2017年9月25日発行（年4回3・6・9・12月各25日発行）第2巻第3号（通巻第7号）ISSN 2423-852X

Vol.2
No.3
2017 Sep

Schizophrenia Care

特 集
医療法人財団青山会 福井記念病院

座談会
患者さんを尊重した精神科医療

インタビュー
病院長に聞く

見る！聞く！看護のポイント インタビュー
児童・思春期の統合失調症とその看護

レクチャー
統合失調症のアドヒアランス向上のために

先端医学社

座談会 患者さんを尊重した精神科医療

高屋 淳彦（司会）　福井記念病院 院長
三瓶 芙美　福井記念病院 精神保健福祉士
松岡 太一　福井記念病院リハビリテーション科 科長 作業療法士
若林 圭子　福井記念病院 薬剤師
松井 美代子　福井記念病院 管理栄養士

各職種からの支援のポイント —急性期を中心に

高屋　1963 年に創設された福井記念病院の前身である初声荘病院は，先駆的に全開放の精神科医療に取り組み，全国から注目を集める病院でした．1989 年に名称を福井記念病院に変更し，そして現在でも創立当初からの理念を引き継いでいます．

精神科医療をみてみると急性期があり，地域とのかかわりがあります．そして慢性期の患者さんがいます．精神科医療全体の中で福井記念病院が今後どのようなものを作っていくか，ざっくばらんに皆さんの意見を伺いたいと思います．

私は当院に 1988 年に入職したので，もう 30 年近くになります．30 年の間，私自身精神科医療の激しい変化を見てきました．その中で今われわれは「患者さんを尊重した医療」を実現するように努力しています．

まずそれぞれの職種により自分たちが守って努力しているものがあると思います．松岡さんから，いかがでしょうか．作業療法は，患者さんの回復に非常に大きな力をもっていますね．

1 作業療法士の立場から

松岡　作業療法は患者さんが生きがいややりがいを感じる生活行為を取り戻す過程を支援するわけですが，そこには必ず個別性があります．患者さんが価値を置く生活行為は 100 人いれば 100 人とも異なります．例えば「趣味の絵画ができるようになることは自分の生きがいを取り戻すことだ」という方もいれば，「家族のために料理を作ることが大事なんだ」という方もいる．患者さんの個別性を，「その人がどういうふうに生きてきたか」という背景も含めて理解しています．その点は作業療法士（OT）が責任を持ち，どの職種よりも深く知ろうとする姿勢で取り組むべきだと考えています．

高屋　その上で，患者さんの個別性に応じたプランの立て方はどのようにやっていらっしゃいますか．

松岡　リハビリテーションプログラムの中に，本人の意に沿わないものがあることは望ましくないと考えています．そこで「今後のことを考えると，こうすると効果的ですよ」という具体的な専門職としての意見を伝えつつも，本人の意向をしっかりと汲みとり，摺合せをしながら進めていきます．

作業療法のスタッフは，本人の意向を最重視しながら，SDM（Shared Decision Making）が実現できるよう取り組んでいます．

高屋 淳彦

松岡 太一

若林 圭子

2 薬剤師の立場から

高屋　薬剤師のかかわりもいろいろな側面で広がっていますね．

若林　服薬指導や心理教育では，まず初めに患者さんのリカバリーについてお話しをお聞きしています．「薬を飲む，飲まない」というところでせめぎ合うのではなくて，「患者さんのリカバリーに近づく一番便利なツールとして薬がある」という発想でかかわります．

当院では薬に関する情報はすべて開示しますので，メリットもデメリットもすべてお知らせして本人の意向を確認しています．服薬により，より早くリカバリーが達成できることをお伝えし，患者さんができるだけ自分の意思で服薬する意識を持てるよう，継続の必要性をお話ししています．

高屋　メリットとデメリットの両方をお話しするのは大事なところだと思いますが，デメリットをお話しすることでどんな効果がありますか．

若林　いまの患者さんは昔よりも治療に関する知識を持っているので，効果のメリットばかりを強調しても信用してくださいません．あらゆる薬には副作用があるのでその知識を身に付けてほしい．しかし，副作用が出た時には医療者が確実に支えていくこともお伝えしています．

高屋　副作用をしっかり伝えることのメリットがあるということですね．

若林　そうですね．信頼関係が得られます．家族会でも副作用の兆候が現れたらすぐに医療機関に連絡をするようお伝えしています．

3 管理栄養士の立場から

高屋　管理栄養士からはいかがでしょうか．食事は毎日患者さんが食べているもので，医療者の気付いていないポイントがたくさんあると思います．患者さんはさまざまな身体疾患も持っていますしね．

