

双極Ⅱ型障害の心理療法

A discussion of Psychotherapy for Bipolar II Disorder

土屋 マチ

愛知みずほ大学人間科学部

Machi TSUCHIYA

Faculty of Human Sciences, Aichi Mizuho College

要旨

本研究は、心理療法を行った双極Ⅱ型障害の事例を取り上げ、その対応について検討したものである。双極Ⅱ型障害は、DSM-Ⅳ(1994)において、疾病概念として登場し、その診断基準も明らかになっていた。しかし、筆者が面接を担当したその当時のわが国の精神医学および臨床心理学領域において、双極Ⅱ型障害の研究論文数は少なかったように、医療臨床の現場においては、現実の臨床像としては、まだ一般的ではなかった。そのような中で、本事例は、神経症水準の“うつ”と見立て心理療法を開始したものの、治療経過の中で軽躁病エピソードが前面に出てくるようになり、“双極Ⅱ型障害”として捉え直し、心理療法的対応の具体的技法について修正を迫られた。

治療者がクライアントの状態像の隠された全容を捉え切れず、誤った理解の元で対応したことによって、双極Ⅱ型障害に必要とされるどのような治療的視点を見落としていたかについて、双極Ⅱ型障害に特徴的と考えられる①異質なうつ状態、②気分の波と軽躁、③同調性という3点から考察を行った。

キーワード: 双極Ⅱ型障害; 心理療法; 異質なうつ状態; 軽躁; 同調性

Key Word : Bipolar II Disorder; Psychotherapy; Heterogeneous depressive state; Hypomania; Syntone

I. 問題と目的

双極Ⅱ型障害は、1994年にDSM-Ⅳに初めて登場した疾病概念であり、従来のうつ病や躁病との違いは、軽躁病エピソードを伴うという点であり、病理の中心をなす症状の要は「軽躁」である。この軽躁について、多くの研究者や臨床家は、双極Ⅰ型障害(躁成分)が薄まったようなものというのでは済まない性質をパーソナリティの次元で持っており、その臨床像は多彩で、一筋縄ではいかないことを指摘している(高岡,2009;津田,2014;内海;2013)。

牛島(2014)は、21世紀に入った頃から新型うつ病なる概念が提唱され、「執着性格(下田)ないしはメランコリー型性格(Tellenbach)」といった病前性格を基本とした内因性うつ病のあり方が崩れ、躁的要素が混在するようになったこと、臨床現場では、双極性障害、ことに双極Ⅱ型障害という概念が流布してきていることに

言及している。

国立情報学研究所(CiNii)のデータベースで2000年から2023年までの間で、タイトルに「双極Ⅱ型」あるいは「Bipolar II」というワードが入っている日本国内で発表された研究論文ならびに博士学位論文を検索すると、81件が該当する。2006年に2件、2009年に1件、2010年に1件であった論文数は、徐々に増加し、2017年から2018年にピークを迎え、この2年間だけでおよそ半数の37件(45.7%)が発表されている。しかし、その後の2019年には4件、2020年から2022年はそれぞれ3件と、減少方向を辿っている。

本邦で双極Ⅱ型障害が注目され始めた頃、筆者自身も抑うつ症状を訴えるクライアント(以下、CIと略)に対し、神経症水準の抑うつであると見立て、心理療法を開始したものの苦戦し、心理療法経過の中で何か歯車が噛み合っていないような違和感を感じた。その状況

を打破するために、Rorschach 法と TAT をバッテリーとして組み合わせて心理検査を実施し、CI の状態像について改めて検討を行った。Rorschach 法にはこれまでのうつ病や躁病のロールシャッハ反応として明らかにされている特徴とは異なり、図版刺激から離れた過剰な投映、主観的意味づけ、病的な作話など、逸脱した認知・思考を伴う反応が見られた。一方で、TAT では Rorschach 法で見られたような統合失調症圏から境界性人格障害圏とも思われるような物語特徴は生じず、寂寥感や抑うつ感といった抑うつをベースとする病態像の特徴が見られた。これらの結果は、同じ投映法でありながら、なぜそれぞれの検査に投映されるものの水準がこれほど違うのかという臨床的好奇心を強く刺激されるものであり、その詳細は、土屋(2017)としてまとめ、双極 II 型障害の鑑別診断に資する臨床心理学的アセスメントの方法を提案した。

本研究では、土屋(2017)に大きな示唆を与えた「双極 II 型障害」事例の心理療法経過を取り上げる。尾鷲(2011)が、双極 I 型障害と II 型では「治療経過が異なることは臨床家なら誰でも感じているところであろう」と述べているように、双極 II 型障害に対しては、双極 I 型障害に準ずる対応ではなく、それ独自の心理療法、心理教育を含めた治療戦略を立てる必要があると考えられる。神庭(2004)は、軽躁病相の治療について CI が能動的に治療に参加する必要性やその目的達成のために、サイコエデュケーションの有効性を指摘している。それは、内海・高田(2009)が言うように、「療養という基本線を見失わず、治療に専念してもらうことを伝える」ことや、軽躁状態を治療の対象とすべき「症状として取り上げる」ことの重要性とも一致する。それにより、CI に自身の症状を客観的に見つめさせ、その軽躁状態に基づくと思われる行動に一定の枠を作ることが可能になる。

また、牛島(2014)は、双極 II 型障害の病前性格として「社会的人格の部分の形成不全によるものであり、原状復帰を基本とした旧来の治療目標から新しい目標の形成と一体化を援助する治療的態度が必要」とし、力動的な見方が役立つことを指摘している。加藤(2019)が、心理療法を始めとする「心理社会的治療が双極性障害の再発予防に有効である」と述べているように、双極 II 型障害に対しては、薬物療法と心理療法が協調することが重要である。

