

精神看護学Ⅱ

導入・総論

令和3年9月3日（金）
産業医科大学 精神医学教室
手銭宏文

本日の内容

- ・ 精神医療の歴史

①精神科ってどんなところ

②精神科疾患概説

③日本の現状

④今後の課題

精神障害者福祉の歴史①

相馬事件

1900年 精神病監護法

1919年 精神病院法

1950年 精神衛生法 生活保護法

身体障害者福祉法
精神薄弱者福祉法

1965年 精神衛生法改正

ライシャワー事件

保健所を地域精神衛生活動の第一機関へ
通院医療費公費負担制度、精神衛生センター設置

精神病院開設ブーム

1984年 宇都宮病院事件

1987年 精神保健法

精神障害者の人権と社会復帰促進

相馬事件

旧中村藩主、相馬誠胤（そうまともたね）の統合失調症（推定）の症状が悪化したため、1879年に家族が宮内省に自宅監禁を申し入れ、以後自宅で監禁、後に癲狂院（現在の精神科病院に相当）へ入院。

1883年、旧藩士の錦織剛清（にしごりたけきよ）が主君の病状に疑いを持ち、家族による不当監禁であるとして家令・志賀直道（志賀直哉の祖父）ら関係者を告発したことから事件が表面化。告発を行った錦織に対し、世間からは忠義者として同情が集まった。当時は精神病の診断も未熟であり、高名な大学教授等による精神病の診断がまちまちの結果となった。正常との判断を下す医師もあり、混乱の度合いが増すこととなった。

相馬事件

1887年、錦織が相馬誠胤が入院していた東京府癲狂院に侵入。相馬誠胤の身柄の奪取に一旦は成功するものの一週間で逮捕。錦織は、家宅侵入罪に問われ禁錮処分を受けるとともに、偏執的な行動が批判を受ける。1892年、相馬誠胤が病死。錦織はこれを毒殺によるものとし、1893年、再び相馬家の関係者を告訴、遺体を発掘して毒殺説を裏付けようとした。しかし最終的に、死因が毒殺とは判定できなかった。

1895年、錦織が相馬家側より訴えられ、後に有罪が確定。事件は収まりを見せた。

相馬事件

相馬事件がきっかけとなり、精神病者の監護（監禁および保護）の手続きについて問題意識が高まり、1900年に精神病患者監護法が制定された。これは精神病患者の人権保護や治療を目的とするものではなく、「精神病院」（精神病室）および私宅（神社仏閣における参籠所や公私立の精神病患者収容施設なども「私宅」のカテゴリーに含まれる場合もあった）における監置を法によって規定するといった隔離を主眼にするものであった。

精神障害者福祉の歴史②

1950年 精神衛生法

患者の治療、発生の予防をしていきましょう
自宅監禁は法的に禁止しましょう

ライシャワー事件

1965年 精神衛生法改正

保健所を地域精神衛生活動の第一機関へ
通院医療費公費負担制度、精神衛生センター設置

ライシャワー事件

1964年（昭和39年）3月にアメリカ大使館門前で統合失調症患者にナイフで大腿を刺され重傷を負った。この時に輸血を受け「これで私の体の中に日本人の血が流れることになりました」と発言し多くの日本人から賞賛を浴びたが、この輸血が元で肝炎になる。これがきっかけになり売血問題がクローズアップされ、その後日本において輸血用血液は献血により調達されることになる。この事件は「ライシャワー事件」と呼ばれ、精神衛生法改正や輸血用血液の売血廃止など、日本の医療制度に大きな影響を与えた。

精神障害者福祉の歴史③

1984年 宇都宮病院事件

1987年 精神保健法

精神病院開設ブーム

精神障害者の人権

社会復帰促進

国民の精神保健の向上

退院して地域でみましょう！

1993年 精神保健法改正

「国連障害者の10年」

1993年 障害者基本法

→精神障害者が

「障害者」として認められる

精神保健法の基本的概念は

現行の法律「精神保健福祉法」にうけつがれる

宇都宮病院事件

宇都宮病院は、他の精神科病院で対応に苦慮する粗暴な患者を受け入れてきた病院であったが、事件以前から「看護師に診療を行わせる」「患者の虐待」「作業療法と称して院長一族の企業で働かせる」「病院裏の畑で農作業に従事させ収穫物を職員に転売する」「ベッド数を上回る患者を入院させる」「死亡した患者を違法に解剖する」などの違法行為が行われていた。1983年4月、食事の内容に不満を漏らした入院患者が看護職員に金属パイプで約20分にわたって乱打され、約4時間後に死亡した。また同年12月にも見舞いに来た知人に病院の現状を訴えた別の患者が職員らに殴られ、翌日に急死した。

