

居場所が定まらなかった症例に対する デイケアでの集団力動の活用

加藤 泰代¹⁾ 下川 幸蔵²⁾ 安井 勇人¹⁾ 小俣 直人³⁾

要 旨：精神科デイケアは、居場所としての機能を内包している。今回、これまでは人間関係の構築に失敗し、他病院のデイケア・就労継続支援B型事業所の継続が困難であったが、集団力動を活用することにより居場所の獲得につながった器質性精神障害(高次脳機能障害)の一症例を経験した。当院デイケア利用開始時は目的の理解が不十分であり、周囲からの些細な発言に対して過剰反応や突発的な行動が見られた。そこで、デイケアが安心できる居場所となることを目的に、他職種と連携しながら集団力動を活用した関わりを行ったところ、徐々に落ち着いて過ごせるようになり、他の利用者との自然な交流も増していった。また、両親とも情報を共有していくことで次のステップを視野に入れることも出来るようになっていった。このような関わりにより、本人の所属要求が満たされ、デイケアを安心できる居場所として認識できるようになったことが考えられる。

(福井医療科学雑誌 18:21-26, 2021)

【Key words】精神科デイケア, 多職種連携, 集団力動, 居場所

緒 言

日本デイケア学会では、精神科デイケアは居場所としての機能を内包した集団を用いた外来治療と位置付けられている¹⁾。居場所としての機能を重視した精神科デイケアについて板垣らは、「適宜個別の面接やかかわりを併せて本人の個性や希望に合わせた移行や安定を図っているが、この効果を発揮するには、思いや体験を共有することで生まれる集団への安心感や帰属感が重要だと考える」と報告している²⁾。

今回、これまでは人間関係の構築に失敗し、他病院のデイケアや就労継続支援B型事業所の利用が困難であったが、集団力動を活用することにより居場所の獲得につながった一症例を経験した。本症例における多職種の関わりや環境調整を集団力動に焦点を当てて振り返り、デイケアという居場所の獲得に至った効果について考察する。

本研究は、新田塚医療福祉センター倫理審査委員会の承認を得て実施している(新倫2019-33, 承認日: 2019

年10月30日)。また、本論文は、利用者家族からの同意を得た上で執筆・投稿している。

当院デイケア利用開始前

【症例】30代男性、器質性精神障害(高次脳機能障害)

【現病歴】X-11年に、いじめにより大量内服。X-10年には縊首による自殺を図った。低酸素脳症による高次脳機能障害が残存し、記憶力の低下・集中力の低下などが見られた。

その後、X-9年～X-2年とA病院のデイケアを利用、X-1年には就労継続支援B型事業所を利用するが、いずれも人間関係の構築に失敗し、中断となった。以後、自宅に引きこもりがちな生活を送っていた。

1) 福井病院 看護部 デイケア室
2) 福井医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
3) 福井医療大学 保健医療学部 看護学科
(採択日 2022年3月)

当院デイケア利用開始時(初期評価)

X年, A病院からの紹介にて当院を受診し, 当院デイケア利用開始となる。デイケア導入時は落ち着かず, 休憩時間も室内を歩き回る, 周囲からの些細な発言に対して過剰に反応し, 興奮して突発的な行動を取るなどの問題行動が見られた。また, 高次脳機能障害による理解力・記憶力の低下によりどの工程が理解できていないのか把握が困難であり, 質問をすることもなく誤った方法で作業を進めていた。行動の学習や汎化が困難なため, 毎回同じ内容の説明を繰り返す必要があった。

家族は, 本人の障害に対する理解が不十分であった。一方, 本人にとって両親は「敵」という認識であり, 家での居場所が確立できていない状態であった。本人のニーズは, 「日中過ごせる場所が欲しい」, 家族のニーズは, 「日中デイケアや就労継続支援B型事業所で活動できるようになって欲しい」であった。

