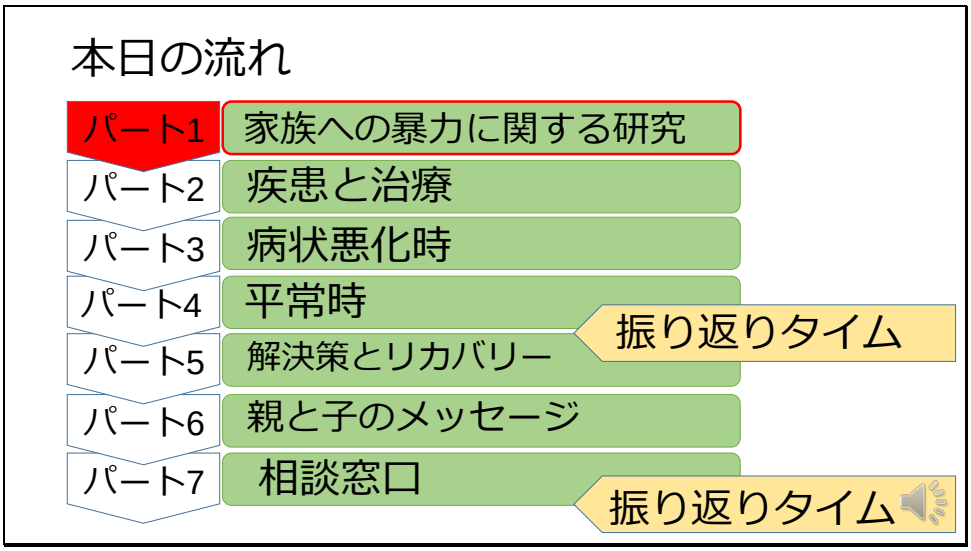
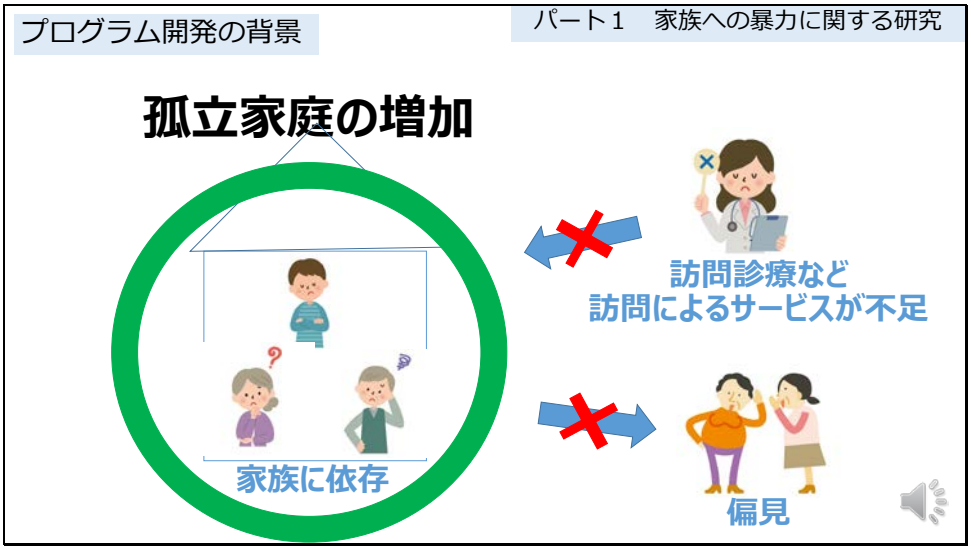
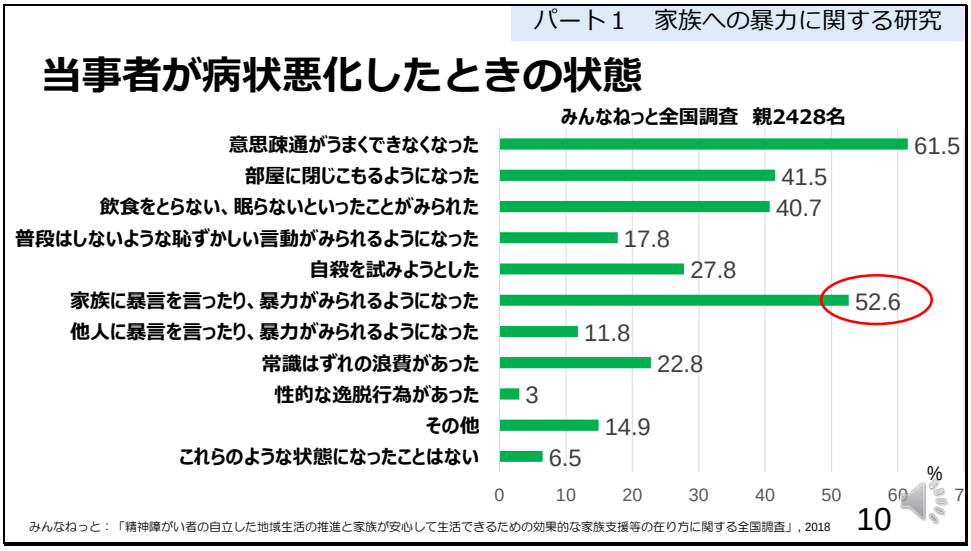



