

機能性身体症候群患者の QOL に関わる因子の検討
革島定信、神原憲治、今泉澄人、西山順滋、阿部哲也、福永幹彦
ブレインメディカルサイエンス系 ストレス科学・行動医学専攻第3学年
(心療内科学講座)

背景と目的

身体症状があっても、医学的に説明でき、アプローチが確立されていれば、一定期間の治療で改善する。しかし、どの領域においても一定の割合で説明が困難な症状は存在し、近年その様な症状を抱えた患者群の医療機関の利用が増え、質、量ともに医療経済的、医療政策的に無視できない問題となっている。これら患者群には、女性に多い、抑うつとの関連が多い、症状の医学的説明がしにくいために医師-患者関係がこじれやすい、心理社会的ストレスの関与、などのいくつか共通する問題点を有しており、「個別の疾患群としてとらえるのではなく、全体として大きな症候単位と考えることが、症状の理解や治療手段の確立などの点において有益なのではないか」との考えにより機能性身体症候群 (Functional Somatic Syndrome; FSS) の概念が近年提唱されるようになった。FSS は「症状の訴えや、傷つき、障害の程度が、確認できる組織障害の程度に比して大きいという特徴を持つ症候群」と定義され、過敏性腸症候群、機能性ディスパプシア、線維筋痛症、慢性疲労症候群のような、既に症候単位として概念が確立しているものだけでなく、いまだ症候概念があいまいなものも含む。当教室では FSS 患者の病態把握を目指しており、今回は FSS 患者のなかでも特に、「痛み」を主訴とする線維筋痛症患者に対して、その QOL への、抑うつ及び「痛み」の知覚閾値の関わりに関して、健常コントロールとの比較検討を行った。

対象と方法

当院当科にて線維筋痛症と診断された入院患者 37 名 (女性 31 名) 18-75 歳 (42.73 ± 14.90) と健常コントロール 34 名 (女性 21 名) 21-66 歳 (33.56 ± 9.92) を対象に、抑うつの心理指標にはベックのうつ病調査票 (Beck Depression Inventory-II; BDI) を用いた。疼痛閾値は 250Hz、5Hz の経皮的な電気刺激を痛みとして自覚する閾値を閾値検査装置 (Neurometer CPT/LAB Neurotron 社) を用いて測定した。QOL は Short form health survey8 項目版 (SF-8TM) を用いて身体健康のサマリースコア (Physical Component Score; PCS) および精神健康のサマリースコア (Mental Component Score; MCS) を測定した。

結果および考察

線維筋痛症患者の身体健康および精神健康のサマリースコアは、いずれも健常群より有意に低く、線維筋痛症患者の BDI は健常群よりも有意に高かった。健常群では身体健康、精神健康いずれのサマリースコアとも疼痛知覚閾値との間に有意な相関を認めなかったのに対し、線維筋痛症患者においては、身体健康のサマリースコアが疼痛知覚閾値と負の相関関係、精神健康のサマリースコアが BDI と負の相関関係がみられた。FSS 患者の中でも、「痛み」を主訴とする患者において、その QOL を考える際に、精神面の QOL に関しては抑うつの関与が、身体面の QOL に関しては「痛み」の知覚閾値が関与している可能性が示唆される。