

連載 “Well-being” ことはじめ

第15回 “良薬：よく効く幸福の薬の3つの成分とは” のもう1つのメッセージ

臨床心理士・カウンセラー 三村 和子

前回のメルマガにおいて、Well-being のためのメッセージ「良薬：よく効く幸福の薬の3つの成分とは」を検討した。前回のメルマガを書き終えた後、ホンカネン氏は、能力をなぜわざわざ「薬」と表現したのか、しっくりいかない感じがあった。ホンカネン氏は精神科の医師であるので、「よく効く＝薬」と発想したのかとも考えたが、前回メールでは取りあげなかった以下の文章により、このメッセージには、もう1つの意味が込められているのではないかと考えた。

「うつ病と統合失調症に関しては、うまく機能している社会的支援のネットワークを持っていることが、より高い生活満足度と良い治療結果が得られるかどうかの判断材料となる。」

これは精神病の治療に関わるやや専門的な内容であるが、IS*¹技術者、そして働く人にとっても重要であると思われるので、今回記したい。

うつ病と統合失調症は、精神の病の中では代表的なものであり、医療の専門家でない人でも病名は知っている、あるいは症状についてある程度知っている方が多いと思われる。特に、うつ病の発病危険率は高く、WHO が行った疫学研究では典型的なうつ病では約10%、症状が軽いものを含めれば15%程度と報告されている。うつ病は、働く人のメンタルヘルス予防とも深い関連があり、身近な心の病である。統合失調症は、脳の中の神経伝達物質の異常が原因と考えられている病であり、発病危険率は高く、日本では8%と報告されている。

※詳細は、厚生労働省・働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」を参照

－ 「ご存じですかうつ病」

<http://kokoro.mhlw.go.jp/about-depression/ad001/>

－ 「統合失調症」

http://kokoro.mhlw.go.jp/common_tags/%e7%b5%b1%e5%90%88%e5%a4%b1%e8%aa%bf%e7%97%87/

統合失調症は伝統的には薬物療法が第1と想定され、薬物療法と心理社会的な治療（心理療法やソーシャル・スキル・トレーニング[SST]などのリハビリ）を組み合わせられてきたが、近年「オープンダイアログ」（以下、OD）という技法が注目されている。ODはフィンランドのラップランド地方で研究開発された技法であり、急性期の統合失調症を薬物や入院を用いず、対話により回復させることを狙いとする。

※ODについての詳細は、文献を参照。

ODでは、依頼が入ってから24時間以内に、患者の自宅に精神科の医師、看護師、心理士などにより構成される専門家チームが出向き、そこで患者・家族・関係者を交えて状態が改善するまで「対話」を続ける。この治療法は、フィンランドの西ラップランドにあるユヴァスキュラ大学の臨床心理士であるセイックラ氏により創設されたものである。ホンカネン氏が所属するオウル大学も同じラップランド地方にあり、ホンカネン氏が言及する「うまく機能している社会的支援のネットワーク」とは、ODを含めた精神科治療の思想を指していると思われる。

ODは単に治療技法ではなく、治療システムや対話の思想を意味する場合もあり、日本では精神医学や臨床心理学の専門家ならば名称は知っている人は多いが、臨床事例はまだ少ない。なお、厚生労働省・働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」にはODの記述はなく、認知度の低さを物語っている。つまり、日本の働く人が統合失調症の選択肢としてODを希望することは想定されていないのである。

ODでは患者が安心できる環境であることが優先され、治療場面で家族や関係者（福祉のワーカーなど）も同席できる。日本におけるODの可能性を唱える精神科医の斎藤環氏は、以前から「人薬（ひとぐすり）」の効用を説いてきた。想像していただきたいのであるが、精神的に自分ではコントロールしがたい何かを抱えた場合に、場合により家族から独り離されて入院し、劇薬である抗精神薬を飲み、社会的な生活から遠ざかってしまうことに比べて、ODでは安心して治療に向き合えるのではないだろうか。

