

# やればできる！地域移行！

地域移行が難しいと思われがちなケースの  
テーマ別事例集



社会福祉法人 巢立ち会

平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業  
障害者自立支援調査研究プロジェクト  
精神障害者地域移行に関するモデル事業報告書



# やればできる！地域移行！

地域移行が難しいと思われがちなケースの  
テーマ別事例集



社会福祉法人 巢立ち会

平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業  
障害者自立支援調査研究プロジェクト  
精神障害者地域移行に関するモデル事業報告書

はじめに

## はじめに ～なぜこの事例集をつくろうと思ったのか～

巢立ち会で精神障害者の地域移行のための活動を開始して16年になる。

その間、地域移行を進めるために病院関係者や地域の関係者などに働きかけをしていく中で、特に「専門家」と呼ばれる人たちの中に、根強い「決めつけ」「思い込み」が存在していることを感じさせられてきた。そして、それらがいかに多くの人たちの地域移行を阻害しているかを痛感してきた。

病院関係者からは、「こんなに長く入院していたのに、今さら地域に出すのはかわいそうなのではないか？」「もうこの年になって、本人も望んでないのに、退院させるのは本人にとって本当に幸せなのか？」といった声をよく耳にした。入院生活に慣れて、あるいは慣れさせられてしまった入院患者さんたちを心配するパターンリスティックな思いはいつしか、「入院〇年以上、〇歳以上の人には退院の働きかけをしない」といった不文律となって、多くの入院患者さんたちの地域移行の可能性を阻んでいるという実態もしばしば目にして来た。

地域移行の働きかけをしない理由とされる属性は、入院年数や年齢にとどまらない。「糖尿病だから」「肝臓が悪いから」など、精神科病院に入院継続しなければならないこととは全く関係ないと思われる事柄が、「退院がさせられない理由」として堂々と主張される場面にも度々出会ってきた。

一方、地域移行の受け皿となるべき地域の支援者の中でも、「専門家」と呼ばれる人を中心として、「身元不明ケースはちょっと…」「触法ケースは無理でしょ」といった一定の属性のみで、本人について知ろうとすることもなく地域移行の受け入れを否定する発言を多く耳にして来た。

さらに、ようやく国が本腰をあげて取り組み始めた地域移行事業においても、実施主体として今後積極的に地域移行を推し進める立場にある都道府県の担当者などから、「うちの地域移行の対象は60歳以下にしようと思う」「対象は入院5年以下の人に限定しようと思っている」などといった、耳を疑うべき発言を聞いてきた。

実質的に退院の決定権を握っている病院関係者や退院の受け皿となるべき地域の専門家がそのような決めつけをし、また地域移行を推し進めるべき行政の担当者までもが、そのような思い込みに基づく対象選定をしてしまったら、高年齢層、あるいは様々な事情によって入院が長期化せざるを得なかった人たちは、このまま一生を精神科病院の中で終えるしかなくなってしまう！！

そのことに対する、非常な危機感を、私たちは持っている。

巢立ち会ではこれまで、「NOと言わない」をモットーに、年齢や入院年数、そのほか様々な属性によって対象を限定することなく、地域移行の取り組みをしてきた。そして、

16年の取り組みの中で、140名近くの方たちの地域移行支援に関わってきた。決して初めから、「どんな人でも受け入れられる」と思っていたわけではないし、不安がなかったわけでもない。しかし、受け入れに様々なハードルをつけてしまうと、病院は地域移行の対象としてケースをあげてくれなくなる。まずはとにかく本人に会ってみて、試してみたら考えようとしてきた。そして10数年の取り組みの中で、入院年数や年齢、過去の経歴など、「退院阻害要因」とされがちな多くの属性は、それそのものでは大きな問題になるわけではない、少なくともそれが理由で退院できないというのはおかしい！ということを実感してきた。現在では「通って(作業所への体験通所)くれさえすれば、誰でもどうぞチャレンジしてください」と言っている。

しかしながら、巢立ち会の提供できる支援には、当然ながら限界がある。そして、病院関係者が地域移行の対象ケースとして土俵に上げてくれなければ、私たちは支援を提供することすらできない。また地域の受け皿となる支援者側が「やってみよう」「受け入れてみよう」と一歩を踏み出してくれなければ、地域移行は進まないのである。

この事例集は、巢立ち会がこれまで地域移行を支援してきたケースのうち、『『超』長期入院』『高齢』『身元不明』『触法』『合併症』など、地域移行が困難と考えられがちな属性などのテーマごとに事例を集めたものである。病院は退院についてとても心配していたけれど退院してみたら何ということはないというケースもあれば、私たち自身も不安を持ちながら取り組んだケース、苦闘を続けてきたケースもある。決して支援がうまくいったいわゆる「成功事例」ばかりではないし、代表的な事例というわけではない。どちらかというと、様々な取り組みの中で私たちが多くのことを学ばされ、考えさせられてきた「困難事例集」に近いものと言ってもいいかもしれない。

この事例集は、一人でも多くの方に目を通していただきたいと思い、より興味を持ちやすく、読みやすくすることを心がけて作成した。テーマ別に分けるとともに、サブタイトルやキーワードなどにより、事例のイメージを持ってもらいやすくすることにも配慮したつもりである。特に、現在現場で精神障害を持つ方の支援に関わっている方、これから取り組もうと思っている方に、今悩んでいるケースや関心を持ったケースなど、いくつかの事例だけでもお読みいただければと思う。

2008年3月

# 目次

はじめに ～なぜこの事例集をつくろうと思ったのか～	2
目次	4
第1章 巣立ち会における地域移行支援の取り組み	7
1. 巣立ち会の誕生と活動の経過	9
2. 巣立ち会における地域移行支援の流れとキーワード	13
3. 巣立ち会における地域移行支援 16年の実績	18
第2章 事例	23
1. 「超」長期入院、高齢だからって、地域移行の対象から外さないで！	25
<b>【事例1】「超」長期入院ケース①</b>	26
36年ぶりの地域生活に不安をもたなかった作業所のムードメーカーT氏 キーワード【長期入院、奇異行動、スタッフの不安、本人の明るさ、ムードメーカー】	
<b>【事例2】「超」長期入院ケース②</b>	31
39年の入院を経ても、地域生活ができることを実証しているT氏 キーワード【長期入院、傷害歴、本人の不安、ピアサポート】	
<b>【事例3】高齢ケース①</b>	36
「これが退院最後のチャンス！」71歳K氏の挑戦 キーワード【高齢、長期入院、入退院の繰り返し、退院・就労への意欲】	
<b>【事例4】高齢ケース②</b>	42
70歳で刺激たっぷりの地域生活を謳歌し、皆に希望を与えたH氏 キーワード【高齢、長期入院、異性関係、高齢に対応した薬の処方、 病状管理と処方調整】	
2. こんな課題を持っていても、退院してがんばってます！	50
<b>【事例5】糖尿病を抱えるケース</b>	51
地域での自由な生活のすばらしさを語り続ける巣立ちの語り部 キーワード【長期入院、糖尿病、インシュリン自己注射、体験談を語る】	
<b>【事例6】触法歴を持つケース</b>	56
「立ち直るため」「人から信頼を得るため」必死に努力を続けるM氏 キーワード【触法歴、家庭内暴力、統合失調症という診断、両親の同意、金銭管理、 入院中からの仕事】	
<b>【事例7】身元不明のケース</b>	61
「微笑みの不思議美女」から、「仲間に囲まれ人間性あふれる笑顔のI氏」へ キーワード【身元不明、失踪の懸念、マイペース、支援者の漠然とした不安感】	

<b>[事例 8]</b> 社会適応の難しい症状を抱えたケース……………	66
住まいの問題と家族の不安への取り組み	
キーワード【空笑、家族の不安、グループホーム以外の住まいへの入居支援】	
<b>3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！ ……</b>	<b>71</b>
<b>[事例 9]</b> 怠業により入退院を繰り返したケース……………	72
体当たりでスタッフとの信頼関係を築いた S 氏	
キーワード【服薬、訴え、不安、3 度の再入院、怠業、処方変更、スタッフへの告白】	
<b>[事例 10]</b> ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース……………	77
本人・病院・グループホーム・作業所…それぞれの努力と葛藤、そして連携	
キーワード【ひきこもり、衝動行為、頻回の入退院、病院・関係機関との連携、居場所、仲間の存在】	
<b>[事例 11]</b> 発達障害により集団適応の困難なケース……………	85
こだわりとの格闘と試行錯誤の中でアスペルガー障害への対応にたどり着く	
キーワード【アスペルガー障害、退院・就労に対する強い意欲、周囲の見守り】	
<b>4. それでも課題は残されています…。 ……</b>	<b>90</b>
<b>[事例 12]</b> グループホームから距離を置く方がうまくいくケース……………	91
周囲の抵抗を乗り越えアパート生活を始めた A 氏	
キーワード【グループホーム入居、作業所通所の条件、一人暮らしの実現、飛び降り、グループホーム退居、ルールのある場所、病院の反対】	
<b>[事例 13]</b> 現在の支援体制での限界を感じさせられたケース……………	96
I 氏の安心できる支援体制を求めて	
キーワード【支援体制、ひとりであることへの不安と緊張、ADL の自立】	
<b>[事例 14]</b> 退院後の自殺ケース……………	100
3 年越しの再チャレンジで退院！ 地域生活も軌道に乗り始めたところだったが…	
キーワード【長期入院、モデルとなる仲間の存在、身体症状の訴え、自殺】	
<b>第 3 章 考察 ～14 の事例と巣立ち会 16 年の取り組みから～……………</b>	<b>105</b>
1. 巣立ち会で提供してきた支援とはいかなるものであったか？……………	107
2. 地域移行が難しいと思われがちな属性は、本当に問題なのか？……………	113
3. これまでの実践から学ぶこと、そして今後の課題……………	120
<b>☆コラム☆ 支援者の心のつぶやき……………</b>	<b>124</b>
<b>おわりに ～どんなケースであっても地域移行を「諦めない」ために～……………</b>	<b>127</b>
<b>謝辞……………</b>	<b>129</b>



## 第 1 章

### 巢立ち会における地域移行支援の取り組み



## 1. 巣立ち会の誕生と活動の経過

巣立ち会の歴史は、1992年の「精神障害者グループホーム補助事業」の開始、すなわち精神障害者グループホームの制度化を一つの契機として始まった。

長期入院者の地域移行を阻む大きな要因の一つは、「住む場所がない」ことである。病状は安定しているにもかかわらず、家族が引き取れない、保証人がいないなどの理由で病院にとどまっていた人たち、すなわち「社会的入院」をしていた人たちを地域に受け入れるには、まず「居住するための場所」が必要であった。

現在巣立ち会が活動の拠点としている東京都三鷹市・調布市ではその頃、保健所のデイケアや作業所など、精神障害者が日中活動できる場所は徐々に増えつつあったが、長期に入院している人たちの住居支援と日常生活支援を行うシステムはなかった。障害を開示してアパートを探そうとしても非常に困難で、不動産屋さんに相談してもどこでも断られるということが一般的なことだった。しかしグループホームの制度ができたことにより住居問題の解決への道筋が作られ、またグループホームへの世話人の配置により地域の精神障害者の日常生活支援と危機介入への道も開かれたのである。

1992年の春、これまで退院した患者さんたちが部屋を借りていた大家さんに、今住んでいる部屋をグループホームとして申請したいと協力を求めたところ、当時76歳になっていた大家さんは快く承諾してくれた。「病気が良くなったのにいつまでも入院していなければならないのはかわいそうだね。うちでよかったら使ってもらってもいいですよ。」この大家さんの一言から巣立ち会は生まれたのである。「巣立ち会」という名称も、後にこの大家さんが付けてくれたものであった。

同時に、精神障害者のグループホームが必要だということを市の担当者はじめ様々な関係者に訴え、その必要性を認めてくれる人たちの力を借りて任意団体を作り、要望書を出して行政からの補助金を得るための努力を行っていった。任意団体の構成員は主として病院職員と当事者の家族であり、専門家と当事者の家族との協働運営による活動として巣立ち会は始まった。

こうして立ち上げたグループホームを『巣立ちホーム』と名づけ、巣立ち会最初のグループホームの運営が始まった。最初にグループホームとして申請したのは、50部屋の居室を持つアパート群の中の4室であったが、グループホームの交流室での食事会を核として、その後次々と退院した人たちがそのアパートに入居することになり、食事会には20数名が集まるという大所帯に発展していった。

一方、このような形で地域での生活が続いていくと、退院した人たちの日中活動の場も必要になった。何らかの生産活動を行えて、少ないながらも工賃を払える作業所を設立しようと考え、『巣立ち共同作業所(現「巣立ち風」)』が開始された。

その後巣立ち会では次々と社会資源を増やし続けていった。ほぼ毎年のように何らかの新たな活動を開始してきたのである。そのような活動を促した原動力は、ただ利用者のニーズに応えようという信念であった。元々長期入院者の受け皿作りとしての役割を意識して活動してきたが、年を経るごとに多様な人を受け入れられるという経験に基づいた自信が出てきたことも、この社会資源づくりに拍車をかけてきた。「まだまだ退院できる人が病院には大勢いる」「一人でも多くの人を地域に迎え入れたい」、私たちはそう考えるようになっていった。そのための機会があれば逃さずチャレンジしていく、という考え方は、巣立ち会職員の共通の思いとなっていた。

巣立ち会では、退院先となる住居のない長期入院者には必ず住居提供までの支援を行うという方針で地域移行支援をしてきた。これまで徹底して地域の不動産屋さんや地主さんなどとの協働関係を作ることに尽力してきた結果、会の誕生から16年を経た2008年3月現在、8か所(63室分)のグループホームとグループホーム以外の民間アパート20数室を含め80室以上の住居支援を行っている。

2005年に東京都から退院促進支援モデル事業の委託を受けたことも、さらにこれまでの活動を促進させることにつながった。また活動の開始当初から、当事者同士の助け合いやお互いの抱える課題や困難を皆で共有しながら活動することを大切にしてきた巣立ち会であるが、2005年から「三鷹市精神障がい者地域自立生活支援事業(ピアサポート事業)」の委託を受けることにより、ピアカウンセリングなどの学習機会や、当事者が支援の担い手として活動できる機会をさらに広げ、ピアサポート体制を発展させてきている。

巣立ち会の発足当初の理念は「社会的入院者の受け入れ」であり、一人でも多くの患者さんが病院から退院できるようにとこれまで地域移行支援の活動を進めてきた。2002年に社会福祉法人となった巣立ち会は、「自尊心を持って生きる」、「助け合える仲間がいる」、「地域で安心して生きがいを持って生活する」の理念に基づき、さらなる活動を展開し続けている。

<運営事業>

(2008年3月末現在)

**グループホーム 共同生活援助 8か所**

- 巣立ちホーム 定員:6名
- 巣立ちホーム三鷹第2 定員:15名
- 巣立ちホーム調布 定員:5名
- 巣立ちホーム調布第2 定員:6名
- 巣立ちホーム調布第3 定員:6名
- 巣立ちホーム調布第4 定員:12名
- 巣立ちホーム調布第5 定員:7名
- 巣立ちホーム調布第6 定員:6名



**作業所 就労継続支援B型 3か所**

- 巣立ち風 利用者数:43名(定員30名)
- 巣立ち工房 利用者数:41名(定員20名)
- こひつじ舎 利用者数:65名(定員40名)



**東京都・三鷹市からの委託事業**

- 東京都精神障害者退院促進支援事業
  - ・退院促進コーディネート事業
  - ・グループホーム活用型ショートステイ事業
- 三鷹市精神障がい者地域自立生活支援事業 (ピアサポート事業)

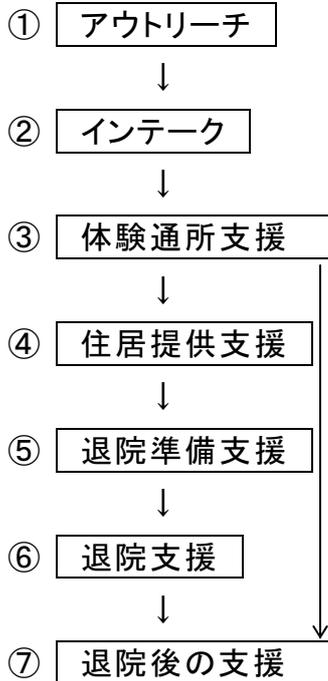


## <沿革>

- |       |     |  |
|-------|-----|--|
| 1992年 | 6月  | 三鷹市で巣立ちホームの事業開始  |
| 1993年 | 4月  | 「巣立ち共同作業所」、「巣立ちホーム」事業認可  |
| 1995年 | 10月 | 三鷹市で巣立ち工房の事業開始   |
| 1996年 | 4月  | 「巣立ち工房」、「巣立ちホーム調布」事業認可   |
| 1998年 | 7月  | 「巣立ちホーム調布第2」事業認可   |
| 2000年 | 8月  | 調布市でこひつじ舎の事業開始   |
| 2002年 | 10月 | 巣立ち会が社会福祉法人格を取得<br>巣立ち共同作業所が小規模通所授産施設となり「巣立ち風」に<br>名称変更              |
| 2003年 | 1月  | 巣立ちホーム調布第3の事業開始  |
|       | 4月  | 「巣立ちホーム調布第3」、「こひつじ舎」事業認可   |
| 2005年 | 4月  | 巣立ちホーム調布第4の事業開始  |
|       | 6月  | 「三鷹市精神障がい者地域自立生活支援事業」を受託   |
|       | 8月  | 東京都より「精神障害者退院促進支援モデル事業」を受託   |
|       | 10月 | 「巣立ちホーム三鷹第2」事業認可   |
| 2006年 | 3月  | 「巣立ちホーム調布第5」事業認可   |
|       | 4月  | 東京都より「退院促進コーディネート事業」を受託  |
|       | 6月  | 「巣立ちホーム調布第4」事業認可   |
|       | 8月  | 「巣立ちホーム三鷹第3」、「巣立ちホーム三鷹第4」事業認可  |
|       | 10月 | 「巣立ちホーム調布第6」事業開始<br>10か所のグループホームを障害者自立支援法の事業所に移行                     |
| 2007年 | 2月  | 東京都より「グループホーム活用型ショートステイ事業」を受託  |
|       | 4月  | 3か所の通所事業所を障害者自立支援法の事業所に移行<br>巣立ちホーム三鷹第3、巣立ちホーム三鷹第4を<br>巣立ちホーム三鷹第2に統合 |

## 2. 巢立ち会における地域移行支援の流れとキーワード

巢立ち会における地域移行支援の具体的な流れは、次の通りである。



この支援の流れに沿って、この事例集で頻出する用語について説明しておきたい。

### 出張講演

巢立ち会では、積極的に病院に出向いて地域移行支援についての情報を伝えたり相談に乗ったりするアウトリーチ活動に力を入れているが、出張講演はその大きな柱である。「出張講演」とは、メンバーが必要な場に出向き自らの体験談の発表などを行うものであり、ここでは地域移行を経て現在地域で生活しているメンバーがスタッフとともに病院に出向き、入院患者さんや病棟職員に対し自らの体験談を語ったり、支援の具体的な内容を伝えたりする活動を指す。ピアサポートの力を活用して、患者さんに直接働きかけるという意味で大きな意義を持つ。小グループでの話し合いや作業体験を取り入れるなど、様々な工夫をこらした形態もとるようになってきている。

### インテーク

アウトリーチ活動の中で少しでも退院に興味を示してくれた患者さんや病院から紹介を受けた患者さんと個別面接を行う。面接では信頼関係の形成、本人のニーズ・意思の確認、サービスの説明、アセスメント、退院への動機付けなどを行う。また作業所の見学も併せて積極的に働きかける。体験通所を希望する人にはその翌日からでも通所の受け入れが可能な体制をとっている。必要があれば家族とも個別面接を行い、関係を築きながら地域移行支援計画の相談・調整を行っていく。

## 施設見学

巣立ち会では本人により具体的なイメージを持ってもらうため、施設見学を積極的に働きかけ受け入れている。作業所の見学ではメンバーが案内をし質問にも答えるなど、実際に利用する立場で説明を行うとともに、自分の体験談や地域の情報なども伝え、退院を勧める機会ともなっている。グループ単位での見学を何度も繰り返したり、作業体験を行ってメンバーとの交流を図ったりする中で、徐々に「その環境に入っていくこと」「仕事をする事」のイメージを持つことが出来るようになり体験通所に結びつく人もいる。またグループホームやアパートの居室の見学についても同じように積極的な受け入れを行っている。入居しているメンバーに協力を依頼し、実際に住んでいる部屋を見せてもらうとともに、どのような生活をしているのか、退院してよかったことや大変だったことなどの体験を聴かせてもらうことなどを通して、より具体的な地域生活のイメージを持つことができ、退院意欲の向上につながることも多い。

## 作業所

巣立ち会では現在3つの日中活動の場を運営している。これらはそれぞれ、共同作業所、小規模通所授産施設、就労継続支援 B 型事業所などと法的な位置付けを変えてきているが、メンバー・スタッフの中では現在もそれぞれの名前のほか「作業所」と呼ばれることが多い。この事例集の中ではその当時の法的位置付けに関わらず、「作業所」との呼び名で統一している。3 か所の作業所の活動内容やプログラムはそれぞれの特徴もあり多岐に渡るが、共通して行っているのは、メンバーを主体とした毎日のミーティング、内職作業、作業所の外での作業、レクリエーション、清掃などである。

## 体験通所

地域移行に向けた具体的な支援は、入院中の病院から作業所に通所する「体験通所」から始められる。体験通所では、作業所で他のメンバーと同じ日課で活動に参加してもらう。この体験通所の目的は次の5点である。

- ① 本人に院外の生活に慣れてもらうこと
- ② 継続性や安定性を高め、地域生活への自信をつけてもらうこと
- ③ 職員との信頼関係を強化していくこと
- ④ 当事者同士の関係をつくり、安定した地域生活に不可欠なサポートネットワークを築くこと
- ⑤ 実際の生活場面の中で、地域生活に向けた課題を本人と確認し合い、取り組んでいくこと

体験通所は本人の希望に応じ、週1回半日からでも開始できるが、徐々に日数や

時間を増やし、退院までには週 3～4 日は通所して退院後の生活に近づけていくことを目指している。

## 住居提供

巣立ち会では退院先の住居を必要とするすべての人に住居提供を行う前提で地域移行支援を行っている。体験通所が週 3～4 日安定して継続され、スタッフやメンバーとのコミュニケーションも取れるようになってこのまま退院後の支援に移行できる目処がたったら、入居先について具体的な選定を行う。グループホームが新設されたり空室が出た時にその入居候補としたり、巣立ち会の活動を理解してくださっている近隣の不動産屋さん・大家さんの物件（一般アパート）を紹介したりする。一般アパートを紹介する場合にも、基本的に巣立ち会スタッフが居室の見学や賃貸契約への同行、火災保険加入手続きの支援、緊急時に備えての合鍵預かりなどの対応を行い、不動産屋さん・大家さんに対して入居後の継続した支援対応の約束をしている。

## グループホーム

巣立ち会では 2008 年 3 月現在、8 か所のグループホーム（共同生活援助事業所）を運営している。うち 6 か所は地域の大家さんにグループホーム用に建ててもらった交流室を持つ一棟立ての建物であり、2 か所は何棟かの一般アパートの中のいくつかの居室を合わせてグループホームとして認可を受けたいわゆるサテライト型のグループホームである。いずれも外観は普通のアパート、マンションであり、必要に応じて世話人の支援は受けられるものの、要は「ひとり暮らし」である。メンバーは「アパート」と呼ぶことも多いが、ここでは認可を受けた部屋すべてを「グループホーム」として記載している。

## 退院準備

退院後の入居先が決まると、退院のための準備を開始する。

病院や行政の担当者など関係機関との調整を行っていくほか、居室の清掃、布団や日用品、電化製品などの購入、ガス・電気・水道・電話の契約手続きなどの支援を行う。それらの支援はグループホームの世話人が中心となって行うが、これまで通所で関わりを持ってきたスタッフも協力し、またメンバーにも一緒に相談に乗ってもらったり、買物に同行してもらって地域の具体的な情報を教えてもらうなど、ピアサポートの力を活用しながら退院後の具体的な生活イメージが持てるよう働きかけていく。また体験外泊を通して、より具体的な支援を行っていく。

## 体験外泊

退院する前に、退院後実際に住むことになる居室で体験外泊を行っている。（「体験宿泊」、「試験外泊」などと呼ぶこともあるが、この事例集では「体験外泊」という表現に統一している。）数十年ぶりの、あるいは生まれて初めての「一人暮らし」に戸惑ったり緊張して眠れなかったりなどということもあるが、退院前に試していくことで、本人と支援者が一緒に対処法を考えていくことができる。本人の状況に応じ一泊から徐々に日数を増やしていく。退院に対する不安が強い場合などには、一週間単位の体験外泊をくりかえしながら、退院の時期を見定めていくこともある。

体験外泊を行っていく中で、食事の調達方法や服薬の管理、電化製品やガスの使用方法、緊急時の連絡方法、喫煙やゴミ出しのルールなどについて確認していく。世話人が本人と相談しながら、どういう方法をとれば本人がひとりでやっていけそうか工夫をしたり、本人がひとりで行うのが難しい部分などについてどのような支援を提供していったらよいかの見通しも立て、必要に応じ病院や退院後活用できるサービスとの調整などにもつなげていく。また体験外泊中はグループホームの夕食会に参加してもらい、グループホームメンバーとの交流を図るとともに、外泊明けには居室から直接作業所に通所するなど、退院後の生活スタイルにできるだけ近づけるようにしている。

### 夕食会

グループホームでは週 1～2 回、交流室で夕食会を開いている。グループホームの入居者は原則的に夕食会への参加をルールとしているが、グループホーム入居者以外の地域のメンバーも多く参加している。

夕食会は、栄養バランスの取れた温かい食事を提供するのみならず、料理を手伝ったり、当番の仕事をしたり、自分の食べた食器は自分で洗うなど、様々な生活経験をする場にもなっている。またメンバー同士の交流を図り、情報交換や世話人との相談を行うなど様々な意義を持つものとなっている。

### 退院支援

体験外泊が順調に進み退院の目処が立つと、退院カンファレンスを開き、関係者で退院後の支援体制を確認した上で退院となる。大家さんなどにも挨拶し、必要に応じ荷物の運搬や片付け、住民票の異動や各種手続きの支援なども行っていく。

### 退院後の支援

退院後も、入院中から支援を行ってきたスタッフが継続的に支援を行うが、生活支援の中心、マネジメント役は世話人となる。毎日の食事や掃除洗濯、公共料金の支払いや銀行口座の開設、お金の管理、医療機関の受診など、本人が地域での生活に慣れるまで様々な形でサポートしていく。また世話人が夕食会や居室訪問・面接な

どにより定期的に本人と直接の関わりを持ち、状況を把握しつつ作業所や訪問看護、病院、生活保護担当者など関係機関と連携して個別支援を行っていく。基本的には困ったときに相談できるような関係性づくりを心がけつつ、本人の力を引き出し本人なりの生活の仕方を尊重すること、グループホームや作業所のメンバーなどのピアサポートの力を引き出し活用するように配慮し、世話人がやりすぎてしまわないよう気をつけている。ただゴミ出しと火の管理に関しては非常に注意を払っている。私たちの地域では10種類に分別して指定の時間に出さないとゴミを収集してもらえず、そうになると地域からあの人には地域生活のルールが守れないと思われるため、非常に大変ではあるが分別とゴミ出しの時間などについては手間と時間をかけて支援を行っている。また火災は命に関わる問題であるため、タバコを吸う場所、吸殻の始末などについてはルールを徹底している。

### 3. 巣立ち会における地域移行支援 16年の実績

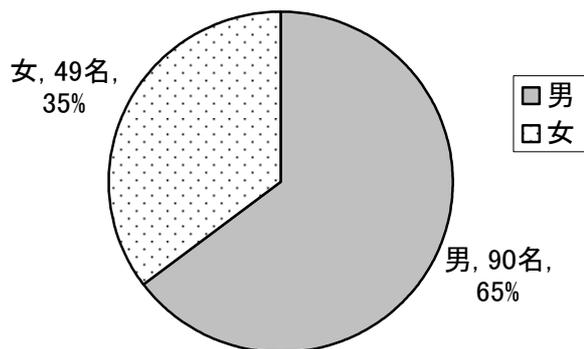
1992年からの16年間で、巣立ち会から地域移行支援を受けて退院した利用者は139名であり、これまで巣立ち会を利用した延べ利用者数317名(通所施設利用のみ、あるいは入院中の通所者を含む)の44%を占めている。

この139名の概要と支援結果は以下の通りである(2008年3月末現在)。

#### ①性別

利用者の性別は、「男性」が90名(65%)、「女性」が49名(35%)であり(図1-1)、男性の方が多い。

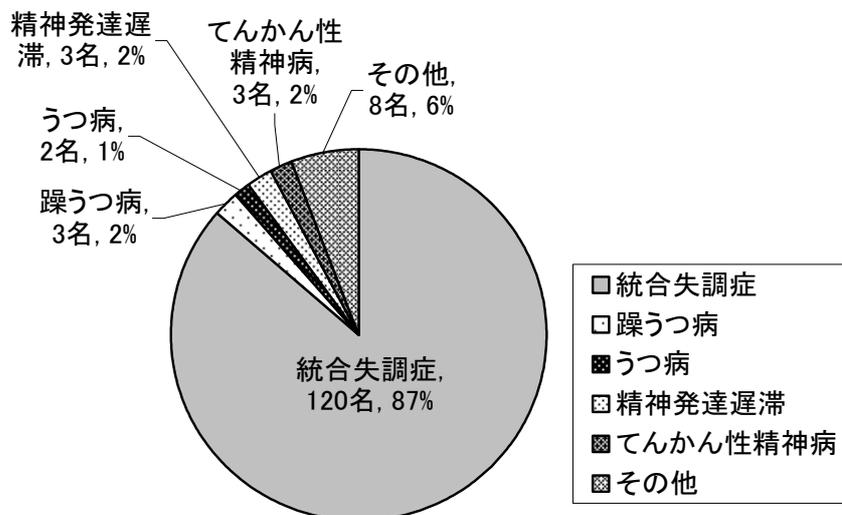
図1-1 男女比(n=139)



#### ②診断名

診断名は、「統合失調症」が120名(87%)で、圧倒的に多い割合である。続いて、「その他」が8名(6%)、「躁うつ病」「精神発達遅滞」「てんかん性精神病」がそれぞれ3名(2%)、うつ病が2名(1%)となっている。(図1-2)

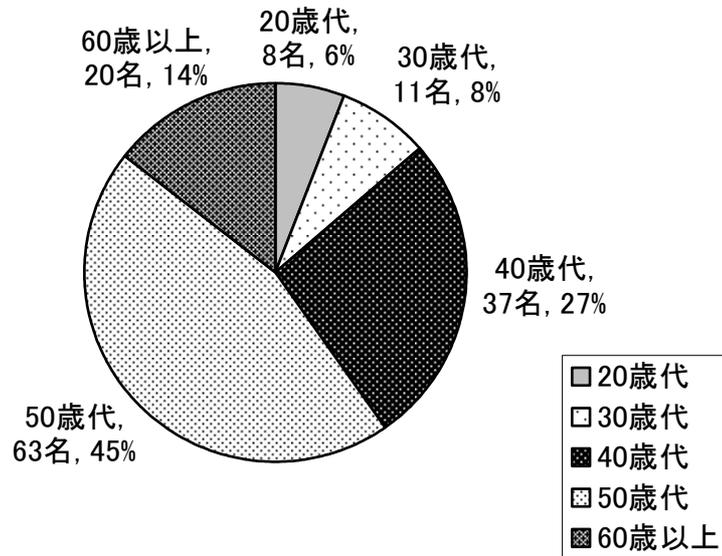
図1-2 診断名別人数(n=139)



③年齢

年齢は、利用開始時において「50 歳代」が 63 名 (45%) と最も多く、続いて「40 歳代」が 37 名 (27%) となっている (図 1-3)。60 歳以上の利用者も 20 名 (14%) おり、ここ数年で増加傾向にある。

図 1-3 利用開始時年齢層 (n=139)

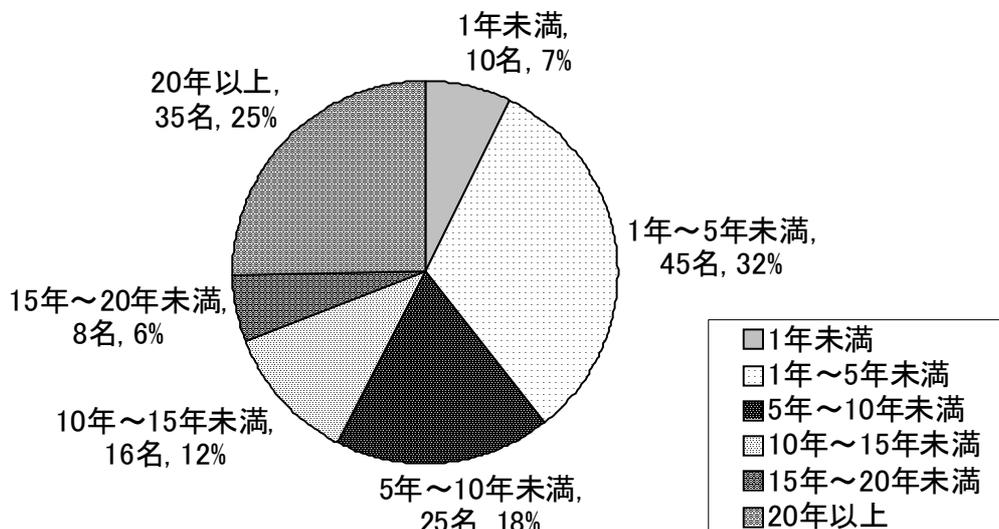


④入院期間

入院期間は、平均入院日数が 4,093 日 (約 11 年 3 ヶ月) であり、最も長い入院日数の利用者は 15,390 日 (約 42 年 2 ヶ月) であった。

総入院期間別人数は、「1 年～5 年未満」が 45 名 (32%) と最も多く、続いて「20 年以上」が 35 名 (25%) と全体の 4 分の 1 を占めている。10 年以上の入院歴がある利用者は合計 59 名 (43%) であり、長期の入院経験者が非常に多い。

図 1-4 総入院期間別人数 (n=139)

