



痛みとトリガーポイント治療のセミナー

痛みの95%は筋筋膜性疼痛症候群

2012年 10月28日

トリガーポイント研究所



トリガーポイント研究所について



名誉顧問
加茂 淳

加茂整形外科医院 院長
金沢大学卒 医学博士
日本整形外科学会専門医
日本リウマチ学会専門医
日本心療内科学会認定登録医



トリガーポイント研究所の設立目的

- 1, 痛みやこりの原因がトリガーポイントであることを知って頂く為の啓蒙活動
- 2, 長年、痛みやこりで苦しんでいる方に楽になって頂くための情報や治療法の提供活動
- 3, トリガーポイント療法を取り入れたい治療家の方へ情報提供活動



本日お伝えしたいポイント

腰痛で医療機関を受診

X線・MRIで異常がない

痛み止めと湿布で・・・

痛みがだんだん増してきた

椎間板ヘルニアの診断

除圧の手術を受ける

痛みが取れない

代替医療の治療を受ける

痛むところはここですね。凝ってますね～！

やっぱり痛みが取れない



痛み医療の問題点と原因

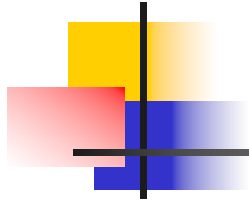
高い発症率・再発率・慢性化率

人生の質の低下と経済的負担



MPSの概念が知られていない

痛み治療の在るべき姿が明確でない



本日のテーマ

- 1, 痛み医療の現状と問題点**
- 2, 痛みとトリガーポイント**
- 3, トリガーポイント治療とセルフケア**



日本の痛み医療は遅れている

我が国の痛み医療は、欧米諸国より20年以上も遅れています。痛みに耐えるうちに新たに病気としての痛みが出現する可能性があることを知りません。

悲しいことに医療従事者の多くも知りません。

（愛知医科大学痛み学講座より）



世界の痛み医療も遅れている

TravellとSimonsこそ腰痛をはじめとする筋膜の痛みの究極の治療法の発見者ではないかと思っている。しかし医学部からはほとんど注目されず、主流の医学文献に引用されることは稀で痛に関する引用文献のうち、筋膜のトリガーポイント、あるいは単なるトリガーポイントを索引に載せているのは**わずかに0.5%**であり、年別に見てもこの数字が1%に達した年は一度もない。

（誰でもできるトリガーポイントの探し方・治し方）

現代の痛み医療は効果がない

✦ 対象と方法

6週間以上続いている**腰痛**あるいは**頸部痛**患者256名を対象に、医師の標準的治療群、脊椎療法群、理学療法群、シャム(見せ掛けの超音波かジアテルミー)群の4つに無作為に割り付け、1年間にわたって追跡調査。

✦ 結 果

もっとも成績が悪かったのは標準的治療群(鎮痛剤、安静臥床、腰痛体操、姿勢に関するアドバイス)とシャム群で、脊椎療法群は理学療法群よりもわずかに成績が良い。

(Koes BW et al, BMJ, 1992)



医師は痛みの事を知らない

整形外科医は学問の成り立ち上、構造の勉強をします。**痛みの勉強なんてしたことがありません。**正しい構造が痛みがない、悪くなった構造は痛みの原因になると思い込んでしまったのです。構造の勉強はしているのだが痛みの勉強はしていない。これが現状です。（心療整形外科ブログより）



医師は筋肉の事を知らない

そもそも医師の処置が正しいのかどうかを論ずる前に、多くの医療者のなかに慢性痛や筋肉に関する概念がほとんどないというのは悲しい現実である。「痛み止めと湿布で様子を見ましょう」、この不適切な処置を続けることは、ある意味、患者放置、医療放棄と言えよう。この放置期間中にも慢性痛は悪循環路線を進み、どんどん悪化の一途をたどっていくこととなる。

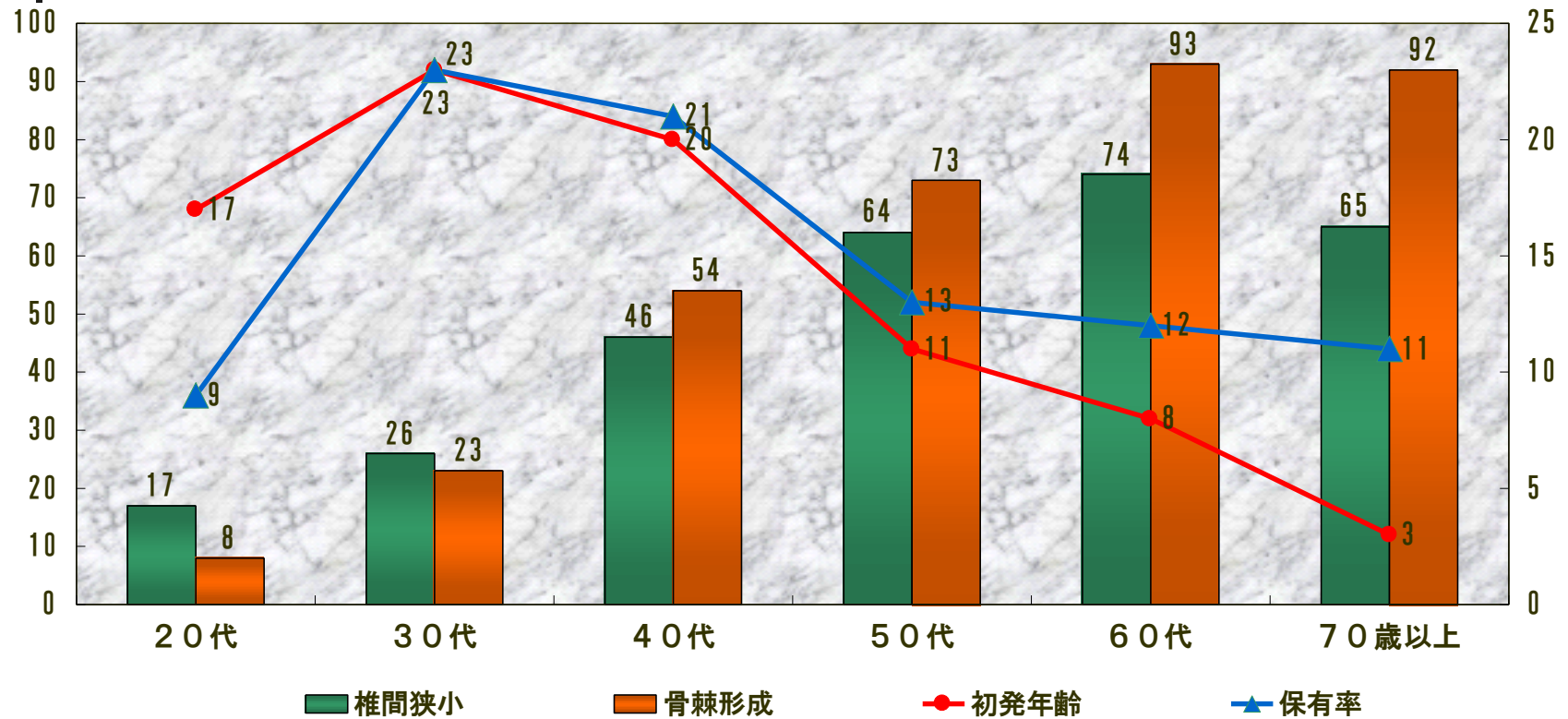
松原貴子(名古屋学院大学人間健康学部リハビリテーション学科講師)

腰痛の常識を疑う

- 腰痛は加齢と共に増える(歳のせい)
- 腰痛の時は安静が一番
- 椎間板ヘルニアが腰痛の原因
- 椎間板などで神経が圧迫されると痛みが出る
- 腰痛の改善には手術が最も効果がある



腰痛は老化現象か？



(塚原純ほか, 整形外科と災害外科, 1985) (山口義臣ほか, 整形外科MOOK, 1979)



腰痛には安静が第一？

【対象と方法】

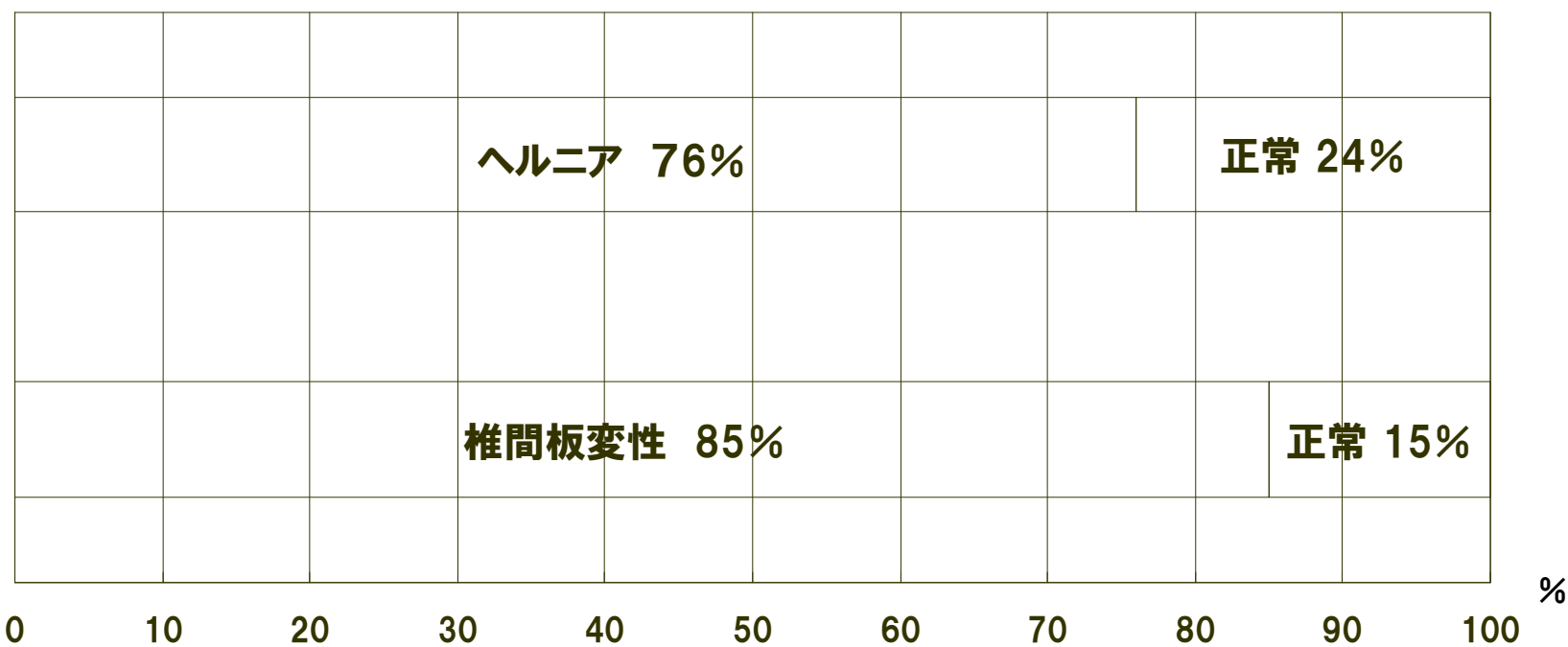
急性腰痛患者186名を対象に、2日間の安静臥床群、ストレッチ群、耐えられる範囲内で日常生活を続ける群の3つに無作為に割り付け、その後の経過を追跡調査。

