

実践報告

精神科病院 デイケアでの地域生活支援実践報告

平 田 育 代

はじめに

今回、筆者はデイケアワーカーとして、「1987 年以来精神科を受診しながら入退院を繰り返し、2008 年より約 13 年間本院閉鎖・開放病棟に入院し、2021 年 8 月に退院し生活を送ることとなった統合失調症の S さん」への、病院が介入しているアパートでの生活とデイナイトケア参加における支援の担当者となった。退院前、退院支援担当者から、「1 か月でもいいのです。これが、S さんの最後の地域生活だと思います。入院病棟の中から出て、地域で生きる体験をして欲しい。できれば 3 か月続けば、地域移行加算に繋がるが、彼女には難しいと考えます。」といわれた。「1 か月でもいい」と言われるほど、難しい案件なのだと感じた。初めて、長期入院者の退院後地域生活定着支援での担当者をする事となった。担当を決められたその日から、S さんのカルテを読み漁り、その生活歴を頭に叩き込むことから始め、デイケアでの過ごし方を観察して過ごした。退院後 1 年間の生活をどのような関わりを持ち支援にあたってきたか、デイケア通院を通して退院後の生活がどのように営まれてきたか、S さんへの関わり、支援を展開したことを実践報告する。

1. 病院紹介

南勢病院は地域精神医療の充実をめざし昭和 48 年 5 月に開設された。以来、「患者さんとの暖かい心のふれあい」をモットーとして明るく親しみやすい病院づくりを意識し、患者様の社会復帰の促進を目標に、より高度な精神医療をめざしてきた。精神障害者の方に関わらず、生きづらさを抱えられた方たちへの障害者理解がまだまだ浸透していない中、私たちは日々支援を展開している。筆者は、精神保健福祉士であり、南勢病院と隣接したデイケア棟にて、精神障害者の方たちを対象として、安心・安全な居場所の提供と、集団生活の中で治療と社会順応力を確保するための訓練等を行っている。その中で、プログラムを通してかわり、地域社会での生活に必要なスキルを個々に相談・考察し、支援を展開している。南勢病院の概要については表 1 のとおりである。

2. S さん症例紹介

- ① 性別：女性
- ② 年齢：59 歳
- ③ 住所：K 市（2008 年からは、M 市）
- ④ 診断名：統合失調症（診断時期不明）

表 1. 南勢病院の概要

・診療科目	精神科・心療内科・神経内科・内科 リハビリテーション科・歯科 精神科ショートケア・デイケア・ナイトケア 訪問看護
・ベッド数	256 床（精神科病床 205 床・療養病床 51 床）
・外来診察日	月曜日～土曜日
・外来診療時間	予約制（電話にて確認）
・休診日	木曜午後・日曜祝祭日
・バス	三交バス「篠田山」停留所下車すぐ
・自動車	松阪駅より約 15 分 伊勢自動車道 松阪 IC より約 25 分
関連施設	ハートケア なんせい （デイサービス・ショートステイ・訪問介護・居宅介護支援） グループホーム やまぶき 就労継続支援 B 型作業所 リベルテ 相談支援事業所 レゾン等

⑤ 入院形態：任意入院

⑥ 通院・入院歴：

幼いころは、時計病との診断をされたことがある。保健室で休むことがあり、自律神経失調症と中学生のころ言われていた。

名古屋の英文科のある大学に進学し、卒業後は英語教室を地元で開いていた。徐々に小鳥の声が聞こえるとか、部屋に入ってくるとかの症状があらわれ、近所での迷惑行為等により、警察への通報となった。

25 歳頃、K 病院に入院し、そのあとに悪性症候群となり医療不信で 1 か月後に S 病院へ転院になり、3 か月間入院する。その後は、O 診療所へ通院しているが、父親の判断で服薬を中止するなど病気に対する知識・理解に乏しく、病変が見られるようになった。

当院に入院となったいきさつは、近所の家に入り込み、(3 回) 近所の方が驚いたことと不安を感じたことで、相談支援センターへも通報してきたとのことであった。受診では、父親からの依頼であり、父親本人の運転にて、診察となった。偏食傾向もあり、合併症として糖尿病を罹患しており、その件でも父親・本人ともに病識が薄い。2008 年から当病院へ任意入院となる。

1989 年	不明月	K 病院	任意入院
1989 年	不明月	H 病院	転院
1989 年	不明月	O 診療所	精神科薬物療法・精神療法による通院
2008 年	07 月	南勢病院	任意入院

