

家族に会うことの意味

渡辺 俊之

家族に会うことの意味は患者や家族のタイプや技法の特性から「心の家族へのアプローチ」と「現実の家族へのアプローチ」の2つの方向性から整理すると理解しやすい。心の家族へのアプローチのポイントは、①家族関係図（ジェノグラム）の活用、②対象関係論的理解である。ジェノグラムには男女を示すシンボルと関係性（血縁や婚姻関係と葛藤や対立などの心の関係）を描き込む。ジェノグラムを描きながら原家族の歴史、現在の家族の構造、メンバーの関係性を明確にしていくことで家族を全体的に理解する。誰と誰との関係性が緊密で連合を形成しているか、不安定な二者関係（例：葛藤のある夫婦）が第三者（例：摂食障害の娘）を巻き込むような三角関係化（triangulation）ができていないかなどを知ることである。家族についての対象関係論的理解とは、心のなかにどのような内的対象が存在しているかを探索し、その対象イメージに結びついている情動や願望が現在の問題にどう影響しているか（夫婦葛藤、親子関係、介護関係など）を明確にすることである。精神科の日常臨床で活用できる「焦点化の三角（triangle of focus）」を紹介し、①現在の問題、②内的対象関係、③情動や願望への布置の方法について事例を挙げて説明した。現実の家族へのアプローチでは、①ジョイニング、②情報の共有と家族の不安を受けとめる、③身体性に配慮することの3点を紹介した。ジョイニングでは、初回面接では精神科医は家族の文化を意識し、家族がそれまで大切にしてきた価値感を尊重し、安心できる治療関係をつくる必要がある。現代は医療情報が氾濫している、家族がもっている医療情報の量、質、流入先を確認したうえで不安を受けとめ正確な診療情報を共有することが重要である。また、高齢化社会のなかで、精神科患者を抱える家族の身体性に配慮することも大切になる。家族の生活習慣や家族メンバーの病気の体験など身体性を考慮することも医師である精神科医においては、重要である。

<索引用語：家族療法、家族面接、ジェノグラム、対象関係論>

はじめに

家族に会うということは、現実の家族に会うことだけではない。患者の心のなかの家族に会うことも意味している。この前提があれば、どのような精神科治療であっても、治療者の心に家族をおいて診療に臨むことは重要となる。

この十数年の間に精神科診療における家族の存在が希薄になったと感じているのは著者だけではないであろう。思い浮かぶ1つの要因は2001年に厚生労働省の後押しで始まった電子カルテの普及

ではないかと思う。現在、多くの病院に普及している電子カルテでは、簡単に家族関係図（以下、ジェノグラム）を描くことはできない。

著者が研修医だった30年前、紙カルテには必ずジェノグラムが記載されていた。医師が自分で描くこともあったが、一緒に仕事をする看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーが描いてくれることも多かった。ある日の看護師が描いたジェノグラムには、場面緘黙の女兒と犬のイラストが線でつながれていた。著者は「この子の友達はペット

なんだ」とすぐに想像もできた。

家族の患者への影響力は良くも悪くも強力である。高齢者や子ども、重症な精神疾患の治療に家族の協力は不可欠である。家族に生じた喪失体験がうつ病の原因になることも少なくない。認知症の在宅介護で家族が抱える葛藤や苦悩が深刻であることも知られている。

ここでは、精神科医が「家族に会う」ことの意味を「心の家族に会う」と「現実の家族に会う」といった2つのアプローチから整理してみたい。本論文に記載した事例について、個人情報保護に配慮し、論文の主旨に影響しない程度の改変を行った。

I. 現実の家族と心の家族

家族療法¹⁰⁾の文脈から考えると、家族へのアプローチは対象や技法特性から2つに分類される。

第一のアプローチは、セラピストの眼前に座る現実の家族について、家族の構造、メンバーの関係性、コミュニケーション形式などを読み込み、システム理論とサイバネティクスを理論モデルとして現実の家族へ介入するアプローチである。この代表モデルは、構造的モデル、コミュニケーションモデル、戦略的モデル、ミラノモデルである。

