

## 難治性のいわゆる「肩こり」の検討

明治鍼灸大学附属病院 麻酔科学教室

和辻 直

井上 充博

渡辺 勝久

住岡 輝明

要旨: 不良姿勢を頭蓋の偏位と表現し, 慢性肩こり症状を持つ5名の患者に対し頭部を含めた頸椎X線写真より検討した。その結果, 鍼灸治療においても難治性の肩こりを予測するために, 頭蓋の位置に注目した姿勢視診をおこなうことが最も重要であると考えられた。

## Study on Chronic Neck and Shoulder Stiffness

WATSUJI Tadashi, INOUE Michihiro,  
WATANABE Katsuhisa and SUMIOKA Teruaki

Department of Anesthesiology, Meiji College of Oriental Medicine.

Summary: Medical studies revealed that poor posture is often related to the head position. This was made from 5 cases of cervical X-ray findings to which were included part of skull bones.

In order to anticipate the difficulty of acupuncture therapy for chronic neck and shoulder stiffness, it is most important to examine the head position.

Key Words: 不良姿勢 poor posture, 肩こり Neck and shoulder stiffness, 頭蓋の位置 head position

## I はじめに

いわゆる肩こり(以下肩こりとする)が鍼灸臨床の場において, 治療対象の上位を占めている。肩こりの中には継続的な鍼灸治療にもかかわらず, 発症より具体的な改善が得られず, 各種医療機関を転々とする難治性の肩こりがある。初診時に難治性の肩こりと予測し, 的確な治療方針を進めるために, 頭位を指標にする姿勢観察が重要であると考えた。すなわち, 難治性の肩こりの患者において, 頭蓋の前傾姿勢を呈することから, これらの変化に注目し, 5症例において, 視

診所見と頭部を含めた頸椎X線所見をもとに検討した。

## II 方法

## 1. 対象

当科外来を受診した長年肩こりを訴える患者5名(男2名, 女3名), 年齢は47才から66才であった。

## 2. 方法

① 診察: 患者に自然な立位をとらせた状態で視診により頭蓋の位置と姿勢観察を行なった。次

に主訴，病歴を聴取した。

- ② 触診，とその他の検査：触診については，主訴の部位 棘突起部の圧痛，頸肩部筋の緊張・硬結・圧痛，棘突起部の叩打痛を調べた。

症例1：年令60才，男性，職業 農業。

（Range of motion 以下ROMとする），神経学的検査を行なった。

- ③ X線検査：自然な立位において頭蓋を含む頸椎の正面像と側面像を撮影した。
- ④ 検討：姿勢の視診所見とX線所見とを比較検討した。

### Ⅲ 結 果

- 1) 代表的な症例1の結果を示す。

症例1：年令60才，男性，職業 農業。

主訴：頸部のこり

既往歴：家族歴特記すべき事なし

現症：昭和61年11月，頸部のこり感と痛みにより発症。昭和62年1月に整形外科を受診しX線所見により変形性頸椎症と診断された。投薬，局所注射，理学療法による治療を受けたが効果なく，痛みは増強した。その後，A鍼灸院で治療を受けたが，直後効果のみであった。昭和62年1月末より，B鍼灸院にてカイロプラティックと鍼灸治療を併用し，20回以上通院したが，治療後数日のみ痛みの軽減が見られただけであった。本学附属鍼灸治療所にて27回鍼灸治療を行なったが，痛み，こり感は軽減せず昭和62年8月に当科を受診した。

- ① 視診：来院時の姿勢（図1）は円背を示し，頭蓋の前傾が認められた。
- ② 触診：第3～6頸椎棘突起部に圧痛を認め，後頸部，側頸部の諸筋の緊張亢進がみられた。頸部ROMにおいては前後屈・側屈・回旋制限を有し全方向へのROM制限を認めた。神経根症状は認めなかった。
- ③ X線所見：正面像（図2）において頭蓋は軽度左方に向けており，頸椎に左方への回旋が見られた。側面像（図3）において上位頸椎に過度の前弯が見られ，生理的前弯が消失し，全体として棒状の頸椎を呈していた。