松井　精神科でも患者さんの高齢化が進んでおり，慢性の身体疾患を抱えている方もいるため，それぞれの患者さんに適した食事を用意しています．とくに高齢の方は自分の意向を訴えることが難しくなるので，食事の摂取状況から患者さんの状態を読み取るという取り組みを実施しています．多職種で観察をおこない，何が食べづらい原因か，摂取量が上がらない原因は何なのかを探す．患者さんの声なき訴えを聞くようにしています．

栄養指導の場面では，そもそも栄養管理上の課題が明確につかめない場合が多いため，患者さんの食べているものすべてを，時系列でお話しいただいています．それによって，食事に関する課題に自分自身で気が付いて，自発的に行動できるようサポートしています．

4 精神保健福祉士の立場から

高屋　精神科医療では急性期に，止むを得ず隔離室を使用したり，医療保護入院をおこなうなど，患者さんの自由意思を制限する場合もあります．そうした際に，精神保健福祉士（PSW）はどのようなかかわりをしていますか．

松井 美代子

三瓶 芙美

三瓶　医療保護入院の患者さんに対しては，「入院を強制された」という本人の目線に立って関係性を作ることを大事にしています．本音は簡単には聞きだせないと思います．じっくり時間をかけて向き合い，「ご本人が地域や家庭，社会でどのように暮らしてきたか」という背景をとらえ，これからの意向をうかがい，関係づくりをします．治療にあたっては主治医や多職種と連携しながら情報共有はしつつも，あくまで本人の目線に立って，寄り添うスタイルを大事にしています．

高屋　患者さんによっては入院が納得できなくて行政や精神医療審査会に訴えたいという声もあると思います．そうした思いも聞いた上で，どのように納得してもらうかという点は，PSW として苦労する場面もあると思いますが，いかがですか．

三瓶　そうした場合には，患者さんが「自分が置かれている状況を受け容れられないこと」に対し素直に共感します．その上で説得にかかるのではなく，「本人がどれだけつらい状況にあるか」ということを傾聴し受け止め，「この人だったら私の話を聞いてくれるかもしれない」という信頼関係をまず築きます．そうした信頼関係

病院外観

作業療法の様子

のもと，患者さんの本音が聞けた時には，然るべき退院請求などについて申し立ての手続きを進めていきます．医療保護入院や退院請求の制度についても，今起きている状況と併せてなるべく客観的に説明し，ご本人がしっかり情報を得たうえで意思決定していけるよう支援しています．

地域で患者さんが暮らすために

高屋　ここまで，急性期医療を中心に入院時の支援についてお話いただきました．次に，退院に向けて，患者さんが地域の中で暮らしていくための支援についてお話いただきたいと思います．とくに長期の患者さんでは，10 年以上入院している方もいます．その人たちが地域に帰って住む場所を見つけたり，グループホームなどの施設につないでいくのは，われわれは非常に苦労するところです．OT から，とくに力を入れている取り組みはありますか．

松岡　長期入院者においては，まず，ご本人の地域生活へのモチベーションを引き出すことが大きな鍵となるため，多職種による「地域移行サポート委員会」を立ち上げています．月 1 回，すべての病棟と関連部門の担当スタッフで集まって，長期入院の患者さんをどう支援していくか議論をする委員会です．

プログラムとしては，外出をはじめとした，社会との接点を持つ活動を多く取り入れているほか，心理教育として，リカバリー志向の少人数の講座を開いています．患者さん同士で「今後どういう生活を送りたいか」と，自由に想いを言い合える場となっています．退院に向けての不安を解消し，「自分も退院したい」という意欲を引き出す取り組みに注力しています．

高屋　薬剤師としては，地域での患者さんの服薬管理はどのようにおこなっていますか．

若林　地域に戻る際には服薬自己管理を始めるのですが，その時に DAI-10（Drug Attitude Inventory-10）のような構造化面接をおこなうことにより，患者さんの本音が見える場合があります．その時に医療スタッフの指示に対し，日常的には協調的な患者さんが，設問のなかで

病院主催の講演会

実習の様子

「自分は医師から言われたから飲んでいるので，自分で服薬を決定したわけではない．自分は精神疾患ではない」と答える場面があります．そうした際，持効性の注射などの選択肢を含め，いかにして怠薬を減らせるか，介入をしています．

高屋　退院する時に一番不安なのは食べることですよね．料理の仕方を教えてあげたりもするのだけれども，栄養士としてどの点が一番苦労するところですか．

松井　退院時の栄養指導では，買い物は誰がするか，どうやって食料を確保するか，独居の患者さんにはお弁当や食材の宅配を手配するなど，「命綱」としての食事を得られる手段を模索します．近くに支援者がいない場合は，福祉施設やグループホーム，ケアマネージャーなどに，患者さんごとに必要な食事についての情報を提供しています．

