

慢性頭痛を主訴に不登校となった 思春期男子に対する心理面談

藤河 周作¹⁾元木 靖代¹⁾高芝 朋子¹⁾中津 忠則²⁾

1) 徳島赤十字病院 精神科 心理判定員

2) 徳島赤十字病院 小児科

要 旨

慢性頭痛は心身症のひとつと考えられており、成人だけでなく小児においても少なくない。疼痛によって意欲や集中力が低下し、日常生活に大きな支障を抱えるといわれている。本症例では、慢性頭痛によって不登校となった思春期男子に対して心理面談を行った。面談は1年9ヶ月間(34回)実施し、慢性頭痛が軽減し高校進学を果たした。リラクゼーション技法のひとつである自律訓練法や、非言語的な表現を促進する描画や箱庭を活用しながら、気持ちの安定や自信回復を得ることができたと考える。小児の心身の訴えに早期に対応していくことが重要である。

キーワード：慢性頭痛、不登校、自律訓練法、バウム・テスト、箱庭療法

はじめに

慢性頭痛の発症や経過について、心理・社会的な因子が関与していることはすでに報告されている¹⁾。小児においては登校しなくてはならないという緊張から頭痛が出現することもあり、休むと軽快するため、いわゆる怠けと誤解されやすい²⁾。藤田は心の葛藤を言語化できることが、症状の軽減に役立つと報告している³⁾。実際に、白石は頭痛を呈する思春期女子との心理面談で、症状の語り方(考え方)を変えることで頭痛が軽減した症例を報告している⁴⁾。

今回、慢性頭痛をきっかけに不登校となった思春期男子に対して、心理面談が有効であった症例を経験したので報告する。

症 例

患者A：13歳、男子

主 訴：慢性頭痛、不登校

既往歴：乳幼児検診などでこれまで発達障害を指摘されたことはない。

家族歴：両親(ともに40歳台)と3人家族

現病歴：1ヶ月前に頭痛があり、近医の小児科を受診し鎮痛剤内服で加療するものの効果がなかった。頭痛

は悪化し、登校ができなかったためスクールカウンセラーの勧めで、当院の小児心身症外来へ受診となった。

生活歴：運動部に所属し成績も平均的であった。これまでの間、連続して学校を休むようなことはなかった。元来性格的には内向的で外へ出たがらない。いじめはないものの、友人グループからは孤立している。家庭では似顔絵や風景画などのスケッチを趣味にしていた。

心理検査：第Ⅱ期と第Ⅲ期で、POMS短縮版とバウム・テストを実施した。

面接構造：面談は2週間ごととした。診察の後、母子並行面接の構造を取り、母親は主治医、AはCPが担当した。

面接経過：第Ⅰ期から第Ⅲ期に分け、Aの発言は「 」で表し、CPの発言は〈 〉で表した。

第Ⅰ期：頭痛や不登校の悩みを打ち明ける時期

Aは、姿勢が悪く、目元も疲れており、症状が日常生活に与えている影響が少なくないことが一目で理解できた。自分の感じている痛みの感覚(頭全体にジーンとしたり、ドーンとしたりする)が訥々と語られた。また、趣味のスケッチは痛みによって描く気がしないと言う。心理的負荷のかかる心理検査は見送り、まずは、通院してくるAを労い、支えることとした。通学できない状況についてAは「人が怖いと

いう訳ではないけど、友達に会って自分のことや今の症状を何て話そうか考えると、うまく言えるか不安で通学できない」と語られた。〈面と向かって話しをすると、とても不安で緊張してしまう。痛みのこともどういふ風に言えばいいのか分からないんだね〉と返し、Aは静かに頷いた。待合室で待っていた母親はAの不登校を心配し、目に涙を溜めながら今後への不安を現す。母親の様子を、Aは気にしながら見ていた。

その後も、頭痛を訴え続けるが面接でのAの発語量は増えてくる。信頼関係が構築されてきたこと、また、冬休みに入り通学を意識しなくてもよいという安堵感が、Aの焦りを一時的に和らげていた。CPは、タイミングをみて、家庭内でできる小さな目標を見つけるよう促した。次の面談で担任の先生から渡されたプリントを30分程度こなしたことが報告された。前回、主治医から処方されたマクスルトも効果的であったようで、頭痛は和らいだ。

第Ⅱ期：心身のケアを行いながら、進学を決断した時期

より一層の頭痛の緩和や四肢の緊張を確認するために、主治医から依頼され自律訓練法（以下、AT）を導入した。Aは、1人で淡々とこなせるセルフケアの方法に興味を示し、日中や寝る前に実施することとなった。計7回の指導で内省報告を聴き、習得状況を血圧や脈拍でフィードバックした（表1・表2）。また、心理的効果をPOMSで確認し（表3）、気分の改善が得られたことで趣味であったスケッチが再開された。面談の中でも描画を自然に扱うことができたため、バウム・テストを実施した（図1）。描画後の質問でCPはく繊細で何かを我慢しているようにも見え

