

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

フランス語圏におけるレジリアンス概念

大島 一成 (東京医科歯科大学医学部付属病院精神科)

阿部 又一郎 (国立精神・神経センター精神保健研究所精神生理学部, 東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科精神行動医科学分野)

近年 PTSD のプロテクティブファクターとして着目されたレジリアンス概念は、逆境や困難な状況にいるトラウマを受けた子供の観察からはじまったエミー・E. ヴェルナー Emmy E. Werner とマイケル・ラター M. L. Rutter という英米の研究者の子供のトラウマと健康な発達の可能性という視点に触発され、フランスにおいても精神医療周辺の諸分野で注目されている。なぜならフランスの精神科医療は地域のあらゆる患者の治療責任を明記し、治療・ケアの継続性を重視したセクター精神医療と子供の精神医療の充実によって特徴づけられており、小児精神科医が、困難な歴史を抱えた、あるいは外傷を伴った乳幼児・子供の治療・看護・教育を成人まで責任をもって引き受けるというフランスの小児精神科の治療コンセプトは、レジリアンスを引き出す心理社会的システムという側面とかがわっているからである。本稿ではレジリアンスの心理社会的側面を中心に述べる。

まず、現代のフランス精神医療の背景について述べる。1960年セクトリザシオン sectorisation が法制化され、パリ13区を最初に1970年より本格的にセクター精神医療が始まる。当時のWHOの算出にもとづき現在では人口8万の地域のすべての患者の早期発見・治療・フォローを一つのセクターの治療チームで行い、1986年の法令で、外来・入院治療だけでなく、危機受け入れセンタ

ー、デイケア、治療的アパート、治療的家族受け入れ placement familial thérapeutique など治療の諸相をカバーする12の治療構造が定義され、主治医を中心にこれらの治療構造を用いて同じチームがひとりの患者をみていく。さらに、フランスでは小児精神医学 pédopsychiatrie が精神科医療の中で大きな位置を占めており、1948年G. ウイエ G. Heuyer がサルベトリエール病院で初代教授として小児思春期精神医学講座を開設して以来、多くの大学医学部が小児精神医学講座をもち、精神科専門医研修の4年間のうち6ヶ月2期の小児・思春期施設での研修が義務付けられており、5人に1人が小児精神科医である。小児・思春期精神科もセクター医療で実践され、25万の人口に対して小児・思春期セクターが設定されている。さらに近年パリ市内では5つの大学病院と小児思春期専門施設が協力し、救急重視の予算配置がなされ、24時間救急受け入れが可能な入院施設が開設されている。

仏語圏のレジリアンス概念の受容に関しては、ボリス・シリュルニク Boris Cyrulnik とセルジュ・ティスロン Serge Tisseron という2人の仕事が貢献している。

神経精神科医で動物行動学者であるトゥーロン Toulon 大学のB. シリュルニクはトラウマを受けた子供の療育・発達の側面を重視し、ルーマニアの孤児の発達研究に着目し、レジリアンスを

表1 フランス語圏で近年出版されたレジリアンス関連の主なテキスト

著者名	書名	出版社	出版年
Cyrulnik, B.	La Trilogie de la Résilience (レジリアンス三部作)	Odile Jacob	2007
	1. Un Merveilleux Malheur (素晴らしき不幸)		1999
	2. Les Vilains Petits Canards (醜いアヒルの子たち)		2001
	3. Le Murmure des Fantômes (亡霊のささやき)		2003
	[邦題：妖精のささやき, 2007]		
監修	編著		
Cyrulnik, B., Duval, P. ら	Psychanalyse et Résilience (精神分析とレジリアンス)	Odile Jacob	2006
Cyrulnik, B., Pourtois, J-P. ら	Ecole et Résilience (学校とレジリアンス)	Odile Jacob	2007
Aïn, J. ら	Résilience: Réparation, Élaboration ou Création? (レジリアンス：修復，練り上げ，それとも創造?)	Erès	2007
雑誌			
Le Coq-Héron, N° 181	Résilience et Rémanence des Traumatismes (レジリアンスとトラウマの残渣)	Erès	2005
一般概説書			
Tisseron, S.	La Résilience (レジリアンス)	PUF (Que sais-je?)	2007
Anaut, M.	La Résilience: Surmonter les Traumatismes (レジリアンス：トラウマを乗り越えて)	Armand Colin	2005
その他			
Delage, M.	La Résilience Familiale (家族のレジリアンス機能)	Odile Jacob	2008

