

► *Educational Address* ◀

# Reviewing Psychosomatic Medicine in Japan : With Its History and My Memories

Tetsuya Nakagawa, MD\*

## Abstract

The Japanese Society of Psychosomatic Medicine (JSPM) was founded in 1959, followed by the 1st Congress the next year. Now we hold the 46th Congress this year, with a membership of about 3700 people. Briefly speaking of the history of JSPM, the guideline of therapy for psychosomatic disorders was issued in 1970. JSPM became affiliated with the Japanese Association of Medical Sciences in 1979, and started the authorized educational and training system of psychosomatic medicine for doctors as specialists in 1985. The revised guideline on diagnosis and treatment of psychosomatic medicine was issued in 1991. Moreover, the term “Shinryo-naika” which means psychotherapeutic medicine in Japanese was officially approved for use in 1996. JSPM also introduced the authorized educational and training system for medical psychologists in 2005.

I will talk about the episodes and the memories of activities performed by the pioneers of psychosomatic medicine in Japan, especially with a focus on the old days. Reviewing the developing history and progress of psychosomatic medicine in Japan, I will also make some remarks on psychosomatic medicine.

■ **Key words** : psychosomatic medicine in Japan, psychosomatic disorders, the history of the Japanese Society of Psychosomatic Medicine

---

Educational Address given by the 46th Annual Congress of the Japanese Society of Psychosomatic Medicine, May 13, 2005 at the Nara Prefectural New Public Hall

\* Emeritus Professor, Kyushu University

## ◆教育講演◆

# 日本の心身医学を振り返って

## —その歴史と思い出を語る—

中川 哲也\*

〔抄 録〕

日本心身医学会は1959年に設立され、その第1回大会が1960年に開催された。今回で第46回を迎え、現在その会員数は約3,700人に達する。この間、1970年には「心身症の治療指針」を作成した。また1979年には、本学会の日本医学会への加入が認められ、1985年には、本学会の認定医制度が発足した。1991年には新しい「心身医学の診療指針」を作成した。1996年には「心療内科」という標榜科名が認可され、2005年には、本学会の認定による「医療心理士」の制度が設けられた。

私は、特に日本心身医学会の草創期前後における種々のエピソードや思い出、先駆者たちの活動状況などを中心に紹介し、以来、今日に至るまでわが国の心身医学の歩みを振り返りつつ、心身医学、心身医療に関する私の意見や感想を述べる。

■ **Key words** : 日本の心身医学, 心身症, 日本心身医学会の歴史

これから述べることは、日本心身医学会の創設期を含む古い時代のものが中心で、種々のエピソードや私個人の思い出、感想に基づくものであることをお断りしておきたい。

### 日本心身医学会の歩み<sup>1)</sup>

日本心身医学会は昭和34(1959)年11月30日に設立され、最初は日本精神身体医学会と呼ばれていた。第1回総会は慶應義塾大学精神科、三浦岱栄教授会長のもとで、昭和35(1960)年5月28, 29日に東京で開催された。昭和36(1961)年には学会の機関誌「精神身体医学」が創刊され、昭和45(1970)年には「心身症の治療指針」が作成された。昭和50(1975)年7月には学会名が日本心身医学会に変更され、機関誌名も「心身医学」に改称された。昭和54(1979)年9月には日本医学会への加入が認められ、昭

和60(1985)年には本学会の認定医制度が発足した。平成3(1991)年には、教育研修委員会によって「心身医学の新しい診療指針」<sup>2)</sup>が作成され、平成8(1996)年9月には、長い間切望されていた「心療内科」という標榜科名が承認された。平成9(1997)年10月には本学会は社団法人日本心身医学会となり、平成17(2005)年には本学会の認定による「医療心理士」の制度も発足した。

本学会は今回で46回目となるが、2004年3月現在会員数は3,633人で、その内訳は、内科、精神科、産婦人科、小児科など臨床系は89%、基礎系が3%、心理その他が8%である。また歴代の会長は、内科、心療内科が29、精神科が14、産婦人科2、整形外科1となっている。

\* 九州大学名誉教授

## わが国における心身医学の発端

戦前はドイツ医学の影響が強く、心身医学との関連では、森田正馬（東京慈恵会医科大学精神科）が独自の理論（森田療法）に基づき神経症患者に治療を試みていた。また丸井清泰（東北大学精神科）は、精神分析の考え方を学生に講義し、その門弟の古沢平作はウィーンに留学してフロイトの精神分析を学び、帰国後は開業して、わが国における精神分析のパイオニアとして、その教育や啓蒙に活躍した。