1980年代に家族療法のイメージとして精神科医と臨床心理士の世界を席卷したのは、Minuchin, S.⁸⁾を代表とする構造的モデルであった。三種の神器であるワンウェイミラー、インターホン、ミラーの後ろに座るコセラピストという構造的モデルが浸透したがゆえに、家族療法は設備と労力が必要と思われたことが、その後、臨床家の関心が遠のいた一因といえるかもしれない。

もう1つのアプローチは、家族の歴史に焦点をあてる多世代伝達モデルと、内的な家族を扱う対象関係論学派である。多世代伝達モデルは家族の歴史と世代間伝達による問題を明確にしていく。対象関係論学派は内的対象（注：この用語の使い方については精神分析学では精密な論議があるが、家族療法では、患者の心のなかにあり、生活

や対人関係に影響を与え、情動に結びついている内在化された対象としての意味で使用する）と、現実の家族葛藤との相互作用を重視し、それを解釈や明確化していくアプローチである。この2つのアプローチにおいて不可欠なツールがジェノグラムである。

現実の家族に介入し変化をもたらす構造的モデル、戦略的モデル、コミュニケーションモデル、ミラノモデルには、多彩なスキル（例：ジョイニング、肯定的意味づけ、逆説的介入、フィードバックの変換、コミュニケーション促進など）が必要となるため、ロールプレイやビデオ学習などの実践的なトレーニングが重要になる。これらのモデルでは積極的介入や言語的指示が重要であり、個人技的要素も入り込みやすくセラピストのパーソナリティも重要な治療要素となる³⁾。しかし、多世代伝達モデルや対象関係論学派では、「家族を理解すること」に力点が置かれており、還元主義的な医療モデルに馴染んでいる精神科臨床に適用しやすい治療モデルであると考えている。

II. 心の家族に会う

1. ジェノグラム

多世代伝達モデルの基本となるのがジェノグラムである。ジェノグラムを活用し、三代にわたって家族を支配している「感情」と家族メンバー同士の反応のタイプ、親子の心理的・情緒的部分と理性的・現実的思考の「分化度」（例：常に感情で反応し合う親子パターンは分化度が低いと判断される）を理解して介入する技法である。中村⁹⁾は多世代家族療法の6つの概念を紹介しているが、そのなかで臨床活用の可能な概念は、三角関係化（triangulation）である。

感情的に不安定な二者関係が第三者を巻き込むパターンが三角関係化と呼ばれる。夫婦葛藤がある妻は、子どもとの連合を強め、夫婦の問題を回避する。子どもは摂食障害になったり喘息発作などを繰り返す、非意図的に三角関係は強化維持される。夫が定年退職し家にいるようになってから、夫婦葛藤が再燃したが、介護が必要な夫の母

