

1 回の鍼灸治療で 脱落した五十肩

平成9年9月25日
南上 亮

本症例は上肢を使いすぎたため肩に疼痛を訴えた。臨床症状と診察所見から五十肩と診断し治療を行った。しかし1回の鍼灸治療で脱落してしまった。

症 例：64歳 男性 会社員

初 診：平成7年3月30日

主 訴：肩の痛み

現病歴：今回が初めての発症で約10カ月前、徐々に痛くなった。原因は仕事でその時期に中華ナベを使って料理をする機会が多かったからと思う。じっとしていたり物を持つ動作では痛みはないが、左腕を動かす（外転）と左三角筋前面に痛みを感じるため、近くの某整形外科医院を受診した。（10カ月前）X線検査の結果「老化でしょう、五十肩です」と言われ、湿布を渡された。その後2～3回通院したが症状に変化がなかった。

他の治療はマッサージを2～3回したが症状に変わりはない。

現在、症状は若干良くなっているが同部位（図1）に外転時に愁訴の誘発があることに変わりはない。自発痛、夜間痛はない。物を持つ時に痛みはない。結帯、結髪障害がある。頸部の動きでは痛まない。病院その他の治療は行っていない。仕事は今は事務的なものが多いので普通にしているが、特に気にならない。

一般状態は良好である。スポーツはしない。アルコールは飲まない。

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：発赤、腫脹、三角筋萎縮は認められない。熱感を感じない。外転障害は左陽性、右陰性。ヤーガソンテスト、スピードテストは陰性。有痛弧症候は検査不能。外転障害は左が自動、他動、共に陽性で80°で愁訴の誘発がある。右は陰性。棘上筋、棘下筋の萎縮は認められない。拘縮テストは陰性。結髪障害は左陽性、右陰性。結帯障害は左陽性で大椎母指間距離は左46

cm、右16cm。

圧痛は左の鳥口、前隙、肩井、肩貞、天宗に検出された。（表1）

治療・経過：本症例は外旋障害、外転障害が自動他動共に陽性であり、自発痛や夜間痛はなく、圧痛点が多いことから五十肩と診断した。

（患者への対応）いわゆる五十肩ですね。治療をしなくても時間がたてば痛みは消えますが、肩の可動域がせまくなることがあります。治療は少し時間がかかりますが、痛みを早く取りのぞき、可動域をひろげる効果があります。

鍼灸治療は患部の炎症と、これに伴う筋緊張、および愁訴の緩解を目的に行った。

患者の体位は左上側臥位とし、ステンレス製1寸6分-3番（50mm-20号）を用いて左の鳥口、前隙、肩井、肩貞、天宗を取穴した。（図2）

鳥口、前隙は下方に向けて約1cm、肩井は内下方に向け約1cm、肩貞は直刺で約2cm、天宗はやや内下方に向けて1cmそれぞれ刺入した。

手技はすべて15分間の置針とした。

治療後はあまり改善はみられず、外転障害も変化はなかった。

考察：本症例は臨床症状と診察所見から五十肩と診断した。以下、その理由を述べる。

1. 圧痛が広範囲¹⁾。
2. 外旋障害、自動、他動外転障害が陽性である^{1) 2)}。
3. 年齢³⁾。
4. 他に有力な決め手をもつ疾患がない⁴⁾。

また、臨床症状と診察所見から疼痛期と拘縮期の移行期であると推定される。以下、その理由を述べる。

1. 発症から10カ月経過している。
2. 自発痛や夜間痛がない⁵⁾。
3. 痛みが軽減してきている⁵⁾。
4. 拘縮テストが陰性⁵⁾。

そして、臨床症状より発症原因は、長頭腱炎から波及した五十肩と推定されるが、以下、その理由を述べる。

1. 疼痛が肩関節前面^{6) 7)}。
2. 上腕二頭筋の疲労により発症^{6) 7)}。

本症例は1回の治療で脱落してしまった例で、本日報告する症例としては

適さなかったと思う。そこでなぜ1回で脱落してしまったかその理由を推測してみることにする。

1. 患者への対応。
2. 治療に効果がなかった。
3. 治療院や術者の印象。

などが考えられるが一番の原因は患者への対応が悪かったのだと思う。

出端が五十肩における「患者への対応」について「腰痛、坐骨神経痛、膝関節痛、頸・上肢痛などと比べても、最も難しいテーマであるといえます」と述べているとおり⁸⁾、治療回数のかかる五十肩は、より慎重で説得力のある言葉が必要であったと思う。

