

イーストロンドンのコミュニティ・メンタルヘルス ・ケア

著者	大西 香代子
雑誌名	三重看護学誌
巻	12
ページ	81-84
発行年	2010-03-20
その他のタイトル	Community Mental Health Care in East London
URL	http://hdl.handle.net/10076/11365

イーストロンドンのコミュニティ・メンタルヘルス・ケア

Community Mental Health Care in East London

大西 香代子

Key Words: mental health care, community care, day hospital, home visiting, service users

I. はじめに

イギリスが高い税率と引き換えに、社会のセーフティネットを整備していることはよく知られている。2008年の秋にイーストロンドン NHS トラストに属する精神科病院3ヶ所を見学した際には、医療費の自己負担はゼロ、病室はトイレとシャワーのついた個室、1病棟の定床は10人から18人で、病室とは別に広い食堂やミーティング室、面会室を備え、職員配置は日本の数倍と、日本の実態とのあまりの格差に圧倒された¹⁾。その折、トラストの関係者からは「地域におけるケアを知らなければ、イギリスの精神科医療は語れない。」と言われた。幸いにも、2009年秋にコミュニティメンタルヘルスケアの拠点を訪れ、家庭訪問にも同行して、その実際を見てくることができた。本稿では、コミュニティ・メンタルヘルス・ケアの概要について述べたい。

なお、イギリスの医療制度(NHS)の中で、地区のトラストがそれぞれのポリシーのもと、独立して活動を行っており、イーストロンドン NHS トラストはロンドン東部のNewham, Hackney, Tower Hamlet という3地区を診療圏とし、メンタルヘルス・ケアを行っている。

II. コミュニティ・メンタルヘルス・ケアの経路

イギリスの精神科医療(おそらく他の分野の医療も同様の制度であると思われるが、ここでは精神科医療に限定して述べる)は、在宅ケアが中心となっており、必要に応じて入院という方法がとられる。従って、精神科病院は医療の中心ではなく、選択肢の一つにすぎない。図1はNewham地区のコミュニティ・メンタルヘルス・ケアの経路を示したものである。

すべての住民は身体的な不調であろうと精神的な

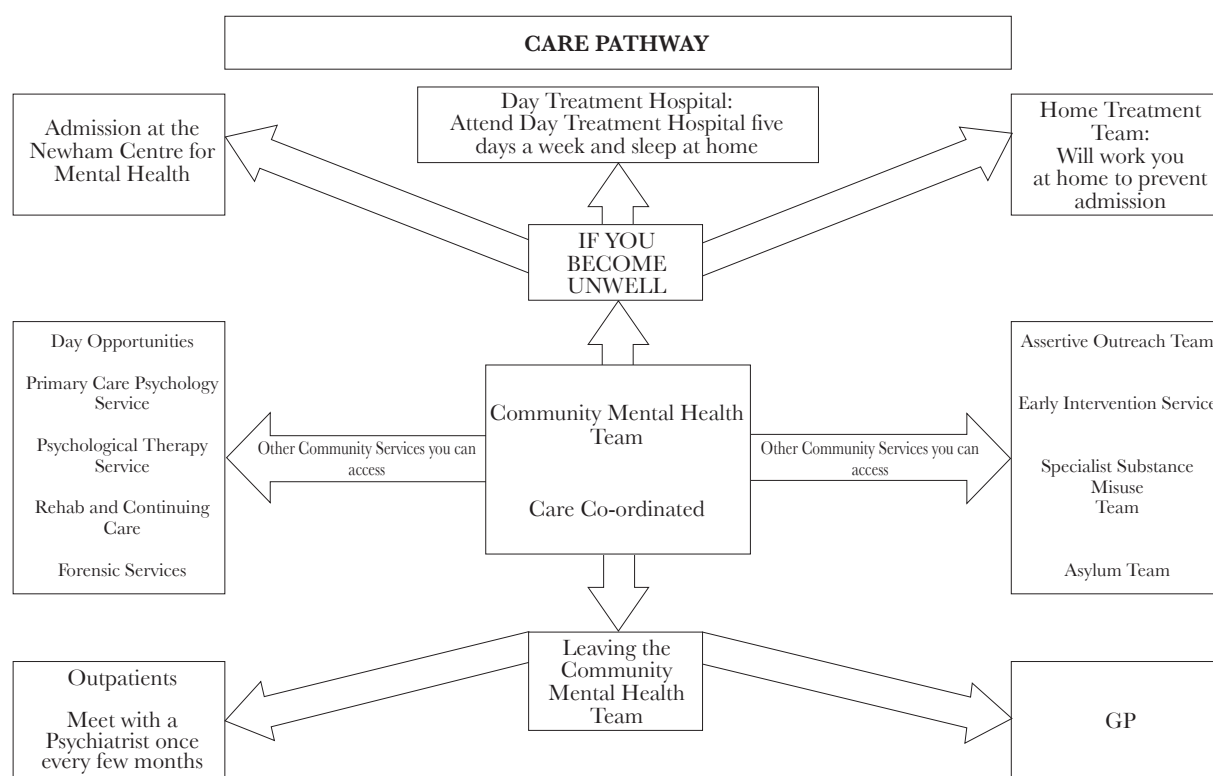
不調であろうと、かかりつけ医(General Practitioner, GP)の診察を受ける。精神的な問題を抱えている場合は、その後、不調の程度や本人の希望によって、コミュニティ・メンタルヘルス・チームに紹介され、さらに状態が悪い場合には、精神科病院や急性期デイホスピタルへの入院、あるいは在宅治療チームによって密度の高いケアを受けることとなる。コミュニティ・メンタルヘルス・チーム、病院、デイホスピタルは同じトラストに属しており、その地区を担当するGPも含めて、極めて緊密な連携が図られている。そのため、対象者の状態の変化に応じて、最も適切なケアが選択されることとなる。

