

# II-6

身体疾患—心身両面からみつめなおす—

# 代謝・ 内分泌疾患

野崎剛弘

九州大学病院 心療内科 特任講師

**Point 1** 血糖コントロールの悪化や体重増加の背景にある心理・社会的因子を理解し、評価できる。

**Point 2** 糖尿病や肥満症に対する認知行動療法的アプローチおよびライフスタイル変容法を理解し、実践できる。

**Point 3** ライフサイクルに応じた病態を把握したうえで、糖尿病や肥満症に併存したうつ病の評価を行い、治療法を理解する。

**Point 4** バセドウ病の発症・経過と心理・社会的因子との関連を理解し、他疾患と鑑別できる。

**Point 5** バセドウ病の臨床経過に対応した精神症状の変化を理解し、心身両面からの治療ができる。

## はじめに

代謝・内分泌系で、心理・社会的因子の関与が大きい代表的疾患には、糖尿病、肥満症、バセドウ病、心因性多飲症などがある。また、クッシング症候群、甲状腺機能低下症、アジソン病、褐色細胞腫などでは、種々の精神症状が出現することが知られており、これには視床下部—下垂体—副腎、視床下部—下垂体—甲状腺系といった内分泌系の変化が関係している。

本章では、日常臨床でよくみられ、その治療にあたって**心理・社会的因子**を考慮することが必要となる糖尿病、肥満症、バセドウ病について述べる。

## 1. 糖尿病

糖尿病は、生涯にわたりよい血糖を維持しなければ種々の血管合併症を引き起こす。しかし、**糖尿病の治療では血糖値やHbA1cだけを見ては不十分**である。なぜなら、糖尿病は食事や運動といった生活習慣と強く結びついており、薬物以外の自己管理に委ねる割合が高く、その自己管理の成否には心理・社会的因子が少なからず影響を及ぼすためである。したがって、糖尿病の治療にあたっては心身両面から患者を理解し、治療していくという姿勢が不可欠となる。

## 血糖コントロールを左右する心理・社会的因子

血糖コントロールに影響する心理・社会的因子としては、ストレスの多い日常生活、糖尿病の受容ができていないこと、楽観的回避的姿勢、治療の煩わしさ、合併症の進展に対する不安、社会的サポートの少なさなどが挙げられる(表1)。さらに、うつ病、アルコール依存、摂食障害、認知症といった精神疾患の合併などもコントロール悪化の要因となる(表1)。ストレスの多い日常生活は、食生活を不規則にする。朝食抜き、夜間のどか食い、アルコール摂取量の増加などに結びつきやすい。

表1 血糖コントロールの悪化要因となる心理・社会的因子と精神疾患

心理・社会的因子	精神疾患
ストレスの多い日常生活	うつ病
糖尿病の受容ができていない	アルコール依存症
楽観的回避的姿勢	摂食障害
治療の煩わしさ	不安障害
合併症の進展に対する不安	強迫性障害
社会的サポートの少なさ	認知症
糖尿病への理解不足	双極性障害

また、ストレスそのものが交感神経系を亢進させ、血糖を増加させる。糖尿病の受容ができていないと糖尿病の治療に積極的になれず、通院も不定期になり、結果的に血糖コントロールが悪化する。糖尿病の治療では生活上の制約があると、基本となる食事療法の実行も困難となる。さらに、血糖値の測定やインスリン注射などが頻繁に行われると、いっそう大きなストレスがかかる。3大合併症である神経障害、網膜症、腎症への進展は、身体機能を喪失するかもしれないという不安を助長する。治療費などの経済的問題も、心の重い負担となりがちである。また、うつ病などの精神疾患の併存は、糖尿病の自己管理能力を著しく低下させる。

このように、**心理・社会的因子**は直接的・間接的に血糖コントロールに影響するため<sup>1)</sup>、糖尿病の診療に携わる者は患者の心理・社会的背景に絶えず目を向け、精神症状の有無を把握する能力が求められる。

## 認知行動療法的アプローチ

生活習慣を改善するための行動変容や治療に抵抗する患者に対しては、認知行動療法的アプローチがよい適応となる(図1)<sup>2)</sup>。その前提として患者—治療者間の信頼関係の確立(表2)が必要となるのはいうまでもない。次に**心理教育を導入**し、治療の主体を患者に委ね(表3)、認知および行動変容を目標としたアプローチを実践する。

認知行動療法的アプローチでは、まず**現在困っている症状や気づいているストレスに焦点を合わせる**。その際、最初から数値にこだわると失敗するため、生活習慣を改善するためにはどうすればよいかという視点で介入する。患者の要求水準と実行可能な能力を見きわめ、治療目標を設定する。また、血糖コントロールや体重の変化をグラフにし

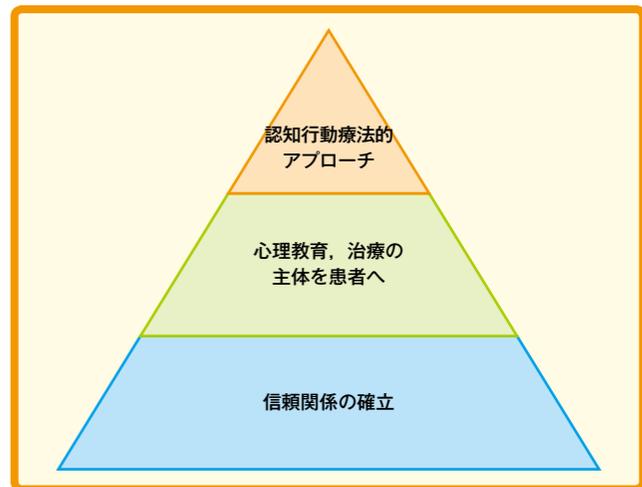


図1 2型糖尿病患者に対する認知行動療法的アプローチ(文献<sup>2)</sup>より引用改変)

表2 患者—治療者間の信頼関係確立のポイント

身体管理を十分に行う
糖尿病であることの負担感や治療に対する満足感に働きかける
患者の日常生活(ライフスタイル)の情報を集める
なぜ血糖が悪化する行動をとってしまうのかについて、心境を傾聴する
中立的態度をとり、患者を責めない
自己流の信念に固まった患者に対しては、その話を言下に否定せず、よく聴き、「あなたのいうことも一理ある」と認めながら、徐々に治療者の勧める治療を促していく

表3 心理教育の導入と治療の主体を患者へ

糖尿病に関する知識とともに、ストレスが血糖コントロールに及ぼす影響についての心身相関について教育し、治療動機を高める
考え方や感情の意味を尋ね、その意味を明確にしていく
治療方針の決定にあたっては、治療者が一方的に支持するのではなく、患者と相談しながら、その理解と納得のもとに進める
患者とともに行動を分析し、血糖悪化要因についての仮説を立てながら、どのような行動や対応をすればよいかの選択肢を一緒に考え、患者に選択させる

て視覚に訴えるのも効果的である。血糖値のセルフモニタリングを行い、その時点での血糖値を予測し把握することも、行動変容に有効である。**オペラント強化**は認知行動療法の中心となる技法である。うまくできれば**言語的賞賛**を行い、逆に、悪化が続くようであれば何が原因であるかを考え、次の改善につながるフィードバックをさせる。つい過食してしまうようであれば、食べ物を周りに置かないといった工夫も必要となる。職場などで仕事や人間関係でのストレスに対して適切な対処法を身につけるとともに、それまでの対処法を見直し、新しい対処法を獲得する。また、