

精神科在宅支援

にしむらクリニック院長

西村 隆夫

(聞き手 大西 真)

大西 先生は今、地域医療に取り組まれて、いろいろな精神科の在宅支援をしているとうかがっていますけれども、病院から地域に入っていくって、どんな感じを持たれましたか。患者さんの層など、いろいろあると思うのですけれどもいかがでしょうか。

西村 まず、私は20年間、多摩総合医療センターというところで精神科救急を中心にやっていました。つまり、総合病院での救急医療です。それから一念発起しまして、2年前にクリニックを開業しました。私が今まで経験した患者さんと違う層の方々が来られます。特に目立つのは、若者の就労問題で悩んで来られる方です。職場でのパワハラとか、あるいは過重な労働で疲弊して私のところに来るといふ方とか、そしてまた中高年の不安障害、やはり職場でのいろいろな人間関係の問題とか、あるいはご家族の問題で悩まれて来られる。

なかでも、とりわけ目立つのは、病院では目立たなかった患者さんの層で、

強迫性障害、いろいろ気になって仕方がない、やめたいのだけれども、いろいろやらなければ気が済まないという方々。それと、パニック障害、急に不安発作に襲われて、いても立ってもいられないという方、これは案外多いです。また、高齢社会を迎えて、精神科もこれは例外ではありません。高齢の方の孤独の問題、孤独の不安、そしてまた認知症の問題。安心して暮らせないという方々が目立ちます。

時には、どうしても身体の障害、あるいはまた高齢で外来に来られないという方で、時には往診が必要な場合もあって、例は少ないのですけれども、往診もさせてもらっています。

大西 様々な精神科の疾患、メンタルの問題があるということですね。先生のクリニックに来る方もいる一方で、出向かれるケースもあるわけですね。特に、出向かれるケースというものは、高齢で引きこもられている方などでしょうか。どんなケースが多いのですか。

西村 一番大きな問題は、中高生で

不登校が始まって、学校に行けなくなって閉じこもるケースです。

大西 引きこもりですね。

西村 引きこもると、当然、家族との濃密な関係になります。そこで葛藤状況になって、親子の関係が非常に悪くなるということとか、兄弟との関係が悪くなるということが問題になります。引きこもってしまうという方はなかなか医療に結びつきません。したがって、例えば訪問看護とかヘルパーさんとかを導入して、何とか医療に結びつけて、よくしていく。しかし、なかなか難しい問題です。

大西 お年寄りの方ではどういふものが多いですか。

西村 次第に社会性が低下してきますので、近所付き合い、それも限られた人しかお付き合いしません。そういうなかで、家にずっといて、孤立した生活になります。もちろん、認知症の問題もありますけれども、高齢者の孤独の不安といいますか、それで気持ちが落ち込んで、なかなか外へ出て人とお付き合いしないということが多いです。

大西 そういう方にどのようにアプローチしていくのでしょうか。

西村 今私どもが取り組んでいる方で88歳の男性がいます。この方は、もうお迎えが来てもいい、早くあの世に行きたいと願っている方です。

大西 ご本人が。

西村 奥さんと一緒に住んでいるのですが、奥さんはなかなか対応しきれないということがあって、お互いに眠れなくて、88歳のご主人は抑うつ的になっているというケースで、これは週に1回行っています。おそらく私が看取ることになっていくのかなと。ご本人がそのように希望していますので。そんなことも取り組みの一つになっています。

大西 そうしますと、大きな流れとしては、病院から地域へ、その地域がさらに可能なかぎり、例えばご自宅で、といったかたちがかかりできてきているのですか。

西村 実は国の医療政策で、今まで4疾患5事業ということがあったのですが、これに精神科が入って、5疾患5事業になった。

大西 前は精神科は入っていなかったのですね。

西村 入っていなかったのです。都道府県で医療計画を策定しますが、そのときに精神科も盛り込むということになってきて、そのなかで、病院中心の医療から地域、在宅医療に移行していくという大きな流れができています。政策的にもそうですし、様々なNPOとか、いろいろな活動がありまして、地域で支えていこうということがだんだんと整備されてきつつあります。

