

在宅医療・介護連携支援センターにおいて精神科専門サポート医が関与したアウトリーチ・相談業務の分析

北田志郎<sup>1)2)</sup>、吉村直仁<sup>2)</sup>、井上スエ子<sup>1)</sup>、宇田川京子<sup>1)</sup>、本田典子<sup>1)</sup>、村田ひとみ<sup>2)</sup>、柳澤節子<sup>2)</sup>、川越正平<sup>1)</sup>

- 1) 松戸市在宅医療・介護連携支援センター
- 2) 大東文化大学スポーツ健康科学部看護学科

#### 【目的】

当センターは、市内の医療・福祉相談部門の解決困難事例の相談を受け、受診拒否や虐待事例などには圏域ごとに配置された地域サポート医（地域医）と連携してアウトリーチ（OR）を実施している。さらに精神的問題がある場合には、精神科専門サポート医（専門医）が相談支援や専門 OR を行っている。専門医が関与した事例を分析し、地域の課題と精神医療者の役割を明らかにする。

#### 【方法】

2020年度相談事例のうち、専門医が関わったもの（A群）と地域医のみが関わったもの（B群）に分け、5領域18項目の課題数を比較し、A群の特徴を分析した。当研究は大東文化大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

#### 【結果】

相談件数は241例で、A群が22例、B群が18例（全例OR）あった。A群の内訳は、OR9例（うち地域医のORも行ったもの5例）、地域医OR例の相談3例、その他の相談10例であった。課題数では5領域のうち医療カテゴリにおいて、A群がB群より有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。

A群の精神科診断は統合失調症圏が10例、発達障害圏5例、症状器質性精神障害圏3例等であった。相談時精神科診療は未受診12例、中断8例、継続中2例であり、相談・ORを通じ新たに診断したものが10例、従来の診断を変更したものが3例あった。支援内容は、医療面では精神科入院（含調整中）8例、精神科訪問診療と外来通院が各2例、身体科での入院と訪問診療と外来通院が各2例あり、入院例には退院後追加支援を行っていた。介護面では新規介護保険サービス導入が5件あり、関係諸機関との連携は警察8例、司法相談と裁判所各3例、成年後見制度導入2例等であった。

#### 【考察】

専門医が相談やORを行なって精神的診たてをつけ、疾患特性を踏まえた指針を立てることで、多職種による支援が軌道に乗る例が一定数存在することが明らかになった。少なからぬ事例で地域医と協働し、医療・介護・福祉統合に加え心身統合的アプローチを実施していた。

# 在宅医療・介護連携支援センターにおいて 精神科専門サポート医が関与した アウトリーチ・相談業務の分析

2021年11月28日

第3回日本在宅医療連合学会大会

北田志郎<sup>1)</sup><sup>2)</sup>、吉村直仁<sup>2)</sup>、井上スエ子<sup>1)</sup>、宇田川京子<sup>1)</sup>、  
本田典子<sup>1)</sup>、村田ひとみ<sup>2)</sup>、柳澤節子<sup>2)</sup>、川越正平<sup>1)</sup>

