

Psychological Characteristics of a Client suffering from Psychiatric Problems who does not Need Psychiatric Medication : Discussion through a Case Study

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-02-14 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 蓮井, 千恵子 メールアドレス: 所属:
URL	https://saigaku.repo.nii.ac.jp/records/493

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



精神障害を有するが 精神科を利用しない人の心理的特徴：

1 事例研究法を用いた検討

蓮井千恵子

要約

心理、精神的問題を有していても精神科を利用しない人は多いが、そういう人たちの中に心理的援助、福祉、内科を利用する人がいるということが疫学調査を通じて明らかになった。しかし、なぜ精神科を利用しないのか、精神科を利用しない人の特徴について、質問紙を用いた研究では一致した見解は得られていない。本研究では、前方向視的1事例研究法を用い、精神障害を有するが精神科を利用しない人の特徴について考察した。対象者は心理療法研究に応募した女性で、SCIDの気分変調性障害に該当した。30回の心理療法の予定であったが、対象者による5回のキャンセルを含め20回で中断となった。さらに中断後2回の著者による半構造化面接を行った。心理療法過程と終了後面接の内容を解釈した結果、対象者は人に安心して依存できず、面接者や医師とも協働する援助関係を持つことができなかった。その為、自分を援助する対象を一時的に活用することしかできない人であるということが理解された。精神障害を有するが精神科を利用しない人は、質問紙で理解することは困難な複雑さを有していることが理解された。

日本での精神科に関する疫学調査は、うつ病に罹患している人で医療機関（精神科、一般科）を受診したのは、約2割にとどまり、約8割は医療機関を受診しておらず、受診率は米国と比較しても低いと報告した（川上, 2008）。精神科を受診しない人々は、心理的治療、内科医、福祉、民間医療を利用していた（Naganuma Y., et al. 2006）。フランスでも、精神障害を有しており、精神科を受診しない人は、精神科での薬物治療よりも一般医や心理療法を希望する人が多かった（Kovess-Masfety, V., et al., 2007）。米国においても、精神障害を有している人の多くは、聖職者に相談していた（Wang, P. S. et al., 2003）。

昨今心理療法に関する量的研究（実証研究）は、心理療法が心理、精神的問題の改善に効果があるということを明らかにしてきた（Cooper, 2008）。精神医学的診断や症状により対象者を区分し、特定の心理療法が特定の症状の緩和に役立つかどうかという研究も盛んに行われており、有意な結果を得てきている。これは主に医学分野で用いられるランダム化比較試験（研究対象者を治療群と対象群をランダムに振り分ける方法）である。ランダム化比較試験での治療群は大

学、病院の外来患者を対象とし、対照群は一般からのボランティアを対象としている（レヴィ，2012）。先ほど述べたような精神科を受診しないが精神障害を有する人は、おそらく一般群として考えられているか、もしくはどちらの категорияからも除外されていた。

アメリカ心理学会は、かなり多くの人が個人開業による心理療法を利用しているにもかかわらず、これまで（事例研究を除いて）殆ど取り上げられてこなかったという事実に着目しはじめた（Clement, 2013）。そしてこれまで主に行われていた実証研究に加え、実践に基づいた研究（Practice Based Research）に注意を向けるようになった。これは、ランダム化比較試験だけでは、心理療法のみを希望する人の心理療法過程や結果について把握しきれないという指摘に基づくものだろう。一方、これまでの事例研究は、対象として精神科を受診しない来談者を扱っていても、その病理に着目することが多かった。病理を維持しつつも精神科に受診しないでいられる特徴についての考察は少なかった。

そこで本研究では、研究としての心理療法を利用した女性との心理療法過程を通して、精神科を利用しないでいられる心理的特徴について理解していきたい。

方 法

1 対象者

対象者はインターネットを通じ募集した。ホームページでは、研究目的を「心理療法過程における面接者と被面接者との相互作用に着目し、レジリエンスの獲得・向上に寄与する諸要因、関係性を理解する」と説明した。参加時精神科へ通院中の人は参加を見送る、A大学の臨床センターに週1回（1回1,000円の謝礼と交通費の支払い）、全30回来所、修士課程学生が心理療法を担当（随時修士学生担当の指導者から指導を受ける）、心理療法後に面接者は記録を著者に提出する、話したくない内容は話さなくてよい、研究は科学研究費補助金特別研究員奨励費により行われることをホームページに明記した。応募時 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000) の精神症状チェックリスト、氏名、メールアドレス、電話番号等の記入を求めた。

