

保健のしおり

19. 現代社会と心身医学

東北大学保健管理センター

昭和 63 年

現代社会と心身医学

東北大学保健管理センター

大根田 昭

われわれが健康を保ち、これを促進するという場合には、身体とともに精神の健康を考える必要がある。このことについては1986年の保健のしおり“健康のすすめ”で申したことであるが、この身体と精神は別々に独立して存在するものではない。つまり身体と精神は相互に影響しあって形成されるものであるので、その両面の健康が必要である。現代のように大きく変化している社会では、このような精神的な要因によって身体の健康が害されることが多い。その一つが心身症である。私は従来より学園においては、学生と職員を含めて、このような病気を正しく理解して、このような病気に正しく対処すべきであると考えていた。偶々本学においては、この領域の権威でその研究と診療に情熱を傾けている鈴木仁一助教授がおられる。先生は私の先輩であり、常日頃懇意にしているので、この趣旨を話したところ、早速快諾下され、“現代社会と心身医学”というテーマで保健のしおりに上梓することにした。これは必ずしも学生諸君を対象とするというものではなく、社会人一般を頭に描いて述べられているので、教職員の方々も熟読されるようお勧めする次第である。これを一読されれば、心身医学とはどういうものか、また、その治療にはどのような方法があるのかおわかりになると思う。それでは、もしそうになったらどうすればよいか。大学人であれば、この論文の医者あるいは治療者というところを自分におきかえて、自らの治療（鍛錬）を試み、自らの健康は自分の手で守るという気持ちを持ってほしいのである。

目 次

1. 心療内科の現状	3
2. 現代社会の特徴	7
3. 社会が生む疾病	8
4. 心身医学の歩みと現状	11
5. ストレスはどのように身体症状となるか	13
6. 心身症の診断	18
7. 全人的治療の概要	19
8. 温泉療法について	23
9. 指導者自身の人格の向上から	26

現代社会と心身医学

東北大学医学部附属病院心療内科

でいるという歴史があります。それを医療門門の一つの醫者と

すもあらば医学の一大柱として教養医師をもつておこなうものであります。

1. 心療内科の現状

私の方のお話は、理論的裏付をもっているものとはいさか異なりまして、現実にどのように実践するかということをお話し申しあげてみたいと思います。

その前に心療内科についてちょっとふれます。この言葉はおききになつたことは何回かあると存じますが、これは心理療法内科ということの略です。東京大学に物療内科という科がありますが、それとほんじような言葉の使い方をいたしまして、心理療法を今までの内科の治療に加えて行なう内科であるという意味です。

みなさま方も、あるいはひょっとすると誤解されているのではないかと思うのですが、心療内科というのは、精神科にいくほどの重いものでない精神疾患を扱う科であるというような考え方が流布しているようです。これはいさか私どもにとりましては不本意なことです。

全国に心療内科という標榜を大学の中で掲げることを文部省から許可されていますのが5つあります。昭和38年に九州大学にできまして、昭和49年に東大にでき、昭和50年に東北大学にできたのが、国立大学での心療内科です。私立大学の方では、東邦大学、日本大学の中に心療内科というのがおかれています。残念ながら、まだそれだけであります。私どもの努力のたりないせいだと思っています。

外国におきましてはどうかと申しますとアメリカの大学の約2／3以上は、ほとんど心身相関に関するデパートメントがあります。

Department of psychosomatic medicineと言っているところもありますが、そういう名称ではなくても内容は同じようなことをやっているのもあります。たとえばDepartment of behavior medicineなどという名でやっている部門もあります。

ドイツにおきましては、もう少し広範にエキスパンドしております、ドイツの大学のはほとんどすべてが国立で現在26ありますが、約15年ほど前に、大統領の命令で各大学の医学部に心身医学の講座をおくようになり、ドイツでは各大学ともに心身医学の講座をもっておりまます。

日本におきましては、東大とか東北大学のものは診療科でして、患者さんを診察し、治療するというところで、講座ではありません。講座をもっているのは、九州大学ひとつだけです。そういう現状です。

心療内科というのはどういうことをやっているのかということを申しあげます。大学医学部の中の一部門でありますために、ひとつは医学としての心身相関の研究をやっているということがあります。たとえば私どもの東北大学ですと、ストレスというものが加わった場合になぜ人によって発現する器官がちがうのか、ある人の場合は狭心症となり、ある人の場合には胃潰瘍になるということはなぜだということをやっています。そのほか、絶食療法の研究もやっています。東北大学では私どもの心療内科ができる前から行なわれている心身症の治療法ですが、これの奏効機転を解明するという研究です。診療の方、プラクティスは、内科系の疾患にいわゆるbio-psycho-socio-ethicalという4つの面から生物学的な、心理学的な、社会学的な、そして人間倫理という観点からのアプローチをして、治療をしていくという治療方針をとっております。

次に、心療内科ではどのような医師を育てることを考えているかを

申しあげます。患者さんがお医者さんのところを訪ねてきます時には、実は訴えている腹痛であるとか、頭痛であるとか、めまいであるとかの症状のうしろにたいへん大きな生活上のストレスを持ってやっているという事実があります。それを理解できないようなお医者さんであってはいけないという教育方針をもっています。ただ口で訴えてくる症状を聞いて診察し薬物を投与していることだけでは、心療内科の医者としては少し不足なのであります。

