

線維筋痛症患者において
初診のみの患者と
3か月以上治療を受けた患者の
症状の比較

戸田克広

線維筋痛症患者において初診のみの患者と3か月以上治療を受けた患者の症状の比較

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

抄録

2007年4月から2013年8月1日まで廿日市記念病院を受診した線維筋痛症の中で初診のみで再診しなかった患者と3か月以上治療を受けた患者の初診時の症状を比較した。初診のみで再診しなかった患者は47人、再診はしたが3か月以上の治療を受けていない患者は14人、3か月以上の治療を受けた患者は36人であった。初診のみで再診しなかった患者は47人（女性43人、男性4人）であり、12歳から70歳（平均45.6歳）であった。3か月以上の治療を受けた患者は36人（女性31人、男性5人）であり、12歳から77歳（平均43.9歳）であった。初診のみで再診しなかった患者と3か月以上の治療を受けた患者の初診時のすべての指標において有意差は認められなかった。

はじめに

線維筋痛症（FM）患者において初診のみで再診しない患者が少なくない。3か月以上治療を受ける患者に比べると再診しない患者は症状が軽いのではないかと推測している。それが正しいかどうかを調べた。

方法

2007年4月から2013年8月1日まで廿日市記念病院を受診した線維筋痛症の中で初診のみで再診しなかった患者と3か月以上治療を受けた患者の初診時の症状を比較した。1990年の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FMと診断した。再診はしたが3か月未満の治療を受けた患者は本研究には含めなかった。広島県立身体障害者リハビリテーションセンターで治療を受けた患者は本研究には含めなかった。

初診時の指標として以下の指標を用いた。

1) Fibromyalgia impact questionnaire (FIQ): 2008年に統一された日本語版FIQ[1]が公表されたが、2007年の時点ではそれは報告されていなかった。そのため、それまでは著者自身が作成した日本語版FIQの試案[2]を用いた。

2) 改訂版FIQ (revised fibromyalgia impact questionnaire: FIQR) : 2009年に、英語版のFIQRが報告された[3]。そこで、著者はFIQRを日本語に翻訳した[4]。FIQよりも設問が具体的になり、生活の質を示す点数の割合が増加した。FIQでは患者さんの勘違いによる点数の乱れがかなりあったが、FIQRではほとんどなくなった。

3) short-form McGill pain questionnaire (SF-MPQ) [5]のtotal pain rating index

4) SF-MPQのevaluative overall intensity of total pain experience: SF-MPQとしては横田らが作成した日本語版SF-MPQ[6]を用いた。

- 5) Face scale: Face scaleは最高の笑顔が1であり、号泣顔が20である。20段階の顔の表情から患者さん自身に自分の表情に該当する顔を選んでもらう[7]。
- 6) VAS: VASは無痛を0、自分が経験した最大の疼痛を100 mmとして現在の疼痛の強さを患者自身が選ぶ主観的疼痛指数である。考えうる最強の痛みを100 mmとすると回答不能の人が続出したため、自分が経験した最大の疼痛を100 mmとした。
- 7) Global –VAS: G-VASはVASに類似した評価指標である。正常を0、寝たきりで何もできず尿や便もベッド上とする状態を100として現在の具合の悪さを患者自身が選ぶ主観的指数である。
- 8) Self-rating depression scale (SDS) : SDSは抑うつ性を評価する自己評定尺度であり、20の設問から構成されている。最良が20であり最悪が80である。
- 9) 圧痛点: 圧痛点はアメリカリウマチ学会の定めた18か所の圧痛点である[8]。
- 10) 対照点: 対照点はアメリカリウマチ学会の定めた対照点[8]と、アメリカ疼痛学会の定めた対照点[9]を合わせた7か所である。圧痛点と同じ手技で陽性を判断する。
- 初診のみ群と3か月以上治療群における各指標をMann-Whitney U検定で比較した。危険率5%未満を有意差ありと見なした。

結果

初診のみで再診しなかった患者は47人、再診はしたが3か月以上の治療を受けていない患者は14人、3か月以上の治療を受けた患者は36人であった。

初診のみで再診しなかった患者は47人（女性43人、男性4人）であり、12歳から70歳（平均45.6歳）であった。3か月以上の治療を受けた患者は36人（女性31人、男性5人）であり、12歳から77歳（平均43.9歳）であった。

初診のみで再診しなかった患者と3か月以上の治療を受けた患者の初診時のすべての指標において有意差は認められなかった。（表1）

表 1 初診のみの患者と 3 か月以上治療した患者の症状の比較

	初診のみ	3 か月以上治療	危険率
患者数	47(女43、男5)	36(女31、男5)	
年齢 (歳)	45.6(12-70)	43.9(12-77)	
対照点	2.8 (47)	3.2 (36)	0.4792
圧痛点	14.6 (47)	14.1 (36)	0.4414
VAS	71.1 (38)	68.4 (33)	0.6395
g-VAS	52.2 (38)	47.6 (33)	0.5525
face scale	13.3 (38)	12.8 (33)	0.6646
SDS	53.8 (47)	56 (34)	0.4609
SF-MPQ	24.1 (47)	21.5 (36)	0.2231
evaluative	3.2 (47)	3.3 (36)	0.8817
FIQ	68.2 (47)	71.1 (36)	0.6894
FIQR	66.7 (24)	70.8 (6)	0.4838

