

## 行動変容と心身医学的医療

久村正也\*

### Behavior Modification and Psychosomatic Therapy

Masaya Hisamura

Department of Nursing and Social Services, Health Sciences  
University of Hokkaido

The relationship between behavior modification and psychosomatic therapy was investigated.

Due to their origins, behavioral medicine and psychosomatic one are considered to be at the opposite ends of medicine, but in fact, both fields of medicine apply academic information to holistic health care and self-control. Therefore, behavioral medicine and psychosomatic medicine are currently considered complementary.

By presenting a patient with psychosomatic disorder, the link between these two fields of medicine was discussed.

Life style factors are involved in the onset of numerous diseases, including psychosomatic disorders, and proper behavior modification can aid psychosomatic therapy.

#### キーワード

行動変容 behavior modification

心身医学的医療 psychosomatic therapy

全人の医療 holistic health care

生活習慣 life style

## I. はじめに

心身医学はその起源から推して、行動医学の対極に位置するものと考えられがちであるが、実際には、病者を全人的に理解するという視点でこの両者は極めて類似しており、現在では互いに相補的關係にあると考えてよいであろう。

以下、行動医学と心身医学との連携を中心に述べる。

## II. 行動医学

行動医学は「健康と疾病に関する心理社会的、行動科学のおよび生物・医学的な知見と技術を発展統合」させ、これらの知見と技術を「病因の解明と疾病の予防、診断、治療およびリハビリテーションに応用」していく「学際的研究領域」とされている（国際行動医学会，1993）。ここでいう行動とは、単に身体的行動、表情、言語的表現に止まらず、情動、内臓機能をも含むすべての生体现象を意味している。

行動医学は、①人間は全人的（bio-psycho-socio）な存在である、②学際性一異分野協力による研究と実践、③行動科学（behavioral science）の理論と方法の駆使、④ライフスタイルの変容とセルフコントロールが目的、という立場をとる（上野，1996）。

この立場は心身医学の視座と極めて類似しているものである。

## III. 心身医学

“心身医学的（psychosomatisch）”なる表現はHeinroth（独）が嚆矢とされ、1818年のことである。本邦に心身医学が導入された当初は精神身体医学と称されていた（1959－1974）。

心身医学は患者を「身体面、心理面、社会面をも含めて総合的、統合的にみ

ていこうとする医学」である（日本心身医学会，1991）。

総合的、統合的にみるとは、全人的にみることであり、bio-psycho-socialな面から（Engel, 1977）のみならず、さらにeco-ethicalな視点（池見，1985）をも含めて患者をみるということであり、行動医学とともに従来の病気中心の生物医学的アプローチとは大きく異なるものである。

心身医学の対象疾患は心身症であるが、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障害が認められる病態」であって、「神経症やうつ病など他の精神障害に伴う身体症状」を除外したものと定義（日本心身医学会，1991）されている。

この定義による疾患は数多くあるが、代表的なものを表1に掲げた。

心身症発症には体質的、身体的、心理的、社会的、環境的、行動的なさまざまな因子が関係する。気質、性格、心理反応、生活体験、ストレス状況、生活習慣などである。これらが複雑に交錯して病的状態を惹起し、最終的には自律

表1 心身医学的に重要な疾患

1. 呼吸器系：気管支喘息，過換気症候群，神経性咳嗽など
2. 循環器系：本態性高血圧症，冠状動脈疾患，一部の不整脈など
3. 消化器系：消化性潰瘍，過敏性腸症候群，慢性膵炎，潰瘍性大腸炎，functional dyspepsia，心因性嘔吐など
4. 内分泌・代謝系：糖尿病，神経性食思不振症，甲状腺機能亢進症など
5. 神経・筋肉系：筋収縮性頭痛，偏頭痛，書痙，自律神経失調症など
6. 小児科系：気管支喘息，過換気症候群，消化性潰瘍，神経性食思不振症，起立性調節障害，チック，アトピー性皮膚炎など
7. 皮膚科系：円形脱毛症，慢性蕁麻疹，アトピー性皮膚炎，多汗症など
8. 外科系：頻回手術症，腹部手術後愁訴など
9. 整形外科系：慢性関節リウマチ，腰痛症，頸肩腕症候群，ムチウチ症など
10. 泌尿・生殖器系：夜尿症，神経性頻尿，インポテンスなど
11. 産婦人科系：更年期障害，月経前症候群，月経困難症，性交痛，不感症，マタニティ・ブルーなど
12. 眼科系：緑内障，眼精疲労，眼瞼痙攣など
13. 耳鼻咽喉科系：眩暈症，心因性失声，アレルギー性鼻炎など
14. 歯科・口腔外科系：顎関節症，口臭症，舌痛症など
15. 精神科系：不眠症，うつ状態，燃えつき症候群，テクノストレスなど

