

筋筋膜性疼痛症候群MPS 線維筋痛症FMS と 柔整挫傷

山形県 原田接骨院
原田淳

西洋医学的 挫傷

- 鈍的外力により組織が挫滅を受けた状態を言う。
- 皮膚の断裂を伴う場合は挫創という。
- 通常は、損傷を受けた組織の名と共に
軟組織（筋・腱）挫傷・骨挫傷・神経挫傷
血管挫傷・脳挫傷などと呼ばれる。

医学大辞典 打撲

- 鈍体が作用して組織が圧縮されることによって生ずる損傷。
- 打撲は皮膚及び皮下組織の損傷

挫傷

打撲

柔整挫傷？ 軟部組織損傷

- 筋損傷
- 腱損傷
- 末梢神経損傷
- 血管系・リンパ系損傷
- 皮膚損傷

1.急性

- 原因と結果の間にはっきりとした直接的関係が存在するもので、落下、直接の打撃、骨・関節・軟部組織に加えられた瞬発的な力によって発生する。

2.亜急性(蓄積性あるいは反復性)

1. はっきりとした原因が自覚できないにも関わらず損傷が発生する。
2. 身体に何か異常があることに気づくが、当初はそれを強く感じない。
3. 経過とともに疲労するのが早くなり、また安静によっても容易に回復しなくなる。
4. この疲労状態は疼痛となって現れ、さらに症状が強くなると、局所の腫脹、発赤などが現れたりする。

加茂淳先生の言葉



- 筋骨格系の痛みやしびれのほとんどは筋性疼痛(筋筋膜性疼痛症候群)です。
- 筋肉の微小損傷が始まりです。

加茂淳先生の言葉

- 椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄が痛みやしびれの原因となることはありません。
- 痛みやしびれは神経症状ではありません。
- 腰椎すべり症、分離症、椎間板や軟骨の変性が痛みの原因となることはありません。

柔整挫傷と 筋筋膜性疼痛症候群

- 1980年代にアメリカ
- Dr Janet G. Travell & Dr David G.Simons
- 『Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual 』

発生機序

- 筋肉の(微小)損傷
- 重いものを持ったり
- 長時間の同じ姿勢
- 筋肉に負担のかかる姿勢
- 付帯要因
貧血、カルシウム・カリウム・鉄分
ビタミンC/B-1/B-6/B-12不足