1) 松戸市在宅医療・介護連携支援センター

2) 大東文化大学スポーツ健康科学部看護学科



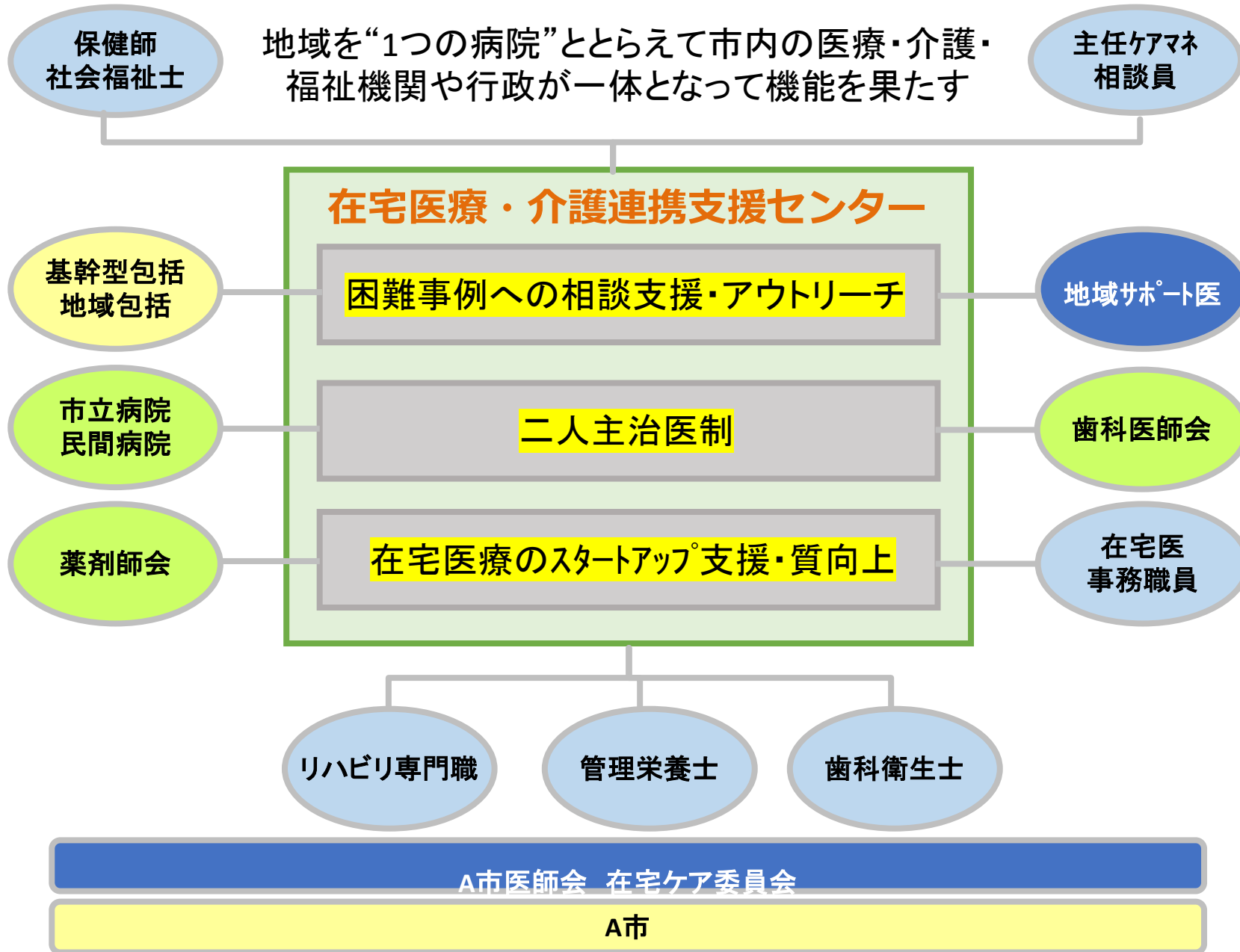
# 日本在宅医療連合学会 COI 開示

**筆頭発表者名 