

図 18 人口 10 万あたりの精神科診療所数と診療所の立地ごとの受診距離(km)の比較(75 パーセントイル値)

東京 23 区内の診療所を除外したところ(図 19), 大都市中心地における「やや少ない」地域と「多い」地域の間の差は縮まった。

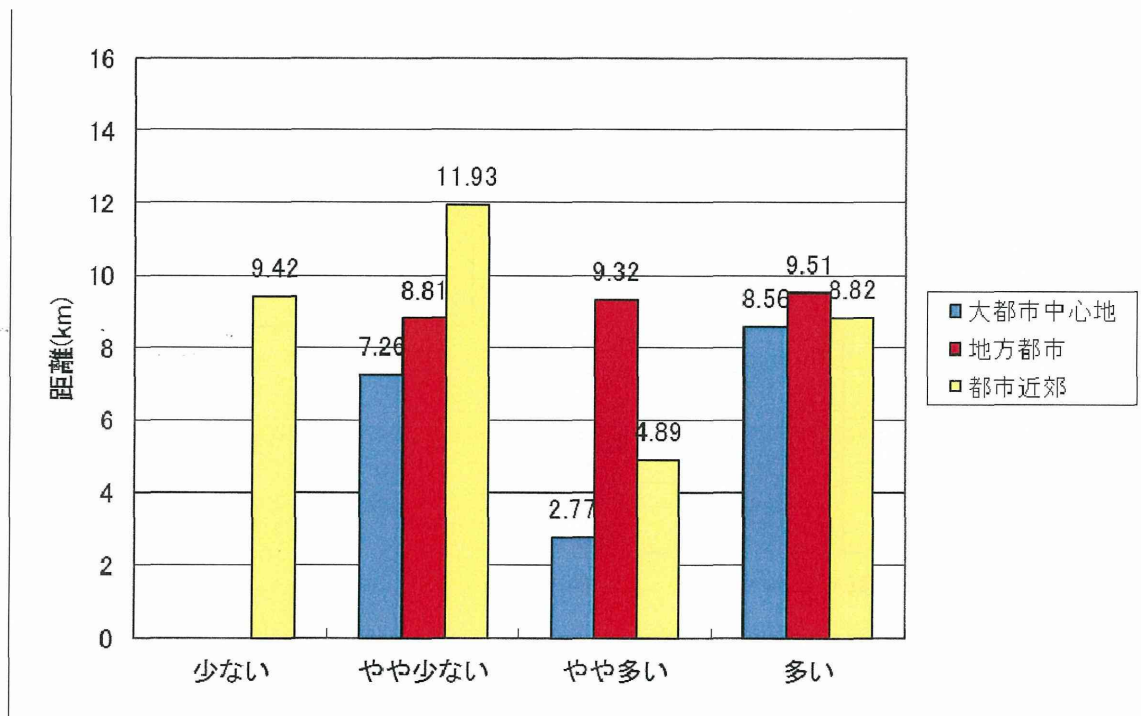


図 19 東京都 23 区内の診療所を除外した場合の人口 10 万あたりの精神科診療所数と診療所の立地ごとの受診距離(km)の比較(75 パーセントイル値)

D. 考察

本研究では、精神科診療所を受診した患者の住所地と診療所住所の距離（受診距離）を調査し、診療所の診療圏を把握すると共に、患者の疾患や年齢、診療所の立地や特徴と受診距離に関連があるかを調べた。

精神科診療所では、53.82%の患者が5km未満から受診していることがわかった。逆に言うと、46.18%が5km以上から受診していた。60km以上の遠方から受診している患者も1.74%見られた。診療所の立地ごとの受診距離を比較すると、「都市近郊」においては「大都市中心地」や「地方都市中心地」に比べ、5km未満の近隣からの受診の割合がやや多かった。

また、大都市中心地において遠方から来る患者の割合が大きかったものの、東京23区内の診療所のデータを除外すると、受診距離の結果は短くなっていた。東京23区内の診療所のデータを除外して分析を行うと、各群の間で差がほとんど見られなくなった結果が多かったことから、どの地域においても、患者は概ね同じような受診行動を取っているものと思われる。

個別の診療所で見ると、企業との連携、訪問診療、アディクションや性同一性障害の治療、児童のデイケアなどを行っている特色のある診療所においては、遠方から受診する患者が多いことがわかった。これらはすべて大都市圏のクリニックであった。

人口10万あたりの診療所の数と受診距離との比較では、「やや多い」の地域のみ、他に比べ受診距離が短い傾向にあったが、「地方都市中心地」では、そのような傾向は見られなかった。このことも受診行動が単純に何か一つの要因の影響を大きく受けて、変動するものではないことを示しているものと捉えられる。

年齢毎の分析に於いては、高齢者は他の年代に比べて受診距離が短い傾向が見られた。

診断名ごとの分析においては、F0とF1の診断名の患者は受診距離が短く、F6は突出して受診距離が長かった。

また、デイケア、カウンセリング、訪問サービスのそれぞれのサービスの有無で距離を比較すると、東京23区内の診療所を除いた場合、有意差が見られたのはカウンセリングの有無のみであった。そのため、カウンセリングを求めて診療所を受診する患者の中には遠方でも受診する可能性が窺えた。

近隣からの受診を受ける役割、多少遠方の患者を受ける役割、特殊なサービスや専門治療を提供し広い地域のニーズに応える役割の3つがあることがわかった

研究Ⅳ 先進的取組を行っている診療所調査

A. 研究目的

精神科診療所の地域によって求められる役割の違いを把握するため、その役割を果たすために工夫を凝らしたサービスを行っている診療所の実態を調査した。

B. 研究方法

多様なサービスを展開している診療所を下記のような切り口で、全国から選び出し、訪問調査を行った。

(役割面から) 入院を防ぐ、困難事例を支える、リワーク等、救急

(対象疾患から) 高齢者、引きこもり・ニート、未治療者、アルコール等

(サービスから) 訪問診療、訪問看護、デイケア等

(地域差から) 都会のビル診、地域の内科併設型

訪問調査 1. ぴあクリニック

1) 調査日

平成 23 年 12 月 17 日

2) 調査地

静岡県浜松市ぴあクリニック

3) 調査目的

通院拒否、引きこもり状態、治療中断・未治療等の GAF 値 30 以下のいわゆる重度の精神障害者に対して、多職種チームによるアウトリーチ支援を積極的に提供している。その結果、精神症状を改善させると共に病状の悪化、再燃、入院阻止等に高い実績を上げている。現地調査によりアウトリーチ支援の実態と実践する上でのコツや問題点等を明らかにしたい。

