

序章

日頃、子どもからお年寄りまで、なるべく精神科薬に頼らない治療を目指して診療しています。診療のバックボーンは、解決志向ブリーフセラピーと漢方です。解決志向もブリーフセラピーも聞いたことないとお思いかもしれませんね。どんな診療をしているのか、診療風景の一端をご紹介します。

前の患者さんの診察が終わり、初診患者さんの問診票に目を通していると、待合室から「お腹痛い！痛い！」と叫ぶ声が聞こえてきます。初診のAさんは小学4年生のお嬢さんです。診察室のドアを開けると、待合室でしゃがみ込んで叫んでいるAさんの姿が目に入ります。

「Aさんですね。お腹が痛いのかね。あなたの番だけど、先にトイレに行きますか？」と声をかけると、Aさんはすっと立ち上がり、「診察受ける」と言っただけで診察室に入ってきます。お母さんも一緒に入ります。

問診票の「何にお困りですか？」という質問には、「不登校」とお母さんが書いていま

す。お母さんはAさんの不登校で困っておいでということになりました。しかし、患者として目の前にいるAさんはどう思っているのでしょうか。一般科では、本人が困っているから受診します。精神科では、もちろん本人が困りの場合がほとんどですが、中には本人は困っていないことがあります。あるいは本人の困っていることと家族の困っていることが違う場合があります。ですから、本人に確認します。

「どういうことでお困りですか？」とAさんに尋ねます。「お腹痛いの」という答えです。「お腹痛いのが治ったら、どうしたいですか？」と聞くと、「普通に学校に行く」と言います。

私が治療のバックボーンとしている解決志向ブリーフセラピーでは、患者さんが問題を訴えてきたときに、問題の「原因」追究よりも「どうなりたいか、どうなることが解決か」に重点を置いて話をうかがいます。

Aさんは腹痛を治して学校に普通に登校することを望んでいることがわかりました。そこで、さらに尋ねてみます。一連のやり取りはこんな調子です。

「まずお腹が痛いのを治したいんですね。Aさんはどうやって治したいですか？」

「いい薬に決まっているじゃない！」

「いい薬を飲んでお腹の痛いのを治したいのね。わかりました。いい薬ならありますよ。
しょうげんちゅうとう
小建中湯という漢方薬なんですけど、これが子どものお腹イタによく効くのよ。甘いお薬で
すよ。漢方薬って飲んだことありますか」

「ああ、それ飲んだことあるわ。でも、効かへんかった」

「あら、飲んだことあるのね。前の先生が出してくれたの？」

「うん」

「それで、Aさんは、先生が出してくれたお薬、ちゃんと言われた通りに飲んだのかな？」

「あ、飲まへんかった」

「あら、それは残念だったわね。いくらいいお薬でもね、持っただけじゃダメなのよ
ね。飲まなきゃ効かないんだ。お腹イタを治したいのなら飲まなくちゃね。Aさんは、ちゃ
んと飲めるかな？」

「なら、飲むわ」

これで話は成立しました。納得の上で、漢方薬を飲んでもらい、それをベースにした治
療を行っていくという方向が決まりました。

一緒に来られたお母さんの話も聞いてよいかをAさんに確認し、今度はお母さんの話を

聞きます。お母さんは次のように語りました。

「この子は、毎朝学校に行く前になるとお腹イタを訴えます。私は仕事に行かなければならないので、嫌がるこの子を車に乗せます。車の中でもずっと「痛い！痛い！」と叫ぶんですが、いざ学校に着くと、自分から車を降りて振り返りもせずにさっさと教室に向かいます。担任に聞くと、教室では普通に授業を受けているそうです。でも、毎朝これが続きます。私が仕事をしているから、この子はお腹イタを訴えるのではないか。仕事は好きなんです、この子のためには仕事を辞めなければならないのではないかと思いはじめます」

これを聞いたAさんは、口を尖らせて抗議します。

「そんな、嫌や。あたしのせいで仕事辞めるなんて、絶対嫌や。あたしのお腹が痛いのと、お母さんの仕事とは何の関係もない」

それを聞き、私はお母さんにこう言います。

「Aさんは自分の意見をしっかり持っているお嬢さんですね。Aさんはお母さんが仕事をしているのと自分の腹痛には関係がないと言っている。お母さんが仕事をなさっているのは、Aさんにとって誇らしいことなのかもしれないですね」

Aさんは、それを聞いてこう言います。

「こんな時代やから、やっぱり女性も働かなくちゃいけないと思うんだ」

この大人びた言葉を聞き、そうか、お母さんはこの子にとつての「こうありたい」という大人のモデルなのだと私は納得しました。

「ですから、お母さん、お仕事は続けられていいと思いますよ。普通に学校に行けるようになりたいというのがAさんのご希望です。それについて、Aさんと二人で話をしたいのですが」

