

日本ペインクリニック
学会43、44回大会と
12th、13th World

Congress on Painの一般演題における線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較

戸田克広

日本ペインクリニック学会43、44回大会と12th、13th World Congress on Painの一般演題における線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較

738-0060広島県廿日市市陽光台12-5

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

Comparison of the number of subjects of fibromyalgia, chronic widespread pain, and complex regional pain syndrome between 43rd and 44th Japanese Association for the Study of Pain and 12th and 13th World Congress on Pain

Department of Rehabilitation, Hatsukaichi Memorial Hospital

Katsuhiko Toda

Key words : 線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群

要旨

日本ペインクリニック学会第43、44回大会の一般演題620題中、線維筋痛症（FM）の演題は7（1.1%）、慢性広範痛症（CWP）の演題は2（0.3%）、複合性局所疼痛症候群（CRPS）の演題が30（4.8%）であった。12th、13th World Congress on Painの一般演題3309題中、FMの演題は114（3.4%）、CWPの演題は9（0.3%）、CRPSの演題は68（2.1%）であった。グレーゾーンまで含めるとFMの有病率は少なくとも2割であり、世界では常識の症候群である。日本におけるFMやCWPの演題数の少なさは日本にFMやCWPが普及していないことの現れである。

はじめに

先進国の中で慢性広範痛症、線維筋痛症の概念の導入が最も遅れた国は恐らく日本である。その指標として、日本ペインクリニック学会43回大会および44回大会と12th および13th World Congress on Painの一般演題における線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較を行った。

方法

2009年7月16日から18日まで名古屋で開催された日本ペインクリニック学会第43回大会と2010年7月1日から3日まで京都で開催された日本ペインクリニック学会第44回大会の一般演題（ポスター演題）における演題名に以下の用語を含む演題数を調べた。①線維筋痛症②慢性広範痛症またはchronic widespread pain③CRPS、complex regional pain syndrome、複合性局所疼痛症候群、RSD、reflex sympathetic dystrophy、反射性交感神経性ジストロフィー。

一方、2008年8月17日から22日までイギリスのグラスゴーで開催された12th World Congress on Painと2010年8月29日から9月2日までカナダのモントリオールで開催された13th World Congress on Painの一般演題（ポスター演題）における演題名に以下の用語を含む演題数を調べた。①fibromyalgia②chronic widespread pain③CRPS、complex regional pain syndrome、RSD、reflex sympathetic dystrophy。

結果（表1）

日本ペインクリニック学会第43回大会

一般演題（ポスター演題）332演題中、①線維筋痛症の演題は4題（1.2%）であった。そのうち1題は筆者の演題であり、残りの3題は麻酔科医の演題であった。②chronic widespread painの演題は1題（0.3%）であった。その演題は線維筋痛症の演題の1つと同一の演題であり、筆者の演題であった。③CRPSの演題数は19題（5.7%）（1題はCRPS類似病態）であった。RSD、reflex sympathetic dystrophy、反射性交感神経性ジストロフィーの演題はなかった。

日本ペインクリニック学会第44回大会

一般演題（ポスター演題）288演題中、①線維筋痛症の演題は3題（1.0%）であった。そのうち2題は筆者の演題であり、残りの1題は鍼灸師の演題であった。②

慢性広範痛症の演題は1題（0.3%）であった。その演題は線維筋痛症の演題の1つと同一の演題であり、筆者の演題であった。③CRPSの演題数は11題（3.8%）

（1演題はCRPS疑い）であった。RSD、reflex sympathetic dystrophy、反射性交感神経性ジストロフィーの演題はなかった。

12th World Congress on Pain

一般演題（ポスター演題）1840演題中、①fibromyalgiaの演題は54題（2.9%）（fibromyalgicが1題）であった。②chronic widespread painの演題は3題（0.2%）（widespread painが1題）であった。この3題は演題名にfibromyalgiaの用語を含んでいなかった。③CRPSの演題数は39題（2.1%）であった。RSD、reflex sympathetic dystrophyの演題はなかった。

13th World Congress on Pain

一般演題（ポスター演題）1469演題中、①fibromyalgiaの演題は60題（4.1%）であった。②chronic widespread painの演題は6題（0.4%）（widespread manifestation of chronic unexplained painが1題、widespread chronic musculoskeletal painが1題、widespread painが1題）であった。このうち2題は演題名にfibromyalgiaの用語を含んでいた。③CRPSの演題数は29題（2.0%）（complex painful regional syndromeが2題、CRPS-likeが1題）であった。RSD、reflex sympathetic dystrophyの演題はなかった。

