

めんたるへるす

第28号（平成30年3月）

編集・発行

成田市精神保健福祉推進協議会

〒286-8585 成田市花崎町 760

成田市役所障がい者福祉課内

TEL : 0476-20-1539

FAX : 0476-24-2367

記事一覧

報告

- ◇ 成田 精神保健福祉フォーラム（平成 29 年 7 月開催）
- ◇ メンタルヘルス講演会（平成 29 年 10 月開催 ）

成田市内の活動

- ◇ ピアサポートの活動
- ◇ 若者こころの集い
- ◇ 精神障害者家族会「なりた会」

~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆ ~ ☆

～成田 精神保健福祉フォーラム報告～

テーマ「当地域における生活支援について」

平成 29 年 7 月に成田市保健福祉館で「成田精神保健福祉フォーラム」を開催しました。今回のフォーラムでは、市内の病院で支援にかかわる方から長期入院をした方の事例報告があり、退院後、どのような支援を利用して、地域生活を送っているのかを伺いました。

日中活動（デイケア、施設通所）や訪問看護、生活訓練などを利用して、苦手な部分の支援を受け、相談しながら生活している様子を学ぶことが出来ました。参加者からは、各部署の連携や地域の協力がいかに必要になってくるか学べた、それぞれの生活の様子が見えるようだったなど、の感想がありました。



～メンタルヘルスフェア成田 報告～

テーマ「心病む人が自立するために必要なこと」

～当事者・家族・精神科医の3つの立場を持つ私から伝えたいこと～

○やきつべの径診療所

なつかり いくこ
夏苺 郁子氏

平成 29 年 10 月、成田市保健福祉館を会場に第 16 回成田市健康・福祉まつりにおいて、「メンタルヘルスフェア講演会」開催しました。

夏苺氏は静岡県焼津市で医師として診療に携わりながら、当事者、家族、精神科医師としての立場での講演活動や著書があります。母と親子 2 代で精神科にお世話になった当事者であり、当事者家族の世界と医師の世界との橋渡しができると、今は精神科医になって良かったと思っているとの自己紹介がありました。

家族や医師になった経緯について

「自分にとっては、悲しく後悔が沢山あるが、それも含めて、すべて自分にとって宝物である。可哀そうな話ではなく、宝物の話である」と、ご家族について話されました。

(以降講演概要)

母の病気によって、子供のころ身の回りの世話をしてくれる人がいないために、いじめら、その状況を変えるために努力して医学部に入った。その医学部では、母の病気である「統合失調症」について学び、そのころは「この病気は治らない。遺伝することが非常に多い」と言われ、「自分の人生は終わった」と思った。自暴自棄になり、大量の喫煙、飲酒、過食、拒食、リストカットをし、大学の教授から「大学を辞めるか、精神科受診をするか。」と言われ受診。服薬しながら卒業し、主治医に「行くところがないなら」と誘われ、精神科医師になった。その後、働く中で大量服薬をして、療養することとなった。

回復のきっかけについて

回復について、何か特別なことがあった訳ではなく、一日一日の生活を無為であっても続けられる、自分でも気付かない「強さ」があって、その基礎は幼児期に叔母が我が子のように可愛がってくれたこと、また自殺を踏み止まれたのは、出会い、助けてくれた人や長い間回復するまで待っていてくれた時間が、実行しなかったことに繋がったと考えている。

本人の覚えていない、幼少期の可愛がられた経験は、何十歳になっても回復の糸口になると思う。親の立場の方は、いつかそのような日があると信じて待っていて欲しいと思う。

医師としての葛藤

精神科医になった為に、大きな葛藤が生まれた。

第 1 の葛藤 精神科医なのに統合失調症に嫌悪感を持っていること。

母のことを思い出すので、統合失調症の患者を診たくないという気持ちがあった。

第 2 の葛藤 医師として患者、家族を公平に診ることに欠けていたこと。

薬を飲まされる立場から、飲ませる立場になった。患者の症状に苦しむ家族が気の毒で、家族の利益を優先し、薬を飲む患者さんの苦しさについては考えようとしなかった。

そのような葛藤から逃げるように、児童精神科医として、発達障がいの療育にかかわり、今、子供達には『障がいではなく個性』と説明をしている。しかし、大人になって就労しようとしても、社会参加の壁は厚く、失敗しひきこもりになり、精神科病院のデイケアに戻ってきてしまう人がある。「役に立っているのか。自己満足ではないか。」という考えの中で、出会ったのは中村ユキさんの、統合失調症の母との壮絶な 34 年間の体験を綴った漫画だった。専門家ではない中村さんが、精神科医療の啓蒙のために実名で公表している。「専門家の自分は何をしているのか。自分にしか出来ないことがあるはず」。精神科医になって 30 年経って、母のことを学術論文として発表し、本を出版した。

