

アコニンサンは  
線維筋痛症には  
あまり有効では  
ない

戸田克広

アコニンサンは線維筋痛症にはあまり有効ではない

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

### まとめ

証を無視して線維筋痛症患者や慢性広範痛症/慢性局所痛症患者にアコニンサンを投薬した。FM患者11人中、痛みが90-95%になった者が1人、痛みがなくなったが副作用で中止が1人、少し有効であったが胃痛で中止が1人、鎮痛効果なしが6人、鎮痛効果がなく副作用で中止が2人であり、慢性広範痛症/慢性局所痛症患者5人中、痛みが半分になった者が1人、鎮痛効果なしが4人であった。

### 緒言

アコニンサン（A）は加工附子末を主成分としており、線維筋痛症（FM）に有効と三木らにより報告された[1]。本研究ではそれを追試した。

### 方法

FM患者11人（女性8人、男性3人）、慢性広範痛症（chronic widespread pain: CWP）患者2人（女性2人）、慢性局所痛症（chronic regional pain: CRP）患者3人（女性1人、男性2人）に証を全く考慮せずAを投薬し、投薬前の痛みを100として投薬後の痛みが何%であるか患者さん自身に評価してもらった。A投与中は他の薬を変更しなかった。1990年にアメリカリウマチ学会が定めた分類基準[2]を一度でも満たす患者をFMと診断した。その分類基準に記載された身体5か所に3か月以上痛みがあるが圧痛点が10以下であり、他の疾患で痛みを説明できない場合をCWPと診断した。CWPの診断基準を満たさないが、通常の肩こりや腰痛症より痛みの範囲が広く、他の疾患で痛みを説明できない場合をCRPと診断した。

