

ヒアリング資料

(ピアサポーター、茨内地域生活支援センター岡部正文施設長)

当事者体験発表 私のリカバリーストーリー



1

自己紹介

50代後半 男性 新潟県出身

H20年10月 精神科病院に入院、
統合失調症と診断される

H24年9月 アパートへ退院
(入院は3年10ヶ月)

趣味は将棋と読書



H25年9月、定着の日（退院から1年）を迎え、振り返って
「私のリカバリーストーリー」を語ります。

2

入院までの6年間

- 失業（46歳）とその後の大手術
- 貯蓄もなくなり、派遣社員での最低限の生活へ
- 糖尿病で、派遣の仕事を失う（51歳）
- 実家での生活
- ストレスと、家族との度重なる口論・喧嘩
- 警察介入と入院（52歳）



孤独で辛い、
ストレスフルな生活

3

52歳、はじめての精神科病院入院

- H20年10月、強引に精神科病院に入院させられ、**初めて精神科病院というものを知る。**
- 強引に入院させられたので、
**「いいも悪いもなかった。
出たくて、出たくて、仕方なかった。」**
- 統合失調症と言われ、精神病ということが、
恥ずかしかった。



4

保護室に入れられたつらさ



- 急性期病棟の保護室に入れられて…
（入院時の担当医に逆らったから、こらしめられて）
 - 当時は物事を被害的に受け止めやすかった
（家族も警察も病院も敵だと思っていました）
 - 初めての精神科薬とストレス
 - さらに不眠に悩み…
（隣の重症患者が夜10時から明け方まで）
- ⇒入院1ヶ月後、4人部屋に移され、睡眠がとれ、
煙草と読書を許可され、まさに、生きた心地がしました。



5

退院の「転機」①

- 入院して半年位たった頃、主治医から生活訓練施設への退院の話がある。
しかし・・・
1泊2日の体験をして「**合わないな。**」
- 「生活訓練施設に行くしかないなら、
病院にいた方がいい。」と白紙へ
- 生活訓練施設の話をつきかけに、**仲間ができる！**



6

糖尿病による体調不良で退院の話もなくなる

- その後、足元のふらつき等の体調不良と失明の危機（転院と手術）

退院というムードも消えて…

- 「全く退院なんて考えられない。失明した状態ではアパートは無理。それならここ（精神科病院）にいた方がいい。」
- ケースワーカーとの関わりもなくなり、「退院の話もなくなったし、**このまま居てもいいんだ！**」と思った。

開放病棟で仲間もでき、居心地アップ

7

病気の回復の「転機」

①主治医の交代



②服薬調整による改善（ふらつき、便秘、睡眠）

③作業療法（将棋）

④外出したり、行事に出掛けたり

⇒結局、ベストな状態になるまで、2年数ヶ月…

病気の回復を実感！

8

主治医から退院の話が出る

- 薬が合い、目に見えて元気になる。
主治医から退院の話が・・・



2年にわたる主治医との攻防のスタート！

- 最初の頃は「福祉ホームはどうですか？」
「退院しましょう」
『いや、いいです』というやりとりが続きました。

9

退院の「転機」② 退院に向けて支援を受けることを決断

- SSTへの参加、病棟調理実習への参加
- 主治医がアパート退院を納得
地域移行支援の利用の話あり ⇒ **ついに決断！**
「駄目もとで話にのろう。俺を退院させられるものならやってみろ！」という気持ちだった。
- でも…早速、病棟と支援者8人が集まり、退院に向けて動き出す。
師長の一言「（退院の）**レールに乗ったね。**」

10

退院しなければと思いはじめる

- NHK「ためしてガッテン」で認知症にならないためには・・・

- ①自分で食事を作る ②睡眠と昼寝 ③歩く

⇒入院生活はこれとは真逆で、認知症への道まっしぐら！

「これはマジにヤバイ！！」



⇒この時から、「**1日も早く退院しなければ**」と思うようになった。

11

NHKスペシャル「認知症800万人時代」より

認知症初期症状チェックリスト

- ①食事を作らなくなる
- ②掃除、洗濯をしなくなる
- ③入浴をしなくなる
- ④外出しなくなる（歩かなくなる）
- ⑤排便、排尿が汚くなる
- ⑥不眠症、昼夜逆転する
- ⑦人と会話しなくなる
- ⑧言ったこと、聞いたことを忘れる
- ⑨人の名前を忘れる
- ⑩怒鳴る。人格が変わる



⇒心あたりの患者がいたら、早く退院させて、「ためしてガッテン」生活をさせて下さい！

12

うれしい退院

- 実は、退院したら、したかったことがあった。
退院して、**思い描いていた生活が実現できた！**
- 入院中、入院生活は80点だったが、退院して、今の生活を100点とすると、30点。
退院してわかったことがたくさんあった。
- **うれしい誤算がたくさんあった！**
孤独死を心配していたが、
ネットワークが広がっていく実感が！
- あれもしたい、これもしたいと
欲が出た！



