

線維筋痛症では軽症者は重症者よりも治療成績が優れている

戸田克広

線維筋痛症では軽症者は重症者よりも治療成績が優れている

廿日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

要旨

3か月以上治療を行った線維筋痛症患者において、初診時のshort-form McGill Pain Questionnaireの総点数が22以下の軽症者と23以上を重症者の治療成績を比較した。32人の軽症者では治癒（薬物治療を終了しても痛みが4か月以上再発せず）1人、著効（主観的な痛みが初診時の30%以下）13人、有効（痛みが初診時の90%以下）14人、無効4人であり、29人の重症者では治癒1人、著効5人、有効12人、無効11人であった。治癒の割合、著効以上の割合には有意差はなかったが、有効以上の割合には有意差があった。

キーワード：線維筋痛症、治療成績、重症度

はじめに

線維筋痛症（FM）は重症なほど治りにくいと推測されているが具体的なデータがなかった。軽症者と重症者における治療成績を比較した。

方法

2007年4月以降初診時にFMと診断され、初診時にshort-form McGill Pain Questionnaire[1]の総点数（MPQ）を計測し、3か月以上治療を行った患者の治療成績を調べた。2011年10月から12月の時点で、治療期間が3か月以上になると即日本研究の対象にした。2011年9月以前に治療を終了した患者や、患者の自己判断で治療を中止した患者も本研究に含めた。初診時の痛みを100として現時点の痛みは初診時の何%であるかを尋ねた。脱落例はカルテにより著者が判断した。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から除外した。

痛みを自己評価する尺度であるMPQは感覚的な痛みおよび感情的な痛みに関する質問である。最悪は45であり、最良は0である。

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FMと診断した[2]。具体的には身体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か月以上痛みがあり、18か所の圧痛点を約4 kgの力で押して11か所以上に圧痛があれば、他にいかなる疾患が合併していても自動的にFMと診断される。

MPQが22以下を軽症、23以上を重症と定義した。

薬物治療を終了しても痛みが4か月以上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無効と見なした。患者の判断で通院中止になった場合にはカルテの記載

