

後頸部痛に対して肩甲挙筋への1回のエコーアクセサリーティアメント治療により著効した症例

一鍼灸院 潤本一

(一社)日本臨床リカレント教育研究センター 銭田 良博

(公社)全日本鍼灸学会COI開示

筆頭発表者: 潤本一

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

目的: 頸部痛に対して、超音波画像診断装置(以下「エコー」と表記)下での触診を活用した評価の結果肩甲挙筋付着部である肩甲骨上角が発痛源と考え、1回のエコーアクセサリーティアメント治療にて著効した1症例を報告する。

症例提示

症例: 54歳女性

初診: 令和1年8月19日

主訴: 左後頸部痛

現病歴: 看護師、パーキンソン病専門病棟に勤務、四肢の関節拘縮で自立歩行の難しい患者の車椅子移乗や、入浴、排泄、食事介助や投薬など、体力仕事に従事。看護業務の対象となる患者は、体は動かないが意識レベルはクリアな方が多い事からクレームや暴言を受ける事も多く、日頃からストレスと共に、腰痛、頸部、背部の痛みを訴えていた。

発症した8月15日は台風7号が近畿圏に直撃した日で、夜勤明けであった。勤務先近くの駅から電車に乗りうとしたら、台風の影響で電車が止まっていたり、時間潰しの為にパチンコ店で、電車が再開するまで8時間近くパチンコをしていた。途中から腰痛、頸部痛を感じ始め、帰宅し5時間程睡眠をとり、起床時には頸部が痛みと共に動かなくなっていた。発症4日後に当院へ受診した。

現症: 初診日は頸部の痛みは強く(NRS9)、運動による症状の増悪あり。安静時、夜間痛なし、上肢や胸部、顔面部の痛みや痺れ、異常知覚、握力低下、振戦なし。飲酒、喫煙はたしなむ程度。

