

3

## 医療機関へのつなげ方

### 病識と「外在化」

まず、「本人への働きかけ」についてお話していきます。

最初のほうの質問から始めて、もしそれらがあるようであれば、具体的にその話を聞いてあげて、そしてだんだんと質問の水準を上げていってください。尋問調ではなく、穏やかに、あなたのことを理解したいという姿勢で尋ねるならば、統合失調症の患者さんは、比較的素直に答えてくれるものです（統合失調症の患者さんは、嘘のつけない人が多い）。

本人と直接話ができる場合は、こんな感じで聞いていくわけですが、話ができない場合は、ご家族から情報を集めるしか方法はありません。

陽性症状の存在についてご家族に確認する際は、とりあえず「ご家族からご覧になって、何か奇妙なことを言ったり、したりすることはありますか？」と聞いて、意味不明の言動があるかどうか、もしあれば、それが統合失調症の陽性症状と関係のありそうなものを吟味します。こういうふうに聞くとき、ときに強迫症状のこと（例えば手を洗い続けているとか、トイレが長いとか）をご家族は語られますが、統合失調症と強迫性障害はまた別物ですので注意すること（強迫性障害については、第5章で取り上げます）。

これらのことから、やはり統合失調症が疑われるようになったなら、速やかに医療につなげてください。次に「つなげ方」についてお話します。

医療機関につなげると言ったら、本人に行く気がまったくないなら話にもなりません。強制的に受診させるという手もないではないですが、それは病状が非常に進んで、自傷他害のおそれがきわめて強くなった場合の話です。そうなる前に、どうやって本人の受診意欲を高めるのか？

「統合失調症には病識(自分が病気であり、治療を受けたほうがよい状態であるという意識)がない」とよく言われます。まあ、病識に「乏しい」統合失調症の患者さんは確かにいらっしやいますが、全然それがない方ってそんなにはいないですよ。だから「統合失調症には病識がない」という言い方は間違っていると思います。

また「病識」って、別に統合失調症じゃなくても、どんな病気でもしばしば、特に初めの頃ってないですよ。自分がその病気だなんてわかってない。検査して、診断を受けて、説明を聞いて初めてその病気だということを知り、それから治療的行動を自分でも取り始めるわけです。どんな病気でもそうですから、病識に関して統合失調症だけを特別扱いするというのは変だと思います。

少なくとも「病識」って「ある」とか「ない」とかという話ではなく、どうやってそれを付けるか、もってもらいかの話だと思うんです。上手に話して、きちんとした病識を患者さんにもってもらおうようにすることが、医療関係者の重要な職務であり、責務であるわけです。もし精神科医療関係者が「統合失調症には病識がない」なんて言ったら、私なら「アンタそれ自分の職務怠慢、腕の悪さをばらしてただけじゃん！ 患者のせいにしてどうすんだ！」と食ってかかりたくありませんね。

精神障害の場合どうして病氣の話が本人に入りにくいのかという点、その一つの理由は、話をしている側がきちんと病氣や障害や症状を「外在化」していかないからです。それらを「内在化」させ、本人全体や人格の話にしてしまっているからです。「あなたはおかしい」「あなたを治さなくてはならない」と。そんなこと言われれば、別に統合失調症の患者さんでなくとも、誰だって「私はおかしい！」

「私を洗脳する気か！」と反発しますよね。でも統合失調症の患者さんがそう言えば、「ほら、やっぱり統合失調症には病識がない」って、それおかしいよ！

そうではなくて、他の一般身体疾患の場合と同じように、例えば「胃潰瘍があなたを苦しめている」「あなたはいいい人」「いい人であるあなたを苦しめている胃潰瘍を治すために、こうこうしましょう」と、問題を外在化して話してあげればいいんです。普通にやればいいんですよ。

もちろん病識を付ける作業は、皆さんのお仕事ではなく、医療関係者のする仕事です。が、この外在化の姿勢は、皆さんにもきちんと身につけていただきたいと思います。

### 「病感」を育てて、受診につなげる

統合失調症の場合も、その最初期にはもちろんきちんとした病識はありません。しかし、「病感」というのは必ずあります。「病感」とは、「具合の悪さ、何か今までとは違う不思議で嫌なことが起こっているという感覚」のことです。それは例えば、「つらさ」「ストレス」「不快感」「不安」「恐怖」「混乱」「現実感のなさ」「ボーッとした感じ」「奇妙な感じ」といった精神的なものであったり、「だるさ」「疲れやすさ」「不眠」「食欲のなさ」「身体の一部の違和感」といった身体的なものであったりします。統合失調症という病気のなかでの本人の体験は総じて苦しいものですから、それが病感となるのです（ここが躁状態とは違うところ。躁状態ではハッピーな体験もたくさんあって、病感も生まれにくい）。

