

## 第6回 障害者家族教室

「障害者を抱える家族のケアについて ～皆で支え合う社会へ②～」

平成23年2月4日（金）

午後1時30分から

於 市役所3階312会議室

講師：奈良県臨床心理士会  
臨床心理士 圓山 一俊 氏

司会) 今回で最終になりました第6回障害者家族教室を始めます。本日は「障害者を抱える家族のケアについて ～皆で支え合う社会へ②～」として、奈良県臨床心理士会 臨床心理士の圓山先生にお話しいただきます。現在圓山先生は市役所で、自殺対策緊急強化事業のカウンセリング事業をされております。皆様のお知り合いで相談されたい方は、気軽にできますのでどうぞご利用ください。では、先生よろしくお祈いします。

圓山) ただ今ご紹介いただきました圓山です。

今日のご家族のケアについてという話ですが、その前に自己紹介をさせていただきます。平成22年3月で定年になるまで、精神科のA病院で35年間、臨床心理士としてカウンセリングをしていました。そこで様々な障害を持つ方、色々な生き辛さやしんどさを感じておられる方や、そのご家族の方とお話ししてきました。

定年後の4月以降もA病院に週2回行きながら、カウンセリング事業を手伝っています。皆様もご存じの通り、精神病院は地域との関わりが乏しいものです。しかもその中でカウンセリングは、辛さやしんどさを感じている方の内面に寄り添い、そのしんどさを少しでも楽にする仕事です。従って、今日は具体的な話：例えば「地域にこういうケアがあります」「こんなサービスが利用できます」等は、ほとんど知らないのでは出来ません。しかしカウンセリングは相談者の身に寄り添い、少しでも楽に・前向きになれるようにするものですので、実際に私がしてきたことをいくつかお話することで、皆様方ご家族の『生きていく上でのしんどさ』が少しは和らぐかと思ひ、カウンセリングで話題になったことを話していきたいと思ひます。

まず、カウンセリングとはどんなものかを話したいと思ひます。カウンセリング

はすぐに解決法を与えてもらい、楽に暮らせるようになるものと思われる方も多いと思いますが、実はそうそう答えの出せるものではありません。例えばガンで余命3ヶ月の宣告を受けた人がいたとします。その人には「まだ死にたくない、死ぬのが怖い」「自分が死んだら家族がどうなるのか」「なぜ俺がこんな目にあうのか」等々色々な思いが出てきますが、それに対する解決法はあるわけではありません。このときカウンセリングで何が出来るのか。その「怖いからどうしようか」という気持ちが出たときに、一人で抱えているのはしんどいので誰かに出したいのですが、その相手が家族であれば本人と同じように深刻になってしまいます。また知り合いに言うと「くよくよ悩んでも仕方ない、前向きに生きなさい」と言われるかもしれません。相談された側は何とか答えは出さないといけないと思うのでさらっと言います。苦しんでいる本人は「頭で分かっているけど、それができないからどうしよう」と悩み苦しんでいるのです。これを例えて言えば、出口の見えない暗い迷路にはまりこんでいるようなものです。一人でそこにいるのは辛くて仕方ありません。このときカウンセリングではその迷路と一緒に入り、どこに出口があるかは分からないけれど『必ずどこかに出口はある』ことを信じて寄り添っていきます。一人だと迷路で挫折そうになるのですが、横で「絶対出口がある」との思いで付いてもらおうと、それだけで気が楽になります。カウンセリングは基本的にこれがメインですので、今日の話も「具体的にこうしたら良い」とはほとんど言えないと思います。しかしその中で、皆さんも迷路で「どうしよう」となっているときに、「絶対出口はどこかにある」と少しでも思えて気持ちが楽に生活できるように、その「少し」のヒントをお渡しできたらと思います。

カウンセリングでよく話題になる1つが「薬のこと」です。この薬をずっと飲み続けたいといけなとか、薬を飲んでいる限りは病気が治っていないので早く止めないといけなとか、薬で良くなっている自分は『作られた自分』だからダメだとか、逆に薬を飲んでも全然効かないから飲む意味があるのかとか、薬に関して色々な悩みが出てきます。

薬のことを考えるときは、障害等を2つに分けて考えた方が良いでしょう。1つは統合失調症・躁うつ病などに対する「病気の薬」です。これは、治療のためのものなので飲まないといけません。しかし「病気の薬」といっても、インフルエンザのタミフル・結核の抗生物質のように、病気を直接叩いて治す薬ではありません。精神科の薬はどちらかというと、糖尿病などの慢性病の薬に近く、直接その病気を治すものではありません。例えば糖尿病は、原因として遺伝・体質・生活習慣などが考えられますが、最終的にインスリンの投与が必要になってきます。このインスリンで足の切断や失明、命にかかわる重篤な病状等を出さないようにして、日常生活にある程度の支障がないレベルで症状を維持しています。精神薬の場合も同じで、脳内物質のドーパミン・セロトニンなどの機能に異常があるため、日常生活に支障

