



日時： | **2012年9月16日(日)**

会場： | **長崎ブリックホール**

〒852-8104 長崎市茂里町2-38
TEL: 095-842-2002

教育セミナー(モーニングセミナー)⑤

時間： | **9:00-10:30**

場所： | **第1会場 3F 国際会議場**

慢性疼痛症、線維筋痛症の診療の実際

座長： | 地方独立行政法人 桑名市総合医療センター
桑名東医療センター 内科・リウマチ科学 顧問

松本 美富士 先生

演者1： | 東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター 教授

岡 寛 先生

演者2： | 尼崎中央病院 整形外科 部長
大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター

三木 健司 先生

教育セミナー(ランチョンセミナー)⑥

時間： | **12:30-13:30**

場所： | **第1会場 3F 国際会議場**

線維筋痛症動物モデルにおける薬物治療

座長： | 和歌山県立医科大学 医学部第二解剖学 教授

仙波 恵美子 先生

演者： | 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 分子薬理学分野 教授

植田 弘師 先生

慢性疼痛症、線維筋痛症の診療の実際

慢性疼痛症の本邦成人の保有率は、Pain in Japan 2010の調査によると、22.5%と推定されている。本学会で扱う慢性広範囲疼痛も6~8%、線維筋痛症（FM）は1.7%と推定され、高頻度であるが、治療面では問題が残されている。各国の慢性疼痛に対するガイドラインにおいて、プレガバリンは第1選択薬となっているが、副作用の出現例や、腎障害例、高齢者への投与などの課題がある。本セミナーでは、慢性疼痛症におけるプレガバリンの使用法と注意点等について考えてみたい。

線維筋痛症におけるプレガバリンの有効例と無効例の検討

東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター 教授 岡 寛

本年6月に「線維筋痛症に伴う疼痛」に対してプレガバリンが適応拡大になった。これによって、米国と同様に本邦でもプレガバリンがFM治療薬の第1選択薬となっている。しかしながら、実臨床においては、副作用によって継続が不可能な例や、無効例、腎障害例や高齢者への投与等の問題が残されている。第1部では、プレガバリンが非常に有効であった例と副作用の出現で治療薬を変更した例を紹介する。

1例目は50歳台の女性で、永年漢方の治療を受けてきたが無効で主婦業もほとんどできなく、NRSスコアで8~9の疼痛があったが、前治療を中止し、プレガバリン150mg/日の投与にて、NRSスコアが1~2となり、日常生活は問題がなくなっている。

2例目は30歳台の女性で精神的ストレスの後にNRSスコアで8~9の疼痛があった。ガバペンチン、プレガバリンは少量からの投与方法でも浮動性のめまい、傾眠が顕著であり中止した。現在、ディロキセチンとクロナゼパムの併用が著効している。

「痛み」の機序を如何に鑑別するか？

尼崎中央病院 整形外科 部長／大阪大学医学部附属病院疼痛医療センター 三木 健司

近年、運動器慢性疼痛の治療の場合に「痛み」の機序に合わせて治療薬を投与するという概念が広がってきている。しかし、運動器慢性疼痛の中でも「腰痛」は「痛み」の原因をはっきりとは鑑別することが難しい。特に線維筋痛症の合併が疑われるときは様々な自覚症状との鑑別が困難である。

3例目は、55歳女性、背部痛、腰痛が強く、長距離歩行すると両下肢がだるくなる。時に足の裏がしびれたり、灼熱感、冷感、締めつけ感、皮がもう一枚かぶっている感じがすることがある。レントゲン所見では年齢相応の変化と言われている。痛みやしびれは一定せず、特に症状がないときも多い。線維筋痛症と「腰痛」との鑑別に苦慮する症例である。

4例目は、20代男性 20歳より左足関節のはれ、痛みがあり、平成17年6月頃になって右足関節のはれ、痛みが出現。以前より腰背部、肩等の痛みがあった。線維筋痛症の圧痛点に圧痛を認める。特に線維筋痛症に多い軸性疼痛が見られた。「痛み」は時に増減した。アキレス腱周囲や足関節部が痛みが強い時が多い。線維筋痛症の中でも付着部炎を伴うものは炎症性である膠原病の要素も考慮して「痛み」の機序を鑑別する必要がある。

