

宮城県内精神科デイケアの現況

浅野 弘毅

はじめに

精神科デイケア（以下、デイケア）は精神障害者の社会参加と地域生活を支える重要な拠点である¹⁾。

わが国でデイケアが診療報酬で認められるようになったのは1974年であるが、開設する施設はごく少数であった。その後1988年に、小規模デイケアが認可されるにおよんで徐々に増え始めた。1985年に70ヶ所であったものが1995年には471ヶ所にまで達し、2001年6月30日現在で施設基準の承認を受けている箇所は1,077となっている。数のうえでは、旧障害者プランの数値目標をすでに達成していることになる²⁾。

宮城県内では、1982年に県立名取病院（現宮城県立精神医療センター）、1983年に仙台市デイケアセンター（現仙台市精神保健福祉センター）に開設されたのがはじまりで、現在は病院10ヶ所、診療所6ヶ所、精神保健福祉センター2ヶ所の計18

施設でデイケアが行われている。

病院併設型デイケア、診療所型デイケア、精神保健福祉センターデイケアの特徴と果たしている役割の違いを明らかにする目的で、2003年7月、宮城県内のデイケア施設18ヶ所を対象にアンケート調査を実施したので、その結果を報告する。

調査結果

アンケートの回答は病院併設型デイケア10ヶ所中8ヶ所、診療所型デイケアの6ヶ所すべて、精神保健福祉センターデイケアの2ヶ所すべてからえられた。回収率は88.9パーセントであった。

利用者の年齢構成を図1に示した。病院併設型デイケアは30代にピークがあり、20代、40代、50代と続いている。診療所型デイケアは20代にピークがあり、30代がそれに続いている。精神保健福祉センターデイケアは20代にピークがあり、それに30代が続いている。病院併設型デイケアは年齢が高く、診療所型デイケアと精神保健福祉セン

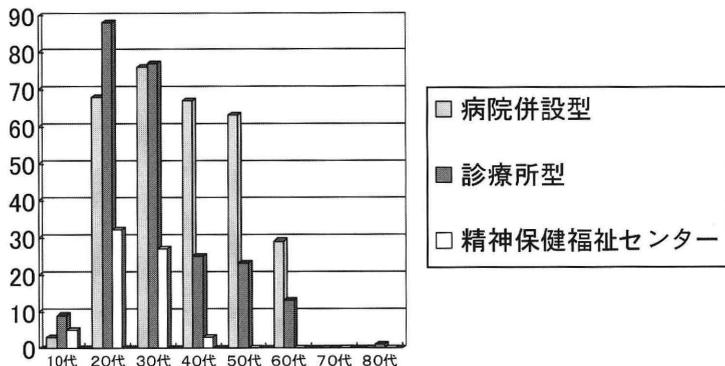


図1. 利用者の年齢構成

ターデイケアは若い人が多い。

利用者を診断区分別にみたのが図2である。

病院併設型デイケアの利用者は75パーセントが統合失調症で占められている。診療所型デイケアの利用者は統合失調症が55パーセントで、その他が44パーセントとなっている。精神保健福祉センターデイケアの利用者は79パーセントが統合失調症である。統合失調症の占める割合は、精神保健福祉センターデイケア、病院併設型デイケア、診療所型デイケアの順になっている。

統合失調症に対するデイケアの技法はすでに定着しており、現在は統合失調症以外の疾患に対するデイケアの技法の洗練化が課題とされている³⁾。その意味でパイロットスタディが期待される精神保健福祉センターデイケアがいまだに統合失調症中心のままであることが分かる。

デイケアを利用する直前の状況を調べたのが図3である。病院併設型デイケアの利用者は、入院が58%で在宅が32%であった。診療所型デイケアの利用者は、入院が13%で在宅が82%であった。精神保健福祉センターデイケアの利用者は、入院が16%で在宅が70%であった。病院併設型デイ

ケアは退院と同時に利用されており、診療所型デイケアと精神保健福祉センターデイケアは在宅の人を対象としていることが分かる。

利用者の過去の入院歴の有無をみたのが図4である。病院併設型デイケアの利用者では、入院歴のない人は9%にすぎず、91%の人に入院歴があった。通算の入院期間は、1年未満が39%、1年以上3年未満が21%、3年以上5年未満が11%、5年以上10年未満が8%、10年以上が11%であった。利用者の長期入院傾向がうかがえる。診療所型デイケアの利用者では、入院歴のない人が51%で入院歴のある人が49%となっている。通算の入院期間は、1年未満が22%、1年以上3年未満が17%であった。精神保健福祉センターデイケアの利用者では、入院歴のない人が34%で入院歴のある人が66%であった。通算の入院期間は、1年未満が45%、1年以上3年未満が13%で、利用者の短期入院傾向がうかがえる。