【結果】

3週後と12週後のどの時点においても、もっとも回復が早かったのは日常生活群で、**もっとも回復が遅かったのは安静臥床群。**

(Malmivaara A et al. N Engl J Med. 1995)

無症状の椎間板異常



Volvo賞受賞論文

(Boos N et al, Spine, 1995)



腰痛がなくても背骨や骨盤の異常はある

	腰痛患者(200名)	健常者(200名)
脊椎迂り症	1.5%	2.5%
腰仙移行椎	13.5%	9.5%
潜在性二分脊椎	3.0%	26.0%
椎間狭小	21.5%	31.0%
変形性脊椎症	20.0%	34.0%
脊柱側彎症	30.0%	45.5%
腰椎前彎過剰	1.0%	2.5%
腰椎前彎減少	22.0%	22.0%
骨粗鬆症	1.0%	2.5%
椎体圧迫骨折	0%	10.5%

Fullenlove TM & Williams AJ : Radiology, 1957



骨盤の歪みは無関係

• 対象と方法

発症後1年以内の**腰痛患者**144名と**健常者**138名を対象に、**骨盤の歪み**(立位と座位での両PSISの傾き、立位での両ASISの傾き、ASISからPSISまでの距離、下肢長差)を厳密に測定して**腰痛との関連を調査**。

• 結果

骨盤の非対称性と腰痛とは、どのような臨床的意義においても関連がない。

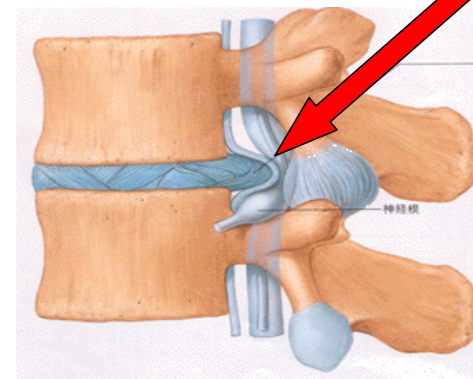
(Levangie PK, Spine, 1999)

神経が圧迫されると痛む？

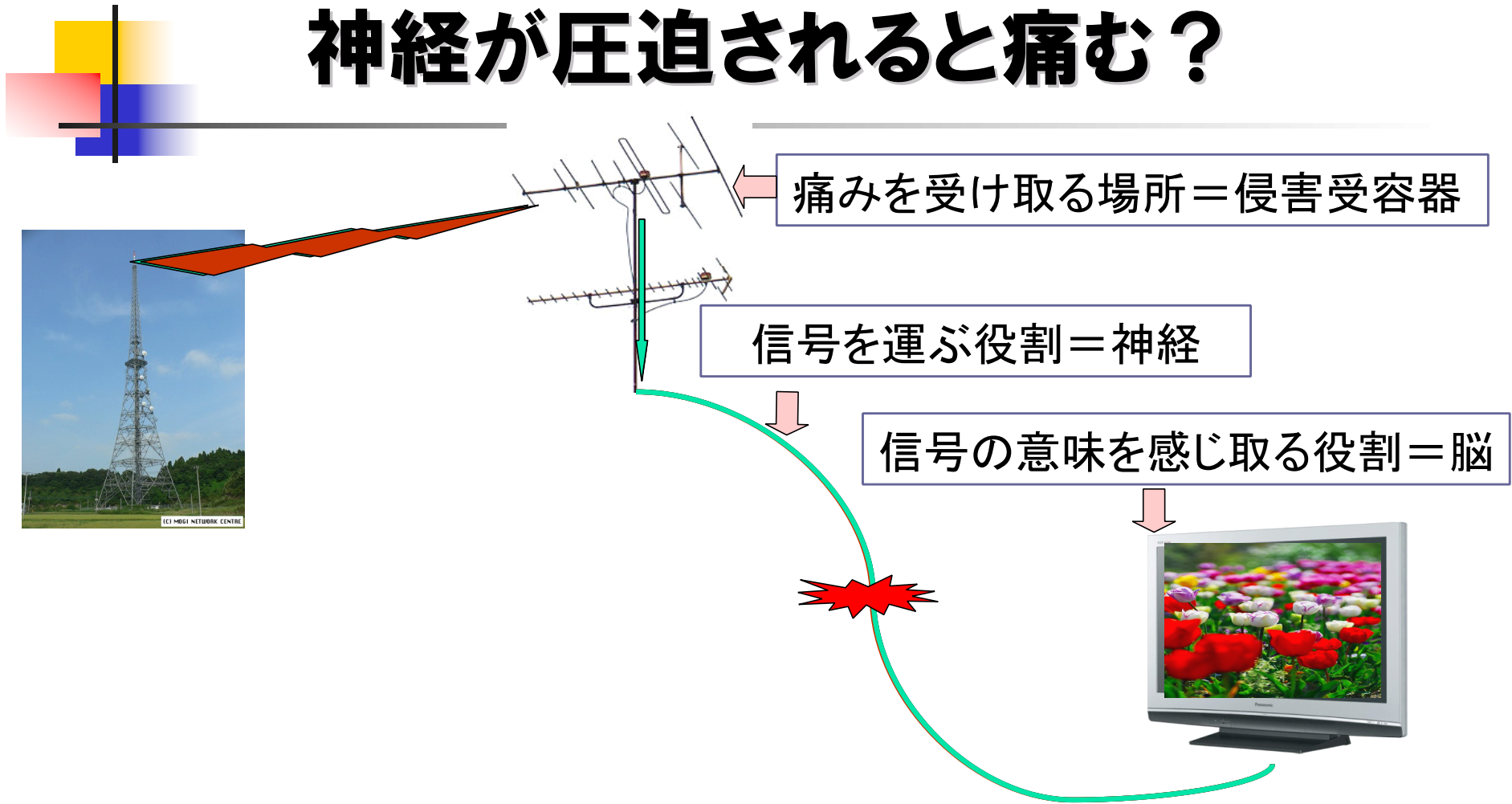
神経線維は通常、その末端にある受容器から信号を伝えるものであって、その途中が興奮を起こしたりするようなことはありません。

熊澤孝朗 著 「痛みを知る」より

神経は圧迫されると
麻痺を起こします。



神経が圧迫されると痛む？





ヘルニア手術の時代は終わった

椎間板ヘルニアの手術は、もてはやされたこともあったが、疑問が増し続けている。ヘルニアの突出と痛みはそれぞれ独立していて、**痛みの発現におけるヘルニアの突出の役割ははっきりしない。**

以前この手術を熱烈に支持していたマイアミ大学は、**今ではこの手術をやめて、厳密なリハビリテーションのプログラムを採用している。**

パトリック・ウォール著「疼痛学序説より」



痛みと構造の変化との関係

一般に信じられていること・・・

構造(形態)の変化

椎間板ヘルニア

脊柱管狭窄症

軟骨のすり減り



痛みの発現

なぜ構造は変化してしまったんだろう？

損傷



代償

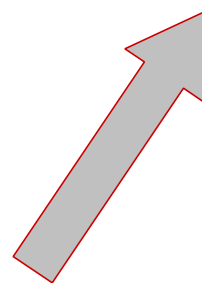


機能の変化

運動機能・内蔵機能

構造(形態)の変化

椎間板ヘルニア
脊柱管狭窄症
軟骨のすり減り



痛みの発現





軟骨のすり減りは加齢の為？

83歳の田中重治さんは、三段跳びの世界チャンピオン。田中さんの膝関節をX線で調べてみると、大学生の膝と比べても、**軟骨の量にほとんど差がありません。**「膝の軟骨がすり減る」と一般によく言われますが、軟骨の量が減るのは加齢や運動が原因ですり減るのではなく、**軟骨細胞が酸素を得られないために死んでしまうから**です。

(NHKためしてガッテンより)



軟骨がすり減ると膝が痛む？

膝関節の軟骨には、血管も神経も無いので、これがすり減る時に**痛みは感じません。**

(聖路加国際病院整形外科部長 星川吉光)



膝の痛みは半月板の損傷？

無症状膝のMRIから、半月板の変性は加齢と共に増加し、内側半月板の後節部では、全体の8.3%、60歳以上では**41.7%**に断裂を示すgrade3を認めた。

円盤状半月板はすべて外側で、広い年齢層にみられた。その頻度は13%であった。

（日本整形外科雑誌第76号）



五十肩の原因は何か？

無症候性の肩において、50歳代では4人に1人、65歳以上では**ほぼ半数と高頻度**に、いわゆる変性断裂が存在することが示された。

さらに腱板断裂は**約6割が両側断裂**であり、腱板断裂が件の変性を基盤に生じているものが少なくない事が示された。

(日本整形外科雑誌第78号 第4項)