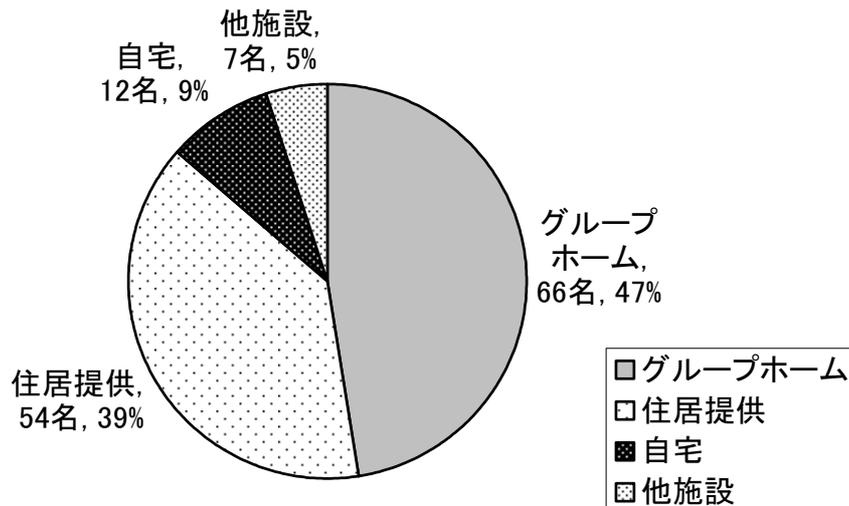


⑤ 居住先

退院後の居住先は、「グループホーム」が最も多く 66 名 (47%)、続いて「住居提供」(グループホーム以外で巣立ち会が斡旋した一般アパートなど)が 54 名 (39%)、「自宅」が 12 名 (9%)、「他施設」が 7 名 (5%)であった。

グループホームと住居提供の合計は 120 名 (86%)であり、地域移行支援を利用して退院した利用者のほとんどが、住居提供支援を受けていることがわかる。(図 1-5)

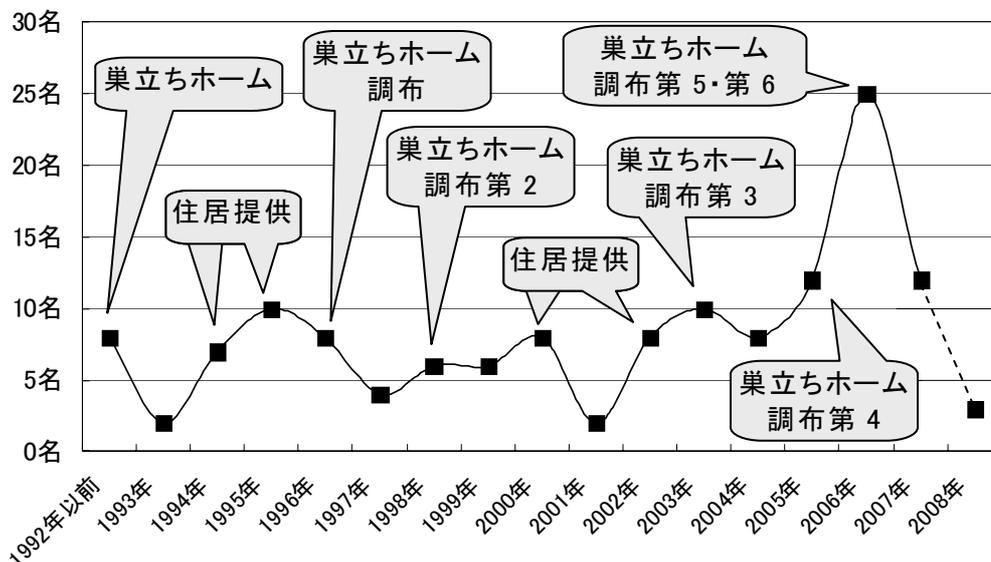
図 1-5 退院後の居住先 (n=139)



⑥ 経過年別退院者数と居住施設開設時期

次に、巣立ち会の地域移行支援による、1992 年から現在までの退院者数推移に、グループホーム開設時期と住居提供時期を加えたのが図 1-6 である。

図 1-6 退院者数推移と居住施設開設時期



この図からわかるように、グループホームの開設やその他一般アパートへの住居提供を行うことができた年には、退院者が多い傾向にある。しかし、グループホームやその他住居を十分に提供できなかった年には、退院者が少ない。これは、退院を希望する利用者にとっては、地域の受け皿となる住居の有無が少なからず退院に関連していることを示しており、退院先となる住居の重要性を示唆する結果である。

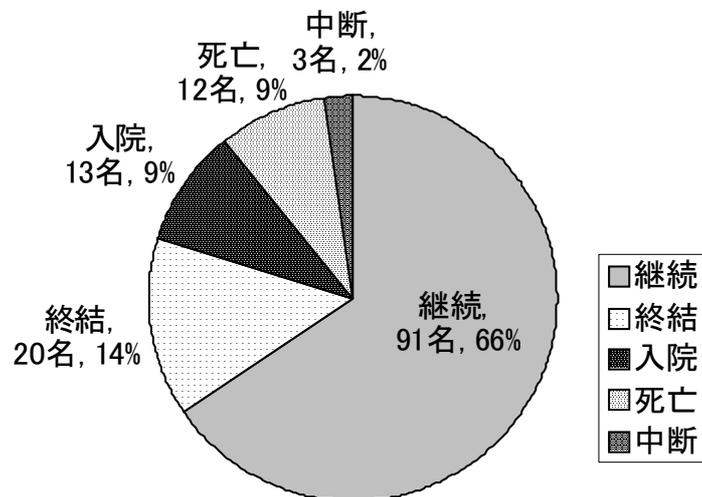
また 2008 年は、3 月末現在ですでに 3 名が退院しており、現在も病院から退院を目指して体験通所を行っている利用者が約 30 名いる。図 1-6 の点線部分に関しては、今後の退院者数の増加が見込まれるため、彼らの退院先となる住居の確保が求められている。

### ⑦ 現況

これまで地域移行支援を行ってきた 139 名の現在の状況である。

巣立ち会のサービスを「継続」して利用している人が 91 名 (66%)、施設利用からの卒業、他施設への移籍、転居などで支援を「終結」した人が 20 名 (14%)、退院後に再「入院」した人が 13 名 (9%)、「死亡」が 12 名 (9%)、治療中断による「中断」が 3 名 (2%) となっている。

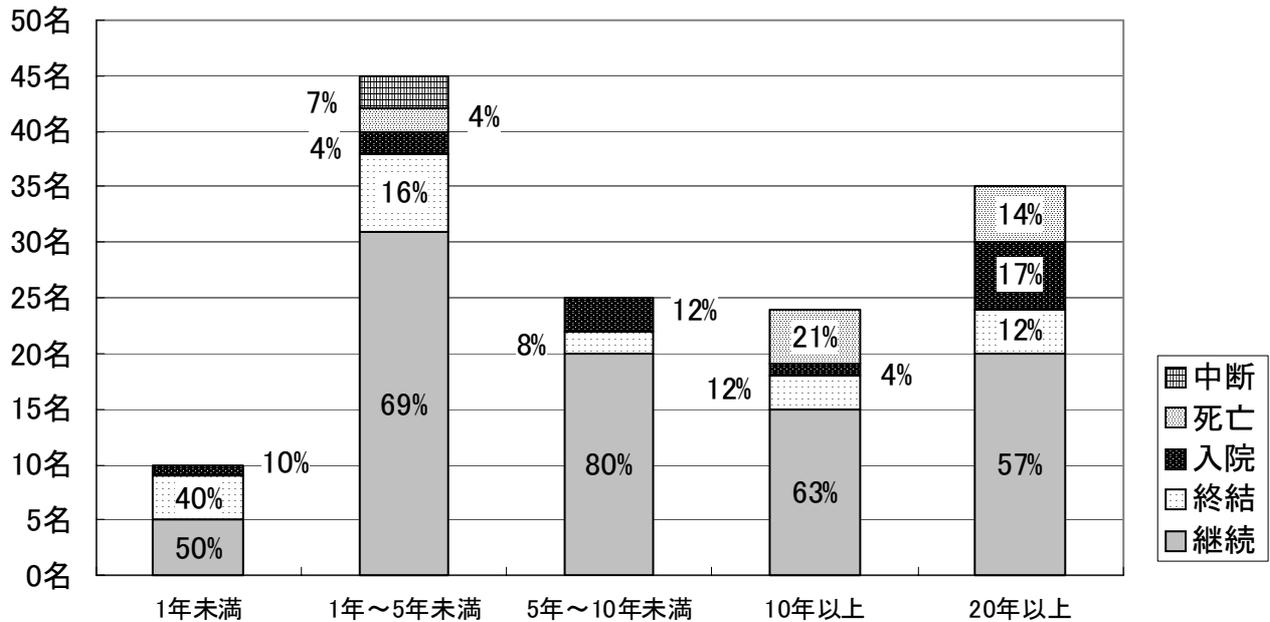
図 1-7 利用者の現在の状況 (n=139)



⑧入院期間別の現況

最後に、利用者の現況を入院期間別（「1年未満」「1年～5年未満」「5年～10年未満」「10年以上」「20年以上」）に表してみると、次の図のようになった（図1-8）。

図1-8 入院期間別の利用者現況



ここでは限られた事例数で統計的に信頼性のある分析を加えることはできないが、対象者の入院期間と退院後の現況には明らかな相関関係はみられない。つまり、超長期入院経験者の方が短期入院経験者よりも地域生活の継続が困難だということは、巣立ち会の事例を見る限りでは言えない。実際に、20年以上の入院経験者で現在もサービス利用を継続している20名の多くは、現在も日中活動の場に通いながら仕事に励み、仲間との時間を楽しみ、自分の時間を有意義に使い、その人なりの豊かな地域生活を送っている。

## 第 2 章

## 事 例



## 1. 「超」長期入院、高齢だからって、 地域移行の対象から外さないで！

- [事例 1] 「超」長期入院ケース①**..... 26  
**36年ぶりの地域生活に不安をもたなかった作業所のムードメーカーT氏**  
キーワード【長期入院、奇異行動、スタッフの不安、本人の明るさ、ムードメーカー】
- [事例 2] 「超」長期入院ケース②**..... 31  
**39年の入院を経ても、地域生活ができることを実証しているT氏**  
キーワード【長期入院、傷害歴、本人の不安、ピアサポート】
- [事例 3] 高齢ケース①**..... 36  
**「これが退院最後のチャンス！」71歳K氏の挑戦**  
キーワード【高齢、長期入院、入退院の繰り返し、退院・就労への意欲】
- [事例 4] 高齢ケース②**..... 42  
**70歳で刺激たっぷりの地域生活を謳歌し、皆に希望を与えたH氏**  
キーワード【高齢、長期入院、異性関係、高齢に対応した薬の処方、  
病状管理と処方調整】

**[事例1]「超」長期入院ケース①**

**36年ぶりの地域生活に不安をもたなかった作業所のムードメーカーT氏**

キーワード【長期入院、奇異行動、スタッフの不安、本人の明るさ、ムードメーカー】

S・T氏、59歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数3回、総入院期間約36年5ヶ月

経済状況：障害年金1級、生活保護

①経歴

昭和23年、東京から遠く離れた地方の町で、同胞3名の第1子として出生した。小学校時代は野球部に入りファーストを守り、4番打者だった。また工業高校に入学してからはボクシングを始めた。

高校卒業後上京しプロボクシングを目指しボクシングジムに入ろうとしたが、生活のために断念し、セールスの仕事や工場勤務等をして必死で働いた。数ヶ月単位で仕事を転々としたが、20代前半に仕事で無理をし具合が悪くなって帰郷、実家にて過ごす。その間A病院に約3ヶ月入院している。その後、父が司法書士だったため跡を継ごうと大学受験のため22歳で再度上京し学生寮に入った。寮生の中に学生運動に参加していた人が多く、影響を受けてアメリカ大使館に抗議に行ったところ警察官に取り押さえられ留置場に入れられた。翌日精神鑑定の結果B病院へ入院(22歳)となり、その後入院生活が続いた。

50歳の時に一度退院しA援護寮へ入所したものの、3ヶ月程でB病院に再入院している。「退院をしたら外で働くものだと思っていたのに、病院と変わらなかった」という理由から、援護寮での暮らしはあまり好きではなかったそうである。人生のほとんどを病院で過ごしてきたが、57歳でB病院を退院してグループホームに入居し、3年が経とうとしている。

B病院入院中に父は他界し、母と弟は現在も故郷で暮らしている。

②退院ができなかった・難しかった理由

(1)本人側の理由

入院して1年は父が頻繁に面会に来て「退院しろ」と言ってきたが、無視していた。当時退院しなかったのはT氏によると「自分のエゴ」で、退院しようという気持ちはなかったそうである。そのうち気がつくと5年が過ぎ、10年が過ぎていた。開放病棟に移ってからは、病院の中で園芸をしたりソフトボールやバレーボールに参加したり、時には配膳を手伝ったりと忙しく働いていたため、外で生活しているのと変わらない印象だった。「退院したら外で働くもの」と思っていたが、病院にいる間も自由に外出が出来て、

外にいるようなもので、「外にいるのに外に出るという理屈はない」と思っていた。こういう生活を 10 年～20 年続けると退院するという気持ちはなくなった。

援護寮への退院の話以外にも退院の話はあった。B 病院の近くに住み、B 病院の清掃員をしないかと主治医に勧められたことがあり、年に一度面会に来ていた母にも勧められたが、退院しても病院と同じような生活をするのでは退院する意味がないので断った。

## (2) 病院側の理由

入院が長期化する以前は、何度か退院を勧める動きがあったが、長期化するにつれ、父が亡くなり、帰る場所がなくなってしまった。そのため、積極的に病院が退院を勧められなくなった。また、病院の中庭で延々とでんぐり返しをしたり、手や足を動かし続けたり、お祈りのような仕草（一見操られているように見える）をしたり、サングラスやカチューシャを急にするなど奇異な行動があったため、そういった行動が地域生活にどう影響するのか未知数であり、スタッフが不安に思っていたため結果的に入院が長引いてしまった。

## ③ 支援の内容と経過

### (1) 入院中、退院に向けて

B 病院が巣立ち会の地域移行支援対象者として初期に選んだのがこの T 氏であった。当初、「いずれは故郷へ」と考えていた T 氏と、「受け入れ家族のいない故郷へは戻れないだろうが、退院先を支援する環境があれば地域で暮らして欲しい」という病院の考えに多少の食い違いはあった。また、病院からの紹介があった当初は受け入れ側としても、34 年も入院していた方の支援ということにやや不安があった。「(病院のいう) 奇異な行動を作業所で行うとしたらどんなことか?」「他の利用者とうまくやっていけるのか?」「34 年も入院していて本当に退院し、地域生活が可能なのか?」といった思いがあった。しかし病院がせっかく紹介してきたケースでもあり、まずどのような人なのか、作業所へ体験通所をしてもらいながら様子を見ようと、病院から作業所への体験通所を提案した。体験通所のなかで、T 氏のことを知り、支援の体制を整えたいと考えた。T 氏も、作業所通所に前向きだったため、「通ってくれたら住居も含めて退院への支援は必ずする」と約束をし、体験通所が開始となった。

体験通所を開始してみると、彼の働き者で誰からも愛されるキャラクターはすっかり作業所に溶け込み、徐々に通所日も増えていった。病院から作業所まではバスと電車で約 1 時間かかるが、T 氏は「営業をやっていた頃みたいな感じ」と「仕事をしに会社に行く」という姿勢で黙々と通所を続けた。作業所では、単調な内職作業を行いながら、朝のミーティングの司会や行事の企画、仕事上の役割分担など、できるだけメンバーが主体的にできるよう心がけていた。メンバーが主体的に動くために、明るくリー

ダーシップをとれ、前向きに通所している T 氏はリーダーとして最適に思われた。若い頃、営業マンとして働いていたことをよく口にする T 氏だが、作業所でもそうした社会経験や社交的な性格を生かせるようミーティングの司会や作業の声かけなどを依頼し、その力を存分に発揮できる場面を作っていた。T 氏も場の中心となって積極的に働くことが好きなようで、本来の勤労意欲と作業所の期待がうまく合い、生き生きと過ごしていた。通所が順調に進み、他のメンバーからも慕われる存在になっていった T 氏は「退院については何も不安はない、早く退院したい」と言うようになった。

支援者側が当初抱いていた不安も体験通所を始めるとすぐになくなり、8 ヶ月経った頃には B 援護寮のショートステイを利用した外泊を始めた。体験通所は週に3日と利用日数が少なく、関係を築いたり様々な準備を共に進めたりするために通所日を増やせないか、と相談をしたが、通所のための交通費や昼食費が負担となること、また退院後は毎日通所することを T 氏が約束してくれたことから、彼のペースを崩さず退院準備を進めていくことにした。

援護寮での外泊も問題なく、新しいグループホームの立ち上げと同時にその住居の見学、体験外泊を行い、退院の準備を進めていった。グループホームの体験外泊では他の入居予定者や他のメンバーと交流を図れるよう、夕食会の日にあわせて外泊日を設定することで、夕食会でもムードメーカーになっていった。退院準備にあたっては金銭管理が心配されたが、作業所近くの銀行に預金口座を開き、生活費を下ろすのに何度か同行し慣れてもらった。日用品についても、「部屋が狭いので洗濯機は必要ない。手で洗うから」という T 氏の意味を尊重し、必要最低限のもののみ揃える手伝いを行った。一方で、同じ B 病院から通所していたメンバーと作業所近くのリサイクルショップに行き、勧められて上着を安く購入するなど、T 氏なりに退院準備を仲間と楽しく進めていた。また、B 病院には訪問看護を依頼し、退院後の支援体制を整えた。体験通所を始めて9ヶ月後、グループホームへの入居が決まったが、この時支援者は、「服薬さえ続けてくれれば大丈夫」と地域生活に大きな不安はもっていなかった。

## (2)退院後、現在まで

グループホーム入居後は順調に生活している。洗濯もずっと手洗いでこまめにしている。退院直後に隣の住人に雨戸の開閉の音がうるさいと注意されてからは、2年近く雨戸をほとんど開けずに過ごしている。本人と話をする、最近では時々開けていると言うものの、大家さんからは隣の住人のことは気にせず雨戸を開けてほしいという依頼もきている。

退院して2年目に入った頃、「もう卒業したので訪問看護は要らない」という申し出があった。「もう、本当は薬を飲まなくても良いんですけどね」と話していたこともあり、服薬に対する不安はあったが、病院のスタッフと相談し、通院、服薬はしっかりすること、

薬に対する不安はあったが、病院のスタッフと相談し、通院、服薬はしっかりすること、を約束し現在は世話人が相談の中心者となっている。

時折「大事な用事がある」と作業所や夕食会を突然休むことがあり、休む時は連絡を入れてほしいということを繰り返し伝えていった。約束通り、外来や用事のある日以外は作業所に通所し、変わらずバリバリと働き、皆の中心となって活躍している。

手足を動かしたり、カチューシャをつけて来たりすることなどもあるが、支援者が「何故？」と感じる行動をした際は、その理由を聞いて出来る限り本人の気持ちを理解しようと努めた。その行動は一人の世界に入っている時に多いようで、夕食会の時や外でも自動販売機の前などでその姿をよく見かけるが、話しかけると止まる。手足を動かす理由は「気持ちいいんだよ」と言っていたが、実は「体が鈍るのでシャドーボクシングやキックボクシング、空手の形を日々練習している」とのことであった。カチューシャについて T 氏は「流行ってるんだよ。カッコいいだろ。」「男がしてもいいんですよ。」と明るく話す。髪の毛の長い人が使うものではないかと意見を述べると「そんなことはないよ」と T 氏は笑い飛ばす。しかし、地域で生活していく上では、T 氏も、支援者も、大家さんも支障は感じていない。「そんなことをすると周囲の人が気にするのでは？」という支援者の不安も、T 氏の明るさで払拭されてしまう。ありのままの T 氏の姿を皆が受け入れることができている。

人前で話すことが好きな T 氏に作業所では、退院後出張講演への参加を呼びかけ、自分の退院までの体験談を話す機会を提供していき、現在では出張講演の主力メンバーとして活躍している。T 氏の話す体験談は好評であり、今後も積極的に参加していきたいと前向きである。作業所でもグループホームでも、その人柄からくる話し方で自然と場を盛り上げ、ムードメーカーになっている。休日は動物園に行ったり、都心に出たりするなどほとんど外出しているようで、自由な生活を満喫している。精神保健の勉強会、演劇やプロレスなど幅広いことに関心を持ち、積極的に行動している。入院中を「風変わりな青春だと思うがいい思い出です」と明るく振り返り、「若いうちに早く退院してください。年を取って退院しても体は動きませんよ」とみんなに伝えたいと話す T 氏は、「昔も今も楽しい」と常に前向きに楽しそうに生活を続けている。

#### ④考察

結果的に、働き者であった T 氏に、ただの作業ではなく「会社に通勤しているような」感覚をもってもらえる体験通所を提供できたことが、本人の意識にうまく働きかけられたのではないかと考えられる。まず「退院しましょう」という支援から入らず、「作業所に通ってみてはどうでしょう」という勤労意欲を引き出すアプローチが、結果として退院につながったと考えられる。加えて、作業所通所をしていく中で T 氏の力が存分に発揮され、T 氏自身が作業所の中での自分の位置や役割を確立していけた環境が大きかったのではな

いか。

当初支援者側には36年の入院歴ということへの構えがあったが、実際に体験通所をしながら本人と接してみて、1ヶ月ほどで支援者の不安や構えはなくなった。それは長期入院者というレッテルからではなく、T氏本人と直に接することができたからである。入院歴ではなく、本人をみて、彼に必要な支援を提供していただけたことである。長期入院ということは、地域移行にあたり問題ではなかった。問題であったのは、むしろ長期入院という事実にこだわり、地域生活を支援しようとするにこの足を踏んでいた支援者の考えではないだろうか。「だめかもしれない」と不安に思いながらも、「チャレンジしてみよう」というもう一歩の思い切りのようなものが支援者に必要と思われる。

本人を知っていく過程で、記述にあるような奇異な行動も「彼の一部分」、「人に迷惑をかけているわけではない」と彼をまるごと受け入れる度量を支援者が育んでいった。初めから「奇異な行動をとる人」と紹介されていては、不安がつきまとったかもしれない。T氏個人に着目し続けたことで、よい結果が生まれたと思う。彼の愛すべきキャラクターを全面的に受け入れたことで、本人の持つ力が一層引き出せたのではないだろうか。

## **[事例 2]「超」長期入院ケース②**

**39 年の入院を経ても、地域生活ができることを実証している T 氏**  
キーワード【長期入院、傷害歴、退院への不安、ピアサポート】

S・T 氏、67 歳、男性

診断名：統合失調症

入院回数：6 回、総入院年数：約 39 年

経済状況：老齢年金 3 級、生活保護

### ①経歴

昭和 16 年、東京都内にて同胞 8 名の第 7 子として出生した。本人によると小学校の頃から幻聴があったとのことである。高校中退後、職を転々とする。その間、窃盗や傷害で刑務所に入所したこともある。

26 歳の時に家で暴れて初回入院となる。その後、退院はするものの、再発・入院を繰り返していた。その頃のことについて本人は、「病院を出ると薬を飲まなくなっちゃって、悪くなっちゃうんですよ」と話している。

昭和 54 年(38 歳)に警察に保護されて入院した後、入院が長期化していた。

現在両親はすでに死亡。兄弟も、次兄以外とは連絡をとっていない。

### ②退院ができなかった理由

主治医からの意見書によれば、「入院直後のひどい幻覚妄想はおさまったものの、慢性的に幻聴が消えず、時に不穏状態となり、時に拒薬をし、入院が長期化した」とのことであった。

過去の傷害歴に加えて、入院後、病棟でも暴力行為や暴言などの荒い言動があり、また看護師に対して性的な言動も見られたとのこと、退院が遅れていた。良好な治療に結びつかない時期が長かったようである。

当会に紹介された時期には、そのような荒い面は一切なくなっていたが、その代わりに「退院したいが、できるかな？」と、非常におどおどして伏し目がちで不安な様子が見られた。金銭管理や健康状態などといった特定のことに不安があるというよりは、「外の世界がよくわからない」という漠然とした不安感があり、自分には退院は無理だと感じていたようだった。

### ③支援の内容と経過

#### (1)入院中、退院に向けて

平成 17 年 1 月、A 病院の紹介でインテーク面接を行う。

本人に現在の生活について訊くと、病院ではすることがなくてじっとしていることが

多いという。病気について訊くと、昔は空き巣に入ったり女性の胸に触ったりということがあったが、今は絶対にしないと言う。

「退院はできないと思っているが、作業はやってみたい」とのことで、早速翌週から作業所に体験通所を開始する。すると、腰が低く人当たりの良い T 氏は長期入院者であったため、かつて同じ病棟に入院していた作業所メンバーは良く T 氏のことを覚えていて、初日から何人もの人が T 氏を温かく迎えてくれた。早速「T ちゃんなら絶対に退院できるよ、心配ないよ」と声をかける人がいたほどであった。

内職作業にも熱心に取り組み、他のメンバーと馴染むのも早く、通所は間もなく週 3 回に増える。しかし肝心の退院については相変わらず「もう 30 年以上病院にいる。外の世界がよくわからないし、無理です」と、自信が持てずにいた。ただ、本人を慕う多くの作業所メンバーが繰り返し「そんなことはないよ、大丈夫だよ」と声をかけ続けることで、迷うような様子も見せるようになっていった。

作業所での工賃を「俺は役に立ってないからいらぬよ」と言って受け取りを辞退するなど、全体的な自己評価の低さも目立っていた。しかし実際には大変な働き者である T 氏に、職員から「この仕事は T さんがやってくれないと困るんですよ、助けて下さいよ」といった声かけをまめにしていくなど、T 氏に対して役割や期待を伝えることで、「そうか？」といつも笑顔になり率先して働く様子が見られた。

通所開始から 3 ヶ月経った 4 月中旬に、A 病院とのカンファレンスを行った。話し合いの結果、当会とつながりのある大家さんが持っているアパートの空室を本人と一緒に見に行くことになった。

アパート見学では、その部屋が顔なじみの仲間が大勢住んでいるアパートの 1 室だったこともあり、職員が「どうですか？」と声をかけたところ、T 氏はあっさりと「いいですよ」と返事をしてくれた。

早速、退院に向けての調整を病院に依頼した。家族や生活保護担当者との調整や、A 病院ナイトケアへの参加が決まり、当会からも夕食会の参加やアパート契約、家財の準備といったことを、本人とともに時間をかけて進めていった。本人は時折「退院しなくてもいいよ」と口にするものの、特に反対することもなく淡々とした様子であった。

体験外泊も順調に終了し、退院カンファレンスを経て、通所開始から約 5 ヶ月後の 6 月下旬に退院となった。

## (2) 退院後、現在まで

退院前後の様々な手続きは、本人が信頼している担当の作業療法士が中心になって同行し、支援してくれた。若い男性の作業療法士であったが、本人に合わせた特製の薬箱を作ってくれたり、勤務終了後の帰り道に度々訪問し細かな助言や手助けをしてくれたりと、インフォーマルな形でも支え続けてくれている。また、なじみの深かつ

た病院の外来看護師も会う度よく話を聞いてくれたり、夜遅くにケガをして T 氏が病院に電話した際には、夜勤中の病棟看護師が嫌な顔せず対応し「今からおいで」と病棟で傷の処置までしてくれたりするなど、様々な病院スタッフがとても柔軟にタイムリーな支援を続けてくれた。T 氏にとってはそれがとても安心につながったようで、結果として退院後の生活は順調に過ぎていった。

その後、2 年半が経過した。

食事は夕食会(週 1 回)や病院のナイトケア(週 2 回)を利用しているほか、簡単な自炊もしている。家財道具は、入居時に担当作業療法士と一緒に買い揃えた最低限の物から増えることはなく、シンプルのままの部屋だが本人は満足している。そのようなつましい生活をしているため、生活保護費で十分やりくりできているが、余ったお金で作業所に大量のお菓子を頻繁に差し入れしたり、逆に生活費のことで急に不安になったりすることはあった。時折「俺は入院した方がいいのかな？」と周囲に漏らすことがあり、その都度話を聞いたり、担当の作業療法士に連絡して訪問してもらったりということがあった。そのうちの 1 回については薬の飲み忘れがあり、主治医から指導してもらった。しかし、実際に入院に至るようなエピソードもなく、身体的にも膝や歯を痛めたくらいで、元気に地域生活を送っている。

作業所では相変わらずの働き者で、作業後の掃除や食事の後のテーブル拭きなどもいつも率先して黙々と取り組んでいる。一方、イベントやスポーツなどのレクリエーションにもよく参加し、楽しんでいる様子である。休日には家でテレビを観たり、寝て過ごしたりすることが多いようで、「家での趣味や楽しみは何にもなく、休日は部屋で寝ているだけ。何にも役に立たないけど、平日働けるのがいいね」とのこと。また、「何にも出来ないけど、働くことが生きがい」とも話しており、仲間と共に仕事に熱心に取り組むことが、現在の T 氏の楽しみであり、生きがいとなっている。

T 氏は「自分は駄目な人間だから」というのが口癖で、出張講演への参加も普段は消極的だが、出身の A 病院への出張講演には参加してくれている。「退院なんて難しいことじゃない。俺だって退院できたんだから、皆さんにもできますよ！」と、短い言葉で力強く皆を励ましている。また、入院患者さんのグループ見学への協力を依頼すると快く居室の中も見せてくれる。「シャバは甘くはないですよ」と諭しながら、「最近患者さんも知らない人ばかりになっちゃったよ」と笑う表情は、すっかり地域生活の先輩としての顔になっていた。

#### ④考察

T 氏の支援でのポイントを、何点か指摘したい。

まず、彼のストレングスともいえる、人好きのする謙虚な性格、愛される笑顔である。退院阻害要因として最初に記載した「不穏状態」や「拒薬」、「暴力行為や性的言動」

といった部分は、巣立ち会に紹介された時にはすでになくなっていた。むしろ、伏し目がちでおどおどしている、小柄な好々爺といった風情で、こちらから「Tさん、この仕事をお願いしますよ」と頼むと、口では「できないよ」と言いながらも満面の笑みでいそいそと手伝ってくれるようなところがあり、職員もついあれこれと頼みごとをしたり、声かけをしたりすることが多かった。また作業所メンバーが、「Tちゃんなら大丈夫だよ」と、繰り返しメッセージを送ってサポートしてくれたことが、本人はもとより職員の「この人は必ず退院できるはずだ」という自信にもつながった。そのことで本人が目に見えて変わったということではなかったが、いざ退院という提案をした時に、それまで無理だと言い続けていたところをなんとなく「いいですよ」と答えられるような気持ちになっていたことの、大きな要因だと考えられる。

それに加えて病院スタッフによる支援も大きなプラス要素であった。本人にとって、紹介されてからの付き合いになる巣立ち会の職員よりも病院の職員の方に深いなじみがあるのは、長期入院者であれば当然のことである。A病院ではすでに何人かの患者さんが当会の支援を受けて退院していたということもあり、病院全体として地域移行や退院者の支援に非常に協力的であった。本人が退院したアパートも病院から徒歩10分の距離であったこともあり、退院前後を通してフレキシブルな支援を行ってもらえたことが、長期入院からくる本人の不安を和らげる、大きな役割を果たしていた。

そして事業の導入の仕方である。T氏は紹介当初退院に対しての不安が強く、退院するという目的だけのアプローチでは限界があったと思われる。ここで、巣立ち会の支援の特徴である体験通所が効果的であった。まずは本人の「病院は暇だ、仕事がしたい」という気持ちに沿って体験通所を開始したことで、結果的にその後の地域移行への道が開かれることになった。

長期入院者の地域移行の際にしばしば大きな障害となるのが「もう自分には退院は無理だよ」といった本人の思い込みであり、実際にそれに直面して苦慮している関係者も多いと思われる。T氏はまさにそのような人であったわけだが、本人の希望に沿いながら病院外の生活に触れていくことや、慣れ親しんだ病院のスタッフからの継続した支援、そして仲間からの励ましやアドバイス(ピアサポート)を受けることで無事に退院につながった人は、T氏だけではない。「本人の退院意欲がない」という言葉で、周囲が退院をあきらめてはいけないということは、この事例の一つの教訓かもしれない。

最後に、入院が長期化した要因とされていた粗暴さについてであるが、上述の通り我々に紹介があった時点ですでに消失しており、むしろ逆に人柄は謙虚すぎるほどであった。トラブルを過去に起こしている場合、特に触法歴があるような人については、そのような状態が悪かった頃のイメージがレッテル張りされてしまうと、現時点での本人の可能性に目をつぶってしまうことになりかねない。あくまで現在の本人を見て、そ

1. 「超」長期入院、高齢だからって、地域移行の対象から外さないで！  
[事例 2] 「超」長期入院ケース②

して未来の可能性をイメージして、勇気を持って支援の手を差し伸べることを続けていきたいと考える。

### **[事例3] 高齢ケース①**

#### **「これが退院最後のチャンス！」71歳 K 氏の挑戦**

キーワード【高齢、長期入院、入退院の繰り返し、退院・就労への意欲】

K・A 氏、72 歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数 7 回、総入院年数約 22 年

経済状況：生活保護

#### ① 経歴

昭和 10 年、東京都内にて、同胞 6 名の第 4 子として出生した。高校卒業後は大工であった父、長兄の仕事を手伝ったり、印刷会社、ホテルの洗い場、清掃など、様々な仕事を転々としていた。22 歳の時に実家を出て単身生活を始めたが、下宿先の大家さんが宗教活動を行っていたことをきっかけに本人も取り組むようになり、兄からの反対を受けてその後度々喧嘩になることがあったという。

32 歳の時、失業中であった本人は兄と大喧嘩して家で暴れた。その際、独語や空笑等、幻覚妄想も見られ、A 病院に初回入院となった。入院後も就労への意欲は高く、入院中から仕事探しを行って就労。2 年 9 ヶ月の入院を経て実家に退院後は、外来に通いながら働いた。精神科への通院、服薬を周囲に隠しながら、経験のあるホテルの洗い場や清掃の仕事をしていたが、同じ職場に長く勤めると夜勤を頼まれたり、勤務時間や日数を増やす提案があったりするため、通院や服薬を知られてしまうことをおそれ仕事を転々としていたという。そうした生活を送る中、断薬に至る。不眠、易怒的となり独語、空笑も出現し、退院から 1 年経たないうちに再入院となった。2 回目の入院中に父が他界。母も高齢化してきたため退院後は独り暮らしを開始し、通院、服薬を継続しつつ、経歴を詐称するなど病気を隠しながら職場を転々としていた。兄の大工の仕事を手伝うこともあったが、体が小さいことで若い職人に馬鹿にされることも多く、そのことで喧嘩になると兄から「精神病のせい」と判断され入院させられることもあり、数年単位での入退院を繰り返していたという。

