

内 容

* 2004 年 第 11 回ヴィレッジセミナー報告 (4)

4. 精神科医の役割 (2)

リカバリーモデル

マーク先生

◎メディカルモデルとリカバリーモデルについて

ウエインさん

* 2004 年 第 11 回ヴィレッジセミナー報告 (4)

4. 精神科医の役割 (2)

リカバリーモデル

マーク先生

この様に相手の気持ちの中に入っていくことによって、相手の精神障がい自体が軽減してくるのです。最終的には医師としての対応をしますが、それ以上に友達であるという様な対応をしていきます。この様な対応によって、医師と患者という関係ではなく、友達という様な対応をしてくれます。ですから常時相手に対して責任を取るような対応をするのではなく、相手に自分らしい対応を取っていただくようにします。ですから薬物をこちらが止めるのではなく、自分で止められるように進めていきます。こちらが食事を提供したり、仕事を提供したり、住居を提供したりするのではなく、本人がそれらのことを進めて行けるようにすることが重要なのです。

この様な関係を進めていきますと、こちらが医師という立場ではなく友達という関係になっていきます。しかしその方を医師として見捨てるのではなく、病気というものは良くなったり悪くなったりしますので、医師としての立場を持ち続ける必要が有ります。

私が常に思うことは、病気がその方の最終状態になって欲しくないということです。診断名がその人の人生の最終的な状態になって欲しくないということです。そして人生の色々な喜びを経験して頂きたいです。

貴方達は精神保健協会の会員証を見たことが有りますか？

これが私の会員証です。



50 年前には精神障がい者をベッドにチェーンで括りつけるという時代が有りました。ワシントンに全国からこの様に使用しているチェーンを集めて、それを全て溶かして大きな鐘を作りました。そしてその鐘に「私たちは拘束していたチェーンを使って鐘を作りました。病気に打ち勝って希望のためにこの鐘を鳴らしましょう」と書いてあります。そして私は病院においてチェーンで括りつけられている精神障がい者を思い浮かべ、そしてその鐘を鳴らしているイメージを持っています。病院ではスタッフがカギを持ってきて、チェーンを外す夢を見ます。チェーンを解かれた時、精神障がい者は野生の動物のように恐れを抱いているかもしれません。でもチェーンを解かれたことで、何かを行ってみようという気持ちが起きるかもしれませんし、何もせずに横になって動かないかもしれません。また自由になったので、走ってきて飛び付くという様なこともないでしょう。しかし自由になったということは信用するでしょう。そこで私は患者にもっと近づくような態度を取り

ます。そして私とあなたは平等な立場であるということを強調します。この時点で私に対する信頼が生まれてくることを感じます。この時点で、先ほどの鐘を鳴らすことが可能になるのです。ですから毎日の生活の中で、その様な経験を積むことが重要です。そして変わっていくことが出来ます。

有り難うございました。

(ウェイン)何か質問は有りますか？

(参加者)お話は凄く解るのですが、個別の対応には難しいところがあるのではないのでしょうか？

(マーク)私は色々なところでこの話をしています。そしてスタッフの方にもまた私の話をしてもらいます。何か問題が起きたときに、スタッフに私の話をしてもらっていることが役に立ちます。

1週間ほど前にスタッフが心臓発作を起こしました。その時私は病院でお手伝いをする事で家族として働きがけをしました。スタッフに対して家族と同じような活動をしします。メンバーに対して家族のような対応をするだけでなく、スタッフにも同じような対応をしします。メンバーが自分だけに対応してくれるという様な疑問を持たないように、広くメンバーやスタッフにも同じような対応をしします。またそれと全く反対に、自分の持っていることをシェアすることによって相手の尊厳を守ることや、その反対の場合もあります。

(参加者)「病名は何ですか？」という質問に対してはどの様に答えますか？

(マーク)2つの診断を下すことが有ります。1つは発生した病状によって考えられることと、どの様な経過を経て病気になり、どの様に回復することが可能なのかということ、診断名を説明しますと言ったうえで、特にこれは質問した人のために言います。第2の診断名は政府や保険会社が診断名と定めている名称を使って話をしします。そしてこれは貴方個人に対する診断名ではなく、この診断名がついた方は沢山います。ですからこの診断名は貴方に合っているかもしれませんし合っていないかもしれません。と言います。そして貴方の全てを理解しているわけでは無いので、診断名が正しいかどうかは解りません。診断名は書類上のことだけかもしれません。ですから最初にお話しした方の診断の方が重要なのです。

