

## 肩こりの病態と治療

福島県立医科大学整形外科教授

矢吹 省 司

（聞き手 齊藤郁夫）

**齊藤** 肩こりの病態と治療ということでしょうか。

調査では肩こりを持つ人は随分多いのですね。

**矢吹** 厚生労働省で国民生活基礎調査というものがあるのですが、3年に1回行われているのですが、この調査ではどの回も肩こりが女性では最多の有症者率です。男性でも腰痛に次いで2番というところで、肩こりで悩んでいる方が多いというのは間違いないと思います。

**齊藤** 先生もフィールドで調査されたことがあるそうですね。

**矢吹** 自分が勤務している福島県立医科大学の看護師さん全員にアンケートで調査したことがあるのですが、常に肩こりがある方が20%、全く肩こりがないという方が29%、51%の方はその間で、時々あるというような頻度でした。

**齊藤** 看護師さんですと、年齢が少し若いのですか。

**矢吹** 20～50代までいますが、その中で肩こりを有する頻度が一番高かつ

たのは30代でした。

**齊藤** 肩こりは比較的若めの方にも多いということですか。

**矢吹** 国民生活基礎調査でも、高齢者になりますと、女性でも腰痛が1番になりますので、比較的若めの方のほうが肩こりを訴える方が多いと思います。

**齊藤** 肩こりで病院に来る方はどうですか。

**矢吹** どこにかかっているかという調査があるのですが、病院に来る方はだいたい2割弱で、多くの方は鍼灸とかマッサージに行くようです。

**齊藤** 病院に来る患者さんは何か特徴がありますか。

**矢吹** 以前、鍼灸院と病院の両方で肩こりの方にアンケートを取ったことがあるのですが、そのときは鍼灸に行かれるのはそれほど強くない肩こりのみを持っている方が多くて、肩こりプラス頭痛とか、肩こりプラス腰痛とか、そういう2つ以上の症状がある方は病院にかかることが多いよう

す。

**齊藤** 肩こりはいろいろな要因とかかわっているということなのでしょうか。

**矢吹** いろいろいわれていまして、例えば眼精疲労とか、高血圧とか、自律神経失調症、寝不足、過労、更年期障害、いろいろなことがいわれています。

**齊藤** いろいろな要因がある中で、調査をされた経験があるのでしょうか。

**矢吹** 看護師さんにアンケートを取ったあと、実際に診察とか画像検査をさせてもらったことがあります。常に肩こりがある方、全く肩こりのない方を比較するような研究を行いまして、その結果でいきますと、同じ職場で働いているにもかかわらず、仕事の内容が重労働だと感じている割合が肩こり群で明らかに多かったという結果が出ています。あと、なで肩が肩こりの要因だとよくいわれますが、肩こりがある群とない群を比較しましたが、肩の形状に差はありませんでした。

**齊藤** 仕事がついというか、仕事に負担ということなのでしょうか。

**矢吹** 仕事をストレスというふうに感じている方が肩こりを発現するのかもしれない。

**齊藤** 肩こりという言葉は日本独特という話もあるようですが、外国にも同様なことがあることはあるのですね。

**矢吹** 論文で見えますと、一番肩こりに近い言葉としましては、慢性非特異的頸部痛というものが日本の肩こりに相当するのではないかなと思っています。

**齊藤** 論文ではどういったことがいわれていますか。

**矢吹** 痛みの疫学調査をみますと、頸部痛は腰痛に次いで2番です。そうしますと日本でいう腰痛、肩こりの順番と一緒に、そうなのかなと思っています。頸部痛のリスクファクターが欧米で調査されていまして、遺伝だったり、あとは精神的な健康度が低かったり、たばこだったりというのがリスク因子として挙げられています。

**齊藤** ストレスも入っていますか。

**矢吹** ストレスは、精神的な健康度が下がっているというところに入っていると思います。

**齊藤** 仕事関連ではどうですか。

**矢吹** 仕事でいわれていますのは職場環境で、例えば繰り返し作業が多いとか、座ってする作業が長いとか、こういうこともリスクになるといわれています。

**齊藤** 日本でも似たようなことがあるのでしょうか。

**矢吹** 日本ですと、職業性の頸肩腕症候群がデスクワークの方に多いという調査結果が出ています。

**齊藤** 診断ではどういうことをやられますか。

**矢吹** 本当の肩こりなのか、それとも何か器質的な疾患があって引き起こされている肩こりなのかというのをまず鑑別しなくてはなりません。整形外科ですと、頸椎疾患や肩関節疾患から来ていないかどうかということを鑑別します。

**齊藤** 頸椎でいうと、変形でしょうか。

**矢吹** そうですね。変形に伴った神経圧迫とか、そのための神経症状が出ていないかというような検査や診察をします。あと肩を動かして痛みが誘発されないかというような検査、それと画像検査をします。

**齊藤** 肩関節という、肩こりとは違うわけですね。

**矢吹** 医者という肩関節と患者さんのいう肩と、ちょっと場所が違ってしまっていて、患者さんが肩という場合は、いわゆる首の周囲の肩こりの部位のところを肩ということが多いので、その辺は注意して聞いたほうがよいと思います。

**齊藤** 治療ではどういうことになりますか。

**矢吹** もちろん保存療法が基本なのですが、私がやっている治療としましては、以前、肩こりの方に全身運動でトレッドミル、あとはマッサージ器械によるマッサージをやってその治療効果を比較したことがあるのですが、効果がよりあったのは全身運動だったの

です。そういう結果がありますので、肩こりの治療の中心は運動療法と考えて、それをすすめるようにしています。

**齊藤** 歩いたり、軽いジョギングのようなことになりますか。

**矢吹** そうですね。全身運動がよいのではないかと考えています。心拍数が少し上がって、血流がよくなって、それに伴って肩こりも軽くなるという経過をたどる方が多いです。

**齊藤** ただ、肩なのに全身運動というのも違和感がある方もいますか。

**矢吹** おっしゃるとおりで、全身運動だけすすめていますと患者さんが納得しないといえますか、あまり満足してくれません。そこで圧痛点を調べてトリガーポイント注射などを併用したりします。それに満足してくださるのは、高齢の方に多いという結果もあります。

**齊藤** 圧痛点に局所麻酔薬の注射をする。

**矢吹** 局所麻酔薬を2ccほど注射します。

**齊藤** 効果の持続はするのですか。

**矢吹** 局麻薬ですので、薬剤の効果自体はせいぜい1～2時間なのですが、症状が軽い間に運動をしてもらうようにしています。あくまでも治療の中心は運動療法にしたいと思っています。

**齊藤** 治療に経口薬を使うこともありますか。

**矢吹** 経口薬は、NSAIDs、筋弛緩

薬、抗不安薬などを患者さんの症状に応じて処方するようにしています。

**齊藤** どちらかという二次的にということですか。

**矢吹** そうですね。症状が強い場合は、短期間、NSAIDsを使ってもらいながら、動けるようになったら運動をしてもらうということをすすめています。

**齊藤** あくまでも運動が中心であると。

**矢吹** そうしたいなと思っています。

**齊藤** 改善までだいたいどのくらい見るのですか。

**矢吹** 慢性的に肩こりの方、全くゼロになるということはまずありません。ですから、肩こりがあっても、日常生活なり仕事なりができるというところに持っていくのがいいかなと思っています。

**齊藤** 長い目で見えていくということですね。

**矢吹** そうですね。

**齊藤** ありがとうございました。