

〔A〕

4. 心身症の扱い方

慶應義塾大学医学部
産婦人科非常勤講師
堀口 文

座長：東京医科歯科大学
産婦人科教授
麻生 武志

はじめに

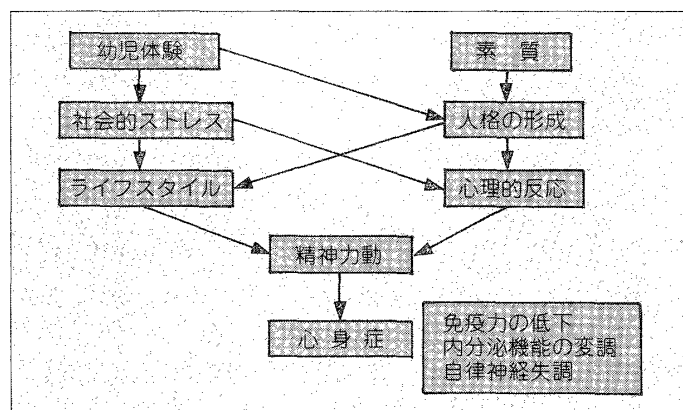
産婦人科領域の心身症は思春期、性成熟期および更年期などのライフサイクルにおける内分泌機能や性機能などの変化を基盤とし、心理社会的因子や性格など多くの要因が複雑に関与して起きる病態と考えられている。初経、妊娠、出産、保育、避妊、更年期および加齢などによる身体の変化は生理的変動であるが、そのみでストレスとなり、これに不安や葛藤を感じたり受容できないときストレスは強まる。さらに女性の高学歴化や社会への進出は女性の生殖機能に対する葛藤をもたらし、核家族化も家族間の絆を弱め援助を少なくしている。したがって身体の変化がこれらの要因とどのように影響し合っているのかという心身相関についての理解が必要で、心身症発症の機序から、産婦人科領域の疾患の治療は薬物療法のみでなく、心身医学的な配慮が必要である。

心身症の定義

心身症 Psychosomatic disease は1980年、日本心身医学会において、心身症とは身体疾患のなかでその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる状態と定義されている。ただし神経症やうつ病など他の精神障害にともなう身体症状は除外するとされている。

心身症発症のメカニズム

図1に示すように心身症になりやすい素質に加え幼少時代の体験や、どのように育てられたかなどによって人格形成の方向が決まるが、この人格や社会的ストレスによってライフスタイルが変えられたり、また心理的反応を引き起こしたりして、これらの心理的な力が精神力動 (psychodynamics) となって身体症状化し、心身症が発症すると考えられている。その根底には免疫力の低下、内分泌機能の変調および自律神経失調などがある。この



(図1) 心身症発症のメカニズム

精神力動は幼児時代からの全体験の影響を受け、心身症発症の重要な契機となっている。

産婦人科領域の心身症

産婦人科領域の心身症としては、表1に示すように大別して更年期障害、月経障害および妊娠にまつわる各種諸問題と性器の痛みや感覚の異常、器質的な変化および行動の異常などがある。更年期障害における不定愁訴や環境性無月経、また重症妊娠悪阻などは、古くから心因との係わりが推察されているが、ストレスが内分泌系や自律神経系に影響を与えて身体化するので、ストレスは産婦人科領域の疾患の発症に一つの要因として、また引金として強く関わっている。妊娠もそれ自体が不安と緊張をもたらし、心理的葛藤はストレスとして作用し、悪阻や流産の心因になると考えられている。また分娩を恐れたり、子供が生まれることに強い不安を持っている場合、大脳皮質からの強い抑制が働き、視床下部から下垂体後葉ホルモン、オキシトシンの順調な分泌を乱す可能性もある。また、神経質になっていると痛みを強く感じたり、わずかな子宮収縮にも敏感に反応する。産後のうつ病やマタニティブルーも不安が強い時起こりやすく、その際には夫の支持を必要とする。ストレスを心理的に解決できない時、薬物耽溺や飲酒に逃避するなど行動上の異常となって現れ、自己の健康を著しく障害することがある。