北田志郎**

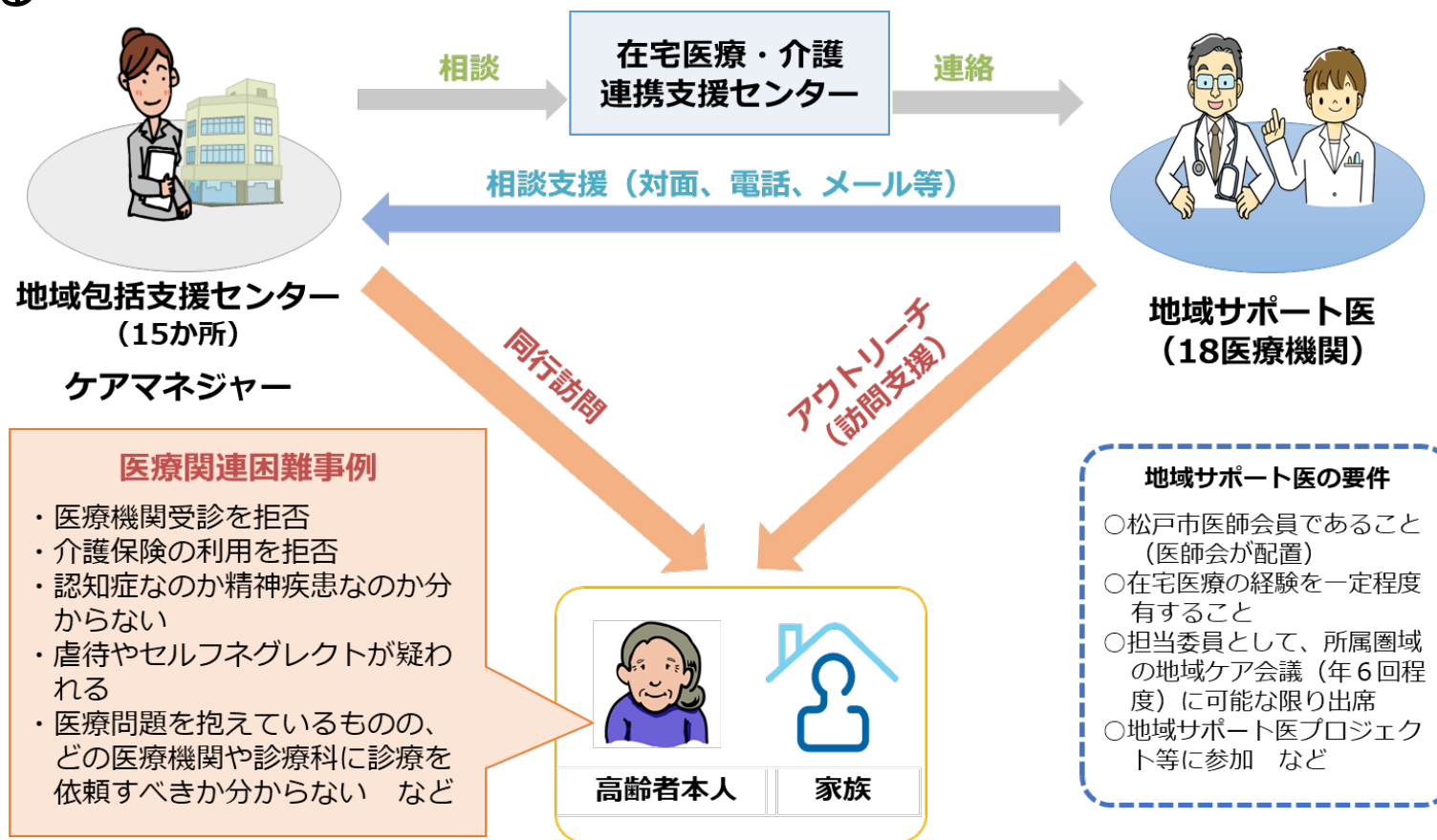
演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある  
企業などはありません。



