

昭和48年1月13日 第3種郵便物認可
昭和61年10月10日発行(毎月10日発行)
HSK通巻174号 第40号

あすなろ

—H. S. K.—

〈「あすなろ会」のしおり〉

個人参加難病患者の会「あすなろ会」

第14回定期総会終わる

去る、8月23日（土）、24日（日）の両日にわたって、第14回あすなる会定期総会、及び交流会、そして『ストレスと病気について』（講師 札幌明和病院院長、奥瀬哲先生）と題する医療講演と相談会が行なわれました。

会場は、札幌市中央区の北海道難病センターで午後3時30分からはじまりました。まず、白鳥会長から開会の挨拶があり、続いて北海道難病連の岩崎薫代表理事及び北海道議会議員で道の特定疾患対策委員である、大橋晃勤医協中央病院名誉院長に来賓の挨拶をいただきました。

岩崎代表理事からは、『あすなる会』の灯を消さないでほしいというお話しがあり、また大橋先生からは、多疾病をかかえた小さな会でしょうが難病連全体の一つの運動の質的な面での強化に役立つし、そういう役割をはたしうらというお話しがありました。

つづいて、札幌明和病院院長の奥瀬哲先生の医療講演及び医療相談会に移りました。先生からは最近、種々の要因から疾病構造が大きく変化を示す中で、成人病、とくにストレスを原因とする病気の増加が著しい。しかもその発生は広く子供から大人にまで及び、老若男女を問わず広がりつつある、というお話しがありました。

私達も、さまざまな病気で永い間苦しんでいるし、患者本人はもとより、その家族も社会的に経済的に、制約された生活を余儀なくされ、それがストレスとなって病苦をいつそうつのらせいます。そう意味から『あすなる会』の会員には「ストレス」はきってもきけない関係があるような気がします。

先生のお話しをまとめていましたが、昨年11月に難病連の『北海道在宅患者と医療の会』で先生が「心療内科とストレス病」について講演をされていますのでその内容を全文載せることにしました。

先生はスライドを使つての説明があり、また先生のユーモアあふれるお話しと外国での体験はたいへん参考になりましたし、会員からは日頃悩んでいることが多くだされました。また予定した時間もオーバーする相談会でした。

つづいて、自己紹介を行ない総会の議事に入りました。議事は目黒副会長の司会で始まり、白鳥会長から昭和60年度の活動報告、会計決算が報告されました。論議のあと、昭和61年度の活動報告及び予算説明と続きました。

論議として、(1)会員の各種行事の参加が少なすぎる (2)各種会合に参加するのはいつも
じ人だ等々がでました。

以上の問題については役員会や各種医療相談会を通じ解決してゆくことにしました。

また新しい役員体制として現役員で再度運営してゆくことが論議され、全報告は参加会
で採択されました。

午後7時すぎから患者、家族交流会にうつり、お互いの悩みや困っていることなどが出
れ、明るい会にするにはどうしたらよいかとか、会員相互の交流の場を広げるにはどうし
たらよいかなどが論議されました。

都合で宿泊できない方もおりましたが、入浴したり、函館での全道集会のビデオを見たり
し11時すぎまで語りあいました。

役員体制は疾病ごとに、次のようにお願いいたしますのでどうぞよろしく。

会 長	白 鳥 藤 夫 (患者家族)	札幌市
副会長	目 黒 和 男 (患者本人)	札幌市
監 事	嘉 指 毅 (患者家族)	札幌市
	杉 山 洋 子 (患者本人)	札幌市
運営委員	高 松 範 子 (患者本人)	函館市
	庄 司 哲 (患者本人)	伊達市
	安 田 新 子 (患者本人)	旭川市
	井 関 枝 美 (患者本人)	弟子屈
	狩 野 門 子 (患者家族)	阿寒町
	石 崎 真珠枝 (患者本人)	札幌市
	日下部 芳 子 (患者本人)	北広島

会員からのお便り

藤原さん（大動脈炎症候群） 札幌市

残暑お見舞い申しあげます。定期総会の御案内状を頂きましたが、今年も体の不調で欠席いたしますのであしからずお許し下さい。会員の皆様にも少しでもお元氣をされて年一度の総会には續ってお顔を会わされるようでありたいですね。役員の皆様には心からお礼申し上げます。

吉川さん（慢性腎炎） 夕張市

勤務の都合で出席できません、悪しからず。他どうぞ宜しくお伝え下さい。

田中さん（大動脈炎症候群） 厚岸町

仕事の都合もあり出席出来ません、あまりにも日数もなく今度の総会に出てみようと思っております。同病者の名簿など釧路地区だけでもほしい、また病人の集まりなので励ましあえる会報などなどがほしいです。予算書を見ると本当に御苦労さんで、役員の方々には申し訳なく思いますが頑張ってください。

庄司さん（橋本病） 伊達市

ご多忙中ご案内を頂きありがとうございます。医療講演「ストレスと病気について」は「こころの健康学」を愛読いたしておりますので是非出札したいと思っておりますが勤務の関係でお聞き出来ず残念に思っております。ご参加されます皆様どうぞ『小さい希望の灯』を自分の手作りでもとして手をつないでゆきましようとお伝え下さいませ。末筆ですが事務局の皆様には種々お世話になり感謝いたしております。

足立さん（虚血性心筋症） 函館市

盛夏の候、あすなる会総会の連絡を受け参加しようと思ったのですが、盛夏のため無理をして皆様に御迷惑をかければ大変ですので体調をととのえ次ぎの機会にまた参加させていただきます。函館支部の皆様本当に親切にいただき本当に喜んでまいります。北海道難病連のますますの御活躍を祈っております。

児玉さん（自律神経失調症） 夕張市

現状はますます苦しく病状は好転、またこれなく希少難病患者の命と暮らしを守る活動が花咲く事を望んでいる。参加各位の御多幸を祈り敬意を表したい。

阿部さん（大動脈症候群） 札幌市

いつもお世話になりありがとうございます。体調がすぐれずにいますので欠席させていただきます。今後ともよろしく願い致します。

高橋（旧姓丸山）さん（大動脈炎症候群） 江別市

昨年結婚し、男の子ができました。現在9ヶ月ですので定期総会に出席できず申し訳ありません。母子ともに元氣でやっておりますので、1～2年もすれば顔を出るようになると思います。

