

## ポスター発表1

## P-1

## 自律訓練法への導入について人格適応論からの検討 (第1報)

○青木 絢子<sup>1)2)</sup>、松野 俊夫<sup>1)</sup>、花岡 啓子<sup>2)</sup>、中村 晶子<sup>1)</sup>、  
川原 律子<sup>1)</sup>、石風呂 素子<sup>1)</sup>、三輪 雅子<sup>1)</sup>、丸岡 秀一郎<sup>1)</sup>、  
三浦 勝浩<sup>1)</sup>、村上 正人<sup>1)</sup>

1) 日本大学板橋病院 心療内科、

2) 吉祥寺通り花岡クリニック・PSRストレス医学研究所

【はじめに】P. ウエアと V. ジョインズらが発表した「人格適応論」は、人の環境への適応タイプの違いによって治療への入り口を、「思考」、「感情」、「行動」のいずれかからアプローチすることがより有効かを見立てる上での有用な理論である。

今回、自律訓練法(以下 AT)の導入に対して、人格適応論の視点から検討した2症例について報告する。

【症例1】30代女性。

【主訴】首が前後に揺れる、目をぎゅっとつむってしまう。

【現病歴】X年Y-9月に転職を契機に上記症状出現。近医内科、神経内科にて精査するも異常なく、X年Y月に当科受診。診察にて本態性振戦、チック障害と診断され薬物療法開始となり、X+1年Y+1月より主治医の指示により緊張緩和を目的としてATを開始した。

【経過】初期には面接中に首の揺れが続いていたが、ATの練習により緊張と首の揺れとの関連に気づき、AT中には揺れが軽減した。その後、面接にて考え方の癖や過去の体験などを語る中で心身相関への気づきが更に深まり、揺れの消失する時間も出現した。

【症例2】10代女性

【主訴】全身の痛み、手首・手指のしびれ

【現病歴】X-2年勉強中に手指の痛みとしびれ、足首の痛み出現。X-1年部活動練習中に転倒後首の痛み出現。整形外科・脳神経外科にて精査するも異常なく、X年Y月に当科受診。線維筋痛症と診断され薬物療法開始となり、Y+2月より主治医の指示により痛みやしびれの軽減を目的としてATを開始した。

【経過】ATについて説明を行い、試行したが、「ATという方法がよくわからない」との訴えによりATは適用せず、以後交流分析を中心とした面接を行った。

【考察】2症例に対してATの導入を行ったが、症例2ではATの練習に到らなかった。2症例を人格適応論の視点から検討すると、症例1はスキゾイド型であり、症例2は反社会型、受動攻撃型が分析された。この2症例はいずれも治療の入り口は「行動」であるが、次にアプローチをすべき領域が、スキゾイド型は「思考」であり、反社会型、受動攻撃型は「感情」であるため、症例2は心理士から説明・指導を受けることへの感情的抵抗を示したと考えられた。このことより人格適応論の視点を持つことで、ATの導入に対するアプローチの仕方について知見が期待できると考えられた。今後症例数を増やし、人格適応タイプ別の導入方法を検討したい。

## ポスター発表1

## P-2

## 集団自律訓練法に導入された呂律困難を主とする 転換性障害の1例

○加藤 さやか、小林 志保、松田 史帆、阿部 桂大、  
山田 恵美子、臼井 幸治、石川 浩二、芦原 陸  
中部労災病院 MHC 心療内科

**【目的】** 呂律困難の出現後より対人場面での不安および不眠が出現した症例へ、集団自律訓練法(以下、集団 AT)を導入したところ、不安が軽快し復職に至ったため報告する。

**【症例】** 27歳、男性、接客業。主訴：呂律困難(舌が回りにくく声が出にくい)、対人場面での不安、不眠。

**現病歴：** X年6月、勤務先の居酒屋の社長から「店長の手本である」と激励を受け、エリアマネージャーに昇格し、心理的負担が増加した。

X年7月、朝、特に誘因なく呂律困難が出現し、当院救急外来を受診。過去に意識消失を伴う痙攣が出現したこともあり、当院神経内科へ検査入院となった。第1病日より入眠困難、翌日から中途覚醒、熟眠困難が出現し持続した。神経学的な異常所見は認められず第6病日に退院となった。呂律困難が不変のために気分の落ち込みが出現。また、知人や職場の人に会う際に緊張感を持つようになった。