「人間のトラウマからの絶え間ない回復力・抵抗力」と定義し、レジリアンス三部作（表1）を著し、逆境やトラウマを体験した子供が、どのような出会いであれ、「外部に導く存在があり、感情的な人間関係を結べて自分を表現する場所がある場合にレジリアンスが発揮される」と語る。

精神分析家で精神科医のパリ第10大学のS. ティスロンは、精神分析理論の中でレジリアンス概念の位置づけを検討し、ハンガリーの精神分析家N. アブラハムとM. トロック N. Abraham et M. Torok の著作に影響されつつ、トラウマ体験の世代間伝達の問題を家族の秘密 (les secrets de famille, 1987) という概念から論じている。

さらに臨床心理士、家族療法家であるリヨン第2大学のマリー・アノー Marie Anaut はレジリアンス概念は、認識論的な交差点にあると考え、精神分析、発達理論、行動学的理論におけるレジリアンスを概観し、臨床、精神病理、社会・教育的次元などの広がりを持ったものとして整理している。さらにM. アノーは「外傷的となる可能性

のあった苦難から、新たな力によって勝ち残る能力」と定義している (La Résilience, 2005)。

また哲学の立場からは、パリ第10大学のC. マラブー C. Malabou はレジリアンスは「形の消滅からの自己形成の論理」であるとし、「破壊の脅威に抗いながら、同時にこの脅威とともに発達する自己の構築の、あるいはむしろ自己の再構築または再構成の心的プロセス」と定義し (私たちの脳をどうするか, 2004)、記憶と忘却の総合、形の構成と消滅の総合という矛盾した構築の仕方 (あらたな傷 Les Nouveaux Blessés, 2007) があると考察している。

ここでティスロンがレジリアンスの母、父と呼んだ二人の創始者E.E. ヴェルナーとM.L. ラターの仕事を振り返ってみよう。カリフォルニア大学のE.E. ヴェルナーは、カウワイ島における1955年に出生したハイリスクな子供698人のコホート研究を行い、環境的に不安定な要因 (貧困、暴力、両親の病理) にあるハイリスクな子供のうち1/3が能力のある、信頼できる、配慮のできる

成人となったと結論している。この研究から防御因子が検討され、さらに、子供の養育環境と外からの支援の質、自信と自己評価、援助者との一対一の関係、社会活動への参加が影響すると結論している。ロンドンの社会・遺伝・発達精神医学研究センターの M.L. ラターはレジリアンス概念を練り上げる中で、心理社会的逆境 psychosocial adversity へ注目し、まずレジリアンスとは困難な状況における正常な発達と考えている。さらに、レジリアンスを、子供と複雑な心理社会システムとの関係からとらえ、経時的プロセスを重視している。そして子供のまわりに防御因子を準備した場合、子供がある種の発達を再開する可能性があると考えている。レジリアンスをプロセスと考える視点、心理社会的支援が有効であるという視点は、フランスの小児・思春期の臨床感覚に非常に近い。

フランスにおいては、シリユルニク、ティスロンがこれら英米圏の理論を概観した上で、小児精神科医、精神分析家、臨床心理士ら多職種の専門家に呼びかけ、2006年にジョイス・アイン Joyce Ain が主催し、Association Carrefours et Médiations のシンポジウム「修復、練り上げ、それとも創造？」“Réparation, élaboration, ou création?” がトゥルーズで開催され、さらに同年、小児精神科医を中心とした論文集「精神分析とレジリアンス」“Psychanalyse et Résilience”が刊行されている。

