

受傷後3ヶ月後に来院された交通事故の頸椎捻挫

中野支部 伊集院 克

本症例は交通事故で頸椎捻挫と診断された男性である。整形外科に3ヶ月通院するも改善しなかったが、医師の同意を得て施術し、3回の鍼灸治療で緩解した。

症 例：31才 男性 タクシー運転手

初 診：平成26年2月19日

主 訴：右側頸部および右肩関節の運動痛と運動制限

現病歴：昨年11月20日の夕方に仕事中に信号で停止していたら、後方からトラックがノーブレーキで追突したため負傷した。そのまま救急車で病院に搬送されて、X線やMRI検査の結果脳や骨には異常なしとの診断で、翌日に退院した。その後は自宅近所の整形外科に通い、投薬と冷湿布を続けていた。先月からはリハビリ治療として牽引と電気治療、マッサージを週3～4回続けている。今月に入っても右頸の運動痛、右肩関節の運動制限が改善せず、医師からは今月いっぱい症状固定で治療を終了すると言われ、友人から勧められた鍼灸を受けてみたいと医師に聞いたところ、今月中だったら何をしてもOKと言われたので保険会社の担当にも説明した後來院した。

以前は札幌で工務店の営業をしていたが、昨年10月に上京して、タクシーの運転手を始めたばかりである。事故後2週間は自宅で休み、その後復職して現在1カ月に13日乗務しているが、特に後方確認とハンドルの片手操作が一番の愁訴である(但し上肢の放散痛、痺れ等は無い¹⁾)。

学生時代は空手選手だったが頸部外傷はなく、今回の症状は初めてである。また現在は全く運動はしていない。

生活環境が急に大きく変わって職場での人間関係もうまくいっていない。

道路も特定の範囲は覚えたが、それ以外はよく分からないので乗客とのトラブルも多いので、このままタクシーの仕事を続けるか悩んでいる。

性格は内向的で、他人とのコミュニケーションが不得意という感じである。

夜間の痛みのため何回か目が覚める(姿勢は患側を下にする側臥位)がその他吐き気や頭痛、めまいなどの症状はない²⁾。

趣味はスポーツで特に野球が好きでやりたいと思っているが、今のところ仲間がいないためできない。

アルコールは以前は毎日飲んでしたが、東京に来てからは全然飲んでいない。

損保会社の担当者と話したら、医者が3カ月間薬や牽引、電療、マッサージなど治療したが改善が見られないので、今月末を以って症状固定として治療を終了することが決定しているので、それまでなら鍼灸も認めるとのこと。

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：身長169cm、体重72kg。右に斜頸。発赤、熱感、腫脹なし。

頸部一前屈痛陽性、後屈痛陽性、側屈痛左強陽性・右陽性でいずれも痛みは右側頸部に誘発する。

回旋痛左強陽性、右陽性で、いずれも痛みは右側頸部に誘発。モーリー・テスト陽性、ペインスケール10(左側屈痛を指標とした)。圧痛は、胸鎖乳突筋筋腹部(図-1)

右胸鎖乳突筋筋腹の索状硬結著明のため超音波画像で内出血を確認したが石灰化は認められない。

右肩関節-関節可動域 右屈曲120°(健側160°)、伸展右45°(健側70°)、外転右90°(健側160°)

上記以外のアドソン・テスト、触覚障害、腱反射などは疼痛著明と本人の同意を得られなかったため検査不能。

診断：本症例は発症状況、医師の診断名、今までのX線、MRI検査および治療の経緯等から、頸部捻挫(併せて挫傷)と診断した。鍼灸を用いて疼痛緩和と硬くなった胸鎖乳突筋を本来の状態に戻すことを目標とした。

対応：これまで病院にきちんと通院して治療を受けていましたが、出された薬を全然服用していないことと、頸部固定帯を使わなかったために回復が思うように進まなかったのだと思います。本日診察させて頂いて、1か所だけ硬いシコリがあるので、まずはそのシコリを柔らかくする目的で鍼灸治療を3回やってみて、効果の有無でその後の治療計画を立てましょう。

ただし損保会社の話では担当医師が今月だけしか鍼灸治療は認めないとのことなので、毎日続けて来て下さい。

治療・経過：治療は疼痛緩和と筋緊張緩和を目的に以下のように行った。

治療体位は、右上側臥位と伏臥位で施術した。

治療部位は、圧痛点を中心に、側臥位では胸鎖乳突筋筋腹部、伏臥位では大椎、命門、右肩外兪、左右肝兪を治療した(図-2)。針はステンレス針の1寸-0号(30mm-14号)を用い、圧痛部を囲むように約5mm位横刺にて刺入し、10分間置鍼の後、糸状灸にて置鍼部に各3壮施灸後、圧痛点にパイオネックス0.6mmを刺入。伏臥位ではステンレス針1寸3分-2号(40mm-18号)を用い、約1.5cm斜刺にて刺入し、7分間の置鍼後、カマヤミニ灸弱を各1壮施灸した。

