

上ノ山構成員 提出資料

第3回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

資料説明 上ノ山一寛

今日、多くの精神科診療所が街中のアクセスの良いところに立地し、気軽に精神科医療に接しやすい状況が出来てきている。(表1, 2) そのため、精神疾患の早期発見、早期治療の機会が増えているといえる。また、通院中断を防ぎ、病状の急激な変化に対応しやすくなって、再発や慢性化を防いでいると考えられる。病状の急性増悪期や再発時の一時期に短期的に入院治療を行ったとしても、危機介入、生活調整をして再び地域で生活を支えていく形が今後ますます顕著になると思われる。病状の急性期を乗り越れば後は少々の精神症状が残っていても、地域生活を続けながら様々なリハビリテーションを行うことが可能になってきている。従って、精神科診療所は一次予防から三次予防まで幅広い領域をカバーすることになる。(表6, 7) その際にはチーム医療や様々なアウトリーチ活動など、各診療所がそれぞれの個性に応じた創意工夫を展開していくことが期待される。(表3)

たとえば、平成17年日精診会員基礎調査では、デイケア実施診療所は22.6%であった。(表4) デイケアは個別性と集団性を利用したりリハビリテーション活動である。デイケアはチームで医療を行うとともに家族や地域との連携を志向する。それは単にリハビリテーションにとどまらず、ノーマライゼーションやエンパワーメントを含む広がりを持つ。デイケアを通して、その場所と人を育てることができる。

また、同じ基礎調査では、PSW配置診療所は26.5%であった。(表5) 一対一の医師-患者関係を超えたチームでの取り組みの重要性が増している。さらに医療機関という場の制約を超えた、アウトリーチの取り組みの充実が求められている。患者・家族の生活の背景などを視野に入れて、時にはその生活や活動の場に赴き、チームで医療、福祉サービスの提供を行っていくということになる。また、時には関係機関と連携をはかり、ケース会議やサービス調整会議にも関わっていくことも必要になる。

一昨年(2010年)の7月に行った、社会復帰施設などへの関わりについてのアンケート調査では日精診会員の41%から回答を得た。そのうち社会復帰施設などに、何らかの形で関わっていると答えた会員は217名あり、全回答者の38.3%であった。(表8, 9) 精神科診療所を拠点にしながら、福祉的な活動に貢献している会員がかなりいることが分かる。

そのアンケートの中で相談支援事業に関する評価も尋ねてみた。自立支援法の本格施行を前にして、その事業の性格がまだ不明確な状況での設問であったが、99名の会員から指定を受けてもよいという回答を頂いた。(表10) 何らか

の形で相談支援事業に参加し、コミュニティケアの充実に関わっていきたいと考えている会員もかなり存在することが示された。

障害者自立支援法ではケアマネジメントを制度化し、市町村を中心としたサービス提供体制を構築していくことになっている。しかしサービスの手配をするだけの介護保険型のケアマネジメントでは不十分である。当事者のニーズに寄り添いながら、病状の変化にきめ細かく対応し、障害の受容に至る長いプロセスを共に歩みながら、社会参加や自己実現をめざすようなケアマネジメントが望まれる。しかし残念ながら市町村や委託相談支援事業者にはいまだ人材は育っていないのが現状である。この際、市町村をもり立て、市町村や関係機関と当事者をつなぐ役割が必要と考える。

自立支援法の相談支援事業は、地域生活支援事業の市町村の必須事業（交付金事業）とサービス利用計画作成（個別給付）の2階建てとなっている。交付金事業は市町村のやる気によって随分差がでることになる。また、サービス利用計画作成の対象は極めて限られており、その対価は低く、インセンティブはないに等しい。そのためサービス利用計画作成数は全国的に低調となっている。また、相談支援体制を支える中核として市町村地域自立支援協議会の設置が想定されているが、実際は法律に書き込まれていないこともあって、H19年4月現在4割程度の市町村にしか設置されていない。

その上、ケアマネジメントを行おうとしても、サービスの絶対量が足りない状況ではケア計画を立てようがないというのも実際のところである。また医療機関の方から福祉サービスに繋いでいくような努力をしないと、福祉系にたどり着かないのが現状である。その様な工夫には対価がないが、総合的な地域ケアを進めていくためには、その努力は欠かせない。医療機関の提供するサービスへの期待も大きい。（表1-1）医療機関においても、自らの提供するサービスが地域社会全体の総合的なサービスの中でどのように位置づけられているのか意識しながら、個別の支援計画を作成していく必要がある。そこに医療ケースワーク・ソーシャルワークの役割がある。自己完結的でなく、地域の様々な資源に開かれた医療をめざすべきでないかと考える。障害者自立支援法を契機に、医療機関のなかにおいても、医療ケースワーク・ソーシャルワークが充実し、ケアマネジメントの手法が定着していくことを期待したい。

以上を踏まえて、全国に展開した精神科診療所を地域生活支援の重要な拠点として、活用するとともに、そこで行われるケアマネジメントに対してなんらかの評価がなされることが必要であると考えます。

また、それぞれの領域を繋いでいく活動に積極的な評価が必要である。具体的には、PSW など Co-Worker の活動に対価が必要である。訪問看護は家庭への

訪問のみ認められているが、学校、職場などの活動の場への訪問支援や、職安や様々な相談機関への同行支援などへの評価が必要である。また、関係機関との連携を強めていくためには、自立支援協議会やそのつどの関係者会議に出席が必要となるが、その評価も必要である。

