

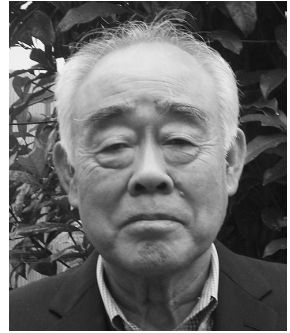
息子の再発で思うこと

千葉県・ファーム栗の木家族会会長

貫井信夫

息子は、一昨年、20数年ぶりに、思いもかけず“再発”し、びっくり仰天しました。これまで見たことのないような錯乱した息子をなだめすかしながら、何とか、主治医、相談センター等に連絡をとり、やっとの思いで、救急の精神科病院に入院となり

ました。



息子が、担当医から保護入院になる理由を話されるのを、先程までとはうって変わって神妙

に聞いているのを、私はただじつと聞くことにしました。これまで、さまざまな研修の場で、どのようなだろうと、本人と医師との間で、納得づくめで、決定するのが一番だと学習していたことが役だったと思います。その後、少しずつ落ち着きを取りもどし、退院期限の3か月

が近づくと、退院後の住まいが一番の課題となりました。

同居しているパートナー（彼女）とは一緒に住めないといわれ、やむなく、私たちの家で夜だけ同居することになりました。改めて、当事者の住まいや生活は、親が面倒を見なければならぬという現実を思いしらされました。

息子が夜中にトイレに起きるだけで、私たち親は、何事かと目をさまして、眠れない夜もしばしばあり、発症当時のことが、トラウマとなって甦よみがえってきたこともあります。でも、居場所のない息子のためと思い、息子がいない昼間は休憩して、英気を養って夜に備える毎日でした。

退院直後は、こちらから話しかけても、言葉を返すことも難しく、辛い様子が手にとるようになり、その後は、ただ、黙って聞くことを心がけました。

これまで関わってきた「家族による家族学習会」で学んだ手法が、とても役立つと思います。

そうこうするうちに、息子が、自分から話しかけてくれるようになり、時折は「世話になった、ありがとう」など、言ってくれるようになり、妻も私もとても救われました。

半年くらい過ぎて、息子も一人住まいのことを考えるようになり、グループホームの担当者との話し合いや、体験入所を経て、入所することができました。

この間、担当者の関わりが、息子には、とても受け入れやすかったようで、親が過剰に関与するのは逆効果だと改めて感じました。

今は、グループホームに入りながら、彼女とも適度な距離を保ちながら、施設などに出かけながら自分のペースで過ごしているようです。時々、我が家に来て、母親の作るアイスコーヒーを飲むのが、彼の安らぎになっており、コミュニケーションの場ともなっております。母親が心配して、「親が亡くなったらどうするの？」と聞くと、「何とかなるから心配しなくていいよ」と言われて、ほっとすることもあります。

このような経験を踏まえて、今思っていることは、

①なぜ再発したのか気になりませんが、あまり詮索せず、これが病気だと思って、備えだけはするように心がけています。

②息子の話しはよく聞くように心がけています。時折は、親なき後のことにつき、金銭管理や生活などにつき、私たちの気持ちを伝えるようにしています。

最後に、「再発すると、以前より悪化する」とよくいわれませんが、そんなことはありません。ちょっとした工夫と心持ちで、以前より息子との会話も増え、私たちも自分自身の生きがいを感じながら生活できていることを皆さまにお伝えします。

病とともに生きながら 活かされながら

社会福祉法人ヨハネ会 地域活動支援センター
ヨハネ まる訪問看護ステーション (兵庫県)

笠原 健

再発についての特集というこ
とで、ボクの今までを振り返る。
ボクはまず、元々精神科病院で
作業療法士として働いていた経
緯があり、その中で発病した当
事者である。今は医療従事者と
しての経験や病的体験を活かし
た志事（しじ）（志を持って事を為すと

いう想いを込めて）、またアー
ティスト活動をしている。

私の発病時は、職業が効を奏
したのか違和感を覚え、翌朝初
診に繋がったと感じている。

真夜中に、今まで経験したこ
とのないような張り詰めた緊迫
感に異様な恐怖感と焦燥感に襲
われ、自分で自製の効かない見
覚えのない事態を起こしかねない
とギリギリの状況で同僚に助け
を求めたのを覚えている。

