

「問題」の中に「解決」を見出す心身医療

—プロセスワークと解決志向アプローチ併用が奏功したうつ状態、摂食障害合併1型糖尿病患者の1症例—

深尾 篤嗣 茨木市保健医療センター*

村川 治彦 関西大学人間健康学部*

Psychosomatic Medicine that find "Solution" in "Problem" :

A Case of Type1 Diabetes Patient with Depression and Eating Disorder Treated by Process Work and Solution Focused Approach successfully

FUKAO Atsushi

MURAKAWA Haruhiko

心身医療に必須の二大要素

—主体性と関係性—

筆者は20年以上の心療内科医としての臨床体験および各種心理療法の理論から、表1に示した通り、心身医療においては主体性と関係性

表1 心身医療に必須の二大要素

…両要因のバランス(中庸=いい加減)が重要!

主体性	関係性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 個 ・ 自力 ・ 自我 ・ 自己 ・ 自立(自律) ・ 自己効力感 ・ 自尊心 ・ 自己同一性 ・ 自己実現 ・ 心身二元(精神 > 身体) <p>…西洋文明、男性で重視されるが、単独では自我肥大や身体酷使に陥る危険あり!</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 和 ・ 他力 ・ 無我 ・ 縁 ・ 絆 ・ 甘え ・ 共感 ・ 社会的支援 ・ 治療同盟 ・ 心身一如 <p>(精神=身体:身(み))</p> <p>…東洋文明、女性で重視されるが、単独では依存症や過剰適応に陥る危険あり!</p>

の二大要素が必須と考えている。主体性は、古代ギリシャ時代から西洋文明において重視されてきた要素であり、近代における個人主義、合理主義、科学主義などの前提となる概念である^{1) 2)}。主体性に関連した用語としては、「個」の他、「自力」「自我」「自己」「自立(自律)」「自己効力感」「自尊心」「自己同一性」「自己実現」など「自」で始まる用語が挙げられる。心身医療との関係でいうと、デカルトに始まる「心身二元論」に関係する。デカルトが人間を精神と身体に二分して考え、主体である精神(=「自我Ego」)が身体を客体として観察対象とする見方を提唱したことにより、機械論的な近代西洋医学の発展が促された。この心身二元論は、心身医学の先駆者でもあるフロイトの「自我心理学モデル」、すなわち自我が無意識のエス(またはイド)から生じる身体的リビドーをコントロールして、超自我とのバランスをとる、という深層心理学モデルの基礎にもなっている。また、主体性は男性性の主要素でもあるため、近代西洋文明が主流である現代社会においては、健全な大人であることは男性性とほぼイコールとみなされる傾向がある^{3) 4)}。

一方、関係性は、日本をはじめとする東アジア

* 深尾篤嗣 / E-mail: a.fukao@ibaho-c.jp

* 村川治彦 / E-mail: murakawa@kansai-u.ac.jp

ア文明圏で重視されてきた要素である。関係性に関連した用語としては、「和」「他力」「無我」「縁」「絆」「甘え」など日本文化や仏教に起因する用語の他、「共感」「社会的支援」「治療同盟」といった臨床心理学の用語が挙げられる。関係性は女性性の主要素であり、上記したように、男性性に偏った現代社会に生じる心身医学的問題や、社会問題、環境問題などの解決には本要素が欠かせない。心身医療との関係でいうと、東洋の身体観では「心身一如」（本来は「身心一如」という言葉で表されるように精神と身体は分けられない一つのものととらえられる。また、日本語の「身（み）」という言葉は、西洋医学の対象となる客観的（物理的）身体のみならず、個人が体験する主観的（心理的）身体、二人以上の人間の間で体験される関主観的身体、およびスピリチュアルな存在である深層意識的身体をも含む成層的統合体である⁵⁾。このことより、瞑想、ヨガ、気功など東洋の伝統技法やそれらを取り入れた西洋のソマティクス（＝ボディワーク）は個人の身体を越えたトランスパーソナル体験を包含しているといえよ

う。また、濱野⁶⁾が指摘しているように、カウンセリングにおける共感も、関主観の身体に同一化することによりしばしばトランスパーソナル体験につながり得る。

主体性のみで関係性が欠如した状態では自我肥大や身体酷使による心身症が生じやすい。反対に、関係性のみで主体性が欠如した状態では様々な依存症や過剰適応による心身症が生じやすい。よって、心身の健康のためには、主体性と関係性の二大要素がバランスよく働いていることが重要である。これは東洋医学でいう「中庸」、仏教でいう「中道」の概念や、コフートの自己心理学⁷⁾でいう「成熟した依存関係」に一致する。

