

伊豆保健医療センター広報誌

けんころ 田方

シリーズ予防医学 その34

心療内科って何？ (P2～P5)

～心身医学と生きがい支援～

第83号

平成24年4月1日発行



田方生き生きネットだより (P6)
糖尿病のうそ!?・ほんと!?

情報コーナー (P7)
春、今年は検診を!

『管理栄養士のちょこっと話』 (P8)
いちごのヒミツ

函南町仁田さくら公園にて(砂あそび)

「心療内科って何？」

～心身医学と生きがい支援～

さ く ま て つ や

エムオーエー奥熱海クリニック

佐久間 哲也



昨年、伊豆の国市で医師の資格を持たずに、心療内科医として心理相談や診断書交付を行っていた者が、医師法違反で逮捕された事件があり、関係者に衝撃をもたらしました。このことで地域の二つの課題が見えてきました。一つは、心の問題の受け皿が確立していないこと、もう一つは心療内科とは何かが正しく伝わっていないことです。そこで今回の特集は心療内科とその母体となった心身医学について詳しく解説しましょう。

◆心療内科とは

心療内科というと精神科のマイナーバージョンという認識が多いのではないだろうか。事実、心療内科の看板をかげている診療所の8割は精神科です。しかし、「内科」という文字があるように、当初は内科の病気を対象とするものだったのです。内科で体のみを治そう

表1 心身症とその周辺疾患

領域	疾患
1. 呼吸器系	気管支喘息、咳喘息、過換気症候群、神経性咳嗽など
2. 循環器系	高血圧症、低血圧症、起立性低血圧症、狭心症、一部の不整脈など
3. 消化器系	胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎、慢性膵炎など
4. 内分泌・代謝系	拒食症、過食症、甲状腺機能亢進症、糖尿病、反応性低血糖など
5. 神経・筋肉系	筋収縮性頭痛、片頭痛、書痙、眼瞼痙攣、舌の異常行動、チックなど
6. 小児科	周期性嘔吐症、起立性調節障害、夜尿症など
7. 皮膚科	慢性蕁麻疹、アトピー、円形脱毛症、多汗症、接触皮膚炎など
8. 外科	腹部手術後愁訴（腸癒着症）、形成術後神経症など
9. 整形外科	慢性関節リウマチ、腰痛症、多発関節通、むち打ち症、痛風など
10. 泌尿・生殖器系	神経性頻尿（過敏性膀胱）、遊走腎など
11. 産婦人科	更年期障害、月経痛、月経前症候群、月経異常、慢性付属器炎など
12. 眼科	中心性漿液性脈絡網膜症、原発性緑内障、飛蚊症など
13. 耳鼻咽喉科	目まい症（メニエール病など）、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎など
14. 歯科・口腔外科	顎関節症、口腔乾燥症、三叉神経痛、アフタ性口内炎など

としてもうまく治らなかつたり、コントロールできなかつたりする場合があります。心療内科は心の領域に踏み込むことで、その目的を果たそうとします。一方で、世間には心療歯科や心療小児科の名称がありますが、内科的な疾患に限らず、あらゆる

る科でこうしたアプローチが効く体の病気があり、総じて「心身症」と呼ばれています。表1は心身症とその周辺疾患の一部です。心療内科ではまず、体の病気が誤りなく診断・検査されていることが前提となります。また、心因性という診断で紹介されても、後日ガンなどの質的異常が見つかる場合があります。心療内科医は心因性だとか環境に原因があるとか決めつけないようにし、また、各科にわたっての診断能力が要求されます。

心療内科の起源

九州大学
池見西次郎博士



心身一如の
健康と幸福

たとえば、上腹部痛があるのに検査で異常がないとします。胃腸は不安や怒り、悲しみといった情動に反応します。それが長引くと、質的異常はない「機能的胃腸症」と診断されます。放置しても命に別状はありませんが、日常生活や仕事に支障が出るほど、ご本人の苦痛と悩みは相当なものです。

その治療は薬物療法だけでなく、心理的なアプローチが効果的です。つまり、患者さんの訴えを十分に聴き取る（傾聴）、予想される病態と安心を伝える（納得のゆく説明）、まず、これだけでも症状が軽減されることがあります。続いて、問診や心理テスト結果に基づき、カウンセリングを繰り返し、人間関係や職場環境の調整をはかったり、物事のとらえ方や行動の仕方を変えたり、自律訓練法（後述）などで自己調整力をあげたり、時には生きがいやあげ人間的な成長を促したりすることで、