この時点でパイオネックスが気持ち悪いと言われたため全て除去し、最後に挫刺鍼で胸鎖乳突筋の筋腹周辺に軽く散鍼の後タオル固定。

生活指導：頸椎カラーはやるべきと思いますが、できない場合はタオルを首に巻いて首の周りの筋肉を休ませて下さい(頸椎カラーは会社からも業務中は装着しないようにと指導され腹が立ったと言われたので)。

今日は仕事の疲れと鍼灸治療のせいと倦怠感がいつもに増して出ると思いますが、正常な反応なので心配は要りません。帰宅後はゆっくり休んで下さい。入浴も問題ありませんから、ゆっくりと湯船に浸かって温めて下さい。寝る時には右向きでも左向きでも良いので自分が一番楽な姿勢で寝て下さい。明日からの仕事もなるべくタオルを首に巻いて普段と同様にやって下さい。

特筆事項:治療の最初から機嫌が悪く、徒手検査も途中で拒絶され、伏臥位で施灸と拔鍼の時に、当院スタッフに向かって大きくチツと舌打ちをされた。また、帰る時に今週は間隔を開けずに毎日来院するように話したところ、そんな暇は無いと強く断られた。

第2回(2月22日、3日目)

前回の治療後は痛みが軽くなった。特に首の前屈後屈痛が楽になった。また肩関節可動域も良くなっている。屈曲と外転が改善し、屈曲135°(前回120°)、外転120°(前回90°)である。伸展は変化なし。筋腹部の硬結は柔らかくなってきた。前回疼痛著明でできなかった徒手検査項目は頷の動きとの関連が薄いと判断し行わなかった。

ペインスケール9。施術は前回と同じ。

対応:効果があるようなので、このまま鍼灸治療を続けます。来週は2回以上来て下さい。

お風呂も仕事もいつもと同様で構いません。

第3回(2月27日、8日目)

3か月間続いた運動痛と運動制限が鍼灸でこんなに劇的に改善されるとは思わなかったと言われる。胸鎖乳突筋の硬結は消失し、斜頸も無くなった。頷の回旋痛も消失。肩関節の可動域は、初診時、第2回、第3回の治療で順調に改善されている。

屈曲120° → 135° → 135°(健側160°)、

伸展45° → 45° → 60°(健側70°)、

外転90° → 120° → 135°(健側160°)。またペインスケールは10から3に改善した。

対応:経過が順調で何よりです。一番の目標とした硬いシコリが柔らかくなって、痛みも軽くなっていますが、関節の動く角度はまだ時間が掛かりそうですから、もう少し続けて下さい。入浴や仕事も今まで通り続けて下さい。

特筆事項:症状の軽快に伴い患者の話し方が大きく変化してきた。鍼灸はもう今後は認めてくれないのではと心配されるので、病院に行って医師の診察を受けて、経過が良いのでもう少し鍼灸治療を続けたいと言って見て下さい。もし医師が認めてくれたら損保会社の担当者も反対しないと思いますよと話したら、とても喜んで帰られた。

翌日(2月28日)損保会社の担当から電話があり、お陰様で本人も納得した上で、後遺障害もなく無事に治療を終了しましたとのこと。

最後に帰られた時の状況と違和感を感じたが、その後患者は来院していない。

考察 今回の症例は病院からの転医で、症状固定と言われる状態であったが、発症の機序と症状から頸椎捻挫(併せて胸鎖乳突筋挫傷)と診断した。

受傷から3カ月経過しており、病院にきちんと通院したのに首も右腕も思うように動かせず、医師から治らないと宣告されてからの鍼灸治療で、病院の医師や事務職員、また加害者側の保険会社担当、職場の上司の対応にも強く不満を持ち、初診時には本人も何としても治りたいという強い気力を感じられず、当院のスタッフにも厳しい態度を見せる特徴的な患者だった。今まで3か月間はどんな治療内容だったのか聞きたかったが、初回は徒手検査と簡単な問診には答えてくれたが、仕事のことや今までの経緯を聞くと強く拒否されて、帰る時には次回の予約にも応じないほどで心配した。

徒手検査の時に何気なく触った胸鎖乳突筋の硬結が本症例の本体だったと考える。追突事故で胸鎖乳突筋に強い負荷が掛かり、筋繊維の部分断裂を起こし、外傷性の筋拘縮に

近い症状だったと考える。不幸中の幸いで頸部の固定が不良だったため、仕事や日常の動作で新鮮挫傷の症状が残っており、また超音波の画像で骨化が認められなかったので、鍼灸による肉離れの施術を試したところ、本症例には短期間で奏効したと考える。最近の交通事故賠償責任保険を調べてみると、交通事故によるむち打ち損傷を専門に扱っている書籍や弁護士も多く、高額慰謝料の獲得ハウツーが中心として書いてある。その点から見ると本症例は真面目な患者だと考える。類症鑑別として以下のものを除外した。

