

第4回認知運動療法フォーラム

われわれは何を見ているのか
目に見えない主観をいかに治療に生かすか

対談者 小川 昌・鶴埜益巳・宮口英樹

情動の働きについて

鶴埜 今回の合同勉強会に、『われわれは何を見ているのか』というタイトルの認知運動療法フォーラムを組ませていただきました。まず、作業療法士の宮口さんに話題提供者となつていただき、その後、理学療法士の小川さんと最近の知見を踏まえながら、対談をしていただくという予定になっています。では、宮口さんお願いします。

宮口 はい。小川さんとお話する中で、認知運動療法の認知過程の『判断』が気になるということになりました。思考の最終プロセスである『判断』、いわゆる意思決定です。例えば注意力の低下で、判断のミスが出る可能性があります。イメージの力が弱まると、注意や判断に影響してくる可能性があります。では、注意力が上が



小川 昌 (おがわ あつし)

プロフィール

兵庫県出身。理学療法士。日本認知運動療法研究会理事。YMCA 米子医療福祉専門学校理学療法士科卒。聖マリア病院、出雲市立総合医療センターを経て、2007年より YMCA 米子医療福祉専門学校理学療法士科に勤務。

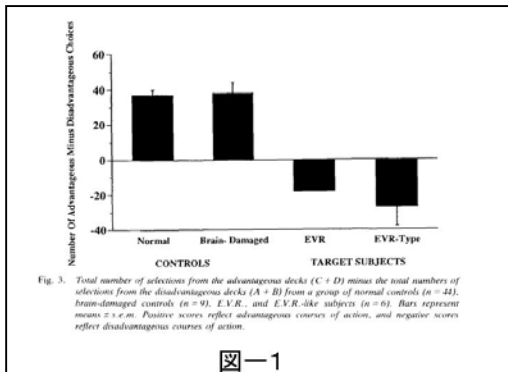


図-1

のはなぜかといったテーマについて述べています。この違いは、情動的な判断が存在するからで、我々は、理性的な判断をしていると思っても、情動の役割が大きく関わっていると言っています。彼が最近提供しているテストで、アイオワ・ギャンブリング・テストというものがあります。説明しましょう。ここに4組のカードがあります。このうちの2枚は有利な山で残りの2枚は不利な山です。不利な

と判断力が上がるのか、低下するとそうではないのか、もう一度見直してみる必要があると思うのです。患者さんもそうですが、注意が向くときって、好きなことをやっているときとか、意欲がわいているときですよね。そのときの、情動の働きが認知過程にどのように影響するのか気になります。セラピストと患者さんの関係性の中で、注意力が高まるような関わりができてくるか、そのときの患者さんの気持ちはどうかというところについて最初に、スライドを使って、いくつかの研究を紹介しながら話題提供をさせていただきたいと思えます。名前は聞かれたことがあるかもしれませんが、神経学者のアントニオ・ダマジオ（註1）という方がいらつしやいます。ダマジオは、こういった情動の本来の役割を明らかにしていく研究をされていて、感情に流されない理性的な判断、例えば、コンピュータはそうなんでしょうが、コンピュータが常に正しい判断ができると我々が感じられない



鶴埜 益巳 (つるの ますみ)

プロフィール

大阪府出身。理学療法士。日本認知運動療法研究会理事。藍野医療技術専門学校理学療法学科卒。2007年7月から2008年3月まで認知神経リハビリテーションセンター（イタリア・サントルソ）にて、実践的研修を受ける。現在は高知医療学院、理学療法学科に勤務。

山は一枚あたりの賞金が1万円、ただし、マイナスの罰金が出てくる場合もあって、もし不利な山ばかりをめぐっていくと、最終的にはマイナスになるようになっていきます。罰金が10枚あたり12万5千円入っているんです。もしかしたら1、2枚目はいいけど、3枚目を開けたら、マイナス5万円払わなければならないかもしれない。そうすると不利な山ばかり選択していると、最終的には10枚めぐってマイナス2万5千円になる。一方、有利な山は、獲得する賞金が先ほどの半額の5千円ですが、罰金のあたりが少なく、10枚あたりの罰金は2万5千円ですから、こちらばかりだと、最終的には10枚めぐって2万5千円の賞金が得られます。そこで、人は繰り返してめぐっていくとどういふ反応をしていくか、これを100枚めぐっていくんですけども…これは、最近、よく神

