

日本デイケア学会第19回年次大会東京大会開催に向けて

日本デイケア学会第19回年次大会 大会長 松永 宏子

第19回東京大会は、2014年9月18日(木)・19日(金)に、東京の目白大学新宿キャンパスにて、開催されることになりました。本学会の東京での開催は、第13回以来ですので、6年ぶりとなります。テーマは、「生活を支えるデイケア—自らの生き方の創造と選択—」とし、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などを中心に運営委員会を構成し、第19回大会に向けて準備を進めています。

半世紀近く前に、私は国立精神衛生研究所(現、国立精神保健研究所)に就職し、故加藤正明先生たちが立ち上げたデイケアの実践研究に加えていただきました。以来、デイケアに関わり続けてきている訳ですが、当時は精神医療の分野でグループワークを行うことはめずらしく、新しい試みへの情熱に燃えていました。「分裂病(統合失調症)にグループはなじまない」などと言われていた時代です。精神科医が大切に治療していた患者さんや、薬物治療で変化が見られない患者さんを、デイケアという我が国では新しいグループの場に、淡い効果や変化を期待して紹介してきた感じがありました。一方、デイケアの利用者は「先生が行けと言ったから」とか「親が行けといったから」といった受け身の姿勢でした。今日では長期入院者が、退院後自宅に引きこもるのを防止し、地域における通所する場、退院後の治療と生活支援の場として、活用されてきています。

国立精神衛生研究所は研究と研修が主業務で、上記のような専門職を対象にそれぞれ年1回の研修を行っていましたが、1974年に精神科デイケアが診療報酬点数

化された後、新たに看護師対象の精神科デイケア研修課程が開始され、スタッフ養成がなされてきました。その後デイケアは全国に普及していき、1996年9月には、本学会の前身である「第1回デイケア研究会」が開催され、今年が第19回大会となります。

ベッド数削減のためには、デイケアはあまり効果が上がっていないと言われていたりしていますが、少なくとも当事者にとっては、入院期間の短縮や、地域生活参加の場として、役に立っているといえます。入院は、社会生活の一時的中断を余儀なくされますから、入院が長引けば地域での人間関係や役割等を失うことになります。また、入院は、治療の専門スタッフに日々の過ごし方を任せることになり、特に長期の場合は、本人が主体性を放棄し、人生を諦めるおそれもあります。

デイケアは、精神科治療の場ではありますが、同時に通所者が自信を回復し、仲間とともに活動することで、元氣を取り戻し、社会生活を続ける技術を身に着けることなどが期待されています。スタッフは、常に地域社会を視野に入れ、できるだけ、地域の中で本人の望む生活スタイルで生きることが可能になるように支えることを意識することが重要です。

第19回大会では、病を抱えながらも誇りをもつ人生を創造することの支援という視点を重視して、地域での個人の主体的な生き方を支援するため、セルフヘルプグループやピアサポート活動等と連携し、人権保護や、制度・資源の活用など、保健・医療・福祉の協同について、一緒に考えたいと思っています。

日本デイケア学会第18回年次大会松本大会を終えて

日本デイケア学会第18回年次大会 大会長 関 健

日本デイケア学会第18回年次大会は、平成25年10月10日(木)から12日(土)までの3日間松本で開催した。学術プログラムは2日間(参加者665人)、最後の1日は施設見学(参加者52名)という例年通りの開催要領で行った。期間中快晴に恵まれ、続く13日(日)、14日(月)の連休には信州の初秋を楽しまれた方も多かったと思われる。

大会テーマは、「デイケア治療 マンネリズムの打破」とした。開会式には菅谷昭松本市長にご来会いただきご挨拶をいただいた。続く大会長講演は、「デイケアは治療法か治療の場か」というテーマであった。

