

## 臨床動作法が奏効した原発性結合筋痛症候群の1例

長谷川明弘<sup>\*\*、1)</sup> 飯森洋史<sup>\*\*、\*\*\*</sup> 石塚龍夫<sup>\*\*、\*\*\*</sup> 村上正人<sup>\*\*\*\*</sup>

Key Words:dohsa therapy, fibromyalgia syndrome, self control

\* A case report of applying Dohsa Therapy to fibromyalgia syndrome

<sup>\*\*、1)</sup>Akihiro HASEGAWA, M.A. <sup>\*\*、\*\*\*</sup>Hirofumi IIMORI, M.D., Ph.D. ,

<sup>\*\*、\*\*\*</sup>Tatsuo ISHIZUKA & <sup>\*\*\*\*</sup>Masato MURAKAMI, M.D., Ph.D.

<sup>\*\*</sup>飯森クリニック〔〒184-0004 小金井市本町5-19-34 宝玉ビル101〕; Iimori Clinic, Koganei.

<sup>\*\*\*</sup>聖マリアンナ医科大学神経精神科; Department of Psychiatry, Seint Marianna University School of Medicine, Kawasaki.

<sup>\*\*\*\*</sup>日本大学板橋病院心療内科; Department of Psychosomatic Medicine, Nihon University Hospital, Tokyo

<sup>1)</sup>東京都立大大学院都市科学研究科; Graduate School of Urban Science, Tokyo Metropolitan University, Tokyo

心療内科, 第5巻第4号, pp.265-271. 東京: 科学評論社, 2001

## はじめに

原発性結合筋痛症候群は、全身の痛み、不眠や頭痛、月経困難などの身体症状に加えて抑うつ、苛立ち、焦りなどの精神症状を呈する疾患である。また心理的要因によって病態が影響を受け、心身症としての側面も持っている。従って「心因性リウマチ」ともいわれており、薬物療法のみではコントロールし難い病気と考えられている<sup>1)</sup>。

本論文の目的は、心療内科領域において臨床動作法の適用を再検討し、原発性結合筋痛症候群への適用可能性を探ることである。

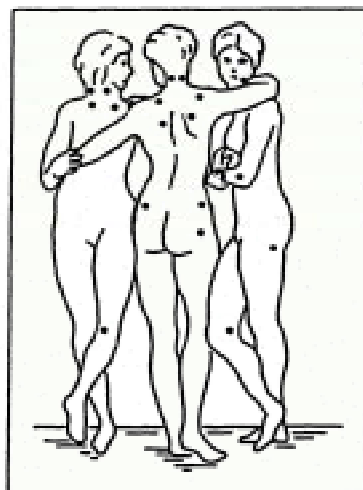
最初に臨床動作法について解説する。臨床動作法は九州大学名誉教授の成瀬悟策を中心とした研究グループによって1960年代半ばから展開された心理療法である。その発端は脳性マヒ児に催眠誘導を試み、動かないと考えられていた腕が催眠中に動かせたという報告に始まり、成瀬らは心理的要因による肢体不自由を脳性マヒに仮定し訓練技法として実証研究を始めた<sup>2), 3)</sup>。1980年前後には脳性マヒ以外にも、自閉症、精神分裂病、うつ病、心身症、痴呆等と適用範囲が拡大して心理療法として用いられ今日に至っている<sup>4)</sup>。「動作」とは「意図 - 努力 - 身体運動」という一連の心理的なプロセスである。成瀬<sup>2)</sup>は、ある主たる目的のために必要なやり方で目的的にからだを動かす主体者の心理的な活動と定義している。つまり動きとして目には見えなくても、筋の緊張や弛緩が意図-努力の結果として認められれば、その場合も動作となる。

## 事例

クライアント: 18歳・女性・高校3年生

主訴: 全身倦怠感、全身の痛み、手掌多汗、身体浮遊感、胸が苦しく息が詰まった感じ、焦燥感といった多様な身体・精神症状であった。

1. 3ヵ月以上持続する全身にわたる痛み
2. 18のうち11以上の圧痛点(いずれも左右対称性)  
Occiput (後頭部位)  
Low cervical (下部頸部位)  
Trapezius (僧帽筋部位)  
Supraspinatus (棘上筋部位)  
Second rib (第2肋骨部位)  
Lateral epicondyle (上腕骨内顆)  
Gluteal (臀筋部位)  
Great trochanter (大転子部位)  
Knee (膝関節部位)