戦後、わが国に米国の医学が紹介、導入されるようになったが、“psychosomatic medicine”という分野を日本に初めて紹介したのは日野原重明<sup>3)</sup>で、土居健郎（聖路加国際病院）と相談して、その日本語訳を耳で聞いてわかる「精神身体医学」とした由である。しかし、いちいち精神身体医学というのは煩雑なので、PSM (psychosomatic medicine の意) と表現することも多かった。ちなみに心身症は精神身体症で、略して PSD (psychosomatic disorders) といわれていた。

## 日本心身医学会創設期の状況

日本心身医学会の創設期前後における国内各地の主要な活動状況は、Table 1 に示したごとくである。なお本学会の結成に先立ち、欧米の著名な心身医学の指導者あてに、心身医学、心身症の考え方、心身医学の研究、教育、診療などについてアンケート<sup>4)</sup>を送付し、意見が求められた。その結果は、心身医学、心身症の対象を特定の疾患に限定して考えるという見解もあったが、心身医学は医学そのものに対する姿勢ないしアプローチととらえる意見が多かった。また回答者のほとんどが、精神科、内科、臨床各科が協力して学生に心身医学の教育や訓練を行うこと、医学教育機関や大病院に心身医療科を設置することの必要性を認めていた。

彼らは日本心身医学会の設立に対して歓迎と

Table 1 日本心身医学会創設期の主要な活動状況

- 諏訪, 山下, 並木らのグループ (北海道大学)  
情動と内分泌, 消化器領域の心身症
- 松永, 川上, 佐々木らのグループ (弘前大学)  
消化器領域の心身症
- 九嶋, 長谷川, 山形, 鈴木らのグループ (東北大学)  
産婦人科, 内科領域の心身症, 絶食療法
- 三浦, 阿部, 小此木, 五島らのグループ (慶應義塾大学)  
心身症の臨床, 精神分析
- 石川, 末松らのグループ (東京大学)  
心臓神経症, 内科の心身症, サイバネティックス
- 古閑, 樋口らのグループ (東京慈恵会医科大学)  
内科領域の神経症, 心身症, 森田療法
- 阿部, 筒井らのグループ (東邦大学)  
自律神経失調症, 不定愁訴症候群, 自律神経機能
- 村松, 堀, 祖父江らのグループ (名古屋大学)  
サイコソマの集い, 心身症の臨床
- 堀見, 金子らのグループ (大阪大学)  
神経症, 心身症のパーソナリティ, 精神生理
- 新福, 下田 (鳥取大学)  
うつ病と身体症状, 脳波 (脳幹症)
- 池見らのグループ (九州大学)  
精神身体医学講座, 心療内科の開設  
心身医学一般
- 金久, 小川らのグループ (九州大学, 鹿児島大学)  
心臓神経症, 内科領域の心身症, 精神分析,  
精神生理, 行動療法

期待を寄せている。特に米国の Dorfman W は、米国での経験を踏まえ、精神科医が中心で精神分析や精神生理など研究面に重点が置かれた“American Psychosomatic Society”と、精神科以外の臨床各科の一般臨床医が主体で診療、教育など臨床面に重点が置かれた“Academy of Psychosomatic Medicine”の両方を結合させた方針が望ましいと助言している。実際に、彼の提言を参考に日本心身医学会は、研究と臨床両面にわたり、しかも包括的な方法論を取り入れる形でスタートした。

こうして昭和 35 (1960) 年に開催された、第 1 回日本心身医学会におけるシンポジウムの内容を Table 2 に示した。一般演題は 68 題で、参加者は、精神科医 222 名、内科医 98 名、小児科

Table 2 第1回日本精神身体医学会シンポジウム(1960年)

I. 各科における精神身体医学 司会：三浦岱栄（慶應義塾大学神経科）	
内科	池見酉次郎（九州大学）
結核	深津 要，跡見敬之，他（国立八事療養所）
産婦人科	九嶋勝司，長谷川直義（東北大学）
小児科	高木俊一郎（九州厚生年金病院）
皮膚科	金子仁郎，藤波得二（大阪大学）
外科	田中憲二（順天堂大学）
精神科	三浦岱栄（慶應義塾大学）
II. 精神療法 司会：井村恒郎（日本大学精神科）	
催眠療法の立場	藏内宏和（久留米大学）
正統フロイド派の立場	土居健郎（聖路加国際病院）
新フロイド派の立場	坂本建二（坂本病院）
ロジャーズ派の立場	佐治守夫（国立精神衛生研究所）
森田派の立場	鈴木知準（鈴木病院）
統合的立場	阿部 正（慶應義塾大学）

