

## 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>1,2</sup>, 飯森洋史<sup>1,3</sup>, 村上正人<sup>3</sup>

飯森クリニック<sup>1</sup>,  
東京都立大・院・都市科学・博士課程<sup>2</sup>,  
日本大学板橋病院心療内科<sup>3</sup>

第5回日本心療内科学会学術大会 2001/1/21 16:30-18:00

症例: 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

現病歴: 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の頃から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改善せず、心身相関を疑われ、高3の春に心療内科紹介受診となった。薬物療法、一般心理療法により、一部の症状の改善がみられたが、全身の痛み、肩こりの改善がみられない為、主治医の主宰するクリニックで、動作法を施行することとなった。

### 心理・社会的背景

父親は事業所をかまえて、母とその両親が同居していた。父は仕事中心で暴力的で、母だけでなく同居している他の家族との折り合いが悪かった。その状況を母と患者が互いに支え合うことで乗り越えてきた。

患者は中学の頃から精神疾患を患っている一廻り年上の親戚から交際を求められ続けた。高校に入ると親友から新興宗教への入信を毎日迫られた。そのどちらも強く断ったが状況が変わらず困り果て、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・脾臓の腫大はなかった。両足に浮腫が認められた。

### 検査所見

血算、肝・腎機能は正常範囲内  
CRP(-) 甲状腺機能は正常、RA(-)  
EBウイルスVCA-IgG抗体価は80  
EBウイルスVCA-IgM抗体価は10未満、抗核抗体(-)  
心理テスト: CMIは深町法でIV領域、SDSは60点、STAIはTrait60点, State70点

### 経 過(言語面接)

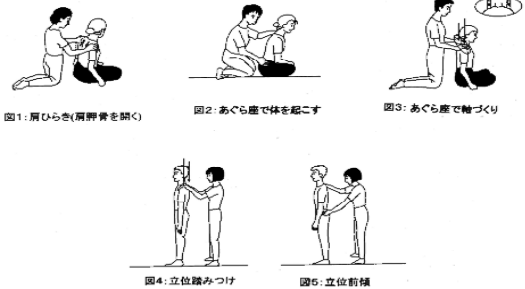
友人や親戚とのつきあいに辟易していることが語られた。

セッションを重ねるにつれ、日常生活の中で生じる患者にとって辛いと感じられるエピソードがあると身体疲労が増悪することが明らかになった。

## 経過(動作面接)

まず最初に患者にとって取り組みやすいと考えられた肩ひらき、立位踏みつけといった動作課題を提示した。さらなる達成感ならびにセルフ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患者に提示した。動作法を施行するにつれて徐々に症状が安定するようになり、歌の試験中に初めて緊張しなかったことが確認された。

## 動作課題



図は「臨床動作法の基礎と展開(コレル社)」より引用

## 提示した動作課題

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

## まとめ

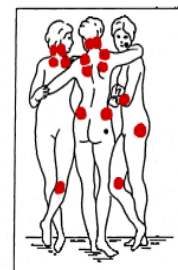
- 臨床動作法を施行するにつれて、全身の痛み、肩こり等の症状が徐々に改善した。
- 動作課題を達成しようというプロセスの中で患者が努力した結果、患者にとって適切な治療体験が得られた。セッション中にセルフコントロール感が高まり、それが日常生活へ汎化されたことが確認できた。
- 原発性結合筋痛症候群の治療に臨床動作法が有用である可能性が示唆された。

## 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)

- 3か月以上持続する全身にわたる痛み
- 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
  - 朝のこぼり
  - などの症状がある

fibromyalgia syndromeの米国リウマチ学会分類基準と随伴症状

**演題名：臨床動作法が奏効した原発性結合筋痛症候群の1例**

**演者名：**○長谷川明弘<sup>1,2</sup>, 飯森洋史<sup>1,3</sup>, 村上正人<sup>3</sup> **所属機関名：**飯森クリニック<sup>1</sup>, 都立大・院・都市科学<sup>2</sup>, 日本大学板橋病院心療内科<sup>3</sup> **はじめに：**結合筋痛症候群は薬物療法のみでなかなかコントロールし難い疾患である。本疾患に対し薬物療法に加え臨床動作法を適用したところ、奏功した症例を経験したので報告する。**症例：**18歳の女性で声楽を専攻する高校三年。主訴は持続する全身の痛み、全身倦怠感、発作性の腹痛、頭痛、喉のつまり、手掌多汗、身体浮遊感など。**現病歴：**幼少時より人前で元気に歌ったり踊ったりする子で、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の頃から体の不調から病院を転々とし、心身相関を疑われ心療内科紹介受診となり、薬物療法、一般心理療法により、一部の症状の改善がみられたが、全身の痛み、肩こりの改善がみられない為、動作法施行目的で、当クリニック紹介受診。**現症：**身長146cm, 体重42kg, 両頸部から上腕にかけての緊張、圧痛著明。**心理テスト：** CMI : 深町法はIV領域で神経症の疑い、SDSは60点で中等度以上のうつ、STAIはTrait 60点, State 70点で高度の不安。**血液所見：**EBウイルスIGG抗体価が

80とやや高値の外、血算、肝腎機能等は正常範囲内。**経過**：動作面接で肩ひらき、立位踏みつけ等といった動作課題を提示した。言語面接で友人や親戚とのつきあいに辟易していることが語られた。セッションを重ねるにつれ、日常生活の中で生じる患者にとって辛いと感じられるエピソードがあると身体症状が生ずることが明らかになり、動作課題を新しく導入し、患者の体験様式の変容を試みたところ、徐々に症状が安定するようになり、歌の試験中も初めて緊張しなかったことが確認された。**まとめ**：原発性結合筋痛症候群に対する治療として臨床動作法が奏功した1例を示した。