話せる関係性がきちんとできていれば、彼らが今しているつらい体験について語ってくれることでしょう。まずはそこをしっかりと受けとめ、「それ」を何とかするための一つの方法として、受診の話をしていくわけです。

病感のなかでも身体症状は、受診につなげる「それ」として比較的使いやすいものです。例えば「眠

れない」ということを何とかするために、「お薬を使ってみるのも、一つの手だね」などと勧めるとか。身体症状から受診へとつなげる場合、いきなり「精神科」「神経科」では不自然でしょうから、精神科もちゃんと診てくれる「心療内科」が紹介先としてはいいでしょう。

### 精神症状の扱い方

精神症状から受診へとうまく話をつなげるためには、一工夫が必要となるかもしれません。

まずは本人のつらさやストレスや不安に対して共感を示すところから始めるわけですが、その際「それはきついな」という言葉が比較的入りやすいようです。それが入ったら、「このきつさがずっと続いたり、さらにひどくなっていたとしたら、どうなっちゃうと思う？」と問いかけてみるのもいいでしょう。そうするとしばしば「狂っちゃいます」とか「廃人になっちゃう」とかいう答えが返ってきます。「そうだよねえ。そうなる前に、何とか手を打たないといけないねえ」。

この辺まで話が進めば、第2章の「**9** 脳の中で何が起こっているか——三つの仮説」で紹介したドパミンの話を出してOKです。「君の脳の中では、今こんなことが起こってるんだよ」「このままずっとドパミン出っぱなし状態が続いたら、いつかショートしちゃうよね」「いったんショートしちゃったら、もう勉強(あるいは部活等、本人が大事にしている活動)どころの話じゃなくなっちゃうし、また配線つなげ直すのにもすごい時間がかかっちゃう」「だからこのドパミンをコントロールしなくちゃいけない」(外在化)。ここまでやれば完璧でしょう。

さらに、「で、お薬っていうのはね、こんなふうにして効くんだよ」とっていう話までできれば、最後のため押し(抗精神病薬のことは、次節でお話します)。こうなれば、まず本人は受診してくれることでしょう。

ドパミンの話に至る経路として、もう一つあります。統合失調症の患者さんのなかには、こちらの問いかけに対してなかなか答えを返してこない、答えを返すまでに時間がかかるという人がいます。もしこういう現象が認められたら、こう聞いてみるのです。

「今、私が質問してから、君の『わかりません』という答えが返ってくるまで二五秒くらい間があったよね。その間、君の頭の中はどうなっていた？ いろんな考えが次々浮かんできて、わけわかんなくなっちゃって『わかりません』になっちゃったのか、それとも何にも考えが浮かんでこなくて『わかりません』になったのか、どっち？」

そうすると、統合失調症の場合、ほぼ例外なく前者だという答えが返ってきます。

「そうか、いろいろな考えが浮かんできて、わけわかんなくなっちゃったんだね。頭の中が忙しいんだ……ところで君、シナプスって知ってる？」

と、ドパミンの話になだれ込む。反応遅延が認められない場合でも、一般的に彼らには「頭の中が忙しい」という言葉がよく入ります。ぜひ使ってみてください。

### 受診のタイミング

今言ったように上手に説明してあげても、すぐに受診することには抵抗を示す人もいるでしょう。「薬は飲みたくない。自分の力で何とかしたい」と。その場合は、こう応答するといいでしよう。

「そうだね。薬を飲まないでもやれるなら、それにこしたことはないし、仮に薬を飲むにしたって一生ずつと飲んでるわけじゃないんだから、最終的には自分の力でドパミンをコントロールできるよにならなきゃいけないわけだ。実際、最低今ぐらいの状態が維持できるのであれば、薬を使わなくても君はやれるだろうと思うよ。でも今より少しでも具合や状況が悪くなってきたと感じたならば、

すぐに教えてちょうだいね。また、こつちから見て今より状態が悪くなっていると感じたならば、すぐにこつちからストップかけるからね。とにかく、さっきも言ったけど、ショートしちやったらおしまいだから。それだけは絶対避けなくてはいけない」

