 (Medicapteurs 社製 Win-Pod) (図 6) を使用し第 7 頸椎 (C7) から第 2 仙椎 (S2) までの脊柱湾曲の変化と足圧分布の変化を検討した。

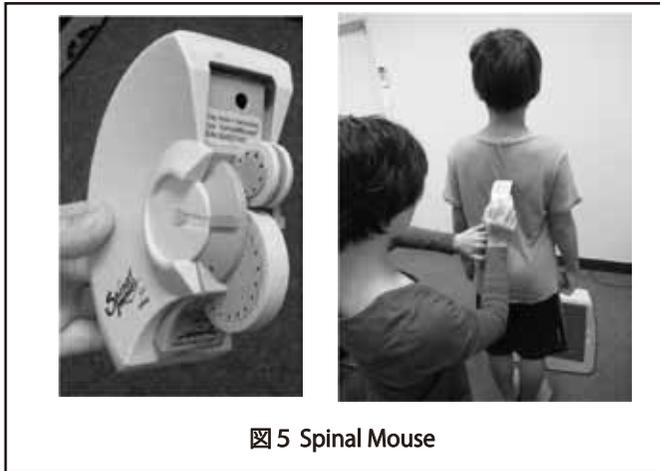


図 5 Spinal Mouse



図 6 足圧分布測定装置

以下に症例を紹介する。※以下に示す図や写真は全て左が着用前、右が着用後である。

##### 症例 1 : Aさん(妊娠 20 週)

妊娠前から腰痛あり。測定時に初めてベルトを着用し、腰痛の軽減が見られた症例である。

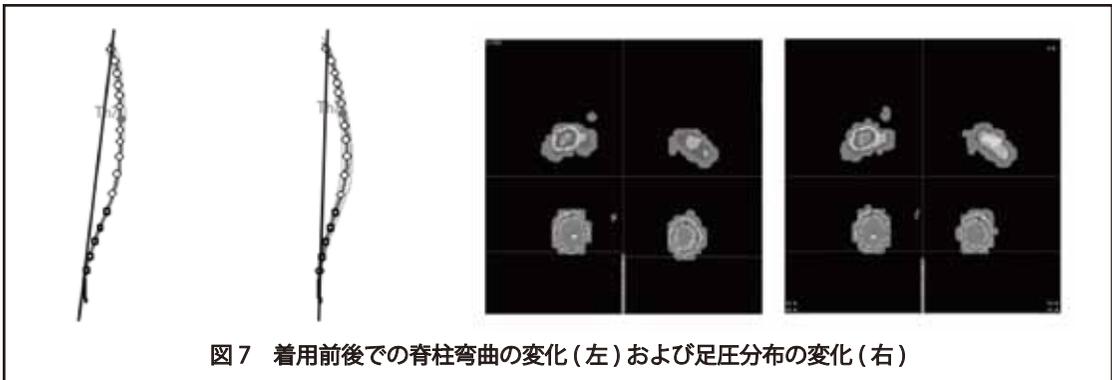


図 7 着用前後での脊柱湾曲の変化 (左) および足圧分布の変化 (右)

本症例では足圧分布には大きな差が見られないが、脊柱のアライメントにおいて後方に倒れていた体幹全体が垂直に戻っている (図 7)。

後から見ると両足部の中心に対して骨盤から上が左へ並進している。横から見ると骨盤を前方に突き出し、体幹を後傾していたが、ベルト着用後は骨盤を後方へ引くことができるようになり、体幹も垂直に近くなっている (図 8)。

