



Functional dyspepsia患者の胃機能，QOL， 症状重度に心理的偏倚が及ぼす影響について

Effect of psychiatric bias on gastric function, quality of life and symptom severity in functional dyspepsia patients

中田 浩二^{*1}・小曾根基裕^{*2}・川崎 成郎^{*1}・仲吉 朋子^{*1}・羽生 信義^{*1}
(Koji Nakada) (Motohiro Ozone) (Naruo Kawasaki) (Tomoko Nakayoshi) (Nobuyoshi Hanyu)

柏木 秀幸^{*1}・原澤 茂^{*3}・矢永 勝彦^{*1}
(Hideyuki Kashiwagi) (Shigeru Harasawa) (Katsuhiko Yanaga)

東京慈恵会医科大学外科^{*1}
東京慈恵会医科大学精神科^{*2}
埼玉県済生会川口総合病院^{*3}



背景

器質的疾患を有さず慢性的，反復性に上腹部症状を訴えるfunctional dyspepsia (FD)患者の病態は多様であり，主なものとして胃排出遅延・適応弛緩障害などの胃運動能異常，内臓知覚過敏や心理的偏倚が知られている。なかでも，FDの病態として心理的偏倚が注目されているが，詳細については十分に明らかにされていない。そこで，FD患者における心理的偏倚と病型分類との関連性，および心理的偏倚が胃機能(胃排出能，飲水試験)，QOL，症状重度へ及ぼす影響について検討した。



方法

FD患者(Rome II基準)31名を対象とし，以下のA～Eに示す多面的な病態評価を行った。

A. 胃排出能検査(¹³C呼吸試験法「標準法」¹⁾)

液状食200kcal/200mLに¹³C-酢酸Na塩100mgを混和した試験食を投与し，摂取後4時間まで呼吸を採取した。呼気中¹³CO₂存在率がピーク値となる時間(Tmax)を胃排出速度の指標として用いた。

B. 内臓知覚検査(飲水試験：drink test²⁾)

体重(kg)×10(mL)の水を5分間で均等な速度で飲み，全量飲水の可否，飲水による上腹部症状(膨満感，上腹部痛，吐き気，逆流感，その他)出現の有無と程度，症状の持続時間を記録した。

C. 心理テスト(STAI-state, SDS, CMI)(表1)

各心理テストの結果を表1のごとくスコア化した。

D. QOL評価(SF-36, GSRs)

全般QOLはshort form-36(SF-36)を，消化器症状関連QOLはgastrointestinal symptom rating scale(GSRs)をそれぞれ用いて評価した。

E. ディスペプシア症状の重度(頻度と強さ：表2)

ディスペプシア症状の頻度と強さを表2のごとくスコア化した。

心理的偏倚が胃排出能，内臓知覚，QOL，症状重度に及ぼす影響について検討した。



結果

1. 心理的偏倚と病型分類との関連性

対象患者の病型分類の内訳は，潰瘍型10名，運動不全型20名，非特異型1名であった。病型分類(潰瘍型，運動不全型)の違いによる心理的偏倚の差は認められなかった。

表1. 各心理テスト結果のスコア化

STAI-state(状態不安)	
スコア0……通常レベル	M: 41>, F: >42
スコア1……軽度の不安	M: 41~49, F: 42~50
スコア2……強い不安	M: 50≤, F: 51≤
SDS(うつ)	
スコア0……通常レベル	40>
スコア1……軽度のうつ	40~47
スコア2……中等度以上のうつ	48≤
CMI(神経症)	
スコア0……通常レベル	domain I
スコア1……軽度の神経症傾向	domain II
スコア2……中等度以上の神経症傾向	domain III & IV

表2. ディスペプシア症状重度のスコア化

	症状の頻度			
	なし 0点	たまに (週1回程度) 1点	ときどき (週2~3回) 2点	しばしば (週4回以上) 3点
症状の強さ	軽度 1点	2点	3点	4点
	中等度 2点	3点	4点	5点
	強度 3点	4点	5点	6点



考 按

FD患者の病型分類と心理的偏倚との間に関連性はみられず、心理的偏倚はFD患者の胃機能(胃排出能, 内臓知覚)に影響を及ぼさなかった。また、心理的偏倚がFD患者の全般QOL(SF-36)および消化器症状関連QOL(GSRS)に及ぼす影響はわずかであると考えられた。一方、心理的偏倚はFD患者の症状重度に影響を及ぼしたことから、FD患者の症状を増幅し、病態を修飾する可能性が示唆された。

上記A~Eの検査を行うことにより、FD患者の病態を多面的に簡便に調べることが可能であり、FDの多様な病態を明らかにするうえで有用と考えられた。

文 献

- 1) 中田浩二, 青山伸郎, 中川 学, 他: 第44回日本平滑筋学会ワークショップ「¹³C呼気試験法胃排出能検査(¹³C法)の現状と未来—標準化に向けて—」ワークショップレポート. J Smooth Muscle Res 6(ワークショップ特集号): J75-J91, 2002
- 2) 中田浩二, 川崎成郎, 小曾根基裕, 他: Functional dyspepsiaの病態診断におけるdrink testの意義と有用性. 消化器医 4: 86-91, 2006

2. 心理的偏倚が胃機能(胃排出能, 内臓知覚)に及ぼす影響

心理的偏倚は、胃排出能や飲水試験などの胃機能に影響を及ぼさなかった。

3. 心理的偏倚がQOL評価(SF-36, GSRS)に及ぼす影響

心理的偏倚は、SF-36の社会生活機能 ($p < 0.05$), GSRSの便秘 ($p < 0.05$)の項目においてのみ有意な影響を及ぼし、QOLの低下が認められた。

4. 心理的偏倚が症状の重度に及ぼす影響

心理的偏倚(STAI-state, SDS, CMIのスコア合計点3点以上)と、症状重度(スコア4点以上)の間に有意な関連性($p < 0.05$)が認められ、症状を増大させた。