

心身症

東京大学大学院ストレス防御・心身医学 熊野宏昭

(1)心身症の定義

日本心身医学会の指針¹⁾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障害が認められる病態」とされるが、この定義の中で特に大切なのは「身体疾患の中で」という部分である。つまり、ある患者が身体疾患に罹患しており、その症状の発現や悪化に心理的要因や対人関係の問題など（ストレスとほぼ同義）が大きく関わっている場合に、その病態が心身症と呼ばれるのである。具体的には、身体疾患で内科なり整形外科なりにかかって治療を受けてもなかなか症状が改善しなかったり、いったんよくなった病気がなんらかのきっかけで再発を繰り返したりする場合に、心身症と考えて治療をする必要性が出てくることが多い。

ここでさらに心身症ではない病態を例に挙げると分かりやすくなるであろう。上記の指針には「神経症やうつ病など、他の精神障害にともなう身体症状は除外する」と付記されているが、この除外されるものの中に「心因性の」身体症状と呼ばれるものがある。例えば、とても嫌なことがあり、もうそのことは一切聞きたくないといった状況下で、急に耳が聞こえなくなることがある。通常このような場合には、身体（臓器）の構造の（器質的）異常も働きの（機能的）異常も認められず、心因性難聴と診断される。これは転換性障害と呼ばれる神経性症性障害の1つであり、身体疾患ではない。転換性障害では、運動（例：手足が動かなくなったり、声が出なくなる）や五感（例：目や耳が聞こえなくなる）など意識にかなり近い身体の働き（大脳機能の変調に起因するもの）に異常が認められることが特徴であり、精神面の状態に応じて大きく変化する症状になることがほとんどである。そして、先ほどの例のように「きっと嫌な話をもう聞きたくないんだろう」といった象徴的な解釈ができそうに思えることが多い。一方、心身症では症状にそのような象徴的な意味づけができないのが一般的であり、むしろ無理な生活を続けて身体をこわすといったパターンに近い。そして、その際どの臓器に異常が現れるか（器官選択の問題）に関しては、各臓器の脆弱性とともな、無理の仕方のパターン（完璧主義的に頑張るか、周囲に合わせて自己犠牲的に頑張るかなど）にも関連していると考えられている。

(2)心身症がしばしば認められる疾患

心身症はあらゆる身体の病気で起こりうるが、特に心身症と見なされるケースが比較的多いものを、表1に挙げた。このリストに含まれているものは、ほとんどが慢性の身体疾患であり、生活習慣病と呼ばれるものとかかなり重なってくる。生活習慣の歪みに日常生活のストレスが大きく関わることから、生活習慣病の中に心身症とみなすべきケースが多く含まれることは当然と考えられよう。

その一方で、ここで注意してほしいのは、*印をつけた過換気症候群、摂食障害、自律神経失調症、月経前緊張症、更年期障害といった病態である。これらは頻度もかなり多く、心療内科の外来にもよく受診する病気であるが、それぞれ厳密な意味での心身症とは言い切れない面がある。まず過換気症候群は、神経症性障害に含まれるパニック障害と相当部分重なる病態であり、過換気症候群の約半数がパニック障害と診断される一方で、パニック障害の約半数には過呼吸が認められる。次に摂食障害は、病的なやせと様々な身体の不調を来すという面からみると確かに身体の病気と考えることもできるが、精神面でも考え方や感じ方に柔軟性が乏しかったり、対人関係を築く力が不足していることも多く心の病気と考えられる面もある。しかし、何よりも食行動という「行動面」の障害がその病気の一番の特徴であり、そういう意味では、心身症とも神経症性障害とも違う位置づけをもった病気と言える。自律神経失調症は、不定愁

訴症候群などとも呼ばれ、めまい感、動悸、息切れ、頭重・頭痛、腹痛、下痢、しびれ、痛みなど様々な身体症状を呈する病気であるが、身体面のはっきりとした機能的・器質的異常が認められないことが多く、そういう場合には心身症とは言えず神経症性障害（身体表現性障害など）に含められる。さらに、従来、自律神経失調症と呼ばれてきた病態の半分以上は、パニック障害か軽症うつ病と考えた方がよいことも明らかになってきている。月経前症候群とは、月経前の約1週間に様々な自律神経失調症状とともに抑うつや不安などの精神症状を来す病態であるが、その一部はうつ病のカテゴリーに含めて捉えた方がよく、治療にもSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）などが非常に効果的である。更年期障害は、一般的には女性の更年期に、さまざまな自律神経失調症状や抑うつ・不安などの精神症状を来す病態を意味する（近年は男性更年期でも類似の症状を呈すると考えられるようになってきた）が、これも自律神経失調症と同じように、心身症としての病態の他に、うつ病や神経症性障害を含んでいる。

表1 心身症がしばしば認められる身体疾患

呼吸器系： 気管支喘息、過換気症候群*
循環器系： 本態性高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈
消化器系： 過敏性腸症候群、胃・十二指腸潰瘍
内分泌・代謝系： 糖尿病、甲状腺機能亢進症、摂食障害*
神経・筋肉系： 緊張型頭痛、片頭痛、痙性斜頸、書痙、自律神経失調症*
皮膚科領域： アトピー性皮膚炎、慢性じんま疹、円形脱毛症
整形外科領域： 頸肩腕症候群、腰痛症、慢性関節リウマチ
婦人科領域： 月経前症候群*、月経異常、更年期障害*

(3)心身症の発症機転と臨床的特徴

心身症の発症や増悪には、上に述べたように心理的あるいは社会的（対人関係に関わる）要因が大きく関わっていると考えられている。そのメカニズムは未だに十分には解明されていないが、持続するストレスが中枢神経系（脳）を介して、自律神経系、内分泌系、免疫系といった生体機能調節系に影響を与え、それがある程度以上続くことで他臓器の機能や構造にまで異常を来してくるものと考えられている。

その際に、現実強いストレス状況があつて異常が起こってくる場合と、本人側のストレス対処などに問題があつて起こってくる場合の両方があるとされている。前者は現実心身症と呼ばれ、精神疾患の中で適応障害と呼ばれるものと近い概念で、ストレス状況が改善すれば身体的な問題も通常は沈静化する。一方、後者は性格心身症と呼ばれ、本人の思考パターン、行動パターンなどに問題があることが多い。具体的には、自分の感情の動きや身体感覚を自覚して言語化することが難しく（それぞれ失感情症、失体感症と呼ばれる）、その結果、自分が無理をしていると自覚できないまま過剰なストレスをためこんでしまうといったパターンが認められる。このような場合、ストレス状況でも神経症的な不適応は起こしにくく、むしろ過剰適応の状態でブレーキがかからずバーンアウトするところまで行ってしまふ場合が多い。したがって、治療に関しても、身体面からの通常の薬物療法に加えて、リラクゼーションのための時間を日常の生活習慣に組み込むといった方法が有効であることが多く、さらには、過剰適応を引き起こす思考パターンや行動パターンの偏りを是正する認知行動療法といった心理療法が必要になることもある。

文献

1) 日本心身医学会教育研修委員会編：心身医学の新しい診療指針．心身医学，31:537-576, 1994.