

症例報告

漁をして発症した石灰沈着性腱板炎

平成 24 年 2 月 23 日

元吉正幸

年末に肩に負担のかかる漁の手伝いをして正月に突発的に左肩の激しい痛みを感じ、自発痛、夜間痛が認められたが鍼治療で短期に症状の改善した症例である。

症例：女性 60 歳 主人と共に漁をしている

主訴：左肩の激しい痛み

現病歴：普段はエビ網などの仕事で網を手繰り寄せる仕事主だが、昨年 12 月 30 日に魚箱の荷降ろしを長時間行った。1 月 1 日夕方までは特に痛みなどは感じなかったが、就寝時前に左肩の激しい痛みが起り、肩が痛みのために挙がらなくなった。眠っても痛みのために夜間痛で目が覚めることが数回あり、あまり眠れなかった。2 日、3 日も日中、自発痛のある痛みがあり、家事など行わずじっと我慢していた。夜間も痛みのために目が覚めて睡眠がよく取れなかった。当院の仕事始めが 4 日からで朝一番で来院した。今まで健康で特に病気はしたことがなく、こんなに痛い思いをしたのは初めてだという。痛みが起こってから肩を動かすと痛いので、じっとしていた。特に鎮痛薬などは飲んでいない。スポーツは特にしていない、タバコは吸わない、アルコールは飲まない。

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：これまでさしたる病気をしたことがないせいか問診の時に左肩が痛いということは何度も訴え不安そうである。疼痛域は患者本人に指で示してもらうと、大結節部から結節間溝部にかけて認められる（写真 1）発赤は認められない、腫脹は大結節部を中心にわずかに認められる。三角筋の萎縮は認められない。熱感に触手にてわずかに認められる。外旋障害陽性。ヤーガソン・テスト陰性。スピード・テストは肩の痛みのため検査不能。有痛弧症候検査不能。外転障害陽性、自動運動約 5 度。他動運動約 45 度。棘状筋、棘下筋の萎縮は認められない。拘縮テスト検査不能。結髪動作検査不能。結帯動作測定不能。落下テスト検査不能。圧痛は、前隙、間溝に認められ、結節には著明な圧痛が認められた。首の運動で愁訴は誘発しない。

診断：痛みが突発的なこと、女性であること、自発痛、夜間痛が激しいことから、石灰沈着性腱板炎と推定した¹⁾

対応：女性の方で 50 歳くらいに多いのですが、肩のスジの中の部分にだんだんとカルシウムが溜まりそれが筋の外に出ると非常に痛くなります²⁾。今回はその症状にピッタリと当てはまります。多くの方がなる病気で、私も多くこの病気は見ていますので安心して下さい。今が痛みのピークであろうと思います。鍼治療をして周りの血液循環を良くして、

痛みの原因のカルシウムを減らせば痛みは和らいでいきます。早くに炎症を鎮めることが肝心です。慢性化すると肩の関節が固くなり厄介ですので、数日間は連続して治療を行い早くに消炎活動することが大事です。肩は無理に動かさないほうがよいです。痛みは動かしてはいけないという身体の信号ですので今は安静が大事です。お風呂に入ったり、強く揉んだりすることは症状を悪くしたりするので控えて下さい。

治療・経過：肩の組織内に浸み出し、発痛物質となっている石灰の濃度を下げ消炎を目的とした炎症周辺の血流改善を目的とした鍼治療を行った。棘下筋・僧帽筋部に扁平導子を用い座位で約15分の通電後、患者は左肩を上にした横臥位で疼痛域に寸6-3番(48ミリ-3号鍼)を用い2cm間隔で切皮から1cm程度の8本の刺鍼を直鍼で行い、約10分の置鍼とした(写真2)。抜鍼後15cm四方で厚さ約1cmのガーゼに水を含ませ、亜麻仁油紙で被覆したプリースニッツ罨法を行った。ガーゼを三角筋の代わりにして使用し患部の負荷を軽くした(写真3)。

第2回(1月5日・2日目)自発痛は強く感じるが昨日より少し楽なり少し安心した様子、夜間痛は痛くて眠りにつくまで時間がかかるも、痛みのために目が覚めず陰性となった。日数を開けて来院してもよいかとの質問あり、できればしばらく毎日の来院の方がよいと話す。疼痛域に対し約1cm~2cm間隔で10本の刺鍼を行う。