心理検査、心理療法担当者は、大学の事務方を通じ募集文書を学生らに送付した。応募した学生に対し、研究の趣旨について口頭、文書で説明した。

2 研究倫理

著者は初回面接、心理検査、継続心理療法、終了後面接開始前に書面と口頭で目的等を説明し、対象者は同意書に署名した。同意書に、途中辞退は不利益を及ぼさない、得たデータは研究のみ

に用いる、学会、論文での発表を行う、個人情報の保護と非開示、対象者からの申し出によるデータの消去等記載した。さらに著者は、心理検査、心理療法担当者らに対しても、研究対象者らとほぼ同様の内容の説明文書を提示した。心理検査、心理療法担当者らは書面と口頭で説明を受け、同意書に署名した。

研究計画は厚生労働省の疫学研究に関する倫理指針に基づき作成し、2012年に大学の研究倫理委員会（外部委員含む）の審査を受けた。心理療法参加除外基準を精神病的症状、自殺企図のあること、Global Assessment of Functioning（GAF）60以下とした。

3 研究の流れ

初回面接では、参加理由、生育歴などを著者が尋ねた。初回面接で精神病的障害、躁病、自殺企図などが明らかになった場合、以降の参加を断った。2回目では、著者がSCID（Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders, 4th edition（First et al., 1997））を用いた精神科診断面接をおこない、GAFをつけた。3、4回目では、参加者はテスターから心理検査、ロールシャッハ検査、文章構成法、描画、WAIS-IIIをうけた。全4回の結果から参加可能と考えられた参加者に対しメールで連絡し、返事が来た人を継続心理療法研究に導入した。継続心理療法へ参加したのは、4名の対象者だった。スーパービジョンは学生担当の教員が行い、著者は、面接記録を学生から受け取った。

事例紹介

1 初回～2回目までの情報

今回は、継続心理療法へ参加した内の1事例について検討する。

対象者Bは、50代前半、女性、既婚（20代後半結婚）、大学生の子どもと同居。配偶者は仕事の都合上単身赴任中であつた。仕事で培った技能（幹部候補生として入社）を生かし（出産などで中断）、自営業を営んでいた。参加動機をエステのモニターに参加する感じだったが、直前に配偶者がADHD本を買ってきて「まさにBのこと」というので、読んでみると「その通り」と思い、自分の病気が役に立てばと語つた。ADHDと思う点は片づけられない、息抜きと思つたピアノを弾き続ける、自己啓発に何十万とつぎ込むところのことであつた。父は温和、母は要求水準が高く未だに口出しする。Bが母親にADHDかもと伝えると、子どもの頃がみがみ言い過ぎ悪かつたと言われた。妹ははっきり言えるタイプ。小学校から人にどう見られるか気にしていた。友達から、配偶者とつきあつていい意味でずうずうしくなつたと言われた。私でいいと言ってくれるので自信になつた。太っ腹と思われなくて、衝動買いしたり、詐欺にあいやすいと

述べた。

2回目、SCID 診断を行い、気分変調性障害（1, 2年前税金を滞納。差し押さえがあった頃。配偶者の事業の借金だが、Bも返済の為ネット商法に手を出し、借金は膨らんだと述べるが、詳細は不明）に該当した。また働いていた時、うつみたいになって、仕事を辞めたくて、精神科で診断書を書いて貰った。GAFは68。エネルギーに話し、口を挟む暇もないが、話は飛躍しない。借金は配偶者のもので、友達は配偶者を非難するが、自分のせいと言う。私は悪くなく、配偶者のせいなんですと聞かされている気がして、Bの友達が配偶者を非難する気持ちを理解できた。

