

# 「頸肩腕症候群・職業性腰痛の治療」

芝大門クリニック・渡辺譲二 2014 (平成 26) 年 6 月 22 日

くび肩ネット <http://kubi-kata.net/>

芝大門クリニック

<http://www.ne.jp/asahi/shiba-daimon-clinic/kubi-kata/>

## ■おことわり

以下に述べることの大半は、芝大門クリニック・渡辺譲二だけの主張です

全身性の慢性痛の病態についての理論的解釈

「(仮説) コリ・痛みは、身体の硬さ (=緊張) を保つ、表層のリンパ循環のとどこおりによる」

## 治療方法

低出力レーザー光治療 (他) により、リンパ循環のとどこおりを解消する。

他、クスリ、運動なども

[理論確立、効果の実証は今後の課題]

## ■慢性痛 広範囲・長期化

様々な「慢性痛」は、原因、病態、治療法がほぼ共通

頸肩腕症候群、慢性腰痛、…

線維筋痛症、筋筋膜性疼痛

治療上は区別する意義が少ない

頸肩腕症候群、慢性腰痛は、部位は異なっても、同じような現象が起きている

同じ患者で同時に両方の症状がある。腰痛、膝痛、くび肩症状が、時期的にずれて現れることも多い。(症例)

慢性痛 (広範囲、難治性の) は

十分に元にもどる、状態の変化 (機能的疾患)

必ず治るもの

「脳や神経系の間違った記憶」ではない

コリ・痛みを感じる、その局所に実態がある

「組織の変質 (器質性疾患)」ではない

## ■治療法 (芝大門クリニック)

- 1) コリ・痛み (身体の、症状を感じるその部位に起きている状態) を治す。低出力レーザー光治療が中心
- 2) クスリ 必須ではない 必ず改善できるクスリはない  
ノリトレンは半数のひとに治療効果がある  
(= 三環系抗うつ剤、  
他 ノイロトロピン
- 3) 安静・休息、軽い運動

## ■低出力レーザー光治療

医療用「低出力レーザー光装置」

赤外 (波長 800 ナノメートルのレーザー発光ダイオード) 光を用いる

細いビームに絞ってある

極めて微量 (手術用、ホクロ取り用などの千分の一以下) なので、熱くなく、無痛。治療効果は他に比べて著しい。

芝大門クリニックでは、2-3 台を同時に当てる

単独よりも効果が著しい 2~多点間を結ぶラインやその周囲の面、ブロックが柔らかくなる (緊張が抜けて、硬さがとれる。表層のリンパ循環のうっ滞がとれる)。

## ■低出力レーザー光 治療 (芝大門)

治療の重点

10 分 (通常の診療) ~30 分 (集中コース) では、治療できる範囲は限定的なので、その日 (回) に何を狙うかが重要

1 痛み・苦痛が特に強い部位 (手、肩、背中、腰、膝、足

など)

2 くびから上、頭痛、頭重、くびの痛み、目の痛み (理由: 他より耐え難く、生活が始まらない)

3 背中を中心軸(脊椎棘突起列)に沿って。(理由: このコリは慢性疲労・倦怠感の原因であり、日常生活の活動性の向上のために重要。治療効果の全身的波及が大きい)

(例)、もし足、手、腕などの痛みがあっても、ガマンできる範囲なら、3、2を優先する

(他、アモキシサンも次ぐ、トレドミン、サインバルタは?)  
ノイロトロピン(慢性疼痛用の治療薬) 1/3程度の例で、マイルドな効果あり

クスリ無しの治療(改善・治癒)も充分可能

一般的(他の医療機関でよく処方される)クスリは、大半が、治療ではなく、鎮痛

睡眠薬・抗不安薬は、役にたつことも多い。治るまでの一時期は割り切って使っても良い。

■一般的な治療法 (当院以外)

◎痛み止め

(抗炎症鎮痛剤 NSAIDS、胃に悪い) 「ロキソニン」など

◎抗うつ剤 「サインバルタ」

SNRI、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬

◎プレガバリン 「リリカ」

◎ガバペンチン「ガバペン」、

GABA 誘導体の抗てんかん薬

◎注射 局所麻酔薬 (トリガーポイント注、「リドカイン」)

