

体験者だけが書いた全く新しい精神疾患の教科書

生きづらさをひも解く

私たちの 精神疾患

編著

YPS横浜ピアスタッフ協会
NPO法人コンボ／蔭山正子

監修

夏莉郁子／笠井清登



体験者だけが書いた新しい精神疾患の教科書

生きづらさをひも解く

私たちの 精神疾患

編著

Y P S 横浜ピアスタッフ協会
N P O 法人コンボ / 蔭山正子

監修

夏莉郁子 / 笠井清登

謝辞

この本は、精神疾患を経験した人たちだけが自分たちの体験と感覚をベースに書いた本です。制作チームのメンバーに医師はいません。医療的な内容を含む部分については経験的にわかることはありますが、記載事項に誤りがないか、医師としての視点から夏荊郁子さんと笠井清登さんにチェックをお願いし、ご意見をいただきました。そのご意見を参考に、自分たちの体験と感覚として表現できるものとして修正を施したのが本書です。

また、夏荊郁子さんと笠井清登さんには、この本を読んでどのように受け止めたのか、ご自身の立場や体験と重ね合わせた温かい一文をお寄せいただきました。

お二人には、この本を制作するにあたり、多大なるご協力とご助言をいただきましたこと、心から感謝申し上げます。

編著者一同

生きづらさをひも解く **私たちの精神疾患** ● 目次

はじめに 6

この本ができるまでのこと 8

読んでいただく前にお伝えしたいこと 10

第1部 リカバリーの覚醒 13

第1章 まわりの人の許可の中で生きる 14

第2章 リカバリーの覚醒 18

第2部 私たちにとっての精神疾患 25

第3章 精神疾患って何だろう？ 26

第4章 「生きづらさ」って何だろう？ 40

第5章 私たちにとっての診断 49

第6章 私たちにとっての精神疾患の経過 66

第7章 私たちにとっての症状 77

第8章 症状を改善する 101

コラム DIY発想で自ら局面を開く

113

ちよつと考えてみよう

24

第9章 リカバリーと再発予防 116

第10章 私たちと薬とのつき合い 123

コラム ブラックな精神科病院 147

第3部 いい感じの私たちになる

151

第11章 改めて「生きづらさ」を考えてみる

152

第12章 いい感じの私たちになる

161

第4部 リカバリーよ、なくなれ

181

第13章 管理とリカバリーの分類

182

第14章 リカバリーがなくなる時代

187

「私たちの精神疾患」を読んで 190

あなたの精神疾患から私たちの精神疾患へ 193

おわりに 197

編著者紹介 200

YPS横浜ピアスタッフ協会について 204

執筆者一覧 206

ちよつと考えてみよう

150

ちよつと考えてみよう

180

ちよつと考えてみよう

189

はじめに

鈴木みずめ

「僕の方まで生きてください」

と言われた過去がありました。その友人はいなくなりました。私はどうしたらいいのか、どうしたらよかったのかわからず、僕の生きる世界とは何か、ずっと考えていました。

「この本は、読み終えた時に正解をさすけないだろう」と編集者に言われました。新しい教科書と銘打っているのに答えがないの？ それでも、「ありきたりな表現だけど、自分らしく生きることを考えるきっかけにはなるかもしれない」とも言われました。

私は僕と何が違うのでしょうか。僕の分を生きることは私にできるのでしょうか。私はまだ生きています…。

ここから先の文章に僕は出てきません。私は「私たち」として何度も出てきます。私たちと呼ぶ私の仲間は、臆病だったり気難しかったり傷ついていたり、それでも思いやりがあるとでも人間くさい人たちです。ちょっと待って、もしかしたら、私もあなたも、そのようなところがあるかもしれないですね。でも、世の中のスピードが速くて、あまりこれまで向き合ってこなかったのも事実です。今、それについて考えてみる、感じてみる時が来たと思ってみませんか。

この本は、「生きづらさ」というモヤモヤしたつかみどころのない存在さえも私たちの言葉で書きました。病気だったり障害だったり、それらしい単語は知っているつもりだったけれど、言葉からはみ出しそうなこの感情は何なのか、私たちなりに綴ってみました。

何とか生きてみよう、それなら生きてみよう、とつないできた言葉や気持ちは専門家の知識とは別のルートを通って私たちをゆり動かします。その振動やゆらぎにはたくさんの私たちの姿が重なって見えることでしょうか。

実のところ、この本の制作チームも執筆を通じて仲間のさまざまなきき方から学ぶことが多かったです。学びはその人その人の数だけあります。つまり、この本に絶対的な答えがないのは当然なのです。

教える側も学ぶ側も本来はないのかもしれませんが。新しい教科書は、この本を通じてさまざまな立場の人が学び合う世界をイメージしているといってもいいでしょう。

これが、新しい教科書「私たちの精神疾患」の感じていること、伝えたいこと、です。読み終えた時に何が記憶に残るでしょうか？

2023年8月

この本がどきどきするまじのまじ

これまで精神疾患について書かれた本には、お医者さんの視点から書かれたものは多数あったけれど、体験者の立場から精神疾患を総合的に捉え、論じた本というのはいなかったのではないのでしょうか。

お医者さんには伝えられない、体験者にしか伝えられないことがあるはず——それを伝える本を作れないだろうか、かねてより共著で本を作るなどの交流があった公衆衛生を専門とする大阪大学の蔭山さんと、横浜でピア活動をしている当事者グループ「YPS横浜ピアスタッフ協会」のメンバー有志（全員、現在もしくは過去になんらかの精神疾患を体験しています）で編集チームを組み、NPOコンボの丹羽さんに横浜まで来てもらい、最初の会議を持ったのが2019年2月でした。

どういう構成で書くか。そもそも「疾患そのもの」「症状」「薬」「診断」が、自分たちにとって何を意味するのか。それを、多くの人に伝わるようにどう汎化^{はんか}、つまり個人の体験談ではなく、一般化して書くのか…会議でアイデアを出し合いました。

自分たちの実体験を汎化して言葉にすることには、特に苦労しました。過去のことだとしても、身をもって受けた精神疾患にまつわる体験は、さまざまなつらさや痛みが複雑に混じり合ったもので、今でも時に生々しい苦痛がよみがえり、簡単には言い表せないのです。

でも、それを乗り越え「多くの人に伝わる言葉にする」ことで、完成した本がより多くの人にとって

有用なものになる、と心に念じて、皆で粘り強く話し合い意見交換を続けました。

そんな折、コロナ禍が始まり、会議はオンラインで対応することになりました。話し合いを重ね、互いのアイデアが共有され「チーム」一体の意識が熟してくる中で、それぞれ分担を決めた執筆も本格化し、加速していきました。

気がつけば、最初の会議から、もう4年半以上が過ぎました。そしてようやく、皆様にこの本をお届けすることができました。

本書のような「精神疾患について体験者のみの視点から総体的に捉え、論じる」本が出ることは、医者などの「専門家」の視点から論じた本が昔も今も「それがあたりまえ」である中では画期的なことかもしれません。もしかしたら歴史的な事件なのかもしれません。

しかし、この本の編集チームは、近い将来「精神疾患の体験者」の視点からの言葉が、より多くの方達のウェルビーイングにつながるものであることが今以上に認知され、重みを持って読まれ、耳を傾けられるという、本来あたりまえのことを取り戻す時代が来ることに、この本が少しでも貢献できることを願い、作業を続けてきました。

この本を手にとってくださった読者の皆様に、そのことを少しでも感じ取っていただけますと、幸いです。

読んでいただく前にお伝えしたいこと

読者の皆様、この本を手にとりいただき、ありがとうございます。読み始めていただくとうまく気がつくと思うのですが、この本に書かれている文章の主語は、「私」ではなく「私たち」となっています。この本は「私たち」にこだわっています。そのこだわりこそ、この本の目的の一つなのです。

今、この本を手にとっている皆様の多くが、精神に何らかの課題をかかえている方だと思います。だからこそ、この本を読んでいる「あなた」に「私たちの仲間になりませんか？」というメッセージを送っているのです。

もちろん、一人が悪いとはいいません。また、大勢でいるからといって、それだけでよいというわけでもありません。

ただ、私たちは知っています。

——世の中の多くの人たちが、何らかのイメージで私たちを見ていることを。

——そのイメージによって、精神疾患のある私たちを冷ややかな目で見るだけではなく、時には排除すべき存在だと決めつけたりすること。

——専門的な知識のある人たちがさえも、「精神疾患のある人は、このような人たちだ」という眼鏡を通して私たちを見ることがあることを。

このレットテルの中で生きていく「私たち」はそこに大きな「生きづらさ」を感じます。そんな共通の

意識を感じざるを得ないからこそ、この本では「私たち」と呼びかけているのです。

でも、この本が「私たち」であることにこだわる理由はそれだけではありません。「生きづらさ」が共通しているからというだけで「私たち」とするのはあまりにも後ろ向きすぎますよね。

そんな共通の意識を感じざるを得ないからこそ、だからこそ、この本では「私たち」と呼びかけます。誰かが作ったレッテルを「私たち」で塗り替え、新たに自分たちが誇りにさえ思える「私たち」のイメージを創ってみようと思うのです。

そのイメージがやがて私たちさえも超え、一人歩きし、世間一般のイメージとなることができた瞬間こそ「生きづらさ」から「いい感じ」に向きが変わる新たな風を感じるができるでしょう。