表2 脈拍の変化

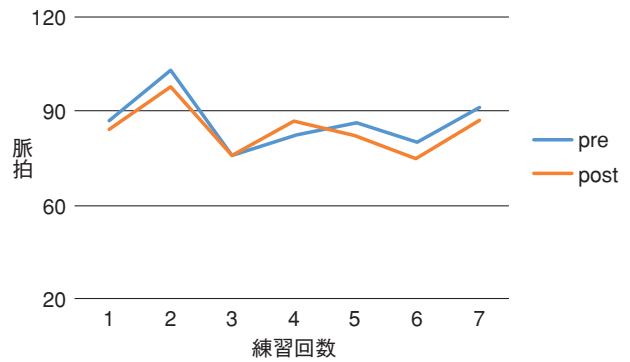


表3 POMSの変化

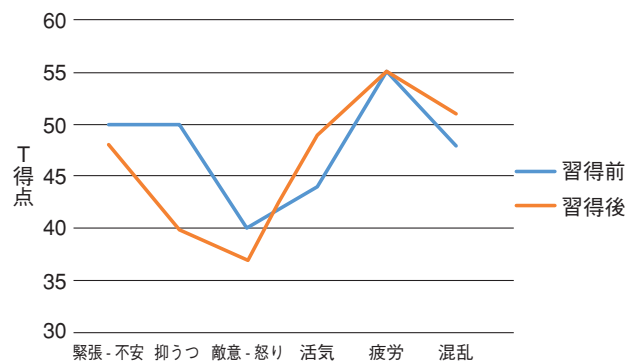


表1 血圧の変化

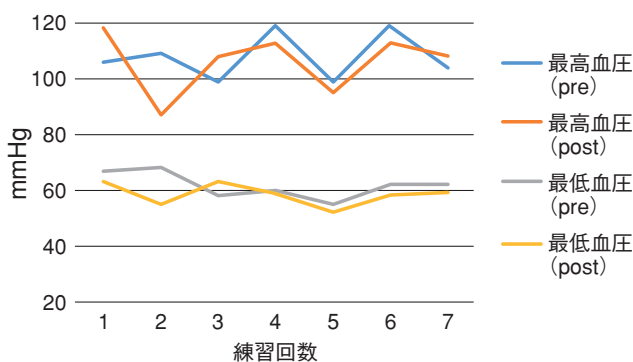


図1 第Ⅱ期のバウム・テスト

る」と印象を伝えたところ「色々と言いたいことがあるけれども、相手に言えないのは今もなかなか変わりません」と自分の気持ちを語った。また「学校へ行こうかなという気持ちがある」と話したり「また急に頭が痛くなって、学校へ行けなくなるかもしれない」と話したりして、通学に対する揺らぎを現した。Aは箱庭がしたいと言って『出発』(図3)を、次の回には『人間がいなくて無意味になるもの・意味のあるもの』(図4)を表現した。その後Aは整髪して来院し、通信制の公立高校を受験することが伝えられ、担任の先生との交流を自分から持つようになった。



図3 出発



図4 人間がいなくて無意味になるもの・意味のあるもの

第Ⅲ期：心身の状態を確認しながら、社会に適応していく時期

受験に備えてシンプルな目標をAと共に設定し、家庭でテストを受けることや、30分程度のウォーキングをこなすことを実施した。無事に合格した頃に、主治医から処方されていた投薬は全て終了となった。「頭痛はするけど、痛みは随分と和らいでいます」と内服が終了されてからも悪化はなかった。しかし、レポートやスクーリングが十分こなせていけるのかという不安や戸惑いが強かったため、面談はAの希望で継続していった。

前回から1年経過した時点で、バウム・テストを再度実施した(図2)。前回と比べて意欲や自信の高まりが感じられることを伝えると「疲れが残って、頭もすっきりしないけど、スクーリングやレポートは頑張っています」と手応えをみせる。友達と呼べるような関係性はまだなかったが、クラスメイトと趣味や日常の会話はできるようになってきた。心身の状態が安定してきたことをAと確認し、終結となった。その後、2ヶ月経過しても再燃はなく通学は行われていた。

