

六ツ川交番(横浜市南区)

「おはようございます。お元気ですか？」
「うん、うん」
「おはようございます。お元気ですか？」
「うん、うん」



広田氏宅(横浜市南区六ツ川)

広田氏は、横浜市精神障害者住み替え制度を利用して1999年から現在の家に住んでいる。住み始めた頃は母親との2人暮らしだったが、2001年に母親が亡くなり、現在は1人暮らし。ホームヘルプサービスを週1回受けている。



対談直前に電話相談に答える広田氏

対談前だけでなく対談中にも何度も電話が鳴った。この日はあくらをかくのは嫌が辛いという澤氏を気遣い、部屋の中に折りたたみの椅子とテーブルを用意した。



広田氏宅の居間兼書斎(6畳)

講演依頼などのFAXが次々と舞い込み、ちゃぶ台は原稿や資料か山積み。奥の6畳が寝室。このほか相談者宿泊用に使用している4畳半がある。

グループホームの運営委員も担っている広田氏だが、「精神障害者は地域の中で、できるだけ“点”となって住むべきだ」という。自分がこの街に住み、日々接するなかで近所の人々の精神障害者に対する理解が進み、さまざまな面でサポートしてくれるようになった。自分が住むことによってこの地域は変わった、いや“変えた”的だという。

広田氏は最近、転倒し足を骨折、車椅子の不自由な生活を余儀なくされた。このとき広田氏を支えたのが近所の人々、そして広田氏を頼り相談に訪れる精神障害者の人々だった。出歩くことがままならない広田氏に代わり「お弁当を買って家に持ってきててくれた」。そうだ。普段は広田氏に“支えられている”自分が、逆に広田氏を“支える”ことができた。そのことが相談者自身の大きな自信につながったという。

六ツ川交番(横浜市南区)

前で澤氏と待ち合わせ
この交番は、広田氏宅を訪れる人との待ち合わせ場所になっている。



六ツ川商店街のパン屋さん
「フレンド」社長の安田武司氏
安田氏は広田氏の人事な“地域
サポートー”的な1人。

のがいつでも食べられて、好きなときに買い物もできる。この家に泊まつたらきっとみんなやっていく自信がつくでしょう。

澤 あの元気そうな広田和子の実態が、実は自分と同じようだったって?(笑) でもこういう生活実感のある家に泊まつたら、外の生活は楽しいって思ってもらえるだろうね。いろんなレベルの人が地域のなかで、たとえ失敗しながらでも「出てよかった」と思ってほしいんです。私も患者さんの背中押して、お見送りで出すことがありますよ。あまりたたき過ぎて退院の前日に電車に飛び込まれてしまった…。そういう悲しいことも、残念ながらあったけどね。

広田 ああ、それは辛いですねー。外の世界に対する恐怖感があったのかな。病院から出た方が楽しいと知つてもらうにはどうしたらいいんでしょう?

澤 大切なのは医療関係者にも当事者にも、具体的なイメージを持ってもらうことです。たとえば私がイタリアの実情を見てお手本にしたように、うちの病院に見学に来られ「これならできる」と思つて帰られる医療従事者の方もいる。

広田 まったく知らない世界を想像してみるっていうのも無理な話ですからね。でも、先生のところも周辺の施設にいるので、外に帰っているとは言えないんじゃないの?

澤 いや、それは違う。今現在、外来に通つている患者さんが約3,500人もいるなかで、グループホームや周辺の施設

にいる人は100人ぐらいしかいない。入院が必要なほどより手厚いケアが必要な人もいる。全体からみたら一部の人が施設を利用しているだけなんだ(p.3.図1)。

広田 入退院にしても通院にしても、もっと当事者にとっての選択肢を増やすために、医者だけじゃなくてコメディカルの人たちの冷静なアドバイスがほしいなあ。

澤 医者が一人でやることって限界があるからね。それにもちろんボランティアやピアサポートの力も大きい。私達がいくら時間をかけて説得しても頑として入院を拒む患者さんが、同じ立場の仲間に言わると、とたんに素直に入院するから(笑)。仲間っていいですよ。あるいは、高齢のグループホーム入所者に「遠い将来、病院に戻つて死にたいか。それともグループホームかといってアンケート取つたら、1人を除いて「仲間に看取られたい」って

広田 ピアサポートは絶対必要ですね。時にはそれを支えるのも、プライドを持った専門家ですよ。人としてのプライド、職業人としてのプライド。それが

あって初めて患者と対等に向き合えるんだから。

澤 お互い誇りを持って、対等に向き合つていきましょう!





