

I 社会的入院の解消にむけて～退院へ意識を向けて～

沼津中央病院 澤野 文彦

1. 地域の特徴（特性・状況）

沼津中央病院は静岡県東部の東部地区、伊豆半島の根元に位置し、気候は温暖で冬でも雪が降ることは少なく、海と山、温泉など観光地のイメージが高い地域でもある。二次保健医療圏（駿東田方）の人口は6市4町で約68万人であり、また広域にわたっている。その中核都市の沼津市に当院は位置する。産業としては海岸地域では漁業・ひもの加工業・煮干加工業があり、山間部ではわさび、農業が多く、新幹線の停車駅付近では、大手電気メーカー、繊維メーカーが数ヶ所ある。

二次保健医療圏（駿東田方）の主な社会資源は次のようになっている

精神科病院（総合病院含）	6病院	約1,400床 人口万人対病床20床 内精神科デイケア4ヶ所 訪問看護指導実施4病院
精神科診療所	8診療所	内精神科デイケア3ヶ所
地域生活支援センター	5ヶ所	
通所授産施設	5ヶ所	
小規模授産施設	1ヶ所	
共同作業所	3ヶ所	
援護寮	2ヶ所	
福祉ホーム	1ヶ所	
福祉ホームB型	1ヶ所	
グループホーム等	6ヶ所	

精神科病院は全て民間病院で、歴史も古い病院が多い。二次保健医療圏外の隣接地域には精神科病院がなく診療所のみ地域もあり、各病院の診療圏は広い。また、神奈川県や東京都にも交通の便が良いため、首都圏からの利用者も少なくない。ここ数年間で精神科デイケアを行う病院・診療所が増え、また訪問看護の実施も各病院取り組んできている。社会復帰施設に関しては、以前には共同作業所と福祉ホームのみであり、ここ5年で上記のように施設が増え、利用者からすると選べる環境になってきている。精神保健福祉分野の市民活動としては、ボランティア活動のみで、その他の活動は目立たない。

2. 沼津中央病院の歴史と現状

①歴史

当院は最寄りのJR沼津駅からバスで15分程度、歩いて30分位の立地条件であり、バスも1時間に4本程度あるため交通の便は良いほうである。1926年（大正15年）の開院より当地にあり、県内でも2番目の歴史を持つ。1949年（昭和24年）には戦火焼失により再建、精神科53床、内科47床で再開した。1965年（昭和40年）には定床304床となっていた。1966年（昭和41年）に沼津駅

に近いところにサテライトクリニックを開設（三枚橋診療所、現大手町クリニック）。より交通の便の良いところに受診できる環境を作る事を目的に開設された。また、再発予防の観点から「積極的通院指導」を行い、外来患者様で治療継続が必要な方が通院中断した場合には電話連絡を行うことや、デボ剤の積極的使用で「再発予防を行い、地域でいかに生活して頂くか」を病院として行なってきた。

病院内では治療の方針として「生活臨床」を取り入れ、それに基づいた視点、治療、関わりを行い、またリハビリテーションに力を入れ、院外作業（干物加工、煮干加工）に毎日多くの入院患者さんが通い、そのまま会社寮に住み就職される方もかなり多かった。1981年（昭和56年）精神障害回復者社会復帰施設（県単独事業）開設し、定員12名で2年間の期限の入所施設を運営し始めた。以後1996年（平成8年）に福祉ホームに変わるまでその形で運営されてきた。1984年（昭和59年）には伊豆半島の西海岸地域の熱海・伊東地区の家族会から、同地域には診療所や病院が何もない事で通院の交通費や時間の事があり、ぜひとも診療所を開設して欲しいと要望があり、JR伊東駅近くにサテライトクリニックを開設（伊東中央クリニック）した。

