

平成14年1月24日

## パソコン使用によるテニス肘（上腕骨外側上顆炎）

伊集院 克

本症例は右肘から下の疼痛と手関節部の運動制限を訴えて来院した患者である。受傷の原因がパソコンの使い過ぎと判断し、その観点から生活指導と施術をおこなった結果、32日間9回の鍼灸治療で症状は緩解した。

症例：44歳 女性 翻訳業

初診：平成13年10月29日

主訴：右肘から下の疼痛と手関節背屈制限

現病歴：肘から下の症状は今回が初めての経験である。仕事（翻訳）の締切に間に合わせるために、昨日まで連続3日間2時間程度の睡眠時間でパソコンを打っていたところ、今朝目が覚めたら右肘から前腕にかけて鈍痛があり、またパソコンのマウス操作及びキーボードの操作が疼痛のためうまくできない。頸や肩の運動による愁訴の誘発はない。その他的一般症状としては、3年前から右膝が痛み出し、医師から変形性膝関節症と診断され投薬を受けている。仕事はフリーの翻訳業で、ほとんど家の中にいることが多い。

運動は早足の散歩を4月から続けていたが、9月、10月とイギリスで歩き回ったところ、膝が痛くなつたため現在は休止中。アルコールはビールを毎日飲む（缶で1～2本）。

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：身長169cm、体重85kg。肘から前腕後側にかけて熱感が触知できる。圧痛は前腕後側中央付近と伸筋腱付着部付近に著明に認められる（図-1）。運動痛、運動制限（いずれも手関節背屈、示指中指伸展時著明）あり。トムゼンテスト（抵抗下手関節背屈テスト）陽性。中指伸展テスト陽性。ミルテスト（抵抗下前腕回外テスト）陽性。椅子テスト陽性。

診断：本症例は発症状況、運動制限、圧痛部位等から上腕骨外側上顆炎と診断した。受傷後すぐであり、また他の神経症状等もないことから本症例は鍼灸治療の適応症と考える。

対応：急に仕事の量が増えて、コンピュータに一日中向かっていたために、特によく使う右手の人差し指と中指を上げるスジに、集中的に負担がかかりそのスジがちょうど骨にくつ付いている、肘の外側のところが炎症を起こしています。そのため、痛かったり、痛みのため動かすことができないのです。

鍼灸治療で楽になると思いますが、その炎症を起こしているスジになるべ

く負担を掛けないことも大切ですので、しばらくの間はパソコンは使用しないで下さい。

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。

治療姿勢は、仰臥位で肘関節やや屈曲位でベッド脇に置いた上肢台の上に乗せて行った。

治療部位は、圧痛点（A、B、C点）を中心に曲池、手三里、外関を用い、全て患側のみ治療した（図-2）。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直刺にて刺入し、100Hz-15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、さらに綿包帯にて亀甲帶固定した。

経過の指標としては、中指伸展テストを用いた。

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。ビールも当分の間はやめておきましょう。お風呂もしばらくの間はシャワーだけにするか、カラスの行水程度にしてください。

第2回（11月1日、4日目）前回の治療後、翌日まで重だるい感覚が残った。

昨日からそのだるさはなくなってきたが、症状はまだ変わらないとのことで、パルス通電を70Hz-10分間、灸をカマヤミニから灸点紙を用いた半米粒大3壮に変え、後は前回と同様の施術を行った。

第4回（11月8日、11日目）前回の治療後から痛みが少し減ってきたのが自覚できる。普通の日常生活くらいではあまり支障がないが、アイロンとパソコンは辛かった。中指伸展テストは陽性。前回と同じ施術を行ない、本人の自覚を促す目的で、包帯も肘から手掌部まで巻き、パソコンの使用をなるべく控えるか、右手を使わない工夫をするよう勧めた。

第5回（11月12日、15日目）前回の治療後痛みと運動制限を感じない日があり、パソコンも、続けて2時間くらいまでは痛まないという状態になってきた。中指伸展テストもスジが張っている感じという程度まで軽快してきたので急性の炎症は治まったと考え、施術のパルス通電を100Hzから2Hzに変更し、灸をMT温灸に変えた。ただし包帯固定は自覚してもらう目的で続けた。

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、コンピュータに集中すると、再びぶり返すかもしれませんから、ここはもう一度考えて、なるべく負担を掛けない工夫をしてください。もうお風呂とビールも少しづつ復帰しても良いと思います。

