

# 保健所における精神障害者のデイケア利用について

## —防府環境保健所デイケア活動を通して—

中村 仁志\* 橋本 明\* 佐藤 美幸\* 藤村 孝枝\*

### 要約

昭和52年度より20年余りにわたり行われてきている防府環境保健所管内の精神障害者デイケア活動について、実施記録をもとに参加者の実態について調査し、メンバーのデイケアの参加目的や参加に影響を及ぼす家族要因などについて検討した。その結果、以下のことがわかった。

- ① 対象者は精神科に新たに受診して、デイケアに通えるまでに平均6年余りかかった。
- ② デイケア参加の目的としては、社会参加を目的とした者、人間関係の改善を目的とした者、生活の建て直しに関する事を目的とした者の順に多かった。
- ③ 対象者のデイケア参加時年齢と参加までの年数は同居人数と逆の相関関係にあった。
- ④ 対象者のデイケア参加時年齢と参加までの年数はともに、両親以外の家族がいる家庭の者の方が有意に低かった。

キーワード：精神障害者、デイケア、社会参加、家族

### 1 はじめに

精神障害者を対象とした保健所でのデイケア活動は、昭和43年に開始された川崎市中原保健所、川崎市大師保健所、愛知県春日井保健所の取り組みが発端とされている。1980年代の終わりには全国で7割を越える保健所がデイケア活動を行うようになった<sup>1)</sup>。

防府環境保健所管内の精神障害者に対するデイケア活動は、防府保健所（当時）と防府徳地地域精神衛生推進協議会が中心となり昭和51年度より計画され、昭和52年5月に生活指導学級という名称で事業がスタートしている。

今回の調査では、昭和52年度より20年余りにわたり行われてきた防府環境保健所管内の精神障害者デイケア活動（以下デイケア）について、実施記録をもとに参加者の実態について調査した。その結果からメンバーのデイケアの参加目的や参加に影響を及ぼす家族要因などについてまとめ、デイケアの意義について考察したので報告する。

### 2 防府環境保健所のデイケア活動について

精神科医療でのデイケアは疾患部分のかなりの領域、機能障害の大半、能力障害の一部にウエイトを置いているのに対して、保健所デイケアは能力障害の一部分

に足をかけながらも、社会的障害や体験としての障害の大半、健全さのかなりの領域にウエイトを置いている。保健所デイケアは精神障害者の生活と地域社会を結びつける結節点に位置しており、保健所の日常の相談、訪問活動との結びつきや社会的ふれあいが何よりも重視されている<sup>2)</sup>。

防府環境保健所のデイケアは、保健所管内に居住する精神障害者のうち原則として主治医から紹介のあった15歳から40歳までの精神分裂病の者に対し生活適応訓練を行い、社会復帰の促進を図ることを目的として開始された。

活動は、毎週水曜日午後1時30分から、約2時間、1ヶ月につき4回実施するものとし、期間は1コース（期）3ヶ月としてスタートした。その後、6ヶ月のコースを経て、現在は、毎週1回、1日、水曜日に行われ、6ヶ月コースのプログラムで行っているものの、参加は通年いつでもできるようになるなど、対象者の状況によって柔軟な対応ができるようになってきた。活動も生活適応訓練を目的とした活動からデイケア参加者（以下メンバー）の自主的な活動を促進することを目的とした活動に変わってきている。

今後、保健所デイケアに期待される主な機能について、1) アセスメント（評価）機能、2) 基礎的サービス機能、3) 広場の交流、4) セルフヘルプへのプレ教育機能の4つの機能が上げられている<sup>3)</sup> ことから

\* 山口県立大学看護学部

すると、精神障害者側のニード、精神医療や精神保健のあり方、また社会の要請によって保健所デイケアの形態が変化して行くのは当然だと考えられる。

### 3 調査の概要

#### 1) 調査目的

過去の資料から各事例の状況を把握し、デイケア参加の目的や参加に影響を及ぼす要因について検討する。

#### 2) 調査対象

##### (1) 調査資料

昭和52年度から平成8年度までのデイケア一件綴り、デイケア日誌を資料とした。

##### (2) 調査対象者

昭和52年度から平成8年度までのデイケア参加者のうち、防府保健所デイケア一件綴り等の記録に名前が1度でも記載されていた者は205名であった。そのうち資料より個人票が作成できた81名を今回の調査対象とした。