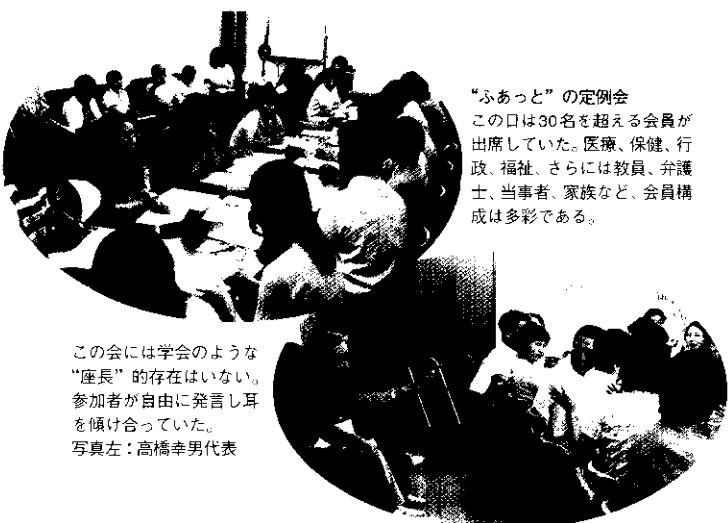
人のつながりが 地域を変えていく

島根県東部に位置する出雲地域は、2市5町にまたがり、人口は約17万人。農漁業、中小商工業が産業の中心で、「出雲人は本音を言わない」土地柄だといわれる。このような地域に16年前、医療・保健・福祉分野の有志が集まって「出雲の精神医療を考える会」(後に“ふあっと”と名づける)が設立された。

時刻はすでに午後8時を回っていた。しかし、参加者達の熱心な議論は続いている。「40歳を過ぎた娘が高齢の親に乱暴して困っている。何かいい解決策はないでしょうか?」

毎月1回開かれる「出雲の精神保健と精神障害者の福祉を支援する会・ふあっと」の6月の定例会に、こんなケースを持ち出された。それはゲスト参加した老人福祉施設の職員からのものだった。「精神科を受診させたいのですが、本人も親も拒否するため、事態は膠着したままです」苦渋に満ちた表情を浮かべて、老人福祉施設の職員がこう言うと、会場に重苦しい空気が流れた。「病院に連れて来てさえくれば、何とかできるけど…」「無理やり入院させても、退院後に家族との関係が悪いままになってしまう」さまざまな意見は出るが、議論は堂々巡りが続く。

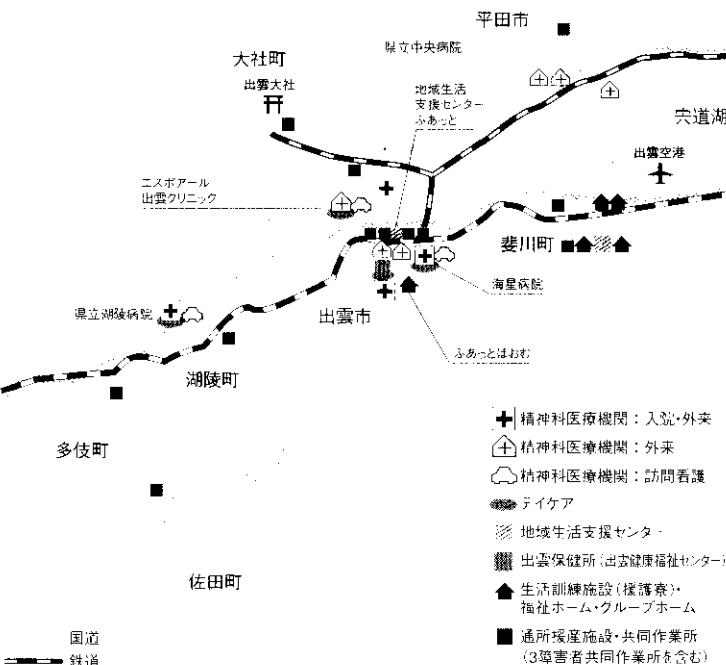
淀んだ空気を振り払うかのように会員の1人がこう切り出した。「みんな本人不在の議論をしているんじゃないかな。やっている行為には例外なく理由がある。入院させる前に娘さんがどう思っているのか、それを聞き出すことが大事だろ?」