症状の解消を図ろうとします。

こうしたアプローチは各人各様のオーダーメイドであり、まさにその人の人生に寄り添うものです。一方で、薬のように即効性を示すものではありません。時間をかけて熟成させる発酵食品をスローフードと言いますが、私は心療内科をスローメディスンと呼んでいます。必ずしも現代人の生活リズムや医療制度に適合した治療法とは言えないのに、そのニーズは高まっています。それは一体何故でしょうか。

◆現代病の多面性

「心療内科」が正式に科として認められたのは平成8年ですが、元になった心身医学の歴史は第二次世界大戦以前までさかのぼります。ドイツで誕生し、米国に渡り発展した背景には、高度の工業化に伴うストレス病の急増と、臨床医学が臓器別に細分化され非人間的になっ

たことへの反省があります。心身医学は心と体を一つのものとしてみる新しい人間観に基づく医学なのです。

それまでの医学では、病気は身体の異常（生物学的異常）に原因があるとして、一対一で結んでいました。病気が判明すれば、それに対応する治療を行うだけなので効果が上がり、スピードアップがはかれるようになります。診断さえつけば、患者ではなく病気を診ていけば良いのです。そのおかげで、医学の進歩により二十世紀の前半には感染症をはじめとする急性疾患が鎮圧できました。ガンも二十世紀中には征圧できるという楽観的な予測がなされたのです。

ところが、二十世紀後半になり、生活習慣病やストレス関連疾患が増加し、高齢化にともなう老人医療や在宅医療の必要性が叫ばれ、治せないガンに対して緩和ケアを施すようにな

るにつれ、一対一では割り切れない問題が噴出してきたのです。

たとえば、糖尿病を例にあげてみましょう。糖尿病になりやすい遺伝子が原因とされていますが、第二次世界大戦以前は日本では比較的まれな病気でした。それが現在では成人の6人に1人が糖尿病やその予備群というほど増加しました。というのも、糖尿病は遺伝子や膵臓のインスリン分泌低下という生物学的な原因だけではなく、様々な要因が複雑にからみあって発症・進行していくからです。仕事が多忙で、車通勤で事務職のため、運動をすることがない。ストレスが多く、不眠がちで、夜遅くに飲酒・過食をしてしまい、体重は増える一方です。仕事を最優先とし、健康に配慮する余裕はなく、単身赴任なので家族からもうるさく言われない。もとより頑固で聞く耳を持たない。

つまり、この人の場合はスト

レスという心理的な要素、仕事という社会的な要素、ライフスタイルという環境的な要素、そして仕事優先という生き方や頑固という性格など倫理的な要素が糖尿病発症にかなり影響しているわけです。このように患者さんをただ動物と同じようにみるのではなく、心理・社会・環境・倫理など様々な側面を持つ一個の人間としてみる、というのが心身医学の考え方です。

◆心身一如の医学

米留学で心身医学に出会った池見西次郎先生は、帰国後1959年に九州大学で日本精神身体医学会(のちの日本心身医学会)を立ち上げました。そして、内科医を中心に、臨床心理、作業療法などの専門家チームによって、体の病気を研究し治療する新しい講座ができました。当時としては最先端の脳波機器を駆使して、心と体のアンバランスを見つけ、それを修正す



心身医学における病気の原因

るための療法を検証していきましました。

その後、心と体をつなぐ仕組み(自律神経系・内分泌系・免疫系)が次々と科学的に解明され、ほとんどの病気には心身相関(心と体がお互いに関係しあっていること)が証明されています。「病は気から」とか「心因性の病気」とか言うのは「心→体」の一方通行の考え方ですが、心身相関は「心⇄体」という相互作用としてみます。