第7回（11月22日、25日目）症状が楽になりもう治ったと思ったので、治療の予約を1回とばしてみたところ、まだ1週間空けるのは無理みたい

で、仕事中に痛みが出た。運動痛、運動制限は軽くなつており、中指伸展テストも陰性となつた。施術は前回と同様。

第9回（11月29日、32日目）前々回から昨日まで運動痛、運動制限は見られなかつた。仕事も量を増やさない状態では全く支障がないと言うので、治療を今回で終了とした。平成14年1月現在、症状の再燃はない。

考 察 本症例を上腕骨外側上顆炎と診断した。

以下にその理由を述べる。

1. 急性に発症し、パソコン操作の特に過度のクリック動作（前腕回内、手関節軽背屈、第2、第3指の屈伸）後と発症時期が一致する。
2. 手関節背屈テスト、ミルテスト、中指伸展テスト、椅子テストがいずれも陽性。<sup>5)7)9)10)</sup>

3. 上腕骨外側上顆部周辺に著明な圧痛点があつた。<sup>5)7)8)9)10)</sup>

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. 頸椎症 発症年齢は該当するが頸、肩、上腕部の愁訴がなく、頸肩部の動きによる愁訴の誘発もみられなかつた。<sup>1)5)</sup>
2. 絞扼性橈骨神経炎 第2指、第3指の伸展障害はあるが、母指の伸展、外転には障害は見られない。発症から寛解までの期間が短く難治性とはいえない。<sup>5)7)10)</sup>

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. 患者は在宅で翻訳の仕事をしており、定時から定時ではなく、仕事が入ると夜中でも集中的にやつてしまふことが多い。
2. 今回は締切が近かつたため、3日間ほど通じてパソコンに向かい、キーボードとマウス操作を続けたために、前腕の伸筋群、なかでも第2指、第3指関連の指伸筋および筋力の弱い短橈側手根伸筋に負荷が集中したため、炎症症状を引き起こし、起始部である外側上顆付近の強い疼痛と前腕から先の運動制限が発現したものと思われる。<sup>2)3)4)5)</sup>

岡村、原田らの報告によると、テニス肘の発症要因として手関節の背屈と前腕の回内強制が挙げられているが、本症例ではパソコンの操作姿勢について考えてみた。マウスもキーボードも前腕は回内位を保持しながら前腕の伸筋群をフルに稼働させ、クリック、打鍵などを行つてゐる。この運動強度としては比較的軽い動きでも、極めて特定の筋群だけに反復、集中することにより、筋肉や腱付着部付近への負荷は大きくなり、スポーツ傷害と同様の症状を引き起こす。松崎の報告でも実際に外来に来るテニス肘患者が多いのは、

スポーツに関係のない中年の婦人や初老人で、伸筋群起始部の加齢的な変化と当該筋の外傷、過度使用、過負荷があれば、ちょっとした使い過ぎでも起こつてよいと言つてゐる。吉松、藤井、福林らの報告では、運動への完全復帰が最終目標で、そのため運動の禁止や生活指導、ストレッチや筋力訓練などの重要性が言われてゐるが、それは患者がスポーツ選手の場合であり、現在のようにパソコンが広く一般家庭まで普及し、またそれを使って在宅の仕事をする今回のようない症例が増えた場合、動きがスポーツ選手に比べ激しいものではない分、使用的の禁止や制限、あるいは入浴、飲酒などの生活指導を含むインフォームドコンセントを徹底させることが、いかに重要なことを施術者は改めて認識する必要があると強く思う。

#### 参考文献

- 1)出端 昭男：「診察法と治療法」 p86～88、医道の日本社 1999
- 2)藤田 恒太郎：「生体観察」 p85～98、南山堂 1993
- 3)津山 直一：「整形外科クルーズ」 p453～454、南江堂
- 4)森 優：「運動機能学」 p81～98、金原出版 1969
- 5)岡村 良久、原田 征行：「臨床スポーツ医学・肘の痛み Vol.14, No.10」 p1103～1107、文光堂 1997
- 6)松崎 昭夫：「整形外科 MOOK 増刊 2-A 1993・テニス肘の保存療法」 p115～117、金原出版 1994
- 7)松崎 昭夫：「整形外科非観血的治療法のコツ・テニス肘」 p64～67、全日本病院出版会 1996
- 8)吉松 俊一：「整形外科非観血的治療法のコツ・テニス肘」 p68～71、全日本病院出版会 1996
- 9)福林 徹：「スポーツ傷害のハリ療法」 p96～99、医道の日本社 1996
- 10)藤井 亮輔：「オーバーユースのスポーツ傷害・テニス肘」 p190～199、エンタプライズ

