

第 1 1 2 回イーマ例会

『心で病を乗り越える』

(財)国際全人医療研究所 理事長

永田 勝太郎 先生

最近、街でよく見かける心療内科の 9 割以上は精神科医であり、その多くが心療の部分はよく診ても、内科（身体的側面）を十分に診る医師は少ない。本来、心療内科は内科であり、精神科に所属するものではない。内科的病気を持った人を全人的に診る科である。

日本とドイツの心療内科は内科学からスタートした。精神科が対象とする病気、統合失調症、躁鬱、ヒステリーなどはその対象ではない。内科的疾患を、心と身体の両方から観ていくのが心療内科の考え方である。

お酒の飲み過ぎで肝臓の数値が高いと肝炎というように数字で示すことができるが、鬱については客観的な数字などで示せるものとは異なる。そのために医師と患者のコミュニケーションが大切で、医師の自らの物差しで診断するので客観性が薄い。

統合失調症や抗鬱に出される薬で重大な副作用があるが、日本では残念ながらあまり知られていない。例：日本の有名な女優も外国の歌手も数年前に同じ亡くなり方をした。空腹で腹が減っている時に酒を飲み、抗うつ薬を飲んだり、注射で抗うつ薬を使用したりした。空腹で酒を飲み、抗うつ薬を飲むと急速に血中濃度が上がり、心臓機能が急速に低下し、末梢血管が開き、血圧が急に下がる。抗うつ薬は心臓機能に直接的な毒性があることと、末梢血管に急激に働くという副作用があるが知られていない。

血管や血圧に大きく関わるものの精神科医の問題の 1 つは血圧も計らず、聴診器も当てない医師が老いる。私たちは、血圧の大切さを考慮し、寝て 3 回、立って 5 回計るようにしているが、それくらい大切にしている。

【血圧が低いことをうつ病や統合失調症と間違われたケース】

15 才で統合失調症と診断されて、当院に通う 20 歳未満の女の子は臥位で血圧が低く、立ってしまおうと計れない。小学校の体罰でキツイのは、運動場を走らされることよりも、教室でじっと立たされることである。重力に抗して立つほうが、運動するより辛い。その女の子は低血圧の症状を、統合失調症と間違われて誤診されて薬漬けになったものであり、薬剤により、さらに血圧が下がり、結果、動けなくなり来院した。

【繊維筋痛症や腰痛など痛みが専門】

繊維筋痛症の方の 8 割は血圧が低いにもかかわらず、使われる薬は抗うつ薬や抗てんかん薬などである。繊維筋痛症は、日本には 200 万人もの患者がいるが、それらの薬では治らずに苦しんでいる患者が多い。

ある患者は抗うつ剤の一般的な服用薬の6倍も飲んで治らず、自殺未遂を繰り返した挙句、当院の扉をたたいた。現在は向精神薬を全く使用せずに、温泉療法とある種のサプリメントだけで良くなってきている。

イギリスにうつ病の研究で世界的に知られる先生の話では、うつ病の誤診率は15～75%と伝えられている。日本には最近新型うつ病という変な病名が生まれたが、それは社会的病名ではないかという説もある。大学病院に勤務していた頃、遠方からわざわざ来られた患者さんが多かったが、彼らのほとんどが誤診であった。全員が抗うつ薬を飲まれていたが効かずにいたのは、誤診だったからで、彼らは皆血圧が低く、薬を増やされたものの効かずに遠くまで来られた。それほど心の問題は誤解されやすく難しいが、基本は心と体は1つということである。

大量の薬で脳神経の機能を抑え込もうとする医師が多いが、結局は薬が効かず、余計に悪化してから来るので、対応が大変で手間も時間がかかる。精神科医はしっかりと人間の心を持って、人間の脳や神経でなく、心とからだを観て欲しいと思う。

■現代医療の問題：

- ・医療不信：医師の専門分野が専門分化しすぎている為に全身を診れず、一人を診るのに何人もの医師が必要となったり、たらい回しになる為に、患者に不信感を与え、時に患者の逆襲（埼玉県の4病院で、年間2.8億円が未収。2012年11月8日 読売新聞）現象となって現れている。
- ・人間不在の医療に対して
生命論理運動・メディカルヒューマニティ： 自律性（自己責任による自己決定）の尊重。
健康は自分で創る心構えが大切。
- ・自然回帰・東洋回帰
- ・こころの回復即ち、自己実現の心： 自己超越で病を乗り越える。医療側にも全人的医療を行うことが求められている。

