

ゲスト全員による座談会

NPO法人SEEDきょうと 水原祐起さん
さぶりクリニック院長 佐分美代子さん
金沢大学附属病院精神科心理士 水上喜美子さん
医王病院ソーシャルワーカー 中本富美さん
訪問看護ステーションらいず 三田村敦子さん
からこ舎代表 山口いづみ

司会 オフィスアシスタ 山川広美

————ここからはですね、援助者の皆様にお集まりいただいておりますので、ご紹介いただきました取り組みを基に、皆さんのお話ですとか皆さんが今何を感じてらっしゃるのか、この辺りを皆さんで話していこうと思っております。

みなさま前半どうもありがとうございました。

水原さんには動画も丁寧に作っていただきまして、ありがとうございます。

皆さんのお話に対して、既にご質問もいくつかいただいておりますので、後半に質問のお時間も設けたいと思います。

まずは、こちらに今日お集まりいただきました6人の皆さんで、色んなお話をしてみたいと思うんですけども、水原さんの動画や他の方の取り組みをお聞きになったり、今いろんな方と接する中で、どんなことを感じていらっしゃいますか。

今日の感想でも結構ですし、その辺からお話いただきたいと思います。

水上さんいかがですか。

水上さん

ありがとうございました。

先生が最後のスライドで『本当の意味での連携』が行えることが大事だと書かれていたことが、ちょっと印象に残っているんですけど、本当の意味の連携っていうのがすごく難しいなという風に思っていて…もしその辺、連携していく時に京都での取り組みとしてど

んな風にされてきたかとか、本当の連携になるために何か先生が工夫されている事とかがあったら、お聞きしたいなと思いました。

水原さん

はい、ありがとうございます。

そうですね『本当の意味での連携』というのは結構重めの言葉で、じゃあいつも連携しているのは何なのかというと、なんとなく連携したっぽいみたいな事だと思うんですね。他の医療機関だったり他の施設だったりするので、お手紙でやり取りしたりとか体裁的な感じでの連携とか繋がりがあるんですが、本当にこの患者さん『今、何がどう困っていて、どのポイントに話しをしたりとか支援をしたり、あるいは頑張ってもらわないといけないのか』みたいなところ、ちょっと踏み込んだ見立てというか、理解をちゃんとそういう風に共有しないと、本当に摂食障害の方は皆さん感性が鋭いし、よくどこがどう考えているかというのをわかっておられるから、そのあたり病状にどうしても左右されて治療から脱落してしまったりとか、あるいは病気の声に流されてしまったりするので、こちら心してかからないといけないというか、なんとなくの連携ではやっぱりそのあたりが、逆に治療の足を引っ張ってしまうことすらあるという風に思うので、そのあたりやっぱり、人と人との繋がり『あそこには、ああいうスタッフの人がいて、あのスタッフさんはこういうところが得意で、こういうところはちょっと苦手なところがある。だから、こういう方についてはお願いしやすいし、この方だとこっちの方のほうが頼みやすいかも相性がいいかも』位のレベルの把握をそれぞれの機関がやはりしておく。

うちの場合は、精神保健福祉士の池上さんというスタッフの方が、非常に広範にネットワーク作っておられて、誰がどこにいたりとか、どういう風な支援がうまいとか、そういう事を把握していて、私が全部細かくやっているわけでは全然ないんですけど、そういう意味での連携という事で書かせていただきました。

―――ありがとうございました。

佐分さんお願いいたします。

佐分さん

マントラの事でまずお伺いしたいんですけど、あれはやっぱりアノレキシア・ネルボーザに対してなんですかね。過食の方たちに関してもフォローしているんでしょうか？

それともう一つ、前考慮期から考慮期へという治療の流れがありましたけれども、前考慮期から考慮期へ移行、やっぱりそこら辺の治療意欲を引き出すというところに繋がってくるのかなとも思って聞いてたんですけども、そのあたりの前考慮期から考慮期へ移行するあたりの取り組みってというのは、どのような事をなさっているのかということ、その2点をお伺いしたいと思います。

水原さん

はい、ありがとうございます。

エビデンス的には、マントラは成人の精神神経性やせ症に対する治療なので、過食症に対してまだ本格的に適応されるという訳ではありません。ただ、その前のモデルの説明で、やはり共通の心の難しさの部分があるっていうのは共通してますので、おそらく効果はあると思いますし、同じテーマを扱っていく事になると思うし、もちろん例えばマントラを使って神経性やせ症の方を治療していたら、体重が増えてくるというデータになっているので、増えてきて一定体重を超えたらそれは神経性やせ症ではなくなるので、そういう意味でも、そこは実臨床的にはあまり分けて考える必要はないかなと思います。

