

## 地域情報（県別）

### 【東京】半径3km内で患者130人「精神科在宅のニーズ非常に高い」-こころのホームクリニック 世田谷院長の高野洋輔氏に聞く ◆Vol.2

2019年11月11日 (月)配信 m3.com地域版

患者が病気を抱えながらも豊かに暮らせる「パーソナル・リカバリー」の実現を目指す、こころのホームクリニック世田谷院長の高野洋輔氏は、薬物療法や心理療法だけではなく、患者の生活や人生に焦点を当てたアプローチの大切さを説く。開業して6年。訪問患者数は増加し、クリニックの半径3km圏内で約130人を訪問していることから「精神科在宅医療のニーズは非常に高い」。印象深い症例や組織運営の工夫なども聞いた。（2019年6月6日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——貴院のテーマである「パーソナル・リカバリー」が実現した、あるいはそれに近づいた、といった手ごたえを感じた経験があればお聞かせください。

大学時代に統合失調症を発症し、大学を中退して以来、実家に引きこもりがちになっている30歳代の患者さんがいらっしゃいました。未治療であったため薬物療法を開始し、精神科訪問看護を導入することで幻覚や妄想は軽減しましたが、この方は何か仕事をしなくては、と焦っているものの人生の方向性に悩んでいました。芸能事務所に履歴書を送ったり、事業を立ち上げようとしていたりしていたのですが、うまくいっておらず、人生に行き詰まりを感じているように見えました。両親も仲違いし、家族関係も悪化していました。

「手に職をつけたら何か変わるのではないか」。患者さんやご家族とお話を重ね、生活史や家族の中で受け継がれる価値意識を理解する中でそう思った私たちは、資格を取得することを提案しました。すると、それがご本人にとってはヒントになったようです。まずは通信制の大学に入り直して大学卒業資格を取り、その次に行政書士の資格を取ろうという流れが決まりました。無事に大卒資格を得た患者さんは現在、精神状態もすっかり落ち着き、行政書士の資格を得ようと勉強を頑張っています。両親もご本人を応援するようになり、家族で外食に出かけるなど、家族関係も修復されてきています。



院長の高野洋輔氏

——症状の軽減を図るだけでなく、患者の生活や人生に焦点を当てることも大事なのですね。

そうです。精神疾患を抱える患者さんは症状によって生活が行き詰まってしまう、それによってさらに精神症状が悪化してしまうという悪循環に陥っていることが少なくありません。ですから、薬物療法や心理療法によって症状の軽減を図ることはもちろんのこと、生活環境、ひいてはその方の人生の行く末に思いを馳せてアプローチすることが大切です。症状やいわゆる問題行動に捉われず、患者さんの生活行動から価値意識を特定し、それを生活の中で実現していくアプローチである「生活臨床」を、私たちは支援の基本に据えています。

そういったことは医師だけではできないので、多職種で患者さんを支えていく必要があります。当院には私を含めて医師が6人在籍している他に、看護師が1人、精神保健福祉士が2人います。さらに法人内に訪問看護ステーションを設置していて、そちらに看護師が4人、作業療法士が2人在籍しています。

### ——在宅医療を行うクリニックの場合、外部の訪問看護ステーションと連携しているケースもありますが、法人内に設けたのはどんな狙いがあったのですか？

連携をスムーズにさせてスタッフの自主性を伸ばすとともに、さらに体制を強化するという主に3つの狙いがあります。

私たちが行う支援が患者さんの身体的な側面に限っているのであれば、外部との連携で問題がないのかもしれませんが、ACT（Assertive Community Treatment：積極的地域治療または包括型地域生活支援プログラムと訳す）のような多職種チームでの柔軟な関わりや24時間体制の支援を実現するためには、スタッフ同士がお互いの顔を見ながらコミュニケーションをとる必要があります。

例えば、普段自ら連絡することがない患者さんから夜間に不安を訴える電話があった場合には、翌日に臨時的な訪問看護を行い、その結果、必要であればすぐに医師が往診するなど先手を打つことが重要です。その際に、法人内に訪問看護ステーションがあればすぐに情報を共有して迅速に対応がしやすくなります。