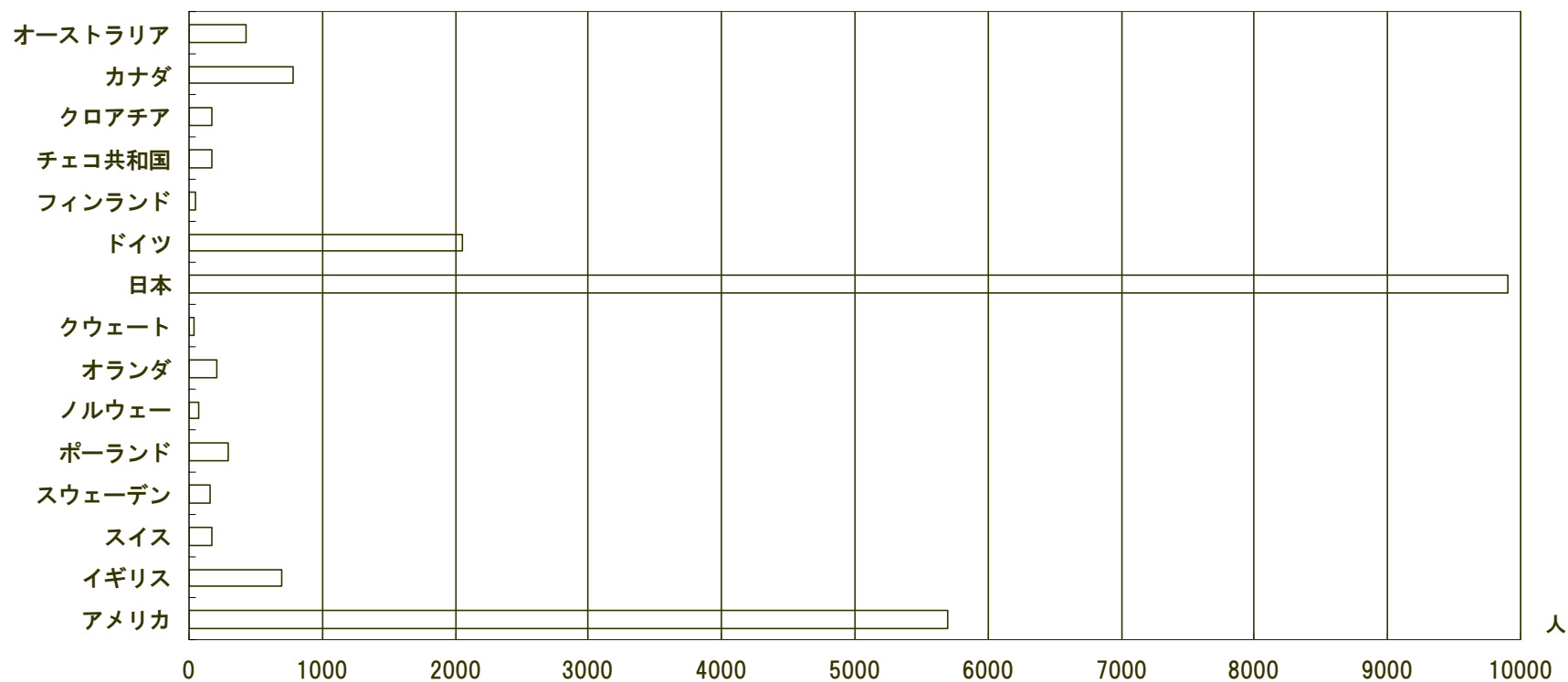


画像検査は役に立たない

5つの異なる職種を対象に、1年間にわたって腰部をMRIで繰り返し撮影した結果、椎間板異常と腰痛や職種との関連性はなく、調査期間中に**腰痛を発症した者のMRI所見にも変化はなかった。**

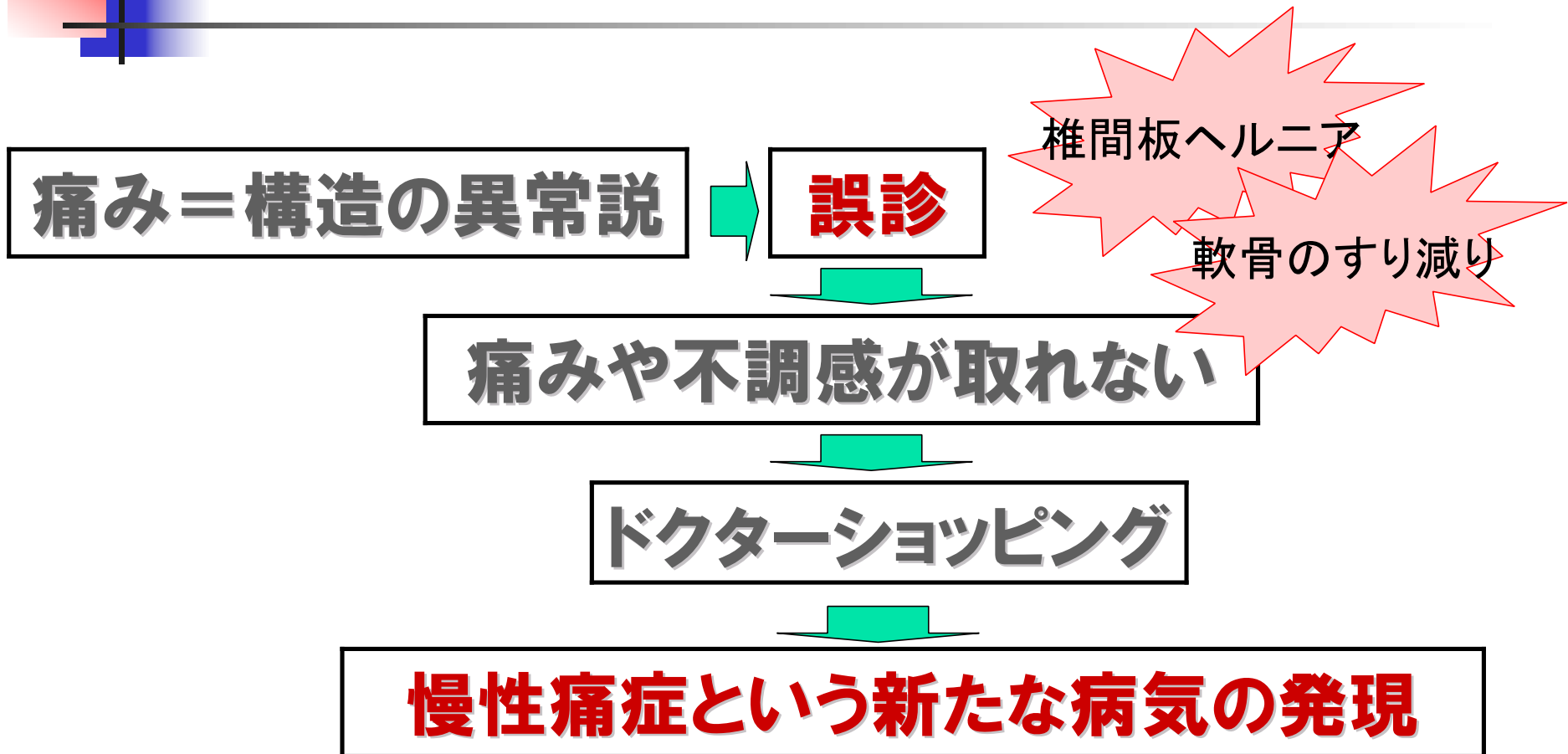
(Savage RA et al, Eur Spine J, 1997)

画像診断による年間発病者



(Berrington de Gonzalez A et al, Lancet, 2004)

慢性痛症という新たな病気





急性痛と慢性痛症

慢性痛症は、神経系の可塑的変容が原因で、正常時には他の系と独立に働いている痛覚系が、**他の神経系と混線状態**を起こした状態に変化してしまう。この状態が慢性痛症であると考えられる。

熊澤孝朗(名古屋大学名誉教授)

