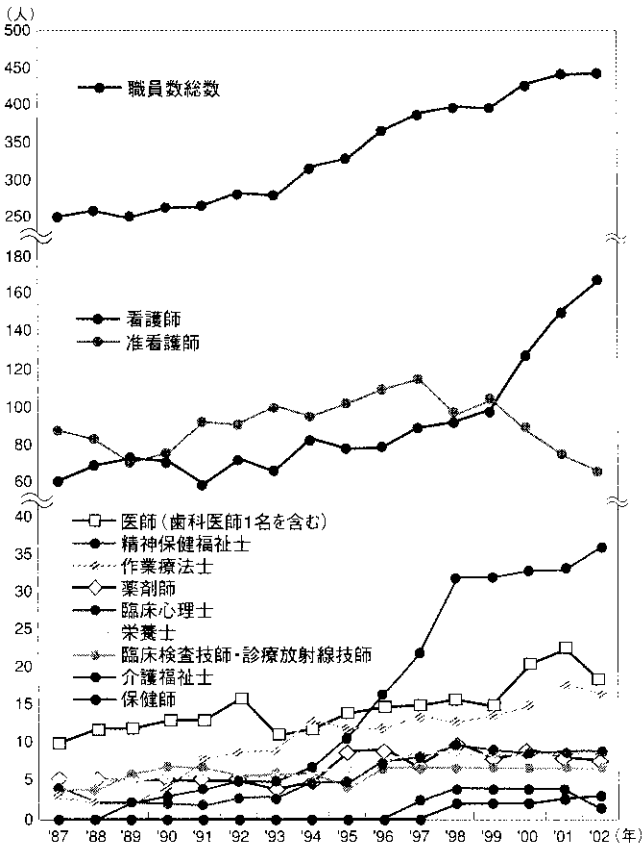
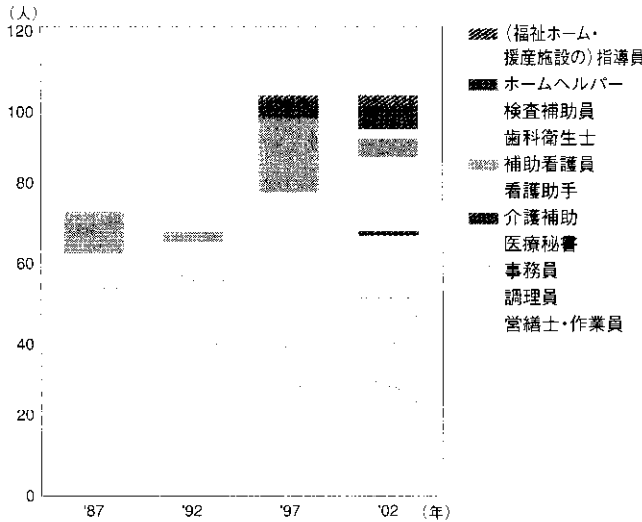


図2 さわ病院の職員構成(毎年4月時点で集計)

① 主な専門職別在籍人数の年次推移



② その他の職種の内訳の内訳の推移



15年間で全職員数は1.77倍、(歯科医師1名を含めた)医師数は1.9倍となった。看護内容の高度化・多様化に伴い、1997年頃を境に准看護師が減少し代わって看護師が急増したが、看護師・准看護師の合計数は職員数総数の増加率を上回ってはいない。精神保健福祉士が1998年までに急ピッチで増員されたほか、作業療法士の増員も目立つ。保健師、介護福祉士、ホームヘルパー、医療秘書など、職種が多様化する一方で、営繕士・作業員は15年間で1/3になり、調理員も漸減している。入院中心の医療からより包括的な医療・福祉サービスの提供へと展開していったことが、職員構成の変化からも窺われる。今後は、「バーンアウトしやすい職種(主に医師)を特に増員したい」(澤氏)とのこと。

(資料提供: 院へ)

いれば鍵は開けてもらえるけど、単身生活者の場合、本人が拒否すればそこで終わり。だから説得に次ぐ説得で粘ります。でもね、なかには自分が病気だっという認識のない人もいますよ。だから家に行って訴えに耳を傾けると同時に、どうしても病院がイヤなら自宅で薬を飲もうよと説得します。

● 精神医療従事者は副作用に鈍感すぎる！

広田 それにしても精神科ってインフォームド・コンセント(以下IC)が遅れていますよ。



広田 和子(ひろた かずこ)氏
1946年神奈川県横浜市生まれ。
83年入社拒否の状態で精神科に通院、5年後に公立病院で医療ミスの抗精神病薬の注射を受け、猛烈なアカシジアなどの副作用により1カ月の緊急入院を強いられる。現在も毎日11錠の向精神薬を服用。ピアサポート活動、講演・執筆活動のかたわら、厚生労働省社会保障審議会障害者部会臨時委員、横浜市障害者110番相談員などを務める。

澤 本当に遅れている？「広田さんは今、よく眠れない状態だし、それにいろんなことに対して神経過敏になっているでしょ。この症状をやわらげて睡眠をとれないと心が健康にはならないよ」と。そういう意味でのICはあると思うけど。

広田 私は昔、5年間通っていた精神科でICもなく抗精神病薬の注射をうたれたんだけど、主治医は私の話すことを妄想だと受け取ってみたい。妄想だと思うなら、そう言ってほしかったんですよ、患者の立場としては。

澤 だけどいきなりそう言ったら、「僕のは妄想じゃありません。幻聴じゃありません」って、2度と病院に来ない人もいますよ。いつ通院を中断してもおかしくない患者さんには、「眠れなくて辛いだろう。いろんなことが鬱陶しいだろう。それを楽にするためにちょっと薬を飲みませんか」って働きかけるんですよ。大事なのは病名を告知することより、本人が合意できるラインの治療を提示することじゃないかなあ。

