

第5回 新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会への意見

平成28年7月15日(金)

構成員 中板育美(公益社団法人日本看護協会)

【意見】

- 1.精神障害者の入院から退院・地域移行にむけたケアマネジメントの体制整備
 - 1-1 なかでも市町村が「個別ケースの検討」を多職種(チームアプローチ)で実施する仕組みの醸成
＜(案)市町村における自立支援協議会部会の活用＞
 - 1-2 上記「個別ケースの検討」に訪問看護師の参画が促進されるよう、要綱やガイドラインの構成メンバーに参加を明示
- 2.精神病床入院患者の退院促進などの観点から、精神病床を一般病床と同様の看護職員配置標準とすること

参照例：出雲保健所における「精神保健包括支援会議」の取り組みと成果

○出雲圏域の状況 (H22年まで)

・S40年代から「出雲地域精神保健福祉協議会」発足・精神科医療関係、福祉関係、行政が集い、精神保健福祉のあり方を協議

○アウトリーチ推進事業の実施 (H23年～)

・事業のモデル地区に手上げをし、事業を受託。
・月一回の定例「精神保健包括支援会議」の中で、個別ケースに関する具体的な支援を検討
・アウトリーチの開始・終了の判断やチームカンファレンス実施（処遇困難事例検討会）

財源：精神障害者アウトリーチ推進事業（【実施主体】都道府県【補助率】1/2）



現在(H25～)

精神保健包括支援会議の開催

○モデル事業は終了。しかし、個別ケースのカンファレンスの必要性を感じ、有志で会議継続。

○概要：相談支援専門員やケアマネージャー等から処遇に困難を感じた事例が提出され、保健師が検討するケースを判断（2時間/回、1～2ケースを検討）

○対象者：受療中断の恐れのある者、精神疾患が疑われる未受診者、長期入院後入退院を繰り返す者等

○参加：保健所、医療機関、訪問看護ST、相談支援事業所、精神保健センター等から20名程度（謝金・日当の支払いはなし）



訪問看護師も参加する「精神保健包括支援会議」でケアの連携・調整により、症状安定・生活レベルが向上

事例 Aさん40代：女性、統合失調症 母（がん）、父（脳梗塞・半身不随・自宅療養）と同居

発症直後に自殺企図があり入院。本人の受療拒否のため、自宅へ。以降、25年以上引きこもり。対人恐怖が強い。
母から保健所に相談あり、精神保健包括支援会議でケアや支援検討。その結果、訪問看護師と相談支援専門員が継続して関わり、信頼関係を築くことで、スタッフと一緒に外出可能に。
症状が良くなると、両親から「もっと良くしてほしい」という声があがる。

【訪問看護師によるケア】

- ・本人や家族への疾患理解の促進
- ・症状のモニタリング
- ・服薬指導
- ・日常生活の維持・向上→外出付き添い、保清（入浴拒否が入浴可能に）



「精神保健包括支援会議」での継続的な検討

本人や家族の考えを尊重しつつ、医療/看護、保健、福祉関係者が一体でケアや支援を検討することは、医療的側面と生活支援の側面を一体的にコーディネートでき、スムーズな家族支援・家族調整を果たし、自宅で治療を継続しながらの生活が可能となった。

7.精神障害者に対する支援について

(市町村の役割)

「住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者を含め、医療と福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべきである。」



一般市町村の現状についてのヒヤリング結果(一般市町村の保健師より聴取)

○S町(人口1万3千)

- ・精神障害者の個別のケア会議は、重要と考えている。そうした方への支援は、庁内だけでの解決は難しく、また地域の理解が必要である。
- ・しかし、実際には自立支援協議会では、そうした個別事例の検討まではできていないし予算・仕組みもない。
- ・そのため、家族に65歳以上の方がいる場合については、「その家族の方への支援も含めて」という形で、地域ケア会議の場で、関係する職種が集まり検討している。
- ・しかし、家族に65歳以上の方がいない場合は、このルートにのせることができず、課題だと考えている。

○一般市C市(人口9万6千)

- ・C市地域自立支援協議会はあるが、精神障害者の方の個別サービス等利用計画の内容については、「サービス担当者会議」でサービス内容の検討をしている。
- ・しかし本来的には、自立支援協議会内の相談支援部会を活用して、検討する必要があるという声がでており、何らかの対応が必要と考えている。

○一般市M市(人口7万2千)

- ・M市自立支援協議会の中で、精神障害者の個別ケースについて検討を始めた。
- ・しかし、福祉的な側面が強く、医療的ケアに関する協議が少ないところを懸念している。
訪問看護師の参加は必須であると考えるが、財政的な仕組みもないため、参加がない状態。
- ・検討が軌道に乗るまで、保健所がバックアップを実施。現在はM市独自で検討を開始し始めたところである。

精神病床入院患者の退院促進などの観点から、 精神病床を一般病床と同様の看護職員配置標準とすること

○新規入院後、早期退院・地域移行を推進するためには、入院時から身体面の健康状態も含めて「医療的側面を強化する必要」がある。

【医療的ケアも含めた支援】

- ・入院直後から、退院に向けた個別の支援計画の作成
- ・服薬アドヒアランスを高める支援、医療中断防止の支援
- ・院外活動に係る同行支援
- ・地域生活移行に関する相談・助言
- ・関係機関との連絡・調整支援



○平成24年6月28日

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」今後の方向性に関する意見の整理

3ヶ月未満（精神症状が活発で入院治療が必要な患者）に対する人員体制・地域移行の取り組み

→安全で質の高い入院医療を提供できるようにするため、チーム医療を前提とした上で、
医療法施行規則上、看護師は一般病床と同等の配置とすることが必要である。