

整形外科医への
線維筋痛症の
普及度

戸田克広

整形外科医への線維筋痛症の普及度

戸田克広

廿日市記念病院リハビリテーション科

抄録

2013年5月23-26日に広島で開催された第86回日本整形外科学会学術総会（日整会）でポスター発表を行った医師にFMという疾患が存在するかと考えているか否か、FMの治療を行っているか否かを口頭で尋ねた。整形外科医19人にインタビューをするとFMは存在する5人（26.3%）、FMは存在するだろう3人（15.8%）、よくわからない7人（36.8%）、FMは存在しないあるいは疑問4人（21.1%）であった。FMの治療をしている2人（10.5%）、過去約30年で二人治療した1人（5.3%）、FMの治療をしている医師に紹介3人（15.8%）、精神疾患として治療1人（5.3%）、全く治療をしていない12人（63.2%）であった。

目的

整形外科医に線維筋痛症（FM）がどの程度普及しているかを調査した。

方法

2013年5月23-26日に広島で開催された第86回日本整形外科学会学術総会（日整会）でポスター発表を行った医師にFMという疾

患が存在するかと考えているか否か、FMの治療を行っているか否かを口頭で尋ねた。日整会には整形外科医以外の診療科の医師が発表することがあるが、整形外科医のみにインタビューを行った。著者の作為を防ぐために、著者が知っている医師や広島県内の医療施設に勤務する医師は除外した。インタビューを受けていただいた医師が抄録に記載された発表者ではない場合や勤務先の名称に小児、子供、こどもを含む場合も除外した。

結果

19人（男性17人、女性2人）にインタビューを行った。インタビューであるため回答率は100%である。大学病院の勤務医14人、それ以外の病院の勤務医5人であった。医師歴7年から35年、平均18.1年であった。FMは存在する5人（26.3%）、FMは存在するだろう3人（15.8%）、よくわからない7人（36.8%）、FMは存在しないあるいは疑問4人（21.1%）であった（図1）。FMの治療をしている2人（10.5%）、過去約30年で二人治療した1人（5.3%）、FMの治療をしている医師に紹介3人（15.8%）、精神疾患として治療1人（5.3%）、全く治療をしていない12人（63.2%）であった（図2）。

整形外科の中でも脊椎を専門にしている5人中3人はFMは存在しないあるいは疑問、1人はよくわからない、1人（漢方も専門）はFMは存在すると回答した。この5人中4人は全く治療をしておらず、1人は精神疾患として治療していた。

図1 線維筋痛症は存在するか

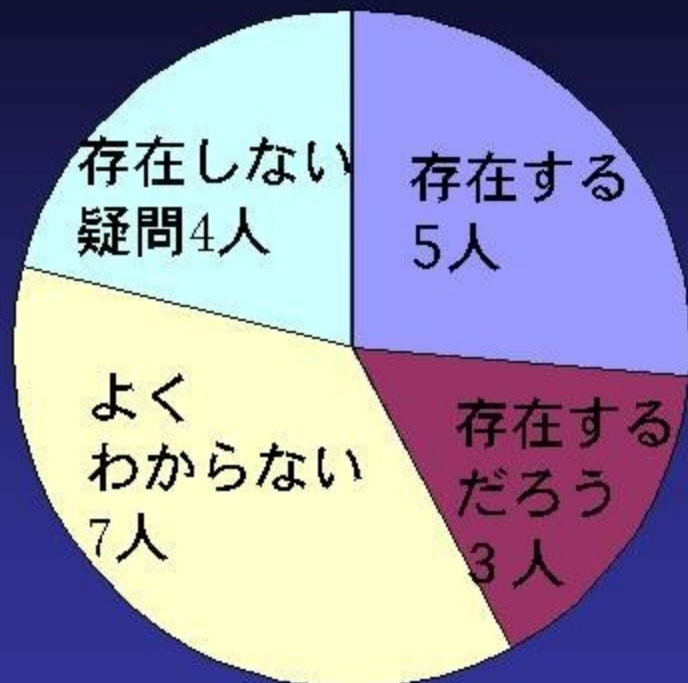
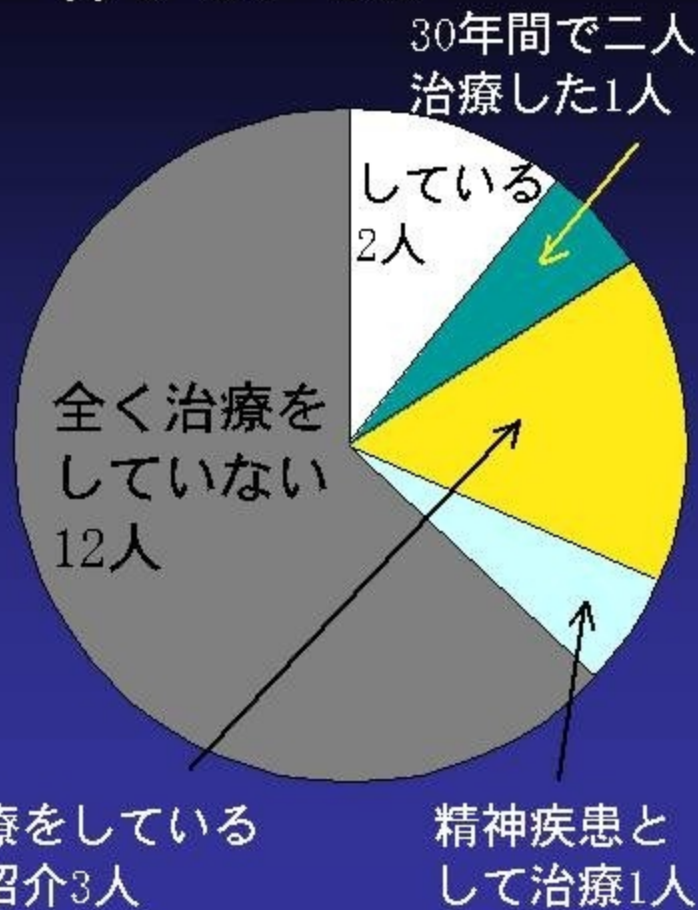