# A市在宅医療・介護連携支援センターの構成

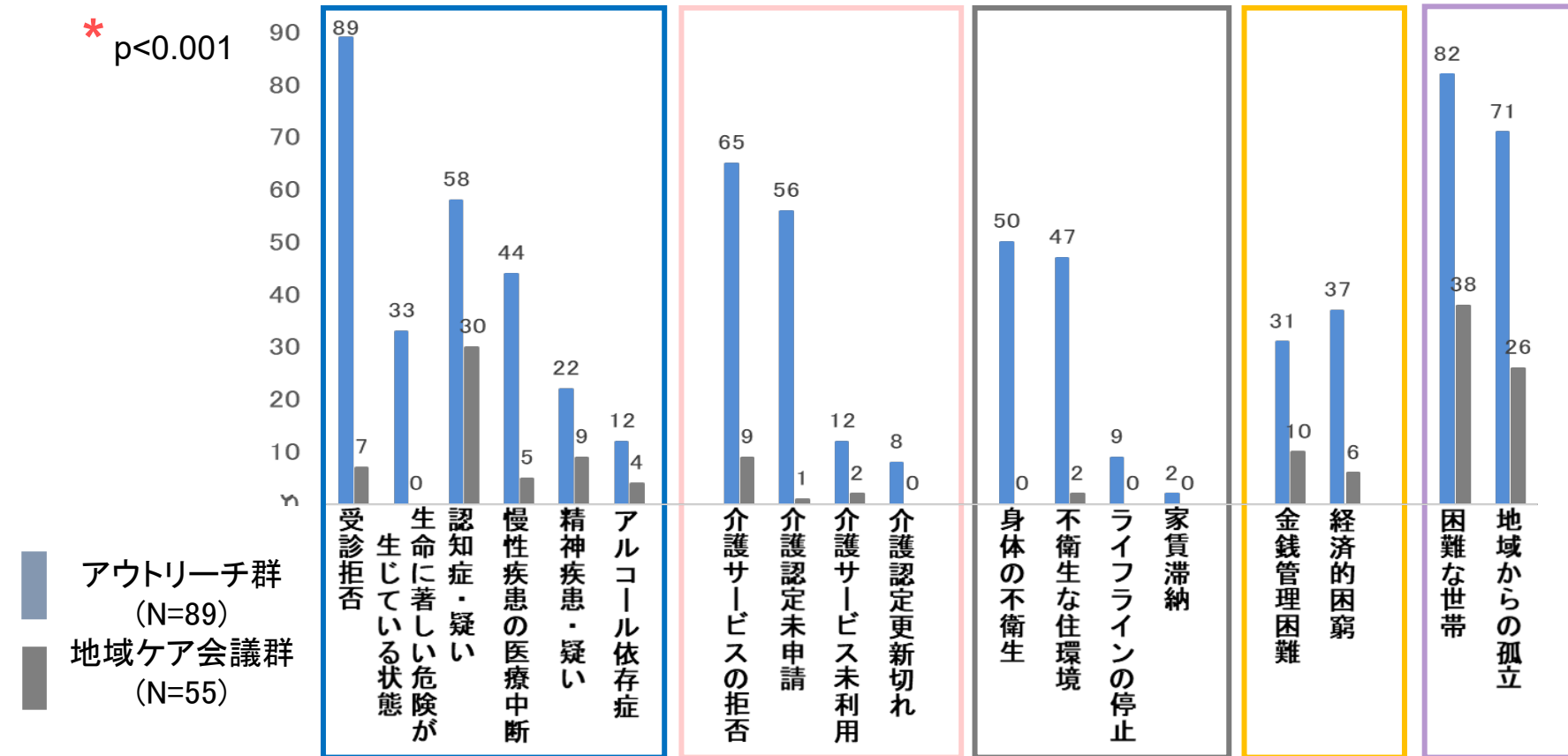


当在宅医療・介護連携支援センターでは、医師会が圏域ごとに募集配置した地域サポート医と連携して、相談事例に対して医療的なおまかな診立てや助言を行うとともに、医療機関受診や必要なサービスを拒否しているセルフ・ネグレクト事例に対して、包括職員とともに保険診療外で地域サポート医が現場に赴くアウトリーチを実施している



# アウトリーチ群と地域ケア会議群との比較(山本2020)

1事例あたりの領域別平均課題数(SD)	①医療的課題	②介護福祉の課題	③生活状況の課題	④経済的課題	⑤家族・地域の課題
アウトリーチ群	2.9 (1.0)	1.6 (0.7)	1.2 (1.0)	0.8 (0.7)	1.7 (0.6)
地域ケア会議群	1.0 (0.9)	0.2 (0.4)	0.0 (0.2)	0.3 (0.5)	1.2 (0.7)



すべての領域で平均課題数は、アウトリーチ群が有意に多かった



- 地域サポート医のアウトリーチ（以下OR）に加え「精神」「小児」「高齢者虐待」についての「専門OR」が稼働中
- 筆頭発表者は2019年度から参加、精神科専門サポート医として相談とORに関わる
- ORは単回が原則で、支援の方向性を出すことが主務

【目的】 専門医が関与した事例を分析し、地域の課題と精神医療者の役割を明らかにする。

【方法】 2020年度相談事例のうち、精神科専門サポート医が関わったもの（A群）と地域サポート医のみが関わったもの（B群）に分け、5領域18項目の課題数を比較した。また、A群の特徴を分析した。

