

線維筋痛症患者の鍼灸院における実態調査（第2報）

研究協力者 伊藤 和憲

明治国際医療大学 鍼灸学部 臨床鍼灸学教室

鍼灸院に来院する患者の中で、全身に痛みを訴えている患者を対象に、線維筋痛症の予備診断基準を満たす患者の割合について調査を行った。対象は鍼灸治療を行っている12施設に来院した834名のうち、全身に慢性的な痛みを訴える400名とした。その結果、年齢は 64.5 ± 17.0 歳（ $\text{mean} \pm \text{S.D.}$ ）であり、男女比は1:2.7であった。また、対象者の罹病期間は 7.9 ± 10.1 年であり、調査段階での痛みの強さ 46.2 ± 24.7 mmであった。また、現在診断されている疾患名は変形性腰痛症や頸椎症など退行性疾患が殆どであり、思い当たる明確な原因は存在していなかった。一方、3ヶ月以上慢性的な痛みを訴える患者の中で線維筋痛症の診断基準を満たすものは20%、鍼灸院に来院した患者全体では10%も存在した。以上のことから、鍼灸院に線維筋痛症の可能性のある患者が多く来院していると予想された。

A. 研究目的

線維筋痛症患者の多くは、その症状の多彩さから薬物療法や注射など従来の西洋医学に加えて、運動療法や認知行動療法、さらにはマッサージや鍼灸治療、温泉療法、漢方治療などの統合医療を治療に取り入れているものも多い。その中でも鍼灸治療は、線維筋痛症に関する臨床試験が国内外でも実施されており、痛みや不定愁訴のコントロールにある程度の効果を発揮している。そのため、2011年に作成された線維筋痛症の診察ガイドラインでも推奨度は「B」に分類されており、鍼灸院に線維筋痛症患者が来院している可能性は高い。また、本邦では、神経痛や腰痛、頸部痛などの慢性疼痛に対してはりきゅうの療養費給付が認められているが、線維筋痛症患者の多くは腰痛や頸部痛、膝痛などを訴える割合が高く、またその多くは原因不明の痛みとして取り扱われていることから、線維筋痛症患者の多くが鍼灸治療を受けている可能性が高いものと思われる。

そこで、本研究では鍼灸治療を受けている患者の中に、線維筋痛症の診断を満たしている患者が

どの程度存在するのかを検討するために、全国調査としてランダムに選んだ全国の12施設で実態調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

対象は鍼灸治療の施術を行っている施設（病院・はり・きゅう師養成施設の治療院・鍼灸院・鍼灸整骨院など）に依頼を行い、同意の得られた5施設（病院：2施設、はり・きゅう師養成施設の治療院：1施設、鍼灸院：3施設、鍼灸マッサージ院：3施設、鍼灸整骨院：2施設）に来院している患者で、かつ任意の1週間に来院された患者の中で、研究の趣旨を説明し、同意の得られた834名を対象とした。

対象患者には、来院の主訴と痛みの継続期間を確認した後、3ヶ月以上継続的に痛みを訴えている、全身の2箇所以上に痛みが存在している、リウマチなどの全身性に痛みを訴える明らかな疾患を有さない（線維筋痛症は省く）の3つの条件を

満たした患者に対して、アンケート調査を実施した。

なお、本研究は明治国際医療大学倫理委員会の承認を得て行った(24-74)。

2. 調査方法

アンケートの調査内容は、年齢、性別、痛みを感じている期間、痛みの強さ(VAS)、痛みの原因、線維筋痛症の問診項目(FIRST日本語版:Fibromyalgia Rapid Screen Tool)、線維筋痛症の新診断基準の7項目を無記名の記述・選択混合形式で行った。また、説明が必要な患者には適宜、治療者が説明を加えた。

なお、VASは100mm幅のものを扱い、右端に「今まで経験し最大の痛み」、左端に「痛みなし」と記載した。また、FIRSTは「Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screen Tool(FIRST), Perrot S, Bouhassira D, Fermanian J: Cercle d'Etude de la Douleur en Rhumatologie, pain 2010 Aug; 150(2):250-6. Epub 2010 May 21.」を参考に訳された日本語版「FIRSTの日本語化とその使用について. 荻野祐一、他: 日本ペインクリニック学会誌, 19(4), 465-469, 2012.」を用いた。

3. 解析方法

記録されたアンケート調査を回収した後、それぞれの項目を単純集計し、項目ごとにまとめた。

なお、各項目は、平均±標準偏差(mean±S.D.)で表記した。また、線維筋痛症の問診項目(FIRST日本語版:Fibromyalgia Rapid Screen Tool)と線維筋痛症の新診断基準に関してはその相関を求めた。

