

あさかホスピタルグループにおける共生社会実現に向けての展開

佐久間 啓

あさかホスピタルでは平成 14 年に開始した「ささがわプロジェクト」において、長期在院者の退院支援、そして退院後の訪問看護、デイケアセンターによる医療と NPO 法人による生活支援、就労支援を統合的に実践してきた。退院時、平均年齢約 55 歳の 78 人の統合失調症の患者は、退院後 10 年以上を経過して、その多くが地域生活を継続し、半分以上は一度も精神症状による再入院をすることなく経過していることは特筆すべきである。あさかホスピタルは、4 法人と 1 会社があさかホスピタルグループとして有機的に連携し、統合的な地域支援、精神科急性期医療、精神保健、認知症、児童精神医療のそれぞれの領域において、地域に広がる包括的なケア体制を構築してきた。さらに、近年は、あさかホスピタルグループは医療福祉介護の枠を超えた地域共生事業を通して地域づくりをめざしている。農場で豚や鶏の卵、野菜を育て、パン工房、菓子工房、そしてレストランを運営し、就労の機会をつくりながら地域の理解を図っている。また、農場で子ども達のためのプログラムを行う、アール・ブリュット美術館でアートを展示する、あるいはピアサポーターが学校で授業を行うなど、障害理解のためのさまざまな活動を行っている。これら一連の展開を通して、精神科領域でのアンチスティグマの推進と、めざすべき共生社会の実現について考えたい。

<索引用語：アンチスティグマ，共生社会，精神科地域移行，地域包括ケア，統合型精神科地域治療プログラム>

はじめに

日本では精神科医療や精神障害者に対する社会の受容や共生社会の実現に向けては多くの障壁や課題がある。精神科の長期在院者の地域移行が強く叫ばれる一方で、精神障害者への理解や地域社会の受け入れには困難も多く、生活の場、社会参加、そして就労の機会にも乏しい現状がある。

あさかホスピタルは、平成 14 年に「ささがわプロジェクト」として慢性期の 102 床の分院を閉院して地域移行を展開した。その際に NPO 法人アイキャンを設立して医療とともに地域生活支援、就労支援を展開してきた。ささがわプロジェクトと並行して、病院は精神科医療の機能分化を推進

し、主としてうつ病やストレス性疾患に対応するストレスケア病棟の設置、認知症病棟や認知症デイケアの展開、そして児童思春期外来を開始するなど、地域のニーズに対応するためにハード面や診療機能の充実を図ってきた。

そして、徐々に医療法人、NPO 法人アイキャン、障害児童への支援を行う社会福祉法人安積愛育園、高齢者介護を提供する社会福祉法人安積福祉会、そして地域展開を支援する有限会社アサカサービスセンターという 4 法人と 1 会社が、あさかホスピタルグループとして連携し、5 つの専門領域毎に病院が地域医療の核となって包括的チームを形成し、地域に向けて展開する体制を醸成してきた。

さらに平成23年の東日本大震災の被災者支援の経験などを踏まえ、誰もが幸せにともに生きる社会に向けて、これまでの医療福祉介護の地域展開という意識から大きく踏み出し、地域への新たな価値の創造や地域づくりを目的として活動を展開する「地域共生包括チーム」を形成した。

これらの包括チームを紹介し、精神科医療を核として包摂的な社会をめざしての展開について紹介する。

1. 地域支援包括チーム

地域支援包括チームは、当院で展開してきたささかわプロジェクトに始まり、さまざまな病院機能の改革や地域展開につながっている。その核となったささかわプロジェクトについて紹介する。

1. ささかわプロジェクト^{3~6)}

ささかわホスピタルは、昭和53年に社会復帰を目的としたあさかホスピタルの分院として開設された102床の開放型病院であった。精神症状がある程度安定した患者に作業療法を行っていたが、この病院からの退院が進まず、長期在院者がほとんどを占める状況に陥っていた。著者が平成10年にIan R. H. Falloon教授による医療モデルと生活モデルをあわせた統合型精神科地域治療プログラム (Optimal Treatment Project: OTP)¹⁾のワークショップを体験したことを契機に、平成12年から、この102床の病院を閉院して地域移行を展開する「ささかわプロジェクト」の具体的な検討を開始し、平成14年4月よりプロジェクトを始動した。

OTPでは、患者とその援助者を包含した治療チームを形成し、心理教育、ストレスマネジメント、認知行動療法を行いながら、本人の主体性に沿って援助していく。この多職種チームが機能するには、それぞれの専門職の専門知識はもちろんのこと、治療チームとしての理念、目標、そして治療技法の共有が重要な要素となる。

