



北海道の心身医学 —その先達と現状—

札幌市医師会
札幌心身医療研究所 久村正也

さる2月、第34回日本心身医学会北海道支部例会が開催された。

本稿はその例会において、筆者が担当した特別講演の概要（一部、省略・加筆）である。道心身医学の歴史と現状の一端とをご理解いただければ幸いである。

1. 道心身医学の流れと先達

心身医学的医療の考え方は古代からあり、プラトン著「国家編」の中にも、心身の複合統一体としての人間存在の重要性についての記述がある。19世紀末フロイトによって創案された精神分析は、その後米国において心身相関現象の理論的根拠として応用されpsychosomaticsが開花した。戦後、多くの米人医師によりこの医学が本邦に紹介され、精神身体医学として臨床の場に登場した。1959年には「日本精神身体医学会」が設立され、翌60年に第1回総会が東京で開催された。1975年に名称が「心身医学会」に変更され現在に至っている。

北海道の心身医学は、1975年日本心身医学会北海道支部が設立されて、その活動の一步が始まった。翌76年2月には第1回道支部例会が開催されている。この記念すべき例会は諏訪望会長（故人）の下で行われ、特別講演として並木正義教授（故人）による「ストレスによる胃粘膜変化（16ミリフィルム供覧）」のほか、14題の一般講演がもたれた。

爾来33年が経過したが、この間支部長は、諏訪望教授（初代）、並木正義教授（2代目）と引き継がれ、現在は小山司教授が3代目支部長として支部を統括しておられる。

会員数は2008年現在で163名（道心身医学会会員、他に日本心身医学会会員155名、両学会共通会員65名）である。

道支部を語るとき忘れられない幾人かの先達がおられる。本稿では誌面の都合もあり、四人の先達に

限って紹介したい。

諏訪望教授は北海道に心身医学の芽を植えられた先達である。研究テーマの一つとして情動とそれに伴う身体反応を精力的に追求された。手元にある諏訪教授開講20周年記念業績集をひもとくと、この領域の研究が世界的にも未だ萌芽期であった1969年の時点で精神生理に関する39編もの論文が教室から発表されている。

その後を継がれた山下格教授は、ご自身および教室の研究成果を集大成し「情動の精神生理」を著されたが、40年を経た今読み返しても誠に含蓄に富む高著である。さらに、驚愕・急性恐怖・憤怒などの情動は交感神経機能を強く亢進させるとともに副交感神経を抑制し、持続的不安・緊張・怒り・興奮は両神経を中等度に賦活させ、平安・休息は交感神経機能を抑制して副交感神経を亢進させ、さらに、失望・抑うつ・悲哀・憂愁は両神経機能を抑制するという情動と自律神経機能との反応関係のご研究¹⁾は、心身症診療の現場において優れて役立つ知見である。

お二人は精神科領域の先達であるが、内科領域に目を向けると並木正義教授が巨峰のごとく聳え立っている。本邦消化器病学の指導者のお一人であり、消化器心身医学の世界のリーダーであられた。サルを用いての実験的ストレス潰瘍の作成²⁾は国際的に高く評価され、パブロフ賞を授与されたことも記憶に懐かしい。

従来、消化性潰瘍の病因は胃粘膜に対する攻撃因子と防御因子とのバランス関係によって説明されてきたが、並木教授はこれとは視点を異にした心身医学的立場から、体質、環境をも視野に入れた独自の秀でた病因論を展開された。その簡潔な病因シエマ³⁾は、H. Pylori全盛の今日においてもいささかの価値をも失っていない。

以上の三先達は、大学医学部を活動の場とされたが、奥瀬哲博士（故人）は文字通り在野で心身医療を実践された医師である。消化器畑のご出身であるが、在野であることからあらゆる心身症と対峙し、多領域における業績を残された。ご著書「北の大地の心療内科から」は、ざっくばらんな博士の面目躍如たる好著である。

道支部は、これら先達とともに、あるいはその指導の下に多くの逸材を輩出して今日に至っている。今後、機会があれば、そのあたりを紹介したい。

2. 道支部例会の演題から見た北海道の心身医学

9年前に、筆者は過去24年間（前期とする）の道支部例会の演題を分析して、その時点における道心身医学の現状を本誌に投稿させていただいた⁴⁾。本稿は、当時の資料にその後の9年間（後期とする）の分析内容を追加したものである。

33年間の総演題数は、特別講演19題、シンポジウ

表1 特別講演 演題と演者 (敬称略)

