

2004 01406A

---

---

# 被爆体験者の精神影響に伴う 身体症状に関する調査研究

---

---

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金

(厚生労働科学研究特別研究事業)

[ H 1 6 - 特別 - 0 5 2 ]

研究報告書

平成 17(2005)年 3 月

研究者 吉 川 武 彦

(中部学院大学大学院人間福祉学研究科)

## 目 次

研究要旨 .....	1
A 研究目的 .....	1
B 研究方法 .....	2
C 研究結果 .....	2
D 考 察 .....	5
E 結 論 .....	7
F 健康危険情報 .....	8
G 研究発表 .....	8
H 知的財産権の出願・登録状況 .....	8
別表－1 .....	9
別表－2 .....	16

## 研究要旨

長崎市における原爆被害者については、旧長崎市の行政区域を中心にしたものであったことから爆心地からの距離で見ればより近い地域が被爆地域に指定されていないこともあって、長年にわたり被爆地域拡大の要望がなされてきた。

厚生労働省は、平成12年4月に長崎市が中心となって行った「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書『聞いて下さい！私たちの心のいたで』」の精査・研究を行い、当該地域住民には「原爆（被爆）体験がトラウマになり今も不安が続き、精神上的健康に悪影響を与えている可能性が示唆され」、「身体的健康の低下にも繋がっている可能性が示唆された」ことから、平成14年度から「被爆体験者精神影響等調査研究事業」を実施し、対象者に健康診断・医療の給付を行ってきた。

本研究は、「被爆体験者精神影響等調査研究事業」によって厚生労働省が行っている長崎被爆体験者に対する健康診断・医療の給付などの支援事業をよりいっそう円滑かつ適正に運営するために企画されたもので、①被爆体験がトラウマとなり今も不安が続き、精神上的健康に悪影響を与えており、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が示唆されるものであって、かつ②この健康水準の低下は原子爆弾投下時に発生した放射線による直接的な影響ではなく、もっぱら被爆体験に起因する不安による可能性が高いと判断された疾患について正当な医療費支給が行われているか否かを検証したものである。

研究方法は、本事業に関係する「ICD-10」の「F項」の再検討を行うとともに平成16年8月の1ヶ月間のレセプトに記載されている「傷病名」と本事業に関係すると考えられる「傷病名」の抽出を行い、ランダムサンプリングした200枚のレセプトに記載されている傷病名と治療内容に関する検討を行い、本事業が適切に運営させているか否かを検討した。さらにこの検討を踏まえて別表1「被爆体験による不安に起因すると思われる精神疾患・症状のリスト」および別表2「被爆体験による不安に起因すると思われる精神疾患・症状に合併する身体化症状と心身症のリスト」の2つのリストを作成することができた。この2つのリストを活用することによって、今後、本事業は、円滑かつ適正に運営することができるものと期待される。

## A 研究目的

長崎における原爆被爆者については、旧長崎市の行政区域を中心にした被爆者援護であったことから、爆心地からの距離で見ればより近い地域が被爆地域に指定されていないなどから、長年にわたり被爆地域指定の拡大・是正が要望されてきた。また、昭和55年の「原爆被爆者対策基本問題懇話会」の報告にあるように、地域指定は「科学的・合理的な根拠のある場合に限定して行うべきである」とされている。

このようななか、被爆55周年の平成12年4月に、長崎市が中心となり、被爆未指定地域における住民に被爆体験の手記等を集めるなどによって原爆の被爆体験による外傷性ストレス障害（P

TSD）が生じている旨の調査報告書「原子爆弾被爆者未指定地域証言調査報告書『聞いて下さい！私たちの心のいたで』」がとりまとめられたことから、厚生労働省は平成12年10月にこの調査報告書を専門的な見地から検討を行うために「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会」（座長・森亘東京大学名誉教授）を設置し、5回にわたって検討会を開催した。

この検討会において科学的な観点から当該報告書を精査・研究を行うために、平成12年度厚生労働科学研究費補助金による厚生労働科学特別研究事業で「PTSD等に関連した健康影響評価に関する研究」（主任研究者・吉川武彦国立精神・神経センター精神保健研究所名誉所長）に関

する研究班を設置して現地調査をはじめとする調査研究を行い、その結果、「当該地域住民のうち、（原爆被爆）体験群では、原爆（被爆）体験がトラウマとなり今も不安が続き、精神上的健康に悪影響を与えている可能性が示唆され、また身体的健康度の低下にも繋がっている可能性が示唆された」とされた。これによって平成14年4月から厚生労働省は「被爆体験者精神影響等調査研究事業」を実施するところとなり、対象者に健康診断・医療の給付を行ってきたところである。

本研究は、この「被爆体験者精神影響等調査研究費」によって厚生労働省が行っている長崎被爆体験者に対する健康診断・医療の給付などの支援事業を、よりいっそう円滑かつ適正に運営する目的で企画されたもので、①被爆体験がトラウマとなり今も不安が続き、精神上的健康に悪影響を与えており、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が示唆されるものであって、かつ②この健康水準の低下は原子爆弾投下時に発生した放射線による直接的な影響ではなく、もっぱら被爆体験に起因する不安による可能性が高い、と判断された疾患について正当な医療費支給が行われているか否かを検証するものである。

## B 研究方法

研究は、以下の3方向から行った。

1. ICD-10では「精神および行動の障害」として「F」項が当てられており、本事業に深く関係する精神疾患・症状に関する臨床記述と診断のガイドラインが示されているのでその再検討を行った。
2. 平成16年8月の1ヶ月間の本事業にかかるレセプトのすべてである1,195枚に記載されている傷病名と本事業に関係すると考えられる傷病名の抽出を行って検討を加えた。
3. 上記のレセプトからランダムサンプリングした男100枚、女100枚の計200枚の傷病名と治療内容に関する検討を行い、本事業の趣旨に合致する治療が行われているか否かの判断をした。

また、研究の実施に際しては具体的に以下の点について注意を払った。

- 1) 抽出したレセプトを年齢別（65歳未満、65歳から75歳未満、75歳以上）に3段階に分類し、統計的な処理を行うことによって、本事業が適切に運営されているか否かを検討した。
- 2) レセプトに記載されている傷病名は、原則としてICD-10に準拠して読み替えを行った。なお傷病名のうち精神疾患・症状に関しては、ICD-10の「F」項に準拠して分類を行った。
- 3) 精神疾患・症状のうち、ICD-10に示されていない傷病名（DSM-IVなどのほか従来わが国で用いられてきた診断名が用いられている）

