

2009年11月24日発行
第18号

シェーグレンの会 会報

事務局

〒920-0293 河北郡内灘町大学1-1

金沢医科大学血液免疫制御学内

シェーグレンの会

TEL: 076-286-2211 内線 3538

FAX: 076-286-9290

HP: <http://www.kanazawa-med.ac.jp/>

平成21年度「シェーグレンの会」総会（6月6日・7日 ホテル金沢）

□ ミニ講演1 「シェーグレンと共に」

久藤総合病院院長 菅井 進 先生

□ ミニ講演2 「医薬品の開発～お薬が、あなたに届くまでの道のり～」

キッセイ薬品工業株式会社 中野 泰志さん

□ 特別講演「痛みとシェーグレン」

日本大学医学部血液膠原病内科 武井正美 先生

平成21年度「シェーグレンの会」総会は6月6日（土）・7日（日）、ホテル金沢で患者さん、医師、看護師、薬剤師、医学部大学院生等50名の参加で開催されました。今年は新型インフルエンザのため参加人数が少なくなり残念でしたが、金沢市で毎年6月に行われる「百万石祭り」のメインイベント、百万石行列のスタートをホテルからの絶好のロケーションから眺めることができました。今年は司会が杉本末子さんから古金恵子さんにバトンタッチされ、中田千鶴子会長の挨拶では参加者へのお礼、菅井先生はじめ、関係者への感謝の言葉につづき、平成20年度の活動報告、会計報告、21年度の活動計画などの報告が了承されました。

今年は新しい企画として患者セッションが設けられ、東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科の宮内清子さんの司会で「患者体験談」として6人の患者さんの体験談が語られました。その後去年と同じく、先生方と製薬会社の方が壇上に並ばれ、患者さんからの様々な質問に答える機会が設けられ、医療者と患者さんのコミュニケーションが非常に大切であることが再認識されました。

夕食会では司会が大石亜樹さんと大槻京子さんにバトンタッチされ、藤田先生の乾杯の音頭のあと、参加者（30名）の自己紹介に続き、これがないと宴が盛り上がりなくなってしまう正木先生と関さんの南京玉すだれなどが披露され、和やかな雰囲気の中、無事終了しました。



平成 21 年度「シェーグレンの会」総会及び講演会

日時：平成 21 年 6 月 6 日 (土) ～ 7 日 (日) 会場：ホテル金沢 4 階「エメラルド」

6月6日(土)

- 13:00 受付
 13:20 総会
 13:30 ミニ講演1 「シェーグレンと共に」
 久藤総合病院院長 菅井 進 先生
 13:50 質疑応答
 14:00 ミニ講演2 「医薬品の開発～お薬が、あなたに届くまでの道のり～」
 キッセイ薬品工業株式会社 中野泰志さん
 14:20 ～休憩～
 14:30 特別講演 「痛みとシェーグレン」
 日本大学血液膠原病内科 武井正美 先生
 15:30 質疑応答
 15:40 患者セッション「患者体験談など」
 16:30 ～休憩～
 16:40 医師・製薬会社・患者会の方とのディスカッション
 18:00 夕食会
 19:50 親睦会(患者同士の交流会)
 21:00 終了

6月7日(日)

- 08:00 朝食
 10:00 解散

平成 20 年度会計報告 (H20.1.1～12.31) H21.5.1 作成

収入の部		支出の部	
前期繰越金	380,520	通信費	55,269
年会費	585,000	総会・ミニ集會会場費・旅費	264,501
寄付金	55,000	事務消耗品費	25,620
利息	603	次期繰越金	675,733
計	1,021,123	計	1,021,123

役員

患者会代表(会長)	中田 千鶴子
副会長(幹事兼務)	杉本 未子
監事	古金 恵子
顧問	
久藤総合病院院長	菅井 進
藤田医院院長	藤田 宗
金沢医科大学感覚機能病態学(眼科)	北川 和子
金沢医科大学血液免疫制御学	正木 康史
	田中 真生

菅井進先生、藤田宗先生、川野充弘先生からご寄付をいただきました。

【平成 20 年度活動報告】

6月 21～22日	第22回シェーグレンの会総会	ホテル金沢
9月	本部会「会報作成について」	金沢医科大学事務局内
10月 25日	関西ブロックミニ集會開催(京都)	ホテルグランヴィア京都
11月	本部会「会報作成、原稿提出」「中部ブロックミニ集會企画」	金沢医科大学事務局内
1月 22日	会報第17号発行	
3月 28日	関東ブロックミニ集會開催(東京)	総評会館
3月	本部会「平成21年度総会について 講師、プログラム」	金沢医科大学事務局内

【平成 21 年度活動計画】

6月 6～7日	第23回シェーグレンの会総会	ホテル金沢
9月	本部会「会報作成について」予定	金沢医科大学事務局内
10月	関西ブロックミニ集會開催予定(京都)	
10月	会報第18号発行予定	
11月	本部会「会報作成、原稿提出」「中部ブロックミニ集會企画」予定	金沢医科大学事務局内
3月	関東ブロックミニ集會開催予定(東京)	
3月	本部会「平成22年度総会について 講師、プログラム」予定	金沢医科大学事務局内