ちよっと話が変わるのですが、英語では「病気」のことを「Illness（イルネス）」といいます。そして、「健康・元氣」のことを「Wellness（ウェルネス）」といいます。それでは「Illness」「Wellness」の違いは一体何でしょうか。この文字をよく見ると見えてきますね。そう、その違いは「I（私）」と「We（私たち）」です。昔の人がそのように意図して言葉を作ったということではないと思うので、偶然なんだと思いますが、なかなか象徴的だと思います。「私たち」は、元氣になるための経験や知恵をたくさん持っています。その経験や知恵を共有した人たちが「元氣（Wellness）」になることを知っています。だからこそ、その仲間となっていたきたいと願っているのです。

あなたが、「私たち」であることを「発見」し、そして、「私たち」であることを受け入れ、いい感じの「私たち」になることができたなら、それはこの本を書いた「私たちの本望」なのです。

まずは、そのことをご承知おきいただき、この本を読み進めていただければと思います。

本文イラスト おんおみお
装釘・図版作成 丹羽大輔

第
1
部

リカバリ
ーの覚
醒

第1章 まわりの人の許可の中で生きる

私たちはなぜいるのか

私たちは精神障害者はなぜいるのでしょうか。私たち精神障害者はどうすればいいのでしょうか。

お医者さんや専門職の人たちからは、「がんばらないで」「症状が悪いのだから無理しないで」と言われ続けた経験を持つ人たちがたくさんいます。そうすると、そのうちにまわりから許可されたことだけで満足するようになってしまいます。人に決めてもらうことばかりを繰り返して、自分で判断するとまちがうものだというふうに思いこむようになります。

「あなたが考える必要はありません。私があなたの人生を決めてあげますから」

というメッセージを示されることすらあります。そういった長い時間を経て、自分で判断することは

やめてしまいます。またはそれを放棄してしまいます。長い時間をかけて…。

そのほうが楽だし、角も立ちません。夢を持っているのか、誇大妄想を持っているのか、自分でどちらだか決めることも放棄してしまいます。何をする時も一番近い人に止められてしまうからです。

「身の丈にあったことをしなさい」

と言われ、興味を持って何か本など読んでいても、

「大丈夫なの？」

と言われます。私たちが、

「最近、何で生きているんだろうと考え始めちゃって…」

とでも言おうものなら、

「そういうこと考え始めるとだめなんだよ。よくないよ」

と周囲の人に拒絶されます。

薬をのんで一生過ごすことを覚悟した時の切なさや悲しみは思い出したくないほどです。でも、少しやる気が出てがんばってみると、具合が悪くなる経験が続きます。

「がんばり過ぎたらだめなんだな…」

ということばかりが気になる時期もあります。近しい人から、そう言われ続けたりすることも一つの要因です。

お医者さんや専門職は症状の悪化は好まない

担当医や専門職に「○○をしてみたのですが」と相談すれば、「まだ早い」と言われ、「じゃあ、いつならいいんだよ!」と心の中でつつこみを入れながらも、いつの間にか年齢を重ねてしまっています。

誰だって、薬なんか長年のみたいとは思いません。私たちには薬をのみたくない個別の理由が一人ひとりにあります。ところが、どんな理由があったとしても、薬をのみたくないことを多くの担当医や専門職は理解に苦しみ、好みません。

何をするのにも「まだ早い」、やる気があれば「具合が悪くなった」と判断される。「薬をのみたくない」に至っては、もつてのほかなのです。

それを繰り返すうちに、自分でも、それらが「具合が悪い状態」なんだと判断してしまふ…。そういう経験が何度も重なると、やる気を出したり、自分で判断したりすることも怖くなります。やる気が出てきたことを、「具合が悪いのだ」と自然に自分で思うようになっていきます。

私たちは、まさか自分が精神障害者になるとは思わなかった時期に発病し、本来ならば人生の絶頂期だったはずの時期を、ただただ何もしないで過ごすだけの期間があります。そして、SNSも含め、社会的な不利益を受けることも多いですし、さげすまれたり、差別された経験が幾度もあります。

そうした経験を重ねる中で、それに敏感になり、傷つかないように生きるようになります。差別がありそうなどころには近づかなくなり、「自分は精神に病気がある」とか、「精神障害者である」と誰かに言うのもやめます。社会に出て行くのが怖くなるのです。自分では、精神疾患を隠して生きてい

ると思いきや、自分で社会から隠れて生きている状態になります。

ただ、一ついえるのは、私たちには人生のある瞬間に、リカバリーのきっかけ（ターニングポイント）、そしてリカバリーの覚醒があるってことです。

ところで、「リカバリー」という英語は日本語では「回復」と訳されます。つまり、もとの状態に戻るようなイメージがありますが、ここでいう「リカバリー」の概念はもとの状態に戻る「回復」とは違う意味で使っています。1980年代後半、アメリカにおいて精神疾患のある人たちの活動の中から生まれた概念なのですが、この本は「私たちの精神疾患」を「リカバリー」の考え方とともに考えていきます。

第2章 リカバリーの覚醒

私たちに語るべきストーリーがある

改めて考えてみましょう。私たちは精神障害者はなぜいるのでしょうか。私たちは精神障害者はどうすればよいのでしょうか。

世界の精神保健システムを見渡してみると、ほとんどの国の当事者が「精神科医療・福祉を専門家から実際に受けてみなさい、最悪だから」と言います。

精神科医療・福祉はランクづけすることができます。いろいろな国で、精神科医療・福祉の評価基準があります。

ただ、私たち精神障害者をランクづけすることはできないのです。すべての精神障害者は人として何

者にも代えられない価値があります。精神障害者は全世界で同じです。なぜなら、私たちは精神障害者は全世界見渡してみても同じ特質があるからです。

それは

「私たちには語るべきストーリーがある」

ということですよ。

「語る」というのは、他の人や世の中に対して、伝える価値のあることを語ることです。「語る」といつても具体的に誰かに話すこともあれば、そうでないこともあります。

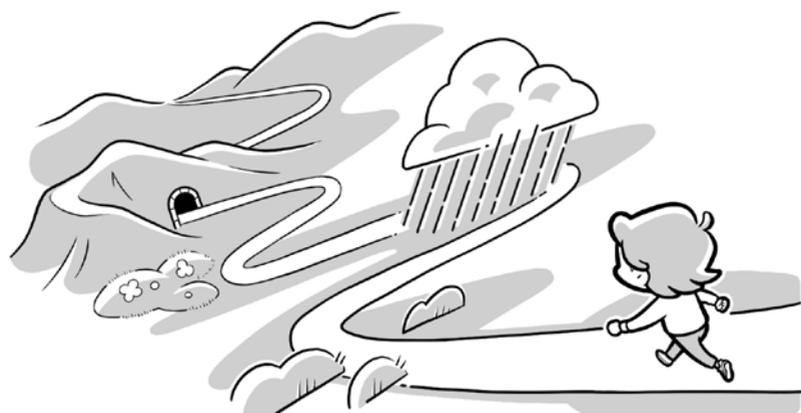
「ストーリー」とは、何といったらよいでしょうか。「自分のことを振り返ってみて、印象に残ること」とでもいうのか、自分だけの大切な物語とでもいいですか。

ちょっと漠然としてわかりにくいかもしれませんが、今の段階では「自分には自分だけの物語があるんだな」ぐらいに思っておいてください。

この本は、この本全体をとおして、そのこと——つまり「リカバリー」ということについて考えていきたいと思えます。なので、読み終わってからもう一度ここを読んでいただくと、違った印象になると思います。

そして、その「語るべきストーリー」全体を合わせたものを「リカバリー」といいます。専門家にいわせれば、社会復帰、社会的転機など、何とでも呼べばいいでしょう。

体験者、当事者、精神病患者、回復者、ユーザー、サバイバー、コンシューマーなど、私たちをどんな呼び方をしてもしも一緒です。私たちには「語るべきストーリー」があるのです。



私たちの経験は、何ごとにも代えられない、何ごととも比べようのない、価値あるストーリーなのです。「リカバリー」という言葉は、この自らの「語るべきストーリー」のそれぞれが集まったものです。

ですので、リカバリーは終わりのないストーリーです。何かに到達して終わりということではありません。過程なのです。そして他人には評価できないものです。

肝心なのは、「リカバリーは前の状態に戻ることはない」ということです。リカバリーとは、よい状態でも悪い状態でも紆余曲折のある、その人らしい生き方、そして希望を持って生きること、そのものです。

精神障害者である私たちが自分で語り始めた時、後から考えれば、それは「リカバリーのきっかけ（ターニングポイント）」と呼ばれるでしょう。そのターニングポイントを経て、リカバリーは覚醒したのだと、後になって振り返ることになるでしょう。

リカバリーを起こすのに、専門家が何かできるわけではありません。専門家がリカバリーを提供できるわけではないのです。リカバリーにおいて大切なことは、精神障害者が自分たちで考えな

がら自分たちで選択し、責任を持ち、語ることです。

「私たちの語るべきストーリー」ということを考えれば、一人ひとりの精神障害者にとって、リカバリーは違うことを指したり、違う意味を持ちます。私たちの仲間同士を比べても意味はありません。専門家によるリカバリー尺度も私たちにとっては意味がありません。同じ人であっても、時期によってリカバリーの意味は違います。リカバリーの段階という言葉にも意味はありません。リカバリーは人によってさまざまです。