矢 作 さ ん （筋委縮性側索硬化症） 室蘭市

現在、室蘭市立病院に入院中のため参加できません。

成 田 さ ん （天疱瘡） 帯広市

本当にいつもありがとうございます。帯広にも第1回合同レクリエーションが8月31日にすることになり、参加しようと思っています。皆様お元気で

安 田 さ ん （橋本病） 旭川市

暑い中、役員の方々本当に御苦労様です。さっぱりお便りも出さず、申し訳なく思っております。総会は両日になりますのでセンターに宿泊出来ればと思いますので、よろしく御願ひ致します。

昭和61年度事業計画書

- 4 月 レックリングハウゼン氏病小児部会
医療講演会及び医療相談会（12名参加）
北海道難病連總會
- 5 月 役員会
- 6 月 札幌支部合同レク（9名参加）
北海道難病連理事会
- 7 月 役員会／總會案内編集及び発送
- 8 月 第13回難病患者、障害者と家族の全道集会
あすなろ会定期總會
- 9 月 役員会／機関紙編集
- 10 月 機関紙印刷及び発送
実務担当者会議（21日）
役員（理事）研修会（18～19日）
- 11 月 「大動脈炎症候群」医療相談会
役員会／機関紙編集
- 12 月 「潰瘍性大腸炎」医療講演会及び医療相談会
チャリティ・クリスマスパーティー参加
機関紙印刷及び発送
- 1 月 役員会／新年会
- 2 月 役員会／機関紙編集
- 3 月 ネフローゼ医療講演会及び医療相談会
役員会／機関紙印刷及び発送
実務担当者会議

みんなの難病センターです

このようにご利用いただけます

一般の方もご利用下さい

相談室—医療・福祉制度・年金・福祉機器・法律などの相談とアドバイス。電話・手紙・ご来所、いつでもどうぞ。

(毎週月曜日～金曜日/午前10時～午後5時)

会議室—患者会・障害者団体などの会議・講演会・研修会などにどうぞ。ビデオ、スライド、OHP、映写機、録音機など、各種設備を用意してあります。

宿泊室—入院待ち、通院、お見舞いなど、患者・ご家族の方々や患者会などの会合、研修会などにご利用いただけます。
定員16人/和室(4)・洋室(1)

安全設備—あらゆる事態に備え、万全の設備を備えています。安心してご利用下さい。

その他—福祉機器の展示、相談、患者会活動のための印刷設備などご利用いただけます。

開館日—1月7日から12月27日まで(臨時休館日があります)。
利用時間は午前9時～午後9時(会議室)



医療法人明和会

札幌明和病院

〒062 札幌市豊平区月寒西1条10丁目

☎ 代表 (011) 853-2111

診療科目

一	心	神	循	呼	消	内	血	思	老	栄	医
般	療	経	環	吸	化	分	液	春	年	養	療
内	内	内	内	内	内	泌	ア	期	内	相	相
科	科	科	科	科	科	・	レ	内	科	談	談
			器	器	器	代	ル				
						謝	ギ				
						内	内				
						科	科				

講師紹介 札幌明和病院

院長 奥瀬 哲先生

< 略 歴 >

- 1968年 札幌医科大学大学院卒業 同大学第一内科助手、講師を経る
- 1971年 同非常勤講師（心身症専門外来担当） ルカ病院副院長
- 1977年 サウジアラビア王国厚生省より招聘され、ジェット内視鏡センター勤務 帰国後、市立芦別病院内科医長
- 1981年 5月より現職（札幌明和病院長）

このほか、日本心身医学会評議員、北海道心身医学会幹事

専攻：内科学（心療内科、消化器病学）

研究：神経内分泌学。大脳病態生理学。

著書：「動的薬理学（分担執筆）」（南江堂）

「臨床場面における心理学（共著）」（医学書院）

「行動理論と個性差（分担執筆）」（誠信書房）

「胃・十二指腸潰瘍のすべて（分担執筆）」（南江堂）

「胃・十二指腸潰瘍と抗不安薬治療」（古富製薬）

「心身症診療Q&A（分担執筆）」（六法出版社）

「消化器系心身症と抗不安薬」（三井製薬）

心療内科とは

はじめに

周知のように、最近「心身症」が社会的にクローズアップされ、従来の「身体の健康」から「心身の健康」が重視される時代となり、人間の心の問題がとくに重要な今日的課題の1つとなっている。

元来、健康とは完全な身体的、精神的および社会的に良い状態であって、単に病気あるいは欠陥のないことではない。これまでは健康といえは身体レベルで行なわれてきて、世界的にも長寿国の1つとなるほど身体面の健康管理が普及した。今後は心身の調和と社会的な環境に適応して行動することを含めた健康管理が極めて重要である。それはわたくしどもが生物的、精神的ならびに社会的な存在であり、心身は1つであり、人間は心・からだ・環境の一体となった働きとして生活しているのですから。

最近、種々の要因から疾病構造が大きく変化を示す中で、成人病、とくにストレスを原因とする病気の増加が著しい。しかもその発症は広く子供から大人にまで及び、老若男女を問わず広がりがつある、というのが日常診療上の実感です。病気の発症や経過に、心理社会的ストレスが加わって症状が増悪したり、再燃するケースは少なくないと思います。このような領域を取り扱う「診療内科」について紹介したいと思います。

1. 心療内科の創立

昭和38年、九州大学医学部に日本最初の心療内科が発足した。この名称は内科的な病気を心身両面から研究し、治療する診療科として用いられることになったものである。一般では心療内科の心療にばかり注目して、内科の方が見落とされやすいために、これまで種々の誤解を招くようになったようである。

