

生活習慣病 / 心身症

近代医学の診断と治療の論理

- 感染症
 - 診断の論理: 細菌学
 - 治療の論理: 化学療法(抗菌)剤
- 悪性腫瘍
 - 診断の論理: 細胞病理学
 - 治療の論理: 外科手術

薬物療法や外科手術で治るのは、主として原因が外から生体に入ったものか、生体の中に異物として存在しているものに限られる。

現代医療を構成する三つの要素

生活習慣病・心身症の診断と治療の論理



- 生活習慣病・心身症
 - 診断の論理: 気づき
 - 治療の論理: セルフコントロール

これらは情報の論理!

生活習慣病・心身症の場合は、原因が生体システムの中に存在している病気であり、内因性疾患と言ってもよい。

そのような場合は、体質、気質、ストレスなどが原因となるため、薬物や外科手術では取り除けない。

これらの疾患は、治療するというよりも管理することが必要であり、それも患者自身が行う必要がある。

「医療は3本足のスツールでなくてはならない」(H・ベンソン)

生活習慣病とは

- 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群。
 - 「成人病の発症には生活習慣が深く關与していることが明らかになっており、これを改善することにより疾病の発症・進行が予防できるという認識を国民に醸成し、行動に結びつけていくためには、新たに、生活習慣に着目した疾病概念を導入し、特に一次予防対策を強力に推進していくことが肝要である」。
 - 96/12/17 厚生省公衆衛生審議会意見具申

生活習慣病の範圍

- 食習慣：2型糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、高尿酸血症、循環器疾患(先天性のものを除く)、大腸がん(家族性のものを除く)、歯周病等。
- 運動習慣：2型糖尿病、肥満、高脂血症(家族性のものを除く)、高血圧症等。
- 喫煙：肺扁平上皮がん、循環器疾患(先天性のものを除く)、慢性気管支炎、肺気腫、歯周病等。
- 飲酒：アルコール性肝疾患等。

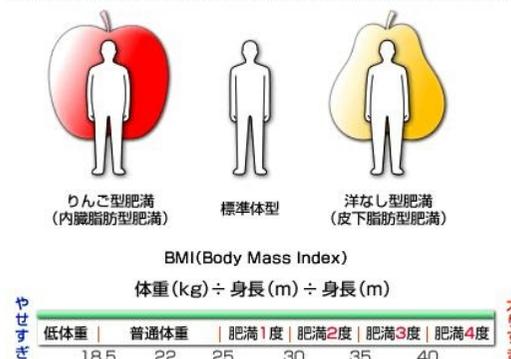
「成人病」との關係

- 主として、脳卒中、がん、心臓病などの40歳前後から死亡率が高くなり、しかも全死因の中でも上位を占め、40～60歳くらいの働き盛りに多い疾病。
- 「成人病」は加齢に着目した疾患群であり、生活習慣に着目した「生活習慣病」とは概念的には異なるものである。
- 一方、それぞれの疾病概念に含まれる疾患については、いずれも年齢あるいは生活習慣の積み重ねにより発症・進行する慢性疾患であり、また、その発症には複数の要因が大なり小なり關与するものと考えられるので、「成人病」に含まれる疾患と「生活習慣病」に含まれる疾患は重複するものが多い。

生活習慣病と肥満

肥満は血管内を不健康な状態にして生活習慣病を誘発する危険因子

- ◆ 肥満の判定基準に用いられるBMIが25を超えると肥満
- ◆ 内臓脂肪型肥満と動脈硬化は特に関連性が強いのです
- ◆ 肥満につながるやすいのは運動不足、過食、偏った食生活など



「血管で分かる生活習慣病」
(<http://www.sankyo.co.jp/medemiru/life/what/what04.html>)

メタボリック症候群

必須項目 内臓脂肪蓄積
ウエスト周囲径 男性 ≥ 85cm
女性 ≥ 90cm
(内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100cm²に相当)

