

心身症と Quality of Life

河野 友信*

Quality of Life in Psychosomatic Disease Patient

Tomonobu Kawano, M. D. : Director of the Psychosomatic Clinics of Tokyo Metropolitan Hospital

It has been important to consider patients' Quality of Life (QOL) in the recent medical practices. This is not unrelated to the remarkable progress of medical science and medical technology.

The word "life" has many meanings, such as living being, subsistence, human existence, animate existence, relief, etc. Therefore, QOL cannot be translated by one word. While, in considering the patient's QOL, all meanings of the "life" should be required.

QOL of psychosomatic patients has been discussed by grasping this QOL in view of the above concept of numerous meanings. We discussed QOLs of two cases with irritable bowled syndrome and alcoholic hepatitis respectively, in order to make the problem understood more easily. Moreover, we reported the quality of medical practices and psychosomatic patients.

キー・ワード

心身症 Quality of Life 医療の質 バイオエシックス

* 都立駒込病院内科心身医療科・医長

はじめに

昨今、医療全般において Quality of Life（以下「QOL」と略す）が問われるようになってきた。しかし、QOL の定義や概念は必ずしも明確ではなく、この用語を使う人によってその意味するところはさまざまである。QOL の概念がわが国に導入されたのは、1984 年、東京で“Quality of Life in Cancer Patients” という Workshop が WHO の後援により開催されたときと考えてよいであろう。がんの治療とがん患者のケア、特にがん末期医療のあり方への反省から、QOL が問われるようになったものである。このときのワークショップでも QOL の定義は明確にできず、翻訳して日本語に移し替えることさえ控えられたのであった。QOL はよく「生命の質」とか「生活の質」と訳されることがあるが、それは QOL の一側面しか表現しえていない。医療において QOL を考える場合、質（Quality）もさることながら、Life の持つ多義性が問題なのである。

Life の語意を研究社の「新英和中辞典」で引くと、「生命」「生涯」「生活」「人生」「生存」などと訳されており、さらに宗教的な意味合いの「救済」という意味もある。私見であるが、医療において病者の QOL を考える場合の Life には、上述のすべての意味がこめられていると思う。したがって、医療では、病者の生命、生活、生涯、人生、生存、宗教的救済などの量はもとより、質の向上が図られなければならない。

医療の目標は、可能なかぎり質の高い、より多くの Life を病者にもたらすことである。近年、医療における QOL が問題にされるようになった背景には、医科学と医療技術の発展が質を問題にせざるをえないような Life の量を多くもたらしていることや、医療の量と質の向上に伴う医療費の高騰がもたらす医療経済的な問題が深刻な状況に至っていることがある。

医療とは、自然科学である医科学の成果と医療技術を病者の上に展開し、健康上の問題を解決するのを援助する行為で、きわめて人間学的な営為である。医学を応用するものもされる側も、医療技術を駆使するものもされる側も、個

別性の高い人間であり、医療には非自然科学的な要素が大きい。このことが医療における QOL の扱いを難しいものになっている。

質を問う場合、評価を伴う。評価は、一定の価値観に基づく基準によってなされる。自然科学的な事象の価値評価は客観的に行ないやすいが、非自然科学領域の事柄の価値評価はより主観的なものになり、客観的な評価は難しい。

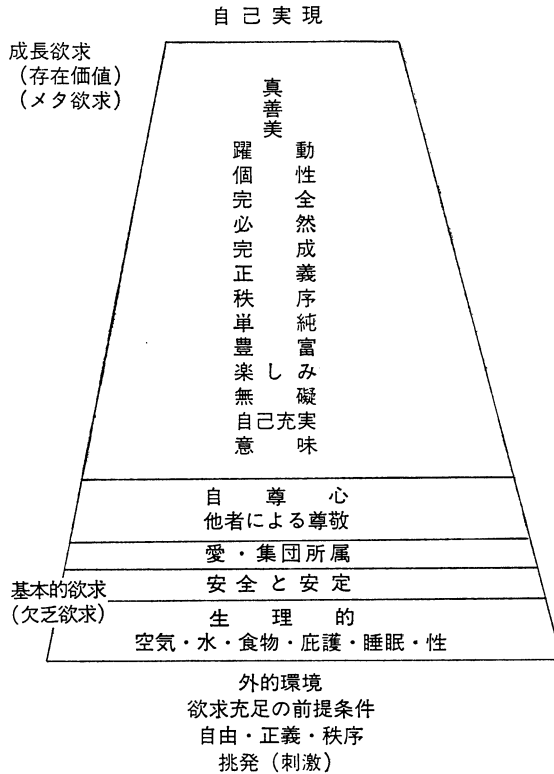
医療で質を問う場合、さらに個と全体の問題がある。病人個人の QOL は、他との調和の中で評価することが重要である。

