

みんなの心療内科

PSYCHOSOMATIC MEDICINE FOR EVERYONE

大武陽一

たけお内科クリニック からだと心の診療所

中外医学社

序 文

本書をお手に取っていただき、誠にありがとうございます。

心療内科医として 10 年、大学病院での研鑽、総合病院での心療内科の立ち上げ、そして心療内科の地域偏在問題を解決するためのクリニック開院をする中で、心療内科をもっと広く様々な方に知ってもらいたい、そんな思いから、この度、初の単著を上梓する運びとなりました。

現代医療において、患者さんの訴えの背景には身体的要因のみならず、心理社会的要因が複雑に絡み合っています。この現実を鑑み、「心療内科の視点とアプローチは、すべての医療者にとって必携である」という思いから筆を執りました。しかし、心療内科を体系的に学ぶ機会は依然として少ないのが現状です。

本書では、患者さんを深く理解するための心療内科のキモともいうべき「病態仮説」の構築プロセスを、豊富な事例を交えてわかりやすく解説しました。心療内科は「心理療法」を用いる内科ですが、「心理療法」と聞くと難しく感じるかもしれませんが、明日からの診療で活かせる具体的なヒントを提示しています。心療内科の現状や心療内科医の本音を知っていただきたいという思いからコラムも随所に入れました。なお、本書の構成や表現の一部には、生成 AI も活用し、より理解しやすい内容となるよう工夫しました。

もちろん、諸先輩方の優れた書籍には遠く及ばず、専門家の方には物足りない点もあるかと存じます。しかし本書が、心療内科への「学びの入口」となり、さらなる探究への橋渡しとなることを願っております。

最後に、構想から 2 年かかりましたが、本書の出版に多大なるご尽力いただいた中外医学社の宮崎様・興石様に心より感謝申し上げます。

この一冊が、皆様の臨床に少しでもお役に立ち、患者さんとのより良い関係構築の一助となることを願ってやみません。

2025 年 6 月

大 武 陽 一

心療内科と心身症のキホン



section 1

心療内科を学ぶ意義

ポイント

- ☒ 心療内科を学ぶことで、心身症の診療のみならず、生活習慣病をはじめとする幅広い疾患（特に慢性疾患・難治性疾患）への対応能力が向上する
- ☒ 他のメリットとして、コミュニケーションスキルの向上、自身のメタ認知、システム論的介入などがある
- ☒ 心療内科を学べる機会は近年増えてきており、短期間でも学ぶ意義は大きい

これだけ基礎知識！

本書を読み始めるにあたり、まずは心療内科を学ぶ意義について説明しましょう。その前に、いきなりですが、私の医者人生について少しお話をさせてください。

私は医学生頃から母校のお世話になった先生の影響で腎臓内科医を志していましたが、スペシャリストよりもジェネラルな力を身につけたいと思い、初期臨床研修、そして後期研修を行いました。その中では、問診・診察・プロブレムリストの立て方など、医者としての基本を叩き込まれ、また疾患としても腎疾患の方だけではなく不明熱、社会背景が非常に複雑な患者、ドクターショッピングを繰り返す患者など、様々な方の診療をさせていただいていました。

そんな中で、卒後6年目、とある勉強会（関西若手医師フェデレーション）での出会いが私の医者人生を大きく変えました。そこに登壇されていた心療内科の先生

が「心療内科は内科です」ということをおっしゃられたのです。正直、目玉が飛び出るほど驚きました。

というのは、私自身、卒前卒後教育の中で、心療内科や心身症について学ぶ機会がほとんどなく、純粋に医師6年目までは「心療内科＝プチ精神科」と思っていました。実際、救急で精神疾患で精神科かかりつけの方が来られた際なども、普段の投薬のコントロールが悪いと考え、「週明けにかかりつけの心療内科の先生に相談してくださいね」と言って帰宅してもらっていました。

このように、私が医師7年目から心療内科に転向した理由としては、心身症診療のスキルを向上させたい！ということでしたが、実はそれだけではない、遥かに大きな心療内科を学ぶ意義について、私自身気づくことができました。

