

吉備国際大学研究紀要
 (社会福祉学部)
 第20号, 119-124, 2010

心因性歩行障害の治療過程 — 理学療法士との連携を通して —

伊東 真里

A Psychological Approach to Psychogenic Gait Disturbance — In Collaboration with a Physical Therapist —

Mari ITO

Abstract

The author has experienced a case of a 11 year old girl who diagnosed as psychogenic gait disturbance. She was then suffering from family break down.

At the same time that a physical therapist attempted rehabilitation, the author attempted a psychological approach.

As a result of such a therapy, the rehabilitation program was successful in restoring her muscle weakness and gait. And the psychological approach could increase her confidence and her psychological energy.

Psychosomatic treatment including psychogenic gait disturbance needs to approach from both mind and body.

Key words : Gait Disturbance, Psychological Approach, Rehabilitation, Collaboration

キーワード : 歩行障害、心理的アプローチ、リハビリアプローチ、連携

はじめに

転換性障害は葛藤、ストレス、不安が無意識のうちに身体症状に転換されて現れたものである。転換性障害の症状には、起立できない（失立）、歩行できない（失歩）、声が出ない（失声）、けいれんなどの随意運動系の症状と痛覚・触覚の麻痺、視覚・聴覚障害、疼痛などの感覚系の症状がある。転換性障害の診断には、医学的検査によって器質的な身体疾

患が否定され、心理的要因が密接に関連していると考えられることが必要である。心理的要因を考える場合、二つの点に注目する必要がある。一つには、転換症状を出すことで心理的葛藤やストレスとなることとたたかう努力を回避できること、つまり疾病へ逃避するという心理規制がみてとれること、二つには、症状によって周囲から同情や関心を得たり、自分のとるべき責任や自分にとって有害な活動を回避したりできるという心理規制がみられることであ

る。転換性障害の治療には、症状の除去のみを目的とせず、症状出現の基盤にある心理的葛藤を明らかにし、葛藤と症状の関連性を理解し、治療方針を立てることが必要である。

転換性障害の一つである心因性歩行障害においては、これまでいろいろな治療法が試みられている。小柳（1998）¹⁾は歩行障害を訴える症児に催眠を用いた問題解決型の治療を試み、短期間で症状が軽快し、心理的にも変化のみられた症例を報告している。藤本（2008）²⁾は機能不全家庭で育ったことが原因で歩行障害を呈した症児に対して、内観療法を通して父性的な関わりを行い改善に至った症例を報告している。石岡（2002）³⁾は心因性歩行障害の言語的表現力の乏しい青年期症例において、絵画療法を用いて十分な自己表現をさせる中で症状が改善した症例を報告している。また、若原ら（1989）⁴⁾は歩行障害を主訴として入院した心因性の運動障害の症例に対して、リハビリチームによる心理的対応を含めたアプローチを行った症例を報告している。

本稿では、両親が別居という機能不全家庭のため、心因性の歩行障害という役割を負うことで、家庭崩壊を防ごうとした児童期の症例に対して、理学療法士との連携のもとで心理治療を行い改善に向かった症例の報告である。

I. 症例研究

＜症例＞初診時 13歳（小学校6年生）女児

主訴：歩行障害、頭痛

家族構成：父親（会社員、別居中）

母親（看護師、厳格な養育態度）

兄（中学2年生、おとなしい性格傾向）

＜生育歴＞

症児は第2子として出生し、胎児期、周産期、乳児期において特記すべき異常はなかった。幼児期の頃は友達関係もよく、友達とけんかをするこ

と、友達から好かれていた。家庭的にも問題はなく、明るく元気な子どもであった。小学校3年生の頃から、両親の仲が悪くなり、症児の目の前でよくけんかをするようになった。小学校5年生の時、父親が別居をし、母親と兄と症児の3人暮らしになった。その頃から頭痛を訴えるようになり、登校渋りの傾向もでてきた。

＜現病歴＞

小学校6年生になってから、足のしびれや痛みを訴えるようになり、体育の時間も見学していることもあった。整形外科を受診するも、関節および靱帯には異常所見を認めず、経過観察となった。それから数週間後の朝、突然立ち上がることができなくなり、当病院小児科を受診し、検査入院となる。血液検査、頭部及び脊髄MRI等の検査においても異常所見はなく、心因性の疾患が疑われるということで入院治療となる。

