

平成 16 年 5 月 27 日

## 右肩の痛みで来院したうつ病患者

高澤 直美

本症例は右肩の痛みで来院した患者である。愁訴の緩解により鬱の症状も軽快した。

症 例：69 歳 女性 無職

初 診：平成 16 年 1 月 30 日

主 訴：右肩上部の痛み

現病歴：千葉で事務をしながら 1 人で暮らしていたが、平成 12 年の 1 月から息子と同居するようになった。そのうちいつしか右肩が痛むようになった。大家さんの勧めで鍼治療を 4、5 回受けてみたが、合わない気がしたためそれ以来マッサージに通うようになった。今は月に 1 回程度通っているが、最近痛みがすぐに戻るようになってきた。左目の奥も今日は痛くないが時々痛むことがある。やはり鍼のほうがいいのかもしれないと思い、同じビル内に鍼灸院ができたのを機にまた試してみることにした。痛みは右肩甲骨上角付近にある(図 1)。上肢のしびれはない。巧緻運動障害はない。自発痛・夜間痛はない。膀胱直腸障害はない。

平成 15 年にうつ病と診断された。安定剤、元気になる薬、睡眠薬(レンドルミン)を処方されている。息子が外泊すると眠れなくなる。週に 1 回ヘルパーさんと散歩に出る以外は長時間の外出はしない。入院している夢や人が殺される夢をよく見る。最近記憶力が落ちてきて人の名前が出てこない。口が粘る。疲れやすい。睡眠薬をためてみたりしている。自殺の本を買ったことがある。甘いものをよく食べる。クリーム系はダメで和菓子系が好き。ここ 1 年ほどで体重が 7 kg 増えた。暑がりで冬でも布団から足を出して寝ている。平成 15 年の暮れに脂肪肝で高コレステロール血症と診断された。

無職。スポーツは行っていない。アルコールとたばこは 4 年前にやめた。

既往歴：29 年前に胆石の手術。平成 11 年から 14 年にかけてめまい 3 回緊急入院した。原因不明のまま退院。

家族歴：特記すべきことなし。

診察所見：身長 153 cm、体重 62.5 kg、やや凹円背。握力左 13.5 kg、右 18 kg(右利き)。後屈痛陰性。側屈痛左陽性、右陰性。回旋痛陰性(表 1)。熱感はない。頸部から腰部にかけて広く筋緊張を触知(図 2)。右肩外俞に著明な圧

痛を検出(図 2)。

脈状況・細。足の裏に火照り。全体にぶよぶよしてじっとり汗ばんでいる。

診 断：左側屈時に愁訴の再現があり、その他特記すべき所見が見当たらぬことから、局所の血流障害による痛みと診断した。

適応の判定：鍼灸治療は血流の改善に効果があるため、適応とした。

対 応：筋肉が血行不良を起こして硬くなっています。そのため、頸を反対側に倒したりして筋肉が引っ張られたときに痛むのです。また、痛みを覚えていらっしゃるところ以外の頸や背中・腰なども筋肉が硬くなっています。鍼灸は血流を改善して痛みを鎮め、筋肉の柔軟性を高めます。痛みをとると同時に全体的な体の調子を整えましょう。しばらく週 2 回のペースで治療を続けてみてください。

治療・経過：鍼灸治療は冷えないようにベッドに電気敷毛布を敷いた上で、血流改善による除痛と全身的な活性化を目的に行った。体位はまず仰臥位でステンレス製 1 寸 3 分—1 番(40 mm—16 号)を用いて直刺で中脘、左右天枢、氣海俞、左尺澤、右曲池に 3 mm、左右足三里・三陰交に 5 mm 刺入。赤外線灯(レッドサン DX)を臍下部に照射しながら 7 分間置鍼した。その後、伏臥位でステンレス製 1 寸 6 分—3 番(50 mm—18 号)を用いて右支正に直刺で 5 mm、左右天柱・風池・完骨から頭頂部に向って 8 mm、左右四頸・天柱の直下で C6-C7 棘突起間の高さ(A 点)・天柱の直下で C7-T1 棘突起間の高さ(B 点)に直刺で 8 mm、左右肩外俞から前方に向って 10 mm、左右心俞・膈俞・肝俞・脾俞・腎俞・左志室からやや内下方に向って 8 mm、左右肩貞に内上方に向けて 8 mm 刺入し、10 分間置鍼した。その間に左右風市・崑崙・大鐘・飛陽・築賓・外丘・陰谷の下 3 cm(C 点)・殷門・殷門の内方約 8 cm で半腱半膜様筋上の緊張部位(D 点)に単刺 1 mm から 1 cm 刺入。その後、置鍼してある鍼をゆっくり 1、2 cm 上下し、膈俞・肝俞・脾俞・腎俞から抜鍼して同部位に底面を小さく整形した半米粒大の艾炷を 3 壮ずつ施灸。その後残りを抜鍼して坐位とし、ステンレス製 1 寸 6 分—3 番(50 mm—18 号)を用いて僧坊筋下降線維を手前に引いて出てきた頸の付け根(E 点)から肩甲挙筋とその下の筋群に対し単刺で後下方に 2 cm、左右肩井に前方から後方に単刺で 8 mm 刺入して治療を終了した。

