

看護に必要な心身医学

第6回会長 川 上 澄*

現代医学の発展はめざましく、病気の原因は身体的面からはミクロの世界にいたるまで、極めて細かく追求できるようになってきている。これに伴い臨床医学もますます専門科別に細分化されつつある。

しかし、このような臨床医学の発展の一方においては、医師は疾患の原因を身体医学的側面からのみ詳細に追求し、臓器別の治療のみを行ってしまうという結果を招き、症状を持って悩んでいる人すなわち患者を全人格的に診察するということを軽視する傾向を産み出してきた。

このような現代医学の弊害を改めようとして生まれてきたのが心身医学 (psychosomatic medicine, PSM) である。すなわち、心身医学とは従来からの身体医学的立場からの診察に加えて、医学に正しい心理学を取り入れて個々の患者によって異なる心理・社会的因子あるいは性格的因子を、正しく評価・診断して、患者を心身面から総合的に診察しようとするものである。換言すれば心身医学とは、良い臨床医学 (good clinical Medicine) を実践して行こうとするもので、臨床に携わる全ての医師が持ち合せていなければならない総論的な概念である。

ところで心身医学が対象とする患者のことを心身症 (psychosomatic disease, PSD) というが、総論的には全ての患者が心身症ということになる。しかし、それでは対象があまりにも膨大になりすぎるので、各論的には「身体症状を主として訴えるが、その診断や治療に心理的因子あるい

は性格的因子についての配慮が、特に重要な意味を持つ症例」というように定義されている。

すなわち、心身症とは病名では決してなく、従来からの身体医学的な疾患単位によって診断される患者の、個々の症例によって決定されるもので、「胃潰瘍 (心身症)」とか「気管支喘息 (心身症)」というように、「この症例 (患者) は心身症として、心身両面からの診察が必要な胃潰瘍あるいは気管支喘息である」というようにして用いられるものである。

あの患者は神経質で、種々の症状を訴えるが、検査の結果は異常がない。だから心身症であるという考え方は、大変間違ったものである。もしこのような考えをもっている人が会員の中におられるならば、今すぐ改めていただきたい。

したがって心身症としては、表1のように、まず第1に胃潰瘍、気管支喘息、蕁麻疹などのように、明らかに器質的病変を有する身体的な疾患で、その発症や経過の増悪に心理・社会的因子あるいは性

表1 心身症としての取り扱いに必要な症例

- | |
|---|
| 1) 心理・社会的因子あるいは性格的因子が発病の原因あるいは誘因になっている器質的疾患 |
| 2) " が器質的疾患の経過を長引かせたり、増悪させている症例 |
| 3) 身体症状を主として訴える神経症 (器官神経症) の症例 |
| 4) " うつ病 (仮面うつ病) の症例 |
| 5) 再発の予防やリハビリテーションに心理的因子、性格的因子についての配慮が必要な症例 |
| 6) その他 |

* 弘前大学教育学部看護科 (内科系) 教授

格的因子が強く影響している症例が重要視される。第2には例えば胃癌のように、明らかに器質的疾患ではあるが、患者自身がその病名を知った時に現わす心理反応のような、二次的に起こった心理反応が経過を複雑にしている症例などを重要視する。経過の長い慢性疾患、すなわちSLEや慢性腎炎患者などの中にもこのような型の心身症が多い。

第3には一般に神経症(neurosis)と診断される患者でも、身体症状を主として訴える症例は、身体医学的な知識や診療技術を十分に持っている精神科以外の専門医が、心身医学的なアプローチをする方が患者にとって良い、ということで、これを広義の心身症として取り扱う。

さらに第4には、身体症状を主として訴えるうつ病(depression)を、すなわち仮面うつ病(masked depression)を、心身症として重要視する。一般に自律神経失調症などとして、漫然とした薬物治療を何年も受けている症例などは、ほとんどがここに分類される心身症と考えてよい。

次に心身症の発症機制をみると、表2のごとく、患者を取り巻く環境因子に原因があり、患者がそれに反応して発症している現実心身症と、幼少時期からの性格の発達過程に障害があり、すなわち患者の内面的な性格の未熟性、歪みなどに原因があり、普通の人では十分に処理、解決できる問題に対しても、心理反応を起こして発症している性格心

