

# 統合失調症の認知のゆがみが“痛み”を引き起こす ～心的ストレスを解消する“温かい人間関係”で痛みを改善～

○百々 昭人<sup>1)</sup>, 赤羽 秀徳<sup>2)</sup>

統合失調症を抱えながら慢性腰痛に悩む利用者に対して、国際統合リハビリテーション協会認定の ILPT (Integrated Low back Pain Technology) を用いて介入した。運動療法による介入の過程で、痛みの原因に“認知のゆがみ”が関係していることに行きついた。これらは非特異的腰痛であると考え、心理社会面へのアプローチを進めたところ改善へと向かった。今回、選択理論心理学を取り入れた ILPT を採用することで夫婦関係に温かい風が吹き込み、心的ストレスを解消・痛みを軽減するに至った事例を経験したので報告する。

キーワード： 統合失調症, 認知機能のゆがみ, 選択理論心理学,  
ILPT (Integrated Low back Pain Technology)

## 1 はじめに

筆者は日々、精神科リハビリテーションにおける訪問活動に携わっている。精神科にかかる利用者は再入院を繰り返すことが多い現状がある。例えば、身体機能に対する改善アプローチであれば、障害部位とそこから生じる症状について評価・治療していくことになる。しかし、精神科リハビリテーションでは、病状が安定し地域生活を営んでいても、仕事や家庭での小さなストレスが積み重なり、何気ない他者からの一言で調子を崩し入院してしまうケースに出会うことが多い。

統合失調症は、認知機能の障害である<sup>1)</sup>。注意機能・記憶機能を障害し、独特の行動特性を示す。融通が利かず杓子定規であったり、その場にふさわしい態度をとれなかったりする。仮に夫婦がともに精神疾患を持つ場合、治療的介入はさらに複雑化することが予想される。

以下長文となるが、統合失調症の特徴と地域精神医療の現状を捉えておく必要があるため、事前情報として記載する。なお本発表は、当院の倫理委員会の承認と本人および家人の同意を得ている。

## 2 統合失調症における認知機能の特徴と地域精神医療の背景

(事前情報として)

### 2-1 統合失調症における認知機能の特徴 (行動特性)<sup>1)</sup>

表 1 統合失調症患者の行動特性

- ・一時にたくさんの課題に直面すると、混乱してしまう
- ・受け身的で注意や関心の幅が狭い
- ・現実吟味力が弱く、高望みしがち

(一部抜粋)

昼田<sup>1)</sup>は次のように指摘する。一般に統合失調症患者は注意(関心)の幅が狭く、全体的に注意を配分することができず、状況に合わせて複数の情報のなかから自分にとって現時点で重要な情報を選択し、統合してゆく能力に問題がある。騒々しい物音や話し声が入り混じる中で(パーティや電車内など)、我々は聴覚に入る雑然とした多くの刺激の内から友人の声だけを選択的に取り出し、それ以外の物音や人の声を雑音として排除するというフィルターのような機能を認知機構が備えているが、それを「カクテ

ル・パーティ効果」と呼ぶ。総合失調症患者は、このフィルター機能が障害されている。これらの注意機能やフィルター機能の障害と統合能力や脈絡利用の障害のために、情報の処理容量が小さく、少し混乱した状況に直面するとたちまち情報の入力過剰をまねいてしまう。

## 2-2 地域精神医療の背景

精神科に入院中あるいは退院されてからも多剤服用されている患者や利用者が多い。自傷他害の恐れのある患者の場合、急性期と捉え、より早期に薬物療法が開始される。精神状態が安定し回復が早いと見込まれる状態であれば、多職種カンファレンスにより入院時作業療法を提案・処方されたり、より退院に近い状態であれば、訪問看護の導入も検討される。なかには入院生活がストレスとなり、自らの意思で早期に退院する患者も存在する。その場合、作業療法士は病状の見極めと安定した地域生活の流れに乗れるよう、利用者に適切な情報提供と助言をおこなっていく役割を担うことになる。

普段、筆者は利用者に対して身体&精神双方へアプローチしている。しばらく入院されていた方が退院して感じることのひとつに、疲労感がある。入院期間中は心身ともに疲弊しており、退院後は日常生活の中で生じる様々な刺激で疲労が翌日以降も続く方が多い。しかし、退院後早い段階で運動療法に取り組むことで、蓄積された身体的な疲労が回復傾向となり、服薬量も減じていく。これは早期の運動療法が、利用者の日常生活能力の改善につながっていくことを示している。

一方、地域精神医療の現場<sup>2)</sup>で、作業療法士が取り組む心身機能へのリハビリテーションアプローチの報告を見かけることは少ない。精神科病院に初めて入院された経験をお持ちの患者は、いざ退院となっても、それまで住んでいた住居に戻ることを躊躇される方が少なからずいる。「近所の人に迷惑をかけたから」「警察が来たから近所の人に私が精神病だと知られてしまった」といった話を、訪問中の筆者とのやり取りの中で吐露されることがしばしばある。

気兼ねすることなく外出ができれば、また安心してできる外出先があれば、体力的にも精神的にも回復のペースが早まると思われる。そういった地域資源にも頼ることができない利用者が、訪問看護を受け入れるケースが多いと感じられる。また、医療による介入を拒否する利用者が存在するという現実もある。それゆえ、受診から足が遠のき、服薬が不安定となれば、病気の改善につながりにくくなる。訪問してくれるという受け身的な役割を担うだけでよい、よりプレッシャーのかかりにくい利用者優位の立場でいられる訪問看護の利用は、地域資源がまだまだ少ない現代社会にとって、利用者と社会を温かくつなぐ懸け橋のひとつになり得るであろう。

## 3 研究対象

対象者となる A 氏は統合失調症の男性で、妻もアルコール依存症を患い通院中である。A 氏のご両親も精神疾患をもち入院歴がある。このような家庭環境のなかで、A 氏がリカバリーの道を歩むためには、人間関係で生じる“ゆがみ”に着目する必要があると思われる。ストレス社会に生きるわれわれ現代人は、自分なりにストレス対処法や解消の術をもっている。それを誰もが意識的にもしくは無意識的に行っている。しかし、A 氏の場合は統合失調症を患い、認知機能面において独特の“ゆがみ”をもって生活されている。さらに“夫婦”として同じ屋根の下で暮らしながら、それぞれの人生に障害をもって生きている。ときには自らの思考を整理できず、相手に対する切実な思いが度を超え、怒りを伴う攻撃性へと姿を変えてしまうこともある。ご家族や友人が心のフォローをして下さったり、またはご近所に悩みを相談できるような親しい方がいて下さったりすれば状況は変わるであろうが、現実的には孤独な(孤独感を感じている)利用者は多い。さみしきやそこから生じる将来への不安などが引き金となって、身体的な愁訴(たとえば腰痛)が生じることもあるとされる<sup>3)</sup>。