◎シップ剤 (抗炎症鎮痛剤が皮膚からしみこむ)

◎ビタミン剤 B12 B(1、2、6)複合、E

◎筋弛緩剤

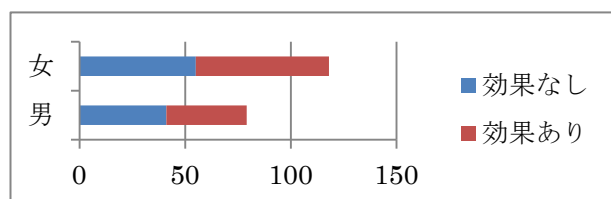
以上は、当院では積極的には勧めていません。

\*\*\*\*\*

「リリカ」神経におけるシナプスの Ca<sup>2+</sup>チャネルα<sub>2δ</sub>リガンドとして結合し、神経細胞内へのカルシウム流入を抑制し、グルタミン酸などの神経伝達物質の放出を妨げる。このことにより、疼痛信号の中樞神経系への伝達を抑制し、疼痛を緩和する。

■クスリ (芝大門)

ノリトレン(三環系抗うつ剤)が半数に「治療的」効果あり



■実際の「治療経過」

クリニカルコース (芝大門)

多くのひとの治療経過はどうなっているか

◎短期治癒 (1、2回で改善し、終了)

急性痛 (五十肩、ぎっくり腰、寝違えなど)

◎中期治癒 (数回~数か月でかなり改善し、終了)

症状が局所限定、ごく最近(半年前以内)悪化したようなケース

◎中断、再開 (数か月~2・3年後)、繰り返し

ほぼ症状改善し、中断。

◎メンテナンス 定期点検(1、2ヶ月)

かなり改善した後、間隔をあけて継続

◎長期化

数回~数か月で改善し、その後長期化

ややマンネリ化、維持的に受診

◎遷延化

改善無し、または、極めてゆるやかな改善のみ、長期通院治療中。またはあきらめて来なくなる。

## ■症例

□Wさん 「右肩から上腕にかけての疼痛」40代 女性  
治療が進み、前頸部（咽喉頭異常感）や膝内側の痛みがむしろめだってきた  
5月下旬に悪化（これは時期的に多くの患者に共通）

### ●03/18

手話通訳、頸肩腕症候群健診で「要受診」

主訴 右肩から上腕にかけての疼痛

五十肩に類似しているが、挙上、左肩に前から、後ろ回しなどあまり問題ない、肘下のひねりなど特定の動きで肩-上腕上部深部に痛み クロールできない

他 右膝内側（昨年9月に痛み出た）

眼精疲労強く - 後頭部・後頸部の痛みになる

他 頭痛無し 耳鳴り少し

疲れるとしゃべりにくくなる ろれつ回らず

### ●04/01 良好 かなり改善感じる

のどの症状残る（飲み込みにくい、しゃべりは問題なし）  
頭痛（側頸部、側頭部）

### ●04/08 まあまあ

### ●04/24 膝内側の痛み出た

### ●05/01 右、くびのコリ、疼痛、膝内側痛

### ●05/13 膝はあまり症状無し 右、頸、肩 上腕外側（横）

### ●05/22 かなり悪化したと感じる、全体的に

右膝内側の痛み

### ●06/05 膝は良好、くび肩上肢もまあまあ

「では、前頸部を」

- 1月 前回治療で**右肩が楽になった** クスリも効いているかも
- まあまあ 右上肢 前腕背側の疼痛、しびれ感あり
- 右肩、烏口部と 上腕背側に圧痛
- 右肩痛

- 2月 右肩、上肢 腰正中脇（一指）も疼痛
- 右上腕上半の前に疼痛
- 右後頸部、頭痛、目の奥の疼痛 背中圧痛は肩甲内側
- 右肩 くび、上腕上部前（浅め）
- **いくらか改善** 上腕前後に疼痛残る
- **楽になった 改善実感** 右上腕横に疼痛あり