最近では心療産婦人科、心療小児科、心療耳鼻科、心療眼科等が出現する医療状況となっている経緯は、心療内科の対象領域や疾患を明確に示しているといえよう。

※

内科だけでなく、各科の上に、心療という言葉がつけられます。

（心療産婦人科～札幌大病院

心療小児科～天使病院、ため小児科、手稲療育センター

すなわち心療内科は精神科と内科の中間領域ではなく、内科の一分野である。したがってノイローゼ科やうつ病科でもなく、また不定愁訴を主な対象とするものでもない。

※

周辺疾患なのが混じってきますが、主たる対象はそれぞれの科の病気を扱います。

心療内科というのはあくまでも内科的な疾患を診療対象とする科であり、それを心身両面からその病理を考え、診断を行ない、治療する科として確立してきている。

2. 心療内科領域疾患

心療内科においては内科的疾患を取り扱うが、それらの疾病は飢え、寒暑、傷、中毒・感染・過労などによっても起きるが、また栄養過多・運動不足・精神的緊張の持続・いらいら・不安・感情の抑圧・過度の喫煙・飲酒など生活環境や生活様式の変化、あるいは精神的な苦悩などによっても生活する人間の生理的な混乱が引き起こされ、それが直接的、間接的にそれらの原因となることが明らかにされている。環境状態、ストレスおよび性格形成の歪が疾病の原因として重視されるわけで、このような病因による内科的疾患が第一の診療対象であり、心身症の治療指針にしたがって表1にとりまとめて示す。

< 表 1 >

内科領域における心身症関連疾患

神 経	系：偏頭痛、筋緊張性頭痛、自律神経失調症、脳血管障害とその後遺症、けいれん発作、失神発作など
循 環 器	系：本態性低血圧症、本態性高血圧症、狭心症、心筋梗塞、神経循環無力症、発作性頻脈、不整脈、レイノー病など
呼 吸 器	系：気管支喘息、過呼吸症候群、神経性咳嗽など
消 化 器	系：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、慢性胃炎、胃下垂症、胃アトニー症、過敏性大腸症候群、胆のう症、胆道ディスキネジー、慢性肝炎慢性膵炎、神経性食思不振症、心因性多食症、腹部膨満症など
内 分 泌	系：甲状腺機能亢進症、心因性多飲症など
代 謝	系：糖尿病、肥満症など
筋 肉 骨	系：多発性関節リウマチ、全身性筋痛症、書痙、痙性斜頸、眼瞼けいれん症、チック、振戦など
皮膚アレルギー	系：じんましん、多汗症、食品アレルギー、円形脱毛症など

※

神経系～偏頭痛の中には、てんかん性の発作が目立つ。

循環器系～心筋梗塞の発生要因は5つ（血圧、動脈硬化、タバコ、寒さ、ストレス）あるが、ストレスが50%を占め、タイプAの人が多い。レイノー病は精神的なもので発症するのではなく、増悪因子として、心理的なものが作用する。

呼吸器系～非アトピー性の喘息、感染型喘息はほとんどがストレス。

消化器系～十二指腸潰瘍は100%がストレス。腸の病気が最近増えている。肝炎、膵炎はアルコールを介して発症。（アルコールを飲まざるを得ないことが問題）

神経性食思不振症は、非常にむずかしい病気（食行動異常症というカテゴリーの中に食思不振症と気晴らし症候群があります）

代謝系～糖尿病、肥満症は、一種の習慣病。

第2は心理面を含め中枢性成因による疾患が対象となる。

< 表 2 >

平衡維持に働く系統

- ① 眼 : 視覚系
- ② 耳 : 内耳前庭系
- ③ 首 : 頸筋受容系と椎骨動脈系
- ④ 中 枢 : 体性感覚、眼運動系、脳幹、小脳と脊髄
- ⑤ 自律神経系
- ⑥ 脳循環系
- ⑦ 精神心因系

過日、札幌市医師会学術研修会において、「めまい」が取り上げられ、耳鼻咽喉科領域、神経内科領域および心療内科領域からのシンポジウムが催された。めまいの発症メカニズムは、表2の平衡維持に働く系統に示したように、末梢から中枢にまでおよんでいるが、心療内科領域では末梢性ではなく、自律神経系・脳循環系・精神心因系の異常による「めまい」が取り扱われている。「いたみ」についても末梢性・局所性でないものが非常に多く紹介されて受診している。

第3には内科的疾患に不安症候、抑うつ症候や睡眠障害等の合併をみた場合にも心療内科的な診療が必要となります。たとえば糖尿病、慢性肝炎、高血圧症に不安・抑うつ・不眠等が併発すると、身体機能の調節失調となり、血糖値の上昇、肝機能の悪化、血圧値の動揺等が生じます。

これらのほか、プライマリ・ケア、ターミナル・ケアにおける心身医学的側面からのアプローチが重視されてきているが、リハビリテーション、手術後、難病、老年患者に対しては心身両面からの診療が必要である。

また身体症状を前景とする神経症や抑うつ症が周辺疾患として日常の診療上避けては通れないものである。

※たとえば高血圧の場合、ストレス性でない場合でも、不安・生活の乱れ・うつ状態などで血圧が不安定になります。心療内科では、血圧を下げるのではなく、バランス（コントロール）をとる治療をすると血圧が下がってきます。病気をコントロールするということが大切です。病気の成り立ちが末梢機能

だけの異常の場合は内科ですが、脳内に異常のある（器質的変化・機能的変化）場合、中枢、自律神経機能、精神的なものなどの領域に原因があって身体的な異常が出る病気を心療内科が専門とします。

難病の場合も、たとえば潰瘍性大腸炎は免疫異常の疾患ですが、下血・発熱・痛み→精神的不安→治らない、となりますと、二次的、三次的に、精神的なものがからんできます。更に周囲の無理解・経済的困難など生じ、前面には精神的な面だけが出てしまいます。関節リウマチもそうです。身体的リハビリは、ひとつのシステムができていますが、精神的なりハビリ、心理的リハビリが問題になっています。どのようにして意欲をもたせるか、訓練させるかが問題です。

3. 心身症

昭和43年、日本心身医学会が心身症を「身体症状を主とするが、その診断や治療に、心理因子の配慮が、とくに重要な意味をもつ病態」と広く定義し、これまで仮にこれを用いてきたが、心身医学、大脳生理学の進歩により、心身症とは「心理社会的ストレスによって生ずる身体病」とされるものです。