このようなライフストレスを察することのできるお医者さんを育てる土壤になっているのが心身医学であると考えています。ここから芽を出し立ち上がった木の幹がプライマリケアということです。結局、プライマリケアというのは、心身医学を土台にして育ってゆくべきものであり、そのプライマリケアの幹から、さらに各専門科、内科、内分泌、精神科、産婦人科、脳外科、脳内科、小児科というような枝が分かれしていくものと考えます。したがってこういう土壤を基礎につくれば、容易に患者さんのライフストレスというものを理解できるようなお医者さんが、各科でできあがるのではなかろうかということで、それをめざして、私どもは研修生、あるいは学生のトレーニングをやっています。

こんな大きいことを言いましても、文部教官の数は4名です。それに看護婦が10名、ベッドが20という状況です。九州大学はこれより少し大きくベッドが30ぐらいです。東大はまったくベッドを持っていない現状です。なぜ心というものをだいじにしている科が、このように冷遇を受けているのかということになります。

これはひとつには保険制度です。実は診療内科の最初の治療行為は、インタビューをして、患者さんと医者との間のコミュニケーションをつけることです。このインタビューに対して、現在の健康保険は、ほ

とんど報酬を支払ってくれません。現在の学生は、お金にならない技術を学ぼうという殊勝な人は少く、そのために文部省といたしましても、大学としてもあまり人数が集らない科にはそれほどの予算をさくつもりはないということになるかと思います。

さて、心療内科の治療は個々の症例への対応です。集団を対象として生活指導をするという公衆衛生的立場とは少しく異なるものです。実は私も昭和40年代に私の恩師である黒川利雄先生のご命令で公衆衛生的な仕事をやったことがあります。黒川先生という方は、今年亡くなる迄、ガン研病院の名誉院長をされていました、昨年の敬老の日にはNHKの密着取材のテレビで、老人であってもどれだけ活躍しているかという番組に出られました。その黒川先生に言いつけられまして、心臓と血圧の集団検診の機関を宮城県につくるようにと言われまして、いろいろと奔走し、心臓血管病予防協会というものをつくりあげました。現在、これが宮城県で循環器疾患の集団検診をやっています。そういうことでいささか公衆衛生の方にも関連のある仕事をしたことがあります、その時につくづく感じましたのは、集団の指導というものは、たくさんの人間を集めてそこで口頭でいろいろな指示を与える、あるいは機械で検査をして、その結果を知らせるということをやりますが、しかしそれだけではどうも成果があがらないのだということを痛感いたしました。結局、基本にあるのは、各個人個人のセルフケアへの自覚をうながすことであると感じました。自分自身の健康をどう管理させるのか、そういうような問題につきあたったのであります。やはり個ということと全体というのは、心と身と同じように分けて考えるわけにはいかないものであろうと思っておりました。

（以下略）

2. 現代社会の特徴

“現代社会と心身医学”ということですが、まず、現代社会というものはどのような特徴があるのか考えてみます。

アーノルド・トインビーの第3の波にありますように、現在では巨大産業時代は終りつつあります。コンピュータの時代に突入しております。私どもはコンピュータに取り囲まれた真ん中に生きているのです。このような時代というのは、実は人類がまったく経験したことがない新しい時代であります。

国内的には、そのようにコンピュータを応用して人間生活を幸福にもっていくという方向になるのでしょうか、実際は経済的繁栄の方に力を注いでいるというのが現状であります。これによって日本は空前の経済的繁栄の時代になっていると思います。しかしこの経済繁栄というものは、しっかりと地に足をおろした実像としての人間生活ではなくて、虚像としての繁栄であるような気がします。

たしかに外国に行ってみるとどこでも日本人はたくさんのいろいろな物を買いまくっています。非常にりっぱなホテルに泊まっています。しかしその人々が一步、日本に帰ってきますと住む土地を持っておられる方は、ほとんどおられない。コンクリートはお持ちのようですが。私どものように地方に住んでいるものだと、下水道さえ完備していない土地に家をつくっています。未だ水洗トイレも持っていないという土地の人々が、水洗トイレが完備し、りっぱな余裕のある生活をしている国に行って、金にものを言わせいろいろな物を買い漁っている国はどうみてもマンガであります。

しかも日本人の若い人々は、お金にさえなりさえすれば、なんでもやるという、はなはだ極論ではありますが、そういうような感覚で生きている人が、ずいぶん多いように思います。金で健康を買えるもの

だと思っているのではなかろうかと思うこともあるのですが、このことについては、もう少し指導者の方に考えていただけなければならぬことがあります。このような経済中心の考え方方が、実は世界中の侮蔑を受けていることに気がつかねばなりません。大金を手にしてみたけれども、しかしそこには幸福はあったのかということです。衣食足りて礼節は知ったのかということです。むしろ逆に礼節はなくなつたようですし、幸福というのも存在しない経済優先の社会に今はなっているのだろうと思います。

精神的健康の方にはその影響が現れてきているように思います。その一例としてうつ病のことをお話し申しあげてみたいと思います。

3. 社会が生む疾病

日本の社会というのは経済を優先させています。このような社会で生きていくためには、タイプAパーソナリティという行動様式が必要です。また、タイプAパーソナリティを持っている人だとこのような社会で成功します。タイプAにつきましては、タイプAの中心となる行動は人を見れば敵と思え、競争相手と思えという敵意識が核になっています。人を蹴落しても自分がトップに立ちたい。そのためにはどのような努力もするという行動を意味します。そのためには日曜日も返上して働きまくらなければならない。こういうようなワークホリックな人々が経済第一的な社会には充満してきます。