- 3月 良好、休んでいたから 右手首橈側の痛みが今回は気になる
- 右手首橈側 上腕上前側の疼痛

- 4月 主に右、くび肩、
- 右肩、くび 上腕後ろ

- 5月 28日 右肩、後頸部がちがち 疼痛  
上腕はまあまあ

## ■二症例 「上下肢の脱力」「ALS」を懸念

### 共通点

痛みが目立たず、脱力、筋力低下が主訴。

（ただし外見的には問題なく、筋萎縮も無し）。

腱反射は強め。左右差無し。

左右とも、上下肢ともに症状がある。ただし触診では、同じではなく、差がある。

Web 検索や、医学情報入手などに傾注し、「ALS」を強く懸念し、神経症気味、抑うつ状態になっている。

改善があるにも関わらず、まだ残る症状について悲観し、不安をぬぐえない

□Yさん 右肩痛（五十肩） 50代女性  
くび、肩、頭痛、目・耳、腰の症状  
治療6回目に腰痛が主訴になった  
5月下旬に悪化

### ●14/01/08

手話通訳 頸肩腕症候群検診から「要受診」

症状 右肩の強い痛み（五十肩様、特に後ろに回すと痛い、挙上も痛い、「左肩を触る」は、できる）。

他 くび、肩は長年、慢性的疼痛あった

目のかすみ 頭痛右側頭部

耳の閉塞感

耳鼻科通院中（外耳炎、中耳炎）

腰（やはり右）から下肢にかけてだるさ、疼痛あり

### ■K・Hさん 女性 50歳

難治化「頸肩腕症候群」の体験記 「くび肩ネット」に掲載

50歳女性 公務員

主訴 「左右・上下肢の脱力」

内科、婦人科、受診 整外（MRI 異常なし）

神経内科（C大学） 「ALS」診断

他の神経内科では 否定 デパス テルネリン

C大 再度受診 同じ診断

「必ず悪化し、予後は良くない」と言われた。

発症から1年、症状改善ないまま 当院を受診

腱反射強い 病的反射無し

疼痛はあまり無い

現在もほぼ毎週通院治療中

脱力や疼痛症状はかなり軽減した

■H・Yさん 男性 30代 男性

事務系専門職

左右とも上下肢のだるさ 脱力感 コリ

24年(昨年)11月から だんだん

特に下肢 立位で疲れる

(平成22 痙性斜頸 しばぞの診(渡辺外来)受診 すぐに良くなった)

内科、漢方医受診 外傷などの既往無し

知人、Web情報から「ALS」を強く懸念

腱反射強い 病的反射無し

疼痛はあまり無い

芝大門通院加療 数回

下肢症状がまあまあ改善した

ほぼ症状解決し、その後終了

■全身の、つかみどころの無い症状

全身の脱力、手足に力が入らない

他院で「ALS」と診断された例。ネット情報で「ALS」と自己診断した例。 治療で改善できた(1年半かかった)

全身疲労・倦怠感 易疲労性

朝から起きられない、動けないほど疲労・倦怠感が強い

日常動作、少しの活動・作業で、疲れて寝込んでしまう

エアコンの風、入浴、温度天候(気圧)変化で不快・不調

「自律神経失調症」とされ、漢方薬処方などしかなく、改善がなかった。ゆるやかな改善を得られた。

原因不明の発熱

数日から数週間つづく微熱。38度台になることも (医学常識では「37.5度以上は感染症を疑う」)。

全身広範囲のコリ・疼痛を治療するうちに、おさまってくる。

治療

(局所症状が目立たないので、どこを治療して良いか決めにくい。「くびから上肢・手指まで」や「くびから、肩、腰、下肢・足趾まで」 「体幹の前後正中や、左右真横を上から下まで」など長いレンジを治療すると効果がある。

■慢性痛からの回復 治癒の回復期に良くある状態

①重症初期には、個別部位の激痛よりも、どこが痛いかわからない、全身が重苦しい、恐怖、不安が強い、…。

②回復期には、(痛みの部位が狭くなり)具体的に示せるような、線、点の痛みに変ってくる。

③回復期には、痛みが軽くなる日、時間もあり、症状に波があらわれる。

④症状部位も、移り変わる。かつては痛くなかった所に、激痛が来ることもある(悪化ではなく、回復のサイン)。

⑤活動性が向上、他人から良くなったと言われるなど。

■気持ちが上向き

【回復期には、「活動性や意欲」を治癒の指標とすべき】  
(精神論ではありません)

