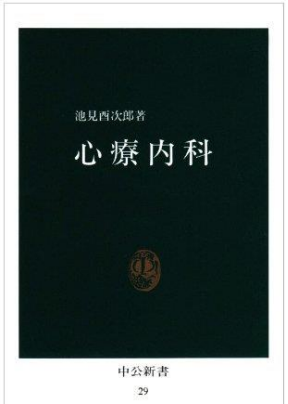
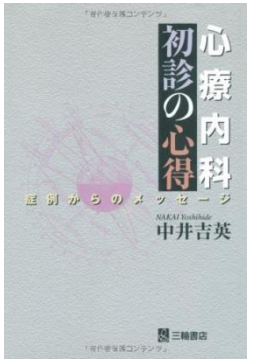
不定愁訴が好きになる60分



関西医科大学心療内科学講座　診療講師
関西医科大学附属病院総合診療科　科長
西山順滋
e-mail: junji@belle.shiga-med.ac.jp



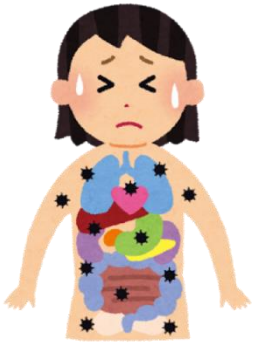
本日の内容

- 不定愁訴について
- 基本的な心身医学的アプローチについて
  basic psychosomatic approach：BPA
- ディスカッション・質疑応答

不定愁訴
unidentified complaints

全身倦怠感、下肢倦怠感、易疲労性、頭重、動悸、息切れ、手足のしびれ感、
食欲不振、胃のもたれ、腹部不快感など、漠然とした身体的愁訴で、
しかもそれに見合うだけの器質的疾患の裏づけがない場合に、
これらの愁訴を不定愁訴とよぶ（阿部,1962）

心身医学用語事典　第2版　より抜粋
（三輪書店　日本心身医学会　用語委員会編集）



不定愁訴に用いられる呼称

MUS Medically Unexplained Symptoms 不定愁訴群

MUPS Medically Unexplained Physical Symptom
医学的に説明困難な身体症状

FSS Functional Somatic Syndromes 機能性身体症候群

SSD Somatic symptom disorders 身体症状症

≒ Somatoform disorders 身体表現性障害

BDS Bodily Distress Syndrome 身体苦痛症候群

MUS
Medically Unexplained Symptoms （不定愁訴群）

直訳：医学的に説明困難な身体症状

何らかの身体疾患が存在するかと思わせる症状が認められるが、
適切な診察や検査を行っても、その原因となる疾患が見出せない病像

Hatcher S, Arroll B（BMJ 336：1124－1128,2008）

①未知の疾患による身体症状

②医師の能力不足のために未診断のまま放置されている身体症状

a) 身体症状を伴う精神疾患の見逃し → うつ病、認知症など

b) 「心因性」と誤認された身体疾患 → 内分泌疾患、多発性硬化症など

③ 詐病・虚偽性障害

④ 身体表現性障害 → 身体症状症

宮崎　仁（日内会誌 98:188－191,2009）より一部改変

FSS
Functional Somatic Syndromes （機能性身体症候群）

従来の医学的検査などで説明ができない症状や障害をもつことを特徴とする一群が存在する（Wessely, Lancet 1999）

消化器科	過敏性腸症候群、機能性ディスペプシア
産婦人科	月経前症候群、慢性骨盤痛
膠原病科	線維筋痛症
循環器科	非定型・非心臓性胸痛
呼吸器科	過換気症候群
感染症科	慢性疲労症候群
神経内科	緊張型頭痛
歯科口腔科	顎関節症、非定型顔面痛
耳鼻咽喉科	咽喉頭異常感症
アレルギー科	化学物質過敏症

- これらには従来の医学的アプローチだけではうまくいかないことが多いとされている。
- 「心身症」の定義に当てはまる患者群と重複する部分が多く、心身医学的視点、

心身医学的アプローチ が診断、治療に非常に重要となってくる。

SSD
Somatic Symptom Disorder（身体症状症）

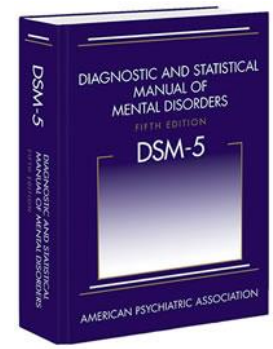
A. １つまたはそれ以上の、苦痛を伴う、または日常生活に意味のある混乱を引き起こす身体症状

B. 身体症状、またはそれに伴う健康への懸念に関連した過度な思考、感情、または行動で、以下のうち少なくとも１つによって顕在化する。

(1) 自分の症状の深刻さについての不釣り合いかつ持続する思考
(2) 健康または症状について持続する強い不安
(3) これらの症状または健康への懸念に費やされる過度の時間と労力

C. 身体症状はどれひとつとして持続的に存在していないかもしれないが、症状のある状態は持続している（典型的には６ヶ月以上）

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V



≒ Somatoform disorders 身体表現性障害（DSM-4）

MUS,FSS 外来での頻度

- 15-19% MUSs　プライマリケア受診患者
  (Burton et al. Br J Gen Pract 2003)
- 35-53% MUSs　二次医療を受診する患者
  (Nimnuan et al. J Psychosom Res 2001)
- FSSs　30-50%　精神医学的問題
  (Fink et al. J Psychosom Res 2010)

