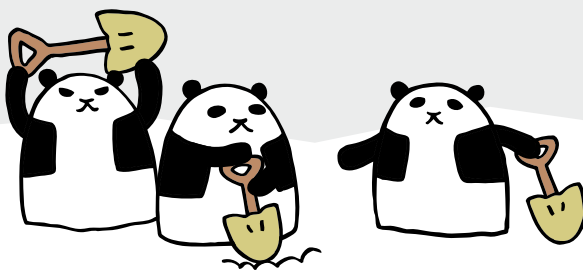


読者投稿コーナーだよ。
ここ掘れかんかん!



奄美大島で進める 精神科地域包括ケア システム

光・風・人が織りなす
精神科医療

中菌明子

公益財団法人慈愛会奄美病院・看護部長



鹿児島県は、全国の中でも2番目に多くの離島を抱え、南北600kmからなる。

奄美病院は、鹿児島県本土から南に380km、人口6万人ほどの奄美大島にある創立59年の病院である(写真)。356床の単科精神科病院(精神科急性期病棟、精神療養病棟、認知症治療病棟、精神一般病棟)と、デイナイトケア、認知症疾患治療センター、訪問看護ステーション、指定障害福祉サービス事業所、指定特定相談支援事業所、グループホームを併設している。入院から在宅支援まで奄美諸島の精神科医療を担っている。

写真 奄美病院外観



奄美ならではの風習のなかで

奄美の生活文化の特徴の1つに、さまざまな地域行事が頻回に開催される、ということがある。行事の後には飲酒する機会も多く、長時間にわたり多量に飲酒する習慣がある。

当院ではアルコール依存症治療プログラムを実施しているが、飲酒に関しては本人も家族も寛容なこの地ではなかなか治療につなげられず、つながっても継続が困難なケースが多い。それでも年間退院患者の13.2%を占めるアルコール依存症患者は、保健所や障害福祉課、福祉サービスにつなげ、かわりが途切れないように努めている。

ケースを1つ紹介する。

60代、男性。県外で就職していたが、帰島し家業を手伝ったりしていた。最初は飲み会があれば飲酒するという形であったが、次第に飲酒量が増え連続飲酒となり、家族への大声・暴力など問題行動が目立つようになった。警察介入によりアルコール依存症として初回入院となった。退院後はひとり暮らしをしていたが、連続飲酒でぐみ屋敷状態となり、近隣から苦情が来るようになった。

関係機関(役場、地域包括支援センター、社会福祉協議会)が介入し、生活の立て直しを図りながら地域で見守っていたが、問題行動などがあり、関係機関より入院相談があり、2回目の入院となった。入院半年後には病状が安定してきたため、関係機関も入り退院についてのカンファレンスを重ねた。本人は地元へ帰るのを希望していたが、それは入院前の状態をよく知る地域の方々の反対により難しく、まずはグループホームへ入居することになった。ゆくゆくは住み慣れた地元へ帰りたいたいと本人は望んでいる。

現在は、当院の在宅部門と関係機関が連携しながら支援している。

地域との連携をイメージ図で示す

厚生労働省は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの運用を求めている。

奄美市の障害計画の基本理念は、「自分らしく輝き、いつまでも暮らせる地域（まち）づくり」である。誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「自助」「共助」「互助」「公助」の役割のもと、地域で生活全般を支援できる体制の構築を目指している。

