

## 0-1

弓道選手を対象とした自律訓練法によるセルフ・モニタリング、  
リラクゼーション、スポーツ・フローの向上○谷木 龍男<sup>1)</sup>、水野 哲也<sup>2)</sup>、坂入 洋右<sup>3)</sup>

1)清和大学、2)東京医科歯科大学、3)筑波大学

**【目的】** 自律訓練法 (Autogenic Training, 以下 AT) のスポーツへの適用は、主にリラクゼーション法として「あがり」などの問題を有するスポーツ選手に対して用いられてきた (Naruse, 1965 など)。しかし、AT には緊張緩和にとどまらずセルフ・モニタリングやスポーツ活動中のフロー (flow; Csikszentmihalyi, 1990、以下スポーツ・フロー) の向上効果があることが示唆されている (谷木・坂入、2009)。スポーツにおける正しい AT の普及のためには、これらの効果を実証的に検討していくことが重要となる。そこで、本研究は、大学生弓道部員を対象として、AT によるセルフ・モニタリング、リラクゼーション、スポーツ・フロー向上を検討することを目的とした。

**【対象と方法】** AT 群：A 大学弓道部部員 7 名 (男性 4 名、女性 3 名、平均年齢  $19.4 \pm 1.0$  歳、平均競技年数  $1.7 \pm 0.7$  年)、対照群：A 大学弓道部部員 5 名 (男性 1 名、女性 4 名、平均年齢  $20.0 \pm 0.7$  歳、平均競技年数  $2.2 \pm 1.3$  年)。AT は標準練習第一公式から第六公式までを週 1 回 1 時間のペースで指導し、1 日 3 回 3 セットの練習及び練習記録の提出を求めた。約 4 ヶ月の訓練期間の前後で、スポーツ活動中の体験について、二次元気分尺度 (坂入・征矢、2003) とスポーツ・フロー尺度 (谷木・坂入、2009) に回答を求めた。

**【結果】** 混合計画分散分析の結果、事前と事後で AT 群の気分の安定度 ( $F(1, 10) = 5.35, p < .05$ )、フィードバックの明確さ ( $F(1, 10) = 4.27, p < .10$ )、スポーツ・フロー ( $F(1, 10) = 5.48, p < .05$ ) の平均値が増加したことが示された。一方、対照群の全ての変数で有意な変化は示されなかった。同様に、交互作用は全ての変数で有意ではなかった。

**【考察】** 結果から、AT の練習期間の前後で、フィードバックの明確さと安定度の増加が認められた。これらは、それぞれ AT のセルフ・モニタリングとリラクゼーション効果によるものと考えられる。さらに、スポーツ・フローの向上も示された。これらの知見は先行研究と一致している。しかし、交互作用が有意ではなかったことから、これらの向上が AT によるものと断定することはできない。今後は AT 群及び対照群の数を増やし、この知見を更に検討していく必要がある。さらに、AT によるスポーツ・フロー向上の効果機序の解明が求められる。

## 自律訓練法が奏功した76歳の難治性耳鳴症例

○中井 貴美子、齊藤 秀行、大石 直樹、小川 郁

慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科学教室

**【目的】** 耳鳴は、時に難治で長期にわたる苦しみを伴う。随伴症状として不安、抑うつや不眠を発症し、絶望感から「死にたい」と訴えることもある。耳鳴患者への心理社会的アプローチとして集団自律訓練法(以下 AT)の有効性が報告されている(日高ら、1984、松岡ら、1984)。しかし、高齢者への導入に関しては、ルーテによると適用が難しいことが多いとされている。今回、高齢の難治性耳鳴患者に対して、耳鳴と耳鳴苦痛度が減弱し、QOLが高められることを目的として AT を導入し、その適用を検証した。

**【方法】** 症例は76歳女性。左混合性難聴(老人性難聴と鼓室硬化症)による左耳鳴が認められた。聴力検査は初診時(2009年)から治療終了時(2012年)までほとんど変化がみられなかった。近医で3年間の投薬治療が行われており、当科でもさらに1年3か月投薬治療を行ったが改善が見られず、耳鳴に随伴して、不眠や抑うつ、不安が発症し、絶望的になり希死念慮が強かったため、心理カウンセリングと AT 標準練習第1、第2公式を導入し、6か月間実施した。AT 導入を適切に判断し、説明時間を十分に設けて慎重に行った。

