取材日：2017年3月17日

Mental Disorders
MD
精神疾患

東京都区東部医療圏

多機能型精神科診療所を核として街で暮らす患者を支える「錦糸町モデル」。

Point of View

① 外来通院中の患者をデイケアやナイトケア、訪問看護で見守り、「街で暮らす」環境をつくる
② エリア内にいくつもの医療と福祉の小規模拠点を配置、多職種から成るネットワークで患者を支える
③ 医療と福祉の連携により就労支援を行い、「社会で生きる」までを継続的にサポート

医療法人社団草思会理事長
クボタクリニック院長
窪田 彰先生

医療法人社団草思会
錦糸町クボタクリニック地域ケア部長／
錦糸町相談支援センター所長
東 健太郎氏

医療法人社団草思会
錦糸町訪問看護ステーション所長
井上 新氏

医療法人社団草思会
錦糸町就労支援センター所長
松本 優子氏

医療法人社団草思会
錦糸町クボタクリニック
デイケア部長
尾崎 多香子氏

せっかく退院しても患者の居場所がなかった

医療法人社団草思会理事長の窪田先生（精神科医）は、1978年、東京都墨田区の東京都立墨東病院に、日本で最初の精神科救急病棟が開設された際に同院に赴任し、錦糸町という街に出合った。

「墨田区、江東区、江戸川区から成る東京都区東部医療圏は当時、精神医療の過疎地域とも言える状況で、専門病院はひとつもなく有床診療所が２つあるだけでした。

そのような場に、いきなり30床の救急病棟ができて７名の若手精神科専門医がそろったわけです。『いったん入院したらなかなか退院できないのが精神科』。当時の一般的なイメージを覆すようにスタッフが一丸となり総力をあげて治療し、短期間の入院後、退院させていきました。30床が年間５回転ほどするので、１年で約150名が退院していった計算になります」（窪田先生）

ところが、退院したものの、たとえば支えてくれる人がいない、就職ができないなど、家や街に居場所を見つけられず精神的な安定を維持できないため、遊びに来た退院患者で病院ホールがあふれてしまう事態となった。退院時に「いつでも遊びにおいで」と声をかけると救急病棟を訪れる患者が絶えなかったという。

「退院した患者さんの居場所がないのはおかしい、精神医療にもコミュ

左から窪田先生、東氏、井上氏、松本氏、尾崎氏

ニティケアが必要だ」。現在の「錦糸町モデル」は、およそ40年前の窪田先生のこの決意からスタートしたのである。

寄附金と行政の補助を得てクラブハウスを設置

窪田先生は勤務医をしながら、まず通院者クラブをつくって定期的に楽しめる集まりを開き、次は文字どおりの居場所となるクラブハウスを患者からの直接の求めに応じてつくることになる。

「患者さんのご家族や病院スタッフ、地域の保健師などに寄附金を募ったら、２ヵ月足らずでなんと約90万円が集まりました。格安の家賃で部屋を貸してくれる家主も現れ、２年後には墨田区から家賃相当の補助金が支給され始めた。精神医療に関して何もない地域だったからこそ、地域の賛同が得られやすかったのかもしれません」（窪田先生）

こうして1981年、クラブハウス「友の家」がオープンした。友の家は、日本で最初に公的補助金を受けた精神疾患患者のためのクラブハウスとして認知され、後に社会福祉法人おいてけ堀協会の礎となる。

友の家設立後の1980年代半ばから精神医療においては薬物療法が目覚ましく進展し始める。墨東病院に限らず、精神科病院から退院する患者はどんどん増えていった。そこで、勤務医として診療にあたりながらコミュニティケアのあり方を模索していた窪田先生だが、異動の話をきっかけに1986年、土地勘があり縁の深い錦糸町の街での開業を決心する。

