

群馬県医師会報令和元年9月第854号

# 安中市の精神科地域包括支援体制

安中市医師会 (医) 唯愛会 桐の木クリニック

半 田 文 穂

# 安中市の精神科地域包括支援体制

安中市医師会（医）唯愛会 桐の木クリニック

はん だ ふみ お  
半 田 文 穂

## 1. はじめに

21 世紀に入り、日本が少子高齢化社会を迎えて社会保障費の膨張に対する政府の対策として、2025 年を目途に「地域包括ケアシステム」の達成が意図された。確かに高齢者の場合 2025 年には 65 歳以上の人口は 30%の大半にのり、認知症者は 5 人に 1 人と推計される。そのため社会保障費の伸長は非常に激しいものとなろう。この施策は、年をとっても最後まで自立した生活が可能となるよう、医療や福祉・介護サービス等に支援され、すべての世代で支え合う地域作りを目指している。現在、各自治体（市町村）ごとの格差を生じさせながら、このケアシステムは進行中である。又、それは医療に関して云えば、その実現はともかく病院中心の医療から生活中心（在宅中心）の医療へとという大きなパラダイムシフトでもあった。

ただ「地域包括ケアシステム」の主旨を考える時、はたして日本社会においてその対象は特殊高齢者のみでよいのであろうか。否、社会の中でこのケアシステムを必要とするのは高齢者のみであるとはとても考えられない。それ以外の世代の人たちも、それぞれが世代特異的危機状況に遭遇するとなれば、自ずとこの包括ケアシステムが必要とされるであろうし、又、世代を超えて様々な障害を持つ人たちも、包括ケアシステムを必要とすると考えられる。そこで小論においては、この障害の中でも筆者の専門領域とする精神に障害をもつ

人に関し、このケアシステムをとり上げてみたい。

## 2. 精神障害者への医療と福祉の包括支援

そこでまず始めに、ここでいう精神に障害をもつということはどういうことなのかを、やや理念的とはいえ、考えておく必要がある。精神の障害ということは、ここでは心の病と同じとみてよいことにしたい。それでは心の病とは何であろうか。それは人が悩み・苦しみを背負う結果にほかならない。即ち、苦悩をもつことの結果ということになろう。人が生きている限り誰でもが必ず日常において苦悩にとらわれる。その結果、誰でもが心の病をもつ可能性を抱えていることを知っておくことが必要である。そして、悩み・苦しみはその重荷を背負うと同時に、自らの生活上において様々な生きづらさを抱えることとなる。その生きづらさは結果的に、例えば成人であれば、仕事ができなくなる、家事ができなくなる、子供であれば、学校へ行けなくなる等様々な形をとる。一般的にはそのことを障害をかかえるといっているのである。

そして、これらの 4 つのテーマはそれぞれ関連し合っている。「悩み・苦しみ」はその強さにより「病・症状」の重さに関係しており、又、その「生きづらさ」とも同様の関係が形成されている。「生きづらさ」はその強さにより「障害」の重さに関係している。又、「病・症

状」もその強さにより、「障害」のそれに関係している。「病・症状」は「精神的疎外態」として医療の支援を必要とし、「障害」は「日常・社会生活的疎外態」として福祉の支援を必要としている。以上をまとめたものが図 1 である。

ここで強調すべきことは、心病める存在としての利用者（患者）が常に病と障害とを併せもつ存在であるということであり、その支援として常に医療と福祉との包括支援を求めているということである。このように考える限り、精神障害者は元来包括支援を必要とする存在であり、「はじめに」でふれた「包括ケアシステム」が 21 世紀に入り日本において高齢者向けに意図されたとはいえ、この包括ケアシステムは、すでに精神科領域では先進諸国において 20 世紀後半から推進されていたことを私たちは知るべきである。

### 3. 安中市における精神障害者の地域包括支援体制の構築

1978 年に精神科病院の廃絶を目指す法律を成立させたイタリアの精神科医療のイメージを頭の片隅に置いて、1994 年 3 月筆者は安中市に診療所を開設した。図 1 にあるように、当医療法人唯愛会は開所以来、病・症状そのものの消失を目指す「医療モデル」ではなく、心の病をもつ存在全体に焦点をあてた「生物・心理・社会モデル」による包括的な支援をもとに、精神障害をもつ当事者が地域の中でいかに豊かに自らの生活を送れるかを追求してきた。この間、その実現のため、精神科領域における様々な誤解、偏見、差別による困難に直面し、そのつどそれらを乗り越えながら、表 1 にあるように、診療所としてすべてにわたって県内初の、精神科デイケア、地域移行等のためのグループホーム、就労や自己の成長が期待される就労支援施設、そして何よりもまして 1 日

24 時間安心して暮らすために必要な、相談支援を含む地域活動支援センターを開設してきた。そのことを通じ、主に当法人内での看護・心理・デイケア等の部署や地域活動支援センター、就労支援施設、グループホーム等の施設との連携、時に外部社会資源（県、市、保健所、児相、医療機関、会社、学校等）との連携により、当事者の存在全体に関わる包括支援体制を整えてきたのである。

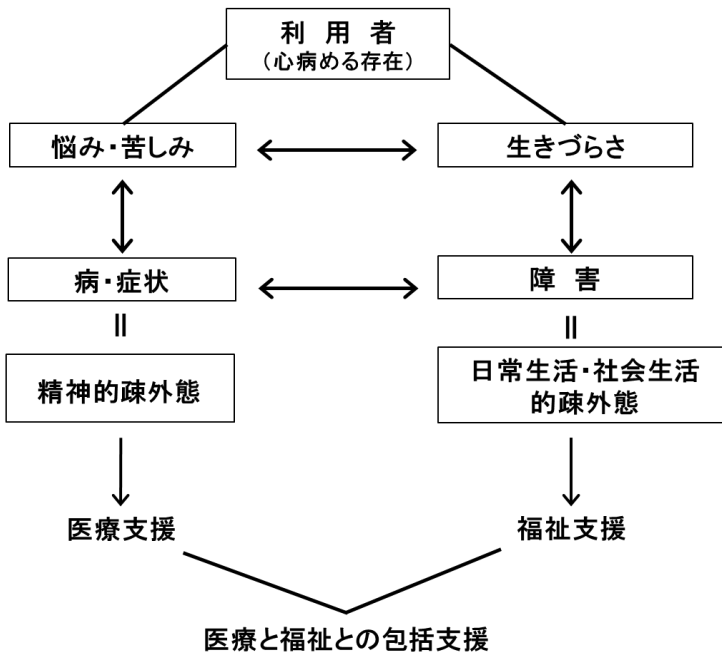


図 1 医療と福祉との包括支援

表 1 医療法人唯愛会小史

- 桐の木クリニック開院(1994.3)  
 デイケア開始 不登校親の会を設立
- 医療法人唯愛会に組織変更(1995.4)  
 地域住民向け精神保健・障害に関する講演会とミニコンサートを開始  
 安中市養護教諭との事例検討会を開始  
 安中市地区別住民向け精神保健・障害に関する勉強会を開始
- グループホームを順次開所「サイド」(2009.7)、ハイル(2011.4)、  
 グリュック(2012.4)、ユイアイ(2017.4)、はーもにー(2017.4)、  
 フロイデ(2019.7)
- 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」を開設(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)
- 軽度発達障害の人の家族の会「あれこれの会」を開始(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)
- 近隣地区代表者と桐の木クリニックとの懇談会を開始(2016.10)
- 医観法指定通院医療機関設置 (2016.12)
- 安中市認知症初期集中治療チーム受託(2017.4)

#### 4. 安中市における地域包括支援型診療所のあり方

ここでお断りすべきことが生じている。即ち、これまでの論調が「包括支援体制」という名のもとに安中市全体の当事者が網羅されているかの印象を与えてきているが、これは正確な言い方ではない。少なくとも日本の医療が自由診療制をとっている限り、これはありえないことである。より正確な表現をとるとすれば、安中市に暮す多くの当事者とすべきであろう。このことを前提に話を進めたい。

