



## 当事者と医師で考える精神医療の10のクリニカル・パール

加藤 伸輔<sup>1,2)</sup>✉, 今村 弥生<sup>3)</sup>✉

浦河べてるの家とは、北海道浦河町に設立された、精神障害当事者が主体となって運営する法人企業兼生活共同体である。1987年、北海道の中でも人口減少が進む浦河町において、精神障害当事者有志と、総合病院勤務のソーシャルワーカー、一般市民の協働によって日高昆布を扱う事業が開始されたことに端を発する。1993年には統合失調症当事者が代表取締役となり有限会社を設立、2002年からは社会福祉法人となり、現在は就労継続支援B型（カフェなど）、生活介護、訪問看護ステーション、グループホームなどの事業を浦河町内において展開している。浦河べてるの家では開設当初から精神症状による病的体験と、それによって発生する生活・対人関係上のさまざまな問題と事件や解決法について、当事者本人が発信し続けている。40年以上にわたって、浦河において当事者主体の活動を支えてきた心理的な支柱は、「勝手に治すな自分の病気」などの当事者が考案したユーモアあふれる企業理念であり、これは他の地域で暮らす当事者、支援者にとって、精神障害をマネジメントするための臨床格言（clinical pearl）と捉えることもできると考えられる。本稿においては、双極症の当事者と精神科医の立場から、浦河町の実践のなから、回復に役立つ臨床格言の発掘を試みる。

### 索引用語

臨床格言、浦河べてるの家、地域精神医学、当事者主体の医療、患者・市民参画

### はじめに

「浦河べてるの家」とは、北海道浦河町に拠点を置く、精神障害当事者が主体となって運営する法人企業兼生活共同体である。1987年、北海道の中でも人口減少が進む浦河町において、精神障害当事者有志と、彼らが通院する総合病

院勤務のソーシャルワーカー、そして町おこしを念頭に置いた一般市民の協働によって日高昆布を扱う事業が開始されたことに端を発する。1993年には統合失調症当事者が代表取締役となり有限会社を設立、2002年からは社会福祉法人となり、現在は就労継続支援B型（カフェ兼イベントスペース）、生活介護、訪問看護ステーション、グループホームなどの事業を浦河町内において展開している。浦河

著者所属：1) 特定非営利活動法人メンタルヘルス共創拠点ピアウェル 2) ピアサポートグループ在 3) 杏林大学医学部精神神経科学教室/川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター（現所属）

編 注：本特集は第120回日本精神神経学会学術総会シンポジウムをもとに今村弥生（杏林大学医学部精神神経科学教室/川崎市健康福祉局総合リハビリテーション推進センター（現所属））を代表として企画された。

✉ E mail：kato@peer-well.org；shiyuan\_3.7@icloud.com

受付日：2025年3月6日

受理日：2026年1月5日

doi：10.57369/pnj.26-058

べてるの家は「生きる苦勞を取り戻す」「弱さを絆に」などの企業理念を掲げ、開設当初から精神症状による病的体験と、それによって引き起こされる生活や対人関係におけるさまざまな問題と事件、そしてその先の回復について、当事者本人がユーモアを交えて発信をすることが活動の中心でもある。この「弱さの情報発信」は、1992年に、当事者・精神科医・精神科病棟に勤務する看護師、ソーシャルワーカーそして、地域住民によって実名で綴られたエッセイ集『べてるの家の本』の出版に始まり、多くの講演活動やメディア出演を経て、現在は精神障碍の「当事者研究」へ発展している。

## 1. 浦河町で精神医療の臨床格言 (クリニカル・パール) を採取する

二枚貝が数年もかけて真珠を作り出すように、医療者の試行錯誤と経験の積み重ねから得られた、臨床上有用な気付き・教訓を、簡単に覚えやすいフレーズで表されたものは、臨床格言(クリニカル・パール, clinical pearl)と呼ばれる<sup>4)</sup>。

精神医療のなかでは、まだ馴染みが薄い「若いうつ病を見たら躁うつ病を疑え」<sup>1)</sup>という格言であれば聞き覚えのある人もおられるのではないだろうか。

