

●生活現場で診療所精神科医療を使いこなす

三家クリニック 三家英明

三家 英明 (みつや ひであき)

【略歴】 昭和 22 (1947) 年生まれ。

昭和 47 (1972) 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 (1979) 年 高知・芸西病院に 1 年余の出向、「開かれた精神科医療」を経験、帰阪後、藍野病院付設デイケアセンター勤務、保健所嘱託医を経て、昭和 56 (1981) 年 大阪・寝屋川市駅前にて、談話室のある精神科診療所、「三家クリニック」を開設。

平成 7 (1995) 年 医療法人三家クリニックに組織変更。同理事長・院長。

今日までチーム医療と地域リハビリテーションを実践的テーマとして診療活動に従事している。

第2回日本多機能型精神科診療所研究会
シンポジウム1
多機能型精神科診療所が医療政策に期待すること

生活現場で診療所精神科医療を使いこなす ～アウトリーチを中心に～

医療法人 三家クリニック
三家 英明

平成28年5月15日 東京医科歯科大学

三家クリニックの診療体制 多職種協働

外来診療・往診・訪問看護
医師6名(うち非3)
看護師4名(うち非1)
医療福祉7名(非2)
心理士5名(非4)(デイケアと兼任)

面談、家族支援、相談援助、訪問支援、相談援助、地域連携
精神保健福祉士8名(うち非2)

ケア・トケア
看護士5名、ケア3日実施

訪問看護ステーション
看護師(非)4名
作業療法士4名
精神保健福祉士(非)1名
講師4名

看護士3名、作業療法士1名 (2014年10月現在)

精神科重症患者早期集中支援管理料

長期入院患者又は入院を繰り返す、病状が不安定な患者に対し、多職種チームが常時対応できる体制で計画的に支援することを評価するもの。

管理料1	イ) 単一建物診療患者が1人の場合	1. 総合支援計画書を月1回以上作成
	ロ) 単一建物診療患者が2人以上の場合	2. Dr./Ns/PSW/OTの専任チームの設置
管理料2	イ) 単一建物診療患者が1人の場合	3. 月1回以上の訪問診療と週2回以上の訪問(うち月2回以上はPSWまたはOTによる訪問)
	ロ) 単一建物診療患者が2人以上の場合	4. 専任チームが週1回以上カンファレンス
		5. 月1回以上は行政機関を交えての会議

【算定要件】
以下のいずれにも該当する患者であること
①1年以上入院して退院した者、または入院を繰り返す者(直近の入院日より起算して過去3か月以内に入院をしたことのある者)
②統合失調症や気分(感情)障害または重度認知症の状態、退院時におけるGAFが40以下の者
③精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者(精神症状により単独での通院が困難な者も含む。)

- 精神科医歴44年、診療所精神科医歴35年の経験から多機能型診療所でのアウトリーチを考えた。
- 旧来の入院医療重視・外来医療軽視の傾向は依然として残っている。チーム医療を保障する脆弱な外来医療の拡充が急務。
- 診療室内診療と投薬だけでは、症状や生活の改善を望めない、多様な生活困難、生きづらさを抱えた人たちが多数存在する。その家族への支援、関係機関へのつながりが必要なものも多い。症状という形で医療とつながるが、医療だけでは済まない。
- まずは外来医療を手厚くして、症状とともに地域生活を修復し、安心して生活できるような支援体制を組むことが求められる。
- 当院では、回復に同行する支援者が、関係づくしとともに、ケアマネジスト、患者さんの希望、ニーズに沿って、相談支援、訪問支援、同行支援を行うが、医師と紐付PSWをはじめとしたチームの存在が必要であり、制度的にも保障される必要がある。
- 地域生活にあつては、つなぐ支援が極めて重要である。訪問、デイケア、院外の地域関係機関などへのつなぐ支援によって、通院者は孤立せず、重症化を招かず、多くのつながりの中で安定して暮らしていけるものである。
- こうした活動に従事する診療所のPSWの役割は大きく、相応の評価がなされ、制度的にも保障される必要がある。
- アウトリーチを展開する場合は、上記のチームの基地的存在が前提となる。
- 当院では、外来部門、医療福祉相談室、デイケア、訪問看護ステーションなど各部署から多職種でアウトリーチを行っている。ひきこもり、未治療、未受診、高年齢層者にも積極的に関わることが、この場合には各部署からアウトリーチできる体制は有用性が高い。外来医療の課題である医療機関付付につながっている外来一と呼ばれる人たちへも、まず、外来担当者の丁寧な関わりから、地域社会へのつながり支援していく必要があるが、この際には、同行、同行するアウトリーチ活動が求められる。
- 今春の診療報酬改定案では、(自前、あるいは指示書を発行した)訪問看護ステーションからの訪問がなされる患者への、同月の医療機関のPSW等からの精神科訪問看護が不可となった。最終的には、各方面から要望書を提出していただき、29年3月までは経過措置として、現状のまま認められたが、それ以降については「精神科重症患者早期集中支援管理料」の届け出を求められるようになった。
- 現行の制度では現場の活動、実感とは合わない制約も多い。診療所からのアウトリーチ対象者が重症者もいるが、必ずしも入院経歴者ではない。当院でのアウトリーチの実態を報告して、話題提供させていただいた。