

海外研修報告 : パリ:サルペトリエール(学部報告)

| | |
|--------|---|
| 著者名(日) | 田村 至 |
| 雑誌名 | 北海道医療大学心理科学部研究紀要 : J Psychol Sci |
| 巻 | 2 |
| ページ | 138-141 |
| 発行年 | 2006 |
| URL | http://id.nii.ac.jp/1145/00006814/ |

海外研修報告

～パリ：サルペトリエール～

田村 至

1. サルペトリエール

1) 歴史

留学先は、パリ第6大学医学部サルペトリエール大学病院という名称である。現在二つの総合病院のほかに、言語治療士、看護師養成校を併設する医学部、国立衛生医学研究所INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) を含む組織となっていることからサルペトリエールグループと総称されている。

パリ13区のサルペトリエール病院の敷地は以前火薬工場があり、度重なる爆発事故を起こしたため移転し、跡地に慈善病院が1613年に創設された。1656年にはルイ14世のパリ総合病院計画が出され、時の宰相マザランによるサルペトリエール病院の機能整備がなされた。病院とは言うものの近代精神医学の創始者といわれる総帥フィリップ・ピネルによる18世紀終わりから19世紀初頭の医療改革、人間開放つまり病者も同じ人間であるという発想（精神病者の鎖からの解放）がうちだされる以前は、パリ市内の浮浪者、不治の病人、精神疾患患者、政治犯、売春婦などの収容所・監獄となっていた。19世紀後半になり、ジャン・マルタン・シャルコーが神経病クリニックを創設し、1882年シャルコーを初代教授とした世界初の「神経学講座」がパリ大学医学部に開設され、神経学が医学の一部門として確固たる地位を築くにいった。サルペトリエールは神経学の聖地であると同時にヨーロッパにおける近代医療の歴史そのものといえる。

2) ジャン・マルタン・シャルコー (1925-93)

シャルコーが活躍した1870～1890年は、文学ではランボー、ゾラ、モーパッサン、絵画では、モネ、ルノワール、ゴッホ、セザンヌ、音楽では

ビゼー、フォーレが活躍し、世紀末文化が咲き誇った第3共和制時代であった。

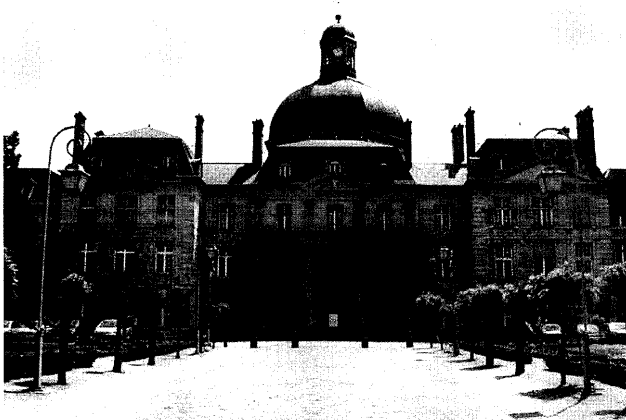
シャルコーは、4～5千人の患者を収容していたサルペトリエール病院で1862年から生涯を閉じる1893年まで様々な病気に関する臨床・研究・教育活動を行った。シャルコーは、神経系という複雑な器官の研究法として、臨床症状の緻密な観察を行い、死後の剖検所見と病理組織学的な資料と対比して疾患概念を確立するという臨床神経学の標準的研究法を確立したといえる。この方法論が、臨床解剖学的手法と呼ばれている。1866年から臨床講義が始まり、名高い「火曜講義」は1887-91年に行われた。臨床講義では、シャルコーが聴講者の前で患者を丹念に診察し、正確な最終診断したと記録されている。シャルコーによる症候学、診断学、病理学は明確で説得力のある、た聴講生に印象的な効果を与える最も教育的な方法で、提示されたといわれている。シャルコーが神経学に果たした功績は枚挙に暇がないが、研究の面ではパーキンソン病を神経疾患のひとつの病形として確立し、その臨床像を明らかにしたこと、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症などの神経疾患を発見したこと、教育の面では、デジュリーヌ、ピエール・マリー、バビンスキーなどの後継者を育成したことがあげられる。またヒステリーの研究をフロイトに引き継いだことも大きな業績として知られている。

1888年3月20日の「火曜講義」でシャルコーはこう語っている。「基本型を学ぶことは病気を記述する基礎となります。(・・・)それは欠くべからざるものであり、漠然とした混沌の中からひとつの病態を抽出できる唯一の方法です。(・・・)しかし一旦基本型というものが確立されれば、その次の作業が始まります。基本型を詳細に調べ、各部分を分析して行くのです。つまり症状がひとつだけ単独で生じているような不全型も認識できるようにならなければいけないのです。この第2の方法を用いれば医師は基本型もまったく新しい光に照らしてみられるようになります。(・・・)たとえ病気のごく初期の段階であっても、医師は

