

## 手術を拒否し鍼灸治療を選択したロッキング・フィンガー

H.18.9.28

加島 郁雄

本症例は病院でロッキング・フィンガーと診断され手術の予約をしたが、鍼灸治療による保存療法を望み来院した患者である。発症状況および問診、診察所見からロッキング・フィンガーと診断した。鍼灸治療により日常生活に不便のない程度まで回復したが、屈曲制限が完全に改善されないため手術をすすめた。

症例 39歳 女 出版会社 編集

初診 平成18年6月28日

主訴 右手人差し指が伸びない

現病歴 平成18年6月23日の昼過ぎ、自宅でスポンジを持ってバスタブを左右にこすりながら洗っていたとき突然『ガーン』と足がつったときのようなそれ以上の強い痛みを感じ、右手人差し指（以下、右手示指とする）がまったく動かせなくなった。そのとき右手示指に特に力を入れた記憶はなく、それまでも日常生活で右手示指を意識するような違和感をまったく感じたことがなかったため、なんでこのようなことになったのかまったく分からなかった。その後、右手示指は見る見るうちに腫れてきて、じっとしても痛かったため近所のA整形外科医院をすぐに受診した。医院ではX線検査等の結果、「骨に異常はありません。ロッキング・フィンガーです」といわれ、右手示指中手指節関節（以下、右手示指MP関節とする）の徒手整復法が行われたが整復されないため消炎鎮痛剤と湿布を処方され、B総合病院整形外科を紹介された。

6月26日、B総合病院整形外科を受診した。整形外科ではX線検査等の結果、「骨に異常はありません。ロッキング・フィンガーです」といわれ、右手示指MP関節内に局所麻酔剤を注入され徒手整復法が行われた。しかし、整復されないため7月14日に手術をすることを指示された。

6月27日、タクシーに乗っているとき突然ブレーキを踏まれ右手を急についたとき、『カクッ』と関節がもどったような感触があり、それ以来、少しそれるようになった。手術の約束をしたが、手術療法は2日間の入院とその後2週間の固定、さらにリハビリに約1ヶ月かかるといわれたため、現在の仕事の忙しさを考えるとどうしても手術をしたくないと思い鍼灸治療を希望し来院した。

現在、右手示指を動かさずにじっとしていると楽だが、力を入れると痛いため、箸やコップを持つ、ボタンをはめる、ハサミやナイフ、A4サイズの紙を束ねるクリップをつまむ、ペットボトルのキャップを開けることなどができる。ボールペンで字を書いたり、パソコンを使うことは他の指で代用しているためできる。右手示指に自発痛、夜

間痛はなく、シビレやマヒもない。右手示指MP関節は完全伸展ができず、無理に伸ばそうとすると痛い。屈曲は可能で痛みを伴わないが、力を入れると痛みが出現するため力が入らない（図1）。右手示指の遠位指節間関節（以下、DIP関節）、近位指節間関節（以下、PIP関節）は問題なく動き痛みもない。痛みで目が覚めるようなことはなく、発熱もない。右手示指以外の指に痛み、冷感・シビレ・マヒはない。今まで腱鞘炎になったことはなく、発症前も痛みはなかった。他関節痛や朝の手指のこわばり感もない。慢性的な眼精疲労、肩こりがあり、つらいときは当院の鍼灸治療か会社の近くでマッサージをしているが、今はつらくない。頸上肢痛はなく、頸椎および肩関節、肘関節、手関節の運動による痛みの誘発・増悪はない。自発痛・夜間痛はなく、四肢の冷感・シビレ・マヒ、巧緻運動障害、歩行障害、膀胱・直腸障害はない。眼痛、複視、頭痛、頭重感はない。

仕事は出版の編集で、猛烈に忙しく毎晩深夜まで原稿をチェックしていることが多い。パソコンは仕事場で1日3時間程使っている。スポーツはしていない。手指を使うような趣味はない。アルコールは飲まない。タバコは吸わない。常用薬はない。原因として、極端に指を酷使しているとも考えられず、とくに思い当たることはない。その他一般状態は良好である。