心身症としての糖尿病と心理療法

表2に挙げた通り、近年の研究により、糖尿病患者の血糖コントロールに影響する多くの心理社会的要因が明らかにされている。そのため、増悪要因を減らし、改善要因を増やしていける心身医療が必要とされている⁸⁾⁻¹⁰⁾。改

表2 糖尿病患者の血糖コントロールに影響する心理社会的要因

【増悪させる要因】

- ・ ストレス…ストレスホルモンによるインスリン抵抗性の増加、セルフケア行動を阻害するなど
- ・ 感情…疾患や治療に対する不安、怒り、悲しみや否認、周囲への羞恥心、疎外感など
- ・ 認知の歪み…疾患や治療に対する誤った知識や不合理な信念
- ・ アレキシサイミア(失感情言語症)…感情を認知し、言語化することが困難な心理特性
- ・ アレクソミア(失体感症)…身体症状を認知し、言語化することが困難な心理特性
- ・ 外的ローカス・オブ・コントロール…ストレスの起源を外的問題に帰する
- ・ うつ病、うつ状態…自己効力感の低下、治療意欲低下、過食、インスリン抵抗性の増加など
- ・ 不安障害…セルフケア技術習得の妨げとなる、インスリン注射や低血糖への恐怖など
- ・ 摂食障害…インスリン注射の省略や中止、重症の低血糖、過食、アルコール依存など

【改善させる要因】

- ・ 自我の発達…衝動制御、道徳観、認知の複雑化など
- ・ エゴグラムA尺度…事実に基づいて合理的に判断する自我状態
- ・ ヘルスビリーフ(健康信念)…疾患の重大性や治療の有効性の認識
- ・ セルフエフィカシー(自己効力感)…自分にある目標に到達するための能力があるという感覚
- ・ セルフエスティーム(自尊感情)…自己の存在や在り様を尊重する感情
- ・ ストレス対処行動(コーピング)…問題焦点型対処行動、積極的認知対処行動など
- ・ 内的ローカス・オブ・コントロール…ストレスの起源を自分の責任に帰する
- ・ 社会的支援…家族の支援、患者会、治療同盟など

表3 問題指向と解決指向の質問法

<p>・問題志向の質問の仕方(症状などの問題点や原因について尋ねる)</p> <p>どこが悪いのですか？ 困っている事は何ですか？ どういう時に過飲食するのですか？ 最近一ヶ月以内に過飲食は何回ありましたか？ どうして過飲食するのですか？</p> <p>・解決志向の質問の仕方(成功体験や対処法など解決法について尋ねる)</p> <p>どこが良くなりましたか？ たまに過飲食せずにいられたのはどういう時でしたか？(既にある解決を見つける質問) 最近一ヶ月以内に過飲食せずにいられたのはいつですか？(同上) こんなにイライラする毎日の中で、どうやって過飲食しないでいられたのですか？(coping question) 貴方はこれからどうなっていくといいと思いますか？(outcome question) そうなったら、周りの人はどう違うと言うでしょうか？(関係性の質問) 一番ひどかった時を1、何とか穏やかに過ごせている状態を10としたら今は何点ですか？(scaling question)</p>
--

善要因の内、社会的支援が関係性要因である以外は、自我、自己効力感、自尊感情、ストレスコーピングなどすべて患者個人の主体性要因である。自我心理学などの古典的精神分析や、認知行動療法といったメインストリームの心理療法は、これら個人の主体性を強化する技法といえる。特に認知行動療法は、その客観的評価がしやすい特性もあって、糖尿病をはじめとする生活習慣病における有効性を示唆する研究が多くみられる¹¹⁾。また、増悪要因にあるうつ病・うつ状態や摂食障害においても認知行動療法が主流となっている。しかし、糖尿病にこれら精神疾患が合併した症例では、過食や肥満恐怖によるインスリン注射の忌避などにより血糖コントロールが著しく悪化することが多く、より有効なアプローチが求められている。

今回われわれは、うつ状態と摂食障害(神経性過食症非排出型:BN-NP)を合併し、血糖コントロール不良であった1型糖尿病女性患者において、プロセスワークと解決志向アプローチ併用によって糖尿病を受容できるようにな

り、無事に出産できた1症例を経験したので報告する。

ソリューション・フォーカスト・アプローチ (solution-focused approach; 解決志向アプローチ、以下SFA)^{12) 13)}

SFAは、イン・スー・キムバーグらによって開発された「問題にではなく解決に焦点を合わせる」治療モデルに基づく代表的ブリーフセラピーである。従来の心理療法の多くは、患者の問題や症状といった病的要因を重視し、それらを分析、対処したり、傾聴、共感することに重点を置いていた。それに対してSFAは、患者自身の資質、すなわち表1の改善要因に挙げたような健康的要因に着目して、それらを高めることにより早期に解決を促す技法である。表3に糖尿病患者を例にして、従来のカウンセリングや医療モデルで頻用される「問題志向」の質問と比較しながら、SFAにおける「解決志向」の質問を示した。解決志向の質問では、問題点や原因ではなく成功体験や対処法など解決

