

〈身〉からみた身体症状の意味

三段階の気づき

深尾 篤嗣

（茨木市保健医療センター）

はじめに

心身二元論を前提に発展してきた近代西洋医学由来の心身医学は、「心」を主体、「身体」を客体として対抗させる身体観を基としていた。対して、東洋では「身心一如」の言葉通り、心と身体と自然は不可分の一体性において存在していると考えられ、それらを包含した「身（み）」が主体となる。心療内科の産みの親、池見酉次郎は、東洋の伝統を背景にもつ日本の心身医学を「身心医学」とも呼んでいた¹⁾²⁾。Dossey³⁾は医学・医療を歴史的に、第一段階の身体医学・医療、第二段階の心身医学・医療、スピリチュアリティの介在を認める第三段階の医学・医療に分類している（表1）。一方、池見⁴⁾は、Engelのモデルを改良して bio-psycho-socio-eco-ethical medical model を提唱し、心身医療のゴールは実存的な目覚めで

あり、自我を超えたスピリットへの超越の必要性を説いていたことより、「身心医学」は第三段階医学・医療に相当すると考えられる。

本論考では、〈身〉からみた身体症状の意味について、以上の三段階の医学・医療をふまえ、実際の症例を挙げて考察したい。

内科疾患の身体症状と「気づき」

医学・医療の三段階に沿って「気づき」にも三段階があると思われる（表2）。すなわち、第一段階の「身体疾患（からだ）への気づき」、第二段階の「心身相関（こころ）への気づき」、第三段階の「実存（いのち）への気づき」である。身体疾患でみられる様々な身体症状は、第一段階では身体疾患の存在に気づく手がかりに、第二段階では心身相関の気づきを促す手がかりに、第三段階で

表1 Dossey による医学・医療の三段階

1. 第一段階の医学・医療（物理的医学・医療＝身体医学・医療）
biomedical model＝物理的身体が対象
「病気があれば必ず原因となるウィルスが存在する」（＝因果論）
「からだを直すとからだの病が治る」
2. 第二段階の医学・医療（心身相関を認める医療＝心身医学・医療）
Engelのbio-psycho-social medical model
＝上記＋心理的身体＋社会的身体が対象
「心身症には必ず原因となる心理社会的要因が存在する」（＝因果論）
「こころを癒すとからだの病が治る」
3. 第三段階の医学・医療（スピリチュアルなものの介在を認める医療＝身心医学・医療（または魂身医学・医療））
池見のbio-psycho-socio-eco-ethical medical model
＝上記＋スピリチュアルな身体（〈身〉全体）が対象
「心身医学的療法のゴールは実存的な目覚めにある」（＝目的論）
「からだの病がこころを癒す」

表2 三段階の気づき

	治療主体	手がかり	治療者の役割	必要な技術
第一段階 身体疾患（からだ） への気づき	治療者＞患者	症状や検査データ	エンジニア （思考力）	診察、検査、治療
第二段階 心身相関（こころ） への気づき	治療者＝患者	上記＋ 対話、心理査定	上記＋ カウンセラー （共感力）	上記＋ 心理療法
第三段階 実存（いのち）への 気づき	治療者＜患者	上記＋ ワーク（体験学習）	上記＋ シャーマン （直観力）	上記＋ 身心技法

は実存（いのち）への気づきを促す手がかりとなる。内科各領域における主な身体症状を表3に示すが、この中で筆者の専門である内分泌・代謝疾患ではホルモンや血糖、脂質等の検査値の異常がみられるものの、他疾患でよくみられる自我異和的な「疼痛」の症状は少ないのが特徴である。そのため、治療により身体的に検査値異常が改善されると「こころ」や「いのち」の問題にまで向き合わなくなりがちである。アレキシサイミア（失感情症）やアレキシソミア（失体感症）を伴うとその傾向はさらに顕著となる。以上の仮説については、甲状腺専門病院で臨床心理士として勤務する田中ら⁵⁾の代表的内分泌代謝心身症であるバセドウ病を対象とした研究結果により支持されている。31回以上の長期間カウンセリング継続ができた群では30回以下の群より有意に抗甲状腺薬治療による寛解率が高かった。また、カウンセリング内容を検討したところ、長期群ではすでに精神科や心療内科に通院中で心身相関に気づいている例が多いのに対して、5回以下の短期群では、人間関係の問題等で一時的にカウンセリングを受けてもそれらが解決すると心の内面の問題を深めることをせず中断し、漫然と身体的治療を継続していた。

表3 内科各領域における主な身体症状

消化器：腹痛、嘔吐、下痢、吐血、下血etc
循環器：胸痛、動悸、不整脈、高血圧、低血圧etc
呼吸器：呼吸困難、胸痛、咳嗽、喀痰、咯血etc
リウマチ膠原病：関節痛、関節腫脹、皮疹、発熱、倦怠感etc
脳神経：頭痛、めまい、痺れ、麻痺、もの忘れetc
内分泌・代謝：倦怠感、暑がり、寒がり、高血糖、肥満etc

