

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 30 年 5 月 17 日現在

機関番号：32663

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K02015

研究課題名(和文)レジリエントな心的システム確立のための発達現象学的治療理論の構築

研究課題名(英文)Therapeutic approach for resilient mental system by developmental phenomenological theory

研究代表者

稲垣 諭 (INAGAKI, Satoshi)

東洋大学・文学部・教授

研究者番号：80449256

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：突然の病という不測の事態を経験した患者では心的システムの安定が失われ、回復の取り組みの手がかりを失ってしまうことになる。この回復の分岐点において重要なのが、システムのレジリエンスである。本研究は、心的経験のレジリエントな特性を、発達現象学的な記述を用いるとともにオートポイエーシス・システム理論を用いることで明らかにした。とりわけ本研究で我々は、Luhmannの社会システム理論に準拠し、精神科臨床が取り扱うコミュニケーションを“臨床システム”としてモデル化した。これを定式化することによって、互いに異なったさまざまな精神療法をコミュニケーション・システムとして記述することを可能にすると考えられる。

研究成果の概要(英文)：The mental system of a patient, which experienced an unexpected illness or natural disasters, loses stability or leads to pathological stability. In addition, it often happens that clues to recovery for the patient can not be found. What is important at the turning point of this recovery is the resilience of the system for itself. Our research clarified some resilient characteristics of mental experience by using developmental phenomenological description and autopoiesis system theory in clinical experiences. We modeled especially communication that psychiatric practice treats as a "clinical system" according to Luhmann's social systems theory. We also demonstrated that the clinical system operates based on a binary code of <makes sense/makes no sense>. Formulating the clinical system in this manner was thought to provide a reference frame enabling description of many different types of psychotherapy as communication systems.

研究分野：哲学、現象学

キーワード：レジリエンス システム論 現象学 臨床システム オートポイエーシス サイバネティクス

## 1. 研究開始当初の背景

研究代表者はこれまで哲学者 E. フッサールの「身体」及び「感情・情動」に関する現象学的分析の成果を手がかりに、リハビリテーション医学及び精神医学の臨床場面を視察し、そこにおける臨床的課題を検討してきた。

先の二つの臨床領域における観察から見出されることは、突発的な病という不測の事態を経験した患者においては、生活や行動に制限が生じるだけでなく、「心的システムの安定」が失われることで翻弄され、回復の取り組みへの手がかりを失ってしまうことがしばしば起こるという事実である。

とはいえ、こうした心的システムの不安定化は、病的事態の影響を受けつつも、それ自体としては独立に生じる現象にも見える。というのも、同様な病的事態が生じた場合でも、心的システムの安定を維持できる者もいれば、できない者もいるからである。

こうして、心的システムの安定が失われた際に再度安定したシステムへと展開できるかどうかという点が、病から回復する重要な決定因子の一つであることが判明する。さらにこれは、個人とそれを取り巻く社会状況が有する一特性であることも推測される。このことを特徴づけているのが「レジリエンス」という概念であり、本研究の出発点は、心的システムおよびそれと連動する他のシステムとの関係におけるレジリエンス概念の解明となる。

とりわけ精神科臨床において、短期的には回復したとしても、些細な変化やストレスによって再発や再入院を繰り返す患者が少なくない。心的システムが、安定性を失った際、再度安定化したシステムに展開できるかどうか、病から回復する重要な決定因子であると考えられる。しかしながら、精神科の臨床において、これまでは過度に安定した状態を暗に想定されて組み立てられてきたこともあり、レジリエントな心的システムについて十分に検討されてきたとはいえない現状がある。

また精神医学分野においてはこれまで多くの研究が、心理学的ないし神経生物学的といった手法を問わず、因果律という原理によって、「原因」の追究とその対策という方向性でなされてきた。しかし一方で、それが病理的と呼ばれる事態であっても、そこには個体を一つの単位、まとまりとして維持する機構があることがわかる。こうした機構を「レジリエンス」という術語と関連付けつつ、具体的にどういった様相で現れるのかについての解明が望まれるところである。

