

日本精神科看護技術協会

(千葉大学 看護学部) 櫻庭 繁

1. はじめに

精神医療の場の現状を改革し、よりよいものにしていきたい気持ちはこれに携わる者、誰れ者がもち、考えているところです。しかし、そこでの問題のとらえ方、方法、取り組みといったといった改革に向けての運動のあり方にはそれぞれの団体及び個人によって違いがあります。この違いはそれぞれの職種のおかれている環境や障害者観からくるものである以上、許容し、相互にサポートしていかなければならないものです。その取り組みや方法についての批判はいくらでもできますが、相互に学習し、検討し、あるいは協力しあうことがなければ精神障害者のおかれている社会状況からしても改革の前進にならないことはあきらかです。そこでこの国内フォーラムがこの目的の1つの場になれば社会的にも大きな存在となり、改革の原動力になりうるのではないのでしょうか。

2. 看護のかかえる問題

ところで看護の立場からこの改革の提言を述べようとするところでの課題の極一部の領域に限定されることにどうしてもなります。それは精神医療を改革するだけの看護環境になっているのか、逆に足を引っ張ることになりはしないかといった問題が看護には存在しているからです。それらを幾つか出してみたい。看護職が精神医療の改革をいうからには、自分達の足元の改革をはかっていなくてはならないのです。

1つは基礎教育である学校教育の場からの問題です。看護教育は戦後今回を改革を含め3回の改革が行われました。今回の改定での最大の問題は精神保健という心の健康に主眼がいてしまい、精神疾患の理解と看護、さらには精神科での実習とその時間を確保するのは各看護学校の裁量に任されることになったことです。精神障害者の理解とその看護に大きな危惧感が出てきています。現在のところ、なんとか旧カリキュラムの時間数を確保した教育内容になっていますが、国の保健医療政策が老人に向けられている中では安心はできず憂慮しています。障害者と地域住民とが共に地

域の中で生活できる社会の実現をめざしていくノーマライゼーションの考えが、公衆衛生審議会の意見書にも出るなかであって、障害を持つ悩み、苦しみに関心し、優しく、思いやりのある看護者を育てる教育は大きな壁に突き当たっているのです。

2 つには、今社会問題となっている看護者の不足の問題です。賃金ベースアップの1つの施策は打ち出されましたが、解決の底が見えてこない看護者不足の問題です。1988年現在約74万人の看護者が就業していますが、需要数は81万人といわれ、その不足は病院経営にも一部では危機感を訴えるまでになっています。その不足は今後も続いていくだろうと厚生省が打ち出した保健医療・福祉マンパワー確保対策と看護職員需給計画でも指摘しています。年間2-3万人の卒業生が出ているからといった安易な需給計画と、臨床の看護者一人一人の現状と意思をくみ取ることない政策ではザルで水を吸んでいるようなものです。それに18歳以下の人口の急減と産業構造、国民意識の変化から看護職を生涯保障の職業としての役割はすでに失っているなかではますます困難になることは明かです。特に精神医療の場合においては、他の診療科以上に看護職員が確保できないばかりか、高齢者の看護職員によってやっと支えられています。これでは慢性化している看護者不足は解決できそうにもありません。この看護者不足の問題は色々な面から当然精神医療改革の足を大きく引っ張っていくことになりはしないのでしょうか。

3 つは精神医療の場合におけるマンパワーとその配置の問題です。看護者の数を今以上の数で看護にあたることへの発想の転換です。そこには医療保険制度での看護職員の配置の問題が大きく存在しています。いみじくも、処遇困難患者対策出だされたマンパワーの問題は、はじめて看護基準、特3（患者1.5人に看護者1人）以上の数が出てきました。現状ではこの特3以下の特2（患者2.5人に看護者1人）以下でしか看護基準が取れないのです。つまり、精神科だから、慢性疾患だから看護者も、医師も少なくともよい、それよりもICU、外科といった救急といったところに看護者を、医師を優先するのが臨床での医療の姿だったのです。これをみてもわが国の精神障害者に対する姿勢が理解できるのではないのでしょうか。また、医療が病気から生命を守るケアの発想から、人間としての尊厳を守るケアの方向に医療の流れにいても、看護に対しては診療看護の発想か

らいまだ脱することはできないでいるのです。これでは訪問看護、地域精神保健活動といった精神保健活動に十分なマンパワーはつぎこめません。医療保険制度は医療そのものの高度化と変化には対応していますが、マンパワーに対しての評価はなされていないのです。

3. 精神保健法との絡みの中で

精神保健法の施行は、入院時の告知というインフォームドコンセント、処遇基準にはじまる人権擁護の明確化といった新機軸を医療の場面で展開させた。当然のことではあるが患者の権利の存在は、これまでの病院の力の集中をから排除し、患者・医療者関係をその構造から解き放すことにはなったがそのことは充分とはいえないのではないのでしょうか。病院に、院長に力が集中するとどうなるか。よい結果を生むこともあるが、一方でかつて非難された不祥事件にみられるように院長の、病院の力が正義となり、一般社会の道徳とか、倫理を超越する医療構造になる危険も忘れてはなりません。患者と医療従事者間との信頼関係、そして精神医療が患者のために機能していくことを考えたなら、患者と医師以外の職種に対する選択権の問題も法の運用上の問題以上に考えていく必要があります。精神障害者が患者が「より人間らしく生きること」、クオリティーオブライフの保障のためにはは精神医療が自体が経済的にも、人的にも豊かにしていく必要があります。

4. 精神医療改革のための看護の課題

以上、看護を取り巻く問題を中心にいくつか述べましたが、これら問題の解決方法については決定打が残念ながらありません。現在のように問題を複雑多岐、深くしてきたのこれまで制度等はいじることはあっても問題の核心をついたところで、また社会が看護問題に関心を向けなかった、その努力に欠けていたところにといった反省は多々あります。そこでここらで精神障害者や他の職種から支持される看護展開ができよう、問題解決の示唆とご教授、そしてコミュニケーションがとれればと考えております。