



# 機能性身体症状への対応

筑波大学人間系  
宮本信也

## 心理的な要因も関与していると想定される事例で 考えられる機序: 事前にストレスがない場合

- ワクチンによる痛みが誘因となり得る場合
- 予防接種の痛みに対してそれまで抱いていたイメージからかけ離れた
  - 強い痛みや持続する痛み
- ワクチンという外部からされたことによる痛みという認識
- →
- 不安、疑心暗鬼
  - ワクチンによる普通の痛みとは違うのではないか
  - ワクチンの副作用なのではないか
  - 通常の副作用とは違う、何かが起こっているのではないか



# 解釈モデルの不一致の出現

- 不安、疑心暗鬼
  - → 痛みへの意識の固着 ↔ 痛みの不快感増強・痛みへの耐性低下 ↔ 不安・疑心暗鬼状況の持続・増強
- 痛みの訴えに対する患者側にとって了解し難い説明
  - 痛みに関する説明に留まる説明
  - 根拠を示さず、大丈夫・経過観察とする説明
  - ワクチンの影響に関する否定的な説明
- 了解し難さの背景
- 患者・家族が訴えているのは、「痛み」だけでなく不安感と疑心暗鬼感：多くの場合、後者の重みが大い
- さらに、患者側にとって受け入れられない説明
  - 精神的な問題の関与を示唆・指摘する説明
  - 患者側は、「自分たちに問題がある」と言われたと理解する



# ワクチンの痛みから機能性身体症状へ

- 解釈モデルの不一致
  - → 「不安・疑心暗鬼」から猜疑・不信へ
- 不一致状況への気づき・適切な配慮がないままの対応の継続



- 本人にさまざまな陰性感情
  - 猜疑・不信の増強
  - 「苦痛」状況が理解されないことへの苛立ち・怒り
  - 治療費を自ら払うことへの理不尽感
  - 保証がないことへの不満



- 本人：強い陰性感情はなし
- 家族内での強い不安や陰性感情の持続的表出
- (マスメディア)
- 本人：周囲の不安・陰性感情の取り込み



- 「直りたい・元通りに」が「直して・元通りにして」と希望から要求へ変化
  - 自己の症状や状況への現実的向き合い、対処行動の意欲の低下
- 適切に言語化できない、言語化してもこれまでと同じ対応
- 言語化以外の表出手段
  - 機能性身体症状が出現する意味が生起



## 症状の悪化、変化、固定・慢性化

### ○症状がある種の機能を獲得

- 陰性感情の表現手段
- 注意獲得の手段
- 自己の正当性の主張手段
- 相手への報復手段



## 心理的な要因も関与していると想定される事例で 考えられる機序: 事前にストレスがある場合

- ワクチンによる痛みと陰性感情(前述と同様)
- +
- 事前のストレス状況下で、なんとか対処し、問題が表面化していない状況
- →
- 機能的な身体症状が出現する意味が生起
- 症状が、「事前ストレスがない場合」とは別の機能獲得
  - 事前のストレス状況からの回避
- 症状の固定化だけでなく
- 症状・状態をよくしようとする対応に対して抵抗
  - 症状のさらなる悪化、変化、固定化へ



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え





# 解釈モデル (explanatory model; Kleinman A., 1980)

- 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付けの基盤となる
- 「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
- 医療側と患者側のこの解釈モデルと患者側の解釈モデルと異なるとき、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。



# 患者側の解釈モデルへの理解と情動的共感

- 基本は傾聴



# 会話のスキル

## ○ 共感

- 相手の気持ちを言葉で表す
  - 『それは痛かったですよね。』

## ○ 共感的理解

- 相手の気持ちと判断・行動を言葉で表す
  - ○: 『そんなに痛いから、不安になったんですね。予防注射のせいかなと考えてしまったんでしょうか。』
  - △: 『そんなに痛い、不安になってしまいますよね。予防注射のせいと考えてしまいますよね。』

