



『精神科仕事術』

この科で働くことを決めた人が、
やったほうが良いこと、やらないほうが良いこと』
を読んで、思い出されたいろいろなこと

1. まさにそのこと、悩んでいた!



増井莉菜

一般財団法人信貴山病院 ハートランドしぎさん・看護師

■あのAさんがなぜ……?

入職したばかりで、新しい環境に慣れない日々、私はAさんという患者さんの「看護師さん、おはよう」という挨拶とその笑顔にいつも救われていました。Aさんは毎食の配膳の時に出勤したスタッフ全員に挨拶をしてくださっていました。私はAさんから、忙しく過ぎる業務の中でふと立ち止まり、緊張で強ばった顔から笑顔を取り戻すきっかけをもらっていたように思います。

ある日出勤すると、Aさんの挨拶が聞こえません。申し送りで、夜間に自傷行為があり、保護室のある病棟に転棟になったと聞きました。「どうしてAさんが？」と初めて目の当たりにする精神科特有の事柄にショックを受けながらも、「自傷行為を起こす要素なんてあったらだろうか……」と申し送りを聞きながら思いをめぐらせていました。同時に、Aさんのことについて全然知らなかった自分にも気がつきました。

Aさんは長期で入院されている方でしたが、いつも他の患者さんと仲良く会話されており、セルフケアも自立され、精神状態の安定した、特に問題がない患者さんだと私は思っていました。しかし、それはAさんのほんの一側面でしかなく、「カルテで情報収集をしてわかったような気になっていただけだった」と気づかされました。Aさんとは天気やテレビについてなど世間話は交わしていましたが、「特に問題がない患者さん」という身勝手な思い込みによって、目立つ問題がある患者さんを優先し、かかわりを遠

ざけてしまっていたように思います。

■信頼関係構築の難しさ

『精神科仕事術』の著者・山下隆之さんは、入職からの「最初の1週間」において《患者さんに対する思い込みをなくそう》という項目を挙げています(20ページ)。ここでは知識があることからくる医療者の思い込みについて述べられていますが、私はこの項目を読み、Aさんに対して「思い込みを持ったまま接してしまい、知ろうとすることもできていなかった」と思い返しました。

また「4か月目」には《看護師側の主観で調子の良し悪しを判断している時は注意しよう》という項目があります(75ページ)。看護師の主観だけでの判断は偏見や一方通行的なケアにつながり、「患者さんの何を見て自分がそう判断するのか」を振り返ることが必要だと述べられています。私は、「Aさんは精神状態が安定している」と、目に見えている部分だけで安易に判断していたように思います。

Aさんは言葉にしなかっただけで、日々内なる葛藤をかかえ、苦しんでいたのかもしれませんが。自傷行為という形で行動化する前に、どうすればその葛藤を打ち明けてくださったろうかと考えた時、打ち明けられるような信頼関係を築いているかどうかの問題なのだとわかります。しかし、どれくらい患者さんが医療者を信頼しているかは目に見えません。信頼関係の構築って本当に難しいことだと、私はAさんを通してまざまざと思い知らされます。

先日、受け持ち患者さんが急に衝動的に大声を出されたり、椅子を蹴ったりということがありました。その患者さんが衝動的な行動をするところを私は見たことがありませんでした。衝動的な行動に対する理由を尋ねてみると、「他の患者さんとのことで悩んでたけど、増井さんに最近遠ざけられてるように思って相談できへんかってん」と話されていました。自分ではわからなかったけれど、患者さんにはそんなふうに感じ取られていたのかと、自分のかかわりを振り返るきっかけとなりました。

本書では信頼関係の構築に関し、《患者さんとの信頼関係を築く土台は知的好奇心》(109ページ)、《時には看護師という鎧^{よろい}を外し、人と人としてつながってみよう》(110ページ)など、多くのページでヒントが綴られています。紹介されているケースを読むと、信頼関係の構築は普段の小さなかかわりの積み重ねなのだと納得するとともに、患者さんの数だけさまざまなかかわり方が存在していることもわかってきます。