特別講演は3題で、Ⅰ. 天野直二信州大学精神医学講座教授による「老年期について思うこと —老年期の心性、そして認知症に言及して—」、Ⅱ. 北島智子厚労省精神・障害保健課長による「精神障害者の地域移行・地域定着の推進に向けて」、Ⅲ. 穂苅康治檜ヶ岳山荘グループ代表による「檜ヶ岳とともに」をそれぞれご講演いただいた。教育講演は3題で、Ⅱ. 水野雅文東邦大学精神医学講座教授による「ユース・デイケアの治療効果と可能性」、Ⅲ. 五十嵐良雄メディカル虎ノ門院長による「リワークプログラムの発展の背景と治療的要素」、岸川雄介ミサトピア小倉病院副院長による「認知症デイケア、デイサービスへの提言 —認知症介護療養病棟での試みから—」をそれぞれご講演いただいた。

シンポジウムは3題で、Ⅰ. 松原三郎松原病院理事長・院長をコーディネーターとして「医療観察法通院処遇におけるデイケアの役割」のテーマで、国立精神・神経医療研究センター三澤孝夫、瀬野川病院平岡美和並びに津久江亮太郎、デイケアクリニックほっとステーション長谷川直実、のぞえ総合心療病院連理貴司の5氏に討論していただき、Ⅱ. 澤温さわ病院理事長・院長をコーデ

ィネーターとして「デイケア治療における多様な治療法の効果」のテーマで、今村病院理事長・院長稲庭千弥子、東京工科大学作業療法学科教授山崎郁子、久留米大学神経精神医学講座講師内野俊郎、北秋田市民病院精神科デイケア藤田裕太郎の4氏に討論していただき、Ⅲ. 窪田彰錦糸町クボタクリニック理事長をコーディネーターとして「精神科デイケアの現在と未来—コミュニティーケアの突破口として」のテーマで、東北福祉大学せんだんホスピタル浅野弘毅、すずかけクリニック院長福智寿彦、福岡大学精神医学教室教授西村良二の3氏に加え、指定発言者として国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所長福田祐典氏に討論していただいた。

一般演題は、口演29題、ポスター発表62題であった。ランチョンセミナー6題、研修会2題(精神科分野、高齢者(認知症)分野)を行った。

一日目のプログラム終了後、アンサンブル・カリテス(樋口千奈美(ソプラノ)、倉科有紀(ソプラノ)、永井亜希(ピアノ))のお三方による歓迎コンサートを開催し、引き続き懇親会を行った。信州の食材を生かした料理が供された。

終わりに、大会副会長、遠藤謙二長野県精神科病院協会会長並びに樋掛忠彦長野県立こころの医療センター駒ヶ根院長をはじめ、県下の精神科医療機関のご理解で協力いただいたプログラム委員、実行委員、事務局の皆さんに感謝申し上げます。

日本デイケア学会 第19回年次大会東京大会のご案内

大会テーマ

「生活を支えるデイケア —自らの生き方の創造と選択—」

大会長

松永 宏子 (社会福祉法人サンワーク理事長)

運営委員長

西澤 利朗 (目白大学教授)

顧問

柏木 昭 (聖学院大学総合研究所名誉教授)

大会URL

<http://www.daycare.gr.jp/19th/>

会期

平成26年 9月18日(木)～9月19日(金)

※学術大会 9月18日(木)・19日(金) /

研修会 9月19日(金) / 施設見学会 9月20日(土)

会場

目白大学新宿キャンパス

プログラム

学術大会 日時: 平成26年9月18日(木)・19日(金)

会場: 目白大学新宿キャンパス <http://www.mejiro.ac.jp/map/>
東京都新宿区中落合4-31-1

参加費:
(予定)

会員	事前登録	7,000円	当日	8,000円
一般	事前登録	8,000円	当日	9,000円
当事者・家族・学生		4,000円		
懇親会		7,000円		

※事前参加登録は3月～6月(予定)まで今大会ホームページにて受付けます。

基調講演

「デイケアでのかわりと生活支援」

演者 松永宏子(社会福祉法人サンワーク 理事長)
座長

特別講演

一題予定

記念講演

一題予定

国際交流講座

「韓国の精神医療と日中活動における人権プログラム」(仮)