心療内科を学ぶ意義は心身症診療だけにとどまりません。以下にいくつかのポイントを挙げてみましょう。

1. コミュニケーションスキルの向上

医療現場はコミュニケーションの連続です。患者・ご家族との間のコミュニケーションだけでなく、他の科の先生や、コメディカルなど医療従事者間のコミュニケーションもあります。しかし医師になるまで、また医師になってからもコミュニケーションの学びや訓練の機会は非常に少なかったのではないのでしょうか。もちろん Objective Structured Clinical Examination (OSCE) で医療面接の練習はしますが、OSCE はあくまで最低限の医療面接スキルで、関係性を構築しつつ、いかにして過不足ない情報を取得するかについて重きが置かれているかと思います。もちろんそれも大事ですが、実際の医療現場ではより深いコミュニケーションスキルが求められます。心療内科では、患者の心理状態を理解し、共感的に対応するためのコミュニケーションスキルを学ぶことができます。非言語的なコミュニケーションや、傾聴の技術などを身につけることで、患者との信頼関係を構築し、より効果的な治療を提供することが可能になります。

2. 心理療法スキルの習得

心療内科では様々な心理療法を学び、実践します。これらのスキルは心身症の治療だけでなく、一般的な診療においても非常に有用です。患者の心理的な側面にアプローチすることで、より効果的な治療が可能になります。例えば、認知行動療法は、患者の思考パターンや行動パターンを修正することで、症状の改善を図る治療

法です。このスキルは、うつ病や不安障害などの精神疾患だけでなく、慢性疼痛や生活習慣病の治療にも応用することができます。

3. 自己省察

心療内科で行われるカンファレンスでは「その時、先生はどう思ったの？ 先生はどんな感情になった？」という質問がよく飛び交います。この質問は自己省察を促し、医師自身の感情や思考パターンを理解することにつながります。自己理解が深まることで、より効果的な診療が可能になるのです。自分の感情や思考パターンを理解することで、患者とのコミュニケーションにおいても、より客観的な視点を持つことができるようになります。また、自分自身のストレスマネジメントにも役立ち、医師としてのバーンアウトを防ぐことにもつながります。

4. システム論の理解

病気の原因はもちろん生物学的なものもありますが、心理・社会的な要因があるものも多数あります。こういった Bio-Psycho-Social (BPS) モデル（生物心理社会モデル）はプライマリ・ケアの領域でもよく扱われますが、心療内科ではより深く理解し、実践に活かすことができます。患者の置かれている環境や人間関係、社会的な背景などを理解することで、より多角的な視点から治療方針を立てることができます。また、患者を取り巻くシステム全体への介入を行うことで、より根本的な問題解決を目指せるようになります。

以上のようなものが、心療内科を学ぶ意義です。

これができればさらにレベルアップ！

心療内科を学ぶ機会は、以前は非常に限られていましたが、最近では学会のセミナーや各大学の若手医師・医療者向けのセミナーなどが活発に開催されるようになりました。

具体的には、日本プライマリ・ケア連合学会では、学術大会の教育講演などで心療内科や心身症を取り上げる機会が増えており、夏季セミナーや冬期セミナーなどで心療内科と心理療法をテーマとしたセッションが増えています。

また、日本心身医学会の若手ワーキング・グループ主催のセミナーも毎年開催されているほか、各大学でも独自のセミナーを開催しています。このように、近年若

手・中堅の心療内科医を中心に心療内科の魅力を外に発信する機運が高まってきており、興味を持たれた方はぜひご参加いただけたらと思います。

心療内科を学ぶことで、以下のようなより高度なスキルを身につけることができます。

1. 複雑な症例への対応力

心身症や慢性疾患、難治性疾患など、単一の臓器や疾患だけでは説明がつかない複雑な症例に対して、より包括的なアプローチが可能になります。患者の身体的な症状だけでなく、心理的・社会的な背景も考慮に入れた総合的な診療ができるようになります。例えば、原因不明の身体症状を訴える患者に対して、心理的なストレスや社会的な問題が関与している可能性を考慮し、適切な検査や治療を行うことができます。

2. チーム医療の推進

心療内科の視点は、多職種連携によるチーム医療の推進に大きく貢献します。患者を中心に据えた多角的なアプローチを行うことで、より効果的な治療が可能になります。例えば、社会福祉士や公認心理師、作業療法士などのリハビリテーション専門職と連携することで、患者の社会復帰を支援したり、生活の質の向上を図ることができます。

