

内 容

* ヴィレッジセミナー2013年 研修報告(5)

5. 精神科医の役割

* ヴィレッジセミナー2013年 研修報告(5)

5. 精神科医の役割

(Joe)ドクター・マークはヴィレッジのメディカル・ディレクターで、精神医療の専門家です。私は精神科医の中で彼のような人に会ったことは有りません。そして人としても彼のような人に会ったことは有りません。

ドクターは我々と一緒にヴィレッジ活動に取り組んでいます。彼は我々がこれから取り組んでいく活動やそのリスクに対しての、大きな力となって存在しています。私たちがこの仕事をするにあたって余りにもノウノウと安易になった時、ドクターは考え方をもっと広げるようなアイデアをいつも出してくれます。

今日話しましたリカバリーの 4 つのステージですが、これもこのドクターが考えたことです。そしてこれはリカバリーを実践していく中でとても重要なガイドとなっています。

またドクターが変わっているのは、その時々何を話し始めるのか見当が付きません。

それではドクター・マークのお話を楽しんでください。

(マーク) 皆さんようこそ。私は日本に 2 回行きました。その内の 1 回は 2 月頃でお天気が良くなかったことを覚えています。

今日のお話はリカバリーについてです。その「リカバリーをどの様に実現していくのか」について実践的なお話をしていきたいと思えます。

ヴィレッジが始まった時は、リカバリープログラムは有りませんでした。最初は脱施設化のプログラムでした。以前病院にいた方をコミュニティに出して、コミュニティで面倒を見ようという考えのものでした。それに関して、色々な技能やテクニックを他のところから得て、準備が出来ていました。ウイスコンシン州 ACT のプログラムやクラブハウスのプログラム等も理解していましたし、統合的な精神保健や薬物依存の事も理解していました。政府でヴィレッジを創設して欲しいと言っていた人たちは、リカバリープログラムではなく病院から出た人たちに ACT 等のプログラムを使ってサービスを提供することを希望していました。それは 1990 年でしたが、その時にアルコールや薬物依存症からのリカバリーは有りましたし、トラウマからのリカバリーもありました。しかし双極性障害や統合失調症などに対してリカバリーという言葉は使われていませんでした。そしてその当時その事は考えもしなかったのです。

そしてヴィレッジがプログラムを始めるにあたって、集まった職員は各自スキルを持ってきました。ACT というのは病院をそのまま持ってきたようなものですが、病院の様な壁や障壁が無い状態で存続していました。クラブハウスは若人が仕事を持ってくるような場所でした。そのためそれらに使われている各々のスキルは、それぞれの文化をもたらしました。それで我々ドクターはドクターとして、クラブハウスはクラブハウスとし



て、就労は就労として、のように断片的なサービスになることをとても嫌っていました。その様になるとコミュニケーションが取れなくなりますし、コーディネーションも全く形の無いものになってしまいます。と言うことはチームとして働くことが不可能になってしまいます。

各々が、私はドクターとして、ボブは仕事の面で、など別々に行ったとしたら、どの様にしてチームとして働く事ができるのでしょうか。私たちはその時プログラム全体に対して、整った一つの文化・環境を作りたいと思いました。私の今までの訓練は殆ど全てが医療的なトレーニングでした。それは病院やクリニック、デイセンターでの治療行為でした。ヴィレッジに来た時、私はその様な今までの文化を持ってきました。そしてヴィレッジでも医療文化を期待していました。

その時のディレクターでマーサという人がいて、彼女はクラブハウスの環境を持っていました。彼女が希望していたのは心理社会的リハビリテーションのセンターでした。その様な時一番重要なのは、働いている人たちの役割が何であるかということを確認化することです。つまり自分たちがサービスを提供している人たちが、患者だけでは無いということを強調したかったのです。サービスを受ける人たちが、家庭では夫であり家族の一員であるということを言っていました。心理社会的リハビリテーションになると、人というのは病気だけでなく他の役割も持っているということを強調します。この様な環境の中では、その人の基本人生を尊重とします。つまり言い方として「貴方は統合失調症が有る」というのではなく、「貴方は統合失調症を持った人です」と言います。その人の病気だけがその人を定義付けることが無いように、ということです。

今日お昼を食べたときそこで働いていた彼ですが、彼は精神的な病が有って偶々サンドイッチを作っているのではなく、サンドイッチを作っている人で精神的な病も持っている人なのです。

