

知っておきたい精神保健福祉の動き 2

特集

精神科においてアウトリーチはなぜ大切か、
どう進めたらいいか^①(渡邊博幸) 6

精神科医療の現状と改革の展望

【連載第11回】日本に精神医療改革の展望はあるか(氏家憲章) 18

私と家族の手記「病気の子と共に」(幸いを願う親) 22

街の診療所からのお便り【連載 117】(増本茂樹)

…自分の意思で生きて行くのが精神科治療の目標なのですが… 24

知ることは生きること

(連載 14 回) 手当《経済的支援特集⑧》(風間朋子) 28

真澄こと葉のつれづれ日記(第71回) 34

みんなのわ——読者のページ・地域の話 36

特集 精神科においてアウトリーチは なぜ大切か、どう進めたらいいか①

千葉大学医学研究院特任教授 渡邊博幸

今月号と来月号の特集は、渡邊博幸先生の「みんなねっと三重大会」における記念講演を①②に分けてお届けします。



みんなねっと三重大会で記念講演を務めた渡邊博幸先生

今日の話は大きく三つに分かれます。最初はなぜ今精神科のアウトリーチが大事なのかという総論的な話です。一番目は、私が千葉の旭中央病院で取り組んだ精神科病棟のダウンサイズの話です。縮小してアウトリーチに支援を移していくという経験^がを話します。最後に現在、学^が而会^じ木村病院という民間病院で取り組んでいる精神科単科の病院で行うアウトリーチへの移

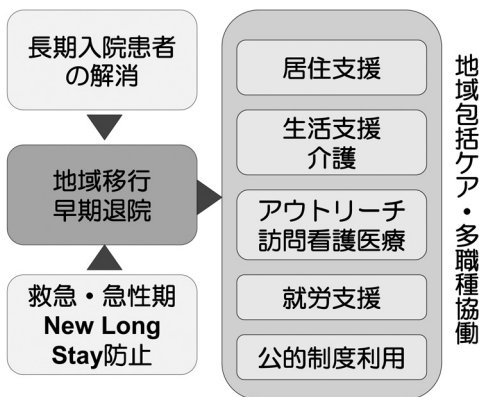
行、仕組みの工夫をどのようにしているのかということを紹介させていただきます。

1. アウトリーチとは

◆退院促進

今、精神科の1年以上の長期在院患者は、約18万人ぐらいい減っていると考えられています。そのうち、毎年1年間で退院する方が約5万人います。そうすると、4年間で長期入院患

どのように退院促進を図るか？



者はいなくなるはずですが、新たに1年以上の入院患者が同じ数の5万人入ってくるので、長期の入院患者はなかなか劇的には減らないという状態です。

これに対して、平成26年4月の精神保健福祉法の改訂で医療保護入院体制の見直しがなされました。基本的に新たに入院する医療保護入院の方は、1年以上に退院させるよう義務付けられ、退院促進のための体制を病院の管理者が整備することになりました。

それから、長期の入院患者の方は、自宅を失くしていたり身内の関係も途絶えていたりして、病院が住所になっていたりもします。そういう方たちを退院支援するのは大変時間がかかるし、人手もいります。新たな長期入院の方を作らないためにも、そして、すでに長期化している方を、いろいろなサポート

を加えて、地域に移し定着していくことについても、両方の中核にあるのがアウトリーチの仕組みです。

退院促進には二つの面があります。長期入院の方の解消と、新たな長期入院の方を作らないということ、その二つの目的を達成するためには、地域移行・早期退院をする、そういう仕組みを作らなければならない。それがアウトリーチです。

そのアウトリーチに付随して、安全に安心して長期に住める住まいを確保することや、日常生活を手伝う仕組みや、就労支援、できる限りの公的制度を利用すること、こういった包括的なケアをして初めてアウト

リーチとしてうまく機能していることになるのだと思います。

◆包括的な支援

これから、千葉の精神科病床のある総合病院（旭中央病院）からのアウトリーチについて話をします。この地域で包括的に当事者・家族の方を支える仕組みというの、もちろん病院からのものだけではありません。特にアウトリーチに関しては、診療所や訪問看護ステーション、NPO法人が行っているところもありますし、現在様々な形態で行われています。最近では、株式会社が母体となって全国展開している訪問看護ステーションもあります。