⑦ 家族構成 父・妹

- ⑧ 学歴 愛知県の4年制大学英文科卒業
- ⑨ 職歴 英語の個人塾をしていた。
- ⑩ 婚姻歴 なし
- ⑪ 保険 国民健康保険
- ⑫ 障害年金 2級
- ⑬ 趣味 読書

3. 臨床像

・生活・家族歴

同胞名の第1子。出産・発育はとくに問題なし。元来おとなしい子ではあった。K市の地元の小中高を卒業し、愛知県の英文科のある4年制大学へと進学のため一人暮らし。母親が中学2年生で亡くなっていた為、母方の妹である叔母が世話をしている。母方、父方共にほとんどが市役所・学校教員であることから、本人も英語教師になる目標を持っていた。妹との関係性は悪く、父が2021年に亡くなるまでは、父の本人への影響力は強かった。

・主病名

統合失調症

・合併症

不眠症・突発性低血圧症・慢性便秘・慢性肝不全・亜鉛欠乏症

4. 現在の治療

・薬物療法

【昼・夕食後】

〈リスペリドン錠〉1mg

〈ガスモチン錠〉5mg

〈アリナミンF糖衣錠〉25mg

〈パンテチン錠〉100mg

〈イノラス配合経腸用液〉187.5ml

5. 退院に至るまでの情報

入院から10年程の陽性症状では、妄想（隣の人から見られている。知らない人が家の中にいる。）・幻覚（部屋に小鳥が入ってきたので、追い出している。父が話しかける。）・思考障害（閉ざされた質問にも、「わかりません・知りません」と答える。）が見られた。

精神科薬物療法がおこなわれ、徐々に陰性症状への移行が認められた。感情の平板化、思考の貧困、意欲の欠如、社会的引きこもり等があらわれ、認知機能障害については、記憶力の低下、持続・表出、注意集中力の低下、判断力の低下があらわれた。担当医は3回変

わっている。その申し送りの内容（2017 年）を一部抜粋する。

【抜粋部分】「連合弛緩・減裂思考あり。何が事実で何が作り話なのか明瞭ではない。感情は穏やかであり、平板でもなく、ごく正常な会話をしているように見えるが、会話内容は全くつじつまが合わない。」「会話の内容、質問の回答は聞く度に変転するものもあれば、いつも変わらないものもあり、全体として整合性の合うものと合わないものがある。妄想によって相当な脚色を受けていると考えた方がよさそうだが、すべてが作話というわけでもなさそうである。」

現在の主治医の判断で、退院支援となった。2019 年から始まり、3 回ほど、住居となるアパートの退院前体験外泊（表 2 参照）を経て、2021 年 8 月に退院となる。

表 2. 退院宿泊のスケジュール

1 回目 2021 年 4 月 10 日～2021 年 4 月 11 日	
09：00	デイケア体験参加をする。プログラムに参加しながら、宿泊体験に必要な物資を購入に行く。（朝の食事と水分補給のためのお茶）デイケアからアパートの往復路の練習をする。（昼食・夕食はデイケア参加時にレストランにて食事）
19：30	デイケア終了後、アパートへ帰る。
翌日 08：45	デイケア体験参加をする。
15：30	入院病棟へ帰院する。
〈振り返り〉 まずは、ひとりでアパートにて過ごせたことを評価する。感想を伺うと、楽しかったとのことであった。朝食には昨日購入のパンを食べることができ、夜間も良眠で服薬もできたとのことであった。	
2 回目 2021 年 5 月 1 日～2021 年 5 月 2 日	
09：00	デイケア体験参加をする。プログラムに参加しながら、宿泊体験に必要な物資を購入に行く。（朝の食事と水分補給のためのお茶）入浴・洗濯の練習をする。（昼食・夕食はデイケア参加時にレストランにて食事）
19：30	デイケア終了後、アパートへ帰る。
20：00	給湯器のスイッチを入れるところからバスタブへの湯張りまでの一連の流れを練習する。入浴に必要なものと手順を確認する。入浴後の洗濯について、洗濯機の使用方法を確認する。
翌日 08：45	デイケア体験参加をする。
15：30	入院病棟へ帰院する。
〈振り返り〉 2 回目での入浴・洗濯ができたことを評価する。感想を伺うと、メモを見ながらしたことが良かったとのことであった。朝食には昨日購入のパンを食べることができ、夜間も良眠で服薬もできたとのことであった。TV は見なかったと報告される。	

