

「頸椎症性神経根症」



すこやか庵
院長 山下 徹

【患者】

38歳 男性 精神保健福祉士

【病歴】

平成24年1月頃より、左肩から、左腕、左手の疼痛およびしびれがあり、整形外科での画像診断によりC六関与の「頸椎症性神経根症」と診断される。その後、3カ月ほど通院したが症状が改善されず、別の病院で治療を行うも同様であったため、平成24年9月に来院される。特に仕事の際に、不快な疼痛、しびれが続くため、支障を来しているとのことであった。

【考察】

ほとんどの施術で、「戦い」の感情がEBとして反応を示していた。その内容の変遷は次の通りである。

「戦い」感情の変遷

- テニスの試合に向けた感情（1回目）
- 職場の上司への感情（2回目）
- 1年前から担当している患者への感情（4回目）
- 長年親しくしていた友人への感情（5回目）
- 自分の境遇への感情（6回目）
- 転職を考えている自分への感情（7回目）

ジョハリの窓

自分に分かっている		自分に分かっていない	
I	開放の窓 「公開された自己」 (open self)	II	盲点の窓 「自分は気がついていないものの、他人からは見られている自己」 (blind self)
III	秘密の窓 「隠された自己」 (hindden self)	IV	未知の窓 「誰からもまだ知られていない自己」 (unknown self)

他人に分かっている

他人に分かっていない

【検査】

まず、一般的な整形外科学検査を実施した。いわゆるサービカルコンプレッションテストを行ったところ、伸展で軽い陽性が出た。これは、本症の典型的なサインであるが、さらに、問診を進めていくと、あくらを組んで人と話をする際に、症状が増強することであった。あくらの身体姿勢では頸部は伸展しているわけではないため、構造的な原因を考慮しつつも、心と身体の関係性の可能性に注目し心身条件反射療法(以下PCRT)の検査を行った。その結果、症状には、それと関連した特定の感情が大きく関わっていることが分かり、その反応を打ち消す施術を進めることとした。

【経過】

全8回の施術を行った。はじめの5回は週1回ずつ来院していただき、その後間隔を開けていった。通院経

このように、何度も同じ感情の関与が出てくる場合は、患者の中に無意識で「戦い」の感情が想起されるシステム、いわゆるリミットティング・ビリーフ(この場合は戦わなければ

ならないという制限)が存在している可能性がある。すなわち、感情による誤作動を解除するためには、この信念に関する患者自身の気づきが必要となる。

患者は精神保健福祉士ということと、心と身体の関係についてよく理解されており、また、回を重ねるごとに施術者と患者の心理的な距離が近くなり、EBとなつていく感情を詳細に話していただけた。その中でも6回目の「自分の境遇への感情」が、制限する信念であったと考えられる。この回は、神経反射検査により父親に関連した「戦い」感情にEBの反応があることが分かり、その指摘によつて、患者は小さい頃より漫然と抱いていた境遇に対する信念(父親との関係から自分は戦わなければならないという想い)を想起することができた。自身も、誤作動のスイッチとなつていた信念に対する気づきを得たことで、納得のいく様子であった。

PCRTでは患者の自己開示に伴つて症状が改善する例が多い。特に、深い内面にある感情は、そこにアクセスすること自体、患者自身には困難であり、今回のように施術者とのかわりの中からしか見つけることができない。例えば、コミュニケーション心理学で頻繁に参照される「ジョハリの窓」を用いて考察すれば、患者および周囲が普段意識できない領域、すなわち図中の「未知の窓」に、EBとなるベシシク感情が隠れている場合が多い。

訂正とお詫

前号93号本記事タイトル

【誤】「症例報告2-1Ⅱ」

【正】「症例報告3-1Ⅱ」