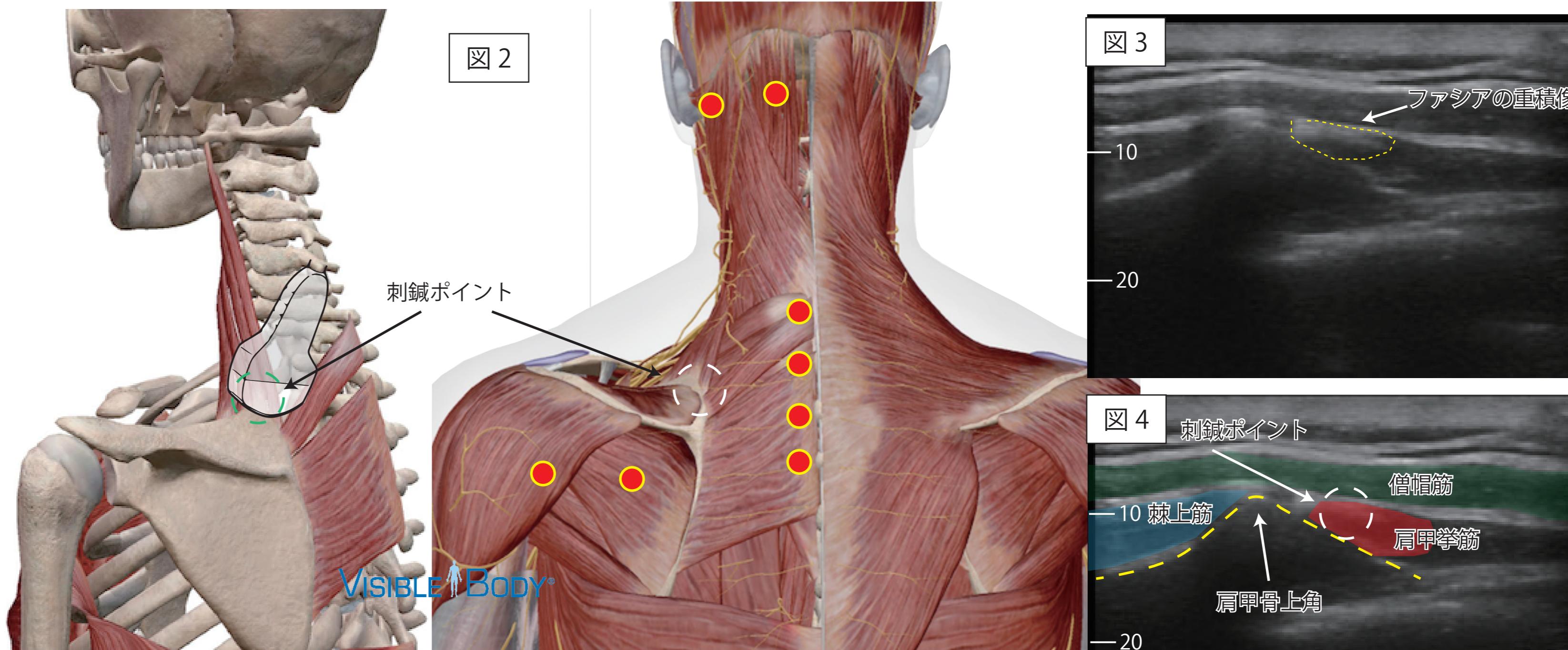
既往歴: 悪性甲状腺腫、高脂血症、胃炎、気管支喘息、腰椎分離症

家族歴: 特筆すべき事なし

施術前評価: 身長159cm、体重52kg、神経学的所見: 上肢は異常なし。頸肩部の発赤腫脹は認められないが、僧帽筋の盛り上がりを認める。スウェイバック(ケンダル姿勢分類による)、円背で頭部前方偏位(上部頸椎の過伸展、中下部頸椎の屈曲)状態、自動運動による頸部前、後屈、左右側屈、左右回旋いずれも左後頸部の痛みがあり、特に左側屈、後屈で痛みが著明であった。頸部可動域は右側屈25度、左側屈15度、前屈35度、後屈20度で、頭の後ろで両手を組む動作(結髪動作)では優位に疼痛減弱と可動域の向上が認められ、肩甲挙筋の関与が疑われた(図1)。



圧痛点は、左後頭部(完骨、風池)、左肩甲骨上角(肩外俞)、左肩甲骨(天宗、肩貞)C7~Th4棘突起外側、胸鎖乳突筋などに認められ、肩外俞の圧痛が著明であり、しこりも感じられた(図2)。肩甲骨上角へエコー評価を実施し、肩甲骨上角内側縁深度10mmの肩甲挙筋付着部、僧帽筋と肩甲骨上角肩甲挙筋の筋間に高エコー像(ファシアの重積像)が見られた(図3)。