介 入

国際生活機能分類(以下ICF)では, 人の健康状態を「生活機能」と「背景因子」の2つから捉える³⁾。「生活機能」

には「心身機能と身体構造」, 「活動」, 「参加」の要素, 「背景因子」には「環境因子」, 「個人因子」の要素が含まれる。上田は, 「ICFをリハビリテーション医学の立場からみれば, 障害のある人を見る場合に, 障害(マイナス)を中心にみるのではなく, プラス(潜在的なものを含めた健全な機能・能力・参加状況, さらにプラスの環境因子)に重点を置いてみなければならないことを意味している」と述べている³⁾。このことは, プラスに着目することでマイナスの捉え方そのものを深めることが出来ることをも意味している⁴⁾。

精神科デイケアは, 作業療法士(以下OT)・精神保健福祉士(以下PSW)・看護師(以下Ns)など多職種で構成されており, ICFの各因子に包括的な支援を行っている。本症例においては, 主にOT・PSWが担当となり, 本人が活動を通して成功体験を獲得できるよう活動面・参加面への支援を行った。本人の精神状態に不安定さが見られた際にはNsに状態を報告し, 必要に応じてNsが本人より話を傾聴することで, 心身機能面・個人因子面の把握に努めた。環境因子面への介入としては, グループ活動の中で本人に対する周囲からの支援がスムーズとなるよう, OT・PSWだけではなくNsからも, 他の利用者に対してのはたらきかけを行った。また, OTは家族と連絡を取り合い, 得られた情報を各職種間で共有した。(図1)

