

心身症としての身体疾患の
発症機序・病態の理解の
進め方



海邦病院 内科・心療内科
原 信一郎

はじめに

心療内科という診療科の本来の意味は、「心理的診断と心理療法も行う内科」ということであり、その診療の対象は「心身症としての身体疾患」である。うつ病や神経症などの精神疾患ではない。ところで、内科的疾患や臨床各科における身体疾患を心身症であると診断していくには、心理社会的因子（ストレス）が密接に関与し、心身相関の現象が見られることを明らかにしなければならない。そのためには、従来の身体医学的な疾病モデル bio medical model に基づくのではなく、心療内科的（心身医学的）な疾病モデル bio-psycho-eco-ethical な medical model に基づくアプローチが必要である。身体的アプローチだけでは十分な治療効果が得られない症例の中には、心療内科的に検討してみると心身症として診断できる症例が少なくなく、適切な治療を行うと著明な改善が得られ、寛解に導き得ることも多い。したがって発症の早期から心療内科的なアプローチを行うことは、地域社会の構成員の健康福祉問題の改善を、身体のみならず心理社会的観点からアプロ

ーチするプライマリ・ケアとしての役割も果たしているものと思われる。

ここでは、(1) 皮膚科学的・アレルギー学的にも代表的な疾患であるアトピー性皮膚炎（以下、ADと略す）の心療内科的診断と治療を紹介し、(2) 次に心身症の発症機序・病態の理解の進め方について述べてみたい。

I. 症 例：Y.K 27歳、女性

主 訴：頸と顔の痒みを伴う湿疹。

家族歴：兄に乳幼児期AD。

現病歴：3歳の頃に発症し、高校生の頃には自然寛解した。卒業後、大学受験に失敗し、就職した頃から痒みを伴う湿疹が出現するようになり再発した。仕事を辞めて、保母・小学校教諭をめざし短大に入学した頃にはやや軽快していたが、幼稚園に就職した22歳のときから再び増悪し、さまざまな治療も受けたが軽快しないため、平成7年に受診した。

臨床所見および検査成績：頸、顔を中心に浸潤性紅斑、苔癬化局面、色素沈着が認められた。WBC:5,280/ μ l (Eo;6.0%),IgE;280IU/ml;コナヒョウヒダニ (3)。

生育歴・心理社会的背景

- ①二人きょうだいの妹として出生。母親は、2歳年上の兄がADを発症していたため、その世話・養育におわれていて、患者は寂しい思いを抱き続けていた。
- ②3歳の頃から、ときどき痒みを感じるようになった。幼稚園では先生や同年齢の子供たちになつせず、自分の感情を素直に表出することが苦手であった。
- ③小学校以来、先生や親（とくに母親）から、学業をはじめ何でも優秀な兄とよく比較され、劣等感や惨めな気持ちを抱き続けていた。
- ④中学校・高校時代は、両親や周りの人たちに認めてもらいたくて、運動部に所属し主将も努めた。また、その頃から子供の気持ちが理解できる教師になりたいと思っていた。学業成績は良いほうではなかった。
- ⑤大学進学について両親から猛反対されたが、

自分の意思で受験にとりくんではみたものの不合格となった。

⑥その後、気の進まない事務員として仕事に就きながら受験勉強に精を出し、ゆとりやくつろぎのない生活を送っていた頃に再発した。

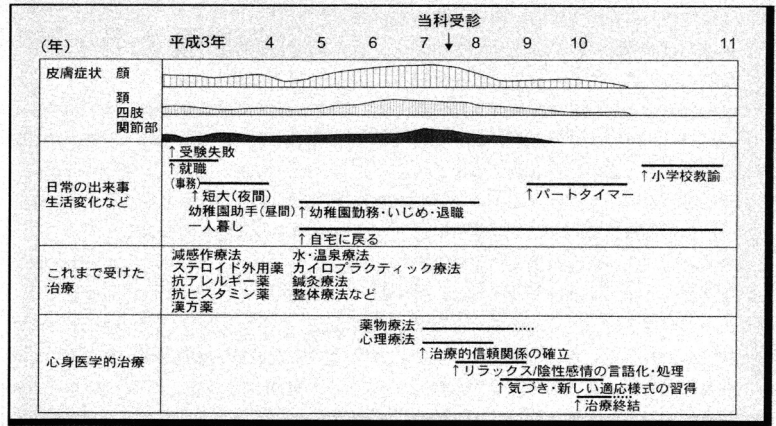
⑦20歳のとき、短期大学に合格した。昼間は、幼稚園の助手、夜間は通学・勉強しながら一人暮らしも始め、親の援助を一切求めず卒業した。不規則な食事・睡眠不足・過労などゆとりのない学生生活ではあったが、目標を達成できて、皮疹は軽快していた。

⑧22歳のとき、保母として幼稚園に就職。周りの期待に応えようと一生懸命働いたが、上司や保護者との人間関係に伴って生じてきた悩みや動揺を他人に知られないようにしたり、不安や怒りなどの感情を抑えて我慢したりしていた。皮疹はこれまでにないほど増悪してきた。

⑨平成7年受診し、皮膚科専門医と協力しながら心身両面からの治療を進めた(図1)。その後、幼稚園は退職しパートタイマーの仕事に就きながら教師の採用を待っていた。皮疹はほぼ寛解したため治療を終結した。平成11年、念願の小学校教諭に採用された。その後、寛解状態が持続している(図2)。

ところで、本症例の発症と経過に関与していた身体的および心理社会的因子は次のようにまとめることができる。

- ①先天的・遺伝的素質としてのアトピー素因は少なからずみられるが、19歳のときに再発し、その症状の出現を誘発した因子としては、気の進まない仕事に就き、無理をして受験勉強に取り組み、ゆとりや寛ぎのない生活を送っていた中で、進学に理解のない両親に対する怒りや合格に達する成績が得られるかどうかなどの不安な感情を持続させていたこと。
- ②また、症状の出現を容易にした準備因子としては、親とくに母親の愛情をめぐるきょうだ



心身医学的治療を行なうと薬物も不必要となり、寛解に導くことができる。

図1 症例Y.K.の治療経過

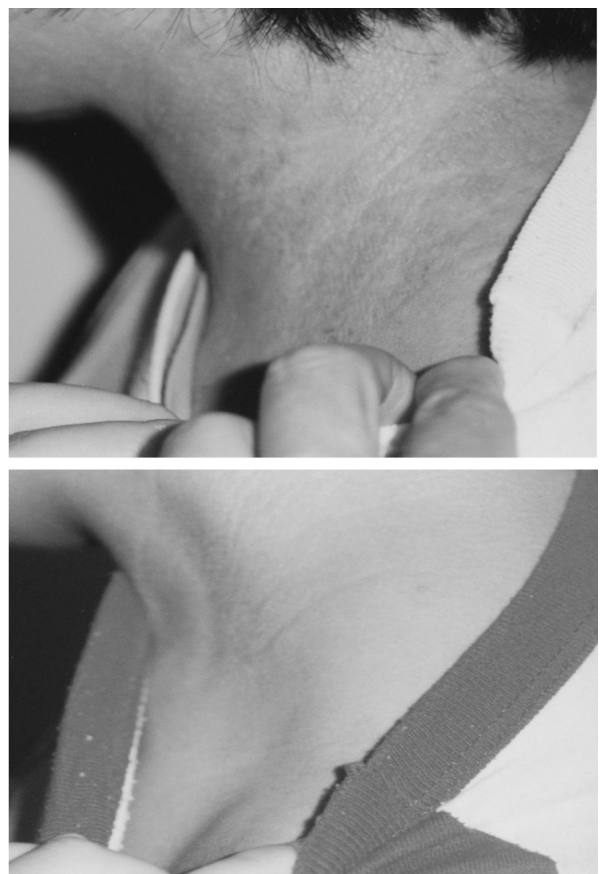


図2 皮膚炎の改善 上：治療開始時 下：治療終結後時

い葛藤があり、劣等感や惨めな気持ちを持続させていたことなどの情動(不安、恐怖、怒りなど)や欲求(依存、愛情、承認など)を意識的・無意識的に抑圧し、またそのような感情や欲求を適切な言葉で表現できなかったこと(アレキシサイミア; alexithymia; 感情表現困難症)。さらに、両親や周りの人たちに認められなくて頑張り過ぎたり、無理を