が出るのが予想されます。それを抑えるための薬ですので、これを使っていけば病気は根本的には治らなくても、日常生活は何とかできるようになります。

最近までA病院でも統合失調症がメインの『本人と家族の心理教育』がありました。この中では病気についての理解を深めることと、本人同士・家族同士の悩みの共有で個別ケースを紹介して助け合うことがありました。そのとき薬について、ある医者が「薬は眼鏡のようなものだと思ってください」と話していました。眼鏡も近視自体を治すものではありませんが、眼鏡があれば車の運転もできるし、普段の生活も支障なくできます。つまり、眼鏡のように薬によって、幻聴や妄想の症状が抑えられて、日常生活への支障がなくなればいいのです。眼鏡と同じような感じで薬を飲んでいけば、それ以上悪くならず生活していけます。このように、「薬は眼鏡みたいなもの」と思ってもらうのが一番良いかと思います。眼鏡をかけていても、その日の体調や周囲の明るさで見え方が異なるように、薬を飲んでいても調子の悪いときが出てきます。一定しているのが普通ではなく、波があって当たり前のです。また環境が変わった場合：田舎に引っ越して遠いところを見る生活になってきたら、近視も多少は改善して眼鏡の度も緩くなるかもしれませんし、逆にパソコンをずっと使う環境で目が疲れるなら、より度が進んで今の眼鏡では対応できなくなるかもしれません。

薬を飲んでいて少々の変化であれば「良くなった」「悪くなった」と考えない方がいいでしょう。ある程度の期間、良い状態・悪い状態が続く場合は主治医と相談して、薬を加減するのが良いと思います。眼鏡の場合でも1.5が見える度の強いものを使えばよく見えますが、逆に目が疲れてしんどくなるので0.7~0.8程度で良いという人もいます。薬も眼鏡と同じで、強ければ症状は抑えられるかもしれませんが、逆にしんどさは増すかもしれません。つまり幻覚・妄想を完全になくすレベルの強い薬を飲む人もいますが、耳鳴り程度の幻聴がするレベルの薬を飲む人もいます。それらは主治医と相談しながら、薬を飲み続けていただくことが必要だと思います。

もう1つが人格障害・発達障害・適応障害などの『〇〇障害』という場合です。これは何らかの偏りがあり、そのために生きづらさが出て非常にしんどい思いをしている、これが「障害」となります。例えば人格障害を1つとっても、「責任感が強すぎて全部自分で背負い込んでしんどくなる」パターン：これは強迫性人格障害ですし、逆に「責任感が全くなく人との関係や社会と上手くやれない」パターン：これは反社会性人格障害です。また自分に対する自信をとっても「自信がありすぎて『自分が絶対正しくて間違いない』と思うために人と上手くいかず、最終的に独りよがりになって苦しむ」パターン：これは自己愛性人格障害ですし、逆に「自信が全くないためにあらゆる社会的活動から逃避する」パターン：これは回避性人格障害です。他に、境界性人格障害は「自分に対して自信がなく、しかも人と

の関係に確信が持てない」ものです。人が自分の思い通りに動いている間は安心していられますが、例えば「会いたい」と言えばいつも来てくれた人がたまたま仕事で来られないとなったとき、「ちょっと仕事で行けない」と聞いていても、その時点で「自分は嫌われた。もうダメだ」と両極端に揺れ動きます。そして「自分は生きていても仕方ない」と思いこんでしまい、リストカットやオーバードース（薬物過剰摂取）をすることがあります。

また発達障害で言えば、進んでいる方の偏りもあります。この場合は生きづらさを感じているケースは少ないので、障害になりません。やはり遅れている方の偏りが生きづらさは多く、苦しむこととなります。発達障害でも全般的な面で遅い方に偏っているものもあれば、一部分の能力が遅れているものもあります。例えば数学的な能力だけが極端に遅い学習障害や、コミュニケーション能力面での偏りがあるアスペルガーや広汎性発達障害と呼ばれる人がいます。コミュニケーションで言えば、例えば言葉は「その言葉通り」ではなく、場面で色々考えられますね。「あなたが嫌い」という言葉は、本当に生理的に嫌いな場合もありますし、ちょっと気に障ることをされたから嫌いな場合もありますし、本当は好きだけれども照れくさい場合もあります。だから、この言葉1つを取っても、その状況や相手の表情・言い方で意味が変わるのですが、それを言葉通りにしか取れないとなると、色々なトラブルが起こることとなります。例えば、ちょっとグズグズしている時、急かす意味で「今何時だと思っているの！」と言うことがありますが、それに対して「7時40分」と返されると周りはカチンときてしまいます。そういうトラブルが多くて、しんどい思いをしてしまうのです。これらの障害は「何らかの偏りによる生きづらさ」に対して苦しんでいるものです。障害があるから偏りが大きいとは限りません。障害かどうかは、どれだけ苦しんでいるか、つらい思いをしているかによるのです。

