

# 美楽



お月見

医療特集  
コロナ後遺症に”首ケア“ !!

松井病院・東京脳神経センター 理事長

松井孝嘉

## 「ミクロの創造主」

作家 島田 雅彦

歴史は繰り返す、ならば先行者利益を有効に

経済評論家 濱田 敏彰

水だけでもお客さんが来るバー

作家 中谷 彰宏

## 数字で見る医療費 (2)

—高齢者の医療費は、国民医療費のどのくらいの割合を占めるのか—

慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科特任教授 唐澤剛

## 千夜一夜の頭痛物語

—第一話 新型コロナウイルスの頭痛医療への影響 その12

東京女子医科大学病院 脳神経センター頭痛外来 客員教授 清水 俊彦

## 隠れていたネットワーク

ポストコンサルティンググループ シニアアドバイザー 西 正典

定価：800円(税込)

# 美楽 医療講座 155回

## コロナ後遺症には首ケアを!!

— コロナ後遺症であるME/CFSへの効果が期待される 頸部局所物理療法についてその道の第一人者に聞く

新型コロナウイルスのワクチン接種が十分に進んでいない状況の中で、東京五輪が開幕となる。開催日まで1週間を切った7月18日、東京都は10歳未満から90代までの男女合わせて10008人が新型コロナウイルスに新たに感染していることを確認したと発表。感染者が1日に1000人を超えるのは5日連続で、1週間前の日曜日より約400人増加。感染の急拡大に歯止めがかからない状況だ。

比較的感染確認が少ない日曜日に1000人を超えるのは、第4波の今年5月9日以来となる。東京都では4度目の緊急事態宣言発令中で、日中も含めた不要不急の外出自粛、移動の自粛が要請され、また飲食店に対しては酒類提供や時短営業などが要請されている、というのにだ。

7月15日に開かれた都のモニタリング会議では、新規感染者の増加が今のペースで続けば、五輪開幕直後の8月11日には直近1週間平均で新規感染者数が2400人に達するとの試算も示されている。いづれが感染してもおかしくない。コロナ対策の手はいくつも持っていたい。

今回紹介するのは、コロナの後遺症に対して成果を出している頸部への局所物理療法。この治療法を開発し、実施している松井病院、東京脳神経センター(TNC)理事長の松井孝嘉医師へ話を聞いた。



松井病院・東京脳神経センター理事長 松井 孝嘉

・東京大学 医学部卒(医学博士)  
・米国立大学、モントリオール  
の病院にて脳腫瘍、脳血管障害  
の研究(1973-1977)  
・用(CTスキャン)開発に参加  
(1974-1977)  
・帝京大学 脳神経外科 助教授  
(1977)  
・大阪医科大学(現大阪医科大学)  
科 助教授(1983)  
・帝京大学 客員教授(1983)  
・医療法人社団松井病院 理事  
長、院長(1988)  
・東京脳神経センター 理事長  
(2006)  
(資格: 役職等)  
・日本脳神経外科学会 専門医、  
評議員、日本脳卒中學會 専門  
講師、評議員、東京女子医科大学  
講師(非常勤)、大阪医科大学  
(非常勤)、日本脳神経CJ学会  
事務局 第28回会長、日本病  
院脳神経外科 理事、日本病  
院脳神経外科 理事、日本病  
院専門医、画像診断を世界で最  
も早くはじめたドクター。

東京脳神経センター  
TEL: 03-5776-1200  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 4-1-17



**Q1** 松井先生が開発された頸部への局所物理療法について、まずは教えてください。

**A** 現代人にとって、パソコンやスマートフォンはプライベートでも仕事でも欠かせないツールです。そのため、どうしても長時間集中して使用してしまいがち。そういった人の中には、原因不明の疲れ、疲労感、頭痛、何もしたくないと気分が落ち込み、吐き気などを感じている人もいます。



