

緊張型頭痛における予後不良因子が就労に及ぼす影響

橋本 和明^{1,2} 竹内 武昭² 小山 明子²
 柊 未聖² 須賀 俊介² 端詰 勝敬²

¹ 東邦大学大学院医学研究科 心身医学講座

² 東邦大学医療センター大森病院 心療内科

要 旨

勤労者における頭痛では、長期化する症状による社会経済的な損失が高いことが問題である。特に緊張型頭痛は有病率が高く、片頭痛や睡眠障害の共存などといった予後不良因子が知られている。本研究では過去10年間に東邦大学医療センター大森病院心療内科で1年以上加療した緊張型頭痛の勤労者66例を対象に、予後不良因子が就労に及ぼす影響として、休職とその後の退職について、それぞれロジスティック回帰分析により検討した。休職の負の関連因子としては男性、睡眠障害、正の関連因子として片頭痛共存が抽出された。また退職に関連する因子として男性が抽出された。勤労者における緊張型頭痛では、睡眠障害や男性が社会経済的損失のリスクになる可能性があり、治療において留意する必要がある。また緊張型頭痛単独症例では休職者が多く、片頭痛共存症例とは異なった心理社会的な病理が関与しているのかもしれない。

索引用語

緊張型頭痛；片頭痛；就労支援；心身症；機能の全体的評価尺度

緒 言

頭痛は人々の生活に影響を与える疾患として、世界的に認知されている疾患である¹⁾。特に慢性頭痛では、心理社会的な要因が症状に影響することで、治療が長期化する場合がある。オランダの研究²⁾によると、慢性頭痛を伴う勤労者では仕事におけるemotional demandsが高まると病気による欠勤が増えることが報告されるなど、心身医学的な病態も存在する。そして勤労者における頭痛では、長期化する症状によってパフォーマンスの低下や、欠勤・休職を繰り返すことによる社会経済的な損失が高いこ

とが問題となる。例えば、ヨーロッパにおける報告では、頭痛全体による社会経済全体の損失額は、年間約1,120億ユーロにも及ぶ³⁾。

緊張型頭痛は世界的に有病率が高い頭痛⁴⁾であるが、ストレス関連疾患としての側面をもち、片頭痛とともに不安やうつとの関連が報告されている⁵⁾。予後は良好であることが多いが、一部は慢性化し、予後不良因子の存在が報告されている⁶⁾。しかし、勤労者における休職との関連については明らかではない。そこで本研究では、緊張型頭痛における予後不良因子が勤労者の休職に及ぼす影響について検討した。

方 法

1. 対象

東邦大学医療センター大森病院心療内科の年間初診患者数はおよそ 900 例前後であるが、頭痛症状を認める割合はおよそ 10 から 20% 程度である。2008 年 1 月から 2017 年 12 月の 10 年間に当院で 1 年以上加療を受けた 2,481 症例のうち、18 歳から 69 歳までの一次性頭痛を患った勤労者は 141 症例であった。本研究では、このうちデータ欠損のある 12 症例を除いた 129 症例の中から、緊張型頭痛 66 症例を抽出して解析の対象とした(図 1)。尚、本研究における勤労者は正規雇用者を想定しており、アルバイト業のみの場合は対象から除外した。

頭痛の診断には、2008 年から 2013 年までは国際頭痛分類第 2 版⁷⁾を用いたが、その後 2017 年までは国際頭痛分類第 3 版 beta 版⁸⁾を用いた。

2. 評価および解析方法

患者背景として、年齢、性別、嗜好歴(喫煙、飲酒)、教育歴、精神疾患の併存、初診時の Global Assessment of Functioning (GAF)、および予後不良因子について診療録から後方視的に抽出した。予後不良因子については、先行研究⁶⁾により、最初から慢性であること、片頭痛の共存、未婚、睡眠障害の共存の 4 因子と定義した。まず、横断的に休職の有無を目的変数、予後不良因子および年齢、性別を説明変数としてステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行った。次に、休職症例を抽出し、縦断的に 1 年後の退職有無を目的変数、休職の関連因子として抽出された因子を説明変数として同様にロジスティック回帰分析を行った。データ解析には、EZR Ver.1.32⁹⁾を使用し、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