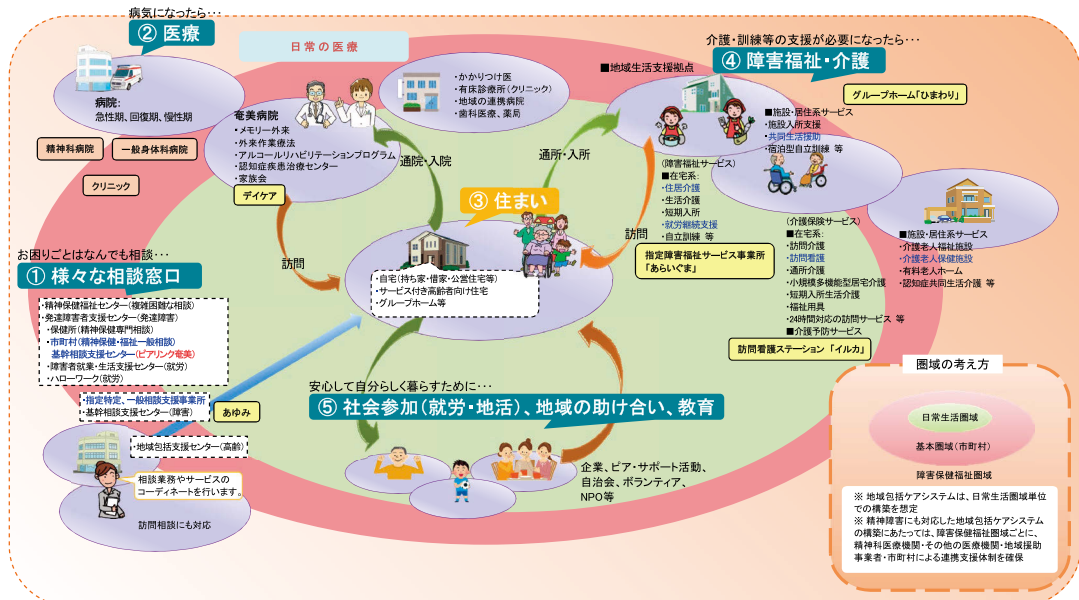
当院では、病院と在宅部門・施設・行政関係機関が早期から連携し、地域包括ケアシステムに準ずる

運用を行ってきた。今回、厚生労働省が作成した「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を参考に、当院のケアシステムに合わせてイメージ図を作成した（図）。特に看護部門においては、精神障害者が、地域でどのように暮らしているのかを具体的にイメージする必要があるため、イメージ図には、施設名などを盛り込むようにした。

これを、急性期治療病棟では廊下にも掲示し、地域で支えるシステムを職員だけでなく患者・家族にも理解してもらうようにした。現在は、外来看護師との連携も構築しつつある。

退院前訪問指導も積極的に行っている。病棟の看護師は、地域に出かけていくことで、地域連携の実感を肌で感じているようだ。「病院の職員が一緒にだ

図 筆者が作成した「奄美病院グループの地域包括ケアシステム」（一部抜粋）



以下を基に作成。

*厚生労働省「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会」報告書、参考資料。

*特集「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを理解しよう！」。ナース・スター、日本精神看護協会、2017年5月号。

〈編集室より〉あなたの「声」をお待ちしています。掲載記事に対する感想／著者への手紙／雑誌への意見・提案・取り上げてほしいテーマ・情報提供／「こんな経験をした」「読者の皆さんはどう思う？」など、なんでもOK。掲載分には医学書院特製図書カードを進呈します。実名掲載が基本ですが、匿名の場合はその旨を明記ください。

〔投稿方法〕

封書、ハガキの場合：〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 医学書院『精神看護』宛
FAXの場合：03-5804-0485 E-mailの場合：seikan@igaku-shoin.co.jp

と地域の人も安心するようだ」「地域性なのか、職員が話すと地域の人も受け入れてくれることが多い」「隣人との関係修復もできる」というのがスタッフの感想である。在宅部門や身体科との連携の際にも、この図を配布したり提示することで、連携をイメージしやすいように図っている。

長期入院患者の退院支援に力を入れてきたことで、精神科急性期治療病棟の在宅移行率もクリアできるようになった。退院後の生活については、これまでデイケア、訪問看護ステーション、指定障害福祉サービス事業所、指定特定相談支援事業所などそれぞれの部門が点で行ってきたが、職員の意識が変化し、線でつながってきたようだ。

地域住民も、これまでは地域に帰ってくる患者に対して不安を持っていたが、退院前訪問や訪問看護ステーションスタッフによるかわりにより、「何かあれば病院のスタッフに相談すればいい」ということから安心感につながっているようだ。

光、風・人が織りなすこの風土のなか、結いの精神に基づき、これからも病院が、「自助」「共助」「互助」「公助」の役割を担う一員であるようにと願っている。

なお、私ごとになるが、4月から鹿児島市の谷山病院（同じく単科の精神科病院、392床）へ看護部長として異動となる。新しい地でも、今回の経験を生かして地域包括ケアに取り組んでいきたい。 ■