

## 地域で暮らす精神障害者からの提言

# 『薬に立つ会』—— 自分の病気を知らなければ 薬は飲めない

高知県日高村／当事者主体の服薬教室の軌跡から



## 『薬に立つ会』が生まれた理由

「自分の病気を知りたい」は  
あたりまえのニーズだと思った

山下かのう（高知県日高村保健センター・保健師）

日高村は、高知県のほぼ中央部で、高知市より約16kmのところにあります。平成13年度末の人口が6303人という小さい村です。その分小回りがきき、隣近所みんなの顔が見えるという昔ながらの田舎のよさが残っています。

平成9年日高村に保健師として就職した私は、村で把握している情報を元に村内の精神障害者の全戸訪問を開始しました。「うちの村の精神障害者はどんな暮らしをしているんだろうか?」「来年度から集いの場をつくりたいけれど、1人でも多くの方に出てきてもらいたい」という思いを胸に、お誘いのチラシを持って一軒一軒訪問をしました。

保健師の訪問を拒んだり、社会参加をためら

う家庭もあり、手紙を出したり電話をしたり、近隣の医療機関にもチラシを置いてもらった、日高村の広報に掲載したりと、あらゆる方法でアプローチをし、粘り強く思いを伝え続けていきました。病院へ行く以外家から出ることもなく、「何もできない」という当事者と、「そっとしておいてほしい」という家族の言葉が重く私の心に残りました。厳しい現実を前に「何ができるのだろうか?」「出てきてくれるのだろうか?」といくら考えても答えは出てきませんでした。

そのようななか、確たる自信やプランはなかったけれど、平成10年3月3日、「ヤング・ハートフル茂平」\*という当事者の会がスタートすることになったのです。そのとき、1つだけ買きたい姿勢がありました。それは「保健師がプログラムを立てて主導権を握るようなことはしない。何をしたいかはメンバーに考えてもらう」ということでした。

しかし活動を始めて、当事者たちが「自分の

やりたいことがわからない」、という思いもよらない難題におつかりました。話し合いをいくらしてもニーズが出てこない。ひたすらニーズが出るのを待ち続けました。「何がしたい?」と問いかけ1年半経った頃メンバーから堰を切ったように、声が出ました。「誰も教えてくれん!自分の病気を知りたい」「自分の病気をみんなに知ってもらいたい」。

病気になって10年、20年、30年経っているメンバーが、自分の病気を知らないという現実にと愕然としました。と同時に「知りたい」というメンバーの思いが、すごく当たり前のことだと感じました。

「自分の病気を知りたい!どうしたらいい?」とメンバーから私に大きな宿題が出されました。病気の話ができ、互いに支え合えるまでにグループが成長した状況と、病気を知りたいというメンバーの思い。しかし一方で、茂平の活動のなかに自分の居場所ができて、服薬中断により再発を繰り返すメンバーが後を絶たないという現実もありました。

そこで平成12年にヤング・ハートフル茂平のなかに誕生したのが、「自分の飲んでる薬を学ぶ」ために地域で行なう服薬教室、「薬に立つ会」でした。

## 2年間で、なんでも言える土壌ができていた

竹崎富美（メンバー）

平成9年に保健師の山下さんが、我が家に訪問したいという電話のあと、訪ねてきてくれました。話も5分ぐらいと思っていたところ、だ

んだんと盛り上がり、気づいたときには3時間経っていました。

平成10年から精神・身体・知的障害3障害で集う場をつくるので出てきてほしい、という茂平へのお誘いでした。しかも1年かけて対象者70名を全員訪問して、参加を呼びかけているということでした。私も最初は乗り気ではなかったけど、山下さんの熱意に打たれて茂平への参加を決めました。

出て行ってみると茂平には何にもやることなくピッキリ。山下さんの完全な手抜きに呆れました。そして行くたびに「何したい?」と聞かれてしんどかった。「何したい?」なんて聞かれたのも初めて、今までそんなこと考えたこともなかった。集まったみんなも「自分のやりたいことがわからん!」と、とんでもないメンバーが集まっていました。そんなメンバーを前に、「問題があればあるほどいいね」と言っている、これまた私たちメンバーに負けず劣らずとんでもない山下さんが加わり、「問題だらけの茂平」が誕生しました。