- 随伴症状として
- ・全身の痛み
  - ・睡眠障害
  - ・全身倦怠感
  - ・不安、抑うつ
  - ・過敏性胃腸症状
  - ・頭痛
  - ・四肢のしびれ
  - ・朝のこわばり
- などの症状がある

診断: 原発性結合筋痛症候群、頸肩腕症候群、胃痙攣、多汗症、片頭痛

図1は原発性結合筋痛症候群の診断基準<sup>5)</sup>である。このクライアント(以下CL)は診断基準にある18カ所の圧痛点の内、16カ所に3ヶ月以上持続した痛みを感じ、随伴症状の全身倦怠感、不安、抑うつ、頭痛を訴えていた。

現病歴: CLは幼少時より人前で元気に歌ったり踊ったりする子どもであったが、小4の頃のイジメをきっかけに対人場面で極度に緊張するようになった。中2の頃より体の不調から学校を休みがちになり、病院を転々としたがほとんど症状が改善しなかった。そこで心身相関が疑われ、高3の春に心療内科紹介受診となり薬物療法と一般心理療法を受け、症状の改善がみられたが、全身の痛み、肩こりの改善が不十分な為、主治医の主宰するクリニックにて、臨床心理士による心理療法を受けることになった。

心理社会的背景: CLは自分だけでなく他人も否定するという対人関係の持ち方をとるようになっていたが、それは次のような家族力動や対人関係に起因すると推察された。CLは両親と母方の祖父母との5人家族で住んでいた。父親は仕事中心で攻撃的な性格であった。父は母だけでなく同居している他の家族との折り合いも悪かった。そのような状況を母はCLと共に生きることで乗り越えようとした。家庭外においても中学の頃より精神分裂病を患った一廻り年上の母方の従兄から交際を求められ続けていたが母は何ら手を貸そうとしなかった。高校に入ると親友から新興宗教への入信を毎日のように迫られ、CLは強く断っていたが、状況がまったく変わらず困り果てて、次第に無気力となっていた。

現症: 身長: 146cm、体重: 42kg 血圧: 104/68mmHg 脈拍: 88/分

両頸部から上腕にかけて高度の緊張と圧痛が著明で、常に苦悶様の表情であった。また腹部は膨満し心窩部には圧痛が認められた。腸雑音は亢進していた。肝臓・脾臓の腫大はなく、両足に浮腫が認められた。

臨床検査: 血算、肝・腎機能は正常範囲内、甲状腺機能は正常、CRP、RA、抗核抗体は陰性、EBウイルスVCA-IgG抗体価80、EBウイルスVCA-IgM抗体価10未満で正常範囲内であった。

心理テスト: CMIは深町法IV領域で「神経症」が、SDSは60点で「中等度以上のうつ」が疑われた。S-TAIはTrait60点、State70点とどちらも高得点であった。

## 面接経過

# 1 X年6月12日

(# 1はインフォームドコンセントの元で音声録音された記録をもとにほぼ忠実に記載した。# 2以降は要約してある。)

言語面接(セラピスト(以下、Th)の発言は<>)

CLと母を面接室に案内しThはCLに向けて話しかけた。<どうしてここにいらっしやっただかを教えてもらえるかな。> とにかく、胃が痛いとか頭痛がひどいとか、イライラするとか、後ものすごく緊張してしまう。<どういう場面で緊張するの?> 私は今音楽学校に通って、声楽を専門にしてるんですけど、そういう舞台の時とか試験の時とかにすごく緊張してしまって <どんなふうになるの?> もう足がガタガタ震えてきてとにかくもう立っている感覚がなくて、とにかく胃が痛くなって気持ち悪くなって、何がなんだかよく分からなくなってしまう。<おー、そういうふうになるの? 胃が痛くなったりとかはどんな感じですか?> 緊張とかに関係なく突然胃が痛くなる。<その時どうするの?> そ

の時は背中を押してもらおうとか、胃の場合はお腹を温めたりとか、後は痛み止めの薬を飲んで横になるとかしています。 <そうするとどうなるの?> まあ治まるときは、すぐ治まるし、治まらないときはずっと痛かったり、時には、夜中に突然痛くなったり、本当に突然来るんです。 <胸の周りとか、肩の周りとか、自分で凝る感じありますか?> ものすごいです、もう。 <今の声はすごく実感がこもっていたねえ。立っている感覚がなくなるとおっしゃっていたけれども、どうなるの、立てなくなるの、足に力が入らなくなっちゃうの?> 立っているんですけど、多分力が入らなくなるような感じじゃないですかね。なんかこう地面に足がついている感じがなくて……。 <足の裏の感じとかが分からなくなったりする?> わかりません。

