賛否両論の病気

こころとからだのはざまで

編著

宮岡　等

齊尾武郎

中外医学社

まえがき

持続性の痛みが主な症状であるが，「身体には異常所見がない．心理的要因の関与が強いのではないか」と整形外科医が考えて，診療依頼された30歳代の女性患者さんを診療していたことがある．複雑な生活史をもち，四肢や体幹の痛み以外に時に不安感や抑うつ感を呈することもあった．社会適応も不良で，短期間のパートタイムの仕事を繰り返していた．筆者は「痛みが心理的な原因で起こっているかどうかはわからないが，精神面の不安定さがあるのは間違いないから，そのあたりから一緒に考えていきましょう」と説明して，現実の生活で困った点を治療でとりあげ，必要によっては抗不安剤や抗うつ剤を少量用いて，治療をはじめた．

精神科の治療開始約1年後，痛みや精神面の不安定さはやや改善したが，「あちこちのホームページをみていたら，自分は線維筋痛症という病気にぴったり当てはまると思った．ホームページで紹介されている病院に行ったら，線維筋痛症に間違いないと言われ，薬を処方されたので，しばらく精神科治療は止めてそちらの病院に通ってみる」との話があった．そのまま約1年，通院は途絶えていたが，「線維筋痛症と診断された病院で，いろいろな薬をたくさん処方され，マッサージなども受けたが良くならない．2週間前に担当医から『あなたの状態は心理的な原因の強い痛みであり，線維筋痛症とはいえない．以前の精神科でもう一度治療してもらいなさい』と言われた．もうあの病院には行きたくない」と再び来院した．

精神科で再び治療を開始したが「心理的な問題が本当に関係しているのか．線維筋痛症というのが誤診とすれば，医療費や公的支援なども変わってくるのか．あの線維筋痛症と診断した医師のせいで，治療が1年間無駄になった．」などと繰り返し，私の最初の治療開始時よりもかえってスタートラインを下げて，治療を始めることになったような印象であった．

このことがきっかけで2007年に「精神科治療学（星和書店，Vol.22，No.7）」という雑誌で，担当編集委員として「精神科疾患との関係が問題となる身体科病名」と題して，類似の診療依頼を受けたことのある疾患をとりあげた．慢性疲労症候群，線維筋痛症，脳脊髄液減少症，機能性ディスペプシアなどであり，その特徴として，「①診断名は身体疾患を示唆する言葉である．②診断のよりどころは主に自覚症状であり，検査所見が役立つとされることもあるが，広く認められ

た所見があるとは言いがたい，③検査所見の異常が過大に評価されたり，検査所見とは関係の乏しい自覚症状が強調されたりすることがある．④疲労感，不眠，抑うつなどの自覚症状を有することが多い，⑤薬物療法を含めて身体に対して過剰と思われる治療がなされることがあり，時に医原性に病状が修飾されている，⑥医療化や疾患喧伝（disease mongering）との関係で論じられることもある，⑦医療社会学などで言われる contested illness と共通する病態が多い」をあげた．

それ以後ずっと気になっていた contested illness とそれに含まれる可能性のある疾患を，近年の議論を含めてあらためてとりあげたのが本書である．Contested illness の日本語訳については齊尾が紹介するように「論争中の病」，「疑義の呈された病」，「認められぬ病」，「論争されている病」などが主に医療社会学の領域から提唱されているが，本書では最も内容を表していると考えて「賛否両論の病気」とした．

本書でとりあげた疾患は概ね以下の 3 群に分かれるが，contested illness の典型のように言われるのは（1）の病態である．

（1）特異的な身体所見が乏しく，疾患自体の存在にさまざまな議論がある病態
（2）中核には確かな身体疾患あるいは病態があると一般に認められているが，経過中にその疾患名では説明しきれない症状が目立ってくる病態
（3）疾患名自体に確かな身体所見がないという意味が含まれる病態

本来執筆も賛否両方の立場の方にお願いすべきであるが，否の方で書いてくださる方も少ないため，読者にはそのような前提を頭において読んでいただきたいと思う．

本書がこのように甲論乙駁あって医師間の見解が分かれるような複雑な病態の治療に少しでも役立つことを願う．結論は容易には出ないし，急いで出すべきでもない．日々臨床で我々個々の医師がこの不思議な病気に関心を持ち続け，粘り強く取り組むことが大切である．それは臨床医にはネガティヴ・ケイパビリティ，すなわち，問題を性急に解決しようとせず，しばらく寝かせておく，あるいは，事態をやり過ごしながら経過をみるという知恵が必要なことと同じである．ひとまず，「賛否両論の病気は面白い．それは診療に奥行と幅を持たせる．医師が一生涯かけて取り組むだけの価値のあることだ．」と思っていただければ，望外の幸せである．

