

第4章 シンポジウム

医療と福祉の連携を推進する都道府県における 中核的人材育成研修会 シンポジウム登壇者

- コーディネータ
特定非営利活動法人じりつ 代表理事 岩上洋一氏
- シンポジスト
医療法人桜樹会 桜木病院 理事長・院長 櫻木章司氏
(公益社団法人 日本精神科病院協会政策委員会 委員長)
一般社団法人ソラティオ 代表理事 岡部正文氏
一般社団法人日本精神科看護協会 理事 東美奈子氏
公益社団法人日本精神保健福祉士協会 業務執行理事・常任理事
水野 拓二氏
一般社団法人日本作業療法士協会 副会長・事務局長 荻原 喜茂氏
- 助言者
厚生労働省 社会援護局障害保健福祉部 精神・障害保健課
諸富伸夫氏

医療と福祉の連携を推進する都道府県における 中核的人材育成研修会

I. これからの精神科医療が目指すべきもの、 そのための連携とは何か？

- 私の思う、これからの精神科医療が目指す方向と
その実現のための病院内チーム連携
～各職位の立場より～

リハビリテーション関連職種の作業療法士の立場から

入院時から退院後の生活を想定した体制をとること

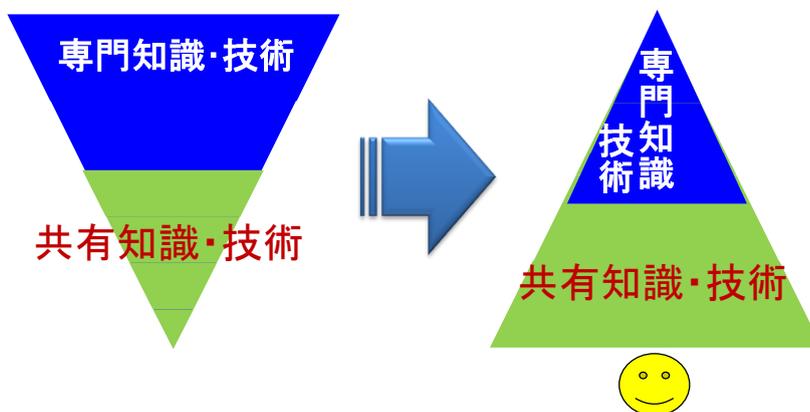
本人への支援は、下記の視点を基本とすること

- 本人の生活課題に則し
- 標的課題に焦点を当て(共有)
- 障害の改善に向けてか、持っている能力の維持か、強化か、代償か、を明確にし
- 到達目標が明示され
- 本人の了解が得られたもの

※作業療法士の役割は、その人の“作業の障害” = **Activity**(活動)と**Participation**(参加)がうまく行なわれていない状態)に対して回復可能性と代償可能性を探ること

チーム前置の発想

前提の発想を▼から▲へ転換すること



参考:【チーム機能に影響を及ぼす要因15項目の因子分析果】

- 1) 意見を尊重し合うコミュニケーション
 - 2) ばらつきのない高い専門的知識・技能
- の2因子が抽出された。

水寄知子：緩和ケア病棟におけるチームの機能に影響を及ぼす要因,
Health Sciences, 17(3) : 143-152, 2001.

