

小児がん・先天奇形患児と家族へのメンタルサポート

—過酷な状況を乗り越えるためのロゴセラピーの導入—

本多奈美 工藤亜子 近藤直洋 松岡洋夫

(東北大学大学院医学系研究科・神経感覚器病態学講座・精神神経学分野)

安保英勇 上埜高志 船越俊一 仁尾正記 林 富

(東北大学教育学部臨床心理学) (大村共立病院) (東北大学大学院医学系研究科小児外科学分野)

<要 旨>

医療技術の発展によって、難治性の小児疾患の生命予後は著しく改善され、障害や治療による後遺症を持ちながらも社会生活に復帰する子供たちが増えている。本研究は、小児がんや先天奇形を闘病中もしくは過去に体験したこどもと家族を対象とし、より良い社会生活を送るためのメンタルサポートのシステムの基礎を構築することを目標とする。さらに、罹患や闘病という“過酷な状況”を乗り越えるばかりではなく、その中に“意味”を見いだし、逆にそれをバネとして、子どもと家族が人格的成長を遂げることができるようロゴセラピー (Logotherapy, VE. Frankl 1905-1997) の手法を取り入れた。その結果、小児疾患への罹患や治療の“否定的側面”に絡む、様々な心理社会的な問題に対しては、多角的なサポートが必要になったが、その一方で、罹患闘病体験は“肯定的側面”も有し、精神次元に働きかけることによって、子どもと家族が自らの責任に気付き意味を獲得し、成長していく姿がみられた。本研究の結果、フランクルの提唱した人間像が現代日本に通じ、ロゴセラピーが有効である可能性が示唆された。

<キーワード>

小児がん 先天奇形 メンタルサポート 意味ある闘病体験 ロゴセラピー

【はじめに】

小児医療の進歩によって小児難治性疾患の子ども生命予後は著しく改善し、病や治療による後遺症を持ちながらも社会生活に復帰し、成人に達する人たちが増えている¹⁾。しかし、病や障害を持つことや過酷な闘病体験がもたらす心的影響は少なくなく、こどもと保護者やきょうだいの不安やうつ、心的外傷の問題、こどもの長期的な適応の問題が指摘されている。その一方で、90年代後半からは、“意味ある闘病体験”がこどもと家族の成長の機会となること、こどもが主体的に闘病できる状況をつくることの重要性などが示唆されるようになって

いる²⁾。

本研究は、小児がんや先天奇形を患い闘病中もしくは過去に体験したこどもと家族を対象とし、呈される問題や悩みを真摯に受け止め、より良い社会生活をサポートするという、メンタルケアの具体的な取り組みを行いながら、その手法やシステムを発展させることを目的とする。また、様々な制限や苦痛をもたらす“病とともに生きる”という、こどもにとっても、保護者にとっても、また、きょうだいにとっても“過酷な体験”を、乗り越えるばかりではなく、その中に“意味”を見いだし、逆にそれを

バネとして、こどもと家族が人格的・精神的成長を遂げることができるよう、ロゴセラピーの手法を導入する。

【ロゴセラピー Logotherapy について】

ロゴセラピーは、実存分析的療法の一つであり、フロイト (Sigmund Freud, 1856-1939) の精神分析、アドラー (Alfred Adler, 1870-1937) の個人心理学に続く第三ウィーン学派と称される。創設者のフランクル (Victor Emil Frankl, 1905-1977) は、オーストリア生まれのユダヤ人精神科医であり、ナチスドイツの強制収容所での囚人としての体験 (1942-1945年) を記した「夜と霧 (原題 “Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager” …trotzdem Ja zum Leben sagen : 一心理学者の強制収容所体験…それでも人生にイエスと言う)」の作者として有名である。しかし、ロゴセラピーはその体験から生じたのではなく、彼の精神科医としての職業的な直感 (「人間の心の病気は、過去の不幸な出来事により生じるのではなく、人生をどう捉えるかという精神的な生き方の姿勢によって生じる」) によって、それ以前に基礎は確立され (1926年のウィーンの心理治療学会での講演で「ロゴセラピー」という言葉を用いており、また、1941年に「死と愛 (Arztliche Seelsorge)」の原稿を作成。)、フランクルは囚人でありながら、強制収容所でロゴセラピーのアプローチを生かして被収容者のケアや自殺予防に取り組んだという³⁾⁴⁾。

