

# 認められぬ病と現代医療の社会的課題： 心身二元論を超えて

齊尾 武郎\*

フジ虎ノ門整形外科病院内科・精神科

## Contested illness to solve the social issues in modern medicine: Beyond mind-body dualism

Takeo Saio

Department of Internal Medicine and Psychiatry, Fuji Toranomom Orthopedic Hospital

### Abstract

**Background** : In clinical settings, we often come across indefinite, nonspecific and subjective symptoms which lack objective data or signs confirming them (medically unexplained physical symptoms : MUPS). But their social impact is rather disregarded in the medical society.

**Methods** : Non-systematic, narrative review concerning MUPS and allied diseases from the viewpoint of medical sociology.

**Results** : In the medical area, the concept of MUPS was reconstructed to show the supposed common pathophysiology within them (functional somatic syndrome : FSS). Thereafter, a new clinical entity (bodily distress syndrome : BDS) with its diagnostic criteria is proposed following multivariate analysis of MUPS data to foster clinical epidemiological studies on MUPS. In the sociological area, the concepts around MUPS are described as contested illness and related terms which focus on social construction of illness and medicalization of society. The concept of contested illness sheds light on the craving of patients to legitimate MUPS in the scientific-orthodox medicine.

**Conclusions** : Academic discussion around contested illness in the medical society might facilitate reaching a solution for the social issues concerning medicine such as drug disasters or environmental disease. It also emphasizes the need for holistic medicine in the era of mind-body dualism in modern medicine.

### Key words

medical sociology, medically unexplained physical symptoms (MUPS), mind-body unity, psychosomatic medicine

*Rinsho Hyoka (Clinical Evaluation)*. 2016 ; 44 : 381-6.

---

\* K&S産業精神保健コンサルティング (K&S Consulting Office for Occupational Mental Health)

## 1. 認められぬ病

病気というものは、さまざまな意味で割り切れぬものである。なぜ他ならぬ自分が病魔に侵されたのか、何が病気の原因なのか。多くの場合、因果的決定論的な理由は不明である。世の中には、まだまだ医学的に解明されていないさまざまな病気があるのである。それにも関わらず、患者にとってとても辛いことに、種々の検査の結果、医学的に客観的な異常が見つからない場合、患者に対し、医師は往々にして、「気のせいだ」「病気ではない」などと断定的に告知してしまい（医師がそのように意図して発言してはいなくとも、少なくとも患者側はそう受け止めて）、患者が医師に失望してしまうことがある。こうして、さまざまな場面で、理念としてはともに病気と闘う同志であるはずの医師と患者との間に葛藤・対立が起き、患者や一般社会の医療不信へとつながり、ついには社会問題となる。

そうした状況を包括的に説明する医療社会学的概念が“認められぬ病”(contested illness)とその類語である<sup>1)</sup>(Table 1)。従来、適切な診察や検査を行っても、患者の呈する症状を説明できる器質的疾患が明らかでない病態は、心身医学で“医学的に説明のつかない身体症状”(medically unexplained physical symptoms: MUPS)と呼ばれてきた。しかし、近年では、さまざまな器官系で、器質的な原因の不明なさまざまな身体症状を呈しても、単一の病態が背景にあると想定し、機能性身体症候群(functional somatic syndrome: FSS)として包括的に論じられるようになった<sup>2)</sup>。最近は、これを定量的に疫学研究するために身体苦痛症候群(bodily distress syndrome: BDS)として操作的診断基準が提案されている。これらは我が国の医療現場では“不定愁訴”として扱われることが多く、しばしば、かつてのヒステリー、現在の精神疾患の診断・統計マニュアル第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5)で定義される“身体症状症およ

び関連症群”(somatic symptom and related disorder)、その他の精神疾患(身体型妄想性障害など)との異同や包摂関係が問題となる。“認められぬ病”は、こうした検査では異常が発見されず治療や対応に苦慮する病態を、医療を巡る社会的側面や患者中心主義の観点から捉えなおす試みである。一部の薬害や環境病、原因不明の難病など、いまだ医学的に臨床単位として確立しておらず、今日の日本で社会問題となっている種々の病態を巡る状況を整理するための補助線となろう。