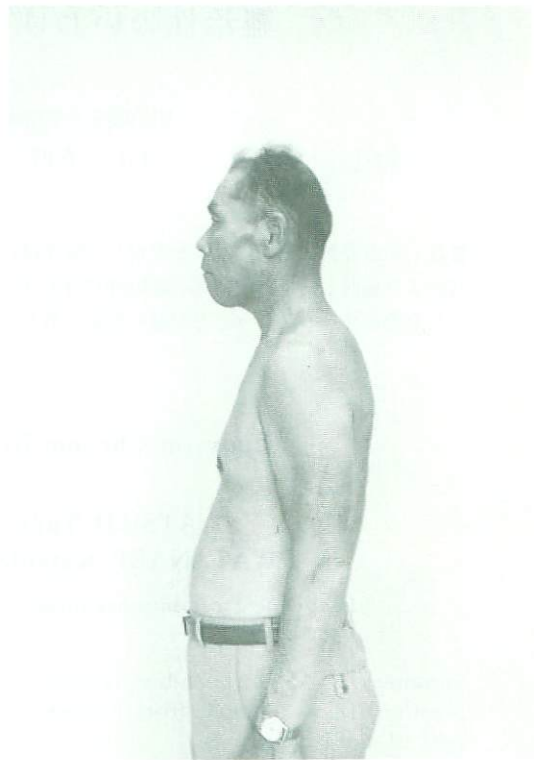


図1

- 2) 5症例の患者における結果を示す。

視診所見（表1）として，5症例中に円背が3例，平背が2例見られた。頭蓋の位置は，強度に前傾するのが1例，軽度前傾するのが4例見られた。5症例ともに頭蓋の前傾する不良姿勢が見られた。触診とその他の検査（表2）において，全例に後頸部の筋緊張と頸椎の回旋制限が認められた。X線所見（表3）においては頭蓋の偏位と頸椎の傾斜が見られた。また側面像での頸椎の彎曲は，棒状の頸椎3例，後弯2例であり，全例に生理的前弯の消失が認められた。以上に示すように5症例はいずれも視診上において不良姿勢と頭蓋の前傾が見られ，X線所見においても同様に，頸椎の生理的前弯の消失により頭蓋が前方へ傾いていた。

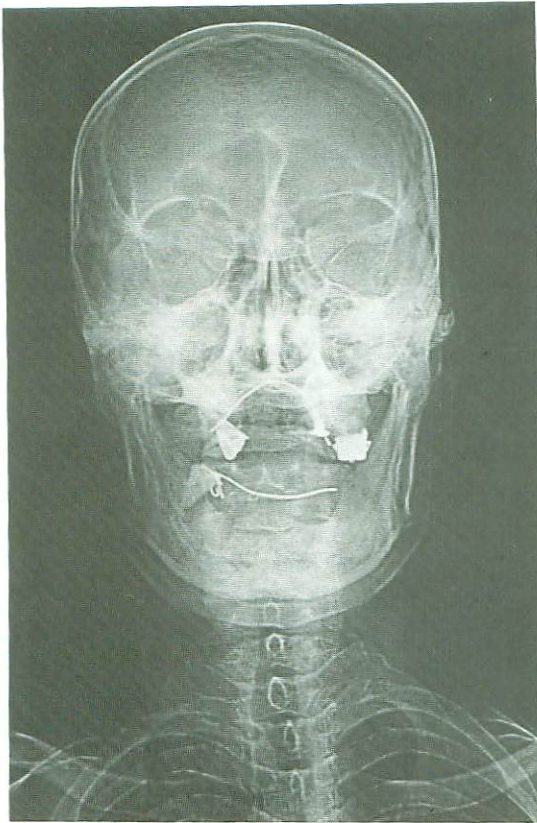


図 2

#### IV 考 察

頸椎は体重の7%にあたる頭蓋を支え、両側に上肢を釣り下げている。また頸椎は構築的、解剖学的にも弱点をもっており、さらに過剰の機械的な運動を強いられている<sup>1)</sup>。頭蓋の安定性は、頸椎、靱帯、筋などにより保たれている。頭蓋は後頭頤と第1頸椎の上関節面を支点としたシーソー（第1種のココの原理）で支持されている<sup>2)</sup>。図4に示すように、一方が頭蓋の重心を含む頸部の前部筋群であり、他方は後頸筋群で、それぞれの力関係によって均衡が保たれている。後頸部の筋群は、頭蓋の安定性と適正姿勢保持の（頭蓋の前屈を防ぐ）ために持続的な反射性筋緊張をおこしている。このため頸椎彎曲異常は、外見上（視