ロゴセラピーは、諸外国では発展しており、がん、終末期医療やそこに携わる看護スタッフのケア、複雑性 PTSD の治療など様々な場面で活用されている⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾。Washburn は、様々な問題を孕む現代医療の中の Physician leader と

してのロゴセラピストを説く⁹⁾。

日本では、フランクルの著作は翻訳され、実存哲学を基盤とした“思想”は理解され、一部で必要性が指摘されているものの¹⁰⁾、心理治療としてのロゴセラピーがメンタルヘルスの現場で周知され実践されているとはいえない。また、技法としてのロゴセラピーは、逆説志向、反省 (過剰自己観察) 消去、態度変換など、ほかの心理療法技法に似たエッセンスをもつものもあるが、ロゴセラピーの最も大きな特徴はその人間観にあり⁴⁾、意味を中心として進める治療であることはほとんど知られていないのではないかと思われる。

フランクルは、人間存在を「体・身体 Leib, body」「心・心理 Seele, mind」「精神 Geist, spirit」という3つの次元ととらえ、この人間論を「次元的存在論 Dimensionalontologie」と名付けた。3つの次元とその機能は以下の通りである。

<表1>次元的存在論 (文献4より引用)

ギリシャ語	ドイツ語 日本語	英語	機能
Nous	Geist 精神	Spirit	自己超越能力 自己距離化能力 対志向性 意味への意志
Psyche	Seele 心・心理	Mind	情緒性 思考性
Soma	Leib 体・身体	Body	体の有機的・生理学・化学的・物理的機能

フランクルは、人間の精神次元の力を目覚めさせることを重視し、「ロゴセラピーは本質的に責任性への教育なのである」¹¹⁾と主張した。つまり、3つの基本理念 (「人間の意志は自由である」「人間は誰でも意味への意志を持っている」「いかなる状況にあっても人生には意味

がある)を信じ、その人が持つ責任に目覚めさせ、意味や価値を認識する能力の回復を治療目標とした。ロゴセラピーは、どのような過酷な状況にも苦悩にも、死を目前にした一瞬にさえも、その人だけがその瞬間だけに実現できる“意味”を見いだすことを、援助する。諸外国同様、様々な問題が山積している日本の医療現場においても、ロゴセラピーは、有効な手立てとなる可能性を持つと考えられる。

【対象・方法】

対象 東北大学病院小児外科にて小児悪性固形腫瘍や先天奇形と診断され、治療中(外来・入院)もしくは治療後の長期フォローアップ中の患児とその保護者・きょうだい。本人の希望もしくは主治医の勧めがあり、相談に訪れた中で、当研究の趣旨を記載した文書を口頭で説明し、同意が得られたケース。

方法 患児や保護者から呈される諸問題それぞれに対し、支持的療法をベースにした相談面接を行い、必要に応じて心理検査(子どもの行動チェックリスト: Child Behavior Checklist, CBCL、改訂・出来事インパクト尺度: Impact Event Scale=Revised, IES-R、不安尺度: State-Trait Anxiety Inventory, STAI、自己評価式抑うつ性尺度: Self-rating Depression Scale, SDS)を行い、必要に応じてロゴセラピーを取り入れた。同意の得られたケースでは、面接内容を録音した。

なお、本研究は、東北大学医学部医学系研究科倫理委員会の承認を受けている。倫理的配慮の例として、“研究等の対象とする個人の人権への対策”としては、本研究の協力は対象者の自由な意志に基づいてなされること、研究協力への同意以後も任意の時期に撤回できること、

研究への協力の有無に関わらず対象者には不利益が生じないことに関する文書による説明等を行った。

【結果】

“小児悪性固形腫瘍の長期生存者とその保護者”と“先天奇形にて現在治療中の患児と保護者”とでは、異なる問題がみられ、対応を変化させたため、以下に分けて報告する。

1) 小児悪性固形腫瘍の長期生存者とその母(表2)

子どもと母は4家族、母のみが1人であった。長期生存者の年齢は7~15歳、母の年齢は31~49歳。疾患はウィルムス腫瘍、肝芽腫、神経芽細胞腫であり、全員が外科治療を受け、1例は放射線療法による脊椎変形がありコルセットを身に付けていた。

