

3つの技術でアプローチ！ 不定愁訴入門



執筆：西山順滋（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）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction	p1
1. 不定愁訴患者はどうやって生まれるか	p4
2. 不定愁訴とは	p4
3. 不定愁訴はどうやって診ればよいか	p6
4. 機能性疾患への対応	p8
5. 心身医学的アプローチとは	p9
6. 3つの技術を不定愁訴患者に活用しよう！	p10
7. 症例提示— BPA を用いた診療	p12
8. 時間をかけずに診療を行うには	p16
9. 医療者が果たすべき役割	p18

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

Introduction

1. 不定愁訴患者はどうやって生まれるか

- ・様々な症状を訴え、検査をしても明らかな異常を認めない患者に対し、医療者側が「不定愁訴患者」と認識することで不定愁訴患者が生まれる。

2. 不定愁訴とは

- ・不定愁訴の定義：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。
- ・「不定愁訴群」と言われてきたこのような疾患群は，近年，医学的に説明困難な身体症状 (medically unexplained symptoms : MUS)，機能性身体症候群 (functional somatic syndromes : FSS) などと表現されている。
- ・MUS患者の割合は，プライマリ・ケア領域で30～40%とされており，診療時間，過剰な検査の回避など，費用対効果の面からも適切な対応が求められる。

3. 不定愁訴はどうやって診ればよいか

- ・器質的身体疾患 (薬剤性も含む)，精神疾患を除外した後，機能性疾患をしっかりと意識することが重要。
- ・精神疾患の除外においては，適切なタイミングでの精神科紹介が不可欠であるが，PIPC研究会による研修会を受講するなど，自身のスキルを高めることも望まれる。
- ・うつ病のスクリーニングはどの医師も行えるべきである。

4. 機能的疾患への対応

- ・医療者が疾患概念を理解し、患者に適切な病態説明を行うことが重要となる。
- ・病態説明とは、「医療者側の解釈モデル」を説明することを意味する。疾患が発症する原因、メカニズム、関連する因子などを患者が十分に納得できること、かつ医学的に矛盾しないことが求められる。
- ・「自律神経失調症」についてわかりやすく説明することが重要。

5. 心身医学的アプローチとは

- ・心療内科では身体的な症状と心理社会的要因との関連を明らかにし、心身両面から治療することにより症状の改善を図る。このときに用いられる種々の方法を総称して「心身医学的アプローチ」(心身医学的療法)と呼ぶ。
- ・関西医科大学心療内科学講座では「基本的な心身医学的アプローチ (basic psychosomatic approach : BPA)」を提唱し、一般診療科医師に実践して頂きたい3つの技術として啓発している。

6. 3つの技術を不定愁訴患者に活用しよう！

(1) BPA-1：患者の話を聴く技術(解釈モデルの確認)

- ・医療者にとって、診療が始まってからできるだけ早い段階で患者側の解釈モデルを把握することが重要である。

(2) BPA-2：丁寧な身体診察技術(症状の再現, 医師と患者の共通理解)

- ・診察場面で患者が経験している症状の再現を行い、医師と患者の双方が理解を深める。
- ・患者にとって、症状を認める部位を医療者に触れられることで、その辛さを理解・共有してもらえたと実感できる貴重な機会となるであろう。

(3) BPA-3 : 心理社会的背景に目を向ける思考技術

- ・従来の問診項目に加えて是非とも確認したい内容。
 - 家族構成・年齢, 生活リズム, 職業, ストレス要因・ストレスコーピングの有無

7. 症例提示— BPA を用いた診療

- ・30代女性。主訴は腹痛である。血液, 尿, 腹部Xp, 超音波, CT, 上部消化管内視鏡において異常所見は認められない。
 - BPA1~3を用いて診察を行っていく

8. 時間をかけずに診療を行うには

- ①問診票, パンフレットを利用する
- ②患者側の解釈モデルを早いタイミングで聴取する→3つの質問
- ③暫定診断名をしっかりと伝える→ラベリング

9. 医療者が果たすべき役割

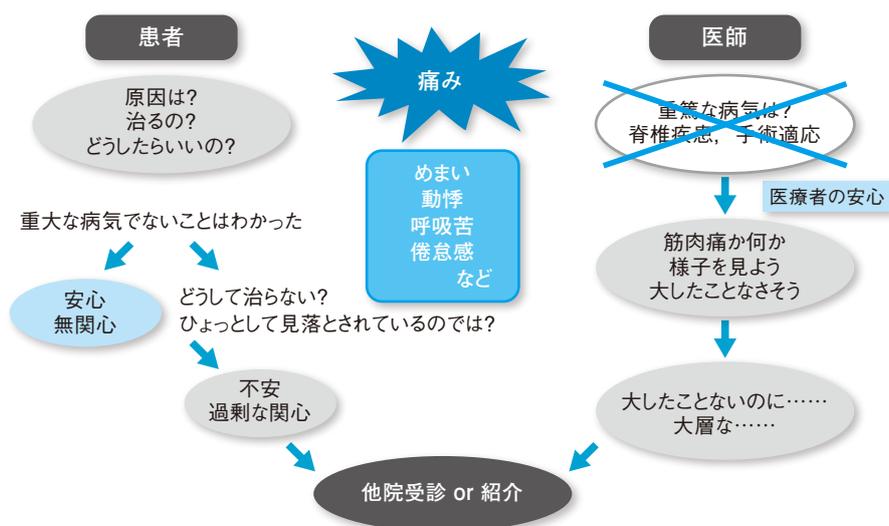
- ・患者のニーズは「症状が楽になること」であり, 決して医療者にすべてを委ねているわけではない。
- ・医療者から適切な病態説明が行われ, 改善につながる道筋が理解できれば「できることは自分でやってみよう」と思えるようになる。

1. 不定愁訴患者はどうやって生まれるか

「今日は不定愁訴で来ました」と話す患者はいない。様々な症状を訴え、検査をしても明らかな異常を認めない患者に対し、医療者側が「不定愁訴患者」と認識することで不定愁訴患者が生まれる。

痛みを主訴に来院した患者を例に、患者と医師の考えを図示する(図1)。医療者は重篤な疾患でないことがわかれば安心し、そのことを患者にも説明するが、患者の受け取り方次第でドクターショッピングへの悪循環が始まりかねない。痛みが様々な症状に置き換わると不定愁訴患者となる。本コンテンツでは不定愁訴診療のちょっとしたコツを紹介する。悪循環からの脱出に役立てて頂きたい。

図1 不定愁訴患者と医師の悪循環



2. 不定愁訴とは

不定愁訴 (unidentified complaints) は以下のように説明されている。

「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呼ぶ」(阿部, 1962)^{1) 2)}