圧痛点の数が症状と全く相関しなかった線維筋痛症と慢性疲労症候群の合併例の１例

戸田克広

本文

圧痛点の数が症状と全く相関しなかった線維筋痛症と慢性疲労症候群の合併例の１例

738-0060広島県廿日市市陽光台5-12
廿日市記念病院リハビリテーション科
戸田克広

A patient with fibromyalgia whose number of tender points did not correlate with symptoms

Department of Rehabilitation, Hiroshima Prefectural Rehabilitation Center.
Katsuhiro Toda

Key words 線維筋痛症　圧痛点　慢性疲労症候群

要旨

線維筋痛症と慢性疲労症候群を合併する患者にノイトロピンとアミトリプチリンを投与すると全身痛、疲労感とも改善した。線維筋痛症の圧痛点の数は初診時9、３か月半後11、6か月半後15、11か月後17、14か月後16であった。圧痛点の数は必ずしも症状の程度を反映していない場合があるので注意が必要である。

はじめに

線維筋痛症（FM）は全身痛や疲労感を引き起こす原因不明の症候群である[1-2]。FMの診断において圧痛点の数は大変重要である。また、FMの痛みの評価としても圧痛点の数は重要と考えられている。今回、痛みや疲労感は改善したにもかかわらず、圧痛点の数はかえって増加したFMと慢性疲労症候群（CFS）の合併患者を経験したので報告する。

症例

患者のプライバシー保護のため、医学的に支障のない範囲で情報を変更している。

患者：31歳、女性

主訴：広範な痛み

既往歴：22歳頃までは月経は年３，４回であった。22歳時に38.5℃の発熱が３日続き、以後の生理は順調になった。25歳時より月経時の腹痛が強くなった。月経時には腹痛および体に力が入らないことにより歩行困難となっていた。

家族歴：特記事項なし

知人歴：知人およびその妹と母親がCFS。その知人が４か月前に自殺した。

現病歴：X-８年くらい前から腰痛が時々生じていた。X年-10か月頃広範な痛みが生じた。X年-５か月頃某医にてFMを疑われ抗不安薬を処方された。インターネットにより当院でFMを治療していることを知り、X 年広範な痛みを主訴に当院を受診した。

初診時所見：アメリカリウマチ学会が定めたFMの分類基準[3]のうち３か月以上続く身体５か所の痛みは満たしていたが、圧痛点は9つしかなくFMとは診断できず、慢性広範痛症（chronic regional pain: CWP）[4-5]と診断した（図１）。37.3℃前後の微熱の繰り返し、全身倦怠感、咽頭痛、睡眠後の爽快感の欠如などを合併していた。CDC (米国疾病管理予防センター)の定めたCFSの診断基準[6]のうち血液検査の結果は不明であったが、それ以外の基準を満たしたためCFSを強く疑った。なお、ライム病抗体や重金属の血中濃度を測定していないため、病歴と身体所見のみではライム病や重金属中毒を除外できず、厚生省CFS診断基準[7-8]ではCFSとは診断できなかった。Visual analog scale (VAS ：経験した最大の痛みを100とする)は28、global-VAS（寝たきりで何もできないを100とする。具合の悪さを示す。）は32、face scale[9]は6、self-rating depression scale (SDS)は48、short-form McGill pain questionnaire[10]のsensory pain rating index (S-PRI)・affective pain rating index (A-PRI)・total pain rating index (T-PRI)・evaluative overall intensity of total pain experienceは各々8・4・12・2であった。厚生省CFS診断基準におけるperformance status (PS) [7]は２であった。週３、４日は倉庫内の商品発送や水泳教室の指導員をしているが、その他の日には土、日、祝日を含めて宗教活動をしていた。２日続けて勤務すると疲労感が強くなり、月曜日から金曜日までの通常の勤務であれば少なくともPS４に相当すると推測された。