くる日もくる日も、自分のやりたいことを話す話し合い。「わからない」と言ったらその後は沈黙。そんなことを1年半ぐらい続けているといつの間にか病気の話をしたり、何でも言える井戸端会議の場ができあがっていました。

「みんな自分の病気知ってる?」と山下さん。「知らない!」「医者も家族も誰も教えてくれん!自分の病気を知りたい!」こんな意見がみんなから出ました。山下さんは「やっとなんかのやりたいことが出たね」と感動する一方で、10年、20年、30年とつき合ってきた病気のことを私たちが知らないという事実、言葉の失い顔色がなくなっていました。こんないきさつから『薬に立つ会』が始まりました。

\*1 「ヤング・ハートフル茂平」の「茂平」とは——日高村の民話に登場する「忍者茂平」から名前をいただきました。

## 地域の薬剤師を味方につけて

### 村民の暮らしを知る地域の 薬剤師にこそ入ってほしかった

山下かのう (高知県日高村保健センター・保健師)

薬に立つ会を始めるにあたって、日高村で薬局を開業している薬剤師の堀岡広穂さんに、活動に加わってもらうことになりました。

村民の暮らしを知っている地域の薬剤師をあえて選びました。堀岡薬剤師は生活感あふれる申し分ない人柄で、彼のポリシーは「薬を飲まない村民を1人でも多くつくること」。彼の存在は必要不可欠で、茂平のメンバーにももちろん好評でした。

堀岡薬剤師の参加によって、メンバーの行動が大きく変わりました。薬に立つ会が終わった後も、薬のことでわからないことや心配なことがあると、障害者としてではなく、1人の村民として気軽に堀岡薬局を訪ねて利用することができるようになりました。そして、それとともなってメンバーは他の村民とも気軽に話をすることが多くなりました。

### 主治医にたずねる後押しをして くれた

吉岡昭子 (メンバー)

日高村で薬局を開業している堀岡さんが、活動に参加してくれることになりました。

処方箋を使って、飲んでいる薬の名前、色、

(執筆してくれたメンバーを紹介します)

竹崎 富美 (たけざき・ふみ) さん:「わからん薬は飲めん!」という信念のもとに薬のことを独学で勉強。薬の知識に関しては右に出るものがない。茂平の中では薬剤師的立場。

吉岡 昭子 (よしおか・あきこ) さん:茂平の大番頭。「がんばらなくていいよ」ということばでみんなをしっかりと支えてくれる。みんなの心の拠りどころです。

浜田 潔 (はまだ・きよし) さん:20年間治療を中断していた。退院後茂平に参加し始めた。優しくあたたかみのある人柄で人気ナンバーワン。

田村 靖子 (たむら・やすこ) さん:茂平では「お田さん」と呼ばれている。人生の酸いも甘いも噛み分け、人を見る目に狂いはない茂平きっての常識人。

局では、保険薬局として処方箋を受け付けていますが、その中で患者が主治医から病気についてどのような説明を受け、患者自身がそれをどの位認識しているのかなど聞きづらい点があり、精神・神経科の患者への服薬指導の難しさを感じていたのでした。

服薬教室といっても、どんな話をすれば良いのか見当がつかないし…しかしなぜだか「おもしろそうだな」という感じもありました。

山下さんに率直にその旨の話をしたところ、次のようなことをいわれました。

\*メンバーは自分の病気のことを知りたいと思っている。

\*メンバー自身が、どうして薬を服用しなくてはいけないのかなど、薬のことを知りたがっている。だから「薬に立つ会」が計画された。

\*「茂平」という集う場ができ、メンバー1人1人の居場所ができていくのに、服薬中断によって再発を繰り返しているメンバーがいる。

「そういう状況ならば、自分も何か手伝えるかな」という気になってきました。

それから精神科の薬の薬理学を勉強したり、メンバーの服用している薬を教えてもらって調べたり、会の流れなどの打ち合わせをしました。その間も「これで大丈夫なのか?」「メンバーとコミュニケーションがとれるだろうか、受け入れてもらえるだろうか」など、自問自答しながら6月に第1回目を迎えました。

