

精神障害者を地域で支えるということ

日本病院薬剤師会理事
社会医療法人北斗会総薬局長
天正 雅美 Masami TENSHO



高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」に続き「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」通称「にも包括」の構築が進んでいることを皆様ご存知でしょうか。

本邦の精神保健医療福祉改革は、2004年に策定された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念の下、精神科病院における長期入院患者の地域移行を進めることから始まりました。その後、国は長期入院患者の地域移行を進めるために幾つかの事業を立ち上げましたが、残念ながらいずれも大きな成果を得ることができませんでした。そこで立ち上げられたのが、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」です。その報告書において「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すという新たな理念が示されたことにより、各地域において具体策を含む精神保健福祉分野における地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが始まりました。

高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」と「精神障害にも対応した地域包括システム」との違いは、地域で支えるという基本的なところは共通していますが、精神疾患が青年期から壮年期と人生の早い時期での発症が多いことから、精神障害対応のシステムは就労を含む社会参加や地域の助け合いは当然のことながら、精神疾患に対するスティグマ（偏見）をなくすような教育も含まれた幅広いものになっています。

このシステムにおける薬剤師の立ち位置や担うべき役割については、まだ明確なものが示されておらずこれからの議論になると考えられます。私たち病院薬剤師は、このシステムを意識しながらも、本来の業務を確実に遂行していくことが、「患者を地域で支える」ことにつながっていくのではないのでしょうか。現在、精神科病院の新規入院患者の7割が3ヵ月以内に退院していくと言われています。しかしその一方で、退院後1週間以内に約2割の患者がノンアドヒアランスに陥り、さらに約2割の人が3ヵ月以内に再入院するという報告があり、その最大の原因は怠薬によるものと言われています。再燃を繰り返すたびに重症化していく可能性が高い精神疾患において、再燃、再入院を予防するような薬物療法や退院していく患者へのかかわりが病院薬剤師には求められます。

精神科単科病院においては薬剤師数の不足から新たな業務展開ができないという声を多く聞きます。「薬剤師がないから」を言い訳にせず、今一度、日常業務を見直し、対物業務については他職種へタスクシフトすることを含め効率化を検討し、「地域で患者を支える」ために対人業務を中心に据えた業務が実施できるように変更していったらどうでしょうか。精神科病院委員会でもこれらのことを含め検討しており、是非とも会員の皆様からの成功例をお聞かせいただけたらと思います。みんなで知恵を出し合えば、高い壁も乗り越えることができるはずです。引き続き日本病院薬剤師会並びに精神科病院委員会の活動にご協力をお願いします。