X年8月、呂律困難が継続し、当院耳鼻科を受診するも声帯の可動は良好であり、耳鼻科の勧めで当科初診となった。

**【経過】** 転換性障害の診断のもと治療を開始した。4回の受理面接を行い、その後、交流分析や認知行動療法などを用いた治療面接を19回実施した。治療面接5回目から呂律困難が徐々に軽快した。しかし、外出時や接客での不安および不眠は不変であった。そのため、不安および不眠の改善を目的として、X+1年2月から4ヵ月間(2クール)集団 ATを導入した。集団 AT 開始後、第2週目に重感と温感を習得し、その翌週には不眠が改善した。第7週目に呼吸調整、第9週目に腹部温感を習得していくなかで、症状が軽快するイメージを持って、働く意欲が出現し始めた。職場に顔を出してもさほど緊張しなくなり、その後復職した。集団 AT 終了時には、抗うつ薬および抗不安薬を減量しえた。

**【結果】** 症例は、ATの重温感を習得すると不眠が改善し、さらに第3公式以降を習得した頃に対人場面での不安が軽快し、復職に至った。

**【考察】** ATの第1,2公式の習得で不眠が改善し、さらに第3,4,5公式の習得により、出社時の呼吸の乱れ、下痢、動悸が消失し復職しえたと考えられた。また、転換性障害再発に対し、ATが有効であったと示唆された。

## ポスター発表1

## P-3

自律訓練法とイメージを用いたがん患者のための  
グループ療法の有用性について

○遠藤 育子、土田 治

福岡県済生会福岡総合病院

**【目的】** 2007年のがん対策基本法の施行に伴ない、当院では緩和ケアチームが発足した。2008年に地域がん診療連携拠点病院に指定され、緩和ケアチームの活動の一環として「がん患者グループ療法」を開始している。自律訓練法とイメージを用いることによって患者のQOL向上を目指し、これまでエビデンスが得られていないNK活性についても、グループ療法の効果判定の生物学的指標の1つとして検討したので報告する。

**【対象と方法】** 患者の癌種やステージ、治療法などを特定せず、幅広いがん患者を対象とした。10名以内の閉鎖型グループで、週1回1時間×6週間参加できることを条件とし、これまでに12回実施。のべ89名の患者が参加している。

プログラム：教育的介入(がんと免疫に関する講義)、リラクゼーション(自律訓練法)、イメージ・ワーク(NK細胞などのイメージ・描画他)、感想・意見交換を毎行行った。ファシリテーターは医師と臨床心理士の2名。

初回と最終回に患者のQOLスコア(WHO QOL-26)およびNK活性(血液検査)を測定した。

**【結果】** グループ療法実施前後のQOLスコアは有意な上昇を認めた。免疫機能の指標であるNK活性に関してもグループ療法実施前後において有意な上昇を認めた。

**【考察】** 自律訓練法やイメージを用いたがん患者のグループ療法は、患者のQOL向上に役立っており、免疫機能の改善にも有用であることが示された。グループ療法のプログラムの特定の要素による効果なのか、グループそのものによる効果なのかは不明であるため、さらなる検討が必要である。

癌種やステージを特定せず、幅広いがん患者を対象としたグループ療法は少ない。しかし、心身両面からのがん治療の一つとして臨床的意義があるものと考えられる。

## P-4

## 学生スポーツ競技者の自律訓練法の初回体験時にみられる心身の諸反応

○伊東 明宏、金 ウンビ、中塚 健太郎、坂入 洋右

筑波大学人間総合科学研究科

**【目的】** 自律訓練法(AT)は、医学領域だけでなくスポーツ領域においても広く活用されている。スポーツ競技者は健康で心身のセルフコントロールスキルの優れた者が多く、自律訓練法の実習中に問題が生じることは少ないが、チームなどの集団で実施されることが多いために個人別の反応の把握は不十分である。

