

心療内科における心理療法

小山 敦子

近畿大学医学部堺病院心療内科

要 約

心療内科で扱う心身症の患者によくみられる特徴としては、失感情症、失感情言語化症 (Alexithymia) : 自分の内的な感情への気づきとその言語表現が制約された状態、と失体感症 (Alexisomia) : ホメオスターシスの維持に必要な身体感覚 (空腹感、満腹感、疲労感など) への気づきが鈍い傾向、がある。このために過剰適応となり、さまざまな身体の不調をきたす心身症へと発展していくと考えられる。

したがって、心身症の治療の中心は、抗うつ剤や抗不安薬などの薬物療法とともに、これらの病態—「心身相関」への気づきをうながし、患者自身に新しい適応様式を獲得してもらい、セルフコントロールできるようにすることである。代表的な心理療法として、自律訓練法、交流分析・ゲシュタルト療法、認知行動療法などについて解説した。

Key words : 心療内科、心身症、心身相関、セルフコントロール、心理療法

I. 心療内科・心身症の定義

まず最初に、心療内科とは「心身症」を診る専門の科として、1996年に標榜が認められた。その「心身症」の定義は、日本心身医学会によると“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の認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病などの他の精神障害に伴う身体症状は除外する。したがって、心療内科で扱う心身症も「身体疾患を有すること」が前提となる。”と定めている(日本心身医学会教育研修委員会, 1991)。

II. 心身症の病態と治療

心身症の患者によくみられる特徴としては、“失感情症、失感情言語化症 (Alexithymia) : 自分の内的な感情への気づきとその言語表現が制約された状態” (Sifneos PE, 1973)、と“失体感症 (Alexisomia) : ホメオスターシスの維持に必要な身体感覚 (空腹感、満腹感、疲労

感など)への気づきが鈍い傾向”(池見, 1985, 1990)がある。このために、内面的な怒りや葛藤を無意識下に抑圧したり、身体の警告として発せられている疼痛や疲労感をがまんして無理を重ねる(過剰適応)ために、結果として、さまざまな身体の不調をきたす心身症へと発展していくと考えられる。ただ、同じようなストレスに直面した場合でも、患者によつてどの器官に症状や病気が出現するかの器官選択性は、おもに遺伝的素因による部分が大いと考えられている。心身症はこの「心身相関」によつて成り立つと考えられているが、ここでいう「心身相関」とは、心身医学用語辞典(社団法人日本心身医学会用語委員会編, 1999)によると“精神的葛藤や行動様式が体の状態に影響を与えて病気を作り、逆に体の状態が心の動きに影響を及ぼすことを心身相関と呼ぶ。”と定義されている。

従来の西洋医学的アプローチでは、心(精神面)の病態は主に精神科で取り扱われ、身体面の病態は循環器科、消化器科など細かく臓器別に細分化され、はては臓器レベルから細胞、分子レベルまで、狭く深く病因を追求し、それに見合った治療法を開発してきた。もちろん、それは重要なことであり、現代医学の発展に大きく寄与したことは言うまでもない。しかし、人間は心(精神)だけで生きているわけではなく、もちろん一臓器(例えば、肝臓)だけで生きているわけではなく、心(精神)をもった身体で日々、生活しているわけで、今度はそれらを統合した一身体として見る観点からのアプローチが必要になってくる。それが、「心身一如」という考え方で、むしろ東洋医学の世界では従来からこの観点を兼ねそなえていた。「心身症」の病態をひもとき、その治療をしていこうとするときには、これらの面からのアプローチが不可欠で、心療内科は患者(人間)を心身両面から、また社会的存在としての側面も含めて、全人的医療を実践していく医療といえる。