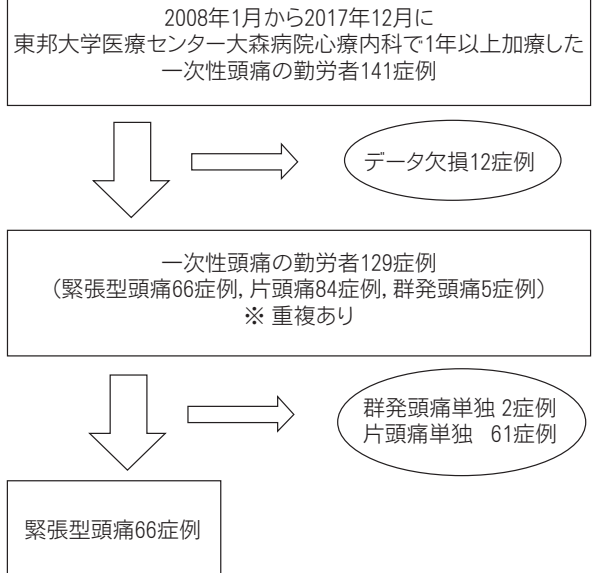


図 1 対象症例の抽出

3. 倫理的配慮

対象者へのインフォームドコンセントは、当院のホームページ上に対象者が容易に知り得る状態で本研究についての情報を通知・公開し、オプトアウトにより対象者に拒否の機会を与えた。尚、本研究はヘルシンキ宣言を順守し、匿名性、倫理性に十分配慮した上で、東邦大学医療センター大森病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: M18145)。

結 果

66 例の対象者の背景について表 1 に示す。対象者の分布は、男性 38 例、女性 28 例、平均年齢 39.0 ± 9.4 歳であった。精神疾患の併存または既往がある症例は 36 例 (54.5%) であった。主な分布は抑うつ障害群が 16 例、不安障害群が 12 例、身体症状および関連症群が 6 例、その他が 4 例であった。初診時における GAF は 61.2 ± 6.3 であった。頭痛については発症から 6 ヶ月以上経過した慢性頭痛が 44 例 (66.7%) であった。片頭痛を合併した症

表1 対象者の背景 (n=66)

性別 (人; 男女)	38 ; 28
年齢 (歳)	39.0±9.4
飲酒歴	19
喫煙歴	10
教育歴 (大学卒業者)	35
精神疾患	36
GAF*	61.2±6.3
予後不良因子	
慢性頭痛	44
片頭痛の共存	23
未婚	28
睡眠障害の共存	36
就労状況	
休職	35
1年後に退職	16

*Global Assessment of Functioning

表2 休職についてのロジスティック回帰分析 (n=66)

	オッズ比	95% 信頼区間		p値
		下限	上限	
男性	8.95	2.40	33.4	**
片頭痛	0.22	0.05	0.91	*
睡眠障害	7.24	1.81	29.0	**

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

例が23例 (34.8%)。群発性頭痛を合併した症例は1例 (1.5%)であった。就労については、休職に至った症例は35例 (53.0%)、その後1年後に退職に至った症例は16例 (24.2%)であった。

次に、休職と予後不良因子の関連についてのロジスティック回帰分析の結果を表2に示す。緊張型頭痛における4つの予後不良因子のうち、休職に関連する因子として片頭痛 (オッズ比 0.22 95%信頼区間 0.05~0.91 $p<0.05$)、睡眠障害 (オッズ比 7.24

95%信頼区間 1.81~29.0 $p<0.01$) が抽出された。さらに、男性についても休職の関連因子として抽出された (オッズ比 8.95 95%信頼区間 2.40~33.4 $p<0.01$)。そして、これらの3つの因子を用いた、1年後の退職状況についてのロジスティック回帰分析では、男性が関連因子として抽出された (オッズ比 10.0 95%信頼区間 1.10~91.4 $p<0.05$)。

考 察

本研究では、緊張型頭痛の勤労者症例に対し、予後不良因子が就労状況に及ぼす影響について検討した。横断的には休職については睡眠障害の共存、男性が正の関連因子、片頭痛の共存が負の関連因子として抽出された。さらに、縦断的には1年後の退職について正の関連因子として男性が抽出された。

睡眠障害は一次性頭痛と深く関連している¹⁰⁾。緊張型頭痛では主観的な不眠症状が多く認められ、不十分な睡眠による疼痛感受性の増加や頭痛頻度の増加にも影響すると報告されている¹¹⁾。そのため、睡眠障害を伴うことで、疼痛の増悪だけではなく、疼痛症状が持続するようになり、不安感受性や抑うつ気分の出現など精神的な側面にも影響を及ぼすことで、回避行動として就労状況に影響した可能性が考えられる。実際、疼痛と回避行動の関係については、慢性疼痛では不安感受性の高さが疼痛の重症度と独立して回避行動を悪化させると報告^{12,13)}されており、緊張型頭痛においても、破局的思考を介す回避行動について報告されている¹⁴⁾。