既往歴 約3年前、帯状疱疹後の左肋間神経痛で約2ヶ月間当院へ通院。

家族歴 特記すべきものなし。

診察所見 右手示指MP関節腫脹あり、MP関節周径左17.3cm、右18.7cm（図2）。発赤、熱感はない。右手示指MP関節完全伸展自動・他動ともに不能。MP関節伸展不足角度16度（図3）。右手示指MP関節屈曲制限、屈曲痛なし。右手示指MP関節内・外転制限、内・外転痛なし。握力左21kg、右5.5kg。右手示指バネ（弾発）現象なし。右手示指DIP関節、PIP関節の可動域制限、運動時痛はなく、肥大、変形もない。右手第1・3・4・5指の可動域制限、運動時痛はなく、肥大、変形もない。筋萎縮、触覚障害はない。頸椎・肩関節・肘関節・手関節の可動域制限、運動時痛はない。モーリー・テスト、3分間拳上テスト陰性。圧痛は右手示指中手骨橈掌側部a、bに認められた（図4）。身長163cm、体重50kg。血圧は115-68mmHg。

診断 本症例を発症状況および問診、診察所見からロッキング・フィンガーと診断した。

本症例は2つの医療機関で徒手整復法が行われた結果、整復されないため手術の適応となったものであり、鍼灸治療は不適応と考えられる。

対応 筆者……この指は、掌側唇という軟骨棘に副韌帯がひっかかり発症したもので、本来は整復を基本とした疾患で、整復されないと手術の適応となるものです。2つの医療機関で徒手整復法が行われた結果、整復されないため手術の適応となったものであり、鍼灸治療は不適応と考えられます。

患者……手術となると2日間の入院とその後2週間の固定、さらにリハビリに約1

カ月かかるといわれています。今の仕事の忙しさを考えるとどうしても手術をしたくありません。また、手術予定の7月14日まで薬も出なければ治療もありません。また担当の医師が以前、麻酔注射を1回しただけで靭帯がゆるんで治ったことがあると言っていましたので、鍼灸治療で治るかもしれないと思い来院しました。今はなにもすることができないです。少しでも可能性があるならば是非治療をしてください。

筆者……専門書に「靭帯を緩める配慮を加えた徒手整復で奏功する場合や自然経過で改善することもある」<sup>1)</sup>と書かれています。鍼灸治療でMP関節周囲の血液循環を促進させ、靭帯や周囲組織を緩めたうえで、さらにご自分で積極的に指を動かせば症状が改善することも少しほ考えられます。手術まで何もすることがないようですので、鍼灸治療をしても何も変化がないときは手術を受けることを条件として、7月14日までの期間限定でよろしければお受け致します。

患者……それだけっこうですので、お願ひします。

治療・経過 鍼灸治療は右手示指MP関節周囲組織の血液循環を促進させることを目的に以下のように行った。

第1回 治療体位は仰臥位で使用鍼はステンレス・1寸6分-1号(50mm-16号)を用いた。a、bは手掌に向け横刺で約10mm刺入し、「a-b」に1Hz×10mAで15分間のパルス通電を行った。置鍼中、右手示指中手骨撓掌側部を遠赤外線灯で加温しながら、a、bにカマヤミニで各2枚の施灸を行った(図4)。

生活指導として、右手示指MP関節にカマヤミニで自宅施灸を行うよう指示した。また施灸後、やさしく痛みの出現しない程度に基節骨を中手骨頭に押しつけながら、MP関節の屈曲を約90度に保ち撓屈・回外するよう指示した。また、患部が痛くなるような運動はさけるように、さらに冷やさないようにすることも付け加えた。

第2回(6月29日・2日目) 前回治療直後に変化はなかったが、今朝になってとても軽くなったと感じる。指に力を入れることができるようになった(初診時の約80%)。MP関節周径左17.3cm、右18.7cm。右手示指MP関節伸展不足角度14度(初診時より-2度)。治療は前回と同様。

第3回(7月1日・4日目) 腫脹がやや縮小する。右手示指MP関節が伸展できるようになる。MP関節周径左17.3cm、右18cm(初診時より-0.7cm)。右手示指MP関節伸展不足角度5度(初診時より-11度)。治療は前回と同様。

第4回(7月5日・8日目) 腫脹がさらに縮小し、見た目では左右差はない。指に力を入れても痛くなってきた(初診時の約50%)。MP関節周径左17.3cm、右17.5cm(初診時より-1.2cm)。右手示指MP関節伸展不足角度4度(初診時より-12度)。握力左20kg、右9kg。治療は前回と同様。