したがって、心身症の治療の中心は、抗うつ剤や抗不安薬などの薬物療法とともに、これらの病態—「心身相関」に患者自身に気づいてもらい、葛藤への取り組み、ライフスタイルの変容をもたらすことにある。そのためには、患者の失感情症的性格傾向を踏まえ、受容と共感をもって患者の訴えを聞いて治療への動機づけを高め、良好な医師・患者関係の構築と心身相関の気づきをうながすことが重要である。また、その過程では、診断の補助、患者自身の自己理解の促進、心理的側面の経過をみるなどの目的で、さまざまな心理テストを用いることもある。その一部を表1(河野ら, 1990)に掲げたが、それぞれの目的に見合った心理テストを組み合わせ(これを「テストバッテリーを組む」という)、面接も加え、総合判断として患者のプロフィールをとらえることが重要である。そして、これらの心身両面からの治療を継続することによって、患者自身に新しい適応様式を獲得してもらい、セルフコントロールできるようにすることが治療のゴールである。その治療の実際としては、薬物療法の他に、表2(日本心身医学会認定医制度便覧から抜粋, 1996)に掲げたようなさまざまな心理療法を活用する。次項では、この心理療法について詳述する。

表1. 心理テスト

目 的

- ・ 診断の補助とする
- ・ 患者の自己理解を促すのに役立つ
- ・ 心理的側面の経過をみるのに役立つ

種 類

1. 不安評定法；MAS STAI
2. 抑うつ評定法；SDS POMS Hamilton Rating Scale
3. 健康調査法；CMI GHQ
4. 性格テスト；Y-G test MMPI エゴグラム
など

表2. 心理療法

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| 1) 治療的自我の養成 | 17) 絶食療法 |
| 2) 患者理解 | 18) ヨーガ療法 |
| 3) 治療のゴールの設定 | 19) 生体エネルギー療法 |
| 4) 薬物療法 | 20) 禅の療法 |
| 5) 簡易精神療法 | 21) 森田療法 |
| 6) カウンセリング | 22) 内観療法 |
| 7) 環境調整 | 23) ゲシュタルト療法 |
| 8) 自律訓練法 | 24) バリント療法 |
| 9) 筋弛緩法 | 25) 集団療法 |
| 10) 暗示療法（催眠療法を含む） | 26) 温泉療法 |
| 11) 交流分析療法 | 27) 箱庭療法 |
| 12) 精神分析的療法 | 28) 芸術療法 |
| 13) 精神分析療法 | 29) 遊戯療法 |
| 14) 家族療法 | 30) 読書療法 |
| 15) 行動療法 | 31) ライフスタイルの修正 |
| 16) バイオフィードバック療法 | 32) 他の医療専門職との協力
(チーム医療の実践) |

Ⅲ. 心療内科における心理療法

心療内科ではさまざまな心理療法を駆使して、患者の治療に当たるが、中でも自律訓練法、交流分析・ゲシュタルト療法、認知行動療法が大きな柱となっている。他にバイオフィードバック療法、絶食療法、森田療法、箱庭療法、芸術療法などさまざまな療法があり、その患者の資質、医療機関の体制・設備、治療者の習熟度などによって適宜、選ばれ、組み

合わされて施行されている。ここでは、代表的なものから数種を選んで、心身症の治療という観点から解説を加える。

1) 自律訓練法 autogenic training

①歴史と特徴

自律訓練法は、ドイツの脳生理学者 Vogt, O の臨床的催眠研究をもとにして、精神医学者 Schultz, JH. (1932, 1971) が体系づけ、さらに Luthe, W. (1971) らによって発展されてきた心理生理的治療法である。その特徴は、言語公式を反復暗唱しながらの身体各部位への受動的集中を通じて、心身の変化や外界の諸現象に対する受動的態度を形成していくことにある。そのことにより、一時的、部分的な治療的退行状態へ移行し、自我の休息と機能回復が可能となる。また、これはセルフコントロール技法であり、練習を積み重ねることで、“心身の状態は緊張から弛緩へ、興奮から鎮静へ、消耗から蓄積へと自然に変化する。このように自律訓練法の効果は心理生理的变化の結果として得られるものである” (佐々木ら, 1988)。

