留学記念エッセイ

―留学前の心にうつりゆくよしなしごと―

春口　洸希

目次

１．　ごあいさつ

２．　マッチングを通して感じたこと

３．　私の興味のある領域についての雑感

４．　おわりに

１．　ごあいさつ

はじめまして。2023 年度、N プログラムを通じて Mount Sinai Beth Israel（以下、MSBI）より精神科レジデントとして内定をいただいた春口洸希と申します。マッチに至る経緯はここでは割愛させていただきますが、今この結果があるのはひとえに、N プログラムに関わる先生方、東京海上日動の皆様、私をこれまでご指導下さり、私の挑戦を応援してくださった国立精神・神経医療研究セン

ターの先生方のお陰と実感しております。特に、西元慶治先生のお力添えとこれまで MSBI 精神科、内科等で働かれてきた先生方の培われた信頼が私に与えてくださった影響は大きく、感謝してもしきれません。私はその大きな力に支えられ、運よく良い波に乗れたに過ぎないため、マッチの可能性を高めるようなストラテジーは何も書けません。その代わり、私が興味を持っている分野は精神科領域でも今後の発展が望まれる分野なので、それについて私が現時点で考えていることを書かせていただきたいと思います。

２．　マッチングを通して感じたこと

私がマッチできた要因、あるいは私の強みを挙げるとすれば、それはただ一つ、「あきらめの悪さ」です。

臨床留学への憧れは、大学生の頃からありました。母校である東京医科歯科大学ではハーバード大学の教育病院で短期の臨床実習を受ける機会が毎年数人に与えられますし、それ以外にもいくつかの提携病院に短期留学するチャンスがあったので、憧れを持ちやすい環境だったのかもしれません。ただ、大学時代勉強そっちのけで部活のオーケストラ（オーボエ）とその資金稼ぎのためのアルバイトに没頭していた私には、そのチャンスを掴む力はありませんでした。悔しさをばねに USMLE の勉強をし、初期臨床研修病院の受験ではアメリカ人医師を

教育担当に招聘しているとある病院を受験しましたが、USMLE(リーディング)ばかりやっていてスピーキングは手つかずだったこともあり、面接ではしどろもどろで手応えなく敗北しました。しかしその後も、臨床留学したい気持ちの強さは波がありながらも、あきらめの悪い私は留学の選択肢自体を捨て去ることはありませんでした。

ターニングポイントになったのは、2019 年の秋頃です。当時 28 歳で精神科後期研修中だった私は、「留学するならそろそろラストチャンス」と感じ、5 年後までに留学したいと目標設定しました。そこからコツコツと英語の勉強をし、2020 年 6 月に銀座にある英会話教室に通い始めました。

そこで数人の先生に出会いましたが、純粋にすごく楽しかったです。英語教師としてのスキルもさることながら、英会話学校を経営者や、母国で教育コンサルタント、作家としての仕事もされている方が英会話レッスンもしている、という形だったので、アメリカ大統領選挙、医療制度、人工妊娠中絶や宗教、政治など様々なトピックに関して海外の知識人とざっくばらんに議論することができました。その中で、海外の方のものの見方や、自分の振る舞いが相手にどのような印象を与えるかなどを知ることができ、海外在住経験のない自分にとって貴重な経験になりました。特に、主担当として私に関わってくださったインド出身の先生はメンターのような存在で、私の挑戦に計り知れない後押しをしてくださ

いました。この出会いがなければ、私が留学を決めることはできなかっただろうとさえ思います。

振り返ってみれば、その後の経過は私にとって幸運の連続でした。N プログラムで西元先生と出会えたこと、MSBI の PD の先生が私に興味を持ってくださったこと、MSBI のインタビューでお話しした先生方に良い印象を持っていただけたこと等、枚挙にいとまがありません。

エジソンの名言に、”Our greatest weakness lies in giving up. The most certain way to succeed is always to try just one more time.”というものがあるそうです。マッチングに至る道のりは長く不安定で、最後まで不安材料に事欠きませんでした。時には早めに見切りをつけた方が、「効率よく」人生のコマを進めていけるかもしれませんし、それも一つの選択でしょう。しかし、それが本当に自分の求めているものならば、あきらめず愚直に少しずつ進んでいると、良いきっかけや出会いがあって、実現することもあるかもしれないというのは、私にとって格別に嬉しい教訓となりました。

３．　私の興味のある領域についての雑感

「親ガチャ」という言葉を聞いて、どんな考えが頭に浮かびますか？もし何かしらネガティブな考えが浮かんでくるとしたら、もしかすると、あなたは良い環

境の下に生まれたり、たとえ環境が悪くても踏ん張れる生来の意志の強さや才能を持って生まれたのかもしれません。もちろん「親ガチャ」というのは流行り言葉ですので、いろいろな人がいろいろな文脈で使っており、私自身ネガティブな気持ちを持つことはあります。しかし、本人の努力ではどうしようもない力によって本人の意思が無視され続け、己の人生に何の期待もできず無力感に圧倒されている人たち―「親ガチャ」に負けたと言わざるを得ないような―は実際におられ、精神疾患を患われている方の中でそれが発症や治療抵抗性の一因になっていると思われるようなケースに何度も出会ってきました。