## 2. 研究の目的

1) 本研究は、リハビリテーション医学及び精神医学の臨床知見を通して、人間の精神ないし心が「安定化」し、かつ「レジリエント」な強さを備えるための必要条件の選定、

それら条件を満たす「心的システム」の仮説モデルの提示と吟味、さらに心的システムがレジリエントな安定にいたるための手がかりを現象学的なアプローチを通して明らかにする。精神医学の専門医およびリハビリ医療の臨床家との学術交流を行いながら「心的システムのレジリエントな安定」へ向けた臨床医療に関わる発達現象学的な理論構築を研究全体目的とする。

2) 研究分担者の一人として齋藤は、社会システム理論を準拠枠として精神科臨床をシステム論的に定式化し、レジリエントな心的システムの確立に必要な条件を特定することを目的とした。

3) 研究分担者の一人として西依は、精神医学が患者や医師の現実から生じるというだけでなく、それ自体また医師や患者としての人間の経験に形を与えるような言説空間として記述できるという点を明らかにしようとした。さらに精神医学と、伝統文化や精神分析学、反精神医学といった他の言説との交差点に着目することで、これが固有に閉じながら相互に開かれているというオートポイエーシス・システムとしての特徴を有していることを示そうとした。

## 3. 研究の方法

レジリエントなシステムの条件を哲学や生態学、都市工学、金融経済学、神経科学といった他の学問領域における共通項として取り出し、それらに対応する心的経験のあり方を探索する。そのために健常者の心的システムについての情報だけでなく、多様な疾患をもつ患者の診断情報及び一人称・二人称的発話記録の収集を、医療専門家の協力を通じて行う。

精神科専門医やリハビリ医療の臨床家との学術交流のなか、臨床現場での継続的な参与観察および経過観察を行い、そこでの知見をシステム論の立場から理論化を行う。

## 4. 研究成果

1) レジリエントなシステムは総じて、森林であれ、神経システムであれ、金融システムであれ、平衡分散的複雑性、冗長性、代替可能性、単離可能性、中程度攪乱に対する寛容性を備えている。重要なのは、これら指標が臨床における心的システムや身体システムにどのように見出されるかである。

整形外科的疾患の臨床場面のデータを用いることで上記の指標が心的システム、身体システム、さらには臨床セッションそれ自体にどう効果的に機能しているかを考察した。

とりわけ心的システムであれ、身体システムであれ、何らかの障害が生じた際には、「冗長性」の活用が極めて重要となる。これはある動作であれ、判断であれ、ひとつの選択が可能となる際に、それとは重点や力点の異なる選択を通じて代償することを意味する。と

はいえ、この代償は本来実現すべき選択のための展開を見こした代償なければならず、そうすることは代償経路そのものを複数化すること、つまり正規の経路のバッファとして、余白として柔軟さをもたせることに等しい。この複数化された代償経験が、レジリエントなシステム安定の要となる。

2) レジリエントなシステムとは、攪乱に対して柔軟な弾性をもつオートポイエティックな、自己創出システムとして想定可能であり、オートポイエシス・システムにおける「自己」の成立が、レジリエントなシステムの最小条件であることを明らかにした。

哲学者の河本英夫が明示したように、ヴァレラ・マトゥラーナによるオートポイエシス・システムには二重の自己の問題が含まれている。一方の自己は経験の運動の綱渡り的な連鎖からなる「作動する自己」であり、他方の自己は反復され、安定する「構造的自己」である。一つのシステムには、逸脱し、変態する運動性と、反復し、安定する運動性の二重のモードがある。レジリエントなシステムとは、この二重の運動のモードが均衡している状態であり、どちらかの自己が過剰作動ないし、過小作動に陥った場合に、それら作動の質と量を多様なパターンの変動関係を用いて対応するシステムである。その逆に、二重の自己の運動がシステムの動的平衡的な安定を崩し、しかもその作動を固着的に反復する際に、種々の病的安定性が産まれる。このようなシステムの病的安定に対して、臨床的試みは二重の自己のどちらかの作動に当たりをつけつつ、経験の幅を拡張する必要がある。その際、1) の視点が重要になる。