医 30 名，産婦人科医 16 名，外科医 12 名，耳鼻科医 9 名，皮膚科医 4 名，眼科医 4 名，心理関係 25 名，学生 26 名，一般その他総計 601 名に達し，定員 350 名の講堂もあふれるほどで，討議も活発で，熱気が感じられる状態だった。以後第 2 回は田坂定孝教授（東京大学内科，東京），第 3 回は前川孫次郎教授（京都大学内科，京都），第 4 回は相沢豊三教授（慶應義塾大学内科，東京），第 5 回は池見酉次郎教授（九州大学心療内科，福岡）の各会長のもとで開催された。

### その後の発展と展開

日本心身医学会設立後の歴史で特筆すべきは，第 23 回総会（五島雄一郎会長，東京）のシンポジウム「死の臨床」で，ターミナル・ケアの問題が初めて本格的に取り上げられたことである（Table 3）。その後，河野博臣，柏木哲夫両先生らの先駆的なご努力によって，わが国にもサイコオンコロジーないし緩和医療の分野が開拓された。

また印象に残っているのは，第 26 回会長を務められた石川中先生（東京大学心療内科教授）のことである。先生は循環器のご専門であったが，学生時代から心理学，哲学などにも関心が強く，心身医学への道を志された。そして東京

大学分院で初代の心療内科教授に就任され，日本心身医学会の中でも指導的な役割を果たされた。

先生は，Wiener N の提唱したサイバネティックス理論と von Bertalanffy L による一般システム理論をもとに，“システム科学”の立場から，精神分析と行動科学とを統合的に理解する原理として，①ブラックボックスの原理，②開放系と閉鎖系の原理，③フィードバックの原理，④情報とエネルギーの原理，⑤信号と象徴の原理というユニークな考え方を提唱された。しかし，不幸なことに先生は病魔の冒すところとなり，学会開催前にお亡くなりになった。学会当日は末松弘行先生が会長を代行し，会長講演として「信号と象徴よりみた心身相関」<sup>9)</sup>というテーマで，石川先生が病床の中で生前に録音されたテープが流されて，出席者の涙を誘った。

国際心身医学会との関連では，第 4 回国際心身医学会が 1977 年に京都で開催され盛会であったが，そのときのメインテーマは Psychosomatic Medicine: A Core Approach to Clinical Medicine, Education, Practice, Research and Theory（臨床医学の核としての心身医学—その教育，診療，研究，理論）であっ

Table 3 第23回日本心身医学会総会(1982年)

## シンポジウム「死の臨床」

司会：河野博臣(京都大学結核胸部疾患研究所内科)，日野原重明(聖路加看護大学)

## I. 死にゆく患者とその家族へのケア

晩期肺がん患者をめぐって  
 末期がん患者のケアについて—とくに抑うつ面からのアプローチ  
 プライマリ・ケアにおける死をみとる医療—5年間の実践と評価  
 小児がん患者とその家族へのアプローチ

岡安大仁，兒島克美(日本大学第一内科)  
 筒井末春，坪井康次(東邦大学心療内科)  
 鈴木荘一(鈴木内科医院)  
 西村昂三(聖路加国際病院小児科)

## II. 「死の臨床」のチーム作りと教育

死の臨床におけるチームアプローチとホスピスの役割  
 死の臨床の教育—バリエーション方式

柏木哲夫(淀川キリスト教病院精神神経科)  
 永田勝太郎(北九州市立小倉病院内科)

## III. 死をめぐる問題

死生を超越したがん患者(進行，末期がん)の精神面における動向と社会環境への対応について  
 自殺の臨床

中川俊二(PL病院)  
 大原健士郎(浜松医科大学精神神経科)

た。また第1回国際心身医学会アジア部会(後にアジア心身医学会と改称)が1984年に東京で開催された。

なお全国の医科系大学の中で，心身医学の専門施設として，心身医学講座ないし心療内科(心身医療科)が設置されたのは，九州大学(1963年)，東京大学(1972年)，東北大学(1974年)，日本大学(1979年)，東邦大学(1980年)，関西医科大学(1993年)，鹿児島大学(1994年)，近畿大学(1999年)である。また日本心身医学会の姉妹学会として，臨床面に重点が置かれた日本心療内科学会も結成され，その第1回大会(1996年)は桂戴作会長のもと，東京で開催された。

心身医学関連の研究会としては，循環器PSMの会(世話人；日野原重明，石川中，鈴木仁一)が昭和47(1972)年4月に，消化器PSMの会(世話人；並木正義，中川哲也)が昭和48(1973)年3月に，呼吸器PSMの会(世話人；光井庄太郎，石崎達，小林節雄，桂戴作，吾郷晋浩)が昭和48年11月にそれぞれ設立(後に研究会に改名)された。さらには日本小児心身

