

# 統合失調症の母と暮らした子ども時代

～精神科医となった私から伝えたいこと～

やきつべの径診療所

夏苺郁子

私は、30年以上、精神科医として  
生業を立てている人間です

医学教育で得た知識を拠り所に  
たくさんの患者さんを診療してきましたが・・・

- うつ病の人には抗うつ薬、統合失調症の人には脳を鎮める薬、不眠症の人には睡眠薬
- 発達障害の人には「社会に適応する」ためのトレーニング...
- 30年間、そうした治療を続けてきましたが...

⇒ これで、いいのだろうか？

⇒ **睡眠薬の眠りは、自然の眠りにはなりません**  
**脳を鎮める薬は、好奇心や喜びも鎮めてしまいます**

たとえば・・・

これまで、児童精神科医として  
主に発達障害児へ、私がやってきたこと



生育歴・発達検査から子供たちに診断名を付ける



TEACCHプログラム（構造化・ワークプログラム  
視覚支援）による社会適応の訓練・合併症の治療  
ペアレント・トレーニングをする

# 当院の療育システム

## 診断

### 個人療育(セラピー)

臨床心理士による1対1の療育です。個々の子どもに合わせた療育により、基本的なスキルを学びます。その中で、今後、グループ療育へ繋いでいくことが可能か、また子どもにとってどのグループが適切か、などを判断していきます。個人療育の期間は、個々の子どもによって異なります。

### 学習グループ(タイム・レモン・リーフ)

少人数のグループの中で、自己コントロール(自分で行動を統制すること)や、基本的なマナー、集団行動の基本などを学びます。

### 特化プログラム

子どもの伸ばしていきたい能力や分野について、用意されたプログラムの中から選択、受講し、学んでいくことを目的とした、グループ療育です。親子で参加してもらい、親が子どもの横について、子どもをフォローしていくことになります。

### 療育グループ(クローバー・ミント)

子どもを伸ばすために親子で幅広く学ぶ総合的なグループ療育です。年10回、少人数の固定したグループの中で、子どもは、感情の理解や感情のコントロール、対人関係上のマナー、相互交流などを学びます。また親は、親のグループの中で、子どもの特性の理解、子どもへの関わり方、家庭での療育の方法などを学んでいきます。

### フォローアップグループ(スマレ)

療育グループを卒業した人(中学生～社会人)のみ参加できます。今まで療育で学んだことを社会生活の中で実践的に使えるように練習していきます。

2年間

7年間

時間も人手もかかることを  
診療報酬がカットされるのを覚悟でやっている！

私の自慢のプログラムだったが・・・

**発達障害児の療育を、18年間やってみて**

「障害ではなく個性」と本人・家族に説明してきたが・・・  
成人後、就労できず引きこもりとなって、今度は夫の成人  
対象の診察を受けるようになった時

⇒ **自分のやっていることは、診療報酬という税金を  
ただ、医療機関で使い回しているだけなのでは？**

# 「人を治す」「人が回復する」とは どういうことだろうか？

発達障害児を本当に支援するには  
「医療という枠」の中だけでは、どうにもならない

そもそも、何年も通院できる余裕がない家庭は  
医療の恩恵にあずかれない

⇒ 制度そのものの改革が必要

医療モデル優先で子どもたちに  
「診断名を付ける」こと自体を、悩むようになった

私が、ごく普通の精神科医であったなら  
悩まなかったかもしれません

「当たり前」に医学教育で教えられたことを  
淡々と続けていたと思います

でも・・・私は、普通の精神科医では  
ありませんでした

私の母親は、精神科病院に入院していました

私自身も、医学生時代に自殺を図り  
精神科に通院して大量の薬を飲んでいました

50代後半まで、自分の過去は封印し  
「あなた、病気の人」「私、治す人」という生き方で  
患者さんとの間に一線を引いていましたが

そうした考え方は、母と自分自身への卑下となり  
医師を「やめたい」と思い続けてきた

8年前、私は母の事を本に書いて出版しました

医学生、看護学生、福祉・教育関係者から  
たくさんの感想の手紙をもらったが

同じ生い立ちの方も多かった

## 手紙に書かれていたこと

- 「アルコール依存の父親から殴られて育った自分は、親のことを到底許す気にはなれない。そんな自分が医療者となって、患者に優しくなれるのだろうか？」
- 「双極性障害の母親は、10年の入退院の果てに自死しました。  
ジェットコースターのような家庭環境だった。自分の人生に今も解決できない、大きな後悔が残っています。」