法について尋ねる。このような質問を続けることで、患者は例外的にでも問題のない状態を体験、それも多くは自分自身の努力や工夫によって対処できていることの気づきが得られ、患者の動機付けに重要である自己効力感など主体性の向上を実現し易くなる。また、治療者患者関係の問題として、患者が援助を必要とする問題の存在を認めていない「ビジタータイプ関係」、（変わるべきは問題の原因となっている周りの人物や状況である）と考えている「コンプレイナントタイプ関係」、自分自身が解決のための行動をすることの必要を感じた状態である「カスタマータイプ関係」の三つのタイプがあるとしている。本アプローチは、心療内科を受診する不安障害、うつ状態、生活習慣病の患者にしばしば有効であるが、筆者の経験では、本アプローチはあくまで表層意識レベルでの対話を介した技法のため、深層意識レベルの過食衝動や感情のコントロールは困難なことが多い。

プロセスワーク（別名プロセス指向心理学、process oriented psychology 以下POP）^{14) -16)}

POPは、アーノルド・ミンデルによって、ユング心理学を基に道教や仏教など東洋の叡智やシャーマニズム、量子物理学などをとりいれて開発された代表的トランスパーソナル心理療法かつソマティクスである。POPでは、身体症状や人間関係のトラブルなどの「問題」を普段の意識状態（一次プロセス）が不都合で否認したい自分の一部（二次プロセス）と葛藤を起こした状態と捉え、より大きな存在からの大切なメッセージとして扱う。POPは身体症状や人間関係の問題などの間に共時的に現れている関係性（＝縁）への気づきを促すことで全体性を回復させ、癒しを生じさせる。すなわち、「問題の中に解決がある」ことの気づきを促す深層心理学的アプローチである。

われわれは、POPを心身医療に導入した多

次的アプローチ（レインボーメディスン）を実践することにより、心（マインド）、身体（ボディ）に加えて、スピリチュアリティをも含めた効果を実感している^{17) -21)}。

POPの基本となる概念

1) プロセス

観察される中での変化、そのシグナルの流れ、そしてそれが運ぶメッセージのこと。

2) ドリーミング・プロセス

宇宙のあらゆるものごとが分化し物質化する以前に動いている根源的創造力。道教の「道(タオ)」、ユング心理学でいう「セルフ」などに重なる。

3) プロセス指向

意図した一次プロセスと、その背景で同時発生している意図されていない二次プロセスとの弁証法的プロセス（あるいは全体的コンステレーション）を尊重していくこと。「今起こっていることには意味がある」というユング心理学の目的論的な考え方が基にある。

プロセス構造とチャンネル

1) 一次プロセス

「私が相対的に同一化しているプロセス」のことで固執、固着、固定されたプロセスである。精神分析の「自我」、ユングの「No.1 パーソナリティ」に相当する。

2) 二次プロセス

「私が相対的に同一化していないプロセス」のことで動的なプロセスである。POPの特徴的な概念である「ドリームボディ（夢の身体）」の別名であり、ユングの「No.2 パーソナリティ」に相当する。身体症状、夢の中の怪物、関係性の問題、嗜癖など自我（一次プロセス）からは脅威と感じられる体験として現われる。

3) エッジ

一次プロセスと二次プロセスを分ける境界。一次プロセスにとっては従来の世界観、生き方を見方を守り、保護するものであり、反対に二次プロセスにとっては保守的なもの、妨害者、壁のようなもの。長期間続くエッジは心身相関的問題に関わってくる。

4) チャンネル

プロセスは様々なチャンネルにシグナルとして現われる。主要なチャンネルとして「視覚」「聴覚」「身体感覚」「動作」の四つの基本チャンネルと、「関係性」「世界」の二つの複合チャンネルがある。

5) 深層民主主義

POPでは一次プロセスだけではなく、布置されている二次プロセスを自覚し、立脚点を移動させ（視点ずらし）、そちらからも世界を体験することを大切にする。

現実の三つの次元

1) 合意的現実

多くの人が「これが現実だ」と合意できる領域。ユング心理学でいう「意識」、仏教の唯識でいう「意識+五感」に相当する。主客など二元性が明確で、多数派が支配して少数派を排除する権力構造（ランク）がみられる。

2) ドリームランド

夢の領域。ユング心理学でいう「個人的無意識」、唯識でいう「マナ識」に相当する。言葉で説明が容易な元型的イメージの世界。二元性はみられるがランクは明確でなく、しばしば主客の転倒が生じる。

