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

精神医学からみた線維筋痛症の診断と治療

研究分担者 所属機関　北里大学医学部精神科学主任教授
氏　　名　宮岡　等
研究協力者：所属機関　北里大学医学部精神科学専任講師
氏　　名　宮地　英雄

[研究要旨] 今回も昨年度に引き続き、線維筋痛症の診断、治療において、精神医学からみた問題点について検討した。今回は線維筋痛症症例の精神症状、comorbidity、発達史上の問題について検討した。線維筋痛症症例に見られる精神症状、重症度は、ケースにより様々で、一定の法則があるわけではなく、随伴症状、comorbidityの関係性については、多彩な組合せの可能性が示唆された。また線維筋痛症症例の発達史、生活史上の問題についても、必ずしも一定の法則があるわけではない。ただし、特に治療反応性に乏しいケースに対しては、詳細な病歴聴取から得られる情報は、症状軽減へのアプローチに寄与する可能性が考えられた。

A. 研究目的

線維筋痛症（fibromyalgia、fibromyalgia syndrome、以下FMS）の診断、治療において、精神医学からみた問題について、以下の２点について検討、考察した。

１）線維筋痛症症例における精神症状を見出すことによって、精神疾患とFMSとのcomorbidity、重症度の問題について検討した。

２）線維筋痛症症例の発達史、生活史上の問題を評価することによって、FMSの疫学的共通点の検索や成因へのアプローチが可能かどうか検討した。

B. 研究方法

線維筋痛症と診断された症例につき、精神科医が面接を行った。症例は、霞ヶ関アーバンクリニックを受診し、FMSを専門とする身体科医師により、FMSと診断された症例。面接は、前述の専門医が先に診察をし、面接に同意されたケースに対して行った。面接内容は、あらかじめformを作りそれに沿って行ったが、画一化されすぎないよう配慮した。また面接にかけた時間についても、FMS症例患者の身体的負担にならないようにしたことと、ケース毎に対する著しい差を生じさせないように配慮した。

なお、今回の研究面接に際しては、霞ヶ関アーバンクリニックに対し調査申請を行い、同クリニックの許可のもと行った。

C. 結果

面接は、平成25年1月29日と同年2月5日の両日、東京都千代田区にある霞が関アーバンクリニックにて行った。症例数は、女性１５例男性１例の計１６例。年齢分布を図－１に示す。

１）学歴（図－２）：面接症例の学歴は、「大学卒」、「短期大学卒」と「専門学校卒」を合わせたもの、「高校卒」で概ね三分された。

２）職歴（図－３）**と生活現状**：未婚者は１６例中３例。既婚者には全員挙子があった。

職業歴は、営業職、事務職、技術職、自営業と分けたところ、やはり概ね四分した。無職1名は主婦業。約半数が現在も仕事を継続。「原病のため退職」となったのは、2割弱であった。

３）病悩機関：原病に罹患している期間（月）では、最小値３、最大値６００（20年）であり、平均は１１８．０であった。最小値と最大値がともに他の数値とかけ離れているため、双方を除外して平均をとると、９１.７９　であった。

４）先行症状（図－４）：明らかな症状がなかったケースが５例、以前から何となく時々痛みがでていたというケースが３例、帯状疱疹が２例、首、肩に関連したものが３例あった。精神疾患が先行していたケースは１例（うつ病）であった。

５）発症の契機：仕事の関係（忙しかったなど）が７例と半数近くを占めた。家族の問題が２例、交通事故が契機となった例も２例あった。その他「無理な姿勢」がきっかけだったのが１例。「体操教室」や「マッサージ」といった、健康に良いと思われるのも、リラクゼーションを期待できるものなどもあった。はっきりした

契機がないケースは２例であった。
６）症状に影響する因子：症状に悪影響を及ぼす因子は、気温（５例）、荷物を持つ（３例）、家事、姿勢（それぞれ２例）などがあった（重複あり）。「心理的負担」「痛みに関する話を聴く」と答えたケースが１例ずつあった。
良い影響と考えている因子には、動く、動かす、温める、整体、といった、運動療法や理学療法を示唆するケースと、逆に、横になる、ゆっくり動く、睡眠、といったリラクゼーションを思わせるケースに大分された。内服が２例。「痛みのことは仕方ない、あまり考えないようにする」とセルフコントロールをおこっていると思われるケースが１例あった。

D. 考察

１）患者背景、生活史、発達史：今回の面接調査における年齢性別の分布は、これまでのFMSに関連する研究の疫学的データからすると、典型的な分布といえる。学歴については、中学校卒は少なかったが、そのほかは満遍なくみられ、一定しなかった。　職歴はほとんどのケースにあったが、職種は営業職、事務職、技術職、自営業と一定しなかった。中には高い技術を要すると思われる職種のケースもあった。
学歴職歴を総合すると、内容は一定しなかったものの、比較的知的生産性の高い階層が多い印象であった。
２）FMSにおける疾患経過の因子：原病に罹患している期間については、平均で７年半と長期であった。発症３年以内が２例と少なく、今回は慢性経過のケースを調査したことになった。契機については仕事関係が多かった。家族問題の関係、交通事故が契機となったケースもあった。いずれも現代社会における「ストレス」と言われるものの代表的な因子であるが、逆に、特徴的でないとも言える。
先行症状は、ないものや、以前から何となく痛みがあったケースを合せると半数を占め、これらはいわゆる一次性のものと考えられた。やはりこれらにも一定の法則性は見いだせなかった。
３）精神疾患の関与、comorbidityの問題：精神障害の鑑別のための構造化面接もしくは半構造化面接を行っていないため、明確な診断ができているわけではないが、先行症状を含め、うつ病を考えうるケースは４例あった。
性格傾向はまじめで、自己を追い込むようなタイプが多いように思われた。このような精神症状や性格傾向を見出す作業は、初期の段階で詳細な問診をおこないかつその後も丁寧に経過を追うことが必要であり、このことは、精神医学の観点からすれば当然なされていることである。ここに出てきた４例は、自覚していたまたは何らかの形で評価されたケースであり、残りのケースについては、十分な評価がなされてこなかったと言わざるを得ない。
精神疾患の関与、comorbidityの評価については、FMSの発症初期の段階から、精神症状を詳細に評価するシステムを構築し導入することが課題であると言えよう。
精神疾患を考えにくいケースは３例あったが、これらのケースのような、一見精神疾患が見いだされなかった症例の中に、精神症状が隠れていることも稀ではなく、どこまでを精神疾患の関与、comorbidityととるかは、今後も検証を重ねていく必要があろう。
また、９例が、何らかの精神疾患を考えうるケースであった。これらのケースについても同様に検証を要すると思われる。

