

精神医療の立場から 精神科デイケアにおける取り組みを通して

多田 匠[†]第75回国立病院総合医学会
(2021年10月23日～11月20日
WEB開催)

IRYO Vol.76 No. 5 (371-375) 2022

要旨

本シンポジウムでは、災害医療における活動支援の取り組み、産業保健における職員のメンタルヘルスへの関わり、精神医療におけるデイケアでの取り組み等について4人のシンポジストが発表した。

筆者は、精神科医療の現場から、精神科デイケアでの取り組みについて報告した。精神科デイケアは、再発・再入院の予防、地域生活の支援、社会参加の促進、依存症治療などを目的に行われている。また、入院治療から外来治療へ、医療から地域福祉への移行を促進するための機能も担っている。コロナ禍は、そうした機能や生活の営みを一変させ、改めて精神科デイケアのあり方を考える契機となった。精神科デイケアの治療構造として、生活面での援助や受容的で自由な雰囲気を持つ居場所としての機能があった反面、精神科デイケアだけでは抱えきれない部分まで抱えてきたことが明らかとなった。できること・できないことを整理し、デイケア利用メンバー（メンバー）の特性やニーズをしっかりと把握した上で、他職種と連携しながら支援を行っていく必要があることがわかった。

他の発表者からは、職員のメンタルヘルスの取り組みについて、自宅待機、療養者への電話面接、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team）における活動報告があった。これまで経験したことのない感染症への対策、目まぐるしく変わる状況、身近な職員が疲弊していく様子を目の当たりにして心理職が果たす役割についても触れられた。また、スタッフ間の齟齬や認識の違いといった平時であれば小さな綻び程度で済んでいた課題が感染拡大により明確化、顕在化するといった話題にも及んだ。

新型コロナウイルス感染症は患者の隔離、職員の孤立など、人とのつながりを容易に断つ側面を持つ。心理療法士は、DPATにおいては人をつなぐ調整役として動き、職員のメンタルヘルスにおいては「つぶやきボックス」といった独自のアイデアを生みだしている。こうした柔軟性や独創性を強みに、断たれたつながりを再び結びつける工夫として生かしていきたい。

キーワード 新型コロナウイルス感染症、メンタルヘルス、精神科デイケア、
精神科デイケアの治療構造

国立病院機構花巻病院 心理療法士

著者連絡先：多田 匠 国立病院機構花巻病院 〒025-0033 岩手県花巻市諏訪500

e-mail : lastwaltz.ta9mi@gmail.com

(2022年3月22日受付, 2022年10月26日受理)

From a Psychiatric Standpoint : Through Efforts in Psychiatric Day Care

Takumi Tada, NHO Hanamaki Hospital

(Received Mar. 22, 2022, Accepted Oct. 26, 2022)

Key Words : COVID-19, mental health, psychiatric day care, treatment structure of psychiatric day care

はじめに

新型コロナウイルスの感染拡大は、世界的な規模で医療はもとよりあらゆる分野で生活を一変させた。心理療法士もそうした中で、メンタルヘルスの専門職としてコロナ禍と向き合っている。

本シンポジウムでは、災害医療における活動支援の取り組み、産業保健における職員のメンタルヘルスへの関わり、精神医療におけるデイケアでの取り組み等について4人のシンポジストが発表した。いまだ収束はみえないが、各取り組みを共有することで心理職のあり方を再検討するとともに、社会的な要請や期待に今後どのように応えていくか考える手掛かりにしたい。

筆者は、精神科医療の現場から、精神科デイケアでの取り組みについて報告するとともに、シンポジウムでの議論をまとめる。

精神科デイケアを取り巻く環境、 感染拡大と精神科デイケア

新型コロナウイルスの感染拡大はシンポジウム以降も続き、本稿執筆中である2022年2月21日時点においては国内の感染者の総数は449万人となっている。比較的感染拡大が抑えられていた岩手県においても、オミクロン株による第6波の影響により、人口10万人当たりの直近1週間の新規感染者数は126人と増加が続いている。

著者が勤務する花巻病院（当院）は、精神科救急、認知症疾患医療、重症心身障害児（者）病棟および医療観察法病棟を担う岩手県中部地域（人口約20万人）に位置する精神科病院である。感染拡大が広がりつつあった2020年2月には対策を開始し、感染拡大防止に備えゾーニングを実施するとともに県外からの支援医師による診療体制を縮小しながら対応に努めてきた。また、県からの委託によるPCR検査、ワクチン接種会場として地域の要請に応えるべく精神医療の枠を超え、地域医療を担っている。