回復期は、「痛みがかえって強くなった、症状が広がってしまい病気の状態が悪化してしまった」と感じてしまうことがある。しかし、これらはむしろ治癒のサインととらえるべきだ。

「痛み」は、最終盤までは、身体を探せばどこかには見つかる。他の感覚(視覚、聴覚)とは異なり、痛みについては、自分では量的評価は難しい。「痛み」という表象(言葉)にしてしまうと、あまり区別がつかないものだ。

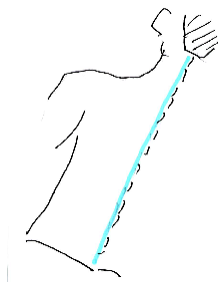
客観的評価には、寝付けない、何度も目覚める、絶えず気になるかどうか、なども重要である。

しかし、意識よりむしろ、身体の方が疼痛の全体像を正直に反映することが多い。「以前には億劫だったことにも、いつの間にか手が出てやっつけてしまっている。気がつけば、片づけ、家事、雑事などいろんなことをやっつけてしまっている。…」などである。

また、「動作毎に悲鳴を上げたり、うなるとかしなくなった、痛いとあまり言わなくなった、表情が明るくなった、笑顔が増えた…」など他人から指摘されて、自分の変化に気がつくことも多い。多少の失敗をおそれずにできそうな活動をトライして良い

■全身疲労・倦怠感、易疲労性

初期から強い（疼痛よりも目立ち、つらい）ケースもある。重症、長期のケースでは、痛みが目立たなくなった時期に、疲労・倦怠感が前面出てくることが多い。その実体として、体幹、後頸部、脊柱沿いの深部にコリがあるので、これを治療で軽快することで、解決できる。しかし、この段階で、治療に対する積極性を失うことが多いので、そうならないように、理解されたい。