医学研究会，日本産婦人科心身症研究会，日本東洋心身医学研究会，日本歯科口腔外科心身医学研究会なども設立された。現在，心身医学の関連学会，研究会はさらに多方面にわたっている。

## 池見西次郎先生と心身医学

周知のように，池見西次郎先生は日本心身医学会設立の功労者であり，長年にわたり本学会の理事長の要職を務められ，京都での第4回国際心身医学会の組織委員長をされるなど，わが国における心身医学の開拓者，指導者として大きな足跡を残された。

先生は，昭和16(1941)年に九州大学をご卒業後，同第三内科に入局された。最初は，当時の国民病であった結核の研究に従事されたが，昭和26年に米国のメイヨ・クリニックに留学された折，psychosomatic medicine(心身医学)の実際に触れる機会があり，これこそ自分が生涯賭けて取り組むべき仕事であると，心身医学への道に方向転換された。その背景には，先生ご自身が長年にわたって対人恐怖や不定の

胃腸症状に悩まされ、従来の身体医学中心の医学では解決できず、より人間的な医学、医療を求めて心身医学の道を志された事情もあったようである。当時の先生のご心境は、あたかも泉を掘り当てたように、内部からエネルギーがこんこんと湧き上がってきたという。

先生は、昭和 27 (1952) 年に助教授に就任後、昭和 31 (1956) 年に福岡で開催された消化器病学会第 42 回総会で、「消化管の神経症」という特別講演<sup>9)</sup>を担当された。消化器は本来食物を摂取し、消化吸収する働きを行う器官であるが、心理的な因子によっても影響されることは、「心配のあまり食欲がない」「不快でむかむかする」「怒りではらわたが煮えくりかえるようだ」などとことわざに表現されるように、日常生活の経験によっても知られている。しかし、実際にそれを科学的に証明するのは容易でない。そこで私たちは催眠に感受性のある高校生を被験者として雇い、催眠暗示によって不安、恐怖、怒り、悲しみなどの感情状態を作り出し、その情動刺激によって胃腸機能がいかに変化するかを観察した。その結果、情動によっても胃の分泌、運動機能、大腸の運動機能が変化することを見出し、池見先生がその研究成果を学会に発表して注目をあびた。当時、私自身も先生の研究班の一員で、赤木稔先生とともに被験者の学生に催眠技法を用いて催眠下で種々の情動ストレスを与える役割をさせていただいた。こうして九州大学における心身相関の本格的な研究は、消化器領域におけるそれから始まったといつてよい。

この実証的な心身相関の研究成果は米国の著名な消化器病学者 Bockus HL 教授にも評価され、彼の編集による教科書 Gastroenterology にも引用された。さらにまた池見先生はこの研究成果により、米国における心身医学の専門施設として有名なテンプル医科大学総合医学科の講師に招請された。

先生は米国から帰国されるとその足で、慶應

義塾大学精神科三浦岱栄教授を訪ねられ、日本心身医学会設立の必要性を説いてその賛同を得た後、全国の臨床各科の有志の先生方にも諮って本学会を創設された。

心身医学の分野における池見先生のお仕事<sup>7)~10)</sup>は多方面にわたるが、特に交流分析、自律訓練法、行動療法を本学会に導入され、これらを心身医療の三本柱として位置づけられた。また研究面では中川俊二先生とともに、接触性皮膚炎やアレルギー性疾患の発症や経過に、自己暗示や不安の条件づけが関与することを示された。さらに、がんの自然退宿をきたした貴重な症例を集めてその要因を分析され、がんという極限状況の中で自分の人生に対する姿勢や生き方に劇的な変化がみられるなど「実存的な転換」が重要な因子として働いた可能性を示唆された。その他、交流分析に関して、西洋流の理論では社会的な A 中心のエゴ・コントロールに陥りやすいこと、P, A, C などの自我状態の基盤をなす、東洋的な S (自己) の概念 (いのち) が重要なことを提唱された。

また近年心身症の病態仮説として、心身症患者では神経症患者と比べ、自己の感情への気づきや言語化が制限される傾向がみられるとして、Sifneos P らは alexithymia (失感情言語化症) という概念を提唱しているが、池見先生は心身症の患者は自己の感情だけでなく、身体感覚への気づきも鈍い傾向がみられるとして、これを alexisomia (失体感症) という興味深い言葉で表現している。

