

内容

* 情報共有セミナー詳細報告(5)

○ 多機能型精神科診療所 利点と今日的課題(2)

医療法人真浄会 寺町クリニック 太田 喜久子

* 情報共有セミナー詳細報告(5)

○ 多機能型精神科診療所 利点と今日的課題(2)

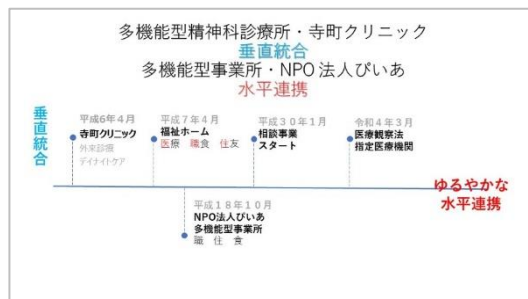
医療法人真浄会 寺町クリニック 太田 喜久子

垂直統合と水平連携ですが、垂直統合は、何でも抱え込む誤解がありますが、垂直統合は多機能型医療が困難ケースに対応し、危機を脱した後福祉につながるのです。精神科病院はその敷地内で完結しますが、診療所は地域の中に開かれ、水平連携へとしっかり繋ぐことができていますので、今では多機能の医療機関だと自信を持って言えるようになりました。

此の実践には週2回のミーティングが必須で、事例検討会を週1回、合同ミーティング1回です。事例検討会は医療と福祉の職員が事例を発表、合同ミーティングは共通する事例に各部門が現状の取り組みを報告します。毎週行うことで、タイムリーに困った状況に支援をすり合わせる体制です。お互いが顔を合わせ福祉と医療の連携を積み上げて行き適切な支援へと深めてゆきます。

移行就労について、デイケアの中でも仕事をしたい意欲を持っている方は大勢います。その様な方をどの様に医療から福祉へつなぎ就労に結び付けたいのかゴチャゴチャになっていました。デイケアではレディスモデル・就労準備性を高め、NPO法人びいあの移行支援は一般就労・障がい者雇用を目標にしています。レディスモデルで進め移行支援につなぐと一時的にデイケアの利用者が激減しますので、デイケアの人数の確保が課題になりました。どこに手を伸ばしたらと引きこもりの活動団体に出前宣伝を始め、引きこもりに対応できるデイケアで、参加しやすいeスポーツを取り入れ、中学・高校生の学習支援を組み入れています。

体力が無い利用者にサッカーの経験が有る職員がデイケアと福祉と一緒にスポーツを始めました。この



週2回のミーティング

- 事例検討会を合同で週1回30分(火曜日午後5時から)
- 合同ミーティングを週1回90分(金曜日午後4時から)
- 支援哲学の実践の場になり院内ケア会議をタイムリーに開催でき、利用者のニーズにそった支援となる
- お互いが顔を見せる場合は職種を超えて緩やかな連携
- 医師側の情報共有は記録を毎日見る努力が必要になる
- コロナ禍で食べ事に集まれない→ミーティング後院内勉強会で弁当を出す

就労へのステップアップ

- クリニック・デイケアのレディスモデル(就労準備)とNPO法人びいあ・移行支援の連携で一般就労障害者雇用と一般就労へとつながる
- デイケアの回転が速くなるとデイケア利用者が一時的に激変する状況→職員が自ら引きこもりの活動団体へ出前宣伝を開始
- スポーツを地域と企画、職員が得意なスポーツに取り組む
- 症状の揺れから生活支援への取り組み

職員が退職した後バレーボールやバスケットボールとなり職員の得意分野で、現在は看護師男性でスポーツナースの資格を取りました。九州のバレーボール大会、京都にバスケットボール大会に参加し、次は大分でバスケットボール大会開催の話に発展しています。谷中先生とご一緒したイタリア研修で、訪問先のトリエステにおいて障害者サッカー大会が開かれており日本チームが参加していることを知ったことがスポーツを取り入れる原点です。