患　者

医　師

痛み

原因は？
治るの？
どうしたらいいの？

~~重篤な病気は？~~
~~脊椎疾患、手術適応~~

医療者の安心

めまい
動　悸
呼吸苦
倦怠感
等々

重大な病気でないことは分かった

安心
無関心

どうして治らない？
ひょっとして見落とされているのでは？

不安
過剰な関心

筋肉痛か何か
様子みよう
大したことなさそう

大したことないのに…
大層な…

ここを丁寧に扱う！！

他院受診 or 紹介

不定愁訴

器質的疾患

除外する

悪性疾患
膠原病
内分泌疾患
レア疾患
薬剤性

機能的（性）疾患

意識する

過敏性腸症候群、機能性ディスペプシア
月経前症候群、慢性骨盤痛
線維筋痛症、慢性疲労症候群
非定型・非心臓性胸痛
過換気症候群、緊張型頭痛
顎関節症、非定型顔面痛
咽喉頭異常感症、化学物質過敏症

FSS

いわゆる **自律神経失調症**

精神疾患

除外する

うつ病
認知症
双極性障害
発達障害

不定愁訴

器質的疾患

除外する

悪性疾患
膠原病
内分泌疾患
レア疾患

→ 癌検診の有無を確認
家族歴（膠原病、RA、甲状腺疾患）
採血：赤沈、電解質、フェリチン、TSH、FT4

薬剤性

→ ポリファーマシー、ポリドクターの確認
お薬手帳の確認！！
例）浮腫：Ca拮抗薬、NSAIDs、漢方など

Psychiatry
In
Primary
Care
PIPC研究会

ここから始める! あなたの心療

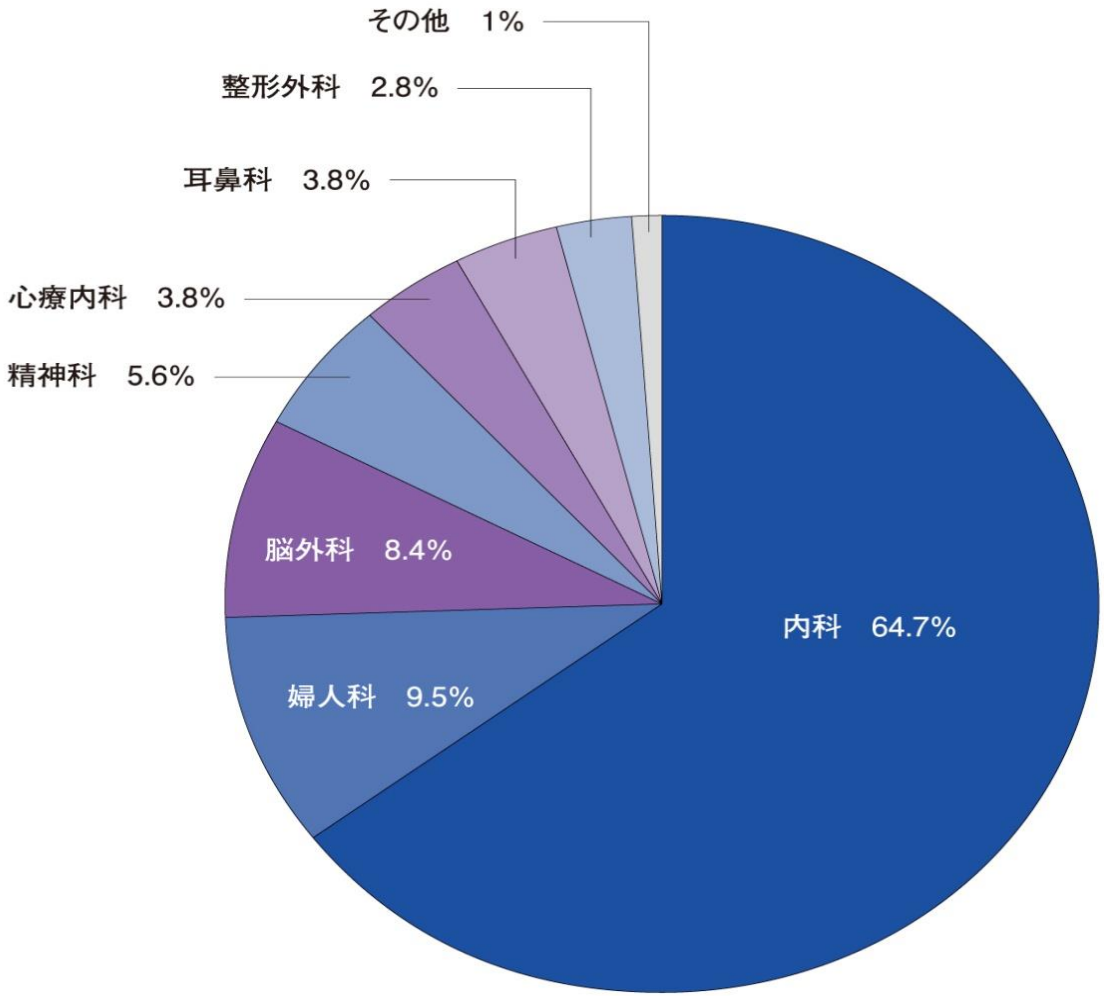
http://pipc-jp.com/

MAPSO
（心理コンディションの把握）

Mood	気分障害
Anxiety	不安障害
Psychoses	精神病群
Substance induced	薬物誘発性障害
Organic/Other	器質性・その他

ACP 内科医のための「こころの診かた」ここから始める!あなたの心療
Robert K., M.D. Schneider , James L., M.D. Levenson (著),
井出広幸,内藤宏,PIPC研究会（訳）
丸善株式会社（2009）

うつ病患者が最初に受診した診療科



心療内科のプライマリケアにおける初診患者330例のうつ病実態調査。
自記式うつ病重症度評価尺度（SDS）45点以上を示した抑うつ患者161例の初診診療科。

三木 治:心身医学, 42(9), 586, 2002より一部改変.

