

あ み み ら せ



フレンドシップインタビュー

信頼され、
役立つ精神科医師を
山内俊雄

信頼され、役立つ精神科医師を

こころの病の治療と予防や、災害時等のこころのケアの問題など、精神科医師への社会的なニーズが、ますます高まりをみせてきています。今後求められていく精神科医師像について、日本精神神経学会理事長を務める山内俊雄先生にお話をうかがいました。

精神科医師の役割

こころの問題をテーマに、職場や公共施設などで一般市民向けの講演をさせていただくことがあります。聴講にいられた方々の多くが熱心に耳を傾けてくださる姿を目にするたびに、こころの問題を特別なこととして遠ざけてしまうのではなく、自分たちの問題として身近に考えていただけるようになってきたのだと、時代の変化を肌で感じています。またうつ病や睡眠障害などのこころの病の増加や、自殺の問題、あるいは認知症の増加の問題など、一般の人達の間で、日常生活のなかでの精神医学に対する期待が高まっています。それらに対する具体的な方策を考えていくことが、精神科医師に求められるようになってきています。

実践者としての精神科医師に対する社会的ニーズが高まりをみせるなかで、これからの精神科医師たちは、患者さんやご家族、ひいては国民全体にとって「役立つ」精神科医師となることをめざし、活動していかねばならないと実感しています。いままでの精神医学は、こころの病の治療法もなく、原因が分からなかったり、研究が途上であったというところもあり、解説や説明だけというところで、一般の人々にとってはもちろん、他領域の医師たちにとっても、わかりにくい学問だったのではないのでしょうか。難解な言葉で解説はするけれども、問題解決にあたっての具体的な対応はあまり提示できないことが多かったと思います。脳の領域をはじめとする科学が発達してきた現在では、こころの病の研究も格段に進み、原因も明らかになりつつあり、精神科は現実的な手

山内俊雄



段としての治療法を手に入れられるようになってきました。そういういまだからこそ、精神科医師として自分たちにできること、担っていくべき役割を、明確にアピールしていくべきだと思います。

こころの病の予防のために

そのためにはまず、こころの病に対する正しい理解の啓発を、精神科医師たちが積極的におこなっていくことが必要です。わたしが講演などでくり返し話すのも、身体的な健康に加えての、こころの健康の重要性です。どんな人でも、特殊なストレス下に長期間おかれるなどしてこころのバランスを崩すと、こころを病んでしまう可能性があるわけです。こころの病の予防のためにも、普段

の生活でどんなことを心がけるべきなのかということも、精神科医師たちが提言していくべきです。これからの精神科医療は、治療から予防へという流れが、さらに加速していくものと思われれます。

また、さまざまな災害や事件・事故に際して、現場で活躍できる精神科医師の登場も期待されていると感じています。昨年末、スマトラ島沖で地震・津波による甚大な被害が出たとき、「日本の精神科医療はどのような対応をしてくれるのか？」という問い合わせのメールが、海外からわたしのものに多数寄せられました。新潟県中越地震の際には、被災者の方々のこころのケアの問題が、大きく取り上げられました。しかし、日本の精神医学・医療界には、こうした災害等が起こったと

きに、すぐに対応できるシステムがまだ構築されていないのが現状です。精神科医師の活動が、非常時にも頼りになるものであると認知していただけのような実績をあげていくこと、そして要請があったときにはすぐに応じられるような体制づくりを進めていくことが、これからの課題となってくると思います。

患者・家族のための専門医制度

そのような社会の要請にこたえるのが「精神科専門医制度」です。患者さんやご家族にとっては、こころの病の問題で困ったときに、どの病院に行けばよいのか、誰にみてもらえばよいのかがわかりにくいという問題もあると思います。日本精神神経学会では、学会が主

催する認定試験に合格し、資格を得た「精神科専門医」を送り出していくための準備を、現在進めているところです。この資格は、取得した精神科医師が提供する医療の質が、一定以上の水準にあることを保証するものです。将来的には、精神科専門医がいる病院であることを看板等に掲げることができるよう、学会としても動いていますので、患者さんやご家族が病院を選ぶときの指針になっていくものと思われれます。質が保証された医師にみてもらえるということは、患者さんにとってはひとつの安心につながるのではないのでしょうか。精神科医自身も生涯教育に努め、精神科医師の専門性とその役割をさらに明確化する意味で、専門医制度の設立がひとつの契機となるのではないかと考えています。