精神科医療の現状

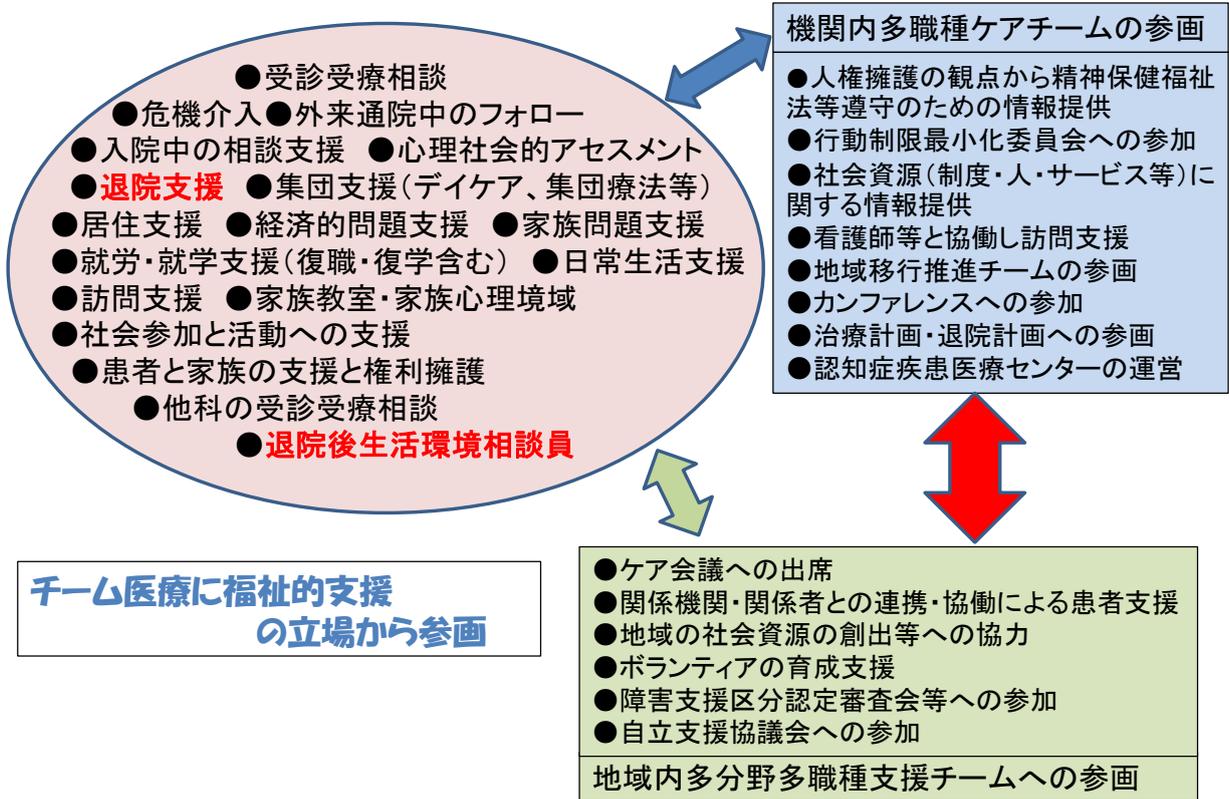
～看護師の立場から～

- 病床の機能分化
 - 患者層の混在化と業務の煩雑化
 - 〔 高齢化に伴う身体合併症患者のケア
長期入院患者の地域移行支援
急性期のケア
- 在宅医療の推進
 - 看護師の意識改革の必要性

これからどのように捉えて従事するか

- 看護師の意識改革
 - “退院できない患者はいない”
 - “看護できない患者はいない” } あきらめない看護
 - ➡果たして“今イメージしている患者は重度慢性患者か”
- 想いをアセスメントし看護に工夫を…
 - 例：〇〇だから退院したくない
 - ↳ “ここ”に注目し多職種で考えることで工夫が見つかる
- 視点を広げる
 - ストレングスアセスメント
 - “本人の力を信じる・環境の力を信じる”看護
 - 生活する場所を知ったうえでの看護の提供

