

健康文化

最も身近であって、最も縁遠い「筋痛症候群」

辻井 洋一郎

おそらくすべての人が一生の間に何十回か、何百回かの筋肉の痛みを体験しているであろう。われわれ人間にとって筋痛は身近な存在である。しかし、その対処（治療）となると、そのために即、死に至ることがないためか、いい加減にされていることが多いように思われる。ほとんどの“人”はそのまま放置しておけば痛みは軽減し、まもなくすると消えてしまうと考えているようである。確かに筋痛はある期間を経過するとなくなってしまうものもあるようであるが、それらの中には慢性化し、“神経痛”や“関節痛”などと呼ばれ何十年もの間残存するものもある。筋痛を主訴とする慢性疾患は「筋痛症候群」と呼ばれ、近年国際的に注目を集めている。

臨床での痛みのほとんどが筋や関節などの筋骨格系疼痛であるといわれる。また、そのうちの70%以上は筋痛であるといわれる。筋痛の問題は痛みがその筋肉自体の傷害による一次的なものであるか、あるいは筋以外の臓器に傷害があるため起こっている二次的な筋痛であるかである。現在も依然として筋痛のほとんどは二次的なものであり、筋肉以外にその筋痛の原因が存在すると考える“人”が多いようである。筋痛症候群に対する関心が高まる中で、ある病理学者は筋痛症候群について「もうそろそろ“病理所見がないため、異常なし」とすることはやめようではないか」と訴え、一次的な筋病変の存在を認めることを促している。

筋痛の存在は今世紀の始めから、生理学的に高張食塩水などの注射によるヒトでの実験や運動負荷による筋痛発現の実験などで明らかにされ、病理学的にも生検などによりその正体がある程度判明してきてはいる。しかし、臨床では診断から治療に至る一貫した過程の確立にはほど遠く、その出発点にまでも立っていないのが現実かもしれない。1989年に初めて筋痛に関わる国際シンポジウムが米国で開かれ、第2回が1992年の夏、デンマークで開かれた。さらに、今年から筋痛の季刊雑誌（米国）が発刊された。これらの筋痛の国際的な学術動向は筋痛を病気として扱い、その治療を考えようとする動きである。

現在、筋痛症候群は局所性の一次的な筋の病変として扱う“筋・筋膜性疼痛

症候群”と全身性の一次的な筋の病変として扱う“線維性筋肉痛症候群”との2つに大別されている。いずれの症候群も軽く筋の一部を圧迫したり、罹患筋を使った運動をすると筋痛を生じるとともに、さまざまな症状を呈する筋肉の病気である（表）。筋痛症候群の運動痛や筋が引きつるような異常感覚は急性の筋損傷であれば約10日間ほど、五十肩などの慢性化したものになると1年半の間存続し、その後何もしなくても自然に消えていくものである。“人”はそれを治ったと称し、自然の痛みの緩解過程をその間に受けた治療により痛みが消えたと考えている。しかし痛みは消えても傷ついた筋の一部に“しこり”が残り、その筋の長さは徐々に短くなっていくことが普通である。発症から約5年以内に、その“しこり”をもつ短縮筋は新たな筋痛などの症状を再発させる筋損傷の原因となる。さらに、全身の筋は筋線維自体や筋膜などにより相互に連結しているため、短縮筋と連結している筋はその短縮筋に引っ張られるのに対して、引っ張り返して徐々に筋緊張を亢進させる。その結果、年月が経過すると短縮した硬い筋が全身に広がることとなる。この現象は“痛みの移動”として観察され、筋痛症候群の特徴の一つである。例えば、腰の痛みが徐々に背中にのぼり、肩が凝ったり痛みだしたりする。そのうち頭痛がはじまるが、その頃には腰痛はなくなっている、といった具合である。筋痛症候群の初期段階において、筋痛症状は通常“釣鐘状”の経過をたどる。痛みがはじまった後、その痛みはピークに達するが、その後は徐々に消えていく。しかし慢性段階になると、その筋痛も完全には消失せず、再発を繰り返すたびに残存することになる。何回も繰り返す足首の“捻挫”や“ギックリ腰”などにその例がみられ、1回目よりは3回目のエピソードの痛みの方がより長期にわたり残存する。

通常、筋痛症候群の患者が痛みを訴えているとき、この筋痛の原因である“しこり”をもつ筋は収縮している。その代表的な例はふくらはぎなどに起こるこむら返り（不随意的な筋収縮）である。ときには筋が引きつる感じとして表現されることもある。こむら返りや引きつりを起こす筋には筋痛の原因となる“しこり”が必ず存在する。その筋の“しこり”を圧迫すると激痛を生じる。こむら返りを予防したり、治療するにはその収縮していく筋をストレッチ（伸長）することである。こむら返りを起こそうとしている筋を短縮させると、即座にその筋は収縮し、激痛を発する。その生理学的な機序はまだ明らかにはされていないが、これらの現象を経験的に知っている人はたくさんおられるであろう。筋痛症候群の特徴のひとつに“疼痛抑制姿勢”と呼ぶ現象がある。これはこむら返りの様な痛みを伴う筋収縮を予防するための防御的な姿勢である。こむら返りが起こった、あるいはそれが起こりそうな筋に適当なストレッチを