痛みは恒常性を乱す

痛み・不快な感情

視床下部

大脳辺縁系

脳幹網様体

自律神経の異常

消化管の機能障害
心臓血管系機能障害

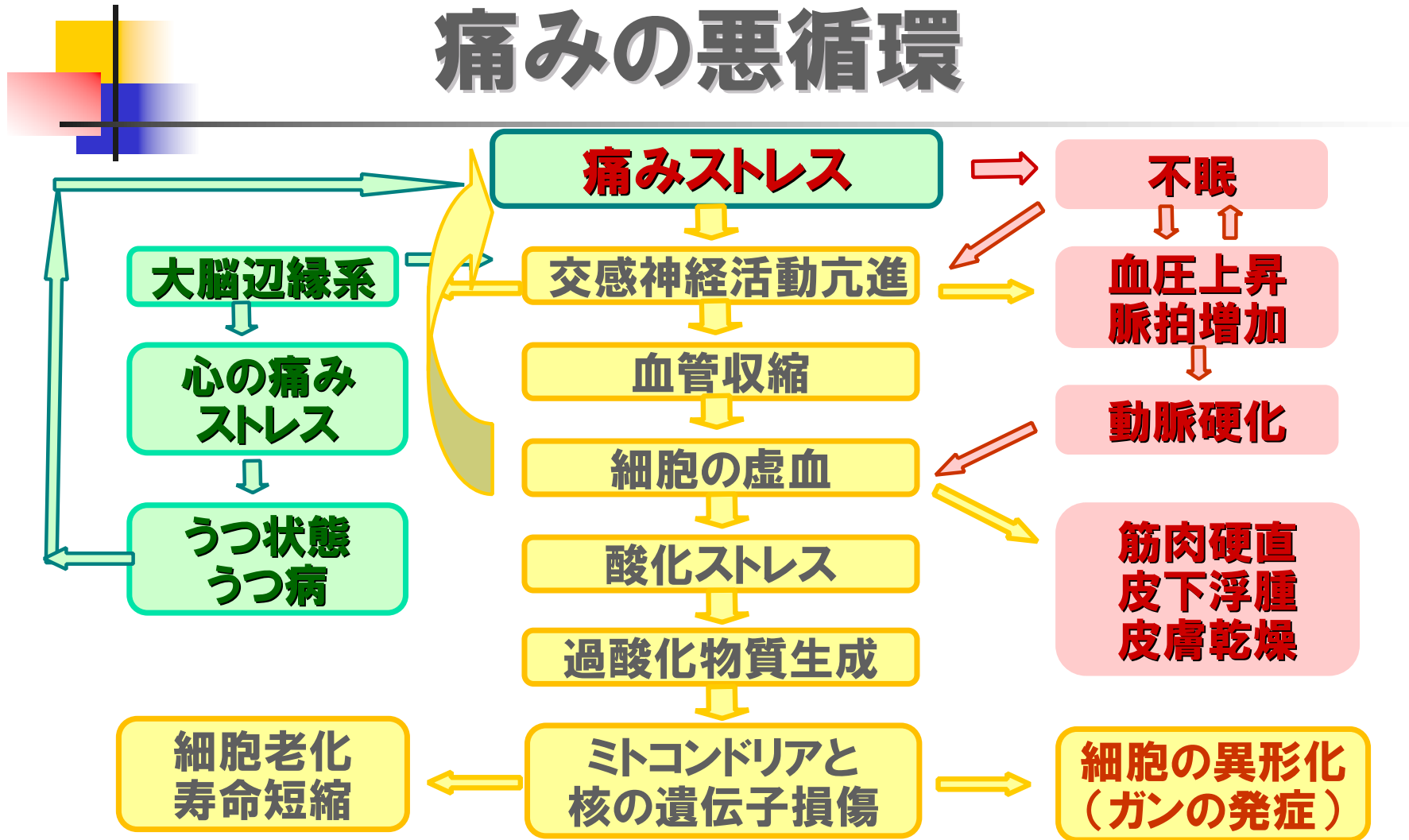
精神症状

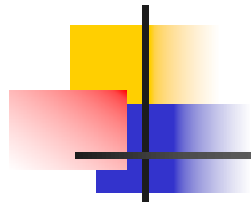
うつ気分・やる気が出ない
イライラする

不眠

入眠障害
中途覚醒

痛みの悪循環

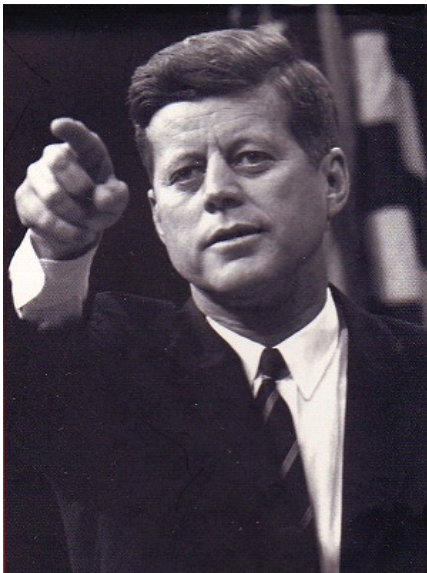




2, 痛みとトリガーポイント

- 1, 筋筋膜性疼痛症候群(MPS)**
- 2, トリガーポイントの生理学・心理学**
- 3, 活性化要因と永続化要因**

ケネディ大統領とMPS



- **筋筋膜性疼痛症候群（MPS）**を発表したトラベル博士は 故ジョン・F・ケネディ大統領の主治医であった。
- 故ケネディ大統領は椎間板ヘルニアと診断をされヘルニアに対する手術をしたが、症状が改善せず、さらに脊椎固定手術をして更に症状が悪化。その後トラベル博士が故ケネディ大統領をこの**筋筋膜性疼痛症候群**と診断、トリガーポイント注射などの治療を施して、症状が大幅に改善した事例がある。（Wikipediaより）



MPSを知らない医療従事者

現在我が国の医学部でMPSについて研究教育している所はほとんどない。

MPSについて教育を受けていない医学部生は、卒業後もその存在を知ることなく診察を行うため、実際には**多数のMPS患者を目の前にしながら、正しい診断、治療が行えない**のである。

(山下クリニック 山下徳治郎)

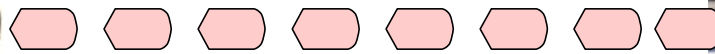


不定愁訴(自律神経失調症)

- 疲れやすい、だるい、不眠、食欲不振、めまい
- 頭痛、頭が重い、やる気が出ない、いらいらする
- 目が疲れる、目が開かない、ドライアイ、涙目
- 耳鳴り、耳が詰まった感じ、口が渇く、味覚異常
- 喉が痛い、息苦しい、動悸、血圧が変動する
- 肩首がこる、腰が痛む、関節が痛む
- 手足が冷える、手足がしびれる
- 頻尿、尿が出にくい、残尿感
- 下痢、便秘、胸が焼ける、お腹が張る
- 抑うつ、不安感、神経質

トリガーポイントと関連痛

トリガー＝ひきがね



障害部位と痛みを感じる所が異なる現象＝**関連痛**



トリガーポイントが生じる要因

- 1 外傷、手術、筋への過負荷**
- 2 関節のブロック**
- 3 内臓機能障害(潜在性含む)**
- 4 リンパの停滞(隔膜のブロック)**
- 5 心理的緊張や葛藤**

トリガーポイントの成り立ち

ケガ・精神的打撃・過負荷

筋線維損傷

筋拘縮

治癒力阻害因子

発痛物質

血流減少

老廃物蓄積





治癒力阻害因子の重要性

永続化要因を矯正することが重要であることは、歩道の穴につまづいて下腿の骨を折った男についての逸話によって示される。

その男は治療を受けて下腿の骨は治癒したが、2ヶ月後同じ穴につまづいて再び下腿を骨折した。

誰もその穴を埋めていなかった。

もしわれわれが「穴を埋める」事なくすなわち、多くの永続化要因を矯正することなく筋膜痛症候群を治療すると **患者は治療と再発の果てしない悪循環を運命づけられる。**

何ヶ月も、または何年間にもわたって筋膜痛に苦しんだ患者に対して、われわれは**ほとんどの時間を穴を埋める事に費やす必要がある**と考えている。
(Travell & Saimons)



治癒力阻害因子

- **心理的要因**: 不安、心配、人間関係のトラブル
- **社会的要因**: 経済的問題、社会的立場
- **活性化要因**: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- **構造的要因**: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- **生理的要因**: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

手術成績を左右する因子

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

対象と方法

46名の椎間板ヘルニア患者を対象に、**椎間板摘出術の治療成績に影響を与える因子**を、2年間にわたる追跡調査で分析。

結果

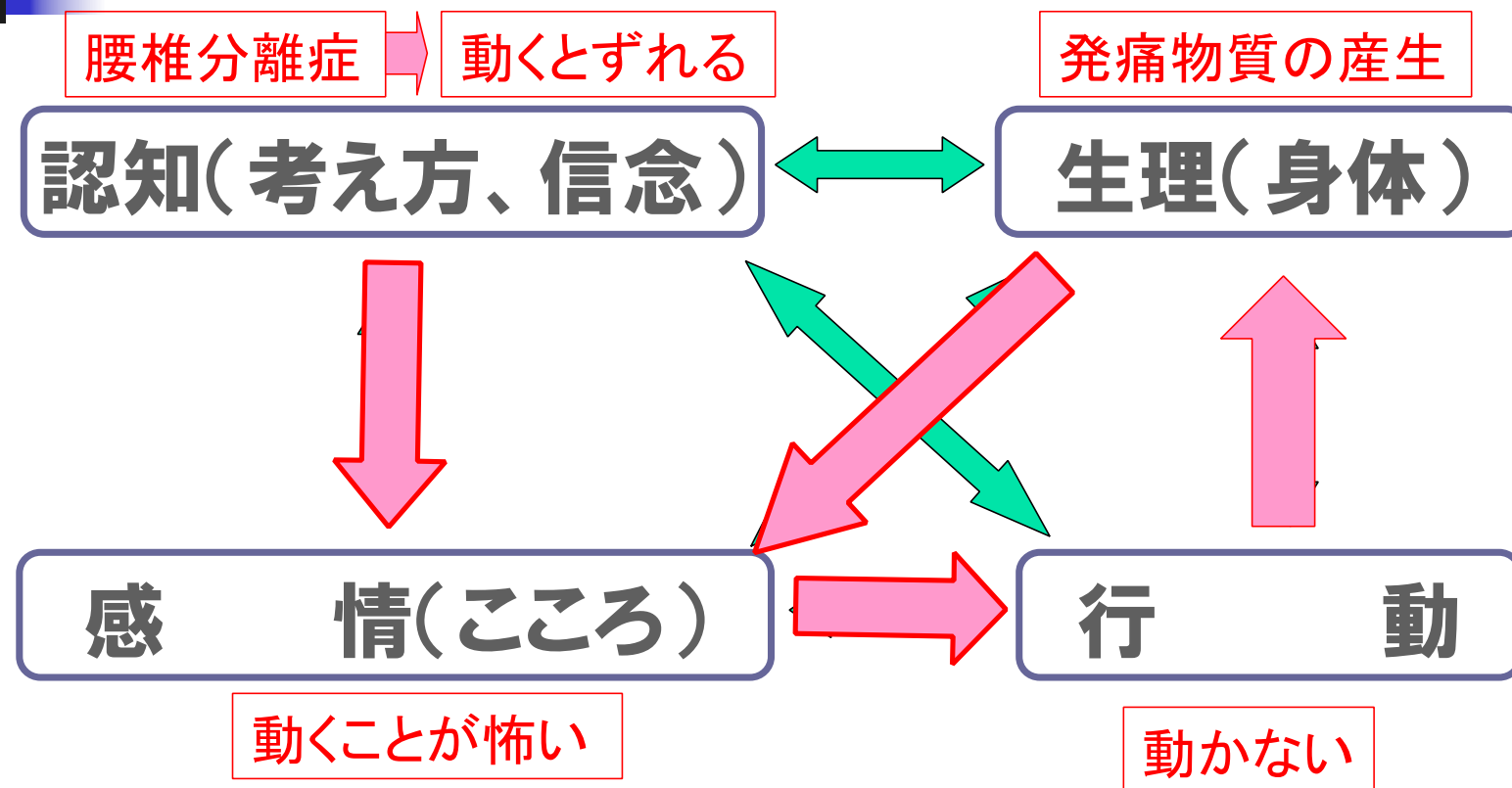
術後の職場復帰状況は、**職業上の心理的ストレスと抑うつ状態**の影響を強く受けていて、**MRI所見や臨床症状**にはまったく影響されない。