うつ病のスクリーニングテスト【二質問法】

1. この1ヵ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがよくありましたか？

2. この1ヵ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？

↓

この二項目を満たすとき　大うつ病の感度　88%※

※大うつ病性障害患者99名を対象に二質問法を行った際に、二項目を満たした割合

鈴木 竜世ら：精神医学 2003; 45(7): 699-708 より一部改変

うつに対しての内科医・一般医の役割

- 「うつ」の診断を適切に行うこと。
  → 身体疾患から起こるうつ症状を見極め、原疾患の治療を行う
- 「うつ」の初期治療が行えること。
  → 単剤、常用量の薬物治療で寛解するものは担当
- 適切に精神神経科へ紹介できること。
  → 難治性、治療抵抗性、自殺企図などは専門家に任せられる。
  そのネットワークを持つ。

機能性疾患は積極的に診断し、
分かりやすい説明を
心がけましょう！

心身医学的療法

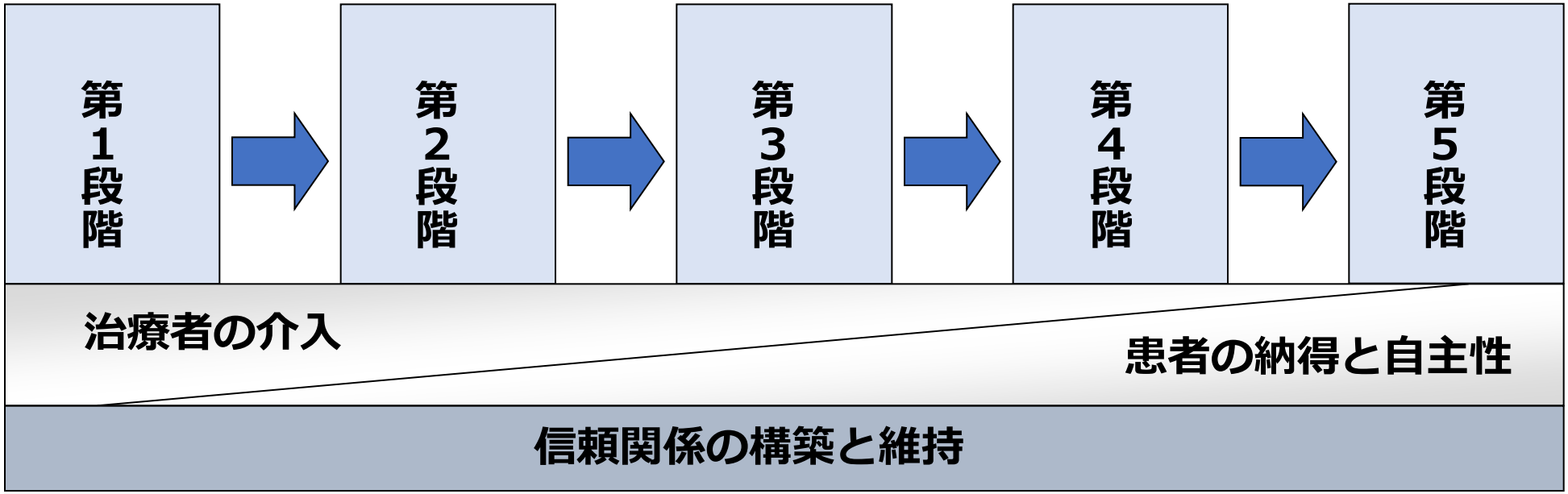
1．良好な医師患者関係の確立
2．心身医学的療法の種類
　1）臨床各科の身体療法
　2）向精神薬（抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬）
　　自律神経調整薬、漢方薬
　3）生活指導
　4）心理療法
　　面接、自律訓練法、行動療法、精神分析療法、
　　認知療法、催眠療法、交流分析、家族療法、
　　バイオフィードバック療法、箱庭療法など
　5）東洋的療法
　　絶食療法、森田療法、内観療法など

一般診療科医師が
日常している医療

ここを丁寧にすることも
立派な心身医学的アプローチ！？

日本内科学会雑誌　創立１００周年記念号より

心療内科治療の5段階



第１段階	情報収集（インテーク面接、診察、検査など）
第２段階	患者が十分に納得でき、かつ医学的に矛盾しない病態仮説の構築と説明
第３段階	病態仮説にもとづいた治療方針の説明と実行
第４段階	治療による変化の確認、強化、促進
第５段階	自己コントロール感、セルフ・エフィカシーの向上

（水野泰行．心療内科における慢性疼痛診療，日本運動器疼痛研究会誌 2009；1：51-55）

基本的な心身医学的アプローチ
basic psychosomatic approach：BPA

①患者の話しを聴く技術（傾聴、共感、支持など）

☞　解釈モデル、OPQRST　など

②丁寧な身体診察技術

☞　症状の再現、医師患者の共通理解

③心理社会的背景に目を向ける思考技術

☞　家族は？　仕事は？　生活リズムは？

相談の基本

受容

傾聴

共感

支持

する

否認

否定

拒否

拒絶

しない

相談者の役割

困っています！！
どうしたらいい？
助けて！！

分かりません
対応してません

〇〇科的には大丈夫
専門じゃない

分かりません
対応していません

〇〇科的には大丈夫
専門じゃない

けど…

どうしたらいいか一緒に考えましょう

あそこに行けば教えてくれるかも

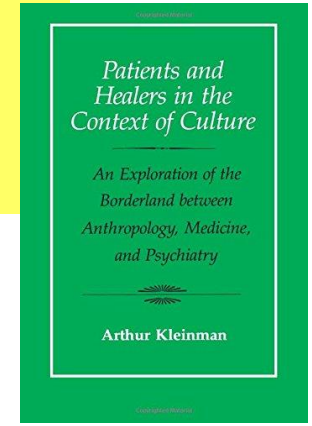
相談者にできること

・自分は分からないことを伝える
　不確かな情報を伝えない

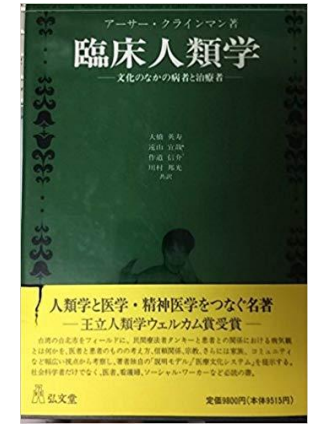
↓

・私に分かる範囲でご相談しますよ。
・私には分かりませんが、相談できる場所をご案内（紹介）します。

解釈モデル
explanatory model



- 病気・病的状態に対する考え方
- その人が、その「病気」に対して取る行動の動機づけの基盤となる
- 「考え」には以下が含まれる
  - ＊原因
  - ＊病状：病態、重症度、経過、影響（後遺症を含む）
  - ＊治療：治療方法要望：望む治療方法、その他関連する要望