2 心理検査結果と心理療法導入まで

Bは知的に高かった（FIQ=121, VIQ=119, PIQ=119）。投映法はBが権威に従順で自由に振る舞えない、現実検討は概ね良好、動揺させた刺激に落ち着いて関わることも可能、一時的に一次過程へ退行する（マイナス反応は顔のみ、他者に対する現実ばなれたした恐怖心を意味する）が、回復する。理想対象を価値下げする反応があった。ネガティブな感情を刺激されても、無理やりよい反応をしようとする傾向があった。色彩投影反応がVIII（父、配偶者として選択）にあり（空想の優先）、描画での家族の穏やかな風景の中、うろの空いた木を描いているところに対応するのではないかと推測した。以上の結果から心理療法は可能と考え、研究導入依頼のメールを送った。すぐ返信があり、面接日時を設定した。

著者が結果を伝えた。Bは知能検査について「幼稚園の時140だった」という。投映法の結果を伝える際、物わかりよく「はいはい」と反応。ADHDではないと伝えると、配偶者から責められていたが、ADHDと言いつい優しくなったというので、母親と配偶者にはADHDでいいかもしれないという、安心した様子だった。結果を伝えた後、以降の研究について説明を行い、担当面接者（20代女性）から挨拶した。著者は上記の情報を面接開始前に面接者と面接者の指導者に伝えた。心理療法は翌週、開始した。施設の事情で休み等の事務連絡は著者が行った。対象者の急な休み等への対応は面接者の判断に依った。

心理療法（祝祭日を除き5回のキャンセルを含む）

面接者の記録から面接者（Th）とBとのやり取りを抜粋した。Thの発言を〈〉、Bの発言は「」で表記した。スーパービジョンはthの担当指導者が精神力動的観点から集団で行った。紙枚の都合で敬語は割愛した。

#1~3までBは参加動機（著者に話したものと同じ）を語り、自分の特徴について説明した。ADHDといわれた時、しっくりきたと話す。息子も同じような問題を昔持っていたみたいで、自分は親に言われたような事は、子どもに言わないようにしていると話す。友達親子が良いか分からないがというので、(thが)〈難しい〉と同意すると「(thも)将来子どもを産むでしょうし」と言う。2回目で、ADHDのようなところについて相談したい、良い所も見つけないと話す。自分では決断力があると思っていたが、考えないで決めるから、失敗や騙されたりするところと言う。自分の思うままではなく、他人の気持ちも考えたい。3回目、配偶者の借金（1,000万以下）について悶々と考えると話す。周りに健康で稼ぎがあれば、大丈夫と言われ勇気が湧いた。自分の内面を磨くようなことにお金をかけたいと希望を述べる。自分はプロのように見られるが中途半端にやめてきたので、今度は70歳まで続け結果を出したい。ただ結果を出さなければと焦って自分を追い込みやすいと話す。

#4~13まで面接者との関係で、Bの怒りや不安等が揺れ動き、Bの行動化が始まる。4回目、Bは時間丁度に来所したが、面接室のエアコンが故障し、thの判断で15分遅れて開始した。Thが〈すみません〉と告げるとBは「涼しくなった」と笑った。Bは借金返済で昼夜働き睡眠時間は毎日2~3時間だった話をする。配偶者はADHDと分かり優しくなったという。〈ADHDじゃないと言われた時はどう?〉とthが尋ねると、病気じゃなくてよかったけど、ADHDじゃないなら怠け者。どうしたらいいと2つの気持があったと答えた。そして鬱について調べ当てはまると思い「こういう時どうしたら?」と聞く。〈人それぞれ。余計な考えに囚われるのは苦勞する〉と伝えた。ピアノが気晴らしと話す。終了を告げると「ずっと喋っていいのでしょうか。カウンセリングみたいなことをやって貰える?」と尋ねるので、〈こう話すことをカウンセリングとしてやっているが、訊きたいことがあれば仰って〉と伝えた。5回目、Bは電車が遅れ15分程遅刻。著者から心理療法開始前に、伝えていた遅刻などの際の連絡手順と異なっており、(thが)確認する。次から気を付けると申し訳なさそうだった。そしてピアノの演奏会があり充実したという話をする。6回目、Bは鬱の傾向はあったがクラシックを聞き、前向きになったと話す。Thは〈様々な苦勞を振り返り整理することは意味がある〉と伝えると、同意した。苦しかったことも自分の人生。「そうでなければ、ここにくることも無かった」と言い、Thを手で示した。その後2回、自身と義母の体調不良の為、当日キャンセルの連絡が著者に入る。9回目、Bは10分遅刻。著者の番号を控え忘れ、連絡手順は再度異なっていた。Bは詐欺犯人が逮捕され、自分を悩ませていたことが片付いたと笑顔で話す。そして家の片づけについて話す。以前は、なんて駄目だろうと思っていたが、今は自信が出てきた。「ごちゃごちゃしたものを片づけ自分を磨く。自分のことをもっと考えたいという気持ちがあるから、(本研究の)広告が目にとまった」と話

