厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）
分担研究報告書

本邦プライマリケア医における慢性疲労症候群の認知度の検討

研究代表者　所属機関　藤田保健衛生大学七栗サナトリウム内科
氏　　名　松本　美富士

研究要旨： 慢性疲労症候群(CFS)は線維筋痛症(FM)と密接な関連があり、相互に合併することが多く、激しい疲労・倦怠感、全身の慢性疼痛以外に多彩な不定愁訴的な随伴症状を伴う。これら患者は地域のプライマリケア医を受診することが多く、これら疾患の認識がなく、鑑別診断にも上がらなければその診断は困難である。そこで、CFS のプライマリケア医における疾患認知度調査を行い、先の FM の認知度調査成績と比較した。東京都、愛知県、、三重県下で CFS 患者が受診する診療科を標榜する 3,000 名を対象とした。調査回収率は 34.6%であり、CFS の疾患概念まで知っているものは 35.1%、病名のみ知っているが 49.0%（両者で 84.1%）、病名を聞いたことがあるレベルが 13.1%、病名を知らないものはわずかに 1.4%であり、認知度に有意な地域差はなかった。また CFS の疾患概念を否定するものが 1.5%にみられた。過去 1 年間に調査対象者の 12.2%が CFS 患者の診療経験を有しており、診療患者数は 1,007 人であった。以上のごとく、本邦プライマリケア医は CFS の疾患認知度は FM と同様に高いが、患者の診療経験はごく一部であり、本邦プライマリケア医では、CFS はなじみのない疾患であることが確認された。

A.　研究目的

慢性疲労症候群(CFS)は線維筋痛症(FM)と密接な関連があり、相互に合併することが多く、両者はいわゆる機能性身体症候群(functional somatic syndrome; FSSの概念に含まれる。CFSは激しい疲労・倦怠感が中心で、FMでは全身の慢性疼痛が中心症状であるが。その他に両疾患では共通の多彩な不定愁訴的な随伴症状を伴う。その結果、これら患者は先ず、地域のプライマリケア医を受診することが多い。しかし、これら疾患の認識がなく、鑑別診断にも上がらなければ、その診断は困難であり、ドクターショッピングとなったり、診断の遅れから適切は初期対応がなされないとか、医療資源の浪費につながる。そこで、本邦プライマリケア医を対象にCFSの疾患認知度調査を行い、先のFMの認知度調査成績と比較し、本邦におけるCFS診療実態を明らかにすることとした。

B.　研究方法

調査対象CFSならびにFM患者が受診する可能性のある診療科を標榜するプライマリケア医である。標榜診療科は内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、精神科、心療内科、神経内科、リウマチ科、ペインクリニックであり、調査対象地域と医療機関はは東京都、愛知県、三重県であり、上記診療科を標榜する診療所、小規模民間病院を

各都県医師会ホームページの医療機関検索サイトから3,000カ所の医療機関を選択した。選択数は都県の人口比率で傾斜配分した目標数を選択した（東京都：1430ヶ所、愛知県928ヶ所、三重県642ヶ所）。これら対象医療機関の院長に調査依頼を依頼し、無記名郵送法により調査票を回収した。調査内容は、プライマリケア医の年齢、性別、主たる標榜科、CFSの疾患認知度として、①疾患概念まで知っている、②病名は知っている、、③病名は聞いたことがある、④病名を知らない、⑤CFSという病気は存在しないであった。さらに、2011年の1年間にCFS患者の診療経験の有無、診療経験のある場合はその患者数（性別ごとに）の記入を依頼した。

C. 研究結果

調査票の有効回収率は、東京都が34.7%（485/1399）、愛知県は30.4%（277/911）、三重県は40.3%（256/635）であり、全体で34.6%（1018/+2945）であった。

CFSの疾患認知度は、①疾患概念まで知っているは35.1%（95%信頼区間；CI 32.5-38.5%）、②病名は知っているが49.0%（95%CI 47.5-51.7%）とCFSの病名を認知しているものが84.1%であった。③病名は聞いたことがあるが13.1%（95%CI 11.2-15.4%）、④病名を知らないものが1.5%（95%CI 0.73-2.3%）であり、、⑤CFSという病気は存在しないと回答するものが1.4%（95%CI 0.51-1.9%）であった。

2011年過去1年間にCFS患者の診療経験を有するプライマリケア医は12.2%であり、87.8%は診療経験がなかった。プライマリケア医の1年間のCFSの診療患者数は1,007名であった。