#### 3) 調査方法

対象者の個人票をもとに対象者の家族状況等の生活背景、デイケア参加状況、デイケア参加目的等について集計し、統計学的解析を行った。

## 4 結果

#### 1) 対象者について

対象者は男性45名、女性36名の計81名であり、診断別にみると精神分裂病圏73名(90%)、躁うつ病圏3名(4%)、その他神経症等が5名(6%)であった。発症年齢は、既往歴等から明らかにできた者47名についての平均年齢は、 $20.40 \pm 4.52$ 歳、最年少14歳、最年長35歳であった。またデイケア参加時点での通院先(以下通院先)への初診時平均年齢は、 $22.81 \pm 5.26$ 歳、最年少14歳、最年長39歳であった(n=74)。

デイケア参加状況について、初めてデイケアに参加した年齢の平均は $29.09 \pm 7.55$ 歳、最年少17歳、最年長48歳で、通院先への初診から初めてデイケアに参加するまでの平均経過年数は、 $5.94 \pm 4.88$ 年、最小0年、最大18年であった(n=81)(図1・2・3・4)。

デイケアを終了した後、時間をおいて再参加する断続参加は81名中11名(14%)にみられた。なおどの項目でも男女間に有意差はなかった。

対象者のデイケア参加の目的は、具体的な就労を見据えて参加した者、社会適応といった漠然と社会に出て行くことを考えて参加した者など、社会参加を目的とした者が29名で最も多く、対人関係や仲間づくり、人とのふれあいなど人間関係の改善を目的とした者が27人だった。また、規則的な生活や再発防止のための生活指導など、生活の建て直しに関わることを目的とした者が24名、意欲や自発性・活動性を高めるためデイケアに参加した者は10名だった。なお、こうした項目に属さないその他の者では、家庭からの一時避難などを目的として8名がいた(いずれも複数回答)(図