山内俊雄
(やまうちしお)

1937年長野県生まれ。北海道大学医学部卒業。北海道大学医学部精神医学講座助教授、埼玉医科大学精神医学講座教授、埼玉医科大学神経精神科センター所長併任等を経て、2004年より埼玉医科大学学長。日本精神神経学会理事長も務める。編著書・共著書に「性同一性障害の基礎と臨床」(新興医学出版社)、「専門医をめざす人の精神医学」(医学書院)、「精神科医職訪問のあゆみ」(世論時報社)ほか多数。



認知症ケアと向き合う ① (全3回)

いま認知症ケアに対する見方が変わりつつあります。認知症高齢者グループホームが近年急増し、そこでの効果を背景に地域生活指向が促されました。高齢者施設でも小規模のユニットケアが段階的に行われ、介護の方法論を公的に標準化する試みがなされています。

当院は、認知症病棟を設けていますが、認知症の方々にとって精神科病院が果たす役割はいったい何か…。これは、ケアと向き合う際に、私たち自身に向けて常に問いかけている命題でもあるのです。今回はその答えを探すため、当院における認知症ケアの一端をご紹介します。

認知症の理解

認知症は、平成16年12月に従来の「痴呆」から名称が変更されました。一般に中核症状と周辺症状とに分けて捉えられます。中核症状は、認知症になると誰にでも現れる症状で、記憶障害、思考力や判断力がおこされる認知障害、言語障害、人格変化などです。周辺症状は、中核症状を背景として、被害妄想、嫉妬妄想、幻視や幻聴などの幻覚、自発性の低下、*せん妄などがあらわれることがあります。

「もの盗られ妄想」の場、自分の置いたところを忘れて「ないない」と訴えることは中核症状であり、それが誰かに盗られたと根拠がないのに確信し(周辺症状)周囲に暴力をふるう、あるいは逆に不安が強くなる抑うつになる行動につながっていきます。このような妄想に至る人、至らない人、妄想内容の違いは、その人特有の事情があり、背景に過去の物語があるのです。この物語と向き合い、いたわりをもって接することで、周辺症状はかなりの部分が改善されます。

「もの盗られ妄想」の場、CT、MRIで脳の萎縮などがみられることがありますが、検査の異常度と症状とは必ずしも相関しないことも多く、環境調整や家族のケア、医療スタッフのサポートにより症状は大きく変わるのです。

認知症ケア

人間関係を育む空間

当院認知症病棟のひとつ、第2病棟(認知症疾患治療病棟)は、平成16年11月に開設しました。一日の大体の流れは表の通りで、日常生活(食事・排泄・身支度・入浴など)のほとんどに援助が必要で、認知症により

第2病棟 一日の流れ	
午前	起床 / モーニングケア
	朝食、服薬
	検温
	ラジオ体操
	入浴
午後	生活機能回復訓練
	昼食、服薬
	生活機能回復訓練
	入浴
	茶話会
	夕食、服薬
	洗面、歯磨き、更衣
消灯	

看護部 理念

豊かな心と感性をもち、人間尊重に基づいた質の高い看護を提供します。

基本理念

わたしたちは 深い愛と思いやりの心で 潤いのある医療を大切にします。
わたしたちは チーム医療を実践し、より専門性を究め 良質で適正な医療を提供します。
わたしたちは 社会の平和を願い奉仕の精神で 地域社会に開かれた病院づくりをめざします。



徘徊・異食・暴力・妄想・抑うつなどの症状を伴うことがあり、日常生活を自宅で過ごすことができない方が多く入院されています。

他病棟から移動、あるいは他施設から入院された患者さまは、療養環境が変化したにもかかわらず、この病棟に来てから間もなく落ち着き、生き生きと過ごす方が多くなりました。