6 回目の退院時(本人 57 歳)に、現在も在住している市にアパートを借り、生活保護の受給を開始した。60 歳からは市内の作業所へ通所を始め、作業のリーダーとして周囲を引っ張っていた。しかし、1～2 年勤めた頃に疲れがたまってイライラし、易怒的となったことで調子を崩し、62 歳の時に 7 回目の入院となる。本人は当初、作業所の夏休みを利用した数週間の休息入院のつもりでいたとのことだが、結果として退院まで約 9 年を要することとなる。

入院から 7 年半後、開放病棟に転棟し、退院に向けて院内のリハビリグループに参

加を開始した。服薬指導や退院後の生活について(生活費の使い方や食事の作り方など)の勉強に真面目に取り組んだ。作業療法への参加も週 3 日しっかり継続していた。本人は「仕事をしたい」「退院したい」という意欲が高く、病棟プログラムで巣立ち会の「出張講演」を体験したこともあり、平成 18 年 12 月、71 歳の時に、巣立ち会の作業所への体験通所を開始した。平成 19 年 7 月には退院し、グループホームに入居している。

## ②退院ができなかった・難しかった理由

本人は、入院時に主治医から「閉鎖病棟でも退院できる」と言われたことで、「閉鎖病棟にいてもいつでも退院できる」とのんびり構えていた。病棟生活に慣れ、読書など趣味を楽しめる環境を気に入っており、周囲から退院を勧められても「退院はまだいい」と断っていた。入院から 7 年半ほど経過した頃、主治医が変わり、「開放病棟へ移らないと退院できない」と言われたことを機に、開放病棟へ転棟した。開放病棟は、OT 活動・病棟ミーティングなどプログラムが充実し、空き時間に外出するなど自分の時間を自由に使い、より「退院したい」と思う気持ちが強くなったという。

開放病棟に移った後、本人は「住み慣れた市内に退院したい」「働きたい」という明確な希望を表明するようになった。しかし、兄は離れて住んでいるうえ高齢なため本人への日常的な支援が難しいことと、入退院を繰り返してきた過去の経緯から保証人になることを拒否していたため、一般アパートへの退院は難しい状況があった。また退院後には地域でのサポートが不可欠と考えられること、長期の入院を経て本人は高齢になり、ADL に全く問題はないものの今後の身体的な衰えが心配であることから、日常生活を見守ってくれる世話人のいるグループホームへの退院が検討された。しかし、病院で入居を検討したグループホームなどには空きがなかった。さらに本人は以前通所していた作業所に戻ることは希望しなかったため、病院の支援のみでは、住居と同時に入院中から働ける作業所を探すことが困難であった。本人の病状、本人の希望と病院の退院マネジメント、地域の資源のタイミングが合わず、退院の機会が得られないまま入院が長期化してしまっていたようである。

## ③支援の内容と経過

### (1)入院中、退院に向けて

本人は入院中に、巣立ち会の「出張講演」を数回聴講しており、そこで巣立ち会が退院と仕事を支援してくれること、作業所に同じ病院の仲間が通って退院していることを知り関心を持つようになった。病院スタッフも巣立ち会のグループホームへの退院を検討しており、本人に勧めたところ、「是非通ってみたい」との希望があったためインタビューを行った。初対面での本人の印象は、質問への受け答え、歩き方、見た目に至る

まで71歳とは全く思えないほどしっかりしており、「精一杯頑張ります！」と力強く語るK氏に対してスタッフは、「どうしてこの人が8年半も入院しているのだろうか？」という疑問を持ったほどである。

平成18年12月より体験通所を開始した。週1日の通所から始めたが、本人から週2日通いたいとの希望があったため、翌月から通所日を週2日に増やし、しっかりした足取りで勤勉に通所を継続した。徒歩とバスを利用して通うため時間に余裕を見て病院を出たり、バスの時刻表はしっかりメモを取って把握していたり、自身の予定をメモに書いて早めに職員に伝えるなど、通所開始当初から几帳面で真面目な方といった印象であった。作業場面では、数種類ある内職作業の全てに一つ一つ熱心に取り組み、謙虚な姿勢で他のメンバーに指導を受けながら仕事を覚えていく姿が印象的であった。全体をよく見て人手の足りない仕事に進んで入ったり、手先の細かい仕事も難なくこなしたり、分からないことは素直に仲間に尋ねて教わったり、作業面では全く問題なく自然と周囲に馴染んでいった。作業以外の場面でもいつも礼儀正しく挨拶や声かけを行い、見慣れないメンバーやスタッフを見つけると自ら挨拶し自己紹介するなど、周囲への気遣いが感じられた。当初は昼食時に皆から一人離れて作業場で食事をとり、声を掛けても「新人だから…」と過度に遠慮するような姿も見られたがすぐに慣れ、つかず離れず自分のペースで人付き合いするようになっていった。作業所での生活に慣れてくると内職に加え、除草作業や公園清掃にも参加するようになった。テキパキと手際よく、71歳とは思えぬスタミナで誰よりも根気強く作業に取り組む姿に、若いメンバーもすっかり顔負けであった。

以前働いていた作業所では対人関係や仕事での疲れからストレスがたまり、イライラして易怒的となり、調子を崩して入院になっているため、今回の通所では病院のケースワーカーと連携を取り、病院スタッフ、巣立ち会スタッフとともに、本人が頑張り過ぎて疲れを溜め込まないように見守り、時には声掛けをするなどの支援を配慮して行った。体験通所開始から3ヶ月ほど経った2月の終わりに、通所日を増やすことについてK氏の意向を確認すると、「あんまり急に通う日を増やすと先生やケースワーカーさんが心配するから慎重にやっていきます。4月に入ったら週3日通いたいです」と話すなど、K氏自身もまた周囲が自分を気にかけていること、頑張り過ぎると自身の調子が崩れることをよく理解した上で、焦らず自分のペースでやっていこうと冷静に判断しているようだった。

4月より本人の希望通り通所日を週3日に増やしたが、順調な様子だったことから、退院に向けてのカンファレンスを実施した。作業所通所が安定して継続されていること、今のところ生活に問題のないことを確認し、今後グループホームや、一般アパートも視野に入れた住居探しを開始していくこととなった。

その後すぐに巣立ち会のグループホームを見学した。しかしワンルームタイプの居

室であったため、自分の荷物(本や衣類などが多い)が入りきらないという理由から本人が入居を断った。5月、本人に退院に向けてどのように考えているかを確認すると、「〇〇に入りたい」と、具体的なアパートの名前を出して強く希望があった。本人によると、以前から作業所の仲間から話を聞いていて、病院と作業所、銭湯が近く生活しやすいこと、知った仲間が近くにいることなど、条件をよく検討した結果であるとのことだった。そこでサテライト型グループホームとして認可を受けていたそのアパートの居室を本人とともに見学した。K氏は「作業所で慣れ親しんだ仲間がいて安心。建物の構造や居室の位置も防犯上安心でいい」と気に入り、グループホームへの退院に向け準備を開始した。この時期のカンファレンスでは、具体的に住居の話も進み、本人は「最後のチャンス！」と頑張りすぎてしまう為、病院スタッフ、巢立ち会スタッフの両方から再度疲れ過ぎないように目を配り、「失敗しても大丈夫」と大らかな対応で支援していくことを確認した。

体験外泊に向け、大家さんへの挨拶や各種手続きへの同行など世話人の細々とした支援を受けながらも、本人は自ら家電を見に行き、安いもの、使いやすいものを選ぶなど自分の新しい生活をつくるための準備を積極的に進めて行った。体験外泊では、夕食会で世話人の調理や食器の準備などを手伝ったりもしつつ、マイペースに過ごした。単身生活も経験しているため、身の回りのことは何の問題もなくこなし、夕食会以外の食事は買ってきたり、簡単なものを作って食べたり、自分のペースで過ごしていたようである。服薬の自己管理や、金銭管理、その他日常生活上の問題も全くなく順調に3度の体験外泊を経験し、平成19年7月に退院となった。

## (2) 退院後、現在まで

退院後も服薬や金銭、食事など、生活面は引き続ききちんと自己管理している。病院へは週1回通院し、訪問看護が週1回入っている。薬の重要性は自覚しており、服薬管理は徹底している。銀行の口座開設や携帯電話の契約なども自身でテキパキと行っている。一方困ったことがあると世話人や作業所職員に相談したり、病院のケースワーカーから「作業所職員に同行してもらうように」と助言があると素直に従い、職員に自ら「一緒に〇〇まで行って、手続きの確認して下さい」と申し出るなど柔軟に対応している。

退院後の通所は週4日となり、休むことなく継続している。入院中と変わらず、あらゆる作業に積極的に取り組み、除草作業や清掃など外勤の仕事にも進んで参加している。足腰もしっかりしており、退院後もADLに不安を感じることは全くない。

また、退院後新しいことも始めてみたいと、退院翌月には「ピアカウンセリング講座」にも参加。以前通っていた作業所の職員などとも再会し、退院を祝われながら、3日間熱心に取り組み笑顔で修了証を受け取った。作業所に来所した見学者との座談会

では、「最後の入院は8年半だった。これが最後のチャンスと思って頑張った」などと自らの体験を生き生きと話している。

現在の生活について K 氏は、「昔は大工の仕事で大変だったが、今は自分のペースで働け、趣味に時間を使え、自由な暮らしで充実している。イライラすることがなくなり、安定した生活が送れている。疲れを溜め込まないよう、気をつけている。これからも頑張って働きたい。」と笑顔で話している。自ら希望したアパートの部屋はよく整理整頓されており、居心地を良くするための工夫が見られる。K 氏の趣味であるたくさん所有する本は、元大工さんらしく押入れを工夫することで収納スペースを作り、とてもきれいに整理されている。新聞のチラシを眺めては、自分の部屋に合うデザインの格安商品をチェックすることも多い。また料理は自炊しており、ご飯・味噌汁に加えて、簡単なおかずを作るのが得意なようである。

### ④考察

巣立ち会の地域移行支援では、住む場所と働く場所を得るという本人の希望を同時に満たすことができ、本人の希望が明確であることをプラスに活かすことができた。本人の希望にマッチした支援をタイミングよく提供できたことが、スムーズな退院につながったものと思われる。K 氏は巣立ち会を利用する中で、病院や働く場に近く、夕食会など单身生活にはない支援を受けられ、作業所の仲間が身近にいて生活しやすい環境内にあるグループホームへの退院を自ら望むようになった。有効な選択肢とモデルの提示を行うことで、入院中から退院後の生活を身近に感じることができ、退院へのビジョンを本人がより具体的に持てたものと思われる

またこのケースでは、本人が入退院を繰り返す中で自らの病気との付き合い方を学んでいったことも成功要因ではないかと思われる。本人が「頑張りすぎるとイライラする、易怒的になる」という自分の傾向に気付き自分なりに努力したこと、またそれに気付くようなサポートをし続けたことが現在の彼の退院生活を支えているように思われる。

巣立ち会に紹介を受けた当初は退院が難しい理由として、高齢、長期入院、家族に退院をサポートする機能がないことなどがあげられていた。しかし、実際には高齢であったために退院を阻まれ入院が長期化していたわけではなかった。入院生活の居心地の良さから本人が退院を望まず、入院から7年半もの時間が経過し退院が遅れるという状況があった。本人が退院を希望するようになった後には、今度は本人の希望がはっきりしていたがゆえに、なかなか退院のマネジメントが進まなかった。そのうちに入院が長期化し結果として本人も71歳と高齢になってしまった。71歳という年齢で、新たな環境で地域生活を開始することに対する不安は、支援者全員が感じるであろう。しかし、本人の退院への意欲に押されて、支援者が団結して「やってみよう」という態度で支援してみたら、生活のスキルは高く問題らしい問題がない人であった。本

1. 「超」長期入院、高齢だからって、地域移行の対象から外さないで！  
[事例 3] 高齢ケース①

人の希望通りの「住居と働く場の確保」という、本人の退院へのモチベーションが高まる環境が与えられたことが、K 氏の地域生活へのスムーズな移行につながったものと思われる。

K 氏と会った時の第一印象は「どうしてこの人が今まで退院できなかったのか？」というものであった。K 氏の退院に関わり、「長期入院の 71 歳（高齢）」という方であってもそれが退院を阻む理由であってはならない、ということを強く感じた。「高齢」ということで退院後の社会生活に対する不安、今後の ADL 低下への心配など、支援者側は慎重、臆病になってしまうことは勿論あると思う。しかし、本人の意欲と周囲のサポートがあれば、高齢であっても単身で、自分らしく自由な生活を地域で送ることができるのだと実感できるケースであった。

現在も生き生きと自由な生活を楽しみ、72 歳となった現在でも変わらず入院中よりもますます若々しく自分らしい生活を送っている K 氏。そんな K 氏を見ていると、多くの長期入院している方、高齢を理由になかなか退院の話が進まない方に、希望を持って「退院したい」と声をあげてもらいたい、また病院関係者の方にもそういった事を「退院できない理由」として片付けず、支援の手を差し伸べてもらいたいと感じる。

**[事例4] 高齢ケース②**

**70歳で刺激たっぷりの地域生活を謳歌し、皆に希望を与えたH氏**

キーワード【高齢、長期入院、異性関係、高齢に対応した薬の処方、病状管理と処方調整】

H・H氏、71歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数6回、総入院期間36年3ヶ月

経済状況：障害年金2級、生活保護

①経歴

昭和11年、地方の農家に同胞3名中の第2子(次男)として出生。

中学校卒業後大工の見習いとして約9年間働いた。その後、24歳で上京し、主に工事現場で働いていた。昭和40年(29歳)に受診した病院からの紹介でA病院を初診した。本人曰く、その2ヶ月前から自分で異常を感じていたとのことである。その後、6回の入退院を繰り返していた。H氏の話によれば大工を20年間やっていたそうである。

H氏自身の退院や就労への意欲は強く、平成17年11月よりA病院から作業所への体験通所を開始した。平成18年4月からグループホームへの体験外泊を繰り返し、同年5月に退院し正式入居となった。

②退院ができなかった・難しかった理由

最後の入院は昭和62年(51歳)からで20年に及ぶが、H氏自身は退院意欲を強く持っていた。しかし、妄想などの病状が不安定な時期が長く続き、主治医が退院に反対していたため、退院の機会を得られぬまま長期の入院となってしまった。保護者である兄も遠方に住んでいたため、退院後の本人を日常的に支援することは困難だった。一方、地域の支援体制も整備されておらず、受け入れ先がないことも入院を長期化させる要因だったといえる。入院の長期化と共に本人や家族の加齢も進み、退院に対して周囲は益々消極的になっていた。そのような状況の中で、住民票も病院に置き、H氏はA病院の住人となっていた。

③支援の内容と経過

(1)入院中、退院に向けて

長期入院となっていたが、徐々に病状も安定し穏やかな入院生活を送っていた。H氏は仕事への意欲が非常に高く、作業所で働きたい、退院して一人暮らしをしたいという希望を持っていた。担当看護師も地域移行支援をしたいと強く感じ、退院へ向け

て病院内でのコンセンサスが取れたところで巢立ち会の退院促進事業の対象者として、平成 17 年 11 月から A 病院からほど近い作業所への体験通所を開始した。退院後の生活スキルは未知数だったものの、病院全体で彼の退院をバックアップする体制を整えるなど、病院が地域移行支援に積極的となったのには H 氏の人間的な魅力もあったためではないかと病院のスタッフは話している。

作業所には A 病院の退院者が多く通所しており H 氏にとっても顔見知りのメンバーが多かった。メンバーの皆からは H 氏がかつて大工をしていた経歴から「棟梁」の愛称で呼ばれ、慕われていた。特に H 氏と同じく A 病院に入院中で退院を目指し体験通所をしていた T 氏とは周囲から「恋人同士」と認知されるほど仲が良かった。また、「大工 20 年」という H 氏の仕事ぶりはとても熱心で、「真面目に働いて早く退院したい」と意欲的だった。高齢でありながら、週 5 日、内職作業をはじめ、公園清掃、除草作業、フリーマーケットや模擬店など外での仕事にも積極的に参加していた。仕事だけでなく作業所での行事にもすすんで参加し、院外の活動を満喫していた。退院に向けて一生懸命になるあまり、休憩もとらず仕事をして、クタクタになって病院へ戻ることも増え、周囲からは「飛ばしすぎ！ 頑張り過ぎないようにね！」と声をかけられることが度々あった。そんな周囲の心配をよそに、「大丈夫」と H 氏自身は至ってマイペースだった。平日は仕事をしてへとへとになって戻ってくるため、土日は疲れて寝ていることが多い、という病院からの報告からも H 氏の退院への熱意が感じられた。

そんな頑張りを見せる中、体験通所開始から約 3 ヶ月後、平成 18 年 2 月のカンファレンスで、グループホームへの入居を目指し準備を進めていくことになった。まずは服薬の自己管理を練習していくことになり、3 月には候補となっているグループホームを見学し、本人も部屋を気に入った。病棟の担当看護師やグループホームの世話人と共に、体験外泊中に必要な日用品を購入したり、服薬カレンダーを活用しての自己管理の練習が続いた。準備が着々と進み、H 氏も「楽しみ」と意気揚々としていた。

そして 4 月、初めての体験外泊を行った。外泊中はとても嬉しそうにしており、外泊を終えた後は「最高に楽しかった！！」と目を輝かせていた。同じグループホームには作業所の仲間がたくさんおり、また恋人の T 氏もそのグループホームの入居候補者だったこともありメンバーからサポートを受けられる体制に安心していたようだ。続いて 2 回目の外泊でも、炊飯器の使い方を世話人が説明する前であったにもかかわらず、米を自分で炊いて卵をかけて食べていた。3 回目の外泊でも、服薬の自己管理を含めて順調だったことから、体験通所開始から約半年後の平成 18 年 5 月に退院が決定し、グループホームへ正式入居となった。

## (2) 退院後、現在まで

<皆に勇気と希望を与えた退院生活>

作業所では H 氏自らメンバー全員の前で退院を報告し、皆から拍手喝采を受け、誰もが H 氏の退院を喜んで迎え入れた。H 氏の退院は皆にとっても希望であった。

H 氏ががんばっている姿やいきいきとした表情で作業所へ通っている姿は、仲間であるメンバーに勇気を与えるだけでなく、彼を支援するスタッフにも良い影響を与えていた。退院後は、関係者が月1回集まってカンファレンスを持ち、H 氏の地域生活が安定して継続できるよう役割分担をしながらバックアップしていくことで団結していた。

20年ぶりに地域での生活を行う H 氏には、洗濯、掃除、ゴミ出し、食事、喫煙場所の徹底など、身につけるべき生活スキルや課題が数多くあった。世話人もかなり踏み込んでサポートする必要があった。H 氏は職人肌で頑固なところがあったが、説明を受けて納得できることであれば従順なくらい真面目に取り組んだ。この頃、H 氏は自転車も購入し確実に生活の幅を広げていた。周囲は一様に怪我をしないか非常に心配していたが、H 氏自身が安全に十分気をつけて運転しており、皆も見守ることにした。また、金銭の自己管理を心配していた病院からの勧めもあり、6月には地域権利擁護事業導入の検討を行い、H 氏へ説明すると「それはありがたい」と言って申請することになった。

H 氏は週5日作業所に休まず通い、生活面でも料理をしたいという希望があり、まな板、鍋、包丁を揃えて以来、自ら食材を購入しては料理にチャレンジしようとしていた。ある日世話人が訪問した際、じゃがいもをポットで茹でていた時には H 氏の生活力に感動したものである。H 氏は毎日元気にグループホームでの生活と作業所での仕事を楽しんでいた。そんな生活について本人は、6月に参加した出張講演で「入院は長かった。退院してよかった。毎日卵かけご飯を食べていて幸せだ」と大きな声で力強く語っていた。

### <ふらつきの出現>

一方で、年齢の影響か薬の影響か、退院後まもなくふらつきが出現して足元が不安定になり、作業所への通所も週1回のナイトケアへの道のりも周囲が不安に思うほど危なげな歩行になってきた。

7月、外出先で足がもつれて転倒してしまう。幸いこの時には怪我はなく、翌日もいつも通り作業所へ出かけて行った。ふらつきを心配した作業所のスタッフが付き添い受診した。5月に退院以来、これまで毎日仕事と生活を続けるのにがんばってきた疲れが出ているのではないかと医師より休息入院の提案があったが、H 氏自身には疲れているという自覚はなく、入院については必要ないという考えだった。しかし通所を週5日から4日に減らして休息する日を設けたほうが良いという医師の妥協案に、H 氏も承諾した。翌日行われたカンファレンスには、病院スタッフ、巢立ち会スタッフのほか、地域権利擁護事業を行う社会福祉協議会スタッフ、包括介護支援センターのケ

アマネジャーも加わりH氏についてそれぞれの立場からの報告や検討が行われた。体の疲れや足元のふらつきもあり、高齢のH氏が一人でこの夏を乗り切れるのか病院スタッフも一同心配し、休息入院したほうがいいのではないかと、という話もあがった。ふらつきについては、巢立ち会で事例検討会を行って顧問医より助言を受け、現在処方されているレキシンを減量してはどうかという提案を行った。H氏の主治医となったばかりの医師は、H氏の状態をまだ把握し切れていなかったため調整をためらいながらも、少し減らして様子を見てくれることになった。一方生活面ではごみの分別、食事作り、掃除などいまだ細かい援助が必要な状態だったためホームヘルプの導入についても検討し、当面は病院と世話人で分担し毎日訪問する体制をとることにした。その後も転倒しそうになる場面を何とか免れながら迎えた7月下旬、作業所内で一日に3回も転倒し、最後には額に大きなたんこぶを作ってしまう事態となった。脳に異常はないことがわかったが、安静にする必要があり一日入院することになった。今回の転倒もやはり薬の副作用によるふらつきが原因だと判断され、レキシン、リーマスの減量、ヒベルナの中止等処方の調整を行うことになった。翌日体調の変化はなく退院となり、H氏は喜んで家に帰ってきた。退院直後、突進歩行や早歩き症状は変わらなかったが、薬が減ったことで足元のふらつきや身体の右側への傾きはなくなった。H氏は大きなたんこぶのある額で作業所へ真面目に通った。今回の事態を踏まえ薬を徐々に減らしていくことになった。

#### <恋人 T 氏との関係の親密化>

8月に入り、ふらつきもなくなり問題なく歩けるようになってきた頃、恋人のT氏の体験外泊が始まった。ある日作業所からの連絡で二人が無断欠勤していることがわかり、H氏の部屋を訪問するとT氏と一緒にテレビを見て過ごしていた。これまでのH氏の熱心な仕事ぶりからは考えられない行動だったが、H氏はT氏に夢中で、病院や作業所以外の場で二人で好きなように過ごせることがよほど嬉しかったのだろう。それからというもの二人の親密ぶりは加速していった。その頃、グループホーム利用者は介護保険のホームヘルプを使えないことが判明し、9月以降もA病院から週2回の訪問看護を依頼することになった。また怪我をして以来疲れもあったことから夏の間ナイトケアを休んでいたため、夕食の宅配サービスの利用をH氏に提案し、本人も喜んで週2回利用することになった。

9月、T氏との親密ぶりは相変わらずで、2人で作業所を無断で休み、周囲を心配させることも数回あった。それでも周囲から見てH氏はとても幸せそうだった。これまで巢立ち会で支援してきたメンバーの中にはカップルで支えあってうまくいくケースが多かったという経験もあり、グループホームでのルールは守ってもらいつつ、二人の今後をあたたく見守ろうと考えていた。

10月に入り、T氏との部屋の行き来は頻繁となり、世話人が訪問するたびにT氏がH氏の部屋にいるようになった。タバコは火災防止のため居室内では吸わずベランダの灰皿のあるところで吸うという約束になっていたが、二人で部屋の中でタバコを吸い、床にこげ跡が目立つようになってきた。しかしH氏は「蟻がやった」等と言って、何度注意してもルールが守られなかった。これまでほとんど問題なかった服薬もカレンダーへのセットができず、違うところから飲んでしまったり、入浴せずに何日も過ごしたりするようになっていた。訪問看護師や世話人が何を助言しても聞く耳を持たず、T氏と気ままに過ごし、それ以外の身の回りのことに関心が向かなくなっているようであった。T氏が退院してグループホームに正式入居して数日後、H氏が怒りっぽく、酒臭い日もあった。そして10月の終わり、H氏から、Y県に住む兄宅へ「嫁を連れて行きたい」と連絡し、不在だった兄に代わり義姉が出て喜んでくれたという報告をもらった。グループホームを利用している等の制度上の問題もあり、現在の支援の継続を希望するならば今の関係を維持したほうがいいのか、と提案した。その後、世話人が兄へ連絡した際は、「反対だ。その人は何を目的に弟に近づいたんだ。70歳にもなって何を考えているんだ」などと話され、好意的ではなかった。

11月、H氏はいつでもどこでもT氏と行動を共にするようになり、受診やナイトケアもT氏の曜日に合わせて行ってしまっていた。T氏がいなかったときには交流室まで探しに来ることもあった。そしてとうとう、H氏の部屋にT氏が寝泊りしていることがわかった。この時期、作業所に出勤すればいつものH氏で真面目に仕事をしていていたが、無断欠勤することもあった。またグループホーム内では怒りっぽく、訪問看護師や世話人に怒鳴ることもあった。また、「みんな持っているから」という理由でクレジットカードの申し込みをしてくることもあった。

### <生活の乱れと世話人の格闘>

12月、T氏と共に作業所を無断欠勤することが目立つようになり、2人の関係をあたたく見守るだけでは済まされなくなってきた。そこで、長年H氏とかかわりのあった巢立ち会理事が二人と面接し、作業所へきちんと通うこと、部屋の行き来は土日のみにすること、というルールを提示した。H氏はその場ではしっかりと返事よく約束したものの、翌日には無断欠勤した。

また怒りっぽさは続き、生活費6万円を1週間で500円にしてしまうなど、徐々にお金の使い方も荒っぽくなってきており、生活全般が乱れていった。その直後に行ったカンファレンスでは、一度減量した薬を以前に戻すことも検討された。関係スタッフ一同、H氏がグループホームで年末を無事に越すことができるか不安を感じていた。そんな不安の中、H氏は携帯電話を購入し、自慢気にそれを持って作業所に意気揚々と出勤した。翌日は理由なく休もうとしていたところを、世話人に促され出勤したものの、作

業所スタッフとの会話もうまく成立せず、臨時受診を行った。主治医は H 氏の様子を見て休息入院を勧めたが、H 氏はそれに同意しなかった。それならばと、主治医から、服薬してしっかり寝ること、これから 1 週間は土日であろうと T 氏とは会わないこと、携帯電話は一度世話人へ預けること、などの約束を提示した。そしてレキシンを増量する処方の変更が行われた。その日の夕食会では、薬は自分から忘れずに飲んだものの、携帯電話については返すよう世話人に言ってきた。主治医との約束だと伝えても「そんなの知らない」と言って、堂々巡りのやり取りがその日以降も続いた。

ある日、通帳を持って電気店へ向かって走っている H 氏に世話人が遭遇した。ついて行くと、H 氏は携帯電話売り場に直行し、新たに携帯電話を契約しようとしていた。その時すでに 2 台目の携帯電話を懐に大事に持っており、今回の契約は 3 台目だった。そんなに持って何に使うのか、お金がたかさんかかかってしまう、など説得しても「うるさい」「帰れ」の一点張りだった。時間を置きようやく説得に応じたことで 3 台目の契約には至らなかった。その日部屋を訪問すると、クレジットカードの申込書やごみで散らかった状態だった。そして携帯電話の話になると話がまとまらなくなった。いろいろなところへ歩き回っていたため体力が消耗しており疲労感が滲み出ていた。世話人が不在のときも携帯電話を取り返そうと交流室の前をうろうろし、その姿を見た大家さんや他のメンバーも心配していた。精神症状が悪化していた可能性は高いが、同時に一度決めたことには一途になる H 氏をもはや誰も止められなかった。そのような状態が続く中で、H 氏は「服薬も受診もしない」と言い始めた。その翌日作業所へは自ら出勤したものの仕事ができない状態だった。自分から受診すると言ってスタッフも同行した診察で、主治医からの入院の勧めに、H 氏は頑なに応じないまま、その日医療保護入院となった。

#### <再入院後のチャレンジ>

入院直後 H 氏は、「退院しない」と静かに話すなど、力を使い果たしてしまったように過ごしていたが、しばらくすると「退院したい」「作業所へ行く」と話し出し、意欲が戻ってきた。しかし、薬の調整が行われる中、一度は ADL が一気に下がり、ふらつき、突進歩行や前傾姿勢で危ない状態が続いて車椅子で過ごすこともあった。入院後も T 氏との関係は続いていたが、T 氏があまり見舞いに来ないことは少々気に入らないようだった。

今回の入院を機に巣立ち会として H 氏に対するこれまでの関わりを振り返った。これまで T 氏に少なからず H 氏への支援を期待する面もあり、H 氏と T 氏をペアとみなして支援をしがちであった。しかし H 氏の症状の悪化には少なからず T 氏との関係が影響していたと考え、今後同じグループホームの中で 2 人の支援を続けていくことは困難だと判断した。あらためて一個人としての H 氏と支援関係を結び直す必要があ

った。そこでH氏の転居を検討し、退院後の入居先としてA病院により近い別のグループホームを候補として、H氏の薬の調整と退院を待つことにした。

入院後半年が経過する頃、H氏が住んでいたグループホームの居室の退居期限が迫ってきた。病院も巣立ち会もH氏にとって愛着のあった部屋の退居はH氏を意気消沈させ、退院への希望も薄れてしまうのではないかと考えた。退院への希望をつなぐため、波はあるが症状は落ち着いてきたところで、H氏本人が希望している作業所への通所を再開することになった。まだ足元がふらつくため、スタッフの送迎つきでの再開であった。通所を再開するとH氏はみるみる元気を取り戻し、足取りもしっかりしてきた。その姿を見て関係スタッフも一同に彼の力に驚き、地域移行支援に希望を持つことができた。しかし退院の見込みが立てられないまま時間が経過し、グループホームは一度退居することになった。

入院して1年近くが経過した。現在も症状や薬の副作用に波はあるが、地域生活への復帰に向けて、作業所通所を続けながらH氏の再チャレンジは諦められることなく続いている。

### ④考察

病院スタッフも巣立ち会のスタッフも皆、彼に人間的な魅力を感じ、何とか地域生活を送ってもらいたいという気持ちで支援を行っていた。そして、病院の積極的な協力と様々な関係機関が団結してH氏の地域生活を支援してきたが、今H氏とのかかわりや支援のあり方を見直すと、H氏自身が望む生活と支援者が提供してきたサービスは本当に同じ方向を目指していたのであろうか。世話人は、とにかくH氏の地域生活が安全に、健康に維持できるようにとの強い願いで体制を整え関わってきたが、それはH氏の願いではなく、あくまで支援者側の願いだったのではないか。当時、世話人になりたての私は今ではきっとこだわらないような小さな出来事に対してもいちいち過剰反応して事を大きくしていた。また「高齢のH氏」という視点にこだわりすぎてしまい、「人としてのH氏」という視点を軽んじる結果となってしまったのではないか。毎月のように関係者会議を行っていたにも関わらず、最も尊重すべきH氏の意味や希望をないがしろにしていたとも言える。誰にも失敗する権利があるが、私は先回りをしてH氏からそれをも奪っていたのではないかと反省している。H氏ではなく、世話人の私が失敗を恐れていた。

H氏の場合、高齢であったために退院ができなかったというわけではなかった。しかし大きな問題として高齢に適した薬の処方の困難さがあったように思われる。症状が安定し薬を減らすとまた不安定となり、薬を増やすと副作用が顕著に現れてしまう、ということの繰り返しであった。またその中で進行してきた歩行の不安定さや疲れやすさは、加齢に伴う問題との識別が非常に困難であった。

1. 「超」長期入院、高齢だからって、地域移行の対象から外さないで！  
[事例 4] 高齢ケース②

しかしそれでも彼の「あきらめない」姿勢が私たちを鼓舞し、再入院後も退院へ向けての様々なチャレンジを行ってきた。71 歳という年齢は問題ではない。どんなサポートがあれば、H 氏を地域で受け止められるのか。試行錯誤しながら私たちはそのことを考え続けてきた。

H 氏から私たちはたくさんのお話を教えてもらった。通所やグループホームでの生活によって、入院していたのではわからなかった H 氏の健康的な部分を引き出すことができた私たちは信じている。そして H 氏の退院への意欲を持ち続ける「あきらめない」という気持ちは私たちを勇気付け、エンパワメントしてくれるものである。だから私たちは、今も H 氏の退院をあきらめていないのである。

## 2. こんな課題を持っていても、退院してがんばってます！

- [事例 5] 糖尿病を抱えるケース**..... 51  
地域での自由な生活のすばらしさを語り続ける巣立ちの語り部  
キーワード【長期入院、糖尿病、インシュリン自己注射、体験談を語る】
- [事例 6] 触法歴を持つケース**..... 56  
「立ち直るため」「人から信頼を得るため」必死に努力を続ける M 氏  
キーワード【触法歴、家庭内暴力、統合失調症という診断、両親の同意、金銭管理、入院中からの仕事】
- [事例 7] 身元不明のケース**..... 61  
「微笑みの不思議美女」から、「仲間に囲まれ人間性あふれる笑顔の I 氏」へ  
キーワード【身元不明、失踪の懸念、マイペース、支援者の漠然とした不安感】
- [事例 8] 社会適応の難しい症状を抱えたケース**..... 66  
住まいの問題と家族の不安への取り組み  
キーワード【空笑、家族の不安、グループホーム以外の住まいへの入居支援】

## [事例 5]糖尿病を抱えるケース

### 地域での自由な生活のすばらしさを語り続ける巣立ちの語り部

キーワード【長期入院、糖尿病、インシュリン自己注射、体験談を語る】

M・M 氏、51 歳、女性

診断名：統合失調症

入院歴：入院 1 回（途中 1 度転院）、総入院年数 18 年 8 ヶ月

経済状況：生活保護

#### ①経歴

昭和 31 年、東京都にて出生した。同胞なし。3 歳頃に両親が離婚し、母親とは以後音信不通となる。3 年ほど隣県の父方祖母宅で過ごした後父が再婚し、6 歳時より父・義母と都内で同居するようになる。高校卒業後は、短大に入学するもののアルバイトに力を入れ、1 年余りで退学し、家を出て単身生活を始める。その後デパートでの派遣販売員などの仕事を行っていたが、25 歳頃、電車内で異臭を感じたのをきっかけに、自己臭により周りの人に嫌われているという観念が浮かんだ。対人恐怖から人前に出ることができなくなり、3 日間山をさまよい歩き野宿した後実家に戻ったところ、義母と叔父に A 病院に連れて行かれ、そのまま入院となる。

入院後、対人恐怖などの本人が苦に感じる症状は間もなく治まり、院内作業や外勤も行うようになるが退院には至らず、17 年 9 ヶ月入院継続する。その後、B 病院への転院をきっかけに退院を目指すこととなり、巣立ち会の支援を受けて、転院から約 1 年後の平成 11 年 10 月、43 歳で退院した。父や義母に対しては複雑な感情を持っており、数年前からは連絡も絶っている。