前考慮期・考慮期・準備期とかあの言葉自体は、マントラの言葉というよりは、動機づけ面接法の言葉です。動機づけ面接法というのは、どういう風に支援者が関わったら、ご本人たちがより健康的な方向に自分を変えていけるか。

わかりやすく言えば、例えば禁煙するとかですね。実は多いのは肥満の方のダイエットとか逆のことが実は多いんですけど、そういう治療でいかに前考慮期から考慮期に移すかというところなんですけど、そこは難しいですよやっぱり。それは動機づけ面接の話ではないんですけど、やっぱりちょっとですね「自分がこのままでは困るな」という感覚をどのように持ってもらうかっていうところが、一番その時期は大事なかなと思いますね。

「やっぱりこのままでいい。別にいいよ」という風に思っていると、これは摂食障害だけではないと思うんですが、別に困らないっていう風だど、やはり治療していこう、治していこうという気持ちにはどうしてもなれないですね。だけど、ある程度治療をしてる方との関係ができてきて、例えばマントラ的な取り組みだと「病気になる前はこんな事ができていたかな」とか、何かしらその病気になった事で失われたものが実はあるんですよ。

得たものもあるんですけど、結構大事なものが失われたりして、それをちょっと振り返ってもらったりとか、あるいは未来をみた時に、例えばミラクルな質問なんですけども、「病気がもし明日起きたら治っていたりしたら、何したいと思いますか」とか、そういう関わりをやり取りをする中で、「なかったら、こういう事できるなとか、こういう事したなとか、本当はこれがしたかったのかも」とか、病気を切り離れた本当の自分の部分としての思いとかを気づいてもら。当然また病気に揺り戻されたりはするんだけども、「ちょっと待って、あの時とか話したああいう事を思い出して言っていたよね」みたいな形で、ちょっとずつ少しずついいので、アンビバレントな状態ですかね、こっちにも実は価値があるかもしれない、病気であることも今はいいというかね、守ってくれているんだけど、でもちょっと違う面もあるかもしれないなあ。というところから、ちょっとずつこっちの重みを傾けて、思い出していったりとか、見据えていったりしてね、というところで段々考慮期に寄せていくのかなと感じています。

———ありがとうございます。私も、なかなか不勉強だったんですけども、様々な治療法や様々な関わり方、そして皆様の様々な配慮で、この病気の方を支えているんだなっていうことを私自身感じております。

はい、では山口さん、当事者の方と普段ご一緒されていると思いますが、その視点も入れながらいかがでしょうか。

山口さん

はい、ありがとうございます。今の佐分先生のご質問に丁度びったりな、私宛にダイレクトにご質問をいただいているので「摂食障害の症状がある状態である事はわかっているけど、認め

たくない気持ちがあるんです。」といったような事だったんで、すごく身に覚えがありますと今お返ししたところなんですけども、その問題は症状を治す治さないってということと、自分の苦しさから楽になりたいということとをちょっと分けてもらえると、症状は必要なときは必要だけど、症状を手放したくはない人でも、楽にはなりたいし幸せに生きてはいきたい。

先ほどの水原先生のお答えと、被っていると思うんですが、そここのところに焦点を当てて、『楽になりたいよね、どうしたら楽になれるかね、幸せになりたいね』そんなような視点があるといいのかなあなんて日々思いながらいます。

この機会に質問もいいですか？

水原先生に質問なんですけど、マントラっていうモデルなんですけど、私達当事者ってなかなかこういう情報が得ることができなくて、こんなにインターネットも情報が溢れている中、何て言うんですかね・・・本物の情報っていうか、そういうものが得にくいなあって思っているんで、すごく動画も興味深く拝見させていただいたんですが、今の日本の医療を俯瞰した時に摂食障害医療ってどうなってるのかなっていう、そのマントラっていうモデルが沢山あるモデルの中のひとつなのか、2・3個の内の1つ主なものなのか、みたいな、その辺の今の潮流みたいな事を少しお聞かせいただければと思いました。

