慢性にしては早期に症状の改善をみた肩こり

加島　郁雄

本症例は左頚肩背部のコリを訴えて来院した患者である。臨床症状から肩こりと診断した。慢性にしては早期に症状の改善を認めた。

症例　女性　65歳　蕎麦屋経営

初診　平成13年８月20日

主訴　左頚肩背部のコリ

現病歴　約40年前，子供をおんぶして蕎麦屋の仕事を手伝うようになってから，肩こりを意識するようになった。しかし，肩こりは休養を取れば楽になるため，そのままにしていた。ちなみに，この頃は体重が36kgでやせていた。その後、さらに２人の子供をおんぶしながら仕事をした。肩こりは慢性化したが，休養を取れば楽になるので，そのままにしていた。体重は子供を一人生むたびに約５kgずつ増えていった。

約８年前，夫が脳梗塞で倒れた。その頃より、夫の介護と店の経営，姑との確執のためか，以前より肩こりを強く意識するようになったため，つらいときマッサージを受けていた。

約２年前，姑の告別式を済ませた後から左頚肩背部の慢性のコリが強くなり初めたためマッサージを受けたが，コリは一時的に良くなるだけで激しい痛みを伴うようになったため，某総合病院整形外科を受診した。整形外科ではＸ線検査等をし，「骨に異常はありません」といわれ，鎮痛剤と筋弛緩剤を投与された。約１カ月間の通院で左頚肩背部の痛みは楽になったが，慢性のコリに変化はなかった。

その後，左頚肩背部のコリは根本的に変化はなく，うっとうしい状態が続いていたが，一生この状態が続くものとあきらめていた。しかし今回，友人に鍼灸を強く勧められたため来院した。

現在，左頚肩背部から三角筋部にかけて強くコリ（張ったような，こわばったような不快感で，もんでもらうと気持ちよい）を感じるが，痛みはない。肩こりは気温，天候による変化はなく，仕事の終わった後が一番ひどい。前腕に倦怠感があるが，上肢の痛み，シビレ，冷感はない（図１）。自発痛，夜間痛はない。頚の運動により頚肩背部に痛みを感じる（図１）。上肢挙上位で痛みやシビレの誘発はない。筋力低下，巧緻運動障害，歩行障害，膀胱・直腸障害はない。めまい，耳閉，耳鳴，難聴，頭痛，頭重，眼精疲労，視力障害，眼鏡の不適合，動悸，息切れ，冷え，のぼせ，食欲不振，不眠，便秘，下痢はない。肩関節痛，頚椎捻挫，蓄膿症，鼻茸などの鼻疾患，慢性扁桃腺炎，気管支・肺疾患，心臓疾患，胃・十二指腸・胆石・胆嚢炎・膵臓・肝臓などの消化器疾患、子宮筋腫などの婦人科疾患，更年期障害，貧血，高血圧，低血圧，顎関節症，歯周病・

虫歯などの歯科疾患，肺癌，乳癌，胃癌，子宮癌，慢性関節リウマチの既往歴はない。その他，一般状態は良好である。

仕事は蕎麦屋の経理とレジ係，仕込み，その他雑用をし，夜は夫の介護をしている。仕事には完璧を求める方である。スポーツはしていない。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　身長 150㎝，体重51kg。血圧は 145－88㎜Hg。脈拍数69。握力は左21kg，右21kg。頚椎の後屈痛，側屈痛，回旋痛は陽性で，左の頚部，肩甲上部に軽い痛みを認めたが，上肢への放散痛やシビレ感はない。スパーリング・テストは陰性で，左の頚部，肩甲上部に軽い痛みを認めた。肩圧迫テストは陰性で，左の頚部，肩甲上部に重苦しさを認めた。ライト・テストは陰性で，左橈骨動脈の拍動の消失と頚部，肩甲上部の重苦しさを認めた。３分間挙上テストは陰性で，左の頚部，肩甲上部のつっぱり感を認めた。モーリー・テスト，モーリーの上肢牽引テスト，アドソン・テスト，エデン・テストはすべて陰性。筋萎縮，触覚障害はない。二頭筋・腕橈骨筋・三頭筋・膝蓋腱反射はすべて正常。バビンスキー反射は陰性。肩関節の外転・外旋障害，結髪・結帯障害はすべて陰性（表１）。なで肩，猫背ではない。心理学的検査のＭＳ調査表は11点で陽性。自律神経症状調査表は10点で陰性。ＳＲＱ－Ｄ調査表は12点で陰性。エゴグラムはＣＰ17点，ＮＰ17点，Ａ14点，ＦＣ５点，ＡＣ13点。圧痛は左の四頚，五頚，六頚，肩井，魄戸，膏肓，天宗，肩貞，手三里，四讀に認めた（図２）。圧痛点を押すと気持ち良さを認める。