先生はまた、東西の各種心理療法ないし心理生理的療法の位置づけや、心身医療の体系化にも意を用いられ、カウンセリング、精神分析などの西洋的な療法は主として“心から体に働きかける”psychosomatic アプローチであり、座禅、ヨーガなどの東洋的な療法は、主として“体から心に働きかける”somatopsychic アプローチとされ、両者の相互的、相補的な役割を主張された。先生はもともと若い頃から仏教や哲学

にも造詣が深く、学会や研究会などでも機会あるごとに、東洋の英知、哲理を熱っぽく説いておられた。特に晩年の先生は、自然の生命力、治癒力、回復力と関連して東洋の“気”，呼吸法、丹田などに注目され、調身、調息、調心によって自己（脳）を整える「身心セルフ・コントロール」法の重要性を指摘しておられる。

先生は、文筆の才能にも恵まれ、「精神身体医学の理論と実際」（総論、各論Ⅰ，Ⅱ）、「現代心身医学」「心療内科学」など心身医学の専門書を執筆されるかたわら、「心療内科」「続・心療内科」「セルフ・コントロールの医学」「人間回復の医学」「肚・もう一つの脳」をはじめ心身医学に関する多数の啓蒙書も書かれている。

このほか、先生は第2回国際心身医学・催眠学会（1967年、京都）の会長を務められ、さらにはWPA（世界精神医学会）の心身医学部門の委員長をされるなど、国際的にも幅広く活躍された。以上のような先生の数々の心身医学に関する研究やご功績に対して、平成4年に先生は、ハンス・セリエ賞を受賞している。

先生は、平成11（1999）年6月25日に84歳で逝去されたが、最期の病床で意識が混濁された中でも、なお心身医学のことを口走っておられた由で、先生の心身医学に賭けた情熱が偲ばれるようである。先生はわが国における心療内科の生みの親、育ての親であり、先生の一生は文字どおり心身医学一筋で、心身医学とともにあったといっても過言ではない。ここで、池見先生が日本心身医学会の設立以来、一貫して主張されてきた内容を、先生ご自身のお言葉<sup>11)</sup>で示してみたい（Table 4）。

## 九州大学での精神身体医学（心身医学） 講座、心療内科教室の誕生

わが国の医科系大学の中で、心身医学講座が最初に誕生したのは九州大学で、昭和36（1961）年10月、精神身体医学研究施設として認可され、池見酉次郎先生が初代教授に就任された。

**Table 4 “心身医学に関する私の主張（モットー）”**

1. 心身医学は、神経症や心身症の医学に留まるべきでなく、臨床各科における総合医学的アプローチの一つの核心をなすものへと発展すべきである。
2. 諸種の心理療法ないし心理生理的療法は、それぞれ人間がもつ多くの可能性の一面に挑むものであり、それらを統合する原理に基づいて、病態に応じ、病期に応じて使い分けられるべきである。
3. 西欧流の心身医学や心理生理的療法を、わが国で活用するにあたっては、日本人の文化的同一性に即して、それらを修正する必要がある。ここでは、東洋がもつ精神的遺産を尊重しながら、西欧の理論や技法を活用すべきである。

池見酉次郎（編著）：心療内科学—心身医学的療法の統合と実践。医歯薬出版，1980

同施設は、昭和38（1963）年4月に精神身体医学臨床講座に昇格し、その診療科目名を「心療内科」にした。

この診療科名の由来については、文部省から「精神内科」にしてはと示唆されたが、教室内で相談の結果、「心療内科」とすることになった。その理由は、当時、東京大学に物療内科という診療科が存在し、それに対比する形で心療内科でもよいのではないかということと、外国に“psychotherapeutic medicine”という言葉があり、その訳語に相当する科名として「心療内科」が適切と思われたことによる。その際、入院患者用に25床とともに、臨床心理士、ソーシャルワーカー、作業療法士などコ・メディカルスタッフの構成定員も認可された。

この構成スタッフ<sup>12)</sup>に関しては、池見先生が米国留学中に各地の心身医療の状況を視察され、テンプル医科大学総合医学科で行われていた、内科医が中心となり、精神科、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどのスタッフが有機的に協力しあって活動しているシステムが最も望ましいと考えられ、それを心療内科設立の際にモデルとされた由である。

この新設の心療内科教室には、第1期生として4人の九州大学卒の学生が新入局として加

わったが、その中に吾郷晋浩（日本心療内科学会理事長）、佐々木雄二（日本自律訓練学会理事長）両先生も含まれる。また従来の医学、医療のあり方に疑問をもち、心身医学に関心をもった若き学徒たちも全国各地から参集し、ともに心身医学の道を学び、歩むことになった。こうして研鑽を積まれ、成長された先生方のご努力により、いまや日本各地に蒔かれた心身医学、心身医療の種子は着実に育ちつつある。

