

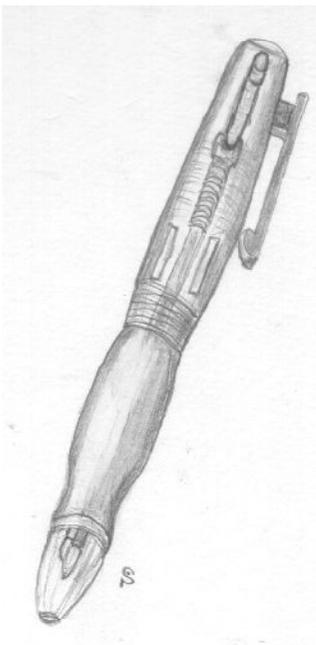
にんげん

きょうも治療日和 58

圧痛点あれこれ1

女性の患者さんで線維筋痛症を疑っていた方がいらっしゃいました。腰痛と頭痛を中心に首や肩の慢性的な痛みにも苛まれていたので、ご自身でいろいろ調べて、その疑いをもったようです。そう疑っても無理ではないくらい、診断の基準のほぼすべてに当てはまりました。しかし、わたしには線維筋痛症であるかどうかは確信できませんでした。というのも、いままでも慢性の腰痛や頭痛など複数の痛みのある多くの患者さんにも線維筋痛症の診断基準に当てはまる圧痛点があったからです。いずれにしても、施術してみて、患者さんの痛みを軽減させられるかもしれないと思ったので、しばらく治療することを勧めました。幸い継続的な治療によって鉄板のような筋肉がしだいにほぐれていき、並行して痛みも改善し、散発的に腰痛と頭痛がでる程度に回復してきました。たぶん患者さんは線維筋痛症ではなかったのでしょうか。患者さんの身体の状態と問診から、患者さんは心身ともにダメージを受けていて、その悪循環のなかで慢性痛から自力で脱出できなくなったと判断しました。「心の不快から身体不快」、「身体不快から心の不快」という悪循環が、「身体から心の不快」が切れたことにより心身ともに回復してきたのだと思っています。この線維筋痛症は圧倒的に中年以降の女性に多い全身的慢性疼痛症で自己免疫疾患が疑われています。

ですが、原因はよく分っていません。その診断の基準は症状が3ヶ月以上続いていて、全身の18カ所の圧痛点を4kgの力で押圧して11ヶ所以上に痛みがあるものをいいます。もちろん、骨や筋肉など他の検査しても異常がないことも条件です。ところで、わたしは線維筋痛症の診断基準になっている圧痛点というものに長年こだわってきました。ですから、圧痛点を押すといいますが、圧痛点を正確にみつけて押圧するというのは非常に難しいことだと思っています。ですから、あまり身体を押圧したことのない医師が圧痛点を正確に押すことができるのかなと思ったりもしました。ただ、線維筋痛症の場合は圧痛点というより、かなりアバウトな圧痛エリアという考えなのかもしれません。一方、わたしがずっとこだわっている圧痛点は極小のピンポイントです。しかもその圧痛点の痛みの発現のしかたは変化すると思っています。そのことを説明するのに、分りやすい例えが太極図です。黒と白の太極図はご存知だと思いますが、黒と白それぞれがまがたま勾玉で、陰陽に配当されています。この図は陰が極まれば陽になり、陽が極まれば陰になることを表しています。陰陽のそれぞれの中央には魚の眼のような点があり、それぞれ相手の要素があるということです。陰陽を説明するこの図は、痛みの発現を説明するのにも当てはまるように思います。つまり、痛みの発現もこ



のような循環があるように思われるからです。温熱治療をしている友人は、治療器を経絡の判断基準のツボにあてて経絡の状態を判断しています。つまり、これはお灸による治療法に順じたやり方で、「すぐに熱く感じるツボは熱くなくなるまで、熱くないツボは熱くなるまで」とありますが、このやり方を治療の基本にしています。そして、熱くなくなるツボも熱くなるツボもどちらも回数が多いところが悪いところだということです。それを正常な温感覚に戻すことでバランスをとり、その刺激によって経絡の変動を調節するわけです。わたしは痛覚も温度感覚と同じような閾値の変動があると感じています。痛覚も一回の押圧で非常に強い圧痛がでるポイントもあるし、何回か押圧すると痛みが出てくるポイントもあります。わたしの手技療法では、これまでもそれぞれ痛みを正常な閾値に戻すための工夫をしてきました。その経験のなかで痛みの閾値が下がって限界を超えると、逆に痛みの閾値は上がっていくのではないかと感じています。これこそ太極の図のような関係で、痛みが、例えば黒とすると、痛みが極まれば、とうとう痛みがない白のところいき、それがまた極まれば、黒の痛みがでてくるようになるというような感じです。また、東洋医学の虚実の考えでみれば、虚の「圧痛点」と実の「圧痛点」と表現することができます。ですから、虚の圧痛点や実の圧痛点が身体に点在しているとすると、その圧痛点を見つける

のはそう簡単なことではないはずです。実際ピンポイントの圧痛点を探し出して、正常な閾値に戻すことは難しいことだどつくづく思っています。もうひとつやっかいなことに、身体に点在している圧痛点の痛みの閾値を正確に比較することもやはりなかなか難しいということがあります。筋肉や脂肪の量の違いとか体幹と末端での神経線維の太さとか、わたしの感じではおおむね末梢にいけばそれだけ敏感になるので弱い圧で反応します。ただし、関節部位では筋肉の間を通っている神経が皮膚の表面にでてくるので、それも弱い圧でも充分です。また、たとえば肩から手までの経絡、あるいは神経の走行にそって圧痛点をたどっていくと、患者さんの症状の程度や感受性の違いによってもバラツキがでできます。とくに、症状が悪い場合のほうが圧痛点を探すのが難しくなるというパラドックス的な感覚が私にはあります。というのも、圧痛点が多く点在しているために、イメージ的には圧痛点の峰々が連なっていて、そうなるなどの圧痛点を選択するかが問題になります。さらに虚の圧痛点も多くなるため、より複雑になっていきます。いずれにしても、わたしの経験では、実にしろ虚にしろ圧痛点のなかで最大圧痛点がもっとも効果的な治療点であることは間違いないところでは。ですから、指の感覚に集中して最大圧痛点をみつけだすことが、治療効果を高めるうえでもっとも大切なことだと思っています。



かん さつ