C. 結果

1. 対象患者の基礎情報

研究の趣旨を説明し、同意の得られた834名のうち条件を満たした患者は400名であり、全患者の47.6%に相当した。400名の年齢は 64.5 ± 17.0 歳 (m

ean±S.D.)であり、男女比は1:2.7であった。また、対象者の罹病期間は 7.9 ± 10.1 年であり、調査段階での痛みの強さ 46.2 ± 24.7 mmであった。なお、慢性痛の患者の割合が最も高かったのは鍼灸マッサージ院で、次いで大学附属施設、鍼灸院の順番であった。

一方、対象患者の現在の診断名は、変形性腰痛症などの腰部疾患が最も多く、次いで変性性膝関節症などの膝疾患であったが、疾患の違いで痛みの強さに違いは認められなかった。さらに、痛みのきっかけに関しては、思い当たる原因がないが35.7%と最も多く、次いでストレスが20.0%、外傷が11.6%であった。

2. 線維筋痛症の診断基準に関する評価

対象者400名の診断基準の評価では過去1週間の疼痛範囲(WPI)は 5.5 ± 3.8 点であり、身体症状(SS)は 3.7 ± 2.4 点であり、2つの合計値(FS)は 8.6 ± 5.5 点であった。なお、診断名とWPI、SSの関係に関しては、腰部や頸部などで点数が高い傾向にあり、肩などでは点数が低い傾向にあった。

一方、3ヶ月以上痛みがある患者のうち20.8%が、また鍼灸治療に来院した患者の9.9%は線維筋痛症の可能性があると考えられ、頸部疾患や頭部疾患を有するもので多い傾向にあった。また施設では鍼灸マッサージ院・大学附属施設・鍼灸院などが特に基準を満たす患者の割合が高い傾向にあった。

3. FIRST日本語版(Fibromyalgia Rapid Screen Tool)に関する評価

対象者400名のFIRSTの平均点は 2.5 ± 1.8 点であり、2点が最も多かった。また、3か月以上痛みがある患者のうち5点以上の患者は22.0%、鍼灸治療に来院した患者全体では10.5%存在した。なお、痛みの強さとFIRSTの関係では、相関係数は $r=0.293$ ($p<0.01$, Bartlett検定)と有意差はあるもののその相関性は低かった。

一方、FIRST日本語版と新診断基準の相関は $r=0.$

553($p < 0.01$, Bartlett検定)であった。また、診断基準のそれぞれの項目との相関性を検討したところ、WPIとの相関は $r = 0.392$ ($p < 0.01$, Bartlett検定)、SSとの相関は $r = 0.353$ ($p < 0.01$, Bartlett検定)であった)。なお、線維筋痛症の新診断基準を満たす患者の中でFIRSTが5点以上だった患者の割合は37.5%と低く、新診断基準とFIRSTの相関性は高いものの、両方を満たす患者は少なかった。

D. 考察

1. 線維筋痛症患者に対する鍼灸院の役割

今回の調査では鍼灸関連施設に来院した患者の50%近くが3ヶ月以上の慢性的な痛みを訴えており、3ヶ月以上疼痛を訴えている患者のうち20.0%近くが、線維筋痛症の可能性が示唆された。これは鍼灸関連施設に来院する患者の10%近くに上り患者の10人に1名が線維筋痛症である可能性であると考えられた。なお、鍼灸関連施設において割合が一番高いのが大学付属施設であり、次いで鍼灸マッサージ院・鍼灸院の順となり、鍼灸整骨院が一番少なかった。

以上のことから、鍼灸師は線維筋痛症患者に遭遇する機会の多い医療職であることを自覚し、線維筋痛症に対する理解を深めることが大切であると同時に、線維筋痛症の可能性のある患者に対しては、医療機関の受診を進めるなど、早期の対応が必要不可欠であると考えられた。

E. 結語

鍼灸院に来院した患者を対象に、線維筋痛症に関するアンケート調査を行った。その結果、鍼灸治療に来院した患者のうち10%近くが線維筋痛症の可能性があると考えられた。

以上のことから、線維筋痛症患者の一部は鍼灸治療に来院されている可能性は高く、鍼灸師が慢性痛患者を診察する際には線維筋痛症の可能性を考えて、診察を進めるべきであると考えられた。