(参加者)精神科医一人で何名位の患者さんを担当していますか？

(マーク)たとえ急性期の患者さんであっても私のサービスは提供しています。仕事が出来ないという様な方に対して、また仕事が始められるようにサービスを提供し続けるのです。現在私は精神科医の一人としてヴィレッジに来る120人の方を担当しています。

(参加者)ヴィレッジではサイコソーシャルプログラムを実施していると聞いていますが、費用はどの様になっているのですか？またどの位の比率か分かれば教えてください。

(マーク)この様なプログラムを継続していくには資金が必要です。そしてその資金は色々なところからきています。政府は1回の活動にいくらという資金が提供されますし、新しい方々は色々な違う場所から少しずつ資金が提供されます。私の知っている範囲では3分の1が政府の医療保健の方から来ていますし、2分の1が連邦政府から住居施設に対する援助としてきます。またホームレスの方がホームレスから抜け出るための支援として州政府から援助が来ています。この様に色々な支援を受けているので、ヴィレッジの職員に同じ質問をしても色々違う答えが返ってくる可能性が有ります。何処から資金が出ていて、それが何のために出ているのかを知らない職員は大勢います。ヴィレッジでは管理職の方が色々な方法で資金を集めてきてくれているので、資金の出所を考えるのではなく、日々メンバーの支援に専念できているのです。

(参加者)メンバーに自宅や電話番号を教えて欲しいと言われたらどのようにしますか？

(マーク)スタッフは各々が違う答えをしします。私の場合は自宅と自宅の電話番号は教えませんが、携

帯番号は教えます。それは私の妻がメンバーとの関係を拒んでいるからです。スタッフによってはメンバーとの関係を拒まない方や食事を共にしたり家に招いたりしている方もいます。私も家でパーティーを行った時にはメンバーであるスタッフの方を招いたことが有ります。自分自身は心配することが有りますが、相手に何かをして欲しいと要求することは有りません。でも私は真実を話すことは心がけています。そうしないと相手が何かを見間違ってしまう可能性が有るからです。誰に向かって話をするかということで、メンバーを区別しないということです。そして相手を利用する様なことをしないということです。私に何か問題が有った時、相手に何かしてもらうという様なことをしないということです。相手を利用して、自分が寂しい時相手に居て欲しいという様なことをしない。自分の情緒的な事柄に対して、相手と境界線を持つということです。

例えば家に誰かを呼ぶことが大変な状況である場合、ここに境界線を引きます。この様な事は自分のためであって、相手を否定することでは無いということを言います。ここの職員と精神的にコネク特しているような場合に、メンバーを否定する様なことはしません。この様にすることによって、自分の仕事場に閉じこもって仕事をしているのではなく、他の方々と一緒に働くことによって精神的にメンバーの方と近くにいて働くことが出来ます。これは私どもが引く境界線でして、他のものは必要では無いのです。

(参加者)メンバーの方々の症状や診断名について、スタッフはどの程度理解しているのですか？

(マーク) スタッフの方でメンバーの症状を熟知していない方が沢山いて、知っている方は4分の1くらいです。私の場合は90%位の方の診断名を理解しています。でも理解しているのはレットルとして張られている診断名です。そして殆どのメンバーはどの様な経緯で病気になり、現在の診断名が下されたのかという自分のストーリーを知っています。そして話すことも出来ます。

(参加者)メンバーの調子が悪くなった時、直ぐに仕事に影響を与えてしまうことは有るのでしょうか？

(マーク) 普通はその様なことは有りません。例えば薬物やアルコール問題を持っていたりして調子が悪くなり仕事が出来なくなると仕事を失ってしまいます。でも医師が停止するのではなく、雇用者側が退職をさせてしまいます。私の仕事は雇用者側に止めさせるような提案をするのではなく、どの様にしたら雇用を継続できるかを考えるのが私の仕事です。私は薬を替えたり量を調整したりすることも考えますし、一緒に仕事をしてくれるような方を付けることも考えます。また雇用者によっては医療上の対策のため1週間程度休暇を与えてくれる場合もあります。病気が再発しただけで仕事を失うことは有りません。