す。終了間際 B は翌月の日程の確認をして帰った。翌週、母親の体調不良の為、当日キャンセルの連絡が著者に入る。11 回目、B は、以前詐欺犯人のメールに脅えていたと話す。B が少し沈黙したので、th が〈他に〉というと、「何を話したら。一応カウンセリングですよ」という。〈どんなことでも〉というと、「…友達に話せないことも、話せるというメリットがある」と独り言のように呟き、片づけの話を始めた。配偶者がブチ切れて ADHD 本を買ってこなければ、怠け者の自分に向き合わなかった。「(ADHD と言われることは) 必要だった。その時はショックだけどいい機会」。一度ため込まないとシンプルさに気づけないと話し、「というか、そう考えたいんだと思う」と苦笑いしながら言った。結局怠け者だったと呟く。その後、著者から伝えるよう言われた科研費について説明した。12 回目、B は連絡なく来所もなかった。4、5 日後、面接日を忘れていたと著者に連絡が入った。13 回目、B は「申し訳ありませんでした」と謝罪した。そして主婦集団を「KY」と思っていたが、自分も気付いたらそうだったと話している時 B の携帯が鳴り、外へ出る。2~30 秒間 Th は面接室に取り残された。「すみません」と何事もなかったかのように話を続ける。ここに来はじめた時、鬱の人みたいに、カウンセリングみたいなものを求めている。でも話すこと、他の出来事があり、うまく回りだしている。だからといってカウンセリングをやめようと思わなくて、何か言って貰い、気づいたことを実践したいという。Th が〈今までの人生を振り返ってみようと思ったきっかけは?〉と尋ねると、(仕事関係の) 友人に同時期に、自分の欠点を指摘されたからという。言われた時はへこんだが感謝している。〈厳しく言われるのも色々気付くのも大変だったのでは〉「本っ当にきつかった!」。でもその友人にキツかったと思うけど、最近変わったねと言われたのが嬉しかったと話す。

#14~中断まで、B は浮かない表情で、話の内容もわかりにくくなり、中断する。14 回目、B は浮かない表情をしている。ブログの話、ピアノの話をし、それを誤解する人がいることを懸念していると話した。Th が〈ここでもどう思われるか気になる〉と尋ねると、B は無言で固まった。Th の言ったことが理解できない様子であったが、いつもの笑顔がない様子だった。「ここでは事情を理解してもらっているので、そう思わない」と否定し、自分にとってピアノは趣味というより、気持ちを落ち着ける材料と話した。15 回目、相手の気持ちを考えると、今の言い方はよくなかったと悩むと話す。母親の体調不良で、コンサルタントへ返信が遅れ (B は外見が職業に合うようにとの目的で有料のコンサルタントについていた)、ひどく怒られた話をする。コンサル料は分割払いなので、「なにくそ!」と思っても言い返せない。新しく相手の気持ちを意識し始め、気持ちを振り回されるという。ここは 1 週間分言いたいことを吐き出せる。Th が〈知らずにいた方が楽だったのかも〉「そう!」と同意し、色々なことに気づいても全然幸せではない。B は後半独り言のように駄目だった何かを改善したい話に終始した。16 回目、躁の時は