表2 心身症の発病機制

1) 現実心身症：患者をとりまく環境に原因があり、それが心理的ストレスとなったり、心理的葛藤をうみ出しているもの	
a) 不安・緊張反応----- 神経症的反応
b) うつ反応-----	
2) 性格心身症：幼少時からの性格の発達障害に原因があり、それが発病に強く関与しているもの	
a) ヒステリー反応(転換反応)..... 神経症的反応
b) 心気症的反応-----	(性格の未熟性)
c) 失感情症の反応-----	失感情症(性格の歪み)
3) 仮面うつ病：身体症状を主に訴えるうつ病(精神・自律神経症候群)	
4) その他	

※ 精神分裂病、性格異常は除外する。

表4 失感情症としての心身症と神経症の比較

	心身症	神経症
1. 情動の認知	士~一	十~卅
2. 情動の言語化	士~一	十~卅
3. 外見	正 常	神経症的
4. 表情	かたく無表情	表情豊
5. ファンタジー, 夢	乏しい	豊か
6. 質問紙法	正常~ほぼ正常	神経症的
7. 心理的面接	困 難	比較的容易
8. 幼児体験の想起	困 難	比較的容易
9. 環境への適応	適応~過剰適応	不適応

神経症学の延長線上で心身症を考えることは誤り

表3 心身症と神経症の比較

	心身症	神経症
1. 症状の種類	身体症状の比重が大きい	精神症状の比重が大きい
2. 症状の性質	特定の器官に固定して、持続的に症状が現われる	症状が多発し、一過性で、移動しやすい
3. 障害の程度	機能的障害にとどまらず、しばしば器質的障害を伴う	機能的障害
4. 原因, 病状形成のメカニズム	体質的, 身体的な基盤があって、これに心理的因子 psychological factor, 情緒的因子 emotional factor が加わって生ずる	心因性 psychogenic に生ずる
5. 治療	心身両面からの総合的な治療を必要とする。	心理療法が中心, 補助的に向精神薬を用いる

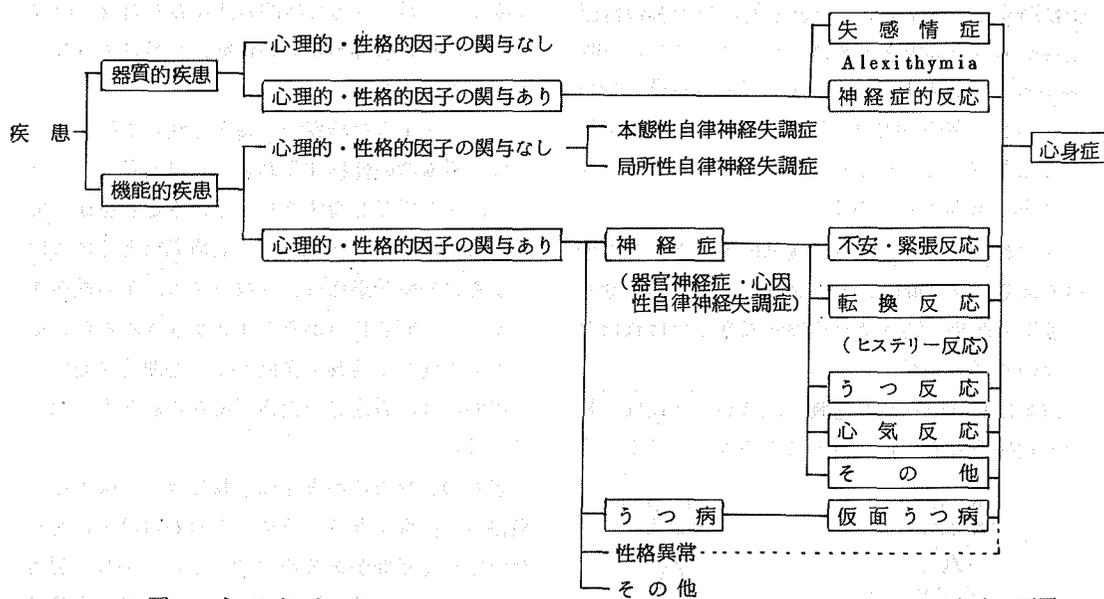


図1 心身とは

(川上 原図)

身症 とに分けられる。

前者の現実心身症は不安反応やうつ反応を主とした神経症の反応によって起こる症例が多いが、後者の性格心身症には未熟な性格を基盤としてヒステリー反応(転換反応)を起こして発症しているものと、自分の感情の認知やその表現ができないために、凝り症、頑固、仕事熱心などとなり、仕事に過剰適応して、自らがストレスの中に飛び込んで行って発症している失感情症 (alexithymia) とがある。商社マンなどのエコノミックアニマルが失感情症の典型といわれるが、ヒステリー反応などの神経症の反応とは両極端に位置するもので、神経症の反応とは言いがたいものである。(表3, 4)。

