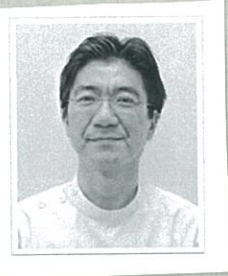


Q.

首下がり症候群 苦しく

76歳の妻は一昨年、整形外科で首下がり症候群と診断されました。以来、リハビリをしていますが、改善の兆しはなく、苦しんでいます。(山口県、男性、79歳)



答える人

遠藤健司准教授

東京医大
(整形外科)

きょうのセカンドオピニオン

A. リハビリで改善なければ、手術も

首下がり症候群は、首と背中の中にある筋肉の筋力が低下し、頭を支えきれなくなった状態を指します。あごが胸にくっついた姿勢を取るため、「chin on chest (チンオン チェスト)変形」と呼びます。また、前を見るのがつらくて足元ばかり見るようになることから「動作維持困難症」とも言います。

高齢化に伴い患者は増え、特に70代女性で多く見られます。寝ると元の姿勢に戻るのが大きな特徴です。原因は明確には分からないものの、多くが低栄養だったり、小さな外傷を繰り返して筋肉の変性が進行したりして発症すると考えられています。パーキンソン病やジストニアなどの神経疾患や、薬の副作用によるものなどもあります。

肩が凝っているような違和感といった軽い症状から始まるケースが多いため、大抵の人は発症していることに気づきません。その後、頭が重く感じ、前かがみの姿勢になります。無理に頭を持ち上げようとすると、首や背中に痛みを感じ、生活の質(QOL)を大きく損なうため注意が必要です。

まずは、バランスよく栄養を取ることが大事です。そして、運動とリハビリを取り入れましょう。首を支えている筋肉の多くは、肩と肩甲骨から生じています。首や腕を回すなどして動かすよりも、肩甲骨そのものを動かすことを意識しましょう。当院でも2割の人がリハビリで改善しています。これでも治らない場合は、ポルトで頸椎を固定する手術を検討します。一度、整形外科の専門医に相談することをおすすめします。【聞き手・河内敏康】