## 動作課題



図は「臨床動作法の基礎と展開(コレル社)」より

動作面接(以下、動作課題を[]で記載する。図2は動作課題のイラスト<sup>6),7)</sup>である。)

【肩ひらき】: CLに肩を後方に開くよう動かしてもらったが全く動かず、肘を後ろに動かすだけであった。CLは「肩の感じがわからない」という。そこでThが援助し両肩を後方に動かしながら弛める課題を行って確認したら「力を抜いている感じがわかりにく

い。一度元に戻して尋ねたら「今は(力が抜けた感じが)わかる。ちょっとだけ」。次に片方の肩に限定して動かしてもらって課題を提示した。CLが力を適切に抜いたときThは、<そう、そう、そう、そう(今のやり方で良いというメッセージ)>と言ってCLの行為を認める言葉かけをした。課題に取り組んでいる途中でThは<さっきより上手になったみたい。今自分でやった感じがあったでしょう。あんな感じで良いです。>といった。するとCLは「ああ。」と言葉にならないものの実感のこもった返事をした。Th<だんだんとできてきたね。もう少し抜けそうだね>というのでCLは頷いた。そこでThはもう少し肩を後方に動かし緊張感を明確化させて、それをCLに弛めるように課題設定した。CLは課題に直面して肩の緊張を僅かに弛めた。一度元の位置に肩に戻して感想を聞いたらCLは「(肩が)少し軽い」と話した。このようなやり取りを数回行った。「ずいぶん軽くなったよな気がする」、「一番最初に比べたら動かし易くなった」とCLは話した。その後CLがひとりで肩をひらく課題に取り組む時間を設けた。CLは黙々と課題に取り組んでいた。

【立位踏みつけ】: 立った姿勢で足の裏の感じに注意を向けもらった。CLは不安な表情で心配そうな様子で立っていた。Thが身体に触れないで平均で立っているか確認したら「同じくらい」とCLは言った。続いてThが両肩を支えながら、つま先に乗るように話しかけて、身体を前方に少し押し動かした。CLは体中に力を入れたのでThが今の気持ちを感じたら「こわい」と言った。Thは元の姿勢に戻し、続いて左右に乗るように言葉と身体を支えながら支持した。CLはそれに合わせて両足の左右に重心を移動させた。Thが<自分でグーと・・・さっきより足の上に力が加わっているの分かるかな>と言うとCLは「はあ(はいというメッセージ)」と言った。その後数回ゆっくり左右に重心を移動してもらった。今度は再び前方に動かし怖い感じが少なくなったことを確認し、さらに少しだけ前方を踏んでもらった。その後、後方のかかとを踏んでもらい一度元に戻して感想を求めたら「いつもは宙に浮いているような感じであった」と話した。感想を聞いた後は、つま先、左右、かかとで踏んだ感じが出るように援助し、実感が出たことを確認した。立位踏みつけの最後はCLに踏む部位を選んでもらうように援助した。

## # 2 X年6月26日

ストレスが続いて大変であった。「今は何もやる気がでない」、学校も休みがちであった。

【肩ひらき】・【立位踏みつけ】: 立位踏みつけ課題でCLに踏む部位を決めてもらうように設定したら「なんでもいい」と投げやりな言い方をした。そこではじめはThが設定して、CLの動きが僅かながら主体的になったことを把握した後CLが部位を決める課題を設定した。

## # 3 X年7月10日

学校から連絡が入り成績が足りないといわれたので休まず登校した。CLは「この前、話してゆとりが生まれ、学校へ行こうと思った。」と理由を説明した。12日に声楽の試験があり緊張するかもしれないとCLは話した。

【肩ひらき】・【あぐら座】・【立位踏みつけ】: 立位踏みつけの後に「しっかり踏めていた」<もし試験の時にはここでの感じを思い出してみると良いかもしれない。例えばじっと

踏んだ感じを味わったりしたらどうなるだろうねえ>。

# 4 X年7月25日

声楽の試験の報告。「今まで、何年かの間で歌の試験でこんなに緊張しなかったのは初めて～」と笑顔を交えて話す。「驚いちゃって!!!先生にいわれてやってみよう、地面に足をつけてやってみたら良いんじゃないかと言われてやってみた。どうなるかわからないけどやってみる価値はあるんだなとやってみたら、なんだかすごく落ち着いて、しっかり地に着いている感覚があって、自分でこう歌いたいんだというのが言えて歌えました。」この場面でCLが試みた動作課題は立位踏みつけ課題であった。

【肩ひらき】・【立位踏みつけ】: CL「足裏全体で地につけて踏んでいることを意識して取り組んでいる。ちゃんとついている感じがすると普段に確認できるだけでも落ち着くなという感じがする。」