【倫理的配慮】 当研究は大東文化大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

## 目的と方法



- 相談件数は241例で、A群が22例、B群が18例（全例OR実施）であった。
- A群の内訳は、OR9例（うち地域サポート医のORも行ったもの5例）、地域OR医からの相談3例、その他の相談（センター内での多職種会議のスーパーバイザーなど）10例
- 課題数では両群とも複数の課題を有していたが、5領域のうち医療カテゴリにおいて、A群がB群より有意に多かった（Mann-Whitney U test,  $p < 0.05$ ）

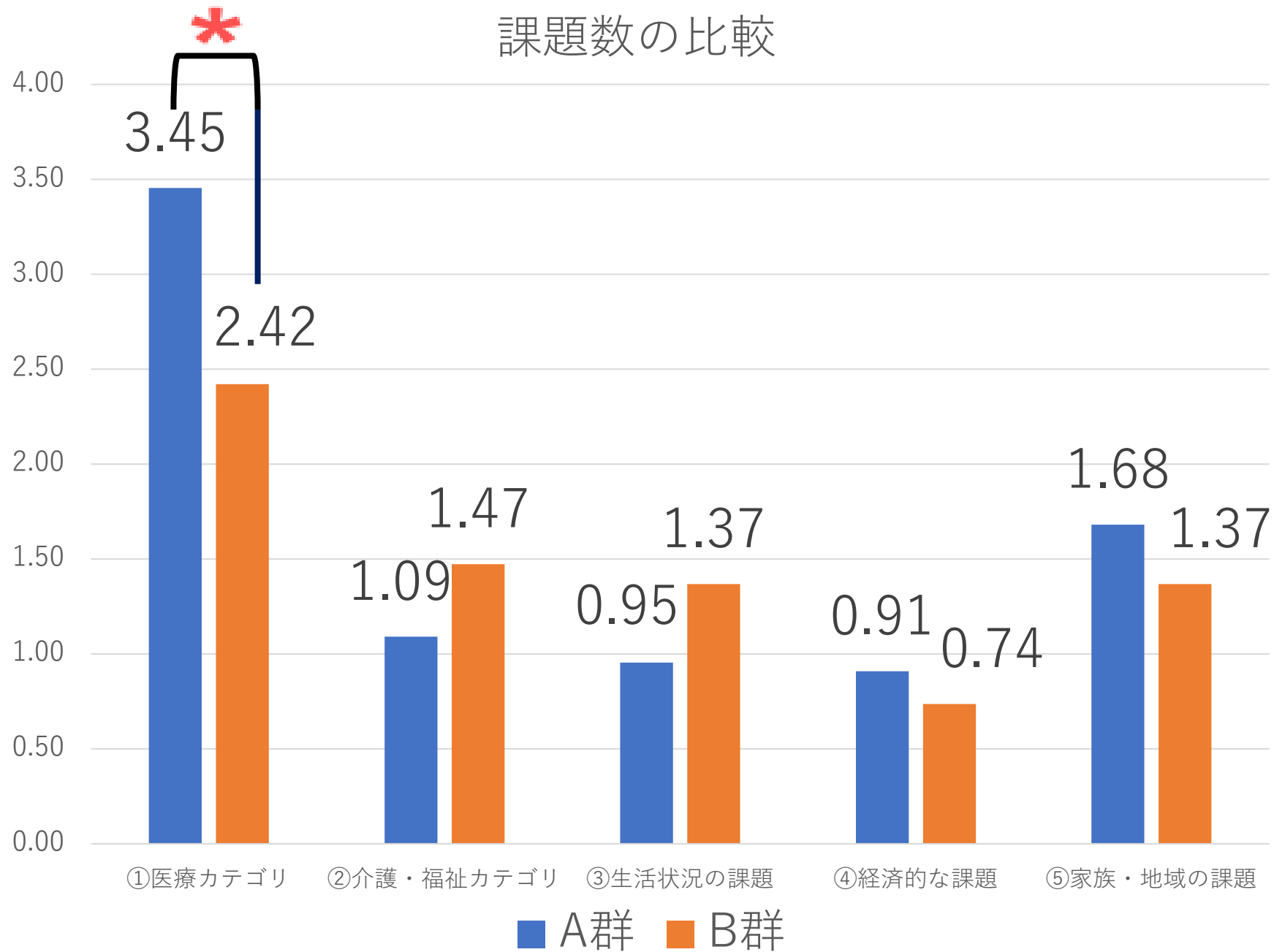
