

原著

掲載誌：作業療法 19(6), 546-553, 2000

からだの声に耳を傾けて聴くこころの声
—身体化症状により ADL 全介助となった少女の回復過程より—

山根 寛^{*1}, 腰原菊恵^{*1}, 梶原香里^{*2}

Key words：身体化，作業療法，転換ヒステリー

*1 京都大学医療技術短期大学部（2007年より京都大学大学院医学研究科）

Hiroshi Yamane,OTR, Kikue Koshihara,OTR : College of Medical Technology, Kyoto University

*2 京都大学医学部附属病院デイ・ケア診療部

Kaori Kajiwara,OTR : Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University Hospital

We can listen the voice of the mind by listening to the voice of the body

By

Hiroshi Yamane ^{*1} Kikue Koshihara ^{*1} Kaori Kajiwara ^{*2}

From

^{*1} College of Medical Technology, Kyoto University

^{*2} Psychiatric Day Care Unit, Kyoto University Hospital

Somatization is the characteristic symptom of conversion hysteria, and is the comprehensive concept that includes even a physical symptoms formation process of psychosomatic disorders, and that is the process of defense mechanisms to convert psychological stress and conflict into physical symptoms. The medical treatment process for conversion hysteria, with such somatization disorder, begins with admitting the physical symptom, forms a relation between therapist and client, and aims at his/her insight. In that medical treatment process, the approach with objects and activities is useful for an adolescent client with an immature and fragile ego. In the healing process, considered a psychodynamics of physical symptoms formation, there are some characteristics in approaches with objects and activities as follows: i) keep a far good enough mental distance so as not to invade the client indiscreetly, ii) fill the reliance need, iii) supply an opportunity to do an appropriate acting out, iv) connect the image and the real world as a transitional object and phenomenon, v) help his/her non-verbal communication. Those characteristics included in concrete activities and synergistic interaction of mind and body function as a supportive psychotherapy, and help the natural insight.

Key words : somatization, occupational therapy, conversion hysteria

要旨： 身体化症状をもつ転換ヒステリーに対する治療は、主訴を受けいれ身体症状へ対処することからはじまり、関係を形成し、洞察、生活の見直しといったプロセスがとられる。自我の未成熟な思春期から青年期に対しては、モノや作業活動を介した直接病理にふれない「ほどよいかかわり」が有効な手段の一つとなる。身体化症状形成の精神力動を考慮した治癒過程において、作業をもちいることの心身両面の相乗作用がどのような役割を果たしたのかを、作業や作業活動の特性を視点に症例を通して考察した。身体化障害により日常生活全介助状態にあった症例の少女は、興味に惹かれて夢中に作業をすることで、自然な洞察へとつながり、身体化症状が消失した。

はじめに

歩けない、手に力が入らないという身体化症状（からだの声）をもつ 17 歳の少女、繭に籠もる蛹のように手足を動かそうとせず、こころの内を語ることなく月日が過ぎた。作業療法の依頼を受けたときには、すでに身体化症状が慢性化し手指に拘縮がはじまっていた。少女の身体が訴える声（身体化症状）に耳を傾け、身体症状に対処することで彼女の気持ちを満たすことからかわりははじまった。そして興味を惹かれた作業に我を忘れて取り組むうちに、いつしか症状は消え去った。

身体化（somatization）は、転換ヒステリーに特徴的にみられ、心身症の身体症状形成過程まで含む包括的な概念であり、精神的ストレスや葛藤を身体症状に転換する防衛機制の過程をいう¹⁾。このような身体化症状をもつ思春期から青年期の対象に対しては、その病理にふれることなく、主訴（身体症状）を受け入れ、興味のある活動を共にすることで症状が消えていくことが多い。

本稿では、脆い自我を必死に支える思春期の「からだの声」に転換された「こころの声」に対して、病理に直接ふれずにモノや作業活動を介する作業療法がもたらす「ほどよいかかわり」の治療的意味について考察する。

症 例

M子、17 歳（作業療法開始時）、転換ヒステリー。二人姉妹の次女、小中学校時代は成績も中程度で、友人もあった。特にこれといった問題はみられなかったが、仕事を理由に M子の気持ちに関心をはらわない父とのこころの距離は遠く、小学校 3、4 年の頃より両親の不仲を気にするようになったという。

