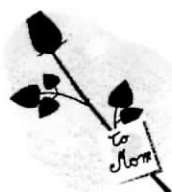


# KSK 線維筋痛症友の会会報

7月7日から開催される洞爺湖サミットの主要議題はCO<sub>2</sub>削減、地球温暖化防止策です。私たちが何気なく便利に使っている様々からCO<sub>2</sub>が排出され、地球環境に負荷を与えています。そして、その影響を大きく受けているのが、山間地域や発展途上国の人々です。地球人として、共に幸せに暮らすことを考え地球温暖化防止への手だてを実行したいものです。



## 線維筋痛症の家族内発症の研究について

どなたか、家族や親戚で線維筋痛症になっている方いませんか？霞ヶ関にあるクリニックと二つの医大の共同研究ができるようになったので、難病治療の研究が協力してできるようになりました。現在、線維筋痛症の原因については詳細な研究がなされており、分子レベルの情報まで解ってきているのですが、そこから先の膨大な情報量を解析し特定するという困難に直面しています。もし、家族で線維筋痛症に罹患している方々の協力を得られれば、この特定作業が大いに前進します。

倫理委員会の了承も得られましたので、霞ヶ関駅(地下鉄、日比谷線、丸の内線、千代田線)までお出でいただける方は、金曜日もしくは土曜日のクリニックの予約をとり、診察を受けて、同意書を書いて頂きます。検体は血液のみです。

血縁関係のある方々、親子、兄弟姉妹、いとこなどの親戚の中で線維筋痛症に罹っている方、お二人でご協力頂ける方は友の会事務局までお知らせ下さい。  
お問い合わせ 事務局 jfsa@e-mail.jp Tel:045-845-0597



## 線維筋痛症質問票(JFIQ)

海外で使われている線維筋痛症専用の質問票日本語訳を、株式会社 Argenses アージェンスの了解を得て転載します。臨床リウマチ、20:19~28, 2008に発表されたものです。個人で使用する以外の場合は著作権がありますから必ず下記に連絡してください。巻末の2ページです。週1度記入して経過を見るのに役立ちます。

### 線維筋痛症質問票を使用する場合の連絡先

線維筋痛症質問票(JFIQ: the Japanese version of the FIQ)は著作権で保護されているため、使用にあたっては、下記の連絡先に連絡して、指示を仰ぐこと。

株式会社 Argenses(アージェンス)  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-16-4 アーバン虎ノ門ビル 8階  
Tel:03-3580-1703 FAX:03-3580-1700  
E-mail:info.argenses@argenses.co.jp  
URL:http://www.argenses.co.jp

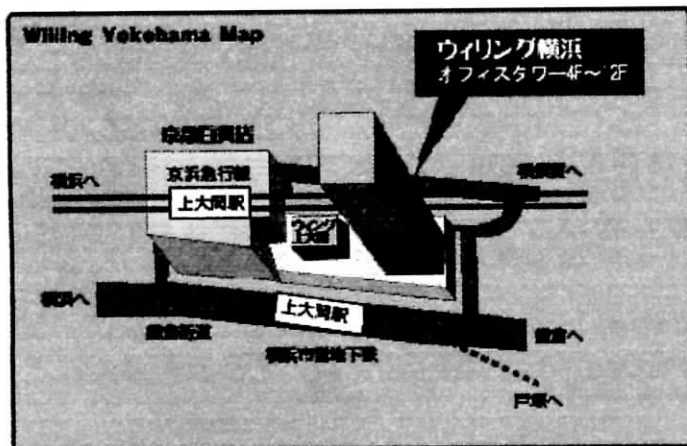
## 市民公開講座(参加費無料)開催のお知らせ

「わが国の線維筋痛症患者の現況と展望」  
アスト津 アストホール(10月13日)1:00より  
三重県津市羽所町700(JR、近鉄津駅横)TEL 059-222-2525  
どなたでも参加できます。  
お申し込みは友の会事務局 [jfsa@e-mail.jp](mailto:jfsa@e-mail.jp) TEL 045-845-0597



## 2008年度医療講演会、交流会、総会を下記の通り行います。

総会以外はどなたでも参加できますのでぜひおいでください。  
講師:日本医科大学板橋病院心療内科科長 村上正人先生  
日時:11月22日(土)1:00~5:00  
場所:ウィリング横浜12F126号室  
横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内 TEL:045-847-6666  
宿泊施設もあります。オフィスタワーの矢印を探してください。  
アクセス:品川から京浜急行三崎口行き等(羽田行きは不可) 快速特急、急行(下り方面)をご利用ください。  
所要時間 25分 上大岡駅下車。(各駅停車では時間がかかります。)  
:横浜または新横浜から横浜市営地下鉄所要時間 28分 上大岡駅下車  
申し込み:TEL・FAX:045-845-0597 事務局 [jfsa@e-mail.jp](mailto:jfsa@e-mail.jp)  
会費:3000円 付添いの方は無料  
事前申込された方には飲み物の準備をいたします。(水・お茶)



## 会報21号発行後の主な出来事

合唱サークルに参加しませんか。横須賀膠原病リウマチ友の会、パーキンソン友の会、そして「くりの会(後縦靭帯骨化症)」の三難病団体合同で有志による「免疫アップ合唱サークル;ホワイトレインボウ」を立ち上げて、月一回の練習をしています。場所は京急汐入駅近くの横須賀総合福祉会館です。指導は横須賀でシルバー合唱指導歴30年、横浜フェリス学園声楽科卒業の水上恵美子さんです。適度な身体的、精神的な緊張と緩和、そして顔面筋肉を満遍なく使って表情を豊かにする合唱の効果が、病状管理に有用と考えられますので、もし興味ある方がいらっしゃればご参加ください。

連絡先:留守電線用電話番号 046-801-8645 までお寄せ下さい。

開催予定日:7月6日(日)、8月3日(日)、9月7日(日)のいずれも10時~12時まで。

場所:横須賀市総合福祉会館7階第2音楽室で、会場へのアクセスは;京急汐入駅下車徒歩3分、またはJR横須賀駅下車徒歩6分です。

**東北支部医療講演・医療相談会・交流会(総会)が行われました。**

日時:6月14日(土)14:00~17:00

**【セルフマネジメントプログラムワークショップ】**

毎週1回2時間半、全6回の連続講座です。受講料は6回で3000円(参考書代込み)となります。

<さいたま市会場>

9月4日~10月9日(毎週木曜日 13:30~16:00)

<東京都新宿会場>

9月20日~10月15日(毎週土曜日 13:30~16:00)

プライバシー保護のため会場詳細についてはお申し込みの方のみにお知らせしております。

くわしくはホームページをご覧ください。

6月26日共産党小池晃議員にアレンジとご同行をいただき、舛添厚労大臣と面談し、線維筋痛症の要望書を28,455筆の署名と共に提出致しました。



6月23日民主党鳩山幹事長にリウマチ友の会の代表とともに面談し要望しました。

**横浜交流会を行いました。**

日時:6月28日(土)1:00~4:00

場所:横浜市中区桜木町1-1-56 みなとみらい21 クリーンセンター4階  
桜木町駅から徒歩7分 市民活動支援センター TEL:045-223-2666

**APLAR 第13回アジア太平洋リウマチ学会に出展することが決まりました。**

9月23日~27日

パシフィコ横浜展示場

海外からの医療関係者も含め多くの参加者のある大きな会合です。  
期間中線維筋痛症友の会はブースを設置し、来場者にパンフレットなどを配布します。  
お手伝いできる方はぜひ事務局にご連絡ください。045-845-0597

平成21年版医師国家試験出題基準(来春以降の医師国家試験の出題範囲であり、今後医学生は、この範囲を勉強することが求められる)に、「線維筋痛症」を追加することとなりましたのでご案内いたします。

### Big News!

厚生労働省特別研究班は新年度より3年間、独立した線維筋痛症研究班として予算が認められ研究が続けられることに決まりました。

Pharma主催の「患者団体支援プログラム」に出席しました。

「メディアトレーニングとプレゼンテーション」という題で、カナダのダーハン、ウオン、リーガー博士のプレゼンテーションに参加しました。



### eラーニングプログラム「線維筋痛症」について

日本リウマチ財団が運営・提供するeラーニングプログラム「線維筋痛症」インターネット版とDVD版が完成しました。

4月15日(火)午後7時「本当は怖い家庭の医学」2時間スペシャルで線維筋痛症が取り上げられました。

2008年度北海道支部の総会が5月24日に行われました。

2008年度北海道支部の今後の行事予定

### ★北海道難病連全道集会・分科会 医療講演会

1. 日時 平成20年8月3日(日)午前10時から11時30分
2. 場所 七飯町文化センター(亀田郡七飯町張字本町568番地8)
3. 講師 伊藤メンタルクリニック 伊藤 匡先生
4. 参加費 無料(申し込み不要、直接会場へ)



### 目次

線維筋痛症研究の進歩 ころとからだの痛み研究会第17回集会	5P
慢性疲労症候群の有病率は1%程度、大規模調査で判明	17P
線維筋痛症を経験することは人生をより深く知ること?	18P
NFAリン・マタヤーナ会長からのご挨拶	
新薬情報	20P
会員からの手紙	25P
友の会データ	28P

## セーフティーカードのお知らせ

線維筋痛症友の会ではセーフティーカードを作りました。カードの中に、初診時の問診、触診時の注意事項や、病気の特徴を記載し、初めて診察を受ける医師に疼痛の悪化に繋がる注意事項をあらかじめ見てもらおうというものです。その他に、併発している病名、主治医、掛かりつけの病院等を書けるスペースを設けて、線維筋痛症発作で救急で運ばれる場合、そのカードを見せれば、理解される様に作られたカードです。サイズはB8程度で4つに折ると診察券の大きさです。ご希望の方は事務局まで会員番号、本名をご連絡下さい。

### カードを携帯しましょう

急病、事故などによる緊急受診の際、また転医した場合や他の疾患で別の医療機関に初診する場合などにこのカードを提示しましょう。

- ・ あらかじめ可能であれば主治医の指示書をもっておく
- ・ 搬送先を決めておく
- ・ 緊急時の治療薬(処置法)を決めて明記しておく
- ・ お薬手帳も携帯しましょう