三瓶　退院前訪問指導は，病棟看護師や OT や PSW で自宅に行って，道すがら「どこで買い物をするの？」とか，キッチンの状況を見て「ガスは使えるの？」「炊事道具はある？」などと暮らし全般に関する細かい支援もおこなっています．入院が長くなればライフラインや家電ももう一度整備しなければならない状況もあるので，退院前訪問指導で自宅環境の様子を見ることは患者さんが地域で暮らしていくために非常に重要です．

高屋　地域に患者さんが帰っていけるように，生活の場をみんなで工夫して作りあげる．医療スタッフは病院の中だけではなく，外へ出ていき，支援をおこなっています．

当院は今年の 4 月にサテライトクリニックとして津久井浜クリニックを開設しました．これからは病院と，地域の拠点としてのクリニックが連携し，地域での活動をより活発にしていきたいと思います．

次世代の医療スタッフの育成

高屋　当院では次世代の医療従事者を育てるという土壌がこの 20 年近くにわたってだんだん培われてきたと思います．看護師や PSW をはじめとして，実習生を積極的に受け入れていますね．

三瓶　私の入職以前より PSW の実習生を受け入れており，現在は年間で 8～10 人ほどお受けしています．実習で来た学生さんで「ここで働きたい」と希望する方も多く，当院の 15 人の PSW のうち約半数近くが元実習生です．

松岡　OT は年間で，養成校は 5～6 校から 14～15 人程度受け入れています．実習生でその後当院に就職してくれる人も最近，とくに増えてきました．

松井　栄養士も 3 年前から，1 年間で 2 人，臨床実習を受け入れています．

若林　薬剤部でも，「精神科をぜひ見せてあげたい」と地域の各薬局長がおっしゃって，毎年数名が希望して見学に来ています．その後の勤務先で精神科患者さんとかかわっていく機会もあることでしょうし，特別視しないで医療をしてほしいという思いで見学生を受け入れています．

高屋　当院で実習して，就職してくれるスタッフは結構な割合でいます．医師は 2007 年から専門医制度ができて，その後は精神科の専門医になるため後期研修も受け入れています．後期研修が始まってからはほとんどの医師が自分で希望して就職してくれています．毎年 2～3 人が後期研修に来ていて，その人たちが成長して専門医になり，また次代の若い人を育てる指導医になっています．昔は大学から医師が派遣されて来ていましたが，すぐに帰ってしまったり，いつも新しい人だけがいるという時代もありました．しかしここ 10 年くらいは，われわれが自前で募集をして育て，当院の理念を次の世代に引き継いでいく．そういう方向に変化してきていると思います．

当院では高校生の体験実習も受け入れています．これは非常にインパクトがあるようで，その体験をきっかけに看護師や OT になろうという人も出てきています．若

い世代をはじめとして，もっと病院をオープンにして，いろいろな人を迎え入れる．「精神科医療は決して特殊なものではなく，みんなに開かれている」という考えを提示していきたいと考えます．

おわりに

高屋　今，患者さんは地域で暮らすようになり，どの病院も患者数が減少し，経営面では厳しい状況です．しかし私としてはむしろそれをプラスにとらえ，病院が密度を濃くして縮小していくのがよいのではないかと思います．地域で患者さんを支えることが優先されて，そこでわれわれも成長し，患者さんも自分の道が探せる．そうした中で，病院がどう生き残っていけるかという問題なのだと考えます．病院が一時的なサポートの場になるというのが本来あるべき姿です．それに向け，多職種で連携して頑張っていきたいと思っています．

――先生のご経歴についてお聞かせください．

高屋　私は 1968 年に東京大学に入学しました．当時は学園闘争の只中でした．立て看板が林立した大学はストライキに突入し，その後私も学園闘争に身を投ずるようになりました．医学部を卒業したのは 1975 年で，進路を決めかねていましたが，精神科病棟の先輩の勧めの応じ，精神科に入局したのです．そこで精神科医療がさまざまな社会的問題を抱えていることを知り，精神障害者の人権問題や運動にも関わるようになりました．

――患者さんの人権について，当時の精神科医療はどのような状況だったのでしょうか．

高屋　私はさまざまな思いもあり東大病院には結局 13 年在籍していました．当時の精神科医療に対する考え方は，大学とアルバイトで勤める実際の精神科病院とでは，大きな隔たりがありました．入局後に医局から派遣されていった病院のほとんどは閉鎖病棟で，患者さんは鉄格子の中に入れられている状況でしたが，それを変えることは難しい時代だったように思います．

