

治療者の生き方を取り入れていった男子統合失調症青年との長期面接過程
The long—term interview process of the schizophrenic adolescent
identified with his therapist's way of life

長尾 博

Hiroshi Nagao

本稿では、性病に感染したという心気妄想、誰かが死刑にしようと自分をねらっているという被害妄想、自分の行動を制止させる幻聴(26歳時に発症)が主訴である男性の統合失調症青年(15歳時から40歳時まで)に対して筆者が25年間の対面・電話面接を行った過程を報告した。面接期前半(約10年間)においては、対面面接法によって治療者とクライアントとのラポールが形成され、面接期後半(約15年間)においては、電話面接法によってクライアントは、自由に自分が抱くイメージを表現していった。これらの結果から、次の点が明らかにされた。統合失調症の心理療法において、治療者によるクライアントの心理的安定をはかる動機づけの強さが重要であることがわかった。電話面接法と、治療者とクライアントとのパーソナリティと状況の類似性が、この動機づけをさらに高め、その結果、Searles(1979)のいう治療的共同体を生み、このクライアントは、治療者の人生の不条理に立ち向かっていく姿勢を取り入れていった。

キーワード：統合失調症、電話面接、治療者のクライアントの心理的安定性をはかる動機づけ、治療者とクライアントとの類似性、治療的共同体

I はじめに

統合失調症(schizophrenia)に対して心理療法(psychotherapy)を行うことは、例えば、Bleuler、E、(1911/1974)のいう自閉(Autismus)やJaspers (1913/1953、1955、1956)のいう了解不可能(Unverstaendlich)などの病理学的特徴から困難であるといわれてきた。Bleuler、M、(1979/1998)は、統合失調症の心理療法においては、徒らにその内的世界を探るのではなく支持療法(supportive therapy)を奨励している。また、Freud (1914/1953)は、統合失調症の心理療法においては転移(transference)の能力がないか、あっても不十分な残渣しかもたないといい、心理療法の困難さを指摘したが、これは後になってFromm-Reichmann (1959/1963)らによって訂正されている。

統合失調症の心理療法の特徴は、長期の治療になることが多く(湯浅、1986)、治療の長期展望の必要性が強調されている(吉村・和田・住吉、2021)。また、その心理療法の目的は、症状は残るものの自己受容(self-acceptance)ができること(Arieti,1980)や、①適度な水準の不安、②内的状態と外的現実の微妙なバランスの達成と維持、③いつ、どのような助けが必要かの判断ができること(高橋、2004)があげられている。また、その治療関係について、Searles(1979/1991)は、逆転移(counter-transference;治療者の個性)によって踏み込んだ形の治療的共生関係(therapeutic symbiosis)が必要であることを指摘している。

筆者は、統合失調症に対して長期的展望をもち、長期に及ぶ心理療法を行うための要因として、①治療者によるクライアントの心理的安定を支援したいという動機づけ(therapeutic motivation)の強さ、②どのような面接法を行うかという手段、③治療者

とクライアントとのパーソナリティや置かれた状況の類似性（similarity）の 3 点が必要であるととらえている。本事例は、男子統合失調症青年に対して、約 25 年間に及ぶ対面と電話面接¹⁾を行い、治療的共生関係を経てクライアントが治療者の生き方に同一化（identification）していった報告である。報告内容にもとづいて、治療者によるクライアントの心理的安定性をはかる動機づけの重要性を強調し、動機づけを促す電話面接法と治療者とクライアントとのパーソナリティと置かれた状況の類似性の意義について考察したい。

Ⅱ 対面面接と電話面接過程

1. A 男の概要

クライアント；A 男，15 歳，中学 3 年生（初回面接時）

家族構成；父親は，40 歳代で会社員。母親は，40 歳代の専業主婦。兄は，当時，進学校の高校生であった。

生育歴；乳児期については，特別な所見はない。幼児期よりおとなしく一人遊びが多かった。小学校時は，よい子でおとなしく，目立たない子どもであった。A 男が入学した中学校は，市内ではいじめの生徒が多いという評判があった。A 男は，中学 1 年生時より理由のない暴力や恐喝にあい，また，体育館に閉じ込められたり，靴や鞄を隠されたり，皆の前でひやかされてきた。教師はそれを制止することもなく事なかれ主義を貫いてきた。父親は，A 男のいじめを学校側に報告するが，学校側は，現場を目撃していないという理由で大きくは取り上げなかった。いじめは 3 年生時まで続いたが，A 男は，親が厳しいので登校していた。

主訴；15 歳時，「いじめられない性格に変えたい」，20 歳時から，「性病に感染した」という不安，26 歳時頃から，「自分の行動を制止する声が聞こえる」，「誰かが自分を殺害しようとしている」が主訴である。