中学時代に、アレルギー性紫斑病、紫斑病性腎炎を発症し 8 カ月間入院した（14 歳）ことをきっかけに、M子の両親に対する反抗がはじまった。16 歳をむかえる年の春頃から、次第に動作が緩慢になり強迫行為や抜毛がみられるようになった。2 度目の入院は 2 カ月程であったが、自宅に戻ってから家族との関係がうまくいかず、再び病院に戻るようになった。この 3 度目の入院にあたり、休学が長引くと留年になるため養護学校を併設している病院（小児科）に転院することになった。転院して養護学校に通いはじめるが、次第に口数が減少し、歩けない、手に力が入らないと訴え、ついに車椅子で移動するようになった。両親の面会を拒み、自傷行為や反復動作、独語、空笑などの精神症状がみられはじめ、日常生活は全介助状態となったため、心身両面からの詳しい診断と治療のため当科に転院してきた（17 歳）。

転院時はうつむいて目を閉じ車椅子に座ったままで、自分から何か訴えるということもなく、下腹部をたたいてトイレに行きたいと伝えようとするような動作がみられるだけであった。日常生活はすべて介助を必要とし、強迫的な反復行為がみられた。理学診療科の検査では、両手の手指に軽度の拘縮があるものの、これといった器質的な身体所見はみら

れなかった。意識障害はないため、手指拘縮の改善を理由に、主治医（精神科）より作業療法に依頼があった。私たちがおこなっている作業療法の場^{2~4)}は、場を共有しながら人と同じことをしなくてもよい場³⁾である。自由参加を原則とするが、本人の了解があり治療目的が明確な場合にはこうした依頼も受けている。

経 過

参加当初は、車椅子でつれてきてもらったり、看護者（以下 Ns）の肩を借りすぎるように歩いてきた。無表情で、目を開けていられないといった様子で瞬きを繰り返すが、作業中は目を閉じていることが多かった。作業療法室内でも他者の手や衣服をもたないと移動できず、話しかけには首を振るか子供のようないきなり返事が返ってくるだけであった。

経過を表 1 に示す。経過は M 子の身体化症状の変化、言動の変化などから 3 期に分けた。

1. 1 期：からだの声に耳を傾ける（1～3 カ月）

最初は、主治医が把持の練習になるのではと勧めた革細工のスタンピングによるコースター作りに取り組む。スタンピング用の刻印棒をもとうとするが、「しっかりもてないの……、手えに力入らないの……」といい落とし、代わり「代わりにやって」と作業の大半を治療者に任せようとした。M 子が両親の面会を拒否していることもあり、十分な情報がなく、身体化症状形成までの因果関係は推測するしかなかったが、日常生活全介助の状態は二次的疾患利得の現れであろうと思われた。

指示や手順の理解など作業遂行上の認知的問題はないが、手指は長期間の屈曲肢位の影響と思われる軽度の拘縮がみられた。指が開かない、ものが握れないというが、他動的には各手指関節とも 90% 以上の可動域は保たれていた。また指に力が入らないともいうが、各指の徒手筋力検査では、特に筋力の低下はみられなかった。そのため、手指に力が入らないという主訴（からだの声）に耳を傾け、身体症状に対する対処として作業活動を教えるという形で作業療法を開始した。手指の曲げ伸ばしと筋力のチェックなどをおこなってから、作業療法士が道具になって（行為の代理）作品を仕上げるといったかわりをしばらく続けた。当初は、椅子から立ち上がるたびに何度も立ったり座ったりするなどの強迫的な反復動作がみられた。

1 カ月あまり経過し、実際に作品ができ、他の患者や Ns に感心されるようになると、表情も和らぎ、作業時の閉眼はほとんどみられなくなった。色やデザインなど新しい工程の決定はすべて作業療法士に依存するが、自分から工具を手にするようになった。しかし意識して何かをもとうとすると、十分な把持ができず、全指によるこぶし握りしかできないため、弾力包帯を利用して工具の握りを太くするなどの工夫をした。そして、宿題という形で作業の一部を病棟でも Ns と一緒におこなえるよう、工具一式を貸し出した。宿題の作業はスタンピングやレーシングであるが、「できへん、むつかしいわ」といいつつも、Ns

の援助が受けられるためか、毎回してくるようになった。

2. 2期：作業に惹かれて（4～5カ月）

3 カ月あまり経過し、いくつかのコースターやコインケースなどができると、「私ね、トトロが大好きなの」「あのね、ネコバスで何か作れないかな」という。M子のベッドサイドは大小さまざまなトトログッズや絵本で埋まっていた。M子の希望を聴きながら絵本を参考にネコバスのコインケースをデザインすると、「わっ、これかわいい。こんなのがほしかったー」と小さな子供のように声をあげて喜んだ。ネコバスのコインケースができあがり、同じデザインのペンケースに取り組み頃には、工具の握りを太くしていた弾力包帯もいつの間にか取りはずしていた。電気ペンで革に模様を描き工程もいつの間にか自分でするようになった。