線維筋痛症動物モデルにおける薬物治療

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 分子薬理学分野 教授 植田 弘師

急性痛は生体警告系としての役割を有しますが、慢性疼痛はそれ自体が病気であるとされています。また、放置することにより新たな病因を生み出し、しかも記憶として生涯持続する可能性があるため、出来る限り早期の治療が必須であると言われています。神経障害性疼痛はその病因・病巣が特定できることもあり、近年の優れた研究から分子機構の概略が明らかになり、承認治療薬も開発されつつあります。しかし、線維筋痛症は我が国を含めた先進諸国では国民の2%近くもの患者数が見込まれるにも関わらず、疼痛疾患としての認知度が低く、しかも病因・病巣が特定できないことから診断・治療や臨床と基礎における研究が遅れており、患者のQOLを著しく損なっている現状も認められます。私は8年近くの間、線維筋痛症関連の厚生労働省研究班研究活動などに参画し、基礎研究の立場から臨床治療との接点を探るべく研究を行って来ました。これまで、幾つかの動物モデルが開発されてきましたが、我々は繰り返し冷温ストレスモデルが線維筋痛症の臨床病態や治療薬感受性などの点において非常に近似しているという数々の事実を明らかにしてきました。臨床で用いられている幾つかの薬剤はある条件下での投与により、疼痛症状の抑制だけではなく記憶する疼痛疾患そのものを完治させるという驚くべき事実も見いだしています。こうした基礎研究の成果を臨床に適用するには、基礎と臨床の双方における新たな試みが求められますが、このセミナーでは最近の基礎研究成果をもとに、線維筋痛症克服のための臨床と基礎の活発な意見交換を期待しています。

■ 岡 寛 先生のご略歴

【昭和61年】 聖マリアンナ医科大学医学部卒
 【平成4年】 東京大学医学部 物療内科、医学博士
 【平成10年】 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校リウマチ科フェロー
 【平成14年】 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科、講師
 【平成17年】 聖マリアンナ医科大学 リウマチ・膠原病・アレルギー内科、講師、主任医長、外来医長兼任
 【平成19年】 聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター 准教授
 【平成20年】 聖マリアンナ医科大学 難病治療研究センター 副センター長
 【平成23年4月】 東京医科大学八王子医療センター リウマチ性疾患治療センター 教授
 現在に至る。

【平成23年4月～】 聖マリアンナ医科大学客員教授（兼任）

【平成23年6月～】 東京薬科大学客員教授（兼任）

■ 三木 健司 先生のご略歴

【平成2年】 滋賀医科大学医学部卒業
 【平成2年】 大阪大学整形外科医局入局
 【平成2年-4年】 国立大阪南病院整形外科臨床研修医
 【平成4年】 姫路赤十字病院 整形外科医員
 【平成5年-6年】 行岡病院整形外科医員（線維筋痛症の治療の第一人者である
 行岡先生に師事、手の外科医として再接着やRSDの治療に従事）
 【平成6年】 大阪大学整形外科 医員
 【平成6年-10年】 兵庫医大第二解剖学助手
 （痛みの研究の野口光一教授に師事）
 【平成10年-12年】 アメリカ メリーランド大学神経化学研究員
 （雑誌PAINのChief EditorであるDubner教授に師事）
 【平成12年】 兵庫医大第二解剖学助手
 【平成13年-15年】 大阪府立母子保健総合医療センター整形外科医長、
 付属研究所環境影響部門兼務研究員
 【平成16年】 尼崎中央病院整形外科 医長、
 行岡病院リウマチクリニック（線維筋痛症、慢性疼痛外来）
 【平成18年6月】 大阪大学疼痛医療センター院外専門医 兼任
 【平成19年2月】 尼崎中央病院整形外科第2部長

■ 植田 弘師 先生のご略歴

1976.03 京都大学薬学部卒業
 1978.03 京都大学大学院薬学研究所修士課程修了
 1981.03 同大学大学院薬学研究所博士課程修了（薬学博士）
 1981.04 横浜市立大学医学部助手（～1983.03）
 1983.04 京都大学薬学部助手（～1991.08）
 1991.09 横浜市立大学医学部助教授（薬理学、～1996.03）
 1996.04 長崎大学薬学部教授（分子薬理学）
 2002.04～ 同大学大学院医歯薬学総合研究科教授（分子薬理学）

会場へのアクセス



交通案内

- 長崎空港から長崎市内まで、車で約40分~60分
- JR長崎駅からタクシーで、約10分
- JR浦上駅から徒歩5分
- 路面電車・バス茂里町停留所下車徒歩3分

日本線維筋痛症学会 第4回学術集会