

院長の独り言「股関節痛」

数か月前に O 病院の整形外科を受診しました。実は数年前から左の股関節痛があり、大好きなゴルフができない状態なのです。

2年前に T 整形外科を受診し、レントゲン上は特に異常なく、股関節周囲の筋肉痛としてストレッチを指導してもらいました。しかし痛みは一向に良くなり、1年前に別の Y 整形外科を受診、そこでもレントゲン上は問題なし、坐骨神経痛と言われ特に処置はありませんでした。

しかし、数か月前ウォーキング途中で、突然の激痛が走り動けなくなってしまいました。ただ事ではないと察知し、T 整形外科で MRI とレントゲンを撮り、初めて「**変形性股関節症**」と診断され、股関節をより専門としている O 病院の G 先生を紹介してもらったわけです。

初対面の G 先生はレントゲン写真を見るなり、いきなり「**人工関節**」の話を始めたのです。私はその言葉に面食らったのでした。今の医学では一度「**変形性股関節症**」と診断されたら、**病態は進行しても元に戻ることはなく、やる事は出来るだけ股関節に荷重をかけないように、プールなどで運動するという悲観的対処のみです。股関節のレントゲン写真を見ると**軟骨のすり減りがあり、これが痛みの原因**で体重をかけるともっとすり減り進行を助長する**というのです。

私は、人工関節ありきの整形外科の対処では、患者にとって夢も希望もない話で、受診するたびに患者は精神的ダメージを受け、股関節症も増々悪くなるのであらうと思いました。

しかし最近、**慢性的な股関節痛は股関節自体が原因ではなく、股関節を覆う関節包の炎症が治まった後、深部筋にできる発痛こり「筋・筋**

膜症候群」が原因と言う本を手に入れました。それは「**わかさ夢 MOOK**」2015年3月25日発行で、松本深圧院の松本正彦先生の著書です。

それによると、**深部筋の「発痛こり」をほぐして股関節痛を取る事が大事であり、股関節痛は軟骨のすり減りではない、つまり骨や軟骨には神経がないので痛みは起こらない**というのです。私も数年前から股関節痛があり、レントゲンを数回撮っても関節には異常ないと言われていたので理解できます。

股関節周囲の深部筋に生じた「発痛こり」をほぐして除くわけですが、表面上の筋肉のマッサージやストレッチでは不十分です。自力消痛術として「**太もも快圧ほぐし**」は手のひらの根元「**掌底**」を肌に対して垂直に当てて、上半身の体重をかけながらゆっくり痛気持ち良いほどに5秒間押し込みます。外もも筋やお尻筋の「発痛こり」は仰向けに寝た状態でテニスボールをそこに当てて、体重をゆっくりかけていきます。

私はまだ1週間ほどしか実行しておりませんが、股関節の痛みは大分取れてきました。痛みが取れば歩いて患部に体重をかけて、できるだけ筋肉を落とさないことが重要でしょう。プールでのウォーキングはむしろ NG ということです。

私は現代の医学がすべてとは思っておりません。医療保険という枠の中では医師が思っている医療が十分にはできない状況にあります。患者の立場になると医療側と患者側の要求のズレがあると実感しております。(たまなは)