症状

- 筋肉痛とは異なり、痛みの強さが激しい
- 痛みの範囲が広範囲
- MPSは、まさしく広義の柔整挫傷の状態

治療

- トリガーポイントを見つけ出し不活性化すればよい。
- Dr Janet G. Travell & Dr David G.Simons

トリガーポイントとは何？

骨格筋の中に出現する、索状硬結の中に触知できる 刺激に過敏な小結節。

その場所を圧すると痛く、特有な関節痛や関連性の放散痛、運動機能障害あるいは自律神経症状などが生じる場所。

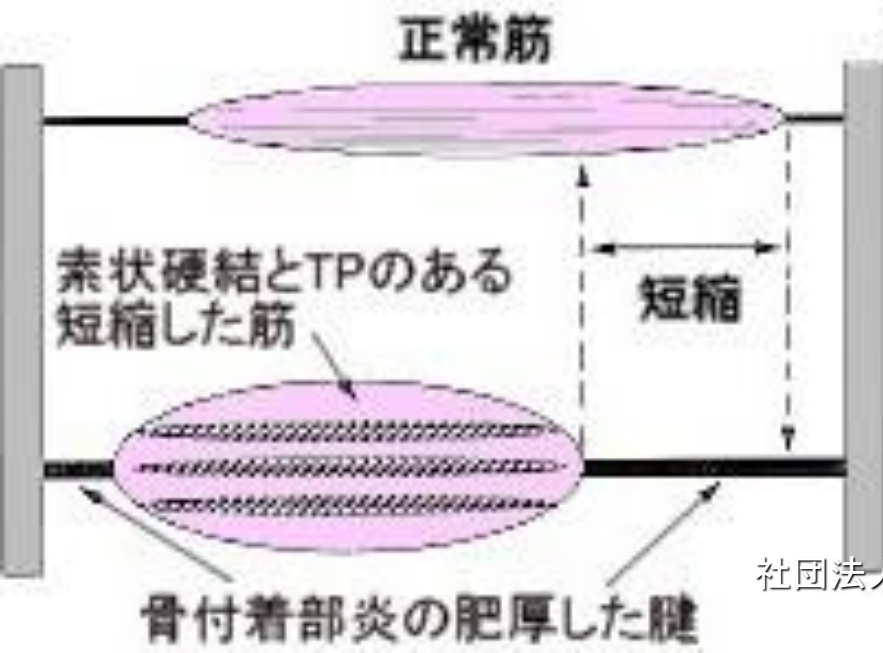
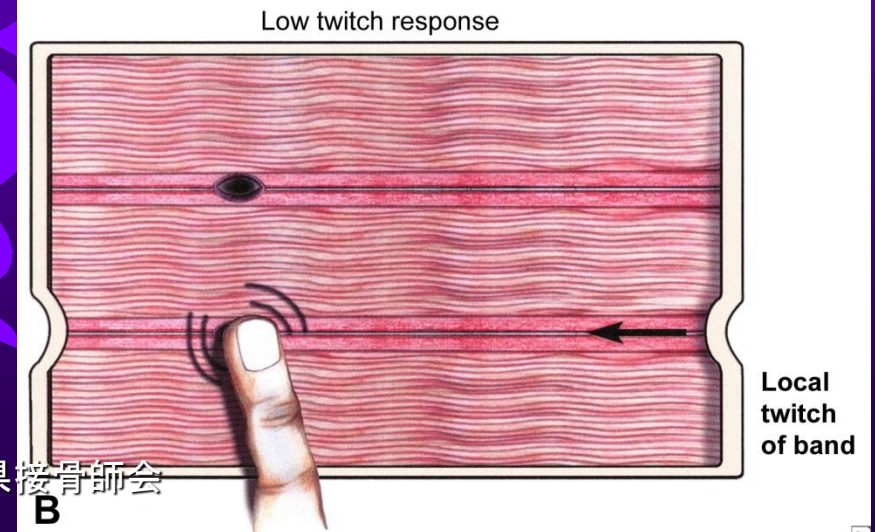
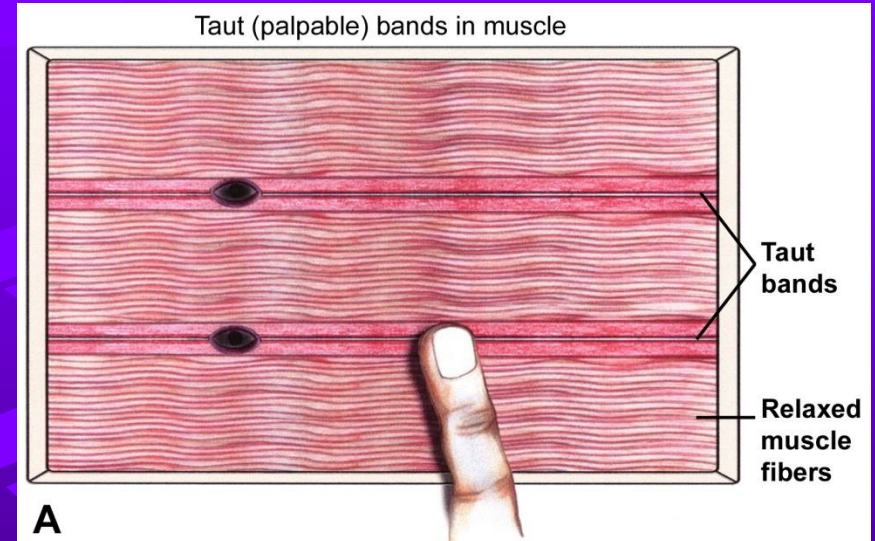
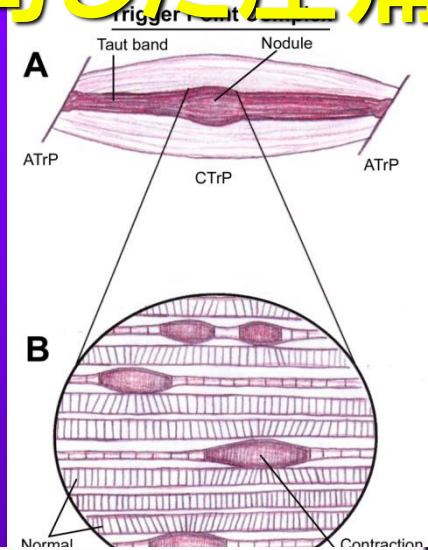
- 筋紡錘説・ニューロパチー説・瘢痕組織説
- 終板機能障害およびエネルギー危機説

トリガーポイントの所見

- ・ 索状硬結
- ・ 限局した圧痛部位
- ・ 局所単収縮反応
- ・ ジャンプサイン
- ・ 症状の再現
- ・ 典型的な関連痛パターン
- ・ 自律神経反射
- ・ 自発放電活動