ODがフィンランドのラップランド地方で生まれた背景には、ほとんどが北極圏に位置するこの地方ならではの事情があるかもしれない。冬季には平均-20度くらいになるため、外出は難しい。そのため、この地域では早くから教育や医療の分野にISが導入されてきた。加えて、医療関係者の対等性がある。ODでは、医師や看護師、心理士などが、患者の回復にとって必要なことに焦点を当て、患者や家族の目の前で治療方針を検討し、患者や家族の希望や意見を聞きながら、治療を進める。そして、「オープンダイアログ」＝「開かれた対話」の実現のため、治療にあたるチームのメンバーは対等な立場である必要がある。日本では、チーム医療が推進される一方、医師の力が絶対視されることが多く、看護師やコメディカルと呼ばれる薬剤師、心理職、理学療法士、作業療法士は、基本的には医師の指示のもとでの医療サービスを行う現状から、ODの普及には文化としての大きなハードルがある。

また、“SISU”（フィンランド語、フィンランド人特有の強い意志を表すことば）に象徴される文化的な影響もある。フィンランドは過去に隣国のソ連やスウェーデンから征服された歴史から、自立心が重んじられる国民性である。

伝統的な統合失調症の治療では、まず「正気か、狂気か」を判断し、診断が下される。この診断のための「パラダイムが崩れた」という専門家もいる。正気か、狂気かという境目を想定するのではなく、誰でも狂気に陥るという考え方である。また、統合失調症の薬物治療の効果

について、疑問視する研究結果—「長期の神経弛緩薬による脳のダメージは、治療しない場合と同様である」もある。つまり、薬物療法をしてもしなくても同じで、薬物療法の効果が疑問視されているのである。伝統的な治療としては、患者がみせる不可解な症状（幻覚や妄想、専門的には急性期の症状）を抑えるために抗精神薬が用いられてきたが、このことへの社会的な批判もある。米国においては製薬会社の利潤追求主義、保険会社による治療選択肢の限定、短期的な研究成果を求める学術界の報奨志向などが、薬物治療優先の背景にあると指摘されている。

（※” Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process”の著者 Nancy McWilliams 氏による講演[2018.5.19]より）

国際的には、「狂気」という捉え方についても精神病当事者による研究や著書により、見直す動きがある。更に、2000年以降、大規模なゲノム解析研究の結果、主要な精神疾患が同一の病院関連遺伝子を共有している可能性が報告され、「主要な精神疾患は互いに連続しており、自然の境界線も中間の希少域も認められず、正常との間も同様らしいことを示唆しており、各精神疾患は独立したカテゴリーであるという従来の認識に疑問を投げかけた」のである。つまり、クレペリンによる「神経症」対「精神病」という分類体系を見直す必要があるということである。

過去に米国で当時不治の病と思われていた統合失調症の患者の80%を治癒させたとして語り継がれている Harry Stack Sullivan（医学者、精神科医、精神分析家）は、統合失調症の患者が初めて入院する際、初日の夜は病室で患者と2人で過ごしたという。一見すると「狂気」に見える患者と病室で2人きりで過ごすことには、専門家であっても恐怖はあっただろうと思う。一方、統合失調症と診断され、これから自分がどうなってしまうのかという不安を抱え、住み慣れた家を離れた患者に、Sullivanは思いやりをもって寄り添い、患者の声に耳を傾けた。そのため、患者は幾分安心感を得ただろう。Sullivanは「関与しながらの観察」(participant observation)が治療者に求められる姿勢であるとした。SullivanはODで定式化された「対話」を、ホンカネン氏が重要視する「社会的支援のネットワーク」を病室で昔から実践していたと言える。

IS技術者にとって、働く上で心身の不調を予防することは重要であり、プロジェクト・メンタル・プロセス²⁾にもメンタル予防の観点は盛り込む必要があると考える。IS技術者の幸福の実現のためには、心の病に限らず、身体の病いも予防可能なものは対策を講じていく必要がある。

IS技術者は、心身の不調への気づきが弱いことについては以前のメルマガでも言及したが、本人による気づき(=セルフケア)が乏しい場合には、上司や同僚(ラインによるケア)、家族によるケア、そしてサポートが重要である。「普段と違う」ことに気づくことができるのは、日々

の本人の様子を知っている周囲の人達であり、上司がその鍵を握っている。周囲の人から、「普段と違う」と指摘されたことが、IS技術者自身の気づきにつながる可能性がある。そして、治療をどうしたいか、仕事を続けるにあたり、必要なサポートは何かについて、本人の希望を引き出すこと、つまり、IS技術者の心的システム^{*3)}の生命情報^{*4)}（この場合、本人の実感として安心感や見通しが得られるなど）に基づくことが、良い方向へと向かう鍵となる。