しかし、池見先生が先駆者と

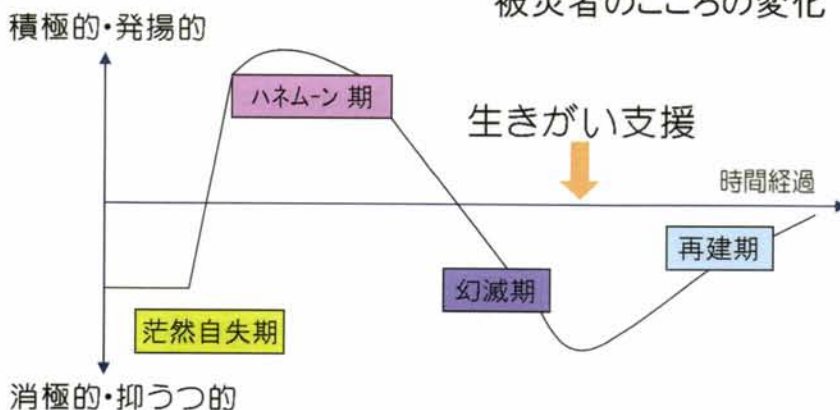
して走り始めたのは、こうした科学的な検討とは別に、ある直観があったからです。それは、現代社会の歪みは西洋の心身二分論から生まれたもので、心身医学によって東洋哲学的な「心身一如」の健康と幸福を実現できるだろうと考えたからです。

たとえば、武道や茶道など日本の伝統文化では、作法を体得することで心構えが生まれ、心が制御できれば技が磨かれるという、心身一如が前提となっています。そこには理屈や科学を必要としません。また、東洋では人間は「世間の子」であると同時に、「自然の子」であり、自然との深い関わりの中で文化を築いてきました。社会や自然の中で心身が結ばれる人間観です。池見先生は医学の分野に限らず、家庭や学校や職場など社会のあらゆる分野で心身一如の考え方が必要とされるだろうと考えました。

◆生きがい支援として

震災後の被災者心理は長期にわたって落ち込みます。この時期に必要なのは心身一如の観点からの生きがい支援です。心身医学的アプローチは五感を復活させ、生きがいをあげる

被災者のこころの変化



ことが知られています。

そればかりでなく、ここ十年でうつ病は2倍に増加し、自殺者は毎年3万人を越えています。

人間関係や仕事のストレスによって休職者が増加し、今年の法改正で労働者の精神的健康への配慮が事業所の義務になる予定です。職場ではハラスメントや行き過ぎたクレームが問題となり、学校や家庭ではいじめや虐待、不登校や引きこもりが増え、社会全体で孤立無縁化が



進んでいます。国際比較でも将来に不安を感じる率、子どもが孤独と感じる率はともに日本がトップレベルです。

このような世相を反映し、大学病院の心療内科を受診する患者さんの内訳ではむしろ心身症は少なく、軽症うつや神経症が増加しています。これは心身医学への期待感の表れかもしれません。

近年のうつ病治療は心へのアプローチではなく、脳という臓器に起こる異常を薬物で治すことが主体です。テレビで話題のTMS(磁気によるうつ病治療)もその延長線上にあります。一方で、集団認知行動療法という心理療法が試み始められています。ここには自助(個人のセルフケア)と扶助(医療機関のサポート)だけでなく、互助(同じ悩みを持った同士の支え合い)を加えたことが効果をあげる要因になっています。また、うつに気づき自殺を予防

する役目をゲートキーパーと呼び、伊豆の国市では専門職を対象にその養成が始まっています。これらは人間の社会的・環境的・倫理的な機能を利用したものです。特に現代人の不安は理屈や科学ではなかなか解消されず、むしろ言葉・道理を越えた安堵感や目に見えない連帯感によってカバーされる傾向にあります。

そうした観点から、震災や原発事故でもたらされる喪失・悲嘆・不安を軽減し、治癒を望めないガン患者の残された人生を支え、休職中の労働者の復帰をスムーズにし、コミュニケーションのスキルアップをはかって職場や学校を快適にする医学があるとすれば、それは心身医学しかないのだらうと思います。

最後に、心療内科の治療として採用されている自律訓練法をご紹介しますおきましょう。医療以外に職場や学校でも活用

自律訓練法



される安全なセルフケアです。方法は簡単で、安静にして心の中で暗示の文章を繰り返すだけのものです。インターネットで「自律訓練法 リラックス法 音声」で検索してみると簡単な練習法が音声で聞けるはずです。皆さんも心身医学の世界に触れてみて下さい。

《参考図書》

池見酉次郎

「セルフコントロールの医学」

(NHKブックス)

中井 吉英

「心療内科初診の心得―

症例からのメッセージ」

(三輪書店)