＜検査結果＞

＊ロールシャッハテスト

精神発達が未成熟であり、情緒面に問題があって、外界の明白な事実について正確な知的理解をすることが難しい。家庭の状況や自分の短所を隠そうとして強い不安や緊張感が生じている。

＊P－Fスタディ

不満場面に遭遇したとき、単なる不平や失望の表明に終始し、自己を主張したり問題解決に向かうことができない傾向がある。また、攻撃性が低く、気が弱くて自分の気持ちを抑圧する傾向もある。

＊SCT検査

「私の父がもう少しお母さんのことが好きでいればいい」「友だちの家庭にくらべて私の家庭はあまり良くないです」「私がはずかしいと思うことは家族」など、家族関係について悩んでいる様子が表われている。

＊CMAS検査

CMAS得点は34（段階5）で不安レベルは非常に

高い傾向にあった。

＊バウムテスト

(初診時) 図1に示すように、木が中心線より左側に描かれており、内向性の性格傾向を示している。地平線は描かれておらず、画用紙の下縁を地平線に見立てており、枝もなく、社会性の未熟さを示している。

(2回目) 図2に示すように、地平線が描かれており、幹の描き方も幹の下方が開かれて前回に比べて心理的安定感がでてきたことを示している。実が黒く塗りつぶされ、自己顕示欲の表れを示している。

<心理治療過程>

(第Ⅰ期) < X年5月～6月>

入院翌日より理学療法士との連携のもとで、歩行障害と心理的問題に焦点を当て治療を開始した。理学療法では移動には車椅子を使用し、リハビリアプローチにおいては関節可動域訓練、筋力増強訓練、