**【結果】** AT 標準練習によって不安と不眠、抑うつ症状が改善された(SDS: 66→34, STAI: 特74→37, 状64→37)。同時に、耳鳴(VAS: 10→5)と耳鳴苦痛度(THI: 98→30)が減弱した。2年後も AT を継続練習し、回復は維持されていた。行動意欲が高まり、希死念慮も消失し、QOLが高められ、趣味やおしゃれを楽しめる80歳の生活に変容した。

**【考察】** AT の適用年齢については、高齢者への適用は難しいとされる意見(Luthe, 1962)や50歳以上では練習が進みにくい傾向があるが適用は困難ではない(佐々木、1996)という報告がある。集団 AT を高齢者の適応と有効性について検討した太田らは、70歳以上の症例では導入率が低く、脱落率が最も高かったが、個別 AT への導入や動機づけを高めることで参加を維持させることが重要であると述べている(太田ら、2005)。本症例は、76歳の難治性耳鳴に対する個別 AT への適用性を示した初めての報告であり、今後、耳鼻咽喉領域に主訴を持つ高齢者に対する AT の適応についてさらに検討していきたい。

## 0-3

失感情症を伴う疼痛性障害に対する自律訓練法の効果：  
箱庭療法との相互作用を活かした多面的治療の一例

○早木 千絵<sup>1)2)</sup>、細井 昌子<sup>1)3)</sup>、富岡 光直<sup>1)</sup>、安野 広三<sup>1)</sup>、  
久保 千春<sup>3)</sup>、須藤 信行<sup>1)3)</sup>

1)九州大学 大学院医学研究院 心身医学、

2)済生会飯塚嘉穂病院 心療内科、

3)九州大学病院 心療内科

**【目的】**感情抑圧の強い失感情症を伴う疼痛性障害治療では、言語的心理介入に抵抗を示し、心理治療が膠着状態となることがある。今回、段階的多面的治療の初期段階で自律訓練法(AT)と箱庭療法を導入したことで、夫婦間葛藤が明らかとなり、家族調整と復職に向けた治療段階へと進んだ症例を経験したため報告する。本発表に関して患者から同意を得ている。

**【症例】**30代後半の事務職男性。X-5年、長男誕生で子育て中心の家庭環境に変化し、職場では派閥争いの不穏な空気が流れ始めた頃、腰痛が出現。近医整形外科にて腰椎ヘルニアと診断された。「腰痛が腹痛に変われば」と念じたところ、数か月後に心窩部痛が出現、精査により著変なく、下腹部へと痛みが移動。内科・精神科を複数受診するなか強い医療不信を抱き、腹痛が増悪。X年休職。同年当科を紹介受診後、入院となり段階的多面的な治療を行った。

入院後、支持的心理療法で安定した信頼関係を形成する目的でライフレビューを行ったが、情緒的表現が乏しく、言語的治療に限界がみられた。そのため、心身の緊張緩和を目的にAT導入、内的葛藤の表現を目的に箱庭療法を導入した。ATでは、訓練よりも腹痛に意識が奪われやすいため、訓練時間を30秒としたところ、発汗の改善がみられた。30秒の訓練に余裕が出始めた頃より、箱庭や面接において職場の派閥争い、前医への不満、妻との情緒的交流不全・葛藤といった心理社会的背景が吐露され、これらの心理的葛藤を患者-治療者間で共有可能となった。妻へは安心感を求めつつも得られず一定の距離を置きたいという葛藤が明らかとなった。妻とのスキシップを図る介入を行い、夫婦間の情緒的交流が促進された。その後、復職過程で想定される問題を直面化し治療対象とする段階に進展した。

**【結論】**失感情症を伴う疼痛性障害例における言語的治療の膠着状態に対して、ATで心身の緊張を緩和し、同時に箱庭療法で心理的葛藤を治療者と共有する工夫が有用であった。ATが腹痛の苦悩を緩和することで、患者は潜在化していた葛藤感情に目を向けることが可能となった。その情報をもとに家族調整を行い、復職の障害となる内的葛藤を治療対象とするステップに進むことが可能となった。