現病歴；A 男の中学生時は，まだスクールカウンセラー制度はなかった。筆者の大学の相談室にいじめを主訴に A 男と父親が来談した。その後，19 歳時に不眠と近所の人の噂が気になるというので精神科クリニックを紹介する。しかし，主治医と相性が合わず通院しなくなり，20 歳になって風俗営業店に行き，性病に感染したのではないかという不安が生じ，各地の病院で検査を何回も受ける。何度も陰性結果がでるものの，心気妄想へ発展し，25 歳時に父親が大学病院の精神神経科に連れて行く。その過程で誰かが自分を監視し，死刑にしようとしているという被害妄想が生じて多量の向精神薬や多剤併用の薬が処方されたがその効果はなく入院する。30 歳時まで混乱した状態で，幻聴が強くなり措置入院を繰り返す。その後，新たな精神科病院を父親が探して A 男を通院させる。その病院でのデイケアや職業訓練所にも通うが幻聴や被害妄想が激しく長続きはしなかった。35 歳頃より，自宅にこもりその病院のみ通院する。父親は，定年退職し，母親は，その頃よりアルコール依存症になる。

A 男の体型と初めて会った時の印象；初めて会った時の A 男の体型は，痩せ型で中背であったが，その後の電話では，30 歳を過ぎてから肥満になったという。印象は，無邪気で

素直、素朴で嘘をいわない少年というものであった。

A 男の趣味・興味；空手，ボクシングなどの格闘技を見ること，ギターを弾くこと，猫を飼うこと。

精神医学上の診断名と医療機関での治療概要；既述したどの病院においても主治医から「統合失調症」と診断される。薬物療法は，常時，8 種類の向精神薬とその副作用止めの薬，3 種類の睡眠導入剤が処方され，約 15 年間服薬している。どの医師も症状の変化のみを毎回，3 分程度聞き、それ以外の会話はなく，3 年に 1 度、新薬の処方をする方法であった。

心理学的アセスメント；対面面接のⅠ期において心理療法適性（psychological mindedness）がとらえられた。その根拠として，症状に対して自我違和性（ego alien）があり，現実吟味能力は乏しいがある程度のまとまりがあり，疎通性があったことによる。陽性症状が主であり，その後の症状の変化の概要は，以下の各面接過程の各期のテーマに付け加えた。

倫理的配慮；本稿の公表にあたり，最後の訪問面接で A 男と A 男の父親からの許諾を得た。電話面接Ⅱ期からの A 男は，社会にいる多くの統合失調症の人のためにも自分の苦しみを公表したいと述べている。本稿での記載内容について個人情報保護に配慮した。

2. 面接過程

①対面面接のⅠ期；A 男との出会い，「きれいな目と声、幼さが心に残る」（A 男が 15 歳時から 20 歳時まで）「被害感から対人恐怖への変化がある」

面接；2 週間に 1 回，各 40 分間（計 110 回），面接料なし。

筆者の大学の相談室に父親とともに来談する。1 回目は，合同面接で学校でのいじめの話が中心であった。以後，A 男のみが来談し，いじめられたことのつらさや悔しさを聞き，いじめられない性格になるにはどうしたらよいかについて話し合っていく。その間に幼児期より父親が厳しいことや成績が良く人気のある兄への劣等感，気まぐれで兄中心の母親との意見のくい違いなどの話もする。11 回目に母親から A 男が死ぬといってリストカットをしたという連絡がある。12 回目の面接で自殺したい動機を取り上げたところ，学校での存在感の希薄さや将来の希望のなさが原因で自殺をしたくなったという。筆者と進路の話をし，二度と自殺をしない約束をする。その後，A 男は，中学を卒業し，高校は受験せず，医療関係の専門学校に入学する。しかし，人の目が気になって 1 カ月で中退し，清掃などのアルバイトをするがどのアルバイトも人の目が気になり長くは続かない。面接では，対人恐怖の話が中心となり，森田療法的な話をしていく。この話が希望を与え，通信教育の高校に入学し 4 年間在学し，卒業する。兄は，県外の国立大学を卒業し，大手の企業に入社する。父親もこの頃，昇進する。筆者は，この頃，40 歳代であり，ボランティアの電話相談の養成委員を始めており電話相談に関心があった。1 回目に A 男と会った印象は，これまで会ったさまざまな臨床現場でのクライアントとは異なって「澄み渡る新鮮さ」を感じた。しかし，たどたどしい対人的態度は，筆者と似ていた。

②対面面接のⅡ期；面接の中断，対面から電話への移行期（A 男が 21 歳時から 25 歳時まで）「関係妄想から心気妄想への変化がある」

面接は 2 週間に 1 回、各 40 分間（計 96 回）その後、電話面接を計 5 回、以後も料金はなしとする。

対面面接を続けていたが、原因不明の不眠が生じ、近所の人、自分の噂をしているのではないかというので筆者は、統合失調症の初期を疑い、精神科クリニックを紹介する。A 男は、そこへ 3 回通うが主治医が父親に似てうるさく話すからといって中断する。その後、筆者の大学の相談室に父親と来談する。A 男、父親、A 男と父親の合同面接の順に面接をする。個別の面接で A 男は、幼児期に夜に酒に酔った父親から性的いたずら²⁾をされたという訴えをする。父親の方は、強くそのことを否定する。筆者の方は、この件の返答に困り、あいまいな形で面接を終える。これを契機に対面面接は中断する。この後、A 男は、風俗営業の店に行き、性的交渉をして性病に感染したのではないかという不安が生じる。面接中断後の約 4 年間は、わずか 5 回の電話があり、今は、何もしていないという各 10 分程度の現状報告がある。しかし、5 回目の電話では性病に感染したので近いうちに死ぬのではないかと初めて述べ、約 20 回も多く多くの病院で性病の検査をし、異常ないといわれたが間違いなく感染したという。筆者の方は、この頃、大学の業務や電話相談のボランティア活動に多忙であった。A 男の心気妄想について筆者自身の青年期においても一時、性病恐怖があったことから A 男が訴える内容に親近感があったものの、A 男の声からそれまでとは違う距離を感じた。

