



トリガーポイント

慢性痛症は、脳の可塑性変化による痛みであり、本来の末梢の受容器からの痛みではなく歪^{ゆが}まれた脳の働きから発するものです。脳から発信されたとは言え痛みは身体の一部に存在します。そのため、痛みに対する**防衛反応**は生じ、避けようとして姿勢に異常を生じたり、筋肉内の**攣縮**^{れんしゆく}（スパズム）が起きたりします。攣縮が持続して元に戻れなくなると触診可能な小さなしこり（索状硬結）が生じ、押すと跳び上がるほどの痛みが起こります。それを**トリガーポイント***3（痛覚過敏点、侵害生成点）と呼びます。そこは血流障害のため老廃物の蓄積と**ブラジキニン**などの発痛物質が生じていています。本人が訴える痛みの部位と、このトリガーポイントは離れているため**関連痛**と呼ばれています。トリガーポイントは関連痛からを探す方法が1983年 J.トラベルと D. シモンによって長年の経験から示されています。

ヒトの**骨格筋**は体重の半分を占める最大の臓器であり神経支配にも富み痛み受容器も多く存在し、捻挫や筋挫傷（肉離れ）で強い痛みを生じます。巨大な神経細胞の塊である脳と最大の臓器である筋肉が神経を通じて繋がっています。慢性の痛みの多くが筋由来ではないと言われる所以です。

筋由来でない痛みとして、まず麻痺など臨床神経所見やレ線などの検査異常の有無を確かめておく必要があります。そして、リウマチや痛風、変性疾患などの炎症疾患や**悪性腫瘍**による痛みは継続するので**持続痛**と呼ばれて区別します。さらに、**骨折**の急性痛が慢性痛を合併していることにも注意が必要です。

*3 トリガーポイントとは侵害受容器が発痛物質によって感作され過敏状態になった病態で、その過敏点が引き金となって様々な痛みや関連痛を引き起こすポイントである。