診断　本症例は，臨床症状，診察所見から過労と精神的緊張により発症した肩こりと診断した。

対応　過労とストレスにより，頚から肩の筋肉が緊張して血行が悪くなり，スジが硬くなって神経や血管が圧迫され起きたものと思われます。スジの緊張が和らげば，肩こりは楽になると思います。

治療・経過　鍼灸治療は，頚肩腕部の筋の緊張の軽減と精神の安静を目的に以下のように行った。

使用鍼はステンレス製・１寸６分－１番（50㎜－16号）を用いた。治療体位は仰臥位で三陰交，足の三里，中院，合谷，百会に直刺で約６㎜，左の手三里，四讀に直刺で約15㎜それぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中，腹部を遠赤外線灯で加温しながら，中院，左の手三里，四讀にカマヤミニで１壮ずつ施灸を行った（図２）。抜鍼後，伏臥位で左の四頚，五頚，六頚，肩井，魄戸，膏肓，天宗，肩貞に直刺で約15㎜，右の四頚，五頚，六頚，肩井，魄戸，膏肓，天宗，肩貞に直刺で約６㎜それぞれ刺入し15分間置鍼した。そして置鍼中，頚肩背部を遠赤外線灯で加温しながら，五頚，六頚，肩井，魄戸，膏肓，左の天宗，肩貞にカマヤミニで１壮ずつ施灸を行った（図２）。治療後，マグレ

インを五頚，六頚，肩井，魄戸，膏肓，左の天宗，肩貞に固定した。

経過観察として，左頚肩背部のコリをペインスケールの指標とした（表2）。

生活指導　心身ともに安静を保つようにして，ときどき体操をするようにしてください。クーラーの冷たい風にあたらないよう，重い物を持たないよう，枕が低くなり過ぎないように注意してください。

第2回（8月23日，3日目）　左頚肩背部のコリは治療直後から楽になり，その後もまったく意識しないでいられた。体が軽くなり，いつもより早く歩けるようになった。昨日，お店の座布団カバーにアイロンをかけたところ，昨夜より左頚肩背部のコリを意識するようになった。現在，肩甲上部，肩甲間部のコリを初診時の約30%程度感じる。頚部，肩甲部のコリと前腕の倦怠感は感じない。治療は前回と同様に行った。

第3回（8月27日，7日目）　左肩背部のコリは治療直後から楽になり，その後もまったく意識しないでいられる。体がとても軽い。一昨日，孫が高熱を出したため病院へ付き添い，世話をしていたら左前腕が少しだるくなったが，現在は良好である。前回認められた肩甲上部，肩甲間部のコリはまったく感じない。治療は前回と同様に行った。

今回で主訴の消失を認めたが，予防のため定期的に通院するよう指導した。以後、2週間に1回のペースで来院しているが、肩こりは良好である。

考察　本症例を頚肩腕症候群と神経症により発症した肩こりと診断した[1)2)3)4)5)6)7)8)9)10)11)42)43)44)45)46)]以下，その理由を述べる。

1．頚部，肩甲上部，肩甲間部，肩甲部，頚肩背部，三角筋部にかけて張ったような，こわばったようなコリ感がある。

2．前腕部に倦怠感がある。

3．圧痛が頚部，肩甲上部，肩甲間部，肩甲部，前腕部にある。

4．圧痛点をもむと気持ち良い。

5．頚椎の後屈痛，側屈痛，回旋痛が陽性で，上肢への放散痛やシビレ感がない。

6．患者が女性である。

7．ＭＳ調査表が陽性で神経症が推測される。

なお，問診および診察所見から，以下の類症疾患を除外した。

1．頚椎症性神経根症[1)2)5)12)13)14)15)]

本症例の主訴が痛みやシビレでない。スパーリング・テストや肩圧迫テストが陰性である。触覚障害がなく，二頭筋・腕橈骨筋・三頭筋・膝蓋腱反射はすべて正常である。

2．頚椎椎間板ヘルニア[2)4)5)16)17)18)19)]

本症例の主訴が痛みやシビレでなく，発症が突発的でない。スパーリング・テストや肩圧迫テストが陰性である。触覚障害がなく，二頭筋・腕橈骨筋・三頭筋・膝蓋腱反射はすべて正常である。