③電話面接期のⅠ期；互いの不条理の自覚、自殺を食い止める（A 男が 26 歳から 30 歳まで）「被害妄想・心気妄想・幻聴から自殺企図へ」

電話面接計 10 回（各 10 分程度）

その後の A 男は、心気妄想が強固で不眠もあるため、父親が大学病院の精神神経科（当時、その病院で勤務する臨床心理士はいなかった）に連れて行く。A 男は、約 4 年間、そこで入退院を繰り返す。また、自分の行動を制止させる幻聴、自分を死刑にするために誰かが監視しているという被害妄想がある。また、一時的な緊張性の昏迷も生じ、暴れて措置入院になることもある。筆者への電話は、A 男が入院中の電話であり、心気妄想、幻聴、被害妄想の訴えが中心であった。10 回目の電話では、「いやな声が聞こえる。なんでこうなるのか。生きていても意味がない、死にたい」と強く訴える。実際にベルトを用意して、筆者との最後の別れを告げ、病院で死のうとするが 2 時間にわたり、筆者の哲学にもとづいて「死んでも意味がない」という強い説得によって何とか自殺を阻止する。病院側にこのことを伝え、A 男の自殺企図に注意するように依頼する。この頃の筆者は、血縁の者の突然で連続的な死、自分が抱いていた学問や実践と現実の在り方との乖離から生じた幻滅、多数の努力なしの幸運者との関わり、自分の生い立ちの問題などから自分のこれまでの生き方に失望し、孤立していた。このような状態にいた時の筆者は、A 男の苦しみを共感できた。

④電話面接のⅡ期；治療的共生の成立と互いの不条理と闘うことの確認（A 男が 31 歳から 35 歳まで）「治療者への依存性からそして治療的共生関係から同一化」

電話面接計 718 回（5 年間で週 3 回程度、各 10 分程度）、1 回 10 分以内の電話面接とする。

父親は、それまでの病院で A 男の病気は治らないといわれ、評判の良い精神科病院を探し、A 男を通院させる。主治医は女性の医師であり、A 男は、短時間だが主治医とよく統合失調症の話をするようになる。その病院のデイケアや職業訓練にも通うが強固な幻聴のために長続きはしない。筆者は、現在の心理臨床の定石から外れるものの、当時の地域の

臨床心理士は連携をしないという風習、薬物療法のみの医師による治療、また、当時の精神科医による臨床心理士のとらえ方は、ロールシャッハテストをする職としてのみという理解、また、主治医が病院の都合で度々、変わりやすいなどさまざまな理由から、主治医とのA男の治療の連携はしなかった。

この頃、継続して大学に電話をかけてくるA男について筆者は、自分の過去の臨床経験³⁾にもとづく境界例クライアントとの分離の困難さを参考にして今後の方針を考え始めた。互いの今後を考えて、筆者が定年退職すると面接室もなく、A男に自宅の電話を知らせていないことから、定年退職までA男と大学の電話で関わることを決断する。筆者は大学当局とA男の電話面接について話し合った。その内容は、建学の精神にもとづいて面接を無料⁴⁾とし、A男は多くて週3回程度、各10分間、困っている時だけ電話をすること、筆者は大学の職務中は電話に出ない、正月や盆は休みとし、夏季休暇など長期休暇中は、日時を決めて電話面接をする、また、筆者の定年退職後は関わらないというものであった。A男は、難なくこのことを承諾する。また、大学の電話交換手にもこれまでのA男について説明し、A男から電話がかかってきた際、筆者が大学の業務があいている時にだけ1日1回、10分以内の電話面接をすることを伝えて、その協力を得る。

計718回の電話面接の概要は、Ⅱ期の1回目から505回目まで交換手から受け継いだ電話からA男のいつもの強固な幻聴・妄想内容の話を聞くということに筆者はマンネリ化した退屈感と何のために聞いているのかと自問し、対応の意味を感じなくなる日々や面接記録も書けない日々もあった。しかし、A男の苦しみを救いたいという気持ちもあり、自分の不完全さを自覚しながらの動揺と葛藤があった。一方、A男の方は、そのイメージ内容は膨らみ「先生が教えている女子大生はどんな人が多いのか」、「大学生がうらやましい。自分も先生から心理学を学びたいけど男子だから駄目ですね」などと筆者を女子大学生にとられたくないが、独占してはいけないという葛藤を述べる。506回目に筆者がA男の趣味を聞いたことから話が弾み、たばこを止めたいが止めきれないというので筆者が禁煙できたことを伝えると禁煙を実行し始める。次に趣味として、ギターを弾くことをあげ、二人で互いの好きな曲の話をし、その後、A男が猫を飼っている話をする。しかし、Ⅱ期の699回目の電話面接で幻聴や妄想に悩まされ、「今は、生き地獄にいる。自分はもう若くない。この先、生きていく意味がない」といい、「先生だけが自分について異常者とみなないで話を聞いてくれた」といって自殺をほのめかす。この頃の筆者は、自分自身の人生が思うようにならないことに悩み、人生の不条理についての解決法⁵⁾を考えていた。偶然、705回目に格闘技戦をテレビで見たという話が出てA男はその話に乗ってエキサイトしてくる。筆者も格闘技が好きなのでその話に乗っていく。次第にA男は格闘家のような身体になりたい気持ちになり、ボディビル用の器具を父親から買ってもらい、日々、自宅でトレーニングを始める。その様子を日々、筆者に連絡する。しかし、格闘技の話に飽きたのか711回目に突然、「先生は、今、幸せですか」、「僕はどうしてこんな不幸な運命なんですかね」と聞いてきたので迷いながらも筆者自身の人生の不条理を初めてA男に告白する。それをA男は黙って聞いてくれたが、その後、「知らなかった。先生も僕みたいについてない人生ですね。先生も僕みたいに孤独ですね」といわれ、その一瞬、筆者は、孤独という言葉聞いて戸惑った。その後、「なぜ、僕はこれから生きていかなければならないのか教えてください」というので、筆者はしばらく考えて「人生は、闘いだよね」というとA男は、「苦

