

日本多機能型精神科診療所研究会

会誌 第7号 発行 / 日本多機能型精神科診療所研究会 事務局

〒130-0013 墨田区錦糸3-5-1 錦糸町クボクリニック内 TEL 03-3623-3031 FAX 03-3623-3098
発行 ● 令和4(2022)年5月

巻頭言 コロナ禍の中での活動と多職種委員会

日本多機能型精神科診療所研究会 世話人会代表 窪田 彰

新型コロナが始まって、ついに3年目に入りました。皆さんも現場でご苦労されていることと思います。このような人が集まることを制限された状況の中で、研究会は集まることもできずに残念な思いでおります。2020年5月の大会は中止となり、2021年5月の横浜大会はZoomでの開催になりました。斎藤庸男先生をはじめとした横浜の先生方のご尽力に、深く感謝申し上げます。

また、秋の施設見学会も残念なことに、2年続けて中止せざるを得ませんでした。新型コロナの危険が軽減しましたら、再開したいと思っております。

最近の当会の出来事は、昨年世話人会で「多職種委員会」を立ち上げることを決めたことです。これは、これまでの当会は医師が中心になって世話人会を形成し、シンポジウムを企画してきました。しかし、研究会の立ち上げは何とか成功し、会員も182人と3桁になりました。多機能型の実践は、実際には医師以外の職種に支えられていることを忘れてはいけません。そのような意味で、コメディカルが自由に発言できる場としての、多職種委員会が必要だと思いました。

年次大会でも、一つのシンポジウムを多職種委員会が企画するのも良いのではと思いま

した。それで、これまでの大会は日曜日の1日を使っていましたが、今年の札幌大会から土曜日の午後半日を加えて、1日半の開催としました。来年の大会からは、一つのシンポジウムはコメディカルが中心に企画する会にしたいと思っています。

さて、多職種委員会は当初のメンバーは、世話人会のメンバーからの推薦で形成しました。今後は、委員会に参加希望の方を徐々に募っていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

第1回多職種委員会はZoomによって、2022年1月29日に開催しました。ここでは、お互いに考えていることや、実践していることを出し合い、お互いの理解を深めました。そして、委員長に関晋太郎さんと副委員長に野村亮悟さんと村山ひとみさんの2人を選出しました。当会誌に、多職種委員になっての思いを書いたいただきました。どうかお読みください。

3月13日(日)には、Zoomを使って、第5回活動事業研修会を開催いたしました。ここでは、3つの多機能型精神科診療所からシンポジストになっていただき、診療所におけるコメディカルの働き方を、各クリニックの特色と併せてお話しいただきました。多機能型といっても様々なタイプがあり、コメディカル

の働き方で違いが見えてくるのが興味深く感じました。

5月21日(土)・22日(日)は、第7回日本多機能型精神科診療所研究会札幌大会を開催予定です。長谷川直美先生をはじめ札幌の皆さま、よろしく願いいたします。

新型コロナが、いつ収まってくれるかはまだ予断を許しません。それによってハイブリッドになるのか、Zoomだけになるのかは、まだ分かりません。

いずれにせよ、皆様のご参加をお待ちしております。

多職種委員名簿

役職	氏名	職種	所属
世話人	大嶋 正浩	Dr	メンタルクリニックタダ
	上林 正貴	psw	南彦根クリニック
世話人	窪田 彰	Dr	錦糸町クボタクリニック
	櫻井 瑤子	cp	宮内クリニック
	島影 明香	psw	桐の木クリニック
委員長	関 晋太郎	OT	三家クリニック

役職	氏名	職種	所属
副委員長	野村 亮悟	psw	さいとうクリニック
	東 健太郎	cp	錦糸町クボタクリニック
	三井 洋子	Nrs	寺町クリニック
副委員長	村山 ひとみ	Nrs	ほっとステーション
	山田 知佳	psw	メンタルクリニックタダ

※50音順、敬称略

多職種委員会 委員長就任にあたって

三家クリニック 関 晋太郎 (OT)

このたび、多機能型精神科診療所研究会の多職種委員会・委員長を務めることになりました、三家クリニックの関晋太郎です。

全国に広がる多機能型精神科診療所研究会の世話人の先生方より、外来精神科医療を今後さらに充実・発展させるためには、多職種スタッフのさらなる活躍が必要であるという想いを受けて多職種委員会がスタートしました。そして、この多職種委員会は読んで字のごとく、全国の多機能型精神科診療所のスタッフによって構成される集まりで、多職種スタッフがより専門性と主体性を発揮させるための情報共有の場でもあります。