①頸椎症性神経根症

頸部と右肩関節の運動痛と運動制限はあるが上肢のシビレや放散痛などは無い。

②骨化性筋炎

筋肉の硬結と圧痛はあるが、超音波の画像により骨化が認められない。

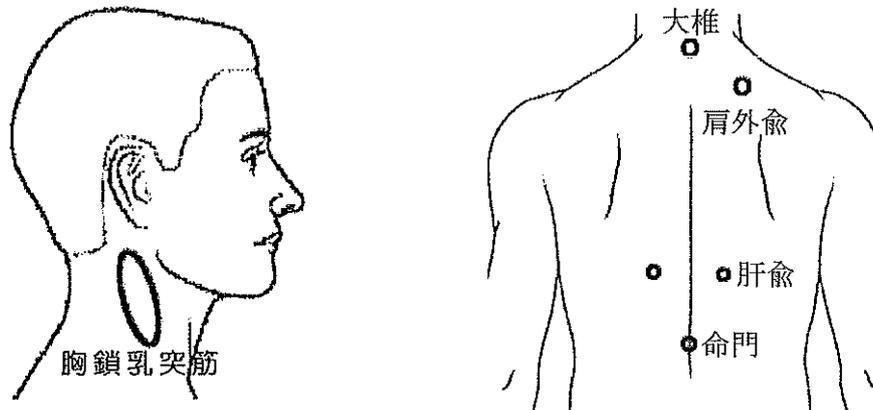
③混合性局所疼痛症候群 (CRPS)

疼痛等の経時増悪はあるが、腫脹、発汗異常、皮膚変色は認められない。

④頸部交感神経刺激症候群 (バレ・リュウ症候群)

発症機序から関連は考えられるが、頭痛、頭重、めまい、耳鳴り等の随伴症状がない。

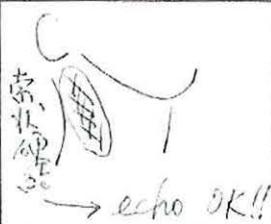
ただし、三カ月も治らなかった症状が3回の鍼灸治療で寛解ということは信じ難く、その後一度も来院されないことも気になっていたが、保険会社担当者のお話では2回目の鍼灸治療後から患者の電話対応が急に良くなり、3回目後でもう少し続けたいと言われたが、医師が既に期限を決めているため、これ以上は認められませんと伝え、後はその分に相応する慰謝料を上乗せしますと言ったら、すぐに示談となって本当に助かったとのことで、最後は『緑の湿布』³⁾が効いたために来院されていないのだと理解した。



(図-1) 疼痛域 及び 治療点 (図-2)

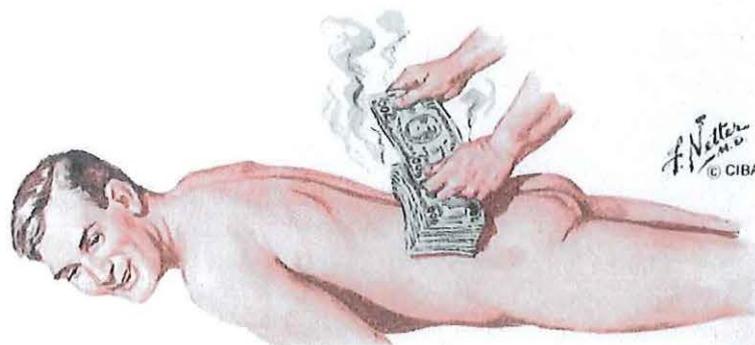
表 1 初診時の診察所見

徒手検査票(頸・上肢痛用) 患者No. 2688

握力	168cm, 72kg kg	
後屈痛	- (十)	
側屈痛	左	(++) (左 (右))
	右	(+) (左 (右))
回旋痛	左	(++) (左 (右))
	右	(+) (左 (右))
モーリー	左	右
アドソン	左	右
筋萎縮	左	右
触覚障害	左	右
二頭筋	左	右
腕橈骨筋	左	右
三頭筋	左 + -	右 + -
P T R	左	右
バビンスキー	左	右
スパーリング	-	+
肩圧迫	-	+
ライト		
エデン		
三分間	左	右
ムンテラのポイント		
期待(今月いっぱい)が あから 純りと来歴と ⇒ 強く推察		
特記事項		
すぐキレル!! 対応注意		
 → echo OK!!		

参考文献

- 1) 出端昭男 : 「鍼灸臨床問診・診察ハンドブック」 P91-93 医道の日本社 1998
- 2) D, Koffler : 「CLINICAL SYMPOSIA」 P113-115 日本チバガイギー 1999
- 3) Hugo A, Keim : 「CLINICAL SYMPOSIA」 P144-147 日本チバガイギー 1999



緑の湿布