②適応と禁忌 (佐々木ら, 1991)

以上の特徴から、自律訓練法の適応は主に神経症と心身症であるが、“心身症の中でも消化器系 (過敏性腸症候群、嚥下困難、胆道ジスキネジー、慢性膵炎、習慣性便秘など)、心臓血管系 (心臓刺激伝導系異常 (各種不整脈など)、本態性高血圧症、末梢循環障害、顔面紅潮など)、呼吸器系 (気管支喘息、過換気症候群、神経性咳嗽など)、内分泌・代謝系 (糖尿病、甲状腺機能障害、肥満症など)、筋骨格系 (関節炎関連疾患、腰痛症、筋痛症など) 障害など、その適応は多岐にわたる” (Luthe, 1971)。

逆に禁忌としては、1. 心筋梗塞 2. 糖尿病で長期間の医学的監視が困難な場合 3. 低血糖様状態 4. 退行期精神病反応、迫害妄想、被害妄想を示す患者 5. 急性精神病、統合失調症的反応の激しいとき 6. 極度に不安感や焦燥感が亢進しているとき 7. 消化性潰瘍の活動期 とされている。

③治療の実際 (松岡, 2002)

1. 準備

最も重要なことは、最初に十分な動機づけを行うことである。また、練習中には、言語公式を反復暗唱しながら、その公式と関連した身体部位に受動的に注意を集中する「受動的注意集中」である。次に、これを可能とする静かな環境を整え、仰臥位、単純椅子姿勢または安楽椅子姿勢など身体全体の筋肉が弛緩しやすく、体位が崩れにくい自然で安定した姿勢で、一般に閉眼とする。1回に練習時間は3～5分程度でよいが、1日3～4回は行うほうがよい。また、訓練日記などの記録をつけることが望ましい。訓練の最後には、消去動作として、両手の開閉運動を4, 5

回、肘の屈伸運動を4, 5回、背伸びをしながらの深呼吸を行い、最後に目を開く。

2. 標準練習

標準練習は表3に示すように、7段階の言語公式からなる。まず、はじめに背景公式（気持ちが落ち着いている）と第1公式（重感練習）を行い、それがマスターできたら、順に次の公式を加えていく。利き腕から順に練習していくが、はじめから両腕同時に練習を行ってもよい。

標準練習全体の公式をまとめた練習では、以下のように公式を心の中で繰り返していく。気持ちが落ち着いている・・・第1公式（重感練習：両腕が重たい）・・・気持ちが落ち着いている・・・両脚（あし）が重たい・・・気持ちが落ち着いている・・・第2公式（温感練習：両腕が温かい）・・・気持ちが落ち着いている・・・両脚（あし）が温かい・・・気持ちが落ち着いている・・・以下、順に基本公式と第3～6公式をはさんでいく。それぞれの公式を2～3回ずつ心の中で繰り返し、しばらく身体感覚を味わった後、消去動作を行う。

表3. 自律訓練法の標準公式

背景公式（安静練習）：気持ちが落ち着いている

-
- 第1公式（四肢重感練習）：「両腕両脚（あし）が重たい」
 - 第2公式（四肢音感練習）：「両腕両脚（あし）が温かい」
 - 第3公式（心臓調整練習）：「心臓が静かに規則正しく打っている」
 - 第4公式（呼吸調整練習）：「とても楽に呼吸（いき）をしている」
 - 第5公式（腹部温感練習）：「おなか（胃のあたり）が温かい」
 - 第6公式（額部涼感練習）：「額が心地よく（こころよく）涼しい」