必要事項を記入して、同封のフィルムケースなどに入れてください。

服用中の薬剤を書ききれないことや、変更されている場合がありますのでお薬手帳には常に最新の情報を記入し、携帯してください。



## 線維筋痛症研究の進歩

### こころとからだの痛み研究会 第17回集会



2007年3月31日(土) 13:00~16:00 於: 新宿鍼灸柔整専門学校  
共催 日本実存療法学会

#### 症例検討(1)

#### 慢性歯痛と筋筋膜性疼痛症候群の関連性について —心身医学的アプローチの重要性—

日本歯科大学付属病院 総合診療科 大島 克郎先生

歯科領域の2大疾患として虫歯と歯槽膿漏があります。なかでも虫歯については進行の程度によって歯の神経を取る、もしくは歯を抜く治療という外科的処置を選択しております。虫歯が進行して歯の中の神経が炎症をおこす歯髄炎で歯痛が生じている場合は神経を取る治療が選択され鎮痛目的が

果たされます。しかし口腔内の疼痛を訴える患者さんに対して診断確定をきちんとせずに非可逆的な処置が行われることもあり、中には歯へのあらゆる処置(神経を取る、歯を抜く)をしても反応せず、症状が慢性経過をたどる場合があります。このような慢性歯痛の一因として咀嚼筋群の筋筋膜性疼痛症候群の関連痛として発現する頻度が高いことが報告されています。

歯科領域において筋筋膜性疼痛症候群の病態はあまり知られていません。歯という局所に異常所見が認められなければ心因性(心の問題)といわれて問題視されずに、治療者の不適切な対応によって疼痛の悪循環を招くことがあります。

筋筋膜性疼痛症候群は、たとえば咀嚼部が慢性的に疲労すると筋中にしこりができ、疼痛発生源(トリガーポイント)となり、そのトリガーポイントと異なる場所に歯の痛みが生じることがあります。たとえば側頭部にトリガーポイントがあっても実際に痛む場所は目の上だったりします。咀嚼筋群の筋筋膜性疼痛の発現には歯ぎしりやくいしばりなどのストレスが症状に影響を及ぼします。治療に際しては心身両面からのアプローチ、ときに他科との連携が必要になることもあります。

額顔面領域の筋筋膜性疼痛における歯科学的問題やチーム医療の必要性について、最近経験した2症例を取り上げ考察したいと思います。

症例1 : 患者さんは32歳の女性、主訴は右上奥歯に鈍い痛みがあるということで生活歴は特に問題ありません。

現病歴は5ヶ月前に右上奥歯の疼痛を覚え、近くの歯科医を受診し検査をしたけれど問題ないといわれました。しかし痛みは持続し改善がないために内科を紹介され受診したけれど、また問題ないといわれました。精密検査を希望し口腔外科を受診され検査しても問題がないということで、私のほうに転科となりました。



痛みは右上の奥歯の辺りで中程度の鈍痛があります。改善因子として、ロキソニン、マッサージ、さらにお風呂に入ると良くなるということでした。増悪因子は疲労です。

特徴的なのは心理社会的背景で、婚約者によるDV(暴力)があり9ヶ月前に婚約破棄をしました。その一方5ヶ月前に職場(美容院)で店長との関係は良好だけれど、同僚(すべて男性)の嫌がらせに合いストレスを感じていました。美容師として優秀で、業績が良い月などは同僚の嫌がらせが悪化し、男性に対する不信感がありました。

口の中のレントゲンに異常所見は認められず、右側の咬筋・胸鎖乳突筋・僧帽筋に圧痛が認められました。特に咬筋の圧痛が強くジャンプサイン(押すのも痛く逃げてしまう)が認められました。初診時の臨床診断として右側咬筋の筋筋膜性疼痛による歯痛錯誤(筋肉の疼痛による歯痛)を感じているのではないかという疑いで治療を始めました。



2月13日 急患来院され、鎮痛剤を処方し簡単な説明と診療の予約をしました。

2月16日 に右側咬筋に対するトリガーポイント注射(局所麻酔)をすると痛みがかなり軽減しました。右側咬筋と歯痛に関連があることを説明しました。舌に歯のあとがついているために食い縛りを推察

し、日中そのようなことに気付いたら直すように、また肩に比べると顔のマッサージがしやすいということで生活指導をしました。

3月1日 トリガーポイント注射を行い痛みは前回より楽になっています。ストレスを感じることにより食い縛って痛みが出る可能性を説明するとあっさり了承されました。

3月8日は痛みがほとんど気にならなくなりました。同僚から嫉妬されるくらい実力のある優秀な方で店長からも認められているということは良いことで、嫌がらせを楽しむくらいにしたら良いのではないかというような、精神療法を行いました。

今は3から4週間に一度のアポイントメントをとり定期的に経過をみています。

**症例2:** 40歳の女性、主訴は前医の治療に対する相談で生活歴は特に問題ありません。現病歴は1ヶ月前に左上の奥歯に違和感・鈍痛が発現したために近くの歯科医を受診したところ、歯茎の治療をするということではほとんど説明のないままに、歯の神経を取る治療が行われました。痛みは消えずに悪化するばかりだったので、歯科医に治療内容を訊ねると歯の神経は取らずに歯茎の治療をしているだけという返答で詳しい説明は行われませんでした。その後何回か治療をしましたが痛みに変化がないために、私の先輩である患者さんの親戚を通して紹介されました。

症状は鈍痛、咀嚼時痛(食事中、噛んだときに痛い)が強いということです。性格は内向的で神経質ということです。前医に対して訴訟も考えているとおっしゃいました。痛みに対して治療をしても治らず、不安が強い状態でした。検査をすると前の歯科医で神経を取った左上の奥歯が炎症を起こしていて、さらに筋肉にも圧痛がありました。

初診時臨床診断は左上奥歯の慢性化膿性根尖歯髄炎(虫歯が進行して根っこの周りに炎症が波及してしまっている状態)です。さらには咬筋部の筋筋膜性疼痛の疑いもあり、完全に炎症所見があるのでこちらの診断と治療を始めました。

左上の奥歯に所見がありますのでそこに歯の根っこの治療を始めました。また前医を訴えるということだったので患者さんとご主人に対して話をしました。前医がほかの病院に「神経を取ったけれど痛みが消えないのでお願いします。患者さんには神経を取ったという話をしていません。」という紹介状を出しています。患者さんは神経を取られてしまったかということに気にしていましたので、嘘をつくわけにもいかず、「神経は取られていますのでその治療を行います。」という説明をしました。

前医に対する訴訟は、何のメリットもなく起こさないということで話がつきました。

5回から13回目で私から見た歯の状態は改善されているのですが、まだ食事をした後に痛いという状態になってきているということで、額顔面部の触診によって咀嚼筋群・胸鎖乳突筋・僧帽筋の炎症がフェードアウトするのも認めました。背中や腰など全身の痛みもあり、患者さんの希望で整形外科を紹介したのですが、検査をしても異常がないということでした。筋緊張の疑いがあるので痛みについて説明し、針治療を勧めたのですが針は怖いということで拒否されてしまいました。この期間10月26日から11月下旬ぐらいまではいろいろな症状を訴えました。その時には歯科治療など積極的な治療は避けて現状の説明や患者さんの訴えを聞いて受容共感するように努めました。



11月下旬 睡眠障害・体重減少・食欲減退や疲れやすいなどいろいろな症状が出ましたので、鬱病によって身体症状が出ているのではないかと専門家に診てもらおうように話をしたのですが、もう少し様子をみたいということでした。しかし気になっていたのか心療内科を受診され、抗鬱薬と抗不安薬で治療が開始されたそうです。

昨年末から今年初めにかけて、薬を飲み始めてから気持ちが楽になり、全身の痛みもなくなってきたけれど口の中の痛みは取れないということでした。今年の2月 顔の痛みがまだ取れずにつらいということで、患者さんの希望により耳鼻咽喉科と脳神経外科を紹介しました。このときも異常所見を認めないのですが、耳鼻科の先生からは顔の筋肉が原因だろうといわれたそうです。

3月12日 トリガーポイント注射をしたのですが、あまり変わりませんでした。家にこもっているだけということで、仕事でも趣味でもとりあえずやってみたらどうかという説明をしました。

3月23日 夕方になると鈍痛があるけれど、買い物に出かけるなど、以前ほど気分が滅入る感じはなく、しかし食欲は今ひとつということでした。やはり筋肉の改善のせいではないかという話をしました。

普段私のところへいらっしゃる方は皆さん歯痛を訴え、筋肉が痛いという方はまずいません。筋筋膜性疼痛による関連痛の歯痛は頻度が大変高いのです。治療方向はまず疼痛緩和措置としてトリガーポイント注射や薬物療法があります。次に筋肉の痛みと歯痛との関連性の説明を行い、歯の食いしばりをやめることやマッサージが良いということをお話します。さらに筋性疼痛の原因になっている心理社会的因子の話をしていきます。

症例1に関しては咬筋部の筋筋膜性疼痛により歯痛が発現し、医療機関において原因解明に至らず、そのために不安を増大し疼痛の増悪を引き起こしたと考えられます。筋性疼痛の発現・発生の因子として婚約破棄や職場のストレスなど心理社会的因子ということで関連痛として否定はできないと思います。上記のような治療をおこない、患者さんとの関係もある程度良好になって疼痛が軽減されたのではないかと考えています。



症例2に関しては、前医の診断が不確実な状態、説明不足なまま非可逆的（歯の神経を取る）な治療がおこなわれ歯痛が始まり、それに伴い咀嚼筋部の疼痛も発現したということです。最初は前医に対するかなり強い怒りがあったので、痛みに対する不安によって一時は鬱状態になり症状の先鋭化を招いたと考えられます。

最近では前医に対する怒りは収まっているのですが、額顔面領域の筋中のトリガーポイントは多数、咀嚼筋部はすべて圧痛があるという状態で、患者さん自身にもなかなか理解してもらえず、治療が進行しない状態です。これからの方針として、心理社会的因子の詳細な質問聴取と針治療をしていこうと思います。

最後に現在の問題点と今後の課題です。今歯科領域で筋筋膜性疼痛症候群の病態を知っている方がほとんどいないかと思われます。また歯という局所に異常所見(虫歯・歯槽膿漏など)がなければ精神状態を疑われ、問題視されず必要のない歯科処置がされてしまう、実際に歯が問題ではないのに



