

交通事故後裁判中の線
維筋痛症患者は非裁判
例の線維筋痛症患者と
同程度の治療成績

一交通事故後発症の線
維筋痛症は裁判中でも
治癒する一

戸田克広

本文

交通事故後裁判中の線維筋痛症患者は非裁判例の線維筋痛症患者と同程度の治療成績—交通事故後発症の線維筋痛症は裁判中でも治癒する—

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

抄録

交通事故後に発症した線維筋痛症患者の中で、裁判例の線維筋痛症8人（女性6人）中2人（25%）は裁判中に治癒したか、裁判中に著明に痛みが軽減し和解後治癒した。その他の患者は初診時の痛みの約40%、65%、70%、80%、同程度、160%になった。つまり、治癒2人（25%）、著効0人、有効4人(50%)、不変・悪化2人（25%）であった。症状の軽減割合が悪い患者3人（70%、80%、160%）は脳脊髄液漏出症を合併していたか合併を疑われた。交通事故後に発症した線維筋痛症患者の中で、非裁判例71人中、治癒5人（7.1%）、著効17人（23.9%）、有効32人（45.1%）、不変・悪化17人（23.9%）であった。カイ2乗検定あるいはFisherの直接確率法で比較すると、治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合には有意差はなかった。治癒の割合には有意差はないが裁判例の方が大きい。しかし、非裁判例と裁判例の治療成績は同程度と見なすことが妥当である。ただし、裁判例中の脳脊髄液漏出症合併例を除外すると、有意差はないが、裁判例の方が治療成績がよい傾向があった。

背景

交通事故後に発症した線維筋痛症患者においては、裁判中には症状は軽減せず、裁判が終わると症状が軽減するという噂が医師の間に流布している。それが本当かどうかを調べた。

方法

2004年4月から2007年3月まで広島県立身体障害者リハビリテーションセンター

、または2007年4月から2012年7月まで廿日市記念病院を受診した線維筋痛症患者を対象にした。1990年にアメリカリウマチ学会が定めた分類基準を満たす患者を線維筋痛症と診断した[1]。

交通事故後に線維筋痛症を発症し加害者側の保険会社との裁判中に私が治療した患者の治療成績を、それ以外の線維筋痛症患者の治療成績と比較した。それ以外の線維筋痛症患者、すなわち非裁判例の線維筋痛症とは交通事故後に線維筋痛症が発症した患者と交通事故とは関係のない線維筋痛症患者を含む。

非裁判例の患者の治療成績は2007年4月の時点での治療成績（広島県立身体障害者リハビリテーションセンターでの治療成績）[2]と2011年12月の時点での治療成績（廿日市記念病院での治療成績）を集計し、そこから裁判例の線維筋痛症患者を除外した。2007年4月の時点での治療成績と2011年12月の時点での治療成績には重複した患者はいない。両方の治療成績には3か月以上治療を行った患者を全員含めた。薬物治療を終了しても痛みが再発しない場合を治癒とみなした。痛みが初診時の30%以下であるが薬物治療を継続したか、薬物治療を中止したが痛みが4か月以上再発しないことを確認できない場合を著効と見なした。痛みが初診時の31-90%になった場合を有効、痛みが初診時の91%以上になった場合を不変・悪化と見なした。脱落例はカルテを調べ、どの治療成績に該当するかを私が判断した。

裁判例の患者の治療成績は2012年7-8月の時点の治療成績である。非裁判例と同じ指標で評価した。

カイ2乗検定あるいはFisherの直接確率法で治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合に有意差があるかどうかを調べた。危険率5%未満を有意差ありと判定した。

