リワーク支援における利用者とのかかわりについて

○角 智宏（社会福祉法人清流苑　本部長）

１　はじめに

私は福祉の現場に入り10年目を迎えたが、昨年、法人内で精神疾患を発症した利用者の方と向き合う機会を得た。

これまでかかわってきた皆さんは、一時的に復職できても、再発したり、休みが多くなり、退職される方がほとんどであった。今回のケースは現在のところまで、安定して出勤ができており、その原因と対応策について再考察してみた。

２　精神疾患を発症した利用者支援の在り方に対する考察

⑴ Aさんについて

Aさん（25歳　男性　知的障害　療育手帳B１）

特別支援学校の産業現場等における実習を経て、高等部卒業後、当法人（就労継続支援A型）へ入職し、同時にグループホームでの集団生活も始めた。

Aさんは普段から物静かで、意思表示も少ないタイプでありながら、自ら私たち支援者にかかわり、コミュニケーションを取ろうとする一面もある。

入職後、しばらくは作業も順調であったが、作業が変わり、対応できない場面が多くなり、一時はB型へのサービスの変更も検討していた。

そんなAさんが自身の能力を最大限に生かすことができる施設外作業先Bの企業と出会ったのは令和３年のころだった。

大手半導体企業の下請け先で、部品を並べる作業（物詰め）であったが、これがAさんの能力を十分に発揮できる作業であった。時間が経つにつれ、企業側からも「Aさんはいなくては困る人材」と言っていただけるようになり、私たち支援者も嬉しい限りであった。

生活面においてはグループホームに入所し、生活を行っているが、自分のペースで生活できる一方で、集団生活の中での活動も問題なく行うことができていた。

図１　Aさんの作業の様子

⑵ Aさんの変化と精神疾患の発症について

Aさんはこれまでの約６年間、大きな問題もなく仕事も生活もできていた。ただ、これまでも時期によってはうまく意思疎通ができないケースがあったり、ぼーっとしていて手が止まるケース、話をよく聞いていないケースなどもあったため、現場の職員とは逐一情報共有をしていた。

そんなAさんが、体調を崩したきっかけというのはいくつかあると思うが、昨年の秋に祖母が亡くなったことがきっかけだったのではないかと推測される。

一時期は元気がなかったが、落ち着きも取り戻し、乗り越えたかと思った矢先に、まずはグループホーム内での行動に以下のような変化が現れた。

- 大声で叫ぶ
- 仲間の部屋に入り、ベッドで横になる
- トイレに入っている人を閉じ込める
- 洗面台で水浸しになりながら髪や顔を洗う
- 部屋のドアや、壁を叩く

などの行動が現れ、当初は私が行くと落ち着いていたが、だんだんとそれも効かなくなっていった。そのため、まずはAさんと話し合い、心療内科を受診することにした。

心療内科では、カウンセリングや気持ちを落ち着ける漢方薬が処方され、数日間は落ち着いたように見えた。しかし、夜中に騒いだり、他人に迷惑行為をするような状況が続いたため、再度受診をしたところ、先生からは「精神科を受診するように」勧められた。

地元には２ヵ所の精神科病院があるが、２ヵ所とも満床かつ定期受診していないと、原則緊急的な対応をしてもらえず、普段地元の精神科にかかっていないAさんは、なかなか対応してもらえない時間が続いた。

私たちが勤務を終え、帰宅した後も奇声を上げたり、外に出て自転車のタイヤの空気を抜いたり、グループホームの他の利用者も限界に近付いていた。

⑶ 措置入院と関係機関など周囲への対応

県が設置している、精神科救急医療電話相談窓口にすがる思いで電話をし、数時間後、県立の精神科病院に対応をお願いすることができた。

Aさんの家族は父親だけであり、夜勤のお仕事もされているため、なかなか連絡が取れなかった。医療保護入院は家族の同意が必要なため、ここに時間がかかってしまった。

ようやく同意を頂き、21時過ぎに事業所を出発し、１時

間半ほどかけて病院へ到着。そのまま入院となった。

遠方という事もあり、家族と連携しながら本人のサポートを行っていくために、退院を見据えてネットワーク構築を始めることにした。

Aさんを中心として、家族、福祉（A型事業所、グループホーム、相談支援事業所等）や医療（精神科病院、医師、地域医療連携室等）、地域資源（訪問看護、行政、自立支援協議会等）思いつく機関には一通り協力を要請した。

