

## 身体症状症および関連症群

清水栄司

日本不安症学会

### はじめに

本稿では、DSM-IV<sup>1)</sup>の身体表現性障害 (Somatoform disorder) から、DSM-5<sup>2)</sup>で身体症状症および関連症群 (Somatic Symptom and Related Disorders) と変更されたカテゴリーについて、解説する。DSM-5病名の訳語は日本精神神経学会・精神科病名検討会連絡会ガイドライン<sup>3)</sup>に従った。

身体症状症は、うつや不安と関連する。DSM-IVからDSM-5への変更で、うつや不安のような common disease についての顕著な変更点が2つある。1つは、気分障害が、双極性障害とうつ病 (抑うつ障害) に二分されたこと。もう1つは、不安障害が、不安症、強迫症、トラウマ (正式には、不安症群/不安障害群、強迫症および関連症群/強迫性障害および関連障害群、心的外傷およびストレス因関連障害群) に三分割されたことである。双極性障害とうつ病がカテゴリーで二分されたのは、統合失調症と双極性障害の遺伝的な近似性が知られてきている一方で、うつ病の発症には環境因が大きいという生物学的な背景も関係しているであろう。さらに、うつと不安は transdiagnostic (診断横断的) な認知行動療法の試みもされるようになっていて、うつ病、不安症、強迫症、PTSD が診断横断的な共通性と疾患ごとの特異性をそれぞれ有することから、連続したカテゴリー

で分類されたようである。不安症、強迫症、トラウマのカテゴリーに続いて、解離症と身体症状症がそれぞれ挙げられている。PTSDと解離症の関連は深く、また、不安症、強迫症と身体症状症の関連は深い。以上のように、DSM-5の順番は、疾患の近縁性と関係づけられている。

筆者らが所属する日本不安症学会 (当時は日本不安障害学会) は、日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会からの依頼を受け、病名検討ワーキング・グループを組織し、DSM-IVの不安障害に関連したカテゴリーの日本語病名を検討し、これまでのDSM-IVの「不安障害」からDSM-5では「不安症」へと変更した<sup>5)</sup>。学会名も、日本不安障害学会から日本不安症学会と改めた。mental disorderを「精神障害」と訳さず、「精神疾患」と訳すことが一般的である。同様に、「○○ disorder」を「○○障害」と訳さず、「○○症」と訳すことで、精神障害者保健福祉手帳や障害年金の時に使用される「精神障害 (psychiatric disability, impairment)」との混同を避けたいと考えた。さらに英語の原義的にも、disorderは、本来はorder (正) にdis- (はずれた) が加わった言葉であり、「正」に「やまいだれ (ず)」を組み合わせた「症 (disorder)」という日本語表記を逐語訳的にあてる方が、「障害」という訳をあてるよりも適切と考えたためである。こうした病名の改定は、統合失調症や認知症のように common disease として人口に

著者所属：千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学・子どものこころの発達研究センター

注) DSM-5病名の訳語は日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会のガイドラインに従った。