<診療所の立地、施設>

浜松市の北部、北区根洗町に立地。JR 浜松駅よりバスにて 40 分、バス停より徒歩 5 分程度のところがあり、交通の便としては必ずしも良いとは言えない。近くには聖隷三方原病院がある。新興住宅地ではあるが、空地も点在し開放的な環境。診療所の敷地は、都市部では考えられないほど、広く贅沢にとられており、駐車スペースも十分である。平屋作りの明るくモダンな意匠の診療所である。診療所はいわゆる診療を行う部門と ACT チームの本部、フリースペース「虹の家」の 3 つユニットで構成されている。

4) 診療所の設立理念

同クリニックの設立理念は、どのような重度の精神障害を抱える人であろうと、その人が地域で、その人らしく自由にのびのびと生きていけるように可能な限り支援することを主要な業務としている。また、診療所を通じて精神科ユーザー間の仲間作りの輪を広げ、それぞれ個性的な社会参加をしつつ、より豊かな地域社会づくりに貢献されることを支援していくこととされている。

5) 診療内容の特徴

設立理念を実現させるため、前述の如く同クリニックは、いわゆる外来精神科医療を提供する「外来診療部門（一般外来・児童思春期外来）」と、今回の訪問調査の対象である「アウトリーチサービス（包括型地域生活支援プログラム）部門」、当事者活動の拠点であるフリースペース「虹の家」の 3 つに分かれている。このうち「虹の家」診療所開設前より院長が別の地に開設し、開業と共に診療所内に組み込

まれた。

6) ACT 対象患者

調査の対象である ACT の対象患者以下の様に規定される。「18 歳以上 65 歳未満で、以下の 1・2 の要件をそれぞれ満たす者。65 歳以上は、原則として介護保険の対象となるため外した。対象病名は DSM-IV による診断基準で「統合失調症」「慢性気分障害」の 2 つ。その他、これら以外であっても前記 2 つに匹敵するような重い精神障害がある者。自傷・他害の危険のある者。医療拒絶者。未治療あるいは治療中断中の者、頻回入院の既往がある者。地域定着のための重要な要素が欠乏・不足していて、住居・自立生活などに支障を来している者⇒ACT サービスを受けないと入退院を繰り返す危険が高い患者」以上に示されるように、精神症状は、極めて重症で難治性、病識が欠如し受診意欲もない、拒絶的といったいわゆる困難事例に積極的に向き合っている。参考に対象者の GAF スケールを示す。

ACT対象者の重症度

GAF数値	人数	GAF数値	人数
70-61	0	30-21	21
60-51	5	20-11	12
50-41	6	10-1	0
40-31	10	0	0

7) ACT チームの構成員

医師 1 名 PSW4 名, OT1 名, これらに加えて業務提携している訪問看護ステーション不動平の看護師 5 名。このうち、訪問看護ステーション不動平は全くの別法人であるが、その活動は、診療所で開催される朝の打ち合わせ会段階から同ステーションのスタッフが参加するなど、ほぼ一体的に運営されている。更にボランティア（当事者・家族から構成）8 名からなる。

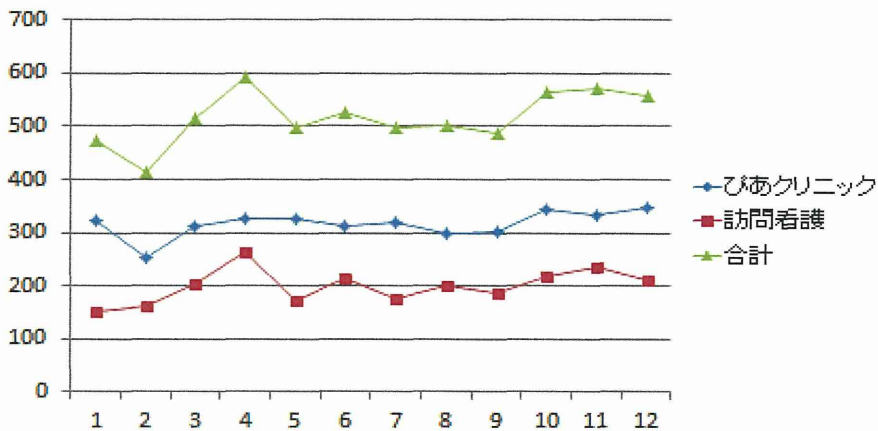
8) ACT チームの活動範囲

浜松市は 7 区から構成された政令指定都市。面積 1,558.04 km。東西 52 km 南北 73 km 岐阜県高山市に次いで全国第 2 位の面積を有する地域。広範な地域にも関わらず、同クリニックの ACT チームは市内の 6 区をキャッチメントエリアとしている。

9) ACT チームの実績

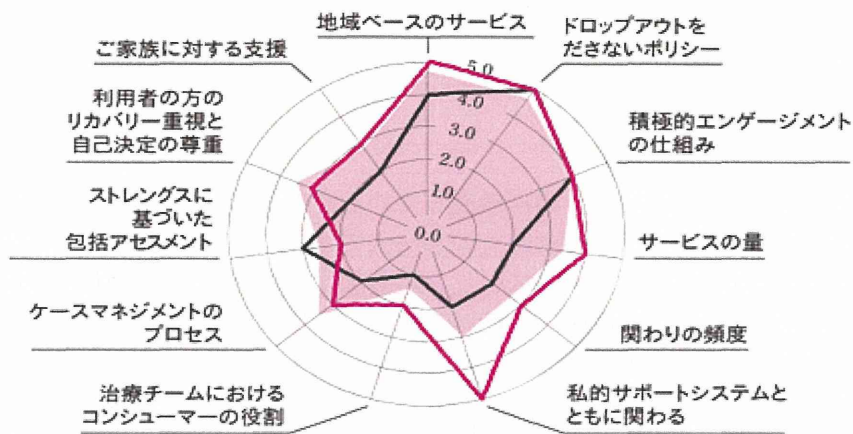
前述の如く、本体であるぴあクリニックと訪問看護ステーション「不動平」の協働により、月に 500 から 600 回、1 日 20 か所程度の訪問を継続している。