# 5 X年8月8日

友人・親戚からのストレスは変わらない。9月から受験にむけてレッスンが増えるという。今回は動作面接を行わず、エピソードをきいて、生活体験を強化した。

# 6 X年8月28日

セッション開始時、体を右外側に向けて椅子に座り、首を傾げていつもと比べて不自然な感じでとても疲労しているようであった。この理由は友人ら親戚への対応に困っているためであることが判った。この期間は地面に沈む感じを何度も体験したようであった。

【肩ひらき】・【躯幹ひねり】 躯幹ひねりでは当初腹部に違和感を訴えたが次第にCL自身が自分でからだをゆるめられ、最終的には違和感は消失し穏やかな表情になった。

# 7 X年9月4日

宗教を勧誘してくる友人とのやりとりを聞いた。

【肩ひらき】・【躯幹ひねり】

# 8 X年9月25日

入室したが体がよじれそうでとても辛そうな様子であった。最近進学・卒業のことで悩んでいることが語られた。

【肩ひらき】・【躯幹ひねり】・【首まわり】・【あぐら座】

# 9 X年10月16日

出席不足のため高校卒業が危ぶまれており、希望していた大学への受験もあきらめざるを得ない状況となった。そのためCLは何もやる気が起きずこれまでの人生を否定したくなり、自分がいなくても良いと思ったことがあったと語った。今回は動作面接を施行しないで、今後のことを話し合った。

# 10 X年10月23日

前回と状況は変わらず悩んでいる。

【躯幹ひねり】・【首まわり】・【あぐら座】

# 1 1 X年11月13日

レッスンが長引いて面接にこられなくなったと当日キャンセルの連絡が母親から入った。推薦入試を控え、レッスンも追い込みで忙しくなっているので、今後入試が終わったら予約をするという。

Follow up1 X年12月25日

前の面接予定日から1ヶ月が過ぎたので現状確認の連絡をThがした。出席日数不足のため補講に毎日出ているのでCLは不在であった。電話に出た母は最近CLが身体不調をあまり訴えなくなったと話し、やるべき目標があるので落ち着いて生活しており、今のところ面接の必要性を感じないと言う。

Follow up2 X+1年5月14日

終結後半年の現状確認をした。今回はCLが電話に出た。高校を卒業し短大に進学したという。生活上のストレスが軽減していることを確認した。それは友人や従兄にしっかりと拒否できたことが大きかったという。相談面接前後での変化について尋ねた。舞台に立つ前に足を踏めばいいと考えるようになり、あまり緊張しないようになった。さらにイメージに近い表現で歌えるようになった。ただし肩こりや胃が痛むことはたまにある。息詰まる感じはほとんどなくなった。短大卒業後は4年制大学へ進学を決心したという。

## 考察

### 導入理由-心療内科領域での適用から

動作法がこれまで適用されてきた心療内科領域の主な対象は、頸肩腕症候群、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、書痙、痙性斜痙、パニック障害、摂食障害などである<sup>2), 3), 6), 8)</sup>。これまでの報告を概観すると極度な筋緊張に対して自らのからだを自らリラックスするように働きかけるプロセスを通して主体性や自己コントロール感を増進させていたといえる。これらの報告から本疾患にも動作法が適用可能であることが推察され、導入を試みた。

	# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	# 6	# 7	# 8	# 9	# 10
肩ひらき(イス)					×				×	
肩ひらき(あぐら)					×				×	
立位踏みしめ					×				×	
あぐら座(軸づくり)					×				×	
躯幹のひねり					×				×	
首まわりのゆるめ					×				×	

### 選択した体験

表1はセッション毎に提示した動作課題の一覧である。本事例では5回までのセッションを境にして提示された動作課題が変わってきていることがわかる。最初は小さな動きの動作課題を提示して

いたが、だんだんと動きの大きなものを導入していった。動作面接では言語面接で聞き出した生活の様子(生活体験)からCLにとって望ましい体験が得られやすい、つまり生活体験に汎化されやすいと推測される動作課題を提示した。結果的にはCL自身が提示された動作課題の中から適切と思われる体験を選ぶという成瀬<sup>4)</sup>や鶴<sup>7)</sup>の考えを支持するものとなった。本事例のCLは自己コントロール体験とリラックス体験を選択したと考えられた。

