

こころの病と「社会的孤立」

こころの病気（精神疾患）で通院・入院している人たちは、県内に約18万人。「メンタルヘルス」「うつ病と自殺」「被災者のこころのケア」など、さまざまな場面でこころの病気を取り上げられるようになり、幅広い世代の生活課題として関心が向けられています。国では、住み慣れた地域を拠点とした精神保健医療福祉の仕組みづくりを打ち出していますが、医療機関にはまだまだ多くの長期入院患者が生活しており、社会的入院の解消や地域生活移行は大きな課題です。

そこで今回の連載は、「生活支援施設 萌木」施設長の武津美樹さんにお話を伺い、精神障害のある方の地域生活移行に向けた実践から、こころの病気と「社会的孤立」について考えます。

精神病床入院患者と 地域生活移行支援・定着支援

本県の精神科病院等への入院患者数はおよそ1万3千人。退院者の平均在院日数は238・7日。疾患別では、統合失調症・認知症・うつ病の順に多くなっています。全国的にもこころの病気を持つ患者数は急増しており、精神病床数はほとんど減少していません。

地域生活移行に向けて、障害者総合支援法では、入院中から住まいの確保や新生活の準備等を行う「地域移行支援」、退院後も24時間の連絡相談等のサポートを行う「地域定着支援」を創設し、また本県では、地域で暮らすピアサポーター（当事者）による入院患者への情報提供や、退所後の訪問支援（アウトリーチ）の強化などが進められています。

そして、こうした支援の一翼を担うのが、今回お話を伺った武津さんが施設長を務める「生活支援施設 萌木」（以下、「萌木」）です。

三浦市にある萌木は、精神科病院を運営する（医財）青山会が開設した精神障害者生活訓練施設を前身に、平成11年より、グループホーム・ケアホームやアパート等での生活に向けたサポートを行っています。利用期間は原則2年。デイケアや就労移行支援事業所等に通いながら、利用者は服薬や通院、金銭管理や掃除・洗濯、対人関係のトレーニング等、暮らしに必要な生活スキルを身につけます。

「病状が落ち着いていても、『患者』から『生活者』に変わっていくには時間がかかる」と武

津さん。こころの病気や長期入院を背景とした、地域生活移行の課題があるようです。

事例 私のことを見捨てないでください

学生のころから幻聴に悩まされてきたAさん。何か不安なことがあると、耳元で誰かがささやくような声が聞こえてきます。その声がかき消そうと、誰かれ構わず一方的にまくしただて話す癖があり、人間関係のトラブルが絶えません。アルバイト先でも、仕事の段取りがなかなか覚えられず失敗ばかり続きます。「仕事が出来ないか」と店長に相談をしましたが、結局契約を打ち切られてしまいました。

Aさんの言動がどうもおかしいと思った親が総合病院に相談したところ、医師から精神科の受診を勧められました。しかし病識のないAさんは、通院を固く拒否しました。次第に周りに人が寄り付かなくなり、ひとり落ち込むことも増えたAさん。それでも親が受診について口にするたび「病人扱いするなんてひどい。医者も薬も必要ない」と、怒って聞き入れようとしません。

そしてあるとき、Aさんは出会いがしらの見知らぬ相手とトラブルになり、それを機に精神科病院に入院することになりました。「早く退院したい」と、繰り返し主治医や親に訴えるAさん。デイケアに通うこと、服薬を続けることを約束し、自宅に戻りました。しかし、しばらくするとAさんは家に閉じこもるようになり、調子を崩して再入院することになりました。

その後もAさんは入退院を繰り返し、徐々に入院期間も長引いていきました。

そして、入院生活が10年を越えようとしていたとき、「症状もだいぶ落ち着いてきたから」と病院のワーカーから退院を勧められたAさん。年老いた親の住む実家に帰ることは難しく、グループホームへの入所に向けた準備をしてみないかという話でした。

「病院を出たら、また地域で嫌な思いをするんじゃないか。親と一緒にいない場所で生活なんてできるのだろうか。仕事だってきつとぅまくいかな。退院はしたいけれど、何をどうしていったらいいのだろうか：」

さまざま不安を頭によぎらせつつ、Aさんはワーカーに言いました。

「私のことを見捨てないでくださいね」

隠されたところの病とつながりの途切れやすさ

長期入院を経験したAさんは、武津さんにもどのように映ったのでしょうか。

「萌木の利用者の多くは、長期入院の影響で社会経験が少なく、地域社会に生きづらさを感じている方たちです。医療や福祉とやっとながってくださった、ほんの一握りの方たちと言えるかもしれません。一方、地域には、Aさんのように病気や障害の受け入れが難しく、支援につながりづらい方たちが、たくさん生活していると思います。病気であることを近所の人に知られたくないと、自宅から離れた病院に通っている人も少なくありません。本

当は身近にあるはずの支援の仕組みも、結果として身近なものになっていない。そうしたことが、こころの病気を持つ人たちの生きづらさにつながっているように思います。

中には『サービスは使いたくない』と話す方もいますが、知らない人に家に来てほしくない、慣れない場所にも行きたくないというのは、とても率直な気持ちですよね。否定的にも聞こえますが、それは『住み慣れた場所でも好きなように自分らしく暮らしたい』という本人の想いとも受け取れます。

精神疾患の特徴の一つは、病状に波があることです。体調の良いときは生活に大きな支障はありませんが、不安や緊張が高まりやすい一面もあります。そのため、生活の場を地域に移しても、気持ちの揺らぎが生まれて外出できなくなったり、訪問を断つたりと、医療やサービスにつながり続けることができずに症状を悪化させてしまうこともあります。家事や金銭管理といった生活スキルはもちろん、地域で暮らしていくためには、病気や障害と向き合いながら、自分からも周囲に助けを求



「本人の困り感が見えづらいことで、地域住民との間に距離が生まれ、孤立は生まれるのではないのでしょうか」と武津さん

◆(医財)青山会
生活支援施設 萌木
三浦市初声町高円坊1544-3
☎046-889-2492
FAX046-889-2494
URL <http://www.bmk.or.jp/>

める力が必要です。

事例のAさんの「見捨てないで」という言葉には、これまでの地域生活で経験した苦悩と挫折、自分自身の無力感や居場所のない寂しさを、込み上げる想いの中でようやく発することのできたSOSのメッセージを感じます」

本人を中心とした理解者・協力者の輪を地域に

こころの病気に対する偏見は根強く、病気を理由に入居を断られたり、必要なサービスタがならず、地域生活に踏み出せない方がいます。一方、本人の生活を守ろうと専門職が抱え込むことで、かえって本人を地域から孤立させてしまったり、「困った人がたくさん住んでいる」と、福祉施設そのものが厳しい視線を向けられることもあります。

「困った人」と見られがちな本人が、実は一番困っている。ただ、本人だけを見ていても地域生活は広がらない。生きづらさを抱える方に、地域に住む方たちがもう少し肩の力を抜いてかかわることができるよう、私たち専門職が間に立って、本人の想いが伝わるように一言添える役割がある」と武津さん。

こころの病気や障害と向き合いながら、地域生活に進もうとする本人の想いを支えていくために、医療・福祉の関係者が土台となる信頼関係を築き、つながり続けること。本人の生活の場において、理解と協力の輪を広げていくことが必要とされています。

(企画調整・情報提供担当)