――とくに昭和 50 年代は激動の時代で，精神科医療の改革を目指すさまざまな運動がおこなわれていましたね．

高屋　私も学生運動の波に揉まれた世代で，そういう時代を経て，いろいろな人と出会い精神科医となりました．精神科医療が抱える社会的な問題を知るようになり，「障害者の権利をどう守っていくのか」ということが精神科医療に惹かれていった理由の一つだった思います．

その頃，精神科の学会でも，これまでの精神科医療を変えていこうという考え方と，旧来の考えとが対立し，混乱した状態が長く続いていました．「精神科医療を変えていかなければ」という意識はあったと思いますが，それが民間病院に波及したり，行政も含め全体の流れが変わるまでに至らなかったのです．

それが大きく変わったきっかけは 1984 年の宇都宮病院の事件であったと思います．

――福井記念病院は開放的な医療を実践していた先駆的な病院として有名ですね．創立時のお話をお聞かせください．

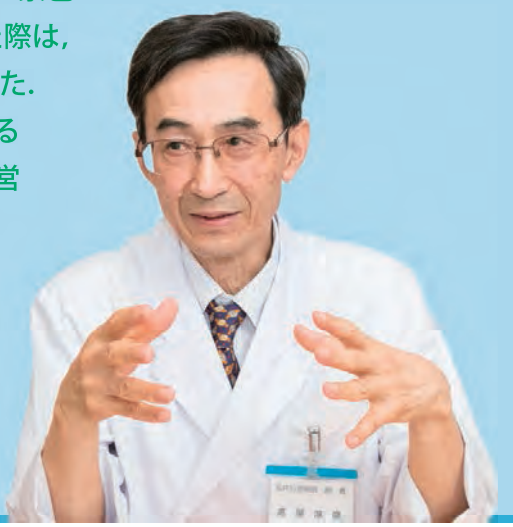
高屋　当院はもともと初声荘病院という名前で，1963 年に福井東一先生が全開放の病棟として設立しました．当初，福井先生は葉山で診療所を開院しており，そこでは患者さんも医療者も一緒に寝泊まりする共同体のような生活をしていました．初声荘病院はそれをもとに 80 床の病院として創設されたのです．

特集　医療法人財団青山会 福井記念病院

インタビュー　病院長に聞く

福井記念病院は，三浦海岸に近接する小高い丘の上に位置し，海辺の美しい景色を望む，三浦半島の基幹病院である．1963 年に初声荘病院として創立した際は，全開放の病棟で治療をおこなっており，当時としては極めて先進的であった．病院長の高屋淳彦先生は，学生時代に「患者さんの権利をどのように守るか」という問題に関心をもったことから精神科に進んだ．病院としての経営が危ぶまれる時代に福井記念病院の院長に就任し，認知症病棟や，ゆったりとした療養環境のメンタルケア病棟など，さまざまな取り組みにより改革をおこなってきた．わが国の精神科医療の歴史も含めて，振り返ってお話しいただいた．

高屋 淳彦　医療法人財団青山会 福井記念病院院長



初声荘時代の建物

繰り返しになりますが，当時わが国の精神科医療は患者さんを閉鎖病棟に収容することが当然のことと考えられていました．先進国がすでに脱施設化を図り，病床を減らしていましたが，わが国では逆に国策として増やし続けた時期でもあります．このような現状に批判的な立場から福井先生は病院を設立し，そして1968年のクラーク勧告※では初声荘病院は優良な病院とされ，広く知られるようになったのです．初声荘病院を大学時代から知っていた私は，開放的医療の急先鋒である福井先生と個人的に知り合うようになり，いろいろと考えをお聞きしました．

――初声荘病院が創設された時代の統合失調症の治療は，どのようなものだったのでしょうか．

高屋　当時は電気けいれん療法やインスリン・ショック療法，一部にマラリア療法も残っていました．またそれ以前にはロボトミー手術も実施されていました．一方でクロルプロマジンやハロペリドールなどの薬剤が開発され，薬物療法の黎明期でした．私が精神科医になった頃は，精神科医療の古い時代と新しい時代とがせめぎ合うような状況だったと思います．

――改革の考えを持っておられた高屋先生が，この病院に来られたきっかけについてお聞かせください．

高屋　私がこの病院に来たのは福井先生からお誘いを頂いた1988年です．

当時，初声荘病院は広く知られるようになり，全国から患者さんが来られました．また開放的医療を率先している病院ですから，医療改革を目指す職員が集まってきたわけです．しかし意欲的な人々が集まったゆえに，精神科医療の方向性や労働問題などの面で軋轢が生じるようになりました．そして病院の運営が立ち行かず，やめていく医師も多かった時期です．開放的医療を旗印にしてきた病院をなんとかしたいという思いで入職を決心しました．