私の父親のことで申し訳ないのですが、彼は酷い強迫性障害です。不潔恐怖があったので、手洗いは2～3時間やっています。風呂には5～6時間も入ります。もう1つ儀式的な行動があり、どんな決め方をしていたかは分かりませんが、10～20m先の目印に辿り着くまでの間は「誰とも肩を触れないで歩く」「○歩で行く」などだと思っただけなのですが、それができないとスタート地点に戻ってきます。そして改めて出発して…の繰り返しなので、30分で行けるところが1時間～1時間半程度かかってしまいます。例えば仕事で9時に着いておく必要がある場合なら、3～4時には起きて準備します。でも本人は「癖だから仕方ない」と言って苦痛に思わず、病院にも行っていませんので、「障害」の名はつきません。母親はちょっと苛ついていましたが、私は物心ついた頃からそれを見ているので、朝に洗面所を使えないのは当たり前で、台所で顔を洗っていましたし、風呂も後になると大変なので父親よりも先に入るようにしていました。そうすると、こちらも特に支障はないし本人も苦痛に思っていないから病院にも行きません。仮に受診すれば酷い障害なのですが、本

人も苦しんでいないから障害になりません。実際に私もいろんな強迫性障害の人と会いましたが、父親ほど酷い人は見たことがありません。

このように、障害とは「偏りが大きいから障害だ」というわけではありません。例えばアインシュタインはアスペルガーだと言われてますし、今でも大学の先生や医者の中にはアスペルガーっぽい人が結構います。人間関係が少々ダメでも研究さえできていれば「変人」で済んでしまうので、障害にはなりません。

障害の場合の薬は、その苦痛を和らげるものとして使われています。身体で例えると、肘を痛めたときの湿布薬みたいなものと考えれば良いと思います。肘を痛いままで放っておくと、肘を変にかばうため肩などを痛めてしまうことがあるので、湿布でその苦痛を和らげます。苦痛のものの偏りを治すものではありません。偏りがあってもできるだけ上手く、苦痛なく生活できるようにする、それが治療になります。薬は苦痛の原因を治すものではないので、しんどささえ取れてしまえば止めても良いと思います。だから「ずっと飲まないといけないのか」「こんな薬を飲んで…」と色々と考えますが、病気の場合は「眼鏡のようなもの」、障害の場合は「苦しさを取るための湿布薬のようなもの」と考えてもらうのが一番わかりやすいと思います。

次によく話題になるのが、突然叫んだり、混乱したり、過去のことを引きずって責めたりすることに対して、どう対処したらいいのかです。例えば養護学校に行った子であれば「何で養護学校に行かしたのか？」と言ってきたり、東京で仕事をしている時に具合が悪くなって故郷に連れて帰ってこられた子であれば「何で東京から連れて帰ったのか」と言ってきたり、病院にかかっているけど症状が代わり映えしないために病院を変えると「何で病院を変えさせたのか」と言って責められたりした場合です。これらに対して、家族は「そう言われてもどうしようもないし、どうしたらいいのか」と悩みます。実際のところ、本人も「親を責めても仕方ない」ことを分かりつつ、言ってしまう自分に悩んでいます。自分もその当時は納得していたのに、ついカーッとなって言ってしまう。そして言ってしまうと相手が悲しそうな顔をして「どうしたら良かったのか」と言われると、またその顔を見て自分が苦しくなるのです。これらが何故起こるのかと言うと、最初にカウンセリングの話をしたときと同じで、今の上手くいかないことが将来に対する不安になるからです。「あのとき普通学級に行っていたら今は違ったかもしれない」とか、今うまくいかないことで「この先このままになるのでは」といった不安に襲われて、このまま変わらなければ生きていても意味がないとかいう感情が、突然わき起こってきます。そのとき自分1人で抑えるのはしんどいので、どうしても口から出てしまうのです。それに対して言われると、何とかしたいと思ってしまいます。先ほども言ったように「不安でしんどい気持ちが出ているのだ」ということを分かりながら、治まるまで待つしかないのです。が、そう言われると「何とかしないと…」と思ってしまう