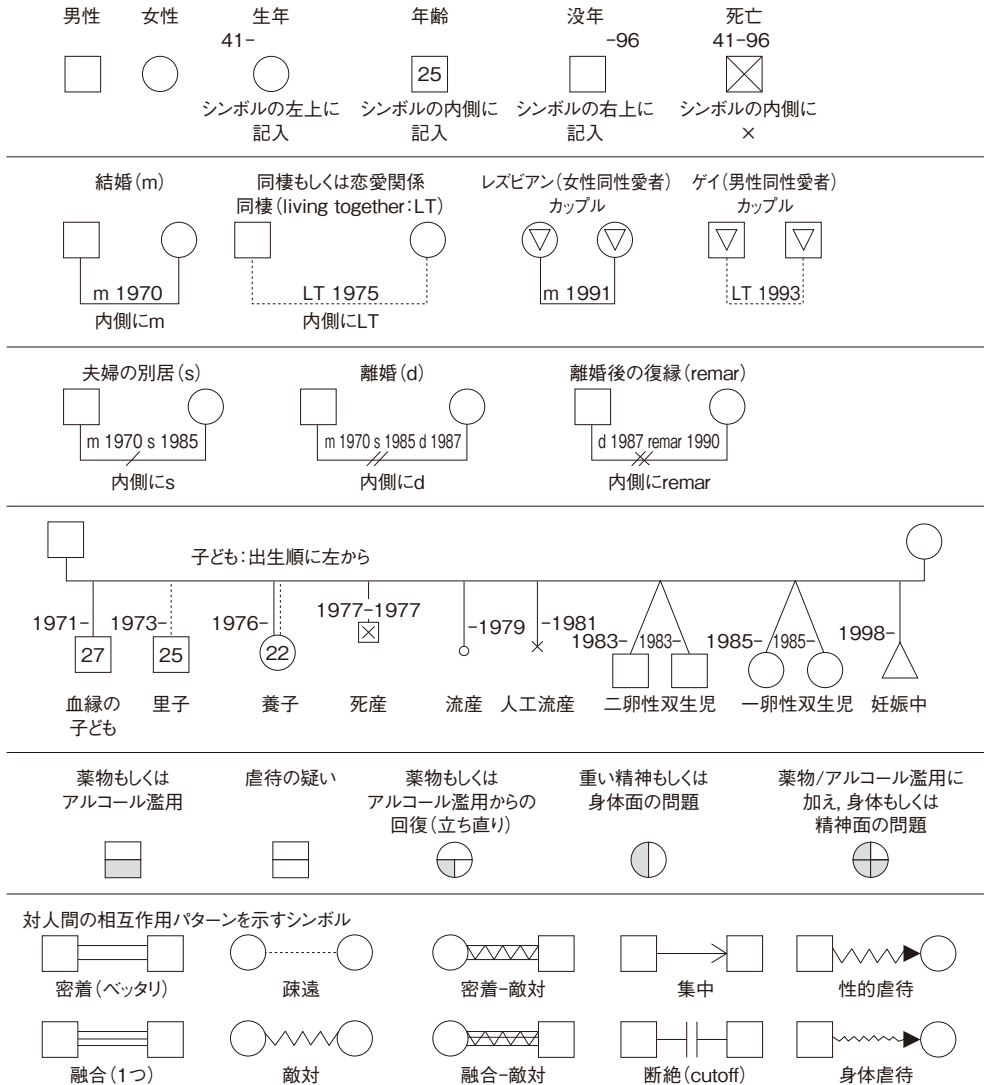


図1 ジェノグラムのシンボル (文献7より抜粋)
 ※生年等は西暦.

を同居させたところ家族が安定するのも三角関係化である。ジェノグラムに三角関係化を見いだすことは家族理解の手がかりになる。三角関係化は家族内だけでなく組織や会社などでも生ずることがある。

ジェノグラムを洗練させてきたのは McGoldrick, M. だが、彼女の著書は2冊和訳されている^{6,7)}。ジェノグラムの標準シンボルを図1に示すが、インタビュアーは、これらのシンボルをジェ

ノグラムに納めていきながら、家族の歴史と関係性に焦点をあてた質問をしていく。

ジェノグラムは現在の家族メンバーから出発し、二世代、三世代を記載していく。ジェノグラムインタビューの要点は、家族の歴史でのイベント、死別、結婚、転居などを描きつつ、その前後で何が変化したかを確認することである。なお、イベントというのは、家族側の経験によるものであり、そのイベントをどう体験したかも家族を理

