平成１２年5月２５日

比較的短期間で症状が緩解した石灰沈着性腱板炎

伊集院 克

本症例は右肩の激しい疼痛と運動制限を訴えて来院した患者である。当初整形外科を紹介したが、医師より今回は鍼灸のみの経過を見てみたいとのことで、２６日間１２回の鍼灸治療で症状はほぼ緩解した。

症 例：５６才　女性　クリーニング店経営

初 診：平成１２年２月１日

主 訴：右肩の激しい痛みと運動制限

現病歴：肩の痛みは今回が初めての経験である。一昨日（１月３０日）から右肩に違和感があり、昨日から痛みも発現したため痛み止めを服用したが、昨晩は痛みが激しくほとんど眠ることができなかった。来院時、健側の腕で患側をしっかり保持し、何もしなくても痛い、全然動かせないという訴えであった。現在上肢を体幹から離すことが苦痛で、痛みの部位は右肩全体と言う(図－１)。自発痛、夜間痛ともに大である。頚の運動による愁訴の誘発はない。その他の一般状態は良好である。

職業はクリーニング店経営で、朝から晩まで休む暇もないほど動き回っている、スポーツはやっていないが趣味で日本舞踊を週１回やっている。アルコールは嫌いではないが今回は飲んでいない。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：肩関節に熱感が認められる(発赤、腫脹は特になし)。三角筋の萎縮は認められない。外旋障害、ヤーガソン・テストはいずれも陰性。スピード・テスト、ストレッチ・テスト、有痛弧症候は疼痛による運動制限大のため、検査不能。外転障害は自動・他動とも陽性。結髪・結帯障害もいずれも陽性で、可動域は外転：５５°（健側１８０°）、屈曲：３０°（健側１６５°）、伸展：３０°（健側６５°）、大椎母指間距離は２７ｃｍ(健側９ｃｍ)。棘上筋および棘下筋の萎縮は認められない。拘縮テストは疼痛のため検査不能。圧痛は結節に著明に認められる(図－２)。

診断：本症例は年齢、性、発症状況（夜間の激痛で眠れない)、運動制限、圧痛部位等から石灰沈着性腱板炎と診断した。[1)2)3)4)8)]

鍼灸治療は適応するが、場合によっては整形外科的な治療を要す。

対応：スジの中に長い時間かかってたまっていたカルシウム分が、ちょうどチョークの粉を水で溶いたような状態で、それがスジを破ってこぼれてしまったため、その部分で激しく炎症を起こしています。この炎症のため、夜眠れない位に痛かったり、痛みのため動かすことができないのです。

一応は鍼灸治療の適応症ですが、もし整形外科のＸ線検査で石灰沈着性と言われる場合は、他の五十肩みたいに１年、２年とかからず、注射などの治療で２，３回で良くなることも多いので、今日鍼治療の後で一度整形外科を紹介しますので診てもらってください。

治療・経過:治療は疼痛の軽減と消炎を目的に以下のように行った。

治療体位は、左下側臥位で肘関節やや屈曲位で肘関節の少し上方(上腕下部)で体側にベルト固定して行った。

治療部位は、圧痛点を中心に結節、巨骨、肩井、手三里、外関を用い、全て患側のみ治療した(図－３)。針はステンレス針の１寸３分－５号（４０ｍｍ－２４号）を用い 0.5 ～ 1.0cm 斜刺にて刺入し、100Hz-10 分間のパルス通電を行った。抜針後、同じ部位にカマヤミニ灸（弱）を各１壮ずつ施灸し、さらに冷湿布貼付の上綿包帯にて肩麦穂帯固定した。

経過の指標としては、外転、屈曲の角度及び大椎拇指間距離を計測した。

生活指導:炎症が治まるまでは腕を（仕事でも家事でも）なるべく使わないこと。お風呂やアルコールも当分の間はやめておきましょう。今日整形外科の先生から指示があると思いますので、それに従ってください。

第２回(２月２日、２日目)昨日整形外科より電話があり、『お見立て通り石灰沈着性腱板炎です。患者さんには悪いけど鍼灸治療だけでどれくらいで治るのか見てみたいので、薬はいっさい出さないからやってみて』とのことであった。患者は相変わらず痛みで夜眠れなかったと言い、医師からしばらく鍼灸治療を続け、１週間後にまた診せてと言われたとのことで、昨日と同じ施術を行った後、刺針と同じ部位にセイリン円皮針(M)を刺入した。

第４回(２月５日、５日目)昨日の治療後帰宅した頃から痛みが少し減ってきたのが自覚できる。夜間痛もまだ残っているが痛みが最初に比べるとズキンズキンからジーンという感じになった。関節可動域を測定したところ、屈曲 45°（初診時 30°)、伸展 50°（同 30°)、外転 75°(同 55°)大椎拇指間距離 22cm(同 27cm)であった。前回と同じ施術を行なった、但し熱感がほとんど消失したので、冷湿布は貼付せず包帯固定のみとした。