以上のことをまとめると、図1のごとく、心身症は器質的疾患(検査によって身体的病変が発見されるもの)にも機能的疾患(検査によって身体的病変が認められないもの)にも存在するし、また心身症は神経症の反応によって発症しているものもあるが、失感情症の反応あるいはうつ病と同じ発症機序によって発症しているものもあるということがわかる。

さて、看護の分野では古くから個々の患者に

じた援助 (care) が重要視され、看護計画としてそれが実践されて来ている。とくに心理面からの援助が強調される看護では、一見心身医学が既に実践されているかのように考えられる。

しかしよく考えてみると、理念としては確かに心身医学的概念が取り入れられてはいるが、正しい心理学の理論や具体的な技法が看護の分野には十分に吸収され活用されていないために、実際には心身医学が看護の分野で実践されているとはいえないのである。何故なら、今までの看護の教育では、患者には心理的面からの援助が大切なことは解っても、実際に患者と対面した場合には、看護者は患者の言うことを受容し、支持してやること位しかできないからである。

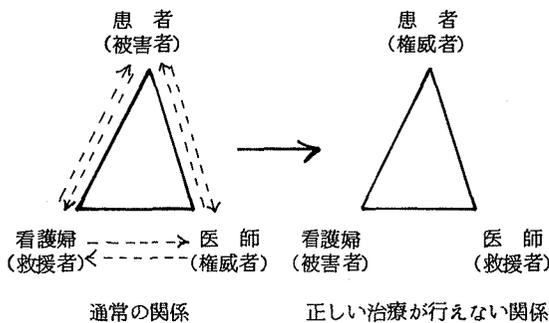
広い人間理解と柔軟な心を持って患者に接し、共感的な理解を示しながら患者をサポートすることは確かに大切なことである。しかし、このような方法のみでは援助の効果は限られたものになってしまうし、それ以上にこのような受容的・支持的看護は、Dusay のいうケア・モデルあるいは保護的看護となってしまう、看護者は患者を「何とか助けてあげたい」と思うあまりに、過保護、

看護に必要な心身医学

受容過多となってしまう、結果的には患者の自己主張や不当の要求を認めてやるだけとなり、心理面からの援助の本来の目的である心身相関の気づき、自己の性格的欠点の気づき、自己統制の実現などを促すこと、などに反することを行ってしまいがちであるからである。

すなわち、心理面からの援助にはどうしても指導的あるいは治療的含みが必要で、看護の援助も心理学の理論を踏まえた治療的看護でなければならないと考えるのである。

図2はKarpmanの三角というが、最初は看護者の救援を求めていた被害者の患者が、やがて自



()の中の立場は互に自由に入れかわってしまっていることがある。

図2 Karpmanの三角からみた医師-患者-看護婦の関係

己主張と不当な要求のみをする権威者となり看護者が無能呼ばわりされる被害者に、医師が看護者を慰める救援者になってしまっは、正しい心理的な治療はできないのである。

未熟な性格の患者とくにヒステリー患者などの看護がむずかしいのは、このようなところに問題があるわけである。

医師が「医師という名の薬剤」を用いて患者を治療する場合や、看護者が「看護者という名の注射」を用いて患者を援助する場合には、受容、支持、助言、保証などの手技がよく用いられる。しかし、これらの技法が有効なのは、患者の性格に未熟性や歪みなどがいない場合のみなのである。したがって、看護者は援助をする患者の性格をある

程度まで診断できる具体的方法を持ち合せていないと、正しい心理面からの援助、看護はできないということになる。

次にこのような治療的看護を実践して行くためには、看護者の性格すなわち「看護自我」というものが大変重要な意味を持つということを知っておく必要がある。医師の行う治療効果とくに心理面からの治療効果には、治療をする医師の性格すなわち「治療自我」がそのまま反映されるが、それと全く同じで看護の援助とくに心理的な面からの援助には、看護者の性格が反映されるものなのである。

患者の心があるがままに投射でき、その欠点を指摘し、指導できるように、われわれは常に心を磨いておく必要があるわけである。しかし、患者にはいろいろの性格の人がいるので、看護者がこれらの全ての患者に対して、同じように受容し、偏見や自分の癖なしに接することは、なかなかできないものである。

