

泌尿器精神身体症と Insidon

京都大学医学部泌尿器科教室（主任 稲田 務教授）

稲 田 務
片 村 永 樹
高 橋 陽 一

INSIDON IN UROLOGICAL PSYCHOSOMATIC DISTURBANCES

Tsutomu INADA, Eizyu KATAMURA and Youichi TAKAHASHI

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University

(Director : T. Inada, M. D.)

This article deals with beneficial responses of Insidon which was given to a total of 102 patients mainly with psychosomatic disturbances in the field of urology. A further profitable improvement was able to be achieved by the mutual action of administered drug and correction of psychogenic and ecological conditions of the patients, which must play an important role for the process of diseases.

泌尿器科領域における精神身体症

近年，社会生活の複雑化とその反面，単純化，合理化が進むとともに，人間疎外の問題が関心をもちだされてきた。疎外感，孤立感，部品化感の感情を底辺に，ごく僅なトラブルがストレッサーとして作用し，心理的，精神的な打撃ばかりでなく，いずれかの組織，器官に身体症状を認めるような例は，著しくふえてきている。

もつとも精神身体相互関係は不明の部分が多く，同じ内容のストレスが，ある個人では functional gastro-enteropathia として認められるのに，ある個人では，尿石の形成となり，またある場合には，頻尿という形で発症する。ここで，泌尿器科領域における精神身体症を明らかに規定してしまうのは，甚だ困難である。いわゆる精神身体的という場合，それは機能的な状態をさすが，機能的な状態の積み重ねの上に，器質的な変化をもたらす場合も少なくなく，しかもこの器質的な変化が可逆性の場合と非可逆性の場合とがある。従つて精神身体症について論じるとき，非可逆的器質的な変化はもちろん除外

できるとして，極めてきびしい意味で“機能的”とのみ規定することはむづかしい。従つてここでは，底辺にいわゆる“psychogenic”な要素のあると考えられる3～4の状態を，泌尿器精神身体症として治療の対象としたが，それは次ぎのようなものである。

- 1：精神身体症性膀胱炎症候群
- 2：膀胱三角部異常症と膀胱三角部炎の一部
- 3：夜尿症
- 4：腎下垂症
- 5：尿管狭窄症
- 6：尿道狭窄症
- 7：尿道会陰部痛
- 8：性機能についての異常

このほか研究者によつては，前立腺炎，間質性膀胱炎，masturbation などを含む場合があり，更に psychosomatic を psychoallergic と考へて腎性血尿まで入れる考え方もある。また本文における性機能異常は，陰萎，性的神経衰弱症，新婚不調等である。

泌尿器精神身体症の治療方針

精神身体症或は器官神経症の治療は、私たちが、真の意味での専門家ではなく、腎機能を分析したり、膀胱鏡を駆使したりするよりは甚しくむづかしい。その一つには、患者のストレス要因となっている各種因子は、その患者をとりまく環境、即ち家庭、職場、学校などから発生することが多いが、それらについて医学生態学的な調査と分析、その結果への医学生態学的治療の積極的な参加という、医学生態学的方法論を今の医学と医療がもっていないことによる。従つて、このような要素を無視するか軽視して、もつぱら現象面に現れた徴候について、主に tranquillizer 或は harmonizer と呼ばれる各種薬剤を用いて治療することになる。しかし将来はこの方面の研究が進み、医学と医師の発言力が増すことによつて生態学的治療も可能であろう。従つて、現状では、生態学的内容を加えた方法で患者の苦痛をとりのぞくような治療方針を立てて、行なつてきた。それは、

- 1) 医師と患者の人間関係
- 2) 効果的な薬剤の使用

の2点に要約された。

1) 医師と患者の人間関係の設定

この問題は、重要でありながら、なおざりにされている問題の一つである。泌尿器精神身体症患者の個人的要素としては、その根底に心因性の異常、心理的な因子が必ずあるから、これをひきだし、分析し、更に患者の環境因子との結合をときほぐし、これを治療のために合目的性に再構成するには、医師と患者のコミュニケーション、相互信頼と協力体制を作ることが重要であり必要である。もつともこれには精神科医の参加がなくては不可能であつて、實際上の困難は大きい。

