

内容

* 情報共有セミナー詳細報告(4)

○ 多機能型精神科診療所 利点と今日的課題(1)

医療法人真浄会 寺町クリニック 太田 喜久子

* 情報共有セミナー詳細報告(4)

○ 多機能型精神科診療所 利点と今日的課題(1)

医療法人真浄会 寺町クリニック 太田 喜久子

今日は1年程前に他の会議で発表した資料を持ってきました。今は少し考え方が変わってきたところもありますが、今回は多機能型精神科診療所になってゆく過程から、現在についてこの資料をもとに話していきます。

大分県は人口約105万人、中津市は約8万3000人で、中津市と豊前市の周辺人口24万人が医療圏となります。中津市に精神科クリニックが3か所、病院が1か所、周辺には精神科病院2か所とクリニック2か所あります。

私は三重県に生まれ、名古屋市立大学出身で、岩登り、積雪登山に夢になっていた学生でしたが、連れ合いがお寺の跡継ぎになるので大分県に来ました。精神科病院で5年間院長を務めた後に平成6年4月自坊門前に寺町クリニックを開業しました。精神保健指定医、精神科専門医、臨床心理士の資格があります。知り合いも少なく育児に追われていた時期に落下傘開業と言える一歩が始まりました。

今では寺町クリニックの外来16人のスタッフで、1日の外来者数平均52人、1か月初診者は40人。デイケア・ナイトケア、みなし訪問看護、往診、訪問診療をしています。隣接して福祉ホームが有りますが、グループホーム定員10名となっています。

H18年自立支援法が制定、NPO法人ぴいあを設立、クリニックデイケアで抱えてきた就労と生活の場(グループホーム)が、守備範囲で職員は19名で運営しています。

リハビリテーションタワー・チャンスは3階建てのデイケア棟で、1階が厨房で2階3階がデイケアとなっ



ております。この建物は H27 年建築しクリニックと NPO が共有し、1 階の厨房からデイケア食、老人配食等 200 食数を提供しています。

平成 6 年(1994 年)に寺町クリニックを作りましたが、当時は保健所にしかデイケアは有りませんでした。そして毎日来られては困ると保健所から言われ自死された方がおり、私が主治医でした。「地域に居場所があったら」という残念な想いがありました。

そこでクリニックに小規模デイケアを併設して開業しました。私のデイケア経験は保健所のデイケアに顔を出した程度でこの頃デイケアが何か解っていませんでした。私が医者になった当時 PSW や OT は無く、やっと OT が大学の中に少し入ってきたという時代でした。精神科リハビリテーション展開と言うよりは衣食住が満たされれば良いのかと考えていました。(現在は訂正して倉知先生の講義から医・意、食・職、住、友・遊にしています)。1 年後に福祉ホームを設立し、住居人の食事はどうするかでナイトケアを始めました。5 人の職員から利用者の人数も増えて 20 名を超えるようになり 10 年後の 2004 年大規模デイケアの申請をしました。

デイケアの中で、国有林を借りて榊・しきみ3000 本植えたり、パンを作ったり、内職と何かをせねばと駆られるように仕事をさせるスタンスでした。この頃にやどかりの里の活動と谷中輝雄理事長を知り大宮の本部まで出かけました。

医療と福祉が対立している情勢も知らずあれこれと手元に取り込んでいたときでした。2 年前に開拓した国有林は対応できる職員がいないので返上、パンと食の部門は NPO びいあが担当しています。デイケアでてんこ盛りにしていた時代で、就労と作業の違いも分からず、デイケアから就労事業所に繋ぐのですが、移行支援と B 型の区別も不明瞭な内容でした。次第に成長してきたデイケアはプログラム心理教育が入り、リワークが始まり、家族教室へと広がり、させる治療側の働きかけから、利用者の主体性を中心とした活動へと変遷を繰り返しながらスポーツを取り入れる活動が増えてきたのですが、職員間が情報共有の所が出来ないことに悩んでいました。

