



# よつば会だより

2022年2月号

発行:NPO法人

尾道こころネットよつば会事務局

尾道市 栗原東 2丁目 17-86

TEL・FAX 0848-37-6600

感染力の強い新型コロナウイルスの変異株「オミクロン株」による感染が1月に入って急激に増加し、1月9日から広島県に「蔓延防止」が適用されることになりました。その後も感染者は増加を続け、1月19日には尾道でも35名の感染という状況になりました。こうした状況から、1月22日に予定していた「よつば会家族教室」も「市民センターむかいしま」が使えなくなり、やむなく中止しました。2月の家族教室も、コロナ感染の先行きが見えない中、残念ながら中止することになります。安心して花見ができることを願ってやみません。



## 内発的動機づけで当事者を変えよう



「こころの元気+」誌1月号に、「当事者の変化を支える家族の関わり方～動機づけの視点から～」というタイトルの記事がありました。寄稿者は、横浜市立大学附属病院公認心理師・臨床心理士の藤田英美さんでした。記事の内容はかなりの部分で、これまで「よつば会だより」に書いてきたものに近いのですが、内発的動機という捉え方に新たな視点を感じ、藤田さんの記事を要約してお伝えします。

人の行動を引き出す動機づけには、**外発的動機づけ**と**内発的動機づけ**があります。例えば、ごほうびをもらえるとお手伝いの回数が増えるなどの外の要因によって行動を変える力を「外発的動機づけ」と呼び、好奇心、興味や関心、やりがいなど、自分の内側から湧き出てくる行動を起こすパワーを「内発的動機づけ」といいます。外発的動機づけは、すぐに反応が出るので使いやすいのですが、一方で、自発性が育ちにくい、長続きしない、徐々にかかわりの効果が薄くなるといった問題があります。内発的動機づけは、変化が起こるまでに時間がかかる一方で、楽しい・自発性が生まれやすい・変化が持続しやすいといった利点があります。これらの特徴から、外発的動機づけを一時的に使いつつ、少しずつ内発的動機づけを増やすことが出来ると、持続的な変化が起こる可能性があります。そのためには家族はどのようなかかわり方をするとよいのでしょうか。

### 【肯定的なメッセージを伝える】（以下、カッコ内の文章は谷口の補足）

最初は早起きできなくても目覚まし時計を自分でセットした心がけを褒める、慣れない洗濯をしてくれたら干し方に問題があっても感謝を伝えるなどの視点での声掛けをしましょう。そして、肯定的なメッセージを伝える際には、感情をこめて具体的に伝える。「いつもこうだといいのに」など余計な言葉を足さないことがポイントです。（この内容は、「ほめる」、「リフレーミング」として、よつば会だよりに書いてきたことに重なりますね）

### 【私メッセージで伝える】

私メッセージとは、「あなた」ではなく、「私」を主語にして気持ちを伝える方法です。「あなた」を主語にすると非難や命令を伴いやすいので、相手は身構えますが、「私」を主語にすると伝わりやすくなります。私メッセージによる関係性は、内発的動機づけを促進します。（この内容もよつば会だよりに書いてきました。しかし、親はつい「お前は」口調で子に話しかけてしまうのですね）

### 【できそうなことから応援する】

急にフルマラソンはできないので、短時間のウォーキングから体を慣らすように、段階的に取り組むことを見守ります。成功体験を重ねると、「自分是可以する」という自信が高まり、内発的動機づけにつながります。

他にも2点の記述がありましたが省略します。よつば会家族教室で、内発的動機づけについて話し合ってみてくださいね。（N.T）

## 1月の活動報告

22日予定のよつば会家族教室は「市民センターむかいしま」が使えなくなり、中止しました。

## 2月の活動予定

今月予定の家族教室も中止とします。

\*「サロンよつば」は毎週水・土にオープンしています  
AM:10～ お気軽にお越しください





## ～従来の診療状態に対する当事者・家族の思いがこもる～ みんなねっと精神科医療への提言(そのⅢ)



「みんなねっと」誌1月号の「みんなねっと精神科医療への提言」(以下「提言」とする)の詳細説明は「精神科医療の一般化の実現」についてでした。提言はこの項目の最初に、次のように書いています。

精神科医療の人員配置は、それ以外の診療科より低い基準で運営されてきました(1958年精神科特例)。現在、精神科救急病棟では他の診療科と同等の人員配置になりましたが、それ以外は依然として低い基準のままです。このことは医療・看護の質という重要な課題に大きな影響を与えるものです。また、精神科医療は単科病院が多く、閉鎖性・密室性が高く、強制的な入院制度をはじめとする個人の行動制限を可能とする権限を有しています。行動制限は最小限とし、個人の尊厳が守られるために、以下の項目を求めます。

「以下の項目」として、提言は「精神科特例の廃止」、「精神医療審査会の人権機能の充実」、「意思決定支援の充実」の3点を取り上げています。この3点のうち、「精神科特例の廃止」について説明します。病院の入院患者に対して配置しなければならない医師・看護師などの数は、法律で定められています。精神科以外の病院に対しては、入院患者16名に対し1名の医師となっています。しかし、精神科に対しては患者48名に対し1名の医師でよいことになっています。また、看護師も他科においては患者3名に対し1名ですが、精神科では4名に対し1名となっています。このように、精神科病院では医師・看護師などの配置数が、他科の病院より少なくてよいとしていることが精神科特例です。

精神科の病気は投薬治療だけでなく、医師をはじめとする人とのかかわりが大切です。精神科特例が廃止され、他科と同様になれば、現状よりもっと余裕をもってかかわりを大切にしたい医療ができるようになるでしょう。使用する薬も減っていくでしょうし、入院期間も短くできると思います。スタッフ数が少ないことが安易な患者の隔離・拘束や行動制限につながっているようにも思います。提言でも次のように書いています。

精神疾患の治療には、医師・看護師などの丁寧なかかわりが必要です。むしろ、他科よりも手厚い人員配置が必要ともいえる精神科の治療が、より効果的に行われるために、精神科医療のすべての病棟における他の診療科との人員配置の格差是正を求めます。

精神科特例は入院患者を抱える病院における問題ですが、通院治療における医師の患者への関わり方にも「丁寧なかかわり」という面から見たときに、かなりの疑問を感じています。よく言われる「3分間診療」の現状です。あるお母さんから聞いた話ですが、娘さんが「今飲んでる薬が私には合わないんじゃないのかな、薬を飲むと頭がぼろっとしてきて何もできなくなる」と言うので、お母さんは不安になり、娘さんの受診と一緒に行って医師にそのことを伝えたのですが、医師から、「薬を変えらるともっとおかしくなりますよ。今のままのほうがいいです」とただちに言われて、それ以上何も言えなかったということでした。お母さんは、医師が娘さんの「ぼろっとしてきて何もできなくなる」という状況を詳しく聞いて、薬のことを考えてくれると期待して、勇気を出して医師に話したのだと思います。「今のままのほうがいい」という医師の判断が正しいのかもしれませんが、そのことを話す前に、まず母親の気持ちを受け止めて、共感の言葉をはさむぐらいの対応を医師にはしてもらいたかったです。医師が患者と3分間話しても30分話しても同じ診療報酬という医療制度がなせる業なのではないでしょうか。セカンドオピニオンが気軽に求められる状況であればいいのですが。(N.T)