面接では、傷が残っていることでの悩み、今後の成長や再発、後遺症への不安などが語られ、また、面接の自然な流れの中で、罹患・闘病体験の否定的側面のみならず、肯定的側面が言語化された。よって、面接では、不安や悩みを傾聴し支持的に関与しつつ、可能な範囲でのアドバイスを行い、闘病体験にまつわる様々な側面を整理する作業を行うこととなった。症例を提示する。

症例1

傷跡へのいじめを受けた児と、治療の後遺症を不安に思っていた母親のケース(表2:No.4)。

●心配なこと「やっぱり、身長。なんかそれがどうしてもひっかかって、うん。」「どうも自分の中だけでなんですけど。牛乳とか飲んでんのかなー、とか。また身長の話になっちゃうんですけど。大丈夫なのかな。(主治医からは)少し様子見ましよう、という...」と、様々な話の中で、何度も心配事(低身長なのではない

か)を繰り返していたが、ふと「今冷静に思ったらそうなのかな、今、やっと(サイズ)140,150(cm)を着るようになって。あ。気にならなくなりました。あっ。今気付いた。うん。もしかしたら、自分の中で、、、『だからあの時?』とか。」と、手術後、離乳食を食べさせることが恐く思えて控えてしまったことへの後悔の念、不安やこだわりがあったことに自ら気付いた。

●病気による否定的体験:<診断告知時>「その時に、、、もう見せられたんですよ。あの、これです、って。あの、CTみたいなもので。(中略)そっからはもう、記憶にないんですよ。おうちにどうやって帰ってきたのかもわかんないんです。(中略)いまだに思い出せないですよ。うん、もう真っ白になって、もう『腫瘍です』、小児がん疑っているのをいわれ、真っ白でしたね。(中略)一週間ぐらい泣きましたね。もう、それこそ、恨みつらみを神に、っていう。ほんとドラマみたいに荒れましたよね、精神的に。」

<検査>「骨髄の検査のときが一番辛かったですよね。紙パンツに血がついてて、それを見た瞬間に、もう、『もう駄目』っていう。」「MRI とる時に、歩いていったんですよ。(中略)あ、検査の方が悲しかったかもしれません。点滴で、寝せて、そして点滴を持っている自分が、もう悲しくて悲しくて。(中略)検査で、は、まだ、(方針や予後が)クエスチョンじゃないですか。その日々の長いこと長いこと。(中略)すごい、苦痛でしたね。(中略)検査はひどかったですね。」

<傷のこと>「いじめにはあいましたね。(児が)プールに入らない、で、それでも(いじめを受けたことを)最初いわなくて。その男の子が『気持ち悪い』って。その傷口を見て。(中略)でも実際に見たらびっくりするはびっくり、するじゃないですか。私もなんとなく、やっぱりかわいそうだなって思って、ふっと目をそらすときも親でさえあるのに。」

「子どもの写真みると、思い出すんですよ。もう赤ちゃんの7か月なので、変な話、はだかんぼうの写真っていうのがそんなになくて。で、その、(手術前)のお腹に傷がついていないの(写真)が2、3枚しかない、というのが。逆に私はそれをわざと、この子の人生で成長だから、と思って撮ったんですけど、そういう時に思い出すんですけどね、ちょっとふっと。『あっ、も

う(傷が)ついてないお腹をみることはないんだな』とかって思うと、それが、なんとなく、『はあー』っていう。」

●辛い思いを表出できるような場所や機会があったら? 「でもたぶん私が言わなかった。親に、親くらいは、、、こう、でも、私自身が、、、こう、なんだろう、今は全然ないんですけど、当時にすると、弱みを見せてなかったみたいです。」「強気、強気が恐かったのか。」「(周囲の人には恵まれていたが)でもみんな何も聞かなかったですね。ま、逆にそれでよかったのかな。弱みを見せていたらちょっと違ったのかもしれないんですけど。だから地獄だったのかもしれないですね。こう、人に頼れないっていうか、頼りたくない、とか。」「強い、強い、っていうか、そういう風に、ふるまいをしてたんだと思うんですよ。確かに『大丈夫?』って聞かれるのも嫌、やっぱりこう、話したくないっていうのも、あったんでしょうね。」