3) エッセンスの領域

非二元的で分割できない非局在的な量子レベルの領域。ユング心理学でいう「集合的無意識」、唯識でいう「アーラヤ識」に相当する。瞑想など霊的諸伝統によって体験され得る元型の世

界。

【症例呈示】（本症例は事前に患者本人に論文化の承認を得ている）

30歳代女性、看護師

（主訴）気持ちのコントロールができない、過食

（現病歴）X-5年、1型糖尿病を発症してO医大糖尿病代謝・内分泌内科にて通院加療中。X-4年より持続皮下インスリン注入療法（CSII）を導入されたが、徐々に糖尿病を受容できなくなり、血糖自己測定（SMBG）をしなくなった。また、過食に陥ることで、HbA1c 10%前後と血糖コントロール不良の状態が続いていたため、X年2月に心療内科外来を紹介受診した。

（既往歴）特記すべきことなし

（家族歴）母：更年期障害、父方祖母：糖尿病、喫煙：なし、飲酒：機会飲酒

（初診時現症、検査所見）

身長153cm、体重55kg（BMI23.5〈糖尿病発症時49kg〉）、

検尿：尿糖（4+）、ケトン（1+）、一般血液検査：異常なし、生化学検査：肝腎機能、脂質異常なし

〈糖尿病関連検査〉

空腹時血糖117mg/dl（基準値70～110mg/dl）、HbA1c9.9%（JDS基準値4.3～5.8%）、グリコアルブミン33.6%（基準値12.3～16.9%）、尿中CPR < 0.01 μ g/day（基準値40～90 μ g/day）、抗GAD抗体陰性

（心理社会的背景）

・原家族は両親と姉との四人。父は植木職人。母は元パート勤務。姉は看護師。幼少時より、両親、特に母から常に姉と比較されながら、「頑張れ」と言われ続けて育ってきた。糖尿病発症当初は、母に食事療法を厳格にコントロールされ、患者が遵守できないと強く責められた。

・ 25歳時に結婚した今の夫と出遭ったことで、人生ではじめて人に甘えることができるようになった。夫は糖尿病を発病してからも、ずっと精神的に支えてくれているが、患者は血糖値が高く出る度に不安定になって夫に当たってしまうことに罪悪感を感じていた。

・ 患者は常に目標がないと耐えられず、看護師の資格取得、糖尿病を抱えながら周りの反対を押し切った結婚、家の購入など次々と目標を達成してきた。また、理想の職場を求めて、何度も病院を転勤していた。

・ X-1年に一度妊娠したが、血糖コントロール不良で催奇形性のリスクが高かったため、夫と相談の上墮胎した。その後、ずっとそのことがトラウマになっていた。

〈心理検査〉

ツング抑うつスケール (SDS) : 54 (基準値 <40)、摂食障害調査票 (EDI) : 95 (健常者平均 31.2)、摂食態度検査 (EAT) : 39 (基準値 <30)、東大式エゴグラム (TEG) : W型 (CP17NP10A14FC6AC14) 過剰適応タイプ

【外来面接の経過】 (矢印以下はプロセスについての解釈。H先生は糖尿病主治医、F先生は筆者)

治療方針としては、糖尿病のCSII管理は糖尿病専門医の主治医に一任。筆者は、当初はSFAを主とした月一回の定期面接 (+希望時の臨時面接)により、うつ状態と摂食障害の治療を担当することとした。薬物療法については、なるべく薬に頼りたくないという患者の希望により、抗うつ薬は使わず、抗不安薬であるタンドスピロン (商品名セディール) 常用とアルプラゾラム (商品名ソラナックス) 頓服のみとした。

・ X年2月初診時 (HbA1c9.9%)

Th「何に困っていますか？」

Pt「自分の気持ちのコントロールができず食べることに執着してしまう。発症後4年たつと病気のことが認められなくて人に話せない。規制、束縛を受けて生きていくのが嫌。数値で自分を評価されているように感じる (涙)。主人は自由にさせてくれる」

Th「理想的にはどうなったらいいと思いますか？」(アウトカムクエスチョン)

Pt「糖尿病でなくなりたい。そうになったら人目を気にせず、買い物や遊びに行ったり、水着を着たり、子供が産める。不摂生もできる」「理想を10、最悪を1として現在は何点？」(スケーリングクエスチョン)

「現在は2点。1点は透析を受けないといけない状態。そうになったら死んだ方がまし」

・ X年3月 (HbA1c10.6%)

初診の診察や心理テスト結果から、うつ状態と摂食障害の合併があることを指摘。病態と治療方針を指導。

・ X年9月 (HbA1c9.4%)

Pt「朝早い時は出勤するまで嫌で嫌で泣きながら化粧しているが、ソラナックスを飲むと(仕方ない)と思える。これまで人や薬に頼ることができなかったが、ソラナックスだけが自分のお守りになっている」