この論文集のなかでは現役の第一線の臨床家がレジリアンス概念を通して自らの仕事を振りかえり、小児のトラウマの臨床をレジリアンス概念から再検討している。

パリのネッケル小児病院小児精神科部長、パリ第5大学医学部小児・思春期精神科教授のベルナル・ゴルス Bernard Golse は、精神障害を持つ母親と乳幼児がともに入院することが可能な「母子治療ユニット」l'unité de mère-enfant という新しい入院治療構造をつくり、母親が治療を受

けながら、乳幼児と母親の關係に焦点を当てるといふ大胆な試みを行ったことで知られている。B. ゴルスはレジリアンス概念に関して、従来の精神科臨床に対して希望のポテンシャルを持つ一方で治療的な射程を持つ必要があると慎重な姿勢を保っている。外傷の臨床は「事後性」という問題を含んでおり、防御因子からの予測と実際の子供が外傷的な状況に面したとき違うやり方で反応することを観察し、子供がレジリアントであるかはトラウマをうけたあとからわかることを指摘している。このような立場を保ちつつ B. ゴルスはフランスにおいて乳幼児精神科医学の分野で練られたいくつかの概念をレジリアンスから整理している。

ルネ・ディアトキン René Diatkine (1994) は W. ビオンの用いた「母親の夢想する能力」、すなわち母親の心的現象をコンテインし変形する能力、乳幼児の最初の心的産物あるいはその原型を加工し乳幼児が使えるようにする能力を取り上げ、乳幼児の早期のトラウマの最初の時期は、この母親の夢想する能力が十分ではないこと、それを内在化できないことと関係しており、母親がこの機能を引き受けられないと、その後不測の精神的困難に乳幼児が直面したとき無防備に放置することになり、これがトラウマの第2の時期であると結論している。

また1995年にカエン大学小児思春期精神科教授のディディエ・ウゼル Didier Houzel は乳幼児の機能は看護スタッフの心的な男性性・女性性の統合の質に非常に影響をうけることを指摘し、看護スタッフにこれらが的確に統合されていると、乳幼児は調和的かつレジリアントに心的に分節化し自我が確立していくと結論している。

モンスリ共済病院小児・思春期精神科部長・パリ第5大学教授であるモーリス・コルコス Maurice Corcos はまずは病跡学からレジリアンスに言及しているが、摂食障害、境界例、暴力、嗜癖などに重点を置いた小児思春期施設で臨床をおこない、入院症例の15.2%が性的虐待を受けていることからわかるように、トラウマをおった

子供たちを扱っている。小児や前思春期症例の臨床観察を通じて、心的外傷に対する子供の身体レベルでの反応、抑うつに対する防衛などの症状変遷から言語レベルのsplittingの原型となる身体の反応を観察している。

パリのビシャール・ラリボワジェール Bichat-Lariboisière 小児・思春期精神科教授のアントワンヌ・グドニー Antoine Guedeney は乳幼児精神医学の分野で乳幼児の早期のうつ、関係からの退却行動、両親と子供の愛着 attachment の問題を専門とし、世界乳幼児精神保健学会 World Association for Infant Mental Health (WAIMH) 創設にかかわっている。ちなみに WAIMH は 2008 年 8 月、横浜で開催され、現代的な問題を主題としているだけに、多職種の専門家の関心を引き起こしかなりの評判であった。

母子の愛着とレジリアンスの問題に関して英仏の精神医学に相補的な動きがみられる。古くは 1951 年に母親の養育の早期剥奪の影響を母親から離れた子供を調査したボルヴィ Bowlby の愛着理論はエビデンスの欠如、分析概念の放棄、動物行動学理論に依拠した点から強く批判されたが、P. フォナギー P. Fonagy はその問題点を踏まえながら、レジリアンス概念を練り上げ、1992 年に The Theory and Practice of Resilience という総説を著すが、後に成人の BPD の治療を乳幼児期の問題と絡めて論じ、mentalization という概念に関心が移っていく。パリ精神分析協会はアンナフロイトセンターと関係が深い。学派を超えたフランスの動きとしては、愛着 attachment に関連して、D. ヴィドロッシェ Daniel Widlöcher が 2000 年に Sexualité Infantile et Attachement というシンポジウムをパリで開催し、amour primaire et sexualité infantile という D. ヴィドロッシェの精神分析史上の議論を踏まえた理論的問題提起をうけて、P. フォナギーをふくめ J. ラプランシュ J. Laplanche, P. フェディダ P. Fedida らが議論を始めている。