3) 上記の二重の自己の問題設定をさらに展開するためにサイバネティクスを発展させたベイトソンの試みを分析した。ベイトソンは主体の在り方を、主体それ自身が埋め込まれている環境、家族関係、社会関係等のネットワークの全体として考え、とりわけ統合失調症とアルコール依存症の病理を、「分裂生成」および「論理階層」理論(ダブルバインド)を用いて解明している。これらの試みが現在の家族療法や広くはオープンダイアログ等の現在の臨床的手法につながっていることは確かである。とはいえ、このベイトソンの理論枠組みには、4) で展開するような心的システムや社会システム、身体動作システム、神経システム等の固有なシステムの作動を際立たせ、相互の連動関係を分析する視点が欠けていることが判明する。つまり、ホリスティックな想定の説明力の高さの背後に、臨床経験における偶然的、個体的、閉鎖的要因の見落としが見られるのである。その意味では、レジリエントなシステムの定義要件としてベイトソンタイプのモデルは、オートポイエティックな二重の自己の設定によって補完されるべきであることが明らかになった。

4) 精神科臨床、特に精神療法におけるコ

ミュニケーションを一つのシステムとして捉え、それを臨床システムと定義した。ここでいうシステムとは、Luhmann の社会システム理論に準拠しているものである。そのため、臨床システムの最も重要な特徴は、それがコミュニケーションのみからなるオートポイエシス・システムであり、そこに精神科医や当の患者も含まれないという点である。

もちろん臨床システムは、精神科医や患者なくしては開始することも存続することも不可能である。すなわち臨床システムにとって、精神科医や患者といった人間は不可欠な存在であるが、要素としては含まないということである。これは、植物にとって太陽は不可欠な存在であるが、植物はその要素として日光を含まないといった関係にたとえられるだろう。

精神科医や患者はそれぞれ独立した心理システムとして、臨床システムの存続を支え、逆に臨床システムは心理システムを変化・発展する契機を与える。このように臨床システムと各心理システムは、それぞれ固有に自律した作動を行いながらも、構造的カップリングという方法で連結し、互いにその存続や発展について依存している関係にある。すなわち、臨床システムや各心理システムは、それぞれ固有に閉じながら互いに開いている、切れながらつながっているという様式で共存することになる。これはオートポイエシス・システムとしての大きな特徴であるといえる。

Luhmann は、現代社会のさまざまな機能システム(たとえば法システム、経済システム、科学システム、教育システム、宗教システム、医療システムなど)が、それぞれ自律し固有の機能を営むことを可能にしているのは、それぞれのシステムが固有の観点(バイナリーコード)にのみ準拠してきたからだと論じている。たとえば法システムは 合法/違法 の区別にのみ高い感受性をもってコミュニケーションを行い、それ以外の区別を無視することで、他のシステムには代替不可能で固有の機能を持つのである。

我々は、患者の語り、態度、行動あるいは疾患の経過や治療反応性に対して「おかしい、妙だ、よくわからない」と不自然であり違和感があるといった感覚を抱く状況に「わからない」という語を当てて、精神療法を精神療法たらしめる要所と捉えることで、臨床システムのバイナリーコードとして わかる/わからない という区別を抽出して論じた。

この研究は、レジリエントな心的システム(心理システム)についての条件を議論するための準拠枠となることが期待される。

5) 精神医学を構造化する基本的コードとして 正常と病理 というバイナリーを抽出した。これは様々な諸事実について、医学的意味づけのみならず、治療という実践の方向づけを可能にする基本的コードである。フランスの医学哲学者ジョルジュ・カンギレムは

このコードについて、計測可能な事実ではなく価値的なものであることを明らかにした。すなわち正常（あるいは病的）なものを判断する尺度は、主体の根源的価値であるところのパトスでしかありえない。

一方我々の生きる現代において、正常と病理とを決定するのは（精神）医学である。これについては、すでにフーコーによる精神医学の力能批判がある。精神医学が狂気のある種の仕方では閉じ込め、それに変化・改革のない、ある種の硬直した形象を与えてきたのではないかという指摘がそれである。あるいは精神疾患の過剰診断や境界設定の問題がある。すなわち精神医学がある種の人間に名前を与えるのだとしても、それは「見せかけ」に過ぎないのであって、そこから人間的な「真の」苦悩を取り戻すために、精神医学と戦わなければならないという批判である。

