

イブジラスト（ケタ  
ス®）20mg/日は線維  
筋痛症やその不全型  
にはあまり有効では  
ない

戸田克広

イブジラスト（ケタス<sup>®</sup>）20mg/日は線維筋痛症やその不全型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

### 抄録

イブジラスト（ケタス<sup>®</sup>）20mg/日を投与すると、FMにおいては痛みが60%になった者が1人、痛みは不変であるが体を軽く感じた者が1人、無効が10人、鎮痛効果がなく下肢を重く感じたため中止した者が1人であった。CWP/CRPでは痛みが90%になった者と60%になった者が1人ずつ、めまいで即日中止が1人、無効が3人であった。

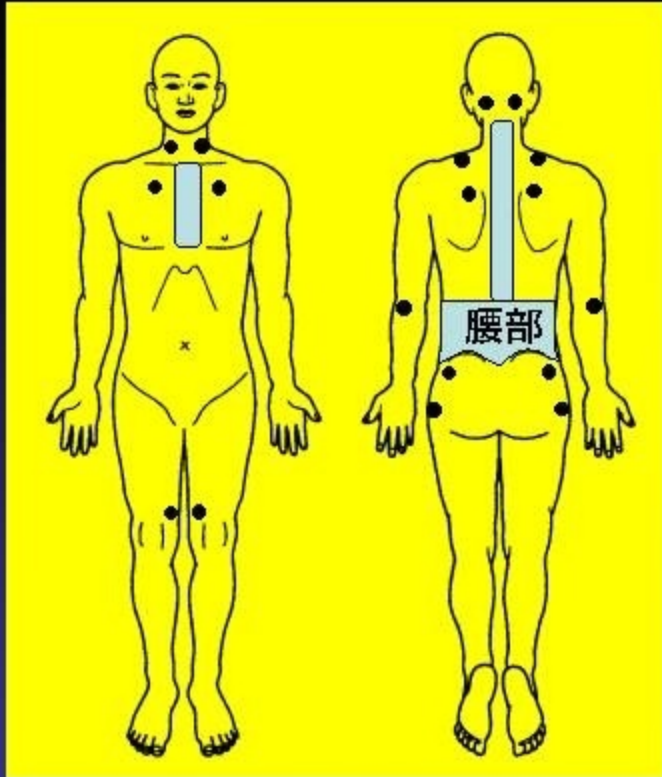
### 緒言

イブジラスト（ibudilast: IL、ケタス<sup>®</sup>）は気管支喘息、脳梗塞後遺症に伴う慢性脳循環障害によるめまいの改善に有効である。ILはグリア細胞の過剰活動を抑制することなどにより神経障害性疼痛への効果が期待されている[1]。ILが線維筋痛症（FM）に有効かどうかを試した。

### 方法

FM患者13人（女性10人、男性3人）、慢性広範痛症（chronic widespread pain: CWP）患者3人（女性1人、男性2人）、慢性局所痛症（chronic regional pain: CRP）患者3人（女性2人、男性1人）にIL 20mg/日を投薬し、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。IL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（図1）。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。



体幹部の範囲はMacfarlane GJ: Fibromyalgia and chronic widespread pain. In Epidemiology of Pain. Ed by Crombie et al. IASP Press. Seattle. 1999, 113-23を参照

## 図1線維筋痛症の診断基準

3か月以上続く広範な疼痛

- ・右半身・左半身
- ・腰を含まない上半身
- ・腰を含む下半身
- ・体幹部（頸椎、前胸部  
胸椎、腰部）

18か所中11か所以上の圧痛点

- ・約4kgで押す
- ・医師が何も尋ねなくても  
患者が「痛い」と言う

他の疾患が存在しても、いかなる検査の異常が存在しても、上記の診断基準を満たせば自動的に線維筋痛症と診断される。

## 結果

FM患者（27-71歳、平均43.7歳）およびCWP/CRP患者（37-66歳、平均53.0歳）におけるILのみを追加投与した平均投与期間は各々26.0日(14-35日)、18.3日（1-28日）であった。FM患者13人においては痛みが60%になった者が1人（7.7%）、痛みは不変であるが体を軽く感じた者が1人（7.7%）、無効が10人（76.9%）、鎮痛効果がなく下肢を重く感じたため中止した者が1人（7.7%）であった（図2）。CWP/CRP患者6人では痛みが60%になった者が1人（16.7%）、痛みが90%になった者が1人（16.7%）、無効が3人（50%）、めまいで即日中止が1人（16.7%）であった（図3）。