精神科デイケアは、精神科リハビリテーションのひとつとして設置されており、再発・再入院の予防、地域生活の支援、社会参加の促進を目的としている。当院ではほかに実施されている精神科作業療法、外来心理療法士によるカウンセリングと比べ、集団療法的側面に重きが置かれ、成員相互の関係性による対人関係能力の伸長がより期待されている。

具体的には、プログラムとして、スポーツや趣味活動、SST（Social Skills training）、心理教育等が行われている。体力向上や余暇活動の充実、自らの疾患への理解のみならず、グループワークによるコミュニケーション能力の向上も期待される。これら要素が総じて病状の安定につながっている側面がある。さらに、退院後の生活を支え、就労や地域の福祉サービスへの橋渡しを担う役割がある。一方で、精神症状があまり安定せず、次のステップになかなか進めない慢性期のデイケア利用メンバー（メンバー）にとっては、「居場所型」として生活サイクルのひとつとして機能している。

コロナ禍の精神科デイケア

コロナ禍が精神科デイケアにもたらした影響は、メンバー・スタッフの実感や空気感をひとつのまとまりとして考えた場合、4つの期間（「戸惑い期」、「混乱期」、「疲弊期」、「期待期」）として区切ることができた。

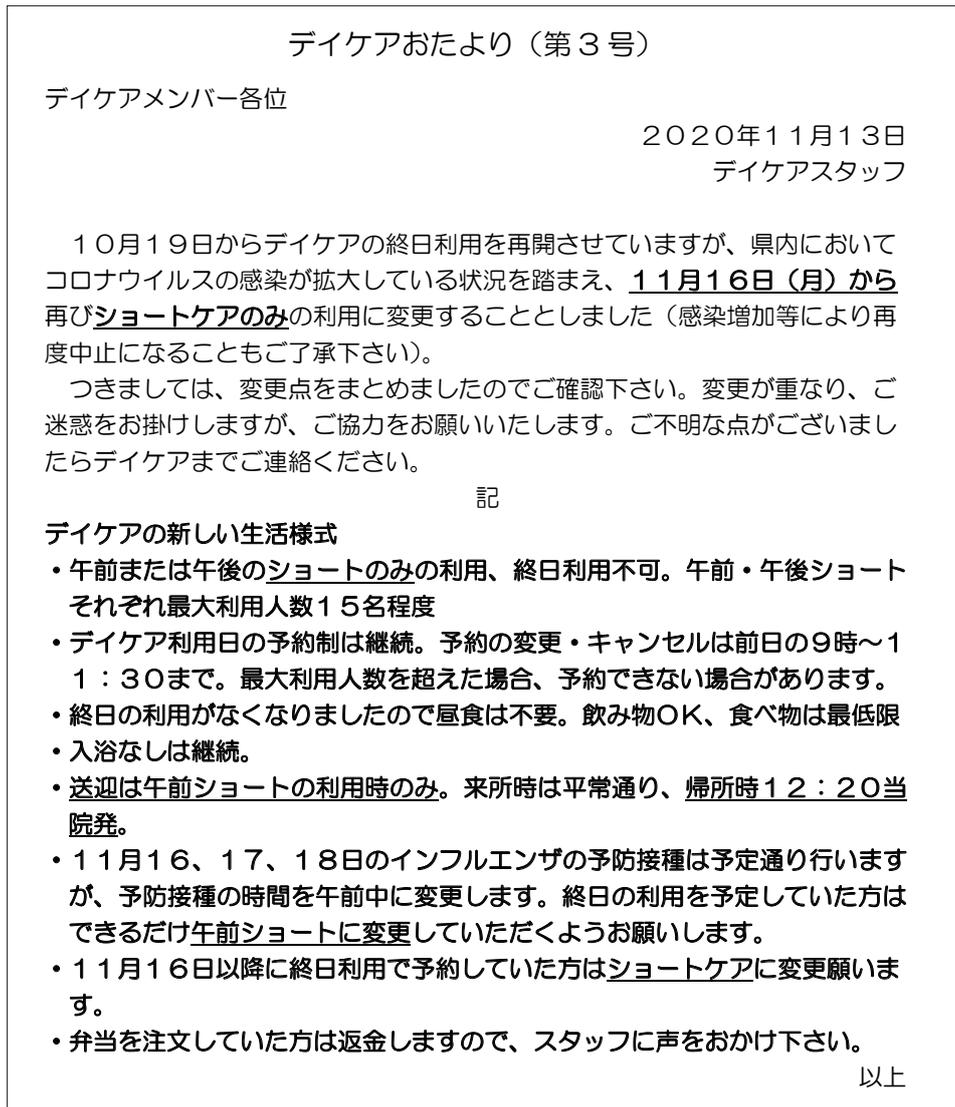
「戸惑い期」は感染の緊迫した状況がメディアで伝えられる一方、岩手県では感染確認が流行地域と比べ遅かったこともあり、身の回りの生活はこれまでと一見変わらないというギャップが生じていた。ギャップによる^{あんど}安堵と不安、ゾーニングが行われたことによる行動の制限でメンバーの不満が蓄積している時期でもあった。運営上は予約制の実施、外出プログラム・調理プログラムの中止、利用時の検温といった対策が取られていた。

