I-1

I. 総論

心療内科の考え方，アプローチとは

波夛伴和
九州大学病院 心療内科 助教

Point 1 患者の心理社会的背景を聴取し，診療に活用できる．

Point 2 心身症の定義や病態を理解することができる．

Point 3 心身症の治療手順を知り，臨床場面で応用することができる．

Point 4 自身の人間的な部分（治療的自己）を観察しながら診療できる．

はじめに

心療内科では，身体疾患のなかでもストレスなどが関連する心身症の患者を主に診療している．臨床の現場では，診断病名に対して適切とされる内科的・外科的治療を行っても，症状の改善が得られない症例を経験するが，心身症はその代表格といえる．心身症の診療においては，治療者が患者の心身相関を把握し，その心身相関に患者が気づくように援助することが望ましい．心身相関を見いだすためには，単に心と身体の情報を集めるだけでなく，心身相関にまつわる患者の社会・環境・倫理的背景を考慮する必要がある．このように患者を総合的，統合的に理解して行う医療を「全人的医療」とよぶ．本章では，心療内科で行われる「全人的医療」のモデルとして，心身症へのアプローチについて解説する．

1. 心身症の定義

心身症の日本心身医学会による定義は，「身体疾患の中で，その発症や経過に心理社会的な因子が密接に関与し，器質的あるいは機能障害が認められる病態をいう．ただし，神経症やうつ病など，他の精神障害に伴う身体症状は除外する」である．つまり，心身症とは独立した疾患単位ではなく，上記の定義にあるような状態を示す病態名といえる．心身症の病態を呈する代表的疾患を表1に示す[1]．心療内科は内科をバックグラウンドとし，主に心身症の治療を担当するが，ストレス関連の精神疾患を診療対象とすることもしばしばある．

2. 心身症の分類

上述した心身症の定義では，＜心理社会的な因子が身体疾患に作用する＞という部分に焦点があたっているが，反対に，身体疾患の状態（症状など）も心理社会的な機能に影響を及ぼす．そのことをふまえると，心身症は3つのカテゴリーに分類することができる[2]．ただし，これら3つのカテゴリーは相互に無関係ではなく，関連し合っている．

表1 心身症としての病態を呈する代表的疾患

1. 呼吸器系	気管支喘息，過換気症候群，神経性咳嗽など
2. 循環器系	本態性高血圧症，本態性低血圧症，起立性低血圧症，一部の不整脈など
3. 消化器系	胃･十二指腸潰瘍，慢性胃炎，機能性ディスペプシア，過敏性腸症候群，潰瘍性大腸炎，胆道ジスキネジー，慢性膵炎，心因性嘔吐，びまん性食道けいれん，食道アカラシア，呑気症など
4. 内分泌・代謝系	神経性やせ症，神経性過食症，甲状腺機能亢進症，単純性肥満症，糖尿病など
5. 神経・筋肉系	緊張型頭痛，片頭痛，慢性疼痛，書痙，痙性斜頸，自律神経失調症など
6. その他	慢性関節リウマチ，線維筋痛症，腰痛症，外傷性頸部症候群，更年期障害，慢性蕁麻疹，アトピー性皮膚炎，円形脱毛症，メニエール症候群，顎関節症など

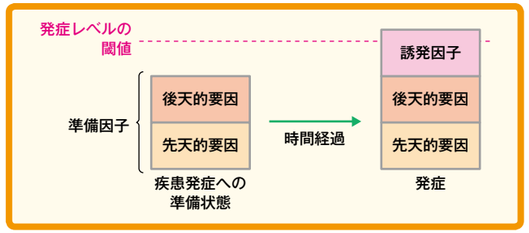

図1 閾値論的仮説

ストレスによる身体疾患の発症，増悪，持続，再燃（狭義の心身症）

ストレスなどの心理社会的因子は，身体症状の発症や増悪に影響することがある．この場合，人生におけるできごと＝ライフイベント（出産，結婚，離婚，転居，就職，転職，進学，近親者の病気や死亡など）や日常生活のストレス（家庭，職場，学校での対人関係の問題，勉強・仕事の負担など）が疾患の発症・増悪に先行してみられる．心理状態（不安，緊張，怒り，抑うつなど）と身体症状の寛解・増悪との間には，密接な関連が認められる．

身体疾患に起因する心理的苦痛や社会的機能障害

身体疾患のなかでも慢性化しやすい疾患（気管支喘息，アトピー性皮膚炎，潰瘍性大腸炎など）では，改善の見通しが立ちにくく，治療にかかる肉体的，精神的，経済的負担が大きい．それらによって，患者に著しい心理的苦痛や社会的・職業的機能の障害が生じ，治療の対象となる場合がある．症状としては，睡眠障害，現実逃避や引きこもり，学業や仕事の成績低下，抑うつ気分，不安などがみられる．

心理社会的要因による身体疾患の治療・管理の困難

患者が身体疾患を発症する前から持っている心理的要因（全か無か思考，すべき思考など）や社会的要因（家族の無理解，周囲の非協力的な対応）により，ステロイド治療をはじめとした薬物や処置に対する不合理な不安・恐怖，症状のコントロールに対する無力感などが生じ，治療意欲が減退することがある．さらに，症状の遷延に伴い医療に対する不信感が生じ，適切な治療・管理が途絶えることもある．

3. 心身症の病態評価

心身症の病態を評価するうえで参考になる考え方として，閾値論的仮説がある．これは，図1に示すように複数の因子が積み重なることで，症状が顕在化，つまり発症するという仮説である．具体的には，一般に遺伝的・先天的な要因を基盤として，後天的な要因として心理社会的要因（準備因子）が発生して《発症の準備状態》が形成され，そこに誘発因子が加わることで閾値を超える＝発症するという考え方である[3]．ここでは，疾患の発症や経過に関与すると推定される心理社会的要因を，準備因子，誘発因子，持続・増悪因子に分けて解説する．

準備因子

準備因子とは，疾患の発症と直結するわけではないが，疾患の発症につながる素地となりうる因子である．代表的なものとして，過剰適応や失感情症（アレキシサイミア）がある．過剰適応とは，周囲の期待に応えようとして自分