## 2. “認められぬ病”と向き合う

“認められぬ病”は、患者が何らかの病気であることを、医師が承認しないことに発する問題であり、少なからぬ患者が納得のいく説明を求めて、ドクターショッピング(pilgrimage)を続ける。最終的に、“認められぬ病”の患者は紆余曲折を経て、“認められぬ病”に属する何らかの病気であると診断される<sup>13)</sup>という。確かに自らの症状を説明する診断名が付いたことが、いくらかの慰撫になる患者もいるかもしれない。しかし、診断が付いたからといって、患者の抱える症状や社会的困難はそう簡単に解決するものではない。それが医学界でコンセンサスを得ていない病名であれば、なおさらのことである。そして、「病気そのものの苦しみよりも、医療から受けた苦しみのほうがずっと大きい」<sup>14)</sup>という医原病的な状況は続くのである。

“認められぬ病”は診察に長時間を要することが多く、しばしば処遇困難患者と見なされ、おざりな対応をされることもあり、また、診察を嫌がる医師も少なくない。そこで、患者の納得しやすい病名を付け、安価な対症療法をしたほうが手間も費用もかからないという考えから、医師が“認められぬ病”であると安易に診断し、患者が本来受けるべき正当な治療ではなく、その場しのぎの治療を受ける危険性があるという指摘もある<sup>15)</sup>。