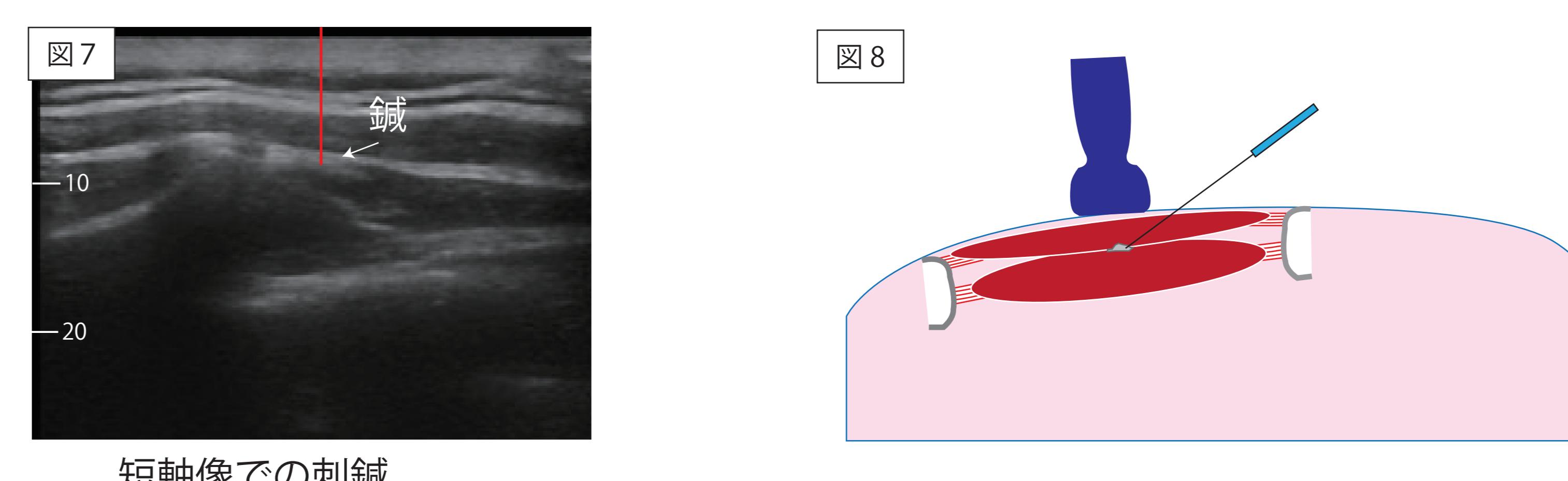


結果

施術内容: エコー評価により、肩甲骨上角部の僧帽筋、肩甲挙筋間の高エコー像(ファシアの重積像)に治療ポイントを確定し(図4)、エコーアクセサリーティアメントを行った(図5, 6)。刺鍼は肩甲骨上角から短軸像で肩甲挙筋を描写し、長さ50mm、直径0.25mmのディスピーザブル鍼を使用し、肩外俞穴よりや上方斜刺10mm、僧帽筋、肩甲挙筋間の高エコー像部に鍼先を当て、ゆっくりと約10回雀啄のあと、抜鍼をした(図7)。

エコーアクセサリーティアメント直後: ベッドから起き上がる時に、首を持ち上げても痛みが少なく、肩甲骨上角の圧痛も半分以下に減っていた。痛みはNRS9→2に変化しており、頸部左側屈15→22度、後屈20→40度、肩甲骨上角部圧痛減少と変化があった(図8)。

施術後評価: エコーアクセサリーティアメント直後に評価を行った後、上部胸椎や胸鎖乳突筋、後頭部の圧痛点への単刺を行い胸椎や肩甲骨のストレッチ、肩甲骨安定のトレーニング指導をして治療終了とした。施術直後は、頭部が前方偏位から戻るようになり、振り返りや上を向く動作がほぼ正常になつたと喜んでいた。2日後にメールにて、治療当日はまだ少し違和感があったが、次の日にはほとんど気にならなくなつたとの連絡があった。



考察

本症例は、後頸部痛患者の肩甲挙筋付着部へエコーアクセサリーティアメントを行った症例である。後頸部痛の原因は、夜勤明けに頭部前方偏位(上部頸椎の過伸展、中下部頸椎の屈曲)状態(図9)で長時間パチンコをし、頭部を支える筋群の緊張や過労が複合的に作用した結果、非炎症性の疼痛を発症したものと考えた。施術前評価から、結髪動作時(肩甲骨上方回旋)に頸部可動域が向上し、疼痛減弱が見られた事や(図10)、肩甲骨上角の圧痛と併せて肩甲挙筋の関与を疑い、僧帽筋と肩甲挙筋間の高エコー像所見部位にエコーアクセサリーティアメントを行った結果、著効が得られた。