結果（図1）

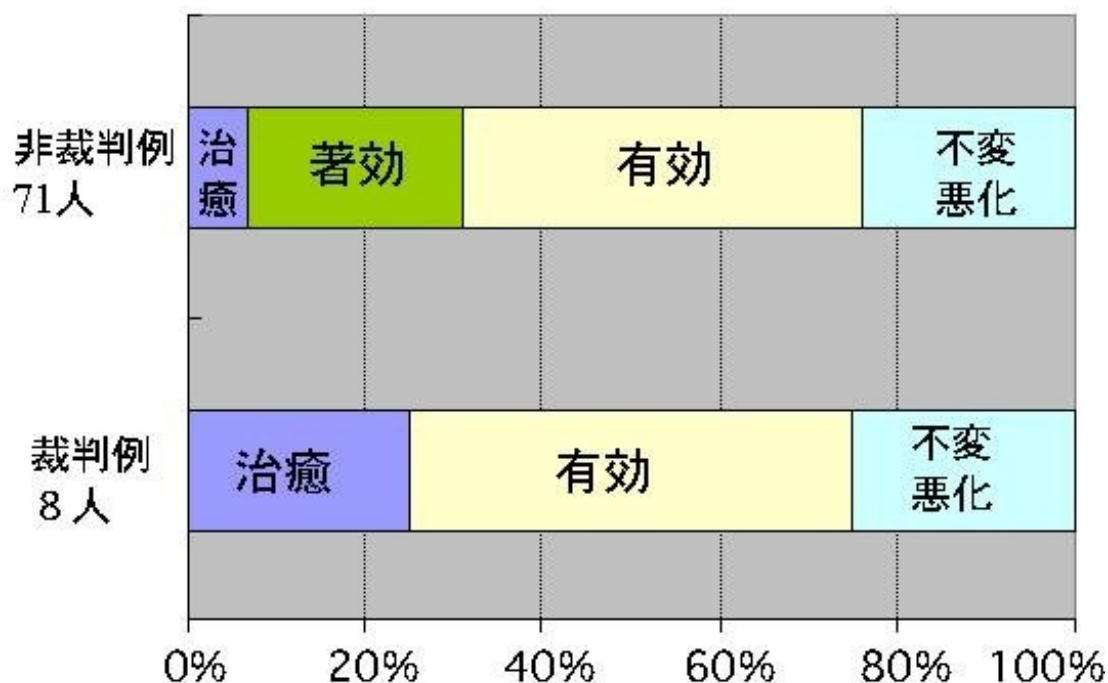
裁判例の患者8人中2人（25%）は被告であった。つまり、加害者側の保険会社から、すでに支払った金額以上の債務がないことの確認のために提訴された。8人（女性6人）中2人（25%）は裁判中に治癒したか、裁判中に著明に痛みが軽減し和解後治癒した。その他の患者は初診時の痛みの約40%、65%、70%、80%、同程度、160%になった。つまり、治癒2人（25%）、著効0人、有効4人(50%)、不変・悪化2人（25%）であった。症状の軽減割合が悪い患者3人

(70%、80%、160%)は脳脊髄液漏出症を合併していた(70%、80%)か脳脊髄液漏出症の合併を疑われた(160%)。

非裁判例71人中、治癒5人(7.1%)、著効17人(23.9%)、有効32人(45.1%)、不変・悪化17人(23.9%)であった。

カイ2乗検定あるいはFisherの直接確率法で比較すると、治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合には有意差はなかった。治癒の割合には有意差はないが裁判例の方が大きい。しかし、非裁判例と裁判例の治療成績は同程度と見なすことが妥当である。ただし、裁判例中の脳脊髄液漏出症合併例を除外すると、有意差はないが、裁判例の方が治療成績がよい傾向があった。

図1交通事故後線維筋痛症における裁判例と非裁判例の治療成績の比較



考察

線維筋痛症においては前述の噂は間違っている。一般論として、脳脊髄液漏出症合併例は症状が重篤であり、治療成績が悪い。脳脊髄液漏出症合併例は裁判が起きているから症状が軽快しにくいのではなく、症状が重篤であり治療成績が悪いから裁判になりやすいのである。

現時点では、保険会社は線維筋痛症や脳脊髄液漏出症を認めず、就労不能になっても損害賠償や医療費込みで多くても100万円程度の金額しか提示しない[5]。そのため、交通事故後に就労不能になれば提訴する方が自然である。裁判がストレスになるという説があるが、加害者が全く謝罪しなかったり、保険会社が患者を仮病扱いし暴言を吐いたり、患者に多大のストレスを与えている。泣き寝入りした方がストレスがしばしば強い。その上、前述の噂を信じる医師、疾病利得を疑う医師の偏見に苦しめられている。医師は患者の味方であるべきである。裁判中の線維筋痛症患者に対しても真摯に治療を行う必要がある。