愛着の問題は上記のような精神分析・精神病理

の枠組みからの議論だけでなく、治療や子供の両親と分離に関して子供のケアシステムのあり方(施設 institution, 援護寮 foyer, 里親 placement familial)とも関係している。

さて、フランスの臨床現場でトラウマを受けた子供がどのように治療を受けていくのであろうか？

B. ゴルスは、小児精神科医・子供の精神分析家は「困難な歴史を抱えた、あるいは外傷を伴った乳幼児・子供を青年期まで責任をもって治療を引き受ける責任をになっている」と述べているが、この定義は、子供は経過も症状も多様で、変わりうる。18 歳まで小児・思春期セクターでみていこう、というセクター医療のコンセンサスをよく表現している。診断も多次元的 multidimensional に考え、治療も入院と外来という既存の枠組みだけではなく、ケア・住居と教育の次元が重視されている。

筆者がサルペトリエール病院の小児思春期施設 CHU Pitié-Salpêtrière, Le Service du Prof. Mazet で研修しているときこういう症例があった。

症例ジャン、11 歳男子。地下鉄ホームで立ちどまっているところを地下鉄職員が通報、警察に保護、24 時間体制の小児・思春期救急の診察。診察時、うつ状態、著明な希死念慮があり第三者の要請と精神科医の診察により入院となる。病棟は閉鎖だが明るい雰囲気。主治医が患者をみて、指導医が家族面接を行うが、母親は離婚後再婚、家族面接には現れなかった。看護チーム、教育職、社会福祉士ら多職種からなるチームで、いくつかのミーティングで常に複数のスタッフがジャンのことを様々な側面から議論している。病棟内のレクリエーションプログラムと学校がある。ジャンは抑うつ的で、面接でうつむき加減で話さず、遊びにも関心をしめさなかった。抑うつ的な時期が続き、学業や対人関係の問題以外に父親からの慢性的暴力と性的虐待が明らかになる。法的措置がとられ最終的に父親の親権の一時的制限に向かう。

この過程で抑うつ的な時期から回復には6ヶ月かかった。主治医との治療関係にやっと取っ掛かりがみられ、他患との交流が一部生じ、授業へ参加が考慮された。この時期に治療チームで次のステップが議論され、1) 中間施設 (援護寮 foyer), 2) 治療的里親 placement familial thérapeutique の可能性が議論されたが、年齢を考慮して、中間施設への入所の方向で進められることになった。その決定は複雑であるが、個人の治療と施設のケアが同時に進んでいく。

本稿では特に子供のケアシステムとしてヨーロッパに伝統のある里親制度 placement familial について重点的に紹介する。

成人の le placement familial は、13世紀のベルギー・フランドルのゲールに遡るが1930年代にドイツでコミュニティーの家族で患者をケアする試みがみられる。フランスでは1967年にパリ13区精神健康協会のP. ポメル P. Paumelle らが初めて成人の精神療法的里親を試みた。

1980年にナントでピエール・サンス Pierre Sans が精神療法的里親を目的とした協会 association をつくり、臨床、組織、経営、法的など多側面に配慮し、治療的家族受け入れ l'accueil familial thérapeutique の枠組みを作った。脱施設化の流れとつながり、慢性の精神病患者を治療的家族受け入れて診ていく流れが生じた。

フランスのセクター医療では1986年の政令により、治療的家族受け入れ l'accueil familial thérapeutique がセクター医療の治療構造として定義され、病院の治療チームが行うようになった。

