



医知創造ラボ

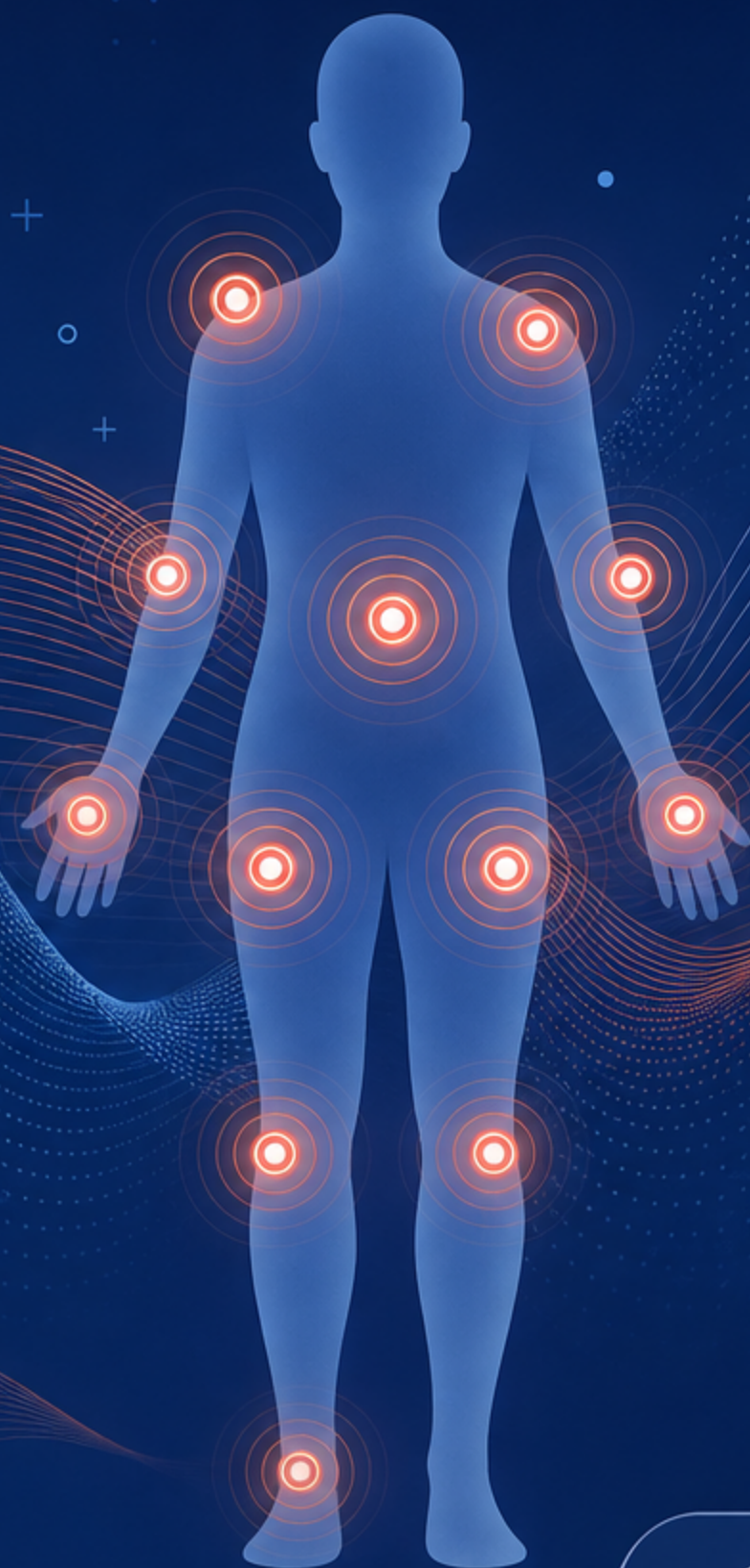
医療の知識で、人生を豊かに。

全身が痛いのに 『異常なし』

それは『気のせい』じゃない —
線維筋痛症の正体を
脳神経内科医が解説



医知創造ラボ



わからないのは 『原因』のほう



あちこち痛むのに、
どの検査でも異常なし



病院を渡り歩いても
原因がはっきりしない



『気のせい』と片づけられ、
わかってもらえない



痛みは、まちがいなく本物です

今日わかる、5つの問い



1



① 全身が痛いの
に検査で異常なし、
これは何？

2



② なぜ痛むのか、
その仕組み

3



③ どう診断し、
何科に
かかればいい？

4



④ 治るのか、
どんな治療が
ある？

5



⑤ 自分や家族で
何が
できる？



線維筋痛症とは

原因がないのに 全身が痛む



1

けがや炎症がないのに
全身の広い範囲が痛む



2

痛みが3か月以上続く
(場所や強さは日に変動)