そういった心身を不調へと追いやる引き金に対して、作業療法士として彼らが生活のなかで体験してきた暮らしにくさを丁寧に聞き取りながら、心身両面

へのアプローチを進めてきた。その結果、徐々にではあるが、これまでの生活では得られなかった温かい人間関係を築き始めている。筆者が地域精神医療の現場で体感した、「“温かい人間関係”を築くことが心的ストレスを解消し、痛みを改善する」という学びを振り返り、この場に差し出すことで、各分野で活躍されるリハビリテーション専門職の皆さまに対し、精神疾患を持ちながらも地域で静かに生活を営む方々に思いを馳せていただきたいという目的をもって報告する。

## 4 利用者の希望

### ■主 訴

「腰が痛かったり、首がグキッと違和感がなんとなくかなれば…できれば将来的に就労したい」。

### ■介入の基本方針

(①がメインアプローチ、②は関わりの指針として一部参考利用している)

①身体面への改善アプローチと選択理論心理学を中心とした心理面へのアプローチ、生活習慣改善などを複合的に取り入れている ILPT コンセプトに基づき、心身機能両面の改善を目指す。

②訪問看護における二者関係を活かし、他者(特に家族)との関係を振り返る。

a)メタ認知トレーニングでの介入

日常生活で感じた違和感(他者とのやり取りの中で)を取り上げ、別角度から見た場合の視点をいくつか A 氏の目の前に提示する。そこで、自らの認知の偏り(こだわり)といった思考の傾向に気付いてもらう。

b) WRAP<sup>4)</sup>での介入

今回は、クライシスプラン作成という具体的な行動プランを立案する際に使う。

### 【解説】

#### クライシスプラン

自分で判断したり、自分のことを自分でケアしたり、身の安全を保ったりすることがもはやできなくなっている状態がクライシスで、支援者やサポーター(訪問看護スタッフ・妻・娘)にあらかじめ明確なクライシスプランを手渡して、対処法を指示しておく。

### ■介入の手段

①ILPT(Integrated Low back Pain Technology)を利用。主な評価視点を以下に示す。

- ・今日の要望(症状)を確認
- ・習慣の変化(前回と比較)を確認
- ・エクササイズ実行度を確認
- ・改善点があれば強調
- ・気づきとセルフコントロールの促しを意識して関わる(自身の精神状態に意識を向けるマインドフルネスと自分の行動や考えや感情を自分で観察記録するセルフモニタリングを活用)
- ・次回までの目標を立てておく(作業療法士との心のつながりを保つため)

②日々の行動の振り返りをカレンダーに記載。

<選択理論心理学><メタ認知トレーニング>を使って言動の修正をともに考えていく。

### 【解説】

#### 選択理論心理学<sup>5)</sup>

アメリカの精神科医ウイリアム・グラッサー博士が提唱する内的コントロール心理学。様々な人間関係が絡む環境の中で、よりよい人間関係を築く手法として幅広く活用されている。「人は、なぜ、どのように、行動するのか」を説明し、「どのような行動の選択が、幸せにつながるのか」も説明している。リアリティセラピーは選択理論をベースとしている。

#### メタ認知トレーニング<sup>6)</sup>

メタ認知は、自分の認知活動をより高い視点から客観的に理解したり、振り返ったり、コントロールすることを意味する。統合失調症の当事者が、特徴的な認知バイアス(物事の見方や判断に関する偏り)に無理なく気づくことのできる認知行動療法的アプローチ、心理的介入技法がメタ認知トレーニングで、ドイツ・ハンブルク大学の Moriz 教授らが開発。

③WRAP を利用しながら再燃・再発防止に必要な情報を本人(妻にも)と整理していく。

【解説】

**WRAP(Wellness Recovery Action Plan)元気回復行動プラン<sup>4)</sup>**

不快あるいは危険な身体の症状と感情の激しい起伏を、モニターし、軽減し、解消するための系統だったシステム。そのひと本来がもつ“自分らしさ”を取り戻せるよう、クライシスプランを含めた6つのプランで対応する。

躁うつ病と診断されたメアリー・エレン・コープランドさんが、全米各地で病気を抱えながらも回復している120名以上の当事者へのインタビューを行い、元気で豊かな暮らしぶりを感じさせる人々に共通しているリカバリーのキーワードを5つ浮かび上がらせた(希望の感覚・主体性・学び・権利擁護・サポート)。

【解説】

CP(クロルプロマジン)換算値とは、クロルプロマジン100mgと抗精神病効果が等しくなる各薬剤の容量のこと。クロルプロマジンが最初の抗精神病薬であったことから、抗精神病薬の量はクロルプロマジンを基準に比較される。至適容量は、一般的にCP換算値が1000mg以上であれば大量投与と考えられている。

●病状の経過

高校卒業後、瓦職人として働くも腰痛をきたし退職。その後、職を転々とし流通業で管理職を任される。仕事中にパニックを起こし、警察対応となり入院治療を受けることとなった。市内急性期病棟へ入院歴2回あり(医療保護入院)。今回も3か月の入院期間を経て退院となった。

【解説】

医療保護入院とは、精神保健福祉法に基づき、精神保健指定医の診察の結果、医療あるいは保護の観点から必要性があると判断された場合、本人の同意がなくても、保護者の同意で入院させること。

## 5 実践事例

■事例紹介

A氏(男性)、40代半ば、統合失調症、妻(60歳前後)と二人暮らし

●主症状

妄想による行動抑制不能状態。「僕と地球が一体化して月に引っ張られ大変なことが起こる」といって地面に寝そべり周りがそれを制すると暴れたり、「町中の桜にエネルギーを注入してあげないと枯れてしまう」といって夜中から明け方まで町中の桜に自らの手を当ててエネルギーを注入し回り続けたというエピソードあり。“月”というキーワードに過敏に反応し、病状を悪化させやすい。

●服薬治療

訪問開始初期(CP換算値≒2218mg):炭酸リチウム錠 200mg×5錠/日、クエチアピン 1.2g/日、プロチゾラム錠 0.25mg(頓用)、ジプレキサザイデイス錠 10mg(頓用)

3か月後(CP換算値≒189):炭酸リチウム錠 200mg×4錠/日、クエチアピン 125mg/日、プロチゾラム錠 0.25mg(頓用)

