

精神障害者の社会復帰一人間としての権利の回復、復権一

榎場 雅子 （当会顧問）

（臨床心理士・精神保健福祉士）

大仰な標題をつけましたが、精神障害者やひきこもり当事者及びその家族の社会的孤立を防止し、彼らの社会復帰や就労を促すために、誰がどのように支援するかという問題は、現代社会にあって最も基本的で、最も重い課題であると思います。

このたび、思いがけなく千葉県精神医療センターの主治医、千葉県精神保健センターの指導員と共に、東葛市民後見人の会の三者による支援の実践が始まり、院外心理カウンセラー担当者として参画しました。以下、現在進行中の症例の実務担当者として、いわば支援ネットワークカーとして、真剣なミーティングに参加したさいの記録、出張報告ともいえるものです。

対象者Nさん（43歳）は、当会が平成26年4月に相談窓口を設けた当初からの、まさに最初の顧客です。幼少時より聡明で、反抗期もなく、学業成績トップクラスを維持し、何の問題もない、両親にとっては自慢の子どもでした。大学も一流の国立大学を卒業し、かねてより得意としていたコンピューターの操作を武器にして、その方面の有名上場会社に入社。社会人としての滑り出しも、将来を約束されたような明るいものでした。

ところが、入社後1年を経ず、自信過剰的な言動があつて、上司や同僚との折合いが悪く、無断欠勤を重ねた末に、僅か1年6カ月で自己退職してしまいました。以来、自室にひきこもり状態に陥ってしまいました。更には唐突に原因不明の興奮状態となり、暴力行為に及び、父親を後見人として（旧法による選任審判を受け）医療保護入院4回を数えるに至りました。病名も気分変調症、思春期挫折症候群、統合失調症と一定せず、入院期間も長くて8か月、短ければ3か月でしたが、退院後（寛解時）も母親の庇護のもと、家庭にひきこもっていました。

こうした状態が続くなかで、父親との軋轢が次第に強くなり、遂には一触即発の危機にまで追い込まれてしまいました。心配した母親は父親と息子を切り離すことを目的に、当分の間、息子とともに別居を提案し、父親もこれを受け入れ、母親と息子は我孫子市内に古い戸建てを購入、新しい生活が始まりました。母親は、1か月のうち3週間は我孫子の家で息子と生活し、1週間は県外の自宅で夫との生活という、変則的な生活を余儀なくされて4年間続けています。

4年間といったのは、N家が変則的な生活に踏み切ったのは平成26年3月のことで、図らずも東葛市民後見人の会が相談室を設け、実務を開始した時と一致します。行政センターや、スーパーに貼った案内を見て母親が訪ねてくれたのが始まりで、以来、面接4回、電話相談17回におよぶ、長いお付き合いになっています。今回、Nさんがかねてより受療中の千葉県精神科医療センターの主治医から、「健全な社会復帰のためには、院外の心理カウンセラーが必要」と説明された時、Nさんのお母さんは、「私には以前から相談に乗ってもらっているカウンセラーがいます」と言い、それを聞いた主治医も、迷うことなく私共に白羽の矢を立てたとのことでした。

千葉県精神医療センターの〇先生（本人の希望で匿名）から親しく電話を頂いたのは、本年 8 月 3 日のことでした。

「医療人として、守秘義務に関わることですが、本人の了承を得ており、将来（予後）にも及ぶことなので、直接にお電話をさせてもらいました」と丁重な断りがあって、「突然のお願いですが、ご存知のNさんの院外カウンセラーを引き受けてもらえませんか。榎場さんが、この事例に前々から関わっていることを承知の上で、正式にというのか、治療のためのネットワークの一員として、お力を貸して頂きたいと思うのです」と一気呵成に述べられました。

ややあって、「実は私は精神科の医師として、一種のこだわりめいたものを持っています。特に予後については、私どものような急性期専門病院では、短期入院を基本的姿勢としているために、入院当初から、退院を目指した手続きの導入が定められています。法的（精神保健福祉法）にも、入院時に役所（都道府県）に提出した、入院診療計画書に沿って診療し、概ね3ヶ月程で退院していますが、患者さんの受け皿は家庭であったり、市中の精神科病院への転院というのが実情です。市中の精神科病院では、「社会的入院」などという言葉が当たり前になっています。