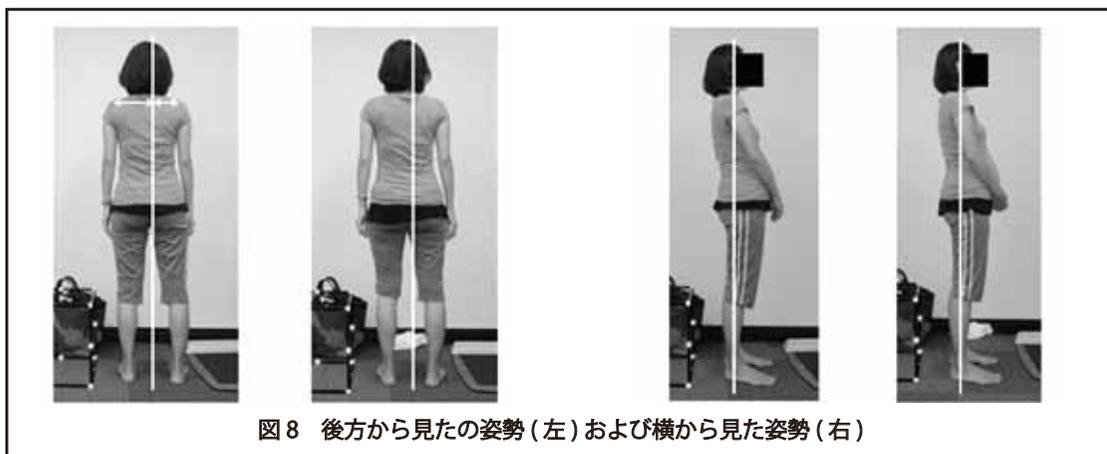


図8 後方から見たの姿勢(左)および横から見た姿勢(右)

### 症例2：Bさん(妊娠35週)

妊娠17週頃から日常的にトコちゃんベルトを使用している。測定時の疼痛はほとんどなし。

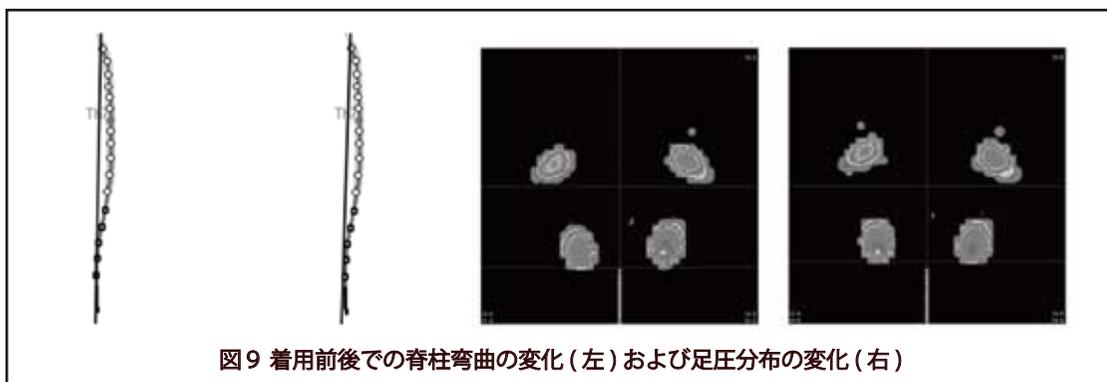


図9 着用前後での脊柱弯曲の変化(左)および足圧分布の変化(右)

本症例では脊柱アライメントにはほとんど変化がないが、右に偏っていた重心が正中に近付き、ほぼ左右均等に体重がかかるようになっている(図9)。

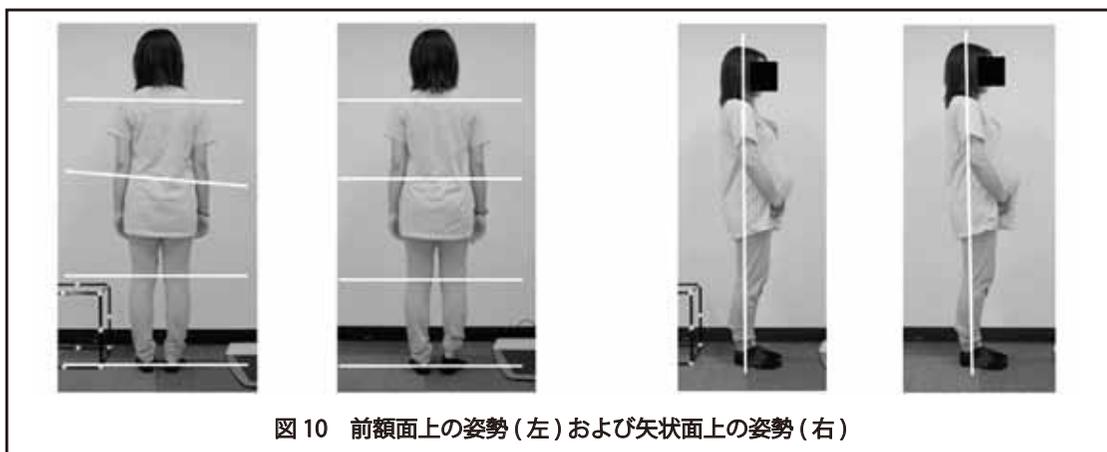


図10 前額面上の姿勢(左)および矢状面上の姿勢(右)

