

# 学術通信

IWASAKI ACADEMIC PUBLISHER NEWS

No. 116

2018 = 冬

## ■目 次 ■

●論文・エッセイ● 精神科診療と脳科学	加藤 忠史 2
発達障害タイプ別初診時対応のコツ	広瀬 宏之 5
「学ぶこと」の不可能性について	黒田 章史 8
本のちから、言葉のちから	岡山 慶子 11
●書評エッセンス● 臨床脳科学 4	
患者の心を誰がみるのか 13	
●駿河台だより● 『空間と表象の精神病理』が日本病跡学会賞を受賞 ほか 14	
●巻末付録● 新刊案内	

# 精神科診療と脳科学

加藤 忠史

筆者は週末にクリニックで非常勤医として精神科診療やセカンドオピニオン外来を行っている。筆者が大学病院で常勤として勤務していたのはもう18年も前のことだが、3年前まで週1回、大学病院で診療をしていたので、クリニックの再来の患者さんは、大学病院時代から担当しているなじみの患者さんも多い。

新たに訪れる患者さんの多くは、他の病院で治療を受けていて、現在の治療で良いのか心配になって他の医師の意見を聞きたい、と訪れた方々である。

まずは、なぜ他の医師の意見を聴きたいと思ったのかを伺った後、生まれてから今までの経緯をじっくり伺い、疾患の経過を確認して、セカンドオピニオンを

伝えるまでに、小一時間である。その間に、脳のことを考えるかというと、ほとんど頭に上らない。

幼い頃の家の雰囲気はどうだったのか、発達の里程碑は無事に乗り越えてきたのか、学校時代はどんな風に過ごしてきたのか、卒業してからどんな人生を送ろうとしている、本人を襲った精神不調は、どのようにその人の人生を変えてしまったのか。そしてそれはどのような症状・経過だったのか。1時間でとうてい全部は聴ききれないけれど、とにかくその間に診断をつけて、当方の診立てと標準的な治療についてお伝えすることとなる。

セカンドオピニオン外来というと、問題な治療を受けている方が多いと思われるかも知れないが、決してそんなことはない。後医は名医などという言葉もあるので、自重しつつ診療しているということもあるけれど、それにしても、ほとんどの方は、適切な治療を受けているのである。にもかかわらず、患者さん、ご家族は、大変不安に思っている。

患者さんたちが不安に思うのは、精神

かとう・ただふみ

理化学研究所脳神経科学研究センター精神疾患動態研究チーム チームリーダー。著書に、『うつ病治療の基礎知識』(筑摩選書)、『岐路に立つ精神医学』(勁草書房)、『双極性障害—病態の理解から治療戦略まで 第2版』(医学書院)、『双極性障害—躁うつ病への対処と治療』(ちくま新書)など。このほど『臨床脳科学—心から見た脳』を小社より刊行。

疾患の診断が目に見えず、治療もなかなか思つたようには行かないからであろう。本格的なうつ病の場合、標準的な治療をしても、回復までに3カ月から半年くらいもかかる、ということは、精神科医にはわかつても、患者さん達にとっては、そうそう簡単に受け入れられる事態ではない。こうしてセカンドオピニオンを受けたことが、疾患を受容するためのプロセスとして、少しでも役に立てばと祈るばかりである。

こうした診療に携わっている週末はともかく、筆者が平日に何をしているかというと、精神疾患の脳科学研究である。

研究、といっても、一体何をして過ごしているのか、イメージが湧かないと思う。若かりし頃は、自分でMRI装置を操作したり、ビペットを握って実験したりしていたが、現在では、（研究のための診断面接や採血をすることはたまにあるけれど）、試験管を振ったりすることはない。多くの時間は研究員や大学院生と研究についてディスカッションしたり、共同研究者ともろもろの調整をしたり、研究費獲得の案を練ったり、報告書を書いたり、論文を書いたり、人の研究発表を聴いたり、人の論文やら研究費やらを査読したり…と、実験室で何かすごいことをしている訳ではなく、結局のところ、しゃべるか、聴くか、書くか、読むか、考えるか、しているだけである。

ご理解いただくにはまだまだ言葉足らずであろうが、議論したり、考えたりしている内容というと、この遺伝子変異が起こす行動変化のメカニズムはどのよう

な実験で明らかにできるだろうか、とか、この実験では対照群として何が適切なのか？とか、この解釈に落とし穴はないか、何か予想もしない搅乱因子はないか、とか、そういったことであり、全くもって、精神科診療とはかけ離れたことばかりである。

そんな中で、我々が2016年に発表した論文では、マウスが半年に1回、2週間くらい動かなくなるエピソードが何であるか？を探求するため、DSM-5診断基準に基づいて、評価した。

抑うつ気分、自責感、希死念慮は無理としても、興味喪失、食欲、睡眠、制止、易疲労性、集中低下、社会的機能など、他の症状はマウスでも評価できるではないか！と気づき、これらをすべて評価したのである。

こうした発想は、脳科学研究者にはまずありえないもので、おそらく我々の論文は、うつ病の動物モデルにDSM診断基準を適用した初めての論文だと思う。

このように、我々は精神科診療の発想を脳科学に持ち込んだ次第であるが、では、脳科学の発想を精神科診療に持ち込めるのだろうか？

残念ながら、否である。最近読んだ、リーバーマン教授による「シュリンクス」という本の中で、教授が、全ての患者さんで脳画像（SPECT）を撮像し、脳画像所見に基づいて診断・治療していくと主張するダニエル・エイメン医師の診療を、似非科学だとコテンパンに書いておられ、小気味よいほどであった。

脳科学をいきなり診療に応用しようと

すると、往々にしてこのような似非科学になってしまう。

なぜ脳科学が精神科診療に応用できなかといふと、それは精神疾患の原因が解明されていないからである。将来、脳科学的診療ができれば良いと思いつつ、現状ではそれができないから、肅々と研究をしている訳である。

とはいひ、現状の精神科臨床でも、脳科学が登場する場面はある。初診で診断名を伝え、患者さんが罹患している疾患がどんなものであるかを伝え、その対処法をお話する場面である。たとえ仮説であっても、これは脳がこのように変化し

ている病気と考えられています、と伝えることは、病気を理解し、受け入れ、適切な対処を取るために、必要だからである。

現状では仮説に止まっているとはいひ、我々の研究がうまく進めば、少なくとも双極性障害の一部については、脳の細胞レベルでの病態が判明し、それを元に疾患を再定義することができるようになるはずである。こうした研究が実を結び、仮説でない脳科学に基づく精神疾患の説明ができるようになる日を夢見つつ、研究する毎日である。

#### ◇書評エッセンス◇

#### 臨床脳科学——心から見た脳

加藤 忠史 著

加藤先生は臨床現場の人です。双極性感情障害の臨床についての指導書を数冊出しておられます。しかも脳研究の先端におられます。その先生が「脳科学の世界にご案内し、知つておくべき脳科学の知識について、わかりやすくまとめることを目指し」て書いてくだ

さった本ですから、期待を裏切れません。

副題が示すように、臨床で出会う種々の病や心理現象の背後にどんな脳の変化が伴っているかをわかりやすく話してくださいます。取り上げられるトピックスは、臨床心理学と脳、虐待、パーキンソン病、依存、てんかん、自閉症、統合失調症、認知症、摂食障害、うつ病、PTSD、双極性障害などなど多岐にわたります。

常の書評は内容をおおま

かに紹介しますが、今回はそれをやめて、ボクにとっての新鮮な気づきをお話しします。それは加藤先生が精神現象を脳機能に還元する姿勢を示されない点です。言いかえると、脳についての知見と精神現象とを「因果関係」ではなく「相関関係」として示す姿勢を保つておられることです。  
(評者・神田橋條治=伊敷病院■こころの科学 201号(2018)より抜粋)

# 発達障害タイプ別初診時対応のコツ

広瀬 宏之

発達相談に来る保護者は複雑な思いでいますから、溶け合っているような雰囲気を作ることを大切にしています。

身体疾患の多くは治癒が目標です。原因が見つかって治療が成功すれば、目標は達成されます。ゴールが明確ならば、必ずしも溶け合う必要はありません。

発達支援では原因を見つけて治すという方略は採用できません。その子なりの発達が確保できる環境の設定が目標です。しかし、親のニーズもさまざま、治癒を目標と勘違いしていることもあります。