宇都宮病院事件

精神科病院の閉鎖性により上記の実態や患者死亡事件は公にならななかったが、事件の翌年3月に朝日新聞によって報道されて世論の大きな注目を集め、国会でも精神障害者の人権保障の面から政府の対応がただされた。

この事件をきっかけに国連人権委員会などの国際機関でも日本の精神医療現場における人権侵害が取り上げられ、日本政府に批判が集中した結果、1987年には精神衛生法の改正法である「精神保健法（現精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）」が成立し、精神障害者本人の意思に基づく任意入院制度を創設するなどの改善が図られた。

①精神科の病院や精神看護をおこなう施設って、
どんな感じなの？

<社会復帰施設>

- ・ 福祉ホーム
(障害者自立支援法による地域生活支援)
- ・ グループホーム
(障害者自立支援法による自立支援給付
/共同生活援助)

< 授業指針 >

まずは看護師になるため国家試験に合格することが目標だと思います。そのためには、基礎、臨床、内科、外科などのメジャー科、小児科、産婦人科、皮膚科、精神科などのマイナー科、膨大な勉強を強いられます。また、看護学ですから、特に患者の看護という視点からの知識が重要になってきます。

精神科の授業は、比較的覚えることは少ないかもしれませんが。実際、国家試験も常識で解ける問題が多く、教科書レベルの基礎知識があれば、だいたい大丈夫です。

常識問題を常識として理解できるようになるためには、精神科医療についてのイメージ作りが重要です。時には精神科疾患を取り扱った映画DVDなどの視聴ツールを用いることもあります。

