

線維筋痛症 療養の手引き

初版 - 09

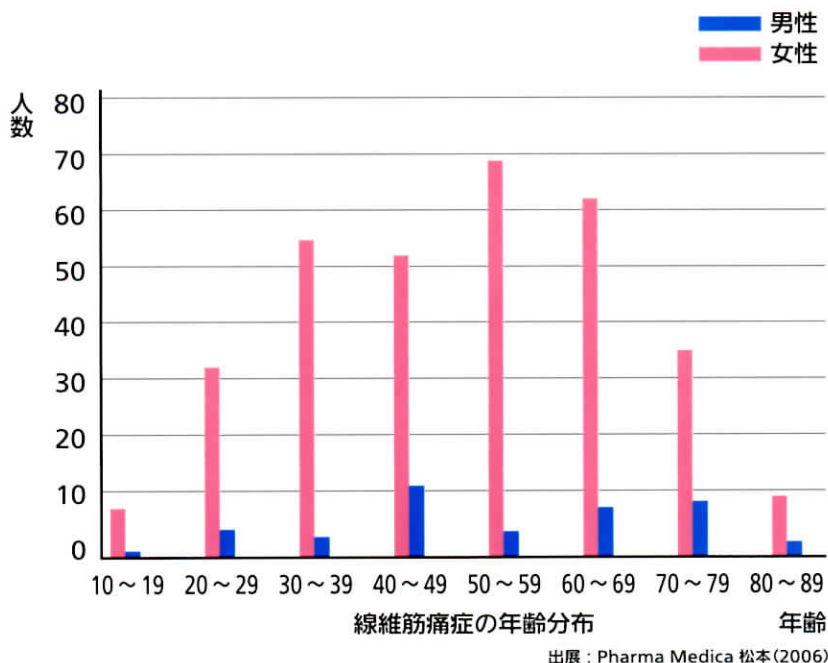


線維筋痛症は日本において21世紀に入りやっとその存在が注目され始めた新しい疾患です。その病因はまだ分かっておらず、患者と医師の手探りの治療が行われているのが現状です。患者は痛さによる苦痛をやわらげようと医師を探し求め、種々の診療科を渡り歩いています。原因は未だ特定されていませんが、早期発見・早期治療でよくなる方も沢山います。そのためにも、この病気について正しい知識を持ち、自身も医師の治療に従い独自の運動プログラム等を行い将来に希望を持って生活することが必要です。

このパンフレットでは病態・治療・日常生活などについて解説しますので良く読んで参考にしてください。



日本での研究状況



日本では2003年に厚生労働省が線維筋痛症研究班（以下、研究班と略す）を設立し、病因と治療法を研究する努力がなされています。研究班はまず発足時に全国のリウマチ専門医にアンケート調査をしました。その後2005年には都市部と地方の2か所で住民調査を行い、全国の推定線維筋痛症患者数を統計学的に計算した結果、約200万人となりました。頻度は人口の約1.7%となりアメリカの2.0%、その他、世界の先進国でも同程度と推測されています。30-60才代の女性が圧倒的に多い疾患ですが、男性、子供やお年寄りにも同様の症状が見られる場合があります。

病気のことをよく知ろう

Q1. どのような病気ですか？

⇒全身の関節周辺で強い痛みやこわばりが慢性的に続き、多くの自覚症状を訴える病気です。抑うつ気分も呈しますがうつ病ではありません。また、生命に関わる病気でもありません。

症状は頸部、肩、背中、腰部、臀部、足など全身の関節周辺など広い範囲に強い痛みやこわばりが慢性的に続き、“睡眠がとれない”、“疲れがたまる”、“胃腸が悪い”、“目や口がかわく”、“関節が痛い”などの多くの症状を訴える病気です。痛みから来る抑うつ気分も呈しますが、うつ病ではありません。従って、痛みが改善されればうつ状態も良くなります。

痛む場所は全身にわたり、少数(1-2か所)の場合から多数(10か所以上)の場合まであり、その程度も様々です。しかし、一般的な血液検査やX線などの検査では異常がありません。

研究班の調査では前述のように患者は人口の約1.7%と推定されているので大変ありふれた病気であると言えます。早期発見することで早期治療により治る方も沢山いますが、長引くこともあります。今まで更年期障害や自律神経失調症などと呼ばれていた症状の一部が線維筋痛症であったのではないとも言われています。

線維筋痛症は痛みや、つらい症状が色々出ますが、生命に関わる病気ではありません。



Q2. 何が原因ですか？

⇒原因はまだ分かっていません。心と身体に対するストレスなどがきっかけになるとされています。

原因は分かっていませんが、一般的には何らかの心と身体に対するストレス(トラウマ、外傷、手術、事故など)などがきっかけになるとされています。

類似の疾患に関節リウマチがありますが、痛みの部位が違います。関節リウマチは関節そのもの(正確には滑膜)が炎症を起こし腫れたり痛んだりしますが、線維筋痛症は関節周囲の軟部組織が痛んだりこわばったりします。