は、ICDを参照するなどして分類した。

4) 本事業では、医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症が示されているところから、これらに関しても分類を行った。

5) 分類の対象となった身体化症状及び心身症もおおむねICD-10にのっとって分類したが、記載されている傷病名がICD-10にないものもあり、これらは参考図書等を参照して分類した。

6) これらの身体化症状及び心身症はあくまでも本事業の趣旨に合致した医療費の給付対象である精神症状・疾患に合併するものでなければならぬことから、傷病名として上げられているものであっても本事業の趣旨に合致するとは考えられないものは省いた。

7) これによって、本事業による「医療費の給付対象になる精神症状・疾患」を特定するとともに「医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症」を特定することができると仮定して研究を進めた。

（倫理面への配慮）

レセプトに記載されている傷病者名はすべて消去してあるものを用いたので、個人を特定することはできないように配慮した。

## C 研究結果

I ICD-10の「F」の検討

1. F0項に関するもの

F0項にある疾患は、そのすべてが脳の器質性障害に基づく精神症状・疾患であり、したがって「I・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、II・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」ではないので、本事業の対象とはいえないと断言することはできるが、その一方で「血管の脆弱性」などは長期のストレスによっても惹起することがいわれており、その謂いでいくと、アルツハイマー病はともかく、血管性痴呆（血管性認知症？）は被爆体験による長期ストレスに起因するものとして本事業の対象疾患といわなければならないかもしれない。

2. F1項に関するもの

F1項にある疾患は、アルコール使用のみならず使用薬物の如何を問わず精神症状・疾患を惹起する。発現する状態としては、0. 急性中毒、1. 有害な使用、2. 依存症候群、3. 離脱状態、4. せん妄を伴う離脱状態、5. 精神病性障害、6. 健忘症候群、7. 残遺性および遅発性の精神病性障害、8. 他の精神および行動の障害、9. 特定

不能の精神および行動の障害、にまとめられる。

使用薬物としては一般的に入手可能なアルコールが例示として用いられやすい。0. 急性アルコール中毒、1. アルコール性肝炎（肝硬変）、2. アルコール依存症、3. アルコール離脱状態、4. アルコール性振戦せん妄、5. アルコール性精神病性障害（アルコール幻覚症など）、6. アルコール性健忘症候群（コルサコフ精神病あるいは症候群など）、7. アルコール性残遺性および遅発性の精神病性障害（アルコール性フラッシュバックなど）などは本事業の対象疾患である。

その使用がおおむね犯罪を構成するものとして、「アヘン使用（F 1 1）、大麻使用（F 1 2）、コカイン使用（F 1 4）、幻覚剤使用（F 1 6）、揮発性薬物使用（F 1 8）」、およびその使用は犯罪を構成しないが使用のしかたによっては薬物乱用に相当するもの「鎮静剤あるいは睡眠剤使用（F 1 3）、カフェイン使用（F 1 4）」、入手しやすいが使用のしかたによってはF 1 に指摘されている精神症状・疾患を発現しやすいに「アルコール使用（F 1 0）」、さらに入手しやすいが精神症状・疾患がほとんど見られないもの「タバコ使用（F 1 7）」に分けることができる。

本事業に関連するものとしてはこの「アルコール使用（F 1 0）」を挙げることができよう。

### 3. F 2 項に関するもの

F 2 項にある疾患は、最近の知見を総合しても疾患そのものの原因は不明であるというのが正しい。ただ、本事業に関係する視点から見ると、F 2 項にある疾患は、何らかの要因によって生来性ないしは生後に与えられた「脆弱性」が、おおむね思春期以降に疾患という形をとって発現したものと考えてよいと言える。

その謂いに従えば、被爆体験がトラウマとなって「（疾患）脆弱性」を形成し、それが思春期以降にF 2 項にかかる疾患を発現させたということもいえるであろう。となれば、F 2 項にかかる疾患を本事業の対象から外すということは必ずしも妥当ではないということができる。

つまり、「I・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、II・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」のうち、おもに「I」に深く関わると考えることができる。このようにF 2 項にかかる疾患を捉えるならば、上記したようにこれらの疾患を本事業の対象から外すことは必ずしも妥当ではないということもできるわけで、あらためてF 2 項の疾患について、十分に検討を加える必要があると考えた。

### 4. F 3 項に関するもの

F 3 項にある疾患は、最近の知見を総合すると

何らかの要因によって生来性ないしは生後に与えられた「脆弱性」が基盤になるとしても、「I・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、II・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」といえる。

したがって、F 3 項についてはそのすべての疾患について本事業の対象となる精神疾患であるといえよう。

### 5. F 4 項に関するもの

F 4 項にある疾患は、F 3 項にある疾患と同様にそのすべてが本事業の対象となる疾患であると考えてよい。

### 6. F 5 項に関するもの

F 5 項にある疾患で、F 5 0 は摂食障害であるが、F 5 0. 0 からF 5 0. 9 までは、F 5 0. 0 が「意図的な」行動の結果に見られる精神症状・疾患であるが、「根本的な原因はまだ明らかではない」が「相互に影響しあう社会文化のおよび生物学的要因」や「より特異性の低い心理機制および人格の脆弱性」が発症に寄与していると考えられるところから、本事業の対象となる疾患であると考えられることもできる。

F 5 1 は非器質性睡眠障害であるが、睡眠障害は一次性心因性に生じた状態であり、パラソムニアは成人の場合は心因性が主であるとされる。また多くの場合は精神的あるいは身体的な他の障害の一症状として表れるとされるので、F 5 1. 0 からF 5 1. 9 までは本事業の対象となる疾患であると考えてよい。

F 5 2 の性機能不全等は性的反応が心身過程であることから、何らかのトラウマがあって不安が続くことによる精神症状・疾患ということもできようが、「I・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、II・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」からくる精神症状・疾患と考えるのは無理があるので、F 5 2 はとらない。F 5 3 からF 5 5 までおよびF 5 9 は本事業の対象となる疾患とはいえない。

### 7. F 6 項に関するもの

F 6 項にある疾患は、自分と他人との関係のしかたを表現するさまざまな状態と行動パターンを示すものである。F 6 0 からF 6 2 までは根深いまた持続する行動パターンであって、個人的および社会的状況に対する不変の反応として表れるとされるもので、本事業の対象となる精神症状・疾患とは言い難い。F 6 3 の習慣および行動の障害、F 6 4 の性同一性障害、F 6 5 の性嗜好