デイケア利用者が併行してどのような社会復帰施設等を利用していただかをみたのが図5である。病院併設型デイケアの利用者では、地域生活支援センターが3%、共同作業所または通所授産施設

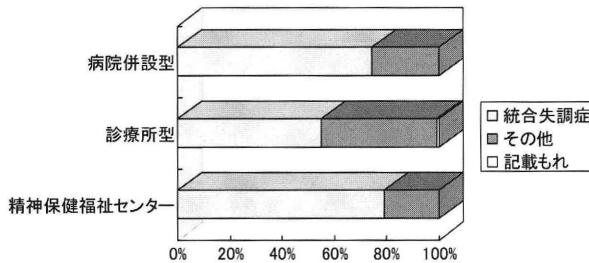


図2. 利用者の診断区分

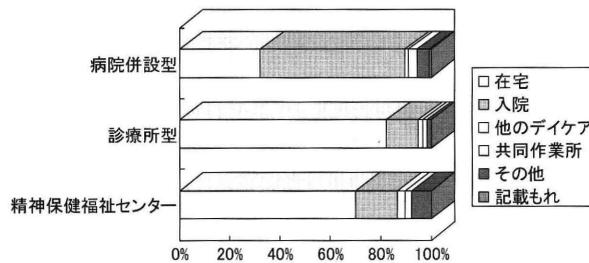


図3. 利用前の状況

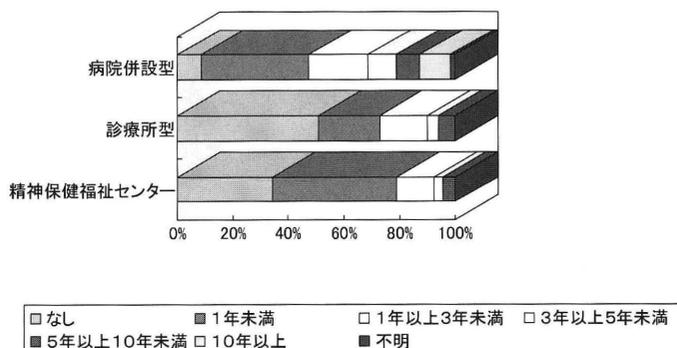


図 4. 入院歴の有無

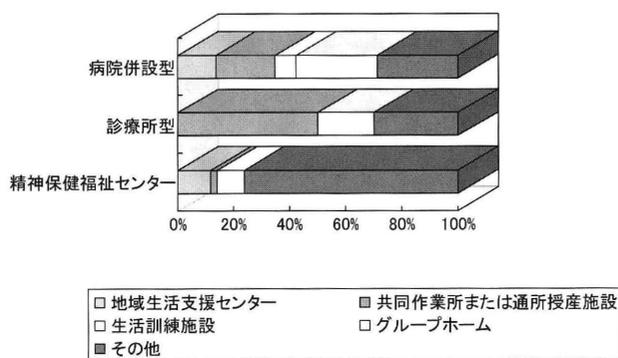


図 5. 併用機関

が5%、生活訓練施設が2%、グループホームが6%、その他が6%で、グループホームの利用者がもっとも多かった。診療所型デイケアの利用者では、共同作業所または通所授産施設が4%、グループホームが2%、その他が3%で、地域生活支援センターと生活訓練施設の利用者はいなかった。精神保健福祉センターデイケアの利用者では、地域生活支援センターが8%、共同作業所または通所授産施設が2%、生活訓練施設が6%、その他が48%で、グループホームの利用者はいなかった。

もっとも多いその他には、就労支援機関やアルバイトなどが含まれている。

以上の結果をまとめると(表1)、病院併設型デイケアの利用者は、30代にピークがあり、統合失調症患者の占める割合は75%で2番目に多かった。利用前に入院していた人が58%と他の施設にくらべて高く、92%の人に入院歴があった。グループホームの併用者が多かった。

診療所型デイケアの利用者は、20代にピークがあり、統合失調症患者の占める割合は55%でもっ

表 1. 宮城県内デイケア施設の比較

	年齢	診断区分	利用前の状況	入院歴	社会復帰施設等 利用状況
病院併設型	30代	統合失調症	入院	あり	グループホーム
診療所型	20代	統合失調症	入院	あり	共同作業所
精神保健福祉センター	20代	統合失調症	入院	あり	その他

とも少なかった。利用前に入院していた人は13%と他の施設にくらべて低く、入院歴のある人は49%ともっとも少なかった。共同作業所を併用する人が多かった。

精神保健福祉センターデイケアの利用者は、20代にピークがあり、統合失調症患者の占める割合は79%ともっとも高く、利用前に入院していた人が16%で3施設の間の中にあり、入院歴のある人も66%で同じく中間の値であった。その他の社会復帰施設等の併用者が多かった。