し過ぎたりするような必要以上の適応努力を払い続けていたことがあげられる。

③さらに、症状を持続・増悪させた因子として、親の援助を求めなかったこと、さまざまな悩みや動揺を他人に知られないように一人だけで悩んでいたり、また病気の予後について悲観的になり、うつ状態がみられたことなどがあげられる。

重症化・難治化していたアトピー性皮膚炎の症例を通して、心身症としての身体疾患の心身相関の理解の進め方について略述した。なお、本症例の治療の詳細などについては文献を参照されたい。

次に、ここではより一般的に、心身症としての身体疾患の発症機序・病態の理解の進め方について述べてみたい。

Ⅲ. 治療的信頼関係の確立

内科や臨床各科における身体疾患を心身症として理解していくためには、bio-psycho-eco-ethicalな心療内科的（心身医学的）医療モデルに基づいたアプローチが欠かせないが、そのためには、患者と治療者との治療的信頼関係の確立が必須である。治療的信頼関係とは、治療者自身が精神的にも安定しており、患者に受容的に接して安心感を与えることで、患者も安心して何でも話すことができるような関係のことである。治療者は、患者の話した内容について社会的な価値判断をすることなく、どのような話にも共感し、患者をありのまま受け入れ、患者が有している治癒力を信ずること、また病気を克服することで人間的に成長していける可能性に信頼をおくことも大切である。