- 医療側と患者側の解釈モデルのすり合わせが重要
  - ＊診察・検査・説明がそのすり合わせ過程となる
- 医療側の解釈モデルと患者側の解釈モデルが異なるとき、医療に対する不信感が生じやすく、その状況で医療を受け続けること自体が不安を生みやすくなる

Kleinman, A.: Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley: University of California Press,1980
『臨床人類学　－文化のなかの病者と治療者－』（大橋英寿・作道信介・遠山宜哉・川村邦光訳）弘文堂、1992年

患者の話しを聴く技術

解釈モデルの確認

例：頭痛の患者

「症状が出ていることについて何か心当たりはありませんか？」

→　パソコン仕事増えて、目の疲れや肩こりがひどいです

「症状について心配されていることはありませんか？」

→　同僚がクモ膜下出血で倒れて…

「今日受診されて特にご希望はありますか？」

→　CTをして欲しい

OPQRST法

- Onset :症状が始まった時の状況
- Provocation :症状の出方
- Quality :症状の性質
- Radiation :放散痛
- Related symptom :関連する症状
- Severity :重症度
- Time :症状の時間的変化

丁寧な身体診察技術
症状の再現、医師患者の共通理解

① 他覚的に身体の情報が得られる
② 患者自身の身体に起こっていることを医師患者双方が理解することができる
理解が深まることで治療にも影響を及ぼす
③ 身体に触れることでコミュニケーションが生まれ、良好な医師患者関係を築く
方法となる　→　healing 効果