平成に入り、より地域で生活していくための資源作りが病院で始められるようになり、下記のように次々に病院のハード面の充実と、それに伴う人員配置、教育がなされてきた。

1990年（平成2年）	精神科デイケア
1993年（平成5年）	訪問看護算定開始（3施設全て）
1993年（平成5年）	病院家族会設立・共同住居開設（県単独事業）
1995年（平成7年）	大手町クリニックデイケア開設
1996年（平成8年）	福祉ホームはまゆう寮 開設 （旧精神障害回復者社会復帰施設を改築）
1997年（平成9年）	伊東中央クリニックデイケア開設
1998年（平成10年）	病棟改築、全てベッド、最大4人部屋、プライバシーへの配慮でカーテンをつける
1998年（平成10年）	精神科救急基幹病院開始
1999年（平成11年）	精神科急性期治療病棟算定
2002年（平成14年）	授産施設・生活支援センター田方ゆめワーク開設 （法人運営）
2003年（平成15年）	精神科救急入院料算定病棟開始 精神科デイ・ナイトケア 福祉ホームB型 「コーポ狩野」 生活支援センター2ヶ所「なかせ」「いとう」 （法人運営） 訪問看護ステーション ゆかわ 開設

②PSWの配置

PSWは1961年（昭和36年）に配置。1972年（昭和47年）に追加配置。1977

年（昭和 52 年）2 名配置。1990 年 4 名、1993 年（平成 5 年）2 名、1995 年（平成 7 年）1 名、1996 年（平成 8 年）3 名と他の病院と比較して P S W を配置することに積極的であった。現在も法人内社会復帰施設の開設が進んだため、グループ全体で 24 名の精神保健福祉士が配置されている。

③現状

現在定床 318 床で 6 病棟ある。各病棟男女混合病棟で精神科救急入院料算定病棟、精神科急性期病棟 A、療養病棟、社会復帰病棟等機能別に分かれている。6 病棟全て閉鎖病棟で、任意入院の患者様は入院時に閉鎖病棟への入院に同意していただき、ドアの開閉は個別対応で行っている。これは精神科救急医療事業の基幹病院を担当しはじめた 1998 年（平成 10 年）以降、新規入院をできる限り対応できる様に、入院後ある程度病状があっても対応できる病棟機能を持つために、社会復帰機能を持つ病棟を閉鎖にするしかなかった経緯があった。

外来部門では精神科デイ・ナイトケア、訪問看護、通院作業療法が行われている。

精神保健福祉士は「社会復帰部医療相談課」と位置づけられ、病院の事務所と対面する場所に「相談コーナー」があり、毎日一人はそこに配置し色々な相談の窓口となっている。当院における精神保健福祉士の主な業務には受診相談、予約、初診時の患者様の予診、入院時の説明や諸問題、課題の整理、入院中・通院中の患者様の個別援助等簡単に説明しきれないが多岐にわたっている。また、精神科救急入院料算定病棟に専属 2 名、精神科急性期治療病棟に専属 1 名、精神保健福祉士が配置されている。

個別援助では病棟、外来関係なく地域担当制で、静岡県東部地区を 4 地域に分けて担当している。これは訪問看護も同様に地域割りをを行いその地域の担当者が明確となり、窓口がわかりやすいメリットがある。

以下は当院の入院者の状況を入院形態と在院年数で表してみた。

2004 年 10 月 1 日現在の 1 年以上在院者 154 名の状況は次の通り。

入院形態	任意	医保	措置
	53 人	101 人	0 人
	34.4%	65.6%	0%

※ %は 154 名を 100 とする

入院期間	1 年未満	1 年以上 5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上
	121 人	69 人	35 人	50 人
	44.0%	25.1%	12.7%	18.2%

※ %は 275 名を 100 とする

3. 沼津中央病院における退院支援のとりくみ状況

当院は退院支援事業や、院内でプロジェクトを上げて行ってきたわけではないため、ここでは当院の活動報告をしていきたい。

①患者さんを動かすこと

生活臨床・生活療法を視点の中心に置き、「動くことがよい」「働くことで役割が生まれてよい」という視点で、病棟レクリエーション、病院レクリエーション、院内作業、農耕、院外作業等の関わりを病棟看護・PSWが行なってきた。また古くから、入院しているより退院して生活を送ることを目指し、さらにはその生活の質を高める関わりを行ってきた。

②職親さん

昭和40年代後半より「院外作業」という病院に入院しながら、日中は干物加工業者や煮干加工業者に通い、社会復帰への準備する取り組みを行ってきた。職場からの受け入れのいい方は、会社の寮に入居させていただき就職させていただいた。家族の引き取りが悪くても、会社の寮という、ある意味保護的な環境に退院することができていた。そこにはPSWが定期的に訪問し、職親さんや利用者の方と積極的に関係を作ってきた。現在でも働いている方は数名いるが、不景気で会社が倒産してしまうことや、外国人労働者の力に負けてしまい雇っていただけの会社は少ない。