のです。

私のところに、お母さんが60代後半で息子が30代後半の相談者がいます。何の障害かは聞いていませんが、身体の動きも良くないところもあったためか、子どものころに「危ないからなるべく色々なことはさせないでおこう」と親が止めていたのですが、ある時リハビリの先生が「リハビリのために家のことはどんどんやらせなさい」と言いました。そうするとそれが息子の頭に残り、「家のことをやるのはリハビリのため。だからしないといけない」と強迫的に拘ってしまいました。しかし身体の状態が悪い時は思い通りにできないこともあります。すると「これだけのことをやらないといけないのにできない」と混乱し、焦りながらやっている姿を見たお母さんはつい手を貸してしまう。本人は自分でやらないといけないとの思いが強いので、ここでお母さんが手を出すのは邪魔以外の何者でもありません。そうすると「またお母さんが邪魔して…」と混乱します。でもお母さんは、むしろ助けようと思ってやるわけなので、そこで腹を立てます。こうして2人ともしんどくなることを繰り返してきているケースです。

本人の「イライラしてやらなければと焦っている」状況で、お母さんはそれをなんとか説得したり解決しようとして、結果的には2人の関係がどんどん悪くなっているのです。本人が言っている内容はできるだけ聞き流して、その気持ちにより添って、感情がおさまるのをしばらく待つしかありません。

実は私もつい最近、カウンセリング中に失敗して、怒らせたことがあります。作業所に通っている子どものケースです。「11日に新しいゲームの発売がある。作業所からの給料を貰うのが15日で、次の休みの18日まで買いに行けない。売り切れていないか心配だ」と言いました。その時に話の流れを「どんなゲームなの？」と変えればよかったのですが、「そのゲーム人気あるの？」と乗ってしまったのです。すると話題が「人気があるから売り切れになる！」「売り切れていたらどうする？」「18日に行くとき必ずあるか？」となりました。あるかないかは言えないので、「あったらいいね」と返事しましたが、どんどんカーッとなくなってきて「なかったらあかんねん」「絶対に欲しい！」と叫んでどうしようもなくなり、最終的に「なんで怒らせることばかり言うの？」と言い出して机をガンガンと叩き始めてしまいました。「失敗したな」と思いましたが、黙っておさまるのを待つしかありません。今にも殴りそうな雰囲気「殴ったるか？」と言ってきましたが、ここは何も反応しない方が良く5～10分黙っていると、今度はちょっとニヤッと笑いながら「殴ってもいい？」と聞いてきました。そこで「嫌だ」と返すと「なんで？」「そりゃ痛いもん」という具合に、やっと話題が変わりました。こうなってしまうとどうしようもないので、いかにうまく収めるかが勝負です。この場合はカウンセリング中だったので逃げ出すことができず、ずっと面と向かっていましたが、場合によってはその場を離れるのも一つの方法です。気持ちを察しながら静まるのを待つしかない

のですが、家族の場合は結構難しいことになります。家族になると、どうしても距離感が近かったり、「こうなって欲しい」という気持ちが強かったりするので、なかなかそこで感情がおさまるのを待つことが難しくなります。

私の母親も高齢で、物忘れが酷くなってきています。思いつくと「忘れたらアカンから」と言って朝の6時頃に電話をしてくるのですが、さすがにこちらもカチンときて、「何時やと思てるのか」と言って切ってしまいます。それがカウンセリングの場面で相談者になれば、「忘れるからと電話を掛けてくるのは年だから仕方がない。『そうか』と聞いてから、最後に『6時はちょっと早いから7時過ぎてからにして』」と言ってあげてと言うのですが、実際それが自分になるとカチンときて怒ってしまう。家族となると距離感がなくなり、一步引いて考えることが難しくなります。そしてそのカチンとくるのも、自分の気分が落ち着いているときであれば「分かった。これから7時過ぎにしてや」と言えるのですが、こちらが苛ついていると言えないのです。自分の気分に対応が変わってしまうので、家族の場合は気持ちにゆとりがあるかが非常に大事なことになります。

カウンセリングの時にも言いましたが、さくら会で集まってお話されるのも大事なことです。家族が自分一人で抱え込んでいると、どうしてもゆとりがなくなり、最終的に障害を持っている本人も余裕がなくなります。一人でいるとすごく不安なので、一緒に話す人がいる、または話さなくても誰かといるだけでも全然違ってきます。本人と二人でいると、自分もしんどくなりますので、カウンセリングを利用したりします。これで何とかゆとりを持っていけるようにしていきます。