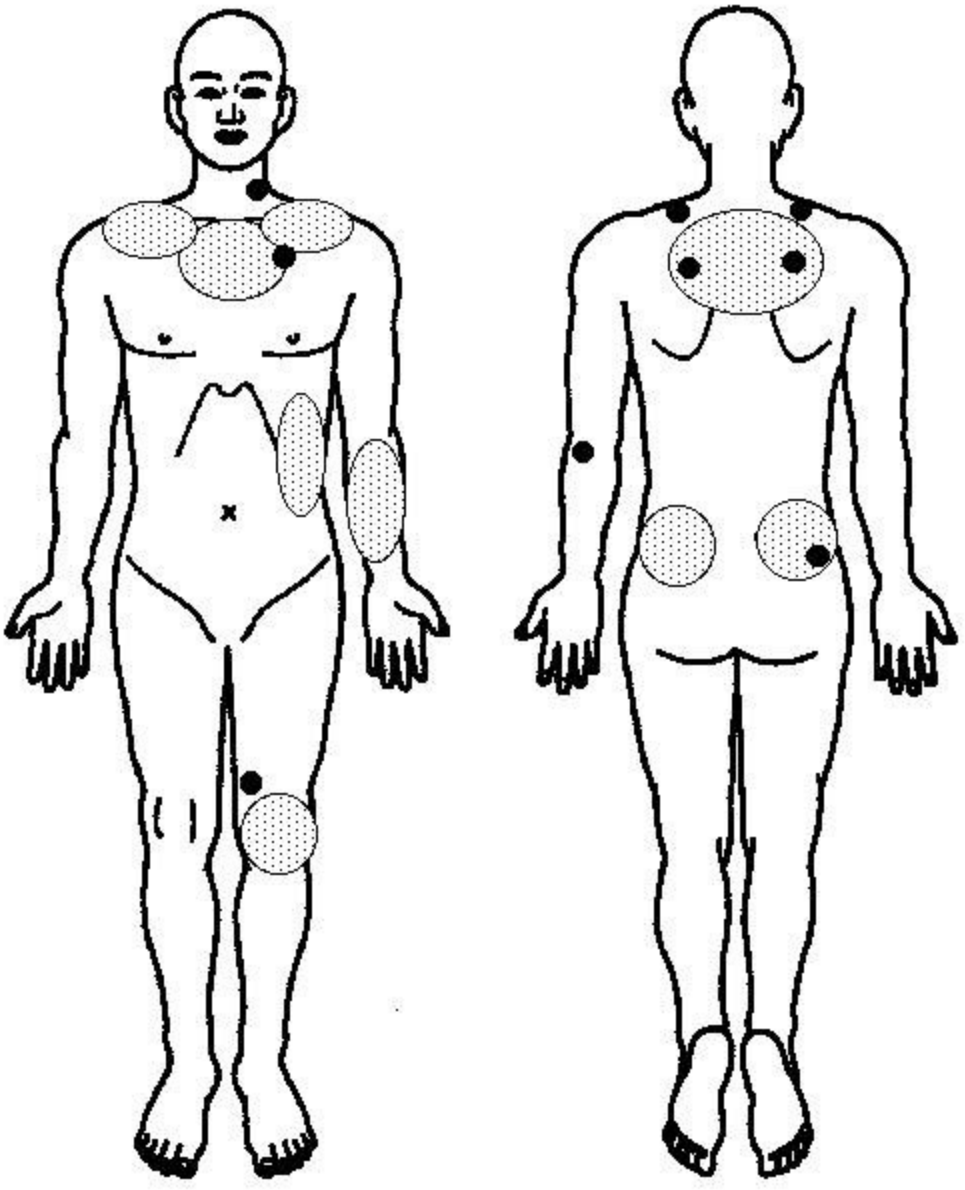

図１初診時の圧痛点と疼痛を訴える範囲

●：圧痛点　　：疼痛の範囲

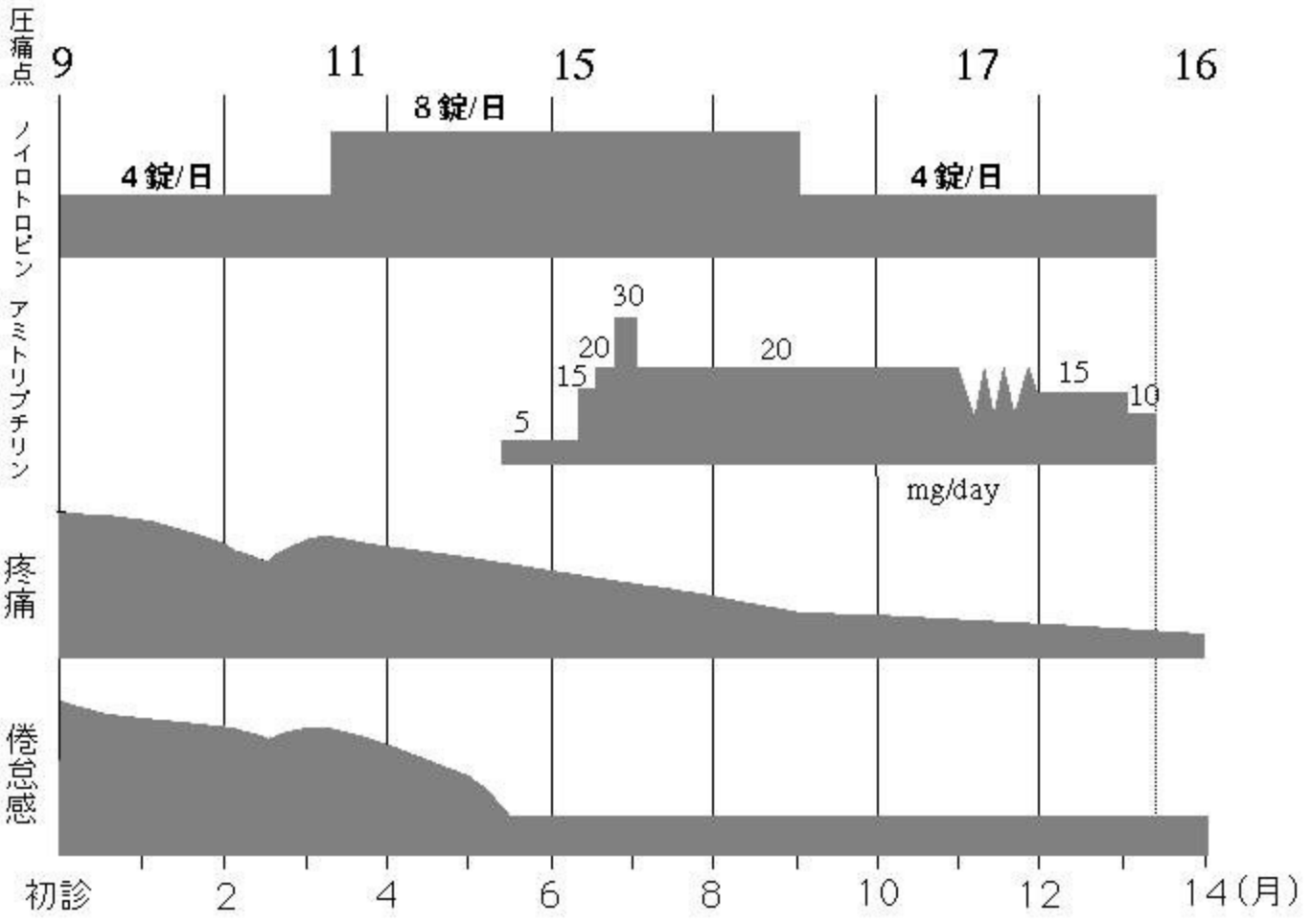

図２初診後経過

初診後経過：ノイトロピン®４錠/日を投与したところ１週間ほどで痛みや疲労感はやや軽減した（図２）。抗核抗体が80倍であり、異常値を示していた。TSHは2.1 μIU/ml (0.4-4.0)、CRPは陰性であり、肝機能、腎機能、電解質、血液一般検査、尿一般検査などは正常であった。この結果と初診時の所見と合わせるとCDCのCFS診断基準[6]を満たした。２か月半後には痛みは初診時の約70%になった。３か月半後には圧痛点の数は11であり、３か月以上続く身体５か所の痛みと合わせるとアメリカリウマチ学会の定めたFMの分類基準[3]を満たした。３か月後頃から痛みがやや悪化したため、３か月半後からは本人の自己判断で他の医療機関でノイトロピン®４錠を内服し合計でノイトロピン®を８錠/日内服した。５か月半後には痛みは軽減し、疲労感は初診時の約20%になった。しかし、月経前の痛みが強くなったため、アミトリプチリン（トリプタノール®）5 mg/日の追加投与を５か月半後から開始し30 mg/日まで漸増した。しかし、喉の渇きと眠気が生じたため７か月後からアミトリプチリンを20 mg/日に減らすと、その副作用は軽減した。９か月後には痛みは初診時の約25%になったため、ノイロトロピン®を４錠/日に減

