

2019年9月30日

## 心療内科を標榜して

川島内科小児科クリニック 川島 隆

【栃木県小山地区医師会雑誌2019年秋号掲載文】

門外漢であった医者が心療内科を標榜して4年が経過しました。

非常に生意気な言い方ですが、「大量の薬に頼る今の精神科診療と、多くの悩める患者さんと対峙している医師たちの疲弊する姿に大きな疑問を感じざるを得ない」というのが今の正直な心境です。そして、お腹（膵臓）にこだわり続けて来た医者としては、もう少し身体とお腹のバランスにも着目していただきたいと思うのです（糖尿病治療が「お腹（膵臓）の十分な安静」を意識せず、血糖値の変動に一喜一憂するのとどこか似ています）。

腸脳相関という言葉があるように、お腹と脳とはつながりがある筈ですが、残念ながら精神科領域においてもお腹（膵臓）を意識した治療を提唱する専門家は皆無と言わざるを得ません。

小生の限られた症例での評価ですが、心療内科を訪れる方々の共通点は「弱く非常に敏感な身体・お腹・心を持つ方たち」と言えます。そして、限界を超える状況下では、僅かな環境や体調の変化に敏感な反応を示し、様々な不具合（注意信号）を引き起こします。これらの症状は、早期に異状に気付かせ問題解決につなげて行こうとする身体の自己防衛反応と考えられますが、原因が特定されず問題解決に至らぬ場合、心療内科受診を勧められるケースも少なくありません。

しかし、心療内科を訪れた場合でも、根本的な身体（お腹）のバランスの修正を怠ったままにすると、ただ時間だけが経過し（薬の継続投与が問題になります）、更なる薬の増量（能力が高く個性的な方たちが多い患者さんに増量の承諾を得るのは非常に大変な作業であり、窓口になっている医師にはかなりのストレスが加わる筈です）を強いられ、問題解決に至らぬ場合、漫然と薬に頼る形を余儀なくされたり、最悪な場合には、新たな問題（犯罪行為や自殺企図など）につ

ながるかもしれません。

上三川町の国民健康保険関連の会議で、町内で使われている薬の第一位が精神科領域の薬であるとの報告にびっくりした記憶がありますし、ある大学病院精神科の先生の講演では、精神科専門医の薬の投薬数の平均が10種類近くであるのに対し、病院内科医は1～2種類に留まるという結果は非常に印象的でした。

一般的に、身体やお腹の限界を超え余裕がない状況になると、精神的にも余裕がなくなり、精神的な不安定・抑うつ・不眠などを引き起こしやすくなりますし、敏感なお腹の負担が消化不良症状のほか炎症・免疫力低下そして脱水に伴う様々な不具合（注意信号）を自覚させます。このような場面で心療内科を訪れても、診断や治療効果の判定が医師の経験値に左右されることも多く、主観的・流動的な印象は否めません（同じ患者さんでも様々な診断がなされていることを経験します）。

そして、精神科領域の薬は、無理に身体を動かしたり・静かにさせたり・食欲を増したり・眠らせたりする可能性があり、親から授かった敏感・繊細さを減弱させ、身体を守る大切な働きを奪いかねません。さらに、敏感・繊細な身体を持つ方たちは本来細身体型を維持すべき筈が、メタボに変貌してしまったり、身体やお腹の十分な安静が必要な状況なのに無理やり背中を押され、却って余裕のない身体やお腹となって問題解決を遅らせたり、新たな問題に悩むことにもつながりやすくなります。

以前、宇都宮市の精神科医手塚隆夫先生が主宰されていた精神科関連の勉強会シリーズでは、頭痛や咳などに関するテーマを取り上げておられたのが印象的でした。様々な患者さんの対応に苦慮しておられたのかもしれません。

当院では以前から精神科に通院するなどしている患者さんの特徴を重視して対応していましたが、心療内科を訪れる方たちに対してもお腹（臍臓）を意識しながら接することで、敢えて薬

