

# 統合失調症患者が地域生活を送ること —精神科デイケア利用者からみえてきたことを中心に—

古 賀 誠

## The effect of psychiatric day-care on schizophrenia patients living in the community

KOGA Makoto

### 要 旨

目的：統合失調症患者が1年以上地域生活を持続するための要因は何か、精神科デイケア（DC）がその要因に対して、如何なる影響を与えているかを明らかにすることを目的とした。

方法：対象者は、1年以上地域生活を継続して研究に同意が得られた統合失調症患者5名であった。国際生活機能分類（ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）に基づいて、作業療法評価を行った。

結果：統合失調症患者が安定した地域生活を送る要因は、ルーチン化した習慣化と、個人の意志（動機づけ）となる活躍の場や役割であった。そして、習慣化を実行できる遂行能力を必要とし、社会資源と人的資源を上手に使用することが必要であった。DCは、単なる居場所に留まらず、役割や動機づけ、能力が発揮できるような機会を提供する場であり、技能（skill）を獲得できる場でもある。

キーワード：統合失調症

地域生活

国際生活機能分類（ICF）

人間作業モデル（MOHO）

精神科デイケア（DC）

## はじめに

厚生労働省の平成21年度「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」(今後の精神医療福祉のあり方等に関する検討会報告書)の報告書のなかでは、入院患者の高齢化も念頭に置きながら、統合失調症患者を中心に地域生活への移行及び地域生活の支援を一層推進する「入院医療中心から地域生活中心へ」の方向を強調していた。平成17年の調査では「受入条件が整えば退院可能な患者」、いわゆる社会的入院患者は約7.6万人(精神病床の入院患者の23%)と言われている<sup>1)</sup>。精神病床の入院患者は、平成8年以降32万人から33万人の間で推移している(図1)。そのなかでも統合失調症患者は約6割を占めている。統合失調症の治療は長期に渡る。統合失調症の病気の原因や再発リスクを高める原因は解明されつつも、治療の継続は当事者-医療者とともに労力を要する。ストレス-脆弱性モデルで説明されるように<sup>2)</sup>、何年も安定した生活であってもライフイベントなどのストレス状況下においていつ崩れるかどうかは、予測できないところである。

さらに「精神保健医療福祉の更なる改革にむけて」では、【精神保健医療福祉】・【精神医療の質の向上】・【地域生活支援体制の強化】・【普及啓発の重点的实施】の4つを軸に地域を拠点とする共生社会の実現を掲げていた<sup>3)</sup>。

国は、精神障害者の地域移行支援の強化・充実を図るために、早期地域移行支援の評価の見直しや、精神障害者アウトリーチ推進事業の実施や<sup>4)</sup>、DCの等の診療報酬改定を行った(図2)。

そのため、精神科デイケア(以下DC)等の外来リハビリテーション機関の新規利用者の増加(図3)や、精神科クリニックにおけるDCの増加<sup>5)</sup>、精神障害者に対する訪問看護ステーションの増加(図4・5)がみられた。昨今は、精神障害者の就労やスポーツ(フットサル)による社会参加の形が出てきて、作業療法士も関与している。

「入院医療中心から地域生活中心へ」に関して、DCが果たす役割は大きい。DCは①病状の安定、②集団生活から利用者の援助方法を見出す、③人格的成長を図る、という3つの機能があるといわれている<sup>5)</sup>。

精神科外来通院患者の治療継続については、遠距離の患者ほど中断しやすい。田近らは、DC利用者に1年以内の転帰に地域社会的要因がどのように中断に関与したかを調査したところ、【入所時の目標】が関与し、就職・就学<家庭内自立<社会資源利用の順に中断の可能性が高く、次に通所手段が関与し、徒歩・自転車等での通所より公共交通機関の方が中断の可能性が高かった、と報告した<sup>6)</sup>。