リカバリーは症状が悪化してもOKなのだ

お医者さんなどの専門家だけでなく、私たちのまわりにいる人たちは、私たちの病状がよくなることを願っています。そして、再発をしないように細心の注意を払うことを私たちに求めるし、家族もそうした視点から私たちに接してきます。そして私たちができるだけ前の状態に戻ることを願い、それができなくても、できるだけよい状態をキープすることを私たちに望みます。やがてそれは、まわりの人だけでなく、私たちでさえ——反発を覚えながらも——私たちをまわりの人たちの考え方で管理することがあたりまえであるかのように思いこむようになっていきます。

でも、先ほど述べたように、「リカバリーは前の状態に戻ることはない」のです。悪い状態も受け入れることがリカバリーの姿勢です。リカバリーの過程で再発はつきものです。自分の価値に合わせ、自分で行動するからです。一見それはチャレンジングで、他の人から見れば、無謀なこともあるかもしれません。お医者さんは、私たちに、「再発をしないように気をつけてください」と繰り返し言い

ます。それでも私たちは再発を繰り返しながら、その時には一步後退しても、再び自らリカバリーに目覚めるのです。

再発については納得済みで、いろいろなことにチャレンジすることが許されるのがリカバリーの過程です。リカバリーの過程には、行ったり来たり、つまずいたりすることがあります。

時には長く苦しい再発を引き起こしてしまうかもしれません。でも、その苦しい経験すら、自分の人生の責任を自分で引き受けることができるのなら、それもリカバリーの過程となるのです。

そんな中で、私たちがストーリーを再び語り始める時、そこにも何ごとにも代えられない価値があるのです。

リカバリーの過程においては、当事者自らが治療に参加し、治療を学び、薬も担当医と話し合って選択します。福祉サービスを自ら選択することも重要です。そういったことが許されないのであれば、なぜ許されないのか、具体的な理由を示してもらうことも必要になるでしょう。

リカバリーとピアサポート

では、リカバリーに目覚めるために、私たち精神障害者が今すぐに行えることは何でしょう。それはピアサポートです。「ピア」とは仲間とか同じような体験をした人たち同士のことをいいます。そうした仲間同士の支え合いのことをピアサポートといいます。

でもそれはそれで、けっこう大変なことです。ピアサポートをするって、何をするのでしょうか。まず、ピアサポートグループの中で自分のことを、ほかのメンバーによく知ってもらうことです。お互い

に時間を作り、自分のことをよく知ってもらうために話をするのです。お互いに語り合い、聞き合います。時間のかかることだとしても必要なやりましょう。

仲間は多いほうがいいです。自分たちで考え、自分たちで決める。自分たちで責任を取る。私たちは一時期それを忘れがちになります。または自ら放棄してしまいます。

一人でできなくても、仲間がいればできるのではないのでしょうか。たとえば生きづらさや、困りごとを真ん中において、みんなで知恵を出し合うのもピアサポートの形の一つです。仲間の輪の真ん中におくのはあくまでもその人の困りごとであるべきで、その困った人を輪の真ん中において、その人抜きで、話し合うべきではありません。その人抜きで話し合ったりすると、その人のパターンごとについても決まった妙な解決策が出てきてしまうからです。

専門職も、当事者も、人生のストーリーを話し合える場が必要です。

精神疾患の原因探しや、症状ばかりにとらわれるのはやめて、いかに生きるかを自分たちで決め、その責任を自分で負いましょう。

それは誰にできるのでしょうか。人生の主導権は誰にあるのでしょうか。

さあ！ この本の中で、そのことを一緒に考えていきましょう。

ちよつと考えてみよう

第1部 「リカバリーの覚醒」を読んで感じたことを書き出してみてください。もちろん「こう思うべき」とか「こう考えなきゃ」というような正解はありません。また、他の人が見て評価することもありません。後から読むと、自分のイメージなどの変化に気づくかもしれません。

「リカバリー」という言葉について、何かイメージが変わりましたか？

この本を最後まで読んだ後でもう一度第1部 「リカバリーの覚醒」を読んでみてください。それで何かイメージが変わったでしょうか。

第
2
部

私
た
ち
に
と
つ
て
の
精
神
疾
患

第3章 精神疾患って何だろう？

私たちの視点から精神疾患をひも解く

第1部「リカバリーの覚醒」では、私たちの見ている世界と私たち以外の人たちが見ている世界は、どうやら何かが違うらしい、ということをお伝えしました。

ということで、第2部「私たちにとっての精神疾患」では、その違いを具体的に浮き彫りにしてみたいと思います。

疾患、つまり病気については、これまでお医者さんがその専門的な知識や経験から解説することがあたりまえでした。この本では、私たちが長年にわたって得た経験から精神疾患や生きづらさのことを、ひも解いていきます。

世間にとつての精神疾患——得体の知れぬ病

精神疾患——俗に「精神病」といわれていますが——このことを知ったのは、あなたが何歳の頃でしたでしょうか？ 風邪やすり傷と違って、子どもの生活にはなじみがなく、知ったのは「人が悩むこと」を意識するようになった頃、物事の分別がつくようになった頃の人は多いと思います。2022年度からは、高校の保健体育の授業で精神疾患のことを教えるようになったので、この授業で知ったという人もいるかもしれません。

第2部では、「私たちにとつての精神疾患」ということを考えてみますが、まあそもそも「精神疾患」という言葉はとてむづかしいと思いませんか？

私たちは病院で心理教育といって、病気のことを学ぶプログラムを受けたりします。その中で、精神疾患は発症基盤としての脳の機能異常があり、さらに脳の機能異常からさまざまな症状が起こる、ということを学ぶことがあります。

このむづかしい説明は、どういうことなのか、例をあげてみましょう。私たちの中には生きていく過程でがんばって無理をしがちな人も多いと思います。そして、無理をし過ぎて病気になったと感じている人もいます。その一方で、同じようにがんばっても病気になることもなく成果を出す人もいます。

すべてがそうだとはいえませんが、同じがんばりの負荷でも大丈夫な人とそうでない人がいるのです。発症基盤としての脳の特質は一人ひとり違うわけです。

特質、それは脳の機能の差だったり、遺伝子レベルの話だったり、むずかしいので私たちに語ることはできませんが、そういうことも私たちの精神疾患のベースにあたりします。

でも、普段私たちはそこまで精神疾患のことを理解していません。ましてやお医者さんからそうした説明を受けていなければ、ほとんど何も知らないに等しいはずですよ。

皆さんは、たとえば小学生に精神疾患の意味を教えるとしたら、どのようにするでしょうか？ 大多数の人は「精神」と「疾患」の言葉を分けて説明するでしょう。「疾患」という言葉は普段は使わない言葉なので、「病気」と置き換えて、「精神の病気」というところまでたどり着くかもしれません。

ところがたちまち、「精神」って何だ？ 何で「神」って字が入ってるんだ？ と、もう初めから行き詰まってしまいます。そこで気を取り直して「気持ち」「心」などと置き換えることを試みることはできますが、もしかしたら子どもに「ん〜で、気持ちや心はどこにあるの？」と余計につっこみを入れられてしまうかもしれません。

かろうじて、「え〜と、気持ちや心は脳や神経のこと…かな」と答えたとするでしょう。しかし精神疾患イコール「脳の病気」だとしたら、専門的な知識がない人が脳腫瘍とか脳出血との違いを説明できるでしょうか？ 考えれば考えるほど、疑問が疑問を生み出す袋小路に入ってしまうですね。

精神疾患——これはもう言葉の成り立ちから私たちにはわかりやすく説明できないのです。下手をすると「脳の病気なんですよ？ じゃあ何で脳腫瘍や脳出血みたいに脳ナントカじゃなくて精神疾患なのさ？」と次なるつっこみが入れられてしまいそうです。

そこで、世間の大人たちは、苦しまぎれに説明をつけ加えるでしょう。

「頭がおかしくなること」、「悩んでばかりいるような感じ」、あげくの果てには「暗い」。

実は、これらのつけ加えた説明は誤解を招く表現そのものです。なぜなら、つけ加えた説明のほとんどが、世間から見た悪いイメージであり、本人の目線ではない——つまり、他者の目線だからです。

精神疾患のある本人がこの病をどう捉えているのか？ それをこの本を通じてお話していきます。それによって、私たちは、病気の本質と向き合い、私たちにとってもよくわからないこの病の正体が、何てことはない親しみのあるものだというのを一緒に考えていきたいのです。

世間にとつての精神疾患——仕組みがわからないゆえに

「精神疾患は説明がむずかしい」といいましたが、これは精神疾患が関わる主な臓器が脳であると考えられていることが大きく影響しています。脳の詳細な役割・仕組みについて現代科学を駆使しても未解明な部分も多く、精神という言葉の曖昧さに加えて病理学的なむずかしさをもたらしています。

人間は昔から——たぶん人類が生まれてからこの方ずっと——未解明で影響力の強いものに、恐れや不安を感じてきました。自然災害や新型コロナウイルスなどはその代表的な例です。精神疾患のことをよく知らない人は、それと同じ感覚で精神疾患を捉えている節があります。世間からみると、