最近の知見によると、心身症の心理行動面における特徴として失感情症傾向、要するに自分の感情への気づきに乏しく、その言語的表現が制約された状態と過剰適応傾向、すなわち感情抑圧で、真面目、仕事熱心、模範的といった社会生活状態が明らかにされた。これらの特徴は神経症のそれとは好対照をなすが、この性格行動パターンの生理的背景として、知性をつかさどる大脳新皮質と情動・本能をつかさどる大脳辺縁系・視床下部との間に機能的な乖離があり、情動認知の神経伝達機構に障害が見出されている。したがって心身症の発現には、従来の神経症的・不適応と失感情症的・過剰適応の二大機序が明らかにされてきている。

※

心 身 症	
定 義	心理社会的ストレスによる身体病
病 因	心理社会的ストレス＝ライフサイクル事象 生活、家庭内問題 職場、職務に関するもの 素因、性格

病態生理	末梢機能の異常	自律神経
と	中枢神経系：辺縁系-視床下部	系機能異常
臨床心理	ドーパミン作動系機能低下	内分泌
	性格：行動パターンのゆがみ	過剰適応
臨床症状	基礎疾患の症状	
	睡眠障害、食欲異常、体温調節異常	
	自律神経失調、不安症状（抑うつ症状）	
治療	日常生活のコントロール	
	基礎疾患治療	
	心身医学的治療	
	社会復帰	
	家族の協力	
	（治療の最終目標はセルフコントロールと病気を 気づかせること）	

4. 心療内科的診療

数多くの内科的疾患において、発病や経過に体質的素因とともに、各人の心理状態・生活様式（習慣、生活環境）ならびにこれを規制する性格傾向などの関係を無視して診療を行なうことは片手落ちであり、したがって身体疾患においても、身体的検査と身体的治療に加えて、個々のケースについてその心理状態や生活様式や性格傾向についても積極的にアプローチし、症状の改善や行動の修正について指導し援助することが、疾患の寛解と再発予防に大きな役割を果たす場合が少なくない。

※

初診時における心身医学的見地からみた聴取事項

1. 受診の動機
2. 主訴（心身の訴えを含む）
3. 症状初発時の心理社会的状況
 - a) 対人関係における葛藤
（家庭、学校、親類、職場など）
 - b) 仕事内容、経済的状況
 - c) 大きな環境上の変化（ライフサイクル）

4. 過去の治療関係

(医師への不信感、医療への不信感など)

5. 性格傾向や適応状況

※医療は対人関係、相手があって成り立っています。careをしなければならぬ対象（患者）があって、自分たちが存在することを忘れていません。

※面接時の注意事項

- ①30分間かなければならない場合、回数多く時間を決めて聞くこと。
- ②向きあわず、90°の角度で座る。
- ③相手の目を見て話すことで、9割は成功し、あとは相手の話をだまって聞くこと。聞くことにより相手は心を開きこちらの言うことも聞いてくれるようになる。さしさわりのないことを会話のきっかけとし、コミュニケーションを作る。基本的には、相手の問題には触れず、相手から話し出すのを待ち、相手の質問にはこたえる。

内科的慢性疾患は多くの原因によって発症するが、表1に掲げた疾患を見た場合には、原因の1つに心身のストレスについてその有無と比重を検討することが必須です。その1例として胃腸病を取り上げて話を進めてみたい。

- 1) 症例：胃・十二指腸潰瘍はその発症や再発に社会環境やストレスが大きな比重を占めている代表的な疾患であることは周知の通りです。たとえば胃潰瘍でも心理社会的要因により発症したものであるならば、その胃だけを、局所だけを癒しても十分ではない。本当の原因は胃ではなく、その人の生活様式、仕事、家庭環境あるいは性格傾向などにあり、病名が同じでも患者の1人1人は氏名顔形が違いうように、その背景には個人差があります。具体例をのべますと、一流企業に勤務する課長は年度末の多忙期に十二指腸潰瘍と診断されましたが、その原因は決算その他で心身の過労のためでした。またある中小企業主の場合には事業不振の度に胃潰瘍の再発をくり返した例などがあります。
- 2) 診断：内科的診断アプローチによりまず身体疾患—この場合胃潰瘍を確実に診断することに始まる。つぎにその症例の心理社会的背景・個人差についての診断を行なう。そのために種々の心理テスト、面接法が用いられる。さらに中樞

性成因・病態を明らかにするために大脳の層構造—新皮質、辺縁系、視床下部、脳幹に対応した機能検索（神経学的検査、神経内分泌学的検査、自律神経機能検査等）が必要に応じて行なわれる。そして具体的な治療法選択のために心身医学的病型と重症度の診断が不可欠である。

- 3) 鑑別診断：鑑別を要するものに心身症、神経症、抑うつ症および脳幹症がある。臨床症状や精神面からの鑑別のほか生理学的側面から上記疾患の鑑別を試み、表3に示すように、睡眠賦活脳波検査と脳内ドーパミン作動系機能検査を用いることによって可能な時点に到っている。

< 表 3 >

生理面からの鑑別表

	脳 幹 症	抑 う つ 症	心 身 症	神 経 症
成 因	脳 幹 微 小 損 傷	脳 内 ア ミ ン 代 謝 異 常	視 床 下 部 機 能 失 調	神 經 症 性 格
睡 眠 賦 活 脳 波 脳 内 ド ー パ ミ ン 作 動 系 機 能	異 常 低 下	正 常 低 下	正 常 低 下 ~ 正 常	正 常 正 常
治 療	抗 て ん かん 薬	抗 う つ 薬	心 身 医 学 的 治 療	心 理 療 法

- 4) 治療：心療内科では患者の身体レベル、中枢レベルおよび心理社会レベルに対して治療を行ないます。基礎疾患の治療としては安静療法、食餌療法および薬物療法があります。中枢神経機能面のコントロールに対しては向精神薬療法、生体フィードバック療法、絶食療法を用いている。心身の緊張をとり、社会適応性の調整のためには自律訓練法や行動療法がよい。心理療法や環境調整も必要に応じて行ないます。ストレス耐性を上げたり、気づきをうながすためには