一方、地域生活を継続する統合失調症患者の想いを集積した研究では、DC等を利用して地域生活する彼らは充実感を感じて、その生活の要因に【病気の安定】や【自尊心】、【折り合いをつける】、【居場所がある】というカテゴリーが確認された<sup>7)</sup>。DC通所者が考えるDCの意味は、居場所であることを前提に友人づくり・調子を整える・趣味を行う場として捉えており、現状に満足していた<sup>8)</sup>。天谷らは統合失調症患者の社会参加自己効力感を促進する要因は、【支えとなる情緒的關係】、【必要な医療・社会資源

### 精神疾患の患者数 (医療機関にかかっている患者)

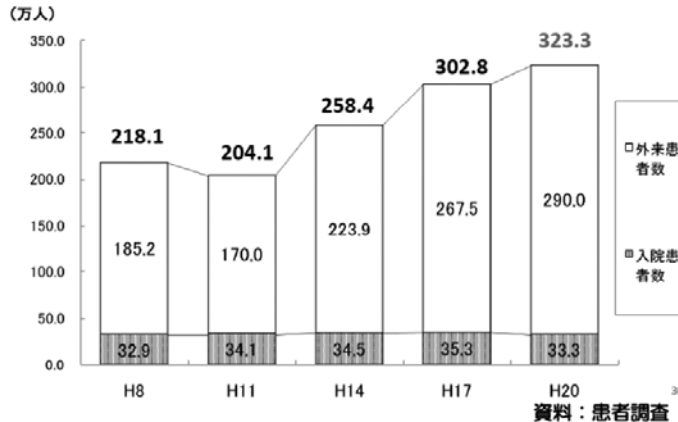


図1 精神疾患の患者数 (引用文献19, pp. 30.)

### 精神障害者の地域移行の評価について

精神科デイ・ケア等の見直し

➤ 精神科デイ・ケアについて、精神障害者の地域移行を推進するために、早期の地域移行について評価

精神科ショート・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	275点
2 大規模なもの	330点

➡

精神科ショート・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	275点
2 大規模なもの	330点

【算定要件】  
当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に20点を加算する。

精神科デイ・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	550点
2 大規模なもの	660点

【算定要件】  
食事を提供した場合、48点を加算する。

➡

精神科デイ・ケア(1日につき)	
1 小規模なもの	590点
2 大規模なもの	700点

【算定要件】  
当該療法の算定を開始した日から起算して1年以内の期間に行われる場合、所定点数に50点を加算する。

### 精神科地域移行実施加算の引き上げ

➤ 入院期間が5年を超える長期入院患者を、直近1年間で5%以上減少させた実績のある医療機関に対する評価を引き上げる。

精神科地域移行実施加算 5点 → 10点(1日につき)<sup>40</sup>

図2 精神障害者の地域移行支援について (引用文献19, pp. 40.)

と支援の獲得】、【自尊心の回復】、【生活技能・経験の獲得】、【心身状態の安定】、【障害のある自分の受容】、【自分の目標や意味ある生き方の発見】と7つのカテゴリーを抽出した<sup>9)</sup>。

統合失調症患者が地域生活を送ることは、当事者の健康管理・疾病管理の技能(skill)のみが必要不可欠ではない。国際生活機能分類(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)<sup>10)</sup>という環境因子や個人因子の与える影響は大きい。精神科訪問看護ステーションの整備や、より包括的な地域ケアが促進されつつある(図4・図5)。統合失調症患者が地域生活を継続していくために、病状の安定、訪問

看護などアウトリーチの活用、関係機関同士の連携が重要といわれている<sup>4)</sup>。

今回は一つの医療機関のDC通院者を通して、地域生活をおくることができている要因と、それに対してDCがどのような影響を与えたか、を考察する。

精神科デイ・ケア等の利用実人員及び新規利用者数の状況							
利用実人員		(単位:人)					
	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
精神科デイ・ケア	49,642	52,534	54,544	58,799	62,461	58,552	67,344
新規利用者数	—	—	2,663	2,566	2,507	2,629	2,233
精神科ナイト・ケア	2,299	2,477	2,536	2,684	2,367	2,391	2,640
新規利用者数	—	—	93	94	87	92	70
精神科デイ・ナイト・ケア	7,193	8,169	7,668	8,890	9,869	9,991	12,467
新規利用者数	—	—	266	227	274	303	312
精神科ショート・ケア	—	—	—	—	—	4,590	7,772
新規利用者数	—	—	—	—	—	598	566
合計	59,134	63,180	64,748	70,373	74,697	75,524	90,223
新規利用者数	—	—	3,022	2,887	2,868	3,622	3,181

資料: 精神・障害保健課調(各年6月1か月間の数) 41

図3 精神科デイ・ケアなどの利用実人員及び新規利用者数の状況 (引用文献19, pp. 41.)