ガンガン出来るが、気分が乗らないと布団に籠りきりと話す。話に具体性が欠け、時折〈例えば〉と尋ねたが抽象的な話が続く。最後に「先生は3月で卒業なんですね」と、以降の面接を気にしているようだった。17回目、thが〈いかがですか〉という、「皆さんどうですか。毎週何か起こって話すんですか」という。〈自由に話して貰ってます〉と伝えると沈黙し、一度に色々できないが、直そうと思うと話す。Thが配偶者の仕事について尋ねたことから、母親に強制的に本を読まされ嫌いになったが、子どもとの経験を通して読み聞かせをライフワークにしたいと話す。翌週、仕事のため、キャンセルと前もって著者に連絡がある。19回目、Bはキャンセルを詫びた。〈いかがですか〉「浮上している」。話が抽象的で理解できず〈という？〉と聞かすが、抽象的な話が続く。片づけができない訳ではないが、怠けると話をし、thが家族はそれについて家族は何というのかと尋ねると、子どもは何も感じていないと思う。自由にさせているので子どもとの関係は良い。だけどそれは関係が悪くなるのを恐れて言えなかっただけのように思うと話す。20回、連絡が入り10分遅刻した。そして、独り言のように「気持ちを切り替え前向きに」と話し、沈黙「親も高齢だし、元気な内に…」と呟く。〈両親と一緒に住んでる？〉と尋ねると、同居してないという。義母とは早く住んであげたい。〈単身赴任はいつまで？〉定年までの可能性もある。長く夫婦生活をしているとうんざりしてくる人が多い。わがままを言いすぎた、迷惑もかけた…と徐々に小声になった。借金で迷惑をかけているからお気楽キャラでいられない。〈色々なことに対して自分に責任があると思うことが多い〉「そういうところね…。」と小声で同意し「知らぬが仏でよかった、知った以上は直さないと。悪い部分もあるのは事実」と話した。

この翌週当日キャンセル「数日前過呼吸で救急へ行き、急性胃腸炎と診断された。心療内科でも重度のうつ病といわれた。面接は心の叫びを聞いて貰えるので続けたい」とメールが来る。しかしその後数日前の積雪で来られないというメールや連絡のないキャンセルもあり、5回続けて来所できず、著者は以降の面接は困難と考えた。著者がThに継続について尋ねると、継続は困難とのことであった。その旨をThはBに著者を通じメールで伝えた。

終了後面接（2回）

著者は、Bに終了後面接依頼のメールを送り、2度のキャンセルを経て、Bより連絡があり、中断から7か月後I面接を行った。面接では心療内科受診の経緯等を聞いた。Bは心療内科受診のきっかけをイメージコンサルタントから「人格否定」されたことと述べた。それが始まったのは面接のキャンセルが始まって少しした頃だった。

著者：2年前から通ってて、いつからそんな状況（「内面に入り込み、人格否定みたい」）に？

B：多分 10, 11, 12 月ですね。

著者：何かきっかけが。

B：一緒に仕事を始めた頃。(あなたが) 収入を取れるように、私は付き合っていてやってると言っていて、アドバイスしてきた。

そして心療内科を受診した経緯について、B は以下の通り説明した。

B：(心療内科を受診したのは) 診断してほしかった

著者：ADHD について疑惑が出てきた？ その時点で。

B：追い詰められた状態から逃げたくて、掛け込んだんじゃないと思う、コンサルタントとの関係性もそうだけど、いろんなことで、冷静に考えられなくなってる自分もいて、鬱、休みなさいと言われると大義名分ができるから、いろんな人、親、夫に対して。

結局、心療内科は、2 回受診したのみ(処方された薬物は捨てた)であり、その後自分で書籍などを読み、乗り切ったと話した。B は心療内科を継続しなかった理由を以下のように説明した。

B：薬漬けが嫌、薬や医者に頼るのはよくないと思い、2 週間後に(心療内科へ)行った時、もうよくなったと大きめに言うと、来なくていいといわれた。自分が直そうと思わないと、医者もいい客になると思った。(中略) 人頼みではね。

