

日本リウマチ友の会埼玉支部（2015. 4. 29）講演

「リウマチの痛みいろいろ EBM からオーダーメイドへ」

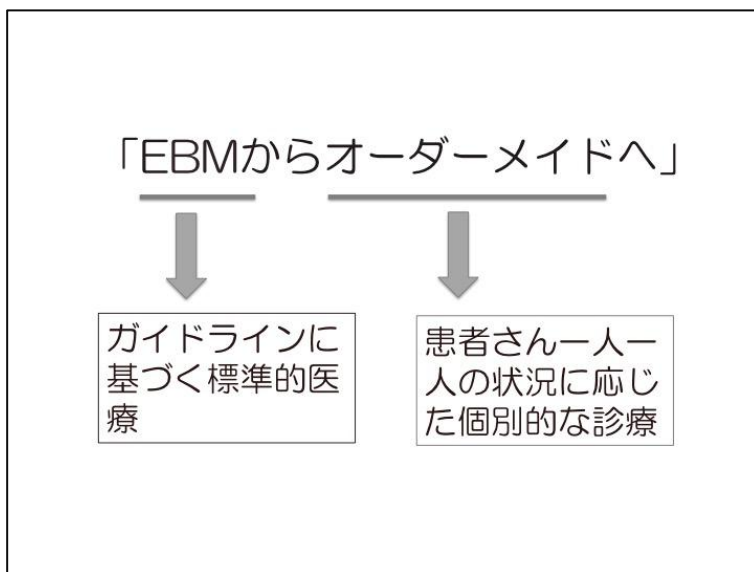
らびっとクリニック院長 森口 正人

EBM とオーダーメイド医療

近年、「(統計学的な) 証拠に基づく医療 (evidence based medicine: EBM)」という概念が広く浸透してきました。これは様々な臨床研究を通じて統計学的に妥当と判断される合理的な治療を行っていくべきだという考え方です。一見あたりまえのようですが、これまでは医師の経験や独断だけで治療方針が一方的に決められる事も少なくなかったわけです。そのような権威主義の反省から、EBM とは医師の独断ではなく、誰でも確認できる科学的根拠をより重視して、患者にもっとも良いと思われる治療を行おうとする考え方です。この考え方に基づいて多くの疾患のガイドラインがそれぞれの分野の学会から提唱され、病院でも診療所でもこのガイドラインに沿った形で診療が行われるようになってきました。ですからガイドラインに沿って診療する限り、医療機関ごとで治療の考え方が全く異なるという事は少なくなってきたと言えます。

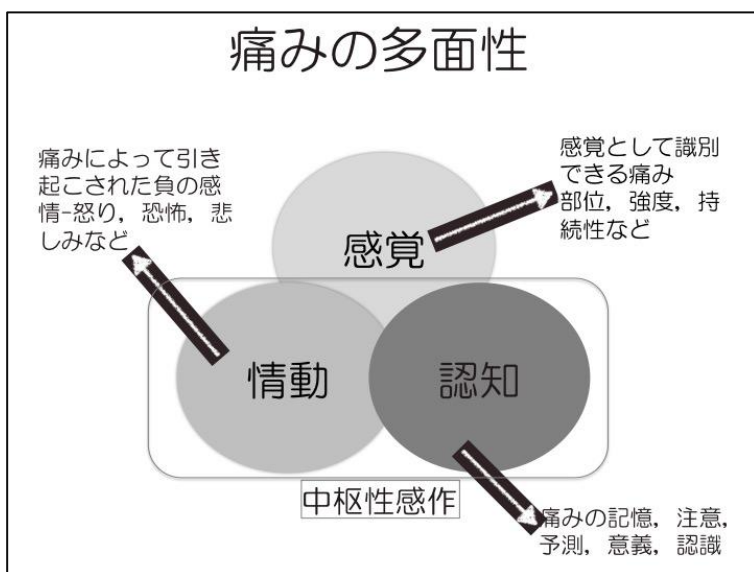
一方で同じ病名であっても患者一人一人の病状、置かれた社会的環境や治療に対する希望はそれぞれ異なりますから、ガイドラインどおりの治療を画一的に全ての患者に当てはめることは困難です。EBM は疾患治療の大きな指針を決めるものですが、個々の患者に対してその人に最適の形で治療方針を修正していくことも求められます。これがオーダーメイド医療の考え方です。