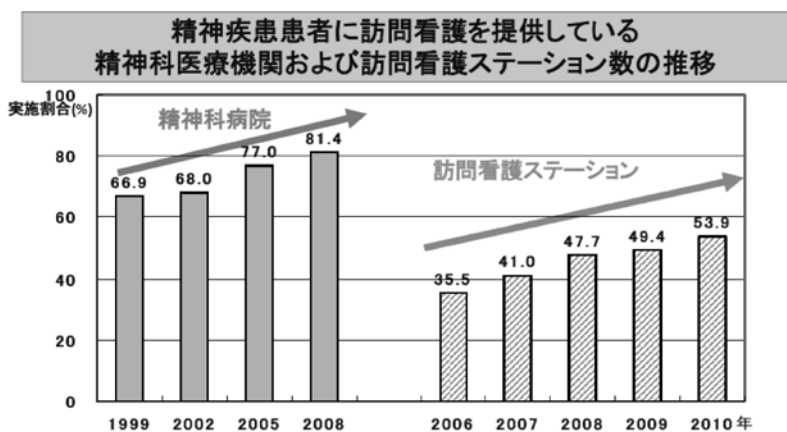


図4 訪問看護ステーション数の推移 (引用文献19, pp. 43.)

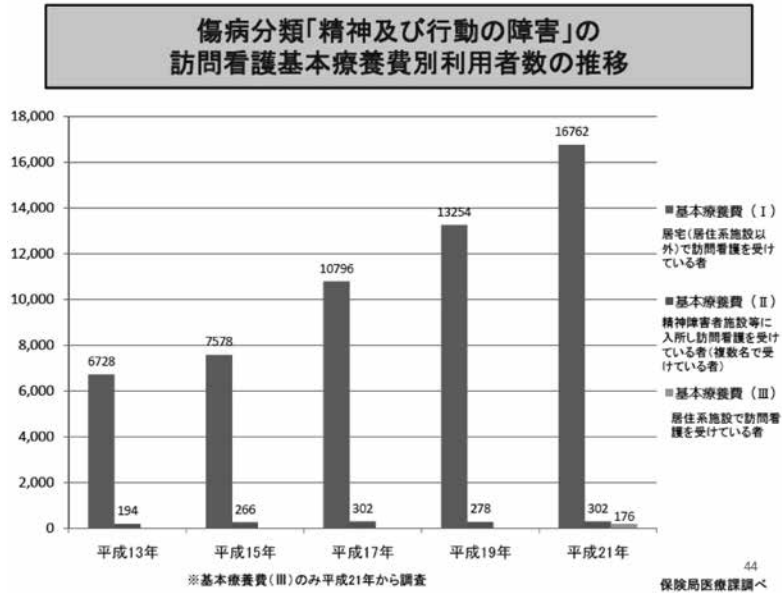


図5 訪問看護利用者数の推移 (引用文献19, pp. 44.)