- 高齢者、不安が強い人ほど、症状がある場所を触って欲しい
　　→　説明して欲しい

72歳　男性　頭痛

１週間ほど前より頭が痛みます。

耳の上の方がズキッとする。結構痛いがすぐに治まる。

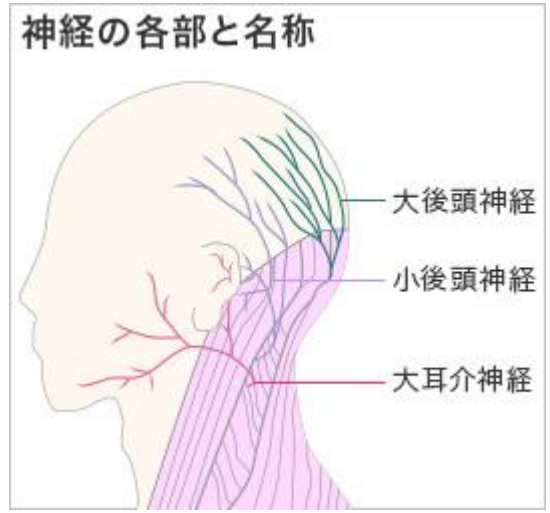
脳梗塞じゃないだろうか…

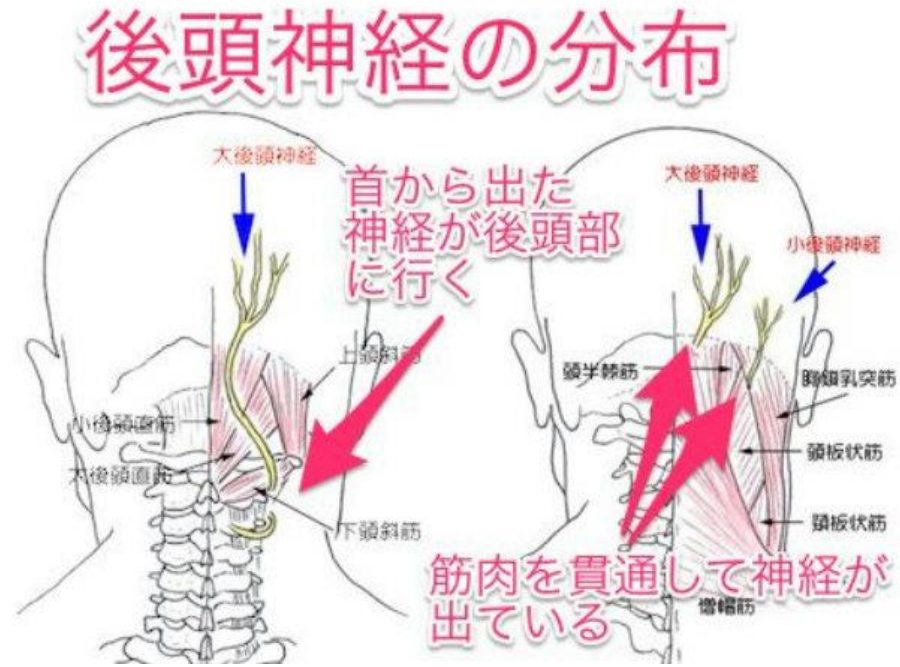
脳神経学的異常所見なし

首こり+　肩こり+

他にどんな診察をしますか？

72歳　男性　→　後頭神経痛





年末年始、肘をついて頭を支えた姿勢でずっとテレビを見ていた。

23歳　女性　むかむかする

数か月前より むかむかが 続く。

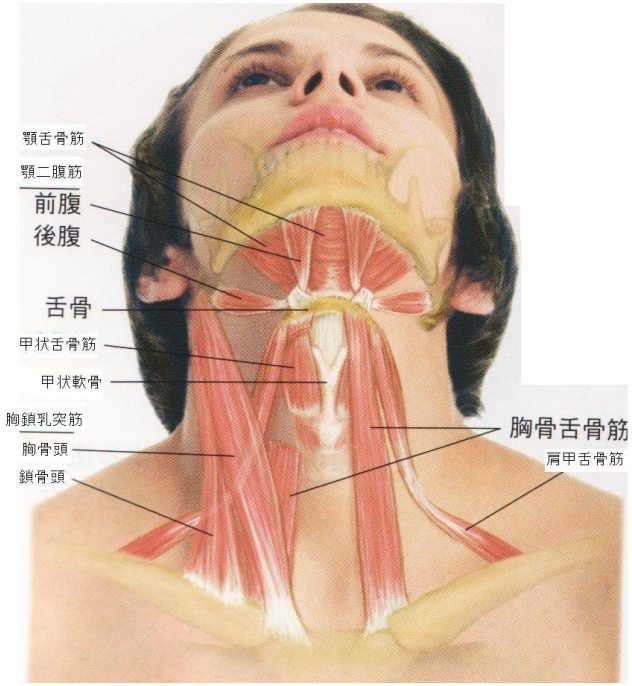
胃カメラをしたが異常はないと言われた。

むかつき止めも使っているが効かない。

どんな診察をしますか？

「むかむかします…」

梅核気、ヒステリー球



頸部筋群の過緊張
肩こり、首こり、不安

身体診察から
ストレスを探る！！

咽喉頭異常感症

68歳　女性　あちこちが痛い

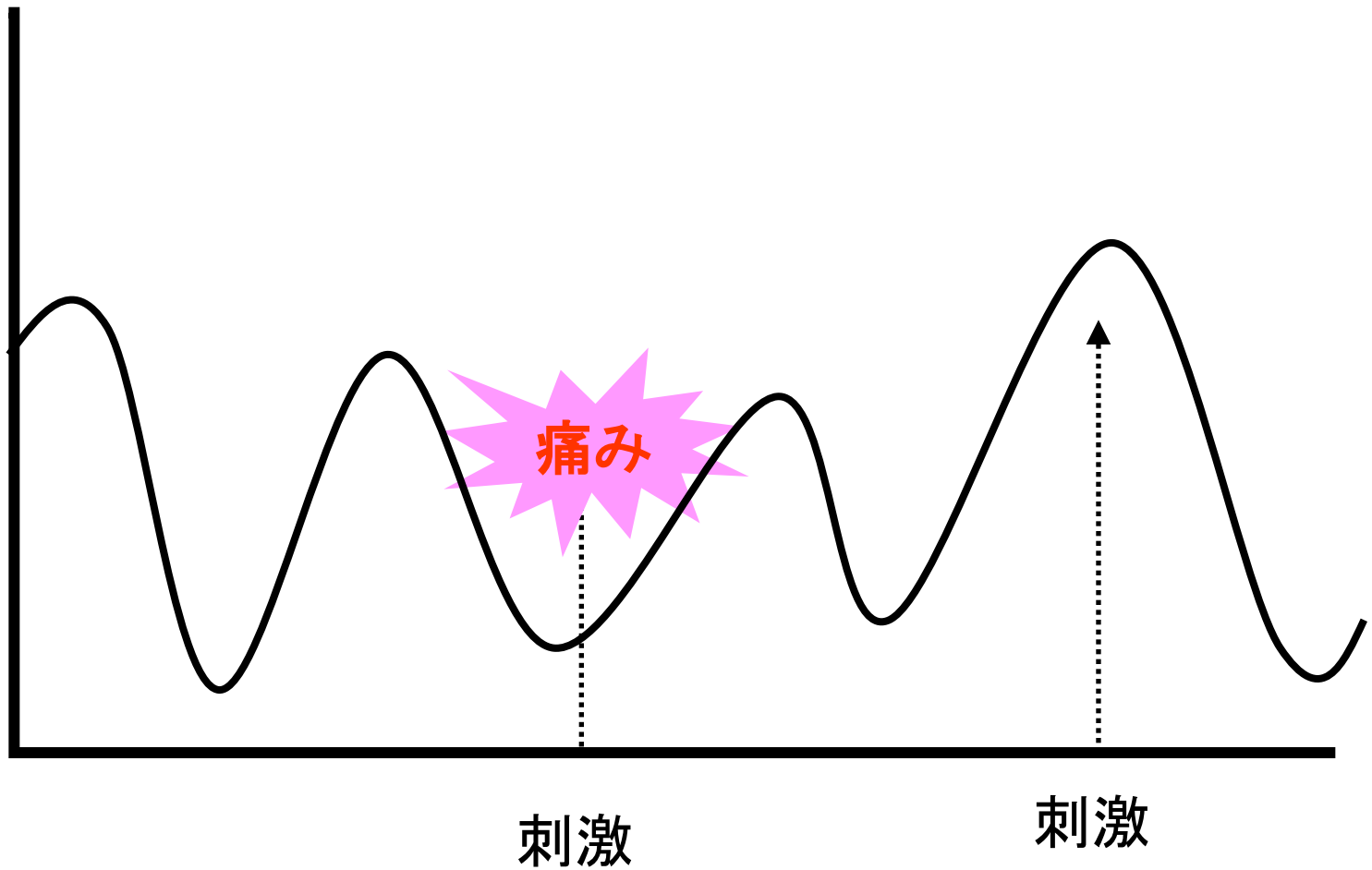
数年来あちこちの痛みが続く。
整形外科、ペインクリニック、リウマチ科、神経内科などを受診してきたが検査をしても異常がないと言われる。
薬は一時しのぎ程度。
この前はうつの薬を出された。
私は精神病じゃない。うつの薬なんか飲みたくないのでそこを受診するのをやめた。