まず、パート1の「家族への暴力に関する研究」に入ります。



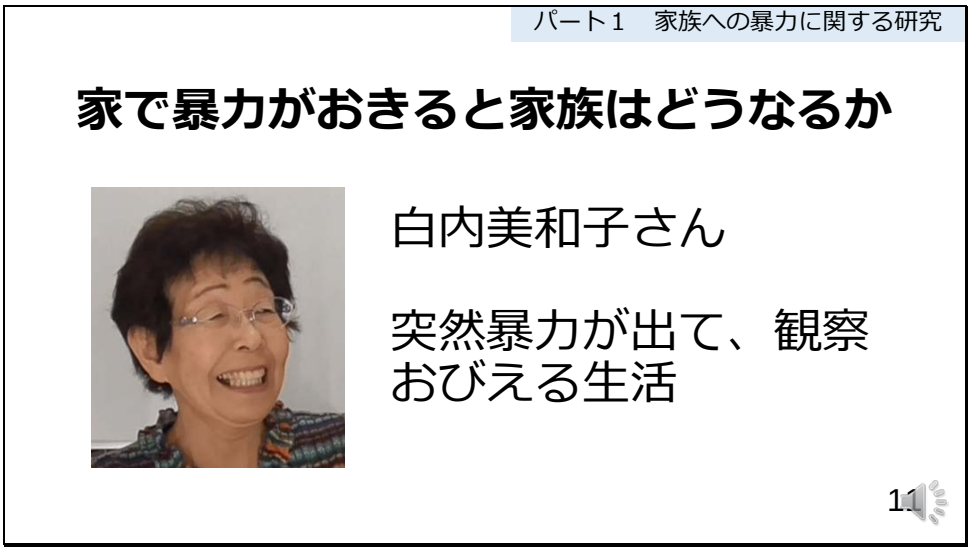

まず、学習プログラムを開発した背景として、日本の精神保健医療福祉の特徴を3つあげます。

1つは、入院中心できた長い歴史から、訪問診療など訪問によるサービスが不足しています。
2つ目に、家族に依存した施策があります。
3つ目に、偏見の強いことがあります。そして、相談できず息をひそめて生活していると、結果的に、孤立家庭が増加してしまいます。