発達支援においては、当事者を含めた関係者全員の共同作業が不可欠です。特に初期段階では、保護者との共同作業が

キモです。ひとまず保護者のニーズを汲み取り、溶け合うようにしていかないと、支援における共同作業が進まないのです。

\*

支援の目標は、保護者も含めた当事者が、自分の特性とニーズを意識し、これまで獲得してきた適切な対処行動を生かし、自分なりのセルフサポートシステムを構築し、支援が最小限になることです。

まず、当事者のこれまでと現在とと一緒に確認し、理解していきます。内容も大事ですが、理解する時の姿勢を通じ、雰囲気を合わせます。話し方などのノンバーバル面を合わせていくのです。

支援を受けた経験者は分かると思いますが、いっとう最初はとても不安です。お互いに一期一会ですから、初期対応が肝心です。発達障害の場合は、身体疾患と違って、客観的なデータに基づいた支援が困難です。有効な支援でも、受け入れてもらえないはどうにもなりません。ちょうどよい信頼関係が大切な所以です。

本稿ではその一端として、初診時の対応につき、タイプ別に述べていきます。

ひろせ・ひろゆき

横須賀市療育相談センター所長。著書に『図解よくわかるアスペルガー症候群』(ナツメ社)、『「もしかして、アスペルガー?」と思ったら読む本』『ウチの子、発達障害かも?』と思ったら最初に読む本』(永岡書店)など、訳書に『自閉症のDIR治療プログラム』『ADHDの子どもを育む』『こころの病への発達論的アプローチ』(創元社)。このほど、『発達障害支援のコツ』を小社より刊行。

\*

### 1. 保護者が自らの意志で来談

ここ十年で、発達障害の概念が急速に浸透しました。子育て中の親が、我が子の姿を見て、発達障害ではないかと心配して来談することが増えてきたのです。

子どもの状態は①障害レベル②特性レベル③個性の範疇に分かれます。心配して専門機関に来る場合は、③は稀です。

障害と特性の違いは、日常生活で支障をきたしているかどうかです。DSMに即して言うならば「社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている」かどうか、です。

最近では、障害までには至っていないけれども、発達特性を明らかに認めるケースの受診が増えています。厳密な診断で考えれば障害ではない、東洋医学的に言うならば「未病」のような状態です。

その際に「大丈夫です」とか「個性です」という言葉は禁忌です。親はいつとき安心するかもしれません、必要なはずの配慮や支援が供給されず、生活に支障をきたしていく可能性が高いからです。

学校現場では「では特別扱いはしません」「診断がないなら皆と同じ対応でいいですね」等の残念なセリフが多用されます。「障害の有無に関わらず、一人一人の教育的ニーズを把握し、それぞれに見合った対応を行う」という特別支援教育の理念があるにもかかわらず、です。

筆者は「今はバッチャリ障害とまでは言えないけれど、発達障害につながる特性や凸凹があるので、本当の障害にならな

いよう、家庭や学校で配慮すべきことを考えていきましょう」と伝えます。

\*

### 2. 誰かに言われて来談

健診や保育所・幼稚園・学校などで発達の懸念を指摘され、揺らぎながら相談に来ます。一番気を遣うパターンです。

①保護者にも自覚がある②アンビバレンツが強い③紹介元への不満が大きい④障害を否定してほしい、に大別されます。

肝に銘じたいことは二つです。

「こんなところには来たくなかったオーラ」が全開でも、邪険に扱ってはなりません。一抹の心配があるからこそ、自ら来談されたのです。「そうかもしれないという気持」と「そうあって欲しくないという気持」の葛藤があります。両方の気持ちを理解し、どちらも尊重します。

間違っても「嫌なら来なくていいのに」と短絡的な対応はいけません。意識の奥底に沈んでいる不安で心配な気持ちに寄り添う姿勢が不可欠なのです。

もう一つは発達障害への差別や偏見を意識することです。発達障害は生まれつきの脳の素質や体質であって、それ自体、優劣の概念にあてはまるものではありません。単に得手・不得手ということであって、それ以上でも以下でないはずです。

特に危険なのは、支援者側に差別意識があって、しかも、それを自覚していない場合です。「発達障害なんて診断をしてしまうのは可哀想だ」という考え方の根っこには、差別と偏見が潜んでいます。それは必ず相談者にも伝わるのです。

診断とは「レッテル貼り」などではな

く、その人に見合った対処行動を模索していくための入場券でしかないのです。

\*

### 3. 既に診断がついている

転居やセカンドオピニオンなどで、すでに診断がついている場合です。

まず、前医からどう聞いているかを確認します。紹介状に診断名が書いてあっても、実はちゃんと告知されていない場合があります。告知されていても、耳で聞いただけで、正確に伝わっていない場合もあります。ネガティブなことは記憶から抜け落ち、都合の良い記憶だけが残っている場合もあります。

無論、前医の診断の鵜呑はいけません。発達障害は状況依存性があり、環境との関係で状態像が変化します。成長・発達によっても変化します。ケースの現状と保護者の理解を確認し、そこからスタートして、必要な支援を進めていきます。

前医の悪口が言われることもあります。もっともと思える場合でも、過度の賛意は慎みます。むしろ、前医のアドバイスで役に立ったことを聞いていくことが、今後の支援に役立ちます。これまでの人生における成功体験を聞き出すことが、有効な支援につながるからです。

\*

### 4. 大人の発達障害

筆者は小児科医なので、大人の発達障害の経験は多くありません。でも、大人

への対応の原則も、これまでと同じです。

既に支援を受けてきた場合は、どのような支援を受け、どんな工夫をして、切り抜けてきたのか“その人の成功体験のエピソード集”を作るつもりでいきます。

診断や支援を受けていない場合は、専門職との相談なしでやってこられた利点を聞いていきます。支援者から見て「もっと早く支援を受けていればこんなことにはならなかったのに」と、文句の一つも言いたくなることもあります。しかし、これは支援者の愚痴でしかなく、有効な支援には結びつきません。

自分なりに工夫して対処してきた成功体験と、今ここで支援が必要になってきた限界点について、一緒に検討し、よりよい対処行動を探していくのです。

\*

以上、初診時のタイプ別対応です。

区分は便宜上であり、実際はスペクトラムで、はっきりとした境目はありません。ある一人の初診でも、いくつかのパターンが入り混じっています。初診だけではなく再診でも同様です。医師以外との相談でも、この原則は当てはまります。

支援者と相談者が、あたかも溶け合ったかのように共同作業を開始し、特性に見合った対処行動のレパートリーを増やし、相談者の内界にセルフサポートシステムが構築されたら、支援者は静かにその姿を消す、これが支援の理想像です。

# 「学ぶこと」の不可能性について

黒田 章史

頃は平成六年六月も月半ば、処は下落合にあった下坂クリニックの書斎を兼ねた診察室である。論文を見てももらうという名目でそこを訪れた私は、いつものよう下坂幸三先生と長々と雑談をしていた。治療的コミュニケーションとはどのようなものであるべきかについて話している中で、たぶん柄谷行人の「探究Ⅰ」が参考になりますよ、と私は先生にお勧めした。その頃の私は既に柄谷の良い読者ではなかったから、お勧めしたのはただの成り行きである。

ほどなくお宅に伺った時には、先生はどうに「探究Ⅰ」をお読みで、「黒田君、確かに君の言う通りだ。あれはすごく面白いね」と、私よりよほど熱を込めて語る一方で、「君はあれを単行本で買った

のかい？」と尋ね、そうだと答えると「そうかい。僕は文庫本で買ったよ」と悪戯っぽく笑った。「文庫本で」のところに何とも言えぬアクセントがあるのがミソで、西田幾多郎などはずいぶん立派な岩波の全集をお持ちだったから、つまりはそういうことなのだった。

かといって柄谷流コミュニケーション論について先生が面白がっておられたのは本当で「あれで直接論について何か書くよ」とも仰った。だが心待ちしていた先生のエッセイが「なぞる」ということ——直接の基本に関する一工夫」と題されて「精神医学」誌に掲載されたのを読んだ時、私は躊躇してしまったのである。曰く

患者という他者をきちんと理解することは、治療的コミュニケーションが「語る一聞く（互いが何を言っているのかを規定する枠組みが共有されている〔共通の規則が既に存在している〕状況でおこなわれるコミュニケーション）」というレベルに止まる限り不可能である。治療関係ではどうしても「教える—学ぶ（互

