

学会開催報告

第15回日本アディクシオン看護学会学術集会

特別講演

発達障害とトラウマ
～アディクシオンからコネクションへ～

大久保 圭策

(大久保クリニック 院長)

特別講演「発達障害とトラウマ

～アディクシオンからコネクションへ～」

2016年9月3日(土) 14:00～15:30

日下記念マルチメディア館メディアホール

講演：大久保 圭策 (大久保クリニック 院長)

座長：吉岡 幸子 (埼玉県立大学保健医療福祉学部 准教授)

アディクションやトラウマ後遺症をもつ方を診るようになった経緯

精神科の医者になって30年。開業で臨床をするようになって20年ぐらになります。もともと思春期、青年期の特に不登校を専門にしていたのですが、その中でぼつぼつと、マジックマッシュルームがはやった頃から、アディクションの問題を持っているお子さんが出てきて、それからアディクションの考え方も少し変わってきて。例えば摂食障害とかっていうのもアディクションとして捉えたらどうかというような考え方も出てきたりして、依存の問題について考えざるを得ない立場に立たされました。ただ30年前の依存症に関する知見って非常に古くて、今から考えると。アルコール中毒の患者さん、基本的に治らないと思われていて。ほくらのもうちょっと上の日本の精神医学を大きく変えた世代ですけども、そういう人たちもアルコール中毒に関しては「あれはもうどうしようもないよね」みたいな感じだった時代です。もちろんご多分に漏れず、私自身も依存症に関してそういう認識を持っていたんで、自分自身であるまり依存症を積極的に診ようと思わなかったんです。ですから、開業してアルコール依存の人が来た場合は「専門の医療機関に」っていうふうに言ってたわけです。

ところが、引きこもりであったりとか不登校であったりとかあるいは家庭内暴力の問題であったりとか、あるいは他の問題があって例えば発達障害の問題あって、プラスアディクションの問題があるっていうケースが出てくるわけです。そうすると、「アディクションの話はあっちに行ってくださいね」とか、「自助グループみたいところでつながってくださいね」みたいなことを言ってもらえなくなってきて。今から20年ぐら以前ですけども。大阪の府立高校で生徒が覚醒剤の使用で問題になったことがあって。それをきっかけに依存症の治療っていうだけじゃなくて依存症の予防をどうしたらいいかっていうことを考え始めました。ですから依存症の治療という意味では全く素人で、ほとんど何も分かってないと思ってください。逆に発達障害とかトラウマ後遺症っていうのは、たまたまそれも場所柄ということになります。附属池田小学校事件の一番近い精神科のクリニックです。JR福知山線の脱線事故がありましたけれど。あそこからも結構近いってことで、そこでお子さんを亡くされた方とかあるいはひどい怪我をして人生のスケジュールが全部変わっちゃったってというような方々を見たりというような、たまたまそういうことがあってトラウマ後遺症を持つ方っていうのを診るようになることになります。

アディクションにおける拒絶と面従腹背

一番最初に私自身が持っていた疑問は、最近「アディクションは病気なんですよ」って言い方をしますよね。だから治療が必要なんですっていう。アディクションってほんとに病気なのか、病気と呼ぶべきなのかっていうのが、一番最初に疑問としてありました。それはわれわれが習ってきた精神医学でいうと、これ、ほんとに病気っていうのかどうかって微妙かなと思うんです。最近脳の研究、特に画像研究が進んで、依存症は中枢神経のある回路に不都合が起きてきて問題が起こる。だから病気なんだというような言説が出てきています。実際それは生物学的な説明としては間違っているわけじゃないです。し、チャンピックスなんていう禁煙補助剤を使うと結構な確率で禁煙できたりするでしょ。あれは生物学的に何らかの問題を抱えているっていうことの証左でもあるわけです。ただ、私自身がアディクション、依存症、なぜ扱わなかったのかと考えてみると、生物学的に病気だからとか、そうじゃないかって話ではないんじゃないかなっていうふうに思っているんですね。

私はこう見えても、結構ナンパな友達が多くてですね。高校時代に心斎橋の引っかけ橋辺りでナンパばかりしてる親友がいたんです。彼が言うには、多くの場合は2つに分かれて。1つは拒絶反応です。「ちょっと、うるさいわね」っていう。もう1つは、例えば今晚それじゃ、何とかっていう。当時ですから、「何とかっていうディスコに一緒に行かない?」とかかつたら「うん、行く行く」とかって言っというて、でも実際は来ないっていうタイプ。この2つのタイプが大半だったわけ。拒絶か面従腹背。アルコール依存の人たちもその2つのどちらかなんです。「絶対に病院なんか行けへん。俺はもう病気やないんや」、あるいは「俺、6カ月酒やめたことあるから、いつでもやめれるんや。だから自分の自由意志で飲んでるんやから病院なんか関係あれへん」って言って拒絶するタイプです。それともう1つは面従腹背。顔では従ってるように見えるけどもおなかの中では全然従ってない。「いやもう先生、アルコールなんかあきまへんな、もう二度と飲まんというふうに誓いました、私は。だから、断酒会にも通って・・・」とかって言うてはった人で、たまたま生活保護の担当者に聞くと、「あの人毎晩飲んでませ」みたいな話ですね。こちらとの関係っていう意味でいうと拒絶か面従腹背。だから、ナンパされた女の子とおなじなんです。これってコネクションといえるのか?、つながりを持ったと言えるか?っていう