らした。11か月後の圧痛点の数は17であったが痛みは軽いままであり、微熱が出なくなっていた。11か月後からアミトリプチリンを飲み忘れるようになったが、痛みは軽いままであったため12か月頃からアミトリプチリンを漸減した。13か月半後から患者は自分の判断でノイロトロピン®もアミトリプチリンも中止したが、症状は軽減したままであった。ノイロトロピン®とアミトリプチリン中止３週間後（初診より14か月後）受診し、痛みなどの症状は軽減したままであった。痛みは初診時の約15%に疲労感は初診時の約20%になり、その時点での痛みや疲労感であれば薬を飲まずに我慢できるとのことであったので、ひとまず治療を中止した。患者は「自分で体を押さえたら痛いが、誘因なくじわーと広がっていく痛みがなくなったので満足している。」と述べていた。微熱はほとんど生じなくなり月経時の痛みも著明に軽減した。VASは12、global-VASは12、face scaleは3、SDSは42、short-form McGill Pain QuestionnaireのS-PRI、A-PRI、T-PRI、evaluative overall intensity of total pain experience は各々8、2、10、1であった。圧痛点の数は16でであった。この時には週３日倉庫内の商品発送に従事し（水泳教室は廃止された）、その他の４日間は宗教活動に従事していたが、月曜日から金曜日までの通常の勤務であってもPS2に相当すると推測された。

考察

FM患者の痛みや生活の質を評価する指標には様々な指標がある。痛みの評価としてはVAS、neumerical rating scale、face scale、痛みの面積、short-form McGill pain questionnaire（日本語版）など痛み一般に通用する指標のほかに、FM特有の評価法である圧痛点の数による評価がある。生活の質を評価する指標としてはglobal-VAS、SF-36、SDSのように痛み一般に通用する指標のほかにFM特有の評価法であるfibromyalgia impact questionnaire (FIQ)（日本語版）[11]がある。著者はVAS、global-VAS、face scale、short-form McGill pain questionnaire（日本語版）、SDS、FIQ（日本語版）、圧痛点の数を用いている。痛み治療においては生活の質の改善は痛みそのものの改善と同等かそれ以上に重要であると考えられている。FMの生活の質の指標としてはFIQが最も優れている[12]。残念ながら現時点では統一された日本語版FIQは存在しないため、著者は日本語版FIQ（試案）を作成して[11]個人的に使用している。

著者は線維筋痛症と診断できた後には圧痛点をあまり調べていない。その理由

は以下の通りである。①圧痛点の数と症状は必ずしも相関せず、日常の診療での個々の患者の痛みの評価としては患者の表現が最も信頼できる。②診察時間の短縮。③圧痛点の診察は患者に痛みをもたらし、時には２，３日痛みが持続することもある。④頻回に圧痛点を調べると験者の母指の指節間関節が痛くなる。それは圧痛点を調べる触診が不正確になることを意味する。

圧痛点の数が11以上であることがFMと診断する上で必須であるため、FMにおいて圧痛点の数は診断には極めて重要である。FMにおいては圧痛点の数は症状の程度に相関するという報告もあるが[13]、圧痛点の数より痛みの面積の方が患者の痛みの強さを正確に表すという報告もある[14]。少なくとも本患者では圧痛点の数は症状を全く反映していなかった。

圧痛点の数が症状の程度と相関しなかったことの原因として二つの可能性を考えている。触刺激により誘発される圧痛と自覚的な痛みは少なくとも一部は異なる神経系により制御されている可能性がある。FMやFMの不完全型であるCWPの中に、初診時の圧痛点の数が少ないにもかかわらず激しい痛みを訴える患者がいるためその可能性は否定できない。もう一つの可能性は本患者の病態はFMよりCFS[15]が主と考えられることである。本患者は両症候群に罹患していたが、患者の病歴、症状およびその経過からCFSの病態が主と考えられる。治療によりCFSの症状が緩和されたが、FMの症状はCFSほどは緩和しなかった可能性もある。本例の様な患者ではFMの診断基準の一つである圧痛点の数は痛みの程度とは必ずしも相関しないのかもしれない。

結語

症状が軽減したにもかかわらず圧痛点の数は減少するどころか増加したFMの１例を報告した。圧痛点の数は必ずしもFM患者の痛みを反映するわけではない。

引用文献

1) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

2) 戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet, 2012, http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html.

3) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al.: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee, Arthritis Rheum, 33: 160-172, 1990

4) Toda K, Harada T, Ishizaki F, et al.: Parkinson disease patient with fibromyalgia: A case report, Parkinsonism Relat Disord, 13: 312-314, 2006
5) Toda K: The Prevalence of fibromyalgia in Japanese workers, Scand J Rheumatol, 36: 140-144, 2007
6) Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al.: The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group, Ann Intern Med, 121: 953-959, 1994
7) 木谷照夫, 倉恒弘彦: 慢性疲労症候群, 日本内科学会雑誌, 81: 573-582, 1992
8) 志水　彰: 診断基準の精神医学用語の改訂について. 木谷照夫編, 厚生省特別研究事業 慢性疲労症候群の治療に関する研究 平成6年度研究業績報告書, 1995, pp12
9) Lorish CD, Maisiak R: The Face Scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood, Arthritis Rheum, 29: 906-909, 1986
10) 横田直正, 井上秀也, 東　航, 他: 慢性疼痛に対する選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の有効性の検討ーshort form McGill Pain Questionnaire を用いて, 整形外科, 56: 32-36, 2005
11) 戸田克広: 日本語版Fibromyalgia impact questionnaire（試案）, 広島医学, 59: 49-52, 2006
12) Pagano T, Matsutani LA, Ferreira EA, et al.: Assessment of anxiety and quality of life in fibromyalgia patients, Sao Paulo Med J, 122: 252-258, 2004
13) Pamuk ON, Yethornil AY, Cakir N: Factors That Affect the Number of Tender Points in Fibromyalgia and Chronic Widespread Pain Patients Who Did not Meet the ACR 1990 Criteria for Fibromyalgia: Are Tender Points a Reflection of Neuropathic Pain?, Semin Arthritis Rheum, 36: 130-134, 2006
14) Staud R, Price DD, Robinson ME, et al.: Body pain area and pain-related negative affect predict clinical pain intensity in patients with fibromyalgia, J Pain, 5: 338-343, 2004
15) Burckhardt CS, Goldenberg DL, Crofford LJ, et al.: Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. Glenview, American Pain Society, 2005,
16) 戸田克広: 慢性疲労症候群, 広島医学, 59: 114-126, 2006
17) Toda K, Kimura H: Efficacy of neurotropin in chronic fatigue syndrome: a case

report, Hiroshima J Med Sci, 55: 35-37, 2006
18) 戸田克広: ノイロトロピンが著効した慢性疲労症候群の 1 例, 広島医学, 60: 154-155, 2006

著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）
1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH ）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罠、日本医学の闇—』http://p.booklog.jp/book/62140を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

ツイッター：@KatsuhiroTodaMD
　実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私がわかる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罠、日本医学の闇—http://p.booklog.jp/book/62140
　日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用方法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広: 「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポイントー. CareNet 2011
http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html
　薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載してい

ます。

・戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012
http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html
　さらに最新の情報を記載しています。

ブログ：腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へ－中枢性過敏症候群－戸田克広　http://fibro.exblog.jp/
　線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報
戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.
医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

電子書籍

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0

電子書籍（XMDF形式）

http://books.livedoor.com/item/4801844

奥付

圧痛点の数が症状と全く相関しなかった線維筋痛症と慢性疲労症候群の合併例の１例

著者：戸田克広
2013年2月1日　第１版第1刷発行
http://p.booklog.jp/book/65371
著者：戸田克広
発行者：吉田健吾
発行所：株式会社ブクログ
〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー
http://booklog.co.jp

圧痛点の数が症状と全く相関しなかった線維筋痛症と慢性疲労症候群の合併例の１例

http://p.booklog.jp/book/65371

著者：戸田克広
著者プロフィール：http://p.booklog.jp/users/katsuhirotodamd/profile

感想はこちらのコメントへ
http://p.booklog.jp/book/65371

ブクログ本棚へ入れる
http://booklog.jp/item/3/65371

電子書籍プラットフォーム：ブクログのパブー（http://p.booklog.jp/）
運営会社：株式会社ブクログ