

# 臨床動作法が奏効した 書痙の1例

長谷川明弘<sup>1,2</sup>, 石塚龍夫<sup>1</sup>,  
市川ひろみ<sup>1</sup>, 飯森洋史<sup>1,3</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6回日本心療内科学会学術大会 2002/1/27 9:00-10:40

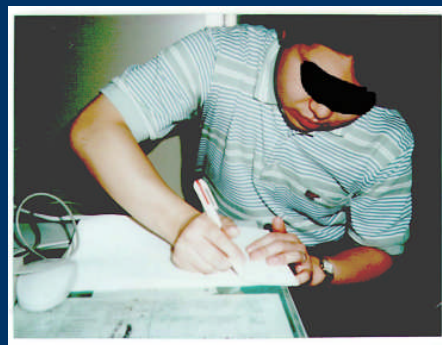
## 症例提示

症例: 32歳、男性、公務員 主訴: 書字困難  
現病歴: 大学3年の頃より線を引こうとすると止められなくなった。就職2年目、書字の際、自分の意志とは逆の方向へ筆が進むようになり、筆圧を強したりペンの握り方を変えたりしながら不自然な姿勢で文字を書いていた。同年、全治2ヶ月の通勤災害を受けてから日に日に症状が悪化し、次第に書字の際に右腕の痛み、頭痛、関節痛等の症状が随伴するようになった。近医より心身相関を疑われて、28歳の時、心療内科紹介受診となった。加療により随伴症状の軽減が認められたが、書字の改善が不十分な為、臨床動作法施行目的にて、主治医の主宰するクリニックへ転院となった。

## 心理・社会的背景

生活歴: 敬虔なクリスチャン家庭に生まれ、幼少時より聖書を読んでいて、人前で話をするのが得意で中・高と弁論大会で優勝した。牧師に成る為、大学3年の時、神学部再入学を希望したが、父親に反対され、この頃より症状が出現した。結局、公務員になり、27歳で結婚し一児の父となった。心療内科受診後、主治医の勧めもあり、仕事を休職し、5年制の牧師の学校へ行くようになった。講義ノートも試験もパソコンを使用した。  
家族構成: 父親は躰が厳しく怖かったが、尊敬していた。母親は患者の良き理解者であったが、控えめで父親をよく立てていた。兄は脳性まひで言語障害、肢体不自由であった。

## 書字時の姿勢(28歳時)



## 経過

医師の治療は薬物療法中心の支持療法とした。治療の主体は臨床心理士の動作療法に置いた。動作面接で腕あげ・あぐら座での軸作りや踏みしめ等といった動作課題を提示した。セッションを重ねるにつれて書字が楽に行えるようになり、頭痛や不眠等の随伴症状の出現頻度も減少してきた。日常生活では書字の機会が少ないものの以前より形の整った文字が書けるようになった。

## 動作課題



図1: 肩ひらき(肩甲骨を回す)

図2: あぐら座で体を回す

図3: あぐら座で体づくり

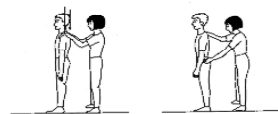
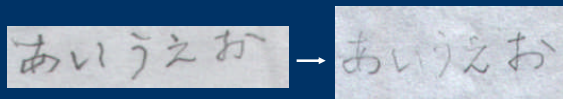


図4: 立位踏みつけ

図5: 立位前傾

図は「臨床動作法の基礎と展開(レール社)」より引用

## 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

## あぐら座施行前後の比較-横 #10



#10 2001/3/26 pre



#10 2001/3/26 post

## セッション間の比較 #1と#14



#1 2000/6/12 pre

#1 2000/6/12 post



#14 2001/7/9 pre

#14 2001/7/9 post

## 臨床動作法を書瘻へ適用する 際の各段階における目標

- ・第1期：自体感コントロールを目標  
書字の形を整える(腕あげ)
- ・第2期：字体の安定を目標
- ・第3期：書字の実感が持てる様に援助
- ・第4期：「からだ」を通して自分に向き合う

## まとめ

- ・臨床動作法を施行するにつれて、書字の困難さ、頭痛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。セッション中に自分の「からだ」を緩められるようになり、それが日常生活へ汎化させることが期待された。
- ・書瘻の治療に臨床動作法が有用であることが確認された。

演題名：臨床動作法が奏効した

書癡の1例

演者名：○長谷川明弘<sup>12</sup>、石塚龍夫<sup>11</sup>、市川ひろみ<sup>11</sup>、飯森洋史<sup>11</sup>、所属機関名：飯森クリニック<sup>11</sup>、東京都立大・院・都市科学<sup>2</sup> はじめに：書癡は薬物療法のみに難い疾患である。本疾患に対し薬物療法に奏功した症例を経験したので報告する。症例：32歳の男性で5年制の専門学校3年在学中。主訴は、書字困難、喉の異物感、不眠、頭痛。現病歴：大学4年生（10年前）のとき、書字の際、異和感を感じるようになった。牧師を希望していたが家族の理解が得られず地方公務員になった。就職2年目（8年前）のとき、窓口業務で書字の際、思うように文、字を書くことが困難になってきた。それ以来ペンの握り方を変えて、不自然な姿勢で仕事を続けていたが、悪化の途をたどった。3年前に某大で神経内科受診。神経学的検査で異常が認められず、硬直型書癡と診断した。2年前の2月から休職し学校に通学をはじめ、現在牧師を目指す。1年前に主治医の主宰するクリニックに臨床動作法施行目的で転院となった。9月末時点で15回のセッション。現症：身長162cm、体重68.5kg。心理テスト所見：CMIは深町法によりIV領域で神経症の疑い、SDSは43点で軽度のうつ、STAIはTrait 48点、State 41点でともに軽度の不安。経過：セッション前後の書字で効果を測定した。動作面接で腕あげ・あぐら座での軸作りや踏みしめ等といった動作課題を提示した。言語面接で書く機会が無く、ノートもパソコンで記録して重なるねるにつれ、書字を楽に行えるようになる。頭痛や不眠の頻度も減少し、喉の異和感も次第にとれてきた。日常生活よりは書字の機会が少ないものの以前より形を整った文字が書けるようになった。まとめ：書癡に対する治療法として臨床動作法の有効性が示唆された。