また、地域移行を進めるに当たって、今回の診療報酬の改訂において、病院側の地域移行促進の努力に対して評価が行われることとなったが、診療所側からも退院前に地域の支援体制に取り組んだ場合の評価が求められる。さらに診療所が作成する個別支援計画が何らかの形で評価される必要があると考える。

第3回 今後の精神保健福祉のあり方等に関する検討会
提出資料

日本精神神経科診療所協会
上ノ山一寛

表1

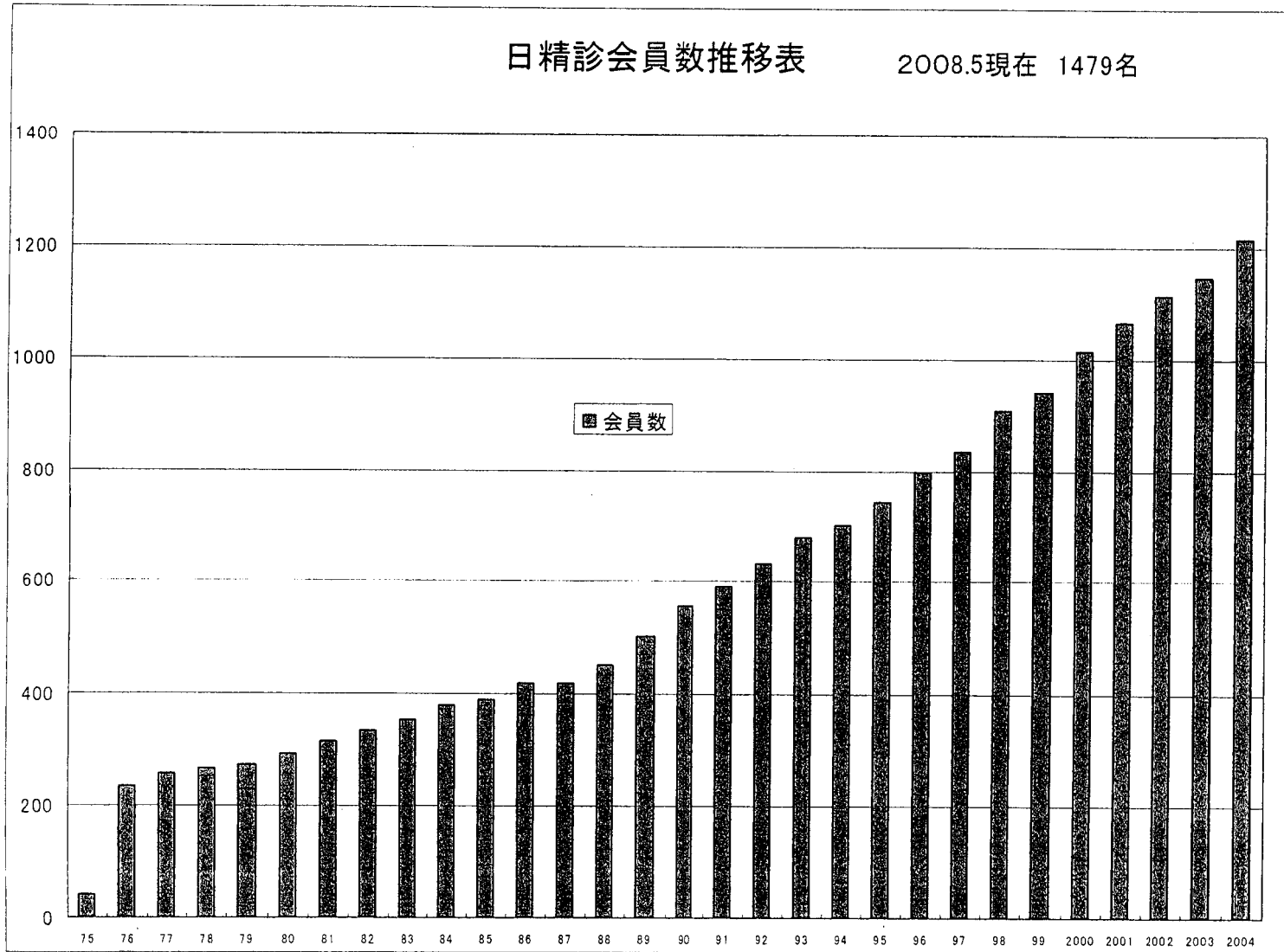


表2

開設年ごとの会員数

2005年日精診会員基礎調査
 (発送数1284通 回収率50.5% 回答数649件)

