

会報

No.43

新潟県精神医療機関協議会

事務局 新潟県精神保健福祉センター内
〒950-0994 新潟市中央区上所2丁目2-3
新潟ユニゾンプラザハート館

TEL 025 (280) 0111
FAX 025 (280) 0112

E-mail ngt043040@pref.niigata.lg.jp

CONTENTS

巻頭言	オン・タイムの醍醐味…………… 1
特集	改正精神保健福祉法…………… 2～6
お知らせ	令和6年度 新潟県精神医療・保健・福祉関係者 合同実践セミナーのご案内…………… 6
アウトリーチ(訪問)支援事業について	当院におけるアウトリーチ支援事業 こころのクリニック ウイズ…………… 7
施設紹介	豊栄こころのクリニック…………… 8

巻頭言

オン・タイムの醍醐味

心療内科・神経科
高橋クリニック

高橋 邦明

パリ・オリンピック、パラリンピック2024が閉幕しました。パリと新潟では時差が7時間ありますから、応援したい競技、観たい競技のテレビ放送は深夜になることが多く、寝不足の日々が続きました。日中にダイジェストで結果だけ観ればいだろう、という方がおられますが、それでは味気ありません。オン・タイムに観ているからこそ、応援に力が入り、勝った時の喜びや、世界記録を出した瞬間を目の当たりにした喜びが爆発するのです。それがオン・タイムの醍醐味です。

オン・タイムの醍醐味はスポーツに限ったことではありません。先日、当日の予約外で受診した当院の患者を精神科救急のシステムで入院させました。双極性障害の若い女性で、午前中職場に行ったら急激に死にたくなり、退職願を出して帰宅。驚いた母親に伴われ緊急受診になりました。当院は予約制ですが、緊急であれば時間を作って診察します。その日は夕方まで予約が詰まっていたので、母親と共に夕方に来ていただいて診察しました。3週間前に診察した時は寛解でしたが、今回の救急受診の前日からうつ転し、漠然とした希死念慮が出現。受診時には、死ぬと決めて具体的な自殺計画に発展しており、入院治療が必要な状態でした。そこで母親の同意を得て、精神科救急当番病院に連絡を取り、当直医師に直接病状を伝えて救急受診し、入院させていただいた次第です。オン・タイムで大変助かりました。適時の対応で、その患者は短期間の入院で希死念慮が消え、再び当院に通院しています。退職届けも上司の配慮で休職扱いとなり、復職しています。

診療所は外来だけの診療ですから、患者の病状が悪化して入院が必要となった場合には、精神科病院に入院をお願いするしかありません。薬物治療の強化や、頻回に診察して何とか外来で支えるよう試みますが、外来で支えきれないと判断した場合に、精神科病院に連絡して受診できるよう段取ります。予約外受診は予約制の都合上、夕刻になることが多く、緊急の場合には精神科救急システムにはとても助けられます。

しかし一方で、診療所が精神科救急システムに直接関わっていないことに後ろめたさも感じます。診療所ができることは、自院の救急患者を可能な限り自院で診ることだけです。診療所も何らかの形で精神科救急システムに寄与できないものかと考えあぐねています。

2024年4月1日、初代会長をまことクリニックの高橋誠先生として新潟県精神神経科診療所協会が設立されました。組織として少しずつでも新潟県の精神科医療に寄与できるようになっていけるとよいと思っています。精神科救急システムにも何らかの形で参加し、オン・タイムの醍醐味を味わえるようになることを期待しつつ。

特集 改正精神保健福祉法

精神障害者の権利擁護をさらに充実、強化するため「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」が改正、施行されてから半年がたちました。精神医療機関にも、入院制度に係る手続きの見直しや虐待防止に向けた新たな取組、一層の地域機関との連携の強化が求められるなど大きな影響のある改正となっています。

今回は、法改正の趣旨や主な改正内容をお知らせするとともに、法改正による影響や、どのように取組が行われているかなど、行政や医療機関の現場での対応の状況を集めてお届けします。

改正精神保健福祉法について

新潟県福祉保健部障害福祉課 いのちとこころの支援室 室長 遠山 豊

はじめに

障害者等が希望する生活を営むことができる社会の実現に向け、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下「法」という。)のほか7つの関係法令を一体的に改正する「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律」(令和4年法律第104号)が令和4年12月16日に公布され、令和6年4月1日から施行されました。(一部は、令和5年4月1日施行)