しみながらですか」と聞き、筆者が、「症状を完全になくすのは不可能だし、症状とまともに勝負するのは無意味では・・・」という、「ではどうしたらよいのですか」と聞く。筆者は考えて「自分の好きなことをして時間を過ごしたらどうか」という、「今は、格闘家のような身体にしたいなあ」という。筆者が、「僕は、もう自分の不運や不幸を忘れて、今は、ボランティアなど人のために生きたいと思っているよ」というと「僕も病気にめげず理想的な身体をつくりたい」という。筆者が、「症状よ。来るなら来い、症状の通りには生きていけないぞとね」というとA男は、「そうですね」と答える。「もう自殺する気はないか」と聞くと「ありませんよ。身体を鍛え、症状にこだわらず、先生のようにたくましい男になりたいです」という。

⑤電話面接のⅢ期；A男との別れの準備（A男が36歳から40歳まで）「別れの準備、症状と自己を受容できる（寛解）」

電話面接計 645 回（5 年間で週 3 回程度、各 10 分程度）

A男は、2週間に1回の主治医による薬物療法を続けた。A男は、器具を買って自宅で筋肉トレーニングに励む。電話面接では、格闘技の話、自分の筋肉が増量していき身体イメージが変化していく話、そしてあまり強くは訴えないが幻聴と被害妄想の話があり、症状をある程度受容できるようになった。時間は、早く過ぎ、父親は定年退職を迎え、しばらくして母親は、アルコール依存症になった。筆者の方も自分の定年退職が近まり、A男のその後の生き方を考え始めた。筆者は、定年退職後にボランティア活動をし、A男は、自宅でのボディビルと他の電話相談機関に相談することを何度も確認し合った。A男の身体イメージ内容は安定し、以前のように詳しく身体イメージのことを話さなくなった。A男は、次第に筆者との別れを実感するようになった。644回目の電話面接では、約1時間かけてA男が、筆者と別れたその後の日常生活について話した。その過程でA男が意外にさっぱりと筆者との別れを受け入れている様子がうかがわれた。

3. 最終面接

そして、とうとう別れの儀式の日が訪れた。15年前にA男が父親の性的いたずらについて述べた面接後、父親はわだかまりをもったのかその後の連絡もなく、筆者の方も父親と連絡もしなかったという気まずい別れを考慮して、大学の相談室への来談を呼びかけるのではなく筆者によるA男の自宅への訪問面接を行った。前もって予約しておいたためか両親とA男は、緊張していた。両親は、15年間もA男が筆者と電話面接をしていることを知らなかった。筆者は、両親に初めて症状中心のこれまでの電話面接の概要を伝えた。15年ぶりに会ったA男は、声は変わらなかったが太っており、中年の風貌になっていた。父親も想像していたよりも老けていた。両親は、電話面接を継続していた驚きと筆者への感謝を述べた。2時間の訪問面接では、主にA男の今後の話（通院と障害年金での生活）をし、その中でA男は、最近見た夢（15ラウンドのボクシングをしていて、10ラウンド目でA男は疲れて筆者に交代させ、15ラウンド目で筆者が敵を倒す夢）を語った。また、A男の内的状態と外的現実とのバランスのとり方を考慮して、両親を交えて、今後、兄（他県にいて結婚し子どもがいる）とA男との確執の緩和を話し合うことの筆者とA男との約束、母親にアルコール依存症の治療の病院の紹介、また、父親とA男には個人情報保護するという条件で筆者による本稿の投稿の許諾を得た。その後、A男には、筆者が知る電話相談機関の紹介をし、そこで相談していくことの承諾を得た。全てを終えてA男の自宅

の玄関で別れの挨拶をする際、A 男は、微笑を浮かべながら小声で「さよなら」といい、両親の涙声が聞こえた。その時、A 男の「そっけなさ」を感じたが、さすがに筆者も目に熱いものが流れ落ちた。その後の A 男は、風のうわさでは通院しており筆者が紹介した電話相談機関に相談していると聞く。幸せを祈る。

Ⅲ 考察

1. 長期に関われる手段としての電話面接法の臨床的意義

本事例は、対面面接によって A 男とのラポールがある程度形成され、非対面面接法の電話面接によってラポールは維持され、さらに治療関係は深まり、A 男は、症状は残るものの自己受容ができるに至ったととらえている。