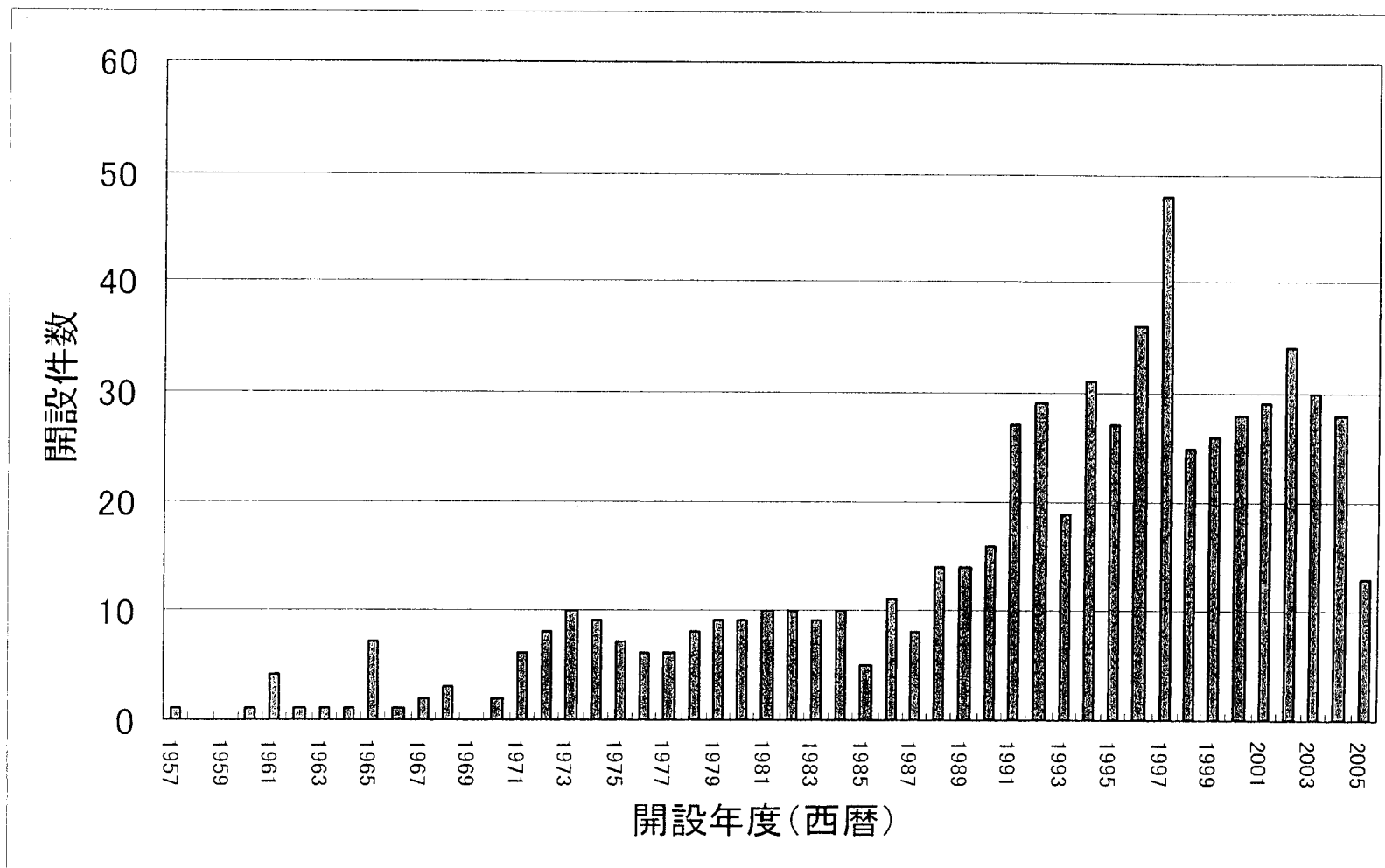


表3

都道府県別 日精診デイケア実施数

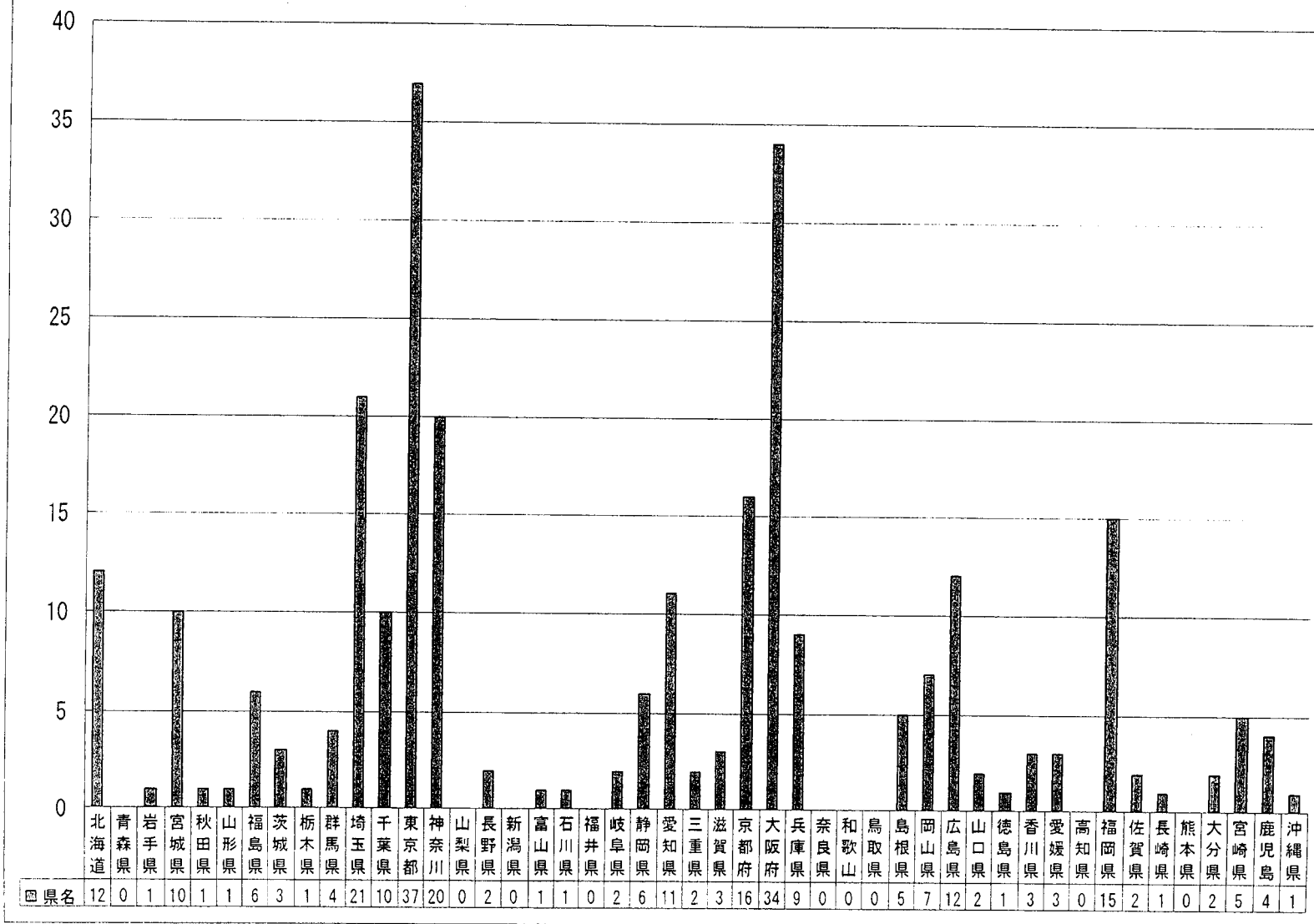
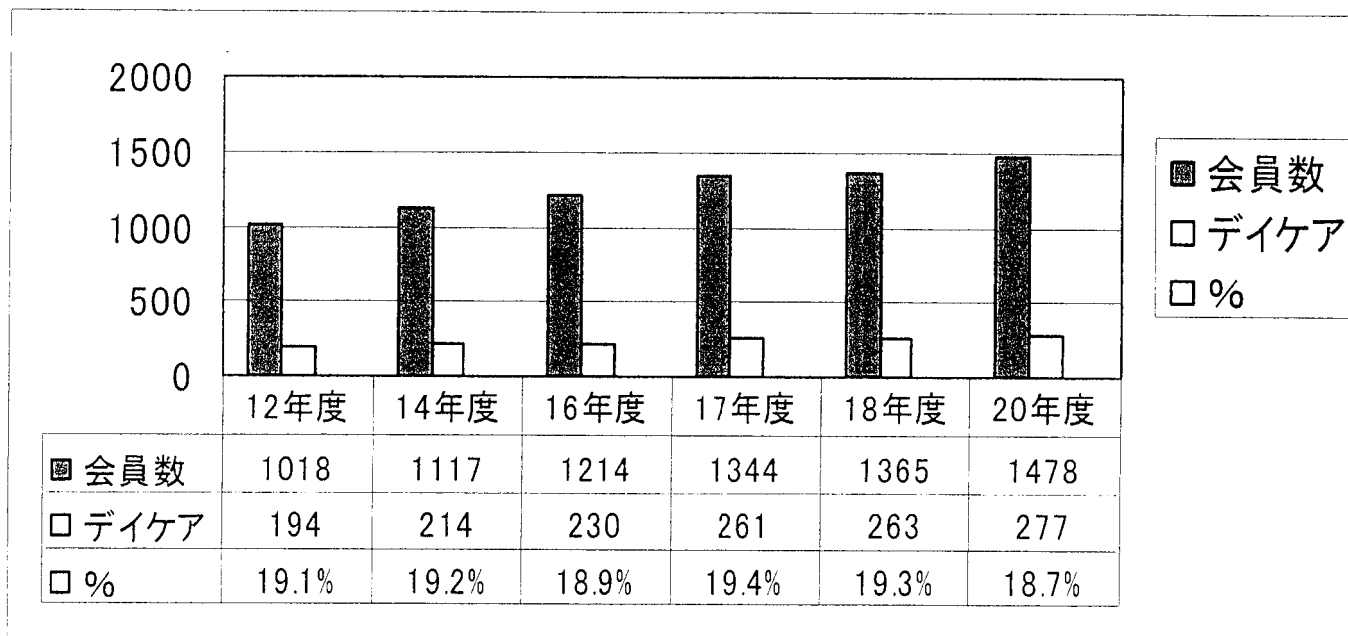


表4

日精診会員数とデイケア実施数



<参考資料> 日精診会員基礎調査デイケア結果から

年度	平成7年	平成12年	平成17年
回答数	406	477	623
デイケア数	51	94	141
%	12.6%	19.7%	22.6%

表5

日精診会員診療所の主なCo-Worker

2005年日精診会員基礎調査

(発送数1284通 回収率50.5% 回答数649件)

