もう苦手じゃない！

内科で診る不定愁訴

診断マトリックスでよくわかる不定愁訴のミカタ

Dr.Kの

監修

加藤　温

（国立国際医療研究センター病院　総合診療科／精神科）

著

國松淳和

（国立国際医療研究センター病院　総合診療科）

中山書店

はじめに

「不定愁訴」とは，非常に医療者本位の言葉である（本書では，医療者＝医師とする）．患者が，不定愁訴を訴えて来院することはない．不定愁訴は，医師が不定愁訴とみなすことで初めて認識されるもので，実体はない．そもそも不定愁訴とは定義されないので科学的でなく，認識の段階で客観性も欠き，臨床研究も存在しない．もちろん，症候学の教科書で不定愁訴が症候リストに挙がることはない．不定愁訴は，現場には常に存在するが，系統だった考え方が存在しないという，一風変わった臨床状況であるといえる．

これまでにも不定愁訴をテーマとした本や雑誌の記事は存在した．しかし，その多くが「不定愁訴に耳を傾けよう」「不定愁訴に隠れた疾患を見逃さないようにしよう」「病歴をしっかり聴取しよう」といった個々の医師にとって具体的な実践に結びつかないものとなっている．ある程度は努力をうながせても，本当の意味で実際的でなく，原理のようなものを解説した記述でないからだと思う．海外発のものでは，どちらかというと内科的・器質的疾患が除外されたことが前提となっている雰囲気の内容である．実際の現場では，その除外の困難さが問題となっているというのに！

「不定愁訴」について科学的記述をなすことは不可能である．しかし，その誰もとっつきたがらない愁訴とその周辺について深め，現場の多忙な臨床医にとってより実際的に整理し，実用的なレベルの記述に落とし込もうとする努力であるなら可能であると思い，本書を執筆することにした．心療内科の分野の本ではなく，あくまで内科学の指南書となるよう努めた．

本書の底に，（ともすると複数の医師に見放された？）救われない患者の心に寄り添い患者の健康のために尽くすといった種の崇高で美しい理念はない．われわれは，患者のことは本当の意味で理解はできな

い．ただし，自分達のことは制御できるし改善もできる．われわれはscientistの端くれであり，また臨床医という合理的な存在でもあるので，「内科学における知的好奇心」さえもっていれば，極論すれば患者に寄り添わなくてもプロとしてgood outcomeをもたらす潜在性はもっていると思われる．臨床医は実理が大事なのである．私の所属する国立国際医療研究センター病院 総合診療科では，不定愁訴患者に日々直面しているが，症例によっては治療可能な内科疾患を見出すことに成功できている．

本書の意図は，臨床医の先生方が，現場で「不定愁訴」に過度に振り回されず，疲弊せず，場合によっては興味をもって取り組んでいただくことにある．さらに，患者の診断がわかり症状軽快に結びつくならば担当医冥利に尽きるであろうし，著者としてこのうえない喜びである．患者という「不定なもの」を相手に，個々の担当医が本書を読んで「不定愁訴」に取り組むことで何かを得ようとするならば，それが本書の他書にない本領である．

平成26年10月

国立国際医療研究センター病院
総合診療科
國松淳和

目次

はじめに …… iii

1章　不定愁訴学総論

不定愁訴成立のための条件 …… 2
不定愁訴を形成し複雑化させる因子 …… 6
不定愁訴の多面性について―不定愁訴分類の試みと診断マトリックス …… 10

2章　不定愁訴診療 実践編

総論から実践へ …… 26
不定愁訴診療　5つの原則 …… 28
原則1　バイタル正常でも病気はありえる …… 28
原則2　CRP陽性を見過ごさない …… 36
原則3　全身疾患を想起せよ …… 38
原則4　感染症は少ない …… 42
原則5　認知機能の異常に注意！ …… 48
検査スクリーニング法の実際―不定愁訴から器質的疾患を見抜くために … 57