## ○ 受容

- 相手が話した言葉を繰り返す + 「ね」「か」「の」
  - 「予防注射の副作用も考えたんです」
    - → ○: 『副作用も考えたんですね』
    - ×: 『副作用かもしれないと考えたんですね』



# 4つの質問タイプ (Karl Tomm, 1988)

## ○ Lineal Question

- 単一の原因・因果関係(直線的因果律)を想定
- 仮説探索、仮説検証型の質問
- 4W (when, what, who, why) から yes-no question へ
  - 「どうしましたか？」→「～はありますか？」「～はどうですか？」

## ○ Circular Question

- 関連する複数の要因の相互作用(円環的因果律)を想定
- 患者に関するあらゆる人・要因について、関係と相互作用を確認する、探索型の質問(5W1Hの繰り返し)
  - 「どうしてそうしたんですか？」(そうした理由はどんなことなのだろう?)

## ○ Strategic Question

- 望ましい行動の教授、への矯正を想定
- 直線的因果律を想定した、特定の仮説に基づいた方向へ向かわせるための指示を包含した質問(2W1H; what, why)
  - 「どうしてそうしたんですか？」(そうしないほうがよい。)

## ○ Reflexive Question

- 望ましい行動への気づきを想定
- 円環的因果律を想定した、複数要因の関係性と適切な行動への気づきと実行を暗に促す質問 (If, Imagine, +1W1H; what)
  - 「もし、そうしなければ、お子さんはどうすると思いますか？」(そうしたことへ子どもが反応し、その反応にお母さんがまた反応しているかもしれない。それなら、そうする代わりにどうしたらよいただろう。)



# 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感

## ○ 基本は傾聴

## ○ すること

- 患者・家族の疾病観の把握
  - 簡単な閉じた質問で始めて開いた質問へ
    - 「何か、これが原因かなと思ったものはありましたか？」  
「それはどういうことですか？」
  - Circular questionを中心にとするとよい
- 合いの手
  - 共感・共感的理解・受容スキルで

## ○ しないこと

- こちらの判断・解釈や助言を伝えることは控える



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え



# 医療側の解釈モデルの説明

- 病的状態について、根拠を示して丁寧に説明
- 病態
  - 患者の感じている症状の客観的説明、および、想定されるその発生機序
- 原因
  - 原因が分かっている・想定できる症状・病態
  - 原因特定が困難な症状・病態
  - 原因特定が困難な理由
- 治療方法
  - 病態と原因から考えられる治療の選択肢
  - 原因特定困難状況への治療の選択肢
- 経過
  - 原因特定・想定が可能な症状・病態の一般的経過
  - 原因特定困難な症状・病態の一般的経過



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え





## 「原因」の一時的棚上げ

- 原因特定が困難な症状・病態への探索経過の再度の説明
- その時点では、さらなる探索方法がないことの説明
- 今後の経過で、新たな探索方向を検討・実施することの説明
- それまでの間、原因特定のための探索を一時控え、現時点でできる治療を行うことの説明



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- **患者側にとって望ましい状態像の整理**
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え



# 患者・家族にとって望ましい状態の整理

## ○ 患者・家族が望む状態の確認と現実的段階化

- 「もちろん、全ての症状がよくなって、すっかり元気になるのを目指します。今すぐそうできる治療方法があるなら、それを行います。でも、残念ながら、そうした方法が見当たりません。すっかりよくなるのを目指しながら、先ず、今の時点で、少なくとも、こうなったらよい、これができたらよい、というのはどういうことになりますか？」

## ○ 出された希望

- 実現の可能性があるかと判断される場合
- その希望を選択
- その時点では現実的ではない場合、さらに段階化
  - 「そうですね、そうできるといいですよ。でも、それは今すぐにはちょっと難しいかもしれません。それに近づくために、こうできるとよい、ということはないでしょうか。」
- 複数ある場合、優先順の確認
  - 実現の可能性の高い方を選択するように促す