こういう人々は、どこでも休養をとることができません。このタイプAパーソナリティとかワークホリックな人々というのは、それだけに心理的な社会的なストレスというものをよけいに受けていると思われます。このストレスを避けるためにどのようなことを望んでいるかと申しますとひとつは、休みたいと思っているはずです。しかし現実

には休めない。それで休めないかわりにその疲れをアルコールであるとか、あるいは向精神薬（トランキライザー）であるというもので、まぎらわそうとします。そのような薬物を飲むことによってストレスがとれるのではないかという錯覚をもつていて、継続しているうちに中毒状態になってしまいます。

またもうひとつのストレスを解消する手段といたしましては食べるという行為があります。これも異常になっていまして朝食はほとんど食べません。夕食だけたくさん、しかもアルコールといっしょに食べてしまいます。こういう食行動異常をやるようです。これが発展していきますと、休みたいと思ってもなかなか休めない状態が続き、エネルギーをすっかり消耗して、うつ状態であるとか、ノイローゼといった病気になりますし、アルコールあるいは薬の中毒になると、まず肝機能がやられます。そのほかアルコールによる頭脳の障害も出てまいります。異常な食行動を続けていると栄養的にも物質代謝の面でも病的な症状が現われてきます。このために身体がだるい、頭が重い、あるいは痛い、あるいは体重が増加したり、減る、食欲がなくなってきた、眠れない、やる気がまったくなくなってしまう、もう私みたいなものは死んでしまった方がいいという状態に発展していきます。

こここのところで適切な治療を受けないでいるともう破滅してしまいます。自殺をしたり、あるいは生活が破綻してしまいます。このように経済優先の社会は人々を疾病に追いやっているように思えます。

そのいい例をあげてみます。思春期の心身症になっている子供たちが、朝食を食べているかどうかということを調べたものです。食べていない、たった1人で食べる、家族一緒に食べるということに分けると、家族一緒に食事をするという人は、食行動異常を起こしている思春期の人のわずか10.5%と少いのです。その他の心身症ですともつ

と少くて4.8%です。神経症とかうつ病になっていますのは10%です。残りの90%以上の人人が家族一緒に朝食の食卓を開む習慣を失っているのであります。これが経済的には世界一の黒字国で心の病気になっている人々の食習慣の現状です。

そのためにインテグレートされた、総合的な目で、人間の生活まで見て治療をしようコンプリヘンシブ・ヒューマン・メディシンという方向にいこうとしているわけです(図1)。それを行なう医療のひとつは心身医学がそうでしょう。

プライマリケアの方もそうでしょう。ストレス医学の方もそうです。行動医学、ビヘイビアメディシンもそうです。それからホリスティックメディシンもここに入ります。しかしいずれにせよ基礎をヒューマンバイオロジーにおかねばなりません。生物学的なことが解明されないと医療といふものは成り立たないので、このヒューマンバイオロジーの方にみんなくいこんでいます。その成果をもとにして、全人的医療のいろいろな形態が生ずるのですが、これを全部ひとまとめにして、コンプリヘンシブ・ヒューマンメディシンというかたちで完成をしなければならないであろうというように思っているのです。

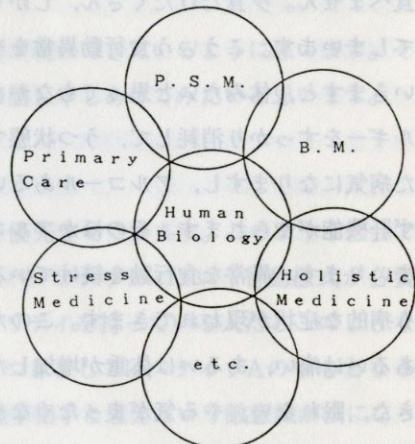


図1 The Integrated Medicine

その成果をもとにして、全般的医療のいろいろな形態が生ずるのですが、これを全部ひとまとめにして、コンプリヘンシブ・ヒューマンメディシンというかたちで完成をしなければならないであろうというように思っているのです。

4. 心身医学の歩みと現状

そういうような全人医療の一翼を担う心身医学というのは、どのような学問かと申しますと日野原重明先生の定義がいちばん当を得ています。すなわち、心が身体に、また身体が心にどのような影響を与えて、人間を病的状態にしているのかを追及する医学であると言われております。

心と身体の関連が重要であるということは遠い昔から言われています。たとえばholistic medicineの語源はギリシャ語のholosということですが、英語のwhole(全体)に相当いたします。元来、心と身体は分離できないものであり、疾患の診断や治療には心身の全体像をみて行なわなければならないという考え方はすでに2500年も前にアリストテレスやプラトンという哲学者が言っています。

ところがこういうような考え方が破れましたのがデカルトが心と身体は別なものであるという哲学を打ち出してからです。これが1637年です。これに輪をかけたのがヒルヒョーの細胞病理学説です。病気という状態を起こすのはひとつひとつの細胞が病気になっているからだという考え方が細胞病理学説です。これが1850年です。しかし、これだけでは病気の治療にならないという反省が起き、オスラーがとなえ始めました心と身体の相互交流性が存在するという考え方になりました。これが1928年のことです。それからダンバールという人が、サイコアナリシス、サイコバイオロジーという精神分析的な精神生理学というものを完成させましたのが1935年です。それからモートン・ライザーというエール大学の精神科の教授がはじめて、bio-psycho-sociologicalなフィールドという観点から治療しなければならないと言いましたのが、1975年です。

