

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 5 月 25 日現在

機関番号：16201

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2016

課題番号：15K15275

研究課題名(和文)現代版不定愁訴MUSの日本における頻度・プロフィール調査

研究課題名(英文)An investigation of incidence and profiles of patients with MUS in Japan

研究代表者

岡田 宏基 (Okada, Hiroki)

香川大学・医学部・教授

研究者番号：00243775

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：医学的に説明できない症状(MUS)患者について次の2つの調査を行った。

1) 頻度調査：協力医療機関の新患に受診時の症状を全て記載させ担当医がそれぞれの症状について説明可能か否かを判断した。MUSを有する患者は1432名中358名(25%)であり、診療所(16.5%)、中規模病院(14.7%)に比して大規模病院では41.7%という高率であった。MUSは頻度が高いものから疼痛、倦怠感、発熱、しびれなどとなった。

2) プロフィール調査：心療内科受診患者で身体感覚増幅の程度やQOL等を調査した。患者は症状の有無や精神障害の有無にて5群に分けたが、抑うつ群や神経症群で身体感覚増幅が高くQOLが低下していた。

研究成果の概要(英文)：We performed following investigations about patients with MUS.

1) Incidence: The first-visit patients in 22 institutes were asked to write down the symptoms they felt at the time of their visit. Then doctors judged those symptoms to determine whether those were medically explainable or not. The data of 1432 patients (mean age; 46.6y-o) were collected. The percentages of patients with MUS in all subjects, clinics, small hospitals, and large hospitals was 25%, 16.5%, 14.7%, and 41.7%, respectively. Frequent symptoms were pain(19.6%), fatigue(6.3%), fever(3.9%), numbness(3.5%), vertigo(3.2%), nausea(2.5%), appetite loss(2.0%) and so on.

2) Patient profile: The subjects were outpatients visiting psychosomatic institutes. Measurements of somatosensory amplification (SA), physical and mental QOL(measured by SF-8), illness perception (IP) scale, and mood disturbance (MD) scale were examined. SA, IP, MD was highest in patients with depression, and QOL was lowest in those patients.

研究分野：心身医学

キーワード：不定愁訴 MUS 身体感覚増幅 QOL 疾患知覚

1. 研究開始当初の背景

今日のように医学的知識が豊富になった時代でも、医学的に説明できない症状 (Medically Unexplained Symptoms: MUS) を有する患者は少なくない。このような患者は社会的機能や QOL が低下し、原因の説明を求めて繰り返し検査を要求することで医療費の高騰を招いていると報告されている。

欧州ではこのような患者への対応プログラムが用意されており、かかりつけ医 (GP) に提供されている。日本においてもこのようなプログラムを普及させて行くことが必要と考えられるが、その前段階として、日本における頻度調査が必要であると考えた。

また、このような患者が何故生物学的な異常がないにも関わらず身体症状を自覚するかについても幾つかの研究がなされている。その中で評価尺度が日本語で用意されている「身体感覚増幅」という現象に注目し、自覚症状を強く訴える患者に対してプロフィール調査を行うことが MUS 患者の症状自覚のメカニズム解明の一助となると考えられた。

2. 研究の目的

(1) MUS 患者の頻度調査

香川県を中心とした医療機関において、初診患者で説明ができない愁訴を有する患者の頻度を明らかにする。更に、説明できない愁訴の内訳を解析すると共に全ての愁訴の中での説明できない訴えの頻度を算出し、加えて説明できる愁訴とできない愁訴の頻度差についても検討する。

(2) MUS 患者のプロフィール調査

プロフィール調査については初診患者で行うことは困難であるため、心療内科および一般内科に受診中の患者に対して、「身体感覚増幅」尺度表を用いて、疾患群ごとの比較を行う。身体・精神的健康尺度と気分調査表とを合わせて行い、それらとの関連についても検討する。

3. 研究の方法

(1) MUS 患者の頻度調査

香川県医師会に所属する診療所と中規模病院、および県内外の大学病院に調査協力を要請した。

調査方法は、それぞれの医療機関において、新患 50 名 (診療所) 100 名 (大学病院) に対して症状調査表を配布。ここには性別、年齢、および受診の動機となった症状を全て記載していただく。

担当した医師は、それぞれの症状について、初診段階で、医学的に説明ができるか否か、医学的に対応が容易か困難かを判断し記載してもらった。

一つでも説明できない症状を有している患者の頻度を MUS 頻度として、医療機関の規模 (診療所、中規模病院、大規模病院) 別に比較した。また説明できるできないにかか

