

## 肩痛に対し鍼治療を受けた後，気胸を発症したバレーボール選手の1例

至学館大学短期大学部 アスレティックトレーナー専攻科

近藤精司 東 千夏

### 【はじめに】

スポーツの現場において，トレーナーによる鍼治療はよく行われているが，注意すべき合併症の一つに気胸がある．今回，肩関節痛に対する鍼治療後に胸痛と呼吸時痛を訴え，気胸を発症したバレーボール選手の治療を経験した．この症例の経過と鍼治療による合併症について報告する．

### 【症例】

症例は22歳の女性，大学4年生，体育会バレーボール部所属，既往歴は特になし．1年以上前より右肩関節痛があり，肩インピンジメント症候群と診断されていた．

大学生として最後の試合の2週間前に，スパイク，サーブ動作時の右肩関節痛が悪化し，練習前に右肩関節周囲に鍼治療を受けた．直後より，軽度の右胸痛があった．その後の練習参加により痛みが増強し，呼吸困難も訴えた．当日の夕方，近くの整形外科を受診し，症状より気胸を疑われたが，胸部XP上は肺の虚脱を認めず，経過観察となった．翌日，胸痛と呼吸時痛が続いたため呼吸器科を受診し再度胸部XPを撮像したところ，右肺上部の虚脱が約3cm認められ(図1)，4週間の安静が必要と診断された．発症後10日の胸部XPでは，肺の虚脱は上方より0.5cmと改善がみられ(図2)胸痛，呼吸時痛は消失していた．

発症2週間後に，患者にとって大学生活最後の試合があり，本人より強い出場の希望があった．本人にリスクがあることを理解させた上で，受傷後10日よりドクター帯同時のみ練習と試合参加を許可した．再発に備え救急処置(穿刺)ができるように準備を行った．幸いなことに練習，試合中に胸痛，呼吸時痛

図1. 受傷翌日の胸部XP

右上肺野に，約3cmの肺陰影のない部分を認める．



図2. 受傷10日後の胸部XP

肺の虚脱は，約0.5cmと縮小している．



の再発はなく、無事に最後の試合に出場することができた。試合翌日の胸部 XP では、肺の虚脱は認めず、その後 1 年以上再発はない。

### 【考察】

鍼治療の合併症として感染、折鍼、埋没鍼、神経損傷、内出血、気胸等がある。気胸の症状としては、胸痛、呼吸時痛、咳、重傷となると呼吸困難、チアノーゼ、血圧低下、意識消失などがある。さらに両側性気胸、緊張性気胸となると生命の危険があり、緊急の穿刺、胸腔ドレナージ等の処置が必要となる<sup>1)</sup>。

鍼治療が行われてから気胸が確認されるまでの期間は、過去の文献で記載のある 21 例では、治療直後及び当日中に確認されたものが 10 症例、翌日が 4 症例、2 日後が 4 症例、3 日後以降が 3 症例であった<sup>1)</sup>。しかし、胸痛、呼吸困難という症状は全症例、鍼治療当日から訴えていた。気胸の診断には胸部 XP、CT が用いられ、そして聴診で呼吸音の減弱が認められる。今回の症例では、診断が確定してから発症当日の胸部 XP を再確認したが、気胸の所見は認められなかった。軽度の気胸では、胸部 XP だけでは診断できない場合があり、確定診断には胸部 CT が必要となる。

気胸は原因により分類され、自然気胸では外傷が無く発症し、痩せたなどで肩の若い男性に多く、ブラ、ブレブと呼ばれる肺嚢胞からの空気の漏出が原因となる場合が多い。外傷性気胸は肋骨骨折等に併い肺が損傷して起こり、医原性気胸は鍼治療、静脈穿刺時等に生じる<sup>1,2)</sup>。今回の症例は、鍼治療直後より症状が出現したこと、自然気胸の既往がないことより、医原性気胸と判断した。今回は発症翌日に胸部 XP にて診断がはっきりしており、胸部 CT を撮像しなかったが、医原性の気胸の場合には訴訟になる可能性があり、ブラ、ブレブの有無の確認を含めて胸部 CT を撮像することが望ましい。

今回の鍼治療を行ったトレーナーは、鍼灸の国家資格と日本体育協会アスレティックトレーナー資格を持ち、この症例に対して肩関節周囲と棘上筋に鍼治療を行ったとのことだった（鍼治療の施術者は共著者ではない）。肺尖部では、皮膚から 20mm 程度で肺に届くことから、棘上筋の起始部をねらった鍼が、肺尖部に穿通し、気胸を生じた可能性が考えられる。

山下らの報告では、鍼灸マッサージ賠償保険が関

わった気胸の取扱い件数は、1975 年から 2002 年までの間に 130 件あり、また、文献検索では、国外の症例も含め 2004 年までに 23 例の両側性気胸の報告があり、決してまれなことではない<sup>3)</sup>。また、Iwadata らの報告では、鍼治療後、短時間で呼吸困難と胸痛を訴え、両側性緊張性気胸のため鍼治療後 90 分後で死亡した例があり、解剖所見では、左右胸腔内の壁側胸膜に数カ所の出血斑を認め、肺が穿孔されたことが示唆され、また陳旧性の出血斑も多数あったため、過去においても鍼の肺への穿通が生じていた可能性が示された<sup>4)</sup>。

### 【まとめ】

上半身に鍼治療を受けた後に胸部痛や呼吸困難を訴えた場合には気胸の可能性があり、直ちに医療機関を受診させるべきである。また、直後の胸部 XP 上で肺の虚脱が認められなくても気胸の可能性があり、症状が続けば、再度の胸部 XP、CT による再検査が必要である。

### 【文献】

- 1) 山田 伸之ほか：鍼灸の安全性に関する和文献 (3) —鍼治療による気胸に関する文献—。全日本鍼灸学会雑誌, 50(4):705-712, 2000.
- 2) 森脇 義弘ほか：頸部から背部にかけての鍼治療後の両側気胸の 1 例。日東医誌, Kampo Med, 59(2):287-290, 2008.
- 3) 山下 仁ほか：鍼治療と両側性気胸。全日本鍼灸学会雑誌, 54(2):142-148, 2004.
- 4) Iwadata K et al: An autopsy case of bilateral pneumothorax after acupuncture. Legal Medicine, 5(3):140-144, 2003.