■入退院繰り返しに新しい視点をもらう

本書105ページに、キューブラー＝ロスの「死の受容のプロセス」に触れながら、20年近く入退院を繰り返していた患者さんのケースが紹介されています。これは私にとって興味深いものでした。

私はいま長期入院患者の退院支援を主とする病棟で勤務しています。患者さんのとり

あえずの目標を「退院」と設定し、できるだけ早く社会生活を送れるようにサポートしよう、できれば再入院はしてほしくないという思いで患者さんとかかわってきました。しかし本書にあるように、「入退院を繰り返すという経験とともに“病気を受容できるプロセス”が並行して進んでいる」と考えたことはありませんでした。

病気をかかえる自分自身と向き合い、「否認」や「取り引き」というプロセスを繰り返し、長い年月をかけて病気を受容していく。これが今まさに向き合っているどの患者さんにも起きていたのだと気づき、今後につながる新たな視点を得たように思います。再入院に対する私の考え方も変化し、「受容」へのプロセスを促進するためには自分は何かできるだろうと、さらに精神看護や看護師の役割について深く考えるようになり、知的好奇心を呼び起こされたのは言うまでもありません。

■ 新人さん、いらっしゃい

本書には、入職からの期間ごとに「やったほうがいいこと、やらないほうがいいこと」が示されており、「新人さん」が直面する悩みに対して、事例を交えてわかりやすく解決の糸口が書かれていました。私は精神科で働いて2年目、看護師としても2年目ですが、「まさにそのこと、悩んでいた!」と共感することも多く、「新人さん」の私にとっては無理なく実践できることばかりでした。

読み進めると、先に述べたAさんのケースのように、これまでかかわってきた患者さんとのエピソードがたくさん想起され、自分が行ってきた看護を振り返るきっかけとなりました。できていないことも多いなあ……と愕然としていましたが、さらにページをめくると《患者さんのことを気遣い、笑顔でそこに居るだけで、患者さんに元気や勇気を与えています》(31 ページ)、《まずは頑張った自分を褒めてあげましょう》(131 ページ)と、新人の気持ちに寄り添うメッセージもあり、励まされるような思いがしました。山下さんが書いてくれた「新人であることの強み」(19 ページ、131 ページ)を活かして、迷ったら初心に戻り、今後も精神看護に携わっていきたいと思います。

2. 夜勤の時、ベテラン准看護師はこう言った



八田 篤郎

医療法人尚生会 湊川病院・看護師

精神疾患をかかえる患者さんは、思考機能の低下によって、自分自身の状態を適切に捉えることが難しくなる場合があります。そのため「看護師の主観を判断材料として用

いる」ことは重要ですが、看護師の主観“のみ”で捉えることは、逆に非常に危険です。

『精神科仕事術』のChapter2「期間別ナビゲーション」の「4か月目」に、《看護師側の主観で調子の良し悪しを判断している時は注意しよう》という項目があります（75ページ）。これを読んで私は、心の奥に沈んでいたある体験を思い起こしていました。

■ 悶々として教科書を読み直す日々

ある日私は、パニック症状をかかえる患者さんの受け持ちになりました。その患者さんはいつも夕刻から深夜帯にパニック発作を起こしていました。私が夜勤の際も同様にパニック発作を起こしていました。

「スタッフが少なくなることによる淋しさだな」と思い、私はパニック症状を軽減する頓服を夕刻前に内服するよう指導していました。そして「薬を飲むように指導したんだから、すぐに改善するだろう」と考えていました。

しかしこの時私は、患者さんがどのような気持ちで毎日を過ごしているのか、これまでも含めた今の状況をどう思っているのか、今後どうしたいのか……そういった話は、話題にも取り上げていなかったように思います。看護師であるはずなのに、患者さんや家族の話には興味を持たず、疾患の知識に偏った一方的な情報で全体像を捉えたかのように私は考えていました。

