OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	あなたと私地域でともにのびのびと ： リカバリーを志向したぴあクリニックACTの実践
Author(s)	上久保, 真理子
Citation	臨床哲学. 2015, 16, p. 187-204
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/51585
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

あなたと私 地域でともにのびのびと
――リカバリーを志向したぴあクリニック ACT の実践――

ぴあクリニック　精神保健福祉士　上久保真理子

私は精神保健福祉士としての経歴はあまり長くありません。2000 年、子どもが小学校 1 年生時に、姑が認知症と診断され、介護が始まりました。その介護経験を生かして働こうと思い立ち、社会福祉学部に編入学して卒業、そして静岡大学大学院のヒューマン・ケア学コースに入ってから浜渦先生にいろいろと教えて頂きました。ぴあクリニックは 2007 年 2 月 1 日に開院しましたが、そのとき私は静岡大学大学院の 1 年生でした。そして同 2007 年 4 月に PSW〔精神保健福祉士〕になりました。ですので、7 年半ぐらいしか臨床経験がありません。これに対して姑の介護は 14 年、ちょうど 2 倍ですね。姑の成年後見人にもなっています。ケアする家族としての経験が長く、その上で支援をしているという点が自分の特色かなと思っています。私の背景はそんな感じです。

ACT を実践する TEAM ぴあができるまで

予め「TEAM ぴあ」とそこで実践するプログラムである、ACT（Assertive Community Treatment：包括型地域生活支援）のことも含めてお話しさせて頂きたいと思います。この会場に来るまでにずっと「都会だね」「ビルばっかりだね」と言いながら、来たのですが、「ぴあクリニック」はとても自然が豊かな所にあります。右の写真は訪問の途中の光景です。クリニックのある浜松市は新幹線も停まりますが、全国で 2 番目に広い市なのだそうで、さまざまな地域があります。クリニックは北区で、かなり駅から離れています。お茶畑やミカン畑がうちのクリニックのすぐ近くにあります。ご存知の方もいらっしゃるかと思いますけど、昨日は京都の ACT-K という ACT チームとしては老舗中の老舗にお邪魔してきました。オフィスを構えている所が全然違って、あちら

は京都御所のすぐ南側にありますが、私達はミカン畑の中にあるわけです。夕方になると畑の肥料でしょうか、牛糞の臭いですごく臭くなったりするそういうところです。

重度になればなるほどサービスが提供されない仕組み

「ぴあ」と「ぽっけ」〔精神科訪問看護ステーション〕の母体は「かんがるークラブ」です。今の院長が「ボランティアで ACT をやろう」と考えて設立したグループです。院長は聖隷三方ヶ原病院を退職した後、治療を中断して通院できなくなったのが気になっている患者さんの所へボランティアで訪問を始めました。

なぜ訪問を始めたのか。その背景には、日本の精神保健福祉の大きな問題があります。その大きな問題というのは、最も症状が重い人に対するサービスが、保健所などによる受診援助など公的な機関による強い介入以外にないということです。

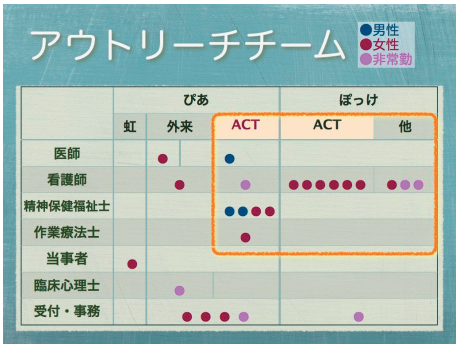
症状が重い人たちのなかには、自分は狙われているといった妄想があったり、外に出ようという意欲がなくなったりといった理由で、外に出ること自体が難しくなっています。対人恐怖やコミュニケーション障害が理由のこともあります。本来であれば最も症状が重い人には手厚いサービスが予定されるべきだと思うのですが、精神保健福祉の領域では、このような最重度の人を対象とするサービスが予定されていません。しかも、このような人たちは自分が病気であるといういわゆる病識がないため、いくら周囲が勧めても自分から通院をしようとしない。そのため、このような方たちに対しては強制的な医療介入がなされることが多い。しかし、強制的な治療ゆえに、そのような方たちの医療に対する不信感や家族間葛藤がいっそう増してしまう。このような状況があったことから、院長は「最も重たくて深刻になってしまった人、医療が中断された人の所に行こう」と考えたそうです。このような方たちの問題はとても大切なことだとの認識がみなさんにあったからでしょうか、ボランティア団体ですけれども、訪問先も訪問者も増えていきました。しかし、このような活動がボランティアだけでできるわけではないので結局事業化に至りました。渡辺さんが所属している訪問看護ステーション「不動平」（通称ぽっけ）さんの方が実は先輩で、2006 年 10 月にできて、私達のいる「ぴあクリニック」が 2007 年 2 月にできました。

私達のチームの構成は、外来があるものですからいろんなスタッフがいますが、この〔次頁図〕オレンジの枠で囲んだところ〔医師 1 、看護師 10、精神保健福祉士 4 、作業療法士 1 〕が TEAM ぴあのスタッフです。いろんな職種のいろんな人がいます。「ぽっけ」さんの理

