

ニューヨークでの新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大期における 遠隔心理臨床の現況

辻河昌登

Masato Tsujikawa, Ph.D.

tsmasato55@gmail.com

William Alanson White Institute
of Psychiatry, Psychoanalysis &
Psychology

遠隔心理臨床への移行までの経緯

- ・ 3月3日：NY州で感染者1名の存在が判明
- ・ 7日：NY州知事が非常事態宣言を発令
- ・ 16日：ホワイト精神分析研究所の一時閉所期間が開始
セラピー、個人分析、スーパーヴィジョン、
コースワーク（講義）など、すべての活動が
ZOOMを通じた形態に移行
- ・ 22日：NY州が都市封鎖(lockdown)を発令
在宅勤務、学校の遠隔授業が開始

セラピー&個人分析の設定

- ・ 週3回以上の精神分析：4名（カウチ3名、対面1名）
- ・ 週1回の精神分析的な心理療法：1名（対面1名）
- ・ 5名すべてのクライアントに研究所の一時閉所を説明。
- ・ 全員がZOOMによる継続面接を希望（終結まで2ヶ月）。
- ・ 「Remote Session Guidelines」に基づいた説明と同意。
- ・ カウチを用いていた3名のうち、対面法への移行を希望する人はいなかった。そのため、ZOOMの画面上に、私が普段見ている、カウチに横たわった状況が再現されるように設定してもらい、ベッドやカウチに横たわり、研究所の面接室の時と同様、天井を見ながら自由連想。
- ・ 対面法の2名とは、お互いにZOOM上の画面を通して対話。

セラピーでの様子

Aさん（40代の日本人女性、カウチで週3回）

- ・ 「始めてもう1年半になるので、ZOOMに変わっても、それほど違和感はありません。」
（面接開始まもなくの時点でのZOOMへの移行の場合は？）
- ・ **移行第1週目**：外出制限による困難の語り
「閉じ込められているようで、イライラする」など
- ・ **移行第2週目**：外出制限期ならではの活動の開始
「子どもとゆっくり話せる機会が与えられた」など
- ・ **移行第3週目**：本来の問題への取り組みの再開

セラピーでの様子

Bさん (50代の日本人女性、カウチで週3回)

- ・円滑な情緒交流が困難になったと感じる不満を頻繁に語る。
- ・「実際に会っていると、しっかり聞いてくれているのがわかる。でも、ZOOM上では先生が何をしているのかわからない。退屈そうに、適当に聞いているのかも？と思ってしまう。」
- ・「遠くにいるけど近い。でも、近くにいるようで遠い。」
- ・「実際に会っている時の方が、先生に対してイライラしたら、それを言いやすい。会っている方が伝わっているのがわかるから、安心して言える。」
- ・「私にとっては、実際に一緒にいることが大事だった。」

セラピーでの様子

Cさん (50代の日本人男性、対面で週3回)

- ・「彼氏に『アジア人への罵声や暴力があるから外出は禁止』と言われてしまった。なんか彼氏に束縛され、コロナに拘束されて生活しているみたい。」
- ・家の向かいの20代の女性がコロナで死亡。「私は高齢者でないから大丈夫と思っていたが、年齢は関係ないみたい。コロナが身近になってきて、怖くなってきた。外から通っている家政婦さんから感染するかも知れない。」
- ・「コロナで就職活動の必要がなくなり、ほっとしている。」
- ・毎回、夢を報告するようになり、生き方を再考し始める

セラピーでの様子

Dさん (40代の日本人女性、カウチで週3回)

- ・「子どもが小さいので、手が離せない。主人が在宅勤務となるまで、ZOOMは難しい。」「感染してしまい、死にそう。」
- ・回復後、夫が感染。看病、テレワーク（とその準備）、子育てに忙殺され、結局、ZOOMでの面接再開ができずに終結。

Eさん (50代の日本人女性、対面で週1回)

- ・パート勤務をする日系の会社から「一時待機（一時解雇：layoff）」を通告され、家計のやりくりの不安が深刻に。
- 面接は順調に進んで終結。再就職の目処が立たないため、リファール先にはしばらく通えない可能性が大。

遠隔でのセラピーの感想①

- ・私自身、15年前のホワイト研究所留学後、1年間、電話で個人分析を継続した経験があったため、抵抗は少なかった。
- ・面接終結まであと2ヶ月（あと25回前後）に迫った時期におけるZOOMへの移行 → 面接の成果と今後の課題とを明確にする作業を適切に行えるのだろうか？という不安があった。
- ・1～2年が経過した時点でのZOOMへの移行であったため、直に会っているときの感覚をイメージしながらかわることができた（始めて間もなくだったら、どうだったのだろうか？）。
- ・セッションの途中で、お互いの声が途切れることがあるため、面接室の時と同じように、一緒にいて交流しているようでいて、それが不十分であることに不全感があった。

遠隔でのセラピーの感想②

- ・ Wi-Fiの電波が弱まって接続が途切れ、クライアントによっては家の中のつながりやすい場所に移動しながら話すことも。
 - 家人に話を訊かれることがあり、安全感を持ちにくい。
- ・ 直に会う時と比べ、非言語的な表現（表情、声のトーン、ため息、服装など）や場の雰囲気をつかみにくい。
- ・ 接続がなされた瞬間から対面でのセラピーが始まってしまう。
 - 面接開始時に部屋の前で出迎え、終了後に部屋から送り出してもらい、といった一連の関わり合いが省略されてしまい、クライアントによっては「お客さん」として歓迎されている感じを持ちにくいことがある。