面接中の th とのやり取りについて、B は以下のように話した。

B：(th に) もっと苦労や経験があると、一步踏み込んで、私が言ってないことまで、もしかしたら、言ってくれて、(B が)「あ、そうそう」っていうことまで言えるのかもしれない。

著者：(th に) 足りないっていうことを言えなかったんですか。

B：言う必要もないかなと思って。

著者：それはどうして。

B：指摘する必要もないかと思って。

B は th に対する思い込みを持っていた。

B: th は社会経験がないから、ピンと来ない部分もあるので、親身になって聞いてはくれますけど、きっとおばさんになっていくといろんなことがあるんだろうなって、半分、彼女に言っても理解してもらえないかもしれないという部分もありながら話してるので、私が勝手にブレーキをかけていたかもしれないなと思って

B は多くの時間話をしたが、th に不満を言うことはなく、面接に対して不満が残ったと話した。

B: 無駄な時間を過ごしたとは思いませんけれども、ただ自分の話をして終わっていただけなので、カウンセリングに対してすごい期待の部分があって、もっといろんな気付きを貰えるんじゃないかと思っていたので、そういう気付きはなかったかな。でも話すことで、自分の頭も整理されるので、それはよかったですけど。

さらにフォローアップ面接を約4か月後に行い、その後のBの生活について尋ね、著者の作成した面接の経過をBに読んでもらい、意見を求めた。Bは以下の通り面接を振り返った。

B: ここ（面接）では私に言わせて、発散言わせる場なんだって。th に意見を求めちゃいけないと思って。

そして前回の面接からフォローアップ面接までの間に、Bが援助していた人から逆に恨まれるようなことがあり、ひどく落ち込んだという話をし、Bのした対処について述べた。

B: (知人に) 相談したら、そんなのに振り回されちゃ駄目と言われて、くだらない話しないでと言われた。でも不満を言いたい自分がある。で、「いのちの電話」に電話した（自殺するつもりはなかった）。明け方つながって、20分間聞いて下さって、最後に社会的に役立つ仕事だから、頑張りなさいと勇気付けてくれた。全然見ず知らずの人が励ましてくれて、解決しないけど、言っですっきりして、私の感情が収まった。

考 察

1 B の特徴

Bは怒りの体験に関して問題を抱えている。Bは自身の怒りを直接体験することが困難であり、

怒りを喚起した相手にそれを直接ぶつけることができない。それは、自分のした借金の問題を B の問題として扱おうとする配偶者に対して、また th に対しても同様である。B は th により怒りを喚起されるが 4 回目の面接者の判断で面接の開始時間を遅らせるなど、笑って返答し、代わりに次の回その怒りを丁度 15 分遅刻すること、異なって連絡方法を繰り返すこと、休みを連絡しないこと、面接途中で仕事の電話で退室することなどにより表現するのである。

また B の怒りへの対処は、面接者の述べるように何でも自分のせいと考えることであり（#20）、それにより当該者に対し、B が怒りをぶつける必要はなくなる。B は、ネガティブな感情が刺激されても、かえってよい反応をしようとする傾向（外部にネガティブな反応を表出したくない傾向）をもっており（心理検査結果にも見られる）、その為、常に他者に対してよい反応をしなければならぬと思込んでいるようだ。B は、友人が配偶者を非難するが、自分のせいだと述べることで、直接配偶者に怒りをぶつけることせず、友人が批判することで間接的に配偶者に対する怒りを晴らすというやりかたをしていた。

面接が進むにつれ、B は徐々に、怒りや不安がかき立てられ、自分でも知らなかった（意識しなくなかった）部分が現れてきたと述べている。恐らく、13 回目の面接者への失礼な対応など、そのようなことをしてしまうような自分の傾向について、B は、知りたくなかった（面接者に対しても物わかりの良いよい人でありたかった）と述べているのだろう。20 回目で意図せず面接者が、B の怒りの対処パターンに言及したことで、B は怒りの対処方略も変更を迫られたと感じ（「知った以上は直さない」という B の発言）、B はより困った状況に追い込まれ、うつつがひどくなったと思われる。同時に面接者からの B の対処方略への言及は B にとっては腑に落ちたようで「そういうところね」と発言しており、自分の傾向を B はよく理解していたと思われる。しかしその為にかえって頼れない B の依存心と満たされなさを余計に刺激したかもしれず、うつつがひどくなったことに影響したとも考えられる。