これから、ほっとステーション(北海道)看護師の村山さん、さいとうクリニック(神奈川県)精神保健福祉士の野村さんの2名の副委員長と共に、そしてメンバーの皆様と共に多職種のチームワークを発揮して会の運営に取り組

んでいきたいと考えております。

全国のコメディカルの皆様においては、それぞれの持ち場で、目の前の患者さんのリカバリーに寄与するため日々努力されていることと思います。この多職種委員会を通じて、全国各地で工夫しながら実践している知恵とノウハウを共有することは、これまで必要なサービスが未だ届かずリカバリーのチャンスに巡り会うことができている違う土地の誰かを救うことに繋がる可能性が大いにあると感じています。

コメディカルがその土地で、そのチームメンバーで工夫を凝らし蓄積してきたノウハウという財産を、地域の財産として残していくこと、さらに全国の多機能型精神科診療所が今後成長・発展するための財産として共有するための土台づくりに取り組んでいきたいと考えております。全ては、スタッフの皆様の

ご協力あつてのことと思いますので、忌憚のないご意見を今後ともどうぞよろしくお願い致します。

さて、私たちの日々の支援は、患者さんやご家族の人生が前向きに変化するきっかけを提供することだと考えます。たくさんのかきかけの中で、選択と決定を繰り返し、人とのつながりの中でトライアンドエラーを経験することで、人間的な成長を伴った上で自分らしい生活、さらにはリカバリーの道へと歩んでいくものだと考えております。これは何も患者さんに限らず、私たちにも共通することなのだと考えています。

私事で恐縮ですが、私が地域精神科医療に携わるきっかけとなったのは、20年ほど前の医療従事者としてかけ出しの頃に経験したアウトリーチでした。当時私は、沖縄県の最北端の精神科病院に勤務していました(もう少し時をさかのぼると、関西出身ではありますが、「沖縄に行ってみよう」という理由で初就職の場を沖縄にすることを決めたのでした)。

その頃は、精神保健医療福祉の改革ビジョンにより、「入院医療中心から地域生活中心へ」という考えが打ち出され、受入先があれば退院可能は社会的入院者(約7万人)を10年で解消することを目標に！ という時代でした。さらに、退院前訪問の加算対象の拡大により作業療法士も病院から地域へ出ることが可能となるタイミングでもありました。

沖縄県最北端の病院が行う退院前訪問はとても刺激的で今でも鮮明に記憶しているエピソードがたくさんあります。車をフェリーに積み込んで離島へ出かけると、沖縄という土地柄もあり、訪問先で過分なおもてなしを受

けることもあり、コンプライアンス的にここでは大幅に内容を割愛させていただきます(笑)が、住み慣れた自宅で見ると患者さんの顔は病院では見たことのない全く別人の生活感あふれる表情そのものでした。

表情だけでなく、仕草や立居振る舞い自体も全く違うもので、当時病棟で患者さんに対してあくせく働きかけていた自分の取り組みに疑問を感じると共に、生活の場で支援したいと強く思うようになりました。

このような経験を経て、今から17年前に縁あつて作業療法士でもアウトリーチができる三家クリニックに拾ってもらえることになりました。三家クリニックでは、当初デイケア所属だったにも関わらず、じっとしていられず落ち着きなく院外へ出かけることが多く患者さんの訪問支援にのめり込むようになりました。

アウトリーチという支援手法は、病気の人ではなく、生活している人と一緒に生活を再構築する作業の繰り返しで、これからどう生きていくのかを見守り、共に未来を創造することができることが魅力であると感じています。

人それぞれ生きていく上で困難なことが起こる中で、問題や課題の背景や流れ・タイミングを考慮し、創造性豊かに解決のためのきっかけを提供する。個別性が高く、選択と決定の繰り返しで、時として危機介入を目の当たりにする時にはチームの有難さを感じる毎日は、時にお先真っ暗に感じることもありますが、少しのきっかけで事態が好転することもたくさん経験することができました。