注意を集中し、病気を敏感に察知するようになり、それが患者の利益につながるのです。」ここに多数の症例の臨床像を類型化していく方法論が語られており、先入観を排除した観察力・総合力が要求されている。さまざまな症状群から障害型を抽出する高次機能障害の診断・研究・治療は、現在も変わらずこの方法論に依拠していると言える。

3) 聖ルイ教会

サルペトリエールの中心に位置する聖ルイ教会(写真)は、ベルサイユ宮殿を手がけたル・ヴォー、ル・ミュエおよびリベラル・ブリュアンが設計を担当し、1674年に設立された。ドーム型のゴシック様式の屋根は、現在もサルペトリエールのシンボルマークとして使われている。教会内部には木製のキリスト像、ステンドグラス、マリア像などがあり、外界の喧騒から遮断された静けさに満ちている。



4) 神経心理・言語センターの組織と活動

神経科、神経心理・言語センターは、広大な敷地の北東に位置し、図書館兼博物館になっているシャルコー館の隣に位置している。センターのスタッフは、神経科のブルーノ・デュボワ教授兼センター長ほか神経心理士11名、言語治療士5名であり、神経心理部門、言語部門のそれぞれに担当神経科医師が5名、1名配置されている。さらにINSERMの研究者、大学院生の研究フィールドにもなっており、フランス内外からの研究員、研修生などが出入りする場となっている。症例数も非常

に多く、神経心理・言語センターの対象患者は、神経科、他科の入院患者、市内外病院からの紹介患者である。

臨床活動は、神経心理部門では、主に変性疾患患者(パーキンソン病、アルツハイマー病、レヴィー小体型痴呆、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、前頭側頭型痴呆、意味痴呆、ハンチントン病など)に対しさまざまな検査を用いて、患者一人あたり90分程度の時間をかけて高次脳機能障害を検査し、神経科医師、神経心理士によるケースカンファレンスが行われている。

言語部門では、脳血管障害による失語症、構音障害のほか変性疾患による言語障害(アルツハイマー病、進行性失語、意味痴呆)に対し、患者一人あたり90分程度の時間をかけて検査を行うほか、ベッドサイドでの失語、構音、嚥下訓練が行われ、担当神経科医師、言語聴覚士によるケースカンファレンスが行われている。両部門共にシャルコー以来の伝統的診断・研究・教育法である一人の患者を教授が診察するところをスタッフが見て、討論する症例検討会(患者1名につき60分程度)が毎週行われており、症例検討会には、サルペトリエール内の他科、他病院に所属している神経心理士、言語治療士、INSERMの研究者、大学院生も参加している。さらに、研究者、大学院生の研究発表、フランス内外の研究者の講演会もしばしば行われている。

5) 言語治療士(Orthophoniste)と神経心理士(Neuropsychologue)

フランスでは言語障害の治療を行う専門職(Orthophoniste:言語治療士、発音矯正士とも翻訳可能である)が1965年に国家資格化され、言語、聴覚、音声、嚥下障害領域での診断・治療・相談業務を行っている。現在、フランスにおける養成は、大学に併設された4年課程で行われており、日本のような国家試験制度はなく卒業とともに国家資格が与えられる。第1,2学年で専門科目を履修し、第3学年で9ヶ月間臨床実習、第4学年で卒業論文を提出し、論文審査の合格により卒業

となる。卒業論文は、引用文献が50～100程度の内容と分量が要求されている。卒業後は、独立開業も病院・施設勤務も可能であるが、卒業後数年病院勤務の後、独立開業という場合が多いとのことである。主任言語治療士ダニエル・ソソン先生にフランスにおける言語治療士に関する最大の問題点を伺ったところ、あまりにも知名度が低いこと、医療専門職としての存在意義が正当に評価されていないことを嘆かれていた。フランスでは、すでに40年の歴史のある言語治療士であるが、状況は日本と同じである。

一方、神経心理士は、大学院修士課程（学部4年＋1年課程）修了によって資格が得られ、独立開業も可能であるが、実際にはほとんどの神経心理士は病院に勤務しているのが実情とのことであった。神経心理士は、EC内の国際免許になる計画があり、また言語治療士も神経心理士と同等に大学院修士レベルの養成課程（学部4年＋2年課程）への移行計画の実施が準備されている。

2. サルペトリエールの印象

サルペトリエールでの研修活動は、神経心理検査、失語症検査、失語症、構音障害治療の見学、症例検討会、セミナーへの参加、そのほか膨大な臨床データの解析であった。

サルペトリエールは、何よりも症例数が多く、さまざまな疾患を対象にしていたので、留学の目的である神経疾患における高次機能障害の視点からの鑑別診断には、最適の施設であった。医療に限らずフランス社会のすべてにいえることであるが、診断・治療などにゆったりと時間がとられている。一人当たりの神経心理、失語症検査時間は90～120分、検査の説明も丁寧に行われ、患者が納得、承諾してから、検査が始められる。日本における言語治療は、一般の病院では一人当たり30～60分程度であることを考えるとかなりの違いがあるといえる。症例検討会においても患者は40人ほどの医療者の前で、教授の診察を受け、教育・研究に協力している。医療者と患者との関係において印象的だったことは医療者が、患者とともに