②精神科疾患概要

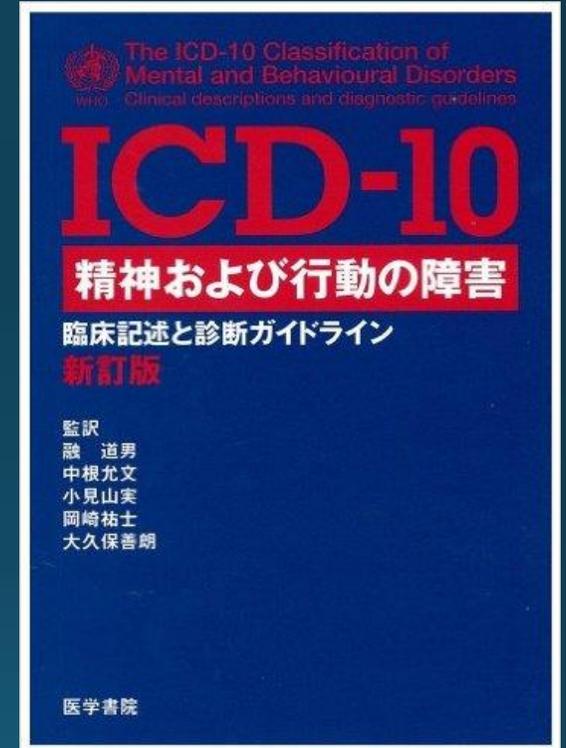
精神科の疾患って、どんなものがあるの？

ICD-10

疾病及び関連保健問題の国際統計分類

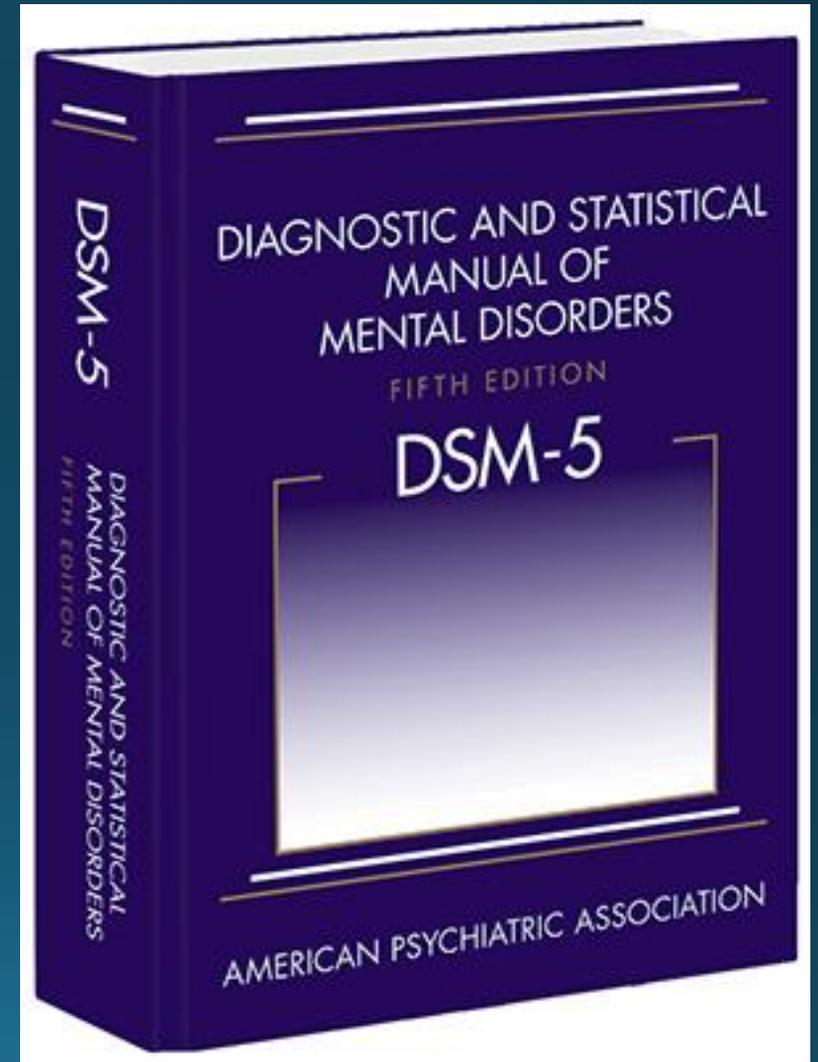
(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

- F0 症状性を含む器質性精神障害
 - F00 アルツハイマー病型 **認知症**
- F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 - F10.1 急性アルコール中毒
 - F2 **統合失調症** および妄想性障害
 - F3 **気分（感情）障害**
 - F31 双極性感情障害
 - F4 神経症性障害，ストレス関連障害および身体表現性障害
 - F41.0 パニック障害
 - F43.1 外傷後ストレス障害
 - F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
 - F6 成人の人格および行動の障害
 - F60.4 パーソナリティー障害
 - F7 精神遅滞
 - F8 心理的発達の障害
 - F84.5 アスペルガー症候群
 - F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害
 - F90.0 活動性および注意の障害 注意欠陥・多動性障害
 - F99 特定不能の精神障害



DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル

1. 神経発達症群／神経発達障害群
2. 統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害群
3. 双極性障害および関連障害群
4. 抑うつ障害群
5. 不安症群／不安障害群
6. 強迫症および関連症群／強迫性障害および関連障害群
7. 心的外傷およびストレス因関連障害群
8. 解離症群／解離性障害群
9. 身体症状症および関連症群
10. 食行動障害および摂食障害群
11. 排泄症群
12. 睡眠-覚醒障害群
13. 性機能不全群
14. 性別違和
15. 秩序破壊的・衝動制御・素行症群
16. 物質関連障害および嗜癖性障害群
17. 神経認知障害群
18. パーソナリティ障害群
19. パラフィリア障害群
20. 他の精神疾患群
21. 医薬品誘発性運動症群および他の医薬品有害作用
22. 臨床的関与の対象となることのある他の状態



精神科の3大疾患

- 統合失調症 schizophrenia
- 気分障害 mood disorders
 - うつ病 (単極性障害 major depression)
 - 躁うつ病 (双極性障害 bipolar disorder)
- 認知症 dementia
 - アルツハイマー型認知症 alzheimer's disease
 - 脳血管性認知症 vascular dementia
 - レビー小体型認知症 dementia with Lewy body
 - 前頭側頭型認知症 frontotemporal dementia