筆者は患者が大変な状況の中でも逃げずに頑張っていることをコメント (ねぎらいの意) した。

・ X+1年4月 (HbA1c11.0%)

Pt「仕事が忙しくてしんどい。いつも不安だが仕事に抜けはない。看護師が減ったし、緊急入院ばかり。夜勤、遅出が続いている。最低限SMBGする気になれる位の職場に変わりたい」

筆者は、SFAのみでは何とか社会適応はで

きるものの、過食衝動や感情のコントロールするとともに、糖尿病を受容させ、患者なりの自己実現を促すことは困難と判断したため、タイミングをみてPOPを導入することとした。

• X+ 1年7月 (HbA1c10.3%)

Pt「今月で退職してK大学病院に転勤する。(病気をもった自分の体は誰にも理解されない)と思っていたが、今は血糖値が高くて(前日食べ過ぎたせい)と考えて、インスリンを多めに打てるようになった。イライラすると血糖値があがるのが解った」

Th「どうやってそんなに変わった？」(コピーングクエスチョン)

Pt「(病気の自分は嫌いだけでも仕方ない)と思うようになった」

Th「子供の頃に見た印象に残っている夢は？」[注：ユングによると、幼少時の夢は個人神話を暗示するとされる]

Pt「家の近所にライオンやヒョウなど猛獣達がいる、自分がその中を抜けていこうとすると猛獣達に追いかけられる夢。社会人になっても追いかけられる夢をよく見る」

筆者はPOP導入のチャンスと考え、理論を簡単に説明した上で夢のワークを試みた。

(子供の頃の夢のワーク)

Pt「ライオンのイメージは、強くて怖くてどれだけ逃げても逃げられない感じ。主任に似ている。糖尿病になって母から食事について『あれだめこれだめ』と言われた時によくライオンの夢を見た。今の職場は前よりプレッシャーが多くて大変だけど、刺激のない生活は嫌。これまで夫と二人で資格試験や病など色々なことを乗り越えてきた。一つの目標を達成しても(もっともっと)という気持ちが強い。今の病院で自分のやれることはやった満足感はあるので、次の夢を追いたくなってきた」

Th「ライオンになってみると自分に何を言

いたがっている？」(一次プロセスから二次プロセスへの視点ずらし)

Pt「『もっともっと自分のしたいことを、周りの人のことを信じて頑張ってやっていけ』と言っている。ライオンも悪いことだけじゃない」

夢のワークにより、患者の一次プロセスは「仕事のストレスや血糖値に翻弄される弱い自分」であるのに対して、二次プロセスはライオンが象徴する「周りに助けられながら目標を達成していける強い自分」であると考えられた。以後、筆者は、毎回の面接で患者に過去の成功体験を想起させたり、うまくいっている点に気づかせることで、患者が二次プロセスに同一化できるように促していった。

• X+ 2年7月 (HbA1c10.0%)

Pt「糖尿病療養指導士を取りたい。これまで糖尿病から逃げていた。自分では血糖コントロールできなくても、他人のことならできるかもしれない。勉強や資料作りをしていると過食を考えない」

糖尿病療養指導士取得を目的にO医療センターを受験し、X+2年10月より眼科、内科混合病棟に勤務。

• X+ 3年2月 (HbA1c9.2%)

Pt「糖尿病の勉強をするうちに妊娠したい気持ちが出てきた。計画出産を目標にしたい。カーボカウントを勉強して、お菓子やめて、SMBGしてHbA1c5~6%に下げたい。以前は血糖の上がり下がりに一喜一憂していたが、今は(自分を責めるよりインスリンで補正すればよい)と思う」

患者希望で催奇形性の可能性のある抗不安薬を中止。

→コンプレイナントタイプ関係からカスタマータイプ関係に転換したと考えられた。

• X+ 3年3月（HbA1c8.8%）
Pt「どうしても子供欲しいのでダイエットす
ごく頑張っているがなかなか改善しない」
「H先生から、『これからは夢をかなえるため
の通院にすればいい』といわれた。ガミガミ言
わず包み込んでくれる先生で良かった（涙）」

• X+ 3年3月
Pt「7、8箇所病院をかわってきて、その度
に勉強したことで成長してきた」

• X+ 3年6月（HbA1c8.2%）
Pt「ストレスがたまると食べてしまって罪悪
感を感じる（涙）。子供が欲しいのに何故自分
はこんなに弱い？」
筆者は、完璧を目指さず、理性と欲求や感情
を「いい加減」に両立すればいいことを指導し
た。