レディスモデルとスポーツを取り入れて一般就労を目指した平均年齢男性 33 歳、女性 28 歳の利用者ですが、デイケアで生活リズムを作り、移行支援と連携して活動、4 年間で 19 名が一般就労につきその中で継続が 13 名 70%、離職率が 6 名 30%、離職しても再就職後もデイケアには必要時参加しています。

さらに広げたのはアウトリーチ部門です。精神科クリニックの先生で病気で閉院される方がいらっしゃいますので、協力して欲しいとお願いすると、「少しは出来るよ」と応じていただき協力体制ができたことで、往診・訪問診療とみなし訪問看護をはじめて色々なケースに出会うことができました。

例えば、在宅を希望する 80 歳台の統合失調症の女性は絶対入院しないと在宅で 24 時間の介護のサービスと往診と訪問看護の支援下で暮らしています。在宅を希望した場合は介護と医療のつなぎでやっていけることを教えられました。

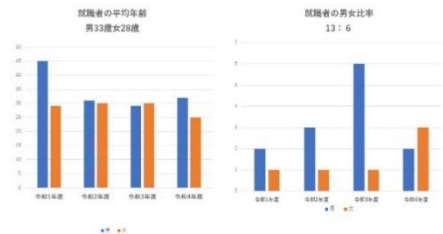
また自分が住む地域では精神科診療を受けたくないと遠方の精神科に親同伴で車通院を続けていた方が、親が高齢になり遠方に通院できなくなり我々のところに来られています。

自立支援医療や障害年金もなく親のお金で生活し、外来以外はどこにもつながらず長年服薬を継続されているという方が外来に来られます。凄くビックリしますが、これを外来ニートというのかと思いました。50・80問題が背景にあり、足を運ぶ事例の背景は様々ですが、私も外来ニートに目を向けるようになりました。外来ニートは重要な課題です。

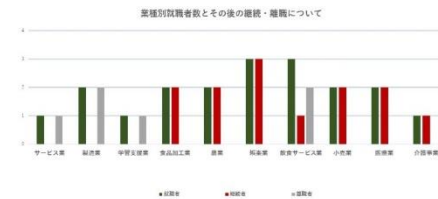
相談事業所ですが、クリニックが開いた方が良いという話をいただきました。これは相談事業所からクリニックに書類が持ち込まれ、クリニックは相談事業所の書類に必要な事項を書き込むだけで双方のコミュニケーションは通常はないことが問題として挙がっていました。そこで NPO 法人の相談事業所を休止しクリニック医療部門に相談事業所を開設しました。そうするとお互いにより情報が正確に取り交わされる様になり、利用者には有効な選択でした。

次に医療観察法の医療機関になるのは多機能型の条

のまり寺町チームの活動



移行支援の実践・4年間 (19名中・継続13名70%・離職6名30%・再就職4名6.7%)

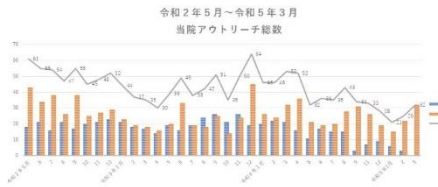


複数の医師（非常勤を含む）

- 週1回往診の曜日
- 引きこもりを往診と訪問診療と訪問看護でつなぐ医療
- 外部機関の相談事例に往診すると外部機関と連携の広がり

- ①在宅を希望する高齢の統合失調症
- ②地域から孤立している一人暮らし
- ③80-50問題がある

アウトリーチの実践 往診週1回平均 1~3名/日 訪問看護随時 1~4名/日



医療観察法の指定医療機関となる

- 社会復帰調整官によるケア会議1ヶ月1回、1年後3ヶ月1回
- 水平連携と垂直統合の実例2例
- 犯罪者への支援力を養う

1. 連携項目（以下）の確保
2. 連携項目（以下）の確保
3. 連携項目（以下）の確保
4. 連携項目（以下）の確保
5. 連携項目（以下）の確保
6. 連携項目（以下）の確保
7. 連携項目（以下）の確保
8. 連携項目（以下）の確保
9. 連携項目（以下）の確保
10. 連携項目（以下）の確保