3．胸郭出口症候群[2)3)8)11)20)21)22)23)]平３８～４０

本症例の主訴が痛みやシビレでない。アドソン・テスト，エデン・テスト，ライト・テスト，３分間挙上テストがすべて陰性である。なで肩でない。牽引型は，モーリー・テストの上肢牽引が陰性である。

4．頚椎捻挫[47)]

頚椎にむちうち症のような強い外力が加わり痛みを発症した既往歴がない。

5．肩関節疾患[7)24)25)]

肩関節の外転・外旋障害，結髪・結帯障害はすべて陰性である。

6．解離性の上肢運動麻痺[12)26)27)28)]

肩や上腕の運動麻痺と筋萎縮のための上肢挙上困難がない。

7．脊髄症[2)12)17)29)31)32)33)]

巧緻運動障害，歩行障害，膀胱・直腸障害がなく，膝蓋腱の亢進，バビンスキー反射の陽性所見もない。

8．頚椎の炎症[34)35)]

発熱などの全身症状がなく，激しい自発痛・夜間痛もない。

9．頚椎・頚髄腫瘍[34)36)37)38)]

自発痛がなく，四肢の麻痺や膀胱・直腸障害がない。

10．パンコースト腫瘍[39)40)41)]

激しい自発痛がなく，頚の運動により頚肩背部に疼痛が出現する。

以上，臨床症状，診察所見および除外診断から，本症例を過労により発症した頚肩腕症候群に神経症による精神的緊張が加わり悪化した肩こりと診断した。

本症例の肩こりの発症について，関は「慣れない作業をして，ふだん使わない筋肉を酷使すると肩がこったり痛くなったりする」とし[46)]，関と平林は「精神的な緊張や不安，怒りなどは交感神経を緊張させて，筋肉の血管を収縮させ，筋肉を使い過ぎたときと同様に老廃物がたまり筋肉は緊張し，こりや痛みを生じる」と述べている[42)46)]。また，関は「生真面目で几帳面な性格な人や責任感が強く何でもきちんとやろうとする人はストレスの種が多くなり，肩こりに悩む人が多い」とし[46)]，さらに平林は「情緒不安定であったり，完全主義者であったり，なにごとにも緊張しやすいタイプといったことが災いしていることがある。…神経症やその傾向にある人が肩こりのない人にくらべ２．５倍も多い」とも述べている[42)]。

本症例の荷下ろし症候群について，関は「ずっと緊張状態が続いていた人が，それからパッと解放されたときに，症状が現れてくるものです。肩こりもそうした症状のひとつとして起きているケースがあります」と主張している[46)]。

本症例の頚肩腕症候群について，富永は「過労性の筋緊張性疼痛が生ずることによりこの症候群が始まる。過労性の筋痙攣は酷使筋にみられ，後頭筋，頚部筋，僧帽筋，広背筋，三角筋，上肢筋，手指筋と広範にみられるようになる。これらの筋緊張症状は局

所性からの反射性の自律神経症状を引き起こすこととなる。これは頭部や上肢の多彩な症状となってあらわれる」とし，「不定症状としては，その発症原因が神経学的に解釈しえない不定愁訴があり，心因的，神経症的傾向がみられる」と述べている[2]。また，加藤は「筋肉の疲労に伴う痛みは，はじめのうちは一過性であるが，疲労が蓄積され筋肉の痙縮（スパズム），圧痛を伴う硬結を呈するようになる」と主張している[6]。

本症例では，心理学的検査で神経症と評価された。エゴグラムでは「天真爛漫な気持ちを持ちにくく，明朗性を欠き，無遠慮な行動や発言ができず神経症になりやすい。人情的，奉仕的気分が濃厚で，神経症や心身症になる人が多い。権威的で頑固な気性で，従順な自主性も妥協性もない感情を持ち合わせており，葛藤を余儀なくされている。それに加えて行動が引きこもり状態に進むため，自責行為すなわち自分自信を責める感情になり，思考も行動も抑圧して耐え忍んで生活するようになる“忍の字タイプ”といわれる感情を抑圧した人格になる」と評価された。

以上の知見から，本症の発症機序を以下のように推測した。

子供をおんぶして蕎麦屋の仕事を手伝うようになり，やりなれない作業をしてふだん使わない筋肉を酷使することにより，一時的な筋肉疲労，あるいは慢性的な筋肉の緊張によって肩こりが生じた。慢性の肩こりは，夫の介護と店の経営を任されることによる肉体的疲労，そして，姑との確執や仕事内容の変化による精神的疲労が重なったことが誘因となり，さらに増悪した。