障害、F 6 6 の性発達障害と F 6 8 および F 6 9 は「Ⅰ・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、Ⅱ・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」とは考えられない。

#### 8. F 7 項に関するもの

F 7 項にある疾患は、認知、言語、運動および社会的能力の障害が発達期に明らかになる精神遅滞である。これらは F 7 0 から F 7 3 までおよび F 7 8 から F 7 9 までに分かれるが、そのいずれも「Ⅰ・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、Ⅱ・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」とはいえず、したがって F 7 項はすべて本事業の対象となる疾患ではないといえる。

#### 9. F 8 項に関するもの

F 8 項にある疾患では、F 8 0 から F 8 3 までは「Ⅰ・被爆体験がトラウマとなっていまも不安が続き、精神上的健康に悪影響があり、身体的健康度の低下に繋がっている可能性が考えられているか、であり、Ⅱ・この健康水準の低下は放射線被害によるものではなく、「被爆体験」に起因する不安による可能性が高いもの」とはいえないところから、本事業の対象となる疾患ではないといえる。

F 8 4 の広汎性発達障害は、ごく一部のものを除いていまだに原因不明な精神症状・疾患であるが、F 8 4. 0 の小児自閉症が 3 歳以前に発症すると考えられるところからも推察されるように、本事業の対象となる疾患ではない。

#### 10. F 9 項に関するもの

F 9 項にある疾患では、F 9 0 から F 9 4 までは、小児期に見られる精神症状・疾患であるか小児期および青年期に見られる精神症状・疾患であるので、本事業の対象となる疾患ではない。ただ、F 9 5 のチック障害では、発症は小児期や青年期であっても、しばしば長期にわたって症状を呈するものもあるので、本事業の対象となるものもあるといえよう。

## Ⅱ 「手引き」にある精神症状・疾患との対比

1. 上記の検討結果では F 0 は事業対象外であり、「手引き」にも F 0 に相当するものはない。  
2. 上記の検討結果では F 1 は、F 1 0 のアルコール使用が「手引き」では「(エ) その他」に「依存症などで、ICD の分類コードは F 1 0 となっている。例としてはアルコール依存などがある。

薬物依存の場合は社会通念上対象とはなりません」と記載されている。

3. 上記検討したように、F 2 は「本事業に関する視点から見ると、F 2 項にある疾患は、何らかの要因によって生来性ないしは生後に与えられた「脆弱性」が、おおむね思春期以降に疾患という形をとって発現したものと考えてよい」と言えるので、「手引き」で F 2 をまったく除外したことは、やや疑問が残るがこれに関してはまだ諸般の事情を考慮した上で検討されなければならないことであろう。

4. 上記の検討からもいえるように、F 3 については ICD-10 が示している精神症状・疾患のすべてが本事業に深い関係をもつと考えられる。「手引き」でもその「(ア) 気分(感情)障害」として取り上げられており、さらに「ICD 分類のコードでは F 3 となっています」を明示している。

5. F 4 項にある疾患は、F 3 項にある疾患と同様にそのすべてが本事業の対象となる疾患であると考えてよいと判断した。「手引き」では、「(イ) 神経症、ストレス関連障害」のなかに、「例としては、パニック障害、恐怖症、強迫性障害、外傷後ストレス障害、全般性不安障害など」が挙げられているが、F 4 はこの例示よりはかなり広いものとなっている。

6. F 5 項の F 5 0 は摂食障害であるが、上記検討を加えたように、「相互に影響しあう社会文化的小よび生物学的要因」や「より特異性の低い心理機制および人格の脆弱性」が発症に寄与していると考えられるところから、本事業の対象となる疾患であるとも考えることもできるとした。なお、「手引き」には F 5 0 関係は記載されていない。

7. F 5 1 は非器質性睡眠障害であるが、上記したように、F 5 1. 0 から F 5 1. 9 までは本事業の対象となる疾患であると考えてよいとした。「手引き」では「(ウ) 睡眠の障害」として記載されており「ICD の分類コード F 5 1」となっている。例示では、不眠症、過眠症、睡眠リズム障害などが挙げられている。

8. F 5 2 の性機能不全等は、トラウマがあっても不安が続くことによる精神症状・疾患ということもできるが、本事業にいう精神症状・疾患と考えるのは無理があると判断した。なお、F 5 3 から F 5 5 までおよび F 5 9 は本事業の対象となる疾患とはいえないと考えた。「手引き」にもこれらの精神症状・疾患は取り上げられてはいない。  
9. F 6 項および F 7 項は本事業の対象となる疾患とはいえないと判断した。

10. F 8 項の F 8 0 から F 8 3 までは本事業の対象となる疾患ではないと考えた。さらに F 8 4 も同様に判断した。これについても、「手引き」にもこれらの精神症状・疾患を取り上げてはいな

い。

11. F9項のF90からF94までは小児期に見られる精神症状・疾患であり、本事業の対象となる疾患ではないが、F95のチック障害では、発症は小児期や青年期であっても、しばしば長期にわたって症状を呈するものもあるので、本事業の対象となるものもあると判断した。なお、「手引き」には精神症状・疾患として取り上げてはいない。

### Ⅲ レセプトの診断名からみた結果

男100枚、女100枚を抜き出したものは次のように分類することができた。

#### 1. 医療費の給付対象となる精神症状・疾患（かなり幅を見ての判断）

##### 性別

男 28人（28.0%）  
女 27人（27.0%）

##### 年齢別

65歳未満  
男 7人+女 5人=12人（21.8%）  
65歳から75歳未満  
男 14人+女 7人=21人（38.2%）  
75歳以上  
男 7人+女 15人=22人（40.0%）

精神症状・疾患ないしは精神症状・疾患に深い関連があると考えてよい主な診断名（記載されている診断名をすべて挙げてある）

統合失調症（精神分裂病）  
うつ病・うつ状態・抑うつ状態  
神経症・不安神経症  
自律神経失調症  
心身症  
心因反応  
めまい症・良性頭位めまい・頭位性眩暈症・

##### メニエル症

筋緊張性頭痛  
不眠  
夜間せん妄  
祈祷性精神病  
アルコール性肝障害  
睡眠時無呼吸症候群  
急性一過性精神病性障害  
老人性痴呆・アルツハイマー型痴呆  
妄想状態  
更年期障害  
慢性疲労

