誌上ケース検討会 × 120

全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。
検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、
全体の主旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

スーパーバイザー
日本福祉大学教授
野中 猛 Nonaka Takeshi

精神科病院に約20年入院している利用者の退院支援を考える

事例提出者
Hさん（地域生活支援センター・地域移行推進員）

クライアント
Aさん・67歳・女性

◆病名
統合失調症（入院期間：約20年）

◆生育歴
県内にて6人きょうだいの3番目（次女）として出生。高校卒業後、他県で事務員として5年ほど働く。24歳で結婚、1男1女をもうける。28歳のとき、幻覚妄想状態となって発病。翌年、離婚。その後、地元に帰り、病院を転々として入退院を繰り返す。34歳、現在入院中のB精神科病院を初受診。その後、数回入退院を繰り返す。48歳、B精神科病院へ入院、現在に至る。

◆経過
Aさんは「白血病や子宮がんにかかっている」との心気妄想に支配されており（病識が欠如している）、さかんに他の病院の受診を要求している。病院内の生活態度は無為に傾きがちで、対人交流は少ない。時に易怒性・不機嫌が目立っている。

H20年9月、退院促進事業へ申し込みをされ、地域移行推進員（事例提出者）による退院に向けたかかわりを開始する。退院への意欲は高く、初回面接時から「退院してアパートで暮らしたい」との強い意向を話されるが、「全身ががんだからC病院へ入院しないといけない」「サタンが支配している」等の妄想的な発言も多く聞かれる。

H20年11月、家族へ事業説明を行う。その際には「施設だったら……」と退院に対し同意を得るが、翌月と翌々月にD地区とF地区の生活訓練施設に見学に行った際、本人より「施設は自由がないから嫌だ。アパートで暮らしたい」と施設入所を強く拒否される。その後の定期面会時にも、変わらず「アパートに行きたい」と強い意向を示される。そのため、アパートの保証人の依頼をするべく家族へ電話をかけると、「この事業を使ってから、よけいに症状が悪くなっている気がする。退院したら病院がサポートすると言っているけど、はたしてどこまでできるのか。結局は家族に連絡がきて、自分たちがかかわることになるんでしょ。アパートに退院なんて、とてもじゃないけど今のままでは認められない」と、アパート入居に対して強い拒否が示される。

その後、病院のケースワーカーからの情報提供もあり、H21年7月に本人より「G地区にある

共同住居に見学に行きたい」との発言がある。同月、推進員とともに同共同住居を見学するも、「人も車も多くてここには住めない。（Aさんが転院するつもりの）C病院があるC町にアパートを借りる」と共同住居への入居を拒否される。

家族を含めて今後の方向性について再検討する予定だが、キーパーソンである実妹となかなか連絡がとれず、援助が止まったままになってしまっている。

ケース検討会

ケースの全体像をつかむ
＜見立て編＞

野中　ありがとうございました。事例の概要を説明していただきました。まだよく見えないところが多いと思いますので、質問によって情報を補強していきましょう。まずは事例の〈見立て〉に必要な情報を、聞き手の主観を交えずに聞いていってください。ある程度情報が集まった段階で、今後の〈手立て〉を考えていきましょう。では、質問をどうぞ。

ADL、IADLについて

発言　Aさんの経済状況について教えてください。収入はどのくらいあるのでしょうか。

Hさん　現在、Aさんは生活保護を受けていらっしゃいます。金銭管理は病棟のほうで行っていて、ご本人はだいたい月々1万円程度使っているとうかがっています。

発言　最初の発症時の様子はわかりますか？

Hさん　私が承知している範囲の情報ですが、28歳のときに発症しています。当時は他県に住んでいて、アパートで生活していたようなのですが、近所の方に塩をまいたり、お水をまいたりしたということです。