念はこういうものです〔地域で生き生きとその人らしく自由に生活していくことを、可能な限りお手伝いします。また、抱えている様々なご苦労をともに担います〕。やっぱり私達は当然、地域生活支援をしていますので、「地域で生き生きとその人らしく自由に生活していくこと」の中身をお手伝いします。

「ぴあクリニック」の理念は〔どんな重度の精神障害を抱える人であろうと、その人が地域でのびのび自由に生きていくことを可能な限り支援します〕です。精神科では「自由」という言葉は多用されますが、「のびのび」という言葉は、あまり使われないと思います。この「のびのび自由に」がすごく「ぴあ」らしいところです。「地域で生きる」ということに関連して言えば、地域で孤立していて引きこもっているのも「地域で生きる」ということの一つのスタイルかもしれませんが、できれば「その人らしく」、できれば「のびのびと」、可能な限り「自由に生きる」ことをサポートしたいと私達は考えています。

「ぴあクリニック」は通常の外来診療もありますが、それだけではなくて、「アウトリーチ」という積極的に出かける活動もありますし、当事者活動や仲間作りの場所であるフリースペース「虹の家」もクリニックの空間の中にあります。この三つがあることで、とても支援の幅が広がっています。



ACT　～その人を中心としたオーダーメイドのサービス

ACT はいくつかの理念のもとになされているプログラムですが、その理念の一つが「脱施設」です。「脱施設」については浜渦先生が紹介されていた石川信義さんの岩波新書『心病める人たち―開かれた精神医療へ』（岩波新書、1990）の中に詳しく書かれています。これまでは世界中に精神科病院の収容施設があったのに対して、1960 年代に先進国を中心に脱施設化の運動があって、イタリアのバザーリアの運動、イギリスの「現在の病床を半分に削減」という地域ケアの運動、フランスのジャン・バニエのラルシュ共同体といったものです。1960 年代はいろんな意味で動いた年だったんだなと思いますが、その中で、アメリカは病床削減はできたが病棟を出た方たちが再び精神科病院に戻ってしまった、あるいは、ホームレスになってしまったという「回転ドア現象」が起きました。その中で一つの方策としてアメリカでできたのが、マディソンでの PACT（Program of Assertive

Community Treatment）というプログラムです。ACT という名称はここからきています。各国で多少用語の相違はあるものの、この種のアプローチが各国に広がりました。

少し “Assertive Community Treatment” という言葉を説明しますと、Assertive という言葉は「積極的に」という意味です。「支援者が積極的に利用者のもとへ出かける」というのが元々の意味だったのですが、今では「利用者が積極的じゃないと意味がないよね」ということで、「利用者さんの主体性を大切に」しようというふうにも言われています。次に Community ですが、これがすごく問題になるところです。「地域って何か？」ってことになりますが、「生活の場」つまり「その人にとってのホーム」に直接訪問ということで、私達は「地域・街・職場など」お宅だけじゃなくていろんな所に出掛けています。それと Treatment にはいろんな意味がありますが、ここでは「支援」というふうに言われています。以上のような意味をふまえて、日本では ACT は「包括型地域生活支援プログラム」と呼ばれています。

「24 時間 365 日」と言われていますけども、私達は人間ですし、私なんかは年をとって疲れやすいので、いつでもどこでも 24 時間体制というわけではありません。オンコールである電話対応は、24 時間 365 日を保証しています。主治医携帯、ぴあ訪問携帯、ぽっけ訪問携帯を合わせて、3 台の携帯で対応をしていますし、もちろん本当に必要な時は危機介入も行います。2 週間前の日曜日の朝には、とある方の大家さんから朝 4 時に電話がありました。その後も何回も電話があり、私は大家さんと一緒にその方と救急外来に赴きました。結局その方は応急入院となりました。このようなことも、稀にはあります。うちの院長が「病気にクリスマスと正月はない」とよく言いますが、けだし名言だと思います。スタッフとしてはなかなか辛くもありますけれどもね。ただ、幸い「ぴあ」は水・日曜日が休みで「ぽっけ」は土・日曜日が休みになっています。日曜・祝日は原則休みで、「高い必要性がある場合のみ訪問」となります。休日訪問はちょっとつらいのですが、支援自身は切れ目なく、途切れることがないようにということにしています。

ACT はケアマネジメントの一種で、「その人を中心としたオーダーメイドのサービス」です。ACT の用語では、Individual Treatment Team（ITT）と言いますが、利用する人の為のケースマネージャーのスタッフ 2 ～ 3 人が主担当になって、あれこれといろいろと考えてマネジメントしています。他のケアマネジメントと違うのは「直接提供型のケアマネジメント」であることです。ケースマネージャーである私達が訪問にも行きます。そこが ACT のすごく大きな特徴ですが、そのメリット・デメリットが知りたい方、もし興味

