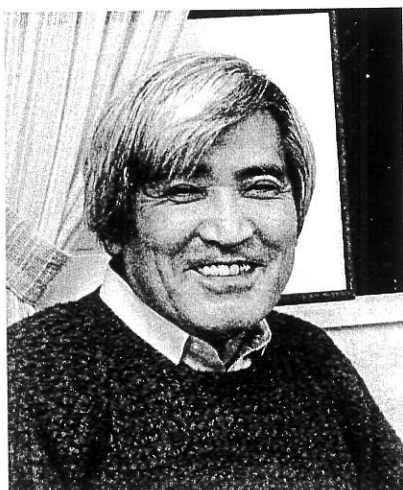


外来にこそ精神保健福祉士(PSW)の配置を！ ～ともにリカバリーの道を歩むために～



三家 英 明

医療法人 三家クリニック

三家英明 ● 略歴

昭和 22 年 滋賀県出身
 昭和 47 年 関西医科大学卒 直ちに同大学病院精神神経科に入局
 昭和 54 年 高知・芸西病院に出向
 昭和 55 年 藍野病院社会復帰センター勤務、保健所嘱託医を経て、
 昭和 56 年 「三家クリニック」開設。
 平成 7 年 医療法人三家クリニックに組織変更。同理事長・院長

所属学会

日本精神神経学会
 日本精神障害リハビリテーション学会
 日本デイケア学会
 日本外来精神医療学会
 日本精神保健・予防学会

役職

日本外来精神医療学会常任理事
 日本デイケア学会理事
 NPO 法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク (JSN) 副理事長
 社会福祉法人 みつわ会 理事長 等

著書

「街角のセーフティネット～精神障害者の生活支援と精神科クリニック」共著
 (批評社 2009)

精神疾患や障害を抱えた人たちを地域で支える医療をやりたいと診療所を開業して 35 年が過ぎた。開院当時は、精神科診療所、それも精神病圏の人たちを主たる対象としての精神科専門の診療所が果たして存続可能であるのか危ぶまれた時代であった。そのため、必要最小限の軽装備での船出を求められ、私は生活支援を行う PSW (医療事務兼務) と二人でスタートした。その後、生活の場で診療活動を展開し、必要となったものを用意していくうちに、人も増え、今や 50 人近い大所帯となった。集える居場所として設けた談話室は、その後精神科デイケア・ナイトケアとなり、生活支援を行う医療福祉相談室は今や 8 名がフル稼働している。生活現場へ出かけていく医師の往診や訪問診療とともに、訪問看護、訪問支援は各部署から積極的に行っていたが、現在は訪問看護ステーションも設置してアウト

リーチの充実を図っている。

今日、こうした診療所形態は多機能型精神科診療所と呼ばれるようになってきているが、当院の場合は、そもそもは談話室を設け、PSW と組んだ外来医療が出発点となっている。

地域で開業して、患者さんの生活に目を向けて診療していると、診察室内診療だけでは症状や生活の改善が望みがたい多様な生活問題や生きづらさを抱えた人たちは、想像以上に多く、実に受診者の半数近くに及んだ。私は、そうした人たちに対して、回復に向けて同行する支援者として精神保健福祉士 (以下 PSW) に担当を依頼してきた。症状や障害を抱えての生活であるがゆえに、診療の傍らでタイムリーに対応する支援が必要であったからである。担当となった PSW は、関係づくりをしながら、ケアマネジメントを行い、患者さんの希望、ニーズに沿いながら、電話やメール、来所面談による

〒572-0838 大阪府寝屋川市八坂町29-1 医療法人 三家クリニック

巻頭言

相談支援、また自宅訪問や役所や他の支援機関に同行するなど様々な訪問支援を実施している。また、家族、仲間、主治医、デイケア、訪問看護ステーションなど院内の支援者となぎ、就労支援においては、地域関係機関等とのつなぎ役となり、多職種・多機関による援助の調整役として大切な役割を担っている。

この35年間、「病院医療から地域医療へ」、「入院医療中心から地域生活中心へ」との掛け声の中、当院ではPSWを配置して協働して地域ケアを担ってきた。そして、今日では、外来診療においてPSWは欠かせない存在であり、直接的な本人支援においても、間接的な院内他部署や関係機関との連携作業や支援の調整においても重要な役割を担うようになってきている。現在では、当院通院患者約2,000人のうち、半数近い900人程度に医療福祉相談室から担当が付き、8人のPSWが多忙な日々を送っている。