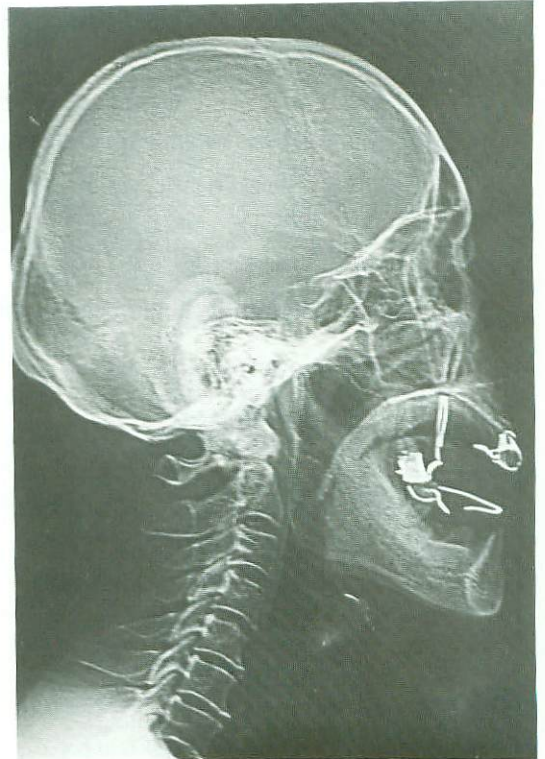


図 3

表1 視 診 所 見

| 症例 | 性別 | 年齢 | 姿勢 | 頭蓋の前傾 | 頭蓋の傾斜 |
|----|----|----|----|-------|-------|
| 1  | 男  | 60 | 円背 | ++    | 左 方   |
| 2  | 女  | 57 | 円背 | +     | (-)   |
| 3  | 男  | 66 | 平背 | +     | 左 方   |
| 4  | 女  | 63 | 円背 | +     | 左 方   |
| 5  | 女  | 47 | 平背 | +     | (-)   |

++: 強度, +: 軽度, -: 正常

診上)の所見だけでは判断が困難である<sup>3)</sup>。また“姿勢”という言葉は厳密な定義がなされないために良姿勢か不良姿勢かを判断する評価基準を明らかにすることが必要である(図5)。理想的な立位姿勢は、図6に示されるように解剖学的指標

表2 触診とその他の検査

| 症例 | 触 診                  |                            | 棘突起部叩打痛        | 頸部ROM制限  |
|----|----------------------|----------------------------|----------------|----------|
|    | 棘突起部                 | 頸肩部筋（緊張，圧痛，硬結）             |                |          |
| 1  | C <sub>3-6</sub> に圧痛 | 後頸部，側頸部の全ての筋が緊張            | C <sub>2</sub> | 回旋，側屈，前屈 |
| 2  | C <sub>4-6</sub> に圧痛 | 僧帽筋，棘上筋，菱形筋，胸鎖乳突筋，斜角筋が緊張   | (-)            | 回旋，側屈，後屈 |
| 3  | (-)                  | 頭板状筋，僧帽筋が緊張，肩ぐう，肩りょうに圧痛，硬結 | C <sub>6</sub> | 回旋       |
| 4  | (-)                  | 右僧帽筋，頭板状筋，緊張圧痛             | (-)            | 右回旋      |
| 5  | (-)                  | 右頭板状筋，僧帽筋が緊張，肩井，天柱，天宗に圧痛   | C <sub>4</sub> | 回旋       |

表3 X線所見

| 症例 | 正面像 |       | 側面像   |       |
|----|-----|-------|-------|-------|
|    | 傾斜  | 頭蓋の位置 | 湾曲    | 頭蓋の位置 |
| 1  | 左   | 右     | 棒状頸椎* | 前方    |
| 2  | 右   | 右     | 後湾    | 前方    |
| 3  | 右   | 左上方   | 棒状頸椎* | 前方    |
| 4  | 左   | やや左   | 棒状頸椎* | 前方    |
| 5  | 右   | 右     | 後湾    | 軽度前方  |

\* Streight cervical vertebrae を棒状頸椎とする。

を結ぶ線分が一直線に整列した状態と考えられ，この直線は重心線に近似する<sup>4)</sup>。我々はこの状態を，立位時の良姿勢とした。正常者の重心線は，耳孔付近から第4，5頸椎の椎体中を通り，肩峰へ降りていく<sup>5)</sup>。頭蓋の前傾を示した5症例の患者は，X線写真において重心線が，第4，5頸椎椎体の前方に移行していることが認められた。重い頭蓋を前傾で保つために，後頸部の筋が持続的な過緊張をきたした結果と考えられ，この姿勢異常のため後頸部の筋だけでなく，側頸部，前頸部の諸筋まで過緊張，筋力低下，筋萎縮をきたし，頸椎椎間関節の可動域制限が生じたものと考えられた。したがって姿勢異常が難治性の肩こりの最も重要な原因と考えられた。

姿勢の視診は従来から行なわれているが，患者の全体像をとらえる所見として立位で“姿勢”を見ることが必要と考える。耳孔から肩峰へと重心線が通っていることを確認することは，一つの姿

勢評価の指標と考えられる。以上のことから不良姿勢の程度は姿勢の重心線と頭蓋の位置との関係から判断されることが示された。

## V 結 論

難治性の肩こり症状を持つ患者において，頭蓋の偏位が視診所見とX線所見ともに認められた。身体の重心線が視診における姿勢観察の一つの指標として有用であり，特に重心の起点