■ケースとの出会い

A氏は3か月の急性期病棟での入院生活を終え、25年ぶりに実家(両親は他界・A氏妹名義)への転居も決まり、新たな環境での生活を始めようとしていた。病気が再発することに対して本人はもとより妻の不安が強く、訪問看護を依頼された。

筆者との初顔合わせでは、A氏が一方的にしゃべり続け、妻は挨拶だけでその場を離れられた。急性期を脱したとはいえ、新環境に落ち着くことができず不安定な心理状態が続いていた。退院は時期尚早だったのではその思いが頭から離れないまま、作業療法士として何を提供していけばいいのか不安のなかでA氏との関係を模索していった。作業療法を説明するなかで、運動療法に関心があることがわかり、作業導入のきっかけに用いることにした。本人と妻の希望により毎週作業療法士が2回、看護師が1回のペースで訪問看護を開始した。

■ 評価

1) 主な問題点

認知の柔軟性、洞察力の低下から、相手とのコミュニケーションに齟齬をきたしやすい。それが小さなストレスとなって積み重なり、そのまま我慢し続けることでイライラ感が表面化してくる(前駆症状)。精神運動統制がきかない状態になると、感情を爆発させて

しまうことになる。基本的には再発に対する不安が強いいため、周囲とのトラブルを避けて自宅閉居状態を続けている。パートナー(妻)との関係についても、妻の言動にA氏の気持ちが大きく揺れ動き、影響を受けるといった人間関係が垣間見える。統合失調症による認知機能の障害が、日常生活行為の妨げの要因となっている。

表2 作業療法評価

	心身機能・構造の分析	活動と参加の分析	環境因子の分析
生活行為を妨げている要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思考の統制障害</li> <li>・衝動行為</li> <li>・認知の柔軟性、洞察力の低下</li> <li>・精神運動統制がきかず、不器用</li> <li>・腰痛、頸部痛あり</li> <li>・心尖部肥大症による心的ストレス</li> <li>・食欲亢進による肥満 (BMI:32.2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADL 自立</li> <li>・IADL 一部支援必要(買い物・外出・食事準備等)</li> <li>・再発不安が強く、自発的行動抑制傾向</li> <li>・話し出すと止まらないし、気が付かない</li> <li>・無職</li> <li>・単独外出が不安</li> <li>・近隣住民から孤立(昔実母が近所迷惑していた)</li> <li>・眠剤による副作用が強い(睡眠過多=10時間以上)</li> <li>・自動車運転禁止中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給中</li> <li>・妻からの苦言が多い</li> <li>・妻の母を介護(入院中)</li> <li>・妻がアルコール依存症で通院中</li> </ul>
現状能力(強み)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーション意欲がある</li> <li>・情報吸収意欲が豊富</li> <li>・正義感の強さ</li> <li>・人懐っこい性格</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定の知人と交流あり</li> <li>・妻の運転で買い物</li> <li>・妻と水泳に通う</li> <li>・愛猫の世話が出来る</li> <li>・社会経験・就労意欲あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅あり(名義はA氏妹)</li> <li>・近所にスポーツセンターあり</li> <li>・実妹と娘が協力的</li> </ul>

表3 STarT Back スクリーニングツール (文献7より引用改変)

					そう思わない	そう思う
					0	1
・私のような体の状態の人は、体を動かし活動的であることは決して安全とはいえない(痛みに対する恐怖回避思考)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・最近2週間は、心配事が心に浮かぶことが多かった(不安)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・私の腰痛はひどく、決して良くならないと感じる(痛みの破局的思考)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・以前は楽しめたことが、最近2週間は楽しめない(抑うつ)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・全般的に考えて、ここ2週間に腰痛をどの程度煩わしく感じましたか？(自覚的重症度)						
全然 <input type="checkbox"/> 0	少し <input type="checkbox"/> 0	中等度 <input type="checkbox"/> 0	とても <input type="checkbox"/> 1	極めて <input type="checkbox"/> 1		

表4 STarT Back スクリーニングツール実施結果

① 痛みに対する恐怖回避思考	そう思う 1
② 不安	そう思う 1
③ 痛みの破局的思考	そう思う 1
④ 抑うつ	そう思う 1
⑤ 自覚的重症度	とても 1
合計点数	<u>5点</u>

## 2) STarT (Subgrouping for Targeted Treatment)

### Back スクリーニングツール<sup>7)</sup>

結果を以下に示す。5問中5問すべてにおいて該当すると回答。英国で開発された STarT Back スクリーニングツールは9設問からなるが、そのうち心理社会的要因に関する下位尺度項目が5設問ある。5問中4問以上該当すれば心理社会的要因のハイリスク群の腰痛患者とされる<sup>7)</sup>。

#### ①痛みに対する恐怖回避思考

「何をしでかすかわからない」「自分を制御する自信がない」とのコメントあり。痛みに対する恐怖回避思考にとらわれ、日常生活において自宅内閉居することが最も安全であるとの認識に至っている。

#### ②不安

「妻と娘にこれ以上迷惑をかけてしまわないかいつも不安」がある。

#### ③痛みの破局的思考

「毎朝起きるたびに首腰がグキッとなる…こんな状態で生きていけるのか判らなくなる。夫婦で精神疾患を抱えているというのに…」と否定的(悲劇的)に捉える認知傾向にある。「痛みなんてなくなる…これまでずっと繰り返してきたから…正直どうでもいいと自暴自棄となり、暴言暴力に逃げてきた自分がいる」と痛みの破局的思考に陥っている。

#### ④抑うつ

「何ひとつ楽しいことが思い浮かばない」と抑うつ傾向にある。

#### ⑤自覚的重症度

将来に対して希望を失いかけているほど、自らの症状について苛まれている。

## ■実施計画

### ①目標

#### 1)長期目標

- ・慢性腰痛を治め、統合失調症を再発させずに一般就労につながりたい(就労施設も検討)

#### 2)短期目標

- ・頸部腰部痛の緩和
- ・日中ひとりで過ごす際、たとえパニックに陥ってもクライシスプラン<sup>6)</sup>(下記イ/ロ/ハ)で切り抜ける  
イ)妻に連絡を入れる ロ)訪問看護に連絡を入れる ハ)頓服薬を服用する

### ②実施計画

週2回の訪問看護内に実施(午前中約 60 分～80 分程)、他週 1 回看護師が訪問(主に服薬管理)