「混乱期」は精神科デイケアの一時休止が行われていた時期であった。活動場所が失われ、日中をデイケアで過ごし、夕方に帰宅する单身生活を送るメンバーの中には体調を崩して入院するメンバーが現れていた。運営においては100人弱の登録メンバーへの休止・再開の連絡、デイケアメンバーに対する訪問看護による支援が行われていた。

「疲弊期」は精神科デイケアの縮小の時期で、デイケアは再開したものの、終日であった利用形態を半日みの利用とし、給食の中止が行われた（図1）。終日過ごせる場所ではなくなったこと、給食が中止となったことで、单身生活から施設入所に移行するメンバーも現れていた。

「期待期」はワクチン接種による制限解除への期待が高まっていた時期であった。デイケアを利用するメンバーは比較的早い時期にワクチン接種を行う

図1 デイケアメンバーに対して、利用形態が変わることを伝える連絡文書



ことができ、東京オリンピックが開催されていたこともあり、^{こころ}昂揚感や期待感、安心感を抱くようになっていた。また、一時は終日の利用を再開できるようになっていた。

コロナ禍以前は、プログラムの違いこそあれ環境面での変化はほとんどなく、メンバーにとっては平穏で安定した生活を送ることができていた。デイケアの一時休止といった対応は初めてのことで、上述のようにメンバー・スタッフともに戸惑い、現在においても、その都度生じる問題への対処を繰り返しているのが現状である。

個人への影響について目を向けると、アパートで一人暮らしをしていたある中年期の女性は、恋愛妄想や関係妄想によるトラブルを頻発させていたが、近隣に住む姉妹の支援を受けつつ、デイケアを利用

しながら生活を維持させてきた。しかし、感染拡大の中、デイケアが一時中止となってからは活動場所を失い、家族らの生活面での支援も滞るようになり、病状が悪化し入院となる。現在においても、施設入所に向けたケースワークが行われながら入院生活が続いている。

依存症治療への影響

疾患別の治療プログラムも精神科デイケアの枠で行っており、コロナ禍による影響をやはり受けている。アルコールリハビリテーションプログラムは、1クール当たり6週（週2回）のプログラムで、入院・外来通院中のメンバーが一堂に会し、アルコール依存症にまつわる学習や体験の共有が行われてい

た。コロナ禍という危機的状況は就労や生活の質の悪化を招き、再飲酒に陥る大きな要素になりえる。プログラムによる支援が重要な局面であるが、ゾーニングの実施により入院・外来通院患者同士の接触が不可能となり、規模や回数が縮小されるようになった。また、地域の断酒会長の講話もあり、退院後の断酒会への移行もスムーズに行われていたが、そうしたつながりも乏しくなっている。

シンポジウムでのディスカッション

座長の濱野心理師から自院職員やCOVID-19病棟の患者に対するメンタルヘルスの取り組みについて報告があった。壁屋心理師はDPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) によるクルーズ船乗客への対応やフェーズの変化に応じて役割をこなす必要性について、諸見心理師からは市中流行フェーズでのDPAT活動や職員へのメンタルヘルスについての話があった。千葉心理師からは自宅待機・隔離観察期間中の職員に対するメンタルヘルスの報告があった。いまだ経験したことのない感染症への対策、目まぐるしく変わる状況、身近な職員が疲弊していく様子を目の当たりにして心理職が果たす役割について話があった。また、スタッフ間の齟齬や認識の違いといった平時であれば小さな綻び程度で済んでいた課題が感染拡大により明確化、顕在化するといった話題にも及んだ。

考 察

これまで述べてきたとおり、精神科デイケアは、再発・再入院の予防、地域生活の支援、社会参加の促進、依存症治療などを目的に行われている。また、入院治療から外来治療へ、医療から地域福祉への移行を促進するための機能も担っている。コロナ禍は、そうした機能や生活の営みを一変させ、改めて精神科デイケアのあり方を考える契機となった。

精神的な不調を示したメンバーの多くは、精神科デイケアを生活サイクルの一部と位置付けて利用する「居場所型」の層であったことは、精神科デイケアが稼働し続ける重要性を示す結果となった。

とくに、コロナ禍以前の「居場所型」の利用者は、病院周辺のアパートで暮らし、プログラムに参加しながら朝から夕方までをデイケアの空間で過ごし、病状の安定を保ち続けていた。また、福祉事業所へ