• X+ 3年8月（HbA1c7.5%）
Pt「姉が双子を妊娠したのを告げられて
ショック（涙）。自分と向き合うのはこんなに
しんどいものか？」

• X+ 3年11月（HbA1c6.7%）
Pt「H先生に妊娠の許可をもらった。妊娠し
たら楽になりたいので早く入院したい」
「『頑張れ頑張れ』という歌をきくともう
ちょっと頑張れる？最近、追いかける夢
ではなく、血糖コントロールできて笑っている
明るい夢を見るようになった。」
→一次、二次両プロセスの統合=全体性の回
復が生じたと考えられた。

• X+ 3年12月
妊娠判明したため入院したが、看護師が患者
の血糖コントロールに干渉することや、病棟主
治医が頼りないことに不満を感じて一週間で希

望退院。

• X+ 4年1月（HbA1c6.1%）
Pt「入院生活はストレスになった。自分のこ
とを解ってもらえないのが一番しんどい（涙）。
H先生は『いつでもしんどくなったらまた入院
すればいい』と言われた。H先生やF先生は
一緒に考えながら結論を出してくれる。危ない
時には止めてくれる。」

「（頑張る）という意識がないと頑張れないが、
ゆるめることも必要。陸上部時代のコーチも厳
しくするとゆるめるのとを両方してくれた。
長期的目標をたてるとできないが、短期的目標
をたてれば頑張れる」

筆者は、今の調子でアクセルとブレーキのバ
ランスを覚えていけばいいこと、糖尿病療養指
導士になった際には現在の苦労体験が療養指導
に生かせることを保証した。

• X+ 4年7月（HbA1c6.0%）
正常出産に2400gの男児を出産。
Pt「有難うございます！私の役割を果たした。
3時間位分娩室にいた。スタッフ全員が『よく
頑張ったね』と言ってくれた。主人と母が立ち
会って交代で腰をさすってくれた。H先生が回
診に来て下さった。頑張って本当に良かった。
夢がかなった。自分一人だと投げ出していた。
子供のおかげで成長できた。すごい充実感！辛
い時は病気のせいにしたり、死にたいとおもっ
たこともあったが、子供がいれば頑張れる。」

生き方が180度変わった。病気は嫌だけど頑
張れる。先生たちの支えのおかげです（涙）」

• X+ 4年10月（HbA1c6.0%）
Pt「癌になった友達の話聞いてあげたらと
ても感謝された。共感の意味がわかってきた。
病気になったからこそ皆に助けられた。以
前はしょっちゅう見ていた追いかける夢を

見なくなった」

筆者は、患者の格段の成長ぶりをコンプリメントした。また、血糖値や感情は無常なものであり、その波に一喜一憂せず、長いスパンで流れに任せていくように指導した。また、患者はユングのウンデット・ヒーラー（傷ついた癒し手）となりつつあることも伝えた。

（心理テスト）

SDS：31 抑うつ状態寛解、EDI:18、EAT: 4 摂食障害寛解、TEG:CP 優位型(CPI7NPI7A17FC17AC11) 過剰適応改善

- X+ 4年 12月 (HbA1c6.2%)

Pt「手根管症候群の手術をして以来、母が毎日手伝いに来てくれている。以前は母にだけられている所を見られるのが嫌で家に入れられなかったが、甘えられるようになった。結構母もいい加減とわかった。子供がいると見られている感じがして前ほど過食しなくなった。それでもストレスはたまらない」

X+ 5年 3月現在、患者は第二子の出産を新たな目標とするようになり、育児に苦勞しながらも、夫や母の支援を受けながら、HbA1c6%

前後で血糖コントロールできている。

考案

本例は当初、糖尿病を受容できなくなりうつ状態および摂食障害を合併したことによって血糖コントロール不良状態にあった。インスリンの管理は糖尿病主治医に一任し、筆者は糖尿病への適応およびうつ状態、摂食障害の改善を目的として、表層意識レベルで主体性を促すSFAを主とした支持的療法を継続した。しかし、そのみでは、理想の職場を求めて転勤を繰り返しながら仕事における社会適応(外的適応)はできても、深層意識を含めた内的適応ができていないがために、過食衝動が抑えられず血糖コントロールが改善できないことで、さらにうつ状態、摂食障害が悪化する悪循環にあった。そこで、深層意識レベルで関係性への気づきを促すPOPを導入したところ、患者は、表層意識の一次プロセスは「仕事のストレスや血糖値に翻弄される弱い自分」である一方、夢のライオンや患者自身の成功体験に現れている「周りに助けられながら目標を達成していける強い自分」という深層意識の二次プロセ