●面接の中で自然に語られ出した肯定的な側面「あたし的には、ほんとには不謹慎なんですけど、入院生活、すごい、ちょっと楽しかったんですよ。」「ほんとに、いい環境、いい環境っていうのは妥当かどうかはわからないんですけど。看護婦さんもすごい。テレビとかドラマじゃないんですけど、周りの看護婦さんも、先生も、みんなものすごいい先生で。」「(術後、執刀医が)遠くからピースピースとかって。(中略)この、言葉じゃない、もうそれがすごいうれしくて。」

「(手術後、退院前に)それでその先生が、子供を抱っこして、寝かせてくれて。その光景が、今でももうなんだろう。すごい、私のまあい生忘れられない光景っていうか、ものすごいあったかかったんですよ、その光景が。」

●闘病体験の意味や影響<母にとって> 「でも、あんなだけ苦しかったから『まあ、全然、これくらい平気、ってなんとかなるさ』っていう風に変われたのか、それともほんとに助けてもらって、もっともっと自分の精神が楽になって生きてこれたのかもしれない。」「今にして思えば。我慢して耐えて、いっぱい支えられたじゃないですか。親も、友達も、周り全部含めて。」<子どもへの思いや働きかけの変化、子どものあり方> 「検査の地獄と手術。元気に帰ってきたじゃないで

すか。もう生きてて良かった、っていう、生まれてきてよかった、ありがとう。」「(病気や手術を経て元気になった経過を伝えて)『強いんだよ、強いんだよ、あんたは強いんだよ』って教えこんで。」「命、命は教えます。助けてもらった命だからって。『絶対自分で、その大事な命を自分で傷つけちゃいけないんだよ、死んじゃいけないんだよ』って。この子も、『死ね』っていわれると、『え？俺は死ねないんだよ』『じゃあ、お前は何のために生きてんの？なんで生きてんの？』って聞き返すらしいんですよ。」「(子供がおやつを人に分け与える行動をとることについて) たぶんその時いるんな人に受けた恩、っていうか。親子してなんか、人良すぎ。」

児自身は、そのような母親や周囲の理解の中、支えられ成長している様子であり「いじめがあったけど、がんばった、大丈夫」と話し、落ち着いた表情であった。

2) 先天奇形の子どもと保護者 (表3)

子どもは、男児3名、女児2名。年齢は、3~11歳。保護者の年齢は、24~46歳であった。

疾患は鎖肛、二分脊椎、食道閉鎖症、胆道閉鎖症、多発奇形等であり、現在も外科手術や入院退院を繰り返す児が多かった。

全体として、疾患による直接的な影響から、経済的社会的問題、養育上の問題など、様々な困難さを抱えていた。また、先天奇形の子供の出生による様々な家族力動のためか、家族全体の揺らぎが多く、離婚や再婚、不適切な養育、ドメスティック・バイオレンスなどの問題もみられた。

児の状態としては、不登校や器物破損、過度の反抗などであり、保護者の訴えや状態としては、抑うつ・不安状態、育児の悩みや対応の悩み、大量飲酒などであった。

このため、通常の支持的精神療法や表現療法と同時に、主治医や担当看護師との連携やコン

サルテーションといった多角的なサポートが必要となった。

母親の STAI のスコアが総じて高いことから、母親が抱える不安は非常に強いものと思われ、丁寧な面接を心掛けた。また、様々な問題行動などからは、児の心的負担も大きいと思われたが、箱庭療法開始後、児が「よく眠るようになった」「素直に気持ちを表現するようになった」などと母が気付くことが多く、表現療法の有効性が示唆された。

環境や心理次元の問題を整理していく中で、精神次元の力に目を向け随時ロゴセラピー的な働きかけを行うことで、保護者が自分自身の責任に目覚め、意味ある行動や決定をし、さらに、罹患闘病という過酷な状況だからこそわかる人生の深い意味に気付く姿もみられた。