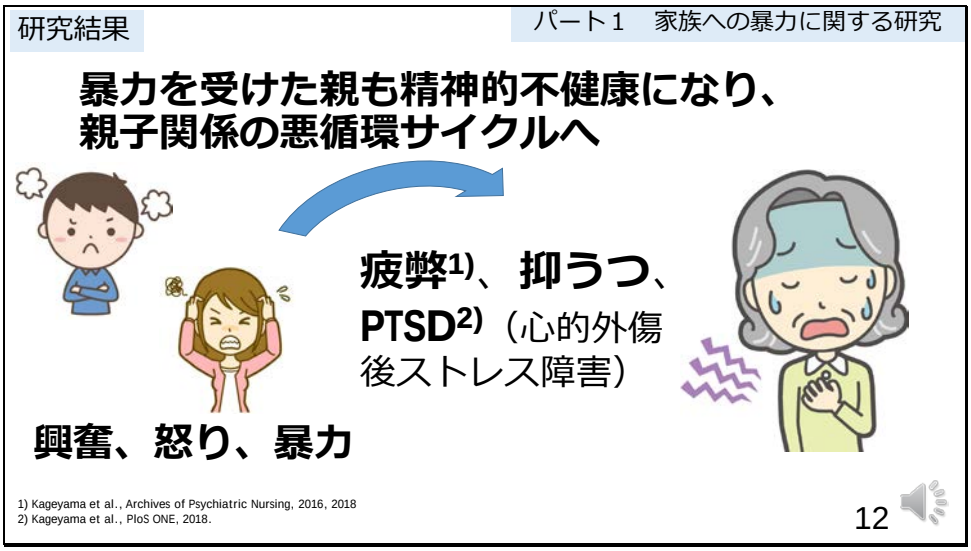

当事者も病状が悪く外に出られない状態で、外部の支援もなく孤立した家庭では、必然的に家族に暴力は向きやすくなります。

みんなねっとの調査でも、当事者の病状が悪化したときの状態として、家族への暴言や暴力は半数以上で見られるという報告があり、珍しいことではないということがわかります。