## 結果 1





# 課題数の比較

\* p<0.05

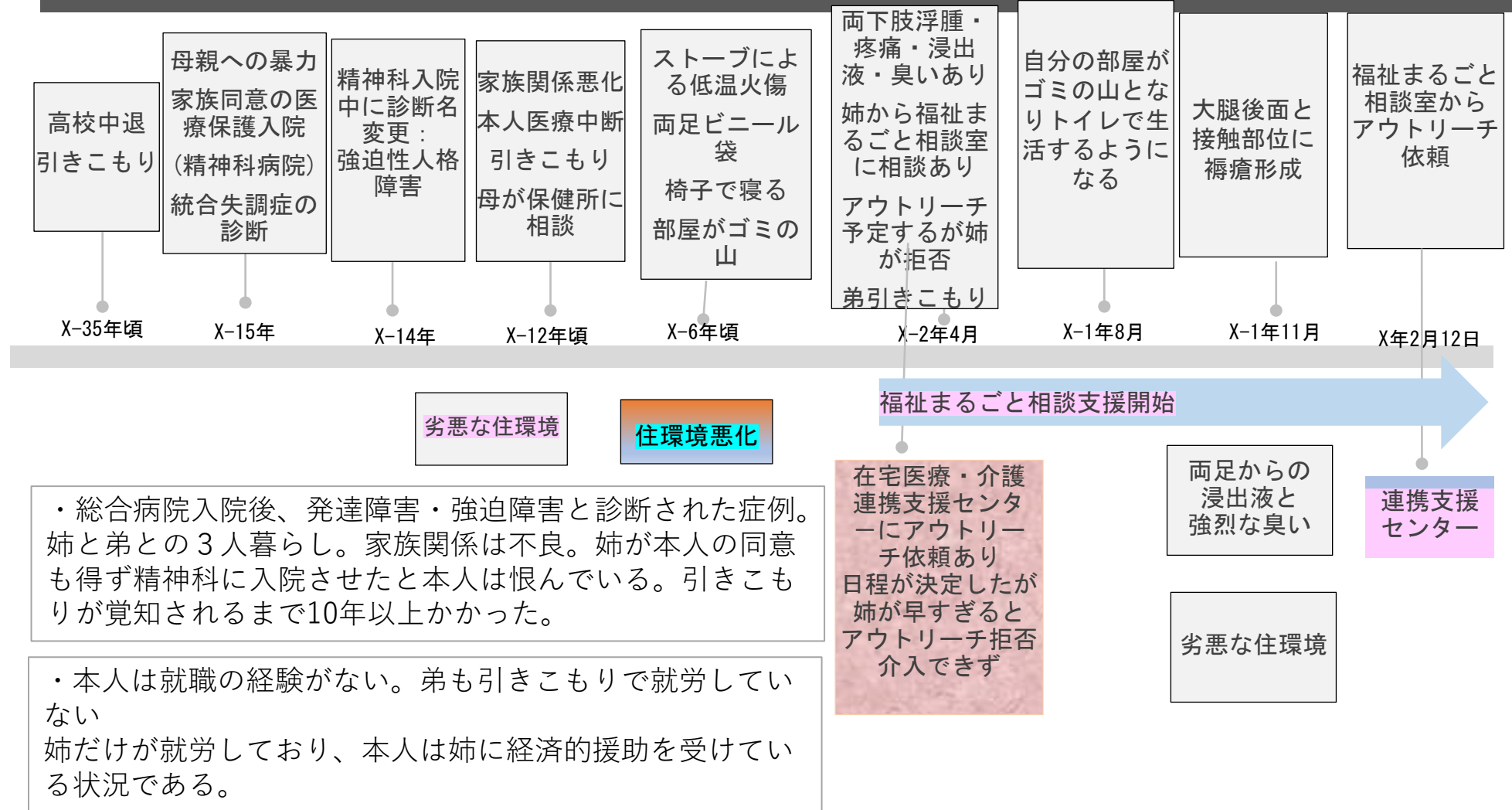


- 精神科専門医関与22例中、精神科診断は統合失調症圏10例、発達障害圏5例、症状器質性精神障害圏3例、神経症圏2例、気分障害圏1例、非該当1例であった。
- 相談時精神科診療は未受診12例、中断8例、継続中2例であった。
- 相談・ORを経て新たに診断したものが10例、診断変更したものが3例あった。
- 医療支援では、精神科入院（含調整中）8例、精神科訪問診療と外来通院各2例、身体科入院と訪問診療、外来通院各2例、その他4例であった。
- 新規介護保険サービス導入が5例、成年後見制度導入が2例あった。
- 関係諸機関との連携は警察が8例、司法相談と裁判所が各3例あった。