平成25年以来の大きな改正となりますので、この改正に至る背景と主な改正内容について、紙面をお借りして紹介させていただきます。

1 改正に至る背景

精神障害者の保健・医療・福祉の向上については、戦後の精神衛生法の時代から、法律の名称も時代にあわせて変えながら、途切れることなく検討が重ねられてきました。

平成25年の保護者制度の廃止や医療保護入院制度の見直しを含む大きな法改正の後、平成29年2月に「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書で、新たな地域精神保健医療体制のあり方の一つとして、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム(以下「にも包括」という。)」の構築の理念が示されました。

さらに国は「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」を令和3年10月に設置。「にも包括」の具体的かつ実効的な仕組みや体制のあり方とともに、入院に関わる制度のあり方、患者の意思決定支援や患者の意思に基づいた退院後支援のあり方について検討をすすめ、令和4年6月に報告書が取りまとめられました(図1)。

報告では、「精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福

基本的な考え方

- 精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、病状の変化に応じ、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要。

対応の方向性

精神保健に関する市町村等における相談支援体制

- 身近な市町村で精神保健に関する相談支援を受けられる体制を整備することが重要。

第8次医療計画の策定に向けて

- 地域における多職種・多機関の有機的な連携体制の構築が重要。
- 各疾患等について、その特性を踏まえた医療提供体制の検討が必要。

精神科病院に入院する患者への訪問相談

- 人権擁護の観点から、市町村長同意による医療保護入院者を中心に、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要。

医療保護入院

- 安心して信頼できる入院医療が実現されるよう、以下の視点を基本とすべき。
 - ・ 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実
 - ・ 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実
 - ・ より一層の権利擁護策の充実
- 家族等同意の意義、市町村の体制整備のあり方等を勘案しながら、適切な制度のあり方を検討していくことが必要。

患者の意思に基づいた退院後支援

- 退院後支援については、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定した上で、推進に向けた方策を整理していくことが求められている。

不適切な隔離・身体的拘束をゼロとする取組

- 安心して信頼できる入院医療を実現するには、患者の権利擁護に関する取組がより一層推進されるよう、医療現場において、精神保健福祉法に基づく適正な運用が確保されることが必要。

精神病床における人員配置の充実

- より手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じた適切な職員配置の実現が求められる。

虐待の防止に係る取組

- より良質な精神科医療を提供することができるよう、虐待を起こさないことを組織風土、組織のスタンダードとして醸成していくための不断の取組が重要。

(図1「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会報告書(概要)」から抜粋(基本的な考え方 対応の方向性 部分) 厚労省HP)

社・介護、居住、就労等の多様なサービスを、身近な地域で切れ目なく受けられるようにすることが必要」として、今後の対応の方向性を8つの切り口で整理し、関係法令等の改正や次期医療計画等の策定に向け具体的な検討を進め、実現を可能な限り早期に諮るべき、としており、このたびの法改正につながっています。

2 主な改正の内容

(1) 目的規定における権利擁護の明確化

精神障害者の権利擁護を図ることが、法第1条に明文化されました。これまでも当然尊重すべきものとして認識されていたものですが、改正法では、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される」という障害者基本法の基本理念に則り、精神障害者の権利擁護が法の目的として明確に示されることとなりました。

なお、このたびの法改正と直接関連するものではありませんが、新潟県では、障害者の権利利益の侵害がなくなる状況を鑑み、障害を理由とした差別を解消するための条例制定を検討しているところです。

(2) 医療保護入院の手続等に関する事項

改正法に基づく医療保護入院の手続きの流れは図2のとおりですが、大きな改正点の一つとして、医療保護入院の期間が法定化されたことがあげられます。具体的な入院期間は、医療保護入院から6か月を経過するまでは3か月以内、6か月を経過した後は6か月以内となります。なお、以下の要件を満た

す場合には、入院期間を更新することが可能です。

- 精神保健指定医の診察の結果、医療保護入院が必要であって、任意入院が行われる状態にないと判定されていること
- 退院支援委員会において対象患者の退院措置について審議されていること
- 家族等に必要な事項を通知した上で、家族等の同意があること(※)

