

心身医学的な全人的医療と行動科学・行動変容 ～批判的な視点から～

河野友信*

Critical Review of Japanese Papers Which Are Written Recently on
Psychosomatal Whole Person Medicine and Behavior Therapy
Tomonobu Kawano, Professor
Toyoeiwa Women's University, Faculty of Human Science

Recent papers which are written about whole person medicine and behavior therapy in Japan are critically reviewed. Health science, medicine and social welfare are expected to modify behaviors of patients, their families and health professionals toward healthy direction. However, we can not find these practices of psychosomatic medicine based on the essential viewpoint of 'person as a whole' in Japan. Our various behavior therapies are just focused on the modification of problematic behaviors and are rarely practiced in psychosomatic whole person medicine. In this paper, an importance of behavioral modification in psychosomatic medicine is discussed, according to the conceptual model of 'person as a whole'.

キーワード

心身医学の臨床 Clinical Practice of Psychosomatic medicine

全人的医療 Whole Person Medicine

行動科学 Behavioral Science

行動変容 Behavioral Modification

行動療法 Behavior Therapy

I. はじめに

筆者は現在、心療内科というわが国に特有の診療科で、36年間にわたり臨床医として継続して働いており、いっぽう女子大学で人間福祉学科、大学院で死生学類という両方とも概念の定まらない不可思議な教育の場で教鞭をとっている。心療内科（心身医学の臨床科）で行う医療を全人的医療と称しているが、この用語の定義は定かではなく、日本医師会をはじめそれぞれが独自の概念で全人的医療という用語を使っている。行動科学や行動変容という用語も、現在のわが国では、行動科学領域の専門用語としてだけではなく、独自の観念的な使い方がされている場合がある。したがって「心身医学的な全人的医療と行動科学・行動変容」というタイトルでは、立場を明確にして私見を述べるしかない。

心身医学、心身医学の臨床（心療内科）、全人的医療と行動科学、行動変容、行動療法という用語についての筆者の見解と立場をまず示し、全人的医療において行動科学がどのような意味を持ち、どのように活用されているのか、行動変容の持つ意味や行動変容の方法の実践がどうなっているのかについて、医療の現場から現状について述べたい。

ところで医療の現場では、はたして全人的医療は実践されているのであろうか。全人的医療という形に統合された医療は、厳密にはわが国ではまったく実践されてはいないのではないかと思う。心身医学の臨床も、言われているようには実践されていない。低保険医療費下での「三時間待って三分診療」という基幹病院の医療の実体からみて、多くの診療時間を要する全人的医療が提供されているはずがないのである。

現在、医療関連領域では、教育の場でも医療の実践の場でも、マニュアルやガイドラインが大流行で、多くのマニュアルやガイドラインが開発され用いられている。それらを活用して、目の前に現れた医療の対象者の全体像を理解し、適切な医療援助ができるかということ、特に心身医学の臨床の場では多くの場合

は“No”である。ほとんどの医療マニュアルやガイドラインは、役に立たず無益でしかない。医療の対象者は、総論的に共通する部分もあるが、原則的には個別的な存在である。どのような視点からアプローチしようとしているのかが、医療においては最大の問題である。ごく最近の内外の研究論文や書籍をチェックしたが、心身医学領域には、行動変容を中心に据えた全人的医療についての研究論文や書籍は見つからなかった。禁煙外来や糖尿病外来、歯科外来において行動変容を目的にした論文はあるが、およそ全人的医療ではない。このことを踏まえて論を進めたい。