ところで、「安心してサボれる職場づくり」「勝手に治すな自分の病気」などの浦河べてるの家にかかわる人を40年にわたって支えてきた企業理念は、インパクトが強だけでなく、実際に地域で暮らす当事者の実感が詰まっている。つまりこれらは、他の地域で暮らす当事者、支援者にとっても精神障碍をマネジメントするためのクリニカル・パールとして活用できると考えられた。今回、浦河町のある北海道開催にあたりメインテーマに「真に役立つ精神医学」を掲げた、「第120回日本精神神経学会学術総会」のシンポジウムによせて、横浜市で活動する双極症の当事者と浦河町で学んだ精神科医が協働し、当事者の経験知および浦河町の精神医療の実践から、どの地域でも役立つリカバリーへの道標となりうる格言集を抽出し、その意義を検討した。以下、1, 2は「価値ある治療につなげるための当事者への格言」、3, 4は診療の視点を少し広げるための医療者への格言、5~7は「日常生活・精神科リハビリテーションで役立つ格言」、8~10は「支援観・リカバリー観に関する格言」である。

## 1. 飲まされる薬から飲む薬へ

日用品や嗜好品の値段や良し悪しと同様に、精神障碍当事者は、飲んでいる向精神薬についてよく知っておく必要がある。人によっては精神科の薬を飲むこと自体に抵抗があり、しぶしぶ飲んでいるなど、それぞれの思いがあるにせよ自分の体に入るものなので、名称、効果、副作用を知る必要がある。また、薬の減量・増量がなされたときは、なぜ主治医がそうしたのかを知っておくことは症状再燃時の対処において参考になるので、当事者は積極的に質問することが望ましい。後述するお金の重要性とも関連して、仮に自分に最も合った薬に出会えたとしても症状は完全に消えないかもしれない。だからこそ、薬を飲むかどうかの決断に悩み続ける時間を短くし、そのぶん、生活の質を左右する経済的な問題など他の重要な課題にも目を向け、診察室で話し合うほうが時間の有効活用と考えられる。

医師が適正な薬物療法を学ぶなら、当事者はそれを頼りにするだけではなく、頓服の使い方、副作用の出方や傾向を見きわめるなど、自分自身の体質・特性にカスタマイズした最大限に薬の効果を引き出せる「内服技術」を磨くことが協働の時代の現在、推奨される治療アプローチではないだろうか。

## 2. 電子カルテのディスプレイばかり見ている医療者は、 本当に、全く患者を見ていないと心得る

当事者からしても電子カルテは便利なもので、自分自身でも覚えきれない数年間の処方内容が瞬時に出てくることは治療方針策定に役立つのだろうと思われる。ただし、画面には処方歴と現病歴などの情報はあっても、われわれ当事者の人としての生活が表示されているのか？ という疑問をいつも抱いている。結局のところ、「○○○○○(向精神薬の名前)を飲んでいる、あの人」程度にしか思われていないのだと、危惧もしている。実際、それで十分と思う意見の当事者もおられると思われるが、ほとんどの当事者はやはり薬物療法以外の面の、「人」の部分も見してほしいのが正直なところではないだろうか。

したがって、電子カルテよりも当事者のほうを多く見ている医療者は、だいたい良い医療者なのだろうと考えられるが、もちろん、本質はどこを見ているかの視線の問題ではなく、その人の生活を見ようとする姿勢が重要と考える。当事者中心の医療(person centered medicine)は、日々の暮らしのなかで「何かあったの?」「1日どんなことをしているの?」という問いから始まって、生活につい

て話し合い、だいたい、その「人」を診る診療といえるかもしれない。

この格言を考える際、「本当に、全く」を入れるかどうかは、著者らで議論したが、結果、やはりあったほうが良いであろうという結論に至った。便利な電子機器に思考が引き寄せられるのは、当事者も医療者も変わらないと思えるからである。また「良医は生活について聞いてくる」という肯定型の格言も提案したい。

### 3. 時にお金は、薬に勝る（あるいは時にお金と薬は同等の効果）

本特集だけではなく、各所において、当事者の症状だけではなく、生活に目を向けることが重要と論じられているが、もう一步具体的に、生活のなかの特に重要な「お金」についても当事者・医療者が協働して取り組むことが望ましい課題と考える。うつや不安のような「安心」がないと増悪する症状の場合は、薬物療法よりも生活に不自由しない経済的基盤があることのほうが、症状改善に役立つ可能性がある。

この際は、当事者が主体的に経済問題と向き合えるように支えることを目的とする。例えば、ピアサポートや福祉サービスとの連携を通じて、医療者から金銭管理の工夫や活用できる制度の情報を共有することなどが、やりすぎではない支援かと考えられる。