しかし、しかしですよ、こうなる前の何%かは、ノーマライゼーションに則った社会復帰ができるはずですよ。Nさんもその例だと思います。けれど、年齢的にも、生活歴の上からも、ましてや、病歴の上から考えても、今回の退院が最善で最後のチャンスだと思います。リハビリテーションという、社会復帰や機能回復訓練というような日常用語として、広く用いられていますが、本来は、これらを含めた「人間としての権利の回復、復権」という意味を持っています。私が「ノーマライゼーションに則った社会復帰」と強調するのも、その意味合いを込めてのことです。

更に、「精神障害」については、「病気と、それによる障害」を併せ持った存在であり、医療と共に保健や福祉の対象でもあります。精神疾患による障害は、知的障害などに較べて理解されにくく、偏見や誤解が生じることがあるので、正しい理解と支援が求められます。特に強く求められるのが「こころのケア」です。釈迦に説法になりますが、カウンセリングは障害者の存在を善悪の批判を抱かないで受け入れ、障害者の立場で障害者が見ている世界を理解します。こんな対応ができる人、それが、私が院外カウンセラーを求めた理由です。勿論、院内にもカウンセラーはいますが、ともすると医師と一体になってしまいがちです。その点で、院外カウンセラーは、同じクライアントと関わりを持つ関与者であり、支援者です。すでにお分かりでしょう。Nさんの院外カウンセラーをお願いした理由を」と結びました。

「Nさんの院外カウンセラーをお願いした理由を…」と言われて、しかも冒頭に「Nさんの院外カウンセリングを担当して頂けませんか」と突然切り出されて、いささか慌て戸惑っている間に、息つくいとまもなく、まるで障害者支援の講義か、医学生の小論文の発表会のように、生真面目な説明を1時間余りにわたって一気に述べられました。結果的に私はその勢いに圧倒されてしまい、その申し出を受けてしまいました。正直に言って、それは私にとっては、救いでもありました。それというのも、N家との関わりは、東葛市民後見人の会の相談室が設けられて以来でありながら、一向に進展がなく、自責の念に悩まされていた折だったからです。そのことを正直にお伝えして、「院外カウンセリングは、私にとっては、願ってもないことですが、電話相談員としてではなく、当会が取り組んでいるアウトリーチの一例として、母子共々に家族療法的対応をさせて頂きたい」と伝えました。先生は「願ってもないところです」とオーム返しに応じてくださいました。

それから10日後、8月13日にN家の母子に対する初回カウンセリングを行ないました。それは初回のカウンセリングというより、その前段階の「これから、カウンセリングを受けるか否か」を判断するための、いわば契約に先立っての面談でした。これに先立って、お母さんから電話があり、「O先生から東葛市民後見人の会の榎場さんをお願いしておいたから、ふたりでカウンセリングを受けるように。その際に、単なる相談でなく、カウンセリングなのだ、と心して行ってください」と言われたとの連絡がありました。

当日は、ふたりそろって来所し、「お世話になります」と挨拶し、和やかな雰囲気の中かで談話が始まりました。始めに息子から、「実はO先生が、“単なる相談ではなく、カウンセリングですよ”と言いました。相談とカウンセリングは違うのですか」と質問されました。思いもしなかったことですが、そもそも私がO先生に言ったフレーズで、先生はそれを正しく伝えてくださったのだ、と思いを深くしました。「一般的に相談とカウンセリングについて、ことさらに厳しく区別していることはありません。相談の基本は、日頃から不安や悩みを持っている人から、それを打ち明けられ、相談された場合、支援のための情報を提供し、傾聴することにより、情緒的・心理的抵抗感をやわらげて、本人が持っている自助努力を支えることにあります。

一方、カウンセリングの目的は、心理的な問題や悩みや、症状などを解消することより、本人が成長することによって、行動や考え方を換え、問題や悩みを解決することをめざします。つまり、本人の問題解決の能力を引き出して自立を促し、自己実現の可能性を最大に引き出すための援助を目標にしています。従って、カウンセリングの場では、カウンセラーは問題や悩みの解決について情報を与えたり、本人に代わって問題を解決してあげたり、カウンセラー自身の考え方を押しついたりしません。そう、カウンセリングは、楽しい話をする場ではなく、本人が自分を見つめたり、悩みを整理したりする場ですから、カウンセリングの場で苦しいことも生じます。このことをよく考えて、自分にとって本当にカウンセリングが必要か否かを自分自身で判断し、カウンセリングが必要だと感じたら、そして私でよかったら、今後カウンセリングを受けると約束してください」とストレートに伝えました。