【資料1】

「錦糸町モデル」の組織

- **社会福祉法人おいてけ堀協会（自立支援事業所）**
  友の家、ユニーク工芸、ユニークジョブサポート、ユニークがらん堂など
- **医療法人社団草思会**
  クボタクリニック（デイケア）
  錦糸町クボタクリニック（デイケア）
  錦糸町訪問看護ステーション
  錦糸町相談支援センター
  錦糸町就労支援センター
- **有限会社クボタ心理福祉研究所**
  錦糸町カウンセリングルーム
  各種研修会
- **関連施設**
  区福祉事務所、保健所デイケア、ゆめたまご、グループホーム

地域に散りばめられた拠点 医療と福祉の多職種チーム

「開業してみて、やはり最初に必要なのはデイケアだろうと思いました。ただ、当初は法規制のため、診療所にデイケアの併設ができませんでした。厚生省（当時）など行政に訴えを続け、診療所にもデイケア開設が認められたのは1988年です。

デイケアを始めてスタッフが増えてくると、今度は、在宅患者の訪問に行ったらどうか、診療とは別に相談に乗る仕組みもあるほうがいいだろうと考えは広がっていき、医療法人社団草思会を組織しました」（窪田先生）

必要だと思う施設をつくり、医療スタッフを充実させていくうちに、いつしか多職種多機能チームができあがっていたという。開業から30年余りの現在、デイケアとナイトケアを併設した２つのクリニックと訪問看護ステーション、相談支援センター、就労支援センターが徒歩圏内に点在している。これらの医療・福祉施設のスタッフは全体で80名ほどにもなるそうだ。窪田先生は、医療法人社団草思会のほか、前述の社会福祉法人おいてけ堀協会の理事長として自立支援事業所の運営にも尽力している。

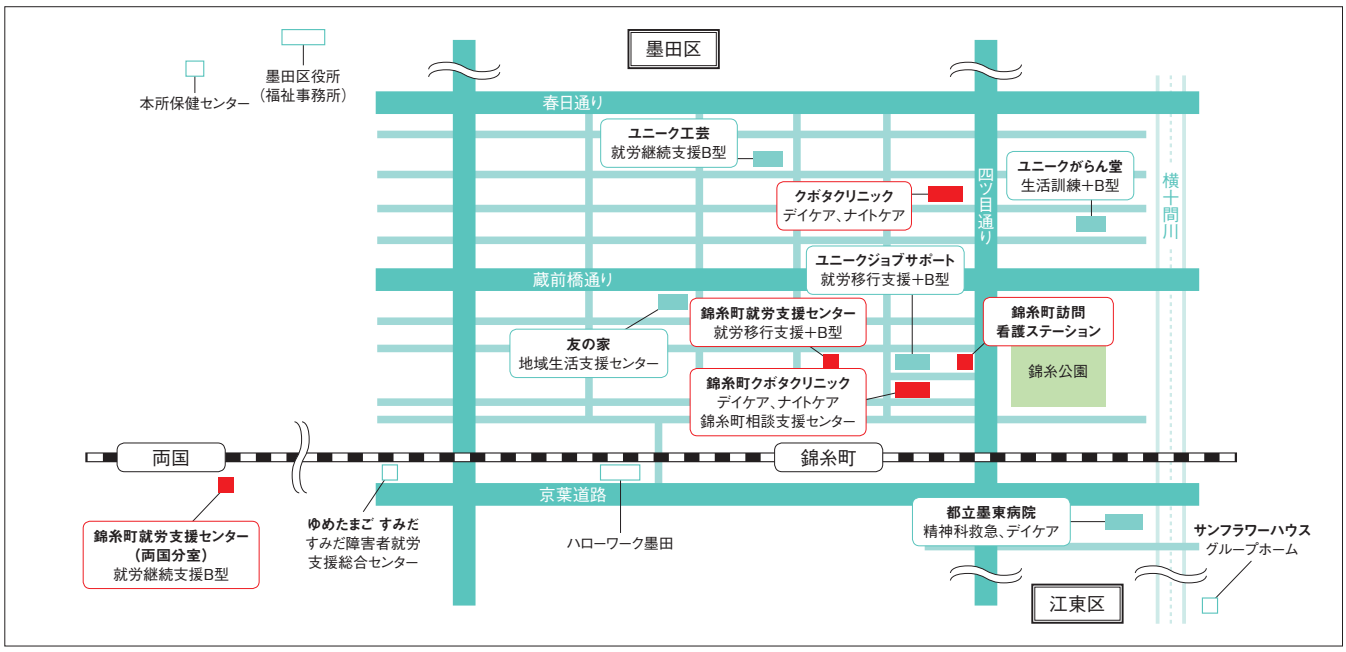
錦糸町相談支援センター所長を務め、各施設をつなぐ錦糸町クボタクリニック地域ケア部長でもある東氏が語る。