常勤 n=646

パート n=498

看護師	269	41.6	498	1.85	179	35.9	335	1.87
准看護師	194	30.0	335	1.73	122	24.5	176	1.44
臨床心理技術者	116	18.0	175	1.51	195	39.2	498	2.55
精神保健福祉士	171	26.5	353	2.06	42	8.4	60	1.43
作業療法士	38	5.9	67	1.76	12	2.4	14	1.17
保健師	10	1.5	18	1.80	3	0.6	4	1.33
	件数	%	人数計	1件あたり	件数	%	人数計	1件あたり

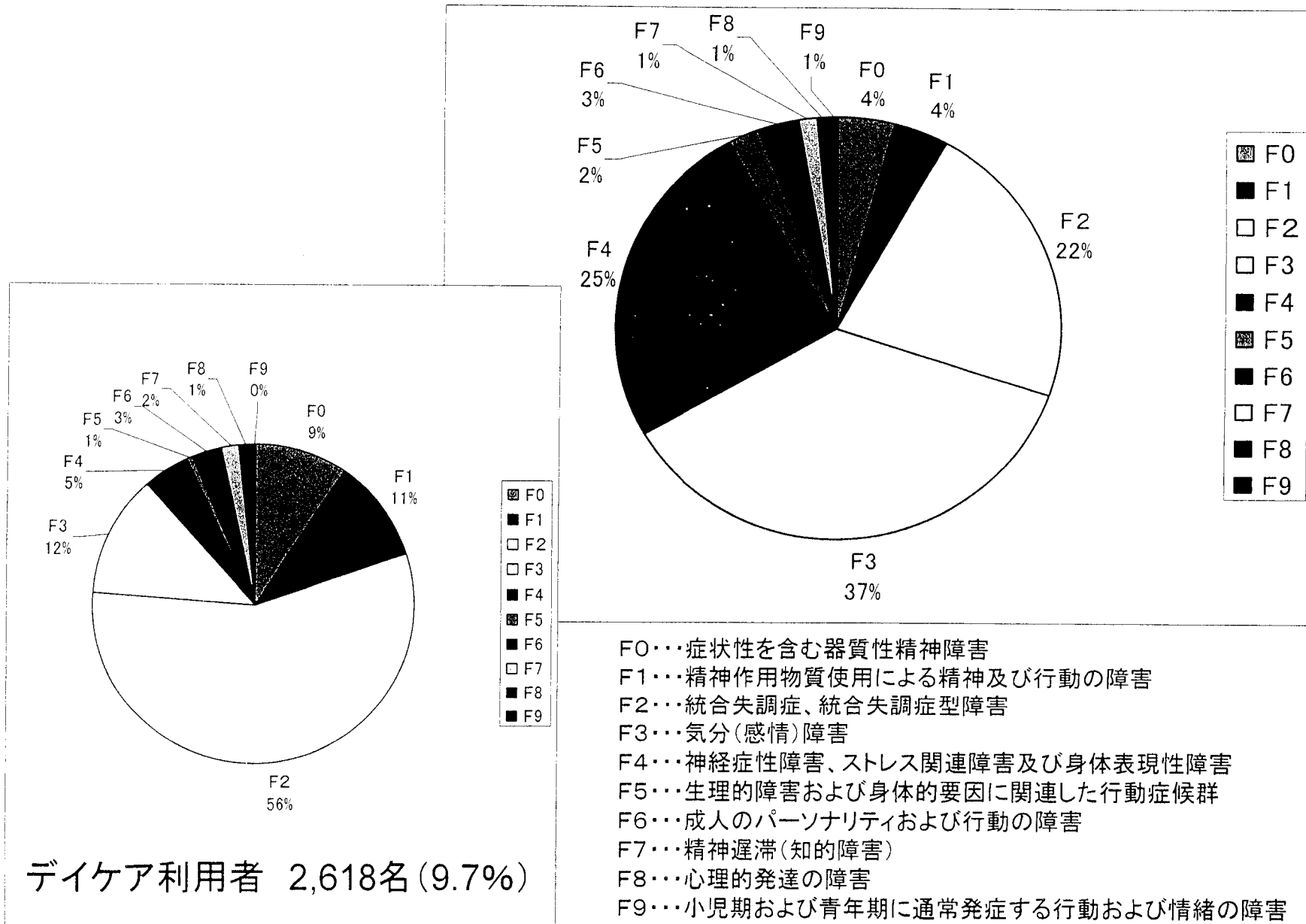
通院精神療法以外の主な療法

n=649	回答件数	回答率
認知・行動療法	138	21.3%
家族療法	50	7.7%
集団精神療法	57	8.8%
芸術療法	23	3.5%
デイケア	136	21.0%
ナイトケア	34	5.2%
訪問診療	84	12.9%
精神科訪問看護	105	16.2%