私どもが、精神障害の症状を持って一緒に働いている方々を理解すること、慣れることが大変重要なのです。人によっては車いすに座って仕事をしたり、視覚障害を持っていたりしている方も一緒に働いているわけです。この様に精神障害の症状がある方々を世界が受け入れることによって、精神障害を持っている全ての方が自分の人生を得ることが可能になると思います。

(参加者)継続して薬を処方する場合アメリカではどの様なシステムが有るのですか？

(マーク) 我々が行うのではなく、患者自身が行動できるように我々はサポートするのが原則です。毎日患者さんに薬を渡して、その日の分を飲んでもらうということが有りますが、これは勧めるべき方法ではありません。1週間仕事が忙しく来る事が出来ない場合、これは薬が上手くいっていることなので問題は有りません。この様な方は2ヶ月に1度薬を貰いに来るという場合もあります。また私は遅い時間まで勤務するようにしていて、時間外でも診察投薬することもあります。患者さん夫々の予定に合わせて対応できるようにしております。

そして毎日来る方に対しては、2日に1回にしたらどうですか？と提



案します。また 1 週間に 1 回の方に対しては 1 か月に 1 回にしてはどうですか？と提案します。患者さんが出来るところから始めて、段々良くなる方向へと進めていきます。

(参加者) 病気を持ちながらでも働こうとしているのですが不安感が有り、決断をする前に先生に許可を求めてきた場合は、どの様に対応しますか？

(マーク) どの様な理由で質問をしているのでしょうか？

(参加者) 背景には他人に危害を与えてしまうという不安感が有り、どうしてよいか分からないので、誰かに判断して欲しいという欲求と思われれます。

(マーク) 本人に働く意欲が有り、前に進もうと考えていることが理解できれば、私は働くことを勧めます。でも症状に対する責任は私が持てるのではなく、本人が責任を持つことになります。いくら私が仕事を勧めたからといっても、上手くいかなかったときの責任は、本人がとらなくてははいけません。

(参加者) ヴィレッジは医師が何人いますか？セカンドオピニオンのように医師の変更は出来ますか？

(マーク) 5 人います。そして上手くいかないと感じた場合は医師変更を求めることも出来ますし、対応するチームの変更も希望する事が出来ます。ヴィレッジは強制的に来させた場所では無いので、他の組織を希望する場合も自由の行くことが出来ます。

(参加者) 薬の量はどの様に決めていますか？

(マーク) 「この薬で少し様子を見ましょう」「そしてこの薬のことを一緒に学んでいきましょう」と言います。そして次に来た時に、この薬の良かったところと、良くなかったところを聞きます。例えば、「飲み始めたときは良いと思ったのですが、次の日とても眠くなりました」ということが有ります。でも最初に副作用が全部書いてある書類を渡したとすると患者は怖がって薬を飲まないかもしれません。会うたびに良かったこと良くなかったことを何度も聞くことによって、その患者に最適な薬と量を決めていくことが出来ます。

この様に患者ごとに、使った薬とその量について記録を残して、最適な薬と量を保存しています。しかし薬を投与するのが最終目的ではなく、その薬によって患者自身にどの様なメリットがあるのかということが重要と考えて進めています。そして他の所に行ったとしても、この薬が自分にはどの様なメリットがあるのかということと言えるように考え行っています。

有り難うございました。

◎メディカルモデルとリカバリーモデルについて

ウエインさん

メディカルモデルは診断名を付け、薬を投与してどの様に治療していくかということになります。そしてメディカルモデルから他のモデルに変えていく時、患者の診断名や症状は重要では無く、その人の趣味は何か、何をしたいのか、という様なことがとても重要になります。

メディカルモデルでは診断名と症状が、その方の全てになります。しかしリカバリーモデルになると、診断名や症状ということは一部としてありますが、仕事やプライベート、友達や政治、クラブに参加する、など病気でない部分が色々入ってきます。そして更に可能性のある部分は多くありますので、そこは？マークで表しておきます。

その方の障害ではなく能力というところに焦点を当てると、メディカルモデルではなくリカバリーモデルということになり重要になってきます。

有り難うございました。

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会

