



香曾我部義則先生の今月のカルテ ④1

慢性痛とペインクリニック

■プロフィール こうそかべ・よしのり 昭和54年に岡山大学医学部卒業後、同大学麻酔科・蘇生科講師、岡山労災病院麻酔科第一部長に。平成16年から現職。日本麻酔学会専門医。日本ペインクリニック学会認定医。現在日本麻酔学会、日本ペインクリニック学会、日本慢性疼痛学会、国際疼痛学会などに所属

梶木病院麻酔科・ペインクリニック科の香曾我部義則先生が、痛みの治療について分かりやすく説明してくれるコラム。今回は、女性アナウンサーが病気を苦に、自殺したことで病名が知られるようになった線維筋痛症についてです。

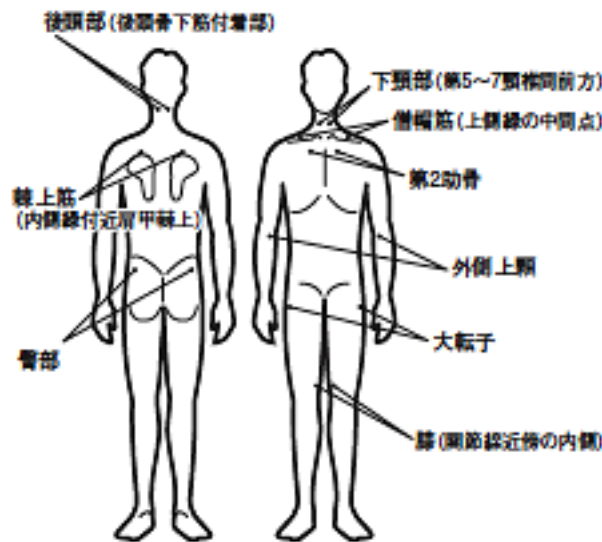
40〜50歳代の女性に圧倒的に多い「線維筋痛症」
認知行動療法と薬物療法を組み合わせ症状改善を

線維筋痛症の報道では、必要以上に恐怖心をあおるようなことも言われていましたが、器質的に治らない病気ではなく、機能的な異常によって痛みが生じる慢性病で、決して死に至るような病ではありません。主として筋肉、腱、関節の付着部、関節周

閉組織に圧痛を認め、不安、環境、天候などでしばしば悪化します。症状が軽度であればスポーツをや、きつい労働も可能ですが、重症になると寝起きの支障が出てくることがあります。女性に圧倒的に多く見られるのも特徴です。40〜50歳代がほとんどで、女性と男性の比率は9対1。潜在的な患者数は人口の約2%といわれています。

診断はアメリカリウマチ学会の基準によります。血液検査や画像検査では異常を認めません。大まかに、①広範囲の疼(と)う。痛が3カ月以上持続する②全身18カ所の圧痛点のうち、11カ所以上に疼痛が存在する③この2つで診断します(図)。

原因はウイルス感染、



全身9カ所の圧痛点 (両側で18カ所)

内分泌異常、セロトニン欠乏説などいくつかありますが不明です。不眠や疲労感、全身けん怠感を伴うことが多く「うつ病」(セロトニン欠乏で生じる)の症状と重なることも多く見られること、抗うつ薬が効果を示すことなどからセロトニンが何らかの形で関与している可能性はあります。

治療は確立されていませんが禁煙、認知行動療法、薬物療法が試みられ、これらを組み合わせる症状の改善を図ります。

薬物療法では抗うつ薬のアミトリプチリン、トレドミンが用いられ、鎮痛薬では、欧米で線維筋痛症の国際臨床試験が開始されているノイロロピンが有効との報告があり、試してみる価値がありそうです。

梶木病院(西花尻)
☎(2003) 60051515