

臨床研究部便り 第4号

臨床研究部長 下田 照文

いよいよ本年4月1日から国立病院療養所は独立行政法人に移行します。

南福岡病院も病院名を一新し中期計画に従い政策医療としての診療、研修・情報発信、臨床研究を厳しく評価されることとなります。よって臨床研究部も国立病院機構における臨床研究を推進し具体的な結果を示す必要があります。当院は政策医療としては免疫異常の基幹施設であり、当然アレルギーおよびリウマチ疾患の臨床研究で評価されることとなります。

具体的な成果をあげるためには、一つは臨床研究部自身がきちんとした研究を行うことです。これに関しては、副院長、臨床研究部長、研究室長が中心となって研究を進めています。

二番目は医師以外のコメディカルの研究に対するサポートです。医師に対しては毎年4月に研究課題計画書を提出してもらっていますが、今年度から看護部、リハビリ、栄養、検査、薬剤、放射線、事務などすべての職種に対しても最低一つは研究課題計画書の提出をお願いしたいと思っています。院内の臨床研究の活性化を増進したいと思っています。

三番目は院外の先生、研究者との共同研究の推進です。当院には外部研究員制度がありこれを積極的に活用して研究の場を広げ臨床研究部を外に向かってアピールしたいと計画しています。Evidence Based Medicine(EBM)にもとずいた医療の実践のための臨床研究に多くの皆様の参画と協力を期待しています。

今回の研究室長の研究内容の発表は、心理研究室長の横田 欣児先生（心療内科医長）です。

心療内科の紹介

心療内科医長 横田欣児

心療内科では患者さんにストレスがないかどうか尋ねます。「心労ないか？」なーんちゃって。

今では広く認められるようになっていますが、ストレスで病気になったり、病気が悪化したりします。これが心身症であり、ホルモンバランスの変化、自律神経の異常、免疫機能の異常、局所循環の変化などが起こり、病気が引き起こされるだいたいの流れは明らかになっていますが、細かい所は分かりません。大雑把には図のようになります。個人の性格とストレス環境がからみ合って、ストレス状態が生まれます。それが自律神経内分泌免疫系の異常を来して心身症を起こしたり、或いは個人の生活習慣に影響して成人病を起こします。ストレスのためにアルコールやタバコが増えたり、食事がうまくコントロールできなくなってどんどん太ったりする事が多く、そのような病気も心身症となります。

このような病気の治療に際しては、病気の直接の処置や薬物の服用だけでなく、ストレスをなんとか解決する必要があり、「心で起こる身体の病」を治す心療内科が生まれました。気管支喘息、胃潰瘍、アトピー性皮膚炎、高血圧症、過敏性腸症候群、関節リウマチ等が典型的な心身症ですが、外科にも婦人科にも小児科にも心身症は多数あります。これらの病気は今では薬物療法が非常に発達し、そちらからうまくコントロールされるようになり、またストレスの影響という事も、各々の科の医療者によく理解されるようになってきて、どの科でも食事運動禁煙減量の指導をし、ストレスを避けるようにアドバイスするようになりました。どの科にも受け入れられるようになって、今では心療内科が発展的に解消されてきた感じがありますが、「ストレスを避けるように」と言うアドバイスで解決されるほど人のストレスは簡単なものばかりではありません。まずは患者本人がストレスを認識し、それを減らすように努めるのが一番大切なのですが、なかなか

まくゆかないのが人生というわけで、ストレスを解消しようとする専門的治療科の心療内科が必要なのです。

またどんな病気でも患者の背景には心理社会的な悩みがあり、医療者は常にそのことを考えながら接してゆくべきだという考えもあります。そこで心療内科で扱う疾患としてまとめると次のようになります。