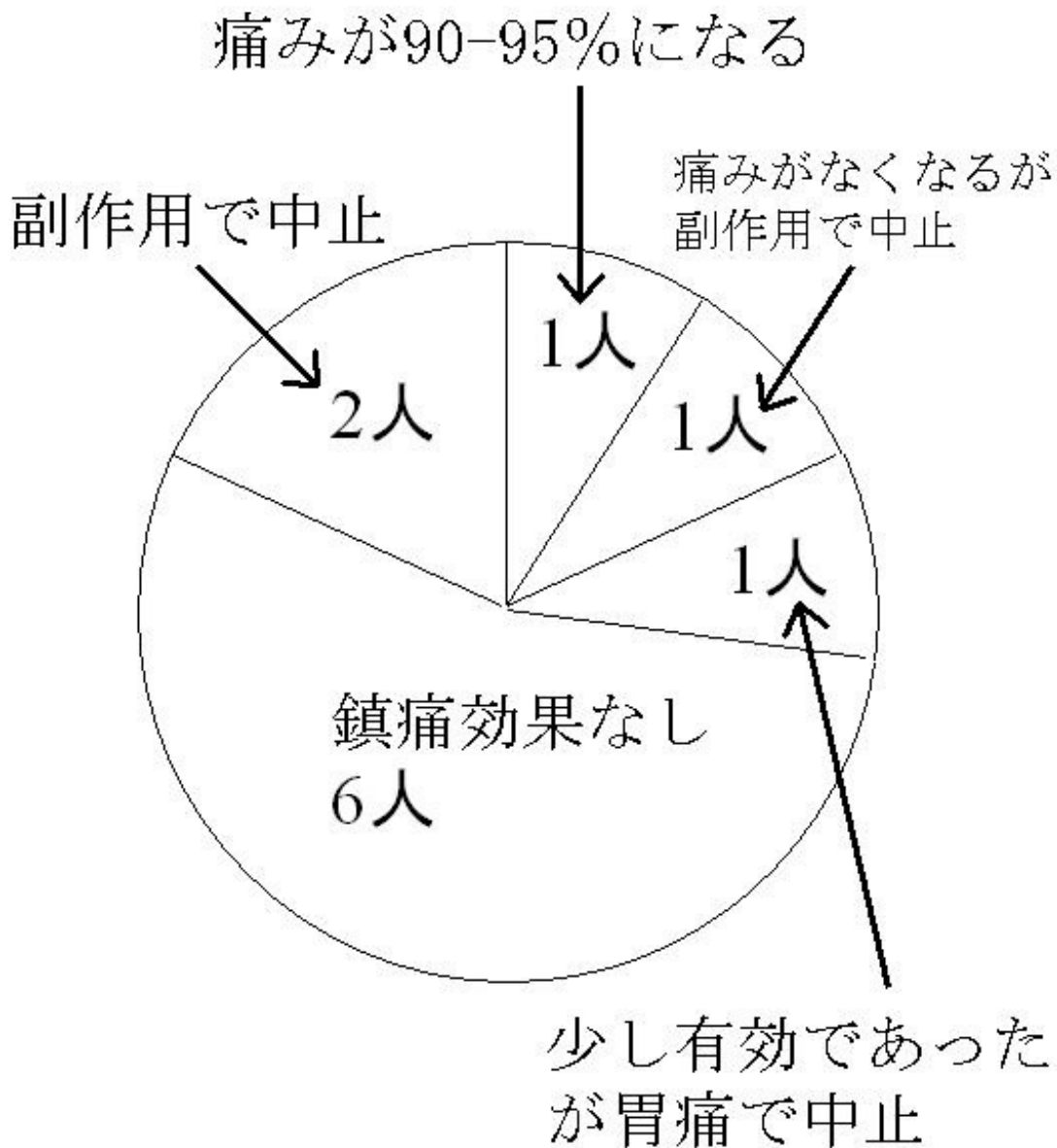


図1 アコニンサンの線維筋痛症への効果

### 結果

FM患者（30-54歳、平均41.4歳）およびCWP/CRP患者（47-67歳、平均55.6歳）におけるAのみを追加投与した平均投与期間は各々34.4日(7-70日)、27.6日（14-56日）であった。FM患者11人中、痛みが90-95%になった者が1人（9.1%）、痛みがなくなったが副作用（胃のむかつき・吐気・下痢）のために中止が1人（9.1%）、少し有効であったが胃痛で中止が1人（9.1%）、鎮痛効果なしが6人（54.5%）、鎮痛効果がなく副作用（頻尿1人、吐気1人）で中止が2人（18.2%）であった（図1）。副作用で中止したFM患者4人全員では、中止により症状が消失した。胃のむかつき・吐気・下痢が生じた1人では痛みがほぼなくなったが起き

あがれなくなるほどの重篤な副作用であった。この患者は2週間内服後、約2週間をかけて副作用が漸減した。CWP/CRP患者5人中、痛みが半分になった者が1人（20%）、鎮痛効果なしが4人であった（80%）（図2）。