表6

調査日受診者の疾患別分類
総数 26,888名

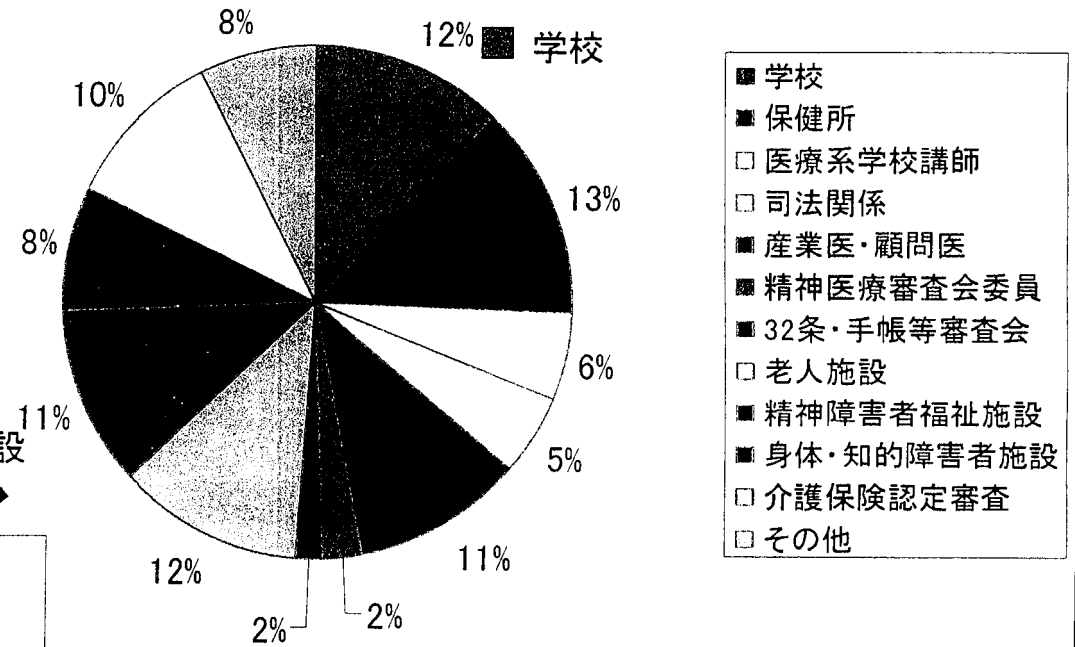
2005年日精診会員基礎調査
(発送数1284通 回収率50.5% 回答数649件)



日精診会員の診療以外の活動

2005年日精診会員基礎調査
(発送数1284通 回収率50.5% 回答数649件)

表7



■精神障害者福祉施設

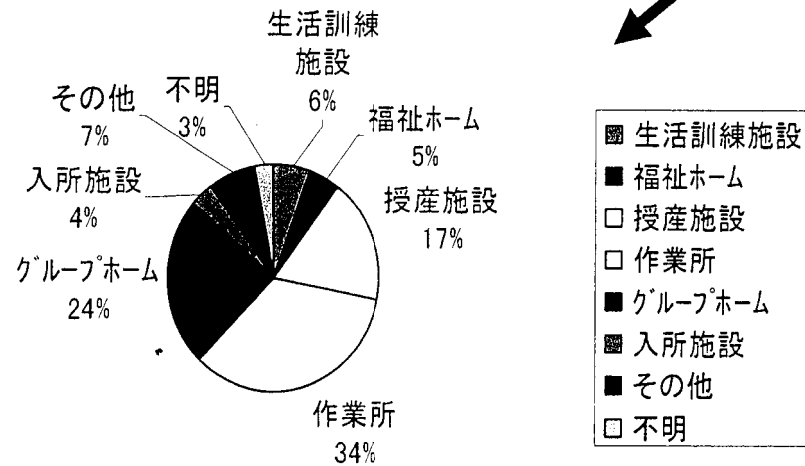
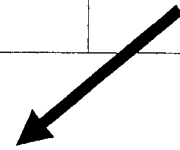