このように、頭痛は社会的側面や精神的側面においても生活を妨げられる疾患¹⁵⁾であると考えられている。特に、緊張型頭痛の患者の生活支障度についての研究では、痛みの臨床症状は身体的側面の関連因子ではあるが、社会的側面や精神的側面への関連因子ではないと報告されている¹⁶⁾。この点は、本研究において片頭痛共存症例が緊張型頭痛単独症例よりも休職に至る割合が少なかったという結果に

も反映されているのかもしれない。片頭痛は緊張型頭痛と比べ、一般に頭痛としての強度が高いため、片頭痛共存症例では緊張型頭痛単独症例よりも日常生活における痛みは大きい可能性があるが、休職という社会的な予後への影響が乏しいという結果からは、緊張型頭痛単独症例では、むしろ症状を理由として就労を回避するという疾病利得的な心理病理像による影響があるのかもしれない。あるいは、片頭痛は緊張型頭痛と同様に、ストレスなどの影響を受けるが、臨床的な特徴としてストレス暴露から解放された際に増悪する傾向があり、本研究においても休職後に症状が一時増悪する症例が認められた。つまり、休職によってこれまで過剰適応により増悪していた自身の頭痛症状への心身相関に対する気づきを得た可能性も考えられる。このように、片頭痛を合併した症例では、より心身症としての病理が強くなり、過剰適応傾向が強いために休職という選択を取りづらい症例が多く存在した可能性が考えられる。

そして、本研究では男性が休職・1年後の退職ともに関連因子として抽出されている。性差については、男女で痛みについての感受性に違いがあり、主観的な痛み閾値は女性の方が低いとされている¹⁷⁾。しかし、前述のように緊張型頭痛の生活支障度について、痛みそのものの影響は少なく¹⁶⁾、休職および1年後の退職という社会的な生活支障度については、男性の方が高い可能性が考えられる。その理由として、仮説ではあるが、組織における過剰適応傾向が男性において強いにもかかわらず、心身症的な素因への気づきが乏しい可能性や、職種分布には性差が存在する可能性があり、仮に同じ職場内であっても職場に求められる能力やパフォーマンスに性差がある場合も考えられる。これらの点については今後も検討が必要であるが、男性は休職後の治療コントロールが難しく、就労における最大の回避行動である退職という行動を選択せざるを得ないという点においては、緊張型頭痛の社会的予後としてリスク因子である可能性が示唆された。

近年、このような頭痛による社会経済的な損失についての対策として、海外では、頭痛をもつ勤労者は、職場での理解と支援により、欠勤などの社会経済的な損失を改善できる可能性が報告されている²⁾。頭痛治療では身体的な側面だけでなく、こうした心理社会的要因について考慮した心身医学的治療¹⁸⁾が重要であり、リスクのある緊張型頭痛症例ではより慎重に治療へ取り組む必要性が考えられた。

最後に、本研究の限界点について述べる。まず、本研究では後方視的なデータを用いたため、症例毎の頭痛自体の強度や頻度を考慮していない。加えて、休職という社会的な因子を扱っているため、職種やその他の不特定な要因が影響している可能性があり、緊張型頭痛自体が休職に及ぼした影響の度合いという点については、解釈に一定の制限がある。また、単施設単一診療科による研究であるため症例数が少なく、加えて大学病院心療内科を定期受診した症例である点は、サンプルの背景に影響を及ぼした可能性があり、今後は多施設複数診療科による症例集積が望まれる。

結 語

緊張型頭痛の勤労者を対象に、緊張型頭痛における予後不良因子と就労状況の関連について検討した。本研究では、予後不良因子のうち、休職については片頭痛の共存、睡眠障害の共存が関連因子として抽出された。また、男性が休職、1年後の退職についての関連因子として抽出された。

文 献

- 1) Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. : Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* 380(9859): 2163–2196, 2012.