その人が患者であるというよりも役割が何であるかということ、その人の人間性・個性と捉えます。

ですからマーサは、ヴィレッジに来る人を患者ではなく一人の人として受け入れていました。

私はドクターです。そしてドクターが会うのは患者です。私が会っているのですから相手は患者ですが、それは何なのだろうと考えました。その人たちは患者であるほかに人であるのです。そのために私はドクターであるほかに何であれば良いのだろう。私が顧客であれば彼はサンドイッチを作る人、私が観客の 1 人であれば彼はギターを弾いている人、私がバスケットボールをしていたら彼はバスケットボールチームの一員です。ですから私が色々な立場の人になれる事ができれば、彼らも色々な人になる事ができます。

皆さんヴィレッジのビルの中を歩かれて、色々な人が色々なことをしているのをご覧になったと思います。殆どの精神保健プログラムは正義の無いものになってしまっています。殆どのプログラムでは、「貴方の命は他に置いて、先ず病気だけを持ってきてください」と言っています。スタッフも同じで「貴方の生活は他に置いて、専門の知識だけを持ってきてください」と言っています。しかしヴィレッジでは「貴方の全てを持ってきなさい」と言っています。そうすればこちらは何と生き生きする事でしょう。ですからヴィレッジのプログラムはとても生命に満ちたものなのです。

でも私の仕事は診断をしてお薬を出す事です。私はお金をもらってサンドイッチを作ったりバスケットをしたりしている訳ではありません。私は人を治療しているはずですが、ですから私が考えるのは、その人が受動的立場にならないで治療を受けられるかということなのです。

そのために私には 3 つの方法があります。第 1 に、私はその人の病気を治すのではなく、より良い生活が出来るようにします。それは病気中心ではなくその人中心に扱います。例えば、一人の人が来て「私には声が聞こえます。ドクター助けてください」と言います。私は最初に、その声が何であるかではなく他の質問をします。その質問は「その声は貴方の生活にどのような影響を及ぼしていますか？」「もしその声が聞こえなくなったら、貴方の生活はどの様になりますか？」です。「私は女の人とデートがしたい」と言います。「デートすることはその声との様な関係がありますか？」私が女の人に話しかけようとすると、いつのその声が「お前は太っちょで、醜くバカで良くない」と言ってきます。それなので、「その声が聞こえたらデートは出来なくなりますね」と言いました。でもデート出来ない理由はそれだけではないでしょ」と言います。そして「体を綺麗にして洋服を変えてみたらデートできるかもしれませんよ」と言います。そして「お金が少しあっ

たら、彼女を何処かに連れていくのも良いかも知れませんよ」と言います。「仕事が有れば良いかも知れない」「アパートもあればよいかも知れない」、「でもこれらを同時に働きかけることも出来ますよ」と言います。私にはお薬があります。このお薬は貴方が彼女とデートすることを助けるかもしれません。そしてお薬は何種類もあり、夫々のお薬は、夫々この様な副作用があります。と説明し、彼にどのお薬を選ぶかを決めてもらいます。そして次に彼にあった時、私の質問は「声はどの様になりましたか？」ではなく「何方かとデートすることは出来ましたか？」です。それが彼のゴールだったからです。彼は「いいえ」と答えました。「身なりもきちんとしていたし先週働いて 20 ドル持っていたのに、どうしたの」と聞くと、「それはお薬のせいだ」といいました。「お薬は貴方を助けるはずなのに、どうしてですか？」「お薬は確かに効いていた。声は小さくなっていったよ」「でも手が震えていて話を続けることができなかった」

私は彼の病気を治療するのは成功したかもしれないが、彼の生活を向上させる事には失敗しました。ですから症状だけではなく、その人の生活の目標をチェックすることはとても重要です。その人が目標を変えるたびに、お薬も変える必要が有るかもしれません。

例えば眠くなるようなお薬の場合、病院の環境では問題ないかも知れませんが、仕事に行くような場合は問題になるかもしれません。1日に3回か4回飲まなくてはいけないお薬の場合でも、病院では問題ありませんが仕事に行く場合は問題です。

