

多職種による密度の濃いケアの実現に向けて

戸田病院 臨床心理士 齋藤 慶子

障害者プランなどを始めとして、これまでのガイドラインは精神保健福祉にかかわるハード面やサービスメニューなどの整備に重点が置かれ、数値目標が示されてきた。具体的行動のひとつの側面として優先すべき段階ではあった。さらに充実に向かって新たなプランを構築するに際して、疾病または障害の構造の多様性を見極めた原則を前提にする姿勢が求められている点を確認したい。すでに2001年5月の第54回WHO総会において採択され、わが国でも広く活用することを目指そうとしている国際生活機能分類(ICF)は、実務上の示唆を示している。既存の体制を維持し、更に改善・追加される新たな課題をどのように運用していくか、ICFを視野に入れながら、エンジン部分に相当するマンパワーの活用の仕方に改めて注目をする必要があると思われる。

- \*薬物療法の進歩により症状の寛解が従来よりは比較的容易になりつつある。
- \*疾病による症状の下地にある病前からの人格の脆弱性が、状態像の多様化の要因に深くかかわっている。リハビリテーション過程を進めるに際して特に重視すべき点と思われる。
- \*個々に応じて発達モデル、適応モデルによる援助プログラムを検討し、実践することによって質が高められ、より安定したケアが実現できる。
- \*初期のアセスメントによって、primary 段階から心理的・社会的接近の取り組みの実践を定着させるシステムが不可欠である。
- \*家族が直面している不安の打開についても、患者本人へのエネルギーと同じぐらいの濃密な援助介入を、極めて早期から行うことによって長期化を防ぎ得る場合が少なくない。
- \*多職種それぞれのもっている専門的視点を十分に組み込んで、健康モデルを基本にした密度の高いリハビリテーションプログラムの実践が求められている。
- \*精神障害者のケアマネジメントにおいても、ICFの反映を期待する。
- \*精神病棟の機能分化の意味も、良質な人材が無理・無駄のない潤滑油となって始めて果たされる関係にある。
- \*人員配置に関する関心は高まってきているが、とりあえず各職種を並列的に配置した段階といってもよい実態が少なくない。
- \*それぞれが独自性を持ちながら、多職種の職能の一部が互いに重なり合う部分で一体となりながら、ケアの推進力を高めていくようなチーム体制の成熟がしやすい環境整備をする必要がある。
- \*矯正医学の実践過程においても、治療と更生との両面が果たされる処遇によって健全な認知能力、自己理解能力、などの獲得または再構築を援助していこうとすれば、当然、多職種の介入が前提となる。
- \*「こころの健康対策」の窓口機能をどこに位置付けるかに関連して、同時進行を迫られている課題は、同じく良質なマンパワーとチーム体制の成熟による充実という基盤整備である。
- \*膨大な数字を指摘されている社会的入院の方々の生活権の回復は、マンパワーの力動的活用にかかっている部分が大きいことを強調したい。単なる人員配置で示すのみにとどまらず、今後を展望するこの機会に、人材活用に有益で明確な原則を提起することを提案したい。

1. 安易に入院という手段だけに依存しない努力が大切である。
2. ICFに示された構造的な理解が、ケアマネージャーを含む精神保健福祉分野の従事者にどれだけ理解されるかにかかっている。
3. 繰り返し現任者の再教育を積み重ねる。その際、組織的な捉え直し、感性の充実を優先課題とする。
4. 現任者教育では、積極的役割についての自覚と援助介入に際しての禁忌事項についての多角的な理解も課題となる。どの場面でどの職能が生きるのか、相互に相手の長所をよく認識しておく必要があるが、医師の卒前教育において、コメディカルスタッフの職能をよく知らされていないし、実感していないので、医師-看護師モデルの医療体制から脱却しにくい意識が根強い。
5. 4. の指摘も含めて、医療機関内はいうに及ばず、地域でも多職種による合同ケースカンファレンスの定着に一定の評価を与える必要がある。

以上

## コメディカルスタッフの配置の現状

日本精神病院協会総合調査より（8年度/12年度）

### 1. PSW

	総数	～99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床～
PSW在職病院	692/743	21/17	238/238	234/250	100/137	54/59	45/42
PSW総数	1,742/2,282.0	81/25.0	563/496.7	568/682.2	262/522.3	126/262.5	142 / 293.3
精神病床数	180,520/197,437	1,542/1,406	37,113/37,347	57,069/60,586	34,088/46,729	23,451/25,866	27,259/25,523
1病院当りPSW	2.5/3.1	3.9/1.5	2.4/2.1	2.4/2.7	2.6/3.8	2.3/4.4	3.2/7.0

### 2. CP

	総数	～99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床～
CP在職病院数	550/591	17/11	186/178	174/198	83/108	49/54	41/42
CP総数	955/948.5	36/15.1	309/221.1	320/295.0	140/192.8	85/125.4	65/99.2
精神病床数	147,786 /162,674	1,283/857	29,349/27,908	42,288/47,974	28,221/36,631	21,290/23,822	25,355/25,482
1病院当りCP数	1.7/1.6	2.1/1.4	1.7/1.2	1.8/1.5	1.7/1.8	1.7/2.3	1.6/2.4

### 3. OT (OTR)

	総数	～99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床～
OT在職病院数	404/579	2/6	93/166	132/191	81/122	51/54	43/40
OTR総数	1,084 /1,943.6	4/9.6	188/342.2	287/599.7	215/445.3	167/273.5	223/273.3
精神病床数	124,165/162,844	140/549	15,453/26,493	32,716/46,492	27,531/41,496	21,976/23,728	26,349/24,086
1病院当りOTR	2.7/3.4	2.0/1.6	2.0/2.1	2.2/3.1	2.7/3.6	3.3/5.1	5.2/6.8

### 4. デイケア（ナイトケア）在職者

	医師	作業療法士または看護師（経験者） DC、Nの経験ある看護師	看護師	PSW・CP等
大規模作業所 専任	44/88.0	135/512.7	250/258.8	263/411
兼任	211/375.0	117/-	31/-	120/-
小規模作業所 専任	/39.0	30/221.5	103/105.5	103/255
兼任	115/239.0	48/-	38/-	43/-

	平成8年度	平成12年度
日精協会会員病院数	1,197	1,215
調査回答病院数	870	862
回収率	72.7%	70.9%

現行の法制度上の位置付け

☆精神科専門療法

	医師	看護師	看護補助者	精神保健福祉士	臨床心理技術者	作業療法士・OTA
入院精神療法 通院精神療法 心身医学療法	○					
入院集団精神療法	○				△	
痴呆老人入院集団精神療法	○				△	
通院集団精神療法	○				△	
精神科作業療法						○+○
入院生活技能訓練療法		○	○	○	○	
精神科デイケア 精神科ナイトケア 精神科デイナイトケア	○	○		○	○	○
精神科退院指導 退院前訪問指導		PHN			等	
精神科訪問看護・指導					等	

☆アセスメント

臨床心理・神経心理検査…Dr. が自ら検査および結果の処理を行った場合のみ保険診療の診療報酬の算定ができる

☆施設基準

	人的配置の基準
精神科急性期治療病棟	当該病棟に精神保健指定医・医師・精神保健福祉士等又は臨床心理技術者が常勤していること
精神科療養病棟	当該病院に精神保健福祉士等、又は臨床心理技術者が常勤していること
老人性痴呆疾患治療病棟	専従する精神保健福祉士等又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること
老人性痴呆疾患療養病棟	専従する精神保健福祉士等又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること