

前例を超える前例を創る
『全盲の精神科医になって見えたこと、広がった視野』

令和5年11月22日

第1章 自己紹介

名前：

福場将太 (ふくば・しょうた)

仕事：

精神科医 (東京医科大学卒)

持病：

網膜色素変性症

→網膜の視細胞が壊れることにより夜盲症・視野狭窄・視力低下が徐々に進行し失明に至ることもある難病指定眼科疾患。まだ有効な治療法はない。

出身：

広島県呉市

趣味：

音楽と文芸の創作

所属：

①医療法人 風のすずらん会

→1973年に北海道美唄市の山奥に開院した旧体制の精神科病院を2009年に理事長となった伊藤正敏医師がソフトもハードも大改革、2012年から現法人名を掲げて新たなスタート。現在は1つの精神科病院と3つのサテライトクリニックを有する。福場は美唄すずらんクリニックと江別すずらん病院で勤務し、外来・入院診療、依存症回復勉強会、就労支援の集団療法、デイケアの音楽プログラムなどを担当。

②視覚障害をもつ医療従事者の会 ゆいまーる

→全盲で医師国家試験に合格した日本の第1号・守田稔医師を代表として2008年に発足。現在は視覚に障害を持つ医療・福祉の従事者とその協力者が総勢100名以上所属。定期的に交流会・勉強会を開催、機関誌の発行や点字毎日への連載を行なっている。

③公益社団法人 NEXT VISION

→視覚障害者の社会復帰支援を掲げて2014年に三宅養三医師を初代代表として発足。現在は2017年に開院した神戸アイセンターを拠点に幅広く事業やイベントを展開。

第2章 当事者として、視覚障害との二人三脚

■網膜色素変性症（RP）との関係

●第1期（1980年～大学4年）

幼少時から夜盲・視野狭窄の症状は多少あったが、暗い場所だけ手を引いてもらえば生活に大きな支障なし。→RPとは意識しない他人の関係

●第2期（大学5年～就職）

眼科の実習中に病気が判明、視力低下の進行が速まる。医学部卒業後、一年間放浪する中で日本網膜色素変性症協会（JRPS）、幼少時から好きだったドラえもん映画、ラジオのハガキ職人をしていた嘉門達夫氏などの存在がヒントとなり、国家試験再挑戦と医師として働くことを決断。→RPは無視できない邪魔者

●第3期（20代後半）

抗う術もなく急速に数年で視力低下が進行。学生時代からの趣味である音楽が唯一変わらず自由に動ける世界。→RPは奪われるだけの恐怖の存在

●第4期（30代前半）

人の顔もパソコン画面の文字も見えなくなり辞職を覚悟。『ゆいまーる』と出会って仲間の存在を知り、音声読み上げソフトと中学時代の部活で習得したブラインドタッチを組み合わせることで再びパソコン操作が可能に。→RPは勇気と知恵で戦う宿敵

●第5期（2018年～現在）

学生時代の柔道部の先輩である眼科医と再会、一緒に眼科の講演会に登壇したことでようやく障害と一緒に働く方法が見つかる。学友の誘いで『NEXT VISION』にも参加。以降、ホームページを開設し情報発信、精神科医として地域医療に当たりながら、視覚障害者のメンタルケアに関する講演や執筆の仕事も受ける。→RPは二人三脚の相棒に