逆に、入院や急性期のデイホスピタルもしくは在宅でのケアを受けていても、状態がよくなればコミュニティ・メンタルヘルス・チームに引き継がれ、サービスの密度は低下する。さらに改善すると、メンタルヘルスに関する治療は終了し、GPに引き継がれていたり、外来患者として数ヶ月に1回、精神科医の診察を受けたりするようになる。このように、患者の状態と希望に応じて、さまざまなサービスが適用されることは、患者にとって利益があると同時に、無駄なサービス提供を避けることにもなっていると思われる。

なお、患者を表す言葉は「忍耐強い、耐え忍ぶ」という意味をもつ“patient”であり、受身的なイメージが強いため、イギリスではもはやほとんど使われていない。代わりに、最も頻繁に耳にしたのは“サービスユーザー(service user)”で、時に、“client”も使われていた。

III. 急性期デイホスピタルと在宅治療チーム

急性期で、日本でなら入院以外の選択肢がない状態でも、イギリスではサービスユーザーの希望により選択肢が3つ存在する。精神科病院への入院(図ではAdmission at the Newham Center for Mental Health)、急



【図 1】

急性期デイホスピタル（Day Treatment Hospital）への通院、在宅治療チーム（Home Treatment Team）による訪問治療であり、いずれもほぼ毎日のケアが提供される。

急性期デイホスピタルの場合は、月曜から金曜までの週5日、朝9時頃から夕方4時半までケアが行われる。朝食を食べてこなかった対象者には、簡単なシリアルとパン、果物、飲み物程度の食事が供される。その後、10時半から30分間、朝のミーティングがあり、次いで「コンタクト・タイム」で担当の心理士などとの個別面談（精神療法）が行われる。昼前の1時間はアクティビティで、曜日により異なるが各自の興味に応じて、アートセラピーやクラフトなどが行われる。昼食は「ホットミール」、お昼に調理された食事をしっかり摂ってもらうので、夕食は軽くすませることができるようになっている。午後もしラクゼーションやクラフト、リクリエーションなど、対象者の興味や必要性に合わせたプログラムがあり、終了前には「ラップアップ（まとめの）ミーティング」があり、その後、服薬をしてもらって帰宅となる。必要に応じてシャワーも使えるようにしてあり、文字通りデイホスピタル、ベッドがないだけで病院としての機能を果たしている。通院している利用者は、20名程度であるが、ここで働いているのは、コンサルタントと呼ばれる上