その一方で、現在の双極 II 型障害では、うつ状態と寛解期、寛解期と軽躁状態の境界が区別し難しくなっており、躁状態の治療、うつ状態の治療、維持療法などと境界の明確な治療が行われやすい双極 I 型障害と比べて、治療中、何を治療しているかわからなくなるという現象が生じやすいことが指摘されている(加藤,2019)。内

海(2013)は、双極 II 型障害の臨床像は単極性うつ病^{註 1)}と双極 I 型障害の中間におとなしく収まるようなものではなく、そこに差し挟まれた軽躁成分は、この疾病を変幻自在、神出鬼没で捉え難いものとする述べているが、単極性うつ病や双極 I 型障害とは異なる独特の色調を持つと考えられる双極 II 型障害を前に治療者は、どうあるべきかという立場が見えにくくなってしまおうと考えられる。

本研究では、このような双極 II 型障害に対し、治療者のあり方として、心理療法の経過において、双極 II 型障害のどのような特徴を治療の場で取り上げ、どのように対応することが適切な対応になり得るかについて、事例の経過に沿って検討・提案することが目的である。

II. 事例の概要

CI：来院時 40 代女性。会社員(事務職)。

主訴：「入社拒否症」、「このまま仕事を続けていて良いのか」、「うつ気分」。過去に大きな病歴はない。会社の人事異動で同じ部署にいた職員の多くが異動したため、担当する仕事で一番の古株となり、重責を感じるようになった。めまい、月経周期の乱れ、悪心などの身体的不調を感じ、当初は身体的な病気を疑い脳神経外科受診。精査を受けるが異常は見あたらず、精神科受診となる。

生活史：原家族は、父、母親、CI、弟の 4 人家族。子どもの頃は、成績が良いと親が安心するので、そういう子どもをやっていた。期待されると頑張ってしまう。両親はともにサービス業に従事し、土日も仕事に行くため、長子で女性の CI が食事の用意、洗濯物干し、掃除などの家事手伝いをやらざるを得なかった。学びたい学問があり、県外の大学に合格するが、「女の子は嫁に行くべきだ」との両親の考えにより県外の大学進学を反対され、不本意ながら地元の大学へ入学。卒業後、現在の会社への就職を機に実家を出て、以後、両親とは離れて暮らしている。

治療方法：心理療法と薬物療法の併用。精神科初診後、休職と復職を繰り返しており、このような背景事情により初診から 5 ヶ月後に CI から心理療法の希望が出され、筆者が担当することとなった。薬物療法では、治療開始時は、抗うつ薬が処方されていたが、治療経過の中で後に軽躁エピソードが明らかになり、気分安定薬が追加になる。抑うつ症状や軽躁と思われる症状の訴えの強弱に応じて、抗うつ薬および気分安定薬が増減される。

心理療法での見立て：新卒で入社して以来、長年勤めてきた職場では、職務上の重責を担う立場であるが、役職にはついておらず、CI のこれまでの頑張りが十二分に反映されたものとは言いづらい。抑うつ症状に

加え、月経周期の乱れなどの更年期と思われる身体症状も出ている。ライフステージにおいては中年期であり、「私の人生は？」という中年期の課題である『40代の私』を受け入れていく心の作業が必要であると思われた。神経症水準のうつと見立てて、心理療法を開始。しかし、治療を進めていく中で軽躁エピソードが前面に出てくるようになり、双極Ⅱ型障害と捉え直し、神経症水準よりも重い病態として捉え直した。

面接構造：精神科クリニックの面接室にて週1回、30分、対面法。

倫理的配慮：事例はプライバシーを考慮し、その本質を損なわない範囲内で修正を加えた。本事例の発表については、口頭ならびに文書にて本人から同意・承諾を得ている。

Ⅲ. 面接経過

面接期間は、X年9月～X+3年3月までで、約2年半の間に計102回の面接を実施したが、治療者(以下Thと略)の退職により終結となった。面接経過をClの発言は「 」,Thは、< >で示す。

第1期(#1～#28)(X年9月～X+1年5月)：抑うつによる休職・復職を繰り返している時期

心理療法開始前、Clは精神科に通院し、休職→数ヶ月後に復職→症状再燃という状況であり、抑うつ気分、不眠、頭痛、肩こり等の身体症状を訴えた。そのような中で、Clより「このまま今の仕事を続けていって良いのか？」について考えたいとの申し出があり、心理療法開始となる。初回面接においてThは、改めて主訴および精神科受診に至る経緯について確認する。#1、「(精神科を受診する前)会社の人事異動で自分だけが残り、古株になった。重責を感じ、身体を壊して2ヶ月休み、復帰した」、「(復帰後)仕事を回されなくなり、自分が必要とされてないと感じた。周りも気を使ってきているんだと思いますけど…」#2「復帰後、気分の落ち込みが大きくなった(この後、他病院での身体的な精査後、精神科受診となっている)」。これらのClの話をThは傾聴した。

面接開始後、程なくしてClは「ゆっくり休んで治したい」と自ら休職を希望し、それに対する主治医の支持もあり、#2の後、6ヶ月間の休職に入った。

主治医の対応は、笠原嘉の「小精神療法」に代表される、うつ病に対する一般的な対応であり、当時Thは、Clの体調面を考慮すると休養の必要があり、それによりClも自身の心のあり様を見つめることができるのではないかと考えていた。

#2～#7で生活史を聴取。「親が安心するような子どもをやっていた」、「土日も両親は仕事に行っていたの

で、小学生のClが食事の用意や洗濯物を干したり、掃除などの家事をやっていた。母親が働いていたので協力するのは当たり前感じていた(#4)。

#8で<仕事に対する思い?>をClに確認すると、「本気で辞めたいと思った1回目は、30代の初め頃。上司が嫌な人で、私は性格的に最初からバーンと言ってしまうところがある。(それがきっかけで)さらに上の上司が私を隣の部署に異動させた。みんなその上司のことは嫌っていたのに私だけバカみた感じ」。その後、今の仕事の担当となり、仕事が面白く感じた時期があったこと、仲間に恵まれたこと、仕事が楽しかったと感じる面もあったことを語る。一方で、今は「あまりやりがいはない。処理日程だけを優先させるようになったから」、「今は私に意見を求められない。色々言われたいのは良いかなと思う。でも孤独になってしまうのか」と仕事に対する複雑な思いを口にする。