戦後孤児を引き受けた施設の伝統のあるヨーロッパ諸国での乳幼児・小児に対する placement familial の変遷は成人とは異なる。孤児や非合法的な捨て子を受け入れていた宗教的な枠組みから、19世紀の社会福祉の枠組みを経て、20世紀最後の四半世紀に精神医療の枠組みで整備されていくが、多くの困難も抱えている。たとえば、P. サンスは「里親、その秘密と矛盾」"Le Placement Familial, Ses Secrets et Ses Paradoxes" という

著作の中で、里親制度の現状と理論、そして問題点について報告している。

筆者はエスキロール病院のパリ地区セクター12のDr. ヴェッチ Dr. Wetsh の施設で治療的家族受け入れ l'accueil familial thérapeutique (以下AFT) のチームに入って研修した。セクター医療におけるAFTは、外来、入院、中間施設、治療的アパートなど、複数の治療構造のつながりのなかで適応を考慮される。Association という病院の経営とは次元の異なる母体が運営し、家族受け入れによる治療を目的としている。AFTの専門家の専属医師1名、PSW (assistant sociale) 1名、管理看護師1名、看護師4名からなる専門チームが配置され、7から8の受け入れ家族がある。受け入れ家族のリクルートから始まり、面接により選考し、病院と契約する。受け入れ家族は、研修を受け、給与が支払われ、病院の契約職員という地位でチームに加わる。月一回のミーティングへの参加、チームスタッフの定期的な訪問、定期的な研修、患者の安全への配慮が義務付けられる。週一回の訪問看護とのAFTのチームのミーティングが治療的な意味を持つ。

P. サンスはAFTの心的機能を図1のように表し、受け入れの複数の次元を考えている (Pierre Sans, 1997)。

まず、最初に受け入れ家族を必要とする様々な心理社会的問題を抱えた患者と、複数の受け入れ家族がいるという受け入れの場面・シチュエーションがある。次に、最初の受け皿として家族受け入れユニットの上部構造で、患者の適応、どの家族がみたら治療効果が最大限になるかなど議論が行われる。これが第一の受け皿である。そして受け入れ家族と患者との出会いが細心の注意を払い用意周到に計画される。患者と家族との出会いから、試験外泊などを経て、現実を受け入れ家族のなかで生活を始める。これが第二の受け皿であり、受け入れ家族の中で、多くの時間患者と過ごし時に援助するキーパーソンが重要となる。家族のアパートや家には患者の部屋があり、そして家族と

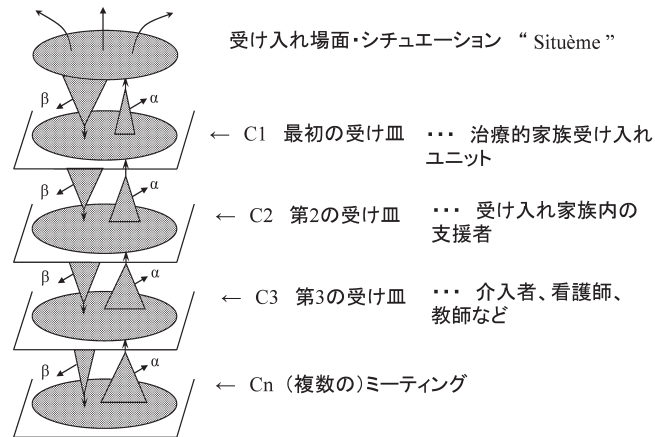


図1 治療的家族受け入れ l'accueil familial thérapeutique の心的機能 (Sans, P., 1997 より改変引用)

患者が語り、交流する、中庭や居間が交換 *échanges* の場として重視される。最後に第三の受け皿として治療チームの介入、看護、教育といった次元がある。受け入れ家族の患者に対する愛着・不寛容の反復、症状による中断という事態になることもあり、介入が必要となる。家族と治療をつなぐのは複数のミーティング *réunions* である。里親が治療的となるためには、ミーティングでの治療コンセプトの伝達が重要となる。

