

精神科ディケア4日間実習

北村社会福祉士事務所

代表 北村弘之

【はじめに】

私は昨年4月、事務所開設と同時に友人のご主人が開業している精神科クリニックのディケアで、そこに集まる患者と一緒に過ごし、どのような状況で生活しているのか、またそこに働く職員の役割等を学ぶため4日間実習の機会を得ました。

精神患者のディケアとは、病気治療中の患者が日々の生活の中で、実際の生活を通して自分を見失わないように医師はもちろん、看護師や精神保健福祉士などと関わりをもちながら前向きな生活を過ごす日帰り施設で自宅からディケアに通って日々を過ごしています。いわば高齢者のディサービスのものです。

(下記文書は昨年4月の実習報告をもとに加筆したものです)

【ディケアとは……】

ディケアの目的は、精神科退院後(または治療後、継続中)において、生活場面での適応能力の維持向上です。その中心となる形が「グループ生活」での「共生」ということです。若い人、中高年と年代のバラツキはありますが、人間同士の持つ影響力をうまく応用して、共同でひとつの作業を行ったり、また生活課題(ディケア生活上)を皆で解決している様子が随所に見られます。その代表的なことは、流れている音楽の曲目変更にしてもキッチンとお互いに声をかけ変更していたこと。また、食のパアフェ作りにしても、どんな材料で作るかを司会者のもと、皆で決めていたことも生活場面適応能力維持向上に一役買っていると思われました。また、高齢者のデイサービスと異なり、ディケア利用者は、足腰はしっかりしているので、コップや食器の洗いなどは自らが行うことの訓練がされており、生活リズムを正しくする要因にもなっていることでした。

【実際の利用者と実体験】

① 統合失調症

私にとって、統合失調症の方と話すことは初めですし、もちろん施設に足を入れたのも初めてでありました。当日の雰囲気は、道路上で会っても一般の人と違いが変わらない人と思える人が半分ほど見受けられました。また私と同じ年代のYさんとKさんとは、当然ですが音楽タイトル名、歌手の話など共通点が多く、会話がよく進み、気持ちがあ和むひと時でした。また、Aさんは私より6歳下でしたが、私に声をかけてこられ、家族構成や仕事の話などを聞くなどしておられ、一人身の寂しさが出ていました。

また、Yさんと話す機会がありました。彼は生活保護を受けており、月額12万円ほど受給を受けていますが、高いものは買うことができないと話していました。家賃を除く生活費受給金額で生活の幅を広げることは難しいのかと思われました。

② 若い人の元気さ

若い人が多く、卓球、音楽演奏、男性同士で語る会を通じて、実習の私は楽しく一日を過ごすことができました。卓球では、Sさんの手ほどきを受け、壁打ちサーブなどふだんは見られない独特なやり方に感心しました。とにかく奇抜な発想であるし、プレーしながらの会話は通常の若い人と変わらぬ楽しさがあっ

た。また何人かは、私の仕事に対して興味があったか、どんな仕事をしているのかとか、資格をどのようにしてとったのかという質問が多く、いつもの環境と異なる人と接したいという若い人も見られました。しかし、そのようなことを言う人は限定されており、中々話に乗れない人が多いのが現状です。いずれにしても、若い人と接することで私も元気をもらった一日でありました。

③ デイケアに来る前の経路

デイケアは、精神障害のあった人の「生活共有の場」であり、多くの人は精神科で治療、退院後の場としてデイケアを利用しており、他の作業所やデイケアでも生活共有の場としています。当然医師による判断で、毎日通っている人もいれば、集団生活に馴染みの薄い人は限られた日のみ通っているのが現状です。彼らの自宅での行動ぶりは、集団生活と異なり、別の一面を持つことも職員から聞かされました。自宅で多く過ごす方の、体調管理、行動管理、服薬管理、生活行動管理は利用者の生活を支えていくうえで、重要なものであると感じました。

④ 生活収入源

利用者の収入源は、障害年金(約 7 万円/月)と親からの援助で成り立っている人が多いようです。デイケアという、生活共有の場があるにも関わらず、電車代が高い(往復千円)などの理由で限られた日しか通えない人もいます。やはり、利用者の地域に根ざした施設のあり方を提案していくことも必要と感じた次第です。

⑤ 料理作り

事務長の指導のもと、全員で昼食料理作り。包丁を持って野菜や鶏肉を切る人。ボールに水を汲む人、ゴミを集めて回る人、皿を並べる人、洗い物をする人など、自分の役割を担っていた。味付けは事務長が担当するものの、その味付け内容を聞いている人もおり、終始和やかな雰囲気で作業が進んでいました。その中で、スタッフは作業に飛び込めない人には、名前を呼んで手伝ってもらい「共生」の場作りをしていた。このように、料理というプログラムを通して、作業そして会話が生まれ、また健康に留意する意識が生まれてくると感じてくるものだと感じました。

⑥ 指定自立訓練(生活訓練)事業

ちょっと、生活順応能力に欠く人の場であり、現在 17 名登録。常勤は 4 名。原則 2 年間。

目的は、障害者を外出できるように仕向けたり、人に声をかけることができる訓練の場。ときには、突き放すことも必要とのこと。サービス管理責任者は個人毎に「支援計画書」を作成して、その経過を観察しています。