医療を実践する場合、検査にしる、治療にしる、ある評価判断をしたうえて選択がなされる。この際、絶対的価値観と相対的価値観、主観的価値観と客観的価値観の兼ね合いが難しい。医療行為の質を評価する場合、バイオエシックスで検証すべきであり、個々の医療行為を選択するに際しては、そのもたらす QOL が問われる。選択評価のための一つの指標は、バイオエシックスに照査した QOL にほかならない。

医療は病人中心に人間学的に展開されなければならないが、医療の質の評価も主観的には病人個人の満足度によることが多い。特に人生に対する構えや、物事に対する考え方が病気の遠因になっているような心因性の疾患では、事態は変わらなくとも、自分の問題に気づいたり、考え方や価値観を変えることで病的状態から脱することができる。価値観やものの見方、受け取り方を変えることで不満足も満足と変わりうる。そこに医療の質の評価の難しさが出てくる。

医療における QOL は、Life の意味するところによっても違うが、欲求の充足度にもかかわりがある。人間の欲求にはさまざまあるが、アメリカの心理学者 A. H. マズローは、図 1 のように人間の欲求を基本的欲求から自己実現の欲求までを階層化して分類している。医療においては、生理的欲求などのような基本的欲求の充足は非常に重要であるが、人間的な視点から QOL を評価するとき、マズローの人間の欲求の階層では、上層のものほど価値が高いといえよう。

また、医療の目標が患者のニーズをよりよく十分に満たすことにあるならば、身体的ニーズ、心理的ニーズ、社会的ニーズ、霊的ニーズという患者の



成長欲求はすべて同等の重要さをもつ(階層的でない)

図1 マズロー、欲求の階層 (返田健：生きがいの探求より)

四つのニーズをどの程度望ましい形で満たすことができるかにも、医療の質はかかってくるし、四つのニーズが満たせた患者の QOL は高いと評価できよう。

ところで、心身症と QOL について考察する前に、心身症の概念と心身疾患者の QOL という視点から見た特徴について若干述べておく必要がある。また心身症と QOL というテーマは、心身症の医療とも切り離せない。この点についても実際例を示しながら触れたいと思う。

I 心身症とは

心身症を、日本心身医学会では、表1に示したように定義している。つまり、心理的要因の関与した身体症状ないし身体疾患を指し、ストレスの大きく関与した病態を指している。この心身症の定義はきわめて曖昧であり、学会でもこの定義の再検討がなされているところであるが、臨床上の利便から広義の概念を含めた病態も心身症として扱っている。DSM-IIIでは、「身体的病態に影響する心理的諸子 (Psychological Factors Affecting Physical Condi-

表1 心身症の定義

心身症とは「身体症状を主とするが、その診断や治療に心理的因子についての配慮が、特に重要な意味をもつ病態」、また、「身体的原因によって発生した疾患でも、その経過に心理的な因子が重要な役割を演じている症例や、一般に神経症とされているものであっても、身体症状を主とする症例は、広義の心身症として扱ったほうが好都合のこともある」

(日本心身医学会)

表2 心身症を疑わせる患者の特徴

病気が長引きやすいとき
 再発が多いとき
 内科や外科の一般的治療で効果が少ないとき
 入院しただけで症状が軽くなるとき
 精神的悩みをもっているとき
 生活が乱れているとき
 働きすぎているとき
 気をつかいすぎる性格
 緊張しやすい性格
 感情が不安定な人
 訴えが多く、不定なとき
 訴えと検査所見が一致しないとき
 不眠をとまうとき
 生活の変化にともなって発病しているとき
 転院、転科が多いとき

tion)」と分類しており、「身体表現性障害 (Somatoform Disorders)」に起因しない病態とし、転換性障害と鑑別することとしている。

日本心身医学会の定義には、神経症やうつ病などの一部も広義には含まれており、心身症の概念を混乱させる原因の一つになっている。また心身医学の対象領域が広がり、慢性疾患や末期医療、救急医療、臓器移植など、医療心理学的諸問題やストレスの関与する境界領域の問題を取り扱うようになったが、臨床では、狭義の心身症だけでなく、この領域の病態も大きな問題である。