選択項目 高トリグリセリド血症 ≥ 150mg/dL
かつ/または
低HDLコレステロール血症 < 40mg/dL

これらの項目のうち2項目以上

収縮期(最大) 血圧 ≥ 130mmHg
かつ/または
拡張期(最小) 血圧 ≥ 85mmHg

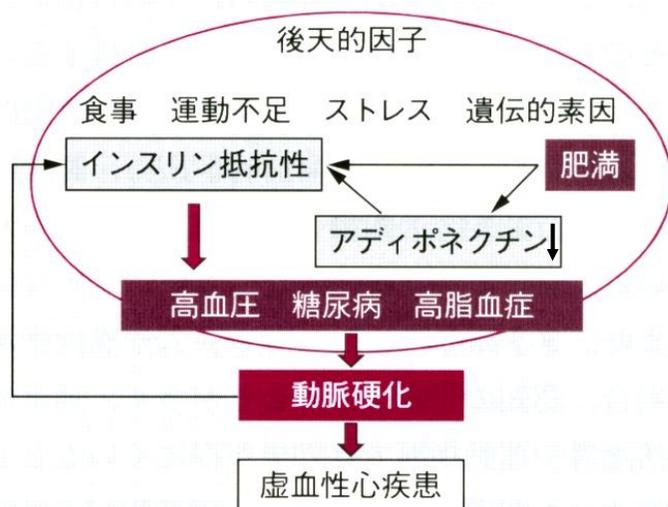
空腹時高血糖 ≥ 110mg/dL

*CTスキャンなどで内臓脂肪量測定を行うことが望ましい。
*ウエスト周囲径は立ったまま、軽く息をはいた状態で
へそまわりを測定する。
*高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症、
高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、
それぞれの項目に含める。

日本内科学会雑誌 94(4),188,2005

「知っ得？ 納得!!メタボリックシン
ドローム」
(<http://metabolic.jp/index.htm>)

メタボリック症候群から生活習慣病へ



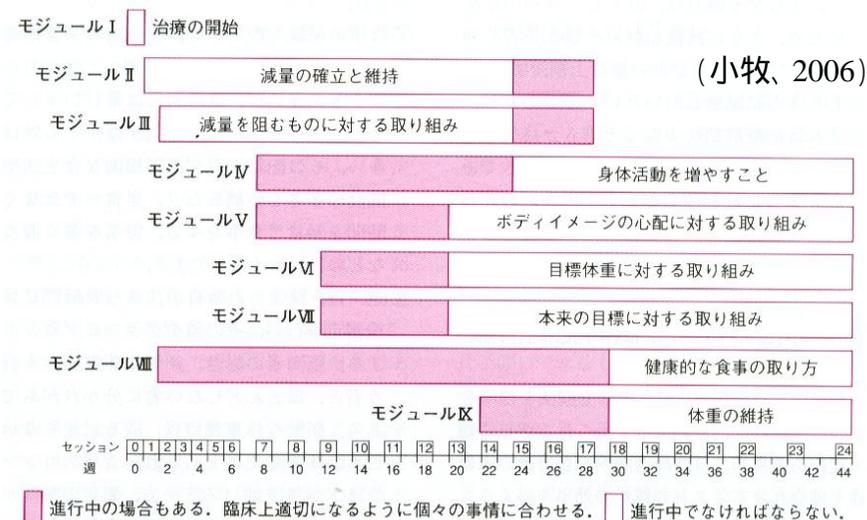
(木村, 2007)

肥満への認知行動療法的介入

- いかなる非外科的肥満治療でも、治療後3~5年以内にはほぼ全ての例で元の体重に戻っている。
- 現在の肥満治療の最大の問題は、減量した体重をいかに維持していくかである。
- 減量後の再増加を阻止するには、まず減量期と体重維持期を区別する必要がある。
- 減量期のうちから、体重維持という目標を受け入れることに対する抵抗を扱うことが不可欠である。
- 体重維持に重点をおいた認知行動療法を行うことで、減量した体重の再増加の阻止が十分期待できる。

(野崎・小牧, 2007)

体重維持に焦点を合せてたCooperらのCBT



(小牧, 2006)

脱メタボ 10歳若返る

8カ月かけて減量

ご飯を大きな茶碗に2杯食べ、100キロ近い体重になったと考えている山本勉さん(55)。「どう減量したらいいか」の答えを求めて、東大病院の熊野宏昭准教授(心療内科)の診察を受けた。

熊野准教授は「一般に、半年から8カ月間は体重が減ります。その後は、にぶります。ただし「落とした体重を5年維持するのは、減量より難しい」と付け加えた。そこで、山本さんは8カ月かけて体重を減らし、その後は話し合いながら「体重維持」の難局に挑むことになった。

具体的には、食べたものや1日の歩数、体重を8カ月間記録。問題点を洗い出して、生活を直す。記録用紙には食べ過ぎた料理に「☆」を付けたり、コメントを書いたりする欄もある。



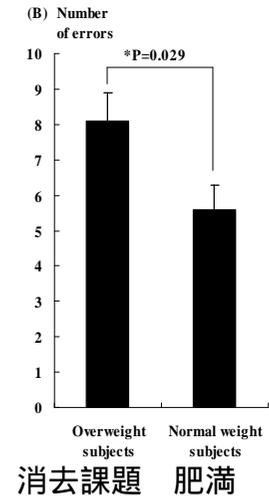
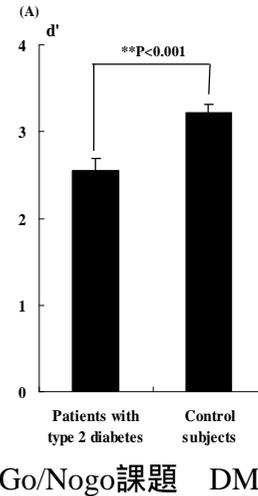
08.04.07 (朝日新聞夕刊)