4 カ月過ぎる頃には、病棟と作業療法室間の行き帰り、そして作業療法室内では一人で歩き、道具の準備や片づけもするようになったが、病棟では身辺の行為は相変わらず要介助の状態が続いていた。一部のNsから、作業療法室でできることを病棟でもするように指導して欲しいという声があがったが、カンファレンスでしばらくこの状態の維持をお願いした。この時期には、「担当の看護婦さんにあげるの」といって、女性作業療法士にビーズ細工を教わったり、「お姉さんのも作ろうかな」と、自分のものと同じネコバスのコインケースを作るなど、他者のために作品を作るようになった。

3. 3期：解き放されたころの声（6～7カ月）

5 カ月過ぎる頃には、一緒に参加する病棟の友達もでき、人と手をつながなくても一人で歩き、新しく知り合いになった患者にコースターの作り方を教えたりするようになった。

6 カ月目に入る頃から、病棟での身のまわりのことを少しずつ自分でしてやることを宿題として提案した。「できるかな、大丈夫かな」というが、2週間あまりで身辺処理は自立した。

仕上がった作品に、M子が思わず自分のサインを書いたのをみて、「字が書けるようになって良かったね」というと、驚いたように「あっ、字が書けるのお母さんには内緒よ、私が動く心配するから」と苦笑いしながらいった。そのころから、腎炎で激しい運動をしないようにいわれたこと、そのことを母親がひどく気にして学校にまで来るようになったこと、体操の時間や階段の上り下りにまで口を出し、少しでも速い動きをすると止めに入るような毎日が続き、いつの間にか歩けなくなったこと、生活すべてに介助が必要になったことなどを話しはじめた。心配性でM子の生活すべてに過剰に干渉する母親に対するアンビバレンツな感情、仕事といって家をかえりみず、母とうまくいっていなかった父に対する不満なども少しずつ語るようになっていた。

退院の日がきまってからは、病棟の友達や作業療法士と一緒に記念にといってお写真を撮

ったり、学校の友達へのプレゼントとってコルクのコースターを作って過ごした。退院していくときに、「家に帰ったら、また歩けなくなってここに帰ってくるかもしれないよ」と笑いながら、ネコバスの財布とペンケースを鞆に入れたM子に、私は彼女自身が大きな山を一つ越えたと確信した。

考 察

M子の身体化症状をどのように理解し対処したのか、またモノや作業活動がどのような役割を果たしたのかについて考察する。

1. 身体化症状の理解と対処

身体化症状形成と治癒の過程は図のように示すことができる。両親の不仲が気になるがどうしていいかわからないM子に、仕事を理由にかかわろうとしない父親、M子の心中を察することもなくただ心配性で干渉する母親。そんな両親に直接向けることのできないM子の不満と葛藤より生まれた攻撃衝動は、腎炎という身体的な病気による退行の力を借りて、反抗という形で表出された。それでも解消されない不満と攻撃衝動は、強迫行為、抜毛、自傷行為など、自己へと向くようになり、次第に歩行障害、手指の運動障害へと身体化（転換）されることで回避された（一次的疾病利得）。M子の「こころの声」に気づかない両親、そして入院、退院、養護学校への編入など相次ぐできごとは重なる対象喪失体験として、症状形成を強化する要因になったであろうことが推測される。

母の心配性と過干渉を回避するという意識化の意味もあつたであろう車椅子生活は、結果的に両親によって満たされることのなかった依存欲求を満たすこととなり、二次的疾利得が生まれたと考えられる。作業時の閉眼や幼児的言動にみられる退行現象は、このような二次的疾利得を維持する役割を担った症状ともいえよう。そして思春期から青年期にはじまる身体的愁訴が慢性化しやすいという、DSM-IV⁵⁾の記述にもみられるように、M子の場合も身体化症状が1年以上にわたって続き手指の拘縮を引き起こしたものである。