Ⅳ. Bio-psycho-eco-ethicalな medical modelに基づくアプローチ

① 生物学的（身体的）因子について

近年、生体に身体的なストレッサーが加わると、脳内にどのような変化が起こり、それが末梢臓器にどのように影響を及ぼすかの研究の進

歩はめざましいものがある（図3）。それに踏まえて、次のようなことがみられる場合は、心身症の可能性があるとと言える。

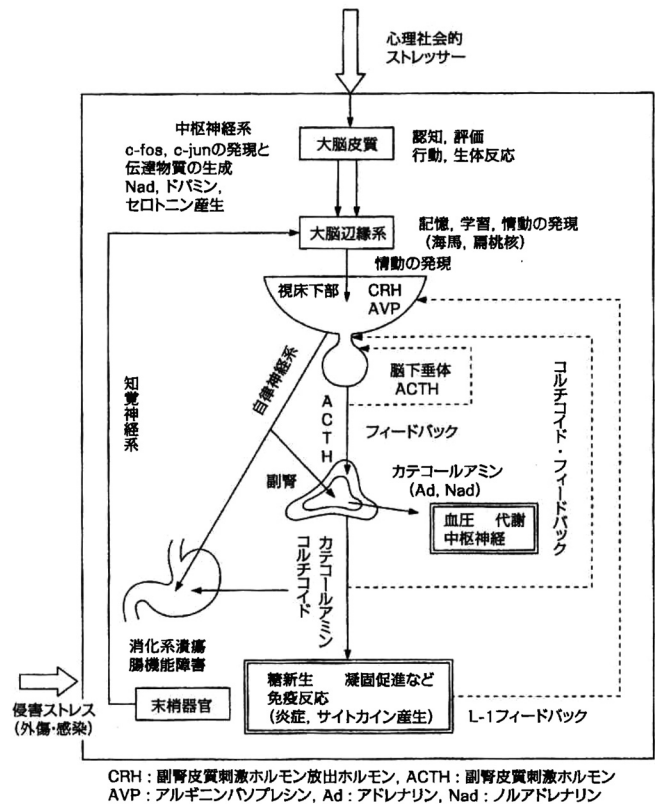


図3 ストレスの主要経路（永田，1999年）

- 1) 家族歴に同一疾患がみられ、遺伝的因子の関与が大きいと考えられるが、その疾患が心身症ないしはストレス関連疾患としても診断されることがある場合。
 - 2) 臨床検査により、その疾患の診断に役立つ異常所見（図3に挙げられているホルモンや神経伝達物質の増減がみられる）を認めるが、その身体症状がストレス状況の改善・増悪に対応して軽快・悪化している場合。
 - 3) その疾患に有効とされる薬物を用いるとある程度は効果を認めるが、期待されただけの効果が認められない場合。
- ② 心理社会的因子について
- 1) 幼小児期よりさまざまな事情により親または親代わり（養育者）との間で基本的な信頼関係を体験することができなかつたために、成人後も人との間に信頼関係を築くことに難渋し、基本的な安定感に欠けている。

2) 幼小児期から年齢相応の生活体験をしておらず、成就体験に欠け、ストレス対処能力も低く、さまざまなことを否定的に受けとめ、それにより引き起こされた陰性感情を抑えて絶えず緊張している。この時期からの認知の歪みにより引き起こされた陰性感情を抑えることによって生じた内的緊張を持続させて、発症を容易にしていることが多い(図4)。

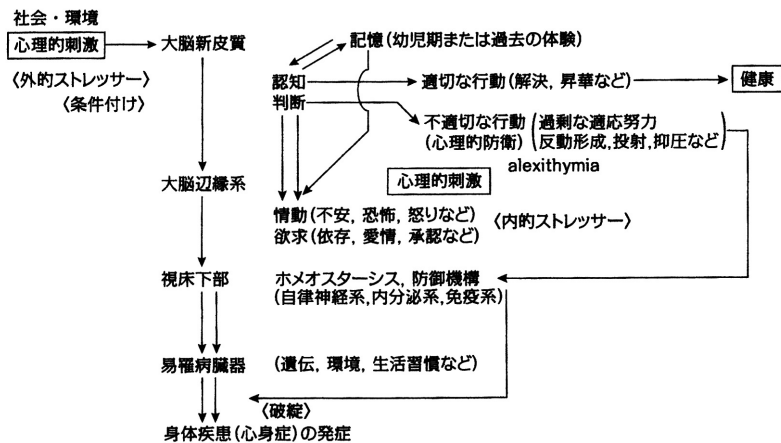


図4 心身症の発症機序 (仮説)

3) その発症が、入園・入学・進学・就職・転職、結婚・離婚・再婚、昇進・降格、定年退職など生活環境、人間関係の役割の変化と関連し、次のような状態が持続している。

- a) 自分の欲求の実現や感情、特に陰性感情の表現ができない。
 - b) それまで身につけてきた価値観や対処行動で適切に対処することができない。
 - c) それにより自分のプライドが保てなくなっているか、良心が傷つけられている。
 - d) 気分転換や息抜きができず、リラックスできない生活を余儀なくされている。
- 4) 発症後、決まった時間や同じような状況になると、その疾患の臨床症状が出現したり増悪したりして暗示・条件付けがみられる。
- 5) 諸種の心理学的検査により感情抑制的、アレキシサイミア傾向、過剰適応的な傾向などがみられる、など。

③ 環境的因子について

- 1) 個体のリズムを崩すような人工的な環境。
- 2) 個体に有害となる物質を発生させ、身体的変

化を引き起こすような環境。

- 3) 個体に不安や恐怖などを引き起こすような環境、など。

④ 倫理的因子 (特に患者—医師関係について)

- 1) 医師 (医療スタッフ) が、患者の人権に無頓着で治療的に効果のある信頼関係を作ろうとしない。
- 2) 医師 (医療スタッフ) が、患者とその家族に対して医療不信を引き起こすような言動をとることが多い。なお、医師の言動による、いわゆる医原性疾患を引き起こさない配慮も必要である。
- 3) 医師 (医療スタッフ) が、患者の疑問を解き、不安を和らげるような説明責任を果たしていない。