#11「どんどん(仕事を)辞めたくなくなってきた。生活を変えたい。親の支配…今までの支配が出てくるから(仕事を辞めて)実家に帰ってもストレスになると思う」。<親の支配?>とThが尋ねると、「あ～しなきゃ、こうしなきゃって言われるところ。親が苦手。親の言動に癒されたことない」と親に対する苦悩を話す。

#22の面接後、復職をするが、およそ1ヶ月で抑うつ症状や身体症状が再燃し、#26の後から再び半年間の休職に入る。

#26でClは、面接時間を当初の夕方から午前中に変更することを希望する。#28「今、ずっと寝ていたい。今日は特に調子が悪い」、「気持ち悪くて、ずっと家から出てない」と不調を口にし、「昼の方が元気。夜まで(面接を)待つのはしんどい」、「気分が悪い時は喋りたくない」と訴える。Thは、復職後のことを思い、面接時間は変更しない方が良く考え、Clの希望をすぐに承諾せず、話し合おうと対応したため、Th-Cl間で険悪な雰囲気となる。翌週の面接はキャンセルとなり、Clは後日、投薬を受けるために夕方の時間帯に診察に来る。Clの姿を見たThは、夕方の面接には来られないと言うが、診察に来ることはできるのかと不愉快に感じる。Clは、受付で「夜ならもうカウンセリングは止めようと思う」とThに訴え、面接時間の変更を行って欲しくないなら、もう面接に来ないと断言する。#11など、これまでの面接で「親の支配」を口にしてきたClだが、ThはClから時間について支配されるような不快感を感じ、Thが時間変更にこだわっていたことに気づく。治療経過の中で面接構造を変えることはあり得る話であり、Thは時間変更にこだわることを止め、Clの要求を呑むことにした。ThがClの時間変更を承諾することで、Clの「夜まで面接を待つことが大変」というしんどさを受け止めることになると考え直したためであり、#29からは午

前中の時間枠に変更する。

この時期の薬物療法としては、抗うつ薬(SNRI、三環系)、抗不安薬、睡眠薬が処方されている。

第2期(#29~#42)(X+1年6月~X+1年10月) : Psychotherapy という枠で受け止められながら、復職に向けて検討し始める時期

時間変更という希望が叶えられたことで、CI は面接に意欲的になる。しかし、面接の場では、#29「何もする気になれなくて、何もしていない」、仕事は辞めようと思っていて、やる気がなくなった」と抑うつ気分を訴える。#30では「気力が出ない。部屋の片づけができない」と言うが、「好きなアーティストのファンクラブの旅行で来週、北海道に行くんです。うつ状態だけど、(自分を)盛り上げている」と、自分の情緒、気分に対する自覚症状という主観的部分の捉え方と行動レベルの矛盾、一貫性のなさが表面化してくる。CI は、#31「明日から旅行なので、ウキウキしてくる」、「でもそれが本来(の自分)ですね」と話す。

このような CI の高揚した気分や休職中に旅行に出かけるあり方について、Th は違和感や戸惑いを感じつつも、心理療法の場で十分に取り上げることはできていなかった。当時の Th の CI 理解には、2つの側面があり、以下のように肯定的に受け止めていた節がある。①面接時間の枠組みについて、CI は Th を動かし、自身の要望を受け入れてもらったことで、気分が良くなり、それが心のエネルギーに繋がっているのではないかと。逆に言えば、Th が CI を受け入れられる「器性」を持ったことにより、CI が抱えられる体験を深めた。②自宅で療養生活をしていた CI が外に足が向くようになったのは、症状が軽快へと向かう第一歩に繋がっていくのではないかと。

翌週は体調不調のため、キャンセルとなる。#33でキャンセルについて取り上げると、「(キャンセルした面接の)前日にここに来た。クリニックの看板を見て、休診日だったと気づいた」と日にちを間違えて来院したことを話す。「早く Th に会いたかった」という CI の転移もあるのではないかと感じた Th は、そのことをどう思いますか？偶然たまたまなんですか？>と話題にするが、「この前、北海道に行った時に集合時間に遅れた。そういうことも含め病気なのかな」と自分の病気によるものと説明する。

#34、会社から事務的な返送が必要な書類が届いたため、記入して提出したが「印鑑押すのを忘れた。しまったと思った(笑)」と失敗したエピソードを話す。親とは会社を辞めて実家に戻る話を以前からしていたが、「(CIのために)実家を増築しても良いと言っていたものの、(確認したら)老後だからお金は置いておきたいっ

て言ったので、それでもめていた」と話す。Th がくこれからの生き方？>を尋ねると、「考えがまとまらない」と沈黙が流れ、「何話していいかわからない」と面接への抵抗を口にする。#35でも面接前日の親とのやり取りを語るも、「思い出したくない。Th と喋ると(親や仕事のことなどを色々)話す。それは苦痛」と自分の思い通りに動いてくれない親への不満を口にしながら、その不快感は Th にも向けられていると感じる。

#36では、今後について「揺れてますね」と言い、「実家には部屋を増築してくれとも強く言えないし、自分の老後のこととか、年金のこととか考えないわけじゃない。…このまま働いた方がいいのかなって迷う」と仕事を辞めることへの迷いを語る。実家に帰る理由についても「最後まで親孝行もしたいから」としんみりとした口調で述べ、親に対してはネガティブな気持ちばかりではないことが感じられた。