くろだ・あきのり

黒田クリニック院長。著書に、『治療者と家族のための境界性パーソナリティ障害治療ガイド』（岩崎学術出版社）、『パーソナリティ障害』（共著、福村書店）など。このほど訳書『境界性パーソナリティ障害治療ハンドブック』を小社より刊行。

いが何を言っているのかを規定する枠組みが共有されていない〔共通の規則が存在していない〕状況でおこなわれるコミュニケーション)」というレベルでコミュニケーションをおこなわねばならない。したがって治療者は患者とやり取りをする前に、まずは患者に問いただしたり、教えたりすることを通して、「互いが何を言っているのかを規定する枠組みを共有すること(共通の規則の成立)」を目指すようなコミュニケーションをおこなうべきである。そのようなコミュニケーションがおこなわれた後にのみ、患者が何ごとかを「学ぶ」可能性が出てくるであろう。「学ぶ」の原義は「まねぶ」「なぞって繰り返す」であるから、これは患者が「なぞれる(学べる)」ようにするための工夫(平明な表現、適切なたとえ、要点の繰り返し)を治療者がおこなわねばならないことを意味する。

以上の論旨には一点の曇りもない。ただ柄谷がコミュニケーションにおいて、「教える」立場がいかに無根拠で弱いものであるかを強調していたのとは正反対に、このエッセイでは「学ぶ(なぞる)」立場——患者や家族の立場——がいかに弱く、危ういものであるかが強調されていたのだった。だからこそ「教える」立場にある治療者が、さまざまな治療上の工夫を凝らす必要がある、というわけである。

なるほど治療について論じているのだから、患者あるいは家族の立場(「学ぶ(なぞる)」立場)を重視し、「学ぶ(なぞる)」ことの成立を目指して治療者が

努力するのは当然ではあろう。だが柄谷とは力点の置き場所が正反対なのは良いとしても、患者とのコミュニケーションについて検討するのなら、ここには何か決定的に不足しているものがありはしないか。私は生意気にもそう考えたが、だからといってその頃の私に何か纏まつたことを言う力があるわけでもなかった。

だから少しあってニコニコして「どうだった?」と尋ねてこられた先生に、どぎまぎしながら「ええ、すごく面白かったですね」と答えることしか出来ない自分が恥ずかしかった(学者永井均の柄谷批判論文でも読んでいれば、もう少しまとまなことが言えたはずだが、不勉強にも当時の私はその存在を知らなかつたのである)。

今から考えれば、そのとき私がほんやり抱いていた違和感は以下のようなものだった。治療の中で「互いが何を言っているのかを規定するための枠組みの共有(共通の規則の成立)」を目指し、「教える—学ぶ」というレベルでのコミュニケーションを図るのは良いとしよう。だがそもそも「教える—学ぶ」というレベルでコミュニケーションをおこなうこと 자체を学ぼうとしない、あるいは学ぶことが出来ない患者に対して、治療者はどう接すれば良いのだろう。そのような患者は、今やさして珍しくもないというのに。

そのとき私が念頭に置いていたのは、たとえば境界性パーソナリティ障害(BPD)の患者のことだった。なぜならBPDの患者と治療者との関係は、通常以下のような経過を辿るためである。

「語る一聞く」というレベルで、しばしば和やかに始まった治療関係に、ほどなく大小さまざまな躊躇<sup>つまづ</sup>や亀裂<sup>くりつ</sup>が日立ち始める。治療者はそれを立て直すため、「教える一学ぶ」レベルへと関係を修正しようと試みるが、患者はそのようなレベルでコミュニケーションをおこなうこと自体を学ぼうとはしてくれない。かくして患者は「あなたは治療契約を守ることが出来ない」から、あるいは「あなたはBPDだ（これはしばしば治療者からの「別れの挨拶」として使われるフレーズであるようだ）」から、といった理由で治療関係から排除されることになる…。

もし「教える一学ぶ」という関係が成立し難い患者がおり、しかもその関係が成立するために必要とされる基盤（互いが何を言っているのかを規定する枠組み〔規則〕）を、その患者に対して明示的に教えることが出来ないのだとしたら、いったい治療者には何が出来るのだろう。私自身のその後の臨床的取り組みは、その疑問を解き明かすことだけを目標として来たようなものだ。

そしてまだまだ不充分ではあるものの、その答えの一端は拙著「治療者と家族のための境界性パーソナリティ障害治療ガイド」として岩崎学術出版社から上梓<sup>じょうし</sup>することが出来た。患者の生活形式を、出来る限り本人の属する共同体の他のメンバーと共に可能なものへと近づけていくこと。患者が規範的（ある規則に従った）行動を、「理屈抜きで」「ただ単に」——すなわち「こうするべきだからしている」と意識することすらないようなレ

ベルで一取れるようにすること。またそれらの習得は、基本的には説明によってではなく、もっぱら個々の事例を繰り返し提示すること（訓練）を通してなされること。その訓練の精度を上げるためには家族の協力が不可欠であること。拙著において提示されたBPD治療の基本方針は、先に挙げた疑問に対する、現時点における私の回答ということになる。

このような方針が、いわゆる「カウンセリング的なもの」から——弁証法的行動療法を含めた認知行動療法からさえ！——かけ離れていることは自分でも承知していたが、しかしそう間違っているとも思えなかつた。「教える一学ぶ」関係の不成立という問題を考慮に入れないと、BPD患者の治療は極めて表面的なものに止まるることは明らかであったためである（奇しくもガンドーソンが私の著作と同じ年に著した「境界性パーソナリティ障害治療ハンドブック——「有害な治療」に陥らないための技術〔拙訳、岩崎学術出版〕」の治療アプローチに、多少なりとも「カウンセリング的」とは言い難い側面がみられるることは興味深い）。

おそらく治療的コミュニケーションのあり方に関して私が下坂先生から学んだことは、下坂先生が柄谷から学んだことは異なっているのだろう。だが治療関係からBPD患者を排除しなくて済む道筋を、確かに私は先生から教わったのである。

# 本のちから、言葉のちから

岡山 慶子

「あなたには、明日、生きる意味がある」。

2002年、アメリカ・イリノイ州にあるがん専門病院を視察した際、病院の共有のメッセージ「あなたには、明日、生きる意味がある」に触発され、このメッセージを日本のがん患者さんにも伝えたいと思いました。

2008年にはNPO法人キャンサーリボンズ(<http://www.ribbonz.jp/>)を設立、「がん治療やがん患者さんを支える生活支援」のためのさまざまなプロジェクトを展開し、心の内面を見つめたり、何かに向かおうという気持ちになるためには何が有効であるかについて、研究や工夫を重ねています。

おかやま・けいこ

株式会社朝日エル会長。著書に『ゆりかごからゆりかごへ入門』(共著、日本経済新聞社)、『やさしさの暴走』(教文館)、『女たちのすごいマーケティング13の法則』(中経出版)、『ワークライフバランス』(共著、朝日新書)などがある。このほど『患者の心を誰がみるのか——がん患者に寄り添いつづけた精神科医・丸田俊彦の言葉』を小社より刊行。

2012年、がん患者さんとご家族が、生きる意味を考え、生きる希望や勇気につながるよう、各分野で活躍中の方々の11の短編の文章を収録した朗読CDを制作。迷わず「あなたには、明日、生きる意味がある」をタイトルとしました。CDの中で、画家の木下晋氏は「祈りといいうのは人間にしかない行為です。人間も動物ですから、どちらも今を生きるということにおいては変わりないけれども、そこに祈りを持つということは、つまり未来に対してのイメージを持つことです。そのイメージといいうのは何かというと、自分の両手でしっかりと自分のからだを支えるがごとく手を合わせる。それは常に今を通じて未来につながる行為であると僕は考えています」と語り、言葉を通して未来へのつながりを伝えました。

CDを聴いた方から、「このCDを聴かせていただき、私は今から自分の生きる気持ちを変えていこうかと思います。今までも時々、ふと思うことはありましたが、これからは一日一日、仕事をしてそれが社会に少しでも意味があることと

して認識できる、その大きさとありがたさを日々感じながら過ごしていきたいと思います。日々の食事、妻との会話、すべてに、一刻一刻に感謝の気持ちを持ちながら」等々、多くの感想をいただきました。それらは困難の中で希望を感じるものにあふれ「言葉のちから」の偉大さを知らされた思いでした。