ですから言いましたように、先ず第1に病気ではなく生活向上に貢献することです。

2番目は自分の仕事中心より、クライアントである当事者を中心に考えることです。医療環境では、特に日本はそうかもしれませんが、ドクターが一番権限を持っていて、ドクターは患者さんに「こうしなければいけない」「ああしなければいけない」と言います。すると患者さんはそれに従順に従って、自動的にドクターの言う通りにしなくてはいけないと感じるかもしれません。受け身になるということは自分たちの生活を築き上げていく中で、良いことではありません。誰がその様な受け身の家族や仲間が欲しいと思いますか？それよりも積極的に活動して、より良い状況を作っていける人の方を好むことでしょう。

私の仕事は、初めてヴィレッジに来た人を最初の6か月間フォローすることです。この6か月間での私のゴールは、その人を安定化させることですが、決して受け身にすることはありません。その人に希望を持たせ積極的に活動し人生の目標を持たせることです。それを成し遂げるのは彼ら自身の手伝いが必要です。つまり彼らの話を聞いて、彼らの一番重要なものが何であるかを見極めることが重要です。そしてそれに向けて、彼らを動機付けする必要があります。気が沈んでしまった時、彼らを勇気づけなければいけません。状態は悪いかも知れないが、取り敢えずやってみなくてはいけないと勧めなくてはいけません。そして、他の良くなった人の話をしてあげなくてはいけません。

つまり彼らを下から支え、積み上げていくことが私の目標です。彼らが私のやっていることを信頼する事ではないのです。彼ら自身が自分を信じて、「自分自身で人生を築き上げるのだ」という確信を彼ら自身に持たせることが私の目標なのです。そうすることで彼らが技能を習得でき、色々な場面に対処できるようになり、自己責任が取れるようになります。私が彼らの責任を取ってしまうと、彼らはますます受け身になってしまいます。私は彼らに出来る限りの選択肢を与えます。彼らがあまり思考力を持たない場合でも同じです。そして出来る限りの情報を与え、自分たちで出来る技能について話します。つまり彼ら自身が治療を先導しているのであって、私では無いことを意識付けします。彼らが私のところに来るとき、彼らが何をしたいのか、何について向上したいか、等を話してくれることを希望しています。私にあった時、私の言っていることをちゃんと聞いていたか、ちゃんと守っていたか、等の話は聞きたくありません。

つまりリカバリーのモデルでは、当事者の人がリードして私は付いていただけなのです。これが2番目の当事者が中心になってやっていくことの内容です。

3番目ですが、これは当事者の強み(長所)に焦点を当てることです。

通常であれば何かを是正する場合、何が悪いのか、どこが間違っているかを識別して修正しようとする。これは普通の考え方です。私の妻に私の事をもっと好きになって欲しい場合、私の間違っているところを

是正しなくてははいけません。私をもっと高級な研究者になりたいければ、私のやっている講義で皆が飽き飽きしているところを見つけてそれを直さなくてははいけません。これも普通の事です。でもここでは間違っています。私の妻にもっと好きになってもらう一番良い方法は、私が出持っている能力をどんどん發揮していくことだと思います。講義では良い部分をもっともっと続けていくことです。

つまり全く間違いのない状態を想像するより、強いところ(長所)に焦点を当て、そこを基に築いていくことが一番重要です。

「これが何で治療と関係があるのか？」と皆さん言いたいでしょう。

誰かが病氣を持ってここに来た時、私たちはそれを修正して、それが無くなるようにと直ぐに考えます。つまり症状の緩和、どの様にその人を治療するのか、しかし慢性系の精神障害の場合、治癒ということは先ずありえません。もし症状の一つ一つを治療しようと思うと、一生治療を続けなくてははいけません。色々な薬を飲み、その量もどんどんエスカレートしていくでしょう。そしてその人が1日中寝込んでしまうようになった時、症状がやっと無くなったということになるでしょう。この様にするのではなく、その人の強みは何であるか、そしてその強みで今の状態を克服していけるのか、ということを考えなくてははいけません。その人の職業倫理が凄く高く、うつ状態であるにも拘らず仕事にはちゃんと行っているかもしれません。もしも声が聞こえたとしても、自分は家族のために、より良い父であり夫であるために仕事に行っているかもしれません。その人は神に対する信仰が強く、自分がいくら打ちのめされていても自殺するという様なことは考えないかもしれません。

