
原 著

不定愁訴患者に対する当院総合診療医の対応

奈良県立医科大学総合医療学教室

團野 大 介, 藤 本 眞 一, 中 村 忍

THE CARE OF PRIMARY CARE PATIENTS WITH NON-SPECIFIC COMPLAINTS : A RETROSPECTIVE REVIEW

DAISUKE DANNO, SHINICHI FUJIMOTO and SHINOBU NAKAMURA

Department of General Medicine, Nara Medical University

Received April 18, 2008

Abstract : There are many patients presenting at the outpatient clinic of General Medicine with non-specific complaints. It is reported that non-specific complaints are sometimes indicative of undiagnosed depressive illness. We investigated our assessment of the patients who presented with non-specific complaints in our outpatient clinic of General Medicine.

Methods : We retrospectively investigated 23 patients (6 males and 17 females, aged 19-75 years; median age, 32 years) who presented at our department for an evaluation of non-specific complaints between December 2002 and November 2005. We initially reviewed the patient's medical records, and then investigated the patient's current status by means of a telephone interview.

Results : In order to make diagnosis of physical disorder, 14 cases were investigated by screening examinations, including laboratory studies, chest X-rays, and physical examinations. In 9 cases, a further investigation was conducted by computed tomography, endoscopy, and other tests.

On the other hand, in order to accurately diagnose the presence of depression, all cases were investigated through a patient interview. None of the cases were investigated by the next step, the administration of a depression screening test.

The outcomes included the following: "observation" in 14 cases, and "non-attendance for further follow-up" in 6 cases.

We were able to conduct a follow-up telephone interview with 12 of the patients, to determine their current status. The results were as follows: "the symptoms disappeared" in 9 cases; "the symptoms persisted but enduring" in 1 case; and the patient "continued doctor shopping" in 1 case.

Conclusion : We tended to instruct the patients with non-specific complaints to conservatively observe their symptoms. However, we have to recognize the need to encourage patients to return for further evaluations when their symptoms continue, as there was a tendency for the patients with non-specific complaints not to return for

further evaluation.

Key words: non-specific complaint, depression, non-attendance, general medicine, doctor shopping

はじめに

不定愁訴とは、あいまいで不定の多彩な症状が持続するが身体医学的には異常所見がみられず説明のつかない病態を包括した概念である¹⁾。不定愁訴を有する患者のなかに、うつ病の患者が存在することが知られている²⁾。自殺者にうつ病の罹患率が高いため、うつ病の初期診断は社会的問題となっている³⁾。総合診療外来には、さまざまな症状を訴えて受診し最終的に不定愁訴と判断される患者が多い^{4, 5, 6)}。このため当院総合診療外来に不定愁訴で受診した症例について我々のとった対応と患者の受診行動について検討した。

対象と方法

平成14年12月から平成17年11月までの3年間に多彩な身体愁訴を主訴に当科を初診した患者のうち身体医学的異常がなく不定愁訴と判断された25例中、精神科と心療内科に通院中の2例を除いた23例(男性6例, 女性17例, 年齢19歳~75歳, 中央値32歳)について診療録から後方視的に調査した。また専門科への紹介症例を除き承諾が得られた症例に、その後の受診行動について電話で調査した。倫理的配慮については当科で問題のないことを確認した。

結 果

主訴の内訳は胸部不快8例, 全身倦怠5例, 動悸3例,

頭重感3例, 腹痛2例, 呼吸困難感1例, 背部痛1例であった。また初診時における症状の持続期間は1ヶ月以上6ヶ月未満が8例, 6ヶ月以上1年未満が5例, 1年以上5年未満が6例であり5年以上が4例(最大10年)であった。身体疾患診断のためになされた検索については、病歴聴取や一般診察のみで終了した症例はなく、血液検査・レントゲン・心電図などのスクリーニング検査まで施行した例が14例。CT・MRI・エコー・内視鏡など予約を必要とする検査まで施行した例が9例あった。一方うつ病の有無についてなされた検索は全例で症状の起こる心理的背景, および不眠, 食欲についての質問などの一般問診のみでとどまっていた。「抑うつ気分の有無」「興味関心または喜びの喪失の有無」など、うつ病スクリーニングのための問診や中等度以上のうつ病を検出するための「自殺念慮の有無」の確認のための質問まで施行された症例はなかった。