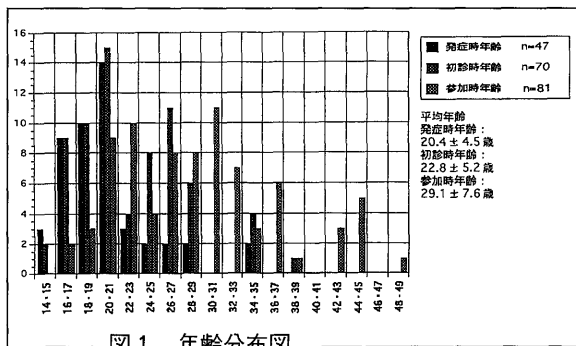


図1 年齢分布図

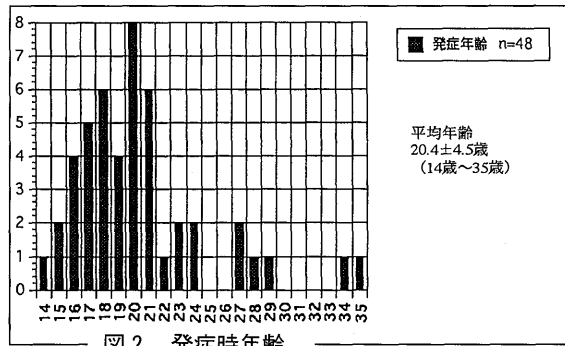


図2 発症時年齢

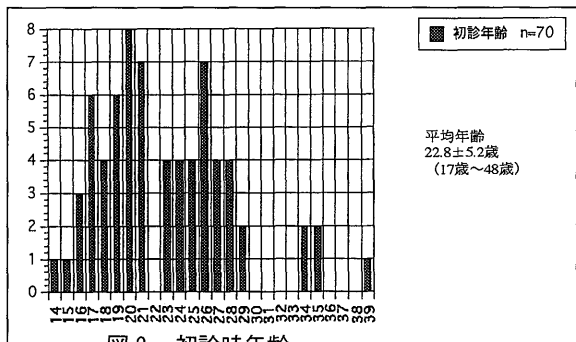


図3 初診時年齢

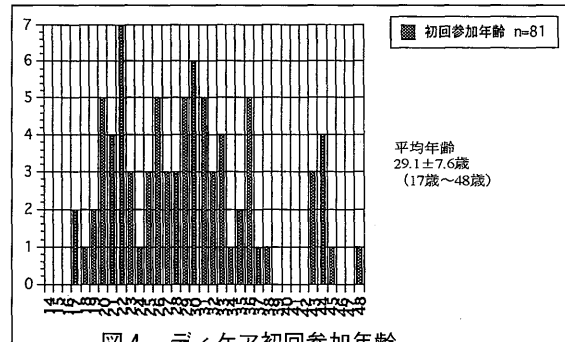


図4 デイケア初回参加年齢

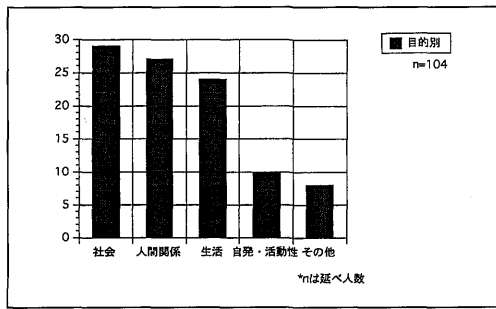


図5 デイケア参加目的

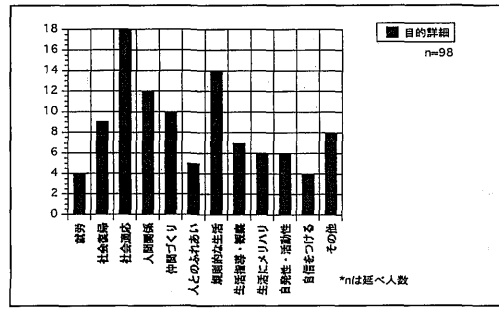


図6 デイケア参加目的(詳細)

5・6)。

次にデイケア参加時の家族状況では、本人を含めた同居人数は平均 $3.72 \pm 1.47$ 人であった ( $n=74$ )。同居人数とデイケア参加状況との関係では、同居人数が多いほど、デイケアへの参加年齢が有意に低く ( $P < .01$ )、またデイケア参加までの期間が有意に短い結果 ( $P < .01$ ) であった。家族構成と参加状況の関係でも、父母以外の家族のいる者は、デイケア参加年齢が有意に低く ( $P < .01$ )、参加までの年数が有意に短かった ( $P < .01$ )。なお断続参加者は同居人数が少ない傾向 ( $P < .1$ ) があつた (表1)。

2) 症例

(1) 症例1

- ① 症例：K.I.，女性，昭和24年生まれ
- ② 診断名：精神分裂病
- ③ 家族構成：父，義母，本人  
(弟：精神遅滞にて施設入所)
- ④ デイケア参加までの経過：  
中学卒業就職したが，20歳頃に風邪を引いた

表1 家族状況とデイケア参加状況の関係

同居人数	：	$3.72 \pm 1.47$ 人			
参加年齢	：	$29.09 \pm 7.55$ 歳	父母以外の家族	いる 41人	断続参加 あり 11人
参加までの年数	：	$9.54 \pm 4.88$ 年		いない 33人	なし 70人
		初診時年齢 n=66		参加時年齢 n=74	参加までの年数 n=66
		t 値 p値		t 値 p値	t 値 p値
同居人数(本人を含む)		-26.92 .0001***		-26.28 .0001***	-3.16 .0024***
		初診時年齢 n=66		参加時年齢 n=74	t検定*** p<.01 参加までの年数 n=66
		平均値 p値		平均値 p値	平均値 p値
父母以外の家族	いる	22.19		26.51	4.31
	いない	23.90 .197		31.94 .0017***	7.70 .0043***
		同居人数 n=74			
		平均値 p値			
断続参加	あり	2.90			
	なし	3.84 .0579*			

t検定 \*\*\* $p < .01$  \* $p < .1$

のをきっかけに幻聴・妄想が出現したため、精神科に入院した。その後も状態が悪化すると興奮や多弁などの症状を呈し、入退院を繰り返した。27歳の時、男性と同棲生活を始めた。まもなく入籍という矢先に病状が悪化して再入院となった。

