

## 5) 自律神経障害の診断と治療心身症と自律神経障害

新潟大学医学部第二内科 村松 芳幸・塚田 智成  
真島 一郎・片桐 敦子  
荒川 正昭  
新潟大学医療技術短期大学部 塚田 浩治

Diagnosis and Treatment of Autonomic Nervous Dysfunction  
Psychosomatic Approach to the So-called Vegetative Dystonia

Yoshiyuki MURAMATSU, Tomonari TSUKADA, Ichiroh MASHIMA  
Atsuko KATAGIRI and Masaaki ARAKAWA

*Department of Medicine (II),  
Niigata University School of Medicine*

Kouzi TSUKADA  
*Niigata University College of  
Biomedical Technology Niigata University*

So-called vegetative dystonia is a disorder characterized by patients' complaint without organic changes. In this presentation, 21 outpatients who were diagnosed to be functional symptoms at psychosomatic clinic were examined using psychological tests (Cornell Medical Index (CMI), Self Rating Questionnaire for Depression (SRQ-D)). Grade 4 and 3 in Fukamachi's classification of CMI were considered to indicate neurosis and neurosis suspected neurosis. 76% of these patients was diagnosed as neurosis or neurosis suspected, and 56% as depressive state by using SRQ-D. Only one patient was diagnosed to be vegetative dystonia.

From these results, so-called vegetative dystonia should be studied bio-psycho-social approaches.

---

Key words: so-called vegetative dystonia, psychological test, neurosis, depressive state, bio-psycho-social approach

自律神経失調症, 心理テスト, 神経症, 抑うつ状態, 生物・心理・社会的アプローチ

## 1. はじめに

心身症は, 1991年の心身医学会で, 「身体疾患の中で, その発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し, 器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神

経症やうつ病など, 他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」と定義されている。

そしていわゆる心身症とその周辺疾患についても示されているが, 自律神経失調症はこれの中で神経筋肉系に属している。

---

Reprint requests to: Yoshiyuki MURAMATSU,  
Department of Medicine (II),  
Niigata University School of Medicine,  
Niigata City, 951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町  
新潟大学医学部第二内科 村松 芳幸

自律神経障害を示す疾患として、Shy-Drager 症候群などのように、明らかに病理組織学的病変を持ち、心理的にかかわりのないものと、いわゆる自律神経失調症などのように心理社会的因子を背景を持った心身医学的疾患を区別する必要があると思われる。今回のシンポジウムでは、私達は、後者の立場から、自律神経障害をとらえ、平成6年3月から6月まで心身医学外来を新患として受診した患者21例について検討したので報告する。

## II. 目 的

不定愁訴など自律神経症状を以って受診した患者21例に対して、心理的因子の関与について検討し、自律神経障害の中に占める心身症の立場を明らかにする。

## III. 対象及び方法

対象は心身医学外来受診患者21例で、その内訳は男性9例、女性12例、平均年齢は  $40.3 \pm 16.2$  歳であった。

方法は、Cornell Medical Index (以下 CMI) を用い、深町法により、神経症の判別を行った。また、Self Rating Questionnaire for Depression (以下 SRQ-D) を用いて、軽症うつ病の判別を行った。さらに、Toho Medical Index (以下 TMI) を用いて、阿部法により自律神経失調症の分類を行った。自律神経機能は、R-R

インターバルのパワースペクトラム解析または皮膚紋画症によって診断した。

## IV. 結 果

CMI では、心理的に正常と考えられる I 型は 0 例、どちらかと言えば心理的正常である可能性の強い II 型は 5 例、どちらかといえば神経症の可能性が強い III 型は 11 例、神経症と診断して妥当である IV 型は 5 例であった。

SRQ-D で軽症うつ状態の鑑別をしたところ、10点以下で殆ど正常と考えられる症例は 6 例、10～15点でボーダーラインと考えられる症例は 4 例、16点以上で軽症うつ状態と考えられる症例は 11 例であった。

以上の結果から、神経症傾向、抑うつ傾向の認められない症例は 5 例であった。この 5 症例の診断上の内訳は筋収縮性頭痛、気管支喘息、神経性頻尿、不整脈、自律神経失調症がそれぞれ 1 例ずつでいずれも心身症の範疇に入るものであった。

午後外来の診察のため、メモリアル試験は行うことが出来ないため、TMI を用いて阿部の不定愁訴症候群およびその 3 型分類を試みた。正常型は 4 例、自律神経失調症は 6 例、神経症型は 0 例、心身症型は 11 例であった (図 1)。

