

氏名	心身太郎		
カルテ番号: 1234567	指導医: 心療次郎		
患者 Initial: A.M	性別 女性	年齢: 18 歳	職業: 学生
診断 機能性ディスぺプシア (心身症)	入院: 2015 年 6 月 4 日 ~ 2015 年 6 月 22 日		
	通院: 2015 年 6 月 1 日 ~ 2015 年 7 月 13 日 (通院回数 2 回)		
1) 主訴	心窩部痛		
2) 現病歴	2014 年 10 月頃から嘔気、心窩部痛が出現し、毎日の通学が困難になっていた。2015 年 2 月頃より、症状悪化し近医を受診。器質的疾患は指摘されず、精神科へ紹介となったが、精神疾患は否定的であり、また他施設でのカウンセリングでも症状改善は認めなかった。同年 5 月、近医を再受診し、血液検査・各種画像検査を施行されたが、明らかな器質的疾患を認めず、また各種の投薬加療にも治療抵抗性であり、心身症の病態を疑われて、当科紹介受診し、病態整理、治療方針の決定のため入院となった。		
3) 既往歴	特記すべき事項なし		
4) 生活歴	飲酒歴なし、喫煙歴なし、定期的運動習慣なし		
5) 家族歴	母: 胃癌		
6) 現症及び検査の概略	<p>【現症】意識清明、るいそうあり。身長 165cm、体重 48kg、BMI 17.6(半年間で約 10kg の体重減少)、血圧 120/60mmHg、脈拍 92/min 整、体温 37.0°C、頭頸部: 貧血・黄疸なし。甲状腺腫大なく、表在リンパ節触知せず。胸部: 心雑音・異常呼吸音聴取せず。腹部: 平坦・軟、心窩部に圧痛認める。腸蠕動音亢進。肝脾触知せず。</p> <p>【検査所見】血液検査: 特記すべき異常所見なし、腹部単純レントゲン(立位・臥位): ニボー像なし 腸管ガス貯留あり、腹部エコー: 腹部大動脈・上腸間膜動脈分岐角 13-16 度、消化管輸送能検査: 回腸～結腸にかけての通過時間の短縮あり</p> <p>【心理テスト、各種質問紙検査】HADS: A7 D8、TEG-II: CP50, NP100, A15, FC0, AC100 POMS: T-A 64, D71, A-H 60, V45, F72, C68、改訂 F スケール: GERD 症状 12 点 ディスぺプシア症状 18 点 合計 30 点、GSRS: 嘔気 7/7 胃痛 6/7 胃部膨満感 5/7 軟便 5/7、出雲スケール: 合計 46 点</p>		

## 7) 診断のプロセスと評価

機能性消化管疾患診療ガイドライン 2014-機能性ディスぺプシア (FD) に従い、Rome III の診断基準から機能性ディスぺプシアと診断した。また愁訴より心窩部痛症候群 (Epigastric pain syndrome: EPS) が優位と考えた。

## 8) 心身相関の評価

「学校に行くと症状は強めに出るものの、休日や友人と遊んでいる時にはそれほどでもない。」という患者本人の言葉から、心身相関への気付きはある程度はあるものと考えた。心理社会的背景として、中小会社社長の父と専業主婦の母(厳しく過干渉)のもと、二人姉弟の長子として出生。小学校時代に転居が重なったことにより、イジメを受けており、過度の親の期待と、イジメを受けたことにより形成された過剰適応な行動パターンが病態を修飾していると考えた。

## 9) 治療のプロセスと評価

前医や入院前のカウンセリングでは、力動的な精神分析療法が用いられていたものの、逆に症状増悪傾向を認めていた。若年でもあり、また自我形成の過渡期であることを考慮し、精神分析的な直面化は困難と判断した。認知行動療法を主体としたアプローチと、解決志向型ブリーフセラピーの手法を用いて治療にあたった。入院中は具体的な将来像を一緒に描くことを目標として、面談を重ねた。その過程で、親の期待に応えたいという意識が強く存在していることがわかった。また、得意教科の理数系を生かした学科への進学を望んでいることもわかった。患者の希望を達成するための方法として、まず進級に必要な規定の出席日数を満たすために一日でも多く出席することや、得意教科である理数系の学習を重点的に行い、授業内容に遅れないように励むことなどを約束事とした。また過剰適応な AC 優位の行動パターンに対して、アサーション・トレーニングを行い、FC を上げるような日常生活活動(挨拶の仕方など)を取り入れた。投薬としては、東洋医学的診察から安中散を処方した。その結果、症状は軽快し、現在は外来通院中である。

## 10) 考察

元々心身相関への気づきはあったが、親の期待に応えたいがために何でも Yes と言ってしまう過剰適応な行動パターンがあり、その行動パターンがさらに症状を増悪させているという心身相関を共有した。それに加え、親の期待に応えるための認知行動療法および解決志向型ブリーフセラピーの併用と、アサーション・トレーニングにて No を上手に伝えられるコミュニケーションを学ぶことで症状が改善したと考えている。