- (1) 診察でも検査でも異常ないが異常を訴える。(例) 癌恐怖、舌痛症、転換型ヒステリー(失立、失歩など)。これらは神経症です。
- (2) 異常はあるが、症状がそれに見合わないほど強い。(例) 顎関節症や腰痛症の一部。身体からだけのアプローチではなかなか治療が困難で、しかし精神面の関与は患者が拒む。
- (3) ストレスで自律神経内分泌免疫系の異常を来し、身体臓器の機能性障害を起こす場合。(例) 過敏性腸症候群、偏頭痛、自律神経失調症、インポテンツ、慢性蕁麻疹。
- (4) ストレスで自律神経内分泌系の知覚(センサー)の異常を起こし、症状を招く。(例) 過換気症候群(呼吸センサーが過敏)、神経性頻尿の一部、緊張性頭痛。
- (5) ストレスで、臓器の器質的障害を来す。(例) 気管支喘息やアトピー性皮膚炎の一部、膠原病や胃潰瘍の一部、円形脱毛症。癌や感染症に対する防御力もストレスの影響を強く受け、それでこれらの疾患も心身症の一つと見なされることがあります。
- (6) 不適切な生活習慣によって身体疾患が増悪する。(例) 食生活の不適切による糖尿病、アルコール性肝炎、肥満症。喫煙による肺気腫。
- (7) 精神面の原因により身体疾患の治療が順調に進まない。(例) 服薬や食事指導や必要な生活指導に従わない場合。
- (8) 異常行動の結果として身体障害が生じる。(例) 神経性食思不振症、抜毛症。
- (9) うつ病、不安障害。精神障害の部分症状としての身体症状。本来精神科で扱う疾患ですが、ストレスの関与が大きく、患者も心療内科を希望する人が多い。
- (10) どんな疾患でも、患者には心理社会的背景あることを常に配慮し、全人的に対応すべきである、という臨床家の姿勢。臨床家は全員心療内科医であるべきとなります。
- (11) 治療上心身医学的な配慮が重要な場合。例えばICU、災害罹災時、リハビリテーション時、ターミナルケア等。
- (12) また疾患そのものよりも、結果としての社会性の障害が重要で、心療内科的配慮が必要になる場合もあります。(例) 身体疾患を訴える不登校や不出勤。

ところで心療内科的治療をするとすると、人のストレスや生活環境は千差万別ですから、時間がかかるし、

うまくゆくばかりではありません。それでもこのようにするのが一番うまくゆくと考えられる、一応の決まったやり方がありますので紹介します。

患者（家族）と良好な治療関係を保つことが、何よりも増して重要で、心理的治療の前提になります。「病気は心理的なもの」で「その原因にはこうこうが考えられる」と言った説明は、場合によっては関係を損ねますので慎重さが重要です。

心理面へは患者へのねぎらいの形で入ってゆくの私が一番良いと考えています。「毎日辛いでしょねえ、どうしています？」などと声をかけて苦労話を聞いてゆきます。医師から見て「ここはこうするのが良い」とアドバイスしておいた方がよいと思われることが、話のなかには色々できますが、急いで指摘したり正しい方法を教えたりしないようにしています。（もう次に診療しない場合は別ですが。医学的に明らかな誤解は、話の後で訂正します。すぐアドバイスしない所が普通の話とカウンセリングとの違いでしょう）。「困りますね、どうしたらいいのかなー」くらいに言うておきます。

治療者の対応は、まじめに話を聞きながら（傾聴）「辛かったですよね」「そりゃそうだね」と、相づちを打ちながら共感してゆくのが基本です。時々「うん、それがいい」「私もそうだと思います」などの支持をします。話が途切れたり質問されたときには医学的知識に基づいて一般論としての説明をして不安を除きます。例えば「アトピーは一生治らない」との家族の思いに対して、「子供は成長しますから、段々良くなってゆきますよ」と安心させます（保証）。

傾聴、共感、支持、保証を適宜使い分けながら時間をかけて話を聞いてゆき、患者の話の進むに任せてゆくの普通のカウンセリングであり、それを専門的にやってゆくのがカウンセラーです。普通のカウンセリングの基本になっているのは、治療の流れを治療者が意図する方向に引っ張らないやり方で（引っ張るものもある）それによって患者の気持ちに余裕が生まれ、病気や周りのことが理解できるようになり、対応が自分の方から変わり、日々の緊張が改善され、ストレスから解放されるようになる・・・のを期待してやっています。ゴミを取り除けば淀んでいた水が自然にあるべき方向へ流れるようになる、と信じて対応しているのが心療内科治療でしょうか。

心療内科は何か良く分からない科ですが、少しでも理解していただければ幸いです。