職場環境としては、「親しかった人と退職した人との食事があって、先輩が高級な所に連れて行ってくれた(#36)」、「不調の原因だった上司が変わった。苦手だった同僚にも内示が出て異動になったらしい(#37)」と職場の環境調整が進んでいることが報告される。そのような背景状況もあり、「親と話をして会社を(以前に)辞めると言ったことは撤回すると伝えた(#37)」、親には「働く気になったからと言った(#39)」などと復職について口にするようになる。#36以降、自身の状態像に対して CI は、「北海道旅行に出かけたことを機に少し元気になった」と認識しており、Th も同様の捉え方をしていた。

現実的にも復職後の CI の希望を聞く旨の電話が上司からかかってくる(#39)、会社から復職に向けての書類が届く(#40)など、CI が勤める会社での復職の流れについて話題にのぼることが多くなる。

第2期では、体調不良や寝坊によりキャンセルが5回あり、#41では前回の面接キャンセルを話題にのせる。CI は「喋ることが湧いてこない」、「人と会っていないので、話題がない。そうすると気が緩んで寝ちゃう」、「Th に話したいっていうのがなくて寝ちゃう」と面接への抵抗と思われる表現をする。それを Th は何とか取り上げようとするが、うまくいかず、復職に向けての会社での審査会といった現実的な話になっていく。#42、「明日、審査会」との報告があり、復職に対する不安は多くあると思われたが、そのことは口にせず、復職後の仕事の勤務時間や対人関係など、現実的、具体的に目の前に横たわる話題に終始する。

第3期(#43~71)(X+1年10月~X+2年6月) : 復職を実現し、Th-CI 関係の深まりの中で、軽躁~抑うつの間を揺れ動く病態を見つめる時期

#43 から 1 時間の時短勤務という条件付きで復職を実現し、「徐々に緊張した」が、「気分良かった」。(業務に関する資格試験に)チャレンジしないといけないと思っている」と仕事にも意欲を見せる。#44 では「元々、専業主婦希望だった。料理以外の家事は好き」と生き方に関する話題や幼少期の話「母親に抱きしめられた記憶がない」ということを語る。面接時の CI は自己報告的な形で喋り続け、沈黙や間が全くないため内面に介入していくことが難しい。Th としては CI のペースで面接が進行している印象であり、内面に触れられることへの抵抗もあると感じる。

復職後、約 1 ケ月経過した#46,それまでの上司に対する肯定的な見方が「(上司に)無視されている」、「(上司が)声をかけてくれない」、「与えられた仕事が軽い」と被害妄想的な見方へ変わったかと思えば、#47 には「勘違いだった」と自身の発言を撤回するなど、CI の外界認知のズレや現実検討能力の問題が多く見られた。Th は上司との関係を<無視という言葉が適切か?>と取り上げるが、簡単に CI の認識の是正には繋がらないため、マイナスの認知をするあり方を丁寧に話し合っていく必要性を感じる。#47 は前週に東京にコンサートへ出かけたことも報告する。

#49,デパートの大きな紙袋を手にしており、「浪費癖が出た」とブランドショップでバックを買ったと言う。「快調」、「(職場でも)相手に失礼なぐらい喋って陽気」、「職場でも居心地が良い」と気分が良いことを報告する。一方、「夜出かけることが嫌」と言う CI に#43 以降、面接時間が夕方になったことを尋ねると、子どもの頃の家族の話をし、「寂しかったのかな」と涙を流す。#50 「仕事に行っていた方が元気」、「仕事をバンバンやるし、電話もバンバン出る。今のメンバーは私の失敗は許してくれて、私の助言を待っていてくれる」と調子が良いと話し、1 時間の時短勤務という復職後の条件を主治医や Th に相談もなく、勝手に 8 時間にすると上司にも伝えたとも述べる。

ここまでの状態になってようやく Th は、CI の状態像が神経症水準の“うつ”ではなく、躁方向のエネルギーを持った“軽躁”と捉え、対応すべきであったことに気づく。#51,診察日ではない CI に Th は診察を勧める。気分安定薬(バルプロ酸)が追加となり、軽躁時には抗うつ薬(SSRI)が減量、抑うつ時には増量というように調整されることになる。

「(残業は早いとストップをかける Th に対し)残業できるかぐらいの勢い(#52)」と軽躁状態を呈したかと思うと、「陽気な気分が抜けて、沈んで(仕事に)行きたくない病。仕事も投げやり(#53)」「沈んでいる。会社で泣いた(#54)」と抑うつ状態へと変化をし、その状態像が急速に入れ替わるようになる。#54 では、主治医より 2 週

間の休職指示が出る。実際は、CI の強い希望もあり 10 日間の休職で会社に戻る。

状態像は軽躁～抑うつの間を激しく揺れ動き、職場での適応において、周囲とのズレが大きくなる。職場以外の場では、(上司らの悪口を面接で語るも、そのうち一人の女性上司を)「自分から飲み誘った(#57)」、「買い物で気が済むまで 10 万円(#63)」、「高校の同窓会へ行こうと思った(#63)。(実際は抑うつ気分となり欠席をしたことを#65 で報告)」、「ライブに行った(#66,#67,#71)」、「秋にサイパンに行く予定。バンドのツアー関係(#71)」と動く。

#64,「自分の仕事に専念しろと上司に言われ、Th からもその通りと言われ、納得できないけど、そうしようと思った」と言う。#68 では「職場から残業の声がかかり、1 時間だけ残業した」との報告を受ける。