II. 医療の現状の問題点について

よく批判されるように、現在の医学や医療は専門分化しすぎて、総合的な観点を欠いている。「木を見て森を見ない」という傾向がある。わが国の医療は疾病中心の検査主義・診断主義のもとに、機器や機材を駆使した医療が行われている。大学病院ですら「三時間待って三分診療」、しかも患者の顔も見ずにパソコンを操作しながらの診療である。これでは病人に関する情報や、疾患の心理社会的背景をはじめ機器では得られない情報は抜け落ちる。また、医療理念が不明確であり、医療の意味が問われることはない。先端の機器や機材を駆使して、ただ延命させることを至上命令にしている。医療保険制度は不公平に運用されている。多面的に医療の意味が問われるべきであり、医療は誰に対しても平等に適用されるのが原則であるのに、現実には程遠いものがある。

III. 全人的医療について

全人的医療という言葉は多用されるが、医療の現場にその実体はない。そしてこの用語は使う人によって概念が大きく異なる。言葉通りであれば、全人的医療とは人間をトータルに捉えて対応する医療ということである。筆者が全人的医療というのは、最新の心身医学モデルをベースに疾病や病人を理解し、ト一

タルに最も良い医療的な対応をするという立場である。最近の心身医学モデルは、病人と疾病をBio-psycho-socioに診る立場であるが、筆者はBio-psycho-socioに加えてcultural-ecological-ethical-existential-spiritualに対象を捉えて理解し対応するという立場をとる。換言すると、医療の対象者は「心身統一体であり、歴史のある文化を持つ社会に生きており（その社会は倫理や法律などの規制のもとに営まれている）、経済生産行動に支えられて生きているし、環境・地球という生態系で生命活動を営んでいて、時間内・関係内・宇宙内の実存的でスピリチュアルな存在である。受精して死ぬまでのライフラインを、変化しながらそれぞれのライフスタイルで生きている」と理解する。具体的には、保健学的（健康科学・健康心理学も含む）、遺伝学的、医科学的（精神医学・心身医学、生命科学も含む）、看護・介護学的、臨床心理学的、発達学的、臨床社会・経済学的、環境・生態学的、文化人類学的、哲学的、倫理学的、宗教学的、信仰的に情報を得て分析し、診断して対応を検討する。その上で可能性のある最も良い医療的対応を中心に、全人間的な援助をするのである。多面的で多角的に、そして縦断的かつ横断的に見るという立場である。

どのような視点からの論議なのかによって、論点はかみ合わなくなる。自然科学主義の身体医学の立場と、個性を重視する心身医学や精神医学や臨床心理学の立場とでは、見方や論点が違う。医療社会学は視点が広く、個別の臨床には程遠い。看護・介護学は個別性を重視する立場である。臨床薬理学や臨床栄養学も同様の立場である。保健学は心身両面の個別のかつ総合的接近をする。保健医療行動科学は、保健医療において行動科学的な接近をし、健康な対象と不健康な対象を扱うが、後者に対する対応は現在では不備である。

個人を扱う臨床では諸立場の視点は共通しており、個々人をトータルに捉えて理解する立場である。日本医師会のいう全人的医療は、実態のない借り物の言葉の羅列に過ぎない。

IV. 疾病と医療における行動

行動に焦点を置くと、見えてくる疾病構造や医療構造がある。行動が疾病を形成したり、疾病が病人の行動を支配する 경우가少なくない。人間の行動は複雑で、思っていることがすべて行動に現れるとは限らない。行動は人間の心理を大いに反映するが、行動には表出しない心理がある。行動は人間心理の総和である。

医療の内容と成果は、関与する人々のさまざまな心理や行動の影響を受ける。保健行動、症状対応行動、受療行動、療養行動、医療行動などが、医療場における主要な行動である。これらの行動は、保健や疾患の予防と発生・経過、治療結果、リハビリに大いに影響する。疾病と医療における行動は、いずれにしろ、さまざまな要因の影響を受けている。行動科学的に成因を探ることはできるが、それで病因のすべてが解明できるわけではない。行動の変容をもたらすための理論や手法は定まっていたほうがよいが、方法は多様である。行動科学はそれを支える主要な方法論なのである。