「何だかわからないけど、人格が急に変わり異様な行動をとる」

というイメージがあり、それは恐れの対象となるでしょう。

たとえば、ある人が突然叫び出したとしましょう。この叫び出した人は、

「何だかこれまで感じていた不安が頭の中でいっばいっばいになって、助けを求めたかったんだけ

ども、言葉にならないまま泣き叫んでしまった」のかもしれない。ところがまわりの人にとってみれば、「突然叫び出した」と感じます。つまり、まわりの人にはそこに至る「これまで感じていた不安が頭の中でいっばいいいっばいになった」というプロセスをすつ飛ばして、「叫ぶ」というところしか見えないのです。

このことを考えてみましょう。脳の作用メカニズムなんてものは私たちにはわかりません。そして、まわりの人にとってはその人の行動は異様に見えます。でも本人にしてみれば、その行動（ここでは「叫ぶ」）には理由があるという一例です。

この例で考えると、「叫ぶ」という行動の理由・背景というのは第三者にとってわかりにくいものなのです。いろいろな背景とか、プロセスがあつて叫んだとしても、まわりの人にはそれがわからないので、「突然叫んだ」と受け止めざるを得ないのです。この背景やプロセスを見落として、「この患者は突然叫ぶほどの重篤じゅうつとくな精神状態で、治療や支援が必要である」と結論づけてしまうと、さまざまな場面で本質と異なる医療・福祉・行政の対応がなされてしまいます！このような行動を時として専門家は「異常行動」とか「不穏行動ふおん」と表現します。そのように規定してしまうと、その人の不安な気持ちという背景を考えないで対応してしまうことがしばしば起こります。

「行動が異常だから注意人物だ」「精神を安定させる薬をのませて黙らせよう」「うるさいし危険だから保護室に入れよう」「自分自身を傷つけるかもしれないから身体拘束が必要だ」——このような対応は精神疾患をめぐる歴史の中では今現在もごく普通に行われています。

決して昔のことではないのです。今現在、今のこの瞬間も行われているのです。「何だかよくわから

なくて怖いから何か対応しておかなくては」という状況に対して、残念ながら医療の専門家であるお医者さんもミスリードしている部分があります。

私たちにとっての精神疾患——人の要素の1つ

精神科医療の基本は問診にあります。私たちの多くが経験しているのでおわかりだと思いますが、問診は、初診だと30〜60分ほど時間がありますが、再診だと5分未満のことだつてあります。問診では、症状として目立つところがクローズアップされがちです。一方、人としてのありふれた前提（日々の生活や人となり）を話すには時間が短すぎます。そうなると、担当医は症状を通じてしか私たちのことを知り得ることができなくなります。その結果、「患者＝症状のある人」という認識になります。

するとどのようなことが起きるでしょうか？ 先ほど登場した、「叫ぶあの人」を例に説明します。「叫ぶ」ことはその人にとってさまざま不安の積み重ねの結果です。その不安の積み重ねに困ったり困惑しているわけです。まわりの家族や支援者も困っています。

ところが、まわりの人たちは、本人の「不安の積み重ねのプロセス」に困っているのではなくて、「叫ぶ」というその結果に困っているのです。

そこで医療にかかるとなり、叫ぶことについての診断なり病名を担当医がつけたりします。すると、「叫び出す人」「叫ぶほど重篤な状態（〇〇病）」という症状だけが切り取られ、本質である「何だかこれまで感じていた不安が頭の中でいっぱいになって、助けを求めたかったんだけども、言葉にならないまま泣き叫んでしまった」というプロセスは置き去りになってしまうのです。

症状や病名という診断の言葉は簡潔な分、それで困っている人の人となりをはぶいて、言葉だけが独り歩きをします。すると、精神疾患が得体のしれない存在だという人にとって、「叫び出す人」という印象が恐怖とともに強く残ってしまいます。

ところが、「叫ぶあの人」は四六時中叫ぶ人ではありません。実際問題、叫び続けるというのは体力を消耗するので、「24時間365日叫び続けて何十年」という人に出会うことはないでしょう。

あの人には、叫ぶ人である以前に、さまざまな個性を持った人間なのです。喜怒哀楽、たくさんの経験をしています。そのさまざまな過程の積み重ねがあるからこそ「これまで感じていた不安が頭の中でいっばいいいっばいになって、助けを求めたかったんだけど、言葉にならないまま泣き叫んでしまった」となるのです。

ここで注意しなくてはならないのは、さまざまな個性や経験を、症状・病名と因果関係で結んでしまうことです。「あの人の生育歴や経験が叫ばせている」という具合です。ここで私たちが知りたいことは、症状・病名だけを中心に見るのではなく、人の多くの要素の中に困っている要素もあると知ってほしいということなのです。

あの人の入口が「叫ぶ人」ではなく、「さまざまな性格・経験があるし、つらさがたまって叫んだこともあるけどね」と全体像を人懐っこく見てほしいということなのです。

世間と私たちのズレ——なぜズレは生じるのか

私たち（つまり精神疾患のある私たち）のほとんどは精神医学を学んだことではないので、あくまで

もこれは想像なのですが、世間一般の人が私たちのことを症状や病名を中心にして見がちなのは、西洋医学の考えが大きく影響しているんじゃないでしょうか。

その考え方は、「人体で異常な症状が起きて、患者の生活に支障をきたしているため、すみやかにこの問題を取り除かねばならない」というものです。これは物事の原因を突き詰めて考え、仮説検証するという科学の思考がベースにあります。そのため、疾患はより専門的に、条件をしばらくこんで整えて考えているうちに、どんどん細かく分けられ、余計な情報を削ぎ落とし、化学や物理学の技術を使って治療するというところに重きがおかれてしまいます。

世の中のたいていの人たちは病院に行ったことがありますから、病気はそうやって治していくものだ、という固定観念があります。それが、「あたりまえ」なんです。

一方、私たちにとっての精神疾患は、生きづらさが絡まり合ったものです。生きづらさは困った存在でもあります。生きる過程で生まれる副産物、人間らしさの裏返し——突き詰めていけば、「生きづらさ」は私たちにとってのアイデンティティです。あるかもしれない。

ただ、この「生きづらさ」ですら自分のアイデンティティだと感じるようになるのは容易なことではなく、時間もかかり葛藤があるのも事実です。ですので、ここではこの「生きづらさ」は、自分自身の「人間らしさの現れ」だと思ってみるのもよいかもしれません。私たちは時に疾患に苦しめられることもありませんが、人間らしさまでも取り除きたいわけではありません。

このように、人の生きづらさを「科学的に見る」のか、「人間らしさの現れと見る」のかの違いがズレを生み出していると考えられます。

世間と私たちのズレ——精神疾患のある人の捉え方

先ほど、私たちにとって精神疾患はその人の要素の一部だということを説明しました。精神疾患にはたくさん種類があり、人それぞれ症状や困っていることも違います。「人それぞれ」と表記しましたが、病気や障害のある本人と支援者・家族（サポートする人）によっても捉え方が違うというのが、この本を貫く考え方の一つになります。

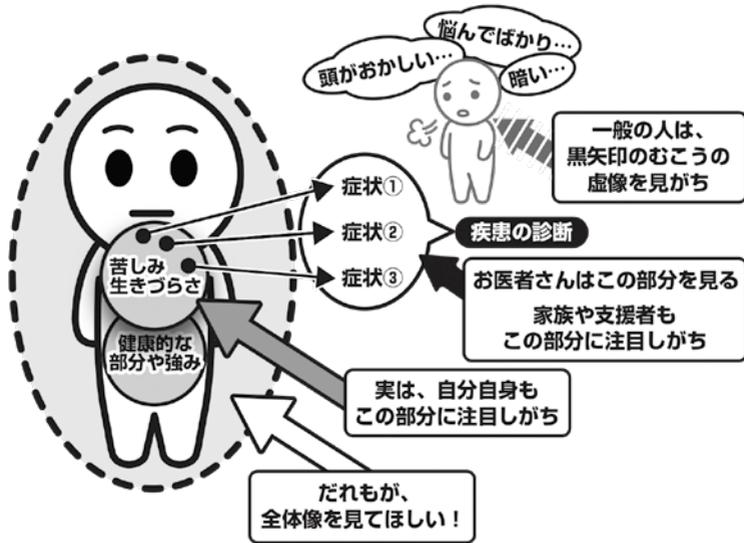
先にも触れましたが、改めて精神疾患を取り巻く私たちと世間の人が感じていることのズレを明確にしたいと思います。次のページの図をご覧ください。精神疾患を取り巻く私たちと世間の人たちが感じていることについての基本構造です。

まず、点線で囲ってあるのが私たちの全体像です。私たちの中には外から見ただけでは知る由もない、いろいろな構成要素（その人の体験、感じ方、人間関係など）があります。その構成要素の中でも苦しみや生きづらさは一部分であることがわかると思います。あたりまえのことですが、その人の全部が「苦しみ」で成り立っているわけではないんです。だけどけっこう目立っていますね。

さらにその苦しんでいることの中でも症状として扱われるのは、特徴のある部分だけです。つまり、苦しみの中の目立つ黒丸の点の部分が症状となります。

この図をよく見ればお気づきのように、構成要素の中には私たち一人ひとりの健康的な部分や強みもあります。ところがどうしても苦しみや生きづらさに隠れて気がつきにくくなってしまいがちです。

