

平成30年3月22日

## 症例報告

### 睡眠負債が関与した頸肩腕症候群

千葉 真山 みづき

本症例は、初めて発症した30年前から度々繰り返している頸肩腕症候群である。7日間3回の鍼灸治療で症状が改善された。その後、睡眠外来を受診し、投薬を一ヶ月継続したが、肩こりに関しては再燃している。職業柄頸部筋群への負荷および上肢の酷使が継続すること、また全盲での生活様式からの負担を考慮し、定期的な治療を要すると考えられた症例である。

**症 例：**46歳 男性 鍼灸マッサージ師

**初 診：**平成29年4月1日

**主 訴：**後頸部から肩甲上部にかけてのコリと不快感

**現病歴：**30年前から、後頸部から肩甲上部にかけてのコリと、それに伴う不快感があつた。また、後頸部の頸椎下位で正中線上を触ると、周辺よりも少し冷えている感じがあるようになった。特に右側に症状を強く感じる。コリと不快感は肩関節を越えて上肢に至ることは無い。症状の変化としては、発症してから現在に至るまで、あまり変わらない。疲労の蓄積に伴い症状が増悪し、自身での鍼灸治療で緩和する。主訴に対して医師の診察は受けていない。生まれつき網膜色素変性症を発症しており、症状としては、両眼の視野が5度の求心性視野狭窄、視力が両眼とも0.1、夜盲症があった。27歳の時に、下駄箱の扉の角に右目をぶつけ、角膜を損傷し手術をしたが失明した。同時に左目も症状の進行に加え、この怪我をきっかけに全盲になった。外出する際は常に白杖を持っているため、利き腕である右手をやや前方拳上していることが多い。10年前に駅のホームから線路に転落し、左背側の第4、5、6肋骨を骨折した。現在は完治している。主訴である症状は、それ以前から発症している。発症年月日は不明であるが、不眠症があり、そのための睡眠導入剤を寝付くことが出来ないときのみ服用している。睡眠時間は、睡眠導入剤の服用に関係なく、平均で5時間から6時間の間である。およそ深夜0時には床に就き、午前6時には起きるようにしている。就業時間は10時半から19時までであり、9時には家を出て、20時には帰宅をする。昼間に眠くなることが多く、また、同棲している彼女に、いびきを指摘されたことがある。睡眠中は数回程目が覚めることがあり、眠りの浅さを自覚している。仕事ではマッサージ治療を中心であり、予約がある時間以外は、パソコンを使う事務作業が多いので座っている。スポーツはしていないが、なるべく歩くように、エスカレーターではなく階段を使用するよう心掛けている。通勤には電車を使用しており、乗車時間を除いた片道の徒歩時間はおよそ10分である。自発痛、夜間痛、頸椎の運動による愁訴の誘発は無い。筋力低下、巧緻運動障害、歩行障害、上肢拳上による愁訴の誘発は無く、膀胱・直腸障害もない。アルコールは飲み会（年に1、2回程）などの時に少し

たしなむ程度で、1回に飲む量は日本酒1合程度である。家では飲まない。タバコは20代の頃から1日1箱程吸っていたが、今年から禁煙している。

**既往歴**：特記すべきものなし

**家族歴**：父親 高血圧

**診察所見**：身長165cm、体重60kg、血圧は120/88mmHgの正常域血圧で、脈拍は1分間に75回。後屈痛陰性、回旋痛、左右側屈痛、モーリー・テスト、アドソン・テストは共に陰性。筋萎縮、触覚障害は認められない。上腕二頭筋・腕橈骨筋・上腕三頭筋反射、膝蓋腱反射は全て正常。スパーリング・テスト、肩圧迫テスト、ライト・テスト、エデン・テスト、三分間拳上テストは全て陰性。(表1)圧痛は左肩井、右風門・天宗に検出され(図1)、後頸部の頸椎下位で正中線上に冷えを触知した。(図2)

