

シリーズ

精神
障害

そこに働く神の愛をめぐって

石丸昌彦

いしまる まさひこ
精神科医、放送大学教授、
CMCC(キリスト教メンタルケアセンター)副理事長
東京・柿ノ木坂教会員

日本では精神障害のある人はここ数年増加しており、『平成29年度版障害者白書』では約392万人とされています。精神障害はどんな人でもなりうる病気ですが、症状が目に見えにくいので周囲から理解されにくく、社会の偏見も根強くあります。そんな障害のある人たちと教会・信徒はどう共に歩んでいったらいいのでしょうか。本連載では精神障害の当事者、家族、支援者、教会の声を取り上げ、クリスチャンの精神科医がレスポンスしていくことで、共生の道を共に模索していきます。

(この記事は前号の記事に対するレスポンスです)

教会は中二階の場として

—主イエスが示す援助の原型から



前号
5月号

教会共同体を社会資源へ

——地域の作業所からの提言

小池文彦

共同作業所ホサナショップ所長補佐
社会福祉士、精神保健福祉士

◆内容◆

東京の練馬区にある精神障害のある人たちの共同作業所ホサナショップは、四半世紀前に練馬バプスト教会員が精神障害のある息子をキリスト教の施設に通わせたいと牧師に相談、教会の協力の下に設立された。

現在もスタッフの中心はクリスチャンで、毎日短い礼拝から始まる。利用者の大半はクリスチャンではないが、地域の7教会と連携し、バザーに出店させてもらいオリジナル商品の販売をしたり、教会清掃の仕事を請け負ったりしている。

一方で、ホサナショップ利用者として活動したいという人を牧師から紹介されれば受け入れ、また、精神障害のある人への対応の仕方などについての相談業務を牧師や教会員に対して行っている。

精神障害のある人が地域で暮らしていくために、教会がコミュニティーになることができないかと小池さんは提言する。そのために、まずは精神障害について学び、精神障害に対する誤解を解いた上で、教会として精神障害のある人にどのように接していくか検討することが有益だと訴える。

出会いと召命

精神保健福祉の世界へ導かれた最初のきっかけは、中学時代の同級生との出会いであった、そう小池さんは振り返ります。

精神障害ゆえにコミュニケーションに難があり、そのため級友から疎外されるようになった彼、その姿を不憫に感じて行動を共にするようになった小池さん、そこで気づいた彼独自の価値観や世界観、それを知った小池さんが精神障害のある人々に対して一層の関心と共感を養われたこと。

流れるように自然な成り行きですが、決して当たり前のことではありません。私たちは幼年期に地域や学校で無数の出会いを経験します。精神障害の当事者や家族の姿もきつとその中であつたはずですが、私たちはなかなか気づきません。気づいて一瞬の波紋を心に投げかけられたとしても、波紋の源や行方を追う者はまれでしょう。

波紋を追い続けた自身の歩みが「イエス・キリストによる導き」であつたと言う小池さん、それを聞いて私は「召命」ということを思いました。この言葉は、もつぱら牧師の献身と結びつけて考えられがちですが、宗教改革者ルターは全ての信徒がその

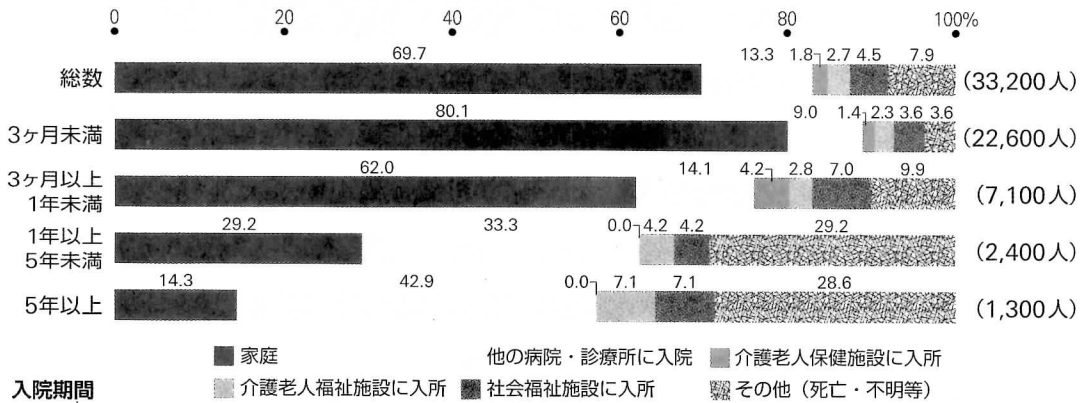
職業生活において、神に呼ばれ召し出されていると考えました。職業召命観と呼ばれているこの考え方は、欧米の近代的な職業倫理を支えるものとなりましたが、今日の社会状況や職場の現実の中では空しく響くことのほうが多いのではないのでしょうか。それだけに小池さんの証しは新鮮です。

小池さんの活動の場である共同作業所ホサナショップは、もともと一人の教会員が精神障害のある息子さんのために発意して開設されたとのこと。友人にせよ家族にせよ、目の前の一人を大切にする一条の思いが、時を経て太い絆に縫り合わされていくのです。その実りを見て、そこに聖霊が働いておられることを私たちは知ります。

ホスピタリズムと社会技能訓練

祝福された歩みの中で、自分がおかした一つの失敗を小池さんは率直に記しました。「最後は精神科病院に戻りたい」と言う利用者さんに、善意から「せつかく退院したのもつたいない」と励ましの言葉をかけたところ、逆に「あなたは何にもわかっていない」と無理解を指摘された、要約すればそういう話です。