野中　24歳で結婚して、夫と2人の子どもがいる生活をしているときに塩をまいたりしたということですか？

Hさん　詳しい状況はわかりませんが、離婚は翌年なので、その時点では一緒に暮らしていたのではないかと思います。

発言　ADLについて教えていただけますか？

Hさん　ADL的にはほぼ自立されています。調理も掃除も自分でできる方と伺っています。移動も問題はないそうです。少し気になるのは整容面で、清潔好きな方ではあるのですが、入浴を週に1回しかされないそうです。服薬管理は看護師がしています。

発言　作業能力はいかがでしょう？

Hさん　能力は高いようです。最近はOT活動には参加されていないようですが、以前参加していたときは指示されたことは何でもできていたと聞いています。ビーズ細工がお好きだったようです。

発言　対人関係はどうですか？

Hさん　病院内では部屋で孤立しているようです。看護師さんからの情報では、友達はいないのではないかということでした。

野中　少し突っ込んで聞きますよ。掃除は自分でできるというのは、どういう根拠からそう判断しているのですか？

Hさん　部屋の中によけいなものを置かず、ベッドのまわりもとても清潔にされているということです。

野中　調理はできるということですが、どんな料

理が作れるのですか？

Hさん　細かい内容まではうかがっていません。

野中　入浴はどうして週に１回なのですか？

Hさん　すみません。そこも詳しくはうかがっていません。

野中　洗濯はどのくらいの頻度でしていますか？

Hさん　う〜ん、頻度まではわかりません。

野中　ソフラン仕上げは？

Hさん　そこまではちょっと（笑）。

野中　あなたはソフラン仕上げはしていますか？

Hさん　はい。

野中　柔軟剤を使えるかどうかは、その人の洗濯の能力を知るひとつの目安になります。同じように、この人がアパートでひとり暮らしができるのかどうかを正確に判断するためには、単に「調理ができる」ではなく、どんな料理のレパートリーがあるのか、どのくらい上手に料理ができるのか、入浴はどうして週１回なのか、洗濯はどのくらいの頻度で、どんなクオリティでしているのかといったところまで押さえる必要がありますよね。Hさんはまだ若いですが、もし自分の友達が「ひとり暮らしを始めたいのだけど」と相談してきたら、そういうことができるかどうかが気になるのではないですか？

Hさん　たしかに……。これからもっとしっかり見ていきたいと思います。すみません……。

野中　わかっていないことが明らかになったからといって、恥ずかしく思う必要はありませんよ。事例検討で大切なのは、そのときにもっている情報をすべて出し切ることです。わからないことはわからないでいいんです。調べるべきことが明確になることも事例検討の成果です。

Hさん　わかりました。

発言　Aさんは薬は何を飲んでいるのですか？

Hさん　すみません。細かいところまでは把握していません。

野中　服薬をしている入院患者の退院を検討するのに、薬のことを知らないというのでは話が進みません。抗精神病薬の何をどのくらい飲んでいるのかを押さえるのは、基本中の基本です。

Hさん　はい。早急に調べたいと思います。

野中　統合失調症の方がアパートに暮らすのを支援するのであれば、本気になってチェックをしないと、家族に対して「この人は退院してひとり暮らしができます」と胸を張って言うことはできませんよね。退院できる根拠をきちんと説明できなければ、家族は「どうせあなた方は退院だけさせて、あとは全部放置なんでしょう」という気持ちになって当然です。アパートの保証人には決してなってくれません。ワーカーが家族に信用されない限り、こういうケースの退院支援はうまくいかないんです。

Hさん　わかりました。肝に銘じます。

家族関係、妄想について

発言　お子さんたちの所在はわかっているのですか？

Hさん　わかっています。長女は同じ県内に、長男はかなり遠方に住んでいます。

発言　元夫はどうしているかわかりますか？

Hさん　夫については情報がありません。

発言　子どもとは連絡をとっているのですか？

Hさん　長男は遠方ということもあり、ほとんど行き来はないようです。長女は以前はとっていたようですが、最近はとっていないようです。

野中　最近とっていないのはどうしてですか？

Hさん　看護師さんに聞いたところでは、長女は最近引っ越しをしたようなのですが、「電話番号を教えると頻繁に連絡が入って困るので、今度の引っ越し先は本人に教えないでください」とおっしゃっていたそうで、ご本人は連絡先を知らないようです。

