厚生労働科学研究費補助金（慢性の痛み対策研究事業）
分担総合研究報告書

研究課題：線維筋痛症の精神医学的側面に関する研究

分担研究者：所属機関　北里大学医学部精神科学
氏　名　宮岡等
研究協力者　宮地英雄

概要：
現状の線維筋痛症の診断基準では、その一部が精神疾患であることを否定できない。一方では狭義の線維筋痛症が精神症状や精神疾患を合併することも事実であろう。診断方法の明確化と治療における精神医学的方法の開発が今後の課題となる。

１　研究目的

当分担班は、慢性疼痛の機序を、精神医学的な観点から解明に向かうことを期待されていると、当初認識していた。ところがこの慢性疼痛の機序をいろいろと検討していく中で、臨床身体的、または薬理学的、生理学的な面を除けば、精神医学的な問題の解析、アプローチだけでは不十分であることも感じていた。そこで、当研究の初年度に、認知行動療法（以下CBT）という非薬物療法の問題のほかに、Disease-mongeringという、医療社会的問題について解析を試みた。次年度では、線維筋痛症症例の、発達史、生活史について、また、線維筋痛症症例にみられる精神症状の概要を把握し、随伴症状、comorbidity の関係について検討した。今年度は、歯科外来、精神科外来における、慢性疼痛を訴える症例の精神症状・治療状況の把握することを試みている。

２　研究方法

１）平成23年度：CBTについて、また、Disease-mongeringについて、文献や最新の発表などを集めて検討した。
２）平成24年度：霞が関アーバンクリニックにて、線維筋痛症患者16名を面接し、発達史、精神症状、随伴症状、comorbidityについて検討した。倫理面への配慮としては、当該クリニックの倫理委員会の承認を得て、当研究の趣旨を説明し、賛同した患者に対して行った。
３）平成25年度：北里大学東病院精神神経科口腔心身症に通院する口腔周囲に慢性疼痛を持つ患者を対象に、カルテを調べて、精神症状、治療状況を把握する。

３　研究結果

１）平成23年度：CBTについては、一般に、導入の際、その副作用や症候移動の検討、適切な刺激反応分析などが必要であり、そのためには詳細な面接が不可欠である。「痛み、即CBT」という考え方は不適切であると考える。うつ病にともなう痛みに対しては、抗うつ薬の使用などが求められる。また、Disease-mongeringについては、製薬メーカーの思惑、患者の希望などの間で、慢性疼痛を扱う医師、また線維筋痛症の専門医においては、バランスのとれた判断が求められる。
２）平成24年度：線維筋痛症症例にみられる精神症状、重症度は、ケースにより様々で、一定の法則性がなく、随伴症状、comorbidity の関係性については、多彩な組み合わせの可能性が示唆される。また繊維筋痛症症例の生活史についても、必ずしも一定の法則性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。
３）平成25年度：北里大学東病院口腔心身症外来は、精神神経科内に設置されている特殊外来である。今回は、開設時の平成19年4月から平成25年12月までに、当外来を受診した患者76例（女性：61例、男性15例）を調査した。当外来を受診した口腔関係の主訴は、口腔歯肉痛24名（31.6%）、舌痛16名（21.1%）、口腔内の粘つき・乾燥感12名（15.8%）、歯痛6名（7.9%）、顎運動5名（6.6%）、顎関節痛4名、かみ合わせ4名（各5.3%）、口唇痛3名（3.9%）となっている。口腔領域における痛みに関係する主訴を合わせると53例（69.7%）になる。以降痛みを主訴とする群（以下OP(＋)群）と、主訴が痛みでない群（以下OP（-）群）を比較すると、先に示した年齢層は、OP（＋）群53例（女性44名、男性9名）が、初診時平均年齢63.5歳、OP（-）群23例（女性17例、男性6例）は初診時平均年齢60.0歳と、OP（-）群のほうが、若干若かった。初診時年齢は、中高年の女性が多く、慢性の痛みを有する患者、線維筋痛症患者の年齢分布と一致する。OP（-）のケースとは、口腔内の粘つき、乾燥感や顎運動の異常（顎がガクガクする、位置が一定しない、など）を訴えるケースであり、受診年齢層ではOP（＋）群に比べて若干若く、薬剤使用による影響が契機であることが多かった。一方OP（＋）群は、契機がはっきりせず、痛みが先行し、病悩期間が長く、受診医療機関数が多い傾向にあった。紹介する経緯についてはそれぞれのケースごとに検討しているわけではないが、OP（＋）群では歯科医師からの紹介が多かった。原因のわからない痛みに関して、歯科医師も診断治療に苦慮している可能性がある。精神科疾患は、持続性疼痛性障害、心気障

