

症例報告

症状の軽減がみられた線維筋痛症

公益社団法人東京都鍼灸師会 杉並支部 岩元 健朗

本症例は、整形外科・リウマチ科で線維筋痛症と診断され、1 年間の投薬治療を行ったが、症状と投薬の副作用に苦しみ、日常の生活が困難な状況であった。鍼灸を施術して 30 回 60 日目に症状軽減がみられ、日常生活がおくれるまで改善した。症状寛解までは 70 回 249 日を要した症例である。

症 例：48 歳 女性 主婦・パート

初 診：平成 29 年 3 月 13 日

主 訴：首、デコルテ、左右肘まわりの痛みとしびれ。花粉症による目のかゆみ。

現病歴：20 才から花粉症による目のかゆみや鼻のムズムズ感に悩まされており、毎年 1 月末から 5 月頃まで花粉症の症状が続いている。スギ、ヒノキ科、イネ科にアレルギーを発症する。今年は目のかゆみが強い。20 才代の頃から肩こりがあった。4 年前(平成 25 年)の 2 月から全身が痛く、けだるいという症状があり、寝込むことが増えた。夜は痛みで眠れなかった。この頃は武蔵野市から杉並区に引っ越した時期で、準備や手続きなどで色々と忙しかった。3 年前(平成 26 年)から首の痛みとデコルテ(前頸部から前胸部)から左右の上腕にいつも重くだるい痛みがあるが、その症状が強くなってきた。左右の肘の外側と内側に張り感があり、肘の周囲にまとわりつく、いやな感じがある。A 整形外科でストレートネックといわれ、鎮痛剤や湿布の処方があったが改善しなかった。肩と腕に 24 時間痛みがあり、節々が痛みでおおわれている。夜間は全身に痛みを感じ、寝つきが悪い。痛みで寝返りが出来ない。呼吸をするのも痛いため、浅い呼吸をしていた。痛みが強い時はシャワーのお湯がかかると痛く、シャワーが使えなかった。風が皮膚に当たっても痛みを感じ、扇風機やクーラーの風が当たるだけでも痛い。平成 27 年 2 月に花粉症の症状緩和の目的で星状神経節ブロックを受けに B 病院を受診したところ、全身の 18 か所の内 11 か所に痛み¹⁾ 参¹⁾があることから線維筋痛症の疑いがあると言われた。B 病院でトリガーポイント療法や腕神経ブロックなど週 1 回、1 年間通院する。全身に痛みがあり、治療が追い付かなくなり、症状も徐々に悪化していた。治療の予約をしても体調が悪く通院が出来ないことがあったため、C 総合病院リウマチ科を紹介される。平成 27 年 12 月から 28 年 2 月は起きることも出来なくて、トイレに行くのがやっとだった。平成 28 年 2 月、C 総合病院からすぐに D 病院整形外科・リウマチ科を紹介され、静脈に薬剤を入れて検査¹⁾ 参²⁾をした結果、全身に痛みが出ていることが判明して、線維筋痛症の診断が下った。平成 28 年 2 月から D 整形外科・リウマチ科でプレドミンやサインバルタ、リリカ、睡眠薬の投薬が始まる。最初は症状の軽減がみられ良かったが、むくみが出てきて、利尿剤が出され飲み薬が増えた。その他の薬も 1 年間飲み続けていたが、気道がむくみで腫れて、息が切れるようになった。この間、薬の副作用で満腹感が感

じられず過食となり体重が 56kg から 66kg となった。夜寝ていて息が止まっていると子供に指摘され、薬の副作用が怖くなり、平成 29 年 1 月末に自分の判断で勝手に服薬を止めた。2 月は薬をやめたことで、痛みが再発して辛かった。3 月になり薬の副作用の症状が治まり外出が出来たので、インターネットで鍼灸がいいことを知り、家に近い鍼灸院を調べて来院する。

現在は、後頸部部がいつも重くだるい感じが痛み。前頸部から前胸部、左右の上腕が痛く、前にならえの姿勢になると、正座で足がしびれるようなシビレが上腕全体から肘周囲に出てくる。左右の肘の外側と内側がまとわりつくような、いやな感じに張ってくる。後頭部から後頸部、左右の肩甲上部に痛みとコリを感じる（図 1）。身体全体が凝っていて、いつも疲れを感じている。手足の冷えを感じる。冷えはお風呂に入ると回復する。下痢や便秘は無い。小便の異常はない。病院の治療と投薬はすべてやめている。仕事は 5 時間の立ち仕事のパートをしている。スポーツはしていない。アルコールは飲まない。