## 消化器心身医学に関して

さて私自身は、主に消化器領域の心身医学に取り組んできたので、この問題についても若干触れてみたい。

消化器病学者として高名な松永藤雄先生（弘前大学）が学会機関誌『精身医学』第6巻第5号（1966年）の巻頭言<sup>13)</sup>に、“精神身体医学への入門”と題して、自らの十二指腸潰瘍の生々しい体験を述べられているが、この記事は先生がなぜ心身医学に関心をもたれるに至ったかについて、読む者に深い感銘を与えるものである。実は池見先生もストレスによる胃潰瘍からの大吐血の体験談を著書の中で語っておられる。また、松永先生の高弟の川上澄先生は、消化器 PSM の会でリーダーとして活躍されたが、残念なことに54歳の若さで十二指腸がんのために逝去された<sup>14)</sup>。日本消化器病学会第31回大会（並木正義会長，旭川，1989年）で、シンポジウム“消化器進行がん患者のターミナル・ケアをめぐる諸問題”の司会を依頼されていた先生が、皮肉なことにその当該患者の立場になられた。先生ご自身は這ってでも学会に出席して司会の役目を果たされたいご意向であったが、それもかなわず、当日は並木会長が司会を代行され、川上先生のご発表は教室の方に託された。自らの体験に基づく「がん告知」や QOL に関する先生のご見解は迫力と説得力があり、多くの人々に感動を与えた。先生はこのシンポジウムを見届けるかのように、二日後に亡くなられた。

このほか、並木先生らによる、内視鏡検査を駆使した“ストレス潰瘍”に関する臨床的に貴重な研究報告<sup>15)16)</sup>は、国際的にも高く評価されている。また、今日では“過敏性腸症候群”としてよく知られている疾病概念に関しても、昔は消化器病学会の中でもなかなか理解されず、苦勞した懐かしい思い出もある。

以下、私たち九州大学心療内科消化器研究班で行った研究成果<sup>17)18)</sup>についても、簡単に紹介してみたい。ただし誌面の関係で、その結果の要点を述べるにとどめる。

### ① 過敏性腸症候群<sup>18)~21)</sup>について

思春期の心身症の中で最も頻度が高く、約25~30%を占める。便通異常の頻度は、中学生から高校にかけて増加する。下痢型は男性に多く、便秘型は女性に多い。便通異常に対する病感も、中学生から高校生にかけて増加する。思春期にみられる便通異常とその病感の増加には、心理社会的な因子が密接に関与している。

本症の治療には、その病態に応じて、生活指導、食事療法、薬物療法、心理療法を行う。その際、治療目標は、症状を適切にコントロールしつつ、社会生活が可能な状態におくことが望ましい。

### ② いわゆる開腹術後障害<sup>18)22)</sup>について

手術適応が厳正であれば、開腹術後の愁訴は少ない。開腹術後障害例では、手術適応に問題が多い。その多くは、消化器系の神経症、心身症によると思われた。術後経過不良例は良好例に比べて、腹部症状以外に全身症状、精神症状が多く認められた。その症状形成には、患者の神経症的パーソナリティ、職場や家庭での心理社会的因子、医原性因子などが、手術前後を通して多元的に組み合わされて生じる場合が多かった。

いわゆる polysurgery（頻回手術症）患者は、女性に多く、ヒステリー的傾向、脳波異常を示



Table 5 “サイエンスとアート”の特徴<sup>24)</sup>

サイエンス	アート
疾病をもつ特定の臓器が対象 (disease)	人の病, 病む人間全体が対象 (illness)
身体を扱う	心を扱う
普遍性をもつ	個別的である
分析できる (診断)	アプローチできる
治癒 cure が目標	よいケアをすることが目標
冷静さが必要	温かい心と思いやりが必要

すもの、知能が低いものが多かったが、器質的な身体病変が認められる場合もあった。

### ③ 慢性膵炎の心身医学的側面<sup>18)23)</sup>— 確診例と軽症・疑診例の比較

確診例は男性に多く、50歳代、40歳代が多かった。軽症・疑診例は男女ほぼ同数で、20歳代、40歳代が多かった。症状面では、確診例は腹痛を中心とした腹部症状が多かった。軽症・疑診例では、腹部症状以外に、全身症状や、不安、心気、抑うつなどの神経症的な心理状態が多かった。確診例は、几帳面、完全癖といった強迫的な性格傾向が強く、社会的に過剰適応的で、このような性格特性が飲酒癖という生活習慣の歪みを介して、心身相関の病状を呈していた(性格心身症)。これに対して軽症・疑診例は、社会的に不適応傾向があり、現実の心理社会的ストレスが直接に作用して、心身両面の病状を呈していた(現実心身症)。