索状硬結

限局した圧痛部位



症状の再現

典型的な関連痛パターン

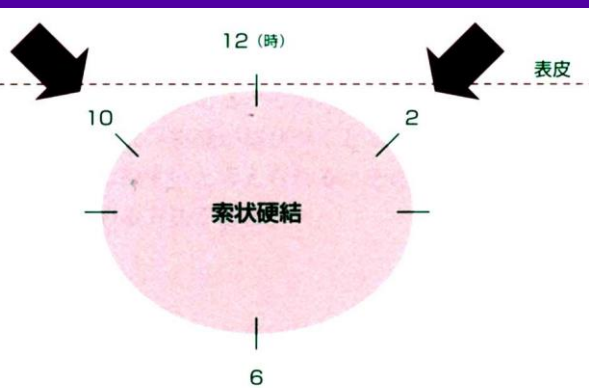
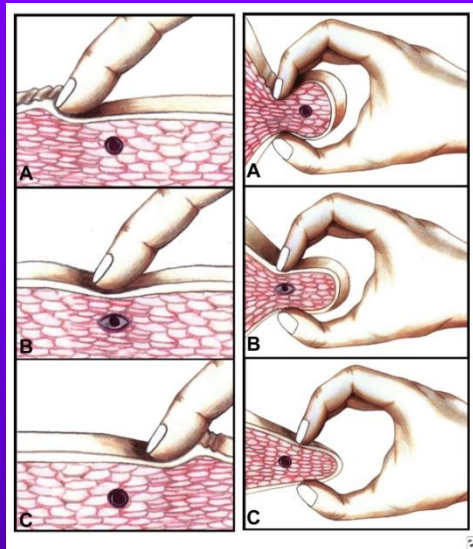
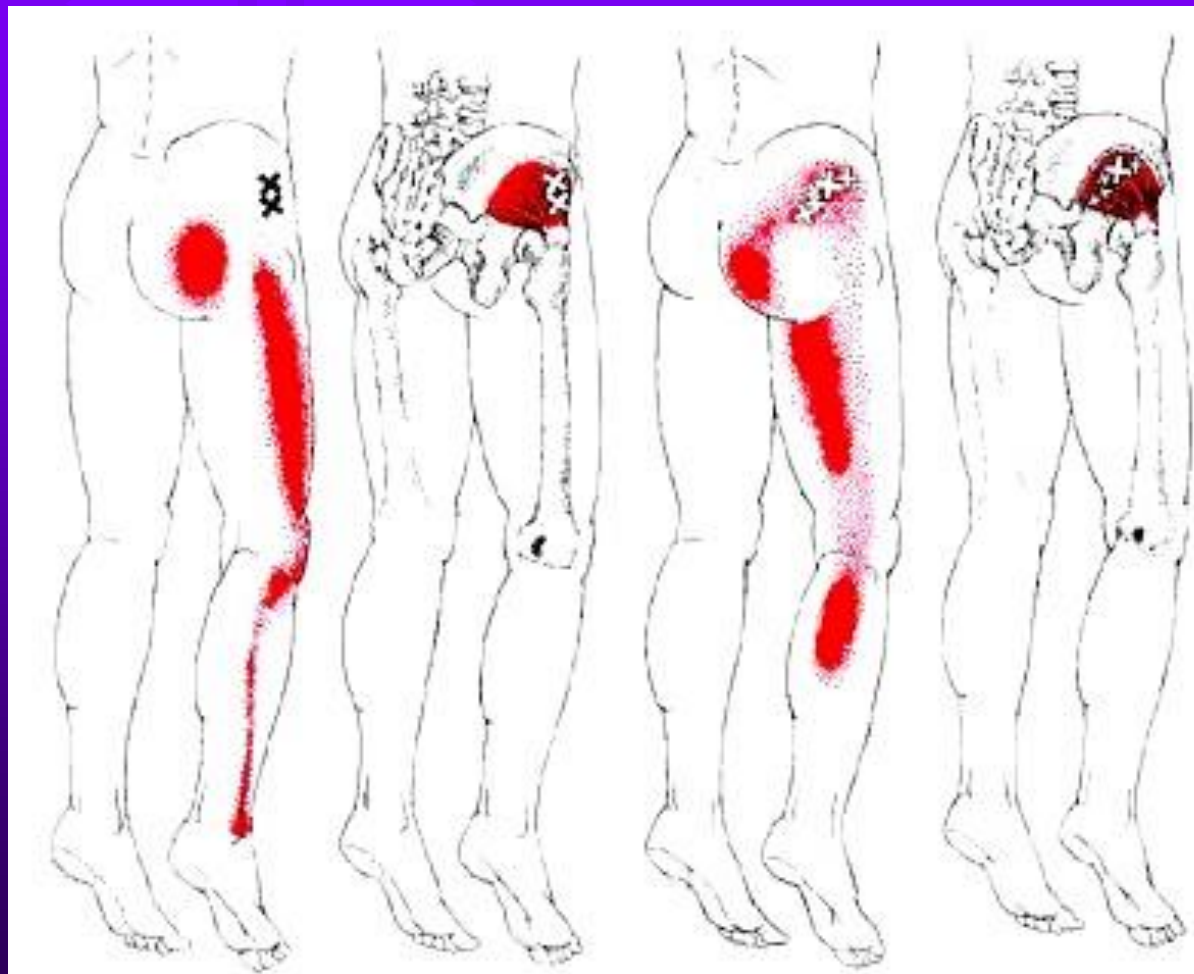