最後に、親御さんの「自分がいなくなった場合、子どもはどうなるのか」という不安です。これは子どもも不安に思うことですが、これについては実際のところ、どうなるか分かりません。一つ言えるのは、「人は関係の中で生きている」ことです。例えば両親と本人さんがいたとします。本人はなかなか働きに行けない状況にあるのですが、それに対してお父さんの理解が全然なく、本人が家でゴロゴロしていると怒ります。本人は言い返したいけれど、お父さんが怖いから我慢して黙っている状況です。そこでお母さんは、何とか本人をそこから離したり、なだめたり、気分を変えたりしてきましたが、「自分がいなくなるとお父さんと本人が喧嘩して仮にキレたときには血を見るような結果になるのではないかと心配していました。そんな中、お母さんの実家の親が倒れ、どうしても帰らないといけない状況になりました。実際に不安はありましたが、環境が変わると関係も変わるかもしれないことと、実家に行かざるを得ないことで、お父さんと本人を残して帰りました。そうすると、今までの「お父さんと本人が言い合いになると、お母さんがそこに入る」関係性が変わりました。関係性が変わると、必ず人の行動は変わります。良い方に変わるか悪い方に変わるか分からないのですが、大体は摩擦の少ない方に変わります。実際その時は、意識しているかどうかは別として、お父さんは「2人を止める

者がいないといけない」という思いがあり、本人も「父親と関わったらまずい」という思いがあるので、二人ほとんど顔を合わさず過ごし、結局は何事もありませんでした。

また同様に親子三人のケースで、今度は女の子だったのですが、父の理解がありませんでした。母は「自分がいないと娘は父と二人になり、状態が悪くなるのではないか」と心配していました。そんなとき、同じように母の実家の親が倒れて行かざるを得なくなり、母もできるだけ2人を関わらせないように考えました。お父さんと娘の食事を別に冷凍して、食事に関わらないようにして出かけましたが、娘は自分の分を作るときにお父さんの分も一緒に作っていました。関係は悪くなるかと思っていたのに、かえってその期間は良くなりました。娘は「自分もきちんと役に立っている」という思いが持てたのでしょう。

先にも話したように、人は関係の中で生きていますので、関係が変わると行動は必ず変わります。それは家族関係だけでなく、福祉との関係でも同じです。例えば親子で家にいるときに福祉の人がいたら、福祉と家族の関係なのです。だから福祉は本人と家族を一つとみなします。例えばやることが10あったとき、子どもが2の力、親が4の力を持っていたら、家族で6の力があります。この場合、福祉が4を足せば10できます。しかし状況が変わって親がいなくなり、子どもだけになったとき、福祉は4しか出さないわけではありません。以前は福祉と家族の関係だったのが、今度は福祉と子どもの関係に変わるので、2だった本人の力が4になるかもしれません。そうすると福祉は6の力を出せばよいのです。仮に福祉が今まで通りの4しか出せないとなれば、足りない分は福祉がどこかに「あとの2をお願いします」と頼んでくれるかもしれません。関係が変わると、それが上手くいくように変えるのが人間です。自分がいなくなったときの不安はどうしてもぬぐい去れないので、今のところは関わって貰えるところをできるだけ増やしておいた方が安心です。今のままだと心配しているとしんどくなります。

人は期待されると期待通りに動こうとします。ダメだと思うと「それだけで良いのか」と思ってしまい、ダメな行動しかしません。実際はならないとわかりませんが、「自分たちがいなくなったときはたぶん良い方向に行ってくれる、子ども達も今以上にやってくれる」と信じてあげて、また周りの人も今以上に手を貸してくれるはずだと思いこむのです。人を上手く動かすためには、できるだけ期待してあげた方が得です。自分でできない範囲は誰かに頼んで、最終的には本人が一人になったときに、それを支えてくれる人が多ければ多いほど安心できるのです。例えば医療と関わりを持っている人なら、医療面では医者・看護師だけでなく、病院にはP・SW・作業療法士・心理士等の色々なスタッフがいますし、福祉面では地域包括支援センター・作業所などがあります。このように支えてくれるところは増えてくるので、本人たち自身も必ず変わってきます。

今までお話をさせていただきましたが、これからは皆さんからお話を聞かせてもらい、それに対してお答えしていきたいと思います。

Q：子どもは統合失調症とは言われていませんが、リスパダールが3mgと頓服薬を処方されています。しかしそれを飲むと朝に起きられず、学校は遅刻しながら行っています。ご飯の時にテーブルを前にしても座らず、またご飯が食べ物だという認識がなくなっています。確かに電車に乗れないのに、「女の子に痴漢をしたと訴えられています」「人を殺しました」「酸素がなくなります」との幻覚・幻聴・妄想は酷く、周りの人から聞くとピークらしいです。ここまで日常生活ができないのかということが苦しいのです。ご飯を盛りつける・味噌汁を入れなさいとかすごいことを望んでいるわけでもないのですが、今まで当たり前に来てきたこと、ご飯の用意を全部してあげて「食べるだけ」にしているのにできない。また寝ているときも「ドラム缶に入れて焼き殺されます」などの妄想が出ます。親の私としては複雑で、幻聴と幻覚が取れて普通の知的障害児でいいと思っっているのですが…初心者なので、医者のお薬を信じていいのか悩んでいます。

