

## 心身医学の基礎理論

講師: 中野弘一(東邦大学)

### <シラバス>

キャリアカウンセリングは人の人生の設計のお手伝いをするようになる。設計の通り人生が進めば心身医学や精神医学のお世話になることは少ないと考えられる。しかし経済情勢や人の嗜好の変化また思いもよらない技術革新によって、人は人生を再構築しなければならない局面に遭遇する。そのときの、おののきやたじろぎの表象は心理の症状であり、時の身体症状を示す。例えば入社困難を示した人のうち、上司との人間関係が問題であると自覚して抑うつ症状を示している人と、一方で朝になると訳もわからず胸痛発作が起こり、病院に行くが診断がつかずそのために出社ない、つまり発作さえなければ問題は解決であり、会社は好きであると感じている人の二人を想定する。この場合、後者の心身症的な人の治療の方がより複雑な評価、治療ステップが必要であると考えている。心身症への対処は容易ならざるものであると考えている。心身症的な症状を扱う時に避けて通れないものとして、からだのメカニズムに関する臨床的知識がある。息が苦しい、動悸がする、お腹がごろごろする、心理的ストレスがある。そうしたら「はい心因性〇〇」という理解で適切なのだろうか？臨床心理の学びに医学というと、精神医学大体イコールという感性はないだろうか？

心身症の症状を扱う時に必要な身体医学の病態生理の基本的な部分を是非一緒に学んでいきたい。最近講師が書いた症例をベースにした本をテキストとし、記述を補う形で一緒に解析しながら心身医学における評価としての「みため」と治療における「みため」を一緒に学んでいく。

1 日目は症例中心に教室全体で見立て対処方針を立てていくような、講師が誘導する形で皆で考え学ぶ方式を進める。2 日目は慣れたところでグループを作り、情報の不十分なケースとして用意したペーパーペイシエントを見立て、対処するグループワークを行う予定である。PBLと呼ばれる体験的な学習方式である。テキストを解説しそれを皆がノートするという応答は想定していない。

### <講義内容>

#### 第1回: 9月2日(木)

1. 自律神経失調症を材料に自律神経支配のメカニズム
2. パニック障害を材料に不安と交感神経メカニズム
3. 身体的に異常なしの見立て、身体表現性障害の場合
4. 冷え性を材料にした心身医学的評価ステップ

#### 第2回: 9月9日(木)

1. 少し複雑な心身症症例の検討
2. 受講生の見立ての発表
3. 講師のコメント

### <テキスト>

教科書 中野弘一『心療内科ケーススタディー』新興医学出版社 2009

参考書 筒井末春・中野弘一『新心身医学入門』南山堂 1996