#### 2. 医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症

##### 性別

男 35人（35.0%）  
女 41人（41.0%）

##### 年齢別

##### 65歳未満

男 3人+女 3人=6人（7.9%）

##### 65歳から75歳未満

男 28人+女 15人=43人（56.6%）

##### 75歳以上

男 4人+女 23人=27人（35.5%）

身体化症状・心身症と考えてよい主な診断名（多い順ではない）

高血圧・本態性高血圧  
高血圧性心臓病・高血圧性心疾患  
高血圧性眼底  
頭痛・筋緊張性頭痛  
胃炎・慢性胃炎・びらん性胃炎・胃腸炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍  
過敏性腸症候群  
食欲不振  
狭心症・不安定狭心症・狭心症性発作  
不整脈  
動悸  
便秘症・慢性便秘  
気管支喘息  
腰痛症  
眼精疲労  
肩こり  
甲状腺機能低下症  
バセドウ病  
神経因性頻尿・神経因性膀胱  
筋肉痛  
糖尿病

### D 考察

ところで、平成13年度厚生労働科学特別研究事業「トラウマのある集団に対する長期的な健康管理に関する調査研究」報告書（主任研究者・金吉晴国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部長）として編纂された「長崎被爆体験者に対する支援事業の手引き」では、「医療費の給付対象となる精神疾患・症状」や「医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状」と「医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する心身症」については僅かに次のような記載がされているだけである。なお、以下において「手引き」と省略するときは、「トラウマのある集団に対する長期的な健康管理に関する調査研究」報告書のことを意味するものである。

#### 1. 医療費の給付対象となる精神症状・疾患

医療費の給付対象となる精神症状・疾患として示されたのは、以下のものである。

- 1) F3（「手引き」の「(ア)気分（感情）障害」）
- 2) F4（「手引き」の「(イ)神経症・ストレ

ス関連障害」)

F 4 0 : 恐怖症性不安障害 (「手引き」の例示では「恐怖症」)

F 4 1 : その他の不安障害 (「手引き」の例示では「パニック障害」「全般性不安障害」)

F 4 2 : 強迫性障害 (「手引き」の例示では「強迫性障害」)

F 4 3 : 重度ストレス反応及び適応障害 (「手引き」の例示では「外傷後ストレス障害」)

3) F 5 1 (「手引き」の「(ウ) 睡眠の障害」)

4) F 1 0 (「手引き」の「(エ) その他」)

以上から、医療費の給付対象となる精神症状・疾患としていいものを ICD-10 の「F」項にのっとった分類すると、以下のように考えることができた。

(1) 「医療費の給付対象となる精神症状・疾患」のうち

F 3 : 気分 (感情) 障害 (「手引き」の「(ア) 気分 (感情) 障害」) の常態にあるもの

うつ病

うつ状態

抑うつ状態

である。

(2) 「医療費の給付対象となる精神症状・疾患」のうち

F 4 : 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 (「手引き」の「(イ) 神経症・ストレス関連障害」) の常態にあるもの  
神経症  
不安神経症

である。なお、その下位分類として、

F 4 0 : 恐怖症性不安障害 (「手引き」の例示：恐怖症) の常態にあるものは、

F 4 1 : その他の不安障害 (「手引き」の例示：パニック障害、全般性不安障害) の常態にあるもの  
慢性疲労

F 4 2 : 強迫性障害 (註 2 の例示：強迫性障害) の常態にあるもの

F 4 3 : 重度ストレス反応及び適応障害 (註 2 の例示：外傷後ストレス障害) の常態にあるもの

F 4 5 : 身体表現性障害に近似するもの (註 2 の例示にはないが、医療費の給付対象となる精神症状・疾患と考えていいもの)

を上げることができる。

また、ICD-10 の「F」項には診断名として上がっていないが

心身症

心因反応 (従来診断による。ICD-10 の F 項にはこの診断名はない)

を上げることができる。

(3) 「医療費の給付対象となる精神症状・疾患」のうち

F 5 1 : 非器質性睡眠障害 (註 2 の「(ウ) 睡眠の障害」) の常態にあるもの  
不眠

を上げることができるほか、

(4) 「医療費の給付対象となる精神症状・疾患」のうち

F 1 0 : アルコール使用による精神及び行動の障害 (註 2 の「(エ) その他」) の常態にあるもの

アルコール性肝障害 (F 1 : 慢性アルコール症に伴うものとして)

その他のもの (ICD-10 の F 項にはないが精神症状・疾患ないしは精神症状・疾患と深い関連があると考えられるもの)

更年期障害 (N 9 5 . 1)

睡眠時無呼吸症候群 (G 4 7 . 3)

めまい症

良性頭位めまい

頭位性眩暈症

メニエル症

を上げることができる。

しかしながら、上記で検討したように、以下の精神疾患・症状については、何らかの要因によって生来性ないしは生後に与えられた「脆弱性」が思春期以降ないしは老年期以降に精神疾患・症状という形をとって発現したものと考えてよいと言えようが、ICD-10 の「F」項にあるかまたは類似の疾患名があるが、医療費の給付対象となる精神症状・疾患ではないものとしてきたので、下記のものとはここでは取り上げなかった。

統合失調症 (精神分裂病) (F 2 0)

急性一過性精神病性障害 (F 2 3)

祈祷性精神病 (従来診断による)

妄想状態 (F 2 2 : 妄想性障害として分類)

老人性痴呆 (従来診断による)

アルツハイマー型痴呆 (F 0 0 : アルツハイマー病痴呆)

夜間せん妄 (F 0 5 : せん妄、アルコールおよびその他の精神作用物質によらないもの)

この点については、やや疑問が残るところであるがこれに関してはまだ諸般の事情を考慮した上で検討されなければならないことであろう。

2. 医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症

医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症として示されたものは、以下のものである。

1) 医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状



F 4 5：身体表現性障害に近似するもの（「手引き」の例示にはないが、医療費の給付対象となる精神症状・疾患と考えていいもの）

①自律神経系症状（「手引き」の例示では「心臓神経症」「胃腸症状」「過換気」「ひどい咳」）

②持続性疼痛（「手引き」の例示では「精神痛」「心因性背部痛」「心因性頭痛」「身体表現性疼痛」）

③その他（「手引き」の例示では「掻痒症」「嚥下障害」「斜頸」）

2）医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する心身症

「手引き」の「（オ）身体化症状」のなかから拾うと以下のものがある。

①心臓血管系疾患（「手引き」の例示では「冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）」「不整脈」「本態性高血圧」）