#### ②退院ができなかった・難しかった理由

本人によると、A 病院では、薬物療法により症状の改善した入院後 1 ヶ月後くらいから退院を希望し、退院したいと言い続けていたが、ずるずると引き延ばされてしまっていた。また、友人が単身での退院を決意して行動を開始した際にも病院側の支援は全く得られず不動産屋さんを廻っても次々断られていくといった状況を目の当たりにする中で、自分には退院はできないのではないかと感じ、退院については諦めかけてしまっていた。開放病棟に移って自由が増え、よい友達もできたこと、また外勤先を探して働くことを優先していく中で、退院のことはあまり考えないようになっていったという。本人はその頃のことを振り返り、「もっと退院したいと言い続ければよかったと悔やんでいる」と話している。

また、病棟の高齢の患者さんが若い本人にとくれた食べ残しの揚げ物を毎日食べ

続けるような生活の中で糖尿病を発症したが、糖尿食となった後も、管理は厳しくなかったため、周りの患者さんからもらって食べることは続き、インシュリン注射をするようになった。その後、「糖尿(病)さえなければもうとっくに退院できるのに」と言われたこともある。主治医も単身で退院させたら死んでしまうと思っていたようだ。「インシュリンは劇薬だから」と、自分で打つことは認められていなかったということである。

B 病院でも、主治医は当初「糖尿だから退院させられない」との考えを持っていた。また、病院のケースワーカーから退院の意思について問われた時には、本人は「自信がない」と答えたかもしれないという。ずっと願い続けていたはずの退院にもかかわらず、長い入院生活の中で、野菜の値段もわからない、改札の通り方もわからないなど、世間が変わってしまっていること、世の中の早いテンポについていけるかということに不安はあったとのことである。B 病院のケースワーカーから見ると、転院当初「何でこの人が入院しているのか？」と思うような人ではあったが、本人の「退院意思がない」と、病院内でもひどい低血糖発作で2度倒れるなど、血糖コントロールが難しいことが課題であると感じられたとのことである。

### ③支援の内容と経過

#### (1)入院中、退院に向けて

B 病院に転院後、病院のケースワーカーが本人と主治医らに対する働きかけを行い、退院を目指すことになった。本人は自らに対する要求水準が高い半面で自己評価が低く、頑なな面も持っていると感じられたが、退院に向けて支援者がお膳立てをすることにより、抵抗なくそのラインに乗り退院に向けての課題に非常にまじめに取り組んでいった。

B 病院では、非常に厳しい食事管理が行われていた。栄養士も病棟に入って積極的に患者さんとコミュニケーションをとりながら栄養指導を行った。本人も一生懸命に歩くなど、血糖コントロールに非常にまじめに取り組んだ。A 病院入院中に最大 89 キロまで増え転院時にも 73 キロあった体重は、転院後 1 年で 47 キロにまで減少した。看護スタッフは朝夕のインシュリン自己注射の指導も行っていった。

転院後 8 ヶ月後には巣立ち会の作業所に、同じ病棟のメンバーと 2 名で体験通所を開始する。作業所では、作業やレクリエーションなどを通じた仲間作りに努めるとともに、血糖値や昼食内容、体重の確認、栄養指導などの支援も並行して行った。体験通所開始後 3 ヶ月目には巣立ち会の紹介でアパートを借り、体験外泊を開始する。退院生活への不安はあったため、作業所のメンバーに生活していくうえで必要なことを具体的に教えてもらったり、作業所職員がこまめに相談に乗ったりしながら不安の軽減に努めた。外泊時にはアパートの近くにあったグループホームの夕食会への参加、グループホームの世話人によるアパートの居室訪問などの支援も行い、その月のうち

に退院となった。

## (2)退院後、現在まで

退院後、当初は週 5 日作業所に通所し、病院のナイトケア、近くのグループホームの夕食会にも参加した。作業所では陶芸作品製作のほか、本人の得意とする外部での販売作業、除草作業、ビルの清掃など様々な活動に参加して能力を発揮していた。

一方、退院後、体重は一気に60数キロまで増加する。入院中の「ひどい特(別)食」の反動で、スーパーで半額のお惣菜をたくさん買うなど、自由な食生活を謳歌していたという。「お母さんのような」作業所職員がきめこまやかに本人と一緒に食事内容の書き出しや体重、血糖値の確認などをしながら支援を続けるが、体重は増加しつづけ、低血糖発作も起きたため、地域のメンバーもケアしていたグループホームの世話人とも協力して支援を継続していった。退院5ヶ月後には糖尿病性網膜症の診断を受け、作業所職員も受診や栄養指導教室に同行し、医療と生活の両面から本人の状態を把握しつつ支援を行うが、退院1年後くらいから「調子が悪い」と言うことが増え、作業所や夕食会も休みがちとなる。

主治医らからは入院も勧められるが、本人はそれを望まなかったため、作業所に通うこと＝支援者との関係を切らないことを条件にアパート生活を継続することになる。作業所では、通所中の支援のほか、内科・眼科への受診同行、家族との調整、アパートの居室訪問などの支援も継続して行った。また同じアパートに住むメンバーらも何かと気にかけて本人を支援してくれていた。退院から約5年後、目の見えづらさ、生活のしづらさの訴えが増え、糖尿病性網膜症の手術を行う。2度の手術は成功に終わったものの、その後作業所で関わりの深かった職員の退職もあり通所を休みがちとなり、通所しても短時間で帰ってしまうようになる。家事や精神科・内科・眼科それぞれの病院への通院、服薬やインシュリン注射は問題なく維持できていたものの、他のメンバーとの接触は急激に減っていく。元々の自己評価の低さや対人関係上の困難さに加えて、「目が見えない」ことで「外出できない」「作業ができない」「役に立たない」と自己否定的な発言も目立つようになっていった。

作業所では、住んでいたアパートの居室がグループホームとしての認可を受け、専任の世話人が病院や作業所と連携しながら支援を行うようになるまでの間、生活支援も担いつつ、ほぼ毎日の電話でのやりとりのほか、アパートの訪問なども行って、関係を維持し、通所を働きかけ続けた。目の見えづらさや低血糖発作の不安から銭湯に行けなくなっていた本人に、作業所での入浴を勧め、定期的な通所を継続してもらっている。また、自らの体験や感情を客観的に言語化し説得力を持って話すことに秀でた本人に、出張講演に行ってもらうほか、頻繁に訪れる実習生や見学者などに体

験談を話すことを彼女専門の仕事として行ってもらうようお願いしている。

本人は、体験談を語るたび、「20代、30代、40代という、本当なら結婚して子どもを育てたり、仕事に生きたりと、人生の一番実りの多い時期を、入院して過ごさなければならなかったことの無念さ」、「退院して、電球ひとつ取り換えるのも時間はかかっても自分でやったことに感じる喜び」などを伝え、さらに話を聴く学生などひとりひとりに励ましの言葉をかけている。また、不安から「退院したくない」と頑なに言い続けている入院中のメンバーにも自分の体験談を語り、「気持ちはとてもよくわかるけど、少しでも若いうちに退院したほうがいい」と励まし、退院を後押しし、退院後も相談に乗ったりしてくれている。体験談を聴いたひとりひとりからのフィードバックは、彼女のやりがいと励みにつながっている。

本人は「他人に迷惑をかけたくない」という強い気持ちの一方で、医療や巣立ち会の支援を受け入れる必要性はよく理解し、そのバランスの中で支援者と協力的な関係を維持しながら安定した地域生活を営んでいる。また本人は、「自分は何もできない」という思いの一方で、他人のために何か役に立つことをしたいという気持ちも人一倍持ってくれている。巣立ち会では、本人の思いやペースを尊重しつつ、「本当に困ったときに助けられる」関係を維持し、また本人の持つ力を発揮してもらう機会を常に模索し提供しながら支援を継続している。

#### ④考察

糖尿病だからといって退院できないなどということはない。糖尿病は障害をもつ人に限らず、誰にとってもコントロールの難しい病気である。しかし、病気との付き合い方も含め、どんな生き方をするかは本来本人が選択し、本人のみが責任を取りうることである。むしろ、彼女が積極的な入院治療を要しない状態になり退院を強く希望していたにもかかわらず、入院が長期にわたって継続してしまっただけゆえに20代という非常に若い時期に糖尿病を発症してしまったこと、そしてセルフケア能力を育む機会と意欲、本人の持つ力を発揮する機会を奪われたまま、あまりに長い時間が経過し、病状を一層悪化させてしまっていたことが残念でならない。

退院にあたって、まず糖尿のコントロールに関しては、病院と地域のスタッフが協力して、本人のセルフケア(自己管理)能力を高めるための積極的な働きかけを行った。他人からの管理・干渉を嫌う本人も、「退院」という明確な目標を目指した支援、本人の力を高めるような働きかけに対しては、非常に素直に受け止め、まじめに努力を続けてセルフケア能力を獲得していった。退院後は、ようやく手にした自由な生活の中での自由な食生活に強い制限を加えることはとても困難であり、合併症(網膜症)も併発することとなったが、現在は本人なりにコントロールしながら安定した生活を送っている。

また長期の入院により、退院を諦め、自信を失い「退院意欲のない患者」とみなされるまでになっていた本人は、病院スタッフによる積極的な働きかけと、体験通所や体験外泊などを通じた地域生活への慣れ、地域のスタッフやメンバー（仲間）による支援などを通して、ひとつひとつの課題を具体的にクリアし、地域生活への意欲と自信を取り戻していった。糖尿病の合併症である網膜症の進行による視力低下に伴い、「自分は何もできない」といった気持ちが強まり、夕食会や作業所への足が遠のいた後も、支援者は、本人の意志を尊重しつつ、電話や訪問、同行支援や新たな役割の提案など、支援の方法やスタンスを変えながら、本人との関係を継続していった。

本人の「周りに迷惑をかけたくない」という強い自己主張の中には、自分の生活に対する他人（支援者）の干渉を忌避する意図が隠れているものと考えられる。本人の主体性や意志を尊重しつつ、いかに本当のニーズを引き出し、支援を提供していくのか。今後、合併症の進行などにより、支援の増大が必要とされる状況になっても、柔軟な対応や制度活用などにより、いかに本人の望む「自由」な生活や本人の持つ力を発揮してもらうための支援をしていくことができるかが今後の課題である。

**[事例 6] 触法歴を持つケース**

**「立ち直るため」「人から信頼を得るため」必死に努力を続ける M 氏**

キーワード【触法歴・家庭内暴力・統合失調症という診断・両親の同意・金銭管理・入院中からの仕事】

T・M 氏、26 歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数 8 回、総入院期間約 6 年 10 ヶ月

経済状況：障害年金 1 級、アルバイト収入

① 経歴

昭和 57 年、東京都内にて出生した。

小学校の頃は、塾、そろばん、スイミング、書道などの習い事、少年野球もしていた。人気者だったそうである。

<イジメ、家庭内暴力、初診、そして入院を経験した中学時代>

中学校では野球部に入部、塾にも行っていた。M 氏によると、中学に入ってから生活が一変したそうである。同級生のフケを見て気になるようになり、枕に新聞を敷いて寝るといのように、髪型やフケやホコリが異常に気になるようになった。風呂では洗う順番を間違えると洗い直す、ホコリが気になって制服や家具に水をかけ、畳にカビを生やしてしまったこともあるそうである。電車の中でも他人の目線が気になり、満員電車でも髪の毛に触れられるのが嫌でしよがなかつた。学校では“いじめ”に遭い、中 1 から中 3 まで続いた。物がなくなった時に「M 返せ」と犯人扱いされたり、学校でなくなったという生徒手帳が自宅の前に置いてあったりしたこともあったそうである。話をできる親友が一人だけおり、その親友には何でも話をできたが、生徒全員から「シカト」されたのは特に辛かったと M 氏は振り返っている。その一方で、家では母親に暴力を振っていた。家庭内暴力が原因で、中 3 の後半、A 病院に 5 ヶ月入院した。修学旅行にも行かず、卒業式も出られなかつた。中学校時代に良い思い出はないそうである。

<入退院を繰り返し、暴力が止まらなかつた高校生時代>

通信の高校に入学して 4 ヶ月くらい経った頃から、ブランド物に興味を持つようになった。高価なものを先輩に貢ぐなど、浪費は激しかったそうである。そのお金も母から暴力的に奪っていた。冷蔵庫の中身を全部食べて吐くという状況があり、精神科の受診を勧められた。学校にも行かなくなつて家に閉じこもる日々が続き、B 病院に 3 ヶ月入院した。16 歳になり C 病院に 1 ヶ月、D 病院に 5 ヶ月入院した。退院後は塾に通つたが、親から自立しようと思ひ、都内の建設現場での仕事を続けた。しかし、せつかく

貯めた30万円ほどのお金を全額使い果たすというように、金銭に関わるいさかいは続いていた。17歳当時、体重が140Kgあり糖尿病にもなっていたため、C病院へ1ヶ月入院、18歳のときはE病院に3ヶ月入院した。定時制高校への入学を目指して再度通った塾では良い先生と出会い、入学できた。一方、これまで暴力を振るってきた母親が突然かわいそうになり、次第に暴力が父親へ向き、組み手の相手にしたり殴ったりするようになっていったという。

### <医療少年院へ、そして初めての統合失調症という診断>

19歳になる直前、父親をハサミで傷つけ、鑑別所を経て医療少年院に入所となった。その際、初めて統合失調症という診断がつき、統合失調症の治療が始まった。治療により病状は安定したものの、両親が疲れきった状況で退所後の受け入れが難しかったため、入所から1年1ヶ月後、F病院に転院となった。

F病院に入院して約4年後の平成18年5月(本人24歳)から巣立ち会の作業所への体験通所を始め、約1年後、F病院への転院から約5年1ヶ月後の平成19年5月、グループホームへと退院した。

### ②退院が出来なかった・難しかった理由

両親はM氏の暴力が中学校時代から続いていたことで疲れきってしまっていた。母親は、M氏の暴力から逃れるために家に帰れず、父が帰宅するまでずっと電車に乗っていたという時期もあったそうである。何度入院しても退院すると元の生活に戻ってしまうため「M氏が突然帰ってきて暴力を振るわれるのでは」と心配する日々が続き、F病院入院中にM氏には引越し先を教えず転居していた。こうした経緯から、両親は同居は難しいと感じており、M氏の将来を心配する半面、M氏が「病院の外で生活する」ということに抵抗を感じるという葛藤がかなりあったようである。

M氏自身は、入院が長引いた理由について、「自分がやる気を起こさなかったからだ」と言う。やる気もなく、F病院に入院してから始まったという妄想と金銭管理が出来なかったことがあり、退院できなかったと語っている。

病院側は、両親の思いを理解した上で、M氏の支援をしたいと考えていたが、彼の経歴を含めて支援する地域の事業所が見つけられずにいた。

### ③支援の内容と経緯

#### (1)入院中、退院に向けて

平成18年5月にM氏の地域移行支援にあたり、F病院からこうした経歴をもつ人が巣立ち会の受け入れ対象となるものか、という打診があった。病院側も、M氏の過去の経歴をふまえると受け入れ先を見つけることが困難な状況に立たされているよう

だった。F 病院を訪問し、本人と最初に面接をした時のスタッフの印象は「礼儀正しい良い子」だった。スタッフの中に漠然と「この方ならやれるかも…」という気持ちが生まれた。「退院するためには、作業所に病院から通所してもらわなくてはならない」というこちらの提示に対し、緊張しながらも「もし入所させていただけるのであれば、ぜひ通って頑張りたいです」と丁寧に挨拶する M 氏であった。

2 日後に作業所を見学し、翌週から体験通所を開始している。体験通所では、仕事内容が M 氏の思っていたものより簡単だったことから、他の仕事もしたいという希望もあった。先走って失敗することが多かったという過去の経緯から「長く続けることを目標にしてほしい」と伝えたが、同時に支援者側でも M 氏がどこまで単調な作業所通所という日常を継続できるのか未知数であった。まだ若く、様々なものに興味がある M 氏にとって、単調な内職作業中心の作業所通所は飽きがくるのではと予測し、やる気が無くならないように徐々に通所日を増やし、作業内容の幅を広げ、ミーティングの司会や忘年会の幹事といった M 氏の力が発揮できる場面を作っていた。

M 氏は「まさか自分にこの話がかくと思わなかった」そうであるが、「チャンスだ、生まれ変わって信頼されるようになりたい」という思いで通所を続けていたようだ。同じ頃 F 病院から体験通所を始めた年上のメンバーと仲がよく、また、他のメンバーからもその礼儀正しい態度が受け入れられ、可愛がられる存在となっていた。

順調に滑り出した体験通所だったが、グループホームへの入居については、両親の気持ちの整理がつかず、かなり時間を要している。その間、M 氏のモチベーションが下がらないように、体験通所開始後 3 ヶ月目より援護寮でのショートステイを利用した。

両親には病院のケースワーカーの協力で、巣立ち会を利用することを理解してもらい、体験通所を始めて数ヶ月後、実際に作業所で M 氏の働く姿を見学してもらった。そして家族としての思い、家族ができること、支援者がすべきこと、などの整理を共に行った。その後も病院と協力し、両親のこれまでの苦労、M 氏に対する思いを受け止め、時には電話で話をしたりしながら、時間をかけて気持ちの整理をしていった。「M 氏の将来のためにも退院し新しい生活を応援したいが、まだ怖い」と気持ちが揺れていた両親は、今まで色々な病院に行ったが問題は解決せず、親の育て方が悪いと非難されたこともあった。どうにもならず辛く、一家心中も考えたそうである。「こういう所があるなら、もっと早く教えてもらいたかった」と涙ながらに話していた。両親も懸命に歩み寄ろうと努力している様子だった。体験通所から 6 ヶ月が経過したころには、そうした両親の気持ちが少しずつ変化し、退院へ前向きな姿勢を示してくれるようになった。

通所開始から 8 ヶ月後、病院関係者、両親、を交えてグループホーム入居を前提としたカンファレンスを行い、両親もグループホームの見学をし、具体的に話が進められるまでになった。

グループホームへの体験外泊を進めることとなった頃、すでに作業所通所に慣れていたM氏にスタッフがファミリーレストランの開店前清掃のアルバイトを勧めた。M氏の様々な仕事に挑戦したいという気持ちを受け、作業所の外の世界にそのエネルギーを向けてみてはという提案であった。M氏の体力、能力を鑑みても「出来る」とスタッフが見込んでのことだった。しかし初めはスタッフが支援につくとはいえ、入院中からの就労には、病院の大きな理解が必要であった。そのため、病院関係者一丸となって「M氏の将来を応援する」姿勢を示してくれたことは非常に大きな支援であった。

退院に向けての体験外泊と就労(週2日、2時間半)が順調に進んでいた頃、M氏が病院を無断で外泊し衝動買いをしたことがあった。「退院が遅れていたことで、もう退院できないのではないかと不安に思って自暴自棄になり、そういう行動に走ってしまった」とのことだった。その頃、グループホームへの入居のために必要な、障害福祉サービス受給者証の発行が発行自治体の都合で遅れていた。退院直前で起きたこの出来事に支援者側も戸惑いがあったものの、1度の失敗で今までの実績を無にせず、「M氏にチャンスを」と考え予定通り退院準備を進めていった。M氏には退院が延びている状況を再度説明し、不安な時は一人で考えて行動にすぐ移すのではなく、不安な状況を言葉で伝えられるようになってほしいと伝えていった。

## (2) 退院後、現在まで

グループホームでの一人暮らしを始める際M氏は、過去の経験から「大金を持つと抑制が効かなくなり、衝動買いしてしまうのではないか」という不安があるとのことだった。そのため、障害年金を両親が管理しM氏へ定額を銀行振込みすることにした。世話人と金銭管理について相談し、M氏の希望により、週1回生活費を銀行から下ろす際に同行することになった。当初は引き出す場面まで付き添い、次第に銀行の入り口まで同行、と距離を取っていった。引き出し金額は、1週間分の生活費を自分で計算し、引き出し金額を紙に書いた。最初は計算にも時間がかかり、節約のために食事を何食も抜いた計算をしていたため、生活を続けるためには我慢をしすぎない事も大切だと話した。当初は引き出し額を何度もスタッフに確認していたが、退院3ヶ月目頃にはM氏から「もう一人でできます」と話があり、今では使いすぎることもなく生活している。

就労、作業所通所は順調に続いている。時折職場で気になることもあるが、その都度スタッフに報告をしている。「早く親から独立したい」という気持ちが強く、「もっと働きたい」思いがあるようだ。障害年金と自分の稼いだお金で生活できるようになりたいとの希望を持っている。

グループホームに入居して半年を過ぎた頃、「ようやく退院した気がします」との言葉があった。現在は、体重が増えてきたことを気にして、食事に気をつけたり運動をす

るなど心がけている。月に1度はおいしいものを食べる、欲しい洋服の雑誌を見て過ごし数ヶ月に1回洋服を買う、大きい買い物をする時は主治医や世話人に相談するなどM氏自身でルールを決めて生活している。今後さらに経験を増やし、生活の幅を広げていけるよう、今後も見守っていきたい。

### ④考察

「触法ケース」としての紹介だったが、本人と会い、「この人なら」と支援者が感じ、「チャンスだからチャレンジしたい」と本人も思ったところがうまくかみ合ったのではないかと思われる。過去の経歴をみて、受け入れに不安がなかったわけではない。しかし触法ケースとして特別な支援体制を組んだわけでもない。触法だということが支援上は問題にはならなかった。しかし、それが理由で病院が紹介先に悩んだ事実はある。

過去の経歴にとらわれず、「本人が体験通所できるなら」という明確な受け入れ条件の提示をしたことがわかりやすかったのではないかと思われる。そうした提示をしない、もしくは紹介の段階で「断られるかもしれない」と感じさせてしまう支援事業所が多いことが問題なのかもしれない。

実際の支援の中では、家族との調整に力を注いだ。若く、両親も悩みつつ本人の将来を気にしている場合、家族に支援者を理解してもらうこと、本人との距離のとり方を話し合うことなどが必要であった。また、若くて社会経験が少なく、身体的にもパワーがある人を受け入れ支援していく過程において、本人の力を引き出し、新しいものを提案していく工夫が常に求められた。本人の積極的で前向きな姿勢に着目し、作業所の係を担ってもらったり、異なる種類の作業を提案したりするなど活躍の場を徐々に広げていき、更にはアルバイトを支援することで本人のエネルギーをより外に向けてもらう工夫の成果が生きたと考えられる。

### [事例 7]身元不明のケース

「微笑みの不思議美女」から、「仲間に囲まれ、人間性あふれる、笑顔のI氏」へ  
キーワード【経歴不明、失踪の懸念、マイペース、支援者の漠然とした不安感】

I・M 氏、45 歳、女性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数 1 回、総入院期間 2 年 4 ヶ月

経済状況：生活保護

#### ①経歴

I 氏の経歴には不明な点も多いが、本人によると昭和 36 年、東京近郊の A 市にて同胞 3 名の第 2 子として出生。両親は飲食店を経営していた。地元の中学、高校を卒業後、職業訓練校へ進学。その後、地元のデパートや印刷会社での勤務、また家事手伝いなどをしてきた。本人が 25 歳の頃、家族で都内に転居する。平成 15 年に両親が他界した後、単身生活を送るが、生活が苦しくなり生活保護を受けたいと警察署を訪問したこともあったという。また、その後のことは覚えていないという。

平成 16 年 8 月、都内の公園の池の中に着衣のまま侵入し上半身まで浸かっていたところを警察が保護した際、会話が支離滅裂だったため、24 条通報を行った。ホームレス扱いで精神科救急の診察により、即日緊急措置入院となり、翌日、A 病院へ転院した。

入院時は、幻覚妄想が活発で、意味不明な言動も見られていたが、その後落ち着き、思考障害や現実検討能力の低下は見られるものの、安定した生活が送れるようになった。院内作業療法の開始後は料理グループ活動、院内喫茶の手伝い、SST の服薬教室などに休まず参加していた。受動的で、生活能力に不明な部分も多いが、周囲のサポートがあれば地域生活は可能と考えられ、巣立ち会を紹介された。平成 18 年 6 月から体験通所を開始し、体験外泊を経て、同 12 月、巣立ち会のグループホームに退院した。

身元については、退院先のグループホームも決定した後の平成 18 年 10 月に、ようやく本籍地と平成 13 年まで A 市に住民票があったことが確認された。しかし家族への連絡は取れず、現在も家族の所在や本人の経歴の詳細については不明のままである。

#### ②退院ができなかった・難しかった理由

身元不明人として保護され措置入院に至ったケースで、本人と意思疎通が可能になってからも本人の話が時々によって異なり、問い合わせを行っても確認がとれなかった。そのため長いこと身元がわからず、生活保護受給などの手続きに時間を要した。

また、本人の病歴や生活歴、職歴などを知る第三者がおらず、本人も多くを語らなかつたため、退院後の本人の生活者としての様子が想像できないという不安が病院スタッフにあった。

退院をサポートできる家族がおらず、保証人を必要とする一般のアパート等住まいの確保が難しい背景もあり、退院先として救護施設の検討も行ったが、入居まで2年待ちとのことで、2年待つのは長いと判断し、巢立ち会の紹介に至った。

一方本人は、早く退院して独りで暮らしたいと思っていたとのことである。2年間退院の話が出なかった理由について本人は、生活保護受給の手続きに時間がかかったこと、作業療法のレクリエーションでの外出時に時々頭痛があったり体調が不安定なことがあったりしたことが原因ではないか、と冷静に分析している。

### ③支援の内容と経過

#### (1)入院中、退院に向けて

平成18年6月、病院からの紹介を受けてインテーク面接を行った。本人は、「退院も手伝ってくれるし部屋も貸してくれると聞いて、通ってみようと思った」とのことで、作業所の見学後、早速週2日、半日の体験通所を開始することになった。

一方、スタッフがインテーク面接で本人から聞いた経歴について後からケースワーカーに確認すると、そのような事実はないと言われ、病院から「本人の話は聞いたたびに異なることがある」「名前すら本当かどうか確認がとれない」との情報も受け、今後住居提供や生活支援をしていく受け入れ側としては、正直不安は感じた。しかし、本人は通所や退院に対して前向きであり、「とにかくまずはやってみよう」と受け入れを開始した。

体験通所を始めた本人は、辛いことや困っていること、また将来の希望など多くを語らず、周囲の流れにそっと身を任せている受動的な人、ミーティングではテーブルの端に座って物静かに微笑んでいる人、といった印象であった。職員の声掛けや通所に関しての問いかけに対しても「大丈夫です。問題ないです」と表情を変えずにさりりと返答することが多く、つかみどころがなく本音の見えないところがあった。作業場面では、手先が器用で細かい仕事も素早く丁寧に難なくこなし、周囲の雑談に加わらず、自分のペースで物静かに取り組んでいた。入院直後からの知り合いで周囲からはカップルと認知されていたH氏とは、作業所内でも親しくしており、作業所での生活にまだ慣れないI氏をH氏が昼食に誘ったり、さり気なくアドバイスしてサポートしている姿がしばしば見られた。

通所を休むことなく継続し、通所時間や日数も増やしていく中で、本人も徐々に作業所での生活に慣れていった。段々と、H氏以外のメンバーとも交流する姿も多く見られるようになり、自ら進んで周囲へ話しかけることは少ないものの、声をかけられると

笑顔で返答するなど、つかず離れず周囲と上手に付き合っている様子だった。徐々に笑顔も増え、穏やかな雰囲気毎日を過ごしていた。

体験通所開始から約3ヵ月、通所が問題なく継続してこられていることから、巢立ち会では、住居の提供について検討していくことになった。通所の中では全く問題なく過ごしているものの、スタッフとの関わりが表面的でつかみどころがなく本人の本音が見えないこと、また困ったことなども表明しないため何かあった時にSOSを出せるのかなど、今後退院して地域での生活を支援していくにあたっては若干の不安もあった。また、インテーク面接時の本人の話は妄想的というのとも違った印象で、入院前の記憶(来歴)がわからなくなるのが不思議であり、それがヒステリー性の健忘なのか、詐病なのかということすら特定できない中で、それも確かめられないうちに巢立ち会で受け入れをしていいものか、という思いもあった。

しかし、体験通所の中で本人の持つ力と仲間の中での変化を直接見てきたスタッフは、「この人ならやれるのではないか」との思いを強めていた。グループホームへの受け入れの提示を前提に、あらためて本人との面接を行った。本人と向き合い、「これから巢立ち会としてあなたに住居を提供し支援をしていくために、もしこれまで私たちに言っていないことがあるのなら本当のことを言って欲しい」と真剣に伝えたが、本人の返答はこれまでと変わることはなかった。本人の身元が確認できていないのに加え、支援関係が思うように深められていないことで、失踪の懸念なども残してはいたが、「この人は元々こういう人なのではないか」「もし仮に失踪したとしても、この人なら自分でやっていけるのではないか」と考え、グループホームへの受け入れを決断するに至った。

9月に巢立ち会のグループホームの見学を行った。本人は丹念に部屋を見てまわり、「キレイ！素敵で気に入りました」と笑顔で、表情豊かに喜んでいて。本人も部屋を気に入り、入居を希望したため、そのグループホームへの退院準備を進めていくこととなった。本人によると、そのグループホームには親しいH氏をはじめ作業所の仲間も多く暮らしていることもあり、同じ建物に頼れる仲間がいたことも気に入った理由のひとつであったようである。

本人は、グループホームへの体験外泊に向けて、部屋の掃除や布団、日用品の購入など、自ら進んで準備を行った。本人の実際の生活能力については未知数な面もあったが、必要な物を予算内で購入し揃えたり、家電の取り扱いなど全く問題なく、スムーズに行えていた。外泊中は、食事は近くのコンビニで弁当などを購入し、生活能力や環境への適応力の高さも伺えた。服薬の自己管理も徹底していた。夕食会では、作業所でも顔なじみのメンバーとリラックスした様子で交流し、自分のペースで外泊を楽しんでいた様子であった。

10月下旬、病院のケースワーカーの問い合わせにより、ようやく本人の本籍地と平

成 13 年 11 月まで A 市に住民票があったことが確認された。身元が確認された後も、I 氏の経歴の詳細は不明なままであり、また I 氏の自身について多くを語らない面、職員の声かけに対して不安を口にしない面、親しい仲間はいてもつかず離れずひょうひょうと過ごす様子などは変わらず、この時点でも受け入れ側の不安は解消したわけではなかった。しかし、体験外泊を始めてからの「外泊は楽しい。早く退院したい」と笑顔で語る姿や、グループホームのルールを守り、世話人からの声掛けに対しても素直に対応する様子、体験通所開始当初に比べ表情が生き生きし豊かになったこと、仲間が周りを囲み交流が増えて日常の楽しみが増えていること、また作業所のミーティングで司会を務めたり仕事や役割の中で自己主張出来るようになってきたりと、「表面的」という印象から、「マイペースながら周囲からのサポートを引き出し、それを拒まずに受け入れる温かい人柄」といった印象に変わってきていたことなどから、「これならば退院してもやっていけるのではないか、退院に踏み出してみよう！」という思いが共有され、平成 18 年 12 月に退院となった。

## (2)退院後、現在まで

退院後は、作業所に週 5 日の通所を継続し、週 1 回の受診、月 1 回の訪問看護、週 2 回のナイトケア、週 2 回の夕食会を活用しながら、安定した生活を続けている。本人によると、「時々幻聴があるが、病状は安定している。薬は飲まないで眠れなくなることがあるため忘れないように服薬している」とのことで、服薬の自己管理は徹底している。退院後は、間食や外食の機会が増えたことで体重が急激に増加したため、本人も気にしており、今後は健康面を配慮し自炊を中心とした生活を心がけたいと話している。

作業所にはほとんど休むことなく通っており、以前は誘われても断ることの多かった除草作業や清掃などにも進んで参加するようになっている。特に人手が足りない時には積極的に参加を申し出、仲間を助け協力しようとする気配を配っている。外仕事について本人は、「時々は外の仕事にも出なくちゃと思って。ダイエットにもなりますし」と話している。H 氏とのデートのため時々「用事がある」と作業所を早退することもあるが、必ず事前に予定を職員に伝えるなどルールをしっかり守り、自分のペースで自由な生活を楽しんでいる。会の旅行やレクリエーションなどの行事にも積極的に参加したり、週末にはグループホーム入居者と誘い合って食事や遊びに出かけたりするなど、仲間との交流も楽しみにしている様子である。仲間同士で誘い合わせて作業所に通所したり、出がけに体調不良のメンバーに声がけしてくれるなど、周りへの気遣いを持ち、周囲のメンバーと支え合いながら生活している。

本人は現在の生活について、「グループホームや今の生活を気に入っていて楽しい。これからもグループホームで生活し、作業所を続けたい」と話している。最近では、以

前は周囲からどんなに推薦されても、笑顔で「いいです、いいです」と断っていたレクリエーションの幹事を引き受け、自身の意見を進んで述べ、ミーティングで皆に報告するなど、さらに積極的な面も目立ってきている。通所開始当初にスタッフが感じていた「微笑みの不思議美女・I氏」といった印象は、「仲間に囲まれ、人間性あふれる、笑顔のI氏」という印象に変化し、現在は生き生きと巣立ち会での生活を満喫している。

#### ④ 考察

このケースは「身元不明」「経歴不詳」ということが問題にされていたが、経歴がわからない事自体が問題だったのではなく、経歴不詳という先入観が本人との信頼関係を築けるか、信用できるか、という判断を惑わせたことが問題であったと考えられる。

「身元不明人」として保護された人や、本人についての情報を得られる家族のいない人はこれまでもたくさんいたが、本人の言ったことについては、第三者の情報によって何らかの確認がとれていた。しかしI氏の場合は、インタビュー面接で本人から聞き取りをした経歴が事実でなかったり、病院からも「名前すら本当かどうか確認がとれない」との情報を受れたりする中で、本人の言っていることをどの程度信用してよいものか、支援者側に躊躇があった。加えて、距離をおいて淡々と人間関係を処理し、支援者に対して依存的になることもない本人に対して、支援者が「表面的で本音の見えない人」という捉え方をしてしまっていた事も、負の要因となったものと思われる。このケースの退院を困難なものと感じさせていたのは、本人の経歴がわからず、ほかの統合失調症圏の方と同じような支援関係を築けないことから来る、支援者側の不安によるものであったといってもよいのではないか。

体験通所や体験外泊の機会を提供することによって、I氏の仲間との交流、表情の変化、生活上の能力、ルールを守りきちんと通所を継続している姿などを見て、支援者側も、少しずつ本人に対する見方を変え、不安を取り除き、信頼感を持つことができるようになった。特に、作業所やグループホームで支えてくれる仲間が身近にいたからこそ、I氏の本来持っていた温かみ、生き生きとした人柄が伝わってくるようになったのではないかと考える。