こうしてちよつとの間、本人に下駄を預けるわけです。そうすると、多くの場合、少しして向こうから「やっぱ薬が欲しいです」と言ってくるものです。

「今より少しでも具合や状況が悪くなってきた」という部分は、具体的に何からそう判断するのかを話し合っておかなければなりません。例えばそれは、睡眠時間が一時間以上少なくなる、食欲がなくなる、嫌がらせをしてくる人の数が増える、嫌がらせを受ける場面が増える・広がる、などでしょう。また、「自分の力でドパミンをコントロールする方法」についても、刺激をシャットアウトする、寝る、一人である、嫌がらせに対して相手にしない、など具体的に話し合っておきましょう。

### 幻覚・妄想の扱い方

「病識を付けると言っても、幻覚や妄想に対して「それは幻聴なんだよ」とか「妄想だ」とか、いきなり言っても入るわけがありません。そんなことをしたら、関係自体が切れてしまいます。まずはそれを事実としてきちんと受けとめる。「そういう声があるんだね」「そういうことが起こっているんだ」。そして「それはきついね」。決して、それが事実かどうかは議論しない。そしてサラッと「きついね」と共感する。もし対応策まで踏み込んで話すなら、「その声に対してどうしよう？」「またそういう嫌がらせが起こったときに、どう行動するのが賢明か？」を現実的・具体的に話し合いましょ。

もし妄想に関して何かしらの病識をもってもらいたいなら、「そういうストレス状況にいたら、誰の脳だって疲労してしまつて、本来なら『これは思い過こした』と簡単にわかることさえ、『これもそうな

んじゃないか』と気になってくるよね」として、対応として「だから『怪しい』くらいのレベルなら、完全に無視しちゃったほうがいい。そのことをいろいろ考えていると、どんどんパミン出てきちゃうから」がいいでしょう。

### 保護者への働きかけ

本人への働きかけだけでなく、未成年の人に受診してもらうには、保護者の了解が不可欠となります。勝手に家から健康保険証を持ち出して、親に内緒で受診するわけにもいかないでしょうから。保護者の理解は、非常に重要なものとなります。

それでもやはり、働きかけの基本線は、本人との話し合いにあり、本人が受診したいと思ってくれることにあります。保護者に対しては、本人のその意向を了解し、その方向で協力していただけるようをお願いすることが、その働きかけの中身となります。

保護者に対して、「保護者のほうから本人を説得して、精神科を受診するようにさせてください」と依頼するのは、ほとんどの場合で失敗する、あるいは、そうすると学校と家庭の関係が悪くなることが多いでしょう。まずは本人、それから保護者、これが基本線です。

保護者に働きかけるときは、「受診して統合失調症ではないということがわかれば、それはそれで一安心」「仮に統合失調症であったとしても、早期に対応すれば治る病気である」「しかし対応が遅れれば後に禍根を遺すことになる」ことは、最低でも伝えましょう。まあただし、こういうことを伝えるのは、養護教諭かスクールカウンセラーに任せたいほうが無難でしょうね。

## 病院紹介の仕方

「受診を勧める際は、必ずどこかの病院やクリニックの名前を一つ以上あげましょう。」「どこか精神科を受診してください」という紹介の仕方では、ほとんどつながることはありません。そして、紹介する病院やクリニックは、できれば知っているスタッフのいる所、あるいは最低一度は行って見てきたことのある所がいいでしょう。まったく知らない所を紹介するのは、無責任ですから。医師を指名できるのであれば、それが理想です。

また紹介状を書いて、本人に持たせましょう。紹介状には、学校の様子や本人・保護者からうかがった話を具体的に記載しましょう。特に陽性症状があるのであれば、それはきちんと記述しておきましょう。もしかしたら、本人は医師の前で、それらのことを語らないかもしれませんが、ただし、記述する際は医学的・臨床心理学的専門用語を決して使わないように。これも養護教諭かスクールカウンセラーが書いたほうがいいでしょう。

## 統合失調症の薬物療法

統合失調症の薬物療法に関する知識を、皆さんにももっておいていただいたほうがよいと私が考える理由は、主に二つあります。その一つは、受診につなげる際に、「薬はどのようにして効くのか」について本人や家族にある程度説明しておいてあげる必要があるという点です。ここを本人や家族が納得していないと、なかなか受診してくれないかもしれないかもしれず、逆に、これを納得していただいたならば、かなりスムーズに医療機関につながられるものです。ですので、説明できるように、きちんと知識を