

イーストロンドンの精神科ケア

大西 香代子

Key Words: psychiatric hospitals, facilities, staffing, privacy

2008年9月29日から10月16日までの約3週間、イギリスに滞在した。今回の目的は学会で研究発表を行うこと（10月1日から3日まで、第14回 International Network for Psychiatric Nursing Research Conference, 開催地はOxford）、精神科病院の看護師を対象とした質問紙調査を行うこと、そして研究対象となるイーストロンドンにある3カ所の精神科病院を見学することであった。

今回の滞在中、学会期間を除く2週間あまりを City University London でお世話になった。精神看護分野の Len Bowers 教授が今回の調査に全面的に協力、研究助手の3人の女性たちの部屋に、私専用の机とPC、電話まで用意してくださった（なんと、部屋の表示には私の名前まで入っていた）。私は毎日そこに出勤（!）し、調査の準備や病院との交渉などを行う一方、病院やトラストの本部、あるいは City University の精神看護分野長（十数人以上の教員・研究員を擁し、いわば学科長のような地位）との面会に出かけたりしていた。返信用の封筒に切手を張ったり、封筒に詰めたりする作業は、同室の Marie や私の世話係となってくれた研究員の Duncan も手伝ってくれた（なお、彼らも Len Bowers 教授も研究のみを行い、教育には携わっていないという）。

今回訪問した精神科病院は、East London NHS Foundation Trust に所属する3つの病院、City and Hackney Center for Mental Health, Newham Center for Mental Health, そして Tower Hamlets Center for Mental Health で、ベッド数116から142の精神科専門病院である。いずれもロンドンの中心街よりだいぶ東に位置し、カリブ海諸国やアフリカ、バングラデシュを中心としたアジア地域からの移民が多く暮らしているかなり貧しい地域にあるという特徴を持っている。イギリスではNHSによって医療が行われており、税金は高いものの、精神科に限らず、すべての医療が

自己負担なしで受けられるという。本稿では精神科病院を見学して、特に日本との違いを強く感じた点など述べたい。

精神科病院の特徴

1. 充実した設備とスタッフ配置

いずれの病院も広く明るいロビー、手入れの行き届いた庭があり、ゆったりと落ち着いた雰囲気を持っている。当然ながら全館禁煙で、いずれの病院も屋外に喫煙所を設けていた。病棟の数は8~9で、各病棟に共用スペースとして、ダイニングルーム、複数のミーティングルーム、芸術療法などの活動に使われる部屋を備えている。患者が自由にインターネットを使って情報収集を行えるパソコンも、サロンやミーティングルームに置かれている。日本でも、こういった設備のあるところはそう珍しくないだろうが、子どもが面会に来たときに使う部屋も用意されていた。子どもにショックを与えてはいけない、とのことで、カラフルなソファ、さまざまな玩具の備えられた部屋が設けられていた（図1）。しかし、何といても一番の違いは、病棟の規模だろう。最大の病棟でも定床数18、最も混乱（disturbance）の激しい患者を受け入れる PICU 病棟では定床数10であった。これだけの人数の病棟が先に述べた共用スペースを有しているのである。



図1 子どもが来たときに使用する面会室

病室はほとんどすべてが個室（図2）であり、多くにシャワーとトイレが完備していた（図3）。日本のビジネスホテル並み、あるいはそれより少しゆったりした部屋を想像していただくとよいだろう。1つの病院にのみ、ドミトリタイプという2人部屋が1つだけあり、「まだこんなところが残っていて…」とためらいながら見せてくれたが、ベッドの境には壁があり、比較的プライバシーの保てる環境であった。それ以外に、バスタブの備わった浴室もあり、患者の好みに合わせられるようになっている。また、いずれの病院でも、男性からの暴力経験などから男性への恐怖をもつ女性のために、女性専用の談話室を各病棟に備え、1つの病院では、男性専用の談話室もあった。また、お祈りをする部屋（図4、どの宗教にも対応可能）やお祈りの前に身体を清めるための水の設備（イスラム教の信者のため）を備えたところもあって、設備の面でも個別性を尊重していることが伝わってきた。