歯の神経が取られてしまうということが結構多いのです。さらにトリガーポイントが多数存在する症例は長期に疼痛が起こった場合、ペインクリニックや心療内科、鍼灸などほかの科との連携が必要になると思います。

患者さんの性格的な要因は痛みに対するこだわりが強いことや、執拗に歯を抜いてほしいという訴えが多く非常に難しい課題があります。



## 症例検討(2)

### 慢性疼痛に対するサルトジェネシス(健康創成論)的アプローチの一考察

—線維筋痛症の治療を通じて—

東邦大学医療センター大橋病院 漢方外来 青山 幸生先生

慢性疼痛は一般に直接的な原因を特定することや特定してもそれを取り除くことが難しく、さらに慢性化の過程で心因的なファクターがあり病態が非常に複雑になるために解決に至らないケースが見受けられます。もともと痛みが主観的な症状で、客観的に評価することが難しいために従来の病因追求論(パソジェネシス)に基づく医療だけでは対応に限界があるのではないかとされています。これに対して健康創成論(サルトジェネシス)は病因とは別に患者の持つさまざまな潜在的能力を探り、有効に活かすことで健康度を回復させるとする考え方で、通常の治療で効果が得られないような慢性疼痛症例に対して新たなアプローチを提供してくれる可能性があります。

具体的には心身医学・伝統的東洋医学・看護学・ケアの考え方などが身体的・心理的な保護を持ってサルトジェネシスの場を提供するものと考えます。さらに従来の「何が悪い」から「何が良い」への転換、すなわちその人にとって何がポジティブかを探ることに意義があり、慢性疼痛のように何が悪いかわからない場合やわかっても対応の仕方が難しい場合にその応用範囲はきわめて広いものと思います。

今回二次性の線維筋痛症に対してサルトジェネシスの視点により患者さんの持つさまざまなリソース(資源)、またそれを有効に活用する能力であるセンスオブコーヒアレンス(SOC)、コーヒアレンス感(存在感・人生の志向性)を検討して、その上で治療について若干の考察をおこなったので報告します。

症例1: 60歳の女性、主訴は全身の痛みです。既往歴と家族歴に特記することはありません。現病歴は54歳のとき左肩の痛みで当科を受診して、左の肩関節周囲炎の診断でトリガーポイント注射やキセノン光照射法の治療を受けていました。その当時患者さんは夫と共に東京の渋谷にブティックをその傍らアメリカのロサンゼルスで日本料理店を経営して、日本とアメリカを往復する忙しい生活を送っていました。治療は日本にいる間の2から3ヶ月は継続できますが、すぐにアメリカと中途半端な形です。



治療を開始して約一年で左肩の痛みはかなり楽になりましたが、今度は右肩に痛みを感じるようにな

り、そのうちよくなった左肩も痛みが出現して両肩になりました。治療開始2年後より腰背部の痛みや全身倦怠感も出現し約3年半後には全身の痛みに移行しました。その間アメリカと日本を行き来する生活は変わりませんでした。痛みが全身に及んできたため治療はトリガーポイント注射のみでは対応できず、当科鍼灸師による針治療もしました。その時期は治療開始から 4 年後ですが、血液検査でアルカリフォスファターゼ・クレアチニン・白血球の上昇、赤血球沈降速度の亢進、また尿検査で蛋白尿を認めたため腎臓内科を紹介して原因不明の慢性糸球体腎炎の診断を受けました。その後2ヶ月ぐらい治療をしたのですが、すぐにアメリカに行ってしまう、その 6 ヶ月後にアメリカで意識消失発作というのを起こしたそうで、検査目的で帰国し当院に入院となりました。

入院後心・血管などに問題はなく諸検査の結果シェーグレン症候群と診断され、当院リウマチ膠原病内科に決まり、麻酔科での定期的な痛みの治療も再開されました。

初診時(治療をはじめて5年後)、身長 152cm・体重 42kg・血圧 105-73・脈拍数 68・アメリカリウマチ学会が提唱する全身の圧痛点多く 18 分の 14 にジャンピングの痛みを認めました。血液検査で貧血・肝機能障害・腎機能障害・高脂血症・IGLの上昇を認めて、尿検査では蛋白尿を認めました。東洋医学的所見では中間証で汚血状態を認めました。薬剤は下剤などに加えて、腎機能障害に対してはクレメジン 6g、シェーグレン症候群の内分泌機能不全に対してはヒアレイン点眼薬、液腺ホルモン剤などが処方されました。痛みに関してはシップ剤のみの処方でした。痛みに関して内科では、エヌセーズに始まりソセゴン錠など徐々にグレードアップされた処方がなされていましたが、鎮痛効果が無くやむなく中止にいたったものと思われます。

シェーグレン症候群を原因疾患とする二次性線維筋痛症と診断して治療を開始しました。初診から 5 年経過してトリガーポイント注射と針治療は有効とのことで引き続きおこないました。治療光景の中で他の患者さんと明らかに違うこの方特有の、楽観的な態度に気付くようになりました。痛みでつらいのに治療者にきわめて協力的で、治療終了後の感謝の言葉もいつも生き生きとして、周囲にも気を使うやさしい気持ちを絶やさない態度を見るにつけて、なぜそのような行動が取れるのか、何がそうさせているのか、何が他の患者さんと違うのか考えるようになりました。

この患者さんのライフレビューインタビューからもう少しはっきりさせて、センスオブコーヒアレンス(コーヒアレンス感)とリソースを探って治療に反映できるものがあれば応用していこうと考えるようになりました。このことは従来のパソジェネシスのアプローチには限界があり、患者の健康創成性の指数(リソース)は何なのか、またそれを有効に活用するための SOC はあるのか、そしてそのリソースを刺激して可能な限り健康軸方向へ導けないのか、すなわちサルトジェネシスの視点へのアプローチの転換に当たると思います。ライフレビューインタビューから以下のことがわかりました。

- ① 今までいろいろなことに挑戦してきたが、それが新しいことの発見につながり、さらに人生を豊かにしてくれた。積極的に動くことが私自身の真骨頂である。
- ② 治る見込みの無い病気にかかっているが、今度はその中で新しいことを発見しようと思っている。今までと違う状況であるがゆえにまた違うものが発見できると思っている。
- ③ それができるのは家族・友人のおかげで本当に感謝しており私は幸せだ。



- ④ 病気についてくよくよ考えてもしょうがない。なるようになる、そして一生背負っていこうと思っている。一年のうちに何度か死にたいと思うときもあるが、そんなことをいってもしょうがない、病気は治らないけれど、コントロールは可能だと思っている。こんな病気になったことへのあせりも怒りも今は無い。
- ⑤ この病気と長く付き合うには、自分のほうが劣勢となる梅雨時や冬は気候の良いハワイで生活し、とにかくうまく付き合っていきたいと思う。
- ⑥ 今は自分に与えられた試練のときで、今までの状況とは違うが、多くの試練を乗り越えられてきた。そしてそれを支えてくれた家族に今までと変わらない気持ちでいれば必ず希望の窓は開けてくる。
- ⑦ 以上の考え方は十分に愛情を注いでくれた両親、特に今も 101 歳で健在の母親の前向きで、ひたむきな生き方、人生観に強い影響を受けた結果だと思う。

この患者さんの今の苦しい状況を支えているのは、人生における十分な満足感と感謝の気持ちです。そしてその中でたとえ病気という状況であっても人生の中で今までどおり新しい物は発見でき、それがさらに今までと違った意味での感謝を与えてくれるという、人生そのものについての高い有意味性であることがわかりました。またそのバックグラウンドには現在の 101 歳で健在の母親から受けた一生懸命前向きな生き方の影響を思います。そして SOC の中の理解可能性・処理可能性も高いことがわかりました。



治療はむしろケアに近いもので、シンプルなトリガーポイント注射と針治療、痛いところへのシップの塗布に終始しました。しかも患者さんにとってそれが一番効くということでした。痛いポイントを丁寧に探して、痛くない注射をすることが重要で、とにかくポイントをはずさないことがシンプルゆえに必要です。またシップも経絡の流れに沿った当て方をして、塗布後経絡の流れに沿って軽くマッサージすることも簡単な守備ですが有効だと思います。

サルトジェネシスはイスラエルの健康社会学者であったアーロン・アントノフスキーによって提唱された、健康・疾病・死についての新しい概念で、現代医学がパソジェネシス(病因追求論)に基づいているのに対し、疾病や傷害があっても残存した健康な部分が機能し、生態としての秩序がととのってさえいればそれは総体的健康と見ることができるところにその特徴があります。そのためには健康軸へ導くリソース(資源)探し、活性化させるための高いセンスオブコーヒアレンス、コーヒアレンス感(存在感・人生の志向性)の存在が重要で、また治療者と患者がサルトジェネシスの視点を共有することも必要です。

今回この患者さんのペインコントロールの土台となっているコーヒアレンス



感、放っておけば無秩序な混沌に陥ってしまう状況の中で、秩序を作り上げていく能力についての評価と、リソースすなわち秩序を生成する方向に働く資源についてそれぞれライフレビューインタビューを通して検討してみると、今までの人生を通じて新しいことへの挑戦が新しい発見を生み、さらにそれが人生に新たな意味や価値を与えてくれるという非常に

良好な循環の中にあることが伺えます。特に将来夫とハワイに住むこと、そのために住居をすでに購入し、自らの人生にとって意味、あるいは価値のある挑戦を自己を投入しておこなっていることなど、人生についての高い有意義性の存在がその生き方から伺えました。また SOC で必要な理

解可能性・処理可能性も有意義性と共に高いことがわかりました。その上でリソースとして個人の  
内面にあるものあるいは所有しているものとして、経済的なことではハワイの家の購入、ロサン  
ゼルスへの飛行機もファーストクラスが利用できるなどきわめて財政的に裕福であり、性格的には自  
分にとってマイナスの事象が起きて悲観的に捕らえない楽観的な気質や明るく『何とかなるぞ』  
的な性格、一方アメリカで日本料理店を開き成功させた自負心がありそれに伴う強い自立心と自  
らを客観視する力を持っていることなどがあげられると思います。また対人関係では良好な治療  
者・患者関係のもと家族すなわち愛する夫二人の子供の存在、多くの友人、そして何より生きると  
は何かを教えてくれた 101 歳で健在の母親などがリソースとして数多く存在することがわかりまし  
た。それらを治療の中から明らかにし、また治療の中でうまく刺激し深めていくことにより、相対的  
健康に導いたものと考えます。