時を同じくして、NPO 法人キャンサーリボンズの活動の中で友人の朗読家・青木裕子さんと「朗読で元気をつなぐプロジェクト」を始めました。用意された何冊かの本の中からその日に朗読する本を選択し、グループに分かれて輪読し（読む、聞く）、本の感想から自然に自身の病気の体験、辛さなどが話し合われます。朗読ワークショップ前後の気持ちの変化によるアンケート<sup>注1)</sup>では、精神的ストレスを総合的に評価した結果、「緊張-不安」、「抑うつ」、「怒り-敵意」、「疲労」、「混乱」など全ての項目で大幅に有意に改善するという変化がみられました。がんと診断された人は、誰もが必ずと言っていいほど、「死」を意識し、そして、年齢や人生経験に関係なく人生を見つめ直す。そんなふうに心が研ぎ澄まされた時はなおさら、同じ本——物語と言ひ換えてもいいかもしない——を同じ場で読み、心の奥底にあった感情を発見し、言葉に気持ちをのせて表現することが、穏やかに心を通わせるためのよい手立てとなるのかもしれません。

私はこの朗読ワークショップを通して、言葉が人の心に届いていく様子を気づかされました。本を朗読し、傾聴され

ることの喜びで、お互いの心の扉が開かれます。最初に本があるから病気にとらわれない共感が生まれる。本の中に自分とシンクロする言葉を見い出せ、本を読むことで言葉が生きて働くことや「本のちから」を知ることができました。

朗読家の青木裕子氏は、文学の美しさや作家の視点が「本のちから」となり、人の内なるものを引き上げる不思議な力になる、ひとりの作家の文章はとてもない真実をふくんでいてそれを感じて自分自身がここにいると実感し、読むほどにその文章は自分の血となり肉となり作家のこころがいつの間にか自分の血肉になっていることに気づかされると述べています。

マイヨー・クリニック医科大学で32年間、腫瘍精神科医として教授の任にあたり、帰国後はキャンサーリボンズの協力者であった丸田俊彦氏は、このプロジェクトのメンバーでもあり、朗読について「朗読ワークショップの中でお互いの関係性を体感しているのではないでしょうが、本をまん中にして、聞き、読み、分かち合うことによって、それぞれの人の生がより豊かになる機会になればすばらしい」と述べられました。

その後、丸田氏とグループカウンセリングなど、多くのプロジェクトをご一緒にしました。2013年に肺がんに罹患されましたが、死を目前にして「私がいなくなれば、自分の頭の中のものはすべて消えてしまうが、それらを人に伝えれば、その人たちの中に残る。自分に、まだできことがあるのを幸福に感じる」と言

われました。その思いを実現するために生前先生がおっしゃった言葉をまとめて「患者の心を誰がみるのか」を出版しました。時を経ても、先生の語られた言葉によってわたしたちの心の中に質の高い関係性が続いています。

注1) アンケート概要是以下のとおり。目的：乳がん患者に対する朗読を用いたサポートグループの予備的有効性を明らかにする。対象：特定非営利活動法人キャンサーリボンズおよび一般社団法人軽井沢朗読館が主催する朗読ワークショップ（以下、朗読 WS）に参加した乳がんの既往を持つ 184 名。方法：朗読 WS 参加者に本研究の趣旨を説明し、研究参加に同意いただいた方には、朗読 WS の前後に質問紙での評価を行った。

#### ◇書評エッセンス◇

#### 患者の心を誰がみるのか —がん患者に寄り添い つづけた精神科医・丸田 俊彦の言葉

岡山慶子、中村清吾、森さち子 編著

丸田先生が遺された言葉をまとめた本書には、「共感」「寄り添う」といった「がん医療」でよく耳にする言葉が並んでいる。一方で、初めて耳にする言葉もいくつもある。

その1つが“available”（アヴェイラブル）である。英和辞典的には「利用可能」という訳になる。

しかし、丸田先生の言う“available”は、「あなたのために私はいつでもここにいますよ」という姿勢を意味している。相手のために何かをするということではなく、その人が必要とするときに手を差し伸べる“available”な存在であることが、真に患者に寄り添うことなのだと丸田先生は説いている。

私自身、悪性疾患で化学療法を経験した過去を振り返ると、家族が普段通りに生活し私に接してくれていること、それで十分癒されていた気がす

る。あの時、私の家族は“available”な存在であったのだと思う。

(中略)

このように丸田先生の言葉は、奥深く、哲学的でありながら、読者の心にすっと入ってくる。本書は、患者にどう接してよいか迷っている時、接し方を間違えたと落ち込んでいる時、明日を指示してくれる1冊である。  
(評者・望月眞弓=慶應義塾大学病院薬剤部長、慶應義塾大学薬学部医薬品情報学講座教授■看護管理 28巻5号(2018)より抜粋)

## ●駿河台だより

### ◎『空間と表象の精神病理』 が日本病跡学会賞を受賞

伊集院清一先生のご著作『空間と表象の精神病理』が、病跡学領域の卓越した業績を顕彰する日本病跡学会賞(2018年度)を受賞し、7月7日の日本病跡学会総会(東京三田・慶應大学)にて表彰されました。

『空間と表象の精神病理』は本体価格3,600円で小社より好評発売中です。この機会に是非ご一読ください。



### ◎重版出来情報

品切れ、品薄でご迷惑をおかけしておりました以下の書籍ですが、重版出来いたしました。是非お求めください。

・馬場禮子著『改訂 精神

分析的人格理論の基礎』  
(改訂3刷) 本体価2,800

円+税

- ・コンラート, K著／山口直彦・安克昌・中井久夫訳『分裂病のはじまり』(8刷) 本体価8,000+税
- ・グッドマン R.・スコット S.著／氏家武・原田謙・吉田敬子訳『必携 児童精神医学』(3刷) 本体価5,000円+税
- ・J・ポウルズ著／黒田実郎・大羽泰・岡田洋子・黒田聖一訳『愛着行動[新版] (母子関係の理論Ⅰ)』(8刷) 本体価10,000+税

### ◎小社、神田駿河台に移転

小社は6月11日、神田駿河台に移転しました。住所詳細は右記をご覧ください。

旧事務所のあった神田小川町から、近場への引っ越しとなりました。変わらぬお引き立てをお願い申し上げます。

この機会に本誌情報欄を「駿河台だより」とモデルチェンジいたしました。小社周辺の情報をお伝えしていくます。よろしくお願ひいたします。

## 学術通信

第38巻第2号

第116号

2018年11月30日発行

冬号

価額 70円

†読者の皆様へ

本誌の読者登録の際に、ご記入いただいた個人情報は、本誌の送付に用いる他、ご注文頂いた小社書籍の配達、お支払い確認等の連絡、当社の新刊案内および関連のブックフェア等の催事のご案内をお送りするために利用し、その目的以外での利用はいたしません。また、ご記入いただいた個人情報について、その情報をご提供いただいたご本人から、開示・訂正・削除・利用停止の依頼をうけた場合は、迅速な処理を心がけ法令に則り速やかな対応をするように致します。

編集人●鈴木大輔

発行人●杉田啓三

発行●岩崎学術出版社

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台3-6-1

菱和ビルディング2階

TEL: 03 (5577) 6817

FAX: 03 (5577) 6837

振替 00170-4-58495

URL: <http://www.iwasaki-ap.co.jp>

Email: [info@iwasaki-ap.co.jp](mailto:info@iwasaki-ap.co.jp)

印 刷●ユー・エイド

不許複製

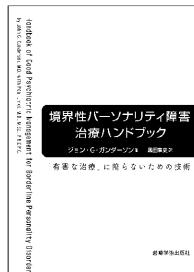
患者にとって「程よい」治療者であるために

2018.3

ISBN 978-4-7533-1131-6

## 境界性パーソナリティ障害治療ハンドブック●「有害な治療」に陥らないための技術

ジョン・G・ガンダーソン 著／黒田章史 訳



目次● 第I部 予備知識 第1章 程よい精神科マネジメント (GPM) 入門 第II部 GPMマニュアル——治療ガイドライン 第2章 一般的指針 第3章 診断をつける 第4章 治療を始める 第5章 自殺傾向と自殺目的ではない自傷に対応する 第6章 薬物療法と併存症 第7章 治療を分担する 第III部 GPMワークブック——症例解説 第8章 症例の説明 第IV部 GPMビデオガイド 付録／他 内容● 患者自らの内面理解を助け、よりよい生活を確立するために、認知療法的、行動療法的、そして精神力動的な介入を程よく活用し、患者にとって「程よい」治療者になるために必読の一冊。