最後に、研究にご協力いただきました鈴谷総合

治療院(北海道)、清野鍼灸整骨院(東京都)、リラックス・ポイント(神奈川県)、やすとみ鍼灸整骨院(山梨県)、保坂鍼灸治療院(山梨県)、医療法人社団英志会渡辺病院(静岡)、中医鍼灸院(三重県)、くま鍼灸院(長野県)、猫のしっぽ鍼灸治療院(滋賀県)、汐咲会グループ井野病院しおさき鍼灸施術所(兵庫県)、松浦治療院(岡山)、明治国際医療大学附属病院・鍼灸センター(京都府)のみなさまに感謝申し上げます。

G. 研究発表

1. 著書

- 1) 伊藤和憲. 痛みが楽になるトリガーポイントストレッチ&マッサージ. 緑書房, 2013.
- 2) 伊藤和憲. 痛みが楽になるトリガーポイント筋肉トレーニング. 緑書房, 2013.
- 3) 伊藤和憲. 症状から治療点がすぐわかる! トリガーポイントマップ. 医道の日本, 2013.

2. 論文

- 1) Itoh K, Saito S, Sahara S, Naitoh Y, Imai K, Kitakoji H. Randomized trial of trigger point acupuncture treatment for chronic shoulder pain: A preliminary study. J Acupunct Meridian Stud, in press.
- 2) 齊藤真吾, 伊藤和憲, 北小路博司. 咬筋へのマスタードオイル投与により引き起こされた口腔顔面痛に対する鍼通電の効果. Pain Res, 28(3): 167-176, 2013.
- 3) 伊藤和憲, 齊藤真吾. 咬筋に対する遅発性筋痛モデル作成の試み. 慢性疼痛, 32(1):177-182, 2013.
- 4) 齊藤真吾, 伊藤和憲. 炎症モデルの違いによる広汎性侵害抑制調節の効果の検討. 慢性疼痛, 32(1):171-176, 2013.

5)内藤由規, 齊藤真吾, 伊藤和憲. 顔面部の圧痛と身体の痛みに関連性があるか? 慢性疼痛, 32(1):207-212, 2013.

6)伊藤和憲, 内藤由規, 佐原俊作, 齊藤真吾. 鍼灸刺激による脳内物質の変化から神経内科領域の可能性を探る. 神経内科, 78(5):543-549, 2013.

3. 学会発表

1) 伊藤和憲, 内藤由規, 齊藤真吾. ラットを用いた伸張運動負荷による顎関節症モデル作成の試み. 第42回慢性疼痛学会(東京), 114, 2013.

2) 齊藤真吾, 伊藤 和憲: 筋痛モデルの違いによる広汎性侵害抑制調節の効果. 第42回慢性疼痛学会(東京), 113, 2013.

3) 内藤由規, 齊藤真吾, 伊藤和憲. 顔面部の圧痛と身体の痛みに関連性はあるか? 第42回慢性疼痛学会(東京), 125, 2013.

4) 伊藤和憲, 内藤由規, 齊藤真吾. 線維筋痛症患者に森林セラピーを取り入れることの臨床的意義. 第42回慢性疼痛学会(東京), 83, 2013.

5)伊藤和憲: 線維筋痛症患者にヨガを指導することの臨床的意義. 日本ペインクリニック学会, 20(3):434, 2013.

6)内藤由規, 齊藤真吾, 佐原秀作, 伊藤和憲: 美容鍼(ローラー鍼)が身体の痛みを変化させるか? 第62回全日本鍼灸学会抄録集, 136, 2013.

7)伊藤和憲, 内藤由規, 佐原秀作, 齊藤真吾. 美容鍼が線維筋痛症患者の痛みに与える影響. 第62回全日本鍼灸学会抄録集, 133, 2013.

8)伊藤和憲: ラットの咬筋を用いた遅発性筋痛モデル作成の試み. Pain Res, 2882):86, 2013.

9) Itoh K, Saito S, Naitoh Y, Imai K, Kitakoji H. Randomised trial of cosmetic facial acupuncture on fibromyalgia: A preliminary study for a pragmatic trial. Internal Scientific Acupuncture and Meridian studies, 31, 2013.

10) Saito S, Itoh K, Kitakoji H. Electrical

acupuncture reduces mustard oil-induced craniofacial pain in rats. Internal Scientific Acupuncture and Meridian studies, 41, 2013.

11) Itoh K, Saito S, Sahara S, Naitoh Y, Imai K, Kitakoji H. Randomized Trial of Trigger Point Acupuncture Treatment for Chronic Shoulder Pain (Frozen Shoulder): ~ A Preliminary Study ~. Internal Scientific Acupuncture and Meridian studies, 22, 2013.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし