



ベストプラクティス選考

〈第7回ベストプラクティス奨励賞〉医療法人唯愛会

地域精神医療と保健福祉の実践を目指して20年

半田文穂 半田卓穂 上野勝征 加藤達矢 阪本和範
櫟 隆洋 真下美恵子 野崎雄司 奥山恭子

精リハ誌, 19 (1) ; 107-112, 2015

精神障害とリハビリテーション

第19巻第1号 (通巻第37号)



ベストプラクティス選考

〈第7回ベストプラクティス奨励賞〉医療法人唯愛会

地域精神医療と保健福祉の実践を目指して20年

半田文穂 半田卓穂 上野勝征 加藤達矢 阪本和範
 樫 隆洋 真下美恵子 野崎雄司 奥山恭子

精リハ誌, 19 (1); 107-112, 2015

I はじめに

* * *

「人間が全て悩めるものとしてあるなら、そして病がその現れとするならば、社会の中で自己の悩みを解決してゆくのが自然ではないか、そのために病者を含めた社会が互いの信頼の輪を作る以外に方法はないのではないか……」イタリアで精神科病院の廃絶を最初に唱え、患者の自由意思を尊重し、あるべき地域精神科医療の実現に尽力したフランコ・バザーリアの言葉である。一般的には病を治すということは症状の消失をもって終わることになるが、精神の病を持つ者を治療することは、単に症状をとるということだけでなく、存在それ自身の抱えた問題を解決し、同時に支持、支援していくことに他ならない。本来、精神の病を持つ者を不自由にしているものは、症状のみならず、その桎梏となる当事者を取り巻く状況にあると考える。これらを現実の日常生活レベルで考えるとすれば、対人関係、衣食住、仕事、勉学等が必然的に関わることになる。このように私たちの精神の病を持った人たちの治療とは、常に存在そのものとの関わりであることを銘記しなくてはならない。

わが国の精神科医療の行く末に思いを馳せつつ、『自由こそ治療だ：イタリア精神病院解体のレポート』（ジル・シュミット著、社会評論社）を翻訳して30年が経つ。その後わが国の精神科医療に一石を投じるべく、1994年勤務していた民間精神科病院と袂を分かち、群馬県の人口6万ほどの農村小都市である安中に、精神科診療所を開院して20年が経つ。開院以来、法人の理念として、症状そのものの消失を目指す「医学モデル」だけでなく、全人的に生活環境に焦点をあてた「生物・心理・社会モデル」による捉え方と支援を重視し、当事者が地域の中で自らの生活をいかに豊かに送れるかを追求してきた。この間、その実現のためさまざまな困難に直面し、そのつど何とか乗り越えながら、診療所として県内初の精神科デイケアやグループホームの開所、自立や仕事を得る場としての就労支援施設、そして何よりもまして必要な24時間安心して生活するための相談支援を含む地域生活支援センターを開設し、法人内での複数事業所・多職種の連携により、当事者の生活全体に関わる支援体制を整えてきた。

Practice of 20 years of community psychiatric treatment, mental health and welfare: Yuiaikai

医療法人唯愛会, Yuiaikai ; Fumio Handa, Takuo Handa, Katsuyuki Ueno, Kazunori Sakamoto, Tatsuya Katou, Takahiro Ichiki, Mieko Mashimo, Yuji Nozaki, Kyoko Okuyama

本論は、今回の受賞に至った当法人の実践を紹介するとともに、今後の展望について報告させていただく。

I 桐の木クリニックの設立経緯とその特徴

1. クリニック

1994年3月当時精神科というと、どこか暗く汚く近寄りがたいといったイメージが一般的だった。これらの負のイメージを払拭し、地域の方々が気軽に心の悩みや問題を相談できる、敷居の低い「地域に開かれた精神科クリニック」を目指し、桐の木クリニックを開院した。まず、建物内装・外観ともできる限り癒しと開放感を味わってもらうような構造、色使い、インテリア等に工夫をした。また医師やスタッフは「権威の象徴」とも受け止められがちな白衣を着用せず、利用者と対等な立ち位置での診療体制を心掛けた。治療の対象となる方々も、小児から老人の方々まで幅広く、治療はもちろんのこと、健康相談やカウンセリング、心の病を持つ方々の社会復帰の一步を目指すデイ・ナイトケアを開院当初より併設した。そしてその後の福祉部門の開設にともない、クリニックはこれまで以上に重要な役割をもつことになっていった。利用者が街中で自己の生活を全うしていくために、それぞれの必要性に応じ、クリニックの診察の中でクリニック内はもちろん、当法人内外の各福祉部門が紹介される。このようにして、利用者が当法人施設をそれぞれの必要性により選択することによって全人的に自らの生活を変革する中で、よりよい人生が追及されるとともに、病の改善を図っていくことになるのである。このことこそが当クリニックにおける「治療」ということになっていった。

現在当院には、常勤医1名、非常勤医1名、看護師3名、デイ・ナイトケアスタッフ6名、心理士15名、その他コメディカルスタッフ8名が在籍し、これら多職種がそれぞれの専門性を発揮してチーム支援を行っている。診療日は毎週月曜から土曜日までの週6日で、一日平均約100名が利用し、開院後これまでに8,000名を超える人たちの治療をしてきている。

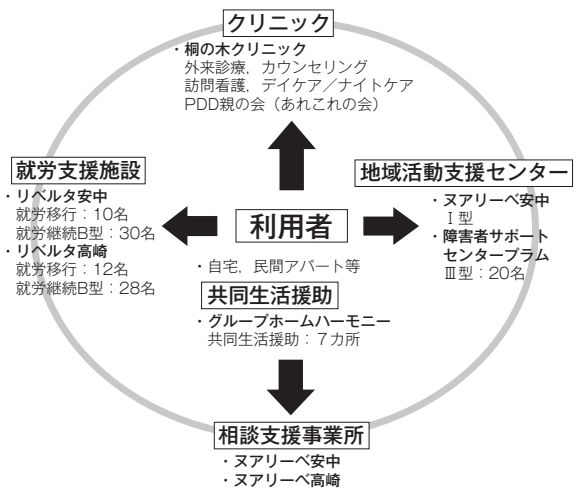


図1 唯愛会利用者サポートシステム

2. 心理カウンセリング部門

当院の特色の一つに、コメディカルによるチーム支援体制がある。この中でも医師による「診察」に加え、必要性に応じ臨床心理士による「カウンセリング」を組み合わせることで、利用者の治療と人間的成長を援助していく体制を整えていく点が、大きな特徴である。カウンセリング部門には現在15名（常勤4名、非常勤11名）の心理士が所属し、心理査定・カウンセリングに加え、院内デイケア、地域活動支援センター、就労支援施設、グループホームの各施設・部署のスタッフとも連携した業務を行っている。特にデイケアにおいては、SSTやピアサポート活動等の取り組み、あるいはデイケアやグループホーム利用者の治療や計画立案の際のコンサルテーションなどに、主治医の方針と併せて心理士が専門性を活かす形で参加している。また、地域の小中高の学校関係者や企業の管理職といった方々が、不登校、引きこもり、休職や復職に関する問題でコンサルテーションを求めてくる事例が多いが、その必要性が認められる場合は、担当心理士が連携活動を取ることにしている。

3. 発達障害者の治療—診断—社会復帰援助

当院のもう一つの特徴が、近年話題となることの多い発達障害の方々やその家族に対し、診断—治療—社会復帰までの一貫したシステムにより支

表1 (医) 唯愛会小史

■ 桐の木クリニック開院 (1994.3) デイケア開始 (精神科診療所としては群馬県内初) 不登校親の会を設立
■ 医療法人唯愛会に組織変更 (1995.4) 地域一般市民向け精神保健・障害に関する講演会を開始 安中地域の養護教諭との事例検討会を実施 地元民生委員育成のための研修会を開始
■ グループホームを順次開所 「ハーモニー」(2001.8), 「ゆいあい」(2005.5) 「フェリーチェ」(2006.12), 「ボネール」(2009.1), 「サイド」(2009.7)
■ 地域生活支援センター「ヌアリーベ」を開所 (2002.4)
■ 通所授産施設リベルタを開所 (2003.4) ⇒ 就労支援施設リベルタ (就労移行・B型事業所) に移行 (2008.4) ⇒ JR 安中駅前に移転 (2009.4)
■ 軽度発達障害の家族の会「あれこれの会」を設立 (2007.9)
■ 就労支援施設リベルタ高崎を開設 (2010.6) / 相談支援事業所・ヌアリーベ高崎を開所 (2010.6)