### ③内容

訪問看護中は妻は2階にて療養中。A 氏と筆者の二人だけでリハビリテーション実施。A 氏からは、腰部の痛み・頸部の違和感といった身体症状の訴えがあり、ILPT を試みる。しかし、症状は一進一退が続く。腰痛の 85%が心理社会的要因に起因するという報告がある<sup>7)</sup>。そこで、A 氏に対して主に週末にあった出来事や今後の予定を聞き出し、腰痛につながる原因を探りながら、リハビリテーションアプローチを開始した。

■介入経過(訪問看護開始から約 3 か月の経過を以下に示す)

#### 【第1期:初回訪問～約 45 日】

(止まらない会話＝防衛機制が影響した時期)

A 氏は訪問看護に対する興味と不安から、自身のこれまでの生活から病気になった経緯を一方的に話された(防衛機制)。話を軽く制止しても、気にする素振りもなく、すぐに自身の体験を話し始めた。以前利用していたことのある訪問看護ステーションに裏切られたという経験をお持ちで、今回も不安の中、自宅訪問を受けてくださった。

第 1 期では、頸部腰部の違和感と痛みに対処するため全身調整エクササイズを導入した。ここでは躁のエネルギーの発散を促しつつ、特に A 氏の話す内容に耳を傾け、〈傾聴〉することを意識して関わった。結果、A 氏の会話に落ち着きが見られるようになってきた。

#### 【第2期:約 40 日～60 日】

(妻と外出し始めた時期)

訪問看護開始当初、妻から「夫を一人にすると不安なんです…以前夫が一人にいるときにパニックになったんで」と話があった。妻も自身のアルコール依存症治療のため病院に通院しており、そのため A 氏を日中一人にしておくことにはかなりの不安があったという。訪問看護が週3回介入することで妻の負担が薄れ、A 氏も平日は落ち着きの様子を見せることが多くなった。

近所のスポーツセンターへ夫婦で通い、センター職員と交流したり、社会との接点が増えだしてきた。ちょうどこの頃に、妻の運転する車で買い物に行きだした。「外の世界がまぶしかった…まぶしくて怖かった」という A 氏の発言から、たとえ単独外出はできなくても妻との外出なら可能というレベルに、行動範囲が広がってきた。この時期は、周囲に目を向け始め、あらためて自分の現状に失意と焦りが芽吹きだした時期と言える。突如、就労意欲を表出することもあったが、依然として外出するだけで翌日に疲労が残るようなレベルであった。

第 2 期は、A 氏と妻双方から会話を引き出し、それぞれが抱いていた感情を表出してもらえることを心がけた。いつもは筆者と A 氏の二人だけでリビングキッチンテーブル席で対面しながらお話をうかがっていた。そこに、喫煙のため台所換気扇の前に来て妻がタバコを吸い出すことがあった。A 氏がトイレに立った時、私と妻が二人で話せる機会があり、そのとき妻から「私もアルコール依存症でしょ…彼に気を遣わせてしまって…私のせいで夫を病気にさせてしまった、これ以上悪くなったらどうすればいいか…」と胸の内を明らかにしてくださる機会があった。この話を担当看護師に伝えると「私が訪問しても奥さんが顔見せることはないわよ…」と話した。

その後も妻は愛猫の世話をしたり喫煙したりしながら A 氏の生活状況について話してくださることがあり、就労を希望する A 氏と再発を防ぎたい妻のそれぞれの思いに触れることができた。次第に筆者を含めた 3 者によるやり取りが増えだし、温かい交流が芽生えだした。

【第3期:約 60 日～90 日】

(自分の思考を整理し始めた時期)

ここまでの介入過程は、日常生活で生じた困りごとを傾聴しながら、①共に思考整理すること、そしてマインドフルネスを取り入れながら②ILPT コンセプトに基づいた全身調整エクササイズを進めてきた。マインドフルネスは、“今現在において起こっている経験に注意を向ける心理的な過程であり、瞑想を通じて発達させることができる”“うつ病の症状を和らげる、ストレスや心配を減らす”ことに用いられている<sup>8,9)</sup>。全身調整エクササイズは、頸部・腰部といった痛み訴えのある個所をトータルに整えていく方法として、ILPT の技法の 1 つである B7steps(主として、脊柱、骨盤帯、股関節、肩甲骨の可動域拡大に向けた能動的な運動療法)を採用した。

結果として、A 氏が「体のなかの違和感が減ってきた」「(腰が悪いのに)こんな動きもできるんですね」と自身の体の変化に気づききっかけとなった。頸部・腰部の気になる痛みについては軽度残存しているものの、恐怖回避思考から抜け出し、日常生活のなかでの外出機会も増えた。加えて、「汗が急に噴き出ることが少なくなった」「睡眠時のいびきが減少した」「トイレに行く回数が減った」「車の助手席で感じるスピード感が非常に怖かったが治まった」といった

自律神経に関係すると思われる症状についての改善もみられた。

思考整理の過程では、現在困っている具体的事例を挙げていただき、今回は近隣住民とのトラブル解消法を共に考えた。これまでであれば住民の言動を被害的にとらえる傾向があったが、ここでは選択理論心理学を取り入れ、〈変えられるもの=自分〉と〈変えられないもの=他人〉を何度もお伝えしていくなかで、A 氏が「僕が変わらんとね…これまで通りだと被害的になって暴言吐いたりしてまた同じ過ちを犯してしまうからね」と自省される場面が確認できた。

この第 3 期には、妻が途中から同席するようになり、次第に妻の日常生活やストレスを傾聴する機会も増えてきた。そのような妻と A 氏の会話から、どちらかというと A 氏が我慢して話を聞いており、妻が断定的に話を進めるといったやり取りが垣間見えた。筆者と二人になってから「あいつはね…」と A 氏が妻のことを心配するセリフが何度も見受けられた。自分の生きにくさを抱えながらも、妻のことを心配するだけの余裕が生まれだした時期でもあった。しかし A 氏はまだ一人で外出できる自信はなく、妻と買い物に行った先の出来事やスポーツセンターで知り合いができたという報告があるのみで、日中はほぼ自宅にて過ごされていた。

表5 A 氏の回復過程の変遷 ～関わり方の対比～

時 期	A 氏の 発言・態度	作業療法士からの関わり (選択理論心理学を採用)	主に妻からの関わり
第 1 期 (初回～約 40 日目)	止まらない会話 (防衛機制)	・傾聴 ・躁的エネルギーの発散 (人間関係を築く7つの習慣) ・マインドフルネス	・抑制 ・否定の声かけ (人間関係を壊す7つの習慣)
第 2 期 (約 40 日～60 日目)	妻と外出開始	・妻の思いを確認 ・他ケースの紹介(情報提供)	・指示的態度 (○○しなさい)
第 3 期 (約 60 日～90 日目)	思考の整理	・過去は変えられない ・今できることを一緒に考える (現状把握)	・問題行動の焦点化 ・禁止行為の確認