第1回目のテーマは「なぜあなたには薬が必要なのか?」です。結構難しい内容だと思えます。しかし、メンバーは私のつたない話に真剣に耳を傾けてくれ、私からの問いかけに答えてくれました。なぜ自分には薬が必要なのか?自分の服用している薬についてもっと知りたい、という想いがひしひしと伝わってきました。驚きでした。コミュニケーションも十分とることができました。

「患者としての垣根を作っていたのは、私の方ではないか? 統合失調症(精神分裂病)といっても私たちと何ら変わりはないではないか!」私の方が教えられたと同時に気持ちに楽になるのを感じました。やはり心のどこかで「どういうふうになれば伝わるだろうか?と、理解力に対する先入観があったのでしょうか。なんのことはない、普段の服薬指導をすればよかったのです。

第3回目のテーマは、「私の飲んでいる薬はどんな薬?」でした。この回は実際に自分の飲んでいる薬をスケッチし、効能を書いていく(“大きな安定剤”とか“副作用止め”)というものでした。

あるメンバーの薬の中に鎮咳剤が出ていました。副作用止めとしか私には考えられませんでした。そのメンバーに聞いてみると、鎮咳剤はずっと出ているが咳の症状はないとのこと。主治医とのコミュニケーションもあまりないとのことだったので、私は「次の診察の時にそのことを主治医に言って相談してみたら」と言いました。

薬局での服薬指導をしても、なぜこの薬が出るのか、と思うことはあります。「主治医に聞いてみたらどうか」と伝えるのですが、次回来局時に聞くと言えなかったということが多かったです。

「どうなったかな?」と思いながら次のときに聞いてみました。そのメンバーはしっかりと主治医と話し、結果、鎮咳剤は中止となったとのことでした。中止になっても咳は出ていないとのこと、薬が1つ減ったわけです。

以後私は、「主治医と話し、疑問な点は質問すること」の大切さを伝えるようになりました。

会を通して、私自身がメンバーから教えられたことが多かったように思います。統合失調症

という疾患は持っていても何ら変わりがないこと。垣根を作っているのは自分のほうだということ。メンバーが皆、純粋で素直な心を持った方たちだということ。うまく表現できませんが、現代人が忘れていた人間性というものを改めて思い出させてくれたように思います。統合失調症という疾患ではなく、統合失調症という個性かもしれないと思います。

メンバーはその後、医師を囲む会を開いたり、自分たちがどのような活動をしてきて、その結果どのように変わったかを発表する場を持ったり、「北海道浦河べつての家」の方々と交流を持ったりと、メンバー同士支えあい、常に前向き

に自分たちの情報を発信しています。

私とは道で会えば世間話もしますし、折に抽れ会合などと呼んでくれたりと、交流は続いています。

病状が安定し、病院から退院してきた時、地域に同じ疾患を持つ者が集まり、支え、励まし合う場が、そしてそれを地域で支えることが必要だという話を山下さんとよくします。実際、メンバー同士支え、励まし合うことで、病状の悪化を防ぐことができるようです。

今回「薬に立つ会」に参加させていただき、少しでも薬（役）に立つことができたのなら、幸いに思っています。

## 医師との関係が変わった

### 変わっていく薬が、 医師との会話を物語っていた

山下かのう（高知県日高村保健センター・保健師）

「薬に立つ会」を、このようにすすめてきましたが、すべてが順調だったわけではありません。会を始めるにあたっては、メンバー自らが主治

医に説明をしました。するとその直後、あるメンバーの主治医から、「専門家もない、経験もない、素人ばかりの日高村でいったい何をやるのか？ 患者に不要な知識をつけるな！」とお叱りの電話をいただきました。「薬に立つ会」は、このような現実をメンバーに報告することからスタートしました。