自立支援法下で中津市は精神と知的と身体の相談事業所を地域に作ることになり、手さぐりで 2009 年中津市指定特定相談事業を NPO 法人びいあが精神障害部門を担当。小さなクリニックから始め蟻の歩みのごとく、大規模デイケア、相談事業所と広がり、場所が手狭になったのでデイケア棟を作ることになりました。だれもが目指せば塔のさらに上にも伸びてゆくチャンスが持てる意味を込めた命名です。建物が出来て職員が増えても思うような活動にはならないと思う日々で、ロサンゼルス・ヴィレッジ、イタリア、イギリス、日本各地の実践地訪問と谷中先生らと学びの旅をしていましたが、自分の中では消化できないままの現地見学でした。

2016 年突然クボタクリニックの窪田院長から、「多機能型精神科診療所」の研究会に参加のお誘いの電話を頂きました。世話人という役割で参加させて頂くことになりました。精神保健福祉交流促進協会が 2 回目のダルク先生招聘時に中津市でセミナー開催をすることになりました。未だ美知子さんも健在で、このセミナーに福田先生がお見えになり私たちの診療所や地域の活動を見学されました。その後多機能型精神科診療所研究会を立ち上げる時に、福田先生が「九州で活動している」と紹介いただいたようです。

医療法人真浄会寺町クリニック

- ・ 2023 年 4 月職員数：16 人
- ・ 医師 1 名、非常勤医師 4 名、看護師 5 名、サービス管理責任者 1 名、精神保健福祉士 1 名、公認心理士 1 名、心理士 1 名、事務員 2 名

- ・ 2023 年 4 月外来者総数 1255 人 (1 日平均 52 人)
- ・ 初診者数 40 人
- ・ デイケア (デイナイト・ショート含む) 1 日平均参加者数 24 人
- ・ ナイトケア 1 日平均参加者数 21 人
- ・ 注部・訪問診療 9 人 訪問看護 28 人
- ・ グループホーム・定員 10 名

- 関連機関・NPO 法人びいあ：多機能型事業所・職員数 13 人
- 就労支援移行支援定員 10 名
- 就労継続 B 型 定員 24 名
- グループホーム 定員 26 名

寺町クリニック・H6年4月開始



多機能型精神科診療所への歩み

- ・ 1994 年 4 月医療法人寺町クリニック開設、小規模デイケア併設 (23 人)
- ・ 1995 年福祉ホームつたの苑設立 (定員 10 名)
- ・ 1995 年ナイトケア
- ・ 1999 年グループホームたまき (任意)
- ・ 2004 年大規模デイケア (50 人)
- ・ 2006 年 NPO 法人びいあ、多機能型事業所開設
- ・ 2009 年 NPO 法人びいあ中津市指定特定相談事業
- ・ 2014 年リハビリテーションタワー新設 (デイケア棟)
- ・ 2016 年 (平成 28 年) 多機能型精神科診療所研究会へ参加 (垂直統合)
- ・ 2018 年寺町クリニック中津市指定特定相談事業所スタート開設
- ・ 2019 年 NPO 法人びいあ事務所移転 (水平連携)
- ・ 2022 年医療観察法指定医療機関となる

当時は何か良く分からないまま多機能型精神科診療所の研究会に入ることになりました。

多機能型精神科診療所の医療の中で生活から就労まで、重症の精神疾患とともに生きる作業を繋げていく関わりを垂直統合と称していました。疾患が軽くなると福祉サービスなどへ紹介する関係を水平連携と名付け、重症の間はクリニックで関わり、回復し福祉サービスの関わりが中心になるとき NPO へと軸が変わるのです。研究会の中はデイケアのレセプト請求は上がっていかないのに人件費は上がり、地域に多種の福祉サービスができ、特に就労事業所の乱立でデイケアの人数は減っている、福祉に参入した方が良い、福祉の方が点数が良い等いろいろな情報を頂きどのような運営が安定するのか思考錯誤する時期に入りました。