当時ささかわホスピタルに長期入院していた患者は、病名告知はもちろん、病気の症状や服薬への理解も十分ではなかった。退院の1年前より心

理教育に取り組み、退院前半年間には、集中的に一人あたり最低10セッションのOTPプログラムが「精神科リハビリテーション・ワークブック」²⁾に基づいて行われた。特に薬や病気に関する心理教育、服薬自己管理、症状管理、再発の早期警告サインなどに重点が置かれた。

平成14年3月31日には実際に病院を閉院して、翌日の4月1日からは病院の建物の1階はNPO法人による精神障害者地域生活支援センター「アイキャン」と2,3階は居住施設「ささかわヴィレッジ」の2つに機能を転換した。医療としては、定期的な診察に加え、訪問看護ステーションからの3名の看護師の訪問とデイナイトケアでのプログラムを提供した。退院時の入院患者は90名、うち78名が統合失調症で、平均年齢は54.6歳、平均の総入院期間は約25年であった。

2. ささかわプロジェクトの展開に伴うあさかホスピタルの変化^{7,8)}(図1)

平成19年、ささかわプロジェクトをスタートして5年目を迎え、さらなる地域移行をめざし、病院の建物での集団生活から、より地域に分散したメンバーの新たな生活の実現に向けて移行する2nd stageを展開した。

アイキャン・デイナイトケア・訪問看護ステーション・地域連携室・担当医のチームにおける役割を再確認し、ヴィレッジに居住していた85名(70名はささかわプロジェクトのオリジナルメンバー)がグループホームやアパートでの単身生活に移行していくための具体的な支援体制を検討した。

毎週の退院支援会議や月1回のささかわプロジェクト会議において、さまざまな検討がなされた。アイキャンは個別のケアマネジメントとグループでのセッションを組み合わせ、より自立した生活への意思を引き出すよう支援計画をたてた。デイナイトケアでは新たな生活の場でのシミュレーションを通して、一人一人の不安への対処や動機づけを行うなど、きめ細やかなプログラムを展開した。平成19年12月、全員が19ヵ所の

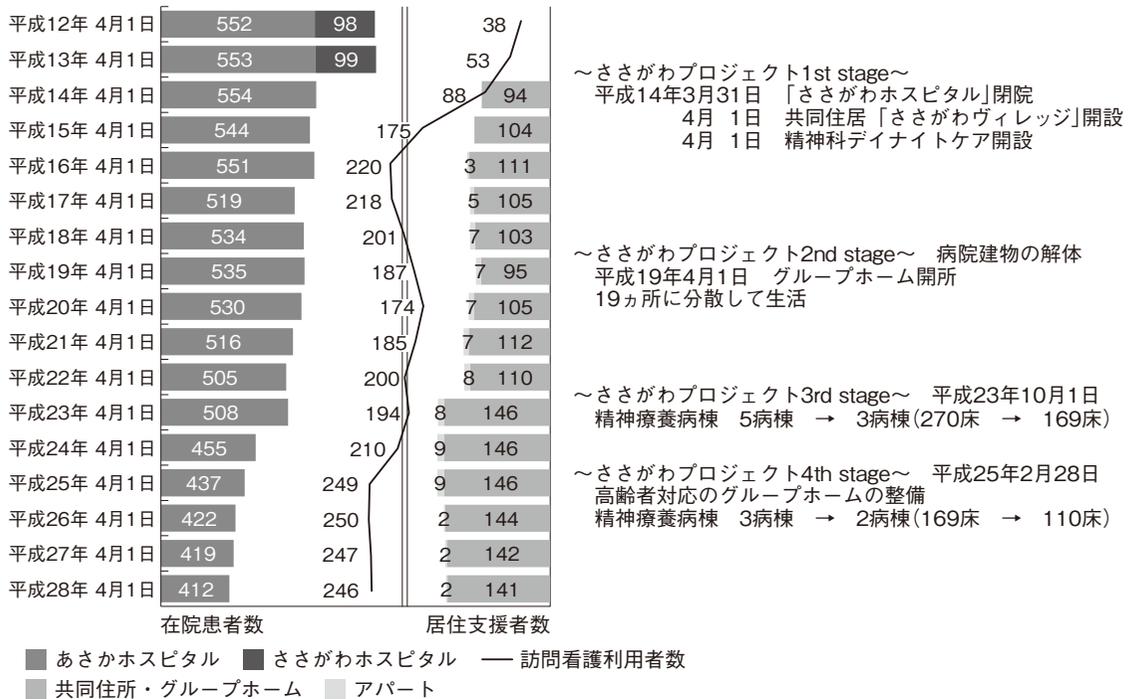


図1 入院者数・居住者数の変遷

グループホーム、アパートなどへ移行し、旧ささかわホスピタルの建物はその後解体された。

平成23年にはささかわプロジェクト3rd stageと称して、さらに退院困難と思われていた患者の地域移行を実施し、平成25年には4th stageとして、メンバーの高齢化対策として、NPO法人アイキャンは新たに10室のグループホーム4棟を整備し、アパートなどの生活が困難となった高齢メンバーの転居や新たな高齢患者の退院支援を行った。

