

第 110 回日本精神神経学会学術総会

**教 育 講 演**

## 家族として、当事者として、そして精神科医として ——日本精神神経学会の皆様へお伝えしたいこと——

夏苺 郁子 (やきつべの径診療所)

筆者は、本誌 113 巻 9 号に『『人が回復する』ということについて』と題した論文を発表した。この論文は、統合失調症者と暮らす家族の実態と回復を中心に書いたものであり、当事者・精神科医としての筆者の「回復」にはほとんどふれていない。発表当時は、「家族が実名で公表する」ことが主な目的だった。公表が契機となり多くの当事者や家族と出会い、診察室では聞くことのできなかつた彼らの本音と強さを知り、筆者の彼らへの考え方は大きく変わった。一方で、筆者と同じように医療職であり家族の立場でもある方から、多くの感想を得た。家族と専門職の立場の間で板挟みの感情に苦しむ状況を知り、家族の孤独、母の時代と全く変わらない精神疾患への根深い偏見が現在も続いていることを実感した。公表は、筆者の精神科医としての視野を大きく広げた。医師になって 30 年余、「自分は何をやっていたのか」「当事者・家族の声を聞き落としてきたのではないか」と自問する。それでも、精神科医として今日まで存在し続けてきた。精神科医療は、その内なる矛盾に疑問さえもたなければ、そのまま通過でしてしまう世界であり、これが、近代化 100 年を通して「当事者中心のリカバリー」が立ち遅れ、結果として精神科医療が取り残されてきたゆえんだと考える。「精神科医が増えるにはどうしたらよいか?」という声を、本学会会員から聞く。筆者は、自身の経験がよい意味で動機づけとなって精神科医となったわけではない。当事者や家族が「受けてよかった」と思える医療をすること、そうした医療を受けた家族の中から、「精神科医になりたい」と夢をもつ若者が出てくることが、精神科医療が発展する道だと考える。そうなるためには、エビデンス重視・量的研究主体の現在の医学においても、当事者・家族の「生きた言葉」を大切にし、その強さに敬意を払って 1 例 1 例と慎重に向き合う診療姿勢が何より必要だと考える。

<索引用語：当事者，家族，偏見，精神科医療>

## はじめに

統合失調症者の家族への支援は、病院内での家族 SST の試みや家族会で「家族教室」が開かれるなど、少しずつ「患者も含めて、家族全体を支援する」方向性が始まっている。

しかし、統合失調症者を親にもつ子どもへの支援は、現在もほとんどない。

適切な支援がない状況下で生育した筆者は、思春期から青年期にかけて精神的不調を来し精神科に通院した当事者でもあった。

第 110 回日本精神神経学会学術総会＝会期：2014 年 6 月 26～28 日，会場：パシフィコ横浜

総会基本テーマ：世界を変える精神医学——地域連携からはじまる国際化——

教育講演：家族として、当事者として、そして精神科医として——日本精神神経学会の皆様へお伝えしたいこと——

座長：松本 英夫（東海大学医学部専門診療学系精神科学）

筆者の母の発病当時の様子や一家の状況については、論文（文献4）および著書（文献5, 6）に詳細に記載しているので、本稿では簡略に述べる。

筆者が小学3年生頃から母の精神変調が始まったが、製薬会社社員である父も看護師であった母自身も積極的に医療を求めることはなく、5年後に急性幻覚妄想状態となり強制入院となった。これが、家族としての精神科医療との初めての出会いである。

長期の未治療期間において母の示した様々な気分や行動の異常は、筆者や父の母への陰性感情を作りだし、それは母の入院加療後も改善せず母は父から一方的に離婚させられ、筆者は父方に引き取られた。

病気の説明を受けていない筆者は、家事をしなくなった母への嫌悪感・理解できない様々な症状への恐怖などから母と連絡をとることを10年間拒否していたが、精神科医となって数年後に知人の付き添いで母と再会する。

2008年、統合失調症の母との30年以上にわたる生活を描いた中村ユキさんの漫画<sup>3)</sup>が発刊され、それは筆者が母のことを公表する大きな契機となり、2011年、筆者は本誌に論文を発表した。

筆者の母は、精神科病院を「町はずれにそびえ立つ、巨大な墓石のようだ」と描写していた。昭和40年代の精神科病院大量増産時代に治療を受けた人間の、精神科医療に対する実感である。