邪険に扱われて病院をたらい回しされるか、医

Table 1 Contested illness

定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医学的に説明できない症状に苦しむ者やその代弁者が、医学研究者・臨床医・医学会による抵抗にも関わらず、それを正統な生物医学的な疾患として承認させようと奮闘する病態を包括する医療社会学的概念。</li> </ul>
例	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 慢性疲労症候群 (CFS)／筋痛性脳脊髄炎 (ME)、線維筋痛症 (FM)、過敏性腸症候群 (IBS)、緊張性頭痛、泌尿器学的慢性骨盤痛症候群 (UCPPS)、顎関節症 (TMJ)、多種化学物質過敏障害 (MCS)、湾岸戦争症候群 (GWS)、シックハウス症候群、morgellons<sup>3)</sup>、ベンゾジアゼピン離脱症候群<sup>4)</sup>、治療後ライム病症候群 (PTLDS)／慢性ライム病 (CLD)<sup>5)</sup> など。</li> <li>● 特別な位置づけのものとしては、性同一性障害 (GID)／性別違和 (GD) があり、標準的な精神医学的診断基準が存在するいっぽう、これを疾患とみなすことについて当事者や研究者から根強い異論 (脱医療化運動) がある<sup>6, 7)</sup>。</li> </ul>
類語	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 詳細な病歴聴取や適切な医学的検査を行っても診断がつかない原因不明の症状や診断のはっきりしない病気を巡って、患者と医師との間に見解の相違があるものは、“病を巡る紛争” (contestation of illness) という (医療社会学的概念)。しかし、これを“認められぬ病”とほぼ同義で論じている場合もある。</li> <li>● 精神科診療では、診断名の持つ社会的含意や病識、精神医学的診断の謙抑的運用、患者中心主義／開かれた医療の点から、患者や専門家が特定の診断名を忌避することもある。これを“認められぬ診断” (contested diagnosis) という (医療社会学的概念)。しかし、“認められぬ診断”を“病を巡る紛争”とほぼ同義で論じている場合もある。</li> <li>● “医学的に説明のつかない身体症状” (medically unexplained physical symptoms : MUPS)<sup>8)</sup>：患者が身体症状により診察を受け、臨床的な評価を受けても、その症状を説明できる明確に定義された原因や医学的診断が見つからない症状を指す医学的概念。</li> <li>● 機能的な身体症候群 (functional somatic syndrome : FSS)<sup>9)</sup>：適切な医学的評価を行っても、標準的に定義された医学的疾患では説明できない症状を持つさまざまな病気の総称であり、背景に単一の病態があると考えて提唱された医学的概念。</li> <li>● 身体苦痛症候群 (bodily distress syndrome : BDS)<sup>10)</sup>：MUPSやFSSの患者の症状を多変量解析し、3つの器官系の症状クラスターと5つの非特異的な症状を加えて、探索的統計的アプローチにより、操作的診断基準を作ったもので、器質的な原因の不明なさまざまな身体症状を持つ病態のほとんどを包含する。この医学的疾患概念の導入により、精神医学的 (身体表現性)・非精神医学的 (機能的) を問わず、広く医学的疾患では説明できない症状について、定量的・臨床疫学的研究が促進されることが期待される。</li> </ul>
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>● “認められぬ病”は、いずれも疼痛、疲労感、不眠、抑うつなどといった非特異的な症状をきたす。</li> <li>● “認められぬ病”では、病気の生物学的性質についての医学的コンセンサスがなない。</li> <li>● “認められぬ病”は、症状を説明できる器質的異常が明らかでなく、診断は臨床所見や症状に関する患者の主観的申告に負う。</li> <li>● “認められぬ病”は、症状を説明できる他の疾患を除外した上で診断されるので、診断の真正性に疑念を持たれやすい。</li> <li>● “認められぬ病”は、器質的／生物学的基盤のある病気なのか、心因性／機能的／医原性なのかが問題となる。</li> <li>● “認められぬ病”では、患者の自覚症状、社会機能や生活の質の低下が著しい一方で、それを説明できるだけの病変が明らかではないため、患者は重い症状に苦しむのみならず、原因が不明であることに対する不安や無理解な医師や世間の批判の目にも耐えなければならない。</li> <li>● “認められぬ病”は、医師の医学知識と患者の経験・実感とが対立するため、“紛争中の (contested)”病と呼ばれる。</li> <li>● “認められぬ病”とされる各病気の医学界での位置づけはさまざまで、医学的にはまったく疾患ではないとされるものから、一部の医学者からは疾患であると考えられているもの、多くの医師から疾患として認められるようになったものまで多様である。</li> <li>● “認められぬ病”は、病気というものが、科学的・医学的発見により客観的に確定するのではなく、心身の不調が社会的に構成されることにより、医療化される (medicalize) ものであることを示唆する。</li> <li>● 複数の“認められぬ病”同士で似た症状を持つ (症状が重複する) のものがあるが、それぞれの病気はそれぞれの病気を持つ患者には、別個の病気として認識されている。いっぽうで複数の“認められぬ病”の合併もある。</li> <li>● “認められぬ病”を巡る医師や患者の心理や、症状が非特異的であることを巧みに利用して、製薬会社や医学者が disease-mongering の対象に“認められぬ病”を選ぶこともある<sup>11, 12)</sup>。</li> </ul>

● 文献1) を参考に筆者にて作成。

● “contested illness”は、字義通りに訳すと、“紛争ある病”、“異議申し立てのある病”などとなるが、この英熟語・術語には定訳がないため、本稿では、より人口に膾炙する言葉に準えて、“認められぬ病”とした。

師を信用できずにドクターショッピングするか、病院で慇懃無礼に表面的にあしらわれるか、あるいは、精密検査を繰り返されて心身とも傷つくか。いずれにせよ、“認められぬ病”の患者は、医師や周囲の人々から必ずしも誠意ある対応を受けておらず、しばしば医師患者関係が破綻し、社会的に孤立している。こうした状況は、“認められぬ病”の近縁概念である“医学的に説明のつかない身体症状”(MUPS)の有病率が2.2～39%<sup>16)</sup>ということを考えて、決して軽視すべきではない。

個々の医師は“認められぬ病”の患者とどのように向き合うべきか。MUPSの研究者、オーストラリア国立大学のLouise Stoneは、MUPSを1)“判然としない病”(elusive illness)、2)“認められぬ病”(contested illness)、3)“混沌とした病”(chaotic illness)の3つに分類し、これらのMUPSの下位分類に共通する対応法と、それぞれの下位分類に特異的な対応法を表に列挙した<sup>17)</sup>。それによると“認められぬ病”の管理目標は、医師患者関係の維持と医学的に許容できる範囲を伝えた上で信頼関係の醸成である。すなわち、患者の想いを汲み取った上で、なおも、いまだエビデンスのある検査や治療がないこと、医師の能力や医学には限界があることを教え、病気と折り合いをつけていく。