公表した時には、自殺未遂をしたような医師のいる診療所には誰も来なくなるのでは、と怖かったが「先生が身近になった」と、去る人はいなかった。それだけではなく、思いがけず全国から講演の依頼を貰い、今までは友達は少なかったが、「人持ち」になれたと思う。

講演で、診察室では聞けない家族や患者さんの話を聞くことで、患者さんの姿の中に「実は強く生きた母の姿」を見付ける事が出来た。母への気持ちを一言でと聞かれると「尊敬です」とはっきり答えられた。以前の自分なら、そんな言葉は出なかった。

母の晩年を見届けて、尊敬できるようになって、恨みや悲しみを元手にして、長い時間を過ごしたことが今の活動の支えとなっている。35 年かかった。それだけの時間が必要で、時間が待っていてくれたのだと思う。多くの人の支えで自分の過去と向き合えるようになった今、第 3 の葛藤を抱えている。

第 3 の葛藤 患者さん、ご家族に明確に病気を説明できないこと。

精神の病気は、脳のどこがどうなるのか、診断の根拠、薬の作用、いつ治るのか、治療に一番大事なことを母や私に誰も説明してくれなかった。精神疾患の原因が明確にわかっていない不幸が現代でも続いている。身体疾患と同様、客観的な診断ができ、明確にわかれば、治療のゴールが見える。闘病意欲も上がり、拒薬が減るのではないか。「子供には伝えるべきではない」という偏見がなくなるのではないかと思う。

統合失調症について

自分は精神的な危機になったが、同じような家族環境で、統合失調症や双極性障がいになってしまう人もいる。自分は人との出会いで立ち直ることができたが、一度発病すると、それだけで治ることは難しくなる。精神疾患の中で一番偏見が強いのは統合失調症ではないかと思う。

- ・思春期に発病しやすく、人生の岐路、進学、就職、結婚の時期に病気になり、非常に損失が大きい。
- ・幻覚妄想のため、世間から奇異な目で見られやすい。
- ・原因が明確ではなく、完治する治療法が見つからない。数十年の慢性の経過がある。

このようなことが偏見の背景になっている。

統合失調症の原因として、「環境要因」、「脳内のネットワーク異常」、「発症する遺伝因子」の 3 つ揃って発症するのではないか、という仮説が考えられている。その予防となるのが「人薬（ひとぐすり）」、「時間薬（じかんぐすり）」ではないか。自分も遺伝素因はあると思うが、「人薬」と「時間薬」があったから予防できた。

「人薬」：信頼できる人に相談できる、孤立させない、仲間がいる。

「時間薬」：その人が回復するまで周囲が焦らず、待ってあげること。

この「人」と「時間」が足りないことが問題。医療だけではなく社会や学校、もちろん発病した人と、その家族にこそ「人薬」、「時間薬」が必要なのに、日本は薬物療法以外の対策が進んでいない。

精神疾患の理解について

オーストラリアでは、全中学生を対象に、必須科目として精神疾患について教えている。危機に直面した状況はどのようなものなのか教え、自分で気づく「ストレスマネジメント」を勧めている。その中で、学校を休むことが大切な事の一つと教えている。

今の学校では、一度不登校になると「落ちこぼれ、失敗」となる。全員に精神疾患について教え、危機に直面した時の対処法として、「学校を休むことも大切」と教えれば、もっと親も子も前向きに捉える事ができる。

日本は教科書から精神疾患についての記述は削除されている。だから、知らないものは怖い。子供の時から精神疾患についての正しい知識と理解が育つよう、教育に盛り込むことが、何よりの予防だと思う。

精神疾患について理解してもらうためには、症状だけではなく遺伝についての知識を、家族が持つ必要がある。日本の精神科医は、ほとんど「遺伝」について話すことはない。私は、子どもの頃から、母のことを公にしないと言われていた。私のことを思っただけの善意だったと思うが、成長するにつれて、自分が母に似てくる。「いつか自分も母のように発病するのでは」と、とても怖かった。統合失調症は遺伝と環境が影響する。人の遺伝子は、気の遠くなる遺伝子情報のコピーを繰り返しており、先祖から受け継がれている。発病したのは、遺伝子のコピーの中の小さなミス、無作為の出来事。精神疾患だけではなく、癌等のほとんどの病気は遺伝子が絡んでいると言われている。