保健行動や症状対応行動、受療行動、療養行動などは、病者側が主体的に取り組むべき行動である。医療側の諸職種の医療行動も、医療全体に及ぼす影響が大きい。しかしこれまでわが国には、医療における病者側行動や医療側行動の医療に及ぼす影響などについて詳細に調べた研究はない。ましてや全人的医療としての心身医学の臨床においては、ない。

V. 心身医学の臨床と行動変容

心身医学の臨床では、患者や家族に行動変容を促すことは不可欠である。このほか、医療職の行動変容や職場などの関係者の行動変容も欠かせない。これらの行動変容をどのようにして図るのが、臨床での大きな課題である。基本的には行動科学的な手法によるが、かといって行動科学的な手法を機械的に一

律に適用はできない。個別的に行動変容を図らなければならないが、それも医療職と患者側の相互関係の中で方法は選択されなければならない。心身医学の臨床の焦点をどこに置くのか、医療の目的は何かによって、医療対象の扱いや医療の方法は変わってくる。同じ病変を呈したり、同じ症状を訴えていても、医療の目的や方法は背景要因によって違ってくる。また、理想と現実の違いもある。

心身医学の臨床でも、意図せずに行動の変容を目指していたり、意図的に行動変容を目指したりするが、多くの場合、全人的医療という医療構造に組み込んで行動変容を行ってはいない。ふつうは漠然と説得や説明と指導をし、医療教育的に関わっているだけである。心身医学の臨床を実践しているという医療施設でも、まがいものの全人的医療が提供されているに過ぎない。

VI. 医療の現状における問題の行動科学的分析

わが国の医療においては、現在、予防医療としては禁煙外来や予防歯科外来が行われており（そう多くはない）、糖尿病医療では摂食行動と運動行動の好ましい方向への変容を重視している。摂食障害や肥満の医療においても、食行動の変容は最大の課題である。ところが、全人的医療という視点の中で行われている行動療法の文献はない。報告はされていても現実味が無い。現状の低医療費の医療保険制度下では、とても全人的医療がなされているとは思えない。医療社会学の領域からの行動変容の論文や、臨床心理学からの行動療法や行動変容の論文は少なくないが、あっても全人的医療という視点はなく、患者の全体像すら浮かばない報告がほとんどである。

医療において、どのようにして行動変容を図るのか。問題行動を阻止し、望ましい行動に変容するにはどうすればよいのか。階層的に原因を分析するしかない。現状の問題の背景を分析すると、次のような問題が浮かび上がる。

- ① 書かれ語られる医療の内容と相違する医療の実態
- ② 対象を理解せずに目標も不明確な医療行為

- ③ 実践可能な医療政策の不在
- ④ 医療専門職の選抜法や教育・実習法の不毛
- ⑤ 医療財政の破綻と硬直化した医療行政

わが国の医療の現状には、以上のような、医療の行動科学という本論文のタイトル以前の問題があるのである。近年わが国でも、行動変容に関する論文や行動療法に関する論文は少なからず出ている。しかし全人的医療という視点からの臨床論文は皆無といってよい。医療社会学の領域の論文には行動科学的なものが多いが、わが国では、個別的な臨床においては、特にメンタルヘルスにおいては、精神分析的・精神力動的な療法が主流である。疫学的な行動科学は、現状では、個別の臨床では無力に等しい。文献に見る行動療法は、前述したような全人的な疾患モデル、病人モデル、医療モデルの中で行われたものではなく、単に問題行動だけに焦点を当てて行動変容が図られている。集団療法として行動療法を応用する報告もあるが、筆者の個人的な体験から言えば、わが国の臨床の場で効果的に行動療法的な集団療法を行うのは困難であり、効果も少ない。