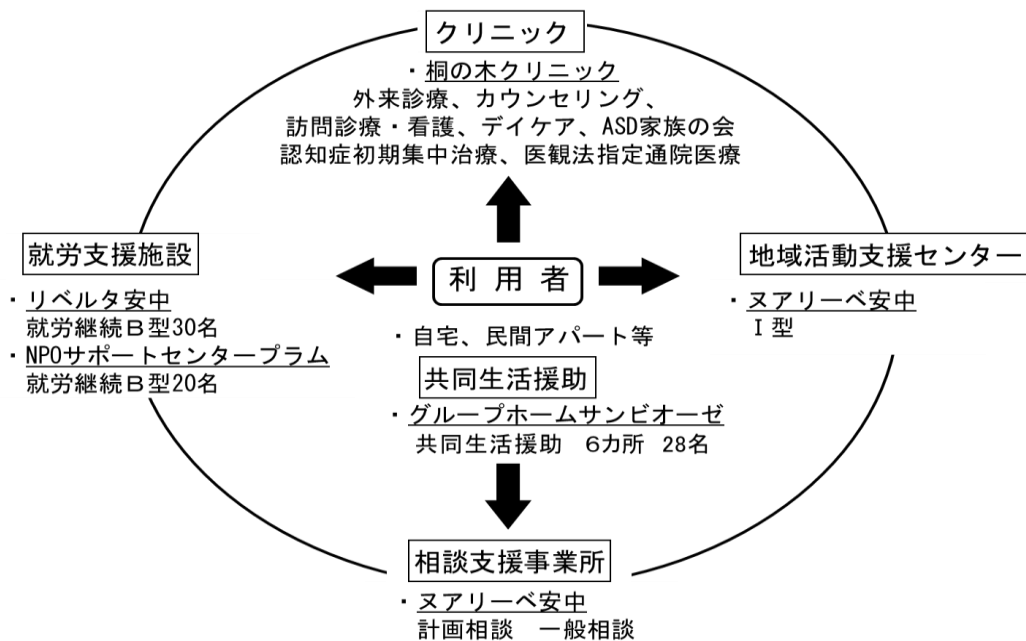


図 2 唯愛会利用者包括支援体制

図2にあるように、(医)唯愛会を利用する人たちはクリニックの門をくぐると、他の医療機関で行われているように、診察をし、投薬を受ける。しかし、ここで図1で見えてきたように、病と障害を併せもつ存在であるという認識の上に立ち、本人の障害にも目が向けられる。即ち、病・症状を形成する悩み・苦しみが検討され、併せて障害を形成している生きづらさも又検討されるのである。私たちの出会う悩み・苦しみに関し主要なテーマを具体的にあげるとすれば、対人関係(家族内、職場内、学校内等)の問題、経済的問題(収入、借金、資金等)、住宅関連の問題となろう。そして、それらの結果として、例えば病・症状として意欲や関心の低下から仕事や学業が困難となったり、幻覚や妄想から毎日の日常生活や社会生活ができなくなったりする。即ち、生きづらさから障害へと頹落していくのである。従って、私たちは「精神的」及び「日常・社会生活的」疎外態の両者を認識し、それぞれに「医療的」及び「福祉的」支援を同時に取り組まなくてはならないのである。その際、特殊精神科医療では本人に病識がないという事態が生じることがあり、「非自発的」な治療が問題となるかもしれない。その場合はできるだけ本人を説得することは勿論であるが、それがかなわない場合はやむおえず家族の了解のもとに「治療」を施行していくことになるであろう。

これまでの筆者の経験からすると、病(態)に関しカウンセリング、訪問診療・看護、デイケアを含む医療的支援のみで何とかやれる事例が多いと思われる。しかし、中には非常に複雑で困難な日常・社会生活上の問題をかかえている事例にもそれなりに遭遇する。その場合は当法人のできる限りの職種を総動員して対応していくことになる。ここでその一例を

あげてみたい。

当院初診が19歳の男性、広汎性発達障害と多動性障害の併存例。定時制高校時代万引き等で3度の警察の補導歴。19歳時県発達障害者支援センターから高校を通じ法人の就労支援施設への紹介、個別支援会議後同施設への通所と当院への通院の開始。しかし、その後は障害特性による問題行動により施設への数回の通所の中断。万引きによる逮捕など様々な経緯があり、その間施設スタッフと当院の医師やカウンセラーとのたび重なる支援会議、日常生活上の問題の相談支援事業所への相談等があり、加えて、家庭内での母親への暴力等で母親の支援のためのカウンセリングを施行し、6年の歳月をかけようやく施設での問題行動や警察沙汰もなくなり、カウンセリングを受けながら、現在も週5日施設への通所を続けている。

この事例は医療も福祉もという包括支援により初めて、社会の中で本人なりの生き方が可能となることが示された例と考える。仮に医療と福祉の連携がない通常支援体制であれば、やはり本人は現在のあり方をとることは困難と考えられる。又、社会的逸脱行動、あるいは家人等への暴力問題等の危機的状況の中で精神科病院への入院も視野に入れなくてはならなかったであろう。

このように病(態)の濃淡により医療も福祉もという関係は様々であり、又、病(態)の変化に応じてその関わりも変わっていくものである。従って、私たちは常にその病(態)を観察し、関わらなくてはならない。もしそれを怠ればとんでもない失敗をしてしまうことになるであろう。

## 5.おわりに

これまでの文脈からすると、安中市の精神科領域の地域包括支援体制と表現されてはいるが、ただ単に当法人唯愛会の精神科診療所の一支援活動として理解される可能性が生じていると思われる。しかし、前段では余り触れられてきてはいなかったのだが、自治体としての安中市と桐の木クリニックを初めとする当法人とが深い連携の中でこのシステムが機能していることが分かる。即ち、利用者の人たちにとって安心できる24時間体制である相談支援事業を含む活動支援センターは安中市の委託をもって初めて機能しているのであり、市の広報にも心の相談機関としてヌアリーベが衆知されているのである。又、安中市の委託を受けた、多くは精神障害をかかえている認知症者の初期集中支援も当然なことだが、包括的支援を見すえて市との密な連携のもとに

成り立っているのだ。加えて、市の自立支援協議会や教育委員会の委員会等の主要なメンバーとして参加している。このように当法人は安中市に対し精神保健・医療に関し責任をもつ存在であると云えよう。

以上、安中市の精神科領域における地域包括支援体制について述べてきたが、残念ながら伝えきれていない所が多々生じてしまった。もう少し十分な言説を期待される方は以下の文献を参照頂ければ幸いである。なお、前述の事例に関し本人と特定されないよう一部が事実とは異なることを付言しておく。

## 参考文献

半田文穂, ある多機能型精神科診療所から見えてきたもの, 精神医療 2017 ; 87 : 44-53