この遺伝子コピーのミスを土台に、その後の環境の影響により、発病する人とならない人に分かれている。高血圧や糖尿病の親の子どもは、その遺伝子傾向を受け継ぐが、食事に気を付けるなどで発病を防ぐことができる。これらは自分の努力で防ぐことができるが、精神疾患の発症促進因子は外からのストレスで、防げるものと防げないものがある。いじめ、仕事のストレスなどは、努力では防げないことだと思う。

自分がしてほしい支援

家族の苦しさをわかって欲しかった。そして、母に「普通の母」になって欲しかった。父に、母の病気の理解と疾患について教えて欲しかった。医療の他には生活支援が欲しかった。清潔な部屋、洗った衣服、偏りのない食事、学校に行く用意を手伝ってほしかった。相談しようと思ったのは思春期になってからで、人付き合いの助言も欲しかった。結婚出産を考える年齢では、正しく「遺伝」について説明して欲しかった。

精神疾患の親や兄弟を持つ子供にとって、遺伝の意義は大きい。「大人の先入観」を聞いて育つ子供に対して、大人は責任がある。

夫に一番感謝しているのは、精神科医だが母について一切聞かなかったこと。今は恐らく、私の本を読んでわかったことが多いと思う。何も聞かないという「善意ある無関心」がある。

生活支援を含めた「具体的な支援」と、心配だけどそっとしておいてあげる「善意ある無関心」が大事だと思う。例えば、子ども食堂や学習支援など。里親の制度はまさしく具体的な支援と善意ある

無関心。普通の人たちの手助けが、家族としても当事者としても、専門家としても私をここまで回復させてくれた。

今取り組んでいること

過去をプラスに考えられるようになったのは、「公表」という行動によるもの。語るには、過去を清算しないと語れない。語ることが治療になる。語ることで更に過去が清算できる。このとても良いサイクルができ、私は元気になり健康になった。沢山のひとと時間を費やしなが、人は人を浴びて、やっと人間になる。「回復の証」として今取り組んでいることは、精神科医療を良くするための2つの取りくみだ。当事者も家族も病気による苦しさに加えて、医療による苦しさを味わうことが無いようにしたい。

一つは、患者さんやご家族が診察の際に質問しやすくなるように、「質問促進パンフレット」を作成した。例えば「薬や治療について、なぜ必要か、飲みたくない、その治療は間違っていないか？」こうした疑問や、当事者・家族の葛藤の気持ちを、担当医に遠慮なく聞けるという当たり前のことが通っていない。「質問して下さい。」と言うだけでは、当事者・家族・医師が対等に協働で話し合うことにはならない。「一緒に、対等に、協働で決める。」という考え方が、広がるきっかけになればよい。どの医療も、「当たり前のことを当たり前に医師に聞くことが実は難しい」という事が患者になって初めて分かった。勇気を持って質問し、おとなしくない患者さん、家族になって欲しい。

二つ目は、主治医のコミュニケーション能力を、当事者と家族に評価してもらうアンケート調査。きっかけは、全国の家族会から「一番困っていることは主治医とのコミュニケーション」と言われたこと。治療を、患者さんたちがどう評価するのか、査定が必要だと思った。

全国の患者さん、家族会に郵送し、ネット調査も行った。回収数 7,226 通。自由記述には、医師に直してほしい態度、言われてうれしかった事、傷ついた事、膨大な記述があった。7,000 人の貴重なご意見は、研修医だけではなく医療に携わる医師たちの「生きた教科書」になると思う。この調査の当事者・家族の声を日本中の精神科医師に伝えたい、と論文にすることに取り組んでいる。論文掲載後、同様に冊子にして、お答えいただいた人全員に、お配りしたいと考えている。

信頼できる医師について

診断や薬について丁寧に説明する、生活のアドバイスや今後の見通しについて具体的にアドバイスする、できれば薬を飲みたくないという患者の気持ちが理解できる、家族と長期的に関わる。私自身がまだできていない部分もあるが、患者だったから「できれば薬を飲みたくない」という気持ちが理解できる。自分の治療中に、依存性の高い薬を処方され、適正量をあっという間に超えて、薬物依存になった。立ち直れたのは、一般の方の「力」だった。夜になると眠れず、薬が欲しくなるが、「飲まないで頑張ろう」と言ってくれる人がいた。薬物依存の人には孤独な人が多い。家に招いて「一緒にご飯食べよう」と言ってくれた。そんな人の優しさ、「あなたのことを気遣っている」という関わりで薬を止めることが出来た。現在処方する立場になり、薬の有効性、大切さを実感しているが、薬の怖さも忘れることができない。「本当は薬なんか飲みたくない」けれど、服薬せざるを得ない患者さんの葛藤を理解して処方箋を書こうと言い聞かせている。全ての医師が、同じ気持ちで処方していることを願っている。