症例を提示する。

症例 2

家族関係の問題や子供の躰上の悩み等より、抑うつ状態を呈した母のケース (表3 : No. 6)。

母 : 元来明るく気にしないタイプ。高校卒業後接客業を主に働いてきた。20代で前夫と結婚。第二子が出生直後に様々な先天奇形を持つことが判明し、当院に緊急入院。当初は落ち込み、誰にも会いたくないという状態となったが、産後の体調が回復し、児の付き添いができるようになると、病棟の他の母との交流の中、“落ち込んでいる場合じゃない”と思えるようになったという。退院後、障害を残し手のかかる児を、同居の姑が差別することに耐えきれず、児が4歳時に離婚。児6歳時に現夫と再婚するが、仕事でのストレス、義父(現夫の父)が児に暴力を振るうことがあり、児も情緒不安定となり人のいうことが聞けなくなり、どう対応してよいかわからない、と児の小児外科受診中に母がパニック状態になり、児の主治医の勧めにて相談に訪れた。

第1回面接：「イライラ、落ち込む、ちょっとのことで涙が出てくる、どうしていいかわからない。」とうつろな呆然とした表情であった。児の病気や障害、それによる心的物理的負担はもとより、仕事上の人間関係のストレス（周囲の無理解やいじめ）、家庭内の問題（義父母とのストレスフルな関係、義父による児への暴力、夫の理解の薄さ）など、母を心理的にサポートする存在が少ない状況であった。抑うつ気分や食思不振、体重減少があり、2週間前に他メンタルクリニック受診し抗うつ剤が処方されていたが、効果が感じられない、と語った。2時間ほどの面接では、前半は混乱し涙ながらに話していたが、後半からは児を気にかける言葉や笑顔も見られるようになった。義父による暴力は、夫がきつく注意したというが、＜再発の恐れがあるし、児の心理状態が心配。＞と指摘し、地元の保健所への相談とともに、児も連れてきていただくこととした。

第2回面接（母、児）：児は二分脊椎と脊椎変形があり、低身長。暗い表情。母は、夫に“精神科に通っている、児も精神面の治療が必要かもしれない”、と伝えたが、“甘えてる”と全く理解されないのが辛い、という。様々な状況や、夫や義父母の無思慮な対応への母の不満や不安を受け止めつつ、児の気持ちや成長についても話題にし、＜どのようになるのがいいのでしょうか？お母さんにしかできないことがありますよね。＞と伝える。児は黙りこくっていたが、お絵書きが好きと聞き、筆者が紙とクレヨンを出すと、黒のクレヨンで漢字を黙々と書く。筆者がくっきりとしたいい字を書くなあ！＞とほめると、児はうれしそうにし、母も「（右手には障害あり）左手でやっとな力を入れて書けるようになって。漢字は好きみたいで。」と、児をほめる。児の障害は重く成長は緩やかだが、それを見守る母の愛情と忍耐が感じられ、＜すごい、がんばったんだね。＞＜○ちゃんが伸びていく力を大切にしたいですね。＞と言うと、母はうなづく。児も自然に話をするようになり、かわいいピカチュウを描き、しっかりと黄色を塗る。

第3回面接（児、母）：過去にもあったことだが夫が母に暴力を振るったため、母子は家を出、母の実家に身を寄せたという。母は「子どもが明るくなって良かった。」とうれしそうに言い、児は前回とはうってかわ

て、表情良くいきいきとしている。母は「夫が離婚してくれない」というが、落ち着いた態度。児は、母と筆者が見守る前で箱庭をつくり、“蟻地獄”“戦い”がテーマの破壊的なものだが、ひとしきり闘うと、さっさと自分で片づけ、大きな動物をメインにおいた力強い箱庭を作成。母は「すごいね、上手だね」と見守っている。

第4回面接（母、児）：母は抗うつ薬をやめたというが、明るくしっかりした態度。実家から子供たちを学校へ送り迎えしつつ、日中と夜の仕事を掛け持ちで開始し、疲れるし忙しいが、子供たちと自分の生活の自立のためにがんばっている、と逞しさをみせる。児も穏やかであり、島の中心に、木と神社、お社、法師を置いた穏やかな円形の箱庭をつくる。（治療継続中）

【考察】

I. 闘病体験の意味について

過去に病を体験した子ども・家族と、現在闘病の最中にいる子ども・家族とでは、その意味合いは異なるため、各々に考察を加える。

1) 長期生存者とその保護者

戈木は、がんで子どもを亡くした母親を対象とした研究の中で、従来の研究を「どんな体験にもかならず光と影の両面があるはずなのに、ネガティブな側面だけを評価するのは片手落ちのように思える。たしかに、子どもが小児がんと診断されることや、亡くなることは困難な状況といえるが、母親たちをたんに『不幸な人』とみるのは、あまりに一面的すぎる」と批判する¹²⁾。本研究にて呈された“闘病体験”は、いかなるものだったかを考察したい。