### 4. 具合の悪さを身なりで隠して受診する

うつ病の教科書では「うつ状態は身なりに現れるもので、整容への気力がないので部屋着のような格好で診察室に入ってくることもある。これは外観に現れるうつ病の症状である…」などと記載があるが、当事者として、これには異論がある。うつときの当事者は、診察前の2週間、本当は入浴すらできていなくても、診察の日だけは全身を一生懸命洗って、髭を剃るなり化粧をするなりして身なりを整えるのである。なぜかという、通院の途中ですれ違う人の目が気になるのである。教科書にあるような状態は、かなり重症に陥ったときの姿と思われる。そこに至る前の、身なりが整っている割に「調子はあまりよくありません」という葛藤は、多くの場合見過ごされてしまうと思われるので、特に障害年金申請を検討する際など、診察室を一步出た後にも思いを巡らせていただきたい。

### 5. 良くなりたいたら、良くなっている人と一緒に何かをやってみる

医療者向けの格言としては「病気を良くできる医師になりたいなら、良くなった人を見ること」といえる。浦河町においては、若手の医師、看護師、精神保健福祉士（psychiatric social worker：PSW）に対して、活動中のピアスタッフ、ピアサポーターや、Alcoholics anonymous（AA）、Schizophrenia anonymous（SA：AAの方式で行う、統合失調症当事者の自助グループ）のオープンミーティングに参加することが推奨されていた。良くなった人、つまり、自身の精神症状に折り合いをつけて、人と積極的にかかわる活動をしている「回復の実例」を見たいうえで、支援者が具体的なイメージをもつことは独りよがりの支援にならないために有用な学習法とお勧めしたい。この視点は、案外、浦河町以外の土地では、まだ一般的ではないものと思われる。さらに「良くなっている人」について見学するだけでは、不十分であることも申し添えたい。回復・リカバリーは、紙面で見ると輝かしいものに見えるかもしれないが、地域で暮らす生身の当事者の回復とはピカピカ光るものではない<sup>3)</sup>。本当のリカバリーの泥臭さは、回復した人と一緒に活動したとき、五感すべてが稼働したときにしか感じ取れないものとする。この方略の注意点として、ある特定の回復者のイメージに引きずられないように複数の人と接触する必要があること、当事者によっては他者との比較で落ち込んでしまう副作用が懸念される点がある。

### 6. 当事者が自分の言葉で、今の想いを伝えることが回復の過程

精神医療の目的が単に症状を軽くするだけではなく、当事者が地域で暮らすため、リハビリテーションやリカバリー達成のために最適な治療をめざす<sup>5)</sup>という方向に変化した流れには大いに賛同する。その一方で、最近、リカバリーという概念の「専門用語化」が進んできたことにも一抹の不安を覚えている。前述の「実際の良くなった人」に実際に会ったことがないため、回復した人の実像を知らない医療者が提案する「リカバリー」が一人歩きをして、当事者が望んでいるリカバリーとの乖離が広がっているのではないかと考えている。これは当事者と地域医療に従事する医療者双方の思いである。昨今、shared decision making（SDM）、patient and public involvement（PPI）、患者中心の医療など、当事者が治療の主人公となるようにと

徐々に押し出されてきている。だからこそ、支援者、当事者双方がリカバリーについてより高い解像度でイメージできることが重要と考える。そのために、「リカバリーをめざす」のスローガンでとどめずに、支援者、当事者双方が、専門用語まみれの借り物ではない、自分自身の言葉で意見を伝えていく必要がある。回復のための話し合いは、医師でも当事者でもどちらか一方が啓発するのを、もう一方が受け止める関係ではなく、浦河町の精神医療のなかでしばしば出てくる「協働」「共に学び合う」関係を念頭に置くことが長続きする、地に足がついたりリカバリーに近づけるのだと考えている。

## 7. 支援者の説得よりピアの一言

ピアサポーター、ピアスタッフが存在していることの治療効果について、統計学的に証明することは難しいが、実際目の当たりにすると、スタンダードな専門家の説明を凌ぐ威力を発揮する。「どのような」「どのくらい」の効果があるかのエビデンスはなく、クリニカル・パールでしか伝えようのない実績であるものの、浦河町が実践するように、他の地域でも活用する価値があるものとする。ピアの助言は、実体験に基づいていて、「お互いさまだから、助け合いたい」くらいの距離感で、上からでも下からでもない、同じ高さの目線が特に有効であるとする。ピアサポーター、医療者・支援者側双方の姿勢として、「何としても回復させてあげたい」「絶対自分がなんとかする」という熱意あるかわりは長続きはせず、労力に見合った治療効果もないことを追記したい。