――病院の経営が厳しい状況にあった時代に来られたわけですね．

高屋　日本の精神科医療の中で大事な位置を占めてきた病院なので，「自分にとってできる限りのことはやりたい」という思いでしたね．

1988年に院長に着任して，1989年に福井記念病院と名前を変えてから，さまざまな取り組みの元，しだいに経営の再建ができてきました．

当時は認知症の医療がまだ全国的に整備されておらず，老人のための病棟が必要だとずっと感じていたのですが，厚生省が全国に認知症の治療病棟を作り始める段階が，当院の建て替えの時期と一致していたのです．県からの補助を受けて，1992年9月に神奈川県下で初めての認知症疾患治療病棟を作りました．そうすると，ほかに認知症疾患治療病棟がないものですから，横浜方面も含めて三浦半島のあらゆるところから患者さんが来まして，半年ぐらい待た

※クラーク勧告

1966年，日本政府は，喫緊の社会的課題として，精神障害者の地域ケアを組織化するために，WHO西太平洋事務局に対して顧問の要請をおこなった．この要請に基づいて英国からデーヴィッド・H・クラーク博士が1967年に来日し，多くの精神病院やクリニックを訪問し日本の精神科医療の実態を調査した．クラーク博士は精神科病院の長期入院患者が増加していることを指摘し，これを防ぐために地域福祉の充実とリハビリテーションを奨励すべきこと，精神科病院の改善の必要を訴える勧告書を1968年に日本政府に提出した．

院長着任当時

ないと入院できないという状況でした．

それから，当時としては稀な取り組みとして，開放の個室中心の病棟を設けました．とくにうつ病の方で，個室を作ってゆったり治療するための病棟です．多くの精神科病院は閉鎖で大部屋という状況でしたから，ほかはどこもないわけです．その頃は目新しかったものですから，広範囲に患者さんが来られました．

――先駆的な病棟を設けることによって多くの患者さんが集まるようになったのですね．

高屋　そうですね．そういった取り組みも功を奏し，経営は非常に改善したという経過がありました．2005 年に最大で 506 床になったのですが，現在はダウンサイズし，464 床になっています．今後は急性期にシフトすることを考えて，スーパー救急病棟も認可取得できるよう計画をしています．

急性期医療を中心に据えるためには，地域の中で患者さんが生活できる環境を作っていくことが必要になってきています．そのために，隣の津久井浜駅の近くに当院のサテライトクリニック「津久井浜クリニック」を作りました．2017 年の 4 月に創設し，そこでもデイケアを実施しています．

地域で患者さんがちゃんと生活できるように，訪問看護のスタッフも増やしている状況です．本来はなるべく地域で生活できればいいわけですが，やむを得ず入院してしまう方もいらっしゃるので，そのバックアップとして病院が短期間の休息の場として機能するようにしたいと考えます．

その他，アルコールや薬物の依存症の患者さんの増加も鑑み，当法人は秦野市で「みくるべ病院」も運営し広く患者さんを受け入れています．

また，津久井浜クリニックでは児童思春期の専門医による外来もおこなっています．小児の場合では外来が大事だとは思いますし，クリニックでやれる範囲は今後も拡大していきたいと考えています．

――この地域の精神疾患医療の体制についてお教えください．

高屋　神奈川県は精神科の病床数は全国で最も少なく，その中でも三浦半島はとくに少ないのです．人口万単位あたりの病床数は，神奈川県で 12～13 床，三浦半島近辺では 10 床を切る水準です．当院と湘南病院，久里浜医療センターの 3 つが主となり，当院は基幹病院の役割を果たしています．医療圏としては，横須賀，葉山，逗子などからも患者さんはいらっしゃいます．

――次世代の医療者の育成にも力を入れておられるそうですね．

高屋　精神科専門医の育成ですね．それから，看護師，作業療法士や臨床心理士などのメディカルスタッフの実習も受け入れています．若い人たちを育てて，医療の方向性を示すことのできる病院にならなければいけないと考えます．

新しい専門医制度が来年から正式にスタートしますが，研修のための施設群を作ってそこに医師が入る．その施設群の中で基幹病院は全国で約 150 あり，そのうちの 100 以上は大学病院です．民間で基幹病院である施設は，神奈川県では当院だけです．専門医を目指して若い医師が毎年 2～3 名入ってきています．当院は豊富な症例を経験できる施設ですので，志のある若い医師が積極的に集まってくれています．

――そのほか，力を入れている取り組みはございますか．

高屋　近年は精神鑑定，いわゆる司法の領域にも取り組んでいます．三浦半島の基幹病院として，検察庁から刑事事件の精神鑑定―簡易鑑定と本鑑定を依頼されました．

起訴するか否かの 1 つの参考として簡易鑑定，また判断能力なども

含めて3ヵ月間かけて検討する本鑑定を実施しています．新聞に大きく取り上げられる事件などもあったりして，スタッフの負担が大きい側面もあるのですが，基幹病院としてそうした役割も引き受けていかなければいけないと考えています．