階段で偶然会って会話(2 月 3 日、4 日目)治療直後からスッキリしてしまった。肩はもう痛くない。

顔のむくみがとれて輪郭がはっきりしている。目が大きく開いていて、明るかに話す。

第 2 回(2 月 10 日、11 日目)肩の痛みは出なかった。凝った感じはする

が特に気にならない。今日はこのところ歩き過ぎて右膝が痛くなったので來た。

左側屈痛陰性。顔のむくみ初回の半分程度。廊下で会ったときより戻っている。右肩外俞に軽度の圧痛検出。しかし、肩外俞は下に骨があるため押せば多少なりとも痛みを感じやすいところであり、当初の主訴であつた右肩上部の痛みは緩解とした。

考 察：本症例は右肩甲挙筋停止部である右肩外俞が左側屈により牽引痛を示したことと同部位に著明な圧痛が検出されたこと以外には特記すべき理学所見を認めなかつた。このことから、局所の乏血による痛みと診断した。

次に、臨床症状および診察所見から以下の類症疾患を除外した<sup>1)</sup>。

#### 1. 頸椎症性神経根症

本症例は後屈痛および患側への側屈痛が陰性である。

#### 2. 頸肩腕症候群

本症例は側屈痛が陽性である。

次に、臨床症状および診察所見から以下の不適応疾患を除外した<sup>1)</sup>。

#### 1. 頸椎症性脊髄症

本症例には上肢に握力低下やしびれはない。巧緻運動障害や膀胱直腸障害もない。

#### 2. 頸椎・頸髄の腫瘍

本症例は進行性でなく夜間痛もない。

#### 3. パンコースト腫瘍

本症例は頸椎の運動で痛みの誘発がある。

さて、横田は「痛みの基になる筋緊張亢進には、筋肉の障害によるもの、筋肉以外の組織に外傷や病変があって、反射性に起こるもの、不安、情動緊張、抑うつ状態などの心理学的障害によるものなどがある<sup>2)</sup>。」と述べている。このことから、本症例の発症機序を次のとおり推測した。

1. 原因不明のめまいや環境の変化により不安な心理状態にあった。
2. 仕事をしなくなったことで体を動かす機会が減り、疼痛抑制系の活動が低下し痛みを感じやすくなつた<sup>3)</sup>。
3. 何らかの動作もしくは情動不安定により右肩甲挙筋が収縮し、停止部が拘縮を起こした<sup>4)</sup>。
4. 拘縮により血流障害をきたしている肩甲挙筋の停止部が、何らかの引き伸ばされる動作で傷害され、発痛物質を產生した<sup>5)</sup>。

ところで、本症例はうつ病の診断を受けていたということであった。

ハミルトンやモントゴメリーのうつ病評価尺度<sup>6)</sup>によると、本症例は中等度のうつには至っていないものと考えられる。本症例は背景に健康に

対する不安が見受けられたため、肩の痛みがとれたことと全身状態が改善したことでうつの症状も軽快した可能性があると考える。うつ病にもいろいろ程度や種類があり一概には言えないが、根治が無理であるとしても鍼灸治療によって症状が軽快することは多くの鍼灸師が体験していることであろう。場合によっては安易に治療することで自殺を誘発するという懸念もあるが、1996年のWHO非公式草案である鍼灸適応疾患リスト<sup>7)</sup>にはうつ病が記載されている。鍼灸がうつ病に対してどの程度奏効するのか、またどのような場合には注意が必要か今後も注目していきたい。諸先生方のご意見を仰ぐ次第である。

#### 経穴の位置

四 頸：天柱の直下で C4 棘突起の高さ

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：頸・上肢痛「問診・診察ハンドブック」、P86~88、医道の日本社、1987.
- 2) 横田敏勝：体性深部痛「臨床医のための痛みのメカニズム」、P101~102、南江堂、2004.
- 3) 横田敏勝：同上 P108.
- 4) 横田敏勝：同上 P102~103.
- 5) 横田敏勝：同上 P91.
- 6) ロバート・C・ボーラードワインその他著、鈴木映二その他監訳：付録 E、F「高齢者うつ病診療のガイドライン」、P124~131、南江堂、2003.
- 7) 川喜多健司：WHO の鍼に関するガイドラインについて「医道の日本 10月号」、P72、医道の日本社、1996.