心身医学が全人的医療という考えに到達するまでには相当に長い歴

史をもっているのです。これがひとつの包括的医療論の考え方です。また一方、心身医学も自然科学なのでその研究面もあります。ヒポクラテスがすでにBC400年頃に、怒り、恥らい、喜び、興奮が疾患の原因となると言っています。1700年代には、やはり心と身体の関係の研究を人々が追及しています。1800年代にはビューモントが胃粘膜と心理ストレスの間には関係があるということをはじめて見つけました。フロイトは不平不満というようなものは、ヒステリー発作を引き起こすが、不平不満が身体の症状におき変つてくるので、これを転換ヒステリー（Conversion hysteria）と名付けたのが1895年のことです。キャノンは1915年に痛みであるとか飢えであるとか恐怖というものが、身体の反応を引き起こすことを生理学的実験で確かめております。その学説を引き継いだようにみられますセリエが、ストレス学説、汎適応症候群という考え方を1946年に出しています。アレキサンダーは各臓器に心理的ストレスに反応する特異性があるのであろうという考えから、ストレスによって反応する器官が各人ごとに異なるため気管支ぜん息であるとか、リュウマチであるとか胃潰瘍であるとか高血圧などの違う病気が生ずると言い出しました。1953年になりましてオルフがビューモントの考えをもってきました、不平不満がある時には胃の粘膜の血流量が減少し、そのところに潰瘍が生じるという実験的事実を有名なトムの胃瘻という実験で行ないました。このへんから心身医学という言葉が使われはじめたのです。

それからダンバートが情動と身体反応に気づき、エンゲル情動と内分泌自律神経の関係を明らかにしました。現在は、心と身体というものは単純な結びつきをするものではなく、非常に広い範囲の大きな環境という条件、それからその人々のもつてているConstitutional factor、つまり遺伝学的体質とでも申しましょうか、そうした体質因子も関連

して、心と身体の結びつきが生ずるのであるから、そのような考え方の基礎にたって問題を解決しなければならない、という立場に現在心身医学の研究は成立しています。

それでどこでも言われている標語に、生物学的な、社会学的な、心理学的な、人倫的な医学ということがあります。これはもはや心身医学だけの専売特許ではございませんので、あらゆる医療の分野で皆さん方が言い出しています。バイオ—サイコ—ソシオ—エチカルとみんな言い出していますが、しかしそれを実際の現場ではどうやるのかということについては、みなさんあまりおっしゃいません。

5. ストレスはどのように身体症状となるか

私はこのどうやるのかということを申しあげてみたいと思います。まず研究の面から申しあげます。心理的ストレスが片方にあり、片方に身体の症状、所見というものがあるとします。この間を、精神分析学者はただまっすぐに短絡的につないでいるのです。ストレスがあるから身体の症状が起きるのだと簡単に考えてしまします。これではしかし自然科学にはなりません。科学というのは、その間に存在する過程を説明しなければならないのです。こここのところが現在ブラックボックスになっています。このブラックボックスの中心になるのは大脳生理学であろうと思うのですが、このブラックボックスを開いていく鍵は、ひとつはサイコバイオロジーで、心理学的な生物学、心理的生物学と言われているものです。また心理学的な免疫学でありますとか、あるいは心理学的な内分泌学、あるいは心理学的な神経学といったようなものもあり、これらの鍵で開けていかないと、完全な治療というものの成立がしにくくなるということです。

これについての実験をいろいろやったのですが、最初に私どもが行

ないました例をお話します。この人は43歳の女人で、血圧が高くなったり低くなったりして困るということでお出になりました。この人に自動血圧計や心電計をつけさせまして、心理的な刺激を加えていました。ATというのは自律訓練の略語です。ATで精神を安定させておくと、心電図も脈波も正常で、最高血圧も140mmHg前後です。ところがここで高血圧性心臓病の話をもちだして心理的刺激を与えますと150を越えた血圧になってきます。脈波の高さがややさがっています。そこでまた自律訓練をやらせます。すると血圧はそのまま安定のラインに入ります。次にこの患者さんご主人とのセックスにからんだ話をいたしますとまた血圧があがり始めまして、心電図はT波が消失してきます。脈波も異常な脈波となり、こうなるといくら自律訓練をやっても回復はしません。そこでさらに、今、あなたの手足はしひれてきていますねという暗示を加えましたところ、どんどん血圧があがりまして、結局190~200という線まであがっていました。こういう事実をつかまえてみせなければ科学的説明にならないのであります。

このような方法をストレスインタビューというのですが、たいへん時間をくいますので、簡単な器具をつくりました。星型の図形が銀板で台の上に貼りつけてあります。その上を鉄のペンでなぞらえさせるのですが、実は被検者はこの図形を直接見るわけにはいかず、鏡に写った倒像をのぞきながらなぞらえていくのです。したがってペンを反対方向に動かさなくてはなりません。そこで被検者は非常なあせりと緊張といらだちを覚えるようにしてあります。

こういう器械をつけまして、人々に心理的ストレスを与えた時にどうなるかということを過敏性腸管症候群の人々にやってみました。過敏性腸管症候群というのは、ストレスにあいますと下痢をしたり、便

秘をしたり、あるいはその交互状態が生じ、腹痛を伴うという症状が数ヵ月も続き、しかしどこを検査してもなんにも悪いところはみつかないという病気です。よく学校の保健室に腹が痛いといってかけこんでくる子供たちがいますが、この病気です。その原因是、心理的なストレスであると言われています。