③はまゆう寮（福祉ホーム）

1981年（昭和56年）、静岡県単独事業において「精神障害回復者社会復帰施設」という事業があり、「はまゆう寮」が開所。定員12名、1部屋7畳で2人ずつ、食事は朝、夕提供、管理人が同居、入所期限2年、就労していることが条件、運営は病院が行うという形式であった。対象としては院外作業に通い、自宅には帰れず、しかしすぐの一人暮らしには自信がない（食事、一人の寂しさ等）が、一人暮らしの訓練のために、また一人暮らしを始める際に必要なお金を貯金するような利用の仕方が多かった。2年経過するとアパート一人暮らしか、職親さんの持っている会社の寮に住む方がほとんどであった。

④訪問看護

訪問看護指導料を算定する以前から、訪問活動を行ってきた。また、PSWだけが訪問活動をするのではなく、看護師も訪問を行うようになり、現在では看護師が中心になり訪問看護を行っている。訪問看護を導入することで生活の質の向上を目指し、判らないことがあったらその場で解決、あるいは一緒に行動する、各職種と連携する等の事が素早くできるようになる。また、家事を一緒に行うことで、色々な工夫もできるようになり、生活の幅が広がることや医療面でも薬の飲み方の工夫等で再発予防ができ、生活することに多少不安があっても（利用者もスタッフも）、訪問看護を導入することで解消された方が多くいた。

⑤デイケア

まだ現在のように社会資源が選択できるような時代ではない1990年（平成2年）に開設されているデイケアであり、院外作業に乗り切れず、しかし退院するには日中の活動場所が必要で、本人も将来的には働きたい希望がある方が対象

になっていた。また入院でリハビリを行うのではなく、家から通いながらリハビリを行う方も対象であった。どこにも所属できず自閉的な生活をし、病状悪化・再入院となることを防ぐためにも、行く場所がある、そこで活動する、活動を通して自信をつけてもらうことを行ってきた。長期に入院されている方にとって当時、通う場所があることはとても貴重でその1つがデイケアであったように思われる。

⑥ 福祉ホーム B 「コーポ狩野」

2001年7月、職員住宅を改装し2名を一世帯として入所の受け入を開始する。管理人以外の職員配置はされず、デイナイトケアのスタッフが入所者の生活支援を行っていた。そのため、入所者はデイナイトケアに参加できる方に限られていた。(現在は自由) 2002年4月に福祉ホーム B 型として認可を受けるまでの間に12名の入所があり、そのうち2名はそれぞれ約半月・2ヶ月半で再入院に至っている。

施設概要

定員 : 18名

利用料 : 1ヶ月 20,000円 (光熱水費を含む)

食事代 : 実費負担 希望により弁当注文 弁当代 朝食 200円昼食 400円夕食 400円

スタッフ: 管理人1人 (同建物に居住)

社会復帰指導員3人、内精神保健福祉士1人 元沼津中央病院補助看護師2人

利用状況 (2002年4月～2003年12月)

利用者入所時年齢

齢

		男	女	全 体
入 所 者 数		18	5	23
入 所 時 平 均 年 齢		49.4	62.8	52.2
退 所 者 数		5	1	6
退 所 後 の 住 居	ア パ ー ト	3	0	3
	福 祉 ホ ー ム	1	0	1
	入 院	1	1	2

20代: 1名

30代: 2名

40代: 6名

50代: 6名

60代: 7名

70代: 1名

療養状況

入所中の日中の活

	初診からの 期 間	通 算 入 院 期 間	入所前入院 期 間
1 年 未 満	1	1	7
5 年 未 満	4	8	10
10 年 未 満	2	7	3
20 年 未 満	7	5	1
30 年 未 満	5	2	2
40 年 未 満	3	0	0
50 年 未 満	1	0	0

デイナイトケア：19名

外来作業療法：4名

就労（通りハ）：1名

デイナイトケアから移行

授産施設：1名

デイナイトケアと並行利用

動場所

ケース紹介

*長期入院されていたケース（現在入所中）

Aさん

年齢：60歳代後半、性別：女性、診断：統合失調症、入所前入院期間：27年4ヶ月

高齢ではあったがデイナイトケアに参加。当初は金銭管理にとまどい、デイナイトケア代を支払うことに抵抗を示していた。日々の支払いができず、1ヶ月に1度まとめて支払うという形をとっていたが、それも毎回スタッフの説得があってやっという形であった。