ミニ講演1 「シェーグレンと共に」

久藤総合病院院長
菅井 進 先生

シェーグレン症候群について4枚の資料を元に説明された。

シェーグレン症候群は幅が広い疾患で、中年女性に多く(図1)、大きく分けると

- ①目が乾く
- ②口が渇く、耳下腺が腫れる
- ③全身病変

の3つの症状に分けられる。また原発性が $\frac{2}{3}$ 、続発性が $\frac{1}{3}$ となっている。

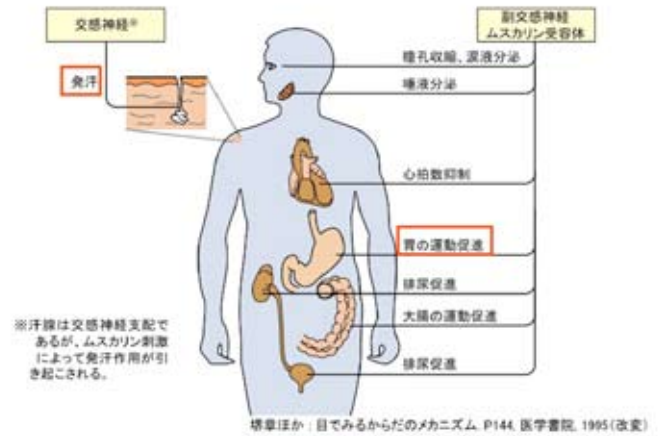
SICCA 2009 で検討した結果は

- a. 全身性、多臓器性の自己免疫疾患
- b. 分泌腺の障害
- c. 慢性または進行性

となり、①、②→b、③→a、c と、ほぼ定義が一致する。



全身への影響



目されていること。全身への影響として、副交感神経は中枢神経から全身へ分布している。そのため、副交感神経系のムスカリン受容体刺激による作用は、唾液の分泌促進以外にも、涙液分泌、瞳孔収縮、心拍数抑制、胃・大腸運動促進、利尿促進などがある。また、交感神経に支配されている汗腺は、例外的にコリン作動性であるため、ムスカリン受容体刺激により発汗が促進される(上図)。

さらにサラジェンとエボザック・サリグレンの効き目の違い(表3) また日常の口内乾燥を和らげる方法(図4) などの話をされ、シェーグレン症候群の病気の正しい理解と病気を受け入れる気持ちの大切さ、それに伴う日常生活で気をつけることなどをお話しされ、最後に患者会の意義(表4)、患者さんによる患者さんのための本を出版する企画(表5) について再度患者さんの協力をもとめられた。最後に何回ものくり返しになりますが、大事なストレス解消7カ条を紹介された。

表1 シェーグレン症候群の最近の治療法

1. ドライマウス

- ・セビメリン(エボザック、サリグレン)
- ・ピロカルピン(サラジェン)
- {・インターフェロン口内錠}

2. ドライアイ

- ・涙点閉鎖
- ・自己血清点眼 {・シクロスポリンA点眼}

3. 全身療法

- {・クロロキン製剤}
- {・免疫抑制療法(ミゾリピン)}
- {・B細胞標的療法: 抗CD20抗体(リツキシサン)}

4. 実験的治療

- ・抗CD40L抗体
- ・ケモカイン標的療法
- ・唾液腺移植、幹細胞移植
- ・遺伝子導入療法

無効: 抗TNF療法(インフリキシマブ、エタネルセプト)
{ } は保険適用なし

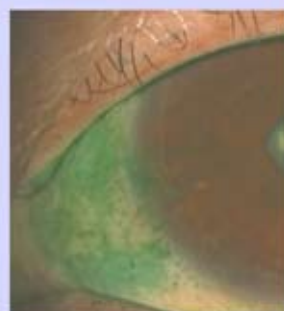
シェーグレン症候群の診断を受けたのは何才ですか？(患者会)



シェーグレンの話に関してはこれまでの繰り返しが多いので新しいところに限ると、ドライアイの検査で目が痛いローズベンガル試験に代わってSICCAで認定され、これから普及するであろうリサミンググリーン色素を使って眼の表面の荒れ状態を確認する試験(右図)の紹介や、涙液、唾液腺と唾液のはたらきなどをお話し

になったあと、シェーグレン症候群の最近の治療法を紹介(表1)。金沢医大の正木先生が「ミクリツ病」に関する論文で注

リサミンググリーン 色素試験



北川和子教授提供

表2 日常生活で気をつけること

- (1) 安静と十分な睡眠
過労をさける、昼寝をする
- (2) 寒冷をさける
ウイルス感染に注意
- (3) 外傷、手術などの肉体的ストレスをさける
- (4) 精神的ストレスをさける
人とおしゃべりする、音楽、読書、マッサージ、
ヨガなどを楽しむ
- (5) 規則正しい生活
- (6) 好き嫌いせずにバランスの取れた食事
栄養素、カルシウム（食後の歯の手入れ）
適正体重の維持
- (7) 適度の運動
入浴、散歩、庭いじり、畑仕事、サイクリング
- (8) 日光をさける（日中、山、海、スキー）
帽子、長袖シャツ、日焼け止めクリーム
（SPF>15）
- (9) 定期的な診察・検査を受ける
薬をキチンと服用する
- (10) 長期の予後に関係する疾患を予防する
骨粗しょう症、動脈硬化、高血圧、糖尿病、
白内障、結核
- (11) インチキ療法に注意
高価なものは疑う、主治医に相談
極端な精神療法

**表3 サラジェンとエポザック・サリグレンの
効き方の違い**

	サラジェン	エポザック サリグレン
用法・用量	1回5mg、1日3回	1回30mg、1日3回
血中最大濃度	0.84 hr	1.5 hr
血中1/2濃度	1.62 hr	5.1 hr

図4 日常生活のQOLの向上の助けとなるもの

モイスチャーエイド

レンズの枠にビニール製のカバーをつけた涙の蒸発を防ぐ（中にスポンジをつけて水をしみ込ませると更によい）。



What's
Biotene?



