

〔第24回 学術集会シンポジウムII〕

患者を支える，家族を支える，地域を支える

医療法人社団翠松会たけだメンタクリニック院長

武田 直己

当院は人口100万人を超える千葉県東葛北部医療圏にある。この医療圏において、常勤精神科医がいる総合病院は1施設、外来のみである。精神疾患を有した患者が身体治療を受ける場合、身体疾患を有する患者が重篤な精神症状を呈した場合、その受け入れに極めて難渋する。その顕著な例として、産褥精神病、産後うつ病が挙げられる。どこでも産科医療資源は乏しく、さらに精神科からのサポートを得られる産科医療機関はさらに乏しいが、東葛北部医療圏はその典型である。

私たちは地域医療を一つの総合病院機能と見立て、そのコンサルテーション・リエゾン機能を担う診療所であることを理念とし、他の医療機関との連携を重視している。その実践には様々な職種、施設

との連携が欠かせない。精神科臨床における多職種連携、地域連携のモデルとしては、「垂直統合型」多機能精神科診療所が喧伝されてきた。これは医療の提供のみではなく生活全般を支える取り組みである。一方では、対象者を狭義の精神障害者に限定し、囲い込みにも繋がりがかねない。私たちが提唱する「水平連携型」多機能精神科診療所は地域の中で医療機関、行政機関、職域などを含めた横の連携を主眼に起き、対象者を限定せず、精神科医療の視点を提供するものである。

この取り組みの中で患者の症状のみではなく、家族機能を理解し地域の中で家族全体を支えるような視点も提供できる。事例により当院の取り組みを紹介する。

認知症の人と家族の地域での暮らしを支える認知症対応型通所介護の実践

認知症対応型通所介護デイサービス和良比なごみの家 所長

西 ケイ子

認知症は個性が強い疾患・症状のため、介護する家族は「初めての体験」への不安が強い。また、認知症への偏見は未だ強く、どこに相談したらよいか困り、家族が認知症になったら「もう終わりだ」と感じることもあり、これらの反応が強い場合、地域から孤立し、虐待などにつながる危険が増す。

家族、イコール介護経験者ではないので、みんな素人から始まると捉えることが必要である。家族は否応無く専門職連携の中に投げ出され、介護保険制度に振り回され疲弊することもある。若年性認知症の場合、介護者が不在のこともあり、障害者支援も加わり益々複雑化する。

行動・心理症状を起こしている認知症の人の対応は、適切な薬物治療とパーソン・センタード・ケア

の普及により、地域密着型通所介護で対応ができていく。最近の傾向として一見穏やかに見えるが、家から出ず介護者を独占する進行した認知症の閉じこもりが家族を混乱・疲弊させていることもある。1～2週間に1回訪問面談して馴染みの関係を作ることから始め、通所まで3～4ヵ月かかるケースもある。本人と家族を開放する活動は制度内ではできず、これらの訪問に対価はない。毎月1回開いている認知症カフェは、家族にとって介護者同士の息抜きや励まし合いになるだけでなく、地域の「普通の人」とおしゃべりし活力をもらう場でもある。また、地域の人とは認知症の人や家族と一緒に過ごすことで「地域の無名の見守りボランティア」になる学びの場でもある。