



画期的な取組みを早くから実施 「統合失調症で日本一の病院」を目指す

医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院
(東京都調布市)

病床数：345床
診療科目：精神科
入院患者数：321.4人/日（2012年実績）
平均在院日数：156.5日
職員数：270名

病院や診療所の使命は何か。もちろん、病気やけがを治すことである。では、なぜ治すのか。患者を普通の日常生活に復帰させるためである。

当たり前と思われたかもしれない。確かに内科や外科などは、医療機関自身も一般の人々も、そのように認識しているだろう。だが精神科は「日常への復帰」どころか「社会からの隔離・収容場所」といった認識が今も残っていることは否定できない。

しかし、医療法人社団欣助会 吉祥寺病院は、半世紀以上も前から「**統合失調症患者の早期社会復帰支援**」の方針を掲げ、先進的な取組みを行ってきた。そして今は「**日本一の統合失調症専門病院**」を目指しているという。どのような病院なのか…東京・調布市にある同病院を訪問し、塚本一院長（医療法人社団 欣助会理事長）に話を聞いた。

いち早く「早期退院」を掲げる

吉祥寺病院は調布市の最北端、三鷹市に境を接する深大寺北町にある。「吉祥寺病院」という名称ながら、

吉祥寺駅からは南西に3.5kmほど離れている。場所は開院時から変わらないという。

「当院は父が1954年（昭和29年）に開きましたが、当時この辺りは造園業者の土地と麦畑が広がっていたそうです。交通の便も今ほどではなく、吉祥寺駅発着のバスしかなかったとか。そこで、患者さんにわかりやすいように、バスが出る吉祥寺駅の名を病院名にしよう…そんな発想だったと聞いています」（塚本一院長）

塚本一院長の父、塚本金助・初代院長は、九州医学専門学校（後の久留米医科大学、現在の久留米大学）に学び、外科医となって大戦中は中国やウエーク島に従軍した。終戦後、外科医を開業すべく、同じく医療の道に進んでいた兄や母、妹、弟と共に上京したが、ここで転機が訪れた。恩師の王丸勇博士（日本精神神経学会や日本精神分析学会の会長を歴任）から、精神科への転科を勧められたのだ。

生前の金助氏は、「王丸先生から『外科医は技能職だから年を取って

手先が衰えたらダメになるぞ』と脅かされたので転向した」と冗談めかして語っていたそうだが、戦後の混乱期に人心の疲弊を危惧した王丸博士が、精神科の充実が急務と考えて教え子を勧誘したことは想像に難くない。金助氏はこれに応じ、大学病院の精神科医局に入って精神疾患について学んだ。そして76床で精神科専門の病院を開院したのだった。

精神科が扱う病気といえば、今では鬱病や神経症など様々な精神疾患の名が挙がるが、かつては精神分裂病、今で言う**統合失調症がメイン**だった。この患者は社会生活に支障をきたす場合が多いため入院が長くなりがちで、復帰に時間を要するのは普通だった。

しかし金助氏は「**早期の退院と社**



▶草創期の吉祥寺病院



会復帰促進」を方針とした。当時、統合失調症は「隔離・収容」が主流だった時代。画期的といえる。

「父は『精神科病院の役割は、障害をもちながら暮らす患者さんを支え助けることだ』と言っていました。今も強く印象に残っています」

初代院長が掲げた方針のもと、同病院は草創期から進歩的な取組みを導入してきた実績がある。例えば作業療法は、いち早く1964年にスタートしている。また1室に最大4床としている病床編成も草創期から。何床も入れるのが普通だった時代にあっては、これも画期的だったろう。

外来通院者が対象のデイケア・ナイトケアは1991年から行われているが、患者たちが月1回話し合い、どんなプログラムに取り組むかを自分たちで決める「実行委員会方式」をとっている。これもユニークだ。

● 家族を支える仕組みづくり

そんななかで、吉祥寺病院の医療を最も特徴づけているのは「患者家族会」の充実だ。組織されたのは1965年で、これも早い。

「統合失調症の患者さんのご家族の心労は並大抵ではありません。世話だけでも大変なうえに、世間からは冷たい視線を浴びる。入院の際に

『戻って来ないで』と思うご家族は今も少なくありません。それだけに、病気への理解をご家族に促し、現実を直視して再び受け入れる心の余裕をもっていただかない限り、患者さんの社会復帰は不可能です」

初代院長が家族会を提案した際は、労働運動が激しい時代背景もあって「家族からの“突き上げ”が多くなるのでは？」との危惧も院内にあったとか。しかし、むしろ「家族に目を向け、気持ちを酌んでくれる病院」との評価が高まっていった。