(Schade V et al, Pain, 1999)

認知行動療法

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下



認知行動療法

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

出来事

自動思考

感情(こころ)

行動

生理(身体)

認知療法とは

治癒力阻害因子

- 心理的要因:不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因:経済的問題、社会的立場
- 活性化要因:労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因:下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因:リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

否定的感情を「思考訓練」によって肯定的感情に導く精神療法。

うつ病に対し、抗うつ剤と同等かそれ以上の効果が初めて証明された精神療法。

認知療法によって、薬に頼ることなく治療が可能になる。

Aaron Beck

認知療法の効果

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

対象と方法

240名のうつ病患者を対象に、**抗うつ剤群**、**認知療法群**、**プラシーボ群**に無作為に割り付け、4ヶ月後と16ヶ月後に評価。

結果

4ヶ月後の有効率は、**抗うつ剤群が57%**、**認知療法群も57%**と同等で、16ヶ月後の再発率は、**プラシーボ群が81%**、**抗うつ剤群が40%**、**認知療法群が25%**。

DeRubeis RJ. et, al : 米国精神医学会シンポジウム 2002



活性化要因を解決する！

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

- ① 筋肉の使いすぎ
- ② 悪い姿勢
- ③ 身体に合わない家具や椅子
- ④ 調整の悪いメガネ
- ⑤ 重心の癖
- ⑥ 片側の聴覚障害

TP と活性化要因

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

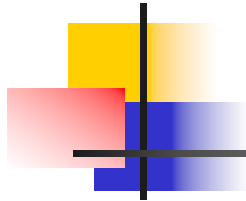
1 筋硬結の段階

2 動作痛の段階

3 自発痛の段階

活性化要因

活性化要因



構造的要因を解決する！

治癒力阻害因子

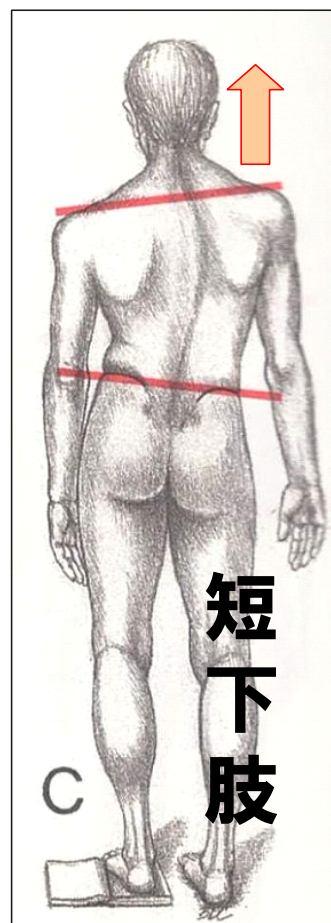
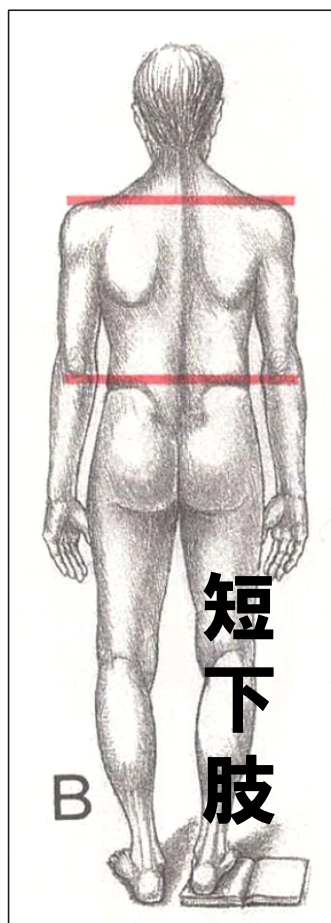
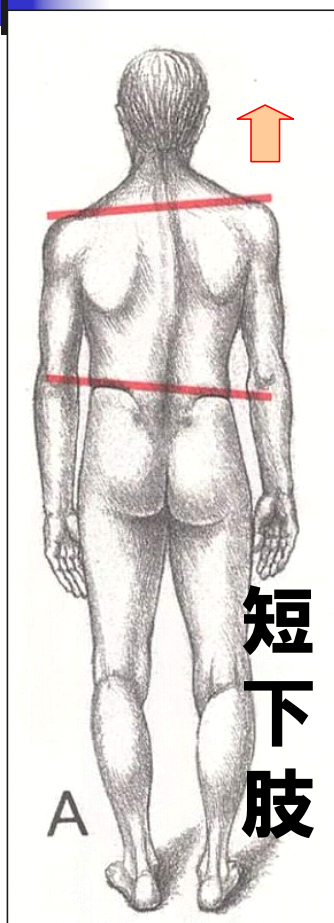
- 心理的要因:不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因:経済的問題、社会的立場
- 活性化要因:労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因:下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因:リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

- ① 下肢長不均等.....靴底や中敷きで調整する
- ② 短い上腕.....肘掛けの利用
- ③ 半側小骨盤.....マイ・半座布団の利用
- ④ モートン足.....特殊中敷きを使う
- ⑤ 筋肉の使いすぎ.....家事や労働の分析・改善
- ⑥ 悪い姿勢.....頭の位置に気をつける
- ⑦ 前方牽引姿勢.....下肢を調整する

下肢長不等のチェック

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

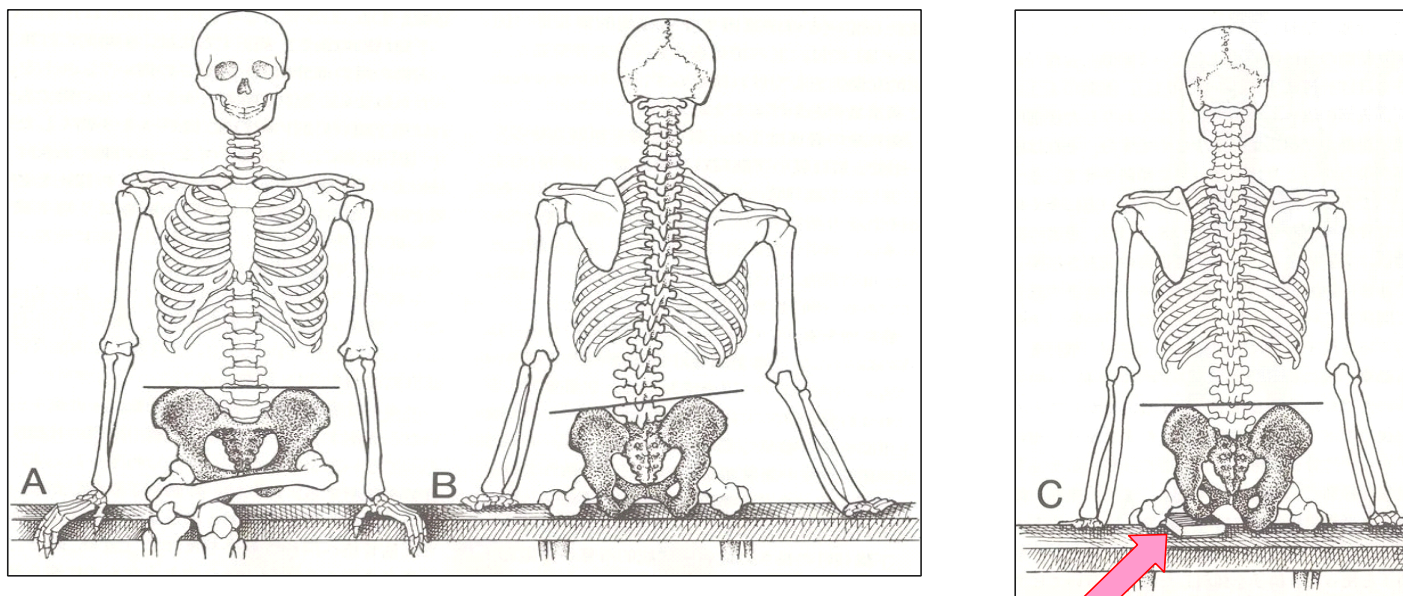


解決法⇒
短下肢側の靴の踵を少し挙げる

半側小骨盤のチェック

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下



解決法⇒

小さい骨盤の下に敷物を入れる

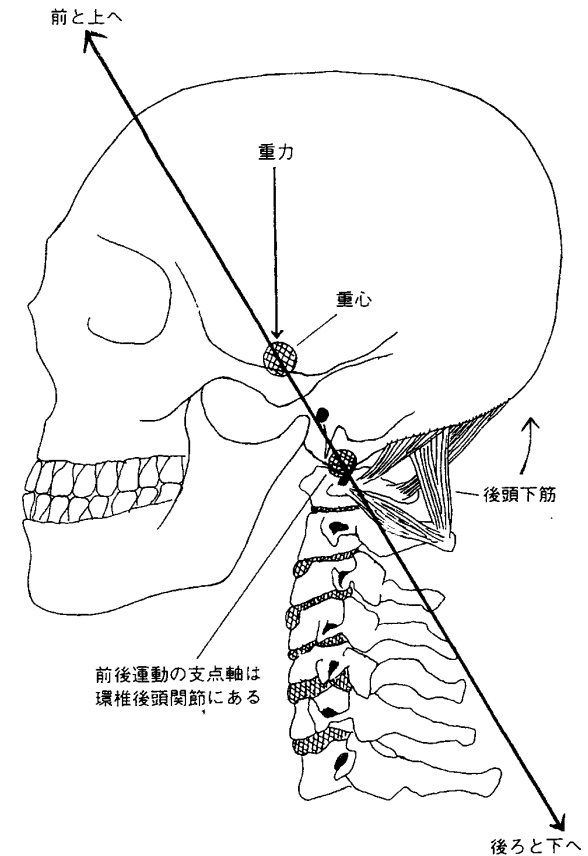
姿勢の重要性

初源的自由の獲得

F、Mアレクサンダーは、ほとんどの人が顎を挙げ、頭を後に引く癖があることを発見した。これが過剰となると後頸部の緊張だけでなく背部の緊張を作り、それが身体全体に連動して行き、全身の緊張や呼吸機能、内臓機能にまで影響を及ぼすため、頭部を重力に従った状態に保つ事が最も重要だとしている。