今回の対応を振り返ってみると、間違った事は言っていないようだが、希望のない言い方であったように思う。当面は痛みを鎮静させることに重点をおき、説明すべきだった。疼痛期と拘縮期にわけられ、長い経過をたどる五十肩をいっしょくたんに、しかも簡単に説明してしまったことが患者の理解をえられなかったのだと推測する。

また、五十肩は治りにくいという考えがあるため、金銭面など総合的にみた場合でも「治療をしたほうが絶対に良い」という確固たる意志に欠けていた。その結果、自信のなさから通り一遍の対応になってしまったことも、患者を脱落させてしまった原因だと思う。

以上、本症例の発症機序は上腕二頭筋の疲労による長頭腱炎から肩関節全面に波及した五十肩であると推測する。

そしてこの患者を脱落させたことは、その対応が未熟であったと反省し、改めて五十肩の対応の難しさを考えさせられた。

[経穴の位置]

鳥口 鳥口突起前面の中央の圧痛点
前隙 前関節裂隙部の圧痛点

参考文献

- 1) 高岸直人：五十肩症候群，「整形外科ペインクリニック」，P104-106，金原出版，1985
- 2) Rene Cailliet，萩島秀男訳：「肩の痛み」P73-75，医歯薬出版，1981
- 3) 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P48，医道の日本社，1992

- 4) 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P47，医道の日本社，1992
- 5) 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P110-113，医道の日本社，1992
- 6) 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P31-32，医道の日本社，1992
- 7) Rene Cailliet，萩島秀男訳：「肩の痛み」P112-114，医歯薬出版，1981
- 8) 出端昭男：五十肩，「診察法と治療法」，P109，医道の日本社，1992

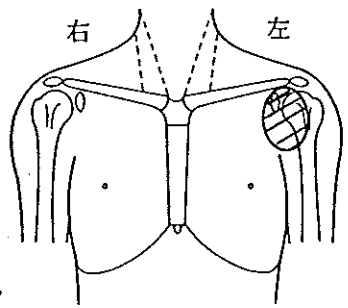


図1 疼痛部位

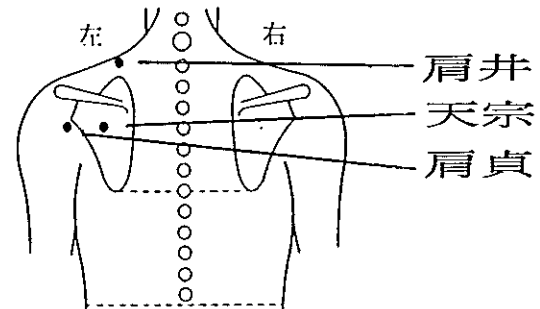
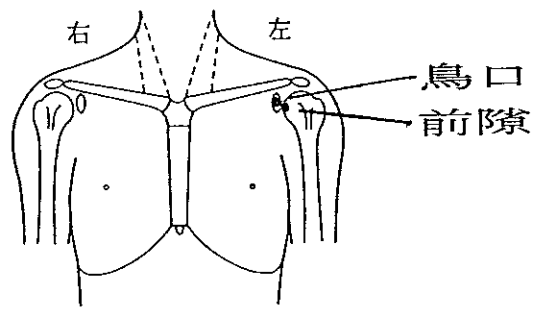


図2 治療点

表1 診察所見

五十肩

7年3月30日

1 発赤	左—右—	12 棘上筋	左—右—	17 圧痛
2 腫眼	左—右—	13 棘下筋	左—右—	鳥口
3 三角筋	左—右—	14 拘縮	左—右—	前隙
4 熱感	左—右—	15 結髪	左+右—	間溝
5 外旋	左+右—	16 結帯	左—⊕46	結節
6 ヤーガソン	左—右—		右⊖+16	肩貞
7 スピード	左—右—			天宗
9 有痛弧	左不右—			肩井
10 外転	左—⊕80 右—+			
8 ストレッチ		11 落下		

(医道の日本社)