

第一章 心療内科を知っていますか

はじめに

読者諸氏の勤務する病院や診療施設に 心療内科 は存在するだろうか？ そしてその診療科はどんな患者さんを対象にしており、いかなる治療を展開しているのだろうか？

現在本邦では、内科系医師が行っている「心療内科」と精神科医が「精神科・心療内科」と併設している場合が混在している。

本章では、心療内科について正しく認識してもらおうと同時に、間違いやすい「精神科」「神経

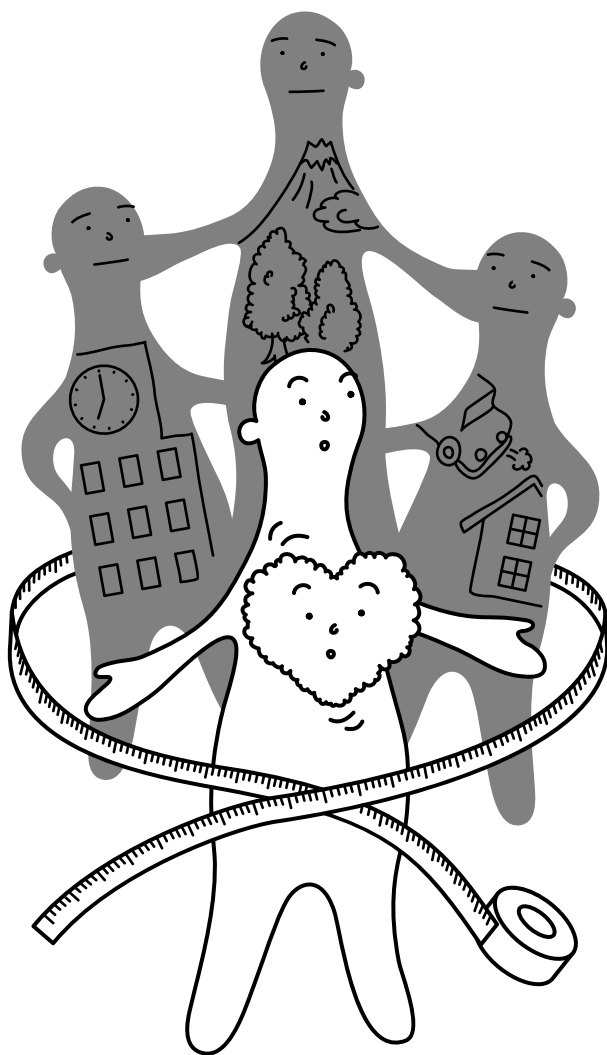
科」「神経内科」との違いを解説したい。また 内科をベースとした心療内科 で用いられている交流分析などの心身医学療法知識や技術は、コ・メディカルスタッフの日常診療に応用できる可能性がある。本書では、コ・メディカルスタッフの日々の診療に役立つ知識を提供したい。

心療内科とは何か

心療内科の学問的背景となるのが、心身医学 (psychosomatic medicine) である。心身医学は、人を全人的に把握、理解しようとし、研究する学際分野である。詳細に言えば、全人的とは身体や心理のどちらかに偏るのではなく、人間を身体的に (bio-)、心理的に (psycho-)、社会的に (socio-) とらえることを意味している。すなわち、心身医学では人間を bio-、psycho-、socio- の視点から、研究していくのである。筆者は、あまりに臓器主義に傾いてしまった現代の最先端医療への警鐘として心身医学が存在するとも考えている。

心身医学を臨床の場で実践していくのが「心療内科」である。本邦に心療内科が初めて誕生したのは、一九六三年九州大学においてである。その三三年後に院外標榜科として認められた。

医療に活かす癒し術



身体的に、心理的に、社会的に

一九九六年の標榜科名認可が、正式な社会的認知ととらえれば、まだ九年しか経過しておらず、一般社会への普及が十分でない点も理解できる。例をあげれば、つい二〇年前ごろまで、整形外科と形成外科、美容外科もよく混同されていたではないか。だからといって、ただ時が経過するのを黙っていればいいものでもない。国民が正しく心療内科を知り、その恩恵を享受できるように図ることもわれわれ心療内科医の責務と考えている。

心身医学の中核は心身相関学である。心身相関とは、まさに心と身体の間接関係を探る学問で、いまだ発展途上ではあるが、神経、免疫、内分泌系の関与が、少しずつ解明され始めている。

心身医学を実践しているのが「心療内科」であると先に述べたが、心療内科医とはどのような医師なのであろうか？ 現在は自由標榜であるために、医師なら誰でも「心療内科」の看板掲げてもなんら法的にさしつかえない。また精神科医が心療内科を重ねて名乗る場合も少なくない。筆者が考える心療内科医の条件は、一般身体医学全般を修得し、まず内科医となり、そのうえで、心理学的かつ社会医学的な専門教育を受けることであると思う。身体医学の研修がなされず、カウンセリングや心理テストのみを施行している者は、心療内科医とは呼べない。まして内科研修がない精神病院にしか勤務したことのない精神科医が、開業に先立ち、突然「心療内科」を標榜できるものでもないと考えている。

臓器主義への警鐘として心身医学が存在するとも述べたが、同じことが病院内の標榜科としての「心療内科」にもあてはまる。現在、大学の講座も、病院の診療科も臓器別分類が主流である。内科のなかでも循環器、消化器、呼吸器などと分かれており、一見わかりやすい。しかし、その弊害も叫ばれている。

ある患者さんから聞いた話だが、その方は高血圧症で循環器の超専門医に通院していた（一般の高血圧症で、そこまで専門医を求める必要があったのかは疑問が残る点だが）。最近、どうも食欲がなくなつたので、その主治医に食欲不振について相談してみた。その専門医の答えがふるつていた。