二つの日本ペインクリニック学会

一般演題（ポスター演題）620演題中、線維筋痛症の演題は7題（1.1%）、慢性広範痛症の演題は2題（0.3%）、CRPSの演題は30題（4.8%）であった。線維筋痛症の演題7題のうち3題は筆者の演題で1題は鍼灸師の演題であった。慢性広範痛症の演題2題はすべて筆者の演題であった。線維筋痛症の演題数はCRPSの演題数の23.3%であった。

二つのWorld Congress on Pain

一般演題（ポスター演題）3309演題中、fibromyalgiaの演題は114題（3.4%）、chronic widespread painの演題は9題（0.3%）、CRPSの演題は68題（2.1%）であった。線維筋痛症の演題数はCRPSの演題数の167.6%であった。

表1日本ペインクリニック学会とWorld Congress on Painにおける線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較

	線維筋痛症	慢性広範痛症	CRPS	総演題数
日本ペインクリニック学会43回大会(09年)	4(1.2)	1(0.3)/1*	19(5.7)	332
日本ペインクリニック学会44回大会(10年)	3(1.0)	1(0.3)/1*	11(3.8)	288
合計	7(1.1)	2(0.3)/2*	30(4.8)	620
12th World Congress on Pain(08年)	54(2.9)	3(0.2)/3*	39(2.1)	1840
13th World Congress on Pain(10年)	60(4.1)	6(0.4)/2*	29(2.0)	1469
合計	114(3.4)	9(0.3)/5*	68(2.1)	3309

CRPS: 複合性局所疼痛症候群

*線維筋痛症の演題と同一の演題

二つの日本ペインクリニック学会の線維筋痛症の演題7つのうち3つは筆者の演題であり1つは鍼灸師の演題。二つの日本ペインクリニック学会の慢性広範痛症の2つの演題は筆者の演題。

考察

慢性腰痛症のみや肩こりのみから慢性局所痛症（chronic regional pain: CRP）、慢性広範痛症（chronic widespread pain : CWP）を経由して、最終的に線維筋痛症（FM）に至ると推測されている[1] [2] [3] [4-7]。もちろん、FMには至らず途中で止まる場合や、逆の動きをする場合もある。CRPよりCWPの方が症状が重く

、FMが最重症である[8]。身体5か所（右半身、左半身、腰を含まない上半身、腰を含む下半身、体幹部）に3か月以上の疼痛があり、18か所の圧痛点の内11か所以上に圧痛があれば、他にいかなる疾患が存在してもFMと診断される[9]。CWPには様々な診断基準があるが、最も使用頻度の多い診断基準は、身体5か所に3か月以上の疼痛があり圧痛点の数が10以下という基準である。これは狭義のCWPであるが、広義のCWPはFMを含む。CWPの基準を満たさないが、慢性腰痛症や肩こりより疼痛の範囲が広い場合がCRPである。他の疾患で症状が説明できる場合には通常CRPやCWPとは診断されない。

先進国におけるFMの有病率は約2%[10]、FMを含むCWPの有病率は5-18%と報告されているが[11-25]10%を超える報告が多い[11-12, 14-15, 17, 19, 22-25]（男性の有病率8.7%という報告を含む[25]）。CRPの有病率はCWPの1-2倍と報告されている[2-3, 10, 26]。世界では、FMの治療を行っている医療機関ではCWPに対して通常FMと同じ治療が行われている[27]。筆者はCRPに対してもFMと同じ治療を行っている。CWPやCRPにFMの治療を行えば、FM以上の治療成績を得ることができる[28]。疫学、症状、治療成績の観点からCWPやCRPはFMの不全型あるいはグレーゾーンと考えることができる。つまり、グレーゾーンまで含めるとFMの有病率は人口の少なくとも2割である。様々な慢性痛の中でもグレーゾーンを含むFMは最も頻度の多い症候群であろうと推測している。また、筆者が知る限り、二重盲検法で有効性が示された薬物の種類が最も多い慢性痛はFMである。頻度の点と、治療方法の多さの点でFM、CWP、CRPは慢性痛の中心となる症候群である。稲作を論じることなく日本の農業を語るができないのと同様に、FM、CWP、CRPを論じることなく慢性痛を語ることはできないと考えている。

World Congress on Painは国際疼痛学会の学術集会である。基礎医学系と臨床医学系の両方の要素を含み、動物実験や臨床研究の両方の結果が報告されている。日本疼痛学会は基礎医学系の学会であり、動物実験の結果が主に報告されている。日本ペインクリニック学会は臨床医学系の学会であり、臨床研究の結果が主に報告されている。臨床医学系の学会といっても、会員のほとんどは麻酔科医あるいは元麻酔科のペインクリニック医である。国際疼痛学会の日本支部は日本ペインクリニック学会ではなく日本疼痛学会である。しかし、日本ペインクリニック学会に対応する国際学術集会はWorld Congress on Painである。