しかしながら、これは“認められぬ病”をあまりにも心身医学的に捉えた対応すぎるようにも思う。確かに医療現場では、事態を混乱させないために、MUPSにこのような対応を取ることがある。それは医師患者関係が破綻し、患者が社会的に孤立しないようにするためである。また、注意と感覚の悪循環、森田療法でいう精神交互作用を避けるため、症状に囚われないよう、指導したりもする。また、そもそも医療というものが、限られた医療資源と時間の制約の下で成り立つ営為であることから、心ある医師は過度の検査や治療による臨床的医原病を防止するために、“認められぬ病”の患者に限定的合理性に基づく臨床判断(限られた資源と時間の制約の下で合理的診療戦

略を立てる)をし、過度の介入を避ける。だが、“認められぬ病”で患者の望むことは、自らの病状を医師が病気として承認する(病者役割を割り当てられる)ことだけではなく、自らが罹患している病気の病態生理が明らかとなり、正統医学(その時代の主流をなす医学)から、正式に器質的疾患として公認され(legitimacy)、医学研究が推進され、ついには、さまざまな不快で生活の質を低下させている症状から解放され、病気が治ることである。

### 3. 心身一如

こうした患者の願いは、“認められぬ病”では原因となる器質的疾患が不明であることから、患者にとって不本意にも、病態生理の不明な精神疾患として、医師から一方的に診断・処遇されることに対する反感であったり、“認められぬ病”が時の医学界の公認する病気ではないことに由来するスティグマを患者が負うことが辛かったりするからである。すなわち、病態生理が不明で既知の“医学界公認の”疾患ではない病気を「身体疾患ではないから、精神疾患である」と判断する心身二元論的な安直さや、精神疾患よりも身体疾患が社会的に特権的な地位が与えられていることが問題なのだ。

このように、“認められぬ病”では、病気を精神疾患と身体疾患に二元論的に分類することの弊害がいつそう明瞭となるわけだが、実は、ここでは詳述しないが、MUPSを巡る議論の中で、そもそもMUPSを精神疾患と身体疾患のいずれなのかを分けて考えることが無意味であるという考え方がある。その理由はいくつかあるが、特記すべきことは、MUPSの患者を、精神症状を持つ者と持たない者とに分類しても、両者の人口統計学的な差異はあっても、その転帰には両者の間で大きな差がないということである<sup>18)</sup>。そのことが、MUPSの臨床疫学研究を行うために創案された身体苦痛症候群(bodily distress syndrome : BDS)の診断基準にも反映されており、BDSの診断基



準には、精神疾患の有無に関する大項目はなく、小項目にも精神や行動の症状はほとんど含まれていない。

“認められぬ病”の代表的疾患である慢性疲労症候群では、心理療法のひとつである認知行動療法を慢性疲労症候群の患者に実施することにより症状は改善せず、心理療法は有害で、むしろ、副作用（筋骨格系の痛みや疲労感の悪化）が出るといふ意見がある<sup>19)</sup>。すなわち、慢性疲労症候群は精神疾患ではなく、症状の消長に心理的な機制がないので、心理療法は無効で、副作用が出てしまうというのである。ともすれば、MUPSでは、心身医学的アプローチが多用され、その効果・有用性が喧伝されやすいが、MUPS関連の病態は、精神疾患によるものであるとも身体疾患によるものであるとも判然としてはいないので、身体的治療・心理療法のいずれも、実はこれらの病態に対し実験的に行われているに過ぎないのである。

“認められぬ病”は、科学的医学では検討がおざなりにされがちな病気の社会的側面を照らし出すと同時に、心身一如という東洋的な身体観がその理解に有用である。これは、1960年代より“不定愁訴”、“不定愁訴症候群”が学術的に議論され、ドイツと並んで心身医学の長い伝統を持つ我が国が世界の医学に貢献しうる病態なのではないか。それは単に、世界のためではなく、むしろ、現代の日本で一部の薬害や環境病、原因不明の難病など、いまだ臨床単位として確立していない病態が社会問題となっていることを鑑みると、これを解決することが我が国の責務であり、喫緊の課題であると言えよう。