図2 線維筋痛症の治療を行っているか



考察

本研究はインタビューによって行ったため、回答率は100%である。そのため、回答者と非回答者の間でデータが異なるという危惧はない。

日整会でポスター発表をする医師の大部分は大学病院や地域の基幹病院で精力的に手術を行っている医師である。「FMは存在するだろう」まで含めると42%の整形外科医はFMを認めている。しかし、自分自身が実際にFMの治療を行っている医師は10%である。残念ながら現時点では整形外科にFMが普及しているとは言えない状況である。日本ではFMやその不完全型の患者が最も受診する頻度が多い診療科は整形外科である。当初は診療所を受診することが多いが、通常は大学病院や地域の基幹病院を複数受

診することが多い。しかも、整形外科医は医師数が多い。そのため、FMの治療を全国どこでも受けられる様にするためには、整形外科医にFMの概念を普及させることが重要であると考えている。

本研究では整形外科医におけるFMの普及度を調べた。正確に言えば整形外科の勤務医におけるFMの普及度の調査である。開業医は日整会でポスター発表をすることがほとんどないため、本研究では開業医におけるFMの普及度を調べることはできなかった。整形外科の勤務医と開業医のどちらにFMがより普及しているかどうかは本研究からは不明である。著者の経験では整形外科の勤務医より開業医の方がFMを認めているように感じているが、明確なデータはない。

著者は過去2回、日整会にFMのポスター演題を出したが、その際には「FMなる疾患は存在しない。」という趣旨の質問が数多く出された。幸いにも今回の日整会ではそのような質問はでなかった。ただし、今回の日整会で著者が発表した際の観衆は同じセッションの発表者を含めて約10人であった。今回の日整会で著者は腰痛や痛みを話題にした演題を中心に聞いたがFMという言葉は著者自身の質問以外では聞かれなかった。これらや本研究の結果を総合すると、残念ながら現時点では整形外科にFMが普及しているとは言えない状況である。

インタビューを行った勤務医の1人は「FMという疾患はあるのかもしれないが、地域の基幹病院の整形外科は手術適用のある患者の対応で精一杯です。もし整形外科がFMを治療するのであれば、開業医が対処した方がよいと思います。」という意見を述

べた。その意見は正しいかもしれない。しかし、医学部を卒業後すぐに開業医になる整形外科医は皆無である。大学病院や基幹病院の整形外科に勤務した後で開業医になるため、大学病院や基幹病院でFMとはいかなる疾患であるかを学ぶ必要があると考えている。

実は、整形外科にとってFMは必須の疾患である。腰痛や肩こりを診療する診療科は整形外科であると整形外科医は考えている。腰痛や肩こりから不完全型のFMを経由してFMが発生する。不完全型のFMのみならず腰痛や肩こりにもFMの治療は有効である。FMを認めるか否かは別として、FMの治療に精通すると腰痛や肩こりの治療成績が向上する。現状が続けば、FMの診療を行う診療科が腰痛や肩こりの診療を担当し、手術適用がある場合のみ整形外科が担当することになるかもしれない。交通事故後のいわゆる「鞭打ち」なる不定愁訴の多くは実はFMやその不完全型である。FMの治療に精通することにより「鞭打ち」の治療成績が向上する。FMは手術後に発症することがあるが、脊椎手術後にFMが発症することもある。脊椎手術を行う整形外科医はこの事実を知っている必要がある。脊椎疾患とFMやその不完全型は症状が類似しているため、誤って手術が行われることがある[1]。FMの概念を知らずに脊椎の手術を行うことは危険である。痛みなどの臨床症状の原因ではない画像上のヘルニアや脊柱管狭窄を痛みなどの臨床症状の原因と考えられて、手術が行われることがあるからである。画像上のヘルニアや脊柱管狭窄を痛みなどの臨床症状の原因と判断するためには圧迫の部位と臨床症状の部位が一致していることに加え、FMやその不完全型を否定する

必要がある。FMやその不完全型を脊椎疾患と誤って手術をしてしまうと医事紛争が起こる危険性がある。大変残念ながら整形外科の中でも脊椎を専門にする医師はFMに対して厳しい意見を持っている。

まとめ

整形外科医19人にインタビューをするとFMは存在する5人（26.3%）、FMは存在するだろう3人（15.8%）、よくわからない7人（36.8%）、FMは存在しないあるいは疑問4人（21.1%）であった。FMの治療をしている2人（10.5%）、過去約30年で二人治療した1人（5.3%）、FMの治療をしている医師に紹介3人（15.8%）、精神疾患として治療1人（5.3%）、全く治療をしていない12人（63.2%）であった。

文献

1) 戸田克広: 脊椎手術では痛みが改善しなかったが線維筋痛症の治療により痛みが著明に軽減した線維筋痛症の不完全型である慢性広範痛症患者. ブクログ, 2013, <http://p.booklog.jp/book/69007>

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=katsuhiro+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=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-](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](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](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>

整形外科医への線維筋痛症の普及度

2013年10月12日 第1版第1刷発行

<http://p.booklog.jp/book/77825>

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>

整形外科医への線維筋痛症の普及度

<http://p.booklog.jp/book/77825>

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/77825>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/77825>

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