

## 巻 頭 言

## 我らの協同

齋藤利和 日本精神神経学会理事

Toshikazu Saito

2年前、当事者との「共同」を書かせていただいた。今回は我々専門家の協同を考えてみたい。

「うつ状態」で通院している60歳代の女性のことである(ここに書く許可は無論得である)。その日、表情がやや乏しい感じがした。疲れても見える。理由を聞くと意外な返事だった。ホームヘルパーさんに疲れていると言うのだ。彼女は心臓に重い障害があり、車椅子を使用している。以前から主治医意見書(循環器科医)を書いてもらい、介護サービスを受けていた。ところが、ここ数か月で方針が変わったというのだ。「自立支援」ということを26歳の若いケアマネジャーは強調するのだという。「考え方が変わった」と何度も言われたそうだ。「先生(医者)が言うような重症にはとても見えない」と言われたともいう。彼女は家事の名人である。それが、自立支援と称して全ての家事をヘルパーと一緒にやることを強いらられるらしい。「私はやり方はわかっているのよ。でも体を休めないとだめだからといわれているから(ヘルパー)に来てもらっているのに、これじゃ逆だ。主治医の言うことと違う」と嘆く。「障害」や「疾病」の考え方、対処さえも立場(職種)によって異なることは10年前に2年半在籍した、作業療法学科でしみじみと思ったことだ。そうした立場の狭間で苦しむのはいつも当事者である。私がこのことにこだわるには少し理由がある。

医学校を出て長期入院を強いられているアルコール依存症の患者さんをどうにかしたいという思いだけで、アルコール依存症治療の世界に飛び込んでしまったことは前回書かせていただいた。いくつか厄介なことにぶつかった。そのひとつが、福祉事務所のケースワーカーである。退院してやっと断酒を考えるようになった彼の奥さんに言うのである。「ねえ、奥さん、稼い

でくれるなら少しぐらい飲んだって良いんだよね。前みたいに飲んでばかりいて稼げなくなるから困るんで、稼いでくれるなら少しぐらい飲んだってね」。かくして稼いでくれることを期待して飲ませた酒で1ヶ月も経たないうちに再入院である。彼の妻からこの話を聞いたとき、信じられなかった。そして、ことの真相を確かめるべく福祉事務所に電話したら「体は治っているのですから働いてもらわなければ」の一点張りだった。このことが、冒頭の介護のケースと同じとは言わない。しかし共通の問題性を持っている気がする。それは自らの職域の論理、さらに言えばその時々 of 行政の方針の患者さんへの機械的な押し付けであることだ。

個々の患者さんは病態も違えば取り巻く環境も違う。だから、医療や保健・福祉行政の中でその人に関わる者たちが患者さんの現状を的確に把握し回復に向けた合意形成をすることが回復にとって重要ではないか。援助プランもこうした過程で作られるべきではないのか。こうした地域における所謂「ネットワーク」には別の意義もある。「専門家は現場で作られる」と言う。自分が関わった患者さんについて、異なる立場(職種)の人と合意形成をする過程でのみ専門家としての実践的な技量が磨かれるのではなかろうか。専門家と称する者は自分の世界だけで物事全てをカバーできると考えがちである。患者さんのニーズがはるかに自分の専門性を超えているという認識が豊かな援助とそれを推進する主体を育むのではないか。医療・保健・福祉の専門家の養成が進み、互いに独立してその職務を遂行しようとしている。私はそのことに決して反対するものではない。しかし、だからこそ、専門家同士の協同のあり方が今問われているのではないか。