第2病棟があるD館は、6つのクラスターに分かれ、クラスターごとにトイレ・シャワー室・

談話コーナー・サンルームなどがあり、開かれた中にも包み込むような個別の空間があります。この構造は、日常使用する設備と病室との距離が短くなるため、転倒などの危険回避になると同時に、個室が多い中で、クラスター単位のつながりを自然に持つことができ、仲間、ファミリーとしての感覚を育んでくれます。また、病棟内のデイルームは、食事や交流の場となり、随所にある談話コーナーと併せてベッドから離れる環境を提供しています。

療養生活

入院された場合、患者さまやご家族から生活歴を詳しく伺い、心理検査などを行います。そして、日常のケアと密な関わりを通し更に理解を深めながら、ご家族の意向も受けて、短期長期の治療・ケアプランをたてていきます。治療病棟として、機能低下を防ぎ活動性を向上させること、感情・情緒の安定・生活リズムの改善を図ることを目的としたケアと働きかけを大切に行っています。

周辺症状に対しては、まずスタッフで対応の工夫や環境の調整を行っていきます。経過をみていき、症状が特に強い時、睡眠時間がなかなか定まらない時には、専門医の判断で、少量の安定剤などを処方することがあります。薬を補助的に上手に使いこなすことで、より早い改善をもたらすことは多くあります。

症状が落ち着くと、午前と午後の2時間ずつ担当作業療法士によるさまざまな生活機能回復訓練が行われます。音楽療法、回想法、レクリエーション、読

み書き・計算などの学習、映画鑑賞、書道、ぬり絵などメニューは多彩で、患者さまのペースに合わせて、その方にあつたものに参加できます。

患者さまは、身体の不調を訴えることができない方が多く、スタッフは深い観察力や広い知識が必要です。頻繁に勉強会やカンファレンスを開き多職種間で情報を共有して、患者さまお一人おひとりの病状改善に向けた目標を明確にし、早期退院を目指したアプローチを行います。

ケアにあたるスタッフは、病院内で完結してしまうケアの危うさを自戒し、自身の人間観を省みながら、毎日新鮮な五感をもって患者さまと接するように心がけています。

認知症になると、本人は何もわからなくなるのだから幸せという誤解に長い間さらされてきました。しかし、今私たちは患者さまの痛みや葛藤を受け止めながら、治療とケアに真剣に向き合っています。

フリーダイヤルがスタート!

入院相談専用コール

☎ 0120 - 21 - 6878

当院ソーシャルワーカーが親身に相談に応じます。どうぞお気軽にご連絡ください。



基本方針

さっぽろ香雪病院は、患者さまの人権を尊重するとともに、ご家族、並びに地域の皆様にご安心してご利用いただける医療サービスを提供し、高度な知識と技術の習得に努め、良質な医療の実践をめざします。

毎週のように我が家に姿を見せていた従弟がしばらく見えないのでどうしたのかと心配していたら、愛犬が亡くなって落ち込んでいるとのこと。

「しばらく気持ちの整理ができないから伺えないって。全く馬鹿馬鹿しい話でしょ。」

奥さんはあきれ顔でそういった。

「可愛がっていたからな」従弟の愛犬狂いを目の当たりに見てきた私としてはそういうしかなかった。

「もらってくれないかって頼まれて飼いだした犬なんですね。最初から飼うんだたらあんな小さなのはしなかったと思うんだけど」従弟が言い訳がましくいつていたのを昨日のように思い出す。

「ロン」と名付けられたその小さな犬は子供のいなかった従弟の家の中で、いつの間にか大変重要な存在となっていた。見方によっては子供以上であったかもしれない。それは、子供が時間と共に親から離れていくのとは違って、いつまでも幼子であり続けるからである。