さらにこの患者さんの持つ人生に対する高い有意義性からサルトジェネシスの意味の概念で深く  
結びついている質の分析を再度考察してみると、この患者さんの人生観を通して本来人間に備わ  
っている生きる意味を発見したいという願望が生きていく原動力となり、さらにどんな状況であつ  
ても人生はそれに値する意味を持っており、また人生の中でどんなことをしようとも、どんな経験をし  
ようとも、また自分がおかれている状況に対してどんなスタンスを取ろうとも、その中に意味を見つ  
けることのできる自由性という強さを備えているまさに実存分析学の教義を再認することができま  
した。

以上よりシェーグレン症候群を基礎疾患とした二次性の線維筋痛症に対し、もともと高いコーヒア  
レンス感の上に多くのリソースを有し本来それらを明らかにして治療に応用していくはずのサルト  
ジェネシスのアプローチの前後に、患者がすでにそれらを基盤として、自らセルフコントロールの道  
を歩むシンプルな治療のみを施すことで結果的にはペインコントロール可能な状況に導いたものと  
考えました。

最終的には治療者と患者がサルトジェネシスの視点を共有できたことが本症例では一番大きかつ  
たと思います。そして人生における満足感、感謝の気持ちが人生にとっていかに大切かを再認識  
させられた症例であると思います。

最後にサルトジェネシスのアプローチは、従来のパソジェネシスのアプローチに対立する概念では  
なく両者を相互主体的にしかもの確でタイムリーに選択していくことが重要であると考えます。

### 症例検討(3)

#### 奇異な経過をたどった線維筋痛症の一例



浜松医科大学付属病 心療内科 高橋 寿直先生

線維筋痛症はひどいときには寝たきりになってしまうほど ADL や QOL を低下させるような慢性の全  
身痛をきたし、治療に難渋することが多い疾患です。アメリカリウマチ学会が 1990 年に作った診断  
基準は、慢性で全身性の疼痛、痛みを惹起するような気質的な疾患やリウマチなどの炎症性の疾患

がない、18箇所の圧痛点のうち11箇所以上に圧痛がある、痛みが3ヶ月以上持続するという事です。

米国での有病率約2%、本邦でも同様でその数はおよそ200万人と考えられています。30歳から55歳の女性に多く、患者の9割以上が疲労感を伴っています。身体心的外傷・風邪様の症状などが誘引となり、運動・ストレス・睡眠不足・天候の変化などで悪化することが知られ、慢性疲労症候群・気分障害(うつ病など)といった合併症が認められます。

**症例:** 31歳の女性、主訴は全身の疼痛・肩こり・倦怠感です。既往歴としては学童期の頭蓋骨陥没骨折など骨折・外傷に関連することが多く、また22歳時に扁桃腺切除術をしました。

現病歴は22年前身体的・言語的・性的虐待を契機に実在しない人物との交流という妄想体験が始まり、また対人恐怖・フラッシュバックもあります。

13年前疲れたとき頸・肩から背中に痛みが出現するようになりました。


10年前には痛みが慢性的になり、痛みに対して総合病院の整形外科を受診しましたが、特に異常は指摘されませんでした。またこのころ不安感が強くなり、それを紛らわせるために飲酒量が増加しています。

5年前祖母の死で不安感が増悪し、吐くと気持ちよいということで吐くために無茶食いをしてしまうというエピソードが見受けられました。このため心療内科を受診し抗不安薬を受けましたが、改善が認められなかったということです。

1年前痛みがひどくなり、総合病院の整形外科を受診しましたが、異常は指摘されませんでした。初診時の面接所見上は目を合わせることもでき異常な言動は認められませんでした。著明な体重の増減はなく、全身に線維筋痛症の診断基準を満たす圧痛点がありました。関節の発赤・腫脹・変形は明らかでした。

血液検査所見はリウマチなどの膠原病は否定されました。

初診時の内服薬はリスパドール・リスパダールで服用するとふらつきがありました。

社会的背景としては、良好な関係の夫との二人暮らし、両親は近所に住まわれており週に一度昼食を共にしていたということです。短大卒業後5から6年間介護福祉士を  


されていましたが、線維筋痛症の痛みのために退職を余儀なくされ、現在は専業主婦です。小・中・高と成績は中の上でしたが、対人恐怖のため友人を自らつくることはせず、友人はごく少数でした。その後短大に進学し両親から離れ一人暮らしをし、友人も5人ぐらいに増えたということです。卒業後は介護福祉士となり22歳から現在の夫との同棲生活を開始、25歳には恋愛結婚となりました。厳格な父、理由もなく暴力を振るう母から身体的・言語的虐待を受け両親と内的格闘がありました。

虐待歴は幼少期に実母から身体的虐待を受けており、また偶然両親から「生まれてこなければよかった、生まれてくるはずの子ではなかった」と存在を否定する発言を聞いてしまい、これが言語的虐待になったと考えられます。8歳児に友人関係だった5年生の上級生、担任教師から性的虐待を受け、また違うときに実の弟から性的虐待を受けています。これが原因でフラッシュバック・男性恐怖・対人恐怖・夫との性行為を避けるなどの回避行動、特に男性に対する警戒心・不眠などの覚醒亢進のPTSD様の症状が出現するようになりました。また不安感が出現したり、つらいことがあったりすると実在しない男性と会話して慰められる、8歳の女の子が見えるが虐待を受けていたのは自分ではなく彼女だったという妄想体験も出現しています。

治療経過は初診時より心身的なアプローチを行い、薬物療法としてはリスパダールを中止しました。温泉療法を導入し、日記には 1 日の出来事や自分の体とところへの気付を書くように指導しました。温泉療法は中断しましたが、日記療法は継続としました。また音楽療法などは治療直後数時間しかその効果は持続しませんでした。

さまざまな治療をおこないましたが、森田療法的なアプローチを取り入れた日記療法は、自己の洞察が深まり精神的に成長し、疼痛が軽減しました。日記によると不安つらいときは、トシが出てきて会話をすることで慰めてもらっていたそうです。また虐待を受けていたのは女の子であり自分に対しての虐待は否認していたということです。これらの妄想体験は虐待からの逃避であったことが考えられます。性的虐待を受けていたことを否認していましたが、自分自身であったと気付くことができました。またつらい過去でしたが、その過去も宝物と過去を許容する面の記載が認められました。しかし状態は改善する一方ではなく、自責感が強まり何度も『ごめんなさい』という記載があり、同時に慰めとしてトシを再び求めるようになりました。

11 月自分の人格がひとつにならない感覚を悩む記載がありこのときトシのことを考えると心が落ち着いたということでした。

翌年 2 月トシを作り出したところの問題に自ら気付くことができ、またトシを必要としていない自分に気付くことができました。

受診後から今年の 3 月初旬までの 1 年 3 ヶ月は、改善と小悪を繰り返しました。

心理検査では、QOL スコアが始めに比べ明らかに改善が認められています。

心拍変動の検査をおこないましたが、バス・日記にて症状の変動が激しかったときのデータであることもあり、変動が激しいものでした。

一般的に病気は遺伝的な要因に生活習慣などの環境因子が加わることで次第に拡張していくと考えられています。線維筋痛症もその例外ではありません。

今回の症例での発祥・起病・進展過程を考察いたします。遺伝として低血圧に身体的・言語的・性的虐待・両親との葛藤・職場のストレスの心理社会的ストレスが濃くなり、交感神経系の緊張ひいてはホメオスタシスのゆがみを引き起こし以上のような症状の発祥増悪へとつながりました。

研究を検証すると、線維筋痛症と虐待歴に関連が認められるという報告が見つかりました。またあるという報告と、ないという報告がありますが、女性の線維筋痛症患者と性的虐待に関連があるということです。また線維筋痛症と虐待の PTSD は関連があるということが示唆されます。

今回の症例では森田療法的アプローチ、日記療法により洞察が深まり精神的に成長できたことが疼痛緩和への中心的役割を果たしていると考えられました。具体的には否認してきた性的虐待を認めることができ、妄想体験を妄想だと気付くことができ妄想との決別を決意できました。また妄想を必要としない自分に気付くことができ、つらい過去でしたが、過去を受容できたということです。

フランク先生はその著書『宿命を超えて自己を超えて』でこのように述べています。『人間は自由で責任ある存在である。いつでもほかのあり方ができ自分を作り出す能力、作り変える能力自分自身を乗り越えて成長する能力がある』これらの言葉はこの症例に当てはまると考えられます。

ただ症例は現在も完治というまでには至っておらず、治療はまだ継続しています。



\*誤解のないように申し上げますと、線維筋痛症の患者さんが全部虐待を受けていた

と思わないでください。こういう方もいるということです。線維筋痛症の患者さんに限らず慢性疼痛の患者さんは二つに分けられます。一つは今の例のように虐待やトラウマがあつて起きてくるような神経症形といえるグループ、もうひとつは現実心身症というか現実のストレスが異常に強くてそこで起きてくるグループです。われわれはこれを心身症型と神経症型と名前をつけているのですが、心身症型の線維筋痛症の人は治りやすく、温泉療法で非常によく再発がないという特徴があります。何十年も苦しんできた患者さんが約1ヶ月の温泉療法で見事に立ち直り、1年後の調査では再発者が0です。激しい職場などで働きすぎ、その中で緊張がたまってこういった疾患が起きてきた方たちです。またもうひとつが、強いトラウマ(記憶と学習という脳のメカニズム)の中でこの疾患が発祥してきているような患者さんで非常に難しいのです。

しかしこの患者さんの場合はちょうど1年の経過ですが、見事に成長してこられたというのは、治療者としてこの患者さんから非常に大きなインパクトを受けました。特にこの患者さんが去年の11月ぐらいに日記に書いてきた『過去は私の宝物』ということです。彼女はその過去に苦しめられてきたわけです。

