

日本精神科看護技術協会

精神科看護師から障害福祉サービス分野に転向した私には、特に精神病院の病棟における自立の促進があまり見えてこない。最近では、患者のエンパワメント(本人が既にもっている力を正当に発揮できる環境づくりを、本人と一緒に行う活動)に着目した退院促進病棟がつくられ運営している医療機関もあるがごく少数。エンパワメント理論の登場は約15年前と記憶している。流行言葉のように登場し長年培われてきた精神科におけるパターナリズム(父権主義)に打ち消され現在に至っている。

平成30年4月より精神障がい者の雇用が義務づけられた。

現在の障がい者雇用の内訳は、身体が約76%、知的が約20%、それに比べ精神は約4%と大きく差が開いている現状がある。

これは精神障がい者に対する理解不足や、日本の歴史的な隔離政策の長期継続、先に揚げたパターナリズムの確たる証拠と考える。

特に行政、医療・保健・看護、福祉、企業の連携は、縦の垣根を超えた総合的な制度の更なる見直しが必要である。

エンパワメントのパラドックス(矛盾)

: 支援者が本人に力をつけさせようと意図的に、誘導して問題を解決してあげると、逆に自ら問題を解決していく力を失う

こういった中、私は日本精神科看護技術協会(以下「日精看」といいます)の存在を思い出し再入会することとした。最近の日精看は医療現場の看護師のみならず、有資格・無資格に囚われない精神障がい者に関わる人たちを正規会員として入会できるシステムになったらしい。

※日精看の事業内容

- (1) 精神科看護領域の学術の振興を図り、その成果を活用して精神障がい者を支援していく事業
- (2) 精神障がい者の自立を目指す活動に協力し、支援していく事業
- (3) 一般公衆に対する精神保健医療福祉に関する普及啓発活動
- (4) 会員に情報提供を行う事業
- (5) 会員間の相互啓発・相互扶助を図る事業
- (6) その他、本協会の目的を達成するために必要な事業

サービス管理責任者(就労系)
看護師 齋藤