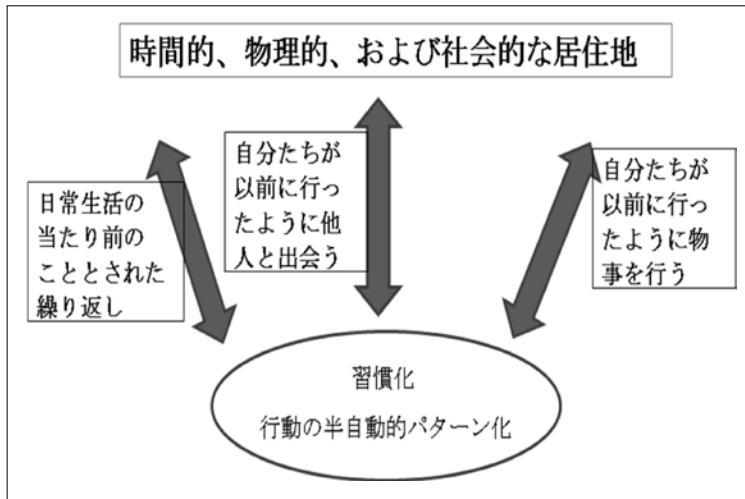


図6 習慣化は居住地との交流を形成する (MOHO を基に研究者が作成)

## 本研究の目的

統合失調症者が1年以上に渡り地域生活を持続するための要因は何か、DCがその要因に対して、如何なる影響を与えるかを、事例のICF構成要素間相互作用の評価を基に検討する。

## 研究方法

1年以上地域生活を安定して送る統合失調症患者で、精神科 DC 通院者 5 人男性を対象とした。(この DC は 20 歳代から 70 歳代と幅広く、男性の通院者が多いことが特徴である。)

研究者本人が、ICF を基に観察評価や診療録から作業療法評価を行った。

### 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨と方法を口頭で説明し、個人が特定できるような形で結果を示さないことを約束し、文書により了解を得ている。

## 結果

5 人の対象者は、いずれも若いうちに発症して、何度か再発を繰り返し入退院歴があった。それぞれの個人因子、環境因子に関することは、表 1 にまとめた。入院歴について、最長は D 氏の 27 年であった。B 氏以外は、長期入院患者でもあった。家族・親族との交流は、A 氏は途絶えており、それ以外の者は家族は存在するものの、その交流頻度は不定期 (年に 1、2 回) でほとんどない状態に等しかった。C 氏以外は、訪問看護のサービスを利用していた。A 氏と D 氏は、退院先の食事サービスを利用して、夕食を摂っていた。5 人とも合併症があり、内科受診を行っているものは、A 氏、C 氏、D 氏であった。

心身機能・身体構造と活動と参加において、共通していたものは表 2 にまとめた。5 人とも 1 年以上に DC に週 3 回以上通院して、週間スケジュールを自己管理していた。5 人の心身機能については、精神機能において見当識機能、記憶機能は著しい障害はみ

表 1 ICF 評価 個人因子と環境因子

事例	性別	年齢	特技・趣味・性格など	入院歴	DC 通院歴	合併症	家族など交流	社会資源
A	男	50 歳代	・バレーボールなど球技全般が得意。 ・DC 内バレーボール部のキャプテン。 ・公共交通機関を使用して通院中。	最長 13 年	10 年	あり	なし	訪問看護 食事サービス 内科受診 自立支援医療 精神保健福祉手帳
B	男	40 歳代	・ギターが上手い。 ・何か変わりたい願望は持っている。 ・公共交通機関を使用して通院中。	1 年 未満	20 年 以上	あり	不定期 (父、姉)	訪問看護 自立支援医療 精神保健福祉 手帳
C	男	60 歳代	・大学卒、職業歴あり。 ・ミーティングでの発言は一目置かれている。 ・公共交通機関を使用して通院中。	最長 10 年	10 年 以上	あり	不定期 (兄)	内科受診 自立支援医療 精神保健福祉 手帳
D	男	61 歳代	・元准看護師、精神科病院での勤務経験あり。 ・兄貴肌で、他者へおごったり、気遣いができる。 ・公共交通機関を使用して通院中。	最長 27 年	1 年	あり	不定期 (妹、弟)	訪問看護 食事サービス 内科受診 自立支援医療 精神保健福祉手帳
E	男	60 歳代	・気分がころころと変わりやすい。 ・他者のことをよく観察していて、自分との比較をしている。 ・公共交通機関を使用して通院中。5 人のなかでは一番自宅が遠い。	最長 25 年	6 年	あり	不定期 (姉 2 人)	訪問看護 訪問ヘルパー 自立支援医療 精神保健福祉手帳