■全人的医療学の構築：

- ・バリントMの考える全人的健康（Whole person）として、いついかなる時も患者を「病を持った人間」としてとらえる視座。
- ・生命の量と質を保証する医療：QOLを高める医療：健康創成を通して、患者の自己実現のお手伝い即ち全人的医療（comprehensive medicine）が目的であり、統合医療（integrative medicine）はその方法である。

人間の個別的理解：全人的医療モデルは身体・心理・社会・実存モデル。

身体病変の連続性：健康→機能的病態→器質的病態→致命的病態→死に至るが、基本を支えるのは身体であり、身体・心理・社会・実存的個別性、すなわち、全体がその人の生き様と捉える。

病に倒れる → 補法が必須

瀉法と補法について：

■瀉法：しゃほう（除去する）

- ・問題点の除去
- ・外科的手術、抗がん剤、放射線、抗生物質、βブロッカー、H2ブロッカー、人工透析など
- ・叩く、潰す、取る、抑える・・・
- ・治療のベクトルは下に向かう
- ・副作用が起こりやすい。
- ・現代西洋医学

■補法（補う）

- ・資源の活性化
- ・補材（漢方方剤）、ジギタリス、輸血、補液、コエンザイムQ10（コルマータ Q10V）、抗酸化剤
- ・温める、補う、持ち上げる
- ・治療のベクトルは上に向かう
- ・副作用はなし
- ・東洋医学、心身医学、実存分析

■ウィーンのフランク先生に魅せられた：

「人間は誰しもアウシュビッツを持っている」

あなたが人生に絶望しても、人生はあなたに絶望しない。

あなたを待っている誰か、何かがある限り、あなたは自己実現できるし、生き延びることができる。

（フランク博士）

私は一時期難病で寝たきりになり、絶望的になったが、病室に多くの学生たちが来てくれたことに感動して、医療教育に生命を懸けることを決めた。

普遍的治療の上に、個別的治療を取り入れる。どちらか1つではなく、使い分けるという選択。

■現代医学のピットフォール（落とし穴）：

- ・機能的病態の診断・治療
- ・器質的病態への治療の副作用
- ・致死的病態のケア
- ・いずれも補法の欠如が原因
- ・東洋医学・相補代替医療などは「補法」を提供
- ・瀉法と補法のどちらを選ぶか： 患者の個別性による、バランスが大切。

■健康で長寿のために三つの知恵：

- ①未病を治す（機能的病態）
- ②病を乗り越えて生きる（致死的病態）
- ③副作用の予防（器質的病態）

■全人的医療は3者の鼎立（ていりつ）の上に成り立つ

- ①現代医学によるパソジェネシス

②伝統的東洋医学・相補代替医療によるサルトジェネシス

③市民個々の自律性（自己責任による自己決定）セルフコントロール

■ロゴセラピー（実存分析）とは：

- ・フランク先生により提唱された精神療法
- ・フランクの主張では、人間は、動物と人間共通の心理（動物性・衝動性）より、もっと高い次元の「精神」機能を発現させることにより、自らの自由意思に基づいた責任のある決断を行い、人生の意味や、価値を追求しうる存在、すなわち、「意味への意志」を発動することのできる存在と見る。

■人間学的心理学：

- ・実存分析のベースにある。
- ・人は単なる部分の和ではない。全体は部分の和以上のものである。
- ・人は自分の意志を持ち、自らの責任において決断する。人は単に刺激され、ただ単に反応するだけの動物ではない。
- ・人は、自分の感情に気づき、感情と深く結ばれている身体への気づきを深めねばならぬ（失体感症・失感情症・失意味症からの解放）。
- ・人は時間内存在であり、関係内存在である。
- ・人は生きることを追求する。

■実存分析：

- ・フランクは「意味への意志」の発動にこそ人間の価値があるとする。
- ・意味は、自ら決断することによってのみ、満足される。
- ・治療者である医師やセラピストは患者固有の精神性を刺激して目覚め指すのがその役割である。。
- ・さらに、患者はその意味に向かって行動を起こすことが重要。
- ・我々は、人間の实存性こそが、全人的医療の核であると考えている。

■実存分析の効用：

- ・脳の活性化 ⇒ 生命力の向上
- ・脳から分泌されるDHEA-Sやその代謝産物である17-K S-Sで測定可能
- ・ガンの自然退縮の条件（実存的転換）

■病を乗り切る条件：

アンブレラ理論：

- ・嵐の中を歩く→ 傘が必要（いのちを守る方策→補法）
- ・傘の布：医師の智慧・看護の智慧
- ・傘の芯→本人の生きる意欲（意味への気づき；SOC）

以上。