## 結果 2

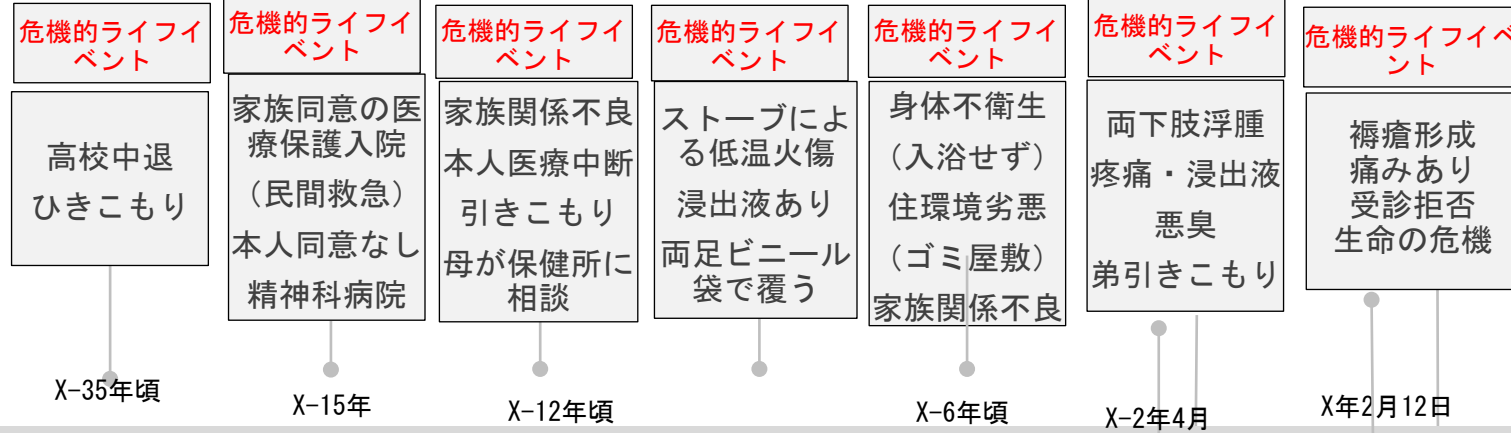


# 長年引きこもり及びセルフネグレクトの50代女性



# 社会的孤立

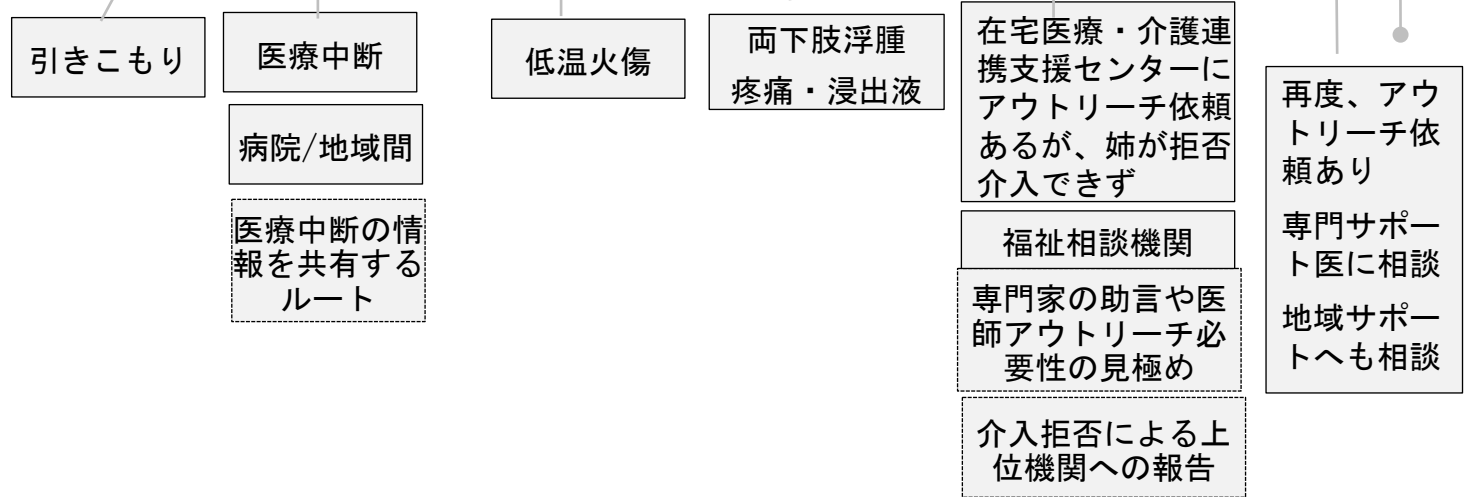
## 生活機能の低下



### アウトリーチ

- 生命の危機
- 疼痛強度
- 受診拒否
- 褥瘡形成
- トイレでの生活
- 浸出液の為ビニール袋で両足覆う
- 低温火傷
- 劣悪な住環境
- 室内不衛生
- 身体不衛生
- 医療中断
- 姉への怒り
- 弟も引きこもり
- 精神科入院
- 母親への暴力
- ひきこもり
- 高校中退
- アウトリーチ時に積みあがった課題

## 介入の必要性があったタイミング



地域サポート医専門サポート医で訪問説得し救急搬送となる



- トイレに半年の間閉じこもっており、脚壊疽⇒敗血症により命に関わる  
ことが危ぶまれた事例
- 身体的緊急性への介入を優先し、そのことによって精神科的介入にもつ  
なげられている
- 総合病院精神医学的資源が極めて乏しい中、精神・身体どちらの治療を  
優先すべきかを、地域サポート医と精神科専門サポート医が同時にアウ  
トリーチを行なうことで見極め、共に受療への説得を行った
- 地域サポート医を含め関係諸機関が地域で継続して関わる態勢が明確に  
あることで、困難例であっても病院の入院受け入れのハードルが下がる

