

二次障害を超えて

症状把握から患者理解へ

小林隆晃

感性教育臨床研究所

ある病気が起こった場合、身体医学では、まずは病的変化がどこに起こったか(病巣)を明確にし、それはどのような質的变化を示しているか(病理)を見極め、その変化は何によってもたらされたのか(病因)を究明することが考え方の基本である。それを支えているのが目に見える客観的なエヴィデンスである。

しかし、精神医学は身体医学とまったく性質を異にする。そもそも症状を客観的に示すこと自体はなほだ困難である。患者自身の主観によって体験されるものが大半だからである。よって客観的エヴィデンスをもとにその原因を究明しようとしても、その出発点からして厚い壁にぶち当たる。それゆえだが、この数十年、世界中で用いられて来たのが行動観察に特化した国際診断基準である。客観性を担保できるのではないかとの理由からである。恐ろしいことに、今やそれが日常化している。症状は見る(見える)が、人は見ない(見えない)臨床家の氾濫である。

医学はなんらかの病理現象を対象に発展した学問領域である。まずは症状ありきである。いきおい精緻な症状把握が求められる。そこで行動観察がなされるわけだが、行動それ自体が客観的なものであると考えるのは幻想である。行動は観察する者によってその受け止め方に違いが生じるからである。ある行為がセクハラか否かを判断することは難しく、裁判沙汰になりやすいのはその一例である。被害者意識が強い者にとつては、周囲の者の自分に向けた行動が加害的な色彩を帯びやすい。行動の意味は当事者と観察者の主観を抜きに把握することは不可能である。

医学は主に病理現象を扱うゆえ、病因究明は後方視的にならざるをえない。とりわけ精神医学では病因論は推論の域を抜け出すことは容易でない。それを乗り越える方法はただ一つ、前方視的への発想の転換である。早期発見、早期診断が求められるのはそのためである。しかし、そこで必ず直面する問題が過剰診断と過剰治療である。早期兆候を見出そうとする試みの限界である。

*

半世紀を超えた私の精神科医人生の中で、その前半はご多分にもれず症状把握に始まり、診断と治療を考える道歩んだ。そこで気付かされたのは、発達障害の子どものたちの生涯発達の過程を追い続けていくと、学童期以降、多様な精神病理現象が起ることであった。精神医学に記載されている大半の疾患と類似のものであった。心身症、神経症、精神病(統合失調症、躁うつ病)などである。今でいえば発達障害の二次障害とされるものである。

しかし、後半の人生における母子ユニットでの臨床経験は、

それまでの私の発想を根底から変えた。そのなかで私にとって印象深い経験がいくつもある。

一歳〇カ月の男児（拙著『自閉症とこころの臨床』一九七頁）。

母子ユニットを開始してから十年ほど経っていた。初診時の母親の話である。台所仕事をしていると遠くから自分をじっと見つめているが、いざこちらが相手をしようと近づくと、途端に視線を逸らし、全身を仰げ反るのが以前から気になっていた。乳を与えようとして抱っこすると両腕を自分の胸に押し当てて授乳を嫌がる。母親の悲しみが伝わって来た。新奇場面法でもそのことが顕著に認められた。

侵入的な介入にならないようにこころを配りながら母子関係の修復を試みた。最初の頃母親と一緒に遊ぼうとするあまり、子どもを誘い込もうとする傾向が強かったが、一カ月もすると、母親は子どもの動きにゆとりをもつて相手をするようになって、子どもの言動にも甘えが感じられるようになった。そんな中でのあるセッションである。子どもは遊んでいた拍子にはずみで転び、額を床に強く打ち付けた。すぐにセラピストが抱きかかえると嫌がり、母親に抱っこをせがんだ。驚かされたのはその直後の行動であった。母親に抱かれていた彼はまもなく下りて先ほど額を打ち付けた床のところへ近づき頭をゆるく打ち付けて、顔をおもむろに上げニコニコしたのである。

ころんだ際に周りのみんなから心配のあまり一斉に注目され母親に抱っこされたことが彼の甘えをいたく満足させたのだらう。なぜなら二度目に頭を床に打ち付けた時の彼のわざとらしさを感じ取ることができたからである。