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え



# 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理

- 望ましい状態を実現させる方法の決定を、患者側と話し合って選択するという形式で行う
  - 「それができるようになるために、どんなことをしたらよいか、あなたに何か思いつくことはありますか。」
- 何もあがってこない場合
  - いろいろな可能性を例示しながら、方法の共同探索
    - 「じゃあ、一緒に考えましょう。～というのはどうですかね。」
  - 現実的な方法が決まらなければ、
    - 「難しいですね。もう少し考えてみますけど、あなたもよい案が浮かぶかもしれないですから、また、考えてみてもらえますか。」
- 何らかの方法が話された場合
  - 可能と思われるものがあれば
    - その方法を選択
  - 可能と思われるものがなければ
    - 上記『何もあがってこない場合』に準じて対応



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え



# 対処方法の実施と経過中の強化と支え

- 決定された対応方法を実施
- 経過中
  - わずかな変化を捉え、共感(一緒に喜ぶ)
  - 無理をさせないことの保証
    - 「もっとがんばろう」は言わない
    - 「無理していない？大丈夫？」の方がよい
  - 解釈モデルの確認
    - 病状に対する思いの傾聴
    - 原因については、話してくれば聴くが、こちらから尋ねることはしない



# 治療に関する一つの考え方

- 患者側の解釈モデルへの理解と感情的共感
- 医療側の解釈モデルの説明
- 「原因」の一時的な棚上げ(休戦)の提案
- 患者側にとって望ましい状態像の整理
- 望ましい状態に向けた対処方法の相談・整理
- 対処方法の実施と経過中の強化と支え
- 年齢相当の生活体験への促しと支え





# 年齢相当の生活体験の促しと支え

- 小児では、年齢相当の社会生活を送らせることが治療的意味を持つ
- 特に、学校生活への復帰が有効
- その生活体験による成長発達を通して、子ども自身の回復力の増大を期待できる
- 患児の年齢相当の生活への少しずつの復帰を提案
- 可能な範囲の配慮を学校に要請
  - 通学方法、学校内での移動方法、時間、場所など
- 行われる配慮について患児に説明
- 無理をさせないことの保証



# 不登校対応の考え方例：変則登校の場合

## ○ 変則登校

- 時間、間隔、場所、内容は問わず、何らかの形で登校あるいは適応指導教室・フリースクール・塾など、「定期的」に家庭外に通っている場合

## ○ その状態の維持が原則

## ○ 今よりよくしよう とは考えない

- 「登校時」、もっとやることの提案・促しをしない
- 今の状態が精一杯の状態と考える：心のエネルギーを使い果たさせない

## ○ 今より悪くならないように と考える

- 「大丈夫か、無理してないか、無理するなよ。」

## ○ 本人からもっとやることを話してきてもすぐには許可しない

- 「あなたは、今、がんばっているところだから、今よりがんばることはないよ。」
- この繰り返しの中で、本人の要望も繰り返される場合、試行する

## ○ 柔軟な姿勢が重要

- ただし、不安定な様子が見られたら、すぐに前の状況に戻す



# 不登校対応の考え方例：全欠席状態の場合

- 以下の3つを提案、少しずつやることを促す
- 規則的な生活リズム
  - 起床時間：理想、7時・とりあえず、8時を目指す
  - 寝る時間は自由でよい
- 定期的な外出
  - 家に閉じこもらないようにする
  - 買い物、散歩、ウィンドウショッピング、本屋さんなど、自分が行けるところでよい
  - 理想：週4日・とりあえず、週2日
- 毎日の学習
  - どんなに短くてもよいから毎日、勉強する
  - 理想、1日1時間を毎日・とりあえず、1日15分を1回
  - 頭を使わない勉強から始めるとよい