では、スタッフ配置はどうだろうか。116床の病院では、精神科医48名、看護師88名、看護助手72名、OT8名、119床の病院では、精神科医20名、看護師90名、看護助手56名、OT16名、最大の患者を擁する142床の病院（うち、46床は高齢者用）でも、医師60、看護師103、看護助手48の配置であった。実

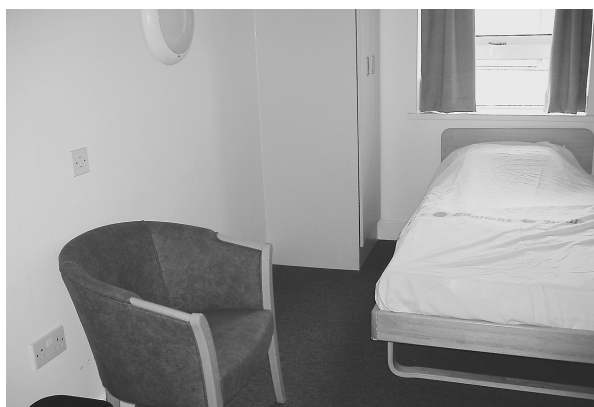


図2 病室



図3 各病室に備え付けられたトイレ（右奥がシャワー）



図4 お祈りのための部屋

際、病棟を訪ねると、掲示板に各患者のその日の担当者名が書かれていたが、同じ看護師の名前は2人程度の患者の欄にしか出てこない。深夜勤でさえ、看護師3名であり、これだけの少人数の病棟であることを考えると、いかに手厚い配置であるかがわかるだろう。なお、案内してくれたのは各病院ともいわば看護部長にあたる Borough Head Nurse（あるいは Modern Matron）の人であり、彼女たちがベッドコントロールなどの管理にあっている。各病棟の Head nurse は通常のケアにも携わっているという。

2. 貫かれる合理的な考え方

病棟で勤務している看護師たちは、首にIDカードを下げているからスタッフだとわかるものの、みな私服で働いていた。「ユニフォームを着ていないんですね」と声をかけると、「私たちは身体的なケアをするわけではないのに、なぜユニフォームを着る必要があるのか？」と問い返された。ただ、もちろん身体的な症状にも注意は払っており、必要な患者に必要なケアを行っている、とのことであった。糖尿病の患者には血糖を測定する、血圧に注意しなければならない患者では血圧を測定するとのことで、体温や血圧を毎日測定するのか、との問いには、「なぜルーチンで測定する必要があるのか？」とこれまた至ってもっともな答が返ってきた。

Newham Center の PICU 病棟では、病院の正面玄関ではなく別の玄関があり、混乱や攻撃の激しい患者はそこから直接病棟に入れるようになっていた。その玄関の横は、広い運動場ようになっていて、患者たちが思い思いに過ごしている様子が見える。また、玄関やその横にあるインターク面接用の部屋（図5）、あるいは病棟の廊下や各部屋は、他の病棟より広くしてあり、実際に広々とした開放的な印象を受ける。「スペースこそが攻撃性を吸収する」との根拠に基づくものという。余談ながら、イギリスでは採血や注射



図5 PICU インテーク室（広くゆったりしており、イスはやわらかいが、極端に重く、持ち上げは不可能）

の際に、酒精綿で消毒するようなことはせず、そのまま針を刺す、という。酒精綿での消毒が感染を予防するというエビデンスはない、そうである。

また、リハビリ病棟では他の病棟より職員配置を手厚くしているという。「病棟内でさまざまな活動をしているのですか?」と言うと、「病棟内ではほとんど行っていない。地域に戻るリハビリをしているのだから、歯の治療が必要な患者がいれば、一緒に地元の歯科医のところに行くし、身体を動かしたい患者には一緒に地域のジムに行く。地域のグループ活動に参加したり、いろいろなところに出かけていくので、人手が必要だ」との答だった。ADLが自立しているから、と極めて少ない看護師しか配置されないわが国のことを思うと、この違いはどうだろうか。やはり本気で社会復帰を考えるなら、それに応じたケアが必要だと痛感した。