関節リウマチの方の治療原則はガイドラインの中で方向付けられていますが、それぞれの方の体型や好みや予算に合わせてスーツを仕立てるように、その方に一番合ったオーダーメイドの医療を提案することが求められています。



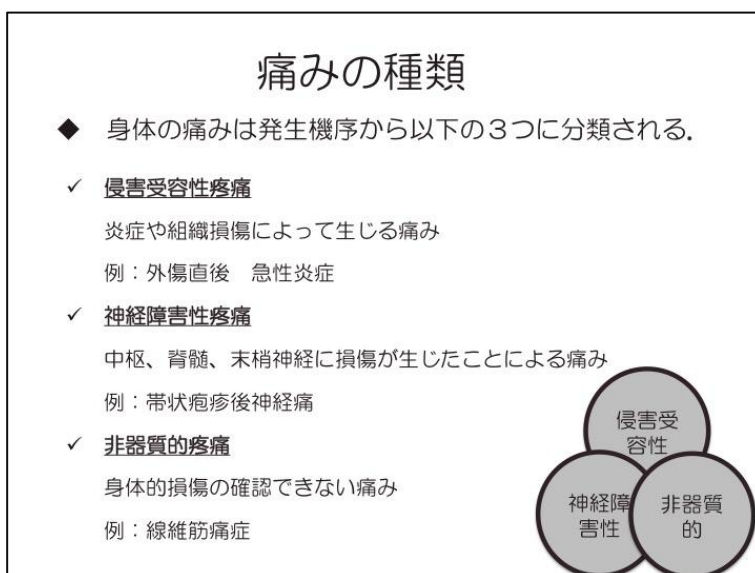
関節リウマチの様々な痛み

関節リウマチの方の痛みは様々な原因で起こります。関節の炎症による痛みは最近の優れた抗リウマチ薬で良くなるようになりましたが、痛みの原因はそれだけではありません。関節炎症が治まった後の変形や神経障害のための長引く痛み、治療の副作用に伴う痛み（例えばステロイドホルモンによる骨粗鬆）、心理・社会的ストレスを伴った全身の慢性疼痛などは、新規の抗リウマチ薬だけで良くなるわけではありません。それは痛みというものの正体が、関節破壊だけで起こる身体感覚だけではないからです。痛みは心の動き（情動）や記憶（認知）と一体となった多面性をもっており、脳の中の複雑なネットワークの中で形作られます。ですから炎症を抑える薬や痛み止めだけでは全ての痛みが消えていくわけではないのです。



痛みの種類

痛みは、その発生機序から大きく3つの疼痛に分類されます。炎症や怪我などによって身体が傷ついたために起こる痛みのことを「侵害受容性疼痛」といいます。関節リウマチの関節痛はこのグループに入ります。二つ目に神経の傷によって長引く痛みがありこれを「神経障害性疼痛」といいます（最近コマーシャルでこの言葉を聞くことがありますね）。それともう一つ大きなグループがあって、さまざまな検査をしても原因が突き止められず、今の医療技術では身体そのものの損傷が見つけられない痛みがあり、これを「非器質的疼痛」と呼びます。非器質的疼痛は関節リウマチの方でも起こり得ます。炎症がすっかり消えているのに、体の芯からズキズキする痛み、低気圧で悪化する痛み、気分が落ち込んだ時の全身痛などのかたちであらわれることがあるのです。実はこの痛みがなかなか厄介な痛みで慢性化すると治りにくく、体だけではなく、心や認知の働きにも悪影響が及んでいきます。線維筋痛症はまさにこのような「非器質的疼痛」典型像で最近注目されてきている病状です。



線維筋痛症とは

非器質的慢性疼痛のなかで全身の筋肉を中心とする運動器に痛みをきたす疾患が線維筋痛症です。古くは筋肉の一部がこわばって線維化してゆく病気と考えられていましたが、現在ではこの考え方は否定されています。筋、腱、靭帯、関節の構造的な損傷をきたす病気ではなく、中枢神経（脳と脊髄）のなかで「痛み」の情報が過剰に溢れかえったような状態になっている病気です。いわば過剰に脳が反応して痛みを認識している状態と言えます。花粉症という病気が、ほんのわずかな量の花粉に過剰に反応しすぎることで起こるように、線維筋痛症ではわずかな刺激が脳のなかで猛烈な痛みとして認識される状態です。これを中枢性感作といいます。皮膚に対する刺激だけでなく、音や光の刺激さえも「痛み」として捉えられることがあります。この痛みは決して「嘘」でも