絶食療法が秀れた効果を挙げている。

< 表 4 >

心身医学的治療法の作用レベル

心 理 療 法 (Basic, minor, major)	自覚症、心理機能	社 会 適 応
行 動 療 法 向 精 神 薬 療 法 絶 食 療 法 自 律 訓 練 法 生体フィードバック法	大 腦 機 能	
基 礎 疾 患 治 療 法	身 体 機 能	
	心 身 症	

このように、心療内科では内科の一般的治療の上に表4に示す心身医学的治療を行ない、成因へ対処し、病態の回復促進を図り、身体と情動への気づきをうながし、そしてセルフコントロール能力の回復を目標としている。しかし、いずれの治療を行なうにあたっては、やはり患者の訴えをよく聞き、よく診察し、病気の説明をよくするという基本的な診療が最も大切である。

おわりに

社会が複雑化するにつれて、現代社会でのストレスが増加する要因は多く、成人病をはじめとする現代病はストレスを無視しては存在しえないものとなっております。

心療内科における日常診療をめくり2、3述べてきましたが、心身の健康とか病気について考えるさいの参考になれば幸いです。

最後に、多くの関係者が心療内科学、心身症学の確立を目指して努力していることを附記したい。

ストレス病とは

健康とか病気についてのこの視点は古くはギリシャ時代のヒポクラテス医学が次のように教えております。すなわち、

- (1) 人間の健康状態はすべて環境要因の影響を受ける。
- (2) 健康は環境と生活法と種々な人間性との間での調和の表現である。
- (3) 心の中におこることは体に影響し、また同時に体は心に反映する。心と体とは互いに独立しているとは考えられない。したがって健康とは、健康な心を持つことを意味する、と。

病気は飢え・寒暑・傷・中毒・感染・過労などによっても起きますが、また栄養過多・運動不足・精神的緊張の持続・いらいら・不安・感情の抑圧・過度の喫煙・飲酒など生活環境や生活様式の変化、あるいは精神的苦悩などによっても生活する人間の生理的な混乱が引き起こされ、それらが直接的間接的に病気の原因となることが明らかにされてきました。

ストレスや性格形成のゆがみが病気の原因の1つとして重視されるわけです。

※

精神的なストレスで生じるのは、ストレスが体に加わって

- ①身体的な病気になったのが心身症
- ②精神的に不安・興奮状態になったのが神経症
- ③うつ状態になったのがうつ病

の3つです。

物理的なストレスで生じるのに熱射病などがあり、職業病もあります。

最近問題になっているのは、コンピューターを扱う人のストレス病でテクノストレス症候群があります。

最近是我々の周りにはいろいろなストレス的なことがあり、それが良い方に働くと人が何かするために努力するという良いストレスもあります。それが過剰になると健康を害するようになります。

2. ストレスと病気

最近、種々の要因から疾病構造が大きく変化を示す中で、成人病、とくにストレスを原因とする病気の増加が著しい。しかもその発生は広く子供から大人にまで及び、老若男女を問わず広がりがつある、というのが日常診療上の実感です。

日常注意すると病気の発症や経過に、心理社会的ストレスが加わって症状が増悪したり、再燃したりするケースは少なくありません。

その1例として、心臓を取り上げて話を進めますと、心臓病の危険因子として、主にコレステロール、高血圧、喫煙、運動不足およびストレスの5因子があげられるが、心臓発作による死亡のリスクとしては前4者で50パーセントを占めるにすぎず、残り50パーセントは心理的ストレスに起因することが明らかとなっております。

また本態性高血圧症の成因として体質、塩分の摂り過ぎ、寒冷、ストレスがあげられるが、本症の予防のためにも塩分とストレスの問題が大切です。お年寄が地方から都会に出てきて高血圧になるケースにはよく相遇します。

胃・十二指腸潰瘍はその発症や再発に社会環境やストレスが大きな比重を占めている代表的な疾患であります。具体例を述べますと、一流企業に勤務する課長は年度末の多忙期に十二指腸潰瘍と診断されましたが、その原因は決算その他で心身の過労のためでした。またある中小企業主の場合には事業不振の度に胃潰瘍の再発をくり返した例などがあります。

過労や睡眠不足が続いているところに軽い感冒に罹患するだけで気管支喘息を起こした例、中学生、高校生が不応となつて過敏性大腸症候群の発症をみる例などもよくみられます。

精神はストレスが大きいときにはそれに伴つて生活が乱れ、食事が不規則になるなど、不摂生に陥りやすくまた身体的にも無理が加わるために、次に掲げた疾患のみではなく、糖尿病や慢性肝炎の経過の悪化する例もしばしばみられます。

このように、身体病の中でも、その発症や経過を身体レベルのみではなく、心理的、社会的レベルからもアプローチする必要のある疾患が多くなつておりますが、内科領域ではどのような疾患があるのか、心身症の治療指針にしたがつて次に示します。。

神経系……偏頭痛、筋緊張性頭痛、自律神経失調症、脳血管障害とその後遺症
けいれん発作、失神発作など

循環器系……本態性高血圧症、本態性低血圧症、狭心症、神経循環無力症、発作性頻脈、不整脈、レイノー病など

呼吸器系……気管支喘息、過呼吸症候群、神経性咳嗽など

消化器系……胃潰瘍、十二指腸潰瘍、慢性胃炎、胃下垂症、胃アトニー症、過敏性大腸症候群、胆のう症、胆道ディスキネジー、慢性肝炎、慢性胃炎、神経性食思不振症、心因性多食症、腹部膨満症など

内分泌系……甲状腺機能亢進症、心因性多飲症など

代謝系……糖尿病、肥満症など

筋肉骨系……多発性関節リウマチ、全身性筋痛症、書痙、痙性斜頸、眼瞼けいれん症、チック、振戦

皮膚アレルギー系……じんましん、多汗症、食品アレルギー、円形脱毛症など

内科的慢性疾患は多くの原因によって発症するが、先に掲げた疾患を診た場合には、原因の1つに心身のストレスについてその有無と比重を検討することが必須であり、さらに心理社会因子についての配慮がとくに治療上重要であります。

