

## 慢性疼痛専門が発達障害専門になってしまった!?

町田 英世

(まちだクリニック)

筆者(以下私)は大阪近郊で心療内科クリニックを経営して27年程になります。日常診療にかまけてアカデミックなところはなく、語れることと言えば、プライマリー心療内科を実践するに至った自らの経過くらいです。個人的な語りで恐縮ですが、このナラティブを通して皆様と共に〈身〉の言説を深める一助となれば幸いです。

### 個人史—心身症と共に

私は幼い頃から体が弱く、多数の医療機関へ受診していました。腹痛も多かったのですが、小5時には朝の腹痛が酷くなり内科で点滴を受けてから登校することも増えました。しかし、何度も通うにつれ、点滴を刺す痛みの方が辛くなり内科受診を止めました。当時は、腹痛とストレスとの心身相関への気づきはほとんどなく、なぜ朝になると痛いのだろうと考えていた覚えがあります。

中学時には蓄膿を発症して大学病院など複数の耳鼻科へ通院しました。通院で学校を休める時にはほっとした気分もして、心身相関の気づきが芽生えていたといえるかもしれません。大学病院では「歯肉上部を切開して副鼻腔から膿を掻き出す根治術が不可欠」と言われるも、母親が「鼻ポリープ切除だけなら受容するが、あとは東洋医学で治させます!」と私の前で担当医と何度も大喧嘩していました。結局、主治医が折れてポリープ切除のみとなり、近医耳鼻科へ1日おきでネブライザー、1週ごとに鍼灸医院や漢方薬局に通いました。何と1年後の大学病院再診時には蓄膿がきれいに治っていて、担当医はかなり気まずそうでした。さらに、10年を経て、私が医学部3年の折、当時の担当医による蓄膿の授業が

あったのです。その際には「これまでの蓄膿術は長期的治癒率が悪い」などと説明されていて、私は「あんなに手術を勧めていたのに!？」と驚きながら聴講していました。一方で、授業を通してより新しく簡便な術式へと進歩していることを知り、医学が絶対的なものではないことを感じていました。また、当時はどの授業においても、手術を受ける患者さん側の気持ちに配慮する話題は乏しく、医療における患者-医師間の意識の差が気になっていきました。

### 心療内科と出会って学んだこと

こうした経験を重ねるうち、自分だったら患者さんにこんな風に接するのにといった空想を膨らまし、対話を重視しそうな民間病院で研修することに決めました。しかし、病院業務は多忙で身体的医学を学ぶのに精一杯、とても心理社会面までの気が回らず、精神科研修もしましたが、精神疾患や心理社会面に集中するがあまりに身体的関心や対処が減っていきました。幸い、こうした不安全感の中で出会ったのが池見酉次郎先生の「心療内科」という本で、救いを求めるように九大心療内科研修を申し込んだのが30年程前のことでした。

九大研修では、まず記憶に残ったのが心理士の先生方の存在でした。医者が全く治せずに困っていた患者さんが、心理面接を受けるうちに顕著に改善していったのです。一方で、かなり重度の高いと思われた摂食障害病名の患者さんがいて、たまたま検査で見つかった脳腫瘍を除去したところ、やせ願望の消失と共に穏やかな性格へと一変したのを目のあたりにしました。もちろん、こうした心身二元論的に極端ともいえる治癒例ばかりではな

く、実際には治療困難な方々が多くおられました。

最も印象的患者さんは、慢性疼痛や意識消失発作にて何年も入院している重症度の高い方でした。病態原因は不明で、多数の薬物治療をしてきましたが効果は出ず、あまりに発作が多いので精神科転院を何度も勧められていたのですが、精神科では対応が難しい疼痛症状を有するうえ、本人が精神科に強い拒否感をお持ちでした。私が担当となって半年程たち、困った私は心理士の先生に相談したところ「患者さんの能力に応じた環境作りを計る」といったアドバイスをいただきました。当初は、身体コントロールができていない段階での環境調節はピンときませんでしたが、冷静に考えれば、かつて自分自身が患ってきた病いも環境的影響が顕著なものでした。要するに、病因を見つけての除去や修正が難しければ、患者さんの環境を整えながらリソースを伸ばし、相対的に悪いところを縮小させていくといった考え方を知り得、この発想は九大で学んだ最大の宝物となりました。