### 息詰まる = 行き詰まる

主訴の一つであった胸やのどが息詰まる感じは、日常生活の中で身動きとれず、行き詰まった感じを象徴していると考えられた。この感覚に対してセッション中でのリラクゼーションさせる体験が、日常生活でもなんとか対処できそうになる期待感が生まれ、さらに自分で自分に働きかける体験の積み重ねが症状の安定や対人関係の安定にも繋がった。CLの報告や様子から自己効力感が高まったと判断し、さらなる達成感ならびに自己コントロール感の獲得を目指してセッションの経過と共に新たな課題を提示していった。CLは進学の見通しが立つのと平行して「息詰まる」感じも減少していった。フォローアップでは息詰まる感じならびに行き詰まる感じはなくなっていた。ここではセッション中で生じた「いきづまり乗り越え体験」が汎化したものと考えられた。

Fibrositis Syndromeの病期による治療法の選択

治療法	病 期		
	早期/軽症	中 等 症	慢性/重症
十分な説明と保証	←→	→	
鎮痛薬による除痛	←→		
痛みを和らげる姿勢の指導	←→	→	
筋弛緩薬による筋緊張の緩和	←	→	→
理学的治療法	←	→	→
麻酔薬の局所注入		←	→
三環系抗うつ剤・運動療法		←	→
リラクゼーションを目的とした心理療法		←	→
認知的行動療法		←	→

(Reilly・Littlejohn 1990を改変)

### 動作法適用の意味

表2に本疾患の経過による治療法の選択指針<sup>9)</sup>のひとつを示した。動作法の面接形態はおおきく言語面接と動作面接の2つに分けられる。言語面接は表2の中での「十分な説明と保証」を行っていたと考えられ、続く動作面接においては「リラクゼーションを目的とした心理療法」としてだけでなく「認知的側面」にも働きかけていたと考えられた。さらには体を動かすことから生ずる気持ちの変化、つまり「感情」にも働きかけていたと考えられた。このように動作法は様々なアプローチを包括している心理療法であり、本疾患には有効であると考えられた。



## まとめ

臨床動作法を施行するにつれて、全身の痛み、苛立ちといったの症状が徐々に改善した。動作課題を達成しようというプロセスの中でCLが努力した結果、CLにとって適切な治療体験が得られた。セッション中で自己コントロール感が高まり、それが日常生活へ汎化されたことが確認できた。原発性結合筋痛症候群の治療に臨床動作法が有用である可能性が示唆された。

この症例の経過の一部は、日本臨床動作学会第8回大会<sup>10)</sup>ならびに第5回日本心療内科学会学術大会<sup>11)</sup>で発表した。

また臨床動作法についてさらに知りたい方は学会主催の研修会に参加されることをお勧めしたい。詳しい情報は下記のURLや文献を参照されたい。

臨床動作学会：<http://www.edu.hyogo-u.ac.jp/yotomi/rdohsa.htm>

臨床動作法：<http://www.edu.kyushu-u.ac.jp/html/kanren/dohsahou/>

## 文献

- 1) 村上正人, 宗像和彦: 全身の慢性的な痛みを訴える結合織炎症候群(Fibrositis Syndrome). ペインクリニック 18:p.217,1997.
- 2) 成瀬悟策: 臨床動作学基礎, 学苑社, 東京, 1995.
- 3) 成瀬悟策: 姿勢のふしぎ, 講談社, 東京, 1998
- 4) 成瀬悟策: 臨床動作法の理論. 臨床動作法の基礎と展開(日本臨床動作学会・編), コレール社, 東京, 2000, p.13-30
- 5) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB: The American College for Rheumatology 1990, Criteria for the classification of fibromyalgia. Arthritis Rheum. 33(2):160-172, 1990.
- 6) 臨床動作学会(編): 臨床動作法の基礎と展開, コレール社, 東京, 2000
- 7) 鶴光代: 臨床動作法の方法. 臨床動作法の基礎と展開(日本臨床動作学会・編), コレール社, 東京, 2000, p.31-58
- 8) 成瀬悟策(編): 臨床動作法の理論と治療, 至文堂, 東京, 1992.
- 9) Reilly PA, Littlejohn GO: Current thinking on fibromyalgia syndrome. Austral Fam Phys, 19(10):1505-1516, 1990.
- 10) 長谷川明弘・飯森洋史: 薬物療法だけでは改善が望まれなかった対人緊張の強いクライアントに対する臨床動作法の適用 - 不定愁訴への動作法 - (会), 日本臨床動作学会第8回大会, 神奈川, 2000.
- 11) 長谷川明弘・飯森洋史・村上正人: 臨床動作法が奏効した原発性結合筋痛症候群の1例. (会) 第5回日本心療内科学会学術大会抄録集, 東京. 2001. p75.