有名な先生からは、「精神科病院からのアウトリーチは本当の意味でのアウトリーチじゃない」とお叱りを受けることもあります。

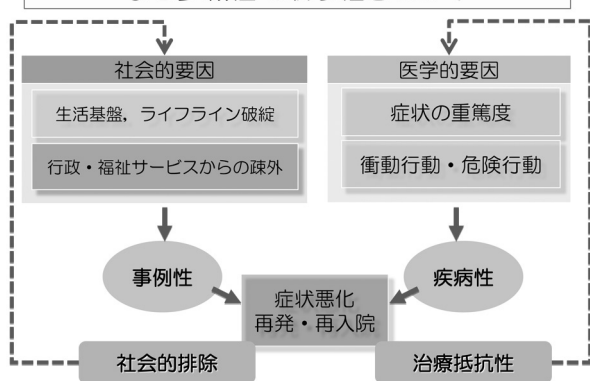
確かにそういう面もあるかもしれないと思います。学ぶべきところを学んでいきたいと自身は考えています。それぞれの得意、不得意の分野、カバーできる、できない分野もあると思いますので、複数のサービスを選択できるほうがいいのです。いろいろなサービスをその時々で選べるということが、やはり豊かなことではないかと思えます。どれが正しいとかどれがいいとかというよりも、複数のサービスを、ユーザーサイドが選択できるようなもの

に、もっとしていく必要があると考えています。

◆多職種チーム

次に、なぜ多職種で取り組むのかということ。アウトリーチは、訪問看護、看護師だけ、あるいはワーカーだけ、あるいは保健師だけではなくて、たくさん職種で取り組む必要があるものです。なぜならば、現在アウトリーチを一番必要としている方々、精神科ユーザーの方々は、いろいろな困難を抱えておられます。複合的な困難を抱えておられる。社会的要因と医学的要因と大きく2つありますが、社会的要因としては、生活基盤、ライフラインが破綻

なぜ多職種で取り組むのか？



していることが多いのです。
家がなくなったり、入口もど
こかわからないくらい草ぼうぼう
やガスも通っていません。

ます。家の中から竹が生えてい
る家に支援に行って、竹取りか
らやったこともありました。

それから、ご家族との仲がと
ても悪くなってしまっているこ
ともあります。例えば、20代
の時に、ご家族に対しての、病状
からくる暴力があつて、そのこ
とで精神科に入院して30年、40
年と経ってしまった。そうしま
すと、ご家族、特に親御さんは
大変ご高齢になっていて、その
20代の時に受けた苦しいやり取
りが記憶から全然拭えなくて、
ご本人の声を聞いただけで震え
が出てしまうのです。涙ながら
に、「なんで退院させるんです
か。あれだけ苦労して、ようやく
『一生面倒見ます』と言われ

たから、安心して入院させてい
たのに」という声を、もう何十
人ものご家族から伺いました。

このように、生活基盤やライ
フラインが破綻していることが
一つ、大きな問題です。それか
ら、行政・福祉サービスからも
疎外されてしまっています。例
えば、保健師が、ご本人が一人
暮らしをしているところに訪問
に行つても、寄せ付けない。そ
うすると疎遠になっていきま
す。社会援護課の方が、引っぱ
り出そうとしていろいろ声をか
けても、本人が拒否してしまつ
その場からいなくなってしまう
こともあつて、こういったサー
ビスにもつながらなくなつてし
まうのです。

それからもう一つ、医学的要因として、症状が薬だけではなかなかコントロールできない状態になっていく。薬を一生懸命飲んでいますが、幻聴や妄想が取り切れなくて、時々幻聴に作用されて動いてしまう。その中で衝動的な行動をしたり、危険な行動をして、ご本人がそれを望んでいるわけではないのに、そこに通りかかった人をボカッと殴ったり暴力行動に出て、警察に介入されるというパターンです。こういった大きな困難を抱えているために再発、再入院になり、ますます社会から遠ざかってしまう。かつ治療抵抗性の状態が繰り返されていきます。

このような複合的な困難を抱

えている当事者の方を、精神科医だけが薬の力で、医療の力だけで支えることは難しいです。そして医者は大概、世間知らずなことが多いです。いろいろな生活場面では、スキルが低かったりします。やはりスキルが高いのは、ソーシャルワーカーの方です。例えば、近隣のスーパーは何か安いとか、魚が安いところ、野菜が安いところや、どこかのスーパーは何曜日の特売日とか、医者ほとんど知りません。そういうことに詳しいPSWの方がいます。わたしも一人暮らしをした時、その方のいろいろなアナウンスで大変助かりました。それから、電気器具が壊れた時に、ささっと直せるような

看護師がいます。車の運転がうまい人や、そういった、医療だけじゃないところでの生活のスキルを持つていたり、あるいは医師だけではわからないようなネットワークを知っていたり、行政の方とも顔がつながっていたり、そういう多職種の力を入れないと、在宅の支援やアウトリーチ支援は完成できません。当然、医療的なモデルの考え方と生活者モデルの考え方で、信念の対立が起きることがあります。そういう時こそ、医者がノココ出て行って、まあまあ一緒にやりましょう、という役割をするほうが、医者が前面に出るよりはいいことがあるのではないか、というのが私の実感で