衣類を洗剤節約のためと「傷むから」ということで洗濯せず、きれいにたたんでおいて着回したり、抜け毛が気になるということとシャンプーがもったいないという理由から洗髪をしないという傾向があった。

街への外出も「怖い」と一人では行くことができず、養護老人ホーム入所についてもふれると、とたんに拒絶的になり怒り出したりすることもあった。元々入所には拒否的であったが「病院に近いから大丈夫」ということで説得され、嫌々ながら押し出されてきたという経緯もあり、新しい体験に戸惑うと「止まってしまおう」ということを繰り返していた。

環境に慣れ少しずつできることが多くなってくると自信を持ち始め、新しいことにもチャレンジする姿勢が伺えるようになる。スタッフの話にも耳を傾けられるようになり、その上で自分なりに考える、ということができるようになる。拒否を示していたことでも他のメンバーがやっているのを見ていつの間にか取り組めるようになったことも多い。

デイナイトケアの支払いも日々行えるようになり、今では「何で毎日ちゃんと払わなかったのかしら」と自身で振り返っている。デイケアで若いメンバーとふれあう中で自身の年齢も意識されるようになり、老人ホームへの入所にも積極的となる。

一人でバスに乗り内科受診をされるようにもなる。3ヶ月分の薬が出され薬代が3万円以上となりなってしまうため、このときばかりは前後に症状の悪化（幻

聴が増える・拒絶的となり不機嫌になる)がみられる。

Bさん

・年齢：40歳代半ば 性別：男性 診断：統合失調症 入所前入院期間 20年

入院中に何度か自宅への退院の話があがっていたが、本人が「本当の母親じゃない。」と拒否し退院には至らずにいた。

コーポ狩野への入所も拒否的であったがやはり病院に近く、病院にいるのと殆ど変わらない生活ができると説得され、入所に至る。

当初はデイナイトケアにしっかり参加され、休日は居室の掃除をしたり共同スペースでテレビを観たりして過ごしていた。買い物へは一人で行けず、何か必要なものがあれば在宅から通所しているデイケア仲間に頼んで買って来てもらっていた。

生活費はキャッシュカードで自分自身が下ろしていたが、一度行けるようになっていたキャッシュコーナーが移転してしまうと混乱してしまい、ふさぎ込んでいたことがあった。(スタッフとともに新しいキャッシュコーナーへ行き、以後いけるようになる。)

自分は宇宙人である、との妄想を長年にわたり抱いており、食事の好き嫌いがあっても自分が宇宙人であるからと説明されていた。

仲の良いメンバーがデイケアにおり、本人にとっては先輩格である。同じように長期に入院していたが、数年前に退院し病院の近所で生活保護を受けながら単身アパート生活を送っている方である。その方との交流を通して単身生活への憧れを抱くようになり、「生活保護を受けられるようにしてください。いいアパートを見つけといてください。」と口にされるようになる。

その頃より、「宇宙人」という言動は聞かれなくなり、「住所を〇〇市に移したい」

等現実的な話をされることが多くなった。

行動範囲も広がり、街へ買い物に出かけ、休日の食事は外食されるようになる。また上記友人宅に外泊に行ったり、休日はほとんど施設にいないことが多くなっている。一方でデイケアへの参加も自分にあった形で参加されるようになり、出席にはなっているがプログラムには参加しない、ということが多くなっている。

*アパートに退所されたケース

Cさん

・年齢：50歳 性別：男性 診断：統合失調症 (入所前入院期間 10年)

入院中何度か退院希望されることはあったが、服薬中断により数回の入退院を繰り返しており「俺は病気じゃない。他のやつらとは違う」と病識なく、また家族の協力を得られず保証人不在の為退院することが出来ずにいた。福祉ホームB型は病院に近く、またスタッフが配置されていることから服薬中断時の対応も可能だろうということで退院。コーポ狩野入所となる。