自律神経機能検査では、神経症、軽症うつ病、心身症い

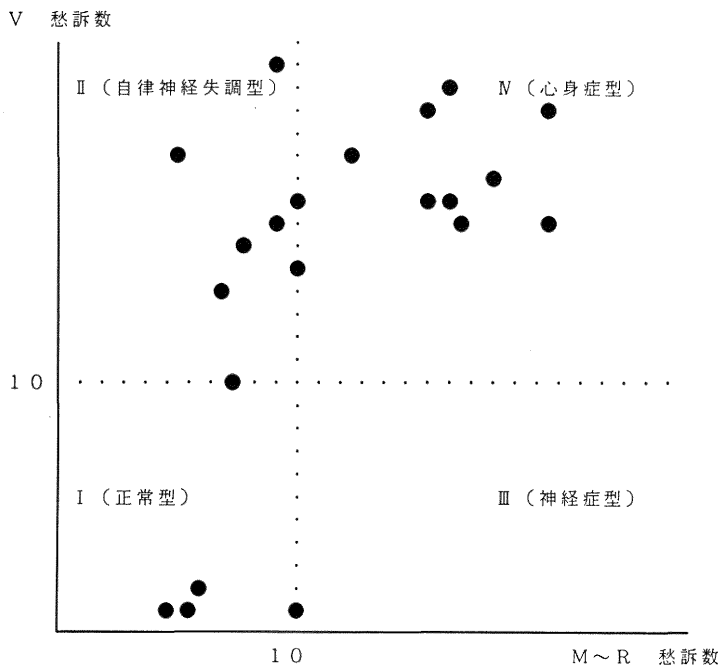


図 1 TMI 型別分類 (阿部法)

ずれでも、異常が認められた。

次に、心身医学的治療を行った自律神経失調症の患者を報告する。

【症例】M.A. 39歳，男性，公務員。

【主訴】不眠，全身倦怠感，筋の緊張。

【家族歴】母親 心因性の喘息。

【既往歴】1歳時 小児麻痺，

35歳時 大腸癌で手術，

36歳時 肝炎。

【現病歴】昭和59年，職場配置がえの後，疲れやすくなり，ときどき眠れないことがあった。平成元年，職場配置がえの後にも，一時不眠が強くなった。平成3年10月，手術後5年目の検査の際，転移はなく心配ないが大腸癌であったことを医師から知らされた頃から，眠れないことが多くなり，入眠障害，中途覚醒，早朝覚醒が認められ，熟眠感もなくなった。また，手先，足先，奥歯に力が入るような感じ，全身倦怠感も出現した。しかし，食欲低下，体重減少，便秘，抑うつ感などは，認めなかった。

【初診時現症】体格 中等度，栄養状態 良好，左上肢の萎縮，運動制限（＋）。胸部所見 特記すべきことなし。腹部所見 平坦，軟，正中に約30cmの手術痕。皮膚紋画症（＋） とりはだ反射（－）。

【臨床検査成績】特に異常なし。

【心理テスト】CMI：阿部法Ⅰ型，深町法Ⅱ型。SRQ-D：8点。MMPI-AS：16点。STAI：State 38点，Trait 37点。SCL：自己評定8点，他者評定0点，ストレス耐

性度59点。ECL：CP3，NP2.5，A6.5，FC4，AC0.5。

【治療経過】すでに，S病院にて各種検査を受けており，当院で同様の検査を受けることを拒否した。現病歴および現症から判断して，脳器質的疾患にもとづく不眠，うつ病や単なる神経性による不眠は考えにくく，身体疾患に対する不安と緊張のためと考えた。mianserin 10mg，zopiclone 7.5mgによる薬物療法および支持的精神療法，同時に自立訓練法を開始した。薬物療法にり，不眠は消失し，自立訓練により2ヶ月後には重感，温感もできるようになり，薬物療法を中止しても，睡眠がとれ，緊張感，全身倦怠感も消失した。R-R インターバルのパワースペクトラム解析の結果でも，低周波成分有意の交感神経の優位な状態が，自律訓練法後半には，低周波成分が減少しており，0.25 Hz 付近の高周波成分が増加し，副交感神経が優位の状態で，リラクセーションが得られ，自律訓練法の効果が認められた。

## V. 考 察

一般内科において，自律神経失調症は，いわゆる不定愁訴の患者に対して用いられる保険用の診断名であることが多い。1971年に阿部・筒井ら<sup>1)</sup>が提唱した不定愁訴症候群のなかに，心因性自律神経失調症と本態性自律神経失調症が区別されて示されている。その後，1986年に筒井・中野<sup>2)</sup>が自律神経失調症の診断基準を発表し，積極的に自律神経失調症の診断を行うことを強調している（表1）。