当事者の家族に伝えたいこと

1、現在言われている病気の原因は仮説。大事な知識の一端として利用しながら、世間や医学で言われる回復に拘らず、「患者さんご本人が納得する、ご本人が考えた回復」に価値があると自信を持って欲しい。そうした考え方が、世間の偏見を変えていくと思う。「当事者ファースト」でどんなに回復が遅いように見えても、家族が先回りしないこと。

2、医師の自律を促すために、少しだけ「医師に嫌われる勇氣」を持って、たくさん質問して欲しい。例えば、「病気について勉強したいから、一つずつでいいので、質問させて下さい。」と、「一つだけなら」と応じてくれるまで、何回も粘る。医師を上手に使うというのは、治療担当者としての医師のやる気を皆さんが育て、「精神科医療の運命共同体としての船の上に皆が乗っている、当事者ご家族の役割」として医師を育てて頂きたい。

3、どんなに昔の事でも、患者さんとの関わりで、良い時もあったことを思い出して欲しい。良い思い出がずっと後で回復に繋がる事もある。人は皆、時間の繋がりの中で生きている。遠い未来を見据えながら、当てはないけれど待つ。回復にはこのような強さが必要だと思う。待つことが最大の支援だと思う。

4、普段から情報のアンテナを張って、人に頼ることができる当事者、ご家族になって欲しい。既存の資源だけではなく、役に立つものは何でも助けてもらおう、という気持ちを持って欲しい。自分が願う夢を、過去のために諦めることが無い世の中になって欲しい。過去の影響はとても大きい。気を抜くとすぐ過去に縛られそうになる。だから他人の助けが必要。自分に足りないところは補ってもらえば良い。

自分たちで企画して、薬物療法でも、就労支援でも、親亡き後でも、勉強して人脈を広げて欲しい。例えば、成年後見人制度を利用した一人娘がいる方は、制度は、一人娘にとって必須であることを十分わかっていたが、利用に踏み出せなかった。そんな時に、お父さんが自分の薬と娘の薬を間違えて飲んでしまい、突然意識不明で救急搬送された。数時間で回復したが、先延ばしにしていた親亡き後のことが、「待った無し」の現実を突き付けられた。その後、普段から知識を得ていた団体に相談し、後見を依頼した。漠然とした不安がすっきりして、親だけではなく当事者本人の気持ちも落ち着いてきた。「これは、ゴールではなくスタート。後見人が決まったことで、親の務めが終わったわけではない。一層関係性を深め、今までの娘の支援者と後見人の間に入って、『親亡きあと』のネットワークを構築することが、親の残された仕事だ」と語っていた。やはり、普段からの人脈づくりが大切。

診察を担当する、私から当事者ご家族へのお願い

統合失調症などは、今は原因がわからないので、欠かさず服薬することが再発予防となっている。当事者ご家族も、医師のパートナーとなって、普段の患者さんの服薬について、何が副作用で何を不快と思っているのかなど、客観的に観察して伝えてほしい。

当事者、医療者ができること。

こうすれば薬は飲みやすい、などの体験者ならではの情報提供。医師に副作用の上手な伝え方や、副作用の乗り切り方など、上手くいった体験を教えて欲しい。

医師側がすべき努力は、服薬への理解向上、服薬方法の簡素化や単剤投与。1日に何回も飲むのは

忘れてしまうかもしれない。副作用と天秤にかけて処方していることを丁寧に説明し、理解を求めること。副作用だけの薬はなく、効果だけの薬もない。その天秤のバランスで処方していることを理解してもらう。医師と家族双方に必要なことは、毎日薬を飲むことは、「うっとおいしいことだ」という本人の気持ちを理解することだと思う。

5、精神疾患の本当の姿を、当事者、家族自身の言葉で世間に伝えること。「語ること」は治療になる。私は語ることで「自分の人生も意義がある」と思うことが出来、回復した。こうして語ることが、自分の治療になっている。知ってもらうだけでは支援は広がらない。

今でなくてよい。できる人から、その人なりのやり方で行って欲しい。皆さんの体験は、貴重で、実体験ほど心に迫るものはない。自分の未来を諦めないこと。誇りを持つこと。他人の手を借りられること。世間の常識で当事者を縛らないこと。これだけは医療者には代行できない。自分も、嫌われる勇気をもって医師の世界に発信していく。