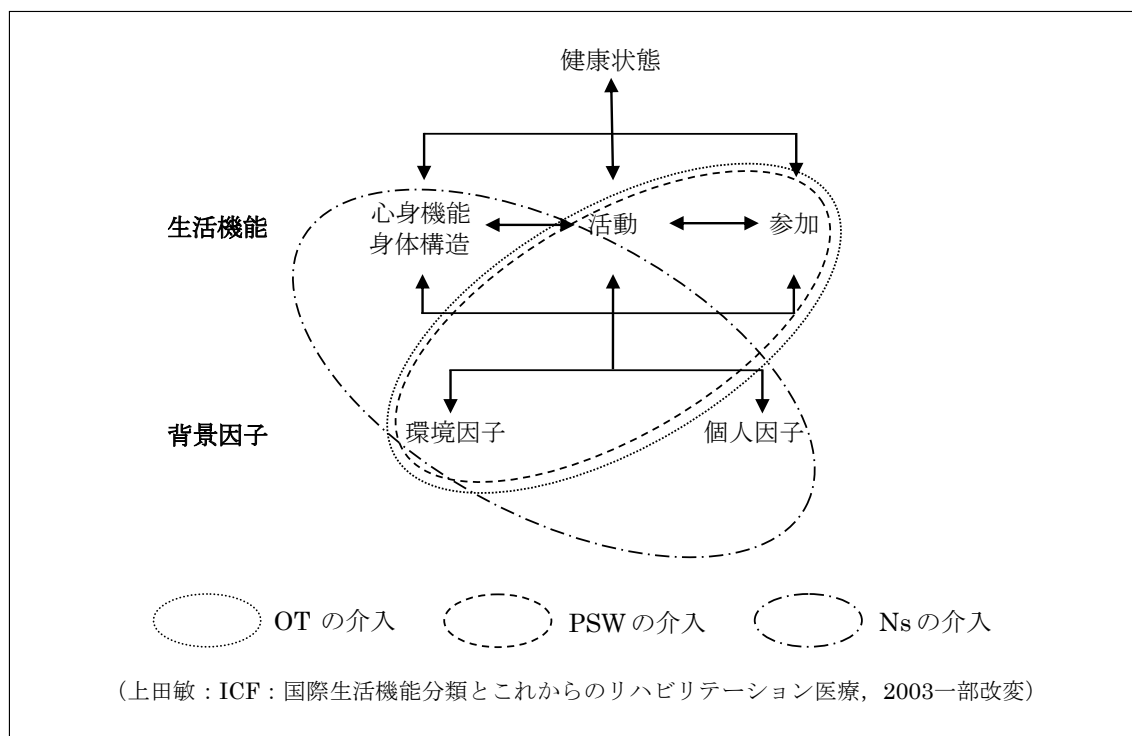


図1. ICFの各因子における他職種の介入

経 過

【第Ⅰ期(デイケア導入時～1か月)：

「居場所が定まらず落ち着かなかった時期」

週2回の頻度で利用開始となる。集団構成は、15名前後の短期課題集団であった。欠席は見られなかったもののデイケア利用目的の理解が不十分であり、就労継続支援B型事業所と混同していた。

この時期は、デイケアを安心して活動できる場として認識することを目標とした。活動・参加面への介入として、OT・PSWは折り紙において、完成した見本を提示し、職員が1対1で1工程ずつ説明をしながら教示することにより、正しい方法で折ることが出来た。環境因子への介入として、Nsからも他の利用者に本人への声かけを依頼し、本人が周囲に援助を求めやすいよう、人的な環境設定を行ったところ、ゲートボールでは、他の利用者から具体的にボールを打つ場所を教えてもらい指示の通りに打っていた。しかし、休憩時間は落ち着かず室内を歩き回っており、職員の指示に対しても強い口調で返答をしていた。

【第Ⅱ期(1か月～1年)：

「場になじみ、周囲が見られるようになってきた時期」

第Ⅰ期において、プログラム中に作業を介して他の利用者との関わりが見られるようになってきたため、この時期には周囲との関わりを増やすことを目標に追加した。1ヵ月の間に1～3回、体調不良や参加拒否を理由とする欠席が見られたが、続くことはなく、デイケア利用が継続できていた。活動・参加面への介入としてOTはPSWと相談し、家族のニーズと本人の年齢も踏まえたうえで、長期課題集団として喫茶を導入した。喫茶は、状況判断能力やコミュニケーション能力の向上を主な目的とするプログラムである。本人は、見学を行うも理解不十分で、動作の手順を覚えることが困難であったため、まずは作る係に役割を固定して開始した。主に食器洗いを担当したが、一連の流れを理解できなかったため、ここでも1対1で1工程ずつの支援を行った。また、環境因子へのはたらきかけとして、作業手順などを的確に理解しておりリーダー的な役割を担える利用者と同じグループを組み、喫茶における本人に対しての活動方法の教示を依頼した。他の利用者に対しては、引き続き本人が喫茶以外のプログラムでも活動が困難だった際に声かけ

を依頼した。その結果、職員や他の利用者の声かけにも興奮することはなく、失敗による不穏が軽減した。また、的外れではあるが、自発的発言も見られるようになり、特定の利用者との交流も見られるようになった。デイケアについては、「人と話するのが楽しい」と語った。

一方、プログラム以外の空き時間には相変わらず落ち着かず各所を歩き回り、個別面談にて今後の目標などについて話し合いを行った後にはレクリエーションの最中に急に泣き出す、帰宅後に家族に対し急にその場とは関係のない内容の暴言を吐くなど、被刺激性が亢進していた。