下線：疼痛症状

【症例：50歳台女性、主婦】

〔主訴〕 全身の筋肉痛、関節痛

〔家族歴〕 両親とも高コレステロール血症

〔既往歴〕 尿管結石発作繰り返し、扁桃腺炎手術歴あり、家族性高コレステロール血症

〔現病歴〕 X-3年26歳時にバセドウ病発症。近医にてMMIで治療開始されたが、甲状腺機能亢進症増悪を繰り返すためX年7月甲状腺専門病院受診。筆者がフォローするようになったが、以降も仕事や家庭のストレスがかかる度に増悪を繰り返し、X+7年妊娠中に一時休薬できた以外は休薬できなかった。心理テストにて抑うつ、不安、失感情症傾向を認めた他、エゴグラムで過剰適応傾向が強いことを指摘し続けたが行動変容はみられなかった。X+18年12月、花屋のパートが忙しかった頃より全身の疼痛が出現。症状が持続して家事にも支障

が出てきたため X+19 年 7 月退職した。

[X+19 年 10 月時身体所見] 身長 156.2cm、体重 59.15kg、脈拍 60/min 整、甲状腺横径 30mm、突眼認めず、心音呼吸音異常なし、主に右半身の腕や後頭部に痛みを訴える(圧痛点は確認しておらず)。

[X+19 年 10 月時甲状腺関連検査] FT4 1.81ng/dl (基準値 0.90-1.70)、FT3 4.83pg/ml (2.30-4.30)、TRAb 2.7IU/L (<1.0IU/L)

[X+19 年 10 月時膠原病関連検査] 抗核抗体、RF、抗 CCP 抗体、CRP いずれも陰性

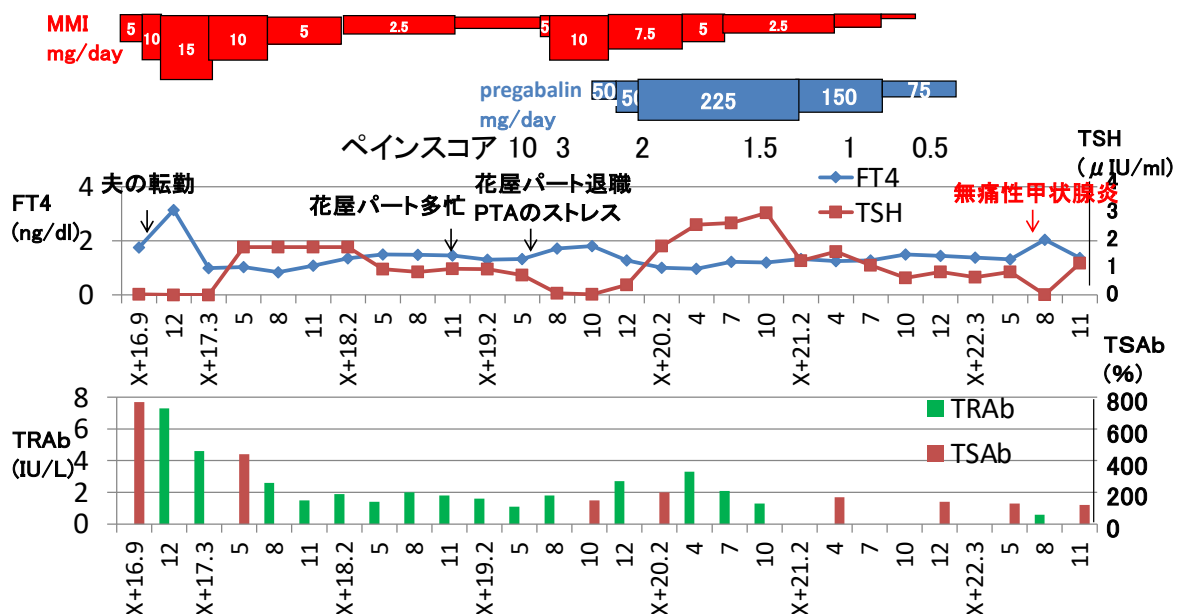
[心理社会的背景]

- ・ 二人姉妹の長女。
- ・ 短大卒業後、橋梁関係の会社に勤務。人間関係のストレスを感じていた頃に扁桃腺炎とバセドウ病を発症。
- ・ 32 歳時に結婚。33 歳で息子を出産。夫は患者とは対照的に自己主張が強い性格だが患者の悩みの相談にのってくれる。
- ・ これまで実家のたこ焼き屋の手伝い、家族の病気、PTA の人間関係の問題、夫の転勤等で生活上のストレスがかかる度に甲状腺機能亢進症の増悪を繰り返していた。

