

心身の反応(機能性身体症状)について

医師の間でも、心身の反応(機能性身体症状)という語への誤解が少なくない。いまだ、心身症、あるいは、心身の反応、機能性身体症状という用語が正しく理解されていない現状がある。日常診療の中でこのような症状を呈する患者を診る機会が多いにも関わらず、医師でもこのような現状であるから、一般の国民が正しく理解するには、情報の波及に時間がかかることが想定される。

- 1 心身の反応(機能性身体症状)は、精神疾患ではなく、心因性疾患を指す用語でもない。

心身の反応(機能性身体症状)は、原因に心理的要因があると断定するものではなく、その症状の原因・経過に心理・社会的要因が影響しているもの、となる。したがって、原因に心理的要因が皆無ではあるが、その症状の増強因子や慢性化に心理・社会的要因が関与するものは、含まれる。

心身の反応(機能性身体症状)は、身体疾患ともとらえられる。身体疾患ではあるが、組織等に明らかな病理所見を呈する疾患を器質的疾患とよぶが、それには属さず、あくまで、機能性疾患であるということが、他の一般の身体疾患と異なる。

- 2 器質的身体疾患と機能性身体疾患

感染や炎症、あるいは血管障害、変性疾患、などで細胞、あるいは組織が破壊、あるいは変化を受ける結果、症状として現れる疾患を器質的疾患と呼ぶ。多くの身体疾患はこれに属する。以前の理解では身体疾患はすべてこれに属すると考えられてきた。しかしながら、身体は心(精神心理状態)と相関関係にあり、お互いに影響を及ぼしあうことが理解され、心身症の概念が生まれ、現在では多くの疾患がこれに属すると考えられている。日本心身症学会によると循環器系、呼吸器系、消化器系、神経系等多くの疾患がこれに属すると考えられている。全身性疼痛を主訴とする疾患等もこれに含まれるとする考え方がある。心身症、あるいは、心身の反応による症状(疾患名のつかない症状群はこう呼ぶ)が全て機能性疾患というわけではなく、一部には器質的病変も含まれるため、いずれか一方、で理解できない疾患

も多く含まれる。機能性のみの疾患の中には、起立性調節障害、自律神経失調症が含まれる。緊張性頭痛もここに含まれる。これで理解されるように、機能性病態だからといって、心の持ちようで治るわけでも、罹患するのは患者の責任というわけでもない。

慢性疼痛を主要症状とする線維筋痛症も、この心身相関の病態を主とする疾患群と理解することが適切であるとする見方がある。炎症が見いだされるわけではなく、不可逆的な組織破壊があるわけでもない。その意味で機能性病態であると言うのは適切であると思われる。

ただし、慢性疼痛を主とする疾患は、医学界でもその専門とする領域によって病態の理解の仕方、あるいは主張が大きく異なることも事実であり、これが心身の反応(機能性身体症状)の理解を大きく妨げていることは事実である。

また、精神疾患の分類に、解離性障害というものがあり、以前にはヒステリー性疾患と呼ばれていたものがこれに相当する。神経学的麻痺がないのに歩けない、あるいは、一般の神経症状にみられるよりも過激な不随意運動様症状、視力低下等の眼科的症状など、多彩な症状を呈するものであり、神経疾患を専門とする治療現場においてもまれではない。これらも広くは機能性身体症状と捉えることができる。

3 慢性疼痛発症と維持の病態の理解

慢性疼痛における心理社会的な要因の関与が強く示唆されるようになり、慢性疼痛の維持とその予後に関与する病態として、pain catastrophizing という病態が提唱され、広く認識されている (Quartana, et. al 2009)。何かが契機になり、疼痛への不安が増幅することで、不安への支持を無意識に求める情動が関与し、疼痛の増大と慢性化、疼痛のレベルに不釣り合いの重度の活動性の抑制 (catastrophizing) を来す、という理論であり、慢性疼痛の仕組みとして広く受け入れられている。その仕組みは Phobia(恐怖症)に似ているため、動かす方がよい、という医学的説明や推奨は受け入れられなくなる。このために、疼痛から推定されるよりも過剰な運動障害や生活障害を呈すると考えられている。医療者側と患者側の解釈モデルの乖離、として宮本信也教授が説明した状態も、この慢性疼痛の背景を考えると理解されやすいと思われる。

一方、慢性疼痛の病態基盤として、central sensitization という考え方で理解しよ

うとする方向性もある(Woolf CJ, 2011, Latremoliere A, Woolf CJ, 2009)。何らかの疼痛エピソード等を契機に、その大きさとは不釣り合いの多様な症状が出現するのは、神経系の感受性の異常亢進であるとして、その背景に、何らかの神経機能の異常を想定している。その機能異常の背景として、中枢神経系のシナプス、受容体の変化を想定するものであり、その結果として、疼痛に対する中枢神経系の過敏性が生じている、と理解するものである。

