

【特集1: 精神保健研究所のガイドライン研究】

心身症診断・治療ガイドライン2006 —エビデンスに基づくストレス関連疾患へのアプローチ—

The Guidelines for Clinical Assessment and Treatment for Psychosomatic Diseases
-Evidence-based Approach to Stress-related Diseases-

小 牧 元¹⁾

Gen Komaki

紹介ガイドラインの概要

名 称	心身症診断・治療ガイドライン2006—エビデンスに基づくストレス関連疾患へのアプローチ
作 成 者	<p>編集</p> <p>小牧 元 (国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部長) 久保 千春 (九州大学大学院医学研究院心身医学教授・九州大学病院心療内科) 福土 審 (東北大学大学院医学系研究科機能医科学講座行動医学教授・東北大学病院心療内科)</p> <p>協力・推薦</p> <p>社団法人 日本心身医学会</p> <p>担当研究者 (五十音順、所属施設名はガイドライン執筆時のもの)</p> <p>赤坂 徹 (岩手県愛児会子育て医療支援センター長) 石井 均 (天理よろづ相談所病院内分泌内科) 梶原 莊平 (国立病院機構医王病院第2診療部長) 久保 千春 (九州大学大学院医学研究院心身医学教授・九州大学病院心療内科) 小牧 元 (国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部長) 坪井 康次 (東邦大学医学部心療内科教授) 中井 吉英 (関西医科大学心療内科学教授) 成尾 鉄朗 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科社会・行動医学講座行動医学分野助教授) 西間 三馨 (国立病院機構福岡病院長) 羽白 誠 (大阪警察病院皮膚科部長) 早野順一郎 (名古屋市立大学大学院医学研究科共同研究教育センター臨床研修センター特任教授) 福土 審 (東北大学大学院医学系研究科機能医科学講座行動医学教授・東北大学病院心療内科) 吉内 一浩 (東京大学医学部附属病院心療内科講師)</p>
発 表 年 月 日	2006 年

1) 国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部
Department of Psychosomatic Research, National Institute of
Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1
4-1-1 Ogawa-Higashi, Kodaira, Tokyo 187-8553, Japan

研 究 費	厚生省精神・神経疾患研究委託費： 平成11～13年度「心身症の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究」（主任研究者：西間三馨） 平成14～16年度「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた評価法の開発に関する研究」（主任研究者：小牧 元） 平成17～19年度「心身症の診断・治療ガイドラインを用いた臨床的実証研究」（主任研究者：小牧 元）
省庁担当部局等	なし
入手・閲覧方法	心身症診断・治療ガイドライン2006-エビデンスに基づくストレス関連疾患へのアプローチ（協和企画、東京、2006）

1. ガイドライン作成の背景

心身症は独立した疾患名ではない。米国精神医学会のDSM-IV「精神疾患の分類と診断の手引き」に基づくならば、多くの“心身症”は、第一軸にPsychological Factors Affecting Medical Condition（一般身体疾患に影響を及ぼしている心理的因子）、第三軸に身体疾患や身体症状を記載する形をとり、「身体的病態に影響する心理的諸因子」に規定された「機能的あるいは器質的病変」となる。従来の学説や原因論を排除して現象学的に症状を記述し、診断の妥当性や信頼性を確実にしようというDSMの流れからも、確かにこうした欧米流のアプローチは合理的であり、疾患の現象把握に役立つ。実際、本ガイドラインにおいてもこうしたアプローチを取り入れている。

しかしながら、実際の臨床では、こころと身体が密接に関連している病態を特徴に持つ疾患自体が数多く存在する。日本心身医学会によれば「身体疾患の中で、その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与し、器質的ないし機能障害が認められる病態をいう。ただし、神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する」と定義されている(1991)。そうした疾患は、表在した身体症状が通常の治療で軽快・消失せず、難治化・遷延化したときに初めて心身症としての特徴的な病態理解の必要性に気づくことが多い。こうした疾患に対して、現在まで、一般臨床家向けの定まった診断・治療指針が存在しなかった。その結果、適切な対応は後手、後手に廻りがちとなり、患者の医療不信やドクターショッピングなどを招き、医療経済的にも大きな問題となっていた。