デイケア 西から東から、北から南から…

日本デイケア学会第18回年次大会松本大会に参加して

井瀨 繁

松本市において10月10日から3日間の日程で第18回年次大会が開催されました。松本駅前ではピンクの水玉にラッピングされたバスが目飛び込み、さすが草間彌生さんの故郷だなと思いました。

「デイケアは治療か治療の場か」というテーマで大会長である関健先生が講演されました。その中で城西病院では、昭和42年8月より精神科デイケアを開設されています。デイケアが診療報酬上評価されるようになったのは昭和49年であり、診療報酬を算定できるようになる7年前から直接収入に結びつかないデイケアを行っていたことに驚きました。城西病院でデイケアの算定を行うようになったのは昭和61年からで、算定前は人員配置に制約がなく多様な治療法を試みることが出来ていたとお聞きし、「常に患者さんにとって何が最良の治療法なのかを考え実践してこられた結果だろう」と感心しました。

今回の大会でよく聞かれた言葉は“アウトリーチ”でした。特別講演Ⅱ「精神障害者の地域移行・地域定着に向けて」の中で厚生労働省、北島智子精神・障害保健課長より、地域移行・定着推進についての取り組みや、今後の方向性について説明がありました。現在アウトリーチは、モデル事業として行われていますが、早く一般的な治療の選択肢となるような制度になることを期待しています。

シンポジウムⅢ「精神科デイケアの現在と未来」の中で、フロアから「就労支援を行いたいですが、経営の方からは利用者があるラインを下回ってはいけなと言われて、デイケアの参加者が減るのも困るし・・・」との悩みが話されました。シンポジストからは「支援を行っていることをき

ちんと評価されるような診療報酬になればよいが」との意見でした。シンポジウムでこの話を聞き、あるデイケアのことを思い出しました。そこでは毎日のようにプログラムとして作業を行っているとのことでした。デイケアで毎日のように作業を行えば、利用者は仕事に通っている感覚になり、利用者数は減らないというのです。確かにその方法は、経営的にはうまくいっているかもしれませんが、デイケアの目的からは、外れると思いました。

現在、デイケアは診療報酬で評価され、地域移行・定着に向けた総合支援法が出来ています。地域差はあると思いますが、施設や制度が整ってきており、一般の就労が難しい場合でも、就労移行支援事業所や援助付き雇用などを利用することで、就労することが以前より可能となっています。作業を医療の場で行う必要があるのだろうか？ そのためにデイケア全体の医療費が上昇すれば、何らかの形で医療費を抑制されてしまうと思われま。デイケアの役割としては、就労の希望がある方に地域と連携し就労出来るように支援することが重要であると思います。

今大会のテーマである「デイケア治療マンネリズムの打破」のためには、デイケアに関わるものが常に利用者にとって何が最良なのかを考え実践していくことが必要だと改めて思いました。

(米沢市立病院)

高齢者分野研修「認知症治療としての地域づくり—治療としての介護—」に参加して

丹野きみ子

高齢社会の日本において、認知症に対する関心は高い。メディアで取り上げられることも多く、治療法、介護法をはじめ、身近の家族の接し方によって変化があった、このように接すればよい結果が得られた、最新の研究でこのようなことが分かったという報道が目を引く。その都度、感心したり、驚いたりして分かった気がして、今度認知症患者には取り入れてみよう、そのように教育してみようと考えたりしていた。

