

■ 編集だより

編集後記

アウトリーチサービス

外来診療をしていると、時々もどかしさや無力感を感じる。診断をつけて治療についての説明を行い、精神療法を行って投薬するだけでは、その人が本当にはよくなるかと感じる時があるからである。そうした人たちはこれまでの生育過程や現在の職場や家庭の中にさまざまな困難を抱えていて、その人の人となりや環境とが密接に絡み合っていて、精神症状を作り出しているのである。

平成23年度から機会をいただいて研究費がつき、外来でのアウトリーチサービスを試みている。初診の人の中で、生活の障害の度合いが高く半年以上継続し、十分な支援がない人を対象として、ケアマネジャーを中心としたチーム支援を行うのである。対象となる人たちは、前述のようにこれまでの生活の困難や現在の環境の問題と精神症状とが絡み合っていて複雑な病態を形成しており、シンプルに診断をつけることが難しいケースばかりであると感じる。出てきている問題は、若いころからの希死念慮を伴うニート生活、子供の虐待などの家族問題、慢性的な身体化症状、頻回の抑うつ症状の再燃、持続する抑うつと身体自己管理の悪さから来るとされる慢性の身体疾患の合併など、複合的であり、これらの人たちはやはり、診察室の中だけの支援には限界がある。では外来治療と別途に福祉支援をつけられればどうかと考えるが、そのやり方は必ずしもうまくいかない。余力のない人たちは違う場所に行っているいろいろな支援を使っていくような力を持たない。そもそもどのような支援が必要か、本人には全く見えていないことも多く、「落ち込んで死にたい」などの苦しみから精神科を受診してくるが、福祉的支援を利用しようなどとは想像もしていない。現実の困難の中から精神症状はつむぎだされてくることに、本人は気づかない。逆のケースもあるだろう。生活保護を受給している人だが、さまざまな精神的な困難を抱えていて、専門的な治療が必要にもかかわらず、そうとは自覚されていないといった場合である。

私たちがアウトリーチチームでかかわっているのは、生活や社会を視野に入れつつ、外来での見立てと適切な医学的治療を基盤にして、まずは苦痛や不安が減るような支援をしつつ、次第に専門的な治療や福祉的サービスへと、いわば複合的な困難を整理していく必要があるケースばかりである。アウトリーチは、生活している場を見てその人と状況との連関をつかみやすく、その場での直接的なサービスがしやすく、受診などに伴う負担を減らすことができ、何よりも私たちが一歩踏み出して手を伸べるといった関係性のアウトリーチによって、苦痛から助けを求めて来院しても、しばしば治療の場からドロップアウトしやすいこうした人たちを支えることができると思う。しかし訪問することがすぐできるとは限らないし、訪問が病院での治療よりも役立つとも限らない。訪問は広く生活支援サービスの一つの手段であると思う。外来機能の中に「ワンストップ・ショッピング」といえる支援機能があり、複合的な困難のある人をしばらくはかかえることができること、そしてある程度改善してきて、もしくは問題が整理されてきて初めて、通常の外来治療と福祉サービスへと切り離していくことが可能になると感じている。

このような支援システムを一般の外来機能の中に組み込むことは、どうしたら可能になるだろうか。そしてさまざまな地域でのサービスや福祉制度とどのように連携・統合できるだろうか。こうした支援についての教育や研修を、医学教育にどう組み込んでいけるだろうか。大切な私たちの課題と考えている。