それでは、どのようにしてその病態が形成されるのか、心身相関のメカニズムについて、次章で述べてみたい。

※ 疾病構造の変化

	急性感染性疾患	慢性進行性疾患
原因	単一原因 新 規 明	病因の重積性 陳 旧 性 不 明
経過	急性直線的	慢性波状型
病像	顕在性 個体差小 免疫的 自動防禦	潜在性 個体差大 防禦的 進行性

3. 心身症とはどのような心身病態か

これまで述べてきたことから理解されますように、心身症というものはあくまでも身体病の1病型、1病態を指すものであり、心身症という病気があるわけではありません。

ここで、胃潰瘍をモデルとしてストレス発症の心身病態を明らかにし、どのようにしてストレス性の病気が形成されるかについて述べてみたい。

精神的ストレスが胃にピランさらに潰瘍形成をもたらすことがウォルフにより胃瘻患者トムにおいて世界で初めて証明されて以来、ヒトの胃潰瘍発症の病因としてあるいは潰瘍の再発の主要な因子の1つとして日常生活から生ずる精神的ストレスの関与は一般に認められております。

そこでストレスの関与する頻度とその内容について調査しました。発症時にストレスが関与する頻度は初発例では30%であるが、再発1回例では48%に、さらに再発2回以上の例では77%に見出され、これが再発要因の中でも大きい比重を占めていることが解ります。また多発例では70~90%に精神的ストレスが関与して発症しており、注目されます。

つぎに発症時の日常生活上のストレス状況をみますと、ライフサイクル事象（進学・就職・結婚・新築・定年など）に関するもの、生活・家庭内問題に関するもの・職場・職務に関するもの（対人関係・役割の増大・喪失など）、摂食・飲食行動に関するもの、不規則な生活リズムなどが見出されました。胃潰瘍の発症、再発や難治化を規定する要因には年齢・性・身体状態・潰瘍の局所的条件などのほか精神的ストレスの関与が重視されるとする諸家の見解が改めて注目されます。

それでは病因としての精神的ストレスがどのような仕組で潰瘍を発生せしめるのか、心身相関の接点である大脳機能への影響を明らかにする必要があります。この点に関してこれまでの研究の結果をまとめますと、精神的ストレスが関与して発症した胃潰瘍例では、非ストレス発症例とは異なり、



両者の病態差は末梢ではなく中枢神経機能面において明らかに認められます。この系の機能はまた不安や睡眠障害などによっても失調をきたしますが、診療上重要

なポイントです。

すなわち、ストレスによる胃潰瘍の発生機序として、大脳辺縁系—視床下部を経て、自律神経系と下垂体副腎皮質系より末梢臓器に到る道が主要経路と考えられます。

したがって、このような心身病態を示す潰瘍患者を1つの病型—心身症型として取り扱うことが診療上理論的かつ实际的であります。

これを1図で表わしたものが左の図ですが、参照にしてください。

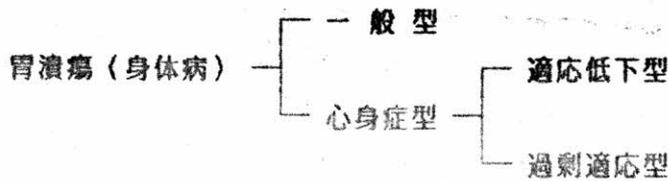


このように身体病である胃潰瘍を病因や病態生理面から、心身症型（ストレス型）と一般型（非ストレス型）とに分けられるが、両者の心身両面にわたる差異は次に示すごとく明らかであります。

病 成	型 因	心 身 症 型	一 般 型
		粘 膜 防 壁 機 能 障 害	粘 膜 防 壁 機 能 障 害
		中 枢 性 調 節 失 調	
年 齢		若 年 ~ 老 年	中 年
精 神 的 ス ト レ ス		1 0 0 %	0 %
自 律 神 經 内 分 泌 機 能		失 調	正 常
胃 液 分 泌		過 酸 3 / 1	過 酸 3 / 1
治 癒 期 間		長 い	比 較 的 短 い
再 発 性		大 き い	少 ない

最近の研究によって、心身症をさらに2つの亜型に分類する方向になっております。それは社会適応性・行動パターンの面から分類するもので、過度に適応を行なっているケースと適応能力の低下のためとみられるケースとがあります。

これまでの知見を取り纏めますと、次のように心身症の位置づけ、分類が可能かと考えます。



この点については、心臓病についても類似していることが最近明らかにされてきております。ストレスが危険因子の最大のものであることは先述した通りですが、自ら求めてストレス状況をつくり出すのではないかともみられる性格・行動パターンを有する心臓病患者が多数みられます。この過剰適応を示す患者の治療には心身症の専門家にとっても大きな課題となっております。

その性格・行動パターン(タイプA)の主な特徴を次に例記しますと、

- (1) 目標に向かって常に懸命に邁進する。
- (2) 競争心が強い。
- (3) 認められ、昇進することを執拗に望む。
- (4) 常に時間に追いたてられている。
- (5) 加速度的に思考および行動をする。
- (6) 非常に用心深い。

このような性格、行動パターンの生理的背景として大脳内の神経伝達物質の作用が関与していることが明らかにされてきております。精神的レベルの現象や心身症について大脳生理学、神経内分泌学の面から势力的な研究が展開されておりますので、“心身症とは何か”について近い将来より一層明確になることでしょう。

昭和43年、日本心身医学会が心身症を「身体症状を主とするが、その診断や治療に、心理因子についての配慮が、とくに重要な意味をもつ病態」と広く定義し、これまで仮にこれを用いてきましたが、心身医学、大脳生理学の進歩により、心身症とは「心理社会的ストレスによって生ずる身体病」とされるものです。

※

40才代の高血圧症が増えていることの背景にストレスがあります。日本には高血圧症の患者は2000万人います。70%が軽症といわれ、この人達は病院に結びつかないので保健婦、職場あるいは家庭が扱わなければならない、問題になっています。