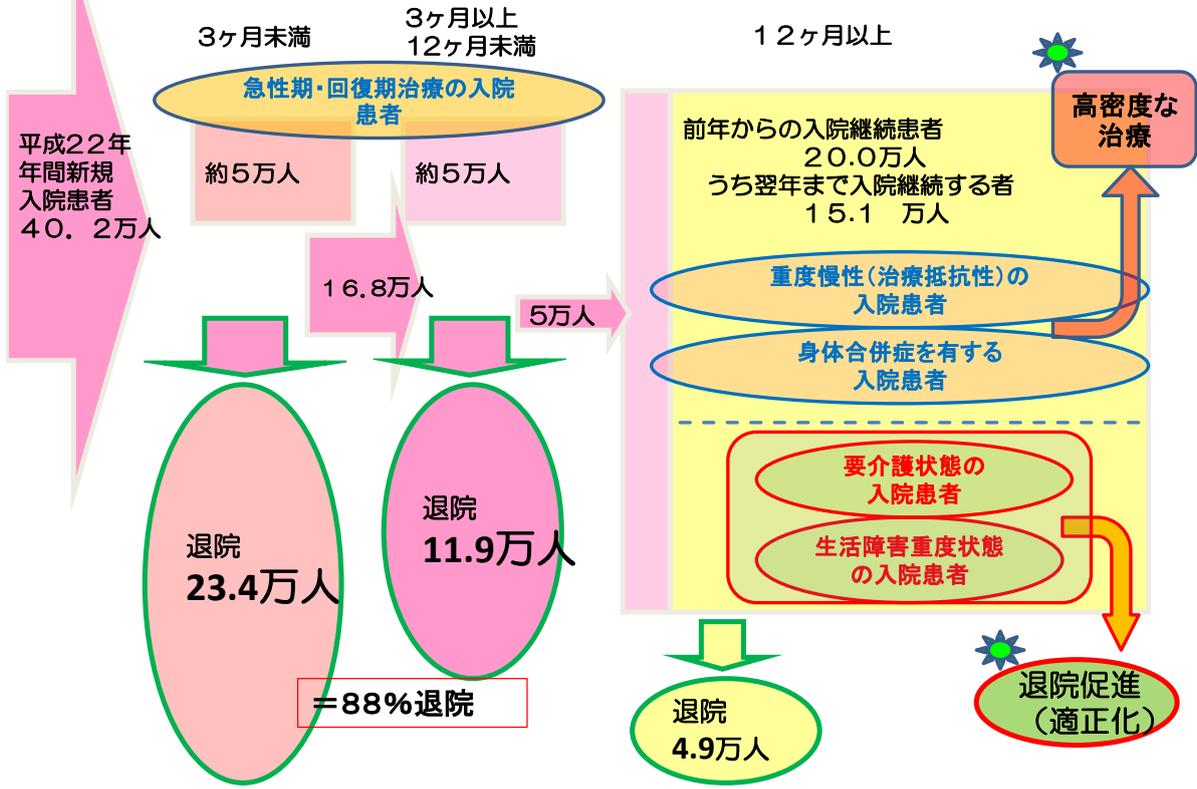
医療機関における精神保健福祉士の役割



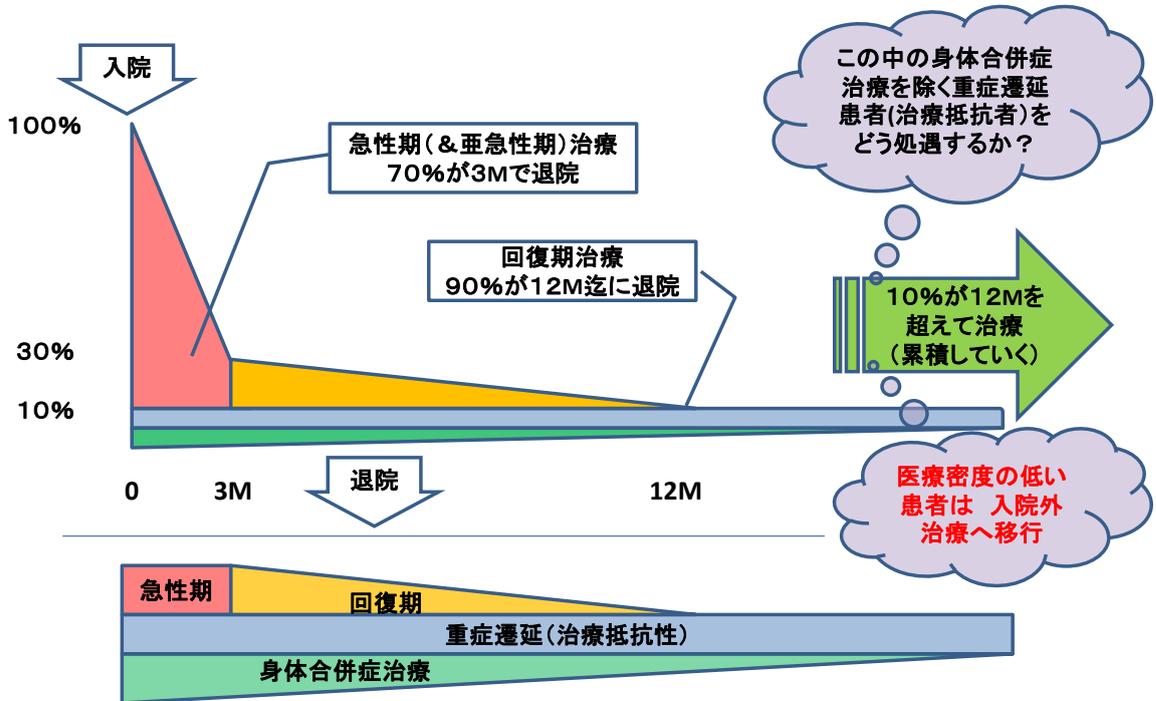
- 集団的ケアから個別化 → 本人中心の個別支援 (意識改革) 特に療養病棟
- 長期在院者の高齢化と身体的問題を抱えた人たちへの退院支援
- 地域事業所から精神科病院に支援者が入ることは画期的であり、病院での退院支援には限界があることを自覚する
- 積極的な地域移行支援の活用に向けて院内の体制整備
- 生活の中の医療へ
- 長期入院者だからこそ再アセスメント、チームでかわることが重要 → 専門性の発揮！