それぞれのケースから呈された悩みや問題は、罹患や闘病体験が様々な色合いで関与していた。その人自身や家族、生活や社会環境の中で、それぞれの“人生という物語”“闘病をめぐる物語”の中で、「病気」「傷」「治療」は、

その子どもや家族だけのオリジナルな「意味」を有しており、それは否定的・肯定的な側面と同時に、マイナスともプラスとも言い難い「意味」が包含されていたように思われる。

約1時間の面接では、中盤に“クライマックス”というような瞬間があり、そこで、多くの母親が(闘病から10年以上経過しているにも関わらず)当時の辛い気持ちや困難さを思い出し、感情を昂らせ涙ぐむことに筆者は驚かされた。しかし、それを“トラウマ/心的外傷”と名付けることには抵抗を感じる。なぜなら、母親の中に生々しく息づいているであろう“辛い体験や痛み”が鮮やかに蘇るかのように表現された後で、多くの母が、子どもの生命や、受けてきた親切や今の平凡な生活に、かけがえのない光や暖かさを感じ続けていることを、自然に語ったからである。プラスやマイナスという価値観とは次元の異なる、“意味”がそこには存在するのではないか、と思われた。

また、家族にとって、闘病や傷が“触れてはいけないこと”“語られない秘密”になっている場合もあり、面接場面で第三者に“語ること”によって、児と母が意味を再確認するような場面もみられた。

2) 先天奇形を持って生まれ闘病する児と家族
一部の母は、児の病気やそこでの体験によって視野が広がった、価値観が変化した、自分のすべきことを考えるようになった等、児の病や闘病を通しての母自身の人格的成長を語った。一方、多くの母は明確に意識化せずに懸命に今なすべきこと行っていたが、それこそが“意味ある態度や行動”を体現している姿であり、そこをセラピーの中でとりあげ、母が自らの責任と意味を果たしていることを実感することが

治療的であると思われた。

II. ロゴセラピー導入の意味について

1) ロゴセラピーの人間像は通用するか？

心理療法やテクニックは、創設者その人自身・時代や文化・社会情勢・それらを背景とした患者の病気そのもの・宗教等の背景を抜きにしては語れない。時代の流れや社会状況の変化の中で、フランクルが主張した人間像やそれに基づくロゴセラピーが、文化風土の異なる現代日本において利用可能かどうかは未知の分野である。導入には、治療法の構造を理解した上で、のきめ細やかな配慮が必要であると考えられる。

しかし、“小児悪性固形腫瘍の長期生存者と家族”を対象にした相談面接においては、(筆者の意識や態度による影響は否定できないが)対象者が自ら、精神次元の力を発揮し罹患闘病体験を乗り越え、精神的人格的成長を遂げた姿や、価値ある行為を実現している姿を示すことが多く、ロゴセラピーの人間像が現代日本に通じ、臨床場面への導入が有用である可能性が示唆された。

2) 補助療法としてのロゴセラピーの有用性

しかし、フランクルは「ロゴセラピーはしたがって心理療法にとって代わりうるものでもないし、代るべきでもないのであって、それは心理療法を補充しうるものであり、補充すべきものなのである。(しかもただ一定のケースにおいてのみである。)」と、ロゴセラピーをフロイトやアードラーの心理治療を“補充するもの”と位置づけている¹³⁾(下線は筆者による)。さらに、「ロゴセラピーが欲することは事実的にはとっくに且つしばしば、意識されること少なく、多くは無意識的に行われているのである。」と指摘する¹³⁾。

筆者も、ロゴセラピーを学ぶ中（注1）で、様々な臨床家が成した仕事や書物、自分自身の治療経験の中に、ロゴセラピーの人間観や治療のエッセンスが含まれていると感じてきた。人間の精神的な力や生きる意味を信じ、困難な状況の中に意味を見いだすことは、臨床に携わる心理士や精神科医のみならず、日常生活の中で誰もが無意識的に行っていることではないだろうか。