当科での転帰は「経過観察し症状があった際の再診を指示」が14例と最も多く、「自己判断で来院中断」が6例、「心療内科へ紹介」が2例、「抗不安薬処方」が1例であった(Fig. 1)。その後の症状の改善の有無についての電話による聞き取り調査は専門科へ紹介した2例を除いた21例のうち12例に可能であった。「症状消失」が9例で最も多かった(Fig. 2)。9例のうち6例は経過観察を指示した症例で3例は自己判断で来院中断した症例であった。「症状は持続しているが放置」「自ら他院の精神科を受診し抗うつ薬処方」は1例ずつあったが、これらはいずれも

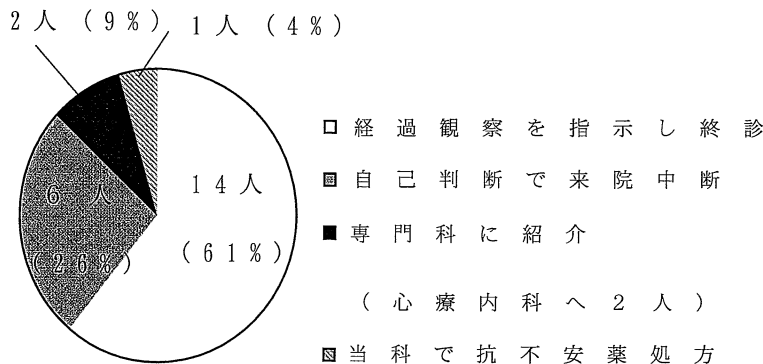
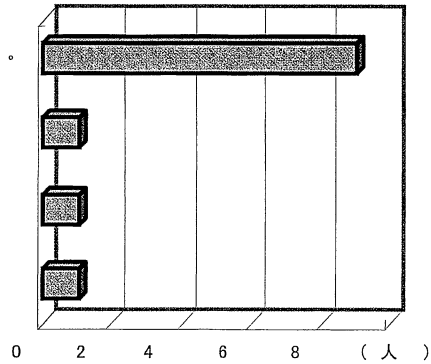


Fig. 1. The outcome of our department

- ・特に症状もなく、落ち着いている。
- ・症状が持続しているが放置している。
- ・自己判断で精神科を受診し、抗うつ薬を処方されている。
- ・症状が持続しており、他の医療機関を受診したりしている（ドクターショッピング）。



(* 症状が続く症例には必ず再診するように説明した。)

Fig. 2. Follow-up examination conducted by telephone

経過観察を指示した症例であった。さらに来院中断例のうち1例で医療機関に満足できないときに認められるとされる「ドクターショッピング継続」があった。なお症状が持続している症例には再度受診するように改めて指示した。

考 察

今回の検討から当院総合診療医が諸検査で異常のない症例に経過観察と有症状時の再診を指示した症例が多いことが明らかになった。しかし経過観察を指示した症例のうち1例はその後も症状が持続したが放置しており、症状が持続する際の再診の必要性を強調する必要があると思われた。さらに1例は当科受診後に自己判断で精神科を受診しうつ病と診断されていた。本例では不定愁訴とうつ病との関連は明らかでなかったが、当科受診時にうつ病の有無について踏み込んだ検索が必要であったと考えられる。また我々は過去に当科初診患者115例(男性58例、女性57例、年齢16歳～94歳、中央値52歳)の自己判断での来院中断率が8.7%であったと報告した⁷⁾。今回、不定愁訴患者の自己判断での来院中断は6例であり全体の26%に及んだ。このことから不定愁訴患者の来院中断率は高率であると考えられる。不定愁訴患者への来院継続についての説明は十分に行う必要がある。当科での転帰と症状持続の有無に一定の傾向は認めなかった。

わが国における自殺者数は1998年以降3万人を突破し自殺者の30～60%がうつ病に罹患していたと報告されている⁸⁾。うつ病の頻度は軽症の症例まで含めると国民の約9%にのぼる⁹⁾。うつ病が疲労感、頭痛、肩こりな