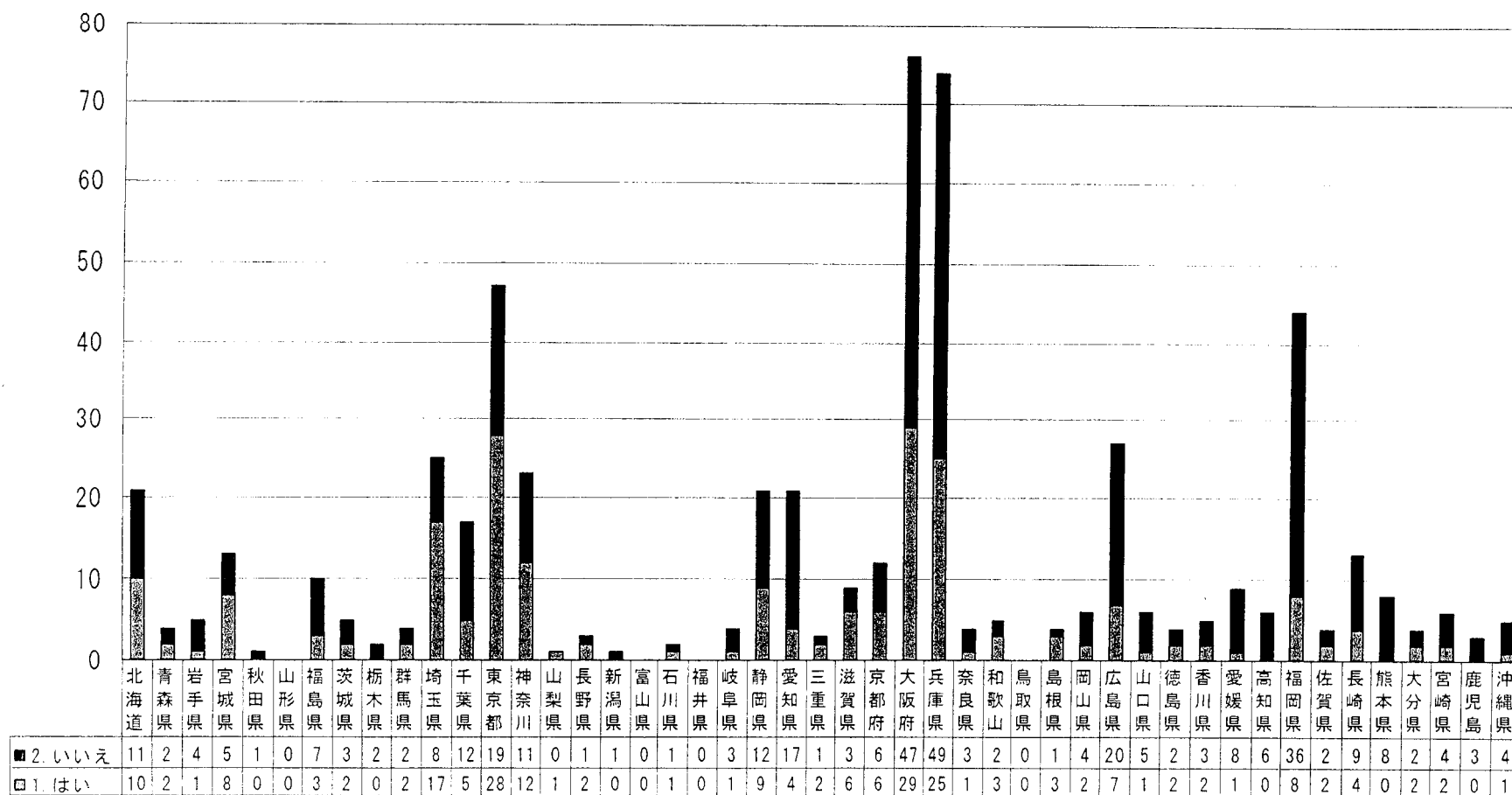
表8

日精診 社会復帰施設などへの関わり方調査 2006. 7.21

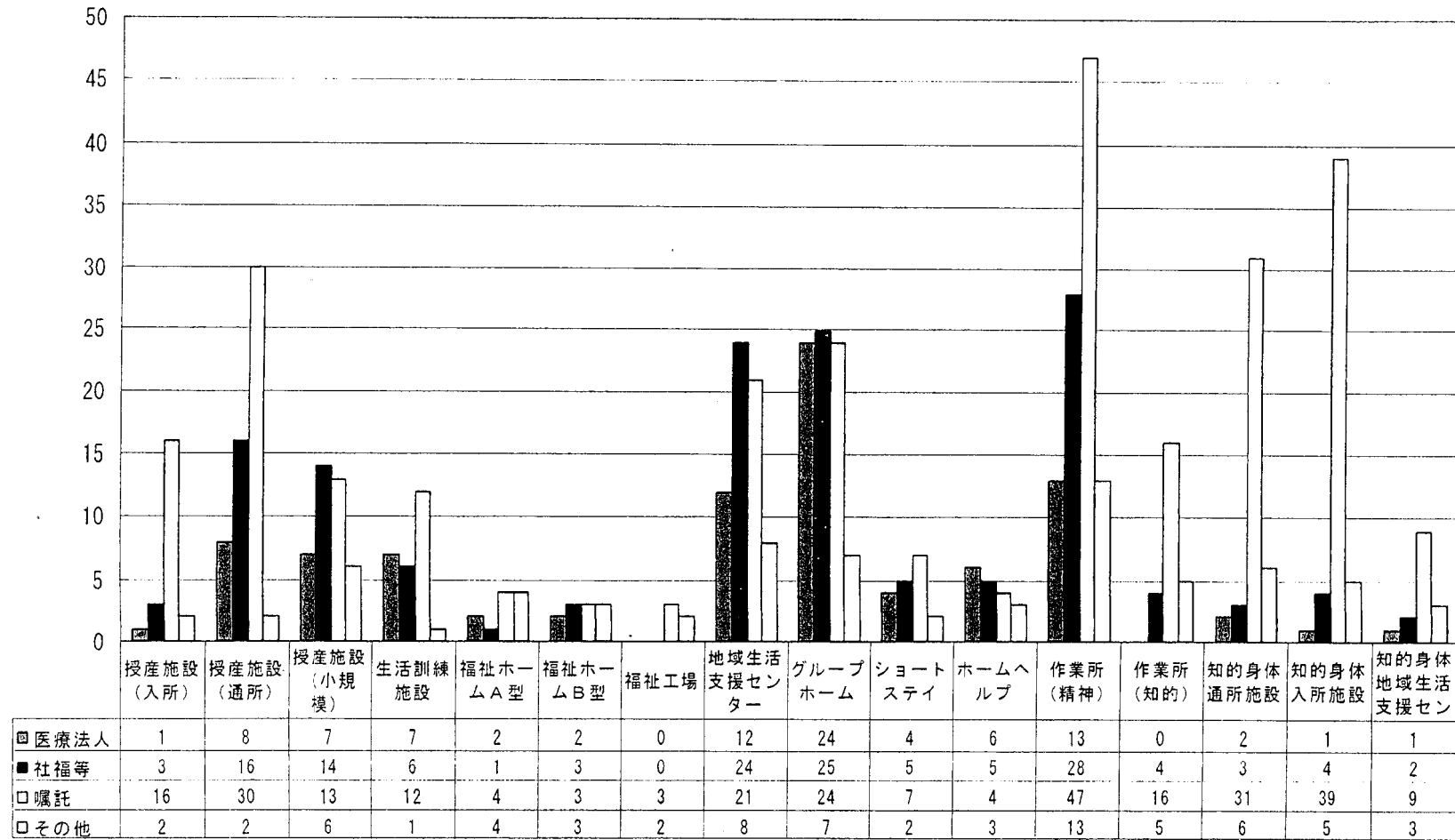
会員数1380名 回答数567名 回収率41.1%

1. 社会復帰施設などの運営への関わり

はい 217名(38%)
 いいえ 350名(62%)