そこで今回、学生スポーツ競技者を対象にATを実施し、初回体験時にみられる心身の反応の特徴を調べた。また、練習中に不快な体験や眠気を感じた者の特徴を分析した。

### 【対象と方法】

**対象者：**AT経験のない体育系大学1年生256名(男性182名、女性74名)

**測定指標：**POMS短縮版、二次元気分尺度(TDMS)(坂入・征矢、2003)、練習体験の自己評価尺度

**手続き：**POMSへの回答を求めた後、自律訓練法専門指導士がATについて説明し、標準練習第2公式までを1回(2分間)体験させた。ATの練習前後にTDMSを実施して心理的覚醒水準の変化を測定するとともに、練習後に練習中の体験に関して、安静感、重感、温感などの公式関連反応の項目と、集中不能、緊張や不安の増大、痛みや不快感、眠気などの妨害的反応の項目からなる尺度へ、以下の5段階で評価を求めた。1(全くそうでない)、2(ややそう)、3(ある程度そう)、4(かなりそう)、5(極めてそう)。

**【結果及び考察】** AT練習中に各種体験をしていた者の全体に占める割合は、体験の自己評価尺度で4以上(3以上)を基準とした場合、安静感70.7%(92.6%)、重感43.3%(73.6%)、温感54.3%(79.3%)、快適さ56.5%(84.3%)、集中不能2.0%(9.4%)、緊張や不安の増大0.4%(3.5%)、痛みや不快感1.6%(4.7%)、眠気38.7%(59.8%)であった。これらの結果は、初めてのAT体験でも、半数程度の者が快適さや重感や温感をかなり感じられていたこと、不快な反応を示した者が少なかった一方で、4割程度がかなりの眠気を感じていたことを示している。

練習中に不快な反応や眠気を体験した者の特徴を確認するため、練習前後の心理状態の変化をTDMSで確認した結果、緊張、不安を感じた者はその他の実習者より有意に大きな安定度の低下を( $p < .05$ )、眠気を感じた者は有意に大きな覚醒度の低下を示していた( $p < .001$ )。また、POMSの得点の高さと妨害的反応の体験との関係を調べるために、POMS各因子のT得点が75点以上の者について、各妨害的反応の体験者の人数を調べたが、顕著な違いが見られたのは眠気を感じた者の割合だけであった。

## P-5

## 自律訓練法の良好な初回体験を得るための工夫と 実施方法の違いによる反応の比較

○元嶋 菜美香、山本 真義、坂入 洋右

筑波大学 人間総合科学研究科

**【目的】** 自律訓練法(AT)は有効なリラクゼーション法であるが、重感や温感が体験しにくかったり、眠ってしまったたり、不快な反応が生じたりすることがあり、実習者の特性や練習時の状態に応じて導入や実施の方法を工夫する必要がある。不安や緊張の強い患者などとは異なり、一般の健常者がATを実施する場合には不快な反応よりも覚醒水準の過度の低下や反応のわかりにくさが問題となる場合が多い。

そこで今回は、健康な大学生を対象に実施方法を変えた3種類のAT(標準的AT・消去動作AT・ペアAT)と筋弛緩法を実施し、心理的覚醒水準の変化と練習時の体験の特徴の違いを比較した。

### 【方法】

1. 被験者：体育系大学1年生227名(男性156名、女性71名)
2. 測定指標：二次元気分尺度(坂入・征矢、2003)、練習体験の自己評価尺度(自作)
3. 手続き：被験者をランダムに3群に分け、各群は標準的AT(重温感練習2分×1回)と、別のリラクゼーション技法として消去動作AT(前後に消去動作を実施して重温感練習1分×2回)、ペアAT(ペアで相手の手に触れながら重温感練習2分×1回)、筋弛緩法(上半身の筋弛緩法2分1回)のいずれかを行った。順序効果のカウンターバランスをとって実施し、前後の心理状態と各練習の体験を調査した。

**【結果および考察】** 各技法の実施前後の心理状態の変化について、2要因分散分析を実施した結果、安定度はどの技法も同様に高まったが( $p < .001$ )、活性度および覚醒度は筋弛緩法において標準的AT( $p < .10$ )およびペアAT( $p < .05$ )よりも上昇が大きかった。また、消去動作ATは筋弛緩法と同様に活性度の上昇がみられた( $p < .01$ )。今回の被験者は、練習開始時の覚醒水準がかなり低かったため、運動の要素を多く含む筋弛緩法および消去動作ATがより適していたと考えられる。