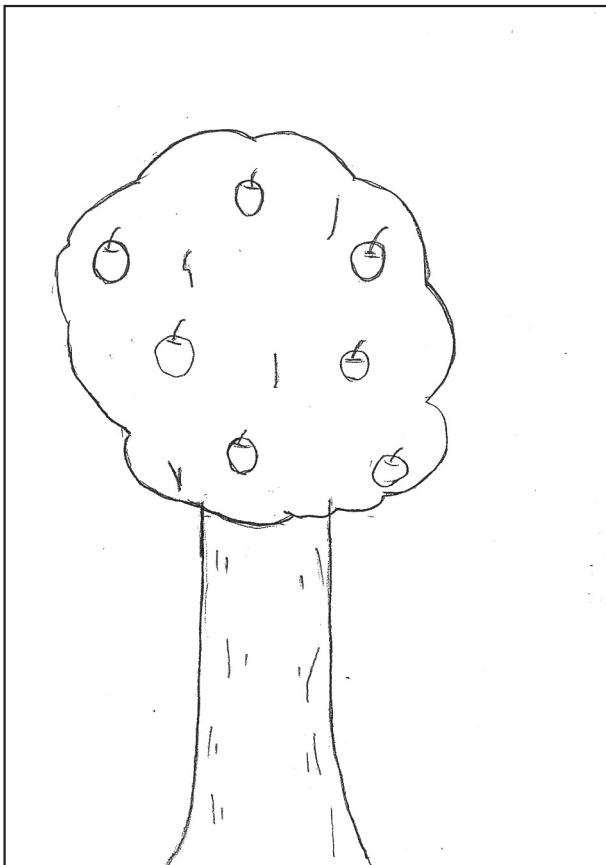


図1 1回目

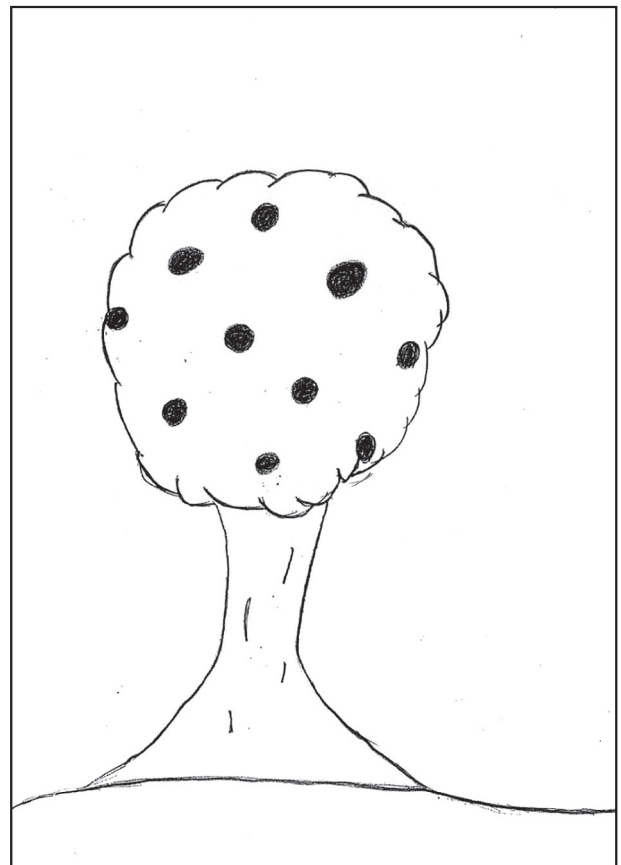


図2 2回目

歩行訓練等をおこなった。日常生活動作については寝返り、起き上がり動作をするとき疼痛があり、車椅子⇄ベット移乗のとき介助が必要であった。訓練の中で平行棒内歩行は介助があれば可能であった。

心理療法では父親が別居中で機能不全家庭に不安を抱いていた症児に対して心理治療を行い不安の除去に努めた。「お母さんは私に『お父さんは家族ではない』とよく言う」「お父さんは私に『家族では一緒に住まれない』とよく言う」「お母さんとけんかをしたとき『お父さんの所へ行きなさい』と言われるのが嫌である」と家族関係に対する不満を表出していた。両親に対しては父親・母親カウンセリングを行い、歩行障害という症状が家庭機能の問題から生じていることを説明し、症児の心理状態を受容し、症児に対する適切な関わり方を洞察することを促した。この時期、症児は父親が面会に来てくれることに喜びの表情を示していた。

(第Ⅱ期) < X 年6月～7月 >

この時期、リハビリアプローチにおいては行動療法的技法を取り入れ、歩行訓練中の転倒のない安定した歩行を強化し、歩行回数をグラフ化しフィードバックをおこなった。その結果、車椅子⇄ベッド移乗、平行棒内歩行は自立が可能になり、転倒も減少していった。

心理療法では、この時期、友達の話をよくしてくれるようになり、「早く退院して学校に行きたい」と訴えるようになる。家庭のことに関しては、「家に帰ると、お母さんとけんかするのがいや」と言うなど、退院して家庭に戻ったときの母親の対応に不安を示していた。

図3はこの時期に描いた人物画であるが、立ち上がれず座り込んでいる自己像を描いている。本児は「立てない自分が犬と遊んでいる場面」と言い、思いうように動くことのできない本児に淋しさの表情が

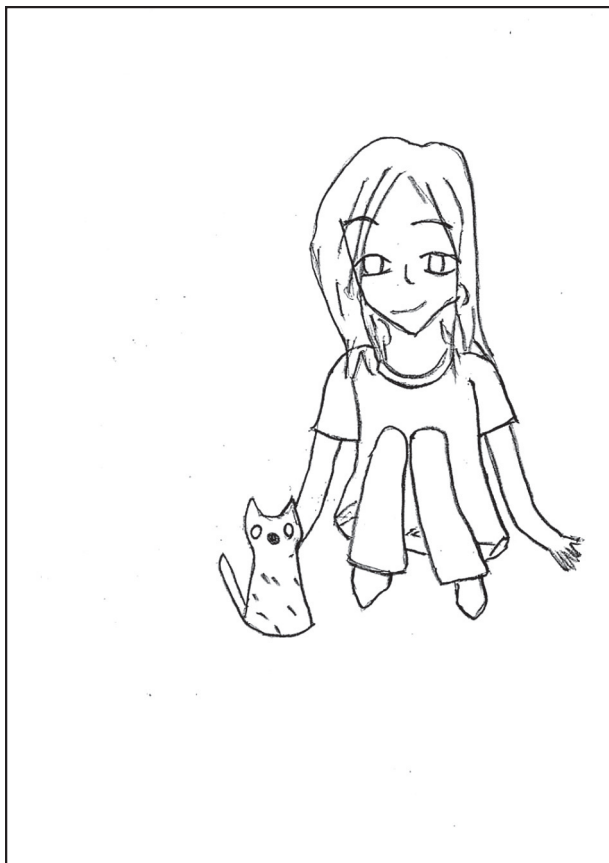


図3 女の子

漂っており、本児の横にはペットがいて心の支えを必要としている様子がうかがえる。

(第Ⅲ期) < X 年7月～8月 >

この時期、車椅子から歩行器への変更を促した。初めのうちは少し不安を示していたが、歩行器で動く範囲も徐々に増え、歩行の安定が得られた。

心理療法では、お友達がお見舞いに来てくれたことを大変嬉しそうに話していた。また、「学校に車椅子があるから、最初は保健室で勉強するつもりである」「学校への送り迎えはお母さんにしてもらう」など学校へ行く心の準備も少しずつできかけているようであった。この時期、外泊が可能になり、週末に自宅に帰る経験をしたが、母親の対応も以前とは変わり受容的に接するようになっていたため、自宅に戻ることに對する不安も低減していった。

