眼科医と
線維筋痛症

戸田克広

本文

眼科医と線維筋痛症

〒738-0060
廿日市市陽光台5-12
廿日市記念病院リハビリテーション科
戸田克広

線維筋痛症とは

線維筋痛症（FM）という疾患がある。日本以外の先進国さらに言えば世界の常識であるが、日本ではほとんど無視されている。眼科医がFMを治療することは通常ないが、診察する機会は少なくない。

先進国におけるFMの有病率はわずかに約２％であるが、その不全型まで含めると少なくとも20%になる[1-2]。女性が８割前後を占め、患者の絶対数は40歳代から60歳代が多い[1]。

FMは全身に痛み、しびれ、重だるさが生じるのみならず、疲労感、睡眠障害、記憶障害、様々な刺激への過敏性など多彩な症状が生じる。眼痛、視野狭窄、視力低下、光への過敏性、物がぼやけて見えるなどの症状も生じる。有病率が高いこともあり、眼科医がかかわることが少なくない。

眼科領域の症状

FMの最大の特徴は他覚的検査で異常が出ないことである。患者が視野狭窄を訴えても客観的な検査では通常異常が出ない。視力低下を訴えて視力検査を行い異常が出ても、FMが原因であるのか加齢が原因であるのかの区別は非常に困難である。物がぼやけるという訴えのみならず、輪郭がにじむという表現がなされる場合もある。当然ながら他覚的検査では異常が出ない。

眼科医としては他覚的検査を行い、異常がなければ、「異常は見つからない。眼科的な治療は不要である。全身の痛みは専門医で治療を受けていただきたい。」と説明すれば問題はない。しかし、主観症状を説明するに足る他覚的な異常がない場合、特に交通事故後にそのような症状を訴える場合には「心因性疑い」という診断がしばしばつく。「心因性疑い」という診断が患者さんを痛めつけている。

心因性疼痛

　世界標準の医学では、痛みは通常原因の観点から神経障害性疼痛、侵害受容性疼痛およびその合併に分類される。心因性疼痛単独は存在せず、全ての痛みは精神状態で変化すると言う考えが主流である。日本医学では通常これに心因性疼痛が加わる。主観的な痛みがあっても、それを説明するに足る他覚的な異常がない場合に、心因性疼痛と診断するようである。FMやその不全型はまさにそのような痛みであり、日本医学では心因性疼痛に、世界標準の医学では神経障害性疼痛に該当する。心因性疼痛は痛みの原因の観点で定義したにもかかわらず、実際の診断は症状の観点で行われており、この乖離は看過できない。日本ではFMやその不全型は心因性疼痛と見なされることが多く、不適切な治療を受けている。世界ではそれは神経障害性疼痛と見なされることが多く、適切な治療を受けることができる。

眼科領域における心因性

　私は痛みを専門にしており、世界標準の医学に基づいて診断、治療を行っている。全ての痛みは精神状態で変化するのであるから、「心因性疑い」あるいは「心因性か」という言葉をカルテに記載することはあり得ない。

　交通事故後に発生したFM患者は生活に困窮している。就労が半永久的に全く不能になった場合、医療費と損害賠償込みで多くても100万円程度しか支払われない。そのため、しばしば裁判が起こっている。眼科医が「心因性疑い」あるいは「心因性か」という言葉をカルテに書くと、保険会社はそれを根拠の一つにして支払いを拒否している。

　「心因性疑い」あるいは「心因性か」という言葉をカルテに書くのであれば、心因性視力障害に対する適切な治療を行っていただきたい。少なくとも、「心因性疑い」あるいは「心因性か」という記載が裁判において患者さんを著しく不利にしていることを自覚していただきたい。心因性疼痛が存在しないと考えている医師は、「心因性疑い」あるいは「心因性か」という記載を決してカルテにしないことを知っていただきたい。少なくとも、「心因性疑い」あるいは「心因性か」という言葉をカルテに記載しないでいただきたい。勿論、「他覚所見のない視力障害は心因性である。」という診断書を書くことができるのでれば、私が言うべ

きことは何もない。

まとめ

眼科医がFMやその不全型を治療する必要はない。もし、FMやその不全型が疑われる場合には、患者さんにその由を説明して、専門家を探すように勧めていただきたい。「心因性疑い」あるいは「心因性か」という言葉をカルテに記載しないでいただきたい。

引用文献

1) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

2) Toda K, Harada T: Prevalence, classification, and etiology of pain in Parkinson's disease: association between Parkinson's disease and fibromyalgia or chronic widespread pain. Tohoku J Exp Med. 222: 1-5, 2010.

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、抗不安薬の罠、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：@KatsuhiroTodaMD
　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。私がわか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、精神安定剤の罠、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トー. 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－中枢性過敏症候群－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（XMDF形式）

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

眼科医と線維筋痛症

著者：戸田克広（とだかつひろ）
2013年1月11日　第1版第2刷発行
http://p.booklog.jp/book/64015
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

眼科医と線維筋痛症

http://p.booklog.jp/book/64015

著者：戸田克広
著者プロフィール：http://p.booklog.jp/users/katsuhirotodamd/profile

感想はこちらのコメントへ
http://p.booklog.jp/book/64015

ブクログ本棚へ入れる
http://booklog.jp/item/3/64015

電子書籍プラットフォーム：ブクログのパブー（http://p.booklog.jp/）
運営会社：株式会社ブクログ