## ■結果

3 か月を過ぎた時点で、単独外出は 2 回しかできていないが、妻との買い物のほか、遠出旅行を実行している。STarT (Subgrouping for Targeted Treatment) Back スクリーニングツールに再度回答していただいたところ、該当する項目は無しと回答。痛みに対する恐怖回避思考が和らぎ、外出するなど行動範囲が広がってきている。訴えのあった腰部の痛み・頸部の違和感については、スッキリしてきたとの評価を得た。

仮にパニックに陥ったときの対処法として、クライシスプラン(短期目標の項目を参考)を確認できた。作業療法に対する感想としては、主治医との診察場面で「訪問に来てもらって充足している」との評価を得ている。

## 6 考察

A 氏は統合失調症を抱えながら、日常生活を妻の協力のもと過ごしている。独特の思考パターンを持ち、そのため対人関係で相手の言葉を被害的に受け取ったり、自ら得た情報を整理整頓できないまま日常生活を送っていた。それゆえ過度なストレスを抱えることになっていた。時折、妻からも一方的に責められることがあった。

### ■まずは「頸部腰部を主とする身体的違和感と痛み」からアプローチを開始

初回評価の中で、「頸部腰部の違和感と痛み」の訴えがあり、早速 ILPT の技法の 1 つである B7steps を試行したところ、自身の身体感覚に心地よい変化を覚えられた。精神疾患を抱えるひとの中には感覚過敏な方もおられ、他者からの徒手的介入や運動プログラムに対して拒否の態度を示す方が多い。A 氏は筆者が提供するプログラムに対して積極的関心を示され、全身調整エクササイズとして継続治療していくことになった。なお、心尖部肥大症や肥満といった生活行為を妨げている要因に対しては、Borg scale を使用し主観的運動強度を確認しつつプログラムを進めた。

今回退院して間もないため、単独で外出することへの大きな抵抗をお持ちであり、それは再発することへの強い懸念から生じたものと思われる。本人によると、昔突如パニックを起こし、ところかまわず大声を挙げたりモノを叩いたり(刃物を振り回したり)したこともあったという。自宅では全身調整エクササイズを行い、幸いにも近所にスポーツセンターがあり、日中の活動の場として A 氏と妻がセンターを利用することをご本人たちが決められた。

日常的に運動プログラムを取り入れることで、頸部腰部の違和感と痛みがより早い段階で改善するものと期待できた。

### ■日によって違和感・痛みが現れる状態が続く

全身調整エクササイズに取り組むこととスポーツセンターへ通うことにより、躁的エネルギーの発散に繋がった。この時点では、自身の体験を話さずと止まらないという防衛反応も働いていたと思われる。第 1 期は、再発したくない思いと、自分の人生をもう一度なんとかしたいという願望が織りなす葛藤の中でもがく A 氏であったと推察される。

実際、会話の内容も右往左往していた。これは、A 氏と作業療法士である〈筆者〉との関係性から生じる心の揺れが、会話上に顕在化していたのではないかと思われる。つまり、〈筆者〉の関わり方ひとつで、A 氏から表出される言葉や表情すべてにおいて影響を与えていたことを意味する。それだけ、言葉に対する刺激反応性が高い時期であったと言えるであろう。それゆえ、妻の病状により A 氏の心も大きく揺れ動かざるを得なかったということが推察される。したがって、〈筆者〉と A 氏の信頼関係がバランスよく保たれていれば、A 氏の発言内容も質、量ともに向上が図られ、より確かな評価へとつながることが予想された。だが、この時点での A 氏の本心(願望)がどこに存在するのか不透明であり、筆者も掴みきれないままであった。訴えのあった体の違和感に対してもスッキリしない日々が続いた。

そのような A 氏と話をしている中で、統合失調症による認知機能面の偏り(メタ認知の低下)と、生まれ育った家庭環境(両親が精神疾患で入院歴あり)から生じたと思われる自尊感情の低下がしばしば見

受けられた。以上のような理由から、しばらくは A 氏の話の聞くことでさらなる評価と介入のタイミングを見続けることになった。

選択理論心理学では次のように言われている<sup>5)</sup>。人は「上質世界(願望)の中身はひとそれぞれ違います、すべてのイメージ写真は本人が選んだもので、願望として入れているイメージ写真を出し入れできるのは本人だけです」と。病気だからと言って、本人が描いている願望を退院後間もないからとか現実離れしているからと頭ごなしに否定することは、その人の人格をも否定してしまうことにつながると言えよう。

その意味で、この時期に“傾聴する”ことが、ケースとの関係性や信頼性を構築していくのに重要であると思われた。

### ■妻の存在と非特異的腰痛の関係

第 2 期に入っても繰り返す“違和感と痛み”に対する原因を探るため、A 氏に日常生活をモニタリングしてもらうことを提案した。そのなかで A 氏の症状は妻の存在と関係しているのではないかという評価が浮かび上がることとなった。傾聴しつつ、A 氏の言いたいことや考えていることを筆者が整理することで、A 氏の穏やかな性格や真面目さが浮き出てきた。打って変わって、妻はリーダー的な性格で一度始めたことは徹底的に完結しようとするタイプであることも分かってきた。妻は A 氏に対しても指示的に関わろうとされる。よく言えば、A 氏の気持ちを外出する方向へ引っ張り上げてくれたのだが、穿った見方をあえてするならば共依存的な夫婦関係を築いているとも捉えられた<sup>10,11)</sup>。自分(妻)の都合のいいように相手(A 氏)を懐に取り入れ、相手側(A 氏)も懐に入ることによって安心感を得るという図式が思い浮かべられた。この点に関しては、アルコール依存症における他者との関係性について別の機会に評価していく必要があるだろう。

この時点で、A 氏の症状には非特異的腰痛の疑いがあると考え、心理社会的アプローチに重点をシフトしていくことになった。

### ■心理社会的アプローチ「選択理論に基づいて」

第 1～2 期に A 氏と妻それぞれから、お互いについての今の気持ちを確認できる機会を得た。筆者との信頼関係を積み上げるきっかけとなり、それが第 3 期の成果につながることになった。統合失調症による認知のゆがみが、人間関係におけるコミュニケーションに小さな誤解を生じさせる。例えば A 氏と妻の会話を聞きながら、その言葉のやり取りのなかに、双方が強い思い込みだけで話をしているのではないかと思われる場面が何度もみられた。A 氏なりに理由があって行動したとしても、「なに言うてんの！あんたが悪い」「おとなしくしてなさい」といった返答を妻がしていた。会話の最後は、妻が一方向的に意見して終了していた。ときに怒りに似た感情を積み重ねて、最後は抑えきれずに爆発させてきた A 氏だが、妻に対して「そやけど…本当は違うんやけどなあ」「はいはい…わかりましたよ」と反論や苦笑いをして妻の意見を一旦は受け入れるといった承認行動を行うようになっていた。この変化については、夫婦ともに認め合っていた。