害、うつ病で大半を占めた（83.0%）。
FM群との比較では、契機などの面では若干異なった傾向を認めたが、FM群のケースが少なかったこと、調査方法も異なることから、比較が難しく、考察のできる結論も出せなかった。

４　考察

線維筋痛症をモデルとした慢性疼痛について、精神医学の観点から考えることとしては、①痛みの出現、発展の因子として、身体要因以外に考えることないか、②慢性化している原因は何か、③薬物療法、非薬物療法として適切でない対応がなされていないか、ということが挙げられよう。①、②については、線維筋痛症症例の発達史、生活史、精神症状、随伴症状、comorbidity の関係について検討することで、また③については、CBT、特に痛みに対してのCBTについて検討することで、慢性疼痛に対しての精神医学的なアプローチを考えることができると思い、研究を進めてきた。そして、この領域の医療全体、成因や対応全般について、Disease-mongeringという問題についても取り上げて検討した。結果としては、生活史、発達史、それぞれの精神症状、随伴症状などについて、一定の法則性は見いだせず、comorbidityについても様々な組み合わせの可能性が見いだせる、というものになった。対応については、CBTの効果が一定してないようであり、このことから、導入の検討は必ずしも適切にされていない可能性が示唆された。Disease-mongeringという問題については、きちんとした枠組みや対応を決めておかないと、例えば精神科領域における、うつ病や発達障害の医療のような、不適切な広がりにつながりかねないことが、注意すべきことであろう。
最終年度は、身体症状を呈しつつ、精神的問題がある、あるいは疑われるケースを調査した。慢性疼痛患者においては、それぞれのケースごとに、疼痛が出現する前後で、その持っている情報や経験、思考などが異なるため、受診機転、治療反応性、治療経過も異なっていくことが示唆された。治療対応に際しては、詳細な病歴聴取を行い、そのケースに適切な方法を検討することが重要であると考える。
また慢性疼痛患者においては、症状発症の契機に、身体疾患や感染症、侵襲的治療、また仕事や家庭におけるストレスなどが関与することがあることが分かった。

５　評価

1）達成度について
「線維筋痛症という身体疾患があってその発症に関係する精神面、あるいは合併する精神症状や精神疾患を検討する」ではなく、線維筋痛症の一部が精神疾患である可能性まで検討すべきであることを示す研究結果が出た。さらに治療に重要な知見も得られた。当初の目標はある程度達成された。

2）研究成果の学術的・国際的・社会的意義について
線維筋痛症の位置づけが国際的にもなおあいまいであるため、日本の現状を明らかにできたと考える。

3）今後の展望について
「線維筋痛症の一部は精神疾患であるか」、「線維筋痛症は高頻度で精神症状あるいは精神疾患を合併するか」、「線維筋痛症の治療では精神面にどのような治療が必要か」などが今後の課題である。

4）研究内容の効率性について
特に記載すべきことはない。

６　結論

現状の線維筋痛症の診断基準では、その一部が精神疾患であることを否定できない。一方では狭義の線維筋痛症が精神症状や精神疾患を合併することも事実であろう。診断方法の明確化と治療における精神医学的方法の開発が今後の課題となる。

７　研究発表

1）国内

口頭発表	２件
原著論文による発表	０件
それ以外（レビュー等）の発表	３件

そのうち主なもの

論文発表

○宮岡等「身体表現性障害　A.障害の概念について　B.身体化障害」疾患・症状別 今日の治療と看護　改訂第3版　803-806頁　2013.03.30.

○宮岡等「Disease-mongeringと線維筋痛症」精神神経学雑誌2012 114巻　第107回日本精神神経学会学術総会シンポジウム：今日の新たな病気と精神医学 SS356-359　2013.02.

○中久木康一　和気裕之　宮地英雄　六島聡一　天笠光雄　宮岡等「口腔外科における精神科リエゾン外来を10年間に受診した患者の臨床統計的検討」日本歯科心身医学会雑誌第27巻1・2号　10-18頁　2012.12.25.

学会発表

○会長講演　宮岡等
「線維筋痛症の科学性と社会性」日本線維筋痛症学会第5回学術集会　2013.10.5.

○口演　宮地英雄　吉田勝也　宮岡等
「線維筋痛症をモデルとした慢性疼痛患者の精神医学的検討」第37回神奈川心身医学会総会・学術集会　2013.9.14.

2）海外

口頭発表	０件
原著論文による発表	０件
それ以外（レビュー等）の発表	０件

８　知的所有権の出願・取得状況（予定を含む）

１　特許取得	なし
２　実用新案登録	なし

3　その他

なし