それから半年後に出会った二歳〇カ月の男児（『関係』からみる乳幼児期の自閉症スペクトラム』事例9、一一八―一二一頁）。

母子ふたりの場面では、まったくといっていいほど子どもに働きかけることなくただじっと見つめている母親を前にして子どもは背を向けて黙々と一人遊びに没頭しているように見えた。しかし、ストレンジジャー（ST）が入室してからは遠慮がちではあったが次第に一緒に遊び始めた。さらに母親が退室するためドアを開けて出ようとする、子どもは斜め越しに見つめながらドアが閉まった瞬間一瞬ニヤツとしたのである。STと二人になると、おもむろにSTが差し出す玩具を自分から手に取り、一緒に遊び始めた。母親が再入室しSTが退室すると、じわりじわりと母親に背を向け、ついには水性ペンでボードにぐるぐると殴り描きを始めた。三分後母親が退室し一人きりになると、ボードのなぐり描きはさらに激しくなった。しかし、STが入ってくると、さきほど一緒に遊んでいた遊びをさり気なく始めたのである。

おそらく母親にはボードのなぐり描きは常同反復行動（繰り返し行動）にしか見えなかったであろうが、一連の流れを見ていた私には、母親とのふたりきりの場面が男児にいかにも強い不安と緊張を強いていたか、さらに一人きりになると、先ほどとは違った意味で強い不安に襲われていたであろうことが伝わって来た。

これらのエピソードは私に自傷や繰り返し行動の起源は何かを考えるヒントを与えてくれた。

*

意識的（意図的）なものであるか否かにかかわらず、行動は

必ず何らかの意味を持つ。観察者は客観的に行動にのみ焦点を当てた観察ではその意味を明らかにすることはできない。当事者の気持ち（情動の動き）を感じ取ることが必須である。関与観察とされる態度である。

どうすれば子どもの行動の意味を読み解く力をつけることができるか。私は大学の臨床教育で新奇場面法の録画映像を供覧しながら大学院生に試みたが、半年から一年間ほど続けていくと、着実に力がつくことがわかった。

そのコツを取り上げれば、第一は、症状把握という囚われから自由になること。症状把握によつて診断するという作業は、患者を人として理解する上ではさほど役に立たない、というよりも先入見を強めることにつながりやすいからである。

第二は、行動の意味は文脈を通してはじめて浮かび上がる。全体の流れの中で読み解くように努めることである。英単語の意味を一つの文章の中で読み解く要領である。単語の意味は文章全体の中で初めて規定されるからである。

第三は、患者を観察する時に、どんな行動をしたか、ではなく、どのように行動したか、に留意することである。先の例でいえば、「頭を床に打ち付けた」ではなく「頭をゆるく打ち付けた」あるいは「頭をわざとらしく打ち付けた」と観察することによつて、子どもの行動の背後のこころの動きが浮かび上がるからである。要は What ではなく How が重要だということである。

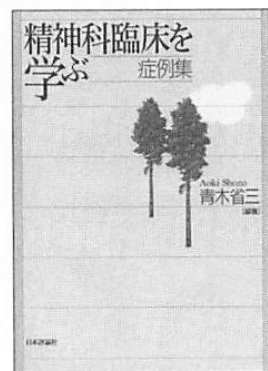
第四は、先の三点すべてに相通じることであるが、患者あるいは当事者のこころ（情動）の動きに観察者のこころが同調するように心がけることである。私が常々力動感 vitality affect を強調して止まないのはそうした理由によつている。

（こはやし・りゅうじ／精神科医）

精神科臨床を学ぶ 症例集

青木省三 [編著] 前・川崎医科大学精神科学教室主任教授
現・慈圭会精神医学研究所所長

精神科臨床とは何か、また、その臨床技術をどのように伝えるかに精力を傾けてきた一人の精神科教授と教室員たちによる症例論文の集大成。



CONTENTS

●思春期・青年期

ひきこもり——一歩足を踏み出すのを援助する
暴力行為が前景に出たトウレット症候群の治療を経験して他

●摂食障害

現代の摂食障害・総論
仲間的に支援した摂食障害の1例 他

●統合失調症・うつ病

総合病院に入院した妄想型分裂病患者へのアプローチ
について——研修医として考えたこと
抗うつ薬の減量により軽快したうつ病の1例 他

●発達障害

精神科臨床と「こだわり」
アルコール使用障害（依存）とこだわり 他

●精神療法

コミュニケーションの糸を紡ぎだす
精神療法とはなにか——薬物療法以前に考えるべきこと 他

●訪問・アウトリーチ

入院が長期化した精神分裂病患者に対するアプローチ
——自宅への外出が転機となった一症例の治療経過を通して 他

■A5判／本体3,600円＋税 ISBN978-4-535-98462-2

〒170-8474 東京都豊島区南大塚3-12-4 TEL: 03-3987-8621/FAX: 03-3987-8590 日本評論社
ご注文は日本評論社サービスセンターへ TEL: 049-274-1780/FAX: 049-274-1788 <http://www.nippsy.co.jp/>