

精神医療におけるデイケアの役割

今村拓、橘高昭子、菅野百加、辻本啓、細井麻里、山本小百合

■目的・背景■

私たちがこのテーマを選んだのは、現代社会において精神科疾患への関心が高まりを見せている反面、いまだに精神科疾患への一般の認識が不十分であり差別や偏見がはびこっているという現状に関心を持ったからである。たとえば、犯罪事件が起こると、その犯罪者の他科への通院歴が報じられることはないにも関わらず精神科への通院歴だけがことさらに報道されるのは、「精神障害者は怖い」といった漠然としたイメージが一般人の間だけでなく、知識人や報道関係者の中にも見られるからではないだろうか。しかしながら、近年ではうつ・自殺予防としてのメンタルヘルスケアの問題などが注目されるなど、以前に比べると精神障害の問題は身近になってきているようにも感じる。こうした中で私たちは医学生として精神医療についての理解をより深めるために、精神障害者の医療・福祉の現状や生活について知りたいと考えた。病気の発症から社会復帰にいたるまでを支援する医療社会資源は、今回の実習テーマである精神科デイケア以外に、宿泊型自立訓練施設、作業所、地域生活支援センターなどのさまざまなものがある。この中で私たちは特に医療資源であるデイケアにスポットをあてることにした。

私たちが考えるデイケアの役割（仮説）

この実習を始めるにあたり、私たちがたてたデイケアの役割についての仮説は「デイケアは急性期治療から社会復帰にいたるまでの中間施設であり、そこでの訓練・リハビリを経て精神障害者は社会復帰を遂げている」というものである。

そこで、この仮説が事実に近いものなのか、それとも実際は全く違うのかを実習を通して確かめることにした。

■フィールド場所■

平和会 吉田病院

奈良県奈良市西大寺赤田町1丁目7-1

1928年（昭和3年）「あやめ池サナトリウム付属脳神経療養所」として、奈良県初の精神科病院としてスタートする。1930年（昭和5年）「吉田病院」と名称を改め戦後1949年には内科、外科、整形外科を併設し、心身共に治療のできる病院となり、現在に至る。病床数は一般99床、精神科213症（指定病床数10床）である。

■方法・対象■

（対象）

医師、デイケアスタッフ（OT、PSW、看護師）、吉田病院スタッフ（事務員、PSW）、デイケア利用者、およびその家族

（方法）

1)事前学習

1. 文献調査
2. 吉田病院医療事務やPSWによるレクチャー
3. 吉田病院医師との懇談会

2)調査

11月18日と25日、吉田病院デイケアでの実習を通して、以下の調査を実施した。

1. デイケア利用者を対象とした聞き取り調査
(30人程度、バックグラウンドや毎日の生活について)
2. デイケアスタッフを対象とした聞き取り調査
(1人、吉田病院デイケアの概要、目標について)
3. デイケア利用者の両親を対象とした聞き取り調査
(2人、精神疾患を持つ子供の親としての体験談)
4. デイケア利用者を対象としたアンケート調査
(回答者18人、年齢・性別・デイケアの満足度・効果などについて)

■結果・考察■

1. デイケア利用者を対象とした聞き取り調査

実習当日はデイケア利用者の約30人に対して作業療法士が2人、看護師が1人という体制で運営されていた。特に何かプログラムを強制されるといったこともなく、それぞれが思い思いの時間を過ごしている様子であり、個人個人が一人ひとりにとっては、自由な雰囲気であった。

【一日の流れ】

・朝の会

グループに分かれて「就寝時間、起床時間、朝食の内容、今日の体調、今日のデイケアでの予定」の報告とお茶係、テーブル拭き係などの当番決めを行った。

・サークル活動

ピザ作り、カラオケ、書道、卓球

・終わりの会、掃除

上記の活動や自由時間をデイケア利用者達と共に過ごした(10時～15時頃)。その中で、一緒に活動している人や自由に時間を過ごしている人と個別にいろいろな話をする事ができた。今回の実習では、対象者を絞って用意した質問を投げかけるのではなく、デイケア利用者の中にまじって多くの人と話す中でデイケア利用者の生活スタイルや趣味・目標・悩みなどを知ることを目的とした。