ですからその人の強さ・長所は何でしょう。これがその人の忍耐性に繋がっていきます。

ある人の息子さんの話ですが、彼は今ヴィレッジを離れていますが、とても状態は良いそうです。そして「サンフランシスコで4年間ピアカウンセラーとして働いており、再発は全くしていませんよ」と聞きました。私が知っている彼は、何時も再発していて被害妄想があり、何時も声が聞こえると言っていました。彼のお父さんは「そうですね。確かに今もそれは続いています」「声も聞こえていますし、時々被害妄想になることもあります」と言いました。でも彼は、その時何をしたら良いかという対処法を理解しています。仕事から2-3日離れて、十分に寝られるように少し余分にお薬を飲んで、周りで支援してくれる人にその話をし、対処しています。ですから入院することも、アパートから追い出されることも、仕事から解雇されることもありません。症状が有っても彼の人生は続きます。ということで、彼は再発するのではなく、再発が有っても彼の対処力があるので生活していけるのです。

私たちは本当に治療不可能な方たちを治療しているのです。希望はその人たちを治癒するためにあるものではありません。つまり希望というのは、その人たちが病氣であっても、その病氣と共に生きていけるということ意識することが希望なのです。リカバリーというのは治癒ではありません。何かの良いタイミングで起きるものでもありません。つまりリカバリーが起こるときには、慢性病が貴方をコントロールするのではなく、自分の人生が慢性病をコントロールし始めるということなのです。

リカバリーが起きるときは、健康的な面もありますが、そうでない時もあります。また有意義なことを人生の中で行っていく。専門家の手を頼らずに、自分自身で自分を助けていく。つまりそれは治癒ではありません。病氣と共に良い生活を送るということです。時々彼らと関わったとき、彼らは「私はドクターに会ってとても幸せです」「貴方はとても良い医師ですよ」と言ってくれます。更に「診断は良かったし、良いお薬も処方してくれました」「私の人生の全てをお世話してくれました」「そしてお金ももらえて、住むところも見つかって、生活が出来るようになりました」「そして私がトラブルを起こしたら、貴方がすぐそこにいる事が分かっていますから、私が何をすればよいかを言ってくれるので、私は考える必要もありません」「私の人生は貴方の手に掛かっています」とも言ってくれます。でも何かの間違っていませんか。私にとっては良いことを最初は言ってくれていましたが、最後のころ彼らは保護者のような言い方をしています。私にとって、彼は実際の自分の生活を取り戻して独立したとは言えません。

別の面から考えてみましょう。私は精神病が彼らを独占してしまわなかったことは嬉しい。病氣による苦

痛や痛みなど、失うものは言葉では言えません。色々な悲劇を私は経験してきました。でも不思議なことで今の自分は何であるかという事が分かってきました。私は自分の中に強さを見つけ出す事ができました。それを今まで自分が持っていたということは考えてもみませんでした。この様な苦しみが私を強くしてくれたと思います。つまり私の人生の中で、何が一番大切かということを教えてくれました。この様な傷跡から素晴らしい祝福が生まれたような気がします。この病気がギフトの様な感じます。これが真のリカバリーの声だと思えます。

この違いというのは、その人に会った時の初日で決まってしまう。私が最初の日に、「私は良いドクターで、貴方を助ける事ができます」「貴方は良い患者です。私はもう貴方の強みを見る事ができます」「その強みを使って貴方は病気を克服する事ができるでしょう」この2つの違いが分かりますか？

ヴァレッジで何年も働いています。そしてここに来る人の横を何年も歩いてきました。皆さんが先ほど話を聞いたTさんですが、私は20年前に初めて会いました。彼女はホームレスで道路生活をしていました。妄想に駆られて色々歩き回っているような状態でした。今私と彼女はドクターと患者ではなく、長い間知り合っている生涯の友達です。ですからこの建物は、私の友達であふれています。ある人は長年のお付き合いではありませんが、今私たちが進めていることは、人々が独立してここを離れていくこと、送り出していくことです。でも時々はこちらに戻ってきて、「こんにちは」と言って欲しいのです。

これはアメリカのやり方で日本とは違うかもしれませんが、子供が家庭で育て大きくなったら家庭から送り出していく、大人になってもずっと家に住んでいるのではないのです。これはリカバリーをするための土台になることでもあります。それが希望であったり、より良い物への期待であったりします。彼らはドクターの言葉一つで、気持ちが沈んだり、上がったりするものなのです。ドクターから「貴方の病気は一生永遠に続く治らない病です」と言われたら凄く気持ちが沈むでしょう。それより「私は貴方のような人を多く知っています。病気が有っても良い生活を送る事ができます」と言えば、もっと希望が生まれることでしょう。