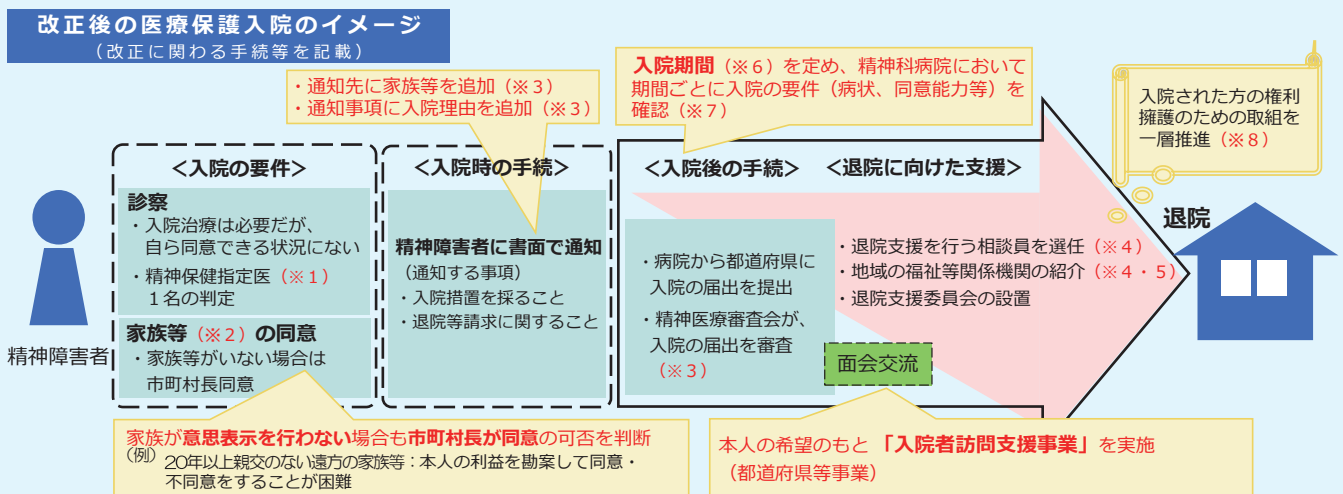
※家族等と定期的に連絡が取れている場合など一定の要件を満たした場合には、「みなし同意」を行うことも可能

また、入院時又は入院期間の更新における家族等の同意について、家族等の全員が同意・不同意の意思表示を行わない場合についても、市町村長同意の依頼をすることができるようになりました。ただし、「同意・不同意の意思表示を行わない場合」というのは、単に電話に出ないなど連絡が取れないだけでは不十分であり、同意又は不同意の意思表示を行わない旨を明示していることが必要となります。

なお、当該精神障害者について、家族等から虐待・DV等が行われている又は疑われる場合、当該家族等については、家族等に該当しない者として取り扱うこととされています(令和5年4月1日施行事項)。市町村長同意に関する詳細は「市町村長同意事務処理要領」をご参照ください。

(3) 措置入院者の退院促進措置等に関する事項

これまでは医療保護入院者について選任されていた退院後生活環境相談員ですが、改正法により、措



※1 指定医の指定申請ができる期間を、当該指定に必要な研修の修了後「1年以内」から「3年以内」に延長する。 ※2 DV加害者等を「家族等」から除外する。
 ※3 措置入院の決定についても同様とする。 ※4 措置入院中の方も対象とする。 ※5 現行努力義務→義務化。 ※6 厚生労働省令で定める予定。
 ※7 入院の要件を満たすことが確認された場合は、入院期間を更新。これに伴い、医療保護入院者に対する定期病状報告に代えて更新の届出を創設。なお、入院期間の更新について、精神科病院の管理者は、家族等に必要な事項を通知の上、一定期間経過後もなお不同意の意思表示を受けなかったときは、同意を得たものとみなすことができることとする。
 ※8 政府は、非自発的入院制度の在り方等に関し、精神疾患の特性等を勘案するとともに、障害者権利条約の実施について精神障害者等の意見を聴きつつ、必要な措置を講ずることについて検討するものとする検討規定を設ける(附則)。

(図2 医療保護入院の手続きの流れ 改正障害者総合支援法等の概要 から抜粋 厚労省HP)

置入院者についても相談員を選任し、措置入院者の退院後の生活環境に関し、措置入院者やその家族等からの相談等に対応するとともに、求めがあった場合には、地域援助事業者を紹介することが義務付けられました。