表2 ICF 評価の結果により共通していたもの

心身機能 / 身体構造	活動と参加
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 見当識機能、記憶機能は軽度であった。</li> <li>・ 精神運動機能はコントロールできていた。</li> <li>・ 知覚機能、思考機能の障害は残存するものの、コントロールできる範囲であった。</li> <li>・ 情動機能、活力と欲動の機能、高次認知機能は適切な範囲で発揮できていた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事の準備ができていた（食事サービスを含めて）。</li> <li>・ ある程度の清潔感を維持できていた。</li> <li>・ 金銭管理、服薬管理は自己管理できていた。</li> <li>・ スケジュール管理ができていた。</li> <li>・ DC に週3回以上通院していた。</li> <li>・ 援助希求感があり、スタッフに相談できた。</li> <li>・ 冗談など情緒的な対人関係、コミュニケーション能力が維持できていた。</li> <li>・ ストレス対処能力—危機回避、拒否を示す、自分を落ち着かせる術を持ち合わせていた。</li> </ul>

られず、日常生活に支障をきたす程度ではなかった。その他の精神機能については、情動機能、活力と欲動の機能、高次認知機能は適切な範囲であった。陽性症状に関わる精神運動機能はコントロールできていた。思考機能や知覚機能の障害は残存するが、コントロールできる範囲であった。

5人の活動と参加については、スタッフや他メンバーとも適切に交流できる対人関係とコミュニケーション能力を有していた。5人ともセルフケア能力にあたる金銭管理と服薬管理は自分で行い、問題解決能力に繋がる援助希求感を持ち合わせていた。食事に関しては、それぞれが準備できていた。

## 考 察

統合失調症患者の記憶障害は著しく、行動特性は、【受身的で注意や関心の幅が狭い】【自分で段取りがつけられない】【融通が利かない】【慣れるのに時間がかかる】【容易にくつろげない】【世間的・常識的な思考・行動を取りにくい】といわれている<sup>11)</sup>。5人の記憶障害や認知機能障害は軽度であった。

5人の事例に共通していた個人的な要素（能力や環境）は、自力で全てを行わずに自分に合わせた社会資源を活用していた。家族・親族との交流は少ないものの、キーパーソンが存在して、医療スタッフとは良好な交流を維持できていた。この点は先行研究<sup>6)</sup> -<sup>9)</sup>、<sup>13)</sup> -<sup>18)</sup>にみられるように、地域生活を送るうえで孤独に陥ることなく、援助を求めることができる環境であった。そして、それぞれがDCプログラムのなかで個性を発揮できていた。

ここで作業療法士の実践理論モデルである人間作業モデル（Model of Human Occupational, 以下 MOHO）の視点を入れる。MOHO と ICF が共通することは総合的に人間を観ていくことである。そして、MOHO は作業療法士の理論であり、実践モデルでもある。MOHO には、意志（動機づけ）・習慣化・遂行という3つのサブシステムが、環境の影響を受けて相互に作用しあいながら、人間の作業活動をダイナミックに変化させていくという概念がある<sup>12)</sup>。

MOHO における【習慣化】は以下のように述べられている。「私たちの日常生活は繰

り返される時間的手掛かりや時間の枠を認識して、反応して、多くの自動的なルーチンが日々繰り返され、時間的、物理的、社会的環境に安定した生活を送ることができる(図6)。私たちは一貫としたパターン化した方法で行為する傾向を持っていて、そうした習慣化されたなかに、内在化された役割を反映する。さらに環境的影響の重要性をあげ、意志・習慣化・遂行能力・環境と、私たちの考え・感情・行為は常に共鳴する。機能障害は人間の内的条件と外的条件との結果である。]<sup>12)</sup> このことは、ICFの個人因子や環境因子により機能障害が変化することがいえる。5人とも統合失調症の精神症状は残存しつつも、1年以上の安定した地域生活を送ることができていた。生活の重要な位置を占めていたと考えられるDCは、ただ行動として習慣化されたわけではない。5人のそれぞれの個人の能力が発揮できるDCプログラムの場があり、適度な対人交流技能が維持できていたことが、それぞれの役割を持つことができ、DC通院の動機づけができていたと考えられた。適切な作業同一性を感じることができ、作業有能性が発揮できて、作業適応状態であったといえる。

