寄稿

複雑化する循環器疾患患者の精神的ケアに欠かせないサイコカーディオロジーの視点

庵地 雄太　日本サイコカーディオロジー学会 副代表理事/国立循環器病研究センター 心不全・移植部門 心理療法士

1948年に発効されたWHO憲章の前文では，健康の定義を「健康とは，病気でないとか，弱っていないということではなく，肉体的にも，精神的にも，そして社会的にも，すべてが満たされた状態にあること」としています[1]。この定義は循環器疾患患者に対する治療やケアの最終的な目標でもありますが，皆さまが日々接する患者は，「肉体的にも，精神的にも，社会的にも満たされた健康的な状態」にあるでしょうか。

低侵襲治療技術の開発，新薬の登場，デバイスの進化，運動療法や食事療法の充実など，患者の肉体的側面における健康へのアプローチは近年劇的な進展を遂げてきました。一方で，精神心理的・社会的側面における治療，ケア，支援については，依然として発展途上の段階にあります。

今回は，多様化する循環器疾患患者の「健康」をめざすうえで不可欠な視点であるサイコカーディオロジー（psychocardiology）について解説していきます。

日本におけるサイコカーディオロジー発展の歴史

サイコカーディオロジーとは，循環器疾患を有する患者のメンタルヘルスに関する学術領域を指す言葉です。類義語として「cardiac psychology」や「behavioral cardiology」などがあり，日本語では「循環器心身医学」と呼ばれています。

実は日本は，諸外国に先駆けて循環器心身医学の発展に取り組んできた国の1つです。1950年代，虚血性心疾患の患者に絶対安静が推奨されていた時代に，久留米大学の木村登氏が積極的運動療法を提唱され今日の心臓リハビリテーションへと発展しました[2]。その後，行動特性や性格が虚血性心疾患の原因や増悪因子となる可能性についての研究が世界的に進展し，1972年には日野原重明氏，石川中氏，鈴木仁一氏ら3人の大家によって，循環器心身医学の発展を目的とした「循環器PSM（psychosomatic medicine）の会」が設立されました。

その後，抗血栓療法やカテーテル治療，心不全治療薬など治療技術が発展するスピードに心身医学は追いつけず，人々の関心も次第に薄れていきました。しかし2007年，日本循環器学会から「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン」が公表され，心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状態の改善が目標として明記されたことが転機となり，再びサイコカーディオロジーへの関心が高まります。さらに少子高齢化の深刻化とともに「心不全パンデミック」と呼ばれる時代に突入し，生命予後の改善に加えて健康寿命の延伸が日本の核心的目標と位置づけられるようになりました[3]。

うつ/認知症を併存する心不全患者のケアにおける課題

現在，サイコカーディオロジー領域の実践および研究において特に期待と関心が高いのは，「うつ」と「認知症」です。

うつは65歳未満の心不全患者の3分の1以上が併発するとされる，一般的な併存疾患です。その併存率は慢性腎臓病に次いで高く，慢性閉塞性肺疾患よりも高いことが示されています[4]。さらに，うつは独立した予後悪化因子であり[5]，心不全の重症度とうつの併存率は有意に関連していることも明らかになっています[6]。

また，循環器疾患に併存するうつは療養指導や疾病教育の効果を低下させ[7]，療養行動にも悪影響を及ぼします[8]。そのため，うつを早期に発見し治療することが，日本の心不全診療ガイドラインをはじめ，さまざまな場面で推奨されています[9]。

しかし，心不全に併存するうつを見極めることは決して容易ではありません。たとえば，ガイドライン等で推奨されているうつのスクリーニングツールPHQ-9（Patient Health Questionnaire-9）を用いると，多くの患者が睡眠の質の低下や倦怠感に関する項目に該当すると回答します。これらの症状は心不全そのものの症状と重複するため，原因がうつにあるのか，心不全にあるのかを見分けることは非常に困難です。実際，心不全患者におけるうつの検出率は約50%とされていますが，このうち「うつと判断されなかった」患者の約6割が，その後も数週間にわたってうつ症状を持続させていたとする報告もあります[10]。

さらに近年では，精神科医をはじめとするメンタルヘルス専門職から，臨床上の「うつ」症状と，診断名としての「うつ病」が循環器領域で混同されていることへの懸念が示されており，うつに関する正確な理解が求められる課題として浮かび上がっています。

次に認知症についてです。認知症は65歳以上の心不全患者の4人に1人以上が併発する併存疾患であり，その併存率は心房細動とほぼ同程度です[4]。

現在，精神科領域では，認知症は軽度認知障害（MCI）やせん妄を含む神経認知障害群（NCD）として扱われています[11]。NCDは，生命予後や再入院のリスク要因であることが明らかになっており[12]，日本の各種ガイドラインにおいてもスクリーニングの必要性が明記されています[9]。

しかし実際には，心不全患者に併存するNCDが適切に認識されている割合は2割程度にとどまるとの報告もあり[12]，現場での認識不足が課題となっています。また，せん妄に関しては国内の調査で循環器内科医と精神科医の診断が一致した割合が50.6%であったとの報告もあり[13]，診断の困難さが浮き彫りとなっています。

このように，循環器疾患に併存するうつや認知症の早期発見が重要であることは広く知られている一方で，スクリーニングや診断の困難さがその障壁となっているのが現状です。さらに，心不全に併存するうつや認知症への治療および介入については，症状やQOLの改善に関する報告はあるものの[14, 15]，生命予後の改善に直結するエビデンスは得られておらず，系統的な治療体系の構築・確立も，もう1つの重要な課題となっています。