A：自分の中での不安が強いから、幻覚や妄想が出てくるのでしょうか。それをどれだけ抑えていけるのか。リスパダールはかなり強い薬ですが、先生もそれくらいのものを使わないと抑えられないと思っているのでしょうか。強い薬でも抑えられないくらい混乱しているのだと思います。だから先ほどの眼鏡の例で言えば2.0が見える程度の度が強いものを与えられているような感じです。そうするとしんどくて、普通にできない状態だと思います。統合失調症・うつは関係なく、「不安」は考えすぎて出てきているのですが、考えすぎることを止めることはできません。身体の上のしんどい状態は、寝て休めることができます。熟睡すれば良いのですが、寝ていてもなかなか頭は休められません。皆さんもそうだと思いますが、悩み事があるときは寝るときに色々と考えてしまい、寝付きが悪くなり、夜中に目が覚めたりしますよね。だから頭を休めることは、結構難しいことなのです。今のリスパダールはどうか分かりませんが、昔のクロルプロマジン、我々が飲むと意識はあるものの、身体は動かなくなる強い薬です。試しに看護師が飲んでみたら何とか喋れるのですが動けなくなったのです。リスパダールを飲むことで少しずつ考えること・不安が減ってくると良いですね。

Q：マスコミの話ですが、人によっては漢方薬で症状が抑えられると聞きました。私は医者にも「西洋薬がダメだから漢方薬に」と相談していますが、私はもう少し漢方薬を突っ込んで研究して、先生からもアピールして欲しいなと思います。

A：うつ病や不安障害には漢方を使うことがあります。やはり効き方はマイルドです。陽性症状が出ているときに効く漢方があるのかはちょっと分かりません。ただしある程度の陽性症状が治まってきて、幻聴も耳鳴り程度になり、それに左右されずに生活できるなら、以降は漢方で維持するのは可能かと思えます。A病院でも漢方を出していますが、それは先生の好みや本人の状態で判断することですから。

Q：話は変わりますが、他の人にも参考になるだろうと思われる事例をQ&A形式で本にして欲しいと思います。図書館で探してもありませんし、あったとしても高級すぎて医学の素人には分かりません。そしたら家族間で話し合いができて良いと思うので…今まで蓄積したもので検討してもらえますか？

A：そういう本はあまり聞きませんね…。A病院でホームページを作ったときに、Q&Aをやろうと話していたのですが、やはり「Q」に対する「A」を出すとき、他の仕事があれば対応できないのです。その辺も含めて、このような家族教室に出てくださいればありがたいです。先ほどカウンセリングの時も話しましたが、「A」が出ることはあまりありませんので難しいです。

Q：いまカウンセリングの話が出ましたが、おおよそ何人ぐらいされたのですか？

A：10月から始めて実人数が15人程度です。時間を切らずにできるだけ長く話してもらいたいので、1人にかかる時間がどうしても長くなります。1人あたり2時間程度でしょうか。

Q：いちばん眠たくなる時に寝たら頭がすっきりしますが、これで頭を休めていることになるのでしょうか。

A：はい、休めていると思います。しんどさの程度によりますが、例えば我々の疲れ程度であれば5～10分程度で休まります。ただし本人が苦しんでいるときは、この程度休んで戻るレベルではありません。うつの人によく話をしますが、自分のしんどさに対して周りからの理解が得られないので、自分でも怠けているのではないかと思う人が多いのです。同じしんどさでも、我々のしんどいというのは、親が子どもの運動会で走った程度なのです。うつのしんどさはフルマラソンを走ったくらいのものでしょうか。だから、そのしんどさは全然違います。我々がしんどいのは20～30分程度休めばいいし、相当しんどくても1日寝たら翌日回復しています。ただ42.195kmのマラソンを走って倒れたら、やはりそれから

回復するのに1週間くらいは何もせず、それから少しずつリハビリ・トレーニングを進めて、次は早くても3~6ヶ月後になるでしょう。これが分かってもらえないために自分を責めて、よりしんどくなります。うつで休んでいる人は、会社を休んでいても「さぼっているのではないか」「こんなんしていて良いのか」と考えて気持ちは休めていませんので、回復に時間がかかります。そこで「自分のしんどさは病気だから人とは違う、仕方がない」と割り切って休むと回復が早まりますが、どうしても「これだけ休んでも戻れないのは自分の気持ちが弱いからではないか」と責めてしまいますので、かえって追い込むこととなります。

