

かたたき



フレンドシップインタビュー

**精神疾患の患者さんが
安心してケガや病気の
治療ができる社会**

坂本 哲也

41

VOL. 2015

精神疾患の患者さんが 安心してケガや病気の治療ができる社会

坂本 哲也

身体科救急医療の 現場から

現在、救急車で搬送される方は全国に年間530万人ほどおられ、そのうち5～10%の方は救命救急センターでの治療が必要(3次救急)な患者さんであり、90～95%の方は一般病棟での入院治療が必要(2次救急)

な患者さんとなっています。精神疾患を背景にもっている方の場合、精神疾患の症状により周囲の方々に自分の気持ちや身体疾患の悪化をうまく伝えられず、状態がかなり悪くなってしまうことから救命救急センターに搬送されるケースがみうけられ、自殺未遂の患者さんとともに大きな課題だと感じています。

精神疾患を背景にもっていない方の場合、救急での診療後にリハビリテーション病院や回復病棟へと移ったり、自宅退院後に訪問看護などによる在宅医療で継続的な治療やリハビリを行う、社会復帰していくのが一般的です。しかし、精神疾患の症状のある方は、

救急医療によって命をとりとめても、その後の機能回復を目的とした治療やリハビリの必要性を本人が自覚しにくく、適切な医療施設や受け入れ先の選択が困難な傾向があります。その結果、以前の状態にまでは改善することがなかなかむずかしく、医療依存度が高くなってしまう傾向がみられます。

精神疾患を抱えている方がケガをしたり身体の病気になったときに、安心して必要な医療を受けられ、救急での診療の後に精神科病院等の医療施設や在宅医療へと戻っていただくためには、精神科医療に携わる方々にも、是非、「患者さんの精神疾患だけにとどまらず『身体疾患の健康管理』についても自分たちでまもる」という意識をより深めていただき、救急医療のスタッフと問題意識を共有して一緒に治療に取り組んでいただくことがたいせつであると同時に、救急での診療が終わった後、精神症状により阻害されている継続的な治療やリハビリをどこが担うかというコンセンサスと仕

組みづくりが必要だと感じています。

繰り返し 自殺未遂

医療機関や地域によっても違いはありますが、3次救急で搬送される方のうち、約1割は自殺未遂の患者さんであり、2次救急でも1割弱は自殺未遂患者さんだと思われま

す。自殺未遂患者さんのなかでは、市販薬ではなく、精神科で処方された向精神薬を過量服薬して自殺未遂をはかり、搬送される方が重症患者の多くを占めます。また、処方薬により脱抑制(自制ができない状態となり、後先を考えずに行動すること)の状態となつて自殺未遂をはかる患者さんも少なくありません。救急医療では、全力を尽くして処置をし、一命をとりとめるように努力し、処置後は精神科のかかりつけ医療機関と連絡を取り、精神疾患の治療継続が行われるにも関わらず、再び過量服薬を繰り返し搬送される傾向がみられます。

再発予防として、かかりつけ精神科医師の方々には、服薬指導や残薬管理、回に処方する薬剤量の調整など、過量服薬を繰り返さないように取り組んでいただくとともに、全人的

な医療へ向けて連携して取り組むことがたいせつではないでしょうか。

日本臨床救急学会の 取り組み

救急医療には医師、看護師、救急隊、薬剤師、ソーシャルワーカーなどによるチーム医療が不可欠であることから、日本臨床救急医学会は、多職種からなる学会を標榜しており、学術研究に力を入れて、救急医療のあり方を現場から考えていく学会であることを特徴としています。

当学会では、平成19年に『自殺企図者のケアに関する検討委員会』を立ち上げ、自殺未遂の方の初期治療に苦慮している救急医療スタッフが安全に標準的な初期診療に取り組めるよう「自殺未遂患者への対応―救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(平成21年)や「来院した自殺未遂患者へのケアQ&A―実践編2011」(平成23年)を作成し、医療関係者や行政関係者に向けた講習会をつけてきました。

これらの活動を通じて、平成24年には精神科医師のいない救急病院でも、精神症状を呈する患者さんに標準的な初期診療が安全にできるよ

う「PEECガイドブック」を出版し、救急外来や救急病棟、救命救急センターの医師や看護師などを対象に、PEEC講習会も開催しています。「PEECガイドブック」では、自殺未遂だけでなくアルコールや薬物依存、昏迷状態の患者さんなどへの対応にも範囲を広げるとともに、精神症状を呈する患者さんが安心して初期診療を受けられるような工夫も行っています。

また、意識障害のある患者さんの「防ぎ得る死亡と後遺症」を最小限にするため、「神経救急病院前救護・初期診療ガイドライン検討委員会」を学会内に設置し、意識障害の患者さんに対する病院前救護として、救急救命士を含む救急隊員などが適切に判断や処置、搬送先医療機関の選定などができるよう「PEECコースガイドブック」(平成20年)を出版し、研修会の開催もおこなっています。『PEECコースガイドブック』では、意識障害の原因となる代表的な疾患のひとつに精神疾患をあげて、救急救命士や救急隊員が学べるようにもしています。