循環器疾患患者のメンタルヘルス改善に向けて

では，これらの課題をどのように解決していけばよいのでしょうか。1つのアプローチとして現在取り組まれているのは，プラットフォームの構築です。

2013年，国立精神・神経医療研究センターを中心に，6つのナショナルセンターが「身体疾患患者へのメンタルケアモデル開発に関するナショナルプロジェクト」を展開しました。このプロジェクトにおいて循環器領域では，国立循環器病研究センターと国立精神・神経医療研究センターが協力し，循環器科と精神科の2つの領域をつなぐ人材の育成に取り組みました。この取り組みは，循環器PSMの会を源流とする日本サイコカーディオロジー学会へと引き継がれ，現在も議論や取り組みが続けられています。

前述のとおり，循環器内科の医師やスタッフのみでスクリーニングや介入を含めたメンタルヘルスケアに対応するには限界があります。うつや認知症を専門とする精神科領域の医師や専門職との連携は，これらの課題を乗り越えるために不可欠です。しかし，すでに良好な診療連携が構築されている医療機関は極めて少数であり，多くの医療機関では連携が必要だと認識していても診療科同士のコミュニケーションがうまく取れておらず，いつ，どこで，どのように連携すればよいのか，具体的な施策までは踏み切れないという問題が生じています。

このような状況を受け，日本サイコカーディオロジー学会では，循環器科と精神科の医師・スタッフがフラットな関係で対話やコミュニケーションを行える機会や場を設け，そこから両科をつなぐ人材を育成していくことをめざして活動しています。

＊

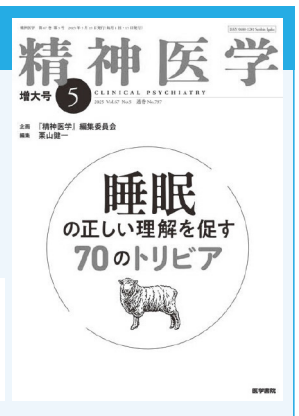
循環器疾患患者のメンタルヘルスに関してはうつと認知症を中心にお話ししましたが，サイコカーディオロジーが対象とする課題はこれらにとどまりません。たとえば，ジェンダー，ライフサイクル，ライフイベント，健康の社会的決定要因（SDH）など，多岐にわたる視点や背景が含まれます。高齢化が進み，多疾患を併存する患者が増加する昨今，循環器疾患の治療はますます複雑化しています。こうした現代の循環器診療において患者の「健康」を真に実現していくためにも，サイコカーディオロジーの視点と取り組みは，今後さらに重要性を増していくでしょう。

●あんち・ゆうた氏
2007年に川崎医療福祉大を卒業後，兵庫県立姫路循環器病センター（現・兵庫県立はりま姫路総合医療センター），公益財団法人慈愛会奄美病院，医療法人社団顕鐘会神戸百年記念病院などを経て，19年より現職。循環器緩和ケアや心臓リハビリテーションを軸足として，循環器疾患患者の精神・心理・社会的問題の解決や軽減をめざしている。公認心理士。

●参考文献・URL
1）日本WHO協会．健康の定義．https://bit.ly/4k2nGRa
2）日本心臓リハビリテーション学会．https://bit.ly/4mjkhik
3）日本脳卒中学会，日本循環器学会．脳卒中と循環器病克服5ヵ年計画．2016．https://bit.ly/3SFkgaS
4）J Card Fail. 2022［PMID：35378257］
5）JAMA. 1993［PMID：8411525］
6）Eur Heart J. 2005［PMID：16143708］
7）Patient Educ Couns. 2020［PMID：31964579］
8）Focus（Am Psychiatr Publ）. 2016［PMID：31975803］
9）日本循環器学会，日本心不全学会．2025年改訂版心不全診療ガイドライン．2025．https://bit.ly/43vmT5k
10）Am J Psychiatry. 1997［PMID：9326819］
11）日本精神神経学会．DSM-5-TR精神疾患の診断・統計マニュアル．医学書院．2023．
12）Am J Med. 2013［PMID：23331439］
13）Biopsychosoc Med. 2020［PMID：32760437］
14）JAMA. 2003［PMID：12813116］
15）Geriatr Nurs. 2023［PMID：37127014］

新刊
"NYSORA© 教科書"をより使いやすく、コンパクトに
NYSORA© 神経ブロックマニュアル
NYSORA© Nerve Block Manual, First Edition
▶日本区域麻酔検定試験（J-RACE）の参考テキストに指定されているNYSORA©の教科書『NYSORA© Hadzic's 超音波ガイド下末梢神経ブロックと解剖』の要点をまとめて直感的な理解をさらに容易にしたマニュアル。有効性と臨床応用性が確証されている26のブロックに関して、統一感のある秀逸なカラー解剖図、解剖学的構造物がわかりやすく描出された超音波画像とその画像をカラー化したイラスト（Reverse Ultrasound Anatomy）を用いて解説し、最後にポイントとフローチャートで簡潔にまとめる。ハンディサイズで手術室にも携行可能。麻酔科医・整形外科医など、神経ブロックに関わる医師に役立つ。

監訳：村田寛明　長崎大学大学院 麻酔集中治療医学
森本康裕　医療法人社団 宇部中央病院 麻酔科
詳しくは→
定価7,150円（本体6,500円+税10%）
A5　頁272　図193　2025年
ISBN978-4-8157-3129-8
MEDSi　メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033　東京都文京区本郷1-28-36
TEL.(03)5804-6051　FAX.(03)5804-6055
https://www.medsi.co.jp
Eメール info@medsi.co.jp

精神医学　増大号　Vol.67　No.5　2025年5月号
特集
睡眠の正しい理解を促す70のトリビア
企画　『精神医学』編集委員会
編集　栗山健一
国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
睡眠・覚醒障害研究部
詳細はこちら

■定価：5,610円（本体5,100円+税10%）　医学書院