アウトリーチとは？

- ❖ アウトリーチとは、
 - ▶ 支援を必要としているのに
 - ① 自ら求めることができない人
 - ② 求めようとしない人
 - ③ 求めても既存の支援システムには届かない人に、その人たちの生活の場に出向いて支援や助言を提供すること

アウトリーチの対象となる人達

- ❖ 対象となる人達
 - ▶ 精神症状のために生活に支障を来している
 - ▶ 外出が困難になり引きこもり状態に陥っている
 - ▶ 症状コントロールがうまくいかず不意な入院を繰り返している
 - ▶ 自ら医療・福祉・行政サービスを受けることができない（拒絶・情報不足・環境不備・貧困）

アウトリーチの共通理念

- ① サービスを受ける人のニーズに基づく
- ② サービスを受ける人の生活の場で実施する
- ③ サービス提供側、受ける側に対等な双方向性交流がある
- ④ サービスを受ける人の力を信頼し、最初はその力を引き出す役割をするが、最終的には相手の自覚性や自立を支える
- ⑤ 異なる専門領域との情報開示・共有・協働による相乗効果を活用し、包括的なサービスを提供する

います。ただ最近では、特に都市部では、積極的に、自分がこういふことをしたいので手伝ってほしいという場合があり、例えば、学校に不安で行けなくなつた方が、学校に戻るための準備をしたかったので、付き添って学校の正門まで入って行くとか、次は教室まで入って行くとか、目的がしっかりした支援を、当事者の方が手を挙げてやってほしいと依頼するケースも出てきているといえます。少しアウトリーチの範囲が広がってきているかと思えます。

対象となる方たちというのは精神症状のために生活に支障を来している方、外出が困難になり引きこもり状態に陥つてい

す。精神科アウトリーチは多職種で取り組むことを非常に大事に考えているのです。

◆ **アウトリーチの対象者**

アウトリーチとはなにか、と

いうことをおさらいしますと、

支援を必要としているのに自ら求めることができない方・求めようとしていない方・既存の支援システムには届かない方に、その方たちの生活の場に出向いて支援や助言を提供するといふことが定義の一つになって

2016 みんなねっとフォーラム

2017年3月3日(金) 10:00～16:00 (受付9時30分～)

帝京平成大学 冲永記念ホールの地図



●事前申込締切●フォーラムへの参加は、事前にお申し込みください!!

2月14日締切

事前にお申し込みされる方は、下記の申込書に必要事項を記入し、FAX(03-3987-5466)または郵送でお申し込みください(当日参加も可能ですが、事前申込を優先します)。

*軽食は各自ご用意ください(大学内に昼食場所は用意しております)。周辺の飲食店もご利用いただけます。
*先着順のため定員に達した場合はお断りすることがあります。連絡先もご記入ください。

●事前参加申し込み票●

申込者氏名	
所属	
連絡先	〒
	TEL (— —)

主催・問合せ先：公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)
tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466 / <http://www.seishinhoken.jp>
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602

みんなねっとフォーラム2016

家族それぞれの自立をめざして ～親あるうちに～

- 日 時：2017年3月3日(金)10:00～16:00
- 会 場：帝京平成大学 冲永記念ホール(東京・池袋)
- 参加費：無料(事前申込が必要です。詳しくは本誌の裏表紙、チラシ、ホームページをご覧ください)

〈午前の部〉

【講演】

それぞれの自立をめざして—本人・家族・医療者が、共に考えられる社会へ

■ 講師 夏苺郁子氏 (医療法人社団峻凌会・やきつべの径診療所理事 児童精神科医)

〈午後の部〉

【シンポジウム】

(仮)それぞれの自立～開かれた対話～

当事者とその支援者、当事者の家族とその支援者という2組に、それぞれの立場から、訪問型・対話型の支援が入ったことでどう変化したのかについてお話をさせていただきます。

■ シンポジスト

- ・ 訪問看護を利用している当事者とその支援者
《当事者(男性)と三ツ井直子氏 (訪問看護ステーション kazoc 看護師)》(東京都)
- ・ 訪問看護を利用している当事者の家族とその支援者
《当事者の家族(母親)と佐藤晋氏 (だるまさんクリニック PSW)》(埼玉県)

■ 助言者

夏苺郁子氏 (医療法人社団峻凌会・やきつべの径診療所理事 児童精神科医)

■ コーディネーター

大塚淳子氏 (帝京平成大学健康メディカル学部教授)

Supported by

THE NIPPON
FOUNDATION

※詳細が決まり次第、月刊「みんなねっと」や当会ホームページ、チラシ等でご案内いたします。多くの方々のご参加をお待ちしています。

主催・問合先：公益社団法人 全国精神保健福祉会(みんなねっと)
tel 03-6907-9211 / fax 03-3987-5466 / <http://www.seishinhoken.jp>
☎ 170-0013 東京都豊島区東池袋 1-46-13 ホリグチビル 602