

「しばらない」病院

読売新聞医療大全 2019年5月 (鈴木敦秋 編集委員)

(1)「人が優しい」通院楽しみ



昨年夏、豪雨災害に見舞われた、岡山県倉敷市真備町。竹林が風にそよぐ山裾に、患者を「しばらない」ことで知られる、精神科の「まきび病院」（1981年開設、145床）がある。

通院歴16年、元看護師の大月直子さん（43）は、毎月の通院が楽しみだ。スタッフに会うたび、「人が人にやさしい」と感じる。

かつて大学病院の精神科病棟や民間の精神科病院で働いた。職場の人間関係に傷つき、落ち込み、周囲に適応しようと必死だった頃、双極性障害（そううつ病）を発症した。うつの際は発作的に手首を切ったりロープで自分の首を絞め

たりする。その時は感情の爆発が抑えられない。

2003年、28歳。初めての入院先として、まきび病院に出会った。大月さんは驚愕し驚愕した。自分が知る精神科病院とは、まるで「別世界」だったからだ。

リストカットの恐れがある大月さんは、自分から看護師に「拘束して」と申し出た。返事は「うちではしてませんよ」。最初、意味が分からなかった。

大学病院で働いた時、真っ先に教わったのが患者を身体拘束する方法だ。自身や周囲を傷つける恐れがある患者の手足を縛る。「幻聴がしても手で耳をふさげないなんて、患者さんがかわいそう」と口走ると、上司に「ここは学校ではない」とたしなめられた。

しかし——。看護師や作業療法士ら多様なスタッフとよもやま話をするうち、大月さんは、自殺願望が薄れるのを実感した。拘束は不要なのだと分かった。

病院がしばらないのは、患者の体だけではない。病棟の出入り口のカギは、患者が24時間開けられる。閉鎖病棟がない。携帯電話や化粧品など私物を持ち込むこともできた。眠るための服薬を強制されず、ナースステーションで明け方まで看護師と雑談した。入院患者の表情は明るく、騒がしく、症状を隠さない。

以来、大月さんは、休養入院と通院を通じて心を休めてきた。

主治医の佐野晋さん（71）に気分安定薬などを控えめに処方してもらおう。おおらかな佐野さんの存在自体が薬だ。臨時職員として働く市で職場の印刷機を壊し、心が不安定になったことを相談した。「形あるものはいつか壊れる」。そう言われ、再発の不安も吹き飛んだ。家族にも当たり散らさずに済んだ。

日本の精神科医療では、対話よりも薬物治療が重視される。現在も、全国で1万人以上の人が身体拘束を受けている。異彩を放つまきび病院の実践を患者の目線でたどる。

（写真：大月さんが通う診察室。

患者らからのプレゼントが並ぶ机の先に主治医の佐野さんがいる＝金沢修撮影）

（2）「自由が必要」自主性尊重



シンさん（61）の病室は圧巻だ。「別に、城じゃないよ。よくなるには自由が必要なんだ」。まきび病院（岡山県倉敷市）の患者を代表するように、威厳に満ちた物言いをする。

理系の大学4年時、統合失調症を発症した。時に妄想や幻覚が出る。自称、応用物理学者。脳内のコンピューターが海外の軍事産業につながるため、「テロリスト」の狙撃を恐れる。

2011年、強制入院で数か月過ごした精神科病院の閉鎖病棟から、自分の意思で、まきび病院に転院した。外来にかかった時の印象がよかったからだ。

シンさんはこう考えた。「刑務所のような」管理型の病院は狙撃手も侵入しにくい。反面、スタッフは患者に冷たく、話もせず薬の量ばかり増やす。コンピューターが誤作動し、感情や思考がまとまらないのは分かる。だが、脳の修復に最も必要な栄養はふだん通りに暮らせる自由だ――。

シンさんは、ものを次々と持ち込んだ。そのたびに、病棟看護師の ^{のぐち}能口 律子さん（65）とバトルになった。

「脳に悪い細菌を避けるために着替える」大量の服、「狙撃手から身を守る」ヘルメット、装飾品などは認められた。「脳によいゆで卵をつくる」ガスコンロはだめだった。火災の心配があるからという。オープントースターは、「屋外の電源を使うなら」と主治医が助け船を出してくれた。