II 心身症患者の特徴

表2に示したような特徴は、心身症患者に多く見られ、心身症の積極的診断 (Positive Diagnosis) のための所見と考えられている。心身症患者は、症状の種類や行動様式はもとより、症状の表現のしかたや症状への対応行動にも、非特異的ではあるが、特徴が見られる。医療的な立場から見ると、

- ① 保健行動
- ② 症状対応行動
- ③ 受療行動
- ④ ライフスタイル
- ⑤ 社会行動
- ⑥ その他

などが問題であり、またそこに心身症患者としての特徴が見られる。

III QOL の視点から見た心身症

QOL の視点から見た心身症患者の諸相と心身医学的医療から見た QOL の問題などについて、簡単に述べる。

1. QOL の視点から見た心身症患者の諸相

ケースを通して、心身症患者の QOL のいくつかの問題を提示したい。

① 過敏性腸症候群のケース

患者は32歳。女性。無職。

下痢と便秘の交代性便通異常と腹痛，食欲不振を訴え，症状に心氣的にとらわれ，疾病逃避，疾病利得の心理機制が見られる。症状は，初潮後，中学1年生ごろに発症した。中学2年の終わり頃から増悪し，病院にかかるようになった。

近所のクリニックを受診したのに始まり，ドクター・ショッピングは数え切れず，大学病院や基幹病院も数多く受診し，検査治療を受けてきている。しかし，治療効果はほとんど上がらないまま，転医してきたという次第であった。

長期にわたって患者としての行動をとり続け，社会生活や個人生活は制限され，生活圏の縮小が大きい。訴えと所見に矛盾があり，不都合や困難に出会うと，疾病に逃避し，周囲を操作するところがある。症状を強く訴えるわりには治療に不熱心である。病気を理由に高校を中退し，その後，就職もせず家で好き勝手なマイペースの生活をしているという。

性格的には派手で見栄っぱり，わがままで自己中心的，勝ち気で，感情の波が大きい。

裕福な家庭に一人っ子で育ち，幼稚園から中学1年までは抜群によくでき，周囲からはちやほやされ，女王的な存在であったという。

初潮後の心身の過敏な状態が便通異常を引き起こしやすくしているところに，学校ストレスが加わって増悪したものである。つまり，高学年になるにつれ教科内容が難しくなったことと，ストレス耐性が低く，塾通いや家庭教師をつけての勉強に頑張りがきかず，成績は急降下していった。これがストレスになったのである。プライドの高い患者は，成績が悪くなった状況を受け入れることができず，症状を理由に勉強を回避するようになった。軽い登校拒否状態にもなったらしい。当然，高校は下のランクの学校にしか入れなかった。高校

での人間関係や校風への不適応もさることながら、レベルの低い学校に行くことが耐えられず、症状を理由に高校2年で中退してしまったのである。その後も入退院を繰り返し、症状を理由に社会に出ることをせず、結婚も、体が弱いからという理由で避けてきたという。

すべて不都合なことや困難なことを病気を理由に回避してきたので、生活内容は乏しく、生活圏も狭く、心身ともに弱い存在になっていた。そのような患者を無原則に受け入れ、患者に操作されてきた親や周囲も問題であるが、適切に対応しなかった医療側も問題である。

このケースでは、患者のみならず、二次的に親にもストレス性の障害をもたらすことになり、不幸の輪は拡大する一方であった。

このケースを QOL という視点から整理すると、

- a. 生活の縮小が見られる。たとえば食事の制限、外出の制限、人間関関の制限など。
- b. 苦痛な身体症状
- c. 拙劣で貧困な生活技術
- d. 欲求不満と情動統制のまずさ
- e. 精神的不健康
- f. 社会的なドロップアウト
- g. 精神的発達の停滞
- h. バイオリズムの乱れた行動様式
- i. その他

以上のような特徴と問題点を指摘できる。

② アルコール性肝炎のケース

患者は45歳。一流企業のエリート社員。女4人の中にただ一人の男の末っ子として生まれた患者は、小さいときから家族中の期待を一身に集め、過保護に育てられてきた。常に一番になれという父親の期待にこたえ、能力の高い患者は、幼稚園から大学卒業まで常にトップで、アメリカ留学を経て企業に入ってから常に出世レースのトップを走ってきたらしい。自分に厳しく、常に人の