がある方は質疑応答の時にお願いします。

あと「多職種」であるというのもACTの特色です。それとここはすごく大切なことなんですが、その人を中心とした「オーダーメイドのサービス」と書きましたが、サービスの内容というのは、その人によって全然違います。なので、その人の回復段階やリカバリーのしかたによって違うので、それはまた後の事例でご説明できればと思っています。一緒に掃除したり散歩したり、家族と話したり、制度の手続きをしたり、パソコンを習ったりと、支援の内容は多岐にわたりますが、人によって全然違います。当然ですが、同じ人でもその人のその時のニーズによっても異なってきます。「だとしたら、何に基づいて私達はサービスのマネジメントをするか」というと、この「リカバリーがゴール」という理念と「ストレングスモデル」に基づいてやっています。その人のお宅に出かけて行くんですけれども、それが医療的だったり管理的だったりしたら大きな問題です。皆さんもいきなり人がやって来て、自分の家の中で「散らかってるね」とか「薬飲んだの？」と訊かれるのは大きなお世話ですよね。とても嫌だと思うんです。そんな人は来て欲しくないと思うんですよ。なので「訪問があればいいか」、「地域にみんな住んでサポートができればそれでいいか」というと、必ずしもそうは言えない。とてもここのところは大きな課題で私たち自身も日々の実践を検証しなくてはいけないところです。これは精神保健福祉のみならず、高齢者や他の障害領域でも同じだと思います。

「ストレングスモデル」はご存知の方も多いかと思いますが、「疾患・障害が問題」ではなくて、「当事者・その方を取り巻く環境のストレングス〔強み、得意なところ〕に焦点を当てる」という考え方です。「利用者の良いところを見る」だけでは足りません。『ストレングスモデル　リカバリー志向の精神保健福祉サービス』（金剛出版）で著者のラップさん、ゴスチャさんが「リフレーミングではない」「関係性が本質」だと言っています。単なる「いいとこさがし」にとどまらないということ、これは強調したいところです。

次に「リカバリー」も、いろんな定義がありますけども、「障害を抱えながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立した意味のある生活を送り、社会に貢献することを学ぶ」ということです。ですから、障害があってもリカバリーはもちろん可能です。障害があって病気もある。その上で「希望や自尊心」を考える。「可能な限り自立」する。「自立とは何か」という話もありますけど。自立してなくても依存していてもいいが、その上でご本人にとって「希望」になることをすればいいし、ご本人なりに「社会に貢献」すればいいという考え方と思っています。これは自分自身への自戒の言葉なんですけども、「その人

のリカバリーっとは？」と支援者が考えた時に、どのぐらいの広さと、どのぐらいの深さと、どのぐらいの豊かさでリカバリーを想像できるかってところが、「支援者の資質・想像力が問われる」問題です。私自身はいつもこれを考えさせられます。結局、支援者の想像力がせばまっていたらリカバリーといった時にとても寂しいものになってしまいます。この人の「リカバリー」プランっていったときに何を当事者の人と想像するかです。「リカバリー」といった時に、すごく自分自身も問われるなと思っています。

うちのチームの特色を紹介しますと、1 年半ぐらい前の話なんですが、60 人ぐらい ACT 利用の方がいて、その中で一人暮らしが 17 人、家族と同居暮らしが 40 人ぐらいという感じです。今では単身がもう少し増えました。親御さんが高齢になってきて、問題が顕在化した方が多いですね。これ〔写真略〕は浜松市に私が火曜日に訪問した所です。車で合計数十キロ程、運転して行っています。1 日のスケジュールは 8 時出勤で、「ぴあ」でミーティングしたあと、さらに、「ぴあ」と「ぽっけ」でミーティングをしています。ミーティングというのはとても大切なもので、浦河「べてるの家」の「三度の飯よりミーティング」ではないですが、私達はミーティングがあるから、このしんどいお仕事ができてると思っています。訪問件数は日によって違います。とても大変な危機介入があれば、私と渡辺さんとで 1 人の人を 1 日ずっと一緒にみていた事もあります。9 〜 10 件が最高ですが、平均すると 5 件ちょっとぐらいでしょうか。

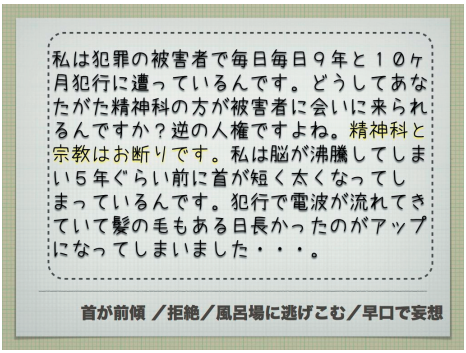
実践例　ストレングスと希望を探しながら

風呂場の奥から壊れたテープのような会話

ここからは、レジュメには掲載されていないのですが、実践例で「ストレングスと希望を探しながら」というお話です。今からお話するスライドは、ご本人にもお見せして許可をいただいています。大阪での発表も了承していただいています。A 子さんという統合失調症の 50 代の方です。

初診は 4、5 年ぐらい前ですが私たちが伺ったとわかるとお風呂場に逃げ込んでしまって会えませんでした。なので、お風呂場のドアの外で会話するというかたちの訪問となりました。「放送部だったから」だと本人は言っていましたけども、すごく早口でアナウンサー口調みたいでした。壊れたテープのような支離滅裂で聞き取れないような早口でしたが、時折、「……私は犯行に遭っている」、「どうして、精神科のあなた方が被害者に会い