―――ありがとうございます。水原さんお願いいたします。

水原さん

摂食障害っていう病気に対する、この治療法が効きますよっていう治療というのは、日本的にも世界的にも大体大きく分けて3つか4つぐらいあります。

次のステップとして、日本で例えば保険が使えますよ、医療保険を使ってその治療を受けられますよっていうのは、今のところはCBT-Eという治療だけです。

マントラというのは、これ私紹介してますけど、まだ医療保険でこの治療を受けてもいいですよっていうことはなっていません。

今の日本の先生方とか心理士さんがどうやって治療しているかというのと、試行錯誤して治療しているという感じです。だから、決まった治療法があるわけじゃないですね。

例えばマントラという治療法は、一応やり方としては、大体週に1回ぐらいで1回大体50〜60分かけて、20セッション〜40セッションという量のものをこなすというふうになっていきます。これは状態によって変わったりするんですけど、CBT-E

というやつも同じくらいの時間と量、CBT-Eだと例えば最初は週2回ですよとか、あるいは、このセッションでこれを絶対しないといけないとか結構厳しいです、CBT-Eの方が。そういうルールがあったりします。

でも今の医療機関とか、カウンセリングとかでそれを医療保険でできるところっていうのはちょっと正直無いですね。それこそ、これは日本の医療制度の問題で、今日心理士さんもおられるけど、日本の医療制度では心理士さんがカウンセリングをするという事に対して、医療保険が基本的にはつきません。種類にはよるんですが、非常に厳しいです。なので、実際にここに掛かったら、どういった治療が受けれるかというのは、あんまりそういう特殊な専門的な治療っていうのを求めて、遠方とかに行くよりも、やはり自分が心を許して話せる支援者の方とかお医者さんじゃなくてもいいと思います。心理士さんとか訪問看護の方とかとできるだけ繋がって、現実的なところで繋がれる人を作る方が、〇〇治療を受けようとかいうよりも、摂食障害にとっては意味が大きいかなという風に思います。

そうですね、中本さんのスライドで治療の標準化というのが出ていましたけど、標準化というのは、例えばある病気、肺炎っていう体の病気だったら、このお薬を使うと決めて何週間で退院するっていう風にきっちり決めていくというのを標準化というんですね。

なんか変にお医者さんの裁量とか、気持ちとかで治療が左右されたりとかしないように、みんなが平等にきっちり治療を受けれるようにしようというのは、今の医療全体の流れです。ただ、精神科はそれが非常に難しいし、さらに摂食障害はもっと難しいと思います。標準化できるような病気では正直ないんじゃないかなと思います。だから、〇〇治療っていうのは確かに有効だっていうのはあるんだけど、実際のところは、それをもっと〇〇治療をやればいいという、〇〇治療に何が使われているとか、どういう事が大事なんだとか、ということちゃんと理解した治療者の方が、その人に合ったできればオーダーメイドの治療なり関わりなりを、していくっていう方がやっぱりいいと思いますし、それは1人が完璧に全部できるわけじゃなくて、相性とかもあるし、この人だったらっていうのもあるし、ご本人の

タイミングもあると思うので、その辺りできるだけ選択肢が多い方がいいのかなという風に思っています。

もうちょっと喋らせてもらおうと、その今の話で、たぶんお医者さんに掛からず治った人って結構いると思うんですね。関わりの中でお医者さんしかできないことって診断と投薬ぐらいです。あとは言ったら誰でもできて、当事者の方でもできるし、看護師さんでもできるし、医療者じゃなくてももしかしたらできかもしれない、だからちょっとそこは、お医者さんに掛かる事もとても大事なんだけど、一方でそれが全部解決されるわけではないし、それしか手段がないわけでもないなっていうのはわかってほしいと思います。

でもそうすると、さっき言われてたような、色んな情報が怪しい情報も含めていっぱい晒されしまうところがあるので、そこはやっぱりある程度信頼できる団体ですよ。日本だと医学的な事だとやっぱり『日本摂食障害学会』という学会がありますし、もう少し支援的な団体だと『日本摂食障害者協会』といものもありますし、たぶん山口さんだとご存じかと思いますが、そういう身元のはっきりした、ある程度責任を持って発信しているような、そこはやはり医療者が入るような団体のホームページなり、そこに載ってる先生方の所への受診だったり、そういったところがより確実性の高い。コロナと一緒に思うんですよ。コロナウイルスに関しても一応、政府とか厚労省とかそういうところがちゃんと出してる情報をやはりしっかり信じて、どこからともなく回ってきたようなSNSの情報っていうのはちょっとやっぱり眉唾ですけど、それと全く同じことが摂食障害にもいえると思います。