第5回(7月11日・14日目) 2日前、患者が独断でB総合病院へ行き、手術の延期を申し込んだところ、医師は「腫れもひき角度も正常に近くなり日常生活でも不自由がなくなっているので、しばらく様子をみましょう。手術を延ばしたから悪いことはない」と言って承諾してくれた。

日常生活でほとんど不自由を感じなくなる。右手示指MP関節の極端な伸展以外まったく痛くない(初診時の約0%)。箸やコップを持つ、ボタンをはめる、ハサミやナイフ、A4サイズの紙を束ねるクリップをつまむ、ペットボトルのキャップを開けるなどが痛みなくすべてできる。MP関節周径左17.3cm、右17.4cm(初診時より-1.3cm)。右手示指MP関節伸展不足角度4度(初診時より-12度)。握力左22kg、右20kg。治療は前回と同様。

対応 今月末日を限度として、右手示指MP関節の完全伸展ができないときは必ず手術をしてください。

第8回(7月20日・23日目) 日常生活でほとんど不自由を感じない。MP関節周径左17.3cm、右17.4cm(初診時より-1.3cm)。右手示指MP関節伸展不足角度4度(初診時より-12度)。握力左21kg、右21kg。治療は前回と同様。

その後、次回治療のキャンセルの電話で「仕事がさらに忙しく朝帰りが続くようになり、しばらく行けません」との電話を最後に来院がなかった。

9月1日に患者が何の前ぶれもなく突然来院し、「前回の治療後から仕事が忙しくどこへも行っています。右手示指MP関節は今でも完全伸展ができません。しかし、日常生活では関節が完全伸展できない以外は不自由がなく、このままでも良いかなと思っています」と述べたため、筆者は「このままの状態を放置して関節が完全伸展することは考えられないので、一日でも早く手術をしてください」と説得した。それに対し、患者は「手術は嫌です。一時的にでも手が使えなくなるからです」と反論したが、最終的には「医者に行ってみます」という一言と今までの治療に対する感謝の気持ちを言い帰っていました。なお、9月1日に治療はしていない。

考察 本症例を右手示指MP関節のロッキング・フィンガーと診断した<sup>1)2)3)4)5)6)7)8)</sup>。以下、その理由を述べる。

1. 物をつかむ動作により突然発症した。
2. MP関節が軽度屈曲位で固定され、自動・他動ともに伸展が不能である。
3. MP関節の屈曲は正常で、屈曲痛はない。
4. MP関節撓掌側部に圧痛がある。
5. PIP関節の伸展制限がない。

なお、臨床症状および経過から、以下の類症疾患を除外した。

1. バネ指、狭窄性腱鞘炎<sup>2)3)4)</sup>

バネ現象がない。PIP関節の屈曲拘縮がない。

## 2. MP関節脱臼<sup>2)</sup>

屈曲・伸展ともに制限されていない。MP関節過伸展位でもない。

## 3. 伸展筋脱臼<sup>2)</sup>

他動伸展が可能ではない。

以上、臨床症状からロッキング・フィンガーと診断した。

さて、本症例の発症を金谷<sup>2)</sup>は「屈曲時に緩んだ副靭帯（側副靭帯扇状部）が、伸展する時に示指中手骨頭撓掌側の突出した掌側唇（volar lip）…に引っかかることにより生ずる。軽微な外傷や力を入れて物を引っ張る動作、特にkey pinch動作による発症が多い」と述べている。また、龍<sup>3)</sup>は「中手骨骨頭の掌側縁にある掌側唇（volar lip）という軟骨棘がMP関節屈曲時に、弛緩した副靭帯に引っかかって発生する」とし、さらに荻野<sup>4)</sup>は「物を握ったり、握った物を放そうとしたときに突然…示指のMP関節のロッキングでは、同関節の伸展が制限され、無理に伸展すると痛い。中手骨骨頭の撓側の隆起に側副靭帯が引っかかるために発症する」と主張している。

以上の知見から、本症の発症機序を以下のように推測した。

1. スポンジを持ってバスタブを洗う動作により、MP関節が屈曲し副靭帯が緩んだ。
2. さらに洗う動作が継続されることにより尺屈、回内が強制され中手骨骨頭の掌側唇が撓掌側に偏位した。
3. 弛緩した副靭帯は撓掌側に偏位した掌側唇に引っかかり（ロッキング）、MP関節の伸展が制限された。