発言　お子さんはご本人の支援にかかわっている

のですか？

Hさん　いまのところ、かかわりはありません。

発言　かかわる意向についてはいかがでしょう。

Hさん　私は直接連絡をとったことがありませんので、どんなふうに考えていらっしゃるのか、正直つかめていない状況です。

野中　長女の家族状況はわかりますか？

Hさん　そのあたりの情報はありません。

野中　もし長女のところに介護が必要な舅などがいたら、Aさんの支援を期待するのは難しいですよね。でも、仮に長女の夫が市会議員だったり精神科医だったりしたら、社会資源としては心強いのではないですか？　支援者には、使える資源はないかと徹底して探す姿勢が不可欠です。Aさんのまわりにどんな資源があるのか、徹底して探すことです。そういう意味でも、長女の家族状況は欠かせない情報なんです。

Hさん　わかりました。長男さんのほうも含め、これから調べてみたいと思います。

発言　ご本人の妄想のなかに、がんに罹っているということがあるようですが、何かきっかけやエピソードがあるのでしょうか？

Hさん　がん妄想のきっかけかどうかわかりませんが、その妄想が出始めた時期に左の上腕骨を骨折して手術を受けています。もう腕は治っているのですが、その頃から「がんだから病院に行きたい」とおっしゃるようになり、ご本人の中に強く妄想として張り付いている状況です。主治医も「薬でなんとかするという話ではないのではないか」とおっしゃっているようです。

野中　本人は子宮がんと言っているのですよね。何かそう思う要因があるのでしょうか？

Hさん　はっきりとした原因はわからないのですが、膀胱炎があってトイレにはしょっちゅう行っていらっしゃるようです。

野中　がんの検診などは受けているのですか？

Hさん　はい。年に1回、総合病院で検診を受けていて、お医者さんからは「異常ない」と言われています。ただ、ご本人は「下腹部が痛いのに、異常がないといわれて納得がいかない」とおっしゃっています。それで、退院後は別の病院にかかりたいとおっしゃっているのです。

野中　本人の痛いという申告と内科医の診断にギャップがあるということですね。

Hさん　はい、そうです。

退院後の生活について

発言　病院から退院した後はどのような生活をしたいとおっしゃっているのですか？

Hさん　ご本人は「自分は全身ががんにおかされているので、2週間ほどアパートで過ごした後、C総合病院の内科に入院したい」とおっしゃっています。

野中　それは不思議な話ですね。退院してアパートで少し過ごしたら、また入院したいと言っているのですね。

Hさん　はい、そうです。

野中　アパートでの2週間というのは、本人のなかではどういう位置づけなのでしょう。

Hさん　アパートでの2週間は、「とにかく自分の好きなように生活をしたい」とおっしゃっています。

野中　その言葉の真意はどこにあるのでしょう。どういうことだと推測しますか？

Hさん　アパートでの生活については、「好きなときに起きて、好きなときにご飯を食べて、自由にしたい」と何度かおっしゃっていました。

野中　なるほど。精神科に入院している患者さんが退院すると、多くの人が「はぁ、疲れた」と言います。精神科での入院生活がいかに大変かということです。Aさんは20年もそんな疲れる生活を送っているわけです。退院したら、少し羽を伸ばしたい。誰からも何も指示されないで生きてみた

い。せめて２週間は好きなときに寝て、起きたいときに起きて、食べたいときにご飯を食べる生活がしたい。そうして、少しのんびりした生活を味わったら、本気になって子宮がんの検査をしよう。こういう話かもしれません。もちろん、推測に過ぎませんので、真意を確認する必要はありますが。ところで、総合病院での治療が終わったら、彼女はどうするつもりなのですか？

