

2009年6月30日発行



ベストプラクティス選考

〈第1回ベストプラクティス〉

大学病院精神科デイケアを中心とした精神障害者の リハビリテーションと社会復帰支援活動

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
精神科デイホスピタル

山崎修道 浅井久栄 石橋綾
清水希実子 永井真理子 白澤知恵
藤枝由美子 管心 切原賢治
古川俊一

精リハ誌, 13(1); 109-113, 2009



精神障害とりハビリテーション

第13巻第1号（通巻第25号）



ベストプラクティス選考

〈第1回ベストプラクティス〉

大学病院精神科デイケアを中心とした精神障害者の リハビリテーションと社会復帰支援活動

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
精神科デイホスピタル

山崎修道 浅井久栄 石橋綾
清水希実子 永井真理子 白澤知恵
藤枝由美子 管心 切原賢治
古川俊一

精リハ誌, 13 (1); 109-113, 2009



I はじめに

このたび、東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタル（以下、東大 DH）の臨床・研究活動に対し、日本精神障害者リハビリテーション学会より第1回ベストプラクティスという名誉ある賞をいただき、大変光栄に存じます。

東大 DH は、1974 年に設立され、1991 年に認可された大規模精神科デイケアです。ちょうど今年 2009 年に、設立より 35 周年を迎えることができました。東大 DH は、35 年間にわたり、わが国における精神障害者のリハビリテーション・社会復帰支援に先駆的な役割を果たしてきました。このことが、今回のベストプラクティス受賞につながったと自負しております。

東大 DH の現在までの主な業績は、以下の通りです。

①実行委員会方式による民主的なデイケア集団運営の確立と普及

- ②精神障害者の就労支援の実践とノウハウの蓄積
 - ③わが国への SST (Social Skills Training: 生活技能訓練) の導入と普及
 - ④生活臨床による個別的支援の実践と新たなノウハウの構築
 - ⑤精神障害者の支援のためのエビデンスに基づいた実践と研究
 - ⑥大学病院を中心とした精神障害者支援のための地域ネットワークの構築
 - ⑦当事者や家族をエンパワメントするための活動の実践
 - ⑧精神障害者リハビリテーションのスペシャリスト養成のための教育研修プログラムの実施
- 以上の実践を、大学病院精神科デイケアを中心とし、文京区を中心とした地域に展開してきました。大学病院を中心とした精神障害者リハビリテーションのための地域支援ネットワークはわが国でも特異な存在であり、臨床 - 研究 - 教育 - 地域支援が有機的に結びついた実践であることは特筆に

Psyco-social rehabilitation services for people with mental disorder among psychiatric day-care in university hospital in conjunction with community organizations

東京大学医学部附属病院, Syudo Yamasaki, Hisae Asai, Aya Ishibashi, Kimiko Shimizu, Mariko Nagai, Tomoe Shirasawa, Yumiko Fujieda, Motomu Suga, Kenji Kirihiara, Shun-ichi Furukawa : The University of Tokyo Hospital

値すると言えます。以下、東大DHの活動を、ベストプラクティスの八つの基準に沿って、ご紹介していきます。

II ベストプラクティス八つの基準

基準1：実践の対象は、精神障害のために日常生活および社会生活に相当の援助を必要としている人々である

東大DHは、統合失調症を中心とする重度の精神障害を持つ人を対象としています。また、統合失調症だけではなく、アスペルガー症候群をはじめとする発達障害を持つ人や、不安障害、解離性障害、強迫性障害を持つ人も対象としています。以上のような精神障害のために、本人の強い希望があるにも関わらず、就労や就学・社会復帰が独力では困難であり、相当の援助を必要としている人を対象としています。

基準2：実践の焦点は、生活能力の改善にとどまらず、多様な活動と社会参加を目指した実践である

東大DHでは、実行委員会方式によるデイケアでの集団精神療法と、個人受け持ち制によるケースマネジメントを通じて、①服薬アドヒアランスの向上、②SSTによる生活技能の改善、③症状自己管理モジュールによる病気の自己管理スキルの向上、④自己効力感の回復を目指し、生活能力の改善を目指しています。また生活能力の改善に加えて、⑤一般企業への就労支援、⑥大学・大学院への就学・復学支援、⑦当事者によるデイケアOB会の運営、⑧当事者自身による精神障害者リハビリテーション学会への参加、⑨就労したOBによるデイケアメンバーへの講演会の実施、⑩地域のイベント（チャリティバザー、地域内他施設との交流会）への参加、などを通じて、当事者が多様な活動・社会参加がされることを目指しています。

