3 身体症状を呈する遺族

自死遺族とそれ以外の死因による遺族の身体的健康の影響を調査したシステマティックレビューによると，自死遺族は心血管疾患，高血圧症，糖尿病，慢性閉塞性疾患などのリスクが上昇し，また痛みを経験する率は自死遺族で有意に高いと報告されている[1)]。遺族ケアにおいて，身体症状を主訴として扱うことはまれであるが，不眠や食欲低下などの身体症状を訴えて，かかりつけの医療機関を受診している遺族は少なくない。したがって，死別が関与する身体的反応の可能性を考え対応する必要性は，すべての医療者に求められている。

身体症状を有する疾患や病態を把握するために，「心身症」「身体症状症」という概念理解が有用である。まず，心身症とは，以下のように定義される。

「心身症とは，身体疾患のなかで，その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し，器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし，神経症やうつ病など，他の精神障害に伴う身体症状は除外する」[2)]。遺族ケアとして知っておきたい心身症の代表例としては，**表 5** のようなものがある。

心身症は前述の定義の通り，病名ではなく病態であり，気管支喘息や消化性潰瘍，肥満症や糖尿病などの器質的疾患と，過敏性腸症候群や片頭痛のような機能性疾患の双方に認められる。つまり「疾患（病態）」という概念であり，例えば「高血圧症（心身症）」などと記載する。同じ疾患でも心身症傾向が強い，弱いというように考える。

心療内科は「心身症」を専門とする内科の一分野で，学問的には「心身医学」を背景とする診療科である。内科医として身体所見を正確に診たうえで，心理面をはじめ，社会環境まで見据えて，心身のつながりに着目し治療を行うのが心療内科医の特徴である。

「身体症状症」は DSM-5 において精神疾患の一つに分類され[4)]，「消化器症状や痛みなどの身体症状はあるものの，通常の診察や検査では異常を指摘できず，身体症状や

表 5　遺族の心身症の代表例

1. 呼吸器系	気管支喘息，過換気症候群，神経性咳嗽など
2. 循環器系	本態性高血圧症など
3. 消化器系	胃・十二指腸潰瘍，機能性ディスペプシア，過敏性腸症候群，呑気症（空気嚥下症）など
4. 内分泌・代謝系	神経性過食症，単純性肥満症，糖尿病など
5. 神経・筋肉系	緊張型頭痛，片頭痛，慢性疼痛など
6. その他	線維筋痛症，慢性蕁麻疹，アトピー性皮膚炎，円形脱毛症，メニエール病，顎関節症など

〔心身医学標準テキスト（第 3 版）[3)]より「遺族ケアとして知っておきたいもの」を中心に引用改変〕

©日本サイコオンコロジー学会／日本がんサポーティブケア学会，禁無断転載，発行：金原出版

健康に関して，過度にとらわれた思考や感情，行動が持続している疾患」を指す。身体症状症の有病率は5〜7%，性差としては男性より女性に多い。治療としては薬物療法の適応はまれで，治療の枠内で，支持的精神療法を用いつつ診療するのが一般的である[5)]。また，「うつ病」の場合でも，全身倦怠感や食思不振などの身体症状を呈して，医療機関を受診することもあり，注意が必要である。

身体症状を訴える遺族に対して，

・まずは器質的・機能的な身体的異常がないか
・身体症状の背景として死別を含む心理社会的背景が関与していないか（心身症の病態がないか）
・身体症状症やうつ病，複雑性悲嘆などの精神疾患の可能性はないか

の3点に注目することが大切である。また，生前の故人と同じ症状が出ることもあるので留意しておく。

心理社会的なスクリーニングとしては，慢性疼痛のスクリーニングに使用されるACT-UPを応用し，「痛み」を各種の身体症状に置き換えて尋ねることも有用である[6)]。

A（Activities）	痛みが生活にどのような影響を与えているか（睡眠，食欲，身体活動，人間関係など）
C（Coping）	痛みにどのように対応するか（症状の増悪軽快因子）
T（Think）	痛みに対してどのように思うか，よくなると思うか
U（Upset）	不安になったり，落ち込んだりすることとはあるか
P（People）	周りの人はどのように反応するか

受容的・支持的に関わりをもちつつ，それでも症状が強く，日常生活・社会生活に支障をきたしているようであれば，遺族の悲嘆に詳しい心療内科医や心身医学に理解のある診療科（皮膚科，小児科，耳鼻科，整形外科，歯科口腔外科など）の医師や精神科医の受診を検討する必要がある。

（大武陽一，蓮尾英明，阪本　亮，宮本せら紀，松岡弘道）

文　献

1）Spillane A, Larkin C, Corcoran P, et al. Physical and psychosomatic health outcomes in people bereaved by suicide compared to people bereaved by other modes of death: a systematic review. BMC Public Health 2017; 17: 939
2）日本心身医学会教育研修委員会．心身医学の新しい治療指針．心身医 1991; 31: 537-73
3）久保千春 編．心身医学標準テキスト第3版．医学書院，東京，2009
4）American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition（DSM-5）. American Psychiatric Publishing, Washington, DC, 2013（高橋三郎，大野裕 監訳．DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院，東京，2014）
5）井上令一 監修．カプラン臨床精神医学テキスト第3版: DSM-5 診断基準の臨床への展開．メディカル・サイエンス・インターナショナル，東京，2016
6）Dansie EJ, Turk DC. Assessment of patients with chronic pain. Br J Anaesth 2013; 111: 19-25

©日本サイコオンコロジー学会／日本がんサポーティブケア学会，禁無断転載，発行：金原出版