こうした背景の下、心身症をテーマとした厚生省

（現厚生労働省）の精神・神経疾患研究委託費研究班が平成2年度からスタートし、平成20年度からは「心身症診断・治療ガイドラインの標準化とその検証に関する研究」（主任研究者小牧 元）へと引き継がれた。本「ガイドライン2006」は、平成11年度から平成19年度までの計3つの研究班で活躍した分担研究者を中心に、協力研究者を含めて総勢80数名が結集して執筆したものである。

2. ガイドラインの目的

本ガイドラインは、こうした疾患の成り立ちを、生物-心理（行動）-社会的医学モデルに基づいた心身相関という視点から正しく理解し、心身両面から適切な治療を行える様になることを目指している。心身症としての“病態”の特徴は、患者ごとに大きく異なっているが、研究班で得られたエビデンスならびに文献を基に、その基本的見方、理解の仕方ならびに診断・治療の進め方について、原則を示したものである。また、本ガイドラインが、専門医以外でも使いやすく、かつ、出来る限り客観性をもたせ、臨床現場で心身医学の見方を容易に行って行くための指針となり、日常臨床の質の向上に大いに寄与することを目的としている。

3. ガイドラインの概要・特徴

本ガイドラインは、日常臨床で遭遇することの多い疾患の中でも、心理社会的因子がその病態形成に深く関与し、一般的な身体治療では慢性化、難治化しやすい疾患、さらには生活習慣病の中でも心理社会的要因により心身両面からのアプローチが特に必要とされる疾患を中心に挙げた。そのため、プライマリイ医からの要望の強かった過敏性腸症候群、Functional dyspepsia、アトピー性皮膚炎、気管支

喘息（成人と小児）、緊張性頭痛、慢性疼痛、片頭痛、心身的愁訴を有する不登校、また摂食障害（2002年版）、さらには糖尿病、高血圧、それに更年期障害の3疾患を追加して（2006年版）、計12疾患・領域を対象とした。

全体の構成は総論と各論に分類されている。総論では、心身症としての病態とその把握法を解説した。特に疾患の成り立ちに心理的諸因子と身体症状・所見の間に関連が存在すること＝“心身相関”が心身症の特徴である。その心身相関の度合いを示す具体的目安として、客観的エビデンスとして症状がとらえやすいものから、捉えにくいものまで疾患に幅があることから、それぞれの疾患を解説する各論においては、特にこの点に留意した。そのため、診断・治療的アプローチも重点の置き方が疾患により自ずと異なっている。

例をあげるならば、客観的エビデンスとして症状が捉えられやすいものとして「過敏性腸症候群（IBS）」や「アトピー性皮膚炎（ADと以下略）」がある。IBSにおいてはRomeIIIの診断基準が既にあるが、治療ガイドラインとして家庭医を受診して診断治療を行う第一段階、それで改善のない場合、総合病院の消化器科、内科、もしくは心療内科を受診し診断治療を行う第二段階、それでも改善のない場合は、消化管機能もしくは心身医学の専門医がいる施設を受診する、というように、その病態に応じて具体的な診断・治療手順・流れを説明しており、非常にわかりやく工夫されている。

またADにおいては、その診断基準としてA. ストレスによるADの発症、再燃、悪化、持続、B2. ADに起因する不適応、B2. ADの治療・管理への不適応に病態に応じて分類し、それぞれの診断に従って治療戦略を立てており、心身医学的治療目標が区別されている。これらの区分は、恣意的に出来上がったものではなく、AD用に独自に開発された心身症尺度の信頼性、妥当性に関して研究班の調査研究を経て、最終的に確立されたものである（図1、2）。

一方、客観的エビデンスとして症状が捉えにくい例として、慢性疼痛やFunctional dyspepsia（FD）などがある。こうした疾患は器質的疾患の診断プロセスと異なり、病態仮説を立てながら検査・治療を行わなければならない、また、治療のエンドポイントをどこに設定するかという難しさが存在する。本ガイドラインでは、この病態仮説の立て方を心身医学

的視点から説明し、また患者の典型例を示しながら読者の理解を深める工夫がなされている。EBMに乗りにくい疾患に対しての新たな視点である。一般的治療では難しい、こうした疾患・領域では、特に患者の治療満足度が治療の帰すを左右しがちである。さらには、早めに専門医に紹介するためにはどうすれば良いか、「専門医に紹介するポイント」として系統立てて解説している点も本ガイドラインの大きな特徴の一つである。