しかし患者さんの状態は一向に改善しません。「やるべきことはやっているのに、どうしてだろう……」と、悶々とした時間を過ごしながら私は、さらに専門書を読み返す日々が続いていました。

■ 驚くほどの情報量をスラスラと雑談のように……

そんな時に、ベテラン准看護師の先輩と一緒に夜勤をしました。先輩に「〇〇さんのパニックの発作、うまくいかないんですね……。やっぱり人格発達によるものですかね」と話すと、先輩はこんなふうに答えてくれました。

「ああ、ほんまやなあ……。たしか……あの患者さん、旦那さんのお仕事が〇〇でしょ、そこの上司と、ほらっ、もめてるみたいやし……。旦那さん繊細なところあるから、人間関係でうまくいってないって言うてたしなあ……。子どももまだ小さいし、〇〇君って言うてたかな、発育の進みが遅いから、遠方の〇〇保育園に通わせているでしょ。15時にお迎えの電話をしてるみたいやけど……。そんな状態やし、お家も大変よね……」

驚くような情報量をスラスラと雑談のように話してくれたのです。そこには家族の生活状況や患者家族の思い、今後のことなど、看護の働きかけに必要な情報が満ち溢れていました。カルテにも記載されていない細かな情報を、受け持ちでもない先輩が知っていることに驚いた私は、「なんでそこまで知ってるんですか？」と尋ねると、「え？　なんでって言われても……。うーん……。困るわ」と笑っていました。

先輩は、意識的に情報を収集していたわけではなく、患者や家族とのかかわりの中で、さりげなく対話をしていたようでした。私のように患者家族との対話を十分に行わずに、一方的な自分の主観情報のみで患者のすべてを捉えようとするのとは全く別物です。いかに自分が患者家族を理解していなかったのか。自分の傲慢さに恥ずかしくなった瞬間でした。

その患者さんのパニック症状は、スタッフが少なくなることへの淋しさや人格発達などではなく、ご主人の仕事や子どもの発育に伴う不安感情がパニック症状といった形で表出されたもので、さらに患者さん自身は、その関係性を認識できていない。これらのことが、ベテラン准看護師のリッチな情報によってわかってきました。

私は、患者さんや家族の思いを汲み取りながら、退院調整に向けた働きかけをやり直そうと思いました。医療だけではなく、地域の福祉支援者とも協働し直しました。すると患者さんのパニック症状はあっという間に改善し、退院に至りました。その後は外来で継続でき、地域で生活をしています。

■ 実態とかけ離れた患者像に縛られるところだった

私は思春期の頃から、心の動きや精神活動に興味を持っており、駅前の書店に入っては健康コーナーで立ち読みをしていました。自分自身が心の動きに過敏であり、悩んでいたためかもしれません。

看護師になった私は、思いそのままに精神科病院に入職し、精神に関する書籍を毎日のように読み漁っていました。一見、熱心なように見えたかもしれませんが、それは自分自身の知的欲求を満たすためであり、私だけの独り善がりな世界にいたように思います。

知識だけを膨大に詰め込んでいた私は、精神科での勤務日数を重ねる中で、次第に「自分は何でもわかる」といった自信を持つようになっていきました。しかし実は、「理解している気になっており、わかった気になっているだけ」だったのです。これが、当時は気づくこともできなかった私の姿であったと思います。

あの日、先輩との夜勤がなければ、淋しさや人格発達等といった看護師側の一方的な解釈によって、実体とはかけ離れた困難患者にしまっていたかもしれません。当時その先輩は、「私は勉強できないから、うまく看護とかできないわあ」と言っていたが、勉強で得られる知識以上に、自身を媒体にした素晴らしい看護を実践されていたように思います。「患者さんや家族を理解したい」という思いが行動につながり、それが看護師の主観のみに頼ることのない看護実践になっていたのではないかと考えています。

