

在宅医療地域ケア通信

在宅

医療と介護の今

今号の主な内容

- 地域で精神疾患とどう向き合うか（インタビュー） 1面～3面
- 平成29年度第1回地域ケア会議開催状況（一覧表） 3面
- 杉並区の「フレイル予防」活動スタート 4面

■ 地域で精神疾患とどう向き合うか

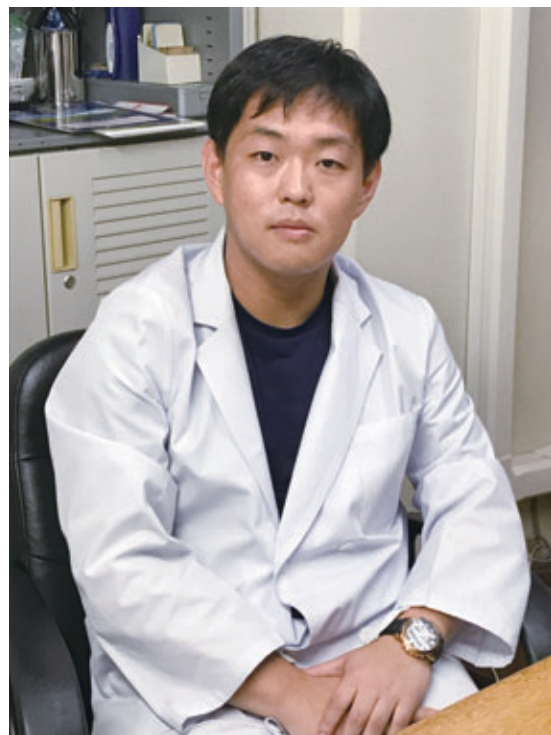
今年度の在宅医療地域ケア会議は、各圏域の共通テーマを「介護者やキーパーソンに精神障害や発達障害などがある場合の支援について」としました。認知症高齢者だけでなく精神障害者なども地域での支援が欠かせませんが、病気に対する地域住民の知識、対応の仕方など学ぶべきことは少なくありません。そこで、区内精神科クリニックのひとつである「野崎クリニック」（阿佐谷南3丁目）の野崎和博医師に精神科医療について、看護師の山中恵子さんに訪問看護についてそれぞれお話を聞きました。

● 杉並区内の精神科医療の実情は

野崎：杉並区には精神科の単科（専門）病院がありません。精神疾患は急性期（妄想や幻聴が激しくなったり、暴力的になったりして社会生活に支障を来している時期）には入院して治療し、安定したら退院するのが一般的です。地元で単科病院がないので入院治療は近隣の三鷹市とか武蔵野市などの病院にお願いすることになります。退院後は地元の精神科クリニックに通院し、服薬で在宅療養しますが、医者だけでなく訪問看護や介護の力を借りることが必要になります。

— 診療されている疾患の種類は

野崎：最も多いのが統合失調症、次いでそううつ病、うつ病、神経症でしょうか。統合失調症の患者さんは元々生活する力はあるのですが、症状が進むと身の回りのことを一人で行うのが難しくなる場合があり、訪問看護・介護が必要です。ただ、新しいタイプの薬が開発されたことで、病状は軽症化してきています。また国は病院を減らす方向に動いており、入院してきちんと治療し、自宅に戻れる患



野崎和博医師

者さんが増えています。ですから、地域の中で生活しながら治療を継続するという患者さんは増える可能性があります。厚生労働省のデータでは、うつ病は増えていますが、統合失調症患者の数は全国で80万人ぐらいと横ばいです。

● 発達障害は病気なのか

野崎：発達障害という病気の名前が付くかつかないかは程度の問題です。発達障害で有名な自閉症や最近話題のADHD（注意欠陥・多動性障害）は、誰もが幼少期から多少なりとも持ち合わせている性質。普通は学校や

社会でもまれていくうちに自分で抑制できるようになりますが、それができない人が最近増えています。核家族化などにより、子どもが自由に伸び伸びと周囲から良い影響を受けて育つという環境が減少し、親に掛かる負担が大きくなっています。親に余裕がないと子どもの生育がうまくいかなかったり、学校で不適応を起こしたりすることもあります。発達障害は社会に適応できるか否かの度合いで病名が付きます。病名はいわば治療のラベルで、病名が付くとその先の治療につながります。ただ、発達障害は治療法が確立されていません。薬を飲めば治るというものではありません。それこそ、対人コミュニケーション能力の強化が必要になります。

●精神疾患の具体的な治療法は

野崎：昔は薬物療法が主流でしたが、現在は総合的な治療になってきています。薬で急性期の症状を抑える一方で、患者本人に病気のことを告知して理解してもらいます。統合失調症の患者は、生活するエネルギーが衰えてしまうので、治療の核になるのがリハビリです。リハビリと言っても筋力の強化、回復を行う理学療法ではなく作業療法です。例えば手芸や折り紙を患者と一緒にやる。さらにボールの受け渡しやマットを使った体操など簡単なものです。集団で行うので対人コミュニケーションを回復し、日常生活を送るうえでの力を取り戻す方法です。