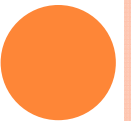
# 今後の予防に向けての提案

- もし、今日の推定が該当する事例があるとなれば、そうした事例は、ある程度予防できるかもしれない
- 中学生・高校生を対象として、ワクチンの痛みに対する意識を調査し、一般的なイメージを把握
- 上記調査結果を参考に、HPVワクチンの痛みに関する説明文書を作成し、ワクチン接種前に配布する
- ワクチン接種前の問診票に、痛みイメージに関する質問を1項目加え、痛みイメージが軽い子に対し、HPVワクチンの痛みについての説明を、接種時に再度行う
- ワクチン接種後、痛みの訴えが強い場合の相談窓口を設ける？

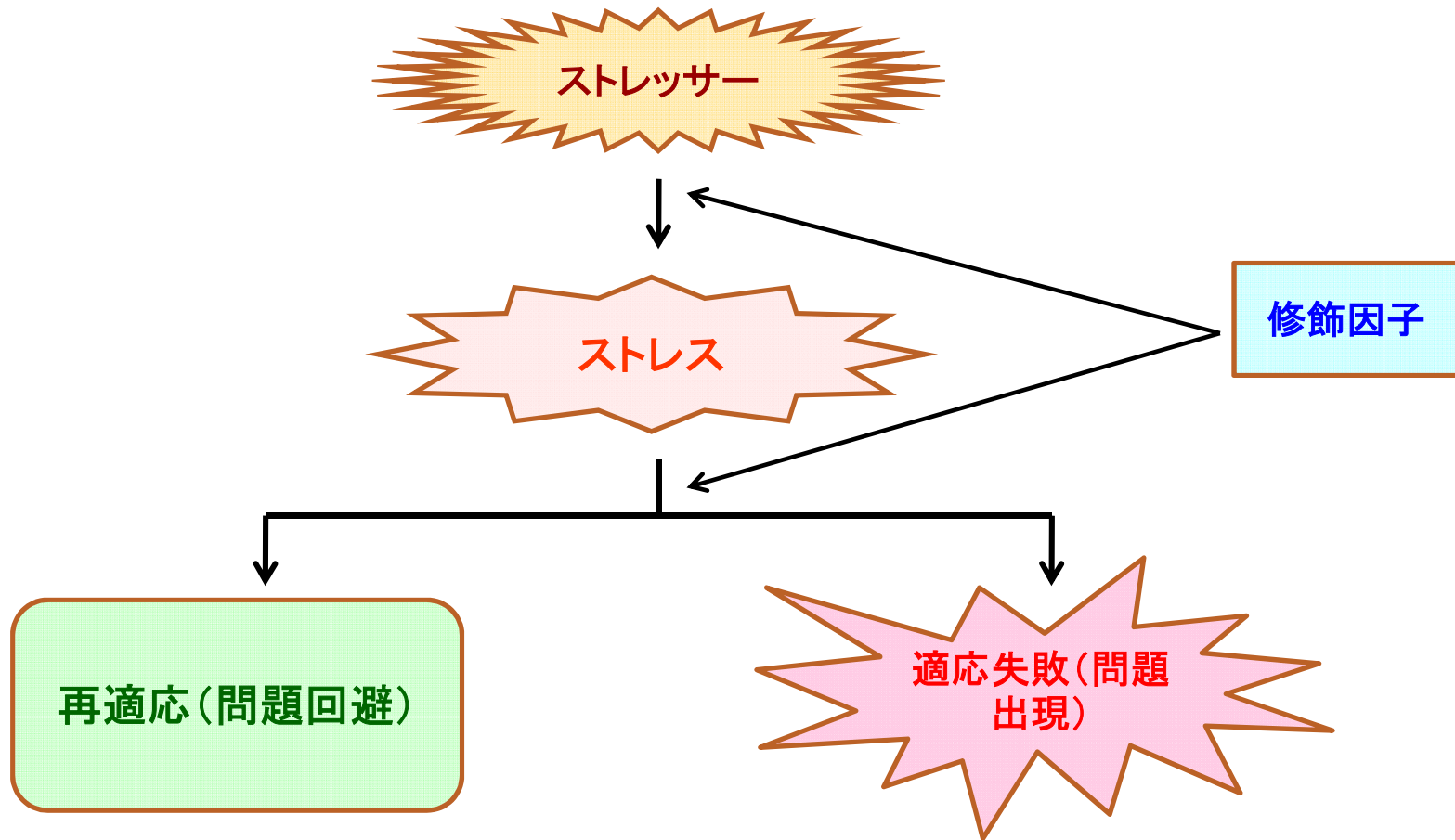


【参考】

心の診療とは



# ストレスへの適応過程



- 修飾因子
- ① ストレスサーの性質
  - ② 個人の特性
  - ③ 援助システム

(Rabkin 1976を参照して作成)