(第Ⅳ期) < X 年8月～9月 >

この時期、歩行器をやめて松葉杖使用にての歩行が可能になった。また同時に運動機能面を通してできることを明確化し、自己認識を高めることへの援助をおこなった。その結果、現実を直視し自立に向けての積極的努力がみられるようになった。そこで、日常動作訓練も並行して実施した。

心理療法では、本児の同意のもとで月曜日と金曜日だけ病院から学校に通学するようにした。学校では先生の肩を支えにして移動していた。「久しぶりに授業を受けて難しくなっている感じがした」と言っていた。この時期、クラスの友達が交通事故で亡くなり、松葉杖でお葬式に参列した。友達が急に亡くなったことにショックを受けながらも、「自分は生きているのだから頑張らなければいけない」と自分自身に言い聞かせるように話していた。

(第Ⅴ期) < X 年9月～10月 >

この時期、リハビリの中で松葉杖を離して、自力歩行が可能になった。さらに、徐々に病院内での自力歩行も可能になり、歩行時に安定感がでてきた。日常動作訓練も並行して強調し、日常動作をより正

常な形で再学習させることにした。その結果、入浴なども一人でできるようになった。

心理療法では、「外出できるようになったら、おばあちゃんの家に行ったり、ショッピングに行ったりしたい」と言うなど、具体的な目標に向かって努力していこうとする姿勢がみられた。自力歩行に関しては、「ちょっとだけ恐い感じがする」「歩いていても、たまに右足がガクガクする」など、まだ不安が残っているようであった。母親の話によると、「外泊して家にいるとき、入院する前と比べてわがままで甘えがでてきているようだ」と言っており、今まで抑圧していた気持ちを徐々に表出することが可能になってきていることを示していた。

(第Ⅶ期) < X 年10月~11月 >

この時期、一週間の外泊許可がでて、家に帰る。母親と兄と3人で映画に行ったり、おばあちゃんの家遊びに行ったりした時、松葉杖を持って行ってはいるが、杖をつかず自力で歩いている場面もみられ、外出時も無意識的に自力歩行が可能になってきていることを示していた。学校へも自力歩行による登校を開始した。足に痛みはあるものの徐々に自力歩行ができるようになり、学校にいる時間を少しずつ延長していくことにより自信をつけさせるようにした。その結果、体育以外の授業は受けられるようになった。この時期、退院に向けてのアプローチを開始した。本児は「まだ少し病院から離れるのに不安がある」と訴えていたが、病院依存や二次的疾患利得を高めないように退院に対する不安の除去に努めた。2週間後、退院となり、しばらく外来でフォローする。母親から「学校では体育の授業でバスケットボールに参加している」「以前に比べてしっかりしてきている」「行きたい高校があるので塾に行きたがっている」など、本児が元気で頑張っている様子が報告された。

この時期、再度 CMAS 検査を実施する。CMAS 得点は15 (段階3) で不安レベルは正常範囲になっ

ていた。

Ⅱ. 考察

症児は、両親が別居という機能不全家庭のため、心因性の歩行障害という役割を負うことで、家庭崩壊を防ごうとしたと考えられる。その症例に対して、理学療法士との連携のもとで、歩行障害と心理的問題に焦点を当て治療を行った。

(1) リハビリアプローチ

理学療法士と臨床心理士がスタッフミーティングを行い、症児に対する対応の仕方を検討した。身体的アプローチと並行して、訓練場面での本児の心理状態を把握し、訓練目標を明確化することにより、症児の可能性を自己認識させるように努めた。そのために、歩行回数、歩行距離のグラフ化を行い、「できること」の認識強化をはかった。さらに、日常動作訓練も強調し、行動療法的アプローチを用いて日常動作を再学習させ、症児に自信をつけさせることを目標とした。