人を支援する側の人間になっても

**「自分の中の魔物」は  
容易には追い払えない・・・**

たくさんのお手紙を読んで、そう思った

人はどうやって、そうした「魔物」から  
回復していくのだろうか

小児期の逆境を経て、現在の私があります

今日のお話は、医師としての話ではなく  
そんな私の回復の物語です

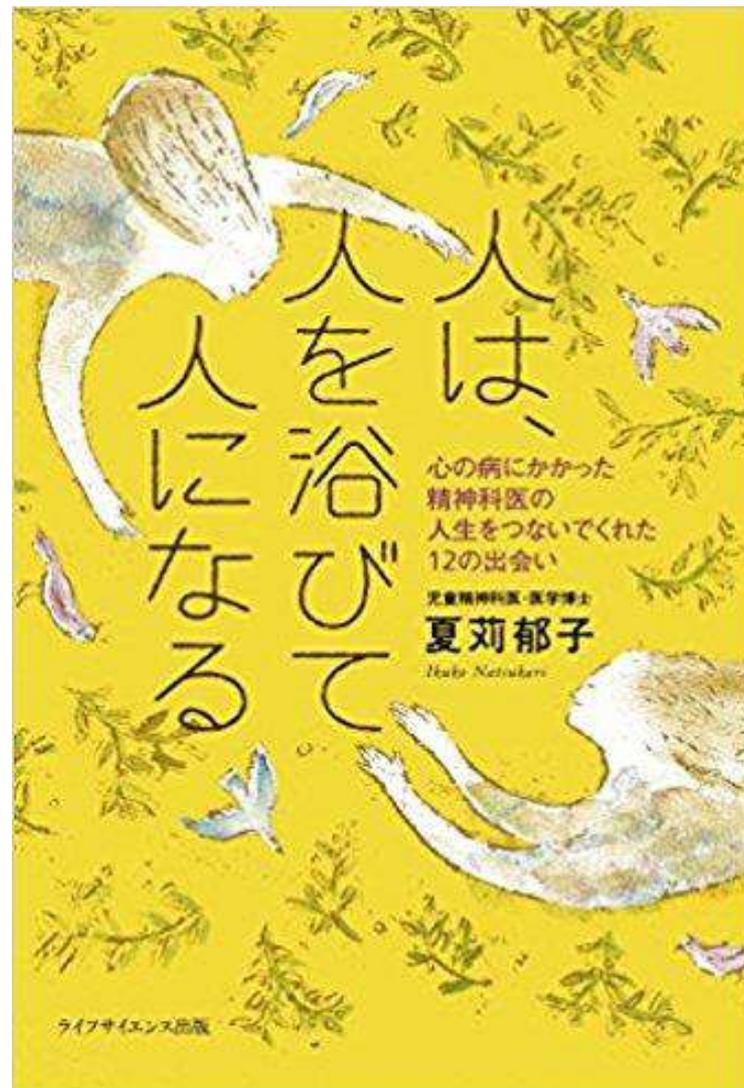
拙書「人は、人を浴びて人になる」

私にとって家族の思い出は…

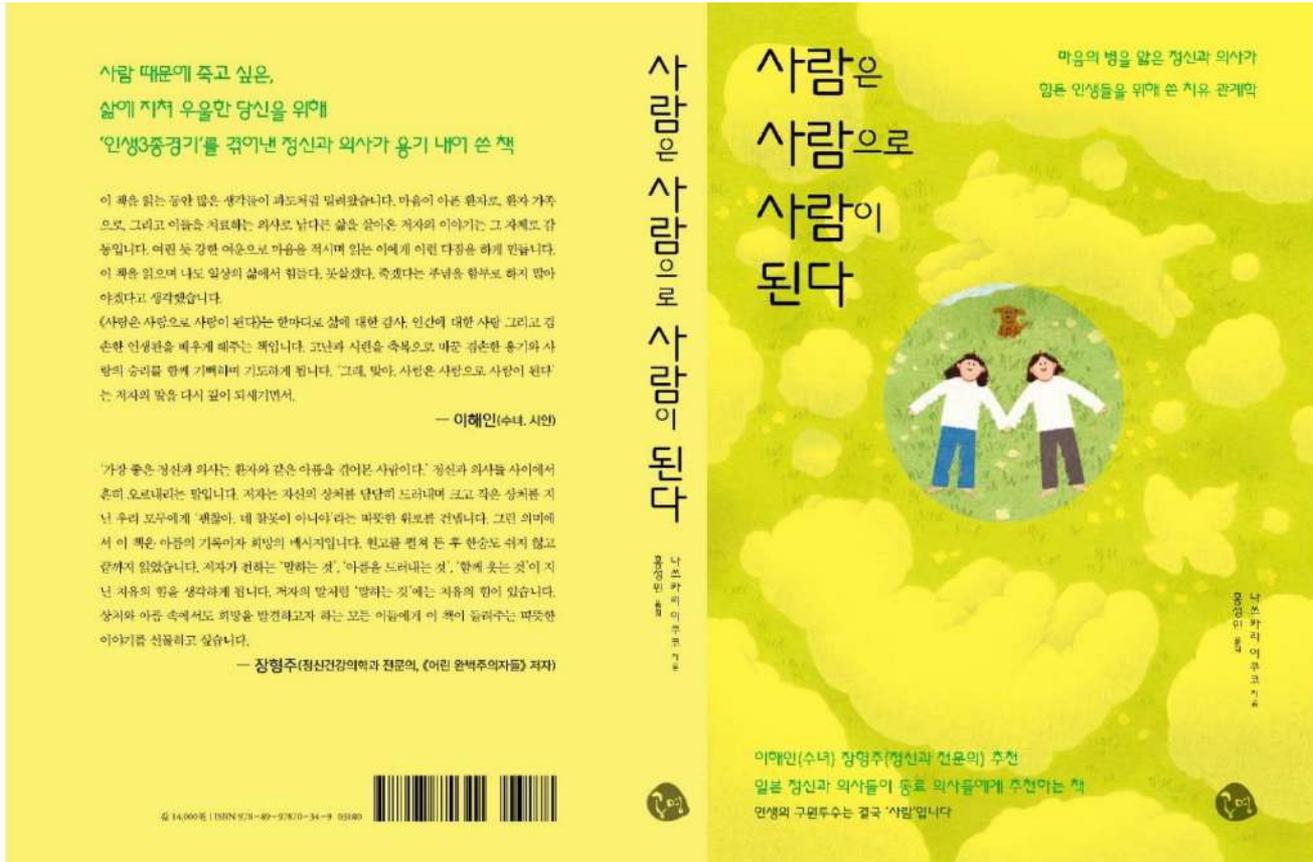
悲しく、涙が止まらない  
消えることのない後悔も含めて  
すべてが「宝物」です