以上です。

———はい、ありがとうございます。

色々治療法がある中で、情報が多くなれば多くなるほど、当事者の方が迷われると……。どの病気も同じじゃないかなと思いますが、その中で身近な方を、ご家族じゃなくても、身近な方にいかに心を開く環境を作るかという事が、大事なのかなっていう風に感じて伺っておりました。ありがとうございます。

今の水原さんのお話の中でも出てきましたが、中本さんいかがですか。

中本さん

はい。ありがとうございます。

ごめんなさい、私もスライドの中で標準化で書いてしまいましたけども、あれは院内の中で、やはりいろんな職種が関わるという事で、私達の中にルールとして考えた事なんですね。非常に医師だけが先行するとか、看護師だけとても病棟の中のケア苦労するっていう事がないように、自分達が何をやるかっていう事を決めたっていう意味での標準化という意味です。

治療において標準化できるものは、今のところ本当に1人ずつ違うなっていう風に思っているし、それは実感するところです。ちょっと表現が足りなかったかもしれません。申し訳ありません。

私はやっぱり、水上さんの質問も含めて、水原先生の答えもそうなんですけども、やっぱりなかなか摂食障害の子供さんの難しさっていうのは、治療意欲を持ってくる子はほとんどやっぱりいないですね。ご家族に引きずられながら、やっぱり来る。私はこれ変わりたくないんだっていうようなところだし、そういった中でのやっぱり治療を展開していくっていうところは、まず最初の入り口の難しさという風に考えています。

先生が言うように、ちょっと困るなっていう感覚を持つっていう事。学校に行く事がね制限されていくわけだけど、学校がモチベーションになる子供もいるけども、学校に行く事はモチベーションにならない子供もいらっしゃるし、本当にそれぞれだと思うので、何に困るかなっていうのはお互いに手探りの状態で、私達はその子供と付き合っていく。という風に感じています。

先ほど連携という話も出ましたけども、連携に関しては私はやっぱり子供の戻る場所に、私たちのやってることをちゃんと届けなければいけないっていうことを、やっぱり意識してるところではありますが、でも理解してくれる所ばかりではないですよ。学校だって、なぜ治せないんだっていう事を私達にやっぱり突き付けられてくることだってあるし、例えば医療機関との連携でいえば、うちは子供が診れませんからっていう事で、断られるっていう事も、沢山たくさん経験しているところでもあります。なかなか私達も苦戦してるかなっていう風に思っております。

はい、ちょっと感想も含めて、お伝えさせていただきました。

―――ありがとうございます。

中本さんは、お子さんであるから・・・何て言うのかな、お子さんだからこそ葛藤みたいな事をね、日々抱えてらっしゃるんだなという風に感じました。

ではそうですね、病院だけではなくてその後、退院後の支援ということで、三田村さんからもお話を伺いたいんですが、特に連携という事をね、すごく強調されておっしゃっていたので、ぜひご感想などお聞かせください。

三田村さん

はい、先生がおっしゃったように、本当の真の連携というところでは、うちなんかは受け持ち制でやってますので、看護師の誰だれさんという場合も実はあったり、そういうところで人と人の繋がり、顔の見える関係というのはすごく大事だなと思っていて、例えばカウンセリングを受けてる方なんかは、治療の方もそうですけど、治療場には行くという感じで、生活とちょっと切り離されるようなことがあって、けれども、先ほども言ったように治療は生活の一部だから、そこは繋がっていかないといけないかなと思っていて、治療が生活に活かせるように、治療したものが生活の中で生きていくようにしていく為に、訪問看護をもっともっと利用してもらったらいいんじゃないかなってというのは感じています。

例えば、よく言われるのは「先生にこんなこと話してもいいかな」とか、「カウンセリングでこれって相談していいかな」とか、そういう事もよくあって、でもそれは暗に、それは話した方がいいよって言うのでなく「〇〇さんはどうしたい？」っていうことで、一緒に考えてどうやって解決するかっていうのを決めていくっていう事をしたりしているので、その時に、こんなカウンセラーさんっていう・・・例えば水上さんっていうのが、私の中でも顔が見えてイメージができると、とても話がしやすいと思うんですよね。なので、こういう病院にはこんな人がいて、ここの病院にはこの先生がいて、このカウンセラーさんがいてという、先生がおっしゃるような、そういう本当に関係作りっていうのが、必要ななと思っています。

―――ありがとうございます。

そして、このイベント自身で私達も何度か下打ち合わせ等もさせていただいてますので、本当にこれでね、繋がりができていくといいなあとはちょっと一歩外から見て嬉しく思っております。