援を行っている点である。発達障害については、近年過剰診断や、診断名がついても、その後の当事者や家族への説明不足により十分な理解が得られなかったり、治療段階から社会復帰にかけて支援環境が不足するなどの問題により、効果的な治療や社会復帰支援ができなかったり、ある程度の回復はできても、社会とつながることができず、長期的な引きこもりに至る例も珍しくない。このように、かつて深く傷いてきた発達障害の方々が、再度治療者との関係性を作り、家族ともども自らの特性を含めた自己理解を深め、具体的な対処法や柔軟な思考力や回復力を獲得し、再び社会参加していけるようになるための一連の治療と社会復帰支援体制を整えておくことが必要である。これらの支援体制を整えるとともに、まだまだ十分とはいえないが、法人内施設・事業所以外の外部社会資源とも連携しての地域包括支援体制による、発達障害の方々への治療や支援サービスを提供している。

4. デイケア/ナイトケア、訪問看護

院内での治療のケアであると同時に、社会復帰支援の初期段階として重要な位置付けとなるデイケア・ナイトケアでは、看護師、PSW、臨床心理士を配置し、メンバーの自主性を尊重した話し合いによるプログラムの提供を特徴としている。

現在参加者数は一日平均20人ほどで、多い時には40名近くが利用している。利用者のニーズも、生活リズムの構築や調整、体力作り、対人関係作りとその維持や交流・社会性の習得、日常生活の中の息抜きや居場所作りなどさまざまであるが、近頃は個々人の自由時間・スケジュールの隙間時間でのコンパクトな利用を希望する方もいるため、ショートケアによる対応も行っている。またデイケア利用者の多くは、後に記す地域活動支援センター・ヌアリーベの登録利用者でもあるため、これらの相談支援員の訪問支援やクリニックの看護師による訪問看護と連携し、病の増悪時や過大なストレス負荷等により、自宅での孤立化や引きこもり状態に陥る前の訪問支援にも力を注いでいる。

II 地域医療福祉展開の実際

1. 地元市民の理解と地域包括支援体制に向けた取り組み

現在、わが国の地域精神科医療における外来医療機関数は年々増えているが、障害者自立支援法、その後を引き継ぐ形となった障害者総合支援法に依拠した福祉サービス事業所数もかなり増えてきた。群馬県においても比較的需要的多い都市部や住宅地を中心に、精神科診療所が急速に増えるとともに、福祉施設の拠点となる相談支援事業所や就労移行支援事業所数も格段に増えてきた。しかし、わが県の人口比から見た施設数、定員数、利用率は、全国平均レベルを著しく下回る上、多くの現場では医療と福祉の相互連携がまだまだ十分に図れず、本来理想とする「地域包括支援体制」からは程遠く、単独に自己完結的に機能しているところも少なくない。市町村によっては、そもそもの基盤となる市町村自立支援協議会による連携、体制整備による包括的支援が十分にできてないところもいまだ散見される。この点、もともと保守色の強い群馬県の中でも、とりわけその傾向が残る小農村都市である安中での、当時何もないところからの歩みは、大変な道のりであった。この間、長い時間をかけて、少しずつ地域住民の方々の興味や関心そして認知・理解・協力を得るべく、以下の取り組みを進めてきた。具体的には、①当事者や家族のみならず支援者、市民向け

