

## 日本東洋心身医学研究会EBM作業チーム調査報告

### 心身症およびストレス関連疾患に対する 漢方治療のエビデンス

#### 10) 線維筋痛症

村上 正人\*

##### 1. 線維筋痛症の概念

###### 1) 線維筋痛症とは

慢性疼痛の代表的かつモデル的疾患である線維筋痛症(fibromyalgia syndrome : FMS)は欧米の成書には fibrositis(結合織炎), primary fibromyalgia syndrome(原発性結合筋痛症候群), chronic primary fibromyalgia(慢性原発性結合筋痛症)などの病名での記載もあり, 関節周囲組織, 筋肉, 腱, 靭帯の付着部位などのび慢性的疼痛と明瞭な圧痛点(一定の部位に認められる症候群)である。1990年にアメリカリウマチ学会が分類予備基準として, 3カ月以上続く全身の疼痛と左右対称性の18の圧痛点を提唱しており, このうち11カ所以上明確な圧痛が認められれば, 90%以上の感受性と特異性で診断可能としている<sup>1)</sup>。この疾患は40~50歳前後の女性に多く(約85~90%は女性)随伴症状として, 全身の痛み, (睡眠障害, 全身倦怠感, 不安抑うつ, 過敏性胃腸症状, 頭痛, 四肢のしびれ, 朝のこわばりなどの不定愁訴がある。

###### 2) 線維筋痛症発症の背景

FMS発症の背景には身体的外傷(交通事故, 手術, 外傷など)や過重な負荷(肉体労働, 重たいものを運ぶ, 出産など)を受けた体験などが多く認められ, 不安, 恐怖, 強迫, 抑うつ, 悲哀, 怒りなどの心理社会的ストレス, 身体的な疲労, 外傷も加わり慢性的な疼痛に発展したと思われるエピソードが聞かれる。症状がしばしば天候・環境変化・精神的あるいは肉体ストレ

スにより大きく影響を受け, 抑うつ・不安・情緒の変動などの精神症状をよく伴い, 発症, 経過についても心理社会的要因によって影響を受けることが多い<sup>2,3)</sup>。

###### 3) 線維筋痛症の痛み方の特徴

FMSの痛みの機序を考える上に以下の特徴を理解することが必要である。

- ①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(dysesthesia: 異常感覚)。
  - ③少し触れただけでも飛び上がるほど痛い(allodyniaアロディニア, 異痛症)。
  - ④痛み刺激がなくなった後でも痛みが持続。
  - ⑤痛みが痛みを呼ぶ, 刺激を繰り返すと痛みが増強する。
  - ⑥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, 痛みで身動きができない, 体を曲げることもできない, ストレッチャーで救急搬送のエピソードもよくある。

###### 4) 線維筋痛症の東洋医学的特徴

FMSの疼痛の原因の1つに身体各部位の筋肉の攣縮があり, それが痛みの悪循環を招き多彩な身体症状の原因となる。首や肩の強い凝りや頭痛, 顎関節症などを伴っており, 腹診を行うと心下痞硬(硬)や腹直筋の肋骨弓付着部位から恥骨結合部までに至る腹直筋攣急を認め, 瘀血を伴い実証を呈するものが多い。持続的な過剰緊張を強いられる生活形態や, 強迫的で執着性, 完璧性, 潜められた攻撃性や怒りの特徴とするfibrositic personalityを示すものも多い。

\* 日本大学医学部附属板橋病院心療内科(村上 正人 〒173-8610 東京都板橋区大谷口上町30-1)

Masato Murakami, Department of Psychosomatic Internal Medicine, Nihon University School of Medicine, Oyaguchikamicho 30-1, Itabashi-ku, Tokyo 173-8610, Japan

### 5) 線維筋痛症の一般的な治療

FMSの患者が訴える極度の関節や筋肉の痛みは通常の鎮痛薬や理学療法ではなかなか改善されず、治療に難渋することが多い。FMSの疼痛にはノルアドレナリン、セロトニンを介する下行性疼痛抑制系の機能異常や筋・血管系の収縮、血流異常などのメカニズムが考えられていることより三環系抗うつ薬<sup>4,5)</sup>やSSRI, SNRIなどの抗うつ薬、あるいはクロナゼパムなどの抗痙攣薬が有効と考えられている。しかし症状が慢性化、難治化するに従い薬物療法のみでは症状の改善が困難になり、運動療法、認知行動療法などの非薬物的アプローチも必要である<sup>6)</sup>。

## 2. 線維筋痛症の東洋医学的治療のエビデンス

### 1) 検索方法

FMSの漢方治療のエビデンスは医学中央雑誌Webで「線維筋痛症と漢方」、Pub Medでは「fibromyalgia, fibromyalgia syndrome and Kampo (or herbal medicine)」で検索した。

### 2) 現時点でのエビデンス

線維筋痛症の概念そのものがわが国では十分に認知されていないこともあり、線維筋痛症をキーワードとした検索では、RCTによる研究、症例集積研究もなく、わずかに数例の症例報告がある程度である。