Hさん　総合病院でがんが治ったら、ごきょうだいがアパートを経営しているそうで、「そこに自分も入って手助けをしたい」とおっしゃっていました。

野中　アパートを経営しているきょうだいというのは誰ですか？

Hさん　詳しくはお聞きしていません。

野中　援助をしていくうえで、「きょうだい」とか「家族」という表現は極力使わないようにしましょう。「きょうだい」や「家族」「親戚」というのは具体的に誰なのか。長男なのか三女なのか、母方の叔父なのか父方の伯母なのか、はっきりとさせることが大切です。事例検討をしていると、よく「家族が反対している」という表現が出てきますが、詳しく聞いてみると反対しているのは一人だけで、他の人はそうでもないということがあります。焦点となっている人物が誰なのかを特定しなければ、交渉すべき相手がわかりませんし、具体的なプランニングをすることもできません。「家族」とか「きょうだい」という人物はいないのです。

Hさん　よくわかりました。これから気をつけたいと思います。

発言　Hさんが退院促進事業でこれまで支援してきた内容を教えてください。

Hさん　これまでの10カ月の支援内容は、毎週病院に行き、週２回ほど定期面会をしています。そのほか、生活訓練施設を２カ所見学、月に１回病院のPSWと生活保護のワーカーと会議をもっています。また、ご家族に何度か進捗状況を連絡しています。

具体的な対応策を考える
＜手立て編＞

野中　まだ十分に見えてこない点もありますが、ここまでのやりとりで明らかになった状況をもとに、これからAさんの退院支援を進めていくにあたってどんな支援が考えられるのか、プランニングに移りましょう。プランニングでは、自分もチームの一員になったつもりで、誰が、いつ、どのようなことをするのか、極力5W1Hを明確にして〈手立て〉をあげていってください。

発言　ご本人がおっしゃっている、退院後にアパートで２週間生活し、その後総合病院に入院するという計画がどんな意図をもったものなのかを詳しく聞きたいと思いました。

野中　そうですね。一見不可解な２週間のアパート生活は本人にとってどんな意味をもつのか。先ほど推測したような「入院疲れ」を癒すためなのか、それとも別の意図があるのか、いずれにしても本人の真意を解明することは重要ですね。

発言　その話とも関係してくるのですが、仮に総合病院で治療が終わったとして、その先にどんな生活を思い描いているのか、最終ゴールを知りたいと思いました。

野中　ゴールの設定は援助をしていく上では欠かせない作業です。おそらくAさんのなかには、退院して自由な生活がしたいという気持ちと、果たして本当に自立できるのだろうかという不安や怖さがせめぎ合っているはずです。その二つの気持ちにどう折り合いをつけるのかを支援者が相談にのっていく必要がありますね。そのかかわりのなかで、Aさん自身が最終ゴールを決められるようにしていくことが大切でしょう。

発言　精神科のドクターがご本人の病状をどのよ

うに見ておられるのか、医療面の情報を確認したいと思いました。

発言　先ほども出ていましたが、薬についての確認も必要ではないでしょうか。

野中　どちらも重要ですね。本人が「自分はがんだ」と思っているのが本当に妄想ならば、薬物調整が必要になってきます。いまの本人の状態を医者がどうとらえていて、どんな薬をどのくらい出しているのか。基本のところをきっちりと押さえましょう。