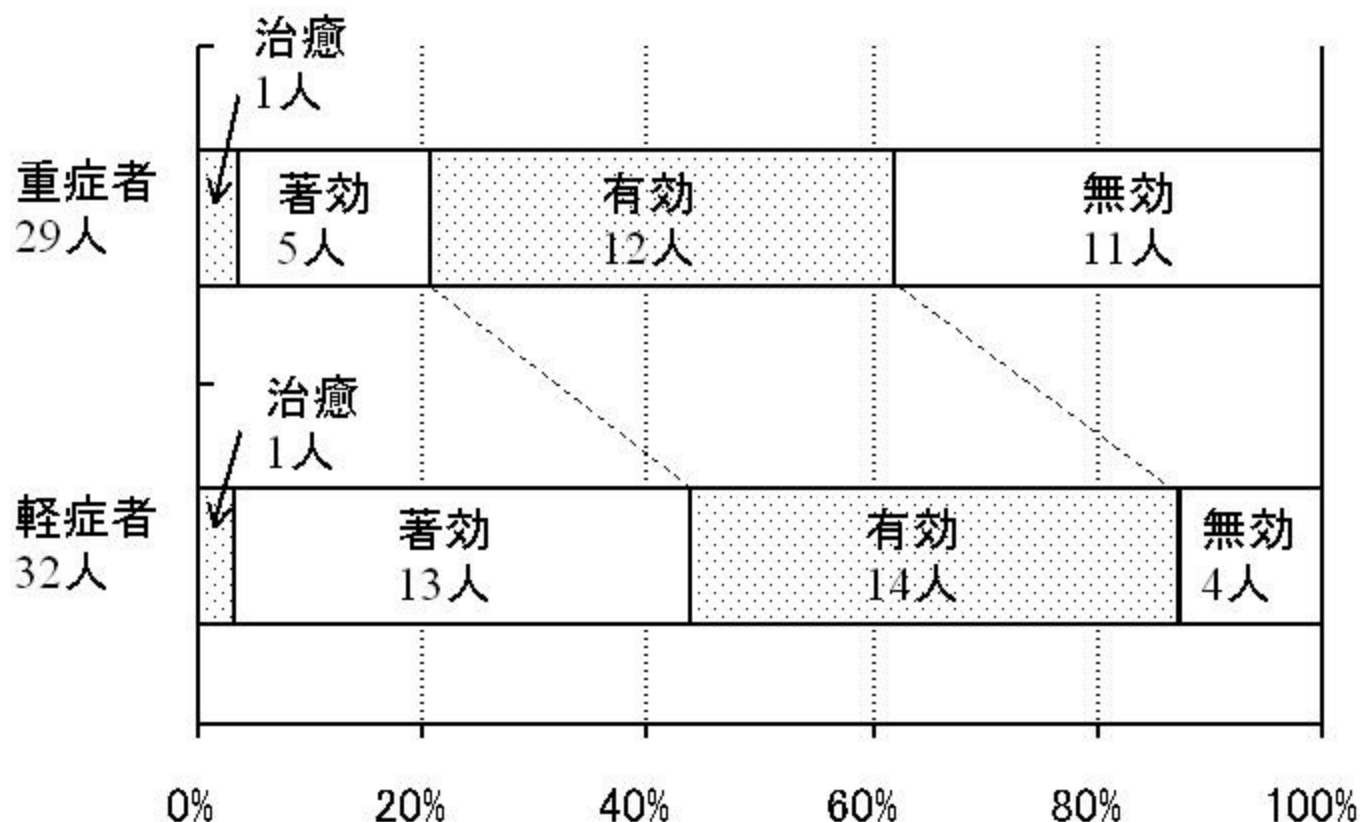
に基づき著者が治療成績を判断した。

カイ2乗検定あるいはFisherの直接確率法により両群に差があるかどうかを調べた。危険率が5%未満を有意差ありとみなした。

結果

32人（女性28人、男性4人）の軽症者（13-77歳、平均48.5歳）では治癒1人（3.1%）、著効13人(40.6%)、有効14人(43.8%)、無効4人（12.5%）であり、29人（女性20人、男性9人）の重症者（22-71歳、40.1歳）では治癒1人（3.4%）、著効5人(17.3%)、有効12人(41.4%)、無効11人（37.9%）であった（図1）。治癒の割合（ $P=0.9436$ ）、著効以上の割合（ $P=0.0554$ ）には有意差はなかったが、有効以上の割合（ $P=0.0213$ ）には有意差があった。

図1線維筋痛症患者における軽症者と重症者の治療成績の比較



考察

FMの軽症、重症をどうやって判定するのかという問題がある。著者は様々な指標を用いているが、他の指標との相関係数の平均はFibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) が最も高く、次いでMPQが高い[3]。すなわちこの二つの指標の信頼性が高い。MPQは痛みを示す指標であり、FIQは生活の質を示す指標である。MPQよりFIQの方が欠損値の患者が多かったため、MPQを軽症、重症の指標に採用した。MPQが22以下を軽症、23以上を重症と定義したが、これには大きな意義はない。軽症者と重症者の数を同数に近くしたのみである。

FMに限らず神経障害性疼痛において、一般論として早期発見早期治療が推奨されている。しかし、一般論として腰痛症や肩こ

りからFMの不全型を経由して10年以上かけて、時には30年以上かけてFMになるため、発症時期の特定がほぼ不可能である。本研究でも痛みの発症時期やFMが発症した時期は不明である。そのためFMにおいてその理論が正しいかどうかは不明である。本研究では軽症の時期に治療を開始したFM患者の方が重症の時期に治療を開始した患者より治療成績が優れていた。同じ治療を行えばFMよりその不全型である慢性広範痛症や慢性局所痛症の方が有意差はないものの治療成績が優れているという報告もある[4-5]。これらを総合すると、FMやその不全型においては症状が軽い間に治療を開始することが望ましいことになる。FMの不全型よりFMの方が症状が重篤である[6]。明確なデータはないが、一般論として腰痛症や肩こりよりFMの不全型の方が症状が重篤であると推測されている。前述のようにFMやその不全型の患者は時間経過と共に症状が徐々に重篤化する。これらのことを総合するとFMやその不全型の患者においては、明確なデータはないが早期発見早期治療が推奨されると判断することが妥当である。

引用文献

- 1) 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, 2005.
- 2) 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.

3) 戸田克広: 線維筋痛症を含むchronic widespread painおよびchronic regional pain患者における痛み度を含む評価指標の相関—Pain Vision™による痛み度の有用性と限界—. *整・災外.* 54: 731-737, 2011.

4) 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.

5) 戸田克広: 2007年4月から2013年6月までの線維筋痛症およびその不完全型 (慢性広範痛症/慢性局所痛症) の治療成績の比較. *ブックログ*, 2013, <http://p.booklog.jp/book/75704>

6) 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.

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。

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=katsuhito+Toda](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=katsuhito+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-](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=katsuhito+Toda](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=katsuhito+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](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。

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>

線維筋痛症では軽症者は重症者よりも治療成績が優れている

2013年10月12日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/77822>

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>

線維筋痛症では軽症者は重症者よりも治療成績が優れている

<http://p.booklog.jp/book/77822>

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/77822>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/77822>

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