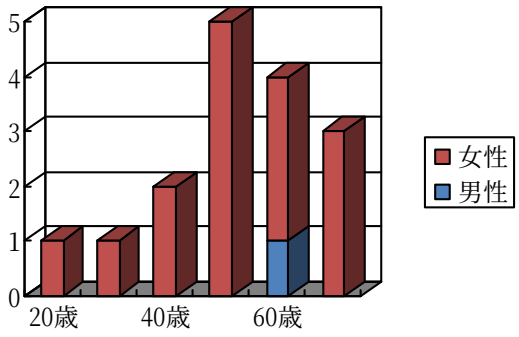
E. 結論

１）線維筋痛症症例に見られる精神症状、重症度は、ケースにより様々で、一定の法則があるわけではなく、随伴症状、comorbidityの関係性については、多彩な組合せの可能性が示唆された。
２）線維筋痛症症例の発達史、生活史上の問題についても、必ずしも一定の法則があるわけではない。特に治療反応性に乏しいケースに対しては、詳細な病歴聴取から得られる情報も、症状軽減へのアプローチに寄与する可能性が考えられた。

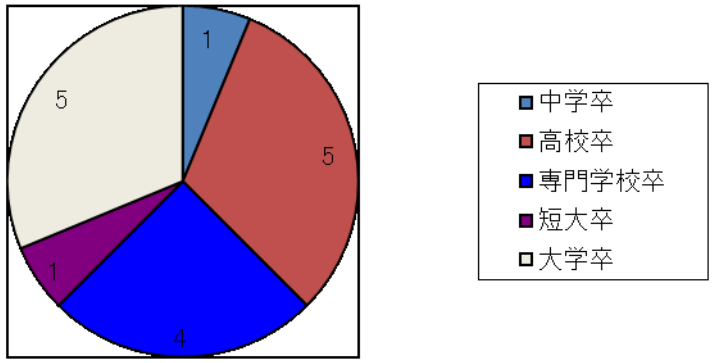
F. 研究発表

１.宮岡等．今日の新たな病気と精神医学 disease-mongeringを超えて Disease-mongeringと線維筋痛症．精神神経学雑誌2011特別 S-163頁　2011.10.
（https://www.jspn.or.jp/journal/symposium/pdf/jspn107/ss356-359.pdf）
２.宮地英雄.日本顎関節学会第25回学術集会；医療連携セミナー「精神的問題が疑われたときに歯科医師に考えてほしいこと」 2012.07.15
３．宮岡等　；　こころの科学　身体表現性障害　総説身体表現性障害とは　日本評論社 167　(2013 No.1)　10-13頁　2013.01.01
４．宮地英雄　；　こころの科学　身体表現性障害　持続性身体表現性疼痛障害　日本評論社 167　(2013 No.1)　36-39頁　2013.01.01

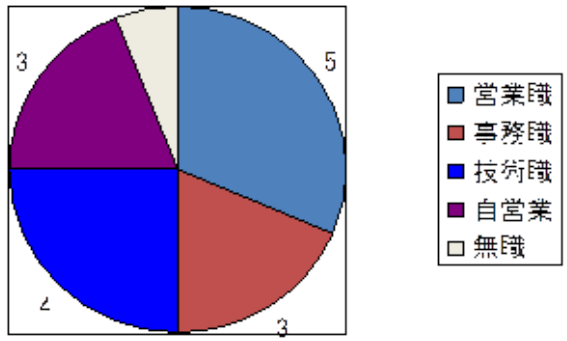
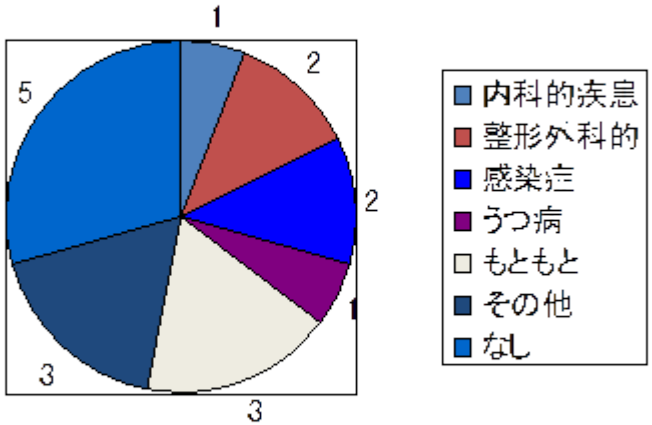
図―1　面接症例の年齢分布



図―2　面接症例の学歴



図―3　面接症例の職歴



図―4　面接症例における先行症状