本人の身元がわかった後も、どこまで過去のことに触れてよいのかわからない、どこまで本音で話してくれているのかわからない、といった支援者側が持つ漠然とした不安感や支援者としての不全感は全くなくなったわけではない。それでも、全ての支援者がI氏に対して、退院してもらえてよかったと心から感じていることだけは間違いはない。それは、自分を思いやり助けてくれる仲間との交流を通して、表情の乏しかったI氏の表情が生き生きと豊かになり、本音の見えなかった表面的対人関係は仲間を思いやる温かい印象に変わってきたからである。仲間の力が、I氏を退院へと導き、自分の居場所を見つけるきっかけになっていったのではないかと感じる。

**[事例 8] 社会適応の難しい症状を抱えたケース**

**住まいの問題と家族の不安への取り組み**

キーワード【空笑、家族の不安、グループホーム以外の住まいへの入居支援】

J・K氏、48歳、女性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数1回、総入院期間8年4ヶ月

経済状況：障害年金2級、家族の援助

① 経歴

昭和34年、東京近郊の県にて同胞2名の第1子として出生。幼稚園入園前に家族で都内に移り住む。その後隣接する県に引越し、小・中学校を卒業。本人によると、成績は良かったとのことである。

高校3年生の時に無気力となり、成績が低下し不登校となる。この頃発症したのではないかと本人は思っている。17歳の時A診療所（精神科）に通院。登校できるようになり、約2ヶ月で治療終了となるが、その5ヶ月後より再び不登校となり休学。18歳で治療を再開した。独語、空笑、関係妄想、易怒性が著明であった。

32歳時にB病院に転院し、通院を続けていたが、40歳の時に本人自ら「5年位入院したい」と希望しB病院に任意入院となる。本人によると、入院中は作業療法や音楽療法、デイケア、レクリエーション等に参加していたが、年配者向けのプログラムが多かったため、あまり面白くなかったとのことである。

入院から約7年後、巣立ち会の作業所に体験通所を開始。10ヶ月後（47歳時）に退院し、巣立ち会の紹介したアパートに入居した。

②退院ができなかった・難しかった理由

本人によると、両親が週に1度面会に来て「早く退院できるといいね」と声をかけていたが、病院のスタッフからは特に退院について勧められたりはしなかったとのことである。症状（つまらない、よく眠れない、イライラする、不安になる、死にたくなる）が安定しておらず、退院の話が出て、退院が決まると何をしてもつまらなくなり、無気力となり、退院がのびてしまうという事も数度あったとのことである。

当初は自宅への退院が検討されていたが、その後父親が病気で自宅療養するようになったこともあり、自宅への退院は難しい状況となった。家族としては、空笑のため地域生活を送る上で問題が生じるのではないかと心配から、グループホームへの退院を希望していた。

病院スタッフもまた、本人の症状である空笑により、地域生活が円滑に送れないのではないかと懸念を持っていた。

一方、グループホームへの入居については、都外在住者であることから都内のグループホームの利用が難しい状況にあり、グループホーム以外の住居を探す必要があった。

### ③支援の内容と経過

#### (1)入院中、退院に向けて

平成 18 年 7 月、病院のケースワーカーが「入院生活がつまらないのなら作業所に行ってみませんか」と本人を誘ったことをきっかけに、巣立ち会の作業所を見学。翌月から体験通所を開始する。通所開始当初は、本人のつっけんどんな態度が他メンバーからの反感を買い、スタッフに訴えがあがることがしばしばみられた。スタッフが間に入って話し合い、笑顔で返事をするなどを提案するなどの対応を行った。また、周囲が驚いてしまうほどの声高らかとした空笑も目立っており、他メンバーも本人と距離を置いて付き合っている様子が見られた。本人と話をする、本人も空笑については気にしており、空笑している時に声掛けをすることについて提案すると本人からも希望があり、スタッフが声掛けをしていくことになった。病院スタッフも、それまで本人に声をかけても「あー」「うー」という返答のみだったのが、体験通所開始半月ほどで、「そうですね」と返せるようになるなどの変化を報告してくれている。

その後、本人のペースで徐々に通所日数を増やしていったが、一時通所を休みがちになるなど意欲の停滞が見られた。そのため、退院を意識し目的意識を持って通所してもらうため、体験通所開始から約 3 ヶ月後にグループホームの見学を行った。その際には「一人暮らしもいいかなと思った」と感想を話していたものの、通所日数の増加や退院については消極的な様子であった。以後も本人の気分で通所を欠席することがしばしばであり、また頭痛等、身体症状の訴えも多く、それを理由に作業所を休むことも多かった。ショッピングに行くのを理由に休むなど通所に対する意識の低さを感じることもある一方で、通所のストレスや退院へのプレッシャーが身体症状の訴えに繋がっているのだろうかと感じることもあり、支援者としては対応に悩むこともあった。

その後、冬になって新たに始まった編み物作業に参加するようになり、それをきっかけに他のメンバーとの交流が増え、編み方を他のメンバーに優しく教える様子も見られるようになった。

体験通所開始から約半年後の平成 19 年 2 月、病院にてカンファレンスが行われる。主治医は退院に向けて進めていってよいとの判断であり、担当看護師も体験通所を始めてから、空笑をするとき皆の前ではなく、トイレの個室にこもって笑うようになったと評価していた。両親も、人目を気にするようになった、自分のこともよく話すようになった、と本人の変化を感じている様子であった。

一方、住まいについては本人が都外在住であったことから都内のグループホーム

への入居が難しい状況にあった。そのため、グループホーム以外の住居を探す必要があった。

しかし家族は、本人の空笑で周囲に迷惑をかけたり、そのことで本人が嫌な思いをするのではないかという不安を持っており、グループホームへの退院を強く希望していた。そのため退院先の住居のめどが立ちしだい、退院に向けた準備を進めていくという方針となった。

その後、巢立ち会のメンバーも入居している一般アパートに空室が出た。そのアパートは以前から不動産屋さんや大家さんが当会の趣旨を理解して下さっており、同じ作業所のメンバーも当時2名入居し巢立ち会で支援を行っていることなどから、環境的にも本人の退院先として適しているのではないかと考え、病院のケースワーカーを通じて家族に上記アパートへの退院を提案してもらった。しかしグループホームへの退院を希望していた家族は、一般アパートへの退院の勧めを非常にプレッシャーに感じたようで「そんなに退院させたいんですか？」と反応することもあった。病院から話をすると、病院から追い出そうとしていると感じられる様子であったため、巢立ち会から家族にアパートを見学してもらうことを提案し、そのアパートに同じ作業所に通うメンバーが住んでおり心強いこと、制度上のグループホームではないがグループホームと同じように職員が支援を行うことなどを説明することにした。そのアパートへの入居について本人に話をもちかけると、「いつでも入りたい」と前向きな様子であった。

平成19年5月、本人、両親、同アパートに住んでいるメンバー2名、病院のケースワーカー、巢立ち会スタッフでアパート見学を行う。まずはすでにそのアパートで暮らしているメンバーの部屋を見学し、それぞれの暮らしぶりについて教えてもらった。その後空室を見てもらい、支援体制について説明したり、体験外泊を何度か行いながら、徐々に退院の準備を進めていく予定であることなどを伝えた。その話を聞いて両親は「よかった」と安心した表情を見せ、居室についても、本人、両親ともに気に入った様子で、賃貸契約を結ぶことが決まった。その後体験外泊も順調に進み、体験通所開始から約10ヶ月後の平成19年6月に退院となった。

## (2)退院後、現在まで

退院時のカンファレンスで「作業所をしっかりとがんばりたい」と力強く話した本人は退院後、作業所を休むことは少なくなり、きちんと通所を継続している。週1回外来に通院し、訪問看護も受けている。また当会の夕食会にも週1回参加している。

家事なども自分でこなし、「掃除や洗濯、自炊など面白い、今の生活(アパートでの生活)の方が楽しい」と話している。また、外に出かけることが好きな様子で、体験通所中も「新宿に行くので」と通所を休むことがあったほどであったが、退院後も一人で気ままにショッピングを楽しんでいる様子である。また、毎週土曜日には実家に帰り、

家族との交流も続けている。

本人は、作業所が好きな様子で、「しばらくここで働きたい」と話している。朝のミーティング前や昼休みには自分で音楽をかけ、音楽に合わせて踊りを楽しんでいる。また、以前は他人に対しあまり関心を持っていないような様子だったが、「〇〇さん今日来てないの？」とポツリと話されることもある。他メンバーより本人が掃除をしないことについて苦情があがっても、動じることなく「やらない」ときっぱり返すなど、自分の意思を曲げてまで協調してやっていこうとはしないものの、退院前に比べて、自分から挨拶をするようになる、ミーティングにきちんと参加する等の変化が見られている。出身病院の職員を対象にした出張講演に参加した際には、2 時間ものあいだ声を出したり立ち上がったたりすることもなく一番前の席できちんと話を聞き、自分の出番には前に出て大勢の職員に向かってしっかり話をするという見違えた姿に、入院中の彼女のみを知る職員はすっかり感動していた。

また、実家に週末帰省する際に、靴をそろえるようになるなど、細かい所に気がつくようになったという両親からの報告もあり、家族も本人の変化を感じている様子である。

空笑に関しては、退院後も変わらず継続しているが、周囲から声をかけられるとぐっとこらえるようにしたり、トイレにこもって笑ったりするなど本人も抑える努力をしている。周囲のメンバーも本人への声かけを続けてくれている。地域からの苦情などは今まで 1 件もなく、現在のところ問題なく生活を送っている。

#### ④考察

本ケースは、「周囲が驚いてしまうような声高らかとした空笑」を持っているため、地域での生活が円滑に送れないのではないかと家族や病院の懸念から退院が難しいとされていたケースである。空笑については退院した現在も続いているが、本人も抑えようとしたりトイレで笑うなど努力しながら生活を送っている。

本人が空笑を気にするようになったのは、作業所への体験通所を始めてからである。病棟では本人の空笑について、「いつものこと」と認識し、声をかけたり抑えるよう促すことも少なかったようである。作業所では、空笑のときには声をかけてほしいと本人も希望し、スタッフとメンバーで声をかけていくことになった。作業所で他のメンバーと一緒に活動をしていく中でその環境に自ら適応していこうとするということは、とても大きな変化であり、その結果本人も症状と距離が取れるようになってきたのではないかとと思われる。周囲のメンバーも本人と過ごすうちに、本人の症状にだんだん慣れていったように感じられる。

また空笑については、本人というより病院側や家族の心配が強かったが、家族に一般アパートでもグループホームと遜色ない支援が受けられること、同じアパートに同じ

作業所に通うメンバーが住んでいること、大家さんや不動産屋さんも理解して下さっていること、病院からも訪問看護などの支援が受けられることなどを確認したことが、家族の不安の解消につながった。またアパート生活の中で万が一周囲に迷惑をかけてもサポート体制がしっかりしていることを、両親に実際に目で見て確認してもらったことが、安心感につながったものと思われる。

強い精神症状があっても地域生活をすることを前提として、本人と周囲が空笑と向き合っていた結果、本人、家族、病院、支援者のすべてが安心して退院に踏み切ることができた。実際に退院してアパート生活が始まると、支援者側が「なぜあんなに心配をしていたのだろうか？」と思うくらい順調に生活している。退院を阻害する要因とされていた空笑は現在も続いているが、それが地域生活上の問題になることは全くなかった。

空笑は確かに退院を阻害する要因となっていた。しかしそれにどう向き合うか、その姿勢が問われたケースではないかと思われる。

### 3. 退院はゴールではありません！

#### 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！

**[事例 9] 怠薬により入退院を繰り返したケース …………… 72**

**体当たりでスタッフとの信頼関係を築いた S 氏**

キーワード【服薬、訴え、不安、3 度の再入院、怠薬、処方変更、スタッフへの告白】

**[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース …………… 77**

**本人・病院・グループホーム・作業所…それぞれの努力と葛藤、そして連携**

キーワード【ひきこもり、衝動行為、頻回の入退院、病院・関係機関との連携、居場所、仲間の存在】

**[事例 11] 発達障害により集団適応の困難なケース …………… 85**

**こだわりとの格闘と試行錯誤の中でアスペルガー障害への対応にたどり着く**

キーワード【アスペルガー障害、退院・就労に対する強い意欲、周囲の見守り】

### **[事例9] 怠薬により入退院を繰り返したケース**

#### **体当たりでスタッフとの信頼関係を築いたS氏**

キーワード【服薬・訴え・不安・3度の再入院・怠薬・処方変更・スタッフへの告白】

A・S氏、38歳、女性

診断名：統合失調症、精神発達遅滞

入院歴：入院回数3回、総入院期間1年3ヶ月

経済状況：生活保護

#### ① 経歴

東京から遠く離れた地方の町で、同胞4名の末子として出生。小学校4年時より特殊学級に通う。高校は全寮制の養護学校に入学した。本人によると、高等部1年の頃より火の玉やいないはずの人が見え、かなり辛かったとのことである。

養護学校卒業後は、10年間ビニール加工工場にて働いていた。その間、暴走族に入りバイクで走り回り、喧嘩もよくしていたとのことである。29歳の時、姪（長姉の娘）の誘いもあり長姉を頼って上京、その後清掃などのアルバイトをしながら長姉宅で暮らす。

34歳時、「2人で腕を切れば何も怖いものはない」といったような幻聴が頻繁に聞こえるようになり、この頃から度々リストカットをするようになった（本人の言葉では「リストマンになった」）。「電車で悪口を言われるような気がする」といった幻聴や妄想も出てきており、仕事でも気になり、姪が通院していたA病院精神科を紹介され、初めての受診に至った。その後約2週間通院を続けるものの良ならず、A病院に入院となった。

入院から8ヶ月後、巣立ち会の支援を受けて、援護寮に退院し、退院から4ヶ月後、巣立ち会のグループホームに入居した。

#### ② 巣立ち会へつながった理由

A病院入院中に薬物療法にて症状が回復した頃、S氏は退院に非常に前向きになっていた。しかし、1人暮らしをするには自信がまだもてず、姉との同居生活も難しい状況にあったため、病院のケースワーカーがグループホームを運営する巣立ち会へ入居相談をし、グループホーム入居を前提とした巣立ち会との関わりが始まった。

#### ③ 支援の内容と経過

##### (1) 入院中、退院に向けて

A病院入院後、5ヶ月目より作業所への体験通所を始めた。S氏は何にでも興味を

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 9] 怠業により入退院を繰り返したケース

持ち、仕事を覚えるのも早かった。道を覚えるのも得意とのことで病院から作業所までの道もすぐに覚え、同じ病院から体験通所している地理に不案内な利用者に付き添ったりしながら、週 4 回安定して通所していた。

作業所通所の安定と、本人の積極的な作業所での様子や、意欲的に何事にも取り組む様子を受けて、比較的早い段階で退院の検討がなされた。グループホームへの入居という話もあったが、居室の確保に数ヶ月かかる予定であったため、通所開始まもなく援護寮のショートステイを利用し始め、作業所通所開始から 3 ヶ月後に援護寮へ退院となった。グループホームの準備が整ったらグループホームに入りたいとの希望があった。

(2) 退院後、現在まで

<退院直後>

退院後もほぼ毎日作業所に通っていたが、援護寮が作業所のすぐ近くに位置しており、すぐに帰れることや、自室での一人の時間が寂しいこともあってか、作業時間が終わってもいつまでもスタッフと話をし援護寮になかなか戻らないという日が多かった。「スタッフにいつも自分を見てほしい」という思いが強かったようである。

作業所には、A 病院から体験通所をしているメンバーが数名おり、彼らと日中は仲よく過ごし、援護寮での生活を続けていった。一方で、グループホームの準備は進み、同じ A 病院のメンバー数名がグループホームへ退院することがほぼ確定していた頃、S 氏も予定通り同じグループホームへの入居準備を開始した。S 氏は喜んでおり、体験外泊の際も「次の体験外泊はいつ？」と楽しみにしている様子があった。順調に準備は進み、援護寮入所後 4 ヶ月でグループホームへ入居となった。

<グループホーム入居 1 年目>

グループホーム入居後 1 ヶ月頃より調子を崩し始める。夜になると不安、眠れない、朝起きられないといった訴えがあった。援護寮では喫煙所も共同であり、夜タバコを吸いに行くと誰かがいたが、一人で暮らすのは今回が生まれて初めてという不安もあり、「グループホームはいつも一人なので寂しい」、次第に「家のコンセントに盗聴器が付いているわけないよね」と口にするようになった。また、生活においても金銭管理が難しく、毎月の生活費として生活保護費と作業所の工賃をどう使い分けていくかなど、具体的な金銭の相談をしながらの日々だった。(実際、入居当初から貯金はゼロに近く援護寮への支払いも滞っていたため、やりくりは大変だった。)

夜の不安も解消されなかったため、援護寮のショートステイを 2 回にわたり利用したが、状態は改善されず、入居後 2 ヶ月で A 病院へ再入院となる。

2 ヶ月間の入院を経て退院しグループホームに戻るが、朝起きられず作業所に通所

できない日が多かった。体験通所していた頃のような意欲、行動力も薄れ、元気がなく、いつも不安を抱えているような表情が続いた。反面、調子の良い日もあり、そうした時は作業所以外の仕事もしたいという希望もあった。そのように状態の安定しない日々が退院から5ヶ月ほど続いたころ、市内の3ヶ月限定の障害者雇用の面接に合格し、図書館での仕事を週2日始めることとなった。仕事は楽しいようであったが、調子に波のある状態は続き、時折頭の中で「やっちゃえ」などの幻聴が聞こえることもあり、薬を変えてもらうなどしている。

一方生活面では、足の皮膚がひどくただれてしまうなど、風呂に入っていない様子（S氏は毎日ちゃんと風呂に入っていると言う）が見られ、皮膚科への同行や風呂場の掃除をスタッフが手伝っている。調子の悪い理由を聞いても「わからない」「薬は飲んでいる」との返答だった。何をすることも行動がゆっくりで、食事を摂る気力のない時もあった。しかし体重は増える一方だった。つらそうな時にどうしたのか聞くと「幻聴がひどくてつらい。ずっと続いている」と言葉少なに答えが返ってくるという状況。S氏もこのままでいるともっと悪くなりそうなので、入院した方が楽だと考えているようだった。障害者雇用が終了した翌週、A病院へ2回目の再入院となった。2回目の退院から8ヶ月が経過していた。

支援者側は、生活面と仕事面の両方で支えていくなかで、S氏の退院前と後の意欲、様子の変化に多少の戸惑いを感じていた。退院前のS氏を見る限り、S氏には十分能力があり、生活も仕事も一人でやっていく力があると信じていたため、「S氏はメンバーの中心となって活躍してくれる」という大きな期待があった。そのためか、退院後必要となってきた支援の多さはスタッフに対する依存ではないか、と感じる思いがあった。実際体調不良で不安定な状態が続き、スタッフもその原因がつかめないまま、休息入院となった。

#### <グループホーム入居2年目>

2回目の再入院では、当初2ヶ月～3ヶ月で退院する予定であり、入院2ヶ月目より体験外泊を始めた。しかし、外泊中にも「携帯電話が盗聴器にみえる」「退院してまた幻聴がひどくなったらどうしよう」との相談があった。夜不安になった時にすぐに相談できる人がほしいという希望もあった。S氏は、漠然とした不安をスタッフの近くに居て、話をすることで対処しているように思われた。これまでの経緯から、S氏は不安を抱え込むと具合が悪くなることが予想されたが、24時間体制でS氏の支援することは不可能であり、一人で過ごす時間への対処能力を高めていってもらう事が課題となった。また、不安になり誰にも相談できない時は、『不安な事柄をノートに書きとめて後日相談する』という方法を提案した。そうすることで常にS氏の側に居て、S氏だけの支援をすることはできないが、S氏の思いを理解しともに不安に向き合っていく、という姿勢を示

した。

その後「切っちゃった」とリストカットした浅い傷を世話人に見せるといった行為があり、体験外泊は中止。しかしグループホームの退居期限が迫っていたこともあったため、3回目の再入院から6ヶ月後に不安を残しながらも退院となった。

3回目の退院後1ヶ月して変更になった薬で朝の眠気がなくなり、その頃より調子は良くなっていった。同時期に交際相手もできたとのことで、世話人への相談回数が減り、作業所への通所も安定してきた。夜も不安になることはなくなった。なるべくお金を使わずに、レンタルショップや図書館でCDやビデオを借りてくる方法を覚えたことも大きかったようである。自分なりに生活を立て直す工夫をしているようだった。

退院後3ヶ月、すっかり落ち着いた頃、入院中から書いていたという日記をスタッフに見せに来た。当初は不安なことを書き、現在では毎日の様子を数行ずつ日記として書いているとのことだった。その後も時々スタッフに日記を見せに来た。その際にはノートを見ながら話を聞き、ノートに一筆コメントを書くことを続けた。そうすることで不安を共有し、「見ているよ」というサインを送り続けた。S氏はノートに書いて気持ちを伝える方が、会話のきっかけを見つけやすいようだった。そのやり取りを続ける中で、日常の生活や作業所での苦労など、様々な話をするようになった。以前は、何も言わずスタッフの側からずっと離れようとしなかったことが頻繁にあったが、「見捨てられたくない」「自分を見てほしい」という気持ちも直接表現するようになった。S氏のことを応援していることを伝え、ノートを持ってきた折にはじっくり話を聞くようにした。ようやく、スタッフとS氏の双方が関係を築き良い距離を見つけられ始めた気がした。

#### <グループホーム入居3年目>

こうして2回の入退院を経験し、グループホーム入居3年目を迎えた頃、スタッフは本人から「皮膚科に通っていた時、風呂に入っていると言っていたが本当は入っていなかった」「再入院になった2回とも、1ヶ月くらい薬を飲んでいなかった」などと告白された。1回薬を抜いてみたところ眠れたため、「飲まなくてもいいのでは？」と思い飲まなくなっていったとのことであった。2回目も同じ理由で飲まなくなり、1か月分飲まなかった薬は、ゴミとして捨てていたとのことであった。S氏からその事実を聞かされた際は多少の驚きはあったが、2年経ってようやくそうしたことをスタッフに伝えてくれるようになったことは、双方の信頼関係が築けてきた表れでもあると受け止めた。S氏は2年という時間をかけ、2度の入退院を繰り返しながら、スタッフはその度に病状の不安定さを含めS氏を受け入れながら、正に体当たりで互いの関係を模索してきた結果であった。S氏の中でも再入院した時のような「辛い思いはもうしたくない」という気持ちが強く、自分の調子の維持のためには服薬は欠かせないことが認識できてきたようだった。「今の薬は飲んでいて、すごく調子がいい」とS氏は言い、スタッフ側も『薬を止めて

再入院になるのはもったいないですよ』と気軽に服薬について声をかけられる関係となっていた。

3年目に入っても、お金のやりくりや対人関係など様々なことで不安になり、調子を崩す事は何度もあったが再入院には至っていない。「もう入院するのは嫌、薬はちゃんと飲みます」と明言し、服薬はしているようである。作業所にも安定して通所し、現在は作業所通所の他に、週4日ファミリーレストランで開店前清掃と厨房の仕事をしている。仕事が楽しく、もっとできる仕事を増やしていきたいと将来への希望に拡がりが出てきたようである。そのためにも、調子の良い状態を維持したいと日々頑張っている。人見知りではあるが、気さくで明るい人柄は他の人と打ち解けるのも早く、他の人の役に立つことが嬉しいという気持ちが人一倍強いことも手伝って、様々な場面で人から頼られる存在となっている。スタッフも、S氏の力を存分に発揮してもらおうべく、他の利用者の通院付き添い、道案内や、新しい入居者の相談役になってもらうなどの機会を増やしている。仲間に節約の方法や料理の方法を教えもらいながら、生活にも工夫をしている。料理のレパートリーも増えたようで、今は節約をするのが楽しいとのこと。生活に楽しみを見出しながら暮らしている。

### ④考察

支援者としての距離のとり方、関係の持ち方を考えさせられ、工夫、努力を要した。結果的に調子を崩した原因は「怠薬」であったが、調子の悪さと怠薬が本人のなかで結びつかず、支援者もそれに気付かなかった。S氏が様々な形で「自分を理解して欲しい」「受け止めて欲しい」というサインを送っており、そのひとつが調子の悪さに表れたのだと思われるが、それを支援者が受け止めきれずに2度も再入院してしまうことになった。体調不良を訴えられた際、その原因はどこにあるのか、「訴えている」事実のみ焦点をあてずに考えていくことが必要だった。

しかし、入退院をくりかえしても、帰る場所、受け入れる環境を示して根気良く付き合ったことは双方にとってよい成長を促したと考えられる。

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース

**[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース**

**本人・病院・グループホーム・作業所…それぞれの努力と葛藤、そして連携**

キーワード【ひきこもり、衝動行為、頻回の入退院、病院・関係機関との連携、居場所、仲間の存在】

N・O 氏、45 歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：8 回、計 3 年 6 ヶ月

経済状況：生活保護

① 経歴

昭和 37 年、東京都にて同胞 5 名の長子として出生。中学生の頃より学校に行きたがらなくなり、高校在学中にはうつ状態となって高 3 の夏休みは一步も外に出ないなど、ひきこもりがちな生活となる。ぎりぎりの単位は取得して卒業したものの、卒業式の日から約 2 年間は大学受験のための 2 日間を除き一步も外出せずに過ごした。その間に母はアメリカに仕事を見つけ単身渡米、その後はたまに電話でやりとりするだけで会っていない。

ひきこもり生活を続けていた 20 歳頃に幻聴、幻視が出現。父が A 病院に連れて行きそのまま初回入院となる。2 ヶ月半で退院した後すぐに働き始めるが、副作用の辛さによる服薬中断により、その後 2 度の入退院を繰り返す。3 度目の入院中、患者間のトラブルにより B 病院に転院となる。

24 歳で B 病院から退院した後には働いて貯金をし、アパートを借りて実家を出る。本人によると、3 度目に入院した際に薬を飲まなくなって再発入院した人がたくさんいたことから服薬の重要性を感じ、副作用は辛かったもののきちんと服薬するようになったとのことである。その後働きながらの一人暮らしを 10 年以上継続した。その間、建設業の現場監督や電気工事、道路工事など仕事は変わり、正社員やアルバイト、日雇い労働など雇用形態も変えながらも、毎日仕事には行っていた。本人によると、「仕事だから」、「生活費を稼がなくてはならない」という気持ちが強く、薬の副作用による眠気が強くても無理して起きて仕事に行っていたとのことである。

しかし不況のあおりによる会社都合での離職などを繰り返すうち、再びひきこもるようになり、生活保護受給開始となった。生活保護受給開始直前は本当にお金が無く、1 週間に 1 食しか食べられないような状態だったが、生活保護を受けることは本人にとって「情けない」「だらしがない」「みっともない」ことであり、受給の開始に至ったことは大きなショックであったようである。

その後作業所への通所も開始するものの、両大腿骨頭壊死の手術を契機に通所が途切れてひきこもるようになる。保健師の同行受診支援なども受けるが、その後通

院が途切れ、保健師や作業所職員の訪問にも応じなくなって生活保護ケースワーカーの同行により受診、5度目の入院を行う。本人によると、皮膚疾患が全身に広がっており主治医から皮膚科への入院が必要と言われたが、皮膚科の病院で「精神分裂病」「生活保護」ということを知られたくないと思い、自らB病院への入院を希望した。しかし実際入院してみると非常に強いストレスがあり、院内で衝動行為を起こしてしまうなど精神的にも状態が悪化し、1ヶ月の予定だった入院が長引いてしまったとのことである。約3ヶ月後に退院するものの1ヶ月で作業所通所が途絶え、徐々に通院も途絶えがちになって退院から約6ヶ月後に6度目の入院となる。

その後、約6ヶ月で退院したものの、再びひきこもり、通院もままならなくなって断薬。食事も摂らずに寝ている状態となる。本人によると、その時は億劫で食事を買うに行く気力がおきなかったうえ、皮膚疾患により全身がただれていたため、人に見られたくなくて外出しなくなっていった。主治医、病院のケースワーカー、生活保護の担当ケースワーカーが定期的に本人宅を訪問していたが、その訪問にも出てこなくなっていったため、病院のケースワーカーは単独での訪問も行い、本人に頼まれて食べ物を買って届けたり、郵便受けの隙間から覗いては本人の安否確認を行ったりもしていたという。主治医らが最後の訪問をした際、久しぶりに出てきた本人は、著しく痩せて餓死寸前（身長179cmで体重32kg）の状態になっていた。また皮膚疾患も悪化して全身がただれた状態となっていたため、主治医より入院を勧め、本人も同意したため、7度目の入院に至る。

7度目の入院中に、それまで住んでいたアパートが取り壊しになったため引き払い、皮膚疾患の問題も考慮して浴室付きのアパート（住宅扶助基準を上回る家賃の物件）を病院スタッフが探し、生活保護の担当ケースワーカーらとも調整して退院・入居を予定していた。しかし契約直前になって福祉事務所から住宅扶助基準額までしか支給できないと言われ契約不成立となって退院自体が頓挫した。その後もアパート探しが難航し、住居がないために退院できない状態であったため、巢立ち会の地域移行支援を活用することになった。

### ②退院ができなかった・難しかった理由

数ヶ月の入院治療で退院は可能であったが、退院すると間もなくひきこもりがちになり、食事や入浴など最低限の生活も困難になって、（服薬の意思はあるものの）通院ができなくなって病状再燃、再入院にいたるということを繰り返しており、特に最後の入院前には餓死寸前の状態も経験していたため、病院のケースワーカーらは退院後の継続した支援の必要性を感じていた。

また、本人の生活を維持するのに必要な条件（通院可能な地域、浴室付きなど）を満たした住居を住宅扶助基準の範囲内で確保するのが困難なため、退院が出来ない

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース

状況にもあった。

### ③ 支援の内容と経過

#### (1) 入院中、退院に向けて

##### < 巣立ち会の支援を受け入れる >

入院から 8 ヶ月後、巣立ち会の退院促進事業の紹介を受けた本人はインテークを受けた。住居提供の条件としてあげられた作業所への体験通所について本人は「作業所で体を慣らしてから一般就労しよう」と、抵抗なく受け入れた。

体験通所開始直後は、作業は何でもそつなくこなすものの、他人の様子を窺っているような様子で、感情表出もなく、他人から話しかけられると小さくうなづく程度といった状態であった。本人は、作業がつまらなく、内職も「簡単すぎて、自分はこんなことをやるようになったのか…と辛かった」と振り返っている。それでもとにかく退院するためにと頑張って通所し、徐々に場にはなじんでくる。その後、病院スタッフと巣立ち会スタッフとの話し合いで、これまでの入退院のパターンを踏まえ、グループホームへの入居を本人に提案する。本人としては、夕食会への参加や世話人の居室訪問などルールや束縛のあるグループホームへの入居には不本意な思いがあったものの、「これが（退院の）最後のチャンス」との思いから入居を承諾した。その後、一時は作業所を無断欠勤することもあったが、面接を重ねる中で作業所への通所を継続。夕食会への体験参加、体験外泊、必要な生活用品をそろえるなどの支援を受けて、作業所への体験通所開始から 6 カ月半後、グループホームに退院する。

#### (2) 退院後、現在まで

##### < 退院を喜んだのも束の間… >

「プライバシーと自由を取り戻した」と退院を心から喜んだ本人は、意欲的に週 4 日の通所を行った。退院後急激に表情もよくなり、発言も増えたのを見て、支援者は別人かと思うほど驚くとともに、喜びを感じた。作業所や週 2 回の夕食会で他のメンバーから声をかけられることも増えていった。本人は、世話人、病院のケースワーカー、訪問看護の定期的な居室訪問も渋々受け入れながら生活していたが、退院後 1 ヶ月過ぎ頃から不眠を訴え、生活リズムの崩れからひきこもりがちになった。そのため、主治医、訪問看護師、病院のケースワーカー、グループホーム世話人、作業所スタッフが集まり、本人も交えてカンファレンスを行う。話し合いの中で本人の意欲減退や自殺念慮も認められたため処方変更がされ、通所や夕食会参加の促しや本人との話し合いを継続していくことで一時は改善が見られる。しかし再び生活リズムが崩れ、改善の意欲もなくなり通院もままならなくなったため、その後も本人と関係者を交えたカンファレンスを 2～3 カ月毎に行い、その都度現状と本人の意思、今後の方針を皆で共有し

ていく。本人は「(今の生活を続けて)がんばってみたい」と話し、支援者は「このままでは入退院を繰り返していた以前のパターンになってしまう！何とかここを乗り越えてもらいたい！」との思いで支援を続けた。しかし、生活リズムはその後さらに崩れていった。

＜一度手を引き、本人の選択を迫る＞

作業所スタッフが毎日のように本人に電話をかけ、また通勤途中に本人宅に寄ってインターホンを鳴らして寝ている本人を起こして通所を促し、世話人やグループホームのメンバーが部屋まで呼びに行き、ようやく夕食会に参加、世話人や病院のケースワーカー、作業所スタッフなどが部屋まで迎えに行き、ようやく通院ができる、といった状態となった。

さらには電話やインターホンにも応答しないことが増え、通所も月に数回のみしかできなくなっていった。通院もできないためやむなく訪問看護師が薬を届けたり、世話人が頻繁に合鍵で居室に入って安否確認を行い夕食会への参加を促したりといった対応をせざるを得ない状況になったため、巢立ち会で事例検討会を開き、病院のケースワーカー、訪問看護師らとカンファレンスを行った。その結果、これ以上「過剰な支援」をやめ、本人が自力でどこまで生活していけるか様子を見よう、本人が本当に困るところまで待ち、命の危険につながるような状況に陥った場合には入院として、それまでは腹をくくって様子を見よう、との方針となる。後日、病院にて本人や主治医も交えたカンファレンスを行い、その旨の確認を行う(退院10ヶ月後)。

その後、本人は作業所にはほとんど顔を出さず、世話人の呼びかけにも応じず、合鍵を使った安否確認が頻繁に必要とされる状況が続く。世話人は、電話しても訪問しても全く応答がなく、本人の姿を見かけた人が誰もいないという日が何日も続いた時の不安な気持ち、本人が部屋で死んでいるかもしれないということも予期しながら合鍵を使って緊張して部屋に入った時の、真っ暗な部屋の異様な雰囲気と極度の恐怖感もう二度と経験したくない！…といった辛い思いに耐えながら、ギリギリのラインで本人を支えつつ、見守っていった。同じ思いを過去に経験してきた病院のケースワーカーは親身になって世話人の相談に乗った。関係者の間でこまめに連絡を取り合い、安否確認の立ち入りの際には近くのグループホームの世話人も同行するなど、「ひとりぼっちの支援にさせない体制」もそれを支え続けた。