2011年度ACT活動実績



10) ぴあクリニック ACT チームの第三者評価

ACT のプログラムの評価に活用されるのが「フィデリティ評価」 DACTS(the Dartmouth Assertive Community Treatment Scale)である。「フィデリティ評価」は、個々の ACT チームのサービスの質が原則通りに保たれているかを、第三者に評価してもらい、今後のチームの成長の糧とするシステムである。ぴあクリニックの評価結果を以下に示す。



■ 2009年の全国平均 — ぴあクリニック 2008年 ■ ぴあクリニック 2009年

評価基準は、各項目で4点以上の点数があることが期待されている。項目別には—

①地域ベースのサービス

ACT のサービスは、利用者が実際に生活をする地域で行われることが大切である。利用者とのコンタクトが地域で行われる割合が 80%以上であると、5点となる。広範なキャッチメントエリアにも関わらず、ぴあクリニックはしっかりと利用者の生活の場においてサービスを提供していることが理解される。

②ドロップアウトをださないポリシー

訪問サービスを続けて信頼関係を構築し、利用者が確実に ACT のサービスを継続できているかが大切である。1年以上継続できている利用者の方が 95%以上なら、5点となる。この評価項目についてもぴあクリニックは最高点の評価を受けている。きめ細やかなサービスと決して見捨てることは無いという基本ポリシーがここでもうまく機能している。

③積極的エンゲージメントの仕組み

信頼関係を構築の努力をしているかどうかを評価する。利用者の方がサービスを拒否している場合でも、支援を受け続けられるよう継続的に関係作りを行うことが重要である。診療拒否、長期の引きこもり状態の患者を数多く支援している割には、信頼関係の構築度合いも平均を維持できている。

④サービスの量

サービスに費やす時間は、利用者の方の必要度に応じて長さを決める必要がある。この評価項目では、利用者の方1人あたり平均週2時間以上のコンタクトがあると、5点となる。GAF評価の低い患者を対象としていることもあり、サービス提供時間は平均より長時間となっている。

⑤関わりの頻度

関わりの頻度は利用者の方一人ひとりの必要に応じて決まり、頻度の高さが成果の向上に関連すると考えられている。利用者の方1人あたり平均週4回以上の関わりで、5点となる。全国平均より高得点であるが、更なる改善の余地がある。

⑥私的サポートシステムとともに関わる

ACTは利用者だけでなく、支援のネットワーク（例：ご家族、家主、雇用主）にも支援を提供して、関わりを持っているかを評価する。支援ネットワークとの関わりが利用者の方一人あたり月平均4回以上で、5点となる。この項目こそ、ぴあクリニックの包括的な支援内容を示すものである。心理教育委を含め当事者、家族にも深くかかわる支援をしている。

⑦治療チームにおけるコンシューマーの役割

この項目では、ACTのチームの中にコンシューマー（精神疾患の経験者）が参加し、ACTチームのメンバーの一員としてどのように関与しているかを評価している。どのACTチームにおいても評価が低くなりがちな項目である。ぴあクリニックにおいてもその傾向がある。

⑧ケースマネジメントのプロセス

ACTチームでは、ケースマネジメントのプロセス（過程）の実施について合意され文書化されていることが前提となる。プロセスの全6項目がすべて行われていると、5点となる。ぴあクリニックにおいては、今後改善すべきポイントである。

⑨ストレングスに基づいた包括アセスメント

ストレングスモデルに基づき、利用者の強みなどをしっかりととらえた包括アセスメントの実施を評価する項目で、全6項目がすべて行われていると、5点となる。ほぼ全国平均レベルの水準である。

⑩利用者の方のリカバリー重視と自己決定の尊重

ACTでは、ケア計画作成などの支援過程に利用者が参加し、自己決定を尊重することが大切である。ぴあクリニックの評価はほぼ全国平均的な水準にある。

⑪家族に対する支援

利用者の身近に援助者としての家族がいる場合には、家族支援を提供しなければならない。項目は7つあり、そのうち6～7項目が行われている場合には、5点となる。どのACTチームにおいても良い評価が出にくい項目であるが、ぴあクリニックでは比較的高い評価を受けている。

11) ぴあクリニック ACT チーム訪問調査のまとめ

事前の情報通り、ぴあクリニックの ACT チームは、長期間の引きこもり状態の者、治療中断・未治療の者、近隣苦情が出るようないわゆる処遇困難例等の重度の精神障害者を対象に、多職種が協働してきめ細やかな支援を当事者のみならず家族に提供している実態が明らかになった。また、支援内容、増悪防止、入院処遇の回避等の成果についても、第三者機関による評価は平均を大きく上回っていた。

ぴあクリニックの ACT チームが良好な結果を出している背景には、まず、クリニックとしての基本理念が確立していること、この趣旨に賛同した職員、ぴあサポーターによってチームが構成されていること、支援の対象、支援内容についてしっかりとした枠組みやマニュアルが整備されていること、地域の様々な社会資源を巻き込んでいることなどがあげられる。その上で、訪問調査をして強く印象に残ったのは、院長にはじまり隅々のスタッフ達の「どのような重度の精神障害を抱える人であろうと、その人が地域で、その人らしく自由にのびのびと生きていけるように可能な限り支援する」といった熱い思いと、それらのことが実現可能であるという強い信念の存在であった。

ぴあクリニックの ACT チームの実績から、豊富なスタッフや大げさな施設がなくとも、一診療所のスケールで、在宅の重症者に対して、きめ細やかな、かつ臨機応変な支援が可能であることが証明された。

訪問調査 2. 表参道メンタルクリニック

1) 調査日

平成 23 年 1 月 10 日

2) 調査地

東京都渋谷区 地下鉄表参道駅 3 分 表参道メンタルクリニック

3) 調査目的

都市部において、広域の患者に対応しながら、併せて近隣地域の訪問診療を積極的に行っている精神科クリニックである。

4) 診療所の立地、施設

東京都心の 3 路線が入る地下鉄から 3 分、貸しビルの 9 階にある診療所。精神科医は院長 1 名だけ。「駅近、ビル診、一人精神科医」の精神科診療所は東京都で最も多いタイプである。しかし診療内容は他の多くの診療所とは大きく異なる。