今回取り上げた精神科医療における診断の考え方や治療技法は、技術の進歩や社会からのニーズを受けて、これからも変化し続けるだろう。しかし、日本では、欧米で標準的な治療として推奨される認知行動療法(Cognitive behavioral therapy:CBT)の専門家は不足しており、ODを希望しても医療サービスとして行っている病院は現在のところ殆どない。

さて、働く人にとって、うつ病は身近な心の病として知られるようになり、予防のためストレスチェック制度の法制化なども進んできた。都市部であれば、メンタルクリニックは通院しやすい場所に多く存在する一方、心の病への偏見は根強く、職場での理解はまだ十分でないように思う。もちろんプライバシーには十分配慮すべきであるが、本人あるいは周囲の人が心の不調に気づいたらどんな選択肢があるか、知っておくと有益であろう。このようなメンタルヘルス予防に役立つ情報を、プロジェクト・メンタル・プロセスを通して伝えていきたい。特に、日本社会という文化になじんだ手法を定式化して、IS技術者の支援に役立つようにしていければと考えている。

自分の部下が心の不適応を抱えた場合に、上司としてどのように振る舞うのがよいのだろうか。例えば、休養期間を経て入社した部下にどんな声かけをすればよいのだろうか。以下に精神科医の山中康裕氏による「見守り手としての態度 うつ病の人への周囲の対応について」引用する。

「最も大切なのは、『励まさない』なのである。(中略) 同情も、また、妙に訳知り顔に細々と世話をするのも、いずれもご法度でたんたんと、いかも見捨てないで、じっくりと見守っていくことが肝要なのである。」

山中氏の述べた態度は山中氏が想定する日本社会における理想形である。実際には、部下の個性にあったサポート、そして上司と部下の関係性に合わせて行動することが重要であることを強調しておきたい。

IS技術者の方々がやりがいを持って働くことができるよう、そして組織がよい方向に向かうために何がよいのかについて、本稿では今後も探って参ります。皆様からのご指摘やご意見をお待ちしています。

*1) ISとは：

Information Systemsを指し、技術中心ではなく、人間中心の情報システムを想定し、あえてIT、ICTではなく、ISとしている。

*2)プロジェクト・メンタル・プロセスとは：

「新情報システム学序説 情報システム学会新情報システム学体系調査研究委員会編」において、プロジェクトマネジメントの機能、役割を構成するプロセスとして、従来より明示されている「プロジェクトマネジメント・プロセス」および「ソフトウェア・エンジニアリング・プロセス」に加えて、第3のプロセス「プロジェクト・メンタル・プロセス」が重要であると示されている。

*3)心的システムとは：

「思考」を構成素とするオートポイエティック・システムである。心的システムは常に脳神経システムと相互作用し、「原一情報」（＝生命情報）を素材とした思考が産出され、記述行為によって社会情報が形成され、人間社会で通用する意味内容を含んだ情報が現れるとされる。

*4)生命情報とは：

基礎情報学では情報概念は「生命情報」、「社会情報」、「機械情報」の3つに大別される。生命情報は3つの中で最も広義であり、「その生物にとって生命維持に関する意味作用を起こすもの」とされる。(情報システム学会 第10回全国大会・研究発表大会 発表会資料 中島聡「基礎情報学の3つの概念を再確認する」を参照)

<参考文献>

- ・レオ ボルマンズ編[猪口孝 監訳] (2016) 世界の学者が語る「幸福」 西村書店
- ・西垣通 (2004) 基礎情報学：生命から社会へ NTT 出版
- ・西垣通 (2008) 続 基礎情報学：「生命的組織」のために NTT 出版
- ・斎藤環[著, 翻訳] (2015) オープンダイアログとは何か 医学書院
- ・わが国におけるオープンダイアログの可能性 (特集 心理専門職も知っておきたい精神医学・医療の現在；精神医学・医療の過去と現在；治療と支援) 臨床心理学 17(3), 99:2017. 5 p. 325-328
- ・山中康裕 精神医学的問題行動への対応 7章 学校の心理臨床 1999