どんな診察をしますか？

① 自分の手の甲を「痛いなあ」と思う程度に
つねって下さい。

② 「同じ強さ」で、隣の方の手の甲をつねって下さい。

疼痛閾値



疼痛閾値を緩和する因子

がんターミナル患者の pain control は全人的医療の立場で，身体的，心理・精神的，社会的，宗教的立場からのアプローチが必要である。

がんの痛みは単に臓器的な痛みではなく，心理・精神的，社会的，宗教的な痛みと相関するので total pain としてアプローチする必要がある。そのためには，疼痛閾値を緩和する因子を配慮してアプローチする。

閾値低下

- 不快感
- 不眠
- 疲労感
- 心配
- 恐怖
- 怒り
- 抑うつ
- 精神的孤独感
- 内向

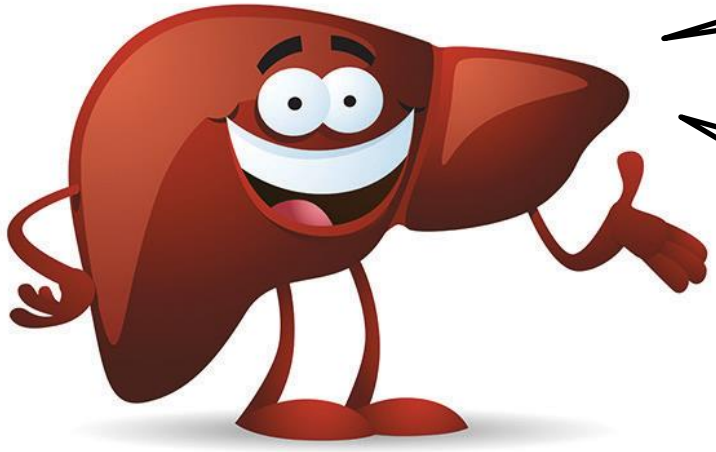
閾値上昇

- 症状の緩和
- 睡眠
- 休息
- 共感
- 理解
- 転換
- 気分の高まり
- 鎮痛薬
- 抗不安薬
- 抗うつ薬

「がん患者の心身医療」筒井末春監修 P57，新興医学出版

身体診察を丁寧にする！

① 診断に有用な情報が得られる
② 患者自身の身体に起こっていることを
医師患者双方が理解することができる
理解が深まることで治療にも影響を及ぼす
③ 医師患者関係を築く方法となる
→　healing 効果



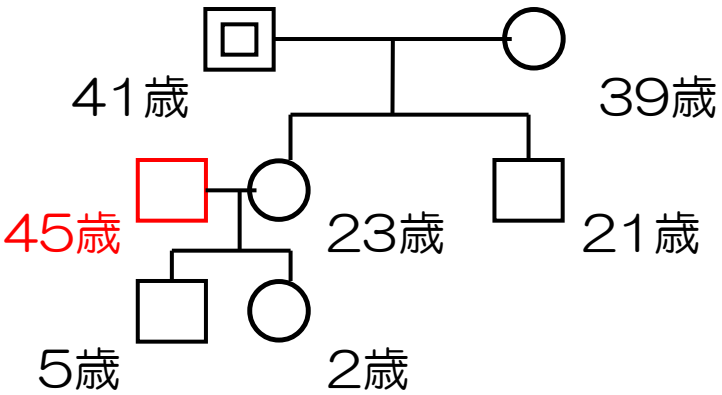
本日の “肝”

身体診察からストレスを探り、
患者が納得できる病態を説明しましょう！！

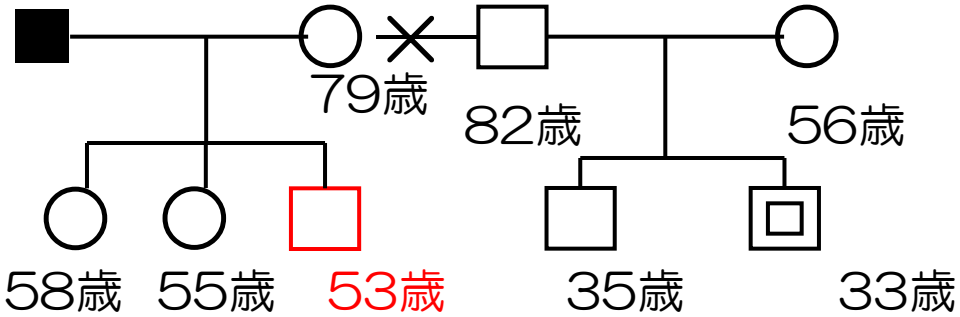
患者の話しを聴く技術

家族構成・年齢を聴け！！

Case 1：息子と上手くいかなくて…



Case 2：兄ともめてて…



家族構成と年齢だけでも聴いてみましょう！

家族背景から受ける印象を大切にしましょう！
アレっと思った時が突っ込み時です！

生活背景チェック

5快と生活リズムの確認

５快の確認　５快 → 快食、快便、快眠、快動、快重

女性は月経も忘れずに！！

生活リズムの確認　何時に起きますか？　朝ご飯は何時に食べますか？
午前中は何をして過ごしていますか？　昼食は何時に食べますか？
午後は何をして過ごしていますか？　夕食は何時に食べますか？
寝るまでは何をしますか？　何時に寝ますか？

