

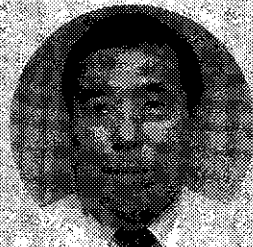
# 線維筋痛症

突然襲う全身痛。約200万人の患者がいるとされる

せんいきんつうしょう



日本医科大学  
統合医療教育センター長  
永田勝太郎医師



厚生連篠ノ井総合病院  
リウマチ膠原病センター長  
浦野房三医師

た。

を処方されたにもかかわらず、痛みは増す一方だった。整形外科や歯科口腔外科など、かわりのありそうな診療科を次々に受診するものの、異常は見つからない。薬の量だけが増え、1カ月半が過ぎた。痛みのため、不眠にもなっていた。

「やつと病名がわかった、治療を始めてもらえると、ほっとしました。なにより、永田先生が痛みを理解してくださったことで、心の苦痛が少しやわらいだ気がしました」(山野さん)

医師は、こう説明する。「日本では、近年ようやく注目されるようになりましたが、欧米では100年以上前から知られている病気です。本人は耐えられない痛みを感じるのに、画像診断や血液検査などでは異常が見つかからないことが多く、適切な診断を受けていない患者さんがたくさんいると考えられています」

## 原因不明の全身の痛み 3カ月持続は要注意

「線維筋痛症」とは、どのような病気なのだろうか。

1999年に線維筋痛症に関するホームページを日本ですべて初めて開設した厚生連篠ノ井総合病院リウマチ膠原病センター長の浦野房三

尿、下痢、生理不順などの症状を併発。さらに、患者の多くが焦燥感や不安感などの精神症状を訴える。意外に身近な病気で、厚生労働省研究班の疫学調査によると患者は約200万人いると推定されている。圧倒的に女性が多く、男性の約4倍。交通事故や手術などをきっかけに発症する人が多いが、戦争や虐待など、大きな心の傷(トラウマ)が背景にあるケースも少なくないとされている。米国リウマチ学会は、以下のような分類基準にあてはまるものを、線維筋痛症と定義している。

- ① 慢性で全身的な痛み
- ② 検査で明らかになる疾患や炎症性疾患がない
- ③ 18カ所の定められた点

## 外傷や心の傷がきっかけで発症

## 「生きざま」を根本から変えることが大切

神奈川県に住む自営業の山野まゆみさん(仮名・60歳)が、突然あごに強い痛みを覚えたのは5年前のこと。やがて痛みは、耳、首、肩と、どんどん広がった。会社を経営する山野さんは、母、妻としての役割だけでなく、親の介護まで抱えていた。痛みを理由に休むわけにはいかない。

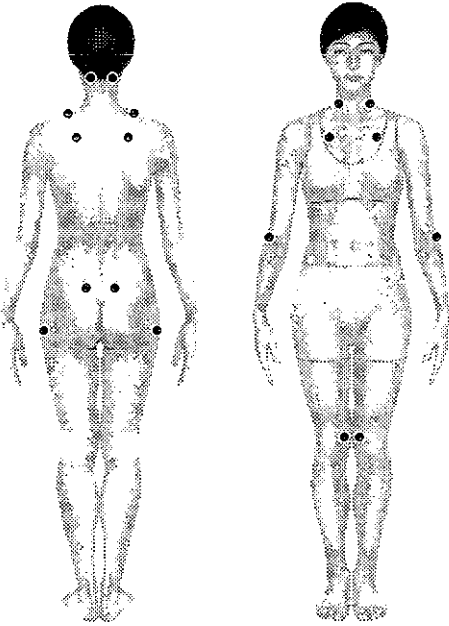
「最初は耳がおかしいのか、思ったりもしました。でも、どこが悪くて痛いのか、まったくわからなくて」