この会には学会のような“座長”的存在はない。参加者が自由に発言し耳を傾け合っていた。
写真左：高橋幸男代表



出雲地域(2市5町)の社会資源



出典：島根県出雲健康福祉センター|出雲団塊 精神障害のある方や家族のための社会資源マップ

地域の連携に限界を感じ“ふあっと”を設立

この会の前身「出雲の精神医療を考える会」が発足したのは1987年10月のことである。発起人は3つの病院(県立湖陵病院、県立中央病院、海星病院)から集まった6人の医療従事者達(精神科医1名、精神科ソーシャルワーカー[PSW]4名、看護師1名)。発起人の1人である海星病院看護部長の金山千夜子氏は、当時の経緯について次のように語る。「85年頃、うちの病院ではグループホームや援護寮を作る話が持ち上がっていたのですが、PSWの鈴木静江さん(故人)が“病院の中では生活力がつかない。病院の敷地を広げるような支援はやめましょう”と反対したのです。当時、地域で暮らす人達のテイケアに取り組んでいた私も、病院でやれることの限界を感じており、彼女の意見に賛同しました。こうして病院での計画は流れたが、2人は反対した手前、1病院の枠組みを超えたところでなんとかしなければという思いに駆り立てられた。この件を県立湖陵病院PSWの和田節子氏らに話したところ、同じような悩みを抱えていることがわかった。そこで、「これは

「ふあっと」で壁を乗り越えた連携

「地域」でみんながやらなければならない問題であるということに気づいたのですね。この考え方方に賛同してくれる医師も現れて、会の発足へつながっていました(金山氏)。その医師とは、会の代表を務める高橋幸男氏(エスボアル出雲クリニック院長)である。当時、高橋氏は県立湖陵病院の勤務医で、赴任先の島岐島から戻ってきたばかりだった。「島では5時にならったからといって診療がおしまいになるわけではない。地域で患者を支えるということは何だろうとずいぶん考えさせられました。自分は地域で何ができるか。皆で知恵を出し合って実行していくけば、より当事者本位の支援ができるのではないか。そんな思いを認識あってのスタートでした」と、当時の様子を振り返る。

こうして、所属施設や団体に関係なく、個人が自分の時間を使って参加し、本音で意見を語り合う会「出雲の精神医療を考える会」が誕生した。発起人達は手分けして福祉事務所や保健所の職員にも参加を呼びかけ、第1回目の定例会から医療・保健・行政・福祉関係者が集う場所になっていった。

会では、まず「当事者主体の生活支援」という観点から、自分達が提供するケアの内容について一つ一つ検証し、医療や福祉のあり方について討論を重ねた。この作業を通して、会員達は「医療が治療の延長線上で施設作りをすると、当事者本位の支援にはなりにくい。医療機関も地域の支援機関も互いの限界と役割を認識し、当事者のニーズに合わせて連携していく」という共通の理念を持つようになる。

とともに島根県は各機関の連携づくりに力を入れてきた歴史があった。そのなかで、この会の活動に積極的に参加し、共通の理念を持つ人が増えていったこと、そして各個人から地域の医療・保健福祉・行政機関へとその理念が広がっていったことの意味は大きい。「出雲地域では、社会復帰施設」を病院の中に1つも作っていません。すべて家族会や社会福祉法



後知に富んだユーモアが場の雰囲気を和ませる。このような会を続けていく秘訣は、案外みんなで「笑う」ということにあるのかもしれない。写真中央：金山千夜子氏

人などの団体が開設し、地域の社会資源として活用しています」(金山氏)。

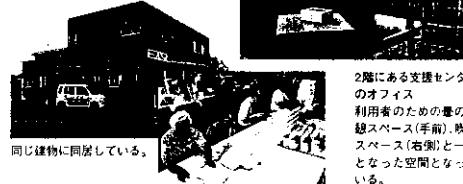
連帯感に支えられ、現場での壁を乗り越える

「しかし、個々の資源をいくら整備してもやれることには限界があり、最終的には、人のつながりが地域を変えていく」と、出雲市市民福祉部次長の井上明夫氏は力説する。創設時からの会員で、市の医療・保健・福祉システムを整備してきた人物だが、こんな実感を持つ。その地域を変えていく原動力になっているのが、「ふあっと」の連帯感なのである。

