

5) 自律訓練法

——過敏性症候群の治療から——

新潟大学第二内科 (主任: 下条文武教授)

片桐 敦子・真島 一郎

村松 芳幸・荒川 正昭

下条 文武

国立療養所西新潟中央病院呼吸器科

齋藤 功

新潟大学医療技術短期大学部

桜井 浩治

Autogenes Training: From a Medical Treatment
of Irritable Colon Syndrome

Atsuko KATAGIRI, Ichiro MASHIMA, Yosiyuki MURAMATSU
Masaki ARAKAWA and Fumitake GEJYO

*Second Department of Internal Medicine,
Niigata University School Of Medicine
(Director: Prof. Fumitake Gejyo)*

Isao SAITO

*Department of Respiratory Disease,
National Sanatorium Nishi-Niigata Chuo Hospital*

Kouji SAKURAI

*Professor (Psychology, Psychiatry):
General Education, College of
Biomedical Technology, Niigata University*

Autogenes Training is a medical treatment that is used with psychosomatic medicine. This Training is self-relxation. After all, that is medical treatment or protection against patients of psychosomatic disease and neurosis. This time, we explain a purpose of Autogenes Training. Then, we explain this measure. We report that a patient of irritable colon syndrome was healed by this medical treatment.

Key words: Autogenes training, Irritable colon syndrome
自律訓練療法, 過敏性腸症候群

Reprint requests to: Atsuko KATAGIRI,
Second Department of Internal Medicine,
Niigata University School of Medicine,
Niigata City, 951-8510 JAPAN

別刷請求先: 〒951-8510 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部第二内科教室 片桐 敦子

1 はじめに

自律訓練法 (autogenes training: AT) は、心身医学領域で用いられる治療手段の1つとして、最も広く使用されている。今回、その定義、生理学的変化や実際の練習方法と指導法を紹介し、この治療法を用いて改善した過敏性腸症候群について報告する。

2 自律訓練法の定義

自律訓練法は、本来、心身症や神経症を対象にした治療法ないし予防治法として用いられてきた自己弛緩法である。自律訓練法の創始者 Schultz は、「催眠と同じ状態を得るための生理的かつ合理的な練習法であり、心身全体の変換をもたらすものである」と述べている¹⁾。

また、佐々木は自律訓練法の目的や具体的な手段などを含めて、以下のように定義した²⁾。

自律訓練法とは、①簡潔に公式化された自己顕示的語句を②反復暗唱しながら、③その内容に受動的集中 (passive concentration) を行うとともに、④関連した身体部位に心的留意 (mental contact) を保つことによって、⑤段階的に、⑥心身の相対的緊張状態から弛緩状態へ、⑦反ホメオスタシス状態から向ホメオスタシス状態へと⑧生体的機能 (生理的・心理的) の⑨ひいては人間の機能 (社会的・実存的) の⑩変換 (Umschaltung) をはかるための、⑪Schultz J.H によって⑫体系化された⑬心理生理学的治療法である。

3 自律訓練法の生理学的変化 (表1)

自律訓練法は、まず、環境刺激を遮断することと、四肢の筋肉や血管を弛緩させることによって、求心性神経のインパルスを減少させる。そして、中枢神経系の過剰興奮を鎮静させ、脳幹部の機能を調整することによって、向ホメオスタシス状態へと変換する技法である。つまり、脳波の徐波化、皮膚温及び血流量の上昇、胃腸の運動の亢進などが起こる³⁾。

副交感神経機能の指標として用いられる心拍 RR 間隔の変動係数である CVRR の自律訓練中の変動では、自律訓練法を行った直後は、CVRR 値が低下している。しかし、自律訓練法が進むにつれて上昇し、打ち消しの動作を行うと戻る。この様に、自律訓練法を繰り返すことによって、ホメオスタシス機能が促進されて、自然に心身の健康が回復、増進される。

以上をまとめると、自律訓練法は、自律神経・内分泌・免疫系を調整させ (生理的次元)、そして、感情を鎮静

表1 自律訓練法中の生理学的変化

| | 例数 | 変 化 |
|---------|----|--------------------|
| 脳 波 | 42 | 徐波化 (71.4%) |
| M. V. | 25 | α-dominant (64.0%) |
| 皮膚電気抵抗値 | 45 | ↑ (88.9%) |
| 指の温度 | 80 | ↑ (83.8%) |
| 指の血流量 | 35 | ↑ (91.4%) |
| 腹壁の温度 | 9 | ↑ (100%) |
| 腹壁の血流量 | 5 | ↑ (100%) |
| 額の血流量 | 39 | ↓ (30.8%) |
| 血 流 量 | 5 | ↓ (60.0%) |
| 胃の運動 | 1 | 緊張↑蠕動↑ |
| 胃の血流量 | 1 | ↑ |
| 大腸の運動 | 2 | 緊張↑蠕動↑ |
| 大腸の血流量 | 2 | ↑ |