- 2) van der Doef MP, Schelvis RMC : Relations Between Psychosocial Job Characteristics and Work Ability in Employees with Chronic Headaches. *J Occup Rehabil* 29(1): 119–127, 2019.
- 3) Linde M, Gustavsson A, Stovner LJ, et al. : The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. *Eur J Neurol* 19(5): 703–711, 2012.
- 4) Penzien DB, Andrasik F, Freidenberg BM, et al. : Guidelines for trials of behavioral treatments for recurrent headache, first edition: American Headache Society Behavioral Clinical Trials Workgroup. *Headache* 45: 110–132, 2005.
- 5) Beghi E, Bussone G, D’Amico D, et al. : Headache, anxiety and depressive disorders: the HADAS study. *J Headache Pain* 11(2): 141–150, 2010.
- 6) Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, et al. : Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. *Neurology* 65(4): 580–585, 2005.
- 7) Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society : The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* 24(Suppl 1): 9–160, 2004.
- 8) Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) : The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) . *Cephalalgia* 33: 629–808, 2013.
- 9) Kanda Y : Investigation of the freely-available easy-to-use software “EZR” (Easy R) for medical statistics. *Bone Marrow Transplant* 48: 452–458, 2013.
- 10) Almozni G, Benoliel R, Sharav Y, et al. : Sleep disorders and chronic craniofacial pain: Characteristics and management possibilities. *Sleep Med Rev* 33: 39–50, 2017.
- 11) Engstrom M, Hagen K, Bjork M, et al. : Sleep quality, arousal and pain thresholds in tension-type headache: a blinded controlled polysomnographic study. *Cephalalgia* 34: 455–463, 2014.
- 12) Asmundson GJG, Taylor S : Role of anxiety sensitivity in pain-related fear and avoidance. *J Behav Med* 19(6): 577–586, 1996.
- 13) Asmundson GJG, Norton PJ, Norton GR : Beyond pain: the role of fear and avoidance in chronicity. *Clin Psychol Rev* 19(1): 97–119, 1999.
- 14) 本谷亮, 松岡紘史, 坂野雄二, 他 : 緊張型頭痛患者の痛みに対する破局的思考と痛みに対する恐怖が日常生活への支障度に及ぼす影響. *心身医学* 49: 1193–1200, 2009.
- 15) Guitera V, Munoz P, Castillo J, et al. : Quality of life in chronic daily headache: a study in a general population. *Neurology* 58(7): 1062–1065, 2002.
- 16) 本谷亮, 松岡紘史, 小林理奈, 他 : 緊張型頭痛患者における生活支障度の各側面を予測する要因—頭痛症状と痛みに対する破局的思考, 逃避・回避行動との比較検討—. *行動療法研究* 37: 13–20, 2011.
- 17) 高田眞一, 山本樹生 : 性差医療の実際 痛みの性差. *総合臨牀* 55: 264–268, 2006.
- 18) Lipchik GL, Holroyd A, Nash JM : Cognitive-behavioral management of recurrent headache disorders: A minimal-therapist-contact approach. In: *Psychological Approaches to Pain Management*, Turk DC, Gatchel RJ (eds), Guilford Press; New York, 2002, pp365–389.

受付 : 2019年 8月 13日
 受理 : 2019年 10月 4日

連絡先 : 橋本 和明
 東邦大学医療センター大森病院 心療内科
 〒143-8541 東京都大田区大森西 6-11-1

The influence of poor prognostic factors of tension headache on employment

Kazuaki Hashimoto^{1,2}
 Takeaki Takeuchi²
 Akiko Koyama²
 Miki Hiiragi²
 Shunsuke Suka²
 Masahiro Hashizume²

¹ Department of Psychosomatic Medicine,
 Toho University Graduate School of Medicine

Abstract: High socioeconomic losses in workers due to prolonged symptoms by headaches are problematic. In particular, tension-type headaches have a high prevalence and poor prognosis factors are known. In this study, we examined the effects of poor prognostic factors of tension type headache on the working situation by logistic regression analysis in 66 patients who were treated at Department of Psychosomatic Medicine, Toho University School of Medicine in the past 10 years. Male and

² *Department of Psychosomatic Medicine,
Toho University Omori Medical Center*

Keywords: Tension headache
Migraine
Employment support
Psychosomatic disorder
Global Assessment of Functioning

sleep disorders were extracted as negative factors related to absence from work, and migraine coexistence was identified as positive factors. Male was also extracted as a factor related to retirement. With tension-type headaches in workers, sleep disorders and male can be at risk for socioeconomic loss and consideration must be taken in treatment. In addition, there are many absentees in cases with tension-type headache alone, and psychosocial pathology different from those with migraine headache may be involved.