家族会は『やすらぎ会』と呼ばれ、月1回例会を開いて病院スタッフによる講義やディスカッションを行っている。これに加えて「家族教室」を年3回開き、統合失調症や薬、社会資源の活用について講義。さらに、家族の心をケアする「ファミリーサポートセミナー」を月1回実施している。これは家族に心理教育を行う機会でも、病気に関するレクチャーやグループでの話し合いで構成される。発症から日が浅いため病気への理解が十分でなかったり、患者との“接し方”に戸惑っている家族に、主治医や担当看護師が参加を促している。

こうした患者の家族を巻き込んだ取組みは、吉祥寺病院の歴史を貫く大きな柱になっている。



▶塚本一院長
(医療法人社団
欣助会 理事長)

「14年前に院長に就任する際、家族会の方に『これほど家族に寄り添ってくれる病院はほかにない。だから、この方針は絶対変えないでほしい』と念を押されたことを思い出します。その方のご家族は、はじめ他の病院に入院していたようですが、そこでは先行き不安な気持ちにしかならなかったそうです。でも、当院を退院した患者さんが外に出て働いているという話を聞いて夢のように思い、転院して来たのだとか。『だから患者を社会復帰させる方針はしっかり継いでほしい』と言われました。当院の歴史と責務の重さを感じましたね」

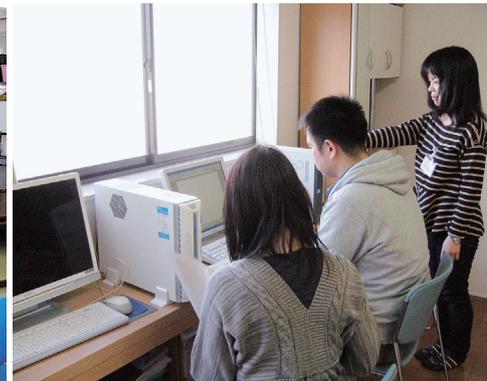
● 他科とは異なる精神科のアプローチ

こう語る塚本院長も、実は内科医の出身である。帝京大学在学中に金助氏が急逝し、将来的な病院継承が囑望された際にも「精神科医になる考えはまったくなかった」という。

▼高い天井が印象的な病棟内のデイルーム ▼リハビリテーションセンターにある作業療法室



▼デイケアの一例。社会復帰に向けてパソコンの操作を訓練





▲美しく整備された中庭



▲4人部屋もゆったりした広さが確保されている

「もともと物事の白黒をハッキリさせたい性分(笑)。どこまでが自分のできる範囲か、治ったと言えるのはどの段階か…精神疾患はそこが曖昧です。それにレントゲンのような画像の裏付けもなければ、血液検査のような数値的裏付けもない…どうしても肌に合いませんでした」

そのため卒業後は内科医となり、社会保険中央総合病院(新宿区)に勤務した。しかしここで、精神科への認識を改める出来事に遭遇する。

「いくつかあるのですが、例えばある朝、急に何も話さなくなった患者さんがいました。これは精神的なものと判断し、精神科の先生に相談の手紙を書きました。社会保険中央総合病院に精神科はありませんが、某大学病院から医師が派遣されていたんです」

ところが、その医師の回答は「この薬を飲ませて2週間様子をみて」だけだった。

「頭に来ましてね(笑)。その先生

に『知りたいのはそんなことじゃない! 病名と治療法と予後です!』と怒鳴り込んだんです。でもその先生は『患者が何も話さないのだったら、わかるわけないだろう』と言う…」

原因はいろいろ考えられるが、今は「話さなくなった」という“状態”が目前にあるにすぎない。病名は経過を追わなければ判断できない…

「驚きましたね(笑)。精神科は、そうしたアプローチをするのかと」

内科は症例と対処法が地図のように明確に決まっているが、精神科は患者と接し、地道に交わるなかでわかっていくことが多い。この過程を、非常に興味深く感じたという。

認識を改めた一氏は、精神科医として吉祥寺病院を継ぐ決意を固める。母校の精神科学教室で精神疾患を学んだ後、1987年に非常勤医として同病院に帰還。1990年から常勤医、翌1991年には副院長に就任した。

地域ニーズに基づき老健を開設

ただ、同病院に入ってまず感じたのは「改革の必要性」だったという。

「時間が停滞しているように感じられました。何てのんびりしているのかと。今後、東京の病院は生き残りの時代に入るのだから、地域に求められる病院にならなければ…」

そう思った一氏は、保健所の健康相談を担当するなどして地域ニーズ

の把握に努めた。すると認知症を抱える家庭が多いことがわかってきた。しかし当時は、介護疲れした家族に手を差し伸べる社会的な仕組みは、まだ整っていなかった。ちょっとだけ負担を取り除いてあげれば家族は頑張れる…そう思った一氏が相談者に来院を勧めたところ、異口同音に「どうして吉祥寺病院に!」と大変な拒否反応に遭ったという。

