

対人援助学との出会い（４）

－環境との相互作用②－

藤 信子

先回の望月が提唱した、対人援助の３つの機能のうちの援護（advocacy）について考える時、病院（私の経験した病院は、精神科病院であるが）は、援護の機能に関心が薄いというイメージだ。病院を構成する主な医療職の人にとって、病気の原因は主にある器官に問題が生じているので、その問題へ「医学モデル」で、つまり手術・薬物などで対応する、というのが主な考え方だから、ということだろう。このモデルは、急性疾患などに対しては有効だけれど、長期にわたる治療が必要な場合は、疾患を持つ人やその家族や身近な人が病気について、理解し療養について考える必要が出てくるだろう。糖尿病やがんなどはそうだろう。疾患というかどうかは難しいが、認知症はまさにそうで、そういう意味では、

まだ十分とは言えないが、認知症の本人も含めた介護をする人の相談、交流などの場をコミュニティに作る試みは少しずつ広がっているようだ。

しかし、精神科領域で研修や研究会で目にする事例では、advocacyの観点が少ないと思うことは少なくない。随分前に、看護師の社会人大学院生が、入院患者の家族のグループ（集団精神療法）を実施したことがある。それは、なぜ退院して家族と一緒に住めないかと聞いてみると、家族の人たちには入院した時の混乱した患者の状態の記憶があるため、その状態を脱して落ち着いているということが、分かりにくいことも大きかった。また、患者が退院後、どのような生活を送るのかと

ということについての、保健所や作業所等の地域の利用できる資源の情報もあまり伝わっていないこともあった。地域生活をするにあたっての、家族の心配や不安について、医療従事者と一緒に考える場が必要だということで、入院家族のグループを持つということになった。ただ、これには実施するには、問題があった。家族に対する集団精神療法は、保険点数が取れないので、サービスで行わざるを得なくなった。これは実施する医療従事者にとって、随分負担になることになった。結局その大学院生は、勤務時間外に病棟の外で、グループを持った。これでは長くは続けられない。

現在も精神保健福祉士や公認心理師等の相談業務が医療保険の評価の対象にはほとんどなっていないらしい（ここ数年の状況を十分に把握していないけれど）ことを考えると、精神科病院では家族の相談はあまり広がってはいないのではないかと思える。病院等の施設だけでなく、そこを含むコミュニティの人々の相談、交流する場はが必要だと思う。病気になり（ここでは私が知っている限りなので、主として精神科の病気）入院したり、療養生活を送ることに対して、当事者と家族等が病気や療養に関わることを知り、対応していくことが大事だと思うが、日本の精神医療はそうなっていない。

日本の精神医療の中に、療養の相談に関わることが、十分に位置づけられていないことは、いくつかの理由があるだろう。私が推測する限りでは、①医療費に関わる問題：相談に携わるスタッフが必要になってくる。誰が行うにしても、相談に関わる時間の労働が必要だが、その人件費は現在のところ、どこからも出ないのではないだろうか。病院にそのようなスタッフを抱える余裕は普通はない。そして家族に対するグループ(集団精神療法)が認められることは、現在の医療費を抑制しようとする傾向とは、逆行しているので難しいだろう。②日本の医療におけるパターナリズム：未だに病気のことは、専門家である医師、および医療従事者に任せるというメンタリティは払拭しきれないようである。インフォームド・コンセントを必要とするようになったけれど、その説明と同意のあり方は、まるでベルトコンベアの上に載せられて、各スタッフの仕事の手順のチェックを受けているような思いを、以前整形外科で手術を受けた時に感じた。手術の担当医、麻酔医、看護師等、次々に（と感じた）来ては説明し、同意を取っていく。その説明が不親切というのではない、むしろ丁寧な説明だったと思う。ただその時の気分は、これほど同意を取っておかないと、何か起きた時に問題になるのだろうか、とってしまったくらいだった。あの時、「何か、ご心配なことはありませんか？」と誰か聞いてくれただろうか？骨折の場合、

担当の医師の勧める治療法に、お任せするしかなかないので、そんなことかと思うけれど、他の病気の場合に、あのようなベルトコンベア式のインフォームド・コンセントは、耐えられるかどうかわからない。手順に従って、患者が異を唱えることはあまり想定していない雰囲気は、自分たちはあなたにとって良いことをしているのだから、任せなさい、ということだろうか？「治してあげるのだから」専門家の言うことを聞くのが当たり前、という雰囲気はないだろうか、と思う。整形外科は、どこに問題が起きているかX線で見えて説明されるので、わかりやすかったのですが、あまり不安とかは生じなかったけれど、精神科はそうはいかないだろう。でも病気の状態と経過を説明し、退院の目途など、伝えられるところは伝えて、退院後の生活への準備などを伝えたほうが良いだろう、とここまで書いて、家族が退院して欲しいと思っているかどうかについて、考えてしまった。未だに病院で預かって欲しいと思っている家族がいると、この頃でも聞いたことがあるからだ。そういう家族にとって、病院は、面倒を見てくれ頼れる、よいところなのだろう、これは病気の問題だけでなく、社会や家族の問題もでてくる。あえて言えば、問題を病院に預けてしまっていることにある。

精神病院における相談が根付かないことは、他にもあるかもしれないが、以上のようなこ

とが、関連していると思う。病気や療養についての家族の不安等に対して、理解してもらうためには、その家族の気持ちを聞く時間が必要である。病気や病気を抱えた中での生活への不安は、他の人の話を聞いて、自分にもそのような気持ちがあることに気が付くことは多い。このようなことを考えて、グループという方法を採用するほうが良いのだと考えているが、病院内での定着はまだまだのようである。ただ、精神医療領域で家族、当事者を対象にして、コミュニティで話し合えるグループを行うことが必要だと考えている。もちろん、地域生活における療養について、話し合えることが大事なだけでなく、そのようなことを続ける中で、コミュニティで精神病への理解ができることを考えるからである。地域社会が病気を理解することで、当事者、家族にとって、周りの人と一緒に病気について考えることができるようになると思っているからである。これは、advocacyの機能だろうと思う。