どのように体重を増やしたのか、熊野准教授のヒアリングで、3食以外にチョコレート、牛乳1リットル、果物……と間食でいるんなものを口にし、ご飯だけでなかったことに気づいた山本さん。食べ物の名と食べ過ぎマークで、記録用紙のスペースが足りなくなるかもしれないと案じ始めるのだった。(平出義明)

ダイエット2週目

	山本勉さん (55)	藤原芳子さん (56)
体重	99.0キロ (-0.8)	61.6キロ (-0.4)
腹囲	114センチ (+4)	95センチ (+3)

肥満と糖尿病における前頭葉機能の障害



(Ishizawa, Kumano, et al, 2010)

脱メタボ 10歳若返る

ペース速めすぎずに

ダイエット生活が軌道に乗ってきた山本勉さん(55)。東大病院心療内科の熊野宏昭准教授の指導で、見直したい行動を覚えられたかなどを記録して自己を見つめ、「やせるために肉は口にしない」といった極端なことまじらないように気をつけているのだ。

熊野准教授の研究では、肥満の人と、そうでない人の集団を比べると、肥満の集団は一度これと思ったら切り替えが難しかった。個人差があるが、たとえば、おいしいと感じた物を食べ続けると体重が増え健康によくないと分かって、なかなかやめられない傾向と関係している可能性があるという。

山本さんも、切り替えの難しさに出合った。減量1カ月目で体重は3.6キロ減り、2カ月目が2.7キロ減。「ペースが速いと続かないですよ」



08.07.14 (朝日新聞夕刊)

と、熊野准教授がブレーキをかけても1カ月2キロ以内の減量といういまの状態にするには時間がかかった。「いいと思ったことが、やめられなくなってしまったのでは」と話す。

「頭と心をやわらかくしてこそ、ダイエットは長く続くもの」。そんな熊野准教授の言葉を、山本さんはかみ締めるのだった。(平出義明)

ダイエット

	16週目 山本勉さん (55)	5週目 田村亘之さん (45)
体重	91.2キロ (-8.6)	76.4キロ (-1.6)
腹囲	110センチ (+1)	91センチ (+0)

心身症とは

- 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をいう。ただし神経症やうつ病など、他の精神障害に伴う身体症状は除外する。
- 心身医学の新しい診療指針(心身医学第31巻574頁)より

ストレス関連疾患としての心身症

Graves病発症とストレスとの関わり(女性、n=182)

Variable	Odds Ratio (95% CI)
Life events scores	
<30	1.0, referent
<60	1.5 (0.6-4.1)
<90	3.3 ^a (1.3-8.5)
<120	2.4 (0.7-8.0)
<150	6.7 ^b (1.6-28)
<180	7.5 ^b (1.7-32)
180	7.7 ^{b,c} (2.2-27)
Daily hassles scores	
Low	1.0, referent
High	0.7 (0.4-1.5)
Smoking habits (number/day)	
non-smokers	1.0, referent
1-10	3.7 ^a (1.3-11)
11-20	3.5 ^a (1.2-10)
21-40	5.1 ^c (1.0-27)

初診前1年間の
ライフイベント・
ストレスが、
Graves病群と
コントロール群
の間で、有意に
量反応関係を持ち
異なっていた。

Controlled by drinking habits, coping skills, and social support (Yoshiuchi et al, 1998)
a : p<0.05 b : p<0.01 c : Test for trend, P<0.001

心身症の範囲

- 消化性潰瘍、過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎、気管支喘息、狭心症、心筋梗塞、高血圧症、蕁麻疹、緊張型頭痛、片頭痛、書痙、痙性斜頸、糖尿病、(摂食障害)等。
- ただし、これらの診断がついた患者の全てが心身症であるのではなく、このような病気の患者に心身症としての病態(病気の状態)を示す人が多いということ。

Bさんの場合

- 問題リスト
 - 腹痛(排便によって軽快する)
 - 下痢(繰り返し起こる、血便はない)
 - 乗り物恐怖(腹痛、下痢が怖くてすぐに降りる、朝の満員の通勤電車だけ)
- DSM- 診断
 - . パニック障害の既往のない広場恐怖、身体疾患に影響を与える心理的要因、 . パーソナリティ障害:なし、 . 身体疾患:過敏性腸症候群、 . 心理社会的ストレス要因:新人の指導、 . 社会適応度:65点

