

総 説

内科心身症へのアプローチ
—その診断と治療—

林 吉夫*

はじめに

1996年に心療内科の標榜が認められるようになって、6年の月日がたっているが、心身症について、未だに一般社会はもとより医療関係者にも十分理解されているとは言い難い。とくに、神経症や軽症うつ病と心身症とを混同している場合がよく見うけられる。ここでは、心身症の定義及び心身症として取り扱われることのある主な疾患とその診断及び治療法を概説し、具体的な症例についても呈示する。

1. 心身症の定義

心身症を知るには、まずその定義が大切である。1991年に、日本心身医学会が、示した診断基準では「心身症とは、身体疾患の中で、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異常が認められる病態をいう。ただし、神経症、うつ病などの他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」となっている。国際的には、WHOによるICD-10では、「他に分類される障害あるいは疾患に関連した心理的及び行動的要因」という項目がある。また、米国のDSM-IVでは、「臨床的関与の対象となることのある他の状態」という項目下に「身体疾患に影響を与えている心理的要因」と表現されているが、心身症という言葉では直接に表現はされていない。

2. 心身症の診断

心身症は、定義に見られるように、確定した身体疾患があることが一つの条件になる。したがって、その身体疾患に関する一般的な検査をした上で、心理社会的要因がどの程度その身体疾患に関与しているかを詳しい面接や心理テストなどを通して調べて診断する。

1) 身体面の検査

一般内科と同じように、病歴、現症、尿や血液生化学などの内科的疾患を確定するための必要な検査を行う。

2) 面接による調査

病歴以外に、生育歴、生活環境、家庭や職場での適応状態などを詳しく聞く。できれば、周囲からの情報や何回かの行動観察もおこなう。たとえば、会社で上司とトラブルがあり、会社へ行くと頭痛を繰り返す社員や試験が近づくと気管支喘息の悪化をくり返す高校生などは、心身症としてとらえられる。

3) 心理テスト

診断の補助のために、心理テストをおこなう。

以上の結果を総合して、心身症かどうかの最終的な診断をする。

3. 主な心理テストについて

心療内科でよく用いる心理テストには、表1に示したように、大きく分けて質問紙法と投影法がある。

質問紙法は比較的簡単に出来、その評価にもそれほど習熟の必要がない。したがって、外来で短時間に実施する心理テストとしてよく用いられ

*林内科クリニック院長 (はやし よしお)

表1. よく使われる心理テスト

1. 質問紙法

CMI (Cornell Medical Index), Y-G Test (矢田部-ギルフォード性格テスト), SDS (Self-rating Depression Scale), MAS (Manifest Anxiety Scale), STAI (State-trait Anxiety Inventory), エゴグラム (ECL,TEG,SGE) など

2. 投影法

SCT (文章完成法), P-F Study (絵画欲求不満テスト), バウムテスト, PIL Test, ロールシャッハテストなど

る。ただ本人がありのままを答えないと正しい評価が困難なこともある。CMIは、心身の問題点を総合的に評価する場合に適している。また、MASやSTAIは、不安の程度を、SDSは、うつ状態の程度を特に見たい場合によく用いられる。エゴグラムは、対人交流の片寄りがわかり、治療にも利用される。

一方、投影法は、ほとんどが待合室などでは実施困難である。SCT、PF-StudyやPIL Testは、一人で出来るので、自宅で書いてきてもらうことは可能である。しかし、一般的には、習熟した施行者の指示に従って、別室で時間も測りながら行う。投影法は、個々の患者の親子関係の問題や行動パターンの問題点など詳しい情報を得るのに適

している。ロールシャッハテストなどは、かなり深層の心理がわかり、病理の程度を診断する場合に参考になる。ただ、評価に専門的な知識と時間がかかることが欠点である。

外来では、ここに示したテストのいくつかを初診から1カ月以内に行い、診断や治療の参考にすること、治療が進んだ段階で再度実施することで、改善の度合いを客観的につかむための指標にできる。