わらず、主訴の数を集計し、同様に医療機関規模別に比較した。

説明できない主訴の内訳を全ての MUS 患者について集計した。また、同じ主訴であっても、患者の訴えによって説明可能な場合と困難な場合が観られたため、これらについても頻度を比較した。

(2) MUS 患者のプロフィール調査

申請者が勤務する 4 力所の心療内科・一般内科通院患者で 20 歳以上 80 歳未満であり、認知症が認められない患者を対象とした。

用いた調査表は以下の通りである。一部を申請時から追加、交換している。

自覚症状記入表

身体感覚増幅尺度 (中尾らの日本語版)

疾患認知尺度 (本間らの日本語版; 追加)

SF-8 (QOL 評価: 患者負担を考慮して質問数を減じた)

日本語版 POMS2 (一つの調査表で不安、抑うつ等の気分の測定が可能)

疾患群は次の 5 つに分類した

) 精神疾患の合併がなく症状もないか 1 つのもの

) 身体疾患

) 抑うつが認められるもの

) 神経症圏

) 精神疾患の合併がなく、身体症状が 2 つ以上あるもの

この疾患群で、上記 ~ の比較を行った。

4. 研究成果

(1) MUS 患者の頻度調査

調査協力医療機関は、香川県内の診療所 14、県内の中規模病院 3、県内の大規模病院 2、県外の大規模病院 2 であった。

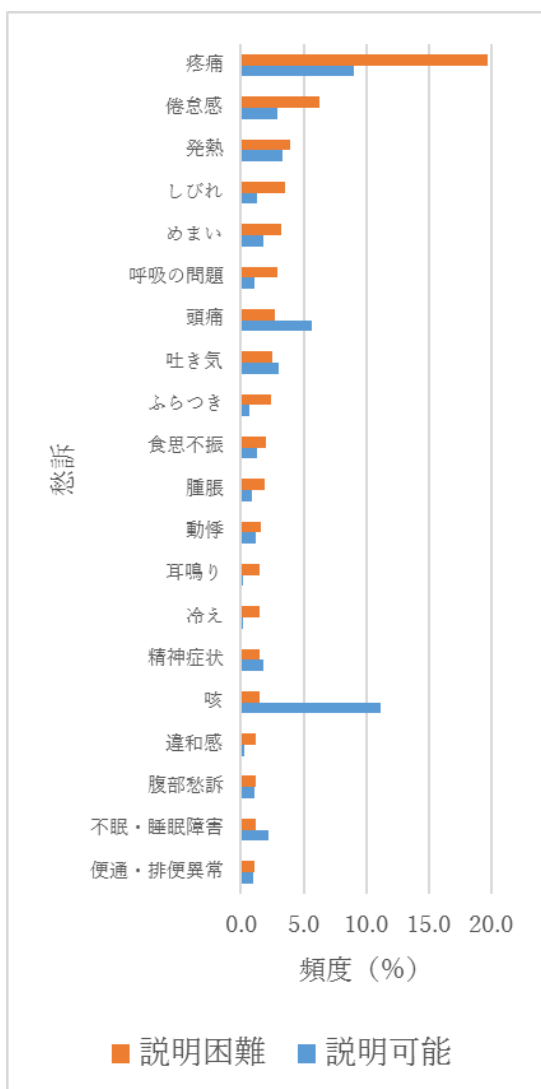
これらの医療機関から 1432 例のデータを収集することができた。男女別の平均年齢は、男: 46.3 歳、女: 46.7 歳で差がなかった。

医学的に説明できない愁訴を有する患者は 358 名 (25%) であり、欧州での頻度とほぼ同等であった。医療機関の種別での頻度比率は、診療所 (14 施設) 16.5%、中規模病院 (3 施設) 14.7%、大規模病院 (4 施設) 41.7% で、大規模病院に集中していることがわかった。全体として、年代や性差による大きな偏りは見られなかった。

説明できない愁訴は全対象者で 750 みられたが、この内頻度が高かった愁訴は順に、何らかの疼痛 (頭痛と胃痛とを除く): 147 (19.6%)、倦怠感: 47 (6.3%)、発熱: 29 (3.9%)、しびれ: 26 (3.5%)、めまい: 24 (3.2%)、呼吸の問題 (息苦しさなど): 22 (2.9%)、頭痛: 20 (2.7%)、吐き気: 19 (2.5%)、ふらつき: 18 (2.4%)、食思不振: 15 (2.0%)、どこかの部位の腫脹: 14 (1.9%)、動悸: 12 (1.9%)、何らかの精神症状: 11 (1.5%)、冷え: 11 (1.5%)、耳鳴り: 11 (1.5%) などとなり、臨床的な印象とほぼ一致していた。

