

内 容

- * 先進事例をまねること、そしてそれを超えていくこと

聖隷クリストファー大学

佐々木 正和

- * 先進事例をまねること、そしてそれを超えていくこと

聖隷クリストファー大学

佐々木 正和

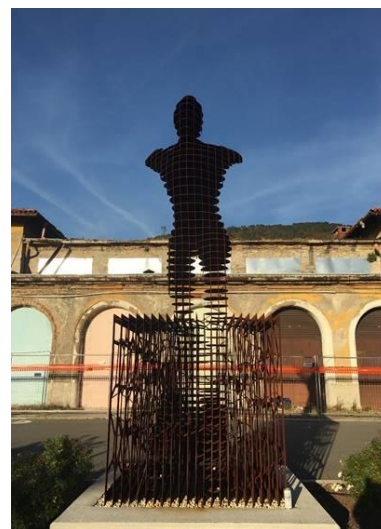
はじめに

皆様こんにちは。聖隷クリストファー大学の佐々木です。2013年のイタリアの研修から精神保健福祉交流促進協会に参加させていただいております。イタリア研修では、私の仕事の都合で途中帰国せざるを得なかったため、仁木さんに調整していただき、4日目に無事帰国することができました。大変ご迷惑をおかけしてしまいました。トリエステだけを見学させていただく形になりましたが、夢にまでみたイタリアの精神医療福祉を体験することができました。2016年には病院から診療所に転換された御荘診療所さんで行われたリフレッシュセミナーにも参加し、この日本で大きな変革がなされた瞬間をみることができ、とても感動しました。私は、精神保健福祉交流促進協会さんの活動にとっても期待しています。

さて、今回、社会福祉法人ひつじの大田さん、菊池さんよりご依頼いただき、原稿を書かせていただくことになりました。僭越ながら私の経験と考えていることについてお話したいと思います。

精神科病院での経験

日本の精神科病院はなぜ変わらないのでしょうか？なぜ先進事例をまねないのでしょうか？多くの地域が、「イタリアだから」とか「あの地域だからでよかった」とエクスキューズを言い続けてきて変化することができませんでした。私は精神保健福祉士として、精神保健福祉の先進事例をまねて、それを超えたいと思いながらずっと仕事をしてきました。それは曖昧な達成目標ではなく、絶対的な信念でした。そう思うきっかけとなった出来事についてお話いたします。



トリエステ・サンジョバンニ公園
(精神病院跡地)の風景
とモニュメント

私は大学生時代の 1994～1995 年にかけて、精神科病院の閉鎖病棟で看護助手のアルバイトをしていました。私のいた精神科病院では、約 400 人の方が入院され、多くが長期入院となっていました。リハビリテーションもほとんどなく、患者さんの隔離管理が徹底された運営がなされていました。挙句の果てには、一部の看護師による患者様への暴力、暴言、投薬ミスの隠蔽がありました。カルテで「患者を厳重注意する」との記載は、患者さんを暴力で制裁したことの隠語となっていました。そんな状態の病棟ですから、懲罰的な隔離・拘束も横行していました。患者さんは、医療職に怯えながら入院していました。そこは、さながら刑務所でした。

当初、私は精神科医療に対して恐怖とあきらめを感じて見てみないふりをしながら仕事をしていました。しかし、スタッフルームで、患者さんことを「あいつら一生入院だ。退院なんてできやしない」とか「『オムツ』を交換するように、あいつら(患者さん)の『おつむ』を交換してやればまともになる」とベテラン看護師が笑いながら話しているのを聞いているうちに、日に日に怒りが沸いてきました。そんな折、病棟内で一部の看護師さんが暴力や暴言を問題視していることを知りました。そんな荒廃した病棟の中でも問題意識を持っている看護師さんが数人おられることが分かったのです。その存在に勇気づけられ、私は、暴力に関する証拠をもって副院長に現状を訴えに行きました。もし自分の訴えが聞き入れられないのなら、保健所や警察に通報する旨も同時にお伝えしました。訴えに行った時、副院長に聞き入れてもらえないこと最悪の事態も想像しておりましたが、私の心配は杞憂に終わりました。副院長は私の話を丁寧に聴いてくださり、その後、院長と相談され、次の日に暴力をふるう看護師 2 名が解雇されました。また、看護職員による暴力、暴言の再発防止を約束してくれました。訴えはあっけなく通ったのです。おそらく、上層部も以前より問題を把握していたのだと思います。