—精神疾患の状況変化とそれへの対応は

野崎：うつ病一つとってみても非常に多様化しています。うつ病は生真面目・几帳面で、他者配慮が強い人がなりやすいと言われました。「自分が頑張っていないから会社

の役に立っていない」などと思い、空回りする人が典型的なうつ病タイプ。ところが最近はそのようなタイプが減って、自己愛が不安定で人の評価を気にし過ぎる人が増えています。職場の先輩などが激励のつもりで言った言葉で深く傷ついてしまう。これが新しいタイプのうつ病です。そうすると従来の薬では効かないケースが出てきます。

薬には限界がありますから、リハビリのほか患者さんとの対話を通じた治療や楽器演奏など趣味を組み入れた治療などが必要となります。国が力を入れている大野裕先生（元国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター所長）の「認知行動療法」も一つの方法。肝心なのは患者さんに合った治療法を探ることです。それが今後の精神科医療では大事になると思います。

—クリニックに通院する患者の状況は

野崎：統合失調症でいえばまちまちです。単科病院から退院した後来る人もいれば、患者さんが自分の変調に気付いて来るケースもあります。また、本人の様子が明らかにおかしくて、近所でトラブルを起こしているケースに地域の保健師が介入し、クリニックに連れてくる場合もあります。どちらかと言えば、正しい治療に乗っていないために地域が困っていて、地域からの相談で来る人が多いかもしれません。実は家族と疎遠だったり、家族がいなかったりする患者さんが多いです。となると、地域のサポーターである保健師などの介入が必要となります。

—精神疾患のノーマライゼーションは

野崎：患者さんを抱えている家族の場合、「恥ずかしいことだから病院に行くなどとんでもない」と受診を拒む傾向はかつてありました。ただ、最近では若い世代には偏見が少なく、統合失調症のような他人に相談しにくい病気であっても、比較的受診されています。その意味でノーマライゼーション（障害の有無に関係なく誰もが同じ環境で生活できるようにすること）の考え方が大分浸透してきていると思います。

病気への偏見を持つのではなく、病気に正しいアプローチをすれば地域で共存していける…それが必要なことです。とは言え、一般人が病気を知る機会はまだまだ少なく、患者さんが急に大声を出したりすると近くの住民は怖く感じます。ノーマライゼーションを地域で



野崎クリニックは訪問看護ステーションなど関連施設を併設

浸透させるためには、地域の皆さんにある程度知っていたことが非常に大事だと思います。

—地域の支援者を受け入れないケースがあるが

野崎：精神科医として本当に大事と気付いたことは、医療側の目的を言い過ぎてしまうことです。患者さんを落ち着かせるためにはどうすればいいか…となりがち。精神科医が最初に教わるのは「傾聴」です。まず、「どうしたの?」と聞いてあげて、「それは間違っているよ」と言うのではなく、「そうか、そう考えているんだ」と対応する。すると患者さんは「この先生は私を分かってくれる人」と思います。それが治療の入口です。それは医療だけでなく介護の場でも同じ。そうなれば協力的になります。そこが大事だと思います。

—日々診療で心掛けていることは

野崎：1日に診察する患者さんは30～40人と多いです

が、短い時間でも親身になって話しを聞くことを心掛けています。患者さんとの信頼関係を大事にして、患者さんの希望にできるだけ沿うことを大切にしています。診療だけで治すことは限界があります。私個人が一人の人間として関わらせてもらい、触れ合うこと。患者さんに「先生に会うと元気になる」と思ってもらえることが、患者さんの回復力になって精神疾患が治ることもあります。

統合失調症の場合リハビリが欠かせませんが、その点では地域との連携不足を感じています。

例えば高円寺に住んでいる患者さんに手厚くりハビリをしてくれるところを紹介したいが、その情報を知らなかったりする。その時に地域資源との連携が課題になります。特に統合失調症はクリニックだけで治せる病気ではありませんから、バトンを渡して地域でやっていただけるようなことが必要だと感じています。

●「人が薬です」—訪問看護師の山中さん

野崎クリニックは訪問看護ステーションを併設していますが、訪問看護を受けている患者は現在284人。このうち精神科関係は約80人です。訪問看護は患者の病状によって頻度は違いますが、週1～2回など定期的に行われます。20年以上訪問看護を続けている看護師でケアマネジャーの山中恵子さんは、数多くの精神障害の患者をケアしてきています。患者宅を訪ねると、服薬、食事、睡眠などがきちんと取れているか、精神状態はどうかを見極めます。患者とその家族の生活状態・心身の状態を医学的視点から観察し、ケアマネジャーや主治医・ヘルパー等の関係者と連携協力しながら、状態悪化をより早く改善し、患者が地域の中で生活し続けられるように看護の側面から支援しています。山中さんは「患者さんと会話し、



