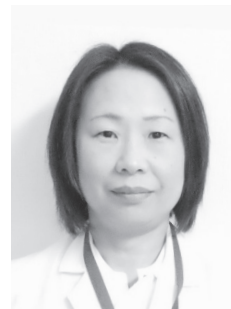


精神障害に対応した地域包括 ケアシステムの構築を見据えて

日本病院薬剤師会理事
社会医療法人北斗会さわ病院
天正 雅美 Masami TENSHO



2014年の診療報酬改定で「地域包括診療科」や「地域包括診療加算」、そして「地域包括ケア病棟」が新設されてから5年が経過し、「地域包括ケアシステム」という言葉は医療者へ浸透し、高齢者に対してのシステムは動き始めています。そして厚生労働省は2017年の「これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会」の報告書を受け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて動き始めました。

厚生労働省が示す高齢者に対応した「地域包括ケアシステム」の定義は「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム」となっています。この定義は、精神科に関与する医療従事者にとって聞き慣れた言葉であり、その考え方については十分理解されているのではないのでしょうか。何故なら、精神科病院の社会的入院が問題視され、精神科医療の改革が始まった2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の理念にすでに「入院医療中心から地域生活中心へ」と明記され、住み慣れた地域で一人の生活者としてそのひとらしく生活できるよう地域で支えようという動きが始まっていたからです。その頃から精神科ではこの理念の下、医療施設が中心となり包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment：ACT）などの様々な支援方法を模索してきました。そして、各専門職種はそれぞれの専門領域において、精神障害者が安心して地域生活を送れるような支援方法について議論を重ねてきました。そのなかで病院薬剤師も、患者の地域移行を進めるため、まずは、常態化されていた多剤大量処方を見直し適正化へのかかわりを始め、それから12年以上が経過した今、少しずつではありますがその成果も出始めてきました。

しかし、今回構築が進められている精神障害に対応した地域包括システムは、今までのように1つの精神科医療機関内での各専門職種のチームで完結するものではありません。生活地域の人達はもちろん、他科の医療機関や支援事業者、行政との連携、そして何よりONE TEAMとして支援を続けていくことと、パスを繋ぐように切れることのない連携で患者を支えていくことが必要となります。現在、支援を必要とする精神疾患の多くが疾病と障害を併存し、加えて若年期に発症して、人生のほとんどを治療期間が占めるとされており、その治療の中心は薬物治療です。つまり患者が安心して地域生活を送るためには薬剤師が果たす役割はとても大きくそして重要です。本年度、精神科病院委員会では、保険薬局との情報共有のためのツールの作成を行っております。さらに、今後は薬物治療の情報だけでなく患者ひとりひとりにあった支援方法を病院から地域へシームレスに繋げていくシステムの構築を早急に検討していきたいと思っております。引き続き多くの会員の皆様方のご意見・ご協力を賜りますようお願い致します。