精神病床における患者の動態と入院適正化

精神・障害保健課調より推計

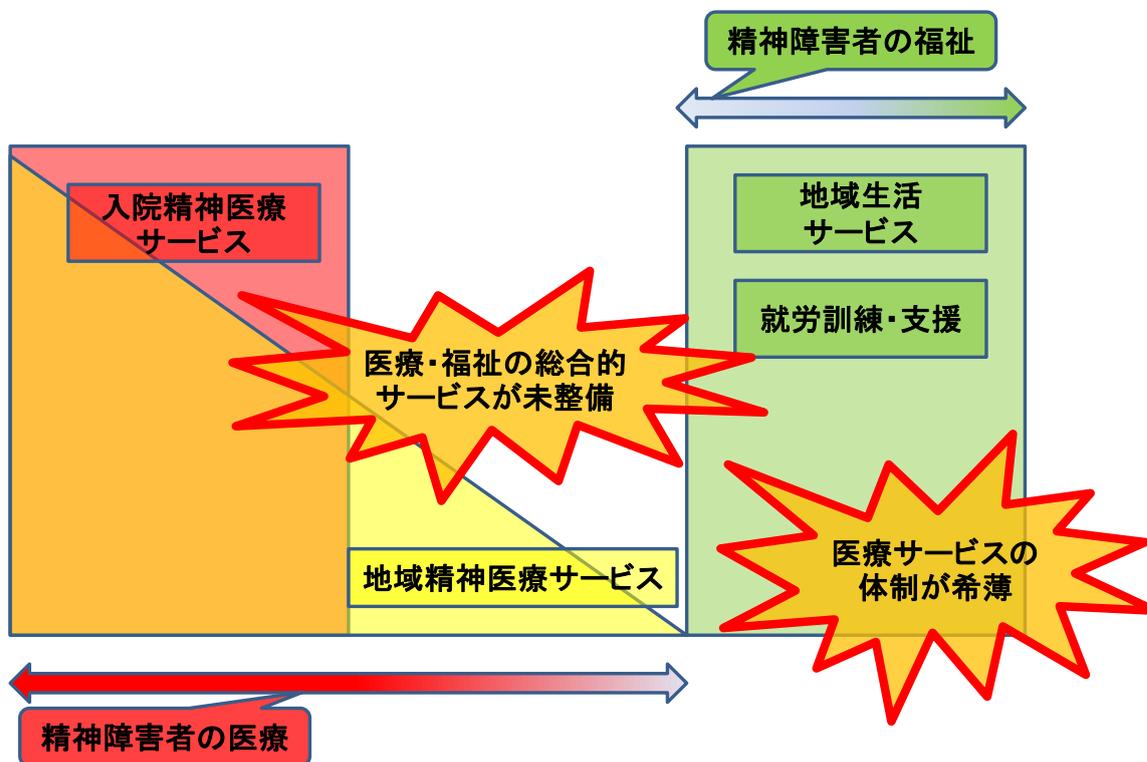


これからの精神科入院治療の構造と課題



「新たな長期的治療患者(10%)を12M以上入院処遇しない仕組みが必要」
(重症遷延患者と身体合併症患者を除き)

精神障害者福祉の特徴と「現在の体系の問題点」



医療と福祉の連携を推進する都道府県における 中核的人材育成研修会

I. これからの精神科医療が目指すべきもの、 そのための連携とは何か？

○精神障害者支援における福祉の役割、 協議会（自立支援協議会）の活動と現状を 通じて

退院支援委員会と地域との連携の効果

- ▶ 今まで退院への取り組みを行っていなかった方の中に、退院に向けて動き出せる方がいることに気づけた。
- ▶ 病院が入院継続が必要と判断した方の中にも、退院の可能性のあることに気づけた。
- ▶ 入院患者さんの退院意欲の喚起ができた。

退院支援委員会や病院連絡会等を開催するまで
退院の話が出ていなかった方のうち

地域移行に向けて新たに動き出した方 10名

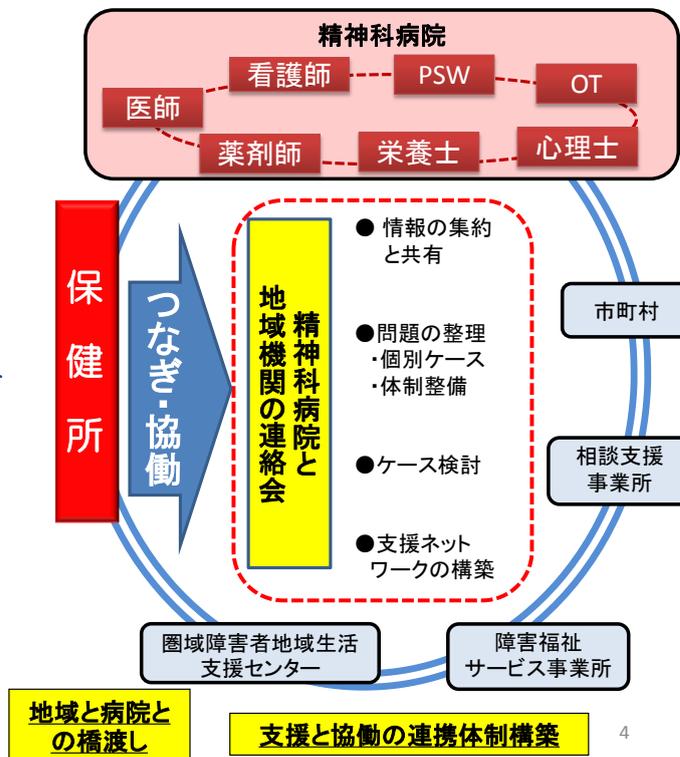
A病院資料引用一部(岡部)加工

精神科病院と地域機関の連絡会イメージ

<協働を検討するケース>

措置入院者
退院後の環境調整が重要な者
医療保護入院者
保健所が定期病状報告により長期入院への移行が把握できる者
長期入院となっている任意入院者
退院を希望するまでに地域からの働きかけが必要な者
地域の支援機関が受診援助や医療継続支援を行っている者
精神科病院と地域の支援機関の連携・協働が必要な者
地域生活への移行及び地域定着支援が必要と認められる者
精神科病院だけでは退院支援が困難な者