2. 社会復帰施設ごとの関わり方



日精診 社会復帰施設などへの関わり方調査 2006. 7.21

3. 相談支援事業所としての指定について

99名が指定を受けてもよいと回答

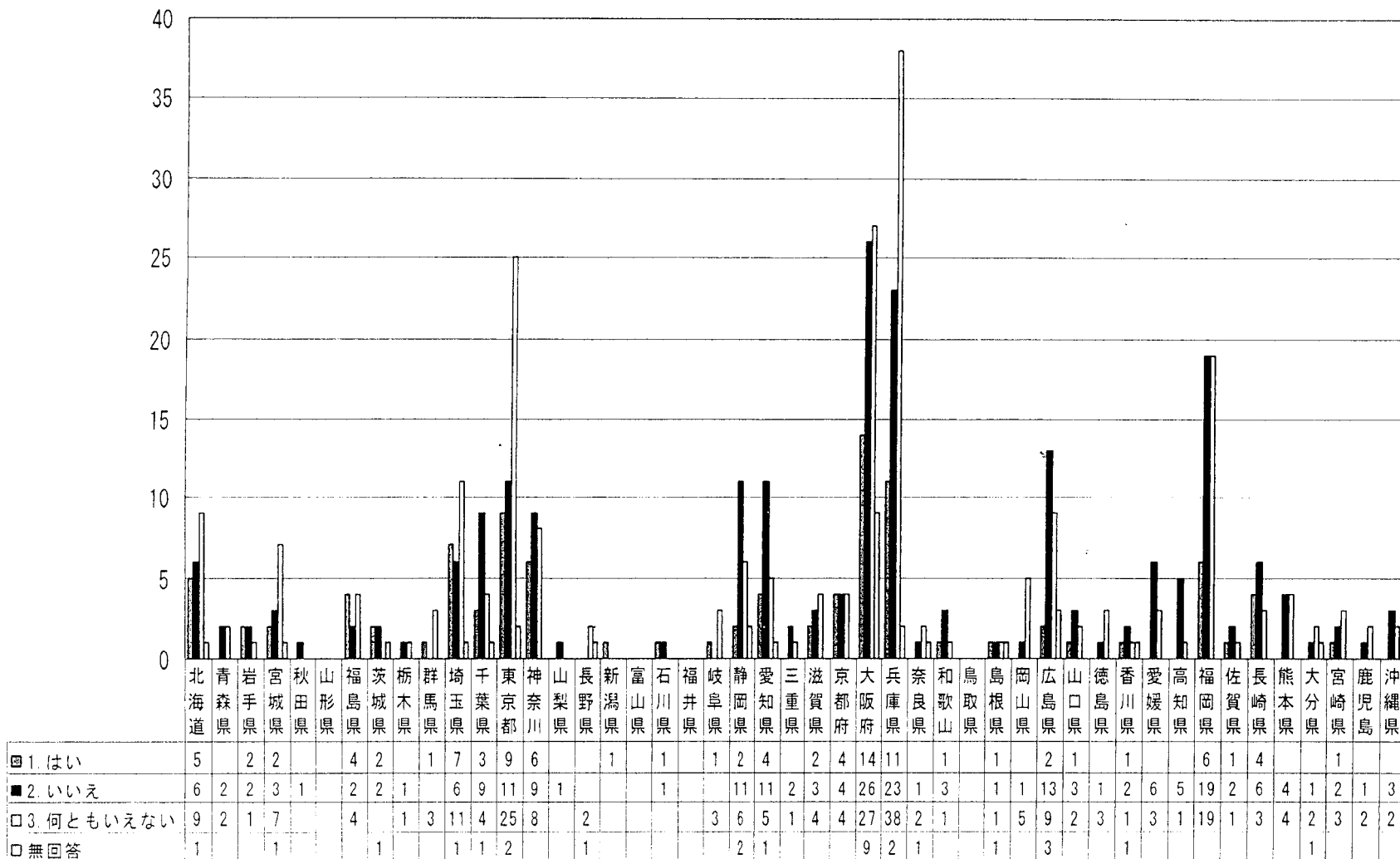


表11

退院後に最も必要・適切と思われるサービス等

H18年7月1日滋賀県調査

「受入条件が整えば退院可能」な入院患者604名について

暮らしの場				日中活動等						
家族と同居	自宅等で一人暮らし	グループホーム・ケアホーム	介護保険等老人施設	デイケア	サロン	生活訓練事業	就労支援事業等	ホームヘルプ	訪問看護	看護師訪問指導
231	61	130	181	243	145	114	72	107	188	112
38.2	10.1	21.5	30.0	40.2	24.0	18.9	11.9	17.7	31.1	18.5

人
%