与えている姿勢である。“寝違い”をしたときの曲がった首や“ギックリ腰”のときの歪んだ腰や股関節がその代表例である。この疼痛を抑制する防御姿勢が足首で起こると足の裏に独特の“胼胝（たこ）”ができる。例えば、足を小指側にむけるために働く筋（腓骨筋）にしこりができ、激痛を発するこむら返りが起こる様になると、腓骨筋を短くするような姿勢は極力避け、その筋をストレッチするために足首をその反対の親指側に返すようにする。そのため小指の付け根の部分（小指丘）に特に強く圧迫が加わり胼胝ができるようになる。筋痛症候群のこむら返り様の筋収縮は随意的な収縮でも、他動的に短くさせられても起こることが特徴である。その筋の随意的な収縮で起こる運動痛を“収縮痛”と呼び、他人からや自分の体重等で他動的に短縮させられたときに生じる運動痛を“短縮痛”と呼んでいる。短縮痛と呼ぶ理由は、収縮痛が随意的な筋収縮時に起こるのに対して、短縮痛が不随意的な他動的な筋の短縮にて起こることで分類したものである。短縮痛が生じているときにはその筋も収縮している。この“しこり”をもつ筋は他動的に短くして、たるませると不随意に収縮を起こしてくる特徴をもっている。この収縮痛と短縮痛は筋痛症候群の原因となる損傷筋の代表的な特徴であり、筋痛などの原因筋は自動的であれ、他動的であれ、短縮すると激痛を生じる性質をもっている。この2つの運動痛の性質は筋痛症候群の診断を行う上での理学的検査の一つとして使える重要な現象である。

筋痛症候群の痛みや種々の症状の原因であろう筋の一部の“しこり”のほとんどは病理学的に浮腫であろうといわれている。筋の一部線維の局所の循環障害である。文献的には19世紀の中ごろから、このような筋の限局した硬く、痛い部位に対してさまざまな治療が施され、それなりの効果を得てきた。マッサージや指圧による機械的圧迫、あるいは鍼灸にて循環動態などを改善したり、あるいはヨガやスポーツなどで全身の筋を最大にストレッチしたりすることは筋痛症候群の筋痛を改善するために役立つであろうことは理解できる。体を動かさなくなった現代社会、そのためか、よりスポーツ志向に傾倒している現代社会においては、筋の不使用と筋の無謀な使用との両極端がまかり通っているように思える。今後、これでは筋痛症候群と診断される患者が激増するであろう。現在、我国では、筋骨格系疾患のほとんどが骨や関節の問題として扱われていることが常であり、筋痛症候群に対する理解は低い。

筋痛を主訴とする筋痛症候群は長期間にわたり多種多様な症状を呈する慢性疾患である。その病態もすべてが解明されてはいない。また臨床での診断法や治療法に至ってはやっと近年になって討議がはじまったばかりである。筋痛症候群に悩む患者は非常に多い、その患者の多くは現在の医療に対して余り期待

をかけてはいない。「どうせ、どこへ行っても“治らない”から」というのが筋痛症候群の患者の口癖でもある。その第一の責任は医学・医療界にあるのは当然である。現在の医療で用いられている診断名や病名に“病気を合わせる”のは患者の責任ではなく、あるがままの患者の問題（病気）を理解することが医療人の責任であろう。当てはまる病名がないからといって、あるいは限られた検査で異常が見つからなかったからといって、「異常なし」や「不定愁訴」と診断され、本来の医療サービスの恩恵を十分に受けていない「筋痛症候群」の患者が、ここ数年の筋痛症候群の基礎及び臨床医学への国際的な関心の高まりからして、これからは少しずつでも適切な医療サービスを受けることができるようになるであろう。そして、医療に対して不信感をもつ筋痛症候群の患者がしだいに減少していくことが期待される。

(名古屋大学医療技術短期大学部助教授)

表 筋肉痛症候群の多様な症状

痛み（頭痛、歯痛、背部痛、胸部痛、腹部痛、腰痛、肩痛や膝痛などの四肢痛）、痛覚過敏、身体のこわばりやこむら返り様の異常感覚（肩こり、腰こりなども含む）、関連痛や関連異常感覚、運動痛（収縮痛、短縮痛及び伸張痛）、

腰や足の冷え、発汗異常、鳥肌（立毛筋反射亢進）、皮膚の突っ張りやシミ、しわのなくなった皮膚、薄く・つるつるした・光沢をおびた皮膚、すねなどの脱毛、爪の肥厚・硬化・脆さ、涙と唾液の分泌異常、

感冒、鼻炎、口内炎、にきびなどの感染症、

筋短縮、関節可動域制限、疼痛（特に短縮痛）抑制姿勢、腱の肥厚、ふらつきなどの平衡傷害、めまい、耳なり、手にもったものの重量認知障害や歩行時に足が上がったつもりでつまずくなどの固有受容障害、アキレス腱反射低下、膝折れ症候群、静脈瘤、骨盤位（さかご）、筋の一部線維が不随意に痙攣する局所筋攣縮反応、

身体運動や気候による症状の変化、全身性疲労、眼精疲労、睡眠障害、排尿・排便による痛みの変化、不安、不安や精神的なストレスによる症状の増悪、など。