ベルト着用前は骨盤が右に傾斜し、肩も右が少し下がり気味だったが、着用後は左右の高さが

ほぼ均等になっている。また、肩甲帯が屈曲して(肩が前に出ている)、顔がうつ向き気味だったが、しっかりと胸を張って前方を向けるようになっている(図10)。

今回の測定では、以前から習慣的にトコちゃんベルトを使用している症例が多かったこと、使用のきっかけが腰背部痛や骨盤痛ではない症例もいたことから、疼痛についての即時的な効果の検証は難しかったが、Aさんのように「着けると痛みはマシになる」という意見や「使用しているうちに痛みが軽減してきた」という声も聞かれた。

また、今回の測定の際に一番多く聞かれたのが「トコちゃんベルトを着けていると動きやすい」という声である。骨盤高位で内臓の位置を上げた後、トコちゃんベルトで骨盤を支えることにより、ベルトが骨盤底筋群や骨盤周囲の靭帯の役割をサポートし、骨盤が安定し、動作の安定性の改善に繋がっていることが考えられる。さらに、骨盤底が支えられることによって腹圧を保ちやすくなり、腹横筋や腰部多裂筋などの深層筋群が働きやすい環境が整えられている可能性も考えられる。

## 5. 腰背部痛・骨盤痛に対して、日常生活動作の中で気を付けたいこと

腰痛や骨盤周囲の疼痛を予防・軽減するためには普段から正しい姿勢を心がけること、そしてそのために正しい姿勢を維持できるだけの筋力をつけることが重要である。日常生活でも取り組みやすい対処を数例紹介する。

1) 坐骨で座る：坐骨に荷重するように座る(坐骨座り)と、上半身の重心が座面と体の接触している部分のほぼ真上にくるため、脊柱に余分なストレスがかかりにくい。また骨盤は適度に前傾すると、正しいアライメントを保ちやすく、内臓の圧迫が少なくなったり、円背になりにくくなる。

椅子に座る場合は座面の高さを足底が床に軽く着くよう設定し、できるだけ背もたれを使わないようにする。背もたれを利用する場合は背中との間にクッションなどを挟み、体幹や骨盤が過度に後傾しないよう工夫する。

床に座る場合は臀部の下にバスタオルやクッションを敷いて、骨盤が少し高くなるようにすると骨盤が前傾し、正しい姿勢を作りやすくなる(図11)。また、脚を組んで座ったり、横座りをすると骨盤が歪みやすくなるため、避けた方がよい。



図11 タオルを用いた座り方の例(正座の場合)

2) 同一姿勢を取らない：立位、座位、臥位のどの姿勢においても、長時間同一姿勢を取り続けると、ある一定の筋や関節に負担がかかることになる。また、ヒトの重心は一点に固定されているのではなく常に動いているため、安定して同じ姿勢を取るためには筋肉が微調整を行う必要があるため、筋肉の疲労が蓄積しやすくなる。

3) 床にある物を取る時は膝を曲げて：膝や股関節を使わず腰椎だけに頼ると椎間関節や後面の組織への負担が増大し、痛みを生じやすくなる。洗顔時なども、かがむ時は必ず膝を曲げて腰を落とすようにする。

4) 横になる時はリラックスできる姿勢を作る：仰向けに寝る際は、脚を完全に伸ばしてしまうと大腿四頭筋やハムストリングスなどの膝や股関節周囲の筋肉が引き伸ばされた状態になり、力が抜け

にくくなる。これらの筋肉をリラックスさせるためには、膝や股関節が軽く屈曲するように膝の下にクッションを入れると良い。また、横向きで寝る際は股の間にクッションを挟んだり、抱き枕などを抱えるようにすると下肢や腕の重みが軽減されリラックスしやすくなる。

- 5) 可能な範囲で動く：妊娠中は子宮の重みや易疲労性、バランス機能の低下、腰痛などで活動量が減少しがちである。しかし、活動量が減少すると持久力や筋力も低下し、更に自分の身体を支えられなくなり、腰痛や骨盤周囲の疼痛も発生しやすくなることが考えられる。産科医や助産師と相談しながら、できる範囲で活動量を維持していくことが大切である。