● A5判 248頁上製 本体価3,800円+税

自らがんを患いながら最期まで患者に寄り添った医師の言葉

2018.3

ISBN 978-4-7533-1132-3

## 患者の心を誰がみるのか●がん患者に寄り添いつづけた精神科医・丸田俊彦の言葉

岡山慶子、中村清吾、森さち子 編著



目次● はじめに 第一章 悩める人といつも共にいること——丸田俊彦が語った20の言葉 1 答えがほしい 2 「わかった」と心の中で思ったときに努力が止まる 3 相手の素晴らしさを映し出す湖でありたい他 第二章 患者の心を誰がみるのか 第三章 チームで患者の心をみる 第四章 グループ・カウンセリングで患者の心をみる 座談会 カウンセリングによってどのように患者さんの心は変わったのか 第五章 サイコセラピストとして患者の心をみる あとがき／他 内容● あなたと共にいる——40年間がん患者の心と向き合い、自らも肺がんを患いながら、最期まで患者に寄り添った精神科医が語った20の言葉

●四六判 192頁並製 本体価1,800円+税

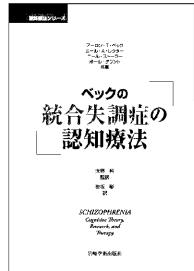
ベック認知行動療法の集大成

2018.5

ISBN 978-4-7533-1133-0

## ベックの統合失調症の認知療法

アーロン・T・ベック、ニール・A・レクター他 著／大野裕 監訳／岩坂彰 訳



目次● 第1章 統合失調症とは 第2章 生物学的な要因 第3章 妄想の認知的概念化 第4章 幻聴の認知的概念化 第5章 險性症状の認知的概念化 第6章 形式的思考障害の認知的概念化 第7章 アセスメント 第8章 関係づくりと治療関係の促進 第9章 妄想の認知的アセスメントと治療 第10章 幻聴の認知的アセスメントと治療／他 内容● うつ病への適応が知られる認知療法だが、統合失調症にも有効である。ただし複雑な障害ゆえ、治療の成功には疾患と治療に関する深い理解が必要となる。その理解のため本書は統合失調症の概観、症状の認知的概念化、認知的アセスメントと治療の提案、統合認知モデルを提示している。

● A5判 448頁上製 本体価8,000円+税

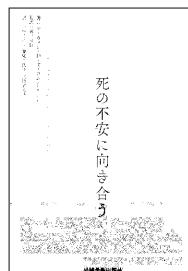
実存的精神療法家が説く、死の恐怖の克服法

2018.5

ISBN 978-4-7533-1134-7

## 死の不安に向き合う●実存の哲学と心理臨床プラクティス

アーヴィン・D・ヤーロム 著／羽下大信 監訳



目次● 第一章 人は死ぬ 第二章 死の不安を認める 第三章 覚醒するという体験 第四章 思考の力 第五章 死の恐怖を超える 第六章 死に目覚める——私の場合 第七章 死への不安に取り組む——セラピストへの助言 訳者あとがき 解題 内容● 著名な実存主義的心理療法家、アーヴィン・D・ヤーロム。本書は彼が、古今の哲学や、自身の体験、クライエントとの面談を通して学んできた「死への怖れ」についての論考である。セラピストの実務に役立つことはもちろん、小説家でもあるヤーロムの筆力によって、死の恐怖に関心をもつ一般の読者も読みやすい一冊となっている。

●四六判 304 頁上製 本体価 3,000 円+税

今日・明日から現場で役立つ助言が満載

2018.6

ISBN 978-4-7533-1135-4

## 発達障害支援のコツ

広瀬宏之 著



目次● 第1章 初回面接の要点 1 はじめに 2 支援の階層性 他 第2章 診断から支援へ——それぞれの発達障害をどう支援するか 1 発達障害=発達凸凹+不適応 2 状態像からの診断ということ 他 第3章 支援の実際——大切にしたいことあれこれ 第4章 役立つ支援者になるには——自身のトレーニングについて あとがき 内容● 20年にわたり発達障害支援の現場で子どもとその家族に関わってきた著者が、その体験から学んだ「知恵・技術・心得」を惜しげもなく披露する。発達障害に限らず、あらゆる支援・援助の現場で日々苦闘する人に「今日・明日から役立つ」助言が満載の本。

●四六判 224 頁並製 本体価 2,000 円+税

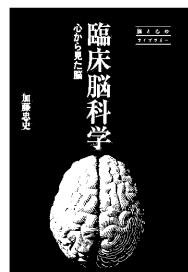
心理援助職が日々の実践で抱く疑問に答える

2018.6

ISBN 978-4-7533-1136-1

## 臨床脳科学●心から見た脳

加藤忠史 著



目次● はじめに 第I部 臨床心理と脳 第1章 無意識と脳 第2章 認知療法と脳 第3章 カウンセリングと脳 第4章 認知機能検査と脳 第5章 虐待と脳 第II部 病気からわかる脳の働き 第6章 パーキンソン病とドーパミン 第7章 依存と側坐核／他 内容● 精神疾患は脳という臓器の病気でもあり、メンタルヘルスの臨床実践には脳についての理解が欠かせない。脳科学と臨床という両方の立場から精神疾患に取り組んできた著者が、分子や細胞からではなく、メンタルヘルス専門職が日々感じる臨床的疑問を手がかりに、知っておくべき脳科学の知識をわかりやすくまとめた。

●四六判 192 頁上製 本体価 2,500 円+税

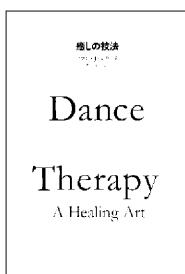
身体志向のセラピーの発展を事例とともに

2018.7

ISBN 978-4-7533-1137-8

## ダンス・ムーブメントセラピー●癒しの技法

フラン・J・レヴィ 著／町田章一 監訳



目次● 第1部 初期の発展：ダンス・ムーブメントセラピーのパイオニアたち 第2部 ダンス・ムーブメントセラピーのその後の発展 第3部 様々な人びとに対するダンス・ムーブメントセラピー 第4部 ダンス・ムーブメントセラピーの国際的普及 第5部 ダンス・ムーブメントセラピー研究：調査結果と系統樹 結語 内容● ダンス・ムーブメントセラピーの応用範囲は広く、精神保健のあらゆる分野に広がっている。本書はダンスセラピーの理論的・実践的発展の後をたどり、まとめたものである。事例報告も全編を通じて見られ、ダンス・ムーブメントが持っている癒しの力について読者が深く理解する上での一助になるであろう。

● B5判 400頁並製 本体価 6,000円+税

分析家が懸命に生きた足跡としての理論を学ぶ

2018.7

ISBN 978-4-7533-1138-5

## 連続講義 精神分析家の生涯と理論

大阪精神分析セミナー運営委員会編



目次● 第1講 フロイト——その生涯と精神分析 第2講 アンナ・フロイト——その生涯と児童分析 第3講 エリクソン——その生涯とライフサイクル論 第4講 クライン——その生涯と創造性 第5講 ウィニコット——児童精神科医であるとともに精神分析家であること 第6講 ビオン——夢想すること・思索すること 第7講 サリヴァン——その生涯と対人関係論 第8講 コフート——その生涯と自己心理学、その先に彼が見たもの 第9講 問主観性理論・関係精神分析と米国の精神分析／他 内容● 精神分析の発展に貢献した著名な分析家たちの生涯と思想を、日本の各学派の代表的な研究者・臨床家が自身の言葉で語る。

