

<背景・目的>

機能性ディスぺプシアは機能性消化管障害の 1 カテゴリーで、上腹部を中心とした消化器症状を呈するが、症状の原因となる器質的疾患はないものの症状が3ヶ月以上持続するものである。つまり、疾患定義が検査値や画像ではなく、主観的症状や病悩期間によるものである。疾患を考える上で対象者は病院受診者であるが、病院に関して近医のクリニックを選ぶ人から専門医を希望して大学病院を選ぶ人など様々である。今まで大学病院に来る患者は一般病院と異なり、重症傾向にあり複雑な病態を持つのではないかと推測されていたが、日本において機能性ディスぺプシアに関して実際に調査したものはなかった。故に、今回大学病院とクリニックに受診した患者の腹部症状や QOL 障害を比較し、また背景因子となり得ると考えられる生活習慣・睡眠障害に関して検討したので報告する。

<方法>

2010年4月～2012年3月に上腹部症状を訴えて来院した患者を対象とし、大学病院の消化器内科を受診した51名とクリニックの内科を受診した50名を対象とした。大学病院は消化器内科の上部消化管外来を受診した方、クリニックは入院施設を持たない一次病院で、超音波検査や内視鏡検査はできる病院を受診した方である。またFD患者との比較対象の健常者として、大学病院の学生やスタッフおよびクリニックに健診のため受診した腹部症状がない方の合計50名とした。対象者はいずれも上部消化管内視鏡検査を行い、器質的疾患を除外した。主訴である腹部症状と共に、合併し得る症状として不安障害・睡眠障害に関して自己記入式アンケートで評価した。具体的に使用した評価法は、腹部症状に関してGSRs (Gastrointestinal symptom rating scale)、日常生活でのQOL障害度をSF-8 (social functioning-8)、睡眠障害に関してピッツバーグ質問票(PSQI; Pittsburg Sleep Quality Index)、不安に関してSTAI (State-Trait Anxiety Inventory)を用いて自己記入式アンケートを施行した。また、食習慣も調査しスコア化して評価した。

<結果>

腹部症状を評価したGSRsスコアは、大学病院受診者もクリニック受診者も、健常者の値と比較して腹部症状が強いという高値の結果であったが、大学病院とクリニック受診者間に関して有意な差を認めなかった。睡眠障害に関して既報のPSQI>5.5以上で障害ありと判定すると、大学病院受診群で37.3%、クリニック受診群で44%という有病率で、健常者と比較し高率に睡眠障害を有しており、腹部症状を有する患者は睡眠障害を合併する傾向にあった。一方、不安障害に関しても同様な傾向であり、患者群で高い傾向を認めた。不安障害に関して、現在不安を感じている「状態不安」と、普段から不安を感じやすい「特性不安」に関して比較すると、患者群では健常者群よりいずれも高値であるが、大学病院群においてクリニック群と比較して、特性不安がやや高い傾向であった。そして、日常生活の障害度QOLを評価したSF-8に関して、患者群ではいずれも国民的平均の50より低値でQOL障害が伺えるが、大学病院受診群においては身体的健康を表すスコアがとクリニック受診群のスコアと比較して有意に低値を示した。食習慣は間食をする頻度がクリニック受診群で多く認めた。

<考察>

機能性ディスぺプシアは主訴および病悩期間から診断するため複合的な病態が存在し、多彩な疾患が重なり合うと思われる。一部に治療抵抗性で長期間症状を有する方が含まれ、今までは詳細を検討していないものの、大学病院とクリニック受診者を比べると大学病院の方が難治な印象であり重症であると考えられていた。しかし、今回大学病院とクリニック受診者の症状を自己記入式アンケートで比較すると、来院時の腹部症状に関して有意な差は得られず、症状の頻度は変わらないという結果が得られた。一方で、腹部症状による日常生活の障害度としてのQOL評価では、大学病院受診者の方が身体的障害に関して、クリニック受診者より有意に高かった。以上より、大学病院受診者に関して、腹部症状の頻度や合併する他の症状に関しては一般診療の現場と大きな差は認めないが、腹部症状による日常生活の障害があると感じている方が多いという差を認めた。つまり、腹部症状があることが、自分の生活形態の中で重大な障害を及ぼす問題であると認識している方が、より専門的な大学病院を受診する可能性があると思われた。