お母さんには退室していただき、こうしてAさんと私だけの対話による治療が始まりました。Aさんにはどういうことに興味があるのか、好きなものは何か、学校生活はどうか、お友達との関係はどうなっているかなどを教えてもらいます。Aさんはおしゃべりに夢中です。お腹の痛いのはいつのまにか消えているようです。こんなおしゃべりが治療か？と思われるかもしれませんが、Aさんからみれば「おしゃべり」です。でも、私にとつてはAさんとの「対話」なのです。

いろいろ「おしゃべり」をして、最後にもう一度、小建中湯を飲んでお腹が痛いのを治すということを確認します。こうしてAさんとの1回目の診療が終わりました。

2回目もお母さんが同行しましたが、お母さんは診察室の中には入らずに待合室で待つてくれています。朝の登校前の腹痛がどうなったかを尋ねると、「もう痛くない」という答

えが返ってきました。私は「やっぱりいい薬だったね。効いてよかったね」と声をかけ、あとはAさんに学校での様子をいろいろ話してもらいました。

3回目。診察室のドアを開けて「Aさん、どうぞ」と声をかけても、待合室のテーブルで何かを一生懸命書いていて顔を上げません。何をしているのかと思ったら、宿題をしているようです。しばらく、ドアを開けたまま眺めていると、宿題のノートを持ったまま診察室に入ってきました。診察室の椅子に掛けると、テーブルに宿題を広げて、計算問題の続きをします。算数の宿題だったのです。診察机はちょっと大きめのアンティークテーブルなので、ノートを広げるスペースは十分あります。私は上からのぞき込んで、「へえ、4年生になると3桁と2桁の掛け算やるのね。わー、Aさんで計算早いね」と声をかけます。Aさんは、ものも言わずに、宿題を全部すませました。算数の勉強の話を少しだけして、この日の診察は終わりました。

4回目。元気に入室したAさんは「お腹が痛いのが治ったから、もう薬いらない。学校にも普通に行ってる。だからもう今日でここを終わりにする」と宣言。確かにゴール達成のようです。お母さんにも入ってもらい、学校に普通に行けていることを確認し、今日で終了ということになりました。

Aさんは毎回診察室を出て行く前に、棚からペンギンというペンギンのキャラクター人

形をつまみ上げます。診察室の隅に置いてある箱庭に砂の小さい山を作り、ピングーを埋めて出て行きます。毎回これを繰り返しました。なんだろうな。わからない。わからないものはわからないまま置いておきましょう。

1回目、2回目、3回目、そして4回目も同様でした。ただ、4回目はいったん小さな砂山に埋めたピングーを、Aさんは掘り出して棚に戻して出て行きました。そうか、今日は自分で片づけたのかと思いました。

Aさんの短期間の診察を後から振り返って、はっと気づきました。ピングーは、Aさんにとって意味あるシンボルだったんだ。周りの大人から認められることで得られる自尊心のシンボルだったのかもしれないと遅まきながら気づきました。もちろん、Aさんが意的に示した行動ではありません。子どもはときどき、絵や箱庭で象徴的な表現をします。無意識の世界がそこに投影されます。

3回目までは、ピングーは砂山に埋められたままでした。4回目ではいったん埋めたピングーをAさんは自分で掘り出しました。無意識のうちに行われたピングーを巡る一連の行動は、ピングー＝自尊心をAさんが見出すに至るプロセスだったかもしれません。それは対話のあとの、診察室を出て待合室にいるお母さんのもとに戻るまでの一瞬の出来事であり、余白のような無言の時間の中で行われたことでした。

成長の過程で、人はこれを何回も繰り返していくのでしょうか。Aさんは「普通に学校に行くこと」という自分が望んだ解決Ⅱゴールを達成して、治療の場を離れていきました。

Aさんという一人のお嬢さんを通して、私の診察風景の一端を紹介しました。患者さんが何を望んでいるかという「解決像」「ゴール」を共有し、なぜ症状が出たのかの「原因」追究はしません。ゴールを達成するためには、いろいろなリソースを活用することが必要なので、それを確認します。患者さんがどのような信念を持つか教えてもらうことも大事です。治療のツールは対話、薬物（西洋薬も漢方薬も含みます）、ブリーフセラピーのさまざまな技法、こういうものが必要に応じて総動員されます。治っていくのは患者さんが本来持つ力が十分に発揮されたときです。私たち治療者は、回復の道行きの同伴者であり、黒子です。

もちろん治療風景は患者さん一人ひとりまったく異なります。それでも、ブリーフセラピーと漢方という二つのバックボーンは共通です。その二つのバックボーンについてこれからご紹介したいと思います。