二倍も三倍も勉強し、また仕事をしてきた。

生活行動面では、食事が不規則、睡眠時間が短く、働き中毒、ヘビースモーカー、飲酒によるストレス解消などの問題が見られた。

心理性格的には過剰適応的で、感情を抑圧し、いわゆる「よい子」としての振舞いをする。この幼児期から形成された性格行動が常に患者を強く縛っていた。常にトップを目指す患者は、仕事を人よりも多くこなし、上司にも部下にも同僚にも気づかい、よく交わり、休日や朝夕は人との競争に勝つためにジョギングしたり運動をして体を鍛えるようにしていた。神経症性の不眠を酒でまぎらわし、また接待やつきあい酒が過ぎて肝臓障害と軽度の膵臓障害を起こして、心身症外来に紹介されてきたものである。

健康歴を調べると、中学生時代から過敏性腸症候群があり、入社後は、不安定性高血圧、胃潰瘍、胆道ジスキネジー、不眠症、円形脱毛症などのストレス病の既往があることがわかった。患者は心身症やストレス病と指摘されるのをきらい、また病院への通院を早期に中断するという問題患者であったらしい。

今回の発症のきっかけは、同僚より昇進が遅れたことへの焦りと、相性の悪い上司がきたこと、人の三倍も仕事を抱えていたことなどがストレスとなっていた。患者はひどく落ち込み、その苦しさを逃れるために多量にアルコールを飲んで肝障害をきたしたものである。背景にはうつ病が疑われ、立ち上がるまでに6か月の長期入院となった。休職となり、出世レースからは一時的に脱落し、そのことも患者には非常なショックとなっていた。

禁酒と入院により肝臓や膵臓機能が正常化したのちも、出勤できないほどの心身の不調を訴えるために、心身症外来へ紹介されたものである。

このケースを QOL の視点から整理すると、

- a. 常にトップを走るという観念に縛られ、この世的な他人との競争に勝つことに最高の価値観を抱いている。
- b. 不規則な生活
- c. 常に満たされない欲求不満の状態
- d. 仕事中心の生活

- e. 挫折感
- f. 偏った生活
- g. 心身症を反復するストレスの多い生活
- h. 身体的な苦痛
- i. 精神的な不健康
- j. その他

さて、このケースも幼児期からの成育歴に問題があり、患者のストレス生産的な行動も、幼児期から親に書き込まれた脚本に由来しており、心身症という結末は、一人患者の責任ではない。

このケースの場合でもよくわかるが、QOLを評価する基準をどこに置くか、どの軸で切って評価するかによってその質の評価は違ってくる。健康という切り口では評価が低いし、個人的な欲求の充足度という点でも評価は低い。しかし、職業人としての仕事の達成度や社会への貢献度という点からは評価は高い。

このように、どの軸で見るかによって質の評価が違ってくる。これは、前のケースについてもいえることである。前のケースでは、特に人生とか生涯という軸で患者のあり方を見ると、非常に質の低いものといわざるをえない。

2. 心身症と QOL

心身症患者の QOL を、いくつかの軸で切ってながめてみたい。

① 患者のニーズと QOL

a. 身体的ニーズ

心身症では、身体症状や身体病変に伴う疼痛をはじめとする不快な症状や、機能障害を伴う。心身症患者の QOL を向上するには、症状の緩和、病変の治療、機能障害の回復をもたらす必要がある。

b. 心理的ニーズ

心身症は、外的な心理社会的な問題に由来する場合と、性格や受け取り方など、個人の心的態度に由来する場合がある。また生活技術が十分でなかった

り、精神発達が未熟であったり、性格的な脆弱性があったり、ストレス対処が
まづかったりすることも、心身症を起こす原因となる。心身症患者は、不安や
恐怖のような精神症状の解消、心理社会的な問題の解決、不適応状態からの脱
出、人間的な成長、コミュニケーションを含めた人間交流や生活技術の習得、
ストレス生産的でない考え方や受け取り方、行動のしかたの習得などへのニー
ズを持っている。このニーズを満たすことは、患者の QOL を向上させること
につながる。

c. 社会経済的ニーズ

心身症患者は、病気の原因としての、また二次的に引き起こされた問題とし
ての社会経済的なニーズをもつことが多い。社会経済的な問題の解決を図るこ
とは、QOL の向上につながる。さらに、人生を歩む上での社会経済的な側面
からの力量を養うための教育訓練も重要である。

d. 霊的ニーズ

困難の多い人生を送る過程では、特に老、病、死などのような実存的な問
題に対するとき、宗教的なニーズが生じてくる。このような宗教的ニーズを満
たすことを援助するのも患者の QOL の向上につながる。特に末期医療では重
要である。