**バイオティーンの
オーラルケア製品**

ティーアンドケー
株式会社提供

表4 患者会の意義

1. 健康な人には分からない悩みを患者同士で分かち合い
孤独から開放される。
2. QOL（生活の質）を高めるための情報を交換する。
3. 先輩患者から病気との付き合い方を学ぶ。
4. 医師や看護師など専門家から聞いて病気を全体として
理解する。
5. 周囲の人（家族、友人）に病気を理解してもらう。
6. 社会に対して声をあげる。
（社会的認知、ハンディの理解、福祉補助）。

表5 「患者さんの本」出版計画

目的：

- ・思いを書くことにより、生活の質（QOL）を上げる
- ・自分の経験を書くことで、後に続く患者さんの役に立つ

内容：

- ・診断された時の思い
- ・自分の症状
- ・苦しいこと、楽しいこと
- ・乗り越えたこと、乗り越えたいこと
- ・今後に対する心配や思い
- ・後に続く患者さんへのアドバイス
- ・家族、友人たちとの問題
- ・SICCA 参加の感想
- ・質問、提案、要望（医師、医療界、社会）
- ・息抜きのための小話、エッセイ
- ・イラスト、絵、写真、俳句、短歌など

ストレス解消7カ条

①自分をほめる

朝起きたら鏡に向かって「お前はえらい」とほめる。

②いいかげんに生きる

頑張りすぎない。みんなで荷物を持つときも「せいの！」と声は出すが、力はいれない位の気持ちで。

③目標は短期と長期に分ける

一日でできるやさしい目標を立て、達成できたら寝る前「良くやったね」と労をねぎらう。

④歴史小説を読む

いろいろな人の生き方に感動できれば自分の人生も味が出てくる。

⑤話し上手

相手を笑わせたり、泣かせたり、楽しくさせれば酒の酔いより勝る。スピーチは必ず原稿に書く。頼まれなくても準備しておく。

⑥毎日散歩

血圧も下がり、体重も減り、良いアイデアも浮かぶ。

⑦ときめきが大切

おしゃれなセンスを磨くこと。異性の視線は生きるパワーにつながる。

（高木敏 日医ニュースより）



中田さんと杉本さん



古金さんと藤田先生



大槻さんと大石さん



百万石祭り「百万石行列」のスタート

正木先生と関さん



ミニ講演2「医薬品の開発～お薬が、あなたに届くまでの道のり～」

キッセイ薬品工業株式会社
中野 泰志さん

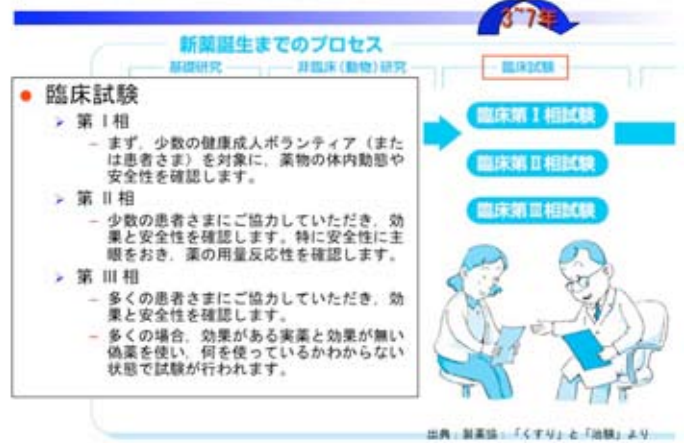
キッセイ薬品の中野と申します。今日は、医薬品の開発についてお話をさせていただきます。



医薬品が誕生するまでの道のりは、まず多くの物質の中から「くすりの候補」を見つけ出すことから始まります。(基礎研究)

その次には、効果と安全性について、動物を使って十分な試験がおこなわれます。動物で安全性と有効性が確認された「くすりの候補」は、臨床試験へ進みます。(動物での研究)(図1)

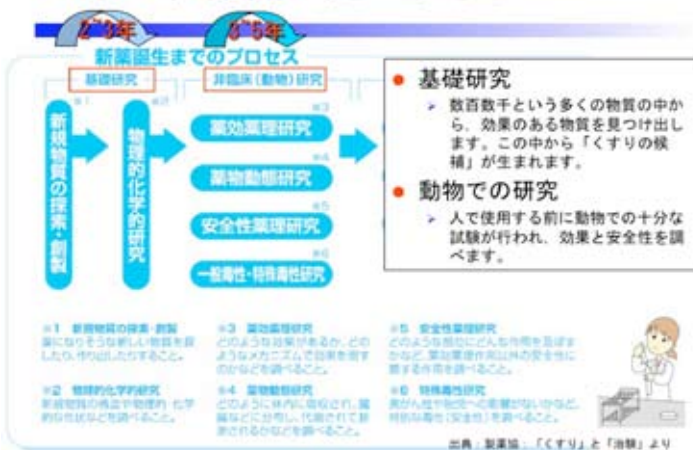
医薬品が誕生するまで



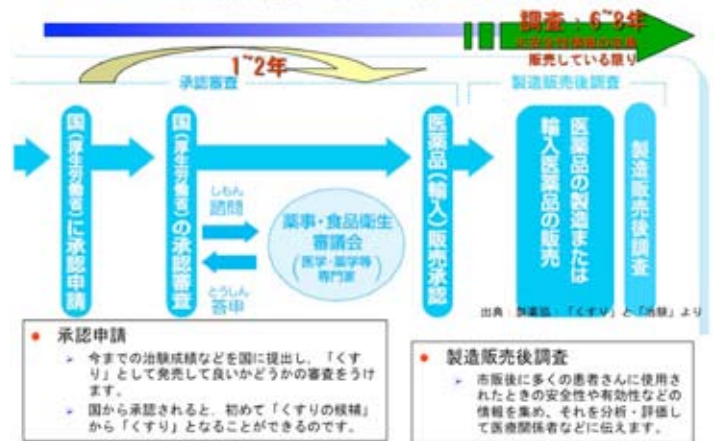
ています。

さて、私は10年以上に渡ってサラジェンの開発を担当してきましたが、一番苦労したことは、患者様から、「くすりの候補」の有効性、安全性の情報を、いかに正確に入手するかでした。くすりの開発の主役は、患者様であることを再確認した次第です。(図3)