5) 診療所のコンセプト、訪問診療も行う診療所にした理由

「往診して診察室では見えなかった患者の姿が見えた」体験から、診療所開設当初から訪問診療を行っている。訪問診療は「自分のライフワーク」と考えているとのこと。訪問診療をしているが、在宅療養支援診療所にはしていない。そうしなかったのは三つの理由からとのことであった。一つは、在宅療養支援診療所は内科などの診療科の医療機関が行うのが適切であると考えたこと、もうひとつは、在宅療養支援診療所は患者の抱え込みに走ってしまうところが多い、そうなるのが怖いと考えたこと、あともう一つは、訪問診療だけに特化するのではなく、通常の外来も行うのが「自然な形」であると考えたこと、である。

6) 診療内容の特徴

通常の外来診療と併せて訪問診療を開設当初から行っている。加えて近隣にある 2 カ所の一般病院と 1 カ所の高齢者施設の精神科嘱託医を行っている。東京都内の多くの精神科診療所は、その診療所が立

地している鉄道（JR・私鉄・地下鉄）を利用している外来患者層を受け入れていて、診療圏域は広域であるが、この診療所も、3つの地下鉄を利用している広域の外来患者を受け入れている。しかし、それだけでない。近隣に居住している患者を対象に訪問診療も行っている。近隣の患者は色々な理由から外来通院が困難な患者である。内訳は、ほぼ半数強が認知症、半数弱が統合失調症、少数のうつ病圏である。区の高齢者サービス課、地域包括支援センター、保健所から依頼されたケースがほとんどである。

レセプト枚数は約200で、そのうち訪問診療を行っているものは20である。レセプト以外に、近隣の一般病院と高齢者施設に入院中・利用中の患者を約20名ほど診ている。従って患者層は、広域の外来患者、訪問診療の近隣患者、近隣医療機関・高齢者施設を入院・利用していて患者の「併診ないしコンサルテーション」の3層となっている。

7) 開設以来の展開

開設当初は訪問診療は、近隣の3区について行っていた。しかし、開設して3年が経過するうちに、診療所が立地している区の患者をもっぱら受けるようになった。いっそう地域密着型の診療所になった。対象地域が絞り込まれるのに並行して自治体（区）とのつながりが太くなってきた。区の担当者とは顔なじみになっている。同じように地域にある他科の医療機関や高齢者施設ともつながりが太くなってきた。

8) 精神科医としてのアイデンティティ

精神科専門医、精神保健指定医、産業医、日本老年学会などに所属、小児から高齢者までの臨床経験がある。医師会にも所属していて日頃から他科の医師とのつながりがある。「幅広く対応できる」ことをご自分のアイデンティティにしておられる。「広域の外来患者と地域の訪問診療、地域の他科医療機関との連携を行う」精神科診療所の精神科医であることがそうしたアイデンティティ志向につながっているように思われた。

9) まとめ

巨大都市東京で訪問診療を行っている、ますます地域に「巻き込まれて行く」が、外来診療を行っている限りは、併せて広域の外来患者にも対応しなくてはならない。この診療所の在りようは、巨大都市東京での精神科診療所の先駆的なモデルのように思われる。

訪問調査 3. ひがし布施クリニック

1) 調査日

2012年3月31日

2) 調査地

大阪府東大阪市 ひがし布施クリニック

3) 調査目的

アルコールによる年間死亡者数の推計値は、男性 23,583 人、女性 11,406 人であり、総死亡率の 3%とされている(2011 年日本アルコール関連問題学会など 3 学会の合同調査より)。2005 年の報告によると、アルコール依存症と診断できるほどの飲酒問題を持った人は全国で 80 万人と推計されている。しかし、アルコール依存症による医療機関受信数は 4.3 万人に留まり、さまざまな普及啓発活動も大きな効果は見られず、アルコールの問題には手がつけにくいと言われる。

ひがし布施クリニックは、アルコール医療を中心に臨床を重ねてきた辻本士郎先生が、1993 年 10 月にアルコール専門外来クリニックとして開設された。アルコール依存症患者に対する精神科診療所の取

り組みの一例として報告する。

4) 立地

近畿日本鉄道布施駅から徒歩3分のビルの数部屋を借りている。

5) ひがし布施クリニックのコンセプト

1981年に日本初のアルコール専門外来(小杉クリニック)が創設され、当初は①毎日通院(6週間程度)、②抗酒剤服用、自助グループ出席を柱として治療が行われた。小杉クリニックでは、治療のはじめは負担の少ない外来治療から開始し、好転が見られない場合に、入院・施設等の利用による治療レベルを上げるといった姿勢であった。そのことには、入院治療も外来治療もアルコール依存症者の回復の1ステージであり、地域で生活することが治療の基本であるという考えがある。

その後、小杉クリニックでの経験を活かし1993年、ひがし布施クリニックを開院。アルコール依存症の外来治療だけでなく、訪問、当事者や家族のミーティングなど幅広いサービスを行い、1996年アルコールデイケア開始。1999年より大規模デイケアとなった。

ひがし布施クリニックのコンセプトは大きく以下の3つがある。

① 患者にとっても職員にとっても居心地のよいクリニック

患者との関係性を重視し、説明と同意を徹底することで医者・スタッフと患者との間で対等な関係を築くことを心掛けている。暖かな家族的雰囲気が患者の力になると考えている。

② 熱きヒューマンな出会い

腹を割って話せる断友(仲間)と出会い、関係性の中で自分をさらけ出すことが回復に繋がるという。そのため、患者には自助グループを勧めている。

③ フットワークのいいクリニック

地域に出て行くアウトリーチも重視し、訪問診療・訪問看護によって生活者としての患者を把握することに力を入れている。

6) アルコール依存症の外来治療

専門外来であればARP(アルコールリカバリープログラム)が必要。また、家族へのプログラムも必要で家族への関わりが大切。アルコール依存症の患者は重複障害も抱えているため、点滴治療を常時行える体制を整えている。

アルコールの問題の裏には多くの背景要因(生育歴、生活史、心理的要因)が隠されている。そこで、自助グループを補完するものとして、個別面接が重要である。

7) アルコール・デイケア

①断酒仲間作り、②生活の構造化、③再発予防、④リハビリテーションの4つを目的として行っている。平成23年、平均登録人数は55.7人、平均参加者人数32.1人であった。

デイケアのグループには治療訓練型の「希グループ」と、生活維持型の「光グループ」がある。「希グループ」ではメンバーの社会参加や就職までの準備を行うことを目的としている。就労・社会参加に必要な対人関係の持ち方・ストレス対処の方法を人とのつながりの中で見直すことをする。グループの対象は稼働能力が期待でき、仕事や社会参加に意欲のある人である。一方、「光グループ」では光輝く自分を見つけることを目的とし、後遺障害などが重度で稼働能力が期待できない人を対象としている。