早速、この患者さんの環境調節を始めました。当時は就労支援施設を見つけるのが大変でしたが、苦勞の甲斐あって頼りになる施設長を見つけることができ、やっと患者さん本人の見学へと繋ぎました。当初は見学の度に患者さんが発作を起こし、親族からは「治さないで施設へと放り出すのか！」ともの凄く怒られました。それでも何とか作業内容を広げていったところ、患者さんにパンやお菓子を作る能力が開花したのです。それらのリソースを施設長がうまく強化していき、1か月も経たないうちに疼痛や発作が消失し、20種程の服用薬もすべて中止できたのです。この極端さはある意味で「病氣」とも言い、拘りが強いという点では変わりがないままで、今振り返れば発達凸凹（障害）が顕著な方でした。しかし、大人の発達障害概念は乏しい時代で、当時の私がその障害を意識していたら、生来的障害というレッテルに戸惑い、早々に治療を諦めていたかもしれません。施設長は「病氣云々はどうでもよいのです！…まだまだ伸びる力がある方です」と語り、発達凸凹に内在する良い点を見つめておられました。最終的に患者さんは喜んで施設へ移ることになり、私は親族からも大変感謝されました。後日談として、施設長からは薬や検査漬けにする大学医療への不信感と共に、私が主治医でなければ患者さんを引き受けなかったと打ち明けられました。まだ私が研修医で無知であったことが幸いしたのかと恥ずかしく思いつつ嬉しくもありました。

こうした九大研修を通して Bio-Psycho-Social のすべてに配慮していくことの大切さを体感でき、その後の関

西医大やクリニック診療において大いに役立つ経験となりました。

## 関係性に配慮した心療内科医療の実践

一応、疼痛を専門としている私は、当院に内科的検査器具を備えたり、麻酔科など他科の先生方とも連携して Bio の評価を心がけています。そして、特に慢性疾患となれば Psycho-Social 面への比重が増すため、心理士、保健所、精神訪問看護、就労支援、ハローワークなどとの連携を深めるようにしてきました。こうした関係性への配慮や介入をおこないながら、患者さんだけでなく治療チームも含めたエンパワーメントを強く意識した心療内科医療を実践しています。

殊に近年は発達障害の概念が広がって、筆者もその病態を意識することが増えています。先の症例のごとく、しばしば感覚障害を伴っている方が多いため疼痛などの身体症状が持続しやすかったり、さらに関係性把握の不得手さのため疼痛行動の強化にも結びつきやすくなります。最近では線維筋痛症と ADHD の高併存率も報告<sup>1)</sup>されてきています。

こうした発達障害を併存する慢性疼痛では、以前から心身症で議論されてきたアレキシサイミアやアレキシソミアとも重なり、心療内科系医療機関において不可避な病態群と考えられます。また、一般医療機関からの紹介が多い MUS (medically unexplained symptoms) と呼ばれる病態も発達を考慮した診療が必要なことが増えており、いつの間にか私の外来は発達障害専門のような体裁になっているのが現状です。

実地診療の流れは、心身相関への気づきが乏しい傾向が強い方々ほど内科などの一般科に受診しやすいといえます。まずは治療者側の身体的受容姿勢が安定した治療関係に繋がりをうるわけですが、実際には精神的評価、家族や会社などの環境因子、経済的側面といった多方面な配慮をしていかなければ治療が膠着しやすくなります。最終的に、こうした病態群の紹介を受けることが多い心療内科医療機関こそ Bio-Psycho-Socio…といった全人的治療姿勢の重要性がより問われるのかと思われま

## おわりに

しかし、Bio-Psycho-Social…と言いましても、それらすべての側面に配慮するのは困難な点が多いのが現実です。日常診療で心身症領域を扱っていると、病因を明確

にできにくい機能的疾患が多いためなのか、痛みの訴えといった客観的理解が難しい領域が多いからなのか、そもそも治療者が患者さんの「病い」や生きる世界を的確に理解したり分かたりできるものではないように思われます。もちろん、医療者として特に Bio 側面への考察を深め、その周辺の関係性を理解し続けようとする姿勢は重要です。その医療姿勢は患者さんが抱える膠着した Bio-Psycho-Social な関係性を動かしていくことへと繋がり、その過程で spiritual も含めたさらなる多様な関係性へと影響を与えていくこともあるでしょう。しかし、こうした Bio-Psycho-Social…と単語を幾つも併せた西洋（二元論）的表現は、病態の理解促進に有用な考え方ですが、実質的にはエビデンスが強調される Bio 側面が重視されてしまい、一面的理解に留まりやすい危うさを孕んでいます<sup>2)</sup>。そのため、私の臨床的感覚としましては、〈身〉と言いついてあらわした方がしっくりとくるように感じながら日常臨床をおこなっているこの頃です。

## 文献

- 1) 笠原論. 痛覚変調性疼痛と ADHD—基礎と臨床, 疫学からその関連性に迫る. 日本ペインクリニック学会誌 (Web). 2023 ; 30 : 39.
- 2) 野口裕二. 物語としてのケア—ナラティブ・アプローチの世界へ. 医学書院. 2008 ; 29-31.

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

