

はじめに

「厄介で関わりたくない患者」とはどのような人たちであろうか。それは、さまざまな理由で、治療者を困らせ、悩ませ、敬遠させ、治療の場から遠ざけたいと思わせるような患者である。どんな患者が厄介で関わりたくない患者であり、彼ら彼女らにはどんな特徴があるのか、について考えることから始めたい。読者のみなさんもこの本を手にしてからには、治療に何らかの困難を感じておられるのかもしれない。その場合は、その患者を念頭に置いて考えてもらおうと実感が持てるのではないかと思う。

治療者も人であり、どんな患者もウエルカムというわけにはいかないだろう。「関わりたくない」という思いは当然誰にでも起こりうることである。特に精神科の患者は治療を拒む人が少なくない。病識が乏しい場合もある。妄想や幻覚に支配されている場合もある。それどころか、攻撃を治療者に向けてくる場合もある。治療者が安全を脅かされる場面が日常的に起こりうる。さらには病気とは思えずに常識で判断して説教したり叱責したりしたくなる場合もある。

一方で、治療者が治療を拒否することもしばしば起こる。「うちでは診られません。よそに行ってください」「もう二度とこないでください」「あなたは出禁です」などの言葉を突きつけられた患者も珍しくない。人が人として関わるのであるから、このような問題は起こるのが当たり前と言えば当たり前であるが、このような状況に陥ると、お互いに陰性感情・忌避感情が

強まり、治療は立ち行かなくなる。それは、必ずしも重症な患者に限ったことではなく、むしろ精神病以外の患者に多いかもしれない。その問題が「病気から」「症状から」起きていると認識できれば、治療者はまだ納得がいくであろう。しかし、そのように捉えられないと、陰性感情・忌避感情が刺激され、患者を敬遠するか患者と対立するようになる。

このことは結局、治療の失敗につながり、患者は治療者に見放されたと治療者を責め、恨みを募らせるかもしれない。患者はこれまで以上に孤独を深めるかもしれない。あるいは自分を責めるかもしれない。見捨てられ感をさらに強めるかもしれない。苛々して周囲にあたるかもしれない。二度と治療や支援を求めないかもしれない。いずれにせよ、誰にとってもプラスにはならない。それどころかお互いに傷つく。特に患者の傷は大きい。

このような現象は精神科医療においてしばしば起こっていることである。その場合、当然であるが治療は滞り、状況は悪化し、患者は傷を深めていく。どこの医療機関に行っても同様のことが起きる。そんな患者を、治療者・医療機関は「問題患者」として警戒し排除しようとする。そして患者は適切な治療を受けられず、さらに医療不信・人間不信を強め悪化していく。治療者は、「自己責任」「自業自得」と患者を責める。あるいは、「本人が痛い目に遭わないとわからない」「何でも治療すればいいわけではない」と理由付けする。

こうした状況について、筆者は治療者を責めるつもりはない。また、当然であるが患者を責めるつもりもない。筆者は長年にわたって、公的病院において、物質使用障害患者の診療を中心に、精神科救急、司法精神医学領域などで患者の診療を経験してきた。薬物依存症患者、アルコール依存症患者、パーソナリティ障害患者、中毒性精神病患者など、いわゆる「厄介な患者」

を中心に診てきたことになる。物質関連障害やパーソナリティ障害は薬物療法で対応できるものではなく、治療に抵抗があったり治療者の思うようにならなかつたりすることもしばしばである。また、患者も治療者も「病気」という認識を持ちにくく、治療者は、従順で問題を起こさない患者は「いい患者」として対応するが、反発したりトラブルを起こしたりする患者は「悪い患者」「問題患者」として敬遠される。

ところが、トラブルや問題行動の原因の多くは患者の「症状」である。治療者から見放されたのでは病気は悪化する。患者は孤立する。治療者も、敬遠したり排除したりしたくてもできない場合もある。「精神科治療の最後の砦」と謳っている公的病院は特にそうであろう。ただ、治療者が患者に対して、「厄介で関わりたくない」との思いで治療に当たっていると、お互いに不幸ことになる。そのことを避けるために治療者は何ができるのであろうか。

そのような患者であっても、治療者が認識と対応を変えると思わぬ展開が生まれることがある。治療関係が変わると患者が別人のように変化することを筆者は多く経験してきた。

筆者自身、かつて患者の顔を見ることも名前を聴くことも嫌になった時期があった。夜間休日も患者のことで悩まされ、出勤することに気が重くなることもたびたび経験した。患者と関わるのがつらくて仕方がなかった。

しかし、いま筆者は診療が楽しくてしょうがない。毎日外来診療を続けているが、その時が筆者自身最も安らげる時間であり、患者に癒される時間となっている。どうして筆者自身がか変わったのか。筆者の拙い経験から学んだことを精神科臨床で困っている多くの方にお伝えしたいとの思いで本書を書くことにした。

「厄介で関わりたくない患者」の診療に悩まれている治療者・支援者の方々に、「誰も傷つかない誰も傷つけない」精神科医療が可能であることをお伝えできればと思う。そして、患者と真摯に向き合っているが、苦しくて燃え尽きそうになっている治療者・支援者の方々へのエールになれば幸いである。同時に、治療が滞り、つらい思いを抱えて苦しむ本人・家族・周囲の方々にとって、よりよい医療・支援を受けられることに少しでも貢献できればこの上ない喜びである。

厄介で関わりたくない患者の対応は、精神科医療の縮図である。良くも悪くも現在の精神科医療の実態と問題点が凝縮されているように思える。多くの治療者がこの問題に向き合って取り組めるならば、精神科医療は新しい展開を迎えるであろう。それがどんなものであるのかをみなさんと一緒に考えていきたい。

1. 厄介で関わりたくない患者とは

まず、厄介で関わりたくない患者とはどのような患者であろうか。それはさまざまであるが、そこには共通点がある。ひとことで言うと、治療者を困らせる、ストレスを感じさせる患者である。治療者の陰性感情・忌避感情を刺激する患者である。攻撃対象として不安や恐怖を与えられることもあれば、強要してくることもある。あるいは、次々とトラブルを起こして周囲から治療者が非難される場合もある。

ここでは、厄介で関わりたくない患者について一步踏み込んで考えてみたい。精神科の治療・支援に携わった人なら誰もが実感できるのではないだろうか。

1 厄介で関わりたくない患者は誰もが敬遠する

厄介で関わりたくない患者は、何か特別にその治療者と相性が合わないということもあるが、多くはどの治療者にも、どの医療機関にも敬遠される。誰もが敬遠するということは、どこにいても適切な治療につながりにくいということでもある。そんな中で、患者は逆に医療機関に対して不信を募らせ、陰性感情を持つであろう。

行く先々で敬遠された患者は、医療に期待しなくなっていく。「どうせ自分なんか相手にされない」と低い自己評価をさらに低下させるか、医療機関から敬遠されることで敵意や恨みを強める。どちらにしても医療機関や治療者と信頼関係を持っておらず、どこの医療機関を受診してもその不信感は変わらない。