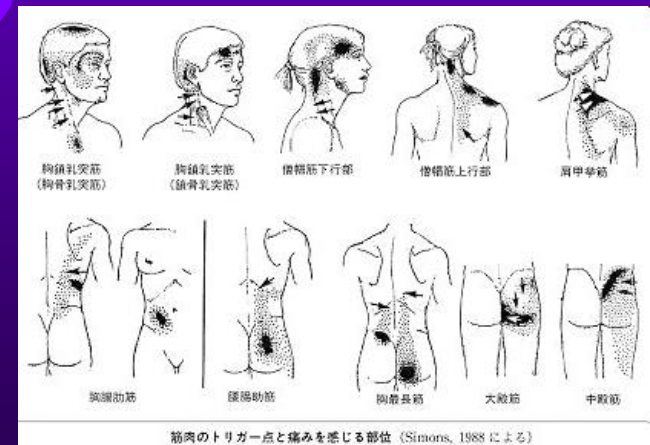
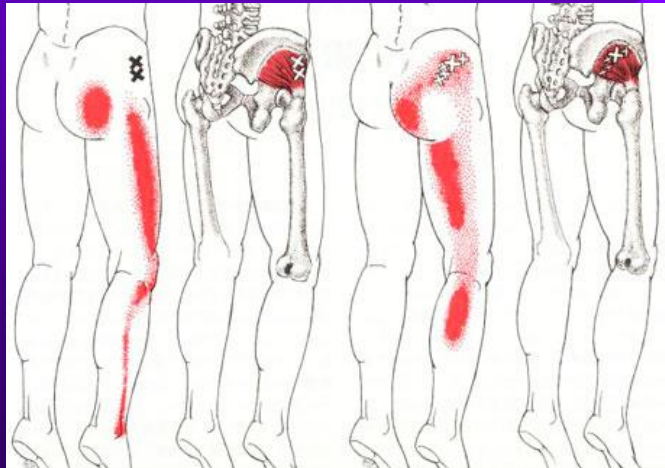
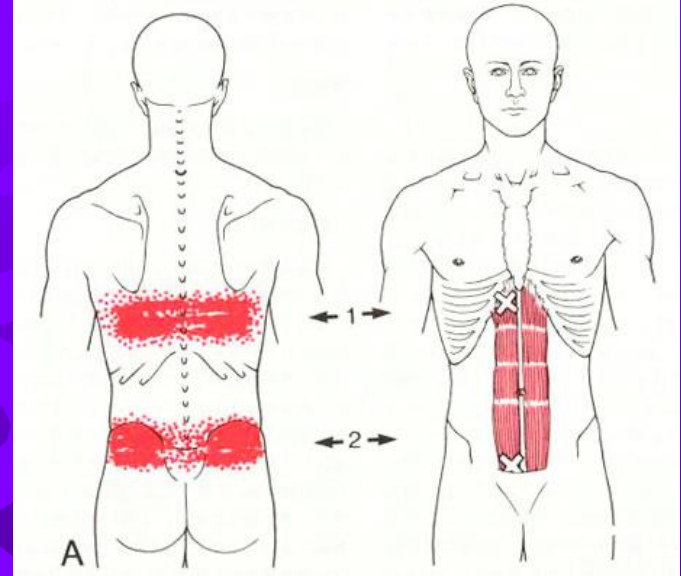
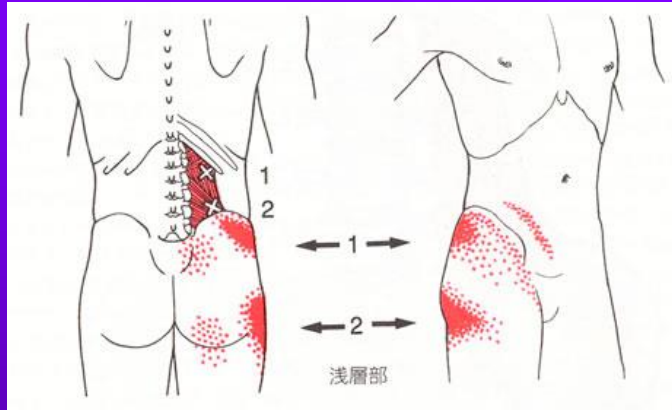