2. デイケアスタッフへの聞き取り調査

- ・デイケアに通う目的や目標はデイケア利用者によって異なる
- ・最大の目的は病気の再燃・再発を防ぐことである

3. デイケア利用者の両親を対象とした聞き取り調査

- ・デイケアは生活リズムを作る役割がある
- ・閉じこもっている状態から抜け出させる役割がある
- ・子どもをデイケアで数時間預かって貰うことで、家族が落ち着ける時間を作る役割がある。

聞き取り調査を通して、患者・家族・医療従事者それぞれの立場によってデイケアの役割が違うことがわかった。利用者自身にとっては、社会復帰のための中間施設ではなく、デイケアに通うこと自体が目的であり、デイケアが居場所・社会となっている。また、利用者の家族にとってデイケアは、利用者が家を出るきっかけであり、出かけている間の家族の負担を減らす役割をもつと考えられる。さらに、

医療従事者にとっては病気の再燃・悪化の防止という役割の他、患者さんが病院のそばにあるデイケアに通って来られることで、（診察以外で）患者さんの日々の様子の変化がチェックでき、また緊急時にはすぐに対応できるという利点があることがわかった。

利用者家族・医師からの聞き取り調査を行うなかで、吉田病院のデイケアでは実習前に私たちが考えていたように、社会復帰へのリハビリの一部としてデイケアを利用しておられる利用者のごく少数であることがわかった。むしろ、個人個人生活環境や病気の状態によって目的は少しずつ異なるものの、ほぼ全員の利用者がデイケアを自宅や病室（入院中の利用者）以外の「居場所」とし、デイケアで過ごす時間を生活の一部に組み込んでおられるということがわかった。

デイケアを社会復帰への中間施設的に利用されている例（少数派）として症例1を、デイケアを居場所としておられる例（利用者のほぼ全員）として症例2を以下に示す。

<症例1>

20代、男性。

大学在学中に統合失調症の症状を発症する（現在休学中）。発達障害も疑われる。

発症時に緊急入院し投薬したところ、急激に症状が改善した。

【デイケア利用歴】

退院後、デイケアに通い始める。電車に乗ることに恐怖やストレスを感じるため、電車に乗ってデイケアに通うことで電車通学の練習も兼ねている。

最終目標は大学に復学することである。

【主治医の見解】

大多数のデイケア利用者に比べて早期に発見・治療開始を出来た為、回復が早く、発症前の生活に近い状態に戻ることが出来る可能性も高い。

<症例2>

30代、男性。

20代で発症し、統合失調症と診断される。

治療を開始するも、4年後に服薬拒否となり再発。

再発をきっかけに服薬を再開すると共にデイケアに通い始める。

【デイケア利用歴】

デイケアに通うことが外出の機会になり、家に閉じこもっている状態から抜け出すことになった。

再発してから5年間週3日（月・水・金）デイケアに通い、やっと自分の生活リズムが出来た。デイケア以外の日（火・木）に作業所に通うことを父親から提案されるが、生活リズムが新しくなることに対する不安が強く、すぐには始められなかった。

現在、平日は毎日デイケアに通い、土日に作業所に行く（作業所で実際に仕事をしているかどうかは不明）生活を続けている。

【ご両親の見解】

本人はデイケアに通うことで生活のリズムを維持できているようである。

以上のことから、私たちが仮説としてもっていたデイケアの役割（「デイケアは急性期の治療から社

会復帰に向かうための中間施設である」)は、実際には吉田病院のデイケアについては当てはまらないケースが圧倒的に多かったといえる。症例1のように早期発見・早期治療が実現すればデイケアを中間施設的に利用される方も増加していく可能性もある。しかし実際には本人にその自覚がない場合が多いため、統合失調症を始めとする精神科疾患の罹患を早期に発見し、すぐに効果的な治療を実現することは難しい。

4. デイケア利用者を対象としたアンケート調査

図1. これからどれくらいの期間デイケアを利用したいと考えていますか。(n=18)(複数回答)