■当事者としての心得

1. 未来の扉を開く鍵はこれまで自分が歩いてきた道の上に落ちている

人生に行き詰った時、道を拓くヒントになったのはこれまでに頑張ってきた趣味や部活で培った教え、そして仲間の存在だった。

2. 病気が一歩前に出たら自分も一歩前へ

また少し見えなくなったらまたなんとか工夫してそれを乗り越える、そうやっているうちにここまで歩いてこられた。RPがたくさん背中を押してくれた。

3. 終わりの中には必ず始まりがある

障害を受け入れることで確かに何かが終わってしまう。しかしそこから始まる何かも必ずある。終わるからこそそのマジックアワーもあった。

第3章 支援者として、精神障害と回復の意味

■日本の精神科医療に関する法律

1900年 精神病患者監護法

「精神病患者は家族が責任を持って私宅で監置しなさい」という『治安』の法律。

1919年 精神病院法

患者は入院できることにはなったが有効な治療法はなく、病院も足りず私宅監置も継続。

1950年 精神衛生法

私宅監置が廃止された『医療』の法律。薬物療法も徐々に発展し退院の可能性も。

1965年 精神衛生法 改正

前年のライシャワー事件の影響を受け、入院促進と退院停滞で『医療』と『治安』が混在した法律。1969年のY事件など、不当な入院を多く招く結果に。

1987年 精神保健法

1984年に発覚した宇都宮病院事件の影響を受け、人権尊重と社会復帰が盛り込まれた法律。患者本人が入院を決める任意入院制度も初めて導入。

1995年 精神保健福祉法

現在の精神科医療の基本となっている『福祉』を重視した法律。

■心の病気（精神疾患）とする根拠

根拠① 少数派だから病気

根拠② 苦しいから病気

根拠③ 社会生活で困るから病気

根拠④ 周囲に迷惑がおよぶから病気

■3つの回復

●臨床的回復： 病気の症状が良くなること。

●社会的回復： 社会生活における能力や役割が高まること。

●心理的回復： 自分の人生に希望や満足を感じられるようになること。

■支援者としての心得

1. 臨床的回復はできなくても社会的・心理的回復はできる

2. 自分を振り返る気持ちを忘れず、必ずチームで考える

精神科の診断に絶対はない。そして支援者が支配者になるリスクが常に存在する。

3. 感謝されるより感謝する支援を

患者や家族、関係機関に感謝されているからといって患者が回復しているとは限らない。

第4章 中途半端でも Medical Wars

■中途半端のバリアバリュー

●眼科にも福祉の視点を紹介

かつては失明した患者に医療者が支援できることはなかった。患者も回復のために頑張ることがなかった。しかし「目は見えないままでも社会的・心理的回復はできる」という考え方を眼科に持ち込むことで新たな回復の視点が生まれる。

●必ず謙虚にチーム医療

スタッフに助けてもらわなければ働けないので傲慢になるわけにいかない。患者の視覚的情報についてスタッフに意見を伺うので自然とカンファレンスになる。

●患者に助けてもらえる関係

廊下や病棟で迷っていると患者が手を引いてくれる時がある。持ちつ持たれつ、お互い様でお陰様の関係は患者の心理的回復に役立つ。

●声色でアセスメント

顔色と違って声色は誤魔化しにくい。声に着目することで感じることで患者の心の変化もある。

●覚悟と情熱では負けない

「医療従事者は五体満足で当たり前」という考えがまだまだ根強い医療の業界。そこにおいて、障害を持ちながら医療の仕事をしようとする者の覚悟と情熱は生半可ではない。

●患者に気づきを提供

「誰も自分をわかってくれない」と嘆いている患者が目の中の医者の視覚障害を知った時、自分も人をわかっていなかったことに気付く。そこから回復が始まる。

第5章 まとめ

■人間としての心得

目指すのはみんなが住みやすい世界。しかし視覚障害者にとって有難い音声誘導も精神障害者にとっては耐え難い苦痛になるように、誰かにとってのバリアフリーも誰かにとってはバリアになってしまうことがある。病気や障害以外にも、人にはそれぞれの事情があり、その人ならではの苦労があり、その人だけの痛みがある。それを少し察してあげられる『優しい想像力』をお互いに持つことができれば、音声誘導がなくなっても、段差がたくさんあったって、みんなが住みやすい世界に近付いていくのではないだろうか。

精神科医として、視覚障害の当事者として、そして一人の人間として、『優しい想像力』を心に広げていけたらと思います。本日はご清聴ありがとうございました。