対面面接期には、主にいじめとその対策が中心であった。対面面接法の長所として、McWilliams (1999/2006) がいうように非言語的交流によって A 男の苦しみが共感でき、鈴木 (1998) がいうように進路の話、アルバイトの話、クリニックの紹介など現実的事象が中心であったことがあげられる。しかし、北山 (2003) は、「私たちが当たり前のよう使用するこの対面法という言葉は、面接法を正しくとらえているのだろうか」と問い、精神分析療法で用いる自由連想法の「治療者が見えないことにより、クライアントの想像をたくましくさせてさまざまなイメージを治療者に向けれる」という長所を指摘している (北山, 2007)。また、妙木 (2003) は、自由連想法の特徴として、①声だけの交流、②クライアントのリラックス状態、③クライアントが内省しやすい、④自由な連想が浮かびやすいことをあげている。本事例では、面接期間の後半には非対面面接法として電話面接を行った。

本事例の電話面接法の臨床的意義は、次の 3 点があげられる。その一つとして、「いのちの電話」での自殺予防の「危機介入」(日本いのちの電話連盟, 2009) にもあげられているように A 男が自殺企図や自殺願望を表現した際、その場で対応できた電話による「即時性」があげられる。具体的には、電話面接 I 期の 10 回目で自殺企図を示した際と電話面接 II 期の 699 回目で自殺願望を表現した際、その場で筆者によって自殺を食い止めたことがあげられる。また、電話による面接では、対面面接とは異なり、双方の面接室まで通う時間や面接日程を組まなくて済む「簡便性」がある。この「簡便性」が、筆者との以後 15 年間に及ぶ長期の関りを可能にさせたと思われる。村瀬 (2005) は、心理療法の補償機能、つまり精神科病院での 3 分間対面面接を補う意味をもつ電話面接の長所をあげており、この「簡便性」は、長期の関わりを可能にさせたと同時に精神科病院での A 男の薬物療法のみの治療を補う意義もあったと思われる。さらに 3 つ目の臨床的意義として、電話面接は非対面面接法であることから、対面面接法と比較して、北山 (2007) がいうようにクライアントが抱くイメージを自由に表現できた点があげられる。具体的には、電話面接の II 期からの詳しい幻聴や妄想の話や身体トレーニングによる身体イメージの変化の話、現実的には、今後の人生の目的についての話などがあげられる。Freud (1913/1983) は、自由連想法においてクライアントの視空間から見えないところに治療者がいるという設定こそクライアントに自由に考えさせることを生むといっている。

2. 逆転移を露呈しやすい治療者とクライアントとの類似性の臨床的意義

Sullivan (1962/1995) は、「同種のものは同種によって治療されうる」(simila similibus curantur) と述べており、心理療法における治療者とクライアントとの類似性に注目している。わが国において、森 (1983) が 66 名の精神科医と臨床心理士に調査を行い、治療者の中に統合失調症クライアントの心理療法に向いている者と神経症クライアントの心理療法に向いている者がいるという回答を得ている。しかし、これまで治療者とクライアントとの類似性に関する事例研究はない。Sullivan(1962/1995)のいう「同種のもの」の意味について、Sullivan が 1950 年代に統合失調症患者の病棟において患者と同性のスタッフ、しかも患者とパーソナリティが類似して、感じやすく、恥ずかしがりやの者を選び治療した結果、奏功したことに由来がある。これは、スタッフとのパーソナリティの類似性が患者に親しみやすさを生んで患者が心理的に安定したことを意味している。

本事例に関して、治療者と A 男との類似性は、たどたどしい対人的態度 (対面面接の 1 期)、青年期の性的遊びから生じた性病感染不安 (対面面接Ⅱ期の 5 回目)、格闘技の関心 (電話面接Ⅱ期の 705 回目)、及び互いに「寂しさ」を感じていること (電話面接Ⅱ期の 711 回目) などがあげられる。電話面接のⅡ期の 711 回目で逆転移によって治療者という役割を超えた素の自分を出した筆者に対して A 男はそれを侵襲的 (invasive) ⁶⁾ には受け止めず、むしろ治療者を「同種のもの」として認知したと思われる。筆者は、この治療者と A 男との類似性が Searles(1979/1991)のいう治療的共生関係を生じさせたととらえている。

治療的共生関係とは、電話面接Ⅱ期での A 男の喫煙、ギターを弾く趣味、猫の話から始まり、705 回目頃からの格闘技の話など治療者と A 男は楽しい時間を共有し、治療者も一時、心が癒され、A 男との一体感を感じ、A 男も退行してボディビルの器具を使って鍛えた身体イメージをいちいち治療者に報告するという特徴にみられるような迅速で相互に行き渡る活気や満足、充足感が生じる関係をいう (Searles, 1979/1991)。しかし、スムーズに治療的共生関係が展開されたわけではなく、電話面接Ⅱ期のⅠ回目から 505 回目までにみられる治療者が感じたいつも同じ調子で症状の話をする A 男への不満や退屈感と、それに反して苦しんでいる A 男を助けなければならないという葛藤、一方、A 男の方は、治療者を治療者の勤務する女子大学生に奪われたくない気持ちと治療者を独占してはいけない葛藤という双方の無意識的な両価的共生関係 (ambivalent symbiosis) が長く続いたと思われる。この両価的共生関係から治療的共生関係へと展開できたのは、治療者の逆転移にもとづく A 男への治療の動機づけの強さがあったからではないかととらえる。