平成26年 精神病床退院患者の退院後の行き先



掲載の数値は、単位未満を四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

資料：厚生労働省「患者調査」より 厚生労働省障害保健福祉部で作成

これを読んで、ある公立病院で聞いた話を思い出しました。この病院でも御多分にもれず入院の長期化が問題になっており、統合失調症などによる長期入院患者の退院促進が課題として挙げられました。そこでまず、退院の妨げになっている要因は何かを明らかにする目的で院内調査を行ったところ、筆頭に挙げたものの一つが患者さん自身の消極性、つまり「退院したくない」という気持ちだったのです。

考えてみれば驚くには当たりません。慣れた環境を離れて生活を一変させるのは、誰にとっても困難なものです。引越いや海外生活、定年退職に伴う生活の変化など、いくらでも例は挙げられるでしょう。まして数年、数十年越しで入院生活を送ってきた人が、人生の後半に入って地域生活に復帰しようとするとき、そこに待っているのは通常からは想像もできない環境の激変です。尻込みするのも無理はありません。

こうした変化への適応を支援する技法の中に、社会技能訓練と呼ばれるものがあります。認知行動療法の手法を応用したもので、具体的な日常の場面を想定し、適切なやりとりを練習するといったことが行われます。その題材によく用いられるのが、「知

らない場所で、たまたま通りかかった人之道を尋ねる」とか、「遅刻したときに上手に言い訳する」とかいったものです。

たとえば道を尋ねる場合、やや遠くから「すみません」と声をかけ、相手が振り向いてくれたら笑顔で距離を詰めながら、「道がわからないのですが、教えていただけないでしょうか」と頼むといった一連のコツがあり、私たちは特に考えもせずこれを実行しています。苦もなく実行できるのは日頃の生活の中で、絶えず反復練習しているからです。「道を尋ねる」とか「遅刻の言い訳をする」とかいった場面そのものでなくとも、類似の尋ね事や弁明は文字どおり毎日のように繰り返しているでしょう。こういった些細で微妙な対人交渉は、長期的な入院生活の中で最も欠如しがちであり、それゆえ長期入院者が最も苦手とすることなのです。

ホスピタリズム（施設症）という概念がここで想起されます。もともと児童心理学から出てきたもので、乳幼児期に何らかの事情で長期的に親から離され、施設や病院で生活した際に生じる情緒や身体発育の問題を指すものでした。精神保健福祉の領域でもこれを援用し、長期入院の結果として

* ものの見方（認知）や行動のクセを自覚し修正することによって、ストレスを克服する力の向上を図る心理技法

生じる意欲や社会性の低下をホスピタリズムと呼ぶことがあります。さらに患者や入所者の主体性を見失い、ただの管理対象としか見なくなるサービス提供側の問題をも、ホスピタリズムに含める考え方もあります。この概念を借用するなら、右に述べた対人交渉能力の低さやそれゆえの自己不全感、まさにホスピタリズムの症状に他なりません。件の患者さんと小池さんがともに直面していたのも、精神科長期入院に伴うホスピタリズムの問題でした。

受容と励ましと中二階

ホスピタリズムをめぐって、私たちは非常に難しい問題に直面します。患者さんたちが退院に消極的になるのは、ホスピタリズムによるところが大きいです。しかもそれは患者さん自身の責任ではありません。長年、社会から疎外された末、今度は困難を乗り越えて地域で生活しろなどと言われ、反発したくなっても無理はないでしょう。「あなたは何にもわかっていない」という患者さんの言葉には、そうした社会の制度や風潮に対する大きな憤りが滲んでいきます。とはいえホスピタリズムを克服しようと

するならば、どうしても患者さんが自分自身の消極性を乗り越える決意が必要です。援助する側も、患者さんの気持ちをよくよく承知の上で、あえて背中を押すこともあるでしょう。

「もったいないですよ」「地域で生活していけるようにいろいろな制度もありますよ」という小池さんの言葉は、内容としては少しも間違っていない。小池さんの反省はそこにあるのではなく、そうした正しい励ましや助言を口にする前に、いったんは相手の気持ちになってつらさを理解し、希望を受容する必要があったのに、その大事なステップを省略してしまったことに向けられています。善意の援助者だからこそ起きたことではなかったでしょうか。

復活の主イエスがエマオへ向かう道で、2人の弟子に顕現されたルカ福音書24章の場面が思い出されます。そこで主イエスは、すっかりご存じのはずの弟子たちの繰り返す言葉を黙って最後までお聞きになり、それからあらためてすべてを説明なさいました。傾聴と受容、励ましと助言を繰り返しながら、語る者と聞く者が並んで歩みを進めていく、援助関係の原型が奇しくもここに現れています。

こうした関係を構築していくためにも、関係を支える場の重要性が痛感されます。小池さんが文章の後半で熟っぽく説いている「地域のコミュニケーション」の必要性は疑うべくもありません。それに引き換え現実の教会や信徒の理解がまだまだ不足していること、その対策として「学び」と「連携」が重要であることはもっともです。

1つ付け加えるとすれば、教会がそのような場を目指すにあたって、高邁な理想を追う必要はないのではないかとということ。ホスピタリズムの厚い殻を破って社会復帰を試みる人々にとって、現実の地域生活はあまりにもハードルの高いものです。せめて病院と地域との中間に位置する中二階のような場所があればと、切望する人は多いのではないのでしょうか。教会がほどこい中二階の役割を果たし、そこに人々が安心して集う風景を、小池さんの証しを読んで思い描きました。

●このシリーズに関する感想、ご意見を編集部まで、『シリーズ精神障害』係」と明記の上、郵送かファクスかメール（shintoo@hucc.or.jp）でお寄せください（匿名可）。個人が特定されないかたちで、誌面で紹介させていただく場合があります。電話での対応はいたしかねますので、ご了承ください。