「たずさわるスタッフは、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士など専門的な資格を持つ者が大半。また事務スタッフもチームの中で重要な存在です。さらに地域の保健師や生活保護ケースワーカー、居宅介護ヘルパーといった方々とも連携して活動しています」（東氏）

つまり、いくつもの機能別の小規模な拠点が連携し、それらがさら

【資料2】

錦糸町周辺に点在する医療・福祉の各拠点



に区の福祉事務所や保健所、ほかのNPO法人や民間事業所によるグループホーム、福祉作業所、就労移行支援施設、相談支援施設などともつながり、多職種による医療と福祉の連携を実現しているのが、錦糸町モデルなのである。

人とつながり街に出て就労「社会で生きる」を支援する

機能別の拠点の各施設や各専門スタッフは、それぞれどのような役割を果たしているのか。まず、錦糸町訪問看護ステーション所長の井上氏に聞いてみた。

「患者さんが在宅でどのような生活を送っているのかなど、治療の参考になる情報を医師に伝えること。そして、薬物療法がきちんと効果を上げるように患者さんの服薬状況を確認し、薬を正しく飲めていない場合にはその原因を探り、ともに課題解決に努めるのが主な仕事です。

大切にしているのは、患者さんにとって自宅は“ホーム”で、訪問する私たちは“アウェイ”だと意識し、患者さんを尊重すること、まずは話をよく聞くことです。外来で医師には言えなかった話を我々にならば話してくださる場合もあり、それを医師と話し合えば、治療の役に立つでしょう」（井上氏）

「デイケアも訪問看護と同様、医療の場です」と語るのは、錦糸町クボタクリニックのデイケア部長の尾崎氏だ。

「デイケアはグループを活用した治療の場として、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士など、さまざまな職種のいろいろな価値観を持つスタッフがかかわって運営しています」（尾崎氏）

「もともとは、退院後の統合失調症患者の支援や再発予防のため、気兼ねなくすごせる場所を提供することが主目的でした。現在は、人といっしょにいること自体が苦痛な患者さんがなんとか人の輪に溶け込め、いずれは就労にまでつなげられるようなトレーニングの場を兼ねています」（窪田先生）

「人とのコミュニケーションの持ち方を身につけていってもらいたいですね。そのために、多彩なプログラムを用意しています。

音楽鑑賞や、手芸や簡単な調理などの手作業、ストレッチやトリムバレーなどのスポーツ、パソコンなどいろいろある中のひとつにでも興味や関心を持ってもらえれば、それをきっかけに人の輪に入って、徐々に人とすごすことに慣れていけると思うのです」（尾崎氏）

昼食をはさんで、午前・午後と日中の大半をすごすデイケアだけでなく、課題別に短時間で少人数向けに実施するショートケアや、調理と夕食をともにするナイトケアと称する

プログラムもあり、各々の患者が居心地の良い雰囲気や時間帯を選んで参加できる。
「状態が安定した方には、ハローワーク見学などのプログラムもあり、少しずつ就労を意識してもらうように導いています」（尾崎氏）