この人々の腸の中にセンサーを入れて、ただ今申しあげました鏡影描写法というストレスをかけてみました。過敏性腸管症候群42例、そのコントロールとして健康な人27例にやってみました。

その時の腸の中の圧力波形をみてみます。過敏性腸管症候群の人はストレスを加えますと平静な腸管の圧力が急激に高まってきます。ストレスをとるとまた平静にもどっています。なんの症状ももたない健康な人々の腸管においては、こういう異常な圧力波は現れません。ということは、このような病気になる人というのは、もともと体质的にストレスにあうと大腸の収縮運動がたかまる人であると考えられます。

このような人々の大腸の運動状態を数字で表わします、それを描かせてきます。ストレスを加えますと過敏性大腸症と普通の人の間には開きがでできます。これはいずれも推計学的に有意の差であります。

また、大腸の運動に関係がありますモチリンというホルモンがあります。そのホルモンを測定いたしますとやはり明らかに過敏性症候群の方が最初からモチリンの分泌が多く、ストレスにもより強く反応するということになっています。結局、ストレスというものは神経と内分泌系をまず刺激するのだ、そしてそれに反応しやすい体质をもっていると症状を引き起こすことになります。

心臓も同じです。心臓神経症と言われている人々の実験例をしめし

ます。普通の安静時の心電図は、正常でややT波が低いかなというところですが、第1回の鏡影描写試験（MDT）を加えますとTが下向きになってきます。第2回でSTが下降し、しかも頻脈になってきます。心臓の訴えをもっていない正常な人にはこういうことはおきません。やはり心臓神経症と言われている人は、心臓にいく神経とか内分泌系というものが弱いところがどうもあるのではないかということになります。するとこれは神経症と言うべきではなく、神経循環無力症（NCA）と言った方が正しいと思われます。

このようなNCAの人々に対しまして、今のMDTストレスを加えていって尿中のカテコールアミン、アドレナリン、ノルアドレナリンの測定をいたします。ストレスインタビューを加えた時も0.19が0.3とふえるのですが推計学的にはあまりいい値がでません。ところがMDTを加えました22例におきましては、30が43になり、26が53になるとというような高値に変化いたしまして、いずれも尿中に排泄されるカテコールアミンが増量しているということがわかったのであります。このような生理的変化がストレスがかかると生体内には起きて、そのためには症状を訴えるのだということになります。

これがまた性格によっても相違があるということを確かめた実験をお話します。被検者をタイプAとタイプBの行動に分けまして、タイプA、タイプBの両方に同じように恐怖感を引き起こす映画を見せるのです。その時のアドレナリンの分泌量、血中濃度を測定してみます。恐怖の場合にはタイプBの人はアドレナリンは少くなる。タイプAの人は少くなりますがそれほどの量ではありません。ところがタイプAの人に対して怒らせる、興奮して憤慨するような映画を見せるとエピネフリンの量はぐんと増加します。タイプBの人は増加しません。やはり性格ということも非常に大きく生理的変化に影響を及ぼしてい

ます。

結局のところpsycho-socio-ethicalなストレスというものは、人間に加わってまいりますとそれに反応する本体は、その人々の人格であるという結論になります。この場合の人格という言葉は2つの要素から成り立ちます。人格の中心になるのは遺伝的なファクターであります。この遺伝的ファクターを包んでいるのが環境的因素です。この2つから人間性というものが成立すると考えられます。

上から加わってきたストレスが、その人にとってストレスになるかならないかということが脳で選別され、ストレスだと受けとめた時には、タイプAの人とタイプBの人では刺激が流れる方向がちがってきます。タイプAの人はストレスが加わるとそれに対して闘おうという気持、あるいは、それから逃げようという気持が生じ、実際の行動に移してしまいます。ところがタイプBの人はひきこもってしまいます。固く貝がらの口をとざすように、ストレスがきたらフトンをかぶって寝てしまうというようにちがいます。これが脳の機能にも反映しましてタイプAの方は交感神経優性の反応を引き起こし、カテコールアミンの分泌が多くなります。もう一方のタイプBでは副交換神経の興奮を引き起こして、コーチゾンの反応になります。

どういうような病気に発展するかと申しますとタイプAは心臓血管系の病気になり、タイプBは消化器系の病気になります。このような考え方と説明に器官選択という機構がどうもあるようです。ここまでいきますと治療はストレスがかかるところ、ストレスを選択するところ、ストレスがかかってからという3つの線で行なわなければならぬとわかります。

6. 心身症の診断

それではある病気が本当に心身症であるかどうかということを判定するためには、どうするかということを話してみましょう。最初におことわりしておきますと心身症という名前は独立した病名ではありません。たとえば高血圧の中にも心身症と考えてよい例がありますし、胃潰瘍の中にも心身症とした方がよい例があります。あるいは過敏性腸管症にも心身症とそうでないものがあります。心身症と診断するためにはこれだけのことをやっていかなければならないというものです。医学的には、内科的診察と臨床検査を十分にやってみて、そのうえでストレス負荷試験をやり、それに反応するかどうかみます。心理面については面接をやりまして、ストレスがあった時と症状が発生した時の間に時間的な関連性があるということを確認します。