ことを考えてみたいんです。

われわれはアルコール依存症の人たちに対して診療で関わる時、「単に自制心がないからできてないだけじゃない?だって、アルコール飲んだらこんなふうになるってことは分かってるのに飲んでるわけだから。」と言いがちです。アルコールに関して、やっぱり自制心の問題とか結局理性でコントロールできないだけなんだっていう。つまり簡単に言うと、この人駄目な人だから、人として駄目な人だから。だからこの人を扱ってもしようがないっていう、そんな頭があったんだろうと思うんです。ですから、アルコール依存の人に対して「こんなこととしてはいけません」と、「こうしてくださいね」とかいうような説教をするわけ。そんなふうになるとコネクションが成り立つはずがないから、診療に来られなくなるか来てても飲んでるかどっちかってことになります。そうすると、「やっぱりあかんよなこの人は、駄目な奴なんや」っていう話になっていくわけです。それで、あなたはまだアルコール依存であるということ自分で認めていませんっていう話になる。それを否認と呼ぶわけです。依存症っていうのは「否認の病」だっという言い方をして、結局その人が人として駄目だ。この人ずっと否認してるし、この人に関わってもしようがない。だからそういう人は「底付き」といって、もうほとんど死ぬか廃人になるまでほっとく。そして、そこから自分の意思ではい上がってこようとした人だけが依存症から抜けられるんだというような言説が当時は一般的でした。私もだからそういうふうを考えていたわけです。

覚醒剤に関してはさらにひどくて。テレビなんか見ても、『覚せい剤やめますか? 人間やめますか?』っていうのを聞きになったことあると思うんですけど。『覚せい剤やめますか? 人間やめますか?』っていうことは、覚醒剤やったってことは人間ではない、非人間ですよ。その非人間に対して、つまり人間以下の人に対してこちら想像力を働かせるっていうことをやめてしまいたい。実はアディクションの治療をやってるような顔をしながら、彼らとコネクション、つながりを持つとうしなかったってことなんだろうと思うんです。それがアディクションの従来の治療というふうにいえるのじゃないかなと思います。

ここからは、またナンパ師の話なんですけど。拒絶されるか面従腹背になるか以外の方法ってのは、そこで話し合うことなんですよ。例えば恋愛って相手のこと知りたくなるじゃないですか。自分のこと全く知らないけど「好きです」って言われたらちょっと引き

ますよね。「あなたのこと何も知らないし、知りたくないけど好きなんです」って言われたらちょっと困るでしょ。恋愛って相手のこと知りたいうって欲求ですよ。相手のことを知る、もっと知りたい、ただ知りたいだけっていうような関係が恋愛の一番最初にある関係だと思うんですが。そのような関係が依存症の人たちとわれわれ医療者の間に開けていなかったっていうことだと思うんです。つまり、われわれは表面上その人がやっている行動、無責任な行動とか嘘つくとか、診察に来ないとか、「飲みません」言いながら飲んでるかっていう行動だけを見て、その人たちが本当はどんな人なのかってことを知ろうとしなかったのじゃないか。それがアルコールないしは依存症の治療の連鎖と続いてきた歴史なんじゃないのかなと思うんです。

精神医学におけるアディクションの治療

精神医学の中でもいまだにアディクションの治療は、本人が治す気になるかならないかだと、自分で治す気がない人は治らないんだってという言い方をする人が少なくないんですが、国立精神神経センターの松本俊彦さんが言うのは、依存症の治療っておせっかいなんだと。おせっかいを焼く。確かに彼らが何とかしないと、自分で何とかしないとと思わないと始まらないのは始まらないんだけど、じゃあ、それをほったらかしにしておくのが医療者のやり方なのか?っていうと、そうじゃないだろう、おせっかいをする必要があるのだと松本さんは言っています。ほくは「口説く」と言ってます。拒絶するっていうように思う人もいれば、あるいは自分に従ってくるように見えてるけども、実は従ってないっていう人も含めて、口説いていくっていうことって必要なんじゃないのかな。だって恋愛だっってそうでしょ。恋愛だったら口説くじゃないですか。どんな口説き方をしたら相手は納得するかとか、相手がその気になってくれるかっていうふうに思いながら、つまりこちらの理想を押し付けるのじゃなくって、相手の持っている理屈であるとか倫理であるとか感情であるかっていうのと、われわれの持っているものを擦り合わせながら、そこで同じ言葉が出てこなくなっていくのが口説くっていうことですよ。

そうすると、やっぱり依存症の治療っていうのも口説くっていうことをしなきゃいけない。つまり相手の行動の裏にある心というのを見つけないといけないんだと思うんです。例えばそれが不安であったりとか絶望感であったりとか焦燥感であったりとか、あるいは葛藤であったりとかするわけです。例えば葛藤みたいな

ものに注目をして、介入していくのが、こういうまとめ方したら怒られるかもしれないけど、これが動機づけ面接法ですよ。表面的に見える問題の裏側に心があって、そこにアプローチをしていかないといけないって話は、実はアディクションの問題だけじゃなくて他の精神的な問題にも共通するところがあります。

われわれがしばしば治療で難渋する精神的な問題をざっと挙げてみます。まずアディクション。アルコール、ドラッグ、ネット、スマホ。あとギャンブル、買い物、あるいはセックス。人間関係自体へのアディクションもあります。それから暴力。DVをやるような男の人の場合、いじめっ子みたいな形になっちゃう人の場合は、暴力のアディクションってのもあるだろうと思います。他に摂食障害、あるいは故意に自らを害する症候群っていうふうにまとめられてますけど、リストカットとかODとか、あるいは援助交際を繰り返すようなタイプの中の一部です。誰かの温かみを欲しいから援助交際してるけど、でも結局それで自分は傷付いて、自分の自尊感情をどんどん低下させていってるようなタイプです。このいろんな、難渋するというか、要は薬があまり効かないっていうか、スッキリと良くならないタイプの問題の人はこういうところに出てくるんですけど。まとめてみると、繰り返す、適応的でない行動の問題ですよ。つまり行動上の問題っていうことになってくるわけです。