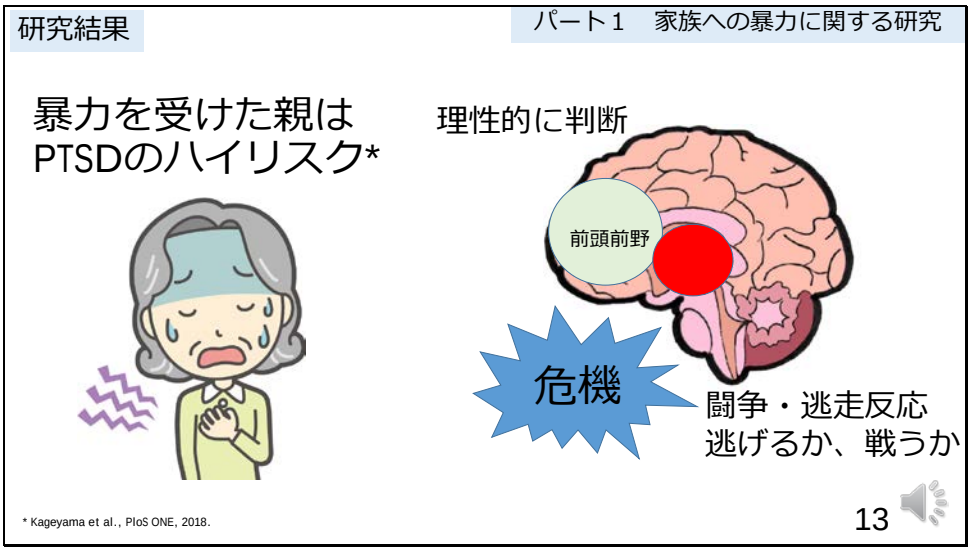



では、家で暴力がおきると家族はどのようになるか、白内さんのお話を聴いてみましょう

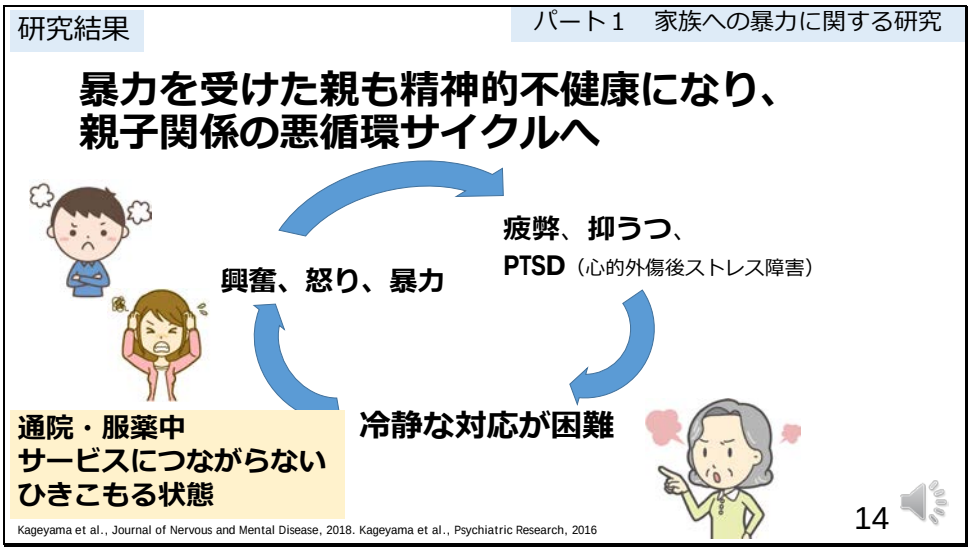
こんなに一生懸命やってきたのになんでというくらい、突然暴力がでて、何度も何度も物を壊したり、私に向かうのは最初のときで終わったんですけれども、随分と暴力が続きました。暴力について前の暴力とどこが違うんだろう、ちょっとここがよくなっているね、我慢するようになっているねみたいなことを自分なりに一生懸命観察したり、本人にも言ったり、そうすると時々暴力して壊した後に後片付けをしたりとか、少しずつ少しずつですけれども、よくはなってきた。でも治まらない。やっぱりすごく怖いんですよね。家族にしてみれば。寝ているときに下で音がするとまた始まったという怯えみたいなものがあるし、それから、起きてきて突然というのがすごく多かった。食事の支度をした後テーブルをひっくり返すみたいなそんなことがあるので、とても怖くておびえながらいたなという感じ。