ところが、今回研修に参加して、肝心なことが分かっていなかった。認知症という疾患群の基本的なことが理解できていなかったことが認識させられた。認知症という枠でまとめてしまっていたことが反省させられた。講師の岸川先生は認知症をアルツハイマー型、脳血管型をはじめとして、いくつかのタイプに分けて、それぞれのタイプのもつ脳の機能障害の違いを分かりやすく説明した上で、実践の紹介を話された。一人一人の認知症患者はさまざまな脳の機能障害を抱えながら「今を生きる」という観点を強調された。今を感じ、表現し、行動し、他人と会話し、日常生活を送っている。認知症患者の一般論では関わり方は語ることができない。対象の患者の、その人の抱える障害を理解し、支えることによって、ほ

んの些細なサポート、言葉の使い方によって患者は日常生活をスムーズに送ることができ、充実した時間をもつことができる。それがもっとも有効な脳機能の賦活になるということである。

診断をするときも、単に記憶障害がある、最近呆けてきたというような家族の意見や、その場での検査で認知症と診断し、薬物を処方するのは危険である。薬物によって一層症状の悪化をきたした人は少なくないということに、脅威を感じた。診断するには周囲の人に話をよく聞き、日常生活にどのような支障をきたしているか、どのような特徴的な行動をとるかをよく観察し、理解したうえで診断することが大切である。認知症のどのようなタイプで、どのような機能障害があるということが分かれば、どのような対応の仕方がよいかを検討することができる。問題行動が減少し、好きな活動を見つけ、日常生活に充実感を持てれば、入院という形態をとらずに地域で支えることができる症例も増加する。そのことによって脳の機能を賦活させ、障害を重度化せずに「今をいきいきと生きる」ことが期待できるという望みを抱くことができる研修であった。

(作業療法士)

デイケアと共に

私は、親の勧めで看護師になった。卒業実習で魅了されターミナルケアに従事したが第2子出産後に退職。その後、生活苦で就活を始めたが、子供を抱え週2日の労働が可能だったのは、当時老人病院と精神科だけで毎朝一緒にラジオ体操するほうが健康的で楽しい！と精神科を選んだ。2-3年後には一般科

宮崎 郁子

病院(白衣の天使)に戻る！と決めていた私が20年も続けてこれたのは、デイケア勤務が天職だと思えたからである。病棟勤務も人のお世話を生業とする看護師にはやりがいはあったが、デイケアへ異動となり病気の症状や障害、社会の偏見、家族との葛藤などと折り合いをつけながら地域で生活している利用者、

私は教えてもらうことが多かった。人生の転機で何度も励まされ元気をもらえたのは、自身が深い悲しみや困難を抱えた生活者であるからだろうと思う。若かった私は、利用者に育ててもらいここまで大きくなった(笑)。

看護職はトップダウンで、的確に同じコトが同じように出来ることが求められる。しかし、デイケアでは活動運営やメンバー対応も自分で考えて自分で決め行動するという“オリジナリティーが尊重(必要)される”が大きな違い。計画書作成、ミーティング、報告書提出など面倒な作業も多く、スタッフ間の対立でストレスになることも多い。また、デイケアの運営に施設基準はあってもリハビリ内容や活動設定など具体的な決まりは少なく、何を大事に何をすべきか個に委ねられるので、自分たちが四苦八苦して考えた取り組みが達成した時の充実感と言うまでもなく大きい。こんな楽しい仕事は他にない!? とは言っても、好きなことばかりが出来るはずもないのが現状…。来年はデイケアが大きな変革期を迎える。自分

の理想とするリハビリと国の施策や方針の違いによる矛盾にも正面から向き合っていかなければならない。厳しい現実だろうが、この波に上手く乗って利用者に必要なリハビリを的確に提供し、望む暮らしが身近になるよう共に考え共に歩んでいきたいと思う。

今年のデイケア学会では『病棟で行う退院支援活動』というテーマでポスター発表したが、いつもより多くの人と交流でき“自分だけじゃない”安堵感が得られた。また、星城大学の坂井教授による自主研修会では『デイケアの管理体制』について討論することが出来、普段、直接業務に当たっているモノ同士では言いにくいことも、利害関係のない場でのびのびと“デイケア論”を戦わせるコトができ有意義であった。今後も、日頃のジレンマや押し込めている思いをストレートに表出出来るこの学会に参加しモチベーションを維持・向上していきたいと思う。