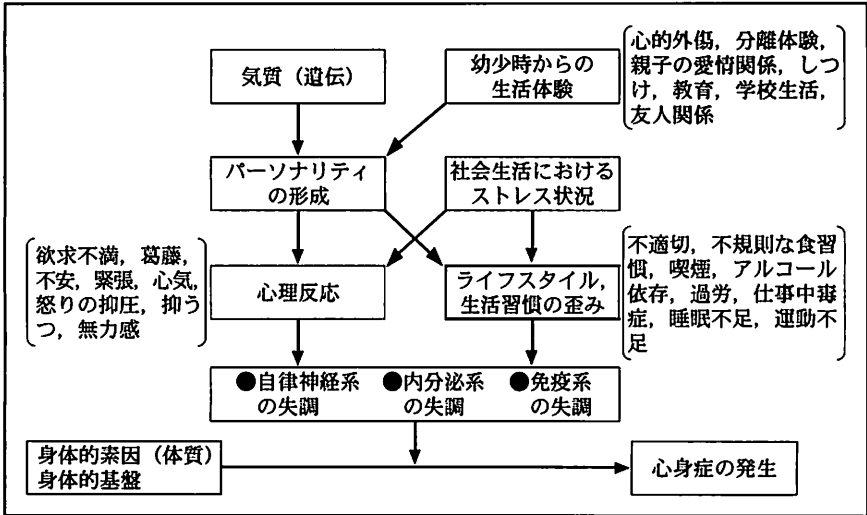


図1 心身症の発症機序 (中川)

神経系, 内分泌系, 免疫系の失調, いわゆるホメオスタシスの破綻から発症に至る (中川, 1992, 図1)。

#### IV. 心身医学的治療における行動療法的手法

多くの疾患が, 不規則な食生活, 運動不足, 喫煙, 飲酒, 不適切な睡眠などの生活・行動習慣の継続から発症することは疫学調査からも明らかであるが (森本, 1998), 心身症も例外ではない。心身症の中には, 心理社会的因子や性格因子に由来する不適切で慢性的な自己破壊的生活習慣の持続が病因となる, いわゆる生活習慣病としての心身症が少なくない。例えば, 長年の過剰飲酒によるアルコール性肝炎, A型性格者に多い過重労働, 心身の過労による虚血性心疾患, 過食, 運動不足による肥満や糖尿病などである。これらの治療にはストレス対処以外に習慣化した不適切行動の是正が必要になる。