本研究では裁判例の患者数が少ないため、「交通事故後裁判中の線維筋痛症患者は非裁判例の線維筋痛症患者と同程度の治療成績である」とは断言はできない。しかし、少なくとも、「交通事故後に発症した線維筋痛症患者においては、裁判中には症状は軽減せず、裁判が終わると症状が軽減するという噂」を支持しない。私が知る限り「交通事故後に発症した線維筋痛症患者においては、裁判中には症状は軽減せず、裁判が終わると症状が軽減するという噂」には科学的な根拠はない。線維筋痛症に脳脊髄液漏出症を合併した患者では、一般論として症状が重篤になりやすく、症状が軽快しにくいのである。交通事故後に線維筋痛症と脳脊髄液漏出症を合併した患者は交通事故後発症の線維筋痛症患者の中でも例外的に症状が重篤であり、症状が軽快しにくいことを理解すべきである。

日本の線維筋痛症患者は線維筋痛症に罹患した不幸に苦しんでいるとともに、日本に生まれた不幸にも苦しんでいる。交通事故後に発症した線維筋痛症患者はさらに医師の偏見に苦しんでいる。交通事故後に発症した線維筋痛症患者の中でも裁判中の患者に対しては特にその偏見が強い。自分が同じ立場になった場合を考えていただきたい。痛みのために例えば2年間就労不能になっても原因不明、心因性疼痛、身体表現性障害と診断され、保険会社は医療費、休業補償、慰謝料を合計で100万円程度しか提示しない状況である。前述したように裁判を起こす方が自然である。私は裁判中の患者さんと職業上の付き合いではあるが、付き合いがある。ごく普通の人々である。裁判中の患者さんを特別扱いすることは妥当ではない

。被告になった患者さんは特に気の毒な状況である。何ら落ち度がないにもかかわらず被告になるのである。

引用文献

- 1) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CR, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbroun AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds WJ, Romano TJ, Russell IJ, Sheon RP: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 33: 160-172, 1990.
- 2) 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.
- 3) 戸田克広: 1日4錠より8錠のノイトロピン®の方が鎮痛効果が強かった線維筋痛症の1症例. *ペインクリニック.* 29: 819-822, 2008.
- 4) Toda K, Moriyama E, Ishikawa S: A fibromyalgia patient with traumatic cerebrospinal fluid leak: a case report. *Clin Rheumatol.* 27: 1203-1204, 2008.
- 5) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

著者

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ト—. 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。線維筋痛症における薬の優先順位を記載しています。

英語の電子書籍です。

Physicians in the chronic pain field should participate in nosology and diagnostic criteria of medically unexplained pain in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-6

http://www.amazon.com/participate-unexplained-Statistical-Disorders-6-ebook/dp/B00BH2QJG4/ref=sr_1_2?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-2&keywords=katsuhiro+Toda

医学的に説明のつかない痛みを精神科医は身体表現性障害と診断し、痛みの専門家は線維筋痛症あるいはその不完全型と診断しています。治療成績は後者の方がよいと推測されます。2013年に精神科領域の世界標準の診断基準であるDSM-5が運用予定です。次のDSM-6では医学的に説明のつかない痛みに対する分類や診断基準を決める際には痛みの専門家を加えるべきです。

Focus on chronic regional pain and chronic widespread pain_Unification of disease names of chronic regional pain, chronic widespread pain, and fibromyalgia_

http://www.amazon.com/regional-widespread-pain_Unification-fibromyalgia_-ebook/dp/B00BH0GK7O/ref=sr_1_1?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-1&keywords=katsuhiro+Toda

線維筋痛症の不完全型である慢性広範痛症や慢性局所痛症と線維筋痛症を区別する臨床的意義はありません。

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ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <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>

交通事故後裁判中の線維筋痛症患者は非裁判例の線維筋痛症患者と同程度の治療成績—交通事故後発症の線維筋痛症は裁判中でも治癒する—

2013年3月31日 第1版第2刷発行

<http://p.booklog.jp/book/69058>

著者：戸田克広

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>

交通事故後裁判中の線維筋痛症患者は非裁判例の線維筋痛症患者と同程度の治療成績—交通事故後発症の線維筋痛症は裁判中でも治癒する—

<http://p.booklog.jp/book/69058>

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/69058>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/69058>

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

運営会社：株式会社ブックログ