13

自分が思う退院準備

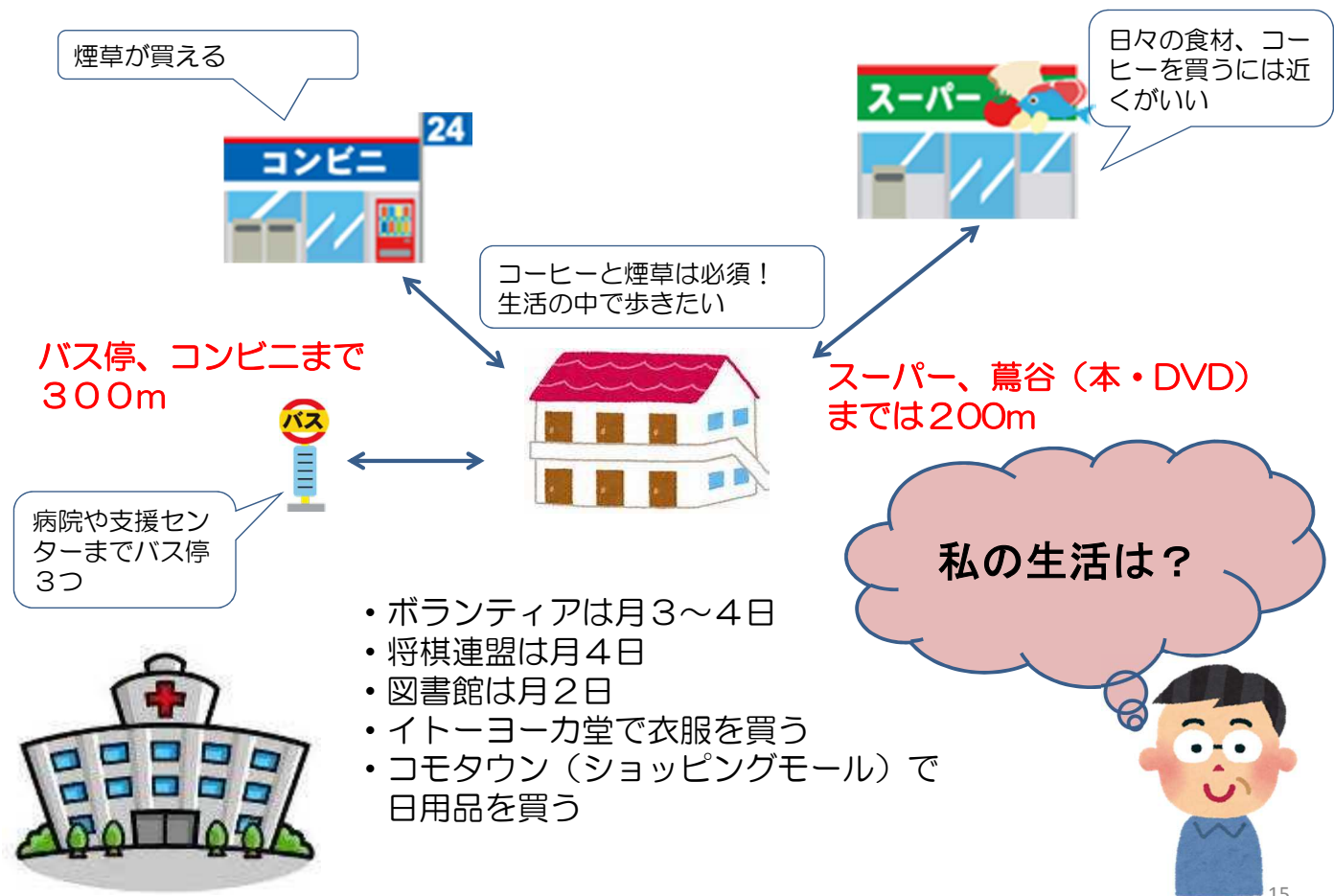
- ①主治医が「あなたは退院しなさい。」と本人、保護者に通告する。そして、退院先を想定する。
- ②**地域移行支援関係者を集めて会議をする。**
これが決め手！！
まず関係者の役割を説明し、本人の意向をもとに退院計画を立てる。
- ③主治医との面談やSSTでその計画の進捗状況を確認する。