[治療経過] (図 1) 本患者にみられた全身の疼痛は軽度甲状腺機能中毒症がみられた以外に器質的疾患は否定的であったため機能的疾患である線維筋痛症が疑われた。患者は夫や息子の生活に合わせて平均睡眠時間 4 時間という極端な睡眠不足の状態が長年続いていることが判明し、それが疼痛閾値を低下させていることが疑われたため、pregabalin を併用しながら家事を最低限にして、とにかく睡眠をとり休養するように指導した。その結果、約 2 年間にわたる疼痛が消失し、X+22 年 3 月に pregabalin を休薬できた。また、その間 MMI を漸減しても甲状腺機能は安定しており、X+21 年 12 月に初めて寛解導入できた。心理テスト上も X+22 年 8 月の検査では抑うつ、不安、失情症傾向とも基準値内に改善しており、エゴグラム(パーセンタイル表示)でも X+21 年 10 月時点で A(合理的判断力)が 0 と低値、FC が 20 と低値、AC が 90 と高値の過剰適応状態であったのが、X+22 年 8 月には A が 95 と著明に上昇し、FC も 35 と改善がみられていた。

[考察] 本症例について前述の三段階の「気づき」の観点から考察してみたい。まず第一段階の身体医学的にみると、患者が通常バセドウ病ではみられない全身の疼痛を訴えたが、検査結果から器質的疾患は否定的で機能的疾患であろうという身体疾患(からだ)への「気づき」が得られた。ついで、第二段階の心身医学的にみると、職場と家庭のストレス、慢性的寝不足が続いた時に疼痛がみられていたことは、バセドウ病に加えて線維筋痛症とい

図 1 経過表



う新たな「心身症」が合併しているという心身相関（ここ）への気づきが得られた。なお、初診の主訴も「全身の筋肉痛、関節痛」であったことは特記すべきである。おそらく本患者は、許容範囲を超えたストレスがかかるとバセドウ病のみならず「疼痛」としても身体化しやすい身体的素因を持っていたと考えられる。

第三段階の身心医学的にみると、先述の田中らの研究結果から、バセドウ病患者において、心身の症状が消失すると心の内面の問題と向き合わなくなってしまう例が難治化しやすいと考えられるため、「こころ」や「いのち」の問題に気づき、向き合うきっかけとなる自我異和的な身体症状の意味が示唆される。本例は通常の身体的治療、心身医学的治療にても難治であったが、偶然に（共時性？）自我異和的な疼痛症状を合併したことにより心身相関の気づきが促され、主体的に休養をとれるようになった間に合理的判断ができるようになり、過剰適応傾向が改善された結果、初めての寛解導入につながったと思われる。

また、本症例ではプロセス指向の魚釣りのメタスキル（スキル以前の治療者の姿勢）⁶⁾ が役立った。魚釣りをする人物の心中では、1) 拡散、すなわちのんびりした注意を払うこと、2) 精確な気づきを持つこと、という2つの異なった種類の注意の間の変動がみられる。そして、魚がかかって釣り上げる第三の局面では、精確、明快、意図を組み合わせ特別の注意で対処しなければならない。…行動の瞬間が来た時、ためらってはならない。本例でたとえると、心身相関について心理教育をしたことが魚釣りの餌に当たる。心理教育だけでは直ちには患者の行動変容は見られなかったが、筆者は通常の身体的治療を継続しながらも心の内面では拡散と精確な気づきの間の変動を行き来しながら局面が変化するのを待ち続けていた。そして、いざ全身の疼痛という新たな身体症状が見られた第三の局面がやってきた時に、筆者が薬物治療と徹底した休養指導という積極的な心身医学的アプローチを施したことが奏功したと考えられる。

おわりに

患者が身体症状を訴える時、医師ならずエンジニアの視点で身体医学的に診断、治療を試みる。ついで、身体医学のみでは身体症状や難治化の原因がわからない時は、カウンセラーの視点を併せもつことにより、患者との共同作業で心身相関を探り、気づきを促すことで症状の改善を促すことがしばしば可能となる。さらに、

シャーマンの視点をもつことで、ワークや実体験により身体症状の背後にある「いのち」への働きに気づきを深め、より自然な生き方への実存的変容⁷⁾、さらには自己実現を可能とする⁸⁾。以上のように、三段階の視点でもって身体症状や身体の病に対する全人的医療を実践できるのが心療内科の醍醐味であろう。

文 献

- 1) 本多正昭：池見「身心」医学における東洋的「気」をめぐって. J UOEH 9: 431-433, 1983
- 2) 深尾篤嗣, 村川治彦, 岸原千雅子, 他：身心医学の可能性—COVID-19におけるレインボーメディスン. 心身医学 61: 507-515, 2021
- 3) Dossey L.: Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine. Harper, San Francisco, 1993
- 4) 池見西次郎：東西の心身医学の統合. 久保千春（編）：『心身医学標準テキスト 第3版』医学書院, 東京, pp. 14-20, 2002
- 5) 田中美香, 金山由美, 河合俊雄, 他：バセドウ病患者のカウンセリング過程にみられる特徴について—甲状腺専門病院での実践から. 日本心療内科学会誌 17: 174-179, 2013
- 6) Metaskills: The Spiritual Art of Therapy. 1995（諸富祥彦〔監訳〕佐藤和子〔訳〕：『メタスキル—心理療法の鍵を握るセラピストの姿勢. コスモライブラリー』星雲社, 2001）
- 7) 天外伺朗：『実存的変容—人類が目覚め「ティールの時代」が来る』内外出版社, 2019
- 8) 深尾篤嗣：『〈身〉の医療—心身医学から魂身医学へ』ratik, 2015

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