件Ⅱに入っていますが躊躇していました。精神科病院に勤務していた顔見知りのMSWが社会復帰調整官になり「これはケア会議が上手くなり、チーム力が付きます」との言葉に誘惑され、医療観察法の指定医療機関になりました。犯罪者への支援に悩みながらデイケアと訪問看護の利用で支援出来ています。

医療観察法の多機関との連携の活動は多機能型で構成されていて、水平連携と垂直統合の活動が基底にあり、頻回なケア会議で対象者を支えており、多機能型精神科診療所こそできる領域と確信しました。

療養生活継続支援加算が一昨年始まり、重層的支援が必要な外来者に包括的マネジメントをおこなうと加算が取れます。多機能型精神科診療所は各機関へ、この加算普及の働きかけをしています。精神科外来で精神病ではない精神保健の問題を持つ外来者が多く、虐待、男女の問題、SNS問題、コロナ禍後遺症などはMSWが話を聞き他の機関と情報共有するこの制度は外来者には大変効果的で精神科医の5分外来を打破し地域にひろがる力となります。療養生活継続支援加算は今回改定で精神科専門でない看護師も認められ現在作業療法士・公認心理士も参加する働きかけが始まっています。

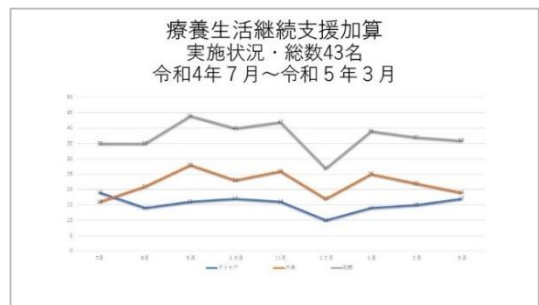
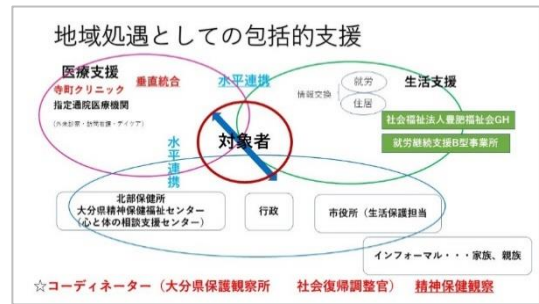
多機能型の実践報告ですが、私自身が外来とデイケアを行ってNPOを持っていたという考え方から、多機能型という意味を良く理解しながら進めていく中で時間がかかっていますが、一番変わったのは就労支援の活動だと思います。B型に最初から行くという事を考えてはいけない事だということです。一般就労を目指すべきだということです。今は皆に定着してきたと思います。一般就労先の企業側には、我々がきちんと企業と繋がって企業をバックアップしていくことを示すことで雇用に繋がるということが分かってきました。そして外来の方には「自由に企業を選ばせる」という事を進めています。このような事で本人に希望という事が広がっていくのではないかと感じています。そしてここが一番変わってきたと思います。

私自身は多機能型精神科診療所を進めてゆく中で、「主体性を軸にすれば希望が広がってゆく」この点が理解できていて理解できていなかったことに気付いたのが一番大きな変化でした。多機能型精神科はチーム医療なので、ミーティングをしっかりと行うことでケースに職員全体がかかわれ、チームは事例がある限りエンドレスの活動です。

多機能型精神科診療所は先にあるく先生方の理論と実践を羅針盤にそこから学ぶ日々です。

寺町クリニックは15件あるお寺の一角にあります。便は良く学校や市役所など公共施設が近くにあり、医療、教育、福祉、行政と多様な資源を繋げる場にある寺町クリニックとNPO法人ぴいあは多職種チームの力でスタッフがチームを作っていくと考える土台がようやく出来たところで、今では「スタッフビルディング」と名付けています。