Ⅶ. 全人的医療における行動変容の方法

Bio-psycho-socio-cultural-ecological-ethical-existential-spiritual という対象の全人的人間理解と疾病理解に基づく全人的医療モデルで、行動変容は図られなければならない。臨床においては、個別的な認知行動療法を中心とした行動科学的アプローチが必要であり、臨床社会的な視点からの疫学的な行動科学も必要である。それらが全人的医療として展開されるには、各種の専門職がチームを組んで、共通の理解のもとに、全側面からの支援の中で行動変容を目指さなければならない。

VIII. おわりに

わが国においては、全人的医療も行動変容も多様な意味で用いられているが、臨床の現場には全人的医療は不在である。行動変容も必ずしも行動科学的な意味からだけでなく使われている。行動変容は全人的医療という視点からでなく、単に問題行動に焦点を置いてその変容を目的に行われていることが多い。したがって、行動療法に関する論文の結論は、全人的医療というとき、個々の臨床では応用できないものが多い。行動科学関連の論文は、経験の多い優れた臨床医にとっては、読む前から分かっている知見である場合がほとんどである。全人的医療の中で行動変容が有目的に行われ、成果が上がるようになるのを祈念したい。

行動変容を目的にした医療を行ったり、行動療法を行うには、そのような医療を可能にするための時間が必要である。現在のわが国の医療には、心身医学の臨床（心療内科の臨床）も全人的医療も行動療法も、実態としては見当たらないのが現状である。必要ではあっても、現行の医療保険制度下では実践不可能である。わが国の全人的医療や行動変容に関する先行研究も、臨床現場にある日常的な医療に基づく報告ではなく、研究目的であり実際にはそぐわない。医療制度の抜本的な改革がまず必要である。診療に時間をかけて、各専門職がチームを組んで連携しながら、行動変容のための全人的医療を実行できるようにしていかなければならない。現状では服薬のコンプライアンス行動すらきちんと時間をかけてチェックしていないし、行動療法の準備で習得する抗不安のためのリラクゼーション法すら実践が難しい、こうした現実を認識すべきである。保健や医療や福祉においては、行動変容は不可欠である。意識に目覚めた若い学者や熱心な臨床家が、全人的医療という総合的アプローチの中で、チーム医療として行動変容を目指されんことを願いたい。

参考文献

一応、心身医学の臨床領域の全人的医療や行動変容、行動療法に関するごく最近の論文をあげた。文献の渉獵の範囲が限られたことはあるが、臨床という視点で評価すると、実在していない医療としか思えない内容の論文がほとんどである。全人的医療ではないし、病者が論文を見て、この療法を受けたいと申し出たとき、はたして臨床の場で書かれ語られた療法を実践してもらえるのか疑問である。

- 1) 四宮俊章ほか (2002) : 潰瘍性大腸炎に心身医学的治療を加え治療した 3 症例. 消化器心身医学, 9 (1), 87-91.
- 2) 横田雅美ほか (2002) : 過去の歯科治療の経験が誘因と思われる口腔粘膜及び頬部の不定愁訴に対して認知行動療法を行った一例について. 日本歯科心身医学雑誌, 16 (1), 87-93.
- 3) 斎藤巖ほか (2000) : 大学生のメンタルヘルスと心身症—長期留年生にみられた心身症と認知行動療法. 心身医学, 40 (3), 207-231.
- 4) 藤瀬茂ほか (1999) : 行動療法的アプローチによる気管支喘息の心身医学的治療. 日本胸部臨床, 58 (1), 34-38.
- 5) Anderson, G., et al (2002) : Randomized controlled trial of Internet-based cognitive behavior therapy for distress associated tinnitus, *Psychosomatic Medicine*, 64 (5), 810-816.
- 6) Adokins, A.D. et al. (2002) : Behavior treatment programs, readability and treatment outcomes. *Research-in-Developmental-Disabilities*, 23 (4), 253-265.
- 7) Altrow, I.F. (2002) : Rational emotive and cognitive behavior therapy with adult male offenders, *Journal of Rational-Emotive-Cognitive-Behavior-Therapy*, 20 (3-4), 201-222.