治癒力阻害因子

- 心理的要因:不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因:経済的問題、社会的立場
- 活性化要因:労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因:下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因:リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下



6-1 頭と首の解剖学的関係

生理的要因を解決する！

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

ビタミン不足 ⇒ 筋肉の収縮を阻害
⇒ 神経系の刺激受容性の増大

ミネラル不足 ⇒ 神経系の刺激受容性の増大

甲状腺機能低下症・低血糖症・痛風体質

⇒ 筋膜治療への反応が大幅に低下

内臓機能の低下 ⇒ 無意識下の緊張が亢進

リンパ液の停滞 ⇒ 発痛物質の生成、治癒力の低下



分子整合栄養医学

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

ライナス・ポーリング博士が提唱(ノーベル賞2回受賞の科学者)

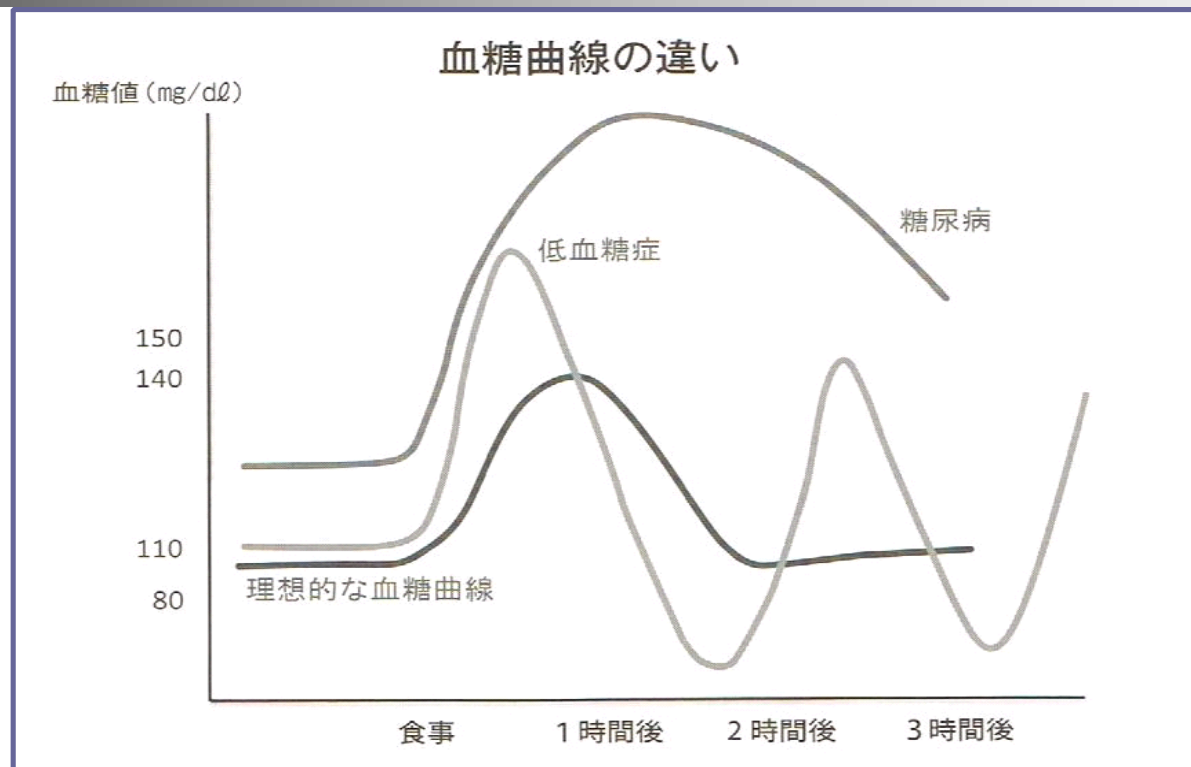
現代病の根本は糖質過多にある

- 1, 脳、神経疾患(躁鬱、不安神経症、統合失調症、自閉症、不眠、パニック障害、など)
- 2, 消化器疾患(胃炎、胃けいれん、過敏性腸症候群、大腸憩室、虫垂炎など)
- 3, アレルギー(喘息、アトピー、花粉症、慢性蕁麻疹、関節リウマチ、甲状腺異常など)
- 4, 生活習慣病(がん、糖尿病、高脂血症、高血圧、睡眠時無呼吸、不整脈)
- 5, 婦人科疾患(多嚢胞性卵巣、子宮内膜症、更年期障害、月経困難など)
- 6, その他(肩こり、上背部の張りや違和感、副鼻腔炎、副腎疲労症候群など)

低血糖症とは

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下



血糖値の急降下に伴い、副腎皮質ホルモン、アドレナリン、ノルアドレナリンなどが分泌される。



栄養素が足りないと・・・

治癒力阻害因子

- 心理的要因: 不安、心配、人間関係のトラブル
- 社会的要因: 経済的問題、社会的立場
- 活性化要因: 労働、趣味、スポーツ、癖、姿勢
- 構造的要因: 下肢長不等、短い上腕、半側小骨盤、前方牽引姿勢、モートン足構造、
- 生理的要因: リンパ液停滞、内臓機能低下、ビタミンミネラル不足、甲状腺機能低下

【鉄分】

神経伝達物質の合成が阻害される⇒クヨクヨ、うつ気分、疲れる 肌や髪の変え

【亜鉛】

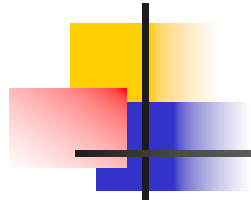
傷跡が治りにくい、アトピー体質、味覚・嗅覚障害

【ビタミンB群】

神経伝達物質の合成が阻害される⇒睡眠障害、集中力低下、記憶力低下

【タンパク質】

腕や脚が痩せる、肌が衰える



3, 痛み治療のあるべき姿

- 1, 真実だが全てではない**
- 2, 痛み治療のあるべき姿**
- 3, 慢性化した痛みへの対処法**



人はなぜ治るのか？



自然治癒
(自然経過)



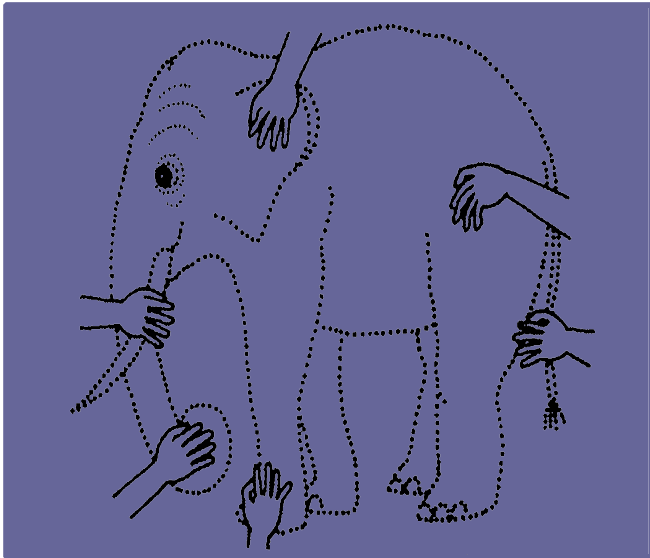
非特異的効果
(プラシーボ効果)



特異的効果
(純粋な治療効果)



真実だがすべてではない！



- 骨格の異常に原因：現代医学、カイロ
- 心理社会的な原因：心理療法、TMS理論
- エネルギーに原因：気功、レイキ、鍼
- 筋膜の異常に原因：筋膜リリース
- 脳脊髄液に原因：頭蓋療法
- 体液の流れに原因：リンパマッサージ
- 腸の働きに原因：整腸マッサージ
- 姿勢に原因：アレクサンダーテクニーク、動作法
- 栄養素の過不足
- TPの発生が原因：TPB注射、鍼、指圧