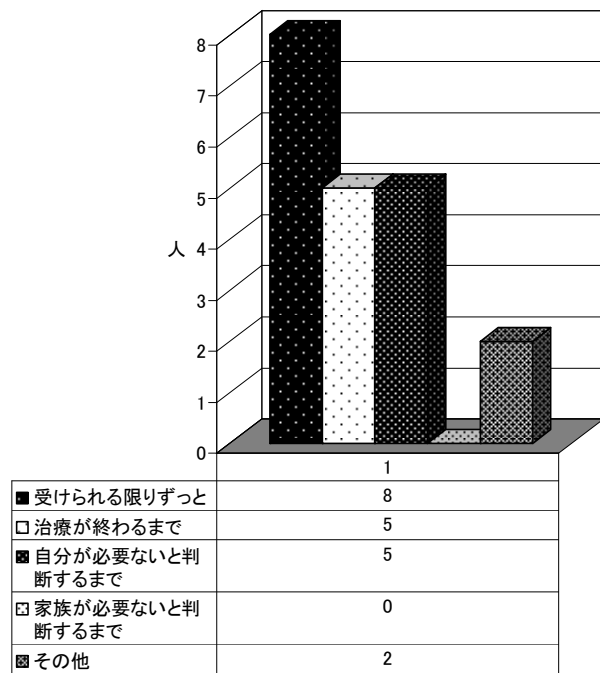


図2. 参加するプログラムはどのように決めていますか？(n=18)(複数回答)

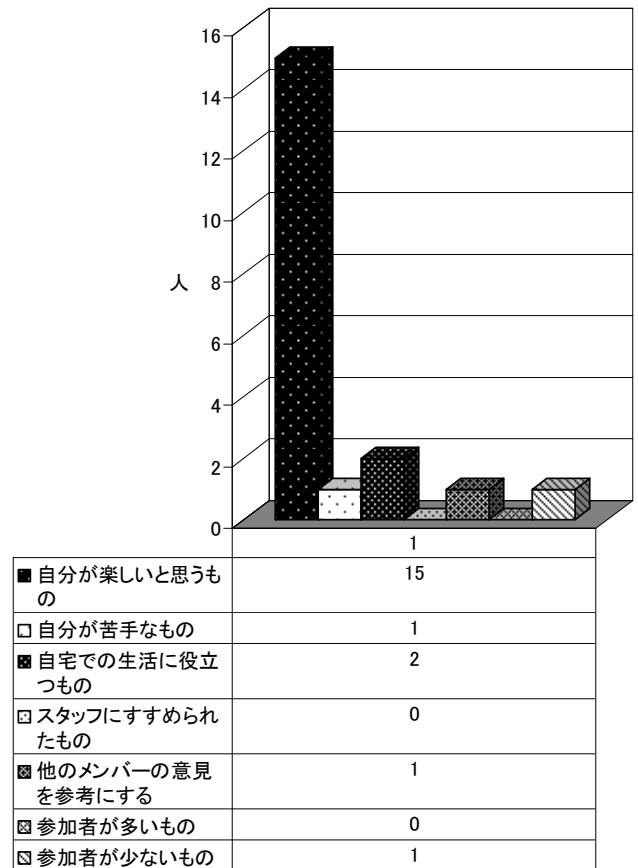


図3. デイケアを利用して以前と変わったことはありますか。(n=18)(複数回答)