級の精神科医、それよりジュニアクラスの精神科医、看護師、心理士、ソーシャルワーカーなどさまざまな職種であるが、デイホスピタルだけを担当しているわけではなく、同じスタッフが他の入院部門や他のコミュニティケアをも担当し、連携している。

在宅治療チームは、24時間のオンコール体制で業務にあたっている。家庭への訪問は、主として日中、時に利用者の都合に合わせて夕方に行われている。1名のスタッフは、1日5、6人の訪問を行うが、対象者は急性期であるため、毎日あるいは1日おきに訪問を受けている。リスクが高いと判断された場合は2名体制で訪問することもあるそうだが、通常は1名で訪問する。

今回は、女性の看護師が4名の利用者宅を訪問するのに同行したが、住所を頼りに家を探し（同時に、駐車場所も探し）、家に伺ったら、睡眠や食欲はどうか、何か問題はないか、日中どうしているか、服薬はできているか、と次々に訊いていく。利用者によっては、1日分あるいは2日分の薬（在宅治療チームの精神科医による処方）を渡し、服用方法の指導も行う。状態が落ち着いていると思われるケースでは、ほんの数分で終了、「I'm all right.」と言いながら涙を流し続けていた女性のところでも、10分とかからないくらいの短い時間で訪問は終了した。「私には、とても all right

には見えないのですが…」とおそろおそろ聞いてみると、訪問した看護師は、「彼女はいつもあなの。」とぼささり。「違法入国者なのよね…だから、難しい。」とのことであった。看護師の役割は、「精神状態をアセスメントし、服薬状況をモニターすること」だそうで、確かにその役割に徹した訪問であった。

IV. コミュニティメンタルヘルスサービス

コミュニティ・メンタルヘルス・サービスにはいくつかの種類があるが、週1回の訪問が基本である。日本のデイケアと同じような機能をもつ Day Opportunities に加え、Primary Care Psychology Service, Rehab and Continuing Care, 自分から受診行動をしない、あるいはできない人のための Assertive Outreach Team, 薬物乱用への対応を行う Special Substance Misuse Team, Asylum Team などがある。

なかでも、早期介入サービス (Early Intervention Services) とは、18歳未満の対象者へのサービス提供で、幻聴が聞こえるなどさまざまな精神症状を呈した青年期の対象者を3年間治療しながら、経過観察していく。この期間に完全に治癒してしまう人もいれば、精神病の診断が確定する人も、精神病ではないが対人関係や家族に問題をかかえサポートが必要な状態であることが判明する人もいる。精神科治療に抵抗があるのはイギリスでも同様のようで、GPや教育関係者などが若者に精神的な問題があると疑った場合に、まず、早期介入チームに相談 (referral) があり、重要な3年間をこのチームがサポートしていく。日本の高校や大学でも精神的な問題があると思われる学生は珍しくないが、本人も家族も精神的な問題があることを否認するなど、早期の介入は難しい。統合失調症では、初発からどれだけ早く治療が開始できるかで予後も違ってくると言われているが²⁾、その大事な時期を逸することもしばしばであろう。

V. 司法精神医療

重大な犯罪 (殺人など) を犯したにも拘らず、心神喪失などで責任能力なしとされて刑事罰を受けなかった人を治療する Forensic Services も、コミュニティサービスの一つに挙がっている。しかし、精神症状の重い人や他害リスクが高い人の場合には、専門の病棟に入院することとなる。今回は、コミュニティにおける活動については見る機会がなかったが、Hackney 地区の司法病棟を見学することができた。ここはセキュリティレベルがミディアムの11病棟とローの2病棟、

