

\\ ひらく、知る、つながる //

# 愛知県 精神医療センター ニュース

[ 認定看護師 + CERTIFIED NURSE ]

精神科医療を身近なものへ

副院長挨拶

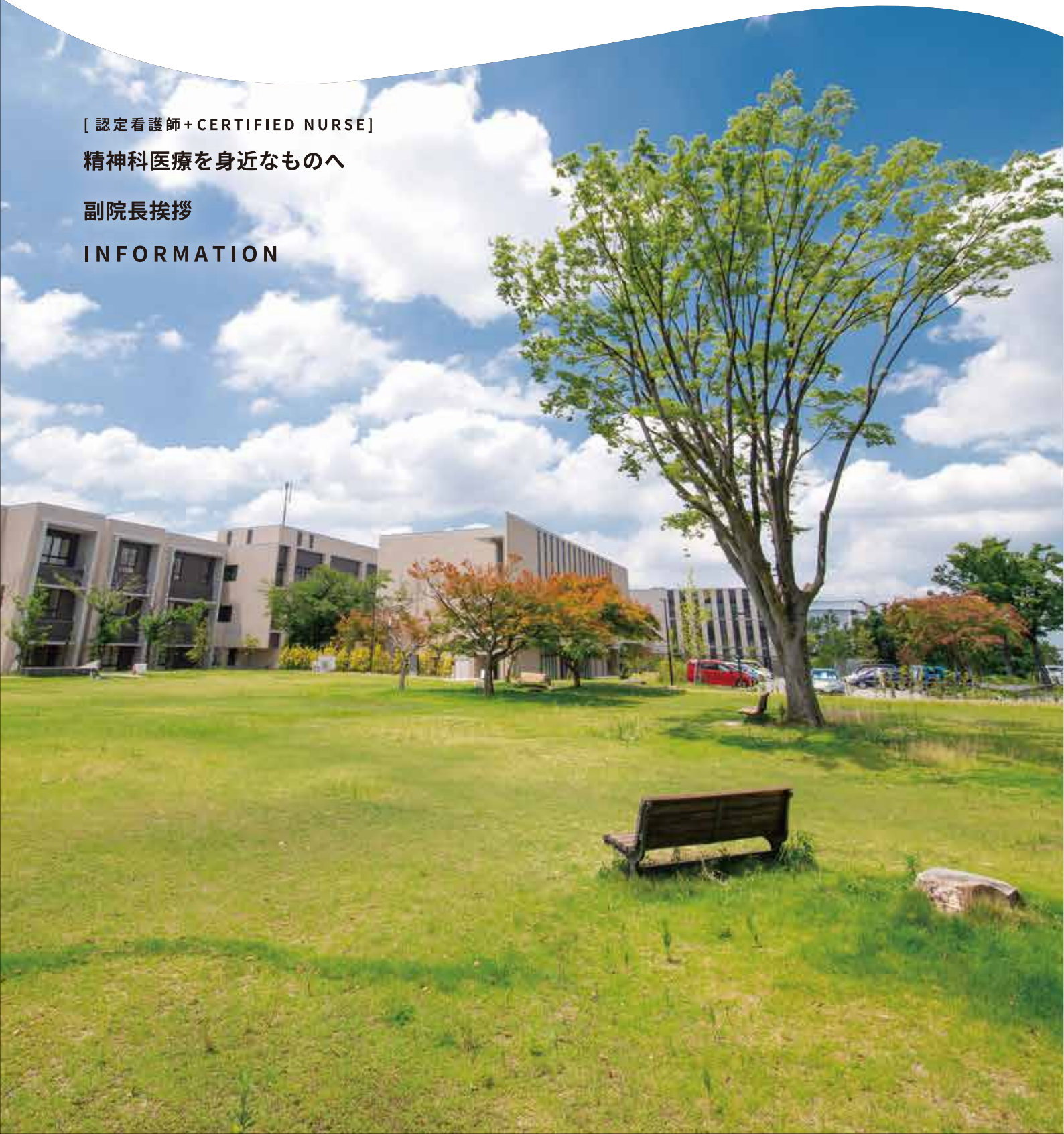
INFORMATION

vol. 12

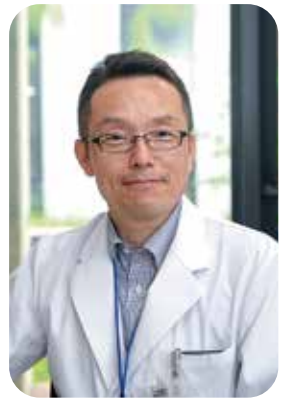
2021.12

愛知県精神医療  
センター広報誌

特集  
「精神医療が人の自由を奪う  
治療の場であってよいのか」



副院長挨拶

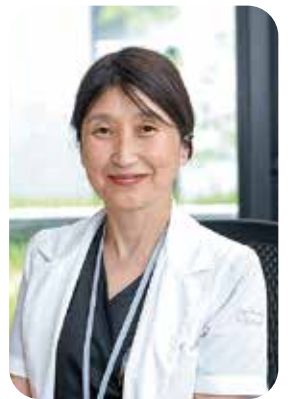


副院長 平澤 克己

早いもので、私が当院に就職して10年が過ぎました。就職当時は初めての公立病院勤務に戸惑いましたが、職員みなさんに快く受け入れていただき、働きやすい環境の中で業務に邁進できました。病院の改築、医療観察法病棟の立ち上げ、電子カルテの導入、災害派遣、など様々な業務に携わらせていただきました。その中で、当院の持つ診療や教育、研究の力を感じ、当院の公立精神科病院としての役割について考えるようになりました。

現在世界中を悩ませている新型コロナウイルス感染症に関しても、当院では対策をいち早く実行し、関係各所と連携し精神科救急における発熱患者を受け入れています。さらに新型コロナウイルス感染症患者を引き受ける精神科病棟を確保しています。未知の感染症への不安の中で、手探りで公立病院としての使命感を持って役割を果たしてきました。

今後も我々は当院にしかできない公立精神科病院としての役割について考え、その役割を果たしていきたいと思っています。今後ともご支援ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



副院長兼総合医療部長  
羽淵 知可子

令和3年4月より副院長、兼総合医療部長を拝命いたしました羽淵知可子です。

当センターは昭和7（1932）年12月の開設以来、来年で90年を迎えます。このような伝統ある当センターで重責を担うこととなり、身のひきしまる思いであります。若輩者ではございますが、皆様のお力添えをいただき、地域医療のため精一杯尽力したいと思っております。

当センターの役割は、大きくわけて①救急・困難事例の治療、②医療従事者の教育育成、③医学発展に資する臨床研究、④政策医療の実行という4つがあります。①②③はもろろんのこと、④については、COVID-19パンデミック、気候変動に伴う大災害、貧富の格差増大、超高齢化など近年世界的な社会不安が増大し、自殺引きこもりや依存症の増加など社会構造と関連した精神科的問題が顕在化しており、精神科医療の大きな課題となってきました。それら一つ一つに常に真摯に向き合い、自らの役割を果たしていきたいと考えております。今後とも当センターへのご支援をよろしくお願い申し上げます。

## Information

愛知県精神医療センターでは、精神疾患を患っている新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行うため、徹底した感染対策を実施します。安全に治療と看護を行うために、日頃から全職員を対象に防護服の着用や手指消毒などの感染対策講習会を開催し、知識と技術の習得に努めています。今後も、皆様に安全と安心の医療をお届けできるように研鑽を積んでいきたいと思っています。



愛知県精神医療センター  
Aichi Psychiatric Medical Center

〒464-0031 名古屋市千種区徳川山町 4-1-7  
TEL 052-763-1511  
<https://www.pref.aichi.jp/seishiniryo-center/>





# 精神医療が人の自由を奪う 治療の場であってよいのか

―― 行動の制限を少なくすることを考える ――

## ○ 行動の制限をできるだけ少なくすること



医師  
合澤 祐

精神科医療と患者さんの行動の制限には切っても切れない関係があります。外来通院だけの方には行動の制限といってもピンとこないかもしれませんが、病棟に入院したことがある方は深く頷かれたり、あるいは思い出したくないことを思い出したと屈辱や怒りに眉をひそめておられるかもしれません。病院外や病棟外への外出の制限、面会や電話の制限、様々な持ち込み品の制限といった種々の制限のほか、保護室への隔離やベッド上の身体拘束といった人権の重大な制限も行われることがあります。精神科医の病棟での仕事の半分は、この行動の制限をどう判断するか

あると言っても過言ではありません。では、どういうときに、行動の制限は許されるのでしょうか。

人間の本質とは自由である、と哲学が堂々と宣言してから2000年経ちます。フロイトの無意識学説やその後の認知神経科学の発展によって人間の精神の「不自由さ」がますます明らかになってきた現代においても、この根本は変わっていないと思います。この自由とは主体性のことです。人間の本質が自由であり主体性であるからこそ、その外面的現れである行動の自由は最も尊重されるべきものとして、人権として憲法で保障されているのです。精神の病気や障害になっても、多くの患者さんの場合や、経過のなかの大半の時期においては、この自由や主体性は失われていません。悩める人、苦しむ主体として精神科の援助を受けに自ら病院を訪れておられます。しかし、病気や障害がとても重い場合や急激に悪化する時期には、患者さん自身



がこの自由や主体性を一時的に失ってしまふことがあります。不安や恐怖に圧倒されて自分の利益や自分の身体を害してしまったり、病気や障害の影響があまりにも深いために自分が病気の影響を受けているということを理解できなかったりします。そうした場合に、治療と保護のために行動の制限を行うことがあるのです。精神の自由の回復のために行動の自由を一時的に制限するということです。

とはいえ、どんなに精神障害が重くても、自由や主体性を全体的に失うということはありません。だからこそ、意に反して行動の制限を受けた患者さんにとって、保護室隔離や身体拘束が心的外傷になることがあるのです。そのことに医療者は深く深く思いを致す必要があります。行動の制限をできるだけ少なくすること、制限した場合には患者さんの利益と不利益とどちらが多かったか省みることを。そうした姿勢が大事だと思っています。

## ○ 行動制限最小化への風土醸成を目指して



認定看護師  
新美 浩二郎

によって生命を守ることができた」という事実とも向き合っていないかなければならないと思います。こういった両価的なテーマと私たち精神科医療に携わる者は向き合っていないかなければなりません。

「行動制限」といえば、精神科医療の世界では主に「隔離」と「身体拘束」のことを指します。現実的かはともかく、究極の理想は「行動制限ゼロ」であり、そこに行き着くには、「行動制限をゼロにするぞ」という風土の定着こそがキモだと考えられます。例えば、行動制限が当たり前に実施されている風土であれば、ある状況を解決するために「行動制限が選択肢に上りやすい」といふ風土であるならば、解決策に「行動制限を選ぶ」という発想すらない」ということになります。ただ、行動制限ゼロへの反論として、「隔離によって患者を不利益から保護することができ、身体拘束

話を当院の状況に移すと、私が動き始めた

約15年前から比べれば行動制限は減少していることを実感しています。薬物療法など治療の進歩もあるのですが、先述の話からすれば行動制限最小化への風土が着実に醸成されているということでもあります。風土醸成のための取り組みの例をあげると、当院では「CVPP」という「包括的暴力防止プログラム」という研修をトレーナーの資格を持つスタッフの指導のもと、定期的に実施しています。興奮している患者や落ち着かない患者を、行動制限に頼らず沈静化する「ディエスレーション」という部分が重要で、この研修を受講したスタッフが増えれば増えるほど、風土の醸成に繋がるのではと考えます。さらに各病棟では、毎日決められた時間

に医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士など多職種で行動制限最小化カンファレンスを開催しています。その名の通り、行動制限が行われている患者の隔離および身体拘束の妥当性や行動制限最小化に向けての方策を話し合っています。

以上のような形で風土の醸成は行われていてもそれを実らせるには長期的な視点が必要ですし、短期的な視点で見れば、目の前にいる、隔離解除まで導けない患者の行動制限最小化にも取り組む必要があります。私は現在、東3病棟という慢性期の入院患者が多い病棟に勤務していますが、当病棟では、在棟患者の約半数が1年を超える長期入院であるという以外にも、長期隔離を要している患者がいるという課題があります。今はまだ紙面に載せるほどの取り組みや成果は出していませんが、長期隔離に関する統計的データを出し、分析することにも、多職種での課題に取り組み、手の届く範囲から風土の醸成をしていきたいと考えています。

## ○ 権利擁護の視点から考える



精神保健福祉士  
櫻井 早苗

我々が普段、病院内で使っている用語は、難しく馴染みがないことが多いのではないのでしょうか。精神科病院での勤務を重ねると、聞きなれなかった医療用語も、当たり前のように使用していることを日々実感しま

す。しかし、慣れてはいけない言葉があります。それは「行動制限」です。

精神科病院は、歴史的に法律に基づいて行動制限が認められてきました。しかし、たとえ法に規定されていても行動制限は、これを受けた人には多大な苦痛を伴います。2004年「行動制限最小化委員会」が診療報酬上に新設されました。我々、精神保健福祉士もチームの一員として「権利用語」の観点から参画し、患者様の立場に立った行動制限のあり方を点検しています。

この行動制限への取り組みを少しでも多

くの方に知っていただき、開かれた場所であくさんの人と意見を交わすことができるよう、取り組んでまいります。



## + 認定看護師

CERTIFIED NURSE



精神科認定看護師  
近藤 美穂

## 精神科医療を身近なものへ

私は2020年4月1日から精神科認定看護師として活動しています。研修を受けている頃には、コナ禍での活動を余儀なくされることは想像もしていませんでした。この約2年間、私自身も未知の感染症への恐怖や生活の変化への戸惑い、医療者として認定看護師として自分に何ができるのかわからない不安・自責感など、様々な思いを抱きながら過ごしてきました。今、誰もが不安を抱えながら生きていかなければならない世の中だからこそ、精神科の担う役割は大きいと思っています。

そこで、今回は日本精神科看護協会が発信している、大切な人の「こころのピンチ」のちいさなサインをご紹介しますいただきます。(引用1) □寝られないと言い、いつも眠そうにしている

- 起きるのがつらそう
- 好きな料理でも残してしまう
- 大量に食べてしまう
- お酒を飲む量が増えた
- 最近、笑わなくなった
- 趣味や好きだったことに興味を示さなくなった
- 頭痛や腹痛を訴えることが多くなった
- 会社(学校)に遅刻することが多くなった
- 同じことを何度も聞くようになった
- 身だしなみに気が回らない
- 将来を悲観する発言が多くなった

身近な人の変化は見過ごしやしいものです。いつもの生活に変化を感じたら声を掛けてみてください。皆さん一人一人が誰かの大切な人です。大切な人のサインに気付くとともに、ご自身のサインも気に掛けてあげてください。そして、気分転換やストレス発散などの対処を続けても効果を感じられないときには専門家に相談をしてください。職場におけるうつ病や高齢化による認知症など、精神疾患はすべての人に身近なものです。思いを吐き出せる場や休息の確保など、困ったときにはお力になれるよう、今後とも精神科医療の発展に努めていきたいと考えています。

引用1…につせいかんこころの看護便ポケットこころのお手入れしてみませんか？ 日本精神科看護協会