昼田は「統合失調症患者の慣れというのは、外界へ真に有効な注意を向けるためには是非とも必要なこと。」と述べていた<sup>11)</sup>。DCの日々のプログラムはルーチン化され、半自動的かつ反復的パターンの特色がある。DCの長期利用、毎日同じことをして過ごすこと、毎日同じペースであることは、一見変化がなく、治療として消極的に感じる側面がある。しかし、先に述べた行動特性を踏まえると、日常生活パターンを繰り返し実行できるということは、その生活の内容に手がかりがあり、親しみがあり、安定性を持っているということが推察された。同時に日々の日課を遂行できる能力(遂行能力:身体的、精神的)を持ち合わせていると評価できる。その中で技能(skill)を獲得していく。

ここまでDCについての肯定的側面を述べてきたが、治療者として気をつけなくてはならないことがある。それは、新たな再施設化(re-institutionalization)にならないことだ<sup>19)</sup>。5人のなかで若いB氏は、DC利用が20年以上に渡っている。統合失調症患者のリハビリテーションは退院に留まらず、就学や就労に代表される社会的役割や機能回復に至るまで幅広い。もっと若いうちに病期やライフサイクルに合わせた治療的アプローチが施されていれば、違う人生を歩んでいた可能性がある。その意味でDCの功罪は問われる。

患者は日常生活が安定することで、自分の人生や病気について考える余裕が生まれて主体的に生活を送ることができるようになる。私たちの多くは、仕事を持ち、役割を持ち、家があり、主体的な生活を送ることができている。彼らもしっかりとした生活基盤がなければ、地域生活を送ることは困難だろう。状況の変化や不意打ちに弱く、予期せぬアクシデントで入院をする人も少なくない。だからこそ、日常生活のパターンを習慣化することは地域生活を送るうえで重要である。我々治療者もDCも統合失調症者の残存能力の発掘や回復(Recovery)を促す一促進因子であり、彼らを取り巻く生活環境並びにライフスタイルを評価することが必要である。



## 本研究の限界

本研究の事例は特定の医療機関の5人と少なく、男性ばかりで、年齢層に偏りがみられた。性別、年齢、人数、地域というカテゴリーを拡大する必要がある。さらに質的研究の精度を高めるためには、複数の評価者による客観的評価との擦り合わせや、彼らの一日を構成するDCにおける居場所や役割、意志（動機づけ）についての主観的評価を実施する必要がある。

## 結 語

統合失調症患者が安定した地域生活を送る要因は、半自動的なルーチン化した日常生活の習慣化と、個人の意志（動機づけ）となる活躍の場や役割であった。それについては、習慣化について実行できる遂行能力（精神的、身体的）を要する。加えて、彼らが援助希求ができること、安心して援助希求できる環境（社会的、物理的、人的）も安定した地域生活を送る要因であった。

本研究の事例たちは、日常生活において自分で何でも問題解決に至らず、社会資源や周囲の人的資源を上手に使用して、地域生活を送っていた。彼らの一日を構成するDCは単なる居場所に留まらず、役割や動機づけをできる、能力を発揮できる機会を提供する場であり、技能を獲得することができる場であった。

本文は第3回山梨県作業療法士学会で発表したものに、加筆修正を行ったものである。

謝辞：本研究の実施にあたり、快諾して下さった統合失調症患者5人に深謝申し上げます。

## 参考文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要項。 [http://www.mhlw.go.jp/kokoro/docs/nation\\_area\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/docs/nation_area_01.pdf)
- 2) 野村総一郎，樋口達彦，尾崎紀夫・編：標準精神医学第4版，医学書院，東京，2009，pp.265-288.
- 3) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：精神保健医療福祉の更なる改革に向けて（今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書）について。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>
- 4) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課：精神障害者アウトリーチ推進事業実施要項。 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/dl/chiikiikou_02.pdf)
- 5) 窪田 彰：精神科クリニックを軸にしたリハビリテーション，精神科治療学 21(2)：169-176, 2006.
- 6) 田近亜蘭，杉山祐夫，福島正人，村上貴栄，服部裕子・他：デイケア中断に関する要因の検討，最新精神医学10(4)：409-416, 2005.