第７回（２月１２日、１２日目）前回の治療後昨夜まで、３日間連続で夜間痛がなく、ぐっすり眠れた。運動痛、運動制限は残存するが、急性の炎症期は過ぎたと考え、前回までの刺針部に加え関節の拘縮を防ぐ目的で、右肩外兪、天宗など肩関節および肩胛骨周辺の筋硬結部に同様に施術（但し

パルスは 100Hz から 2Hz に変更）後、赤外線を７分間照射し患部を暖め、包帯固定もやめた。

生活指導　急性の炎症は、もう治まったものと思います。ただここで油断して、家事その他の仕事をすると、再びぶり返すかもしれませんから、ここは心してご家族の方にも協力していただいて、なるべく安静を保つ工夫をしてください。今日からお風呂でゆっくり暖めてみてください。

第１０回（２月２２日、２２日目）この２日ほど運動痛、運動制限がほとんど消失してきた。可動域は屈曲 165°（健側 165°）、伸展 60°（同 65°）外転 165°（同 180°）、大椎拇指間距離 18 cm（同 9 cm）で、家族の我慢も限界に近く、仕事も家事もほぼ元通りになってきた。施術は前回と同じ。

第１２回（２月２６日、２６日目）自覚症状はほぼ完全に消失した。可動域は前々回と変化はないが、仕事も全く支障なくできると言うので、可動域にまだ若干の左右差が残っていることを話し、納得していただいた上で、治療を今回で終了とした。整形外科でもう一度確認してもらいたかったが、仕事が忙しくて行く暇がないとのことで、X線の確認もできなかった。

平成１２年５月現在、症状の再燃はない。

考　察　本症例を石灰沈着性腱板炎と診断した。[1)2)3)4)]

以下にその理由を述べる。

１．急性に発症し、夜間の激しい疼痛のため眠れなかった。

２．右肩関節の運動痛および運動制限が大で体幹から上腕を離せなかった。

３．結節に著明な圧痛点があった。

４．整形外科のＸ線上で石灰化が確認された（写真－１）。

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．腱板断裂　患者が中年の女性で、発症が突然でかつ原因となるような外力が何もなかった。疼痛が極めて強く、運動制限も著明であった。[1)2)3)4)5)]

以上のことから、本症例の発症機序を次のように推測した。

１．患者は働き者の奥さんで、クリーニング店を開業以来３０年近く休むことなく朝から晩まで働き、また主婦業もやってきたため、棘上筋腱にカルシウムが蓄積されていた。

２．特にお正月明けと成人式の後で仕事の量が急に増え、上肢を酷使した結果、棘上筋腱内にあったカルシウム分が膨隆して腱板を破り、肩峰下滑液包床側面を刺激し、化学的、機械的刺激により肩峰下滑液包に強い炎症反応が起こり、結果的に耐え難い激痛と運動制限が発現した。また、

病期分類では第２期（膨隆期）であったと思われる。[7)8)]

通常は今回のように石灰沈着性腱板炎の可能性が大きい場合は、まず整形外科の受診を勧めることにしており、１～３回くらいの治療で緩解することが多かったが、今回に限り、患者には気の毒であったが整形外科の先生からの申し出があり、鍼灸の効果をみてみたいとのことで、注射、投薬などいっさい行わず経過観察だけという条件で、小生としては貴重な経験であった。

山路、仲川らの報告によると、肩石灰沈着性腱板炎の急性型の治療法別治療期間は、注射療法（乱刺、吸引、ステロイド注射）の場合治療期間が１週以内が 30%、１～４週が 40%、４週以上が 30%で、また保存的療法（安静固定投薬）の場合１週以内が 54.3%、１～４週が 40%、４週以上が 5.7%であり、総平均治療期間は約２．３週であった。[4)8)10)]

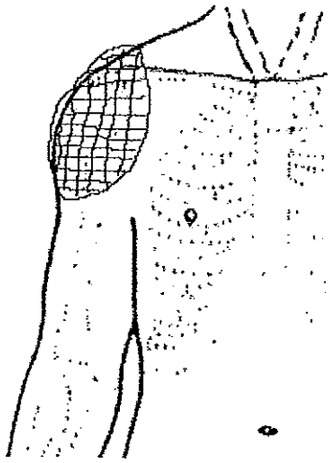
このデータを単純に本症例と比較してみると、２０日目から疼痛、運動制限も消失しており、数値的には鍼灸治療のみによる治療期間も、あまり遜色がなく自分としては納得のいく結果といえる。ただこういったデータをもっと集めるためには、患者の苦痛、金銭的負担、医師の協力が不可欠であり、課題は数多存在するが、将来的に鍼灸治療が単独ではなく、保存的療法の一つの選択肢として広く社会に認識されるためには必要であろう。