しかし、これらは病院で検査を受けても原因がはっきりしないことが大半で、そういう場合「不定愁訴」と呼ばれ、ストレスが原因とされてしまいます。痛み止めなど処方される程度で、これといった「治る」治療法が提示されず、結果的に、身体の不調を長く抱えている方も少なくありません。今のうちにパソコンやスマートフォンが一般的になる40年以上前も、不定愁訴で悩む方は多くいました。当時、私はムチウチの研究をしていたのですが、そのときに着目したのが「首の筋肉の異常」です。首の筋肉の異常が起ると、ここに集まる副交感神経に悪影響を及ぼしてしまいます。副交感神経は自律神経の一つで、血管、呼吸器、胃腸、消化器を中心に、全身をコントロールしています。

つまり、首の筋肉の異常が、副交感神経の異常につながり、体のさまざまな不調を招いている。実際、治療で首の筋肉の異常がよくなるにつれ、患者さんが抱えていたさまざまな不調が次々となくなっていくのです。私は首の筋肉の異常が原因となっている症状を「頸性神経筋症候群」と名付け、長い年月をかけて治療法を確立しました。

首の局所物理療法は、主に特殊な低周波治療を中心に行います。特殊な波形の低周波治療器と、大きな筋肉に対するトブラーという装置を使用します。さらには、遠赤外線による温熱療法と、患者さんの症例に応じて薬や点滴療法を行います。



**Q2** どういう症状があると、頸性神経筋症候群が疑われるのでしょうか?

**A** 非常に多岐にわたります。ざっと挙げると、疲労感、倦怠感、頭痛、慢性疲労、うつ、パニック障害、自律神経失調症、血圧不安定症、食べ物が飲み込みにくい、吐き気、食欲不振、頭重感、下痢、便秘、多汗症、動悸、不眠症、ドライアイ、ドライマウス、目が疲れやすい、目がまぶしい、冷え、のぼせ、原因不明の微熱、気分の落ち込み、抑うつ気分、興味・喜びの減退、気力の減退、集中力の低下、記憶力の低下、判断力の低下、思考力の低下などです。



また、汗をかきすぎる、逆に汗をかかない、暖かい部屋に入ると顔が赤くなったり気が悪くなる、雲の上を歩いているようにフワフワした感じがする、酔っ払いのようなフラフラ感がある、手足のしびれ、胸の圧迫感や痛みなども、症状として見られることがあります。

**Q3** コロナの後遺症の一つとして指摘されている筋痛性脳脊髄炎(ME)/慢性疲労症候群(CFS)の症状と重なるものが多いように思います。

**A** ME/CFSは、半年以上にわたって強い疲労感が続き、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で、1988年に米国で提唱されました。かつては、強い疲労感が生じることから、「慢性疲労症候群」という病名で呼ばれていました。

この病気が原因がはっきり解明されておらず、決め手となる治療法もありませんでした。東京脳神経センターでは私が担当した患者さんは全例完治できております。ME/CFSを診ている医療機関でも各種の治療法が試されています。漢方薬、ビタミン製剤、向精神薬、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を行っている上咽頭擦過療法などがあり、効く患者さんいれば、効かない患者さんもいる、といった状況です。

当院では、コロナの後遺症として注目を集めるはるか前から、頸性神経筋症候群と考え、ME/CFSの症状として挙げられている不定愁訴の治療を行ってきました。その治療の成果も発表しています。

#### Q4 発表内容を具体的に教えてください。

A それは、2006年5月から2017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さん1226人を対象に調べたものです。これらの患者さんは外来で行う頸部への局所物理療法では治らず、入院して治療となった方達です。主に頸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回行いました。男性448例、女性778例、平均年齢46.4歳、平均入院数

100近くあり、産業界からは過労死、突然死の危険があると言われ、休職を勧められていました。

お話を伺うと、これまで心療内科、循環器内科、整形外科、耳鼻科、婦人科、神経内科を受診し、しかしどこでも症状が改善しなかったとのこと。首の筋肉の診察は、主に首の34のポイントを触る触診と画像診断で行うのですが、この女性には明らかに首の筋肉のチェックポイント全部に異常が見られました。血圧の状況から外来治療が可能な段階ではなく、すぐに入院治療開始。前出の頸部への局所物理療法で、3週間後にはうつ症状が消え、1カ月後には抗うつ剤をやめ、2カ月後には血圧変動がなくなりました。3カ月後には降圧剤をやめても血圧120程度を維持できるようになり、自律神経調整用の薬もやめることができました。ほかの不定愁訴も消えていき、4カ月にわたった入院生活が終わる頃には、27あった症状がすべて消えていました。