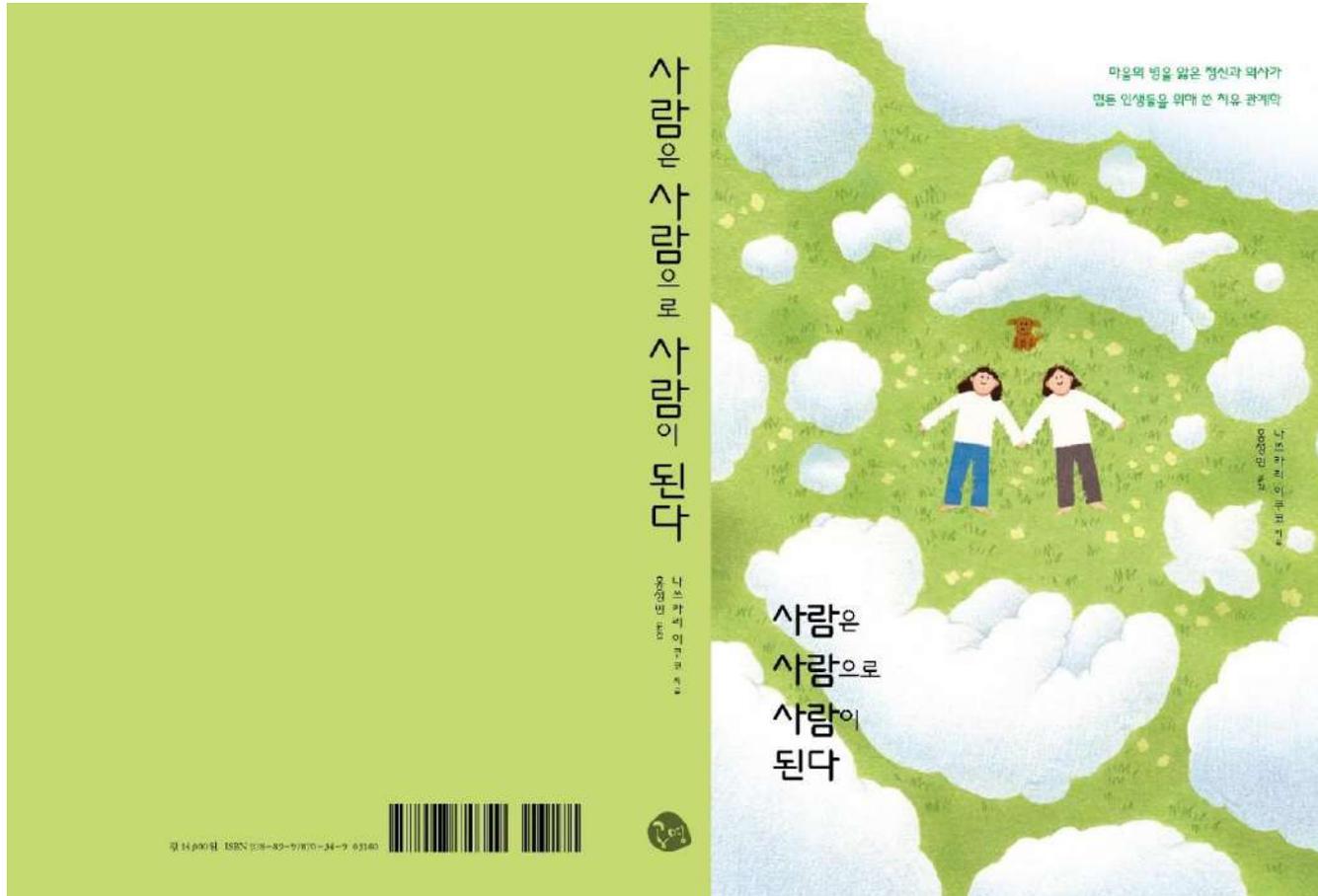
可哀そうではなく、宝物の話として  
受け止めてほしいです

2月25日に、韓国でこの本が翻訳  
され出版されました



# 韓国版：表紙が二重になっています





表紙を1枚めくると(視野を広げてみると)、周りにはとても素敵な景色があった

人は困難な時には全体を見る余裕がなくなり、周りの素晴らしい景色に気づかない  
他人の経験は「こんな捉え方もあるのか」と視野を広げる助けになる

視野を広げることで、気づかなかった  
景色を見ることができます

視野を広げるヒントとして  
私の家族の話を聞いてください

# 父は製薬会社のMR、母は看護師・管理栄養士 私は一人娘

- 母は結婚前から統合失調症を発病、精神科に通院していたが、父には隠して結婚
  - 私を出産後に結核にかかり、2年半、隔離病棟へ入院  
2歳～5歳まで、私は父方の伯母に預けられて育った
- 父は放蕩を繰り返し、結婚生活は破綻
- 母は、私が10歳頃から統合失調症が再発
- 家族は病気だと分からず放置、5年後、母は急性幻覚妄想状態となり、精神科に強制入院、その後離婚させられる
- 私は父に引き取られ、10年間、母を拒絶

私を出産した頃の母



母を見ていて  
「人間が壊れていく」とは  
こういうことかと思った

- **家事を全くしなくなり、家の中はごみ屋敷**
  - 私には何も見えない空間に向かって、母が大声で叫び、とても怖かった(夜も、眠れない)
  - 躁状態になって、家のお金を持ち出してダイヤの指輪を買ったり家出や自殺未遂を繰り返す
    - 学校に行っている間も、母が心配だった
  - 11歳の時、私は細菌性髄膜炎になったが、病院に連れて行かれず放置されたため悪化し、錯乱状態となった私はやっと緊急入院できた。  
担当医から「この子は、後遺症が残るかもしれない」と言われたと母はケラケラ高笑いしながら私に話した

→ 「親は当てにならない」と、私は確信した

**「なぜ、精神科医になったの  
ですか？」と、よく聞かれます**

高い志からではなく、身勝手な親と  
身なりの汚い私をいじめた同級生や  
世間への恨みから

**私の人生のすべての努力は  
「恨み」を原動力にしている**

しかし

復讐では、人は幸せになれないと思い知った

猛勉強をして医学生になったが

医大の入学式で、100人の新入生を見て

「自分は、この中で一番不幸になる」と思っていた

「幸せになれる」という考えが、全く浮かばない

- 私は次第に病んでいき、医学生の時、リストカット・摂食障害・自殺未遂を起こし、母と同じように精神科に通院
  - 卒業しても精神科以外からは雇ってもらえず、主治医の教授が雇ってくれたので、仕方なく精神科医となる
  - 母とは、医師となって4年目に友人の介添えで10年ぶりに再会、そこで初めて母の主治医と会い母の病名を聞く
- 母の病気について、子供の私には誰も説明しなかった

医大生の頃、倫理学の授業で  
「家族について」という、レポートの宿題が出た  
書き進めるうちに、父も母も殺したくなり  
カバンに出刃包丁を入れて歩いていたことがある  
包丁を持っていると、ほっとした

親から子へ、子から孫へと続く  
「不幸の連鎖」を私の代で止めたい

殺人は、あらゆる「理不尽」への解決だと思った

結局、自分が自殺を図ってしまった

誤解を招くのを覚悟で言いますが・・・

殺人と自殺は、紙一重だと  
その時、思った

ある方から

「あなたは、なぜ両親を刺さなかったのか？  
やはり肉親への愛情からか？」と  
聞かれましたが・・・

私は「愛情なんかじゃありません  
タイミングです」と答えました

# 人が「死」を想うとき

- 「死の器の目盛り」が、100になったら決行すると考えると・・・
- 普通の人々の目盛りは0～10くらい
- 大変な経験を重ねると、20、30、、、50、60と目盛りが増えていくかもしれない
- 本当に危ないのは、目盛りが98～99の人
  - ちょっとした行き違いや出来事で、残りの目盛りの1や2は一杯になってしまう