# 修飾因子：ストレスターの性質

- 望ましさ(本人にとって)
  - 望ましいできごとか、望ましくないできごとか
- 新規さ
  - 初めてのできごとか、既体験のできごとか
    - 対処結果(既体験の場合)
      - うまくいったか、失敗したか
- 予測性
  - 突然のできごとか、予測できるできごとか
- 持続性
  - 1回だけのできごとか、繰り返しのできごとか



# 修飾因子: スレッサーの性質

- 望ましさ(本人にとって)
    - 望ましいできごとか、望ましくないできごとか
  - 新規さ
    - 初めてのできごとか、既体験のできごとか
      - 対処結果(既体験の場合)
        - うまくいったか、失敗したか
  - 予測性
    - 突然のできごとか、予測できるできごとか
  - 持続性
    - 1回だけのできごとか、繰り返しのできごとか
- 
- ストレスの質と量(内容と程度)
  - 問題発現の時期 timing





# 修飾因子：個人の特性

- 生物学的特性・・・遺伝
  - 性別、年齢、身体的特性(器官特性)、身体疾患など
- 能力特性・・・遺伝＋環境
  - 知的能力、運動能力、感覚識別能力など
- 気質・性格特性・・・遺伝＋環境
  - 課題対処姿勢・方略
  - 被刺激性、敏感性、固執性など



# 修飾因子：個人の特性

- 生物学的特性・・・遺伝
  - 性別、年齢、身体的特性(器官特性)、身体疾患など
- 能力特性・・・遺伝＋環境
  - 知的能力、運動能力、感覚識別能力など
- 気質・性格特性・・・遺伝＋環境
  - 課題対処姿勢・方略
  - 被刺激性、敏感性、固執性など



- 脆弱性      vulnerability
- 回復力      resilience



# 修飾因子：援助システム

## ○ 人とのつながりの質と量

### ○ 質

- (本人に対する) 共感性・共感的理解性
- (本人にとっての) 有用性(役に立つhelpfulness, 得られやすいavailability, 使いやすいusability)
  - 間接的: 助言、指示
  - 直接的: 直接の環境操作
- 関係性
  - 愛着、信頼性など

### ○ 量

- 支援してくれる人の数、接触の回数など



# 修飾因子：援助システム

## ○ 人とのつながりの質と量

### ○ 質

- (本人に対する) 共感性・共感的理解性
- (本人にとっての) 有用性(役に立つhelpfulness, 得られやすいavailability, 使いやすいusability)
- 関係性
  - 愛着、信頼性など

