

線維筋痛症

Q：線維筋痛症とはどんな病気ですか？

A：線維筋痛症は慢性の広範囲な骨格筋系の疼痛、こわばり、異常感覚、睡眠障害、および多発性の圧痛点を伴った易疲労感を有する疾患です。女性患者が多く、中でも30～50歳が目立ちます。

線維筋痛症（FM：fibromyalgia）とは

FMは慢性の広範囲な骨格筋系の疼痛、こわばり、異常感覚、睡眠障害、および多発性の圧痛点を伴った易疲労感を有する疾患です。骨や関節に変形はみられず、直接命に関わる病気ではありません。女性患者が多く、中でも30～50歳の女性が目立ちます。

原因

この原因は不明で、肉体的・精神的ストレスや事故、手術などが引き金となって発症することが知られています。また、関節リウマチあるいは脊椎関節炎など全身性炎症性疾患、他の結合組織疾患や内科的疾患、全身性の感染症（ライム病など）によって誘発されることがあります。

原発性FMと続発性FMに大別されますが、徴候と症状は同様です。四肢関節の運動機能などが障害され、ADLが著しく低下する場合は続発性FMの場合が多いです。

FMの慢性痛についてのメカニズムはわかっていませんが、何らかの原因によって下行性疼痛抑制系の機能が低下しているのではないかと考えられています。

臨床症状

骨格筋系の疼痛、こわばり、疲労感が一般的な症状です。痛みは肩、首、腰など1箇所からはじまり、広がっていきます。

痛みの症状は多彩で、手足筋肉痛、指の関節痛・腱鞘炎、肩や背中の痛み、腰痛、尻の筋痛、眼痛、喉の筋肉痛、頭痛などがあります。全身に広範囲または部分的にみられ、軽度のものから今まで経験したことのないような耐え難い、電気が走るようと形容される激痛まで程度はさまざまです。痛みの部位が移動したり、天候によって痛みの強さが変わったりします。このため患者の苦痛は大変で、重症化すると、軽微の刺激（爪や髪への刺激、温度・湿度の変化、音など）でも激痛が生じるため日常生活は困難になります。

随伴症状として、睡眠障害や過敏性腸炎、しびれ感など自律神経症状をはじめとしたさまざまな症状がみられます。症状は個人差がありますが、痛みによって不眠となりストレスが溜まり、それがまた痛みを増強させる場合もあると考えられます。

筋・筋膜疼痛症候群は肩や頸などに認められ、線維筋痛症の局所型とも考えられます。

身体所見の特徴

身体所見の特徴は、健常人よりも痛みを感じる特異的な圧痛点が存在することです。

米国リウマチ学会（ACR）の診断基準では18個所の圧痛点があり（図1）これらの圧痛の場所は明らかに一定しています。

これらの圧痛点を触診するときは、指で中程度の一定の力で押します。圧痛点を評価する際のばらつきを抑えるために、この押す力は4 kg、すなわち検者の親指の爪が青白くなるくらいとします。健常者ではこの程度では有意な痛みを訴えません。一部の患者では身体全体にも圧痛を認めますが、特異的な圧痛点上でより強い圧痛を呈します。