アウトリーチがしたい、という想いだけで就職活動をし、関西出身なのに沖縄から帰ってくる20代前半という辻褃の合わない私を

拾ってくれ、落ち着きがないことを行動力があると再定義し、訪問看護ステーションの立ち上げのきっかけを頂くことで、自分の役割を得たように思えました。まさに、三家院長からの就労支援のおかげ(笑)で、自分らしく生きるため、人生が前向きに変化するきっかけを頂くこと、つまり私自身のリカバリーストーリーとなりました。そして、今回は多職種委員会の委員長に推薦していただき、このような大役を拝命することになりました。

このように、私の人生はいつも直感的な思いつきと、落ち着きのなさをベースとした失敗の繰り返しを土台に、多くの方に迷惑をか

けながらも有難いことに周囲の皆様からたくさんサポートを頂けることにあります。

この多職種委員会を通じて、今後の精神科地域ケアがより良くなるための工夫と実践を蓄積し、形に残していく作業の中でたくさんのトライアンドエラーが起こると思います。委員長の特性を理解していただいた上で、温かい目で見ていただけるとありがたく思います。

そして、1人でも多くの方の人生が前向きに変化するきっかけを提供できるよう、まずは私たちがチームを組んで取り組んでいきたいと思っています。今後ともご指導よろしくお願いたします。

多職種委員会 副委員長としての抱負

さいとうクリニック 野村 亮悟 (PSW)

この度、多職種委員会の副委員長を拝命しました、神奈川県横浜市にあります「さいとうクリニック」精神保健福祉士の野村亮悟と申します。このお話を頂いた正直な感想として、全国にある多機能型診療所の経験豊富な皆様の中で、「まさか自分が」と不安な気持ちはあります。しかし多くの経験を共有できる学びの縁であることは間違いありませんので、会の進展に貢献させて頂くと共に自分自身の学びにできればと思っています。

この場を借りて自分のことを少し紹介させて頂きます。私は2014年に「さいとうクリニック」に入職致しました。当初、自分が入職した診療所がデイケアだけでなく、地域の中で事業を展開し、多くの機能を備え持っていることに恥ずかしながら理解がなく、とにかく必死に職場に馴染めるよう考えておりました。

そんな自分が初めて全国の同業種の方々と

関わるきっかけになったのは、「日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会」でのデイケアプログラム発表会でした。元々人前に出ることが苦手で、当時のことを思い出すと恥ずかしくなりますが、先輩に勧められて参加をし、とにかく自分をアピールすることへ必死になっていたことを思い出します。懇親会でも、先輩から皆様に自分を紹介してもらい、交流を持つきっかけを作って頂きました。

このように今こうして多職種委員として全国の方々と交流が持てているのも、自分自身の力でなく、周りの方々が広げて下さったご縁だと思っています。

「多機能型診療所」に限ったことではありませんが、患者様や、地域の方、全国の同業種の方々とのご縁は、活動を広げていくためのきっかけやエネルギーにもなると考えており

ます。こうしたご縁を与えて下さった方々に感謝をし、これからの活動の活力にしていけ

ればと思っております。今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

多職種委員会 副委員長としての抱負

ほっとステーション 村山 ひとみ (NS)

看護師を目指し専門学校に通学しながら勤務していたのは、精神科の病院でした。そこが私の精神科医療の原点となります。精神保健福祉法の改革で「入院から地域へ」と方向づけされたのは、精神科看護師として駆け出しの頃でした。病棟では、刺激を遮断し、生活環境パターンを整え、薬物療法を受け数日経過すると症状は安定し退院するが、地域の生活の場に戻ると症状が悪化し入退院するという悪循環が繰り返されている状況に、虚しさややるせなさを日々感じていました。私なりに漠然ながらも状況に応じて家族や支援者が、生活環境を整え、内服管理を見守ること、継続して話を聞くこと、困ったことを一緒に考え支援することで入院に至らず、社会の一員として生活できるのではないかと思います。ながら勤務していました。

私は現在縁があり、医療法人社団ほっとステーション大通公園メンタルクリニック(以下ほっとステーション)で勤務し10年以上になります。ほっとステーションは、精神科外来、精神科デイケア、訪問看護、就労支援、グループホームなどを展開する多機能型精神科診療所です。地域での生活を意識して多職種チーム支援をおこなっています。入院病床を持たないため、地域の多機関、多職種と連携が必要です。また、触法などのケースや問題を抱えた嗜癖などの困難なケースを受け入れており、地域医療・福祉機関や保護観察所、

