



〒651-0086 神戸市中央区磯上通 6-1-11 (兵庫県医師会館 7 階)

発行：一般社団法人兵庫県精神科病院協会 TEL:078-230-1128 FAX:078-230-1138

巻 頭 言

兵庫県精神科病院協会
会長 長尾 卓夫
(高岡病院 理事長・院長)

今年は平成最後の年になり、元号の代わる日も近づいてきました。去年は自然災害が多発した年でもありました。地球温暖化が進んできているせいもあるのか世界規模での異常気象も日常化してきている感があります。

産業革命以来、人類の生産活動が急速に進んできたために自然破壊と炭酸ガスの増加はますます深刻になり、それを阻止しようとした京都議定書やパリ協定も、最も問題をきたしているアメリカ、中国が加わらないという事態は自国ファーストで本当にいいのかと思います。



また経済活動においてはグローバル化という名のもとに金が金を生むのが正しいことのように喧伝され、ヘッジファンドが一国の経済を破綻に追い込むことさえおこっており、貧富の格差が拡大の一步で大きな問題となってきました。これらのことがトランプ大統領を生み出した一因でもあると思います。

翻って我が国の状況を見てみると、政治経済活動の東京一極集中は問題と言われながらもさらにその傾向は強まっているように見えます。アメリカの外圧によって中小小売業を守っていた大店舗法も規制がなくなり、規制緩和による利益優先の大型店舗が次々と生まれ、地方の商店街はシャッター街となってしまってきています。地方都市の衰退、過疎化の進行もますます強まり、いずれ消えゆく運命といわれている町村も多くなってきました。

社会保障の分野も例外ではありません。こうした中で厚労省は地域医療構想を進めようとしています。もともとこれが出たときは、都道府県知事に各地域の一般病床の機能を高度急性期・急性期・回復期・慢性期ごとの病床数を決める権限を与えることで、病床のコントロールを図ったものですが、さすがに強制的に各病院の病床機能を定めることは撤回し、地域の状況に合わせて決めていくという状況になってきています。

精神病床はこの地域医療構想からは外れていますが、流れには気を付けていかなければなりません。

平成22年に報告書が出た今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会の中でも病院ごとの機能分化を進めようとする意図があり、それに対して精神科は各病院がいろいろな機能を担ってきているので簡単に機能分化を決めていくことはおかしいとの意見を述べたこともあります。

机上でなく現場の状況を十分に知った施策が必要だと思います



兵精協精神医療適正化委員会について

県内の精神科病院での患者さんの傷害事故をきっかけに2009（平成21）年に兵精協精神科医療適正化委員会が設けられました。監督官庁としての兵庫県・神戸市の調査とは別に、兵精協としても病院のハードやソフトの改善のために努力するべきではないかとの見地から、兵精協以外の精神科医2名、弁護士2名、マスコミ関係者など3名の計7名で発足し、県内の兵精協会員病院の全34病院を手分けして回り、毎回レポートを会長に提出しました。レポートは、実地に見た病院の、施設設備、環境や印象、外部交通などのソフト等々ですが、病院によってレポート内容はさまざまで千差万別です。良いと思えるところ、改善をお願いしたいところ、「外部の目から」こんな見方もありますよということなど、「岡目八目」を目指しました。

それから早いもので10年が経ちました。委員の高齢化などから昨年7月に委員の改選を行いました。今回、新たに委員に就任していただいた網 麻子委員に垂水病院と高岡病院を見学していただき、その時の印象をまとめていただきました。

兵精協精神医療適正化委員（順不同・敬称略）

任期（2018年7月1日～2020年6月30日）

大塚 明	（神戸居留地法律事務所 弁護士）	再任：委員長
西片 和代	（神戸パートナーズ法律事務所 弁護士）	新任
松本 善男	（松本善男クリニック 所長）	再任
橋本 健志	（神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 脳機能・精神障害学分野 教授）	新任
網 麻子	（神戸新聞社 編集局 文化部 デスク・編集委員）	新任

「兵精協精神医療適正化委員に就任して」 網 麻子

私は、1991年に神戸新聞社に入社し、医療や福祉を長く担当してきました。といっても、精神科医療の専門的なことは分かりません。市民目線で意見を言っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