1. 「ストレスによる胃粘膜変化」	並木 正義	(第1回例会、1976)
2. 「精神療法の諸問題について—とくに基礎的事項—」	山下 格	(第2回例会、1977)
3. 「神経科外来におけるこどもの心身症—思春期症例を通しての考察」	奥村 晶子	(第3回例会、1978)
4. 「心身医学と心理学」	杉山 善朗	(第4回例会、1979)
5. 「母性の心理」	菊川 寛	(第5回例会、1980)
6. 「医療と哲学」	方波見康雄	(第6回例会、1981)
7. 「癌患者の心とからだ—癌の心身医学的側面—」	池見西次郎	(第7回例会、1982)
8. 「看護教育に於ける臨床心理学」	安斉 哲郎	(第8回例会、1983)
9. 「心身医学とプライマリケア」	鈴木 仁一	(第10回例会、1985)
10. 「産婦人科領域の心身医学」	郷久 鉦二	(第11回例会、1986)
11. 「産婦人科医療と心身医学的配慮」	橋本 正淑	(第17回例会、1992)
12. 「17-KS硫酸抱合体とストレス—適応の歪み(磨耗と修復)」	西風 脩	(第18回例会、1993)
13. 「心療内科からみた抗不安薬の使い方」	筒井 末春	(第23回例会、1998)
14. 「ストレスと免疫—21世紀の心療内科—」	久保 千春	(第24回例会、1999)
15. 「演題からみた北海道の心身医学—北海道支部の25年—」	久村 正也	(第25回例会、2000)
16. 「長寿の健康長寿について—心身医学的管見—」	石津 宏	(第27回例会、2002)
17. 「心理社会的ストレスと循環器疾患」	築山久一郎	(第28回例会、2003)
18. 「心身疾患に伴う抑うつ状態への対応—コモビディティの観点から—」	坪井 康次	(第32回例会、2007)
19. 「北海道の心身医学—その軌跡と現状—」	久村 正也	(第34回例会、2009)

表2 シンポジウム テーマと司会者 (敬称略)

1. 「癌患者の心理とその取り扱いの実際をめぐって」	並木 正義	(第7回例会、1982)
2. 「登校拒否をめぐって」	山下 格	(第9回例会、1984)
3. 「プライマリ・ケアに於ける心身医学の必要性」	方波見康雄・奥瀬 哲	(第10回例会、1985)
4. 「職場環境とストレス」	佐藤 研介・奥瀬 哲	(第12回例会、1987)
5. 「各科領域に於けるデプレッション—その実態と問題点—」	菊川 寛・小山 司	(第13回例会、1988)
6. 「摂食障害をめぐって」	山下 格	(第14回例会、1989)
7. 「老年者の心身医学的アプローチ—その実際と問題点—」	並木 正義	(第15回例会、1990)
8. 「働く婦人のストレス」	橋本 正淑	(第16回例会、1991)
9. 「臨床場面における心理療法」	奥瀬 哲	(第19回例会、1994)
10. 「職場のメンタルヘルス」	菊川 寛・高橋 成嘉	(第20回例会、1995)
11. 「心身医学療法の実践」	菊川 寛・高橋 成嘉	(第21回例会、1996)
12. 「摂食障害に対する各領域からのアプローチ」	奥瀬 哲・傳田 健三	(第22回例会、1997)
13. 「日常的な疾患の心身医学的アプローチ」	前沢 政次	(第25回例会、2000)
14. 「日常臨床における心身医療」	前沢 政次・上原 聡	(第26回例会、2001)
15. 「各科からみた慢性痛の問題点」	北見 公一・佐野 敬夫	(第29回例会、2004)
16. 「心身症(心身疾患、ストレス関連疾患)に対する治療法の選択と治療機序」	井出 雅弘・久村 正也	(第30回例会、2005)
17. 「臨床研修における全人的医療の教育」	前沢 政次	(第31回例会、2006)
18. 「心身医療実践における最近の話題」	郷久 鉦二	(第33回例会、2008)
19. 「心身医療におけるチーム医療の実践—その現状と今後の課題—」	関谷 千尋	(第34回例会、2009)

ム19題、教育講演1題、トピックス1題、一般演題398題を数える。

特別講演を表1に示す。第7回例会(1982年)で、池見西次郎教授(九大、故人)が「癌患者の心とからだ—癌の心身医学的側面—」と題して、癌の自然退縮に言及されたことが印象に残る。

シンポジウムはその時点における最もホットな話題を提供する場であるが、その状況は表2に示すとおりである。昨今社会問題化している職場のメンタルヘルス関連(第12回例会、第20回例会)、治療に苦慮する食行動異常(第14回例会、第22回例会)などが早い時期にすでに取り上げられている。

一般演題は総数398題中、医師による講演266題、コ・メディカルによるもの129題(不明若干)である。この比率は前期の24年間で1:0.3であるのに対して後期の9年間では1:0.8とほぼ拮抗してきており、近年コ・メディカルの活躍が顕著である。

一般演題はその学会のレベル、実情の指標にもなるものであるが、398題を領域別に分類すると表3のようになる。「心理(精神)療法」関係および「精神・神経科」領域を扱った演題が各82題と最多で、前者では認知・認知行動療法、バイオフィードバック、絶食療法、自律訓練法、内観療法などが、また、後者ではうつ・うつ関連、慢性疼痛、神経症、精神障害、パニック障害などが主なテーマであった。次いで、「産婦人科」領域が多く58題を数え、ここでは妊娠・分娩関連、更年期障害などが主なテーマとなっていた。「内分泌・代謝・栄養」関連が42題でこれに続き、摂食障害・食行動異常が最多のテーマであった。