ところで、自分自身、お医者さん、支援者、ご家族、そして世間の人たちはこの図のどこに注目す



るのでしょうか。

精神科に限らず何科であろうと、お医者さんの役割は患者さんの苦しみとか症状を何とか減らしたり、なくすことです。ですからまずは私たちの症状に注目します。図でいえば黒矢印の部分です。

ところがどうしても家族や支援者も症状に注目しがちです。図でいえば同じく黒矢印の部分です。そして健康的な部分や強みにはなかなか目を向けることができません。

私たち自身はというと、自分の苦しみや生きづらさ（グレーの矢印）に意識が引っ張られて、健康的な部分や強みに目を向けることができなくなってしまうがちです。そんな気持ちの余裕がないのです。

また、世間一般の人（ここでは精神疾患のことを知らない人たち）は、疾患の定義を誇張したイメージ、つまり黒矢印の向こう側の虚像を見ています。精神疾患は人の部分的なものにもかかわらず、精神疾患の異質さが一人歩きしている現状——偏見は



これです。このように、私たちとまわりの人たちが
見ているところにはズレがあります。

だからこそ、お医者さんも含めて家族も支援者も
私たち自身も、そしてすべての人に私たちの全体像
を見てもらいたいのです。そして健康的な部分、強
みの部分の方が苦しみや生きづらさよりも目立つよ
うになるような関わり方をしてもらいたいのです。

後からお話ししますが、リカバリー的な視点での
関わり方を意識するようになると、お医者さんも、
支援者も家族も自分自身も、健康的な部分や強みを
大きくすることを大切にするようになります。そう
した関わり方が大切であると思う人たちもどんど
ん増えていきます。

それをイメージしたのが上の図です。

世間と私たちのズレ——症状や診断という目印

人は科学の恩恵を受けて生きていますし、人は人生という文脈の中で生きています。どちらも大事な
観点です。

医療においては治療することが基本となります。症状が多様で、その人の背景も多様で、治療の選択肢（服薬治療や心理社会的療法などが主となる）もさまざまです。ところが精神疾患は、血液検査とか、画像診断などの検査では病名がわかりません。そうした検査の技術がない中では、西洋医学をベースとした医療は「どうしたらよいのだろうか？」と模索をしているのではないのでしょうか。

その結果、症状や診断を「目印」に頼っているのでしょうか。つまり精神疾患は有効な検査法がないので、さまざまな症状の組み合わせに目印をつけて、そして病名をつけていきます（これを専門用語で「操作的診断基準」というそうです）。

しかしその目印の威力が大きいです。世間での精神疾患のイメージはよいものばかりとは思えない、むしろネガティブなものや偏見であふれています。これは専門家（お医者さん）がつけた目印が凶悪犯罪の報道と結びつき、ネガティブなイメージが確固たるものであると、世間が勘違いしているからです。

また、凶悪犯罪と結びつけにくい他の精神疾患——たとえばパニック障害やうつ病であっても、内なる偏見が頭をもたげて、誰にも知られないようにひた隠しに隠そうとする人は少なくありません。

私たちの側から——症状よりも生きづらさに注目

このようなネガティブなイメージが浸透している世の中では、精神疾患が克服できればそれに越したことはありません。克服とは何でしょうか？ 精神疾患は「完治しない病（完治しにくい病）」であるが「寛解はする」というフレーズを耳にした方もいるでしょう。

精神疾患と一口にいつても、いわゆる「病名」は、たとえばうつ病とか統合失調症とかいろいろあります。そして残念ながら、現代医学では精神疾患の根本的な治療方法はまだ確立していません。そのことをお医者さんはわかっています。私たち自身もうっすら気づいています。

うーん。じゃあ、私たちは何を求めるのでしょうか？ それは、心の痛みや苦しさを取り去ってほしいということなんです。薬だけでなく、ほかのいろいろなやり方でも苦痛が緩和されるなら私たちは歓迎します。

また、このように人体に直接働きかけるのではなく、心理的な対応も方法の一つでしょう。その一番シンプルで効果的なことが、私たち自身もまわりの人も「受け入れる」ということでしょう。

何かよくわからない音が聞こえても、普通に暮らせればいいと受け入れる。

ADHD（注意欠如・多動症）のひらめきを長所として受け入れる。

強い恐怖感、将来への備えを常に考えているとして受け入れる。

被害妄想は、何かの不安などが根底にあることを自覚したり訴えたりする危機管理の現れと読み替えることで受け入れる。

——などです。

「なぜ自分だけがこんな目に遭うのだ！」と病気どころか自分自身をすら否定する気持ちだったのを、「受け入れる」ようになっていく。そしてまわりの人も「そういう人」として「受け入れていく」ということです。

症状を抜本的になくそうとすると西洋医学に頼り切ってしまうし、症状をかたっぱしからなくそ

うと躍起になると薬が増えるばかりという状況にもおちいりがちです。

克服を医学にだけに求めず、生活環境の改善や心理的なアプローチの大切さが医療でも見直されてきています。それを行うためには、改めて、その人の症状以外の部分に着目することになり、さっきの図でいえば、「健康的な部分」や「強み」が重要となります。

では、この全体像をどう読み解くか？　これが次の課題となります。私たちの精神疾患は生きづらさが絡まり合ったものです。この生きづらさとは何でしょうか。「受け入れる」とはどういうことでしょうか。

次にそのことについて考えてみたいと思います。

第4章 「生きづらさ」って何だろっ？

生きづらさとは？

ここまで私たちが体験していることをベースに精神疾患について考えてきました。私たちは精神疾患があることで、ほとんどの人たちが「生きづらさ」ともいうべきことを体験していくことになりました。これは残念ながら避けて通ることができないと思いますが、その「生きづらさ」とは何なのか、考えていきたいと思います。

まず、生きづらさとは何なのでしょう？ 生きていくうえで「つらい」と感じることはすべての人に起こりうることです。でも、ことに精神疾患にかかると「つらい」と感じるものがたくさん起こってきます。



例をあげると、精神疾患にかかり、その治療に専念するために学業や仕事を一時的にとはいえあきらめざるを得なくなる人は多いと思います。この本をお読みの皆さんの中にも、同じような体験をお持ちの方がいるかもしれません。

これは、自分がこれまでに予定していた人生の方向が大きく変わってしまうことです。そのつらさはひとしおだと思えますが、精神疾患によるつらさはたいいていの場合、いくつものが組み合わせられてやってきてしまいます。

生きづらさの具体例を見ていきましょうか。

——人生の中でちょっとしたつまずきや失敗があったとしても、それがきっかけで自信を喪失し、自分を否定する気持ちが増もり積もっていき、それが原因で人との関係がうまくいかなくなってしまう。

——精神科で処方された薬をのんで、つらい副作用を経験する人も私たちの中にたくさんいます。口の渇き、昼間の眠気、消化器官の変調（便秘など）など、どれも原因がはっきりわからなければ不安になってしまうような類の体調変化だと思います。いや、原因がわかっていても、つらいものには変わりないですね。

——集中力の低下（薬をのむ前は簡単に読めていた新聞や本の文章がむずかしく感じる、読めなくなるなど）、注意力の低下（忘れ物、落とし物、手元が狂う、作業の手順をまちがうなどのミスが増える）、そして感覚が過敏になる（日光のまぶしさや、周囲の騒音により強いストレスを感じるなど）、鈍くなる（ケガをしても痛みが鈍くなり、手当の必要性を感じにくいなど）。担当医に聞いても「これらは副作用だけではなく、その人の症状そのものである場合も多いと思います」と言われることもあり、病気の症状であれ副作用であれ、どちらであっても私たちにとってはつらい状態です。そして、そのこと自体も長期間に及ぶことで、私たちの生きづらさとなっていきます。

またここであげなかったものも含めると、本当にたくさんさんの生きづらさがあると思います。つまり、今まであたりまえのようにできていたことができなくなったり、今までになかった不快な体調が続いたり、毎日の生活が実に不愉快になるような状況になってしまうのです。

ここであげた生きづらさは、どちらかという病気などの改善とともに、やわらいでいくものが多く含まれています。そのほかに、自分の生き方を変えなくてはいけないつらさとか、人間関係が大きく変わってしまうとか、社会で暮らしにくくなるなどの生きづらさも経験します。こちらの方の生きづらさについては、第3部の「いい感じの私たちになる」のパートで考えていきますね。

つらさをわかってほしい

これらのつらさを自分の中だけでかかえるのは、なおさらつらいことでしょう。当然、誰かに聞いてほしくなりますね。

「このつらい思いを聞いてもらいたい。わかってほしい…」

おそらく私たちはそのように思うことでしょう。人間として当然のことだと思えます。誰に相談したらよいでしょうか。誰が、あなたのつらさを一番よくわかってくれるでしょうか。「つらさをわかってほしい…」この思いは、果たして届くのでしょうか。

ここで一つ、読者の皆さんにお伝えしたいことがあります。それは、私たちの体験からいうと、誰かに話を聞いてもらったとしても、「初めから自分の話に共感してもらえた」とは思えない、ということが実際は多いのではないかとということです。

理由はいろいろあると思います。たとえば、「自分には生きていく価値がない」という訴えであれば、「似たような気持ちや体験を持ったことがある人にしか共感はできない」ということがまず思い浮かびますね。