山野さんは近くの耳鼻科医院を受診したが、検査の結果は異常なし。痛み止め

合医療教育センター長の永田勝太郎医師の診察を受けた。山野さんの話を丁寧に聞き、いくつかの検査をしたのち、永田医師が告げた病名が「線維筋痛症」だった。

首、肩、腕、背中、腰、臀部、脚だけでなく、眼の奥、口の中、頭など、至るところに痛み、しびれ、こわばりなどの症状が現れる。しばしば不眠、疲労感、頻

■米国リウマチ学会の分類基準に示される圧痛点



イラスト／川本 満（メディカ）

手指による触診は圧力約4キロ。触診によって「少し痛い」と感じるようなら圧痛があると考え

（イラスト参照）を手指で触診すると痛み（圧痛点）が11カ所以上に認められる④3カ月以上持続しているただし、圧痛点が11カ所なくとも線維筋痛症と考えられる例は少なくない。関節リウマチ、膠原病、シェーグレン症候群など、ほかの疾患が併存することも多い。浦野医師は鑑別診断の大切さを強調する。

「私は、脊椎関節炎に続発して起こる線維筋痛症が約3割あると考えています。これは、脊椎などを侵す、リウマチに似た病気ですが、整形外科医にもよく理解さ

れていません。医師がこれらの病気を念頭に置いて診断しなければ、適切な治療を受けられません」

さらに深刻なのは、線維筋痛症という病気そのものを理解していない医師が少なくないことだ。

「ほかの病院で『病気じゃないから来なくていい』と言われた患者さんがたくさんいます。痛みが移動すると訴える患者さんも多いのですが、医師に『そんな病気があるはずない』と一蹴された人もいます。医師側も線維筋痛症を理解して、患者の訴えを受容する態度が

求められます」（浦野医師）

治療法は確立されていないが、薬物療法や、ストレッチなどを採り入れた運動療法が試みられている。薬物療法は痛みの強さに応じて、段階的に抗炎症剤、抗うつ剤、抗けいれん剤を投与する。また、病状に応じて、ステロイド剤、抗不安剤、睡眠剤なども併用される。

欧米では、抗てんかん薬であるガバペンチン（商品名・ガバペン錠）が有効と報告されている。また、米国では、ガバペンチンの効果を高めたプレガバリン（リリカ）が線維筋痛症の治療薬としてすでに承認されている。日本でも現在、この薬の治験が実施中だ。

### 痛みは生きざまの表れ 脳のリセットが不可欠

しかし、薬ですべてが解決できるわけではない。前出の永田医師はこう話す。

「痛みは患者さんの脳の奥底の記憶や体験、生活習慣など、『生きざま』と深く絡んでいることが多いのです。

したがって、生き方を変えなければ根本治療になりません」

そのために、永田医師が採り入れている方法の一つが温泉療法だ。からだを温めることで痛みを緩和するだけでなく、自分を非日常的な場所に置くことで、心の奥底に絡んだ問題を解きほぐす効果も期待できる。

山野さんは痛みを局所麻酔や漢方薬で緩和する治療に加えて、永田医師から温泉療法を提案された。4週間、温泉旅館に滞在し、1日3回入浴する。この間、仕事や家事からは完全に離れること、毎日、日記をつけることが条件だ。

多忙な山野さんだが、意を決して温泉療法に踏み切った。最初はゆったりとした時間が心地よかったが、3

日目に入ったころ、ぐったりし、ボーッとして何の気力もわなくなってきた。この状態を「湯あたり」といい、脳内がリセットされる過程であり、それにより痛みの原因が消えることにつながるのだという。

不安になった山野さんを、

■線維筋痛症の重症度分類試案（厚生労働省特別研究班調査をもとに編集部で作成）

| 重症度分類 |                                                | QOL（生活の質）       |
|-------|------------------------------------------------|-----------------|
| ステージⅠ | 18カ所の圧痛点のうち11カ所以上で痛みがあるが、日常生活に重大な影響を及ぼさない      | 痛みはあるが普通の生活ができる |
| ステージⅡ | 手足の指など末端部に痛みが広がり、不眠、不安感、うつ状態が続く。日常生活に困難が生じる    |                 |
| ステージⅢ | 激しい痛みが持続。爪や髪への刺激、温度・湿度変化など小さな刺激で痛みが全身に広がる      | 痛みのため普通の生活が困難   |
| ステージⅣ | 痛みのためからだを動かせない。自分の体重による痛みで、長時間同じ姿勢で寝たり座ったりできない | 寝たきりであるが眠れない    |
| ステージⅤ | 激しい全身の痛み。膀胱や直腸の障害、口や眼の乾燥など全身に症状が出る。通常の生活が不可能   |                 |