また、措置入院者についても、入院時にその必要があるかどうかに関し、精神医療審査会に審査を求めることとなりました。

(4) 入院者訪問支援事業に関する事項

市町村長同意による医療保護入院者を中心に、ご本人からの求めに応じて、訪問支援員が入院中の精神科病院を訪問し、その方のお話を丁寧に聴くとともに、必要な情報提供を行う「入院者訪問支援事業」が創設されました。この事業により、対象者の自尊心低下、孤独感、日常の困りごと等が解消されることが期待されます。入院者の権利擁護の観点からも重要な取組であり、当県においても、実施に向けての検討を行っているところです。

(5) 虐待の防止に関する事項

精神科病院における虐待防止の取組として、虐待防止等に関するマニュアルや規程の整備、業務従事者に対する研修の実施、院内の虐待相談窓口の設置等の措置を講じることが義務化されました。

また、児童や障害者の施設における虐待防止の取組と同様に、従事者による虐待を発見した場合に都道府県等に通報する仕組みを整備することとされ、下記のとおり、当課いのちとこころの支援室にて、虐待を発見した人からの通報や虐待を受けた障害者からの届出を受けることとしました（新潟市内の精神科病院に関する通報等は新潟市こころの健康センターが窓口となります）。

精神科病院におかれては、院内で虐待事案（疑いを含む）があった場合には、まずは虐待を受けた患者の安全確保を図りながら、マニュアル等に基づき虐待防止委員会の開催や事実確認の実施等、速やかな対応をお願いします。また、この機会に、改めて院内における虐待リスクの現状や未然に防ぐための手立て等について職員間で話し合いを行う等、虐待防止に関して院内で共通認識を持てるよう、体制整備に御配慮くださるようお願いいたします。

○新潟県における虐待通報窓口

(新潟市以外の精神科病院)

新潟県福祉保健部障害福祉課
いのちとこころの支援室 025-280-5830

(新潟市内の精神科病院)

新潟市こころの健康センター 025-232-5580

(6) 精神保健に関する相談支援体制の整備に関する事項

都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援について、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援の包括的な確保を旨とすることが明確化されました。

市町村においては、これまで精神医療や障害者福祉の対象となる方だけでなく、広く住民のメンタルヘルスに関して相談支援に対応されているものと思いますが、今回の改正法で改めて規定がなされたことは、まさに「精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう…」という「にも包括」の理念が法に反映されたものと言えます。これまで以上に、「にも包括」の構築推進に力を入れていく必要があります。

おわりに

今回の法改正は、精神障害者を取り巻く多くの課題に関する議論の積み重ねを踏まえ、様々な取組の強化を図るものとなっています。

新潟県でも、第8次新潟県地域保健医療計画（令和6年3月策定）では、目指す姿（最終アウトカム）を「精神疾患の有無や程度にかかわらず、誰もが希望する地域で安心して日常生活を継続することができる。」として、診療・拠点機能、地域における支援体制、普及啓発、それぞれの施策の充実を図ることとしています。

精神医療機関の皆様には、これまで同様、多様な精神疾患等に対する医療の提供や行政機関含め地域の精神保健福祉関係機関との連携、改正法の適切な運用による精神障害者の人権に配慮した医療の推進等に御理解いただきながら、目指す姿に少しでも近づけるよう、引き続き御協力くださるようお願いいたします。



精神医療審査会における法改正への対応について

新潟県精神医療審査会事務局（新潟県精神保健福祉センター）

令和6年4月に施行された改正精神保健福祉法では、医療保護入院の手続きが見直され、また措置入院時の審査が新たに導入されました。法改正による審査件数の増加に対応するため、審査会の体制強化や運営方法の見直し等の取組が必要となりました。

1 精神医療審査会について

精神医療審査会は、精神科病院の入院者に係る様々な審査を行うための、専門的かつ独立的な機関で、医療委員（精神保健指定医）、法律家委員、有識者委員で構成する合議体で審査を行っています。新潟県（新潟市を除く）では、令和6年6月まで4つの合議体（委員数20人）で、年24回の審査会を開催しており、令和5年度は、およそ3,700件を審査しました。

2 審査体制の強化等対応の状況

（1）合議体数の増

医療保護入院の入院期間が定められ、これまで入院届及び12月ごとの定期報告について審査していたところ、法改正後は、入院届及び更新届（6月を経過するまでの間は3月以内、6月を経過した後は6月以内）の審査を行うこととなりました。

審査件数の大幅な増加（県の推計ではおよそ1.7倍程度）に対応するため、7月から、4つの合議体を6つに増やすことになりました。（合議体を構成する委員は20人から30人に増えました。）これにより、令和6年度は審査会開催数を33回確保することができました。（令和7年度以降は年36回を予定）