しかし、アルコール・デイケアには課題も存在する。仲間づくりが断酒に繋がると考えられているが、入院に比べるとデイケアでは親密な仲間づくりが難しい。また、重複障害、クレイビング、対人関係障害などタイプに合わせた集団、および個別対応が重要であるため、その人を含む環境・人間関係、生活状況を知ることが必要となるという。

8)地域サポートネットワークの中の専門外来

専門外来の診療所一つが自己完結してしまう危険性に注意が必要という。患者を中心としたネットワークの中の一つであることを意識し、出来ないことを知ること、どの時期にどの部分を診療所が担うかを明らかにし、地域の社会資源を有効活用していくことが大切。医者がやり過ぎてしまっていないかも常に意識している。

精神科診療所が、アルコール治療の拠点として地域に根ざした活動を展開し、専門性の高いサービスを提供していく可能性を示した一つの成功例と言えよう。

訪問調査 4.エスポアール出雲クリニック

1) 調査日

2012年12月6日

2) 調査地

島根県出雲市 エスポアール出雲クリニック

3) 調査目的

急激な高齢化に伴い認知症高齢者数も急増し、既に65歳以上のいわゆる高齢者10人に1人が認知症であるとのデータが出され、認知症対策は喫緊の課題となっている。一方、2000年の介護保険制度導入以降、認知症についてはどちらかと言えば「ケア」に重点がおかれ、ややもすれば「治療」が軽視される傾向にある。そもそも認知症は脳器質性精神疾患であり、医療の関与は不可欠である。しかしながら認知症治療については有効な手段に乏しいことも事実である。その結果行動・心理症状（BPSD）が悪化した場合、在宅生活が困難となり、精神科病院への入院、認知症グループホームや介護保険施設への入所余儀なくされ、住み慣れた地域での生活から離れざるを得ない。しかもそれらの施設は慢性的に満床状態にあり、必要な時に速やかに入院・入所ができない状況にある。そのような中、「エスポアール出雲クリニック」は著しい精神症状、問題行動を呈している認知症者に対して「重度認知症患者デイケア」を活用することで入院・入所を未然に防ぎ、認知症が重度化しても、住み慣れた地域での生活を可能としている。更に、高次脳機能障害デイケア、認知症グループホーム、小規模多機能施設等を併設するなど、地域で生活する認知症者・家族を包括的に支える仕組みを作っている。このような取り組みは、国のオレンジプランにあげられている「身近型認知症疾患医療センター」に極めて近い機能といえる。そこで、この分野の先駆的取組を行っている精神科診療所として、実践内容、実績について調査し、新しい精神科診療所の在り方の一つとして報告したい。

4) 立地場所と施設概要

JR出雲市駅から車で10分ほどの住宅地内に立地する。市内循環バスもあるが1時間2便程度と数は多くない。建物は、「エスポアール出雲クリニック」のある診療所ユニット、重度認知症患者デイケア施設「小山のおうち」のデイケアユニット、そして精神科デイケア「ピノキオ」・高次脳機能障害者デイケア「きらり」・認知症高齢者グループホーム「おちらと」・小規模多機能型居宅介護施設「おんぼらと」があるリハビリセンター「複合ユニットの3ユニットで構成されている。いずれも住宅地の景観をそこなわないよう、医療施設然としたところがなく、無理なく地域に溶け込んだ印象を受ける。

5) 沿革

1991年エスポアール出雲クリニックを開院。当時14万人の出雲市人口の中で最初の精神科クリニックであった。開院後、統合失調症患者のためのデイケアを始めようと考えたが、近隣の病院でデイケアが行われており、ニーズも少ないため断念していた。ところが開院してしばらくたった頃に認知症者を介護している家族の方が多いことに気づいた。確かに地域住民にも高齢者が多かった。そもそも島根県は高齢化率が高く（高齢社会白書によると2011年、島根県は秋田県に次いで2番目に高齢化率の高い都道府県とされている）、高齢者問題は待ったなしでやってくると判断し、1993年に重度認知症患者デイケア「小山のおうち」開設。

その後1999年に精神科デイケア「ピノキオ」を開設。

更に2006年に小規模多機能型居宅介護施設「おんぼらと」、認知症高齢者グループホーム「おちらと」、高次脳機能障害者のためのデイケア「きらり」を開設。

これらの事業体全体のスタッフはパートを含めて100名近くおり、その内20名程が医療系でその他は福祉系のスタッフである。

6) 重度認知症患者デイケア「小山のおうち」

高齢化率が高い地域のニーズを読んで認知症デイケアを開始したが、参考となるような事業モデルが無いため大変な苦労があった。そこで、認知症者を扱っている老人福祉施設等をいろいろとまわり情報収集に努めた。開設当初から定員は、集団精神療法の最大人数だと考える15人という枠にした。スタッフ数はこの15人に対して、約8人体制で臨んでいる。このような手厚い人員配置ができるのは諸物価が低い山陰ならではのことであった。最初は老人デイケアとしてスタートしたが、その頃から利用者のほとんどが認知症患者であったという。間もなく重度認知症患者デイケアに移行していった。

利用者はエスポアール出雲クリニックの外来受診者で、デイケアが必要と判断された者で、小山のおうちを見学し、本人・家族の同意を得たうえで通所が始まる。認知症デイケアは医療保険適応であるため、利用者の中には小規模多機能型居宅介護施設等の他の介護保険サービスを併用している者もいる。

スタッフは、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、介護福祉士等から構成されている。

重度認知症患者のためのデイケアではあるが、認知症の自立度Mレベルの患者だけとは限らず、様々なタイプの認知症者に対応している。薬物についてはアリセプト等の認知症治療薬の服用者は多いものの、睡眠薬や向精神薬の服用者は少ない。本デイケアで提供されている各種プログラムが、しっかりとタイムテーブルの下で運営されているため、生活のリズムが自然に出来上がり、夜間の睡眠にも良い影響を与えている。認知症の症状が進行しても、通所を断ることは無いという。