CI の話量は多く、話題もすぐに移り変わっていくため、#55 以降、Th が意識的にくちよっと待ってもらえませんか?と CI の話を制止するようになる。また、毎回ではないが、状態像について CI の自己認識と Th の評価が異なる場合は、気分や思考、意識、意思といった状態像がこれまでの自分の平均的あり方と比べてどうなのかをグラフ上に自己評価してもらうようにした。#64 以降は、毎回の記入をお願いした。グラフの中央が平均であり、上にいくほど「軽躁」であり、下に行くほど「うつ」状態を意味している。その上で、Th が職場などにおける CI の状況認知のズレを指摘し、Th-Cl 関係の中でコントロールしようとするが、うまくいかないことが多い。

第 4 期(#72~102)(X+2 年 6 月~X+3 年 3 月): 不眠、抑うつ症状から再び休職となり、そこから復職を目指す時期

#72 では「疲れが出ていて、風邪のような症状で金曜日に会社を休んだ」と抑うつ気分、頭痛、不眠などの症状を訴える。#73 では、先週の#72 の面接日の時から不調で「会社を休んでいる」状況であることがわかる。前回の休職からわずか 5 ケ月しか経過していないが、主治医から再び、2 ケ月の休職指示が出る。

「外に出たくない。近所のスーパーにも行けない(#75)」、「頭痛がするし背中も痛い(#84)」と不調を訴えつつも、#74~#94 にかけては、仙台、東京、サイパン、大阪、神戸などに出かけ、応援するアーティストのコンサートやファンクラブの活動に出かける。さらに、「高校の同窓会に行った」、「家でエクササイズをやっている(#77)」と動きすぎる状態となる。#98 では「死にたくなる」と言いながら「眉毛のアートメイクに行った。携帯を機種変更した」、「テレビショッピングでサプリメントを購入した」ことを話す。いずれも抑うつ的な思考・気分・意志などに対し、その行動は一貫性に乏しく、ち

ぐはぐと思えるあり方が報告される。

仕事については、#79の面接後に2ヶ月の休職を経て復職をする。「前は(自分は会社の中の存在感として)所在不明って思っていたけど、今はそんな風に思っていない。できる範囲でやろう(#80)」と言い、復職時の会社の審査会では、復職後2ヶ月間は1時間の短縮勤務とし、残業をしないという条件が課される。会社が休みの連休と有休を利用してではあるが、コンサート等に出かけるCIに対し、上司からは「遊びに行くんだから自分の仕事をやらないと駄目と言われてカチーンときた(#82)」、「1時間短縮勤務じゃなかったら、上司にそんなこと言わせない。顔を見るとムカムカする(#83)」と、短縮勤務や残業制限などに対し、Thに相談もなく、#83で上司に制限解除を求めたり、#84では仕事が終わらず勝手に残業をし、上司から注意を受ける。

これらのCIの行動に対し、#85でThとの間で一定の制限を作り、その枠内で動くという約束を交わす。具体的には、<仕事、コンサートに関することは事前に報告、相談を約束する>、<コンサートは月に1回程度とする>など。CIは守れたり、守れなかったりする。CIがThとの約束事を守れないことについては、ThはCIが守らないのではなく、守れないというニュアンスで受け止め、破ったことについて話題に出来ることが大切であると考えていた。

Thの制限に対し、CIは#92で足の痛みを訴え、足を引かざるようになる。「杖を注文した(#93)」と言い、#95からは杖を使用しながら面接に通うという身体症状を呈する。#101では「足はだいぶ痛くなくなった」と杖を持参しないが、#102では再び持参している。このCIの様子は、あたかもThのコントロールに対するCIの抵抗のように感じられた。ThはCIの様子は「足が痛く、早く歩けないので、Thが色々言うようにサッサッとは行動できませんよ」というメッセージだと受け止める。と同時に、この頃、Thの退職をCIに伝えた時期でもあったため、「こんなに大変な状況の私を置いて行ってしまうのか」というCIからの無意識的なメッセージもそこには含まれていると感じていた。

Thの退職により、CIとの面接は#102で終了となる。その後は、新しい担当者に引き続き、面接継続となっている。

IV. 考察

双極II型障害は、従来のうつ病や躁病とは異なり、その違いは、軽躁病エピソードを伴うという点が挙げられる。ThがCIの面接を担当していた当時、すでにDSM-IV(1994)には、疾病概念として登場しており、双極II型障害についての診断基準は明らかになっていた。しかし、事例の概要、面接経過を踏まえて第一に浮かび

上がってくる問題点は、I.問題と目的の項で触れたように、その当時のわが国の精神医学の場において、双極II型障害についての研究論文数は非常に少なく、現実の臨床像としては、まだ臨床の現場において日常的ではなかった。

そのような中で、本事例は心理療法においても、薬物療法においても、双極I型障害とも単極型のうつ病ともタイプの異なる気分障害であるとアセスメントし、適切に対応できるまでにかなりどの時間がかかってしまっている。ThはCIの状態像を“うつ”と誤って見立てたまま面接を開始したが、#30以降、“うつ”なのに“うつ”とは思えない言動が見られ始め、#43で復職を実現して以降は、明らかに“うつ”ではなく、“軽躁”の病理が前面に出て来る形となり、やっと#50でその見立てを「双極II型障害」に変更した。さらに#51からは薬の処方も変更となっている。Thが担当した面接は全102回であることを考えると、そのおよそ半分もの時間を、誤った診断名の元で対応していたことになる。

内海(2013)は、双極II型障害の治療は、単極型うつ病や双極I型障害(躁うつ病)をモデルとして考案されるものがほとんどであるが、薬物療法にしても心理療法でも、それではなかなか立ち行かないと言い、双極II型障害独自のアセスメントと治療方略を立てる必要性を主張している。そして、単極型うつ病のために開発されたツールは、双極II型障害には役に立たないばかりか、時に悪化させてしまうこともあると述べている。他方、双極I型障害に関する知見は部分的には役立つが、勝手が違うと述べ、改めて双極II型障害はI型とは、質的に異なる病態であることを強調している。