本症は、リウマチ性疾患を合併することも多く、関節炎、ドライアイ、過敏性大腸症候群などを合併する場合があります。

また、慢性疲労症候群とも類似し、慢性の疲労により睡眠障害を起こし線維筋痛症になることもありうると考えられます。このように類似疾患がいくつかあるので、除外診断を受けることは大変重要です。



Q3. 症状が進むとどうなるのですか？

⇒よくなったり、悪くなったりを繰り返すこともありますが進行的疾患ではありません。

線維筋痛症は痛みが全身に広がったり一部分になったりを繰り返しますが、必ずしも進行する疾患ではありませんのでその面では安心してください。

主な症状は痛みですが、痛みの種類は多種あります。多くは軟部組織ですが関節も痛む場合もありますし、眼や消化器が痛むこともあります。電流を流されたようにびりびり痛かったり、身体中こわばったり、就寝時に足がむずむずしたり、光や音まで痛みの刺激となったり、ぐったり動けなくなったりすることもあります。

万が一寝たきりになったとしても希望を捨てなければ、ひとつの歩みから始めて、日常生活が営めるようになった例は数限りなくあります。



Q4. 治るのですか？

⇒慢性化した痛みは治療により軽減はするものの消失させることは難しいですが、寛解に導くことは可能です。現在、新しい薬剤も開発されていますが、薬だけではなく患者自身の自覚と自分にあった療法が良い結果をもたらすでしょう。

慢性化した場合、現在のところ痛みを完全に取ってしまうことは難しいです。というのも痛みは身体に危険を知らせる重要な防御システムだからです。しかし寛解状態(かんかい状態と読みます。日常生活に問題がないくらいよい状態になること)に導くことは可能です。

患者自身の精神的な治癒力を使うことと医師の適切な処置を有効に併せることが必要となります。今後新しい薬剤も開発されるでしょうし、また、適切なりハビリテーションの研究も進むでしょう。このような治療により症状は軽減できると考えられます。

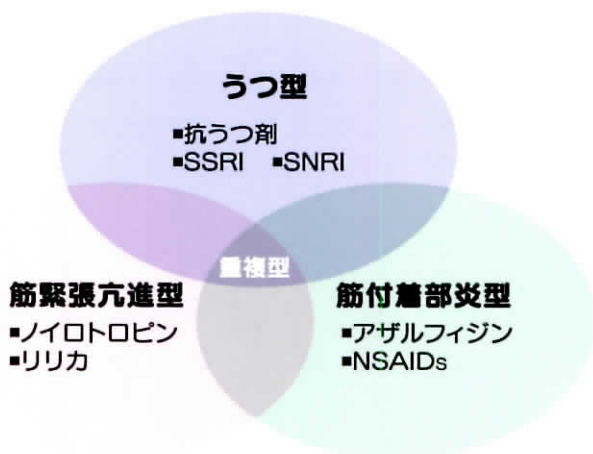
現在の状態より10%、20%でも良くなれば日常生活の質(QOL)が上がる可能性は数段高くなります。医師の治療に加えて、他の合併症が無い場合は、自分でできることも試してみましょう。アメリカではエアロビクスや太極拳が良いと言われていますが、日本でも水中運動は推奨されていますし、鍼治療が効くという患者も多いです。自分が気持ちよく続けられることがあれば、お風呂でも、アロマテラピーでも試してみましょう。薬だけに頼らず、自身で動くことに意味があります。それが良い結果をもたらすかもしれません。



Q5. どの診療科を受診するのですか？

⇒原則的にはリウマチ科の疾患です。そして、リウマチ科を中心に精神科、整形外科、心療内科などと連携をとりながら診察されるのが理想的です。

原則的にはリウマチ科がイニシアチブを取る疾患です。線維筋痛症は大きく4つのタイプに分けられることを線維筋痛症研究班長の西岡教授は提唱されています。痛み、炎症、神経症などの程度により、うつ型、筋付着部炎型、筋緊張亢進型およびそれらの重複型に分け、リウマチ科を中心にそれぞれの専門分野の精神科、整形外科、心療内科などと連携をとりながら診察し、薬剤の処方やリハビリができれば理想的です。



コラム

2009年の医師国家試験では出題範囲に線維筋痛症を入れることを厚生労働省が決定しましたので、これからは医師を目指す学生は必ずこの疾患を勉強することになります。これを機会に全国のあらゆる診療科の医師もこの病気を知ることになり、近所のかかりつけ医師である程度の診断がつけられ、専門のリウマチ医、整形外科医、精神科医に紹介される日が来るはずで。