3. 予防医学への貢献

心身相関の理解は、疾病の予防にも大きく寄与します。ストレスマネジメントや生活習慣の改善など、心身両面からのアプローチにより、疾病の予防や健康増進に貢献することができます。例えば、ストレスの多い職場環境で働く人に対して、ストレス対処法を指導することで、メンタルヘルスの不調を予防することができます。

4. 医療の質の向上

患者との良好な関係性の構築、心理社会的因子の考慮、自己省察による継続的な成長など、心療内科的アプローチは医療の質の向上に貢献できます。患者中心の医療を提供することで、患者満足度を高めることもできます。

section 2

心療内科ってなにを診る？

ポイント

- ☒ 心療内科は本来、内科の一分野であり、心身症など心理社会的背景が強く関わる身体疾患を扱う
- ☒ 心身症は、その発症や経過に心理社会的な要因が密接に関連する疾患である
- ☒ 摂食障害や慢性疼痛、原因不明の身体症状（MUS）など、心療内科医が関わる意義が大きい病態も多い

これだけ基礎知識！

1. 心療内科は内科の一分野

心療内科は内科の一分野です。精神科としばしば混同されていますが、心療「内科」です。その語源は「心理療法内科」であり、当初は東京大学に設置されていた「物理療法内科（物療内科）」に対して設けられた診療科とも言われます。心療内科は、身体と心理の相互作用を重視し、患者の身体的な症状と心理的な側面を総合的に診ることが特徴です。心身症に限らず、身体症状に心理的な影響が関わる場合にその治療を行うことで、患者の全体的な健康状態の向上を目指します。

心療内科が標榜可能になって以降、精神科や精神疾患に対する偏見を避けるため、精神科医も「心療内科」を標榜するようになったことから、一般には心療内科と精神科の区別が曖昧になってきました。また、メディアや漫画などでも「心療内科＝精神科」と描かれることが多く、そのため誤解が広がっています。患者にとっては受診のハードルを下げることもつながっていますが、その一方で診療科の役割が曖昧になる課題も抱えています。

2. 心療内科は心身症を専門に診る診療科

本来の心療内科は、心身症を専門に診る診療科です。心身症は「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、器質的あるいは機能的な障害が認められる病態」と定義されています。ここでのポイントは「身体疾患」であり、精神疾患とは区別されます。ICD-11などの国際的な疾病分類も心身症（Psychosomatic Disease）は含まれていません。また、心身症は『病態』であって『疾患』そのものではないことにも注意が必要です。このため、心療内科医は患者が抱える身体的症状と心理社会的要因の関係性を明確にし、包括的な治療を行うことを重視します。

心身症は、高血圧症や胃潰瘍、過敏性腸症候群など、特定の身体症状が心理的なストレスや環境因子と関連しているものを指します。こうした疾患では、薬物療法に加え、心理的なアプローチを組み合わせることで治療効果を高めることが可能です。ストレスマネジメントやリラクゼーション法などの非薬物療法も積極的に取り入れることで、患者自身が症状をコントロールできる力を育てることが重要です。

心療内科では、患者の全体的な健康状態を改善するために、身体的な症状と心理的な要因の両方を考慮したアプローチを行います。このような包括的な治療は、患者が自分の症状に対する理解を深め、自らの健康に対して積極的に関与することを促すことにもつながります。また、心身症の治療においては、家族や職場といった周囲のサポート体制も非常に重要です。患者の生活環境に働きかけることで、ストレスの軽減や症状の悪化を防ぐことが可能です。

3. 心療内科医が診る心身症以外の疾患・病態

心療内科は本来、心身症を中心に診療を行います。が、実際には多くの医療機関で精神科医が不在であることや、軽度のうつ病やせん妄の診療が求められる場合も多く、これらの診療にも対応することもあります。また、心理的・身体的な要因が入り混じった複雑な症状を持つ患者への対応も、心療内科医が担うことが多いです。こうした患者に対しては、身体の症状と心理的な要因がどのように関わり合っているかを丁寧に見極め、それに基づいた治療を行うことが求められます。

心療内科医は、心理的要因が身体症状に及ぼす影響についての知識を持つことで、患者に対してよりの確な説明や治療方針を提供することができます。これにより、患者が自分の症状に対して抱く不安を軽減し、治療への動機づけを高めること