しかし、他者との交流という点では、過度に緊張したりパニックを起こすのではないかという恐れを抱いたままの生活が続いていた。生活上で感じた違和感(＝暮らしにくさ)を取り上げ、A 氏の思考の整理を行い、筆者がこれまで障害をもつ当事者から教えていただいた体験談(暮らしの知恵)を目の前に差し出した。具体的には、ご近所付き合いの中で生じたトラブルを一方的な被害感情で受け止めるのではなく、選択理論心理学で表される【変えられるもの＝自分、今】【変えられないもの＝他人、過去】というフレームを提供し、これまでの自身の態度を振り返る機会を得ていただいた。ご近所さんとは、地域の夏祭りや相手側から挨拶してくださったことから疑念が解け、交流を再開されている。

第 3 期は、選択理論に基づく ILPT アプローチが心身機能両面に相互的に作用し、A 氏自身もつ認知機能面の特徴と妻に対する接し方(距離の取り方)に変化がもたらされることになった。

■「動きやすい体」が「思考を楽に」する

身体面では、ILPT の全身調整エクササイズを継続することで、A 氏の体重維持(あわよくば減量) 希望にも沿うことができた。服薬の副作用で体重減量は難しいと思われたが、A 氏の気持ちの中で“続けること”が頸腰部痛の再発予防となり、ひいては統合失調症の再発予防にもなるのではないかという思いが芽生えだした様子であった。身体が動きやすいと気持ちも楽になることを感じたようで、このような自分の身体の中の“変化”に気付けるようになったことが A 氏のリハビリテーションに対するモチベーションを維持させていると考えられる。

A 氏が自分の認知傾向に目を向けるようになり、心身共に良くなりたいため、エクササイズに取り組んできた努力が心身両面のゆがみを整える結果となった。それゆえに、気持ちも思考も楽になり、体を動かすという習慣にまで結びつきだした時期であった。

■結果

ここまでの経過をまとめると、次のような仮説を立てることができた。介入初期に導入した B7steps は、主に躁的エネルギーを発散するのに有効であった。その後、痛みの改善が進まず心理社会的アプローチに変更したところ、A 氏から発せられる痛みのコメントが大幅に減ることになった。これは、統合失調症の行動特性から生じる認知機能の障害(認知のゆがみ)が和らぎ、腰痛の訴えが減じたと思われた。

これまで病状として取りあげられたイライラ感や身体的な不定愁訴は、本人が変えたいと思っていたにもかかわらず、改善できずにいた。理由は、そういった心身症状が実は自分自身が作り上げていた“痛み”であり、医療従事者側も見過ごしていた“非特異的腰痛”だったのではないかと思われたからである。特に、統合失調症による認知機能面の偏りから生じる人間関係の築きにくさや養育環境による影響が大きいと考えられた。

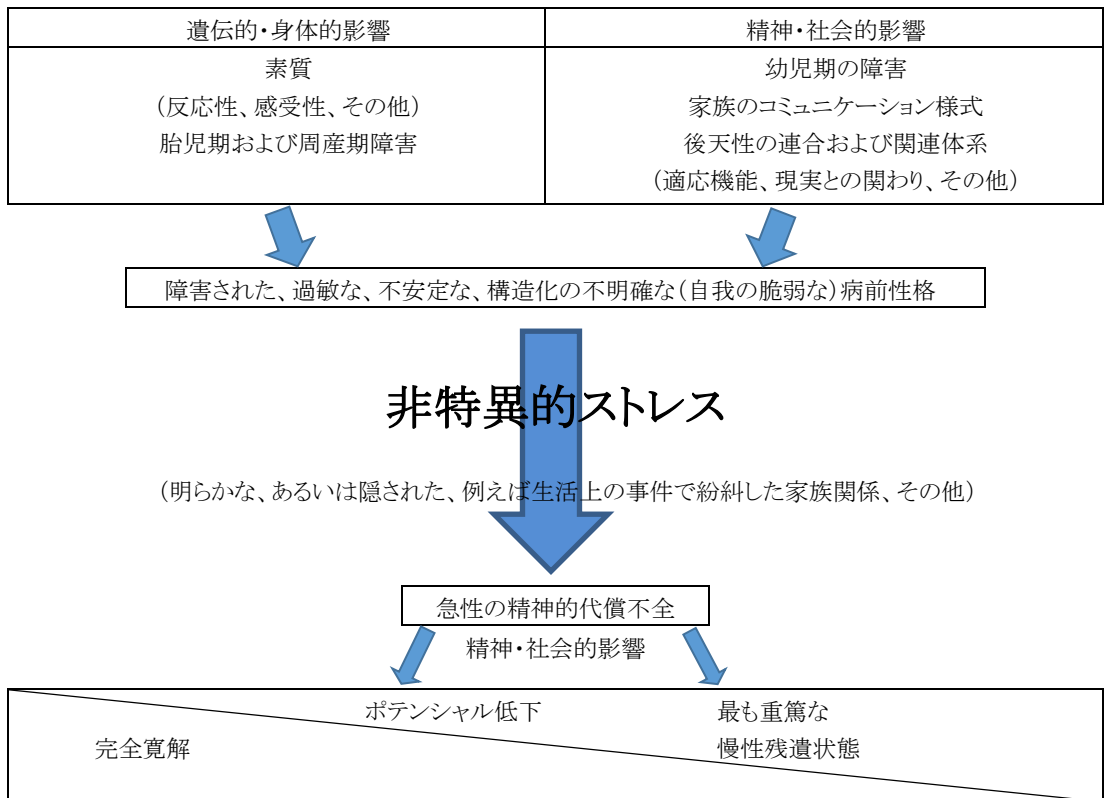


図1 チオロピによる統合失調症の成立仮説 (文献1より引用改変)

L・チオンピ<sup>11)</sup>は図1のような形で、「遺伝的ないし身体的要因と心理社会的な要因がからみあって統合失調症特有の病前性格を形づくっていること、それが非特異的なストレス状況のもとに破綻したときに急性の精神病状態となり、さらにそれが心理社会的な影響のもとで完治したり重い慢性の残遺状態になったりする、という統合失調症の成立と治癒の過程を想定している」と記している。