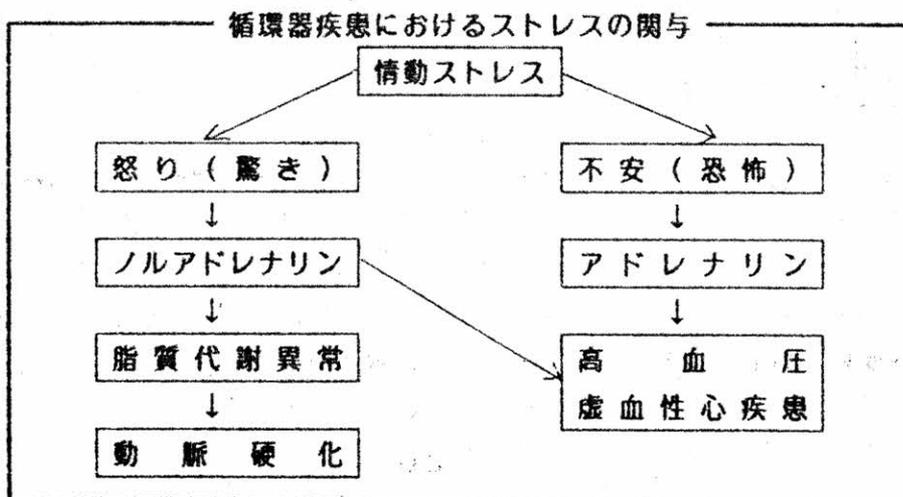
軽症高血圧症、境界高血圧症をどうするか。世界的な問題になっています。比較的重症例しか受診しません。重症例だけのコントロールでは、働き盛り

の人の病気を防ぐことはできません。重症を軽症化する、軽症を重症化させないことが、これからの医療に求められています。病状は経過をみる必要があります。軽症高血圧でも 3回測定し、その値によって診断することが必要。

※

医療の過去・現在・未来		
	病 気	原因・背景
過去の医療	栄養障害 感染症	細菌
現在の医療	栄養過多 慢性疾患・難病 ストレス病 ピーターバン症候群 職業病	情報社会 意識の変化 高齢化社会 孤立する人間 人間の生き方
未来の医学	心身症 ガン 老年の疾患	情報過多

医療の基本は人と人のあり方～スキン・シップが大切。
快、不快、飢餓感を体験させることが子どもの自立に必要。



4. 心身症の診断

心身症の種類は前述した通り多く、神経、心臓、胃腸系の病気をはじめ、皮膚、筋肉、内分泌系の病気まで全身にわたり幅広くストレスの作用が出ます。その場合たとえば胃潰瘍でも、その胃なら胃だけを癒しても癒らないわけです。本当の原因は胃ではなくて、その人の生活や仕事、家庭環境が大きな原因で影響を与えているのですから、1人1人の氏名、顔が違うように生活も仕事も違います。当然同じ病名でも内容が違うわけで、病気にも個性がありますから、その身体面の診断でのみではなく、その心理面、社会面についても総合して診断する必要があります。

心身症の早期発見、早期治療のためには自己による病状の診断が重要です。倦怠感、頭痛、狭心症状、肩こり、腹痛、食欲不振、便通異常などの身体異常と共に不眠の症状がでたり、仕事に対する集中度、注意力が不足してきた場合には医師の診断を受けることが必要です。また管理者として部下の顔色が良くない、平常の勤務にくらべて落着かない様子がある、また休みがちなどから注意してゆくことも心身症の早期発見に役立ちます。

とくに不眠を自覚した場合には、その症状に心理的要因の関与が強い証左であり主要な徴候です。それはストレスにより、大脳の生理機能に変調をきたしているためです。

つぎに、鑑別診断に関連して少しく述べてみたいと思います。

心身症は神経症と混同されやすいが、最近の研究により次に示すように、神経症とは異なったいくつかの臨床病態の特徴が明らかにされております。

	心 身 症	神 經 症
(1) 疾 患	身体的疾患 よき内科的患者	精神的疾患 神経症的な行動
(2) 外 見 ・ 表 情	一見正常、無表情 感情抑圧	神経症的、表情豊か 言語表現多彩
(3) 心 理 的 面 接	困 難	比 較 的 容 易
(4) 情動の認知・言語化 知性と情動の解離	乏 しい、困 難 著 明	豊 か、容 易 な し
(5) 環 境 へ の 適 応	過 剩 適 応	適 応 低 下

(6) 心身相関	気づきに乏しい	意識化あり
(7) 洞察的心理療法	奏効しがたい	奏効する
身→心作用療法	奏効する	一応奏効する

この両者にみられる臨床病態上の相違は単に心理的レベルという表面ではなく、生理的レベル、とくに大脳機能の上での差違によるものであることを最近見出しました。

※不眠・疲労・倦怠感・肩こりの有無を聞くことによってストレス性のものかどうか見極めることが可能です。

5. 心身症の治療と予防

心身症という病態は、

第1に、身体的に基礎疾患を有し、

第2に、大脳機能にひずみがあり、

第3に、心理機能や社会適応性にも問題があるゆえ、

その治療に際しては、まず基礎疾患に対する治療と同時に中枢神経機能の調整を図り、そして環境調整にも配慮します。

基礎疾患の治療としては安静療法、食餌療法および薬物療法があります。中枢神経機能面のコントロールに対しては向精神薬療法、生体フィードバック療法、絶食療法を用いております。心身の緊張をとり、社会適応性の調整のためには自律訓練療法や行動療法を行なっておりますが、心理療法や環境調整も必要に応じて行ないます。ストレス耐性を上げるためには絶食療法が秀れた効果を挙げております。

心身症の治療は、このように、内科の一般的治療の上に心身医学的治療を行なうわけですが、しかし、いずれの治療を行なうにあたっては、やはり患者の訴えをよく聞き、よく診察し、病気の説明をよくする、という基本的診療が最も大切です。このことにより医師-患者関係に信頼が生じます。