の通所・一般就労中のメンバーにとっても、見知ったメンバーやスタッフを気軽に自分のタイミングで訪れることができる場所の存在は心の支えになっていたと思われる。そこには、精神科デイケアの持つ生活面での援助や受容的で自由な雰囲気を持つ居場所としての機能が、メンバーの地域での社会生活や症状の安定に一役買っていたと推察できる。

一方で、機能としての限界も示された。高齢、症状が不安定なメンバーにとっては、精神科デイケアの支援のみでは不十分であり、福祉サービスなどを含めた包括的な支援の枠組みが必要であることがわかった。

浅野(2015)はデイケアの内的な治療構造として8つ(①目標指向的アプローチ、②移行のモデル、③治療技法の組み合わせ、④プログラムの立体化、⑤各種行事と所外活動、⑥情報交換、⑦チームアプローチ、⑧アフターケア)をあげている¹⁾。

移行のモデルは利用開始から終了までのプロセスを把握し、その段階にふさわしい関わりと治療アプローチを行うものとされている¹⁾。比較的年齢が若く、症状が安定しているメンバーはこの移行のモデルに則ることができ、「精神科デイケアでの生活に退屈さを感じる」といったメンバー自身の実感といった指標をもとに移行が進められてきた。しかし、この移行のモデルに馴染まない高齢、症状が不安定なメンバーについては、症状の悪化をきたきたす前に精神科ソーシャルワーカーによる早期の介入を進め、丁寧なニーズの聞き取りやサービスの説明を行っていく必要があると思われる。また、コロナ禍の対応については先がみえないことから適切な初期対応が難しく、症状が悪化するまで支援が遅れてしまうこともあった。凶らずも、本来は精神科デイケアの領域では抱えきれない部分まで抱えてきたことが明らかとなった。

今後は、精神科デイケアのできること・できないことを整理し、メンバーの特性やニーズをしっかりと把握した上で、他職種と連携しながら必要な支援を行っていく必要がある。とはいえ、厳格に線引きをすると、狭間はざまにいるメンバーの支援を取りこぼす可能性もある。そのため、一定の曖昧さやあやふやさといった「遊び」を持たせることも重要であると考えられる。

また、精神科デイケアの持つ空間としての居心地のよさもメンバーを支える大事な要素になっていると思われる。浅野(2015)は、スタッフは「ほどよ

い母親 (good enough mother)」の代理として相応しい転移対象となり、常に変わらぬ自我支持を利用者に与え続けることで、主体性も回復していきける¹⁾。

スタッフ自身、新型コロナの感染状況が刻々と変化する中で、感染に怯える生活を送っている。また、メンバーの不調の訴えや不安、怒りや戸惑いを常に受け止め続けている。そうした中で、スタッフがいかにかに「常に変わらぬ」姿勢を保ち続けるかといった視点も重要である。ディスカッションにおいても、職員のメンタルヘルスを保つための工夫としてニューズレターや相談先の確保といった話題が上がっていた。そうした取り組みを参考にしながら、精神科デイケアにおいても、活動後の振り返りや雑談、愚痴を言い合える環境を設け、スタッフのメンタルヘルスを保っていく必要がある。

院内で新型コロナ対策を始めてからまもなく2年が経過する。以前のように終日を通しての利用や食事の提供はない。むしろ、半日の利用が定着しており、単身生活を続ける比較的症狀が安定したメンバーにとっては、拘束される時間が少なく自由な時間が増えたととらえる向きもある。また、新規登録したメンバーにとっては、気軽に参加でき、負担感が少ないためか、デイケアへの定着は比較的進んでいる。このように新たな運営のあり方を考えるきっかけとなる部分も明らかになってきている。

一方、ディスカッションにおいては、DPATによる隔離された患者への支援、産業保健分野における職員の孤立化を防ぐ支援といった話題が提供された。精神科医療にもいえることだが、新型コロナは人とのつながりを容易に断つ側面を持つ。心理療法士は、個別的な関わりを専門とする印象を持たれることが多い。しかし、DPATにおいては人をつなぐ調整役として動き、メンタルヘルスを保つ工夫として「つぶやきボックス」といった独自のアイデアを生みだしている。状況に合わせた柔軟性や独創性こそが心理療法士の持ち味だと思われる。コロナ禍によって断たれた人とのつながりを再び結びつけるヒントもそうした工夫から生まれるかもしれない。

〈本論文は第75回国立病院総合医学会シンポジウム「新型コロナウイルス感染症とメンタルヘルス」において「精神医療の立場から」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表に関連して申告すべき利益相反なし

[文献]

- 1) 浅野弘毅. 精神科デイケア学-治療の構造とケアの方法-. 初版. 東京:エム・シー・ミュージズ; 2015.