2024 年 3 月

宮岡　等

目　次

I. 総論

1 火中の栗を拾う―“contested illness”とは何か …… 齊尾 武郎　2

はじめに―医療不信から …… 2
“Contested illness”とは …… 3
不定愁訴―MUS，FSS，BDS を巡って …… 6
不易の心身と医学の進歩―社会的に構成される医学知識 …… 9
“Contested illness”理解のための補助線―「病気」を巡る語彙 …… 10
おわりに―賢しらな人間，あるいは人智の限界から …… 12

2 リエゾン精神医療の立場から …… 宮岡 等　16

はじめに …… 16
リエゾン精神医療 …… 16
リエゾン精神医療における contested illnesses …… 17
Contested illness が生まれる背景について …… 23
おわりに …… 26

II. 疾患概論

1 筋痛性脳脊髄炎 / 慢性疲労症候群，全身性労作不耐症 …… 吉原 一文　30

はじめに …… 30
CFS の診断基準，特徴および症状 …… 30

CFS における身体的要因の関与 …… 31
CFS における心理社会的要因の関与 …… 33
身体的要因と心理社会的要因の相互作用 …… 34
CFS と身体表現性障害との鑑別 …… 35
CFS 患者の評価 …… 36
CFS 患者の治療 …… 37
おわりに …… 39

2 線維筋痛症 …… 臼井 千恵　42

はじめに …… 42
臨床症状 …… 42
FM の併存疾患 …… 43
FM の診断基準 …… 43
FM の病態 …… 43
FM に対する薬物療法 …… 47
そのほかの治療 …… 49
おわりに …… 49

3 脳脊髄液減少症 / 低髄液圧症候群 …… 篠永 正道　52

はじめに …… 52
そもそも脳脊髄液減少症は存在しない？ …… 52
脳脊髄液減少症の理解を助けるため，身体表現性障害と診断されていた脳脊髄液減少症の少年の例を提示する …… 53
交通外傷後脳脊髄液減少症のジレンマ …… 54
脳脊髄液減少症の症状 …… 54
診断 …… 56
治療 …… 56

1 火中の栗を拾う―“contested illness”とは何か

フジ虎ノ門整形外科病院内科・精神科　**齊尾 武郎**

Point

- 医療社会学には，従来の医学常識からは位置づけが困難なものの，患者や社会にも関心の高い新しい疾病概念を巡る論争が起きていることを総覧する用語として，“contested illness”がある．
- しかし，医療現場で問題となるのは，こうした病気だけでなく，個別の医師の独自の疾患理解による病気や，古くから知られていて医学的に確立した疾患でありながら医学の「進歩」により新たな疾患理解が進んだ病気などもあり，“contested illness”に関連する問題は多岐にわたる．
- “Contested illness”が存在するのは，要素還元主義的な現代医学（科学的医学）が患者さんの苦悩を解決できていないからであり，患者さんの期待と医学的な現実を埋める働きを代替相補医療・民間医療が担っている．
- 科学的医学は「正統医学」であり，現代社会で最も正統性が高い医学とみなされている医学体系である．科学的医学の基本的な病態理解は特定病因論だが，科学的医学が正統であることの根拠は人体機械論に基づく演繹的推論や臨床データによる帰納法的推論である疫学である．“contested illness”はこうした科学的医学の基本的原理では決着がつかず，幾度となく同じ問題が繰り返し形を変えて議論となる．

●Keyword：contested illness，医療社会学，不定愁訴，科学知識の社会構成主義

はじめに―医療不信から

「テレビや雑誌で○○という病気が話題だが，自分もその病気なのではないか．」診察室で患者さんと話していると，時々聞きなれない病気の話が出ることがある．要は主治医である筆者が不勉強で新しい病気のことを知らないせいで誤診していて，治せるはずの自分の病気が治っていないのではないか，と言うのである．