近代は人間存在を、基本的には理性でその人が行動をコントロールできるというふうに規定してます。そして、理性が壊れた状態を狂気というふうに呼びました。理性が壊れてないのに行動だけがおかしいっていうのって、その人の自制心の問題であったり怠けの問題であったりというように、煎じ詰めれば人格の問題っていう話になっちゃうんですけども。これが、われわれが今難渋しているいろんな精神疾患の背景にある。

周りから理解されない発達障害

次に、発達障害の話します。先ほどあげた行動上の問題の背景の心を見ていくと、発達障害あるいはトラウマ後遺症の問題がしばしば見いだされます。発達障害は、概念が広がり過ぎてちょっとマイナスのほうが大きく出てきてる気がしますがそれでも、その人を理解するための非常に有効な軸であることは確かです。

発達障害の中でも例えば自閉スペクトラム（ASD）なんかの人は、世の中どのように見てるかは、その人たちがちゃんと知っていないと分かんないです。たと

えばあるASDの患者さん。冬場に診察入ってくると、コートを内側を外にして折って、女の人がよくする折り方をしてちゃんと畳んで椅子に置いて、やおら鞆を取り出して、ペンケースを取り出して、開けて、ペンを出して、ICレコーダーを取り出して、録音ボタンを押して「はい」って言うわけです。それを毎回やるわけです。ところがすごく混んでる日がありまして。その日またそれをやったわけです。それで、「ちょっと君な。それちょっと何とかならんか」みたいなことを言ったわけです。彼はきょとんとした顔をしてたんですけども。そもそもその子はうつ症状でうちに来たので、「そうか、自閉スペクトラムだったのか、分かってなかった」と思ったんです。私。で、慌てて、夜診が終わってから彼の家に電話して、とても失礼なことを言って申し訳なかったっていう電話をして。恐らくあなたにとったらこれが自分で納得できる段取りなんだらうと思うけれども・・・っていう話をしました。

考えてみると、例えば昨日の診察で診察を受けた人60人ぐらいなんです。それは多分、いろんな問題を持っておられる方でも、ここではこの問題ぐらいしか話せないとか、あるいはこの問題のこの部分ぐらいしか話せないとか、これ相談してもこれぐらいの回答しか返ってこなかったから、この医者にこれ以上相談してもあかんとかいうふうなことを自動的に考えて、そこで恐らく適切な振る舞いを覚えてはるんですね。そんな期待の中で私は診療させてもらってるので、1日中診療しなくてもすんでいってということなんです。だから、その期待みたいなもの、暗黙の期待みたいなものが分かんない人がその中に入ってくると、びっくりするわけですね、こっちが。何やねんこいつは、というふうに思うんです。われわれは気付かないうちに暗黙の期待の中で生きています。それを身を持って実感できるのは止まっているエスカレーターに乗ってみる時です。乗ってみたことありますか。ずっこけますよ。こちらの体はエスカレーターが動いている方向で体を進めているので、その暗黙の期待が裏切られてガンとブレーキをかけられたような感じになるんですね。われわれはそうやって、世の中に対してすごくいろんなことを期待しながら動いているわけですけど。当然その期待が分かんないっていう人にとったら、なんでそんなことを期待されてるか分からない。だから発達障害の人たちっていうのは、ちょっと話が先に行っちゃいますけど、いろんな意味で周りから理解されない、攻撃されることになっちゃいます。

発達障害は、DSM-5からは神経発達障害、つまり

中枢神経の発達の問題だというふうに定義をされました。発達障害者支援法にもそういうふうに定義されています。皆さんも多分そのように思っておられるでしょう。ただ、ほんとにこの発達障害の問題って中枢神経、つまり、例えばぼくならここのこの脳みその中の問題なのかどうかです。これは実はちょっと考えてみないといけない問題だと思うんです。

トラウマ後遺症

次は、トラウマの話。狭義のトラウマ体験というのは、危うく死にそうになったとかすごい大けがしたとか、それを目撃したとかっていうようなことを指します。「本来持っている個人の能力で対処できないような外的な出来事を体験したときのストレス」と兵庫県このころのケアセンターの亀岡先生は定義されています。狭義のトラウマと広義のトラウマと言っても良いかもしれません。それから綾屋紗月さんって、発達障害の当事者の方ですけども。非常に面白い当事者研究をしておられますけど。彼女は、「予期に対する脅威」と言ってます。これも広義のトラウマと言って良いと思います。周囲に対する脅威っていうこの定義は、発達障害の人のトラウマとかストレスを考える時に非常によく分かる定義です。特にASDの人たちの場合、彼らの持つ期待とわれわれが持つ期待ってすれ違ってます。そうするとわれわれは、例えば先ほど患者さんに対してぼくが批判したように、予期しないところから攻撃が飛んでくることになります。発達障害の人の面接をして、こちらがアドバイスをいろいろした場合に、「先生怒ってんの?」とか、言われることはないですか。彼らにとったら、アドバイスっていうのは自分を否定されたように聞こえちゃうってことはしばしばあります。つまり、彼らが予期している対人関係とは違う形なんですね、アドバイスってのは。それを分かっておかないと難しい。

先ほど言いました発達の問題とトラウマ後遺症という2つの理解の仕方を手に入れたことで、われわれはいろんなことが分かるようになったんだと思います。

発達障害を持つて人たちが結果として精神疾患を得ることになった場合には、ちいさいころからある発達障害に、トラウマ後遺症の問題が重畳して、その上にパーソナリティー障害であるとか精神疾患が乗ってきます。