それから50年が過ぎた現在、精神科医療は変わったのだろうか。

家族・当事者・精神科医の3つの立場をもつ筆者からみて、精神科医療には何が必要なのか、皆様へお伝えしたい。

### I. 筆者が精神科医になった背景

「精神科医になったのは、母親が統合失調症だったからか」という質問をされるが、筆者が医師を目指したのは母を治したかったからではない。

まともなしつけを受けずに育ったことへの劣等感、自身の本質ではなく外見や家族関係を理由に

排斥しようとした同級生への恨み、両親への嫌悪感、母のように家から追い出されても困らないように、手に職をもたねばという悲壮な覚悟などが筆者の医師になる動機だった。

しかし、医大生として講義で学んだ昭和50年代の統合失調症の実態と悲惨な経過は、筆者の精神疾患への嫌悪感・恐怖感を増大させた。

思春期から不安定となっていた筆者は、医大入学後にさらに問題が顕在化し、摂食障害・アルコール依存・自傷行為などを起こすようになる。しかし、精神科には受診せず大学の相談室にも行くことはなかった。

そして医学部5年生時に自殺未遂を起こし、母校の精神科の教授の診察を受ける。自らの希望ではなく大学から強く指示された受診であり、主治医である教授にも母の病気のことは伝えることができなかった。

その後、抗うつ薬・抗精神病薬を服用しながら何とか大学は卒業はしたが、入局を許可してくれたのは精神科だけだったので、精神医学教室へ入った。

筆者が精神科医になったのは、こうした「なりゆき」だった。

### II. 筆者の人生において、 精神医学は役に立ったか

医療者から「あなたの人生で、精神医学は役に立ちましたか」という質問を受けた。この質問は、「自分の役割は、精神障害者の家族であった事実を公表すること」とだけ考えていた筆者を動揺させた。

それまでは、家族・当事者として精神科医療に多くの矛盾を感じながらもそれは意識下に収め、精神科医として「やるべきこと」を淡々と行ってきた。

上記の質問は、筆者がこれ以上「淡々と」行動することを許さず、精神科医療の問題点をユーザーとして直視し発信することを筆者に覚悟させた。

精神科医である会員の皆様の中には、同じく精神科医である筆者が自身の来歴を躊躇なく公表することに、違和感をもつ方がいるかもしれない。

筆者にとって過去を語ることは現在でも容易なことではないが、教育講演を受けた理由は、上記のような覚悟があったからである。

学会で壇上に立ち医療者へ本音を言うことができないう当事者・家族に代わって、ユーザーの想いを医療者に伝えたいとの意志が筆者にはある。

また公表後、各地の家族会を訪ね、当事者・家族の過酷な現状とともに、診察室では気づくことのできなかつた彼らの強さを知ったこと、地道に当事者中心の活動を行う医療者の存在を知ったことも、筆者の動機づけとなっている。

「筆者の回復、そして筆者の家族の回復に貢献したものは、精神医学ではなかつた」

これが、先の質問への答えである。

適切ではない家庭環境から不安定な思春期を過ごし精神科医となつた筆者は、自分と同じ摂食障害の患者や思春期危機の様々な症状を呈する少女たちを担当したが、内面の葛藤を無意識化させて淡々と診療に従事した。しかし、派遣先の精神科病院で電気ショック療法を指示された頃から筆者の精神状態は悪化し、研修医2年目に再度自殺未遂を起こす。

診療を続けることができなくなり長期療養となるが、回復の契機となつたのは精神医学ではなく、医療以外の世界での他者との出会いだった。

偏見の強かつた昭和60年代の日本で在日韓国人として「這うように」生きていた筆者の初めてできた親友、母と10年ぶりの再会を後押ししてくれた知人、医師としての診療姿勢を教えてくれたホスピス医との出会いである。

終末期医療の研究を教授から指示されて赴いたホスピスでは、筆者自身がいまだ完全には回復していない状態であり、また経験もないため、どのように末期患者に声をかけてよいかわからず、呆然と立ち尽くしていた。そんな筆者に声をかけてくれたのは、入院患者の方だった。筆者はある意

味、弱者として患者には映り、そのことが患者との距離を近づけるきっかけとなつた。こうした関係性が成立することを知つたことは、大学の医療しか知らなかつた筆者にとって、「医師-患者関係」のあり方を根本から考え直すきっかけとなつた。

人との出会いが筆者を変え、筆者が変わることで筆者の来歴への見方が変わり、それは精神科医としての成長にもつながつた。

50代半ばで同じ生い立ちの中村ユキ氏の著書と出会い、筆者の回復はさらに力強いものとなつた。

一方で筆者は常に、病者である母を中心にした生き方をするのか、自分を医師にするために物心両面で支えてくれた父を尊重した生き方をするのか、精神科医であることも含めて自分自身を中心にした生き方をするのか、という葛藤を抱えてきた。