させる (心理的次元)。さらに、外界の事象をあるがままに認知、判断し、適切に行動する上で必要な精神的態度で自己内界との対話を行い、自分自身 (の可能性と限界) に気づくとともに、超越的存在との交流に向かう。つまり、実存的次元での変化を起こすと考えられている⁵⁾。

4 自律訓練法の適応症と禁忌症

心身症や神経症などの治療法として自律訓練法を用いる場合には、まず適応症であるかどうかを検討する必要がある。不安や緊張もしくはストレスが、関与していることが明らかな疾患であれば、適応であると言える。

しかし、すべての患者に適応できるわけではない。心筋梗塞の直後、調整困難な糖尿病などの患者は、この治療法によって副作用的反応や症状の増悪などを引き起こす可能性がある。また、一般に自律訓練法によって血圧が上昇する場合や不安が増大する場合には、慎重に行う必要がある。

そして、自律訓練を適応しても効果が期待できない非適応症には、治療意欲のない患者、急性精神病患者、知的能力がかなり劣っている患者などがあげられる⁶⁾。

5 自律訓練法を指導する前の注意点

1) 動悸付け

自律訓練法にはセルフコントロール技法であるがゆえ

に, 患者の練習意欲が自律訓練法の習得や効果に大きな影響を及ぼす要因となるので重要である⁵⁾。

2) 練習中の注意の向け方に関する患者へのアドバイス

積極的に気持ちを落ち着けようと頑張るのではなく, 自然に落ち着くのを待つという心的態度, つまり, 受動的注意集中という心的態度を保つように指導する⁵⁾。

6 実際の自律訓練法の進め方

1) 自律訓練法を行う環境

自律訓練法に集中しやすくするためには, なるべく静かで, 広くも狭くもなく, 適温で静かな, 明るすぎない部屋が理想的である。また, ネクタイ, ベルト, 腕時計など体を圧迫するものは, はずすか, ゆるめておくことが大切である⁵⁾。

2) 練習姿勢

単純椅子, ソファ, 仰臥の3つの姿勢がある。練習をはやく習得するためには仰臥姿勢を用いると良いが, いつどこでも行える単純椅子姿勢で練習するのが理想的である。いずれにしても, 体全体の筋肉が弛緩しやすく, 弛緩後も体位が崩れにくい自然で安定した姿勢であれば良いと思われる。

以上の姿勢ができたら, 軽く目を閉じ, 口を開けないうままで顎の力を抜くようにする。自律訓練法は, 身体の内部に集中を向け身体感覚の変化に気づく練習のため, 練習中は, 最後まで, 目を閉じたままのように指導する⁶⁾。

3) 訓練回数と時間

1日の練習回数は, 朝, 昼, 晩, 就眠前の4回程度行うことが理想的である。忙しい場合でも毎日1-2回は必ず行うようにする。練習初期は, 1回の練習時間を2-3分以下とし, 2-3回繰り返す。不安や緊張が強い人, 過敏な反応をしやすい人は, 1回の練習時間を短くした方がよいと思われる⁶⁾。

4) 自律訓練法の最後に行う取り消し運動

具体的には両手の開閉運動と両肘の屈伸運動を数回行い, ついで, 大きく背伸びをして, 最後に目を開けるようにする。取り消し動作を行う理由は, 自律訓練法を進めていくうちに, 特有の生理的変化や意識状態が生じ, この状態のまま終了すると, めまいや脱力感などの不快感を感じることがある。このような状態をさけるために取り消し運動を数回行うことが大切である⁶⁾。そして, できれば, 練習の記録をつけてもらう。自律訓練法は, 自己練習が中心であるため, 患者の練習の状態を確認し