心の闇ではなく、タイミングではないか

人は、タイミングまで操作できない

→ 自死遺族の方には  
どうか自分を責めないで・・・と伝えたい

死への願望が少しずつ貯まり、99/100に  
なってしまう前に誰かが関わることが  
タイミングに抗う唯一の方法

⇒ 関わるのは、専門職でなくとも構わない

99/100の状態だった私にとって  
母との再会は、大きな転機だった

## 10年ぶりの再会の写真 「娘との再会は、神様の贈り物」

一時は母を引き取り一緒に暮らしたが・  
優しい娘にはなれず、母は北海道・私は浜松と別居  
母は精神障害者2級をもらいながら、一人暮らしを続けた

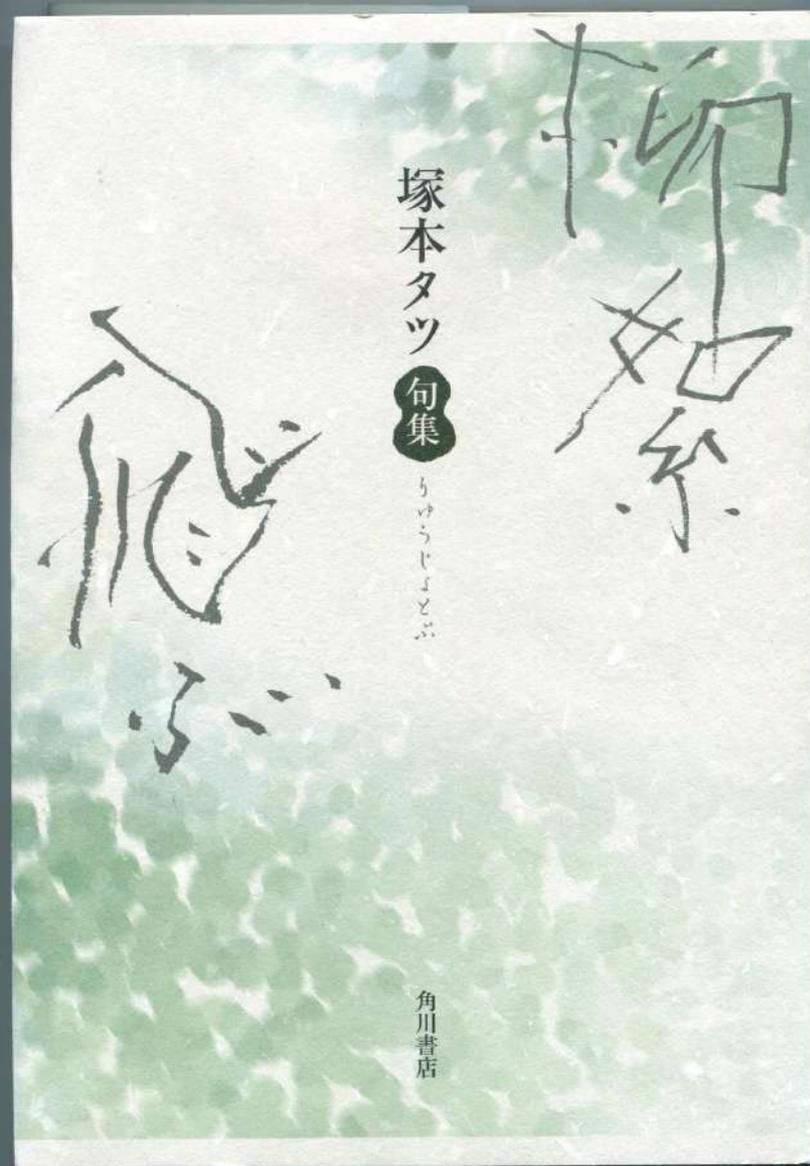


晩年の母  
孫の誕生を喜ぶものの  
「俳句に忙しいから、来るな」  
と、最後は78歳で孤独死



## 文学に没頭した母が遺した句集

句集の出版は、母の晩年をキラキラと輝いたものにしてくれました



# 見つかった看護師時代の母の写真

病気を隠して働いたので、何回も解雇された



- 私は、母の勤務先からの電話に怯える毎日  
看護師長「あなたのお母さんは病気なんじゃないの？」  
と聞かれ、「母とは縁を切っている」と答えると、「それでも娘か」と責められ、「あなたに、何が分かるんですか」と感情的に答えてしまい自己嫌悪
- クリスマンだった母は私に会えない寂しさを教会のシスターに泣きつき、シスターから「明日、あなたを待っている患者さんがいるんでしょ！」と言われると、母はしゃんと背筋を伸ばして独り暮らしの家に帰っていったと、母の死後シスターから聞いた

# 「生か死か 二つに一つ 隙間風」

母が遺した句に  
凄まじいほど真剣だった  
母の生き方を感じます

発病による家族との断絶の中で  
母を支えたのは・・・

## 文学への情熱と信仰・職業意識

医学による診断や精神症状などものともせず  
母は、母らしく最期まで生き抜いた

世間的な意味での幸せとは違うが  
これが、母の「幸せ」だったのだと思う

**私自身の病と回復を、考えてみたい**

**何が私の症状のリスクとなり、何が回復に  
寄与したのか、振り返る**

精神疾患は、多因子疾患

⇒ 遺伝要因＋環境要因＋偶然要因（運因）

つまり、誰のせいでもない！

がん遺伝学の大家Vogelstein, B.ら

⇒ がん発症に遺伝要因・環境要因に加えて偶然が大きく寄与することが生物統計学的手法で立証され発症の大部分は「その人のせいではない」

Tomasetti, C., Vogelstein, B. Science, 347(6217); 78–81, 2015

# 小精神療法で著名な精神科医：笠原 嘉 先生

- 「運」というものが人間にはある。
- たまたま「運わるく」というところが、大ていの病気の発生にはつきまとう。精神病も例外ではない。「運因」と言ってもよいのである
- 第一線をいく精神科医こそこの「運因」をもっともよく知っているはずだ。
- われわれ平均人健康人より、遺伝、家庭関係、能力、対人関係、その他において一寸ばかり不運が重なったのであって、そんなに違いはしない。
- 精神医学的ケースとは元来そういうものではないか。

精神科における予診・初診・初期治療：星和書店、p122-123,2007

# 私の精神症状の背景にある「リスク因子」と回復をもたらした「保護因子」は？

人は、リスク因子と保護因子が偶然により重なり合いながら、生きている

# 私の最初の「リスク因子」 ⇒ 私を妊娠中の母の状態

- 母は、結婚前から統合失調症を発症、結婚後は通院を中断していた
- 私を妊娠中に喫煙、妊娠中も不眠に苦しみイソミタールやブロバリンを常用しており、演者の出生時体重は2300gだった

⇒ 青年期に精神症状を発症した私の脆弱性は、遺伝以外に出生前や周産期の問題があった

結核で入院中の母に代わり、伯母が私を  
2歳から5歳まで預かり、わが子のように育ててくれた  
→ 私の最初の「保護因子」



# 私の幸運は・・・

2～5歳まで、伯母に可愛がられて育ったこと

→ 最後の最後に、私が自死を  
踏みとどまれたのは、1つにはタイミング  
もう1つは・・・

「幸せになりたい」と、万がーでも願えたこと

そう願えたのは

幼児期の伯母との「1対1の愛着体験」が  
何かを信じるために、大きな基盤になったと思う

- しかし、5歳になると、私は母の元へ返された
- 従姉弟の家に遊びに行くと、清潔な部屋、優しい伯父と伯母、おいしい料理・・・
- 何もかも、私の家とは違うと、従姉弟が羨ましかった

⇒ 子供時代が「寂しくなかった」と言えば、嘘になる

⇒ でも、不思議と従姉弟のことだけは恨まなかった

- 小さい頃から、兄妹のように一緒に遊んでかわいがってもらえたからだろうか・・・

⇒ 私が「恨み100%」の人間にならなかったのは  
この点

## 第二の「リスク因子」は、家の生活そのもの

- ・父は愛人宅に入りびたりとなり、給料も持ってこない
- ・母は、一時は「売血」してお金を得ていた
- ・父が転勤するたびに、愛人が駅まで父を見送りに来ていた(母の目の前で抱擁)
  
- ・たまに帰ってきた父が母を殴っていたり、その逆のことも多く、夜中に2人の大声でよく目を覚ました
  - 母が病気だとは知らないので、父にも母にも共感できず、冷めた目で見っていた

**青年期の、私の逸脱行動  
(ここから、私の破綻が始まる)**

# 私と父との関係

- 母の発病～父の再婚まで
  - 私は何の心配もかけない、本当に「いい子」
- 母の再入院・離婚・父の再婚
  - ⇒ 母を追い出し、若い女性と再婚した父が許せなかった
  - ⇒ 19歳を境に、荒れに荒れた生活
    - リストカット・過食拒食・自殺未遂・薬物依存
  - ⇒ 父と、父の新しい家族への「復讐・当てつけ」のため父と同世代の既婚男性との恋愛をくりかえす  
工事現場のおじさんが、恋人だったこともある

勤務先の病院に、相手の奥さんが怒鳴り込み「泥棒猫！」と罵倒される

⇒ 関係を断ち切ろうとして、依存性の強い精神科薬を大量に服用していた

- 父の後妻さん

「そんなことをするなら、相手からお金をもらいなさい」

「天に向かってつばを吐いたら、それは自分の顔に落ちてくるんだよ」

- 大学の先輩

「一度、まともな恋愛を試してみろ！」

- 父は、泣きながら

「せっかく医者になれたのに、なんで不幸になるようなことばかりするんだ」

# 敢えて、こうした過去を皆さんに お伝えするのは…

## ある「里親の会」で…

- 10代で妊娠・出産した母親が、子供を育てきれず里親に子供を預けた
- 里子は、小学3年生にして近所の工事現場の作業員にまで、媚を売る
- 「やはり、血筋なんですか？」里親からこう聞かれた私は、自分の話をしました

