

## 長期施療にて完治した重症の肩関節周囲の 炎症性障害および肩腱板の腱炎等が示唆される1症例\*

後藤 繁義\*<sup>1</sup>

A case study in chiropractic long term adjustment  
severe shoulder joint tendinitis

Shigeyoshi GOTO

### 概要

「肩関節の主な役割は手を機能的な位置に置くことであり、この役割を果たすためには運動の自由度と筋の作用が必要である」と言われている。多くの肩関節疾患は潜行性に発症するし、突然に何かの人工的原因が加わって発症することもあり、使いすぎ症候群や退行性変化がみられ気づかないうちに反復したストレスを受けていることもある。

二次的に横隔膜性の刺激により肩関節の痛みを生じることもあるため、肩甲帯周囲筋の神経支配や肩・上腕の感覚神経領域をもcheckして施療した1症例について報告する。

キーワード：肩関節、炎症性障害、肩腱板、腱炎、キネシオテーピング

### 1. はじめに

一般的に肩関節の炎症障害は肩関節を含めた周囲の軟部組織の老化現象と考えられている。40歳～50歳頃からが好発傾向にあるとされ、ある日突然鋭い痛み等が走り、腕の挙上・後方屈曲が困難になり、運動を怠ると凍結肩（フロズン・ショルダ）に進むケースも出てくる。

疼痛に関与する筋肉は色々あるが、特に三角筋の疼痛による場合が睡眠がとれない程影響すると言われている。又、肩腱板損傷は大・小結節の周囲に付着する棘上筋・棘下筋・小円筋・肩甲下筋の腱は一つの腱板を形成している。これをローテーター・カフ腱（回施筋腱板）といわれ、この回施筋腱板の付着部は癒痕化・肥厚等が生じ易く、腱板の障害が起こり易い部位でもある。これまでは、中年以降に特有の症状とされていたが最近では若年層の過激な運動によるこの障害が多く見られるようになってきているのが現状である。肩関節はあらゆる方向において非常に大きな可動域を持っている反面、大変不安定な間接でもあるため、傷害が生じ易いjointでもある。そのため、少しの異常にも注意すべきだと考えている。

### 2. 患者および症例

患者は来院時、68歳の男性で、体重65kgであった。平成9年4月上旬、鉄工製作所内での作業中に患者である経営者社長は、ベルト・コンベアで肩関節を損傷した（その時、ベルトで腕を右後方に持っていかれ、次

ぎに右前方に持っていかれ、その時、激痛でうずくまり手がおれてグシャグシャになるかと思ったとのこと）。病院にてレントゲン等を撮り、診察してもらったが骨等には異常は見られなかったとのことであった。

治療としては、シップ剤消炎鎮痛剤（i.t）等の処置を受け、一応2ヶ月程で治ったとのこと。ところが3年後、肩関節の痛み（寝ていて痛みで目が覚める）と腕が上がらなくなった（顔を洗うのも辛いし、背中に手を回せない）とのことで、平成11年4月12日（月）に来院された。

体格良く骨太と血圧・血液検査等、最近の健康診断で異常はなかった。椎骨の不整列は特になく、肩・腕を除いては健康の様に見えた。

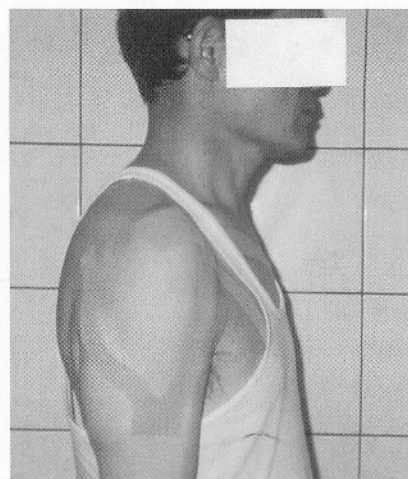


写真1 キネシオテープTECの  
三角筋テープ施療後の  
右肩関節部分

原稿受付 平成13年1月16日

※ 日本カイロプラクティック徒手医学会第二回学術大会にて発表

\*1 AKカイロプラクティック仲原（〒811-2304 福岡県粕屋郡粕屋町大字仲原398-6）

### 3. 方法

当患者の可動域は、(1)屈曲：約50度、(2)伸展：約30度、(3)内旋：約30度、(4)外旋：約45度、(5)外転：約90度、(6)内転：約35度で、屈曲を除いては正常可動域の50%である。