本症例は年齢が39歳で、示指中手骨骨頭掌側の掌側唇によるロッキングと推測されることから、Harveyによるロッキング・フィンガーの3分類<sup>2)</sup>の中で日本人に多いSpontaneous type（自然タイプ）と推定される。

本症例の整復について、金谷<sup>2)</sup>は「まず徒手整復を試み、徒手整復不能な症例やロッキングを反復する症例にのみ観血整復を行う。本邦では…88.3%…が手術療法を受けており徒手整復の成功率は高いとはいえない。また、整復時の骨折例も国内外で8例報告されており愛護的な整復操作が必要である」とし、さらに「副靭帯の軽度の例は愛護的に伸展するのみで副靭帯が掌側唇…を乗り越え、…MP関節伸展可能となるがこのような例は少ない」と訴えている。田名部ら<sup>9)</sup>は「8例中7例で徒手的に副靭帯を断裂させることによる整復に成功し、残りの1例では術中に整復操作による副靭帯の断裂を確認している」と述べ、山中・八木ら<sup>10) 11)</sup>は「これと逆に副靭帯を緩ませて骨性隆起を乗り越えさせる整復法を用い、10例全例で徒手整復に成功した」と報告している。

上記の報告から考えれば、本症例は2つの医療機関で徒手整復に失敗した症例であり、通常は手術の対象であろうと想像される。ロッキング・フィンガーの病態から考えると、引っかかりが鍼灸治療で取れるとは想像できない。しかし、筆者は患者の要望に答え期間限定とはいえ、鍼灸治療を受けた。患者の熱意もあるが、本疾患が報告も少なく

手の外科を専門とする施設でさえ年間1～2例経験する程度の比較的まれな疾患であったこともそのひとつの理由である<sup>2)</sup>。成功への羅針盤としては、専門書に書かれた「自然経過で改善することもある」<sup>1)</sup>と患者が手術を約束した担当医の「以前、麻酔注射を1回しただけで靭帯がゆるんで治ったことがある」だけであった。鍼灸治療でMP関節周囲の血液循環を促進させ、靭帯や周囲組織を緩めたうえで、徒手整復の要領で指を動かせば可能性がゼロではないであろうと考えた。結果として、日常生活に不自由のない程度まで症状は回復したが、肝心なロッキングが外れて完全伸展することはなかった。したがって本症例は鍼灸治療の適応疾患ではないことが再確認された。今回の治療は医療従事者として純粋に興味が湧いた症例であった。それだけに完全治癒が望めなかったことをとても残念に思っている。

初診から8回23日間の治療で日常生活に不自由のない程度まで症状が回復したことに対して、患者からは感謝の言葉をいただいたが、MP関節の完全伸展は望めなかった。今回の患者に鍼灸治療を選択したことは正しかったのであろうか。医療従事者の立場としては病態をできる限り正確に説明し、患者の同意を得たうえで行った行為であり問題はないように思う。しかし、経験的に鍼灸治療の効果は想像できたはずである。ロッキング改善に関しては可能性がゼロではないにしろ確率がかなり低かったと想像される。

今回反省すべきことは、患者が手術を延期したとき最初の約束通り治療を終了して手術を勧めるべきであった。患者への説得が足りなかつたと反省している。

もし、これから今回のような症例に遭遇したときは、どのような対処をするだろうか。経験を踏まえた上で鍼灸治療の効果を正直に話し、患者にとって何を選択することが一番の利益につながるのかと一緒に考え、鍼灸がかかわれる部分でかかわっていこうと考えている。

### 経穴の位置

- a - 右手示指中手骨撓掌側部の圧痛点。
- b - 右手示指中手骨撓掌側部の圧痛点。

### 参考文献

- 1) 南條文昭：「手診療マニュアル」、P. 123～124、医歯薬出版、2002。
- 2) 金谷文則：指ロッキング「プラクティカルマニュアル 手疾患保存療法」、P. 136～143、金原出版、2003。
- 3) 龍順之助：手指の骨折と脱臼「図説整形外科診断治療講座－第3巻 手の外傷・疾患」、P. 55、メジカルビュー社、1989。
- 4) 萩野利彦：手関節および手指「標準整形外科」、P. 380、医学書院、2002。
- 5) 山中健輔：母指MP関節ロッキングに対する徒手整復と手術的整復「私のすすめる整形外科治療法 整形外科MOOK増刊2-A」、P. 8、金原出版、1993。