とはいうものの、何らかの方法によって、表5のような看護者として好ましくない感情の逆転移を起こさないように、トレーニングする必要がある。

看護者が患者の性格を診断する方法あるいは「看護自我」の向上をはかるための具体的な方法として、交流分析 (transactional analysis) がある。

表5 逆転移

治療者が患者に向けて持つ好ましくない感情的な態度	
1)	特定の患者を好きになる
2)	「」に嫌悪や腹立ちをおぼえる
3)	「」に感情的になる
4)	「」と口論ばかりする
5)	「」の言葉や批判が気になる
6)	その他
(これらは職業上好ましくない)	

本法は人間には誰にでも①、②、③ という3つの心、すなわち親の心 (Parent), 大人の心 (adult) および子供の心 (child) があると説明する (図3)。①は自分の父親および母親から養われ、教育されあるいは両親の行動を見て作り上げられた心のことで、親のテープレコーダーだといわれる。お金の使い方、電話やお客との対応の仕方などを思い浮かべると、皆さんは全く親と似たことをしていることに気付く筈である。

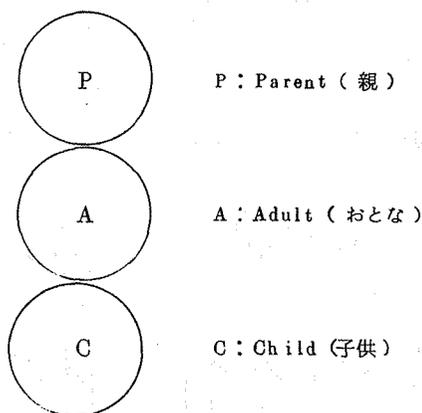


図3 自我分析

②の大人の心は、年齢がすすむにつれて大きくなるもので、情報の収集、現実吟味をする心である。電子計算機といわれる心の部分である。

③は感情、本能である。したがって、生まれた時は皆③のかたまりであるが、その③の心から②の心や①の心が分かれてできあがって行くわけである。

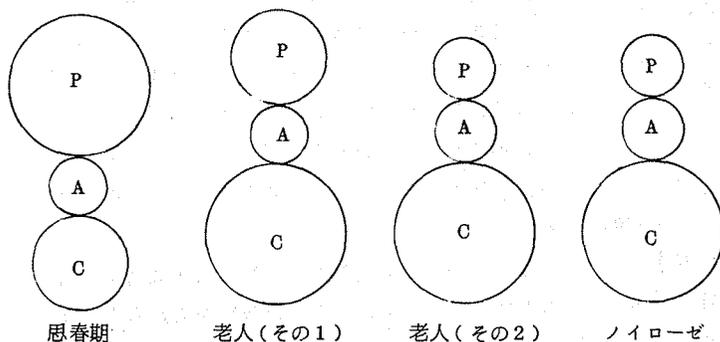


図4 種々の自我状態

交流分析では、このように人の心を図式化できるのが良いところで、精神分析でいう超自我、自我、イドなどという抽象的な言葉と異なり、大変具体的で理解し易い。

さて、①、②、③の大ききのバランスがとれ、しかもそれぞれをきちんと区別して平等に使える人が、良い性格の人だといわれる。図4のように思春期の子供では、情報収集、現実吟味の②の心がまだ十分に大きくなっていないので、人生の理想や理性の①の心や、少し大きめの感情の③の心で物事を判断してしまうのである。また、老人では②が小さくなり現実吟味ができないのに、①の心で昔の厳しさだけを押しつける人や、②の心も①の心も小さくなり、子供がえりをしてしまっている老人、すなわち幼稚さだけが残っている老人などが多い。さらにノイローゼの患者は、情報を収集し現実吟味をする②の心が小さく、人生の理想も乏しくて、何んでもかんでも自分の感じたこと、思ったこと、すなわち③の心でだけ判断している人といえる。

なお、ここで大切なことは、①+②+③=K、すなわち、①+②+③は一定の値であるということである。そして、その内の小さいものを大きくするように指導するのが、心理療法なのである。例えば前述のノイローゼの人に、いくら「心配をしないように」、「不安を持たないように」と云っても、それは大きい③を小さくしなさい、といっているだけで、全然治療効果はあがらないのである。それよりも「検査の結果や医師の説明など

の情報を十分に収集して、現実を吟味し、さらに人生に理想を持って生活をしなさい」と、②や①を大きくするような指導をする方がよほど効果があるわけである。治療的看護とはこのような指導をすることであると考える。

ところで①の中には、自

表6 ①の内容

父親的な①	母親的な①
理想	思いやり
良心	慰め
批判, 叱責	世話ずき
道徳的	共感
規則重視	激励
実力主義	保護
責任感	育成
正義感	承認
信賞必罰	寛容
強制, 至上命令	許し
偏見	融通
権威	同情