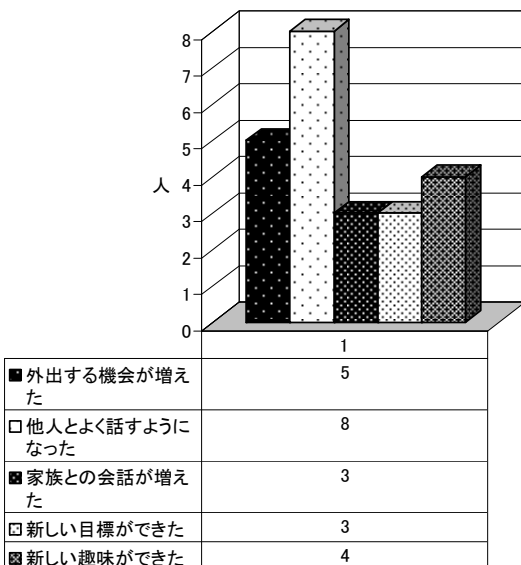
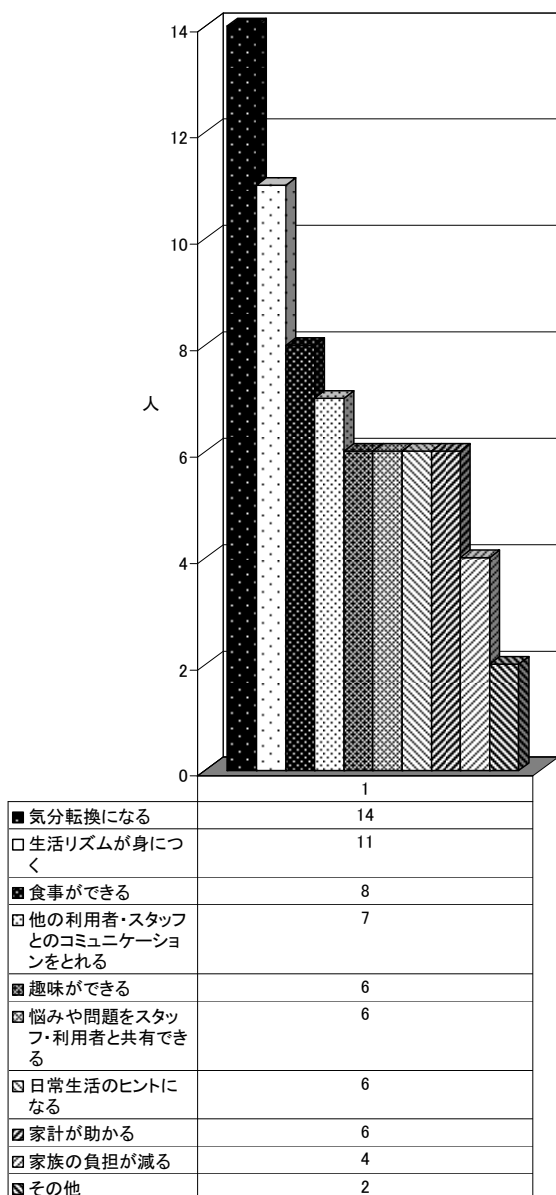


図4. デイケアに通っていてよかったと思うこと

はなんですか。(n=18)(複数回答)



■まとめ■

今回の実習を通して得た結論は、「デイケアは社会復帰のための中間施設として利用されているというよりはむしろ、デイケアそのものが利用者にとっての居場所・社会である」ということである。これは当初の私たちの仮説と大きく異なるものであった。

実施したアンケートから示すと、「これからできる限り長くデイケアに通所したい」と考える利用者が多かったことや、参加するプログラムを決める動機として「自分が楽しめるもの」を挙げる利用者が大半であったことからいえるだろう。利用者がデイケアを、居心地の良い毎日の居場所として捉えていることがうかがえる。

統合失調症は若年発症がほとんどを占め、そのため就労経験がない、あるいは社会経験が浅いまま発症をむかえ、それが社会復帰を妨げているとも考えられる。お話を伺った精神科医師は、「(吉田病院デイケアでは) 社会復帰を遂げる患者は、ほとんどいない。しかし、発症してもいかに患者の QOL を上げて毎日を過ごしてもらうか、を考えて治療にあたる必要がある。」とおっしゃっていた。吉田病院デイケアは、そのような「QOL の向上」という点で大きな役割を果たしているといえる。

しかし、今回得られた結果は、我々が目にした 1 施設での状況である。デイケアが「居場所・社会」として存在し、中間施設として機能しにくくなっている場合があるという事実は、統合失調症という疾患の若年

発症という特性故なのかもしれない。しかし、そのようなデイケアもまた重要な役割を担っており、今後とも必要だと考える。また、他の施設ではどのような現状であるかは把握できておらず、「統合失調症のデイケア」とひとくくりにするには更なる調査が必要だと考えられる。具体的には、中間施設的な役割を担っているデイケアで同様の実習を行い、その現状を吉田病院デイケアと比較して何がその差を生んでいるのかを検討していくことが必要である。