表2 標準練習

| |
|---------------------------------------|
| 背景公式 (安静練習) 「気持ち(とても)落ち着いている」 |
| 第1公式 (四肢重感練習) 「両腕両脚が重たい」 |
| 第2公式 (四肢温感練習) 「両腕両脚が温かい」 |
| 第3公式 (心臓調整練習) 「心臓が(自然に)静かに規則正しく打っている」 |
| 第4公式 (呼吸調整練習) 「(自然に)楽に呼吸をしている」 |
| 第5公式 (腹部温感練習) 「お腹が温かい」 |
| 第6公式 (額部涼感練習) 「額が気持ちよく涼しい」 |

たり, 技術的な誤りを修正することが必要である。そのために, 練習の記録は役に立つと思われる⁶⁾。

7 自律訓練法の標準練習 (表2)

表2で示すように7段階の言語公式からなっている。まず初めに, 背景公式, すなわち, 「気持ちが落ち着いている」という定式化された自己教示を用いて, 心身の弛緩を得る第一歩を踏み出す。次に, 第1公式, 四肢の重感練習「両腕両脚が重たい」によって筋肉の弛緩へ進む。そして, 第2公式, 四肢温感練習「両腕両脚が暖かい」によって血管の弛緩へと進む。第6公式までであるが, 総合的な心身療法を行うときには, 第2公式まで指導することが多くみられる⁶⁾。

以下で, この治療法を用いて過敏性腸症候群が改善した1例について示す。

8 症 例

42歳, 男性

主訴; 下痢, 下腹部痛

現病歴; 平成4年2月初めより勤務中, 突然下腹部痛, 下痢が出現した。翌日, K 病院を受診し, 腹部 X 線写真, 血液検査を受け, 薬を処方されたが, 効果がなかった。3月初めより, 起床時, 朝食時, 職場で下痢が出現するようになり, T 病院を受診。腹部超音波, 注腸, 大腸鏡検査を受けたが, 異常なしと言われ, 内服薬を処方された。しかし, 症状が持続するため, 平成4年5月29日, S 病院を受診し, 6月2日, 当科を紹介され, 受診した。

生活歴及び心理社会的背景; 元来, 腸は弱いほうであった。家庭内に問題はない。大学を卒業後, 公務員になり,

表3 当科初診時検査成績

| | | | |
|-----------|---------------------------------------|----------------|------------|
| 1. 尿検査 | | LAP | 82 IU/l |
| 蛋白 (-) | | Ch-E | 11098 IU/l |
| 糖 (-) | | Amy | 109 IU/l |
| 潜血 (-) | | TC | 264 mg/dl |
| 2. 末梢血液検査 | | TG | 117 mg/dl |
| 白血球 | 8700 /mm ³ | HDL-c | 49 mg/dl |
| St | 9 % | Na | 142 mEq/l |
| Seg | 61 % | K | 4.2 mEq/l |
| Eos | 1 % | Cl | 109 mEq/l |
| Lym | 26 % | BUN | 15 mg/dl |
| Mon | 3 % | Cr | 0.8 mg/dl |
| 赤血球 | 531×10 ⁴ /mm ³ | UA | 6.8 mg/dl |
| Hb | 16.3 g/dl | 4. 血清検査 | |
| Ht | 49.0 % | HB-sAg | 陰性 |
| 血小板 | 24.9×10 ⁴ /mm ³ | HB-sAb | 陰性 |
| 3. 血液生化学 | | CEA | 5.1 ng/ml |
| T.P | 7.4 g/dl | AFP | < 5 ng/ml |
| A/G | 1.69 | 5. 便検査 | |
| GOT | 53 IU/l | enteropathogen | 陰性 |
| GPT | 129 IU/l | 便D-1トキシン | 陰性 |
| LDH | 374 IU/l | 6. 腹部超音波検査 | |
| ALP | 140 IU/l | 胆嚢内コレステロールポリープ | |
| γ-GTP | 99 IU/l | | |

約3年毎に転勤を繰り返していた。平成2年、職場の人員削減により、多忙になった。平成4年3月17日、転勤についての打診をされたが、多忙であること、昇進が遅れていることなどの不満を上司と家族に話した。その結果、転勤はなくなり、仕事内容も変わり、症状はやや軽快した。しかし、職場の人員が少なく、自分が休むと他の職員に迷惑をかけるので、疲労を感じても休むことができず、多忙になると、症状が悪化するようになった。

現症；身長 167 cm、体重 58 Kg、血圧 124 /60、体温 36.4 度。眼瞼結膜、貧血なし、眼球結膜、黄疸なし。胸部聴打診上異常なし。腹部は、軟らかく、下腹部の圧痛はなく、腸雑音の亢進も認めなかった。