②呼吸器系疾患（「手引き」の例示では「ぜん息」「呼吸不全」）

③消化器系疾患（「手引き」の例示では「消化性潰瘍」）

④筋・骨格系疾患（「手引き」の例示では「関節炎」）

⑤内分泌系疾患（「手引き」の例示では「甲状腺機能亢進症」「糖尿病」）

⑥皮膚疾患（「手引き」の例示では「多汗症」）

以上から、医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症は、以下のよう考えることができた。

（1）医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状を常態的にもつもの

F 4 5：身体表現性障害（「手引き」の「（オ）身体化症状」のなかから）

その下位分類として

F 4 5. 3：身体表現性自律神経機能不全

①自律神経系症状（「手引き」の例示：心臓神経症、胃腸症状、過換気、ひどい咳）を常態的にもつもの

自律神経失調症

神経因性頻尿

神経因性膀胱

F 4 5. 4：持続性身体表現性疼痛障害

②持続性疼痛（「手引き」の例示では「精神痛」「心因性背部痛」「心因性頭痛」「身体表現性疼痛」）を常態的にもつもの

頭痛

筋緊張性頭痛

F 4 5. 8：他の身体表現性障害

③その他（「手引き」の例示では「掻痒症」「嚥下障害」「斜頸」）を常態的にもつもの

便秘症

慢性便秘

眼精疲労

（2）医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する心身症を常態的にもつもの

（「手引き」の「（オ）身体化症状」のなかから）

心身症と判断されるもの

①心臓血管系疾患（「手引き」の例示では「冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）」「不整脈」「本態性高血圧」）を常態的にもつもの

高血圧

本態性高血圧

高血圧性心臓病

高血圧性心疾患

高血圧性眼底

狭心症

不安定狭心症

狭心症性発作

不整脈

動悸

②呼吸器系疾患（註2の例示：ぜん息、呼吸不全）を常態的にもつもの

気管支喘息

③消化器系疾患（註2の例示：消化性潰瘍）を常態的にもつもの

胃炎

慢性胃炎

びらん性胃炎

胃腸炎

胃潰瘍

十二指腸潰瘍

過敏性腸症候群

食欲不振

④筋・骨格系疾患（註2の例示：関節炎）を常態的にもつもの

腰痛症

肩こり

筋肉痛

⑤内分泌系疾患（註2の例示：甲状腺機能亢進症、糖尿病）を常態的にもつもの

甲状腺機能低下症

バセドウ病

糖尿病

⑥皮膚疾患（註2の例示：多汗症）を常態的にもつもの

を上げることができると考えた。

## E 結論

これらの検討の結果、厚生労働省が平成12年10月に設置した「原子爆弾被爆未指定地域証言調査報告書に関する検討会」の結論に基づき平成14年4月から実施した「被爆体験者精神影響等調査研究事業」は、医療費の給付対象となる精神

症状・疾患および医療費の給付対象となる精神症状・疾患に合併する身体化症状・心身症の例示が十分ではなかったことによる当該調査研究事業が適正に事業展開ができていなかったと判断された。

このことから、この本研究の結果を踏まえて詳細な例示を行う必要があると判断し、別表1「被爆体験による不安に起因すると思われる精神疾患・症状のリスト」および別表2「被爆体験による不安に起因すると思われる精神疾患・症状に合併する身体化症状と心身症のリスト」の2つのリストを作成することとした。この2つのリストを活用することによって、今後、本事業は、円滑かつ適正に運営することができるものと期待される。

#### **F 健康危険情報**

なし。

#### **G 研究発表**

なし。

#### **H 知的財産権の出願・登録状況(予定も含む)**

なし

被爆体験による不安に起因すると思われる  
精神疾患・症状のリスト

(ア) 気分（感情）障害（29p）

気分の不自然な高揚、抑うつ、意欲の減退、不眠、焦燥などの症状がみられるもので、ICD分類のコードではF3となっています。

以下、ICD-10に基づき本事業に関わるものについてできるだけ詳細に例示しておきます。

F30 躁病エピソード：

高揚した気分、身体的・精神的活動性の量的増加、その速度の増加がみられる。

F30.0 軽躁病：F30.1の躁病の程度の軽いもの。気分の異常と行動上の異常が持続的でF34.0の気分循環症には含めることができないもの

F30.1 精神病症状を伴わない躁病：状況にそぐわないほどの高揚を示し、愉快で陽気でその気分を制御できない。

F30.2 精神病症状を伴う躁病：F30.1の躁病より重症で、肥大した自尊心と誇大観念や易刺激性が妄想へ発展することがある。躁病性昏迷も含む。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

反応性興奮

躁病発作

躁状態

F31 双極性感情障害〔躁うつ病〕：

気分の高揚と気分の低下（躁病・軽躁病、活動性の増大と活動性の低下（うつ病））がみられ、ふつうは完全完全回復する。

F31.0 双極性感情障害・軽躁病エピソード：F30の躁病の診断基準を満たし、過去にエピソード（軽躁病性、躁病性、うつ病性、混合性）があるもの。

F31.1 双極性感情障害・精神病症状を伴わない躁病エピソード：F30.1の診断基準を満たし、過去にエピソード（上記）があるもの。

F31.2 双極性感情障害・精神病症状を伴う躁病エピソード：F30.1の診断基準を満たし、過去にエピソード（上記）があるもの。

F31.3 双極性感情障害・軽症あるいは中等度うつ病エピソード：F32.0、F32.1の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.4 双極性感情障害・精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード：F32.2の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.5 双極性感情障害・精神病症状を伴う重症うつ病エピソード：F32.3の診断基準を満たし、過去に軽躁病性、躁病性、混合性エピソードをもつもの。

F31.6 双極性感情障害・混合性エピソード：過去に躁病性、軽躁病性、混合性の感情障害エピソードがあり、現在軽躁病、うつ病の症状混在か交替がある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

寛解中の双極性感情障害

Ⅱ型双極性障害

循環型躁うつ病

単極性躁病  
反復性躁病（エピソード）  
周期性精神病  
躁うつ病

F32 うつ病エピソード：

F32.0 の軽症、F32.1 の中等症、F32.2 と F32.3 の重症では、抑うつ気分、興奮と喜びの喪失、活力の減退と易疲労感の増大に悩まされる。①集中力の減退、②自己評価と自信の低下、③罪責感と無価値観、④将来への悲観、⑤自傷・自殺観念や行為、⑥睡眠障害、⑦食欲不振等の症状がある。