医師と看護師の関係は、Tower Hamlets Centerで行われた病棟回診に参加させていただいて垣間見ることができた。午前9時半から始まった回診（ward round）は、ミーティングルームに医師4人（指導的な立場の医師に2人のドクター、それに研修中らしいジュニアドクター1名）、病棟看護師1名、コミュニティナース1~3人（患者によって、参加人数が異なっていた）が集まって始まった。主治医が病歴のまとめから診断や治療について述べ、参加者全員で検討した。眠れているか、見当識はどうか、などは日常の観察に基づいた看護師の意見が求められていた。地域の看護師も入院の経過やそのときの様子などを積極的に述べていた。家族や近隣のことなど退院後の問題となりそうなことなども話し合ったあと、患者を呼び入れ、質問をしたり今後の方針について確認したりしていたが、外泊や退院のことが話題となると、医師は必ず看護師にどう思うかを尋ね、その意見を尊重して決めていた。4人の患者の回診が終わったのは12時。1人あたり

30分以上をかけたことになる。日本では回診は医師のみで行われると知ると、「どうしてですか? 普段の様子は看護師のほうがよく知っているのに、その意見を聞かないと外泊にしても正確な判断ができないのではないのですか?」と不思議でならない、という顔をされた。

3. 地域ケアとのつながり

アサイラムと呼ばれるいわば収容所のような精神病院に患者が長期入院していた時代は、イギリスでは20年以上前に終わりを告げた。現在では平均入院期間は3~4週間で、みな地域に戻っていく。1年を超える長期入院をしている人はごくまれで、長くても2~3年、といったところである。

地域ではHome treatment teamが、患者（とは言わずに、「サービスユーザー(ズ)」と呼ぶ）の家を訪問し、必要なケアを提供している。その回数はもちろんサービスユーザーによって異なり、1日4回の訪問でも対応しきれないほど問題が大きくなってくると入院が検討されるようである。また、物を壊したり暴力を振るったりという興奮状態となって、警察経由で入院となるケースもかなり多いように見受けられた。これはイギリスの精神科患者の症状が激しいということではなく、症状が落ち着いていれば地域で暮らせるために、入院となるのはこのように激しい症状を示した場合に限るという事情があるようだ。従って、非自発的入院の割合も入院患者の50~70%に及んでいた。

今回はコミュニティナースが活動している現場を見ることはできなかった。しかし、参加させてもらった師長会議のようなPINSミーティング（Practice Innovation Nurses meeting、病院の看護部長、全病棟の看護師長が参加）では、さかんに「シームレスケア」、「コミュニティ」という言葉が出てきており、常に退院後の地域での生活を意識したケアが行われている様子がうか



図6 病棟回診が行われる部屋



図7 病院中庭

がえた。また、病棟回診の場にも、病棟ナースはもちろんのこと、コミュニティナースも参加し、入院前の生活の様子や入院の経過、家族のことや今後の支援体制まで積極的に意見を述べていた。

病院とコミュニティケアとの結びつきの強さは、両方の職員が同じ組織の職員だという背景がある。すなわち、今回訪問した3病院とそれぞれの病院のコミュニティケア部門の職員は、すべて1つのトラストによって雇用されているのである。そして、各病院にはPICUや高齢者用の病棟を除くと、4~5つの急性期病棟があるが、サービスユーザーがどの病棟に入院するかは居住する地域によって決まる。従って、どの病棟も自分たちの属する地域を常に意識しながらケアにあたることとなり、退院後は地域へとスムーズに移行できるのだろう。

また、病棟で行われるさまざまな活動には、ボランティアの人が行うものがあり、絵画や音楽など得意なことを生かして参加してもらっているようであった。月刊のニューズレターも、ボランティアの人の手を借りながら患者が中心となって、パソコンで作成して発行されていた。こういった取り組みも地域の人々との連携に役立っているものと思われる。

4. 看護師のバックグラウンド

ロンドンでは人種のるつぼとも言いたくなるほど、多様な国々から来た人々が暮らしている。バスに乗っても、アナウンスを除くと英語が聞こえてくることは少なく、何語かわからない言語が聞こえてくることが多い。今回訪問したイーストロンドンにはとりわけ移民が多いことはすでに述べたとおりだが、患者ばかりでなく、職員もさまざまな国から来ている。看護師も半数以上はカリブ海諸国やアフリカ出身の人々（私には見分けがつかない）、ブリティッシュと思われる人は1割にも満たなかった。