全身痛、疲労感とともにさまざまな症状をともなう。重症化すると痛みが激しいばかりでなく、眼や口腔の乾き、頻尿や便秘異常も起こり、精神的苦痛も大きくなる

永田医師や医療スタッフがサポートした。1週間近くつづいた湯あたりから解放されたとき、痛みはずいぶんやわらいでいた。

「そろそろ外に出て何かしたいなと思ったとき、気づ

いたんです。こうして、自分で意識してボートとする時間をもてばいいんだって」(山野さん)

治療を終えた後、山野さんはもの忙しい日々に戻った。しかし、朝夕は風呂

## 名医の「アドライン」

### 患者の痛みに向き合う診療ガイドライン

09年4月、「日本線維筋痛症学会」が発足し、診療ガイドラインの作成を進められている。学会理事長を務める聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター教授の西岡久寿樹医師に、今後の展望を聞いた。

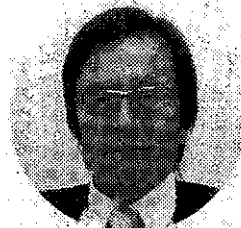
私が「線維筋痛症」を知ったのは、米国の病院にいた70、80年代、リウマチ科を受診する患者の1割程度が線維筋痛症と診断されていた。日本に帰国すると、多くの医師から「そういう病気はない」と言われました。その程度の認識しかなかったのです。

しかし現実には、検査を受けて「異常なし」と言われ、いくつもの病院を回る人がたくさんいました。私のところにもたどり着くころには病状が進行してしまい、医師に対して強い不信感を抱いておられるのです。こうした患者さんを放置してきたのは、医療や医療教育の在り方に問題点があったのだと思います。

聖マリアンナ医科大学難病治療研究センター内に「線維筋痛症研究会」を立ち上げたのが07年。この研究会が母体となって、「日本線維筋痛症学会」が発足しました。学会にまで発展したのは、「線維筋痛症友の会」の方々の強力な要請と

支持のおかげです。

線維筋痛症は、事故や手術などの外傷がきっかけとなるだけでなく、精神的に傷を負っている患者さんが多いことも特徴です。ただ痛みをとればいいわけではなく、精神科・心療内科の医師や心理カウンセラーと連携して診るのが理想です。しかし、学会の診療ネットワークに登録している病院は09年9月末現在で111カ所(学会ホームページ: <http://iclinic.jp>)掲載。診断できる医師が一人もない



聖マリアンナ医科大学  
難病治療研究センター教授  
にしおかくす  
西岡久寿樹医師

ある橋本裕子さんが02年に設立したNPO法人だ。痛みを訴える人からの電話相談は、年間1千件にも及ぶ。「一人で悩まないで病院に行って、と伝えたいけれど、医療現場が追いついてい

い県もあり、200万人を診るには少なすぎます。

今回の診療ガイドラインは、医師や医療関係者の認知を高め、線維筋痛症の理解を深めてもらうことが目的の一つです。また、「友の会」の協力のもと診療ネットワークを作成し、どこでも医療機関で診てもらえばいいのかわかりやすくしました。検査結果に出なくても「確かに痛みのある患者が存在する」と知らせることが重要だと考えました。

治療法はまだ模索段階ですが、何より医師には、原因不明の痛みと長い間闘っている患者さんから逃げないでほしい。線維筋痛症に対して医師を数多く育成することが、学会の果たすべき役割と考えています。

せん。それに、痛みで生活がままならない人もいるのに、医療と福祉の連携がほとんどないことも問題です」(橋本さん)

橋本さんが発症したのは小学生のとき。左足の甲の痛みが、少しずつ全身に広がっていった。それから40年以上、橋本さんは「骨の中でダイナマイトが爆発する」ような痛みで泣かされてきた。にもかかわらず、病院では32もの病名をつけられ、なかには「詐病」扱

いた医師もいたそうだ。「私も『このからだを捨ててしまいたい』このままでは生きる価値がない」と何度も思いました。でも、なにか好きなことに夢中になっている間は、わずかでも痛みを忘れることができました。寝込んでしまわずに、少しでもからだを動かしてください。治療も進歩してきますので、希望を捨てずに治療を受けてほしい」と、橋本さんは助言する。本誌・北尾知子/ライター・鳥集 徹