

精神科連携部門

精神保健医療の在宅促進 ● 第1回

早期発見・治療・在宅移行に向け 山積する精神疾患の問題

医療法人山伍会播磨大塩病院 総合企画連携室室長
秋田啓次

■患者が退院できない
精神科病院が抱える課題

当院は正面に瀬戸内海、背後には山々がある、温暖な瀬戸内海気候に恵まれた環境のなか、精神疾患の患者さんの社会復帰につなげるための一貫した治療・看護・生活指導の実践をめざしている278床の精神科病院である。

私は今年4月に総合企画連携室室長に就任し、入院患者さんの在宅復帰に向けた支援や病院のシステムイノベーションに取り組んでいる。また半年しか経過していないが、その現状について報告したい。精神医療に関しては誤解されている部分も多いので、まず取り巻く状況や課題から述べる。

これまで日本の精神医療は、国民に正しく理解されてこなかったこともあり、患者さんに対する偏見や危険視思想が根深く、とにかく収容し、隔離するという政策が行われてきた。その結果、長期入院治療を受けるケースが増加。重症度の高い人たちがいるが、症状は落ち着いており、薬を飲んでいれば地域で生活できるにもかかわらず、退院できない患者さんも少なくない。

社会的人院と呼ばれる。こうした患者さんが6〜7万人もいると言われている。

精神疾患の患者さんを収容するという施策は従前、諸外国でも行われてきた。しかし、現在では急性期で集中的な治療を行い、その後は外来で診るといったのがスタンダードとなっている。日本でも近年、医療費抑制を目的とした病床削減や在宅医療への移行が推進され、遅まきながら精神医療も同様の取り組みが求められるようになってきた。

実際、日本の精神科病院の年間入院患者約39万人のうち7割は3カ月以内、2割は1年以内と入院日数は短くなっている。ただし、諸外国では入院日数が1〜2週間というケースが珍しくない。

たとえば、アメリカのメイヨークリニックの精神疾患の入院日数は約1週間である。日本と大きな差を生んでいる背景には、退院後の受け皿と、精神疾患に対する社会の理解がある。当地では病院近隣にコロニーと呼ばれる患者が退院後に家族と一緒に生活しながら、通院できる環境があり、家族の療養のために休暇を取得できる職場

の理解がある。それに対し日本は医療費が安く、生活保護等の手厚い福祉など入院に関する経済的な負担が少ないし、地域に溶け込めるようなリハビリ施設や受け皿も欠けている。

■根強く残っている
精神疾患に対する誤解

社会の構造が変化するなか、うつ病を発症する頻度は増加し、精神を患う人は人口の7〜8%といわれ、潜在している人を含めると風邪引きよりも多い common disease (一般病) となっている。それにもかかわらず誤解されており、治療がスムーズに進んでいないという問題もある。

うつ病をはじめ精神疾患の大半は、がんと同様に早期に発見し集中的に急性期治療を行えば高い治療効果が期待できるのだが、患者さんの多くは、最初に内科や心療内科を受診する。しかし精神科については、その病気の専門である精神科病院の医師にかかるほうが良い。本来は、精神科病院で専門的な視点から診断を受け、そのうえで必要な医療につなげるのがベストだ。

表1 精神症状の特徴

陽性症状	陰性症状
<ul style="list-style-type: none"> 不安 興奮 幻覚 幻聴 幻視 幻臭 上記のような今までになかったことが起こる 向精神薬が効を奏すと言われる 	<ul style="list-style-type: none"> 引きこもり 感情の平板化 社会性の欠如 生活能力の減退 やる気の減退 上記のような今までできていたことができなくなる、興味がなくなる 精神のリハビリテーション

→表2 陰性症状

量的変化	質的变化
<ul style="list-style-type: none"> 従来できていた事柄ができなくなる 生活能力 日常生活技能 社会性 不潔 セルフケア不足 心身環境3重面のセルフケア不足 	<ul style="list-style-type: none"> 一般常識で考えられないことをする 一般常識で考えられないことを考える 思考の変化、こだわり Obsessive 行動の変化、こだわり compulsive

DATA
医療法人山伍会 播磨大塩病院
兵庫県姫路市大塩町1096
TEL: 079-254-0321
URL: http://www1.winknet.ne.jp/yamagokai/
病床数: 278床

もともと、精神科病院に対しては、敷居の高さを感じ二の足を踏む人が少なくない。それだけに、精神科病院で早期治療を受けたことで円滑に社会復帰できた患者さんの事例を提示するなど、「問題があればまず精神科病院を受診しよう」と思われるような啓発活動も必要だ。

精神疾患の患者さんには、「何をしでかすかわからない」「同じ地域で生活するのは怖い」と危険視する声もあるが、これは大きな間違い。2010年の犯罪統計によると、犯罪者の総数32万2620人に対し、精神病患者は2882人。全体のわずか0.9%にすぎないのである。つまり、犯罪という観点からは普通の人のほうが怖いと言える。

こうした誤解を招いている要因は精神疾患に対して多くの人が正しい知識を持っていないことにある。たとえば、精神疾患の患者さんが舌をだらんと出しているのを見ると不気味に思う人もいるだろうが、これは薬の副作用である。このことを知っていれば、怖がることはないだろう。つまり精神疾患の特徴を知ってもらうことが早

■精神医療の地域移行に
必要な各種インフラの整備

精神科病院による早期の段階における濃密かつ集中的な医療の実践とスムーズな地域移行に向け、日本精神科病院協会の「将来ビジョン戦略会議報告書」では、①介護の必要な高齢者精神障害者の施設を介護保険で新設すること、②生活障害の重い精神障害者に合った障害福祉サービスをつくること——を提案している。

前者に関しては、精神疾患患者や精神障害者であることを理由に、老健から入所を拒まれることが常態化しているからだ。行動パターンの把握が難しい認知症患者よりも精神疾患患者の方が対応しやすいのであるが、偏見や差別などから受け入れてもらえず、その結果、精神科病院から退院できず最期を迎えるというケースが多

い。一方、後者に関しては現在の障害福祉サービスが、身体障害者や知的障害者向けに制度設計されているため、生活障害の重い精神障害者の特性を反映したものはなっていないことが問題。これまでの障害福祉サービスを基盤に、障害特性に応じたサービスを作る必要があるとしている。

これらはもちろん重要であり、具体的に精神疾患の患者が地域で内外ともに安心・安全の生活環境をつくっていくためには、医療と地域と企業の3者の協力により、サポートできる体制づくりが不可欠だと考えており、筆者は兵庫県でこうしたネットワークづくりのために、地域と企業に協力してや安否確認、セルフケア不足に対する巡回支援プログラムや内外の苦情を含む情報収集窓口、立地環境面での住環境の工夫や配慮、緊急通報システムなどを考えていく必要がある。

次号ではその理由や具体的な連携の取り方、そして在宅時代に必要な精神科病院のシステムイノベーションについて紹介したい。