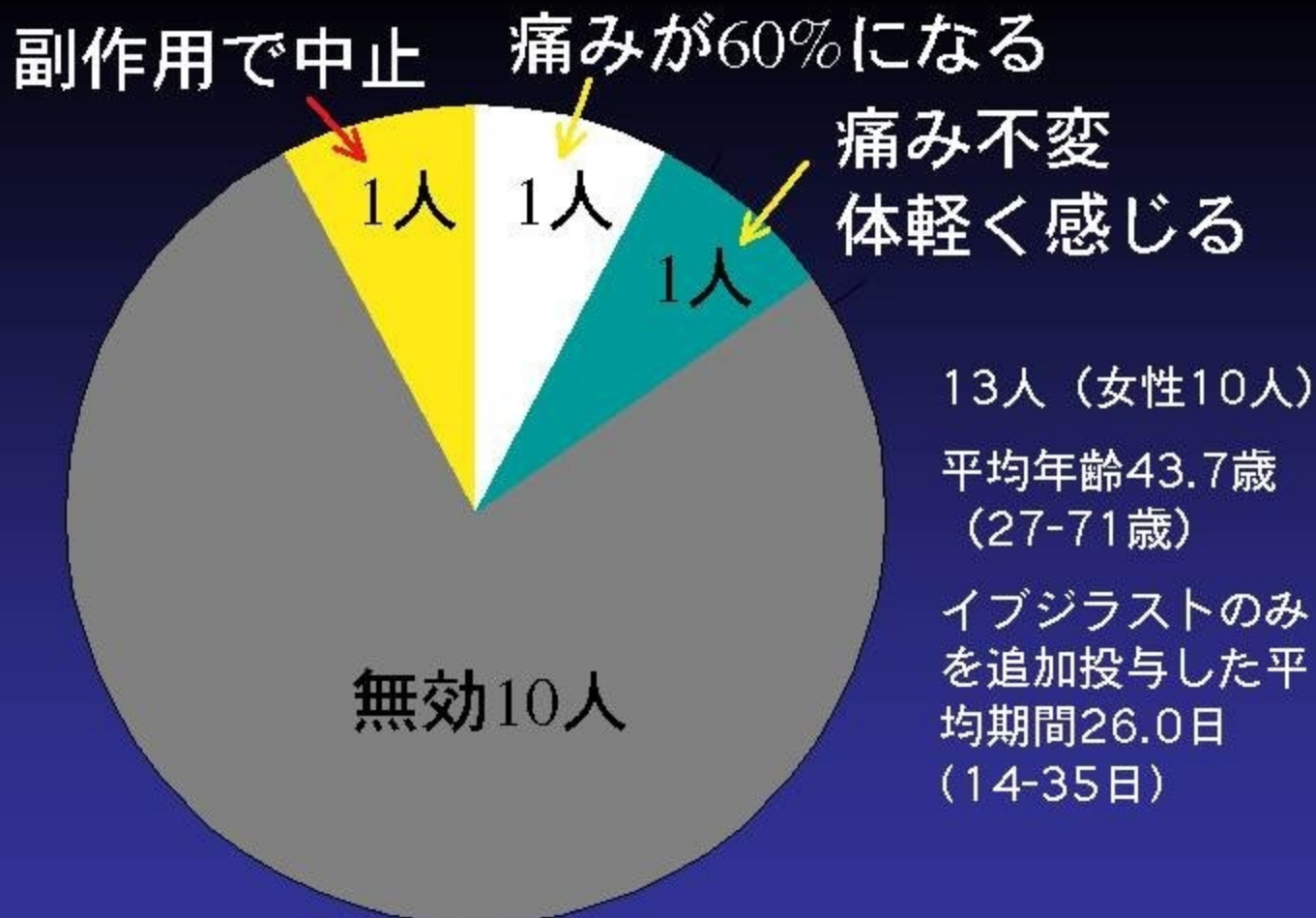
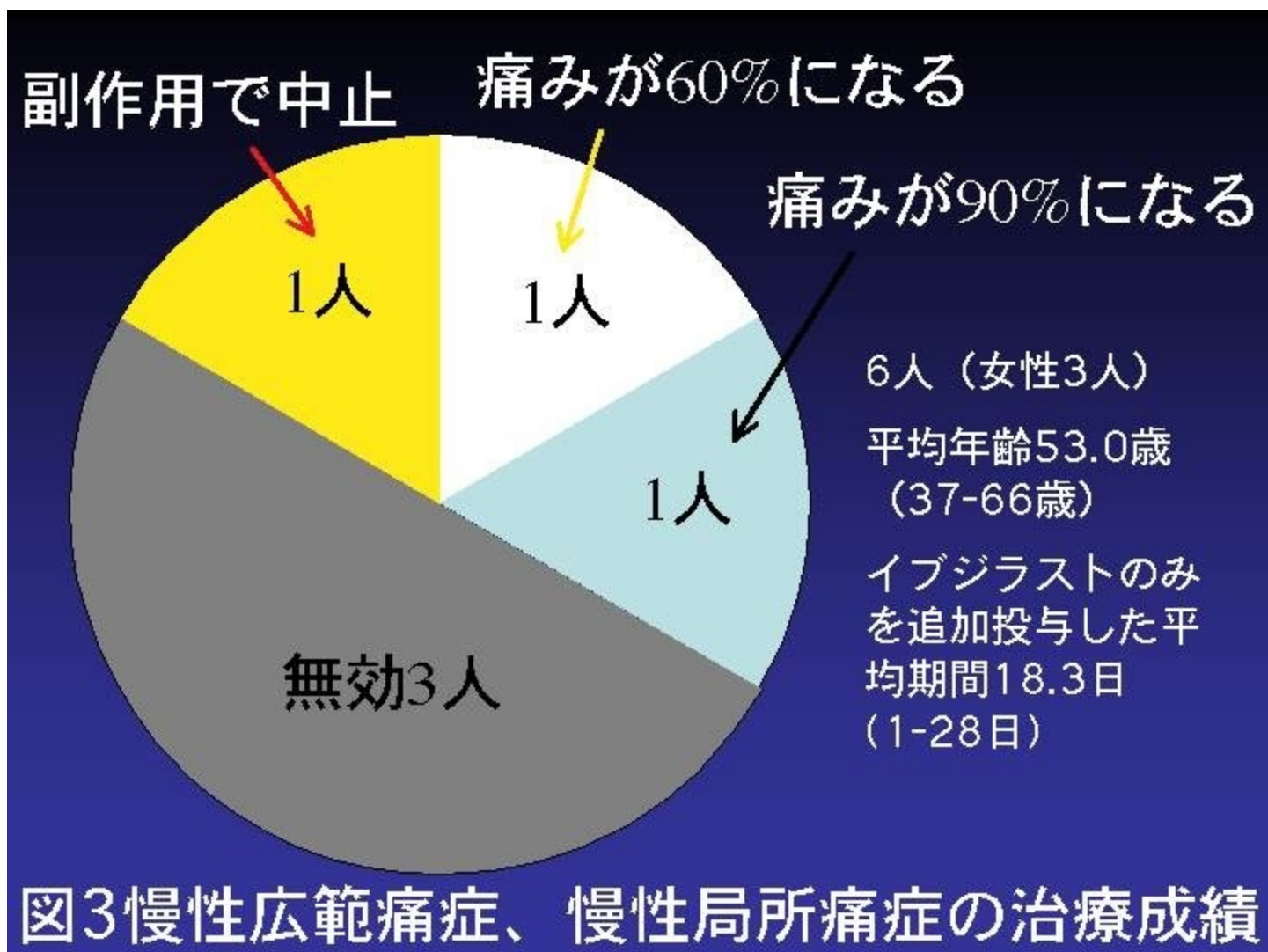