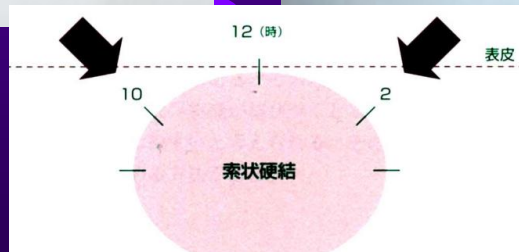
図2-10 硬結を押し角度



典型的な関連痛パターン



マーク



社団法人山形県接骨師会
6

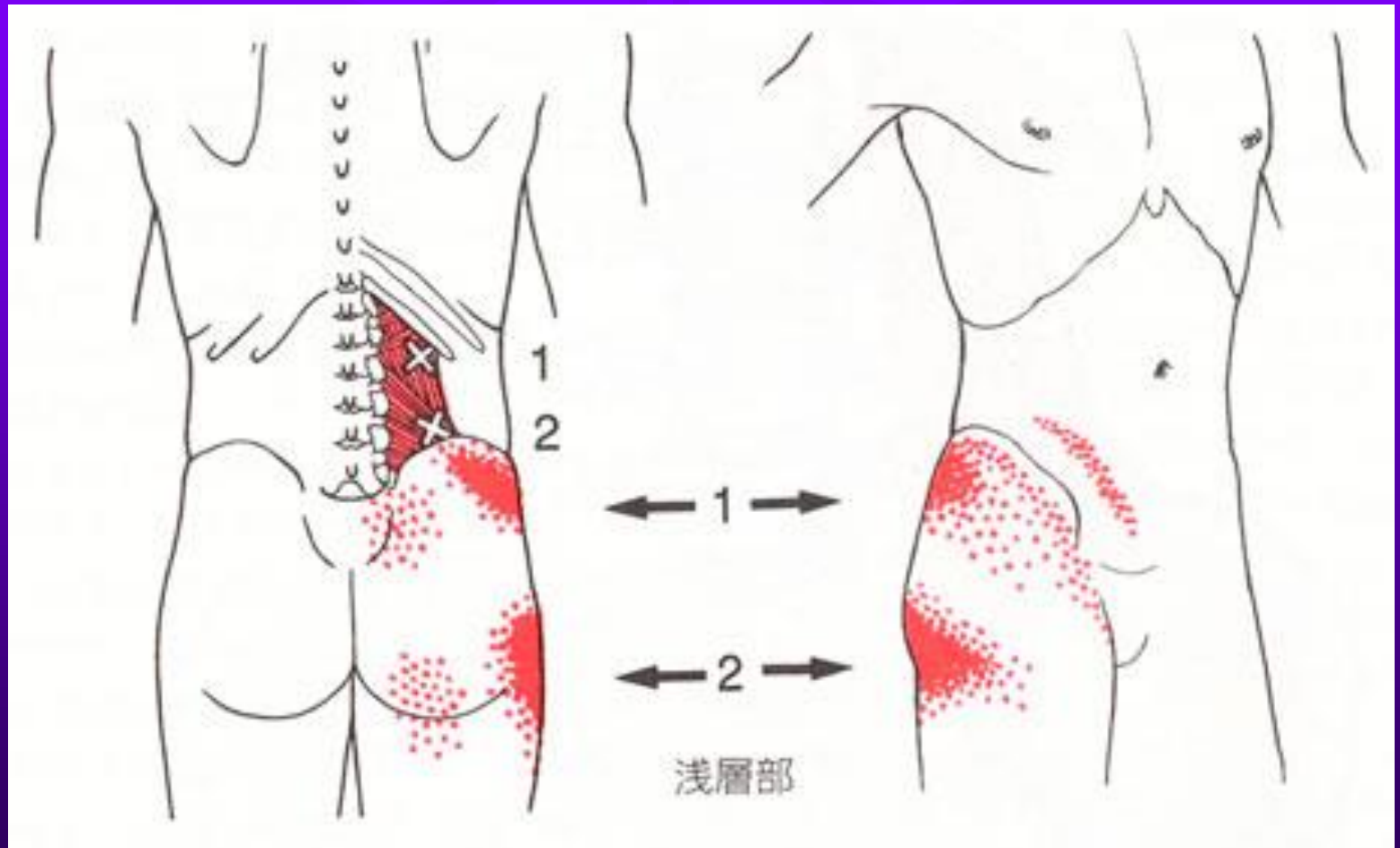
図2-10 硬結を押す角度

病院でのMPS治療

- トリガーポイント注射
- 理学療法
- マッサージ



症例 腰方形筋MPS



トリガーポイント通電その1

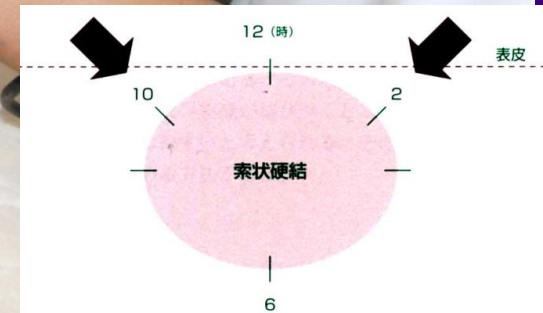
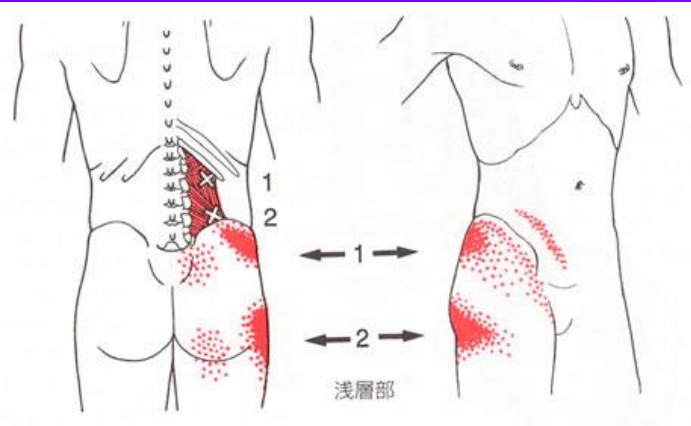