**診断**：本症例は臨床症状及び、徒手による診察所見が全く診られなかったこと、後頸部下部に自律神経症状の冷感を訴えていたことから、頸肩腕症候群と診断し、鍼灸治療の適応と考えた。

**対応**：日頃の姿勢や生活習慣などにより、筋肉が固まってコリや不快感に繋がっています。血液の循環が悪くなっていることによって症状が出ていますので、鍼灸治療によって血液循環を促し、症状の改善を図ります。

**治療・経過**：治療は、患部の血行改善と筋肉のコリと違和感を緩和する目的で行なった。

治療体位は腹臥位。鍼はステンレス鍼、1寸3分2番(40mm—18号)を使用。左右の肩井、肩外俞、天柱、手三里、右側の風門、天宗を取穴した。(図3)肩井、天柱、左右の手三里へ直刺で約1cm、肩外俞、右風門は下方に向け約1cm斜刺。右天宗は同じく下方に向け、斜刺で約5mm刺入し、10分間置鍼した。右風門に少々の不快感が残ったため、上記と同様に刺入し、旋撓術を加えてすぐに抜鍼した。治療後は症状部位に圧痛は無く、筋肉の過緊張も緩んでいる。

**生活指導**：硬かった筋肉も緩まり、圧痛も無くなり症状も和らいだと思います。長時間同じ姿勢をしていると、血行が悪くなり、筋肉が硬くなる原因になります。この原因として、血流が停滞すると疲労物質・老廃物がそこから排出されず、二酸化炭素が停滞し酸欠状態になるからです。そのため血流改善する必要が出てきますので、長時間の同じ姿勢はなるべく避け、合間にストレッチや違う動作をするなど心掛けてください。また、睡眠時間も比較的短く、睡眠負債の可能性があります。睡眠負債とは、睡眠不足が積み重なり、気付かぬ内に体調を崩していく状態です。床に就く時間を早めるなど工夫をしてみて下さい。起床時に日光を浴びたり、朝食の時間を一定にするなど、毎日の習慣を決める良いと思います。いびきがあること、昼間に眠気が強くなるということですが、睡眠時無呼吸症候群の可能性もあります。充分な睡眠の量と質をとらないと、眠気や疲労感だけでなく、身心ともに大きな影響を及ぼすことがあります。一度、病院での検査をお勧めします。

**第2回**：(4月3日 3日目)

治療は前回と同様。前回の治療後は、治療部位がスッとした感じがし、不快感が無くなかった。前回から今回までの間に、前回ほどではないが不快感が再び出てきたが、今回の治療後も不快感が無くなった。

**第3回**：(4月7日 7日目)

今回も治療は前回と同様。4月1日から今日までに大分コリや不快感は減ったが、緩解または完治とは言えず、継続的な治療が必要と判断した。

#### 第4回：(平成30年5月1日 394日目)

平成30年3月に睡眠症状を相談するため病院を受診した。睡眠時無呼吸症候群の疑いがあるため、簡易検査キットを自宅に送ってもらい検査をしたが、陰性だった。同時に病院で血液検査も行なったが、特に異常は見当たらなかった。睡眠による症状の改善を図るため、「ベルソムラ錠15mg」を1か月間1日1錠服用した。服用前よりも昼間の眠気が減少し、眠りも少し深くなつた。

**考察：**本症例を頸肩腕症候群と診断した。以下にその理由を述べる。

1. 後頸部・肩甲上部にコリや、それに伴う不快感、後頸部の頸椎下位で正中線上に冷感などの症状を有している。<sup>2)</sup>
2. 外傷及び他に原因となるべき明らかな疾患を有していない。<sup>2)</sup>
3. およそ30年前から度々発症を繰り返しており、症状が持続している。<sup>2)</sup>
4. 他覚所見には異常がなく、患部に圧痛、冷感が認められた。<sup>1)</sup>

また、以下の類症疾患を除外した。

##### 1. 頸椎症性神経根症

診察所見で陽性所見が無く、頸椎の運動による症状の誘発もない。また、肩関節を越えての上肢症状を訴えてはいない。<sup>2)</sup>

##### 2. 胸郭出口症候群

モーリー・テスト、アドソン・テスト、ライト・テスト、エデン・テスト、三分間拳上テスト全て陰性。<sup>2)</sup>

症例は、長時間の同一姿勢保持が多いことに加え、日頃の運動不足、概日リズムの乱れ等の複合的な要素が、症状に繋がっていると考える。また、患者は全盲であり、視細胞が光を感じない事で概日リズム（体内時計）の乱れを引き起こし、概日リズム睡眠障害が生じていると思われるし、薬の服用により、睡眠の質が改善されても症状は不变であつた。このことから、症状と概日リズムとの大きな関連性は低いと考える。また、鍼灸治療により症状が和らいだため、治療は妥当だったと考えるが、頸肩腕症候群は、神経根症やその他の頸椎変性疾患の予備軍であることから、今後も定期的な治療が必要と考える。