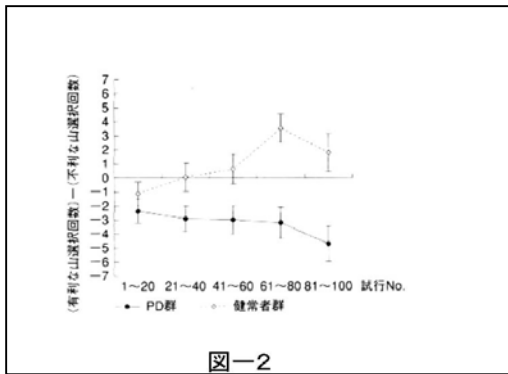


図-2

大学におられた小早川先生が出されたものです。これに関連して、もおもしろいのがありまして…、これが健康群とPD群の選択の状態です(註2)。私たちがやっていると、最初儲けてやろうと不利な山を選択するんです。ところが、負けがこんできてトータルでマイナスになると、なんとか取り戻そうとして、有利な山を選択して勝っていくんですね。ところが、しばらくすると、また儲けようと思つて、不利な山を選択するんです。

経心理学なんかでも出ています。ここで興味深いのは、前頭葉の腹内側部というところを損傷している患者さんはどういう風な反応をするかということです。このEVRと書いている症例が、この内側部を損傷した患者さんです(図1)。100枚めくっていきますと、最終的には、罰金がかさんでマイナスになっています。要するに、負けたらたくさん取り返そうと思ってまた負けていく選択をするんですね。このEVRと同じ部位を損傷している患者さんは同じような傾向を示すことが報告されています。ところが、この腹内側部以外のところを損傷している患者さんは、健康者と同じようなカードの選択をしている。ですから、損傷部位によって、いわゆるリスクの高い選択を続けていく可能性が見られてくる。これをパーキンソン病(以下、PD)の患者さんに対して、やってみたつてというのがありました。PDの方に対して、このアイオワ・ギャンブリング・テストをやってみたというものです。これは京都



宮口 英樹 (みやぐち ひでき)

プロフィール

兵庫県出身。作業療法士。日本認知運動療法研究会理事。国立善通寺病院付属リハビリテーション学院作業療法学科卒。奈良県心身障害者リハビリテーションセンター、広島県立保健福祉短期大学作業療法学科を経て、2004年より広島大学大学院保健学研究科教授として勤務。

そういう風な傾向を示しているんです。ところが、PD群の場合には、負けているとどんどんマイナスの選択をしていく。つまり、これだったら不利だというようなことをわかっているんだろけれども、取り戻そうとしてどうしても不利なほうを選択してしまうんですね(図2)。そのときに、皮膚抵抗の検査をしています。これは情動の状態を測る一つの方法ですが、実際に検査をやる前の状態、それから、勝ったとき、負けたときの状態、いずれも情動の起こり方が少ないことがわかりました。つまり、私たちがだつたら、ギャンブルをするときドキドキしますよね。それが起きない。例えば、『もし負けたらどうしよう』という生体の反応がどうも生じていない。という知見がみられています。それから、表情を読み取る能力が少ないというのがあります。幸福や悲しみ、怒りは、健康者とPD群で差があまりなかったのですが、恐怖とか

嫌悪の表情を読み取る能力が低下することに有意な差がありました。つまり、PDの方は相手が怖がっているということを感情で読み取れない可能性があるんですね。皆さんも臨床で経験されているかもしれませんが、目の前で、何か転倒すると思います。そうすると、通常だったら転倒したら怖いという感覚があって、次から転倒しないという学習をすると思うんですが、おそらくPDの方は転んでも、また、転んでしまいます。これはもしかしたら、自分の中で、情動が働いていないのではないかもしれない。そういう風なことを推論としていえるわけです。それらを考えると、以前は基底核の役割に、眼球運動、歩行運動、姿勢反射、筋緊張とか言われていましたが、最近は大脳皮質の運動関連領域とか前頭連合野とか、辺縁系ですよ。こういったところと基底核のループが非常に強いことが分かってきています。そうすると、姿勢の調節も感情みたいなものが関係している可能性がどうもある。身体を動かすと気持ちいいですか、と問いかけますよね。こういったところにも、基底核の損傷が影響している可能性があるのではないかと考えられています。例えば、認知過程を考えると、最終的な判断では、メタファーを使います。この筋感覚はこのような感じですよというように、この硬さのスポンジを当てるとき、そのメタファーを生じたとき、特に筋感覚を何々のように、例えば『針のように痛い』という表現があったときに、これはその感覚が情動みたいなものを想起させるというようなことが起こったときに、前頭葉のあたりの認知的なものに影響を与えているんじゃないのかと、そういったことを考えているわけです。それと、もう一つはPDの場合、情動は生じにくいとすると、メタファーと言われるいわゆる一人称的な表現が本当に自分の中から湧