3回目 2021年7月1日～2021年7月3日	
09:00	デイケア体験参加をする。プログラムに参加しながら、宿泊体験に必要な物資を購入に行く。(朝の食事と水分補給のためのお茶) デイナイトケア後、スーパーで買い物に寄ってから帰る練習をする。(昼食・夕食はデイケア参加時にレストランにて食事)
19:30	デイケア終了後、アパートへ帰る。
翌日 08:45	デイケア体験参加をする。
15:30	入院病棟へ帰院する。 スーパーで買い物に寄ってから帰る練習
〈振り返り〉 3回目でのスーパーで買い物に寄ってから帰る練習ができたことを評価する。感想を伺うと、同じデイナイトに参加しているメンバーさんが一緒にいてくれたとのことであった。朝食には昨日購入のパンを食べることができ、夜間も良眠で服薬もできたとのことであった。	

6. 退院支援にあたっているワーカー・担当看護師からの報告

現在の状況下での退院について、経済的には遺産相続、障害者年金2級であり、民間の身元保証や金銭管理等、社会資源を利用することは可能である。ただ、両親は他界しており、妹との絶縁状態を考えると、家族の支援は得ることができない。デイナイトケアを利用することで日中の居場所確保もできている。通院医療費助成の手続きを取る事で毎月の上限が決められる。

病棟での整容・衛生・更衣・入浴・排泄・服薬アドヒアランスについてはできている。精神症状も落ち着いている。心理・感情面でも不安や不調の訴えも認められない。身体機能についても、可動域の制限もなく、動きが緩慢な様子も見受けられず。プログラム参加時の様子では、他者との関わりもできている。行動については、やや、引きこもり気味ではあるが、声掛けにより、参加可能となる。1日の流れも他者と著しく外れることはなく、規則正しい生活を送れている。

浅眠や中途覚醒による不眠は、週に3日ほどみられるが、日中の覚醒レベルの著しい低下には至っていない。幻聴等の陽性症状・陰性症状についてプログラム参加への影響は確認できず。空笑が現れていたが今は、減少傾向にある。

7. 作業療法士からの報告

プログラム中の対人関係では、積極的に他者と関わるということはない。しかし、以前の知り合いから話しかけられると、笑顔が見られ、二言三言、会話が成り立っている様子である。顔見知りの作業療法士とのやり取りでは、目を見ながら頭を下げて、「宜しくお願いします」ということができている。表情からは、緊張度が高いことがうかがえるが、まったく動けなくなる、座り込むといったことは見られなかった。変化のない決まったや

り取りならば出来る様子であった。

8. 退院予定から確定へ

Sさんは任意入院をされてから、少しずつ陽性症状がおさまってきたが、何かしらの幻聴と、感情の平板化が現れていて、退院についても大変繊細な問題であると考えた。しかし、本人の「退院したい」との思いを受けチームが組まれて支援となる。退院後のサポートはデイケアナイト、訪問看護が担うこととする。いよいよ、8月2日退院となった。

9. 退院1日から1週間後の様子

8:45から9:30までにデイナイトケアに参加のため、受付をしなくてはならないが、本人の姿は見られず。携帯電話・連絡手段を持っていないため、二人体制で迎えに行く。ドアホンを鳴らすが、2階居室から玄関まで降りてこられない。窓の下から「Sさん。玄関を開けてください。」と声をかけると、返事があり玄関を開けて出てこられた。

キョトンとした表情で、「おはようございます。」とのことであった。いったん部屋に戻りお話を伺うこととした。着替えも済まされてすべて整容は終わっている様子であったため、本日の予定を問うと、「デイナイトケアに参加します。」と言われた。

〈聞き取り内容と観察から明らかになったこと〉

デイナイトケアにはいかなくはいけないことは、わかっている様子であった。朝の整容を済ませることはできたが、「動けなかった」とのこと。

ドアホンの音も聞こえていたが、自分が玄関のドアを開けなくてはいけないとは思わなかった。ベッドに腰を掛けていると、何も考えていなかった。デイケア棟までの行き方は昨日行けたのに、今日はわからなかった、玄関まで階段を下りていったが、部屋まで戻ってきた。「不安はありません。何も考えていませんでした。」と表情を変えずに言われた。スタッフ2人と本人と迎えの車で行くことも考えたが、デイケア棟までスタッフと歩いていくことにした。Sさんの後をついていく形をとる。最初の分岐点からすでに間違えていて、到達することは難しかった。歩き方は躊躇なく歩き続け、迷いもせず、逆方向へと進んでいく。課題として、デイケア棟に来ることができるようになる必要が出てきた。