既往歴：特記すべきことなし

家族歴：特記すべきことなし

診察所見：身長 166 cm、体重 66kg、なで肩ではない。頸部および鎖骨上窩部にリンパ節の腫脹は触知されない。やや猫背、頸椎の両側の筋緊張と左右の僧帽筋の緊張が触知できる。握力左 19 kg 右 14 kg 右利き。頸の後屈痛は陽性で後頸部から両肩甲上部にかけて突っ張って痛い。側屈痛は左屈陽性で左右の側頸部と肩甲上部が突っ張り痛い。右屈陽性で左右の側頸部が突っ張って痛い。回旋痛は左回旋陽性で左側頸部に痛み。右回旋陽性で右側頸部に痛み。モーリー・テストは左右の斜角筋部に圧痛はあるが上肢への放散痛は無い。アドソン・テストは陰性。筋萎縮は認めない。触覚障害は陽性、頸部、前胸部、上肢を触れるとチクチクとした痛みを感じる。二頭筋反射、腕橈骨筋反射、三頭筋反射、膝蓋腱反射は全て正常。スパリング・テストは頸椎後屈痛陽性のため行わない。肩圧迫テストは陰性。ライト・テスト陰性。エデン・テスト陰性。3 分間挙上テストは陽性（表 1）。圧痛は頸部、前胸部、肩甲上部、背部、上腕部、前腕部、押した個所のすべてが痛い（図 2）。

診 断：本症例は広範囲にわたる筋骨格系の痛みと疲労が 3 年前から発症している臨床症状から線維筋痛症^{1) 2)}と判断した。目のかゆみと鼻のムズムズ感が 1 月末から 5 月に発症することから花粉症と判断した。モーリー・テストと 3 分間挙上テストの陽性から斜角筋症候群も考慮する。

対 応：首からデコルテ、上腕から肘の痛みとシビレは、その部位の筋肉の緊張と圧痛が強いので、鍼灸治療により筋肉の緊張をとり症状の緩和が得られるようにいたします。また、鍼灸治療で全身の調整をして、精神的な緊張をといて、睡眠の質を上げ、疲労の回復が得られるようにいたします。症状が強く、3 年前から痛みを感じておられる状況ですので、治療の期間は長くかかると思われませんが、まずは 1 ヶ月・3 ヶ月と症状の経過を診ながら対応いたします。まずは、身体が軽くなり、症状が楽に感じられるようになると思いますので、安心して鍼灸治療をお受けください。

治療・経過：鍼灸治療は頸部、前胸部、上腕部、肘部、肩甲上部、背部の症状緩和と花粉症による目のかゆみと鼻炎の症状緩和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-0 番（30 mm×0.14）を用いた。治療体位は伏臥位で肩背

部・腰部に対して接触鍼。左右の肩井・天髎・曲垣・天柱・風池・完骨に切皮程度の単刺。大椎、身柱に3mmの直刺、肺兪、厥陰兪、肝兪、脾兪、腎兪に内下方に向けて3mmの斜刺、臂臑、手三里に3mmの直刺で8分間の置鍼。抜鍼後、肺兪、厥陰兪、肝兪、脾兪、腎兪に半米粒大2点3壯、灸点紙を使用して熱感が感じる程度の8分目で消火。仰臥位で腹部の接触鍼。左右の肘周囲に切皮の散鍼。足三里、合谷、雲門、斜角、翳風、鼻通、印堂に3mmの直刺8分間置鍼。抜鍼後、鍔鍼で頭部に接触鍼。座位にて左右耳介の肺点に「こりスポット」^{※3)}を貼付する。

経過観察として、前胸部から上腕部の痛みをペインスケールで評価する（表2）。

生活指導：1日2回、朝目覚めた時と、夜寝る時にお布団の中で深呼吸をしてください。まずはお腹で息を吐いてみましょう。次にお腹で息を吸ってみてください。吸うことよりも、吐くことに意識します。吐くに任せて楽に吐いて、吸うに任せて楽に吸ってみましょう。普段の生活の中でも時々で結構ですので、気が付いたら深い呼吸を心掛けてください。肩の力を抜いて、お腹で呼吸しましょう。