色々勉強していく中で相談事業は医療の中に持った方が良い、情報が共有できて福祉サービスが当事者によりよく提供できることを知り、相談事業を医療の側に新しく建てて、クリニックで中津市指定特定相談事業所を開設、NPO の事業所は休止しました。結果として相談支援員が素早く情報を手に入れて利用者へ福祉サービスを提供できる、医療側もその動きが伝わると言う点では利用者には利点があったと思います。

そして2022年には医療観察法指定医療機関となりました。多機能型精神科診療所には条件が有り、この条件も入っており、又社会復帰調査官が顔知りであり、ケア会議が上手くなりますよと添い文句もあり引き受けることになりました。デイケアと訪問看護がクリニックで稼働し関連機関とケア会議をする作業は面倒ではありますが色々な支援を経験しスタッフにも私個人も考える領域が増えて良い方向で稼働していると思います。多機能型精神科診療所研究会は地域実践機関の見学も1年に1回実施しており谷中先生の教えに従い参加しています。



平成18年自立支援法でクリニック、NPO 法人と2つの機関に活動が分かれました。就労支援をどこで、どこまで誰がやるかと就労の考えが統合されるには大変時間がかかりました。現在は連携できるようになりデイケアと就労事業所との連携は円滑になりつつ、まだ成長しつつの段階です。

グループホームは医療側と福祉側と2つのタイプを持ち運営しています。医療と福祉のタイプでは使い方に違いがあります。医療側は危機介入型定員10名、NPOの方は定員26名で住まい、2つのタイプのすみわけをして使っています。谷中先生の海外、国内研修に参加していましたが、当時グループホームを地域を作る考え方は無く、やどかりの里がやっていた形態であちこちに散らばり生活を支援するグループホームを知り、これを点在型のグループホームと名前を付けて県に相談したのですが、県は「アパートを借りて点在するのはグループホームではない」と言われました。そこでこの方式はやどかりの里という有名な組織が行っているとの説明をしたところ承認されました。NPO はアパートを借りてグループホームを運営し、専用の建物は持っていません。先日監査がありグループホームから出て生活をする支援を国が進めていると聞きました。又形を変えて運営する事になりそうです。

多機能型精神科診療所の条件を窪田先生が上げていますが、先ず外来診療が有ること、そしてデイケアが核で、通所サービスも持っていることです。次に訪問看護もしくは訪問診療を実施していることが入り、多機能の先生方が往診と訪問を实践されているのを知り私も入会后始めました。1人では困難ですが応援医師がおりできたことでした。24時間の電話対応やコメディカルによる相談支援、職員ミ

多機能型精神科診療所の条件1

- ・必須条件
- 1. 精神科外来診療の実施 (○)
- 2. 精神科デイケア等の通所サービスの実施 (○)
- 3. 訪問看護及び訪問診療もしくは往診の実施 (△) → (○)
- 4. 24時間電話対応 (今後の予定も含む) (△)
- 5. コメディカルによる相談支援活動 (△) → (○)
- 6. 職員ミーティングが週1回以上定期的に行われている

引用「多機能型精神科診療所による地域移行チームアプローチによる包括的ケアシステム」窪田真智子編出版2016

ミーティングが週1回以上行われているという必須条件が有ります。これは相当の時間をかけて職員全体にこの意向が通じるには時間がかかりました。後で説明しますがやはりこの情報の共有が多機能を運営する

には重要です。

条件Ⅱも有りますが、この中に複数の医師がいる、在宅療養を支援する、ナイトケアや相談支援事業等書かれております。○はほぼ達しているところで△は不十分なところ です。この様な条件を持つ診療所は 10 年から 20 年と活動して出来るので、新しく始めたところで条件をクリアするのは遠すぎて難しいと言われていましたが、最近ライトな多機能型精神科診療所の実践報告がされています。

私は多機能型精神科診療所という名前が付いたとき、 やっとホッとした様な気がしました。30 年前に始めたとき、 単科のメンタルクリニック、医者がいて患者がいるという診療の形が主流でしたので、「色々なものを持つのは精神科病院と変わらない」と批判を周りの精神科医から受けました。それで何となく心苦しく思っていました、多機能型精神科診療所を知り活動する中でこの様な診療所が地域精神科医療を作っていくと確信を持つようになりました。