### 心身医学, 心身医療の概念と 枠組みに関して

次に、心身医学, 心身医療における考え方や枠組み, その課題について考察してみたい。

Engel GL (1977) は、従来の身体医学中心の biomedical model に代えて、患者の身体面, 心理面, 社会面をも考慮に入れた biopsychosocial model に転換すべきことを提唱している。日本心身医学会においても、「心身医学とは、患者を身体面, 心理面, 社会面 (生活環境面) から、総合的, 統合的にとらえていこうとする

医学をいう」と規定<sup>2)</sup>している。

これと関連して、全人的な医療 (心身医療) とは、生命倫理面まで配慮した biopsychosocio-ethical アプローチ, 生きる意味や生きがいなど実存的な面までも配慮した biopsychosocio-existential アプローチ, さらには生態系まで配慮した biopsychosocio-ecological アプローチであるといえよう。

また心身医学領域での病状理解に関して、以前は単一因子的, 因果論的 (心因論的) などえ方が強かったが、最近が多因子的, 相互作用的なとらえ方に変化しつつある。

さらに今日、医学, 医療が目覚ましく発展したのは医学, 医療に自然科学的な手法を導入したことによるが、一方、医学, 医療が他の自然科学の分野と決定的に異なるのは、病気や障害に悩み, 苦しむ人間を対象としている点にある。これについて William Osler (1849-1919) は、「医学は科学によって支えられたアートである (Medicine is an art based on science)」と表現している。

このサイエンスとアートの関係は、日野原<sup>24)</sup>によると Table 5 に示すとおりである。臨床医学の原点を志向する心身医学においても、臨床医は、このサイエンスとアートの両面を兼ね備えて診療にあたる<sup>25)</sup>ことが望ましい。なお最近よく話題になる科学的, 客観的な根拠を重視した evidence-based medicine (EBM) はまさにサイエンスの部分に相当し、患者個人の主観的な人生体験, 物語りを重視した narrative-based medicine (NBM) はアートの部分と考

えられる。

心身医学的な治療法に関しては、その病態に即して、一般内科ないし臨床各科の身体療法、向精神薬、生活指導、各種の心理療法、東洋的療法が用いられている。しかし心身医療では、心や行動を扱うことの特殊性や困難さもあって、いろいろな問題点も多い。特に各種の心理療法の相互比較や位置づけ、向精神薬と心理療法の関係、心理療法と身体療法との関係、西洋的療法と東洋的療法の関係などについては、今後なお十分な検討がなされるべきであろう。

## 心身医学，心身医療に対する 私の見解<sup>26)~28)</sup>

心身医学，心身医療に取り組む際の前提として、人間存在のとらえ方，自分自身や人間関係に対する気づきと理解，人生に対する姿勢，日常生活のあり方など医療者側の人間観が重要と考える。そこで最後に、私自身の臨床経験や考えをもとに、心身医学，心身医療に対する心得をメモとしてお示しご参考に供したい。

- 1) 人間は biopsychosocial being, つまり「身体的, 心理的, 社会的な存在」である
- 2) 人間は限りある時間（一生, 人生）を生きる「時間内存在」である
- 3) 人間は他人との関わりの中で、支えられて生きる「関係内存在」である
- 4) 人間は天地自然の中で、“いのち”を与えられて（生かされて）生きる「自然内存在」である
- 5) 人生に対する姿勢について  
自己実現, 自己の存在意義, 生きがいなど
- 6) ライフスタイル(生活の仕方), 生活習慣について  
食事, 睡眠, 運動, 休養, 仕事, 遊びのバランス, 嗜好品一喫煙, 飲酒など, ストレスの対処法
- 7) 医療における人間関係

「私と貴方」「私とそれ」の視点

⇒医療にはアートとサイエンスが必要

一人称 (I), 二人称 (You), 三人称 (It) の視点

⇒主観的な体験と一般的, 客観的な事実とは異なる。したがって対話による理解と, 受容, 共感, 支持が大切。

- 8) 心身医療とは、医療者が患者との関わりを通して、相互に影響しあい展開していくプロセスである。その際、心理療法の効果には、各技法の特性だけでなく、患者側の要因、医療者側の要因（パーソナリティや資質、コミュニケーション能力など「治療的自己」といわれるもの）も大きく関与する。