「ごり押しや押し倒しが通れば病気がよくなる」と、シンさんは笑う。

病院が患者の自主性を尊重し、常に妥協点を探るのは、「一緒によくなろう」という前向きな気持ちを共有するためだ。シンさんは、バトルのたびに、ものの量や使い方に「折りあい」を見つけてきた。それは、妄想との折りあい方を学ぶ時間でもあった。自由を栄養にして頭の中が整うと、狙撃される恐怖も薄れた。

「しばらない」空間とスタッフとの対話が、統合失調症などの治療に有効なことが近年、世界的に注目されている。国内で普及していない背景には、病院のスタッフ不足や、事故防止を重視する意識がある。

「100%の安全より患者さんの自由を優先する覚悟はある」と、能口さんは言う。目を配る範囲が広がり、勤務中の歩数は前の勤め先に比べて3倍に増えたが、それも楽しい。まきび病院ではこれまで、大きな事故は起きていない。

シンさんは退院の準備を進めている。患者が地域で暮らすことを目指すのが病院の方針だ。実際の生活で、病気との折りあいをつくか。シンさんが病院の庭で飼う金魚やメダカ、猫のキキも見守っている。

（写真：服や箱、自作の絵などであふれかえるシンさんの病室。

4人部屋を2人で使う＝金沢修撮影）＊

(3) 保護室は医療とケアの場



ヨシさん（48）は、まきび病院（岡山県倉敷市）の保護室で格闘していた。昨年11月。妄想の中で、暴力団の親分に命を狙われている。「出ていかんなら撃つぞ！」と親分をどやし、必死に自分を守ろうとした。

統合失調感情障害。妄想などを伴う統合失調症と、双極性障害（そううつ病）が

合併する。高校1年で発症し、高校は中退した。19歳で上京し、バンドマンを目指したが、夢破れた。近しい人の悲しいうそ。父の死。人生に対する焦り。心が持ちこたえられなくなると、妄想がやってくる。

7回目となる今回の入院は、興奮や妄想の症状が悪化したためだ。きっかけは分からない。外部からの刺激を避ける必要があり、4・5畳の保護室に入った。

保護室は、患者の隔離のためにある精神科の病室だ。一般には、自傷行為や周囲に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合に使われる。中には簡易トイレとマットレスしかない。

施設が古いまきび病院の保護室は快適とは言えないが、「保護治療室」と位置づけられ、隔離目的だけでない手厚い医療とケアを行っていた。患者が最もつらい時期にこそ支えが必要で、ギリギリまで寄り添えば回復のヒントも見つかるという考えに基づく。身体拘束もしない。

看護師の三島光泰さん（37）は、1日10回以上ヨシさんの元に通った。肩を並べて座り、1時間話し込むこともあった。恐怖や怒りの言葉に耳を傾けた。ヨシさんの服はミュージシャンのTシャツとジーンズ。冷静になると、音楽の話に乗ってきた。

三島さんが、動画サイトを見せて、あるバンドの曲を流した時だ。ヨシさんが突然、泣き出した。「死のうと思った時、この曲を聴いてやめたんだ」。音楽がヨシさんを現実世界に引き戻した。

スタッフとの対話と薬物治療などの効果があいまって、ヨシさんの妄想は今回も落ち着いた。暴力団の親分さえ、命を狙いながらも「頑張れ」と励ました。

♪愛なき時代に生まれたわけじゃない 強くなりたい やさしくなりたい

ヨシさんは、ロックシンガー斉藤和義さんの「やさしくなりたい」を歌った。

保護室のカギは午後7時まで開放された。ギターやスマートフォンも持ち込むことができた。最終決定は主治医が行うが、患者を最もよくみている看護部の判断が最大限に尊重される。

ヨシさんは保護室から出て、自分の足で病棟のロビーに向かうようになり、今年1月に退院した。

今は再入院し、再び保護室にいる。三島さんはヨシさんの回復を信じている。また、彼の歌を聴きたい。

(写真：まきび病院では、症状が重い患者がいる病棟も、
ナースステーション(左)のドアを通過して24時間、出入りできる＝金沢修撮影)