に来られるのですか？」とか、「逆の人権」といった理解ができることを言っていました。あと、「精神科と宗教はお断りである」というのも印象的でした。こんな感じで1時間ぐらいずっと喋っていました。お父さんの方は私が呆然としていると「子どもが大切なんだ。結婚だ」って言って怒鳴り始めたりして……こんな病状で結婚もなにもないと思うのですけれどもね。一応、お母さんがキーパーソンだったんですが、お母さんは「私の目がね、突然見えなくなっちゃって、何がなんだか分からなかったの。それで、また突然、見えるようになったらあの子があんなになっちゃって」って、お母さんに何が起こったのか、よく分からないのですが、そんな私にお母さんは。「でも、良くなってきたからいいわ」ってニコって笑う。私は「良くなってないと思うんだけど……」という感じでした。非常に症状の重いご本人と、想定外の反応をされるご両親。そういう中で往診とPSWや看護師の訪問が始まりました。



その後何回かA子さんがクリニックに電話をかけてこられましたが、ワーっと支離滅裂なことを言っていて、こちらの話は全くきかず、どうやって電話を切ればよいか分かりませんでした。

それと、これは後でこの方のお姿をみて分かったことなのですが、なぜか首がほぼ90度曲がったままほとんど動きません。どうしてか分かりませんが、頭が鳥の巣のようになってしまって、大きく髪の毛が固まっていました。２回入院歴がありますが、いずれも強制入院でした。そのためでしょうか、医療に対する非常に強い不信感、拒否感がありました。

ご本人から後で聞いたんですけれども、どうして医療や私達の訪問を拒絶されていたかというと、「薬は飲まされたら大変だ。ダメージを受けた脳が薬でもっとダメージを受けるんじゃないかと思っていた」と言っていました。私達は「薬」という言葉を一言も言ってはいなかったんですが、「精神科医療というと薬」、「薬を飲むとダメージを受ける」と思い込んでいらっしゃったみたいです。

好きなこと、興味のあることからアプローチ

そういう方に対してどうやってアプローチするか。お風呂場に逃げ込んでしまって、話

もできないし、顔も見えない中で私達はこういう時にストレングスを一生懸命探します。

このA子さんと高校の時の同級生だった方が、たまたまうちの訪問ボランティアさんだったので、この方からいろんな情報を教えてもらいました。高校時代に洋楽が好きだったということが分かりました。まさに、この人の興味・関心すなわちストレングスです。ですから、そこからアプローチを始めました。最初に、私も下手くそながらビートルズのアカペラを歌ったんですが、全然反応がありませんでした。「やっぱりダメかな」と思ったんですけども、その2、3回後の訪問のときに「この間、歌っていたビートルズの……」ってパタっとその話が出たんですね。ほとんど「犯行」とか「電波」とか「逆の人権」といった支離滅裂な話の中に、ポソっとその話題が出てきたので驚きました。でも、「あ、やっぱり、この人ちゃんと音楽を聴いてくれるんだな」ってことが分かりました。「音質も大切だ」と思いました。BOSEのポータブルプレイヤーを持って訪問しました。たまたま家にあったからだけども、そういうことが大切だと思うんですよね。ちょっとだけここに覗ける窓があったので、ここでちょっと反応を見たりとかしていました。高校2年生までピアノを習っていてショパンがすごく好きで、弾いていたということでした。ボズ・スキャッグスの“We're All Alone”というすごい名曲があるんですけど、それがすごく好きだったとボランティアさんから教えてもらいました。アンジェラ・アキのバージョンは私も持っていたので、それをかけました。いつもは緊張していてつったっている感じなんですけど、音楽にリズムを合わせてゆらゆら動いていたんですね。だから「ああ、やっぱりこの人は音楽がとても好きな人だし、音楽によって、すごく良くなっていく」と確信が持てました。なので、この方が中学高校生のころに流行った洋楽を毎回お風呂場の外から流しました。そしてかけた後に、「その頃、A子さんすごい楽しかったでしょう？ 放送部だったんですってね？その頃のことを思い出して下さいよ。A子さんって本当はもっと素敵な人生が待っていますよ」と趣旨のことを必ず言いました。A子さんは私のそのような言葉には反応せず、いつもの「逆の人権」「電波」「犯行」といったことを話していましたけれどもね。

でも、そういったことが幸いしたと思うんですけれども、回を重ねるうちに、直接会ってくれるようになり日常会話もできるようになりました。「良かったな」と思ってたんで

すけども、なかなか上手く行きませんでした。時々あるのですが、家族もシステムなので一人の人がグッと動くと他の人が抵抗を示すことがあります。「ぴあクリニック」だけで訪問していて、渡辺さんのいる「ぽっけ」さんも入れようかと思ったんですが、お母さんは「いや、いいわよ。そんな訪問看護なんて要らないわ」って仰る。お父さんはお父さんで私達が来るとすごく怒鳴ってお母さんや私たちに殴りかかってこられることもありました。ご家族の方へのアプローチはなかなか難しいものです。あと、ご本人も２回入院しましたが、どちらも医療保護入院なので強制的なものですよね。保護室に入ったりといろんなことがあったので、「精神科はお断りです、ドクターストップです」と何百回言われたか分かりません。当事者が「ドクターストップです」と言うのが思白いと思ったんですが、そんな感じでなかなか上手く行かなかったです。

少し会話ができるようになってくると、「良くならなくていい」、「天国に行くだけなんだ」、「音楽を毎日聴いて天国に行ければいい」という言葉をよく聴くようになりました。絶望している、希望が持てないことが窺われますよね。