エコーを臨床に取り入れる事で、以下のような利点が考えられた。

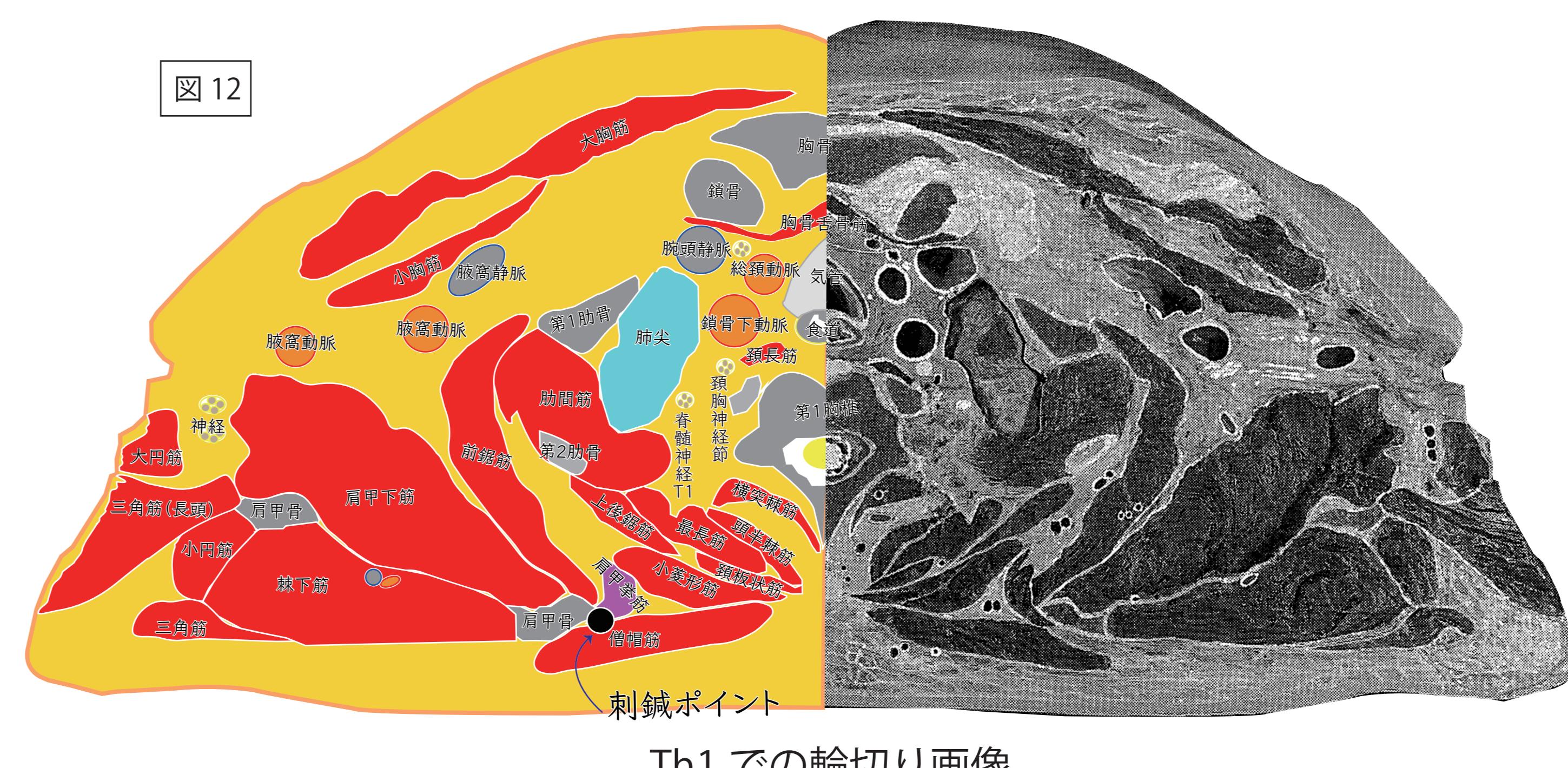
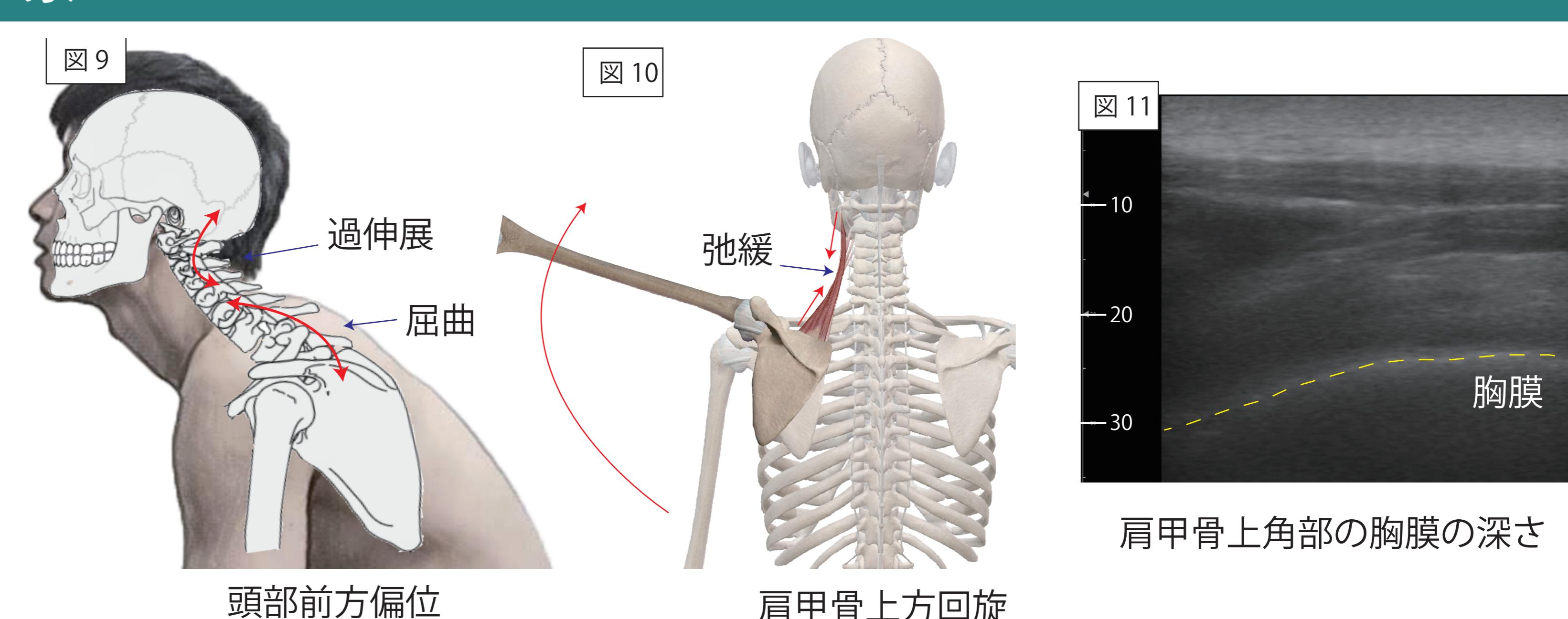
安全性の向上: 肩甲骨上角部をエコーで観察をすると、表皮から胸膜までの深さは20~25mmであった(図11・12)。今まででは気胸のリスクを考え、積極的なアプローチができなかつたが、鍼先を見ながら刺入する事で、気胸や血管、神経などを傷つける不安を解消できた。