## 8. 弱さと「苦勞」が絆を作る

浦河の精神医療の現場で多用される、「苦勞」という言葉の使い方が非常に興味深い。心理療法における、精神症状やそれに伴う問題行動とその人自身を切り離して考える「外在化」の技法は、この「苦勞」という言葉を使うと、心理療法に慣れない口下手な当事者でも容易に症状とその人自身を切り離して説明することが可能で、似たような経験のある人からの共感も得られやすい。この「苦勞」という言葉の活用は当地発症の当事者研究でもしばしば使われている。例を挙げると、精神症状がない支援者は「幻聴がづらい」といわれてピンとこなくても、「私の苦勞は寝ている時間以外ずっと、自分の欠点を責める声が、結構大きい音量で聞こえてくること」と具体的に表現されると、体験したことがない病的体験を掴みやすくなる。

同時に、医療者から当事者への問い方で、「つらかったこと」「問題点」がなかったかと聞くところを、「今週の苦勞は？」(注：浦河町のミーティングの定番の問い)と苦勞している人を労うつもりで訊ねると、外在化された返答が期待できる効果もある。

「苦勞」という言葉を用いた外在化によって、スティグマを超えた地域住民との新たななかかわりに発展した例もある。「浦河べてるの家」が街の大通りに交流スペースも併設したカフェを新規開店する際に、近隣住民向けに「偏見差別大歓迎大会、決して糾弾致しません」と題した懇親会付きイベントが何度か開催された。当事者メンバーが次々とマイクを持ち、彼らの苦勞について、例えば、自分の症状がどのように収入、人間関係、街での暮らしに影響するか、などについて語ると、地域住民からも精神症状ではないにせよ町の過疎化や若い働き手の都市部への流出、交通の不便さなど、地域で生きる苦勞が語られ、苦勞人同士お互いに労いあう場となった。この場面を含む「苦勞」という言葉から生まれる人とのつながりは、浦河べてるの家の標語で「弱さを絆に」として知られている。

## 9. 私はこの仕事に人生をかけない

これは浦河べてるの家の設立から共に歩んでいるソーシャルワーカー向谷地生良氏の格言<sup>6)</sup>。浦河町における最も効果的な支援者の立ち位置をうまくまとめた表現と考えている。誤解されないように説明すると、これは支援者が楽をすることを最優先にして、必要な医療・支援を提供しないという意味ではない。普通に仕事をして生計を立てるように、友人・家族と話したり、食事をするのと同じくらいのモチベーションと熱量で当事者とかかわるということ、医療や看護、対人支援によって、人の命やこころに寄り添うことに特別なやりがいや「これがなくては、他にやりがいがない」というほどの充実感と高揚感をもたないわきままで接することが、当事者との適切な距離感・温度感で接することにつながり、支える側のバーンアウトを予防することにもつながり、支援の継続につながるという意味である。

このクリニカル・パールと対になるものとして「我々精神科医は患者と呼ばれる人によって生かされている」がある。これは、川村敏明医師(浦河ひがし町診療所)の言葉である。どれほど見苦しい悲惨な人生であったとしても、医療者のもとを訪れた、当事者とかかわりによって精神科医としての命が与えられ、学び、成長している、という

意味である。敬遠し過ぎて遠すぎる距離感でもなく、無遠慮な接近でもない、節度をもって、誠実に、「あなたたちのなすべきことをしなさい」と当事者に向かって言えることが、医師・医療者としてのわきまえと考える。

## 10. 病識をもつとは「私は清水里香である」と言えること。回復は私の足の真下にあった。

統合失調症当事者で、「浦河べてるの家」の職員として働く清水里香さんの言葉である。以前に著者（今村）は病識と回復は関連していると考え、彼女に意見を求めたとき<sup>2)</sup>、「病識という用語はよくわからないけれど、要するに、医療者側としては、病識をもっている患者はおとなしくて扱いやすいので、研究するということ？」と言われて、そうかもしれないと言わざるをえなかった。その著者に教えてくれた彼女の考える「病識」とは、自分の存在をはっきり肯定できること、というものであった。著者（加藤）が所属するピアサポートグループ「在」も、これと同じ意味である。彼女はまた、自己の肯定と同時に「幸せは私の足の真下にあった」という気づきも得ている。この「幸せ」は「回復」とも言い換えられる。この格言において、足元ではなく、足の真下というのが彼女のこだわりである。回復は、自分の足の真下に埋まっているような存在だから、見ることはできない。それでも、いつも常にあるものなので、安心して良いのだと、彼女は言う。