26歳での発病ではあるが、小
さい頃を振り返ると、「あれは
幻聴・幻覚？妄想？だったか」
と思われるような体験もあっ
た。

私は、通院し数回再入院を繰
り返している。前述した背景も

あり、病とつきあいながら生活
する中で、違和感を覚えた時に
前もって静養入院を選ぶことの
方が多いが、これは本当に陽性
症状、陰性症状の再燃、これこ
そ再発というカタチで再入院を
お願いすることがある。

断薬をしたこともあり、飲み
忘れの多さから不安定になるこ
とも、また環境ストレスから再
発に繋がったのではということ
もある。

再発し思うことは、これまで
の体験からずっと服薬を続けて
きていると、服薬しないでいる
と自分という人格は保たれない
のだろうかとさえ葛藤すること
も正直ある。服薬はしても、ス
トレスとなっっている不安や悩み

の根本的な問題解決にはならないということ。服薬だけでは決して回復していく環境は整わない。どうにも対処できずに服薬し寝て過ごす日々も確かにある。

私の場合は、「生きているぞ」という感覚とストレスの昇華には体を動かすことが大切な一つの表現媒体であった。当初1日40錠以上もの服薬量であった



頃、その大切な表現媒体を見失い、生きている感覚も曖昧に。そんな時、想いを詩や絵に表現することに到達した。それを媒介に周囲との接点を持てた時、「生きていていいんだ」「まだ人の役に立ってるんだ」と、ストレスの昇華にも繋がっていったと思う。

私は発病後、多くの人との出逢いから「過去は変わらない、けれど過去に対する意味付けだけは変えられる」「人はすぐに変わらない、変わり得ないかもしれないけれど、変わるキッカケだけは与えている」などさまざま

ま回復に繋がる学びや気付きをいただいた。

「自省する時間」を大切にしている一方で、自分の伝えたい、聴いて欲しい声を吐き出し、共有することで、少しでも社会との接点、コミュニケーションがとれているという感覚、つながっているという感覚を持てるかが大切なような気がする。

病は誰もがなりたくはないのだけれど、なったが故のマイナスイ面だけでなく、人間的成長にも繋がっていることにも目を向けていきたいと思う。

ホームページもご覧ください。
「詩人ヒロキけんぼー」で検索

特集 突然の再発

一人で抱える「再発」から
みんなで取り組む「ピンチ」へ

ちはやACTクリニック
渡邊真里子



病院勤務時代の私は「再発防止」をよく口にし、時には目標となってもいました。しかし、今、地域で多職種支援で取り組んでいると再発への見方が変わってきました。

今は再発というより「ピンチ」といった方がしっくりきます。

再発というと当事者自身の課題のようですが、ピンチというと大切な○○さんのためにみんなでがんばるぞ！という感じがしませんか？一緒に乗り越える工夫を考えてみたいと思います。

ストレスを避けるのではなく
リスクをサポートする

そもそも、なぜ再発しやすくなってしまうのか、ということを考えてみたいと思います。

「ストレスを避けるのではな

く、リスクをサポートする」という言葉は、リカバリーを促進する大事な要素のひとつです。マーク・レーガン先生の「ビレッジから学ぶリカバリーへの道」という本の一部を抜粋します。

（再発を防ぐのに 著者加筆）よくある方法はストレスのかかる状況を避けるよう当事者を説得することです。（省略）しかし刺激の欠如、低い期待感、活動していない状態、望みのない状態によって、陰性症状はいっそう悪化します（言い換えれば、ストレスがないことが原因です）。

私の個人的な見解では、

ストレスを避けることは、再発を減らす以上にリカバリー効果を減らすマイナスの結果を生むと思うのです。(省略)

時々私たち精神保健の専門家は、クライエントを本当に守っているのではなく、クライエントの失敗に自分たちが苦痛に感じることから自分を守っているのではないかと考えてしまいます。

レーガン先生のこの言葉は、家族にも私たち支援者にも刺さる言葉ではないかなと思います。低刺激の生活は、陰性症状が悪化し、ストレスに弱くなっ

てしまうのです。

逆に、当事者がなりたい生活を応援すると、再発も減ることを私も臨床で実感しています。例えば、幻聴に伴う独り言が収まらず再入院を何度も繰り返している青年がいました。支援者は保護的な障害者雇用が適当だと思っていました。彼は恋人と勤務できる一般就労の仕事を目指しました。私たちは心配しつつも応援することにしました。様々な苦労を一緒に乗り越え、5年過ぎ独り言はありません。彼は一度も再入院なく仕事を続け、結婚し彼らしい生活をしていきます。