図2-10 硬結を押し角度

トリガーポイント通電その2

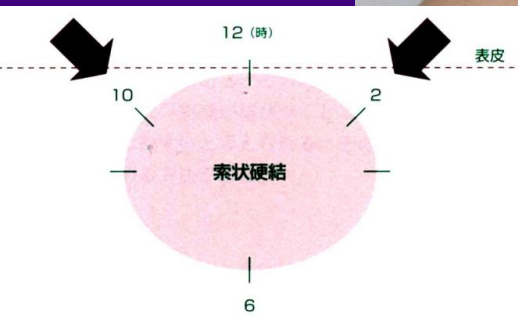
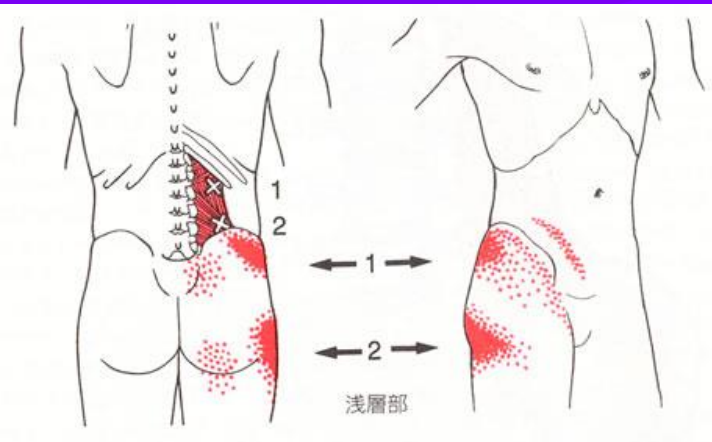
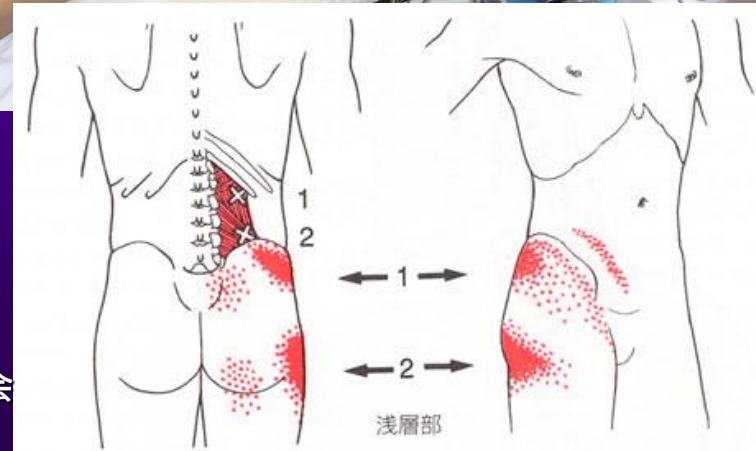
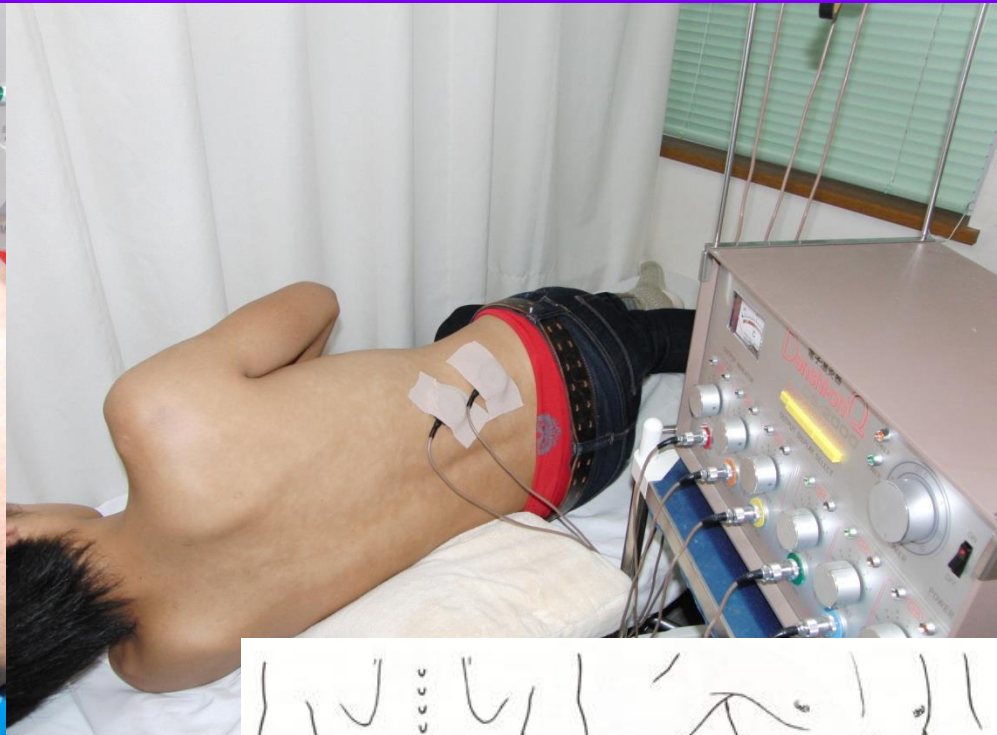