「制度にも乗っからない、どうにもならない部分は、人で何とか解決しよう」。そういうネットワークにしたいというのが、今でも会の基本方針の1つです。そのため、どんな行動をとるにしても「誰のために働くのか、誰のための施策なのか」ということが、とことん問われてきました」と語るのは、精神障害者地域生活支援センター・ふあっと施設長の矢田朱美氏だ。

つい先日、矢田氏は作業所のメンバーの暴力事件に遭遇した。何度も警察沙汰になり、被害は職員にまで及んだ。入院も検討したが、家族は関わたくない同意を拒否。このまま地元で見守るか、入院を考えるか、ぎりぎりの選択を迫られた。再び事件を起こされたら、誰が責任を取るのか。何日

「精神障害者地域生活支援センターふあっと」と共同作業所サン出雲



2階にある支援センターのオフィス。利用者のためのための休憩スペース(手前)、喫茶スペース(右側)と一緒に建物に面接している。

出雲健康福祉センター内で開催された家族会主催の学習会写真中央：矢田朱美氏
学習会を通じて、自分達が先立った後の残された精神障害者に関するさまざまな不安をまとめた出雲版Q&A集『家族なき後の不安』(仮題)が、家族会を中心に講習会が進められている。

『地域生活支援センターふあっと』の食事・喫茶サービス利用者の大國吉氏
ディケアで押しつけられるプログラムは「わかばかしくて」。作業所は「やった分だけの安い賃金しか入らないのが嫌」と、どちらも辞めてしまった大國氏だが、和葉工場に就職してもう12年になります。作業所は長い歴史のなかで変わった味という付け加価値がある。これは自分が努力したわけではないのだから「その分、私は得している計算になる」。だからこの職場がよいのだという。

矢田氏は「作業所が動まらないようでは一般社員など無理。そういう先入観を大國さんの例では覆され、1つ学習させられました」という。

今では健康な部分にも目を向けて働きかけられるようになりました」と語るのは海星病院長期療養病棟師長の齋藤久美子氏。同病棟では今、長期入院患者を地域に帰すことを目標に、市民ボランティア講師を病棟に招いたり、患者と職員が一般農家に出向いて農業指導を受けたりしている。施設内の空気とは違った「外の風」をいかに病院に取り込むかということに精力的に取り組んでいる。

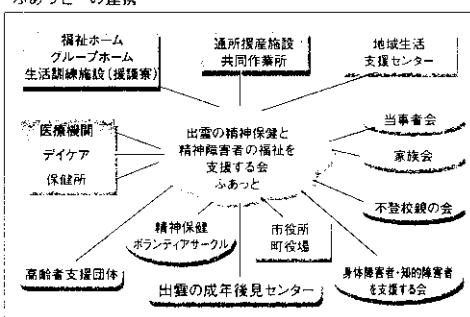
「ふあっと」のような活動は他の地域でも可能だろうか? それが今回の取材の動機であった。

高橋代表は東京の精神科医の大先達に「ふあっと」のことを話したら、出雲大社にひっかけて「出雲は神様の住んでいるところだから」と茶化されてしまったという。とともに島根県は、精神科医には公立・民間・出身大学を超えた定期的な交流の場として精神科医懇親会があり、また地域ごとの精神保健福祉協議会も古くから行われていた。これに加えて出雲地域には、域内に県立の有床総合病院精神科と県の精神医療の中核となっている県立精神科病院の両方を抱え、歴史的にも出雲大社に象徴される1つの地域としての強いままであった。都会では薄れがちな近所づきあいも濃密である。「ふあっと」がふあっと芽吹き、育まれるにたる土壤がすでにあったのだ。そしてなによりも時を同じくして同じ思いを胸に抱いた人々がいた。その意味で出雲はたしかに「神様が住んでいた」特別なところ…なのかもしれない。