各技法実施後の体験の自己評価では、筋弛緩法は他の技法よりも眠気の得点が有意に低かったが( $p < .001$ )、集中の得点も低かった( $p < .01$ )。重感・温感の得点は、筋弛緩法より各AT( $p < .01$ )が高く、ペアATの評価が最も高かった。しかし、ペアATは消去動作ATよりも集中の得点が低く( $p < .05$ )、総合的な快適さも評価得点が最も高かった消去動作ATより有意に低かった( $p < .05$ )。これらの結果から、覚醒水準が低い状態にある健康な人にATを実施する際には、軽運動としての消去動作を繰り返す短時間の練習が効果的であることが確認された。

## 自律訓練法の効果に関するシステマティック・レビューと メタアナリシス

○古川 洋和<sup>1)</sup>、坂野 雄二<sup>2)</sup>

1) 帝京大学 医学部 衛生学公衆衛生学講座、

2) 北海道医療大学 心理科学部

**【目的】** わが国においては、さまざまな問題の解決に自律訓練法(AT)が用いられてきた(松岡、1999)。しかしながら、ATの効果に関する良質なエビデンスが確立されているとは言い難い(坂野、2011)。そこで本研究では、自律訓練法に関する掲載された原著論文を精査し、ATの効果に関するエビデンスを確立することを目的とした。

### 【方法】

**対象論文の選定基準:** 「ATの効果を検討している」、および「対象者数が論文中に明記されている」ことを選定基準とした。

**対象論文の除外基準:** 「一事例による研究デザインを採用している」、および「効果発現の機序等の解明を目的としている」ことを除外基準とした。

**データ処理:** ATによる介入前後の効果量( $d$ )、統制条件と比較した効果量( $d$ )とその95%信頼区間を算出した。また、公刊バイアスによる信頼性を検討するために、フェイル・セーフ数とお蔵入り研究の推定数を算出した。

**【結果】** 本研究で設定した基準を満たした論文は44編であった。44編の論文を対象としたシステマティック・レビューならびにメタ分析を行った結果、ATによる介入の前後で、ストレス反応の改善に中程度の効果が認められ、その信頼性も十分であることが明らかにされた( $d=0.40, 95\%CI: 0.18 - 0.63$ ; フェイル・セーフ数: 28.7、お蔵入り研究の推定数: 25)。一方、ATによる介入と統制条件を比較した結果、ATは統制条件よりもストレス反応の改善に効果的であるものの、その信頼性に乏しいことが明らかにされた( $d=0.31, 95\%CI: 0.01 - 0.61$ ; フェイル・セーフ数: 4.3、お蔵入り研究の推定数: 25)。

**【考察】** 本研究の目的は、自律訓練法に関する掲載された原著論文を精査し、ATの効果に関するエビデンスを確立することであった。本研究の結果、ATはストレス反応の緩和に有効である可能性が示された。しかしながら、統制条件と比較した研究が不足しているため、統制条件を設定した研究デザインを用いた研究結果を蓄積する必要がある。また、ストレス反応以外の問題・症状については、研究数が不十分であるため、メタアナリシスを行うことができなかった。したがって、現段階では、ATの効果についての良質なエビデンスを確立することは困難であり、今後は、統制された研究による成果を蓄積し、エビデンスの質を高める必要がある。

## P-7

## 一般的薬物治療が無効であった慢性めまいに対する 自律訓練法による治療

○五島 史行<sup>1)2)3)</sup>、壁谷 眞由美<sup>3)</sup>

1) 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 耳鼻咽喉科、  
2) 慶應義塾大学 耳鼻咽喉科、3) 日野市立病院 耳鼻咽喉科

**【目的】** 慢性めまいに対する心理治療の有効性についての報告は多くはない。心理治療のひとつである自律訓練法(AT)は広く心身症に用いられている。我々はこれまで難治性メニエール病に対する治療効果などを報告してきた<sup>1,2)</sup>。今回、一般的薬物治療が無効であった慢性めまいに対するATの有効性について検討を行った。