〈デイナイトケアの時間内で行ったこと〉

- ① 1日のスケジュール表をノートに記入してもらう。
- ② デイケア棟からアパートまでの往復路を地図に起こしていく。
- ③ 実際に往復路を本人先導で歩いてみる。

〈1 週間の経過報告〉

2日目の朝、デイケア棟に時間通りに参加することができた。アパートまでの道のりを、近くに住むデイケアに通うメンバーが、道案内をしてくれたそうである。その日はデイナイトケアを終了後、デイケア棟に隣接するスーパーに複数のメンバーと買い物をして帰宅した。離れたところから様子を伺い見ていると、メンバーからの話しかけに「はい」と答えるだけではあるが、同じように行動し、無事アパートまでたどり着いていた。次の日の朝は、玄関から出たところで数人のメンバーと一緒にデイケア棟に向かう姿が見られた。

4日目である木曜日の訪問看護では、入浴・洗濯・ゴミ出し等の様子を聞き取り評価した。入浴では、シャワーによる洗身はできていたが、洗髪については、不十分であった。シャンプーの泡立て方、頭皮の洗浄、コンディショナーの使用方法を理解することが求められる。洗濯では、洗濯機の使用法は理解できているが、干すことができなかった。ゴミ出しでは、指定の袋に入れて集積所までは持っていけるが、スペースを作り手持ちのゴミを入れ込むことができずに、持ち帰っていた。

土曜日のデイナイトケア終了後に、スーパーによって日曜日の食事3食分と朝の食事を購入しなければならないが、何をどのくらい買わなければならないかが理解が不十分である。夕方、同行して買い物を済ませて、アパートの備え付けの冷蔵庫を確認しながら据えていく。余裕のない表情で聞いている様子であった。

10. 退院1か月後の様子

退院後1週間で見えた課題について取り組む期間となる。訪問時に洗髪・洗濯・ゴミ出しを援護していく。洗髪では、泡の出るシャンプー、コンディショナーに買い替える。当初、こだわりの購入すると思われていた。しかし、単に病棟での使用品であったことから、『見慣れていた』との理由であった。病棟での洗髪の仕方そのままに行っていたことが分かった。洗濯では、使い方を教えてもらったが、干したのはタオルとバスタオルであったため、下着や洋服の干し方がわからなかった。そもそも、干すという概念が生まれていなかった。濡れたまま、引き出しにたたんでしまいこんでいた。確かに、病棟では衣類は乾いてたたまれたまま届き、自分で引き出しにしまう。ゴミ出しでは、『隙間を作って袋を入れ込む』を学習できた。ほぼ、1か月において、改善することができている。

11. 退院3か月後の様子

随分と慣れてきた様子が見られる。デイケア内でのプログラムの参加状況では、行動ごとに支持されることが少なくなってきた。ただ机に向かって座っているということが減り、集中力が出ているなど感じるようになってきた。

このころから、何に興味があるのかを共に探すことにした。たとえば、塗り絵をするのならば、何を塗るのか、色使いはどのような色彩か、出来上がった感想はどう思うのかな

どを振り返る。振り返りをノートに日記のように記入してもらった。

単純で大きめのチューリップや桜といった花や、幼稚園児が好みそうな季節のイベントのイラストなどを選択される。色彩は、赤・黄・緑・白・黒の5色がほとんどである。「この部分をピンク色にぬってみる？」と渡したとしても、花びら、若しくは一つの花といった具合に、又5色に戻る。12色の色鉛筆を何色か認識することはできる。花の色の持つイメージで『色を塗る』という考えに及んでいない様子が見られた。

塗り絵に参加しながら、「はい」「違います」以外にも言葉が出てくるようになってきた。主語と述語で構成された単純な文であり、日記についても同じである。

12. 退院6か月後の様子

デイケア内での座る位置、選択する参加プログラム、デイケア受付から会計、ナイトケアまでの流れを周りに促されずに行うことができてきた。デイナイト終了後の買い物もこの頃には一人で行えるようになってきていた。このまま順調に退院後生活が送れると期待していた。同アパートに居住する、『知的障害・精神障害の重複障害を持つ姉』と『知的障害・身体障害の重複障害を持つ妹』からの過干渉から調子を崩しだす。