() 内の数字は患者数

考察

初診のみの患者と3か月以上の治療を受けた患者の初診時の症状には有意差はなかった。初診のみの患者の方が重篤な指標と、3か月以上の治療を受けた患者の方が重篤な指標が混在している。そのため、初診のみの患者と3か月以上の治療を受けた患者の初診時の症状には差がないと判断せざるを得ない。

著者は選択的セロトニン再吸収阻害薬による強烈な自殺念慮や強烈な殺人願望を経験したこともあり[10]、FM患者のみならずFMの不完全型患者に一律に、「薬物治療を受けると死亡する割合がごくわずかに増加します。」と説明している。明らかにその説明を受け入れることができず治療を希望しない患者が少なからずいる。そのため、初診のみの患者は3か月以上の治療を受けた患者よりも初診時の臨床症状が軽いと推測していた。しかし、実際のデータはそうではなかった。

著者を受診する患者さんのほとんどは自らFMを疑ったか、医師からFMを疑われて当院を受診した。それにもかかわらず再診を希望しなかった理由は以下の通りである。当初から再診を希望せず、初診のみの目的で受診した患者がいる。東北地方や沖縄県からの受診した患者の中には、交通事故後や過重労働後にFMが発症したため裁判になっており、裁判を有利にする目的で受診した患者もいる。他の医師がFMとはどのような疾患であるのかを知るために、FMと思われる患者を

紹介し、治療は紹介医が当初から行う予定であった場合もある。著者は1か月1回、2年間受診する必要があると説明している。そのため、1か月に1回の受診ができない場合には初診のみになる。患者が自分自身の疾患がFMであることを確かめたくて受診するが県境を複数超えて受診したような遠方からの受診の場合には初診のみになりやすい。つまり、自宅からの距離あるいは通院時間が再診するかどうか大きく影響する。ただし、症状が重篤であるから遠方からわざわざ受診する場合がある。しかし、逆に症状が重篤であると遠方から受診しにくい場合がある。治療を行っても、初診後から症状が悪化したために3か月未満で通院を断念せざるを得なかった患者がいる。通院手段や付き添いの有無も再診のするかどうかに関連している。付き添いがいれば通院が容易である。新幹線や飛行機よりも配偶者の運転する自動車の方が通院が容易である。

まとめ

初診のみの患者と3か月以上の治療を受けた患者の初診時の症状を比較すると、すべての指標において有意差は認められなかった

文献

- 1) 長田賢一, 富永桂一郎, 寛岡, 西岡久寿樹, 磯村達也, 中村郁朗, 高橋忍, 小島綾子: 日本語版Fibromyalgia Impact Questionnaire (JFIQ) の開発: 言語的妥当性を担保した翻訳版の完成. 臨床リウマチ. 20: 19-28 abstract in English, 2008.
- 2) 戸田克広: 日本語版Fibromyalgia impact questionnaire (試案). 広島医学. 59: 49-52, 2006.
- 3) Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL: The revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. Arthritis Res Ther. 11: R120, 2009.
- 4) 戸田克広: The revised Fibromyalgia Impact Questionnaireの紹介—線維筋痛症やchronic widespread pain (慢性広範痛症) の生活の質の新しい評価方法—. 広島医学. 63: 133-135, 2010.
- 5) Melzack R: The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain. 30: 191-197, 1987.
- 6) 横田直正, 井上秀也, 東航, 清水直史: 慢性疼痛に対する選択的セロトニン再取り込み阻害薬 (SSRI) の有効性の検討—short form McGill Pain Questionnaireを用いて—. 整形外科. 56: 32-36 in Japanese, 2005.
- 7) Lorish CD, Maisiak R: The Face Scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. Arthritis Rheum. 29: 906-909, 1986.
- 8) 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 J, 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.
- 9) Burckhardt CS, Goldenberg DL, Crofford LJ, Gerwin R, Gowans S, Jackson KC, Kugel P, McCarberg W, Rudin NJ, Schanberg L, Taylor AG, Taylor J, Turk DC: Guideline for the management of fibromyalgia syndrome pain in adults and children. American Pain Society, Glenview, 2005.

10) 戸田克広: 三環系抗うつ薬により弱い自殺念慮が選択的セロトニン再取り込み阻害薬により強い自殺念慮と他殺念慮が生じた成人慢性広範痛症の1例. 最新精神医学. 16: 205-208, 2011.

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年から現病院勤務。『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。

2010年に『線維筋痛症がわかる本』を書いて約3年になります。すでに絶版になりましたが、電子書籍は購入可能です。新しい薬物の発売などがあり修正が必要です。現在、一般人が理解可能な医学書を書いている最中です。本書籍がその中核になります。線維筋痛症のみならずその周辺疾患や抗うつ薬などの英語論文を徹底的に読み、そこで得た知識を実践した経験を基にした書籍です。線維筋痛症の治療はほとんどすべての慢性痛に有効です。医学書を出版していただける出版社があれば声をかけていただければ幸いです。

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。

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>

線維筋痛症患者において初診のみの患者と3か月以上治療を受けた患者の症状の比較

2013年9月2日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/76296>

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>

線維筋痛症患者において初診のみの患者と3か月以上治療を受けた患者の症状
の比較

<http://p.booklog.jp/book/76296>

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/76296>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/76296>

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