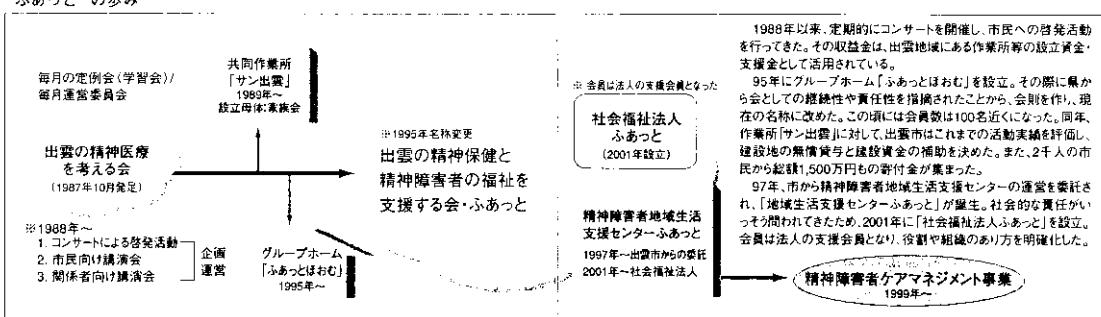
しかしそのような地域であれ、他施設の自分とは異なる職種の人々と、インフォーマルな場で一人としておおらかに本音で語り合うことができれば、少なくとも今まで気づかなかった何かが見えてくるのではないだろうか。「ふあっと」16年間の歩みは、そのことを教えてくれているような気がする。

(文責：こらばねっと・編集室)

「ふあっと」の連携



「ふあっと」の歩み



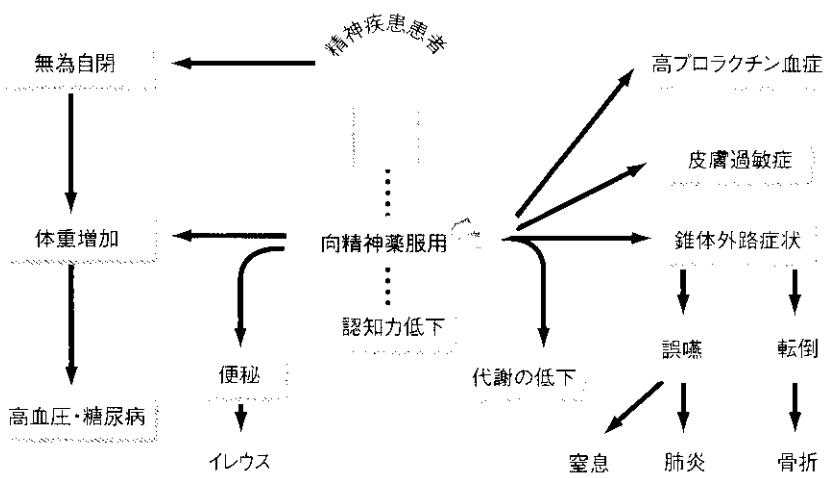
精神科における合併症とケアのポイント

椎橋 依子（東京都立松沢病院看護部次席）

精神科における合併症はさまざまなものがある。そのなかでも大きな位置を占めるのは向精神薬の服用による副作用に関連した合併症である。新薬の登場で副作用は減少したとは言われているが、その内容は錐体外路症状をはじめとする中枢神経症状をはじめ、自律神経、内分泌、肝臓、腎臓系など全身への影響がある。また発生率は0.1～0.2%と低いが悪性症候群などはかなり重篤な状況に陥る。このため高力価薬の投与後の身体疲労、脱水や精神症状の増悪などには詳細な注意が必要である。

また、精神疾患を持っている患者も身体疾患に罹患することがある。疼痛に対しての感覚が鈍くなっている場合があり、盲腸が腹膜炎を起こすまで気がつかなかった場合もある。発熱や痛みなどに注意を払う必要がある。片山らの調査によれば身体合併症で転院する患者は年間19,000～20,000人に相当し、年間転院患者発生率は在院患者数の6.7%前後だと推測されている。特に多いのは呼吸器系合併症、消化器系合併症、整形外科系合併症である¹⁾。また生活面においてはADLの低下が挙げられる。これは向精神薬の服用による眠気やだるさからくる場合もあるが、することがない、する意欲がないなども起因している。ADLの低下は身体機能の低下に結びつくためぜひとも避けたい問題である。

精神疾患において考えられる合併症



副作用の観察とケア

高プロラクチン血症による月経異常

精神科薬服用中の患者さんの5～10%ほどにみられていると言われている。身体的な苦痛はみられないが、将来、結婚・出産を望む女性としては深刻であり、月経異常の改善と本人の気持ちに共感していくことが大切である。高プロラクチン血症の改善薬は精神症状が増悪する場合があるので、減薬や他剤に変更することが試みられている。

体重増加

向精神薬を服用することで、食欲増進や陰性症状などにより無為自閉となりがちになる。その結果、体重増加になり、肥満、高血圧、糖尿病や高脂血症などがみられ、改善されない場合、睡眠時無呼吸症候群や心筋梗塞や脳梗塞などの重篤な疾患を招くため、注意が必要である。食欲のコントロールを勧める、満足感の得られるように献立を調整すると同時に、朝のラジオ体操など運動を日常生活のなかに取り入れるようにする。

口渴、多飲(水中毒)

水分摂取の調整が第1である。1日の摂取量や時間帯をあらかじめ決めておく。起床後、毎食後に体重を測定し、増減の目安とするとよい。

錐体外路症状

振戦(ふるえ)や流涎(よだれ)、歩行困難などのパーキンソン症状が主であるが、本人が苦痛であるばかりでなく、段差につまずき転倒し、骨折の原因にもなるため、衣類や履物の工夫、周囲にはぶつかりそうな物を置かないなどの環境の整備が必要である。

嚥下障害

パーキンソン症状をもつ患者の多くにみられる。よく嚥まない、早く食べる、かき込むように摂取すると窒息に至ることもある。また肺炎などの呼吸器感染症の原因になる。水分にトロミをつける、細かく刻むなどの食事の形態の工夫のほか、嚥下機能の訓練なども有効である。また口腔内に食物が残っているまま歯磨きやうがいをせず就寝すると、食物が気道に入ってしまう可能

便秘・イレウスの予防について

便秘の原因については、抗コリン作用により腸管の拡張や大腸の緊張が低下しているために起こるといわれている。イレウスを起こし重篤になるケースもみられる。

精神科において便秘は深刻な問題であり、便秘の解消については過去さまざまな研究がなされている。筆者らの文献研究²⁾では、便秘解消の方法は薬剤、乳酸菌、食物繊維、ツボ、飲水、マッサージ、運動、灌法などがあげられているが、有効な看護技術は確立されていなかった。下剤の大量の使用や浣腸の施行は直腸の圧感受性を低下させ、さらに便秘を助長する可能性がある。

便秘の予防

排便習慣をつける
毎日同じ時間にトイレで座る習慣をつける。

痔核の予防、治療
痔核がある場合は薬剤の塗布など疼痛を緩和する治療をすすめる。肛門部の清潔を保つ。

食事
高纖維食を摂取する。野菜や果物を多く摂取する。ヨーグルトなどの乳酸菌食品を摂取する。

運動
体操(ラジオ体操やウエストを捻る運動、腹筋運動)や散歩を行う。

冷水
朝、覚醒時空腹の状態で冷水を1杯摂取する。

ツボ、腹部マッサージ
便秘のツボを押す。その後、腸の走行に沿って押すようにマッサージする。

便秘のツボ

便秘のツボ天枢、大巨を各3秒ほど圧迫し、その後、腸の走行にそって時計回りに押すようにマッサージを行う。便秘の場合、指を沈めると便塊が触れるところがある。そこを念入りにマッサージする。1人5分ほど行う。

天枢(てんそく)
おへその左右
指端3本分外側
大巨(だいこ)
天枢から指幅3本分下側

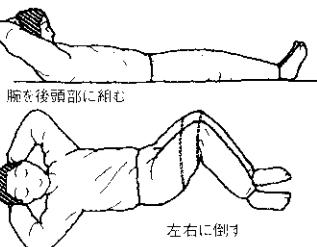
腰部のツボ

以下の腎俞、その斜め下の志室、仙骨の両脇にある大腸俞、小腸俞を指で圧迫したり、熱めのタオルで温罨法を行う。



便秘体操

あおむけになり、首を持ち上げ自分の足先を見る。膝を立て左右に倒す。
※無理をせず自分ができるだけ行う。



性もある。口腔内のケアが自分自身でできない場合は、他人がケアをすることで誤嚥性肺炎を予防也可能である。

起立性低血圧

自律神経の調節障害でみられる。起床時に調子が悪かったりめまいなどがみられるため、仕事や学校に行くことが困難になり、QOLの低下がみられる。薬剤の投与や起き上がる時はゆっくり起き上がる。朝は余裕をもって起床するなどの日常生活の工夫が必要である。