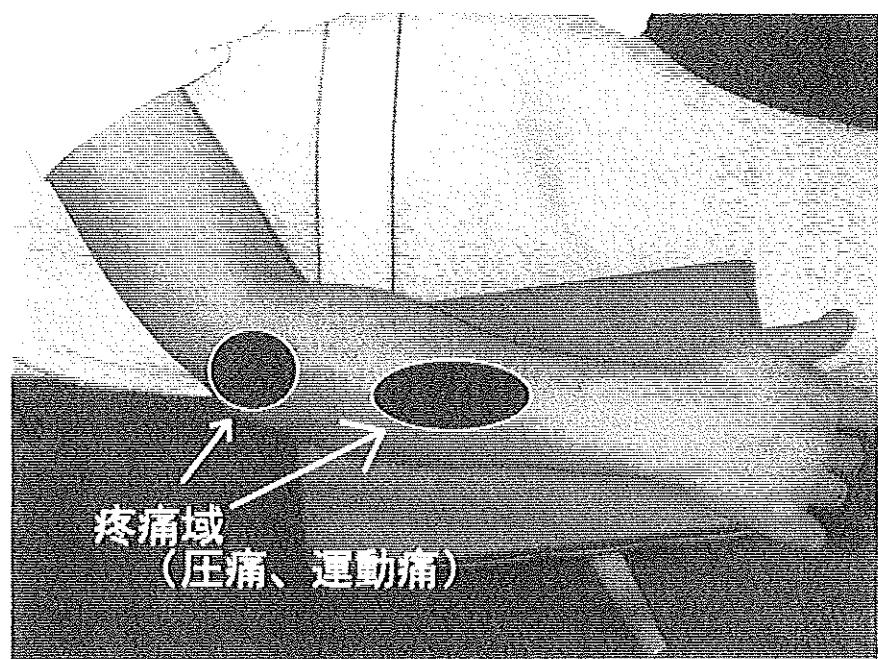


図 - 1

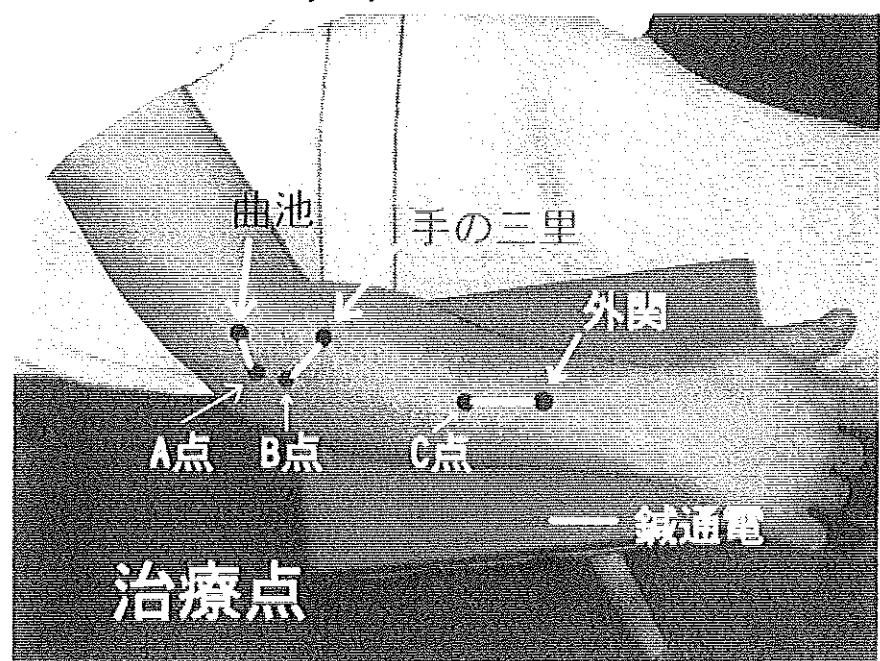


図 - 2

(A,B,C 各点はいずれも圧痛部)