「大げさ」でもなく患者さん自身にとっては実在する激痛なのですが、脳が作り出した「まぼろし」の現象であるために痛み止めなどの身体だけの治療では治りません。

線維筋痛症の症状

- 中年期以降の女性に多発
- 全身性の慢性疼痛を訴える
- 随伴症状が多い（易疲労性、睡眠障害、もの忘れ、過敏性腸症候群、むずむず脚症候群、腫脹・しびれ感、不安・緊張など）
- 一般的な採血、画像検査では異常所見を認めない
- 中枢神経系の機能障害による疼痛と考えられる

また関節リウマチやシェーグレン症候群などのリウマチ性疾患には、しばしば線維筋痛症が合併することが知られており、その頻度は10数パーセント以上にも及ぶという報告もあります。炎症がすっかり消えているのに、全身に痛みが残り、何をやってもすぐに疲れてしまう、物忘れが気になる、不眠や足のムズムズ感を伴うなどの多彩な症状を呈する場合には線維筋痛症の合併の可能性も考慮する必要があります。この状態に対しては薬物治療以上に運動療法が有効です。無理なくできる程度の運動を毎日少しずつ行っていき、体力がついてくれば段階的に運動強度を上げていきます。慢性疼痛の多くの方が痛い時に身体を動かしてはいけないと信じて過剰に痛みを恐れていますが、この恐怖感自体が線維筋痛症をはじめとする慢性疼痛患者の痛みを難治化する最大の原因でもあります。怖がらずに、少しずつできる体操や無理のないウォーキングで自信をつけていくことが必要です。また最近「認知行動療法」という新しい心理療法の有効性が証明されています。痛みは克服できると信じて日々前向きに、計画的に行動を積み上げていくことを指導します。その際に否定的になりがちな感情の歪みを修正しながら行動の上でできることを増やしていくよう指導します。「何をやってもどうせ治らない」、「この痛みのせいで一生台無しだ」と考えるのではなく、「痛みは半分くらい残っているけど30分歩くことができた、楽しめることができた」とマイナス思考の認知の癖を行動達成の中で修正してゆく。それがひいては痛みを和らげる最良の道であることがわかってきたのです。

線維筋痛症の治療目標

- 薬物治療と並行して運動療法、認知行動療法（痛みを悲観せず前向きに目標を持って行動する）を行うことが重要である。
- 生命予後は不良ではない。痛みの完全な消失を目標とはせずに、日常生活のQOL向上をめざす。

T2TからT4Hへ

関節リウマチの治療の合言葉で最近“Treat to target: T2T”（治療目標を設定し、その達成に向けて治療する）というものがあります。腫れている関節の数やCRPなどの値をある数値以下になるように薬を調整するという具合です。ただ私は、リウマチ性疾患の複合的な痛みを治療する立場からいうと“T2T”だけでは不十分だと思うのです。数値目標の達成も大事ですが、「痛みを抱えながらも以前より前向きに生活できること。そして幸せを目指して生きていける」ようにお手伝いをするという立場の方が、痛みと向き合う治療者としては重要ではないかと思います。“Treat for happiness: T4H”というのは私の造語ですが、こちらのほうを私は目指して生きたいと思います。

T2T: Treat to target
目標を定めて治療を行う



T4H: Treat for happiness
幸せな人生を支える治療

最後に「医療者は謙虚であるべきである」という趣旨の格言を引用させていただきます。かくいう私自身、不遜だったり、尊大に構えたり、不用意に患者を傷つけたりしてしま

うことをしばしば反省します。私は古いヨーロッパの外科医パレのいうように、難治性の慢性疼痛を持つ患者に、たとえ治せなくとも常に慰めることのできるパートナーであるよう努力したいと思います。

16世紀のフランスの外科医アン ブロワーズ・パレの言葉

To Cure Sometimes

時に癒し

To Relieve Often

しばしば苦痛を和らげ

To Comfort Always

常に慰める

本文は、2015年4月29日に埼玉障害者交流センターで行われた、日本リウマチ友の会埼玉支部講演会の内容をもとに一部修正・加筆したものです。