本人はその後、スタッフやメンバーからの働きかけを無視することも多くなるなど、巢立ち会の支援を受け入れない状態となっていたため、あらためて本人・病院関係者・世話人・作業所スタッフ・生活保護ケースワーカーでカンファレンスを開き、本人に今後どうしていきたいのかと選択を迫る。本人は言葉で意思表示できる状態ではなかったが、主治医より生活をやり直すため一度入院してあらためて体験通所から始める

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース

ことを提案し、本人も同意したため、翌週から 8 度目の入院をすることとなる。退院から 1 年 1 ヶ月後、関係者によるあらゆる支援を積み重ね、ギリギリの線まで待った上で、本人は目的を持った入院を行うこととなった。

<目的を持った入院で見違える>

入院後まもなく週 3 日の体験通所を開始し、本人は不眠や処方調整の影響に苦しみつつも毎日休まず通所した。丁度その頃作業所に導入された内職作業との相性もよかったのかもしれない。皆が苦戦する難易度の高い作業を、几帳面さと集中力を持って完璧にこなし、寸暇を惜しんで熱心に働くことで、皆から頼りにされるようになっていった。また「病院は嫌」と、作業終了後も病院に戻ろうとせず作業所に残って過ごしたり、若いメンバーのグループで公園に行き語り合ったりして、交流を深めていった。それぞれに葛藤を抱えながら自分自身と向き合おうとしている「自分のことを話し合える仲間」との交流が彼を支えていくようになった。また安定した通所を続ける中で、作業所における存在感も増し、メンバーとの会話も徐々に増えていった。新たに導入した新薬(エビリファイ)の効果も感じられるようになり、入院から約 2 ヶ月後、カンファレンスを経て退院となる。

<新たな一歩を踏み出す>

本人は退院の当日、早速作業所に通所し、メンバーミーティングで照れながらも「ひきこもりが治ったので退院します。これからはひきこもらないように毎日通所して仕事します」とメンバーの前で宣言、皆から大きな拍手で祝われた。退院後は、眠剤を飲まなくなると起きるのが辛くなりながらも、作業への責任感やひきこもり生活に戻ってしまうことへの恐れから、何とか通所を継続した。休憩も取らずに作業を続け、残業までしようとするほど精力的に、また全体の流れを見て動きながら作業を行い、スタッフ顔負けの責任感と確実性を持って作業に取り組んだ。本人の仕事に対する姿勢を見て、スタッフは一般就労を勧めて行きたいと感じていた。

<衝動行為の出現と対処>

一方で、本人は退院から 1 ヶ月の間に 2 度、作業所にて衝動行為(急に怒り出し机を蹴って壊す、ものを投げつけて食器を割るなどの行動化)を起こした。その都度すぐに緊急メンバーミーティングや面接を行い、本人と話し合った。行為はいずれも人にケガをさせるような可能性は避けた形で起こされており、本人の気持ちも理解はできるものであったが、理由はどうあれ衝動行為を繰り返すようでは作業所に通ってもらえなくなることを伝えた。一方、衝動行為出現の背景として薬の影響を疑い、関係者とも連絡を取りあい、臨時受診をして本人から主治医に事情を説明し処方調整を行ってもら

うよう働きかけた。主治医はその都度処方調整を調整していった。

その後も本人は遅刻したり、電話で促されたりはしながらも毎日通所を続けた。再入院前とは異なり、本人が通所していないとメンバーの誰からともなく「〇さんどうした？」「来てないね」と声が上がり、メンバーが自分の携帯電話から通所を促す電話をかけてくれたり、昼からではあってもメンバーミーティングに間に合わせようと汗だくで自転車を飛ばして作業所に向けつけた彼を皆が拍手で迎え入れたり…と、メンバー皆が必死にがんばっている彼のことを応援しているのが伝わってきた。

またこれまで入院中も含め繰り返されてきた衝動行為にもつながる「イライラ感」について、これまで物に当たったり、深酒して紛らわせたりするような対処法しか持たなかった〇氏は、徐々に担当の訪問看護師には相談をすることができるようになっていった。「ウン」とか「イヤ」といった以上の意思表示すらままならなかった本人が「人に相談できるようになる」というのは極めて大きな変化であり、病院関係者も驚いていた。本人も「相談できる人ができたことはよかったと思う」と振り返っている。様々な看護師が交代で訪問するそれまでの体制から、新しく設置された地域支援担当の部署に配置された専任の看護師が固定で対応し、常時相談を受け付け、緊急時には訪問もしてくれる体制となったこと、さらに同性で「趣味も合う」と〇氏がニヤツと笑う、話しやすい看護師のキャラクターも本人の心を開かせる一因になったものと思われる。

さらに病院スタッフ・世話人・作業所スタッフが情報を共有しながら本人とその都度話し合い、支援を行うことで、〇氏は徐々に自分の気持ちを伝えられる相手を増やしていった。「イライラ」の原因についても、言語化し、対処方法や本人の求める支援などについて一緒に考えていくことができるようになった。退院から約2ヵ月後、本人・世話人・作業所スタッフで話し合いを持ち、「グループホームを出てアパート生活をする。福祉予算に依存する身から貢献する身になる(一般就労)」という本人の目標に向け、協力して課題に取り組んでいくことを確認した。その後〇氏は熱心に通所を続け、翌月には週末の外部での販売活動への参加も含め、ひと月に26日通所という記録もつくるほどになる。

しかし話し合いから1ヵ月後、処方調整もしながら生活リズムの崩れと戦っている中、彼はグループホームの夕食会にて再度衝動行為(飲み物などを手で払いのけ、テーブルをひっくり返す)を起こし、そのまま部屋に引きこもった。自分の起こしてしまったことにひどく落ち込み、意欲を失いかけそうになっていた〇氏とスタッフは向き合い、自分を大切に、諦めずにやっていくことを確認した。

本人は現在もなお、落ち込みとひきこもりがちな症状、怒りと衝動行為を恐れる気持ち、切望と不安など、葛藤する様々な気持ちと戦いながら、それぞれの支援者からの続けたサポートを受け、また「一般就労した後も関係は持ち続けたい」と思える大切な居場所となった作業所の仲間にも支えられつつ、地域での生活を継続している。

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 10] ひきこもりにより入退院を繰り返してきたケース

困難と闘いながらも、毎日仲間と公園で語り、スタッフとも笑顔で話すようになった O 氏は、出張講演に参加し学生の前で自らの体験談を話すなど、新たな経験へのチャレンジも始めている。

④ 考察

これまで本人に対し、主治医、訪問看護師、病院のケースワーカー、生活保護の担当ケースワーカー、グループホームの世話人、作業所スタッフなど、多くの支援者がそれぞれの専門性を尽くし、時には業務の範疇を超えた支援をも厭わず支援を行ってきた。自分なりのスタイルと優れた能力を持ち、人一倍努力家でありながら自分一人の力だけで生きていくのは難しい、繊細な心と心根の優しさ、どこかつかみどころのないミステリアスな魅力を持つ彼は、多くのスタッフの心をつかみ、その支援の力を引き出してきた。また作業所の仲間やボランティアなど、多くの人々の力も得ながら、彼は自分ひとりの力では解決困難であった病気に基づく困難を乗り越え、劇的に自分の人生を変えてくることができたと考える。

言語表出もなく本音や希望の見えなかった本人に対して、過去に餓死寸前になったという経験もあり、支援者はどこまで本人の意思に任せてしまって良いのか判断が難しく、時に「支援者の不安に基づいた援助」がなされてきたという面も否定は出来ないであろう。しかし様々な支援者が連携して提供する支援をさんざんし尽くしても効果がないことを確認した上で一度は手を引き、本人の意思を明確にした上で「目的を持った入院」を行うことによって、初めて本人と支援者との歯車がかみ合ったといえる。これまで繰り返されてきた「やむをえない再入院」とは異なり、本人・支援者で課題と目的を共有した上での積極的な「入院」の活用は、本人にとって非常に前向きな意義を持つ結果となった。

O 氏の変化の背景には、薬の影響をはじめ、様々な要因の存在が考えられるが、本人が自ら帰属感を持てる「居場所」を得られたこと、そしてコミュニケーション能力を高められたことの意義は見逃すことが出来ないものと思われる。作業所では、O 氏が関心を持つ「仕事」や「レクリエーション」などを媒介としながら、本人の力を引き出すとともに、本人とのコミュニケーションを深められるよう働きかけをしてきた。また、O 氏の持つ課題を作業所全体で共有したり、本人に対する支援にメンバーを巻き込むことなどにより、他のメンバーとの関係も築いていくことができるよう意識的にアプローチしてきた。彼は支援者の存在に加え、「仲間」のいる「居場所」を得ることによって、様々な葛藤や困難を抱えながらも、希望を失わずに頑張り続けてくることができたように思われる。またコミュニケーション能力を高めることにより、自らの思いや課題を支援者をはじめ、仲間やボランティアなど数多くの人と共有し、より多くの人と力を引き出し合いながら、自らの望む生活に少しずつ近づいてくることができた。

グループホームへの入居は彼にとっては不本意なことであり、作業所の提供する作業も彼の能力やニーズと必ずしもマッチしていたとはいえない。しかし多くの支援者を巻き込み、状況や判断、時に不安や悩みなどの感情をも共有しながら様々な支援の試みを行ってくることで、支援は本人の意思を明確にしつつ「前に進んで」くることができた。

今後 O 氏が本当に望む生活を実現していくために、本人をどうとらえ、どんな支援を提供していったらよいのか、定石はいまだ見つかったとは言えない。しかし、このように試行錯誤を繰り返してもうまくいかないことがあり根気強い関わりを必要とするケースの場合、多くの人が本人の希望や課題を共有し、力を引き出しあい苦労を分かち合いながら支援をしていくことが、燃え尽きず、諦めない支援を続けていく上で重要であるように思われる。

### **[事例 11] 発達障害により集団適応の困難なケース**

**こだわりとの格闘と試行錯誤の中でアスペルガー障害への対応にたどり着く**  
キーワード【アスペルガー障害、退院・就労への強い意欲、周囲の見守り】

S・K 氏、29 歳、男性

診断名：人格障害、のちにアスペルガー障害に変更

入院歴：入院回数 1 回、総入院期間 3 年 6 ヶ月

経済状況：障害年金 2 級、貯金（遺産）

#### ① 経歴

昭和 53 年、東京都にて同胞 2 名の第 2 子として生まれる。小学生の頃は多動児と言われ、いじめにあっていた。高校生の頃から家にこもりがちとなる。その頃、友人に勧められて、週 3 回のファーストフード店でのアルバイトを半年間続けた。

その後、大学に入学したものの中退し、不安定になり、19 歳の時、家庭内暴力のため、A 病院に入院となった。

本人の入院中に両親が死亡し、退院後単身生活をするためには支援が必要とのことで、巣立ち会を紹介された。1 年間の体験通所を経て、23 歳でアパートに退院。以後も約 5 年間作業所に通所し、アルバイト就労も経験した後、退所している。

現在は姉夫婦が近隣に住み、本人を支えている。

#### ② 退院が難しかった理由

両親が入院中に死亡しており、姉もすでに結婚して遠方に住んでいた。そのため退院後は単身生活するしかなかったが、病院としては「日常生活へのこだわりが強く、社交性も乏しい」とみなしていたため、対人関係等の社会性の獲得と生活訓練に時間をかけざるを得ないと考えていた。

本人も退院したいという意思は強かったが、自分自身に社会生活の経験がほとんどないため、単身生活には不安を持っていた。

#### ③ 支援の内容と経過

(1) 入院中、退院に向けて

< 体験通所前期（体験通所開始～アパート契約まで、約半年間）>

平成 13 年（22 歳）の春に、病院のケースワーカーと巣立ち会の作業所を見学した。「デイケアと同じことをやっている場所」と説明されたので来たとのことだったが、デイケアより楽しいと言い（本人はデイケアのメンバーを「遊ぶことしか考えていない奴らで、付き合いたくない」と言っていた）、翌週から体験通所を開始する。

しかし、直後より様々な「こだわり」(本人の言葉では「マイプラン」)が出て、その度に周囲とトラブルになる。

(例 1、生活行動へのこだわり)

朝起きられず、加えて身だしなみや排便といったひとつひとつの事柄にこだわりがあり、結果として時間がかかる(普通の入浴で1時間、洗髪を加えると2時間かかる)ため、作業所に到着するのが15時近くになってしまう。そのため病棟スタッフに、定時に出発できるように本人に声をかけてもらうように依頼した。

13時に安定して来られるようになるのに半年以上かかる。その後、毎日粘り強く朝に起きるための努力を促すと、本人もその必要性を感じて努力を続け、通所開始から1年経った頃には、月に半分は午前から来られるようになる。

(例 2、音楽へのこだわり)

「作業中のBGMに自分の好きなハードロックをかけたい」と言い、ボリュームを下げようとしたメンバーを怒鳴ったり、逆に演歌やクラシック等は「こんな曲は聴きたくない」と主張したりして、スタッフが説明してもなかなか理解できず、何度も周囲とトラブルになった(アスペルガー障害の特徴である「他人への置き換えができない」ということが、本人の納得できない要因だったようである)。

また、「病院を出る前に必ずこの曲を聞いて気合を入れないと出発できない」といって遅刻するということがあった。

(例 3、虚勢を張る)

他人に何か不満があった時に、「ボコボコにしてやりたい」「蹴りを入れようと思いました」などといった表現をし、行動化はしないもののすぐに怒鳴ったりにらみつけたりするため、周囲のメンバーから白い目で見られてしまう。こうした「不良へのあこがれ」のような態度や言葉遣いも、対人トラブルの大きな要因となった。

(例 4、年齢へのこだわり)

通所開始時から「他のメンバーには25歳と伝えて下さい」とスタッフに頼むなど、自分を子供に見られたくないという意識があった一方で、「30歳までに正社員として働けなければ、自分は一生役に立たない人間ということなので死ぬしかない」といった極端な思い込みがあり、実際に他のメンバーを「働くこともできない奴ら」と表現することもあった。

本人の通所開始からしばらくの間は、本人を巡ってこれまで作業所にはなかったようなトラブルが多発し、本人と話をしても「通じない」ような状況で繰り返すトラブルが起るため、職員の側にも疲労感が広がっていた。従来統合失調症主体のメンバーとは違った対応方法が必要なのではないかとの問題意識があり、アスペルガー障害についての文献を読んだりするなど、学習をしながらの試行錯誤を続けていた。

並行して病院のケースワーカーが退院先のアパート探しを継続するが、なかなか物

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 11] 発達障害により集団適応の困難なケース

件が見つからず、あっても距離が遠かったり本人が気に入らなかつたりして不調に終わる。ようやく秋に（通所開始から半年後）物件が見つかり、契約をして退院準備を開始する。本人は、「退院したら作業所を辞めて就労する」という強く主張していた。しかし、そのためにはもう少し準備が必要だと説明し、退院後もしばらく作業所への通所や夕食会への参加など、巢立ち会の支援を継続して受けていくことを勧め、徐々に本人もそれに同意するようになった。

<体験通所後期（アパート契約～退院まで、約半年間）>

この頃から作業所では、週に1回の「定期面接」を開始した。

定期面接では、本人の「退院して、将来的には就労したい」という強い希望をストレングスと捉えて着目することにした。具体的には、日々のできごとを本人にノートに書いてもらい、それを見ながら本人と振り返りをおこなった。本人の話聞いて気持ちを受容した上で、生活リズムやこだわり、仕事への姿勢などについての課題に対して自己評価をしてもらい、〇×方式で目に見えるように、なおかつ経過が本人にも支援者にも（作業所の職員だけでなく主治医や家族も共有して）わかりやすい形で記録することを続けていった。

例えば上述の「音楽へのこだわり」に対して、「社会では自分の希望だけを通すことはできない。就職を考えているのならば、相手の要望も聞くようにしていくように」と伝えたり、言動についても「将来アルバイト先でキレて怒鳴ったりしたら、すぐクビになってしまう」「わからないことは勝手にやってしまうのではなく、周囲に聞いて指示を仰いだ方がいい」「時には新しい仕事にチャレンジしていくことも大切だ」という形で、就労にからめて具体的に目標を繰り返し伝えることで、自らが問題を理解して、意欲的に行動の修正に取り組むことを促していった。その結果、対人トラブルはわずかずつながりも減っていった。また、作業所での人間関係でも、本人が「先輩」と一目おくメンバーができていった。自分にはない就労経験を持つメンバーの意見には、きちんと耳を傾けるようになり、「Aさん（作業所のリーダー格の男性）のような大人になりたい」という発言が出るなど、スタッフとの一対一の関係性だけでは成り立たない「グループの力」や「ロールモデル」から学ぶところも多かったようであった。作業所のメンバーには年配者も多く、変化していく本人の態度を暖かく見守ってくれるような寛大さがあり、時折「最近頑張っているね」と本人を励ましてくれたり、社会人としての心構えなどをアドバイスしてくれたりもした。

体験通所の中で本人はこれまで望んでも得られなかった社会経験を得ることができ、同時にそれがスムーズな地域生活への移行にもつながっていった。それ以外にも、この期間中に次のような本人のストレングスや環境を確認することができた。

・金銭管理や掃除、洗濯は、一つ一つにこだわりがあるため時間がかかるものの、体

験外泊中から問題なくこなせていた。

- ・職員によるアパート訪問や夕食会、ナイトケアを利用することなど、職員やサービスへの抵抗感もなく、特に主治医に対しては絶対的な信頼感を持っていた。
- ・姉も大変協力的で、時には厳しい表現ながら本人を励まし続け、連携もスムーズに進んだ。

そのような中で、通所開始から1年、アパート契約から5ヶ月経った翌春、近隣のアパートに退院することができた。

## (2)退院後、現在まで

退院後 3ヶ月ほど経つと、一時的に生活リズムが崩れてきて、午後からの通所が増えてくる。9時半のミーティング開始時間までに来られたらカレンダーに○をして、できなかった日には×をつけるという形で、「開始時間までに出勤」という課題に対して目に見える形でのわかりやすいフィードバックを続ける。それが功を奏したのか、次第にリズムが整っていった。

こだわりについては、上述の通りメンバーとのトラブルは次第に減っていくが、代わりに今度は職員の一挙手一投足に過敏に反応するようになり、時には若い職員に比べてかかるような態度を見せるようなこともあった。その度に面接をして気持ちを聞き、対人関係についてどのように対処していくとよいか話し合いを行った。

通所開始から3年を経た平成16年の春(本人25歳)、念願の就職活動に対して、主治医の許可が出た。そこで、担当職員との半年間の就労準備訓練を行った。「時間を守れたか」「荒っぽい言動はなかったか」「あいさつはできたか」といったことを日々の行動のチェックリストとして設定し、本人と共に振り返りを行った。こだわりがあった長髪も、「就労のためなら」とばっさり切ったあたりに、本人の決意が表れていた。

そのような準備を経て、秋からハローワークに行き、実際に面接を何度か受けた結果、年末にファミリーレストランの開店前清掃のアルバイトに採用が決まった。

仕事ぶりについては、店長の評価も「時間はかかるが仕事が丁寧」と好意的であった。実際、お客様からトイレがきれいだと投書もあったようである。しかし、2時間の仕事を終えるのに倍以上の時間かかる(給料は2時間分)ため、障害者職業センターに依頼してジョブコーチに入ってもらい、作業の時間短縮を図った。しかし本人の一つ一つの工程へのこだわりもあり、あまり改善は見られなかった。ただ、本人は気にすることなく、「年下のアルバイトの人にも、自分の障害を自然に理解してもらえた」と笑顔で報告してくれたこともあった。姉も時折自宅の夕食に本人を呼んだりして、サラリーマンの義兄からも仕事のアドバイスをもらっていたようであった。

1年間勤務したところで、次第に生活リズムが崩れてしまい、職場に行けなくなる。主治医への同行受診も行ったが、これといった原因も見当たらなかったため主治医も

3. 退院はゴールではありません！ 試行錯誤と新たなチャレンジは続く！  
[事例 11] 発達障害により集団適応の困難なケース

対応ができず、職員がモーニングコールをするなどの対応も行ったものの、電話を切った後再度ベッドに戻ってしまったりして、効果が見られなかった。本人の意向で平成 18 年 2 月に退職し(在職期間 1 年 2 ヶ月)、再び作業所に戻る。

作業所への通所を再開した後しばらくは、他のメンバーを下に見るような言動が目立ったが、その都度声をかけていくことで、次第に落ち着いていった。その後、本人から「将来は事務職に就きたいので、パソコンを覚えたい」との希望があったため、積極的に情報提供を行う。その中で本人が特に希望した障害者委託訓練には、職員も面接に同行し、合格することができた。作業所に在籍しながら 3 ヶ月間、都心まで通ってパソコンの訓練等を受けて、大変勉強になったとのことだった。

その後、平成 19 年 4 月より巣立ち会の作業所は障害者自立支援法上の事業所に移行することになった。それに伴い発生することになった利用料を支払うことがネックとなって、本人は作業所を退所し、現在は病院のデイケアに通っている。作業所には少なかった同世代のメンバーがデイケアには多いとのこと、元気そうにやっている。生活にも幅が出てきたようで、以前のような悲観的な将来像も聞かれなくなった。1 年間の就労体験による自信も、気持ちの余裕につながっているようである。本人は巣立ち会の作業所のことを、何か困ったことがあったらいつでも戻れる場所として考えているようで、たとえ失敗してもやり直しができると感じているようである。将来的には市内の障害者就労支援センターに登録し、就労したいとも話している。

#### ④考察

紹介当初の本人を極端に言えば「自己中心的で自分に都合の良い言い訳ばかりするこだわりの強い人」であった。もちろんそれがこの障害の特徴であることは、今でこそ理解されているが、当初は別の診断名がついていたのに加え、当時(7年前)はアスペルガー障害自体があまり知られておらず、連携・相談先も見つけることができなかった。

こうした状況に対して、我々は発生した問題や課題に振り回されながら試行錯誤を続けながら対応自体を工夫して変化させていき、結果的にアスペルガー障害を実地に学んでいったともいえる。そうした職員の苦闘に加えて家族の支援や周囲のメンバーの温かい対応、そして何よりも本人の「何が何でも退院したい、就職したい」という強い気持ち、このような成功を導いたと考えられる。

現在の K 氏は、生活障害は残っているものの、人生に希望を持っている年齢相応の「青年」となっている。人は誰でも成長できるというのはピアカウンセリングの原則でもあるが、これほど大きな成長をした姿を見ることができるのは、支援者としては大きな喜びである。今後の K 氏がさらに成長して、社会参加を深めていくことを楽しみにしているところである。

#### 4. それでも課題は残されています…。

- [事例 12]**グループホームから距離を置く方がうまくいくケース …… 91  
**周囲の抵抗を乗り越えアパート生活を始めた A 氏**  
キーワード【グループホーム入居、作業所通所の条件、一人暮らしの実現、飛び降り、グループホーム退居、ルールのある場所、病院の反対】
- [事例 13]**現在の支援体制での限界を感じさせられたケース …… 96  
**I 氏の安心できる支援体制を求めて**  
キーワード【支援体制、ひとりであることへの不安と緊張、ADL の自立】
- [事例 14]**退院後の自殺ケース …… 100  
**3 年越しの再チャレンジで退院！地域生活も軌道に乗り始めたところだったが…**  
キーワード【長期入院、モデルとなる仲間の存在、身体症状の訴え、自殺】

## **[事例 12]グループホームから距離を置く方がうまくいくケース**

### **周囲の抵抗を乗り越えアパート生活を始めた A 氏**

キーワード【グループホーム入居・作業所通所の条件・一人暮らしの実現・飛び降り・グループホーム退居・ルールのある場所・病院の反対】

E・A 氏、35 歳、女性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数 6 回 総入院期間 3 年 4 ヶ月

経済状況：障害厚生年金 3 級、生活保護

#### ①経歴

昭和 47 年、東京都にて出生。父は不明、母は A 氏と同じ統合失調症で現在都内のグループホームに入居している。出生後は乳児院にて育つ。4～5 歳で児童養護施設入所。その後里親制度を利用するも虐待を受け 1 年ほどで帰園。再度里親制度を利用しようとするも相性が合わずうまくいかなかった。中学校時代から本人の母親的存在となっている I 氏という方がおり、その方が現在でも保証人となって関わっている。本人が唯一頼れ、頭の上がない存在でもある。

高校卒業後は私立大学 2 部に進学、昼間働きながら学生生活を送った。在学中にお金を貯めて単身生活を始め、6 年かけて卒業した。この頃に S 氏と知り合う。A 氏は「おじさん」と呼んで父親のように慕い、毎週のように S 氏に会いに出かけていた。

大学卒業後老人ホームに就職するが数週間で退職、その後は職を転々とした。25 歳のころ勤務先の男性と不倫関係となり、関係が泥沼化するに従いストレスをためるようになる。この頃より幻覚妄想が出てきた。

27 歳時、A 病院に措置入院となるが、3 ヶ月後に退院した後も同じ男性との関係は続き、籍を置いた作業所にも殆ど通所しなかった。通院、服薬も中断し、28 歳 2 度目の入院(1 年 6 ヶ月)を経て、B センターへ転院。30 歳で援護寮へ入所した。当初は宗教がらみの妄想があったものの次第に落ち着き、ここで服薬の学習や自立生活に向けての練習を行った。また週 2 日、別の作業所へ通所開始している。

援護寮退所時、アパート生活にはまだ自信がもてず、グループホームへの入居を希望。作業所の通所も途絶えがちであり、日中も自室で眠ってしまうことが多く、生活のリズムが崩れがちであるという不安を抱えてであったが、31 歳時に巣立ち会のグループホームへ入居となった。(ここから巣立ち会との関わりが始まる。)同時に通院先を C 病院へ変更。作業所もグループホームから通いやすい巣立ち会の作業所に変更し通所を開始した。

作業所では当初順調な通所を続けたが、次第に通所回数が減ってきた。それでも明るい性格の A 氏は友人も多く、通所日は少ないながらも他のメンバーからも好感を

持たれていた。通所が減ってきた理由の中に「他のメンバーと同じように見られたくない」という気持ちもあったと、後に A 氏は言っている。作業所以外でも交友関係は広く、作業所に通わなくとも遊ぶ友達もおり、自由に生活をしたいようであった。

親代わりとなっていた I 氏は、日々の生活で見守る人がいないと心配とのことで、グループホームでの生活を応援していた。しかし、グループホーム入居の条件が作業所通所であったため、「グループホームにいるためには作業所に通わなければならないが通えない」というジレンマを A 氏は感じているようだった。こうした生活を続ける中で、「作業所を変わりたい」「以前入院した病院に再度入院したい」と様々な希望を出し、実際に以前入院した病院へ電話を入れたりした。A 氏なりに今の環境を変えたいと思っているようだったが、一方で安定した生活が長続きしないことを嘆く I 氏に遠慮しているようでもあった。

作業所通所ができなくなってきた頃、S 氏の紹介で以前暮らしていた場所近くにアパートの空室が出るという話が出た。A 氏は「ぜひこの部屋に入居したい」という希望を持つようになる。しかし一方で I 氏や主治医の反対を予測し悩む日々が続いた。両者とも、危なげな A 氏の生活リズムが崩れること、生活の乱れなどを危惧していた。一人暮らしを実現するために、主治医が出した条件は「3ヶ月作業所に通う」ということだった。支援側としては、作業所通所や夕食会への参加などきまりのある今のグループホームでの生活を続けるよりも、一般アパートでの生活の方が A 氏はのびのびと過ごせるのではないかという思いが強まり、「一般アパートでの生活を希望するなら応援する」と A 氏に伝え、認めてもらうためにも主治医の条件をクリアできるよう共に頑張ろうと伝えた。しかし作業所には通所できず、グループホームの夕食会を休んでは友人宅に泊まるという状況が続いていた。

グループホーム入居から1年9ヶ月後(33歳)、深夜グループホームの3階から飛び降り C 病院へ緊急入院となった。足の骨折はあったが一命は取りとめた。この時のことを A 氏はほとんど覚えておらず、スタッフはアパート生活を希望する一方で主治医の条件をクリアできずにいることで A 氏が行き詰まってしまったのではないかと受け止めた。その後、脚のリハビリも兼ねて D 病院に転院。入院が6ヶ月を過ぎたため途中でグループホームは退居となった(入居期間は2年2ヶ月)。その後回復し、入院期間1年を経て退院。以前入居していたグループホームの近くにアパートを借りて生活し始めてから、1年10ヶ月が過ぎようとしている。

## ② 退院ができなかった・難しかった理由

本人は一人暮らしがしたいとのことだった。しかし周りから反対されているので難しいと思っている様子だった。

受け入れ側の巣立ち会としても、入院前の状況からして、グループホームに戻るこ

とはまたルールのある場所で生活しなければならないことを意味しており、A 氏には不向きであることは明らかだと考えていた。I 氏も「以前から規則正しい生活を送るのが苦手。作業所も初めは楽しく通所できるが慣れると飽きて、何か理由をつけては通わなくなるというパターンである。作業所を変えても同じ」と言っている。周囲の意見に従って行動しても、結局続かなくなってしまう。ルールのある場所に戻れば、また同じように行き詰ってしまうことが十分に考えられた。また社交的で友人も多く、自ら困ったときに支援者に相談する力が充分あるため、必ずしも作業所への通所が A 氏に必要なこととは思えなかった。したがって、アパートへ退院することが最適と考えていた。

しかし D 病院の主治医は、支援者が近くに居て、規則正しい生活を送るためにも退院する場所としてグループホームが最適であり、アパート生活はさせられないとの見解だった。

### ③ 支援の内容と経過

#### (1) 入院中、退院に向けて

D 病院に入院し、6 ヶ月が過ぎたためグループホームは退居となった。退居となることに関して D 病院は「A 氏の受け入れ先がなくなる」とかなり難色を示したが、退居となっても退院の支援は続けることを説明し理解を求めた。実際今までの経過を説明し、グループホームでの生活がその入居条件やルールなどによって本人を縛り付けてしまう可能性のあること、本人の希望する生活は規則正しい模範的な生活ではなく自由な楽しい生活であり、そうした A 氏が地域で明るく生活するための支援をしたいと協力を求めた。それには入院前に A 氏が目指していたアパートでの一人暮らしを支援する必要があった。退居時は生活保護担当者の全面協力のもと、外出した A 氏と共に部屋の掃除を行い、家財道具の倉庫保管などの手配をとった。A 氏も倉庫に荷物を残しておけることで「次の退院も安心」と、将来に希望を持てたようであった。D 病院のケースワーカー、主治医、生活保護の担当、I 氏には退院後はアパート生活ができるように少しずつ働きかけていった。

退居から3ヵ月後、足のリハビリもほぼ終わり退院が可能になった。I 氏は既に一般アパートへ退院する場合、保証人になってくれることを了承してくれており、生活保護の担当者、D 病院のケースワーカーにも事情を理解してもらえたためカンファレンスに参加し、以前入居していたグループホーム近くでアパートを探し、そこへの退院を支援していくことで D 病院の主治医を説得することができた。退院後の通院先は以前の通院先であった C 病院と決まった。

今までの経過からみても、A 氏はその明るく屈託の無い性格から積極的に支援者に支援を求めることに非常に優れていた。自分の支援をしてくれる人に働きかけができることで、地域でのサポートは可能と判断した。

住居探しにはA氏に同行して不動産屋さんを回り、足の痛みが残っていたため1階の物件を探した。I氏へ保証人の書類を依頼し、契約にも同行した。こうして約1年の入院後、晴れてアパート生活を始めた。当時の交際相手も部屋の片付けなどを手伝ってくれていたが、ガスや電気の開通、電話の再開の手続きや引越しの荷物整理など不安なので手伝ってほしいと希望があった時には、一通り落ち着くまで手伝った。

(2)退院後、現在まで

退院後、グループホーム入居時に登録していた巣立ち会の作業所に通いたいとの申し出があった。退院時、主治医からは退院の条件として作業所に通うことと言われていたが、数回作業所に顔を出したものの通所は継続していない。時折ひょっこり顔を出し「薬が合わない」「休日に暇で困っている」「話し相手がいない」など相談があった。話をし出すと「D病院へ入院していた頃に面会に来てくれましたね、懐かしい」など話が横道に外れる。必ず帰り際には「行くところがなくなったら、またここに来てもいいですか」「困った事があったら相談に来てもいいですか」と確認がある。来たいと思ったら来ていいし相談にも乗るが、事前に連絡を入れるといった最低限のルールは守ってもらいたいと伝えていった。退院後しばらくして家事援助のためホームヘルパーに入ってもらうようになったようである。通院も滞りなくしていたようで、一度具合を悪くして自分からC病院に短期で入院したようである。

その後「別の作業所に通いたいが、そちらの作業所に移ったら、もう相談を聞いてくれなくなりますか？」という電話が何回か入っている。

見捨てられるのではないかと心配になったとA氏。相談する場所がなかったら相談に乗ることを伝えていった。新しい作業所へ体験を始めた時、その後正式登録になった時にも報告と上記同様の確認の連絡があった。その後も「今の作業所のスタッフに相談しづらい」と相談があり、その作業所のスタッフとの橋渡しをしたりした。

単身アパート生活を始めてしばらく経った頃から「一人で夕食を食べるのは淋しい」と、以前入居していたグループホームの夕食会に参加するようになった。参加する際には、最低限のルール(自分の食器は自分で片付ける、分担された当番は行うなど)のみ守ってもらう約束をしているが、参加するかどうかは自由である。グループホーム入居中は休みの多かった夕食会に、今では週2回必ず参加している。他の参加者と雑談をしたり、トランプをしたりして楽しく過ごしている。雑談の中では、暇な時の過ごし方や薬について不安な事をさりげなく相談することもある。

グループホーム退居後もフォローをするという姿勢で支援を続けた。退院後1年は頻繁に、グループホーム入居当時の世話人に連絡があり相談にも乗っていたが、次第に相談の回数は減り、現在では時々連絡や報告が入る程度である。困った事があると何かと支援してくれる人を見つける力があり、交友関係も広い。通院、服薬も続け

つつ、ルールに縛られることなく自由に生活を楽しんでいるようである。今後も A 氏が必要とすればフォローは続けていくが、その時々で A 氏が必要とするサービスを選んで自由に生活してもらえると良いと思う。

#### ④考察

支援のあり方、グループホームのあり方を考えさせられたケースである。その人らしい生活の支援をすべきであるのに「正しい生活」に周囲がとらわれすぎたのではないかと考える。人々はグループホームに何を求めているのか？このケースの場合、近くで寄り添う支援より、「困った時の駆け込み寺」的な存在が必要で、逆にそれさえあれば単身で生活を送ることがもっと早くできたと思われる。