もう1人は、大阪府在住の13歳の女の子です。学校でいじめに遭い、小学校4年、10歳の時から自殺念慮がありました。小学6年生の時に中学受験の勉強を始め、1日最低6時間も机に向かう日々で、肉体的にも精神的にもつらい日々が続く中で、手の震えやしびれが生じ始めました。そんな時、体育の授業でバランスを崩し、背中、首、頭を強打。それをきっかけに、頭痛、頭重感、めまい、吐き気などの症状がひどくなり、薬でも治らなくなったのです。自殺念慮もあり、気力の低下、急にわけもなく不安になるなどの症状も次々に現れてきました。

これはおかしいと思ったお母様が、女の

62・5日となります。

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、頸部の凝り、めまい、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いことが分かりました。この中で、「まぶしさ」について、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ました。なぜ「まぶしさ」かというのと、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、光をあてても瞳孔が収縮しないからです。

つまり、ME/CFSと診断されている患者さんは



頸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た。それが、頸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、退院時には瞳孔の直径が有意に小さくなった。頸部への局所物理療法で、副交感神経の働きが正常に戻り、症状改善が期待できることが、この研究で確認できたのです。

この研究では、改善例は55.5%、非改善例45.5%でした。この数字は、治療を始めたが最後まで継続できず途中でドロップアウトした患者さんや、医師の指示をきちんと守れなかった患者さんも含んでいます。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

子を通してまず神経内科の頭痛外来を受診。しかし症状の改善は見られず、あわせて15もの病院を受診。カイロプラクティック、整体、鍼灸などの治療施設も通いましたが、やはり改善しませんでした。私の外来を受診したのは、たまたまお母様が読んでいた新聞に私の記事があり、「娘とよく似た症状がある。ここなら良くなるかもしれない」と思ったからだそうです。

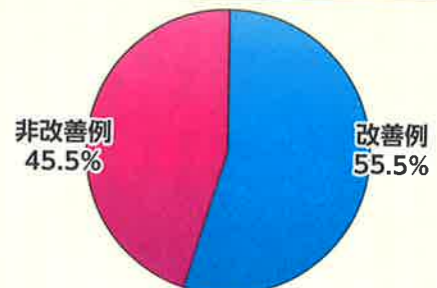
診察すると、頸性神経筋症候群で、触診すると首の押すところ押すところが全て激痛。入院して治療をすることになりました。この女の子の場合、最初の2カ月間は症状の変化はなく、むしろこれまで気づいていなかった症状も現れたりしたのですが、3カ月目に突入した辺りから日に日に症状が減り、退院日には29の症状がすべて消えていました。その後も、少し無理をすると症状が出る時がたまにあったので、外来治療を継続。ただ、入院時とは打って変わって、13歳らしい元氣溢れさを取り戻し、中学生生活をエンジョイできるようになりました。

#### Q6 数カ月間の入院生活が必要なのではないでしょうか？

A 外来治療で良くなる患者さんもたくさんいます。しかし、紹介した事例は重症例であり、やはりそうなる回数カ月におよび入院が必要で、最初は「そんなにも長い入院は……」とためらう患者さんもいますが、それこそベッドから起き上がることにすらできなかったり、岡山県の44歳女性のように命の危険を指摘されている人もいて、「このつらさから解放されるなら」と入院を承諾されます。そしてみなさん、本

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。

#### 筋痛性脳脊髄炎 (ME) / 慢性疲労症候群 (CFS) への治療結果



※対象者: 2006年5月〜2017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さん1226人(男性448人、女性778人)、平均年齢46.4歳、平均入院数62.5日。主に頸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回実施。

#### Q5 頸部への局所物理療法が効いた患者さんの実例を教えてください。

A 2例紹介しましょう。岡山県在住の44歳の女性(治療当時以下同)は、化学メーカーの研究員として約20年、10時間近くパソコン画面と格闘する毎日、肩、首の凝り、頭痛が慢性化していました。そこに、数少ない女性管理職という立場と、双子の男の子の母親という立場が加わり、心身ともに少しずつストレスが溜まっていたように、私の外来を受診された時は、睡眠障害、ひどい頭痛、めまい、動悸、胃腸の不良、倦怠感など複数の不定愁訴が出現し、日常生活に支障が出るレベル。血圧変動は