以上の点を考慮して、本ガイドラインでは、①ポイントが分かりやすい、②EBMに準拠する、③症例を通して理解が深められる、④患者に説明する際に簡便に利用できる、⑤今後、何を研究していけばよいかを主要文献を含めて理解できる、⑥実際の使用薬剤がわかる、という点に配慮した記述形式をとった。ただし、「標準的」治療の仕方を示したのではないので、医療の最終的責任は各医療者側が担うことも明記している。

4. 現在の学術・行政上の活用状況、効果、意義など

今回の「ガイドライン2006」の大きな特徴の一つは、初版における疾患別の構成・スタイルはそのままにしながら、班研究により得られ、蓄積されたデータや最近の国内外の知見を基に再検討することにより、いくつかの疾患で改善を行ったことである。さらに、極力EBMに基づき、またexpert consensusで補完した診断・治療ガイドラインを作成するという初版以来の目的に沿うべく、各項目の引用文献に「エビデンスの質」と「推奨の強さ」に基づいた「評価の基準」によるランク付けを行った。これは特に「治療ガイドライン」作成の客観的根拠となった。さらに一部の疾患において無作為比較試験の結果、従来の一般的治療に比して本ガイドラインに基づく治療の優位性が示唆されている。

また、本ガイドライン執筆陣が中心となり、担当の疾患の解説を「特別講座 心身症診断・治療ガイドライン2006・Summary」として日本心身医学会学会誌に毎月シリーズで掲載し、広く臨床家への啓蒙に努めている。さらに出版に際しては、日本心身医学会から協力・推薦を受けており、学術総会では毎年シンポジウムのテーマとして取上げられており、心身症ガイドラインの存在意義は高まって来ている。

5. 今後の展望など

先に述べたように、心身症とは“病態”を指すものであり、疾患毎に異なった特徴を示す。今後の課題として、心身症の診断・治療に共通する部分と、個々の異なる部分を明確にして行く必要がある。また不安、抑うつ、さらにはアレキシサイミアなどのパーソナリティ傾向など、身体と心の連関、特に患者個人のストレス対処様式に深く関与する生物学的基盤を明らかにすることにより病態理解をより一層深め、ガイドラインの改善を計ってゆく。

特に診断ガイドラインに関しては、心理社会的要因と身体症状の関係が容易に把握でき、適切かつ診断に活かすことが可能な簡便な診断指標の作成が不可欠である。一方、治療ガイドラインについては、治療評価にEBMに基づいた検証が強調される所であり、縦断的研究あるいは無作為比較試験の対象疾患を広げてゆく予定である。しかしながら、先に述べたように、治療効果（治癒イメージ等）が患者の主観性に大きく依存している疾患・領域もあり、客観的症狀の推移を用いた単なる統計学的検討では治療効果を判定することが困難な領域も少なくない。そこでは症状の軽快・消失というよりも、患者の治療満足度といった面が重要視されるからである。そのためには、例えば質的研究手法を取り入れるなどして、今後、より有用で信頼性の高い治療ガイドラインを作成して行く必要がある。