4. 心身症となることがある主な疾患

1) 心身症となることがある内科・小児科疾患

心身症は、あくまでも病態であることから、急性の上気道炎や胃腸炎を除いて、どんな内科疾患

表2. 心身症となることがある主な内科・小児科疾患

1. 循環器系

本態性高血圧、冠動脈疾患 (狭心症、心筋梗塞)、不整脈の一部、本態性低血圧

2. 消化器系

消化性潰瘍、慢性胃炎 (NUD)、過敏性腸症候群、慢性膵炎、潰瘍性大腸炎、胆道ジスキネジー、神経性嘔吐、食道痙攣、慢性肝炎、慢性便秘

3. 呼吸器系

気管支喘息、過換気症候群、神経性咳嗽、しゃっくり

4. 内分泌・代謝系

糖尿病、甲状腺機能亢進症、神経性食欲不振症、神経性過食症、単純性肥満

5. 神経系

片頭痛、緊張型頭痛、自律神経失調症、めまい

6. 骨筋肉系

書痙、斜頸、慢性関節リウマチ、本態性振顫、頸腕症候群

7. 小児科系

小児喘息、起立性調節障害、心因性嘔吐、チック、夜尿症、愛情遮断性小人症

表3. 内科・小児科以外で心身症となることがある主な疾患

- | | |
|-------------|-------------------------------------|
| 1. 泌尿器科系 | 心因性多尿・頻尿、インポテンツ、慢性前立腺炎 |
| 2. 皮膚科系 | 慢性蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、皮膚掻痒症、慢性湿疹、円形脱毛症、多汗症 |
| 3. 耳鼻咽喉科系 | メニエル症候群、咽喉頭異常感症、失声、吃音、耳鳴り、アレルギー性鼻炎 |
| 4. 産婦人科系 | 月経異常、月経困難症、更年期障害、不妊症、不感症 |
| 5. 眼科系 | 緑内障、中心性網膜炎、眼精疲労、眼瞼痙攣 |
| 6. 歯科・口腔外科系 | 顎関節症、反復性口内炎、舌痛症、口臭症 |
| 7. その他 | 腹部不定愁訴、ポリサージャリー、ダンピング症候群 |

でも心身症としてとらえてよい場合があると考えられる。表2には、その中でも心身症としてとらえられることがよくある内科・小児科疾患を示した。循環器系では、不安や緊張から交感神経機能が亢進し、心拍数が増加したり、小動脈が収縮したりすることがある。このように循環器系では、ストレスと密接に関係した変化がみられる。循環器系の主な疾患としては、本態性高血圧、不整脈の一部、冠動脈疾患、本態性低血圧などが上げられる。消化器系では、情動ストレスが、胃酸の分泌に影響したり、消化管の運動機能の異常を起こすことがよく知られている。主なものは、消化性潰瘍、過敏性腸症候群、神経性嘔吐などがある。呼吸器系では、不安、恐怖などから過換気発作をおこす過換気症候群や気道の過敏性を持った人がストレスから喘息発作をくり返す気管支喘息などが代表的なものである。内分泌・代謝系では、もともと遺伝素因を持った人がストレスから暴飲暴食をくり返して発症する糖尿病やストレスが発症の引き金になることもあるパセドウ病等が主なものである。神経性食思不振症や過食症は、必ずしも内分泌系とは言えないが一応ここにふくめた。神経系では、過緊張が続いたり、怒り等の情緒的ストレスからくる緊張型頭痛や片頭痛、自律神経失調症などが知られている。骨筋肉系では、整形

外科的疾患も含まれるが、書痙、斜頸、慢性関節リウマチなどがある。小児科系では、チックや夜尿症がよくみられる。また、まれではあるが愛情遮断性小人症は心身症の典型的なものである。