痛み治療のあるべき姿

問診・触診・動診

治癒力阻害因子

病歴・障害歴



全体調整

重力反応調整

伸筋・屈筋調整



連鎖治療

キー領域

リンパ停滞

内臓機能

姿勢

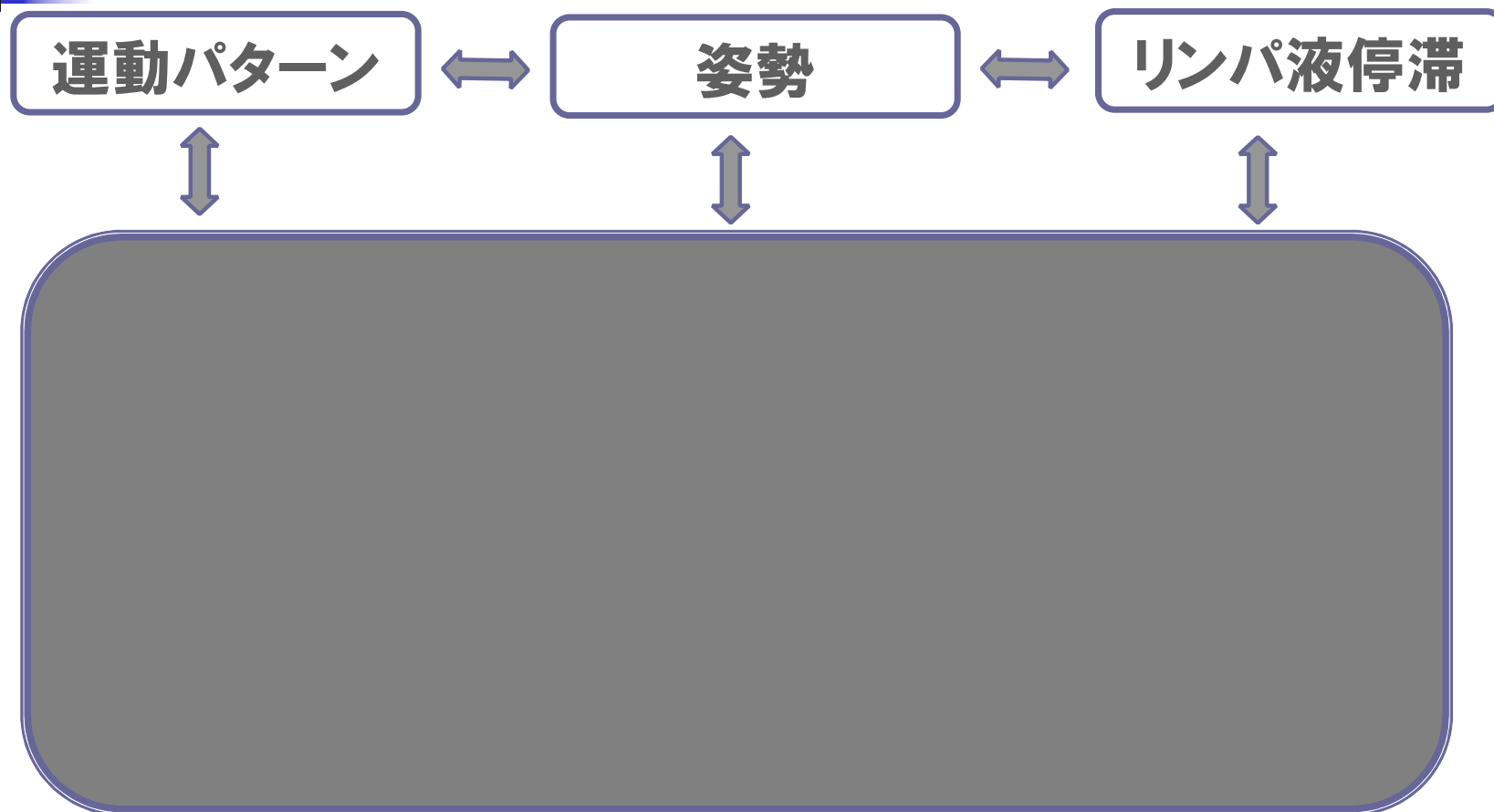


筋・筋膜

関節ブロック

骨膜点

連鎖を推定：分節間の反射リンク





動作痛推定原理 ①

「負の情動はすべて屈曲に現れる」
～フェルデンクライス～

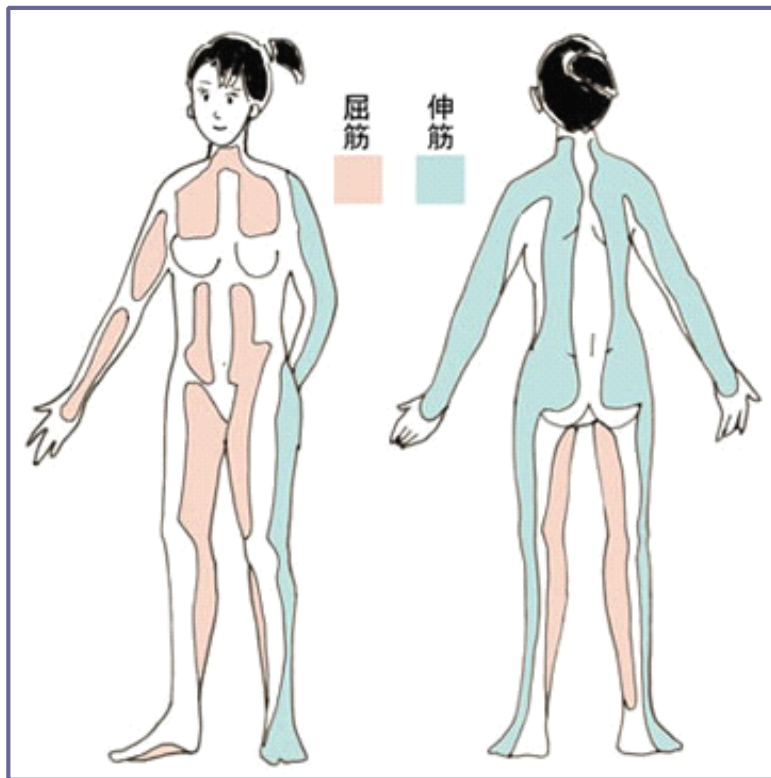


怒り、恐怖などの負の情動

追突事故、転倒などの突然の刺激

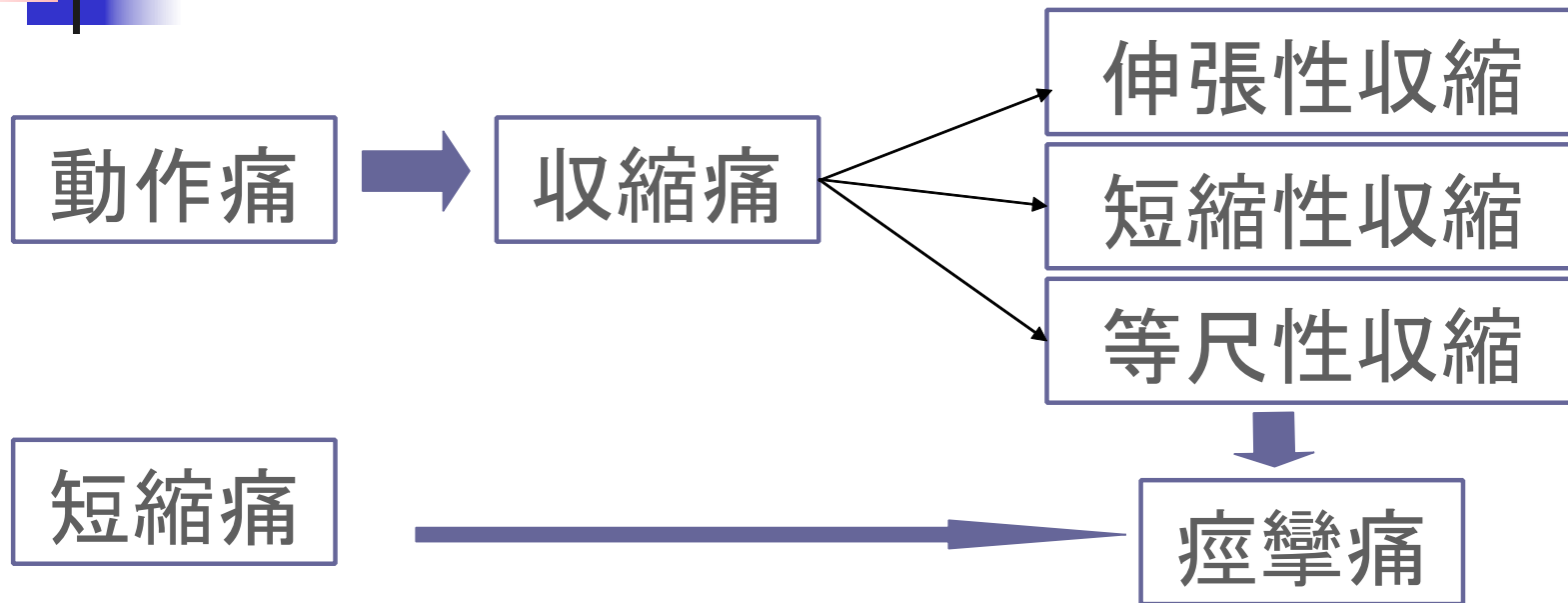
強い痛み感覚や不快な症状

動作痛推定原理 ①



「屈筋」はダメージを受けやすく
トラブルが発生する
可能性が高い

動作痛推定原理 ②



「短縮＋収縮」
「短縮性収縮」が痛みを発する
可能性が最も高い



動作痛推定原理 まとめ

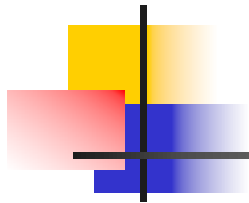
罹患筋の第一候補
「屈筋」 + 「短縮」 + 「収縮」



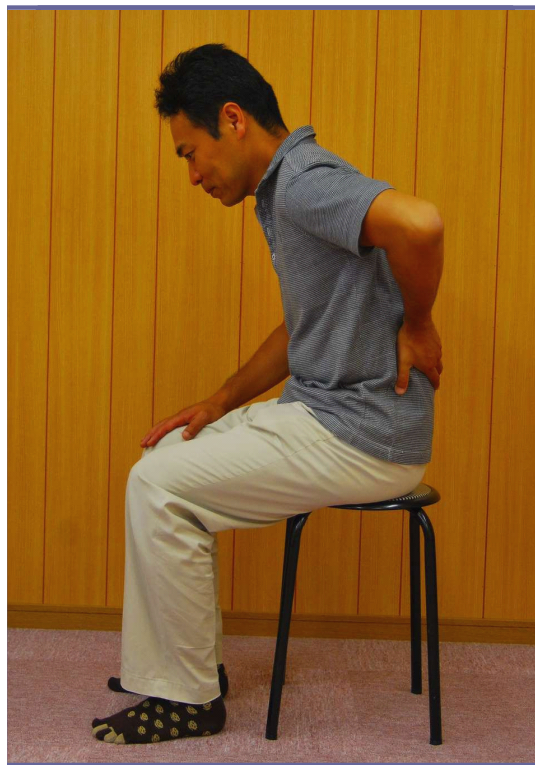
②屈筋で伸張性・等尺性収縮をしている部位

③伸筋で短縮性収縮をしている部位

