学会報告

北海道の心身医学

― その歩みと現状、そして課題 ―

札幌心身医療研究所所長　久村　正也

日本心身医学会は、1959年に「日本精神身体医学会」として創設され、1975年に心身医学会と名称を変えた。この年、北海道支部（以下、支部）が設立され、今年44年目を迎えた。このたび過去43年間の軌跡をまとめる機会を得たので、その概略を報告したい。

１．支部の４人の先達

支部を語る時、忘れてはならない４人の先達がおられる。諏訪望教授（北大精神科）、並木正義教授（旭川医大第三内科）、山下格教授（北大精神科）、奥瀬哲院長（札幌明和病院）の各氏である。諏訪教授は早くから精神身体医学を評価され、第９回日本精神身体医学会大会長を務め、第１回の支部例会を主宰された。また、初代支部長として支部の基礎を築かれた。並木教授は本邦の消化器心身医学の質を世界トップクラスに高められ、その研究の一端は国際パブロフ賞受賞という形で結実した。第25回総会を主宰され、また、長く支部長を務められた。山下教授は心身医学の基礎となる情動の精神生理に先駆的な業績を残され、第33回の総会を主宰された。奥瀬院長は在野で日夜を問わず実践的な心身医療を展開された。いずれも故人であるが、改めてご冥福をお祈りしたい。

２．北海道の心身医療関係者数

この領域に関心のある医師、歯科医師、保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、介護福祉士、薬剤師、放射線技師などを統合すると、ある程度の集団規模になると思われるが、実態は不明である。

医学会会員を対象にした調査では、心身医学会道支部会員が125名、心療内科学会道支局のそれが35名、両学会共通会員が60名おり、合計で220名である（いずれも直近数）。また、道内３都市医師会員で診療科として心療内科を標榜している医師数は、札幌市医師会110名（会員の3.3％、以下同）、旭川市医師会11名（1.8％）、函館市医師会11名（2.1％）である。残念ながらいかにも少数派である（道医師会会員名簿、平成29年版）。九大を発祥地とする本邦の心身医学は東低西高のキライがあるが、その傾向が見てとれる。

３．支部過去43年間の例会総演題数

過去43年間の例会における演題数は、特別講演29題、シンポジウム19題、教育講演およびトピック各１題、一般演題503題である。

⑴特別講演

各演題タイトルは省略するが、道外講師として、故池見酉次郎教授（九大）、故鈴木仁一助教授（東北大）、故筒井末春教授（東邦大）、久保千春教授（九大）、石津宏教授（琉大）、中井吉英教授（関西医大）など、学会のトップリーダーが講演された。

⑵シンポジウム

19題のテーマ一覧を**表１**に掲げた。その折々の関心事がテーマとなっているが、心身医学の必要性、心身医学的療法に関する演題が多い。

表1　シンポジウム一覧

01.	「癌患者の心理とその取り扱いの実際をめぐって」	第7回例会　（1982）
02.	「登校拒否をめぐって」	第9回例会　（1984）
03.	「プライマリケアにおける心身医学の必要性」	第10回例会（1985）
04.	「職場環境とストレス」	第12回例会（1987）
05.	「各科領域におけるデプレッション―その実態と問題点―」	第13回例会（1988）
06.	「摂食障害をめぐって」	第14回例会（1989）
07.	「老年者の心身医学的アプローチ―その実際と問題点―」	第15回例会（1990）
08.	「働く婦人のストレス」	第16回例会（1991）
09.	「臨床現場における心理療法―その技法と実践―」	第19回例会（1994）
10.	「職場のメンタルヘルス」	第20回例会（1995）
11.	「心身医学療法の実際」	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」	第22回例会（1997）
13.	「日常的な疾患の心身医学的アプローチ」	第25回例会（2000）
14.	「日常診療における心身医学」	第26回例会（2001）
15.	「各科からみた慢性痛の問題点」	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」	第30回例会（2005）
17.	「臨床研修における全人的医療の教育」	第31回例会（2006）
18.	「心身医学実践における最近の話題」	第33回例会（2007）
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―」	第34回例会（2008）

⑶一般演題

503題を数えた。これらの領域別頻度を**表２**に示した。「心理療法」関連が最多の113題（全体の22.5％、以下同）であり、次いで「精神・神経科」系108題（21.5％）、「産婦人科」系65題（13.0％）、「内分泌・代謝・栄養」系49題（9.7％）、「心理状態」関係43題（8.5％）などが上位を占めた。なお、内科学の基幹たる「消化器」系は30題（6.0％）、「呼吸器」系は５題（1.0％）、「循環器系」は皆無であった。

テーマ別頻度を**表３**に示す。「食行動異常」および「うつ」が最多で各35題、以下、「妊娠・分娩」27題、「認知行動療法」26題、「慢性疼痛」24題、「婦人心身症」14題、「絶食療法」「bio-feedback療法」「婦人更年期」各13題、「消化性潰瘍」11題などであった。「うつ」「認知行動療法」「慢性疼痛」などが恒常的ないし増加している。