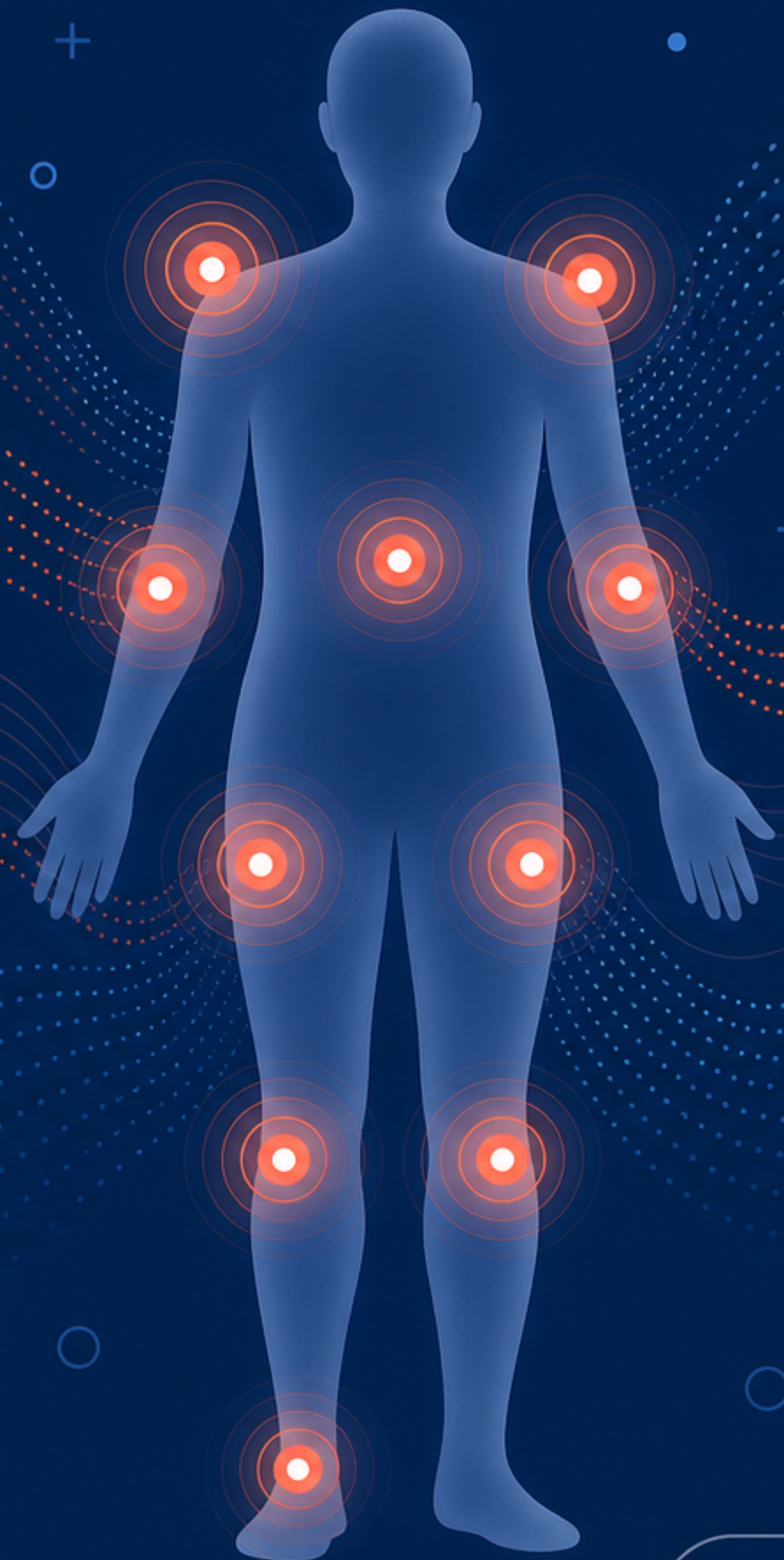
3

痛みだけでなく、
疲労・睡眠障害・fibro fog が重なる



4

痛みを中心にした
症状の集まり(症候群)