30代後半の女性で、この人、境界性パーソナリティー障害でもう典型的なケースっていうふうに言われて紹介されてきた方です。

30代後半の女性、A子さん。診断は境界性パーソナリティー障害です。結婚して1児の母となりますが、職場で知り合った一回り若い男性と不倫関係になって子どもを連れて家出をします。それまでも複数の男性と不倫関係。ここら辺、発達障害の衝動性の問題です。情緒的に不安定で、同棲してる男性に対して暴力や暴言がしばしば見られる。興奮すると大声で泣き叫んで包丁を持ち出して相手を刺そうとしたり、深刻なリストカットも頻回にあります。買い物依存やセックス依存、それから摂食障害など種々のアディクションが認められました。子どもの前でも男性とのけんかを繰り返し、救急車を呼ぶこともあったっていうぐらいかなり派手らしいです。同棲していた男性が失踪し、その後は抑うつ状態となって終日臥床しているような生活となって、育児もまともにできなくなって、子どもの前でもリストカットをするなどが見られました。そのために小学校からの通告で、ネグレクト、心理的虐待として児童相談所が介入して、母子分離のため子どもを一時保護することになって、本人は医療機関に通院することになりました。

ものすごく大変なケースだというの分かると思います。で、Aさんは医療機関でも「待ち時間が長い」と言って職員に罵詈雑言を浴びせて、待合の椅子を壊して大声で叫ぶなど行動を繰り返すために、複数の医療機関で診察を拒否されて罵倒されて、一度は襟首をつかまれて外に放り出されて、「あんたなんかもう診られへん」とか、「あんた、性格の問題やから治療の対象外」とかいうようなことを言われます。これは、発達障害の人にとっても広義のトラウマ体験になりますよね。

発達障害を持つ人の暴言と周囲の人の暴言

非常に攻撃的で暴言を吐くケースに対して、われわれ自身が暴言を吐いた場合に、彼らとか彼女らも傷付いたっていうことってあまり気にしてないでしょ。だってそれだけ言うてるわけやから。あんたの言うてる10のうちの1つぐらいしか返してへんと思うんですけど、彼らからすると、当然それはわれわれからの攻撃や拒否ですよ。

関係機関の息の長い関わりの中で、A子の幼少時の様子が少しずつ分かってきました。A子は幼少期の頃から、他の園児に対して暴力をふるって問題児扱いをされていました。小学校でも同様のことがあって、そのために不登校になった級友もいたらしい。家でも自

分の思うようにいかないと泣き叫ぶことがあったり、授業中も立ち歩き、教師からもしばしば叱責を受けていました。大きくなっても本を読むことができずに宿題はほとんど提出できません。しかし成績は上位で、特に数学は群を抜いて優秀だったと言われていました。忘れ物、なくし物が多くて、そのことで母親によく叱られてました。

このように A 子さんは、子どものときからずっと発達障害の特徴を持ちつつ育てられてきています。小学校 5 年生以降にはクラス全員からハブられて暴行を受けることもしばしば。教師からは「いじめの原因は自分にある」と言われる。「あんたが悪いんでしょ。あなたがそんな自分勝手なことばかりからするからや」って言われる。「いじめられてもしょうがない」とか、「あんたが原因」というふうに言われる。だけど、彼女は ASD 傾向が結構強くて、かつ ADHD 傾向も結構強いタイプの発達障害ですけども、彼女からするとなんでそんなこと言われなにかんのか分からない。自分が正しいっていうわけです。そんなことがあって、結局教師からもいじめられたりすることがしばしばあります。

さらにさかのぼると A 子の父親、お父さんは職人肌で、腕はいいけど気は短くて人付き合いはほとんどなくて、ひとり部屋にこもって趣味に没頭する人だったんですが、A 子には分からない理由で突然切れて A 子に殴る蹴るの暴行を加える。このお父さん、ASD の典型みたいな人で、一芸に秀でていたのでそれを仕事にして職人としてやってはるんですけども、突然何か訳の分からん切れ方しはったり、お酒飲んで暴れたりっていうトラブルに事欠かない人です。母親は、成績優秀で社交的な弟をかわいがって A 子には学校で必要な文房具も買い与えなかった。A 子に対して「あんたは嫌い」と言い放ち、しつけと称して暴言や暴行を加えたりします。

ADHD 傾向のある人って人懐っこい人多いですが、案外友達すぐできるんですけど、ASD 傾向を持つてると長続きしないんですよ。ある程度以上深くなるとどうやって関わっていったらいいか分からない。職に就いてからは、同僚から頻繁に性被害に遭うことになります。彼女の持つてる対人距離は非常に近いので、なんか話し方もすごくざっくばらんだし、相手の男性はこれぐらいもしてええかなっていうふうに思ってやるんですけど、彼女からするとそれはもう完全なトラウマになってしまう。一方、男性ともすぐに性的な関係になって短期間で去っていかれるっていうことを繰り返していました。

発達障害とトラウマ後遺症

発達障害の問題を持つてる人は、発達障害の問題だけじゃなくてそれに起因するトラウマ後遺症の問題を必ずとっていいほど持っています。そのトラウマ後遺症の問題にプラス例えばパーソナリティーやうつ症状などの問題が上乘せされて、それで結果としてわれわれの所に現れるようなことになるわけです。ですから、一番上の問題がよしんば薬で何とかできたと思っても、その下にあるトラウマ後遺症の問題、それから発達障害の問題には全く効果はありません。さらに厄介なことには、発達障害、トラウマ後遺症、精神疾患の問題は、実際はキメラのようにどれが発達の問題やらパーソナリティーの問題やら、非常に分かりにくくなっています。発達障害とかトラウマとか精神疾患ってというのは混然一体となっているというふうに理解しなきゃいけない。こういうものとしてその人の裏側にある心を理解しないといけないってことになってくるんですね。