矯正施設などの協力や連携も行っています。当院は、困難なケースを受け入れていることから遠方からの相談や支援を求められることが多く、北海道は非常に広域で交通機関も不便なことから、移動に時間を要しながらも、その地域の必要な連携を円滑にするための体制を常に更新中です。また、それぞれのケースを関わる上で多様な対応が必要となり、その日の役割や、クライシスによっても優先順位やすぐに行動できるというような地域包括支援体制が求められています。このようにチームそれぞれの専門性に加え、柔軟に地域に出向いて関われる強みが備わっている職場に、日々刺激を受けながら看護支援の必要性と重要性を感じています。

この度、日本多機能型診療所から多職種委員会が新たに発足されることになりました。委員会に参加し、全国の多機能型診療所の多職種で交流できる場が定期的で開催されることや具体的な活動内容を検討しそれぞれの役割をどのようにしたら担っていくかをそれぞれの地域性や各診療所の個性などからも学び地域や職場で生かせるように繋げて広げていきたいと思っています。私自身地域との連携は、MPSWが担っていることが多いと感じており、共に必要な状況に応じて連携体制を作っていくことと自分の課題も踏まえて副委員長として活動したいと思っています。今後共、よろしく宜しくお願い致します。

コロナ禍はもちろん、多方面のことで新しい状況が生じている目まぐるしい時代だと思います。精神医学の対象や課題の変化も激しいといえます。

脳科学の知見の集積、神経伝達物質をターゲットにした薬物療法、統合失調症の状態像の変化、うつ病の増加と躁うつ病の概念の変更、トラウマやPTSDという新たな概念、発達障害にスペクトラムという概念が定着し爆発的数の増加と、発達障害が疾患の背景に存在する可能性、総和としてメンタルヘルスの問題が社会問題化しているなどなど。

私は、カプランの「地域ぐるみの精神衛生」を読み共感しておりました。30年ほど前、東京ではネットワークが難しく行き詰まり、東京を飛び出すことにしましたが、その際周囲を見渡してどこがモデルとなるかと探し、福祉は「麦の郷」や「やどかり」に習い、医療は「クボタクリニック」と「川崎リハ」に元型を探しました。30年たち、いろいろ振り返ることが多くなっています。一番思うことは、人材の育成であり、若い人たちが自由に理想を語り、理想に向かって頑張れる環境を作ることだと思っています。

さまざまな制限はありますが、やはり理想に向かって、理想ということが不適切でしたらあるべき形に向かって頑張れば状況は変化すると思われれます。今の精神科領域の変化も原因はあるわけで、それは多分に育ち・環境と思われれます。身体科の内科等でも、生活習慣病として様々な要素を見て、それへの対応をしています。精神科は、他の医療分野で認

められている検査体制も心理的側面は制限され(採算が取れない)、看護師等に当たる精神保健福祉士等の活動にも評価は非常に限定的でした。それらに慣れて、つまり委縮医療を余儀なくされた状態を受け入れていました。しかし、多機能型の研究会をはじめ皆様の活動で、少しずつ、診療報酬はじめ変化が出てきそうです。もちろん十分ではないので、今一層大事な地域活動が評価され認められるように、活動していきたいと思います。

多機能型精神科診療所といえ、一つ一つのクリニックは制限があります。それぞれのクリニックの垣根を越えて、皆さんがお互いに刺激しあい支えあい活動していけるようになれば、より活動は活性化するものと期待しております。

医師はどんどん高齢化していますが、コメディカルのスタッフが元気で新しい若い医師を迎え入れ、仲間になり楽しく地域活動するというのが私自身が思っている理想です。人の生活とかかわり、気持ちを分かち合うことは楽しみと同様苦しさもあるものです。やはり、この活動が好きで大変だけどやめられないというスタッフを増やしたいと思ってやってきました。そんな、楽しい大変な活動の旗振り役に多職種委員会がなればと勝手に思っています。そんなことを思っているのは迷惑だと思われるかもしれませんが……。



Report 第6回 日本多機能型精神科診療所研究会(横浜大会)を振り返って

さいとうクリニック 斎藤 庸男

令和3年5月23日(日)、「コロナ禍を凌ぐ多機能型精神科診療所」と題し、第6回日本多機能型精神科診療所研究会を開催した。

Zoomを用いたオンラインのみ、規模を縮小し、午後のみ、シンポジウム形式とした。前年度企画した特別講演(名雪和美先生)、各クリニックの実践報告(この研究会の楽しみのひとつ)、旧知の皆さまとの懇談会食などを諦めたことは無念であった。それでも各分野から現状、コロナ対策、コロナ後の展開工夫など、様々な興味深い内容の講演を伺うことができたことは大きな収穫であった。