Q：薬の話に戻りますが、リスパダールの副作用なのか身体が思うように動かず、食べるのも難しい状況になりました。副作用があるのは薬が効いている証拠と言われますが、それが酷いために薬をお試しで変えてみるのは良いことなのでしょうか。

A：副作用は全ての人に同じように出るわけではありません。薬の効果も同じで、Aさんにリスパダールが効いたからBさんにも効くかということ、そうでもありません。一番良いのは、薬の効果である程度は楽になり、かつ副作用が出ないことです。今は本人に一番合う薬を探してくれているのだと思います。薬も完全に症状を抑えようと思うと副作用が出ますので、自分が妥協できる点を探っていかなければなりません。どうしてもその薬で副作用が出るのなら、違う薬を試してみるのが良いと思います。しかし、薬は少ない方が、また飲まない方が楽です。薬は症状を抑えるものです。症状が抑えられると当然に身体の動きも抑えられるので、逆に症状が良くなって薬を止めると身体のしんどさが楽になります。だから皆さんは薬を止めたがるのです。

Q：病院の中で臨床心理士と医者との関係はどうなっているのですか。臨床心理士が当事者から症状を聞いて、例えば「この薬は強い」となったとき、医者にその情報を提供するのでしょうか。

A：臨床心理士と医者との関係はいろいろあると思いますが、カウンセリングのことは個人の秘密なので、私は基本的に言わないようにします。「それは診察のときに自分で先生に言うべき」と伝えます。でも中には「緊張して先生には言いにくいから伝えて欲しい」と言う人がいます。聞いたことを勝手に言ってしまうと信頼関係が崩れますが、その場合は頼まれている事実があるので伝えます。例えば入院患者は、退院したいために医者や看護師には「妄想がなくなった」と言います。しかし精神科の患者は生真面目な、嘘のつけない人が多いので、医者や看

看護師に嘘をついていることに耐えられなくて、私に本当のことを言う人がいます。ここでせっかく隠して退院しようとしているのに、伝えてしまうとダメですね。仮に退院が決まっているのに症状が悪そうなら、やはりそれは本人に「医者に言うべきだ」と伝えます。臨床心理士とカウンセリングに来られる方との関係は、信頼関係が基本です。我々は薬を使えるわけではなく、作業療法みたいに作業を使えるわけではなく、レクリエーションを使えるわけではなく、モノを使ってごまかすことができません。だから基本の信頼関係を崩すことはできないし、言った方が良くは本人から伝えるように話します。

Q：一般的に臨床心理士は病院にいるのでしょうか。

A：今は奈良県内のだいたいの病院にはいると思います。医師からカウンセリングを受けたらいいのではないかと言われて始める人もいます。クリニックでは心理士を置いていないところもありますのでカウンセリングを受けたいと受診する人もいます。しかし病院では医者に見てもらわないといけないので、医者に「カウンセリングを受けたい」と言うと、A病院ならば余程の事がない限りカウンセリングに回してくれると思います。

Q：女性のカウンセラーもいらっしゃるのですか。親の立場として同性の方がいると相談しやすかったりしますか。

A：そうですね、精神病院の環境も変わって女性のカウンセラーもいます。しかしどちらかというと、精神病院は患者を管理して自分が指導しないといけない立場だと思います。一般科では「患者＝お客さん」、つまりサービス業だと思われていますが、精神科はどこかで上から目線が残っている部分があります。昔から精神科で働いている人は、サービス業という部分に戸惑っているのでしょうか。名前は〇〇様と呼ぶようになりましたが、気持ちの上では変わりきれていない人も多くいると思います。かえって若い人の方がサービス業だと思って来ているので、割とすんなり接してくれます。精神科は未だ過渡期だと思います。35年前は患者のレクリエーションを監視していました。監視しても仕方がないので一緒に遊ぼうとしたのですが、刑務所と同じように看護師は腕組みして様子を見ているのです。そういうところから今はやっとな変わってきていると思います。このようにやってきた人が定年退職していますので、だんだんと変わりつつある微妙な時期だと思います。世の中は正しいことをやっても潰される事が多いので、それでも潰れない自分を作っていくというのも大事な事だと思います。

