

症例報告

定年後の活動で発症した頸椎症

令和元年 9 月 26 日

有馬 太郎

本症例は、右頸肩背部痛と上肢にかけてのしびれを訴えて来院した。頸椎の加齢性変化を基に、定年退職後の積極的な活動も大きな誘因と思われた。鍼灸治療と生活指導により 2 回の施術で愁訴は消失した。

症例：67 才 女性 元小学校教諭

初診：令和元年 6 月 27 日

主訴：右頸肩背部痛及び上腕、前腕、指にかけてのしびれ

現病歴：2 年前の退職後すぐから、週に一度のスイミングスクールに通っている。1 カ月前頃にバタフライを教わり始めたが、その次の日に右上肢がもわーんとしびれっぽくなった。その後バタフライを練習した翌日は同じ様な症状が出たが、長くても半日程度の一過性の症状であった。また同じく 1 カ月前頃から、町内会の仕事で多くの事務作業が任せられ、ここ最近では頸肩こりを強く感じていた。

2 週間前から、思い当たる誘因はなく右上肢に持続的なしびれを感じ始め、現在も続いている。現在、右頸肩背部に痛みを伴う強いこり感と、右肩から上腕後外側、前腕後側、中指、薬指の背側にかけてしびれを感じる(図 1)。しびれの程度は強くはないが、じわーっと嫌な感じである。

これまで運動や事故によるケガの既往はない。学生時代はバドミントン部で就職後は特にスポーツはしていない。子育ての頃に肩こりがひどくなった時期があり、鍼治療に通い改善したことがある。その後しばらく肩こりは気にならなかったが、50 歳を過ぎたころから慢性的に頸肩こりを感じるようになり、特に右に強く感じた。腰痛も強かった時期もあったが、体のどこかにしびれを感じるのは今回が初めてである。

退職後から町内会の役員をしており、現在も続けている。前職柄 PC 作業が苦ではないことから、多くの事務作業を任せられがちである。習い事はスイミングスクールの他に、海外からの就労者支援のための日本語教師の資格学校や、パソコン教室にも通った。日本語教師の資格取得後は、週 1 回小学校で海外から来た小学生に日本語を教えている。退職後は休むことなく忙しくしていたが、最近は日本語教室は一段落しており、スイミングも中学校の施設を利用しているため夏休みでしばらく休講になり、時間に余裕ができたのでこの機会に鍼灸で治療を続けてみようと考えている。肩の動きに問題は感じない。夜間に痛むことはない。歩行に問題は無い。膀胱直腸障害はない。頸の回旋に伴うめまい、耳鳴りはない。タバコは吸わない、アルコールは毎日ワインをグラス 2 杯程度飲む。その他健康状態は良好である。

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：握力左 20 kg、右 29 kg。後屈痛陰性。側屈痛左陰性、右陽性で右肩甲間部にこり感が増強。回旋痛左右とも陰性。モーリーテスト左陰性、右陽性で上肢にひびく感じ。アドソンテスト左陰性、右陽性で右頸から肩にかけて痛み及び上肢にしびれが誘発。筋萎縮なし。触覚障害なし。二頭筋反射正常だが右が左に比べ若干弱い。腕橈骨筋、三頭筋反射正常。スパリングテスト左陽性で左頸部に痛み、右陽性で右頸部から肩にかけて痛み誘発。肩圧迫テスト、ライトテスト、エデンテスト陰性。三分間挙上テスト左陰性、右陽性で 17 秒で右上肢にしびれが誘発。圧痛は、右六頸に検出、右肩背部や上肢に痛みやしびれが放散。他に左右上天柱、右肩中兪、右肩井に圧痛を検出した（表 1）。