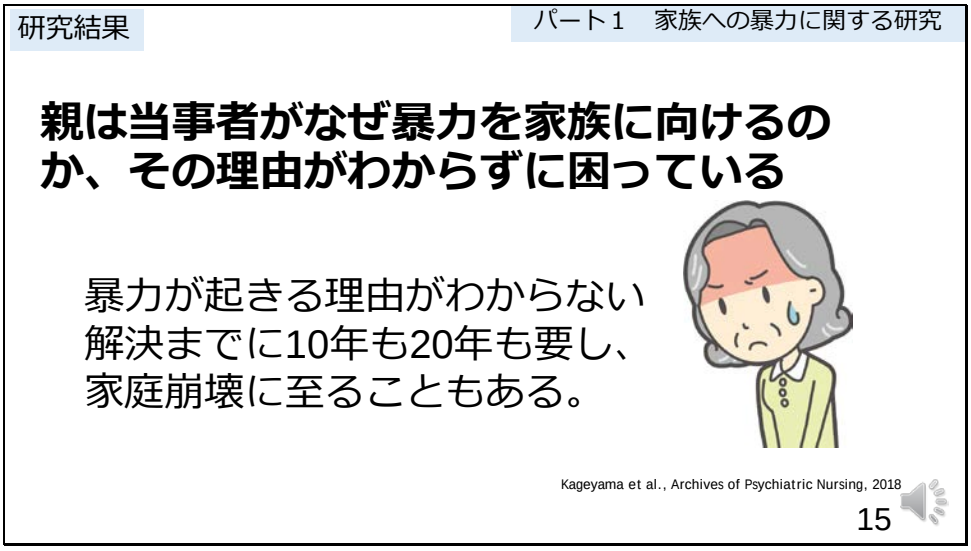

アンケート調査からも
暴力を受けた親は、精神的に疲弊し、抑うつ傾向や、PTSD（心的外傷後ストレス障害）のハイリスクである方が多いこともわかりました。



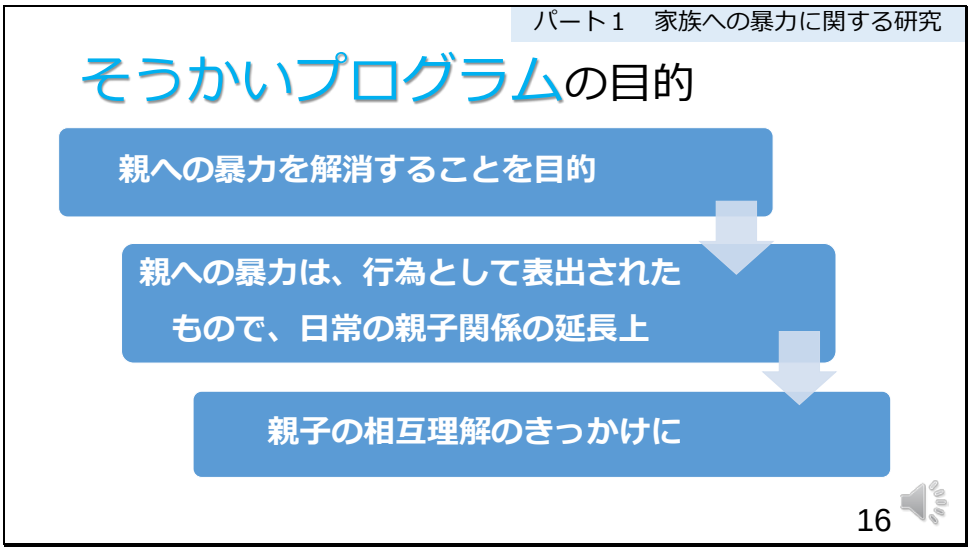

繰り返し危険な体験をすると、危機反応のスイッチが入りやすくなります。過敏な脳の状態で当事者との生活を続けるので、些細な言動にまで逃げるか戦うかという反応が生じてしまい、理性的に判断することが困難になると考えられます。



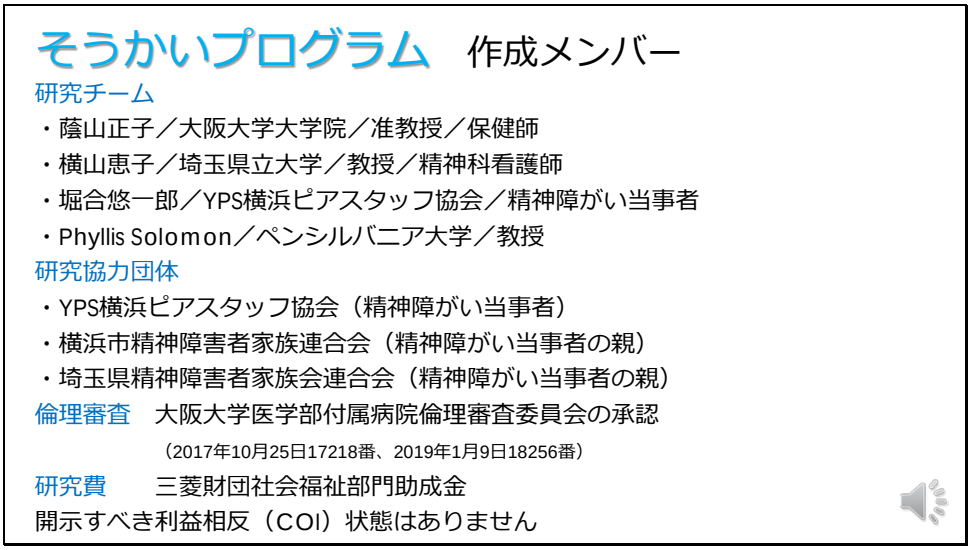

家族が疲弊した状態では、冷静な対応が困難になり、当事者の次の暴力の引き金になってしまいやすく、悪循環サイクルに陥ることが懸念されます。
暴力をふるっている当事者でも、処方通りに服薬して通院している人は多くいました。通院はしていても、サービスにつながらずに一日のほとんどを家で過ごす、ひきこもり状態にある人が多くみられました。また、男性と同じくらい女性でも暴力が発生していました。