第2回（3月14日・2日目）ペインスケール8、症状ほとんど変わらず痛み強い。前胸部から上腕部の痛みとシビレ、頸部の重だるい痛み、左右肘部内側・外側のシビレ、手足の冷え、下腿部のむくみがある。左右の膝が今年の1月から立ち上がる時に痛む（右>左）。昨夜、いつもは外出後に目のかゆみが出るが昨日は無かった。花粉の症状は少し楽になっている。前回の治療に膝の痛みに対する鍼治療を曲泉穴と内膝眼穴に加える。

第10回（3月27日・14日目）ペインスケール7、頸肩部の痛みは前回より楽になっている。前胸部から上腕にコリと張り痛みがある。鎖骨上部・下部に触れるとピリピリと痛い。膝痛はイスや正座からの立ち上がりが痛い。朝、階段の下りで左右の膝上部が気になる。花粉症による鼻炎は落ち着いている。

第20回（4月19日・38日目）ペインスケール7、前頸部・前胸部・上腕部の症状が楽になり、朝苦痛なく起きれるようになった。朝の階段は膝の痛みが少なく降りることができた。肩周囲が一番しんどく、服を着る時に袖を通す時に痛みがある。左右の肘の内側に痛みがある。花粉症による目のかゆみ、鼻のムズムズ感あり、鼻炎の治療は継続。

第30回（5月20日・60日目）ペインスケール6、前頸部・前胸部・上腕部の痛みが楽になっている。右の肩甲骨が痛い。左右の肘のまわりは内側・外側に違和感がある。膝は朝の階段の上り下りが辛い。座位からの立ち上がりがスムーズに立てない。鼻炎はくしゃみ・鼻水は少しあるが、目のかゆみは無い。

第40回（6月26日・97日目）ペインスケール5、朝、手に力が入らない。タオルを絞る動作で左右の肘と前腕橈側に痛みが出る。膝は朝の怖い感じが無くなって来た。

第50回（8月6日・138日目）ペインスケール4、朝、後頸部・前頸部がこわばる。今朝は頭痛があった。去年の11月から生理がこなくなっていたが、生理前の症状が出ている。腰が重い。目の奥が痛い。体がだるい。便秘がある。

第60回（9月25日・188日目）ペインスケール3、体調悪くないが、外出すると花粉症の症状で鼻がグシュグシュする。自転車に乗っていて右肩甲部内上部にシビレ感を感じる。自転車を降りた後もシビレ感がある。日常生活は楽におくれるようになっている。寝入りが良く、眠れている。

第 70 回（11 月 25 日・249 日目）ペインスケール 2、体調は安定している。仕事で重いものを持ち上げたため、左右の肩関節前面から上腕前面に痛み、上腕三頭筋部痛がある。前頸部から左右の肩甲上部・上腕に正座後に足がジワーとする様なシビレ感を感じる。朝は左右の第 3 指から第 5 指の手指の動きが悪い。

第 79 回（1 月 20 日・300 日目）ペインスケール 2、頸部の痛み（右>左）、肩甲上部痛（右>左）、左右肘内側のシビレがあり、正座をした後のシビレ感ににている（左>右）。左右の足第 1 指にシビレ感があり、力が入らない。特に動かし始めに力が入らない。膝の痛みは無い。1 か月前ぐらいからトイレに行きたいなと思ったときに間に合わない時がある。去年の 12 月 24 日に手に力が入らないことが気になり、B 病院に行く。線維筋痛症の症状の変化に驚かれ、鍼灸治療で改善したことを伝える。指に力が入らないことを伝えたところ、検査専門の D クリニックを紹介され、頸椎の MRI を 1 月 10 日に撮った。19 日昨日、B 病院で検査結果を聞く。「C6/7 椎間板が突出し、頸髄を軽度圧排しており、圧排にあまり左右差を認めません。C4/5 椎間板のわずかな突出は著変内容ですが、横断像で見ると軽度の左椎間孔狭小化が疑われます。脊髄や骨に明らかな病変は認めません。他に明らかな病変を認めません。まとめ：頸椎椎間板ヘルニア」と検査報告を受けた。その治療として B 病院にて硬膜外ブロックを昨日受けた。

鍼灸治療は線維筋痛症の症状安定と頸部の血流改善を目的に行う。

考 察：初診時、本症例は線維筋痛症^{1) 2)}と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 広範囲にわたる筋骨格系の痛みと疲労の病歴がある
2. 倦怠感
3. 睡眠障害
4. 指を用いた触診により、18 カ所の圧痛点のうち 11 カ所以上に疼痛を認める
5. 広範囲にわたる疼痛が 3 カ月以上持続している

