

## 書痙の症状を持った方への 臨床動作法による支援 —セラピストの見立ての変化が ケースに及ぼす影響—

長谷川明弘<sup>1), 2)</sup>・石塚龍夫<sup>1), 3)</sup>・志村治能<sup>1)</sup>  
・野口有紀子<sup>1), 4)</sup>・飯森洋史<sup>1), 4)</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>  
聖マリアンナ大学神経精神科<sup>3)</sup>  
日本大学板橋病院心療内科<sup>4)</sup>

日本臨床動作学会第9回大会(愛知学院大学)

2001/10/26 13:00-13:30

## はじめに

- 臨床動作法(以下動作法)ではCLの体験様式を推測することが「見立て」となる。
- THは「見立て」に基づいて面接を展開する。

## 目的

- THの見立ての修正がケースの展開に及ぼす影響とその限界
- 書痙を持ったCLの面接プロセスの検討

## 面接までの経緯

- 氏名:Aさん 年齢:32歳 性別:男
- 職業:公務員(8月で退職)・5年制の専門学校3年在学中
- 10年前、就職を控え書字困難
- 8年前、悪化して仕事に支障

## 主訴と現状

- 主訴:書字困難、喉の異物感、不眠、頭痛。
- 現在ノートパソコンを持ち歩き講義ノートをとっており、書字の機会がほとんどない。

## 診断と心理査定

- 診断名:書痙(硬直型)・緊張性頭痛
- 心理検査:12月11日  
CMI:IV領域(神経症圏)  
SDS:43→軽度のうつ  
STAI:特性不安・状態不安ともに「軽度の不安」

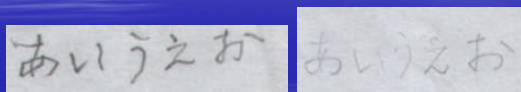
## 書痙の改善の兆し

-第1回面接から第5回面接-

- 右肘をあげて、上半身を左側に曲げ、お尻の左側で踏んだ姿勢。
- 頭痛も頻度が減少
- 動作課題  
腕あげ(#1,2,3,4,5)  
躯幹ひねり(#3,4,5)  
手首と甲の緩め(#3)

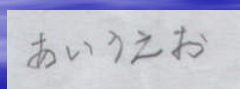
## セッション前後の比較

#1ならびに#4

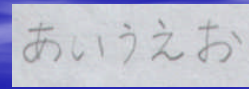


#1 2000/6/12 pre

#1 2000/6/12 post



#4 2000/9/18 pre



#4 2000/9/18 post

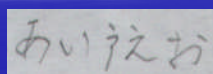
## 変化の停滞

-第6回面接から第9回面接-

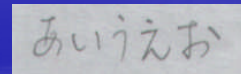
- 予約キャンセル、時間変更
- 引っ越し
- 腕あげで「空気が入った感じ」(#7)
- 動作課題  
腕あげ(#6,7,8,9)  
あぐらで腕あげ(#7)  
躯幹ひねり(#8,9)

## セッション前後の比較

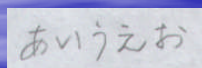
#7ならびに#10



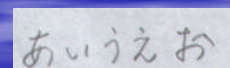
#7 2000/12/11 pre



#7 2000/12/11 post



#10 2001/3/26 pre



#10 2001/3/26 post

## 変化のはじまり

-第10回面接から第14回面接-

- 「字は形が良くなっているが自分で書いている気がしない」(#10)
- 姿勢の辛さや頭痛に目標再設定 (#10)
- 面接の後に痛みや異和感
- 動作課題  
付け根のばし(#10,11)、上体起こし(#10,11)  
あぐら座でモニターして弛緩(#14)  
背そらし(#11)、背緩め(#13)肩のあげ緩め(#14)  
仰向けで肩の上げ下げ(#11)  
躯幹ひねり(#11)、立位踏みしめ(#12,13,14)

## あぐら座施行前後の比較-横

#10

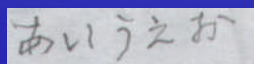


#10 2001/3/26 pre

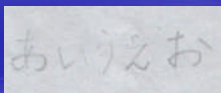


#10 2001/3/26 post

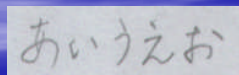
## #1と#14の比較



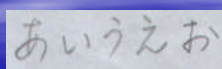
#1 2000/6/12 pre



#1 2000 6/12 post



#14 2001/7/9 pre



#14 2001/7/9 post

## あぐら座施行前後の比較-背部 #10と#14



#10 2001/3/26 pre



#10 2001/3/26 post



#14 2001/7/9 pre



#14 2001/7/9 post

## スーパーヴァイズ(SV)

#14の後

- このCLは取り組む時必要以上に力を入れないと取り組めない体験様式
- CLが一つの課題にじっくり取り組む中で変化を実感できること
- THもCLも「書痙」にとらわれないこと。
- 再度目標を設定をしてみてもどうか

## SV後の展開-その1

-第15回面接から第16面接-

- CLは自分を融通が利かないと思っていた。張り切りすぎず、リラックスできると良い。
- (最初に良くなったとわかったら?)  
かみさんから怒りっぽくならなくなったと言われた。  
12時頃には寝られる。
- 動作面接  
あぐら座で「からだ」をモニター(#15,16)  
背そらし(#16)

## SV後の展開-その2

-第15回面接から第16面接-

- THの工夫(「からだ」をモニター)  
「自分で良いと思ったら  
『からだ』を起こしてください。」
- CLの実感(#16)  
「肩の関節が痛いとかではなく  
リラックスした感じの疲労感であった。」

## 心療内科では書痙に対して

—考察—

## 薬物療法

自律訓練法、森田療法、  
筋電図バイオフィードバック  
行動療法など

## 動作法の適用について

—考察—

- 入江(1992)  
動作法での終結の余地を指摘
- 田中(2000)  
動作課題と体験様式のプロセスを検討

## 書痙への動作法適用プロセス

—考察—

- 第一期 腕のコントロールを目標  
書字の形を整える(腕あげ)
- 第二期 書字が安定してくる
- 第三期 書字の実感が持てるように
- 第四期 「からだ」を通して  
(?) 自分に向き合う

## SVの前後でのTHとCL変化

—考察—

| TH                            | CL                                 |
|-------------------------------|------------------------------------|
| SV前<br>課題の数が多かった<br>部分でとらえていた | SV前<br>何とか良くしようと頑張った<br>施行後痛みが生じた。 |
| SV後<br>課題を一つに絞った<br>全体でとらえた   | SV後<br>心地よい疲労感                     |

おわりに

ご静聴  
ありがとうございました。