Graves病の治療経過とストレスとの関わり(女性、n=141)

Variable	Odds Ratio (95% CI)
Daily hassles scores	
Low	1.0, referent
High	4.1 ^a (1.5-10.8)
Smoking habits (/number))	1.0 (1.0-1.0)
FT3 (/pmol/L))	1.2 ^a (1.0-1.4)

発症6ヶ月後の
日常いらいち事が、
1年後に甲状腺機能
が正常化しているか
どうかと有意に関連

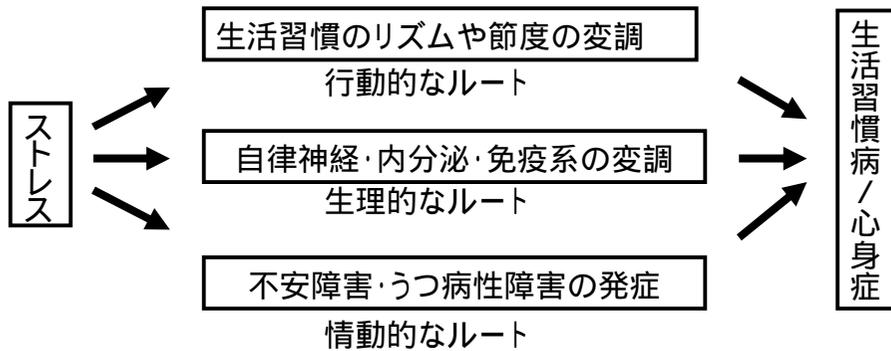
Controlled by coping skills
a : P<0.05

(Yoshiuchi et al, 1998)

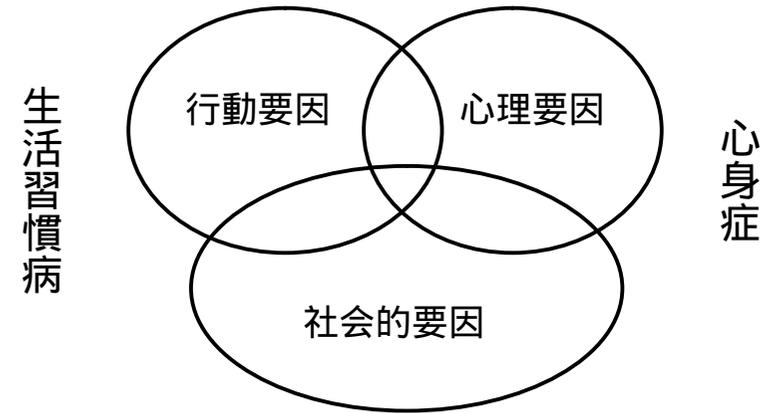
生活習慣病/心身症とストレス

- 生活習慣病
 - ストレス 生活習慣の歪み 臓器の機能的・器質的障害
- 心身症
 - ストレス 生体機能調節系 臓器の機能的・器質的障害
- 不安障害・うつ病性障害
 - ストレス 大脳辺縁系 脳の機能的障害
- 心因性疾患
 - ストレス 不十分なストレス対処 心理・行動面の障害

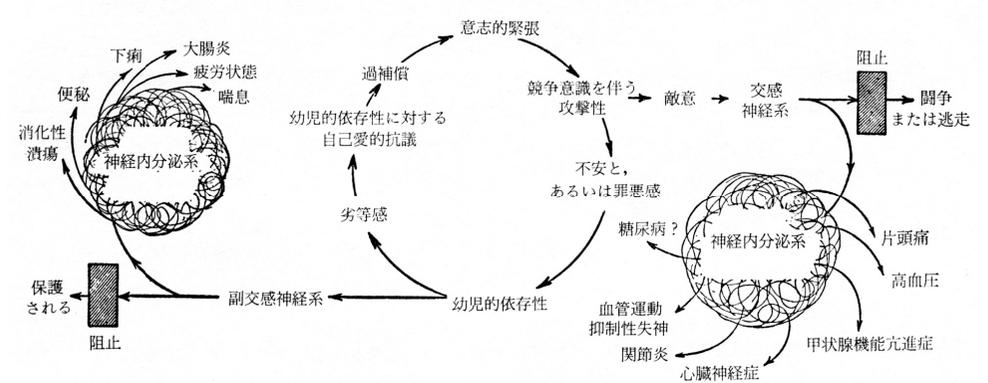
生活習慣病/心身症とストレスを結ぶルート



生活習慣病/心身症と心理行動要因



心身症の特異性仮説



(アレキサンダー、1950・1997)