まず、大石雅之先生(大石クリニック・依存症)は依存症に対しコミュニティー強化法を用いて医療、就労移行、グループホーム、ショートケア(疾病教育)が輪となり、連携強化することが有効であると報告された。この就労移行とショートケアの併算定に関し地域格差を無くすよう提案があった。当研究会からも発信を望むと。

西松能子先生(あいクリニック神田・リワーク)からは就労リワークデイケアを一時閉鎖され、スタッフの休業を指示、雇用助成金を仰いだと報告された。先生の資料の中で医療分野は政府がコストを決める市場である、生産性が低下している唯一の業界であるとの指摘は興味深い。コロナ禍で傷ついたのは民間も国も同様である。将来の診療報酬・介護報酬改定への深刻な影響が懸念された。

野末浩之先生(うしおだ診療所・認知症)はコロナに感染すれば重症化しやすい重度認知

症デイケアを運営する苦勞を述べられた。内科も併設され、「発熱室」も設けられていると伺い、その苦勞はいかばかりか。まだまだ続くコロナ禍に先生を始めとするスタッフのご健勝を祈念するほかない。

肥田裕久先生(ひだクリニック・統合失調症)は一般デイケアの再編が必要という。カルチャーセンターデイケア、デリバリーケアへの移行を提案。一方、訪問を断るデイケア利用者の「すまなさ」「罪悪感」への心配りが必要であり丁寧な対応が望まれるという。

藤井和世先生(メンタルヘルス診療所しっぽふあーれ・ACT)は診療所職員に対しスタッフ雇用継続の保証をまず断言されたということが印象に残った。「わくわくお宿プロジェクト」も興味深い。

最後に斎藤庸男が指定発言を行い、初回のコロナ緊急事態宣言発出時に行った日精診療ケアアンケートに触れ、医療の責任、継続性の視点から概算払いを厚労省へ提案したことを報告した。

この2年間、横浜大会運営に協力され、運営委員会12回(令和2年度10回、3年度2回)に参加して頂いた赤塚英則先生(神奈川診療所)、藤原修一郎先生(金沢文庫エールクリニック)、金廣一先生(座間メンタルクリニック)を始め、多くの先生方、スタッフのみなさまに感謝申し上げたい。業者に頼らずスタッフのみの運営で、お聞き苦しいところも多々あったかと思うがご容赦いただきたい。

多機能型精神科診療所に関わる事項をまとめました。10ページ、11ページ掲載の関係資料はコピーしてご利用ください

1. 通院・在宅精神療法の見直し：指定医と非指定医の報酬を分けた。

30分未満の場合：指定医を持つものは現状維持、非指定医は15点の減点になった。

2. (新)療養生活継続支援加算 350点(月1回) 1年間を限度(厚生局への届け必要)

【算定要件】①通院・在宅精神療法の1を算定、②専門の研修を受けた看護師(精神科等の経験を3年以上有)または精神保健福祉士、③20分以上の面接を含む支援とともに、当該月内に関係機関との連絡調整、④対象は、「包括的支援マネジメント導入基準」を1つ以上満たす者、⑤初回の支援から2週間以内に「療養生活の支援に関する計画書」を作成する。

※④と⑤の表は、本誌10ページ。11ページを参照

【施設基準】①当該指導に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務、②当該看護師又は精神保健福祉士の対象患者の数は1人につき80人以下であること。担当する患者の一覧を作成

【要件】専門の研修を受けた看護師の研修とは、①日本看護協会の認定看護師教育課程「認定看護師」②日本看護協会が認定している看護系大学の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、③日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程

●前からの報酬制度では、「療養生活環境整備指導加算 250点 月1回 1年を限度」が、精神科退院時共同指導料1を算定した患者に看護師又は精神保健福祉士が月に1回以上指導を行った場合に請求できる。この点数に加えて、入院がなかったものにも加算を可能にした。従って、250点を1年間請求した後に、療養生活継続支援加算をさらに1年間請求することも可能かとみえる。

3. 精神科在宅患者支援管理料の見直し：改定後の基準(厚生局への届け必要)

「1」「2」の対象患者

イ 集中的な支援を必要とする重症患者等(略)

ロ 重症患者等 ○(略)