(2) 心理的アプローチ

父親が別居中で機能不全家庭に不安を抱いていた症児に対して心理治療を行い、不安の除去に努めた。また、父親・母親に対しては症児の歩行障害という症状が家庭機能の問題から生じていることを認識させ、症状の消失のために症児にどのように関わるのがいいのかを洞察するためのカウンセリングを行った。

(治療効果)

(1) リハビリアプローチ

リハビリアプローチにより、段階的な歩行訓練を行い、運動機能面を通してできることを明確化し自信をつけさせることにより、自力歩行が可能になった。また、日常動作訓練も並行して行うことにより、退院後生活に向けての不安の除去も可能になった。

(2) 心理的アプローチ

心理的アプローチにより、両親が別居という機能不全家庭のため心因性歩行障害という役割を負うことで家庭の崩壊を防ごうとした症児に対して、カウンセリングを行い、症状出現の基盤にある心理的葛藤を表出させることにより、葛藤と症状の悪循環を断ち切ることができた。また、父親・母親カウンセリングにより、症児の症状を家庭機能の問題として捉える契機とすることができ、父親・母親が症児に目を向け、症児の不安を取り除くような対応をすることが可能になった。

児童・思春期症例は、その不適応の背景に家庭環境が影響する場合が多い。本症例のように、両親が別居という機能不全家庭のため心因性の歩行障害という役割を負うことで、家庭崩壊を防ごうとした症例に対して、理学療法士との連携により、心理的問

題が重要であるという観点から、特に心理的側面をも十分に考慮して歩行訓練を行い、自力歩行が可能になった。また、父親・母親カウンセリングにより、本児に対する対応の仕方を改善してもらうことにより、本児の不安反応が消失し、心理的安定を取り戻すことができた。

以上述べてきたように、心因性歩行障害のような転換性障害の治療は、症状の除去のみを性急に求めず、転換症状の発症に関連したと思われる生活状況やそこでのストレスを十分に理解し、症状出現の基盤にある心理的葛藤を明らかにし、葛藤と症状の関連性を洞察できるように援助することも大切である。

今後、さらに類似症例を重ね、治療メカニズムの検討を進めていきたいと考えている。

引用・参考文献

- 1) 小柳憲司 (1998) 催眠を用いた問題解決型の治療によって短期間で軽快した心因性歩行障害の1例、子どもの心とからだ、6 (2) : 127-131
- 2) 藤本朝海・小林順子・長浦千穂子・太田耕平 (2008) 短日数で治療しえた歩行障害を伴った不登校生徒、不登校・ひきこもり・いじめ相談会
- 3) 石岡弘子 (2002) 絵画療法により全快した心因性歩行障害の1例、心身医学、42 (6) : 388
- 4) 若有治美・才藤栄一・保坂隆・神内拓行・田中博・寺川ゆかり (1989) 心因性運動障害患者への理学療法の経験「歩行障害の一症例を通して」、理学療法学、16 (2) : 91-94
- 5) 内藤明子・印東利勝 (1982) 心因性歩行障害の2例、心身医学、22 (4) : 357-360
- 6) 山根知英子・村山隆志・笠原悦夫 (1999) 神経性食欲不振症の経過中に失立失歩を呈し、ベットとの交流が回復の機転となった1女児例、子どもの心とからだ、7 (2) : 131-136
- 7) Shibata E・Nabeta Y (1991) Clinical Study of Astasia-Abasia with Special Reference to the Symptoms on Early Adolescence. Jpn J Psychiatr Neurol 45, 701-702
- 8) 村山隆志・山根知英子・堀祥子 (1987) ヒステリー性失立失歩の1女児例、小児科臨床、40 : 137-141
- 9) 岩重達也、他 (1987) 顔面・両上肢の異常運動および失歩、失声を呈したヒステリー児の1例、心身症、27 : 337-340
- 10) 小滝信夫 (1989) 暗示作用に関する一考察「小児の astasia-abasia 症例に基づいて」、心身症、29 : 587
- 11) 武田鉄郎 (2004) 心身症・神経症等の児童生徒の実態把握と教育的対応、特殊教育学研究、43 (2) : 159-165
- 12) 蜂須賀研二・斎藤正也・千野直一・乾吉佑、他 (1985) リハビリテーションセンターで治療を行った転換ヒステリーの一症例、総合リハ、13 (1) : 43-46
- 13) 本田哲三・千野直一 (1983) リハビリテーション外来における心身症の病態を呈する患者とその治療、理・作・療法、17 (5) : 291-296