池見 (池見, 1972) は, 心身症の臨床的発生機序として①不安, 緊張, 抑うつによる身体反応, ②欲求不満による身体反応, ③暗示の作用, ④心身交互作

表2 心身医学的な治療

- |                           |                                                           |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. 一般内科ないし臨床各科の<br>身体療法   | 15. 作業療法<br>遊戯療法                                          |
| 2. 生活指導                   | 16. バイオエナジェティックス療法<br>(生体エネルギー療法)                         |
| 3. 面接による心理療法<br>(カウンセリング) | 17. 読書療法                                                  |
| 4. 薬物療法 (向精神薬, 漢方など)      | 18. 音楽療法                                                  |
| 5. ソーシャル・ケースワーク           | 19. 集団療法                                                  |
| 6. 自律訓練法, 自己調整法<br>筋弛緩法   | 20. バリント療法                                                |
| 7. 催眠療法                   | 21. 絶食療法                                                  |
| 8. 精神分析療法<br>交流分析         | 22. 東洋的療法<br>森田療法<br>内観療法<br>針灸療法<br>ヨーガ療法<br>禪的療法<br>氣功法 |
| 9. ゲシュタルト療法               | 23. 神経ブロック療法                                              |
| 10. ログセラピー                | 24. 温泉療法                                                  |
| 11. 行動療法<br>バイオフィードバック療法  |                                                           |
| 12. 認知療法                  |                                                           |
| 13. 家族療法                  |                                                           |
| 14. 箱庭療法                  |                                                           |

(日本心身医学会, 1991)

用, ⑤心理生理的な条件づけ, ⑥身体的疾患の神経症化, ⑦行動習慣の異常による身体反応の7点をあげているが, ここには行動医学的視点が加味されており, したがって, 行動変容が心身症治療の要の一つであることが示唆されている。

日本心身医学会は心身医学的な治療法として30数種の治療技法をあげている(日本心身医学会, 1991, 表2)が, 行動療法もその一つであり, かつ, これは自律訓練法, 交流分析とともに心身医学的療法の3本柱に位置づけされている。

行動変容が心身医学的治療の核心をなした具体例の一つを紹介する。テクノストレスから十二指腸潰瘍を発症し, ライフスタイルの是正により急速に治癒した症例である(久村, 1993)。

症例: M. M. 35歳, 男性, コンピューター(PC)ソフト開発技術者(課長)。

主訴: 上腹部痛, 食思不振, 全身倦怠感。

現病歴: X年8月頃, 主訴が出現。多忙を理由に市販薬で自己治療するも漸次

増悪。同年11月入院。

既往歴，家族歴：異常なし。

入院時現症：顔色不良，中肉中背，心窩部に圧痛。肝腎脾不触。

入院時検査：呼吸器系，循環器系，血液系，内分泌系などに異常なく，消化器系検査で十二指腸に活動期潰瘍および軽度のアルコール性肝機能障害を認めた。

心理テスト：抑うつ状態，アレキシミア，エゴグラムでFC<AC。

面接：元来PC親和性性格。やり甲斐あって実力発揮，課長に昇進。課長職2年目頃から人間関係が煩わしくなった。PC操作時が一番気持ち落ちつく。退社後も家のPC端末で仕事に打ちこみ，このような生活が習慣になった。性格的には，完全主義，徹底主義，のめり込みタイプと自己分析。

面接時の印象：過度に折り目正しく不自然な印象。喜怒哀楽を表さないで，事実を淡々と話す。やつれた表情，頭重，肩凝り，倦怠感などから「抑うつ」状態が見て取れた。

臨床経過：PCによるテクノストレスに併発した十二指腸潰瘍の診断で治療を開始。すなわち，①PCからの隔離（入院），②薬物療法（抗潰瘍薬，抗うつ薬），③ライフスタイルの変更，④リラクセーション法の習得を実施した。ライフスタイルの変更は，過去2ヵ月の職場および家庭生活の実態をビジネス手帳のメモをもとに再現させ，異常な生活リズムを認識させ改善を求めた。リラクセーションは自律訓練法を用いた。優れた抗潰瘍薬の開発によって潰瘍治癒は容易になったとはいえ，十二指腸潰瘍の治癒には6週ほどかかるとされているが，本症例は3週で治癒に至った。

この症例は課長昇進2年を経て，人間関係の煩わしさに根差す問題点が顕在化したのだが，この間，職場の状況に著変はなく，それ故，本人なりの適応行動が2年を経て破綻したというべきで，適応的と思われていた行動が実は極めて病的な過剰適応であったと考えられる。

この症例では，行動変容のために特別の系統的支援プログラムは用意されて

いないが、行動療法的手法を加味した心身医学的治療技法で行動変容が得られ、素早い治癒に至っている。第一線の多くの心身医療臨床現場では、このような形で行動医学的療法と心身医学的療法とが相補的に融合して展開されているのが現状である。