⑦ ユニークジョブサポート

開設して 3 年。現在 16 名登録し、就業に向け訓練を受けていました。訓練といっても実際に仕事をしながら体力作り、根気作り。そのため、現場に行って経験を積むことに力点がおかれ、タイムレコーダーが模擬的に設置利用されていました。対象者は精神、知的、発達障害(2 名)であり、原則 2 年間利用可能。現在銭湯 6 箇所と契約しており、うち 2 箇所は週に 4 日間訓練の場として清掃活動。地元のニーズと障害者の仕事がマッチしたものとなっていました。

【最後に……】

4 日間という短い期間でありましたが、ディケアの役割を簡単に触れてみます。大きな狙いは慢性疾患をもった患者の「再発防止」が挙げられます。そのために「ディケア」は引きこもりにならないための生活のリズムを作る場であり、食生活の改善を図ることもあります。私の一番に感じたことは、社会が意識して「共生の場」を作り、彼らを難民としないような居場所を提供することが必要であります。その中で、人との接し方などを少しずつ体験していければと思います。まだまだ自宅等で引きこもりの人を社会に復帰させる体制が必要です。

また、突然やってきた統合失調症を抱えている家族にとって、その対応は大変なものだと推測します。

入院、通院等を過ごし、社会に復帰しなさいといわれても、家族は大変です。病院や診療所等でアフターケアの指導があっても、自宅に帰ってくると引きこもりになり、社会と接することが苦手となっている人も多くいるようです。地域として保健所や役所の保健師、また民生委員等の声掛けは大切なものになっており、よりよい社会資源に結び付けてほしいものであるし、私も少なからず貢献したいと思った次第です。

4 日間の場面では、医師はもちろんベテラン看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士等と多種多様な人の支えでチームワークが構成されており、その領域での専門性を活かしながら利用者一人ずつのケアにあたっておられました。また、曜日によっては、職員は別の職場で担当するなど「利用者(患者)」視点での配置が行われていたのがユニークでありました。働く人は長年同じ職場にいるとマンネリになりやすいことも考慮されているかと思われませんが、院長先生の患者中心の考えがそうさせていることを論文で知りました。

【まとめ】 一部

- ① 少なからずの怖さもあったが、それはまったくの杞憂に終わり、実習の機会を得たことに感謝したい。
- ② それぞれの場所での、患者への対応方法を工夫されており、長年に渡る経験実績が随所に見られた。
- ③ 「ディケア」の場では受容、強制しないことであったが、「生活訓練」の場では甘えの受容も大切であるが、逆に突き放しも必要である。個々に合った対応が図られている。
- ④ いずれの場も、行き場の少ない人の「共生」の場であると強く感じた。
- ⑤ 患者の中で、ディケア等の施設で自分の生活空間を作る人は良いほうで、まだ人と接することができない人などに、いかに手を差し出すかが今後の社会に求められている。
- ⑥ 今回の訪問先は、地域に根ざした活動、また社会の一員として生活できる場。本当に精神障害者にはなくてはならない環境である。
- ⑦ 下町の人情、町工場が多く仕事があること、周辺の理解があつてこそできる体系的な施設と感じた。

【めも】

1. 「統合失調症」とは

発症年齢は16歳から40歳までであり、脳の中の神経細胞間で神経伝達物質という科学物質が働き、情報伝達を行っているが、その物質が過剰に働いたことで脳の働きが阻害される。そのため、感情のコントロールや意思決定が困難になる。また、治療を怠ったりすると再発の可能性が高い、慢性疾患であり、医療とリハビリテーションと生活支援が提供される必要性がある。

症状として、

- a. 思考障害---被害妄想的
- b. 感情障害---感情反応が鈍化して、周囲の関心が乏しくなる
- c. 知覚障害---幻覚や幻聴
- d. 行動障害---自分から話さない
- e. 自我障害---誰かに操られている

(院長先生より) 日本全国で、統合失調症の患者は0.8%(約100万人)と推定される。うち、入院患者は20万人で、残りの80万人のうち、2/3は外来等で治療を受けており、世界的に見ると治療率は高いとのこと。単純計算30万人近くが、引きこもり等で社会生活を送っている。

2.気分障害

- f. うつエピソード---午前中に悪く、午後から夜にかけて比較的軽い。思考力や集中力の減退、自信の喪失。自責感や罪悪感から自殺念慮や自殺企図を引き起こす。
- g. 躁エピソード---睡眠欲求が減退して、多弁・多動となり、自尊心の増大が認められる。性的な逸脱や買いあさりといった抑制が欠如。

【実習場所】

墨田区 錦糸町クボタクリニック(精神科)ディケア、(社福)おいてけ堀協会

4/12(月) クボタクリニック(横川) ディケア(中年向け)

4/14(水) 錦糸町クボタクリニック ディケア(若者向け)

4/16(金) (社福)おいてけ堀協会

a. すみだ地域生活支援センター 友の家(生活支援事業)

b. (給付事業) → 就労継続支援 B 型ユニーク工芸、自立訓練事業がらん堂、
就労移行支援事業 ユニークジョブサポート

4/19(月) 錦糸町クボタクリニック ディケア(高齢者向け)

<http://www.kubocli.jp/index.html>

以上