発達障害とトラウマって、結構いろんな関係があります。まず症状が似てます。例えば発達障害で起こるタイムスリップ現象っていうのがあります。過去のある時点にバンッと戻ってしまっ、そのときの体験を今してるようにパニックになっちゃうってということが起こったりします。それとほぼ同じような現象が、トラウマ後遺症の場合はフラッシュバックがありますよね。いじめられた体験だとかひどく叱られた体験がビジュアルに、特にそのときの感情みたいなものも一緒になってわっと襲ってくるようなことがあります。それから、ASD の人に「一番何がしんどい？」って聞いたら、「感覚過敏がしんどい」っていう人結構多いです。それと、トラウマ後遺症の過覚醒の状態。常にビクビク。戒厳令の状態になる。ADHD の多動も同じように見えることがあります。それから解離もトラウマ後遺症でしばしば起こりますけれども、それと発達障害で見られる白昼夢。これと解離も見分けがつきにくいんです。トラウマ後遺症の解離では、幻覚症状が出ることがありますが、発達障害でも一過性に幻覚妄想状態が起こることがあります。それから、発達障害では先ほど見たように、いじめなどトラウマ体験に遭いやすいです。ADHD の子の場合だと事故が多いですね。ASD タイプとはまた違うトラウマですけども、そういうトラウマ体験もあります。

最近幼少期のトラウマは、脳に器質的な変化を起こすかもしれないと言われてだしてきました。非常にきついトラウマ体験をした場合に脳が少し変化するってい

うの、まあまあありそうなことなんですが、そこまでひどくないような叱責とかあるいは教師の体罰とかという程度でも、脳に器質的な変化が起こる可能性があるというようにことが言われだしています。あるいは杉山登志郎先生なんかは第 4 の発達障害とかって言い方をして、発達障害の中にトラウマの後遺症によって発達障害になる人たちがいるということのように言ったんですね。ですから、もともとトラウマ後遺症の問題ってのは心の領域、心理学的問題。発達障害の問題は脳、中枢神経の問題、生物学的問題というふうに分けてわれわれ考えがちですけど、どうもその間は判然と分けられないのかも知れません。

それから、発達障害とかトラウマ後遺症による行動が他者のトラウマとなることがあります。例えばさっきの彼女のおかげで幼稚園行けなくなっちゃった友達がいますし、お父さんが発達障害だったのが故に彼女は虐待をされたりしています。そういう意味で発達障害のために、あるいはトラウマ後遺症のために別の、他の人のトラウマをつくってしまうということもあります。

という風に、発達障害とトラウマって実は関係が深く絡み合っているんです。そして最初に言ったように、アディクションの裏側にこういう問題が潜んでいることがしばしば見られる。ですから、ここにちゃんと手を伸ばすことがアディクションの人たちの心の問題に、心に届く関わり方の前提条件になると言っていいかもしれません。

診断とディスコネクション

「治療の文脈に乗らない一方的な診断は、ディスコネクションとなる」とスライドに書きました。ディスコネクションってのはコネクションを持たない。切断ということになります。最近、WAIS っていう知能テストをやって、そのテストの結果で、「あなた発達障害です」って言われてガッピンとなっちゃったって方が来られることがあります。AQ-J っていう ASD を見る検査とか、あるいは CAARS っていう ADHD を見る質問紙法があるんですけど。それをしてもらって、「はい、あんた発達障害です。ADHD です。ASD と ADHD 両方持ってます」って言う医者があります。終わりなんです、それで。だけど、少なくとも診断をするからには、それはつながり、コネクションの入り口じゃないといけないと思うんですよ。発達障害の診断をつけるとき、タイミングはすごく慎重になります。しかも、どのような言葉でその人に伝えるか。例えば

「自閉スペクトラムですよ」って言う人はもちろんいるでしょうけども、「こんなことは苦手だよね、どうも」とか「こういう場面ですごくしんどくなるよね」とかっていう話をしていく中で、「そういう傾向って、あなた持つてるよね。それ、世の中で呼ぶとしたらこういうふうな言葉になるけど、それは世の中の他の人が呼んでるだけで、別にあなたにレッテルを貼って、それでおしまいって話じゃない」っていう話をしないとイケないわけです。だから、診断ってのはあくまでわれわれがその人たちを理解する入り口。あくまで理解をするために補助線を引くっていうことに近いです。患者さんを理解するための糸口としてあくまで診断というのはあり、つまり、どうコネクションをするかというのを前提にしないと診断なんて意味がない。最初ぼくがアディクションの治療に対して持っていたイメージは、全く「あなた、アディクションですよ」っていう診断は、まったくディスコネクションだったわけです。つまり、こちらから関係を切っという、相手がちゃんと治療に来ないからあの人は否認してるとか、あの人が駄目な人なんだとかってというような形で、相手を裁いてこちらを OK ということにしたかっただけの話。それと同じことが、発達障害でも最近起こっているかもしれないというふうに思います。

そういう目で発達障害の人たちと関わろうとすると、診断基準だと全然足りないんです。というのは、発達障害の診断基準を見ていただいたら分かります。例えば ADHD だったら、多動、衝動性、注意集中困難でしょ。これ、全部外から見てる話です。外から見るとそういう人はどう見えるかって話ですよ。ASD だったら、例えば想像力が狭いとか対人相互性が障害されてるとか。ある特定の趣味ばかりに没頭してそれには過集中するけど他のことには見向きもしないとか、同じアニメの同じシーンを何回も何回も繰り返して見るとかっていうこと、書いてありますね。それが診断基準の 1 項目になります。あるいは、対人相互性でいうと、この子は目が合わないとか、抱っこしても抱き付いたりしないからすごく重く感じるとかいうようなことです。外から見ただけのぼっかりなんです。もしもナンバ師に口説かれるとして、外見ばかり褒められたらどうですか。いくら付き合っても、「あなた鼻がすごく細くて高いよね」とか、「目がぱっちりしてるね。二重だね」とか「生え際がすごくきれいわ」って、そんなことばかり言ってる男ってあんまり信用できないじゃないですか。それはなぜかという、その人が私を理解しようというスタンスがないということが分かるからですよ。つまり、われわれが診断しよう