診断：現病歴、診察所見から、本症例は頸椎症と診断した。

対応：右頸から肩、背中の痛みや上肢にかけてのしびれは、頸椎の関節部分の変性によるものと思われます。頸椎の関節に変形などの変性による炎症が起きると、周りの筋肉が過緊張して動きが悪くなったり痛みが起きます。また関節周囲に炎症によるむくみが起きて、関節の間から出てくる神経を圧迫し、神経に関連した部分が痛んだりしびれたりすることがあります。頸椎の変性はきっと在職中から始まっていたと想像されますが、退職後の諸々の精力的な活動が、頸椎の関節周囲に炎症を引き起こし、今回のような症状が出現したと思われます。また、バタフライの泳法について詳しくはありませんが、初めての動きをされたことでしょうから、今回は頸の関節に何らかの影響があったのかもしれませんが。しばらくスイミングがお休みなので、治療するよい機会でしょう。鍼灸治療では、筋の過緊張の改善、関節周囲の消炎、むくみの改善を図ります。何度か治療を続ければ、頸を動かしたときの痛みやこり感、しびれが治まっていくでしょう。現役のころの頑張りが頸椎の多少の変形を起こしてしまったかもしれませんが、しばらくは頸に負担をかけない生活を心がけ、良くなってからも頸に無理せず上手に活動が続けられれば、再発は予防できると思います。

治療・経過：鍼は頸部には寸 3-2 番（40mm - 18 号）鍼を、他はすべて寸 6-3 番（50mm - 20 号）鍼を用いた。伏臥位で頸部は、両側の上天柱は鼻尖に向け深さ 2 cm で置鍼、六頸はやや内方に向け深さ 1 cm、六頸の高さで起立筋膨隆部に直刺で深さ 1 cm、六頸の外方 A 点に直刺で深さ 2 cm で置鍼、背部は右肩中兪に直刺で深さ 1 cm で置鍼、左右肩井に前方に向け深さ 2 cm で置鍼、右膏肓に直刺で深さ 1 cm で置鍼した。また、左膏肓、左右天宗、右臑兪には 1~2 cm の深さで単刺を行った（図 2）。置鍼は赤外線を照射しながら約 10 分間行い、この間右肩中兪には台座灸を 1 壮施灸した。

第 2 回（7 月 1 日、4 日目）前回治療直後から右頸のこりはだいぶ楽になり、上肢のしびれは消失した。スイミングは休講なので水泳はしていない。町内会の PC 事務作業は先日終わり、新しい PC へのハードディスクの入れ替え作業でここのところあまりキーボードは打っていない。現在は右肩上部のこり感と、肩甲間部の痛みに近いこり感がある。後屈痛陽性、右肩甲間部の痛み、右上肢のしびれが誘発。側屈痛、回旋痛は陰性。モーリーテストは左右陽性、

押圧部に圧痛。アドソンテストは陰性。二頭筋、三頭筋、腕橈骨筋反射は正常。挙上テストは90秒計測で愁訴の誘発なし。治療は前回と同様の治療点の他に、仰臥位で右前肩井に置鍼、伏臥位で左六頸と左膏肓に置鍼を加えた。伏臥位置鍼中に、左右の膏肓に灸頭鍼を施灸した。

第3回(7月8日、11日目)右肩・肩背部のこりや痛みはなくなり、上肢のしびれも感じない。現在は肩甲間部にいつものこり感を感じる程度になった。愁訴が改善したと判断し、今回で治療を終了とした。

考察: 本症例は右頸肩背部の痛みと上肢にかけてのしびれを訴えて来院した。所見から頸椎症と診断し、鍼灸治療の適応と判断し治療を開始した。なお、以下の疾患を除外した。

1. 頸椎椎間板ヘルニア 症例は女性である、外傷はない、喫煙はない。¹⁾
2. 頸椎症性脊髄症 腱反射が正常である、巧緻運動障害、歩行障害がない。²⁾
3. 五十肩 関節に疼痛性の運動制限がない、愁訴がしびれである。³⁾
4. 頸椎の炎症 発熱など全身症状がない、高度な可動域制限はない。⁴⁾
5. 頸椎・頸髄の腫瘍 進行性ではない、夜間痛、激しい痛みはない、四肢の麻痺はない。⁴⁾
6. 肩手症候群 肩の痛みが始まりではない。手に腫脹、疼痛はない。⁵⁾