病気を治すというのは大変なことです。治るには努力が要るし、治ったら治ったで何をしていけばよいのか。「病気で仕事もないし、高齢の両親と一緒なだけだし」という A 子さんが、「じゃあ治ってこういうふうにしよう」という希望を持ったり、「この世の中に入って行こう」という気持ちになる何か大きい動機がないとなかなか治そうとは思えないですよね。希望がないと難しいなあと思いながらではありましたが、まずは日々訪問してできるだけその人のストレングスをいろんなところから見ていきながらやっていきました。

１年半以上の膠着状態を経て

１半以上の間、ずっとこのような訪問をしていました。だけどそれ以上、進まないんですよ。「それでいい」って言えばいいかもしれませんが、せっかくこの人は元々、女子大学に通って何カ国語か勉強もされて丸の内の一部上場企業で OL をされていた方なんです。その方が浜松市の田舎のお宅のお風呂場でこんなになっていて、これでいいのか。本人が「ドクターストップです」と言っているからいいかというと、やっぱりすごくもったいないですよね。そこで、チームでも「服薬しかないだろう」という結論になりました。

しかし、一方でその人の意思に反した強制的な医療というのは短期的には一定の効果もあるかもしれませんが、人権を侵害する行為ですし、医療への根強い不信、拒絶感を生むものです。今までの入院の経緯から、お薬がある程度効く方なのだろうという予測はたち

ましたが、強制入院が理由で精神科を拒絶していたこともあって、薬を強制的に飲ませるべきかどうかに関しては主治医もチームのみんなもとても迷いました。

ある時から方針を変えて「A子さんがもっともっと自分らしく生活できるためにも服薬して下さい。それが嫌だったら入院しますか？ それか注射ですか？」と尋ねるようにしました。……ひどい話ですけどね。でも分かっていただきたいのは、私達は1年半、そういうことはしなかったんです。1年半いろいろなことを試みて、やむなく、のことなんです。

「もう本当にこれしかないだろう」ってことになって、「服薬・注射・入院のどれかにして下さい」って毎日毎日訪問してご本人にお願いして薬を渡しました。一応、とりあえずは抗精神病薬を毎日毎日受け取ってはくれましたが、もちろん飲みませんでした。しかたない、「3月4日に注射を打つことにしましょう」と決めました。実はこれは2011年なんですね。1週間後に3.11だったのでよく覚えています。2009年に初診だったので2年近く経っていますが、この2年をどういうふうに評価するかはいろんな考え方があると思います。通常であれば医療保護入院になるようなケースです。2年も服薬に至らなかったのは遅すぎるという考えの方もいらっしゃるでしょう。一方で、結局本人の意思に反して服薬を検討するのはけしからんという考え方もあるでしょう。これが正解ということは言えません。

ただ、私たちは1年半以上最低でも週に2～3回伺ったうえで、いろいろなスタッフがいろいろなことを試みたうえで、ある意味万策尽きて、「しょうがない。注射をすることにしましょう」という結論にいたりました。そのことに関してはもちろんご家族にも承諾を取りました。

意外なほどの抵抗のなさ

さて、3月4日です。院長と私ともう一人の訪問看護ステーションの看護師さんと3人で行ったんですけども、「『人殺し』とか言われたらどうしようか」とか「一番最初みたいにお風呂場に行かれたらどうしようか」とか「トイレで鍵掛けられたらどうしようか」とかいろいろなことを考えていたんですけども、いざ伺ってみると、とても意外でしたが、ご本人が玄関にお迎えに来てくれて、いつもの応接室に案内してくれました。いつもと同じように座って、ひとしきりいつものような会話をしました。その後、「今までずっとお伝えしましたが、今日は注射でいいですか？」と言うとさすがに「注射は嫌です」と答え

られました。でも、みんなで決めたことですし、「A 子さん良くなって下さいよ。注射しましょう」とお伝えして、ちょっと嫌がっていたんですが、肩に注射をしました。

ご本人も辛かったと思うのですけども、ご本人が嫌がることをやったことは私達も辛かったです。

どうして注射が嫌だったかを後から聞いた話なんですけども、「注射をすると他の人に害が及ぶ」と「ぶつぶつ（幻聴）」が言ったからという理由だったんです。いろんな思いがこの言葉から湧き上がります。自分が嫌だからじゃなくて、ほかの人に害が及ぶという理由だったというところから、「本当はこの人すごくいい人なんだ」と思いました。

注射して数日後「犯行に遭う回数が減りました」と仰いました。一週間後、3.11 の日が 2 回目でしたが、2 回目も 1 回目ほどではないですが、少し嫌がりました。でも、比較的スムーズに注射ができました。その 1 週間後、3 回目の 3 月 18 日は自分から上着を脱いで下さいました。「すっきりした」「気分が良かった」と楽になったということでした。それでこの方に、この後段々といろんな人と介入していくんですけども、鳥の巣頭になっていたのを「邪魔なんですよね」と仰いました。髪の毛が脂などで固まってて切れないので、蟹の甲羅を切るハサミとキッチンばさみでガリガリと 2 時間ぐらいかけて二人で切りました。この時が一番最初に私が見たこの人の笑顔ですね。ちょっと首が動かないんですけど鏡見てニコって、なんかすごい表情が変わったんですよね。それがとても印象的でした。初めて「自分はなんか良くなるかもしれない」、「今までの人生と違うものが何か展開されるかもしれない」と思ったのじゃないかな、というのが私の想像です。