遠隔でのセラピーの感想③

- ・ お互いが感染して（死亡して）中断する可能性があることへの不安 → 「微熱がある（続いている）ので、感染しているのではないかと不安。」（これは私も同感！）
- ・ 私は爆発的な感染拡大(pandemic)のときも、「こんな忙しい時に、コロナを気にするどころではない」と意識的には思っていた。しかし、個人分析の中で分析家から、「報告する夢には、他者から生活を妨害されるテーマが頻発している」との指摘を受け、無意識的に感染恐怖を否認していたことを自覚。
 - 緊急事態における支援においても（だからこそ？）、夢分析を積極的に活用していけるのではないだろうか？

遠隔でのセラピーの感想④

- ・ セラピストが適度な緊張感を維持する必要性。
 - 面接室で出会う時と同じ服装で臨む、などの工夫をする。
- ・ ケースによっては、万が一のこと（「これから死にます」など）があった場合の対処をあらかじめ考えておく必要がある。
- ・ Frontline WorkerやEssential Workerへの支援の必要性。
 - 感染する、感染させる不安を抱えながら働かざるを得ない。
 - 自宅に帰っても家族とは家庭内別居とならざるを得ない。
- ・ 身内を亡くした人をケアするためのサポートグループの開設。
- ・ 母語（日本語）で相談できるホットラインの開設（ニューヨーク・メンタルヘルス・ネットワークの活動の一環として）。

遠隔でのセラピーの感想⑤

- ・ コロナ禍における体験を今後どのように生かせるのか？
 - テレワークのため往復3時間の通勤の必要がなくなり、睡眠時間が増え、家族と三度の食事をとることができるようになり、今まで時間に追われ、人間らしく生活していなかったことを自覚した。交通費が浮いて、身体の疲れも軽減した。
 - では、通勤は無駄だったのだろうか？いや、そうではない！通勤は、適度な運動、読書や思索の時間の確保、家族以外とのかわり合い、・・・に寄与していた。
 - 今は元の慌ただしい生活に戻らないよう、ワーク・ライフ・バランスを再検討するチャンス！

遠隔でのセラピーの感想⑥

- ・日常生活とセッションとを同じ場で行うことの難しさ。
 - 面接の行き帰りに沈黙考する時間を取りにくい。
 - 「終わったら、すぐに一人ぼっちになってしまう。」
 - 家族（ペットを含む）が途中で部屋に入ってくる可能性。
 - 家族に話をこっそり聞かれる不安。
- ・どのセラピストも試行錯誤しながら遠隔心理臨床をしているのが現状。ガイドラインはできつつあるが、主体的に考え、ケースに応じた工夫をする必要がある（頻度、時間など）。
- ・個人の心理的要因、社会的要因、時代的要因といった三つの要因を考慮しながら問題を理解する（エリクソン, E.H.）。

遠隔でのセラピーの感想⑦

- ・アメリカの文化ならびに対人関係精神分析の源流である以下の三つの観点は、アメリカのみならず日本でも、コロナ禍で表面化した様々な心理・社会的問題を検討する上で有効であろう。

実用主義 (pragmatism) : 物事を理論や信念ではなく、実際の現象に基づいて対応する。→ データに基づく対応なのか？

社会的多元主義 (pluralism) : 違いを認め多様性を尊重する。
→ 人種差別、LGBT差別など

平等主義 (egalitarianism) : 万人が平等に扱われるべき。
→ 様々な格差の問題

日本における今後の遠隔心理臨床の課題①

- ・ **ZOOMの積極的な活用** : クライアントの特徴に基づいて、効用と限界を考慮しながらZOOMを積極的に活用する。
 - ニューヨークでは、遠隔でのセッションをコロナの感染拡大以前から実施している分析家が、一定数存在している（私のクラスメイトは全員、1例以上をすでに経験していた）。
 - 「セラピーは面接室で直に会うもの」「面接時間は50分間」という思い込みを捨てる。
 - 遠隔でのセラピーを好むクライアントの存在を考慮する。（面接者の表情などが気になる方、臨床家のいない（少ない）地域の方、子育てや介護で家を空けにくい方、など。）
 - 遠隔臨床の初心者同士で「ピア・サポートの会」を開催。

日本における今後の遠隔心理臨床の課題②

- ・ **医療機関での診療報酬の問題** : 遠隔診療や遠隔心理療法を診療報酬に反映させることが可能か？
 - 米国では多くの州で「遠隔診療同等法」(Telemedicine Parity Law)があり、遠隔診療も対面診療と同等の診療とみなされる。薬は最寄りの薬局で、支払いはCCや銀行振り込みで。
 - 日本での遠隔診療は、2018年から生活習慣病などの一部の病気の再診に限って解禁。2020年4月から感染拡大時の限定的措置としてすべての病気が対象となり、初診から認められるように。これによって、コロナ禍であっても受診を控える必要がなくなった。この措置を感染拡大期だけの規制緩和と考えるのか？終息後も再流行を見据えて可能にするのか？

日本における今後の遠隔心理臨床の課題③

- ・ 外出制限時における開業臨床家の経済的な問題：ZOOMへの移行を好まず中断するケースや料金の割引を要求するケースもあり、開業臨床家は収入が減る可能性が高い。また、自宅での臨床に移行すると賃貸契約しているオフィスを使わなくなるが、それでも賃貸料は支払い続ける必要がある。
- ・ 緊急事態時における啓蒙活動の推進：テレビ、ラジオ、新聞、SNSなどを通して、緊急事態時でもメンタルヘルスの専門家による心理的ケアを受けることが可能であることを広報する。
- ・ 臨床家の教育研修に「テレセラピー」の科目を設定する必要性：ホワイト精神分析研究所では、Todd Essigによる5回の講義が設定されている。今年度から、回数が増えるかも。