しかし患者の心因性異常、心理的因子をひきだし、医師と患者のコミュニケーションを確立するために、私たちの試みたのは次のような方法である。

1：患者の個人歴（出生、学校、兵役、趣味やそのほかのものの見方など）家族歴（兄弟、親子などなるべく現存の近い人たち）についての詳しい話し合い。

2：患者の環境、ことに第一次集団における人間関係。たとえば家庭内の問題、家庭をとりまく人間関係、職場における同僚、職制との関係、従事する仕事の内容、学校においては教師との関係、ついで級友との関係の詳しい検討。

この過程でストレス因子を探し出し、見つけだされた因子について検討したが、しかしこのような話し合いは、患者1人について30分から1時間半がいるか

ら、私たち臨床家にとっては、実際問題として甚しい苦痛ではあつたが、このような話し合いと、その後に設定された対患者との人間関係が、次の段階の薬物療法に好ましい影響を与えた。

2) 効果的な薬剤の使用

精神身体症の根底に横たわる精神的反応と植物神経性反応とを明らかに区別することは困難であろう。それを明らかに区別するよりはむしろ精神と自律神経系の調和により、精神身体症患者の心因性、心理的障害因子の除去と器官反応の正常化が望ましいと考えられる。もつともこのような機能の統一は間脳、下垂体領域に属するものと考えられ、それを試みる各種の薬剤が臨床に用いられてきた。しかしそれらの多くは、神経遮断剤として自律神経に作用するか、感情調整剤として感情にのみ作用するか、或は精神賦活剤として精神作業の増大をはかり、その結果として運用後の倦怠をきたすような、一方側の作用の多いものである。

もつとも精神身体症の根底にある精神的反応と植物神経性反応とは、常に均衡をとつて反応するのではなく、質的に或は量的に一方的な場合が観察される。従つて臨床的には、neuroleptic な薬剤で効果を示す場合も、thymoleptic な薬剤で効果を示す場合もあるが、このような一方的作用効果だけでなく、もつと高次の精神自律神経機能の調和と統一により、psychosomatic stabilization をもたらすような薬剤が、極めて効果的と考えられる。

泌尿器精神身体症にたいする Insidon の効果

いわゆる tranquillizer, harmonizer と呼ばれる各種薬剤が、器官神経症、自律神経症、内分泌異常による神経症様症状に用いられているが、これが私たちを常に満足させているとは限らないことは前述の通りである。

新しい psychosomatic stabilizer である Insidon は抗抑うつ作用と自律神経系に対し鎮静作用をもち、その感情調整作用と神経遮断作用とは、ほぼ均衡している。この作用は二相性に現れる。第一相期には鎮静作用を主体として不安、緊張、不穏、強迫姿勢と、身体面の刺激症状がとれ、数日後現れる第二相期に、気分の昂揚と解放により精神面に調和がとれ、身体症状のなやみを忘れてくる。

私たちは、この Insidon を先にあげた泌尿器精神身体症に用いて良い結果を得た（第1表）

典型的な3—4の症例について述べる。

第1表 Insidon を投与した102例

疾 患	例数	著効	軽快	無効
精神身体性膀胱炎症候群	26	12	8	6
膀胱三角部異常症と一三角部炎	6	2	4	0
夜 尿 症	14	11	3	0
腎 下 垂 症	8	4	2	2
尿 管 狭 窄 症	2	2	0	0
尿 道 狭 窄 症	1	1	0	0
尿道会陰部痛	5	2	2	1
性機能の異常	12	6	6	0
対 症 的 に	28	12	10	6
		15%	34%	15%

症 例

〔頻尿〕 15才少女，高校1年生。

1963年4月，高等学校に入学したが，無痛性の頻尿があり，1時間の授業の間もたない。このような傾向は小学校高学年の時からあつて，段々その程度は強くなっている。

検査一尿は多尿で比重は1016，顕微鏡的に病的所見はない。膀胱鏡検査で，膀胱になんらの病的所見は認めない。薬力学的自律神経検査ではすべて正常で植物神経症の証拠はない。

心因的要素—小学校2年生の時，授業中に尿をもらし，教師にしかられたが，そのとき普通にしかる以上に侮辱されたように思う。

この観念に新しい学校，新しい交友という環境の変化が頻尿の程度が強まる時と一致した。

Insidon の投与—日3錠 150mg を，朝1錠，夕2錠にして投与した。これは登校中に服まないでよいようにしたためである。投与開始後3日目より頻尿はなくなり，すべてに自信がついてきたという。1週間後には，今まで5年間つづいた症状はすべてなくなったが，けつして多幸症的ではない。