3章　不定愁訴ケースファイル

はじめに …… 71

01　何も病気ないんですか？ 心配で心配で…．食欲も落ちてしまって　… 72

02　関節や腰が痛くて… 更年期かしら？ …… 76

03　一緒に自営業をしている兄が倒れてから忙しくて …… 80

04　とにかく口がかわいてしまって… やっぱり精神的なものでしょうか？
…… 84

05　今回の頭痛はつらい．身動きとれない．お母さんも頭痛もちでした
…… 88

06　2～3年前から頭がふらつくんですよ …… 92

07　2年前に駅の階段で転んでからずっとふらついちゃうんだよ …… 96

08　2週間前に母が亡くなり，九州の実家まで往復して大変だったんです．
それに先月から夫が癌で入院していて …… 100

09　5～6年前から物忘れが進んできてます．認知症ですよね？ …… 104

10　物忘れがひどくて… ふらふらするし，よく転んじゃう …… 108

11　精一杯生きたのでもういいですわ …… 112

12　震災後から眠れず，食欲もなくなってきて …… 116

13　2週間前から苦しくなってきた．そういえば半年以上前からだるいです
…… 120

14　ずっと熱があってだるいです．原因がわからないんです …… 124

15　ホント，メンタルが不安定です …… 128

本当の不定愁訴患者との面談のコツ

“本当の” 不定愁訴とは …… 136

“本当の” 不定愁訴患者との面談の実際 …… 140

不定愁訴に思う（加藤　温） …… 151

おわりに …… 158

コラム

マニアック不定愁訴学

①不定愁訴の病態分類における「intermittent stimulation による irritable condition」というカテゴリー …… 23

②ただひたすらまれな病気 …… 41

③私の臨床医としての眼 …… 149

多発性硬化症・悲喜こもごも …… 31

早期の膵癌も不定愁訴になるかもしれないという話 …… 35

やっぱり「不定愁訴」は定義不能 …… 47

Paterson による “Differential diagnosis of Jakob-Creutzfeldt disease” より …… 55

問診票学 …… 79

油断できません …… 83

リウマチ性疾患は「第 4 象限」だけではない …… 95

レア物が好きということは …… 99

言語化できない人 …… 111

精査はすべからく網羅的にやるべき？ …… 119

臨床医は誰でも「ロールパンナちゃん」である …… 133

著者略歴

國松 淳和（くにまつ じゅんわ）

専門：一般内科
日本内科学会 総合内科専門医
日本リウマチ学会 リウマチ専門医
米国内科学会会員
米国総合内科学会年次総会 症例報告(Clinical Vignette)部門 抄録査読委員

2003年　日本医科大学卒業．日本医科大学付属病院で初期研修．
2005年　国立国際医療センター　膠原病科．シニアレジデントとしてリウマチ・膠原病の専門研修．
2008年　国立国際医療センター国府台病院　内科（一般内科・リウマチ科）【内科部門の立ち上げに参画】
2011年～　国立国際医療研究センター病院　総合診療科

これまで，基礎研究や大学院進学，留学などをしたことがなく，100%臨床だったのが特徴といえば特徴です．2011年1月に現職場へ異動しましたが，前任者たちが不在で，事実上診療科の再立ち上げ業務から始まりました．思えば大学生時代も，東医体の大会実行委員長（柔道部主将も併任）をしたり，ロックのライブイベントのイベンターをしたりしていました．アルバイトは，トイザらスお台場店のオープニングスタッフをやっていました．私の曽祖父の弟は河合逸治という人で「河合塾」の創設者です．私のこれまでのキャリアは立ち上げ業務（に呼ばれて）ばかりですが，私にも河合逸治氏のベンチャー精神の血がちょっと流れているに違いありません．