こうした批判は、反精神医学と呼ばれた運動に根拠を与えてきた。しかしこれに対して精神医学は、却ってこの反精神医学的言説をも自らの反省的発展の糧としてきた。今や精神医学は人間の欲望、そしてまた資本的価値を引き寄せながら、際限なく作動し続ける自己創発的システムへと変化する。

問題はどこにあるだろうか？ フーコーの批判にも拘らず、精神医学は狂人と呼ばれた人々の苦悩を取り扱う唯一ではないにせよ、正統な道であった。精神医学にとって反精神医学の原動力は、より良き精神医学を目指すそれと、別のものではないのである。医師だけが一方的に診断をつけるというだけでなく、患者自身もまた精神医学の用語で語り、そのようなものとして自らの経験を文節してきたのではなかっただろうか。

むしろ精神医学だけが一つの言説ではない。我々の見出したある患者は医学言説に対して、伝統的神話的言説を持ち出すことで、真の真理を所有するのが誰であるかを正統にも示した。

だから問題はおそらく、個人の経験と知との伝統的な考え方の中にある。広義の科学でも哲学でも、理性は個人の能力の一つでありながら、同時にそれを超え出るものとして捉えられてきた。理性は究極的には一つの知（＝知ることができるもの）であって、伝達したり、あるいはどこかに集積することができるという考えがそれである。こうして捉えられた知は、知を対象とする知として、それ自体一貫したものの、完全なものとして想定されるようになる。それは一つの真理なのだろうか？ もし主体にとっての真理値がこの想定された知の側にしかないのであれば、我々の経験は  $\delta\sigma\xi\alpha$ 、すなわち真理以前のもの、見せかけに過ぎないものとして、そこから排除されてしまう。

ここから我々は、レジリエントな心的システムを考えるための条件として、精神医学の一貫性のために思考するのではなく、個人の経験の一貫性のために諸事実を文節してゆ

くという観点を得た。しかしこうした個人と学知との関係は一つに限られない。精神医学によって問題を含んだ硬直状態が形成されることもあれば、逆に同じことによって安定を得られている場合もあるだろう。こうした諸事例については、今後さらに具体例を挙げながら検討される必要がある。

## 5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 19 件）

Inagawa Y, Saito S, Okada T, Inoue K, Suda S, Electroconvulsive therapy for catatonia with deep venous thrombosis: A case series, Prim Care Companion CNS Disord, 査読有, 印刷中

齋藤慎之介, 西依康, 稲垣諭, 精神科臨床のシステム論的記述の試み 精神科医の視点から、臨床精神病理、査読有、印刷中

稲垣諭, 「経験の記述：働きの存在論（2）オートポイエーシスにおける二重の自己」『エコ・フィロソフィ』研究』査読無、12、2018、85-103 頁

稲垣諭, 「臨床空間再考」『神経現象学リハビリテーション研究』査読有、3、2018、41-48 頁

稲垣諭, 「第 9 回人間再生研究会「臨床と治療技法の間」全体討論」『エコ・フィロソフィ』研究』査読無、12、2018、67-77 頁

齋藤 慎之介, 小林聡幸, 病人役割の受け入れが困難であり自殺企図を繰り返した 1 症例 役割理論の観点から、臨床精神病理、査読有、38 巻、2017、305-314、<http://www.seiwa-pb.co.jp/search/bo01/bo0111/index.html>

小林聡幸, 齋藤慎之介, 須田史朗, 岡島美朗, 加藤敏, 疼痛性障害入院例の臨床像と精神病理学的背景、精神神経誌、査読有、119 巻、2017、383-399、<https://journal.jspn.or.jp/PastContent?year=2017&vol=119&number=6&mag=0>

齋藤慎之介, 吉成美春, 小林聡幸, 精神科病棟における超低体重神経性無食欲症の臨床的検討 2004 年 1 月から 2013 年 12 月までの 10 年間に経験した症例をもとに、精神科治療学、査読有、32 巻、2017、1105-1114