● A5判 384頁並製 本体価 3,800円+税

今後の心理臨床の方向性に適合した新しい研究 / 臨床ツール

2018.8

ISBN 978-4-7533-1139-2

## 成人アタッチメントのアセスメント●動的-成熟モデルによる談話分析

P. M. クリテンデン, A. ランディー著／三上謙一 監訳／馬場禮子 日本語版序文



目次● 第1章 序論——「私の言いたいことわかる？」 第I部 アタッチメント理論への動的・成熟アプローチ 第2章 理論的背景 第3章 情報処理 第4章 アダルト・アタッチメント・インタビューの談話分析に用いられる構成概念 第II部 分類システム 分類を扱う各章への導入 第5章 Bタイプ（バランスの取れた）方略の概観 第6章 Aタイプ方略の概観と A1-2 他 第III部 理論から応用へ／他 内容● 新たな理解に基づく AAI (Adult Attachment Interview) の翻訳書。クリテンデンの動的成熟モデルに基づいた AAI は、より動的な発達観に基づいており、臨床心理士が身につける技法としてきわめて高い将来性を持つ。

● B5判 360頁並製 本体価 5,500円+税

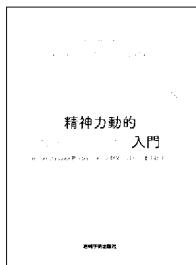
セラピーを技術面を中心に解説、初心者に好適

2018.9

ISBN 978-4-7533-1140-8

## 精神力動的サイコセラピー入門●日常臨床に活かすテクニック

セーラ・フェルス・アッシャー 著／岡野憲一郎 監訳／重宗祥子 訳



目次● 第1章 精神力動的サイコセラピーの言葉を理解すること 第2章 始まり 第3章 生育史を聴き取ることとフォーミュレーション 第4章 セラピーにふさわしい患者を選ぶこと 第5章 繼続治療 第6章 防衛的な患者を扱い続けること 第7章 終わり 第8章 スーパーヴィジョンを活用すること 内容● 本書は精神力動的サイコセラピーを、その技術的側面を軸として解説した入門書である。第2章「始まり」、第3章「終わり」という章立てでもわかるとおり、全8章を通じ初心者の学生を、サイコセラピープロセスの最後にまで導いていく構成。明解にセラピーの全体像を把握し、技術を学ぶことができる一冊。

● A5判 200頁並製 本体価 3,000円+税

精神分析の「倫理的転回」とは何か

2018.10

ISBN 978-4-7533-1141-5

## 精神分析が生まれるところ●間主觀性理論が導く出会いの原点

富樫公一 著



目次● はじめに 序章 精神分析の世界の誕生 第一部 間主觀性理論から倫理的転回へ 第1章 間主觀性理論と倫理——入門編 第2章 臨床的営みの加害性 第3章 精神分析的システム理論と人間であることの心理学 第4章 精神分析の倫理的転回とその意味／他 内容● 臨床家はどのように苦悩する患者に出会うのか？ 目前の他の者があなたに呼び掛け、あなたがそれに応じる瞬間に、精神分析の作業が生まれる。そこに患者が生まれ、治療者という役割が生まれる。本書は、人が人と出会うところにすべてが生まれるという視座から、臨床上のさまざまな問題を検証するものである。

● A5判 248頁並製 本体価 3,200円+税

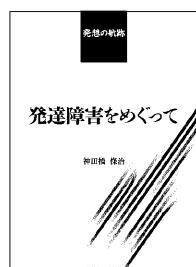
脳の発育努力を妨げない支援のありかた

2018.10

ISBN 978-4-7533-1142-2

## 発達障害をめぐって●発想の航跡 別巻

神田橋條治 著



目次● まえがき イントロダクション 現時点でのボクの「発達障害」診療 第一部 発達障害の全体像 発達障害とのかかわり パーソナリティ障害から発達障害へ、発達障害からパーソナリティ障害へ——発想の導火線 第二部 発達障害の診断と治療 難治症例に潜む発達障害 ケーススーパー ビジョン 第三部 発達障害を読む 書評7本／他 内容● 本書は著者の近年の著作から「発達障害」に関するものを、当事者や家族の方々にも手に取りやすい形にまとめたものである。著者の現時点での診療の実際と考え方についての書き下ろし「現時点でのボクの『発達障害』診療」も掲載。

● A5判 208頁並製 本体価 2,500円+税

みんなの支援の目標は「幸せに生きる」こと

2018.11

ISBN 978-4-7533-1144-6

# ライブ講義高山恵子I 特性とともに幸せに生きる

高山恵子 著



●目次 はじめに ライブ1 発達障がいがあってもよりよい人生を1  
おもな発達障がいの種類と基本的な特性 2 障がいは理解と支援で個性になる—ICFの考え方 他 ライブ2 支援の人たちへ～支援で変わら人生の質～ 1 4つの質問 2 真の支援目標は何か 他 ライブ3 親御さんへ～親子で幸せになるために～ 1 子育てストレスを軽くするヒント 2 お母さんの愛情はこうすれば伝わる 他 ライブ4 発達障がいのあるパートナーと暮らすあなたへ 1 カサンドラ症候群とは 2 パートナーがASDだと、ナゾがたくさん／他。各章に「キーワード」、「Q&A」付き

●四六判 272頁並製 本体価 1,800円+税

## ● Summary & Synopsis

概要● 「診断名をつけることや、診断名の分類にこだわらず、その人の特性の理解と幸せになるために大切なことは何か。それは、他の人と比較せず、その人に合った目標を見つけ、一緒にうまくいく方法を考え、実践すること」  
全国各地、発達障がい者支援の最前線で、高山恵子氏が支援者に伝え続ける声を、「みんなが幸せになるために」というライブ感そのままに書籍化！

「はじめに」より抜粋● 1997年に留学先のアメリカから帰国した私は、成田空港につくと自宅に戻らず、すぐに北海道に向かいました。児童精神科医の田中康雄先生をはじめ、多くの方のご協力を得て、札幌と帯広で人生初めてのADHDの講演をしました。

アメリカの最新情報を伝えたい、という願いが原動力になり、事前打ち合わせもほとんどなく、時差ボケの中、ぶつけ本番でお話をさせていただきました。終了後、たくさんの拍手をいただき、その後、多いときは年間100回以上、全国各地で講演をさせていただく機会に恵まれました。

この本は、今までの集大成ともいえるべき、ライブ講義集です。発達障がいの当事者であり、心理学と薬学と教育学を学んだ支援者として、大切だと思うことをわかりやすくまとめました。次世代の人材育成に向けて、支援者の方はもとより、いま困っているご家族の方や、当事者の方にもお読みいただきたいと思っています。

支援者向け、親向け、パートナー向けのお話があります。いろいろな立場から発達障がいを見つめ、理解することで、さらに多くのことに気づくことができるでしょう。皆さんそれぞれ、ご自身の立場で一所懸命取り組んでいらっしゃいます。でも、支援者と当事者や家族との間で、あるいは支援者同士や家族同士で、やりたいことや目標がずれていることはありませんか？一生懸命やっているのにわかってもらえないところあります。

「支援者向けの話を当事者が読む」「学校の先生が親向けの話を読む」のように、他の立場の方に向けた話を読むことで、共通目標を持つことの助けになるでしょう。

立場の違いによる知識や目標のギャップに気づき、両者の“文化”を理解した通訳者の存在が、幸せになるために重要です。

(中略)

この本を読んだ方が、何かに気づき、うまくいく方法を知り、実際にやってみて、ハッピーと感じる時間が1秒でも長くなることを心から祈っています。

(高山恵子)

生い立ちに困難を抱える子の将来展望を育む

2018.11

ISBN 978-4-7533-1145-3

# 子どもの未来を育む自立支援●生い立ちに困難を抱える子どもを支える キャリア・カウンセリング・プロジェクト

井出智博、片山由季 編著



●目次 第I部 理論的背景 第1章 生い立ちに困難を抱える子どもと将来展望 第2章 生い立ちに困難を抱える子どもの自立と自立支援 第3章 キャリア・カウンセリングの視点から 第4章 キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）とは 第II部 実践 第5章 キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）の実際 第6章 キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）の効果と意義 第7章 キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）と日常の養育・支援 第8章 キャリア・カウンセリングのワーク集 第III部 新たな自立支援の展開／他

●B5判 176頁並製 本体価2,800円+税

## ● Summary & Synopsis

**概要**● 生い立ちに困難を抱える子どもたちへの支援として、子ども自身の力や可能性、レジリエンスに基づいた支援として、キャリア・カウンセリング・プロジェクトを提案。子ども自身が「おとなになりたい」「将来について考えたい」という精神的なレディネスを形成し、将来に対する肯定的な展望を育むための取り組みを紹介。