## 6. おわりに

妊娠中の腰背部から骨盤にかけての疼痛は多くの妊婦が経験し、日常生活に影響を及ぼすマイナートラブルでありながら、検診の時間の中では産科医や助産師に相談しづらい。また、本来腰痛に対して治療を行う立場である整形外科医や理学療法士からは「妊娠中はリスクが高いから…」と受け付けてもらえないことが多い。そのため、どうすればよいのか分からない妊婦が多いのが現状ではないかと思う。

日本において、産前産後の女性に対する理学療法としてのアプローチはまだまだ認知度が低い。海外においては身体機能面において理学療法士が介入するのがスタンダードとなっている国も多い。今後は産科医や助産師と理学療法士がお互いの専門分野を共有し、協力しながら、より良いマタニティライフを送れるようなサポート体制の確立を急ぐことが大切である。

## 7. 謝辞

本抄録の作成にあたり、整形外科医である京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース理学療法学講座運動機能開発学分野の青山朋樹准教授、同所属で理学療法士の山田実助教に多大なご指導・ご協力を頂き、ここに深謝いたします。また、測定にご協力いただいた妊婦の方々、健美サロン渡部京都サロンのスタッフの皆様へ感謝の意を表します。最後に、このような機会を頂き、発表にあたり多くのご助言を頂いたトコ・カイロプラクティック学院院長の渡部信子先生に深謝の意を表します。

## 参考文献

- 1) 筋骨格系のキネシオロジー Donald A. Neumann 著、嶋田智明 / 平田総一郎監訳 医歯薬出版株式会社 (2005)
- 2) カパンディ関節の生理学Ⅲ脊椎・体幹・頭部 A. I. Kapandji 著、塩田悦仁訳 医歯薬出版株式会社 (2008)
- 3) 関節病態運動学 骨盤複合体の運動学 骨盤輪の安定と骨盤底筋群 石井美和子 理学療法25巻9号 1325-1330 (2008)
- 4) 体幹の機能障害 体幹の機能障害をもたらす姿勢・運動への影響 石井美和子 理学療法23巻10号 1394-1400 (2006)
- 5) 関節病態運動学 脊柱の病態運動学と理学療法(Ⅰ) 石井美和子 理学療法25巻4号693-699 (2008)
- 6) 周産期の生理と異常① イラストで学ぶ 妊娠・分娩・産褥の生理 金山尚裕編 メディカ出版 (2012)



## 演題2

# 妊婦の腰痛はマイナートラブルか？

自治医科大学 精神医学講座・  
佐野厚生総合病院 精神神経科  
吉田勝也

## I. なぜ、精神科医が腰痛の話をするのか

精神科の医師がなぜ、腰痛の話をするのかと不思議に思われた方が少なからずおられると思います。そこで、なぜ、私が腰痛の研究を行うようになったか、そのきっかけをお話しましょう。

もう、10年くらい前のことですが、腰痛を苦にして、自殺企図に至った患者さんの診察を救命救急センターから2人立て続けに依頼されました。この時私は、腰痛だからこういうことが起こるのか、頭痛ではどうなのか、腰痛の背景に固有の精神医学的な問題が潜んでいるかもしれないと考えました。何か根拠があったわけではなく、直感的にそう思ったのです。私にとって腰痛は精神医学の問題として立ち現れたのです。

今日は腰痛とこころの関係(1,2)を少しでも理解して頂きたいと願っています。

## II. 腰痛と器質疾患

腰痛と聞いてすぐに思い浮かぶのは、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患だと思います。Waddell(3)は、整形外科受診の腰痛患者の器質病変と腰痛(the clinical presentation of pain)との相関係数は0.27と報告しており、予想に反してその相関は小さいと思われれます。

以上のことから、腰痛には器質疾患以外の要因が関与していることが推定されます。要因の一つとして心理学的、精神医学的な問題が存在している可能性があると考えられます。

## III. 腰痛とうつ病

Polatin(4)は、機能回復訓練に通っている200人の慢性腰痛患者のうち、64%がDSM(精神疾患の診断・統計マニュアル)分類の大うつ病性障害に該当と報告しています。よって、慢性腰痛の背景にはうつ病が存在する可能性があると考えられます。

壁島(5)は、うつ病の約65%に疼痛を認め、最も多いのは頭痛で、次いで、腰痛を含む躯幹の痛みと言っています。山家ら(6)は、うつ病の42%に疼痛の訴えがあり、その中で腰痛と頭痛は両者とも33%と述べています。