3. 応用

標準練習のほかに、黙想練習、自律性修正法（特定器官公式、意志訓練公式）、自律性中和法などの諸技法がある。また、“集団での指導という方法もある”（松岡, 1991）。ここでは、特定器官公式についてのみ解説する。特定器官公式とは、患者個々の疾患や症状に関連のある特定の器官あるいは身体部位に直接働きかけ、その改善をはかろうとする言語公式であり、重感、温感、涼感が利用されることが多い。例を表4（佐々木ら, 1976）に示した。訓練初期には医学的管理の充分行き届いた状況で行うことが必要で、患者が勝手に公式を変更しないように注意する必要がある。

表4. 特定器官公式の例

	(適応症例)
(1) 重温感利用	
足が重たい	顔の緊張、赤面
あごが重たい	顔の緊張
肩が重たい	書痙
足が温かい / うなじと肩が温かい	赤面
鼻(耳、指、爪先)が温かい	しもやけ
ふくらはぎが温かい	間欠性跛行症
胸が温かい	気管支喘息
下腹が温かい	慢性便秘

(2) 冷涼感利用	
鼻が涼しい	血管運動神経性鼻炎 / 気管支喘息
咽喉が冷たい	気管支喘息
肛門が涼しい	肛門部搔痒症 / 痔疾

(3) その他	
頭がさわやかで軽い	高血圧 / 頭痛
心臓がおだやかに楽に(自然に) 打っている	高血圧 / 狭心症
からだ全体がくつろいで、自由である	緊張状態 / 筋痛症

2) 交流分析・ゲシュタルト療法(杉田, 2002)

①交流分析 Transactional analysis (TA)

交流分析は、国谷(1985)によると、“自我心理学派の精神分析から出発し、行動科学的、システム論的発想と、人間と人間との実存的出会いを尊重する哲学を基礎にして発展した集団精神療法”と定義されている。

その特徴は、①個人の心的体制を自我心理学的な観点から3つに分け、それぞれ、P (Parent)、A (Adult)、C (Child)と記号化し、自我状態と呼ぶ。TAの目的のひとつは、現時点での自我状態に気づくことで、感情、思考、行動を自己コントロールすることにある。Dusey(1977)は、“自我状態のそれぞれが放出していると想定される心的エネルギーの量をグラフ化して、エゴグラムを創案した。”②対人関係におけるやりとり(transaction)を分析し、自らの問題のある交流様式の改善を図る。③交流様式のうち、表と裏を含む二重構造の習慣化したコミュニケーションで、不快感情(ラケット感情)や非生産的な結末をもたらす交流を「ゲーム」と呼ぶ。TAの創始者のBerne(1964, 1970)は、“約30のゲームのからくりを明らかにし、これを止めるための自己

訓練を行うことがTAの目的である”とした。④TAの究極のゴールは、人生早期にその起源をもつ「脚本」を修正することによって、無意識の自己破壊的な人生スタイルからの解放を目指すことにある。これは今日のGouldingら（1979）の再決断療法にもつながっている。

②ゲシュタルト（経験全体）療法

ゲシュタルト療法は、Perls（1969）によって創始された総合的、実存主義的な心理療法で、「今、ここ」の治療場面での気づきにより、心身のホメオスターシスの回復、人格の統合を目指すものである。この気づきとは、心身相関について知的に理解することではなく、感覚的、内臓的体験を象徴化し、意識化することにより、外界ではなく、個人の内面に自分を変え、支える力がある事実を体験することを意味する。

③交流分析・ゲシュタルト療法の実際（杉田，1982，2000）

1. 問題の明確化と治療契約

交流分析・ゲシュタルト療法では、まず自分の感情、思考、行動にどんな問題があるのかをはっきりさせる。次に、自分の変化に関して、治療者とグループの前で、自分のどこを変えたいか、その変化がおこったときに何によってそれがわかるか、について明確な契約を結ぶ。