複雑性 PTSD（診断基準によって PTSD に含まれる）という疾患があります。複雑性 PTSD は PTSD と重なる疾患ですので、いわゆる心理的外傷体験(以下、トラウマ体験)によって引き起こされます。何が「複雑」なのかというと、PTSD の症状に加え「自己組織化の障害」という、情動調節傷害、対人関係傷害、否定的自己概念という３つの症状があることです。典型的には、児童期に持続的な逆境体験（家庭内暴力等）を経験した方に見られるとされます。例えば、物心ついたときからアルコール依存の父が自身や母に日常的に暴力を振るい、家庭は窮乏し学校でもいじめを受けたという人の場合、悲しくても笑っていないと暴力を振るわれるため、自分の感情に気づき適切に表現する方法を学べない、支配－隷属の関係性しか知らず、他者との適切な関係性の構築を学べない、暴言を吐き

続けられ、自分自身に価値を見出せないといった経験から、自己組織化の障害を来すといった具合です。大人になった後でも、辛く圧倒的な体験から同様の症状を来すことがあります。

　よく議論になるテーマの一つは、「どこからを、この疾患を呈しうるトラウマ体験とするか」です。津波や交通事故、レイプ等は議論の余地はありませんが、実臨床では暴力の伴わない暴言、いじめ、あるいは詳細な想起が難しいことなど、判断に迷うケースが少なくありません。また、診断基準に照らすとトラウマ体験の定義に当てはまらないが、典型的な PTSD 症状を示しているといったケースもあります。専門家の間でも議論は分かれているようで、例えば「性的トラウマ」を例に挙げると、診断基準を満たす体験は挿入を伴うようなレイプ被害に限られると考えている専門家もいれば、場合によってはいわゆる痴漢被害も含まれるという専門家もいます。後者に関しては、直感的に疑問に思われる方も多いのではないでしょうか。

　複雑性 PTSD の専門家であり、それに対する認知行動療法(STAIR Narrative Therapy)の開発者でもある Marylene Cloitre 先生は、『児童期虐待を生き延びた人々の治療』（金吉晴監訳、星和書店、2020 年）の中で、「この類比に従ってトラウマを定義すると、ある出来事が本人の精神的な安定と統合を保つ能力を圧倒し、その限度を超えるようになった状況であるといえる。出来事と本人のリ

ソースが衝突し、出来事の力の方が、効果的に対応して回復するリソースよりも大きくなった状態である。」（p.4）と述べています。私はこれを、PTSD/複雑性PTSDを来しうるトラウマ体験は、出来事のみによって定義されるのではなく、その人のリソース（その時の状況や環境、本人の持てる能力等）とのバランスで考える必要のあるものだと解釈しています。例えば、異性との接触に関して強い信念や禁欲的な文化背景があったり、性的接触に関して本人を不安にさせるような経験をそれまでにしてきた人は、電車で服の上から臀部を触られるという経験でも、（当然すべての人にとって非常に不快で怖い経験だと思いますが、）PTSD を来しうるということです。また、「親ガチャ」に負けるということは、リソースが少ないということでもあり、そのような方の場合「親ガチャ」に勝った人ではPTSDにならないようなトラウマ体験でもPTSDを呈しうると言えるかもしれません。

　そうはいっても私自身は、PTSD の診断に関してなるべく中庸な判断をするようにしています。個人のリソースがどの程度であるかについての正確な評価が容易ではないことが一つの理由です。ただ、PTSDの診断をつけずとも、治療的な関りをすることは可能で、患者が求めているのも診断というよりケアであることがほとんどです。（むしろ診断名にあまりにこだわる患者の場合はそれがなぜかを聞く必要があります。）我慢を美徳とする文化背景もあってか、被害を

訴えず自分にさえもひた隠しにする人も少なくありません（「あれはトラウマなんかじゃなかった」等）。児童期虐待や性的トラウマの場合は特にそうです。そのような訴えをした人を逆に中傷したり、笑いものにするような場面に出会ったことはないでしょうか。Cloitre 先生は先述の著書の中で以下のようにも述べています。「虐待を受けた子供は私たちを不快にする。なぜなら虐待が存在するという事実は、世界は善意に満ちていて誰でも自分を守ることができるという信念の体系を危うくするからである。私たちはこのような安全幻想を守ろうという願望のために、たとえ子供であっても自分を守れるはずだという非現実的な期待を抱く。」（p.9）このような反応は自分を守るという意味でむしろ自然であるとも言えます。だからこそ、医療者が上記のような視点を持って、共感的なスタンスを持っておくことは欠かせないと思っています。

