

精神科医療のイメージは私たちが作り上げた勘違いだった。

～熊田貴之先生の講義を聴いて

国際医療福祉大学大学院 遺伝カウンセリング分野 吉川史恵

精神科医療の一番の選択肢は薬物療法だと言われ、この講義を受けるまで、それを信じて疑わない自分がいました。精神科医療は長期の入院が当然だと思っていましたし、一度入院したら退院は非常に難しいというのも認識していました。

今でこそ身体拘束は医療機関において倫理面において人権を侵害していないかどうか厳しく扱われるようになりましたが、少し前まではごく普通に実施されていたように思います。(自分は医療機関に勤務しています。)

精神科医療における常識や通念とは、結局のところ、自分たちであるそれらにかかわらない人たちが作り上げてしまったものなのだと認識しました。

患者さんに対して医療者からの上から目線について、この講義で指摘されて初めて気づきました。それほど今まで意識したことがなかったのだと反省です。その固定観念を変えることは簡単ではないけれど、自分一人からでもできる意識改革となのではないかと感じました。

今までのどの講師の先生もおっしゃいましたが、改革を成し遂げるためには経営としてしっかり成り立たせることが重要であり、そこが一番難しいとのこと。藤田先生も病院のクオリティを維持しながら規模を縮小していくことに苦慮され、本来の病院経営から考えると矛盾するテーマに挑戦されていました。

正義感と信念で精神科医療のタブーに挑戦する姿勢は、自分にも何か参考にできるかもしれないと感じさせていただきました。その信念を全うするためのしっかりした根拠と綿密なプラン、周りを納得させる情熱が必要なこともよくわかりました。

これが正しいと信念を貫くためには、周りのスタッフを巻き込んで、同じ方向に向かって進むことが必要です。そのためのスタッフ

教育プランやクリニカルパスがしっかりと構築されていました。ほかの病気では当然のことが精神科医療では難しいことにも挑戦され、ここで働くスタッフをうらやましく思いました。それが良いとわかっているけどできない現状も思い知らされましたし、それらのことにあきらめずに挑戦することの大切さも学ばせていただきました。これからの自分の仕事にもいかせるエッセンスがたくさん詰まった講義でした。

まとまりがない文章で申し訳ございません。
貴重なお話ありがとうございました。

~

ゆきさん、吉川史恵さま

思い込みが世界を作ることもあるので、思い込みが一概にネガティブなものとも思えないですが、

一方で、自分の視点は、ただ自分だけの視点であり、他の視点があることを忘れずに進めればと願っています。

時に盲目になることもあろうかと思いますが、人とつながっている限り、それに気づけるのではと思っています。

確からしい在り方に一步でも近づけられると、みんなが幸せになると希望をもって、歩いていければと思います。

熊田 拝