2) 心身症となることがある内科・小児科以外の疾患

表3に内科・小児科以外で、よく心身症として取り扱われる疾患を示した。泌尿器科系では、心因性多尿・頻尿やインポテンツがよくみられる。皮膚科系では、最近多いアトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹や円形脱毛症が代表的なものである。耳鼻咽喉科系では、メニエル症候群や咽喉頭異常感症が大変よく見られる。産婦人科系では、心理的ストレス負荷による月経異常や月経困難症、更年期障害など女性特有の障害が見られる。眼科系では、緑内障、中心性網膜炎、眼精疲労などがある。歯科・口腔外科系では、顎関節症、反復性口内炎などがよく見られる。その他、腹部の不定愁訴やポリサージャリーなどで心身症的取り扱いが必要な症例が多くみられる。

5. 軽症うつ病について

うつ病は、定義にもあるように、心身症ではないが、よく身体症状を前面に出して内科外来を訪

表4. 軽症うつ病の診断

1. 身体症状の器質的根拠がない。
主な身体症状：頭痛・頭重感、全身倦怠感、体重減少、食欲不振、動悸、息苦しさ、肩こり、腰痛、便秘
2. 感情・思考・意欲の変化がある。
 - 1) 感情面：抑うつ、悲観的、心氣的、自責的、自殺念慮、不安、いらいら
 - 2) 思考面：集中力・記憶力・判断力の低下
 - 3) 意欲面：気力の低下、おっくう、決断力低下
3. 症状の日内変動
朝強く、夕方軽いことが多い。
4. 病前性格：執着型
5. 誘因の検討：転勤、転居、離婚、死別、昇進など
6. うつ病の既往歴、家族歴

れる。したがって、十分理解し、鑑別する必要がある。ここで簡単に診断方法についてふれておく。鑑別には、表4に示すような内容について、十分検討する。動悸、食欲不振、体重減少などいろいろな身体症状を訴えていて、内科的な検査で異常もなく、対症療法をしても改善が悪い場合などはとくにうつ病疑う。そういうときは、2)や3)に示したように感情・思考・意欲に変化がないか、症状に日内変化がないかなどさらに詳しく様子を聞いていく。このとき、SDSなどの心理テストも診断の補助になる。最終的には、1)～6)を総合して診断する。国際的診断基準のICD-10やDSM-IVも参考にすればさらに正確な診断が可能になる。うつ病は、軽症の場合は、内科で十分治療可能であるが、自殺念慮が強い場合や罪業妄想・焦燥感などが強い場合は、専門医に任せるべきある。

6. 心身医学的治療法

心身医学的治療法について、表5に示した。1

表5. 心身医学的治療法

1. 一般内科的あるいは臨床各科の治療
2. 生活指導及び環境調整
3. 向精神薬による治療
抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬（*漢方薬）
4. 心理療法

及び2については一般内科で日常的に行われている治療と同じである。心身症と診断した場合は、さらに薬物療法として向精神薬を併用したり、心理療法併用する。

1) 向精神薬による治療

向精神薬には、表6に示すように主に抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬がある。向精神薬ではないが、漢方薬も心身症にはよく使われる。抗不安薬は、軽いものから中等度、強度のものまで3段階に分けられる。治療には、各段階2種類ぐらいあれば対応可能である。そのほか効果の持続時間や薬物代謝・排泄の臓器によって使い分けをする。抗うつ薬は、以前から使われていた三環形、四環形抗うつ剤に加えて、最近では、SSRIやSNRIが使われている。SSRIやSNRIは、抗コリン作用や心毒性などの副作用が比較的少なく、老人などにも使用しやすいのが特徴的である。睡眠薬は、超短時間作用型（入眠剤）から長時間作用型まで4種類に分けられる。長時間作用型は、クアゼパムを除き、眠気が残るためあまり使用されない。

*心身症によく使われる漢方薬について

ストレスなどで、いろいろな身体症状がでる場合に、器官選択性といって、その人の弱い体質部分に症状がでるといわれている。漢方薬は、その弱い体質部分を改善するように働き症状を軽減する。生薬では、黄耆、人参などの補気剤、枳実、香附子などの理気剤、柴胡、木香などの疏肝解鬱