（2）オンラインでの合議体参加

これまでは合議体委員が集まり、直接顔をあわせて審査を行っていましたが、オンラインでの合議体参加も可能としました。資料の取扱い方法やオンラインでの参加の手順など、個人情報漏洩することのないよう、考えうる限り慎重な手続きを定め、実

施することとしました。

（3）説明会の実施

法改正への対応や合議体の運営方法の変更等について全委員を対象とした説明会を開催しました。また、保健所や病院の職員等入院の手続きに関わる者を対象とした説明会を実施し、法改正に関する事項の説明や、円滑な審査の実施のための留意点や協力をお願いしました。

（4）適正な審査のために

令和6年度は8月末までにおよそ1400件の審査を行いました。更新届は7月から作成され始めており、9月から本格的に増えていくものと予想されます。

件数の増加に対応するためには、効率的な審査の実施が必要ですが、一方で、より丁寧な審査のために、複数の委員による内容確認や委員間で十分に協議する時間をとるなどの手間を惜しむことはできません。‘効率’と‘丁寧さ’を両立させることは容易ではありませんが、委員の皆さんから意見を伺い試行錯誤しながら審査体制をよりよいものとし、適正かつ円滑な審査の実施に努めていきたいと考えています。

3 入院届等の記載について（病院の皆様へお願いです）

医療保護等入院の必要性について適正な審査を行うため、誤字やチェックの漏れ、略語の使用などがある場合、事務局から電話等で確認させていただくことがあります。

また、精神症状や治療内容、治療方針が十分に読み取れないと判断された場合には、文書での照会を行っています。

入院届等の記載に当たっては、根拠となる事実や具体的な内容を網羅したうえで簡潔に記載することに留意していただくよう、改めてお願いします。

改正精神保健福祉法について

社会医療法人崇徳会 田宮病院 医療福祉相談室 主任 栗城孝次

令和6年4月の精神保健福祉法改正では医療保護入院手続きの強化や精神科病院における虐待防止措置及び通報の義務化、また入院者訪問支援事業などが設けられました。改正法第1条に「精神障害者の権利の擁護を図り」と明文化されていますように、今回の改正は精神障害者が適切な医療を受けられる

ためと前向きにとらえ、当院ではこれを機に患者の権利擁護、退院支援ということに今まで以上に積極的に取り組んでゆこうと考えております。とはいえ、手続きが複雑になった、期限管理が大変、などと実務面では戸惑う声も聞かれています。当院では改正の1年前から情報収集に努め、提出書類の管理方法

や医療保護入院者退院支援委員会の開催方法などを検討してきましたが、いざ始まってみると解釈をめぐって迷いの連続でした。県から送られてくるQ&Aを頼りに、それでも解釈に困り果てたスタッフが行政機関や他医療機関に問い合わせをさせていただくこともあり、多くの皆さまに大変お世話になりました。そのように慎重に進めてきて半年が経過した今、振り返ってみても解釈が違っていたのではないかと戸惑うことも依然多く、これは少し長い目でみていかなければならないかとも思っております。

当院では医療保護入院の更手続きのみなし同意は行わない方向とし、2週間前までに同意者へ通達、その後主治医面接にて病状説明し更手続きを行うこととしましたが、実際には来院が難しい同意者も多く、やむを得ず電話での説明に切り替えることもあります。

また精神療養病棟や認知症病棟などでは医療保護入院者退院支援委員会の開催数が一気に増えてしまい、開催漏れがないよう期限管理はこれまで以上にシビアに行わねばならなくなりました。職員の個人管理ではどうしても見落とししてしまうことが想定されますのでEXCEL表を活用しダブルチェック体制をとるなど注意を払っています。医療保護入院者退

院支援委員会に患者本人が参加することはまだ少なく、意向を尋ねても拒否されることが多いのですが、自身の退院について考える機会を持っていただけるよう意思決定支援と併せてソーシャルワークの質を高めていかなければと考えます。

虐待防止については、患者さんに自治体連絡先の案内を配布したところ、早速通報された方が何人かおりました。幸い、虐待ということではなく患者さんに誤った理解をさせてしまった面もあるのですが、外部への連絡先がまた一つ増えたことは、患者さんにとって悪いことではないと思います。また、虐待防止についての院内掲示や職員への研修を実施したことは、改めて虐待とはどういったことを指すのか理解を進める良い機会になりました。

