●元気になる

"首治療"専門家が指摘
コロナ後遺症の強い疲労感は首に原因あり

新型コロナウイルスの後遺症のひとつとして指摘されているのが、筋痛性脳脊髄炎（ME）／慢性疲労症候群（CFS）だ。松井孝嘉医師が理事長を務める松井病院、東京脳神経センターでは、頚部への局所物理療法をME／CFS患者へ実施。成果を出している。

低周波電気刺激療法と遠赤外線照射を1日2～3回

ME／CFSは、半年以上強い疲労感が続き、一晩寝たのに疲労が取れず朝起きられなくて出勤できないなど、日常生活を送るのが困難になる病気だ。1988年に米国で提唱され、強い疲労感という症状から、当初は「慢性疲労症候群」という病名だった。

現在は、漢方薬やビタミン製剤、向精神薬の投与、慢性心不全の治療に保険適用となっている和温療法、耳鼻咽喉科の医師が積極的に行う上咽頭擦過療法などが行われているが、決め手となる治療法はない。

松井病院・東京脳神経センターの研究グループは、2006年5月～17年6月に、ME／CFSと診断され、松井病院または東京脳神経センターを受診した患者のうち、外来では治らず入院となった1226例を対象に、頚部に対する低周波電気刺激療法と遠赤外線照射を1日2～3回行った（男性448例、女性778例、平均年齢46・4歳、平均入院数62・5日）。

退院時に、改善群と非改善群で比較すると、改善群では頭痛、頚部の凝り、目まい、動悸、まぶしさ、吐き気、不明熱、うつ状態の改善率が有意に高かった。この中で「まぶしさ」に着目し、入院時と退院時の瞳孔の直径を比較したところ、退院時に瞳孔の直径が有意に小さくなっていた。

「瞳孔を閉める神経が副交感神経で、重症例では副交感神経が正常に働いていないため、光を当てても瞳孔が収縮しません。ME／CFSと診断されている患者さんは頚部筋群の間を通る副交感神経の異常でさまざまな症状が生じていることが改めて確認できた。つまり、頚部への低周波電気刺激療法と遠赤外線照射によって、副交感神経の働きが正常に戻り、症状改善が確実に期待できるのです」（松井医師）

この研究では改善例は55・5％、非改善例45・5％だったが、松井医師によると「この数字は、治療を始めたが最後までやっていない患者さんや、医師の指示を守れない患者さんも含んでいる。ME／CFSは強い疲労感のほか、頭痛、目まい、認知機能障害、睡眠障害、関節痛、筋肉痛、まぶしさ、体温調節障害など多彩な症状が報告されているが、頚性神経筋症候群もME／CFSと重なるさまざまな症状が生じていることが改めて確認できた。つまり、頚部への低周波電気刺激療法と遠赤外線照射によって、副交感神経の働きが正常に戻り、症状改善が確実に期待できるのです」（松井医師）

この研究では改善例は55・5％、非改善例45・5％だったが、松井医師によると「この数字は、治療を始めたが最後までやっていない患者さんや、医師の指示を守れない患者さんも含んでいる。実際の治療では、2～3カ月間の入院で、毎日午前、午後の2回、低周波電気刺激療法や遠赤外線による温熱療法、症例によっては薬や点滴療法を行い、85％ほどの患者さんが良くなっています」とのことだ。

44歳の女性は、ひどい倦怠感、頭痛、目まい、動悸、うつ、吐き気、便秘、下痢など27もの症状と、首や肩の凝りがあり、あらゆる医療機関を受診したが、治らなかった。ネットで見た松井病院に連絡し、松井医師の診察を受け、入院して治療を受けた。入院期間は4カ月に及んだが、27の症状すべてが消えた。

入院期間は長いものの、その効果は大きい。なお松井医師によれば、ME／CFSは心療内科では適応障害と診断されることも多いという。

頚部への治療は基本的には保険適用だ。

頭痛、目まい、認知機能障害など複数の症状改善

松井医師が言う。

「コロナの後遺症として注目を集めるもっと前から、この病気が副交感神経の異常で起こる神経疾患『頚性神経筋症候群』と考え、頚部に対する低周波電気刺激療法や遠赤外線照射治療などを行ってきました」

頚性神経筋症候群は、松井医師が1978年にムチウチの研究をしている時に発見したものだ。首の筋肉の異常が副交感神経の働きを阻害して、体のあらゆる部位のコントロールができなくなる。ME／CFSは強い疲労感のほか、頭痛、目まい、認知機能障害、睡眠障害、関節痛、筋肉痛、まぶしさ、体温調節障害など多彩な症状が報告されているが、頚性神経筋症候群もME／CFSとほぼ重なるさまざまな症状が生じていることが改めて確認できた。つまり、頚部への低周波電気刺激療法と遠赤外線照射によって、副交感神経の働きが正常に戻り、症状改善が確実に期待できるのです」（松井医師）

この研究では改善例は55・5％、非改善例45・5％だったが、松井医師によると「この数字は、治療を始めたが最後までやっていない患者さんや、医師の指示を守れない患者さんも含んでいる。実際の治療では、2～3カ月間の入院で、毎日午前、午後の2回、低周波電気刺激療法や遠赤外線による温熱療法、症例によっては薬や点滴療法を行い、85％ほどの患者さんが良くなっています」とのことだ。