「慢性疲労症候群」と診断されることがある。

■ごく限定された部位の頑固な疼痛（意外と知られてない）

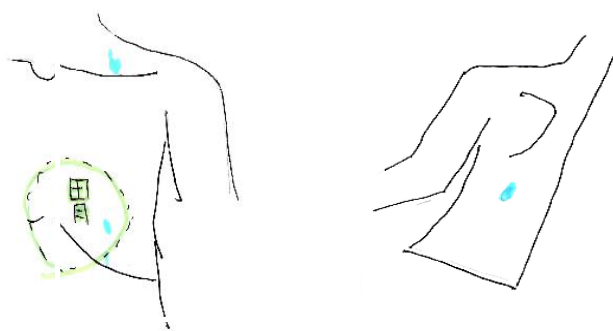
くび後ろ



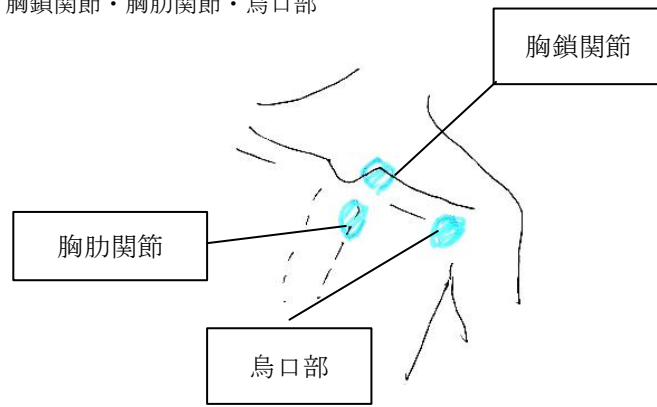
肩甲骨内側（肩甲骨と背中の間）



背中と腰の間（胃のまうら）



胸鎖関節・胸肋関節・烏口部



胸部下側で帯状に



■関連する意外な症状

それが全身症状の「中核」になっていることも多いので、治療の重点とした方が良い場合がある

「頭痛」 全体、（目の奥と）後頭部、後頭部、前額上段、（こめかみと）前額下段、

目の症状（羞明、眼の奥、目の表面の痛み、眼精疲労、まぶたケイレン 眉の痛み）

耳の症状（耳鳴り、耳の閉塞感、他）

顎関節の痛み 頬の痛み めまい・ふらつき 動揺感

咽喉頭異常感 嗅覚脱失（障害、低下）  
呼吸困難感（パニック発作様） 胃の圧迫感他（機能的胃腸症）  
腸の不調（過敏性腸症候群） むずむず脚症候群  
全身疲労倦怠感  
-----  
むくみ 局所的 しびれ感 下腹部症状（間質性膀胱炎）  
シンスプリント、モートン 歩くと悪化 肩関節周囲炎

#### ■個々の到達目標

- 目標（実態 実際の、結果として）  
通院距離・手間、時間の都合などから

#### ○完全治癒を目指す

年間通して、身体のどこにも痛み・苦痛が出ない

#### ○生活・仕事に支障がないレベルまで

（「たびたび休まざるを得ない、寝込んでしまう日が多い」という状態から、「休日に休養すれば大丈夫」、「ごくたまに辛くなる程度」、を目指す）

#### ○健側（問題の無い側）とほぼ同じまで

左右どちらかに症状が偏っている場合 充分に同じレベルまでもって行ける

- 「自分の状態・症状の重さ、健康状態を見極める」  
（痛みの強さ、ばかりでない）

痛みが出ても、「数日で消える症状かも知れない」/「このまま進めば悪化するかも」を感じ取れるようになる

症状・状態の変動がある場合、評価は、良いときの「元気、気分、意欲」に注目すべし。

（痛みあるなしは、さほど重要ではない）

（気持だけで改善するというような精神論ではないが）

ただし、治療のためには、痛み、不快感の部位について、できるだけ詳細に観察・記憶したほうが良い。

- 自分の体調変化の法則性をみつける

特定の状況（以下）で、多くのひとが体調を崩します。全身的

にむくみ、体重が1-2kg増え、重苦しくなり、個別部位の症状も一斉に悪くなる。

年の中で ①春から梅雨・夏への移行期（5月中旬）

②夏・初秋が終わり晩秋・冬になる（10月下旬から）

#### 女性の生理サイクル

乗り物、飲食店のエアコンが過剰にきく時期

それぞれの仕事・生活事情 繁忙期、決算、など

これらの法則性（個人によってことなる）を発見すれば、状態や症状の変化が、単に時期的なものであることがわかり、ムダな落胆・絶望をせず、希望も持って前進できる。

#### ■資料

##### □諸情報

「頸肩腕症候群・腰痛」予防などについての諸情報

〔法律〕

労働基準法

<http://law.e-gov.go.jp/htldata/S22/S22HO049.html>

労働基準法施行規則

<http://law.e-gov.go.jp/htldata/S22/S22F03601000023.html>

〔頸肩腕症候群 厚労省〕

「上肢作業に基づく疾病の業務上外の認定基準」

厚生労働省発行パンフレット

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/040324-13.pdf>

「頸肩腕症候群等の上肢作業に基づく疾病の新認定基準」

平成9年2月3日基発第65号通達

<http://labor.tank.jp/hoken/keiwan.html>

〔腰痛 厚労省〕

職場における腰痛予防の取組を！

～19年ぶりに「職場における腰痛予防対策指針」を改訂～

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/youtsuushishin.html>

（厚生労働省ホームページ 内）

職場における腰痛予防対策指針及び解説

[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mte\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mte_1.pdf)

〔産業衛生学会〕

「頸肩腕障害の定義・診断基準・病像等に関する提案について」

日本産業衛生学頸肩腕傷害研究会 2006年12月14日

「頸肩腕障害の定義2007」

「頸肩腕障害の診断基準2007」

「頸肩腕障害(非特異的障害)の病像2007」

<http://www.fujita-hu.ac.jp/~deppub/keiwan/images/teigi/teigi.pdf>