外来に通院しながら訪問看護やデイケアを利用している患者は、医療サービスを受けながら「街で暮らす」ことに馴染んでいく。そして、その次にめざすステップは「社会で生きる」だ。錦糸町就労支援センター所長の松本氏が語る。
「私たちが提供しているのは、医療保険の領域ではなく障害者福祉サービスで、就労継続支援B型と就労移行支援の２つの業務を担っています。

就労継続支援B型では、手工芸品の製作・販売や内職作業などを行って工賃を得ながら、就労に向けて動機づけを高めていきます。就労移行支援においては、就職活動に必要となるビジネススキルやコミュニケーション能力、就労を長続きさせるための体力づくりの講習を実施し、就職へとつなげます。もちろん就職後も主治医と連携し、職場訪問などを通じて継続的にバックアップしていきます」（松本氏）
「外来での診療から就労まで、医療から福祉までをシームレスにつなげ、患者さんが『社会で生きる』支援をしていくのが、私たちのめざすところです」（窪田先生）

精神医療と福祉サービスの連携で可能性は広がる

医療と福祉のシームレスな連携のため、複数の施設と多職種とをつなぐ役割を果たしているのが、先にご登場いただいた東氏が責任者を務める錦糸町相談支援センターと錦糸町クボタクリニック地域ケア部門だ。
「錦糸町相談支援センターでは、患者さんがサービス等の利用計画を作成するお手伝いをしており、その情報を福祉だけでなく医療施設・スタッフとも共有するところから私たちの仕事は始まります。

今はまだ試験的ですが、クリニックの外来ではアセスメントパスという書式も使っています。ただ、退院支援からスタートして就労まで非常に長期にわたる連携なので、ツールだけに頼るのは難しく、現在は、外来終了後にスタッフが集合して行う毎日のレビューミーティングと、それをまとめたノートで主に情報共有をしています」（東氏）

東氏ら地域ケアにかかわるスタッフは、外部の施設や行政とも密に連絡を取り合っている。
「患者さんの自宅、利用されている他の医療機関や事業所、また区役所、保健所、ハローワーク等に出向き、患者さんの望む支援を実現するために話し合っています。医療と福祉にまたがる業務のため複雑な制度の中でどのように患者さんを支えるのがベストなのかを探り、スタッフの皆がひとつのチームとして動けるように管理するのが私たちの仕事です。

重い課題を背負った方々の支援は医師だけ、医療機関だけでは実現できません。いくつもの医療と福祉の施設や公的機関が連携して多職種がチームとなり、顔の見えるネットワークで支える発想がないと、うまくいかないと考えています」（東氏）

各部門のトップが語ってくれたことを受け、窪田先生が力強い言葉で取材を締めくくってくれた。
「多機能型診療所を中核として、医療と福祉が連携し、行政やNPO法人、民間事業所まで参加し、地域で支えていく錦糸町モデルは、これからの精神疾患の医療に必ず必要なかたちだと考えています。

他地域でも似たような取り組みが始まっていますが、そうした地域精神医療連携を発展させて、いずれは日本にも地域精神保健センターが設置されるようにならなくてはいけないでしょう」（窪田先生）

その日に向けて窪田先生は、より重症の精神疾患、発達障害、引きこもりなどの症例に対する支援も視野に入れているそうだ。誰もが普通に街で暮らし、働ける社会をビジョンとして、錦糸町モデルは現在も進化し続けている。

医療法人社団草思会
錦糸町クボタクリニック
〒130-0013
東京都墨田区錦糸3-5-1
TEL：03-3623-3031

医療法人社団草思会
クボタクリニック
〒130-0003
東京都墨田区横川3-2-4
TEL：03-3623-2011

医療法人社団草思会
錦糸町相談支援センター
〒130-0013
東京都墨田区錦糸3-5-1
TEL：03-5637-7266

医療法人社団草思会
錦糸町訪問看護ステーション
〒130-0013
東京都墨田区錦糸3-8-8
TEL：03-5819-1315

医療法人社団草思会
錦糸町就労支援センター
〒130-0013
東京都墨田区錦糸3-11-3
TEL：03-5809-7301

（審）17Ⅶ106