小川

き上がってくるんだろうか。そして、それをセラピストと患者さんが共通言語として理解できるんだろうか。そういったことをいろいろ考えていたら、私も混乱してきました。今回お話をさせていただく中で、小川さんの方にも聞いてみたいと思いました。小川さんは、特に子どもとの関わりの中で、このようなことを感じておられるようなので、そのあたりを少し伺いたいと思っています。

宮口さんが混乱しているということで、僕はそれ以上に混乱しましたが：で、今、子どものつていう話がありました。PDの方でも、まず判断の基準というか、自分の中での内的な基準があって、それを判断材料として、これが良いか悪いか、もちろん、取捨選択というような形で判断基準とはならないとは思いますが、そういう個人の基準があって、それが病的な状況によって、使いにくくなったり、なくなったりして、うまくいかななくなるということが出てくると思います。その個人の判断基準を考えたときに、その人のそれまでの経験や、過去の記憶が、ものすごく関わっていると考えています。今、肢体不自由児と関わる機会があるんですが、彼らに対して、どのような介入をすればいいのかをいろいろ考えています。そのとき、彼らの判断基準について考えていく中で、まず、大人と比較したときに経験が少ないということ、そして、生まれてきた段階から、正常な発達との経験の仕方、方向に違いがあるということに難しさを感じています。例えば、私たちは姿勢がまっすぐであることの捉え方に、それぞれの基準がありますが、左右対象であることを自分の身体を介して、知ることができます。経験することができます。これが、生まれながらにして左右に差があるとか、様々な違いがある中で育つてくると、内的な

基準の違いが生じるのではないかと思うことがあります。そこで、彼らに介入していき、できるだけ様々な面で問題を解決していこうと考えているんですが、基準の差が生じてしまう現状は非常に難しさを感じます。私の中にある基準が、なかなか生かされないということを感じています。判断を見出す中で、基準が大事ということですね。宮口さんが言われた判断には、経験もそうなんです、感情がすごく関わっているのではないかと、彼らを見る中で感じました。好き嫌いという、その子にしか分からない部分があるとと思うんですが、それによって、基準が構成されていく。そして、これは、子どもだけでなく、大人にも同様のことが言えると思えました。これが自分自身も混乱している部分ですが、何かを決定していく、それを判断していくことが情報というものを加味されることによって、基準が作られていくのではないかとということを考えています。ですから、介入にはそれが必要ではないでしょうか。その辺について宮口さんと話をしている、どう考えていけばいいか、どういう切り口でその部分を捉えていけばいいかということの話ができればと考えています。

鶴埜

つまり、基本的な判断基準が他の子たちと違っているという部分があるということですね。実際に判断をしていくための基準があり、それには感情や情動が働きかけをしており、それらが切っても切れない関係にあるというお話だと思います。では、宮口さん、情動の機能に制限がある人たちに対して、どういうふうな、それを使えるようにするのか、もしくは他に使えるルートがあるのかという話になると思うのですが、私たち、臨床家にとってヒントになりそうな所見があるでしょうか？

宮口

判断には認知的な判断と、情動的な判断の二通りあると言われて

います。いわゆる前頭葉の機能が認知的な判断で、辺縁系での本来の欲望みたいなものが情動的な判断といわれている部分でしょうか。通常は、前頭葉の前頭連合野が辺縁系をコントロールしている訳ですから両者がうまくバランスをとりながら。例えば、この人はこわいというのは情動的な判断ですよね。でも、この人に嫌われないためには何をすれば、と考えるのは認知的な判断です。脳損傷が起こった場合に、このようなバランスが取れるような訓練を組み立てることが、判断を伴う認知過程の活性化につながるのではないかとということです。例えば、失敗ばかりだとともネガティブになってしまう。そうすると認知的な判断にも影響を与えるだろうし、学習効果も生まれなかもしれない。このとき、もう少し近接領域（註3）を使って、成功の経験のうえに次の課題をやった方がいいのかどうかということです。それから、もう一つのポイントとして、感情・情動的な判断をどう理解するのかということ。認知だとプロセスの説明をしたりすること理解が可能ですが、情動は目に見えない世界ですよね。その糸口は、実際にセラピストが患者さんと同じ訓練をやったときに自分だったらどんな経験をするのかを意識することが非常に大事ではないかと考えています。例えば第一段階で他動運動をします。その動かすときのスピードで、情動的なものがものすごく変化する可能性もある。バツと動かされたら、怖いかもしれないですね。客観的、認知的に見ると、早く動いたっていう事実しかないですが、もしかしたら患者さんの主観は、怖かったということしか残ってないかもしれない。そうすると、それを理解するには、セラピストが実際に自分の患者さんにやっているスピードがどれくらいか、ということを経験することによって、少しその状況

