

精神科連携部門

精神保健医療の在宅促進 ● 第2回

精神患者の在宅移行に必要な医療介護・企業・地域の協力体制

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

■企業との連携なくして精神患者の在宅移行は不可能

急性期で重点的な治療を行って、状態が落ち着けばすぐに在宅に戻って療養してもらう。この実現に向け、医療界では、病棟・病診・医介などの地域連携が推進され、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、サービス付き高齢者向け住宅などのインフラ整備も行われている。しかし、精神疾患の患者さんの場合、地域で受け入れるためのインフラ整備は遅れているのが現状だ。そのため、退院できずに長期入院を余儀なくされている患者さんが少なくない。

精神疾患の患者さんが在宅で安全かつ安心して生活できる環境をつくるには、通院圏内および往診・訪問看護圏内、入居できる住まいの確保から食事の準備、日々の安否確認、異常の早期発見および巡回訪問、夜間施錠できる門扉の管理などの警備体制、清潔の保持、緊急時の連絡体制、服薬確認、治療動機の強化などの支援体制の構築、そして社会からの理解が不可欠である。これらは医療や介護関係者だけで実現するのは不可能。

そもそも精神疾患の患者さんの場合、退院後の受け皿が少なく、住まい探しから難航する。住まいが見つからなくても、部屋の掃除や身体・頭髮などの清潔保持等、陰性症状のセルフケア不足にどのような対応するか。生活必需品の買い物や食事はどうするかなど、人間としての尊厳が護られる生活環境づくりが課題となってくる。加えて、地域に理解してもらうための啓発も必要だ。

こうした問題を解決していくには、医療機関や介護事業者の連携に加え、不動産・建築・保険・警備・清掃・アメニティレンタル・調剤薬局・IT関連の企業等とのネットワークの構築が必要だと考えている。たとえば、不動産や建築会社は住まいの整備を考え、清掃やアメニティレンタル会社が清潔の保持を図る。IT企業は緊急時に医療機関に連絡するナースコール的なインフラを整備し、警備会社は巡回によって安全性を確保、調剤薬局は薬剤師の派遣による在宅療養の支援。問題を感じればネットワークに情報を流し、その知恵やノウハウを持ち寄って解決策を考える。精神疾患の患者さんが地

域に出ることに対して不安感を持つ住民は多いため、医療機関を中心に関係者が病気と症状、対処法、苦情や困った時の連絡先等を伝え、理解を得る。特に、地域住民にどのような困り事が発生したかを速やかに医療機関に通報できることが重要。窓口を明確にすることも大切である。

企業に任せると市場原理が働きサービスの質はともに向し、価格は下がる。余談になるが、介護保険制度では家事援助に保険をつけたため、ヘルパーを女中代わりに使うケースが散見された。家事代行を保険外サービスにすれば、節約の概念が生まれ、日常生活自体がリハビリになり、介護保険財源の軽減にもつながったはずだ。もちろん新たな雇用も生まれるだろう。在宅に係るリスクは、有害事象の発見の遅れや服薬中断による再燃、無理解から発生する精神障害者への誤解、インターネット等による対象への営業による治療逸脱等々、何とかしなければならぬリスクをマネジメントする課題は多い。

こうした精神科在宅支援プロジェクトを進めるべく、私は兵庫県本人や企業のためになるし、国の医療財源の軽減に貢献することに努める。

表 精神科病院生き残りに向けた3つのステップ

●第1段階：患者さんの在宅移行支援 医療・介護、企業、地域（行政を含む）の三者の連携による患者さんが在宅で内・外ともに安心かつ安全に生活できる環境および仕組みづくり
↓
●第2段階：ニーズに応える機能整備 認知症やメンタルヘルスクエアといった新たなニーズに対応できる病棟機能や療養環境の整備、人員配置
↓
●第3段階：早期回復につなげる営業活動 メンタルヘルスに問題を抱える人たちを早い段階で専門治療につなげるための営業活動

と東京都の2カ所で「精神保健医療在宅促進を考える会」という研究会を結成した。現在は毎月会合を開き、精神科の理解を深めるために、関係者には代表的な精神科をはじめ、患者さんの心理やコミュニケーションの注意点などについて学んでもらうとともに、患者さんが地域で生活するために必要なサービスや、地域と医療・介護、企業の三者がどのような連携体制を組んで進めるべきかなどについて議論しているところだ。

精神障害者が地域で暮らすためには、他の障害者施設のように精神障害者の特性を取り入れたハード面とソフト面の構築が必須である。企業との連携はそうした特徴を考慮した話し合いが可能である。ここでお金の問題がある。入院治療から在宅へ移行することにより、入院に係る医療財源は7割も節約になる。そのなかの2割でも在宅へ助成してもらえれば5割の節約になるという考えは通るだろうかという話し合いが続いている。

■精神科病院に求められるシステムイノベーション

一昔前の病院経営は施設基準を

守り、きちんと診療報酬を請求できるだけの人員を揃え、離職しないように労務管理を行うだけで成り立っていた。その後、患者さんに選ばれるために安全性・有効性・効率性・適時性・公正性・患者中心志向の6つの要素に基づいたホスピタリティの向上が必要になり、現在は病院および病棟機能の分化、地域や企業への営業活動も求められるようになっていく。

たとえば、うつ病は早期の段階から精神科病院で専門的な治療を集中的に受ければ、短期間で完治する可能性が高いが、この事実を認識してもらわなければ患者さんは受診しないし、理解されても自院の専門性や療養環境が整備できていなければ選んでももらえないからだ。

近年、うつ病等による労災請求件数の増加を受け、職場ではメンタルヘルスクエア対策に力を入れなければならず、今後この流れは強まるので、来院しやすいような環境づくりや営業は重要になってくる。「営業」という言葉に対して抵抗感を示す医療関係は多いが、早期の段階で受診を促すことは、社会復帰を早めることにもなるので、

もちろん、こうした対応を行うには、新型うつ病に象徴される、従来の精神疾患とは異なる病態に対応できるシステムイノベーションが求められる。あくまでも構想段階ではあるが、私は患者さんの在宅移行を進めるとともに、1病棟を認知症ケアの専門病棟や個室のメンタルヘルスクエアの病棟にする構想を温めている。また、営業チームを結成して企業や学校等も訪問する予定だ。いずれにしても患者さんを長期間収容しておく従来の医療から脱却しなければ経営の継続性を確保できない時代が来ているのは事実だ。ここまでに、精神科病院が生き残るための方向性について述べてきたが、最後に整理すると表のようになる。

兵庫県や東京都で行っている研究会活動は「先駆的な取り組み」と評価をいただくこともあるが、あくまでも第1段階。次に進むためには、まずこれをクリアしていく必要がある。始まったばかりの取り組みではあるが、機会があれば、その成果についても報告したい。

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