「はじめに」より抜粋● この本を今、手にとってご覧になっているのは、おそらく「自立支援」、「将来展望」、「生い立ちに困難を抱える子ども」といったキー・ワードに目を引かれ、どんな内容が書かれているか興味を持ってくださった方なのではないかと思います。

本書は、「子どもの自立」を支える方に向けたものです。

ただし、その「自立」とは、技術的なものではなく、精神的な前向きの「心構え」を指します。

子どもの自立を支えるためには、外的な必要性から行われるスキル的なものの伝達であったり、子どもの特性と仕事をマッチングさせる職業適性検査といった、就労支援的な内容ももちろん重要です。しかし、それだけでは充分ではありません。

技術を身に付ける前段に、そもそも、おとなりたい、将来について考えたいという精神的なレディネスが形成されていなければ、どのようなスキル支援も身に付きません。

このような子どもたちにとってまず必要なのは

は、これらのレディネスを形成し、将来に対する肯定的な展望を持つことだと考えています。

経済的な問題から選択の幅が狭まってしまうこともあります、それよりもむしろ、子ども自身の気持ちが未来に向かっていないということが、より大きな障壁として立ちふさがっている——そう実感されることが、まああるのではないでしょうか。

そういった独特の難しさを抱える子どもたちが、どうすれば「将来のことを考えねばならない」から「将来について考えてみたい」に気持ちをシフトし、主体的に自分の自立のことを考えられるようになるのか、子どもの内面に働きかけ、おとなと子どもが一緒にそういう気持ちを育んでいけるような取り組みが必要なのではないか、という切実な思いから、この本が生まれました。

本書では、このような将来展望を育む方法として、キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）をご紹介します。

キャリア・カウンセリング・プロジェクト（CCP）とは、児童養護施設や里親家庭で生活している社会的養護の子どもたちと5年にわたって取り組んできた、子ども主体の自立支援のための実践です。

(片山由季)

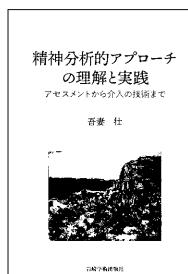
精神分析の理論や技法を日常臨床に活かす

2018.11

ISBN 978-4-7533-1146-0

# 精神分析的アプローチの理解と実践●アセスメントから介入の技術まで

吾妻壯 著



●目次 はじめに 第一部 セラピーを始めるために 第1章 精神分析的アプローチの多様性——精神分析から支持的セラピーまで 第2章 精神分析的アプローチを理解する①——構造化 第3章 精神分析的アプローチを理解する②——無意識の探究と支持的要素 第4章 セラピーを始めてみる第二部 精神分析的アセスメント 第5章 精神分析的セラピーへの導入としての精神分析的アセスメント 第6章 精神分析的アセスメントのポイント①——自我心理学の枠組みから 第7章 精神分析的アセスメントのポイント②——関係性、発達歴、その他第三部 精神分析的セラピーの基本と方法 第8章 精神分析的セラピーの基本／他  
● A5 判 240 頁並製 本体価 3,000 円+税

## ● Summary & Synopsis

**概要**● 難解で厳しく日常臨床とは違うものと考えられがちな精神分析だが、広い意味での精神分析的アプローチは、日々の臨床実践のために現実的な助けとなる。臨床場面での実践方法を論じ、サイコセラピーの実践に携わる精神科医や心理士など、精神分析の考え方に対する魅力を感じている臨床家に広く役立つ本。

**「はじめに」より抜粋●** 本書は、精神分析的アプローチの臨床場面での実践方法を論じたものである。精神分析の考え方に対する魅力を感じている臨床家の日々の実践の助けとなるような内容を目指した。

精神分析は、フロイトおよび彼に影響を受けた多くの精神分析家たちが、膨大な臨床経験をもとに作り上げてきた実践の方法である。精神分析は、精神病理学のための理論的枠組みとしても大変有用であり、さらには哲学や文学などの人文科学諸分野においてもしばしば重要な参考枠とされている。

しかし私は、精神分析の本領はやはり臨床実践にあると考えている。精神分析を行うための方法は、日々の臨床経験の中でこそ作られ、洗練されるものであろう。本書では、理論的なことには深入りしすぎずに、臨床場面における精神分析的な実践の方法に焦点を当てて論じている。サイコセラピー（精神療法、心理療法、セラピー）の実践に携わる精神科医や心理士など、臨床実践に携わる方々に広く読んでいただければ幸いである。

本書は三部から成り立っている。第一部はセ

ラピーに関する基本的な内容を扱っている。1回45分ないし50分の時間をとって行うセラピーの経験が全くない方、および、そのような経験が多少はあるもののセラピーを精神分析的にするにはどうしたらよいのかが分からぬという方を念頭に書いている。精神分析的セラピーの経験がすでにある程度ある方は、第二部から読み始めてもよいかかもしれない。第二部では精神分析的アセスメントについて、そして第三部では精神分析的セラピーの基本と方法について論じている。基本的な事柄を中心に述べているが、一部発展的な内容も扱っている。丹念に追って行けば十分に理解可能なように書いたつもりであるが、章によって難易度に若干ばらつきが生じることは避けられなかったのでご了承いただきたい。

(吾妻壯)

トラウマを経験した子どもたちへの介入の手引き

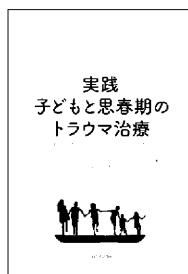
2018.11

ISBN978-4-7533-1147-7

# 実践 子どもと思春期のトラウマ治療

レジリエンスを育てるアタッチメント・調整・能力 (ARC) の枠組み

M. E. ブラウシュタイン, K. M. キニバーグ 著／伊東ゆたか 監訳



●目次 PART I 概観 第1章 トラウマの発達への有害な影響 第2章 子どもの発達、人の危険反応と適応——子どもの行動の理解のためのスリーパーソンモデル 第3章 アタッチメント、自己調整、能力 (ARC) の枠組み PART II アタッチメント 第4章 養育者の感情管理 第5章 波長合わせ 第6章 養育者の一貫した応答 第7章 ルーティン(習慣)と儀式 PART III 自己調整 第8章 感情の認識 第9章 調整 第10章 感情表現 PART IV 能力 第11章 司令塔(前頭葉)機能を強化する 第12章 自己の発達とアイデンティティ PART V 統合 第13章 トラウマ体験の統合 付録 資料A～E／他  
●B5判 416頁並製 本体価6,500円+税

## ● Summary & Synopsis

概要●著者らによって開発された「ARC (アタッチメント、調整、能力)」の枠組み。本書は、トラウマティックストレスを経験した子どもたちへの介入の手引きとしてこの枠組みを紹介したもので、すでにアメリカでは高い評価を得ている。外来施設、居住施設を問わず、また学校、家庭でも適用可能な、発達能力を回復しレジリエンスを促進するための臨床ツールが満載。イラストが多用され利用法が明解な配布資料・ワークシート類も、付録として100ページ以上にわたり掲載。児童相談所、児童養護施設、里親の方々はもちろん、家庭、保育園、幼稚園、子ども家庭支援センター、学校や地域の医療機関でも読まれるべき1冊。

「推薦の言葉」より抜粋●混迷する日本の子どもの臨床現場に、待望の書が邦訳されました。原著は米国のM. E. ブラウシュタインとK. M. キニバーグ共著の「実践子どもと思春期のトラウマ治療 Treating Traumatic Stress in Children and Adolescence」です。著者は、トラウマを早いうちにケアするために、子どもと養育者にトラウマ反応をよく説明し、主体的にトラウマを克服する力を促すトラウマ・インフォームド・ケアの米国のリーダーです。

訳者は、長年東京都児童相談センターで虐待の臨床に取り組んできた伊東ゆたか先生とその仲間です。伊東先生らは、米国で著者の指導を受け、レジリエンスを育てるアタッチメント attachment (A), 調整 regulation (R), 能力 competency (C) つまり ARC の枠組みを日本

に広めるために、渾身の熱意で本書の翻訳に取り組みました。

ARCの枠組みとは、安全安心の土台としての愛着、現実に適応するための感情調整、ストレスに耐えて生き抜く能力の3つを基本とします。このARCの3軸は、人が生きぬく普遍的なサバイバルの原理として、脳科学的にも検証されたものです。複雑性トラウマの難しさを克服するには、人間存在の基本に立ち戻り、一人ひとりに適した方法を探らなければなりません。