一方、モーリーテスト、アドソンテスト、三分間挙上テストが陽性であったことから、胸郭出口症候群の病態も併せ持っていたと思われる。本症例については、上肢にかけてのしびれよりも頸部から肩背部にかけての痛みを強く訴えており、さらに頸部に強い圧痛とそれに伴う愁訴の誘発があったことから、本態は頸椎症であると診断した。

症例は元小学校教諭であり、中年期以降は辛い肩こりがあったという。退職後はスイミングスクールやカルチャースクールに通ったり、日本語教師をしたり町内会役員を務めるなど、活発な生活を過ごしてはきたが、現役の頃に比べ相対的な活動量は減ったため、以前よりは肩こりは楽になっていた。しかし初診から1か月前にスイミングスクールでバタフライの練習が始まって以降、それまでなかった右上肢のしびれが出現した。またそれと同時期に、町内会の仕事でPC作業を多くするようになり、以前に感じていた右頸肩背部の痛みやこり感を強く感じるようになっていた。そのうちにはじめ断続的であった右上肢のしびれが常にしびれているようになり、頸肩背部の痛みもつらいため当院に来院した。所見と問診から、右頸肩背部痛の痛みと上肢のしびれは、どちらも頸椎症によるものと診断し治療を開始した。

頸椎症は、加齢性の椎間板変性を基盤とし、靭帯、筋、骨組織などの周囲組織に影響を及ぼし、頸椎可動域制限、頸部痛、項部のこり感などを呈した状態とされている⁶⁾。さらにそれら周囲組織の退行性変化が加わった結果、脊髄、神経根、交感神経を刺激・圧迫して種々の症状を呈する⁶⁾。また頸椎症の症状は局所症状型(関連痛型)、神経根型、脊髄型、バレー症状型に分類される。局所症状型(関連痛型)は主たる症状が肩こりや、項部の重だるさ・疼痛、肩甲

間部痛であり、項部痛及び肩甲間部痛は脊髄神経後枝内側枝を介して生じる椎間関節症状が主体を成している⁷⁾。

教師職は、作業の主体であるデスクワークの他、板書時に持続的な上肢挙上位をするなど、頸椎椎間板、靭帯、筋、骨組織などの頸部構成組織の加齢性変化をより助長させる職種であると想像される。よって本症例の後頸部から肩甲部上部にかけての痛みは、教師職としての性質と現病歴から類推し、加齢性変性を基盤とした頸椎症によるものであり、分類としては局所症状型であると判断した。

また、今回受診するきっかけとなった一つが、バタフライの練習開始から生じた右上肢のしびれであった。毎回練習によってしびれが誘発され、はじめ断続的であったものが持続的になったことから、バタフライ練習と何かしら因果関係はあるものと考えた。スポーツ傷害として今回調べた限りでは、肩の運動器障害の記載ばかりで、バタフライ泳法が上肢の根症状を誘発するという情報は得られなかった。確かにバタフライ上級者の動画を見ても、泳ぎの推進力から上体が勢いよく水面から持ち上がるので、息継ぎで頭部が大きく後屈することはなく、頸部からの神経症状を誘発するようなことは考えにくい。ただ、症例はバタフライについては初心者であり、どうしても息継ぎで大きく頸をそらしがちになる可能性が考えられること、もともと頸椎等に加齢性変性があると推測されることから、右上肢のしびれは練習を契機として発症した頸椎症による神経根刺激症状であると判断した。

症例の主な病変部位は、圧痛が右六頸にあったことから頸椎右第 6 椎間関節であるとした。検査手技による、椎間関節や椎間孔刺激による頸肩背部の愁訴の誘発および上肢のしびれの誘発から推察される高位も、ほぼ一致している。刺鍼は当該関節炎の消炎、炎症に伴う関節周囲のむくみの解消を目的とし、六頸とその周辺に行った。他の治療点として、筋緊張が見られる部位を刺鍼点とした。刺激量は鍼治療が久しぶりであったため全体的に控えめに行った。初回の治療で愁訴は大幅に改善し、計 2 回の治療でほぼ緩解した。