なお、臨床症状、診察所見から以下の類症疾患を除外した。

1. 頸椎症性脊髄症

巧緻運動障害や歩行障害、膀胱直腸障害もなく膝蓋腱反射が正常である

胸郭出口症候群はライト・テスト、エデン・テストが陰性であるため除外としたが、モーリー・テスト陽性、3 分間挙上テスト陽性から斜角筋症候群の関与は排除できない。

症例は 4 年前から全身が痛く、けだるいという症状が発症して、3 年前から首の痛みと前胸部から左右の上腕に重い痛みが強く、左右の肘の外側と内側に張り感などが出ている。肩と腕に 24 時間の痛み、夜間は全身に痛み、痛みで寝返りが出来ない。呼吸をするのも痛く、シャワーのお湯がかかるだけで痛い。風が皮膚に当たっても痛い。身体全体が凝っていて、いつも疲れを感じている。手足の冷えを感じるという症状であった。

治療は前頸部・前胸部・上腕部・肘部の筋緊張の除去と全身を調整して精神の安定を図ることを目的に行った。第 40 回で日常の生活がおくれるまで回復し、第 70 回で症状の寛解まで回復することができた。現在も通院中であり、症状の緩和と体調の安定を目的に治療を継続している。

症状が強いのに加え、治療に服薬した薬の副作用に苦しむ状況となり、現代医療の治療

を拒否して鍼灸を選択した患者であった。患者の話では、病院の待合室で同じように服薬してむくみがでている患者を見てきたとのことで、治療体験から鍼灸を薦めたいと話があった。線維筋痛症の症状の強さと、精神的な苦痛の大きさを感じた症例であった。現在、線維筋痛症の発症原因が特定されておらず、治療法が定まっていない。痛みの軽減と全身症状の改善に鍼灸が有用であると考ええる。

第 79 回の治療時に、MRI により頸椎ヘルニアが判明した。今後は経過を診ながら頸部の血流改善を目的に施術する。

経穴の位置

斜角⁴⁾：胸鎖乳突筋の外縁から 1.5～2 横指外方に斜角筋を検索し、ここから約 1 横指上方
鼻通⁵⁾：鼻骨下の陥凹部の中、鼻唇溝上端の尽きるところ

参考文献

- 1) 矢野忠：「鍼灸療法技術ガイドⅡ」、P880～892、文光堂、2012
- 2) 中村利孝：「標準整形外科学」第 13 版 P264～265、医学書院、2017
- 3) 矢野忠：「鍼灸療法技術ガイドⅡ」、P922～929、文光堂、2012
- 4) 出端昭男：「開業鍼灸師のための診察法と治療法」、P82、医道の日本社、1993
- 5) 上海中医学院編：「針灸学」、P198、刊々堂新社、1988

頸・上肢痛				29年3月13日
1 握力	左 19 右 14	9 二頭筋	左 + 右 +	8. 頸部、前胸部、上肢に 4ヶ所の痛み。
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	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			

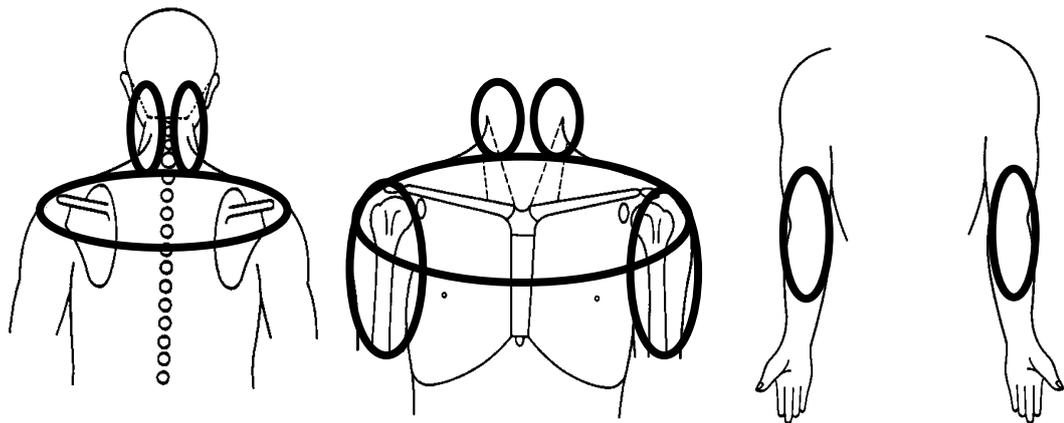
(医道の日本社)