FMの重要性はWorld Congress on PainにおけるCRPSとFMの演題数の差に反映さ

れている。それが世界の流れである。残念ながら日本ペインクリニック学会ではCRPSの演題数に比べてFMの演題数が圧倒的に少ない。さらに言えば、2年間の日本ペインクリニック学会で報告されたFMの演題7題のうち、麻酔科医あるいは元麻酔科のペインクリニック医の演題は3題である。これは、日本の麻酔科やペインクリニック領域にFMの概念があまり普及していないことを意味していると考えている。2年間の日本ペインクリニック学会では筆者以外にはCWPの演題が報告されていないことから、日本の麻酔科やペインクリニック領域にはCWPの概念はFM以上に普及していないと推測している。16th World Congress on Painは2016年に横浜で開催される。そこでFMやCWPがどのように取り扱われているかを見ていただきたい。

日本のペインクリニック医はかなりの割合で麻酔科医を兼務している。麻酔業務のため多忙であり、ペインクリニックに時間をあまりかけられない。星状神経節ブロックなどの交感神経節ブロックは、実質的に麻酔科医以外はほとんど行うことができない。そのため、ブロックを必要としない慢性痛にはあまり時間をかけられない。四肢の外傷を専門にしている診療科は整形外科であるように、疼痛を専門にしている診療科はペインクリニック科であるはずである。急性痛は多くの診療科が担当しているが、慢性痛を専門にしている診療科はペインクリニック科であるはずである。日本のペインクリニック科医のほとんどは現役の麻酔科医あるいは元麻酔科医である。日本の麻酔科やペインクリニック科領域にFMやCWPの概念が普及することを願っている。その理由は以下の通りである。①ペインクリニック科医は元々慢性痛の治療、特に慢性痛の薬物治療に精通している。他の診療科に比べるとわずかの勉強により適切なFMの治療を行うことができる。②全都道府県にペインクリニック科医がいる。ペインクリニック科医がFMの治療を行うことにより、FMの治療を行う医師がいない県がなくなる。③人口の2割が該当する症候群に対応するためには多くの診療科の参加が必要である。④現在、日本にFMが導入されつつある。FMの治療に精通するとCWPやCRPのみならずその他の慢性痛の治療も可能になる。現状であれば神経ブロックの必要な慢性痛はペインクリニック科へ、神経ブロックの不要な慢性痛はFMを診療している医療機関へという流れができてしまう可能性がある。FM、CWP、CRPの有病率の合計は人口の少なくとも2割であることを考えると重大なことである。FMの治療は拙書『線維筋痛症がわかる本』[29]を参照していただきたい。

引用文献

- 1) Laposy E, Maleitzke R, Hrycaj P, et al.: The frequency of transition of chronic low back pain to fibromyalgia, *Scand J Rheumatol*, 24: 29-33, 1995
- 2) Forseth KO, Forre O, Gran JT: A 5.5 year prospective study of self-reported musculoskeletal pain and of fibromyalgia in a female population: significance and natural history, *Clin Rheumatol*, 18: 114-121, 1999
- 3) Bergman S, Herrstrom P, Jacobsson LT, et al.: Chronic widespread pain: a three year followup of pain distribution and risk factors, *J Rheumatol*, 29: 818-825, 2002
- 4) Nicholl BI, Macfarlane GJ, Davies KA, et al.: Premorbid psychosocial factors are associated with poor health-related quality of life in subjects with new onset of chronic widespread pain - results from the EPIFUND study, *Pain*, 141: 119-126, 2009
- 5) MacFarlane GJ, Thomas E, Papageorgiou AC, et al.: The natural history of chronic pain in the community: a better prognosis than in the clinic?, *J Rheumatol*, 23: 1617-1620, 1996
- 6) Gupta A, Silman AJ, Ray D, et al.: The role of psychosocial factors in predicting the onset of chronic widespread pain: results from a prospective population-based study, *Rheumatology (Oxford)*, 46: 666-671, 2007
- 7) McBeth J, Silman AJ, Gupta A, et al.: Moderation of psychosocial risk factors through dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis in the onset of chronic widespread musculoskeletal pain: findings of a population-based prospective cohort study, *Arthritis Rheum*, 56: 360-371, 2007
- 8) Toda K: Comparison of symptoms among fibromyalgia syndrome, chronic widespread pain, and an incomplete Form of chronic widespread pain, *J Musculoskelet Pain*, 19: 52-55, 2011 in press
- 9) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al.: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee, *Arthritis Rheum*, 33: 160-172, 1990
- 10) Toda K: The prevalence of fibromyalgia in Japanese workers, *Scand J Rheumatol*, 36: 140-144, 2007