小学校3年生の時に5年生の男の子から性的暴行を受け、そのことを先生に相談するとその先生にも暴行を受けました。今度は母親に話すと、母親は逆に彼女をなじってしまいました。ちょうどそのころ、彼女が家の居間で寝ていると隣の部屋で両親が「こんな子は生まなければよかった」といっているのを聞いてしまいました。そのことが彼女の心の中にクサビのように突き刺さっていたわけです。彼女にとって誰も心を許せる相手がいませんでした。

それが介護をしている20代の時にガソリンを入れにいったスタンドの男性からのプロポーズを受け入れ結婚しました。その夫を愛してはいるのですが、彼女の心の中にはトシ君という彼女ととても仲のよい幻の男の子、またいつも寂しそうに背中を丸めて玄関に座っている小さな女の子、そして時々ふと出てきてはやさしい言葉をかけてくれるお姉さんという3人の人物です。これは彼女の心が作り上げた妄想なのですが、本人は初めのころ妄想とは思っていませんでした。実際にいる存在というふうに捕らえていたのです。

彼女は温泉療法の直後から体を温めるために風呂に入ればよくなるという学習をしました。1日3から4回痛くなるとお風呂に入るようにしました。そのうちお風呂に入るときにいつの間にかトシ君と一緒にいるようになり会話をします。その話の最中に夫が帰ってきてびっくりされたというような経験もありました。



日記を書くという森田療法的なアプローチの中で、日記は温泉療法から始まりました。どのようなことを書くかという、天気・気温(痛みは天気、気温によって変動します)、一日にしたことを時系列的に、また痛みや心の動きについて簡単に書いてもらいます。大事なのは最後に体に対する気付き(気分がよい・痛い・さわやかなど)、こころに対する気付き(今日はこういうことにむかついたなど)という欄を設けてありますので書いてもらいます。

温泉療法は途中でご主人のお父さんがなくなったためにやめてしまうのですが、自宅で入浴を続けるようになりました。日記は毎日書いてきます。書いてこない日も、また書いたものを破いたこともありましたが、それはすべて彼女の発散になっていました。日記を私の外来に持ってくると、それを全て読んで感想を述べ一緒に喜んだり一緒に悲しんだりしていました。

感動したのは彼女が去年の11月に書いてきたことで「よく考えてみれば今私がこうしていただけるのは

私を犯した先輩や先生のおかげかもしれない。考えてみれば過去は私の宝物かもしれない」私は彼女のこの言葉に非常に驚きました。彼女を苦しめていたのは過去のトラウマです。その過去のトラウマに感謝したい気持ちを持つというのは、私にはできません。しかし過去を宝物といえる彼女の成長ぶりは本当にすごいと思いました。

今まだ彼女は全てよくなったわけではありません。しかし彼女はその幻覚の中に出ていたトシ君、小さな女の子、不在のお姉さんを、自分が作り上げた幻だということに自ら気付いていきました。気付く中で今度はその人たちと決別をしなくてはいけないけれどもとても不安になります。そのころ彼女はトシ君が出てくると痛みが消える、トシ君がいないと痛みが出るという矛盾の中でずいぶん苦しみました。しかし自分には夫がいてその夫と人生を築かなくてはならないと自分を戒めるようになりました。そして今どんどん成長しています。

現代医学はパソジェネシス(病態モデル)といい病気の原因を追究して治療に結び付けていくというもので、それに対して心理学や哲学(成長モデル)は、人間としての成長を図る中で自ら問題を解決していくという方法論を取ります。これはまさにサルトジェネシス的方法論で、彼女が持っているさまざまな可能性・リソース・資源を活性化させていくという具体的な方法論がここで取れます。彼女はその中で成長しており痛みはほぼ0の状態です。時たま何かがあつて緊張すると痛みが出ますが、そのときはすぐお風呂に入ります。しかも最近そのお風呂の中にトシ君は出てきません。

これは治療者として本当にうれしいケースで教わることが多い症例です。

この患者さんの治療のエンドポイントはどこにあるのか、それは彼女が夫(マモル君)を十分に受け入れることだと思います。この夫は彼女を非常に愛しています。彼女は介護の仕事に戻って稼ぎたいのですが、「稼がなくてもそばにいてくれるだけでいいとマモル君が言ってくれた」と日記に書いてあります。彼女はまだ昔の性的虐待の暗がりから充分抜け切れずに、それが証拠にはマモル君を性的に受け入れることが充分できていません。

私は時々彼女に「あなたの治療の終結は、よい赤ちゃんを産むことだね」といいます。しかし彼女は「私がお子さんを虐待しそうだから怖い。」といいます。

このケースのエンドポイントは彼女が赤ちゃんを産んでその子を立派に育て上げたら治療は終結すると思っています。



質問：先生がこの患者さんに対して試行錯誤しながらもずっと治療を引き受けてこられたのは何かあるのでしょうか。

回答：最初に来られたときに、話を聞いていると明らかに妄想だということはわかっていました。私も最初は統合失調症かなと思いました。線維筋痛症ということで私のところへ来る患者さんの中には統合失調症や境界型人格障害の方がかなりいてその鑑別が一番大事だと思います。統合失調症であれば早く精神科に送ったほうがよいのですが、痛いといっているし悩みました。しかし少しずつこの患者さんが成長しているということと、夫がついているということが大きなリソースでした。そして少しずつ自分の話をしてくれるようになり、その話を聞いていると3ヶ月くらいかかりましたが、大丈夫だと



思うようになりました。その後温泉療法に導入していきました。治療者は何人もいて、私と鍼灸師・音楽療法のピアニスト・そのほかわれわれのメンバーがみんなでかかわってきました。そういう中で彼女のおもに森田療法的な日記を書くという中で彼女自身が自ら洞察を深めていったということだと思います。この患者さんの場合眠れないときにマイスリーという一番簡単な睡眠薬を 3 分の 1 錠飲むくらいで、後は漢方薬やコエンザイムのような生体を活性化させるようなものを使っているだけです。向精神薬をまったく使わなかったというのはよいことだったと思っています。



### 慢性疲労症候群の有病率は 1%程度、大規模調査で判明

京都府立医科大学大学院免疫内科学の濱口真英氏



#### 日本における慢性疲労症候群の有病率

は 0.1~0.4%程度と推定されてきたが、地域における人間ドックの受診者を対象とした大規模調査の結果、1.2%程度と、欧米並みかやや多い可能性が新たに示された。京都府立医科大学大学院免疫内科学の濱口真英氏らの研究成果で、第 52 回日本リウマチ学会において、4 月 22 日開催のワークショップ「膠原病一般 1」で報告された。

濱口氏は、岐阜市の朝日大学歯学部附属村上記念病院で、2006 年 9 月から 2007 年 8 月までに総合健診センターの人間ドックを受診した約 4000 人のうち、1430 人から調査の同意を得た。このうち、**精神疾患と慢性疲労を起こしうる内科疾患の現病歴を持つ 102 人を除外した 1328 人**(男性 811 人、女性 517 人、平均年齢 48.5 歳)を対象とした。

慢性疲労症候群の診断基準としては、他国との比較を前提に**米国疾病対策センター(CDC)の基準**を採用した。対象者には、20 項目の質問を 4 段階に自己評価する「自己評価式抑うつ尺度」(SDS)により、抑うつ傾向を評価したほか、アンケートで生活習慣を尋ねた。

その結果、男性10人(1.2%)、女性7人(1.2%)が慢性疲労症候群と診断された。このうち、慢性疲労症候群と診断されて受診しているのは、男性2人、女性1人に過ぎず、男性で未受診の8人中5人と女性で未受診の5人中4人は受診を考えたこともなかったという。

慢性疲労症候群の患者とそれ以外の対象者(対照群)を比較したところ、健診のすべての検査値について、有意な差は見られなかった。生活習慣のうち、飲酒、喫煙、運動についても有意差はなかった。

一方、睡眠時間については、慢性疲労症候群患者では $5.2 \pm 0.9$ 時間、対照群では $6.2 \pm 0.9$ 時間と、慢性疲労症候群患者で有意に少なかった。抑うつ傾向についても慢性疲労症候群と対照群では有意な差がなかった。

本研究では人間ドックの受診者を対象としているため、対象者の年齢分布は一般人口の年齢分布とは異なる可能性があるものの、慢性疲労症候群の有病率は従来指摘されていたよりも高い可能性があり、反面、受診率は極めて低いことが示された。

日経メディカルオンライン 2008.2.25

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/gakkai/jcr2008/200804/506293.html>

転載の許可を得ています(2008.5.27)



## 線維筋痛症を経験することは人生をより深く知ること?

こんにちは! アメリカのナショナル ファイブロマイアルジア アソシエーション (NFA) からご挨拶いたします。会長の リン・マタヤーナ です。

NFAは線維筋痛症とその他の慢性疼痛の患者のための米国で最大規模のNPO(非営利団体)です。カレン・リー・リチャーズと私が会を設立してからもう10年が経ってしまったということは信じがたいことです。その10年間の成長の年月そのいちいちの過程を思うと心から勇気づけられ、感慨を深くします。



私たちの組織は想像をはるかに超えて成長を遂げてきました。

NFAが主催している国際会議は現在6つにのぼり、FibromyalgiaAWARE という雑誌を創刊したのですが、これが米国では線維筋痛症や慢性疼痛に苦しむ人向けとしては唯一の消費者向け一般雑誌となっています。これまで医師試験取得後の教育も医療社会にむけて発信

しつづけているのですが、まだまだより強力に線維筋痛症患者を治療する際に絶対に必要となる情報や資料を提供しなければならないと考えています。今まで以上にこれからは研究にも力を入れて行くつもりです(2007年にはNFAを通じて線維筋痛症研究とサポートのために個人レベルで14万ドル(1,440万円)の寄付がよせられました)。そして現在世界中の線維筋痛症の組織と連携して行こうとしています、すばらしいアイデアでしょう! その一環となるのが皆さん、日本のJFSAです。

他の組織と協働すること、パートナーとなることはお互いを刺激しあい高めあうことができる欠かせない活動です。米国で線維筋痛症がより正当に扱われていけば、それは世界中の線維筋痛症にも有益なことです。これについては米国のFDAが線維筋痛症治療薬として初めて認めたりリカの存在が米国内政府の組織、医療社会、研究者のみならず、その他世界中に影響を与えていくだろうことが如実に示しています。