14日間，総量 2,100mg 投与で中止，7ヵ月後全く正常である。

〔頻尿〕 43才主婦，クリーニング店を経営している。

1年前から頻尿をきたし，1日15～20回となるが，映画をみているような時には尿にはいかない。気分が不安定である。

検査一尿は赤血球が強拡大視野で3～4コ。膿球（－），膀胱上皮（+++），E. coli（＋）。

膀胱鏡検査で膀胱三角部に発赤が著明。尿管口周囲の腫脹があるので，IVP をおこなつたが，これは全く正常であつた。

心因的要素—1年前に，夫がいわゆる浮気をしていて，自分のほかに女性をもっていることがわかつた。その頃，膀胱炎様症状を現わし，開業家庭医からテトラサイクリンを投与され2ヵ月くらい良かつたが，その後，家業のクリーニング業の商売がむづかしくなつて後，頻尿になやむようになった。

Insidon の投与—Insidon を1日3錠 150mg ずつ毎日毎食後に投与した。投与開始後3日で気分のいらいらした抑うつ状態はとれ，9日後頃より頻尿はなくなり，14日頃より全く正常となつた。Insidon はひきつづいて30日間，4,500mg を投与，副作用はなく，むしろ家業に一生懸命になれるようになって，6ヵ月後，再発はない。

〔頻尿〕 30才未婚，家庭にいる。

7年前，腎結核で腎摘出術を受けたが，3年前より，頻尿と膀胱部疼痛があり，ことにこれは体動ではげしくなる。

検査一尿に赤，白血球（＋），膀胱鏡，IVP では尿路に結核性変化はない。膀胱容量は最大280ccで少くとも萎縮膀胱はない。

心因性要素—結核で腎摘出を外科でうけたが，外科の医師は，腎結核の再発率が高いので安静につとめるよういわれた。それで家庭にあつて，家事は全くせず，そのことで母親や弟と争いが絶えない。

Insidon の投与—1日3錠ずつ2週間連用したが全く効なく，6錠 300mg に増量して2週間つづけたが，嗜眠的になつたのみで排尿回数に異常はない。

入院の上，1日3錠ずつ1ヵ月間連用，全く正常となつた。これは，家族と協調的に生活できないという心因性要素を無視しては，薬剤だけでは効果とはばしいことを示している。

〔夜尿症〕 7才少年，小学校1年生。

1963年4月，小学校に入学したが，それまで10日～14日に1回あつた夜尿がほとんど連日となり，夏頃より学校で昼尿もきたすようになった。

検査一尿は全く正常，IVP で尿路奇形，脊椎破裂は認めない。脳波は正常。

心因的要素—この少年は捨て児であつて，施設にはいつている（柏原市）学校も施設内の学校で1人の教師が数学級をうけもち，施設では1人の保育が約30人の子供をみているので，自分で独占できないのがさびしい。

Insidon の投与—この少年はドラマティックな効果

を収めた。1日2錠、朝夕に分服させたが、投与前の暗示療法も併用したところ、翌日より夜尿はなくなり、2週間連用して3カ月後、2週間に1度のわりあいとなつた。

〔夜尿症〕 22才女、職業はない。

幼時より夜尿があり、高校時代にも週1回くらいはあつた。最近、結婚話がまとまつてから週2回位となつた。

検査—膀胱鏡的には膀胱三角部に軽度発赤がある。IVPで尿路正常、脊椎破裂はない。

心因性要素—患者はやや閉鎖的性格ではあるが、とくに心因性要素はない。しかし、田舎の旧家に育つて、その旧家の娘ということと、かねて夜尿があつて劣等感があるところに結婚ということになり、非常に負担と感じた。

Insidonの投与—1日3錠朝1錠、夕方2錠ずつ（これは1日3回服用むとねむたいという）28日間、連続投与した。投与後最初の1週は夜尿は1回しかなく、その後全くなかつた。28日目に、膀胱鏡検査で膀胱粘膜はすべてきれいになつているのが認められた。