2. 抵抗の処理

治療者は、グループとともに、患者の自己変容をめぐる葛藤を明確化する。

3. ラケット感情に気づき、幼児の決断を探る

問題について患者がどのような交流パターンを示すかを分析する。慢性的な不快な感じで、非生産的な結果をもたらす情動をラケット感情とよび、それは前意識的なレベルでの歪んだ思考を伴っている。人生早期に養育者から発せられる“禁止令”（Gouldingら，1979）に対して、子供はそれを受け入れるか、拒むかの「早期決断」をしている。

4. 再決断と新たな解決法の実践

早期の古い決断を放棄し、新たな別の方法での問題の解決を図る「脚本」の書き換えが最終段階である。

3) 認知行動療法（青木，2002）（古賀ら，1991）

認知行動療法とは、イメージという媒介過程を通じて、学習により行動変容をはかる方法である。

①ソーシャル・スキル訓練法

人間関係を作るときの「表現要素」、「受容要素」、「相互作用バランス」について、ロールプレイやモデリング、フィードバックなどの方法を用いて訓練していく。

②認知再構築法

不適応行動や不適切な生理-情動反応の原因となる思考や信念を直接的に変容させる技法で、「論理-情動療法」、「認知療法」、「自己教示療法」などがある。

③セルフ・コントロール法

セルフ・モニタリング、自己評価、刺激コントロール法、脱感作、報酬や罰の自己行使などが用いられる。

4) 精神分析療法 (福井, 1991) (松本, 2002)

一般に、Freud S.の創始した自由連想法という一定の手段に基づく標準型精神分析療法と、それを治療対象の特異性や治療条件の特殊性に応じて修正し、より実用的にした精神分析的療法とに分けられる。前者は主に成人の神経症患者に対し、厳密な治療構造の設定のもとで、解釈-洞察による「無意識の意識化」を治療機転としてめざすものである。しかし、昨今、実際の臨床場面では、柔軟な構造の中で教育的・支持的要因を加味した精神分析的療法が発展してきている。実際、心身症患者では、“症状をもつ自分とは何者なのか?” (Ammon, 1979) という主体的な自己への問いかけが欠如しているために治療的動機づけがむずかしいことや、内的葛藤の否認のために治療的介入が患者内部に積み重ねられることが少ないなどの問題点がある。それゆえ、“心身症の治療にこの精神分析療法を用いる場合には、種々の変法、工夫が必要である” (青木, 1978)。

5) カウンセリング (新里, 2002)

心療内科の診療においては、すべてのスタッフがカウンセリング・マインドを持って患者に接することが重要であるが、それとは別に治療の一環として、カウンセリングの枠組みをもって専門のカウンセラーがこれに当たることもある。その際、セラピスト (カウンセラー) 側が兼ね備えるべき条件としては、“1. 共感的理解、2. 無条件の肯定的関心、3. 自己一致” のロジャーズの3条件 (Rogers C, 1966a) であるとされている。これにより、クライアント (患者) が安心して、自ら問題解決に向かうようにサポートすることが、カウンセリングの本質である。その詳しい内容については、成書 (Rogers C, 1966b) にゆずる。

IV. 終わりに

いずれの心理療法も、良好な医師-患者関係の上に施行されてこそ、その効果を発揮するものであり、治療者は常にこのことを念頭において、全人的医療の実践に努めるべきである。また、心身症の治療の最終ゴールは患者自らのセルフコントロールにあり、そのためには心身相関への気づきを促し、認知の歪みを修正し、行動変容をもたらす必要がある。各種心理療法は心身症の治療過程の中で大きな役割を果たすが、同時に薬物療法や環境調整といった