- そうした環境下で育った子供たちは、寂しいんです
- 寂しくて、居場所がなくて、人と上手く関係を結べない女の子にとって、手っ取り早く「愛情のようなもの」を手に入れられるのは、異性関係です
- 「血筋」などではありません
- 「まっとうな関わり」を、今からでも築いてほしい
  - ⇒ そうしたら、きっと、この子は落ち着きます

**人の手があれば、歴史は繰り返さずに済む**

児童期～思春期に、両親の愛憎を見続ける

⇒ 手っ取り早く「安定(保護)」を得ようとする

⇒ 性的逸脱行動・薬物依存に走りやすい

私は、きれいごとばかり並べる気はない

私自身、どう思われようと、同じような女の子達の気持ちを代弁していきたい

⇒ 破滅的な行動の裏にある気持ちを、知ってほしい

# こんな私にとって、薬物療法は 第二の「保護因子」だった

医学部5年時から  
ドグマチール、ルジオミール、レボトミン  
ベゲタミンなどの多くの薬を  
7年間、服用していた

多剤大量投与ではあったが、過敏で一日中静まること  
がなかった私の脳を「保護」をしてくれたと思っている

- 当時は、知覚変容(物が歪んで見える、人の顔に見える)
- 注視念慮(人から見られている)などの症状があり、服薬しなくてはようになっていたか分からない
  - ⇒ 服薬への理解はあったが、服薬は辛かった
- あまりに副作用が酷く、医師国家試験の勉強が頭に入らず薬をすべて駅のごみ箱に捨ててしまったことがある
  - ⇒ その日から、眠れず・食べれず・話そうとしても言葉さえ出ず(壊れたロボット状態)
  - ⇒ 断薬はあきらめ、同級生の3倍も5倍も時間をかけて暗記した
- 鬼気迫る顔で勉強していたと思う
  - ⇒ これは、向上心ではなく「恨み」の力です

- 副作用についての文句も言えず、ひたすら主治医の指示に従いながら、症状が落ち着いたことを繰り返し伝え減薬をしてもらった
- 1錠、薬が減るごとに、顔を上げて町を歩けた
- 薬がすべてなくなった日のことは、忘れられない
- 通勤中のバスの窓から見える景色が、輝いて見えた
  
- だから・・・ずっと、薬を飲まなくてはならない辛さは、私には計り知れない
  - ⇒ 現在も、多くの患者さんが「いつまで飲むのか」ゴールのない薬物療法を受けている
  - ⇒ 受け入れている患者さんも家族も本当にすごいと思う
  - ⇒ 医師は、患者の気持ちを察しながら処方すべき

## 第三の「保護因子」

私に関わってくれた  
医療職ではない「普通の人たち」

絶縁していた母と  
10年ぶりに、再会させてくれた知人

## 彼女は、一人っ子だった私に 本物の姉のように接してくれた

- 普通の家庭を知らなかった私を自宅に呼んで茶碗の洗い方、味噌汁の作り方、掃除の仕方まで教えてくれた
- 「女の子はおしゃれをすると元気になるから、おしゃれを  
しなさい」
- 「おいしいものを食べると、人は仲良くなれるのよ」
- 「女は、花束のような、きれいな言葉で話さないよね」

→ 今まで知らなかった「生きるための知恵」を  
彼女から教えてもらった

彼女から

「あなたは、お母さんと会わないと、幸せになろうと  
さえ思えないよ。だから、お母さんに会いに行こう」と  
言われ、彼女の立ち合いで母と会うことができた

彼女から「相談料」として100万円を請求された

→ 私は、支払った

なぜなら、今、彼女の手を放したら、自分は  
きっとまた死を考えてしまう

私にとって彼女の手は

「蜘蛛の糸」の中の、お釈迦さんの垂らす糸だった

## 今でも、彼女には感謝している

- お金の請求をされてから、彼女に電話で相談しようとする、「電話1回5万円払うくらいなら自分の頭で、考えてみよう」と思うようになった
  - 彼女のおかげで、私は彼女に依存しなくてすんだ
  - 丸ごとの善意は、決して治療にはならないと学んだ

# もう一人は、在日韓国人だった親友

- 彼女も「日曜日が寂しい女」だった
- 私のような復讐ではなく、本当に「男性を愛する」という姿が私の胸を打った

自暴自棄のような恋愛を続ける私を、彼女は怒らず  
「いっちゃんは、寂しいからそんなことするんだよ。何を  
やってもいいから、這ってでも生きていけ！」

- 実際に、這ってでも生きようとした彼女の真摯な生き方が、私に目を覚まさせた

彼女の生き様から

「自分の身体を大切にしたい生活しよう」  
タバコ1日40本、薬と酒浸りの生活をきっぱりやめた  
「結婚したい」と、人並みの希望を持つようになった

結婚式の時、自分に約束したこと

どんなことがあっても、我慢して  
「家庭を大切にするんだ」

そして・・・

私の最も身近なサポーターは  
旦那様かもしれません

結婚した時も今も  
夫は母のことも、私の過去も  
何一つ、聞かなかった

それでいて、私と母がケンカすると  
いつも母の味方をしてくれた

# 「善意ある無関心」

自分の気持ちはまだ清算できていない時に  
関心を持たれて、いろいろ聞かれると  
後で後悔するような言葉を、言ってしまいかもしれない

口から出た言葉は、引き返せない  
「言葉は、怖い」

⇒ 両親の罵詈雑言を聞いて育った私の実感

傍にいてくれて何気ない会話だけで、十分な時もある

# 難しい技法や心理学の理論より 「具体的な生活支援＋善意ある無関心」

例：子供食堂、無料の学習支援、家事援助や  
里親制度など・・・

里親さんに、私を幼児期に  
育ててくれた、伯母の姿が重なる

## 第四の「保護因子」は

母と自分のことを公表後  
全国を廻り、「私の家族の物語」を  
何百回と聞いてもらったこと

「語ることは、治療になる」  
「聞いてくれる人がいるから、語れる」

聞いてくれた方々へ感謝

「人は、人を浴びて人になる」

草柳大蔵さんの  
『午前8時のメッセージ99話』に 出てくる言葉

- 私は長い間  
「人の言葉は、人を殺す」「人は人を浴びて壊れていく」、と生きてきた
- そんな私を、出会った人達の変えた
- 人が放つ言葉の多くは温かいことを教えられ  
私は「まっとうな」人間になれたと思っています

# 当院の療育システム

## 診断

### 個人療育(セラピー)

臨床心理士による1対1の療育です。個々の子どもに合わせた療育により、基本的なスキルを学びます。その中で、今後、グループ療育へ繋いでいくことが可能か、また子どもにとってどのグループが適切か、などを判断していきます。個人療育の期間は、個々の子どもによって異なります。

### 学習グループ(タイム・レモン・リーフ)

少人数のグループの中で、自己コントロール(自分で行動を統制すること)や、基本的なマナー、集団行動の基本などを学びます。

### 特化プログラム

子どもの伸ばしていきたい能力や分野について、用意されたプログラムの中から選択、受講し、学んでいくことを目的とした、グループ療育です。親子で参加してもらい、親が子どもの横について、子どもをフォローしていくことになります。

### 療育グループ(クローバー・ミント)

子どもを伸ばすために親子で幅広く学ぶ総合的なグループ療育です。年10回、少人数の固定したグループの中で、子どもは、感情の理解や感情のコントロール、対人関係上のマナー、相互交流などを学びます。また親は、親のグループの中で、子どもの特性の理解、子どもへの関わり方、家庭での療育の方法などを学んでいきます。