五十肩　12年 2月 1日

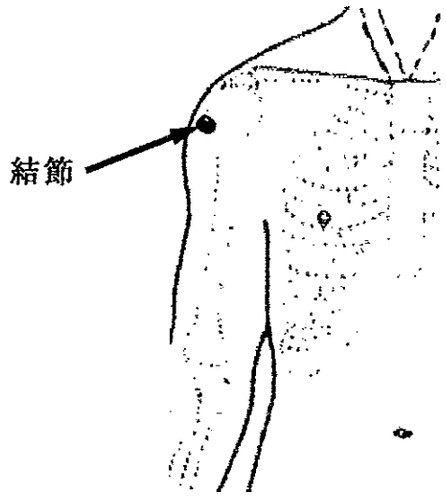
1 発赤	左 — 右 —	12 棘上筋	左 — 右 —	17 圧痛	
2 腫脹	左 — 右 —	13 棘下筋	左 — 右 —	烏口	
3 三角筋	左 — 右 —	14 拘縮	左 — 右 —	前隙	
4 熱感	左 — 右 +	15 結髪	左 — 右 ++	間溝	
5 外旋	左 — 右 —	16 結帯	左 − +	結節	
6 ヤーガソン	左 — 右 —		右 − (+)	肩貞	
7 スピード	左 右			天宗	
9 有痛弧	左 右				
10 外転	左 ⊖ + 180 右 − ⊕ 55				
8 ストレッチ		11 落下			

R.O.M.	(R)	L
屈曲	30	165
伸展	30	65
外転	55	180
Th-C7	27	9

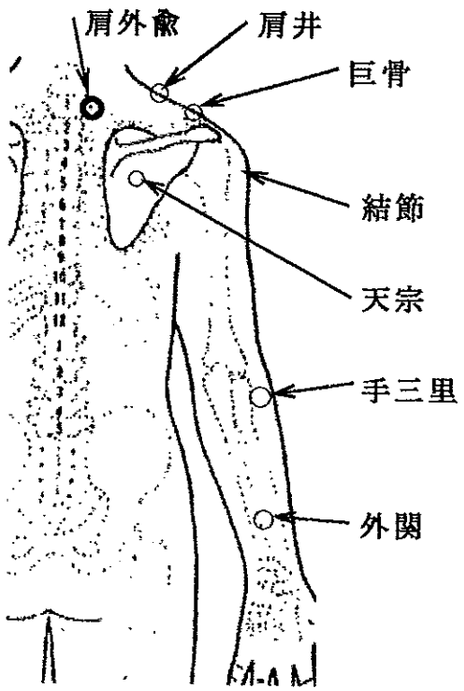
(医道の日本社)



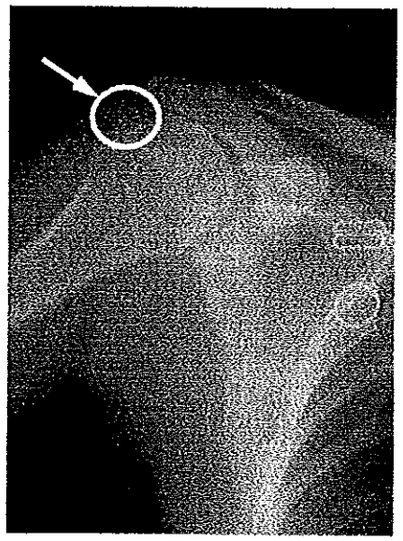
（図－１）疼痛域



（図－２）　圧痛点



（図－３）　治療点



（写真－１）

参考文献

1)出端　昭男：「診察法と治療法」p84 ～ 87、医道の日本社 1999
2)池田　均　：「肩診療マニュアル」p74 ～ 75、医歯薬出版 1988
3)津山　直一：「整形外科クルズス」p453 ～ 454、南江堂
4)山本　龍二：「肩関節　診断から治療まで」p58 ～ 60、南江堂 1984
5)室田　景久：「肩・肩甲帯障害」p56 ～ 57、メジカルビュー社 1990
6)仲川　喜之:「肩の痛み」p75 ～ 79、南江堂 1998
7)仲川　喜之:「肩の痛み」p63 ～ 69、南江堂 1998
8)篠原　克哉:「ﾌﾟﾗｸﾃｨｶﾙﾏﾆｭｱﾙ肩疾患保存療法」p75 ～ 81、金原出版 1997
9)仲川　喜之:「肩関節」p37 ～ 40、肩関節学会誌 1991
10)岩森　洋:「五十肩の診断と治療」p55 ～ 60、全日本病院出版会 1988