- 11) Croft P, Rigby AS, Boswell R, et al.: The prevalence of chronic widespread pain in the general population, *J Rheumatol*, 20: 710-713, 1993
- 12) Macfarlane GJ, Morris S, Hunt IM, et al.: Chronic widespread pain in the community: the influence of psychological symptoms and mental disorder on healthcare seeking behavior, *J Rheumatol*, 26: 413-419, 1999
- 13) Hunt IM, Silman AJ, Benjamin S, et al.: The prevalence and associated features of chronic widespread pain in the community using the 'Manchester' definition of chronic widespread pain, *Rheumatology (Oxford)*, 38: 275-279, 1999
- 14) Benjamin S, Morris S, McBeth J, et al.: The association between chronic widespread pain and mental disorder: a population-based study, *Arthritis Rheum*, 43: 561-567, 2000
- 15) Macfarlane GJ, McBeth J, Silman AJ: Widespread body pain and mortality: prospective population based study, *Bmj*, 323: 662-665, 2001
- 16) Kato K, Sullivan PF, Evengard B, et al.: Chronic widespread pain and its comorbidities: a population-based study, *Arch Intern Med*, 166: 1649-1654, 2006
- 17) McBeth J, Jones K: Epidemiology of chronic musculoskeletal pain, *Best Pract Res Clin Rheumatol*, 21: 403-425, 2007
- 18) Mas AJ, Carmona L, Valverde M, et al.: Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain, *Clin Exp Rheumatol*, 26: 519-526, 2008
- 19) Jones GT, Power C, Macfarlane GJ: Adverse events in childhood and chronic widespread pain in adult life: Results from the 1958 British Birth Cohort Study, *Pain*, 143: 92-96, 2009
- 20) Hauser W, Schmutzer G, Glaesmer H, et al.: [Prevalence and predictors of pain in several body regions. Results of a representative German population survey], *Schmerz*, 23: 461-470, 2009
- 21) Hudson JI, Arnold LM, Bradley LA, et al.: What makes patients with fibromyalgia feel better? Correlations between Patient Global Impression of Improvement and changes in clinical symptoms and function: a pooled analysis of 4 randomized placebo-controlled trials of duloxetine, *J Rheumatol*, 36: 2517-

2522, 2009

- 22) McBeth J, Nicholl BI, Cordingley L, et al.: Chronic widespread pain predicts physical inactivity: Results from the prospective EPIFUND study, *Eur J Pain*, 2010
- 23) Macfarlane TV, McBeth J, Jones GT, et al.: Whether the weather influences pain? Results from the EpiFunD study in North West England, *Rheumatology (Oxford)*, 2010
- 24) Barsante Santos AM, Burti JS, Lopes JB, et al.: Prevalence of fibromyalgia and chronic widespread pain in community-dwelling elderly subjects living in Sao Paulo, Brazil, *Maturitas*, 2010
- 25) Tajar A, O'Neill TW, Lee DM, et al.: The Effect of Musculoskeletal Pain on Sexual Function in Middle-aged and Elderly European Men: Results from the European Male Ageing Study, *J Rheumatol*, 2010 in press
- 26) Bergman S, Herrstrom P, Hogstrom K, et al.: Chronic musculoskeletal pain, prevalence rates, and sociodemographic associations in a Swedish population study, *J Rheumatol*, 28: 1369-1377, 2001
- 27) Toda K: Treatment of chronic widespread pain is similar to treatment of fibromyalgia throughout the world, *J Musculoskelet Pain*, 18: 317-318, 2010
- 28) 戸田克広: 線維筋痛症と chronic widespread pain (CWP) ・ 不全型CWP の治療成績の比較, *臨整外*, 44: 1203-1207, 2009
- 29) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 東京, 主婦の友社, 2010

著者紹介

著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）

1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罣、日本医学の闇—』<http://p.booklog.jp/book/62140>を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

ツイッター：@KatsuhikoTodaMD

実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私ができる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罣、日本医学の闇—<http://p.booklog.jp/book/62140>

日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用方法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広：「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポインナー。CareNet 2011

<http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html>

薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載しています。

・ 戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012

<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>

さらに最新の情報を記載しています。

ブログ：[腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群](http://fibro.exblog.jp/) 戸田克広 <http://fibro.exblog.jp/>

線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報

戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

電子書籍

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

<http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451>

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0

電子書籍（XPDF形式）

<http://books.livedoor.com/item/4801844>

日本ペインクリニック学会43、44回大会と12th、13th World Congress on Painの一般演題における線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較

2013年1月7日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/63712>

著者：戸田克広（とだかつひろ）

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブックログ

〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー

<http://booklog.co.jp>

日本ペインクリニック学会43、44回大会と12th、13th World Congress on Painの一般演題における線維筋痛症、慢性広範痛症、複合性局所疼痛症候群の演題数の比較

<http://p.booklog.jp/book/63712>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhitodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/63712>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/63712>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのpapier (<http://p.booklog.jp/>)

運営会社：株式会社ブックログ