ここで、私が主治医として担当させて頂いたうつ病の患者さん(7)をご紹介します。50歳代の女性です。

X年1月、夫が肝臓癌で亡くなりました。3月に入ると強い腰痛を訴えるようになり、トイレにも行けない状態になりました。その後、抑うつ気分や不眠などを訴えるようになりました。6月下旬には、

強い自殺念慮を訴えたため、精神科に入院となりました。以後、順調な回復をみせ、腰痛の訴えもなく、10月上旬に退院となりました。

11月上旬、再び、腰痛を訴えるようになり、12月中旬、自殺念慮を訴えたため、再入院となりました。X+1年1月中旬、外泊をして、夫の1周忌を無事に済ませました。2月下旬には「夫の死も1周忌が過ぎて落ち着いた。受け入れられてきた」と述べました。4月上旬、腰痛の訴えもなく、改善がみられたため、退院となりました。6月上旬、外来で患者は「発病前の状態にほぼ戻っている」と言いました。

夫を亡くした後に腰痛を訴えるようになりましたが、喪の作業が進むにつれて、腰痛の訴えはなくなっていきました。痛みには意味がある8)と言えると思います。

#### IV. 腰痛とは？

ここまで腰痛のお話をしてきましたが、どのような印象をお持ちでしょうか。整形外科医で、腰痛研究の第一人者の菊地9)は、腰痛について以下のように言っています。

腰痛は、研究者にとっても闇に迷い込むようで、いったん迷い込むと、なかなかその闇の中から抜け出せない。腰痛にはいくつも不思議なことがある。その最大の不思議さは、発生機序や病態が21世紀を迎えた現在でも完全には解明されていないことである。そのため、腰痛の診療は、すべて科学的に立証された内容から構成されているわけではない。ひょっとしたら腰痛には現在の科学的概念では了解不可能な内容が存在しているのではないだろうか。

#### V. 妊婦の腰痛

岸田ら10)によると、腰痛は妊婦の約70%に認められる最も頻度の多い症状と言っています。多くの妊婦が腰痛を経験するようです。この中に、腰痛に苦しんだ挙句に、抑うつ的になっている患者さんがいるかもしれません。

青山11)は妊婦の腰痛を診察する医療者側の問題点について次のように述べています。産科として、腰痛は通常の日常生活の活動においても生じる疾病であり、妊婦もあえて症状を訴えないため、大きな問題として取り上げられない可能性があるといえます。また、整形外科として、妊娠期には体重増加や脊柱のアライメント変化から腰痛発生はやむを得ないものというような意識が潜在していると指摘しています。医療者側に、妊婦の腰痛を積極的に治療しようとする傾向があるのかもしれない。

#### VI. 「心因性腰痛」という診断が患者さんに与える影響

ここで、ひとりの患者さんをご紹介します。私が今まで診させて頂いた腰痛の患者さんの訴えを参考にして記述した実在しない方です。しかし、全くでたらめということではなく、どこにでもおられるような患者さんのモデルと思って下さい。

28歳の女性、Aさんです。現在、妊娠24週で、経過は順調なのですが、先のことをくよくよと考え、不安におそわれるそうです。約2か月前から腰が重い感じがして、今は痛くて仕方がないそうです。

ずっと我慢していましたが、あまりにも辛いので整形外科にかかったそうです。

整形外科医に「あなたの腰痛は心因性です。まあ、心配ないでしょう。通院は必要ありません」と言われたそうです。

「心因性」と言われ、Aさんは次のように考えたそうです。「こんなに痛いというのに、心因性なんて。私は、痛みを何とかして欲しいだけなのに。もう、どうしていいかわからない。痛くて仕方がない。辛い」

その後、Aさんは不眠や食欲低下を訴え、さらに、不安・焦燥が非常に強くなりました。「とうてい、出産まで漕ぎ着ける自信がない」と思い、絶望感におそわれるようになりました。

医師から「心因性腰痛」と言われ、心配ないと放置され、腰痛へのこだわりを強め、抑うつ的になっている患者さんを何人か診させて頂いたことがあります。「心因性腰痛」という診断名は患者さんを更なる不安に陥れる可能性があると思います。

## VII. 機能性身体症候群 (Functional Somatic Syndrome : FSS)

福永ら 12) は、FSS について次のように述べています。1990 年頃から、身体機能の異常をとらえる検査法が進歩し、機能異常と症状の関係が次第に明らかになってきた。臓器の末梢知覚、運動機能、さらには免疫機能の変化が測定できるようになり、これらを FSS として位置付けるようになった。