そして2番目に必要なことはエンパワメントです。彼ら自身が自分の力を信じることです。私が良いドクターで、貴方は良い患者だということはありません。

3番目は自己責任です。自分で選択して自分の生活をリードしていくこと、それに対して責任を取れるようになることです。この自己責任を彼ら自身が得るためには、彼らを中心としたサービスでなくてはなりません。

4番目は、有意義な意味のある役割を持つことです。夫・父・仕事をする人・学生・教会に行く人・スポーツのファン・スキーヤー、何でも良いのです。貴方は何でしょうか？この壁に掛けてあるものは、「貴方は何であるか」を表したものです。彼らの人生は、病気だけで成り立っているわけではありません。

ヴァレッジの最初の目標は、病院から退院した人を受け入れるためのプログラムでした。そしてその時のヴァレッジの文化は心理社会的リハビリテーションでした。そしてその中で当事者の役割がハッキリ分かってきたら、病気がコントロールするのではなく、自分の役割が



人生をコントロールする有意義な人生を送ることが出来るようになります。

ここで私はドクターとして治療しますが、ボブさんはジョブデベロッパーとして、またここで働いている人は夫々の仕事を通して、ここに来る人達が前を向いて生活出来るように活動をしています。ですからここに来る人が、声が聞こえたとしても、その人がデートできるように、その人を手伝っている訳です。何故なら、それは普通の人がやっていることだからです。

リカバリーとは、その人が普通の生活を送る事ができるようになることなのです。

あなた方の手元にある資料には、今日私が話したことは違うことが書かれていると思います。私が言えるのは、この 20 年間リカバリーに携わってきて、色々な表現が出来るようになったということです。色々なやり方、色々な理解の仕方があるという事が分かって来ました。

あまり時間が有りませんが、あと一つお話をします。

家に帰って近くのお店で何か買い物をしようとしたとき、車いすの人を見かけたとします。車いすの人はそのお店で商品を棚に積んでいます。それを見たとき「ああ良いな」と思いますよね。つまり障がい者が自分なりの生活をエンジョイしているのが分かります。そしてその人に近づいて、握手して「良かったね」と言うかも知れません。ある時は同じ店に行ってダウン症候群の人が店員として商品の値付けなどをして働いているのを見かけるかもしれません。重度の障害を抱えながら、良くやっていると感ずることでしょう。そしてまたその人と握手して「良くやっているね」と言うかも知れません。でも同じ店に行って、何かボソボソ話をしながらアルミホイールを頭に載せている人がいたらどうでしょう？でもその人は商品のカウンターのところ働いています。でも今までと同じように、障害が有っても良い生活を送っているとは思えないでしょう。あなた方が先ず考えることは「ここは安全？」ということかも知れません。「私の子供はどこ？」という警戒心が働くかもしれません。そして彼が働いているところには近づかないでしょう。怖いと思ったり避けようとしたりという気持ちが働きます。つまり精神病が伝染病であるかのように感じてしまいます。その人に近づいて、握手をして「良かったね」と言えるのでしょうか？もしそれが出来たら、私たちは精神障がい者を完全にコミュニティで受け入れたと言えるでしょう。

その様な社会に住んでみたいと思いませんか？

これで今日のお話は終わりです。

有り難うございました。



— 編集後記 —

強烈に暑い日が続いていますが、皆さんのところは如何でしょうか？埼玉には暑くなる場所が沢山あり、さいたま市は一番にはならないのでニュースで取り上げられることは無いのですが、昨日今日と 38 度を記録しています。夕立が来ると恵みの雨となるのですが、最近雨も全く降りません。困ったものですね。

コロナ禍以降、皆様に原稿をお願いせず過去活動の振り返り報告が中心となっておりますが、皆様のお役に立てる報告となっているのでしょうか？先月号で長野理事長が「感染がじわじわ広がっている中で動向を見つつ着実に前に進めていきたい」と書かれていましたので、意向に沿いながらまた皆さまと直接交流が持てる機会を模索しながら進めていきたいと考えております。

今後とも協会活動にご協力のほど宜しくお願いします。

また皆様からの最新情報は常に歓迎ですので、是非原稿をお寄せください。(仁木)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会