当に良くなって退院される。日本全国から患者さんが来ていますし、コロナ前はヨーロッパ、アメリカからの患者さんも多くいました。

副交感神経の異常で生じている不定愁訴は、首の筋肉の異常を治さなければ根本的な治療になりません。たとえば、ドライアイをひとつ取っても、世界中どここの眼科を受診しても涙の代わりの目薬を出す治療になります。東京脳神経センターでは涙を出す副交感神経の治療を行うので、完治できるのです。パニック発作も、本体は副交感神経の発作です。私が担当したパニック発作の患者さんは、全員が完治しています。首に原因があることが分らず、的外れな治療を続けると、完治に至らないばかりか、症状がさらに悪化し、最終的にはうつ状態になることも。私は首の筋肉の異常が原因で起こるうつを、精神疾患のうつと区別するために「頸筋性うつ」と呼んでおり、全てのうつの95%を超えると考えています。

#### Q7 治療はどこで受けられるのでしょうか？

A 私の知っている範囲では、私たちが診療している東京脳神経センター、香川県の松井病院、福岡、大阪、名古屋のネットワーククリニックで治療が受けられます。一般的な病院で頸性神経筋症候群の治療が難しいのは、診断の困難さにあります。さまざまな診療科目の症状が出るので、各専門医の元を訪れても、病院の検査では異常が見つからないのです。たとえば、頸性神経筋症候群という病名を聞いたことがあったとして

あなたの心は  
元気ですか？

# 今、人を叱る というのは 本当に難しく なりました

さだまさし

僕らの世代の仲間に聞くと、  
会社で若い社員を相手にしていると、  
責任感がないのに驚く、という人が多いです。  
とにかく、若い子は自己正当化がうまい、というのですね。  
いかに自分が間違っただけをしないか、  
という言い訳に長けている。

だから、叱るにしても「それはあなたの側の理屈ですよ」と  
いうところから、反対側の視点まで解きほぐして  
説明していかなくちゃならないし、  
それも相手にわかる言葉で説明してやらないといけない。

今、人を叱るというのは本当に難しくなりましたね。  
よかれと思って心を尽くし、言葉を尽くして言っても、  
逆恨みされることもある。  
少なくとも、「叱ってくれる」というのは  
自分に対する愛情の一つなんですから、  
むくれないで感謝すべきなんです。

「叱る」方が辛いのにね。

手に負えないのは、相手が大人だってことですね。

妙なプライドだけは強い。

子供たちの方がよっぽど素直に人の話を聞いてくれる。

だから子供のうちにきちんと道理を教えておきましょう。

『さだ語録』

(セブン&アイ出版)

630円(税別)

※セブン&アイグループ限定発売中

も、首の筋肉の異常があるかどうかは、画像診断とともに、首の34のポイントを触診し、その圧痛と硬さで診なくてはなりません。この診断を適切に行うには経験が必要で、東京脳神経センターの場合、「今までどこの病院でも治せなかった病気を治せる」というこの治療成績に賛同した東大医学部出身の、経験豊富な脳神経外科医、神経内科医、婦人科医、整形外科医が診療に当たっています。

## Q8

**今抱えている不調に対して、東京脳神経センターなどを受診すべきかどうか。その判断に役立つ目安などはありませんか？**

**A** 東京脳神経センターのホームページに問診票があるので、それを参考にしてください。(https://tokyo-neurological-center.com/assets/pdf/monshin-fax.pdf)

「頭が痛い」「首が痛い」「肩が凝る」など全部で30の項目があります。これをチェックし、4つ以下なら軽症治療の必要性はありませんが、5以上なら治療を検討したほ

うがいいでしょう。5〜10で中症、11〜17で要治療。11以上の方は受診してください。もともと1や2の方でも症状の強い人は要治療です。18以上で重症。23以上で最重症となり、自殺の危険領域となります。コロナのステイホームの後遺症で大変なつらさを抱えている方は、首の筋肉の異常の可能性も考えていただければと思います。