(表1) 産婦人科領域の心身症

更年期障害	不定愁訴症候群・抑うつ・子宮全摘症候群
月経障害	月経前緊張症・月経困難症・無月経・無排卵症
妊娠	悪阻・流産・微弱陣痛・産痛・若年妊娠・マタニティブルー
疼痛・感覚異常	子宮痛・卵巣痛・膣痛・外陰痛・下腹痛・乳房痛・外陰掻痒感・性交障害
器質的变化	やせ・肥満・帯下
行動異常	喫煙・薬物耽溺・アルコール依存症・摂食障害・自殺

心身症の診断

心身症の診断は問診、除外診断、心理テストおよび面接インタビューの順に行う。

1. 問診

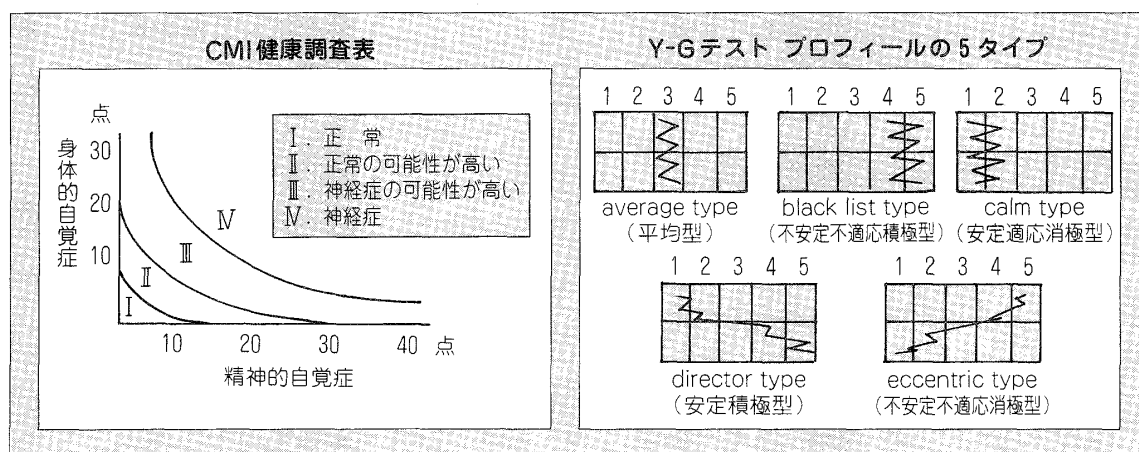
問診では患者の態度や振舞いなどにもよく注目し、観察する。

2. 除外診断

除外診断では器質的疾患と精神疾患の除外が必要である。器質的疾患の除外には自覚症状に対し患者が納得する丁寧な診察および必要な臨床検査を施行する。神経症やうつ病、ヒステリーなどは心身症から除外される。

3. 心理テスト

心理テストを行うかどうかと何を選択するかは治療者の判断に任されている。一般にスクリーニングも兼ねてよく行われているものは、CMI健康調査表(Cornell Medical Index, 以後CMIと略す)による神経症傾向の診断、谷田部ギルホード性格テスト(Yatabe-Guilford Character Test, 以後Y-Gテストと略す)による性格傾向の診断、自己抑うつ評定法(Self Rating Depression Scale, 以後SDSと略す)によるうつ病傾向の診断および文章完成テスト(Sentence Completion Test, 以後SCTテストと略す)による生活史の把握などである。保険点数はCMI, Y-Gテスト, SDSは135点で、SCTテスト



(図2) CMIおよびY-Gテスト

は280点である。

次に心理テストの実際について述べる。図2はCMIとY-Gテストを示す。CMIは身体的自覚症状と精神症状について、213の質問に「はい」あるいは「いいえ」で答え、「はい」の症状の数を点数化したものである。心身の相関に強く影響する心臓脈管系、疲労度および疾病頻度と神経自覚症状の点数を縦軸と横軸にプロットし、その領域を求める。IおよびII領域は正常、IIIおよびIV領域は神経症的と判断される。Y-Gテストは120の質問に「はい」、「いいえ」および「わからない」のうちから一つを選択し点数化したものである。そのパターンは5大別され、中央がaverage type平均型、右端によったものがblack list type非行型、左端によったものがcalm type穏健型でこの三つはストレスを受けやすく、右下がりのdirector type指導者型は情緒が安定し、ストレスや困難を解決する能力をもっている。しかし右上がりのeccentric typeは気分が変わりやすく問題が起こりやすい。