とするときに外側から見てその人たちを診断するっていうのはあくまでその人の外側のものだけ。われわれの方がどう困るかっていうのを見ているんであって、彼らがどう困るかっていうことを問題にしていないうことです。

そうなる発達障害、われわれ治療として関わるときに発達障害の問題って中枢神経の問題というふうに考えていいの、あるいはアディクションの問題って不適応行動の問題っていうふうに考えていいの、という話が出てきます。これ、定義からするとそうでしょう。発達障害っての中枢神経の問題だし、アディクションってのは不適応行動の問題です。だけど、あくまでこれ第三者的な関わりになってしまうわけです。発達障害の人、当事者、その人自身にとって問題は何なのか。アディクションの人にとって、その人自身にとって問題は何なのかというふうに問いを立てないと、その人たちにコネクトすることはできないんじゃないでしょうか。

ケアの中でのトラウマ

綾屋紗月さんっていう方の書かれた『発達障害当事者研究』っていう本があります。綾屋さんは、私の体験の全てが従来の自閉症概念に収まるわけではないっていう可能性を自覚しています。そして、従来の自閉症概念に合うように私の体験を編集し直すのではなくて、発達障害という大きな枠の中で自由に語ることから始めて、その自由な私語りを梃子に従来の自閉症概念をずらしていこう。つまり、その人自身がその人自身の経験でもって、その人自身の言葉で自分はこんなふうに世界を経験してる、あるいは自分を体験してる。こんなふうに苦しんでる、痛みを持ってるっていうことを表現していく、そのことから自分自身を理解しかつその自分自身を理解したことによって相手にも自分を理解してもらおうと書かれています。

発達障害の人自身は自覚的な発達障害をどのように苦しんでいるのか？それを層構造で考えるとしたら、1次的、2次的問題、3次的問題というふうに分ければ分かりやすいと思うんです。1次的問題は発達障害自体によって起こる苦痛です。例えば感覚過敏はそうでしょうしタイムスリップもそうでしょうし、あるいは睡眠障害や自律神経の不安定がそうでしょう。2次的な問題というのは、この認知行動特性と環境との関係性によって起こってくる問題。例えばいつも怒られる、ばかにされる、いじめられる。わがままだと言われる。なぜか阻害される。課題を達成できない。自分

の秩序を乱されるなどなど。これは2次的に起こってきます。こういうふうなことが起こってくることで3次的に適応できない、不適応が引き起こす自覚的苦痛が出てきます。普通じゃないんじゃないかな、自分は。ASDの人たちで思春期、青年期を迎えた人がしばしば「普通になりたい」という言い方をします。普通でないっていうことをすごく否定的に感じてしまう。自分だけ違うっていう意識をすごく持ってしまいます。あるいは存在を許されていない感じっていうのを持つ子も多いんですが、中学ぐらいから漠然とした希死念慮を持っていて、「太宰治が死んだ年までには死ぬと思います」とみたいな言い方をします。で、リストカットをやったりとかOD やったりするようなタイプの子たちの中に、軽いASDの問題を持ちながら、むしろトラウマの後遺症の問題のほう多いような子たちです。それから憂鬱感、恐怖感。このようなことで彼らは困っているんじゃないかと思えます。

トラウマのことを意識するときが一番最初に意識していただきたいのは、トラウマをどうケアするかじゃなくてケアの中でトラウマを起こさないってことです。発達障害の人たちとかトラウマ後遺症の人たちは、ケアされる中でのトラウマを頻繁に経験しています。

トラウマは自己コントロール感を奪います。自分をコントロールできていない感覚を持っている人に対しては、自分をコントロールできているとか、この場をコントロールできているという体験をできるだけ丁寧にしてもらうことが必要です。ですから、その人の無力感がどの程度のものかっていうことを見ながら安全を保証していくっていうことが大事です。よく犯罪の被害に遭った方々なんかは、あのときから自分の時間は、時計は止まってるとって言い方をしますよね。あれは比喩でもなんでもなくて、本当に止まっているんですね。そういうことを分かっていないと、「いつまでもくよくよしてないで・・・」というような事を善意で言いがちですが、それも彼らの弱くなってしまった自己コントロール感をさらに傷つけることになってしまうことがあります。

水島広子先生の『トラウマの現実に向き合う』という名著からの引用ですが、トラウマ体験の特有の対人関係パターンを理解することが重要です。アセスメントとジャッジメントっていうのを区別すること。ジャッジメントというのは価値判断を含んだ評価です。この人はかわいそうな人とか困った人とかってというようなジャッジをするでしょ、価値判断を。昔のわれわれは、依存症の人たちのアセスメントを全くしないでジャッジメントばかりしてました。「この人、

こんな人なんだ、だから・・・」っていう言い方ですね。必要なのはそうじゃなくて、その人たちがどんなふうにしんどい思いをしてるかっていうことのアセスメントであったり、あるいはその人の行動パターンはどんなのかっていうアセスメントです。

コネクションがないところに生まれるアディクション

自身を発達障害として自己規定することは非常に難しいです。このことを、発達障害、途中、特に青年期以降、成人期の発達障害を初めて分かった人たちに付き合うときには知っておく必要があります。発達障害受容ってというのは非常に困難を伴うってことです。

少し、発達性トラウマ障害の話をしたいと思えます。Adverse Childhood Experiencesという、幼少期のトラウマ的な体験を一般人口のどれ位の人が経験してるかという調査があつて。例えば常習的な虐待って11パーセント、10人に1人ぐらい。あるいは、身体的虐待も30パーセントぐらい。性的虐待を19パーセントぐらいの人たちが実は受けていると最近分かっています。そうすると、トラウマの後遺症の問題は、知れば知るほど広大な問題っていうことになってきますよね。例えば蟻塚先生っていう沖縄の先生が、いまは東日本大震災のあとのメンタル・ケアに行っておられますけども、第2次世界大戦のときの沖縄戦の後遺症によって、70代、80代の人たちが不眠に陥ったりするというような報告をしておられます。トラウマの治療をしてると、「そんなときのことが?!」みたいな話が出てくることがあります。トラウマの後遺症という目で見えなかったら気付かなかったけども、その目で見るとこの人の問題はトラウマ後遺症だっていう問題、実際はたくさんあります。トラウマ後遺症って見方、あるいは発達障害という見方をしていくと、すごく多くのことが、実はこういうふうな問題につながっているってということが分かってきます。