医薬品が誕生するまで



医薬品が誕生するまで



少数の健康成人を対象に「くすりの候補」の体内動態や安全性を確認します。(第Ⅰ相)

少数の患者様にご協力いただき、「くすりの候補」の有効性と安全性を確認します。特に安全性に主眼を置き、用量反応性を確認します。(第Ⅱ相)

多くの患者様にご協力いただき、効果と、安全性を確認、プラセボを用いた試験が行われます。(第Ⅲ相)(図2)

患者様にご協力いただいた臨床試験(治験)の成績をまとめて国へ提出し、「くすり」として発売してよいか審査をうけます。

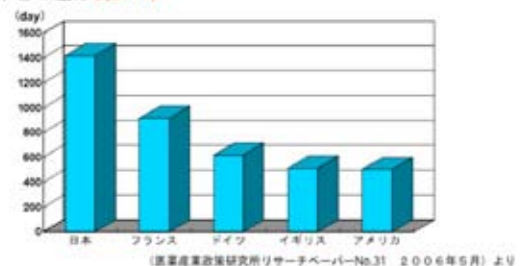
国から承認されて、初めて「くすりの候補」から「くすり」になることができるのです。承認されるまでは、9～17年の歳月を要します。また、販売後も、販売している限り、くすりの安全性や有効性の情報を集めて、分析・評価し医療関係者へフィードバックし

「ドラッグ・ラグ」とは、欧米で承認されている医薬品が、わが国では未承認であって、患者様に提供されていない状況のことをいいます。日本でのドラッグ・ラグの問題は、他国より深刻でした。

欧米と比べて日本での発売は、平均して約2.5年の遅れがありました。(図4)

どれくらいの差があるの？

- 世界初上市の新薬が日本国内で発売されるまでの期間は、平均47.2ヵ月(38位/66カ国中)
- 一方、米国を含む上位5カ国の平均は18.4ヵ月
- 日本との差は約2.5年



国を挙げてこの問題に取り組んでいます。日本国内での医薬品の承認が海外と同時期に可能になるために、国際共同治験が行われるようになってきています。(図5)

さらに、治療満足度が低い疾患(図中にはSLE、多発性硬化症があがっています。シェーグレン症候群もこの領域ですね)に対する医薬品の開発について、取り組みが始まっています。(図6)

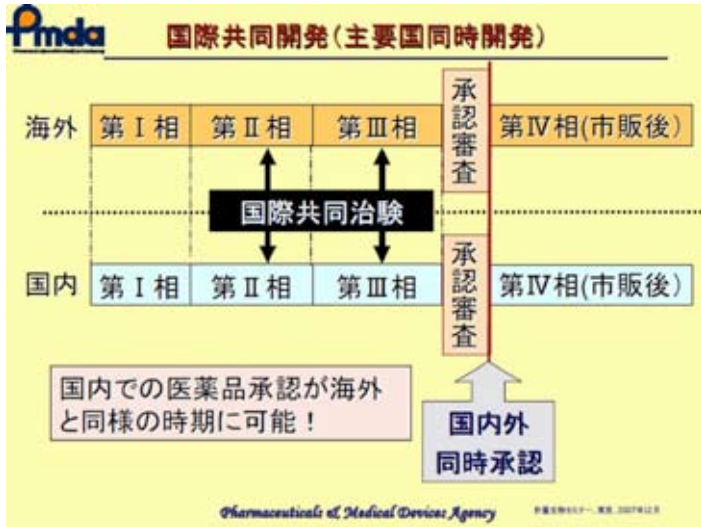
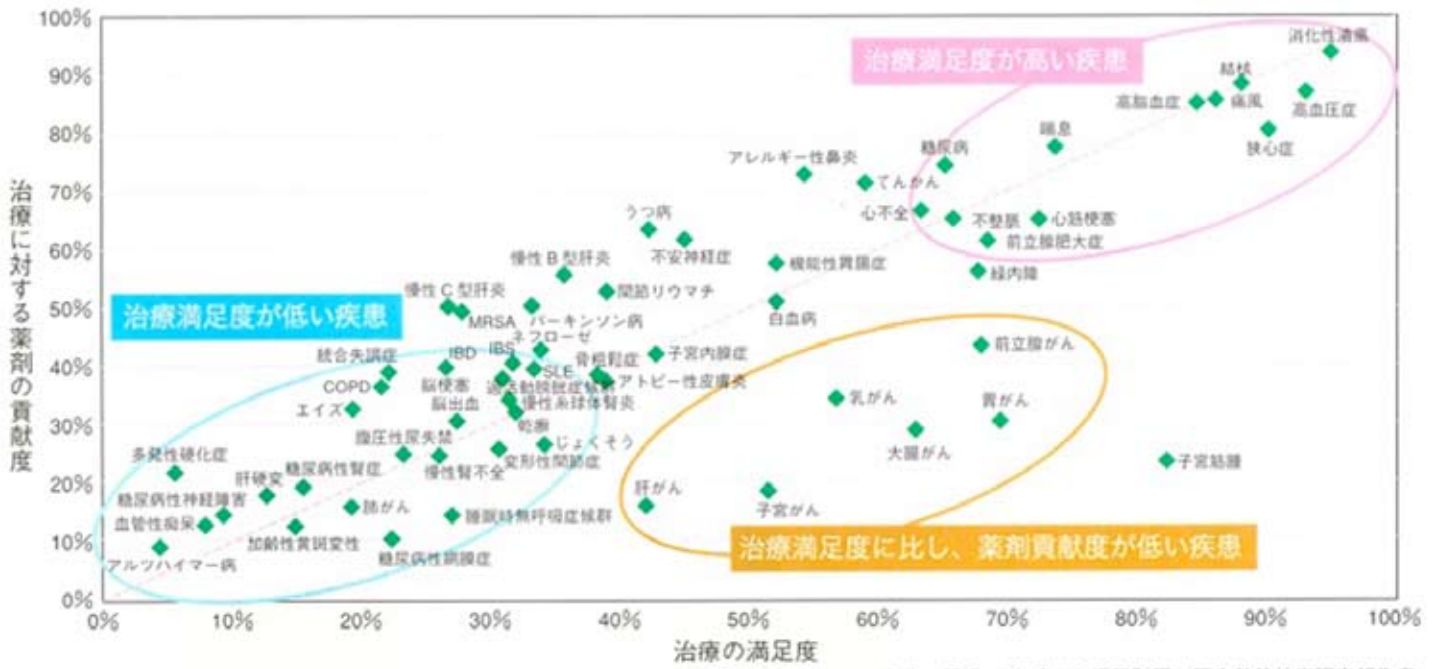