では、水原さんに最後にですね、今回石川の皆さんの取り組みも発表いただいたんですけども、それを聞いて水原さんからご感想ですとか、何かエールなようなものでもいただけたらなと。

水原さん

はい。

今の三田村さんの話をちょっともう少し、私の方からもご意見させていただきたくて、やっぱり精神科訪問看護っていうのは、結構重要な役割なんじゃないかと私は思います。医療と福祉の間ぐらいのポジションにいるという事が一つと、あと患者さんの所に行って、一対一の関係で緊張をほぐすということで、おっしゃっていましたが、そこが本当に大事ななと。まず一対一の人と、それこそ「診察であんなこと先生に言われちゃったけど、どうしよう」とかですね。

そういうちょっと弱ったなという所を相談できる。しかもそれはやっぱり相手が固定してないと、なかなか難しい事ですし、そういう場面を持つてもらうことが大事だと思います。

それを看護師さんが対応するにあたっては、やっぱりこの先生がこの場面でこういうことを言うっていうのは、多分こういう意図があるだろうとか、ここをこう思われてるんだろうなっていうところが、想像できるぐらいの近さがないと、本当に有効な関わりがしにくいと思うんですね。何かちょっと看護師さんからすると、先生の思ってることと違う方向に何かなってしまうたらどうしようとか、揉めちゃうかもとかですね、下手したらあるわけなので。

やっぱりその辺りの大方針みたいなのは、医療機関がある程度見積もっていて、その日々の細かい所の相談とかを訪問看護師さんに入ってもらって、そこで人とのコミュニケーションの中で難しさとかが解決できるなっていう体験をしていけると、今度はじゃあもう少し集団の中に山口さんがやっておられるような通所施設なんか繋がついて、もう少し広がった形でそういう体験をしていける。

ていない場合が多いと思いました。」というお声がありました。皆さん、うなずかれていらっしゃるかもしれませんが、何かコメントございますか。

はい。三田村さんお願いいたします。

三田村さん

訪問看護でも、話しの中では、その人らしさとか、その人の望む生活と違って言うんですけど、実際は『本当にその人自身が自分らしさがわからない』とか『自分の望む生活がわからない』っていう方が多いかなと思います。なので、本当に小さい時からの今までの、生まれてから今までの経験の中を、話したければですね、無理に話は聞きませんし、もし外に出したくなかった時はそういうものを少しずつ話を聞きながら、これは治療に活かした方がいい事かもしれないから、先生に話してみてもどうかとか、カウンセリングの先生に提供してみてもどうかっていうことも含めて、それもご本人と相談しながらできるのかなと思うので、本当にご感想にあった通りだなあと思います。

本当にそれにもそれすらも、ちょっと自分らしさ、望む生活すらもっていう、そのスタートに立てていないっていう方も多いので、私達もそこも含めて、いつか時間をかけてそこに到達できればいいなあっていう感じで、最初は入っていくような感じもあります。

―――ありがとうございます。

他の方も・・・水原さんお願いいたします。

水原さん

そうですね。本当に何かわからないけどっていうのが多くて、そういう方にいきなりカウンセリングをしてみましようと言っても、何を話していいかわからないので、それこそ訪問の場とか生活の場に入って、看護師さんから見たら「これってこんなに頑張ってるの」とか「ここまでなくていいんじゃない普通」とかいうのを、やっぱり自分ではわからないので、本当にその場で共有して他の人のちょっと違う価値観なり、感覚なりを気づけて、そう

なんだってなって、じゃあちょっとこの事について考えてみようかなってなり、じゃあ次はお医者さんで話したり、心理士さんに話したりっていう・・・やっぱりそういうサイクルみたいものが、どうしても必要になってくるので、おっしゃる通りかなと私も聞いてました。

-----ありがとうございます。

水上さんも何か大きくなずいてらっしゃいましたが、よかったら・・・

水上さん

わからない事もわかってるのもすごいなあと思って聞いてました。

そこもわかることも、とっても大事なことで何かその始まりかなと思って。

そこに自信を持ってくれたらいいのかなという風に思いました。

-----ありがとうございます。

では、次のご質問いただいておりますので、こちらもお答えいただきたいんですけども、「拒食症の場合、体身体的回復を優先する事が原則のようですが、私の体験談で言えば、心が苦しいのに体のことばかり治療しようとされる事にギャップを感じました。その点の支援者としての難しさや葛藤をお聞きしたいです。」というお声が上がっております。このあたり、いかがでしょうか？