皆様が筆者と同じ状況であつたら、どのような選択をするであろうか。治療者は当事者や家族の体験を追体験する必要はなく、またできないが、少なくとも「当事者中心か、家族中心か」という葛藤の重みは、担当医として抱えるべきであると考える。

葛藤を抱えることが、追体験すらできないような過酷な人生を生きている当事者・家族に近づく道であり、「当事者中心の医療」への道につながると筆者は考える。

### Ⅲ. 「家族の中にある不条理」「病を得ることの不条理」は、医学で解決できるのか？

精神疾患に限らず慢性の経過をとる多くの疾患は、「病を得ること」により当事者の人生だけではなく家族の人生も変えていく。

そして家族ゆえの、情が絡んだ様々な葛藤が生じる。「病を得た」こと自体が不条理であり、当事者も家族も医療者も葛藤を抱えることなく解決できる方法などないのだが、統合失調症当事者の友人「かめちゃん」が筆者に大きな気づきを与えて

くれた。

「かめちゃん」は大学在学中に発病しホームレス体験や離婚を経て、現在は生活保護を受け一人暮らしをしている50代の男性である。

約2年前から彼と文通を続けている筆者は、彼から多くのことを学んだ。

『僕が願うのは、病を得たことのマイナスの力を失うまい、ということです。マイナスをプラスに変えようと必死になる必要はないと思います。マイナスも抱えていることが、たとえ自分が不幸せであっても、他人の不幸せに共感し続けることが出来る元になると思います。

夏苺さんの仕事は、患者さんの不幸せだと思っていたことの中にも救いと希望の光を見出す、そんな仕事ではないでしょうか』

症状だけではなく現実生活の困難・孤独と向き合いながらも、なおも他者の救済を考え続けることができる、病を超えた「人間の存在の意味」を、筆者は「かめちゃん」から教えられた。

「病を得ること」は不条理なことであるが、当事者一人一人、家族一人一人の人生はそれぞれが懸命に生きてきた結果である。そうした想いをもって筆者は自身の家族史を振り返り、これまで不幸せだと思っていた母の人生を、そして父の人生も意味あるものだと考えられるようになった。

「家族の中に、誰も悪者はいない」、このように思えたことは、筆者自身の回復、そして家族として、精神科医としての回復にもつながった。

精神科医としての筆者の回復に寄与した人が、もう一人いる。1997年に死刑となった連続ピストル射殺犯永山則夫の精神鑑定医であった、石川義博氏である。

筆者は自身の来歴に似た境遇の子どもたちに関心があり、石川氏の非行少年の治療経過についての著書に共感した<sup>2)</sup>。

その関連で永山に関する堀川氏の著書<sup>1)</sup>を読む機会があり、永山家の3代にわたる壮絶な虐待の連鎖とそれが永山の人格に及ぼした影響、何の関係もない人まで射殺するに至る永山の人生の「不

条理」に圧倒された。

石川氏は、人に信頼を寄せることができず頑なに犯行動機を語ろうとしなかった永山を精神療法的なかかわりを通して変え、最後は母親に情愛のこもった手紙を書くまでに彼を回復させている。

筆者は石川氏と直接対面する機会を得て、時間をかけて丹念に家族史を辿り、丁寧に聞き取ることがどれほど治療的な意味をもつかを学んだ。

あらためて筆者自身の回復に、多くの人との出会いと時間が影響したことを実感した。

#### IV. 若い医療者の皆さんへ

お伝えしたいことは、2つある。

第一は、現在のエビデンス重視・量的研究への危機感である。

筆者が精神誌に掲載した論文は、2例の症例報告である。

論文を書こうとした動機は、当初は中村ユキさんに触発されたためだった。

漫画家である彼女が実名で公表し、当事者・家族のために活動している陰で、精神科医である自分が黙っていることはできなかった。また、母親を10年も拒絶していた罪悪感も論文執筆に駆り立てた。

しかし、論文掲載は筆者に別の意味を与えた。

それは、科学的な発見ではなくてもわずか2例の症例報告でも、意味ある学術論文になり得るのだ、という気づきである。

精神科医であるなら、当事者や家族の「生きた言葉」のある論文を書いてほしい。そうした論文は、医師としても人間としても皆さんの大きな糧になることを、現在のエビデンス重視・量的研究をする若い皆さんへ伝えたい。

「生きた言葉」のある論文は、丹念に丁寧に当事者・家族とかかわることで初めて書くことができる。そうした治療関係は、患者だけではなく葛藤を抱える治療者も治していくことになると考える。