訴えた後も、私は最後まで病院の改革も見届けようという思いから、その後も 3 か月間、その病院に勤務していました(訴えた後に居残るなんて凶々しい学生でした)。医師も看護師さんも私を腫れ物にさわるように対応されていました。私が、「患者さんと呼び捨てで呼ぶことをやめること」も訴えていたため、患者さんと呼び捨てで呼ぶ看護師さんはいなくなりました。医師による定期的な診察も増えました。その後、暴力や暴言がなくなった病棟はだんだんと落ち着いてきました。落ち着いたのを見計らって、その病院はやめることにしました。

私がアルバイトをやめる日、病棟内の患者さんにご挨拶に回った時のことです。40 代の患者の A さんから、「佐々木さんが、Bさんと C さん(暴力をふるっていた看護師)のことを訴えてやめさせたと噂になっているよ。あの人は本当に怖ったよ。やめてくれてよかったよ。ありがとう。」とにこやかに言われました。どこで聞きつけられたのかはわかりませんが、看護師 2 名が解雇されたことをご存知でした。その時、そんなふうに言ってくださる A さんの感謝の気持ちをうれしく思う反面、もっと早く訴えることができなかつたのかと後悔しました。その日から遡ること 4 か月ほど前に、A さん自身が解雇された看護師の一人からひどい暴力の被害にあったことを知っていたからでした。専門職に対して、どれほどの恐怖を感じていたかを想像するといたまれなくなりました。

今から思えば、こんな状態の精神科病院になったのには、いろいろな要因があったのだろうと推察します。当時は精神保健法下で、社会復帰のモデルもなく、専門職の方々は患者さんへの関わり方が分からなかつたのかも知れません。また、国も地域も精神科病院に任せきりであったことも要因かも知れません。



精神保健センターの内部

社会協同組合が運営する
ホテル・トリトネの外観(2・3階)
(1階は一般のレストラン)



しかし、だからといって暴力や暴言を行っていいという法はありません。

ソーシャルワーカーの助言

一連の訴えをした当時、この経験について、別の精神科病院に勤めていた精神科ソーシャルワーカーの先輩に報告しました。そこでは、「佐々木君、それは精神科ではよくあることだよ。そんな訴えはこの業界では言わないほうがよかったと思うよ。」と訳知り顔で話されました。先輩の言う「そんな訴えはこの業界では言わない」というのは、権利擁護を標榜しているソーシャルワーカーが言う言葉なのか？看護師による暴力は傷害罪で、それを隠す専門職集団は犯人隠避の罪があったわけです。もしかすると、先輩の病院でも同じようなことがおこっていたのかも知れません。傍観者として生きる方が賢明だと論ずるその先輩には、その後二度と会うことはありませんでした。

精神科病院での体験を、真剣に受けとめてくれた精神科ソーシャルワーカーがいました。当時やどかりの里にいらした谷中輝雄先生です。私が精神科ソーシャルワーカーになって1年目の時、講演後の懇親会で同席した折、私の体験をお伝えすると、「全くひどいですね。どこの病院ですか？あー、あの病院ですね。評判悪いところですよ。解雇させることができ良かったですね。頑張りましたね。」と励ましてくださいました。その時、この人こそが真のソーシャルワーカーだと、胸が熱くなりました。谷中先生自らが逆境の中で先陣を切って地域生活支援を実践されていたからこそその言葉だと感じました。

先進事例をまねしながらの地域支援活動について

大学卒業後、私は精神科クリニックや援護寮・生活支援センターに勤務しました。その施設では、やどかりの里、川崎市リハビリテーション医療センター等をモデルにして精神障がいのある方があたりまえに地域生活できる支援をはじめていました。私は、かつていた精神科病院がやっていた隔離・管理の中心の医療とはすべて正反対のことを実践しようと肝に銘じておりました。患者さんのニーズを大切に、安心して医療や福祉サービスが受けられるようになること、住みたいところに住めるようになること、仕事を選べるようになることを心がけていました。私は10年ほど前に他の職場に移りましたが、現在でも調査等でお邪魔させていただいております。あれから20年以上たち、多くの長期入院してきた方や自立を考えておられる精神障がいのある方が利用され、アパートやグループホームで、様々な福祉サービスを受けながら地域生活されるようになっていきます。就労継続支援事業所もでき、また就労開拓も進み、50カ所以上の精神障がい理解のある職場が確保され、約150人以上の精神障がいのある方々が一般の企業や農家や商店等で働いておられます。ご本人のニーズを元に、住む場所、働く場所、支援サービス等の資源を開拓しました。また緊急事態には、メンバーさんの家や、メンバーさんの職場にかけつける体制が出来上がっていきましました。いまではピアスタッフさんも働いておられ、ピアとしての訪問支援などもされています。メンバーさんのあたりまえの生活が少しずつ実現していきます。

