痛み学入門講座 ❖80❖

筋・筋膜性疼痛症候群

まずは肩の力を抜こう

森本昌宏（もりもと・まさひろ）
大阪なんばクリニック（06・6648・8930）本部長・院長。平成元年、大阪医科大学大学院修了。同大講師などを経て、22年から近畿大学医学部麻酔科教授。31年4月から現職。日本ペインクリニック学会名誉会員。

私の外来を受診される患者さんで、最も多くみられる痛みは何なのか分析してみると、筋肉や筋膜の異常が原因となっている「筋・筋膜性疼痛症候群」であった。事実、他施設からの報告でも本症候群が30～85％を占めるとするデータが示されている。原因不明ないしは心因性とされてきた慢性痛の多くが、実は本症候群によるものだったのだ。

本症候群では頭や首、肩、腰をはじめとして、全身に局所的でうずくような鈍い痛み（持続痛）を生じる。たとえば首の骨（頸椎）に異常がある場合は後頸部～肩の筋肉に、腰の骨（腰椎）の異常では背骨の両側で背骨を支えている筋肉（脊柱起立筋）に二次的な緊張を引き起こし、痛みを生み出すのだ。

また、けがや手術の後の炎症性疾患やまひ性疾患の後遺症としてもみられることから、その他の異常が隠れている可能性もある。もちろんストレスだって本症候群を引き起こす大きな原因となっている。これには筋肉の緊張によって引き起こされる局所の〝血流の滞り〟（虚血）や乳酸の蓄積が関係している。

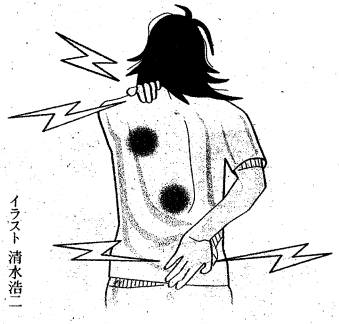

イラスト　清水浩二

筋肉の収縮時には乳酸が産生されるが、収縮が異常に持続すると乳酸が蓄積してしまい、細胞のエネルギーの中心的役割を果す「アデノシン三リン酸」が消費されて、筋肉の硬直を起こす「アデノシン二リン酸」が産生される。

これによって筋肉が硬くなり、筋肉のポンプ作用が低下すると、むくみを生じていっそう組織を硬くする。硬くなった部位を動かさない状態が続くと筋肉や関節の萎縮（廃用性萎縮）が起こり、さらにポンプ作用の低下が助長される―という〝痛みの悪循環〟を引き起こすのである。

診断にあたっては、筋肉内にかたまりとして触れるトリガーポイント（痛みの誘発点）を確認することが重要である。トリガーポイントには痛みを伝える末梢神経の先端が多く存在し、圧迫などの刺激によって関連する領域での痛みや筋肉のけいれんを誘発する。

私は、このトリガーポイントへの局所注射を治療の第一選択としている。局所麻酔薬（ネオビタカイン）と副腎皮質ステロイド薬を注入することで、痛みの悪循環を遮断し、血流を改善して、炎症物質を一掃するのである。適度な（あくまでも適度な、である）マッサージも、血流の滞りを改善する点からは有効である。

生活様式の変化により、現代人は筋肉の脆弱化が進行していることと相まって、本症候群による痛みを訴える方は増加している。いわゆる猫背などの姿勢異常も、その原因の大きなウェイトを占めており、改善に向けて姿勢の矯正は必要だろう。その他では生活様式の改善、さらにはストレスのマネジメントが重要となる。だからこそ、まずは「肩の力を抜いて」なのである。

第1日曜日に掲載します。