第3回(1月6日・3日目)自動外転45度陽性、他動外転60度陽性、自発痛は陽性だがしのぎやすくなった。

第4回(1月7日・4日目)自動外転45度陽性、他動外転70度陽性、腫脹は認められない自発痛あるものの特に気にならないくらいの痛みとなり、痛くない時間を過ごせるようになった。

第5回(1月9日・6日目)自動外転100度陽性、他動外転120度陽性、熱感は認められない、自発痛陰性、落下テスト陰性、お風呂は普通に入ってもよいと話す

第6回(1月10日・7日目)自動外転170度陽性(写真5)。他動外転終末動作陽性、外旋障害陰性、もう働いてもよいかと質問あり、炎症症状が完全には取れておらず、痛みが増すこともあり、このまま慢性的な炎症が続くと肩の硬さが出てくる場合があることを説明して、もうしばらく安静期間があったほうがよいと話す。

1月11日(1月10日・7日目)自動外転終末動作陽性、他動外転終末動作陽性の所見のみとなる。日常生活は普通に肩を使っている様子。

1月13日(1月13日・10日目)自動外転陰性、他動外転終末動作でわずかな痛みがある(写真6)。本人とてもよくなったと言う。注意しながら仕事の復帰をしていきたいと思いますと話す。急に仕事に戻ったりすると炎症がぶり返し、肩が硬くなるケースもあることを話し、経過を見させてもらうよう話す。患者はその後、来院していない。

考察：本症例は普段のエビ網の仕事で網を手繰り寄せる作業ではなく魚の入った箱などの挙げおろし作業をしているということが発症の誘因と結び付けられ、自発痛・夜間痛が認

められるが、悪性腫瘍、心臓を含めた内臓痛は一応除外して鍼灸治療を行った。本症例は普段に使用する筋肉以外の腱板諸筋の過度使用や筋肉の運動様式でエキセントリックな運動となり野坂和則氏の遅発性筋肉痛の報告にあるような筋線維の損傷後の炎症による浮腫による筋肉内圧の上昇が考えられる。遅発性筋肉痛は24時間から72時間で痛みがピークがあると言われている³⁾。このような機序が働き、腱板に沈着した石灰(塩基性リン酸カルシウム)が腱板組織のうっ血や充血により流出し、自発痛・夜間痛を伴う石灰沈着性腱板炎を引き起こしたのではないかと推測した。また周辺疾患としての長頭腱炎は間溝に圧痛は認められるものの、ヤーガソン・テスト陰性であるため除外した。その他の周辺疾患の推定は初診時には検査不能のものが多く不可能であったが、症状が女性であり、発症が急性であり、激しい自発痛・夜間痛があり、大結節部の圧痛検出などの「診断の鍵」が揃っているため、石灰沈着性腱板炎を推定し、患者対応と治療を行った⁴⁾。鍼治療は石灰が流出した組織から早くに発痛の基となっている石灰を流し出す目的で、周辺の血流を良くすることを期待して行った。またプリースニッツ罨法は血流障害によりその周辺細胞の2次的損傷を防ぐ目的で行った⁵⁾。

本症例は正月の発症で他の医療機関は受けず患者は痛みをこらえ数日間を過ごしての来院であった。来院時も激しい痛みであったが、痛みのピークが過ぎる時期からの治療であったのかもしれないが、翌日に症状が緩解の方向に向かい、短期間での治癒となった。また石灰沈着性腱板炎の説明を患者に理解できるように説明し、慢性炎症化や肩周囲炎への移行を防ぐこともできたと考える。

参考文献

- 1) 出端昭男：「問診・診察ハンドブック」P,112～113, 医道の日本社, 1987.
- 2) 木下晴都：「最新鍼灸治療学」P,107, 医道の日本社, 1986
- 3) RENE CAILLIET：「肩の痛み」P,38～39, 医歯薬出版, 1971.
- 4) 野坂和則：「やさしいランニング生理学BOOK」P,46～47, ランナーズ.
- 5) 小柳磨毅：「実践PTノート」P,28, 三輪書店, 2007.

