

「精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画(仮称)」に盛り込むべき内容

2002年6月7日
社団法人日本看護協会

社会保障審議会障害者部会精神障害分会では、「総合計画(仮称)」の立案に関して、「精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画(仮称)に盛り込むことを検討中の主な内容」が事務局から提示され、委員が各立場からこれに関連した発言を続けている。日本看護協会も、今までの分会での議論との重複をできるだけ避けながら、看護の立場から計画にさらに盛り込むべき内容を提示する。

基本理念

精神障害者の保健・医療・福祉の総合計画の策定にあたっては、ノーマライゼーションと利用者の権利擁護を確かに推進することを基本理念に置きながら、以下の 3 点を踏まえ計画立案を行うべきである。

1) 自分が暮らしたいところで安心して過ごすことを支援できる計画とする

精神保健福祉施策は、精神障害者が自分の暮らしたいところで安心して過ごすことができることを支援するものでなければならない。

社会復帰といいながら結局は病院から施設に移っただけのものや、施設の周りに大量の退院・退所者を抱え、集団で地域ケアを行うようなものは、病院収容よりは一步進んだのかもしれないが、ノーマライゼーションの理念を反映したものとは言いがたい。施設ではなく、地域に立脚したサービスを優先的に整備する計画を打ち出すべきである。

2) 保健・医療と福祉が一体であることを踏まえた計画とする

精神障害者は、その疾患の特性から日常生活においても服薬管理や病状の変化への対応など医療のかかわりを必要とする場合がほとんどであり、病状が悪くなると日常生活行動がうまく出来なくなって、生活が破綻する場合も多い。また逆に、日常生活の一部に支障が出るということは、病状の変化や悪化を意味することが多い。

したがって精神障害者へのケア提供は、医療と福祉を区分して考えるのではなく、一体的に用意されている必要がある。

3) 可能な限り数値目標を計画に示す

総合計画は、その目標および評価が誰にでもわかりやすく示されるよう、可能な限り数値目標をもって示す必要がある。

具体的な内容

1. こころの健康増進

1)いつでも安心して相談できる体制の整備

職場、学校、家庭の様々な領域でこころの問題の解決を支援する活動が必要になっている。このために、保健所、市町村、地域生活支援センターなどでの相談に加え、まちの保健室や訪問看護ステーションなど地域生活の場に密着している場での相談窓口を開設する。

うつ病など精神疾患の予防という観点からも、日頃より自分の感情や、物事への反応の傾向などを十分に認識できることが重要であり、そのためには、自分のこころの問題を相談できる信頼の持てる専門家が身近にえられることが必要である。

2)こころの健康教育

子供の頃から、頭や身体を鍛えるのと同じように、こころを鍛錬することも重要である。学校での保健体育の時間やボランティアの時間を通じ、精神保健福祉に関する理解を深める。また不安や焦りなどへのセルフコントロール力を高める健康教育を導入する。

2. 医療機関の充実

1)早期対応の充実

地域生活を続けるためには、病気が悪化する以前の早期対応が重要である。

そのために外来での相談体制を充実させ、訪問看護を実施して、日頃から病状や生活状況をモニタリングし、悪化・再発の徴候をできるだけ早く発見して、対処する必要がある。早期に対応することで長期の入院を回避でき、患者の安心感にもつながる。休息入院の普及を図ることも重要である。

2)早期治療体制の強化

発症時には、早期に集中的な治療が重要なのは言うまでもない。

このような治療のために精神科病床の機能分化を図り、特に急性期治療を担う病床については、最低でも「患者数2に対し看護職員数1」以上のマンパワーを確保し、また2次医療圏ごとのその整備目標の設定を行う。

3)身体疾患合併患者への治療の充実

精神病院入院患者の身体疾患合併の状況を明らかにし、その治療体制を整える。

そのために、合併症病床の計画的な整備や一般病院における精神障害者の受け入れの促進を図る。またリエゾン精神医療・看護の普及を図り、そのための人材育成に投資する。

3. 社会復帰の促進

1) 受入れ条件が整えば退院可能な7万人の精神障害者の計画的な退院

7万人余といわれている「受入れ条件が整えば退院可能」という入院患者がすべて退院できるように、計画的に取り組まなければならない。彼らの社会復帰を支援する体制を確実に作り上げるために、7万人の退院のための行動計画を策定する。

2) 社会福祉施設の質向上と看護体制の整備

社会復帰施設の入所者の約3割もが病院へ再入院しているが、今後、より確実に患者の社会復帰の成果をあげることができるように、職員数の充実が急務である。

特に社会復帰施設に看護職を配置することは、在宅同様、病状の変化を早めに発見し再入院を防ぐために有効であるので、すべての社会復帰施設に配置を義務付ける。

基本理念で述べたように、医療と福祉が一体となったケアサービスの提供が重要であり、社会復帰施設は地域社会に密着していなければならないとの観点から、医療機関敷地内及び近辺における病床転換による福祉施設増床は、安易に行わない。

3) 保健所や精神保健福祉センターの役割の強化

保健所や精神保健福祉センターが、担当地域における社会復帰や地域生活支援等に関する様々なサービスの供給量や質を査定し、必要なケアサービスが有効に提供できるように、その提供の仕組みを構築する。また、このような役割遂行のためには、人材の確保や能力開発、個々のサービス提供の支援やピアサポート等の支援を行うことが必要である。

4. 地域生活支援の充実

1) 7万人分の住居の確保と安心して生活ができる場の拡大

退院や社会復帰が促進されない最大の原因は、住宅の取得が困難であることである。安心して住める場所の確保が、精神障害者の自立には欠かせない。したがって、「受入れ条件が整えば退院可能」という入院患者の住居を確保するための強力な住宅政策が必要である。

例えば、公営住宅に精神障害者用の住居7万人分を提供することを義務付ける。また精神障害者が安心して生活できる場を拡大するために民間のケア付住宅の普及・促進および、グループホームへの補助を強化する。

2) 訪問看護の充実と即時対応を可能にするための裁量の拡大

精神障害者が、自分が暮らしたいところで安心して過ごすことができるためには、訪問看護を充実させることが不可欠である。病気の特徴として、根底に自閉・引きこもりや無為といった症状を持つ人たちにとって、自宅を訪問して状態を見に来てくれる訪問看護は、非常に有効なケアサービスである。

病院からだけでなく、中立的な立場を保てる地域の訪問看護ステーションが、もっと積極的に精神障害者の訪問看護を実施できるよう体制を整備する必要がある。

また、状態悪化時の即時の対応が可能となるように、服薬管理に関するプロトコルを開発・利用するなど現場における看護職の裁量の拡大を進める。

3) ピアサポート等の支援

精神障害者同士のピアサポートグループや家族グループ等に対する支援事業を、総合計画に位置づける。

5. その他

1) 精神保健福祉に従事する人材の育成

精神保健福祉に従事する人材の育成を、計画的に強化する。特に訪問看護ステーションなど地域生活支援に携わる人材に対する研修を広げる。

2) 精神保健福祉に対する研究体制の整備

精神保健福祉に対する研究補助金の増額や成果発表の場の拡大をめざす。またその成果を普及するために、研究結果に基づくガイドラインの作成等を行う。

3) 看護マンパワーのシフト

7万人余といわれている「受入れ条件が整えば退院可能」という入院患者の社会復帰が達成すれば、彼らが入院してきた病床は削減される。

その際に従事者の雇用を確保し、かつ精神保健福祉全体の質を向上させる観点から、看護マンパワーを急性期病床、訪問看護、社会復帰施設にシフトできるよう、マンパワーシフト計画をあわせて策定する。