ちなみに、この施設では、GAF(機能の全体評定)尺度で30以下の方でも、地域生活されている方が多くおられます。GAFを基準に用いる精神療養病棟の入院者の重症加算Ⅰという診療報酬があります。平成30年度診療報酬点数によれば「重症者加算Ⅰは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た病院である保険医療機関であって、算定する日においてGAF尺度による判定が30以下の患者である場合に算定する」とされています。つまり、精神科病棟で重症とされている方と同じ状態の方でも、地域で福祉サービスを使いながら、仲間と支え合いながら、普通に地域生活をしておられる方がたくさんいらっしゃるということなのです。

おわりに

鉄鋼業、自動車産業、繊維産業、スポーツ業界と、日本ではあらゆる分野で、諸外国の先進事例をまねてきました。業種によっては先進事例を追い抜いた例もたくさんありました。転じて、先進事例をまねしてこなかった日本の精神科医療の話です。長期入院者の退院は進んでいません。データ上、入院数が減っていると見えますが、死亡退院や転院による退院が主な減少数なわけです。身体拘束が増加し1日1万件を超えていたりします。2017年には、ニュージーランドの方を10日間の身体拘束の末に死亡させてしまう事件が起きました。ニュージーランドは身体拘束を廃止している国です。その方が、日本でなく、ニュージーランドで精神科医療を受けていればと悔やまれます。このように、日本の精神科医療は問題が山積みです。

精神科病院は、患者さんの症状悪化の場合、緊急で患者さんを守り、一時的に静養していただける支援を行うという大事な役割があると思っています。しかし、私は、それ以上の役割や能力が精神科病院にあるとは思いません。精神科病院で行われる支援のほとんどのことを地域医療や福祉サービスで対応できると考えるからです。ですから、精神科病院におられる精神保健福祉専門職のマンパワーを地域医療や福祉に振り向けていただけなかとと思っています。前段でお話した施設では、かつて精神科病院で働いていた看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の専門職の方が多くいらっしゃいます。そんな方々は、「地域は苦勞も多いけど精神科病院よりも地域での仕事の方がいい。やりがいがある」と言われて地域の専門職として自信を持って働いておられます。地域では、メンバーさんからたくさん苦情をいただきますし、トラブルも多発します。その苦情やトラブルも地域の専門職としてお聞きし受けとめます。しっかりと聞き、受け止めていくうちに、その多くが落ちついてこられます。精神科病院のように、隔離や拘束を後ろ盾にしていけないので、とにかく対話を重視します。かつては一生退院できないと言われていた長期入院を経験してきたメンバーさんが、アパートで暮らしながら短時間ですがアルバイトができるようになったりします。そんな瞬間に立ち会えると、患者さんと専門職がみんなて手を取り合って喜んだりしています。

世界の国々に、また日本の各地に地域での先進事例があります。もっとたくさんの精神保健福祉の専門職が、その事例を見に行き、まねていければいいと思います。そして、それを超えていくことを目指せばいいと思います。地域での先進事例を見学する時に何を見ればいいのか？それは、専門職に怯えずに、希望を語るできるようになったメンバーさんの姿をです。最初にお示した「日本の精神科病院はなぜ変わらないのでしょうか？」の答えのすべてが、メンバーさんが語られること、表現されること、その生き様の中にあると、私は信じています。



—編集後記—

今回は佐々木先生に原稿をお願いしました。ニュース作成について藤田さん、菊池さん、佐々木さんとのやり取り、そしていただいたこの文章は、ここ数年、心ここにあらず状態で仕事も満足にしていなかった私に希望を与えてくれました。海外セミナーや国内のリフレッシュセミナーに参加していた頃の自分を思い出しつつ精神保健福祉交流促進協会ってこういうことだったよね…と改めて思いました。おしゃべりして、お酒飲んで、美味しいもの食べて、ちょっと勉強もして、パワーを充電してまた仕事に戻る、そんなことがまた出来るようになったらいいなと思っています。(大田)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会 TEL090-1811-7119