このような状態におけるかかわりのはじめに、器質的原因を否定することは二次的疾利得をただ強化することになりやすい。そのため、症状形成に至る精神力動に目を向け病理に焦点をあてないようにしながら、主訴を受け入れた身体機能の改善というかかわりを通して、関心を示し依存欲求を満たすことにした。病理が包む「こころ」に直接ふれないで、病理を包む「からだ」にふれる。身体化障害に対する治療のはじめにこの身体症状を扱う^{6, 7)}（からだの声に耳を傾ける）というかかわりは、支持的精神療法としての役割を果たしているといえよう。

作業の前におこなった作業療法士による手指の曲げ伸ばしは、主訴への対処としての他動的な可動域の改善というだけでなく、からだの声に耳を傾け、二次的疾利得により周

困の同情や関心を無理に得ようとしなくてもよいということを体験させる意図があった。また、病棟に持ち帰る宿題も、同様に、関心をもたれているということ意識化させ、身体愁訴以外のことでNsとのコミュニケーションの機会を多くすることと依存欲求を満たす試みであった。

自分の作品ができ、人からほめられ、興味に惹かれるまま我を忘れて手足を使ううちに、一次的疾病利得が引き起こされた状況を意識するころのゆとりが生まれ、自らがその事実を語ることによって転換症状が消失したものといえる。

1期の終わりから2期にかけて、作業療法室ではいろいろなことを自分でできるようになったが、病棟では依然として日常生活に介助や代理が必要であった。これに関しては、疾病利得の意識化の時期には早すぎると判断し、今しばらく身のまわりの介助を続けることをカンファレンスで依頼した。早すぎる意識化を避け、二次的障害利得を否定せずに受け入れたことで、サインを書いたことをきっかけに自分の症状の原因に気づいて話しはじめたように、自然な意識化に有効であったと考える。このように場の違いにより行為に差がある場合、部署や人によって異なる対処をすると、症状の逆戻りや遷延化を招くことがある。

M子は大きな山を一つ越えたが、身体化の過程の背景には彼女の基本的な人格の未熟さが関係している。この人格発達上の未熟さは、M子に対する母親のかかわりにみられるように、小林ら⁸⁾がいう母子拘束の強い母子関係と複雑に錯綜し合っている。長期休学、留年をさけるため、身体化症状が消失した時点で退院したが、M子は今後、両親とくに母親との葛藤を乗り越え自分自身が成熟するという本来の課題と対峙することになるだろう。

2. モノや作業活動の役割

身体化症状が消失する過程でモノや作業活動が果たした役割について、人がモノを操作し作業をすることに含まれる「能動性、身体性、操作性、目的性、投影性」といった特性、モノや作業、作業活動やその結果に含まれる「意味性、具体性、没我性」といった特性、人と人が共に作業をするといった共有性などの特性⁹⁾（表2）を視点に考えてみる。

作業療法においては、何を誰がどのような関係において勧めるか、その結果を誰がどのように認め受け入れるかによって、その作業のもつ個人的意味が変わり、意欲やモチベーション、効果に影響する。最初に取り組んだ革細工は、M子の主訴を受け入れた主治医が勧めたもので、それに応じたM子を作業療法士やNsが手助けした（共有性）。そして、自分が作った作品が周りの人にほめられたり、自分の思いが作品になったり、作ったモノが人にもらわれるといったことで、新たな人とのかかわりが生まれた（意味性、投影性、共有性）。

革細工を通じた作業療法士のアプローチは、主訴を受け入れ手指の訓練をするという運動療法としての要素（身体性）と、作業療法士が道具になったり作業を教える（共有性）

ことで、M子の依存欲求を満たし治療的關係を作っていくという心理療法としての要素の両要素を含んでいる。宿題という形でNsが共におこなった作業活動、さらには身のまわりの代理行為としての活動も、作業療法士のかかわりと共に、M子を受容し、身体化という防衛により身を守るしかなかった脆弱な自我を保護する役割を果たしたといえよう。

また作業療法におけるモノや作業活動は、イメージの世界と現実世界を結ぶ移行対象・移行現象^{10~12)}としての機能を果たす¹³⁾。届かない「こころの声」を身体化という防衛により一次的疾病利得を得、さらに退行し全介助状態になることで二次的疾病利得を得たM子は、現実生活のすべてを人に任せ、自分はトトロの世界に住んでいたのかもしれない。それは適応的退行とは言い難い、現実離れした生活である。そのトトロの世界の住人（ネコバス）が実際に作品となった（具体性、投影性）。自分のイメージの世界がコインケースやペンケースとして形になる具体的な作業に、夢中になって取り組む（没我性）うちに、作品を作るという目的的な行為（目的性）に向けて、あまり意識することなく工具を使い（操作性）、気がつけば手を使い歩いていた（身体性）。この意識より先に身体が動き、その動きを意識が追認することで意識される、この身体と認知の關係こそが作業を手段とするかかわりの何にも勝る力の一つである。そして興味をもった作業に夢中になって取り組む（没我性）ということが、身体症状から注意を転換し、抑圧された攻撃衝動を身体エネルギーに変えて発散し、M子を現実の世界へと引き戻したものと考えられる。