図2-10 硬結を押す角度

冷罨法・温罨法



ストレッチ



テーピング



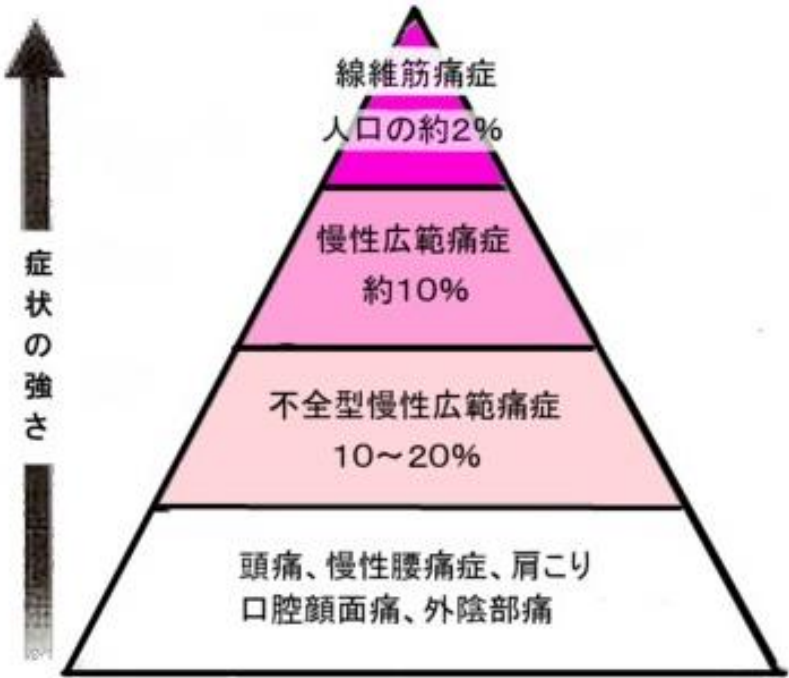
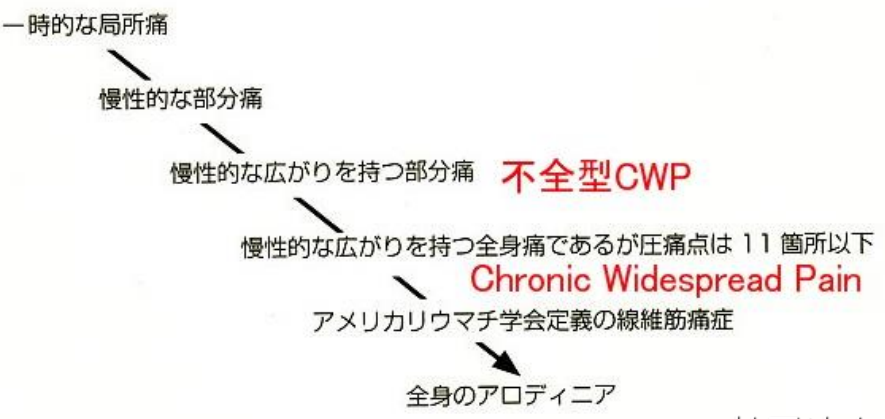


図6 The Pain Spectrum

線維筋痛症は、慢性痛病の程度の中でのひとつの局面であることを示す図。慢性痛病は、その程度や範囲は様々であるがその程度や範囲がある一定の限度を超えると線維筋痛症と呼ばれるとの認識であることを示している。



出典：Bennett, 1999 より改変

慢性腰痛から線維筋痛症へ

体の広範囲に激しい痛みが起る線維筋痛症。検査データに異常が現れず原因不明で、日本では近年知られるようになってきた。廿日市市（リハビリテーション科）の戸田克広医師は、一部の腰痛や肩こりから線維筋痛症の軽症型といえる「慢性広範痛症」を経て線維筋痛症に至る重症化の流れがあり、早期治療が有効だと東京都内で講演した。

米国立衛生研究所（NIH）で慢性痛を研究中に線維筋痛症に出合ったという戸田医師によると、線維筋痛症は最近になって、脳の何らかの障害が原因だとの説が有力になってきた。

人口の約2%が線維筋痛症とされるが、欧米ではその軽症型の「慢性広範痛症」は人口の10%に及び、さらにそれに近い「不全型慢性広範痛症」も10〜20%いると考えられているという。

腰痛や肩こりから線維筋痛症への流れ



(戸田克広医師による)

広島の医師 早期治療が有効と指摘

線維筋痛症患者に症状の経過を聞くと、最初は肩こりや腰痛だけの症状から10年以上かけて徐々に痛みが全身に広がったと答えるケースが多く、慢性の腰痛症と診断された男性の5・5%、女性の34%が、平均18年後に線維筋痛症になったとの報告があるとしている。