おっしゃるとおり、日高村には、病院にいるような専門家もないし、服薬教室など実施し



上段  
左：山下かのう（やました・かのう）  
／保健師  
中：畑岡広裕（ほりおか・ひろとし）  
／薬剤師  
右：吉岡昭子（よしおか・あきこ）  
／メンバー  
下段  
左：竹崎富美（たけさき・ふみ）  
／メンバー  
中：田村靖子（たむら・やすこ）  
／メンバー  
右：島山理子（はたけやま・てるこ）  
／メンバー

た経験ありません。でも私は、地域には専門家はいらないと常々思っています。なぜならば、地域では精神障害者が「患者」として治療を継続する場ではなく、「1人の村民」として暮らしていく場だと考えるからです。

地域にはいろいろな暮らしや生き方があります。1人の村民として暮らしていくのに必要なのは、専門家ではなくて互いに声を掛け合える隣近所の人的交流や、共通の価値観を持って一緒に暮らしていくと共感し合える「村民」です。生活していく上で起こってくる困りごとについては、最終的には「自分はどうしたい」と自己決定するわけですが、試行錯誤で自己決定するまでの過程につき合ってくれるのは、専門家ではなくて、地域にいる村民なのです。日高村では村民が大切な社会資源であり、生活を根底で支えていく大きな力となるのです。

当初はそのように、会に反対する声もありましたが、会を続けるうちにだんだんと医療との関係が変わってきました。メンバーも私も、主治医とよく話をするようになり、長い間判で押したように変わることのなかった処方箋が、メンバーの具合に合わせて変更されるようになったのです。変更された薬は、メンバーと主治医との間で交わされた会話を物語っていました。

病院でやっている服薬教室のご案内をいただいたり、必要な資料を送っていただいたり、薬に立つ会へ参加していただいたり、今までのような「困ったときだけの連携」から「あだんからできる連携」という関係に変わりました。そして村民に必要なサービスを提供していく日高村のネットワークに医療がしっかり位置づけられ、非常に身近な存在になったのです。

「薬に立つ会」を通して、必要な情報を自ら学習をし、自分と向き合うようになったメンバーの姿を見て、医療を批判するのではなく、「自分がどう変わるか」なのだ、すなわ

ち「いかに当事者の力をつけるか」こそが私たち市町村の果たすべき役割であると確信しました。

### 主治医がびっくりして振り返った

浜田 潔（メンバー）

以前の診察は、時間が短いために主治医との会話は、「夜寝れる？ 薬飲んでる？ 変わったことない？」だけで、いつも主治医はカルテに向かって話しかけていました。ところが薬のことを学習して疑問に思ったことを質問してみると、突然驚いたように「何？ どうした？」と首を振り返りました。その日を境に主治医と顔をつきあわせて話す時間が増えていって、「薬に立つ会」に参考になればと本を貸してもらったり、主治医との交流が生まれていきました。

### 話し合っ、折り合っ、 やっど信頼感が生まれた

田村靖子（メンバー）

私は、病気になって40年。薬を飲むのが嫌で止めてしまい、それが原因で十数回入院をくり返しています。「薬に立つ会」では、なぜ薬が必要なのか、薬を飲むとどうなるのか、という話はよくわかりました。しかし薬を飲まなければ、頭がさえて体がしっかりします。薬を飲むと頭がボーッとして体がだるくなり、眠たくなるので、薬を飲むのがやっぱり嫌でした。

そこで今回主治医と話をしました。主治医が治療のために必要と考える薬の量と自分の飲め

る薬の量は違っており、平行線でしたが、話し合うことによって飲める量に折り合いをつけることができました。主治医の言葉、「症状を抑えるためには、出している薬の2倍ぐらいの量を飲んでほしいところだけれど、薬は飲ませることでなくて、飲んでもらうこと、続けて飲めることが大事だ」を聞いて、治す人、治してもらう人という関係ではなくて、自分に「寄り添って」くれる主治医がいるんだということが感じられ、とてもうれしかったです。

