

吉川構成員 提出資料

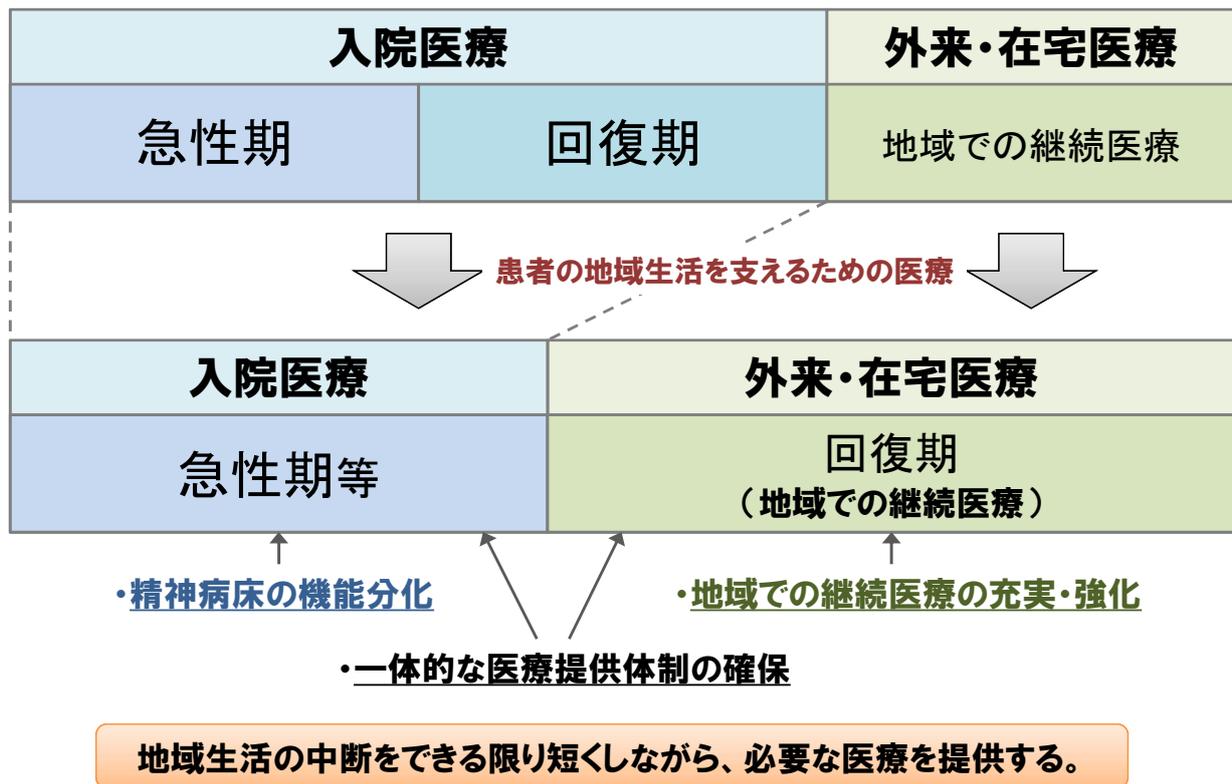
精神障害者に対する医療の提供を確保するための 指針の策定に当たっての意見

特例社団法人日本精神科看護技術協会
吉川 隆博

指針の策定に向けて

- 改革ビジョンを反映した指針にすることを期待。
- 患者の地域生活を支えるための医療をめざす。
- 地域の様々な人的、物的資源が有効活用され、
またその効果が高まるような方向性をめざす。
- 保健・医療・福祉が協働できる体制づくりをめざす。
- 入院医療のみならず、地域医療においても
チーム医療が展開される体制の確保をめざす。

1. 精神科医療の提供体制のイメージ



2. 精神病床の機能分化

1) 病床の機能分化と地域における継続医療の推進

- ① 入院医療と入院外医療を並行して検討し、両者による体系的な医療提供体制の実現をめざすことが重要。
- ② チーム医療を基盤として、各専門職が主体的に自らの役割を発揮するためには、標準化した治療計画が必要。

〈具体的な対応として〉

○ クリティカルパスや地域連携パスの活用が評価される制度の導入。

入院医療	外来・在宅医療
急性期等	回復期 (地域での継続医療)

← クリティカルパス・地域連携パスによる体系的な医療提供体制の確立 →

2) 救急・重症者への集中的な入院医療の体制確保

◇ 精神科の臨床では、昼間の勤務帯に比べ夜間の勤務帯の方が、インシデント(ヒヤリハット)では1.7倍、アクシデント(医療事故)では1.4倍多く発生している。

平成25年7月、特例社団法人日本精神科看護技術協会、会員施設調べ

◇ 臨床では、夜間の病棟看護人員配置が極端に減少することより、患者の隔離・拘束に踏み切らざるを得ない状況があり、人員配置との関連が大きいことが推察される。

宮本真巳、吉川隆博他「精神科病棟における隔離と看護勤務者数の変動に関する調査研究」、平成24年度厚生労働科学研究補助金、障害者対策総合研究事業

〈具体的な対応として〉



○ 24時間を通じて、入院受け入れや集中的な医療・看護の提供ができる人員体制の確保。

3) 急性期以外の患者への入院医療の体制確保

◇ 長期入院患者に関する調査では、調査日時点で退院が困難との回答が約85.6%あり、その理由として最も多かったものは「陽性症状、問題行動のため」(66.65)という結果だった。

