

主訴：

全身の疼痛、抑うつ、不安感、易疲労感

現病歴：

小学校 6 年生の頃から学校に行く時間になると下痢をするという症状があった。高校生になると更に症状はひどくなり、心療内科で過敏性腸症候群と言われ何らかの薬（詳細不明）が出されたが症状は一進一退であった。19 歳の頃に対人恐怖症となり民間の自律訓練法を教える施設に通った。24 歳頃、別の心療内科を受診しエチゾラムが処方されたが、この頃から体中の痛み、強い疲労感及び不安感を自覚するようになった。その後、様々な医療機関を受診し抗うつ薬や抗けいれん薬などが処方されたが、症状は改善せず、2016 年 8 月 29 日（48 歳時）当院初診となった。

理学的所見：

これまで医療機関では線維筋痛症の診断に至っていなかったが、当院で実施した線維筋痛症 ACR 診断基準では 18 カ所中 12 カ所で圧痛を認め、予備的診断基準では WPI スコア part1 にて 13 点、SS スコアは 11 点であり、線維筋痛症と診断した。

臨床経過：（オゾン療法の詳細、濃度・投与量、治療頻度、回数、効果などを記述）

G6PD 検査にて問題が無いことを確認した後、患者と相談の上、週 1 回の MAH+高濃度ビタミン C 点滴及び心理カウンセリングを計画した。初回（10 月 6 日）はオゾン・酸素混合ガス 20 μ g/ml, 50ml を患者自家血液 50ml と混合する MAH（オゾン総量 1,000 μ g）を実施した直後に、高濃度ビタミン C 点滴 12.5g を行った。その後、オゾン療法についてはオゾン総量を漸増し、35 μ g/ml, 100ml（血液 100ml、オゾン総量 3,500 μ g）、また高濃度ビタミン C 点滴は 25g にて治療継続した。5 回目の治療から、本人希望によりオゾン療法のみに変更し治療継続、症状は徐々に軽減し、痛みは NRS にて 7/10 程度、抑うつも軽減したため他院での抗うつ薬を減薬し現在に至っている。