ちなみに私は平成10年に病院を退院すると

## 自分の病気を学習しよう！

### 思う存分医師に聞いてみたかった

吉岡昭子（メンバー）

「薬に立つ会」が、平成13年には、自分の病気を学習する場になっていきました。

病気を調べようと本屋に行ったけど適当な本がなくて、全国55か所の精神保健福祉センターに手紙を出して統合失調症（精神分裂病）の冊子を取り寄せて読んだり、ビデオをみたり、自分たちでできる学習をしました。しかし学習すればするほど、なぜ自分だけがこんな病気になったのか？何が原因？何が悪かった？どうすれば病気にならなくてすんだ？と病気にこだわり続けました。「いつまで病気にこだわるの？」と山下さん。「当事者じゃないとこのつらさはわからん！」と険悪なムードの学習会がしばらく続きました。

そこで山下さんから、「聞きたいことを思う

き、地域で生活できるのは1か月が限界かな」と主治医に言われ、自分も1日でも長く地域で生活できれば…と思って帰ってきました。しかし再発することもなく、日高村での暮らしも今5年目を迎えています。先日病院に行ったとき、主治医が「田村さんが飲んでいる薬は軽い薬だから、眠れないときに自分も飲んでみたけど、平気だったよ」と言ったので「1か月ぐらい飲まないといけないですよ。1回ぐらいじゃ飲んだことにはならないですよ」と言い返すと、「そうだね」と苦笑いしていました。

存分に聞ける学習会をやりよう」という提案があり、南国病院の森田先生に来てもらって思いをぶつけました。

「病気は医者や薬が治すものではなくて、自分が病気とどう向き合うか、それしかない。自分は病気を治せない医者です」と、森田先生がさらっと言った言葉が心に響きました。こんな正直な先生にめぐり合えたので、医者も選ばなければならないと思いました。

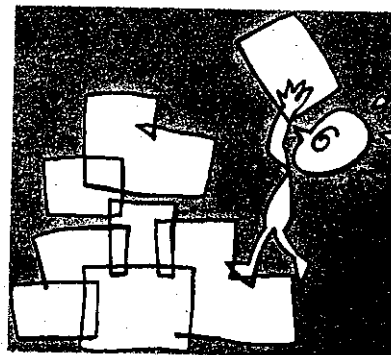
そして「私の病気はてんかんですか？」と25年間言葉にできず心の内に持っていた疑問を尋ねました。「あなたは精神分裂病ですよ」\*とはっきりと答えてくれました。現実は何にも変わらなかったけれども、その一言ですごく自分自身が楽になりました。

### 地域で暮らす当事者の服薬の悩みに初めて気がついた

森田俊児（南国病院・医師）

私は去年から、年に数回「心の健康相談」ということで日高村に呼んでいただくようになり、そこで「ヤング・ハートフル茂平」という集いのあることを知りました。またその中で、皆が自分の服用している薬について勉強しあっていることも知りました。これが「薬に立つ会」でしたが、そこで医者の立場から薬について話してほしいと言われた時、少しでも皆の参考になればよいかと、軽い気持ちでこの申し出を引き受けました。

会に参加して、まず最初に薬についての話をしました。これはいつも外来で患者に話していることと大体同じ内容で、神経伝達物質の話、ドパミン仮説について、統合失調症の特徴についてなどでした。この会では更に追加して、病名を告げられるのは大変なショックだろうし、「なんで自分だけが」という気持ちになるかもしれないが、他にも神経難病などいろんな病気で悩んでいる人達がいて、統合失調症もその1つにすぎないこと、だから悩むよりも自分の病気を少しでも理解し、うまくつき合っていくことが大切ではないだろうか、といった内容の話をしました。いつもは1対1で話をしますが、今回は1対複数だったために、どれくらい皆が話を



理解してくれたかにははっきりしませんでした。今回、「薬に立つ会」に参加した時の感想を書くよう依頼があった時、この時の参加メンバーの感想を改めて読ませてもらいました。それらのうちのいくつかを抜き出してみたいと思います。