(1) 同居姉妹からの訴え

- ① 挨拶をしない。
- ② 夜中に音を立てる。
- ③ ゴミ出しをしない。
- ④ Sさんばかり手厚い支援を受ける。

すべてにおいて気に入らないという感じであった。

入院病棟でも顔見知りであり、病棟プログラムでは一緒に参加することもあった。退院の宿泊体験時、デイケアプログラム参加においても、「これから仲良くして行こう。」と友好的な顔見世であったが、知的障害を持つことと、姉の精神状態の不調により、他者理解が困難であった。それぞれの担当者と、Sさん、姉妹の6人での話し合いを何度か持つこととなる。姉妹は65歳を超えているため、他施設への転居、福祉サービスを検討する案も出ていたが、姉妹の抵抗が著しく進展はなかった。

そこで、お互いを理解しやすくなる方法はないだろうかと考えた。3人に共通することのひとつに『簡単なもの』がある。特に姉妹はお話や本が好きであるが、読むことは難しい。『名作に浸ろう』というプログラムを担当していた私は、簡単な言葉と挿絵を描いて、いくつか絵本を読み聞かせしていた。その常連が姉妹であった。Sさんも『名作に浸ろう』の常連であったことから、上記①から④までの内容を盛り込んだ紙芝居を作成し、支援者会議ではなく毎日の14:30から15:00までを、『知りたいな!』の紙芝居特別プログラムを立てた。

効果は徐々に表れ始めた。特に姉妹には統合失調症の生きづらさを理解して頂く事に大きく貢献できている様子だった。感情の乱れ方に合わせてその日の演目を変えていった。

Sさんの理解を向上させることはかなり難航した。人は、感じることで行動化につながるということを痛いほど味わった。彼女には、他人が感じること、自分が感じることに全く興味が無いのではないかと思うほどであった。

説明をしても、話をしても、すぐ直後にもう忘れてしまっている。「はい。」という返事は、発病してから、『とりあえずの答え方』として身についたものであるようだ。その答えは、意味をなさない。

どうすれば、わたしの言葉を言葉として捉えてくれるのかを考えるようになった。カルテに記載された生い立ちや家族歴を何度も読んでいた時に、『くまのプーさんを卒業論文で論じた。』というところに目がいった。10代で習得したものの価値は、大きいということ。さっそくSさんに、「英語は好きか？」と英語で質問してみたら。「Yes of course」と惑うことなくいきいきとした声で返ってきた。

そこで、Sさんに説明するためだけのスケッチブックを用意して、ところどころに英語の文や単語を使った。今まで、説明直後に質問してもつじつまが合わない答えや、覚えていない等の答えしか返ってこなかったが、5割以上は手ごたえを感じるまでになった。説明をする前に英語脳を目覚めさせると、理解度が得られるようになった。3人の紙芝居タイムでは、始まる前に、「Are you OK?」ということとした。振り返り文は、「簡単な英単語をたくさん書いてください」とお願いし、実行した。

13. 退院1年後の様子

精神症状はある程度のラインをキープしつつ生活できるレベルで持ちこたえているという印象である。途中、5月にコロナ罹患がSさんの精神症状を悪化させた。人と関わる事はストレスフリーであるというわけにはいかない。そのため、2週間の隔離された状況下で入院の気楽さを思い出してしまったようである。

父親の幻聴の出現や低血圧症で、引きこもり気味になり、整容が全く取れなくなってしまった。その時の支援でも、英語脳スイッチをフル活用して状態の回復を図った。アパート周辺的美容院に、理解のあるオーナーがみえて、Sさんのスタイリッシュなヘアーに尽力してくれている。病院とデイケアとアパート以外にSさんの行動範囲が広がってきたことも報告したい。1年前には、コンビニの存在さえわからなかったが、最近では、週刊新潮を買いに行くほどになった。記事を読んでいるのかは疑問の残る所ではあるが、自ら買いたいと思える本であることは間違いない。「又、時が流れることで、わたしたちは知ることになるのかな？」とSさんに伝えたら、「父が読んでいました。」と答えられた。

14. さいごに

精神障害者の生きづらさは、わたしたちの想像をはるかに超え、様々な事を語っていると考えさせられた。Sさんは、人生の大半、精神障害を抱えて生きてこられた。何ができて、どんなことが難しいのか自分では気づくことが困難であること。困難である事さえわからないことが多い中、支援者が理解することの難しさを学ばせていただいた。その中で、他者と関わる事により、その人の生きづらさや課題が浮き彫りとなってくることに、わたしは感動を覚えた。あたりまえがあたりまえであることの難しさを知ることで、すべての人々の理解に繋がっていくと信じていきたい。