今までの努力の時間は実際は辛く長い時間でした。しかし、ここで止まるわけにはいかないのです。一般大衆に向けて、そして世界の医療社会に向けて線維筋痛症についての認知をより拡大するため、日々前進していかなければなりません。今より良い治療、薬の開発に懸命になっている研究者や、線維筋痛症に対しての新しい、そしてより深い理解を得るためのサポートを継続していかなければなりません。

今日になって線維筋痛症は初めてやっと認知されてきたのですから、めげずに患者としての尊厳を保ち、人間として必要十分な治療が受けられるよう焦点を合わせてみんなで手を取り合って行きましょう。私たちが協働するならば、必ず皆にとって明るい、健康な未来が開けます。

2008年4月



新薬情報

2008年02月15日

## 【厚労省】プラミペキソールなど3剤の「使用上の注意」改訂を指示

厚生労働省医薬食品局安全対策課は、パーキンソン病治療薬の塩酸プラミペキソール水和物(製品名:ピ・シフロール錠、日本ベーリンガーインゲルハイム)、塩酸ロピニロール(レキップ錠、グラクソ・スミスクライン)、アルキル化剤のシクロホスファミド(エンドキサン錠、塩野義製薬)の経口剤と注射剤の使用上の注意を改訂するよう、12日付で日本製薬団体連合会を通じて関係製薬会社に指示した。

塩酸プラミペキソール水和物と塩酸ロピニロールは「警告」欄を改める。「突発的睡眠などにより自動車事故を起こした例が報告されている」「患者に本剤の突発的睡眠及び傾眠などについてよく説明する」を追記することを求めた。塩酸プラミペキソール水和物は、速やかに安全性情報を医薬品関係者へ配布し、情報伝達の徹底することを指示した。

シクロホスファミドは、「重大な副作用」欄に「肝機能障害、黄疸」、「急性腎不全」を加え、「検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投薬を中止するなどの適切な処置を行う」ことを追記させる。

## ガバペンチン:併用で難治性てんかんに効果

2006年7月26日、抗てんかん薬のガバペンチン(商品名:ガバペン錠)が製造承認を取得した。認められた適応は、「他の抗てんかん薬で十分な効果が認められないてんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)に対する抗てんかん薬との併用療法」である。

てんかんは、世界保健機関(WHO)では「種々の成因によって起こる慢性の脳障害で、大脳ニューロンの過剰発射の結果起こる反復性発作(てんかん発作)を主な症状とし、これに種々の臨床症状および検査所見を伴うもの」と定義されている。日本におけるてんかんの有病率は0.5~1%で、てんかん患者は100万人と推定されている。いずれの年代層でも発病し得るが、特に小児期から思春期にかけての発病が多いとされている。

てんかんの治療では、難治例では脳外科手術が行われることもあるが、通常は抗てんかん薬を使った発作抑制が基本となる。抗てんかん薬としては、フェニトイン(商品名:アレビアチン、ヒダントール)、カルバマゼピン(商品名:テグレートールほか)、バルプロ酸ナトリウム(商品名:デパケン、バレリン、ハイセレンンほか)などが使用されてきた。これらは、神経細胞膜やシナプス機能に直接作用し、神経細胞の過剰興奮を抑制する薬剤である。しかし近年、これら古典的な抗てんかん薬では発作がコントロールできない難治例が全体の3割程度を占めるようになり、また副作用により使用を継続できない患者も少なくないため、新しい作用機序を有する新薬の登場



が待望されていた。

今回承認されたガバペンチンは、抑制性神経伝達物質の $\gamma$ -アミノ酪酸(GABA)の誘導體である。カルシウムの流入を抑制することで、グルタミン酸などの興奮性神経伝達物質の遊離を抑制するという、既存の抗てんかん薬とは異なった機序で抗てんかん作用を発現する。ちなみにGABA誘導體ではあるが、GABA受容体には結合せず、GABAの再取り込みや分解酵素には影響を与えない。

海外では、1993年に英国と米国で承認されて以来、EU(欧州連合)、アジアを含む世界80カ国以上で使用されている。従来の抗てんかん薬とは異なる作用メカニズムであるため併用による効果が期待でき、実際、部分発作に対する併用療法の有用性も複数の臨床試験で確認されていることから、海外でも日本と同様、てんかん部分発作を抑制するための併用薬として使用されている。また、体内ではほとんど代謝されずに未変化体として尿中に排泄され、薬物代謝酵素を誘導・阻害しないことから、相互作用が起こりにくく他剤と併用しやすいという特徴を有している。なお、米国などでは、帯状疱疹後疼痛にも適応を有している。



またガバペンチンは、安全性が高いことも特徴の一つである。具体的には、既存の抗てんかん薬と比較して重篤な副作用がほとんどなく、投与量を増加しても副作用の発現率が上昇しないことが知られている。ちなみに、ガバペンチンの主な副作用として、傾眠、めまい、運動失調、倦怠感などが確認されているが、これらの副作用による投与中断例は少ない(忍容性が高い)という報告もある。

(北村 正樹=慈恵医大病院薬剤部) 日経メディカルオンライン 2006.8.31  
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/series/drug/update/200608/501263.html>

転載の許可を得ています(2008.6.12)

## リリカ (プレガバリン) LYRICA(PREGABALIN)

(注) 日本ではまだ承認されていませんが、アメリカでの情報を参考にお知らせします。個人輸入する際はすべて自己責任になることをよく考慮して慎重に行ってください。国内での承認は申請中ですからまだ時間はかかりますが待てる方は待った方がいいかもしれません。費用の問題もありますから事前によく考えてください。多量から突然始めたり止めるのは危険ですから始める時もやめる時も徐々に増減するよう計画してください。頓服のように痛い時、緊急時のみ飲む薬ではありません。飲み始めて異常がなければ効き目が現れるのにはコンスタントに飲んで1週間はかかると思った方が良いでしょう。未承認薬なので我が国の医師が処方したり指示はできませんが相談だけはしておいた方がいいでしょう。

### リリカについて知っておくべき最も重要な情報について

1. リリカは深刻なアレルギー反応を起こすことがある。



次のような深刻なアレルギー反応が出たと思ったらすぐに主治医に電話をすること。

- \* 顔、口、唇、歯肉、舌、首に腫れが生じた時
- \* 呼吸困難が起きた時
- \* 発疹、じんましん、皮膚の水ぶくれもアレルギー反応に含まれる

2. リリカはめまい、眠気を起こすことがある。

- \* リリカの服用で身体にどのような影響が出て、どのように注意するべきかわかるまで車の運転、機械の操作、他危険な活動をしなすこと。そのような活動をして良い時を主治医に聞くこと。

3. リリカは視力、ぼやけ(物がぼやけて見える)の問題を起こすことがある。

- \* 視力に変化があったら主治医に相談すること。

リリカは18歳以上の大人に処方される薬で、対象はアメリカでは次のようになっています。

- ・ 糖尿病による神経損傷の痛み
- ・ 帯状疱疹の快癒の際の神経損傷の痛み
- ・ 他の発作の薬を服用した際の部分的発作
- ・ 線維筋痛症

リリカは18歳以下の子供対象の投薬はまだ研究されていません。

**参考：線維筋痛症とは** 広範囲の筋肉痛とそのために日常生活を送るのが困難な状態を言います。リリカは痛みの緩和、機能促進を助けます。リリカを服用している人の中には服用を始めて最初の週の終わりには痛みが減少したという人もいます。ただしリリカが誰にでも効くとは限りません。

リリカを服用してはいけない人

成分のいずれかにアレルギーのある人はリリカを服用してはいけません。有効成分はプレガバリンです。

リリカを服用する前に主治医に伝えるべきこと

主治医にあなたのすべての医療状態を伝えてください。次のことも含みます。

- \* 腎臓に問題がないか、または腎臓透析をしているか
- \* 心不全を含む心臓の病気はないか
- \* 血液の問題はないか、または血小板の値はどうか

\* 妊娠しているか、または妊娠の予定はあるか

リリカは生まれてくる子に悪影響があるかどうかまだ不明です。あなたと主治医で妊娠中にリリカを服用するのが正しいかどうかを決めなければなりません。

\* 授乳中ですか

リリカは授乳を経て赤ちゃんに悪影響を与えるかどうかまだ不明です。あなたと主治医でリリ



力を服用するか授乳をするかどちらかを決めなければなりません。両方はだめです。

**服用しているすべての処方箋薬と処方箋なしの薬、ビタミン剤、ハーブのサプリメントを主治医に伝えてください。**

リリカと他の薬は相互に影響するかもしれません。特に次の薬を服用している場合は主治医に伝えてください。

- \* ACE(アンギオテンシン)変換酵素阻害剤  
これらの薬品と一緒にリリカを服用すると高い率でむくみやじんましんが出ます。「リリカを服用する際に知っておくべき最も重要な情報」を見てください。
- \* 糖尿病の薬、アバンディア Avandia(rosiglitazone)、アクトス Actos(pioglitazone)。これらの薬品と一緒にリリカを服用すると体重増加やむくみが高い率で起こります。「起こり得るリリカの副作用」の項を見て下さい。
- \* 痛み緩和薬(oxycodone)、精神安定剤、不安を和らげる薬(lorazepam)全般。これらの薬とリリカと一緒に服用すると高い率でめまい、眠気をもよおします。「リリカを服用する際に知っておくべき重要な情報」を見て下さい。
- \* 眠気をもよおす薬全般

服用しているすべての薬を知っておくこと。新しい薬を服用する時に医者と薬剤師に見せるための服用中の薬リストを作っておくこと。

もし父親になる予定があるなら医者に伝えてください。

### リリカの服用法

- \* 処方通りに正しくリリカを服用すること。主治医は治療中に適正な薬の量を調整します。医者に話さずに薬の量を変えないこと。
- \* 医者に話さずに突然リリカの服用をやめないこと。もし突然服用をやめると、頭痛、気分が悪くなる、下痢、睡眠障害などがおこることがあります。主治医と徐々にリリカの服用をやめる方法を相談してください。
- \* リリカは通常、治療状態により一日 2 回から 3 回服用します。毎日同じ時間にリリカを服用してください。
- \* リリカは食べ物と一緒にまたは食べ物なしで服用します。
- \* もし服用を 2~3 時間忘れてしまったら、思い出したときにすぐ服用してください。もしその時が次の服用時に近かったら、その決まっている服用時に一回分だけ服用してください。決してその時に二回分の量を服用しないこと。
- \* もしリリカを多量に服用してしまったら、主治医が一番近くの救急センターにすぐに行くこと。