当学会では、精神疾患を抱えている方がケガをしたり病気になるたときでも、安心して必要な医療を受けられる社会をめざし、今後も救急医

療スタッフが精神疾患の患者さんへの理解を深め、全人的医療に取り組めるよう最大限つとめるとともに、精神科医療スタッフや関係団体とも協力し、問題点についての共通の理解を深め、お互いに連携協力し、解決していきたいと考えています。

坂本 哲也(さかもとてつや)

1983年東京大学医学部卒。公立昭和病院救命救急センター長を経て、2000年に東京大学救急医学助教授。2002年帝京大学医学部救命救急センター教授。2009年同大学医学部救急医学講座主任教授に就任。日本救急医学会専門医・指導医、日本集中治療医学会専門医、日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医。全国MC協議会連絡会、東京都MC協議会、総務省消防庁救急業務高度化推進検討会、東京消防庁救急業務懇話会など救急業務に関与。救急救命士国家試験委員会副委員長。2015年に一般社団法人日本臨床救急医学会代表理事就任。



『日本の伝統行事をチーム医療に生かして』

医療法人松和会 門司松ヶ江病院



病院周辺の風景(航空写真)

地域の方々の協力と理解に 支えられて

門司駅を降りて前方に戸ノ上山を臨み、山のすそのを越えると鹿喰(かじき)トンネルがあります。そのトンネルを抜けると遠くに周防灘を眺め、田園風景で広がる畑

地区があります。昭和36年、この地(門司)に最初の精神科病院を開設し、55年が過ぎました。設立当初からの『開放療法』の方針は、地域の方々の多大な協力と理解に支えられ現在に至っています。

開設当時は、精神科患者様に対する偏見は強く、家族は病気を理



クリスマスパーティー



クリスマスケーキ

クリスマスや年末・年始を 過ごされる患者様と共に

患者様の年末から年始にかけての入院生活は、淋しく切ないものがあり、人恋しさを一層感じる時期でもあります。日ごろから、外出や外泊をできる限り勧めている

解することよりも隠しておきたいという気持ちが強かったように思います。その反面、内科や外科の病気と同じように考えてもらいたいという思いも強く、病院創設者の理念と通じるものがありました。

ものやむを得ず年末を病院で過ごされる患者様もいます。そんな患者様にも年末・年始楽しんでいただけるように、栄養課の協力を得て、12月にはクリスマスパーティーのためのケーキづくりを患者様と一緒にします。デコレーションを施すなどして、美味しくいただいています。年の瀬には、お餅つきもあります。お餅をつきながら、幼い頃の思い出やご家族の話題に花が咲きます。

入院中であっても「ご家族との暮らしと同じように日本の四季折々の行事を味わってもらいたい」「病気であることは、一時的なエピソード

ソードとして捉え、健康なときの楽しみを思い出してほしい」という理事長や職員の思いをもとに、日本の伝統行事を取り入れていきます。

お正月三日には、松花堂弁当や日替わりのおせち料理、毎日味の異なるお雑煮をお出ししています。日本人として、お正月のお餅は欠かせないものです。とくに、高齢の方は「お餅が好き、食べた」という思いが強く、「ぜひ食べてほしい」という思いが強いというご家族の思いも受けとめながら、そのつど工夫を重ねながら食べていただいています。

「その人らしい生活」を送るために

精神科病院も法律の改定と共に、長期入院から短期入院へと変化し、入院治療から外来通院へと、地域社会で暮らす方向となってきました。急性期治療棟は3ヵ月以内の入院治療を前提とし、そのほかの入院期間も短縮化傾向にあります。

認知症治療棟の患者様については、入院と同時に在宅復帰を目指して、介護保険の申請や、その方にあった介護保険施設などへの移行のアドバイスなどを行っています。

精神療養棟は長期療養中の患者様が多くいますが、国の施策として、地域移行支援が望まれる時代になっています。コメディカルを含め、社会資源を活用し、患者様が「その人らしい生活」を送れるように退院に向けての支援を行っています。

どんなに法が改定されても、時代が変化しても、「日本人の心・伝統」を治療に取り入れ、たゆむことなく、新しい治療体系・チーム医療で患者様の「明日」を考えて歩んでいきたいと考えています。



おせち料理



お餅つき

社会(家庭) 中間施設 病院



医療法人 松和会 ロゴマーク

すれ違う高齢者像……

臨床心理 加瀬紀幸

「ところで、私の財産って、幾らくらいだと思いますか？」

「楽しんで孫たちの話をしていたAさんは、周りをはばかりな小声で突然そんな問いを投げかけてきた。どう応えて良いか戸惑っていると、

「急にこんな話するなんて変ですよ」と笑いだした。

それはそうですよ。心理相談を引き受けたこともなかったし、気安く懐具合を話し合えるほどの近い間柄になった記憶はないし、心のなかでそうつぶやきながら、わたしはAさんの次の言葉を待った。