## 事例の小括



- 結果1より、相談事例はA群B群問わず多問題であり、A群でより医療での問題が多い傾向にあった。
- 結果2より、A群における精神科診断は多岐にわたり、未治療・治療中断例も多く、アウトリーチを経て診断を変更したものも複数みられた。
- 医療的支援では、身体科での入院、訪問診療、外来通院が少なからずあった。
- 精神科専門サポート医が関与し、精神科診断をつけ、疾患特性を踏まえた支援指針を立てることで、多職種による支援が軌道に乗る例が一定数存在することが明らかになった。
- 少なからぬ事例で地域サポート医と協働し、医療・介護・福祉統合に加え、心身統合的アプローチを実施していた。

## 考察



- 筆頭発表者らは、GP:general practitionerを中心に、精神科医、訪問看護師、SWらと訪問チームを形成するサービスモデルを、「GP-精神科医-多職種訪問チームモデル」と呼んでいるが、当センターのOR・相談業務もこのモデルの一樣態とみなすことができる
- GP-精神科医-多職種訪問チームモデルによる心身統合的アウトリーチは、地域かかりつけ医および支援者の力量を底上げし、「地域を耕す」指向性を持つ
- 精神医療者が多職種とより積極的に協働し、地域で困窮している人を地域で支える、という姿勢を示し続けることが、精神の問題を「聖域化/疎外化」させないことにつながるだろう

## 結語