SDSは、抑うつに関する20項目の質問を、その程度により4段階に分け、点数化したものである。その判定は総合点が40点未満は抑うつ傾向が乏しく、40～49点は軽度抑うつ傾向を示し、50点以上は中等度抑うつ傾向と判断されるので、これにより精神科の専門医に紹介する判断の根拠とすることができる。SCTテストは60項目の設問から成っている。刺激文として文章の半分が示されており、被検者はそれに続けて自分の考えを記入して一つの文章を完成させるものである。これらの文章から患者の生育歴を含む生活史や自己の思想や感情などが過去、現在から未来に至るまで示される。

4. 面接インタビュー

以上の心理テストを参考にしながら面接インタビューを行う。心理面では不安、葛藤および不満などの有無、社会面では自分および家族の出来事として病気や死、結婚や退職などを聞き出す。人間関係ではとくに家族、職場、友人および隣人などが、また生育歴では幼少時代の家族との分離や虐待などが問題となる。

治療法

心身医学的な治療法は極めて多岐に亘る。一般的にはカウンセリングや薬物療法を行うが、少し専門的になると自律訓練法、バイオフィードバック法、音楽療法、絶食療法などが、補充療法的なものとしてはヨガ、気功、温泉療法などが行われる。精神科医による標準精神分析療法（保険点数390点）に対し産婦人科医やその他の一般医師が行える面接によるカウンセリングは簡易精神療法（保険点数は70点、ただし精神科医では340点）である。

薬物療法は精神安定剤として抗不安薬、抗うつ薬、自律神経安定剤として自律神経調整剤、ビタミン剤、また睡眠剤や漢方薬などが適宜使用される。薬物療法は長期におよぶ心理的治療に対して症状の早期解決に効果的で精神的負担の軽減に役立つ。

カウンセリングの実際

簡易精神療法で行われるカウンセリングの時間は平均10～30分、週1回くらいの頻度で、合計10回くらいで終了する。場所は人の出入りの少ない静かな所がよい。

カウンセリングの手順は導入から始まり、受容、保証、説得の順で行われ終結する。導入は話題として症状、辛いこと、患者の意見、生活状況、心理的葛藤およびストレスなどを取り上げる。これらを医師側は無条件で受け入れ受容しなければならない。そして器質的疾患を除外し症状の本態について説明し、回復可能な症状であることを保証する。ついで病気についての誤った考えを正すための説明をする。説得は説伏せるのではなく理解して気付かせるのである。

カウンセリングのゴールは症状の軽減により日常生活が可能になることである。心因に気付くストレスに対処できる、さらに心身相関の理解が得られれば、未熟だった人格が成長し、ストレスに耐えられる精神的に安定した状況となる。

むすび

産婦人科領域の心身症は生殖機能と深い関係にあるのでライフサイクルに一致した特異的な疾患が起きやすい。その背景には生育歴や人間関係が深く関わっている所以他们を参考にしつつ、患者を受容するとともに共感し、精神分析を行い、必要に応じて薬物療法を行いながら総合的に診療する必要がある。

《参考文献》

- 1) 日本心身医学会教育研修委員会編. 心身医学の新しい診療指針. 心身医学1991; 31: 537—576
- 2) 池見西次郎編. 精神身体医学の理論と実際, 総論および各論. 東京: 医学書院, 1975
- 3) G. D. Hertz, H. Molinski. ライフサイクルからみた女性の心とからだ. 石川 中, 赤池 陽 訳. 東京: 医学書院, 1986
- 4) 河野友信, 末松弘行, 新里里春編. 心身医学のための心理テスト. 東京: 朝倉書店, 1990
- 5) 河野友信, 末松弘行, 新里里春編. 心身医学の為の心理療法と心身医的療法. 東京: 朝倉書店, 1990
- 6) 渡辺昌祐. 抗不安薬の選び方と使い方. 東京: 金原出版, 1988
- 7) 小林 司編. カウンセリング事典. 東京: 新耀社, 1993