合計13病棟という大規模なものであった。この病棟は建物自体も古く、病室の広さや設備は普通の病棟と同じではあるものの、シャワーやトイレの完備していない個室もあった。しかし、通常の病棟の入院期間は短い、この病棟では2年、3年と長期にわたるため、いずれの部屋にもロッカーや机などが整備されていた。十数名程度の規模の病棟にスタッフは日勤・準夜で5名、深夜で4名という手厚い体制をとっており、患者が興奮状態になっても人手 (3人がかり) でホールドし、できる限り隔離や拘束などは行わず、ディエスカレーション (興奮を鎮める技術) を用いて対応している。従って13ある病棟の中で、隔離室はPICU (精神科のICU) に1室のみであった。

また、人格障害専門の病棟が2つあり、そこでは基本的に薬物治療はなく (病気ではないため薬物は無効とされているので当然とも言えるが)、運動を含めたプログラムがびっしりと組まれていた。人格の変容を目的としたものではなく、行動の仕方へのアプローチであるが、これが本当に効果のある方法かどうかはまだ結論が出ておらず、プロジェクト段階とのことであった。司法精神病棟でもっとも重要な役割は、リスクアセスメントであることが強調されていた。

日本では、池田小学校事件をきっかけに2003年に成立した「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行ったものの医療及び観察等に関する法律 (医療観察法)」に基づいて、初の医療観察法病棟が2005年に国立精神・神経センター病院に初めてつくられ、2009年3月現在、全国に14ヶ所の施設が存在している。ただ、Hackney のような大規模の施設はない。日本では設立にあたってイギリスのシステムをそのまま導入したため、今回見学した病棟は日本の医療観察法病棟とあまり違いはなかった。むしろ、日本の施設のほうが新しく整っているくらいであった。日本では医療観察法病棟だけがイギリス並みのすばらしい設備と手厚い看護体制をもっており、通常の病棟とは雲泥の差となっている。外出などの制限は厳しいとしても、犯罪を犯した人のほうが優遇され、犯罪を犯さない人の設備が劣悪、人手も少ないため不穏になると隔離されてしまう、というのはどう考えても納得がいかないが、イギリスでは通常の精神科病棟も同じような設備で、同じような手厚い看護体制がとられているため、違和感はなかった。

また、イギリスでは司法病棟での治療が終わると、人によっては残りの刑期を勤めるために刑務所に移されたり、あるいは家庭に戻りコミュニティサービスを受けたり、回復の程度と犯罪の重さなど個々の状況に応じて次の処遇が決まるとのことであった。日本で

は退院後3年間の通院医療と保護観察を義務付けており、刑務所へ戻ることはない。イギリスでも日本でも、精神病ではないにも関わらず、罰を逃れるために精神病のふりをする詐病の問題はあるようだが、退院後、刑務所へ戻るルートが存在することは一つの解決法であろう。

VI. 終わりに

イーストロンドンのコミュニティメンタルヘルスケアを、駆け足で見学し、印象的なことがいくつかあった。まず、どのケアチームでもアセスメント、とりわけ本人自身と他者へのリスクのアセスメントという言葉が頻繁に聞かれたことであった。リスクを把握し対応する、当たり前のことではあるが、状態によって提供するサービスに変わりのない日本と違い、アセスメントの結果によって柔軟に対応できるシステムのある場合には、一層重要となるのであろう。二つ目は、心理職の多様性と重要性であった。Psychologist,

Psychoanalyst, Psychotherapist という言葉が使われていた。仕事内容だけでなく資格も異なるとのことで、精神療法や多様な認知行動療法を担当しているとのことであった。最後に、ケア提供者間での密接な連携がとれていることであった。同じトラスト内での情報の共有には、対象者の同意を得ているので、全く問題はないとのことであった。

そして、広く豊かな設備や手厚い職員配置の病院は、入院患者の少なさによるところが大きく、それを支えているのがきめ細かなコミュニティケアであることがよく理解できた。改めて対象者中心の医療とは何かを考えさせられた。

文 献

- 1) 大西香代子：イーストロンドンの精神科ケア，三重看護学誌，11，65-69，2009
- 2) 中井久夫・山口直彦：看護のための精神医学，医学書院，2001

キーワード：メンタル・ヘルス・ケア，コミュニティ・ケア，デイケア，在宅訪問，サービス・ユーザー