それから心理テストをやって、その人の心理状態が興奮性、あるいは異常状態にあるということを確認します。しかも性格、行動の特性をよく知っておくことが必要です。

3番目は、社会的なこととして、家庭や職場などの環境情報を十分に集めるわけです。このため、病歴をとる時に、必ずインターん、学生に言いますことは、その人の職業がなんであるかをきちんとつかめと指導します。たとえば一口に公務員といっても中曾根（前）首相も公務員であり、私も公務員であり、小使いさんも公務員であるというようにいろいろな職務内容があります。したがって職業の内容をきちんと書かねばなりません。それから家庭構成を知るのも大切です。おじいさん、おばあさんだけの世帯か、あるいは3世代同居か、あるいは女人ですとご主人の職業はなんであるかというところまで調べます。このような問い合わせ非常に短い時間にすみます。それができますと診察をするお医者さんの頭の中ではその人の生活状態を察することが

可能なわけです。あるとくが呼吸を停止されると死んでしまう

さらにエチカルには、たった1人では診断を決定しない複数医による診断の討議、それから長期間の経過観察を行ないます。以上を総合してはじめて心身症という診断を下します。

7. 全人的治療の概要

次に全人的治療の順序を申します。もっとも手軽に行なえるのは薬物療法です。私どもは心療内科ですが、薬物療法をけっして軽んじておりません。NCAの人々ですが、これはカテコールアミンによって起きてくるということがわかりますのでβプロッカを投与すれば防げるという理屈になります。鏡影描写試験をやっている間に心電図が異常になった人に、βプロッカを投与しておき、前と同じストレスを加えますと心電図異常が生じません。このような薬がどんどんできますと、非常に手軽に心理的反応による疾患の発生をおさえられます。

今のは末梢の器官に対する薬物療法の原理ですが、もう少し上の方、すなわち脳のはたらきをおさえる時には向精神薬を用います。向精神薬でよく用いるものがトランキライザーです。一方、トランキライザーには多数の副作用があります。これを注意してやらないと異常な状態におちいります。足の力が抜けたとか、手の力が抜けたという感じになります。筋緊張の寛解が強化されるからです。めまいが生じてもきます。錐体外路系失調性歩行といいまして歩き方がおかしくなります。つまずきやすくなったり、よろめいたりします。言語障害が起きてきます。また、アルコールを飲みますと急激に酔がまわってきます。老人では判断力が低下したり、記憶力が低下します。したがって向精神薬を使うということは必要ではありますが、よほど慎重に考えなけれ

ばならないということになります。

薬というのは両刃の剣です。しかし害の方だけを強調してもいけないので、手軽に症状をおさえられるといつてもあることを知っておかなければなりません。薬の次には心理療法をやるのですが、心理療法には手順があります。(表1)。最初は十分に患者さんに病気を説

表1 心理療法の手順

1. 疾患説明（証明資料を用いる）	明してあげることです。
2. 主張を発表、発散させる Assertion（インタビュー、運動）	しかしガンのような不治の病を告げるかどうかということはケースバイケースであろうと私は考えます。早期に
3. 弛緩体験をさせる Relaxation（自律訓練、催眠、呼吸法）	手術をしなければならない、そして手術をすれば必ず助けられると
4. 考え方のあやまり、life styleのあやまりに気づかせる Cognition（内観法、交流分析）	いう自信があれば告げます。しかもその人が
5. 心と身体（自律神経、内分泌系）の再調整 Regulation（絶食療法、温泉療法） (座禅、ヨガ)	
6. 行動を修正する Behavior modification（集団生活、行動療法）	

心の動揺をきたさないような人であればです。他の病気でも悪い病気の場合には、それを正直に告げてかえって悪化させるということは、われわれ臨床医はたびたび経験します。非常にじょうずに疾患を説明しなければなりません。心身症を説明する時も同じで、相手をみてよく理解してもらえるように話します。

次の段階では、不平不満は心身症を引き起こしてきますので、自分の不平を発散させます。これがインタビューの目的です。カウンセリングという治療もこの段階に入ります。第3の段階では身体をリラックスさせる。弛緩をさせておくと脳波が安定いたしますが、同時に非常に気分がよくなるということがわかっています。そこで自律訓練で

あるとか催眠法であるとか呼吸法を使い、体をリラックスすると心も安定する体験をさせるわけです。

次の段階では考え方の誤まり、生き方の誤まり、ライフスタイルの誤まりに気づかせるということです。気づかせる方法として交流分析であるとか、内観法などを実施いたします。自分の生活のやり方のどこがまちがっていたか気づかせます。

5番目の段階では、心と身体の再調整を行ないます。今、申しましたように心身症と言われている状態になりますと自律神経とホルモンの調子が狂っています。それを調整する方法としまして、私どもは絶食療法、温泉療法、座禅、ヨガをよくやります。

いちばん最後の段階はbehavior modification（行動修正）です。それには集団生活であるとか、あるいは行動療法というものを使うとよろしい。結局のところは、治療者の人格で患者さんの人格の欠点を改めさせるのですが、それを成功させるかどうかは、治療者自身がどれだけ自分の人格を向上させるという努力をしているかしていないか、によって決ってしまいます。心理療法というのはそういう治療者にとても大変なものであるということです。

たとえば治療者が神がかりだと、一時的によくなることがあります、たいへんな不幸をもたらすことが多いのです。東京にきてE電に乗っていますと、大塚あたりに自律訓練指導所だとか、催眠指導所という看板が出ています。そういうのをみると、この看板を出している人たちは本当に人間の治療というものを考えている人々だろうかと思います。ひとつ的方法だけ、たとえば催眠ひとつだけで、心理療法というものができるものと思っているのだろうか、という疑問を感じるからであります。自律訓練とか催眠をやって、自分が神がかりになっている治療者が案外多いものです。私どもの内科に入局し、