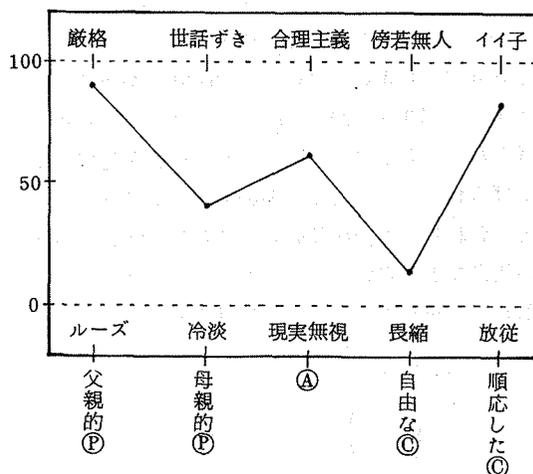


図5 Egogram(エゴグラム)

表7 ②の内容

自由な②	順応した②
天真らんまん	感情の抑制
生来的	主体性の欠如
好奇心	妥協
本能的	遠慮
自己中心	“イイ子”
わがまま	消極的
傍若無人	他人の期待に沿う過剰な努力
直観力	
自由な感情表現	がまん
積極的	自己束縛
冒険心	慎重
創造の源	敵意温存

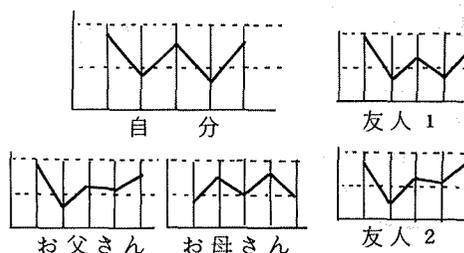


図6 山田君のエゴグラム

分の父親から受けついで父親的① (critical parent, CP) と、母親から受けついで母親的① (nursing parent, NP)とがある(表6)。前者は理想, 批判, 実力主義, 責任感などであり、後者は思いやり, 慰め, 共感, 保護, 承認などである。

また②にも表7のように、自由な② (free child, FC) と順応した② (adapted child, AC)とがある。前者は天真らんまん, 本能的, 自己中心的, わがままなどであり、後者は感情の抑制, 妥協, イイ子, がまんなどである。

以上の CP, NP, FC, AC に大人の心の

④を加えた5つの因子によって性格を分析する方法をエゴグラム (Egogram) という (図5)。それぞれの尺度は最高のものを100点, 人並のものを50点と自己評価させて分析させる。

図6の山田君は、CPはお父さんに似て大きく、理想が高い。NPはほぼ人並で、④も大きく現実吟味が十分にできる人である。しかし、FCがやや小さいので、天真らんまんな子供らしさが少なく、反対にACが大きくて一見「イイ子」ではあるが、それは自分の感情を抑えているため、危険な因子をもっているということが推定される。

エゴグラムは自己診断以外に、友人などの周囲の人にもやってもらいと、自分が他人からどのように見られているかが解り、自己分析がよくできる。さらに、われわれは幼少時期に両親から受けた

表8 基本的な構え

1. 私はOKでない-----他人はOKである I'm not OK You're OK
2. 私はOKでない-----他人もOKでない I'm not OK You're not OK
3. 私はOKである-----他人はOKでない I'm OK You're not OK
4. 私はOKである-----他人もOKである I'm OK You're OK

教育、躾などから、◎の中に人生の基本的な構えができ上がっているとされる。基本的な構えには、表8のようなものがあるが、われわれは自からが持っている基本的立場が正しいことを証明するために、人生をおくっているとされる。4番目の I'm OK, You're OK の立場は「自分も良い

から自己主張もするが、他人も良いから相手の意見も十分に聞こう」というもので、FC と AC とのバランスのとれた良い性格といえるのである。

すなわち、看護自我を磨くということは、④、⑤、◎のバランスのとれた性格の持ち主になるということと同時に、◎の中の FC と AC のバランスのとれた I'm OK, You're OK の立場のとれる性格の人になるということなのである。

このように、心身医学は看護の分野でも具体的な看護自我の向上をはかる方法、および治療的看護を行うための患者の性格の診断法として、必要かつ欠くことのできないものといえる。交流分析以外にも行動科学、精神分析などの正しい心理学の理論をもっと看護の分野に取り入れ、それを大いに利用して看護を発展させなければならないと考えるのである。