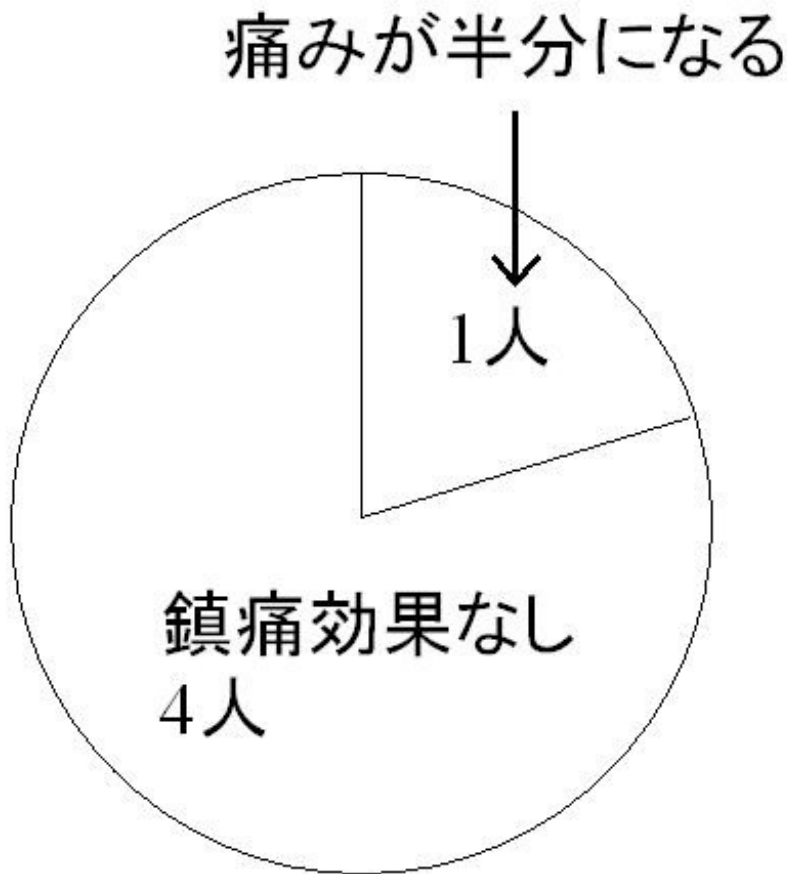


図2 アコニンサンの慢性広範痛症、慢性局所痛症への効果

#### 考察

FM患者23人にAを投与し、著明改善9人（39.2%）、改善1人（4.3%）、やや改善1人（4.3%）、不変10人（43.5%）、やや悪化2人（8.7%）であり、副作用による中止はなかったと三木らにより報告されている[1]。この報告はそれより明らかに結果が悪い。それは以下の理由によるのかもしれない。①三木らの報告では3か月以上投薬しており、本研究では約1か月の投薬であり、投与期間が短い、②三木

らの報告では原則的に当初から1日9錠を投与しているが、本研究では2人で1日3錠から漸増した。③本研究ではFMに有効な多数の薬を試しても十分な鎮痛効果を得られない患者、すなわち難治性の患者にしばしばAを投与した。

漢方薬を無効と判断する期間を約1か月とみなす医師が多い。Aを4週投与して無効な場合、他の薬を投与せずさらにAを投与するのかどうかは意見が分かれるところである。

本研究ではFM患者11人中4人（36.4%）が副作用により中止になったが、三木らの報告には「副作用による中止症例はなかった。」と記載されている。つまり、副作用は生じたかもしれないが、中止になるほどの症例はなかったと推測している。アコニンサンは漢方薬であるため、証がある。冷えを伴う虚弱な人向け、つまり虚証・寒証向きである。アコニンサンの添付文書には「体力の充実している患者（副作用があらわれやすくなり、その症状が増強されるおそれがある。）や暑がり、のぼせが強く、赤ら顔の患者（心悸亢進、のぼせ、舌のしびれ、悪心等があらわれるおそれがある。）には慎重に投与すること。（意味を変えず一部改変）」と記載されている。厳しい言い方をすれば、体力が充実し、暑がり、のぼせのある人、つまり、実証・熱証には不向きである。本研究で副作用により中止した患者は実証・熱証であったのかもしれない。三木らの報告では副作用による中止例はなかったが、証に関しては記載がない。演者のように漢方薬に精通していないと、証を無視した一律投薬になり、副作用による中止例があるかもしれない。また添付文書には「一般に高齢者では生理機能が低下しているので減量する等注意すること。」と記載されている。

加工ブシ末は、トリカブトという植物の根を加工処理し毒性を減じたものである。トリカブトは有毒植物であり、食べると死亡することもある。本研究では起きあがれなくなるほどの重篤な副作用が一人で生じた。その患者は加工ブシ末に対する感受性が高かったのだと推測している。アコニンサンの証とは加工ブシ末に対する感受性が高い人を排除する可能性がある。

私のこの経験を漢方に精通した人に話したところ、「証を無視して漢方薬を投薬したのであるから、副作用が生じることが当たり前である。」という評価を受けた。Aは漢方薬であるため、当然といえば当然の評価である。可能であれば証に従いAを使用することが望ましいと私は考えている。ただし、そのためには漢方薬の証に精通している必要がある。