F32.0 軽症うつ病エピソード：抑うつ気分、興奮と喜びの喪失、活力の減退と易疲労感のうち2つ以上があり、さらに上記の症状のうち2つ以上がある。

F32.1 中等症うつ病エピソード：F32.0 の診断基準を満たし、上記の症状のうち3つ（4つが望ましい）以上がある。

F32.2 精神病症状を伴わない重症うつ病エピソード：かなりの苦悩と激越を示す。自尊心の喪失や無価値感や罪責感をもつ。自殺の危険が高い。

F32.3 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード：F32.2 の診断基準を満たし、妄想（罪業、貧困等）、幻覚（中傷や非難の声）、うつ病性昏迷がある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

仮面うつ病  
思春期うつ病  
心気性うつ病  
退行期うつ病  
非定型うつ病  
うつ病  
単発反応性うつ病  
反応性うつ病

F33 反復性うつ病性障害：

F32.0 の軽症、F32.1 の中等症、F32.1 と F32.3 の重症のうつ病が反復し、F30.1 と F30.2 の躁病の診断基準を満たす気分高揚と過活動性の病歴がないもの。

F33.0 反復性うつ病性障害（軽症）：F33 の診断基準を満たし、現在の症状が F32.0 の診断基準を満たすもので、2回のエピソードが2週間以上続くもの。

F33.1 反復性うつ病性障害（中等症）：F33 の診断基準を満たし、現在の症状が F32.1 の診断基準を満たすもので、2回のエピソードが2週間以上続くもの。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

内因性うつ病  
大うつ病  
反復性心因性抑うつ精神病  
反復性精神病性うつ病  
寛解中の反復性うつ病性障害  
単極性うつ病  
反復心因性うつ病  
反復性うつ病  
抑うつ反応  
心因性うつ病  
反応性うつ病  
反応性抑うつ精神病

季節性感情障害  
躁うつ病（抑うつ型）  
精神病性うつ病  
生気うつ病

**F34 持続性気分（感情）障害：**

持続性かつ波を打つ気分障害で、ここのエピソードでは軽躁病あるいは軽症うつ病とされる程度の症状で、重症になることはまれである。

**F34.0 気分循環症：**持続的な気分の不安定さ、軽い抑うつや軽い高揚感があるが、この不安定さは数ヶ月つづくこともあるが安定もする。

**F34.1 気分変調症：**F33.0 や F33.1 の診断基準を満たさないが、慢性的抑うつ気分があり疲れや抑うつ感がある。過去に軽症うつ病のエピソードがあってもよい。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

神経症性抑うつ状態  
遷延性抑うつ反応  
神経症性うつ病  
抑うつ神経症  
感情性人格障害  
循環病質性人格  
循環気質性人格  
抑うつ性人格障害  
外傷後遺症性うつ病  
拘禁性抑うつ状態  
持続性気分障害  
混合性感情エピソード  
反復性気分障害  
反復性短期うつ病エピソード  
攻撃性気分異常  
気分異常  
情動精神病

**(イ) 神経症、ストレス関連障害（29 p、30 p）**

本人も不合理であると感じながらも、特定の場所で恐怖が生じたり、不安をぬぐい去ることができなかつたり、心的トラウマの記憶がフラッシュバックするなどの症状がみられるものです。ICD分類のコードではF4になっています。「手引き書」30 pには（図5）、疾患名（疾病名）として、パニック障害（註：ICD分類コードF41）、恐怖症（註：ICD分類コードF40）、強迫神経症（註：ICD分類コードF42）、外傷性ストレス障害（註：ICD分類コードF43）、全般性不安障害（註：ICD分類コードF41）が例示されています。以下、その詳細についてICD-10が取り上げているもののなかから本事業に関わるものについて例示しておきます。

**F40 恐怖症性不安障害：**

危険とは見なされない状況で不安が誘発される。軽い落ち着きのなさから動悸やめまい、死の恐怖まで症状は多彩で状況や対象の回避が特徴的である。

**F40.0 広場恐怖〔症〕：**単に開放空間に対する恐怖だけでなく、群衆がいる、安全な場所に容易に逃げ出せないときに感じる恐怖感がある。

**F40.1 社会恐怖〔症〕：**少人数の集団内で注視される恐れをもち、こうした社会状

況を回避するようになる。

F40.2 特定の（個別的）恐怖症：特定動物、特定食物、特定疾患、高所、雷、暗闇、飛行、閉所、公衆便所などを恐れをもつもの。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

対人恐怖  
社会神経症  
赤面恐怖症  
高所恐怖症  
先端神経症  
単一恐怖症  
単純恐怖症  
動物恐怖  
閉所恐怖症  
恐怖症性不安障害

F41 他の不安障害：

不安の発現が主な症状であって、周囲の状況には限定されない。抑うつ症状、強迫症状、恐怖症性不安の要素を認めることもある。

F41.0 パニック〔恐慌性〕障害：客観的には危険が存在しない環境で起こり、予見できない。発作と発作の間には不安症状を欠く。

F41.1 全般性不安障害：特殊な周囲の状況にも限定されない不安で、「自由に浮動する」不安がある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

パニック発作  
パニック状態  
不安神経症  
不安反応  
不安状態  
混合性不安抑うつ障害  
不安うつ病  
不安ヒステリー  
不安障害  
挿間性発作性不安  
破局発作状態  
不安緊張状態  
不安症

F42 強迫性障害〔強迫神経症〕：

常同的な形で反復して浮かぶ観念である強迫思考や繰り返される常同的行為である強迫行為がみられる。本人にとっては愉快なものではない。

F42.0 強迫思考あるいは反復思考を主とするもの：観念、心像、行動へ衝動の形をとるもので本人に苦痛や苦悩を与えるもの。

F42.1 強迫行為（強迫儀式）を主とするもの：清潔にする手洗い行動、安全確認行動、整理整頓行動などで、儀式張った行動をとる。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

制縛神経症  
強迫性神経症  
反復思考

強迫行為  
不潔恐怖症

F43 重度ストレス反応および適応障害：

肉親との死別、自宅の火災、自然災害、事故、戦闘、暴行、強姦など安全や身体的に重大な脅威による外傷体験がストレスとなり適応障害を起こす。

F43.0 急性ストレス反応：F43 に記したストレスに身体的・精神的な反応が起こり、数時間から数日以内に重篤な症状を示すもの。一過性障害である。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

急性危機反応  
危機状態  
戦闘疲労  
精神的ショック  
疲憊せん妄

F43.1 外傷後ストレス障害：PTSDと省略される。F43 に記したストレスに遅延した身体的・精神的な反応が起こる。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