こうした診療所外来でのPSWの業務は、今日、厚労省が推進している地域移行、地域定着支援にとって極めて重要であると考えられるが、残念ながら、活動実態の把握もなされていない様子で、相応の評価もなされていない。精神科病院での地域移行支援において、やっと退院までの支援についてPSW等を配置して、その役割を担うことが制度化された。当然のこととして歓迎されるが、むしろ、重要なのは、退院後の地域生活での支援であり、再発再燃を予防して、孤立することなく、地域で、その人らしく、安心して暮ら

せるような支援を継続することである。これに関連して精神科救急の問題に関して述べておくと、今日の精神科救急の施策は、入院医療における精神科救急体制の整備に重点特化されており、その中では精神科診療所が協力的でないとは非難されたりもしているが、外来医療を専らとする診療所の立場からすると、通院者の救急事態の発生を未然に防ぐ、タイムリーで手厚い支援体制の充実こそが、外来医療が目指すべき課題であると考えられる。日常的な生活支援が、救急事態の発生を抑え、たとえ救急事態に至ったとしても、PSWをはじめ、外来のコワーカーのチームによる援助が患者を入院に至らしめず、外来治療を継続する中で、症状の悪化を頓挫させ、地域生活を維持できることも多いのである。

しかし、精神科医療におけるチーム医療、多職種協働の推進も叫ばれて久しいにもかかわらず、今日のPSWの業務の評価はあまりにも低いといわざるを得ない。例えば、精神科外来において、支援加算として、診療報酬上の評価はあるとはいえ、あまりに低い点数であり、それも精神科医の診察と同目には算定されないなど、これでは、その存在や業務をほとんど評価していないに等しい。多くの場合、精神科医の診察の前後に、病状や生活問題で多くの時間を割いてPSWが関わっている。医師も診察したその日のうちにPSWの面談につなげることが多いし、同日であることが求められることも多い。療養上、必要と判断されてPSWによる面談を加えて診察を

しても、診療報酬上は、通り一遍の通院精神療法と同等に扱われるのは全く合点がいかないのである。もちろん、PSWの支援は診察日だけに留まらないが、診察日であっても、診察の付け足し的に扱われるべきものではないし、これではチームでタイムリーに関わることの意義が否定されていることになってしまう。

同様のことは、訪問看護ステーションにおけるPSWの位置づけにおいてもあり、構成メンバーとして認められているとはいえ、単独での訪問は報酬上認められず、看護師が同行して初めて、何とか点数が付くようになってきているが、PSWとともに訪問活動をしてきた私の経験からすると、全く不可解な扱いであるといわざるを得ない。

今春の診療報酬改定の際、訪問看護ステーションからの訪問があった場合の同月の医療機関からのPSW等の訪問が算定不可とされる案が出された。地域移行、地域定着支援と銘打って地域医療を推進していこうとしているこの時期に、全く逆方向の施策であると問題視せざるを得ない改定案であった。アウトリーチにおいても、PSWの業務は評価されず、チーム医療から外されているとの印象を受け、愕然とさせられた。当院では、自前の訪問看護ステーションのみならず、他の訪問看護ステーションにも多数指示書を出し、訪問看護を依頼している。多くの場合、医療的な見守りだけでなく、ケアマネジメントや即時的な対応が必要な生活支援、また関係機関等とのつなぎ支援が求められることが多

巻頭言

く、すでに多くの事例で訪問看護ステーションと協働、分担して支援の体制を組んでいる。こうした手厚い支援が組めなくなると、被支援者への影響のみならず、関係諸機関への影響も計り知れないと危惧された。幸い、この件については日本精神神経科診療所協会から要望が出され、日本精神保健福祉士協会からも緊急要望書が提出されて、何とかこの1年は経過措置として認められることになったが、改めて、PSW が精神保健福祉士として国家資格化されたとはいえ、正当な評価がなされていないことを痛感させられることになった。報酬が見合わなくても、必要と考え、目の前の患者さん第一で、より良いチーム医療、地域ケアを実践してきた私たちの力不足、宣伝不足を思い知らされたが、背景には、これまでの精神科医療が、入院医療を重視して、外来医療をなおざりにして、精神障害者の現実的な暮らしのことを大切に考えてこなかったことに、そもそもの原因があると考えざるをえない。