本事例においてCIの状態像の全体的な関連性を捉えられず、誤って捉え、対応をしたことによって、双極II型障害の理解に必要とされるどのような視点をThは見落としていたのか、双極II型障害の心理療法では、どのような対応が求められているかについて、3つの側面から考察を進めたい。

1. 双極II型障害の「異質なうつ状態」への理解と対応

本事例の第1期(#1~#28)では、CIは「ゆっくり休んで治したい」と休職を希望した。しかし、第2期、#30で、「気力がない」と抑うつ気分を訴える一方、好きなアーティストの「ファンクラブの旅行で来週、北海道に行く」こと報告し、翌#31では、「明日から旅行なのでウキウキしている」と明るい気分になっていると話す。

面接開始時の第I期からCIが訴える精神症状・身体症状は、一貫してうつ方向のものであり、CIの置かれた状況も「うつ症状のため、会社を休職中」であるため、#30で抑うつとは明らかに異質な質感のものが動き出していることにThは戸惑いを感じる。しかしその

当時の Th は、Cl の「それが本来の自分(#31)」と語る言葉や笑顔で旅行の話をする様子などから、Cl の良い方向への肯定的な変化であり、症状が軽快していく第一歩に繋がるのではないかと考えていた。そのため、Cl が訴える気分は“うつ”であるのに、遠方への旅行という、ミスマッチな行動を取る Cl のあり方について、面接の場でしっかりと取り上げ Cl の病態として、話題にしていくことができなかった。

内海(2013)は、双極Ⅱ型障害が示すうつ状態の特徴として、「不全性(症状が出揃わないこと)」、「易変性(変わりやすいこと)」、「部分性(出現の場面選択性があること)」の3つを挙げ、治療においては、極性がクリアではなく、捉え難い抑うつをしっかりと同定すること自体が、治療的であると述べている。

面接経過上の Cl の状態を、内海が指摘している視点で改めて考えてみると、訴える症状は、抑うつであるが、趣味のファンクラブの旅行を計画、実行するなど、完全な“うつ”とは異なっており、抑うつの現れ方が「不全」かつ「部分」的である。また、#30では「気力がない」と言うものの、翌#31になると、「明日から旅行なのでウキウキしている」と気分の変わり易さは「易変性」的と考えられる。これらは通常の抑うつ状態のイメージとは、明らかに異なっている。

Th は面接を担当していた当時、Cl の訴える“うつ”に対して、このような理解が不十分であった。Cl の訴えと行動の間には、ちぐはぐさが見られるということ、症状として丁寧かつ具体的に取り上げ、内海が指摘するような「不全性」、「易変性」、「部分性」という視点で理解し、Cl と話し合っていくことができていたならば、Cl は自身の状態像について、もう少しひとつの病態として、客観的な認識が可能だったのではないかと考えられる。単純な“うつ”という病状認識では不十分であることを Th-Cl 間でしっかりと理解、共有ができていたとすれば、第3期、#43以降の復職後の職場適応において、もう少し違った形になっていたかもしれないと悔やまれる。そのためには、土屋(2017)が提案するように、双極Ⅱ型障害を2つの投映法検査を通して、アセスメントする方法とそれに基づく適切な薬物療法および心理療法の重要性が浮かび上がる。

2. 双極Ⅱ型障害の「気分の波と軽躁」への理解と対応

第3期、#43で Cl は復職を果たすが、復職後1ヶ月もすると、#46でそれまでの上司に対する肯定的な見方が変わり、「上司に無視されている」、「上司が声を掛けてくれない」、「与えられた仕事が軽い」と被害的な現実認識をする。かと思えば、翌#47では「勘違い」とその発言を取り消すなど、Cl の現実検討力の問題が明らかになる。さらに、#49では浪費をした大きな紙袋を抱え

て面接に来院し、#50では「仕事をバンバンやるし、電話もバンバン出る…」と調子のよさをアピールし、1時間の時短勤務という復職の条件を主治医や Th に相談もなく、勝手に8時間にすると上司に伝えたことを報告するなど、その言動は明らかに「軽躁」となる。#50において、やっと Th は Cl が「うつ」ではなく、「軽躁」の病理・病態であり、双極Ⅱ型障害と見立てて、対応することが正しいことに気づく。

面接の場で Cl が話す量は非常に多く、話題もどんどんと移り変わっていくため、Th が介入していくことが難しい状況にあった。そのため、#55以降、Th は Cl の話をくちよっと待ってくださいと制止し、面接の場において Th-Cl で状態を見つめられるような時間的余白を確保するように努めた。また、Cl の状態像について、Th-Cl 間で認識が異なっている場合には、自記式の用紙に手書きでその時の Cl にとっての主観的状态像が以前の平均的なあり方と比べてどうであるかをグラフ形式で記入してもらい試みを導入した。#64以降は、毎週の記入を求めた。これは Cl に現在の状態を可視化してもらい、職場などにおける Cl の状況認識のズレが「軽躁」に端を発していることを理解させ、現実認識のズレを何とか修正したいという試みであった。#85で Th は Cl に対し、<仕事、コンサートに関することは事前に報告、相談を約束する>こと、<コンサートは月1回程度とする>という頻度に関する制限を課し、Cl もその枠内で動いていくことを約束する。

回復を妨げる要因として、内海・高田(2009)は見逃されやすいのが軽い波であり、この波が厄介であると述べ、変化が激しい気分の波から脱け出すことが回復に必要なであると指摘している。内海・高田(2009)によると、「患者さんにとってみれば、この波は変化が早く、とても怖いもの」であり、「自分が今どんな状態なのか、いいのか悪いのか、果たしてこれからよくなっていくのか、分からなくなっている」ため、治療者は、そのことをきちんと症状として拾い上げていく必要性を説いている。その際、治療者が何か誘い水のようなものを差し上げることができると、患者がうまく表現できる場合もあるし、簡単なフォーマットを治療者が用意する場合もあるし、患者が自分で作る場合もあるが、自記式の主観尺度が役立つこと、それにより症状をかなり客観化できると述べている。さらに、内海(2013)は、こうした客観的認識は、患者を翻弄する気分の波から救い出す第一歩となるとも指摘している。