6. ガイドラインの主要部分の紹介

心身症の病態理解、診断・治療について共通する事項をまず「総論」で解説した。各疾患の項では、以下の順番の章立てとなっている。

- 1) 疾患概説
- 2) 疾患の心身医学的因子とその評価

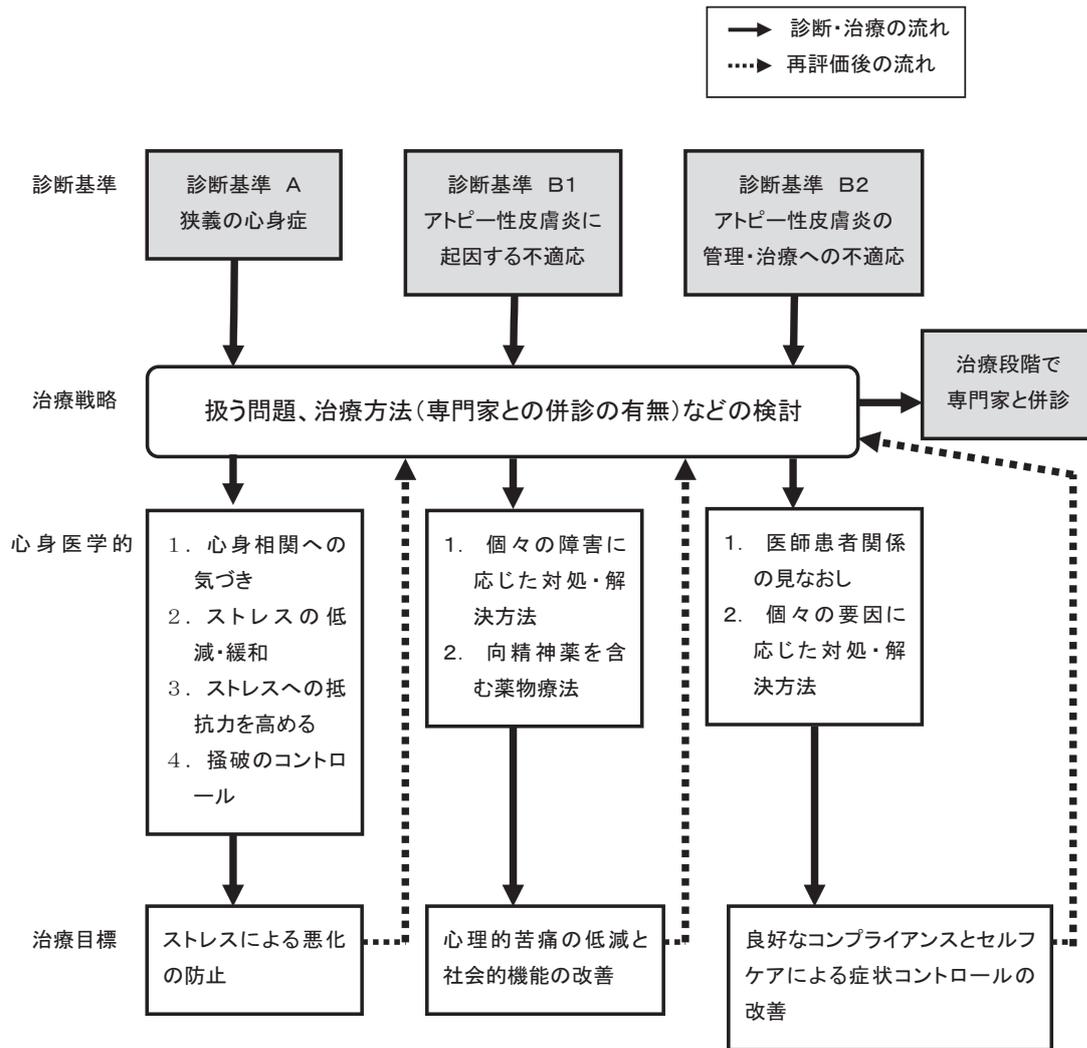
- 3) 診断ガイドライン—解説とその根拠—
- 4) 治療ガイドライン—解説とその根拠—
- 5) 典型的症例提示
- 6) 患者／家族用説明文書
- 7) 他のガイドラインとの異同
- 8) 専門医に相談するポイント
- 9) 今後の課題
- 10) 汎用薬剤
- 11) 担当研究者
- 12) 文献一覧、である。

具体的に説明すると（下記、註参照）、1) 疾患概説、あるいは2) 疾患の心身医学的因子とその評価の章で疾患の概念把握あるいは病態理解を行い、各疾患の診断基準の解説を行なった後、ガイドラインに沿って、診断ならびに治療のステップを具体的に踏めるよう、フローチャート形式にした（図）。一目で診断と治療の流れがわかるようにした。特に、5) の症例提示では、専門医のために実施臨床で役立つように典型例を示し、心身症のイメージを描きやすい様にしている。また、6) の患者／家族用説明文書は、他のガイドラインにない特徴である。これは従来、患者家族に不十分な説明しか行われてこなかった疾患に対して、その対処の仕方を具体的に示すものである。このように非専門家を念頭に、図や表をなるべく用いて説明した。

また文献一覧では、下記の表3で示すように、各項目の引用文献に「エビデンスの質」と「推奨の強さ」に基づいた「評価の基準」によるランク付けを行った。これは特に「治療ガイドライン」作成の客観的根拠となりうるものである。

以上、心身症診断・治療ガイドライン2006の内容の紹介と今後の展望を解説した

註) アトピー性皮膚炎を例に、治療ガイドラインフローチャート（図）、を示す。



注意: 心身医学的診断と治療を行っているあいだも一般的皮膚科的治療を継続する

図 アトピー性皮膚炎(心身症)の治療フローチャート

