

第1章

患者と医師との対話を重視した “ものがたり医学”

1 統合失調症治療の重要な要素：集団精神療法の患者心理教育

人は、言葉でわからせられるよりも、素直にこころで感じ取れた方が物事を理解しその内容を長期に保持できるのではないだろうか。精神科病院は、患者をこころの病から回復させる場であり、そして病からの回復は、患者自身が病気を十分に理解した上で、すなわち病識をもって治療を進めることによってのみ、初めて可能になることであろうと思われる。

私は、統合失調症の治療の重要な要素として集団精神療法の患者心理教育を行っている。患者心理教育である『幻聴君と妄想さんを語る会』（p81参照）では、毎回必ずセッションの冒頭で、「これはサイコソーシャル（患者心理教育）の1つであり、統合失調症で入院・通院治療している患者さんに集まっていただき行っている」旨を説明してから、そのセッションを開始している。したがって、当然ながら、患者が主治医から統合失調症の病名告知を受けていることを患者の参加の条件としている。しかし、医師から理性を介して投げかけられた病名を、患者がきちんと理解して受け止めているかどうかは不明である。残念なことであるが、むしろ、多くの患者は統合失調症であることを理解できていないし、受け入れられていないと考えた方がよいと私は思っている。

そのような患者にとって、病気や体験（症状）について、患者が感情のレベルで医師や他の患者に対して本当の言葉で語りかけることができ、語り合える場である『幻聴君と妄想さんを語る会』と『フォーラムS』（p82参照）は、ここから理解して統合失調症という病気を克服するようになるために有用なものであると考えている。

患者は、『幻聴君と妄想さんを語る会』や『フォーラムS』のセッション中にこころを揺さぶられ、自分のこころからの本当の言葉で、その時々のあるまの自分を、生き生きと人に伝えようとするようになるのである。このような体験をした患者は、入院中か通院中かを問わず、いわゆる診察という個人・支持的療法においても、本当の言葉で自分を表現できるようになる。そして医師もそのときの患者にとっての適切な薬物選択と薬用量の決定ができるようになるのである。このように、集団療法での患者心理教育は、患者が個人療法と薬物療法をうまく受けられるようにする統合失調症治療の基本となる重要な治療法であると考えてよいであろう。

2 本当の言葉でこころを伝え合えるドラマの場

患者がこころからの本当の言葉で病んでいる自分を表現できるようになることが、統合失調症治療のもっとも基本となるものであるとすると、精神科病院は、決して以前言われていたような静かな場であろうはずはなく、本当の言葉で生き生きとこころを伝え合えるこころのドラマの場であるはずである。そのような精神科病院では、患者は主体的に統合失調症治療を行い、こころのドラマの主演となっているであろう。

『幻聴君と妄想さんを語る会』と『フォーラムS』という治療の

場に参加した多くの私の患者は、入院患者も通院患者も診察時に患者が主役のドラマを私に語り、病気をうまく管理し病状を私に正しく伝えることができるようになっている。それに対し主治医である私は、患者の話を聴きながら、患者がうまくドラマの主役を続け、病気を管理する自信をもって、入院患者は早期に退院できるように、通院患者は再入院しないでいられるように、助言し薬物処方を調整しているのである。ここに患者と医師との本当の対話をみつけることができるであろうと私は思っている。

こころのドラマの主役たちの幾人かに登場してもらって、その個々のドラマを通して、私が行っている「ものがたり医学」の全体像を具体的に浮かび上がらせることを試みてみたい。

なお、以下の症例においては、プライバシーの保護のため、患者の病状理解に大きく影響しないレベルの患者の個人情報については少し改変してあることを了解願いたい。

3 こころのドラマの主役たち

主役 1 患者心理教育で病識を獲得し、退院後の通院でも服薬コンプライアンスよく、ありのままを表現し医師とうまく相談できている患者

症例①：40歳代の統合失調症の女性

初診時の主症状：幻聴・被害妄想・興奮

家族歴と生活歴：3人同胞の第2子として出生。高校卒業後、職を転々とした。23歳時、結婚し2子を儲けた。しかし夫とうまくいかずX-10年に離婚した。

現病歴：離婚した頃より易怒的で対人関係上のトラブルが多く、仕事に就いても長続きしなかった。姉が心配して、A病院を受診させたが通院しなかった。X-5年、姉に連れられBクリニックを受診した。X-3年、うまく生活できず子供に食事をさせることもできないため、子供を前夫に引き取ってもらい、その後患者は独居となった。引きこもったり物を外へ投げたりするので、X-2年、母・弟家族と同居することになった。この頃は、なんとか通院できていた。しかし、X-1年、被毒妄想で食べなくなったり弟嫁に暴言を吐いたりしたため、同居できなくなって再び独居となった。同時に、通院を中断してしまった。

X年になると幻聴が著しくなり、近所の人に大声で怒鳴ったり自宅の外へ物を投げつけたりするなどの迷惑行為がみられるようになった。X年9月10日、困った母親が、私が精神保健相談の嘱託医をしている地域の保健所を訪れたので、本人を受診させるように母親に話したところ、9月13日に患者が母親に連れられ当院を受診した。

初診時、「皆にいじめられている。仕事を辞めさせられた。大声で大家と上の住人がいじめる。どこにいてもいじめられる」と幻聴と被害妄想を述べた。「母親に騙された。入院するつもりはありません」と言いつつ、医療保護入院した。

[入院治療経過]

9月13日朝、病棟に入った直後、ナース・ステーション内で患者に「(定型抗精神病薬の)注射を打つか、液の薬(risperidone内用液)を飲むか」と訊ねたところ、「嫌です。ここから出してください」と病識なく拒否した。そこで私は、液剤は落ち着く薬であること、このところ十分に食べていなかったようなので、液剤を飲んでもらった後に栄養剤の持続点滴をすることを説明したところ、拒否