外来ニートという言葉がある。精神疾患や障害を有して医療機関に通院しているものの、他の社会資源とは全くつながらないままで、希望の見えない生活を送る人たちのことである。診察室での短い診療と薬をもらって帰るだけの彼らは、全国に70万人以上いるともいわれている。各地の精神科外来で、今日もまた、だれに相談することもできず、見通しも示されないままに、ただ、待合室で診察の順番を待っている若者の未来はどうなるのであろうか？ 外来

で、彼らに声をかけ、しっかりと寄り添い、ケアマネジメントしながら、さまざまな選択肢を紹介しながら、他の支援につないでいく PSW の存在があれば、その後の道のりが長くとも、彼らはリカバリーの道を歩いていくことができるはずである。彼らの診療にあたっている診療所は、こうした外来ニートと呼ばれる人たちの存在を、彼ら自身の問題に帰してしまうことなく、私たちの不十分な支援の結果として重く受け止め、現状の外来医療や生活支援を見直し、彼らが、ニート状態を抜け出して、本来の能力を生かして、その人らしく、より豊かな社会生活を送れるように、しっかりと支援していくことは当然の責務のはずである。

私は、漫然と短時間の診察と投薬に終わっていたり、必要な支援が行えていない外来での精神科診療の状況を精神科医だけのせいにはできないと考えている。診察に際して「変わりはないです」と応じられて、変わりがいいことが問題なのだと思うけれども、診察に追われる中では、何とかしたくても何もできず、何の策もないままに、やり過ごしてしまう外来精神科医の現状がある。根本的には現在のチーム医療を保障していない旧態依然たる外来医療のあり方に構造的な問題があると思う。病状だけにとらわれず、生活の問題に目を向けて対応できる PSW がそばにいて、しっかりと患者さんとかかわり、信頼をおける支援者となれば、変わりそうにない現状を、様々な人の力の中で変えていける可能性がある。人の輪の中で、すこしずつ動き

出せば、患者さんはもとより、医師も何とかなるかもしれないと希望を持つことができるだろう。そして、協働して、ニート状態から抜け出す援助ができれば、医師はその経験を今後に生かし、自分と PSW を含むチームの力に頼ることができるようになる。

今日、外来を訪れる人たちは、さまざまに、疾病の背景も母子家庭、虐待、いじめ、トラウマ、依存症、自殺未遂、貧困問題など複雑多様化しており、精神科医が、ひとり診察室でその人の見立てをし、見通しを立て、必要な支援を考え、関係機関につないだりすることは、とうてい不可能である。先の外来ニートだけではなく、地域には来院できない未治療、未受診、医療中断したひとたち、また最近では発達障害、不安障害、強迫性障害などでのひきこもりの方たちも増えており、家族から援助を求められる。

もちろん診察室内の診療のみで回復していく人たちも少なくはないが、症状の背後にある諸問題について、関係機関との連携の中で処理していかなければ、その改善ももたらされないことも少なくない。今日、地域の諸機関から、精神科外来とタイムリーに連絡が取り合え、協働で動くことを求められているが、診察中かもしれない医師に直接の連絡はしづらいものである。外来に PSW が配置されているか否かは、外部の機関にとって、極めて大切な情報となっている。さらに、地域でデイケアや訪問看護など外来機能を共有していくために、医療機関同士の連携、

巻頭言

強化が求められるが、これについても各診療所でのPSWの配置が望まれるところである。

なおざりにされ、旧態依然たる貧弱な精神科の外来の改革は、今日の精神科医療の喫緊の課題である。地域の診療所は地域ケア、地域福祉の重要なメンバーとして、支援のネットワークに加わることを求められている。診療所や精神科病院の外来に

PSWを配置できるようになれば、地域の外来医療の様相が変わるだけでなく、地域の精神医療保健福祉の地図は大きく塗りかわることになるに違いない。

そして、更には、頼りになるPSWがいれば、日々の孤独な診療でへとへとになっていた精神科医も、チームでの関わりの中でリカバリーを果たしていく患者さんたちの

笑顔に出会うことで、自らも無力感から解放され、自分たちの力を信じることができ、精神科医としてリカバリーの道を歩んでいることを実感できるに違いない。こうしてリカバリーした精神科医が地域のネットワークに加わってくれば、これほど頼もしいことはない。

そういう時代が来ることを切に期待している。