この出来事は、私自身の看護に対する反省となり、自分自身の実践に今も大きな影響を与えています。

精神疾患は、まだまだわかっていないことだらけの領域であり、治療には限界がある

と感じています。だからこそ、看護独自の考え方を習得している看護師の役割が重要だと考えています。これから精神看護に興味を持ち、志を持って入職をしてくれる後輩たちに、本書の内容を手掛かりに、精神看護の魅力について伝えていきたいと感じました。

3. ある暴力場面を振り返ってみた



丸目武久

医療法人宮本会 紀の川病院・看護部長補佐 兼 看護主任

20代の頃、比較的急性期の患者さんが入院する病棟に勤務していた時の話です。精神科の知識も浅いため、私は出会う患者さんごとに試行錯誤しながらかわっていました。現在と違ってその頃は病棟の平均年齢も若く、血気盛んな患者さんが多くて、喧嘩が日常茶飯事のように起こっているような状況でした。

■「仕方ないですね」と流してしまいましたが……

印象に残っている患者さんがいます。40代前半の統合失調症の男性で、多飲水による水腎症から1日6回の自己導尿をしていました。気分の変動が目立ち、急にイライラして、他の患者さんに八つ当たりのように粗暴な言動を起こしたりします。それらは看護師にも向けられていました。

ある日も、日勤で来ていた私に急に暴言を吐いてきました。理由を尋ねたのですが、次第に焦燥感が増し、「あっちへ行けよ」と私の肩を突き飛ばしたのです。クールダウンが必要と感じてしばらく静観していると、嘘のように急に機嫌が治ります。そして「さっきは手を出してごめん」と謝罪に来るのです。私は「〇〇さん、調子が悪かったのだから仕方ないですね」といった対応をしました。

しかしその後上司から「患者さんが暴力を振るって後から謝って来た時の対応だけど、「調子が悪かったから仕方ないですね」といった対応はどうなのだろうか。いくら調子が悪くてつらい思いや苛立ちがあったにしても、暴力という行動は認めてはいけない。そのような対応をすれば、患者さんは暴力を振るっても「悪いことをした」という認識を持ってない。だから、感情面は理解する必要があるけど、暴力や暴言は認めてはいけない。そこは分けて考えなくては」という指導を受けました。

■自分の患者さんへの言動を振り返ってみる

自分の発言は確かに、結果として患者さんの暴力を肯定してしまっていました。そし

て患者さんが暴力を振るった思いを聴けていないこと、謝罪に来ているのに流してしまったことにより、当人が暴力を振り返る機会を逸していたことに気づかされました。

今振り返ると、患者さんは精神疾患を持っているから仕方がないという思いが自分の中にありました。また1日に6回も、したくない自己導尿をしていた患者さんの苦痛をきちんと理解していなかったと思います。それに加え、日頃の何気ないかわりが薄かったかもしれません。

それ以降、患者さんの暴言や暴力に遭遇したら、まずは暴力を振るった理由や、その時の感情について傾聴します。そして患者さんにはそれらを理解したことを示しつつ、暴力という行動化に対しては暴力という行動で示すのではなく、それ以外の認められる行動（その時の状況によってできる行動）を具体的に一緒に考えて答えを導き出すようにしています。もし謝罪に来たら、患者さんの行動に対して「残念だ」や「痛かった」や「つらかった」と自身が感じた気持ちを伝え、そのような行動をしないでほしいと伝えるようになりました。

こうした対応をした患者さんは——すべてとまではいきませんが——、自分の行動が肯定されるものではないこと、暴力を振るってはいけないこと、暴力以外の方法で解決方法を見つけていくことを、私と一緒に考え、そのように行動できるようになりました。

現在、暴力被害に遭った後輩や新人、中途採用者に対しては、まずはディブリーフィングをします。もし、患者さんが謝ってきた時は、「患者さんが自分の行動を振り返り成長できるチャンスである」と捉えられることを伝えます。患者さんには、感情面（たとえば、腹が立った、イライラしたなど）は理解できるけれど、暴力はいかなる場合も認められない行動であることを伝えるように指導しています。