大西 可能なかぎりご自宅で療養されたほうがいいのではないかと思うの

です。例えば、そういう方をどこかに入れたらよくなるかではなく、逆のことも多いのではないですか。

西村 一つは、典型的な統合失調症の方々、これは新規に発病して、突然入院するというかたちになりますと、いきなり社会性を失っていくのです。中高生の場合、思春期は人間関係にもまれながら社会性を獲得して成長していくのですが、その機会を失います。長期間入院すると、また社会に戻ってきても、なかなか思うような生活ができないということがあります。そういうことはだんだん少なくなってきましたけれども、今まで日本が一番対応が遅れてきた分野です。

大西 老人ホームなどにお移しする場合もあるかと思いますが、そういう場合も、かえって環境の変化で悪くなることもあるのでしょうか。

西村 今、高齢の認知症の方々について、部分的に地域で支えようという動きがあって、例えば商店街の方、あるいは警察、役所等の協力を得て、閉じこもっていた方々が安心して町へ出る。町へ出たときに、行方不明にならないように、地域ぐるみで取り組みをしているところが幾つかあります。

大西 それは重要ですね。なるべく自宅での生活を尊重して、外にも出られるようにしてあげる。それを地域で応援するというかたちですね。素晴らしいですね。

精神科の在宅支援というのは、私たちから見て非常にたいへんなのではないかと思いますけれども、先生がかかわる場合も、ご苦労も多いのではないですか。そのあたりはどうでしょうか。

西村 先ほど申し上げたように、地域の社会資源といいますけれども、例えば老人であれば地域包括支援センターとか、あるいは市区町村、あと保健所等、行政的な動きもありますし、また、様々な支援活動をしているNPO法人とかもありますので、地域でネットワークをつくって患者さんやご老人を支えていくということが、これからますます重要になるし、そうなりつつあります。

大西 これからますます高齢の方が増えますね。おそらく、いろいろな精神科の疾患も増えてくるということですね。特にどういった疾患が問題になりますか。うつや認知もあるのでしょうか。うつや認知もあって、特に大きな問題になる疾患というと、どういうものになりますか。

西村 私のクリニックで目立つのは中高年のうつです。それと、先ほど申し上げたように、高齢のうつと不安がまじったような孤独の問題です。また、自閉症スペクトラムに代表される発達障害という問題があります。

大西 若い方でもけっこうあるということですね。

西村 これは小さいころ脳の機能的

な問題があって、だんだん成長するにつれて問題が顕在化してくるということがあります。とりわけ、今まで何とか学校に適應できていたけれども、社会人になって問題が顕在化するケースですね。

大西 最近、多いですね。

西村 多いです。

大西 そういった方々を地域でうまく治療していくというかたちになるのでしょうか。

西村 これは家族全体の問題ととらえて、場合によっては地域で支えていく。これはどうしても、社会的な問題もありますけれども、ご家族のなかで様々な葛藤状況になるということがあって、これに対して何らかの関与をする。それは一診療所では難しいので、学生であれば教育機関と連携を取るとか、様々なネットワークのなかで支えていくということになります。

大西 職場でいろいろ問題になるこ

ともありますね。そういうネットワークづくりが非常に重要であるということですね。

あとは、訪問で行った場合、処方なんかはどうされているのですか。診察して、診断して、薬物を使う場合ももちろんあるわけですね。

西村 もちろん、あります。

大西 それは1週間に一度ぐらいご覧になって、適切な薬を使うということになるのですか。

西村 私たち精神医療の最大の武器は薬物なのです。

大西 やはりそうなのですね。

西村 訪問させていただいて、その場で、電子カルテをつくります。モバイルの電子カルテがあるのです。

大西 それは素晴らしいですね。

西村 モバイルで、ご本人を診察しながら打ち込める、カルテをつくらうことができます。

大西 ありがとうございます。