「この人は首が曲がってしまっていて、すごく動きづらい人だから、やっぱり動きやすくすることが一番のニーズだろう」ということで、ウォーキングしたり体操をしたりしました。そうしたら、「今どきの精神科って整形外科みたいなんですね」って言っていました。そういうのが ACT という訪問の特色です。「オーダーメイドのサービス」と先に言いましたけども、その人に必要なことをその人と直接関係があるスタッフが直接提供するんです。これが、マッサージが必要だからといって、会ったことがない人が来るとすごく緊張するし、まずゼロから関係を作っていかなければいけない。精神科にかかっている方達って、一般的に対人緊張が高い人が多いですが、このようなひきこもっている方はなおさらです。ですから、マッサージが必要だったらとりあえずチームで一番マッサージが得意な人が行く。関係ができている人が行く。それでその人に必要なこと・ものを可能な限り提供していくというふうにしています。

「あ、希望が見えました」

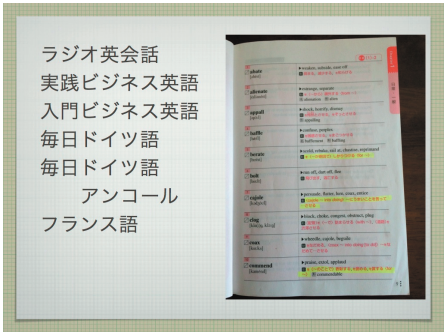
注射から数か月経ってからのことなのですが、首が段々と動くようになって、ある日、「あ、天井が見えました。希望が見えました」って言ったので、私、びっくりしました。リカバリーという言葉とか希望が大切とか、この方達は全然知らないんだけど、そう言われました。私はすごく感動したのですが、この方はこのように言ったことは忘れてしまったそうで、このスライドを見せた時に「こんなこと言いましたっけ？」って……。「絶対、言ったのにな」と思ったんですが、まあそんなものだったりします。これも面白いですが、「今まで精神科を毛嫌いしていましたけれども、精神科のおかげで首が動くようになりました」っていうセリフがあったんですけれども、このようなセリフはとてもうれしいですね。そういうふうにして、ご本人にとって一番大切なものを提供していく。その中で少しずつ、いろんなことが一緒に動いていくというか、動かしていく。そんなことをしています。この人にとっては首ですが、整形外科で診てもらったんだけども、本当に理由は解らないけれども「固定している」と言われました。「手術は必要ない」と言われましたけどね。だからそういう人にとって、首が少しでも上がっていくということが希望だったし、それでこう「頑張っていこう」とか「生きていこう」という感じだったみたいです。

それで、少しずつ病気についても考えていくようになりました。「自分以外の病気のことも知りたい」とご本人が仰ったので、これもあくまでご本人が仰ったからなんですけどもね。余談ですが、『こころの元気＋』という雑誌をご存知でしょうか。コンボ（NPO 地域精神保健福祉機構）から出しています。とても良い雑誌なので精神科について興味があるという方はぜひ読んでいただきたい、事業所であれば毎月定期購読してほしいくらいです。当事者の視点からいろんなことを考えるという点で、すごく勉強になります。その他最新の情報が書かれています。話を戻しますが、この方も、『こころの元気＋』で勇気づけられまして、「自分以外にも同じ症状で苦しんでいる方がいらっしゃるんですね」って事です。当事者の声とかもいっぱい載ってるし、家族の声とかも載ってるので、それでこう思ったみたいです。一応、当事者同士の繋がりもとても大切なので、これ〔写真略〕は「虹の家」というぴあクリニックに併設する当事者のスペースなんですけども、ミーティングを一緒にやったりご飯を一緒に食べたりということをしました。渡辺さんは特に、意識的にある当事者さんと A 子さんとを繋げて、すごくいい繋がりができてきました。

「生活に密着したところで訪問」

ぴあクリニックにACTの実習に来ていた方とA子さんのお宅に訪問したときに、A子さんがこう仰って下さいました。これも別に私達が言いたいんじゃないんですよ？ 全然言ったわけじゃないんですが、「ACTをやって良かった。生活に密着したところで訪問してもらえていいですね」って言ってくれて、とても嬉しかったです。

さっき言ったリカバリーは、まずこの人が「どういうふうに生きていたいか」ということです。表出もすごく変わっています。あと、友達との仲も復活しました。それ以外にも、リカバリー・プランを私達は作っています。一番、「夢」とか「大きな希望」として、どんなことがあるか。その度、「半年後に何になりたいか？」、「今は？」というこんなふうなのを半年に一度、一緒に聞き取りながら書いています。この方の場合の希望をたどると、注射を打ってしばらく経ってからの時のこの方のご希望は、「穏やかに暮らしたい」でした。まあ、でも天国からとりあえず現実に戻って穏やかとなって良かったと思うんですけども、それが段々、頭もクリアになって「頭が馬鹿になっていたので勉強を手がけたい。いろんな本を少しずつ読むようにしています」という言葉が出て来ました。クロスワードパズルをやったり、いろんなことをされました。ここは後で渡辺さんが発表してくれる部分なんですけど、その後、お母さんの介護が始まるんです。では今、この人はどんなふうになったかなんですが、英会話とか語学が好きな人で、ラジオ英会話とか入門ビジネス英語とか、自然とこれを毎日聴いています。それと英検1級の単語の本なんですけど、こうやって一生懸命やっています。単語カードも作ってやっていらっしゃいます。それとこの人は英語だけじゃなくって、ドイツ語もやっていて、フランス語の講座も聴いています。今のこの人のリカバリーである自分にとっての一番の希望というのは、目標が「ドイツ語検定の2級を取りたい」。3級はもう持っていて、今はドイツ語検定の2級を取ろうと頑張っていらっしゃいます。私達もまさか、この方がこんなふうに良くなるとは全然信じられなかったんですけれども、なんか改めて回復の可能性ってすごいと思いますし、リカバリーっていう時に誇大妄想じゃないけども、どれだけ私達がその人のことを豊かに想像するかということをやっぱり問われるなと、この方自身のことで本当にそう思っています。その方