■発表後の質問に対する考察■

Q. 「滋賀県における精神科デイケアの現状は？」

現在（2010年）、滋賀県で精神科デイケアを行っている病院は6施設、クリニック5施設、デイケア専門の施設が1施設となっている。

（めんたるヘルスガイドブック参照）

Q. 「精神科デイケアの利用料はどのぐらいですか？」

施設基準、利用時間に応じた診療報酬は以下の通りとなっている。

施設基準	ショート・ケア※1		デイ・ケア※2		ナイト・ケア※3	デイ・ナイト・ケア※4
	小規模※5	大規模※6	小規模	大規模		
診療報酬 (1日)	275点	330点	590点	700点	540点	1040点

※ 1…午前3時間の利用

※ 2…午前・午後6時間の利用

※ 3…午後4時以降、4時間の利用

※ 4…午前・午後10時間の利用

※ 5…利用者50人まで

※ 6…利用者20人まで

今回実習に伺った吉田病院では、大規模精神科施設の認定を受けているので、デイケアを利用した場合の費用は3割負担であれば1日当たり2100円となるが、利用者のほとんどは「障害者自立支援法」に基づく自立支援医療を受けており、医療費の自己負担は原則1割に軽減され、また所得に応じた上限負担額（市町村税非課税世帯では月2500円）が設けられている為、負担は少なくなっている。

■最後に■

吉田病院のスタッフの方々をはじめ、デイケア利用者の方々、家族会の皆様、実習にご協力いただきありがとうございました。

また、丁寧かつ的確なご指導をくださった北原先生にも厚く御礼申し上げます。

参考文献

- ・医療情報科学研究所「レビューブック マイナー 第3版」メディックメディア出版、2008年
- ・滋賀県発行「めんたるへるすガイドブック」2005年

<別紙1>

統合失調症について

精神の働きに異常を来し、現実との接触を失い、考え方、感じ方、行動の仕方が第三者に理解できない状態を呈する。多くは青年期に発症し、慢性に経過して末期には精神荒廃に至る場合もある。100人に1人という高い確率でみられる精神疾患である。解体型、緊張型、妄想型および鑑別不能型に分けられる。

・統合失調症の分類 (DSM-IV-TR)

	発症	特徴	予後
解体型	思春期	徐々に発症、徐々に進行、陰性症状が主で、思考障害が著しい	難治性。 予後不良。
緊張型	20歳前後	急性に発症、慢性に進行、緊張性興奮と緊張性昏迷の繰り返し、間歇期がある。拒絶・無言・無動。	治療に反応。 予後は比較的良い。
妄想型	30歳前後	陽性症状としての幻覚・妄想が主。人格の崩壊が少ない。宗教家、予言者を自称、好訴的。	中には徐々に進行し人格荒廃に至る場合もある。

・統合失調症の症状

思考の異常	思考内容の異常…一次妄想（妄想気分、妄想知覚、妄想着想） 思考過程の異常…滅裂思考（連合弛緩、言葉のサラダ）、思考途絶 思考体験の異常…作為思考
知覚の異常	幻聴、体感幻覚、幻視、機能的幻覚 ※幻聴が多い
感情の異常	「自閉」的、感情鈍磨、感情平板化、疎通性欠如、無関心・無為（自発性の減退）、気分倒錯、抑うつ気分、自殺企図
意欲の異常	緊張病性昏迷、拒絶、常同、空笑、独語、緊張病性興奮
自我意識の異常	作為体験（考察察知、考察伝播、思考吹入、思考奪取、思考干渉）

特有の障害がみられるが、病識は欠如している。発病当初は前駆症状として、神経衰弱様状態や身辺の始末のだらしなさ、または引きこもりの傾向が出てくることが多い。

診断上重要な症状として「Schneiderの一級症状」がある。

Schneiderの一級症状

幻聴（妄想化声、問答形式の幻聴、自己の行為を批判する幻聴）

作為体験（身体被影響体験、感情・欲動・意志の作為体験や被影響体験、思考奪取、思考干渉、妄想伝播）

妄想知覚

・治療

薬物療法（抗精神病薬など）が主流であるが、同時に精神療法、社会復帰活動を考慮しなければならない。常に再発の可能性があるために、再発予防を目的として薬物の維持投与を行う。原則として一生投薬を続けるべきと考えられている。