最後に、今回の改正で医療保護入院における市長同意の適用範囲が拡大されたり入院者訪問支援事業が新設されたことは、精神保健問題が家族・医療機関だけでなく地域社会の問題として浸透してきている証だと思えます。まだまだ変革の時期ではあると思いますが、後世に語り継げる変革となるよう、振り返とされずしっかりとしがみついて日々取り組んでいきたいと思えます。

新潟県精神保健福祉センターからお知らせ

令和6年度新潟県精神医療・保健・福祉関係者合同実践セミナー 「災害発生！そのとき支援者に求められるもの ～今改めて、災害支援を考える～」(仮)

新潟県中越地震の発生から20年。その後も中越沖地震、東日本大震災、山形県沖地震、そして令和6年能登半島地震などの地震災害のほか、水害、雪害など様々な自然災害が繰り返されています。

この間、被災者に対するこころのケア、支援はどのように進歩してきたのでしょうか。また、これから何が求められていくのでしょうか。

今一度、現場での実践を学び、私たちにできる災害対策、災害支援について考える機会とします。

1 日時 令和7年2月21日(金)
午前10時30分～午後4時

オンライン開催

2 主催 新潟県精神医療機関協議会、新潟県精神障害者家族会連合会、
新潟県精神保健福祉士協会、新潟県精神障害者社会福祉施設協議会、
新潟県精神保健福祉センター

3 プログラム

【午前の部】基調講演

講師：兵庫県こころのケアセンター 上席研究主幹 大澤 智子 先生

【午後の部】シンポジウム

シンポジスト (調整中)

座長：佐潟公園病院 院長 北村 秀明 先生

助言者：大澤 智子 先生 (基調講演講師)

*内容の詳細及び申込み等については、後日開催通知を送付いたします。

法改正で明確化された「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進。取組の一つであるアウトリーチ（訪問）支援事業について、実施機関から報告いただきました。

当院におけるアウトリーチ支援事業

社会医療法人崇徳会 こころのクリニックウイズ 後藤 雅博・渋谷 和幸

はじめに

平成29年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援推進事業」が打ち出され、その中で「アウトリーチ支援」は、新たな入院および再入院を防ぎ、地域生活が維持できるようにする取り組みとして期待されている。その代表的なものはACT (assertive community treatment) であり、現在日本では30数カ所で実践が行われているが、診療報酬、制度化がなされているわけではない。

新潟県アウトリーチ（訪問）支援事業

新潟県では1)精神疾患が疑われる未受診者、2)ひきこもりの精神障害者（疑いを含む）で現在未受診の者、3)その他保健所等の行政機関を含めて検討した結果支援対象ケースとして選定した者で入院以外の手法による医療導入が望ましいとされる者を対象とする医師を含めた多職種チームによる訪問を主としたアウトリーチ支援事業を2019年から開始し、当院は初年度からその委託を受け事業を実施してきている。

進め方としては、まず相談を受け付けるわけだが、当初は当院への直接相談からが多かったが最近は地域包括支援センターやその他地域機関からの紹介も増えてきつつある。受診できる場合はもちろん受診を優先し、同意が取れば訪問看護を導入するが、そうできない場合アウトリーチ事業が妥当かどうかインテーク会議を行う。相談者や支援者同席の場合もある。その結果実施となると、初回の訪問を行うが、継続するかどうか、精神疾患が疑われるかどうかなど、アセスメントの訪問で、複数名、支援者同席などの場合もある。継続となると随時カンファレンスを行い、医師の訪問が必要か、職種はどの職種が妥当か、訪問頻度は、などの方針を決めていく。一応当院では看護、MHSWの2名を主たる訪問担当としているが、誰でも行くことは可能にはなっている。2020年からコロナ禍で新規訪問件数は激減したが昨年度より少しずつ増えてきている。

当院での実践

これまでに支援終了された方を含め、二十数名の方々に対してアウトリーチ支援を実施してきた。そのうち、半数以上の方が既存のサービス（精神科訪

問看護や精神科受診など）へ移行した。中には、支援事業開始当初から定期的に自宅訪問を継続している方も数名いる。当初は会うことすら拒否されたり、対面しての会話も難しかった方が、訪問を重ねた結果、数年後、徐々にコンタクトが取れるようになり、現在では新たな仕事に就く準備に意欲的に取り組まれている姿が見られる場合もあり、効果を実感するところではある。

