〔博士論文概要〕

統合失調症に対する動作療法の効果とそのメカニズムの検討

平成 29 年度

上倉　安代

筑波大学大学院人間総合科学研究科
生涯発達科学専攻

統合失調症は，約 100 人に一人が発症し，病前の機能にまで回復する人は約15%という難治性の精神疾患である。抗精神病薬の進歩により，幻覚・妄想といった陽性症状の改善効果が高まった一方，無為･自閉や意欲減退，感情鈍麻といった陰性症状は，薬物療法や認知行動療法等でも改善が困難とされる（アメリカ精神医学会，2004）。よって，短期間で陰性症状を改善する心理的アプローチが必要である。

そうした中で，海外ではボディ・サイコセラピーのエビデンスが注目されている(Duraiswamy, Thirthalli, Nagendra, & Gangadhar, 2007；Rohricht & Priebe, 2006)。日本における身体を媒介とする心理療法としては，成瀬悟策が創始した動作療法が挙げられる。動作療法は，「動作の仕方を変えることを通して，それと一体的なこころの治療的変化を目指す心理療法（成瀬, 2014）」であり，統合失調症者に対する①侵襲性の低さ，②精神症状改善効果，③適用範囲の広さ，④短期的介入による効果，⑤ドロップアウトの少なさ，⑥費用対効果の高さという利点がある（江崎, 2003; 池田, 1992；鶴, 1992, 1998, 2005 等）。

しかし，その効果の検討は，質的研究が大半を占めメカニズムの検討も十分とはいえない。成瀬（1985）は，「人間が意図に基づき，その意図を実現化するために努力を行い，その結果が身体運動となって実現する一連の過程」を重視している。統合失調症に対する動作療法の効果要因として，鶴（1991）は，「自体感（「からだとともにあって安定し，能動的有効的に活動する自己の存在をより確実にするもの」)」を挙げている。このような鍵概念は挙げられつつも，動作療法のメカニズムに関する研究は，からだと心の動きとの関連（井上，2001），動作療法による心身の状態の客観化と自己コントロール感の向上の有用性（井上，2012）の示唆に留まり，研究の蓄積が求められる。

したがって，本研究では，統合失調症に対する動作療法の効果とそのメカニズムの検討を目的とする。序論では，文献研究を行い統合失調症への心理的アプローチにおける動作療法の位置づけを明確化した。本論では，まず統合失調症に対して動作療法を用いた介入研究を行い，その効果と適用範囲を検討した。研究 1 では，児童期発症で薬物療法も電気けいれん療法も功を奏さない，長期入院中の 60 代の女性に，個別動作療法を実施した。陽性症状による妄想と情動の不安定さ，陰性症状に伴う自閉が認められ，問題行動も多発し保護室対応となっていた事例であった。しかし，週 1～2 回 20 分程度の介入を 9 カ月間行った結果，妄想と情動の不安定さが

改善し，自閉が緩和し情緒的な交流が取れるようになり，問題行動が減少し保護室対応もなくなった。このことから，動作療法は難治例への適応が可能であり，強い拒絶と重度の精神症状に対しては，セラピストによるクライエントへの信頼感と自身のからだとこころに向き合う自己対峙的な体験が効果要因となることがうかがえた。研究 2 では，統合失調症に対する動作療法の社会生活適応機能と退院意欲促進効果の検討を目的として，急性期･慢性期の統合失調症者 12 名を対象として，週 1 回 40 分全 6～8 回の集団動作療法を行い，実証的に検討した。その結果，有意な社会適応機能の改善が認められ，質的にも，退院への不安の緩和と退院意欲の増大，速やかな精神症状の安定化，退院後の再燃予防効果が示唆された。その効果要因としては，クライエント自身が主体的に努力しそれを調整していくという主体的努力の自己調整体験とそれによる自己存在感の賦活化が挙げられた。

研究 3 では，理論構築を目的として，統合失調症に対する動作療法の効果とメカニズムに関する展望を行い，研究 4 では動作療法概念である「意図・努力・身体運動達成」の過程と「自体感」，「伴う体験」と認知科学概念である「身体的所有感」と「自己主体感」が融合された新たな概念である“心身にわたる自己感覚”とメカニズム仮説を提案した。