皆さんの声を直接伝えたいという思いから、日本の精神科医師がほぼ所属する学会の専門委員に立候補し、委員になった。すぐに何かが変わるとは思えないが、当事者家族の本当の世界を伝えたい。診療所に手紙やFAXなどご意見を頂き、当事者家族と医師の橋渡しをしたいので、みなさんの力を貸してほしい。

医師資格を持つ私にしかできないことは、医師の世界の内側から、当事者家族の声を発信することだと思う。日本の精神科医療 100 年の歴史の中では、おぞましい過去もあったが、そのために未来が限定されてはならない。未来は今から作れる。いま論文を修正しており、なぜ当事者家族の立場が必要なのかを盛り込みながら修正し、でも言いたいことを言おうと思っている。こうして頑張れるのは家族会に教えてもらった。「私なんて」と思わずに発信していきたい。

最後に診療所の紹介

診療所の名前の由来は、万葉集にある、焼津の奈良時代の呼び方から取っている。診療所で入院施設があるのは有床診療所というが、全国でも 10 か所程度で全国でも少ない。自分が入院してもよいと思える病院を作りたい。アットホームな入院施設を目指し、病院は住宅地にあり小学校の通学路にある。住民の反対があり何度も説明会を開いた。今は、学校の先生が待合室で気軽に話している。実績を見せるしかないのか、と思う。先入観はあるから反対される。いろいろ気を使ったが、今は「やきつべさん」と言われている。

最後に出版した本の印税でアンケート結果報告の冊子を作り、皆さんに届けたいと思っているという最新刊本「人は人を浴びて人となる」の紹介がありました。

終了後の質疑では、家族、当事者から次々と質問が寄せられていました。

参加者アンケートでは、「ご自身のできることを常に追求され頑張られている姿に感動した。」、「当事者である友人と、今まで以上に交流が深められるように思う。」、「治療がもっと効果的になるように『患者が話すこと』は大きいと思った。」など多くの感想が寄せられました。

～成田市の精神障害者ピアサポートの活動について～

同じような病気や障がいを持つ人同士が互いに支えあうことをピアサポートと言います。成田市内でも、精神科のユーザーである当事者が、定期的集まって語り合いを行っています。同じ障がいを持った仲間と語り合うことで、一人ではなかなか気づきにくいことを発見する機会になり、『仲間』ならではの相談ができることがあります。街かど心の集いのほか、成田ぴあぴあクラブ（もりんぴあ）、そう庵（宗吾）などのグループが活動しています。連絡先などは、障がい者福祉課にお問い合わせください。『なりた 心の健康 MAP』にも内容のご紹介を掲載しています。

～一人で悩まずわかちあおう 若者こころの集い～

同じ 10 代、20 代の人たちと会いたい、語りたい！お茶会みたいに集まれる…そんな居場所に来てみませんか？

開催場所：成田市保健福祉館

日 程：月 1 回土曜日 午後 2 時～4 時（日にちはお問い合わせください）

参 加 費：無料

対 象 者：心の悩みを抱えている 10 代、20 代の方

不登校や中退で行くところがない…、家にこもっているのも、話す相手がいないのも、つらいしつまらない。そんな悩みを抱える 10 代、20 代の人たちがふらっと立ち寄れる、語り合いの場です。お茶やお菓子を囲んで趣味の話をしたり、悩み事を話したり…もちろん、聞くだけでも OK です。精神保健福祉士等の専門家が同席します。

予約不要で、参加費無料です。お気軽にお立ち寄りください。

お問合せ先：成田地域生活支援センター（電話 0476-35-7771）

～精神障害者家族会「なりた会」～

なりた会は、障がい者の家族として同じ悩みを持つもの同士が、気兼ねなく話すことで情報交換を行い、障がいによって生じる様々な症状や生活態度への対応について、体験を通じ学び合うと共に、



精神障がいについての理解をより一層深め、家族自らが自分を取り戻し元気に生活できるようにしようとするものです。皆さんの参加をお待ちしています。

精神障害者家族会「なりた会」会長 佐久間富男

※家族会・定例会のお問い合わせは、成田市障がい者福祉課 電話 20-1539 へ

成田市のメンタルヘルス支援の利用状況

	平成 2 9 年 9 月 末	平成 2 8 年 9 月 末（参考）
成田市の人口	1 3 2, 9 4 9 人 (+7 3 7 人)	1 3 2, 2 1 2 人
精神障害者保健福祉手帳所持者数	1 0 5 5 人 (+9 0 人)	9 6 5 人
自立支援医療受給者証所持者数	1 4 9 7 人 (+1 5 7 人)	1 3 4 0 人