症状	内容
 ① 全身の広い痛み	体のあちこちが慢性的に痛む
 ② 強い疲労	休んでも眠っても回復しにくい
 ③ 睡眠障害	眠りが浅く、寝てもすっきりしない
 ④ 頭のもやもや (fibro fog)	集中できず、考えがまとまらない



4つがセットで現れるのが線維筋痛症の姿

痛みの『音量つまみ』が 上がりっぱなし



小さな刺激でも
痛みが大きくなる



① 脊髄・脳の神経が興奮しやすくなる



② 痛みの信号がいつもより増幅される



③ 痛くない刺激でも痛く感じる

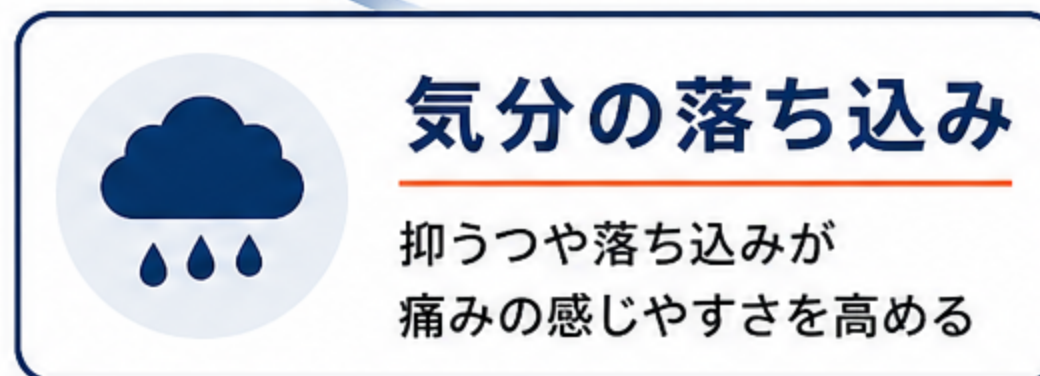


④ もとに戻りうる (可逆的な) 現象



痛みの音量

音量つまみを上下させるもの



逆に、睡眠・ストレス・生活リズムへの働きかけが **痛みをやわらげる** 手がかかり

『異常なし』 ≠ 『痛みがない』

- ✓ 採血・レントゲン・MRIは
組織の破壊や炎症を調べる検査
- ✓ 線維筋痛症は
組織の破壊が主な原因ではない
- ✓ 変わっているのは
「痛みの処理」のほう
- ✓ 今の検査では映らない
タイプの問題

一般的な検査が見るもの

組織の破壊や炎症



採血



レントゲン



MRI

異常がない = 組織の破壊や炎症がない

VS

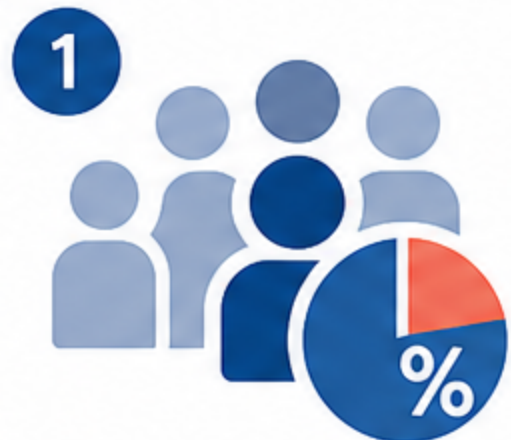
線維筋痛症で変化しているもの

痛みの処理（中枢神経の働き）

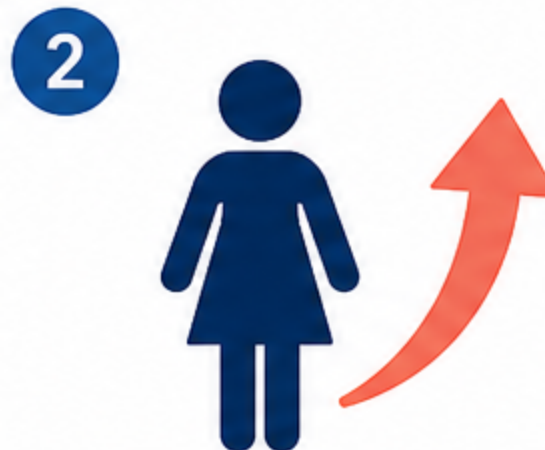


今の検査では映らないタイプの問題

誰がなりやすい？ どれくらい？



決してめずらしい
病気ではない
(人口の数%程度)