水原さんまずお願いいたします。

水原さん

そうですね。低体重のまず度合いによると思います。先ほど分岐図みたいなものを出しましたけれど、やっぱりBMIで言うと12とか13とか、本当に正直死ぬかもしれないっていう状況だと、もちろんその段階からお話をしてという事ができる方もいるし、そういう方にはしながらになるんですけども。一方で、そうしている余裕も無い状態っていうのは、ちょっとご

本人の意思とか気持ちを度外視したような形で、とりあえず点滴をすとか、栄養を入れさせてもらうというような事はどうしてもします。その理由としてはやっぱりそれぐらいの低体重だと、やっぱり脳にも栄養がいてないので、ちょっと心の中を見つめるとかですね、そういう作業自体が難しいっていう事も私達ドクターの中ではそういう考えを共有しています。だからと言って、じゃあ全然話さないで、もうとにかく勝手にやるのかっていうと、それはやっぱり良くないと思うんですね。でも一方で、そういう事が必要になってくるというのがあります。

BMIがもう少し上昇して14とか15ぐらいになってくると、やっぱり心理的治療が必要になってくると思いますし、体だけ治しているっていうのはハッキリ言って意味がないと思いますね。その段階になって、じゃあゆっくりね体も落ち着いたし、お話していこうかという流れ、ある程度そういう流れになるという事を最初の段階からちゃんとお話をして、できれば了解をもらって治療するっていうのがやっぱり望ましい形だなという風に思います。ただ、やっぱりその地域によって対応する病院とか先生によっては、その全部の見通しまで持てないままで治療をせざるを得ない環境もあるかもしれないですし、そこはちょっと状況にもよるかなと思います。

―――ありがとうございます。他の方もありますか、コメント。
中本さんお願いします。

中本さん

そうですね、先生がおっしゃる通りだなと思います。やっぱり先程私が対応しているのは、子供という事で、やっぱり子供がさっきのね、治療意欲を持ってない・動機がない。ということで、やっぱり体ばかりと言われる子供さんたくさんいます。でもやっぱり死んで欲しくない、あなたに死んで欲しくないんだよ、危機的な状況なんだよっていう事をまずお伝えをして、こういう治療をしていこうなっていうことから、やっぱり始めるっていう事をしていきます。

その時に、次の段階・次の段階までお話できる状態かどうかわからないけども、まずあなたの体を守りたい、あなたの体死んでほしくないっていう事から始めるっていうのが、私達の病院ではやってる事かなという風に思います。

もちろん、心に対応していくっていう事はもちろん大事な事だとして、次に続けるように頑張ってるかなっていう風に思っています。

―――ありがとうございます。三田村さんよろしいですか。

三田村さん

そうですね、葛藤というところでは、ご自宅で生活していて、やっぱり少しずつ体重が落ちていて、これギリギリのところだけれども本人はまだ体のところに気持ちがいっていない場面で、今は受診だよっていうところのタイミングですね、そこは本当に日々葛藤というか、難しさは感じています。

それ一つでも、信頼関係がバスッと・・・わかっていないという事になる事もやはりあるので、その辺の体と心をどんな風にバランス良くしていくかっていって、受診に繋がったりと本当に日々葛藤はあります。やっぱり話本人との話し合い信頼関係っていうのが一番まず大事にしなければいけないかなとは思っています。

―――ありがとうございます。最後の質問になるかなと思うんですけども、今日ですね、ご参加いただいている方は当事者の方もいらっしゃるし、援助者、そしてご家族の方もいらっしゃるし、いただいているご質問に「家族の接し方を教えていただきたいです。」という声があるのが一つ。

一方で、「お話を聞いていると、家族の支援が重要だと強調されているように聞こえましたが、あまり家族を必須としてしまうと煮詰まって、共依存的関係になってしまう危険があるとも感じます。どのようにお考えですか。」というような『家族』というキーワードで二つのお声がありましたので、こちらの点はいかがでしょうか？

水原さん

ご家族はですねやっぱりとても重要です。例えば子供さんの場合は、エビデンスがあるような一番の治療法というのは、ファミリーベーストリートメントというものがあります。これは最初序盤は、入院じゃないけど入院レベルでお食事をちゃんと管理をお母さんがして、それこそ体重が増えたら、後半は家族の中でのやりとりとか問題にしっかり焦点を当てて、徐々に本人に食事のコントロールを返していきましょうというふうな治療法なんですね。