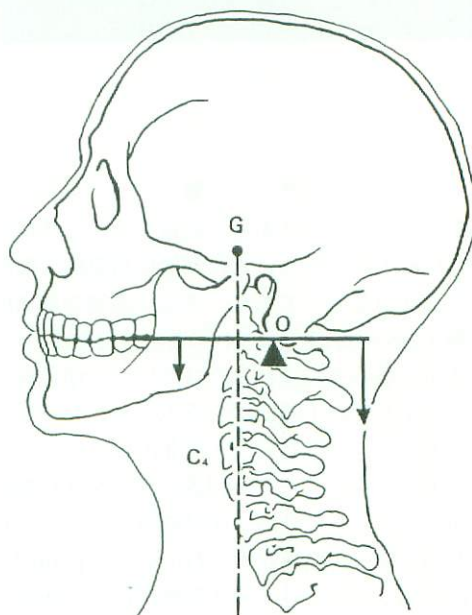


図4 頸椎のテコ

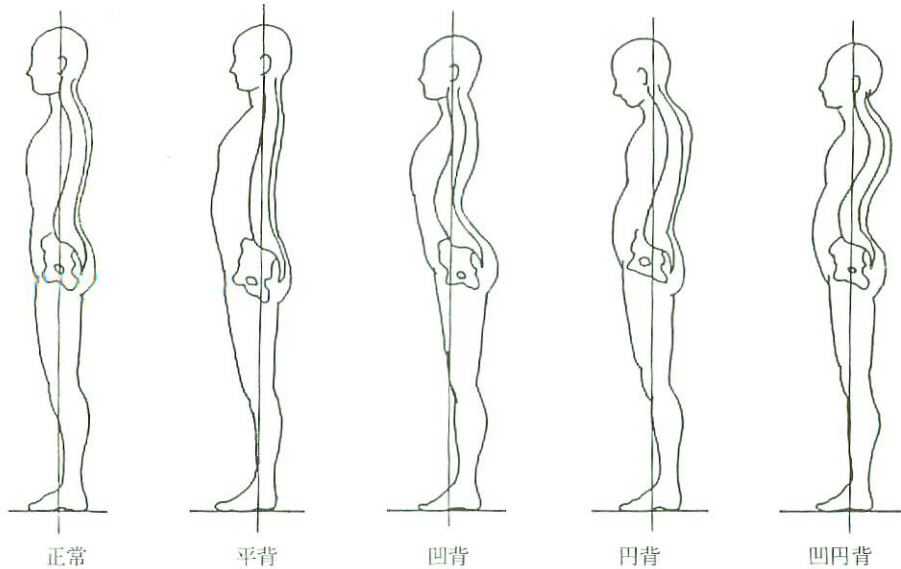


図5 姿勢の分類

となる頭蓋の位置が必要であると考えられた。  
不良姿勢は肩こりを難治性にする最も重要な基礎原因と考え、位置の重心を念頭に置いた視診が、鍼灸治療の診察上重要であると考えられた。

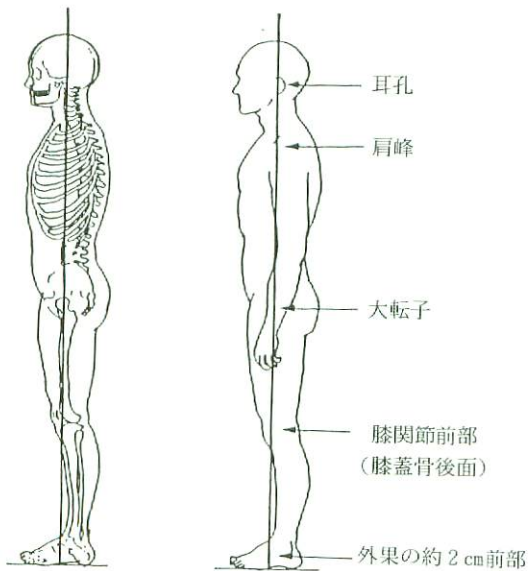


図6 理想的な立位姿勢における重心線

#### 文 献

- 1) 平沢泰介: 頸肩腕症候群について. 全日本鍼灸学会誌 34(2): 146~154, 1984.
- 2) KANE, J: ライフサイエンス物理学. 第1版, 廣川書店, 東京, 62~66, 1980.
- 3) 服部 奨: 新臨床整形外科全書. 第4巻A第1版, 金原出版, 東京, 18, 1984.
- 4) 中村隆一: 基礎運動学, 第3版, 医歯薬出版, 東京, 292~303, 1988.
- 5) KAPANDI, I J: カバンディ関節の生理学Ⅲ体幹・脊柱. 第1版, 医歯薬出版, 東京, 210, 1986.
- 6) 池田亀夫: 図説臨床整形外科講座. 第2巻頸椎・胸椎・胸郭, 第1版, メジカルビュー社, 東京, 20, 1983.
- 7) 服部一郎: リハビリテーション技術. 第1版, 医学書院, 東京, 497~500, 1981.