それから，当院では医療観察法の通院医療を請け負っています．医療観察法による入院を終了した方の通院を引き受ける病院がなかなかなく，クリニックもこの近辺にないということで，関東厚生局から要請があり，昨年から始めました．いろいろなリスクもありますが，「地域の人は地域で見ていく」という点から非常に重要な取り組みです．引き受けてよかったと思っています．

――最後に，先生の学生時代からの激しい変化も振り返って，現在の日本の精神科医療についてどのように考えていますか．

高屋　私が学生の時は，「精神科医療を変えていかなければ」という意気込みばかりの時代がありましたが，今や，当時叫ばれていた医療は当たり前になってきていて，精神科医療は開放的にあるべきだというのは誰もが思っていることです．

西欧には1960年代から病床数を少なくして，患者さんが地域で暮らせるようにする，という動向はありましたよね．そういう流れは日本にも根差してきていると思います．ある時代には日本はずいぶん批判されましたが，むしろこれからは更に一歩進めて，諸外国に対して見本になるような医療を示していければ良いのではないでしょうか．

「日本の精神科医療は遅れている」と言われ，私もそれを変えるつもりで奮闘してきましたが，日本の医療にも国民皆保険制度などの優れた側面は存在します．その部分を活かして，患者さんの人権を尊重しつつ，地域で生活できるようにしていきたいと思います．

――ありがとうございました．

Profile

高屋 淳彦
（たかや・あつひこ）
医療法人財団青山会 福井記念病院 院長
医療法人財団青山会 副理事長

1975年　東京大学医学部　卒業
1988年　福井記念病院　院長
2011年　社会福祉法人クオレ　理事長

（資格・社会的活動など）
厚労省　精神保健指定医
日本精神神経学会専門医，専門医制度指導医
司法精神医学会　認定鑑定医
三浦市医師会会員
（1993～2012年 同会理事，2013年より 同総会議長）
社会福祉法人「クオレ」理事長として作業所，グループホームを運営

見る！聞く！ 看護のポイント インタビュー

児童・思春期の統合失調症とその看護

中庭 良枝
福井記念病院 副院長・看護部長

青山 裕美
福井記念病院 副看護部長

精神科看護を目指した理由

――精神科看護を目指した理由をお聞かせください．

青山　私は看護師になる前，保育士の仕事をしていました．施設保育士のときに児童養護施設で思春期の子供たちと接する機会があり，その中で児童がうつ病になったり，不登校になるような状況に直面したのです．それをきっかけに，精神科看護に関心を持つようになり，現在は患者さんができる限り早く社会復帰ができるように看護師としてかかわっています．

中庭　私は以前，一般科の急性期病棟で勤務していました．救急外来の中には，精神疾患と思われる患者さんも含まれており，大量服薬や自傷で救急搬送されるケースも少なくありません．しかし救急医療では身体的な傷を治し，そのときの処置だけで終わってしまいます．

一般病院では，統合失調症の方などの受け入れに関しては非常にシビアな面があります．何度も搬送される患者さんに遭遇したとき，「この患者さんたちの精神的な治療やケアはどのようにされているのだろうか」と，精神科の医療や看護の現状に関心を持つようになりました．その他，児童を取り巻く環境も急速に変化し，子供たちの心のケアについても学びたいと感じていました．

児童・思春期の患者さんへのかかわり

――福井記念病院は 2004 年から児童・思春期の患者

青山 裕美

さんの受け入れを開始したそうですね．

中庭　当院は，三浦市を中心に，横須賀，逗子，葉山という地域の中で，精神科を中心とした地域医療を主旨として展開しています．児童思春期病棟を設けてはいませんが，地域の児童思春期の患者さんやご家族のニーズに沿って，必要であれば病棟の一部で受け入れていくことを始めました．

――児童・思春期では主にどのような患者さんを受け入れていますか．

青山　児童相談所や児童養護施設を経由して来られる患者さんが多いと感じています．施設の中でも対応が難しくなってしまい，当院を受診する方が多いと思います．

児童・思春期の患者さんではおもに適応障害で受診されるケースが多いですね．直接ご家族が保健所に相談されて，保健所からの紹介で，当院を受診した方も中にはいらっしゃいます．引きこもりや，中学卒業後すぐに就職はしたのだけれども，職場での不適応により，暴力行為が現れ，職場の側が対応に困って受診するケースもあります．

もちろん児童・思春期の統合失調症の患者さんもいらっしゃいます．しかし思春期では確定診断が難しい側面があり，最初は問題行動をきっかけに受診され，治療経過で明らかな統合失調症の症状が確認されるということが多いです．