B にとって手助けされることは、他者から厳しく欠点を指摘されることと同じことをさすのであろう。それは本面接の最初に、B はわざわざ自分のいいところを見つけたいと面接者に伝えていることから伺える。そして他者からの厳しい指摘に対し、B は頑張って応え、褒められる（#13）。これは援助に関する B のパターンであろう。B を援助する対象は同時に迫害する対象でもあり、コンサルタントや配偶者はその対象としてよく機能した。そしてこのパターンは親密な他者との関係において、B が他者に頼ることを困難にしている。

B は自分を知る過程を欠点を知ることと思っており、それが B を苦しめてもいるし、そのため、面接者と協働する関係を持ちにくい。実際面接者は、B のそのパターンを理解することができず、B の援助に関する特有のパターンにはまりこんでいるようだ。Th の防衛への言及に、(th は決して B を非難していないが)、B が「悪い部分」と反応した（#20）のは、Th の指摘を非

難と受け取っている（Bの迫害的援助パターンに合致した）ことを示唆するだろう。ネットで検索し見つけた心療内科を受診した経緯は、本研究へ参加した経緯と酷似している。

さらに心理検査結果に見られたように、Bの理想対象を価値下げする傾向は心理療法過程でも見られる。Bは、カウンセリング、コンサルタントに対しても、過大な期待をし、それが満たされない（現実離れた期待であるため）と、面接者が年下であるということを理由に、面接者にはわからないだろうという思い込みを持ち続けた。自分が勝手にブレーキをかけていたかもということからも伺えるが、多くの時間を話していても、Bは自分の気持ちや感情を面接者にそのまま語ることをしていなかったのである。

面接者が親身になって聞いてくれることに感謝しつつも、面接を発散するだけの場として利用した。その傾向は、フォローアップ面接でも「いのちの電話」のエピソードで語られたとおり、その場限りで、不満を言い、自分の満足いくように励ましてもらい、安定したという話からも理解される。Bは、他者と安定して援助してもらおうような関係を築くよりも、自分の期待する様な援助をしてくれる相手を一時活用し、その相手から（その相手はBを迫害する人でもあるため）、大急ぎで逃げ出し、自分一人で安定しようとする傾向を持っている。このBの傾向は、面接を中断し、受診した心療内科でも見られた。心療内科ではとにかく大義名分を貰いたいという理由で受診し、それを貰うと、医者からいい客扱い（搾取されること）を恐れて、継続して受診することをやめ、自分で何とかすることを考え、それを実行したのだった。

Bの人に依存しない傾向は、心理的に健康な人が他者に依存しつつ、自立的に物事をすすめていこうとする傾向とは異なっている。Bは他者に対する恐怖心が常にあるため、対象が医師であっても自分を搾取する対象としてしかとらえることができず、一時的に活用するのみである。

2 精神科を受診しないでいられる心理的特徴

Bは、知的に高く、心理検査においても問題は抱えつつも、十分機能している部分を有していることが示された。気分症状も初回面接時は重篤ではなく、Bは比較的マイルドな障害を有していたと考えられる。その為、精神科を利用しないでいられるのであろう。Mechanicらは、比較的マイルドな症状や問題を持つ人は、心理療法を利用していたということを報告している（1976）。このことは、他者に依存しなくても何とかなる程度の問題を抱えているということの意味すると同時に、他者に依存したくない、援助を受けたくないという思いは、日常生活を何とかやり抜くだけの力を与えることも意味するだろう。またBは他者を援助することで自分の援助を望む気持ちを満たしてもいるのだろう。

しかし精神科を利用しないでいられるということは、自分が他者から受身的に援助を受ける機会、そして援助する他者は必ずしも搾取するばかりではないということを確認する機会を得られ