「子どもや孫に無税で生前贈与ができる制度ができたことはご存知ですよね？」

「ええ」。そう返したものの、生前贈与などには全く関心がなかった身としては、彼女の話の方向が全くみえない。

「生前贈与を考えているんですか？」そうつぶづけるのが精いっぱいだった。

「残念ながら、そんなお金ないんですけどね」

Aさんは、独居老人の生活費としては十分な額を夫の遺族年金としてもらっていたが、財産としては古くなった家以外に、少し

ずつ取り崩してきた預貯金が一千万円ほど残っているだけだった。とはいえ最近何かと話題に上る貧困高齢者とは無縁のようにみえるが、面倒な病気とか子どもたちがトラブルに巻き込まれたりすれば二、三年で家を手放さなければならなくなる水準であることも確かである。

孫には甘い年寄りの例にもれず、Aさんも、孫のためにはかなり散財してきたが、いつの間にかそれが当たり前になっていた。

Aさんには、もう一人息子がいるが、リストラ離婚とトラブルつづきで、その後は転々と職を変え落ち着かない。最悪の場合、自分が面倒をみなければならなくなることも頭を過ぎるといふ。

「結婚した孫娘たちと生活のやりくりを話しているときに、まさか、生前贈与の話がでてくるなんて、びっくりよ」

「家の台所事情は知らなかったですか？」わたしはそう尋ねないではいられなかった。夫が亡くなったとき、相続の問題があったはずである。

「あのとき、きちんと話をしてあげれば良かったのかもしれない」

Aさんは遠くをみつめるような目をしてそうつぶやいた。

夫が癌で亡くなったのは十年前、息子がうまく立ち直ってくれるかどうか、不安でいっぱいの時期と重なっていた。「いまあいつに金を渡してはだめだぞ」夫の最後の言葉を頼りに、子どもたちには、相続放棄の書類にサインしてもらった。いずれ二人で分けるのだからと、将来について突っ込んだ話をすることもなかった。夫の死の直後である。お金の話をするに抵抗もあったといふ。

娘は、二人の孫を通して自分の権利を主張しようとしているのかもしれない。そんな疑心暗鬼が浮かんでくる。少なくとも家にはかなりの蓄えがあると思っていたことは、いまになってみると確かな気がする。

「私がどれくらいもっていると思うって訊いたのよ？ 幾らと聞いたと思いますか？」

「さあ」私は言い淀んだ。
「二億。上の孫はそうだったのよ。一億。そして、下は、七、八千万かな、ですって。もう、しばらく口がきけなかったわ」

Aさんの孫娘たちの世代は、何だかんだ

いつても経済的に豊かな社会の中で成長してきている。平均的な収入のある家庭で大人になれば、貧困は自分たちとは別の世界の話にしか感じられないのだから。

「お祖母ちゃんはお金もつてるから」という何気ない母親の言葉は、子どもの心にどんな世界を創りだしたのだろうか。

まして、高齢者は金もちであるという情報には事欠かない。庶民には全く現実感のわかない巨額の金融資産の大半は、高齢者の所有であると喧伝されている。振り込め詐欺に代表される特殊詐欺で、何千万もの金をだまし取られたという事件はいっこうになくならない。

日々つくりだされていくイメージは、その実態を知らない者たちの心に、自分たちに都合の良い物語を刷り込んでいくのだろう。

バブル崩壊後も街の風景が変わったようにはみえない。デジタル技術の加速度的な進歩とLED照明の急速な普及に伴って、街角のディスプレイは様々な映像を美しく描きだしているし、ライトアップされた木々はまるでお伽の国。むしろ華やかさは増しているようだ。四十年前のオイルショックの頃の混乱を経験している者からすれば、この華やかさは、消えゆく炎の最後の輝きではないかと不安を拭えないのである。





働く人のメンタルヘルスに関する 電話相談窓口 「こころほっとライン」を開設

ストレスチェックと面接指導を事業者に義務付けることなどを内容とした「ストレスチェック制度」が今年12月から施行される予定です。

これに先駆けて、昨年11月に施行された「過労死等防止対策推進法」での過労死などの恐れのある労働者などが相談できる機会を確保することを目的に、今9月1日からメンタルヘルス不調やストレスチェック制度、過重労働による健康障害の防止対策に関することについて、全国の労働者などからの電話相談に応じる窓口「こころほっとライン」が開設されました。

【専用ダイヤル】 0120-565-455

(通話料無料、携帯・PHSからもご利用いただけます)

【受付日時】 月曜～火曜日:17:00～22:00、

土曜～日曜日:10:00～16:00

(祝日、年末年始を除)

【対象者】 労働者やその家族、企業の人事労務担当者など



医療法人 社団 松和会

門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355

TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069

URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者：山浦 敏宏

〈診療科目〉 精神科・心療内科・内科

〈関連施設〉 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」
特別養護老人ホーム「松和園」
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」
精神障害者グループホーム「まつぼっくり」