

心因性咳嗽について

公立学校共済組合九州中央病院 心療内科・アレルギー科部長 十川 博

psychogenic cough「心因性咳嗽」を確定診断するのは難しい。まず器質的疾患の鑑別のために、症状の詳しい問診、適切な検査、薬物の選択と、その効果の判定など細かい配慮が必要になる。しかし、今、仮にそのような器質的疾患を一応除外したとしよう。その時でも咳が持続していれば、心因性咳嗽と診断するのだろうか？それはoverdiagnosisとなってしまう可能性が高い。なぜならば、その時点では検査にひっかからなかった何らかの器質的異常があるのかもしれないし、なによりも心因性咳嗽と診断するためには、まず原因となるような明らかな心理社会的ストレスの存在がなければならない。このような心理社会的因子が見つからない場合は、unexplained coughとしてしばらく様子を見るしかないであろう。以上のように心因性咳嗽と診断することは難しいのである。

さて、我々は意識的に心拍数を増加させようとしてもそれは難しい。しかし、咳は意識すれば、簡単に「作り出す」ことが出来る。何の病気もない人に「今ここで咳をしてみなさい」と言うと、誰でも簡単に咳を出すことが出来る。これは咳を作り出す一部が随意筋によっているからである。一方、精神医学的には「転換性障害」という疾患がある。DSM-IV（米国精神医学会）の診断基準によれば、

- A. 神経疾患または他の一般身体疾患を示唆する、随意運動機能または感覚機能を損なう1つまたはそれ以上の症状または欠陥
- B. 症状または欠陥の始まりまたは悪化に先立って葛藤や他のストレス因子が存在しており、心理的要因が関連していると判断される
- C. その症状または欠陥は（虚偽性障害または詐病のように）意図的に作り出されたりねつ造されたりしたものではない（筆者注：例えば虚偽性障害のミュンヒハウゼン症候群は意図的に作り出された症状によるもので転換性障害とは言わない）
- D. その症状または欠陥は、適切な検索をおこなっても、一般身体疾患によっても、または物質の直接的な作用としても、または文化的に容認される行動また体験としても、十分に説明できない。（診断基準のE、Fは割愛）。

この診断基準に当てはまる症状を持つ人はある程度の割合で存在する。例えば心因性の四肢麻痺、失声症などである。症状の背景には何らかのストレス、なんらかの心の葛藤があり、かつ現実生活に直面したくない気持ちがある。これが転換性障害である。さて、前述したように、咳は随意的に作り出すことができる。また咳をすることで周囲のあるいは家族の注目を集めることができる。さらに咳があることで、身体的疾患とみなされ、現実的な役割や仕事を無意識的に回避できることもある。ここに心因性咳嗽の発生する余地があるのである。発表では、心因性咳嗽の診断・治療および症例呈示を行いたい。