Th は#55以降、現在の Cl の気分や考え方、感じ方を見つめていけるように、Cl の話を一旦、受け止めて振り返らせたり、Cl 自身に状態像を自己評価させ、手書きのグラフ形式で記入をお願いしたことは、対応としては適切であったと考えられる。しかし、うつ症状が悪化し

た CI は#73 で再び主治医より休職の指示を受け、#79 の面接後に復帰するも、職場での適応は芳しくない状況が続いた。Ghaemi, S.N.(2007)が、「気分安定薬による薬物療法の必要性については反論のしようもないが、それはそれとして、臨床医と患者の治療同盟はひとつの気分安定薬である」と指摘しているように、面接時間の変更を巡って Th-CI 関係が険悪になった第 I 期を除けば、#29 以降の Th-CI 関係は安定しており、毎週決まった時間に決まった場所で Th と会い、CI の状態像を評価し合ったり、#85 以降、Th から課された制限を守ることができた一守ることができなかつたという確認作業は、CI にとっては、激しい気分の波について、CI が認める、認めないにかかわらず、Th との間で共有することは、多少なりとも気分安定薬的な意味合いがあったと考えられる。

面接経過全体を通して、CI は趣味である好きなアーティストのライブ、コンサート、ファン旅行に出かけ、各地を飛び回っている。当時 Th は、この CI の動きについて、本人の生き方、指向性に加え、「軽躁」が本人を突き動かしていると考えており、それ以上の意味を考えることができていなかった。

内海(2013)は軽躁の病理を理解するのに、メラニークラインの「躁的防衛」の概念が補助線として役立つとし、その根幹をなす機制が「否認」であり、自分の弱さ、他人の権威、罪悪感といった内面の否認が起こることを指摘している。彼らが行動的なのは「現実への逃避」であり、それにより病識を得ることも難しくなると説いている。CI がライブやコンサート等に出かける頻度は、特に第 4 期の#74 以降、激しくなっている。それ故に、#85 で Th は「コンサートは月 1 回程度」と制限をかけるわけであるが、内海(2013)が指摘しているように、「否認」という視点で考えてみると、CI は休職と復職を繰り返し、そのたびに職場への適応は悪くなり、会社での CI の落ち着ける居場所は段々と縮小化していったと考えられる。中年期に相当する CI の年齢からは、心身両面での衰退を感じる年代であり、老年期に相当する親との関わり、今後の自分の生き方といった答えの出ない問いも山積みにされていたのであろう。そういった内面の心を否認し、夢と元気を与えてくれるライブやコンサートのひとは、CI にとってかけがえのないものであったと考えられる。ライブやコンサートにある種、逃避せざるをえなかつた CI の辛さや苦悩を当時の Th は心から理解できていなかった。この点は反省すべき点である。

3. 双極 II 型障害の心性(同調性)への理解と対応

Th は、初回面接において改めて主訴と精神科受診に至る経緯を確認する。その中で CI は、「(精神科を受診す

る前)会社の人事異動で自分だけが残り、古株になった。重責を感じ、身体を壊して 2 ヶ月休み、復帰した」、「(復帰後)私に仕事を回されなくなり、自分が必要とされていないと感じた。周りも気を使ってくれているんだと思いますけど…」, といった話をする。この CI の話に Th は自然に引き込まれ、聴き入った。#2~#7 にかけて、生活史を聴取したが、#4 にて「親が安心するような子どもをやっていた。土日両親は仕事に行っていたので、小学生の CI が家事を手伝ったが、母親が働いていたので協力するのは当たり前感じていた」ことなどが語られた。また、大学進学については、県外の大学へ合格するも、「女の子は早く嫁に行くべき」という親の考え方により、進学を反対され、自分としては不本意ながら地元の大学に入学している。このあたりの生活史を Th は、家庭内の男児(弟)と長子の女兒(CI)という性別と年齢の違いによって、家庭の中で期待される役割が違っており、そのような文化を持った家庭、親であり、その親に対して不満を持ちつつも、従順な CI のあり方として捉えていた。

面接が進む中で、CI は何度かの休職-復職を繰り返し、「1 時間の時短勤務、残業なし」といった条件付きで復職をするものの、#50 や#83 では Th に相談もなく、勝手に時短勤務の解除希望を上司に申し出ており、#84 では仕事が終わらず、自己判断で残業を行い、上司から注意を受けている。

内海(2013)は、双極性障害の病前性格は同調性気質ともいえる自己と他者の区別が曖昧で、他の中で生き、他に評価されてはじめて自己に価値を見出すという「同調性(環境と共振・共鳴する原理)」の原理に収束し、気分障害全般を考える上で前提となる原理であると指摘している。そしてこの「同調性」は、双極 II 型障害の心性を考える際の基本にほかならないと述べている。さらに、内海(2013)は、この「同調性」の強さ故に、頼られることは、彼女らの生きがいでもあるが、抑うつ時には大きな負担となり、回復期には無理をする要因となる。しかし、わかってはいても、応ずることをなかなか止められない。何か役立つことによって、初めて自分は承認されるという思いに駆り立てられ、回復が妨げられている患者に「そのままでよい」と伝えることが、治療的に作用するという。

両親が共働きで多忙であるために、親から頼られ、家事の手伝いに励んでいた子ども時代の CI や仕事、職場に対する態度は、内海(2013)の言う「同調性」が見て取れる。会社の人事異動で CI だけが残り、古株となり、必要とされること、求められることは、CI にとって生活の張りにも繋がったはずだが、重責を感じ、身体を壊している。復帰後は、周囲が気を使って CI に仕事を回さなくなったという配慮を CI は「必要とされていない」と感