福永ら 12) は、FSS の例として、過敏性腸症候群、月経前症候群、慢性骨盤痛、非心臓性胸痛、緊張型頭痛、顎関節症などを挙げています。

以前は「心因性」と考えられていたものが、検査技術の進歩により、機能的異常が見出され、「心因性」という言葉では説明不能になったと考えて良いだろうと思います。

野口 13) は、FSS には精神的、心理的要素が関与しているものの、心因論からすべてを説明することはできないゆえ、身体科からの紹介で、しばしばいわれるように「身体的に異常がないから精神科だと思います」という見方は正しくないことになると述べています。

妊婦のある種の腰痛は、FSS と考えて良いと思われれます。リラキシンの分泌による靭帯の弛緩は、腰椎の不安定性をまねき腰痛を引き起こす可能性があるでしょう。脊柱アライメントの変化もわかりです。筋に由来する腰痛も見逃せません。

## VIII. 「心因性」を控える

「器質疾患が認められないので心因性腰痛と考える」という内容の紹介状を受け取ることがあります。「心因性腰痛」という病名を用いるならば、心因が明確であり、それが腰痛の成因に重要な役割を果たしていることが明らかなきのみにするべきと考えます。

あくまでも私の経験の範囲で言えることですが、慢性腰痛の心因が明らかになることはめったにないと思われれます。

## IX. 妊婦の腰痛の治療

このことに関しては、皆様の方がより詳しいと思いますので、私は精神科医として少しか述べたいと思います。

機能性の異常（FSS）を考え対応するならば、さらしや骨盤輪支持ベルトを用いたり、温めたり、運動療法などが有効でしょう。

上記のような対応をしつつ、継続的に話を十分に聞く、継続的に寄り添うことが何よりも重要と考えられます。出産の専門家である助産師が上記のことを実践すれば、妊婦は安心し、腰痛の苦痛もやわらぐのではないかと想像します。

先ほどのAさんの場合は、精神科に紹介するのが良いでしょう。しかし、精神科に紹介して事足りてはありません。紹介をするだけでは、患者さんは見捨てられたと思うでしょう。大事なことは、助産師、産科、整形外科などの患者を取り巻くスタッフが、今まで通り、関わるといっはっきりとしたメッセージを患者さんに伝える必要があると思います。先程も述べたように継続的に寄り添うことが重要です。

以上、みてきましたように、妊婦の腰痛は、妊娠の継続をも危うくするような側面があることから、マイナートラブルなどではなく、積極的な関わりが必要と思われます。

## 文 献

- 1) 吉田勝也，他：精神科でみられる腰痛とその診断．日本医師会雑誌，139：53－56，2010.
- 2) 吉田勝也：心の影響を受けやすい身体疾患とその症状，整形外科領域．脳とこころのプライマリケア 第3巻こころと身体の相互作用，宮岡 等編，シナジー出版．（近刊）
- 3) Waddell,G: A new clinical model for the treatment of low-back-pain. Spine, 12：632-644, 1987.
- 4) Polatin,P.B.,et al: Psychiatric illness and chronic low-back pain. The mind and the spine-Which goes first? Spine, 18：66-71, 1993.
- 5) 壁島祥郎：神経科医からみた腰痛症．MB Orthop, 93年増刊：147-151, 1993.
- 6) 山家邦章，他：うつ病患者の心気症状の臨床的検討．精神神経学雑誌，106(7)：867－876, 2004-07-25.
- 7) 吉田勝也，他：うつ病と腰痛 一対象喪失と秩序の破綻一．臨床精神病理，27：185－195，2006.
- 8) Morris,David B.：渡辺勉,他訳：痛みの文化史．紀伊国屋書店，東京，1998.
- 9) 菊地臣一：腰痛．医学書院，東京，2003.
- 10) 岸田蕃子，他：妊産婦にみられる腰痛とその対策．産婦人科治療，2006年2月号：152－156，2006.
- 11) 青山朋樹：妊婦における腰痛．母性衛生，53：45-50，2012.
- 12) 福永幹彦，他：FSSの歴史,概念の解説．日本臨床，67：1647-1651，2009.
- 13) 野口正行：身体表現性障害一診療上の諸注意とその診断分類の問題点一．精神科治療学，第23巻01号：41-46，2008.