

20年ぶりの背泳により発症した 石灰沈着性腱板炎

滝沢 照明

本症例は20年ぶりに背泳ぎをした翌朝、右肩関節部の激しい夜間痛で目覚めた。疼痛を我慢し、翌日に来院。鍼・灸治療を継続した結果、5回の治療（7日間）で愁訴の緩解を得た。

症 例：52歳 男 雑誌編集者

初 診：平成21年7月7日

主 訴：右肩関節部の激痛

現病歴：5日（日）の夕方、20年ぶりに背泳ぎをした。泳げたのでうれしくて全力で50m泳ぎきった。翌朝、午前5時ころ、右肩関節部の夜間痛で目がさめた（図1）・（表1）。少しでも腕を動かすと激痛が走る。寝ても痛いので部屋の中を歩いて痛みを紛らわせた。職場に出かけたが腕を少しでも挙げると激痛が走る。ワープロも打てず、集中力もないため、職場をうろうろと歩いたり、外に出たりして痛みを紛らわせた。以前、当院に五十肩で治療を受けたM氏の紹介で、午後3時すぎ当院へ電話をかけたが留守番電話であった。早退して家でシャワーを浴び、その日は痛みを我慢して床についた。しかし右肩関節部がズーンと押しつけられるような自発痛のため眠れなかった。頸の運動で痛みの誘発はない。特別な治療もせず、病院にもかかっていない。痛みは6日の朝から今日まで同じように痛い（表1）。入浴はせずにシャワーを浴びている。スポーツは特にしていない。アルコールはビールをジョッキで2杯くらい飲む。痛くなつてからは飲んでいない。

既往歴：特記すべきものなし。

家族歴：特記すべきものなし。

診察所見：身長171cm、体重69kg。右肩関節部の発赤、熱感および腫張を認めない。三角筋の萎縮はない。右外旋障害は終末付近で痛みの増悪がある。右屈曲は30°で激痛が走る。自動外転、他動外転は痛みのため検査不能。右棘上筋・棘下筋の萎縮は認めない。著明な

圧痛を右結節に検出した（図2）。烏口、前隙、間溝に圧痛はない。

診 断：本症例は右肩関節の屈曲、自動外転、他動外転が痛みのため検査不能である。また急性発症であり、患部の自発痛・夜間痛が激しく睡眠がとれないなどの症状から石灰沈着性腱板炎と診断した。鍼・灸治療は症状の経過を慎重に観察して行なうこととした。

対 応：20年ぶりに背泳を全力で泳ぎきったために、右の肩関節部に急性の炎症が起きたのです。腱の中にあった石灰が腱を刺激して傷口ができ、炎症を発生したために猛烈な痛みを感じているのです。鍼・灸治療により炎症が治まれば石灰も吸収され、傷口も修復されて痛みは治まります。治療を継続すれば、おそらく10日間くらいで症状は楽になると思います。

治療・経過：鍼灸治療は障害されている右肩関節部の疼痛の緩解を目的に行った。治療体位は右上側臥位で行った。ステンレス・ディスボ鍼1寸3分-2番（30mm-18号）を用い、著明に圧痛の検出された結節を中心に、その周囲3点（結節からそれぞれ1.5cmずつの距離）をA、B、C点と定め斜刺で約1.5cm、単刺法。天府、臂臑、臑会、手五里に斜刺で約1cm、単刺法。灸点紙を用いA、B、C点に半米粒大で3壮ずつ施灸（図3）。

生活指導：シャワーを勧め入浴を禁じ、肩関節部に痛みを出さない姿勢、つまり右上腕を体幹につけて生活するようアドバイスした。第2回（7月8日・2日目）夕方から痛みが楽になってきた。昨日は1回も目が覚めずに眠れた（表1）。自動外転および他動外転、屈曲はともに60°（屈曲は前回30°）。

第3回（7月9日・3日目）睡眠は普通に眠れた。仕事はときどき休みながらしている。軽い自発痛はある（表1）。自動外転および他動外転は60°、屈曲は90°（屈曲は前回60°）。

結節に1寸3分-2番鍼で1cm斜刺、単刺法を加え、半米粒大で5壮施灸。A、B、C点の施灸を中止。

第4回（7月10日・4日目）自発痛は意識すれば感じるが、ふだんは忘れている（表1）。自動外転および他動外転は110°（前回60°）、屈曲は正常になった。仕事は普通にしている。

生活指導：普通に腕を使って下さい。ただし腕を横に挙げて痛みを出さないように。入浴を勧めます。

第5回（7月13日・7日目）土曜、日曜をはさみ日常生活ではほと

んど痛みを感じない（表1）。自動外転で痛みの誘発はなく正常になつた（前回110°）。

症状緩解とみて今回で治療を終了した。

考 察：本症例を石灰沈着性腱板炎と診断した^{1) 2) 3)}。以下にその理由を述べる。

1. 全力で50m背泳をしたその翌朝の急性発症である^{1) 2)}。
2. 右肩関節部の自発痛、夜間痛が激しく睡眠がとれない^{1) 2)}。
3. 初診時、右肩関節の自動外転、他動外転が痛みのため検査不能^{1) 2)}。
4. 著明な圧痛を右結節に検出し、鳥口、前隙、間溝に認めない²⁾。