また、「クリニックの訪問看護」という位置づけだとスタッフはどうしても医師の指示に基づいて行動する傾向が強くなりますが、訪問看護ステーションを作って組織を切り離すことで、スタッフがより主体的に考え、行動し、対等に医師とコミュニケーションを取りやすくなるのではないかと考えました。他の訪問看護ステーションなど地域の関係機関と独自に交流を図るなどして研さんに励むこともできるようになるのではないかと考えたのです。

一方、こういった仕組みを維持していくためには経営面での安定も重要な課題です。ACTはご家族への電話相談や関係機関とのやりとりなどかなりの時間をかける必要がありながらも、そのほとんどはコストが算定できません。しかしながら、訪問看護ステーションからの訪問看護はクリニックからのそれに比べて診療報酬が高めに設定されているため、1日の訪問件数を抑えて、一人ひとりへの丁寧な関わりを維持しながらも、意欲のあるスタッフを十分に雇用できると思います。



ミーティングで患者への今後の支援を検討するスタッフたち

### ——開業して6年が経ちます。精神科在宅医療のニーズについてはどう感じていますか？

非常に高いと感じています。開業した月は1軒しか訪問先がありませんでしたが、周辺の関係機関へのあいさつ回りを続けたり、精神疾患についての研修会を開催したりすることで徐々に当院の認知度が上がり、患者さんをご紹介いただくことが増え、月間の訪問患者数は130人ほどにまで増えました。年齢は15歳～90歳代と幅広く、疾患別では認知症が4割、統合失調症が2割、うつ病や躁うつ病などの気分障害が2割、神経症や発達障害が2割です。

訪問診療は法律で半径16km圏内と定められていますが、当院では看護師が自転車で患者さん宅を訪問することも多いため、訪問エリアは半径3kmほどに設定しています。このように決して広くはない範囲であっても多くの患者さんからご依頼いただいているので、精神科在宅医療のニーズは高いと言えるでしょう。

### ——認知症と精神疾患の患者が共に増えている背景も影響していそうです。

そうですね。そういった時代背景に加えて、当院のような在宅療養支援診療所がご家族から支持される大きな理由が、24時間体制をとっていることです。精神疾患を持つ患者さんのご家族が心配されることのひとつが、状態の急変時にどうすればいいかということ。特に精神疾患の患者さんは医療機関の診療が終わる夕方以降に具合が悪くなることが多いので、そんなときに対応を相談できるのは大きな安心材料の一つになると言えるでしょう。

——最後に、読者である医療関係者に伝えたいことがあればお聞かせください。

私たち精神科医の力不足もあると思うのですが、精神疾患を抱える患者さんに対して偏見や苦手意識を持つ方もいらっしゃるのではないのでしょうか。精神疾患を抱える患者さんは生活が不規則になりがちで生活習慣病などの身体的な病気を合併することが多いのですが、勤務医時代には身体状態の悪化に対して、「常勤の精神科医がいないから」という理由で救急受診や入院の受け入れを断られ、遠方の病院に搬送せざるを得なかった悔しい思いをしたことがありました。患者さんが住んでいる地域の中で、必要な医療を受けられる体制をつくるのが大切です。

当院では精神科を専門とする医療職以外にも、地域の看護師や保健師、薬剤師、ケアマネジャーなどの介護職、鍼灸師など他の職種の方も参加できる勉強会を毎月開催していて、事例検討を通じて、在宅医療に関わる、または関わる可能性がある方々との顔の見える関係づくりに取り組んでいます。今後も他科の先生や他の職種の方々との情報共有や連携を推し進めていきたいと考えています。

◆高野 洋輔（たかの・ようすけ）氏

2004年新潟大学医学部卒業。東京大学大学院医学系研究科において博士課程を修了。東京大学医学部附属病院、NTT東日本関東病院、多摩あおば病院などに勤務。診療を重ねる中で、精神科医療における在宅医療の必要性を感じ、2013年に精神科在宅医療に注力する「こころのホームクリニック世田谷」を開設した。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