では、敢えて人間の精神的な力や責任性を強調することに、どんな意味があるのだろうか？

この視点から、「症例2」を検討する。本例は、通常の支持的精神療法によっても、軽快は可能であったと考える。しかし、筆者には、うつ状態のひどい初回から、母親の精神次元の力（自分の辛い状況を客観的に見る、児のことに思いをはせる）が明確に見て取ることができ、第2回面接にて、“責任”や“意味”に向けた働きかけをした。具体的には、母をサポートできない環境である、というネガティブな状況を見据えつつ、逆に、〈お母さんにしかできないこと（母がなすべきこと）がありそうですね〉と指摘した。さらに、児がしっかりとした字を書くことに注目し、そこに母の視線や愛情が向いたことから、母の無意識に存在すると感じられた使命感（〈○ちゃんの伸びていく力を大切にしたい〉）を“敢えて”言語化した。言葉は、母の腑にすんなり落ちたように思われた。その直後に、母は、自分自身の心身次元の問題（うつ状態や夫への依存心）から離れて、自分の責任を見だし、意味ある決定や行動（夫のもとを離れ、子ども達の生活やところを守る）を選択することができたように思われる。母の行為は、子供のためという対外志向性・意味への意

志、自己超越性という精神次元の力の発揮と考えられる。この直後に、母がうつ状態と薬物治療から脱しているのは興味深いことである。

従来 of 精神分析的・支持的精神療法では、“結果として”患者が意味や責任に気付いていくことはあるが、ロゴセラピーは積極的に“意味”“責任”に向かうところが特徴的である。

本例や他のケースにおいても、支持的精神療法をベースにおきつつ、ケースによって“補助的”にロゴセラピーのアプローチを使用する、つまりその人の精神的な力に注目し、“敢えて責任や意味に注目する”働きかけが有効であったと思われた。

【今後の課題】

フランクフルは、「ロゴセラピーというものが、実は、すべてのよき医師がすでに常になしてきたものを、明確な方法意識の中に行うことに他ならないのだ」¹¹⁾という。

現代医学の発展という強い光は、過酷な治療や重度の障害や後遺症を持ちながら生きること、さらに、脳死移植・出生前診断・遺伝子治療・ターミナルケアなどの影を生じているのではないだろうか。これらの問題を前に我々が、“よき医者”であるためには、根拠のある人生観や価値観という精神的な支えとともに、“明瞭な方法意識”が必要であり、ロゴセラピーの理論やアプローチは有効であると考えられる。

しかし、その一方で、ロゴセラピーの理論や技術を丸ごと飲み込み、目の前の患者に“当てはめる”ことはあってはならないと考える。フランクフルも「心理治療にどんなに多くのテクニックや学説を持ち込んだとしても、究極的に何らかの形で、治療は技（Technik）よりも、術（Kunst）、学説（Wissenschaft）よりも思慮分

別 (Weisheit) を基本にしているのです」と指摘しており¹⁴⁾、我々は、日本の風土や現代の問題を自分の眼と心で見据え、一瞬一瞬の思慮分別をもちながら、我々の責任において、よりよい医療を模索すべきであろうと思われる。

【注】

1) 筆者は、2005年7月～2008年3月の『勝田茅生ロゴセラピー入門セミナー』を受講し、2008年の第二期ロゴセラピスト資格試験に合格し、C級ロゴセラピストの認定を受けた。本研究をなし得たのは、南ドイツ・エヒングにて「フランクフル・カウンセリングセンター」の運営やエヒング市営音楽教室での幼児のための芸術教育の傍ら、日本に渡りロゴセラピーを教授されている勝田先生のご尽力に依る所が大きい。この場をおかりして、篤く御礼申し上げます。

* 勝田茅生ロゴセラピー入門セミナー：
<http://www.geocities.jp/Kayaologos/>

【参考文献】

- 1) 奥山真紀子編集「病気を抱えた子どもと家族の心のケア」(日本小児医事出版社)
- 2) 戈木クレイグヒル滋子「トータルケアのはじまり」(第49回 日本小児血液学会、第23回 日本小児がん学会学術集会 特別講演 2007年12月)
- 3) クリングバーク「人生があなたを待っている <夜と霧>を越えて 1」(赤坂桃子訳 みすず書房)
- 4) 勝田茅生「ロゴセラピー入門シリーズ1 フランクフルの生涯とロゴセラピー」(システムパブリカ)
- 5) Greenstein M, Breitbart W: Cancer and the Experience of Meaning: A Group Psychotherapy for People with Cancer. *Am J Psychother.* 2000 Fall;54(4):486-500.