基準3：当事者が患者としてではなく社会の一員として迎え入れられ、市民権の回復と擁護につながる活動である

東大DHでは、設立当初より一貫して、精神障

害を持つ人の「働きたい」「学校に行きたい」「自立したい」という切実な希望を実現するために、さまざまな支援を行ってきました。また、デイホスピタルを実行委員会方式で運営することで、民主的な雰囲気の中で、当事者みずからが意思決定し、その経験をステップとして社会復帰できるようサポートし続けてきました。

基準4：個別支援の実践は、利用者および家族の希望に基づき、関連した社会資源のみならず一般社会資源を含めた、統合した援助を図っている

東大DHにおける個別支援の実践は、当事者の就労・就学・社会復帰などの希望に基づいた、柔軟なケースマネジメントに基づいた実践です。また、当事者・家族・支援者が、協働で支援体制を作るようにしています。支援者として家族を重視し、家族をエンパワメントするために、家族会、家族心理教室を定期的に開催しています。また、障害者就労支援センターや地域の通所授産施設・作業所・グループホームだけではなく、就労支援・就学支援のために一般企業や大学と直接連携して援助を行っています。

基準5：実践の基盤は、閉鎖的自己完結的ではなく、地域との結びつきやネットワークを拡げる活動である

東大DHでは、DHを中心として、福祉施設・企業・障害者就労支援センター・ハローワーク・当事者によるネットワークをベースとした、精神障害者リハビリテーションカウンセリング研究会（PRC研究会）を立ち上げ、運営しています。研究会では、就労支援・地域支援に関するノウハウの共有、ケーススルーバイジョン、障害者支援に関する情報の共有などを行っています。また、文京区就労支援センターや東京都精神障害者作業所連絡会主催の研修会でワークショップ形式の研修を行い、就労支援・地域支援ノウハウの普及に努めています。加えて、地域である文京区に対しては、精神保健相談・保健所デイケアへの協力や、文京区地域福祉推進協議会・地域精神保健福祉連絡協議会・障害者地域自立支援協議会への参加を

通じて、精神障害者の地域支援・就労支援に関する提言を行ってきました。

基準6：実践は、利用者の自立を支える医療および他の社会サービスと結びつき、地域生活のQOLを高めるものである

東大DHが母体となり、1988年に精神障害者を対象とした小規模作業所、「銀杏企画」を設立しました。また、東大DHの家族会が母体となり、精神障害者グループホームである「ホームいちょう」を設立しました。ともに地域である文京区と連携しながら、精神障害者の社会復帰支援ネットワークを構築し、医療の場・日中生活の場・居住の場を地域でトータルにカバーし、利用者の自立を支えています。

基準7：実践は、人材としての利用者および専門家を育成している

東大DHでは、1990年度より「精神保健・臨床心理デイケア研修プログラム」を実施してきました。2年間のOJT(On-the-Job Training)による研修プログラムを通して、精神障害者リハビリテーション・社会復帰支援のスペシャリストを養成してきました。現在研修修了者は34名であり、それぞれが精神障害者の支援に尽力しています。(詳細は <http://todai-dh.umin.jp/student.htm> 参照)

基準8：実践は、歴史的に蓄積され検証されたものであり、現在も発展を続けている

東大DHにおける実践は、35年間の臨床実践の中から蓄積されたノウハウを元に行われています。ノウハウは、『精神科デイケアマニュアル』(宮内勝著、金剛出版、1994:増補版、1997)にまとめられており、全国の精神科デイケアにおける実践の指針となっていました。

また、精神障害者の社会生活場面における認知・行動の特徴について、これまで50本以上の論文を発表してきました。最近では、①SST・心理教育の効果、②認知機能とデイケアにおけるリハビリテーション、③成人アスペルガー症候群への認知行動療法、④妄想への認知行動アプローチについて、精神障害者リハビリテーション学会や

SST学術集会、日本心理学会などの学会で発表しています。また、精神障害者の脳機能と認知機能、社会機能の関連について、東京大学精神神経科神経画像・臨床神経生理グループとのコラボレーションを行い、科学的な臨床実践の発展に寄与しています。

Ⅲ おわりに： 第1回ベストプラクティスをいただいて

1974年1月から数えて今年で35年を迎えた東大DH(表1)は、当時東大精神科教授だった臺弘先生のご助言を受けて、1972年に精神科に入局した医師、看護師によって設立されました。そもそもディイホスピタルそのものが、1974年当時ではきわめて先進的な取り組みだったといえます。大学紛争による影響で、東大病院は重度精神障害者を可能な限り外来でフォローする必要に迫られました。そのようなきわめて困難な状況下で、当時の医療スタッフが知恵と労力を結集して、東大DHは創られました。社会資源が何もなかった当時から、故宮内勝先生を中心として試行錯誤しながら新しいリハビリテーションの場を作り上げ、常に先進的な取り組みを進めつつ現在に至っています。