現在アイキャンでは149室のグループホームを運営し、常時140名以上のメンバーの居住と生活支援を行っている。デイケアの就労準備プログラムとも連携し、就労移行、就労継続B型、就労継続A型を展開している。給食センターでの業務、医師会病院の清掃をはじめ、NPO法人としてパン工房、菓子工房、イタリアンレストランを展開し、就労機会の拡充と地域啓発に努めている。

デイケアは主として高齢者向けの生活の質の改善をめざすプログラム、急性期からの退院後の治療的プログラム、そして就労をめざすプログラ

ム、働くメンバーのナイトケアに機能分化している。

訪問看護ステーションは、現在プロジェクトメンバーを含め約250名に訪問を行っている。訪問看護師10名に加え、作業療法士が週2日訪問を行い、支援の内容を拡充している。

これらの展開に伴って、あさかホスピタルでは徐々にベッド数が減少し、ささかわプロジェクト以前は法人として在院患者は約650名であったが、現在は410名と3分の2以下に減少している。

当初のささかわプロジェクトで退院した78名の統合失調症患者は10年以上を経過しているが、約7割が地域生活を継続している。半数以上は精神症状による再入院をすることなく経過していることは特筆すべきであると考えられる。平均年齢も65歳を超え、就労を行っていたメンバーも徐々に身体機能の低下も目立ち、精神症状とともにさまざまな身体疾患の予防管理が課題となっている。

II. 急性期包括チーム

平成20年6月に新たな精神科急性期医療を担うD棟が完成した。1階に外来機能を集約し、総合心療科、子どもの心外来などの専門外来、そして機能を拡充して総合相談支援室、心理室を設置した。2、3階は各30床、あわせて60床全個室の精神科救急病棟、4階には、急性期に特化したリハビリテーションセンターやフィットネスルームを設置し、精神科急性期において疾患別の質の高い治療プログラムを提供できるよう治療機能を集約した。

当病棟では医師、看護師、作業療法士、臨床心理士はもちろん、訪問看護師や必要に応じてNPOの担当者が出席し毎週2回、1時間あまりの入退院カンファレンスを行っている。入院時診断に基づいての治療計画、リハビリ、心理検査、退院前訪問などの多職種の役割、そして退院先の確保などの退院に向けた課題の整理を行い、対策を検討する。

入院後は原則パスに基づき、治療の一定の基準を担保している。近年は新規入院を中心に、家族に呼びかけて家族心理教育を行い、OTPの考えに基づいて家族に治療チームの一員として加わっていただく働きかけを行っている。

III. ストレスケア包括チーム

平成12年にストレスケア病棟を開設しうつ病治療の体制整備を行った。平成16年にサテライトクリニックにリワークデイケアを設置し、入院治療から外来、そして復職に向けた流れがつくられた。さらに平成20年に関連会社でEAP（従業員支援プログラム）とカウンセリングセンターを設置し、企業のメンタルヘルスの予防や対策を講じながら、医療の一手手前で相談ができる環境を整えた。現在はEAP契約企業の従業員数は2万人を超え、ストレスチェックは5万人を超えている。EAP契約企業から長期休職者にリワークデイケアの利用、あるいは他のクリニックからの紹介など、地域でのネットワークが広がっている。

IV. 児童思春期包括チーム

こどもの心外来は平成15年に開始した。医師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士、看護師が協力して外来診療体制を整え、土曜日には感覚統合訓練を主体とするリハビリプログラムを開始した。現在は小学校低学年以下と高学年以上の2つのグループで行っている。また、ペアレントトレーニングも定期的にシリーズで行っている。3歳からの幼児期には言語聴覚士による言語訓練のニーズが高く、利用が着実に増加している。

病院敷地に隣接する総合発達支援センターアルバは長期入所、短期入所、相談支援、そして就学前の児童デイサービスを提供している。病院の医療専門職が連携、アドバイスをを行うなど、医療と療育の拠点として診断、評価から療育プログラムを統合的に行っている。市の発達障害児障害児等療育支援などの事業も行い、幼稚園、小学校との連携を図っている。