- 7) 國方弘子, 茅原路代, 大森和子, 神宝貴子, 岡田ゆみ: デイケアや作業所に通所する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因, 日本看護研究会雑誌 29 (1); 37-44, 2006.
- 8) 金崎悠, 三木明子, 丸山寛子: 精神科デイケア通所者が考えるデイケアの意味, 第34回成人看護Ⅱ: 261-263, 2003.
- 9) 天谷真奈美, 鈴木麻揚, 柴田文江, 阿部由香, 田中留伊・他: 統合失調症患者の社会参加自己効力感を促進する要因, 国立看護大学研究紀要 7 (1); 1-8, 2008.
- 10) 障害者福祉研究会・編: 世界保健機関 (WHO) ICF 国際生活機能分類 - 国際障害分類改訂版, 中央法規出版, 東京, 2002.
- 11) 昼田源四郎: 統合失調症患者の行動特性 その支援と ICF, 金剛出版, 東京, 2007.
- 12) Gary Kielhofner・編, 山田 孝・監: 人間作業モデル第4版, 協同医書出版社, 東京, 2012.
- 13) 森 文子, 久米和興: 中高齢精神障害者における精神科デイケアの利用期間の実態と地域社会生活の特徴について, 日本看護科学学会誌 20 (3); 103-110, 2000.
- 14) 半田美織, 日下和代, 叶谷由佳, 佐藤千史: デイケアに通所する精神障害者の生活満足度に関する研究, 日本看護科学学会誌 23 (4); 20-30, 2004.
- 15) 柴田文江, 天谷真奈美, 大塚麻揚: 精神に障害を持って地域で暮らす人々の社会参加意識や生活行動に影響を及ぼす要因, 病院・地域精神医学 47 (2); 178-180, 2004.
- 16) 芳田章子, 高谷義信, 土田こゆき: 精神科デイケアにおける生活技能援助の視点, 病院・地域精神医学 47 (2); 204-206, 2004.
- 17) 小山裕子, 山田純栄, 鈴木國文: 患者の主観に現れる統合失調症の生活障害 スタッフによる評価と比較して, 精神障害リハビリテーション雑誌 9 (1); 88-94, 2005.
- 18) 坂井郁恵, 水野恵理子: 地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴, 日本看護科学学会誌 31 (3); 32-41, 2011.
- 19) 水野雅文: “再施設化”しない脱施設化を達成するための地域ケア戦略, 最新精神医学 10 (2); 183-189, 2005.

## 引用資料

- 20) 厚生労働省社会、援護局障害保健福祉部精神・障害保健課資料: 精神医療について. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001bu83-att-2r985200000/cdmb.pdf>

## Abstract

Objective: To identify the factors of psychiatric day care that are associated with the maintenance of stable community life for schizophrenia patients.

Method: The subjects were 5 schizophrenia patients between 40 and 60 years old living in the community for more than one year. The patients were evaluated using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), as well as the Model of Human Occupation.

Results: The patients contracted schizophrenia as youths, and had experienced several relapses. Psychiatric functions, such as memory and orientation, were slightly impaired, while cognitive functions, such as psychomotor, thought and senses, were unaffected. The subjects practiced self-management, including routine activities like medication and finances. They also maintained their ability to live in the community through various ways, such as receiving home visits by health care professionals.

Conclusion: For schizophrenia patients to live a stable life in the local community, several factors are necessary: establishing a routine, providing roles and positions in the community to establish motivation, and the opportunity to pursue routine activities. Furthermore, utilizing social welfare and human resources was found to be beneficial. Psychiatric day care is not simply a place to spend time, but also a place to provide roles, motivation, and opportunities for schizophrenia patients to utilize their abilities and acquire skills.

Key words : schizophrenia

community life

International Classification of Functioning

Disability and Health (ICF)

Model of Human Occupation (MOHO)

psychiatric day-care