デイケアのプログラムとしては、回想法等を行ってはいるが、散歩、歌、体操、農耕作業、サイコロラマ等様々なメニューを自然の流れで決めている。

本デイケアの基本理念は以下の3つである。

① 集団活動を重要視している

プログラムは集団活動を基本としている。いつも一緒に行動することで孤立化を防いでいる。例えば、絵を描くプログラムでは、通所者の中にはうまく描けないために、拒否する者もいる。しかし、ここであきらめずに納得してもらうまで話し合い、全員で一緒に描くようにする。こうすることで、普段、無視されたり、孤立しがちな認知症者に一体感や共感が生まれる。それがまた次回の活動に参加しようとする意欲を生んでいる。

② 物忘れを認め合う

参加当日の日付を確認するなどして、物忘れをしていることを全員で共有し合う。家庭では、物忘れを注意されて不安になったり、傷つくこともあるが、デイケアでは物忘れをお互いに認め合い、物忘れがあっても当たり前だということを実感し、安心を得てもらう。

③ 主役体験

能力の衰えから家庭内では主役になれない高齢者に、デイケアの間では主役になれるという体験をで

きるようプログラムを工夫している。通所者が何かを成し遂げた際には、そのことを全員の前で発表してもらったり、スタッフが公表し、皆で拍手を贈るようにしている。

これらの基本理念を生かすために、スタッフはデイケア利用者の個人情報を通所前にできるだけ多く収集するように努めている。患者の生活史は重要視しており、できるだけ詳細な生活史を家族に書いてもらっている。これまでその方がどのような体験を重ねてきたのか、得意なことは何か等の情報を得て、それをデイケアに活かしている。生活史に関する情報収集については、家族の負担を考え、特に記載様式等は決まっておらず、自由に書いてもらっている。患者の情報を詳細に得ることで、会話が困難となった利用者でも、この方はこのようなことをしてこられたということをスタッフが代弁することで、他の利用者間の交流が深まる。

7) リハビリセンターゆう

本センターはエスポアール出雲クリニックの隣にあり、1階が精神科デイケア「ピノキオ」、2階が小規模多機能型居宅介護施設「おんぼらと」および認知症高齢者グループホーム「おちらと」、3階が高次脳機能デイケア「きらり」となっている。

小規模多機能型居宅介護施設は定員25名、5名の宿泊可能である。グループホームは定員9名、高次脳機能デイケアには25名～30名が登録している。利用者の方のために30分圏内であれば送迎を行っており、8人定員のワゴン車が4台ある。また、単身生活等で医療も拒む方には訪問による支援からスタートする場合もある。

小規模多機能型居宅介護施設および認知症高齢者グループホームの1日はカレンダーの確認から一日を始まる。その日が何月何日であるかわからないことを利用者間で確認し合うことが重要である。社会福祉法人や営利法人でなく、精神科専門医療機関が母体であることを生かし、プログラムや日常生活支援等の中に認知症リハビリテーションの要素がちりばめられている。よって、要介護3～4の者が、本施設を利用していくうちに要介護2～3に改善する例も珍しくないとのことである。

一方、高次脳機能デイケアには、脳卒中や交通事故で高次脳機能障害となった者が通所しており、急性期から回復期まで幅広く対応している。高次脳機能障害で注意すべきことは、障害の受容である。徐々に能力が低下していく認知症等と異なり、本障害は健全な生活をおくっていた人物がある日突然、事故や卒中等でその能力が奪われてしまうわけで、本人はもとより家族もその急激な変化を受け入れがたく、つい以前のイメージを追い求めてしまう。その結果、本人は抑うつ的、自責的となりやすく、一方家族は、叱咤激励したり、責めてしまうことも起きてしまう。そういった意味では両者とも心理的に不健康な状況に陥っていることが多い。このような特殊性に配慮して支援していく必要がある。本デイケアでは脳が壊れたらもう治らないということではなく、脳の可塑性により、高次脳機能障害も改善され可能性があるという理念で運営されている。高次脳機能デイケアのプログラムは認知症デイケアをベースに開発した。受動的に1つ2つのプログラムに参加させるのではなく、本人自身がその日にやりたいと思うプログラムをやれるように様々なツールが準備されており、個別性を重視している。大切なことは本人の充実感や達成感である。確かに失われた機能の改善は難しいが、ゆっくりと障害を受容していくことができれば心理的な安定につながる。その他、本デイケアで注目すべきものは、月2回開催されるネットワーク会議である。本会議はMSWを中心として本施設の職員、ケアマネジャーや在宅系の介護サービス事業者等地域の専門職等による多職種協働によるケースカンファレンスである。これにより、通所用者が、施設利用中以外の家に帰った後の状況を知ることができる。必要があれば地域で連携する形をとっており、クリニックから専門支援チームを派遣することもある。

8) エスポアール出雲クリニック訪問調査のまとめ

訪問調査の結果、同クリニックは事前の情報通り、精神科外来診療、重度認知症患者デイケア、認知症グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設、訪問支援チーム等を活用することで、認知症の中核症状はもとより、著しい精神症状、問題行動を呈している者の入院・入所を防ぎ、認知症が重度化して

も、住み慣れた地域での生活を継続させることを可能にしていた。この間、精神科病院に入院した例はほぼゼロに近いと言う実績からも十分評価に値するといえる。更に「行き場」が無いため、治療・支援をする上で支障が多い高次脳機能障害者についても専門のデイケアを開設し対応している。このデイケアセンターでは疾患の特異性を考慮し、いわゆる一般的な高齢者デイケアのプログラムと異なるお仕着せでない、本人の尊厳や意向を尊重した能動的なプログラムを実施し効果を上げている。

エスポアール出雲クリニックの取り組みが成功している要因は以下のようにまとめられる。

- ・地域で生活する認知症者・家族を支えるために、ニーズに基づき「医療」「福祉」の枠にとらわれず包括的に支える仕組みを作っている。
- ・精神科診療所を母体としているだけに支持的精神療法な対応が全ての基本となっている。激しい興奮や問題行動を呈している者でも、本人の感じている辛さを理解することで穏やかになっていくという経験をスタッフが共有し、共通の認識としている。
- ・必要に応じて訪問チームを編成している。
- ・当事者のみならず家族、専門職に対して、多職種が協働してきめ細やかな支援を提供している。
- ・認知症の理解を促す地域活動として、家族会での研修、月1回、地域のコミュニティセンターで関係者・専門職対象に「交流塾」という勉強会を開催するなど積極的に啓発活動に取り組んでいる。
- ・スタッフについては、24時間対応を可能にするために基準より加配している。
- ・スタッフはほぼ全て地元から雇用しているので、利用者、家族との繋がり、信重度頼関係を構築しやすい。
- ・地方も専門職については人材難で看護および介護専門職の確保は難しい。無資格のスタッフも雇用し育成している。必要なものは資格ではなく、人となりが大切だと考えている。
- ・エスポアール出雲クリニック並びに関連施設で蓄積されたノウハウについては、外部に対し全くオープンにしており、地域全体の底上げに努めている。
- ・医師会や行政、福祉関係者との付き合いを大切に、顔の見える関係を作り上げ官民協働で地域支援を実践している。

