

デイケアにおいて出来ること

～デイケア デイナイトケアでの体験を踏まえて～

上淵真理江

1. はじめに

この十年、精神障害の一種である統合失調症の長期入院が減り、短期入院が普及しつつある。薬物治療による陰性症状の改善や SST (social skills training 社会技能訓練) を中心としたデイケアの利用によって、クライアントにとって生きづらさが減っていると思われる。本論文でいうデイケアとは、クライアントの主に日中の居場所を提供することや社会復帰にむけての援助を行う活動を指す。

筆者の初めてのカウンセラーとしての活動は、ある病院の精神科デイナイトケアのスタッフとして働くことであった。その下地として、筆者は研修という形で他の病院のデイケアに参加して訓練を受けていた。さらに、デイケア活動に必要な SST の訓練も研修会で受けていた。

このデイナイトケアは初心者である筆者にとってメンバー（患者さんたち）に関わりやすい活動であった。

2. 問題と目的

ある病院のデイナイトケアでの関わりは「個人療法」とは異なり、精神分析的に述べるならば、「治療契約」や「治療同盟」というものが明確ではなかった。一方、保健所でのデイケアは、メンバーが全員で料理やスポーツをする日が決まっており、上記のデイナイトケアと比べると、「構造」が明確であった。

しかし精神科デイナイトケアでは「ナイト」というようにお風呂に入ることができたり、夕食も食べられたりする。さらにメンバーは毎日デイナイトケアに参加できる。病院のデイナイトケアセンターは、メンバーにとって昼間の「居場所」であり、孤独感をいやす場所、そして「社会復帰にむけてのリハビリ」を行う場所である。筆者がスタッフとして参加していた精神科デイナイトケア活動は「半構造的ケア」であった。テニスを行うメンバー、座敷で寝ているメンバー、カラオケで音がぶれても楽しいそうなメンバー、喫茶店でお茶を飲むメンバーなど、メンバーの活動は多彩であり自由であった。

上述のような「あいまいな環境」(半構造的ケアが行われる空間)で筆者が「泳いでいく」

(機転を利かせてスタッフがメンバーに関わる)ということが、楽しみであった。デイナイトケアでは、さまざまな場所でジョークを飛ばしたり声をかけたり、というように柔軟な対応ができたからである。それは、大学院で学んだ個人療法のカウンセリング構造とは大きく異なっていた。しかし遊びではなく「援助」であることは忘れていなかった。メンバーと筆者の気持ちの距離感はメンバーごとに様々になっていた。筆者のプライバシーまで聞いてくるメンバーもいた。しかし筆者の働きは自由度が高く、スタッフとしての役割を演じるだけではなく、ありのままの筆者を自己呈示することで、メンバーとも盛り上がった話などが出来た。メンバーと筆者が「平等 (even)」な関係であった。それが筆者にとっても楽しいし、筆者が楽しいときはメンバーも楽しい様子だと当時思っていた。それは平等の観点からいうと、「べてるの家」(浦河べてるの家, 2005) でのスタッフとメンバーの関係に似ていた。

しかしこの精神科デイケアや保健所でのデイケアのメンバーの中には、ひっそりと自ら命を絶つ人もいた。なぜメンバーのSOSに気付かなかったのだろうと反省することもあった。

自由度の高いケアであるデイケアでは、メンバーの自殺を防ぎ、SOSをキャッチできる必要がある。そのためにも、後述するように看護師、ソーシャルワーカー、医師、臨床心理士などのチームワーク、連携が大事であると考ええる。

このような問題点を克服するために、本論文では、デイケアでのエピソードを織りませながら、「半構造的デイケアで出来ること」について考察したい。

3. エピソード

① 精神科デイナイトケア

- ・「脳に何かある」という陽性症状の辛さで転げまわって苦痛を感じているメンバーもいた。注射を行い、入院となった。
- ・アカシジアなどの精神医学を教えてくれたメンバーがいた。それは通常の心理療法とは違う、デイケア特有のメンバーとスタッフの平等な関係が築かれていたことを表している。

② 保健所デイケア

- ・料理教室のあとの片づけをせずに逃げるメンバーがいた。

4. 考察

① ケアの枠：面接室の外

時間や場所の自由度が高いのがデイケアで、メンバーの日常が手に取るように分かる。このために、長谷川 (2012) にも書かれているように、個別カウンセリングを行う際に、メンバーの「日常生活」を把握することで、より現実的なカウンセリングをすることができる。

面接室の外で偶然日常の話ができることは、メンバーにとってささやかだが大事だと考える。この「立ち話のケア」が積み上げられると考える。

また、先述の陽性症状が出たメンバーのエピソードのように、自宅にいるのではなく、デ

イケア活動中にメンバーが転げまわっていたため、緊急の処置ができたと考えられる。

さらに、メンバーとスタッフ間の関係が平等であるために、メンバーがスタッフに教えるという行為もみられた。このように、当時大学院生であった筆者にメンバーが教えるということは、メンバーの自尊心を高めるように思われた。

② 自殺防止

前述の自殺のエピソードのように、自殺防止のためには多面的理解（連携等）を行う必要がある。個人記録を書く際にもカンファレンスでスタッフがよく話しあうことが重要である。

完璧なケアは無論無理である。ただメンバーが不調な様子のときにはスタッフ一人で抱え込まず、「集団守秘義務」としてスタッフ全員で分かち合う必要がある。スタッフによってメンバーとの関わり方が異なり、また視点も異なるからである。

③ 心理教育

料理の片づけはメンバーにとっては大変である。また、料理のメニュー作りも一人で頑張っていたメンバーがいた。そのメンバーは疲労して、入院したこともある。メンバーが負担にならないように、また過剰適応なメンバーに負担がならない程度に、心理教育を行う必要があると思われる。

④ 社会復帰

社会に出て働くことは重要であるが、主治医に「このデイケアで活躍しなさい」と就労を禁止されているメンバーもいる。それは、メンバーが働くことが出来るまで回復してないからである。そのメンバーのなかでも、秘密でバイトしていることを筆者に述べてきた人がいる。働くことで自信がつくと当時筆者は考えていた。一方で、筆者は迷っていた。なぜなら、そのメンバーがバイトの為に不調になることも予測したためである。そこで、他にスタッフに伝え、守秘事項として取り扱うこととした。このように、柔軟にスタッフ全員の協力が必要である。

⑤ 居場所

メンバーが人との関わりがなく、自閉的にひきこもることは、疾病の悪化につながる。働くことができない病状ではなおさら、ストレスも高まる。デイケアではその孤独感やケアの必要性を満たすことができると考える。

5. 引用文献

長谷川直実（2012）精神科デイケア必携マニュアル 金剛出版
浦河べてるの家（2005）べてるの家の「当事者研究」 医学書院