「そういう問題は、消化器科へ行って相談してください」

彼の主治医は循環器の専門医である前に、自分が内科医であることを忘れてしまっているのだろうか？

また、アレルギーや膠原病など臓器に分けて考えることが困難な病態にも、臓器別分類はなじまない。全身臓器に系統的に症状が現れるためである。さらに、心理社会的要因が関与した身体疾患（心身症）やストレスが関与した病態なども臓器別分類の発想では対応困難である。

病院内に心療内科部門があればいいが、存在しない場合には、一般内科や総合診療部などで、

第一章 心療内科を知っていますか

4．皮膚科領域

円形脱毛症、多汗症、抜毛症、全禿頭、アトピー性皮膚炎

5．耳鼻科領域

咽喉頭異常感症、心因性失声症、一部のめまい

6．泌尿器科領域

夜尿症、神経性頻尿、慢性前立腺炎、性機能不全

7．整形外科領域

外傷性頭頸部症候群（むちうち症）、頸肩腕症候群、腰痛症、慢性疼痛

8．眼科領域

緑内障、VDT症候群（テクノストレス症候群）

9．歯科・口腔外科領域

口臭症、顎関節症、デンタルショック、舌痛症

10．その他

不眠症、仮面うつ病、燃え尽き症候群、空の巣症候群、不登校、入社拒否症

上記の病態の診断や治療にあたっては、医療機関が多いうである。現在、臓器別に細分化された高度な専門病院であるほど、「心療内科」の必要性が増していると考えられるのだが……。

しかし、ここまでの記述で心身医学者や心療内科医が決して現代の最先端の臓器別医療を否定しているわけではないので、誤解のないようにしていただきたい。疾病や臓器病変だけを診て、病んでいる人を診ていないということが

医療に活かす癒し術

表 1 心身医学的配慮が必要な疾患

<p>1. 内科領域</p> <p>循環器系：本態性高血圧症、本態性低血圧症、一部の 不整脈、心臓神経症（パニック障害を含む）、心筋梗塞、 狭心症</p> <p>呼吸器系：気管支喘息、過換気症候群（HVS）、神経性 咳嗽</p> <p>消化器系：胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群（IBS）、 機能性消化不良症（functional dyspepsia: FD）、潰瘍性 大腸炎、慢性膵炎、心因性嘔吐</p> <p>神経・筋肉系：緊張型頭痛、片頭痛、痙性斜頸、書痙、 眼瞼痙攣、自律神経失調症</p> <p>内分泌・代謝系：甲状腺機能亢進症、糖尿病、神経性 食思不振症、神経性過食症、pseudo-Bartter症候群</p> <p>リウマチ性疾患：関節リウマチ（RA）</p> <p>2. 外科領域</p> <p>頻回手術症（polysurgery）、術後腹部神経症</p> <p>3. 産婦人科領域</p> <p>月経困難症、月経前緊張症、心因性無月経、更年期障 害、不感症、悪阻、マタニティーブルー</p>

ないようにという点だけを強調したいのである。

つまり、心療内科とは、主に心で起きる身体の病、すなわち「心身症」や心理的影響の強いストレス病を診断し、治療する診療科である。慢性の身体疾患のためにさまざまなストレスを感じている方や、今まで身体の具合が悪いのに、いつも医師には「どこも悪くない」とか「気のせいだ」と言われてきた患者さんたちの受診も望まれる。代表的な疾患を表1にあげたが、対象疾

患は内科領域にとどまっていないことも特徴である。表にあげた疾患のすべてが心因もしくはストレス因で発症するものではなく、それらの疾患の診断、ケアや治療に心身医学的配慮が重要であるという意味である。

精神科との境界領域の疾患も少なからず存在する。代表的な疾患に「仮面うつ病」がある。頭痛やめまい、吐き気などの身体症状の仮面をかぶったうつ病であるために、患者は身体各科を受診し、諸検査を受けることになる。そこで、担当した医師に仮面うつ病の知識がないといたずらに時間と医療費を費やすという不幸な結末を迎えることになる。

また「心気症」という神経症も、必ず心療内科に来る疾患である。心気症とは一般的な諸検査で否定されたのにもかかわらず、自らはがんに違いないなどの重篤な身体疾患への不安が拭い去れない病態である。神経症であるにもかかわらず、疾病の成り立ちから考えてみても精神科へは決して行きたがらない。

これらのうつ病や神経症は、本来精神科医が専門であるのに、心療内科を受診し、治療せざるを得ない患者さんたちである。

神経内科と精神科（神経科）の違いは

ここで、心療内科と混同されやすい診療科についても触れておきたい。

神経内科は、循環器科や呼吸器科と同様に臓器別に分かれた内科の一分野で、純粹にニューロン（神経単位）すなわち神経系の疾病を診る診療科である。ご承知のように脳卒中やパーキンソン病などの神経疾患が代表的な疾病である。本来、神経内科医 は心やストレスの問題を扱わない。

精神科は、精神医学と神経学の両方を守備範囲としていた時代の名残から、「神経科」とも称される。最近、内科ではないという意味合いからだろうが、「心療科」なども表示されているから、わかりにくいことこのうえない。本来、精神科は精神病や神経症などの脳や心の病気を診る診療科で、精神保健福祉法に基づき 精神科医 が担当している。主たる疾病には統合失調症（旧精神分裂病）、そううつ病、抑うつ神経症、心気症、アルコール依存症や薬物中毒などがある。自殺未遂、自傷他傷のおそれのある人も、心療内科では管理できず精神科の領域となる。

しかし、ストレス社会と呼ばれる今日では、ストレス病やうつ病が増えているために、精神科疾患の患者が心療内科を受診することも多くなってきている。