外傷神経症

F43.2 適応障害：主観的苦悩と情緒障害の状態であり通常の社会的な機能と行為を妨げられ、重大な生活等に適応できない。小児では夜尿症、幼稚な話し方、指しゃぶりなどの症状として現れることがある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

カルチャーショック  
悲嘆反応  
(小児期・児童期)ホスピタリズム  
異文化ショック  
老年期適応障害

F44 解離性（転換性）障害

過去の記憶、同一性の意識、身体運動のコントロールに関する統合性の低下によって起こるもので、かつては「（転換）ヒステリー」といわれた。

F44.0 解離性遁走 [フーグ]

F44.1 解離性昏迷

F44.3 トランスおよび憑依障害

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

転換ヒステリー  
転換反応  
ヒステリー  
ヒステリー性精神病

(ウ) 睡眠の障害 (29p)

脳器質的な原因をもたない睡眠障害です。ICDの分類コードではF51（非器質性睡

眠障害)となっています。この一群の障害には①睡眠異常(一次性心因性に生じたもので、睡眠の量と質、時間調節障害などで、不眠、過眠、睡眠・覚醒スケジュール障害など)、②パラソムニア(睡眠中に生じる挿間性の異常で、小児では発達に関係があり成人では心因性のものが多い。睡眠時遊行症、睡眠時驚愕症、悪夢など)がある。

#### F51 非器質性睡眠障害:

一次性心因性のもの睡眠の量と質、時間調節障害などによる睡眠障害と睡眠中に生じる挿間性の異常で成人では心因性のものが多い。

F51.0 非器質性不眠症:睡眠の量と質が不十分なもの。時間要素は個人に差が大きい。これには入眠障害、睡眠維持困難、早朝覚醒がある。

F51.1 非器質性過眠症:中間の過剰な眠気と睡眠発作があり、うつ病の一症状として認められることがある。ナルコレプシーとの鑑別が重要である。

F51.2 非器質性睡眠・覚醒スケジュール障害:個人の睡眠覚醒のスケジュールと環境にふさわしい睡眠・覚醒のスケジュールとの齟齬からくる。

F51.3 睡眠時遊行症(夢中遊行症[夢遊病]):睡眠と覚醒が組み合わさった意識の変容状態。エピソードから覚醒したあと遊行中のことは思い出せない。

F51.4 睡眠時驚愕症(夜驚症):絶叫、激しい体動、高度な自律神経興奮を伴う夜の極度の恐怖とパニックのエピソードをもつ。

F51.5 悪夢:不安や恐怖を伴う夢の体験で夢の内容の細部まで思い出すことができる。自分の存在や安全を脅かす主題が含まれている。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

心因性サーカディアンリズム

昼夜のリズム障害

昼夜リズム逆転

夢不安性障害

特定不能の非器質性睡眠障害

#### (エ) その他(29p)

依存症などは、ICDの分類コードではF1の精神作用物質使用による精神および行動の障害に含まれています。アルコール依存は、F10. -アルコール使用による精神および行動の障害に含まれます。薬物依存の場合は社会通念常対象とはなりません。

#### F10 アルコール使用による精神および行動の障害:

「いっき飲み」による急性アルコール中毒や長期・連用によるアルコール依存症候群とは異なった意味でアルコール乱用がある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

アルコール乱用

単純酩酊

病的酩酊

複雑酩酊

F100 急性アルコール中毒:アルコールの投与(飲酒)に続き意識水準、認知・知覚レベル、感情や行動あるいは精神生理的機能の低下がみられる。外傷、他の合併症、せん妄、知覚変容、昏睡、けいれん、病的中毒を伴うものがあり、飲酒してないときにはみられない攻撃性を示し暴力的行動が突然に出ることがある。



このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

宿酔（二日酔い）

F10.1 アルコールの有害な使用：健康に害を及ぼすアルコール使用パターンで、その障害は身体的であったり精神的なものであったりする。

F10.2 アルコール依存症候群：アルコール使用（飲酒）が他の行動を凌駕するほどになり渴望状態になる。禁断したあとに離脱（禁断）症状がみられる。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

慢性アルコール症

慢性アルコール中毒

渴酒症

F10.3 アルコール離脱状態：アルコールを反復・長期・大量に使用したあと、完全／不完全に離脱すると起きる。けいれんを伴うこともある。

F10.4 アルコールせん妄を伴う離脱状態：アルコール振戦せん妄はここに分類する。生命を脅かす錯乱を示す。不眠とともに振戦があり恐怖がある。

F10.5 アルコール性精神病性障害：幻覚（典型的には幻視。幻聴もある）、人物誤認、関係妄想、関係念慮、精神運動興奮、昏迷、錯乱がみられる。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

アルコール幻覚症

アルコール性嫉妬

アルコール性パラノイア

特定不能のアルコール精神病

F10.6 アルコール性健忘症候群：短期記憶障害が慢性的で顕著。ときには長期記憶にも障害が及ぶ。作話が顕著になることもある。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

アルコール性コルサコフ症候群

F10.7 アルコール性残遺性障害および遅発性精神病性障害：アルコールの長期連用などによって、認知、感情、人格、行動などの面に変化が生じたもの。

このほか、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

アルコール性フラッシュバック

アルコール性残遺性感情障害

アルコール性持続性認知障害

アルコール性痴呆

アルコール性遅発性人格障害

アルコール性遅発性精神病性障害

アルコール性脳症候群

アルコール性躁病

アルコール性うつ状態

慢性アルコール性脳症候群

被爆体験による不安に起因すると思われる精神疾患・症状に合併する  
**身体化症状と心身症のリスト**

(オ) 身体化症状 (30 p)

身体的検査では陰性ですが、持続的な身体愁訴があり、ストレスなどの心理的メカニズムが考えられるもので、ICD分類のコードではF45となっています(図6)。この図6には、

- ①自律神経系症状
- ②持続性疼痛
- ③その他

が記載されています。また、代表的な身体化症状はともに31pに図で示されており、図7には自律神経系症状として自律神経症、心臓神経症、過換気、搔痒症(そうようしょう)、斜頸(しゃけい)が取り上げられ、図8には持続性疼痛として持続性疼痛、精神痛、心因性背部痛・頭痛、身体表現性疼痛が取り上げられています。(ともに31p)に記載されています。