(4) みんなの「居場所」大切に

まきび病院（岡山県倉敷市）に通院するヨウさん（48）は、いつも考えている。みんなの「居場所」であるこの病院のよさを守りたい――と。

金属の工場で働く技術者だった。29歳で、激しい双極性障害（そううつ病）を発症した。うつに襲われると、1日に10万円負けてもパチンコ店に入り浸る。その時は、その瞬間のひらめきが「正義」になる。

パチンコ店の駐車場で喫煙する少年を叱り、吸い殻を拾った。店にも注意しようと、午前3時、瓶を投げつけてドアを割った。「人の心は壊したら治りにくい。モノなら壊しちゃれ」と思った記憶があるが、体は勝手に動いていた。

2010年、39歳でまきび病院と出会った。人のあたたかさにふれた。心が暴走しないよう、1年の半分は入院する。残りの半分は通院し、週4回、精神科デイケアで過ごす。メンバーやスタッフと野菜をつくり、グラウンドゴルフをし、たわいないことを話す。

まきび病院では、通院患者に精神面の支えを得てもらう居場所として、デイケアに力を入れている。ヨウさんは、何も強いられず、「ただ、いる」ことが無条件に肯定されるこのデイケアをありがたいと思う。



患者が自分のできることを持ち寄るのも、この病院の特徴だ。野の花を摘んで病棟にいける。料理の指導をする。妄想のため病院を勝手に出て行く患者を見かければ、周りの患者が呼び止める——そんな雰囲気も大切にしたい。

先月、毎月恒例の「まきび集会」に参加した。患者が困りごとを自由に発信し、自分たちで療養環境を変えていく。今回が第368回で、患者27人とスタッフら23人がホールに集まった。

進行役の臨床心理士、額田敦史さん（45）に促され、ヨウさんは「会釈をせんスタッフが増えた」と、切り出した。わずかなこととはいえ、互いの気持ちを交わしあえる方が、まきび病院らしいと感じるからだ。

厳しいことを言うと、自分の心に波風が立つのではと怖かった。心を平らに保つため、お笑い番組を見て笑うことや、心が揺れてしまう子どもの貧困の映像を見ることも控えていた。

ヨウさんの言葉をきっかけに会場がわいた。

好き勝手に不規則な患者の発言に、あたたかさやユーモアがある。「そりゃ、人間ですからね」「病院は接遇研修はしてますか」「最後にひと言、1日を大切に」……。スタッフとの意見交換も盛り上がった。

ヨウさんの心は安らいだままだった。みんなが同じように、この病院を大事にしている。それを実感し、少しは自分を褒めていいのか、と思った。

（写真：毎月恒例の「まきび集会」で話すヨウさん（右）と、進行役の額田さん（奥）＝金沢修撮影）

(5) 患者の「納得」待ち続ける

病院は嫌じゃと、ケイさん(63)は思う。亡き夫に促されて、地元のまきび病院(岡山県倉敷市)に通院したが、どうも苦手だ。それでも、訪問看護に来る深井久仁子さん(52)のことは頼りにしている。



郊外の一軒家で、職人の夫や息子と3人暮らしだった。統合失調症を患い、幻聴で人の悪口が聞こえると、外来にかかった。飲むとだるくなる抗精神病薬は、いつもこっそりやめていた。

2017年2月、事情が変わった。布団や夫の仕事道具を庭に置いたバスタブで燃やした。対象は後に、蛍光灯、カセットデッキ、夫の礼服などにエスカレートした。その時は「頭の中が真っ白」で、何も覚えていないのだけれど。

3月、深井さんと医師が自宅にやってきた。深井さんは訪問看護部で唯一の常勤スタッフで、作業療法士。在宅リハビリを含め、訪問看護全般を担うという。夫から説明を受けたことも忘れていたため、最初はげげんに思った。