解する糧になる。

実際の精神科臨床では、患者の症状、行動、態度の変化から入り「不登校が始まったときに、家族はどんな状況だったか」「祖父が認知症と診断された後に家族関係はどう変化したか」、あるいは「娘が白血病で他界した後に夫婦関係はどう変化したか」などに着目しジェノグラムを描きながら聞くのである。家族と医師で家族の体験を描いたジェノグラムを共有するだけでラポール形成になり、その共有された時空間を通して家族には気づき生まれ、現実的な家族関係にも変化をきたす。実際、ジェノグラムを描いているうちにふと抑圧されていた思い出が想起され、喪失に関する情動が喚起されることもある。ジェノグラムは1回でなく、数回に分けて描いてもよい。

2. 対象関係論的に家族を理解する

対象関係論とは、対人関係の内在化がいかに精神内界の構造を決定するかを重視する精神分析的アプローチであり、精神内界の対象の世界と個人のもつ現実の対人関係との相互作用を扱うものだといってよい。

われわれの生活は過去から現在までに出会った他者と、それに由来する情動により影響されている。そのなかで一番影響を与えるのは両親、祖父母、叔父や叔母など生まれ育った原家族であることに異論はないであろう。心のなかに存在する母や父、祖父母といった内的対象が現在の対人関係や家族関係、仕事などにどのように影響しているかを理解する理論が対象関係論である。対象関係論的家族療法の中心的技法は患者の心のなかにいる内的対象、その1つである「原家族」を知ることである。そして内的対象と現実世界との絡み合いを知ることで治療の目的となる。

対象関係論的家族療法の目標は、家族成員間の相互関係を硬直化させている特定の情緒的役割関係を発見し、それを解決することで、家族成員間の力動的相互関係が展開することである。力動的相互関係とは、①各成員が主体性をもち、②他の成員との間に適度に透過性のある境界をもち、③

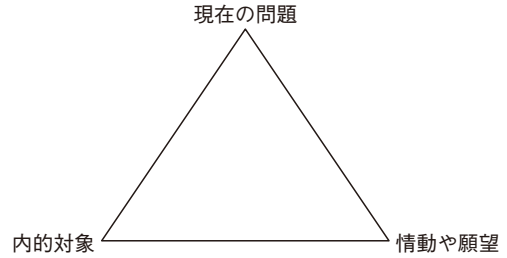


図2 対象関係論的布置

現在の問題：家族や夫婦の問題、介護の葛藤、会社や学校での問題

内的対象：原家族、影響を与えた人物など

情動や願望：外傷体験の情動、親へのニーズなど

オープンで生き生きとした意見や情緒の交換が生じるということであると狩野は述べている⁴⁾。

内的対象の探索はジェノグラムを記載しながら、「どんなお母さんでした？」という問いや、「お父さんとの一番の思い出は？」といった問いかけから、患者の心のなかにある内的対象を浮かび上がらせることから始める。対象を語るときの表情や感情のわき上がり方を観察することも大切である。

対象関係論的家族療法家の Donovan, J. M.¹⁾は、家族療法における「焦点化のための三角 (triangle of focus)」を念頭においた理解と介入を強調している。現実的な家族・夫婦葛藤と、原家族体験(内的対象)、そして、原家族体験につながる感情の3点をアセスメント面接で明確にするのである。著者は Donovan の三角形化を一部改変し、「対象関係論的布置」として一般臨床に活用している(図2)。

Ⅲ. ジェノグラムと対象関係論的布置を一般外来に活用した事例

1. 家族構成

父親(太郎)、母親(花子)は別居中、大学生の娘(ヨウコ)は家を出ており、現在は会社勤務の花子とIP(患者とみなされた人; identified patient)である中3の娘(ヒロコ)の2人世帯である。隣に太郎の両親が住んでいて、花子と太郎