アウトリーチ支援のよさは、既存のサービスではできないことがしやすく（柔軟性）、即座に提供できる（瞬発性）点にある。例えば、買物支援や市役所同行（書類等手続き）、一緒に入浴施設で裸の付き合いをすることもある。一方で、何年経過しても未だにご本人とお会いできない場合も多く、対面支援（生活支援）の難しさも痛感する。精神科訪問看護のように、事前契約やご本人同意の上で訪問する場合と異なり、同意が得られていない中での訪問も多いが、その分医師の指示箋なしでも、チームの決定で動ける自由さは替えがたい。期限設定がなく、長期にわたっても成果が見えにくいこともあり、支援する側の粘り強さや根気強さ、小さな変化への注意が要求される。また、家族へのサポートも重要な側面である。

今後の課題

これからの課題としては、ひとつはマンパワーの問題がある。支援対象地域は昨年度から魚沼地区も含めた設定になっているが、現在のスタッフ体制では限界があり、人材育成・補充、実施機関を増やすなど何らかの対応が急務である。また、家族や支援者からはアウトリーチチーム内の精神科医の訪問への期待が高いが、診療時間との兼ね合いで、時間確保が非常に難しい状況が続いている。二つ目には、事業に対する周知や普及啓発がある。事業目的にスタッフの教育、育成があるが、これまで事業周知も兼ねて年1回全県対象の推進セミナーを実施してきた。昨年度からは地域を限定した、小規模の勉強会も開催している。これらのセミナーは当院の属する社会医療法人崇徳会内の田宮病院、地域総合サービスセンターと横断的に形成したアウトリーチ推進事業部が実施しており、今後も機会を捉えて地域におけるアウトリーチの実践に寄与していきたい。

豊栄こころのクリニック

豊栄こころのクリニック 佐々木 明子

精神医療機関協議会の先生方には日頃より大変お世話になっております。

このたび令和5年5月9日に新潟市北区石動におきまして「豊栄こころのクリニック」を開院させていただきました佐々木です。

平成13年に新潟大学を卒業後は、同大学精神医学教室に入局し新潟大学医歯学総合病院、真野みずほ病院、佐渡病院、西新潟中央病院、松浜病院に勤務いたしました。

松浜病院には14年間勤務し、精神疾患の中長期的経過を診てきました。病気の進行、再燃、再発。入院・外来治療を通して患者様との治療関係、治療環境を作っていくことの大切さを実感しました。

精神科受診は敷居が高いと感じる方もまだ多く、メンタルの不調を我慢して日常生活、社会生活に支障をきたしている場合も多いと思われます。そんな時、「近くのクリニックだったら受診してみよう」と受診してもらえそうなクリニックをつくりたいと思い、豊栄こころのクリニックを開院しました。



当院は豊栄駅北口を出て直進、徒歩3分と分かりやすく電車でも車でもアクセスのよい立地となっています。建物は大通りに面しており歩道の植木、街路樹が待合室からは眺められます。診察室が2部屋、処置室、相談室が大小2部屋あります。受付番号で患者様をお呼びし、プライバシーには配慮しています。駐車場は20台分完備しています。スタッフは看護師1名、精神保健福祉士1名、心理士パート1名、医療事務員2名。それぞ

れの経験と知識を生かして多職種で日々診療にあたっています。



開院から一年程経ちますが、北区中心に東区、新発田地区、阿賀野市や村上方面からも患者様に来院していただいています。適応障害、不安障害での相談が多く、うつ病、強迫性障害、睡眠障害での相談も多く受けています。若い方の受診も多く、児童・思春期の心の問題にも対応し学校や家庭との連携を図りながら患者様のケアにもあたっています。そんな中で、身体的に急を要する場合や精査が必要な時は目の前の豊栄病院に相談し迅速に対応していただいています。入院治療が必要な時は南浜病院、松浜病院、他近隣の精神科病院に依頼し、丁寧な対応をしていただいています。また、当院に通院しながら松浜病院の個人作業療法プログラム、リワークプログラムを利用させていただき、患者様の治療の幅が広がり回復にも力添えをいただいています。医療機関の間での連携の大切さを強く感じるとともに、近隣の病院には大変感謝しています。

まだまだ手探り状態で診療にあたっている日々ですが、地域の皆様に信頼されるクリニックになれるよう、スタッフ一同これからも尽力して参ります。

これからもどうぞよろしく願いいたします。