City Universityの精神看護分野で学ぶ学生は、18

歳の高卒卒業生ではなく、すでに心理学や他の学位を持つ人々で、その多くは他国出身という。彼らの多くは、イーストロンドンのトラストと契約していて、学費はトラストが支払っているとのことである。彼らは学ぶ意欲も強く、自主的に学習を進めるので、教育者にとってもやりやすく、学生自身も大変ではあるが学ぶことができ将来の仕事も確保できるメリットがあり、もちろんトラストも優秀な人材が確保できるというウィン・ウィンの関係という。中には、大学院へと進学する人ももちろんいるとのことであった（このような教育を行っているのは他に数校とのことで、一般的な看護師教育とは異なるのかもしれない）。

イーストロンドンのトラストでは、看護師の待遇は他の職に比べてかなりよいとの説明を受けたが、やはり転職する看護師もいて、常に数%の看護師が不足しているとのことであった。

5. 守られる患者の尊厳

入院患者にも会ったが、じつとうつむいてソファに腰掛けている人、軽いジスキネジアのような症状のある人、少し落ち着きなく話しかけてくる人（もともと英語の聞き取りが苦手なのに、呂律の回らない英語では一言も聞き取れないが）など、日本とそれほど変わらないような印象を受けた。けれども、患者たちは敬意のこもった扱いを受けているように思われた。例えば、回診の最初に行われる病歴のまとめでは、「〇歳のジェントルマン（あるいはレイディ）です」と紹介される。また、本人が回診の場に入ってくると、まず、知らない人（もちろん、私もその一人）が自己紹介することから始まる。そして行なわれる治療やケアについては本人に詳しく（薬の名前と量、今後どれくらいに減らすかなど）説明され、同意を得て行われていた。

保護室も見せてもらった。部屋自体はやや広い印象を受けたものの、日本の普通の保護室とさほど違わな



図8 病院外観（レンガ造り。さすがイギリスという風格）

い。ただ、トイレは保護室内にある別の扉を開けて入るようになっており、一般のトイレとまったく同じであった。プライバシー保護のために監視カメラはつけていないとのことであった。

また、これまで紹介してきたような充実した設備は、患者の尊厳を尊重したものだという。すべての患者は普通の個人と同様の生活をするのが、European Human Rights Act によって保証されているので、個室や祈りの場があることは当然とされている。病院で提供される食事も、宗教的な配慮（宗教により禁忌の食べ物が異なる）がされているとのことであった。この法律はEU諸国をカバーしているという。そして、病院とは独立した委員会がいわば監査のようなことを行って、非自発的入院についてだけでなく、ドクターやナースについて、その他病院内のさまざまなことを調べることで、患者の権利が本当に守られるような働きをしている。また、病院内には患者アドボカシー部門が設置されていて、何か苦情があれば、患者はすぐにそこへ行って話すことができ、対応してもらえるようになっているという。

おわりに

今回、イーストロンドンの精神科病院を見学し、病院やトラストの看護師、医師と話をすることによって、

改めて日本の精神医療の抱える問題点が見えた。日本では、身体疾患の患者もプライバシーがなく耐えることの多い入院生活を送っている。一般科より職員配置のはるかに少ない精神科（ベッドあたりの人員で言えば、精神科は一般科に比べると、医師は25.4%、看護師は41.6%となっている。平成18年病院報告より）では、いっそう患者は不自由を感じ、普通の個人の生活とは程遠い生活を送っている。病気というつらい思いをしている患者であれば、せめて普段と同じレベルの生活を送れるように配慮することは、考えてみれば、当然のことであろう。

今回は地域での実践を見学できなかったのが大変残念である。なお、このトラストは病棟、地域のほかに、司法精神看護の専門病院、刑務所（刑務所のなかで精神障害のある人は、ほとんどネグレクトの状態に置かれているとのことであった）での実践を行っており、いずれ見学したいと考えている。また、学会で発表される研究も、開放と閉鎖で自殺の発生率に差はあるのか、といったすぐに臨床での実践のエビデンスとなりうるものが多かった。私自身の今後の研究や実践のあり方に大きな影響を与えるものとなった。

なお、今回のイギリス訪問は独立行政法人日本学術振興会の科研費（基盤研究（C）19592439）の助成を得たものである。

キーワード：精神科病院，設備，スタッフ配置，プライバシー