初診時検査結果；軽度の肝機能障害と、胆嚢内コレステロールポリープを認めたが、便検査では、特に異常を認めなかった(表3)。

治療経過(図1)；初診時に、前病院で行った結果より、器質的病変は除外され、3週間以上下腹部痛、下痢が持続することより、過敏性腸症候群と診断した。前病

院より処方されている止痢剤の loperamide hydrochloride、抗不安薬の alprazolam 1.5 mg、抗うつ剤の maprotiline hydrochloride 30 mg を継続投与し、自律訓練法の説明を行い、練習を開始した。1回目の訓練で、両手足の温感をわずかに自覚した。7月になると、下腹部痛と下痢は軽減し、排便回数も1日に2-3回になった。8月、loperamide hydrochloride を中止、10月、alprazolam と maprotiline hydrochloride の減量が可能だった。平成5年3月、職場の人事移動の時期で、症状の悪化が認められたが、移動がなかったことより症状は改善した。自律訓練法では、両手の温感を完全に取得できるようになった。12月、フルートを習い始めたこと、楽しそうに話すようになった。平成6年3月、転勤が決まったが、症状の悪化はなく、両手足に温感、重感を取得できるようになった。6月、maprotiline hydrochloride を中止し、alprazolam のみとなり、7月、それも中止したが、症状の悪化なく、8月19日、治療終了となった。

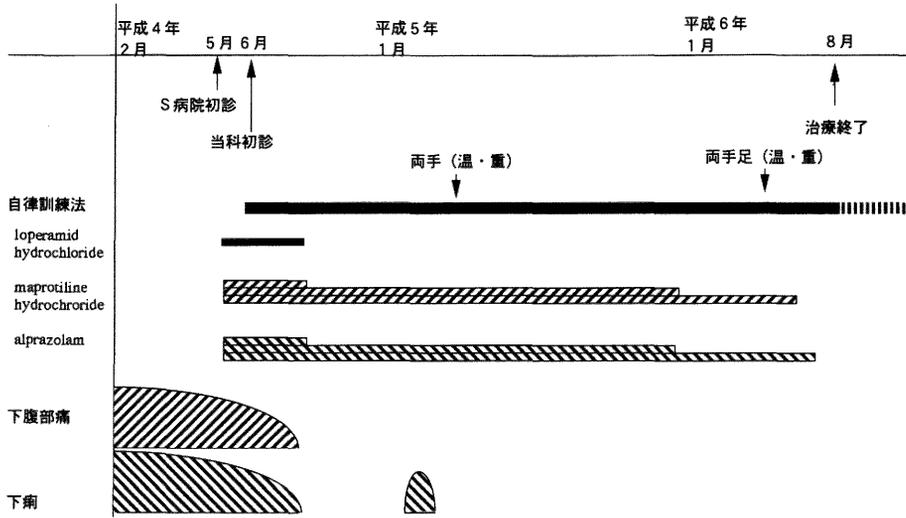


図1 <症例> S. O. 42歳 男性 病状経過

本症例は、職場内のストレスによる過敏性腸症候群が自律訓練法と抗不安薬と抗うつ剤の併用により、治癒した1例である。

本症例の治療で効果が得られた理由としては、自律訓練法を習得することと薬物投与で不安緊張を低減できたこと、人事移動があったが趣味を持ったことにより症状が悪化せず、自信が強化されたことなどが考えられる。

9 おわりに

心身症の治療においては、自律訓練法を初めとして多くの治療法が同時に用いられることが少なくない。いずれの治療法の併用でも、ねらいは治療効果の促進や治療期間の短縮である。

参考文献

- 1) Schultz, J.H.: Das autogene Training, konzentrierte Selbst-entspannung, Georg Thieme Verlag, 1932.
- 2) 佐々木雄二: 心身症の治療2. 自律訓練法. 心療内科, 1: 240~247, 1997.
- 3) 筒井末春編: ストレス状態と心身医学的アプローチ—医療の現場から—. 診断と治療社, 1988.
- 4) 佐々木雄二: 自律訓練法とは何か. 心身医療, 10: 89~91, 1998.
- 5) 佐々木雄二: 自律訓練法の総括的定義. 心身医療, 10: 234~237, 1998.
- 6) 佐々木雄二: 練習の進め方. 心身医療, 10: 373~377, 1998.