看護理論に提示されている看護の目的

フローレンス・ナイチンゲール

患者の自然治癒力が発揮できるように患者を最良の状態に保つこと

ヒルデガード・E・ペプロウ

教育的手立てを通してパーソナリティの発達と成熟を促すこと

フィル・バーカー

人が成長、発達、変化を経験し、自身の経験から重要な何かを学ぶことができる状況を提供すること

③日本の現状

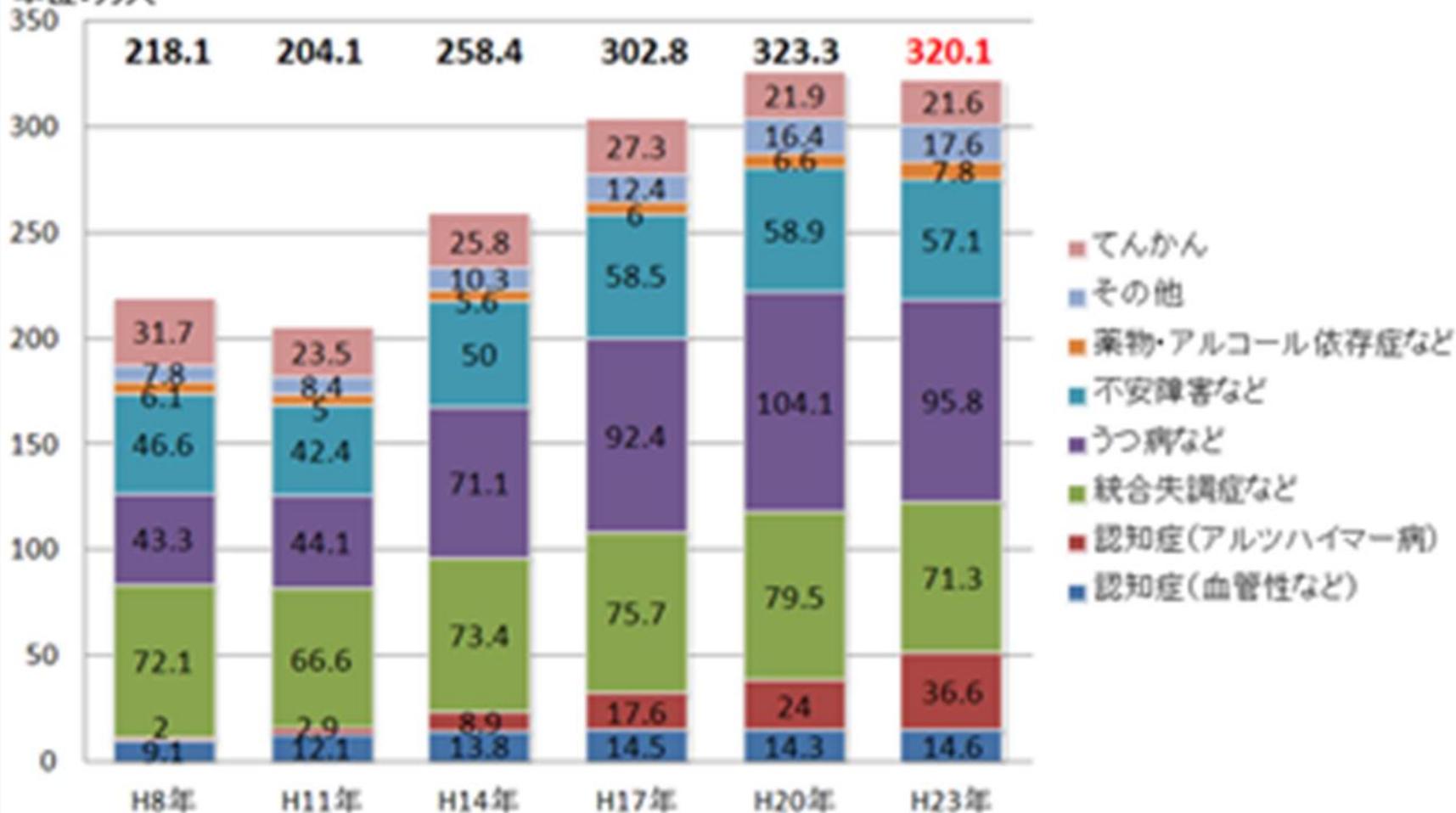
近年、我が国では、精神疾患により医療機関にかかっている患者数は**増加**しています。