どの身体症状を訴えて医療機関を受診することがあり、プライマリケア施設を受診する患者の約10%がうつ病に罹患しているという報告がある¹⁰⁾。また、うつ病患者が初診する診療科は精神科5.6%、心療内科3.8%に対し内科が64.7%と圧倒的に多い¹¹⁾。うつ病は自殺の危険性が15%と高いが、プライマリケア施設を受診するうつ病患者の50～70%が診断されずに見逃されているといわれている¹²⁾。本研究から不定愁訴を有する患者に対して当院総合診療医が一般的な心理的背景についての質問のみで、うつ病の有無の精査のために踏み込んだ検索が十分でなかった可能性がある。うつ病は生涯発症率が15%前後と患者数が多く自殺をはじめ多くの問題を起こすため早期発見と介入が重要である¹³⁾。特に総合診療外来には多くのうつ病症例が潜在している可能性があることを認識し、その診断に関して十分な見識を有しておく必要がある。

本研究の限界点として診療録検索による調査であり問診内容がすべて網羅されていない可能性があること、聞き取り拒否例の評価が困難であることなどがあげられる。

結 論

不定愁訴患者に対して我々は経過観察を指示することが多いが症状が持続しても放置する例があったことと、不定愁訴患者の来院中断率が高率であったことから症状持続時の受診継続の必要性を強調する必要がある。

文 献

- 1) 坪井康次：プライマリケアにおける不定愁訴患者への対応。心療内科 9：117-123, 2005。

- 2) 坪井康次：不定愁訴に潜む「うつ」への対応，PTM 最新の疾患別治療マニュアル． 9，日本メディス株 式会社，2005.
- 3) 西島英利，坪井榮孝，高橋祥友，神庭重信，中村 純：自殺予防マニュアル． pp4，明石書店，2004.
- 4) 太田健介，平山栄一，伊藤英樹，田窪隆行，日野雅 之，山根孝久，岩井隆子，朴 勤植，巽 典之：総 合診療科の外来患者における心身医学的背景に関す る検討．大阪医学 34：43-46，2000.
- 5) 津田恭彦，関谷 栄，磯沼 弘，江部 司，安部雅 男，石川直美，白川理恵，吉田靖志，松本孝夫，渡 辺一功：順天堂大学総合診療科の外来受診者（新患 者）における精神疾患についての検討．総合診療研 2：41-44，1997.
- 6) 山田雅彦，山城清二，小田康友，稲田博道，山下友 子，花谷誠也，毛利貴子，副島 修，江村 正，小 泉俊三：うつ病の診断に満たないうつ要因を持つ身 体症状に対する治療．心療内科 7：82-86，2003.
- 7) Danno, D., Fujimoto, S., Yamamoto, Y., Mizuno, R., Maeda, K., Kanno, M., Fujimoto, T., Matsumura, M. and Nakamura, S. : Influence of the patient/doctor relationship on the non-attendance rate of general practice, and investigation of reasons for hospital non-attendance. General Medicine 6：17-21, 2005.
- 8) 飛鳥井望：自殺の病理と実態－精神疾患による自殺 の病理．医学のあゆみ 194：514-519，2000.
- 9) 熊野宏昭：軽症うつ病の診断－プライマリケア医へ のメッセージ．第129回日本医学会シンポジウム記 録集 34-39，2005.
- 10) 尾崎紀夫：プライマリケア医と精神科医の連携．第 129回日本医学会シンポジウム記録集 61-65，2005.
- 11) 三木 治：プライマリ・ケアにおけるうつ病の実態 と治療．心身医学 42：585-591，2002.
- 12) 渡邊義文：精神障害の臨床－うつ病．日本医師会雑 誌特別号 131：132-135，2004.
- 13) 鈴木竜世，野畑綾子，金 直淑，羽根由紀奈，成田 智拓，岩田仲生，小野雄一郎，尾崎紀夫：職域のう つ病発見および介入における質問紙法の有用性検討． 精神医学 45：699-708，2003.