SEEDの方も最初2つ紹介しましたが、家族教室っていうのをしています。というのはやはり、さっきも言ったように、実際の生活の場で一番やっぱり基本的に近くにおられるのは、若年の方が多いので10代・20代でもやっぱりご家族ですね。ご家族の接し方っていうのは、懸念されているように、場合によっては症状を助長してしまうというか、ずっとその状態を逆に続けさせてしまうような関わり方であったり、一方でうまく関わると非常に回復に役に立ったりするところがあります。このあたりは色々と本が出ています。

1つは、今一番手に入って読みやすくいいかなと思うのは『家族ができる摂食障害の回復支援』という本をですね、元々その摂食障害の家族会をされていた鈴木高男さんという方が書いておられた本があります。Amazonで買えます。安いです。

その本は非常に薄い本だけど、ご家族が実際ケアをしてこられ中で出てくる部分と、あと医療者から見ても、専門家から見ても非常に納得できる内容ですし、ひとつお薦めです。私は今この本を薦めています。

もう1つは、私達がやっているSEEDきょうとの家族教室では一番参考書籍にしているんですけど、『モーズレイ・モデルによる家族のための摂食障害こころのケア』という本があるんですけど、これが今、絶版になってしまっただけで手に入りにくいんですね。新しい第2版が英語版でも出ていて、それを今私達は翻訳をしていて、たぶん来年ぐらいには出版できるかなと思うので、またそれは出たらぜひ参考に買って頂いたらいいかなという風に思います。今のところはさっきご紹介した本が私のお薦めです。

もう一つは家族教室っていうようなものを、各地域である程度中核となっておられる所は、やっておられる場合もあるし、場合によってはそれは病院じゃなくて保健センターとかやっている場合もありますし、私達のような団体だと、今オンラインでもちょっとずつ始めていま

す。たぶんオンラインで提供される事が今後増えていくかなと思って、そういうものも聞いてみられるというのがいいかと思います。

やっぱりその場合は、ある程度その団体にそういったある程度ちゃんと肩書きを持った人がいる団体というのが、やっぱり一番信用できるし内容的にも外れがないかなという風に思っています。

―――ありがとうございます。

では、ご家族という視点で元当事者でした山口さんからいかがですか。

山口さん

はい。ご家族に負担がかかり過ぎるっていう事と、ご家族の支援の大切さっていう事のね、そのバランスってすごい難しいなあと思うんですけど・・・

ちょっと全体的なことはコメントできないですけど、私達の団体でも親子茶話会っていうのをしている、そこは親御さん達が安心して愚痴を吐ける場所っていうところで、何かこう親御さんも良くなってほしいとか、どう接したらいいのかってすごく悩んで、力になりたいと思っていればいるほど、正しさを求めて正しい接し方みたいなのを求めて日々苦しんでらっしゃるんだなあっていうのが、すごく伝わってくるので何か愚痴を吐ける場所、お友達でもいいし、安全なところで愚痴を吐ける場所っていうのをぜひ確保してほしいなという風に思っています。

―――ありがとうございます。

まだまだお話し尽きませんが・・・三田村さん、今手が挙がりました？

三田村さん

またそういう場面でも、訪問看護を使っていたら、外に出れないとか・・・

具体的に言えば、例えば時間を分けてご本人と話す聞く時間、ご家族のお話を聞く時間って分けてらっしゃる方もおいでいるので、そんなふうに行った時に看護師に相談してって、また話をするっていうことも、利用していただければなと思いました。

水原さん

途中で入りますけど、うちもそういうパターンはやはりよくあります。

ご家族の話を聞いてもらうっていう意味で、訪問看護に行っていたり、あるいはやっぱり山口さんおっしゃたように、家族会っていうのもやってまして、ご家族同士でその状況をシェアしてもらうという事も、やはりやってます。それはとても有効だなという風に思います。

なかなかこういった状況っていうのは、ご家族そんなに多い病気ではないので、逆に全然普通のご家族同士だと理解してもらえないのだけれども、やっぱり同じ病気の方のご家族同士だと非常に理解してもらえし、気持ちも落ち着くし、安心して話せるって事があるので、家族教室の次に私達は家族会っていうのを作ったんですけど、それはとても大事な事だったなあという風に思います。

―――ありがとうございます。

ご本人のために、ご家族も必要だろうし、でもその家族じゃないと治療できないものでもないということをおね、皆さんおっしゃっているんじゃないかなと思います。そのために色々な関わり方を、皆さんがされているのではないかなという風に私は感じています。