に頼ることなく問題解消につなげて行く手法は他疾患の患者さんたちと大きな違いがありません。更に、小生が専門としている超音波検査を活用した客観的評価を加えることで、各個人の身体（お腹）の特徴と限界を認識させ（優れた部分を評価し、自信を持たせ）、経過を追い、自然な形で余裕が生まれるよう指導しています。そして、限界を超えない日常を取り戻させ、万が一限界を超えた場合でもその対処法を伝え安心していただき、更に、診断・治療内容を周囲の方たちに伝え理解・協力をいただくことで、本人の負担軽減を図って行くことを常に心掛けています。要は、「根本的な体質・体力の限界を理解した上で、適度に動く・今までの生活振りを切り替える・お腹を休ませる・周囲の理解や協力を得る」ことにより、無理のない形で本来の元気な身体を取り戻して行くのです。

もう一つの大きな問題は、精神科や心療内科に携わる先生方の健康状態にあります。

昨年、医学部時代の同級生女子の中で最初に亡くなったのが精神科医でした。学会の座長を予定していた日の朝の突然死（心不全？）でした。また、学生時代から心療内科に興味を持っていた親友は、クレーム対応などに嫌気がさし、昨年心療内科の看板を下ろしてしまいましたし、別の精神科医の同級生女子は、医者そのものも辞めてしまったようです。そして、身近な精神科領域の先生方にも体調を崩されておられる方が多い印象があるのは非常に残念でなりません。

このような状況は何とかならないものでしょうか？

いきなりの問題解決は無理でしょうが、以前の小生のように精神科領域の先生方に治療を丸投げしたり、安易に薬に頼ることを控えるべきだと考えますし、個々の症例の根本的な体質（身体・お腹）に目を向ける意識も重要でしょう。また、診断や治療効果の判定に客観性を持たせることは患者さん自身の評価や安心につながるのももちろんのこと、関わりを持つ医師たちの負担軽減にも役立つ筈です。

心療内科を訪れる方たちは勤勉・真面目で能力が高く、彼らの元気のなさは社会にとっても大きな損失だと感じています。悩み多き人たちの将来の幸せに少しでも繋がればと思いペンを走らせました。

最後に、昨年 of 日本超音波学会のシンポジウム（「未開拓領域：新たな超音波検査の活用法」 of セッション）での抄録を掲載させていただきました。

#### 『心療内科患者に対する超音波検査』

日本超音波医学会 91 回学術集会シンポジウム『未開拓領域』（2018/06/10）

【目的】 2015 年から標榜開始した心療内科を訪れる患者に実施している超音波検査 of 新たな切り口について検討を加え、その将来性についての私見を述べる。

【対象と方法】 過去約 3 年間、心療内科を訪れた患者に対し実施した腹部超音波検査（使用装置：アロカ社製 SSD4000 / 探触子 3.75 MHz）の内容を振り返り、各病状や尿検査等 of 変化と対比し、超音波検査 of 新たな視点を検討した。

【結果と考察】 心療内科を訪れる患者 of 多くは、弱く・敏感なお腹（膵臓）を持つ超音波像（膵体部が薄く、膵負荷を示唆する胆嚢腫大像や強い消化不良像を認める等）や食べ過ぎを示唆する所見（膵腫大像や膵臓部分 of 圧痛や成人例では脂肪肝・尿路結石等 of 存在等）を示し、これらを裏付ける生化学検査結果も確認され、小児例では成長障害を疑うケースも散見された。

抗鬱剤等 of 投薬継続 of まま of ケースでは、膵臓 of 厚みは減少せず均等な厚みを示し、消化不良像も軽微で、薬による自覚症状安定化がもたらされていることを示唆する所見と判断された。一方、病状が安定しないケースでは、膵臓は不均等な厚みを示し、更に膵負荷を示唆する所見等を認める場合が多かった。

一方、薬に殆ど頼ることなく比較的短期間に抑鬱状態等からの脱却が図れたケースでは、膵臓 of 厚み of 軽減が確認される場合が多く、膵臓は均等な厚みを示し、データ上（P/S 比：尿中膵アミラーゼ / 唾液腺アミラーゼ比・

P/C比：尿中脛アミラーゼ/クレアチン比等)の改善も確認され、一時的な病状悪化も乗り切れることが可能となっていた。また、小児においてはバランス良い成長にもつながるケースも見られた。

【結論】 心療内科を訪れる患者に対し超音波検査等による初期対応を積極的に実施することが、薬に頼らぬ問題解決への糸口につながる可能性が確認された。

超音波検査内容等については今後、多くの症例での検討が肝要と判断された。