そして、一番身近な家族にそのつらさを話してみると、えてして何かのアドバイスをしようとするものです。「それはこうすればいいんじゃない?」「こう考えたらいんだよ」「それは仕方がないと受け止めるしかない」などなど。

アドバイスはつらさをわかる(共感)ということではないので、こうしたアドバイスをされると「わかってもらえていない」というあきらめや絶望、場合によっては怒りを感じるはずです。ですから「つらさをわかってもらいたい」という願いは実現しそえないのです。

また担当医は、前の章でも述べたように症状に向き合うことが役割ですから、「つらさをわかってもらいたい」という願いはなかなか実現しそえないのです。

ある意味で、家族や担当医につらさをわかってもらおうということは、最初のうちはあきらめざるを得ないのです。

わかってもらえないつらさ

つまり「私のつらさをわかってもらいたい」と思いつつも、「何をやってもわかってもらえない」という相反する気持ちが入り混じりながら生活をすることになるのです。これがまた私たちの生きづらさを強化してしまうという皮肉を生み出します。

相談された人も、その誠実さから、「そのつらさ、わかるよ」という安易な共感の言葉はつつしむかもしれません。

しかし、相談した側からすると、そのつつしみを「冷たい」反応だと感じるかもしれません。冷たいと思いつつも、もし「わかるよ」と言われたらきつと「わかるわけがないだろう！」と反発どころか怒りを感じてしまうかもしれません。そういうすぐく複雑な心理状態におかれています。特に一番身近にいる家族には、「なぜわかってくれないんだ！」という強い思いがより強くなり、暴力に至ることもあります。

本人のつらさをそのままに感じる事ができないこと、それは理屈のうえではわかりますが、このつらさは本人にとっては現実であって、つらいものはつらいのです。

しかも、そのつらさの元にあるのはおそらく、未だ医学的にも100%解明されていない「精神疾患」という曲者です。医学的に解明されていないということは、その精神疾患からくるつらさの解決法

もまだ確立されていないということなのでしようし、ということとは、そのつらさがいつ終わるのか、専門家であるはずの精神科医にもはっきりとはわからないのですね。八方塞がりのように思えます。私たちの多くが、ずいぶん長い間このことに悩み苦しむのです。

世間と私たちとの意識のギャップ

さらに苦しみに追い討ちをかけるように、私たちの側からすると「精神疾患ゆえに、こんなに（二重三重に）つらい」という図式が、世間から見ると「精神疾患ゆえに、そのつらさも仕方ないじゃないか」という図式になっているようなのです。何かこのへんに微妙な受け止め方のズレがあるわけです。

たとえば、生きづらさを訴える言葉について考えてみましょう。その言葉が、自分の被害者的な面（ある時誰かに言われたある言葉で傷ついた、生育歴とか過去のいじめで傷ついた体験の記憶がまだ残るなど）を強く誰かに伝えたとします。ところがそれは聞いている人にとってもつらい話となってしまう。その結果、お互いに感情的になってしまふ。そんなことが日常で繰り返されて、つまりお互いにとつての悪循環になってしまふわけです。

そんな関係があなたのまわりでも起きていないでしょうか。そんな悪循環になってしまった人間関係は周囲からは、

「精神病だから、つらさをうまく伝えられないんだろう。そればかりか、相手につらい思いをさせるような伝え方しかできないみたいだ。聞く方にとってはすごい負担だろうから、聞いてもらえないのも仕方ない」と思われたりします。

また、治療のため休職している時は、「仕事がしたくてもできない」「仕事に復帰できるんだろうか」などの不安をかかえ、それが生きづらさになっていきます。

そのつらさを家族に伝えたとしても、相手を安心させるつもりで、

「今は治療に専念すればいいんだよ」と言ってくれたりします。あるいは、「こっちはあなたの分も働いているんだから、泣き言は聞きたくない。ほかの人からは働いていないことはわからないんだから黙ってればいいんだよ」と言われたりするかもしれません。

このどっちの言葉も働けないつらさや「これからどうなるのだろう」という不安感に共感をするわけではなく、どこか説得調になったり、妙なアドバイスだったりすることにいら立ちます。

ただし、その周囲の人の立場を弁護するならば、人というものは、誰かに悩みや不安を伝えられると「それに対する解決策を伝えないといけないのではないか」とまず考えるものです。だから自然と説得調になったり、妙なアドバイスをしようとしたりするのは、これはもう人間の本能みたいなもので、仕方ないことでもあるんですよね。

精神疾患による生きづらさの多くは、解決法が確立されていないため、口さがないSNSなどでは、「精神疾患は、社会のさまざまな資源を消耗させるとも厄介な問題だ」などと扱われがちです。

そして、もし私たちが「精神疾患をかかえた以上、生きづらさと向き合っていくしかない」と腹をくくれたとしても、その生きづらさは、まわりの人たちには理解できるものではありません。そうした空気感、何というかアウェイ（場違いな敵地）のような中で、まわりの人からは「そのつらさをどうこう言っても解決にならないじゃないか。どうしようもないんだから、いちいち思い出させないでほしい。

こちら（家族として、社会として）あなたのサポートで大変なんだ」と思われたり、場合によっては面と向かって言われてしまう…。

世間の多くの人たちは、メディアやSNSの偏った不十分な情報だけから精神疾患のイメージを持っています。なので、私たちと世間の多くの人たちとの温度差は大きいのですね。

私たちからすれば、さまざまなつらい思いをシンプルに受け止めてほしい、そう思っているだけだったりします。ところが、それすらシンプルには受け止めてもらえない…「精神疾患だから、薬の副作用も、勉強や仕事ができないことも、しょうがないじゃないか」と思ってしまう世間（それは家族や友人も含みます）の「しよせんは他人事」的な視線を敏感に感じてしまう…私たちの多くがそうした体験をしています。これは本当に、つらく苦しいことです。

まあ、もつといえは、病気になった自分自身も病気になる前はその世間一般に属していたわけですから、自分自身の中にもそういう自分自身を理解できない自分がいたりするわけです。このことが苦しみをよりいっそう複雑にしています。

つらさを認めてもらうには

このつらさには、どんな突破口があるのでしょうか。つらさを認めてもらうことは、どうすればできるのでしょうか。

このことは、さらりとこの章だけでお伝えするには無理があります。「生きづらさをどうすれば楽にすることができるのか」ということがこの本全体のテーマとなります。そして、先にも述べましたが、

第3部「いい感じの私たちになる」のパートでは再度この生きづらさを掘り下げて、「いい感じになる」ことを浮き彫りにしたいと思います。

それでは、続いて生きづらさの突破口になるかもしれない「診断」について考えてみたいと思います。

「診断」を受けることで、私たちにとって精神疾患は公式（オフィシャル）なものになります。これまで正体不明な「何か」に思い悩んでいた状態から、少しでもその「正体」が自分にも見えてくる瞬間が診断名を知る時なのです。

精神疾患からくるつらさも、いくぶんか公式なものとして見られるようになるかもしれません。

第5章 私たちにとっての診断

私たちにとっての診断——そのメリットとデメリット

精神疾患や生きづらさのことについてお読みいただきましたが、このパートでは診断名に焦点を当て、私たちが精神疾患とどう向き合い、つき合っていくとよいか、より具体的に考えていきたいと思っています。

診断のメリット——正体がわかる

私たちが診断を受けると、まず診断名、つまり病気の名前がわかります。「うつ病」とか「統合失調症」とかそういうのです。

精神疾患とつき合っていくうえで診断名はついて回るものです。では、生活していくうえで診断名とはどういった意味を持ち、どんなメリットがあるのかを考えてみたいと思います。

まずは、気持ちの面からみていきましようか。

先ほど、正体不明な「何か」に思い悩んでいた状態から、少しだけその「正体」が自分にも見えてくる瞬間が診断名を知る時だと述べました。

つまり、診断名を知ること、「やっと正体不明だった悩みの意味がわかった」という状態になるわけです。

「もしかしたら自分はうつ病かもしれない」とうすうす感じていた場合、担当医から診断名を教えてください。もらって、シヨックな気持ちもあるかもしれませんが、相手の正体を知ることができてホッとした気分を味わう人すらいます。相手がわかれば、どのようにすればよいのか、という方針を考えることができます。そして、自分が「病気」なのだ認識することで、「休んでもいいのだ」という安堵感も得られます。

診断名を得ることで、この病気じゃないか、あれかもしれないと思っていた症状への漠然としたイメージが固まっていき、自分の中でも合致して、状態をより深く認識し受け入れることにもつながります。

こうしたメリットは、現実——つまり私たちが病気を受け入れ、回復を早めていくためにとっても大事なことであるといえます。

また、自分自身はその病気を知るだけではなく、家族をはじめとしたまわりの人にも理解をしてもら

うきつけになることもあります。病気の特徴などを担当医やケースワーカーさんなどから説明を受けたり、関連の本を読んでもらったりすることで、私たちのつらさを理解しようというきつけになるわけです。

とはいえ、やがて「この診断名は正しいのだろうか？」と疑問を感じるようになる人も出てきますが、それはまた後のことなので、ここではとりあえず気持ちの整理に役立つことがあるということをおきたいと思えます。