にも希望を持って頂くし、私達もやっぱり希望を捨てずにやっていかないといけないなとすごく思っています。

リカバリーするとの確信から出発

前に紹介した『ストレングスモデル』という本に書いてある言葉に、「われわれは人々が立ち直り、リカバリーし、自分の人生を変えていくことができるという確信から出発する」というのがあります。何回読んでも「ああ、そうだな」と思います。たいていはむしろ支援者の方が諦めてしまっている。「こんな人、とてもどうにもならない」とか、「こんな人、強制的に入院させるしかない」とか、「こんな人、とても手に負えない」とか。このストレングスモデルの中で、「リカバリーの最も大きな障壁は支援者の諦めだ」と書かれてるんですけども、「そうかもしれないな」と思っています。今回皆さんにお話しながら、やっぱり改めて「こういう確信をもたなきゃいけない」と思ったんですけれども、ここから出発して行きたいなと思っています。とりあえず、私のお話はここまでです。ありがとうございました。

質疑応答

浜渦　どうもありがとうございました。今の発表について、質問を受け付けたいと思います。いかがでしょうか？

質問者 1　一つ教えて頂きたいのですが、リカバリーっていう概念を使うということは、「疾患で或る状態から落ちているからリカバリーする、取り戻す」という考え方なんでしょうか？ リカバリーは回復と考えますので、どこかの状態から今、落ちていてそこに回帰をするという意味だと思うんですが、例えば先天性で、生まれながらに障害があってという時とちょっとこう使い方が違う。リカバリーという言葉が、「その人がもっともらしく本来あるべき状態から落ちている」という発想なんでしょうか？

上久保　いろんな答え方があると思うんですが、まず「落ちる」ということを「何を見て落ちるか」によって、いろいろだと思うんですね。病気によって、ある種の能力、例えば計算する能力とか走る能力といったものが、一つのある側面においてやっぱり、その人のある限定的な能力が落ちていることは確かですよね。リカバリーというものの一つの大きなポイントとしては、それは病気の前の状態に戻るのではないというのが前提な

ので、だから病気になったことは事実である、と。ちょっと誤解を生む表現だったら、ごめんなさい。「病気によって、よりその人らしくなるということはあり得るよね」ってことを私達が話すことがあります。ちょっとそれは誤解を生むかもしれないけど。「本当にその人らしい人生ってなんだろう」っていう時に、例えば、この方がよく仰ることなんですよね。自分は丸の内の OL だった。自分はすごい語学もやって、キチキチ、キチキチやっていた。それであまりにも無理し過ぎてしまって、病気になってしまった。今はどうかというと「今が一番自分としてはいい状態です」と。「今が一番穏やかで、今の自分としてはいい状態です。昔みたいに戻りたくない」と仰るんですね。リカバリーという言葉の定義を示しましたね。「障害をかかえながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立し意味のある生活を送り、社会に貢献することを学ぶ」と紹介しました。先天性の方の話が、それとどう整合するか私には、ちょっと今すぐには言えないんですが、その人らしい歩みをする中で精神的な病気というものがあった。病気自体は決して幸せなことではないんだけれども、病気があっても別にそれはそれで、その人らしく生きていく。その人としての人生を生きていく、ということと考えています。

質問者 1　おっしゃっていることは非常によく分かるんですけど。その時点、その時点で、あるがままのそれぞれの時点で、その人があって、その人がそこで立って生きているということの理念は非常によく分かります。それとリカバリーという言葉が合わないというか。やっぱり「リ〔再び〕」カバリーなので。

浜渦　リカバリーという語はなんとなく、「元に回復する」という「元の状態に戻る」というようなイメージがするけども、「この定義を見る限り、必ずしもその『元に戻る』という意味をこの中に読み込む必要はないじゃないか」という主旨でしょうか？

質問者 1　言葉と合わないというか、リカバリーのイメージが「どこかに戻そう、戻そう」という感じで、なんかこうちょっと違う気がするのです。この理念を読めば非常によく分かるんですけど、言葉との乖離が大きいです。

上久保　そうですね。ごめんなさい。私、英語から入らずに、このリカバリーの定義から入ってしまったので、ちょっと言葉との乖離をあんまり感じてなかったんですけど、ただ私もリカバリーの言葉に最初、違和感があったのは事実です。というのは、パソコンを使う人間にとって、リカバリーは不吉な言葉です。パソコンがうまく動かなくなったとき、いろいろな対処がありますが、リカバリー・ディスクを使うのは絶望的な状況なんですね。リカバリーはそれこそ最後の手段です。