⑤ 参加直前の状況：

退院後、家庭内で家事の手伝いをして過ごしていた。情緒的に不安定で対人関係が円滑に行えないために、社会性・適応性を養う目的でデイケアに参加した。しかしすぐに病状が悪化したため、デイケアを中断し入院治療を受けた。退院後、かろうじて家事の手伝いをしていたが、家族ともあまり話さなくなったために、人との交流の場を求めて再びデイケアに見学参加をした。

その後も何度か入退院を繰り返したが、自分に自信がもてず、将来への不安が強いため、交流の場を広げる目的で3回目の参加となった。

## ⑥ デイケア参加状況：3回参加

最初の参加はすぐに中断した。1年半の後、再参加をした。当初はよく休んでいたが、そのうち嫌いなプログラム以外は張り切って参加するようになった。参加時にはみんなの世話役だったが、不調を訴え希望入院したために2回目のデイケアも中断した。その後、何度か入退院を繰り返した後、5年後、見学メンバーから初めて正式メンバーとして再びデイケアに参加した。

## (2) 症例 2

## ① 症例：S.T., 男性, 昭和24年生まれ

## ② 診断名：精神分裂病

## ③ 家族：母, 姉, 本人

## ④ デイケア参加までの経過：

小さい頃より祖母に甘やかされて育った。性格はおとなしく、極度に気が小さい。

高校を卒業したが大学受験に失敗し、1学期間予備校に通った後、自宅で勉学に励むようになった。1年間浪人をしたが、だんだん勉強が身に付かなくなり、結局受験をあきらめた。その頃から部屋に閉じこもりがちとなり、おかしなことを言い始めるようになった。被害妄想的な状態になったため、精神科クリニックを受診したところ精神分裂病と診断された。感情両価性、自閉的、空笑、関係念慮、感情鈍麻が精神症状としてみられた。

## ⑤ 参加直前の状況

週に1度、一人で病院受診をする以外、市内に自転車で行き物に出かけていた。退院後、家族の協力のもとに計画を立てて生活をしてきたが、衝動的な行動は改善されていなかった。しかし「退屈なので早く就職をしたい」という希望は持っていた。

家庭内での対人関係も円滑ではなく、情緒的にも不安定であるため、社会性と適応性を養う目的でデイケアに参加した。

## ⑥ デイケア参加状況：3回参加

初回参加時には常にデイケアの中心メンバーで明るく、みんなを良く笑わせた。「もう少しがんばれば就職できると思う」とデイケア参加当初は張り切っていた。いつも笑顔を保つが、自尊心が強く人の動きが気になっているようだった。しばらくして状態が悪くなったためにデイケア参加を中断した。

中断後9年たって見学メンバーとしてデイケ

アに再参加した。すぐに作業所通所を始め、並行してデイケアに通うようになった。デイケアでは親しい友人と交流があるのみで自ら発言することはあまりなかった。

## 6 考 察

## 1) デイケア参加までの期間について

対象者は精神科初診時点において、入院の必要がある者や通院によって治療が続けられる者であっても、おおむね精神状態が悪い時期であることが予想できる。そうした者たちが精神症状を中心に治療を受けた後、デイケアに参加できる程度に状態が落ち着き、活動に参加しようとする意欲が持てるようになるまでに6年足らずの時間がかかるという結果であった。ただしデイケアを開始した昭和52年当初、日本の精神保健対策では昭和49年に作業療法、デイケアが診療報酬が取れるようになったばかりで、これから精神障害者の社会復帰事業が打ち出されていく時代であり、地域精神保健サービスがまだ十分整ってはいなかった<sup>4)</sup>。そうした時期に、担当者は無為自閉状態で家庭に沈殿している精神障害者に対して、精神保健サービスとしてはなじみの薄いデイケアの有用性を説明し、デイケアへの参加を呼びかけ、実際彼らがデイケアに参加するまでにはかなりの努力や時間を要したことが予想される。

現在は退院からすぐにデイケアにつながるケースも増加しているため、初めてデイケアに参加するまで時間が短縮される傾向がみられた。

こうした状況の変化の中でデイケアを20余年に渡り続けてきたことが、精神障害者を持つ家族だけではなく地域や医療も含めてこうした活動を社会復帰のために必要な活動の一つとして認識し、受容し、利用するようになってきた要因だと考えられる。