暴力場面があっても適当に流していたスタッフも、今ではきちんと対応できるようになってきています。患者さんにおいても、少なからずその対応により現実を直視し、振り返ることができており、認められない行動であることを理解して暴力が減った患者さんもあります。

■精神看護本来の楽しさを実感してほしい

私は、『精神科仕事術』の《暴力には毅然とした態度で対応しよう》の項（152ページ）を読んだ時に、この患者さんのことを思い出しました。ちなみに本書には次のように書かれています。

「患者さんだから仕方ないと考え、少しくらい嫌なことをされても我慢したり、適当に流したりはしないようにしましょう。患者さんに人権があるように看護師にも人権があり、社会で認められない行動は、病院の中でも認められません。また患者さんだからこそ、嫌なことをされたり言われたりしたら、自分の嫌な気持ちを率直に、かつ毅然と伝えることが大切です。率直に伝えることは、患者さんにとっ

て、自身の認められない行動をフィードバックしてもらえるチャンスであり、治療的な対応になるからです」

これはまさに過去に私が上司に教えられたことであり、現在、私が指導していることです。この本にはそれが、より具体的で誰にでもわかりやすい表現で書かれています。

他のパートを見ても、「この時期にはこういうことに気をつける」といった期間別の案内や、精神科でまずは知っておくべき法律、隔離、身体拘束のこと、事故（自殺など）、特有の身体合併症、薬のことなど、私が新人であつたら知りたかった内容が多く含まれています。中堅スタッフやベテランが読んで知識の再確認や指導する際に役立ち、新たな知見や発見が必ずあると思います。

ぜひいろんな方に読まれ、精神科看護の本来の楽しさを実感していただきたいです。

4. みんなが精神科で働くことを好きになれますように



村田和美
医療法人昭友会 埼玉森林病院・看護師

■ 初めて精神科に飛び込んだ日を思い出した

私は身体科での看護を数年経験してから精神科へ異動してきました。この本の冒頭（19ページ）、「とりあえず1週間そこにいよう！」から読み進むうち、自分が精神科病院に初めて勤務することを決めた時のドキドキ感が鮮明によみがえってきました。

初日を迎えるまでは、精神科ってどういうところ？ 何をすればいいの？ と不安でいっぱい、教科書を読み返して、基本的なことや看護場面での対応方法などについてイメージしてから臨みました。初日はきっと、緊張で顔がこわばっていたと思います。

右も左もわからずにいる私を、スタッフはもちろん気にかけてくれましたが、誰より患者さんがとても優しく私に声をかけてくれたことを覚えています。患者さんはいろいろなことを教えてくれました。病棟の1日の流れから、スタッフの個人的な情報まで。「〇〇さんはね……」的な内容です。患者さんはよく見ているんだなあと思いました。患者さんは新人さんが大好きです。学生さんのことはなおさらです。

私が勤める病院では患者さんたちは手首にネームバンドを付けていませんので、すぐに名前がわかりません。そのため患者さんの名前を知るには、話しかけ、共に行動する中で教えてもらうしかありません。そういう時にもやっぱりたくさん協力してくれたのは患者さんでした。



本の58ページに「スタッフが患者さんを観察する以上に、患者さんはナースステーションの状況やそこにいるスタッフを観察しています」とありますが、それって本当です。例えば私が髪形を変えたらスタッフも気づきますが、シューズを新しくした、みたいなちょっとしたことにも気づいてくれる患者さんがいて、驚きます。良くも悪くも患者さんは看護師を見ている、ということを私たちは常に意識しておきたいですね。

■精神科ならではの必要な心持ちが書いてある

^{ちまた}巷には看護師全般の仕事を指南する本はありますが、精神科に限った形で、独自のケア技術、看護業務、看護の観点があることを教えてくれる本は見たことがありません。帯に「ここまで教えてくれる先輩はいなかった!」とありますが、まさにそういう本でした。新人さんが最初に読んでおくことで、精神科で働くことが楽になったり、心細さが減るのではないかと思います。