支援者は熱心に支援しようとするほど管理的になりがちである。グループホームから飛び降りた時にはそこから逃れようとする A 氏の叫びが聞こえた気がした。様々なぶつかりを経てそれに支援者が気付く、本当に本人にとって必要な支援に焦点を当てた時、病院や関係者の反対にあった。しかし「自由なアパート生活を支援する」という姿勢を貫き、引越しまで見届けたことで周囲の理解を得ることができた。地域生活をするのに必要なものは個々によって違うはずである。常識的な生活が支援者にとって「良い」ものでも、本人にとって良い生活とは限らない、ということを考えさせられた。

地域で単身生活を送りながら、どこにも所属せず、しかし必要な時には助けを求めたい当事者を誰が、どう支えていくのが今後の課題である。

**[事例 13]現在の支援体制での限界を感じさせられたケース**

**I氏の安心できる支援体制を求めて**

キーワード【支援体制、ひとりであることへの不安と緊張、ADLの自立】

N・I氏、49歳、女性

診断名：統合失調症、精神発達遅滞（疑）

入院歴：入院回数2回、総入院期間3年4ヶ月

経済状況：生活保護

①経歴

昭和33年、東京都内にて出生し、小学校、中学校、高校を卒業する。卒業後はパン屋に就職し寮に入る。19歳の時に母が他界。さらに20歳の頃、父が肺がんであることがわかり、看病のため実家に戻る。21歳時に父が他界。実家に住みながら、保険会社の外勤を半年、弁当屋で2年、トイレ掃除の仕事を1年ほどして働いていた。25歳～30歳の頃はI氏によると、実家を出て遊んで暮らしていた。両親の遺産で生活していたとのことである。

31歳で結婚、翌年32歳で長男を出産している。夫の経営する居酒屋を手伝っていた時期もあった。「結婚生活は楽しかった」とI氏は振り返っている。夫は優しく、身の回りのことは何でもしてくれていたとのことだが、43歳の時に離婚。I氏によると夫が居酒屋の営業をやめ家賃が払えなくなったことが原因だった。その後、元夫は他界している。元々酒やギャンブルをやっており、I氏への暴力もあったかもしれないとの話もある。

44歳で長男と母子寮に入所したものの、家事や育児ができず、長男への暴力もあって長男がI氏と離れることを希望した。その後長男は児童養護施設へ、I氏は婦人保護施設へ入所している。婦人保護施設では2人部屋だったが、ルームメイトがI氏の面倒を見るのに疲れてしまい調子を崩した。45歳のときAクリニック精神科を初診。「境界知能を背景とした人格・行動の障害」との診断でカウンセリングのみ受ける。46歳の時、妹宅で飛び降りしようとするなど不安が取れずB病院に3週間入院した。退院後は婦人保護施設に戻った。B病院のデイケアに通う予定であったが、駅で迷子になって以降不安定となり、また婦人保護施設内でもルームメイトの件など施設内での対応が難しいとのことで、2ヵ月後にB病院に再入院となった。現在は入院して2年5ヶ月が経とうとしている。入院10ヶ月目(47歳)から巣立ち会作業所に体験通所を開始し現在も続いている。体験通所期間は1年9ヶ月になる。

②退院ができない・難しい理由

本人は基本的に病院の生活が良いと思っている。入浴や着替え、掃除など、何でも他の人にやってもらうのが好き。洋服も誰かに声をかけられないと着替えず、靴下も靴も穴が開いても自分から取り替えることはなく、誰かが一緒に買いに行き、着替えを促さないと交換しない。作業所は楽しいので、病院にしながら作業所に通所したいと希望している。ただ、夜にテレビを見たいので退院したいと話すこともある。

病院としては、病状は安定しているので退院してもらいたいが、I 氏の状況を受け入れ、不安なく過ごしてもらえるような退院先が見つけれずにいた。

一方受け入れ側としては、退院後の生活面へのサポートに限界があった。体験外泊時もスタッフやピアサポーターが必ず同行しないと道に迷って帰れなくなるといった点や、火の元のチェック、体調について逐一確認しないと安全に生活できない状況があった。

### ③支援の内容と経緯

#### (1)入院中、退院へ向けて

B 病院への再入院から8ヶ月後(47歳)にインテークを行う。道順を覚えるのが得意ではなく、以前に道に迷って不安定になったという経過もあったため、道順を覚えるために2ヶ月の準備期間を経て、更にピアサポーターに送迎してもらう形をとって通所を開始している。道を覚えてからは一人で作業所への体験通所を順調に続けた。日頃、病院や作業所内で滅多に自己主張しない I 氏が、自分のお小遣いをやり繰りして昼食を買い、その際に必ず近くのコンビニでプリンを買うことが日課となり、またそれを嬉しそうに食べる姿は、非常に印象深く支援者の目に映った。

作業については仕上がりが充分ではない面もあり、I 氏が力を発揮できる仕事を用意した。そのためか「作業所に通うのは楽しい」とのことだった。しばらくして援護寮のショートステイを利用。数回利用すると、一晩中電車の音が聞こえ眠れないとの理由で「援護寮には行きたくない」と言い出した。しかしグループホームであれば宿泊してもいいとのことで、グループホームでの体験外泊を進めることになった。

グループホームまでの道順を覚えるのにも時間を要し、完全に道を覚えてからでは体験外泊の時期が遅くなるため、スタッフ、ピアサポーターの送迎をつけるという形で外泊を始めた。1泊目の夕食会が終わった後と2日目の朝にも必ずスタッフが訪問した。初めての外泊の後には「車の音がうるさく一睡もできなかった、もう泊まりたくありません」と話した。テレビもラジオも無くていいと言ったものの、実際には無くて退屈だったのが理由のようであったため、次回はテレビを入れてから外泊してはどうかと提案すると、「また外泊します」と希望が出た。どうしても見たい番組があり(病院では消灯になるので見られない)、それが体験外泊をする意欲に繋がっているようだった。道順は少しずつ一人で歩いてもらえる範囲を広げていった。緊張もあったようで、外泊日数を

増やすのは難しく、当分1泊2日で体験外泊を行ってもらうことにした。2回目の体験外泊では「テレビを見て楽しかった。また外泊したい」との感想もあった。2回目までは行き帰りの道をスタッフが付き添っていたが、3回目の体験外泊の際は最寄り駅でスタッフと待ち合わせすることにした。外泊当日、予定の時間になってもI氏は現れず、そのまま行方不明になり、深夜にB病院の最寄り駅近くの交番で保護された。道が分からなくなり、まっすぐ歩き続けたとのことであった。

その後少し期間を空けて、行き帰りの道はスタッフが付き添う形で3回の体験外泊を行った。1泊した翌日に訪問すると嘔吐物が台所一面に残っていたことが何度かあった。I氏からは特に話はなく、気持ちが悪いか聞くと首を振り、吐いたかどうか聞くと「はい」との返答だった。外泊後は表情が硬く、緊張が強い様子だった。普段から質問に対しての返事は「はい」か「いいえ」しかなく極端で、オウム返しのような返答が多かった。気持ちを汲み取りにくく、こちらから伝えたことほどの程度伝わっているか把握しにくい状況で、スタッフもどう支援してよいものか迷いながらの日々であった。外泊中にはタバコの始末、部屋を出るときの火の元や戸締りの確認も必要な状態が続いた。布団の上でプリンを灰皿代わりにタバコを吸っていたことや、退室後エアコンがついたままだったこともあった。灰皿を使ってもらうことや、火の元や戸締りをしてもらうことは何度も伝えていたが、スタッフの口調によって返事が180度変わることもあり、忘れていいのか元々理解してもらえていないのかも判断がつかなかった。

退院後にグループホームに入居するとなると、作業所に通所している日中や夕食会以外は一人で過ごすことが多く、ゴミ出し、炊事、洗濯、火の始末、着替えなど身の回りのことなどは基本的に一人でしなければならないため、今の状況では生活のあらゆる面で困難が生じることが予測された。現在のグループホームでは、夜間体制がないことも含め、I氏に24時間日常的に必要な支援体制を整えていくことが難しく、I氏が不安なく過ごせる環境を準備するのは困難な現状があった。検討の結果、グループホーム入居の話は白紙に戻すこととなった。

体験外泊をしていた期間は質問をしても無言で表情も硬まったままということがよくあった。I氏に生活面の様々なことを身に付けてもらうために、本人にやってもらうようスタッフが手を出さないでいると「怒られている」と思い、結果体が動かなくなる。「I氏自身が何から何まで一人ですということに不安を感じているのではないか」とA病院スタッフからの助言もあり、グループホームではなく、I氏が安心できる場所へ退院することを手伝っていきたいと伝え、退院先として安心な場所の条件を少しずつ聞いていった。「ご飯はみんなで食べる」「部屋は個室が良い」「夜も誰かが側にいる」「優しい人が付いていてくれる」「作業所に通いたい」など、I氏の希望する条件が分かってきた。スタッフの関わりも、何でも自分で行ってもらおうというスタンスから、難しい部分は積極的に手伝うようにしていった。次第に作業所での笑顔も増え、I氏からスタッフに

話しかけることも増えたように思う。

その後も B 病院に入院しながら作業所での体験通所を続け、I 氏の望む条件の退院先を B 病院のケースワーカーが探した。退院先として考えられる施設が見つかり見学に同行、受け入れはいつでも可能との事だったが、入居後は I 氏が一人で通院しなければならず、一人で通院するために通院先を近くの C 病院に変更する必要があった。新たに C 病院までの道順を覚えるのに時間を要していたところ、救護施設に比較的早く入所できるという話が舞い込んだ。作業所も併設しており、緩やかな雰囲気、24 時間体制という点で、I 氏の希望する条件にあった場所であり、I 氏も見学して気に入ったということで入所申し込みをした。待機中である現在も作業所へ体験通所をし、一生懸命働いている。

#### ④考察

本人の力がどこまで伸びるのか、あるいは我々がどこまでそれを引き出せるのかを期待し支援を始めたが、グループホームへの受け入れは断念せざるを得なかった。

インテーク時より、本人の ADL 自立度への不安はあり、作業所通所もできるのかどうか疑問ではあったが、病院の「入院している人ではない」「他では受け入れてくれるところがない」という気持ちに依ってのチャレンジであった。「やってみなければわからない」という気持ちで初めてしまったところにアセスメントの甘さがあった。体験通所初期には利用者の力を借りて病院へ送迎するなど、工夫をこらした。その結果、ひとりで作業所通所が出来るようになったことは大きな成果だと思うが、その反面、その時点で「グループホームでもいけるかもしれない」という安易な期待をしてしまった。そのため、スタッフの支援体制を考えてもグループホームの支援だけでは足りない方、という判断を下すまでに時間を要してしまった。「ここ以外に行けるところがないかも」という思いがここまで引っ張ってしまった原因でもあろう。

しかし、何度かの体験外泊を通して本人から引き出せた「退院したい場所の条件」はこうした時間をかけたプロセスがあってこそ知ることができたものである。それを次のステップに生かしていくべきだと思う。

### [事例 14] 退院後の自殺ケース

**3年越しの再チャレンジで退院！地域生活も軌道に乗り始めたところだったが…**  
キーワード【長期入院、モデルとなる仲間の存在、身体症状の訴え、自殺】

J・K氏、享年59歳、男性

診断名：統合失調症

入院歴：入院回数1回（途中結核治療のため一時転院）、総入院期間11年10ヶ月

経済状況：生活保護

#### ①経歴

昭和21年、東京から遠く離れた地方の町で同胞3名の第2子、長男として生まれる。高校在学中は野球部に所属していた。高校卒業後、土木関係の養成所を経て、地元の団体に4年間勤めた後、夢を求めて上京した。製パン業や靴の業者、土木関係の仕事を転々とする。転職の理由について本人は「体力的にきつかった」「飽きた」「他に引き抜かれた」などと語っている。

38歳頃から幻聴や被害妄想が出現し始めた。「スピーカーから上京後交際していた女性の声が聞こえる」とその女性宅に押し入るようになり、46歳の時、その女性宅で乱暴しようとしたところを通報され、A病院に措置入院となる。症状出現から入院に至るまでの間も日雇い労働を続け、時にはターミナル駅付近で路上生活をしていた。

入院時、両親は既に死亡していたが、姉弟とは関係が良好であり、特に姉とは仲が良かった。姉は退院後アパートの保証人になってくれると言っていたが、脳梗塞で倒れてからは、経済的、物理的援助は難しくなっており、本人も姉に迷惑はかけられないと気遣っている。弟は、本人のまじめで努力家なところを敬っていて、良き理解者である。遠方に住んでいるため、実質的な援助や会いに来るということは難しいが、心の支えとなっていた。

55歳、病院の近くに巣立ち会のグループホームが新設されることになり、同病院からもA氏を含め数名の方がグループホームの入居候補者となった。同時に作業所への体験通所を開始するが、寡黙で他メンバーとの交流は見られなかった。そのうち「胸が痛い、心臓が悪いから退院できない」との訴えが頻繁になり、意欲が低下し、自らの意思で病院から作業所に出かけてこられなくなる。病院、作業所とも退院に向けた支援の立て直しを検討し、中断となる。

57歳頃、本人の中に再び退院したいという気持ちが徐々に強まってきた。本人と同じ病棟からグループホームに退院したメンバーA氏をモデルとして、自分もそうなりたいと59歳時、作業所への通所を希望、巣立ち会の退院促進事業を利用することとなった。

## ②退院ができなかった・難しかった理由

本人は前回の退院へのチャレンジ中断後、再び退院したいと希望するようになっていたが、誰かに「退院したい」と伝えたことがなかった。

一方、病棟スタッフや主治医は、院内作業療法で様子を見ながら、と地域移行支援を慎重に考えており、本人に対して積極的な退院の働きかけをすることがなかった。

## ③支援の内容と経過

### (1)入院中、退院に向けて

新設するグループホームへの入居に向け、数人の入居候補者と同時期に、作業所への体験通所を開始する。通所先は、本人が「Aさんと同じ所がいい」と選んでいる。

前回のチャレンジ時と比べ、本人は自ら退院への希望を強く表現するようになっていた。その希望を支えようと、作業所のメンバーにも協力を依頼した。特に、本人がモデルとしていたメンバーのA氏には、部屋を訪問させてもらったり、毎日どのような作業をし、どこで食事をし、夜はどう過ごしている、などといった具体的な場面を見せてもらったりした。生活費をどのようにやりくりするかなどは、本人が病院の中で外来OTやナイトケアに通うメンバーから情報収集していたようで、かなり具体的な計画が本人の中でできていた。入居までの目標を「週5日作業所に通所する」とし、同時期に通所を開始したメンバーとも共有したことで、お互い励まし、助け合いながら、「作業所での仕事を続けていきたい」という希望を実現させていった。

グループホームへの外泊の準備は、本人と特に仲が良く、面倒見のよいメンバーと同時期に開始された。世話人から受けるひとつひとつの支援を仲間とも共有しながら、体験外泊を重ねていった。外泊中に仲間と飲酒をして注意を受けることもあったが、誘われたにもかかわらず決して他人のせいとせずという、本人の真面目で正直な人柄が、仲間との絆を深くし、より多くの支援を引き出している。体験通所開始から約半年後の平成18年6月、退院となった。

### (2)退院後、現在まで

退院翌日、本人は、退院を支援してくれたメンバーとスタッフにと菓子折りを持って作業所に来所し、ミーティングで晴れやかに退院の報告をした。後に、巣立ち会の広報誌に掲載する文章を書くことを依頼したところ、関わったスタッフの名前をあげ感謝を表現し、夢が叶ったとしみじみと書き留めている。

日常生活の中では、外来受診の後薬局に寄らず帰ってしまったたり、連絡なく作業所に姿を見せなかったりと周囲を心配させることは頻繁にあった。しかし、体験通所で本人の築いてきた仲間との関係を最大限に活用しながら本人が自らの力を最大限に発

揮していけるよう、スタッフは何か心配な事が起きたときにも、全てに直接介入するのではなく、ミーティングで彼の問題を取り上げたり、本人と同時に仲間への声掛けを意識したりするなど、グループに対する支援を心がけた。

時折「頭が痛い」「胸がむかむかする」と身体症状を訴え、作業所を休むこともあったが、その都度訪問看護スタッフや主治医に相談し、じっくりと話を聴いたり主治医の診察を受けると数日でその訴えはなくなり、「大丈夫」といつも通りの生活に戻っていた。

退院から2ヶ月が経過した。退院を心から喜び、仲間との生活を楽しんでいると誰もが思っていた矢先に、真夏の深夜、グループホームの屋上から飛び降り、自ら命を絶ってしまった。前日には、主治医の診察を受けており、そこで熱があることがわかり、翌日世話人が同行して内科を受診する約束をしていた。

亡くなった日の朝、作業所では、あまりにも辛く悲しい事実をスタッフからメンバーに報告した。メンバーは突然の訃報に驚き、悲しみと無念の涙を流した。そして残された者の思いを共有し、決して命を自らの手で絶つてはいけないと誓い合った。午後には、弟夫妻が上京した。弟は「兄は、本当に真面目に生きてきた。口数は少ないが、数週間に一度かけてくる電話口からは、退院することができた喜びがあふれていたのに、残念でならない」と、本人の暮らしていた居室でスタッフに語っている。

翌日の葬儀にはグループホームや作業所のメンバーとスタッフら40名が参列し、本人と最後のお別れをした。遺骨は、本人の故郷に埋葬されている。数年を経た今も周囲の驚きと悲しみと、「いったいなぜ？」という思いは残っている。

### ④考察

作業所への体験通所という地域移行支援の入り口で、一度はつまづいてしまったケースである。しかし、本人とスタッフが「経験が無駄にしないよう、今度こそ退院という目標を達成させよう」という思いを共有できたことで、支援関係をより前向きなものとすることができた。一度目のチャレンジでは、なんとか通所が継続できるようにというアプローチが先に立ってしまっていたとも考えられる。それを踏まえ、二度目のチャレンジ時に心がけたのは、本人が入院中に広げていたネットワークや、収集していた情報を本人の力として引き出すことであった。力を引き出し、通所中断で失っていた自信を取り戻すためにも、モデルとなったメンバーが退院までに行ってきたことを初めに説明し、同じようにステップを踏んで行けば必ず退院できるということを示し続け、同じようにできたことを評価していったことが有効であったと考える。

一度中断したことで、地域移行支援が慎重になってしまっていたが、入院と同時に退院を考えるべきであり、退院を目標とした治療計画がたっていれば、一度の中断は、退院までの途中経過に過ぎないはずである。長期に渡ったとしても途切れることのない

い地域移行支援と、途切れることのない医療と地域の連携が課題である。

また、地域への移行後は生活者として、仕事を続け、豊かな生活を手に入れることを目標としていた。しかし、波はありながらも、何とか平衡を保った関係が築けていると思いつつ支援していた人の日常が、死によって突然途切れてしまった。地域での日常を温かく見守り支援する人には、日々試行錯誤しながら手を尽くして支援を行ってきた思いがあるだけに無力感が大きくなる。人間の未来の行動を予測することは不可能である。世の中にはどうしようもないことだってある。そのような無念な思いを抱えたが、葬儀に多くの仲間とともに参列し、見送ることがせめての慰めになったと考える。私たちの地域ケア対象者には合併症を持つ高齢者がいて、病死する人(この人も病死といえる)に立ち会うことも増えてきた。葬儀への参列や仲間と思い出を語り合ったりすることは、メンバーを含めた地域生活者の務めだと考える以外にない。



## 第 3 章

### 考 察

～14 の事例と巣立ち会 16 年の取り組みから～



## 1. 巣立ち会で提供してきた支援とはいかなるものであったか？

### ①病院に出向き、積極的に受け入れていく

巣立ち会では、**積極的に病院に足を運び、地域移行の働きかけを行ってきた。**

入院中の患者さんに対しても、出張講演やインテーク、面会など、様々な機会を通して、地域の情報や私たちが支援をすることを伝え、見学や体験を勧める働きかけをしてきた。「事例 3」のように、メンバーとともに地域から迎えに行く姿勢で積極的に病院に出向き、本人に直接働きかけることで退院に結びついた例も少なくない。また「事例 2」のように本人が明確な退院意思を示さない場合でも、「まずは通ってみませんか？」と体験通所をすすめ、本人がその気になってくれさえればすぐに支援を開始した。巣立ち会の地域移行支援活動にとって**インテークは「ふるい落とす」ためのものではなく、「本人の思いと意欲を引き出し、励まし、地域に誘い出す」ためのものであった。**

また病院から相談されたり紹介を受けたケースは、地元の支援機関など他により望ましい受け入れ先がない場合には、**出来る限り NO と言わず受け入れてきた。**「事例 6」「事例 7」「事例 13」をはじめ心配の残るケースであっても出来る限り、試してみてもから考えようという姿勢で受け入れ、病院と協力しながら支援していくことで病院との信頼関係を築いてきた。また支援したケースが喜んで退院し、地域で元気にがんばっている姿を共有することで、新たな退院ケースの紹介につながったり、病院がさらに積極的に地域移行に取り組むことを後押ししてきた。「事例 1」は、退院促進事業の協力病院として新たに巣立ち会の支援を利用し始めた病院から初めに紹介されたケースである。お互いに不安は感じつつ支援を開始したものの、何の問題もなく退院し、その後も元気に明るく地域生活を送る彼の生活の様子を訪問看護などを通し病院と共有してきた。彼を送り出してくれた病院からは、その後 10 名の退院促進事業対象者が巣立ち会を利用し、うち 7 名がすでに退院して地域生活への移行を果たしている。

巣立ち会では、メンバーにも積極的に協力を依頼している。出張講演のほか、病棟への面会、病院内での販売活動など、病院に入る機会をできるだけ多く作り、その際には出来る限りメンバーと一緒にってもらうようにしてきた。その病院での入院経験を持つメンバーをはじめ、退院して地域で生活をしているメンバーが「退院後のモデル」として入院中の患者さんや病院スタッフにその姿を見せ、また患者さんに直接声をかけたり話をしたりすることで、果たしてきた役割は大きい。特に「事例 2」や「事例 14」のような、長期入院の中で本人の退院への諦めや自信のなさが強くなり、周囲のスタッフも退院への積極的な働きかけをためらっていたようなケースにおいて、**先に退院したメンバーの存在が本人のモデルや励みとなり、また病院や地域のスタッフも本人に退院をすすめていく自信を与えられる**ことなどによって地域移行に果たしてきた功績は非常に大きいというべきであろう。

## ②体験通所

巣立ち会の地域移行支援の大きな柱は、入院中から作業所への継続的な通所を始める「体験通所」である。

体験通所という支援の開始にあたって最終的に意思決定をするのはもちろん本人であるが、開始にあたっての状況は様々であった。

- (1)本人の退院意思が明確であり、「退院するために通います」というケース。
- (2)本人が能動的な意思表示をすることはないものの、お膳立てをして本人に提示し説明することによって、「わかりました」と同意するケース。
- (3)本人が働くことへの関心や希望を強く持っており、退院とは直接結びつけずに「まずは通って作業をしてみる」ことからスタートするケース。

ここで注目すべきは(3)である。「働くこと」「仕事をしに行くこと」が、結果として退院へのステップに貢献しているケースは少なくない。「働く意欲」や「働くべきもの」という意識は、現場の実感としては特に昭和20年代以前に生まれた高齢層に顕著であり、それを尊重した支援が有効であったように感じられる。体験通所という「**働く場の提供**」が、**それまで退院に関心や意欲を示さなかった長期入院・高齢層の意識やニーズにマッチし、多くの退院につながってきた面もあるのではないかと思われる。**

「事例1」、「事例2」、「事例3」、「事例4」をはじめ、働く意欲を強く持ち、働くことで自信とやりがいを得て生活全体の意欲も強まる多くのケースから私たちは、「この年になって今さら働かせなくてもいいんじゃない？」といった考えが、本人から様々な可能性を奪う余計なおせっかいであることを学んできた。「事例6」、「事例11」のように一般就労を希望するケースについても、入院中から作業所での体験を開始していたことで動機づけと具体的な課題への取り組みがうまくかみ合い、生活支援と一体化したより適切な就労支援にスムーズに結びつけられたものと思われる。

また、**入院という環境に身を置いたまま始めることができるというシステムは、本人と受け入れ側の双方にとって低いハードルでチャレンジすることが出来、お互いの不安を軽減するのに効果的であったと思われる。**本人、とりわけ長期入院の人にとっては、病院という慣れて安心のできる居場所が確保されたまま、自分が通おうと思えるようになった時に自分の気持ちや都合に合わせ週1日半日からでも通所を始められる。通ってみて、やれそうだと思えば自分のペースで通所の日数や時間を増やしていき、徐々に週3～4日の日中を作業所で過ごすようになる。その生活リズムに慣れ、通所が安定して続けられ、本人が作業所のメンバーやスタッフの中でそれらの人たちの支援を受けながら地域生活をやっていこう、やっていけそうだという気持ちになれば退院に向けての具体的な準備に移っていくこととなる。

一方受け入れ側も、まずはとりあえず通ってもらうというところから始められる。本人

## 1. 巣立ち会で提供してきた支援とはいかなるものであったか？

の様子を直接、そして「退院後も継続して関わる集団の中で」見て確かめていけるというのはとても確実な方法であり、安心感にもつながる。住居を提供し退院後の支援を引き受けるにあたって受け入れ側は、本人がどんな人で何を望んでいるのか、地域でやって行けそうなのかを判断していくわけだが、それらは基本的に環境との相互作用の中で決まってくるものである。どんな環境の中でどんな支援を提供していくことでその人の持つどんな力や可能性、意欲を見いだしていけるのか、どのような働きかけによりどんなコミュニケーションや関係性を築いていけるのか。実際の支援場面の中で試してみることで、より確実な判断をすることができる。

**体験通所では、本人に退院後の環境と自らが行うべきことを肌で感じ実際に体験していきながら慣れ、地域移行への意欲を高めてもらうのと同時に、どんな環境と支援があればよりスムーズな地域移行や地域生活が可能なのかの判断と調整を行っていく。**必要に応じて直接的な支援も行うが、基本的にはできるだけピアサポートなどの中でやっていけることを目指した支援を行い、その見通しが立てば具体的な退院準備に入っていく。

**お互いの持つ不安を解消し、「一緒にやっといこう」と腹をくくるための期間が、その後の地域生活をより安定した形で継続していくためにも必要であり、有効であると考えられる。**

また、体験通所で実績を積むことは、家族にとっても安心感につながるものが少なくない。過去には様々な心配をかけてきた本人が退院を目指しはじめに作業所に通っていること、その中で表情も変わり役割を持って生き生きと働き社会性を身につけていること、また現在関わっている支援者が退院後も支援をし続け何かあった時には対応してくれるということ、そういったことを知ることによって家族の安心感や負担感の軽減につながり、本人との関係も変わっていくことが少なくない。支援開始時には本人の退院に不安や抵抗を示していた家族の気持ちが変わり、退院時には保証人になるなど本人を支える大切な支援者のひとりとなってくれることはよくあることである。時には長期に渡って叶うことのなかった家族の元への退院が実現することもある。

### ③住居提供・退院支援

**巣立ち会では、退院後の住居を提供することを前提として地域移行支援を行ってきた。**退院後の入居先として、グループホームを提供するほか、巣立ち会の理念を理解してくださっている大家さんや不動産屋さんの持つ一般のアパートの紹介も行ってきた。本人にとって最も良いタイミングで最適の住まいを本人が選択できるのが望ましいのは言うまでもないことであるが、実際にはグループホームの空き状況や制度的な制約などに左右されることも少なくなかった。それでも、**できるだけ「退院を待たせる」ことはしないよう、グループホームを次々に新設してきたほか、グループホーム以外のア**

**パートに退院してもグループホームと変わらない支援を提供するなど、柔軟な対応をすることにより、出来る限りニーズに応えようとしてきた。**

住居が決まると、退院に向けての具体的な取り組みに入る。本当の意味での地域生活の練習は体験外泊から始まる。

**生活経験が少ない、長期入院により生活実感を失っている、支援できる家族がないなどの条件を持つ人の地域移行支援にあたっては、関係機関との調整、各種の社会的手続きや買い物の同行、電化製品の使用方法やゴミの捨て方など細々とした支援が必要であった。**同時に、退院が具体化して行く中で不安や緊張が高まったり、退院準備のため一気に負担が増えて疲れたりすることなどにより、退院に向けての意欲の低下が見られることもある。そのような時には支援者の関わりと同時に、作業所やグループホームの仲間による支えや励ましが非常に有効であった。当初はスタッフがピアサポートの力を活用できるよう意識的に働きかけをしていたものが、いつの間にかメンバーが自ら積極的にサポーターの役割を担ってくれるようになっていった。同じ経験と苦勞をしてきた仲間による共感と理解、そして「手伝ってあげるから大丈夫だよ」「一緒に行ってあげようか？」といった励ましや支援の声かけが、本人の不安や負担を軽減し、スムーズな退院に結びつくことは少なくなかった。そしてそういった**メンバーの自発的なピアサポートは、退院後の本人の生活支援にもそのままつながっていった。**

体験通所を通して退院に向けた支援を行っていく中では、本人の意欲や生活実感が高まって退院の希望が明確になったり病院スタッフや家族も安心感を持てたりすることなどにより、結果として家族の元への退院や地元のグループホーム、本人の望むアパートなど、巣立ち会が提供する住居以外の、より望ましい場所への退院が可能になることもあった。一方で「事例13」のように、試行錯誤しつつ支援を行っていく中で巣立ち会の現在の支援体制では本人の持つニーズに応えきれないことがわかることもあった。そういった場合には、体験通所や体験外泊などの支援を続けてくる中で明らかになってきた本人の希望や必要な支援内容を満たしうる別の退院先を、病院スタッフとともに探し、退院に向けての調整を行っている。

#### ④退院後の支援

**退院は決してゴールではない。巣立ち会では基本的に退院後も継続して支援を提供してきた。**

インテークないしは体験通所開始時から関わりを持ち本人との関係性を築いてきた作業所スタッフと、住居提供の候補となった段階から支援をしてきたグループホームの世話人という「顔なじみの」スタッフが、退院後も引き続き支援を担当した。**入院中から退院後も必要のある限り期限を定めずという連続性のある支援の提供、作業所**

という日中活動の場のスタッフとグループホームという生活の場のスタッフが複数の目で本人を見、連携して支援にあたるというのが、巣立ち会の支援の特徴であった。また、同じく体験通所開始時から本人との関係を築いてきた作業所メンバーや退院先の決定後少しずつ知り合っていたグループホームメンバーという「顔なじみの」メンバーが、スタッフと協同しながら退院後も継続して本人を支えていくという体制も巣立ち会の支援の特徴といえよう。

作業所では引き続き、集団の中での作業やレクリエーション、ミーティング、就労への取り組みなどの活動を通して、本人の意欲や能力、可能性、主体性の発揮を支援していった。体験通所中と基本的に活動内容は変わらないものの、「退院した」、「正式メンバーになった」ということによって、見違えるように表情が変わり、様々な活動により意欲的に取り組んでいくようになるメンバーの姿を私たちはしばしば目にしている。その変化に合わせ、私たちは新たな活動や役割へのチャレンジの機会を提供し、積極的に声をかけていくようにしている。「退院」という作業所通所（体験通所）の目的・目標を達成した後も、退院後の生活の中での作業所通所の意義や目標をあらためて位置付け直し、入院中とは違った役割や機会も提供していくことにより、本人なりの新たな目標実現のため、より積極的に作業所を活用していけるよう働きかけている。

グループホームなど生活の場では、退院後いよいよ本格的な支援が始まる。体験外泊に引き続いて提供していく支援も多い一方で、退院して生活を始めてみて初めてわかることや出てくる問題も多くある。「基本的には困ったときに相談できるような関係性づくりを心がけつつ、本人の力を引き出し本人なりの生活の仕方を尊重する」わけであるが、数十年ぶりに、あるいは生まれて初めて一人暮らしを行う場合など、退院してしばらくの間は世話人がほぼつきっきりで支援を行うことも多い。社会的な手続きや電化製品の使い方、ゴミ出しといった生活技能の獲得の支援、訪問看護や各種サービスの利用調整、内科・眼科・整形外科・歯科といった受診の同行支援などの他、これまでの「住み慣れた病棟」の「24時間常駐する看護スタッフ」の中で得てきた安心感を、世話人に求め日参するメンバーも少なくはない。最初は地域の中で安心して暮らせることやスタッフとの信頼関係の構築に重点をおきつつも、グループホームや作業所のメンバーなどピアサポートの力を積極的に引き出し活用するような働きかけを行い、徐々にスタッフは手を引いて見守りに移れるよう配慮している。

また正式メンバーとして地域生活を始めたメンバーには、一層「ピアサポーター」として活躍してもらえよう積極的な働きかけをしている。作業所で新たに体験通所を始めた人にいろいろなことを教えてもらったり、出張講演で地域移行の体験や現在の生活などについて話してもらったり、入居したばかりの居室を入院中のあるいは退院を間近に控えたメンバーに見せ具体的な説明や感想を話してもらったりしている。教えられ、支えられ、励まされる立場から、教え、支え、励ます立場となることにより、地域生

**活者としての自覚や自尊心を高め、自信をつけていくメンバーは少なくない。**「自分も最初は不安だったけどやってみたら慣れるよ」「わからなくても教えてもらえるから大丈夫だよ」「薬だけはちゃんと飲まなくちゃだめだよ」。後輩への励ましの言葉は、何より自分自身への励ましかと感じられることも多い。

**メンバーが地域生活に慣れ、仲間と支え合い、様々な資源を活用しながら自分の生活をしていけるようになると、スタッフは徐々に手を引いていく。**作業所やグループホームを「卒業」していくメンバーもいる。それでも基本的に私たちは困ったときの相談には乗り、緊急時の対応にも関わってきた。それまでの関わりの経過があつてこそ、それは可能であった。

また、時には様々な理由から再入院が必要になることもあった。その場合私たちは病院と連携をとり、入院前あるいは入院時から退院を見越した支援を開始した。体験通所やピアサポートも活用し、本人と環境の双方に働きかけながら、よりスムーズな退院に向けての働きかけを行った。入院が必要になった時には出来る限りその必要性を本人や関係者とも共有した上で入院し、見通しを持った入院生活を送ってもらう。退院後の生活に向けて必要な取り組みも行った上で、積極的な入院治療を要さない状態になったら速やかに退院してもらう。精神科病院への入退院もそのような「あたりまえなプロセス」にするための支援を私たちは続けている。

## 2. 地域移行が難しいと思われがちな属性は、本当に問題なのか？

### ①長期入院

**長期入院だから地域移行ができないということはない！**ということは、第1章の3で示したように巣立ち会の16年の実績からも明らかである。巣立ち会の支援を受けてこれまでに地域移行を果たした139名のうち、59名が10年以上、84名が5年以上の入院経験を持っている。巣立ち会においては、5年や10年の入院期間では「長期入院」とは感じないほどである。