相模原の障害者施設で殺人事件が起きました。特に重度の障害持ってる人たちが殺されました。犯人は、「この人たちは生きてる意味がない」と言ったと報道されています。それであの人たちを殺したわけだけども。それはナチスドイツの優生思想とそっくりそのままだじゃないか、あるいは犯人自身も、自分はナチスの考えに感化を受けたというようなことを言っているという報道もあります。皆さん、あの程度の障害を持ってる人っていうのと近しく接したことありますか。あの程度ってというのは、自分で言葉を発することが出来

ないとか、鼻腔栄養してるとか胃ろうを作ってるとか、あるいは点滴で栄養をつないでるとかで、体位交換を誰かにやってもらわないと褥瘡ができてしまうような人、そういうふうな人生を歩んでる人です。そういう人たちを見たときに、この人たちもしかすると死んだほうがこの人たちにもいいんじゃないかと思ったことが一度もないっていう人は少ないんじゃないでしょうか。これは、そう思うべきですって言ってるわけじゃなくて、そう思ってしまうという自分たちの経験から物事は考えなきゃいけないと思うからなんです。ただ、あの被害に遭った人たち、名前は公表されなかったですが、その中の幾人かの親御さんは自分たちの気持ちを発表しておられます。それを見てると、親御さんはあの人たちとつながってるんですね。例えば、自分が行ったらニコッと笑うとか、あるいは自分が帰ろうとしたらこっち振り向くとか。そういうふうなこちらから手を差し伸べると、あれだけ重度の患者さんでもコネクションってできるんですよ。それをお金をもらってケアするだけで、こいつらは生きててもしょうがないみたいに思ってる人たちにはそのコネクションはできない。犯人がそういう重度の障害を持ってる人たちとコネクションできなかったことを、アルコール依存症の人とコネクトができなかった自分が非難していいのかっていう気がするんです。コネクションというのは松本さんはおせっかいって、ほくは口説くって言いましたけども、こちらからコネクションの手を差し伸ばさないと、コネクションは生まれません。コネクションが生まれぬ所にアディクションは生まれるっていうふうに言っているんじゃないかなと思います。

20代の後半の女性、B子さんです。診断は覚醒剤依存です。Bさんが最初に来院したときには既に妊娠6カ月でした。覚醒剤精神病の状態で多量の抗精神病薬を処方されていました。錯乱状態で自傷行為、自殺未遂を繰り返しました。診察が終わったらトイレにこもって、ガンガンガンって頭壁にぶち付けて、自傷行為の連続っていう人でした。B子の精神状態は出産直前まで安定しなかったけれども、予定日より早く子どもが生まれました。子どもには重度の心身障害があつて、立つことも話すことも自ら食事を食べることもできなかった。トレイン・スポッティングって映画に出てくるような話です。B子の父親はアルコール依存症で、物心付く前に他の女の人の所に家を捨てて出てってしまいました。B子は一風変わった子どもとして学校に上がるとすぐにいじめられて、頑固で融通が利かないところもあつて、母親にもうとまれる。学校を卒業するとすぐに家を出て、住まわしてくれる年配

の男性の家に転がり込みます。なぜ家出したかという
と、ずっと家出をしたお父さんが中学卒業する直前
に帰ってきて、お風呂覗かれるんです。それが嫌で彼
女は家出をするんですけど。それから1年もたたない
うちに妊娠して長男を出産します。いったん実家に帰
るんですが、やはりそこにはB子の居場所はなくて、
子どもを母親に預けたままで再び家を出てセックス
ワークで生活を始めるようになります。ずっと貧困な
生活をしてきたB子さんなんですが、美人なのでお
金結構もうかったそうです。ずっと貧困な生活をして
いたB子は多額のお金の使い方も分からずに、その
大半を必要もないブランド品の購入とホストクラブで
使い果たしてしまいます。セックスワークっていうの
は心身ともにきつくて、その頃に覚えた覚醒剤を使わ
ないと仕事に行けなくなっていました。覚醒剤を使っ
て仕事に行き、休みは泥のように眠るという生活を続
けます。ある時期から、警察やヤクザに追われている
と思いこんで昼間には外に出ることができなくなる、
幻覚・妄想状態になります。その頃に再び妊娠してい
るっていうことが分かりました。妊娠が分かると、同
居していた子どもの父親のホストの男は、その彼女の
もとを去っていきます。仕方なく実家に戻ることに
なったんですが、何をやる気にもならず、ただただ時
間がたって中絶することもできない時期になってしま
い、近所の精神科で抗精神病薬を処方されて眠ってい
る間だけが安心できるという時間というような生活に
なって、彼女は子ども、そういう障害を持つ子どもを
生みます。

この子どもを生んでから、ずいぶん経つんですが、
今彼女はほとんど薬を使っていない。覚醒剤はもち
ろん使っていないです。その重度の障害を持つ女の子
を自分で育てています。すごく希死念慮が強かった時
期がかなり続きましたけれど、最終的に自殺はしな
かった。ある時、どうしてしなかったのって聞いたら、
障害持った子どもが、自分がいてると泣かないけど、
自分がちょっと離れると泣くんだそうです。つまり、
「その子との関係がある限り私は死ぬない」って言う
んですよね。で、コネクションの一番最初って、「私は
ここに存在してもいいの?」「生きててもいいの?」っ
ていう問いを相手に投げかけて、それに対して相手か
ら答えが返ってくるっていう。例えば、医療機関にか
かって、ここで私は相談してもいいですか、あるいは
支援機関にかかって、あるいは看護師さんに、私、こ
こであなたと関係持っていていいんですかっていう問いが
われわれに投げかけられて、それに対してわれわれが
答えるところでコネクションって始まるでしょ。その