#### 参考文献

- 1) 出端昭男：鍼灸臨床 「問診・診察ハンドブック」 P87 医道の日本社
- 2) 第37期 鍼灸臨床研修会 レポート作成の手引き P62-67
- 3) 白濱龍太郎：睡眠時無呼吸症候群を治す！最新治療と正しい知識 P66

P D F 「昆虫の概日リズムペースメカニズム」より

シアノテリアバクテリアのような原核生物からヒトをはじめとするホ乳類に至るまで、ほとんどすべての生物に約 24 時間の内在性のリズム、概日リズムが存在する。

例えば、我々が太陽光の届かない真っ暗な洞窟に閉じ込められても、不思議なことに規則正しい 24 時間の活動リズムを刻むことが出来る。

[https://www.jstage.jst.go.jp/pub/pdfpreview/hikakuseiriseika1990/18/3\\_18\\_3\\_159.jpg](https://www.jstage.jst.go.jp/pub/pdfpreview/hikakuseiriseika1990/18/3_18_3_159.jpg)

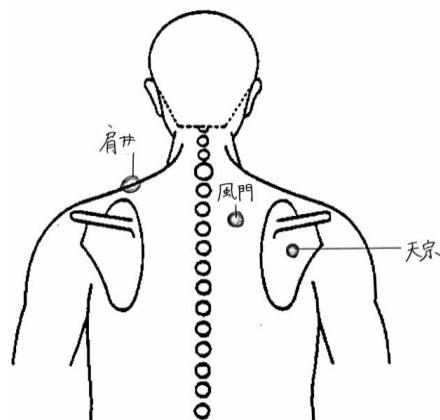


図 1 圧痛部位

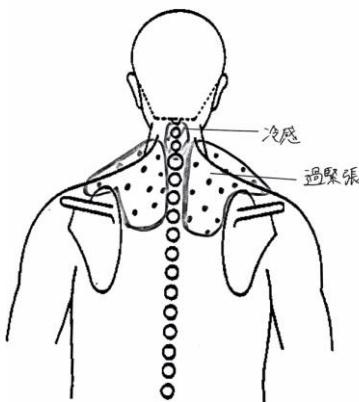


図 2 疼痛部位

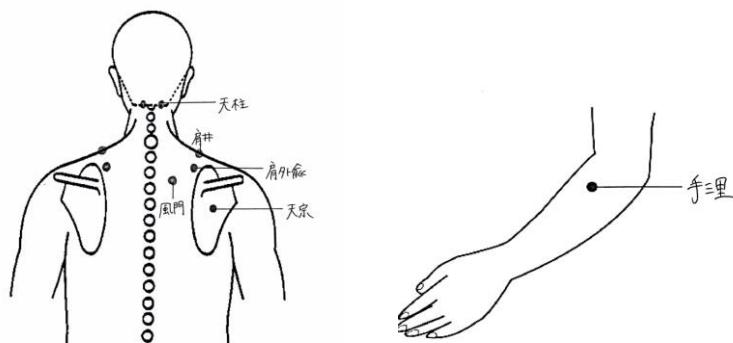


図 3 治療部位

表1 初診時の診察所見

頸・上肢痛 平成29年4月1日

1 握 力	左 35 右 37	9 二 頭 筋	左 一 右 一	圧痛：左肩井 右風門 右天宗
2 後 屈 痛	⊖ +	10 腕 橫 骨 筋	左 一 右 一	
3 側 屈 痛	左 ⊖ +	11 三 頭 筋	左 一 右 一	
	右 ⊖ +	14 スパーリング	左 一 右 一	
4 回 旋 痛	左 ⊖ +	15 肩 圧 迫	左 一 右 一	
	右 ⊖ +	16 ラ イ ト	左 一 右 一	
5 モーリー	左 一 右 一	17 エ デ ン	左 一 右 一	
6 アドソン	左 一 右 一	18 三 分 間	左 一 右 一	
7 筋 委 縮	左 一 右 一			
8 触覚障害	左 一 右 一			
12 PTR	13 バビンスキ一			

(医道の日本社)