V. 心身症の閾値論的発症過程

これまで述べてきたような心身症としての身体疾患の発症機序・病態

を閾値論的な立場から検討すると、医療スタッフにとってもより理解しやすいし、患者に対しても心療内科的な治療の必要性を説明し同意も得られやすい。

すなわち、心身症としての身体疾患は、遺伝的・先天的な素質や気質を基盤として、それに準備因子としての後天的な諸因子が加わって、いわゆる発症準備状態が成立し、それが成立したところに誘発因子としての後天的な諸因子が加わって生じた身体的な変化と、そのときの生体の防御機能との兼ね合いにより、過敏な臓器に機能的ないし器質的な障害が引き起こされて発症してくるものと考えられるわけである(図5)。したがって、心身症の心療内科的治療は、さまざまな誘発因子(ストレスラー)に対して適切に対処できるように、それぞれの患者の発症準備因子を解決して、その閾値を下げていけるように援助することにその核心があると言える。言い換えれば、たんにストレスを解消することではなく、ストレスラーがストレスにならないように、柔軟な認知、適切な感情・

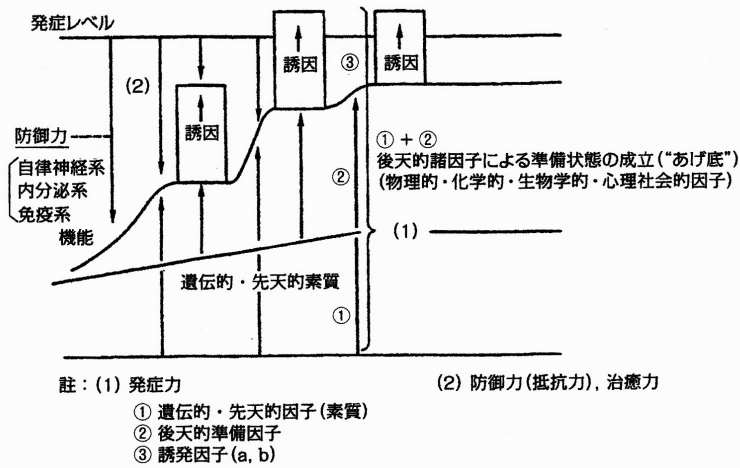


図5 心身症の閾値論的発症過程

をどのように受けとめて、どのように対処し、どのような生き方をしようとしているのかという個人的な生活の要素が与えている部分の関与を明らかにすることが大切である。bio-psycho-ecologicalな医療モデルは、心療内科の特別な考え方ではなく、臨床各科においてもそのような心身両面からのアプローチが行われることを切に望みたい。

欲求の表現、そしてさまざまな角度から思考し判断ができるようになり、適切な対処行動が上手にとれるようになれることを目標とするのである。

おわりに

現代のストレス社会において、人が身体疾患に罹患するには、それなりの社会的理由があるはずであるが、それぞれの身体疾患の発症機序・病態の理解だけでなく、患者がどのような環境に生まれて、どのように育てられて、どのような生活体験をして、日常のさまざまな刺激

文献

- 1) 原信一郎 他：アトピー性皮膚炎の発症と経過に関与し得る家族関係, アレルギー・免疫, Vol.9, No.4, 46-52, 医薬ジャーナル社, 2002.
- 2) 原信一郎 他：ストレスと喘息, 治療の実際, 心理療法, Progress in Medicine, Vol.23, No.2, 637-641, ライフ・サイエンス, 2003.
- 3) 原信一郎：アレルギー疾患の心身医学的アプローチⅤ, 対策；一専門的な心身医学的アプローチ, アレルギーの臨床, Vol.18, No.2, 54-58, 北隆館, 1998.
- 4) 心療内科実践ハンドブック：症例に学ぶ用語集, 日本心療内科学会監修, 日本心療内科学会用語委員会編集, 2009.
- 5) 久保千春 編：心身医学標準テキスト, 医学書院, 2002.
- 6) 河野友信, 吾郷晋浩, 石川俊男, 永田頌史：ストレス診療ハンドブック第2版, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2003.