不定愁訴の多面性について
—不定愁訴分類の試みと診断マトリックス

不定愁訴はいびつな多面体のイメージ

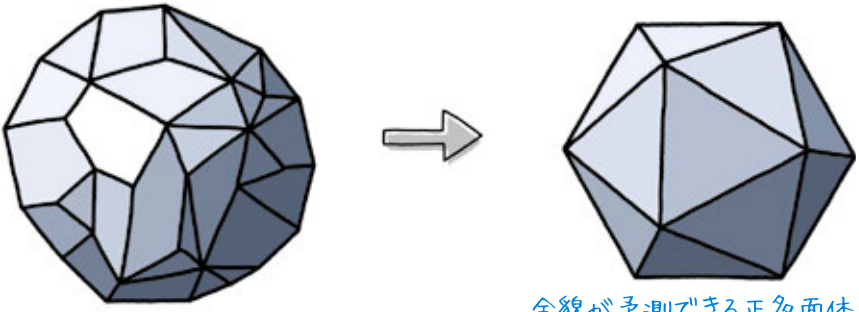
本項では「不定愁訴」の枠組みと捉え方の実際について総論的に述べたい．具体的には，**概念としての分類**と**道具としてのマトリックス**である．

まずはじめに，不定愁訴をなすものが単一でなく，そして整然としていないというイメージについて最初に触れておく．

- どこからみても，均整がとれていない．
- 立体の向こう側は，窺いしれない（＝みえている側の状況から，向こう側の様子が推測できない）．

これを，せめて 正多面体 くらいにまで整理するのが本項ひいては本書の目標である．

- 置けばちゃんと立つ．
- 立体の全貌が，手前の形体から予測できる．



不定愁訴の分類

前述したように，不定愁訴は複雑で不均一であり，構成要素もいろいろである．精確で整然とした分類は不能である．しかし，臨床医に役立つような分類をしようとする試みならできる．かといって，全体を xy2 軸によって平面上に分けられるほど単純ではないので，以下のように場合分けして記述する．

1. 炎症反応がない
   1-0. 「炎症反応あり」のとき ―「炎症反応なし」との対比のために
   1-1. 「炎症反応なし＋症候の局在性なし」のとき
   1-2. 「炎症反応なし＋症候の局在性あり」のとき
2. 患者の表現の問題
3. Doctor's neglect
4. 本当の不定愁訴 ―いわゆる medically unexplained symptoms(MUS)をもつ患者も含めて

1 炎症反応がない

C 反応性蛋白(CRP)や赤血球沈降速度 1 時間値(血沈あるいは ESR)をはじめとする，いわゆる「炎症反応」がない不定愁訴は，このグループに属する．これらの病態が不定愁訴化する理由は，炎症反応が陰性だと，医師から“歓心を買われない”からである．CRP が陰性のまま有症・病悩期間が長ければ長いほど，内科医の介入を要する，もしくは内科医が治療可能な疾患の可能性は下がる．したがって，CRP が陰性かどうか というのは，未診断・擬診の段階において大きく病態を分類するうえでの重要かつ最初の分岐点といえ，何より非常に便利で誰でも実行可能な分類法である．炎症反応の有無，症候の局在性の有無(多寡)によって，2 × 2 表で大まかにとらえるとわかりやすい．