Hさん　はい。

発言　退院してアパートで暮らすためには、服薬管理も自分でできるようにならなければいけないのではないでしょうか。

野中　そうですね。いまは看護師が管理しているということですから、自己管理に移せるのかどうかの検討が必要でしょうね。

発言　ひとり暮らしを想定した細かいADL、IADLのチェックをし、伸ばす必要のある部分の力をつけていくプログラムを立てる、というプランはいかがでしょう。

野中　絶対に必要ですね。ADL、IADLの各項目を漫然と聞いていくのではなく、「ひとり暮らしができる程度なのか」という観点から一つひとつの項目についてチェックをしていく姿勢が大切です。同時に、その結果を病院のリハビリ職に伝え、退院後の実生活を想定したプログラムを立ててもらうといいでしょうね。

Hさん　わかりました。

発言　私はご家族について詳しい情報を知りたいと思いました。お子さんたちはどんな生活をしていて、お母さんにかかわることができる状態なのか。アパートを経営しているきょうだいとはどなたなのか。ほかのきょうだいはどこにいらっしゃって、ご本人を援助する社会資源となりうるのかどうか――。生活保護を受けていらっしゃるということなので、生保のワーカーはそのあたりの情報をもっているのではないでしょうか。

野中　生保のワーカーとは連絡がとれているようですから、いまおっしゃってくださった点は確認できますよね。

Hさん　はい、可能だと思います。

野中　このケースの場合、家族の存在はとても重要だと思いますよ。ワーカーが家族の信頼を得られるかどうかが、退院支援がうまくいくかどうかの分かれ目だといってもいいでしょう。信頼してもらえれば、アパートの保証人になってもらうこともできるでしょう。そのカギは、援助者側がどれだけ本気になってかかわるかです。決して家族に「丸投げされた」という印象を与えてはいけません。「私たちはご本人の希望に添って退院支援を行い、これだけのことをやってきました。あとはご家族にしかなれないアパートの保証人、これだけが残っているのです。そのほかの心配な要素については、このような対応を考えています」と胸を張って言えれば、家族は信頼し、保証人にもなってもらえるかもしれません。

Hさん　わかりました。今まで以上に真剣にかかわっていきたいと思います。

野中　ほかにはいかがでしょう。

発言　今日のお話をうかがったかぎりでは、Aさんは今すぐに退院してアパートへ移るのは少しハードルが高いような気がしました。たとえば、生活訓練施設のようなところを利用して、アパート生活への移行をスムーズにする、というプランはいかがでしょう。

野中　生活訓練施設には見学にも行っているのですよね？

Hさん　はい。動機づけさえできれば、実現不可能ではないと思います。

発言　これは少し先の話になるかもしれませんが、アパートに退院した後の生活を考えると、アパートが決まった時点で周辺環境の調査を行い、買い物などの日常生活に必要な社会資源やインフ

ォーマルな資源がどこにどの程度あるのかを押さえておいてはどうかと思いました。

野中　スムーズに地域生活に移行するためには、欠かせない視点ですね。

発言　先ほど先生がおっしゃったように、ご本人は退院したいという希望をもちつつも、20年近く入院されていましたので、不安も大きいと思うのです。そこで、同じような経験をして病院から退院したピアの方たちに協力していただき、ご本人の悩みや心配の相談にのっていただいてはどうかと思ったのですが。

野中　最後にとても重要なアイデアが出ましたね。たしかに、援助職がどれだけ逆立ちしてよいアイデアを出しても、ピアの一言には太刀打ちできないということはしばしばあります。このケースでも、きっとピアの存在は大きな力になってくれるでしょう。さて、みなさんに出していただいたプランをまとめると十文字表のようになるでしょうか。いかがですか、Hさん。

Hさん　ありがとうございました。こうしてみなさんに検討していただくと、改めて自分がどれだけ情報がとれていなかったかがよくわかりました。でも、先生がおっしゃってくださったように、これで落ち込むのではなく、必要な情報が明らかになったと受けとめ、明日から情報収集に励みたいと思います。また、プランニングでは、自分一人では出てこないアイデアをたくさんいただきました。おかげで頭の中を整理することができました。まだまだ未熟ですが、Aさんにとって少しでもよい支援ができるようがんばりたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

