

地域情報（県別）

【東京】「患者を待つだけでは不十分」精神科在宅で重症化予防を目指す-こころのホームクリニック世田谷院長の高野洋輔氏に聞く ◆Vol.1

2019年11月4日 (月)配信 m3.com地域版

心身が不調で外出ができない、病気という認識が乏しい、精神科の診療に対する抵抗感がある——。精神科の患者の中にはこういった理由で医療的支援が遅れるケースが少なくない。「もっと早く対応できていれば…」。こころのホームクリニック世田谷院長の高野洋輔氏が精神科在宅医療に注力するクリニックを開いた背景には、勤務医として経験を重ねる中で抱えた問題意識があった。患者へのファーストタッチを早めることで重症化を防ぎ、さらには患者が自宅で生活しながらその人らしい人生を送れるサポートをしたいという。（2019年6月6日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回はこちら

——在宅医療に注力するクリニックは増えている印象を受けますが、その中で精神科を専門とする医療機関はまだ少ないように思います。どんな背景が考えられるのでしょうか。

内科医に比べて精神科医の方が少ないこと、対象とする患者さんが絞られていることが挙げられますが、精神科医療が長く精神科病院を中心に展開されてきたことも要因の一つとして考えられるのではないのでしょうか。

近年になってうつ病や神経症などの患者さんが通院しながら治療を行うことが一般的になってきましたが、精神科医療はもともと、精神科の病院が統合失調症などの患者さんに対し、入院治療を中心に行ってきたという歴史があります。内科の分野では訪問診療の制度が整う以前から「往診」という形で患者さんのご自宅を訪問していた医師が多くいましたが、精神科では「患者さんは病院の中で診るもの」という枠組みが根付いていたのでしょうか。



院長の高野洋輔氏

——そんな歴史がある中で、精神科医療の体制にも変化が？

はい。1970年代にアメリカで精神科の患者さんを地域で支えようという取り組みが始まりました。具体的には「ACT（Assertive Community Treatment：積極的・地域治療または包括型地域生活支援プログラムと訳す）」と呼ばれるもので、重い精神障害を抱える人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるように包括的に訪問型の支援を行う方法です。

ACTにおいて医療はあくまでも支援の一部という位置づけです。社会的な手続きや住居の維持・買い物などの福祉サービス、家族への支援なども多職種からなるチームが包括的に提供・マネジメントすることで、患者さんが制度のはざまにあって必要な支援が滞ることがないようにしていきます。

この取り組みが世界的にも評価を受けて多くの国に普及し、日本でも15年ほど前から実践されるようになりました。国内における先駆者としては、精神科医の伊藤順一郎先生や高木俊介先生が知られています。精神科の地域支援に熱意をもつさまざまな先人の尽力があって日本でも徐々にACTが広まっていき、現在は全国20数カ所まで活動が展開されています。

——先生はACTを知って、精神科在宅医療への関心が生まれたのでしょうか。

いえ、私自身は精神科医としてある問題意識を抱える中で、ACTの存在を知り、開業を思い立った、という流れです。

私は勤務医時代に大学病院や総合病院、精神科病院などに勤めてきましたが、精神科の患者さんで医療的支援が遅れてしまう方が少なくなかったんですね。心身の不調から病院に来ることができなかつたり、ご本人が病気であるという認識が乏しかつたり、精神科診療に対する嫌な経験があつたりと理由はさまざまですが、病状が悪化してどうしようもなくなった段階で強制入院の形をとる方が多くいました。また、退院した後に薬を飲まなくなるなど治療が中断してしまって状態が悪化し、再入院を繰り返してしまう、いわゆる「回転ドア現象」も少なくありませんでした。

病院で患者さんを待っているだけではダメなのではないか。こちらから訪問して早めに患者さんに関わることで重症化を予防でき、本人が望まない入院を防げるのではないか。患者さんがご自宅で暮らしながら治療を継続できるようにすれば、よりその人らしい人生を送りやすいのではないかと思うようになりました。



毎週木曜日に開かれる定例ミーティング

——なるほど。そういった考えを持つ中で、ACTも知ったと。

はい。私の問題意識を解決するヒントとなったのがACTでした。ここ世田谷区の患者さんの家族会や地域の方から「ACTのような取り組みを世田谷でも行ってほしい」とお聞きしたこともあり、開業しようと考えました。

ACTは重度の精神障害者を対象としていますが、当院はもう少し広く、精神的な不調などさまざまな理由によって通院が困難な方を対象としています。そのため厳密にはACTチームではありませんが、開業に当たってはACTを実践するクリニックを見学したり、お話を伺ったりしながら、チーム体制や支援方法を取り入れました。

——貴院でも「その人らしいリカバリー」を重視しているそうですが、これは具体的には何を意味するのでしょうか。

従来の精神科医療では、患者さんの症状をなくすことや就学・就労を目標に据えることが多いのですが、実際には治療を受けても障害が残っていたり、病気が再発したりすることが珍しくありません。そもそも、学校に通えたり仕事ができたりさえすれば幸せなのかというところは限らないわけです。患者さんによっては、こういった「臨床的リカバリー」の実現を追い続けるのが困難で、また精神的にも負担を感じる方がいらっしゃいます。

ですから、当院では「パーソナル・リカバリー」、つまり、一人ひとりの患者さんが精神障害を抱えつつも幸せに生きられることを大きなテーマにしています。病気を抱えながらも、自分の生活の中に役割を持てたり、有意義な人間関係を築けたりして患者さんが人として豊かに生きられるお手伝いがしたいと考えています。医師による診察はあくまでもテーマを叶えるための手段の一つであり、多職種が協力しながら患者さんをサポートしているのが当院の大きな特徴と言えます。医療を提供するというよりは、患者さんの人生に伴走するイメージですね。

◆高野 洋輔（たかの・ようすけ）氏

2004年新潟大学医学部卒業。東京大学大学院医学系研究科において博士課程を修了。東京大学医学部附属病院、NTT東日本関東病院、多摩あおば病院などに勤務。診療を重ねる中で、精神科における在宅医療の必要性を感じ、2013年に精神科在宅医療に注力する「こころのホームクリニック世田谷」を開設した。

【取材・文・撮影＝医療ライター庄部勇太】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