〔腎下垂症〕 33才女、製菓会社員。

患者は、やややせ型、神経質である。約1カ月前より右腰痛、ことに右の costovertebral angle に痼痛発作がある。腎石の疑で来院した。

検査—尿は、赤血球 3—5/HPF、上皮細胞(++)、膀胱鏡的には三角部の腫脹発赤がある。IVPで両腎とも排泄は良いが、15分立位で右腎は腸骨縁まで下がる。薬力学的自律神経機能テストではアドレナリン(+) 消化管透視で胃下垂がある。

心因性要素—ふだんからいらいらしている。1963年5月勤務先の製菓工場の仕事がベルトコンベア式になつたが、年令的な関係があつて（と信じている）新しい仕事になじめない。それになやんでいるうちに、痼痛発作をきたした。

Insidonの投与—1日6錠 300mgを1日3回分服投与したところ、7日目に痛みはなくなつた。この際、逆行性腎盂撮影を行つたがなお同程度の腎下垂を認める。その後60日間 Insidonを3錠 150mg ずつ連用、更に腎周囲脂肪組織の増加を期待し蛋白同化ホルモン剤を経口的に併用投与したところ、70日後、IVP立位で、右腎下垂の程度は1腰椎体下がるだけとなり、心理的、精神的にも安定してきた。

〔尿管狭窄症〕 63才 男、M電機会社倉庫の守衛。

1963年8月、突然下腹部痛をきたし、尿管石の疑で来院した。

検査—IVPは両側とも極めて貧乏である。尿は病的

所見はない。膀胱鏡的には三角部の軽度発赤。尿管カテーテルは右は 1.5cm、左は 5cm で通らず、複合ブスコパン注でも両方とも 15cm しか通らない。しかしレ線的に尿石は認めない。この尿管カテーテルを通して造影剤は腎盂へはいらない。

心因的要素—守衛をしている会社倉庫で、発症1週間前に TV セットが盗難にあい、そのことでなやんでいた。生来胃腸の状態がよくない。

Insidonの投与—入院のうえ輸液、平滑筋弛緩剤の投与を3日間行つたが、全く軽快せず、Insidon 6錠を3日間後、3錠を1カ月間投与したが、6錠投与後、患者はやや嗜眠状態となり、翌日よりはげしかつた腹痛もとれ、食事が可能となつた。1週間後、逆行性腎盂撮影で尿路は正常。その後40日を経過して異常はない。

〔尿道会陰部痛〕 24才 男、ゴム会社員。

1957年自衛隊に入隊し、北海道網走のレーダーサイトに勤務しはじめてより、尿道より会陰部にかけて不快なような痛みがある。4年間勤務、除隊後ゴム会社につとめたが、頻尿と多尿があり、自分では前立腺が悪いと信じている。

検査—尿は多尿、水様。顕微鏡的には異常はない。膀胱鏡検査、IVP、精囊撮影でいずれも異常はない。尿道鏡では後部尿道に強い発赤を認める。薬力学的検査は正常、脳波で分裂症、神経症はない。

心因性要素—とくにないが、自衛隊出身ということをおくしたい気持がある。仕事の内容は労務係で一つの作業場で働いている人々を常に把握していなくてはならず、従つて夜勤後に強く出る。

Insidonの投与—Insidonを1日3錠ずつ、朝1錠、夕方2錠与えたところ、4日目頃には、多尿と頻尿はなく、6日目頃からは会陰部不快感は消失した。2週間投与後、放置したところ、8カ月後に再発、この時も1日3錠14日間投与で全治した。

ま と め

精神身体症は、心血管性、高血圧性及び胃腸のそれとともに、尿路に多い。そのなかでも、頻尿、残尿感、排尿痛などの膀胱炎症状、夜尿症、腎下垂症はしばしば認められる。ことに女性の患者で再々くりかえす膀胱炎症状で尿に僅かの病的所見しかない場合、或は更年期でエストロゲン投与でさして改善しないような場合には、精神身体症として取り扱われてよい。

精神身体症としての泌尿器疾患の治療に、ど

のような薬剤を選ぶべきかは全くむづかしい。私たちは、一応薬力学的テストで植物神経症ののぞこうとしたが、さして有意の差を見出せなかった。脳波の測定も、精神身体症の抑うつ状態が分裂症のそれかを見る程度で、精神身体症のなかで、精神反応と植物反応の作用程度を見る助けにはならなかった。