- 6) 生田義和：手指の変形「臨床雑誌 整形外科38巻8号 7月増刊号」、P. 1113~1114、南江堂、1987。
- 7) 渡辺好博：手関節・手指「図説臨床整形外科講座－第17巻 スポーツ外傷・障害」、P. 147 ~149、メジカルビュー社、1990。
- 8) 室田景久：手指の脱臼、骨折「図説臨床整形外科講座－第5巻 前腕・手」、P. 263 ~264、メジカルビュー社、1988。
- 9) 田名部誠悦、福嶋 稔：Locking fingerの8例－徒手整復による治療を中心として「臨床雑誌 整形外科、Vol. 43」、P. 625 ~630、南江堂、1992。
- 10) 山中健輔、吉田健治、繁里龍夫、他：指MP関節ロッキングに対する徒手整復術「日本手会誌、8」、P. 416、1991。
- 11) 八木雅春、山中健輔、吉田健治、他：指MP関節ロッキングに対する徒手整復術「第38回日本手会、ビデオ発表」、東京、1995。

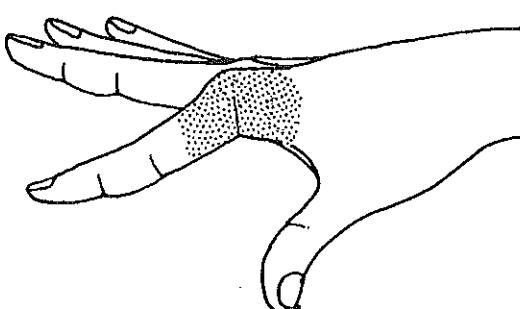


図1 痛痛部位

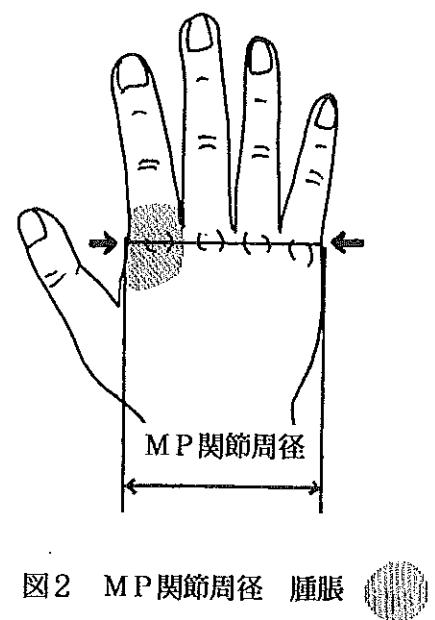


図2 MP関節周径 肿脹

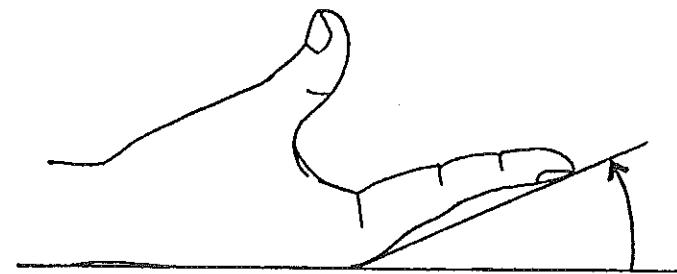


図3 MP関節伸展不足角度

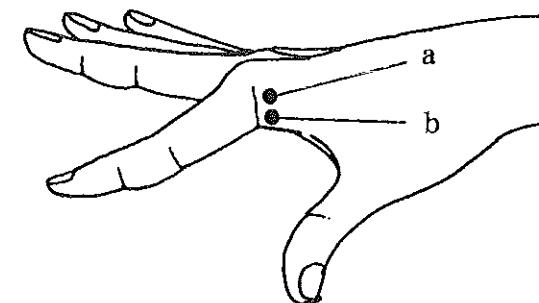


図4 圧痛・治療部位