2010年では入院と外来を合わせて283万人にのぼります。

精神疾患の患者数

(医療機関に受診する患者の疾病別内訳)

単位:万人



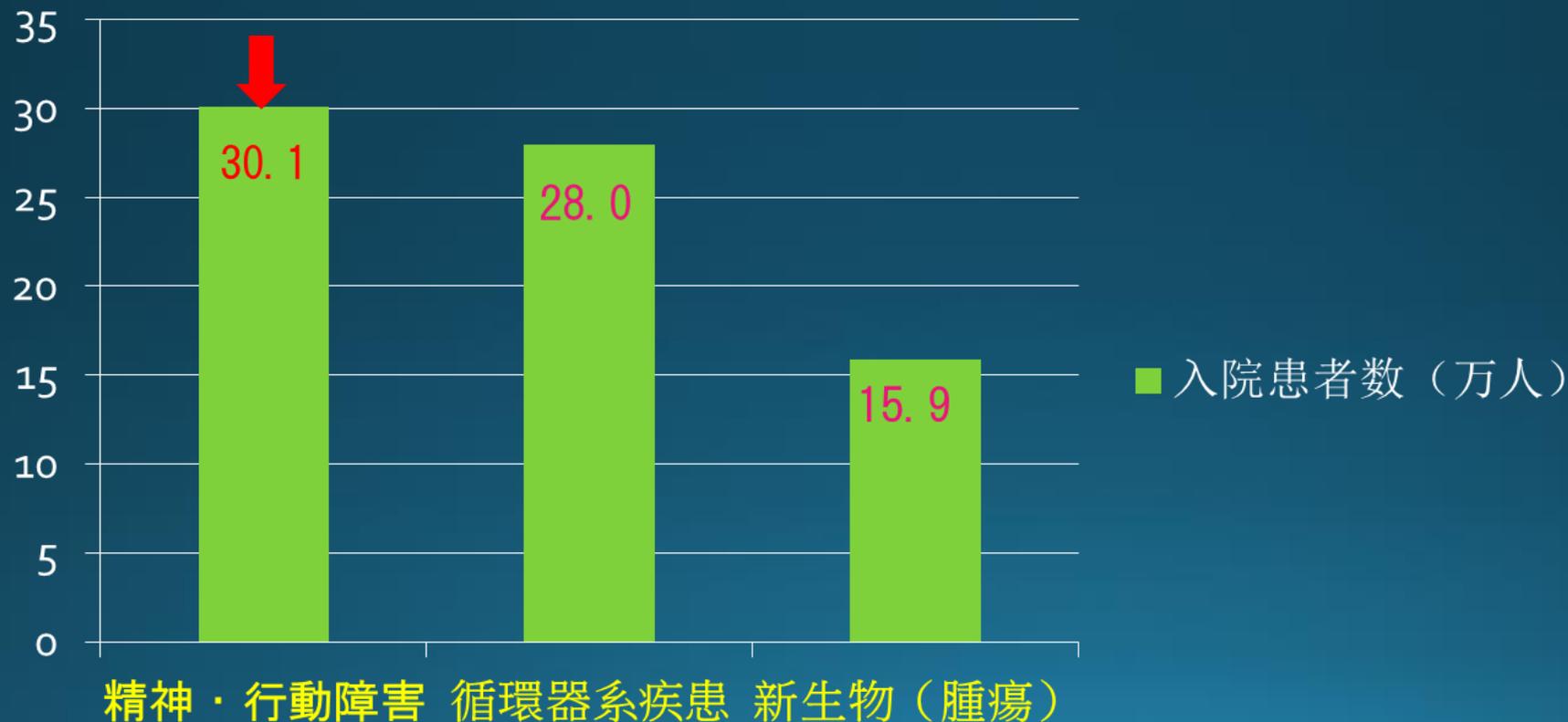
※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

厚生労働省の患者調査報告書 (2008年)