図2 線維筋痛症の治療成績





## 考察

---

### 考察

ILは日本で開発された薬であり、現時点では日本以外では韓国でのみ使用可能である。神経因性疼痛治療を適用とする日本での特許が2012年3月承認された。世界中で慢性痛に対する治療薬として注目を集めている。現在様々な慢性痛に対して世界中で治験が行われている。

FMの原因は不明であるが、脳の機能異常が定説になっている[3-4]。つまり、FMは中枢性神経障害性疼痛に含まれると推測されている。中枢性神経障害性疼痛にはグリア細胞の過剰活動が深くかかわっていると推測されている[5]。つまり理論的に、ILはFMに有効であろうと推測される。

痛みは強さのみで評価すべきではない。強さ、範囲、持続時間の積に痛みの質も考慮すべきである。VASは痛みの強さのみを示しているが、治療前の痛みの何パーセントの痛みであるかという指標は強さ、範囲、持続時間、質の総合成績である。演者はVASよりもこの評価の方が正確であると考えている。評価が簡単で測定時間が短いことから優れた評価方法であると考えている。

残念ながらIL20mg/日はFMにはあまり有効とは言えなかった。本研究では、FMに有効な数多くの薬を使用しても十分な鎮痛を得られなかった患者にILをしばしば使用していることがその一因かもしれない。ただし、同様の条件でアコニンサンとILでは効果がほとんどなかったが、メコバラミン（メチコバル®）と葉酸（フォリアミン®）の併用では効果が強かったことは無視できない事実である。今後FMにILが有効かどうかを調べる研究をするのであれば、20mg/日を超える投与量を試すことをお勧めする。

### まとめ

FMにおいては痛みが60%になった者が1人、痛みは不変であるが体を軽く感じた者が1人、無効が10人、鎮痛効果がなく下肢を重く感じたため中止した者が1人であった。CWP/CRPでは痛みが90%になった者と60%になった者が1人ずつ、めまいで即日中止が1人、無効が3人であった。

### 文献

1. Rolan P et al: Ibutilast: a review of its pharmacology, efficacy and safety in respiratory and neurological disease. *Expert Opin Pharmacother.* 2009;10:2897-904
2. Wolfe F et al: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990;33:160-72
3. 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 東京: 主婦の友社; 2010
4. 戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet.  
<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html> 2012
5. Jha MK et al: Glia as a Link between Neuroinflammation and Neuropathic Pain. *Immune Netw.* 2012;12:41-7

## 著者

---

### 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ト—. 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。線維筋痛症における薬の優先順位を記載しています。

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-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\\_-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。

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>

イブジラスト（ケタス<sup>®</sup>）20mg/日は線維筋痛症やその不全型にはあまり有効ではない

2013年3月28日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/68908>

著者：戸田克広

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブックログ

〒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>

イブジラスト（ケタス®）20mg/日は線維筋痛症やその不全型にはあまり有効  
ではない

<http://p.booklog.jp/book/68908>

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/68908>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/68908>

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