



日本線維筋痛症学会第8回学術集会
ランチオンセミナー1

線維筋痛症における SNRI製剤の治療の位置付け

日時 2016年 9月17日(土) 12:00~13:00

【第2会場】

KFC Hall & Rooms 11階 Room115

場所 〒130-0015 東京都墨田区横綱1丁目6番1号

村上 正人 先生

座長 国際医療福祉大学 教授 / 山王病院心療内科 部長

岡 寛 先生

演者 東京リウマチ・ペインクリニック 院長

日本線維筋痛症学会第8回学術集会

イブニングセミナー1

演題

線維筋痛症の痛みの定量化

座長

三木 健司 先生

大阪大学大学院・医学系研究科
疼痛医学 准教授

講師

岡 寛 先生

東京リウマチ・ペインクリニック 院長/
東京医科大学兼任 教授



2016年 9月17日 [土] 1日目 17:00~18:00

〈場所〉 KFC Hall&Rooms 〈会場〉 KFC Hall 第1会場
東京都墨田区横綱1丁目6番1号

慢性疼痛症における アセトアミノフェンの治療の位置づけ

座長

中島 利博 先生

東京医科大学医学総合研究所 教授

演者

岡 寛 先生

東京リウマチ・ペインクリニック 院長
東京医科大学兼任教授

日時

2016年 **9**月 **18**日 (日) 12:00~13:00

場所

KFC Hall & Rooms 第 **3** 会場

(〒130-0015 東京都墨田区横網一丁目六番一号)

我が国の慢性疼痛の患者数は、2010年のPain in Japanの調査によると20歳以上の成人人口の22.5%であり、さらにその70%が適切に痛みを緩和されていないことが明らかにされた。この結果は、慢性疼痛に対して、医療機関が有効な治療を提供できなかったことを意味している。それでは、何故70%の症例で有効な治療ができなかったのでしょうか。これには、本邦におけるNSAIDの過剰な使用が関与している。これまでの医療では、痛みにはほぼ全例で判を押したようにNSAIDを使用してきた。その結果、多くの胃腸障害、慢性腎臓病(CKD)が生じてきたことは事実である。最近になってやっとNSAIDによるCKDが各学会で取り上げられるようになって、NSAID濫用の反省期に入っている。そもそもCRPが0.03の感度以下で、身体所見としても炎症所見のない症例には、NSAIDは不適ではないであろうか。

これに対して、米国では慢性疼痛のファーストラインとしてアセトアミノフェンが使用されてきた。ところが米国では、ドラッグストアで簡単にアセトアミノフェンが入手できるため、一部の患者で過剰な摂取が起こり、肝障害が問題となった。しかし、ここで誤解を生むのが、通常のアセトアミノフェンの使用量では、肝障害のリスクは極めて低く、NSAIDよりもむしろ低率である。日本人であれば、一日3000mgまでは問題が少ないというデータが示されている。アセトアミノフェンの錠剤型であるカロナール500mgを1日3回から開始して、有効量まで漸増する方法は、有効性と副作用のバランスから見て慢性疼痛治療のファーストラインとして、強く勧められる治療法である。

本邦や欧州の慢性疼痛のガイドラインでは、プレガバリンがファーストラインに記載されていることが多い。しかしながら、プレガバリンは抗痙攣薬の作用を有しているため、有効量の150mgから300mg、さらに450mgと増量すると用量依存的に眠気、浮動性のめまい、体重増加、浮腫などが増加することが臨床問題である。これに対して、アセトアミノフェンは、中枢の抑制作用は低く、NSAIDのような腎障害の頻度も低いいため、本邦においても再評価すべき薬剤であることを本セミナーで紹介したい。