今回は、本人が訪問看護を受け入れ、生活習慣も変えていきたいという気持ちが現れ、夫婦関係に落ち着いた雰囲気が芽生え始めるようになっていた。そのなかで、心身の違和感が減り、他人にぶつけていたイライラも減じているのが A 氏自身も感じるようになってきた。一番身近にいる妻がキーパーソンであり、今後もリハビリテーションへの思いを夫婦で共有していただくことが期待される<sup>13)</sup>。

以上のことから、筆者と A 氏との温かい交流が、妻との関係を修正するきっかけとなり、心的ストレスを解消するに至ったと思われる。これまで慢性的に抱えてきた腰痛は、非特異的腰痛と考えられ、統合失調症による認知のゆがみに気づき、人間関係に必要な温かい交流が、A 氏の心身を整え、痛みを和らげたということになるのだろう。

これらは人間関係を築く習慣を意識した結果と受け止めている(表7参照)<sup>12)</sup>。しかし、A 氏と妻の関係改善までには至っていない。私との二者関係では、A 氏は病気の部分を出さず健康的な側面を表出されている。一方、妻に対してはあたかも自身の病気を利用して、妻の関心を引き寄せたい・認められたいとアピールしているかのごとく行動しているように見受けられた。“疾病利得(病気にかかることで本人が受ける利益やメリットを意味する)”とはいかないまでも、他者(今回は妻)に対して外的コントロールをしていると思われるか否定はできないであろう。

選択理論創始者のグラッサー博士によると、「人は外側からの刺激によって動機づけられて反応するのではなく、動機(モチベーションの種)はその人の内側に先に存在している。刺激は 1 つの情報として取り込まれ、自らの動機に見合ったものかどうか、本人が選択して行動に移る。変えられるのは自分(の

行為・思考)と現在だけであって、他人と過去は変えられない<sup>5)</sup>と述べている。A 氏には、妻の思考や行動を、外部からの刺激によって無理やり変えようとする(外的コントロール)言動が確認された。自分の思い通りに妻を動かすことができばという気持ちの作用があったと推察される。それは、愛・所属の欲求の現れと言える(表6参照)<sup>12)</sup>。

具体的な状況を挙げると、次のような場面が報告された。妻が運転中の車内後席でくつろいでいた A 氏だったが、横断歩道を渡ろうか迷っている通行人に向かって「はよ渡らんか○×□△…!!」と突如暴言を吐いた。これは、妻が通行人に対してイライラしているのではないかと A 氏が思い込み、思わず妻への強い思いが表れ、結果として発した言葉と解される。妻とうまく関わりたいと思っているが、適切な表現とタイミングがとれなかったと思われた。それゆえ、ときには落ち込むことで怒りを抑制し、物事をあきらめる傾向も認められた。

グラッサー博士も次のように説明する。「私たちはすぐに落ち込む。落ち込みは子供の頃に身につけ、慣れ親しんだ行動である。しかし、効果的な行動ではない。人を傷つけ、活発さを奪ってしまう。落ち込みは、怒りを抑制する働きもあれば、助けを求める精一杯の叫びでもあり、恐れているものから引き離すこともしてくれる。だが、支払う代価は大きい。すなわち、みじめになるという代価だ<sup>5)</sup>。

このように A 氏の唐突な言動に対して、周囲の人からは理解しがたい人物と捉えられていたと思われる。だが、両親がともに精神疾患を患うという少年時代を育ち、自尊心というものがいつも揺るがされるような状況に A 氏が置かれていたという事実に思いを馳せると、人間関係の築き方・人との距離の取り方というものを学んでいながらも、実際に実践するのは難しかったのではないかと<sup>14)</sup>と推察された。

<人間関係>のもつ不確実性(脆さ)が影響するのだから、痛みの治療というのは奥が深いと言えよう。選択理論心理学を取り入れた ILPT を通して、学びを深めることができたケースであった。

表6 5つの基本的欲求 (文献 12 より引用改変)

心	「愛・所属」の欲求	愛し愛されたい、仲間の一員でいたい
	「力(承認)」の欲求	認められたい、達成したい、人の役に立ちたい
	「自由」の欲求	自分のことは自分で決めたい、強制されたくない
	「楽しみ」の欲求	自分の好むことをしたい、楽しみたい
体	「生存」の欲求	食べたい、寝たい、休みたい

表7 人間関係を築く習慣と壊す習慣 (文献 12 より引用改変)

人間関係を壊す七つの習慣	批判する	人間関係を築く七つの習慣	傾聴する
	責める		支援する
	文句を言う		励ます
	ガミガミ言う		尊敬する
	脅す		信頼する
	罰する		受容する
	褒美で釣る		交渉する

【解説】批判したり文句を言ったりという「人間関係を壊す習慣」を使い続けると、関係は離れてしまう。認め励ますといった「人間関係を築く習慣」を続けていると、関係は近づいていくとされている<sup>8)</sup>。

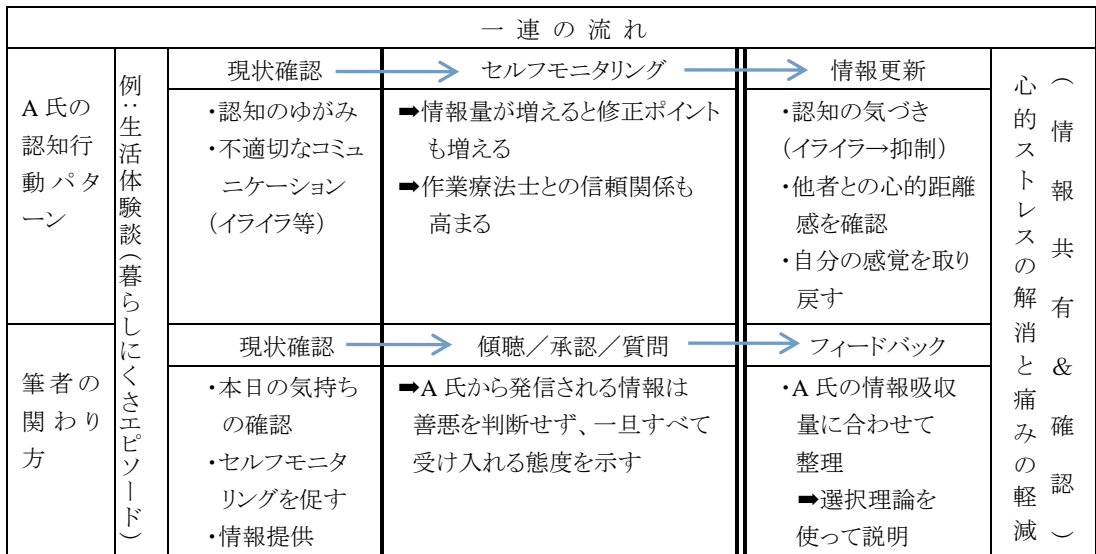


図2 筆者の関わり方(イメージ)