の精神保健や障害に関する講演会とミニコンサートを定例開催、②当事者家族を中心とした勉強会の定例実施、③軽度発達障害者家族向け学習会の設立、④地元民生委員育成研修会、⑤地元小中高の養護教諭への事例検討会、⑥人権擁護・障害者権利等をテーマとした市民・民生委員向け研修会の参画、⑦群馬県の精神障害者の社会復帰施設団体の理事、事務局員を複数配し、県内精神障害者福祉サービスや待遇・制度等の改善・開発と啓蒙・啓発活動を実施。⑧就労支援施設における利用者が講師となる市民向けPC教室の開催。以上を基本とした活動を積み重ねてきた結果、安中地区の自立支援協議会の主要メンバーを法人内人材より複数配し、安中地域福祉の発展の中心的役割を担ってきている。また開院以来懸念していた「ドーナツ化現象」（精神科診療所に近接した住民の利用者ほど、その近くのクリニック通院を避けてしまい、比較的遠方からの利用者が集まる現象）も、これらの活動を続ける過程で、解消されてきている。

一方、私たち専門職が本来果たすべき役割は、当然法人内だけに自己完結するのではなく、地域全体の社会資源やサービスと結びつき、利用者の地域生活のQOLを高める実効性ある包括支援体制にあると考え、その実践活動を積み重ねてきた。具体的には、①地域内の困難事例に関する支援者会議を自ら主催者となり開催、②他医療機関はじめ地元特別支援学校・特別支援学級、通級学級を含めた小・中・高の学校、医療福祉に関する各大学や専門学校、および障害者雇用に関心ある企業や事業所との連携や個別交流活動、③群馬県精神神経科診療所協会会長職を通じての県の審議会等の出務の諸活動、④群馬県精神医療審査会へ法人役員への派遣、⑤当法人職員が副会長、事務局長を務めている群馬県精神障害者社会復帰協議会が、群馬県の「退院促進」「地域移行」「自殺予防」「ピア支援員養成研修」等の事業を受託し、随時研修会・勉強会を実施、⑥発達障害関連支援機関・家族会への職員派遣、⑦関連機関と連携しての障害者雇用支援、職場適応援助・定着支援等の研修会の企画・実施・参画、外部機関に出向いての事業所説明会への実施。これらのさまざまな活

動を通じ、利用者を取り巻く地域の支援力を高め、利用者の地域生活のQOL向上を目指してきた。

2. グループホーム、地域活動支援センター、就労移行／就労継続B型の設立

開院当初より上述の通り、地元市民の理解と地域包括支援体制に向けた取り組みを続けてきたが、肝心な器たる福祉施設の立ち上げも急務であった。そこでまず、病院を退院した人たちの住む場所の確保を考え、住宅地の中に最初のグループホームの立ち上げを考えましたが、早速、地域コンフリクトのハードルに直面することとなった。しかし、粘り強く地域住民に説明し理解を求めた結果、「ハーモニー」を開所することができた。その後は私どもの進め方の改善もあり、地域住民の方の目立った反対も見られなかった。次に、将来グループホーム退所後の一人暮らしの生活も見据え、賃貸アパート利用による個室型のグループホーム「ゆいあい」を開所した。その後もグループホームを順次開所し、開所に至るまで難産だった県内初の公営住宅をグループホームにした「サイド」を含め、これまでに計7か所のグループホームを街中に開所することができた。

また同時進行して、2002年4月福祉施設の中核的役割であり地域精神保健医療の要となる、地域生活支援センター・ヌアリーベを開所し、心病む人が地域の中で24時間安心して生活して行くための支援活動を開始した。センターによる個別訪問、同行、その他の生活の細かなところまで配慮した支援は、その後地域活動センターI型になっても、その原点を忘れず、利用者との関係性形成とその成長に重きをおいた支援を続けている。ところが、その間の2006年3月地域生活支援センターをめぐって厚労省より人口15万に1施設という方針が打ち出され、当然6万都市、安中ではセンターの廃止が狙上になることとなった。そこで当法人としては何とか生き残りをかけ、署名活動と市長への陳情を始めることになり、署名を2,000筆以上集めた。それをもとに市民、当事者、当法人スタッフ等80名ほどで陳情をし、市長が前向きに検討することになり、6万都市でのセンターの継続が決まった。群馬県内では当法人にのっとり他の小都市でもセンター事業が継続することに