東大DHは創立以来35年間、常に「当事者の治療・リハビリ・社会復帰・ひいては幸福のためには、いったいわれわれは何を為せばよいのか?」という問いに答えようとしてきました。そのためにはさまざまな人が、さまざまな知恵を出し合い、さまざまな工夫をしてきました。その結果、生活臨床、実行委員会方式、生活技能訓練(SST)をはじめとするさまざまな成果を生み出してきました。

今では東大DH設立当初から時代は変化し、作業所が増えて、デイケアが広まり、生活支援センター・障害者就労支援センターができるなど東大DHを取り巻く環境は大きく変わりました(図2)。最近では、文京区障害者就労支援センターなどの地域との連携をさらに強め、大学病院にありつつも地域に開かれたデイケアになっています。東大DHは、いたずらに時代に流されることなく、常に当事者中心の医療・リハビリテーショ

表1 東大デイホスピタルの歴史

1974年（昭和49年）	1月	東大デイホスピタル（東大DH）開設
1975年（昭和50年）		生活臨床の導入 もっぱら病状を治すこと目標としていた治療から、普段の生活の中での行動に注目し、よりよい生活を送ることができるよう工夫していく考え方を導入した。
1976年（昭和51年）		治療共同体導入 DHがグループとしてまとまりを持ち、積極的に活動に取り組むことが目的。当事者が主体になって活動し、同時にそれに伴う責任を持つ方式。この考え方をもとにして実行委員方式が導入されていく。
1977年（昭和52年）		実行委員方式の定着 合宿などのイベントを当事者が中心となって企画運営を行う方式。それまでスタッフが中心となって行っていたが、当事者が、より自由に積極的に責任を持って活動ができるようにと始められた。
		家族会結成 当事者の家族から悩みを家族同士で話し合える場所がほしいという要望があり、宮内先生も賛同し発足に至る。
1978年（昭和53年）		研修医のDH研修開始
1979年（昭和54年）		DH委員方式の確立 当事者方からDHをより住みやすくしたいという声や、さまざまな要望があり、それに答えるまとめ役が必要となった。実行委員方式と同じく、当事者が中心となって運営できるようにDH委員会が発足する。
1983年（昭和58年）		軽作業をプログラムへ導入 DH委員会で軽作業が提案される。その後、施行方法や時間について検討をくり返し、約2年かけてプログラム導入に至った。
1988年（昭和63年）	4月	生活技能訓練（SST）導入 UCLAのリバーマン教授を東大の客員教授として招き、新しいリハビリテーション技法の導入を検討した。リバーマン教授の指導でDHでSSTを行ったところ当事者、スタッフから積極的に導入したいという意見が強く導入。SST導入、定着にあたっては、前田ケイ先生に協力いただいた。
	10月	共同作業所「銀杏企画」開設
1989年（平成元年）	4月	研修生制度発足（精神保健・臨床心理ディケア研修プログラム）
1991年（平成3年）		就労準備グループ（就労SST）導入 就労は当事者の大きな目標の一つである。就労に必要な技能をより適切に身につけることができるよう始められた。
1992年（平成4年）	4月	共同作業所「銀杏企画Ⅱ」開設
1993年（平成5年）	4月	厚生省認可大規模ディケアになる
1996年（平成8年）	4月	家族会100回記念式典 共同作業所「銀杏企画Ⅲ」開設
1999年（平成11年）	2月	服薬自己管理モジュール開始 当事者を対象とした連続講座。薬に関する知識を深め、正しく服薬してもらうことが目的。
	11月	家族心理教室開始
2001年（平成13年）	4月	症状自己管理モジュール開始 服薬自己管理モジュールからの発展的移行。薬を飲んでいても残る症状（持続症状）に対処する方法を学び、実践してもらうことが目的。 グループホーム「ホームいちょう」開設
2002年（平成14年）	4月	精神科からリハビリテーション部へ移行
2004年（平成16年）	4月	心理職が正式に病院職員になる
2006年（平成18年）	4月	心理職2名体制になる
2008年（平成20年）	9月	銀杏企画設立20周年を迎える 11月 日本精神障害者リハビリテーション学会にてベストプラクティスを受賞 東大DHが日本一のリハビリ施設と評価いただいた。
2009年（平成21年）	1月	デイホスピタル設立35周年を迎える