### リリカを服用中に避けるべき事

- \* リリカがあなたにどのような影響を与え、どのくらい敏感かわかるまで車を運転したり、機械を操作したり、他の危険な活動をしないこと。  
「リリカについて知っておくべき最も重要な情報」を参照。

- \* リリカを服用中はアルコールを飲まないこと。リリカとアルコールは互いに影響しあい、眠気やめまいのような副作用を増すことがあります。これは危険なことです。

主治医に相談せずに他の薬を服用しないこと。

#### リリカの服用による他の副作用の可能性について

- \* アレルギー反応。「リリカについて知っておくべき最も重要な情報」を参照。
- \* 体重増加と手足のむくみ。体重増加は糖尿病の管理に影響を与える。また体重増加とむくみは心臓病の人々に深刻な問題を与える。
- \* めまいと眠気。「リリカについて知っておくべき最も重要な情報」参照。
- \* 視力の問題。「リリカについて知っておくべき最も重要な情報」参照。
- \* 筋肉痛、筋肉が弱くなるなど説明されていない筋肉の問題。もしこれらの症状が進み、気分が悪くなったり熱が出たらすぐに主治医に伝えてください。

#### リリカの最も一般的な副作用

- \* めまい
- \* 物がぼやけて見える
- \* 体重増加
- \* 眠気
- \* 考えない方が良くと解っている事に、こだわってしまい他の事が考えられない
- \* 手足のむくみ
- \* 口の渇き



#### リリカの保存法

- \* リリカは元のパッケージのまま室温(15~30度C)で保存する。
- \* 期限切れ又は不要になったリリカは安全に処分する。
- \* リリカ及び他の薬を子供の手の届く所に置かないこと。

#### リリカの成分

有効成分: プレガバリン

添加物: 乳糖一水和物、コンスターチ、タルク

カプセル: ゼラチン、チタニウム二酸化物

会員からの手紙





ご無沙汰しております。

昨年3月末にU先生に診察してもらってから1年になります。U先生に会うまではつらい日々が続いていました。今現在はいろんな方がびっくりするほど元気になりました。

痛みは続いています但日常生活はほとんどできています。U先生からは、ここまでよくなったから、どこかで発表することができないかといわれています。医師が言うより、この病気の患者が言った方が効き目があるといわれました。

私自身、痛みのコントロールができるようになり、痛い痛いと言っているより外に出ていろいろな楽しみ方をしています。散歩をするときは同じ道を通らない、知らない人でも少し話をするだけで友達になれます。またウインドウショッピングを楽しむ。痛いながらもかなり我慢できるのです。夕方からは激痛が出ますが料理をしたりしていると痛みが少し和らぎます。そしてよく笑うこと、主人に対してもあまり愚痴を言わない、そうすることで相手も理解してくれます。また乳がんの手術をしてから4年になるので4月にマンモグラフィーの検診もしました。この時ばかりは激痛をこらえました。検診を受けてからは全身に痛みが出て2~3日動けなくなりましたが痛いと言てられないので、気を取り直して散歩したり、友人と会ったりと、楽しみに変えるのです。また私の痛みのコントロールの仕方ですれ少しでも良くなってくれる人がいたらと思筆をとりました。

乱筆、乱文にて失礼します。

平成20年4月



\*\*

\*\*

### 線維筋痛症友の会の事務局スタッフ募集します。

線維筋痛症友の会は3人の理事がそのままスタッフでほとんど何もかもしており、議員会館にも、各種会議にも出席しています。会員の人数は増えるし、病気の知名度が上がると日常の仕事はうなぎ登りに増えます。

ボランティアでemailで毎日もしくは、一日おきぐらいに仕事ができるかたを募集します。PCは単純なWord、Excel、ネット検索などができる方。文章作成と会報編集など関心のある方。現在の会の収入規模では人件費が出せませんが、交通費などの必要経費は会が負担できるよう検討します。

現在本部は横浜なので、横浜に近ければ望ましいのですが、遠くてもemailで相談、報告が頻繁にできれば、遠方の方でも。線維筋痛症の患者のために働きたい方を募集します。



Saskatchewan

### お礼

昨年度ご寄付を頂いた皆様にお礼申し上げます。ホームページで金額を公表しています。

また、アンケート、署名、募金、総会出欠葉書など沢山のご協力を頂きました。

日ごろからのお手紙にもお一人ずつお返事を書きたいのは山々ですが、時間的にも余裕がなく申し訳ないと思っています。ここで皆様にお礼申し上げたいと思います。感謝の気持ちとメッセージをこめて会報を作成しています。

### 文通希望コーナー

文通をご希望の方は事務局にご連絡ください。

千葉県の女性が文通を希望しています。近県の方希望します。

東京都の女性が文通または携帯メール交換を希望しています。

静岡県的女性がメール交換を希望しています。

宮崎県の男性が近県の方希望しています。

東京都の女性が都内の方を希望しています。



### お知らせ

皆様の声を募集します。闘病生活の中で思うことや、ご意見などをメールまたは郵送でお寄せください。また、皆様いろいろ工夫して症状を乗り越えていると思います。「私の工夫・線維筋痛症対策」を募集しますので、ちょっとした工夫、気をつけていること、試していることなどをお寄せください。百人百様、あなたの試みが誰かの参考になるかもしれません。ただし、誰かに良くてあなたに良いとは限りません。各自で判断して試して見ましょう。



## 情報あれこれ

**簡単レシピ：包丁を充分使えない、栄養のバランスがとれていない、簡単に作りたい**  
そんな皆様からレシピを募集します。今回は3つ紹介します。

#### ・玉ねぎの丸ごと煮

新玉ねぎをコンソメで15分ほど煮込みます。甘みそだれをかけるだけ。

玉ねぎは糖質をエネルギー化するのでご飯に合います。また豚肉のビタミンBの吸収をよくしますので一緒に調理するといいいでしょう。

### ・巻きずし風おにぎり

板のりに温めたご飯を敷き、軽く塩を振ってつくだ煮昆布や梅干しなどを載せて巻きます。おにぎりが作れないときでも簡単にできて食べやすい。

### ・酢味噌で食欲増進

味噌、酢、みりん、砂糖を溶かしておきます。サニーレタスにきゅうり、ニンジン、ゆでたアスパラガス、細く切ったチーズなど何でも巻いてみてください。体が疲れている時には食べやすく野菜も摂れます。



## お知らせ

線維筋痛症啓蒙のためにTシャツを製作しました。白地半袖。寄付10000円以上で1枚、記念品として贈呈します。M、Lの2サイズで、どちらかを指定ください。指定のない場合は事務局で判断してお送りします。

販売ではありませんので10000円以上を一口とさせていただきます。少額の寄付も随時お願いしています。もし二口2枚ご希望の方は明記してください。

お振り込みは郵便振り込み：00280-6-76011 線維筋痛症友の会

お送り先住所、サイズを必ずご記入ください。

銀行振り込みの場合は住所がわかりませんので別途メールかFAXでお知らせください。

FAX：045-845-0597

三菱東京UFJ銀行：上永谷支店 普通 0843129

特定非営利活動法人線維筋痛症友の会

発送までに数日かかる場合がありますがご了承ください。





友の会データ



発足年月日	平成14年10月1日
役員	代表 橋本裕子 顧問 長野県厚生連篠ノ井総合病院 リウマチ膠原病センター・リウマチ科医長 浦野房三先生 北海道支部顧問 北星病院 リウマチセンター長 今野孝彦先生 東北支部顧問 太白さくら病院理事長 宗像靖彦先生 関西支部顧問 行岡病院 院長 行岡正雄先生 三木健司先生 九州支部顧問 産業医科大学 中塚敬輔先生 熊本第一病院 坂田研明先生

会員地域別人数(2008年6月22日現在)

北海道	77	大阪府	65
青森県	10	兵庫県	43
秋田県	6	京都府	13
岩手県	6	奈良県	11
山形県	5	和歌山県	5
福島県	11	島根県	0
宮城県	36	岡山県	13
東京都	154	鳥取県	4
神奈川県	112	広島県	18
千葉県	60	山口県	6
茨城県	17	徳島県	4
栃木県	15	香川県	3
埼玉県	61	愛媛県	23
群馬県	11	高知県	4
長野県	22	福岡県	29
山梨県	5	佐賀県	2
富山県	4	熊本県	15
福井県	5	宮崎県	4
石川県	8	長崎県	5
新潟県	14	大分県	8
静岡県	27	鹿児島県	13
愛知県	49	沖縄県	3
岐阜県	13	米国	1
三重県	11	ブラジル	1
滋賀県	10	オーストラリア	1
		総合計	1043 (住所不明/退会の方を除く)

パンフレットを置いていただける医療機関、公共施設を増やすため、ご協力いただける所をご存じの方はお知らせください。また友の会の医療機関リストに掲載されていない病院で、線維筋痛症を治療しているところをご存知の方は住所、病院名、医師名をお知らせください。事務局よりリストに掲載させていただいてよいか確認します。

### 内容の無断転載を禁じます

非営利、または教育目的にお使いになられる場合、「線維筋痛症友の会」までご連絡下さい。転載の可否を検討し、ご連絡致します。それ以外の目的での本会報の内容の転載を禁じます。



発行人 神奈川県身体障害者団体定期刊行物協会  
〒222-0035 横浜市港北区鳥山町1752番地  
障害者スポーツ文化センター横浜ラポール3階  
編集人 線維筋痛症友の会 (JFSA)  
〒233-0012 横浜市港南区上永谷2-12-11-102  
定価 500円 (会員は会費に含む)  
Tel / Fax: 045-845-0597  
E-Mail: jfsa@e-mail.jp  
<http://www5d.biglobe.ne.jp/~Pain/>



© 2002 - 2008 JFSA All rights reserved

### 編集後記

・今年度は札幌、仙台、東京、横浜、大阪、岡山、広島、北九州、熊本で交流会が開かれました。それ以外の地域での交流会も行っていきたいと思えます。幹事役を勤めてくださる方を募集しています。わかりやすい公民館や喫茶店などを決めていただければ、ホームページや会報にてお知らせいたします。皆様の情報交換の場として、また交流を深める場として皆様のお役に立てることを希望しています。