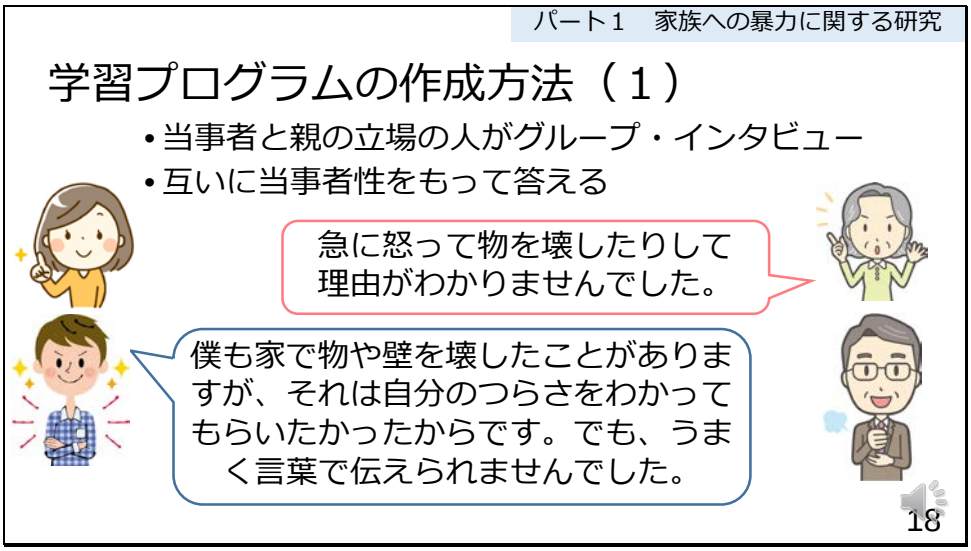

私たちは、26人の親にインタビュー調査もしました。
治療につながっても暴力がなくならない場合、
多くの家族は、当事者がなぜ暴力をふるうのか、
その理由がわからず試行錯誤で暴力をしのぐ生活をしていました。
暴力が起きる理由がわからないために、解決までに10年も20年も
非常に長い時間を要し、その中で家庭崩壊に至ることもありました。



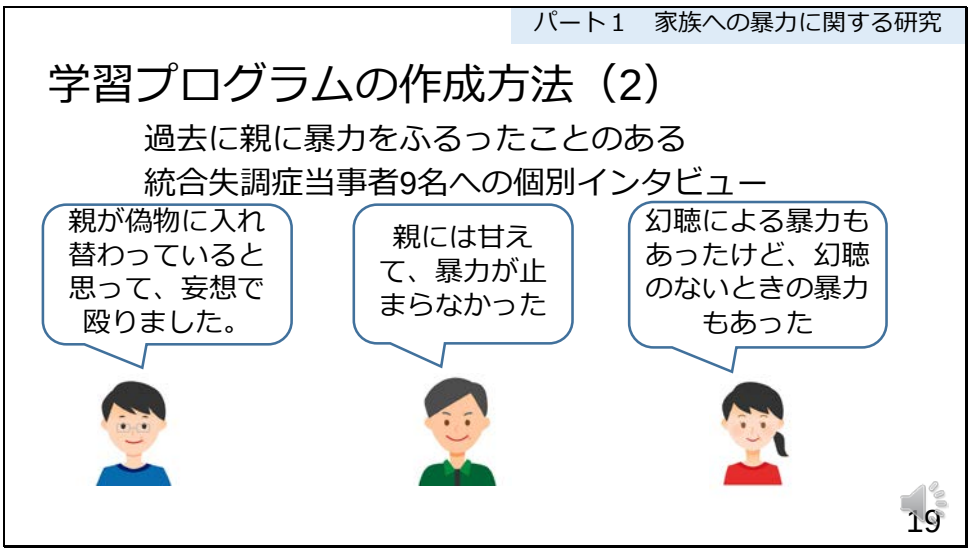

これまでの研究結果を踏まえ、親への暴力を解消する学習プログラムを作成することにしました。しかし検討していくうちに、親への暴力は行為として表出されているだけで、日常の親子関係の延長上にあると考えられたため、親子の相互理解のきっかけになればよいと考えて作成することにしました。