――看護をしていくなかで，どのような点が観察のポイントとなりますでしょうか．児童・思春期ならではの症状の特徴はありますでしょうか．

中庭 良枝

中庭　日常生活を病棟内で送るときに，患者さんの行動を観察します．例えば何かに集中ができるかとか，人との関係性など，成人の統合失調症の場合と同様ですね．

青山　コミュニケーションがうまく取れない，また独語や空笑などが観察される場合もありますが，児童・思春期の患者さんでは本人がどういったことが辛いのか，またどういうことが起きているのか，ご自身でなかなか表現されません．

症状自体としては成人との違いはありませんが，ご本人がどの程度症状について自覚できているか，という点が成人と異なるのではないでしょうか．

中庭　児童・思春期の患者さんでは，もしかしたら陽性症状なのかもしれないけれども，本人は幻聴や妄想という言葉を知らないために，そうした表現ができない場合があります．ですから幻聴が聞こえているのか，幻覚が見えているのかをまず観察します．成人の患者さんの場合は自分で調べたり，人から聴いたりして情報を得られますが，子供はそうした情報を収集する力がまだまだありません．おそらく混乱し何が自分に起こっているか，はっきりとわからない状態になっています．

――児童・思春期の患者さんから，どのようにして症状を確認するのが良いのでしょうか．

青山　まずは患者さんとの信頼関係を構築します．看護師として，患者さんの思いを話してもらえる存在になることが大事だと思っています．信頼関係を築いていく中で，こちらから確認していくことが重要です．「今，何か独りでお話しして歩いていたけど，どんなことを話していたの？」と，事実の確認をおこなう．そうした声かけを丁寧にしていくことで，本人から少しずつ「今はこういう声が聞こえていて」「頭の中にこういうことが浮かんでいるんだよ」と教えてもらえるようになります．

中庭　看護師は，問題行動を見つけて，それに対し「だめだよ」という否定的な介入をしてしまいがちですが，これは本人にとって恐怖になっていきます．「自分がこんなことを言ってしまったら怒られるのではないか，問題になってしまうのではないか」という子供ならではの意識もあるのではないでしょうか．信頼関係を築くことは大変ですが「この人にだったら言ってもいいかな」と思えるような状況をつくることが重要です．問題に対

し介入する姿勢ではなく，まずはその子自身を知る努力が必要ですね．

家族への支援

――児童・思春期の患者さんのご家族が病気を受け入れるうえで，どのようなサポートをおこなっていますか．

青山　ご家族はそれをまず病気とは捉えられず，混乱した状況で来られます．そもそも，受診までに相当な葛藤を経ているので，受診したこと自体をまず評価しないといけないと考えています．発症から 1～3 年経過し，ようやく受診するという場合もあるので，まずはホッとしてもらいたい．「来られてよかったですね，これから一緒に考えていきましょう」というスタートになると思います．

中庭　ご家族が病気や障害を理解することは容易なことではありません．とくに自分のお子さんが統合失調症を発症したことをすぐに受け入れるのは困難なことです．ですから無理にすぐに受け止めなさい，理解しなさいと求めるのではなく，時間をかけることが必要です．家族教育や心理教育を取り入れるにせよ，それぞれのご家族の受け止め方を確認しながら進めることがポイントです．

青山　患者さんを最初に受け入れてくれるのは母親です．ところが母親がひとりでその状況を抱え込んでしまい，なかなか父親が協力してくれないという状況も多くみられます．父親に理解してもらい，協力を得られるよう，入院中から取り組んでいくことが大事です．

また，お子さんの疾患による環境の変化が，ご家族の就労やライフスタイルに影響を及ぼすことがあります．患者本人の健康的な生活ももちろん大事ですが，ご家族も健康的な生活を取り戻さなければいけません．いったん入院したときには，ご家族がまず疲れをとって健康を取り戻せるよう支援していきたいと考えています．

――治療を進めていく上で，親子の意向が食い違ったときはどうしますか．

青山　意向が食い違っているときというのは，お互いがお互いを理解していないときなんですよね．それぞれの考えや思いがきちんと伝えられていない．そうした場合には，患者さん本人に伝え方を工夫することを教えるようにしています．それにより親御さんの受け方も変わってきます．ご本人のみならずご家族にも，親としての思いをうまく伝えていくよう支援し，時間をかけて解決に向けています．

復学・社会復帰に向けて

――思春期という患者さんの発達に重要な時期の看護で，どんなことに留意していますか．

中庭　患者さんにより，症状のあらわれ方や経過は異なりますし，社会復帰が難しいケースもあります．ですから一様には言えないと思うのですが，まずは患者さん自身の持つ力の中でどこまで出来るかを見極めることが支援していくうえで必要です．