が理解できるんじゃないでしょうか。あの…ヒントになるかどうかは分かりませんが、そういうことは大事なことでじゃないかなと私は思っています。

情動・感情をどのように使うのか

鶴埜

そうですね。実際の臨床場面でも、特に前頭葉の損傷の患者さんの方がセンシティブでないというか、早く動かされて、硬くなっているのに、『そんなもんなんだ』というところがありますね。

宮口さんの話題提供でも出てきたような、ああいった、その内側に損傷がある患者さんに、実際に実施して、認知過程が動いてくると、やっぱり患者さん自身はよくなっていきますが、患者さんが『前からこういう状態だったと思います』とか言われ、手ごたえのない反応を示される方が多いのは僕も臨床で経験があります。では、実際にその内的な基準がずれている可能性があるという小児に関してはどうか。その認知過程における判断の部分、あまり完成されてないであろう場合には、どういった感じになるのかという話をお聞かせください。

小川

仮説を立てて検証をしていく作業の中で、私が考えているものとの相違が出る可能性が高いと考えてます。ただ、それは、自分自身の観察がどの程度できているのかとか、どれだけ記述を引き出せているのかにかかってくると思います。うまくいかない部分は、負の経験ですよ。負は、どうしても残りやすく、特に子どもはそれを引きずってしまうことで、その後の訓練にかなり影響があります。そう考えると、達成感のような感情を考えることが重要だと思います。そこから、何ができていて、何ができていないの

かということを導き出す方法を具体的に考えることが大事だと思いますね。それは子どもだけというわけではないですが、宮口

さんがおっしゃったように、スピードも多分そうですが、私たちは、どんな感覚モダリティを用いて、この課題を当ててもらおうと思っているのか、と考えます。ですが、それを実際にやってみて、ださっている患者さんが、『当たらないといけないかな』とか、『当たったって言いたい』とか、感情が、すごく関わっていると思います。もちろん子どもは褒めてもらいたいと思うと、本当にそう思ったのか、本当にそれで正しいと思ったのかという点では、あやしい部分があります。そこまで含めて考えられているかどうかということになります。ただ課題を提示して、その流れとか、結果を追うだけではなく、そこに至るまでの過程の中で、そういうことがあり、どう考えたのかというところを、いろいろな形で引き出していくことが、重要ではないかなと考えますね。そうすると、情動的な判断と認知的な判断を一緒にして臨床に引っ張ってくる、という感じがしますね。実際に脳科学の視点で、宮口さんはどうお考えになっていますか。

鶴埜

宮口

これ、はつきり分けて考えてはいけません。ダメージの言葉借りると、脳が損傷することは、コンピュータのプログラムの中にミスが起こることでもいいのかというと、そうではないですよ。壊れた回路がうまく繋がったら正しく機能するのはなく、そのコンピュータを動かすための基盤に感情があるので、はないでしょうか。よく、理性を失わず、感情に流されないで、冷静な判断をしなければいけません。感情がなく理性だけで判断できるかと言われたら、そういうものではないかなと思います。だから、人間はコンピュータではないということですよ。そう

すると、前頭葉と辺縁系のコネクションを考えると、前頭葉という理性が抑える場面もあれば、辺縁系の感情が判断の基準となる場面がある、コネクション的にはそうなっているのではないでしょうか。ここで、もう一步踏み込んで、神経伝達物質の話までいけば、ドーパミンの放出が筋緊張を高めたり、学習効果を高めたりという話になると思います。ドーパミンは、学習の強化因子として重要な役割を果たしていますから、認知課題のどこでドーパミンが放出されるのか、そういうことも考えていくことが大事だと思います。セラピストは、このことをものすごく忠実に考えなければいけないと思います。患者さんにとっては訓練が流れるように進んでいく必要があるのです。セラピストがちゃんと計画を立てていないと、流れるように進まず、途中で行ったり来たりすることになる。例えば、あるところまでは非常にうまくいったけど、急に難しくなったら、すごく不安になりますよね。やっぱり私の身体は悪いんじゃないかとか。流れるように進めていくことは、すごく大事なことで、これは大人も子どももすべからく同じようなものではないかと思えます。