表 8. 主な心理療法

- | |
|---|
| <p>1. 外来で比較的短時間で可能な心理療法</p> <p>1) 簡易精神療法 2) 自律訓練法 3) 筋弛緩法 4) 交流分析 5) 行動療法</p> <p>6) 外来森田療法</p> <p>2. 十分な時間、場所、道具あるいは入院が必要な心理療法</p> <p>1) 精神分析療法 2) 家族療法 3) 箱庭療法 4) 森田療法 5) 内観療法</p> <p>6) 絶食療法 7) 芸術療法 (音楽療法、絵画療法など) 8) 心理カウンセリング</p> |
|---|

表 9. 自律訓練法の基本公式

- | |
|---|
| <p><背景公式>気持ちが落ち着いている。</p> <p>第一公式 (重感練習) 両腕両足が重たい。</p> <p>第二公式 (温感練習) 両腕両足が温かい。</p> <p>第三公式 (心臓調整練習) 心臓が規則正しく打っている。</p> <p>第四公式 (呼吸練習) 楽に呼吸をしている。</p> <p>第五公式 (腹部温感練習) おなかが温かい。</p> <p>第六公式 (額部涼感練習) 額が涼しい。</p> |
|---|

来森田療法などがある。一方、十分な時間、場所、道具、あるいは入院が必要な心理療法としては、心理カウンセリング、精神分析療法、森田療法、内観療法、箱庭療法、絶食療法、家族療法、フォーカシング、芸術療法 (音楽療法、絵画療法など) がある。ここでは、心療内科外来でよく行われる自律訓練法と行動療法について簡単に触れておく。

自律訓練法は、表 9 に示すように、基本練習には、背景公式と 6 段階の公式がある。準備として、いすにリラックスして座るか、ベットなどに横になり、目を軽く閉じる。深呼吸を 2~3 回してから、背景公式を 3 回繰り返す。第 1 公式をその後で 3 回繰り返す。最後に目はつぶったまま、取り消し動作 (両腕の屈伸を 3 回、背伸びを 3 回) を行う。一回にかかる練習時間は 5 分程度として、一日に 2 ないし 3 回練習する。そして、1~2 週間ごとに第 2 公式から第 6 公式までを追加してゆく。したがって、全体を覚えるのに 2 カ月程度かかる。基本練習が出来るようになったら、応用練習 (黙想練習、意志訓練公式など) を行うこともある。

行動療法は、学習理論 (行動理論) によって、不適応行動を適応行動に変容させる治療法である。その技法として、系統的脱感作法、断行訓練、

フラッディング、バイオフィードバック療法、認知行動療法などがある。バイオフィードバック療法は書齋に、認知行動療法は摂食障害によく用いられる。

7. 心身症の症例呈示

筆者が経験した、心身症の具体的な例を 2 例呈示する。1 例目は、本態性高血圧の症例で、比較的良好に見られる心身症である。2 例目の愛情遮断性小人症の症例はまれであるが、心理社会的な因子が、成長にも影響を与えるという意味で、大変示唆に富む症例である。

[症例 1] 48 歳、男性、販売会社部長。

診断：本態性高血圧 (心身症)

40 歳頃より健康診断で高血圧の指摘を受けていたが、放置していた。平成 10 年 3 月に部長に昇進し、仕事量と責任が増え、時々頭痛がするようになった。同年の 5 月の健康診断で、血圧が 165/102mmHg あり、心電図にも虚血性の変化があり、治療を受けるように指示されたが放置していた。同年 6 月 10 日、頭痛と吐き気が朝からひどいため仕方なく当院を受診した。初診時所見：176cm, 79kg, 栄養状態良好、脈拍 90/min, 血圧 178/110mmHg. 血液検査では r-GTP165, GOT40, GPT65