V. 老年期包括チーム

あさかホスピタルグループとしては、医療としての物忘れ外来、重度認知症デイケア、認知症患者治療病棟、訪問看護ステーションに加え、老人保健施設、居宅介護、さらに安積福祉会の運営する特別養護老人ホーム2施設、有料老人ホームを有しており、在宅から入院、入所までのさまざまな機能をワンストップで提供できる連携体制を構築してきた。また、当グループとしては郡山市と本宮市で地域包括支援センターの委託を受けており、地域での寄り合いや行事への参加や地域からのボランティアの受け入れなどを行うとともに、さまざまな形でグループが協力してオレンジカフェの運営、講演会などを行っている。今後は特に高齢障害者を視野に入れた支援体制や仕組みづくりが必要であると考える。

VI. 地域共生包括チームによる インクルーシブな活動

郡山市の北に隣接する本宮市にある農場Kふぁーむには、特別養護老人ホーム、知的障害者



図2 地域共生モデルの拠点 Kふぁーむ

の通所施設, NPO 法人によるグループホームを設置し, 有限会社アサカサービスセンターが精神障害者や知的障害者の就労訓練の場として鶏卵, 豚の飼育, 野菜づくりを行い, 農場内でイタリアンレストラン Torrente Bianco も運営し, 地域共生のモデル事業 Circolo を展開している (図2). 食を通じて子ども達の障害理解のための活動を継続している. 平成27年中にも小学生, 特別支援学級, 専門学校生, 大学生などさまざまな参加者やボランティアによる再生エネルギーの学習, 農業体験, あるいは食を通じて障害理解や世代間交流のプログラムを行い, 平成27年度は27回の事業でのべ637人の参加者を集めている.

NPO 法人アイキャンでは雇用したピアサポーター2名を中心に, 本来の退院支援はもちろんだが, 県内外での啓発の活動, 講演, 専門学校での授業を行うなど, 幅広い啓発活動を展開している.

さらに, 平成26年8月には有限会社が就労支援のビルを郡山市内に建築し, 1階にKふぁーむの食材を活かしたイタリアンレストラン Bar il Centro とパン工房 Buono Buono を営業し, 地域の中心で胸を張って働くことを目標に, 就労移行支援, 就労継続支援 A 型や B 型の場となっている. 現在, グループ全体として従業員は約1,000人で22名の障害者雇用を行っている. 本年4月には, ピアサポーター1名が精神保健福祉士の資格を, 老人保険施設で働く介護者が介護福祉士を取得するなど, 彼らの自己実現が確実に達成されている.



図3 アール・ブリュット はじまりの美術館

社会福祉法人安積愛育園は知的障害者のデイサービス Passo で通所者のアート活動を行ってきたところ, 日本財団からの提案と支援を受け, 平成26年6月にアール・ブリュット(専門的な美術の教育を受けていない人による何ものにもとられない表現)を主体とする「はじまりの美術館」を猪苗代町に開設した(図3).

年に5回ほどの企画展では, いわゆるアール・ブリュットだけにこだわらず現代アートもあわせて分け隔てなく展示することが多い. 驚くことに, 年間800人に及ぶ来場者がある. 建物は130年経過し朽ちかけた酒蔵を, 釘を使わずに再生しており, 地域で親しまれてきた建物が蘇ったことの意味も大きく, 美術館としてだけでなく, 地域の方々の寄り合いやイベントの場となっており, 新しい形の地域資源となっている.

また, 同法人は知的障害者のスポーツ活動であるスペシャルオリンピックス日本福島の事務局として中心的に活動している. 平成12年2月には, 東日本大震災から1年を経たずして冬季ナショナルゲームという全国大会を開催した. 約950人の選手団を迎え, 3,000人以上のボランティアが集って大会は成功裡に終了した. 開会式で俳優の西田敏行氏の「今日被災地福島が開催地になりました」という言葉に多くの参加者が涙した感激を忘れることはできない. スペシャルオリンピックス日本福島は現在も企業や学校も含め, 多くのボランティアの支援で12種目での活動, トレーニン