圧倒的に
女性に多い



発症は働き盛りに
多いが、
どの年齢でも
起こりうる



関節リウマチ・
過敏性腸症候群・
糖尿病などで
割合が高い



『持病があるから関係ない』と決めつけず、
続く全身の痛みと疲労は一度評価を

どう診断する？（2016年改訂基準）

かつて:

18か所の
決まった点を
指で押して数える



いまは3つを組み合わせで診断



① 痛みの広がり

どれだけ広い範囲が痛むか



② 随伴症状の重さ

疲労・睡眠・頭のもやもやの程度



③ 持続

3か月以上続いているか



決まった手順がある = 『気のせい』で片づけられる病気ではない

何科にかかる？ ドクターショッピングを減らす



リウマチ科

関節リウマチなどの病気がないかも評価し、線維筋痛症の診療も行う



症状を別々に扱わず、
全身の痛み・疲労・睡眠を
まとめて診てくれる
外来へ



ペインクリニック (痛みの専門外来)

痛みのメカニズムに基づく治療(薬物療法・運動療法・リハビリなど)を専門的に実施



心療内科

ストレスや不安・落ち込みが強い場合など、心の面からサポート



脳神経内科

中枢神経の働きの異常に着目し、診断・治療を行う



受診時は『いつから・どこが・どんなふうに痛むか』をメモして持参を

治療の全体像

特効薬はない

土台は『無理のない運動』



『魔法の一手』を探すより、
自分に合う組み合わせを
育てる

治療① 運動療法 — 最も強い推奨

① 有酸素運動

ウォーキング・水中運動など



② 軽い筋力トレーニング

痛み・全般的な調子・
気分の改善に役立つ



『動くが悪化するのでは?』
という不安



無理のない範囲で少しずつ。
痛みと相談しながらゆっくり増やす

治療② 認知行動療法 (CBT)

× 違う



『気のせいだから
心を治す』ではない



✓ そうです



痛みとの付き合い方・
自己管理のスキルを学ぶ

CBTで身につける3つのスキル



痛み・生活の支障・
つらさをやわらげる
助け



慢性の痛みに
最も研究の積み
重ねがある方法



考え方・行動・
気分のバランスを
整えるスキル



『**考え方**の問題』ではなく『**痛みをやわらげる技術**』

治療③ 睡眠を整える



この悪循環を断つうえで睡眠はとても**重要**





不眠への認知行動療法 (CBT-i) が**睡眠の質・痛み・不安・気分**の改善に役立つ可能性



規則正しい生活リズム・寝る前の習慣の見直しを、**できる範囲から**

治療④ 薬物療法 — あくまで補助



薬	特徴・注意
 プレガバリン	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 神経の興奮を抑える ✓ 一部の人に有効・全員ではない ✓ めまい・眠気・体重増加・むくみに注意
 デュロキセチン	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 抗うつ薬の一種だが、 痛みの神経回路に作用する薬として使う



『効く人・合う人を探す』補助的手段。
抗うつ薬を出された = 気の病扱い、ではない

似た仲間の病気 — 侵害可塑性疼痛



併存しやすく、症状が似て、**中枢に効く薬に反応する**

家族・まわりが できること

本人の『痛い』を そのまま信じる



1



腫れや傷がなくても、
痛みは**本物**

2



信じてもらえるだけで
孤立感がやわらぐ

3



一緒に短い散歩・
無理のないペースを
見守る

4



調子の波に合わせて
家事を**分担する**



『**頑張れ**』と急かすより、**少しずつ続けられるよう寄りそう**

今日のテイクホーム

1



『気のせい』
ではない —

脳の痛みの処理の変化
(中枢性感作)。
検査が正常でも
痛みは**本物**

2



検査の異常が
なくても
診断はできる —

痛みの広がり・随伴症状・
3か月以上の持続で
総合的に

3



治療の土台は
運動、薬は補助 —

特効薬はないが、
組み合わせで
生活は良くしていける



受診の目安：全身の痛みが3か月以上＋
疲労・睡眠・頭のもやもやが重なるとき

最後に

気のせいではありません。
そして、できることはたしかにあります。



関連動画：

慢性疲労症候群 (ME/CFS) の解説は
終了画面・概要欄に



役に立ったらチャンネル登録・高評価で応援を



医知創造ラボ