長期入院の背景として存在しがちであった、「家族の反対」、「保証人がいない」といった問題に対しては、まず体験通所で支援者と本人との関係を築いた上で、退院後も継続した支援を行うことを約束し住居を提供することで、多くの場合クリアすることができてきた。40年以上の入院期間を持つメンバーも、住居と一定の支援さえあれば全く問題なく地域生活を続けられている。

今回の事例集では、「超」長期入院のケースとして30年以上の入院経験を持つ2事例を取り上げたが、高齢ケースとして取り上げた「事例4」もまた総入院期間が30年以上のケースである。1回の入院期間のみに限定して考えても、14事例のうち、10年以上の入院が5例、5年以上が3例と、14事例中計8例が5年以上の長期入院（13例は1年以上の入院）である。そのくらい巣立ち会にとって「長期入院」は、「なんでもない」ことである。

今回取り上げたケースのうち「事例1」では、紹介時の情報のみでは若干の不安を感じたものの、実際本人に会い、体験通所を始めると不安はあっという間に解消した。本人も何の問題もなく退院して明るく地域生活を送り、今や出張講演で全国を飛び回る「巣立ちのホープ」となって支援者に元気を与えているケースである。

「事例2」は、過去の傷害歴や入院中も続いていた粗暴な言動からなかなか退院に結びつかず、それが落ち着いた頃には本人が退院に対する不安や自信のなさを深めてしまっていたケースである。病院から地域への連続性のある重層的な支援、病院と地域の緊密に連携した支援が、本人の安心感を持った地域移行とその後の地域生活を支えている。

「超」長期入院をしているということは、長期にわたり社会経験の機会を奪われてきたことにより日常生活の実感がなくなっていたり、結果として現在高齢になっており②で述べるような加齢に伴う問題を同時に抱えるようになっていたりする場合も少なくない。しかしながら、**それらの課題は失っていた社会経験の機会や生活実感を取り戻すための支援、不足している部分については補うための支援を提供すれば乗り越えることが可能なものである。**

また「超」長期入院の人にありがちな、本人の「退院意欲がない」という問題につい

てであるが、ほとんどの場合においてそれは、退院への「あきらめ」や「イメージの持てなさ」、「不安」、「自信のなさ」などに基づく消極性によるものであると考えられた。「事例2」、「事例5」、「事例14」のように支援者側が積極的に具体的な支援のお膳立てをして提示し、支援を約束したり、これまでに同じような支援を受けて退院し地域生活を送っているメンバーの生活を直接居室に行ってみせてもらったり、話をしてもらうことなどにより、本人はそれらのマイナス要因を自ら軽減し、解消していく力を発揮していった。過去に「退院意欲がなかった」「退院を拒否していた」とは全く信じられないほどいきいきと地域生活を楽しみ、様々な場面でその持てる力を存分に発揮し活躍しているメンバーたちの姿を見るとき、その力は決して他者から与えられたり後から持つようになったのではなく、本人の中にあっただにもかかわらず奪われたり閉じ込められて見えなくさせられていただけだという思いを強くする。**本人の持っている力を取り戻し発揮させるための支援と環境を提供することこそが求められているのだ**と考える。

また「事例1」、「事例3」、「事例5」でも見られるように、少なからぬ長期入院者が退院しようと思わなかった、考えなくなっていた理由として「病院の居心地のよさ」をあげていることは衝撃的でもある。病院の建物やアメニティ、職員の接遇などによる「居心地のよさ」の向上は、それそのものはもちろん望ましいことである。しかし、**病院は「積極的な治療が終わったら退院する」のが当たり前であるということ、それが可能になるような積極的な働きかけを行うことも治療と同様、重要な役割であることを忘れてはならない**と思う。初めから病院を「居心地がいい」と感じていた人はいないであろう。「居心地がいい」と長期にわたって感じさせる前に退院できるような取り組みが欲しい。築40年の風呂もない木造アパートでもメンバーは「退院してよかった。ここの生活の方がいい」と言っている。「ここには仲間がいるから安心」「ずっとここで暮らしていきたい」と言っている。「居心地の良さ」は、本人の望む地域の中でこそ築き上げていくべきものだと思われる。

一方、**長期入院の経験を持つことは、ストレングスにもなりうる**。長期入院に「耐えて」来ることが出来た人というのは、総じて集団のルールになじみやすく、どんな支援者とも支援関係が作りやすい、いわば「支援しやすい」人であることが少なくない。未熟な支援者の援助をも寛大な心で受け入れ、多くのことを教えてくれる、器の大きい人が多いというのが実感である。また、長い入院生活の中で本人が築き上げてきた、病院スタッフや患者仲間との顔なじみのネットワークも大きな強みとなりうる。本人を知る、また本人を支えたいと思うたくさんの人たちの力を借り、情報や思いを共有しながら支援を行うことにより、退院して元気に地域で生活するようになった本人は、今度はそれらの人たちに希望や励まし、地域の生きた情報を与え続ける、絶好の支援者ともなりうるのである。

**長期入院者を地域移行支援の対象から外そうなどという考えを持っている方々に**

は、今すぐ考えを変えていただきたいと思う。

## ②高 齢

高齢だからと言って地域移行ができないということはない！というのも、第 1 章の 3 で示したように、巢立ち会の 16 年の実績の中で明らかなことである。60 歳を超えて巢立ち会の支援の利用を開始し、すでに地域移行を果たした人は 20 名を越え、全体の 14%を占めている。

この事例集では、70 歳を過ぎて退院した 2 事例を取り上げた。

「事例 3」は、支援をしていく上で、年齢が全く問題にならなかったケースである。年齢のみで地域移行は不可能と考え対象から外すなんてナンセンス！ということをも身をもって教えてくれている、支援者に勇気を与えてくれるケースである。彼らのおかげで、「自分はもう年だから…」と退院にしり込みしている 60 代の患者さんなどにも支援者は「何言ってるんですか？巢立ちには 70 を過ぎて退院した人もいっぱいいますよ！」と、自信を持って言わせてもらっている。作業所の中でも 70 代のメンバーたちはその姿を通して、加齢に伴い自信を失ったり不安を持ったりしがちな 50 代、60 代のメンバーに勇気と希望を与えてくれている。

「事例 4」は、病状が安定しないまま 20 年近く入院が続いたケースであり、ADL の低下や処方調整など、様々な課題を抱えながら、「何とかこの人に地域生活をさせてあげたい」という支援者の熱意で地域生活へのチャレンジがなされ、また病院と地域の連携した手厚いサポートの中でその生活が支えられたケースである。様々な困難があり、現在も多くの課題を残しているが、「彼を退院させたのは間違いだった」と思っている支援者はいないであろう。それだけ周囲の皆に対して大きな希望と多くの学びを与えてくれたケースであった。

高齢であるということは、加齢に伴う ADL の低下や身体合併症(内科疾患等)の併存など、様々な課題を持つ可能性があることは否定できない。しかし、加齢に伴う変化は個人差が大きいものであり、年齢で一律に考えることはナンセンスというほかない。また ADL の低下や内科疾患の発症は、障害の有無に関わらず誰にも起こりうることであり、そのケアを社会的に行うシステムも歴史を重ねてきている。精神障害を持つ人を含め、いかなる人もその対象から排除することのない、普遍的な社会的ケアシステムの構築により、その課題は解消されるべきであろう。社会的なケアシステムをより普遍的な、成熟したものとしていくためにも、私たちは諦めることなく、高齢精神障害者の抱えるニーズを明らかにし、そのニーズに対する社会的な取り組みを求め、働きかけ続けていくべきであろう。

また、高齢であるということは、ストレングスにもなりうる。高齢であるということは、とりもなおさず多くの人生経験を積んできているということである。高齢の入院者の中に

は、過去に様々な社会経験や就労経験を持つ人が少なくない。それらの経験や知識、そして知恵は地域で生活していく上で必ず役に立つ。またそれらの力を人のために役立てようという気持ちを持ってくれる人も多い。「事例11」のように、年配のメンバーの経験や助言、温かい見守りによって育てられてきた若いメンバーは少なくない。若いスタッフの多い巣立ち会では、いつも彼らの経験や知恵に助けられている。ひとりひとりに対して尊敬の念を持ちつつ、その人の持つ力を引き出し活かしていくのも私たちの役割であろう。地域の中には、彼らの経験、知識、知恵、そして温かさを必要としている人がたくさんいる。彼らの活躍の場は地域にこそ求められるべきであろうと思う。

**高齢の患者さんを、あるいは年齢に一律の基準を設けて地域移行支援の対象から外そうなどという考えを持っている方々には、今すぐその考えを変えていただきたい**と思う。

### ③身体合併症

**身体合併症(内科疾患等)の存在も、精神科病院を退院できない理由とされるのはおかしいことである。**巣立ち会では、地域移行支援の条件として「体験通所」を掲げていることもあり、単独歩行が困難な方や日常的に医療的処置を必要とする方などに対する地域移行支援の門戸は広げられているとはいえない。しかし、巣立ち会で現在元気に活躍している方々の中に、「糖尿病だから」「肝臓が悪いから」などといった理由が入院継続の根拠とされ長期入院を余儀なくされていた方が少なからず存在することには驚くばかりである。

「事例5」では、糖尿病を理由に退院が難しいとされ入院が長期化していたケースを取り上げた。このケースは、インシュリン自己注射の練習や食事の管理をはじめとする様々な課題に、本人と病院スタッフ、地域のスタッフが連携して取り組むことにより、退院に至っている。彼女は退院後の生活の中で、糖尿病の合併症である糖尿性網膜症も発症し、視力の低下から作業や遠出が難しくなるなど、その生活範囲を狭めつつあるが、それでも彼女は今も地域の中で退院生活のすばらしさを語りつづけるという第二の役割を得て、自分らしい生活を続けている。

また「肝臓が悪いから退院できない」と言われ長期入院をしていた別のメンバーは現在、地域の基幹病院で定期的な精密検査と最先端のがん治療を受けながら、同じく元気に、彼にしか果たせない役割を担いながら生活している。

**身体合併症によるケアが必要になっても、地域の中にはそれに対応するケア資源が存在する。また、そういった資源を見つけ、精神障害を持つ人にとっても使いやすいものとして積極的に調整、開発していくのも私たちの役割であろう。**柔軟な対応や積極的な社会資源の開発により、様々なケアニーズに応えていくことによって、多くの人々の地域移行や地域生活の継続は可能になるものと思われる。

また同時に忘れてならないのは、地域には本人のことを必要とする、本人にしか果たせない役割も数多くあるということである。**本人が必要とするケアの量が増えていったときにこそ、単にその人をケアの対象として見るのではなく、苦しい時期を乗り越えてきたかけがえのない人生経験と能力を持つ人として接し、またその人にしか担えない役割を担ってもらうことの大切さについても考えていく必要がある。**

#### ④ 触法歴

「触法歴」を持つ人自体は、巢立ち会には決して少なくない。その多さは、基本的に措置入院経験者の多さと重なるものである。すなわち、その多くは未治療または治療中断時に活発な陽性症状の影響を受け触法行為に至ったものである。それらは、適切な治療につながり症状が消失もしくは軽減することによって落ち着き、それが継続されている限り繰り返されることはないということは言うまでもないことであり、私たちは毎日一緒に過ごしているメンバーのうち誰が「触法歴」を持つのかを気にしたことすらないという場合がほとんどである。

今回の「事例 6」ではあえて、病院から「触法ケース」として相談され紹介を受けたケースを取り上げた。このケースは「触法歴」を含む過去の家族への暴力の経過が家族の自宅への引き取りや退院への同意に困難を生じさせ、さらに「触法ケース」であることが、家庭以外の退院の受け皿を見つける上でもネックとなって入院が長期化していたケースである。しかし、実際に地域移行支援を行っていく中で「触法ケース」であることは全く問題にならなかった。ただ、家族間の関係調整、ライフサイクル上の悩みなど、若いゆえに抱える様々な問題に対する支援には心を砕いている。

**「触法ケース」というと専門家ほど難しくとらえがちであるが、身構えることなく、本人と向き合い関係を築いていくこと、また家族を含む社会と本人との間に「触法ケース」であるがゆえの葛藤が生じるのであれば、その調整を図っていくことが求められるもの**と思われる。

一方、私たちは治療が継続していながらも触法行為が繰り返されてきたケースや、傷害や放火の累犯といったより困難な「触法歴」を持つようなケースも少なからず存在していることを承知している。私たちはそれらの「どんなケースでも」受け入れられているわけではない。しかしながら、巢立ち会 16 年の取り組みの中で、私たちが確実にその受け入れの範囲を広げてきていることだけは確かである。例えば「事例 2」のケースは、10 数年前の私たちであれば、受け入れをためらっていたケースであったかもしれない。しかし実践を積み重ねていく中で、地域の中での本人の姿を実際に見ていくことで不安は軽減し、受け入れへの自信を深めていく。また同時に、実践の中で支援者としての力量や度胸もつけていく。私たちは現在も、「10 年前だったら、5 年前だったら、受け入れは難しかったであろうケース」への支援のチャレンジを着実に積み重ねてい

る。自らの限界は承知しながらも、ひとりひとりと向き合う中で、その限界への挑戦を続けていく。それが「決して諦めない支援」につながるのではないかと思われる。

#### ⑤ 身元不明

**身元不明、経歴不詳というケースは巣立ち会16年の取り組みの中でこれまでも少なからず存在したが、それが地域移行にあたって、あるいはその後の生活の中で大きな問題となることはなかった。**

今回の「事例 7」ではあえて、「身元不明、経歴不詳」というレッテルに加え、本人の話した経歴が事実でなかったこと、さらに他の人と同じような支援関係が築いていけなかったことが重なって、支援者が本人に対して感じる不安を解消するまでに時間を要してしまったケースを取り上げた。

本人の経歴について話を聞ける家族がいなかったりして本人の病歴や生活歴がよくわからなくても、私たちは本人と話をし、本人とともに時間を過ごすことで本人との関係を築き、本人を信用してきた。そして保証人なしでも住居を提供し、何かあったときには対処してきた。しかし今回の事例では、その「信用」をするにあたって先入観が大きくマイナスに働いてしまった。さらにスタッフとの関係における本人の個性も否定的な評価をされ、さらにマイナスに働いてしまった。一方、日々のかかわりの中で本人の変化を直に見られることは、支援者の不安の軽減にプラスに働いた。とりわけ仲間との関係は本人にとっても、支援者にとっても非常にプラスに働いたといえる。

**本人の過去ではなく現在と未来を見て支援をしていくことの大切さ、地域の中でそして仲間の中でこそ本人の力や可能性は発揮される**ことを、私たちはあらためて痛感している。

#### ⑥ コントロール不良な陽性症状

**薬によって完全にコントロールすることが難しい頑固な陽性症状を持つ人は、巣立ち会にはたくさんいる。**最近では病識を否定する強固な妄想体系の中で生きていたり、近隣に対する被害妄想に支配されていたりするなど、地域生活への適応が心配されていたケースも次々と地域移行を果たし、頑固な症状と共存しながらそれぞれの地域生活を築き上げてきている。

今回の「事例 8」では、時と場所を選ばず突然高らかに響き渡る「空笑」という症状を持ち、それが地域で生活する上での周囲の心配につながり、退院が難しいと考えられてきたケースを取り上げた。

退院後も彼女の「空笑」という症状はなくならず、減ってもいないが、本人は全く問題なく、また近隣などから苦情を受けることもなく、地域生活を送ることができている。家族や病院スタッフなど、周囲の心配は杞憂に終わった。一方、本人は作業所への

体験通所を開始してから、できるだけ症状を抑えよう、なるべく周囲の迷惑にならないようにしようという努力をするようになっていく。それは、病院とは違う作業所という「社会」の中に身をおき、様々なメンバー・スタッフからの働きかけを受けることにより、本人が徐々に他人のことや自分の言動と他人との関係などにも関心を持つようになってきたからだとも考えられる。そしてそれが結果として症状との距離をおき、より社会に適応しやすい状態に変化することにつながってきたとも評価することができよう。

**頑固な陽性症状は、その存在そのものでは退院ができない理由にはならない。**問題になるのは地域との関係、人との関係の中でそれがどう働くかということであるが、私たちが学んできたことは、地域の中でどうなるかは「地域の中で試してみなければわからない」ということであり、また本人が「地域の中でやっていきたい」「この人たちの中でやっていきたい」という気持ちを持つことにより、わずかずつであっても、より社会適応は進んでいくものなのではないかということである。病院の中でいたずらに不安を抱えていても事態は好転しない。それどころか長期入院による弊害が増えていくばかりである。「体験通所」という方法は、病院生活と地域生活のギャップを埋め、本人の退院意欲を高めて社会適応を図りつつ、周囲の不安を軽減するのに有用であったと思われる。

### 3. これまでの実践から学ぶこと、そして残された課題

#### ① 地域移行とその後の生活を支えるケアマネジメントの推進について

巣立ち会ではこれまで、出来るだけ多くの社会的入院者の地域移行を進めたいという思いで支援を行ってきた。病院に迎えに行く姿勢、体験通所というステップを踏んだ上での住居提供、そして通所とグループホームのスタッフおよびメンバーのピアサポートにより一体的に本人を支援していくという支援体制で、これまで少ないスタッフ数にも関わらず非常に多くの地域移行支援の実績をあげてきた。しかしこのような支援方法はどんな人に対しても適合するというわけではない。

まず体験通所という条件を課すことで、通ってくることの出来ない人は巣立ち会の支援対象から外れた。集団や枠のある活動に馴染みづらい人も通所にはつながらず、あるいは続かずに中断していった。支援者の強い働きかけにより何とか継続してきたケースでも「事例12」の例のように、本人がそれを望まない場合、好ましい結果は得られないことが多い。

巣立ち会では、出来る限り「NOと言わない」姿勢で病院からの相談や紹介に応えてきた。時には巣立ち会の提供する支援モデルに合うとは思えないケースや困難の予測されるケースでも、他に受け入れ先がなく、巣立ち会が受け入れを断れば地域移行の可能性自体が閉ざされてしまいそうなケースについては、とにかくチャレンジしてみ、地域移行への希望をつなぐ道を選んできた。

私たちは様々な制度的な制約条件の中でも何とか地域移行を進めてくるため、現在の支援方法をとってきたが、それが誰にとっても最善の支援方法であるとは決して考えていない。私たち自身が展開し開発していくものも含め、地域の中に資源が増え、それぞれの力量を高めていくことで、ひとりひとりがそれぞれ必要とする支援を選んで使ってもらえるようになるとよいと考えている。病院スタッフや家族、地域の関係者などともその思いを共有し、ともに地域の様々な資源を育てながら、より本人の望む生活を実現していけるよう働きかけていきたい。

ひとりひとりの地域生活をその人の希望するその人にあった方法で支援する、そのためにはケアマネジメントの手法が有効である。**社会的入院者の地域移行支援とは、まさしくケアマネジメントのプロセスであり、またそうあるべきである。しかし現在のところ、その仕組みは社会的に十分に保障されているとはいえない。**

とりわけ長期入院の中で病院生活に適應してしまい地域生活の実感や意思を取り戻すのに時間を要する人、本人の意思や希望を読み取ることが難しい人などにとっては、本人の安心感を保障しつつ地域の中の具体的な場面の中で本人の力と可能性、希望を引き出していくこと、本人の生活を支える人との信頼関係を築き安心して一歩を踏み出せるようにすることなど、時間をかけた丁寧なマネジメントが必要であると考

える。

また「事例 13」のようなケースや通所自体が困難な人なども含め、私たちが現在提供する支援体制、支援量では本人の安心できる地域生活の保障が難しい人の地域移行についても、私たちは考え続けていきたいと思う。精神障害に加え重度の身体合併症や認知症を併せ持つなど、複合的かつ絶対量の多いケアニーズを持つ人たちに対して、私たちは既存の制度とその運用実態の中で、地域移行支援に困難を感じることもあるのは事実である。しかしそれらの課題は、高齢という課題について述べたのと同様、より普遍的な社会的ケアシステムの構築によって解消されるべきであると考え。そのためにも私たちは、精神科病院の中に隠されてしまっているひとりひとりの存在とその人が抱えるニーズを社会的に明らかにし、そのニーズに対する社会的な取り組みを求め、働きかけ続けていきたいと思う。

一方、「事例 12」のように、特定の所属先を持たず必要な時のみ支援を求めたい人、あるいは緊急時のみ介入を必要とするような人に対して、誰がコーディネーターを担い、どのように支えていくのかも今後の課題である。

**ひとりひとりの希望に応じた生活を支えるために必要な支援を調整し開発し保障していくケアマネジメントの力を私たちは一層高めていくと同時に、そういったケアシステムの社会的な保障を求めていきたいと思う。そういったシステムがあれば地域移行やその後の安定した地域生活の継続が可能な人はまだまだたくさんいる、というのが私たちの実感である。**

## ② 解決しきれない課題を抱えながら支援を続けていくことについて

今回の事例に限らず、支援を行う中では当然ながらうまくいかないことも多々ある。「事例 4」、「事例 9」、「事例 10」、「事例 11」のように試行錯誤を繰り返したり、様々な可能性について検討しあらゆる手段を試みたりと努力を続けても思うような結果にたどりつかないことも少なくない。それでも諦めずに可能性を信じて支援を継続し、また新たな方法を探し続けていくためには、支援者が孤立して抱え込んでしまわないようにすることが大切であると考え。組織やチームの中で課題や思いを共有しつつ解決策を見出していくこと、最も本人に近い立場に立ち本人に寄り添いながら支援を行う支援者を皆で支えること、そして組織自体も孤立や抱え込みを防ぎ、積極的に他の機関との連携を図り、時にはコンサルテーションを受けるなどしながら、新たな方法を見だし、開発していくこと。

「うまくいかないこと」は決して恥ずべき事ではない。それを相談できる相手を見つけ、自らを相手に開きながら関係をつくり、他人の力も上手に借りながら自分らしい方法を見いだしてやっていくことの大切さとすばらしさを、私たちはメンバーから学んできている。私たちの仕事の真髄は「人間関係作り」にあるといえよう。「困った時に相談できる

関係性」を築いていく努力を日々続けていくとともに、これまでの方法ではうまくいかないこと、困ったことに会った時こそ、自らを開き、他人との関係性を深めつつ自らの可能性を拡げていくチャンスと考えて支援に向き合っていける私たちでありたいと思う。

最後に。懸命に本人との関係を築こうと努力し、その距離を縮め関係を深めながら支援を続けてきた支援者にとって、また日々助け合い励まし合ってやってきたメンバーにとって、本人の「自殺」は計り知れないダメージを与えるものである。「事例14」のケースの残した衝撃と痛みを、私たちは今もなお胸に抱えながら働いているし、メンバーが受けた衝撃と痛みがどれだけ大きなものであったのかということも、私たちは日々感じながら働いている。

そのようなダメージを受けてもなお、地域移行支援や地域生活支援の歩みを止めることなく前に進んでいくために、私たちは問題を皆で共有することが大切だと考えている。皆でこれまでの経過を振り返り、反省したり見直したりそこから学びを得たりすることはもちろん重要である。同じ事を二度と繰り返さないために、影響をできるだけ小さなものとするために、できる限りの対策は尽くしたい。しかしそれだけでは済ますことのできないダメージを、本人の「死」は私たちひとりひとりの心の中に残していく。

その人を失った時、どうしようもない悲しみや喪失感、悔いを感じ、自分の人生をも揺るがすようなダメージを受けるような関係性を、私たちは地域の中でひとりひとりと切り結ぼうと日々努力し続けてきていると言ってもよい。それが本当の意味で「地域とともに生きる」ということだからである。だからダメージを受けないように、感じないようにすることは難しい。

「自殺」は何とかして避けたい。けれどどうしても避けきれないこともある。本人が自殺という道を選んでしまった時、たやすく実行することのできてしまう自由をも地域生活は保障しているのである。

どうすることもできない悲しみ、辛さをともに受け止め、わかち合い、支え合っていくことを力にして、私たちはひとりひとり「それでもなお地域とともに生きる」という選択をし続け、手を取り支え合いながら前に進み続けていきたいと思う。



## ☆コラム☆ 支援者の心のつぶやき

☆この人(病院のケースワーカー、作業療法士など)の紹介なら受けてみよう!と思うことが実際にはしばしばある。相談しやすい、迅速に動いてくれる、調整が上手、信頼できる、見立てがいい、いろんな知恵を持っている、こちらの立場も酌んでくれる、柔軟…などなど、この人となら一緒にやっていきたい、やってみて一緒に考えていってもらおう、と思える関係者が増えていくのが理想。人と人のつながりが地域を育てていく。

☆身元不明身元不明っていうから、あなたから話を聞くと、本当かなって思っちゃったりしたのよね。本当にごめんなさい。先入観はいけません。でも、この人とやっていけるかなって、第一印象で感じたことは、大抵後まで変わらない。支援者それぞれ違っていいと思いますが、肌で感じた感触は大事にしてもいいよなと思ってます。

☆本当にこの人退院する気あるのかな?退院できるのかな?…正直私も始めはちょっとだけ思っていました。ごめんなさい。でもメンバーのみんなは誰も疑わず、「大丈夫だよ」って言ってくれましたね。さすが!変わっていく本人を見てメンバーの言っていたことは正しかった!とつくづく感じました。「迷ったときにはメンバーの判断力だよ!」支援者としてどうかとも思うけど、それが一番正しくて確実だという気が今もしています…。

☆病棟の患者さんが作業所へ通って、どんな顔で、何をしているのか、興味をもってほしいなと思います。夕方急いで「看護婦さんに文句をいわれないうちに…」とそそくさと病院へ帰っていくメンバーを見るのは寂しいです。たまには一緒に作業所へきてくれると嬉しいのだけど…。

☆高齢者はダテに年はとってません。「あんまり退院退院って騒ぐと『調子が高い』というレッテルを貼られちゃうから、本当に退院したい時は大人しくしながら医者と看護師の顔色を見計らってすすめるんだよ」と、経験から培った退院技術を教えてくださいました。先生、見透かされてますよ!

☆退院時のコーディネイト役には、ぜひソーシャルワーカーがなってほしい!病院ごとに事情はあると思うけれど、本人の全体像を把握して(家族調整や精神保健福祉手帳、年金や生活保護等社会資源の活用、あらゆる専門家のつなぎ役として)調整をしてほしい。精神保健福祉士としての腕の見せ所!!

☆このケースワーカーさんがいなかったら、この担当看護師さんがいなかったら、この作業療法士さんがいなかったら…この人は一生退院することはなかったんだろうなあと思うことは結構あります。もちろん地域移行支援はひとりではできないことではないけれど、誰かがこの人は退院できる!と信じ、退院してもらいたい!と勇気をもって行動を起こしてくれないと地域移行って進まないものなんだなとつくづく思います。病院という組織の中で難しいとは思いますが、あなたの行動に人ひとりの人生がかかっていると思って、誇りを持って行動を起こして欲しいなと思います。

☆顔を見に来てくれるスタッフの援助は、効率がよく有効だなと感じます。「優秀な営業マンはフットワークが軽く、時間を有効に使う」というのと同じ。

☆地域で困ったことがあった時、病院スタッフにもぜひ一緒に考えて欲しい！訪問看護が「緊急事態があるときは呼んでください」と言ってくれて、定期の訪問時以外にも対応してもらえると地域（受け皿側）は気持ちの上で楽になる。緊急時こそ訪問看護に頼りたくなるというのが本音。ケースワーカーが「入退院を繰り返しながらやっていきましょう」という姿勢で、退院後の本人の様子も気にしてくれ実際の緊急時にも迅速に入院の手配をしてくれた。関係者が「何かあるときにはいつでも連絡を下さい」と言ってくれ退院した後も相談に乗ってもらえる。地域で困った時に頼れる人、チームがいてくれるととても心強い。

☆ようやく退院して、苦勞しながら地域生活を続けてきたけれど、どうしても具合が悪くて入院という選択をせざるを得ない時。これまで一緒に苦勞を重ねてきたから、再入院の決定に泣いたあなたの涙を見て思わず私も涙してしまいました。地域で支えきれなかったという無力感、騙して外来に連れて行ったようにも感じてしまう罪悪感。でも毎日の格闘や不安な思いで過ごす夜や週末から開放されて、正直どこかほっとしている自分にも気付きました。家族はこの何十倍、何万倍という思いをしてきたんだろうな…。でもちゃんと地域に戻ってきてもらえたから、今元気なあなたを見ていられるから、あのときの入院は無駄ではなかった、あのときの選択は間違いじゃなかったって思えます。誰よりあなたのことを思っていたはずの家族にもそういう思いをしてほしかったなと思います。

☆具合の悪くなったメンバーへの訪問看護師さんの対応を見ていて、「精神科看護の専門性ってこういうことなのか！」と感動した。五感をフルに使って本人の状態と気持ちを読み取りながら働きかけ、本人が意識すらしていなかった本当の意思と希望を引き出しながら支援していった。これこそ看護の真髓！だと感じた。一方でこれまで自分のしてきた援助は何だったんだろう…とショックも受けた。膨大な業務に忙殺され、振り返る余裕もなく走り続けなければいけない日々の中で、私は本当に本人のためになる支援ができているのだろうか？本当に力量は高められているのだろうか？と思うととても自信が持てない自分がいる。

☆地域移行で以前より支援を必要とする人が増えてきている。より細やかな、より対応困難な、よりスタッフがストレスを感じることの多いケースも増えているので卒業できるぐらい安定した人がいてくれて元気づけられることも正直多い。ここ2年ぐらいいろいろなことが起きていて正直緊張感を持ち続けることがしんどくなることもある。救急車の音、消防車のサイレンに胸騒ぎを覚え携帯を気にしてしまう日も増えている。休日に携帯が鳴ると神経質になっている自分がいる。

☆普段からざっくばらんに相談できる場、人がとても大切。カンファレンスや事例検討などもとても大切だが、もっと自分の気持ちを正直にタイムリーに話ができる環境が必要。想いや状況などを言語化し、整理していく努力。共感し、ともに前進していく仲間。バーンアウト防止のためにも！！



## おわりに ～どんなケースであっても地域移行を「諦めない」ために～

巢立ち会ではこれまで、「NO と言わない」をモットーに、年齢や入院年数、そのほか様々な属性によって対象を限定することなく、精神障害者の地域移行支援の取り組みをしてきた。そして、16年の取り組みの中で、140名近くの方たちの地域移行を果たして来た。

地域移行支援の活動を進めてくる中で、私たちは少しずつ支援の幅を拡げてきた。10数年前であったら受け入れは難しいと感じていたようなケースも、今では次々と受け入れることができるようになってきている。その中では様々な問題にもぶつかってきたし、「失敗」から学ぶことも多かった。

それでも私たちは、一人でも多くの方たちに地域移行してもらいたい、退院にチャレンジするチャンスを提供したいと思って支援を続けてきた。私たちの行ってきた支援には、未熟なところも多いし、課題も多く抱えていることを自覚している。しかし、私たちの行ってきた取り組みを正直に、率直に示すことによって、一人でも多くの方に「こういう人でも退院して元気に、そしてがんばってやっているんだ」「退院してよかったと言っているんだ」ということを知ってもらい、「私にも少しはできることがあるのではないか？」とお願いすることで、全国の精神科病院の中で、今もなお入院を続けている一人でも多くの方たちに地域移行支援の手が届き、ひとりひとりの退院とその方なりの地域生活が現実のものとなっていくことを、私たちは願ってやまない。

決してお手本になるような立派な支援ケースではないけれど、こんな風になんげって退院を目指し、地域生活を送っているメンバーがいること、こんな風にケースと向き合いながらやってきた支援者がいることを知り、それぞれの場所で、ともに地域移行を進めていくお仲間、そして協力者となってくださる方が一人でも増えたら、私たちにとってこれほど嬉しいことはない。

どんなケースであっても決して地域移行を「諦めない」。

どんなケースであっても、地域移行を諦めない人が一人でもいる限り、そしてその一人がもう一人、そしてもう一人と手を繋いでいくことで、何らかの方策は必ず見えてくるのではないかな。

辛い現実を前にしながらも、そんな信念と希望を胸に、私たちはこれからも、皆さんとともに歩いていきたいと思う。



## 謝辞

この事例集をつくるにあたり、本当にたくさんの方々にご協力をいただきました。

所属や組織の枠を超え、お忙しい中、ご自分の時間を割き、ご協力くださった皆様方に、この場を借りて心より御礼申し上げます。

何より、事例として、この事例集に掲載することを快く承諾してくださった 14 名の皆様、本当にありがとうございます。

原稿を書くためにお話を聴かせていただく中で、また皆様に関わる記録や資料、関係する方々と向き合う中で、私たちはあらためて多くのことを知り、学びを得るとともに、あらためて皆様の経験してきた人生や苦労、そして今の生き生きとした皆様らしい生活とがんばり、そして笑顔から力をいただいて、この事例集を形にすることができました。

皆様の経験されてきたことをこの冊子に掲載させていただき、ひとりでも多くの方に読んでいただくことによって、今もなお全国の精神科病院の中で、地域移行の対象とみなされることすらなく日々を過ごしている何万人という方々に地域移行支援の手が届き、ひとりでも多くの方の退院、地域での生活が実現することを私たちは心から願っています。

皆様の辛い経験、がんばり続けてきた人生の営みが、ひとりでも多くの方々の力の源となり、ひとりでも多くの方々の人生を変える力となることを、私たちは信じ、願っています。

地域移行とその支援を身をもって体験してきた経験を持つ皆様はまさに、かけがえない「地域移行支援の担い手」であり、同時に「地域移行支援の担い手の先生となるべき人」です。

皆様の存在があったからこそ、私たちはこれまでの歩みを進めてくることができました。皆様に多くのことを教えられ、その生きる姿勢とがんばり、笑顔と優しさに支えられて、私たちはここまでやっていくことができました。

あらためまして、心から感謝申し上げます。

いつも本当にありがとうございます。

そして、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業  
障害者自立支援調査研究プロジェクト  
精神障害者地域移行に関するモデル事業報告書

## **やればできる！地域移行！**

～地域移行が難しいと思われがちなケースのテーマ別事例集～

平成 20 年 3 月発行

発行 社会福祉法人 巣立ち会

東京都三鷹市野崎 2-6-6

TEL 0422-34-2761

FAX 0422-34-2761

<http://sudachikai.eco.to/>

執筆者 勝又裕子・田尾有樹子

大野通子・林田輝子・長門大介・尾川優子・濱井直子・栗原愛・渡部茉莉子

松岡恒夫・那須由香・富田美穂・小引知美・星山桂・会田真一・北楯あや

小林伸匡・鴨志田祥子・遠藤まり・波佐裕子・久保田潤・渡邊秋奈

清重知子・赤沼麻矢・大塚ゆかり

印刷・製本 社会福祉法人新樹会 創造印刷