今回、昨年改築された垂水病院と高岡病院を見学する機会がありましたので、その感想を書かせてもらいます。

最初に見学した垂水病院（神戸市西区、289床）は昨年3月、新病棟の使用を開始しました。7階建てで、外来などを除く3～7階は、ナースステーションを中心に、病室を十字形に整備。自然光を取り入れた院内は明るく、鉄格子はどこにもありません。精神科病院への誤ったイメージを打ち砕かれました。

山本訓也院長は新病棟について「職員みんなで考えた」と言います。看護のスタッフやドクターらは、モデルルームにベッドなどを配置、車いすを使い、ドアや手すりの位置などを検討しました。栄養課のスタッフらは厨房の配置など、作業療法士らは療法室の在り方を議論。それぞれが実験や話し合いを重ね、結果を建物に盛り込んでいったそうです。民主的な病棟づくりだと思いました。





新病棟の特徴の一つとして、救急外来から救急処置室、エレベーター、病棟という新たな動線を作り、救急患者さんが他の患者さんと交わらないようになっています。保護室は、トイレが写らないようにカメラを配置し、ドアにガラス部分を作って室外の時計が見えるようにしていました。プライバシーの配慮とリスク管理のバランスが難しいと聞き、考えさせられました。3～7階のデイルームは、窓が大きく、緑の山々が見えます。日の出もきれいとか。個室で食事を取っていた患者さんが、デイルームで食べるようになるなど、

思わぬ効果もあったそうです。

一方、高岡病院（姫路市）は、広い敷地に、精神科病院（485床）を中心に、地域活動支援センター、介護老人保健施設、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）など11の関連施設が隣接しています。

土曜午後に主な施設を回りましたが、病院では理学療法室でリハビリを受ける患者さんがおり、就労継続支援B型の事業所では、数人が車の部品の袋詰めをしていました。医療と多様な福祉サービスを一体的に提供している実態に圧倒されました。長尾卓夫理事長は「必要に迫られて、対応してきた」と淡々。職員は比較的若く、約600人に及ぶそうです。



スーパー救急の病棟（精神科救急病棟）は、不思議な形の部屋が並んでいました。半分が個室という規定があるため、4人部屋の一部を個室二つに改造したとのこと。厚生労働省の施策の変化に合わせるのは、一筋縄でいかないのだと感じました。

関連施設の一つ、グループホームは、近隣の民家を買って整備したそうです。帰宅した女性たちが、2階の窓から笑顔で、私たちを見ていました。穏やかな暮らしの一端が伺え、気持ちがなごみました。

兵庫県における精神保健医療体制について

兵庫県健康福祉部障害福祉局障害福祉課
精神障害福祉班 長岡美佐

○退院後支援計画の策定

兵庫県においては、平成28年度より精神障害者継続支援体制構築事業として、措置入院者等の重篤な精神障害の方に対し、入院中からの積極的な支援を全国に先駆けて実施しておりますが、平成30年3月の「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」の発出（厚生労働省）や、平成30年度の診療報酬改定における精神科措置入院退院支援加算等の新設を踏まえ、今年度の7月より、従来の事業に追加し、支援対象者の退院後支援計画の策定を開始しています。