この診断基準に従って，中野<sup>3)4)</sup>は，片寄った母集団

表1 自律神経失調症の診断基準

＜定義＞	
種々の自律神経系の不定愁訴を有し，しかも器質的变化を見出しえず，顕著な精神障害のないもの	
＜診断基準＞	
1)	全身倦怠感，めまい，頭痛，頭重，動悸，胸部圧迫感，下痢などの不安定で消長しやすい自律神経性身体的愁訴を訴えるもの
2)	自律神経機能検査で異常を認めるもの
	・Aschner 試験                      ・Schellong 起立試験
	・皮膚紋画症                        ・立位心電図
	・Microvibration                  ・指尖容積脈波など
○除外診断	
1)	面接などにより，神経症を含む精神障害を除外する
2)	器質的疾患を除外する
	・一般理学的，神経学的所見に異常を認めない
	・血算，血液生化学，検尿，血清反応，甲状腺などのホルモンに異常を認めない
	・心電図，胸部X線，脳波などに異常を認めない
＜参考事項＞	
1)	多愁訴を示すことが多く，種々の異なった系統臓器の機能障害を訴え，しばしば症候移動を呈する
2)	性格面の歪みはとぼしい
3)	自律神経調整剤，抗不安薬などにより症状の軽快がしばしばみられる
4)	心理的ストレスにより症状の変動ないし増悪をきたしやすい

（筒井ら，1986）

における結果であることわりを入れているが、心療内科外来を受診した不定愁訴の患者88例の内、自律神経失調症と診断される症例が認められなかったことを報告している。一方、川上<sup>5)</sup>は、本態性自律神経失調症は機能的疾患患者の5%前後にしか認められず、実際の臨床の場では極めて頻度の低い疾患であることを述べている。今回の私達の調査でも、CMI, SRQ-D から21例中、16例が神経症または軽症うつ病と診断でき、残りの4例にはそれぞれ心身医学的病態であると診断され、簡井等の自律神経失調症の診断基準を満たす症例は1例のみで、その出現頻度は今までの報告と同じ傾向であった。

不定愁訴を訴える症例の中で、本態性の自律神経失調症と鑑別が必要なものとして、身体疾患の前駆段階、不安あるいは心気神経症、ヒステリー転換型、うつ病、精神分裂病、およびいわゆる心身症とがあり、いずれにも自律神経機能検査で異常を示す症例がある。そのため、自律神経機能検査のみで本態性の自律神経失調症の診断をすることは出来ない。さらに、糖尿病やアミロイドーシスなどに伴う器質的な変化を伴う自律神経障害と心因性の機能的な自律神経障害を自律神経機能検査のみで鑑別することも困難である。これらのことから、自律神経症状を示す症例においては身体的な検索のみではなく、面接による心理社会的背景の調査<sup>6)</sup>も加え、bio-psycho-social な全人的アプローチが診断、治療に必要であると考えられる。

## VI. ま と め

心身医学外来を受診した身体的不定愁訴を訴える21例を検討し、それらの全員に自律神経機能検査で異常が認められたが、16例(76.2%)に軽症うつ病あるいは神経症状態が認められた。以上のことから、自律神経失調

状態に対する心身医学的対応の必要性を症例をも提示して強調した。

また、自律神経失調症の症例に、薬物療法、支持的精神療法、自立訓練法を行い、症状の改善が認められた1例を呈示した。

## 参 考 文 献

- 1) 阿部達夫：不定愁訴の概念とその実態，治療，52：1483～1488，1970.
- 2) 簡井末春，中野弘一：自律神経失調症，永井書店，大阪，1986.
- 3) 中野弘一：自律神経失調症の診断に関する検討．心身医，29：35～42，1989.
- 4) 中野弘一，簡井末春：自律神経失調症の最近の考え方．心身医療，4：169～173，1992.
- 5) 川上 澄：病態面からみた自律神経失調症．心身医，29：25～33，1989.
- 6) 村上正人：自律神経失調症の診断．心身医療，4：174～181，1992.

司会 どうもありがとうございました。心身症とは神経症を含むのですね。

村松 原則として心身症としての自律神経失調症は、神経症、うつ病を含めないということが原則なのですが、ただそこまで診断のついていない方が入ってくることは事実です。神経症やうつ病の患者さんと心身症の患者さんは、鑑別しなければいけない点であろうと思います。

司会 どうもありがとうございました。それでは最後になりましたが、小児科学教室の橋本尚士先生から小児期における自律神経障害の診断と治療というお話をさせていただきます。橋本先生よろしくお願い致します。