② 生活の質と心身症

心身症患者は、生活のひずみから心身症を引き起こすし、心身症になること
で生活圏が縮小したり、生活内容が貧困になったり、生活の質の低下が起き
る。過敏症腸症候群の下痢タイプの患者で、下痢恐怖から極端な食物制限に至
るような患者がいるが、これが病的な心理反応に由来するとはいえ、症状を解
消して、ごく普通の生活をしたいという患者のニーズにこたえることは生活
の質の向上につながる。

疾病逃避や疾病利得の心理機制によって病気に逃げむことで、苦痛なことや
困難な生活状況から逃れる患者がいるが、患者の満足度や生活の快適さという
点からは、病的な状態から回復しないほうがよいといえる。しかし、このよう
な病的な適応のあり方は、倫理的には質が落ちることになり、長い目で見

と、患者にとっても益とはならない。たとえば頭痛を理由に試験を受けることを逃れるような場合である。

③ 生命の質と心身症

この場合の生命には、肉体生命のほかに精神的、霊的な生命も考慮しなければならぬが、ここでは、肉体的な生命についてのみ言及する。

狭義の心身症では、死に至るケースの頻度は少ない。前述したように、QOLは末期医療で特に問題になる、人間の尊厳さと生命の神聖さをゆるがすような生命状況をもたらしたり、人工的な生命を維持したりすることは、医療としては疑問視される。ストレス病である心身症の生命の質も、人間らしい尊厳さを持ち、神聖さが尊重されるものでなければならない。

④ 人生の質と心身症

現実心身症のように一時的な状況性のストレスに起因する心身症はさておき、性格心身症にあっては、幼児期に問題の根があり、対応をあやまると、社会的にドロップアウトした状態で人生を終えることになったり、人生の内容が貧弱なものになりやすい。

また現実心身症でも、対応のしかたが悪いと、病的状態から離脱できず、貧困な人生になってしまうことがある。小児心身症の場合は特にそうであるが、心身症の医療では、患者の人生全体を見通した上で人生の質を高め、豊かにするような形で問題解決にあたることが大切である。人生の質を向上させることは、最終的には患者の幸せにもつながる。

3. 医療の質と心身症患者の QOL

医療の質のよしあしは、どの程度質が高くて量の多い Life を、病人個人はもとより、多くの患者に提供できるかにかかっている。さらに、それは病気の予防と健康の増進にも資するものであり、人間全体の健康度を上げ、幸福度の向上に寄与するものでなければならない。

ところが、質の高い医療の多く提供されることはだれしも望むところであるが、そこにはどうしても医療経済的な問題が生じてくる。コスト・メリットや

コスト・パフォーマンスと心身症患者の QOL をめぐる問題は、重大かつ深刻、非常に重い。

一般に、医療の質・量と医療経済は相関関係にある。費用を多く投入すれば医療の質は向上し、医療の費用を少なくすれば質も低下することが多い。ただし、医療従事者が医療倫理的に健全であるという条件のもとにおいてのことである。医療を実践するには、絶対的な量の制限という問題に加え、医療資源の人工的な配分上の問題がある。

現在、心身症の医療は、医療保険上きわめて差別され、低い評価しかされておらず、人為的に収支が合わないような仕組みにされている。しかし、表面的な金銭の収支という視点からではなく、人生を通した患者個人の健康度の向上や、人間全体の健康度や幸福度の向上に寄与するという視点からその経済効果を評価すれば、心身医学的医療の効果には大きいものがある。現在、わが国では末期医療が医療経済的な側面と QOL の側面、社会構造的な側面から問題になっているが、全人的アプローチを目標とする在宅末期医療は、医療費用の点からも効率的であり、病者や看とる家族の満足度も病院医療よりはるかに高いという。大病院では数百万から千万円にも及ぶ末期の入院費用も、ライフ・ケア・システムを実践している白十字診療所の佐藤智らの在宅医療では、平均1万円以下で済むということである。

文 献

- 1) 砂原茂一編：特集=Quality of Life を考える，メディカル・ヒューマニティ，2(3)：6～61, 1987.
- 2) The organizing committee of the workshop “Quality of Life” in cancer patients Tokyo 1984 Eds:Quality of Life in Cancer Patients—A current topic in cancer treatment and care, Saitama Cancer Center, 1985.