(看護師, 総合心療センターひながデイケア青いとり)

診療報酬上の加算を申し入れ

専門的プログラムである就労支援プログラムは精神障害を持つ方の就労に有効なプログラムである。

日本デイケア学会が先に行ったデイケア等の現状調査(デイケア実施施設(1605ヶ所に送付)で回答のあった557施設(回答率34.7%)から、専門的プログラムである就労支援プログラムを実施している237ヶ所(42.5%)の施設から20ヶ所、実施していない320ヶ所の施設から20ヶ所の計40ヶ所をコンピュータによる乱数を用いたランダムに抽出し調査票を送付して、平成24年度のデイケアからの就労等についてのアウトカムを調査した。回答のあった26施設について、病床の有無、同行訪問、個別受け持ち制、家庭訪問、ケア会議などの比較を行った。その結果、専門的プログラムである就労支援プログラムを実施しているところは、就労者数、就労継続A型および

日本デイケア学会調査研究委員会委員長 原 敬造
び就労継続B型の利用、就労支援相談機関の利用において就労支援プログラムを実施していない施設を上回る実績をあげていることがあきらかになった。また就労支援プログラムを行っているところは、ハローワークなどへの同行訪問、個別受け持ち制、関係機関とのケア会議等を積極的に行っていることが分かった。そうしたことから就労支援プログラムは、精神障害を持つ方の就労支援と他機関との連携、個別支援にとって有効なプログラムであることが明確になった。

日本デイケア学会として厚生労働省精神・障害課に資料を添えて専門的プログラムである就労支援プログラムに診療報酬上の加算を行うように申し入れた。

日本デイケア学会入会申込みについて

日本デイケア学会は、デイケアの発展と向上を意図し、学術研究の促進と会員相互の交流の推進を目的に、平成8年に研究会として設立され、その後平成10年に学会に名称変更され、現在約1,000名の会員がおり、精神科デイケア、老人デイケア・デイサービスの分野で業務に従事している方が大部分を占めております。

1. 入会申込書 下記入会申込書にご記入の上、FAX か郵送で下記事務局までお送りください。

2. 入会金および年会費

正会員：入会金 1,000円 + 年会費 8,000円

団体会員：3名までは、入会金 5,000円 + 年会費 20,000円（登録者名の変更は適宜可能）

（3名を越えるときは、1名につき年会費 5,000円を加算してください）

振込先：郵便振替 名称：日本デイケア学会 口座番号：00170-8-167337

3. 資格（会則の一部を引用します）

正会員は、医療、保健、福祉、教育等の分野において、デイケアおよび関連業務に従事または従事しようとする個人で、本会の目的に賛同し会費を納めるものとする。

団体会員は、デイケア業務をおこなう団体、施設、法人等で、本会の目的に賛同し会費を納めるものとし、一定数のデイケア従事者を登録することができる。

4. 事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷2-17-13 広和レジデンス2F (有)エム・シー・ミュージズ内

日本デイケア学会事務局

TEL & FAX : 03-3813-6368

E-mail : info@daycare.gr.jp URL : http://www.daycare.gr.jp

----- キリトリ線（ご記入いただき、郵送あるいは FAX で事務局までお送り下さい。） -----

入会申込書

(正会員用)

申込日 平成 年 月 日

氏名		性別	男・女	生年月日	T・S H	年	月	日

職種		所属先名称 (勤務先)	
----	--	----------------	--

所属先所在地	〒	電話番号	()
--------	---	------	-----

(団体会員用)

団体名		代表者	
所在地	〒		
種別		TEL ()	FAX ()

デイケア従事者(計 名) ※デイケア従事者より会員登録となります。

氏名	フリガナ	氏名	フリガナ
氏名	フリガナ	氏名	フリガナ