７時　起床　朝食
８時　出勤
１２時　昼食
２３時　帰宅　夕食　入浴
２５時　就寝

食欲：嘔気のため減少　偏食はなし
　　極力自炊を心がけている
排便：良好
睡眠：寝つきはいいが、起床時の熟睡感なし
運動：特にしていない
体重：特に変化なし

まずは褒める！！　その後に改善点を考えさせる！！

時間がなくてもやれる工夫を！

- 主訴
- 既往歴
- 家族歴
- 嗜好・ｱﾚﾙｷﾞｰ
- 職業
- 生活歴

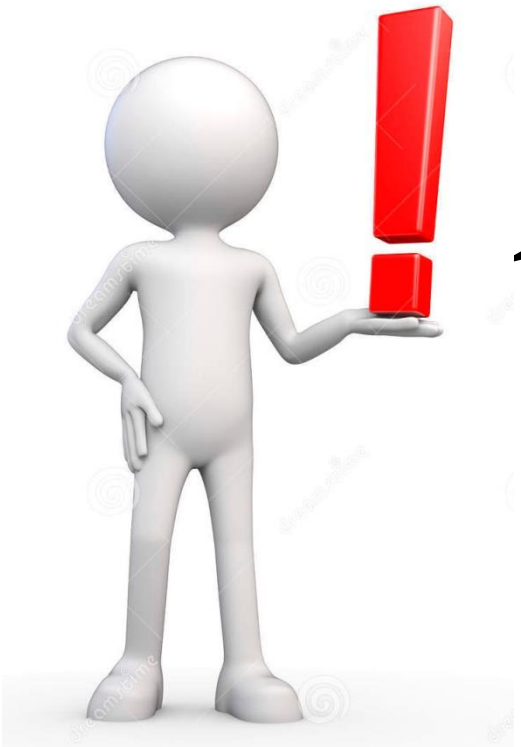
解釈モデルの確認
「症状が出ていることについて何か心当たりはありませんか？」
「症状について心配されていることはありませんか？」
「今日受診されて特にご希望はありますか？」