### フォローアップグループ(スマレ)

療育グループを卒業した人(中学生～社会人)のみ参加できます。今まで療育で学んだことを社会生活の中で実践的に使えるように練習していきます。

2年間

7年間

# 18年間、子供たちと関わって思うこと

- 成人後に、その子が「幸せ」と思えるかどうかは、病気の重症度とは比例しない
  - 社会適応のスキルを教えても、本当の自分を押し殺して「スキルを使う」ことは、自尊感情を壊してしまう
- ⇒ 時には、歩みを止めて「その子らしさ」を認める関わり  
何より「その子を愛しむ」関わりが「自尊感情」を育てる
- ⇒ 「自尊感情は、存在している「幸せ」を感じる力、生きていく力になる

自分がやってきた療育プログラムは  
「社会適応」への技術を教えるだけではなく・・・

1人の子に、これだけの人と時間をかけ  
「親子を孤立させずに」長期経過を追ったことにも  
役割があるのだと腑に落ちた

発達障害に限らず、すべての親子支援に  
言えることでは？

# 崖の上にいる子どもたち

- 不適切な環境下で育った子ども本人は、渦中にいながら案外、その深刻さや将来への影響には気づけない
- 私は、青年期から「母親の病気のせいだ。自分をいじめた同級生のせいだ」と解釈していた
  - ⇒ 世間への不健康な恨みを育て、母親の血を受け継ぐ自分を苦しめた
- 私は、ずっと目を閉じたまま高い崖の上を歩いてきたように思う。  
崖から転がり落ちて、やっと目を開け谷底から上を見て「あんな崖の上に自分はいたのか・・・」と気づく、そんな恐怖をいつも感じていた

## 遺伝要因・環境要因・偶然要因(運因)

これらの前では、人間は無力だけれど・・・

**「自分を認めてくれる人」の関りは  
何よりの「保護因子」**

回復とは  
人と時間がバトン・リレーのように  
手渡しされながら、成り立つもの

私は、これからもバトンの1つになりたい

# よく聞かれる質問に対して

## 質問. 1

- 夏苺さんは「これからは、親との良い思い出を探したい」と言ったが、私は親との良い思い出を探す気になれない  
どうしたらいいのか？

- 私のお答え

「私は、親との良くない思い出を気が済むまで誰かに聞いてもらったことで、やっと良い思い出を探せるようになりました」

⇒ 語って安全な場で、マイナスの想いをいっぱい聞いてもらってほしい

⇒ 専門職の皆さん、どうか聞いてください

## 質問. 2

- 「夏莉さんは、お母さんからネグレクトされて育ったことを謝ってもらいましたか？」

- 私のお答え

母は私に謝まったことはなく、私も母を10年間拒絶したことを謝っていない

⇒ 「謝る・謝らない」という関係性自体が、悲しい

⇒ 子供支援の必要性は、そこにあるように思う

**家族は、決して被害者ではありません**

## 質問. 3

夏苺さんのような生い立ちで  
児童精神科医をするのは  
辛くないか？

関わることは辛いけれど・・・

いろいろな事に気付きながら、少しずつ  
同じ生い立ちの子供達と接することが  
出来るようになっていく

親戚に連れられて来院する子供のほとんどは、  
不登校などの問題があるにも拘わらず

「困っていません」

「相談することはない」

## 彼らの心を、私なりに翻訳すると

「物心ついた時から、困っていることだらけで何を困っていると言っていていいか、分からない」

「自分は、ただの考えすぎだから、病気でも何でもなく相談する必要はないです」

( →自分よりもっとひどい、親の症状を見ている)

「自分も親と同じ病気になりそうだから、何をやっても無駄に思えます」

# 子どもへの早急な介入は危険

患者との信頼関係を前提に、親とは別に子供と面接

- まず、「安全」の保障はあるか？
- 「この子にとっての精神疾患のイメージ」を推し量る(病名告知が、この子にとって良いか悪いかを考えるため)

- レッテル貼りにならないように注意しつつ、その子の言語レベルで、親の症状についての説明を心がける
- 日によって変わる親の症状の受け取り方を共に考える
- 当事者の「やはり、私は親にならない方が良かったのか？」という「心の揺れ」に私の立場で応えている

子供との関係ができてから「この病気は長い経過でみる病気」と説明し、覚悟を育てる

## 人生の選択を目の前にした子には

- 「あなたの人生を優先させても責められることはない」と伝える＝「心理的距離の保証」
- もし自分を優先させて後ろめたいと思ったら、私に話してほしい
- ここでは、親のことを話しても不利にならないと保証
- 「あなたには、幸せになる権利がある」と伝えます

# 子供が「内なる偏見」に 苦しむのは、自立した後

- 支援する人は「老いた親の姿」と  
その親を介護する子の姿も  
思い描いて接してほしい
- 安請け合いの楽観論は出ない

精神疾患の親に育てられた子供が  
親に陰性感情を持つのは

- ・病気についての知識不足
- ・滞りがちな育児へのサポート不足

親が精神疾患であっても祖父母や親戚の手で  
健全に育てている子供も多い

⇒ 患者である親もその子供も病気のために  
夢をあきらめることがないように・・・

精神障害者の家族会の人から聞いた話

**「犬小屋」に住まわされていた少年の話**

- 重度の潔癖症の母と2人だけで暮らす少年は、家のトイレで排泄することを、禁止されていた
- 排泄の度に庭へ出され、用を足した後しばらくは「汚い」という理由で、家に入れてもらえず犬小屋で過ごし、夜だけ家に入れた。
- 近所の人との通報で児童相談所が介入し、養護施設入所が決まったが少年は拒否する。
- 「施設に入ると、転校になるんでしょ？僕は学校を変わりたくない！友達と、離れたくない！」

- 少年の訴えに、医療・福祉・教育など、普段は縦割りの機関が連携して一家を支えた。
- 母親は完全には治らなかったが、少年は地元の中学を卒業できた。

**この少年が健康を保つことが出来たのは、彼が信頼した友達のお蔭です**

ある、少年院勤務の医師が  
話していたこと

貧困・崩壊家庭で、発達障害も重なり  
犯罪を犯してしまった子供たちの  
親へ、何が出来るか？

# 少年院の医師がやっていたこと

時間とお金のかかる治療はできなくても～

「1週間に1回だけでも、給食袋を洗ってあげましょう」と親に提案してみる

→ 親がそれをできたら、存分に褒める

- ・ 今、手の届くところから少しずつ！
- ・ 理論ではなく、具体的に！
- ・ 「常識」という思い込みの修正
- ・ 当人・家族の「少しずつ」を、認めてくれる  
第三者の存在を探す

⇒ 人は承認されないと前に進めない

# 精神疾患の親を持つ子へ 医療が出来ることは、多くはないけれど・・・

- 友達・福祉の方が、役に立つ時も多い
- 実際に、これからも親と一緒に暮らしていくのは、他の誰でもない子供自身
- 親にも自分にも、無関心でいた方が、気持ち楽な時もある
- こちらの説明さえ、子供は聞きたがらない時もある
  - ⇒ その人には、その人の「向き合う時期」がある
  - ⇒ あきらめることだけはないように、医療者も支えあいが必要