#### 感想

発病から25年。初回入院時「てんかん」と言われそう思ってきたが、自分の薬を勉強していくなかで疑問が湧いてきた。自分の薬を言い病名を聞いたところ、森田先生から「分裂病」と言われた。しかし自分のなかではさほどの動揺はなかった。病名がわかったのがこの時でよかった。一緒に考えてくれる仲間と、25年の時間が必要だった。

⇒25年前には、病名を告げないことが普通だったかもしれません。病名を告げることは、癌の宣告と同じような意味あいをもっていたかもしれないし、告げないことが患者のためであるという考え方が支配的であったような気がします。

今でもそうですが、医者側が一度病名を言いそげると、その後ではなかなか言い出しにくいものです。患者の立場でも一度別の病名を告げられると、改めて自分の病名を聞くとか、本当は自分は統合失調症（精神分裂病）ではないのかと聞くことには、大変な勇気があると思います。25年かかって、やっと病名をお互いに言いあえる時代になったということなのだと思います。医者側にはそれほど罪の意識はなかったと思いますが、当事者にとってはまことに重苦しい25年であった気がします。

しかしこの感想を書かれた人は、その時間が必要だったと、そして一緒に考えてくれる仲間の大切さを実感している様子です。今後はよりよい自分の生き方を見つけてくれるものと思

\*2 当時まだ、統合失調症という名称は明らかではありませんでした。

ますし、私も救われた気がしています。

### 感想2

自分の病気は何なのか、どうして薬を飲まなければならないか、そういうことを学習できる場ができてよかった。

⇒その通りだと思います。今後は患者同士で話し合える場が更に広がり、治療者側もそれに参加して、対等の立場で話し合えるようになることを望みます。お互いに病名を確認し合うことは、医者立場からいえば、その後の治療が進めやすくなるという利点もあるのですから。

### 感想3

なぜ自分だけがこんな病気になったのか、と悩んでいたが、今後は原因探しのエネルギーを前向きに生きるエネルギーに変えていきたい。⇒統合失調症の原因を聞かれることは多いが、その時には「統合失調症には遺伝が関係していると思う。複数の遺伝子の組み合わせで遺伝してゆくと思うが、病気そのものの遺伝ではなく、病気へのなりやすさが遺伝すると思う。そして強いストレスがかかった時に発病するのだと思う」と話すようにしています。今後遺伝子研究が進み、「統合失調症は遺伝病です」と断言できるようになる可能性も高いですが、そうになってしまうと説明がかえってしくくなる気はします。

### 感想4

病院の医者ももっと地域に出てきてほしい。暮しのなかの自分達を見てほしい。⇒病棟内の患者、外来診察室での患者を見馴れている私にとって、地域で生活している患者は全く別の人間のように見えることがあります。これからは医者ももっと地域に出ていき、実際に生活をしている患者を見ていく必要があ

ると思っています。

私が参加する以前に薬剤師の方より繰り返し薬についての説明があったということで、これにより私の話にもとつきやすかったものと思われまます。また考えていた以上に、当事者の方々は自分の病気を深刻に受け止めており、服薬すべきかどうか、今後の自分はようになっていくかなど、種々の悩みに直面していることに気づかされました。

入院中は受動的に服薬させられているし、そういう患者を見馴れています。それとは別に地域のなかで一住民として生活している当事者と、それを取り巻く環境を見た場合、主体的に生きる全く違った障害者像がみえてくると思われまます。私達治療者側もそのなかに踏み込み、その人たちの全体像を見ながら、投薬の内容も考えていかなければならないような気がします。

今までは互いに自分の立場にこだわりすぎ、相手を全面的には信用していなかった面が考えられます。お互いに、言ってもしかたないという考えが支配的ではなかったか、そのなかで相手に対する考え方、病気に対する考え方に大きな違いが生じていたのではないかと考えまます。また医者側の思い上がりとして、患者には言っても理解できっこないという気持ちもあったものと思われまます。今後はお互いの立場を理解し合い、薬に対する知識もできるだけ共有し合い、よりよい薬の選択をしていく必要があるだろうと考えまます。