それから3か月間、深井さんは毎日、訪ねてきた。居留守を使っても、「深井で一す」と声がする。黙っていると、「また来ま一す」と帰っていく。「なんでこんなに来るんじやろう」。ただ、心配してもらっていることは分かる。

いつからか、深井さんを家にあげるようになった。お互いに犬好きで気が合い、「薬は嫌じゃ」と打ち明けた。症状を自覚できない不安も話した。

体調や気分の変化を気づかってもらう。抗精神病薬の服用を忘れないよう、声をかけてもらう。時には、買い物や掃除の手伝いも頼む。調子が悪い時は医師も来て、お尻に薬を注射していった。

まきび病院の医療の原則は訪問看護も同じだ。待てる限り待つ。本人が治療や入院に納得し、安心し、「ま、いっか」と思うまで、結論を急がない。強引に入院してもらっても、治療が継続しないからだ。

ケイさんが病院での治療に自ら納得する日と、症状が悪化して深刻なトラブルとなり、強制入院を迫られる日。どちらが先かは分からない。深井さん自身もその不安に耐えながら、ケイさんの元に通う。

今年1月、ケイさんの夫が69歳で急死した。やさしい夫で、病気についても「家事ができていいからいい」と、いつもケイさんをかばっていた。

周囲の心配をよそに、ケイさんの症状が大きく崩れることはなかった。「せっかくここまでようになった。もう、お父さんがおらのじゃから」と、深井さんに言った。庭の木々の緑が鮮やかになってきた。できるなら、夫や家族と生きたこの家で暮らしたい。

(写真：ケイさん(手前)の自宅を後にする深井さん。

車で通ってくる(風景は一部、画像を修整しています)＝金沢修撮影)

(6) 患者が安心できる「宿屋」

医療者側の視点を患者に押しつせず、「しばらくしない」。その理念が、現代の精神科医療に投げかけるものは何か。まきび病院院長の一色隆夫さんに聞いた。

——1981年の開設時、精神科医療の状況は。

東京五輪開幕を控えた64年、米国のライシャワー駐日大使が精神疾患の治療歴がある19歳の青年に刺される事件が起き、精神障害者を危険視する論調が社会にあふれます。

精神科病院は事実上、患者を社会から隔離する「収容施設」でしたが、事件は、それを見直すきっかけを失わせました。日本の精神科病床は、世界で突出した30万床超に急増します。患者が病院を出て、地域で暮らす体制づくりを進める欧米の潮流に完全に逆行するものでした。

——「閉鎖病棟がない」「身体拘束をしない」などの理念が生まれた理由は。

病院は、困った人を隔離・拘束する場所ではない。患者が、安心して休める「宿屋」を創ろうとした結果です。宿屋ですから、入院も原則、本人の納得が前提になります。患者が地域で暮らすことが最も大切であり、入院中心という発想も持ちません。

生活の一切を病院が管理する。医師やスタッフと患者の間に絶対的な上下関係がある。従順でない患者への暴力も時に黙認される。こうした環境が、患者のニーズに反することは明らか。患者と一緒に考え、患者から学べば、この理念に行き着きます。

——なぜ、実現、継続ができたのでしょうか。

まきび病院では、医師が上に立って威張ることがなく、看護が中心です。心理療法士や作業療法士らスタッフも、患者のニーズにあわせ、自分の判断で一人何役もこなします。みな明るく開放的ですが、弱者に対する精神科医療の暴力性を自覚している。家族や地元との関係もよい。試行錯誤の末、こうした文化を築いたことが、日本の精神科医療の「常識」から外れた理由でしょう。

——強制入院や薬物治療に頼りがちな精神科医療の現状をどう思いますか。

精神疾患の治療では、心の回復が大きな要素を占めます。強制入院も薬物治療も、患者との信頼関係が基盤にあるべきです。

人は複雑で、効率的な生き物ではない。患者の暮らしや人生を守る視点に欠けた医療で、患者が幸せになれるかは疑問ですね。

◇

まきび病院院長 一色隆夫さん75

1970年、岡山大学医学部卒。
岡山県西北部の民間の精神科病院で患者中心の医療改革を手がける。81年、まきび病院を開設し、理事長に就任。