つぎに、心身症の予防について若干ふれてみたいと思います。そのためにはまずストレスに耐える精神の鍛練が必要です。

また心身を緊張から開放するためのリラックスした生活が必要であり、とくに家庭での生活が大きな鍵を握っていることを強調したい。

不眠症状のある人が酒によって眠りを図ろうとする例も多いが、程度を越えた酒

は翌日の疲労を呼び、食事、生活を一層不規則なものとし、本物の心身症誘発の原因にもなります。リラックスした生活、心にゆとりのある生活、この工夫は各人によってそれぞれの方法があることと思います。スポーツを楽しむのも、打込める趣味を取り入れるのもよいでしょう。また軽い筋肉労働による気分転換というように各人がその環境、ストレスの圧力をコントロールする工夫と精神力を養うことが大切でしょう。

これらのほか「自律訓練療法」というストレスの自己緩和法がありますが、簡単に体得できますので、病気の予防のみならず、心身の健康を促すためにもこの療法をおすすめします。

※

—— ストレス・マネジメント ——

1. 規則正しい生活と安らげる家庭（役割分担が必要）
2. セルフコントロール、自律訓練法
3. 薬物療法

—— 健康なライフスタイル（生活習慣） ——

1. 毎日決まった時間に食事する。間食しない
2. 毎日朝食をとる
3. 週に2～3回、かなりの運動をする
4. 適当な睡眠をとる
5. 禁 煙
6. 体重コントロール
7. 禁酒または適量の飲酒

6. おわりに

社会が複雑化するにつれて、現代社会でのストレスが増加する要因は多く、成病をはじめとする現代病はストレスを無視しては存在しえないものとなっております。

ストレスによる身体病—心身症をめぐり2、3述べてきましたが、心身の健康が病気について考えるさいの参考になれば幸いです。

- Q & A -

Q：手足のしびれ、チクチクする、と表現するケースがいる。

検査では異常なし。どう関わるか。

A：異常がない、といわれる場合、正確でないことも。

調べ方で異常がでるかもしれない。脳幹症またはうつ病かもしれない。脳幹症は脳波によって診断できる。

たとえば手のほてりを主訴する場合、検査方法によって異常なしとなることもあるが、別なスケールをあてると、異常となることもある。“弱い側は相手が見えるが、強い側は相手を切り捨てる。弱い側とつき合う感性をもたなくてはならない。”

Q：真夏でも足の冷感を訴えるケースがいる。

A：体温調節が悪い。

治療としては人參の入った漢方薬が有効。

背景としてうつの要素がある場合、体温調節が悪くなることもある。末梢に出てくる症状は二重支配をうけている。

Q：心臓発作で治療中で経済的なことで相談をうけた2つのケース。家族構成、性格パターンがよく似ている。担当医も、精神的なものもあるという。

自分はストレスからくるものではと感じていて、結局はうまくとらえられなくて、はなれていったのでそのまま。MSWの仲間に話したら、それはヒステリーでないか、とらえ方が違うのではないかといわれた。

A：心臓に異常が出るメカニズムが問題。

そのメカニズムを鑑別していかなければならない。

決めつける前にその手続きをふまなければならない。

手続きの結果何が残ってくるか……消去法で。

Q：病気の治療が先か。家族調整が先か。

A：相手のニードがどこにあるか。ニードが何か。

ニードに対応することが大切。

治りたいという意欲がないと医療は成り立たない。

発作の確認。どんな時におきるかをつきとめる。そのあとで性格とかその他のことがでてくる。はじめから患者の内側をあばけばよいのではない。

心理療法はしない。

自立させていく。気づかせる — ノン・バーバル・コミュニケーション。

感性のコンタクト。

(言葉のやりとりでは解決できないことがある。

相手の感性をうけとめられる感性が大切。

これが医療の側に求められる基本的な資質。

表面に見えるものだけではなく、背題を常にさぐる努力をしなければならない。

今日の 問題

くらし)キから成りくつの中で、北
欧の保養園を視察してきた幼稚園長ら
が興奮を収めずお喋りしていた。

「園は家庭の延長なんです。日本
のよさはオカ
ンがあつて、子
供の作品が並べ

てあつて、いかにも教室をまじりの一
室に閉じ込めておくのではない。壁に
は画家の絵が掛かっているし、応接サ
ットや簡単な台所のある部屋もあつ
て、園児たちは家庭に似た雰囲気の中
でくつらんでいます」

「部屋には先生のイスもあるんです
よ。日本のように立ちあがりながらの
前向きではなく、腰掛けて子供た

ちと遊ばせることも出来る」

もちろん、福祉関係者からも似た
ような話を聞いた。日本の老人ホーム
はだいたい、持ち込める荷物を段ボール
箱三つくらいに制限しており、思い
出がいっぱいの身の回りの品をほとんど
処分してしまわなければ入れない。

老人にとって最も大切な生活の累積に
対する配慮がま
るでない。

しかし、さら

に「ホールのかけまわしなどは、使
いこなしてきた家具をある程度持ち込
める広さが確保してある。来客用の部
屋もつくらなければいけません。語は
進んでいる。

老人ホームは施設であつて住居では
ない、という考えが、いかに最近まで支配
的だった日本とは意識の根本が違つて
いる。人間らしい生活とはなにか、と

いふことが幼児の場合も老人の場合
しつかり見据えられている。

今さら北欧の福祉水準に感心する
は、かなり時代遅れなところなのかも
れない。おんた競の重い国にならな
いように、わが国の行政改革では
福祉の昇置しが焦点となっている。

この手回しの良さが高度成長の勢
なのだから、そもそもわが国に買
はずま、ちゃんとした福祉といふ
があるのだろうか。

見直してからは、国民が
の重圧にもつて四苦八苦し、福祉
何かがある少し分かつてからでも
はあをまじ。人間らしい生活のお
た、大切さを知らないうちに買
ひ、福祉がとめどなく後退してし
むとはならないか。

様々な北欧の人たちの暮ら
の姿をよみて、そう思った。

編 集 人 個人参加難病患者の会「あすなろ会」
〒064 札幌市中央区南4条西10丁目
北海道難病センター内 白 鳥 藤 夫
TEL (011) 512-3233
発 行 人 北海道身体障害者団体定期刊行物協会
札幌市北区北30条西7丁目 神原義郎
発 行 昭和61年10月/0日 第40号
(毎月1回10日発行) 1部 100円