図6 アンメット・メディカル・ニーズ



出典：平成17年度HS振興財団 国内基盤技術調査報告書



特別講演「痛みとシェーグレン」

日本大学医学部内科学系血液膠原病内科
武井正美 先生

本日はシェーグレンの痛みの原因のうち、眼痛、口腔痛などの乾燥症状から起こる痛みではなく、合併症から起こってくる痛み—関節痛、末梢神経痛、筋肉痛、排尿痛—のうち、排尿痛については「間質性膀胱炎」、筋肉痛については「線維性筋痛症」についてお話しさせていただきます。



1. 間質性膀胱炎

シェーグレン症候群に伴う間質性膀胱炎の頻度は約1%、しかし間質性膀胱炎に対し有効な治療法が確立されていないので悩んでいらっしゃる方が多い。

症例提示

【症例】38歳女性

【既往歴】声帯嚢胞（H14年4月切除）

【家族歴】母：関節リウマチ

【現病歴1】平成14年初旬より口と眼の乾燥症状、尿の回数が多く、夜間眠れない。下腹部痛出現。他院耳鼻科でシェーグレンと診断された。

（ガムテスト3ml/10min、シルマーテストR1mm/L1mm、蛍光色素染色試験R3点/L3点）

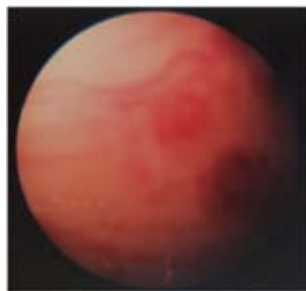
病歴

塩酸セベメリンで副作用があるため、口腔乾燥症状に対し水分摂取、眼球乾燥症状に対しヒアルロン酸Na点眼で経過観察されていた。

膀胱刺激症状に対し他院泌尿器科で神経因性膀胱の診断で加療されていたが軽快せず、精神科で安定剤や抗うつ剤を投薬されていた。しかし膀胱刺激症状

（排尿時痛、排尿回数：日中18回・夜間12回）の改善が無いため、平成15年1月当科紹介受診となった。

膀胱鏡所見（写真）では膀胱容量50ml、発赤、点状出血あり、病理：間質性膀胱炎で尿には血尿や蛋白病は認めない。

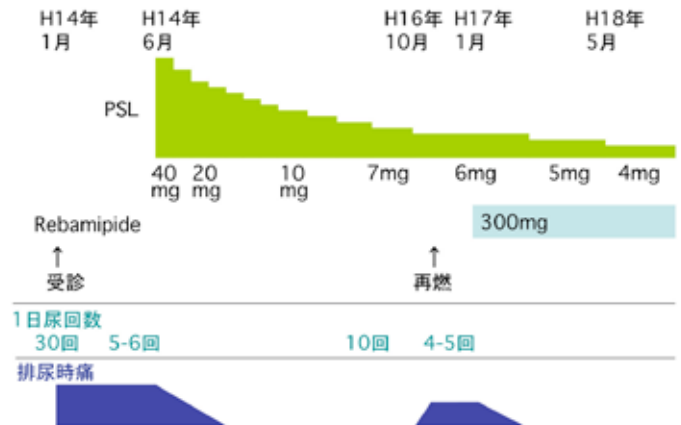


経過

膀胱刺激症状：平成15年6月に膀胱鏡下生検で間質

性膀胱炎の確定診断。抗ヒスタミン剤内服、水圧療法、膀胱拡張術施行し一時軽快。同年8月の自己免疫性肝炎治療のためのPSL（40mg～）投薬で軽快し向精神薬も減量されるも、PSL漸減中6mgで再燃した。平成17年1月よりRebamipide（ムコスタ）内服開始したところ同年2月には排尿時痛消失、5月には頻尿改善（日中3回、夜間1-2回）した。その後向精神薬、抗うつ薬中止、現在PSL4mgで症状再燃を認めていない。