福祉と医療、2つの領域にまたがる活動を教えて頂いた

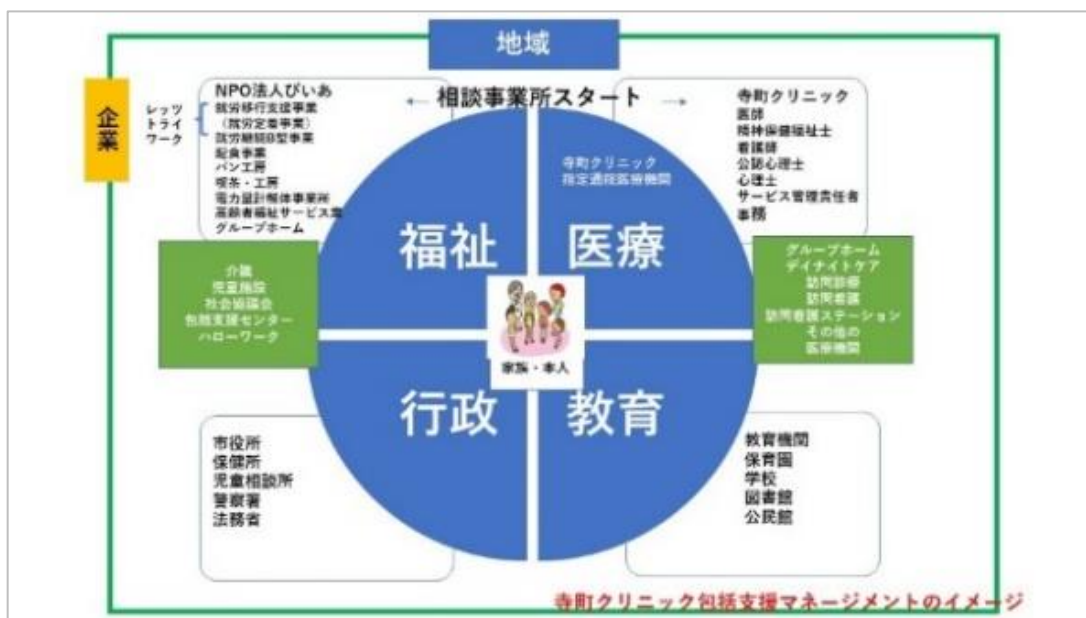


- 先を歩く多機能型精神科診療所を羅針盤に**
- 日本に包括的精神科地域ケアを一街を知り街で生活する支援 (窪田)
 - 精神科でデイケアは多機能型診療所の核であり包括的地域ケアの取り組みを目指している (原)
 - 多機能型精神科診療所の行うリハビリ支援→引きこもりと外来ニートへの支援は医療が怠ってきたつけ (三家)
 - 多機能型精神科診療所での実践→困難ケースを地域で支援する機能 (長谷川)
 - デイケアはインターフェイスで地域とつながる・子供から成人の至る関わり→就労支援は生活支援の一部であり多機能で定着が増える (大嶋)
 - 地域に旗をふり地域で出来ることに気が付いてもらう (半田)

- 多職種チームの力を引き出して
- 引きこもりを他機関と連携してゆく出前宣伝
 - 地域困難事例往診、訪問看護から多機関の依頼
 - 医師中心からスタッフの自主的な視点のひろがりへ
 - これからのクリニックはスタッフがビルディングしてゆく(スタッフ・ビルディング)方向へ

故谷中先生、故仁木美知子さんに感謝しつつ、2回の発表の機会をありがとうございました。道はまだまだ途中ですが己の年は考えず、多機能型精神科診療所の目指すものを考え続けたいと願っています。

(終わり)



－編集後記－

今回の太田先生の報告で4月に行いました情報共有セミナーの報告は終了となります。4月号でもお伝えしましたが、直前に起きた地震により参加7名という小規模な会となりましたが、ご発表いただいた皆様には大変重要な、貴重なご報告をいただき感謝しております。そしてRPJNewsでの公表に当たっては更に最新情報のご提供をいただき有り難うございました。多くの関係者に有意義な情報を届けられたことと考えております。

各地の皆さまは他所の活動を参考に独自の視点を取り入れ日々活動されていらっしゃると思います。その活動は全国の仲間の参考になると思いますので、是非情報をお寄せください。紙面を通して情報の共有化が進むことを願って、皆様をお願い申し上げます。(m.niki)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会