## 文 献

- 1) Barker KK. The social construction of illness: Medicalization and contested illness. In : Bird CE, Conrad P, Fremont AM, Timmermans S, editors. *Handbook of medical sociology, sixth ed.* Nashville : Vanderbilt University Press ; 2010. p. 147-62.
- 2) Mayou R, Farmer A. ABC of psychological medicine: Functional somatic symptoms and syndromes. *BMJ.* 2002 ; 325 : 265-8.
- 3) Fair B. Morgellons: Contested illness, diagnostic compromise and medicalisation. *Sociol Health Illn.* 2010 ; 32 (4) : 597-612.
- 4) Fixsen AM. “I’m not waving, I’m drowning”: An autoethnographical exploration of biographical disruption and reconstruction during recovery from prescribed benzodiazepine use. *Qual Health Res.* 2016 ; 26 (4) : 466-81.
- 5) Rebman AW, Aucott JN, Weinstein ER, Bechtold KT, Smith KC, Leonard L. Living in limbo: Contested narratives of patients with chronic symptoms following Lyme disease. *Qual Health Res.* 2015 Dec 1. pii: 1049732315619380.
- 6) Burke MC. Resisting pathology: GID and contesting terrain of diagnosis in the transgender right movement. In : McGann PJ, Hutson DJ, editors. *Sociology of diagnosis.* Bingley : Emerald group publishing ; 2011. p. 183-210.
- 7) Ault A, Brzuzy S. Removing gender identity disorder from the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: A call for action. *Soc Work.* 2009 ; 54 (2) : 187-9.
- 8) Shraim M, Mallen CD, Dunn KM. GP consultations for medically unexplained physical symptoms in parents and their children: A systematic review. *Br J Gen Pract.* 2013 ; 63 (610) : e318-25.
- 9) Wessely S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: One or many? *Lancet.* 1999 ; 354 (9182) : 936-9.
- 10) Fink P, Toft T, Hansen MS, Ørnbøl E, Olesen F. Symptoms and syndromes of bodily distress: An exploratory study of 978 internal medical, neurological, and primary care patients. *Psychosom Med.* 2007 ; 69 (1) : 30-9.
- 11) Barker KK. Listening to Lyrica: Contested illnesses and pharmaceutical determinism. *Soc Sci Med.* 2011 ; 73 (6) : 833-42.
- 12) Rosenberg C. Contested boundaries: Psychiatry, disease, and diagnosis. *Perspectives in biology and medicine.* 2006 ; 49 (3) : 407-24.
- 13) Swoboda DA. Negotiating the diagnostic uncertainty of contested illnesses: Physician practices and

- paradigms. *Health (London)*. 2008 ; 12 (4) : 453-78.
- 14) 柳澤桂子. 認められぬ病: 現代医療への根源的問い. 東京: 山手書房新社; 1992.
- 15) Conrad P, Barker KK. The social construction of illness: Key insights and policy implications. *J Health Soc Behav*. 2010 ; 51 Suppl : S67-79.
- 16) Burton C. Beyond somatisation: A review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *Br J Gen Pract*. 2003 ; 53 (488) : 231-9.
- 17) Stone L. Managing medically unexplained illness in general practice. *Aust Fam Physician*. 2015 ; 44 (9) : 624-9.
- 18) Barsky AJ, Orav EJ, Bates DW. Somatization increases medical utilization and costs independent of psychiatric and medical comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 ; 62 (8) : 903-10.
- 19) Twisk FN, Maes M. A review on cognitive behavioral therapy (CBT) and graded exercise therapy (GET) in myalgic encephalomyelitis (ME) / chronic fatigue syndrome (CFS): CBT/GET is not only ineffective and not evidence-based, but also potentially harmful for many patients with ME/CFS. *Neuro Endocrinol Lett*. 2009 ; 30 : 284-99.

\* \* \*