【第Ⅲ期(1年～2年)：

「発言・感情表出が出来るようになった時期」

この時期には、無理のないペースでデイケアを利用できることを目標とした。人的環境設定としてOT・PSW・Nsは、他の利用者に本人に対する声かけの依頼を継続した。前述の被刺激性亢進は、主に個別での面談後に見られたため、面談は個室を使わずに会話形式で行い、本人のストレスを軽減するような関わり方を心がけた。また、心身機能・身体構造面への介入としてNsと情報を共有し、必要に応じて母親に本人の様子を報告した。母親によれば、デイケアからの帰宅後に暴言を吐くことや、急に早朝や雨天の中散歩をするなど突発的な行動が見られるとの情報を得たため、OTは本人の自宅での様子について家族より更に情報を収集し、デイケアでの活動の様子について家族に報告するなど、情報共有に努めた。その後、イライラ感や落ち着きのなさは残存したものの、暴言・イライラ感は減少し、俳句や卓球などの好きなプログラムには表情良く楽しく参加することが出来ていた。また、職員からの介入がない状態でも、他の利用者から本人に対する声かけやフォローが徐々に見られるようになった。外出の際には、自然と周囲から本人に対する声かけが見られ、本人も自然に他の利用者と行動を共にしていた。喫茶では、他の利用者の後について行動し、経験頻度が少ない役割を行った際にも、他の利用者や職員が1工程ずつ具体的に方法を伝えることにより、スムーズに取り組むことが出来た。また、話し合いの場面では、自発的に自身の考えを発言する様子も見られるようになった。

一方、家族からの情報より、デイケア利用日以外は自宅に引きこもっており昼夜逆転気味であることが明らか

となった。家族からは日中の居場所を増やすためにも、次のステップとしてデイケアの利用回数を増やすか、就労継続支援B型事業所の併用をしてほしいという希望があった。

【第Ⅳ期(2年～現在)：

「デイケアを安心できる居場所として認識できた時期」】





家族からの希望も踏まえ、この時期には次のステップに向けて自信をつけることを目標とした。OTは治療効果を言葉で説明し、デイケアの利用回数を増やすことについて、本人の気持ちを確認した。しかし、その後落ち着いた行動が目立つようになったため、Nsは心身機能面・個人因子面に着目し、本人より家族やデイケアに対する思いを傾聴した。その際に、デイケアに対しては「嫌な場所ではない」、他の利用者に対しては「味方」と語っていた。また、落ち着きのなさも徐々に減少した。

家族に対しては、OTが自宅での過ごし方やデイケアでの活動の様子について情報交換し、家族から本人の身体的・精神的な不調について相談があった際には、診察を受けることを勧めた。家族も現在では、本人に不穏な言動や行動が見られた際にもそれらを受け入れ、本人のペースを大切にしている。

経過のまとめ

第Ⅰ期は、デイケアの目的が理解できず、落ち着いた活動できなかった時期であったため、デイケアを安心して活動できる場として認識することを目標とした。失敗体験を避けるために、職員が1対1で1工程ずつの説明を行い、他の利用者に対しても本人への声かけを依頼するなどしたところ、成功体験が得られ、本人の安心感につながった。

表1. 経過と介入

		第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期
目標		デイケアを安心して活動できる場として認識する	周囲との関わりを増やす	無理のないペースでデイケアを利用する	次のステップに向けて自信をつける
ICF	心身機能 身体構造			病状の確認 (Ns)	
	活動 参加	1対1で1工程ずつの支援(OT)(PSW)			
		短期課題集団(折り紙など)			
			長期課題集団(喫茶)		
			役割の固定	役割の増加	
	環境因子	他利用者を介した声かけ(OT)(PSW)(Ns)			
				面談時の環境設定 (OT)	
				家族との連絡調整(OT)	
	個人因子				家族やデイケアへの思いを傾聴(Ns)
帰結		自発的発言・感情の表出  他利用者との行動 			
問題点		落ち着きのなさ  暴言・イライラ感 			

第Ⅱ期では、周囲との関わりを増やすことを目標に追加した。将来的な就労を見据え、多様な工程を要するプログラムとして喫茶を導入した。喫茶では役割を固定し、リーダー的な役割を担う利用者と同じグループになるように環境設定を行った。その結果、他の利用者の支援を受けながら行動することが可能となり、周囲との関わりが増え、徐々にプログラム中の発言が見られるようになった。