○以下の全てに該当する患者(初回の算定日から6月以内に限る)

ア ひきこもり状態又は精神科の未受診者若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者

イ 行政機関等の要請を受け、精神科を標榜する保健医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者

ウ 当該管理料を算定する日においてGAF尺度による判定が40以下の者

【他の条件】

●ロの場合、チームカンファランスは月に1回開催し、保健所若しくは精神保健センターには2ヶ月に1回結果を文書で報告することで良いとなった。

●ロの場合、在宅時医学総合管理料での訪問診療と比べ、24時間電話対応が無くても良く、内科等からの訪問診療と重なっても請求が可能である。

訪問診療の対象は、通院が困難な患者に対してとなっている。

4. 児童思春期精神科専門管理加算（通院・在宅精神療法）の見直し

改定後は、イ 16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合、2年間以内は500点の加算だが、2年間経過後は300点が請求できることになった。

ただし、当該医療機関の患者の50%以上が16歳未満の患者である場合に請求できる。

5. (新) こころの連携指導料（Ⅱ） 500点（月1回）（厚生局への届け必要）

内科等との他科との連携を評価。地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が憎悪する恐れがあるものが、他科より診療情報の文書により紹介され連携指導料(1)が請求されている場合に請求できる。うつ病や自殺対策や産後うつ病等の心身の不調に対し早期に専門的に連携する精神科又は心療内科であること。1年間が限度。精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

ただし、(I)の他科は自殺対策等に関する研修を受講している医師がいること、2022年9月末までに受講予定であれば良い。



事務局だより

ご挨拶が遅くなりました。今年度から事務局を担当することになりました鈴木順子、高橋鮎美です。どうぞよろしくお願いいたします。

二人とも心理士として錦糸町クボタクリニックで勤務しております。東京下町界隈の患者さんの心と生活を支えることをなりわいと、心理士としてどのような役割意識をもって多職種連携に臨むことがチームの役に立つのかを考える日々です。

今回誌編集にあたり、多職種委員の方々の地域に対する熱い想いに触れるとともに、診療所の成り立ち・特性と、そこに勤務するコメディカルの個性との掛け合いから、それぞれに個別の物語があるのだなあ、と思いを馳せた次第です。これから始まる多職種員会では、みなさんの物語を楽しみに伺いながら、自分たちの臨床を振り返り、日々の糧にしていけるのではないかと考えています。

日本多機能型精神科診療所研究会

入会のご案内

本会の会員は、個人会員（正会員・賛助会員）、団体会員（正会員・賛助会員）があります。いずれかの会員になりますと、年次研究会・施設見学会・活動事業研究会・講演会等に優先的に参加できます。

【個人会員】

正会員は、精神科診療所の職員、賛助会員は、精神科診療所以外の施設等の職員
／年会費5,000円

【団体会員】

正会員は、精神科診療所の職員（3名まで登録可能）、賛助会員は、精神科診療所以外の施設等の職員（3名まで登録可能）
※3名の登録者は交代可能
／年会費10,000円

●入会申し込みは、下記事務局までメール、FAXまたはお手紙にてご連絡ください。

包括的支援マネジメント 導入基準

評価日	患者氏名	評価者
年 月 日		(職種) _____
		(氏名) _____

過去1年間において、基準を満たすもの全てについて、□に✓を記入すること。

1	6ヶ月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある。	□
2	自分1人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）。	□
3	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある。	□
4	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある。	□
5	自傷や自殺を企てたことがある。	□
6	家族への暴力、暴言、拒絶がある。	□
7	警察・保健所介入歴がある。	□
8	定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった。	□
9	外来受診をしないことが2か月以上あった。	□
10	自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない。	□
11	直近の入院は措置入院である。	□
12	日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある。	□
13	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている。	□
14	支援をする家族がいない（家族が拒否的・非協力的、天涯孤独）。	□
15	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等）。	□