・会報の記事は録音を基に友の会が編集したもので、責任は当会にあります。また掲示へ書かれた文章も友の会に帰属します。



付録2 日本語版 FIQ

線維筋痛症質問票 (JFIQ)

(The Japanese version of the FIBROMYALGIA IMPACT QUESTIONNAIRE)

氏名: \_\_\_\_\_

回答日: / /

回答方法: 質問 1~11 について、最近 1 週間を通して、あなたがどの程度できたか、最もよくあてはまる番号を 1 つだけ選んで○で囲んで下さい。普段行わない質問内容は、質問番号を二重線(=)で消して下さい。あなたが感じたとおりにお答え下さい。

	常にできた	だいたいできた	時々できた	全くできなかった
あなたは次のことができましたか?				
1. 買い物	0	1	2	3
2. 洗濯機を使った洗濯	0	1	2	3
3. 食事の用意	0	1	2	3
4. 皿や調理器具を手で洗う	0	1	2	3
5. 掃除機をかける	0	1	2	3
6. 布団を敷いたり、ベッドを整えたりする	0	1	2	3
7. 数百メートル歩く	0	1	2	3
8. 友人や親戚を訪問する	0	1	2	3
9. 庭仕事 (花の手入れなどを含む)	0	1	2	3
10. 車の運転	0	1	2	3
11. 階段をのぼる	0	1	2	3

12. 最近 1 週間のうち、気分が良いと感じたのは何日間ですか?

0 1 2 3 4 5 6 7

13. 最近 1 週間のうち、線維筋痛症のために仕事(家事を含む)を休んだのは何日間ですか?

0 1 2 3 4 5 6 7

(次のページに続く)

## 線維筋痛症質問票 (JFIQ) -2ページ目

回答方法：以下の質問について、最近1週間を通して、あなたがどう感じたか、線上で最もよく示している位置に印（ / ）をつけて下さい。

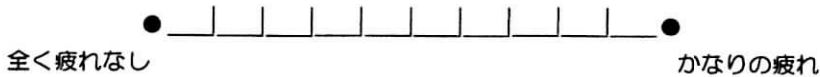
14. 仕事（家事を含む）中、線維筋痛症による痛みやその他の症状は、どの程度あなたの仕事（家事を含む）に支障をきたしましたか？



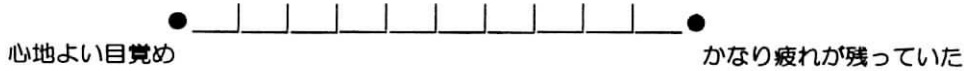
15. 痛みはどの程度ひどかったですか？



16. 疲れはどの程度でしたか？



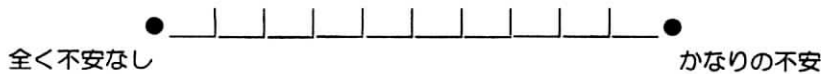
17. 朝起きた時、気分はどうでしたか？



18. こわばりはどの程度ひどかったですか？



19. どの程度、神経質になったり、不安を感じていましたか？



20. どの程度、落ち込んだり、ゆううつな気分でしたか？





周りにはこう見える(刺.jpg)



全身にナイフ.jpg



周りからはこう見える(電流.jpg)



実際はこう(電流.jpg)



## 線維筋痛症のための体操

### 体操実施にあたって

- ・関節の柔軟性と首、肩、背中筋力を維持・向上する目的で行います。
- ・運動の回数のはじめは少なめでかまいません。体調に合わせ、可能ならば徐々に増加し、ひとつの運動つき20回ずつ、一日2回ほど行えると良いでしょう。
- ・痛みのある時の実施は避けてください。
- ・運動中はゆっくりと呼吸し、呼吸を止めないように注意してください。

### 首の運動

#### 1 首を前後に曲げる



ゆっくりと首を前後に曲げます。  
可能ならばそれぞれ自分の手で抵抗を加えます。

#### 2 首を横に傾ける



ゆっくりと首を左右に傾ける。  
可能ならばそれぞれ自分の手で抵抗を加えます。

#### 3 横向き



ゆっくりと左右に向きます。  
可能ならばそれぞれ自分の手で抵抗を加えます。

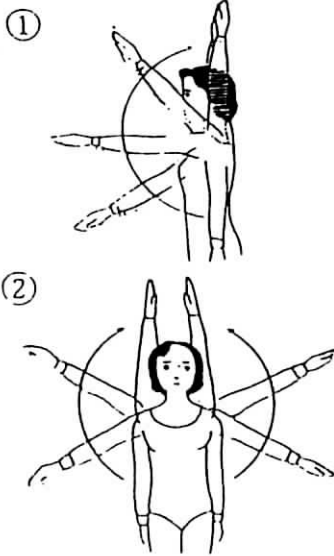
## 肩の運動

### 1 両肩を前後に動かす



- ① 頭の後ろで手を組み肘を閉じたり広げたりします。
- ② 立った姿勢で背中で腕を交差させ、肘・肩を前後に動かします。

### 2 腕の上げ下げ



- ① 肘を伸ばし両腕を前からゆっくり上げ下げします。
- ② 肘を伸ばし両腕を横からゆっくり上げ下げします。

### 3 肩を回す



両肘を曲げ、両肩を前後に回します。

## 背中運動

姿勢は6秒間保持し、その間はゆっくりと呼吸してください。  
息切れがある場合は体操を中止してください。

### 1 お尻を浮かせる

椅子に腰掛けて、お尻を浮かせます。

### 2 骨盤を前後に動かす

仰向けになって膝を立てます。  
骨盤を前後に動かします。

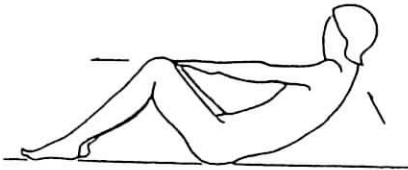
### 3 お尻を持ち上げる

仰向けになり、両膝を立てます。  
お尻を持ち上げ、ゆっくり下ろします。



### 4 簡単な腹筋運動

仰向けになり、両膝を立てます。  
床から頭・肩甲骨を上げ、おへそを見るようにします。

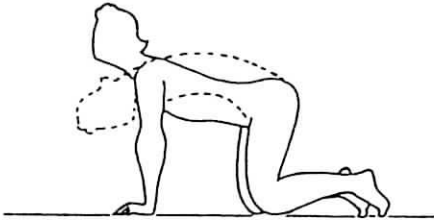


### 5 背中をそらせる

うつ伏せになり、床から頭、両腕・両足を上げます。  
この時、膝を曲げないように気をつけます。

6 背中を丸め、そらす

肩幅に両腕を広げ、四つばいになります。  
左図のように背中を丸めたり、そらしたりします。



7 壁を押す

立った姿勢で壁を押します。  
その際にゆっくりと背中を弓なりにします。

8 腰をひねり、背中を伸ばす

あお向けになり、両膝を立てます。  
膝を左右に倒します。その際、両腕は膝と反対側に倒し、体をひねります。

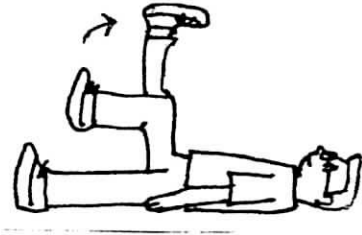
9 自転車こぎ

仰向けになり、空中で自転車をこぎ行うように足を動かします。

① 腰を上げる



② 片足ずつ上げて上に伸ばす  
ゆっくりと



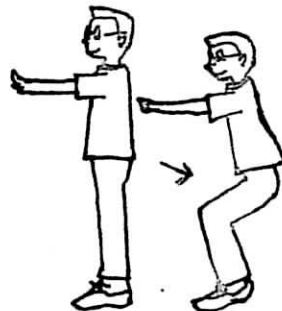
③ 足の裏で押す感じで左右交互に伸ばす  
骨盤も動かすように



④ 太ももを引き上げる  
バランスをとって



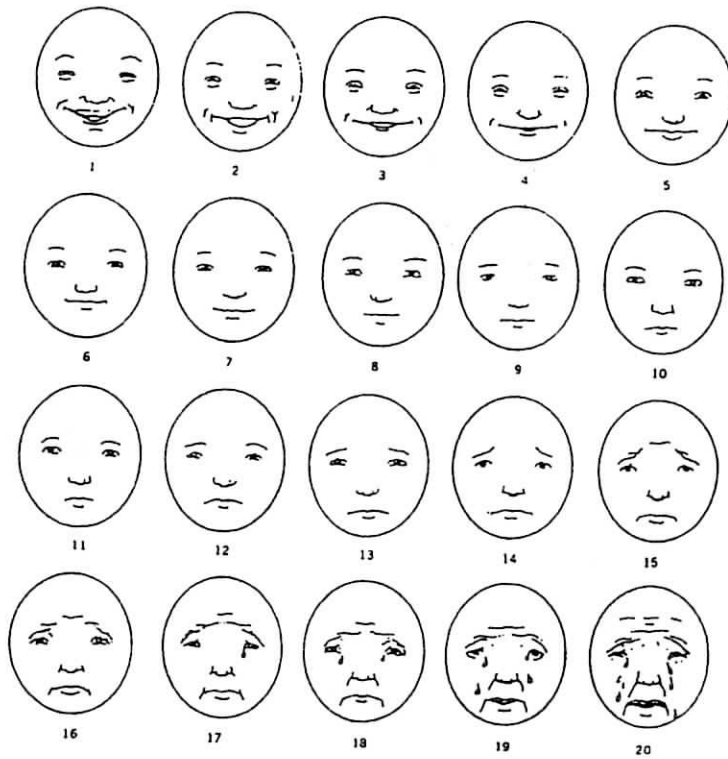
⑤ いすに座る気持ちで腰を下げる  
背中を丸めないように



⑥ 猫のように丸めたり伸ばす



下記の顔は、非常に幸せな表情(左上)から、非常に悲惨な表情(右下)までを順に表しています。昨日から今日にかけてのあなたの気分を、下記の表情の中から1つ選んで○をつけてください。



最近、痛みを強く感じる場所をぬってください。