グを行い、継続的に夏と冬のナショナルゲーム、そして4年に一度の夏と冬のワールドゲームに障害をもつアスリートの参加を支援している。

おわりに

近年の超高齢社会、メンタルヘルス問題の急増、子どもから大人まで発達障害への認識の高まり、障害者理解や雇用の変化などにより、精神科医療・保健・介護・福祉事業は地域社会の資源として、その価値の重要性は大きくなっている。このような時期に、あさかホスピタルグループとして関連法人が一体となり、脳や心に障害をもつ人々の人権、社会参加、就労などを推進し、ともに生きる社会をめざして活動することは、地域の啓発を行うと同時に、グループ職員の疾病や障害に対する考え方やかわりを大きく変えていることを実感する。

今後は、地域の中学生、高校生に向けて、メンタルヘルスへの理解を深め早期介入につなげるシステムづくりや、地域企業と連携して障害者理解や雇用の拡充、あるいは子どもの成長をめぐる虐待や貧困などのさまざまな問題への対応について、コミュニティー基金を創設して、家庭、学校、行政、企業そしてさまざまなNPO法人などが連携する持続可能な地域社会のシステムをつくることを夢見ている。

なお、この論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 最後にささがわプロジェクトを含めさまざまな臨床や研究にご協力いただいた東邦大学医学部精神神経医

学講座と慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室の皆様から感謝申し上げます。

文 献

- 1) ファルーン, I. R. H., ファッデン, G.: インテグレイテッドメンタルヘルスケアー病院と地域の統合をめざして— (水野雅文, 丸山 晋, 村上雅昭ほか監訳). 中央法規出版, 東京, 1997
- 2) 慶應義塾大学精神神経科総合社会復帰研究班: 精神科リハビリテーション・ワークブック (水野雅文, 村上雅昭編著, ファルーン, I. R. H., 鹿島晴雄監修). 中央法規出版, 東京, 2000
- 3) 水野雅文, 村上雅昭ほか編: 精神科地域ケアの新展開—OTPの理論と実際. 星和書店, 東京, 2004
- 4) Ryu, Y., Mizuno, M., Sakuma, K., et al.: Deinstitutionalization of long-stay patients with schizophrenia: the 2-year social and clinical outcome of a comprehensive intervention program in Japan. *Aust N Z J Psychiatry*, 40; 462-470, 2006
- 5) 佐久間啓: ささがわプロジェクト—あさかホスピタルにおける脱施設化の試みから今日まで. 精神科地域ケアの新展開—OTPの理論と実際 (水野雅文, 村上雅昭ほか編). 中央法規出版, 東京, p.75-84, 2004
- 6) 佐久間啓: ささがわプロジェクト—あさかホスピタルにおける脱施設化の試み—. *Schizophrenia Frontier*, 5 (2); 94-98, 2004
- 7) 佐久間啓: 精神科病院から地域への展開—そしてその先にあるもの. *最新精神医学*, 10 (2); 151-158, 2005
- 8) 佐久間啓: 統合型精神科治療プログラム (OTP) に基づく地域移行と病院改革の歩み. これからの退院支援・地域移行 (水野雅文編, 精神科臨床エキスパート). 医学書院, 東京, p.12-23, 2012

Approaches of the Asaka Hospital Group to Realize an Inclusive Society

Kei SAKUMA

Asaka Hospital

Within the framework of the “Sasagawa Project” started in 2002, the Asaka Hospital has been providing, in a well-coordinated manner, support for the discharge of long-term inpatients from the hospital, home nursing care after discharge and rehabilitation at the day care center ; in addition, it also provides, through a non-profit organization, support for the daily living activities and occupational training of the patients. It is noteworthy that more than half of all patients continued to live in the same local community after discharge, without being admitted again to hospitals for psychiatric symptoms.

The Asaka Hospital Group, representing an organized linkage of 4 corporations and 1 company, has been devising a comprehensive care system across the local community covering each of coordinated community support, acute psychiatric care, mental health, dementia care and pediatric psychiatric care. In recent years, the Asaka Hospital Group has begun to contribute to creation of a new local community under the local symbiosis program beyond the existing framework of healthcare or welfare and daily life care services. To put it concretely, the Group has been operating farms (for production of pork, eggs and vegetables), bakery shops, cake shops and restaurants and has been providing work opportunities for patients, enabling the people in this local community to gain an understanding of our group’s ideas and principles. In addition, the Group has been involved in other diverse activities to facilitate understanding of disabilities by people, including farm programs targeting children, exhibition of art works at Art Brut museums, lectures by peer supporters at schools, etc. Through these activities, we intend to promote the anti-stigma campaign in the field of psychiatry and stimulate discussion on how to achieve the goal “inclusive society.”

< Author’s abstract >

< **Keywords** : anti-stigma, inclusive society, de-institutionalization, integrated community care, integrated community mental health care >