## 2) デイケア参加の目的について

デイケアへの参加は、社会参加を目的とした者、人間関係の改善を目的とした者、生活の建て直しに関する事を目的とした者が多かったが、こうした目的は担当保健婦が彼らの精神状態や生活状況などから判断したものであり、参加者自身は「親に言われたから」、「主治医に勧められたから」、「保健婦に勧められたから」などの理由を上げ、目的を持って自らの意思で積極的に参加している者は少なかった。

長島<sup>5)</sup>は公共のデイケア施設での活動報告から、「自分の現実を認め、デイケアをどう使えば、自分らしい社会復帰ができるかを認識するまでに、約1年6

か月を要している」とし、殆どのメンバーは終了まで1年半から2年かかっていることを報告している。

高野ら<sup>6)</sup>も、やはり精神症状の改善とデイケア参加の期間を検討している。それによると6か月では精神症状の改善はあまり見られず12か月後に有意な改善が見られるとしている。その理由として半年ぐらいは、その場や人に適応するのが精一杯であり、それをすぎから主体的な活動ができるようになるためだとしている。

症例1・2はそれぞれ初回参加では十分デイケアに適応できず、プログラムを中断している。しかし、くり返しの参加ながら、徐々にではあるが当初の目標に近づいているようである。

精神障害者は地域において長期にわたる支えが必要となってくる。デイケアは活動自体の有効性ととも地域で精神障害者を支えていくための核となる役割も担っている。防府環境保健所管内のデイケアは、当初3ヶ月のプログラムから6ヶ月に期間を延ばし、さらにゴールを緩やかなものにするといった枠組みの変更は、精神障害者の実状に合わせた柔軟な対応であり、こうした対応によって地域の精神障害者の拠り所となってきた。

### 3) 家族構成と精神障害者への対応

家族構成と精神障害者への対応の関係について、同胞等を含めた家族の人数が多い場合にはデイケア参加までの期間が短く、年齢が低かった。これは家族が多い場合、家族の持つ援助機能が素早く発揮され、早期に何らかの対処行動を起こすためと考えられる反面、精神障害者は高批判的に家族に受け止められ、家族内でうっとうしい存在となり、排斥される傾向がみられたり、家庭からの自立を求められる傾向が強いためだと考えられる。

家族のExpressed Emotion (EE:感情表出)とは、精神分裂病などの慢性疾患患者と家族の間に存在する家族関係の一側面であり、家族が患者に対して表出する感情の内容によって測定されたものをいうが、家族の続柄とEEの関係について大島ら<sup>7)</sup>は、「同胞世代の家族は患者に高いEEを示し、高批判的であり、若干敵意を持っている」としている。

両親との関係では、両親が同居している者のデイケア参加までの期間は長く、年齢が高くなる。これは、終日家への引きこもりなどに対して、「病気のため」と理解するか、「怠けてやる気がない」と理解するかといった認識の違いによる反応の相違でもある<sup>8)</sup>。両親は精神障害者にとって「病気のため」ととらえ保護

的で受容的な傾向にあるといえる。しかしそれは精神障害者に巻き込まれた状況であり、その姿勢が社会参加の遅れにつながるとも考えられる。こうした認識の違いが家族構成と関係しており、それが精神障害者の社会参加に影響を及ぼしているということになる。

EEと精神病の再発との関係について、EEが低く「暖かみ」が高い環境下では再発率がより低くなると言われており<sup>9)</sup>、伊藤ら<sup>10)</sup>は、「低EEの環境が単に患者に対して侵襲的ではないだけではなく、家族外から急激なストレスから患者を保護したり、あるいはそれに耐えられる力をはぐくむように機能したときにより再発が押さえられるのであろう」としている。両親の、特に母親がこうした患者に対して巻き込まれすぎる環境は一方では再発防止につながっていると考えられる。

以上のことから、精神障害者にとって家族の構成人数は多くても少なくても一長一短がある。精神障害者は保護的な状況を必要とするし、一方では厳しく対応しなければならぬ状況がないと社会参加の遅れを招く結果となる。精神障害者にとって家族は「援助者としての家族」であるとともに、家族にも自分なりの自己実現を求める権利のある「生活者としての家族」であることに注目する必要がある<sup>11)</sup>。