鶴埜

それはセラピストがどれだけ予測ができるか、流れや展開、基準ですかね。そういった部分でどこまでセラピストがモニターをして、先読みしながら、次にどうするのかという展開を組み立てる中で、判断のことを考えると、情動的な判断と認知的な判断が患者さんの中でオーバーラップしていく関係を創りながら、お互いに干渉しあうような流れを創って、うまく流れていくと両方ともいい感じができるのではないのでしょうか。なおかつ、情動的な判断と認知的な判断とはお互いに相互補完をする、その関係性も考慮する必要がある。情動的に行き過ぎたら、嫌われるかな、

駄目なのではないということもありますが、あまり行き過ぎると、自分が楽しんでなかったり、自分らしく無くなったりということもあり、また情動的な判断でコントロールしていく、そのような関係性があるというイメージでいいんでしょうか。漠然としていますが：で、実際の訓練場面で小児について、小川さんはどう考えていますか。

小川

一言で言うのは難しいですよ。小児に限らず、大人でも同じことが言えると思いますが、この目に見えない部分は、客観的に評価や判断ができないので、セラピストとして、症状や振る舞いや言語なんかをどう見て、どう解釈するかということになるでしょうか。数値化できない難しさといますか。だから、今の『流れ』も、うまくその流れにのれば、子ども自身の達成感もすごく引き出せるでしょうし、自分自身にも変化したところを理解できますよね。ですが、そういう場面は非常に少なくて、ほとんどの場合、うまくかみ合わなくなっています。鶴埜さんが講義の中で、失語症の人の一人称をどう見抜いていくかというところと近いのかなと思います。言ってしまうえば見逃していた部分もあると思います。それを臨床の中で追求していきたい部分だとも思います。ただ、きれいな形で結果が出るのかというと、そうではなく、うまく引き出せてない部分ではあるでしょうね。見えにくい、分かってにくい部分があるのは事実だと思います。

鶴埜

大人に関しては、その空気や時間の流れ、文脈だと思います。今までこう来たから、次はこう、お互いが予測しあって、掛け合い、流れを作る。これが相互作用の一つだと思えます。その中で創られていくものがあると思います。ですが、子どもは文脈があまり通じない、大人の文脈は当然通じないですよ。小児って、文

脈のないところに文脈を創っていく作業があると思いますが、小川さん、どうでしょうか？

小川 いかに分かるかを、考えなきゃいけないと思います。そこでどうやったら分かるかということ、こちらは強く認識しなきゃいけないと考えます。何か例えられるものはないか、家や学校での生活の中で関連付けられるものがないかですね。これらが身体に對しどういう注意を向けさせるものであるのかとか、何らかの形で興味を引くものを引っ張ってくるというか、つなげていくことが糸口になるのかなと思います。

宮口 言葉に関してはちよつと意見が違います。僕は引き出すというよりも、拾うというイメージが強いですね。引き出すというのはこちらが期待するものを引っ張ってきたというイメージです。ですが、情報は表情や行動やちよつとした声のトーンなど、いろんなところに散りばめられていて、そういったものは、セラピストが、こちら側が拾ってきた中で、情報をキャッチしていくみたいなイメージがあつて、それは大人も子どもあまり変わらないと思います。認知運動療法の情動のやりとりは、引き出しではなく、拾いだと思えます。拾うためには何が必要かというところ、現象学（註4）でいう共通了解でしょうか。私だったらこういうサインはこう感じるなど分かるから拾えるというわけです。そうすると、いろんなサインに對して始めから何か引き出そうと思う。これはなかなか難しいことですね。逆にセラピスト自身がたかさんの可能性というものに対して、敏感になっている。それをいかにキャッチして、そこからセラピストの頭の中の共通了解の焦点化をしていくのか。そういうイメージがありますね。

小川 そうですね。それこそ、間主観性でしょうか。ある一方だけが分

かっている情報を提示しているのではなく、両方が相互作用で認識をしていくことが、理解に繋がると思えます。宮口さんが言われたように、引き出すというよりも、拾うということですね。ものすごくあふれている山のような情報の中から、何かを選択していかなければならない。それが一番難しく、それを拾うための判断がなかなかうまくいかない場合に、私たちが一緒になってどう捉えていくか、どう考えていくか、それも大事だと思います。そこで考えていくべきことは、皆さんもそうだと思いますが、臨床で患者さんに対して相對していくときに、ここまで出てきた感情のようなものをもっともつと見据えて、捉えていくことをしているかないと、たかさんの情報の中から何かを拾っていく作業がうまくいかないのかな、と言えらると思います。