確かに、その人が以前持っていたものを失うという意味では、すごく絶望的な体験をしていることは確かでしょうね。ただ、中井久夫という有名な精神科のお医者さんがリカバリーという言葉は用いていませんが、「病気の前に戻ればいいのではないんです」と書かれています〔『こんなとき私はどうしてきたか』(医学書院)〕。それはなぜかと言うと、病前の状態だったからこそ、その人は精神の病に冒されたわけであって、すごい無理をしていたとかいろんなストレスがあったとか、もちろんいろんなきっかけがあるんですけど。だから「病気の前に戻ればいいのではないんです」と言われているんですけどね。すみません。私、全然英語の文献とか読んでいないんですが、ただ「リカバリー」と言った時に、必ずしもアメリカでも病前の状態に戻ると捉えられていないはずです」としか言いようがないです。

浜渦　少なくとも、この定義を見る限り、「単に元に戻るということではない」ということは確かなようですね。

上久保　「治療がゴールではない」ということは最初のことになるんですけども、「そうではないんだ」ということが定義に含まれています。

浜渦　それでは、ほかの質問、いかがでしょうか？ はい、どうぞ。

質問者２　紹介されたケースのＡ子さんですが、今は薬ですか？ 注射ですか？

上久保　今は注射ではなくて、お薬をご自分で飲むようになっています。やっぱり薬も大きいですよね。ご本人も「ジプレキサがすごく効きました」って言っていました。ジプレキサっていう抗精神病薬なんですけども、それがご本人にとって大切なことになっています。たださっき言いましたように、２年近い歳月をお薬を使わずにストレングスに着目しながらやってきました。対照群がないから分からないんですけれども、最初から強制医療でいくのではなく、やっぱりその関係性があって、「その方に拒絶されながらも、ストレングスを一生懸命探りながらの関係性があった上での注射だったから良かったのかな」って私達は思ってるんです。

浜渦　それでいいですか。なかなかその、薬を止めるというところまではいけないんでしょうか？

上久保　とりあえずは、そうですね。止めるとなると、ちょっと難しいです。

浜渦　あるいは、そもそも薬を止めるという目標ってあるのですか？ それともずっと飲み続ける？

上久保　ご本人が多分、そう思ってないですよね？

渡辺　そうですね。ジプレキサは、ご本人が「飲んで良く効く」ということで、「他の方にもこれはいい薬ですよ」と勧めているぐらいなので。

浜渦　そこで薬を止めることを目標にしているはいないということですね？

上久保　なんかまさに障害を抱えながらも、別にジプレキサ飲んでも全然平気ということ。私なんかも、腰が痛かったり、ちょっとしんどかったりするとデパスとか飲みますし。薬は違いますけどね。別に、障害抱えながらジプレキサ飲んでいても、A 子さんにとってはジプレキサを飲んで語学の勉強ができればいいのであって、別にジプレキサを飲まずに済む、いわゆる鍵カッコで「健康」と言っておきますけど、「健康」の人になる必要は A 子さんはないんですね。A 子さんは別にそれを望んでおられない。

浜渦　はい。分かりました。さて、では、他にどうでしょうか？

質問者３　上久保さんは、この ACT の活動で訪問に毎日行かれているとお聞きしました。私は一般的な訪問看護師なんですが、週３回だったり、時期によっては毎日行くこともありますけど。紹介されたケースでは日曜日にも行っていましたね？ それで、この活動の報酬、お給料関係を少し教えて頂きたいです。

上久保　私達は診療所の PSW なので、診療所の場合は医療保険だけなんですけど 575 点かな？ なので１回訪問で行くと、一応、診療報酬でクリニックには 5,800 円入るという計算になります。訪問看護はもうちょっと高いんですけどね。本当に通院できない時に、医師が月２回往診すると、ある程度まとまったお金が診療報酬として入るので、それを財源にしてうちのクリニックは訪問活動しています。この方の場合、一番多い時は週３回ずつですね。ぴあが週３回、ぽっけが週３回。休日は行きませんけども、そういうふうにしていました。週３回までは通常の診療報酬で行けますので、それで対応をしていました。これでよろしいでしょうか？

浜渦　もう時間ですけども、もう一人、手を挙げてますね。

質問者５　当初、訪問の時に、お父さんとお母さんが反対されていたようなんですが、その後はどのようにされていますか？

上久保　はい。その後のお母さんについては、後で渡辺さんがお話ししてくれるんですけども、A 子さんがお薬を飲んでとても良くなったのは事実ですので、お父さんはとても喜ばれました。それ以降、お父さんが激昂される、訪問する私たちに声を荒げるということは確かなかった気がします。ただ今でもお父さんは、それこそ一昨日、私が訪問に行った時も「この子に大切なのは一緒に暮らす奴なんだよ」と言っていました。自分達

が亡き後に、この方が一人で住むのは忍びない。最近は、私（上久保）と「一緒に住んで欲しい」と言われて、「お父さん、申し訳ないけど、私それはちょっと無理です」って言ってますけどね。そういうことなんですよね。

浜渦　それでは一応、時間になりましたので、もしまだ他に質問がありましたら二人の発表が終わった後に、全体での質疑応答、ディスカッションの時間を取りますので、そこに回して頂くことにします。とりあえず、上久保さんの発表ありがとうございました。それでは続いて、渡辺さんにお願いいたします。