以前単身生活の経験もあるため当初より社会性みられたが、手続き等対外的なことに関しては自信がなく、手続きの代行や電話の代行をスタッフによく依頼してきていた。

入所者が多くなっていくに従い、コーポの入所者に対しても「俺は（他のやつらとは）違う」との思いが強くなり、終日不機嫌に過ごすことが多く、退所を強く望むようになる。一方でデイケアでの在宅生活を送るメンバーとの交流を通して、服薬の必要性も徐々に認識することが出来るようになる。

保証人が不在の中でアパートを確保することは難しいという現状を認識してもらった為、最初は本人単独でアパート探しへ。結局、数ヶ月後にスタッフも支援してアパートをみつけ入所から1年足らずで退所する。

「薬をやめたら入院になり、このアパートにも居られなくなる」と本人も認識され、現在は日中デイケアへ通い、月に1回訪問看護にて服薬確認を中心に相談支援を受けながら生活している。

アパートを見つけない、との思いから不動産への問い合わせや交渉などの自分でいった。そのことがかなりの自信となったようで、以来スタッフに電話の依頼をしていくことはなくなった。また、住所変更の手続きも事前にすべて自身で終えられており驚かされた。

* 再入院となったケース

Dさん

・年齢 40歳代後半：男性・診断 統合失調症 入所前入院期間 1年

初診以来何度か入退院を繰り返しており、総入院期間は7年となっている。

病状が揺れやすく、被害妄想から自閉的になることが多かった。以前自宅にて飛び降り（2階）自殺未遂をされており、自宅への受け入れは困難となっていた。

環境の変化を嫌い、また病院に居れば何もしなくてもいいから、とコーポ狩野への入所も拒否していた。入院中より作業療法を休みがちで、とにかく何もしないで静かにしていきたい、というのが本人の願いであった。

しかし能力は高いためコーポ狩野の入所候補からはずされることはなく、やはり周囲のスタッフからの説得により入所を決意される。

金銭管理に対する不安あり、能力的には出来るのだが当初はスタッフの細かい援助を要した。

デイナイトケア参加となっていたが、動きたくない、自分にはついていけない、と休みがちであった。デイケアに行かせたいスタッフと行きたくない本人との話し合いが毎日のように繰り返されていた。又、疲れたから入院したい、ということもよく口にしていた。

入所より4ヶ月経ち徐々に生活に慣れてきた頃に、居室のベランダから飛び降り自殺未遂（肋骨骨折）され、再入院となる。「嫌になっちゃったから」とその理由を話される。入所中に何度も、デイケアに参加するのは疲れる、お金が心配、入院してる方が良かった、早く病院に帰りたい、と話されておりスタッフはそのような本人の思いに寄り添うことが出来ていなかったのではないかとと思われる。

4. 精神医療委員会の病院見学・意見交換

第3回精神医療委員会を沼津中央病院で行った。

本委員会で最初の見学病院、施設となった。そもそも「福祉ホームB型は賛否両論あるが、結局は関わる人たちの関わり方、視点が重要なことであり、一概に病院の敷地内だから駄目とは言えないのではないか」「長期入院者にとってのワンクッションとして重要な役割を果たすのではないかと投げかけたことで、「では見学を」と言う話になった。

日時 2003年12月20日(土) 13:00~17:00

参加者 精神医療委員会 8名

内容 ①沼津中央病院院長より病院の理念、特色について説明を受ける。
②病棟(全病棟)、デイケア、福祉ホームB型、福祉ホーム、地域生活支援センターの見学
③福祉ホームB型について実践報告
④質疑応答、意見交換

病院見学後の意見交換

①病棟について

- ・きれいな病棟であるからこそその病院臭さを感じた。
- ・鍵がいやだった。全病棟閉鎖は考えなければいけないか。開放病棟が必要では？
- ・自分の病院では長期在院者の退院を物理的にしなければならないが、どこへ退院しているか考えると、他の精神科病院へ転院しているだけ。使える社会資源がないのも現実。バランスよく医療も福祉も資源がないとだめ。
- ・危険物、私物チェックが気になった。
- ・持ち上げられないように、病棟のテーブルと連結されている椅子が気になった。
- ・閉鎖的処遇が彼らの生活する体験や能力を奪ってしまうので、それによって新たな長期在院者を作ってしまうのではないかと。新たに長期在院者を作らないために、これらの問題にどのように向き合ったらいいか。