宮口 おそらく、予測が重要なキーワードになると思います。ある程度予測すると、こういうことが起こるかもしれないというイメージがセラピスト自身に広がっていくという感じですね。逆に、イメージが小さく、予測が小さい範囲であれば、漏れてしまうことはたかさんあると思います。予測の範囲を広くするためには、症例を重ねて、この人はこうなるのではないかと考えることですね。脳性まひの子どもの行為は、ある程度予測される。でも、ちよつとタイプが変わればこんなことが予測される。どんな経過をたどっていくか、あるいは今回紹介したPDの方もそうですが、情動が生じないという研究成果があつたとしたら、予測ができますね。そういうことが、情報をキャッチするための、基本的なものになつてくると思うので、実際には文献からも多くの情報が得られると思います。患者さんの治療計画をしつかり立ててみる。そして、この人が何か月後にどうなるかということをしつかり予測する

ことをトレーニングして積み重ねることが、最終的に見えないものが見えてくるということになるのではないかと印象を非常に強く思っています。

鶴埜

その通りだと思います。漠然とした話になると思いますが、認知運動療法では基本的にセラピストが全て計画を立てないといけないのが大前提としてあります。ですが、臨床の流れや、雰囲気なんかで、予測が効いてくるからだと思います。私がそれを文脈と言ったのは、そこに意味があるからだと思います。お互いに分かり合って、いい感じでキャッチボールをしている時の感覚に近くて、こう来たなら、こう行こうか、みたいな関係が浮かんできます。その場で出てきたことというのは、当然よくないことなのですが、そうなることってありますよね。ただ、実際患者さんの判断、これは認知的な判断にはなりますが、それを促していくために、セラピストの予測は重要だと思います。難しいとは思いますが、セラピストはどのように計画を立て、何に注意をして、どう判断をした方がいいのでしょうか。本当にすごく悩みますね。セラピストの視点として、患者さんがどこで何を判断しているのかというのは、ある程度は結果論というか、私が予測した感じの問いを投げかけて、患者さんがどう来るかというところをコミュニケーションした上で、問いを立てた時に、その答えは、三人称での結果、実際に身体がよくなっていることと患者さんの一人称が変わっていくことの、相対的な絡みで診ていくことを考えていますけれども、これでいいのかなと、いつも思うんですが…。

宮口

個人的には、観察のプロファイルのところにもどるように感情を使うかという項目を入れています。情動がちゃんと働いてないということは、おそらく、判断のところ、そのことは貴重な情報源

となると思っています。もし、自分と同じように笑えないとか、同じような場面で情動が生じなさそうなものがあつたとしたら、観察のプロファイルの中に情報として、やっぱり書いておくべきだと思います。この報告は今ままでないですよ。ですからどのように感情や情動を使うかなんですよ。私たちが他人との違和感を持つときは、ものすごくおもしろいテレビを見てもまったくおもしろくないとか言われたりすると、なんでだろう、と思いますよね。おそらく、そういった違和感を持つている患者さんを皆さんもたくさん経験していますよね。患者さんの中には、なんでこけそうになつたのに反応しないのか。これを疾患のせいだと思ってしまう私たちの認知的構造は置いて、観察のところから始めてみたら、何らかのヒントが隠されているんじゃないかなと感じています。どうでしょうか？

小川

難しいですね笑。今、宮口さんが言われたことはそのとおりだと思います。難しいですが、感情の部分を見抜くことは、いろんな行動に対して反映されるものでもあるので、表に出ている部分がありますから、そこを見抜いていくべきだと思います。鶴埜さんが言われた、自分の考えていることとは違う方向に行くこともあつたり、突然できたりすることも、実際によくありますが、すべてにおいて観察、いわゆる客観的な外部観察だけではなく、内部観察も見えていきます。その内部を見ていく中での質的というか、より細かい部分、感情を捉えることが結局は、いろんな方向性を見出せるものであるうし、自分自身が今後、組み立てていく中で、いろんな可能性を引き出せるものになると思います。