D. 考察

慢性疲労症候群(CFS)は線維筋痛症(FM)と密接な関連があり、相互に合併することが多く、両者はいわゆる機能性身体症候群(functional somatic syndrome; FSSの概念に包括されるが、FMとの違いはCFSでは激しい疲労・倦怠感が中心で、FMでは全身の慢性疼痛が中心症状である。しかしながら、その他に両疾患では共通の身体症状、精神・神経症状などの多彩な不定愁訴的な随伴症状を伴う。その結果、これら患者は先ず、地域のプライマリケア医を受診することが多い。しかし、初期対応の医療機関でこれら疾患の認識がなければ、鑑別診断にも上がらず、その診断は困難であり、ドクターショッピングの原因となったり、診断の遅れから適正な医療管理がんされない結果となる。

そこで、本研究は本邦プライマリケア医を対象にCFSの疾患認知度調査を行い、先のFMの認知度調査成績と比較し、本邦におけるCFS診療実態を明らかにすることを目的とした。調査は地域差の有無についても検討するために東京都、愛知県、三重県の３都県で実施した。調査対象プライマリケア医はCFS患者が受診する可能性のある診療科を標榜する診療所、小規模有床医療機関とした。その結果、プライマリケア医の疾患認知度は84.1%と病名の認知はかなり浸透していた。そのうち42%が疾患概念まで知っていた。また、疾患認知度に有意な地域差はなかった。かってはFMの疾患認知度が極端に低かったこととは対照的であった。しかし、FMについての最近の疾患認知度調査（2009年）でも急速にFMの疾患認知度が高まった状況と同様である。このように本邦プライマリケア医における両者疾患の認知度が浸透している要因は、両疾患とも厚生労働省の調査研究班が組織され、病因・病態解明、診断基準、治療・ケアさらには本邦の実態について精力的な研究が実施され、積極的に医療関係者への啓蒙、情報発信がなされてきたっ結果であり、また、日本線維筋痛症学会、日本疲労学会が組織され、厚労省研究以外に国内で積極的な学術研究が推進され、市民公開講座を開始し、一般市民に情報発信していることも見逃せ

ない。しかし一方ではFM/CFSとも現状では機能性疾患の域をでないため、プライマリケア医にとって捉えどころない病態・疾患であることから、FMと同様に実際にCFS症例の診療経験は疾患認知度とは対照的に低いものであった。CFSの確実な診断、適正な医学的管理が実践されるためにも、FMにおいて診療ガイドラインが作成されたように,プライマリケア医をも対象とした診療ガイドライン作成が喫緊の課題である。

E. 結論

本邦プライマリケア医を対象にCFSの疾患認知度調査を実施し、先のFMの認知度調査と比較検討した。本邦プライマリケア医のCFS疾患認知度は高く、地域差のないことが示されたが、診療経験は極めて低い結果であった。これは最近のFMの実態と同様であり、CFSの適正医療が行われるためにFMと同様に、診療ガイドラインの作成が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 松本美富士：線維筋痛症のup to date. リウマチ科, 2012; 47(4): 436-445.

2. 学会発表

1) 松本 美富士, 前田 伸治, 西岡 久寿樹, 岡 寛：シェーグレン症候群/線維筋痛症 線維筋痛症の本邦疫学調査からみた脊椎関節症との関連. 第56回日本リウマチ学会総会・学術集会、2012、東京.

2) 松本 美富士, 西岡 久寿樹, 浦野 房三, 行岡 正雄, 村上 正人, 山野 嘉久, 岡 寛, 横田 俊平, 菊地 雅子, 宮前 多佳子, 三木 健司, 松野 博明：線維筋痛症 線維筋痛症診療ガイドライン2011. 第56回日本リウマチ学会総会・学術集会、2012、東京.

3) 松本美富士：線維筋痛症診療ガイドライン2011からみた治療と管理. 日本ペインクリニック学会第46回大会、レフレッシャーコース、2012、松江.

4) 松本 美富士, 西岡 久寿樹, 村上 正人, 山野 嘉久, 岡 寛：第109回日本内科学会講演会、2012、京都.

5) 松本 美富士：睡眠時無呼吸症候群と痛風・高尿酸血症. 第45回日本痛風・核酸代謝学会総会学術集会：シンポジウム諸領域の疾患における高尿酸血症とその病態・治療、2012、奈良

6)中村郁朗、西岡健弥、臼井千恵、長田賢一、山野嘉久、友利新、一林久雄、石田光裕、松本美富士、西岡久寿樹. 本邦における線維筋痛症のインターネットによる疫学調査, 日本線維筋痛症学会第 4 回学術集会, 2012、長崎.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。