特にそう感じた「精神科独自のポイント」を本の中から少し紹介します。

31～32ページに「患者さんに何かしなくてはという気持ちを捨てる」「仕事は自分の満足のためにしているのだ」とあります。これって一瞬、「えっ? 逆じゃない?」と思う言葉ですよ。私もそうでした。「患者さんに何かしてあげるのが看護だ」と思っていたので、異動してきたばかりの時は、精神科病棟では私にできることは何もないと感じ、それがつらくて「患者さんにしてあげられること」を探して世話を焼いてしまいました。でも、「その行為は誰のため?」ということです。患者さんのために行っているように見えて、実は自分の存在価値を示すためであり、私の行為が患者さんの自立を阻害しているかもしれないことに、後から気がつきました。だから精神科で働くには先ほど引用した部分の意味を理解しておくことが大事なんですね。

64ページには、新人のフレッシュな目で病棟を見た時に、倫理的な面で業務に違和感を持った時はどうしたらよいか、という内容が書いてあります。昔から働いている人間は、倫理的におかしなことが起きていたとしても違和感を持ってないことがあります。あるいは違和感を持ったとしても自分だけが感じているのかと思って周りに言えずにすることがあります。そんな時、新人さんの発言は大事な気づきを与えてくれます。ただ、新人さんが何かを提案するのは相当な勇気がいりますよね。山下さんは、勇気を持って発言するためには、自分の考えを話せるスタッフ、信頼できるスタッフを1人見つけることから始めましょう、とアドバイスをくれています。

104ページからは、「待つ」というケアの大切さについて書かれています。患者さんに行ったケアの結果が即、出るわけではない精神科では、「ケアする側の私たちに無力感や焦りが湧き起こることがある」と書いてありますが、確かにそうです。自分が行ったケアによって「良くなった」という結果を見たい思いは誰にでもあります。でもそんな時は、主役は患者さんであることを意識し、患者さんのペースで物事を考え進める必要がある。そのことをこの一文で改めて思いました。

142 ページには、「行動制限」について、「ケアする側に最も必要なことは、行動制限と人権擁護とのはざまです。どうしたら行動制限がなくせるかを考え、悩み続けることです」と書いてあります。法律の下、医師の指示の下とはいえ、人の行動に制限をかけるという行為は大変危険で特殊なことです。先輩が教えた通りに慣例に従ってやっているだけ、というような浅い考えで実行してよいものではないのです。私もこの文章を読んで自分の行動を振り返り、責任の重さを改めて感じたところです。

■ 著者の思いに感動

この本を読んで感じるのは、難しい言葉を使っていない、ということです。内容がすっと頭に入ってきます。難しく書くより優しく書くほうが難しい、とはよく言いますが、このような形にするには大変な苦労があったと思います。山下さんは決して「こうしなければいけない」という言い方はせず、「こうするとよいと私は思います」と常に I (アイ) メッセージで伝えてくれるので、読んでいても脅かされず、安心感が得られます。

山下さんが「ここは新人さんがとまどうポイントだな」と思ったらノートに書き留めていき、それをまとめて出来上がったのがこの本だそうです。私も日々の業務の中で、「ああ、自分も新人の時ここに困っていたな」と思うことはありますが、それを後から忘れずに書き留めるのは難しいことです。他者へ貢献しようという思いからそれを継続し、形にまでした山下さんを尊敬せずにはおれません。

この本は、精神科で働くことを決めた人や新人さんだけでなく、中堅で悩みを持った時や、プリセプターがプリセプティーに話をする時、主任がスタッフに話をする時などさまざまな時に読んでもらいたいと思いました。私自身も時々、スタッフや同僚などへ助言をしたことや自分が行ったことが正しかったのかと思い悩むことがありますが、この本を読んで、それらが意味のあることだったと確認することができ、安心できました。

私たちは看護という仕事に就くため、1人1人大変な努力をし、時間をかけて資格を取りました。仕事場として精神科を選んだ人は、ぜひこの本をきっかけに、このフィールドをさらに好きになって、辞めずに長く働いてもらいたい。そう思いました。 **精**