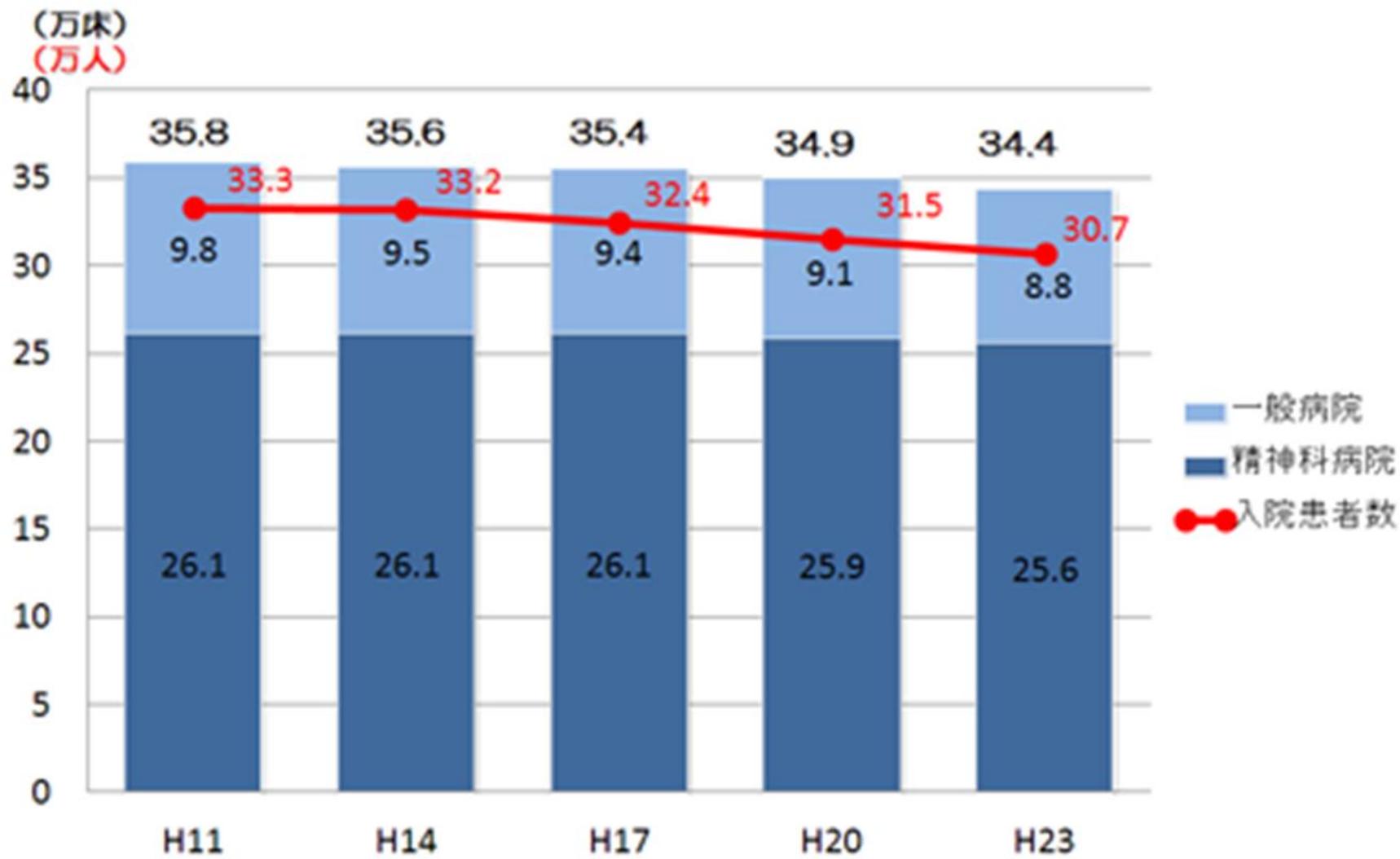
疾患別入院患者数（万人）

※全国の全疾患入院患者合計139.2万人



精神疾患で受療中の患者数が2008年時267.8万人と、4大疾患の患者数（糖尿病237万人、悪性腫瘍152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人）を大きく上回る。厚生労働省は、2011年、医療計画に記載すべき疾患として精神疾患を加え5大疾病とした。

精神病床数および入院患者数の変化



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：病床数-医療施設調査 入院患者数-病院報告