なっていた。これは全国的にも稀有な事例であり、私どものやってきた活動の中でもっとも深く心に残るものとなっている。振り返れば、その後も生活支援センターはやはり、当事者の生活全般を含めた社会復帰支援におけるサービスを質・量ともに発展させ、医療と密接な連携をとりつつ、法人内を中心とした地域包括支援体制構築の中核的役割を果たそうとしている。

一方、デイケアよりさらにステップアップしたい方の生活の拡充、自立や自活力向上を目的として、通所授産施設リベルタを2003年4月に開設した。2008年4月同施設は仕事をしたい方のニーズに応えるべく就労移行と就労継続B型の多機能事業所に移行。さらに2009年4月よりJR安中駅前前に施設を移転し、利用者の利便性が向上することとなった。この時は、安中市長、議員、福祉課職員はじめ地元民生委員や地区住民の方に多数集まっていたいただき、オープンセレモニーを行った。就労支援施設への移行後は、各種官公需の仕事、PC教室、ピザカフェレストラン、ランチ事業、就労強化プログラム、など多様な訓練プログラムを提供する体制を整え、定員40名に対し登録利用者80名の施設となっている。一方、安中市と比較し大きな人口規模でありながら、精神障害者の就労支援施設が不足し、当クリニックに通院している方が相当数いる高崎市に、2010年6月就労支援施設「リベルタ高崎」を、ほぼ同時期に相談支援センター「ヌアリーベ高崎」を開所した。リベルタ高崎については、リベルタ安中の特徴を踏襲しつつも、発達障害あるいはその疑いのある利用者が登録者80名のうち30名を超えているため、クリニックの心理部門や生活支援センターと連携をとりつつ発達障害特性を踏まえての構造化と環境調整を基本に、障害の特性に応じた対応を心掛けてきた。例えば、群馬県発達障害者支援センターで行われている発達障害当事者グループへの支援プログラムにヒントを得て、発達障害利用者用の独自の就労支援プログラムを数年前に立ち上げ、週1回のペースで実施しているが、これまでに予想以上の効果を上げている。現在では、群馬県発達障害者支援センターとの連携もさらに強まり、医療機関や発達障害専門支援機関での一定の

治療や基礎支援後の発達障害の方の、さらなるステップアップの自立や就労のためのリハビリ支援機関としての役割も担ってきている。

一方、就労支援施設両事業所の個別支援における基本指針は、本人の要望を中心に据えた上、「本人の成長の促進」「生活技能と経験の拡大」「QOL向上」「既存社会資源の活用とあらたな社会資源の改善と開発」「家族の支援、家族関係の調整等」「住居の確保、就労支援」のそれぞれの項目に焦点化し、本人に見合った支援をしてゆく点である。このため利用者と話し合った結果、定めた目標は単に就労に限定されず多岐にわたっているが、当事者の本音、潜在的願望として最終的には就労を希望する方が多く、リベルタ安中、高崎両事業所が就労支援施設として機能し始めてからこれまでに、46名が就労している。ちなみに両リベルタでは、就職者に対し就労後も当人の負担にならない程度に、定期的にリベルタに近況報告や振り返りに来訪してもらう定着支援を行っている。多くの就労者からは、これまでの給料と比べ格段にアップした給与と収入があるに加え、社会経験、対人関係に拡がりを見せ、あわせて周囲の方から評価され、必要とされ、感謝される体験を通じ、地域の中で安心と充足感を得ながら成長している様子がうかがえる。

3. 人材育成

クリニック開設から8年が経過した2002年、地域生活支援センターを開所した後、このセンターを基点に提供サービスの量・幅が急速に拡大し、あわせて法人内社会資源の質・量とも整っていった。そして法人設立より十数年が経過した2010年に、法人における初期の目標とする地域包括的支援体制、「唯愛会利用者サポートシステム」が整えられたと考える。この間、保守的な県民性を持つ群馬県、しかもその閉鎖性や偏見・差別意識が残る地方小都市の安中市での活動は、さまざまな困難さをともなった。そのため、これらの問題を解決してゆく人材の育成に力を注がなければならなかった。そこで、法人開設当初より全部署の担当者が集まり、各支援現場で起きている困難事例を検討していく作業を、毎月1回積み重ねてきた。その他、各スタッフには興味や必要性のあ