このような具体的な作業のもつ意味や作業活動に含まれる心身両面の相乗的な作用、作業を介することで不用意に侵襲しない心理的距離が保たれたかかわり¹⁴⁾、モノを介したコミュニケーション¹⁵⁾が、支持的精神療法として機能した。作業を介した直接病理に働きかけない対処は、「ほどよいかかわり」として心身両面のカタルシスを生み、無理のない気づきにより抑圧されたさまざまな思いの意識化を助けたものといえよう。

おわりに

封じ込められた「こころの声」を解き放したのは、作業のさまざまな特性とその身体性と精神性の相乗的作用、そしてモノを介したかかわりであった。身体化症状をもつ転換ヒステリーにおける主訴としての「からだの声」へのかかわりから洞察へと歩む治療のプロセスにおいて、作業療法のモノや作業活動を介したかかわりは、思春期から青年期にかけての自我の未成熟な対象者に対して、自我を脅かすことなく、その成長を助ける有効な手段の一つといえよう。

文献

- 1) 柏瀬宏隆：身体化。増補版精神医学事典，加藤正明，保崎秀夫・他編，弘文堂，東京，1985，p.405.
- 2) 山根 寛：「ふれない」ことの治療的意味－汚言に葛藤する患者の対処行動と自己治

- 癒過程より－. 作業療法 16(5) : 360-367, 1997.
- 3) 山根 寛 : パラレルな場 (トポス) の利用. 作業療法 18(2) : 118-125, 1999.
- 4) 梶原香里, 山根 寛 : 自由参加の作業療法の治療的効果. 作業療法 18(3) : 212-217, 1999.
- 5) American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) American Psychiatric Association, Washington, 1994.
- 6) 高木敬三 : 身体化障害. 精神科治療学 10 (臨) : 170-171, 1995.
- 7) 成田善弘 : 身体症状をもつ患者への精神療法について. 身体化障害, 成田義弘, 若林慎一朗・編, 岩崎学術出版社, 東京, 1997, p.139-151.
- 8) 小林隆児, 井上登生 : 前思春期の身体化障害の一例. 身体化障害, 成田義弘, 若林慎一朗・編, 岩崎学術出版社, 東京, 1997, p.27-45
- 9) 山根 寛 : 道具としての作業・作業活動. ひとと作業・作業活動, 三輪書店, 東京, 1999, pp.47-68.
- 10) 井上洋一 : 青年期分裂病の寛解過程にみられた退行現象について. 精神医学 27 : 279-286, 1985.
- 11) 牛島定信 : 過渡対象をめぐって. 精神分析研究 26(1) : 1-19, 1982.
- 12) Winnicott DW (橋本雅雄・訳) : Playing and Reality (遊ぶことと現実). 岩崎学術出版社, 東京, 1979.
- 13) 山根 寛 : 作業療法における物の利用－術後歩行困難となった接枝分裂病患者－. 作業療法 11(3) : 274-281, 1992.
- 14) 山根 寛 : 作業療法とは何か. 精神障害と作業療法, 三輪書店, 東京, 1997.
- 15) 山根 寛 : 作業療法における「伝わり」. 作業療法 17(6) : 477-484, 1998.

表1 作業療法の経過

経過時期	1 期			2 期		3 期	
	1	2	3	4	5	6	7
作業療法場面の状態・言動	作業時閉眼 作業開始時強迫的反復動作			作業時の準備片づけを自分でする		行き帰りと作業室内の歩行自立 他患に作業を教える ・洞察的会話	
病棟における生活状態	日常生活全介助			身辺処理を看護者が代理		徐々に自立	
作業活動 革細工	コースター			コインケース		バレッタ	
ビーズ細工 コルク細工				ネコバスの作品（コインケース，ペンケース） （Nsにプレゼント）			
身体化症状への対処	手指の他動運動			作業活動の宿題		身辺行為自立練習	

————— : 継続的

..... 断続的

図 身体化症状形成と治癒の過程