Searles(1979/1991) は、治療者が自己に気づくにはクライアントの存在が必要であるといっている。それは、A 男の不安水準が低下してきた電話面接Ⅱ期の 711 回目において、A 男から「先生も僕みたいに孤独なんですね」といわれたことによって治療者が初めて自らの孤独に気づいた点があげられる。その後、治療者が気づかされた孤独であるというこの問題は、A 男を何とかしたいという情熱となって反映されていたと思われる。工藤(2003) は、統合失調症の心理療法においてクライアントの身体に寄り添いながら互いに孤独を分かち合うことはクライアントの寛解 (remission) につながるといっている。とくに電話面接Ⅱ期の 705 回目から、治療者と A 男との人生の苦しみの類似性は高まって、治療者自身の苦しみの告白にまで展開し、双方の共感・共鳴は深まった。その結果、苦しみながら悲運な人生に立ち向かっていく治療者の姿勢を同一化して A 男も症状を自己受容しながら

(苦しみながら) 人生に立ち向かう姿勢ができたと思われる。

3. A男との別れの対応

最後の訪問面接において、なぜA男は、「そっけなく」治療者と別れ、また、治療者は、A男との別れを「あっけなく」感じたのであろうか。それは約15年ぶりに父親と対面したことによって生じたのではないかととらえられる。つまり、A男にとっては、治療者が両親と対面し話したことは、治療者とだけで形成してきた二人の内的世界を壊し、両親へ自分の症状が初めて暴露されというショックがあったのではないだろうか。一方、治療者が、最後の面接で「あっけなく」感じたのは、かつての境界例クライアントとの苦渋の別れ体験にこだわり、A男も同様に別れのつらさや悲しみを表すであろうと想定したことと実際は大きく異なったことによるととらえている。このような治療者との別れ方の統合失調症と境界例との相違点からも精神病理の違いがわかる。しかし、最後の訪問面接でのA男の「そっけなさ」は、治療者が、かつて他県の精神科病院において多くの統合失調症クライアントの心理療法を終えた際にいつも感じていた統合失調症の精神病理を背景にもつ「そっけなさ」(Rumke(1958)のいう *Praecoxgefühl*)とは異なっていた。つまり双方の心の触れ合う人間的交流が成立したうえでの「そっけなさ」であったととらえている。このようにみていくとA男の今後の将来を配慮してあえて訪問面接をしなくても二人だけの電話面接による終結でもよかったのではないかとと思われるが、別れの「喪」の儀式としてこのような最後の訪問面接が必要であったと思われる。

また、A男が治療者とスムーズに分離できたのは、最後の訪問面接で述べられたA男の夢内容から、治療者にA男が背負っている残された課題を託したととらえられるが、長期に関わって形成された治療者像が、A男の治療者からの自立を促している夢ととらえられる。この自立について、現実的側面からみていくと治療者と分離できる移行対象(transitional objects)があったからであると思われる。A男にとっての移行対象は、「ボディビル用の器具」ではないかと思われる。電話面接Ⅱ期の705回目から登場する父親から買ってもらった「ボディビル用の器具」は、A男が身体を鍛え、新たな自己を形成し、治療者と別れを可能にしていくうえで重要な「物」であったと思われる。渡辺(1988)は、「人間が他者に相対して己であることを確立する時、その身体は己を守るための最も基本的な「枠」として現れる」と述べている。A男と治療者との境界線となるA男の身体イメージの形成は、この基本的な「枠」を確立していったのではないかとと思われる。

IV おわりに

本稿は、多くの問題点⁷⁾が残されていることがわかった。例えば、電話面接Ⅱ期のところで筆者はA男が通う病院の主治医と連携をしなかった理由を述べたが、この理由は表面的なものであり、本質的には、筆者の逆転移のためであるととらえられる。つまり、医師と連携しなかった理由は筆者の今日までの個人的理由から臨床の職務上で他職の者と関わりたくない気持ちと自分だけA男に関わりたい願望があったととらえている。統合失調症という重篤な病いをもつA男とのみ関わり、医療機関やA男の家族とも連携しなかったことは、医療の倫理として許されることではない。また、スーパービジョンも受けず、A男と長期関わったことにも問題がある。統合失調症患者への心理療法のスーパービジョンに関して、神田橋(1989)は、スーパービジョンがもつ自由な面接を妨害する面を取り上げ、また、河合(2002)も統合失調症の面接は、「深い層から出てくるものの、勢いが強すぎ

て治療者が自分のコンプレックスを点検しても実りある結果は得られない」と否定的側面を述べているが、一般的にはスーパービジョンを受けたり、他職の者との連携をすべきではなかったかと反省している。スーパービジョンも受けず、病院の医師とも連携もせずには筆者の逆転移をさらけ出して筆者とA男とが関わっても泥沼にはまらなかったのは、明確な電話面接期限や面接構造を設定したことや、A男が筆者のスーパーヴァイザーとなって筆者の孤独状態を指摘したこと、及び筆者のこれまでの多くの臨床経験によるものであるととらえている。このようなことから、本事例で行った心理療法は、どのような心理臨床家にも適用できるとはとらえられないのではなかろうか。

