

自著と  
その周辺

## 統合失調症を生きる —患者と家族のために—

藤森 英之 著

創英社／三省堂書店

299頁

2015年7月10日発行

1,728円(税込)

ISBN978-4-88142-917-4 C3047

作家で精神科医の北杜夫(斎藤宗吉)氏には、同じ道を歩んだ兄の斎藤茂太氏がいます。ご存知のようにお二人の父上は同じく歌人で精神科医の斎藤茂吉です。最近、北氏の蔵書の一部が信大に寄贈され、同氏の長女でエッセイスト斎藤由香さんによる記念講演会が開催されたことを耳にしました。両親から受けた形質は遺伝するのでしょうか。

ところで「精神病は遺伝するか」の論議は古く、俗に「氏か育ちか」などと言われた時代がありました。現代でも「精神病は遺伝性の病気ですよね」と念を押される家族の方が少なくありません。この難題には現在も決着がついていません。

この小著を書き綴るきっかけとなったのは、高学歴でもこの統合失調症に無知な人が多いと痛感し、また半世紀にわたる臨床を自分なりに締め括りたいと思ったからです。

最近60年間の最も大きな出来事は精神病の治療に薬物療法が導入されたことです。クロールプロマジンが開発され、それ以降も多くの向精神薬が登場し、旧来の電気やインスリンショック療法に代わって、新たな治療法が導入されました。

さて思いつくままこの本の内容の一端を記してみます。

急性期の激しい病状の時期を別にすれば「入院治療」にのみ専念する精神科病院はもはや前世紀の〈療養所〉時代の遺物です。現在は地域に根ざした「外来通院」の医療に軸足を移す時代となりました。

それにつけても精神科ほど診察時に五感を最大限に働かせる診療科は他にはないと思います。この辺りの事情は今も昔も変わりません。

先の向精神薬の登場で昔とは比べられないほど精神科治療に変化がもたらされましたが、しかし現在でも統合失調症の治療は決して容易ではありません。ただ以前と違って外来通院で対処できる事例が増え、精神科病院への入院は相対的に減っています。

再発を繰り返すのがこの病の特徴であります。そうした事例でさえ一時の休息入院をすれば、多くの方は症状が鎮静し社会復帰をされています。それには早期の前哨戦の段階の徴候をきちんと捉え早期治療に結びつけることです。

ただこの病気のはじまりは一人ひとり違います。人格の変化が緩やかな人もいれば、まさに晴天の霹靂のごとく発症する場合があります。また家族が気づかないことがあり、気づいても患者が受診を拒むことが少なくありません。日頃の患者と家族の絆が大切です。

患者は自分自身の人柄の変化に気づかず、風変りな行動や反応の仕方が周りの人の注意を引いても、本人に病気かも知れないという感覚(病感)がないと、治療への動機づけがなく、受診に抵抗するのも無理からぬ話です。それには身近な家族の支えや手助けが欠かせません。

とりわけ統合失調症の症状の特異な点は、①自分から苦痛を訴えることが少なく、②周囲の者が気づくまで分からない、③当事者の生育(活)史が反映するなどがあります。そのため患者の受診のきっかけ、病状の経過やその後の人生を左右するキーパーソンは家族です。

家族が患者に過剰な干渉や余計な心配りとか、一方的な批判や患者の頼みにケチをつけ、それを抑えつけやり込めるか、拒絶して行動を束縛することが時たま見受けられます。

家族と患者の関係は運動会の綱引きに譬えられ、一方が綱を強く一気に引っ張れば他方は引きずられるまま立ち往生します。重要なことは家族がこの点に気づかないまま自分を正当化して高飛車なものの言い方をしないようにすることです。

ただ腫れ物に触るように患者と接している家族においてすら再発がみられることから、怠業や拒業は論外として、再発の要因はとうてい一筋縄では行かないのが現状です。

その他たとえば発症をめぐる問題、未治療の事例、早期兆候(前哨戦)をはじめ、家族の対応や感情表出あるいは再発・寛解・予後などに触れ、最後に著者が以前に発表した統合失調症関連の論文を付録として載せてあります。

退屈な文章に途中で眠ってしまわないように、「囲み記事」として50年以上前のヨーロッパへの船旅の印象とか滞在記や精神医学雑感を随所にちりばめてあります。

本書は、一般向けに読みやすくしたつもりですが、ハウツー物とは一線を画すものです。この書物が精神科を専門にしない諸先生方の目に留まり、ご一読いただければ著者としてはこの上ない喜びです。

(元都立松沢病院副院長 藤森 英之)