②福祉ホームB型「コーポ狩野」について

- ・職員住宅を転用したこともあり、どこかの公団住宅のような印象だった。
- ・立ち上げるのに地域住民への説明は苦労したか？
→さほど苦労せず、病院の敷地内であったためスムーズにできた。はまゆう寮は当時近所住民から反対の声が強固にあり、当時は押し切ってしまったが、今はうまくいっている。
- ・生活感がとてもあってよかった。きれいな病院らしい病院を見た後だったので、福祉ホームB型の部屋に入った時に、「家」らしくとても「ほっと」して落ち着いた。
- ・すぐにアパートや自宅へ退院するのではなく、病院の敷地内にありそうな福祉ホームB型であるがそこへ退院し、治療継続、社会面、経済面、生活面に力をつけてもらい、次のステップといった感じで、時間はかかるが緩やかな支援も

必要と感じた。

- ・病棟の延長の使い方ではなく、社宅みたいな生活感があるところで、「生活の場」の使い方、かわりがよく見えた。このような感じであれば福祉ホーム B 型は安心して生活できる場所ではないか。またワンステップとしての利用の仕方がある。
- ・関わっている人たちの考え方が重要か？管理、安全と人権の問題がいつも付きまとい、何を選択するか、関わる側の視点、考え方が重要と感じた。
- ・実践報告でもあったが、ちゃんとここからアパートへ単身生活ができるようになっていく人がいることにびっくりしている。イメージでは最後の住まいみたいな感じがあったから。

5. まとめ

沼津中央病院は歴史も古く、長期入院者で在院 40 年以上の方も数名いる。病院の歴史の中でも閉鎖的な環境により、生活体験と生活能力を奪ってきたことが今日の長期入院者の存在である。本来ならば地域社会の中で生活し、我々が普段行っている生活を、他の人の手を少し借りてできているはずが、病院という空間の中にいることがいたたまれなくなる時がある。「病院が一番いいよ」と聞かされたとき、「何」という疑問を感じたことを覚えている。病院にいたことが幸せだろうか？色々なことを感じて考えた。病院にいたことが特殊な生活であり、本来なら「家」にいたことが「普通」の生活であろうなど。

当院は古くから色々な地域での生活を目標に、リハビリテーションに力を入れてきた。報告したように現在も色々な取り組みを行ってきているが、1 年以上の長期入院者は全入院者の 56% の割合で、そのうち 5 年以上となると全体の 31% の割合となる。病院としては医師も看護師も PSW も「退院」というキーワードを目標に、日々努力してきているつもりだが、それでもまだ足りないという事だろうか。たしかに問題点として、病院全体が急性期、救急化したことにより長期入院者がそのままになっている問題点がある。変化が少なく、時間が緩やかな長期入院者が後回しになる傾向がある。今の当院の課題であろう。

実践の中でも触れているが、常に PSW がそこには関わりを持ち、1 人 1 人とじっくり付き合い援助、支援をしてきている。そのことが当たり前のことではあるが、最低限大事にしなければならないことであると感じた。そしていっしょに繰り返し体験をし、援助者側が「あきらめない」ことが大切だと。

現在は色々な社会資源が選べる環境になりつつあるが、それらを知る機会も無く、ただ毎日同じ生活をしている入院者にもっと情報提供することや、色々な体験をして頂くことが、「退院したい」気持ちを作るのであると考える。福祉ホーム B 型でも共同住居でも敷地内であるにもかかわらず、自分の生活の幅が少しずつ広がることを、我々は体験的に知っている。そしてワンクッションそこで生活をし、病院との違いを「味わって」いただき、その生活が慣れたころに、次の生活の場に色々な支援を受けながら生活できるよう、段階的な社会資源が必要で、そこにじっくりゆっくり向き合っていく必要がある、精神保健福祉士の存在が必要であると考える。

共同住居の実践報告(資料 I-1)にあるような「やっと退院したような気がする。自由だけど全部自分でやらないといけないね」をもっともっと利用者の口から聞くことができるように、あきらめずに向き合う精神保健福祉士であり続けたい。

(資料 I-1)

精神障害者共同住居支援事業「カーサかぬき」について

名称 精神障害者共同住居 「カーサかぬき」

住所 沼津市

運営主体 沼津中央病院 家族会「かぬき」

財源 県単独事業 負担割合 県 1/2 市 1/2
一人単価月 53,000 円 (2003 年度)

年間総額 3,180,000 円 (2003 年度)