### ○ 量

- 支援してくれる人の数、接触の回数など

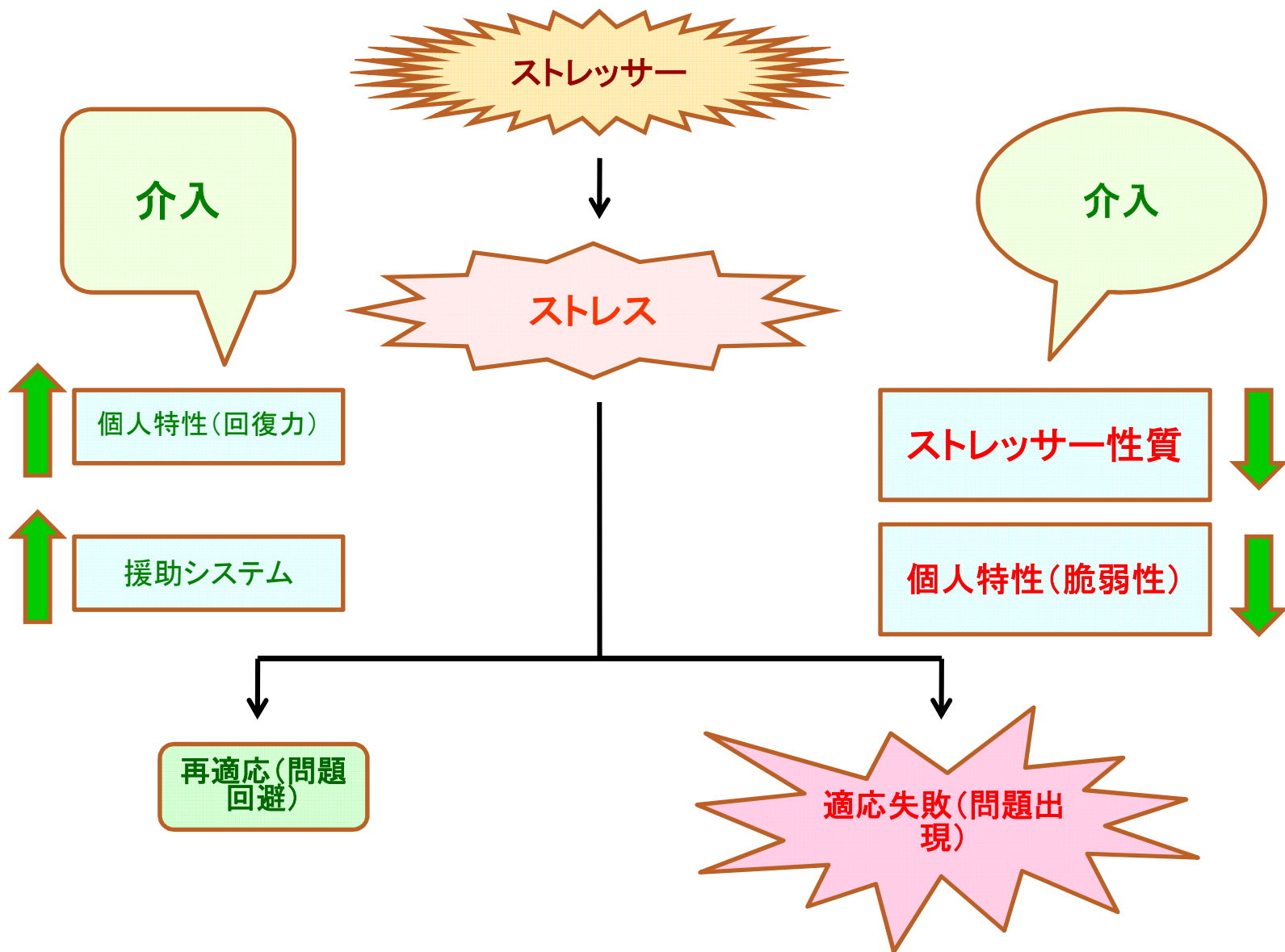
→

## ○ 他の修飾因子を変動

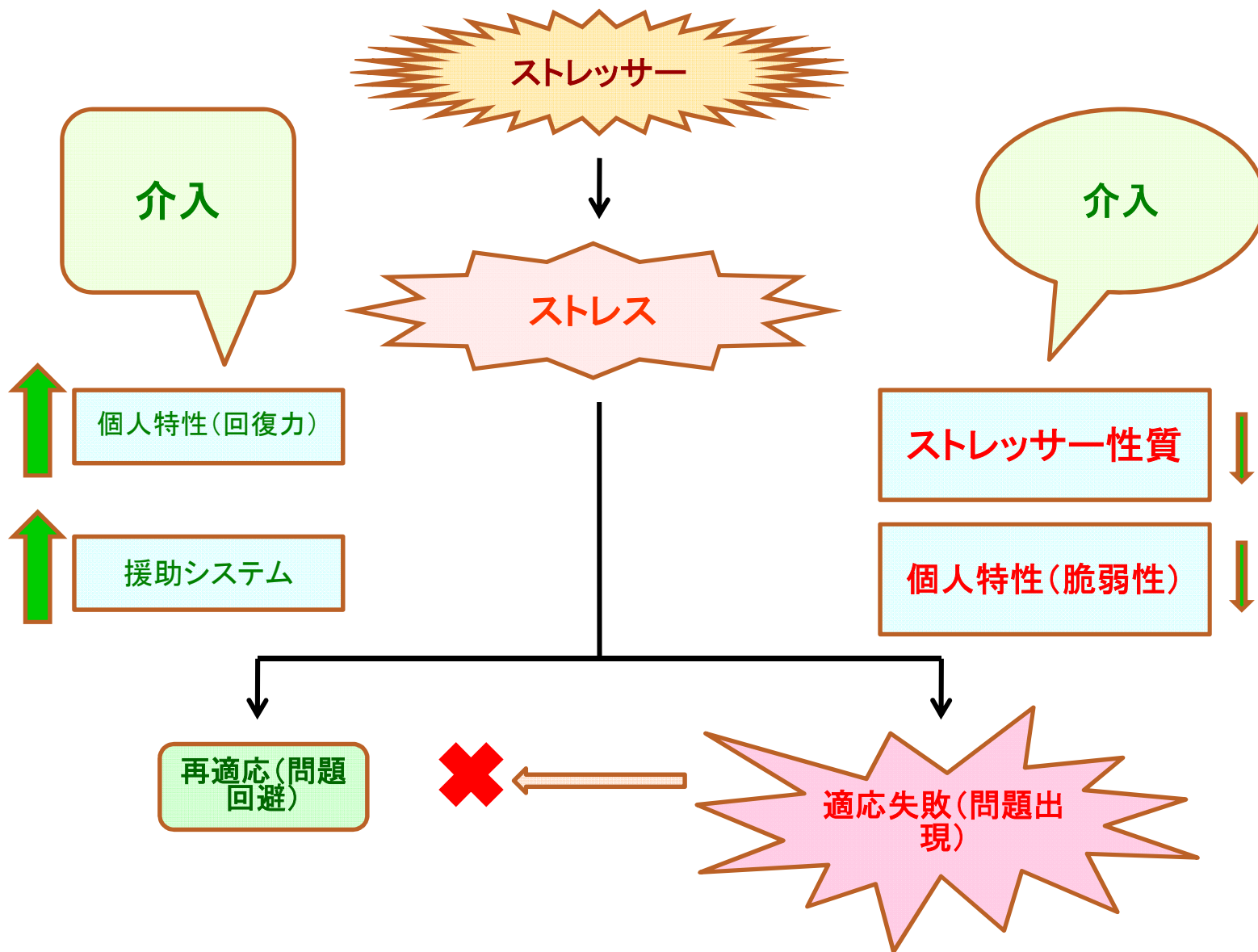
- ストレス・脆弱性を減弱、回復性を増強



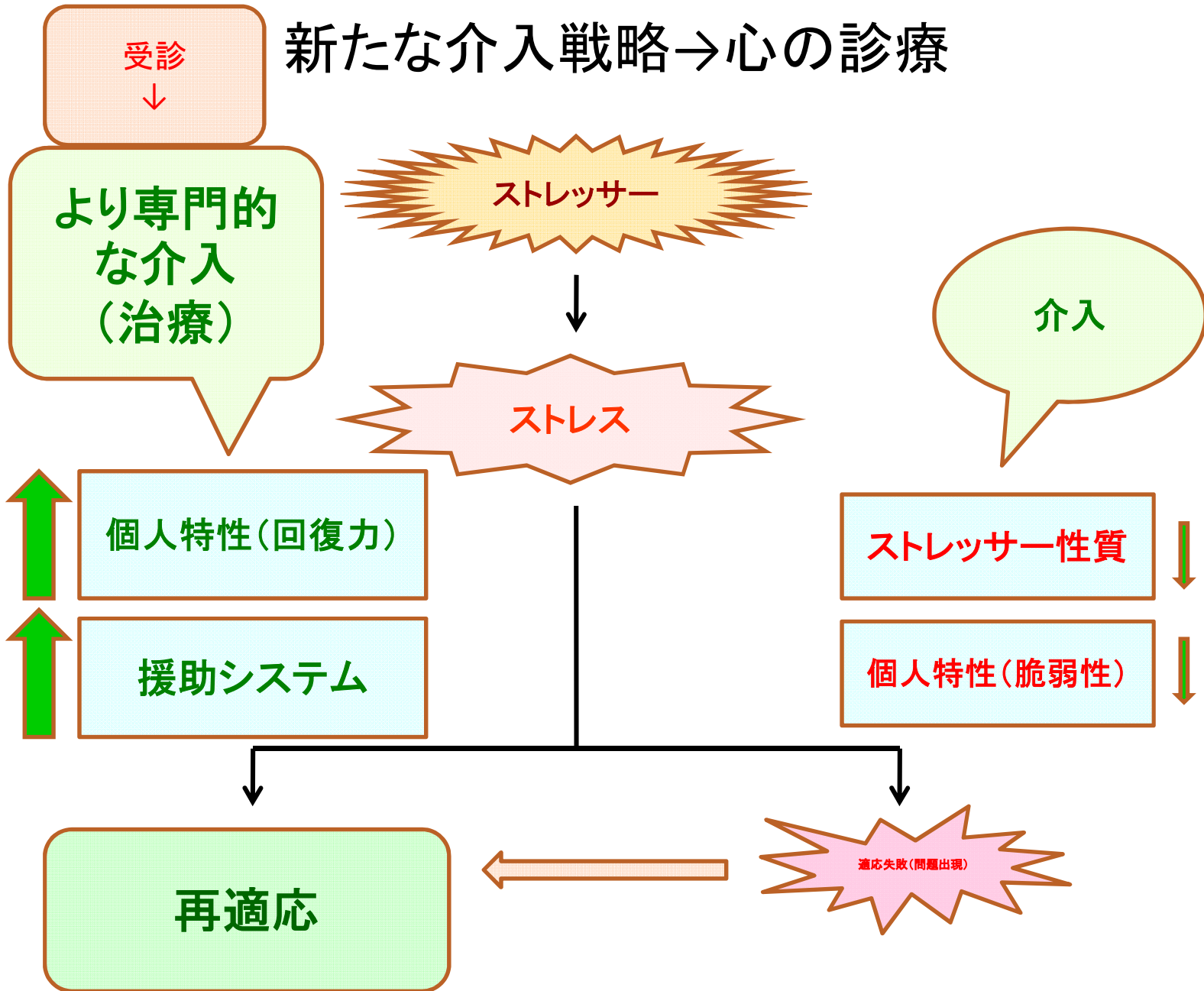
# 問題出現時の介入の基本



# ストレッサー・脆弱性への介入はしばしば困難



# 新たな介入戦略→心の診療



# 心の診療とは

- 心の問題発現状況において、以下の介入を行うこと
  - 援助システムの再構築・新構築
    - 環境調整、助言、対応機関紹介、専門機関による対応など
  - 子どもの回復力の増強
    - 支持、年齢相当の生活の保障(遊び・教育など)、心理面談、精神療法など
  - 子どもの脆弱性の減弱
    - 薬物療法、療育・訓練、教育、種々の支援技法など
  - ストレッサーの直接影響の遮断・減弱
    - ストレッサーへの直接介入、距離的・時間的な分離など
- 心の診療体制
  - これらの介入領域・方法を役割分担して行うことで、心の問題の改善を目指す
  - 全体を見渡す「目」と修正する「手」が重要