今後AをFMあるいはその不完全型に使用する際には、証に合わせて処方したいが私にはその能力がない。今後は当初から1日9錠を投与せず、1日3錠を1週間、1日6錠を1週間、1日9錠を2週間投与する予定である。

FMに限らず、一つの薬が有効かどうかは報告者により異なることがある。AがFMに有効かどうか、別の医師によるさらなる報告を期待したい。本研究の患者数は少ないため断定はできないが、証を無視して使用した場合AはFMにはあまり有効とは言えない。

#### まとめ

証を無視してFM患者やCWP/CRP患者にAを投薬した。FM患者11人中、痛みが90-95%になった者が1人、痛みがなくなったが副作用で中止が1人、少し有効であったが胃痛で中止が1人、鎮痛効果なしが6人、鎮痛効果がなく副作用で中止が2人であり、CWP/CRP患者5人中、痛みが半分になった者が1人、鎮痛効果なしが4人であった。

この研究は日本線維筋痛症学会第4回学術集会で報告した。抄録に書かれている内容と一部が異なるが、その場合には本論文が正しい。

#### 文献

- 1) 三木健司, 行岡正雄, 浦野房三, 後藤眞: 慢性疼痛疾患: 線維筋痛症とリウマチ性脊椎関節炎の治療反応の相違. 日本脊椎関節炎研究会誌. 2: 79-87, 2010.
- 2) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CR, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbroun AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds WJ, Romano TJ, Russell IJ, Sheon RP: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 33: 160-172, 1990.

## 著者紹介

---

### 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、抗不安薬の罣、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：@KatsuhikoTodaMD

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。私ができ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、精神安定剤の罣、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ナー。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。

英語の電子書籍です。

Physicians in the chronic pain field should participate in nosology and diagnostic criteria of medically unexplained pain in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-6

[http://www.amazon.com/participate-unexplained-Statistical-Disorders-6-](http://www.amazon.com/participate-unexplained-Statistical-Disorders-6-ebook/dp/B00BH2QJG4/ref=sr_1_2?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-2&keywords=katsuhiro+Toda)

[ebook/dp/B00BH2QJG4/ref=sr\\_1\\_2?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-2&keywords=katsuhiro+Toda](http://www.amazon.com/participate-unexplained-Statistical-Disorders-6-ebook/dp/B00BH2QJG4/ref=sr_1_2?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-2&keywords=katsuhiro+Toda)医学的に説明のつかない痛みを精神科医は身体表現性障害と診断し、痛みの専門家は線維筋痛症あるいはその不完全型と診断しています。治療成績は後者の方がよいと推測されます。2013年に精神科領域の世界標準の診断基準であるDSM-5が運用予定です。次のDSM-6では医学的に説明のつかない痛みに対する分類や診断基準を決める際には痛みの専門家を加えるべきです。

Focus on chronic regional pain and chronic widespread pain\_Unification of disease names of chronic regional pain, chronic widespread pain, and fibromyalgia\_

[http://www.amazon.com/regional-widespread-pain\\_Unification-fibromyalgia\\_-](http://www.amazon.com/regional-widespread-pain_Unification-fibromyalgia_-ebook/dp/B00BH0GK7O/ref=sr_1_1?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-1&keywords=katsuhiro+Toda)

[ebook/dp/B00BH0GK7O/ref=sr\\_1\\_1?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-1&keywords=katsuhiro+Toda](http://www.amazon.com/regional-widespread-pain_Unification-fibromyalgia_-ebook/dp/B00BH0GK7O/ref=sr_1_1?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-1&keywords=katsuhiro+Toda)

線維筋痛症の不完全型である慢性広範痛症や慢性局所痛症と線維筋痛症を区別する臨床的意義はありません。

・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、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <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](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（XPDF形式）

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

アコニンサンは線維筋痛症にはあまり有効ではない

著者：戸田克広（とだかつひろ）

2013年2月18日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/66592>

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>

## アコニンサンは線維筋痛症にはあまり有効ではない

<http://p.booklog.jp/book/66592>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhitodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/66592>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/66592>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパー（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社ブックログ