と軽度の肝障害あり。心電図に左室肥大と軽度の虚血性変化を認めた。嗜好品として、タバコ30本/日、ビール大瓶2本/日あり。心理テストでは、CMI I 領域、エゴグラム (ECL) では、CPとNPが高く、ACとFCが低いパターン。心理社会的背景では、子供時代は、厳しいしつけの家に育ち、性格も何でもきちんとしないと気がすまない方であった。部長になって、仕事量が増え、人一倍負けず嫌いの性格もあって遅くまで仕事をするようになった。しかし、十分こなせず、また部下も思うように動かず、いらいらして眠れないこともあり、タバコと酒が増えている状態であった。

治療経過：典型的なタイプA行動パターンのため、まずこの問題点を十分に理解を求めた。薬物療法としては、降圧剤と軽い精神安定剤を処方した。また、リラクゼーションのために自律訓練法も導入した。2週間後には、145/88mmHgまで改善した。行動パターンの改善のために、「仕事を家に持ち込まない」「部下にまかせるものを多くし、信頼する」「休日は、趣味などで十分休養する」等を指示し、エゴグラムの本の読書療法も行った。3カ月後には、血圧は130/80mmHg台に落ち着き、降圧剤も半減した。

〔症例2〕14歳、女性、中学2年生。

診断：愛情遮断性小人症 (心身症)

主訴は低身長。X年4月より、体重減少が著明となり、それに伴い身長増加も停止した。X年8月、某大学小児科を受診し、内分泌及び代謝障害を否定された。その後も身長の増加がなく、X+1年4月精査治療のため入院。

現症：四肢、体幹の均整良好。129.6cm (-4.8σ), 25.9kg (-3.5σ), 恥毛の発生がなく、未だ初潮はみられていない。

主な検査所見：尿及び検血、血液生化学に異常なし。基礎代謝が、-16%と低く、骨年齢は、13歳で、骨端線の閉鎖なし。内分泌学的検査では、副腎皮質機能、甲状腺機能に異常なく、各種負荷テスト (運動、インシュリン、L-DOPA, TRH) に対する成長ホルモン分泌は、無反応であった。

心理社会的背景：患者は一人っ子で、幼少時は、

叔母に育てられた。母親は、塾経営に忙しく、父親は宗教家で、布教と修行のため家に不在のことが多く、夕食は患者が一人であっていた。両親は不仲で、患者の教育でも意見が合わず、患者の前で大声でよく喧嘩をしていた。

治療経過：入院時、不安・緊張が強く、主治医や看護婦に対して緘黙状態で、首を上下・左右に振ることでイエス・ノーを答える状態であった。また、偏食や盗み食いもみられた。作業療法、箱庭療法、主治医との日記交換などの治療により、しだいに緊張がとれ偏食も改善した。それとともに、4カ月で、約3cmの身長増加がみられた。そこで、仮退院により約1カ月半自宅で過ごさせたが、その間は全く身長増加を認めなかった。再入院後、再び身長増加が認められた (3カ月で約3cm)。また、再入院後の各種負荷試験に対して成長ホルモン分泌は、ほぼ正常反応を示した。以上のような階段状の身長増加と内分泌学的検査結果等より愛情遮断性小人症と確定診断した。その後は、両親を含めた家族療法も行い、退院とした。

おわりに

主に内科の心身症に対する診断と治療について概説し、具体例を2例呈示した。心理テストや心理療法の詳細については、それぞれの解説書を参照されたい。日常診療の中では、ときに、一般内科治療で治ってよいはずなのに治らない場合がある。そういうときは、心身症あるいはうつ病の鑑別が必要となる。心身症は、軽症であれば、向精神薬の併用や自律訓練法などの簡単な心理療法で対応すれば、内科外来でも十分診療可能である。今回の内容が心身症の理解と診療に少しでも役立てば幸いである。

文献

- 1) 宮岡等他：心療内科とは何か。こころの科学, 84: 10-28, 1999
- 2) 林吉夫他：愛情遮断性小人症の1例。心身医学, 21: 4, 355-359, 1981