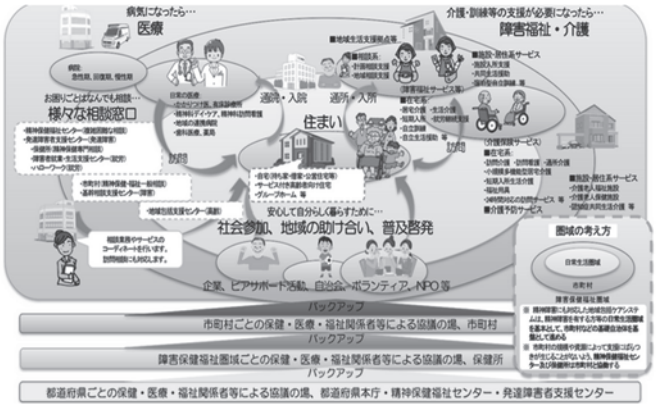

図２　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について（厚労省HPより）

合わせて取り組んできたのが、グループホームの他の利用者の受け入れ態勢も一緒に考えることが必要だった。そのためAさんの一時退院に合わせて、数回にわたり外出支援を行い、一緒に食事をしたり、活動することで現状のAさんの様子を知ってもらい、不安を取り除くことを意識した。そのため、退院後もスムーズに受け入れることができていた。

Aさんは退院後、現在まで比較的安定して仕事や生活を送ることができている。その背景には、Aさんが退院した後を見込んで、事前にいろいろな準備をしてきたことが上手くいっている部分と、医療機関との連携を密にしていた点がある。

退院間際に担当の先生から「苦しくなったらいつでも連絡して、来ていいからね」とアドバイスをもらったAさんは、どんなに心強かっただろうか。私たち支援者もこの言葉が、これからAさんとかかわっていくうえで、どんなに心強かっただろうか。

⑷ リワークに向けて

退院が決まり、Aさんの希望は一日でも早く、施設外先Bの企業へ復職したいとのことだった。担当医からは「まずは半日程度から」というアドバイスをいただき、同時に訪問看護で服薬管理等も行っていった。

まずは慌てずに、できる範囲でよいと企業の方がAさんに声をかけてくださり、毎日、仕事終わりにはその日の実績や、体調や気分を聞きながら、３週間かけて元の時間に戻すことができた。ここにはAさんの「復職したい」という強い思いと、サポートし、待っていてくださった施設外先の企業Bの配慮が、うまくいった背景にあると考えている。

⑸ メンタルヘルス・ファーストエイドの重要性

精神疾患を発症したと考えられる際に、適切な専門的支援を受けるか、あるいは危機的状況が解決するまで、私たち支援者はどのように対応していくべきか、悩むことも多かった。専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるものがメンタルヘルス・ファーストエイドである。

私の職場には、看護師の方や精神保健福祉士が在籍しているが、実質的には業務としてカウンセリングをしたり、疾患の対応にあたることは「まれ」である。

今回の経験を経て、メンタルヘルス・ファーストエイドの書籍と出会った。読み進めるうちに自分で解決しようとすることの危険性や、日ごろからどこに専門家がいて、社会資源として何があるかを知っておく必要があり、ネットワークの構築に取り組んでおくと、スムーズにつなぐことができると改めて感じた。

３　さいごに

10年目で初めて「発症→治療→復職」の流れがスムーズにいったケースで、これまでどうしてうまくいかなかったのか、再考察するうえで以下の結論に達した。

①医師の指示する治療や服薬が正しく行えていたか
②単に「調子が悪い」と解釈していなかったか
③変化に気づくことができていたか
④関係機関と連携が取れていたか

このように、①に関しては医療機関等との連携、②以下については、支援者の「スキルの向上」が求められる部分である。福祉の現場では日頃から精神疾患を抱えた方と向き合う機会も多いため、どのようにかかわっていくか学び続ける必要がある。

私自身もさらに幅を広げ、Aさんのように復職し、１人でも多く、これまでと同じような生活が送ることができる方を増やしていきたいと考えている。

【参考文献等】
「専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイド（心の応急処置マニュアル）」（創元社、2012）

【連絡先】
角　智宏（すみ　ともひろ）
社会福祉法人清流苑　出水事業所
e-mail：seiryuen-honbu@outlook.jp