私は，これを不定愁訴の診断のためのひとつの道具と考えており，本書では

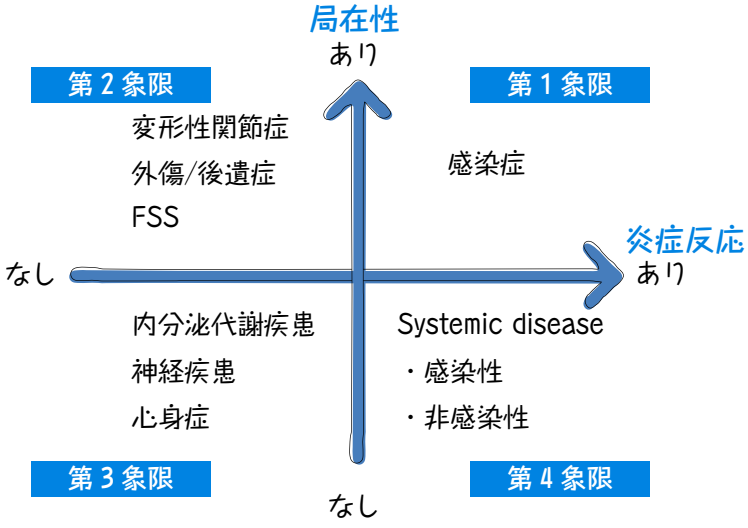
不定愁訴診断マトリックスとよぶことにする．

「炎症反応あり（第１・４象限）」のとき

「炎症反応なし」との対比のために

続いて，炎症反応ありの場合についてもここで簡単に述べておく．これを述べることで，「炎症反応なし」の状況を際立たせて理解を深める意図がある．

まず「炎症反応あり＋局在性あり（第１象限）」の圧倒的多数を占めるのは，一般感染症である．たとえば下腿蜂窩織炎は，通常片側の下腿に限局した腫脹，疼痛，熱感と炎症反応上昇を伴う．溶連菌性咽頭炎も咽頭痛，扁桃腫大，滲出物付着という限局的な症候に炎症反応上昇を伴う．溶連菌性咽頭炎では，鼻汁，咳といった咽頭外症状を伴わ**ない**ことが特徴だったはずである．つまり限局しているのである．虫垂炎や結腸憩室炎は，炎症が進めば腹部のかなり



不定愁訴診断マトリックス

限局した領域の圧痛となり，炎症反応は伴うが，下痢，便秘，発熱，疼痛の範囲などが派手にはならない．このように一般感染症の多くでは単一病原体が臓器を攻撃し，それに対して生体が局所的な炎症を起こすので，「炎症反応あり＋局在性あり」のパターンをとりやすい．この場合の局在性とは臓器症状のことである．肺でも脳でも骨でもいい．患者側からも，医師側からも，問題点の部位や様子がはっきりしているので，不定愁訴になりにくい．

次に「炎症反応あり＋局在性なし（第４象限）」について．これは，非感染性の炎症性の全身疾患が多数派である．微生物がこのパターンの病像を引き起こすこともあるので，パターンだけで感染症を否定しないようにすることはいうまでもない．たとえば，縦隔や気管周囲のみに病変がある結核性リンパ節炎は，軽度の炎症反応を伴いながら，局所症候を欠いて微熱や倦怠感のみが月単位で遷延することはありえる．CT などでていねいに検討すれば別だが，不定愁訴になりうる．非感染性では，筋痛が目立たないリウマチ性多発筋痛症，塞栓症状なく循環動態にも影響がない段階の心臓粘液腫，頸部痛が過小評価されて気づかれないままの亜急性甲状腺炎，下痢などの腸炎症状が目立たない炎症性腸疾患など例はいくらでも挙がる．CRP が陰性もしくは CRP がすぐ下がる状態以外は常に病的であると考え，ワークアップの対象とし原因を検討する習慣をつけておけば，この「炎症反応あり（第１・４象限）」群が不定愁訴化することは滅多にない．

「炎症反応なし＋局在性なし（第３象限）」のとき

不定愁訴界の “幹部候補生” の多くがこの象限にいる！

このグループに属する病態・疾患群が不定愁訴となる理由や条件についてはこれまでほぼ言い尽くすことができているはずである．特に

―― 弱いが全身に影響がおよぶ病態は不定愁訴として表現されやすい．

と疾患因子の項目で述べたが，これはまさに「炎症反応なし＋局在性なし」

をおおよそ言い表している．内分泌代謝疾患，神経疾患などがそれに該当しやすく，横断的・全身性におよぶ諸因子が病態形成に大いに関わっているからとも述べた．ホルモン，神経系，抗体などを介した疾患で，かつ良性のふるまいをする内因性疾患というのは，容易に不定愁訴化する．繰り返しになるが，病悩期間の割に炎症反応が陰性のままであり，かつ病状の進行がない不定愁訴患者に，良性腫瘍（周囲組織を浸潤せず緩徐進行であるはず）と内分泌・電解質異常をまず想起することは，非常に実用的であるのでここでも強調しておく．