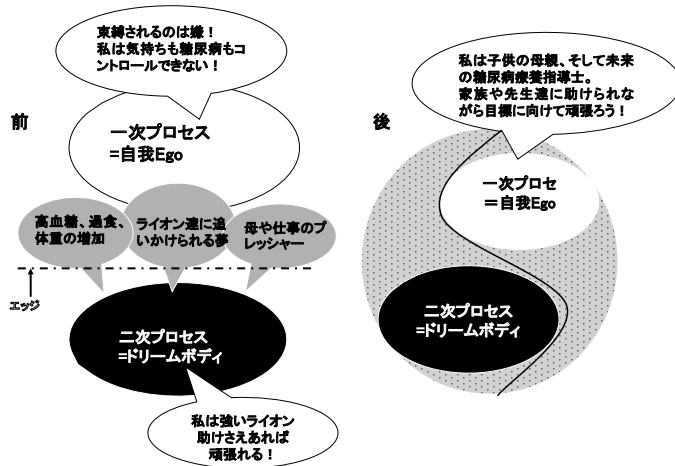


図1 治療前後における症例のプロセスの変容

スに気づいていった。そして、徐々に二次プロセスに同一化できるようになり、両プロセスが統合され全体性が回復したことで、患者は自らの強さと周りの支援というリソースの存在を確信できるようになったとともに、糖尿病療養指導士の資格取得および計画出産という新たな目標を確立できたと考えられる（図1）。これにより、初めは「問題」としてのみ捉えられていた糖尿病治療が「解決」の手段へとリフレーミングされた結果、患者は糖尿病を受容できるようになり、血糖コントロールを著明に改善できたと思われる。さらには、家族や医療者に支えられながら無事出産できた成功体験により、主体性と関係性のバランスがとれるようになったことで、うつ状態、摂食障害とも改善したと考えられる。

SFAは、古典的精神分析や認知行動療法などとは異なり、問題や症状を細かく分析したり、傾聴することでそれらに固執させることなく、解決や対処行動に目を向け主体性を促す点で心身医療において有効性が高い。しかし、それはあくまで自我意識レベルでのアプローチのため、本例のように深層意識につながる身体的衝動や感情が激しい場合、直ちにそれを自我でコントロールすることは困難である。本症例でPOPの理論に基づく幼少時にみた夢のワークを行ったところ、夢の中で患者を追いかけるライオンと、過去の母からの「頑張れ」という励ましの言葉、および毎日の高血糖のプレッシャーとの間にある共時的な関係性への気づきが得られた。そして、ライオンに同一化する視点ずらしによって、それら「患者を追いつめる存在」が、初めて「患者を応援する存在」と感じられる体験がなされたことがブレイクスルーになったと考えられる。そして、それ以後の面接において、現実面で患者が周りに支えられながら目標を達成していった成功体験を想起させるように促していったところ、徐々に「問題」

としてのみ感じられていた糖尿病を受容できたのみならず、それを「解決」の手段にできるようになった。今回の経験により、自我意識レベルで主体性を促す従来の心身医療では対処困難な症例において、深層意識レベルで関係性への気づきを促すPOPを併用することにより、「問題」として現れている二次プロセスに同一化させることで、一次プロセス＝自我意識をも変容させ、「解決」を促す新たな心身医療が可能となることが示唆された。ただし、今回の症例では、患者自身の自我の強さ、常に患者をサポートし続けてきた夫や母、および身体管理のみならず患者の心への配慮を絶やさなかったH医師という恵まれたリソースが役立った点が大きかったと思われる。そのため、今後はよりリソースに乏しい困難な症例における本アプローチの有効性についても検討する必要があると思われる。

結論として、POPを心身医療に導入することにより、主体性と関係性を両立させ、問題の中に解決を見出す新たな心身医療が可能となる。

文献

- 1) 湯浅泰雄 (1994)『身体の宇宙性』岩波書店。
- 2) Nisbett R.E.(2003)*The geography of thought. A division of Simon & Schuster Inc.*(リチャード・E・ニスベット『木を見る西洋人』と『森を見る東洋人』-思考のちがいはいかにして生まれるか) 村本由紀子訳、ダイヤモンド社、2004)
- 3) Broverman I, Broverman D, Clarkson P, et al(1970).Sex-role stereotypes and clinical judgements in mental health. *Journal of Consulting Psychology*; 34: 1-7.
- 4) 深尾篤嗣、後山尚久、黒川順夫 (2009)「女性の内科的疾患におけるジェンダーの心身医学的意義について」『心身医学』49:1183-1189
- 5) 市川浩 (1992) .『〈身〉の構造-身体論を超えて-』講談社。
- 6) 濱野清志 (2008)『「覚醒する」身体：こころの自然/からだの自然』新曜社。
- 7) 和田秀樹 (2002)『〈自己愛〉と〈依存〉の精神分析-コフート心理学入門-』PHP研究所。
- 8) Anderson,B.J., Goebel-Fbbri, A.E., Jacobson,