なお、503題中、医師による発表が317題（63％）、コ・メディカルによる発表が183題（36％）、不明３題であった。

⑷教育講習会

第16回例会から、支部独自の企画として例会ごとに教育講習会が開催されている。現在までに28回を数える。心身医学の基礎知識、心身医療の応用知識、心身症周辺領域の諸知識など多岐にわたる内容である。各テーマから著者が推量したkey-wordを**表４**に掲げた。広い範囲をカバーしている。

⑸その他

総会行事であるが、支部と関連する出来事を付加する。

本学会には池見賞と石川記念賞とがあり、２人の支部会員が石川記念賞を受賞されている。

表２　一般演題 領域別頻度（43年間）

順位	領域	演題数（%）	順位	領域	演題数（%）
1	「心理療法」関連	１１３（22.5）	6	消化器系	３０（6.0）
2	精神・神経科系	１０８（21.5）	7	「心理テスト」関連	１９（3.8）
3	産婦人科系	６５（13.0）	8	呼吸器系	５（1.0）
4	内分泌・代謝・栄養系	４９（9.7）	9	その他（循環器系　０）	７１（14.1）
5	「心理状態」関連	４３（8.5）	計		５０３（100）

表３　テーマ別 一般演題数（43年間）

テーマ	１～２４回（２４年間）	２５～３３回（９年間）	３４～４３回（１０年間）	計（４３年間）
１．食行動異常	１７	１０	８	３５
うつ	１１	９	１５	３５
２．妊娠・分娩	１８	８	１	２７
３．認知行動療法	９	９	８	２６
４．慢性疼痛	３	１１	１０	２４
５．婦人心身症	９	２	３	１４
６．絶食療法	１０	３	０	１３
bio-feed back Tr	１３	０	０	１３
婦人更年期	１０	３	０	１３
７．消化性潰瘍	９	２	０	１１

第２回受賞者：我妻千鶴氏

受賞論文：「気管支喘息における心理神経内分泌学的研究―ドーパミン作動系機能を中心として―」（1988年）

第９回受賞者：上原聡氏

受賞論文：「ストレス潰瘍の発症メカニズムにおけるサイトカインの役割―免疫・脳・胃腸軸の存在―」（1995年）

また総会大会長として下記の各氏がおられる。

第49回（平成20年）総会大会長：小山司教授（北大）

第58回（平成29年）総会大会長：坂野雄二教授（道医療大）

第61回（令和２年）総会大会長：久住一郎教授（北大）（予定）

４．本道心身医学の課題点

診療報酬における心身医学療法の低点数、電子カルテなど効率志向型医療による患者心理の軽視化、多忙による患者－医師関係の無機質化現象、市民の心身症概念の理解不足など、心身医学を取り巻く状況にはいくつもの課題があるが、これらは本邦の心身医学全般の問題点である。

本道の差し迫った課題点は、心身医学従事医療者の絶対的不足である。道内には心身医療医（心療内科医）養成医育機関を欠き、これに準ずる研修基幹病院もない。心身医学の習得はもっぱら個人レベルの研修・研鑽に委ねられている。ストレス社会を反映して心身症は増加の一途をたどるが、対応する専門医は著しく不足している。心身症が多い呼吸器系および循環器系の心身医療医は皆無に近い。多くの心身症患者は病態を見逃され、心は素通りされたまま身体的対応のみで扱われている。不幸な事態である。各医育機関の理解ある今後の対応に期待するところは大きい。現状が続くと、本道の心身医学は影の薄い存在になりかねない。敏速にして有効な解決法は手元にないが、英知を集めて一歩一歩解決していく行動がいま求められていよう。

以上、貴重な誌面をお借りして、本道の心身医学について報告した。

（本稿は第44回日本心身医学会北海道支部例会における特別講演：「北海道の心身医学―その歩みと現状、そしてこれから―」（2019. ２.24.）の講演要旨である。COI：なし）

表４　教育講習会におけるkey-words（第１回～第28回、五十音順）

あ・か行

音楽療法　家族療法　緩和ケア　芸術療法　軽症うつ病
軽症高血圧症　抗うつ薬　抗不安薬　交流分析

さ行

自我発達　自然療法　社会不安障害　女子更年期
自律訓練法　自律神経失調症　神経眼科　神経症
神経性食欲不振症　神経内分泌機能検査　心身医学療法
心療内科　睡眠障害　睡眠薬　ストレス病　生活習慣病
性機能障害　精神分析　摂食障害　絶食療法　全人的医療

た・な・は・ま行

ターミナルケア　男子更年期　治療的自己　登校障害
認知行動療法　認定医　発達障害　パニック障害　ハリ治療
不安　プライマリーケア　無意識　面接法　森田療法