激しい痛みを伴う慢性の肩こりは，姑の葬儀を終えることにより，ずっと続いていた緊張状態から解放され，ため込んでいたストレスがあふれ出た荷下ろし症候群と推測され，上肢への負担は，頚部，肩甲上部，肩甲間部，肩甲部や上肢にかけての諸筋に過労やスパズムを生じさせ[41]発症したものと推測される。

鍼灸治療は経験的に肩こりの緩解に有効であると考えられている。したがって，本症例は鍼灸の適応疾患であり，その予後も良好であると推測した。

治療は初診から３日間，治療回数は２回で自・他覚症状の緩解を認めたことから，本症例の鍼灸治療は有効であったと考える。

最後に，発症機序から推測して，定期的に鍼灸治療を続けるならば，肩こりを現在の状態で維持することは可能と思われる。

経穴の位置

四頚：C_4 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛部位。

五頚：C_5 棘突起の外方で大筋の外側の圧痛部位。

六頚：C_6 棘突起の外方で大筋の外側のの圧痛部位。

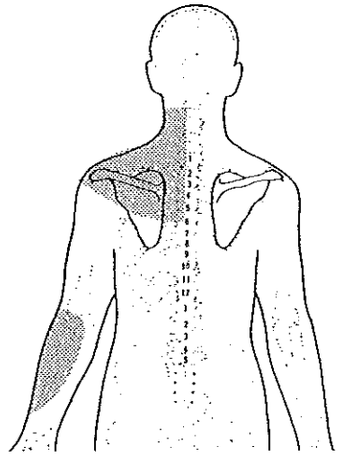

図1．疼痛部位

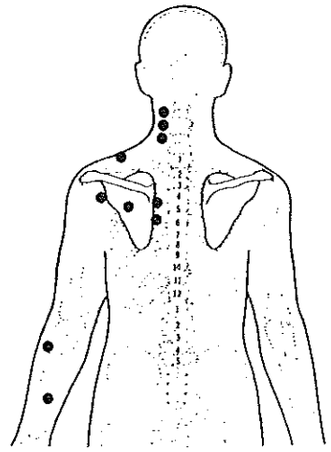

図2．● 圧痛点，刺鍼・施灸部位

表1．初診時の診察所見

頚・上肢痛　H13年 8月20日

1 握力	左 20 右 21	9 二頭筋	左 + 右 +	「5, 右31 −」
2 後屈痛	− (+)	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	「12, +」
3 側屈痛	左 − (+)	11 三頭筋	左 + 右 +	「13, −」
	右 (−) +	14 スパーリング	左 — 右 —	
4 回旋痛	左 − (+)	15 肩圧迫	左 — 右 —	
	右 (−) +	16 ライト	左 — 右 —	
5 モーリー	左 — 右 —	17 エデン	左 — 右 —	
6 アドソン	左 — 右 —	18 三分間	左 — 右 —	
7 筋萎縮	左 — 右 —			
8 触覚障害	左 — 右 —			
12 PTR	13 バビンスキー			