薬物

フェノチアジン系誘導体（クロルプロマジン、レボメプロマジン、ベルフェナジン）

ブチロフェノン誘導体（ハロペリドール）などが用いられる。最近は錐体外路症状などの症状が少ない新規抗精神病薬（リスペリドン、オランザピン）も用いられている。

その他実習で学んだこと

吉田病院医療事務や PSW によるレクチャー

- ・精神科診療報酬について
- ・デイケアの導入の経緯は人によって違う
- ・大きな目標は再燃、再発を防ぐこと
- ・退所の形も必要なくなる人と来なくなる人がいる

吉田病院医師によるレクチャー

①デイケアの終了について

- ・次のステップがあれば考えるが、なければずっと通う
- ・デイケア自体が患者にとって社会のようなものとなっている

②統合失調症の治療

- ・服薬は3年きちんと続けてもらう
- ・生活訓練を行う
- ・本人が病気を認識しないと薬を飲まずに再発を繰り返すので、今は病名は告げる
- ・無理やり薬を飲ませても病院に来なくなってしまう

③具体的な患者の話

- ・復学のため、電車通学のトレーニングとしてデイケアを利用している患者もいる
- ・社会復帰はできそうにない患者もいる
- ・デイケアに通うことで悪化を防いでいる

④デイケアの役割

- ・お金の管理
- ・投薬管理
- ・家族間の関係を保つ第三者の介入という役割
- ・作業所や社会復帰が難しい患者がデイケアに通っている
- ・きたまちクリニックでは社会復帰が目標となっている

<別紙2>

アンケート結果 (すべて n=18)

図5. 年代

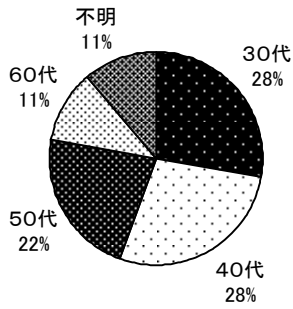


図6. 男女比

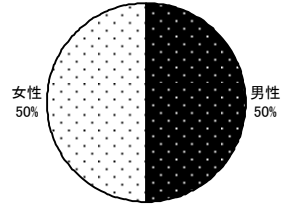


図7. デイケアに通っている年数

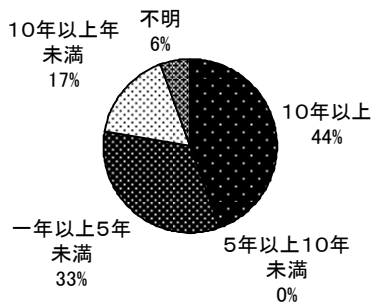


図8. デイケアに通う頻度

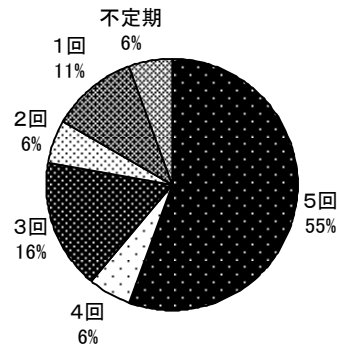
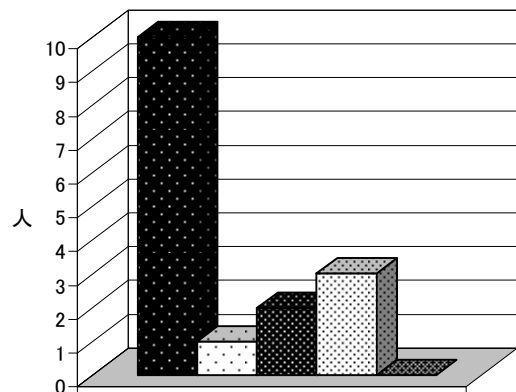
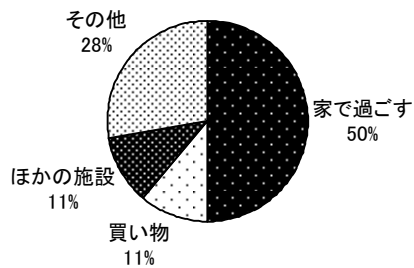


図8. デイケアに来たきっかけ (複数回答)

図10. デイケア以外の過ごし方



■ 主治医に勧められて	10
□ PSWに勧められて	1
■ 自分で希望して	2
□ 家族に勧められて	3
■ 知人から聞いて	0

図11. これからのデイケアに望むこと(複数回答)