開設年 1993 年 6 月

精神障害者共同住居支援事業とは

対象：精神障害者で病状が安定していて住まいが無い者あるいは、単身生活には自信は無いが誰かと一緒に生活できる者。

目的：生活の場を提供し、必要な援助を行い単身生活や自立生活に必要な援助を行う。

定員：5 名 (男)

入所期限：おおむね 2~3 年

現在の住居の間取り：6 畳間 3 つ、4.5 畳間 1 つ、台所、風呂、トイレの 2 階建て。

6 畳間に 2 人、4.5 畳間に 1 人の計 5 人となっている。

6 畳間の 1 部屋が共同の居間。テレビ、喫煙、団欒を行う。

1993 年 6 月に、沼津中央病院の敷地内の元医師住宅に 5 名の定員で開設した。当初入所された方々は、長期入院化し、家族の中で居場所がなくなってしまったが、誰かと一緒に生活できそうな方々にそれぞれ話をし、準備にも時間をかけ入所となった。病院の敷地内であったが、日中はデイケアに通い、夕食は賄い、週 1 回は病院スタッフとメンバーで作り、朝食は病院の 5 階職員食堂、昼食はデイケアという生活をしてきた。環境の変化で多少の揺れはあったものの、病院のすぐそばで、長く顔を突き合わせてきたメンバー同士であったことで大きな問題もなく過ごしていた。日常生活は病院生活のリズムと全く同じで食事の時間・服薬等なかなか病院生活が抜け切れなかった。また、「こうしたい、ああしたい」などの要望も当初はほとんどなかった。

沼津中央病院改築に伴い移転先を家族会役員、病院 PSW で探したが、なかなか貸してもらえるところが無く、以前に沼津中央病院の医師住宅に使用していた建物が空いていたため、そこをお借りして、1995 年 7 月に現在の場所に転居した。その場所まではバスで 2 路線乗り継ぎ、乗り換えには沼津駅を通る場所であった。

転居にあたり事前に地区の例会に家族会・病院 P S W が出席させてもらい、説明をさせて頂いた。その地区は農家が多く、古くからそこに住んでいる持ち家の方々が多数の地区であった。その場で多少の反対があったが全くの拒否ではなく、「住み込みの管理人を置くならい」という条件下で受け入れて頂いた。タイム

ングよくちょうど当院の給食の現場を定年退職した方が、管理人棟に住み管理人として働いて頂けることとなったため近隣地区からの条件がクリアできた。

週に1度PSWが訪問し、普段は当院デイケアに通い、朝食・夕食は管理人さんに作ってもらおうというような生活パターンであった。また、管理人さんの社交的な持ち味で、メンバー皆さんにいい刺激を与えたり、近所との付き合いもうまくやってもらえ、メンバーと近所の方々との橋渡しにもなっていた。

週5日デイケアに通う中で、バスの乗り換えるために駅前を歩き、買い物や食事など自分の時間を使ったり、色々な興味が湧いてきた様だった。メンバーの中にはこう表現した方がいた。「やっと退院したような気がする。自由だけど全部自分でやらないといけないね」。これを聞いたときに色々考えさせられたことを覚えている。

その後、当初の入居メンバーはもうすでに入れ替わり、現在は誰もいない。

地域交流会について

地域交流会は、1996年7月に「カーサかぬき」3周年と転居1年を記念して行ったことが始まり。以後、毎年継続している。毎年約80名の参加者で、参加者は近隣の皆さんや民生委員、近隣施設、地域家族会、保健所、ボランティア、市担当課、当事者団体、当家族会、入居メンバー、病院スタッフなど等である。

地域交流会は、バーベキューや輪投げ、ビンゴゲームなどを行い、それを通して色々な人との交流をする機会となっている。近隣の皆さんの協力が必要不可欠で、駐車場の提供や準備、片付けの手伝いをしていただき、毎年とてもアットホームな雰囲気で行っている。

入居当初の状況

氏名	入居時年齢	入居前入院期間	入居期間	退所後
1	53歳	29年	3年9ヶ月	救護施設
2	63歳	19年	5年6ヶ月	養護老人ホーム
3	61歳	31年	6年11ヶ月	養護老人ホーム
4	65歳	28年	4年0ヶ月	養護老人ホーム
5	57歳	14年	3年6ヶ月	救護施設