同じ愁訴でも、患者の状態によっては説明できる場合とできない場合とがある。説明困難な愁訴の上位 20 について、説明できる場合との頻度

の比較をしたのが次のグラフである。



疼痛、倦怠感、しびれ、めまいおよびふらつき等は説明できる身体疾患の症状としても見られるが、説明できない場合が圧倒的に多いことがわかる。逆に、咳と頭痛については説明できる場合の方が多い。これらは愁訴からの鑑別診断に際して有用な情報と考えられる。

(2) MUS 患者のプロフィール調査
身体感覚尺度と疾患群との関連
身体感覚尺度総合計の疾患群別の平均値は次のようになる

疾患群	N	平均値
)精神障害なし	20	26.3
)身体疾患	44	27.6
)抑うつ	51	32.2
)神経症圏	77	30.5
)身体症状	56	29

抑うつを有する患者が神経症圏を除く他の疾患群より有意に高く、次いで神経症群に高かった。これらの患者は臨床的にも訴えが多く、精神症状が身体化しやすい傾向が明らか

になった。

疾患認知尺度

これは現在有している疾患をどのように認識しているかを調査するものであり、疾患の生活への影響、疾患の持続、疾患のコントロール、治療の効果、症状の重症度(認識)、症状への気がかり、疾患理解、および疾患の感情面への影響という8つの項目それぞれについて検討する。

そのほとんどの項目において、)抑うつを有する患者の得点が最高値となり、)群患者は最低値となったが、唯一疾患理解の項目のみは、)身体症状群が有意とは言えないが最高値となった。)群は今回研究対象としたMUS患者群に近い対象と考えられ、自分の症状の説明については不十分と感じているのかもしれない。

SF-8 による QOL 評価

8項目から身体的健康度および精神的健康度を算出する。

疾患群別のそれぞれの平均値は以下のようになった。

疾患群	N	身体的健康度	精神的健康度
)精神障害なし	19	5.4	9.1
)身体疾患	44	4.8	9.0
)抑うつ	50	4.4	7.3
)神経症圏	75	4.9	8.0
)身体症状	54	4.3	8.7

いずれも数値が高い方が健康度が高いと判断するが、)精神疾患なく身体症状が少ない群と)身体疾患群が健康度が高いことがわかる。しかしながら、)身体症状群では、身体的健康度が低く、身体症状が健康度に与える影響が示唆される。

POMS2 による気分不快尺度

POMS2 では、緊張や抑うつなど複数の気分についての評価が可能であるが、ここではそれらを総合したTMD(Total Mood Disturbance)の疾患群別平均値を示す。

疾患群	N	TMD
)精神障害なし	20	6.4
)身体疾患	44	34.2
)抑うつ	51	104.1
)神経症圏	76	59.1
)身体症状	56	35.8

TMD は値が高いほど気分不快が強いことを示すが、予想以上に抑うつを有する患者で高知を示した。)群はTMDが最小値であり、心身共に健康であることが想像される。)身体疾患と)身体症状群については幾分気分不快が見られ、身体症状の存在との関係は今後検討する必要がある。

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計4件)(発表予定も含む)

- 1) 岡田宏基、医学的に説明できない症候(MUS)の香川県を中心とした頻度調査について、第21回日本心療内科学会総会・学術大会、2016年12月3日、奈良春日野国際フォーラム薨~I・RA・KA~(奈良県・奈良市)
- 2) 岡田宏基、現代版不定愁訴(MUS)の香川県を中心とした頻度調査報告、平成28年度香川県医学会特別報告、2016年11月3日、サンポートホール高松(香川県・高松市)。
- 3) 岡田宏基、医学的に説明できない症候(MUS)を有する患者の香川県を中心とした頻度調査について、第58回日本心身医学会総会ならびに学術講演会講演発表、2017年6月16日、札幌コンベンションセンター(北海道・札幌市)。
- 4) Hiroki Okada, Hisashi Masugata, Fumio Shaku, Kaori Matsumoto, Katsumi Nishiya, An investigation of incidence of patients with MUS in Japan around the Kagawa prefecture. 5th Annual Scientific Conference of the European Association of Psychosomatic Medicine. Jun 29, 2017, Barcelona (Spain).

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1)研究代表者

岡田 宏基 (OKADA Hiroki)
香川大学・医学部・教授
研究者番号：00243775

(2)研究分担者

西屋 克己 (NISHIYA Katsumi)
香川大学・医学部・准教授
研究者番号：6052838

舛形 尚 (MASUGATA Hisashi)
香川大学・医学部附属病院・教授
研究者番号：70263910

釋 文雄 (SYAKU Fumio)
日本大学・医学部附属病院・助教
研究者番号：90647976

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

松元 かおり (MATSUMOTO Kaori)