では、お話し尽きないんですけども、実はまだお答えできていないご質問もございまして、こちらについてはWebサイト『未来蝶ネット』で順次お答えしていこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、ご登壇の皆様、本日はどうもありがとうございました。

引き続きどうぞよろしく願いいたします。横の連携というお話もありましたのでこれがいい機会になるといいなと思っております。

どうもありがとうございました。

それではここからはですね、事務局である『あかりプロジェクト』の山口から皆様に、少し事務的なお願いをさせていただきますして今日終了しようと思っております。

山口さん

皆さま本当に今日は、秋晴れの日曜日だったんですけれども、お集まりいただきありがとうございます。元々当事者として情報が得られにくい、本当の情報が得られにくいという事、医療がどんな事を考えてるかとか、どこに行けばどんな支援が得られるかというのが、わかりづらすぎるっていう問題意識と、あともう一つは、医療に携わる方々もいち人間であり、感情があり、思いがあり、それは役割の中で感情を出さないとかいう事も、もちろんあると思うんですが、でも完璧な治せる人では実はなくて、模索しながら皆さん日々していらっしゃるっていう事も、なかなか当事者・家族には伝わりにくいなっていう問題意識もあって、闇雲に治してもらえると期待するよりは、こういった色々な情報がわかる事、医療者の方の人間味みたいな事がわかる事で、お互いにスムーズに、いくこともあるんじゃないかなと思って、今日の企画をさせていただきました。

連携っていう話がありましたけど、石川県はどんな形がいいのかなっていう事をこれを機に模索して、本当の連携っていう言葉がありましたけど、深めていけたらと思っています。私達は当事者団体なんで、支援の方々と当事者・ご家族を繋ぐような役割も担いやすいのかなと思っております。

今日も質問をいただきましてありがとうございました。画面に出ておりますアンケートで、ぜひ色々なお声をお聞かせいただき、これをまた支援者の方々に、私達がお伝えしてっていうような事もしたいと思っておりますので、ぜひアンケートへのご協力もお願いいたします。

では、今日は本当にありがとうございました。

—————ありがとうございます。最後に水原さんからもう一言。

水原さん

はい、今日はどうもありがとうございました。

山口さん、この会を仕切っていただいて大変良い会になって良かったかなと思います。

私の方からお願いですけれども、この会もそうですけれども、たぶんこれは無料ですよね？
参加費無料？

———はい、そうです。

どうしてこれが無料でできるかっていうと、おそらく山口さんが助成金というのをちゃんと獲得をして・・・助成金を取るのも大変です。結構いっぱい書類を書いたりとか、どういう事をしますとか、いくらかかりますとか整理をして、それを送って、じゃあこの会をするのに助成金出しますよっていう色んな民間団体からお金を頂いて、こういう本当に意義のある会がね、開催できているわけです。

やっぱり、こういう事を続けていってもらう為には、その地域で活動の中核になるような施設、今これを企画されたのはあかりプロジェクトさんだけど、こちらの活動が継続的に続いていくっていう事は本当に大切だと思います。

これは熱意で山口さんは始められてると思うんだけど、これが続いていくためには、やはり経済的な支援というの、どうしても大事になってきます。

私達の法人もそうですけれども、やはりどこかで、そういった支援を受けないと続けられないので、あかりプロジェクトさんこの間からこ舎を立ち上げる時にクラウドファンディングされてますけど、恐らくもっとですね、運営には見えない苦労や費用やボランティアが入っていると思うので、その点もし、今日ですな参加費無いわけなので、もしちょっと参加費として今日聞いた内容が良かったなと思って、少し寄付とかしてあげれるよっていう方がおられたら、無理はしなくていいと思います。無理をしなくていいけれど、そういう気持ちになっていただける方がいれば、ぜひあかりプロジェクトさんのホームページの方で、ご寄付とか賛助会員になっていただけると、よろしいかなと思いますので、それが最後の私からのお願いにしたいと思います。

今日はどうもありがとうございます。

———水原さん、ありがとうございました。なかなか代表からは、お伝えしづらかったと思うんですが、本当にありがとうございました。感謝いたします。

はいそれでは、今のあかりプロジェクトの未来蝶ネットについても、またメールで山口さんからご案内が行くと思いますので、また皆様ご確認くださいませ。

はい、それでは本日のオンライントークセッションはこれにて終了いたします。

ご参加の皆様どうもありがとうございました。