診断のメリット——社会資源を利用できる

次に、自分自身の気持ちや治療方針を考えること以外での対外的なメリットについてみてみましょう。

これは、ある程度自分自身がその診断名を受け入れて、しばらくはその病気と一緒に生活をしていくことを受け入れたということが前提となりますが、けっこう具体的なメリットがいろいろとあります。ぶっちゃけ経済的なメリットもたくさんありますので知っておく必要があります。

まずは医療費や薬代の経済的な負担を減らしてくれる自立支援医療。医療費が3割負担ではなくて1割負担に下がります。生活していくうえで大切な障害年金の受給、さまざまなサービスを受けられる精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）の取得、などなど社会資源の福祉制度を利用するのにも必要です。

ここでは、こうした制度のことをくわしく説明はいたしません、気をつけなくてはいけないのは、



診断がおりたら、自動的にこうした制度が使えるようになるわけではないんです！ しかも制度によってそれぞれ窓口が違って、めんどくさいことこのうえないのですが、自分でいろいろと申請する必要があります。ワンストップでできる窓口があるといののに！ と強く思います。

制度的なこと以外にもメリットがあります。

診断名がついたことで、その病気で起こりやすい症状やどういった薬が処方されるのかといった基本的な情報を調べることができますし、同じような疾患のある人たちのコミュニティ（ピアサポートグループ、自助グループなど）からの情報を得やすくなります。

また、精神疾患は見えにくい障害なので、診断名があることで自分の状態をほかの人に説明しやすくなるといった、家族をはじめとした周囲の人の理解を得る足がかりにもなるでしょう。

診断のデメリット——偏見に悩む

しかし残念なことに、これまでの社会的なイメージや偏見から、診断名がつくことでデメリットも生じてしまいます。

本文の試し読みはここまでです。
続きはぜひ本をお読みください。

『私たちの精神疾患』を読んで

夏苺郁子（やきつべの径診療所）

高校生の頃から続く私自身の「生きづらさ」をなぞるような気持ちで本書を読みました。今思えば、人一倍敏感で他者の言動を気にしてコチコチになって生きていたように思います。

「いい感じの私たちになる」の中に書いてあった「自分らしく生きる」という文章には何度もうなずきました。「自分らしく」生きるようになるために、とても長い時間と周囲の大切な人たちを巻きこむ騒動を起こし続けた私でした。

二〇代の頃、死にたくてたまらなかった私は、ある新興宗教に入りました。大学病院の精神科に通い大量の薬をのんでも、肝心の「生きづらさ」はびくともしませんでした。でも宗教に入っていた数年間は、今までにはない手ごたえを感じました。しかし親からは「精神科医が宗教に入るなんて、世間に知られたら評判が悪くなる」と猛反対されました。結局、宗教についてはその宗教が説く神様を信じるこゝとができず退会しましたが、あの時の私を救ってくれたのは精神医学ではないと思っています。

さらに親族から「精神科医が自殺などしたら、いい新聞ネタになって身内は会社を辞めなくてはならなくなる」と世間体ばかりを理由に止められ、なぜ私がそのような気持ちになるのかは理解してもらえませんでした。

自分なりに何とか生きようと必死に手がかりを探す私の行動そのものが、周囲には「やっかいな」ものに映ったのでしょうか。薬をのんでおとなしくしていれば、周囲は安心したのだろうと思います。これは、青年期の私が多かったまさにリカバリーの道のりでした。

この本は、さまざまな生きづらさゆえに人生に迷った人が現代の精神医学に問うても返ってこない問いに対して、正面から答えようと努力をされていると思います。

精神医学が答えられるはずありません。なぜなら、精神医学は人生を直すものではないからです。よく診察で「生き方がわからない」と相談されますが、精神医学には他人様の生き方を教えられるほどの力はないです。そこを一般の方や、時には当事者やご家族も錯覚されている場合があるように思います。

この本に書いてあるとおり、病気であろうとなかろうと、自分の人生は自分で覚悟を持って決めるしかないと思います。そこに精神医学が入りこむ余地はありません。精神医学では返ってこない答えがこの本にはあります。その答えは、執筆された方々の満身創痍の経験から得たものであることに心から敬意を表します。きつと精神科の門をたたいたものの、探している答えが見つからず、今もさまよっている多くの当事者の足元を照らしてくれる本になるだろうと思いました。

では、精神医学は一体何ができるのか。

私の「人一倍敏感で他者の言動を気にしやすい面」ですが、生まれ育った環境も影響していますが、私自身の脳の特質もあると思っています。精神科医を35年もやっていると、さまざまな逆境体験を経た

人に多く会いますが、同じ体験でもその人の症状や受け止め方はさまざまであり、その違いには脳の仕組みの違いが非常に影響していると体験的に（医学書からではなく）感じます。これはすべての病気にいえることで、同じ物を食べ、同じように生活しても、病気になる人、ならない人の違いはその人の身体の仕組みが個々に違うからです。

精神医学ができることは、その個々の違い（病気のなりやすさ）をきちんと解明して、個別的な治療をすることです。でも…人生を直すことについては精神医学の力は及びません。

この本は、当事者・家族の皆さんだけではなく、むしろ精神科医にこそ読んでほしいと思います。精神医学ができることはがんばり、できないことを「できる」と錯覚せずに当事者のリカバリーの邪魔をしないこと、これは医療者が肝に銘じる大事なことだと思います。

（リカバリーの道中で途中下車して書いた感想です）

あなたの精神疾患から私たちの精神疾患へ

笠井清登（東京大学大学院医学系研究科精神医学・教授）

『私たちの精神疾患』を出版前に読ませていただき大変うれしく思っています。このような教科書を「私たち」に書かせた背景である、精神医学の歴史や専門職だけが書いた教科書に対しての、世界中の当事者の痛みや失望や怒りを感じ取ろうとしながら読みましたので、うれしいという言葉が適切かはわかりません。この「経験の専門家たち」が書いた教科書から学び、大切だと思ったことを述べさせていただきます。

本書は、人がその人らしく生きられる、だいじょうぶな社会に向けた、歴史的な一歩となるものです。

本書の画期性は、精神疾患を持つことに伴う、変えたい（が助けが必要な）目標・過程を専門職や他者から名指しされた「症状」ではなく、「生きづらさ」においた点です。人間一人ひとりに固有な主観世界は、一つとして同じものはありません。にもかかわらず、人間は一つの客観的な実世界のもとに暮らしています。その中で主観世界と客観世界が折り合っていない状態を「生きづらさ」と呼ぶのかもありません。

人間の「精神」とは、この主観世界や、主観世界―客観世界の折り合い状況の総体かもしれません。主観世界と客観世界との折り合いの歯車の合わなさを何とかしようとして、体や脳が応答するが、対応しきれない軋み状況が精神に表象されたものを、「症状」と呼ぶのかもしれませんが。症状の中では、疲れなどが生きづらさと関連が深く、感覚に関連した症状、たとえば幻聴（本書では「現聴」）などは関連がやや低いかもしれません。

ここで専門職のあなたは、自分が信じてやってきたことの無力さに打ちひしがれるか、直視できずに本を閉じるか、どちらでしょうか？

本書の「私たち」は、そのような拒絶をせず、主観世界を異にする他者が私を助けようとする手がかりとなるものだから症状も意味がないわけではないと、つなぐ手を差し出し続けます。

精神医学が一世紀以上前にその産声をあげた時、こうした当事者の声（こそが本来のエビデンス）にもとづいて始まり、発展していったのだとすれば、本書の内容もとっくの昔に「あたりまえのこと」として学会専門医テキストの序章に書かれていたことかもしれません。

実際の歴史では、当初からマジョリテイ側による排除や、専門職能集団としての確立への欲望が、当事者のニーズより権力を持ち、優先されてきたといわざるを得ません。そのような中で、症状、とりわけ統合失調症においては陽性症状の重視が始まった可能性があります。精神科医療・医学研究は、脳と世界の折り合いを担当する一つの系であるモノアミン（ドーパミン、セロトニンなど）の個人側の調節に専心することとなり、製薬企業の市場とも結びついてきました。

生きづらさは、個人側の責任でしょうか、それとも社会側の問題でしょうか？ 後者の要因も大きいのですが、症状の解消が目標となるにつけ、個人モデルに傾きやすかったものと思われまます。個人の精神と社会の間のアンマッチ状況、つまりディスアビリティは、障害種別の中でも精神・発達の障害において特に見えにくい（可視性が低い）といえます。また、ステイグマや「疲れ」のため、声を出しにくくなります。

長期収容型の病院に入院しているかぎり、「私」は専門職から名指しされた「あなた」のままであり、その社会における「生きづらさ」は可視化されず、よってニーズもくみとられてきませんでした。

冒頭に「病気 = Illness で、健康 = Wellness とすると、III = IIとなり Well = well」ということで、健康には仲間の存在が必要条件」ということが書かれていて「わかりやすい！」と思わず膝を打ちました。Ill-being/Well-beingを、生きづらさ/いい感じと置き換えてよいかわかりませんが、Well-beingにも、「たち」が必要なのですね。

例えば、入院収容型の医療とは、当事者を仲間と引き離れた状態で専門職が一方的に治療しようとするのですから、「私たち、いい感じ well-being」になるはずがありませんね。

「症状と生きづらさは図のような関係になっている」「当事者の主観的体験を忠実に再現するならば、幻聴は現聴とすべきである」「リカバリーの定義は、生きづらさの回復であり、社会適応度や症状の寛解とは独立である」などなども納得がきました。