## 問. 4

**小学校時代に、どのような思いで  
学校生活を送ったのか**

- 空想癖のある子供だったので、学校では授業中に外を眺めて「もしここが〇〇だったら・・・」と空想していた
  - 家での話し相手は、捨て犬だった愛犬コロ
  - 他には「赤毛のアン」と「ノンちゃん、雲に乗る」の中の寝椅子雲のおじいさんが、友達だった
- 読書は大好きで、母の蔵書の三島由紀夫を小学生のころから読んでいた

**子供時代は、空想と読書で大部分が占められ  
現実を見なくて済んでいた**

# 「寂しくなかった」と言えば、嘘になる

- 一番寂しいと思ったのは、従姉弟の家に遊びに行った時
- 清潔な部屋、優しい伯父と伯母、おいしい料理・・・
- 何もかも、私の家とは違くと、従姉弟が羨ましかった
- でも、不思議と従姉弟のことだけは恨まなかった
- 小さい頃、兄妹のように一緒にかわいがってもらえたからだろうか・・・

⇒ 恨み100%の人間にならずにすんだ

**私自身は、子供の時  
何をしてほしかったか？**

家中をかき回すような介入は、してほしくなかった  
(母の精神症状が悪化するから)

だから、母が精神科病院に入院した時は  
子供心にも悲しかった

- ① 欲しかったのは、肩こりが酷かった母に  
マッサージをしてくれるような訪問介護
- ② 子供食堂のような、細くて緩い繋がり  
(普通の食事が、食べたかった)
- ③ 少少年上の相談相手

## 問. 5

**教職員の支援や関与は？  
どういう支援が適切だったのか**

# 私の子供時代と今とでは、時代背景が全く違うという 前提でお答えします (児童虐待防止法も、児童相談所もなかった)

- 私は「不登校」には、ならなかった
- 昭和40年代、「不登校」という存在はなかった  
→ 私が研修医の頃(昭和60年代)から、不登校が  
出始めた
- クラスは40人学級で超満員
- いじめもあったが、先生もビシビシ生徒を叱り体罰も  
普通にあった
- 養護教諭は身体管理が主で「こころの相談」などなかった

- 幼稚園2回・小学校3回・中学1回、転校した
- 友達ができなかったのは、他人と打ち解けられないこと以外に、「友達になっても、どうせ別れる」と冷めたところがあったから
- 担任が家庭訪問すると、母は掃除機のホースで「帰れ！」と追い返した
- 学校も「おかしい」とは思ったが、前の学校からの情報も不足していたこと、なにより私が何も訴えなかった

⇒ **どこの誰に訴えれば良かったのか？**

⇒ **私の家は、ここしかない**

# もし、現代だったら・・・

- 「担任や養護教諭から関心を持ってもらえたらどうだったのだろう」とは考えるが・・・
  - 現代でも、本格的な支援は難しいと思う
- 父の協力が得られないこと、母自身が病院受診を拒否していたこと
- ただ、私自身の人付き合いについては、何らかの関わりがあったら、もっと違う経過をとったのでは？と思う

支援者が「病気である親の影響から子供を守りたい」と思うのは当然だが、それは完全には無理です

皆さんが思う以上に、母子の関係は濃い

影響を受けながら育つ子の苦勞を想い、伯母のようにできることをしてほしい

- 自分は、実際の場では「存在のない人間」のように思っていたので、まともにしっかり私の話を聞いてくれる人（同世代より、少し上の人）がいたら、青年期の破綻は防げたかもしれない

→ それが、成人してから出会った「100万円の人」

→ **100万円の人が、私には最高のカウンセラーだった**

⇒ **「100万円払えた」という点が、私の幸運だった？**

「あなたは、知能がなかったら惨めな人生を送っていたかもしれない」

## 彼女から学んだ事

きれいな診察室で共感してもらうより  
現実と一緒に行動してくれること、  
「行け！」と背中を押してくれる強さの方が  
はるかに、役に立つ

→ 本当は自分も彼女のような行動をしたいが  
私は政治家でも慈善事業家でもない

「診察室で治していると自己満足しないこと」  
自分に言い聞かせている

## 問. 6

- 先生自身は「施設へ行きたくなかった」ということだが、子供の安全と成長のため兎相では、施設入所を悩みつつ決断している
- そのような経過を辿る子供たちに、どのような支援が必要か？

- 児童精神科なので、診療所には施設入所の子や施設から里親委託された子、成人して施設から出てから受診した子などが来る
- 命を守るためにはやむを得ないが、施設は過酷だと思う
- 担当者が変わる・受診の日が「その子のため」ではなく、施設の事情で決められ、治療優先ではない
- 施設内でのいじめ、入所者同士の格付け

子ども達は、一様に自己評価が低く  
些細なことで「死んだ方がいい」「自分は病気だ  
から、ここに通っている」「病気だから長生きでき  
ない」と思いこむ子も…

→ 繰り返し「あなたに生きていてほしい」と  
伝え、担当の職員と「この子のいいところ探し」を  
やっていく  
グループでSSTを行うこともある

時折、担当職員との「心の通った交流」が  
成立するのを見るとほっとする

その職員を、担当が代わっても  
「信用できる人」と呼んでいた

→ 今すぐの成果には繋がらなくても、私の  
伯母のように、何かが心に残ることを願う

人との関わりでできた傷は  
人の関りでしか治せない

# 里親さんについて

- 静岡市は、里親登録数が全国でも上位  
→ 地域性もあり、里親・里子の受診者が多い
- 里親さんの献身的な子育てには、頭が下がる
- しかし、「愛着」を得て育てて来なかった子供達と信頼関係を築くことは容易ではない
- 子どもへのケアと同時に、里親さんの話を聞いて里親さんが疲弊しないように支援することが多い

# 問. 7

## 先生の アタッチメント(愛着形成)について

- はっきりした記憶はないけれど、幼児期に伯母宅でかわいがられた経験は、非常に大きかったと思う
  - 伯母宅では「ためし行動」も、かなりあったようだが伯母は私を不憫に思って、そうした行動にもつきあってくれた
  - 1対1に近い、他者との信頼関係は、成人後の私の症状発現に、良い影響を与えたと思う
- 境界例のような逸脱行動をとりながらも、結婚という安定した関係を築けているのは伯母のお蔭

# 青年期の逸脱行動について

- 「人くすり」「時間くすり」があるように「ひと肌くすり」もある・・・誰かが言っていたが、その通りの青年期だった
- 既婚男性との恋愛は、父への復習であると同時に「手っ取り早く、人との距離を縮める手段」だった
- どの男性もみんな優しく、少なくとも、私を孤独から救ってくれた「ひと肌くすり」だった
  - ⇒ 危険な目にはあったけれど・・・