以上のことから石灰沈着性腱板炎と診断した。

なお、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。

1. 腱板断裂⁴⁾
肩関節の他動外転が痛みのため検査不能。
2. 長頭腱炎⁴⁾
圧痛を間溝に検出しない。
3. 五十肩⁴⁾

急性発症であり右肩関節の自動外転、他動外転が痛みのため検査不能。

本症例の発症原因是、20年ぶりの背泳を全力で泳ぎきったことにより発症した。翌日の朝、夜間痛で目覚めた事がそれを裏づける。

信原は「肩でこれほど強い激痛を訴える疾患はない」と述べている³⁾。

初診時の症状は、尾崎のいうところの第2期と第3期、すなわち隆起期および流出期に移行した症状に相似している¹⁾。石灰沈着物が肩峰下滑液包の床面まで隆起してくると、肩峰下滑液包全体に炎症が波及するため耐えがたい激痛を訴える。腹部症状に例えると急性腹膜炎の状態ともいわれる。続いて石灰沈着物が滑液包内に流出、強烈な肩峰下滑液包炎を発生し疼痛が頂点に達するが、やがて滑液包の貧食洗浄作用により石灰物は吸収され疼痛も消退していくといわれている¹⁾。本症例は初診の日の夕方から疼痛が和らぎ、睡眠中、目を覚ますことなく眠ることができた。このことから、初診時の治療で第2期と第3期を乗りきったと推測した。

2回目からの治療は第4期の消退期¹⁾、すなわち肩峰下滑液包内に流出した石灰沈着物が吸収され、肩峰下滑液包炎が鎮静化し、症状が緩解することを助ける治療を目的にした。幸いにして計5回

（7日間）の鍼灸治療で症状の緩解をみることができた。生活指導および鍼灸治療は本症例に対して妥当であったと考える。

本疾患のように激烈な自発痛・夜間痛をともなう症状に対し、一般的に患者の精神状態はかなり不安定な状態におちいる。このことから精神状態の安定を計る必要を感じた。

初診時の症例の精神状態は、疼痛のため睡眠がとれず憔悴しきっていた。なによりこれから先、仕事ができなくなるのではないか、との不安で精神的にもかなり参っている状態であった。過去の治療経験から、約10日間くらい治療すれば症状は楽になる旨を説明し、医道の日本社に掲載されている石灰沈着性腱板炎の症例報告を参考に見せた⁵⁾。症例は職業柄、参考の印刷物を見ることにより精神的な安静を得る事ができたようである。「毎日治療に来る」と約束をするとともに実行した。

本疾患における症例の心の持ち方として、不安感をなくし、治る希望をもち、前向きに治療へ参加・協力する姿勢が望ましいと考える。

経穴の位置

結 節：大結節部の圧痛点

参考文献

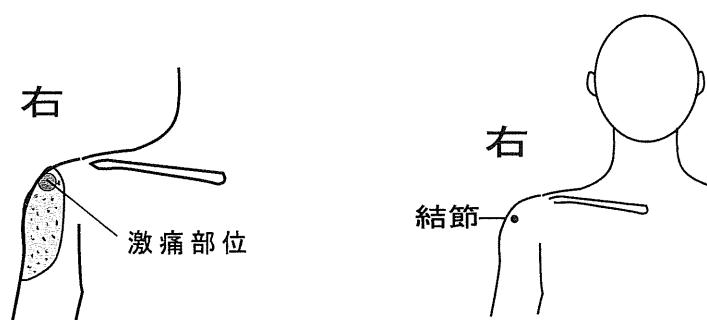
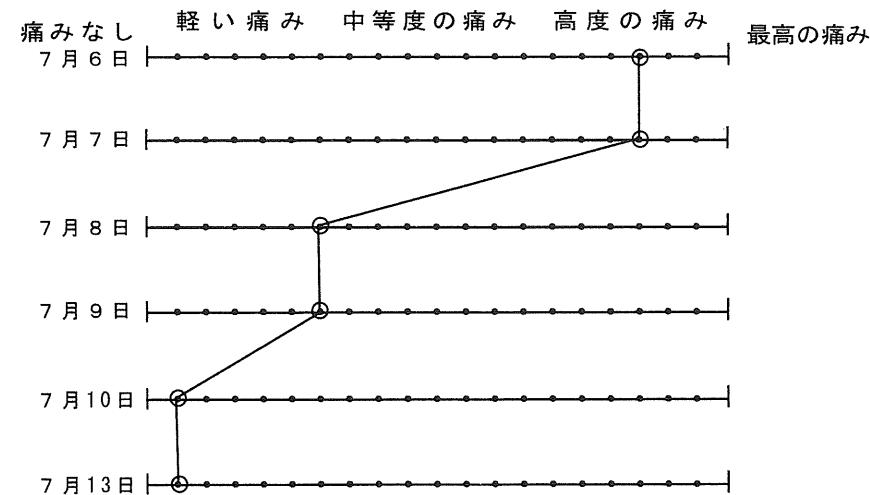
1. 尾崎二郎：石灰沈着性腱板炎、「肩の臨床」，P66～69，メジカルビュー社，1986.
2. 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P44～47，医道の日本社，1990.
3. 信原克哉：「肩—その機能と臨床」，第2版，P150～151，医学書院，1991.
4. 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P53，医道の日本社，1990.
5. 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P84～87，医道の日本社，1990.

表1 ペインスケール

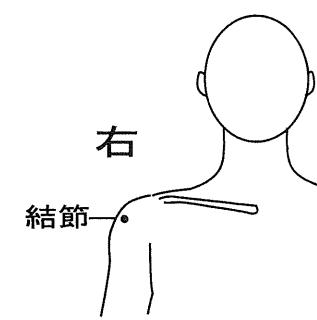
平成21年

Pain Scale

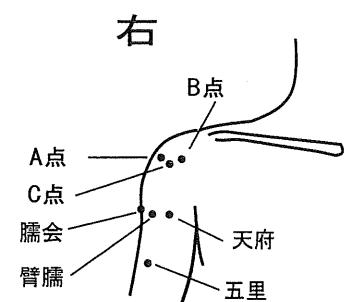
(起床時の自発痛)



(図1) ● 疼痛域



(図2) 压痛点



(図3) 治療点