

読者投稿コーナー



2021年11月号／2022年1月号の 「強制入院」特集を読んで

匿名

看護専門学校教員

私は現在、関西にある看護専門学校で精神看護学を担当しています。昨年看護学校に異動するまで約20年弱、精神科に従事しておりました。

2021年11月号と2022年1月号の「強制入院」に関する特集を読み、とてもつらく、また共感的に受け止めました。というのも、強制入院に対する違和感や隔離拘束時の医療や看護について、考えることが増えているからです。

紐での拘束にショックを受けた新卒時代

私が新卒で配属になった精神科は身体合併症病棟で、処置のために拘束されている患者さんがいました。

「拘束帯使える？」と先輩に聞かれ、目にしたのは、布の紐でした。「え、これで拘束したら痛くないですか」と、質問したことを覚えています。「今の子は八の字も知らんやろな」と、その紐の使用方を教えてくださいました。

新人の私は自分の疑問をすぐに忘れ、いつしか点滴を抜く患者さんに当たり前のように紐を使って拘束していました。それでも紐で絞めつけられ、パンパンになった手背を見ては心を痛め、手浴をしていました。

なぜか、拘束を外すといったケアにつながらなかったのは、私の勉強不足だったと思います。

そのうちピネルという拘束帯があることを知り、せめてピネルを導入してほしいと当時の上司にお願い



いをしましたが、コストの面で拒否されました。鎖から解放した人の名前の拘束帯って、なんの皮肉なんだろうと思いました。

排泄機能があるのにおむつ？

その後違う病院に転職し、精神科重急性期男子閉鎖病棟に配属されました。ですが、そこでは隔離や拘束がさらに日常的に行われていることに驚きました。

しかし一番驚いたのは、拘束になると、排泄機能があるのにおむつを着けることでした。『精神看護』2021年11月号に掲載された匿名の女性がその経験を「拷問」と表現していましたが、なんてひどいことを、おむつなんて嫌じゃないのかなと思いました。

当初は心が痛んでいたのに、 いつしか何も考えない自分がいた

不穏による拘束の現場に初めて居合わせた時、「怖いやろうな」と思い、「落ち着いたら外せますからね」と、声をかけたことを覚えています。先輩に「そうやな、患者さん不安やと感じるやろうし、いい声かけやね」と言ってもらいましたが、あまりそのような声かけをしている先輩はいなかったように思います。

そして自分で言いながらも“落ち着いたら”って

〈編集室より〉あなたの「声」をお待ちしています。掲載記事に対する感想／著者への手紙／雑誌への意見・提案・取り上げてほしいテーマ・情報提供／「こんな経験をした」「読者の皆さんはどう思う？」など、なんでもOK。掲載分には医学書院特製図書カードを進呈します。実名掲載が基本ですが、匿名の場合はその旨を明記ください。

【投稿先】E-mail : seikan@igaku-shoin.co.jp

評価基準があいまいだな、と思っていました。

しかし、この場所でもまた次第に慣れていってしまい、いつしか拘束の声を聞くとおむつを持って病室に向かう私がいきました。

『精神看護』2022年1月号に載った社本昌美さんは「考えることに蓋をした」とおっしゃっていましたが、私は何も考えていなかったと思います。注射、拘束、おむつ、約束事、医療者だけのカンファレンス……いつしかそれらが当たり前のケアの一環になっていました。

隔離・拘束の裁量権は医療者にあるのだな

ある場面で、ベテラン看護師が「そろそろやな」と医師と相談し、隔離室に患者さんを連れていくのを見て私は驚きました。躁状態に移行しているから隔離するとのことでした。

当時の私の観察力では、その患者さんに自傷他害はなく、顕著な迷惑行為があったとも思えず、どの部分が隔離要件に当たっているのかわかりませんでした。ベテラン看護師に質問すると、このままだと他の患者との人間関係を著しく損なう恐れがある、患者さんの言動が自身の病状の経過や予後に著しく悪く影響する可能性がある、とのことでした。

その時、隔離・拘束の裁量権は医療者側にあると強く感じました。

その後患者さんは状態がかなり悪化し、隔離ではなく拘束に移行しました。その時思ったのは、“やっぱり悪くなった。ベテラン看護師の勘は当たってた”ではありません。“なぜ隔離を実施した時より悪くなっているのか。隔離って意味があるのか”でした。隔離というものの治療的な意義に疑問を感じた瞬間でした。

とはいえ、後輩が先輩の看護を批判することなどもできず、疑問を持ったまま勤務していました。

長期の隔離が患者さんに与えたものを見て

その後、私は異動となり、話し合いを行いやすい病棟環境に変わりました。そこで私は行動制限を減らす働きかけを行いました。隔離を実施する時は隔離の理由を洗い出し、看護介入によって侵襲性の低い行動制限に代替できないか、話し合う機会を持つようにしました。その結果、隔離時間を減らすことができました。

その中で印象に残っている患者さんがいます。

長期にわたり隔離されていた患者さんでした。隔離時間が短縮できることになり、時間を決めて開放することになったのですが、患者さんが外に出たがりません。隔離室内の限られた環境に慣れてしまい、外の刺激に弱くなってしまっていたのです。

医療者が行ったことにより患者さんが生きづらくなってしまったことに、申し訳なさや恐怖を覚えました。精神科の医療、看護とは何なのか。それを深く考えるきっかけになりました。

その後、私は認知症病棟に異動し、行動制限ゼロに向けて働きかけ、実施数がゼロになりました。試行錯誤の中でも、挑戦すれば行動制限は最小化できるし、しなくてはいけないと思います。

教員の立場でも考え続けていきたい

私の看護師人生、最初の10年ほどは、何も考えない看護師でした。もっと早くさまざまな情報を得ればよかったと反省しています。

看護専門学校で教えるようになった今、臨床から離れたからこそそのきれいごとではなく、行動制限せずに治療を受けられるようにするにはどうすればよいかを考えていきたいと思います。臨床に送り出す学生と共に、行動制限や精神科看護について学んでいきたいと思っています。

精