看護師の山中恵子さん

時間をかけて信頼関係を築く。そして患者さんの相談に乗ることが私たちの仕事。『人が薬』です」と話しています。

■H29 年度第1回在宅医療地域ケア会議の開催状況（開催順）

圏域名	開催日	テーマ
井草	6月20日	あなたなら専門職としてどう動く? ～初動期の支援展開や連携の在り方について学ぶ～
高井戸	6月28日	高井戸圏域版連携シートの活用方法の確認と介護保険に関する今後の連携を考える
方南・和泉	7月11日	地域・多職種と医療の連携を深める① ～ケアマネジャーの困りごと～
西荻	7月25日	教えて!“医療処置”ってカンタンに言うけど…。～介護にできること、医療にできること～
阿佐谷	7月26日	これって虐待? ～高齢者虐待防止法について(Part2)～
高円寺	7月26日	こんな時 あなたなら 誰から何から支援する? ～家族全員3人が支援対象のケース～
荻窪	9月21日	介護者やキーパーソンに精神障害や発達障害などがある場合の支援について

■ 杉並区の「フレイル予防」活動スタート — 第一人者がキックオフ講演と実践指導

住み慣れた地域で自分らしく元気で暮らす。そのためには、要介護の状態にならないようできるだけ健康寿命を延ばそう…という新しい取り組み「フレイル予防」活動が杉並区で始まりました。その第一弾となる介護予防講演会「杉並チャレンジ!! フレイル予防」が7月5日、セッション杉並ホールで開かれ、フレイル予防研究の第一人者で、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢教授が講演しました。区民のほか、ケア24（地域包括支援センター）や保健・医療関係者258人が参加しました。



飯島勝矢東大教授

フレイルは直訳すると「虚弱な」という英語の形容詞。高齢社会研究者によると「年をとって心身の活力が低下した状態」のことで、健康な状態と要介護状態の中間を指します。例えば口の筋肉が衰えて硬い物が噛み切りにくくなると、柔らかい物ばかり食べがちです。すると、ますます噛む機能が低下していきます。これは筋肉減少症（サルコペニア）と言い、「身体的フレイル」に当たります。その他、「心理的・認知的フレイル」（うつ等）、「社会的フレイル」（孤食、閉じこもり等）があり、一つが進行すれば連動して他も進行します。

● 社会参加・運動・栄養がポイント

講演した飯島教授は、生き生きとした高齢者たちの写真をスクリーンに映し、「アクティブシニアと要介護の人とでは何が違う?」と会場に問いかけました。飯島教授は、長寿を決める要因のうち遺伝的要因の占める割合は25%で、食事・歯科口腔・運動・メンタル・社会性など、多くは本人の心掛け次第だと言います。「元気なうちから自分の衰えに気付き、自分事として対策に取り組むことが重要」と指摘。フレイル予防のポイントとして、社会参加・運動・栄養の3つの柱の

ある生活を心がけ、フレイルの兆候を見逃さないことを挙げました。

その具体的な方法として飯島教授は、千葉県柏市での調査に基づいて開発した「指輪っかテスト」と、11項目の質問に答える「イレブンチェック」を紹介しました。「指輪っかテスト」はふくらはぎを自分の指で測るだけで筋肉減少症の兆候を発見できる簡単な方法。飯島教授はこの2つのチェック法をまちぐるみで、住民自身の運営で定期的に行うことを提案しています。元気なシニアが地域のフレイル予防の担い手・サポーターとなることで、「やりがいのある活躍の場を持てるし、地域住民にフレイルの兆候に早めに気付いてもらえる」と話しました。

● 9月にサポーター養成研修

講演の後半では、ステージ上でフレイルチェックの実践講座が行われました。まずは、来場者全員が座席に座ったまま飯島教授の指導に従って「指輪っかテスト」です。続いて、西東京市から参加したフレイルサポーターの皆さんの実演。会場から数名の方にステージに上がってもらい、イスに座った状態から片足で立ち上げられるか、滑舌はどのくらい良いかなどのテストを行いました。その説明をしたり介助したりするのが、お揃いのポロシャツを着たフレイルサポーター。簡単な研修を受ければ、誰でもフレイルサポーターになれるそうです。

住民主体の健康長寿活動として全国展開を目指しているフレイル予防活動。杉並区では9月にサポーター養成研修が行われ、西東京市に続いて東京都で2番目に取り組む自治体になろうとしています。



フレイルサポーター

★次号は平成 29 年 12 月発行予定です。