（医道の日本社）

参考文献

1）平林　洌ほか：退行変性疾患，「図説臨床整形外科講座２　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ．78～91，メジカルビュー，1988。
2）富永積生：頚肩腕痛，「図説臨床整形外科講座２　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.142～159 ，メジカルビュー，1988。
3）竹下　満：胸郭出口症候群，「新図説臨床整形外科講座３　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.106～120 ，メジカルビュー，1995。
4）見松健太郎ほか：頸椎ヘルニア，「新図説臨床整形外科講座３　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.121～132 ，メジカルビュー，1995。
5）Rene Cailliet ，萩島秀男訳：「頸と腕の痛み」，Ｐ.59 ～77，医歯薬出版，1989。
6）加藤文雄：頚肩腕症候群，「整形外科クルズス」，Ｐ.489～490 ，南江堂，1997。
7）三笠元彦：肩関節，上腕の疾患，「整形外科診療プラクティス」，Ｐ.406，金原出版，1995。
8）高木克公ほか：胸郭出口症候群の診断と治療，「整形・災害外科37」，Ｐ.1111 ～1142，金原出版，1994。
9）安達長夫：頚肩腕症候群，「整形外科臨床指針」，Ｐ.127～129 ，医歯薬出版，1980。
10）青木虎吉ほか：頚肩腕症候群と肩こり，「腰痛・背痛・肩こり」，Ｐ.285～288 ，南江堂，1980。
11）竹光義治：Radiculopathy の鑑別診断，「頚椎症の臨床」，Ｐ.66 ～67，金原出版，1983。
12）都築陽之：変形性脊椎症，「整形外科クルズス」，Ｐ.414～419 ，南江堂，1997。
13）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.47 ～71，医歯薬出版，1988。
14）服部　奨ほか：頚椎症の臨床診断，「頚椎症の臨床」，Ｐ.16 ～17，金原出版，1983。
15）井形高明：頚椎症，「整形外科臨床指針」，Ｐ．９，医歯薬出版，1980。
16）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.33 ～46，医歯薬出版，1988。
17）伊藤達雄：頚部，頚椎の変性疾患，「整形外科診療プラクティス」，Ｐ.330～339 ，金原出版，1995。
18）国分正一：頸部椎間板ヘルニアの臨床と病理組織像，「頸椎・腰椎外科　診断指針と治療の実際」，Ｐ.80 ～90，南江堂，1990。
19）服部　奨ほか：頚椎症の臨床診断，「頚椎症の臨床」，Ｐ.13 ～15，金原出版，1983。
20）立石昭夫：胸郭出口症候群，「図説臨床整形外科講座２　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.162～175 ，メジカルビュー，1988。
21）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.127～133 ，医歯薬出版，1988。
22）曽我恭一：胸郭出口症候群，「整形外科クルズス」，Ｐ.486～489 ，南江堂，1997。
23）篠遠　彰：胸郭疾患，「整形外科診療プラクティス」，Ｐ.398～400 ，金原出版，1995。
24）加藤文雄ほか：肩甲・上腕，「整形外科クルズス」，Ｐ.475～486 ，南江堂，1997。
25）出端昭男：「開業鍼灸師のための診察法と治療法４頚・上肢痛」，Ｐ.12 ～15，医道の日本社，1990。
26）小田裕　：頸椎の診察と検査，「新図説臨床整形外科講座３　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.27 ，メジカルビュー，1995。
27）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.67 ，医歯薬出版，1988。
28）大田　寛：頚椎症にみられる解離性の上肢運動麻痺，「頚椎症の臨床」，Ｐ.41 ～48，金原出版，1983。
29）星野雄一：頚椎症性脊髄症，「新図説臨床整形外科講座３　頸椎・胸椎・胸郭」，Ｐ.133～152 ，メジカルビュー，1995。
30）Rene Cailliet ，萩島秀男訳：「頸と腕の痛み」，Ｐ.114～127 ，医歯薬出版，1989。
31）里吉営二郎：神経・筋疾患の対策　内科的立場より，「図説臨床整形外科講座14　神経・筋疾患」，Ｐ.264～277 ，メジカルビュー，1995。
32）福田眞輔：頚椎症性脊髄症の発症・進展機序，「頚椎・腰椎外科　診断指針と治療の実際」，Ｐ.51 ～58，南江堂，1990。
33）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.73 ～94，医歯薬出版，1988。
34）竹光義治：Radiculopathy の鑑別診断，「頚椎症の臨床」，Ｐ.63 ～65，金原出版，1983。
35）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.101～103 ，医歯薬出版，1988。
36）伊藤達雄：頚部，頚椎のその他の疾患，「整形外科診療プラクティス」，Ｐ.343～344 ，金原出版，1995。
37）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.117～118 ，医歯薬出版，1988。
38）荒木淑郎：脊髄および脊椎の腫瘍，「腰痛・背痛・肩こり」，Ｐ.147～149 ，南江堂，1980。
39）森　健躬：「頸診療マニュアル」，Ｐ.135，医歯薬出版，1988。
40）平山恵造：「神経症候学」，Ｐ.182～186 ，文光堂，1976。
41）竹光義治：Radiculopathy の鑑別診断，「頚椎症の臨床」，Ｐ.67 ～70，金原出版，1983。
42）平林　洌：「肩こり・手足のしびれ」，Ｐ．32～50，講談社，2000。
43）見松健太郎・河村守雄：「やさしい肩こり・腰痛・シビレの話」，Ｐ.3～17，名古屋大学出版会，1998。
44）木下繁太朗：「肩こり・腰痛」，Ｐ．40～42，健友館，1991。
45）中野　昇，中野　薫，中野　達：「肩こりの予防と治し方」，Ｐ.7～8 ，南江堂，1999。
46）関　直樹：「肩こり」，Ｐ．42～60，ＰＨＰ研究所，1999。
47）青木虎吉：頚肩腕症候群と肩こり，「腰痛・背痛・肩こり」，Ｐ.285～297 ，南江堂，1980。