## V. 行動変容を介した心身医学と行動医学の連携

当初、心身医学と行動医学は相反するものと考えられていた。つまり、基礎理論も、関心領域も、治療目標も、治療技法もすべて異なるからである（表3）。

しかし、これらの医学が人間を全人的に把握し、理解し、学際的な立場から患者治療を指向する限り収斂する先はほぼ同一になろう。

現在では、心身医学と行動医学とは、前者が病因心因論、後者が行動心理学という各々の枠組みを超えて、全人医療、セルフコントロールなどの共通概念のもとに包括的な医療モデルを採用するようになっており、両者の治療パラダイムには本質的な相違はなくなりつつある（大矢，1999）。

心身医学的医療における行動療法的治療技法の必要性は既に70年代初期に、池見によって指摘されている（池見，1972）。すなわち、次のような場面では症状そのものを積極的に除去する行動医学的治療が必要であるという。①心身症の背後にある心理社会的因子が明らかになっても、長期間にわたる歪んだ反

表3 心身医学と行動医学

	心身医学	行動医学
基礎理論	精神分析	学習理論、条件づけ理論
関心領域	性格、葛藤の心因的役割 病態心理重視	観察可能な行動 病態生理重視
治療目標	洞察、自我の成熟	適切な行動様式の獲得 リハビリ、疾病予防
治療技法	心理療法（精神分析）	行動療法、行動変容

応様式（条件づけ）が心身にしみついてしまっているケース、②心理社会的因子が誘因となって発症した病的な身体反応が、長い経過につれて、もはや心理社会的因子とはあまり関係なく、固定化し自動化してしまっているケース、③患者側が何らかの理由で知的洞察能力に欠け洞察的心理療法が困難なケース、などである。慧眼というべきであろう。

生活習慣病を代表する糖尿病，肥満，高脂血症，高血圧症，アルコール性肝疾患，高尿酸血症などは，初期には心理社会的因子が密接に関係して発症するとしても，やがては病的な身体反応自体が固定化し自動化されることが多く，その治療には心身医学的療法とともに行動変容を意図する行動療法的接近が不可欠になる。食生活，運動習慣，喫煙などの保健行動習慣も，また，同様であろう。

## VI. おわりに

行動変容を中心に心身医学と行動医学，行動療法との関連性について述べた。行動変容は心身医学的治療において有力な治療手段である。

いわゆる心理療法には西洋流の心身的接近（psychosomatic approach）技法と東洋流の身心的接近（somatopsychic approach）技法とがあるが，行動療法は身心的接近療法という点で極めて東洋的なものであり，本邦独自の森田療法と並んで積極的な自律・支持療法といえるであろう。

（本稿は第17回日本保健医療行動科学会における基調講演をもとに，加筆修正を加えたものである）



引用・参考文献

- 1) 池見酉次郎 (1972) : 心身症の発生. 現代心身医学. 医歯薬出版, pp.96-98.
- 2) 池見酉次郎 (1972) : 総合医学的療法—行動療法—. 現代心身医学. 医歯薬出版, pp.229-230.
- 3) 池見酉次郎 (1985) : わが国における心身医学の歴史と展望. 心身医, 25 (6), 486-490.
- 4) 上野一郎 (1996) : わが国における行動医学の現状と課題. 心身医, 36 (1), 22-26.
- 5) Engel GL (1977) : The need for a new model : a challenge for biomedicine. Science, 196, 129-136.
- 6) 大矢幸弘 (1999) : 行動医学. 保健医療行動科学事典. メヂカルフレンド社, p.103.
- 7) 中川哲也 (1992) : 心身症とは. 高久史麿監, 心身症. 南江堂, pp. 1-12.
- 8) 久村正也 (1993) : 十二指腸潰瘍を併発したテクノストレスの1例. 心身医療, 5 (12), 1671-1673.
- 9) 森本兼彙 (1998) : ライフスタイル, ストレスと健康. 日本医学会編, 生活習慣と慢性疾患. 日本医学会, pp.28-34.