過去33年間の具体的な演題テーマを表4に示した。摂食障害・食行動異常、妊娠・分娩、うつ・うつ関連、認知・認知行動療法、慢性疼痛が上位を占める。特に、後期9年間では、慢性疼痛、認知・認知行動療

表3 一般演題領域別頻度 (n=398)

領域	演題数 (題)
1. 「心理 (精神) 療法」 関係	82 (60+22)
1. 「精神・神経科」 領域	82 (43+39)
3. 「産婦人科」 領域	58 (45+13)
4. 「内分泌・代謝・栄養」 関連	42 (26+16)
5. 「消化器」 系	28 (23+ 5)
5. 「心理状態」 関連	28 (15+13)
7. 「心理テスト」 関連	17 (16+ 1)
8. 「呼吸器」 系	5 (5+ 0)
その他	56 (47+ 9)

演題数 (前期24年間演題数+後期9年間演題数)

法、摂食障害・食行動異常などが急増し、時代の病
理を感じさせる。

一般演題を鳥瞰すると道内心身医学の特徴がある
程度浮かび上がる。すなわち、分野別の医療者層に
偏りがあって、心理 (精神) 療法関係、精神・神経
科分野、産婦人科心身医学は医療者の層が厚いが、
一方、心身症の少なくないはずの呼吸器系、循環器
系領域は極めて手薄である。また、心身医学 (医療)
が個人技で実践されている傾向があり、治療担当者
の引退あるいは研究テーマの変更で容易に治療戦
略・治療環境が変化してしまう。

このような現象は、多分に会員数の少なさと関連
しているが、医療の谷間で戸惑っている多くの心
身症患者を思うとき、現状の是正に向けた努力が道
支部に与えられた今後の課題でもあろう。このため
にも、幅広い領域にわたる諸先生方の道支部への
ご参加、ご協力、ご指導を心から願っている。

(追記 心身医学の一層の浸透、啓発、研鑽を目的
に、平成3年より道心身医学会例会当日に心身医学教
育講演会が開催されている)。

表4 一般演題テーマ別頻度 (n=398、上位10位)

テーマ	演題数 (題)
1. 摂食障害・食行動異常	27 (17+10)
2. 妊娠・分娩	26 (18+ 8)
3. うつ・うつ関連	20 (11+ 9)
4. 認知・認知行動療法	18 (9+ 9)
5. 慢性疼痛	14 (3+11)
6. 絶食療法	13 (10+ 3)
6. 婦人更年期	13 (10+ 3)
6. bio-feedback療法	13 (13+ 0)
9. 消化性潰瘍	11 (9+ 2)
10. 婦人心身症	9 (6+ 3)

演題数 (前期24年間演題数+後期9年間演題数)

引用文献

- 1) 山下 格：精神生理学的基盤. 現代精神医学体系
第7巻A心身疾患 I. 37-68、中山書店、1979
- 2) 水島和雄・他：実験的急性胃病変. 胃と腸13(2)：
223-232, 1978
- 3) 並木正義：遺伝的素因よりみた消化性潰瘍. 最新
消化性潰瘍要覧 (松尾裕監修), 425-427, R & D プ
ランニング, 1987
- 4) 久村正也：演題からみた北海道の心身医学—日本
心身医学会北海道支部の25年—, 北海道医報949,
14-16, 2000

参考文献

- ・ 諏訪望教授開講20周年記念教室業績集、北海道大
学医学部精神医学教室、1969
- ・ 山下 格：情動の精神生理—心身医学の生理的意
義—, 金原出版、東京、1970
- ・ 奥瀬 哲：北の大地の心療内科から. 女子栄養大
学出版部、東京、1999

北海道医師会サポートセンターのご利用について

◇情報広報部◇

北海道医師会サポートセンターでは、本会提供のメールアドレスに関するご相談だけでなく、パソコン
操作やインターネット利用に関する質問対応も承っております。日頃のパソコン利用におけるちょっとし
た疑問点やトラブル対応の第一相談窓口として、お気軽にご利用ください。

お問い合わせ例

- パソコンをMacに変えたら使い方がよくわからない・・・ご利用方法をご案内
- プロジェクターでパソコンの映像を映したい・・・ご利用方法をご案内
- 光電話ってどうしたら使えるの・・・光電話についてご案内、取次ぎも可能
- エクセルの使い方がよくわからない・・・一般的な使い方であればご案内可能
- サポートに来てほしい・・・駆けつけ業者を手配します(有料となります)

お問い合わせ先：北海道医師会サポートセンター (平日 8:30 ~ 12:00、13:00 ~ 17:30)

○TEL： 011-738-3401

○E-mail： support@hokkaido.med.or.jp