考 察

Aの慢性頭痛の背景には通学したい意志はあるも



図2 第Ⅲ期のバウム・テスト

の、人付き合いによる疲労感や心的エネルギーの乏しさが認められた。そのため、CPは症状緩和だけでなく、こうした現実生活への苦痛を緩和することが必要だと考えた。

第Ⅰ期では、Aが自分で抱えかねている症状への不安や葛藤を、治療の場で「抱える」ように心がけ、信頼関係の構築を目指した⁵⁾。

第Ⅱ期になると、Aの自発語は徐々に増えてきた。表情も笑顔が観られるようになり、信頼関係の構築が示された。そこで、症状緩和への取り組みとして、ATを導入した。ATは吉内らの研究で、緊張性頭痛に対する効果がすでに検証されており¹⁾、本症例においては、ATがAの抑うつ気分や活気の上昇にも効果があったことが示された。ただし、投薬も開始されていたことから、ATと投薬による効果が奏功した結果と考えられる。

心身症は自分の内的感情を言語で表現できにくい状態があることは知られている⁶⁾。Aのこうした特性から、直接的に言語介入しても気づきが得られにくい。バウム・テストを用いたことで、内的感情に気づきを得て、言語的介入が可能となった。こうした治療経過について、西園は自分を客観的に見る目が出てくることを「観察する自我」と呼んでいる⁷⁾。Aは「色々と言いたいことがあっても、相手に言えない」自分と向き合った結果、箱庭での表現に至った。箱庭は内的感情や自己像を現すものであり、自分の世界を適度な距離を持って視覚的に見直すことができる⁸⁾。『出発』は、これまでの自分に別れを告げ、新天地を目指す船出(A)を現した。別れは、これまでの自分との別れでもある。『人間がいなくて無意味になるもの・意味のあるもの』では、船(A)が、行き着く先を表現した。一見、人の気配がなく寂しい空間のようだが、森林をはぐくむ豊かな土壌があった。こうした未知への探求に伴う不安や希望がうまく象徴されている。左上に存在感があるのは、2つの箱庭に共通されている。3体の動物と森が同じような構造で形成されている。このことは身体が大きく、牙をもつ象やサイのような

動物を頭痛の訴え(ドーン、ジーン)と捉えると、それが柔らかく包んでくれる森林への変化は症状緩和や受容への表れ、もしくは期待感と考えられる。

第Ⅲ期に入ると、症状である頭痛と現実生活である通学が安定した。これをひとつの区切りとし面談は終結となった。

結 語

慢性頭痛を呈する思春期男子との心理面談で、頭痛が軽減した症例を報告した。症状が軽減した後、すぐ様、登校が再開されるとは限らない。Aのように長期に通学できていない状況や、発症に至るまでの苦しみが残り復帰に時間がかかる場合がある。こうした状況から自信を回復するには心理面談を通じて、心の声を言語化することで、客観的に自己を見つめ直すことが重要である。そのためには小児の心理・社会的問題を理解し、早期に対応していくことが必要である。

文 献

- 1) 吉内一浩, 菊池裕絵, 赤林朗: 心身症としての緊張性頭痛. 子の心とからだ 2010; 19: 23-4
- 2) 村上佳津美: 不登校に伴う心身症状 考え方と対応. 心身医 2009; 49: 1271-6
- 3) 藤田光江: 心身医学的にみた小児における頭痛. 心身医 2010; 50: 825-31
- 4) 白石一浩: 語り方を変える心理療法. 子の心とからだ 2014; 22: 320-3
- 5) 小此木啓吾, 末松弘行: 「今日の心身症治療」, 東京: 金剛出版 1991; p 3-6
- 6) 成田善弘: 「治療関係と面接」, 東京: 金剛出版 2005; p75
- 7) 西園昌久: 「力動的な精神療法」, 東京: 中山書店 2011; p65-86
- 8) 河合隼雄: 「事例に学ぶ心理療法」, 東京: 日本評論社 1990; p83-124

Psychological Interviews with an Adolescent Boy Who Started Missing School Due to Chronic Headache

Shusaku FUJIKAWA¹⁾, Yasuyo MOTOKI¹⁾, Tomoko TAKASHIBA¹⁾, Tadanori NAKATSU²⁾

1) Clinical Psychologist, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Pediatrics, Tokushima Red Cross Hospital

Chronic headache is regarded as a psychosomatic disorder and commonly affects not only adults but also children. The pain is considered to impair motivation and the ability to concentrate, imposing substantial barriers to activities of daily living. We conducted psychological interviews with an adolescent boy who had started missing school due to chronic headache. After 1 year and 9 months of interviews (34 sessions), the chronic headache showed alleviation, and he was admitted to a high school. We assume that the use of autogenic training, which is a relaxation technique, and drawing and sand-play therapies, which enhance non-verbal expressions, enabled him to stabilize his emotions and to regain self-confidence. Early treatment for bodily and mental signs in children is important.

Key words: Chronic headache, school absenteeism, autogenic training, Baum test, sand-play therapy

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 20:113–117, 2015