- A.M.(2006).In: Joslin's diabetes mellitus 14th edition. Kahn, C.R., Weir, G.C., Edi, Philadelphia, Lea and Febiger, A Waverly Company Press, p633-48
- 9) 山内祐一 (2000) .「糖尿病と行動医学」『心身医学』40:11-22
 - 10) 深尾篤嗣、花房俊昭 (2012)「日常診療に心理行動科学的アプローチを導入するコツ」『月刊糖尿病』4:108-117
 - 11) 関口真由、坂野雄二 (2012)「認知行動療法」『月刊糖尿病』4:82-88
 - 12) Kim Berg,I, Miller,S.D.(1992). *Working with the problem drinking: A solution-focused approach*. W.W.Norton . (インスー・キムバーグ、スコット・D・ミラー『飲酒問題とその解決』齊藤学監訳、金剛出版、1995) .
 - 13) 深尾篤嗣、濱田恭子、高松順太ほか「外来におけるソリューション・フォーカスト・アプローチがコーピングスキルの向上に有効であった糖尿病患者の2例」,心療内科 2002; 6 : 52-57.
 - 14) Mindell , A(1985)*River's way*. Routledge & Kegan (アーノルドミンデル『プロセス指向心理学』小川捷之監訳、高岡よし子、伊藤雄二郎訳、春秋社、1996)
 - 15) Mindell , A (2004)*The quantum mind and healing : how to listen and respond your body's symptoms*. Routledge & Kegan (アーノルドミンデル『身体症状に〈宇宙の声〉を聴く』藤見幸雄、青木 聡訳、日本教文社、2006)
 - 16) 藤見幸雄、諸富祥彦編 (2001)『プロセス指向心理学入門—身体・心・世界をつなぐ実践的心理学』春秋社.
 - 17) 深尾篤嗣、村川治彦 (2011)「全体性を目標とする心身医療の試み—プロセス指向心理学が有効であった強迫性障害の一症例—」『日本トランスパーソナル心理学・精神医学会誌』11:48-55
 - 18) 深尾篤嗣、村川治彦 (2010)「心身医学から魂身医学へ—東西融合心身医療による第三段階医学・医療へのパラダイムシフト—」『日本トランスパーソナル心理学・精神医学会誌』10:34-41
 - 19) 深尾篤嗣、藤見幸雄 (2010)「心身医学とスピリチュアリティ—レインボー・メディスンによる魂身医学へのパラダイムシフト—」『心身医学』50:365-372
 - 20) 深尾篤嗣、藤見幸雄、後山尚久ほか (2008)「身体症状、夢、人間関係…全ては気づきを促すサインである！—プロセス指向心理学が有効であった身体表現性障害患者の一例—」『心療内科』12 : 486-92
 - 21) 深尾篤嗣、藤見幸雄、後山尚久ほか (2008)「プロセスワークが有効であったうつ病併生活習慣病

患者の一例」『心療内科』12 : 67-72

謝辞

貴重な症例を紹介して頂きました花房俊昭先生、およびPOPを御指導頂きました富士見ユキオ先生、POPの用語説明についてご教示頂きました桑原香苗先生、横山十祉子先生に心より感謝申し上げます。

抄録

症例：30歳代女性、看護師。X-5年、1型糖尿病を発症したが、次第に糖尿病を受容できなくなっていく状態と摂食障害 (BN-NP) を合併。HbA1c 10%前後と血糖コントロール不良となったためX年2月に紹介受診。インスリン管理は糖尿病主治医に一任し、筆者は表層意識レベルで主体性を促す解決志向アプローチ、および深層意識レベルで関係性への気づきを促すプロセスワークを併用しながら、月一回の定期面接により支援。患者が自らの強さと周りの支援というリソースの存在を確信できるようになったこと、糖尿病療養指導士の資格取得および出産という、新たな目標ができたことを契機に、初めは「問題」としてのみ捉えられていた糖尿病治療が「解決」の手段へとリフレーミングされた。その結果、患者は糖尿病を受容できるようになり、血糖コントロールをHbA1c6%台に改善でき、無事に妊娠、出産を果たすことができた。

Abstract

A female nurse patient in her thirties developed type1 diabetes mellitus, X-5 year. She gradually decline accepting her diabetes and accompanied depression and eating disorder (BN-NP). As her glycemic control exacerbated to about HbA1c 10%, she was introduced to the author in February, X year. The author put the insulin management into the diabetic specialist's hands and focused on supporting her by monthly interviews utilizing Solution Focused Approach that guided to establish strong ego state in surface consciousness and Process Work that prompted the awareness of relationship in deep consciousness. Because the patient was convinced that the resources including her own strength and social support existed and established new aims to acquire a license of diabetes educator and delivery of a baby, care of diabetes was reframed from "problem" to "solution". Consequently, she accepted diabetes, improved glycemic control to HbA1c6% and gave birth safely.

Key words: process work, psychosomatic medicine, solution, problem, diabetes mellitus