このように、その人が望む生活を応援する方が、再発を防ぎ、

さらに改善をもたらすことが多いです。希望は、当事者の自信のなさからすぐには出てこないことが多いので、根気よく働きかける意識も大事です。

悪化の四つの引き金「不安」「孤立」「過労」「不眠」

とはいえ、気をつけたいポイントもあります。認知療法で著名な原田誠一先生は、統合失調症の悪化の引き金として「不安」「孤立」「過労」「不眠」の四つをあげています。どのメンタルヘルスの疾患でも共通すると私は思います。

再発の原因では、すぐ服薬中断を思い浮かべますが、私はそ

れ以上に孤立が大きいように感じます。孤立は、一緒に住んでいても、受診していても、起こりえます。当事者・家族・支援者それぞれで言いたいことが言える日頃の関係性が本当に大事だと思っています。

不調な時の注意サインや対処をあらかじめ三者で共有する「クライシスプラン」の作成や定期的な更新はその工夫の一つになりえるでしょう。

ピンチをチャンスに
「再発」というピンチの捉え方―

それでも、再発はすることがあります。精神医療ユーザーアンケート「1000人の現状・声」では、精神疾患の治療を開

始した949人中再発を経験した方は69%、うち10回以上再発した方は84%いらっしゃいました。これを10回再発とするか、10回回復したととるかによって見方は変わってきます。

精神分析の祖のフロイトは、「オムレツをこしらえるには、卵を割るしかない」と比喻で語っています。精神分析では、人生のどの時期であっても、自分が壊れそうな破局的变化が起こりえること、対話を続けることで、これをきつかけに今まで得られなかった大きな気づきを得られるということにも着目してきました。

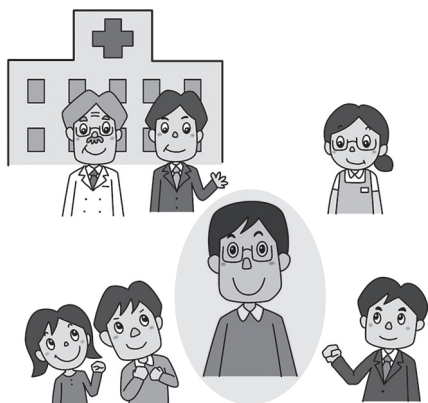
ある方は、パートナーを失いかけ孤独で再発し、二度とパー

トナーを傷つけまいと決心しました。ある方は、薬を自己調整し不眠から再発し、医師と相談しながら飲み続けることを決めました。ある方は、期待に応えようと無理をして過労で再発し、自分を大事にすることを学ばれました。

ピンチがあってもそこで成長すれば、その方にとって、ピンチはチャンスになったと言えるのではないのでしょうか。

**一人で抱える「再発」から、
みんなで取り組む「ピンチ」へ**

どんなに病院が工夫された環境であったとしても、ピンチの時にこそ住み慣れた場所で安心できる人と対話を重ねた方が回



復が早い、と私は感じます。ピ
ンチ時は、当事者だけでなく家
族への支えも必要です。訪問支
援はこんな時にとても有効で
す。「人薬」ですね。訪問診療
は地域によっては受けられない
かもしれませんが、訪問看護は
受けられることが多いです。不
調時はぜひ回数を増やしてくだ

さい。

あまりに不調が激しくて、入
院等を検討することもあるかも
しれません。そんな時でも納得
した上で入院できたら、退院後
の生活がより良くなります。対
話が続くためには、日頃から対
話を重ね、信頼関係をつくるこ
とが大事です。

ずっと一緒にいる必要はない
のです。たまに行つて、なんと
なく気にしているよ、お互い支
え合おうねという感じがいいな
と感じます。

当事者、家族それぞれ自分ら
しい生活を送り、お互いのピン
チの時は支え合う、そんな生活
を支援していけたらと思ってい
ます。

参考文献

マークレーガン「ビレッジから
学ぶリカバリーへの道」金剛出
版 2005

原田誠一『正体不明の声―幻覚
妄想体験の治療ガイド』アルタ
出版 2002

『精神医療ユーザーアンケート
「1000人の現状・声」』で
きるリカバリー・できないリカ
バリー〜2015年版』NP
O 法人全国精神障害者ネット
ワーク 2015