最近、ある保健体育教科書の精神疾患の項目を執筆しましたが、「私たちの」教科書こそ、高校生が自分のこととして学ぶ教科書にふさわしいと思いい、次回は差し替えていただきたいと本気で思っています。

これまでとこれからの精神医学を担う者の一人の責務として、私が本書を読ませていただいたことが、精神医学が当事者中心なものへと回復する上での原点となればと思っております。

しかしそれは、専門職だけの精神医学がその役割の多くを終えるということかもしれません。「私たち」が望む、「リカバリーがなくなる時代」というのも、もしかすると同じことを指しているのかもしれない。

しかし、人間社会が始まった頃には想定だにできなかった多くの人が、一人ひとりに固有の主観世界や価値観を持ちながら、何とか一つの客観世界のもとで生活と人生をおくっていることを考えると、当分は実現しそうにありません。

専門職だけの精神医学もたらしてきた有害性・加害性を自覚し、その中でこれからのかすかな有益性の可能性を信じ、生きづらさをいい感じに変えようとする「私たち」と、もう一度出逢える素養を磨き続けたいと思います。

『私たちの精神疾患』を読ませていただき、本当にありがとうございます。

おわりに

蔭山正子

「私たち」の世界観を教えてください。貴重な本ができたことをとてもうれしく思います。

この本を作るためのプロジェクトは2019年2月から始まりました。私は、2018年にYPS横浜ピアスタッフ協会の方たちと『当事者が語る精神障がいとリカバリー』（明石書店）という本を出版しました。

その頃の私は、精神疾患を思う方が感じていることを知ることが、周囲の家族や支援者にとって重要だと思っていました。なぜなら家族や支援者は、当事者が感じていることを知らないことが多く、そのせいで変な方向にがんばってしまったり、悩むからです。

そこで、精神疾患のことを当事者から伝える本を作りたいと考え、コンボの丹羽さんに相談しました。すると、丹羽さんも当事者が伝える教科書みたいなものを作りたいという想いを長年温めていたと知り、意気投合しました。

それからは丹羽さんが中心となってミーティングを持ち、当事者の皆さんが集まって意見を出し合うことを重ねました。その中で当事者の方が幻聴で救われることがあることを知り、症状としての幻聴しか見ていなかった自分の価値観に気づきました。

また、つらいのは病気ではなく、「生きづらさ」であるということをごさん異口同音におっしゃっておりました。「生きづらさ」は病気のご本人の受け入れや社会の受け入れから生じてくるということも知り、社会の偏見、そして、自身の内なる偏見を減らす取り組みがいかに重要であるかを考えさせられました。つい病気ばかりに目がいく私たち支援者は、「精神疾患」よりも「生きづらさ」にもっと着目して支援する必要があると改めて思いました。

原稿を読みながら自分の体験を振り返る機会にもなりました。私は医師以外の支援者から「発達障害」だと言われたことがあります。その時、頭をハンマーでなぐられたような衝撃が走りました。そして何より驚いたのは、その言葉を聞いた他の支援者が、「蔭山正子」ではなく「発達障害者」としての対応に一気に変わったのです。

この体験はこの本の「私たち」に重なる体験です。障害に偏見を持っていないと思っていた自分の中にしっかりと偏見があることが証明されましたし、頼んでもいないのに診断（？）されたことで診断の重みも感じました。支援者が病気を見て、その人を見ていないということが目の前で実演され、障害者として見られた側の感情を体験しました。

また、最近、私は人間関係で不眠や身体的不調をきたした時期がありました。その時、「こどもびあ（精神疾患のある親をもつ子どもの会）」の仲間の顔をオンラインで見ただけで身体的不調が軽減されました。私にとっての「私たち」、ピアの存在の重要性を体験した瞬間でした。私は、本の「私たち」と重なる体験をとおして、当事者の世界観の理解を深めていきました。

「私たち」という共通した体験をした者の存在が特別なものになるのは、体験していない「私たち」ではない者には理解することがむずかしいという裏返しでもあると思います。本の中では、彼らの「暴力」は、「行き場のなくなってしまう感情がついに爆発事故を起こした」というシンプルなことであるのに、他の人には突然で理解できないと書いてあります。

私は、多くの親から「なぜ子どもが暴力をふるうのか理解できない」と聴いてきました。しかし、子どもは他人にわかってもらえなくても、親だけにはわかってもらいたいという強い想いがあるということも聴きます。それが時に暴力にもつながることがあると理解しています。理解がむずかしいのには理解を求めてしまうようです。「私たち」にはなれないけど、あなたたちをわかりたいと強く願っている人がいることもわかってもらいたいと思いました。

この本を読んで「リカバリー」とは人生を自分らしく生きるという、障害の有無にかかわらず誰もが向き合うことだと改めて認識しました。そして、本の最後は「リカバリーよ、なくなれ」で締めくくられました。「リカバリー」は、支援者が欲している言葉だという意見に納得してしまいました。

言葉というものは、問題のある状況を改善しようと人びとを意識させるために生まれてくることがあるとあります。今はまだ「リカバリー」を意識した関わりが必要な状況だということなのでしょう。

あえて「リカバリー」という言葉を使わなくてもいい時代がいずれやってくることを私も期待したいと思います。

2023年8月

生きづらさをひも解く 私たちの精神疾患 執筆者一覧

はじめに（鈴木みずめ）

この本ができるまでのこと（堀合悠一郎）

読んでいただく前にお伝えしたいこと（由宇）

第1部 リカバリーの覚醒

第1章 まわりの人の許可の中で生きる（宇田川健）

第2章 リカバリーの覚醒（宇田川健）

第2部 私たちにとっての精神疾患

第3章 精神疾患って何だろう？（鈴木みずめ）

第4章 「生きづらさ」って何だろう？（堀合悠一郎）

第5章 私たちにとっての診断（遠乃萌生 カナタ）

第6章 私たちにとっての精神疾患の経過（カナタ）

第7章 私たちにとっての症状（TOD AMI）

第8章 症状を改善する（堀合研二郎）

コラム D I Y発想で自ら局面を打開する (山田潤)

第9章 リカバリーと再発予防 (堀合研二郎)

第10章 私たちと薬とのつき合い (相沢隆司)

コラム ブラックな精神科病院 (平原美栄)

第3部 いい感じの私たちになる

第11章 改めて「生きづらさ」を考えてみる (由宇)

第12章 いい感じの私たちになる (由宇)

第4部 リカバリーよ、なくなれ

第13章 管理とリカバリーの分類 (宇田川健)

第14章 リカバリーがなくなる時代 (宇田川健)

「私たちの精神疾患」を読んで (夏莉郁子)

あなたの精神疾患から私たちの精神疾患へ (笠井清登)

おわりに (蔭山正子)

Y P S 横浜ピアスタッフ協会について (堀合悠一郎)

みんなで作る『私たちの精神疾患』

このたびは、『生きづらさをひも解く 私たちの精神疾患』をお読みいただき、ありがとうございました。

この本は、インターネット上で感想を書いたり、他の方の感想を読んだりすることができます。読者の皆さんの声や感想を共有することで、この本はより一層広がりが生まれます。

感想を書いたり、読んだりするのは下記のとおりです。

※お名前などの個人情報を記載する項目はありません。

※ご記入いただいた感想などは、自動的に公開されて他の方もお読みいただくことができるようになっています。

感想を書くには…

- ①スマホやパソコンなどからインターネットで、下記にアクセスしてください。
- ②書きこむためのフォームが表示されますので、ご回答ください。

感想をお書きいただきたい方

『生きづらさをひも解く 私たちの精神疾患』をお読みになった方であれば、どなたでも結構です。

感想を書いたり、他の方の感想を読むには

- ①「NPO 法人コンボ」と検索して、コンボホームページにアクセス。
- ②「書籍&DVD」をクリック(右下のQRコードでもアクセス可)。
- ③この本の案内ページを開くと、その中にアンケート回答と回答閲覧のボタンがあります。

皆さまどうぞよろしくお願いたします。



NPO 法人コンボ編集部

監修者プロフィール

夏莉郁子（やきつべの径診療所・児童精神科医）

幼い頃、母親が統合失調症を発症。漫画「わが家の母はビョーキです」を読み、自身の精神疾患の体験を公表。現在は、体験を語る講演を行うほか、当事者・家族としての視点から精神科医療に関する調査研究を行っている。

笠井清登（東京大学大学院医学系研究科精神医学・教授）

子ども、思春期を横浜で過ごす。統合失調症の理解と支援、思春期の脳とこころの発達、ダイバーシティとインクルージョンの実践や研究、教育に従事している。日本統合失調症学会で事務局とコ・プロダクション委員会を務めている。

生きづらさをひも解く 私たちの精神疾患

2023（令和5）年10月23日 第1版第1刷発行

編 著 Y P S横浜ピアスタッフ協会
N P O法人コンボ
蔭山正子
本文イラスト おんおみお
装釘・図版作成 丹羽大輔
発 行 者 認定特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構（コンボ）
代表理事 宇田川健
272-0031 千葉県市川市平田 3-5-1 トノックスビル 2F
TEL 047-320-3870 / FAX 047-320-3871
<https://www.comhbo.net>

落丁本・乱丁本はお取り替えいたします。