訪問調査をして印象に残ったのは、院長にはじまり隅々のスタッフまでが「重度の認知症者であっても住み慣れた地域で可能な限り生活できるよう支援していくという強い信念をもっていること。そして、高度に進行した認知症者であっても個人の尊厳に配慮した医療・介護サービスの提供に徹していることであった。

最初に述べた通り、エスポアール出雲クリニックの取り組みは、国のオレンジプランで提案された「身近型認知症疾患医療センター」に極めて近い機能を装備しており、この分野における先駆的な実践例といえる。しかし、重要なことは、施設規模や人員配置、サービスメニューの内容でなく、スタッフ達の認知症者への熱い思いを学ぶことが最も大切と感じた。

以上のことから、大規模な病院や施設がなくとも、1診療所単位でも在宅生活をしている重度認知症者を十分に支え切れることがわかった。エスポアール出雲クリニックの取り組みは、新しい精神科診療所のあるべき姿の1つといえよう。

新しい精神科地域医療体制とその 評価のあり方に関する研究

平成 23 年 1 月

<ご回答の前に必ずお読みください。>

- ※ 本調査票は、社団法人日本精神神経科診療所協会（日精診）会員の診療所の中から、抽出された 47 診療所を対象にお送りしております。万が一貴診療所が日精診会員の診療所ではない場合やご回答が難しい場合には、お手数ですがその旨を一筆いただき、調査票は未記入のまま 1/31 までにご返信下さいますよう、宜しく願い申し上げます。
- ※ なお、この調査へのご協力については、平成 23 年 1 月 16 日に開催された日本精神神経科診療所協会理事会の承認を得ています。
- ※ 調査票の書き方については、右を参照してください。
- ※ 調査票 I、II、III は、同封いたしました返信用封筒に入れ、平成 23 年 3 月 10 日までにご投函下さい。IV+別紙アセスメント表+別紙評価尺度（2 軸評価）と VI につきましては、平成 23 年 8 月末日までにご投函下さい。V+別紙評価尺度（2 軸評価）につきましては、平成 24 年 3 月 10 日までにご投函下さい。
- ※ 本調査につきましてご不明な点等ございましたら、【メンタルケア協議会事務局／電話 03-5333-6446／担当：西村】までお気軽にお問い合わせください。

ご協力どうぞよろしく願い申し上げます。
本調査は、下記の事業の一環として行われています。

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
『新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究』
（主任研究者 安西信雄）
分担研究「地域精神医療を担う診療所からの医療政策」
分担研究員 平川博之（日精診副会長）

問い合わせ先 特定非営利活動法人メンタルケア協議会／担当：西村由紀
〒151-0053 渋谷区代々木 1-55-14 セントヒルズ代々木 403
Tel. 03-5333-6446 Fax. 03-5333-6445
E-mail office@npo-jam.org URL <http://www.npo-jam.org/>

- ※本調査の回収作業は特定非営利活動法人メンタルケア協議会に委託して実施しています。
- ※本調査につきましては、メンタルケア協議会倫理審査委員会の承認を受けております。

調査票のご回答方法

調査票Ⅰ（施設調査）

- ・ 貴診療所の職員の方のうち、レセプト数や通院患者の構成、職員体制をご存じの方にご回答をお願いします。
- ・ レセプトについては、平成 23 年 1 月分でお書き下さい。

調査票Ⅱ（新規受診問い合わせ調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月 7 日～平成 23 年 3 月 6 日までの 1 か月間です。
- ・ 調査期間中に新規受診の問い合わせをしてきた方全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 新規受診の問い合わせを受けた職員の方にご回答をお願いします。

調査票Ⅲ（新規受診患者調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月 7 日～平成 23 年 3 月 6 日までの 1 か月間です。
- ・ 調査期間中に新規受診された方全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票につきましては、診療された医師にお書きいただきたいのですが、カルテを見ればわかる項目につきましては、職員の方にご記入いただいても結構です。

以上 3 つの調査については、ご回答を平成 23 年 3 月 10 日までにお送りください。

調査票Ⅳ（初診から半年後調査）＋別紙アセスメント表＋別紙評価尺度（2 軸評価）

- ・ 調査票Ⅲ（新規受診患者調査）の対象者全員について、新患日から 6 か月程度後にご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票及びアセスメント表につきましては主治医と担当の職員に、2 軸評価につきましては、主治医にご回答をお願いします。アセスメント表及び 2 軸評価につきましては、通院されておらず、ご回答の不可能な方の分は結構です。
- ・ ご回答は、平成 23 年 8 月末までにお送りください。

調査票Ⅴ（初診から一年後調査）＋別紙評価尺度（2 軸評価）

- ・ 調査票Ⅳ（初診から半年後調査）の回答で、通院中であった方全員について、新患日から 1 年程度後にご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ 調査票につきましては、主治医と担当の職員に、2 軸評価につきましては、主治医にご回答をお願いします。2 軸評価につきましては、通院されておらず、ご回答の不可能な方の分は結構です。
- ・ ご回答は、平成 24 年 3 月 10 日までにお送りください。

調査票Ⅵ（通院患者で入院となった者の調査）

- ・ 調査期間は、平成 23 年 2 月～平成 23 年 7 月までの 6 か月間です。
- ・ 調査期間中に、精神症状にて入院された通院患者全員について、ご回答ください。
- ・ お手数ですが、対象者の数だけ調査票をコピーしてお使いください。
- ・ ご回答は、平成 23 年 8 月末までにお送りください。

調査票Ⅱ（新規受診問い合わせ調査）

No.