治療効果の向上: 目標とする筋やファシアの重積など、治療ポイントが明確となり、少ない本数、軽い刺激で大きな治療効果が出せるようになつた。

患者理解の促進: エコー画像を共有する事で、患者の疾患への理解や鍼治療の必要性、治療意欲が高まつた。

医療連携の円滑化: 鍼灸師として鑑別できない疾患や、医療介入の必要性を感じる患者の画像所見を添付し、医師に意見を求める事で、スムーズな医療連携が実現できた。

近年、安価で高精度な機器が普及し、鍼灸臨床におけるエコー利用が注目されている。エコーを取り入れることは、臨床のレベルアップのみならず、社会的な評価にも繋がり、鍼灸師にとって有益なものと考える。



結語

後頸部痛に対して、肩甲挙筋への1回のエコーアクセサリーティアメント治療により著効した症例を経験した。エコーを鍼灸臨床に取り入れることで、皮下の鍼が「見える」事による安全性の向上や治療効果の向上、鍼を「見せる」事による患者理解の促進、医療連携の円滑化などを経験した。今まで見ることができなかつた皮下組織、および皮下での鍼の動きを「見る」「見せる」事ができるエコーの登場は、鍼灸臨床において、パラダイムシフトと言える変革である。今後のファシアへの鍼治療、エコーアクセサリーティアメントの研究、普及に期待したい。

参考文献

- 木村裕明、小林只、並木宏文編 解剖・動作・エコーで導く Fascia リリースの基本と臨床 第2版 - ハイドロリリースのすべて - Fascia の評価と治療 文光堂 2021.7
- 吉井致、池田一夫他 胸部水平断標本の図譜 川崎医会誌 14巻2号: 159~172(1988)
- 今北英高編 Fascia のみかた・とらえかた 文光堂 2023.11