ないという事実にも繋がっていると考えられた。

結 論

精神科を受診しないが、心理療法を利用する人の特徴は、人に安心して依存できず、協働する援助関係を持つことができない。その為、援助してくれる対象を一時的に活用することしかできないということが理解された。知的に高いこと、症状がマイルドであることが、困難な事態を何とか乗り越えることに寄与していると考えられるが、この事実は同時に、援助者と協働する関係を作り上げることのできなさに寄与していると考えられた。

本研究の限界と展望

1)本事例は公開が前提の為、研究対象者の感情を表現することへの抵抗は臨床場面より予想される。2)研究という設定である為、対象者は意識的には「研究に参加」しており、治療を求めた訳ではない。3)Bの特徴に焦点を当てて、記述したが、心理療法は面接者と来談者との双方で行われるものである。本研究では、全く触れなかったが、面接者が初心者であることはBの特徴を助長したと考えられる。従って、もし面接者が経験者であったとしたら、Bの特徴は、今回述べたほど明瞭ではなかったかもしれない。

一面接を行った面接者、その記録を解釈する著者という通常の事例研究と異なった手法、三角測定 (triangulation) を用いたことにより、著者の主観により結論が導かれるという事例研究の欠点 (Liebersen, 1991) をある程度克服できたであろうと考えられる。

Kobayashi らは、精神病症状 (幻覚等) を有していても精神科を利用しない人は多く、重症度以外の要因が受診に影響している可能性が高いと報告している (2011)。Kobayashi らは質問紙を用いて、精神科を利用しない人の特徴を理解しようとしたが、特徴については明確にできなかった。精神障害を有するが精神科を利用しない人は、非常に複雑で質問紙で理解することは困難である。こういった複雑な人々を理解するには、個人の内界を詳細に理解できる事例研究は適していると考えられる。

引用文献

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV Text Revision*. (DSM-IV-TR). Washington, DC. American Psychiatric Publication.
- Clement, P. (2013). Practice-based evidence: 45 years of psychotherapy's effectiveness in a private practice. *American Journal of Psychotherapy*, 67, 23-46.
- Cooper, M. (2012). *Essential research finding in counseling and psychotherapy*. SAGE, Ltd. London.

- First, M. B., Spitzer, R. A., Gibbon, M. & Williams, J. B. W. (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders*. New York, American Psychiatric Press.
- 高橋三郎監修, 北村俊則, 岡野禎治監訳 富田拓郎, 菊池安希子共訳. (2002). 精神科診断面接マニュアル SCID — 使用の手引き・テスト用紙 —. 日本評論社.
- 川上憲人. (2008). うつ病の疫学と国際比較. *日本臨床*, 65, 1578-1584.
- Kovess-Masfety, V., Saragoussi, D., Sevilla-Dedieu, C., Cilbert, F., Suchocka, A., Arveille, N., et al. (2007). What makes people decide who to turn to when faced with a mental health problem? Results from a French survey. *BMC Public Health*, 7, 118.
- Lieberson, S. (1991). Small N's and big conclusions: An examination of the reasoning in comparative studies based on a small number of cases. *Social Forces*, 70, 307-320.
- Levi, R., Ablon, S. J. (2009). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice*. Human Press, Germany. 安達圭一郎, 石山貴章, 久崎孝浩編訳 (2012). エビデンスベースト精神力動的心理療法ハンドブック. 北大路書房.
- Kobayashi, H., Nemoto, T., Murakami, M., Kashima, H., Mizuno, M. (2011). Lack of association between psychosis-like experiences and seeking help from professionals: A case-controlled study. *Schizophrenia Research*, 132, 208-212.
- Mechanic, D., Greenley, R. (1976). The prevalence of psychological distress and help-seeking in a college student population. *Soc Psychiatry*, 11, 1-14.
- Naganuma, Y., Tachimori, H., Kawakami, N., Takeshima, T., Ono, Y., Uda, H., et al. (2006). Twelve-month use of mental health services in four areas in Japan: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. *Psychiatry Clinical Neurosciences*, 60, 240-248.
- Wang, P. S., Berglund, P. A., Kessler, R. C. (2003). Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. *Health Service Research*, 38, 647-73.

謝辞：本研究は、JSPS 科研費 12J40050 の助成を受けたものです。

(原稿受付 2016年9月28日)