心気症患者の理解と心理的ケア

永井 啓太

(淑徳大学大学院 総合福祉研究科)

キーワード: 心気症、共苦、病の語り

Empathetic understanding and care for hypochondria

Keita Nagai

(Shukutoku University Integrated Human and Social Welfare)

Key Words: hypochondria、compassion、illnessnarrative

目 的

筆者の性格傾向および経験・体験より、心気症傾向が高いことから興味を抱き、心気症の症状にはどのようなものがあるのかに気になり、またその改善方法となる有効な心理的ケアを模索しようと考えた。主な目的として「心気症患者の心理特性にはどのようなものがあるのか。」「心気症の症状が現れる要因、日常生活への影響・弊害。」「心気症の効果的な心理的ケア。」の3点について明らかにすることとした。

方 法

心気症について理解を深めるため、歴史、診断基準、主な原因、特性・症状、治療法を文献より引用しまとめた。また、心気症患者についての特徴・症例を知るために、主な心気症患者の事例を文献より引用した。また、筆者自身の心気症に近いと思われる性格傾向(物事に対する不安傾向の高さ等)、そして経験・体験をまとめ、それらについて考察を行った。

結 果

吉松(1999)によると、心気症とは「些細な心身の異常を気にして、これに病的にとらわれ、また医学的な診察を受けても、これに該当する所見が見つからず、しかも医師から特に問題はないと保証されたにもかかわらず、重大な病気の徴候ではないかと恐れて、これを他者に執拗に訴え続ける症状あるいは状態」となる。身体の不調を訴え重大な病気を心配し医療機関を受診し、医師による診断により異常なしとされてもその心配は減じない。医師が重篤な病気を見落としているのではないかとという懸念から、生活のいろいろな場面で病気に関する情報を集めたり、周囲の人に確認を求める原因を鈴木(2006)は、心気症患者の認知には、「医師はしばしば重大な病気を見落とす。」「医師が検査するのは、何か重大な病気の徴候があるからに違いない。」といった特徴があるという。

心気症に対する主な治療・改善方法には、薬物療法と心理療法がある。薬物療法では抗不安薬や抗うつ薬など、症状に合わせて薬物を選択し、数週間かけて服用し改善へ向ける。単に直接の薬理作用だけでなく、「病気である」という患者の主張に医師が考慮を払い、これを尊重して「治療」を行っているという心理的な意味あいもある(中村, 2007)。また、心理療法としては主に、身体症状に対する誤った解釈を修正するとともに、保証や確認を求める行動を抑制することで病気への不安を消失させることをねらいとする(鈴木, 2006)認知行動療法、心気症の根本にある病気への不安それ自体は自然なものとしてあるがままに受け入れるよう促していき、不安の裏にある生への欲望に着目し、それを建設的な行動の形に発揮することで、とらわれの突破を目指す(中村, 2007)森田療法、現在の患者の感情に共感を向け、なるべくそれらの感情を患者自身が言葉に表現できるよう援助を行う(中村, 2007)精神分析療法がある。

考 察

各事例を参照し、また筆者自身の経験も含め、身体症状をとらえる上で、それを訴える患者と治療者との間の認識・感情に大きな差があるのではないかと考えられた。

近藤ら(1987)の指摘するように、医師の対応によって、「心気症の悪循環」に陥ってしまう可能性は大いにある。患者にとって、その症状は明確な実感であるため、客観的診断のみを提示されても、自身の訴えを否定されたと感じるのみであり、受け入れることはできない。さらに、薬物療法や認知行動療法といった治療法においても不安や疑問を感じ委縮してしまう患者がいることもまた事実である。

それらに対処するための心理的ケアとして、患者から語られる不安に対しては、まずその訴えに耳を傾け、「共感的理解」に努めることが重要であると思われる。さらに、患者が抱く不安がそのままになってしまわないよう、木村(2009)が指摘するように、苦しみを自分のこととして共に歩んでくれる「共苦」も必要であるとされる。これらのことは、治療者一患者間だけではなく、家族や友人などが心気症患者に接する際にも重要である。心気症患者の極端な身体的訴えを否定するのではなく、その語られる内容に対して「共感」し「理解」しようとする。そのような周囲の態度に、心気症患者は安心すると考えられる。逆に客観的事実によって否定し続けられれば、患者は不安が強くなり、ますます症状が悪化してしまうと考えられる。心気症患者の身体に何も異常がないとわかったとしても、基本的には訴えを聞き入れ、心気症患者自身が自らの病の語りを整理するまで話し合いを続けることが重要である。それにより、単に感情面への共感的理解で終わらせることなく、患者が自身の実感を伝える言葉のリアリティへの理解とそれへの交流があり、はじめて患者本人にとって病の意味づけが変わってくると考えられる。

引用文献

- 木村登紀子(2009). つながりあう「いのち」の心理臨床——患者と家族の理解とケアのために 新曜社
- 北村俊則(2003). 精神・心理症状学ハンドブック 第2版 日本評論社
- 近藤三男・小林 進・小久保 勲・水野信義(1987). 心身症における医師-患者関係 心身医学 27 pp. 601-608
- 中村 敬(2007). 心気症 大塚俊男・上林靖子・福井 進・丸山 晋(編). ころの病気をを知る事典 新版 弘文堂 91-98
- 鈴木伸一(2006). 不安と身体症状 坂野雄二・丹野義彦・杉浦義典(編). 不安障害の臨床心理学 東京大学出版会 pp. 175-191
- 吉松和哉(1999). II. 心気症(心気障害) 吉松和哉・上島国利(編). 身体表現性障害・心身症 臨床精神医学講座 6巻 pp. 113-132