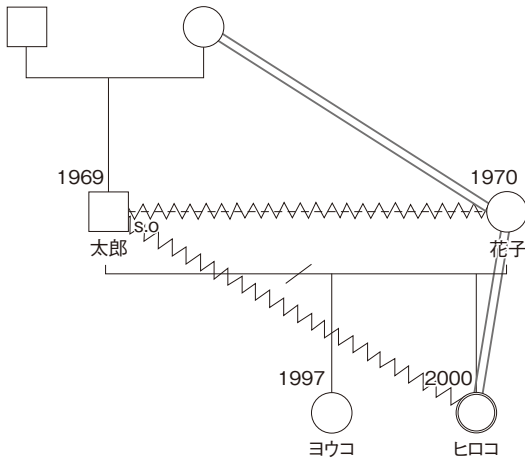


図3 事例のジェノグラム

の母は仲がよい。

2. 母親による娘（ヒロコ）の主訴

「娘が不登校になった」と来院した。ヒロコは作文コンクールで優秀賞をとるほど文章が上手であった。生と死についてのテーマで、自傷について作文に書いたところ、担任から、自傷の部分を削除するように言われ、その後から教室に行かなくなった。ヒロコからすれば自身のことを知ってもらいたいメッセージだったという。「最近はおもきかず、部屋から出ない」と母親だけが外来を受診した。

3. ジェノグラムを用いた外来の実際

ジェノグラムを記載しながら母親の話聴いていく（図3）。「夫と別居したのはいつからか、その理由は何か」「別居後の生活はどうか」などについて語ってもらった。「支配的で暴力的な夫だった」と母親は語る。そして、「躰だ」と言いながら反抗するヒロコに手をあげていたことが明確になる。

外来の終わり際、母親は思い出したように、「担任は夫にそっくり」と語った。ジェノグラムインタビューが母親の連想を促したのであろう。著者は母親の連想から娘の対象関係を連想し、図4の

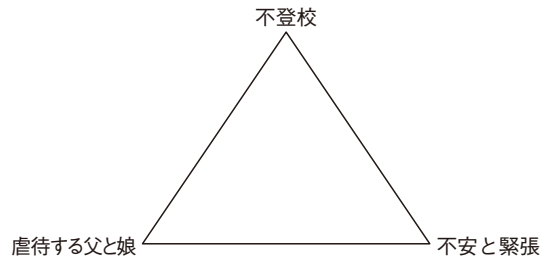


図4 事例についての対象関係論的布置

ようにそれを布置した。娘は、父親対象とそれに付随する外傷的情緒（激しく暴力的に叱られたときの感情）が、自身の都合で思い通りにしようとする担任に投影され、「学校に行くのは死ぬほどつらい」（ヒロコ談）状況になっていると理解した。この説明に母親は理解を示し、著者は、退行した娘の愛情備給に対応するため、学校的话题を介さない母娘関係のコミュニケーションを維持するように伝えた。

IV. 現実の家族に会う

1. ジョイニング

児童精神科医にしても、認知症が専門の精神科医にしても、患者と一緒に暮らす家族といかに関係を構築して維持するかは、重要な臨床テーマである。情報化が進んでいる今日、家族は、精神科診療の情報をもたくさんもっていると考えたほうがよい。病院を訪れる家族は、すでに多くのバイアスを抱えている。その意味で家族との最初の出会いと関係づくりである「ジョイニング」が、今日では最も重要な家族療法技法といえよう³⁾。

ジョイニングのコツとは、家族がそれまで活用してきた関係や価値観を尊重することである。Minuchin, S.⁸⁾は、初回面接では家族療法家はホスト役に努め、彼らの文化的エチケットを尊重すべきだと述べる。

例えば、家族が「薬は飲ませたくない」という価値観を持ち込んできたら、「それでは治療になりません」と門前払いしてはいけない。とりえず、薬を拒否する家族における文化的意味を認め

ることが重要になる。そういう価値観を形成するに至った背景に思いを馳せる。家族は自分達の価値観を尊重されたことで、医師から受け入れられたという体験をもつことになり、「この先生は話ができる」と実感する。家族に安心を提供したうえで、介入していくことが重要になろう。