## おわりに

浦河町の精神医療の実践から学ぶ、精神医療に役立つクリニカル・パールについて当事者、精神科医双方の視点から検討した。浦河に由来するパールは、生活者同士としての水平な関係性や、「弱さ」「苦勞」を常に取り去るべき否定的なものと考えず、しばしば肯定的にとらえる姿勢と、常にユーモアを交えた発信を行おうとする独自性があり、また、薬物療法や診察技術のみに依存せず、生活、経済、

人間関係といった社会的要因への視点を重視している。当事者・医療者の視点は相互に補完し合い、いずれも生活に根ざした回復の過程を支える実践知として、当地以外においても有効であると考えられる。当事者と医療者が、それぞれの立場から少し視点を広げて生活者としての知恵を持ち寄ることで、診療室と地域社会をつなぐ橋渡しが可能となると考える。

しかし、これらの浦河型のクリニカル・パールは、地域にピアサポート活動や多職種連携の文化が存在し、当事者が自己表現や生活課題の共有が可能な環境で活かされやすいものとする。当事者が急性期であったり判断能力の著しい低下がみられる場合、また、地域資源が乏しい環境では、そのままの適用が難しいと考えられる。

今後は、浦河発の実践知を土台として、各地域の生活条件・医療体制における臨床知を組み合わせることで、各地で独自の輝きをもったクリニカル・パールが生み出されることを望んでいる。

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) 樋口輝彦：気分障害の見立てと治療一方針決定のヒントになること一。精神医学, 63 (5); 725-731, 2021
- 2) 今村弥生, 清水里香：リカバリーと病識についての当事者と医師の当事者研究一「浦河べてるの家」から一。精神科治療学, 30 (10); 1353-1358, 2015
- 3) 加藤伸輔：リカバリーって、そんなにピカピカなものなの？第119回日本精神神経学会学術総会抄録集, S377, 2023
- 4) Mangrulkar, R. S., Saint, S., Chu, S., et al. : What is the role of the clinical "pearl" ? Am J Med, 113 (7); 617-624, 2002
- 5) Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. : Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009
- 6) 浦河べてるの家：べてるの家の「当事者研究」。医学書院, 東京, p.288, 2005

# Clinical Pearls of Local Mental Health Care Considered by Person with Mental Disorder and Psychiatrist

Shinsuke KATO<sup>1,2)</sup>, Yayoi IMAMURA<sup>3)</sup>

1) PeerWell, Nonprofit Organization : Mental Health Co-Creation Hub

2) Peer Support Group ZAI

3) Department of Neuropsychiatry, Kyorin University School of Medicine  
Kawasaki City Inclusive Rehabilitation Center (present affiliation)

Urakawa Bethel's House was founded in 1987 in Urakawa town, Hokkaido, as a business corporation and a community primarily run by a persons with psychiatric disorders. Bethel House was created through the collaboration of several persons with psychiatric disorders, one social worker, and ordinary citizens. This group started kelp (Urakawa areas' specialty) processing business. In 1993, Bethel House became a private limited company and had a president with schizophrenia. In 2002, the Social Welfare Service Corporation 'Urakawa Bethel's House' was founded, and business has since expanded to home care, a cafe, a home-visit nursing station, and multiple group homes within Urakawa town. Bethel's House has drawn attention from those not only in the field of psychiatric medicine but also in other fields since its originality. Persons with psychiatric disorders have shared their pathological experience caused by psychiatric symptoms, as well as with various problems and incidents in daily life, such as in their interpersonal relationships, along with the solutions to these issues.

Humorous corporate slogans proposed by the persons with psychiatric disorders, such as "Don't try to treat your own illness away from everyone else", have provided the psychological support that has anchored these people in the community for over 40 years. These slogans have provided guidance not only for dealing with psychiatric symptoms but also for enjoying and working toward a better way of life, and these practices may also be adaptable to various areas.

## Authors' abstract

### Keywords

clinical pearl, Urakawa Bethel's House, community psychiatry, person centered medicine, patient and public involvement (PPI)