診断・検査・治療について理解しよう

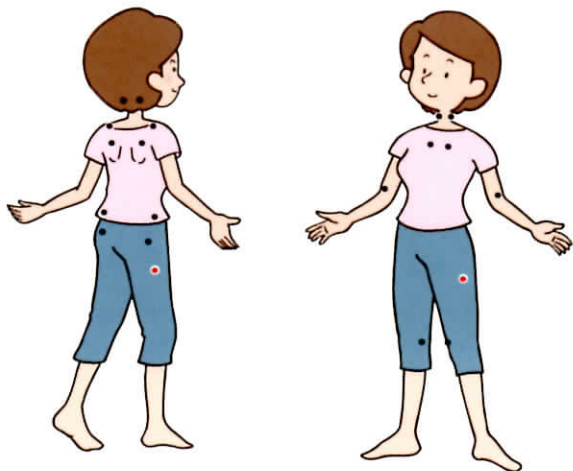
Q1. 診断法は？

⇒診断の目安はアメリカでは1990年に作成され、日本では2006年に作成されています。痛みの場所と数およびそれらの痛みが3か月続いていれば、線維筋痛症の可能性が高いこととなります。

1990年のACR(アメリカリウマチ学会)の分類基準(診断の目安)では、全身の特定の18か所を指先で一定の圧力(4kg:つめが白くなる程度)をかけることにより痛みの場所が11か所以上あること。そして全身の痛みが3か月続いていれば、線維筋痛症の可能性が高いです。(最近聖マリアンナ医科大学西岡久寿樹教授が2ポイントを追加しました。●色のところ)

関節リウマチは関節そのものの痛みが多いですが、線維筋痛症は関節周囲の軟部組織である筋肉や腱と骨との付着部の痛みです。その他、関節部位以外の全身痛もあります。また、リウマチ性疾患である脊椎性関節炎の病態とも類似している所以他疾患との鑑別も大切となります。

過去のうつ状態、手術歴、事故歴、トラウマ、直近のストレスも診断の参考となります。



Q2. 検査項目は？

⇒特徴的な検査はありません。

血液検査やX線検査など一般臨床検査による特徴的な検査はありません。特に関節リウマチで特徴的なリウマトイド因子陽性、抗CCP抗体陽性、白血球の上昇、CRP(炎症反応)の上昇やX線所見による骨びらん(骨が欠けてくる)もありません。

Q3. 治療方法は？

⇒全患者に共通の治療方法はありますが、現在、新しい治療薬の開発研究が日々進んでいます。

世界的に新しい治療薬の開発研究が進んでいますので近い将来には必ずそれぞれのタイプに効く薬が出てくるでしょう。自分の症状をよく把握することも重要です。

たとえば、

- ・毎日一定の部位が痛むのか？
- ・その痛みは同じ程度か？
- ・周期的に痛むのか？
- ・痛む前に何か同じストレスはなかったか？
- ・痛みが消えている時期があるか？
- ・それは何かに夢中になっているときか？



などを把握し記録しておくことが大切です。主治医に簡潔にまとめて報告しましょう。症状が多彩なので、過敏性大腸症候群などの合併症の有無等によって投与される薬剤も千差万別になります。

Q4. どのような薬がありますか？

⇒生体中のセロトニンに関連するSSRIやSNRI、痛みを軽減するノイロトロピン、リリカ、神経をなだめる抗てんかん薬、抗リウマチ薬アザルフィジンなどがあります。ステロイドは局所への注射が有効です。

患者に共通するのは睡眠障害なので、睡眠を助ける薬が第一となります。すなわち、生体中のセロトニンが睡眠を調節しているのでこれを助けるSSRI[®]やSNRI[®]などもその1つです。これらの抗うつ剤の少量投与は痛みを軽減することにも役立ちます。もちろん、痛みに直接効く鎮痛薬は必要ですが、従来の痛み止め(消炎鎮痛剤：NSAIDsやステロイド剤)では効果がないことが多いようです。

- ※SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害剤)
- ※SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤)
セロトニンは睡眠を調節したり不安や緊張などに関係する。
ノルアドレナリンは意欲や慢性疼痛などに関係する。

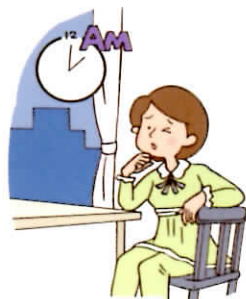
脳からの痛みの伝達をさえぎるようなノイロトロピン、リリカなど効果がある場合が多いようです。リリカは未だ日本で承認されていないので、効能の似ているガバペンも使われています。