以下、ICD-10に基づき本事業に関わるものについてできるだけ詳細に例示しておきます。

**F45 : 身体表現性障害 :**

所見がみられないが繰り返し身体症状を訴えて医学的検索を求めるもので、症状発現には葛藤と密接な関係にある。F44.X 解離性障害を除く。

**F45.0 身体化障害 :** 多発性で繰り返し起こし変化する身体症状で、複雑な病歴をもつ。頻回手術(ポリサージェリー)のケースもある。①身体的障害、②感情(うつ病性)および不安障害、③心気障害、④妄想性障害との鑑別が重要である。この障害は、身体のどの部分や器官系統にも起こる。

消化器系	疼痛、おくび、嘔吐、嘔気
皮膚系	搔痒感、灼熱感、うずき、しびれ、痛み
性器関連系	月経に関連する訴え

ここには、以下の疾患名や症状名が記載されているものを含める。

多訴性症候群  
 多発性心身性障害

**F45.1 鑑別不能 [分類困難な] 身体表現性障害 :** 強烈で劇的な訴えを欠く。訴えの種類は少なく社会や家族の一員としての機能に支障がない。

ここには、以下の疾患名や症状名が記載されているものは含めてもよい。

鑑別困難な心身性障害

**F45.2 心気障害 :** 重篤で進行性の身体的障害に罹患している可能性への頑固なとらわれをもつ。執拗な身体的愁訴や身体的外見へのとらわれを示す。①身体化障害、②うつ病性障害、③妄想性障害、④不安およびパニック障害との鑑別が重要である。

ここには、以下の疾患名や症状名が記載されているものを含める。

醜形恐怖（非妄想性）  
心気神経症  
心気症  
疾病恐怖

F45.3 身体表現性自律神経機能不全：自律神経の支配下にある器官の身体的障害によるかの如き症状を示す。心血管系、消化器系、呼吸器系、生殖器泌尿器系などにみられる。第1型は自律神経亢進徴候（動悸、発汗、紅潮、振戦など）に基づく愁訴があるもの、第2型は主観的・非特異的症状（一過性鈍痛・疼痛、灼熱感、重たい感じ、しめつけられる感じ、膨れ上がってくる感じ、拡張している感じなど）である。以下の下位分類がある。

F45.30 心臓および心血管系：心臓神経症、ダ・コスタ症候群、神経循環性無力症などが含まれる。ちなみに、心臓神経症は「手引き書」31pには下記の記載がある。

心臓神経症：心臓がドキドキしたり、ときどき不整脈が起こることが気になって仕方がない。

F45.31 上部消化管：胃神経症、心因性空気嚥下症、吃逆、消化不良、胃けいれんなどが含まれる。

F45.32 下部消化管：心因性鼓腸、過敏性腸症候群、下痢、ガス症候群などが含まれる。

F45.33 呼吸器系：心因性咳そう、過呼吸などが含まれる。ちなみに、過呼吸は過換気として「手引き書」31pには下記の記載がある。

過換気：呼吸のコントロールができず、深い呼吸を繰り返し、意識を失うことがある。

F45.34 泌尿器生殖器系：心因性尿意頻回、（心因性）排尿困難などが含まれる。

F45.38 その他の器官あるいは系

F45.4 持続性身体表現性疼痛障害：生理的過程や身体的障害では説明できない、頑固で激しく苦しい痛みについての訴えがあり、情緒的葛藤や社会心理的問題に関連して生じる。特定不能の背部痛（M54.9）、特定不能の（急性／慢性）疼痛（R52.-）、緊張性頭痛（G44.2）は除くものとする。ちなみに、精神痛、心因性背部痛・頭痛、身体表現性疼痛は「手引き書」31pには下記の記載がある。

精神痛：心理的要因がその痛みの発症や悪化、持続に重要な役割を果たしているもの。

心因性背部痛・頭痛：はっきりした原因のない背部・頭部の痛み

身体表現性疼痛：少なくとも4つの異なった部位が同時に痛む。医学的に説明困難（例 頭部、腹部、背部、関節が同時に痛む）

ここには、以下の疾患名や症状名が記載されているものを含める。

精神痛  
心因性背部痛  
心因性頭痛  
身体表現性疼痛障害

F45.8 その他の身体表現性障害：自律神経系を介さず、特定の系統や身体部分に限って訴える愁訴である。症状や苦悩の原因は多様で、しばしば変化する愁訴とは対照的であり、組織の損傷は認められない。腫脹した感覚、皮膚が動く感覚、うずきやしびれなどの異常知覚がみられる。ちなみに、搔痒症、斜頸は「手引き書」31pには下記の記載がある。

搔痒症（そうようしょう）：はっきりとした原因のない全身的なかゆみ。不安なときにかきむしることがある。

斜頸（しゃけい）：神経や筋肉にはっきりした原因がなく頸部が左右のいずれかに傾く。

ここには、以下の疾患名や症状名が記載されているものを含める。

「ヒステリー球」（嚥下障害を引き起こす咽頭部にかたまりがある感じ）

嚥下障害

心因性斜頸

（その他の）痙性運動障害（ただし、トウレット症候群は除く）

心因性搔痒症（ただし、F54の特異的な皮膚病変（心因性脱毛症、心因性皮膚炎、心因性湿疹、心因性じん麻疹など）は除く）

心因性月経困難症（ただし、F52.6の性交疼痛症、F52.0の不感症は除く）

歯ぎしり

F45.9 身体表現性障害、特定不能なもの：ここには特定不能の精神生理学的障害あるいは心身性障害を含める。

#### （カ）心身症（31p）

ストレス関与が強く疑われる身体疾患。身体的検査所見が陽性もしくは客観的な機能障害があるものとなっています。また、代表的な心身症については31pの図9で示されており、①心臓血管系疾患、②呼吸器系疾患、③消化器系疾患、④筋・骨格系疾患、⑤内分泌系疾患、⑥皮膚疾患に分けて取り上げられ記載されています。

日本心身症学会の定義では、「身体症状を主とするが、その診断や治療に、心理学的因子についての配慮がとくに重要な意味をもつ病態をさす」としています。狭義には、心理的要因によるストレスから、自律神経系・内分泌系・錐体外路系をへて身体症状となって現れる病態をいいますが、広義には診察や経過観察によって心理的要因が大きく関与していると考えられるものをいいます。

従来からの精神医学的診断分類でいう神経症群やICD-10のF45の身体表現性障害との明確な線引きは難しいともいえます。

#### ①心臓血管系疾患（循環器系疾患）

冠動脈疾患

狭心症

心筋梗塞

不整脈

本態性高血圧

レイノー病

#### ②呼吸器系疾患

（気管支）ぜん息

呼吸不全

過換気症候群