平成 23 年 2 月 7 日から 3 月 6 日までに受けた、電話・受付窓口およびメール等にて新規受診問い合わせを受けたケースについて、全員分コピーしてお使い下さい。

(1) 受付方法 直来 ・ 電話 ・ FAX ・ メールウェブサイト ・ その他()

(2) 受付日時

月 日

時 分

(3) 性別 ・ 年齢

男 ・ 女

年齢 歳

(4) 精神科受診歴

① 現在、他精神科医療機関へ通院している（下記から該当するものを選んでください）

通院先は（精神科診療所 ・ 精神科単科病院 ・ 総合病院の精神科）

受診理由は

1 転院希望 転院理由()

2 セカンドオピニオン 理由()

② 精神科通院歴は全くない（他診療科等からの精神科受診勧告 あり ・ なし）

③ 以前に精神科通院していたが、現在は通院していない（最終通院年月 年 月）

④ その他(具体的に)

(5) 紹介状の有無

有 ・ 無

(6) 診療所の対応内容

① 即日診療した

② 診療予約をした（予約日 日後）

③ 診療しないことになった（下記から該当するものを選んでください）

1 精神科他院を紹介 理由()

2 身体科他院を紹介 理由()

3 医療機関紹介せず 理由()

④ その他(具体的に)

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

調査票Ⅲ(新規受診患者調査)

患者 No.

平成 23 年 2 月 7 日から 3 月 6 日に精神科を受診した患者全数分コピーしてお使い下さい。
半年後、一年後にも同じ患者の調査をいたしますので、患者番号をカルテに控えてください。

(1) 来院日時

月 日

時 分

(2) 性別・年齢

男・女

年齢 歳

(3) 初診時暫定診断名(下記から当てはまるもの全てに○を付け、主病名に◎をつけて下さい)

○欄	病名
	F0:器質性精神障害(認知症、脳の損傷、パーキンソン病、ピック病など)
	F1:アルコールや薬物の使用による精神および行動の障害
	F2:統合失調症型障害(統合失調症など)
	F3:気分[感情]障害(躁うつ病、うつ病など)
	F4:神経症性障害(不安障害、強迫神経症、ストレス反応、適応障害など)
	F5:生理・身体的要因に関連した行動症候群(摂食障害、睡眠障害など)
	F6:成人の人格・行動の障害
	F7:精神遅滞
	F8:心理的発達の障害(学習障害、広汎性発達障害など)
	F9:小児・青年期の情緒・行動の障害(多動性障害、情緒障害、チック障害など)
	G40:てんかん
	他の疾患(具体的に)

(4) 精神科の受診歴はありますか

①なし ②あり(診療所・単科病院・総合病院) 初診年月(年 月) ③不明

(5) 本人の精神疾患発症からの期間(未受診期間、他医療機関受診期間を含む)

①1か月以内 ②3か月以内 ③6ヶ月以内 ④1年以内 ⑤3年以内
⑥5年以内 ⑦10年以内 ⑧10年以上 ⑩不明

(6) 精神科の入院歴はありますか

①なし ②あり(回程度、通算入院期間 年または ヶ月程度) ③不明

(7) 現在の日中活動

1. 常勤就労中 2. 非常勤就労中 3. 通学中 4. 福祉施設等への通所中
5. 休職・休学中 6. 主な家事を担当(簡単な手伝いは含まない) 7. 特に活動していない

(8) (12)で「7.特に活動していない」であった方について、最後に就労・就学・通所をやめてからどのくらい経過していますか(ごく短期間の就労・就学・通所をしていない期間は除きます)。

経過期間 年または ヶ月程度

(9) 常勤の一般就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等を含まない)

①なし ②あり (通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

(10)非常勤・アルバイト等の一般就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等を含まない)

①なし ②あり (通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

(11)保護的就労経験(障害者枠就労や社会適応訓練等)

①なし ②あり (通算就労期間 年または ヶ月程度) ③不明

(12)社会復帰を目的とした通所経験(旧社会復帰施設、共同作業所、自立支援法施設等)

①なし ②あり (通算通所期間 年または ヶ月程度) ③不明

(13)現在の生活形態(家族と同居の場合は、同居家族全てに○を付けてください)

- ①家族と同居(同居家族: 父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・その他)
 ②自宅またはアパート等で独居 ③グループホーム入居 ④退院促進施設入居
 ⑤高齢者入居施設 ⑥その他 [] ⑦不明

(14)この診療所を知った経緯を本人または家族に聞いてください

- ①他の精神科医師からの紹介 ②他の身体科医師からの紹介 ③知人の紹介
 ④公的機関からの紹介(具体的に)
 ⑤自分で調べた
 調べ方: インターネット・本、雑誌・その他(具体的に)

(15)この診療所を選んだ決め手になったことを本人または家族に聞いてください

- ①立地が便利 ②医師がよさそう ③院内の雰囲気がよさそう
 ④欲しいサービスがあった(具体的に下記から選んでください)
 デイケア等・集団精神療法・認知療法認知行動療法・往診・訪問診療
 訪問看護・精神保健福祉士等による援助・心理カウンセリング
 自立支援法に基づくサービス(具体的に)
 その他(具体的に)

(16)今後の治療について

- ① 定期的な通院が必要
 ② 他院への紹介(他精神科外来・精神科入院・他科)
 (紹介理由)
 ③ 通院不要 ④その他(具体的に)

(17)初診時の処方内容

ご協力ありがとうございました

調査票Ⅳ(初診から半年後調査)

患者 No.

平成23年2月7日から3月6日に精神科を新規受診した患者全数分コピーしてお使い下さい。
患者番号は、調査票Ⅲ(新規受診患者調査)でつけた番号と同じ番号をお書きください。

(1) 現在の通院状況

① 通院している (通院頻度と利用サービスをお知らせください)

通院頻度(1. 1回/1週間、 2. 1回/2週間、 3. 1回/4週間、 4. 1回/2か月、不定期)

外来受診以外に利用しているサービス

- 1 デイケア・ナイトケア・ショートケア(頻度) 2 集団精神療法(頻度)
3 認知療法・認知行動療法(頻度) 4 往診(頻度)
5 訪問診療(頻度) 6 訪問看護 (頻度)
7 精神保健福祉士等による援助 (頻度)
8 心理カウンセリング (頻度)
9 自立支援法に基づくサービス(具体的に)
10 その他(具体的に)

② 通院していない (最終受診日 月 日、受診回数 全 回)

受診していない理由を選んでください

1. 治療が終了した
2. 転院した(理由)
3. 治療中断(理由)
4. その他(具体的に)

(2) 現在の日中活動

1. 常勤就労中 2. 非常勤就労中 3. 通学中 4. 福祉施設等への通所中
5. 休職・休学中 6. 主な家事を担当(簡単な手伝いは含まない) 7. 特に活動していない

裏面もお書きください。