**【対象と方法】** 対象は一般的薬物治療を一定期間を行ったが、充分治療効果の得られてない3ヶ月以上めまいが続く慢性めまい症例。慢性めまいの診断基準はCSD (chronic subjective dizziness, Staab and Ruckenstein<sup>3)</sup>)に基づいて行った。臨床的治療効果の判定はThe Clinical Global Impression-I (CGI-I)を用いた。Self-rating Depression Scale (SDS)、State-Trait Anxiety Inventory (STAI)、and Dizziness Handicap Inventory (DHI)を治療前後に行い評価を行った。自律訓練法は一回45分のセッションで臨床心理士が担当した。

**【結果】** AT治療後、CGI-I, STAIの状態不安およびDHIは有意に減少した( $P < 0.05$ )。ATのセッション回数は平均 $8.2 \pm 3.8$ 回であった。

**【考察】** AT導入によって一般的な薬物治療によって改善を認めなかっためまい患者の症状が改善した。STAIの特性不安はAT導入前にすでに正常範囲にあり改善が得られなかったと考えられた。ATによって状態不安やめまいの苦痛度が改善したことによって、めまい症状そのものが改善したことが統計的に示された。

### 【文献】

- 1) Goto, F., Nakai, K., Kunihiro, T. and Ogawa, K., Case report: a case of intractable Meniere's disease treated with autogenic training, Biopsychosoc Med, 2 3 2008.
- 2) Goto, F., Nakai, K. and Ogawa, K., Application of Autogenic Training in Patients with Meniere's Disease, Eur Arch Otorhinolaryngol 2011.
- 3) Staab, J. P. and Ruckenstein, M. J., Which comes first? Psychogenic dizziness versus otogenic anxiety, Laryngoscope, 113 1714-8 2003.

## 口腔乾燥症に対する自律訓練法の効果について

○平木 文佳<sup>1)</sup>、篠崎 貴弘<sup>1)</sup>、原 和彦<sup>1)</sup>、小池 一喜<sup>1)</sup>、  
松野 俊夫<sup>2)</sup>、村上 正人<sup>2)</sup>

1) 日本大学歯学部附属歯科病院診療歯科、

2) 日本大学医学部板橋病院診療内科

**【はじめに】** 近年、口腔乾燥を訴え来院する患者が増加している。口腔乾燥症は、Shogren 症候群の一部症としてみられることがある。演者らの経験では、Shogren 症候群は、まれであり、多くの症例において、心理的要因の関与が考えられた。

昨年の本学会において、口腔乾燥患者に対して自律訓練法(AT)を指導し、唾液分泌増加のみられた症例を報告している。

今回、口腔乾燥症患者を無作為に抽出し、自律訓練法を指導後の口腔乾燥症状の改善について検討を行った。

対象は、32例で、女性27例、男性5例である。平均年齢は、63.9歳であった。

**【方法】** 自律訓練法の指導に関しては、第二公式まで指導後、特定器官公式(口の中が心地よく潤っている)まで指導した。自律訓練法単独症例は17例、薬剤併用例が15例、薬剤は漢方薬が主体であったが、漢方薬で効果が少ないものに対して、更に、自律訓練法を指導した。効果については、VASにて測定した。

また、口腔内の湿潤感を肉眼で確認した。湿潤感に対して、改善が80%以上認められたものを著効とした。50%以上改善したものを有効とした。症状が少しでも改善したものをやや有効とした。全く症状の改善が認められなかったものを不変とした。

**【結果】** 著効3例、有効14例、やや有効2例、不変13例となった。

有効は自律訓練法指導により、口腔乾燥の改善をみた割合は、約59.4%であった。自律訓練法単独群で有効以上を示したものは、12例で約37.5%であった。薬剤併用群で有効以上を示したものは、8例で、約25%であった。

以上より、口腔乾燥症状に対して自律訓練法指導による効果が示唆された。

本研究に関しては、患者さんに対して研究の説明を行い、発表に関し同意を得た。



## 口腔領域の疾患に対する自律訓練法の適用について

○山内 桂子<sup>1)</sup>、瀬戸 純子<sup>1)</sup>、本橋 碧<sup>1)</sup>、小池 一喜<sup>2)</sup>、  
原 和彦<sup>2)</sup>、篠崎 貴弘<sup>2)</sup>