ひとつふたつの技術を覚えて、すぐに開業している人もいますが、技術だけを覚え、自分の人格を向上させてはいないので、最初は物珍しくて流行医になりますが、次第にボロがでていく人が少くありません。心理療法はテクニックとしてとらえるものではありません。いい例が座禅ですが、私どもの病院でも座禅の指導もいたしております。しかし、それには治療者自身が、少くとも3カ月位座禅のトレーニングをうけないと指導者にはいたしません。

身体と心の調整をとるために行なう絶食療法について話します。10日間完全に絶食をし、5日間の回復期をおきます。この間には点滴を行ない、栄養状態がおちないように、また、肝機能が悪くならないようにします。点滴をせずに絶食をしますと肝機能がおちるだけでなく、脳の力もおちてきます。経口的に摂取するのは水だけです。だいたい絶食の7日から8日ぐらいたちますと、暗示にかかりやすい状態が生じます。その時期を利用して、自律訓練であるとか内省を行なってもらいます。絶食中は丁寧な診察や検査をしたりしておきまして、事故の発生を防がなければなりません。よく断食道場で死亡したと時々新聞をにぎわします。あれは正しい絶食療法をやらないからです。私どもの方では、1例として死亡例はございません。

絶食をやっていいますと脳波が変化します。脳波のスペクトラムですが、人間が安定した心理状態にある時には、 α 波が高い状態になるのですが、絶食に入れますとこの α 波がしだいに高くなっています。絶食療法が終了するころには α 波がさらにふえてまいります。ということは精神的に安定した状態になったということです。ここのこところで今までの生活をふりかえってもらったり、あるいは自律訓練をやつたりして、自分自身への反省を促すことになります。そのために脳波をとり、 α 波がふえてきた時に行なうという方法をとりますとまく

ゆきます。結局、いろいろな心理療法を経て来て、最後は心の平穏状態にもどってくることになります。医学もそうでしょうし、宗教もそうですし、経済もそうでしょう、政治もそうでしょう。哲学的考え方もそうです。いずれの方法でも、人間全体の生活が安定しないと、心の平和というものはありえないと思います。

それでは現代人の生活のライフスタイルで、どういうところが誤まっている、心の安定が得られないのかという問題になります。ライフスタイルでは、睡眠時間が不足であり、食行動が異常であり、休養時間が不足であり、運動が不足です。ライフビヘイビアでは、類型行動パターンをとり、A型行動人のパターンをとっていても、人生競争に負けるとB型におちいって、薬物、アルコールの耽溺をひき起こします。

それから人生観については、現代の日本人は、お金であるとか地位であるとか、名誉であるとか権力というような追及をしそうのではないかと思われます。しかし、現代社会ではお金儲けのための手段を研究する研究をするのが大きな社會活動となりました。

8. 温泉療法について

このようなライフビヘイビアを変えるにはどうしたらいいかということです。この目的のため私どもは、山中の一軒の温泉宿を使って集団生活をさせています。ここで患者さんと医者を一緒にして、1週間の合宿を行ないます。ここでは日課をつくって生活をします。15年前までは10日間の合宿でしたが、最近は宿賃が高くなつたので7日にしてあります。朝5時に起こして入浴、座禅、体操、朝の会食といったことをすませ、診察をして、何回お風呂に入つたらいいか、どういうような生活をしなさいという指導をします。午後になりますと毎日、

お医者さんと患者さんがいろいろな話題につき討論をしたり、一緒にピクニックに行ったり、山登りをしたりします。こうして医師と患者の交流を深めながら、医師が模範的な生活をやってみせるのであります。ここでは夕方の会食が終ったあとには、個人ごとの面接をやりまして、簡易精神療法をやり、9時になったら寝かせます。スケジュールをたてて生活をしています。

若いお医者さんにも、
朝起きて、自分でふとん
をあげさせて、掃除をさせます。掃除をしないとい
うことが、どうも現代人の若者どもにはあるよ
うで、必ず掃除をさせます。そうでないと医師自
身がだらしのない生活を送ってしまい、集団指導ができません。

この集団生活の状況をご紹介します。掃除が終ったらさっと入浴させます。朝に熱い風呂に入りますと精神は緊張します。その緊張状態を利用して座禅をやってもらいます。次は体操を集団で行ないます。終了後はきちんと坐ってもらっての朝食です。今の若い人々は坐れません。坐れないということは、日本人としての心の安定が得られないということです。

食事の内容は栄養士さんに考えてもらって、カロリーも十分、ビタミンも十分、ただし質素なものという献立です。

昼間はみんなでピクニックに行ったりします。帰って来たら集団で、1つの大きな部屋で自律訓練をやります。最終日の1日前には、1600

表2 Life styleの指導（勇気をもって）

- | | |
|------------------|--|
| 1. Life schedule | Hypocratesの4原則
必要睡眠時間帯 |
| 2. Life behavior | タイプA型の修整
悪習慣の放棄
平静の心（Aequanimitas）
人生観の修整 |