じ、虚無感に陥っている。その後、休職と復職を繰り返す中で、復帰した CI は Th との約束を破って時短勤務を勝手に解除しようとしたり、残業したりしている。Th はこの CI の動きを一旦立ち止まらせたり、<自分の仕事だけに専念するように>と助言したりした。

このような、CI の動きの背景には、会社の人の役に立ちたい、職場で必要とされたいという CI の強い同調性が働いていたと考えられる。この点を Th は十分理解しておらず、CI の同調性という心性を見落としていた。Th は#68 で職場から残業の声がかかり、1 時間だけ残業したことを報告した CI に<残業をやってみてどうだったか？>と訊いたが、<職場から残業の声がかかったことをどう感じたのか？>までは、CI に確認しなかった。やり過ぎだとわかってはいるけれど、それでも動いてしまう CI の「同調性」に Th は焦点をもっと当てて、取り上げるべきであった。休職を繰り返す中で、「会社に行っても今は私に意見を求められない(#8)」、「自分の仕事に専念しろと上司に言われた(#64)」といった職場で当てにされない CI の傷ついた自己イメージを面接の中で取り上げ、見つめ直す作業は不十分であった。

初回面接や生育史、面接経過の中にちりばめられている CI の「同調性」という心性を Th は掴み切れていなかったが、特に軽躁と抑うつの間を揺れ動き、状態像が不安定となった第 3 期以降、Th は気分の波に翻弄されつつも、頑張っている CI の姿に「けなげさ」のようなものを感じており、Th はそのような CI を支え続けてあげなければと思っていた。面接の中では、病気・病態への対応が中心的テーマとなっており、CI の 40 代独身としての生き方、親の老後問題、自身の仕事の問題、と様々に積み重なった心の苦悩を十分に扱うことはできておらず、CI の苦しみを心から理解していたとは言いがたい側面もあったと思われる。しかし、少なくともこのような Th のあり方の中心的な部分は CI に伝わり、面接が中断になることはなかったと考えられる。第 4 期において、CI が Th との約束を破って、残業をしたり、コンサートやライブに出かけるなどしたが、この CI の約束違反について、Th は、CI にはルールを守ろうとする気持ちがあるが、結果的に守ることができないだけという受け止めをしていたことが、CI には伝わっており、治療関係にプラスに働いた。CI がルールを守ることができなくても、Th は裏切られたといったような気持ちにならず、治療関係はダメージを受けることはなかった。この背景として、面接の第 II 期において、CI を受け止める器としての Th の存在という関係性が作られてきたことが、その基盤として大きかったと考えられる。

4.おわりに

双極 II 型障害に対しては、単極性うつ病とも双極 I 型障害とも異なる独自の疾患と捉え、これまで述べてきたように、双極 II 型障害に特徴的と考えられる①異質なうつ状態、②気分と波と軽躁、③同調性といったあり方を適切に捉えることが重要である。そしてそれらを Th-CI の関係性の中で、治療の場で丁寧に繰り返し取り上げていくことが必要である。

この 20 年ほどの間に気分障害の臨床においては、軽症化、非定型化といった病態像の変化が見られることが指摘されている。しかし、内海(2020)は、軽症化によって CI の抱える苦悩が軽減したわけではないと述べ、軽症化したことによる落とし穴として、「異質性」が見逃されやすく、油断すると、つい軽く見てしまいがちとなることに注意を促している。自戒の意味も込めて、内海の言葉を借りるならば、異質なものを感じ取ることを通して、CI の病の苦しみを理解しようとする治療者のあり方が求められている。

注

1)DSM - 5(2013)には「単極性うつ病」の用語はないが、わが国でよく使用されてきた病名であり、本研究で使用した文献にも用いられていることから、そのまま使用している。

引用文献

- American Psychiatric Association(1994) Quick Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV. Washington, D.C.(高橋 三郎, 大野 裕, 染 俊 幸 (訳)(1995)DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引. 医学書院, 東京.)
- American Psychiatric Association(2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. Arlington : American Psychiatric Publishing. (高橋 三郎, 大野 裕 (監訳) 染 俊 幸, 神庭 重信, 尾崎 紀夫, 三村 将, 村井 俊哉 (訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, 東京.)
- Ghaemi, S.N.(2007)The Concepts of Psychiatry. A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness. The Johns Hopkins University Press, Baltimore.(村井 俊哉 (訳)(2009)現代精神医学原論. みすず書房, 東京.)
- 神庭 重信(2004)第 II 編 双極性障害 研究の方向. 気分障害 治療ガイドライン. 精神医学講座担当者会議 (監修). 上島 国利(編). 301-303. 医学書院, 東京.
- 加藤 忠文(2019)双極性障害 病態の理解から治療戦略まで 第 3 版. 医学書院, 東京.

- 尾鷲登志美(2011)双極性障害と気分安定薬.臨床精神医学,40,931-939.
- 高岡健(2009)やさしいうつ病論.批評社,東京.
- 津田均(2014)気分障害は,いま うつと躁を精神病理学から問い直す.誠信書房,東京.
- 土屋マチ(2017)双極Ⅱ型障害の臨床心理学的アセスメントーロールシャッハ法と TAT のテスト・バッテリーの有効性一.名古屋大学教育発達科学研究科学学位論文.
- 牛島定信(2014)双極性障害の力動的な精神療法,精神療法,40(3),380-384.
- 内海健,高田知二(2009)双極Ⅱ型.うつ病論 双極Ⅱ型障害とその周辺,高岡健,浅野弘毅(編).11-36.批評社,東京.
- 内海健(2013)双極Ⅱ型障害という病 改訂版 うつ病新時代.勉誠出版,東京.
- 内海健(2020)気分障害のハード・コア 「うつ」と「マニー」のゆくえ.金剛出版,東京.