「ショックでしたね。当院はそんな風に思われていたのかと…。でも、認知症の方に精神科は敷居が高いことがわかりました。それならば、もっと来やすい施設をつくろうと」

そして1995年、病院の隣接地に介護老人保健施設「花水木」をオープンさせた。ベッド数は150床で、在宅介護支援センターの機能も備え(調布市で最初の指定)、内科と整形外科のクリニックも併設している。

「当初は、認知症が悪化した方を吉祥寺病院に受け入れようと考えていました。しかし、高齢者への対応は、内科や整形外科など身体的医療が必要となります。当院では、設備面やスタッフの面でも対応しきれないことを悟りました。一方、地域内には、設備や経験が豊かな医療機関が多い。そうしたところと連携したほうがいいと判断しました」

現在、病院と老健は、それぞれ独立して運営されているとのことだ。



▲職員の取組みや声を伝える広報誌「じんだい」(年4回発行)



3つの目標を掲げて機能を強化

1999年、院長に就任した一氏は「医局の強化」「ハード面の強化」「ソフト面の強化」の3つを数年以内に実現させるという目標を掲げた。

「医局の強化とは、具体的には常勤スタッフの増強です。質の高い医療を行うには医局の発言力を上げる必要があると考えました。以前常勤医は5人でしたが、現在は12人です。ハード面の強化は改築です。病棟が古いままでは、患者さんが二の足を踏み、来ていただけません」

新病棟は2004年に完成。三角屋根のモダンな建物に生まれ変わった。

「ソフト面の強化は『質の向上』です。そのためのツールとして、日本医療機能評価機構の病院機能評価を利用しました。ただ、初めは第三者機関による評価の必要性和意義について、なかなか職員に理解してもらえませんでした。そこで、まず1年間の「準備期間」を設けました。各職種の代表で『点検委員会』を組織し、とりあえず評価基準と当院の現状を比較してみよう。そのレポートに基づき、2年目に評価を受けることを宣言しました。反対意見もありましたが、これは一般の人が病院を選ぶ尺度になる、認定は適性レベルの医療が行われていることの証明になる…そう説得しました」

こうして2001年に認定病院に。

▼職員研修の様子



その後2回更新している。

統合失調症の専門性を高める

最初の目標が実現した後、塚本院長は経営の強化を次の目標に掲げた。

「スタッフは皆、患者さんのために質の高い医療を行っています。しかし、それも継続できなければ意味がありません。安心して働ける場であれば…。生活の先行きが不安だったら、いい仕事ができるわけなのです。それには経営を安定させることが第一だと考えました」

そこで「病床利用率98%以上」「年間入院者数800人以上」「新規入院の8割を統合失調症患者とする」という3つの経営目標を掲げた。

「病院で認知症を扱わないことにしたとき、これに代わるニーズは何か考えました。その時に悟った当院の“強み”は、やはり長年高い評価をいただいている統合失調症の治療でした。これをさらに充実・強化させよう、統合失調症の専門病院になろうと…。そこでまず、当院が長く取り組んできたことを明確化しました。それが現在の基本理念——『患者様やご家族の側に立った医療』『患者様の社会復帰を目指す医療』『全職員相互の力を発揮できる医療』の3つです。そして『統合失調症に日本一強い病院』との目標を掲げました。ただ、これまでは院長主導で進めてきた面が大きいです。今度は全職員が一緒に進める必要があります。みんなで働きがいがある病院にしていこうということです」

そのため、2009年に「やりがいプロジェクト」という院内プロジェクトを立ち上げた。職種の壁を越えてチームを編成し、患者獲得のためには特色をどうアピールすべきかなど、テーマを決めて目標達成への活動を続けている。



▲院庭では様々な行事も行われる。後方は介護老人保健施設「花水木」

最後に吉祥寺病院の今後を聞いた。「やはり、医療機関同士の連携が“鍵”になるでしょうね。統合失調症で日本一の病院になると言っても、統合失調症自体のパイは大きくありません。調布・三鷹地域だけでは限界があります。ただ、当院は区部に近いだけに、世田谷区や杉並区など、区部西部の患者さんが多い。この立地を生かし、広く医療機関と連携し、患者さんを紹介してもらうことも必要だろうと考えます。また、患者さんを受け入れるだけでなく、こちらから外へ出て行くことも考えないと。当院の平均在院日数は150日台。全国平均（300日台）の約半分です。早期の社会復帰を促す仕組みは確立していますから、退院後のサポートにもっと力を入れたい。すでに「地域生活支援部」という専門部署を立ち上げ、訪問看護を行っています。いずれにしろ『統合失調症なら吉祥寺病院』という評価を広く定着させなければならぬと考えます」

精神科の地域連携は、東京都では近年モデル事業が始まるなど、まだこれからの段階だ。それだけに、様々な取組みを60年続けてきた吉祥寺病院への期待は大きいだろう。今後が注目されるところである。

(紗羅巳画文工房 清水一哉) 