病と戦う同士という態度を強調していたことである。医療者と患者の信頼関係は良好であり、患者の検査、訓練、症例検討会への参加は協力的であった。さらに、神経疾患の診断において、担当神経科医師は、検査道具を使わずに簡便に症状を検出する様々な伝統的手技を使用しており、また神経心理・言語検査の結果を鑑別診断において重視していた。患者の症状を詳しく見て行く症候学の伝統を感じた。

検査バッテリーに関して、失語症検査は、世界中で使用されているWAB失語症検査は、翻訳が適切でないという理由で使用されておらず、ポストン失語症検査を翻訳・改変したものが使用されていた。神経心理検査バッテリーの多くのものは、世界共通のものであったが、デュボワ教授ほかサルペトリエールのスタッフが開発した簡易前頭葉機能検査（Frontal Assessment Battery）が高頻度に施行されていた。

制度上の問題点として感じたことは、まず日本では言語聴覚士が言語障害も高次機能障害も対象とするが、フランスでは言語は言語治療士、言語以外の高次機能は神経心理士という明確な職制区分がなされており、両者の独立性は保たれている。しかし、当然のことながら両者にまたがる障害を持つ患者も存在する。その点で神経心理士と言語治療士の協調体制が必要になる。日本では二つの職制の区分はなく、言語聴覚士が二つの領域を検査・訓練すると説明したところ、より良いシステムであるというのが皆の評価であった。

また日ごろ臨床活動を行っている臨床家は研究にあまり着手せず、臨床から離れている心理・言語系の大学院生が、学位論文のために臨床研究にそぐわない研究計画を立案している事例も散見された。やはり臨床研究は、症状から得られた知見を基に行うことが原則であることを改めて認識した。また、言語治療士、神経心理士の養成課程を大学院に移行することは、臨床家であり研究者を養成するという点からも望ましい展開といえるであろう。

さらにサルペトリエールのみならずフランス全

体の問題と思われるが、フランス人は保守的であり、新奇なものの受け入れに慎重である、その点で情報処理技術、IT革命などによって高められるべき効率性は日本よりも遅れているのが現状である。

私が留学先でまず困ったのはことばであった。現地では非フランス語圏からの留学者であっても、ディスカッションが可能なレベルの語学力を持ち合わせていることが前提となっている。厳しい現実である。言語治療士の先生方は、わずかな会話で私のフランス語力を把握し、私ができるように話をしてくれた。他者の言語能力を把握することは、発話 (speech) と言語 (language) を専門とする言語聴覚士の専門的スキルといえる。言語障害患者にとって、言語聴覚士はなくてはならない理解者であることも実感した。また言語聴覚士の存在は患者の診断・治療に限らず外国語学習者にも有用であるといえる。

サルペトリエールは、私が唯一内部に入り、時を過ごしたフランス人社会であった。ここでの半年間は、鑑別診断にかかわる患者さんの症状だけでなく、患者と医療者の関係など学ぶことが実に多かった。デュボワ教授はじめスタッフは仲間意識、連帯感が強く、常に自分たちの職場環境がさらに心地よいものになるように努力している様が見て取れた。スタッフは、最初の一ヶ月は私に対して距離を置いていたが、なぜかその後急速に親しみを表すようになった。他の国民に比べてフランス人は愛想がないとよく言われるが、彼らの人間関係に対する慎重さがそういった風評を生み出すと考えられる。仲間として受け入れられると、かれらは特に気を回すことはしないが、頼んだことは可能な限り遂行してくれた。親密さを保ちながら干渉はしない他人との距離のとり方は実に絶妙で、パリの人々が長年にわたって培ってきた知恵と歴史を感じた。職場でも個人主義的な面はみられ個々人の働くスタイルは様々であり、医師、言語治療士、神経心理士、看護師などの職域区分は明確であるが、組織の維持・発展は、組織員の義務と言えるような社会規範が働いているように

感じられた。臨床・教育・研究がバランスよくおこなわれており、それぞれの活動において構成員が協調体制を持つことが印象的であった。サルペトリエールの歴史に培われた伝統的システムなのであろう。

結語

創造したものを洗練し、継承していくフランスの伝統主義は、文化・社会、教育、都市の創造などあらゆる面で統一的原理となっており、社会・個人の行動様式にもなっている。他者の自由を尊重する個人主義、個人と社会のあり方もまた、フランス独自の法論、長い歴史から生み出された文化の所産といえるであろう。

サルペトリエールで印象的であったことは、症候学の伝統が生き続けていることである。混沌とした現象を解読していくこの普遍的方法は、現在でも複雑系といわれる「脳とところ」の解明に援用される重要な法論である。先入観を排除し観察を重ねること、対象に自己を移入することによって理解することが、どの領域においても真理探究の方法的態度であることを改めて痛感した。

謝辞

海外研究員としての留学をご支援いただいた田代邦雄教授はじめ北海道医療大学の方々、仲間として温かく受け入れていただいたブルーノ・デュボワ教授はじめサルペトリエールの方々に感謝申し上げます。