多機能型精神科診療所の研究会は年 1 回の大会と現地を訪問して見学を組み入れます。谷中先生や高垣等さんも必ず現地を訪問していたことを思い出します。その他に活動事業研究会と世話人会があります。3 つの研修会は出来るだけ参加するようにしています。

「この様な組織を作るときには必ず理念を作らないとまとまらない」と書かれています。また多機能型精神科診療所はチーム医療なので、必ずミーティングをすることが条件ですが、最近ようやくこのことが形となり事例の成功例に出ています。

理念が無ければ組織はバラバラになる。理念を掲げなくてはいけない、支援哲学を持たなければ支える力にならないという事で、ここでも谷中先生の本を読み、何か取って付けたような文章ですが、理念と基本方針を作りました。

これを見て感動したという意見や、反対の意見なども頂きましたが、書いて色々なところに張り出したことで、「私たちは地域で生活する、を支えている」事が浸透してきたように感じています。



つづく

—編集後記—

今月は、大分県の寺町クリニック院長の太田先生から、精神科診療の開院前のご様子から現在の多機能型精神科診療所になる過程と現在のご様子を教えていただきました。デイケア、福祉ホーム、ナイトケア、グループホーム、多機能型事業所、相談支援事業所などを次々と開設され、2 年前の 2022 年には医療観察法医療機関に指定されました。こうして、文字に並べることは簡単ですが、これまでの 30 年間はきっと嵐のように時が過ぎていったことと思います。大変であった年月も目標に向かって走ることができると、関わった皆がひとつのチームになれたのだろうと・・・。

私は、ここ数年、これまで目指してきたことがそれで良かったのか？これからもこの目標でいいのだろうか？目標の見直し時期にきているのかも知れません。(m.shiida)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会

多機能型精神科診療所の条件Ⅱ

- ・推奨項目（以下の2項目以上）
- 1. 複数医師（非常勤を含む）の勤務 (○)
- 2. 在宅療養支援診療所の実施 (×)
- 3. 軽い緊急時の避難に用いる入院施設、もしくはGHがある (○)
- 4. 自立支援事業所との密接な連携 (○)
- 5. 訪問看護ステーションとの密接な連携 (△)
- 6. 相談支援事業所との密接な連携 (○)
- 7. 精神科ナイトケアの実施 (○)
- 8. 医療観察法の指定通院医療機関の指定を受けている (×) → (○)
- 9. 就労支援活動の実施 (△) → (○)
- 10. 包括的個別担当者（ケースマネージャー）がいる (△)

引用「多機能型精神科診療所による地域作りチームアプローチによる包括的ケアシステム」窪田彰典金剛出版2018

多機能型精神科診療所を始める

多機能型精神科診療所研究会の年間研修

- ・ 1. 多機能型精神科診療所研究会・大会
- ・ 2. 現地見学
- ・ 3. 活動事業研究会
- ・ 4. 世話人会
- ・ A:活動の理念を掲げる
- ・ B:多機能型精神科診療所の条件から活動を付けくわえながら
 - ① ミーティングを週2回合同とする
 - ② 相談事業所をクリニックに移動
 - ③ 医療観察法の指定医療機関となる

多機能型精神科診療を支えるカー支援哲学 (理念が組織をまとめる)

- ・理念
地域であたりまえの生活につながる医療・福祉を目指します
- ・基本方針
 - 1. 支援者は利用者のパートナーとして歩みます
 - 2. どんな場合でも自立の可能性を探り続けます
 - 3. 誰もが自尊心を持ち暮らせる地域づくりを目指します
 - 4. 多職種のチームは、活動を街の中に広げてゆきます

理念を共有する

- ・地域で生活する利用者への支援である
- ・地域生活を継続する支援である（危機介入）
- ・その人が幸せに暮らせる地域生活
(生活のどこで困っているのかを聞きだし支援の輪を広げる)
- ・症状の安定と暮らしの安定