ジョイニングがうまくいき、関係性が築ければ、医師という役割は効果的に機能することが少なくない。丁寧な薬や治療の説明を家族が受け入れ治療が進むこともあろう。

2. 情報の共有と不安を受けとめる

精神科診療に対する家族が抱く不安の理由は、「わからない」ということである。適切な情報や社会的資源を提供するだけで家族機能が高まることは知られており、家族療法の1つである心理教育は、情報提供と家族とのチームを築くということを軸にしていると著者は理解している。心理教育・家族教室ネットワーク²¹¹⁾によれば、心理教育とは「正しい知識や情報を心理面に十分配慮しながら伝え、病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処法を習得してもらうことによって、主体的に療養生活を営めるように援助する方法」と定義している。この視点をもつだけで、精神科医と家族の関係は変化する。医療者側が知っていると思っている診療情報を家族が知らないことは多い。家族のもっている情報量、情報の正確さ、情報がどこから入っているかなどに焦点をあて、正しい診療情報を共有し、不安を受けとめることは大切である。

3. 身体性への配慮

家族療法のモデルの1つにバイオサイコソーシャルモデルがある^{5,12)}。このモデルで強調されているのは「身体性への配慮」である。高齢化が進行している現在、身体性への配慮は精神科病棟や在宅ケアでは不可欠となった。患者の身体的問題や服用薬の把握、向精神薬や抗不安薬のリスクへの配慮などは常識となっているが、もう一歩踏み込み、家族の身体性に配慮することが、治療の

質を高める。高齢介護者の多くは慢性疾患を抱えている。高齢者2人で住んでいて、予約日に来ない夫婦には、何か起きたのかもしれない。家族の生活習慣（運動、食事、健康管理など）を知っておくのも大切である。家族における「病の体験」も診療に影響する。「家族に現在と過去も含めて病人がいたか、その看病や介護の体験はいかなるものか」を聞いておくことで、家族との関係性は深まる。著者の経験では「そんなことまで聞くのか」と感じる家族はほとんどいない。「そこまで考えてくれているのか」と感じる家族の方がほとんどである。「医師＝精神科医」という文脈で理解するうえで身体性への配慮は重要であるし、精神科医が率先し、身体的視点をもつことがチームの健康理念を高めてくれる。

おわりに

20年前、大学病院の精神科外来には多くの患者が訪れていた。外来を80人も診るような日もあった。1人の患者と話ができるのは5分程度である。

70代のお婆さんが「眠れなくなった」と外来にやってきた。本人も夫も東北地方の出身で上京して40年くらい経っていた。一人息子は透析患者だったが、2年前に他界した。そして1年前には夫が脳梗塞で他界し一人暮らしになったのだ。お婆さんは軽い睡眠導入剤ですぐに眠れるようになった。半年くらいかけて徐々に減らして薬は必要なくなった。

患者が減ることに喜びを感じていた私は、「よかったですね、もう病院に来なくてよいです」と伝えた。ところが、お婆さんの顔は強張り、うつむいて泣き始めてしまった。そして「先生と離れたら一人になってしまう」と言ったのである。私は「はっ」と思った。私はお婆さんの心のなかで他界した息子だったのだ。たった5分の薬だけの外来だったが、お婆さんの体験は私とは違っていた。

その後も1年くらい、地域の老人会に参加するまで、外来にやってきてもらった。裏庭で作った野菜や、老人会の旅の土産など、紙袋にたくさん

入れて、バスを2つ乗り換えて…….