今回、緩解まで少ない治療回数で済んだのは、スイミングスクールが休講に入り、町内会や日本語教室の仕事量がだいぶ抑えられ、治療期間中活動量が抑えられたことも大きな要因であった。それは本人が病態を理解し、生活指導によく沿ってもらえたからであった。症例は理解力が優れた方であったが、あらためて理解しやすい病態説明と生活指導の重要性を感じた。

一方、胸郭出口症候群の病態も併せ持っている可能性も、検査所見から示唆された。ライトテストが陰性であったが、バタフライの練習から誘発された上肢のしびれであることから、小胸筋による障害という観点で所見をさらに念入りにとっていけば、また違った身体所見が得られていた可能性もある。今後の反省点としたい。

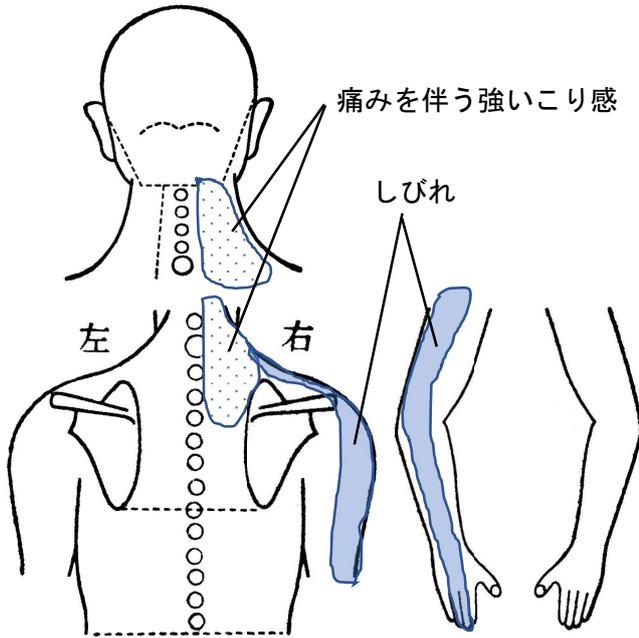


図1 愁訴部位

表1 検査チャート

頸・上肢痛

R1年 6月 27日

1 握力	左 20 右 29	9 二頭筋	左 + 右 +	3. 右肩甲間部にこり感 5. 右上肢にひびく 6. 右頸から肩にかけて痛み、右上肢にしびれ 14. 左:左頸に痛み 右:右頸から肩にかけて痛み 18. 17秒
2 後屈痛	○ +	10 腕橈骨筋	左 + 右 +	
3 側屈痛	左 ○ +	11 三頭筋	左 + 右 +	
	右 - ○ +		14 スパーリング	
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		

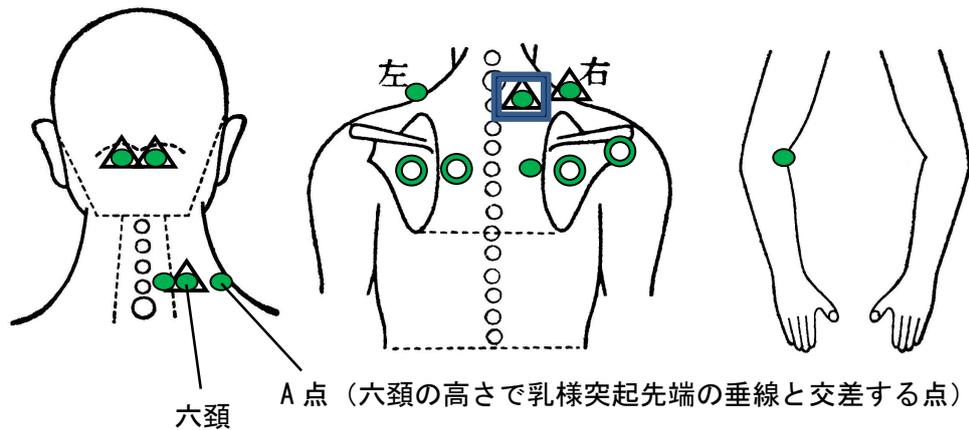


図2 ▲ 圧痛点 治療点 (● 短刺 ● 置鍼 ■ 台座灸)