第Ⅱ期において被刺激性の亢進が認められたため、第Ⅲ期では無理のないペースでデイケアを利用できることを目標とした。ストレスのかかる環境の除去や、家族からの情報収集による自宅での行動の把握を行ったところ、落ち着きのなさは残存したものの、暴言・イライラ感は減少し、好きなプログラムには表情良く参加することが出来ており、本人のペースでデイケア利用が継続された。

第Ⅲ期において家族より本人の次のステップに対する希望が見られたため、第Ⅳ期ではそれに向けて自信をつけることを目標とした。本人に治療効果を言葉で説明し、次のステップに対する気持ちの確認を行った。デイケアに対しては「嫌な場所ではない」と話し、次のステップに移行する土台としてデイケアを安心できる居場所と認識できるようになっていった。また、落ち着きのなさも減少した。

考 察

今回、デイケアを安心できる居場所として確立することを目標に、ICFの理論のもと、他職種と連携しながら集団力動を活用した関わりを行った。本人は、理解力・記憶力の低下により作業工程の理解が困難であったため、OT・PSWは個別で細かく口頭指示や見本提示を行い、OT・PSW・Nsは他の利用者に対し、本人への支援や声かけを依頼した。個別面談後には被刺激性の亢進が見られたため、面談時の環境設定や本人の話の傾聴を行った。また、必要に応じて家族やNsと本人の症状に関する情報交換を行った。

第Ⅰ期～第Ⅳ期を通して、本人は場になじみ、他の利用者との交流が見られるようになった。また、他の利用者も積極的に本人と関わるようになったことで、本人のデイケアへの所属意識が芽生え、落ち着きながら自発的

な発言が行えることにつながったと考えられる。他の利用者との関係性も構築されたことで、職員の介入がない場面でも、他の利用者から自然に声がかかるようになり、本人もスムーズに他の利用者と活動や行動を共にしていた。

板垣は「デイケアの効果の発揮は、思いや体験を共有することで生まれる集団への安心感や帰属感が重要である」と述べている²⁾。本人が活動しやすいように、他の利用者への介入も行ったことで相互作用が起こり、周囲が自然に本人に声かけを行うなど集団の成長も促された。このことにより、本人にとってデイケアが一層安心して活動できる場になるという好循環が生まれたと考えられる。また、山根らは「人にとって自分を受け入れてくれる集団、自分の存在をあてにしてくれている集団がどのくらいあるかが、生活の安定に大きく影響する」と述べている⁵⁾。本人にとっても、他の利用者が受け入れてくれるという経験をしたことにより、デイケアが安心して活動できる場となったことが考えられる。

ICFの理論をもとに他職種と連携し、集団力動を活用した事で、周囲からの声かけや支援が自然に生じ、本人も安心して他の利用者と行動を共にするようになった。本人にとっての所属要求が満たされた事により、デイケアを安心できる居場所として認識できるようになったと考えられる。

結 語

多職種で連携し、活動中の個別的な関わりのみではなく、周囲への声かけや集団力動を用いたことにより、デイケアが安心できる場となり、行動変容につながった。

謝 辞

本研究に際し、ご協力を賜った利用者様・ご家族様・職員の皆様に厚くお礼申し上げます。

著者全員に本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業・組織・団体はいずれも有りません。

引用・参考文献

- 1) 日本デイケア学会(編). 新・精神科デイケアQ&A.
東京: 中央法規出版; 2016. 10.
- 2) 板垣徹. 居場所型デイケアに求められる多機能性.
作業療法ジャーナル 2017;51(13):1280-1285.
- 3) 上田敏. ICF: 国際生活機能分類とこれからのリハビリテーション医療. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 2003;12(2):136-145.
- 4) 上田敏. 国際生活機能分類(ICF)とリハビリテーション医学の課題. リハビリテーション医学 2003;
40(11):737-743.
- 5) 山根寛, 香山明美, 加藤寿宏ほか. ひとと集団・場—ひとの集まりと場を利用する—. 第2版. 東京: 三輪書店; 2010. 25.