#### ①DB-RCTによるプラセボとの比較研究

なし

#### ②RCTによるプラセボとの比較研究

なし

#### ③10症例以上の症例集積研究

なし

#### ④症例報告

わずか

・麻杏薏甘湯が奏効した1症例（疎経活血湯は無効）<sup>7)</sup>

・当帰四逆加呉茱萸生姜湯が奏効、後に疎経活血湯を追加併用して奏効した1症例（初期から抗不安薬は併用）<sup>8)</sup>

・柴胡桂枝乾姜湯と五苓散の併用の1症例<sup>9)</sup>

・抑肝散が奏効した1症例<sup>10)</sup>

に関する報告がある程度。

#### ⑤QOLに対する効果に関する検討

なし

#### ⑥西洋薬との比較に関する検討

なし

#### ⑦難治例に対する効果に関する検討

なし

#### ⑧西洋薬との併用に関する検討

なし

#### ⑨証を考慮した検討

前述した3論文で以下のような証の検討がなされている。

・麻杏薏甘湯：冷えが原因で諸筋肉痛、または諸関節痛を訴えるもの、やや寒症の方が有効、発汗あるいは浮腫があり、枯燥して艶がなく、頭にフケが多い。

・当帰四逆加呉茱萸生姜湯に疎経活血湯を追加併用：気うつ、水滯を伴い虚証で陰症にあり、末梢血管拡張、中枢抑制、鎮静、鎮痛、暖める作用を有する四逆加呉茱萸生姜湯が奏効。鈍痛が続き、血虚への効果、利水を期待して疎経活血湯を併用。

・柴胡桂枝乾姜湯と五苓散の併用：全身の冷え、むくみ、口の乾燥感、尿量の減少、リンパ節が腫れやすい、不安感が強い最初から2剤を併用。

・抑肝散：抑肝散の証として比較的体力の低下した人で、神経過敏で興奮しやすく、怒りやすい、イライラする、眠れないなどの精神神経症状を訴える、体力が低下して症状がより慢性化、眼瞼痙攣や手足の振るえなどを伴う、腹直筋の緊張を伴うもの、となっている。

### 3) 東洋心身医学研究会における報告

#### ①抑肝散の適応

近年、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏などが慢性疼痛に処方されるようになり<sup>11)</sup>、日本東洋心身医学研究会での発表も増えている。筆者はFMSにみられる筋の攣縮は肝の機能失調によると考えており、怒り・いらいら・躁的気分などの精神症状に対して感情調整薬様の働きをもつ抑肝散は肝の機能の高ぶりや緊張を抑えるのに有効であり、FMSの心身症状の改善に有効である。

#### ②附子の適応

附子の主作用は、主として水分の代謝を盛んにし水分の偏在を除くことで、悪寒、身体、お

よび四肢の関節痛, 重だるさ, 知覚麻痺, 手足の冷えなどを治す, とされる。加工附子末やアコニンサンがある。附子を含んだ処方として, 桂枝加朮附湯, 牛車腎気丸, 真武湯, 大防風湯, 八味地黄丸, 麻黄附子細辛湯, などがある。C-fiber (0.6m/secの伝導速度をもつ自律神経系の無鞘線維)の抑制, オピオイド $\kappa$ 受容体を介する疼痛抑制系の刺激, 下行性(遠心性)疼痛抑制系の賦活, などが関与しているのではと考えられている。

#### 4) 今後の問題点

①女性に多い(80~90%)疾患であるため性差, 生理周期に伴う変動に対する考察が必要。

②環境変化による症状の変動も多いため, 時期による考察と処方の工夫が必要。

③慢性疼痛や痛み以外の症状が強いため抗不安薬や抗うつ薬などの西洋薬との併用がなされることが多く, 漢方薬独自の効果としての評価が得られにくい。

#### 5) 漢方治療の心身医学的側面

FMSを治療するに当たっては, 心と体の双方に着目し漢方処方のバリエーションを考えることが重要である。治療については, ほとんどの例で漢方治療と入浴法, 服装, 体の温め方などの生活指導, カウンセリングなどの心身医学的治療法が併用されている。FMSの多くは全身の冷えやむくみと強い全身の筋肉の緊張, 攣縮が関連して慢性的な疼痛に発展していることと, 温度や湿度, 気圧などの環境変化による変動も大きいので生活療法を併用する方が有効である。また多くの患者が強迫性, 過剰適応, 神経質な性格行動特性, 交感神経緊張を有するため中枢抑制, 鎮静, 抗ストレス作用のある薬剤が選択される傾向があり, 心理療法, 生活指導の併用が必須である。

#### 【文 献】

- 1) Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B.: The American College of Rheumatology 1990, Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 33: 160-172, 1990
- 2) 松本美富士, 前田伸治, 西岡久寿樹, 他: 本邦線維筋痛症の臨床疫学像の解明に関する研究, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業研究報告書 149-152, 2005
- 3) 村上正人, 松野俊夫, 小池一喜: 線維筋痛症に対する心身医学的特徴と診断・治療について, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業研究報告書 155-157, 2005
- 4) Carotte, S., McCain, G. A., Bell, D. A., et al.: Evaluation of amitriptyline in primary fibrositis. *Arthritis Rheum.* 29: 655-659, 1986
- 5) Fienmann, C.: Pain relief by antidepressants. Possible modes of action. *Pain* 23: 1-8, 1985
- 6) 村上正人, 武井正美, 他: 線維筋痛症に対する心身医学的アプローチ, 臨床リウマチ 16: 362-367, 2004
- 7) 原敬二郎: 線維筋痛症に麻杏薏甘柴湯が著効した1例. 漢方研究 9: 274-275, 2007
- 8) 渡辺徹也, 斉藤洋一, 久保田康弘, 河嶋 亨: 漢方併用による心身医学的治療が有効であった線維筋痛症の1例. 痛みと漢方 14: 18-21, 2004
- 9) 斑目健夫, 田中朱美, 河嶋 朗: 疼痛が消失した線維筋痛症の2症例. 治療 89: 2385-2388, 2003
- 10) 永田勝太郎, 長谷川拓也, 喜山克彦, 他: 抑肝散による線維筋痛症の治療. 日本東洋心身医学研究 21: 46-51, 2006
- 11) 水野泰行, 中井吉英: 抑肝散が有効であった慢性疼痛の1例. 日本東洋心身医学研究 21: 52-55, 2006

※

※

※