## 問. 8

**虐待が、子どもの脳に与える影響**

# 精神疾患と「環境要因」についての研究

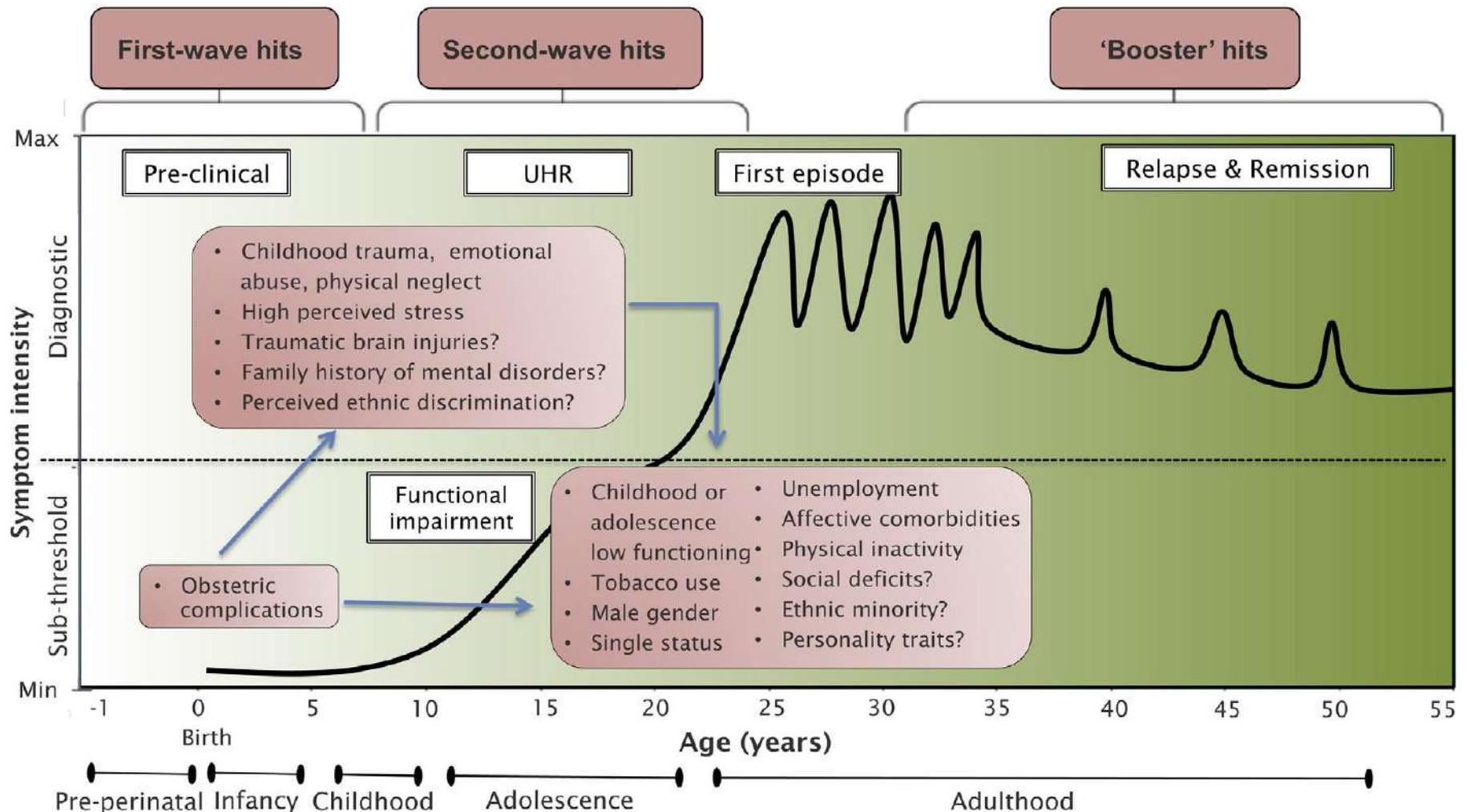
- **小児期の逆境(精神的・身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、いじめ、両親の離婚や喪失)と精神疾患への移行との関係**

Oon Him Pehら : Psychol Med 49,7 p1089-1101、2019

- **超高リスク(ultra high risk)の人の精神疾患への移行を調べた研究**

Jim van Osら : World Psychiatry 16,2 p200-206,2017

# 精神疾患と「環境要因」との関係～ライフサイクルを通して



## これらの文献を読むと

患者本人が自覚するもっと以前（出生前・周産期）からの環境因子と遺伝因子が積み重なり、精神疾患と関連していることが分かる

- ⇒ 一方で、「ハイリスクだから精神疾患へ移行しやすい」と決めつけることには、警鐘を鳴らしている
- ⇒ 「診断」へ誘導するのではなく、環境要因のリスクをきちんと捉え予防する、妊産婦ケアの必要性が示唆されている

# 虐待の連鎖

- **友田明美: 福井大学教授**

マルトリートメント(不適切な養育)」により、脳は委縮をはじめめる  
親の暴言を聴く⇒ 聴覚野が委縮  
親のDVを見る⇒ 視覚野が委縮

- **黒田公美: 理化学研究所 脳神経科学研究センター**

子ども虐待事件で受刑中の男女の養育者25名と一般の養育者に、生育歴・養育当時の生活環境やストレスを聞くアンケート調査を行い、生育環境・脳機能の問題・養育当時の環境不適の有無を調べた

⇒ 2つ以上に該当するのは受刑者で64%、一般で11%  
とくに親の喪失・被虐待などは受刑者の72%に見られた

## 私自身も、まだ完全には回復していない

⇒ 自身の脳の脆弱性を思い知った

⇒ 私は、現在も主治医による治療を受けています

⇒ 脳が傷つく前の私には戻れないが、その後の経験により「新たな自分」はてに入れることができる

## 人の回復には、締め切りはありません

私が一番嫌いな法律は・・・

民法 730条

「生涯、親子が助け合う義務がある」

この通りに、生きていけない時、どうすれば  
良いのでしょうか？

# 医学も法律も、答えてくれないけれど

- 患者・家族が最も苦しむのは、この不条理です
- 宗教や哲学の範囲と切り捨てず、支援者もこの点において葛藤を抱えてほしい
  - それは、支援者自身の「回復」になり得る

「病を得る不条理」「家族である不条理」は、誰にでも、皆さんにも起きることだから

不条理を踏まえた上で・・・  
誰も加害者ではないと、思えるようになった

今の私の生き甲斐は  
「精神科医療を良くしたい」

⇒ 人間は、必要とされると頑張れる

最後に…

中村ユキさんのマンガで  
私が一番印象に残っている  
場面があります



姑の「のっぺらぼう」の顔を見て・・・

偏見とは  
「のっぺらぼう」の人達が  
作っているもの

→ 自分の名前も顔も出さないで  
批判している

- ユキさんのマンガを読みながら、私は母が周囲に迷惑ばかりかけていたことを思い出していた。
- 玄関を出ると近所の家の窓から伺うような視線を感じたこと、母と電車に乗った時、独り言を繰り返す母と目が合わないようにしていた乗客の冷たい気配・・・子供時代や思春期の記憶は、いつも哀しい場面だった。

- しかし、たじたじとなっている姑の顔を見て、全身の力が抜けた。
- それまで肩ひじ張って「笑われるもんか！」「なにくそ！」と構えていた何かが、笑いと共にスーと抜けていった気がした。
- 暗くて寒々しい子供時代だったことに変わりはないが、そこにふっと笑いが入ってくるようになった。

「笑い」の力ってすごいなあ、立派に  
トラウマ治療になっている！..

私は感嘆した

不遇な状況の子供を  
あまり「可哀そう」と言わないでほしい

奮闘努力している子供時代が、余計に  
哀しくなってしまいます

このマンガのように、外からちょっとこっけいに  
表現してもらえると、ドロドロなくていいなあ・・・  
(あくまで、私の個人的な感想ですが・・・)

ご清聴、ありがとうございました