間質性膀胱炎経過



Take Home Message

排尿時痛みがある場合

- 尿回数多い。特に夜間頻回で眠れない。
- 過敏性膀胱、うつ病、神経質と言われた。
- 安定剤、過敏性膀胱炎の薬剤で軽快しない。かえって乾燥症状の悪化。

間質性膀胱炎チェック

- 排尿時の痛み。
- 昼間排尿が頻回（1時間に複数回）。
- 夜間排尿が多く眠れない。
- 1回の尿量が少なく、我慢できない。
- 抗生剤で治らない。
- 尿検査で異常がない。

2. 線維性筋痛症

線維筋痛症の概念と症状

- 欧米では関節外リウマチ性疾患の中で最も高頻度にみられる疾患（リウマチ専門クリニックの14～15%）
- 米国では潜在患者が約300万人、日本では推定約200万人
- 40～50才前後の壮年期—更年期の女性に多い（約85～90%は女性）
- 器質的変化、炎症性変化を伴わない全身の慢性的な筋痛を主訴とする

- 症状は数年間、悪化、軽快を繰り返し行動の制限を来す
- 頭痛、腹痛・下痢などの過敏性胃腸症状、全身倦怠感、不眠、抑うつ、不安・緊張感など多彩な愁訴を有する
- 心身症状は天候・温度などの環境変化、肉体負荷・睡眠状態などの身体状況、社会的・精神的ストレスで変動しやすく、うつ病との親和性もあるため別名心因性リウマチとも
- 全身の激しい疼痛、時に皮膚に触れるだけでも飛び上がるほど痛い—アロディニア症状（異痛症）：通常では痛みを起ささないような刺激でも誘発される痛み。



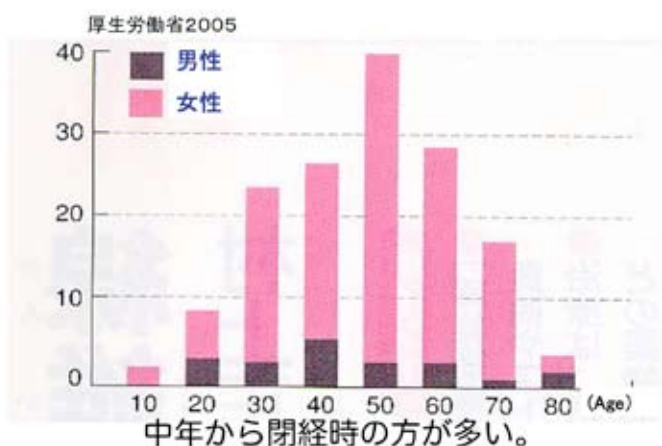
3か月以上持続する全身疼痛
18のうち11以上の圧痛点
(いずれも左右対称性)
米国リウマチ学会 (1990)

繊維筋痛症の頻度

日本リウマチ学会専門医（登録医）を対象（2004）
繊維筋痛症の認知度：31.7%
推定繊維筋痛症患者数：161,000人
一次性：二次性 = 4.7 : 1

一般住民を対象とした一次調査（2004）
人口比：1.61%（推定200万人）
大都市：2.55%、地方（山村地帯）：1.21%
女：男 = 4.8 : 1（欧米8~9 : 1）
平均年齢：51.5 ± 16.9歳

厚生省 線維筋痛症の病因・病態解明に関する分科会（2005年3月8日）山梨県立大、松本美富士教授による



繊維筋痛症の患者さんの性比と年齢

繊維筋痛症の痛みの特徴

- 1) 時に痛みは灼熱痛、電撃痛のように激しい
- 2) 痛みと同時に不快な感覚を伴う（異常感覚）
- 3) 飛び上がるほど痛い
- 4) 少し触れただけでも痛い（異痛症）
- 5) 痛み刺激が無くなった後でも痛みが持続
- 6) 天候、環境変化、体調などにより痛みが変化する
- 7) 一箇所をいためると全身が痛む
- 8) しばしば急激な痛みで救急受診もある

全身がちぎれるような痛み、ねじられるような痛み、脈打つような痛み、痛みで身動きが出来ない、体を曲げることも出来ない、寝返りもできない、救急搬送される例もある。

(%)

過敏性胃腸症状：ストレスによる胃腸症状の出現・悪化、そのうち過敏性腸症候群（便秘・下痢・ガス・腹痛・腹部膨満）48%	70
睡眠障害：長期に続く入眠障害、熟眠障害、早朝覚醒、多夢	84
頭痛：頑固な頭痛、主に筋緊張性頭痛、偏頭痛	62
月経異常：月経困難症、月経不順、無月経、過多月経	80
自律神経失調症状（更年期の症状）：多くの不定愁訴、異常発汗、冷え、のぼせ、倦怠、微熱	88
慢性疲労症候群様症状：全身倦怠・微熱・非滲出性咽頭炎・リンパ節腫脹など	32

身体的不定愁訴

深刻な線維筋痛症の心身症状

- 患者さんの75%は少なくとも24以上の症状を有する。
- 患者さんの健康状態は16%が最悪、35%が悪いとの認識
- R. Wassem: Fibromyalgia; patient perspectives on symptoms, symptom management, and provider utilization, Clinical Nurse Specialist, 24-28:2002 より