研究 5 および研究 6 では，これらの理論の検証を目的として，動作療法が「体験様式」，「伴う体験」，「身体的所有感」と「自己主体感」に対する作用を検討した。研究 5-1 では，健常者 22 名を対象として質問紙調査と自由記述式調査を実施した結果，全ての作用が量的・質的に確認され，「身体的所有感」と「自己主体感」の増長を促進する要因も示された。研究 5-2 では，健常者 25 名を対象として自由記述式調査を実施した結果，動作療法が体験内容に及ぼす影響が示された。研究 6 では，地域在住の統合失調症者 20 名を対象として動作療法を用いた介入を行い，その体験について事前事後のインタビュー調査を実施した。その中で，1 回の動作療法で精神症状の改善を報告した著効例についても，インタビュー調査を実施し，精神症状改善のプロセスを探索した。その結果，健常者と同様に統合失調症者においても，動作療法が「体験様式」，「伴う体験」，「身体的所有感」，「自己主体感」と“心身の統合に関わる自己感覚”に作用し，それによって自我障害と精神症状と生活障害が改善することが示唆され，“自分がここにいる”という自己存在感の増長もみられた。そして，動作療法には，心身の統合をはかり心身の融合した自己を形成するとともに，【感覚を耕す】，【感情を耕す】，【からだを耕す】という様々な体験を重ねることで主体性と意欲を育みながら「体験様式」が変化し，内外の問題や自身の症状に対処する自己の力を育む作用が示された。

研究 7 では，“心身の統合に関わる自己感覚”の構成概念を検討するため，研究 5, 6 を基に“心身の統合に関わる自己感覚”尺度を作成し，健常者 368 名を対象とした質問紙調査を行った。その結果，“心身の統合に関わる自己感覚”は【心身における自己存在感】，【心身のリラックス感】，【心身の不調和感】，【主体的感覚】，【身体的安定感】から構成され，これらの感覚により心身において“自分が自分である”という自己感覚が得られることが示され，信頼性の高い“心身の統合に関わる自己感覚”尺度が開発された。

研究 8 および研究 9 では，統合失調症者に適用可能な心理状態測定ツールの開発

を目的とした。研究 8 では，“心身の統合に関わる自己感覚”尺度短縮版を作成し，信頼性の高さが認められた。陰性症状主体の統合失調症者 28 名に実施した結果，女性は男性よりも有意に強く【身体的安定感】と【主体的感覚】を感じていた。研究 9 では，ラバーハンド錯覚実験による自我障害（「身体的所有感」の障害）の測定を目的とし，健常者 10 名と陰性症状主体の統合失調症者 26 名に実験を行った。錯覚体験を尋ねる質問紙の回答を分析した結果，統合失調症者は，「身体的所有感」が乏しいために健常者と比べて錯覚が有意に長く続き減衰しないことが示唆され，健常者との弁別可能性の高い質問項目も抽出された。

研究 10 では，研究 9 までに生成された仮説を基に指標を定め，仮説検証を行った。すなわち，動作療法の実施により「心身の統合に関わる自己感覚」が統合され，自己感覚が向上する。それに伴い，自己意識における「身体的所有感」が向上し，自我機能が向上することによって，自我障害が改善する。ひいては，陰性症状が軽減し，社会適応機能が向上する。上述の仮説と陰性症状に対する効果の検証を目的として，陰性症状主体の統合失調症者を対象とし，介入群と統制群（通常治療群）各 15 名を設けて，研究協力者，主治医，看護師による動作療法前後の自己記入式評価および研究協力者へのラバーハンド錯覚実験を行った。その結果，動作療法 5 回の実施で介入群において統制群よりも有意に「身体的所有感」と【主体的感覚】が向上すること，【身体的安定感】とリラックス感が向上する可能性が示され，総じて陰性症状改善に効果的であると示唆された。そのメカニズムとしては，動作療法ならではの主体性の回復と身体感覚および感情の賦活化作用が有効に作用すること，これらによって非意識下で自己が統合化に向かい，自我機能が向上し，陰性症状改善につながるという仮説が提示された。

結論として，陰性症状主体の統合失調症者に対しては，動作療法を 5 回実施することにより，自我障害（「身体的所有感」の障害）が緩和し主体性の向上と陰性症状の緩和が望める。また，身体的安定感と「伴う体験」であるリラックス感が向上する可能性が示唆された。よって，動作療法は重症度，精神症状，年代，ADL を問わず幅広く適応可能で，短期間での介入効果が望める心理療法といえる。特に，精神症状面については，慢性期～急性期，陽性症状～陰性症状まで広範にわたり効果が示された。加えて，本研究では 健常者～精神障害者まで適用可能であり，心身両面の自己感覚を測定可能な“心身の統合に関わる自己感覚”尺度を開発した。これまで開発の遅れていた統合失調症者の心理状態に関する測定ツールについても，“心身の統合に関わる自己感覚尺度”短縮版とラバーハンド錯覚実験という自己意識と自我障害の測定ツールが開発された。これらの信頼性と有用性も確認され，ラバーハンド錯覚実験については健常者との自我障害の弁別可能性が示された。