障害を持つ自分の娘さんと対話することで自分を支え
ています。

アディクションの裏側にわれわれがしばしば見るの
は、「私は生きてる価値があるのか?」という問いだ
と思うんですね。ところが、この私は生きてる価値は
あるのかっていう問いって、思春期をやっているとしば
しば聞かれます。そのときに、「当然そうでしょ、当
たり前やんか」って言うのはすごく簡単なんだけども、
この「私は生きてる価値はあるのか?」っていう問の
裏側には、こんなに苦しいのに生きてても価値がある
のかとか、こんなに自分は駄目な人間なのに生きてて
もいいのかっていう、そこが含まれているんですね。
そうすると、この問いに対する答えはそんなに苦しい
のにか、こんなに駄目なのというところに手が伸ば
せないと、彼らに対する回答にならないだろうと思う
んです。

こういう面白い写真を見てほしいんですが。これ、
ピーター・フォナギーっていう発達精神病理学の権
威です。ミラーリング・サドネスってのは、子ども
が悲しくなったときに関わる親はどんなふうになる
か。あっちが Unmarked mirroring、こっちが marked
mirroring っていうんですけど。どういうことかってい
うと、Unmarked mirroring の方は泣いてる子どもを
見て、困ったこっちゃん、もう、子どもが泣いてる
さなあって思った顔です。Marked mirroring の方は、
「ああ、悲しいね。痛いね。」って顔です。つまりこの
Marked mirroring が子どもとの最初のコネクションで
す。このコネクションが愛着関係の中できちりしてな
いと、子どもの中に十分な感情が分節化してきません。

発達障害とかトラウマ後遺症、あるいはアディク
ションの人たちでも自分自身の感情をうまく感じれ
ない人っています。先ほど座長の吉岡先生にお話
をうかがったら、生理痛が分かってきたとかあるいは
自分の痛みが分かってきたと言えるっていう体験をす
るっていうのが出てくるとすごくいいんだっていう話
が、あれはダルク女性ハウスの上岡さんの話としてあ
りましたけども、痛みってのを言葉にすることができ
る。そして相手に伝えられる。もうちょっとというと、
痛み自体が、あるいはこの悲しいっていう感情自体が
実は他者との関係で初めて出てくること。つまり愛着
する他者がいないと、この感情すら出てこないとい
うことがあるんです。

アルコール依存症の人たちに風景画を描いてもら
うと、すごく荒廃した風景を描くことが多いと言われ
ますけれども。その荒廃した風景は、われわれとの関係
の荒廃なんですよ。彼らの荒廃なんじゃなくて。

アディクションからコネクションへ

今、われわれの中で新しい精神医療の動きが出てき
ています。こんなふうにとまとめられるんじゃないのか
なとは思いますが。アディクションっていうのは
ディスコネクションと同じところにあります。アディ
クションの病理の理解に自己治療仮説がありますよ
ね。例えばアルコールでもそうですし覚醒剤でも、あ
るいはダウン系のドラッグだってそうですけども、
自分のしんどい部分を何とかしようとして薬物を使っ
ちゃう。それが結局繰り返し、強迫的、反復的になっ
て、抜け出すことが出来なくて、それ自体が病氣と言
われるようになってしまったっていうのが自己治療仮説
です。それが一番病理が深いとすれば、私のレベルがや
っている精神科の個人対個人の治療っていうのは、その
次のコネクションぐらいでしょう。しばしばそこでは
相手に対してジャッジメントを行ってしまって、コネ
クションをこちらから切ってしまうことが起こって
くる。それを、相手の葛藤を見つけて介入していくおせ
っかいして、口説いてというのが動機づけ面接法です。
それから、新型うつ病なんかで斎藤環さんが言い出
したんですけど、「人薬」。ケミカルな薬じゃなくて人を
処方するっていうことが大事っていう。だから、人
の中に入ることによって初めてうつから抜け出すことが
できる。つまり、コネクション自体を薬として考える。
あるいは、当事者研究ってべてるの家の人たちが始め
たんですけど、患者さんでそれにいたく感化されて自
分で当事者研究を始めた人がいるんですが。どんどん
悪くなるんですよ。当事者研究のミソはやっぱりみん
なでやる場所なんじゃないかな。コネクションのない
ところで当事者研究したら、それは妄想的になってい
くでしょ。それからごく最近になって、オープン・ダ
イアログっていうフィンランドで始まった新しい治
療。フィンランドでは新しくないですけど、アウトリー
チ型のやり方で、重度の精神病でも出掛けていって対
話をするんです、家族療法的なテクニックは使うん
ですけども、治療しちゃうっていうやり方。つまり、ど
うもわれわれが難渋した末に、コネクションっていう
ものが治療の一番重要なポイントなんじゃないかと、
ようやく気づき始めてる気がします。

中井久夫って大先生が精神看護学の教科書に、「診
断ができないと医者は何もできないけども看護は患者
と出会ったときから始まる」と書かれています。コネ
クションというのを重視する立場に立つ場合、一番最
先端でその人たちを理解する場所にいるのは、恐らく
看護者ではないかなと思います。ですから、われわれ

ももちろん期待していますし、むしろわれわれのほう
に「こんなふうな見方をしていけないと駄目だよ、あ
なたディスコネクションしてるだけじゃんか!」って
いうようなことを突き上げていただきたいっていうふ
うに思います。

皆さんの今後の活躍に期待して、これでお話は終わ
ります。ありがとうございました。