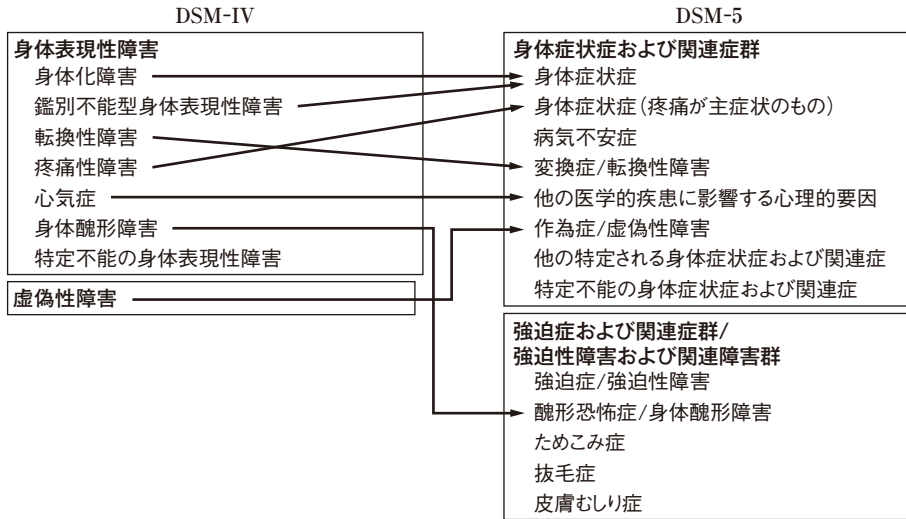


図 DSM-IVからDSM-5への診断分類の変更点

膾炙するような馴染みやすい病名への変更となる。ただし、当面の間、DSM-IVから、DSM-5の移行期間を考え、旧病名を併記（不安症/不安障害）することとなった。身体症状症および関連症群のカテゴリーでも、disorderを「症」と訳すこととなった。

### 身体症状症および関連症群のカテゴリーに含まれる疾患

身体症状症および関連症群のカテゴリーでは、身体表現性障害という用語を使用しなくなり、大幅な変更が行われた。図はDSM-IVからDSM-5へ変更された要約である。心の問題が「身体に表現」されるという仮説的な発症機序についての科学的証明がなされていないことから、「身体表現性」という言葉の使用をやめたと思われる。同様に、「身体化 (somatization)」という言葉の使用をやめた。また、「心気症」という言葉も差別的なニュアンスがあり、好ましくないということで、この言葉の使用をやめた。身体症状症および関連症群の疾患を有する患者は、「心気症」などという

病名を告げられると、「私は心の病気（心気症など）ではありません。心の問題ではなく、本当に、身体の症状で困っているのです」という医師への反発がみられてしまう。そこで、「身体症状症」という主訴を反映した病名が妥当ということであろう。

#### 1. Somatic Symptom Disorder (身体症状症)

上述したように、身体化障害や鑑別不能型身体表現性障害という表現が科学的でなく、患者にも好まれないということで、「身体症状症」という病名に変更となった。従来の疼痛性障害も、「身体症状症」の一種ということになり、Specifierをつけることにより、「疼痛が主症状の身体症状症（従来の疼痛性障害）」〔Somatic Symptom Disorder With Predominant Pain (previously pain disorder)〕という病名になった。

「医学的説明がつかない」身体症状というネガティブなポイントが診断基準からはずれ、むしろ、つらい身体症状とそれに対する認知、感情、行動のポジティブな症状やサインによって診断されることとなった。診断基準を要約すると、A 1つあるいは複数の身体症状（つらい、日常生活の

妨げ)があり, B 過剰な思考, 感情, 行動についての以下の3つのうち, 1つ以上があり,

1. 重症度についての不適切で持続的な思考
2. 健康や症状についての持続的に高いレベルの不安
3. 症状や健康の心配に過剰な時間とエネルギーさらに, C 6ヵ月以上持続するというものである.

これまでのDSM-IVの身体化障害 (Somatization Disorder; Briquet's syndrome) は, 30歳前から始まり, 「頭が重い」「下痢がある」など「さまざまな身体症状」を同時に訴え, 数年間続くという病態で, (1) 4つの疼痛症状, (2) 2つの胃腸症状, (3) 1つの性的症状, (4) 1つの非神経学的症状であったが, 身体化障害の診断閾値以下で, 少なくとも6ヵ月続く, 説明不能の身体的愁訴によって特徴づけられる鑑別不能型身体表現性障害といっしょになって, 身体症状症とされることになって, 明快になった. DSM-IVの鑑別不能型身体表現性障害は, A. 1つ以上の身体的愁訴がある, B. (1) 既知の疾患や物質(薬物等)によって説明できない, (2) 関連する疾患がある場合, 症状やその結果生じている障害が, 既往歴, 診察, 臨床検査から予測されるものをはるかに越えている, C. 症状により, 著しい苦痛や社会的・職業的・その他の機能障害が生じている, D. 6ヵ月以上続いているという診断基準であったから, 医学的に説明できないというBの部分, DSM-5で削除された.