Q：臨床心理士も専門分野はあるのでしょうか。

A：臨床心理士も勤めている場所が多岐に渡りますのでであると思います。私は精神病院で働いていましたので多くの統合失調症の人に会って来ていますが、大学のカウンセリングルームの人は統合失調症の人に会うことはほとんどありません。そうすると統合失調症のことが全然分かりません。街のクリニックの方が気軽に行けますが、それでなく精神科を受診する人の多くはしんどい人です。ですから学生で「しんどい」と言う人が来ても、私は「別にたいしたことない」と思ってしましますが、学生のカウンセリングをやっている人なら「統合失調症の患者は手に負えない」となるでしょう。そのような得手不得手は出ますが、最終的にはどれだけ「慣れているか」が問われると思います。

Q：精神科を受診してカウンセリングを希望した場合、その病院でカウンセリングができなければ違う病院を紹介して貰えるのでしょうか。

A：あまりしてもらえないと思いますので、自分で探さないといけないでしょう。医者にも薬物療法しか信じない人、カウンセリングは何の役にも立たないと信じている人、またその逆の人もいます。カウンセリングに対する温度差は大きいものです。医者によってはカウンセリングを勧める人もいますが、詳しく知らないので患者で探すように言う人もいます。

Q：カウンセリングを受けるのは、当事者と家族のどちらが主なのでしょうか。

A：基本は本人です。ただし場合によっては、本人が家に閉じこもって受けないという人もいますので、その場合は家族だけが来ます。あるいは本人が来ていますが、別に家族も来て自分のカルテを作る人もいます。

Q：親はきちんと薬を飲んでいてと思っていたのですが実際は飲まず、しんどい・おかしいと感じて大量服薬した子どもが年末から入院をしています。本人は薬の重要性を分かっていたのでしょうか。

A：調子が良くなってくると、薬は飲まない方が楽なのです。だから飲みたくないし、良かったら飲まないでおこうと思ってしまいます。それをがんばって飲めるところまで「薬は大事だ」と思ってくれるなら良いが、そう思えないならしんどいときには飲まないといけないと思います。我々でもそうですが、風邪薬でもちよっと飲んで元気になれば飲み忘れます。やはりしっかりと見てあげないといけ

ません。実際にカウンセリングの中で「薬はもう飲まないで良いと思うが、先生は薬を飲めと言う。飲まないといけないのか」と聞かれますが、「先生が言う間はきちんと飲むように」と返すしかない。そう言ってくれる人は良いのですが、誰に相談しても「飲め」と言われるから、いっそのこと黙って飲まないでおこうと思うと、しばらくは逆に調子が良いのですが、やはりどこかでしんどくなってしまいます。

Q：反対に薬を減らして良いと思っけていても、1～2回抜いただけで「自分はこれでしんどくなった」と思う人もいます。それはどうしたらいいのでしょうか。

A：結構ややこしい問題ですが、今度は薬に頼っているところがあるのでしょうか。原因が病気か障害で変わりますが、病気であれば飲んでの方が良いです。しかし障害であれば、例えば湿布薬は患部が痛くなくても貼って問題ありませんよね。かぶれてきたら止めるだけです。だから別に飲んで問題なければ飲んでいて良いと思います。とくに精神科の薬は気持ちに効く薬なので、薬自体の効果に加えて、「薬を飲んでいる安心感」があります。それが効果と合わさって効いています。逆に薬を減らしたり止めたりすると不安感が出ます。そうしたら薬を減らしても大丈夫な状態なのに、不安が上回って調子が悪くなります。ただし、先生が減量を提案するなら減らせるレベルになっていますので、薬を止めたことでの不安が出ているだけかもしれません。だから「減量に慣れたら大丈夫だ」と支えてあげたら良いと思います。

Q：薬を飲まないで90%以上は再発すると言われていています。それを聞いているから子どもは絶対飲まないで行けないと思っけてきっちり飲んでいてます。ちょっとした間は良いが再発するような感じがします。

A：さきほど言っけたように、統合失調症や病気の範囲の人は飲まないで一時は身体が軽くなって調子が良くなります。しかし、やはりどこかでガタが来ますので、きっちり飲むことが大事なことです。統合失調症で入院している人は、服薬指導として退院時に薬を区分ける箱を買って飲むように指導されていると思います。それでも良くなると止めたくるので、その失敗を繰り返して自分でも飲まないでいけないと分かっていくのでしょ。う。

ただし、どうしても薬が切れてくると不安や緊張が出ます。このときの緊張は「あがる」とは違っけた緊張です。気持ちの緊張と身体の緊張は連動します。身体が緊張すると自律神経が緊張し、そこから内臓や筋肉が緊張し、人によっては身体が硬くなって震えます。緊張が心臓にきたら動悸が起こり、呼吸にきたら過呼吸になります。何が出てくるかは人それぞれ違っけていますが、その人の弱いところに出

ます。身体症状が出るのは、身体に病気がなければ気持ちの問題です。

司会) ありがとうございました。それでは今日はこれで終了いたします。