子供の治療的家族受け入れは、本来の家族と受け入れ家族の二つの家族が関与しているため、成人の場合と比べグループ力動と治療コンセプトと経過が異なる。

子供の里親 *placement familial* あるいは治療的家族受け入れ AFT では、親が子供を養育できない場合（死亡、投獄、病気など）、一時的にせよ、永続的にせよ、受け入れ家族に預けられ、ケアされ、養育される。受け入れ家族は収入が公的機関から支払われている。里親 *placement familial* の子供は実の両親と受け入れ家族の二つの家族で共有されているが、里親だけでケアを継続することは様々な困難を伴い、受け入れ家族と子供は公的機関によってフォローされて、医療モデルの治療的家族受け入れ AFT の形をとることが好

ましい。

子供の里親 *placement familial* には以下の共通した問題がみられる。1) 子供と二つの家族、治療チームの間の葛藤的な相互に働く心理力動がみられ、治療チームはいくつかの問題（子供の不安と症状、年齢と成長の問題、精神病理、里親にでるトラウマ、親の愛着と不寛容）などに、家族の参加、準備期間、フォローなどの様々な時期に介入していく必要がある。2) 初期の子供の分離不安と苦痛、それにより子供が起こす問題、二つの家族に属することの子供の葛藤、二つの家族間のライバルティなどの問題はほとんどの里親にみられる問題である。3) 子供が呈する症状は多様である。これらの問題は子供を心理社会教育的に引き受けることを要請し、治療的に AFT を行っていくためにミーティングによる方針決定と介入、治療コンセプトの伝達が重要となる。提示した症例は、次のステップとして中間施設に行くという治療的決断が取られたが、中間施設で準備したのち、AFT を行う経過もあり、様々である。

フランスの小児・思春期のセクター医療での実践と呼応するような形で、近年、*foster family care* と *institutional care* の効果の違いを実証する研究も、M. ラターらを中心にイギリス、そしてアメリカで出始めている。

結 語

- レジリアンス概念は、ヴェルナー、ラターらによるハイリスクあるいは外傷を受けた子供の長期観察から始まった。
- フランスにおいてレジリアンス概念は、外傷を受けた子供を早期から施設やチームでみていくというセクター医療の臨床実践と共鳴している。
- 要望があればいつでも受け入れる *accueil*, 同じチームが常にみていく治療看護の継続性 *continuité de soins*, 個別性に配慮して適切な治療的枠組みをつくっていくというセクター医療のケアの環境がレジリアンスを導く重要な要因となる可能性を示唆している。
- レジリアンス概念は、乳幼児精神医学の諸概念、小児のトラウマに関する論争、さらには子供の心理社会的な治療システムを新しい視点から照射する。

さらにフランス語圏でのレジリアンス概念の隆盛を通じて、今回はとくに治療的家族受け入れ *l'accueil familial thérapeutique (AFT)* の動き

を紹介した。

本稿は臨床研修とインタビューおよび文献を基にしており、症例に関しては完全に匿名化し倫理的配慮はなされている。

文 献

- 1) David, M.: *L'enfant en placement familial. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent 4*, dirigé par Serge Lebovici, René Diatkine et Michel Soulé. PUF., Paris, 1985
- 2) 大島一成: 境界性人格障害のショートステイフランス精神科医療の新しい治療看護装置 *nouveaux dispositifs de soins* について. *精神療法*, 29 (3); 301-307, 2003
- 3) Sans, P.: *Le Placement Familial, Ses Secrets et Ses Paradoxes*. L'Harmattan, Paris, 1997
- 4) 将田耕作, 大島一成: フランスの精神病理学. *心理臨床大辞典・改訂版5部, 精神医学*, 6. *精神病理学の動向*. 培風館, 東京, p. 681-689, 2004
- 5) Vidon, G.: *La Réhabilitaion Psychosociale en Psychiatrie*. Frison-Roche, Paris, 1995