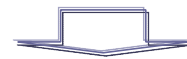
④伸筋で伸張性・等尺性収縮をしている部位



腰痛の罹患筋推定



立位で前屈や後屈時に痛む



座位で前屈・後屈をする

痛む

痛まない

下肢の可能性

前屈で痛む

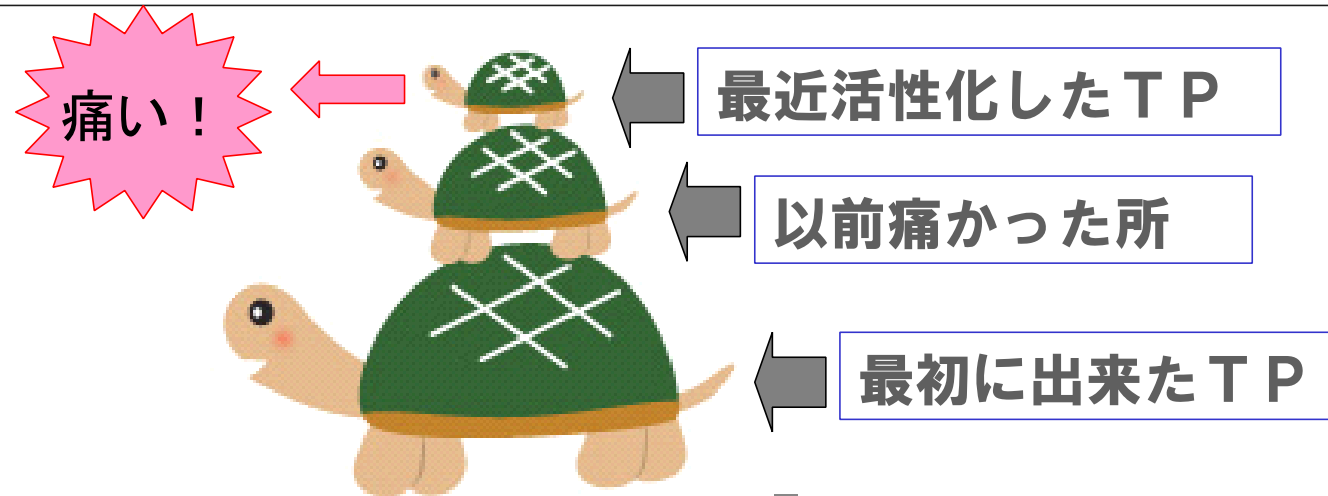
そけい部の可能性

後屈で痛む

腹部の可能性

痛みや障害は連鎖して行く

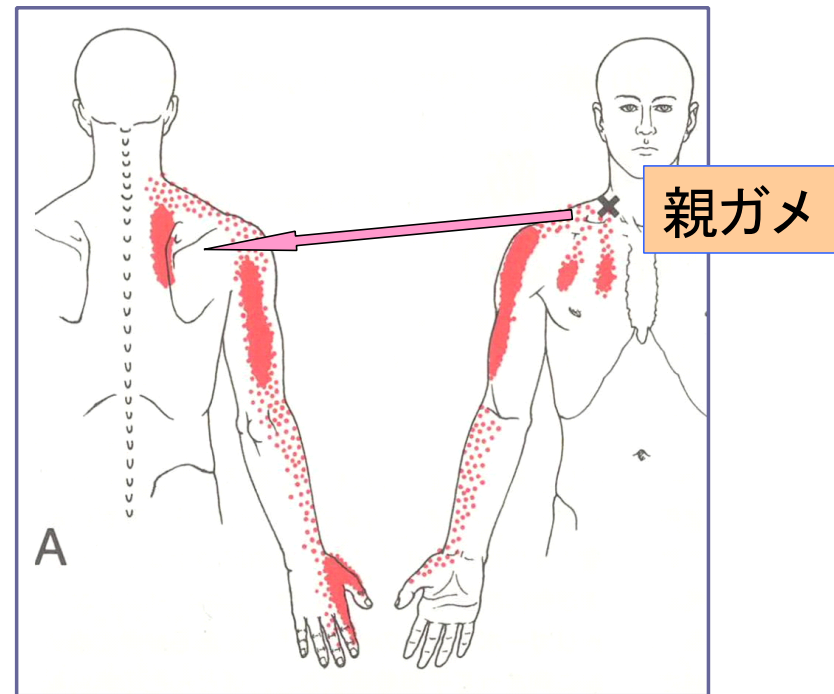
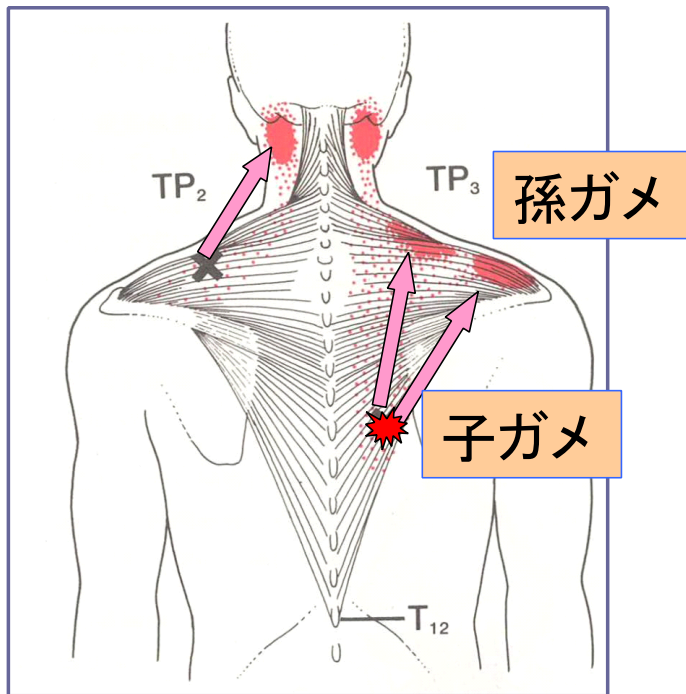
患者は通常もっとも最近活性化したTPによる訴えを示す。
もし一番古いTPが不活性化されると、患者はそれ以上の
治療を受けずに回復する。 Travell & Saimons



親ガメこけたら皆こけた理論

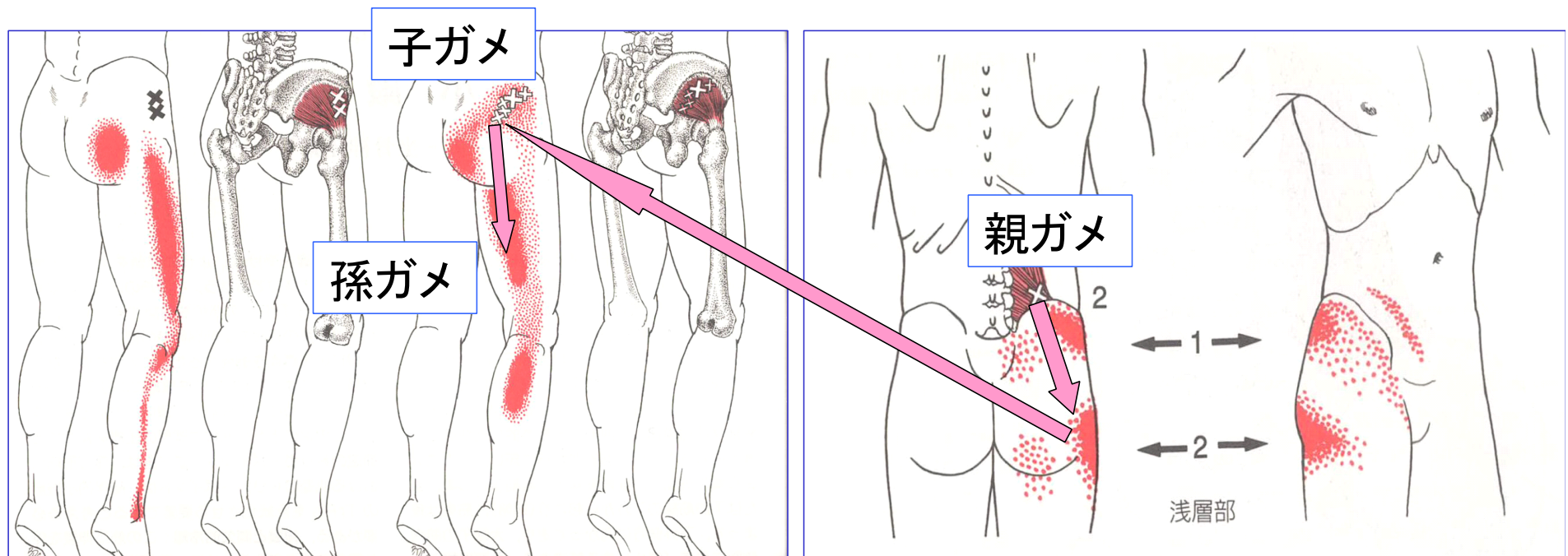
痛みの連鎖：肩こりの考察

痛みは痛みを呼ぶ：斜角筋からの連鎖



痛みの連鎖：座骨神経痛の考察

痛みの連鎖が神経痛様の痛みを作る



痛みと不定愁訴を改善するには

・主原因は何なのか(病因分析)

筋のトラブル

関節のブロック

姿勢

・細胞の活力を低下させる要因の解除

栄養素

内臓機能

リンパ停滞

心理面

・関連痛や痛みの連鎖を理解する

関連痛現象

痛みは連鎖する