新潟県資料引用

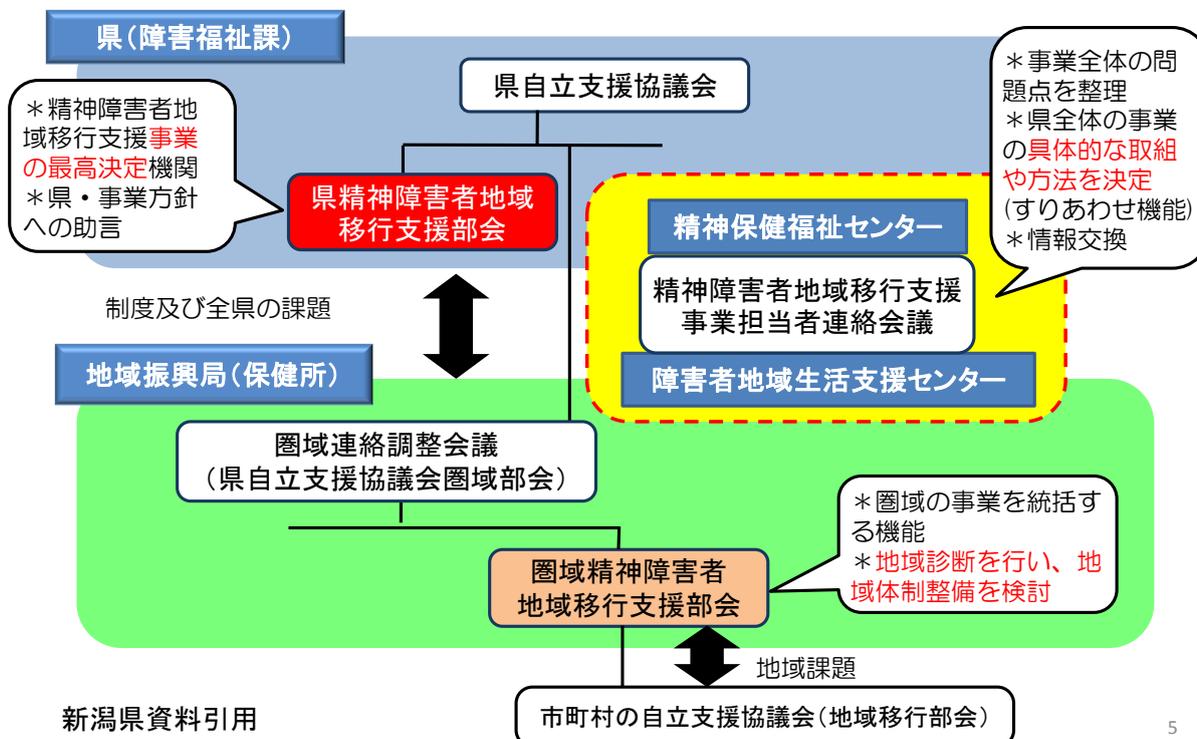


地域と病院との橋渡し

支援と協働の連携体制構築

4

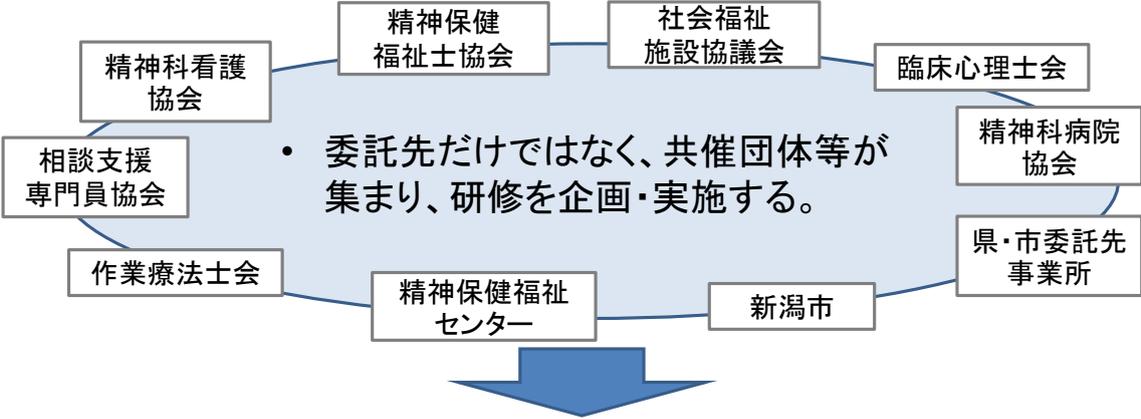
精神障害者地域移行・地域定着支援事業に係る会議のイメージ



新潟県資料引用

5

精神障害者地域移行支援研修会



- * 精神障害者の地域移行に携わる者が各々の立場で現状を評価し、**多面的に把握**できる。
- * **問題点のすりあわせと目標の共有**ができる。
- * 違いや専門性、実情についての相互理解が進み、協力できる素地ができる。

新潟県資料引用

医療と福祉の連携を推進する都道府県における
中核的人材育成研修会

I. これからの精神科医療が目指すべきもの、
そのための連携とは何か？

○「目指す方向」に向けて、医療と福祉はどう協働
していくことが出来るのか？

医療と福祉の連携を推進する都道府県における
中核的人材育成研修会

II. 目指すべき精神科医療・福祉連携を実演する
ための仕組みづくりに、中核人材が果たす役割

○官（都道府県・市町村）と民（病院・福祉事業所）
の連携を具体的に促すために、何が出来るのか？

中核人材への期待

- 看護師としての医療的視点を発揮しながら生活(ストレングス)も**見る**ことができること
- 調整機能を発揮できる
患者を中心に院内多職種連携を・・・
退院後生活環境相談員への情報提供と共有
急性期治療のなかで培った力を地域支援に
(地域の支援者へのスーパーバイズ)

↳ **看護のコツ**を地域へ

24時間傍にいる強みを活かす

中核人材への期待

- 在宅医療の中軸を担う
