



「アウトリーチ」とは 生活の場に直接訪問して 支援活動を行うことです。

な地域の社会資源につなぐ役割を担っています。

私が所長を務める「訪問看護ステーションおうばく」では、今年組織改編も行い、これまで病院内にあったアウトリーチ・チームが訪問看護ステーション内に統合されました。これからはステーションと病院が協働して、利用者を支援していくこととなります。

Q 「アウトリーチ・チーム」というのは?

中村 私たち看護師と、作業療法士、精神保健福祉士、それに医師が、一人の患者さんに対して小さなチームを組んで集中的に支援をします。複数の職種でチームを組むので「多職種チーム」という言い方をすることもありえます。多職種のスタッフが訪問することで、各職種の特性を活かしながらも、専門性に縛られない柔軟で多面

的な見立てによる支援が可能となります。そのために毎日、30分程のミーティングで意見を交わして、利用者の見立てと方針の確認を行います。そして各自、見立てを活かしながら、訪問によって方針に向けて実践していくいわばチームプレーなんです。

Q 今年の組織改編については?

中村 以前は病院内にアウトリーチ・チームがあつて、集中的支援の時期が終わったなら、あとは訪問看護ステーションに託す（＝移行）というやり方でした。ただ、これだと支援者が一気に変更となって利用者の状態不安定につながりやすいことや、変化への不安から移行を受け入れてもらえないことがあるため、利用者の不安や負担を少しでも軽減するべく編成を進めました。いまは訪問看護ステーション内にアウトリーチ・チームがあるのでチームの支援から訪問看護ステーションの通常の支援に移行していく中で、新しい支援者も一緒に訪問できるので、変化の少ない形で支援を継続できるようになったことは大きい利点となっています。

廣 さきほど脇田所長が言われたような当法人の専門性については、各地域にもうすっかり評価が定着していると思います。「精神科領域の、比較的障害の重い方については、栄仁会のステーションにお願いしたい」という評価です。

その評価を別の言葉で言い換えれば、「安心感」ということになるでしょうか。バックにおうばく病院があるからこそ、もし「在宅での生活が困難だ」ということになっても早期に入院・保護という選択肢に繋ぐことができます。加えて、外来と密に連携して情報共有できるので、地域支援者全体での質の高い支援が可能になります。訪問看護サービスにも精神科経験の豊富なスタッフが多い

ので、安心して任せておける……そのように評価していただいていると思います。最近では、新規利用者の依頼以外にも他事業所からケース相談を受ける機会も増えてきました。

精神科をとりまく環境の変化

Q お三方の中で、いちばんベテランなのは脇田さんですね。

脇田 そうですね。私は「訪問看護ステーション京たなべ」に入職してから18年になりますから。その経験を踏まえて感じるのは、社会の大きな変化ですね。私がこの仕事を始めた当時は、精神科の訪問看護自体があまり知られていなくて、利用する方も少なかったんです。精神疾患で状態が悪くなったら、入院するか、通院の回数を増やすしかなかったですし、精神疾患に対する偏見もいまよりずっと強かったと思います。

それが最近では、「精神障害を持つ方を地域で支えていこう。自宅で暮らせる環境を整えていこう」という社会になってきたし、そのための環境整備も大きく進みました。

廣 そうですね。つい10年ほど前には、「アウトリーチ」という概念自体があまり知られていませんでした。

Q ということは、宇治おうばく病院が12年前の2011年からアウトリーチ活動を本格的に始めたのは、かなり先駆的だったのですか。

廣 そう言っていると思います。

中村 精神科医療について、「入院医療中心から地域生活中心へ」というシフトが国を挙げて推進されていて、アウトリーチがクローズアップされた背景になっています。その中であつて、栄仁会はかなり頑張っているのではないかと思います。とくに、おうばく病院に精神疾患で入院