鶴埜

では、宮口さんにお聞きします。どのような感情を使うかっていうのは、どう考えればいいのですか？

宮口

例えば、緊張する場面、厳しい場面で、黙って一つのある緊張感を保てるか、というのは感情ですね。で、楽しい話をするとき、笑顔が出てくるかとか、普通のやりとりができたときに、違和感がないかどうか問題なければ、そこはその後に訓練に影響しないだろうと判断していいと思います。もしさっきのPDの方みたいに、表情もぜんぜん変わらないとか、何回も転びそうになったのに怖くないとか、そうになると、これはもしかしたら、そういう流動的なものが、認知的なものに影響を与える可能性があるのではと考えることも、記録として、観察のプロフィールに残しておいてもいいのではないかと考えています。

鶴埜

そうですね。実際に訓練として使えるものは、やはり書き残していったほうがいいと思います。で、PDの場合、そういった部分に問題が出てくる…それは文献的にも出てくる話で、あと、前頭葉内側の患者さんたちも、やはり障害されているということに間違いのないわけですね。イタリアでの臨床を見てきて、訓練の中でどうしても分からないことについて、『こっちの感覚のほうがいい？好き？』ということを書く場面がありました。感情を使つてコントロールしていく方法について、自分の能力を考えたときに、私はまだ自信がないですね。もしかしたら、それが雰囲気の中に混ざっているのかもしれないですが、私はそれがまだ細分化できていないのかなと思いますね。判断から感情・情動が、今回のキーになってきたと思います。なかなか難しいテーマですね。雲をつかむような感じですね。人の感情とか情動は根本にあることで、それが訓練に使えるのかどうか、まだまだ吟味をしていく必要がありますね。でも、宮口さんの言われたように、やっていかないとわからないと思います。どういうふうに使えるのか、や

っぱり実際やってみないとわからない。私もちょっと、一回、評価をしながらやってみようと思います。

何をみていくのか

宮口

よく機能解離(註5)って出てきますよね。そうすると、例えば、最近よくいわれる運動連合野と対側の小脳への機能解離(CCD:crossed cerebellar diaschisis)とか、逆に小脳の損傷が前頭連合野に影響を与える(CCCD:crossed cerebello-cerebral diaschisis)の症状が報告されています。そうすると神経コネクションで見えていかないとはいけません。そう考えると辺縁系は、結構いろいろな部分と繋がっています。だから、この訓練をこの基部みたいなそういうものではなく、どれだけ全体的に巻き込んで基本形を支持しながら訓練を進めていくかは、右脳と左脳の半球間連絡はもちろんそうでしょうが、機能系の話はこの辺縁系まで広げていって、少し感情的なものも含めながらのほうがいいと全体的に脳を使えるかなという印象があります。これは私もまだはっきり結論出てないですが、そういう視点も大事ではないかと感じていますね。やっぱり挑戦しなきゃいけないという印象は持っていますね。

鶴埜

そうですね。挑戦という意味では、小川さんの方はどうですか？脳の話は難しいですが、セラピスト自身がそれをやっていて、感情的に楽しいと思えるか、このことが自分自身にとって良いと言えるかですね。自分自身に訴えかけるものかどうか、もちろんそれが、患者さん自身の感情を揺さぶるものであるのかどうか、

それが関わってくるということは、皆さんの臨床の中で、感じられる部分だと思えます。その感情の波がなく、平坦であればあるほど、臨床はつまらなくなります。つまらない臨床は、自分自身の雰囲気は相手に伝わってしまい、うまくいかなくなるでしょう。今、うちの学生が実習から帰ってきて、もうそんな話の連続です。結局、患者さんに対して、負の雰囲気を与えてしまっているという話を聞かされる。それと同じように、皆さん自身が臨床の中で止まってしまふ。で、止まるっていうことは、感情の中でどちらかというとなガティブな状態であり、それは知らず知らずのうちに相手に伝わると思えます。これは臨床云々とかじゃなくて、世間一般にあることだと思えますが、そう考えると、感情は脳のうちのいろんなところに影響を与えているものだというのは、科学的に立証されてきていることは事実だと思います。自分がしていることとして、そういうものがいろんな面で影響していることは知ったうえで行うことがすごく大事ではないかと感じています。

鶴埜

何を見ていくのかというときに、情動や感情、一人称というのは、本当に見えない。でも、セラピストとしては、推測をしていかなければいけないのですが、結局、他人の中で起こっていることを、理解することは難しいですね。でも、それを知りたいと思う。その気持ちセラピストである自分自身にあるのとないのとは、相当大きな差があると思えます。その分かりたいと思うことがあるからこそ、患者さんとの間で、共通認識というものが生まれてくるんだろうなと臨床の中で非常に強く思います。今日の皆さんの話を聞いて、私がイタリアでの研修中に、パンテ先生がいつも言う言葉があるんです。イタリアでも患者さんを診ていましたが、その時に『鶴埜、楽しいか？認知運動療法は楽しいか？』と聞く