44歳の女性は、ひどい倦怠感、頭痛、目まい、動悸、うつ、吐き気、便秘、下痢など27もの症状と、首や肩の凝りがあり、あらゆる医療機関を受診したが、治らなかった。ネットで見た松井病院に連絡し、松井医師の診察を受け、入院して治療を受けた。入院期間は4カ月に及んだが、27の症状すべてが消えた。

入院期間は長いものの、その効果は大きい。なお松井医師によれば、ME／CFSは心療内科では適応障害と診断されることも多いという。

頚部への治療は基本的には保険適用だ。

連載㉘

自宅で最期を迎えたい
知っておきたいこと

下山祐人

▼しもやま・ゆうじん　あけぼの診療所院長。2004年、東京医大医学部卒業。17年に在宅医療をメインとするクリニック「あけぼの診療所」開業。新宿を拠点に16キロ圏内を中心に訪問診療を行う。

最初は"他人"が自宅へ来ることに戸惑っていた患者さん

今日はあけぼのさんの日か～お風呂に入ろう

初めて在宅医療を受けた患者さんやご家族にとって戸惑うのは、それまで見知らぬ他人だった在宅医療スタッフが、ほぼ毎日のように自宅に訪れること。

そんな患者さんやご家族の方とコミュニケーションをしっかりと取って不安や疑問を解決し、信頼関係を築くことも、私たち在宅医療スタッフの大切な仕事です。

80代後半で奥さまと2人暮らしの膀胱がん末期の患者さんがいました。都内の自宅近くのマンションには息子さんが住んでおり、関西に住む娘さんが時折見舞いに訪れるという状況で、入院から在宅医療に切り替えたのでした。

当初、奥さま、息子さん、娘さんは、訪問リハビリや訪問看護の区別もつかず、そもそもその必要性すら感じていなかったのでしょう。自宅に毎日見知らぬ在宅医療スタッフが訪れることに、ストレスを感じていたご様子でした。

しかし、日が経つにつれて私たちの役割を理解していただき、やがてはご家族と、訪問看護スタッフ、在宅医療スタッフが一丸となって患者さんを支えながら、最期の時を迎えました。在宅医療を開始して、5カ月目のことでした。

しばらくして、娘さんからお手紙を頂きました。抜粋して紹介したいと思います。（以下お手紙の抜粋）

「私と両親とは離れた地で暮らしていますので、当初、父を自宅で介護・看病して看取るということはとても不安でした。一番近くにいる母も高齢で、父が退院してきた頃は痛みで動くことも歩くこともできない状況でした。そんな父と頼りない母を置いて関西に戻るたびに不安と罪悪感とでいっぱいでした。

当時は正直なところ、GWを迎えられるかどうかと感じていました。しかし次に父と会った時、驚いたことに父が歩行器で歩いていたのです。その後は杖で。まさか、そんな父にもう一度会えるとは思ってもおりませんでした。

コロナ前のまだ賑やかな銀座の歩行者天国を、車椅子の父と母と散歩し、父の行きつけの中華料理を食べられたあの日は、本当にうれしい一日でした。春には桜を見ることもできました。亡くなる数日前はつらかった。亡くなる1時間前には母と私と3人で穏やかに笑って過ごせていました。

父の家で最後の時を迎えるという希望がかなえられ、母も家族みんなも、納得できる時を過ごせたのです。

先生や看護師さんスタッフさんを『今日はあけぼのさんの日か～、じゃあお風呂に入ろう』と父はいつも楽しみに待っていました。また何かあればいつでも電話してくださいと何回も母に言っていただき、とても心強く思っていたと思います。母は、以前は自分は老人ホームに入居すると言っていましたが、今では先生にお世話になる気満々でおります。その際はまたよろしくお願い致しますね」

在宅医療で患者さんとご家族が安心して過ごせることが、私たちスタッフ全員の願いです。（火曜掲載）

医者も知らない
医学の新常識
連載273

▼石原藤樹（いしはら・ふじき）「北品川藤クリニック」（品川区）院長。信州大学医学部大学院卒。元「六号通り診療所」所長のブログ」の著者で、現在は「北品川藤クリニック院長石原藤樹のブログ」を更新中。

高血圧の薬で認知症を予防できる!?

高血圧も認知症も高齢者に多い病気です。この2つの間には、どのような関係があるのでしょうか？

高血圧の状態が長く続くと、動脈硬化が進み、その血管へのダメージは認知症の原因となります。一方で高血圧の治療により血圧が下がり過ぎると、脳の血流が低下して認知症の症状がむしろ進行する可能性もあります。高血圧と認知症との関係は、そう簡単ではないのです。

いま広く使用されている降圧剤に「ACE阻害剤」や「ARB」（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）と呼ばれるタイプの薬があります。これは塩分や水分を維持するための仕組みであるレニン・アンジオテンシン系という体の仕組みを抑える、という作用の薬です。

最近、このタイプの血圧の薬が認知症の予防につながるのでは、という研究結果が報告されて注目されています。こうした薬には血圧を下げるだけでなく、血管の炎症を抑えるような働きがあるので、血管の老化を防ぎ、それが認知症予防につながる可能性があるのです。

特に注目されているのは、脳の血管に直接作用する可能性がある薬です。今年の高血圧の専門誌に発表された論文に、「脳に薬が移行する」ようなタイプのACE阻害剤やARBを使用することで、脳に移行しない薬と比べ物忘れを予防するような効果があった」というデータが発表されています。高血圧の薬は認知症予防に有効な可能性がありそうです。（火曜掲載）