気づかれない心理的問題

- 患者さんの75%は認知的障害、心理的障害を有しているのに心理専門家を受診するのはわずか7%
- R. Wassem: Fibromyalgia; patient perspectives on symptoms, symptom management, and provider utilization, Clinical Nurse Specialist, 24-28:2002 より

ストレスと線維筋痛症

- 頑張っているはずが・・・過剰適応
- 自分がストレス状況に陥っていることに気づかず、

むしろ現状を乗り越えようと努力をしてさらにストレスの深みにはまり込んでしまう。

○無理の積み重ねから体の痛みや疲弊を招く

線維筋痛症の発症の背景

生物学的要因に加え、社会心理ストレス要因などが複雑に絡み合う？

線維筋痛症発症の契機となる心理社会的エピソード 発症時期に一致して92.0%にあり

ストレスの要因	数	頻度
肉体的ストレス (過労、事故、疾病、外傷、手術、出産など)	15	30
対人葛藤ストレス (離婚、死別、親子間問題、対人トラブルなど)	19	38
社会的ストレス (退職、就職、リストラなどの職場ストレス、環境の変化)	10	20
個人の性格的要因 (人格障害、過剰反応、アイデンティティ障害など)	15	30

各項目は重複 (n=50)、頻度 (%)

症例呈示

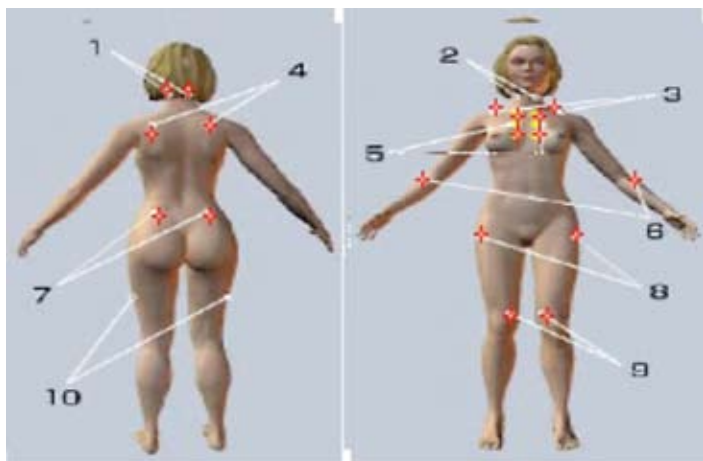
【症例】40歳女性

【既往歴】声帯嚢胞(H14年4月切除)

【家族歴】母：関節リウマチ

【現病歴】平成14年初旬よりシェーグレンと診断された。間質性膀胱炎も合併し、加療にて軽快していた。平成16年、関節痛と筋肉痛を自覚し、当院外来受診した。急性炎症反応なし、抗CCP抗体陰性、リウマチ因子陽性、筋からの酵素陰性だが、ほとんどの場所で圧痛点を認めるので、繊維筋痛症を疑い、心療内科で加療したが、現在は薬物療法からも解放され軽快した。

膠原病に伴う線維筋痛症



シェーグレン症候群	50%
関節リウマチ	25%
全身性エリテマトーデス	40%
乾燥症検査異常	約10%
その他 C型肝炎などのウイルス感染症にも	(新シェーグレン症候群ハンドブックより)

線維筋痛症チェック

主症状：不意な体動後の3か月以上続く痛み。体中が非常に痛み、日常生活に差し障る。

+

五十肩、年齢の変化、更年期と言われた。痛み止めが効かない。

痛みに伴う症状：睡眠障害、抑うつ気分、腹痛・下痢、月経異常、ほてり、発汗、頭痛など

ただし診断には繊維筋痛症の専門医が少ないのが現状。

線維筋痛症の治療

○心療内科に相談がベター

線維筋痛症の心身医学的治療—まず薬物治療が重要

副腎皮質ステロイド、痛み止め、一般的な鎮痛薬が効かない(決定打はないが・・・)

①抗うつ薬

三環系抗うつ薬の効果は確立

SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)、

SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)

#抗うつ薬はノルアドレナリン、セロトニンを介する下下行疼痛抑制系を刺激することで疼痛を直接緩和する機序が考えられている

②抗痙攣薬

クロナゼパム、ガバペンチンなど

末梢の筋・血管系の収縮、血流障害の改善を目的としても有効

③心理・生活療法

ストレス緩和のためのカウンセリング、リラクセーションを目的とした生活指導、自律訓練法、認知行動療法など

背景にストレスと筋、血管の攣縮？

○線維筋痛症の発症には過激な労作が先行する

○筋肉の痛みは筋肉内の血管運動障害と血管の攣縮、それに続く虚血と代謝の後遺障害によって引き起こされる

○肉体的活動などを含む血管拡張は筋肉内の血液灌流を増加させ線維筋痛症の痛みを軽減させる

DL Katz et al: Pain of FMS is due to muscle hypoperfusion induced by regional vasomotor dysregulation, Medical Hypotheses,2007より

線維筋痛症治療の非薬物治療

- ストレス状態を認知する
- ストレス耐性を高める
- 意識や行動の変容
- 感情・行動のセルフコントロール
認知行動療法
- 成長モデルからのアプローチ
ブリーフセラピー、交流分析など
- 痛みの捉え方
- リラクゼーション
温泉療法、運動療法、自律訓練法など

線維筋痛症の心理的治療法

- 一般的カウンセリング：受容、共感、支持、保証を基盤としたカウンセリング
- 認知行動療法：認知・思考の歪みに働きかけて認知と行動の変容を促し、当面の問題解決への効果的な対処法を習得
- 自律訓練法：心身のリラクゼーション、生体恒常性の回復
- ブリーフ心理療法：障害よりは健康な部分の拡大を図る解決志向療法 (solution focused therapy) など
- 交流分析：対人交流の改善、禁止令・人生脚本からの脱却