<http://www.seiwa-pb.co.jp/search/bo01/bo0102/bn/32/08index.html>

稲垣諭, 「個はいかにして立ち上がるのか？ 個体化の現象学に向けて」『国際哲学研究 別冊』査読無、9、2017、99-114 頁

稲垣諭, 「最近接領域の現象学 臨床経験はどこまで拡張できるか」『臨床心理学』

査読無、17、2017、252-256  
稲垣諭、「整形疾患という問い ある理学療法士の臨床から」『白山哲学』査読無、51、2017、85-104 頁  
稲垣諭、「現象学の可能性を再考する 実践的科学との結びつきを中心に」『現象学年報』査読無、32、2017、59-65 頁  
西依康、宮古島《オトーリ》神話からアルコール依存症へ：飲酒を巡るある Ethnopsychotherapie の試み (特集 病いのレジリアンスの経験から文化を考える) . ころと文化 15(1), 21-29, 2016-02.  
稲垣諭、「小さきもの達の囁きを聴け」、『ユリイカ』査読無、48、2016、166-175 頁  
西依康、加藤敏、経症性抑うつにおけるナルシズム うつ病の回復期に対する視点. 精神療法 41(3); 332-336, 2015.  
西依康、加藤敏、うつ病という診断について考える - 器質因・内因・心因 -, 器質性疾患の前触れとしてのうつ病・うつ状態. Depression Frontier 1; 12-19, 2015.  
大塚公一郎、稲垣諭「眼差し、声、規範の観点からみた自閉スペクトラム症の反社会的行為」『臨床精神病理』査読有、36、2015、245-262 頁  
Saito S, Haruta H, Kobayashi T, Kato S, A case of anorexia nervosa with tracheoesophageal fistula、psychosomatics、査読有、56 巻、2015、419-422, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psym.2014.05.023>

〔学会発表〕(計9件)

稲垣諭、「臨床空間再考」第9回人間再生研究会、2017年12月23日  
稲垣諭、「二重の自己 個体と変容」東西学術研究所第9回研究例会、2017年7月29日  
Y. Nishiyori. Filiation paternelle et mythique chez un patient alcoolique d'Okinawa. Colloque medical franco japonais [2017/7/8, Paris, 日仏医学会総会, 口頭発表]  
稲垣諭、「切り閉じという技術 荒川・ギンズの手続き的知の試み」第12回表象文化論学会大会、2017年7月2日  
稲垣諭、「健康と持続可能性」一般社団法人サステナビリティ・サイエンス・コンソーシアム(SSC) / 東洋大学国際哲学研究センター(「エコ・フィロソフィ」学際研究イニシアティブ)共催研究集会、2016年6月3日  
稲垣諭、「治療の最近接領域 整形外科疾患を手がかりに」第8回人間再生研

究会、2016年12月17日  
稲垣諭、「現象学とリハビリテーション」日本現象学会、2015年11月8日  
齋藤 慎之介、吉行淳之介の憂鬱 うつ病による創造と喪失について、第62回日本病跡学会総会、2015年6月27日  
稲垣諭、「整形疾患という問い(2) - 大越友博のリハビリテーション臨床をモデル化する」神経現象学リハビリテーション研究センター 第25回コロック 2015年4月18日

〔図書〕(計4件)

河本英夫、稲垣諭『哲学のメタモルフォーゼ』、晃洋書房、2018、全216頁  
河本英夫、稲垣諭『現象学のパースペクティヴ』、晃洋書房、2018、全220頁  
永井良三、自治医科大学総合教育部門、稲垣諭、『医と知の航海』、西村書店、2017、全354頁  
稲垣諭『大丈夫、死ぬには及ばない 今、大学生に何が起きているのか』学芸みらい社、2015、全256頁

〔産業財産権〕

出願状況(計 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計 件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

稲垣 諭 (INAGAKI, Satoshi)  
東洋大学文学部哲学科・教授  
研究者番号：80449256

(2) 研究分担者

齋藤 慎之介 (SAITO, Shinnosuke)  
自治医科大学附属さいたま医療センター・

メンタルヘルスコ・講師  
研究者番号：40726288

西依康 (NISHIYORI, Yasushi)  
自治医科大学附属病院・精神科・助教  
研究者番号：40749529

(3)連携研究者  
( )

研究者番号：

(4)研究協力者  
( )