このように、病院併設型デイケア、診療所型デイケア、精神保健福祉センターデイケアの利用者にはそれぞれ特徴があり、各デイケアが果たしている役割に違いのあることが明らかになった。

考 察

デイケアの機能としては、(1) 精神障害者一人ひとりの自立を援助すること、(2) 病院と地域の橋渡しをすること、(3) 地域社会を精神障害者に開かれた場にすること、の3つが考えられている¹⁾。

デイケアの有効性については、単に(1) 利用者の改善度の評価、にとどまらず、(2) 他の種類の治療との比較、(3) 利用者側からの評価、(4) システムとしての評価、が必要である。ここに言うシステムとしての評価とは、デイケアが適応となる対象者に必要にして十分なデイケアが提供できているか否かということであり、施設の数と対象とする疾患の範囲を指している⁴⁾。

デイケアの導入が、わが国の精神科医療に大きな影響をもたらしたことは、たしかな事実である。しかしながら、スタートして30年に達する施設がある一方で、つい最近始めたばかりの施設もあり、抱えている課題も実に多様である。

デイケアの課題を点検する際に要請される視点としては、つぎの3項目が挙げられよう⁵⁾。

(1) デイケアが施設内完結幻想に陥っていないであろうか。

他の社会資源やヒューマンリレーションを求めようとせず、デイケアのみによってリハビリテーションを図ろうとする傾向はないであろうか。そ

の結果、デイケアへの囲い込みや画一的集団プログラムが漫然とくり返されてはいないであろうか。

(2) デイケアが精神障害者の生活の規制を行っていないであろうか。

精神科病院と同質の生活の規制がデイケアに持ち込まれ、利用者の主体性を損ない、生活を奪い、自立を阻害していないであろうか。

(3) 多職種によるケアチームが形成されているであろうか。

デイケアは伝統的な医師と患者または看護師と患者の権威的治療関係から脱却して、多職種によるチームでリハビリテーションをめざす治療である。その利点が生かされ、そのメリットが利用者還元されているであろうか。

デイケアをめぐる課題を施設基準や診療報酬の問題に矮小化することなく、常にデイケアの原点に立ち返って見直すことが要請されている。

おわりに

旧障害者プランの経験は、地域にいわゆる「受け皿」を用意しただけでは、精神科病院の長期入院患者の地域移行が困難であることを教えている。今後は、精神科病院からの退院促進プログラムおよび社会復帰施設からの地域移行プログラムが強力に展開される必要がある。その時にこそデイケアの真価が問われことになろう。

現状では、デイケア施設の数はまだまだ少なく、利用のされ方も十分ではない。しかも、デイケアの機能評価が行われないまま、自己完結的な運営の実態が目につく。

病院から退院して間もない利用者と、入院歴はないが急性期の混乱から脱して日の浅い利用者を対象とするデイケアは急性期の治療を行う場である(急性期デイケア)。一方、デイケアが地域生活支援機能を果たし、それがひいては再入院を防止し社会参加の一形態となっている(回復期デイケア)。その際、豊かな交流を地域社会と展開できるには、規模が小さくて小回りが効き、たくさんの機能を同時並行的に果たせるデイケアが望まれる(小規模多機能型デイケア)⁶⁾。

これからは、小規模多機能型のデイケアが、街の中に多数配置され、統合失調症のみならず、さまざまな精神科疾患を対象にして、急性期治療と回復期ケアを担うことが求められている。

(本論文の一部は日本デイケア学会第8回年次大会(2003年9月19日, 加賀市)のシンポジウム『地域生活支援としての精神科デイケアの方向性を考える』において発表した。)

文 献

- 1) 浅野弘毅：精神科デイケアの実践的研究。岩崎学術出版社，東京，1996
- 2) 浅野弘毅：精神科デイケア等の機能に関する研

究。平成13年度厚生科学研究報告書(主任研究者：竹島 正)，精神病院・社会復帰施設等の評価及び情報提供のあり方に関する研究，pp 115-120, 2002

- 3) 浅野弘毅：統合失調症以外の患者を対象とするデイケア活動。デイケア実践研究 6: 110-115, 2002
- 4) 浅野弘毅：精神科デイケアの有効性をどう評価するか。分裂病者の社会生活支援(昼田源四郎編)，金剛出版，東京，pp 167-193, 1995
- 5) 浅野弘毅：精神科デイケア活動。総合リハビリテーション 30: 19-23, 2002
- 6) 浅野弘毅：精神科デイケアの現状と今後の課題。最新精神医学 8: 417-424, 2003