

臨床動作法が奏効した自律神経失調症の一例

長谷川明弘^{1,2}, 飯森洋史^{1,3}
宮田敬一^{1,4}

心理社会実存医学研¹, 都立大・院・都市科学²,
飯森クリニック³, お茶の水女子大⁴

第7回日本心療内科学会学術大会 2003/1/25 15:00-16:00

症例提示

症例:不動産業を営む37歳男性。

主訴:肩凝り、頭痛、易疲労感、不眠。

現病歴:幼少時より肩凝りや易疲労感があり、22歳時に喫煙により頻尿ならびに肩凝りが出現し、26歳時には手の震えも加わった。28歳時に体重が80kgから59kgへ減少した。整形外科、精神科にて星状神経節ブロックや薬物療法の治療を受けるも軽快せず、33歳時にN大心療内科紹介受診となり、34歳時に主治医の主宰するクリニックへ転院した。医師の薬物治療と心理士の自律訓練法の指導により軽快したが、薬の減量が中々困難な為、2002年4月(35歳)より臨床動作法が適用され、徐々に薬の減量が可能となった。

現症と検査所見

(クリニック受診時:2000年9月)

現症:身長182cm, 体重66kg, 赤色紋画症陽性

心理テスト:CMI 深町法 I 領域, 阿部法 V_o 領域
SDS:27点, STAI:Trait 60点, State 70点で高度の不安が疑われた。YG:D' 型

(日大初診時:2000年2月⇒CMI深町法III領域,
阿部法 V_p 領域, SDS:42, MAS:27)

検査所見:総ビリルビン1.53mg/dl(血液検査),
胆嚢ホリブ(腹部エコー),
第II誘導T波減高(立位EKG)。

心理・社会的背景

生活歴:2人兄弟の末子として生まれた。父は不動産業を営み、母は専業主婦であった。幼少時はひどい吃音がみられ、学齢期は背中が凝ったり猫背な姿勢を気にしていた。大学卒業後(22歳)、しばらくサラリーマンをしてから、23歳になって父親と兄が経営する不動産業に転職した。客と目と目が合わせられないほど対人不安が強い上に、いろいろな客のトラブル処理の仕事でかなり対人ストレスが強かった。しかし繊細で熱中しやすく几帳面で負けず嫌いで、兄との同胞葛藤も強く、兄に負けたくない一心で、6ヶ月間無休で、一日15-6時間働いていた。常にだるく、休みをとっても軽快しない為、あちこちの病院を転々としたが中々軽快しなかった。

経過

医師による薬物療法と一般心理療法に加えて、臨床心理士による動作療法が施行された。言語面接で仕事の成果が上がらず、休憩も取れない辛さが語られた。動作面接で躯幹部と首まわりを中心にした課題(肩ひらき、肩上げ・下げ、首周りの弛め、背中部の弛め、背反らし)を提示し、そのプロセスに注目させた。セッションを重ねるにつれて、向精神薬の投与量が減り、肩凝りが軽減した。現在、疲労時に生じる背中周りの凝りに焦点を当てて加療継続中である。

動作課題



図1: 肩ひらき(肩甲骨を離す)

図2: あぐら座で体を捻らす

図3: あぐら座で体をつくり

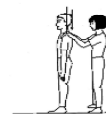


図4: 立位踏みつけ



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

投薬量の変化

- ・ 2000/6/19 (当クリニック初診)
デプロメール(50) 2T 分2, レキソタン(2) 3T 分3
- ・ 2002/4/8(動作法#1)
デプロメール(50) 2T 分2, レキソタン(2) 2T 分2
- ・ 2002/12/9(動作法#17)
デプロメール(25) 1T 分1
- ・ 2003/1/6(動作法#18)
(結婚と兄の家庭問題でゴタゴタし悪化)



#3 2002/5/13 pre



#3 2002/5/13 post

臨床動作法を自律神経失調症へ 適用する際の各段階における目標

- ・ 第1期：「からだ」との対面・対応
- ・ 第2期：「こころ」との対面・対応
- ・ 第3期：「からだ」と
「こころ」との対面
- ・ 第4期：生活に定着

まとめ

「からだ」の慢性緊張と向き合い、
緩めていく体験を通して、心身の安定
が得られ、薬の減量が可能となった。

自律神経失調症の治療に動作法が
有効である可能性が示唆された。

臨床動作法が奏効した自律神経失調症の一例

○長谷川明弘^{1,3}, 飯森洋史^{1,2}, 宮田敬一^{1,4}

心理社会実存医学研¹, 飯森クリニック²,
都立大・院・都市科学³, お茶の水女子大⁴

はじめに：自律神経失調症は多彩な症状が出没する為、その診断も治療も決して一筋縄ではいかない。これらの症状の各々対して臨床動作法が奏功したとする報告も多くみられるが、当疾患に対する適用の報告は少ない。

症例：不動産業を営む37歳男性。主訴は、肩凝り、頭痛、易疲労感、不眠。

現病歴：22歳時に喫煙により頻尿ならびに肩凝りが出現し、26歳時に手の震えが加わった。30歳時に体重が80kgから59kgへ減少した。整形外科、精神科にて星状神経節ブロックや薬物療法の治療を受けるも軽快しなかった。33歳時にN大心療内科紹介受診となった。34歳時に主治医の主宰するクリニックへ転院し、医師の加療に加えて心理士による自律訓練法の指導が行われ軽快したが、中々薬の減量が出来なかった。2002年4月(35歳)より臨床動作法が適用され、徐々に薬の減量が可能となった。

現症：身長182cm, 体重66kg, 赤色紋画症陽性。

心理テスト：CMI:深町法I領域, SDS:27点, STAI:Trait 60点, State 70点で高度の不安が疑われた。

検査所見：総ビリルビン1.53mg/dl, 胆嚢ホリブ(腹部エコー), 立位EKG: II誘導T波減高。

経過：言語面接で仕事の成果が上がらず、休憩も取れない辛さが語られた。動作面接で躯幹部と首まわりを中心にした課題(肩ひらき、肩上げ・下げ、首周りの弛め、背中部の弛め、背反らし)を提示し、そのプロセスに注目させた。セッションを重ねるにつれ、向精神薬の投与量が減り、肩凝りが軽減した。現在、疲労時に生じる背中周りの凝りに焦点を当て加療継続中である。

まとめ：「からだ」の慢性緊張に向き合い、緩めていく体験を通して、心身の安定が得られ、薬を減量が可能となった。自律神経失調症の治療に動作法が有効であることが示唆された。