る研修会には参加してもらい、またそこで得た知識、技術、知見を持ちかえり、後日各部署、施設ごとの勉強会での報告や発表により参加者全員に学んでもらう仕組みを習慣化し、継続してきた。これらの歩みを約20年間続ける中で、この習得された知見と技術は法人全体の支援実践力を引き上げている。

一方、人材育成面における私たちの果たすべき役割のもう一つは、利用者が自らの成長を獲得し地域の中で安心して生活していけるようにしてゆくことにありと考える。このことからデイケア・地活Ⅰ型・地活Ⅲ型・就労支援施設それぞれにおいて、最近はグループミーティングやピア活動を重視してきた。事実、これらの活動を通し、利用者はしだいに自主性、自立心が高まり、自己理解とともに他者理解も深まり、さらに意欲を増していった。利用者の中には、各部署内で中心的役割を担い、就労をはじめとする次なる目標にステップアップし卒業してゆく方も出てきている。利用者から就労者になった事例の一部には、法人内の利用者の立場から法人支援職員として雇用され、現在も活躍している方もいる。また平成24年度群馬県より「障害者就業支援員育成事業」の委託を受け、未経験求職者3名を同法人就労支援施設の障害者就業支援員として育成雇用した。また、法人外の地域社会において、障害者理解と共生社会実現のための啓蒙・啓発活動や、他法人の支援者の育成による県内全域の支援員の資質や支援力の向上を図ることも重要な活動とし、取り組んできた。その結果、これまで行政や関連事業所、障害者支援組織・団体からの要請を受け、講師、トレーナー、理事、実行委員等の人材を当法人から多数派遣している。

Ⅲ 今後に向けて

我が国の精神科医療は、1965年「精神衛生法」一部改正を機に、入院医療中心体制から地域ケア中心体制へと舵を切り50年余りになる。しかし、今日、いくつかの主要な指標（病床数、平均在院日数等）を諸外国と比較してみてもその遅れと隔

たりは大きく、「世界一の精神科病院大国」という状況は何ら変わっていない。一方、地方小都市安中においても、診療所設立当初はもとより、その後各施設や事業所開設のたびごとに、差別や偏見によるさまざまな反対に遭ったが、何とか地域住民の方たちの理解を得ながらやってくることができた。そしてこの20年「イタリアのトリエステのような、精神科病院がなくても精神障害者が安心して暮らせる街」の日本版を追い求めてきた結果、まだまだ不十分なところが多いが、「唯愛会利用者サポートシステム」を立ち上げることができた。ここに至る経緯や内容については上述した通りで、日本の小規模な地方小都市でも、条件さえ整えば現実的に作り上げることが十分可能な、「日本版トリエステモデル」として提示させていただいた。振り返れば、我が国における地域ケアモデルの先駆的存在として、今日その一定の成果が現れている意味で、微力ではあるがそれなりの存在意義と役割を果たしてきているものと考えている。しかしながら、この安中にもまだ一つ決定的に足りないものがある。それはクリニック開設当時からの一番の目標であった、利用者の入院をできるだけなくすために、イタリアのように緊急時に短期間の入所ですむような施設——地域精神保健センター——の開設である。この画竜点睛の最後の「睛」が完成しうるよう、可能な限り今の活動を続けていきたい。そのためにも、この「唯愛会利用者サポートシステム」については、将来筆者たちの引退後も、地域の中で維持・発展させてゆかねばならないと考えている。そこで今のうちから私たちの志、役割を引き継いでくれる医師等を探し出さねばならない状況にある。については、私どもの理念、想いに共感してくれる志ある医師をはじめコ・メディカルの方々の全国からの見学を歓迎したいと思っている。詳しくは弊会ホームページ <http://www.kirinoki-clinic.com/> をご覧いただきたい。

最後に、このような発表の機会をくださった日本精神障害者リハビリテーション学会の皆様にごより感謝申し上げます。