青山　最も留意すべきなのは，思春期は同年代とのかかわりのなかで多くを吸収して成長する時期であるため，長く病院にいることは望ましくないということで

す．その子本来の健康的な成長発達が基本にあるという点を，まずは念頭に置きます．「病気になったから学校をやめなければいけないですか？」と，ご家族から言われたりするのですが，早急に決断するべきではなく，こちらとしては，やはり学校に戻れるような支援をしたいと考えています．

――復学や進学，また就労に結びつけるような支援として，どのようなことをおこなっていますか．

中庭　学校の先生に来ていただき，病気についてお話したケースがありました．ご本人が復学するにあたり，先生方の協力も重要となります．集中力や環境の変化を鑑みて，最初は午前もしくは午後のみの出席でも良いかどうかなどを相談したり，また，入院中に学校の学習教材を先生が宿題として持ち込んでくださって，そのやり取りもしたことはあります．

つい医療者側だけで判断してしまうことになりがちですが，本人やご家族がどうしたいか，ということを一番に尊重していかなければいけないと考えます．パターン化するのではなくケースごとにきめ細かく対応することが大事です．例えば復学ではなく就労に関しても，思春期の患者さんでアルバイトをしたいという希望があったときに，一緒に面接の練習をしたケースもあります．

――社会復帰にあたり治療のアドヒアランスを高めて，地域で暮らしていくためのケアのポイントを伺えますか．

青山　再発予防のために，心理教育に取り組んでいます．疾病の理解，治療の理解，また日常生活の過ごし方について指導しています．やはり統合失調症の方はまじめで，ものごとに真剣に取り組みすぎてしまう．肩の力を抜く方法，休息の仕方を一緒に考えています．

また入院中から，退院した後の本人の生活スタイルに近づけていくことを意識しています．服薬に関しても，昼間に学校で内服するのは非常に抵抗があったり忘れがちになりますから，学校の先生と相談しながら，本人の生活に無理のない治療の進め方を重視しています．

――退院した患者さんにはどのようなかかわりをしていますか．

中庭　患者さんの退院時に，外来看護師や訪問看護ステーションの看護師，デイケアの看護師などにきちんと情報を提供していくことも重要です．例えばある患者さんで症状が悪化するような兆候があれば，どういったものかなど具体的に情報を渡していくことで，周囲が声をかけてあげられるようになります．入院と外来で，一貫した支援が継続できるようにしたいと考えています．

また 2017 年 4 月に開設された津久井浜クリニックでは児童思春期の外来を導入しています．今後の精神科医療の展開としては，入院医療よりも地域で見ていくことが主となるので，病院の中に児童思春期対応病棟などの機能を持たせることよりも，地域ごとでケアする機能が必要だと考えます．

今後の課題／メッセージ

――今後の児童・思春期の精神科医療について，課題をお聞かせください．

中庭　学校との連携や，地域からの情報のキャッチが課題になると考えています．「もしかしたら病気かもしれない」と困っている人たちを早期にキャッチして治療につなげるうえで，地域の相談先がまだ明確になっていないのではないかと思います．児童・思春期の精神疾患について，学校をはじめ，地域に対する情報提供を充実させることも病院の役割だと考えています．

例えば，精神科看護師による「薬物乱用防止教室」の講演会を実施してほしいという依頼を受けて，中学校，高校を訪問する機会があります．その際，薬物の問題は別として，先生方が問題を抱えた子供たちの対応に苦慮

しているという声をよく聞きます．しかし先生方は困っていることをどこに相談していいのかもわからない．親御さんに対しても，先生がどのようにアドバイスしていいのかわからない．医療機関につないでいくシステムを公的に組み立てていくことが今後の課題ではないかと思います．

――最後に，精神科看護を目指す方々への精神科看護の魅力とメッセージをお願します．

青山　看護師になって思うのは，人を通して自分も成長させてもらえる仕事だということです．精神科に限らず，看護という仕事では多くの方と接することができますが，精神科看護では男女を問わず幅広い年齢層の方々と関わることができます．

また，精神科医療では幅広い知識を持った多職種で患者さんをケアしています．そこでは私自身が勉強しなくてはなりません．多くのことを学ばせてもらえる場だと思っています．

中庭　精神科看護は理論として人間関係を学習する機会も多く，人として成長させられる仕事だと自らの経験をとおして感じています．

また近年では精神疾患の患者数はますます増加し，外来患者数では前年から 70 万人増えています．今，精神科医療の必要性が高まっている現状を踏まえ，精神科看護は日常の関わりの中で患者さんが回復していく姿を最も実感できる分野ではないでしょうか．精神科はじっくりと個々に向き合っていける，魅力的な領域だと考えています．

――本日はどうもありがとうございました．