表 1 初診時の診察所見

頸・上肢痛				H16年1月30日
1 握力	左 13.5	右 18	9 二頭筋	左 右
2 後屈痛	(-)	+	10 腕橈骨筋	左 右
3 側屈痛	左 -	(+)	11 三頭筋	左 右
	右 (-)	+	14 スパーリング	左 右
4 回旋痛	左 (-)	+	15 肩圧迫	左 右
	右 (-)	+	16 ライド	左 右
5 モーリー	左、右		17 エデン	左 右
6 アドソン	左 右		18 三分間	左 右
7 筋萎縮	左 右			
8 触覚障害	左 右			
12 PTR			13 バビンスキー	

(医道の日本社)

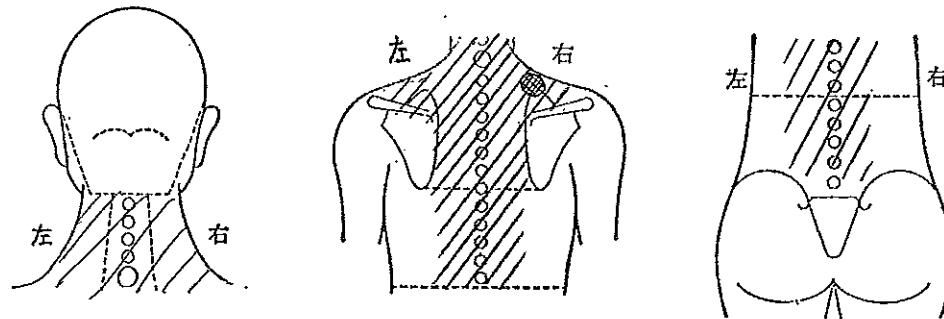


図 1 疼痛部位と筋緊張部位

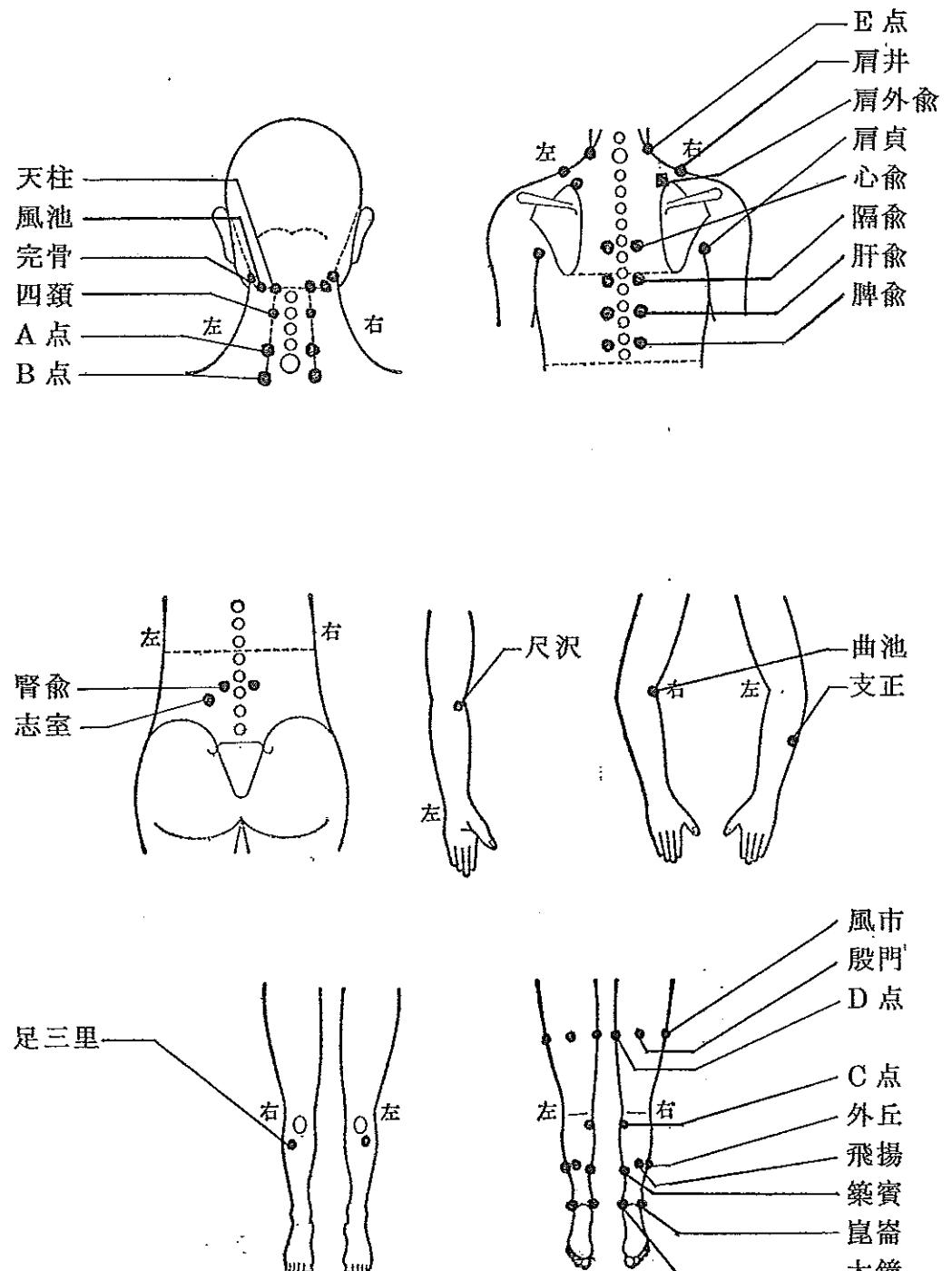


図 2 圧痛点と治療点

■圧痛点治療点  
●治療点