最後に、「地域の一住民として」当事者の人達と接し、ここまで茂平を盛り上げてきた日高村保健センターのみなさんと当事者のみなさんに、敬意を表したいと思います。

## 病気や薬を知って、何が変わったか

### 病気へのこだわりが「どう生きるか」に変わった

吉岡昭子（メンバー）

25年という時が過ぎて、茂平の仲間に支えられしっかりと心余裕ができた「自分は統合失調症（精神分裂病）だったんだ」という受け止めがごく自然に生まれ、心が裸になったように思いました。森田先生の言うように「病気をどうとらえるのか？」によって、今まで病気にこだわっていたマイナスのエネルギーがこれから病気と付き合いながら「どう生きるか？」というプラスのエネルギーに変わっていきまました。

茂平がスタートした頃は、みんなで集って何ができたのかということが一番大事なことで、いつも結果にこだわりました。けれど「薬に立つ会」が始まって、何ができたかという結果よりも、知りたい情報をたくさん手にすることができたり、山下さんともめたり、堀岡さん、森田先生と出会えたり、みんなでああでもないこうでもないやってきた過程を大切に活動する活動に変わってきました。そして活動を通して、自分たちがどうかわったかを語れるようになりました。

茂平の活動の集大成として行なわれた第2回茂平ピックでは、「病気にこだわらんと一緒に暮らしていこうや」というテーマで、自分の言葉で病気や人生を語りました。第2回茂平ピックには、北海道浦河べるの家をゲストに迎えたり、村民に参加を呼びかけました。このこと

によって初めて茂平の活動は地域の中に移り、村民のみなさんと出会う場に広がり、「地域へのデビュー」を果たしました。これから茂平ピックが回を重ねていくうちに、村民のみなさんと自然に交流ができて、そこでの経験の積み重ねがお互いを知るにつながっていくと思っています。

### 自分の薬を知らずに飲み続けるなんてできません

田村靖子（メンバー）

茂平の活動に、「薬に立つ会」が誕生しなければ、茂平という集いの場は単なるお楽しみ会で終わっていたと思います。「薬に立つ会」は私たちの生き方を、茂平の活動を大きく変えてくれました。自分の病気が何なのか、自分の飲んでいる薬が何なのか、それを知らなくては自己決定なんてできません！薬の勉強をして、初めて「薬を飲むのか？飲まないのか？」ということを考えて決めることができました。この決める力は、日高村で暮らしていく原動力になりました。

いろんな人に出会い支えられて、まだまだこんな自分にも出番があるんだということが、うれしく思います。私がかもっと若いときに茂平のような活動に出会っていたら、私の人生はきっと変わっていたと思います。病気になって人生は終わったと思って生きてきたけれども…人生捨てたもんじゃないですね。つらいことが多かった人生だったけど、茂平のみんなに出会えて、