家族関係
家族構成、年齢、同居者、介護・育児の要否、トラブルの有無

職場環境
仕事内容、勤務時間、適応状況、トラブルの有無

日常の状況
生活リズム、５快　→　快食、快便、快眠、快動、快重

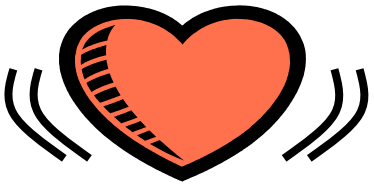
問診表の活用・全てを聞く必要なし



自律神経失調症を

説明しましょう！

「あなたは自分で心臓の拍動を止めることができますか？」



心臓を動かしているのは自律神経の働きで、意識的にとめることはできません。

自律神経とは…

- 人間が生きていくうえで最低限必要とする機能をつかさどる神経。

- 心臓以外に、呼吸・消化管運動、
  体温・ホルモン調節等を行っています。

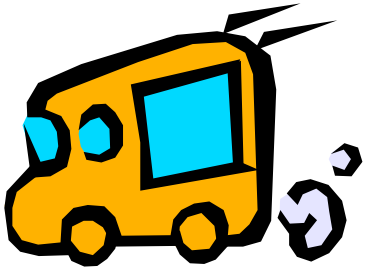
- 交感神経、副交感神経に分けられます。

交感神経＝アクセル

副交感神経＝ブレーキ

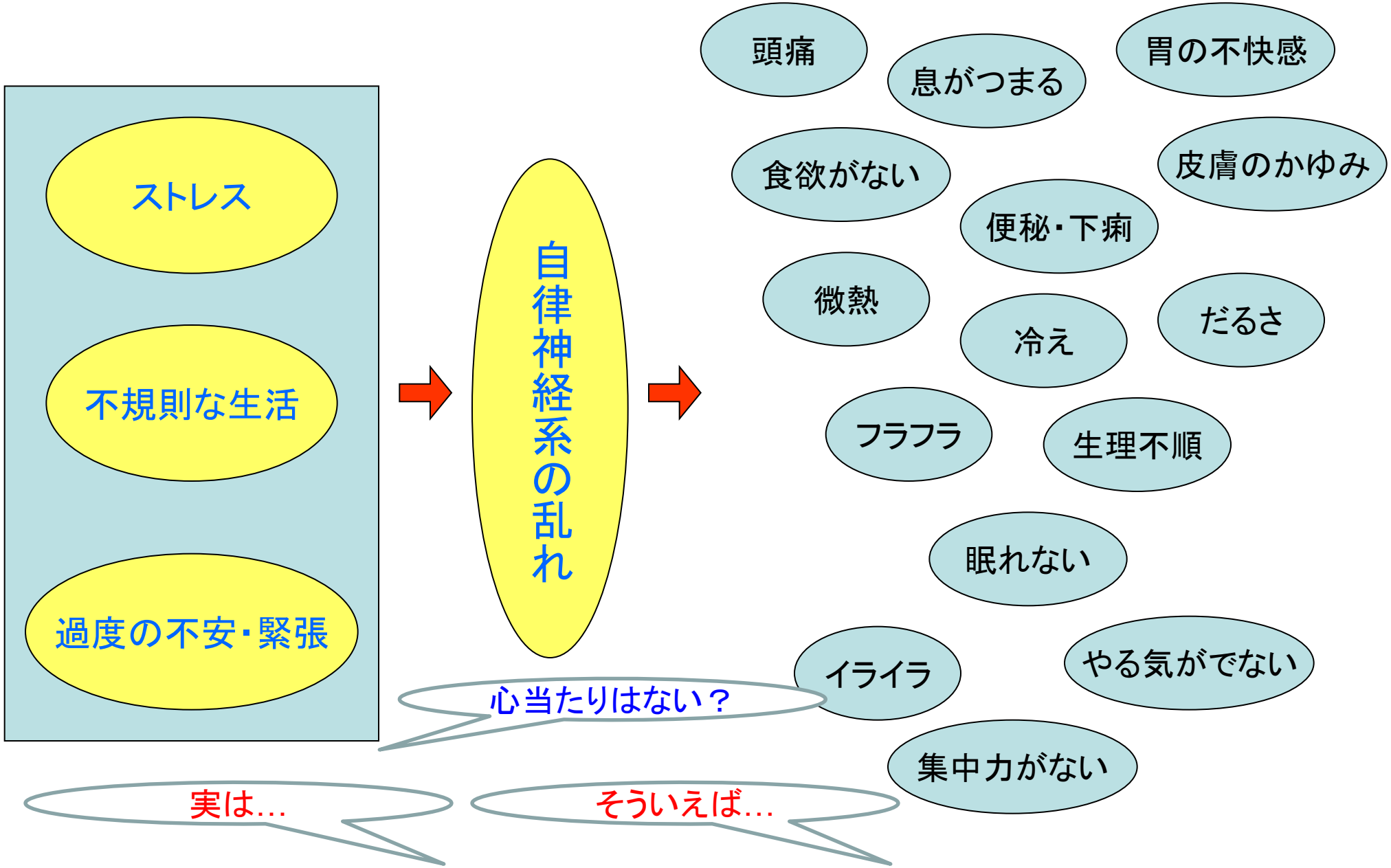
交感神経＝アクセル

目が覚めて1日が始まる時、緊張場面などでは活発に活動します。アクセルを踏むことで、心拍動は早くなり、体温を上昇させ、日中の環境に適応していきます。



副交感神経＝ブレーキ

一日も終わり寝ている時（就寝中）、ホッと一息つく時など、ブレーキをかけて、体が休もうとします。寝息はゆっくりですし、この時間に消化管は運動を活発にします。


ストレス
不規則な生活
過度の不安・緊張
自律神経系の乱れ
頭痛
息がつまる
胃の不快感
食欲がない
皮膚のかゆみ
便秘・下痢
微熱
冷え
だるさ
フラフラ
生理不順
眠れない
イライラ
やる気がでない
集中力がない
心当たりはない？
実は…
そういえば…

ラベリング→名づける

・必ず病名を伝える

「胃が荒れている」　→　表層性胃炎
「胃もたれ」　→　機能性ディスペプシア
「肩こり」　→　頚肩腕症候群
「筋肉痛」　→　筋性疼痛

・「名づける」だけで終わらず、その根拠や説明をつけ加える。

パンフレット、リーフレットを利用

自律神経の乱れから起こる症状

頭痛
息がつまる
胃の不快感
食欲がない
皮膚のかゆみ
便秘・下痢
微熱
冷え
だるさ
フラフラ
生理不順
眠れない
イライラ
やる気がでない
集中力がない

頭痛　片頭痛　緊張型頭痛

息がつまる　過換気症候群　気管支喘息

胃の不快感
食欲がない
機能性胃腸症
機能性ディスペプシア

便秘・下痢　過敏性腸症候群

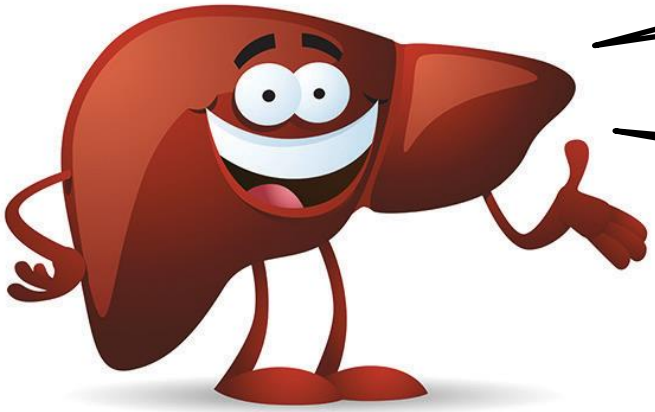
皮膚のかゆみ
コリン作動性蕁麻疹
アトピー性皮膚炎

フラフラ　良性発作性頭位変換めまい

イライラ
やる気がでない
集中力がない
うつ状態

Take-Home Message

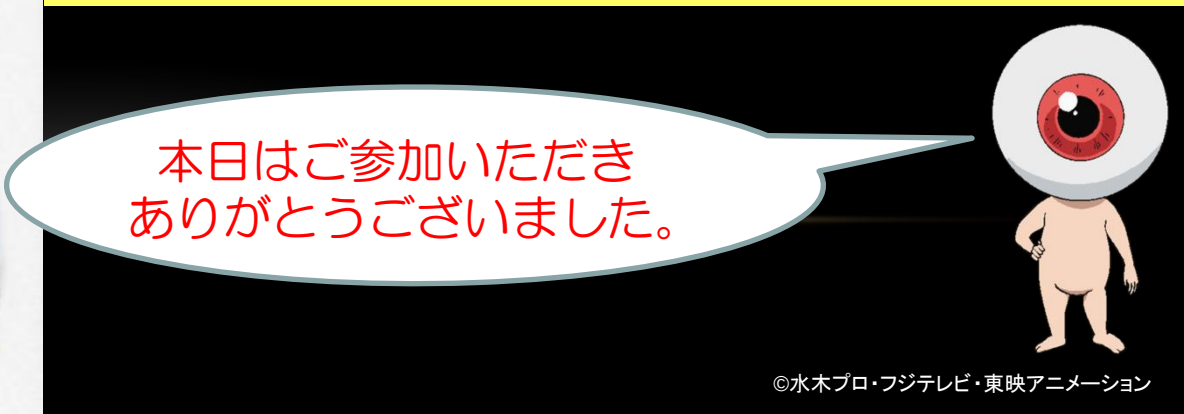
不定愁訴の診かた
①器質的疾患と精神疾患の除外
②機能的疾患は身体診察から迫る
③医師の解釈モデルを伝える



本日の “肝”

BPAを活用してみて下さい。
①患者の話しを聴く技術
②丁寧な身体診察技術
③心理社会的背景に目を向ける思考技術

- 医療における共感を考える
- 患者からみた共感
- 症例に学ぶ心身症の治療戦略
- 高度情報化社会における
  心身の内的プロセスと内受容感覚
- 医療人類学のレンズを
  心療内科症例検討会に取り入れたら
- リフレクティングプロセスによる疼痛症例検討会
- 心身医療 Tips

  行動療法　森田療法　知能検査　箱庭療法
  アサーショントレーニング　脳波　心拍変動
  筋膜リリース
  食道機能評価　直腸肛門機能評価

（いずれも予定演題）