　アメリカでは薬物乱用が社会問題になっています。私もフィラデルフィアやサンフランシスコの街角でおそらくオピオイドを使用したと思われる人たちが路上で不自然な姿勢で硬直している動画を見たときは衝撃を受けました。日本では最近、全薬物事犯検挙数はおおむね横ばいで推移していますが、（大麻単独の件数は増えており、これはこれで大事なトピックですが、ここでは割愛します）薬物使用傷害の文脈でも、「親ガチャ」は関連してくると思います。

　人はなぜ薬物を使うのでしょうか。一時の快楽のためでしょうか？それも間

違いではないかもしれませんが、なぜよりによってリスクの高い薬物を使わなくてはいけないのでしょうか。

皆さんはなぜお酒を飲み始めましたか？私は「大学のサークルで飲み会があったから」です。最近は変わった面もあるかもしれませんが、当時はまだ飲み会で飲まないと「つれないやつ」と思われるところがありました。煙草や、危険ドラッグや覚せい剤といった違法薬物も、入り口はこれと同様であることがあります。恵まれない家庭環境で育ち、いじめを受け、家庭にも学校にも居場所がない子が、唯一安心できた場所が新宿歌舞伎町のTOHOシネマズ横（通称トー横）だった。そこで良くしてくれたお兄さんに勧められ、仲良くなりたい一心で使ってみた、といった具合です。また、「リラックスしたくて」お酒を飲んだり、煙草を一服したりしたことはないでしょうか。薬物使用傷害の患者も、孤独や寂しさを紛らわすために、ストレスや怒りを和らげるために、不安や緊張を和らげるために、薬物を使用することがあります。薬物の薬理学的性質の他に、リソースの乏しさや不快な感情の激しさといった心理社会的要素からも、より多量の、より強い薬物を必要とするようになるということです。「親ガチャ」との関連性について、イメージを持っていただけましたでしょうか。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部部長の松本俊彦先生は薬物事犯への対応について、「刑罰より治療を」と仰っています。私

たちは小学生の頃から「ダメ、ゼッタイ」教育がなされ、一度でも手を出すとたちまち依存症になり人生が破滅すると繰り返し教えられます。それは抑止という点では良い面もあるかもしれませんが、薬物使用障害患者へのスティグマを深め、周囲が患者に対し差別的感情を抱いたり、患者自身が、「もう自分は終わりだ」と孤立を深めることになるかもしれません。この辺りの学びは、私の精神科医としての態度を形作る大きな要素となりました。

精神医療、特に治療アプローチは、強くその土地の文化に影響されます。同性愛が WHO やアメリカ精神医学会により病気ではない(もちろん犯罪でもない)とされたのは 1980 年代後半のことです。しかし今でも、特にイスラム教国を中心に処罰の対象とされており、アメリカでも去年フロリダ州がいわゆる「ゲイと言ってはいけない法」を成立させたのは記憶に新しいです。複雑性 PTSD や薬物使用傷害の患者に対する私の治療スタンスについても、ここまで読んでくださった読者の方の中にも腑に落ちない感じを持たれた方もおられるかもしれません。また私自身、これだけ薬物使用が社会問題となっているアメリカで、その患者に対しどのような治療がなされているのか、あまり想像がつきません。日本と比較し訴訟や詐病の多い文化の中で、これまで私が培ってきた治療態度や治療方針が揺るがされる場面にもきっと出会うことでしょう。ただそれがまさにアメリカでしか学べないことであり、その過程で日本文化を相対的に捉えな

おすことで、新しい視点、考え方が得られ、日本にその学びを還元できると思います。そんなことを考えながら、留学を控え不安や緊張とともに、わくわくする気持ちを持っている今日この頃です。

４．　おわりに

私は何事も、自分で経験するまでは確実なことはわからないと思う傾向があります。また、いろいろなことを経験することが、自分の人生の豊かさにつながると思っています。私は福岡県で生まれ育ちました。大学受験では、「とにかく東京に出たい」という気持ちが強かったように思います。研修医の頃には、長野の北信（スキー場の多い雪深い地域）の病院で１年間研修し、田舎の生活を楽しみました。東京での生活は刺激的で、好きなクラシック音楽のコンサートや美術展も頻繁にやっていますし、職場では日本を牽引する先生方や優秀な同僚に囲まれ、充実した研修生活を送りました。しかし上京して 13 年が経ち、「そろそろ新しい環境に移りたいな」という気持ちもありました。そんな折、ニューヨークへの派遣を叶えてくださったＮプログラムには、本当に感謝しかありません。現地でしか経験できないことから多くを吸収し、それをなるべく多くの方々に還元すべく、研修に励む所存です。

最後に、改めて西元先生、アプライに際し直接のご相談に乗っていただいた斎

藤先生、松木先生、奥沢先生、N プログラム選考会の先生方、東京海上日動の皆様、5 年にわたりご指導いただいた国立精神・神経医療研究センターの先生方、英会話学校の先生方、そして両親にこの場を借りて感謝申し上げます。最後までお読みいただきありがとうございました。