メートルの栗駒山の頂上にまで山登りをさせて、記念の乾杯などもします。ここまで登ったのだから、もう私どもは病気ではないという観念を植えつけるのです。

ライフスタイルの指導が主眼なのですが、指導者が自分自身で勇気をもってやってみせねばなりません。ライフスケジュールの場合は、ヒポクラテスの4原則を守らせることが大切です。4原則というのは、生活の時間帯の中に仕事をする時間、仕事をすると疲れますので休養をとる時間が必要となり、次には運動をする時間をつくり、次には睡眠の時間を十分にとることを言います。仕事、休養、運動、睡眠ということを年齢に応じて適当に割りふるということが、ライフスケジュールをつくる原則であるとヒポクラテスは言っております。

ライフビヘイビアの修正では、タイプA型を修整したり、悪い食習慣あるいはその他の悪い生活習慣をやめさせます。平静の心をつくる訓練を日常、毎日心がけていくということです。

最後は人生観の修正ですが、これは各人が自分で行なってもらわなければなりません。しかし、現代社会では、自分の生活の基準、規範というものをどう設定したらよいかわからなくなっています。その時には、私どもはやはり昔にたちかえって考える必要がありましょう。温故知新という考え方です。すなわち、人類の教師といわれた人々がどういうような生活の規範を教えているかということです。人類の教師というのは、ソクラテス、キリスト、釈迦、孔子という4人であり、その人々の教えに回帰していくれば生活の規範は学べるものであります。その根本を仏教の言葉を借りていうならば、自利利他です。自分の利益を得ようとするならば、まず他人の利益をはかるということです。

そうすれば自分の方も必ずよくなるという考え方で、こういう考え方へ回帰しなければならないということです。このような生活をいた

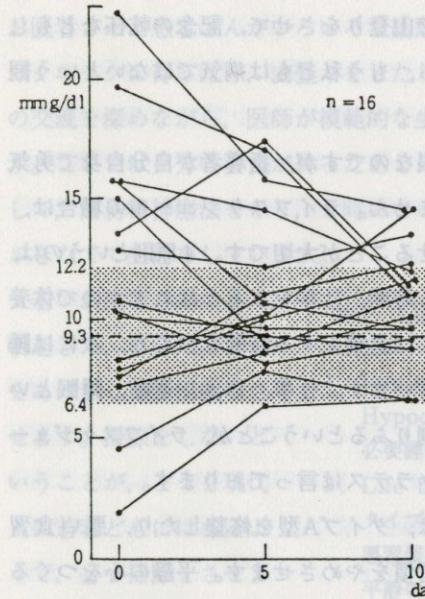


図2 温泉療法による血中コーチゾンの変動

(at Sukawa Hot Spring 1982)

日本温泉気候物理医学会誌vol47

(1) 1983. Pp.38-40

9. 指導者自身の人格の向上から

このような生活を通しての指導は、私が自分で考えてやってきたのですが、ある時、ヒポクラテスの遺跡を見にいきましたら、まちがっていなかつたのだと感じました。エーゲ海に浮かぶコス島にヒポクラテスの病院の跡が残されています。自然の段丘を利用してつくられていて、いちばん上のところに神殿の跡があります。アスクレピオスというギリシャの医術の神様の神殿です。ここに欧州全国から集まつた人々がお参りをして、必ず治るという信念をつくりあげます。病気になんか負けていられるかという考え方であるとか、自分の生活はどう

しますと生物学的な面の回復もみられて来ます。

その1例をしめしますと、最初はバラバラの分泌量でありました血中コーチゾンの値も、10日間の温泉治療で正常領域の方に近づいてきます(図2)。

こうなりますと身体の調子もよくなってくるのです。

うであるという信念をつくります。

その次の段丘にヒポクラテスの診察した場所があります。ここで彼は、患者に生活の処方箋を書きました。薬の処方箋ではなくて生活の処方箋です。生活の処方箋をもらった人々は、その下の段丘にある病室に来ます。それは石造りの長い壁があり、その壁にくぼみをうがつてあって、そこが寝る場所になっています。その脇に泉があります。前は温泉だったようで、温泉に入れては休ませ、温泉に入れては休ませるという治療をやったのです。

ヒポクラテスはここで生き方を教えたのだということがよくわかります。この段丘の下にはグリーンベルトがあり、ここに治療を終えた人々を開放しまして体操をさせたり、音楽を聞かせたりしてリハビリをしていたのです。

バイオ—サイコ—ソシオ—エチカルということは、言ふことは簡単です。しかしどういうようにしてやるかということは、それぞれのお医者さん、それぞれの指導者がよく考えなくてはならないことだと思います。口でだけ言ったのでは治療になりません。結局のところ、指導者自身が修身齊家治国平天下という考え方を身につけねばなりません。自分自身の身を修めておくことが、まず第一です。その次には自分の家庭を整えるということです。自分の家庭がメチャクチャなくせに人の家庭のお手伝いをしようなどというのはおこがましい限りです。ボランティアであるとか、カウンセラーであると言っても、自分の家庭内に葛藤があつては、虚像をしめしているようなものです。ちょうど兎小屋に住んでいる日本人が、お金があるといって、よその国へ行って大きな買物をしてくるのと同じことです。

自分の身が修まり、家庭内を整えたならば、はじめて外に出て、ひとつの方に自分の考え方を示し、その次に天下国家にそれを行じて

いく、すなわち治国平天下ということになると思います。そうでないと、たんに哲學的な概念を並べているだけになってしまいます。哲學では病気は治らないのであります。

昭和63年12月　わが家の日記

昭和63年12月

- 28 -