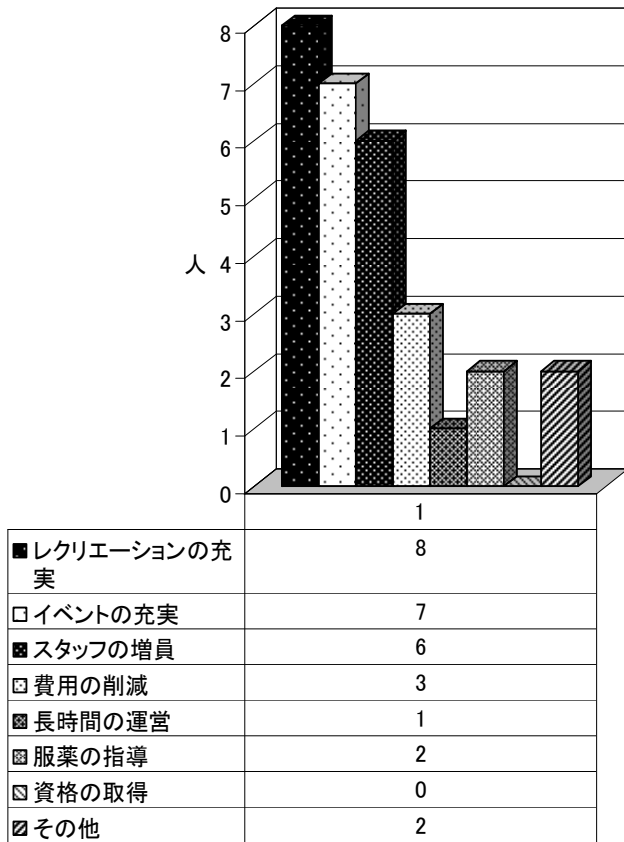


図12. デイケア以外に利用しているもの(複数回答)

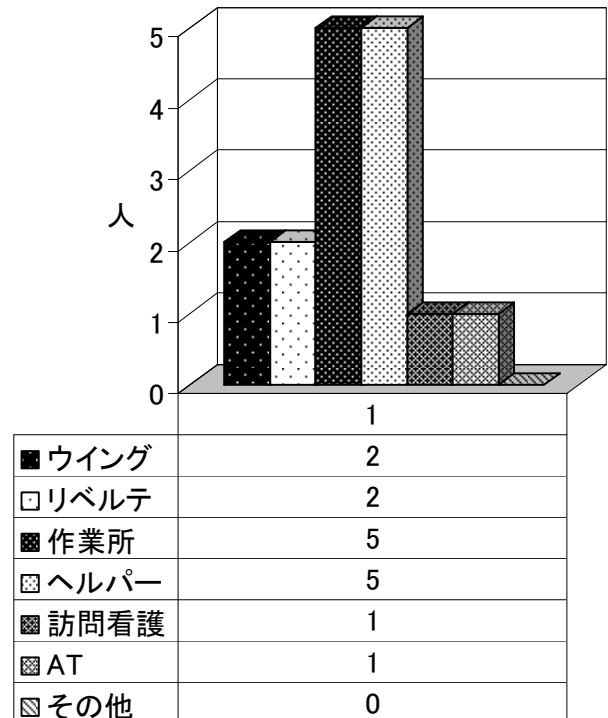


図13. 医師の診察の頻度

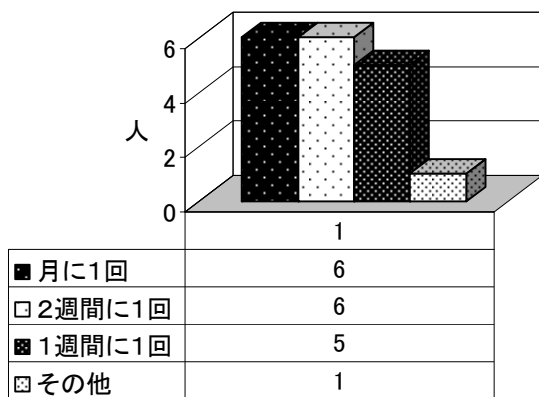


図14. 家事は誰が行っているか。

