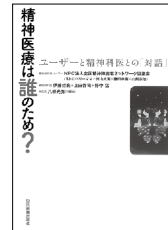


NPO 法人全国精神障害者ネットワーク協議会
(ストロベリーママ・徳山大英・藤田幸廣・山梨宗治)/
伊藤哲寛・上田啓司・野中 猛/八尋光秀

精神医療は誰のため？ —ユーザーと精神科医との「対話」

大 丸 幸

(九州栄養福祉大学, 作業療法士)



ドキドキしながら開いた本書には、4人のユーザーと3人の精神科医との対話が弁護士の司会によって繰り広げられる。精神医療体験者としてのメッセージは、OTにとっても聞き逃せない。作業療法が手段として説明されることが多い今日において、「ユーザーが教科書」という原点に立ち戻らせ、次のような「気づき」が次々と迫ってくるのである。

1：医療従事者との対話による ユーザーのありのままの姿 が伝わってくる

「妄想があった時のほうが生き甲斐があるんです。妄想がなくなって幻聴がなくなったから自殺する人結構いるんですよ」、「病院で手首を縫われながら、死ねないなら生きるしかないって思った時に、ああ、自分は病気なんだっていうことを、自分で思ったんです」、「幻聴とつきあっていこう、病気に本当のことしゃべろうと。病気を受容しはじめてから、回復が始まりました」

2：自分が価値あるところを探し求める相手は誰？

「入院していた病院に自分で死のうとするのを抑えられないって電話したら、もし危険だったら近くの警察に行けばいいって、そう言われたら安心してですね……入

院しました」、「結婚を喜んでくれたり、価値を持たせてくれたのはやっぱり当事者連中でした」、「幻聴とか聞こえてても、主人がいて、『今なんか聞こえたんだけど』っていったら『幻聴だよ』『ああ、そう』っていう感じで終わるので安心できるようになった」

3：リハビリテーション、地域 保健、精神保健は何をする の？

「長期入院よりは地域のほうがいいんじゃないかって退院させたら、その明け方に焼身自殺を遂げた」、「診察室では病気、待合室では普通の人で、病院から離れるとお茶の先生をやっている偉いんですよ。これはちょっと違うぞ、と」

4：入院するとどうなる？

「病院に行ってすべて任せるんじゃないで自分で対応できるようになることが大切」、「一度目の入院は治療効果が高いんですけど、二度目のほうが治療効果が薄らいでいるんです」、「医者ばかりでなくソーシャルワーカーや作業療法士が関わると、生活のことも相談に乗るんだけど」

5：「保護者家族」という意識 に左右される

「病院では家族を、情報をとったり服薬をさせたり、まるで医者の補助のような位置づけをするんです。そうすると家族関係は崩壊する、親子じゃなくなるんです」

「家族は支援の対象であって治療の対象ではない。家族が看護師であったり家族が医者になるような支援ではダメなんです」

6：病院・社会復帰施設・患者 会のトライアングルが必要

「診断というのは医学的な病名診断、見立てというのは暮らしのことも人生のことも家族関係も含めて診る。人間としてまず患者に接して、診察して、その人のコアの不安を取り除いてやって、それから病気の診断に入る」、「福祉と医療が統合されていないのが日本の一つの限界」

7：外傷体験の修復は可能か？

「過鎮静の嫌な経験は医者にはわからない」、「精神科病院スタッフもね、ホスピタリズムに陥っている」、「自分の言いたいことを失っている人へのトレーニングをして欲しい」

以上は「対話」の一部である。

教科書にはない生（なま）の声である本書は、臨床現場のOTはもちろん、教育現場の教員や学生も、医療体験者の相互理解の「対話」だからこそ、アクティブラーニングできる必読書としてお勧めです。

〔A5判 200頁 2,500円＋税〕
協同医書出版社 刊
☎ 03-3818-2361