いろんなことが経験できて、いい時代が来たなと思います。

日高村には、「そのまんまでいいよ」と言って受け止めてくれる仲間がいて、何度失敗しても

やり直せるチャンスがいっぱいあります。これからも日高村で暮らす一人の村民として元気に発信していきたいと思います。

「薬に立つ会」のプログラム

活動は週2回行なっています。平成13年度は108回集まりました。そのうち60回は自助グループ活動です。

【平成12年度】

テーマ「誰も教えてくれん！ 自分の病気を知りたい！」

1回—なぜあなたには薬が必要？

- ①どんなことが頭の中で起こっているの？
- ②なぜ薬を飲まなければならないの？

2回—薬には何があり、どう違うの？

- ①自分はどのような薬をどれだけ飲んでいるの？
- ②飲んでいる薬はどのような効果をもたらしているの？

3・4回—私が飲んでいる薬はどんな薬？

- ①飲んでいる薬をチェックしよう 薬のスケッチと説明を自分で書いてみる

5・6回—上手に薬とつきあおう

- ①メンバーの体験談
- ②薬をやめる理由
- ③薬をやめるとどうなるの？
- ④再発のサインとは
- ⑤再発を防ぐための工夫

7回—自分でできる副作用の対処方法

- ①副作用
- ②副作用の対処方法

8回—自分を知らろう

- ①ストレス（悩み）の要因は？

②ストレスの発散方法は？

9・10回—これからのこと、みんなで考えよう

【平成13年度】

テーマ「自分の病気をちゃんと知ろう。知ったことを生活に生かそうや」

1回—精神分裂病について各自が調べてみる

\*全国55か所の精神保健福祉センターから、精神分裂病についての冊子を送付してもらう

2回—送ってもらった精神分裂病の冊子を読んで自己学習する

3回—精神分裂病のビデオを見て自己学習をする

4回—どんなこと聞きたい？ 学習のまとめをする

5回—精神分裂病ってどんな病気？

\*南国病院・森田先生を囲んでの学習会

6回—冊子をふつとばそう会

7・8回—学習して、自分がどう変わったかを各自がまとめる

9回—北海道札幌へての家の交流学習会

10回—第2回夜平ピック開催

11・12回—これからどうする？ みんなで考えよう

【平成14年度】

テーマ「勉強になる会 続けていこう！」  
「SSTをスタートさせる」

医師からの情報発信 ②

新薬はいま、こうなっている  
これまでの抗精神病薬への誤解をふまえながら

石郷岡 純 (常盤病院副院長)

昨年、続々と新しい抗精神病薬（統合失調症／精神分裂病の治療薬）が発売され、統合失調症の治療は大きく変わろうとしており、また変わらざるを得ない環境になってきた。しかし、新薬による治療のあり方は、従来の治療思想の延長線にあるわけではないので、これまでの処方方を単に新薬に変更しただけではその真価は発揮されない。現に、すでに発売後1年を経ても（正確には、新薬のひとつリスベリドンは5年以上も前に発売されていた）、わが国の抗精神病薬のシェアはまだ従来薬（定型抗精神病薬）が80%を占めている。アメリカでは、すでに新薬が80%のシェアを占めているの比べると、わが国では発売が遅れたとはいえ、あまりにも大きな違いである。このように、遅々として新薬への変更が進まないのは、薬物療法に対する考え方が変わらないことが大きな要因として医療現場に横たわっているからである。

この小論では、新薬の特徴とそれをうまく引き出すための方法について述べるが、それは主として薬物療法、さらには統合失調症の治療全般に対する正しい思想に基づいていなければならない。したがって、医師のみではなく、統合失調症の治療にかかわるすべての職種に必要な

知識であることをあらかじめ強調しておきたい。

抗精神病薬とはどういう薬か

①新薬と従来薬との差はわずか。だがそのわずかには大きな意味がある。

わが国における新しい抗精神病薬（非定型抗精神病薬）には、リスベリド（商品名：リスバダール）、ペロスピロン（商品名：ルーラン）、クエチアピン（商品名：セロクエル）、オランザピン（商品名：ジブレキサ）がある。これらの薬は確かに従来薬に比べ進歩したところがあるが、薬理学的に言えば従来薬の改良薬といったところで、決して根本的に作用が異なる薬ではないため、そこがかえって新薬の意義を理解する上で妨げになっている。言い換えれば、新薬になって変わったわずかの差がどれだけ大きな意味を持つかが理解しにくいのである。これを理解するには、新薬の原型になった従来薬の治療薬としての意義から考え直す必要がある。新薬の意義を理解する糸口は、すでに従来薬の中にあっただけであり、これまでは単にそれを見逃していたに過ぎない。

いしごうおか・じゅん

化学物質である薬が心を直すとは、一体それは何をしていることになるのだろうか、という疑問にとりつかれてから25年間精神科医をやってきました。大学に長くいた関係で試験管を握る研究もしましたが、どうもその結果と実際の診療が結びつかないという違和感が消えませんでした。しかし、この10年ほどの間によく書籍と臨床をつなげる見方ができるようになり、2年前から赴任した現在の病院でその考えを実践しているところです。

●常盤病院：〒194-0213 東京都町田市常盤町 3439-2