身体症状症の具体例としては, 過敏性腸症候群 (Irritable Bowel Syndrome: IBS), 慢性疼痛 (DSM-IVの疼痛性障害) などが挙げられる.

## 2. Illness Anxiety Disorder (病気不安症)

病気不安症は, 心気症という病名が望ましくないので, 新しく採用された, Health Anxiety (健康不安) という病名もあったが, Illness Anxiety (病気不安) となった. いずれにし

ろ, 不安に関連する疾患という意味を病名に含めた. 診断基準を要約すると, A 重大な病気にかかっている, あるいは, なることへのとらわれ, B 身体症状は存在しない, あるいは, あつてもごく軽度. とらわれが明らかに過剰か, 不適切, C 健康についての高いレベルの不安, D 過剰な健康関連行動 (例: 繰り返し体のサインを確認) あるいは不適切な回避行動, E 病気へのとらわれは, 6ヵ月以上となっている.

Specifierとして, Care-seeking subtype (医療を求める下位病型) と Care-avoidant subtype (医療を避ける下位病型) の2つがあり, Specify whether (いずれかを特定せよ) ということである.

DSM-IVの心気症の診断基準が, A. 身体症状に対するその人の誤った解釈に基づき, 自分が重篤な病気にかかる恐怖, または病気にかかっているという観念へのとらわれ, B. そのとらわれは, 適切な医学的評価または保証にもかかわらず持続する, C. 妄想的強固さがなく限られた心配でない, D. 著しい苦痛または, 機能低下, E. 少なくとも6ヵ月, F. そのとらわれは, 他の障害ではうまく説明されないであった.

DSM-5の病気不安症とDSM-IVの心気症の診断基準を比較すると, 高い不安感情と過剰な行動というように, 感情や行動の問題であることを重視した変更であることがわかりやすい.

病気不安症の具体例として, 癌に対する病気不安症やHIV感染症に対する病気不安症などが挙げられる.

## 3. Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder) [変換症/転換性障害 (機能性神経症状症)]

先述したように, DSM-5では, Conversion という精神分析的な「防衛機制」の用語の取り扱いをどうするかという問題があった. 葛藤, ストレス, 不安などが無意識のうちに身体症状に「転換」

されて現れたという仮説的メカニズムを病名にすることの論議である。Conversion Disorderという従来の病名の使用をやめ、Functional Neurological Symptom Disorderという新しい病名に変えるという議論があった（特に、神経内科医にとっては、後者の新しい病名が好ましかったが、両病名の併記ということになった。

また、日本語訳では、ConversionとEpilepsyとの同音異義語である混乱を避けるために、Conversion Disorderを「変換症」と訳し直した。

診断基準には、神経学的症状が作為症/虚偽性障害や詐病ではないという、当然のことは、省略された以外、大きな変更はない。

一方、Specifierについては、DSM-IVでは、With Motor Symptom or Deficit, With Sensory Symptom or Deficit, With Seizures or Convulsions, With Mixed Presentationの4分類であったが、DSM-5では、下記のように、詳細な8分類に、大きく変更された。

Specify symptom type 症状の型を特定せよ

With weakness or paralysis 脱力または麻痺を伴う

With abnormal movement 異常運動を伴う

With swallowing symptoms 嚥下症状を伴う

With speech symptoms 発話症状を伴う

With attacks or seizures 発作またはけいれんを伴う

With anesthesia or sensory loss 知覚麻痺または感覚脱失を伴う

With special sensory symptoms 特別な感覚症状を伴う

With mixed symptoms 混合症状を伴う

また、急性か持続性か、心理的ストレス因を伴うか、伴わないかについても、Specifierが用意された。

Specify if 該当すれば特定せよ

Acute episode 急性エピソード

Persistent 持続性

With psychological stressor 心理的ストレス因を伴う

Without psychological stressor 心理的ストレス因を伴わない

#### 4. Factitious Disorder (作為症/虚偽性障害)がカテゴリー内へ

DSM-IVで独立したカテゴリーであった Factitious Disorder は、DSM-5の身体症状症および関連症群に含まれることになった。英語名は、変更はないが、日本語訳名について、「虚偽」という言葉が与える悪い印象を避けるために、「作為」という言葉に変更した。