どちらも、機能性、という意味では同様のことを説明していると思われるが、前者はより情動関与を重視し、後者はより神経系の感受性変化という病態を重視しているという視点の違いがあるようにみられる。central sensitization という概念は、機能性疼痛、器質的疾患(炎症性疾患等の)による疼痛、どちらにもその慢性化や治療抵抗性に関与すると考えられているため、慢性炎症性疾患でも想定されるが、機能性疾患に関しては、緊張性頭痛や片頭痛などの頭痛、神経性疼痛、CRPS、線維筋痛症、顎関節症、過敏性腸症候群などの臓器痛を主とする症候群、にこのsensitization 過程があると説明されている。

慢性疼痛を主体とする疾患群は、現在の医学では、これを診断、説明するに足る医学的検査結果はなく、症状群から診断している現状であり、診断基準によって、その感度、特異度に大きな差が生じているという診断上の問題と、はたして1疾患、概念として将来的にも成立しうるか否かについては、いまだ流動的と言わざるをえない。

一方、多くの精神疾患は、中枢神経系のシナプスの機能性変化で理解され始めており、実際、シナプス機能に変動を与える薬物が治療に使用されている。この意味では、疾患を精神の疾患、身体の疾患で二分する旧来の理解はもはや限界があり、人の病理現象には程度の差はあれ両面があるのだという理解が存在すべきである。心身の疾患の発症時には機能性変化であっても、長期罹患の間には器質的変化が生じることは心身症でも理解されている。したがって、器質的変化があるから発症時にも機能性疾患ではない、というのも誤りであるし、機能性疾患であるから器質的変化はあるべきではない、というのも誤りであり、発症時が機能的疾患で説明される状態か、炎症・変性等の器質的変化があるための発症か、という視点が適切である。

4 小児の心身症、心身の反応の特徴

心身症、あるいは、心身の反応を生じた患者の特徴は、自分ではストレスを意識

せず、悩みもストレスもない、と否認していることである。この状態あるいは特性が、周囲に（医療者も含めて）、心理的には全く問題がない」という印象を与える。このストレス等への過剰適応が、身体を通して身体症状として表現される。このような病態の背景があることがしばしばであるため、「心」という用語には強い違和感、拒否感を持ち、ひいては、「心身」という語に強く拒否反応を示すことは、よく知られている。したがって、心身の反応というよりも、機能性身体症状と患者に説明するほうがよいと提唱する専門家もいる。

「心・精神・心理」という用語を自分にあてはめることを嫌うことや、心身が密接に結びついているという古来の考え方がともすれば忘れられ、心を見捨てて身体面にばかり注意が向けられがちな世間の風潮が、心身症への大きな誤解となって、益々身体症状だけが訴えられ、病態の適切な理解が一層進まないという現状が生じている。

心身症、あるいは、心身の反応にみられる特徴は、一般的な身体疾患対応の治療（薬物治療等）では改善しないことにある。さらに、実際の疼痛等の程度に合致しない運動障害、活動障害に至ることである。身体疾患に比較して、心身症のほうが、日常生活の障害度合は一般に大である特徴をもつ。身体への治療と同時に、心身相関を十分に理解した治療体制が必要とされる理由がここにある。

成人においては、伴侶、小児においては、親という家族の理解と受け止め方がその症状の改善に重要な役割を果たすこともよく知られている。身体症状だけに焦点を当てる検査、医療では改善は困難であるうえに、不要な検査や治療がさらなる身体症状の増悪や持続に関与することを十分理解することが、改善への糸口になるとされている。

5 心身の反応(機能性身体症状)とした理由

上記の理解がなされたと仮定して、今回の問題につき、整理する。

- ① 疼痛を主体する症例群の臨床所見は多様、多彩であることから、1疾患を示唆していない。一部に CRPS1があるとしても、一部であることは、これまでの解析でも明らかであり、線維筋痛症については、いまだ疾患概念、病態理解に医学界で統一見解があるという状態とはいえないため、また、それを示唆する均一病像を示してもいないために、今回の議論には中心的にはならない。

諸外国でも、疼痛中心に多様な症状を示し、1疾患を示唆しないため、リスク

因子としないという理解がなされているのは、このことを意味している。

- ② 器質的疾患を支持しない理由はすでに解説した。器質的疾患で筋力低下がないのに歩かない、等のことはありえないからである。
- ③ 機能性疾患を支持する理由はすでに解説した。
- ④ 機能性身体症状の多様な集合であるそれぞれの症例において、心理的背景（心因）を示唆する症例もあり、示唆しない症例もある。このような観点からも、全体を、心因性と説明するのは、不適切である。
- ⑤ なぜ、機能性身体症状が一部の個体に生じ、大部分の者に生じないのかという個人差は、現在の医学では不明である。

参考文献

Quartana PJ, Campbell CM, Edwards RR. Pain catastrophizing: a critical review. *Expert Rev Neurother* 2009;9:745–758. Doi:10.1586/ERN.09.34.

Alban Latremoliere, Clifford J. Woolf. Central Sensitization: A Generator of Pain Hypersensitivity by Central Neural Plasticity. *J Pain*. 2009 September; 10(9): 895–926. doi: 10.1016/j.jpain.2009.06.012

Clifford J Woolf. Central sensitization: Implications for the diagnosis and treatment of pain.: *Pain*. 2011 March; 152(3 Suppl): S2–15. Published online 2010 October 18. doi: 10.1016/j.pain.2010.09.030