診察室で患者さんたちとの話のテーマになるような病気は，たいていは医

JCOPY 498-22958

師があれこれ検査をしても何の病気だかはっきりせず，治療してもなかなかすっきりしない．そんな時に名医がテレビや雑誌で弁舌さわやかに，「あまり知られていませんが，こんな病気があります．みんな見逃されていますが，自分が診れば治せます．」と疾病喧伝[1] するのだから，患者さんたちが関心を持つのは当然だ．

だが，そうした話題の病気も名医の推薦する治療法も，改めてどういうものなのかを調べてみると，一般的な医学常識では理解できないものが少なくない．むろん，筆者の不勉強のせいもあろう．だが，昔からこういう症状のある病気はこういうふうに考えるのが医学常識なのに，何でわざわざそんなふうに独特な医学常識にそぐわない解釈をするのか，と首を傾げざるを得ないものも多い．

そうした診断や治療に迷いがあるケースの中には，科学的な現代医学では患者さんの病気の正体が何なのかわからないことがある．そうした現代医学では対処の難しい様々な心身の不調を，科学的医学の観点からは正当性 / 正統性が判然としない疾病概念が掬(すく)い / 救い上げているのである．そして，患者さんの心身の不調に現代医学が対応しきれないところを，種々雑多な代替相補医療や民間療法が患者さんたちに寄り添っている．こうした問題は医療社会学では“contested illness”という概念にまとめられており，この言葉は「論争中の病[2, 3]」，「疑義の呈された病い[4]」，「認められぬ病[5]」，「論争されている病[6]」などと和訳されている（定訳はないが，あえて訳語を決めよということであれば，この概念を日本で初めて紹介した野島に敬意を表して，「疑義の呈された病い」とすべきであろうが，その野島も自著ではその後，「論争中の病」と呼び直している）．

“Contested illness”とは

“Contested illness”とは，① 科学的医学的には正式な病気として認めて良いかどうか（正当性 / 正統性）について，医学界に根強い反対意見がある，② 病態生理がはっきりせず，曖昧である，③ その病気は，科学的医学的に正式な病気として医学界で認められている他の病気やその併存症として解釈できる，④ 正式な治療法が定まっていない，⑤ 医学的・法的・文化的な位置づけに諸説ある，といった特徴を持つ病気である[7] **表1**．

“Contested illness”は，1980 年代後半から 1990 年代までの湾岸戦争症候群，化学物質過敏症，慢性疲労症候群などに関する市民社会を巻き込んだ医

2 リエゾン精神医療の立場から

北里大学　**宮岡 等**

はじめに

筆者が contested illness に関わる問題を気にしはじめたのは本書のまえがきに記載した線維筋痛症の症例に出会った時である．整形外科医から明らかな身体所見はないとして，診療を依頼された患者がしばらく治療を続けるうちに，ある医師の書いた線維筋痛症の雑誌記事を読んで，その医師を受診した．そこでは線維筋痛症と診断されて薬物療法などを受けたが，痛みは改善せず，約1年後に再び精神科受診を勧められた．それまでも様々な病名に出会う機会はあったが，患者さんを混乱させ，治療者としての筆者も治療を邪魔されているかのように思えたのは初めてであったように思う．

現時点で筆者は contested illnesses を「① 診断名は身体疾患を示唆する言葉である．② 診断のよりどころは主に自覚症状であり，検査所見に診断に用いうるような異常所見があるとは言いがたい，③ 検査所見の異常が過大に評価されたり，検査所見とは関係の乏しい自覚症状が強調されたりすることがある，④ 医療化や疾患喧伝（disease mongering）との関係で論じられることもある」ととらえたい．Contested illness とされる疾患患者は最初に精神科を受診することはなく，まずは身体各科を受診し，それから精神科に紹介されることが多い．本章ではリエゾン精神医療の場面で出会った contested illness に関連する問題を症例を呈示して検討したい．

リエゾン精神医療

リエゾン精神医療とは，身体症状と，不安や抑うつなどの精神症状をともに呈するか，あるいは明らかに身体症状にストレス負荷が関係する状態を呈する患者に対して，身体各科と精神科が連携して診療を進めることをいう．身体症状には，「① 発赤や出血などの他覚的な異常所見を認める，② 症状を自覚するかは問わないが，検査値などに異常がみられる，③ 倦怠感や食欲低下などの自覚症状は認めるが，検査や診察で異常を認めない（身体愁訴と呼ぶこともある）」場合が含まれる．

JCOPY 498-22958