尿閉

抗コリン作用により起こるといわれている。本人が苦痛なのはもとより、腎臓へも影響がみられるため、泌尿器科と相談して薬物投与を行ったり、膀胱感があるときは導尿を行う。症状が改善するまでは尿量と水分摂取量を記録し、水分の出納をチェックしておくことも重要である。

していることにより擦創(床擦れ)の発生も懸念される。皮膚の毛細血管は圧迫されてから2時間で血流がなくなるという報告³⁾もあり、体位は1時間半～2時間ごとに変換することが望ましい。また皮膚の清潔を保つためのケアは、観察も含めて常に心がけてなくてはいけない。その際、患者の羞恥心とプライバシーを十分に考慮し観察を行う必要がある。

生活からくる合併症とケア

無為自閉な生活を送っていると、肥満、筋力の低下、関節を動かさないことによる関節可動域の減少、などが考えられる。定期的に身体面のフォローアップをするために健康診断をうけることが有効である。

引用文献

- 1)片山芳郎：精神科入院患者の身体合併症の実態、こころと社會 95：106-111, 1999
- 2)新井理衣ほか：便秘対策に関する研究の動向過去12年間の文献の動向から、日本精神科看護学会誌 44：276-280, 2001
- 3)宮地良樹：なぜ擦創はできるのか、厚生省老人保健福祉局編：擦創予防治療ガイドライン,p4, 照林社, 1998

参考文献

- 1)川野雅資：精神科看護診断学、精神科診断学 13：109-114, 2002
- 2)有賀元ほか：精神科患者にみられた消化器疾患合併症の検討、厚生労働省精神神経疾患研究委託費による平成11年度～13年度総括研究報告書 今後の精神医療のあり方に關する行政的研究 p193-198, 2002

皮疹、光過敏症

アレルギー反応とも言われているが、搔痒感のため搔いてしまい皮膚を損傷することもある。症状軽減のための塗布薬はもとより、普段から清潔にすることも大切である。

また代謝の低下や身体を清潔に保てないこと、同一体位で長時間横になっ

家族や医療従事者が配慮しなければならないこと

- ① 発熱や、動きの悪さなど普段と違うことを発見した場合、本人に確認し、必要時主治医と連絡をとり検査などを行ってもらう。
- ② 日常生活についてはできるだけ自分でできることは行ってもらい、1日中横になっているような過ごし方は避けるように働きかける。
- ③ 薬剤の副作用発現時は主治医と相談するように促す。
- ④ 服用している薬剤に関しては、その内容、作用、副作用を把握しておく。
- ⑤ 自分の身体状況を的確に表現できない場合もあるため、普段より調子の悪いときはどういう状態か書き留めておく。
- ⑥ 閉じこもりがちなので、1年に1回あるいは半年に1回は症状がなくても自治体の健康診断をすすめる。

精神科 職種間・施設間の
共同作業と連携を考える



次号予告

こらぼねっと No.2

2004年 春発行予定

内容は、一部変更となる可能性もございます。
ご了承ください。

通院患者の服薬指導・服薬支援

東京都世田谷区

生活習慣病(糖尿病)予防

顧問 佐藤忠彦 (桜ヶ丘記念病院院長)

Advisory Committee Members (第1期)

梶木伸一 (全会十全第二病院看護部部長)

香山明美 (宮城県立精神医療センター・社会復帰科)

廣江百合 (就労支援センターMEW所長)

吉川一隆 (桜ヶ丘記念病院薬剤部部長)

Medical Advisors

金杉和夫 (大泉金杉クリニック院長)

川副泰成 (国保旭中央病院精神科部長)

中谷真樹 (桜ヶ丘記念病院精神科医長)

編集: “こらぼねっと”編集室
McCann Health-care Publishing
〒104-0045 東京都中央区築地2-3-4 Fax 03-3547-0775

発行: 株式会社ティ・エル・エム・ジャパン
本誌は年3回発行します。
Copyright ©2003 TLM Japan, Inc. All rights reserved.

協賛: 日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 兵庫県神戸市中央区塙上通7-1-5