出店：平成24年度厚生労働科学研究費補助金、障害者対策総合研究事業「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」より

◇ 同じく、上記調査で長期入院患者の退院後に予測される症状や課題として、最も多かった回答は、「服薬非遵守」(51.7%)という結果だった。

出店：平成24年度厚生労働科学研究費補助金、障害者対策総合研究事業「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」より

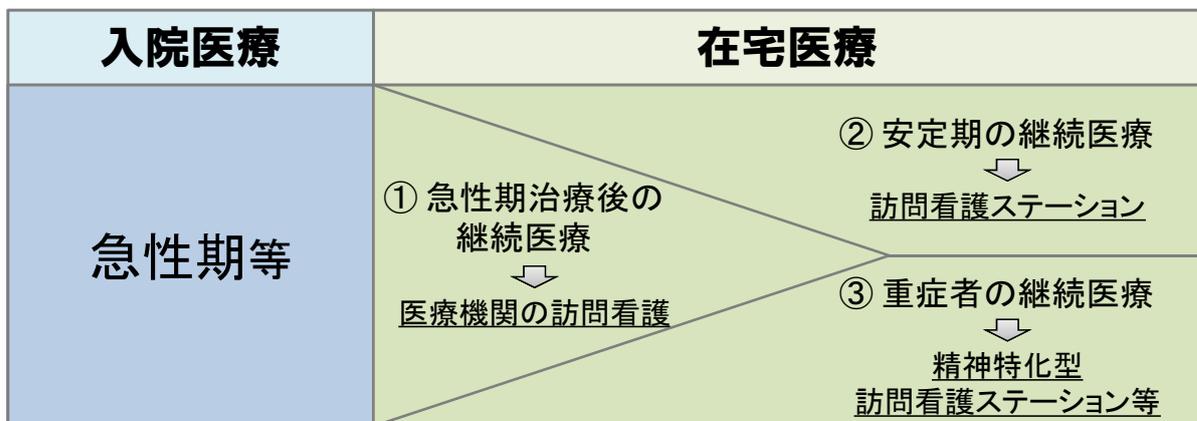
〈具体的な対応として〉



○ 医療的な課題によって入院が長期化する患者に対し、手厚いケアが提供ができる看護人員の確保。

2. 地域における保健医療福祉サービスの提供

1) 訪問看護の役割・機能のイメージ

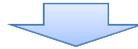


- ① 主治医と緊密に連携しながら在宅で治療を継続する。
- ② 安定した地域生活のための支援と病状のモニタリングを行う。
- ③ 服薬中断などによる再発・再入院のリスクの高い患者のケアを行う。

2) 外来部門の体制強化について

- ① 外来・在宅医療部門は、個別の機能に分かれており、専門職の配置が少ないところが多い。
- ② 地域住民や関係機関から、精神科病院における地域精神医療の拠点となる部門や担当者が見えにくい。

〈具体的な対応として〉



- ◇ 外来、デイケア、訪問看護等のサービスを統合する部門を創設して、効果的なサービス提供を行い、総合的な評価を実施する。
- ◇ 外来部門の機能及び人員配置を充実・強化し、医療相談、服薬教室、家族教室などの取り組みが評価される仕組みの導入。

3) 訪問サービス提供に関する制度の狭間の解消

〈具体的な対応として〉

- ◇ 精神障害者のニーズに応じて訪問看護が提供できるよう、サービス提供可能な場所の拡大。
- ◇ 65歳を超える精神障害者の訪問看護については、必要な支援が中断されることのないよう、介護保険の優先的な取り扱いの見直し。
- ◇ 市町村・保健所等の行政機関と民間のサービス提供機関が、必要に応じて相互に協力を求めたり、協働で対応したりすることができる制度の導入。例：医療機関等に対する連携の評価
- ◇ 対象者の人権を配慮した上で、情報共有のできる仕組みづくり。

(アウトリーチ支援)

- ◇ 精神面のケアに限らず、身体面のケアに関するアセスメントや、支援につなげることができる体制づくりの導入。
- ◇ 医療や福祉サービスに繋がっていない段階の対象者(未受診者やひきこもり状態など)への支援については、診療報酬に馴染まないため、相談支援事業との組み合わせを検討する。

4) 地域における連携について

- ① 精神障害者の地域生活を支えるためには、地域の事業者等の求めに応じ、医療職がサポートできる仕組みづくりが必要。

〈具体的な対応として〉



- 医療面から適切な指導・援助を行う医療連携体制の評価の導入。
- 相談支援事業者との連携が促進される仕組みの導入。