他の側面からのアプローチも駆使して、総合的に治療にあたることがもっとも重要である。

文 献

- Ammon G. (1979) : 精神分析と心身医学 青木宏之 (訳) 岩崎学術出版社
- 青木宏之 (1978) : 治療の目的と終結—心身症の場合 精神分析研究 22, 104
- 青木宏之 (2002) : 認知行動療法 久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト第2版 医学書院 291-298.
- Berne E. (1964) : Games people play. New York: Grove Press.
- Berne E. (1970) : What do you say about you say Hello? New York: Grove Press. 23.
- Dusey JM. (1977) : Egograms. Harper & Row. 新里里春 (訳) (1980) : エゴグラム 創元社
- 福井 敏 (1991) : 心身症の治療 精神分析療法 高久文麿 (監修)、中川哲也 (編集) 心身症 南江堂 74-80.
- Goulding MM., Goulding RL. (1979) : Changing lives through rededication therapy. Bruner/Mazel.
深沢道子 (訳) (1980) : 自己実現への再決断—TA/ゲシュタルト療法入門 星和書店
- 池見酉次郎 (1985) : わが国における心身医学の歴史と展望 心身医学 125, 486-490.
- 池見酉次郎 (1990) : 全人的医療の核としての心身医学・心身医学の現状と将来心身医学 30, 251-260.
- 河野友信、末松弘行、新里里春 (編) (1990) : 心身医学のための心理テスト 朝倉書店.
- 古賀靖之、野添新一 (1991) : 心身症の治療 認知療法・行動療法 高久文麿 (監修)、中川哲也 (編集) 心身症 南江堂 98-99.
- 国谷誠朗 (1985) : ゲシュタルト療法 石川 中 (編集) 心身医学のすすめ 筑摩書房 241.
- Luthe W., Schultz JH. (1971) 佐々木雄二 (訳) : 自律訓練法Ⅱ 誠信書房
- 前田重治 (1988) : 心身症の精神分析—最近の傾向 精神分析応用論 誠信書房 141.
- 松本邦裕 (2002) : 認知行動療法 久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト第2版 医学書院 298-303.
- 松岡洋一 (1991) : 集団自律訓練法 心身医療 3, 264-268.
- 松岡洋一 (2002) : 自律訓練法 久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト第2版 医学書院 259-267.
- 日本心身医学会教育研修委員会 (1991) : 心身医学の新しい診療指針 心身医学 31, 537-576.
- 日本心身医学会教育研修委員会編 (1996) : 心身医学の新しい診療指針 心身医学 31, 537-576.
- 新里里春 (2002) : カウンセリング 久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト第2版 医学書院 273-277.
- Perls F. (1969) : Gestalt therapy verbatim. Real People Press.
- Rogers C. (1966a) : 友田不二男 (編訳) ロジャーズ全集第3巻 岩崎学術出版社 247-297.
- Rogers C. (1966b) : サイコセラピーの過程 伊東 博 (編著) ロジャーズ全集第4巻 岩崎学術出版社 150-179.
- 佐々木雄二、松原秀樹 (1976) : 池見酉次郎 (監修) 自律訓練法と心身症 医歯薬出版
- 佐々木雄二、笠井仁、松岡洋一 (1988) : 心身症の最近の治療方法 自律訓練法 心身医学 28 (3), 229-236.

- 佐々木雄二、鈴木常元 (1991) : 心身症の治療 自律訓練法 高久文麿 (監修)、中川哲也 (編集) 心身症 南江堂 81-86.
- Schultz JH (1932) : Das autogene Training. Leipzig: Thieme.
- Schultz JH., Luthe W. (1971) 内山喜久雄 (訳) : 自律訓練法 I 誠信書房
- 社団法人日本心身医学会用語委員会編 (1999) : 心身医学用語辞典 医学書院 116-117.
- Sifneos PE. (1973) : The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy Psychosomatics*. 22 (2), 255-262.
- 杉田峰康 (1982) : 交流分析・ゲシュタルト療法 心身医学 22, 420-425.
- 杉田峰康 (2000) : 新しい交流分析の実際 創元社
- 杉田峰康 (2002) : 交流分析・ゲシュタルト療法 久保千春 (編集) 心身医学標準テキスト第2版 医学書院 277-285.