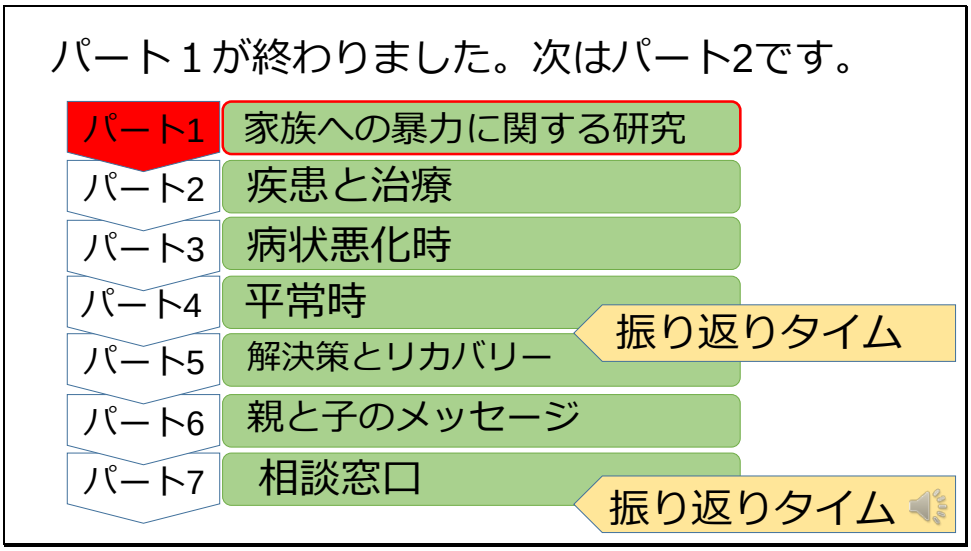

学習プログラムを作成したメンバーは、大学の教員、精神障がい当事者、家族会の親です。



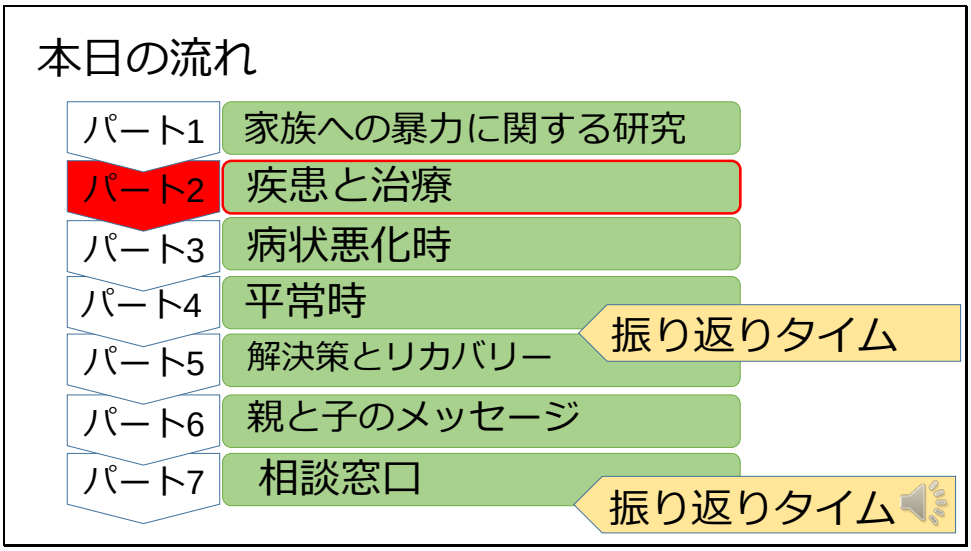

プログラムは、当事者と親の立場の人が多い時で30名くらいが集まり、グループ・インタビューを繰り返して作成しました。実の親子ではありませんが、互いに当事者性をもって疑問に答えていきました。
例えば、「急に怒って物を壊したりして理由がわかりませんでした。」に対して、当事者が「僕も家で物や壁を壊したことがありますが、それは自分のつらさをわかってもらいたかったからです。でも、うまく言葉で伝えられませんでした。」と答えるという感じです。
当事者や家族がどう認識しているかを中心に据えたプログラムであり、あなたに当てはまらないことも十分考えられますが、話したり、考えたりするきっかけになるのではないかと思います。




また、過去に親に暴力をふるったことのある統合失調症の当事者の方9名に個別インタビューを実施しました。それぞれの体験に違いもありますが、共通項も多くみられました。その分析もこのプログラムに反映されています。




パート1が終わりました。次は、パート2です。




次は、パート2　疾患と治療です。