こうした精神障害者に対して医療・保健活動を行う際には、家族構成を十分考慮に入れながら家族の有効性を評価した上で活動を展開する必要があることが示唆される。

精神障害者が社会参加していくためには、彼らが人とそして社会とうまくやって行くスキルをどう持つかが課題となるようである。また彼らに精神保健福祉サービスを提供する際に、家族・地域・保健・医療の連携を風通しのよい物にすると共に各資源の特徴を最大限に有効利用することを心がける必要がある。

## 7 終わりに

今回は過去の資料をさかのぼって検討することで、結果とは別にデイケアの状況の変化が多少なりとも見えてきた。生活指導を中心とした活動からメンバーの自主性を支える場へと活動内容がメンバーやその家族・医療・保健のニーズの変化と共に社会の情勢によって大きく変化している。こうした地道な活動を続けてきた歴史によって、デイケアに対して家族の理解が得られ、また地域精神医療・保健の連携がスムーズになってきたのだということが資料から読みとれた。

こうした活動はまず存在することに意義がある。し

かし地味で採算のとれない事業である。従って何らかの形で行政が音頭取りをして行くことが求められる。それと共にこの活動を支えて行くにはそのリーダーシップとなる人材も大きな要因になることが今回実感できた。

## 謝 辞

この調査に当たり、快くご協力をいただいた、元防府健康福祉センター松本則子、宮崎博子両氏に感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 全国精神保健相談員会編：保健所デイケア. 萌文社.1994.
- 2) 村田信男, 浅井邦彦編：精神科デイケア. 医学書院.1996.
- 3) 全国精神保健相談員会編：前掲書
- 4) 厚生統計協会：国民衛生の動向 厚生の指標. 臨時増刊.45, 9.1998.
- 5) 長島いづみ：公的サービスとしてのデイケア—地域で行っているデイケアの活動報告—：精神科看護, 54, 5-20, 1996.
- 6) 高野佳也, 加藤元一郎, 他：デイケアに通所した精神分裂病例の精神症状の改善について.精神医学, 37 (4), 369-376.1995.
- 7) 大島巖, 伊藤順一郎, 他：日本におけるEE (Expressed Emotion) 尺度の適応可能性とEE形成要因; 藤縄昭, 高井昭裕編：精神分裂病の心理社会治療, 91-108.金剛出版.1995.
- 8) 鈴木丈：家族の帰属から見た感情表出.心の臨床アラカルト, 12, 34-39.1993.
- 9) Brown GW, Birley JLT, Wing JK: Influence of family life on the course of schizophrenic disorders. A replication. Br J Psychiatry, 121, 241-258.1991.
- 10) 伊藤順一郎, 大島巖, 他：家族の感情表出 (EE) と分裂病患者の再発との関連.精神医学, 36 (10), 1023-1031.1994.11) 大島巖, 伊藤順一郎：再発予防とExpressed Emotion (EE).精神医学, 37 (1), 53-58, 1995.

---

**Title:** Participation of mentally retarded people in day care activities at a health care center  
—Hofu Milieu Health Care Center—

**Author:** Hitoshi Nakamura, Akira Hashimoto, Takae Fujimura and Miyuki Sato  
School of Nursing, Yamaguchi Prefectural University

## Abstract:

A survey was conducted regarding the day care activities of mentally retarded people over a period of approximately 20 years in the area of Hofu Milieu Health Care Center. The survey was based on the center's activity records. The purpose of the subjects' participation in day care activities and family factors which could affect their participation were examined. The following results were tabulated:

1. It took participants an average of 6 years from the time of their first psychiatric examination to initiate participation in day care activities.
2. The reasons for participation in day care activities were the following, in descending order based on the number of responses: 1) desire to participate in society; 2) desire to improve social skills; 3) desire to reorganize one's life.
3. As the number of family members increased, the participants were likely to join the activities at a younger age and more quickly after their first psychiatric examination.
4. Those who had family members other than parents were likely to join the activities at a much younger age and significantly more quickly after their first psychiatric examination.

**Key words:** psychiatric patients, day care, social participation, family

---