Nさん母子は黙って長い話を聞いていましたが、話が終わると、期せずしてフウッと大きな息を吐き、同時に顔を見合わせ頷き合ったのが、はっきりと観察できました。そして、母親が先に口を切り、「私が今までしてきたのは、相談というより愚痴こぼしだったのですね」と言いました。次いで息子が「O先生から院外カウンセリングを勧められたとき、就職面接の場で大暴れしたことの罪滅ぼしのつもりで了承したが、違ったのですね」と、しんみりした口調で言いました。そして「今後、カウンセリングを受けます。よろしく」と、頭を下げました。母親も黙って頷き、立ち上がって深々とお辞儀をしました。こうしてN家の母と子へのカウンセリング契約は成立しました。これは大変喜ばしいこととして、O先生に報告しました。先生も喜んでくださいました。

院外カウンセラーなど、重い役割を引き受けて始まったN家への支援ですが、更なる関与者との出会い・結びつきがあって、あたかも支援ネットワークの様相を呈することになりました。

それは、Nさんが職場適応訓練制度※による訓練を終え、協力事業所に就労の見込みも立って、人事部社員と面接の最中に興奮状態に陥り、暴力行為から再入院に至った事件がキッカケでした。

当日の立会人でもあり、長らく指導に当たってきた、千葉県精神保健センターのFさんが、思わずつぶやいた言葉をO先生が聞きとめ、その言葉の真意を察して、医療・保健・心理の三者による、支援ネットワークへと発展させたのです。

※職場適応訓練制度とは、厚労省による雇用対策の一つで、「統合失調症・感情障害・てんかんに罹患した者のうち、症状が安定し、公共職業安定所の斡旋を受けることが適当と認められた者」と定められています。「症状が安定し、就労が可能である」との確認は主治医の意見書をもって行うことになっています。

Fさんは千葉県精神保健センター職員として、県内の各自治体の精神保健状況を把握しています。保健所などの関係機関の指導援助や教育研修などにも携わってきました。Nさんとの関わりは、前回退院後（28年7月から3か月入院）のリハビリテーションを進めるにあたり、O先生の紹介で始まりました。デイケアや作業所で挫折と再挑戦を繰り返し、さまざまな紆余曲折を経て、ようやく職場適応訓練制度を利用し、コンピューター関連の委託事業所で実施訓練が終了、正式採用の見通しも立ちました。ところが事業所の人事部社員との面接の最中に、面接員の態度が横柄だと怒りだし、興奮状態から大暴れ、医療保護入院になってしまいました。30年5月17日のことでした。

幸いに3か月を経ず7月末に退院できましたが、長らく指導に当たってきたFさんのショックは大きく、「長い病歴と訓練の後に、やっとノーマルな社会復帰の見通しがついたことに満足して、苦勞の甲斐があったと、有頂天になっていたのは私の方かもしれません」と苦しい胸の内を語り、「こんな時には、当人を支援してきた者同士で、相互支援的な話しを語り合いたいものです」としみじみとつぶやいたとのこと。これを聞いたO先生は、なるほどもっともなことだと賛同し、さっそく医療・保健・心理の担当三者によるミーティングを持つ運びとなりました。

10月23日、初めて医療・社会福祉・心理の実務担当の三者による、N家支援のミーティングが千葉県精神医療センターの相談室で実施されました。冒頭、O先生は、「私は精神科の医師として、精神障害者といわれる人に関わる者として、クライアントのノーマルな社会復帰については、信念というより、悲願にしている者です。それは医療だけでかなえられることではありません。院外にその支援者を求めてきましたが、今回、東葛市民後見人の会の臨床心理士が、その役割の一端を担ってくれることになりました。加えて、知的障害者などの社会復帰の流れに比べ大幅に遅れている、精神障害者のノーマルな社会復帰の方向づけの面でも、精神保健センターの精神保健相談員が実践で示してくれました。更に心強いことには、お二人とも有資格者である上に、クライアントと長い関わりを持つ関与者だということです。関与者でない者には、当事者の心情までは語れません」と熱っぽく語り、「Nさんのノーマルな社会復帰は、今回が最善で最後のチャンスだと思います。是非お力を貸してください」と結びました。

その後、Nさんの対応に当たって、東葛市民後見人の会では、家族療法的対応を基本に置いて、面談に際しても、鍵の手面談を常としていることを誉めていただき、今後の更なる成果を期待する、と言われました。精神保健センターのFさんも熱心に聞き入って、「次回のミーティングの主題にしたい」とまで言われました。

“お話はこれでおしまい”ではありません。まだ始まったばかりです。一人の若者の社会復帰に向けた三者協力の成果の程を、折をみてご報告したいと思います。