不定愁訴から，内科医が治療できる器質的疾患を見出すのは本書全体の目的であるが，このグループには本物の不定愁訴があることが多いため，不定愁訴界ではまさに「鬼門」と呼ぶに相応しい．これについては分類のひとつとして後述する．

「炎症反応なし＋局在性あり（第２象限）」のとき

内科系では機能性／機能障害性疾患が幅をきかせる象限！

このグループは扱いが非常に難しい．接する象限との境界が不明瞭であることも多い．大まかなとらえ方として，特定の臓器や器官の機能が障害される病態を想像していただきたい．

まず始めに「炎症反応なし＋局在性あり」となるが，不定愁訴にならない例を挙げる．変形性関節症は，膝など限られた部位であれば，長期にわたり炎症反応なく局在する症状（この場合，膝痛）が続く疾患である．Precordial catch 症候群は，小児～若年に多い良性の胸痛であり，限局する鋭痛が前胸部に生じ，数秒～数分で収まる．急に発症し深呼吸で増悪，疼痛の程度は非常に強いため未診断の状態では不安を伴う．頻度は月に１回あるかないかくらいではあるが，１回１回の疼痛の impact が強いので，不定愁訴化することもある［コラム：マニアック不定愁訴学①（p.23）］．ただし，症状が非常に限局的であるので，疼痛部位への画像的精査などといった**検査プランが一応はたつ**．この症候群を知っていればひとまず不定愁訴とはならず，種々の診察・検査ののちに診

断が可能である．

外傷後というのは，普通は不定愁訴にならないが，不定愁訴にもなりえる病態である．外傷そのものの損傷による症状のみならず，種々の心的修飾がかかり，身体医学的に了解不能な症状がその局部に遷延することがある．教科書的ではないが，たとえば腹部の外科手術後に創部の痛みを訴え続けることは，自施設かつ個人の経験だけで相当数ある．広義の“phantom pain”なのかもしれないが，出会う割にあまり確立されていないと思う．

次に，不定愁訴診療においてこの第2象限の中核となる存在になるであろうfunctional somatic syndrome（FSS）について述べる．FSSは容易に不定愁訴化する．FSSを成すcommonな症候群・病態を**表1**に列挙した[1]．疾患の分野（科）でいえば，消化器内科，婦人科，アレルギー科，整形外科，心療内科ということになる．慢性Lyme病＝感染症科，線維筋痛症＝リウマチ科という組み合わせとなる可能性もあるものの，施設によるだろうが，この2疾患は心療内科での診療となることも多いであろう．また，Sjögren症候群は，まれな腺

表1 FSSを成すcommonな症候群・病態

Irritable bowel syndrome：過敏性腸症候群
Fibromyalgia：線維筋痛症
Chronic fatigue syndrome：慢性疲労症候群
Non-ulcer dyspepsia：非びらん性ディスペプシア
Tension headache：緊張性頭痛
Non-specific chest pain：非特異的胸痛
Chronic pelvic pain：慢性骨盤痛
Premenstrual syndrome：月経前症候群
Temporomandibular joint disorder：顎関節症
Electromagnetic hypersensitivity：電磁波過敏症
Multiple chemical sensitivity：化学物質過敏症
Sick building syndrome：シックハウス症候群
Chronic low-back pain：慢性腰痛症
Chronic Lyme disease：慢性ライム病

（Henningsen P, et al. Lancet 2007；369：950を基に筆者作成）