療養生活の支援に関する計画書

療養生活環境整備

療養生活継続支援

氏名： _____ 様 性別： 男性 生年月日： _____ 年 月 日生（ 歳 ）

主治医： _____ 看護師・保健師： _____ 精神保健福祉士： _____

参加者

- 本人 家族 主治医 看護師・保健師 精神保健福祉士 薬剤師 作業療法士 公認心理師
 訪問介護ステーション 行政機関 その他（ _____ ）

本人の目標（したい又はできるようになりたい生活の希望）

今回の支援計画における目標

--	--

評価項目	支援の必要性	課題内容 本人の希望	本人の実施事項 (※1)	支援者の実施事項 (※1)	支援者 (機関名・担当者名・連絡先)
環境要因	<input type="checkbox"/>				
生活機能 (活動)	<input type="checkbox"/>				
社会参加	<input type="checkbox"/>				
心身の状態	<input type="checkbox"/>				
支援継続に 関する課題 (※2)	<input type="checkbox"/>				
行動に関する課題 (※3)	<input type="checkbox"/>				

(※1) 課題内容、本人の希望に対する実施事項を記載すること

(※2) 病状の理解の程度や自己管理等 (※3) アルコールや薬物、自他の安全確保に関する課題、こだわり等

調子が悪くなってきたときのサイン	
自分でわかるサイン	周りの人が気づくサイン
サインに気づいたときにすること	
自分がすること	周りの人がすること

緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____

緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____

緊急連絡先： 氏名 _____ 所属 _____ 連絡先 _____

署名 本人： _____ 主治医： _____ 担当者： _____

第7回 日本多機能型精神科診療所研究会 札幌大会 を開催します

医療法人社団ほっとステーション 長谷川 直実

新型コロナウイルスとの闘いが長期戦になり、どの多機能型精神科診療所も苦難の日々が続いているかと思えます。

北海道は、令和4年の1月下旬から災害レベルの大雪に見舞われ、通院にもアウトリーチにも買い出しにも大きな支障が出ています。春の雪解けは路面が悪く、歩きにくいですが、第7回日本多機能型精神科診療所研究会札幌大会が開催される5月下旬は気候も路面状況もよい時節です。

コロナ禍における研究会の開催は、困難を抱えていますが、本年は開催テーマ「地域でつながろう 日本中でつながろう」を掲げて、ハイブリッド形式での開催の予定です。もちろん、全国の新型コロナウイルス感染状況によっては、完全オンラインでの開催になる可能性もあります。

そのため、会場は参加人数に柔軟に対応するために、医療法人社団ほっとステーションが入っているビル内を中心に感染予防に留意しつつ準備をする予定です。

初めての試みとして、5月21日(土)、22日(日)の1日半の開催になり、21日(土)はコメディカルが中心の企画をお届けします。22日(日)には、例年通り、各地の多機能型精神科診療所からの実践報告があります。



お申込み等
詳細は、
研究会HPで
ご確認ください

また、教育講演として、さいがた医療センターの野村照幸先生に「クライシス・プランがかえる・つなぐ・ひろげる精神医療保健福祉一リカバリーに向かう協働計画」というタイトルでご講演をいただきます。必ず、皆さんの現場で使える知識が得られるはずです。このほか、危機介入をテーマにしたパネルディスカッションも予定しています。

コロナの感染状況が予断を許さない、いわば災害下にある状況の現在において、がんばっている仲間たちとのつながりが実感でき、参加した多くの人が元気になれるような研究会を目指したいと思います。

当日は、新型コロナウイルスの感染流行も自然災害もなく、久しぶりに直接皆様のお顔を拝見し、言葉を交わせることが最良ではありますが、オンラインでも、多くの方が参加でき、情報交換ができることを願っています。

日本多機能型精神科診療所研究会

代表世話人 窪田 彰 (錦糸町クボタクリニック:東京都)
世話人 長谷川直実(医療法人 ほっとステーション:北海道)
原 敬造(原クリニック:宮城県)
半田 文穂(桐の木クリニック:群馬県)
斎藤 庸男(さいとうクリニック:神奈川県)
大嶋 正浩(メンタルクリニック・ダダ:静岡県)
上ノ山一寛(南彦根クリニック:滋賀県)

三家 英明(三家クリニック:大阪府)
宮内和瑞子(宮内クリニック:徳島県)
太田喜久子(寺町クリニック:大分県)
早稲田芳男(早稲田クリニック:宮崎県)

特別アドバイザー

藤井 千代(国立精神・神経医療研究センター)

会計監査

竹内 崇 (東京医科歯科大学精神科)

日本多機能型精神科診療所研究会 会誌 第7号

発行/令和4(2022)年 5月

問合せ先/錦糸町クボタクリニック内 事務局 鈴木順子・高橋結美

〒130-0013 墨田区錦糸3-5-1

TEL 03-3623-3031 FAX 03-3623-3098 info@takinou.jp