地域援助事業者との協働
↓ “暮らしをアセスメントする力”
↓ “本人の強みを引き出す力”
頼られる看護師に・・・
“困ったときに相談できる”
“一緒に考えてもらえる”

看護の視点＋生活者の視点＋リカバリーの視点

中核人材に期待すること

- 地域で暮らすことをあたりまえに
- 連携できる、裾野をひろげることができる人の育成
- 自分が活動するまち、地域に医療・福祉・行政・当事者が協働で連携する体制をつくる
- 精神保健福祉士として「つなぎ・循環・協働」

自分の地域を知り、発信し、精神障害者が自分らしい生活ができる地域づくりに目標・目的に活動する

- 個別の問題として捉えるのではなく、地域社会を巻き込んで、地域課題として取り組む視点



・医療での取り組みを周囲へ発信し、多職種、他業種、他業界と協働で取り組む

・顔の見える関係の拡大 → 自立支援協議会への参画



- 病院内の意識改革のための院内発信
- 現状や現実を知りながらビジョンを持って行動する

中核人材に期待すること

- ・地域分析の視点を身につけていること

: 支援の道具は、全てその地域の中に在るという発想←精神科病院も地域の大切な資源の一つ⇒支援を「まち」の中に溶け込ませていくこと

- ・自立支援協議会に参画すること

: 参画していなくても、協議会がどのように動いているか、障害者計画・障害福祉計画の内容を熟知していること



“まち創り”の発想を共有していること

※高齢者対応で目指されている「地域包括ケアシステム」の中に障害のある方の支援も入れ込まれていくべきでは？

医療と福祉の連携を推進する都道府県における
中核的人材育成研修会

Ⅲ. まとめ

○各自治体の皆様に期待すること