



精神療法の基礎と展開―「受容～共感～一致」を實踐するために―

原田誠一 著  
 金剛出版  
 2021年12月 320頁  
 本体価格 4,200円+税

われわれ精神科医は日々の臨床において精神療法と薬物療法を組み合わせ、心理検査や生理検査の情報と合わせて診療にあたっている。そのなかでも治療上の行き詰まりを感じることは少なくない現状があり、そのような難治例は治療抵抗性と呼ばれ、おおむねは薬物療法に困難を生じた例のことを表している場合が多い。

著者の原田は通常の精神科医療（保険診療）の枠内で精神療法に認知行動療法を採用して臨床活動を継続している。そのような臨床における重要な2つのテーマとして「自分へのダメ出し」「過度の悲観」があるとの指摘は日常診療でよく経験する。本書では「自分へのダメ出し」に対して「冷静で自分を弁護できるBさん」を登場させる対処（対話型・思考記録の導入）を提案している。

本書の後半の高木俊介との往復書簡は症例報告を巡って精神科医が書簡をやり取りするという興味深い章である。書簡のなかで紹介された困難事例への考察で、『「自分にダメ出しする自分」つまり、「自分を責める自分」をなくす必要は全くない。問題は自分の中に「自分を責める自分」しかおらず、それがonly one 的な存在になってしまう事態であること』（p.310）とあり、認知行動療法としての対象となる課題が表現されているとともに、客観的な「もう一人の自分」を育てる大切さが感じられた。

また、「過度の悲観」への1つの解釈として、土居健郎によるomnipotence（全能感、大丈夫～何とかなるという感覚）の喪失が自己否定や悲嘆に関連することから、そのomnipotenceの復活をめざすこと、そして障害者でも全能感の回復は可能ということ是一条の光となると思われた。

精神療法の根底にあり、本書の副題にもなっているRogers, C.の「受容、共感、一致」について、著者の原田は「受容」については無条件の積極的関心、「共感」は共感的態度・共感的理解、そして「一致」は口先だけではなく、本心から＝本音で対応することとの説明をつけている。特に「一致」については、治療者の姿勢を問うものであり、クライアントの「本音」を聞き出していくことにもつながるように思われる。一方で「あるまとまりをなしているテーマ、が「秘密」として存在していることだけを互いに認識して、そっと置いておくほうが治療的」（p.59）という神田橋條治の言葉は『「ともに』の雰囲気』に沿う姿であるとともに、利他の本能・姿勢に裏うちされた「受容、共感、一致」の大切さを表していると思う。

著者の原田は治療抵抗性の内実として、「患者因子」と「環境因子」を挙げており、特に「患者因子」に対する認知行動療法の適応について個別・具体的にわかりやすく記述している。これらは日常診療で試行錯誤のなかにある諸先生においては参考になることも多いのではないかと。また山中康裕との往復書簡では表現療法について論じられているほか、森田療法や内観療法との間の異同とともに認知行動療法が共通基盤をもつことなどから精神療法の基礎につながる内容であった。そのほか、宮内勝や成田善弘、村瀬嘉代子、河合隼雄など多くの先達の論考などが引用され、本書はこころの臨床家が積み上げてきたものを踏まえた実践的な営みの報告でもある。

なお本書の後半で原田雅典先生のことが記されている。自然体のなかで一人一人の方々に寄り添う姿勢をもたれておられ、評者もさまざまな形でお世話になった。心のもった追悼文はそのお人柄がよくわかる内容でもあり、共通の知己を得た者の一人として深く感じるところがあり、紹介していただいたことに感謝した。

精神科医療では先駆者によって培われた技法や叡智をどう応用していくかが大切であるが、その一方で治療者が人としてクライアントにどう対峙していくかが問われると改めて感じている。ただ高邁な人格者をめざすとなると気も重くなるが、日頃どれだけ“利他の思い＝愛”を實踐できているかと少し自分に問いかけてみるだけでもよいかもれない。

（谷井久志）