6) Breitbart W, Gibson C, Poppito SR, Berg A: Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *Can J Psychiatry.* 2004 Jun; 49(6): 366-72

7) Fillion L, Dupuis R, Tremblay I, et al: Enhancing meaning in palliative care practice: a meaning-centered intervention to promote job satisfaction. *Palliat Support Care.* 2006 Dec; 4(4):333-44

8) Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrissey P: Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: a meaning-based Intervention. *Am J Psychother.* 2006;60(2):161-74

9) Washburn ER: The physician leader as logotherapist. *Physician Exec.* 1998 Jul-Aug; 24(4): 34-9

10) Noguchi W, Morita S, Ohno T, et al: Spiritual needs in cancer patients and spiritual care based on logotherapy. *Support Care Cancer.* 2006 Jan;14(1):65-70

11) VE. フランクフル「神経症Ⅱ」(霜山徳爾訳、みすず書房)

12) 戈木クレイグヒル滋子「闘いの軌跡 小児がんによる子どもの喪失と母親の成長」(川島書店)

13) VE. フランクフル「死と愛 実存分析入門」(霜山徳爾訳、みすず書房)

14) 勝田茅生ロゴセラピー入門セミナー 第10回「ロゴセラピーの会話法」「PIL」資料 (2007.4.7-8 東京)

＜表2＞小児がん長期生存者と保護者

No	対象者	年齢	疾患 相談内容	闘病体験の影響	心理検査
1	女兒	7	ウィルムス腫瘍	いつも「おなかが痛い」と訴える	
	母親	31	不安	傷跡、治療の後遺症や副作用への不安、遺伝が不安で次の子供をあきらめた	STAI:trate:60 State:55
2	母親	49	(肝芽腫の児)	がんへの偏見、傷があることでの悩み、告知、生活面や社会性をのばす配慮、傷の悩み「感謝の気持ち」を学んだ	STAI:trate:34 State:31
3	女兒	9	神経芽細胞腫	傷は小さいので気にならない。	CBCL:54/44/48
	母親	30	不安	些細な身体状態が気になる、定期的に検査をしてほしい、	STAI:trate:51 State:28
4	男児	10	神経芽細胞腫	傷へのいじめがあったが乗り越えた、低身長ではと心配、あの頃があったて今がある	CBCL:54/40/53
	母親	41	不安、悩み		STAI:trate:35 State:27
5	女兒	15	神経芽細胞腫 脊椎変形	辛い治療を乗り越えて、自分に自信がついた	CBCL:61/44/56
	母親	48	将来への不安	今後の脊椎の治療が不安 きょうだいへ負担をかけた	STAI:trate:40 State:32

＜表3＞先天奇形の児と保護者

No	対象	年齢	疾患、状態像	身体治療	内容	心理検査結果	効果
6	男児	7	鎖肛、二分脊椎 情緒不安定	外科	箱庭療法	CBCL:71/65/70	軽快 / 継続中
	母	31	抑うつ状態	(他院にて 薬物療法)	精神療法 ロゴセラピー	STAI:trate:76 state:75	軽快
7	女兒	8	胆道閉鎖症 多発奇形	外科	箱庭療法	CBCL:85/70/87	軽快 / 継続中
	母	33	抑うつ状態 アルコール多飲	一時薬物 療法	薬物療法 ロゴセラピー	STAI:trate:47 state:78	軽快
	父	46	イライラ			STAI:trate:54 state:52	
8	男児	13	鎖肛、不登校	外科	精神療法	CBCL:71/65/72	軽快 / 終結
	母	41	対応の悩み			STAI:trate:43 state:51	
9	男児	11	鎖肛、二分脊椎 器物破損	外科	箱庭療法	CBCL:45/72/63	継続中
	母	45	育児の悩み		ロゴセラピー	STAI:trate:43 state:58	
10	女兒	3	食道閉鎖症 過度の反抗	外科	箱庭療法		継続中
	母	24	育児の悩み		精神療法		継続中

CBCLの結果：内向／外向／総合にて示す