関節周辺の腱の痛さやこわばり(付着部炎)には抗リウマチ薬アザルフィジンが良いようです。

ステロイドの内服は可能な限り避ける方が良いのですが、痛みのある局所への注射は有効な場合もあります。

コラム

薬の効果の出方や副作用は個人によって違いますから、医師・薬剤師の注意に従って服薬してください。たとえ、お友達に似たような症状があってもご自分の薬剤を勧めないようにしてください。



日常生活について

Q1. 安静にすればよいのですか？

⇒痛みの強い時期以外、自分に合った運動をする方がよいとされています。医師や医療従事者と相談し自分の運動プログラムを作り上げていきましょう。

線維筋痛症の患者は病態が悪い時以外は安静にする必要はなく、運動することにより症状が軽減するとされています。むしろ、症状は安静にすることにより悪化する場合があります。自分にあった運動、水中運動、ゴルフなどは続けることが必要です。ただし、翌日に疲れが残る程の運動量や急激に体を動かすことは避けるべきで、自分の状態をよく見極めましょう。

運動療法は医師や理学療法士に相談し、自分独自のプログラムを疲れが出ない程度の量で週に1回か2回続けましょう。なるべくその運動の前後や途中経過などは記録に残しましょう。



線維筋痛症は薬剤による対症療法により寛解状態に導入することは可能となってきました。しかし、薬物療法だけでなく自分に合った運動療法などを取り入れたリハビリテーションも同時に大変有効となります。そのための実施方法や考え方を医師をはじめとする医療従事者に相談し、自分の運動プログラムを作り上げていきましょう。

精神的にもリラックスできる状態を作っていくように日常生活を工夫すると良いでしょう。例えば、朝のこわばりには起きる前に寝床のなかでもそもそ手足を動かして準備運動のようなものをしてからゆっくり起き上がると良いでしょう。また、眠りやすい環境を作り、質の良い睡眠を確保しましょう。

心と身体は一体ですからマイナス指向では良くなるものもよくなりません。気分転換は心にだけでなく、身体にも好ましい作用をもたらします。もしダラダラとでなく、自分でリズムカルと思えるタッタッタという歩きができたら、痛みをコントロールする脳内物質セロトニンが分泌されます。一石二鳥ですね。



Q2. 心がけることは？

⇒症状の重いときは：

無理をすることは良くありません。具合が悪いときは、仕事や家事の手を抜き、くよくよ悩まず何もかも忘れ思い切って休みましょう。人間休むべきときもあるのです。それから痛みが大きいときには刺激を与えないようにしましょう。歯の治療などの場合は歯科医と話し合っ、麻酔で痛くないようにしてもらいましょう。痛みのひきがねを再度ひいて痛みが増幅してしまわないように。

⇒少し余裕がでてきたら：

原因がわからないのですから、自分の平素の生活を細かく分析するためにも通院、食事、生活態度などを自分の病態と関連させながら記録することは役に立ちます。自分で自分を観察できたとき、医師の連携がえられれば、症状は寛解に近づきます。

日常生活でドアを開けたりペットボトルのふたを開けたりなど、できないことがあったら、気軽に声をかけてそばにいる方の助けを借りられる能力を身につけましょう。

⇒もっと症状をよくしたい時：

誰でも病気になれば気弱になります。しかし、良くなるためには良くなるうとする強い心が必要となります。自分の身体の痛みと状態のみにとらわれるあまり病気に飲み込まれ、他の多くの希望や楽しみを思いつかなくなることがあります。そういう時、とても難し

いことですが、第三者の目で自分を見られる客観性を持ち合わせられれば、はじめて自分の置かれた状態がわかり、病気とうまく付き合う方法を見つけられるかもしれません。そうすれば日常生活の質は大幅に改善されるでしょう。



Q3. 食事は？

⇒栄養バランスの取れた食品を摂ることでです。

線維筋痛症も他の病気と同様、バランスの取れた栄養の食品を摂ることが重要です。気をつけることは野菜の摂取や抗酸化作用(ビタミンEやCを含むもの)、低脂肪食品などに加えて水をこまめに飲むことです。特に、うつろの薬、てんかんの薬、などは眠気が出たり、太る場合があります。体重のコントロールには注意してください。



Q4. 支援団体は？

⇒2002年、一部の線維筋痛症の患者が発起人となって患者会：線維筋痛症友の会が作られました。ホームページとブログも一緒に作られていますので、情報をそこで得ることもできます。年会費は3,000円、会報で種々の情報が年に数回得られます。

ホームページは <http://www5d.biglobe.ne.jp/~Pain/>

連絡先は eメール:jfsa@e-mail.jp

電話は 045-845-0597



病・医院名