広田 私も何をおいても先に告知してほしいとは言いませんよ。時間をかけて、信頼関係の中で説明をしていただきたいの。

澤 でしょう？ 今から16、7年前の話だけど、あるお母さんが幻聴のある息子を神経内科に連れて行ったら、医師が「お宅の息子さんは精神分裂病です。精神分裂病の人の1/3は治癒します。1/3の人は後遺症が残ります。残る1/3の人は重い症状が残ります」といきなり告知したんだって。そして「今から抗精神病薬を打ちます」と注射して、注射しながら「さあ、幻聴は消えたか？ 消えたか？」って、しつこく聞いたらしい



澤 温(さわ ゆたか)氏
1947年兵庫県伊丹市生まれ。
72年慶應義塾大学医学部を卒業、慶應義塾大学医学部精神神経科訓練医、国家公務員共済組合連合会立川病院神経科勤務、藤田学園保健衛生大学医学部精神神経科客員助教授等を経て、87年12月より医療法人北斗会理事・さわ病院院長。
現在、大阪精神病院協会副会長、日本精神科救急学会理事、日本外来精神医療学会理事などを務める。

(笑) それをICって言える? お母さん、びっくりしてうちの病院に連れてきたから、「ああこれはちょっと神経過敏になっている状態だから、薬を飲みましょうね」って。本人もそうだけど、家族だっていきなり告知されたら面食らうでしょ。広田 確かに精神科のICは時間がかかるけど、統合失調症患者は病識がないっていう考え方はやめたほうがいいと思うんです。糖尿病だって高血圧だってそうじゃない。食べ過ぎちゃいけない、塩分減らしなさいって言われて病識を持つわけでしょ。

澤 広田さん自身はどんなICを受けたんです?
広田 初診から5年後に医療ミスで注射をうたれるまで、ICは1度もありませんでした。ICもなく抗精神病薬を注射されてアカシジアで1カ月入院した体験を、あるテレビ局がドキュメンタリーにしたいと言ってたけど断りました。れっきとした公立病院でもそんなことが起こりうると知って、受診が必要な人達が病院に行かなくなると困るから、でも精神医療従事者の皆さんはなぜ副作用に鈍感なんですか?

澤 広田さんの医療事故当時、精神科医の側に「錐体外路症状が出ないような薬は効かない」という一種の“神話”があったのは確かです。言葉は悪いけど、必要悪みたいなものだって。今は副作用の少ない非定型抗精神病薬がどんどん使われるようになってきているけどね。

広田 それにしてもやっぱり薬に対する心遣いが鈍感なんじゃないかと思えますよ。私が精神医療従事者に考えてほしいのは、今あなたが抗精神病薬をうとうとしている患者さんが、もし自分だったら打たれたいか。自分の最愛の人ならどうなのか。自分の家族を精神病院に入院させられるかと問いたい。

● 人としてのプライド、職業人としてのプライドを持った専門家も必要

広田 昔、ある新人のソーシャルワーカーが患者をどんどん退院させたら院長に呼ばれて「退院させ過ぎだ。次の入院患者を探してからにしてくれ」と叱られ、それで限界を感じて

辞めたそうなんです。すべての医療従事者が患者を自分の家族だと思ったら、そんなことは言えないでしょう。社会的入院もなかったはずだと思うんですよ。

澤 いや、(社会的入院には)引き取れなかった家族のそれなりの事情もあるんです。国の制度はお粗末だし、身内に患者がいるって、言えない事情もあるだろうし、地域の人も受け入れるだけの覚悟を受けていない。私も昔、患者さんを退院させようとしてその家族に怒られたことがあったんですよ。「あなたの親父は優しくかった。入院させるとき、一生面倒見てやると私が死んだ後のことまで考えてくれたのに、お前はなんだ!」って。いや、それは違う。場所はかわっても、退院後もちゃんと私が面倒みるんだから同じだよ」と必死に言ったけど、なかなか理解してもらえなかった。

広田 心配症の親が多い。「この子を残して死ねない!」って言うけど、親が死んでも後追い自殺する人はいませんよ。むしろ親が亡くなって初めて自分の人生を取り戻す人もいます。

澤 「お前は一生退院できないよ!」って親がプレッシャーかけている場合もあるね。てんぷら油に火をつけて火災を起こして、(うちの病院に)40年間入院して、親が死んでグループホームへ退院した人もそうだった。でも親に悪意があるわけじゃなくて、地域に迷惑かけた申し訳なさそう言わせるんだね。

広田 私は、いつも午前中はしんどくて寝ているんですよ。掃除もできないから、ホームヘルパーに来てもらっている。やっていることと言えば、電話相談と原稿書くぐらいだけど、それでもちゃんと生きていけます。社会的入院をしないで外泊先がない人達に、ぜひこの家に泊まってもらいたいの。病院ではできない生活を体験してもらいたいです。好きなも

「僕が読むべき本」

僕が読むべき本

そう澤氏が熱く語るのが、「心病める人たち—開かれた精神医療へ—」(石川 信義 著、1990年刊行、岩波新書、780円 [税別])である。広田氏も「ボランティアの学生達にこの本を読むことを薦めている」という。

著者の石川信義氏は群馬県の三枚橋病院院長。全国に先駆けて完全開放病棟を実現した。この本は、いかにして精神病患者が困り込まれて行ったかという歴史を紐解きつつ、現代の精神医療、病院のあり方を世に問いかける。「私たちは、できる範囲でこつこつと1人ずつ、長期入院者を社会に戻す活動をやっていくしかない」と著者は言う。