## おわりに

今回、わが国の心身医学の歴史を振り返ってみて、三浦岱栄、池見西次郎、石川中先生はじめ多くの先生方々がご他界されていることを改めて知らされた。心身医学の先達としてご活躍された諸先生方のご苦勞を偲び、ご功績を称え、謹んでご冥福をお祈り申し上げる次第である。

わが国の心身医学，心身医療の現状に関しては、心身相関の科学的な解明，各治療法の統合と位置づけ，心身医療に対する保険点数の改善，チーム医療のあり方など解決すべき課題も多い。しかし臨床医学の原点として，全人的な医療の基本として，心身医学，心身医療に課せられた使命は大きいと思われる。その意味において，心身医学，心身医療のさらなる充実と発展を期待したい。

## 文 献

- 1) 池見西次郎：わが国における心身医学の歴史と展望。心身医 25：485-490, 1985
- 2) 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 31：537-576, 1991
- 3) 日野原重明：巻頭言。精身医 2：1, 1962
- 4) 日本精神身体医学会：Newsletter Vol.1. No.

- 1, 2. 日本精神身体医学会, 1960
- 5) 石川 中, 末松弘行: 信号と象徴よりみた心身相関. 心身医 25: 481-484, 1985
- 6) Ikemi Y, Akagi M, Akaboshi G, et al: Experimental studies on neuroses of the digestive system. *J Med Sci* 7: 121-146, 1956
- 7) 池見酉次郎: 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 30: 251-260, 1990
- 8) 池見酉次郎: 心身医学と QOL. 心身医 32: 9-17, 1992
- 9) 池見酉次郎: 東西の結びとしての心身医学. 心身医 33: 546-552, 1993
- 10) 池見酉次郎: 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2版). 医学書院, pp 12-18, 2002
- 11) 池見酉次郎: 心療内科学—心身医学的療法の統合と実践. 医歯薬出版, 1980
- 12) 池見酉次郎: 心身医学の現状と展望. 心身医療 5: 359-364, 1993
- 13) 松永藤雄: 精神身体医学への入門. 精身医学 6: 263, 1966
- 14) 弘前大学第一内科学(編): 「鎮魂」—川上 澄教授を偲んで—. 弘前大学第一内科学教室, 1991
- 15) 並木正義, 諸岡忠夫, 河内英希, 他: ストレス潰瘍についての臨床的研究. 精身医学 12: 200-208, 1972
- 16) 並木正義: 心身医学に対する私の姿勢—消化器疾患を中心に—. 心身医 25: 7-19, 1985
- 17) 中川哲也: 第60回消化器心身医学研究会を記念して. 消化器心身医学 11: 21-32, 2004
- 18) 中川哲也, 高山武彦, 河野友信, 他: 心身医学見地からみた胃腸機能異常と疾病. 新内科学大系 第19巻B 消化器疾患VIb. 中山書店, pp 83-133, 1979
- 19) 中野重行: 便通異常に関する心身医学的研究—思春期にみられる下痢・便秘症状と社会心理的因子との関連性—. 岡山医学会雑誌 86: 309-331, 1974
- 20) 河野友信, 中川哲也: Irritable Colon の治療に関する研究. 精身医学 10: 47-57, 1970
- 21) 並木正義, 川上 澄, 中川哲也: Irritable Bowel Syndrome (IBS) 過敏性腸症候群. 新興医学出版社, 1983
- 22) 高山武彦: 開腹術後愁訴患者の精神身体医学的研究. 福岡医学会雑誌 65: 519-546, 1974
- 23) 中井吉英, 中川哲也, 荒木登茂子, 他: 慢性膵炎の心身医学的研究(第1報)—確診例と軽症・疑診例との比較—. 心身医 18: 267-275, 1978
- 24) 日野原重明: 系統看護学講座別巻11 医学概論第7版. 医学書院, pp 8-10, 1998
- 25) 日野原重明: 臓器別医療と全人的医療. 日本心療内科学会雑誌 3: 1-9, 1999
- 26) 中川哲也: 全人的医療概説. 心身医療 8: 1379-1384, 1996
- 27) 中川哲也: 心身医学の役割と今後の展望. 心身医 38: 27-33, 1998
- 28) 中川哲也: 心身医学, 心身医療に期待するもの. 心身医 43: 573-578, 2003

## ●本部だより

### 平成18年度 会費納入について

平成18年度の会費振込用紙を3月下旬に各位宛郵送いたしますので、平成18年4月末日までにご納入願います。

なお、郵便貯金の自動振替の方は4月10日に引き落とさせていただきますので、通帳残高の確認をよろしく願います。