んです。そこで皆さんに問います。皆さんにとって認知運動療法は楽しいですか？…って、投げかけて終わります(笑)。で、それは皆さんの中に答えがあると思えます。でも、『楽しい』って、『難しい』んです。僕なんかすごく難しいです。こうしなきゃいけないんじゃないかとか、『ねばならない』みたいな頭の動かし方をしている、やっぱり患者さんも、なんかちよつとがんじゃないといけなみみたいな感じに持ち込むと、ちよつときつくなっていく。それも分かかって、パンテ先生からそういうコメントを頂いたのかなと思っています。で、皆さんに問います。認知運動療法って楽しいですか？それをまあ、自分への問いにしたい。で、やつていければ、他者といえますか、見えないものの中に、自分たちも入っていくという意識というか、そういう何かが生まれてくると思えます。では、最後に一言ずつコメントをお願いします。

宮口

非常にいい言葉だと思います(笑)。ただまあ、感情：認知運動療法の訓練器具っていうのは、意味を抽出して、それがものすごく明確なメッセージになっているということが一つあります。どちらかというと、感情を揺さぶらないように考えられているんだろうなと思っています。ですから、多分、認知のところ介入する、いわゆる判断を非常に重視しているのは分かるので、そのところはものすごく治療的なものだろうなという認識はあり、ここは誤解をしてはいけない部分で、とにかく楽しいものを提供しなきゃいけないということではなく、治療的であるけれども、治療的な効果を促進するためには情動とか、感情をセラピストが意識をしていかなければいけないのではないかとことです。揺すぶ

られないように考えられているっていうことが、非常に優れている、おもしろい考え方だなと思うところがあります。

小川 道具を用いて訓練をしていく中で、一つの感覚、もちろん複数の場合もありますが、切っても切り離せないものですね。そういう、常に一緒になっているものである感情は皆さん自身、臨床で展開する中で頭の中に置くことの大切さというか、それがあべきだと思えます。私も鶴埜さんが言われたように皆さんにとって認知運動療法がほんとに楽しいものであると思えば、もっともっと臨床が変わっていくと思います。

宮口 答えを言っていなかったですね。楽しいです(笑)。

鶴埜 小川さんはどうですか？

小川 もちろん楽しいです。

宮口 よくなると、非常に楽しいですね。こんな喜びはないみたいな感じですね。

鶴埜 僕は内緒です(笑)。以上で終わらせていただきます。ありがとうございました。

(2009年3月28日 県立広島大学三原キャンパスにて)

註1 アントニオ・ダマジオ

Antonio R. Damasio (1944-)。認知神経科学の研究を行なう。感情のソマティック・マーカー仮説を提唱した神経科医。代表的な著書に『生存する脳』(講談社)などがある。

註2 Kobayakawa M, et al : Decision making Parkinson's

Disease: Analysis of Behavioral and Physiological Patterns in the Iowa Gambling Task. Movement Disorders, Vol.23, No.4,2008

註3 近接領域

最近接領域 (The Zone of Proximal Development : ZPD)。子ども達のなかで、問題解決において、援助なしで子どもが達成できることと、大人の援助があれば達成できることとの差と定義され、この差の領域の設定が学習において重要であると考えられる。ロシアの発達心理学者の Vygotsky(1896-1934)によって提唱された。

註4 現象学

哲学や諸学の確実な基礎をすえるために、一切の先入見を排して意識に直接に明証的に現れている現象を直観し、その本質を記述するフッサールの方法。彼はそれに到達するため日常の見方の土台にある外界の実在性について判断中止を行い、そのあとに残る純粋意識を分析し記述した(広辞苑第四版より抜粋)。

註5 機能解離

機能解離とは、Monakow によって 1941 年に提出された脳損傷の回復過程を説明する概念である。脳卒中のような急激な神経系の障害は、機能的に連結している周囲の神経のつながりも破壊していしまう。機能的な連結は、脊髄損傷時に見られる脊髄ショック (spinal shock) 現象のように活性化できなくなる。しかし、ショック障害だけを受けた神経の機能的連結には、時間が経過すればもとの機能が戻ってくるというものである(認知運動療法、1998年、協同医書出版)。