本事例で明確になった点、つまり統合失調症クライアントへの非対面面接法である電話面接法の臨床的意義と治療者と統合失調症クライアントとの類似性の臨床的意義を今後の統合失調症の心理療法にどのように適用していけばよいのであろうか。河合（1976）は、事例研究は報告するだけで学ぶべきものが多くあり、事例研究でわかったことをどの事例にも、また、どの臨床家にも適用できるという普遍性（universality）に答えることは困難な点が多いと述べているが、本事例でわかった統合失調症クライアントが自己表現しやすいという電話面接法の有効性について、今後、できるなら他の臨床家が多くのクライアントに検証していく必要があると思われる。また、治療者と統合失調症クライアントとの類似性を考慮した心理療法については、限られた治療者を選択していくことになり、誰がどのようにして選択していくかの課題がある。このような問題点が残されているものの本事例でわかった最も重要なことは、中野（2013）が統合失調症の心理療法において「捨てない、逃げない、あきらめない」というクライアントへの熱意を指摘していること、また、Gunderson & Mosher（1975）が統合失調症の心理療法において治療者がクライアントに「神を演じる」ような「献身」をすることを重視していることから、治療者のクライアントへの熱い「支援したい意欲」が重要であることが確認できた。最後に筆者の寂しさを削減してくれ、人生でどうしようもないこともどうにかなることを教えてくれたA男に感謝の気持ちを伝えたい。

文献

- Arieti, S. (1980). Psychotherapy of schizophrenia. *American Journal of Psychotherapy*, 34 (4), 464-480.
- Bessel, V. K. (2014). *The body keeps the score*. New York: Viking. 柴田裕之(訳) (2016). 身体はトラウマを記録する脳、心、体のつながりと回転するための手法. 紀伊國屋書店
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder gruppe der schizophrenia*. Leipzig und Wien: Franz Deutike. 飯田 真・下坂幸三・保崎秀夫・安永 浩(訳) (1974). 早期性痴呆または精神分裂病群. 医学書院
- Bleuler, M. (1979). *Beitrage zur Schizophrenielehre der Zurercher Psychiatrischen Universitätsklinik Burgozli*, Zurich :Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 人見一彦 (監訳) 向井泰二郎・笹野京子 (訳) (1998). 精神分裂病の概念, 学樹書院
- Camus, A. (1942). *Le Mythe de Sisyphe*. Paris : Gallimard Editions. 佐藤 朔 (訳) (1972). カミュ全集 2. 新潮社
- Camus, A. (1962). *Le homme revolté*. Paris : Gallimard Editions. 佐藤 朔・高島正

- 明(訳)(1973). カミュ全集 6. 新潮社
- 遠藤裕乃(2000). 逆転移の活用と治療者の自己開示. 心理臨床学研究, 18 (5), 487-498.
- Freud, S. (1913). *Zur Einleitung der Behandlung*. Wien : Fischer Verlag. 小此木啓吾 (訳) (1983). フロイト著作集 9. 人文書院
- Freud, S. (1914). *Zur Einführung des Narzißmus*. Wien: Fischer Verlag. 懸田克躬 (訳) (1953). フロイト選集 5. 日本教文社
- Fromm-Reichmann, F. (1959). *Psychoanalysis and psychotherapy* Chicago : University of Chicago Press. 早坂康次郎(訳) (1963). 人間関係の病理学. 誠信書房
- Gunderson, J. G. & Mosher, L. R. (1975). *Psychotherapy of schizophrenia*. New York : Jason Aronson.
- Guyatt, G. H. (1991). Evidenced based medicine. *ACP Journal Club* A-16.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine psychopathologie*, Berlin :Spring, 内村祐之・西丸四方・島崎敏樹・岡田幸夫 (訳) (1953・1955・1956). 精神病理学総論, 上・中・下 岩波書店
- 河合隼雄(1976). 事例研究の意義と問題点. 京都大学教育学部心理相談室紀要, 3, 9—12.
- 河合隼雄(2002). 心理療法における転移／逆転移. 河合隼雄著作集 第Ⅱ期第2巻. 岩波書店 p.106—126.
- 神田橋條治(1989). 精神療法 1 神経症. 土居健郎・笠原嘉・宮本忠雄・木村敏 (編) 異常心理学講座, IX, 治療学. みすず書房 P79-118,
- 北山 修 (2003). 日本語臨床の「見えない心」—非対面法のすすめ. 臨床心理学, 3, 160—166.
- 北山 修 (2007). 劇的な精神分析. みすず書房
- 工藤潤一郎(2003). 精神分裂病の寛解前期に語られる寂しさについて. 名古屋大学医学部博士論文乙第 6149 号.
- 前田重治(1978). 心理療法の進め方. 創元社
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. New York: Guilford Press.
- 成田善弘 (監訳) (2006). ケースの見方・考え方. 創元社
- 妙木浩之(2003). 「心の居場所」の見つけ方. 講談社
- 森 茂起(1983). 治療者における分裂病向性と神経症向性. 心理学研究, 54 (3), 167—173.
- 村瀬嘉代子(2005). 電話による心理的援助の意義. 村瀬嘉代子・津川律子 (編) 電話相談の考え方とその実践. p18. 金剛出版
- 中野幹三 (2013). 統合失調症の精神分析. 金剛出版
- 日本いのちの電話連盟 (2009). 自殺予防いのちの電話 理論と実際. ほんの森出版
- Rosenfield, M. (1997). *Counseling by telephone*. London: Sage Publication.
- Rumke, H. G. (1958). Die klinische Differenzierung innerhalb der Gruppe der Schizophrenien, *Nervenarzt*, 29, 49-53,
- Searles, F. (1979). *Counter-transference and related subjects*. New York: International Universities Press. 松本雅彦・大森和宏・佐藤健司・西口宏伯・馬場一彰・普天間 健・堀川典宏 (訳) (1991). 逆転移 1. みすず書房