第二は、日常の臨床で我々が見落としていることはないか、という問いである。

筆者はあるピアサポーターの会に参加したが、そこで統合失調症当事者の青年が「僕は、病気になる前は大学を卒業したら一流企業でバリバリ働こうと思っていた。今は、作業所の月1万円の給料を貯めて、家族で旅行に行くのが楽しみです。自分を支えてくれたのは薬の効果ももちろんあるけれど、この2年間、月に2回の無料電話相談で僕の話聞いてくれた人たちです」と、語っていた。

横で彼の話聞いていた作業所のスタッフは、彼が電話相談を2年間もしていたことを全く知らなかった。

当事者や家族の中には、専門家が知らない所で他者の力を得て「治癒」ではないが力強く「リカバリー」を果たしている方がたくさんいることに、我々は気づいているだろうか。

我々は当事者・家族の内面の強さに敬意を払って診療をすべきであることを、この事例は筆者に教えてくれた。

リカバリーには、医学以外の多くの力が必要である。専門家が当事者の価値観を尊重した支援をしていくには、専門家自身が広い視野をもたねばならない。そのためにも、診察室を出て広く他業種の方々と交流すること勧めたい。

### おわりに

あらためて、家族として、当事者として、そして精神科医としての筆者の回復を振り返ると、『精神医学は役に立った』と今なら言うことができる。急性期の母と筆者一家を救ったのは、薬物療法であり入院という医療的介入だった。しかし、

それ以上に回復への力となったのは、非専門職の方々との出会いであり、そして時間だった。

人間の脳を理解し疾患の原因解明のために研究をすることは医学固有の力であり、我々が回復に貢献できる大きな要素である。しかし、そのみでは回復に至らないことを、筆者は経験から実感した。

1例1例を大切に丁寧にかかわることも精神医学の固有の力であり、そうしたかかわりを通して「精神医学は素敵だね。自分も、精神科医になりたい」という若者が、精神科医療ユーザーの中から生まれてくるのではないだろうか。

そうした流れこそ、精神科医療が発展する源になると考える。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 堀川恵子：永山則夫一封印された鑑定記録。岩波書店、東京、2013
- 2) 石川義博：少年非行の矯正と治療—ある精神科医の臨床ノート。金剛出版、東京、2007
- 3) 中村ユキ：わが家の母はビョーキです。サンマーク出版、東京、2008
- 4) 夏菫郁子：「人が回復する」ということについて—筆者と中村ユキさんのレジリエンスの獲得を通しての検討—。精神経誌、113 (9)；845-852, 2011
- 5) 夏菫郁子：心病む母が遺してくれたもの。日本評論社、東京、2012
- 6) 夏菫郁子：もうひとつの「心病む母が遺してくれたもの」。日本評論社、東京、2014

**As a Child of a Parent with Schizophrenia, as a Patient, and as a Psychiatrist :  
A Message to All JSPN Members**

Ikuko NATSUKARI

*Yakitsubenomichi Shinryajo*

I previously published an article, entitled *About “Regarding a person Who recovers”*. It documents the actual situation and recovery of a family member with schizophrenia, and it does not describe my recovery as a patient as a psychiatrist. At the time of publication, the main purpose was to disclose the real name of the family member.

Since the disclosure, I have met many patients and families, and learned their true thoughts and strengths that I would have never known simply through consultation, and this totally changed my perceptions of them.

Meanwhile, I also received many comments from medical professionals who were also family members of patients at the same time. I learned that they were struggling with conflicting emotions of being a family member as well as a professional, and I realized the isolations of families, and persistent stigma attached to psychiatric disorders.

The disclosure broadened my perspectives as a psychiatrist. Now, more than 30 years after becoming a doctor, I still question myself : ‘what have I done?’ , ‘Have I listened to the voices of patients and their families?’ I still have persisted, as a psychiatrist, until today.

Psychiatry is a field that can be neglected if you do not question its contradictions. I think this is also why ‘patient-centered recovery’ has been neglected, and, as a result, psychiatry has been left behind.

I often hear people asking : ‘how can we increase numbers of psychiatrists?’ I did not become a psychiatrist because of my own experience. I believe that, by providing medical care that the patients and their families can appreciate, from those families, some younger members will desire to become psychiatrists ; that is the way psychiatry should be developed.

For that purpose, I believe it is necessary more than anything to approach each case with great care, valuing the ‘real voices’ of patients and their families, and respecting their strengths.

< Author’s abstract >

< **Keywords** : patient, family, stigma, psychiatry >

---