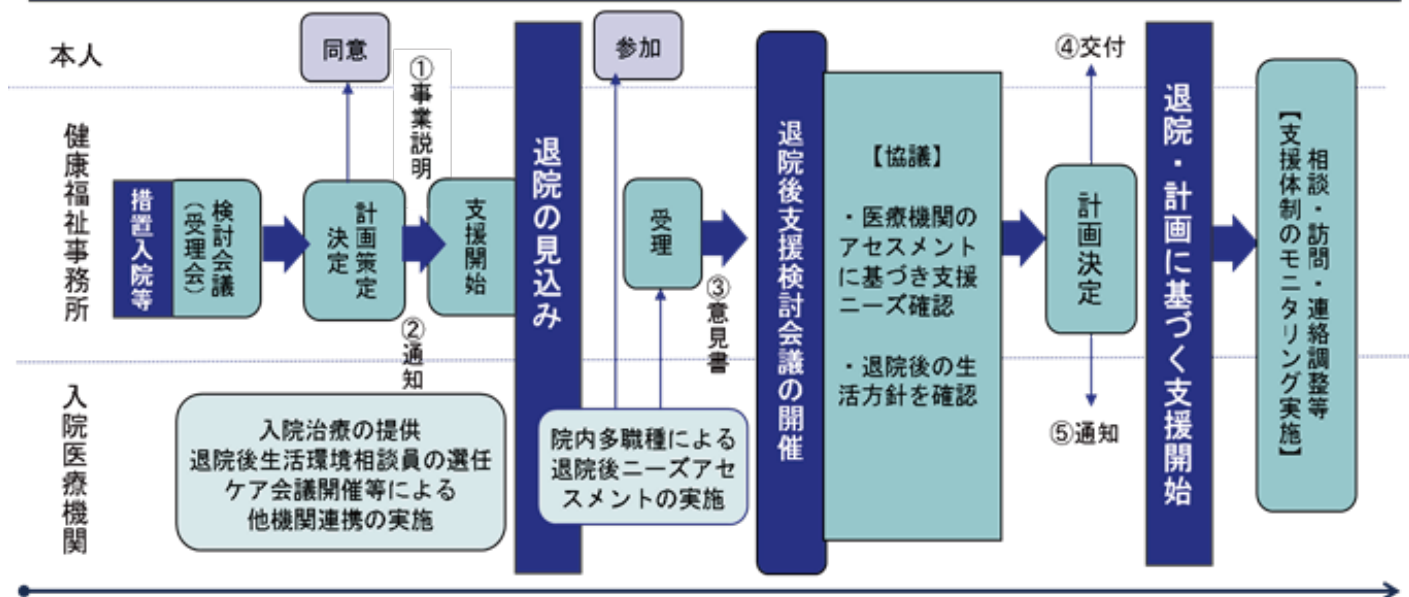
退院後支援計画は、患者と医療スタッフが一緒に必要な情報を共有し、希望に沿って共に治療方針を決めるという共同意志決定の理念のもと、自治体のみでなく支援対象者及び家族、医療機関、訪問看護、障害福祉サービス事業所などが協議し、希望に沿った在宅生活が過ごせるよう支援体制を整備するための計画です。医療機関には、治療面のみでなく生活面にも焦点をあてた支援ニーズのアセスメントを実施していただき、支援対象者がより具体的に退院後の生活がイメージできるようご協力いただいております。さらに可能な限り非自発的入院を避けるため、病状が悪くなったときにどうして欲しいかを事前に把握しておき、早期に支援介入ができる体制を整備することを目指しています。



また、計画策定の主体が帰住先の保健所となるため、県下のどの圏域であっても支援が受けられるよう、神戸市及び各中核市（尼崎市、西宮市、姫路市、明石市）にも協力いただき同様の支援体制を整えていただけることになりました。

平成30年7月以降10例程度の退院後支援計画を策定しておりますが、直接支援を行なっている健康福祉事務所からは、医療機関との連携が深まり、支援対象者及び医療機関と同じ方向で支援を開始することができたなどの意見が聞かれています。しかし、支援関係者の負担増や支援ニーズのアセスメントの難しさなど多くの課題も残っております。県では、より支援対象者の希望に沿った退院支援が実施できるよう事業の見直しを随時行なってまいりたいと思いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

退院後支援計画策定の流れ



○夜間・休日における警察官通報受理体制の見直し

県では、平日昼間は各健康福祉事務所（警察署にて対面調査実施）で、夜間・休日においては県障害福祉課（神戸市は神戸市保健所調整課）で警察官通報を受理しておりますが、平成30年3月の「措置入院の運用に関するガイドライン」の発出（厚生労働省）を受け、警察官通報の多い準夜帯についても、精神症状に応じて可能な限り、通報のあった警察署へ職員を派遣し対面調査を実施することとなりました。また、兵庫県精神科病院協会へ委託している兵庫県精神科救急情報センターと行政待機職員、夜間移送職員の3セクションを同一場所で一体運用することで、情報収集の時間を短縮し、円滑に通報を受理できるよう体制を見直します。まずは、警察官通報の多い圏域を中心に平成31年4月より運用を開始する予定です。体制変更にあたっては医療機関のみなさまにご協力をいただく場面もあるかと思っておりますのでよろしくお願いいたします。