「元気であるなら、会いたいものだ」と、母が他界した私には、あのお婆さんの笑顔が浮かぶ。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Donovan, J.M. : Short-Term Object Relations Couples Therapy : The Five-Step Model (Marriage and Family Therapy). Routledge, New York, London, 2003
- 2) 後藤雅博 : 家族心理教育から地域精神保健福祉まで—システム・家族・コミュニティを診る—. 金剛出版, 東京, 2012
- 3) 東 豊 : セラピスト誕生—面接上手になる方法—. 日本評論社, 東京, 2010
- 4) 狩野力八郎 : 対象関係論的・精神分析的モデル. 家族療法テキストブック (日本家族研究・家族療法学会編). 金剛出版, 東京, p.101, 2013
- 5) McDaniel, S., Doherty, W.J., Hepworth, J. : Medical Family Therapy and Integrated Care, 2nd ed. American Psychological Association, Washington, D. C., 2014 (渡辺俊之監訳 : メディカルファミリーセラピー—患者・家族・医療チームをつなぐ統合的ケア—. 金剛出版, 東京, 2016)
- 6) McGoldrick, M., Gerson, R. : Genograms in Family Assessment. W. W. Norton, New York, 1986 (石川元, 渋谷田鶴子訳 : ジェノグラムのはなし—一家系図と家族療法—. 東京図書, 東京, 1988)
- 7) McGoldrick, M., Gerson, R., Shellenberger, S. : Genograms : Assessment and Intervention, 2nd ed. W. W. Norton, New York, 1999 [石川 元, 佐野祐華, 劉イーリン訳 : ジェノグラム (家系図) の臨床—家族関係の歴史に基づくアセスメントと介入—. ミネルヴァ書房, 京都, 2009]
- 8) Minuchin, S. : Families and Family Therapy. Harvard University Press, Cambridge, 1974 (山根常男監訳 : 家族と家族療法. 誠心書房, 東京, 1984)
- 9) 中村伸一 : 多世代伝達モデル. 家族療法テキストブック (日本家族研究・家族療法学会編). 金剛出版, 東京, p.80, 2013
- 10) 日本家族研究・家族療法学会編 : 家族療法テキストブック. 金剛出版, 東京, 2013
- 11) 心理教育・家族教室ネットワーク (JNPF) (<http://jnpf.net/>) (参照 2018-03-14)
- 12) 渡辺俊之, 小森康永 : バイオサイコソーシャルアプローチ—生物・心理・社会的医療とは何か?—. 金剛出版, 東京, 2014

The Meaning of Meeting a Patient's Family

Toshiyuki WATANABE

Watanabe Clinic/Takasaki Nishiguchi Psychotherapy Training Room

The meaning of meeting a patient's family members is easy to understand by addressing the situation from two directions : "Approach to the family members mind" and "Approach to the real family members," and identifying the characteristics of patients and family types as well as intervention techniques. In order to understand the approach to the family members mind, ①a genogram and ②the object relations theory can be used. A genogram uses symbols indicating men and women, the line of family relationships, and family conflict. Through a genogram, we can clarify the history and characteristic features of a patient's family. It is known that two people with an unstable relationship, e. g. couples with conflicts, tend to make a triangulation involving a third person (e. g. daughters with an eating disorder).

Therefore, it is important to find out the genogram triangulation. In order to reveal a family's understanding through the object relations theory, the kind of objects present in a patient's mind as well as how the emotions and desires connected to internal objects affect the current problem (e. g. marital conflict, parental relationship, nursing care relationship, etc.) are researched. For the triangle of focus, we need to consider ①the current problem, ②internal objects relationship, and ③the emotions and desires connected to internal objects. This is a useful technique for psychotherapy. In the approach to the real family, we introduced three points : (1) joining, (2) information sharing as well as revealing family anxiety, and (3) consideration of physicality. In joining, psychiatrists create a good relationship with the patient in the first interview by identifying the culture of patients' families, and respecting the sense of value that families hold. Today, medical information is easily accessible. Thus, it is important for psychiatrists to provide correct information to patients' families as well as to relieve family concerns. Presently, both patients and families have some physical problems, as a result, psychiatrists should also pay attention to familial lifestyle, such as diet, sleep, and exercise.

< Author's abstract >

< **Keywords** : family therapy, family interview, genogram, object relations theory >