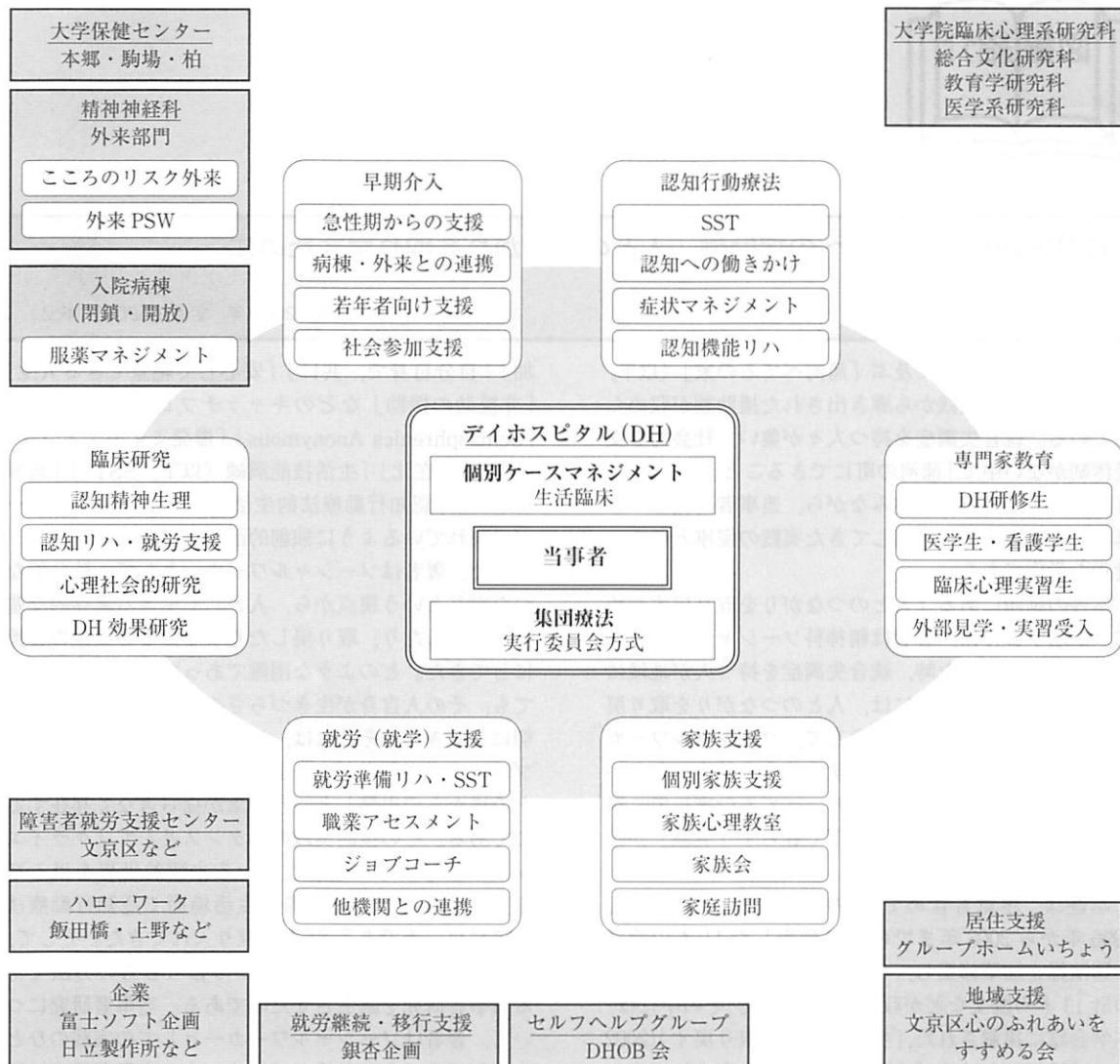


図1 現在の東大デイホスピタルの機能

ンを開拓していくことを目指しています。

このような活動の集大成が、2008年日本精神障害者リハビリテーション学会による第1回ベストプラクティス受賞に結実いたしました。名実ともに日本一のデイケアと認められたことは、これまで東大DHに関わってこられたすべての方々の賜物だと思っております。

最後に東大DHに通い、共にリハビリを行うことができた当事者のみなさんにも感謝したいと思います。節目を迎えた東大DHがこれからも皆様からの叱咤激励に支えられて、今以上に先進的な場所になれるよう、これからも温かい目で見守り、お力を貸していただきますようにお願い申し上げます。