裏情報で大切なのは退院先の人間関係！

⇒前提として、病棟の居心地がいいと良くない！

14



退院したいと思う住居の確保

①自分の場合は、
今のアパートに決まったことが全てです。

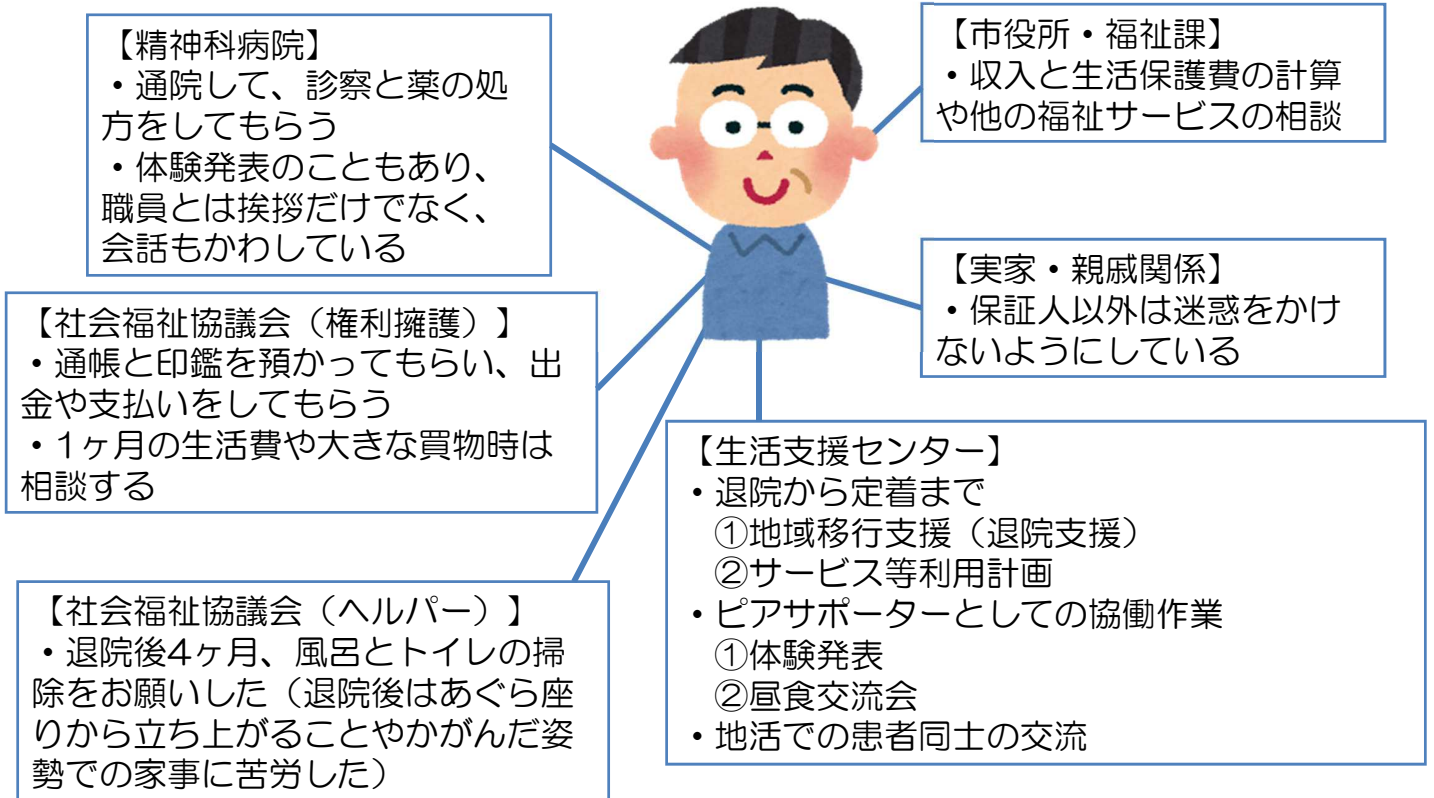


②高齢者に人気の施設があり、順番待ちです。

③病院近くに、行きたくなるグループホームを建設してほしいと思います。

（病院の入院患者だけでなく、宿泊型生活訓練等、期限退所者の受け皿として・・・）

生活のためのネットワーク



17

退院しても支援者(障害者対応のフロ)に 囲まれているから

- ①差別や偏見を感じることはない。
- ②孤独ではない。
- ③私の生活が成り立っている。
- ④趣味で生活が潤っている。
- ⑤地域で暮らしている人との交流が増えていく。



18

退院して思うこと①

- ①精神障害者は重症の人もあるが、軽症の人も多い
- ②強制入院は医師や家族に対して怒りや恨みを持つが、落ち着いてから病名と薬の作用・副作用を説明して納得させてほしい。
(患者同士の会話でも、体験談でも「拒薬」「怠薬」する人が本当に多い)

19

退院して思うこと② (退院には薬3割、生活習慣7割)

- ①薬が合い、それを飲み続けること
- ②十分な睡眠をとること
- ③家事をすること
- ④外出して歩くこと
- ⑤ストレスを感じる人に会わないこと

(注) 入院通は①②以外に、OT、SST、調理実習、外出等をする事

20

ピアサポーターとして、 前向きに生きていこうと思った「転機」



- ピアサポーターという役割を知る
 - ①体験発表（仲間に地域の良さ、サービスを伝えたり）
 - ②地域で生活している仲間との交流（地活の利用）
 - ③自分と同じく、退院を目指している仲間に語る活動（昼食交流会でOBとしての関わり）

⇒そして、今、この役割にやりがいを感じている。
前向きに生きていこうと思う転機になった。

21

地域移行・定着を推進するために

- ①患者本人や相談支援だけでなく病院（精神科医）や家族会にもリカバリー志向になってほしいと思います。
- ②重症患者、特に2002年以前に精神分裂病と診断され、致命的な絶望感を感じ何十年も入院してきた人には、行政の格段の支援をお願いしたいと思っています。

22