DSM-5では、診断基準から、Factitious Disorder Imposed on Self (自らに負わせる作為症)と Factitious Disorder Imposed on Another (previously, Factitious Disorder By Proxy) [他者に負わせる作為症 (従来の、代理人による虚偽性障害)] の2つに分類されているのが、DSM-IVと異なる (DSM-IVでは、後者がSpecifierであった)。

#### 5. 醜形恐怖症/身体醜形障害がカテゴリー外へ

醜形恐怖症はDSM-IVでは身体醜形障害として身体表現性障害に含まれていたが、その「とらわれ」と「反復的な行為」からDSM-5では強迫症および関連症群に移行された<sup>4)</sup>。

### 考察——臨床的意義，問題点——

本稿では、身体症状症および関連症群のDSM-IVとDSM-5の変更点について主に述べた。古典的な病名であるヒステリー神経症が、DSM-IVでは、身体表現性障害、身体化障害、心気症、転換性障害といった病名に整理されたが、DSM-5では、さらに進歩して、身体症状症や病気不安症のような不安や行動、さらには、その根底にある認知の問題という整理となった。個人的には、鑑別不能型身体表現性障害という病名を頻用せざるを

得なかった DSM-IV よりも、身体症状症や病氣不安症という DSM-5 の病名のほうが、はるかに臨床的に使用しやすく、意義深いと考える。

また、身体症状症カテゴリーの中には、DSM-IV の転換性障害があり、DSM-IV と DSM-5 で名称変更はなかったが、従来、conversion の「転換」が、epilepsy の「てんかん」と同音異義語であることから、患者や家族などの当事者への説明の際に、誤解が生じやすかった。そこで、日本語訳について、DSM-IV の「転換性障害」から DSM-5 では「変換症/転換性障害」とすることになった。英語名称でも、従来 Conversion Disorder とするか、新しく Functional Neurological Symptom Disorder と変更するか議論がなされ、両論併記となった。最終的に、日本語訳は、「変換症/転換性障害 (機能性神経症状症)」とされた。個人的な意見では、神経内科医も使用しやすい、「機能性神経症状症」が「変換症」より望ましい病名と考える。また、「身体症状症」の中でも、神経内科的、神経学的症状の問題ということで、「機能性神経症状症」が妥当と考える。

以上をまとめると、身体症状について、精神科医が関与すべき病態としては、1 つあるいは複数の身体症状がつかく、日常生活の妨げとなっていれば、「身体症状症」、中でも、疼痛症状がつかく、日常生活の妨げとなっていれば、「疼痛が主症状の身体症状症」、身体症状は存在しない、あるいは

は、あつてもごく軽度で、症状へのとらわれが明らかに過剰か、不適切で、不安が高ければ、「病氣不安症」、神経学的症状ならば、「機能性神経症状症 (変換症)」、そういった身体症状が「作為症/虚偽性障害」によるものかどうかを鑑別する、というカテゴリーになって、臨床的な使いやすさが向上したと考える。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th ed Revised. APA, Washington, D. C., 2000 (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳 : DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2002)
- 2) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 5th ed. APA, Washington, D. C., 2013 (日本精神神経学会監修, 高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸ほか訳 : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京, 2014)
- 3) 日本精神神経学会・精神科病名検討連絡会 : DSM-5 病名・用語翻訳ガイドライン (初版). 精神経誌, 116 (6) ; 429-457, 2014
- 4) 音羽健司, 佐々木司, 日本不安症学会 : DSM-5 を理解するための基礎知識 : 不安症群, 強迫症群および関連症群. 精神経誌, 116 (6) ; 519-523, 2014
- 5) 清水栄司 : Anxiety disorder を「不安症」と字義どおりに日本語訳する病名案について. 精神科, 22 ; 627-630, 2013