1) 日本大学歯学部附属歯科病院歯科衛生室、

2) 日本大学歯学部附属歯科病院心療歯科

---

心理的要因の関与が強いと考えられる口腔領域の疾患に対し、自律訓練法の有効性について報告は少ない。そこで、歯科心身症に対する自律訓練法の適応について検討を加えたので報告する。

対象は、平成21年から23年に日本大学歯学部附属歯科病院心療歯科に受診し本研究に同意を得た歯科心身症患者で自律訓練法指導した60名である。内訳は、男性6名、女性54名、平均年齢64歳である。

疾患は、舌痛症31症例・口腔乾燥症18症例・口腔内異常感症16症例・顎関節症11症例・味覚障害3症例・口臭症3症例・咬合異常感症2症例(重複症例あり)である。

また、60名中薬物療法併用群は44症例、自律訓練法指導単独群は16症例である。

薬物療法併用群は、薬物投与後効果がそれ以上認められず自律訓練法指導した群、自律訓練法指導後効果がそれ以上認められず薬物投与した群に分類される。有効性の評価は、患者の訴えにより判定した。

症状が80%以上消失した症例を著効、50%以上消失した症例を有効、何らかの有効性が診られた症例をやや有効、消失しなかった症例を不変と記した。

結果、自律訓練法指導単独群では著効6症例、有効4症例、やや有効4症例、不変2症例、薬物療法併用群では著効6症例、有効21症例、やや有効16症例、不変1症例である。以上より、薬物療法併用を含め自律訓練法指導の適応が有効の場合があると示唆された。

P-10

## 自律訓練法を併用することにより音声訓練が効果的にすすめられた機能性発声障害の2例

○片岡 ちなつ<sup>1)</sup>、田副 真美<sup>1)</sup>、神埼 晶<sup>1)</sup>、小川 郁<sup>1)</sup>、  
中村 延江<sup>2)</sup>

1) 慶応義塾大学病院耳鼻咽喉科、

2) 桜美林大学

**【目的】** 当科においては、難聴、耳鳴、めまいなど他、機能性発声障害も心理療法の対象となる。機能性発声障害は喉頭外来を受診し、喉頭内視鏡検査などにより器質的な原因が否定された症例であり、まずは言語療法士(以下 ST)の音声評価を行い、ST が音声訓練をすすめた結果、心理的アプローチが必要と判断された場合に、臨床心理士に依頼される場合が多い。機能性発声障害の中でも心理的背景や病態レベルによってアプローチは異なるが、機能性発声障害の多くは過緊張が目立つので自律訓練法(以下 AT)を導入するケースが多く、今回は、AT を音声訓練の前に行うことで、音声訓練を効果的に進めることに役立ったと思われる症例を報告する。

### 【症例1】機能性発声障害 35歳男性 会社員

転職による環境の変化により緊張場面が増えたことをきっかけに症状が出現。

**治療経過：** 過緊張発声による喉のつまり感があったので、音声訓練はあくび法で弛緩した状態で発声法、腹筋に着目した発声法の訓練が行われた。

音声訓練においても腹筋に着目することが課題であったが、身体感覚を感じる手が苦手な面があったので、AT は身体感覚の自覚を促す目的も含め、標準練習の後に腹部の温感を重点的に行った。その結果、音声訓練においても自己コントロール感が持つ腹部に着目し易くなり練習効果が上がったことで、職場においても自信がもてるようになってきたと思われる。

### 【症例2】機能性失声症 31歳女性 会社員

職場のイベント企画のため連日深夜の勤務が続き、イベントが終了した晩から症状出現。上司とは意見があわない状況が続いていた。

**治療経過：** 言葉を話そうとすると意識する傾向が顕著であったので、発話以外の咳払い法を取り入れた音声訓練が行われた。

AT は肩こりなどの疲労感を緩和する目的で導入した。標準練習の後、特定器官公式「のどがひろがっている」を試みた結果、音声訓練の前に AT を施行すると声が出しやすくなるとの内省があった。休職中に以前から関心があった教職の単位を取得し、結婚もしたことで症状も軽快した。話すことに抵抗感があった事例と思われ、自律訓練法によって身体に働きかけることで治療効果が得られたと思われる。