(表 1)初診時の診察所見

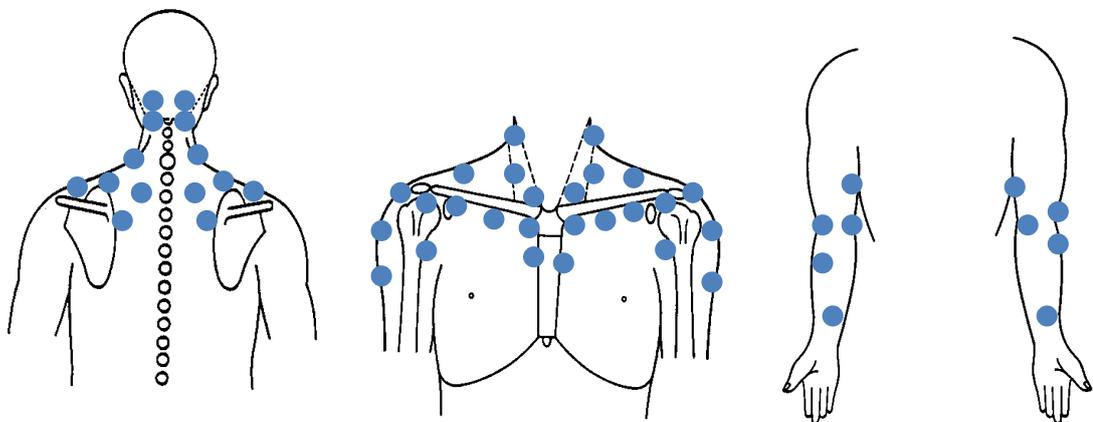


第10回平成29年3月27日
 第20回平成29年4月19日
 第30回平成29年5月20日
 第40回平成29年6月26日
 第50回平成29年8月6日
 第60回平成29年9月25日
 第70回平成29年11月25日

(表2) 初診時から第70回までのペインスケール



(図1) 疼痛部位



(図2) 圧痛部位

参考資料

参 1) 線維筋痛症候群 (fibromyalgia syndrome : FMS) の診断基準

1. 広範囲にわたる疼痛の病歴

定義

疼痛が次に示す部位全てに認められる場合、広範囲とみなす：左半身にみられる疼痛、右半身にみられる疼痛、および下半身にみられる疼痛、さらに、体軸骨格の疼痛（頸椎あるいは前胸部あるいは胸椎あるいは腰部）が認められなければならない、本定義では、肩および殿部痛は、罹患部位の疼痛とみなす。腰部痛は、下半身の疼痛とみなす。

2. 指を用いた触診により、18 か所の圧痛点のうち 11 か所以上に疼痛を認めること。

定義

指を用いた触診により、以下の圧痛点 18 か所中 11 か所以上に疼痛を証明しなければならない。

後頭部：両側性、後頭下筋付着部

頸椎下方部：両側性、C5～7 の横突間腔の前面

僧帽筋：両側性、上縁中央部

棘上筋：両側性、内側縁付近の肩甲棘上の起始部

第二肋骨：両側性、第二肋軟骨接合部、外表面側の接合部外側

肘外側上顆：両側性、上顆から 2cm 遠位

殿部：両側性、殿部上外側の四分円で筋肉の前方部

大転子：両側性、大転子隆起部の後方

膝：両側性、関節裂隙の付近で、内側脂肪堆積部

指を用いた触診は約 4kg の圧力で実施すること。

ある圧痛点を“positive”と判断する場合、被験者がその圧痛点での触診に対して疼痛を訴える必要がある。“圧痛は”は“疼痛”とはみなさない。

分類上、両基準を満たしていれば、患者は線維筋痛症を有すると判断する。

広範囲にわたる疼痛が 3 ヶ月以上持続しなければならない。第二の疾患が認められても、線維筋痛症の診断は可能である。

参 2) SPECT 解析

シングルフォトン・エミッション・コンピュータ断層撮映法 (single photon emission computed tomography ; SPECT) は通称、スペクトとよばれている。体内に注入された放射同位元素 (^{99m}Tc , ^{67}Ga , ^{201}Tl などの単光子放出核種) から放射される γ 線を検出器で検出し、体内分布を断層像で表示する撮映法である。

参 3) こりスポット：一般的名称 家庭用貼付型接触粒、接触部材質 樹脂、セイリン