従つて、私たちは、精神身体症と考えられる泌尿器疾患には先ず全例に Insidon を成人では原則的に1日3錠ずつ1週間投与し、その患者の反応をみて、不十分なら精神安定剤或は自律神経遮断剤を与えるのが適当と考える。

小児にはことに効果が著しい。小児は、精神、情緒の発育が十分でなく、神経症の素因を常にもっている。このような状態では、精神と自律神経作用の調和を計ることは必要であるし、インタビューがむづかしいため、安定剤の効果は一層大きかった。

精神身体症は、機能的、心理的な状態であるが、その機能的な状態の積み重ねのうちに、細胞的な器質的な変化へと転化することは可能である。多くの膀胱炎症状を示す非細菌性、機能的膀胱炎において、膀胱三角部に限局した発赤と腫脹が強いというような形での器質的变化が認められるが、このような変化はまだ可逆性で、Insidon の投与だけで全治する例があつた。しかし、精神身体症といつても、純粋に機能的ではないから、同時に、止血剤、化学療法剤、或は皮質性蛋白同化ホルモン剤、更年期閉経期の女性患者への卵巣ホルモンの補助的投与は、むしろ好ましいと考える。

精神身体症以外の各種泌尿器疾患においても、対症的な意味で Insidon 投与を行なうことは有意義であつた。たとえば、43才の膀胱ガンの患者で、その予後に対する不安や、手術に対する心配を除き、斗病精神をふるいおこすことができた。従つて手術の前処置として、前夜及び当日の前処置に、睡眠剤とともに Insidon を与えることは望ましい。

Insidon 投与で認められた副作用は、ただ嗜眠作用だけであつたが、これは個人差が強い。しかし、外来患者で働きながら服用する場合に

は、朝1錠、夕2錠に分けた。

Insidon 投与の量は、成人で1日3錠、150mg でよいが、300mg を必要とする場合もあった。投与期間は1～12週間であるが、一般に1週間でその個人において有効であるかどうかの目安がつけられるから、有効例であれば、更に1～3週間続けて投与するのが望ましい。

既に述べたように、精神身体症患者は、常になんらかの心因性、心理的要因をもっているから、医師と患者の人間的コミュニケーションは極めて重要な問題である。従つて、患者の協力と信頼は薬剤投与の効果を相乗するから、十分に医学生態学的方法をとりいれて、敢て患者の精神の中へはいるとともに、その患者をとりまく一次集団を探索、理解する必要がある、またそのことが最も重要な問題である。

むすび

泌尿器科領域における、精神身体症患者を中心に102例の患者に、Insidon を投与して、良い効果を取めたことを述べた。

殊に、薬剤投与ばかりでなく、その患者の心因的要素、生態学的要素を重視し、その相乗作用によつて、一層良い効果を挙げ得たことを述べた。

文 献

- 1) Bakwin, H. : Enuresis in children. J. Pediat., 58 : 806—819, 1961.
- 2) Chapman, A. H. : Psychogenic urinary retention in women. Psychosomat. Med., 21 : 119—122, 1959.
- 3) Daxelmüller, L. : Die psychovegetative Umstimmung mit Insidon in der ambulanten Praxis. Med. Klin., 21 : 932—934, 1962.
- 4) Donzallaz, E. J. : Klinische Erfahrungen mit einem neuen psycho-vegetativen Praeparat Insidon in der aerztlichen Allgemeinpraxis. Praxis, 50 : 1095—1096, 1961.
- 5) Meldman, M. J. : An unusual case of recurrent cystitis. J. Urol., 89 : 682, 1963.

- 6) Poeldlinger, W. : Vorwiegende antidepressiv wirkende Psychopharmaka bei psychiatrischer und internistischer Indikation. *Helv. med. Acta.*, **28** : 572—575, 1961.
- 7) Schmitt, W., Quadbeck, G. und Vogt, J. : Die Pharmakotherapie depressiver Psychosen mit einem neuen Iminostilben-Derivat. *Med. Klin.*, **21** : 49—53, 1962.
- 8) Smith, D. R. : Psychosomatic "cystitis" *J. Urol.*, **87** : 359—362, 1962.
- 9) Smith, D. R. and Auerback, A. : Functional diseases. pp. 1—57, in *Encyclopedia of Urology*, Vol. 12. Springer-Verlag, Germany, 1960.