ORTHOPAEDIC TESTSにて

- (1) 腱炎 : アプ्रेसクラッチ・テスト
- (2) 滑液包炎 : ドーバーン・テスト
- (3) 肩関節の脱臼 : デューガス・テスト
- (4) 腱の不安定性 : 上腕横靭帯テスト

を行う。以上の態様から見て、右腕側の肩関節周囲の炎症性障害および肩腱板の腱炎等が示唆されたので治療する。

(1) 肩甲上腕関節においては、屈曲・伸展外転・内転外旋・内旋の3動作にマニピュレーション・モビリゼーションに加えアジャストを行い、靭帯においては、上肩甲上腕靭帯・鳥口肩峰靭帯にキネシオテープを貼る。

(2) 胸鎖関節においては、挙上・下制前方索引・後方索引回旋の3動作にマニピュレーション・モビリゼーションに加えアジャストを行い、靭帯においては、肋鎖靭帯・後胸鎖靭帯にキネシオテープを貼る。

(3) 肩鎖関節においては、挙上・下制前方索引・後方索引回旋の3動作にマニピュレーション・モビリゼーションに加えアジャストを行い、靭帯においては、上肩鎖靭帯・鳥口鎖骨靭帯にキネシオテープを貼る。

(4) 肩甲胸関節においては、挙上・下制前方索引・後方索引肩甲骨の外側への動きの3動作にマニピュレーション・モビリゼーションに加えアジャストを行い、外腹斜筋テープを施す。毎週1回、治療と週2回のキネシオテープ療法を8ヶ月間続けた。

### 4. 結果

一般的に肩複合体は、(1)肩甲上腕関節、(2)胸鎖関節、(3)肩鎖関節、(4)肩甲胸関節の4つの関節からなり、肩複合体の主たる目的というのは手の位置の移動であるといわれている。我々が普通に生活し活動できる正常可動域は、

- (1) 屈曲…0位～180度以上
- (2) 伸展…0位～60度以上

これらの関節においては、約120度の屈曲および外転方向への動きが起こらなくてはならない。特に肩甲上腕関節は人間の体の中で一番可動性の高い関節とも言われているため、肩の障害の多くはその動きの良し悪しに左右される。

治療の結果、当患者は普通に生活できる可動域までに回復した。

### 5. 考察

重症の肩関節周囲の炎症性障害等は、短期間に完治させることは困難のようで、しかも加齢に伴い筋肉・靭帯の弱화가考えられ、完治には長期化する可能性がある。そのためには、毎回の治療説明と次回の治療計画を具体的に説明し、患者とのコミュニケーションを密にしなければ治療が難しいと考える。

今後カイロプラクティック治療には、手技の高度化はもちろんのこと、患者との人間関係も一層大切になると考えられる。

またキネシオテーピング療法は、(1)筋肉を保護する、(2)リンパ排出の促進、(3)鎮痛効果、(4)筋膜の調整という4つのメカニズムにより効果がプラスされると示唆されるので、今後の治療には積極的に使用したいと考えている。

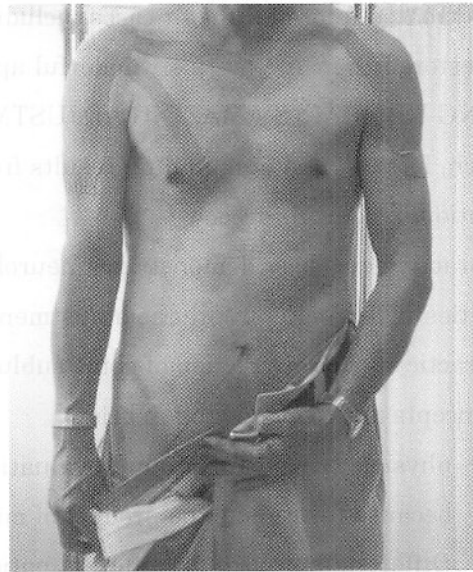


写真2 キネシオテープTECの小胸筋・大腰筋・三角筋テープ治療例

### 参考文献

- (1) Josephj. Cipriano. REGIONAL ORTHOPAEDIC AND NEUROLOGICAL TESTS pp. 119~125
- (2) Manual of Structural Kinesiology Thompson, Floyd. pp. 25~46
- (3) CLINICAL CHIROPRACTIC BIOMECHANICS Kim D. Christensen. D. C. pp. 74~82
- (4) MANUAL EXAMINATION AND TREATMENT OF THE SPINE AND EXTREMITIES Carolyn T. Wadsworth. pp. 114~140
- (5) Kenzo Kase: KINESIO TAPING. Vol. 1. pp. 133~145