いまだによく解からない腰痛・肩こりについて

埼玉医科大学病院整形外科・脊椎外科　河野　慎次郎

1。　はじめに

現代の日本で、腰痛や肩こりに悩む人は多いがよくわかっていない点も多い。
簡単ではあるが現在の医学でわかっていること、わかっていないことについて説明する。

2。　病気について

腰痛、肩こり、ともに症状であり、様々な原因疾患が考えられるが、大部分が、現代の医学でもなお原因が特定できない腰痛、肩こりである。
腰痛、肩こりのほとんどが経過をみることで改善するが、重篤な疾患の場合もあり得るので、症状が強い場合や、経過が長くなかなか改善しない場合は、放置せず医療機関に相談するべきである。

3。　診断について

なかなか直らない腰痛・肩こりは重篤な疾患を除外することが重要である。
心理的要因が原因や遷延に関係する場合がある。

腰痛の原因

脊椎由来：腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、分離性脊椎すべり症、変性脊椎すべり症、代謝性疾患（骨粗議症、骨軟化症など）、脊椎腫傷（原発性または転移性腫傷など）、脊椎感染症（化膿性脊椎炎、脊椎カリエスなど）、脊椎外傷（椎体骨折など）、筋筋膜性腰痛、腰椎椎間板症、脊柱靭帯骨化症、脊柱変形など

神経由来：脊髄腫瘍、馬尾腫瘍など

内臓由来、腎尿路系疾患(腎結石、尿路結石、腎盂腎炎など)、婦人科系疾患(子宮内膜症など)、妊娠、その他(腹腔内病変、後腹膜病変など)

血管由来：腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤など

心因性：うつ病、ヒステリーなど

その他

初診時に行うべき腰痛の分類

①危険信号を有し、重篤な脊椎疾患(腫傷、炎症、骨折など)の合併が疑われる腰痛

②神経症状を伴う腰痛

③非特異的腰痛

腰痛の危険信号

発症年齢（＜20 歳または＞55 歳)、時間や活動性に関係のない腰痛、胸部痛、ステロイド治療、HIV 感染の既往、栄養不良、体重減少、広範囲に及ぶ神経症状、構築性脊柱変形、発熱

非特異的腰痛

危険信号や神経症状を有しておらず、明らかな原因が特定できない腰痛

筋筋膜性腰痛、腰椎椎間板症、椎間関節症、変形性脊椎症など

腰痛全体の 85%

原発性（一次性）肩こり

明らかな原因疾患がなく、頚～肩甲骨～肩にかけての筋肉痛やこり感が主体である。

頻度は最も高いと考えられるが、症候性（二次性）肩こりの原因疾患が否定されてはじめて原発性（一次性）肩こりと診断される

過労、体型。不良姿勢、精神的緊張、不適切な運動、巡動不足。桁神的緊張などによる頚から肩甲帯にかけての筋肉の疲労が原因といわれている

症候性（二次性）肩こり

整形外科的疾患：頚椎あるいは胸椎疾患(椎間板症、 脊椎症、 むちうち損傷、炎症性あるいは腫瘍性疾患など)、 肩関節疾患(五十肩、 腱板断裂、 動揺肩、三角筋拘縮症など)、 胸郭出口症候群、 neuralgic amyotrophy、 副・肩甲上・肩甲背・長胸神経の炎症や障害、 テニス肘、 手根管症候群など

内科・外科領域：肺疾患(上部肺腫瘍、 横隔膜・胸膜疾患など)、 心疾患(狭心症、 梗塞など)解離性大動脈瘤、 高・低血圧、 腹腔内疾患(胆嚢炎、 胆石、膵炎、 胃炎など)、 線維筋痛症、 Polymyalgia rheumatica、 慢性頭痛(片頭痛、筋緊張性頭痛)、 三叉神経痛、 自律神経失調症、 貧血など

耳鼻科疾患：鼻炎、 副鼻腔炎、 頚部の炎症性・腫瘍性疾患など

眼科疾患：眼精疲労など

精神神経科領域：心身症、 うつ病、 神経症など

歯科：側頭下顎部障害、 咬合不全、 炎症性疾患など

その他：更年期障害など

3. 治療について

安静、運動療法、徒手療法（カイロプラクティック)、マッサージ、薬物療法、温熱療法、牽引療法、腰椎コルセット、神経ブロック、手術などあるが、まずは内服を勧める。

4. 日常生活での注意点など

腰痛がある場合は、腰痛を誘発する体位などを避けつつ、なるべく早く元の生活

に復帰を心がける。

6。　参考図書

日本整形外科学会日本腰痛学会。腰痛診療ガイドライン 2012。 南江堂。 2012

高岸憲二。肩こりに関するプロジェクト研究。日整会誌 2008；(82)：901-911

7。診断（相談）窓口

最寄りの整形外科