「そんなに可愛いものかな？」何かの折にそう尋ねたことがあった。

「実をいうと、あんなに可愛くなるなんて思わなかった。人間同士ではこういう関係は無理かもしれないって思う」

「理想的な恋愛関係に近いとでも？」私は冗談めかしてそう聞いたのだが、彼は全く生真面目な調子であった。

「そうね。ちょっとちがうかな。恋に落ちるっていうけど、ロンとの関係は契約が始まりだった気がする」

「契約？」

「ボクの方の、人間側の意識といってしまえばそうなんだけど、家に来てから間もなくして、ボクをじっと見つめているロンに気がついたんだよ。妙な感じだったな」

彼は懐かしむように言葉を切った。

「おまえにとって私は何なのか？ そう問われている気がする」

それはまさに感情移入に違いない。犬の問題ではなく人間自身の問題だと突っ込みたくなるのを抑えた。

「それで？」

「彼には飼い主を選択する権利はなかったわけだね。しかもボクには生殺与奪の権利がある。幸か不幸かボクの所へ来てしま

っている以上、ボクが受け入れるしかないかなって心を決めたわけ」

その時以来、一人の人間と一匹の子犬の間に契約が成立した、とのことであった。大仰な言い方ではあるが、突然自分の生活の中に異分子が入り込んできたのだから、その上自分の方が絶対的優位な関係であるから、どう付き合っていくかは意識せざるを得なかったのだらうということとはわかる。

従弟と愛犬「ロン」との関係は、躰を通して初めのうちは「神」と「人」との契約関係のようであった。しかし、時間と共にそれは微妙に変化していった。次第に「わがママ」が顔を出してきた。もっともわがママという言い方は人間からの見方であって、「ロン」からすれば、自分の思いを素直に表現しているといつて良いのかもしれない。

「全く。私よりもいつつだよ」何度奥さんからこの台詞を聞かされたことだろうか。帰宅時間が近づくと玄関の所に座って待っていて、姿を見るとクルクル回って大喜びするし、寝込んでいるときには、自分も枕に頭を載せて心配そうに座り

込んでいるとのことであった。無条件に自分との関係を求めてくる小さな命は次第に飼い主の心を虜にしまった。

「ロン」は人が大好きで、私が彼の家に顔を出すと大喜びしてじゃれてきたものだが、旅行などの時に何度か私の家で預かることにしてからというものは、「ロン」からすっかり嫌われることになってしまった。家族の一員だと思いついていた「ロン」にとっては自分が置いていかれることが納得できなかったのだらう。従弟夫婦が引き取りに来ると目の前で脚を上げて床を汚した。何度かそんなことがあって、「ロン」は二度と置いてきぼりを食うことはなくなった。日本全国、家族の大切な一員として旅をすることが出来たのである。

そんな愛犬が急死したのである。悲しみは如何ばかりなものか。

「それにしたってよね。思わずいつてしまったわ。いい加減にしなさいよって」

彼の奥さんの話では、彼は愛犬を腕の中に抱きしめながら、ずっと泣きやまなかったそうである。

「自分の親が死んだときだって平気な顔をしていたのに、たかが犬が死んだからって、ちよっとおかしいわよね。私が死んでもあんなに悲しんでくれるかどうかな」

奥さんの不満はもっともである。しかし、彼にとって「ロン」との関係は、それまで経験をしたことがなかった直接的で豊かな感情交流の日々であったことも確かかなように思える。





精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳は、精神疾患のために長期にわたって日常生活あるいは社会生活に制限がもたらされている状態にあることを証明する手帳です。精神障害者の方々の自立と社会参加の促進を目的とした制度で、一般に「精神障害者手帳」と呼ばれることもあります。交付によって、税金の減額・免除等税制上の優遇、生活保護の障害者加算（一、二級のみ）、通院医療費公費負担制度の申請手続きの簡素化のほか、各地方自治体等が独自に提供する福祉サービスが受けられるようになるというメリットがあります。申請にあたっては、申請書に医師の診断書（初診日から6カ月経過したもの）または障害年金（精神障害による）の年金証書の写しのいずれかを添えて、市区町村の窓口に出します。有効期限は2年間で、継続を希望される場合は更新手続きが必要となります。

医療法人社団 五風会

さっぽろ香雪病院

〒004-0839 札幌市清田区真栄319
TEL:011-884-6878(代表) FAX:011-884-6731
URL:<http://www.sapporo-kohsetsu.or.jp>

発行者:森一也

診察科目

精神科・神経科・内科・心療内科・歯科

診療時間

平日 / 9:00~17:00
土曜 / 9:00~12:00