線維筋痛症に対する治療的ストラテジーは？

1. 脊髄後角神経節細胞の電位依存性チャンネル電流を抑制し、痙攣を軽減・・・抗うつ薬の有効性は？
(3環系抗うつ薬、SNRI,SSRI など)
2. 筋の攣縮軽減を図る・・・抗痙攣薬の有効性は？
(クロナゼパム、ガバペンチンなど)
3. 血管を拡げる・・・血管拡張薬、PG 製剤の有効性は？
4. 筋を暖める・・・温熱療法、入浴法の工夫？
5. 筋の柔軟性・・・適当な運動療法とは？
6. 精神的なリラクセス・・・行動、思考、感情のコントロール

Take Home Message

- 関節腫脹のない関節痛
- 筋の把握痛のない筋肉痛
- 炎症反応の上昇、筋肉からの酵素の上昇が無い
- 3か月以上続く全身痛
- うつ傾向
- 痛み止めの効果が無い
- 腱鞘炎と言われたら

上記の症状がある場合、主治医に線維筋痛症ではないでしょうかと質問をしてみる。



患者さんのための資料



NHK きょうの健康 「長びく全身の痛み、線維筋痛症」



日本医事新報社



医歯薬出版



読売新聞

医療ルネッサンス

6回シリーズで取り上げられる

心理面の「痛み」も治療

2007年4月12日

患者さんの体験談

司会 宮内清子さん

Aさん

55歳に膀胱が悪くなり、膀胱炎で薬が効かなくなり、シェーグレンからきている間質性膀胱炎だった。水圧療法が効いた。前向きの姿勢で諦めずに何でも挑戦することが大事。

Bさん (初参加)

これまで何回も手術をして大変だったが、今度はシェーグレンと診断され、勉強のために参加しました。

Cさん

これまでに何回も病気をしたが、喉が渴いたので糖尿病だと思ったら、血液検査の結果、平成9年にシェーグレン症候群と診断された。平成18年頃から具合が悪くなり、朝トイレに行こうとしたら身体が動かなくなった。救急車で病院に行き、即入院となった。検査の結果SLEと診断された。仕事で休むことができないので、水分補給などで苦労している。

Dさん

右足が腫れ、激痛が走り、血液検査の結果、シェーグレン症候群と診断され、耳鼻科を紹介された。耳鼻科では治療できないといわれたので、インターネットで調べて別の病院いったが、そこでも相手にされなかった。筋トレや鍼灸治療を続けている。

Eさん

いろんな病院を回され、診断されたのが14、5年前、現在は6つの科にかかっている。最近関節の痛みが強くなってきたが、内科的疾患だから整形では治せないといわれたりで、医師に信頼関係が持てなくなってきた。痛みとめまいがでてきた。身体を動かすことが大事だと思っています。

Fさん

7年前に突然朝起きられなくなり、慢性疲労症候群と診断された。うつの薬のせい太ってしまい、血液検査をしたところシェーグレンと診断された。症状を訴えても医者相手にされず、信頼感がなくなり悩んでいたが、シェーグレンの会に出るようになって、いろんな方の症状を聞いていると考え方が少し前向きになり病気を受け入れることができるようになった。

質疑応答

間質性膀胱炎と線維筋痛症について

Q 痛みが継続する場合

A 典型的な線維筋痛症やシェーグレンに伴う線維筋痛症を理解している医者に診てもらう（心療内科も含める）。

Q 間質性膀胱炎で夜に頻繁にトイレに行く（糖尿病あり）

A 昼は大丈夫なら、腎臓、心臓の状態も検査する

Q 線維筋痛症でステロイドを使用している。心療内科を受診すべきか？

A 心療内科（線維筋痛症の専門家は少ない）の治療は時間がかかるので、症状が軽快しているのなら今のままでもよい。膠原病は患者さんが多いので、理想的な治療を行うのは困難なので臨床心理士や看護師さんに話を聞いてもらうのも一つの方法。

Q 痛みが続いている状態なのに講演会の話で線維筋痛症ではないと診断された。

A 典型的な線維筋痛症ではないと判断されたのではないか。非典型例の線維筋痛症（シェーグレンを含めて）の配慮がなかったのでは。

Q ヘルペスになったが、シェーグレンに好発するものか。

A シェーグレンとは直接関係ないが、ピリピリした痛みが皮膚にでてきたら早く医者にかかることが大切。

Q 耳の下に腫れ物ができ、首がつるので、MRIでもCTでも異常がないといわれた。

A 腫れ物には急に来る場合は唾液腺がつまる場合があるが、シェーグレンとは直接関係がない。頰椎のほうも調べた方がよい。

Q エポザックは効かなかったので、サラジェンが発売されたときから使っているが、効いている時間が短いような気がする。

A エポザック、サリグレンは効き目が高くないが長く続く。サラジェンはすぐに効くが作用時間はエポザック、サリグレンより短い（4頁表参照）。ただし個人差があるので主治医と相談して使ってください。

お知らせ

平成22年1月より「日本シェーグレン症候群患者会」事務局が金沢医科大学より日本大学医学部へ移ることになりました。

日本大学医学部板橋病院内科学系血液膠原病内科学分野

〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1

TEL03-3972-8111 FAX03-3972-2893

武井正美 准教授

事務局担当：森次望美さん 070-5082-7185

受付時間 月～金 10～18時