- Stern, D. N. (1985). *Interpersonal world of the infant*. New York : Basic Books. 小此木啓吾・丸田俊彦（監訳）（1991）. 乳児の対人世界. 岩崎学術出版
- Sullivan, H. S. (1962). *Schizophrenia as a human process*. New York : Norton.
- 中井久夫・岩井圭司・加藤しをり・安 克昌・片岡昌也（訳）（1995）. 分裂病は人間的過程である. みすず書房
- 鈴木 龍(1998). 週 1 回の精神療法における現実世界の主題と転移の扱い. 精神分析研究, 42 (3), 240—247
- 高橋哲郎（2004）. 統合失調症に対する力動的療法とその有効性. 精神分析研究, 48 (3), 267—275.
- 鑪 幹八郎(1988). 資格認定協会設立に当たって教育・研修を考える. 心理臨床学研究, 6, 1-3.
- 渡辺雄三（1988）. 心理療法と症例理解—病院心理臨床の実際. 誠信書房
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturation process and the facilitation environment*. London : Hogarth Press. 牛島定信（訳）（1977）. 情緒発達の精神分析. 岩崎学術出版
- 吉村直記・和田歩・住吉大幹（2021）. 統合失調症の長期的展望, 臨床精神医学, **50** (11), 1175-1180,
- 湯浅修一（1986）. 分裂病者と治療の長期化. 季刊精神療法, **12** (2), 143-150.

<注>

- 1) 電話面接 : Rosenfield (1997) によれば, 治療関係の中で問題点を掘り下げるために心理臨床家が行う電話による面接と定義されている。
- 2) 性的いたづらをされたという : Bleuler(1911/1974)は, 統合失調症は時に性的幻覚を示すことがあると述べたが, Bessel(2014/2016) は, 調査研究からこのことを否定している。
- 3) 自分の過去の臨床経験 : 筆者は, 二人の男子境界例クライアントと約 1 年半, 治療的な生活を共にし, そして二人と分離していった苦渋の経験がある (長尾 博(1988). 青年期境界例との治療的共同体とコンパインド・セラピーの試み. 心理臨床学研究, 6 (1), 16—30..)。
- 4) 無料の「面接」 : この地域の宗教的背景があり, 「面接」には料金を取らない風習がある。大学としては, 営利業と誤解されるため料金は取らない方針である。A 男と長期に関わったのは, 面接が無料であったことも関連していると思われる。
- 5) 人生の不条理について考えていた : 筆者は, Camus (1942/1972) のいう人生の不条理に対して, ①宗教を信じる, ②自殺をする, ③不条理に反抗 (revolté) することの 3 点の対応を考えていた。Camus(1962/1973) は, 形而上学的反抗は孤独 (solitude) から連帯 (solidarité) を生み, 共同体 (communaute) を形成するという。
- 6) 侵襲的 (invasive) ; Winnicott(1965;牛島, 1977)は, 人生早期における母親による乳児の心への「侵害」 (impingement) は, 「破滅不安」 (annihilation anxiety) を生じさせるといい, 間主観性学派の Stern(1985; 小此木・丸田, 1991)は, 成人の場合, 他者による何らかの刺激が, 「侵入」 (ingression) されて自己不全に陥ることもあるという。
- 7) 多くの問題点 ; 筆者は, 本稿を著名な研究雑誌に投稿してみた。その結果, 複数の論文審査者から, 驚くコメントが返ってきた。①自殺するのは, クライエントの自由だ, ②心理療法過程で治療者の自己開示をするな (遠藤(2000)が, クライエントの観察自我 (observing ego) の発達が十分ならば治療者の自己開示は臨床的に有効であることを明らかにしていることを知らずに), ③いちいち, 治療過程で治療者の感情を書くな (Rogers, C. R. の臨床主眼に反するコメント), ④「Praecoxgefühl」とは何ですか。あなたが作ったのかなど信じがたいコメントを頂いた。筆者は,

このようなコメントは、Guyatt(1999)が、医学において「科学的根拠」を重視して以来、わが国の心理臨床界においてもそれまで臨床経験を重視していた（前田、1978、鑑、1988）が、実証・実験心理学の者が、臨床心理学に突然、転換していったことに加えて、「科学的根拠」を重視し始めたことと関連していると思われる。派手さはなく、人気はないものの「ケース研究」の在り方や臨床心理学の基礎（人間観、倫理観、哲学、基礎用語の習得）の学習が今後、必要であろう。

<付記> 長年の電話面接において活水女子大学の電話交換の方々にご協力を頂いた。畑中隆代さんと山口博子さんに深謝いたします。