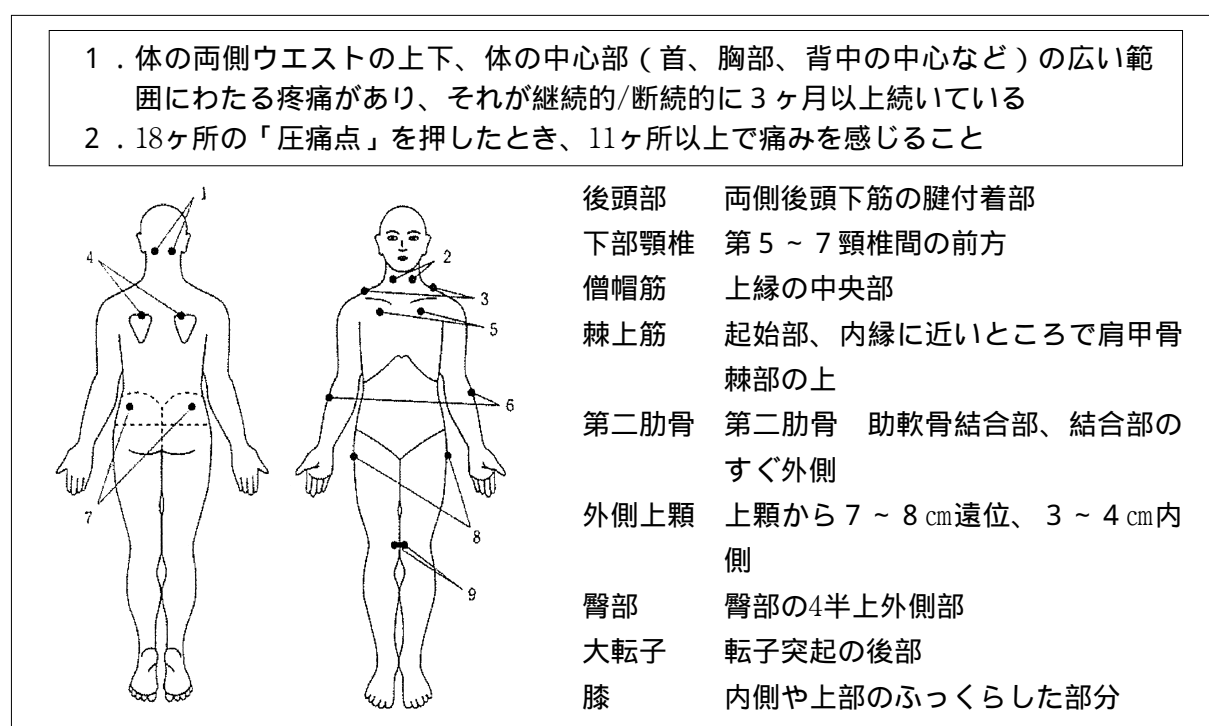


図1 米国リウマチ学会の診断基準と特徴的な圧痛点⁽³⁾⁽⁴⁾

診 断

血液、レントゲン、CRP炎症反応、筋電図、筋肉の酵素、CT、MRIを検査しても異常は認められません。中高年の女性に多いため、自律神経失調症や更年期障害、不定愁訴などほかの病気と診断されることも少なくありません。

明確な診断基準はありませんが、厚生労働省の線維筋痛症研究班は国際的に用いられている米国リウマチ学会（ACR）が1990年に発表した分類基準を参考に重症度分類案を示しています。（表1）

この基準の第1項には、全身広範囲疼痛の定義があり、3ヶ月以上継続していることが診断

の条件です。第2項には、疼痛部位とは別に18ヶ所の圧痛点が定められています。

ACRの診断基準は診断を標準化することに役立ちますが、すべての線維筋痛症患者がこの基準を満たすわけではありません。

特定の部位に圧痛がある以外他覚的所見や検査所見に異常がないこと、激しい運動や睡眠不足、情緒ストレス、天候などの外的要因により悪化しやすいことなどからその病態は複雑であり、慢性疲労症候群や各種の膠原病、さらには精神疾患などと鑑別が必要とされています。

表1 線維筋痛症の重症度分類試案⁽⁴⁾

ステージⅠ	米国リウマチ学会診断基準の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
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。日常生活が困難
ステージⅢ	激しい痛みが持続し、爪や髪への刺激、温度・湿度変化など軽微な刺激で激しい痛みが全身に広がる。自力での生活は困難
ステージⅣ	痛みのため自力で体を動かせず、ほとんど寝たきり状態に陥る。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
ステージⅤ	激しい全身の痛みとともに、膀胱や直腸の障害、口の渇き、目の乾燥、尿路感染など全身に症状がでる。普通の日常生活は不可能

治 療

確立された治療法はなく、運動療法や認知療法を始めとしたさまざまな治療法が試みられています。

線維筋痛は、ストレッチ運動、有酸素運動、十分な睡眠、局所の加温、穏やかなマッサージにより軽減することがあります。総合的なストレス対策は重要です。

薬物療法では通常の抗炎症薬のほか、下行性疼痛抑制系を賦活するといわれるノイロトロピンの注射薬を用います。また抗炎症薬の効果が十分でない場合、スルピリド、三環系抗うつ薬のアミトリプチリンのほか、SSRI、SNRIなどの抗うつ薬も投与されます。

予 後

FMの経過は多様です。

ストレスが減少し症状が自然に軽減したり、治療が効果的な患者もいる一方で、頻繁に再発するかまたは慢性化する患者もいます。

【参考文献】

- (1) ハリソン内科学 第2版(2006)
- (2) メルクマニュアル 第18版(2006)
- (3) 薬局 58,11(2007)
- (4) 日本医事新報 No.4346
- (5) 医学のあゆみ 215,4(2005)
- (6) 日本医事新報 No.4358(2007)