【縦二重線】作業療法士というフィルターが機能する(安心と安全&情報提供を担う役割)

【縦二重太線】A氏と作業療法士のダブルフィルター(自己決定と自尊感情の向上を担う役割)

## 7 まとめ

今回、A 氏と対話を重ねるにつれ、彼が経験してきた日常生活上の生きづらさがふつふつと浮かび上がってきた。統合失調症を生きるとは、心身両面においてなんとなく腑に落ちないような感覚体験を積み重ね、失敗と修正を幾度も繰り返し、進むべき方向が決まれば多少無理してでも自らを叱咤激励させ、前へ前へと歩を進めるしかなかったという生き様の証しではなからうかと感じた。妻との出会いで、A 氏の人生は力強くまわり出した。だが、認知のゆがみから生じた問題はやがてストレスとなり、体に不定愁訴(腰痛)となって現れた。これまでの A 氏と妻の二者関係に筆者が介入したことで、夫婦双方から“閉じ込めていた気持ち”を表に出すような機会が巡ってきた。話しやすい、その場の温かい雰囲気夫婦関係に新しい風を吹き込み、心的ストレスを解消するに至った。

## 8 今後に向けて

精神科に長期入院されてきた患者や精神科訪問看護利用者に対して、身体面への改善アプローチと選択理論心理学を中心とした心理面へのアプローチ、生活習慣改善などを複合的に取り入れている ILPT コンセプトに基づき、＜腰痛軽減・便秘解消・良質な睡眠・自律神経症状の改善＞とともに＜良好な人間関係の築き方＞の情報提供を図っていきたい。さらに、食生活の偏りや薬による副作用、活動性の低下による生活習慣病やフレイルといった現象を予防・改善するため、精神科訪問看護利用者にも障害予防・介護予防の観点を取り入れ、不活発病を減らし、体が動けば心も動かしやすいことを実感してもらえるような関わりを続けたいと考える。そのためにも、温かい雰囲気を醸し出すような交流を続けていきたいと思う。

## 9 謝辞

本論文の作成にあたり、ご協力をいただきました A 氏とご家人、そしてご協力とご指導をいただいた赤羽秀徳先生と作業療法士の山口様、山本様に心から感謝いたします。

## 利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

## 文献

- 1) 昼田源四郎(2009). 『統合失調症患者の行動特性その支援とICF』. 東京, 金剛出版, pp.42-89.
- 2) 伊藤順一郎(2018). 『病棟に頼らない地域精神医療論 精神障害者の生きる力をサポートする』. 東京, 金剛出版.
- 3) 菊地臣一(2011). 『腰痛のナゼとナゾ“治らない”を考える』. 東京, 株式会社メディカルトリビューン, pp.40-46.
- 4) ウィリアム・グラッサー(著)(2000). 柿谷正期(訳). 『グラッサー博士の選択理論』. 東京, アチーブメント出版株式会社, pp.239-240.pp.547-554.
- 5) 三宮真智子(2008). 『メタ認知 学習力を支える高次認知機能』. 京都, 北大路書房.
- 6) メアリー・エレン・コーブランド(著)(2009). 久野恵理(訳). 『元気回復行動プランWRAP』. 東京, 道具箱.
- 7) 松平浩他(2017). 『そうだったのか! 腰痛診療～エキスパートの診かた・考えかた・治しかた～』. 東京, 南江堂, pp.14-15.
- 8) 辻良史(2018). 『最強のメンタル』. 東京, ダイアモンド社.
- 9) 久賀谷亮(2017). 『脳疲労が消える最高の休息法』. 東京, ダイアモンド社, pp.66-82.
- 10) 榎本稔他(1998). 『テキストブック アルコー

- ル依存症』. 東京, 太陽出版, pp.94-98.
- 11) 高木敏他 (2009). 『アルコール依存症 治療・回復の手引き』. 東京, 小学館, pp.80-87.
- 12) 宇都宮民 愛媛選択理論研究会(2014). 『ラジオ！幸せを育む素敵な人間関係』. 選択理論心理学. 愛媛, クオリティ・コミュニティをめざす会, pp.8-16.
- 13) A.クック(編) (2016). 国重浩一他(訳). 『地域ケアとリカバリーを支える心理学 精神病と統合失調症の新しい理解』. 京都, 北大路書房, pp.50.
- 14) 横田泉 (2012). 『統合失調症の回復とはどういうことか』. 東京, 日本評論社, pp.3-18.

〈Abstract〉

Pain causes perception errors from Schizophrenia  
~successful relationships read to improve chronic low back pain~

○Akihito Dodo. OTR<sup>1)</sup>, Hidenori Akaha. RPT,PhD<sup>2)</sup>

This report describes the practice of Integrated Low back Pain Technology (ILPT) toward a client who were with Schizophrenia and chronic low back pain. In a exercise therapy session, I found that perception errors were related with low back pain and tried a social psychological approach, ILPT, to the pain as non-specific low back pain. As a result, the pain was improved by improving relationship with client's partner and psychological stress.

Key words: Schizophrenia, Perception errors, Choice theory psychology ,  
ILPT (Integrated Low back Pain Technology)

---

注

- 1) 医療法人 稲門会いわくら病院/訪問看護ステーションいなほ  
(〒606-0017 京都府京都市左京区岩倉上蔵町 101)

Medical Corporation Association Toumonkai,Iwakura Hospital/Visiting nursing station Inaho  
(Head Office:101 Iwakura Aguracho Sakyo-Ward, Kyoto-shi, 6060017 Japan)

- 2) 一般社団法人 赤羽総合腰痛研究所 代表理事  
(〒179-0084 東京都練馬区氷川台 4 丁目)

International Association of Akaha comprehensive back pain institute RD(Representative Director)  
一般社団法人 国際統合リハビリテーション協会  
(〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-15-9 シルク恵比寿 403)

International Association of Integrated Rehabilitation(Head Office :Room403 Silk Ebisu,9-15-1 Ebisu Shibuya-Ward, Tokyo, 1500013 Japan)