本書が全国の児童相談所や養護施設や里親の方々に日常的に読みこなしていただけることを願います。それだけではなく、家庭、保育園、幼稚園、子ども家庭支援センター、学校や地域の医療機関で、広く読まれることを願います。トラウマ反応への理解が増し、トラウマを抱えて生きる子どもへの思いやりが社会に広がることにより、深刻なトラウマ反応が予防され、すでにトラウマで苦しむ子どもと養育者の心にも暖かい光が灯されていくことを希望します。

(渡辺久子)

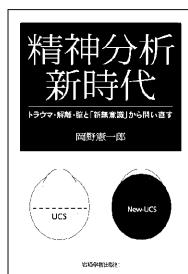
精神分析の從来の前提を問い合わせて未来を考える

2018.11

ISBN 978-4-7533-1148-4

# 精神分析新時代●トラウマ・解離・脳と「新無意識」から問い合わせ

岡野憲一郎 著



- 目次 第I部 精神分析理論を問い合わせ 第1章 精神分析の純粋主義を問い合わせ 第2章 解離中心主義を問い合わせ (1) — QOL向上の手段としての解釈 第3章 解離中心主義を問い合わせ (2) — 共同注視の延長としての解釈 第4章 転移解釈の特権的地位を問い合わせ 第5章 「匿名性の原則」を問い合わせ 第6章 無意識を問い合わせ—自己心理学の立場から 第7章 攻撃性を問い合わせ 第8章 社交恐怖への精神分析的アプローチを問い合わせ 第9章 治療の終結について問い合わせ—「自然消滅」としての終結 第II部 トラウマと解離からみた精神分析 第10章 トラウマと精神分析 (1) /他  
● A5判 288頁並製 本体価3,200円+税

## ● Summary & Synopsis

**概要** ● 精神分析がパラダイムチェンジの時期を迎えた今、これから的精神分析を考えるうえで、他の諸科学との接点の中でオリジナルな思考を展開すること、そして新しい精神科学の知見に合わせて理論の更新と修正を繰り返していくことが求められている。米国で精神分析の静かな革命を肌で感じてきた著者は、本書において、「解釈とは」「終結とは」といった技法的な問い合わせにとどまらず、「解離」を愛着理論の視点からとらえなおし、さらには右脳の機能的な理解やディープラーニングの理解から新しいアイデアを提示することで、精神分析の未来を考える上で重要な一石を投じている。

**序文より抜粋** ● 若い時から良く知っているが、岡野憲一郎は「書く人」である。彼はいつも考えていることを書きながら歩いている。その思索は、書くことによって再帰的に着想になり、オリジナルな思考がその循環のなかから生み出される。本書は、そのオリジナルな思索を、文字通り、精神分析とは何かという問いに、改めて組みなおそうとした本だ。

(中略)

おそらく日本を含めて、精神分析のパラダイムに地殻変動が起きていることは間違いない。それを「静かな革命」と呼ぼうと「分析新世代」と呼ぼうと、パラダイムの変更がはっきりして私たちの目に見えるのは、まだ先のことだろう。これから的精神分析を考える上で、期待や願望を含めて、重要な論点を列挙するなら、

①精神分析の理論の全体を、既存の対象関係

論のパラダイムをもとに、組み替えていく。結果として、

- ②精神分析が他の諸科学との接点のなかで、オリジナルな思考を展開する。  
③新しい精神科学の知見に合わせて理論の更新と修正を繰り返していく、ということが求められている。

これら後半の二つが、本書の主題であり、岡野が問い合わせていることだ。もちろん、これらの行為を現代では Evidence-based な世界との接点を求めることで行っていく必要もあるだろうが、そもそも、他の隣接科学への接点という着想があるかないかは大きい。例えば、かつてフランクフルト学派、つまり批判理論は、マルクス主義と精神分析を車輪の両軸のようにして発展した社会学だったが、それだけ精神分析の着想が担保されていた時代があるのだ。現在、精神分析理論が他の学問に影響する回路は、「臨床」という名前で学問が閉ざされ始めてから、すっかり失われてしまったように見える。精神分析は独自な方法論であることは確かだが、理論は汎用性が必要であり、そのためもう一度、他の諸科学にインパクトのある理論に組みなおしていく、問い合わせていく必要がある。岡野の仕事は、そうした着想に満ちている。

(妙木浩之)

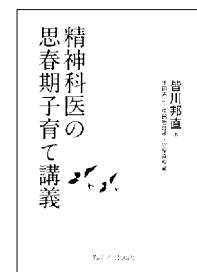
エキスパートによる講義で子どものこころと行動の理由がわかる

2018.12

ISBN 978-4-7533-1149-1

# 精神科医の思春期子育て講義

皆川邦直 著／生田憲正，柴田恵理子，守屋直樹 編



●目次 第1章 現代の子育て 第1講 現代社会と家庭——重くなっている親の養育責任「長いものには巻かれろ」から「個の確立」を必要とする社会へ 第2講 現代の中学生・高校生の悩み 第3講 思春期の発達と親子関係——親に望まれること 第4講 親が思春期の子どもに伝えるべきこと 第2章 子どもの発達 第5講 親子ゲンカ——子どもはそれをどう乗り越えるか 第6講 早すぎる親との別れ 第7講 親の夫婦関係と子どもの発達——少しだけ夫婦仲をよくするために 第3章 問題行動への対処 第8講 不登校への対処 第9講 子どもの家庭内暴力への対処 第10講 子どもの自傷行為・希死念慮・自殺／他  
●四六判 224 頁並製 本体価 2,000 円+税

## ● Summary & Synopsis

**概要** ● わが国の思春期精神医学の草分け的存在である著者が、思春期の子をもつ母親に向けに行った貴重な連続講義を、当時の息遣いそのままに収録。長い臨床実践と精神分析理論に裏打ちされた叡智が、わかりやすい言葉で語られる。「どうしてこの子はこうなんだろう」という疑問を氷解させる、エキスパートならではの卓越した分析が満載。思春期のこころの発達や、問題行動を起こす理由などに加え、夫婦関係を良くするコツについてもレクチャー。思春期の子どもを育てる親御さんはもちろん、精神医学や心理学の専門家、さらには中学校や高校の教育者のかたがたにも読んでいただきたい一冊。

**解説より抜粋** ● この本の講義は、グループでの親ガイダンスの前に、親への子育てに関する心理教育をするために、講義形式で行われたものです。本書の中で先生は、親の育て方が悪かったなどの罪悪感や不安、絶望感にとらわれるのではなく、子どものこころに何が起きているのかを理解する方向へと、軸足を移していくことを勧めています。

本書で先生は、思春期青年期に起きるこころの発達や親子関係の変化について、精神分析を始めとする様々な理論や臨床実践から得られた経験やそれへの深い洞察にもとづいて述べています。この先生の理解は、アンナ・フロイトから始まる乳幼児期から小児期、思春期青年期を経て、成人にいたるまでのこころの発達やその時々の課題を明らかにするという精神分析の歴史的な流れを受けついでいます。

(中略)

思春期青年期では、これまで述べたような発達の課題があり、子どもは大きく揺れ続けます。そして、先生の講義では、両親が子どもに起きていることをどのように理解するか、揺れる子どもに対して、どのように接したらよいかについて具体的な示唆を与え、子どもが困難な時期を乗り越え、先に進んでいく力を信じるように励ましています。その際に、夫婦の間に何か問題があったとしても、子どもへの対応については、両親が協力して、一枚岩になって対処することの重要性を繰り返し述べています。さらに、第2章では、困難な時期を夫婦が協力して乗り越えることで、夫婦間の親密さが戻ることや、夫婦仲を良くするためのヒントまで話されています。また、第3章では、こころの発達を一時的に止めてしまうこと（不登校）、攻撃性の問題（家庭内暴力）、生きる方向ではなく死ぬ方向に考え出す（希死念慮や自殺企図）や性的逸脱の問題（性非行）について述べています。

本書を通じて、先生は、理論や臨床経験を本当に自分のものとしている臨床家であることが分かります。だからこそ、この講義では、専門用語はほとんど使わず、自分自身の言葉を使って語っていて、だれにでもわかりやすい内容となっています。

(生田憲正)