戸田医師は「慢性の肩こりや腰痛の一部は脳の障害が原因で線維筋痛症と同じ治療法が有効である可能性がある」と指摘している。

戸田医師は最近の著書「線維筋痛症がわかる本」（主婦の友社）で、線維筋痛症と不全型を含めた慢性広範痛症の患者に同じ治療を行った場合の成績を提示。治療または顕著に治療効果があった患者の割合はそれぞれ27%と50%で、症状が軽い方が治療成績が良い傾向にあった。

FMSとは？

- 全身性の慢性疼痛疾患
- 国内の有病者数は200万人と推定されている
- 一般的臨床検査、画像検査では異常を認めず
- 好発年齢 40～50歳前半
- 男女比は1対5の割合で女性が多い

筋筋膜性疼痛症候群FMSと 線維筋痛症MPS

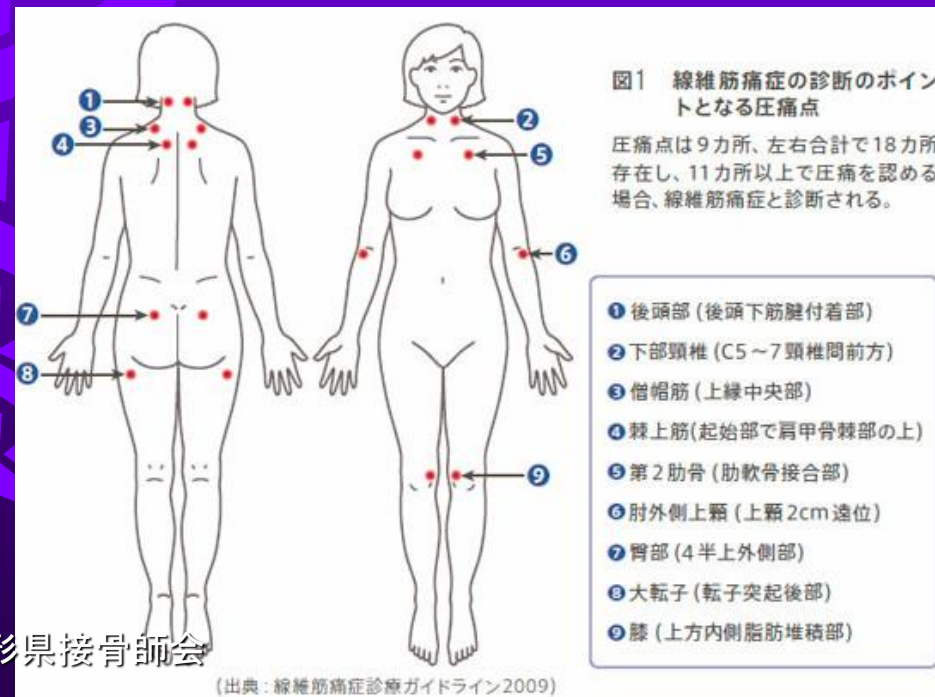
- MPSのうちに治療しておけば
- FMSにならなくてすむ、初期治療が肝心
- 筋筋膜性疼痛症候群の全身症状が線維筋痛症であると考えられている。

1. 広範囲の疼痛が3ヶ月以上 続いていること

- 左半身の痛み
- 右半身の痛み
- 腰より上の痛み
- 腰より下の痛み
- 骨格系の痛み(頸部脊椎、前部脊椎、胸部脊椎、背中下部)

2. 18箇所 of 圧痛点のうち11箇所以上 to 痛みがあること

- 頭蓋骨と首の筋肉の付け根部分
- 首と肩の中間部
- 上部肩甲骨の直上にある筋肉
- 肘の脇の骨の2cm下
- 臀部外側下部
- 腰骨
- 首前面の根元部分
- 上部胸骨の根元
- 膝のすぐ上の内側



『線維筋痛症診療ガイドライン2009』

1. 広範囲の疼痛が3ヶ月以上続いていること
2. 18箇所 of 圧痛点のうち11箇所以上に痛みがあること

まとめ

- MPSについて
 - MPSは発生機序からみて、柔整挫傷と言える。
 - 治療法も私達柔道整復師が出来る治療法で対応が可能である。
-
- 挫傷について
 - 柔道整復は日本古来の医学である。
 - 西洋的診断名では柔整挫傷は語れない。

参考文献

- ・ 柔整理論
- ・ 柔道整復白書 (社)日本柔道整復師会
- ・ 接骨医学史 (社)日本柔道整復師会
- ・ 柔道整復治療法 菅原勇勝

- ・ トリガーポイントと筋筋膜療法マニュアル DimitriosKostopoulos and
- ・ トリガーポイントブロックで腰痛は治る! 加茂 淳
- ・ JMPS筋筋膜性疼痛症候群(MPS) 研究会 <http://www.jmps.jp/>
- ・ はじめてのトリガーポイント鍼灸治療 伊藤和憲
- ・ ビジュアルでわかるトリガーポイント治療 Simeon Niel-Asher
- ・ トリガーポイントと筋肉連鎖 Philipp Richter

- ・ 日本線維筋痛様学会 <http://jcfi.jp/>





ご清聴ありがとうございました。