

アパートでのひとり暮らしを希望する 50代の統合失調症の女性への支援を考える

●事例提出者

Cさん（作業療法士）

C

◆事例概要

●クライアント

Sさん（56歳・女性）

S

・疾患名：統合失調症

・生活歴：県内で生まれる。きょうだいは2歳下の弟が一人いる。小・中・高と成績は中程度。他県の大学に進学し、卒業後は同県内の百貨店に勤める。就職後1年ほど経った頃から対人関係がうまくいかなくなり、激しい頭痛や不安感を訴えるようになる。県外でのひとり暮らしは無理と判断し、就職3年目に両親の元に帰る。

頭痛のため一般病院にかかるが、紹介されて精神病院に入院。1年ほど入院した後、退院。両親との3人暮らしに戻る。アルバイトを始めるが、いずれも長く続かず、職場を転々とする。

娘の状態を心配した両親（特に母親）は、精神保健福祉センターに相談をもちかけ、紹介されたデイケアセンターへ父親の送迎により通所するようになる。

デイケアでは友人もでき、精神的にも安定した

生活を送ることができるようになった。そうした暮らしが15年あまり続くが、父親の死去によりデイケアに通うことができなくなる。以後、母親と二人きりで自宅にとじこもりがちな生活になり、再び精神的に不安定な状態となる。以後10年の間に10回ほど入退院を繰り返す（その間、2年ほどグループホームで暮らしていたことがあるが、ホームの閉鎖により再び自宅での生活に戻っている）。

2年前に母親が死去。自宅でひとり暮らしとなるが、夜中に大声を出すなど不安定な状態となり、3カ月前に入院（任意入院）。入院後は落ち着きを取り戻しており、本人はアパートでのひとり暮らしを望んでいる。本人の状態を勘案し、その希望をかなえるべくACTに紹介された。

・ACTチームの構成：医師1名、精神保健福祉士3名、社会福祉士1名、看護師1名、作業療法士2名の8名体制。現在のクライアントは約25名。

※ACT（アクト）について

Assertive Community Treatmentの略。入院治療に替わるものとして、多職種によるチームが病院で提供されるすべての機能を地域に移したもので、そのプログラムは24時間アクセスが可能で、スタッフ一人当たりの利用者は10人以下に絞り込み、医学的な観察や薬物の提供など、住居や料

理や買い物または経済的な援助も含めて、利用者が住んでいる環境に訪問という形態で直接的なサービスの提供を考え、地域生活の維持を可能にする

るためのプログラムである。(『精神保健福祉用語辞典』(中央法規)より)

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す。コンパクトに事例の概要を説明をしていただきました。まだよく見えないところが多々あると思いますので、質問によって情報を補足していきたいと思います。まずは<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。その後、具体的に<手立て>を考えていきましょう。

きょうだい、親戚について

発言 2歳年下の弟さんはどちらにお住まいで、ご本人とはどんな関係にあるのでしょうか？

Cさん 弟さんはかなり遠方の他県に住んでいます。Sさんが大学に入るまでは一緒に生活していましたが、他県の大学に進み、そのまま現在住んでいる県で就職したようです。日常的にはSさんとはまったく連絡をとっておらず、ほとんど没交渉だと思われます。

発言 亡くなったご両親のきょうだいはいらっしゃいますか？

Cさん 父方のきょうだいは皆さん亡くなっているようです。唯一、お母さんの弟さんが隣の県にいらっしゃいます。

発言 その叔父さんとSさんのこれまでのかわりはわかりますか？

Cさん いえ、詳しくはわかりません。カルテに書いてあったので情報として知っているという程

度です。

発言 今後、Sさんが退院してアパートに移る場合、誰が保証人になる予定なのですか？

Cさん それが実はまだ決まっていなくて……。

野中 そういうときこそ、きょうだいや親戚に登場してもらわなければいけない場面ですね。

Cさん はい。ただ、弟さんは長い間Sさんとほとんどコンタクトをとっていないようですし、叔父さんについては私たちも連絡をしたことがないので、どういうふうに話をもっていけばいいのか、これからチーム内で話し合おうと思っていたところです。

野中 大変残念なことです。現在の日本では統合失調症の方をかかえる家族や親族は、多くの場合「私たちは何もできません。すべてそちらでお願いします」という反応を示すのが一般的です。ですから、たとえば保証人の問題でアプローチをする場合は、「私たちはSさんのご希望をかなえるために、こういうことやこういうことをしています。ただ一つ、どうしても保証人の問題だけがクリアできません。そこだけを担っていただければ、あとはこちらですべて対応いたします」といったように、専門家が行っていることと今後の見通しをきちんと説明し、家族や親族の責任範囲を限定してあげれば、役割を担っていただきやすくなりますよ。

Cさん ありがとうございます。大変参考になります。

野中 そもそも、保証人の問題以前に「使える資源は何でも使う」というのが、援助者の心意気で

す。もしかしたら叔父さんは大金持ちかもしれないし、ひょっとしたら精神科医かもしれない(笑)。まずは確認しましょう。

Cさん わかりました。

本人のADLについて

発言 ご本人はアパートでひとり暮らしを希望しているということですが、具体的にはどんな暮らしをしたいと思っていられるのですか？

Cさん 買い物や料理をご自分でしたいという希望をもっておられます。ただ、火の管理については危ないことを自覚していますので、ヘルパーさんに入ってもらって一緒に料理をしたいとおっしゃっています。あとは、デイケアには友達がいるようで、アパートからデイケアに通うのも楽しみにしていられるようです。

発言 退院後のお住まいは具体的に決まっていますのですか？

Cさん まだハッキリと決めたわけではありませんが、ご本人はスーパーとデイケアの近くで、1階がいいというご希望をもっておられ、今、候補の物件が一つあります。

野中 行きたいデイケアも決まっているのですかね？

Cさん はい。

発言 ADLについて確認させてください。

野中 大事ですね。順に聞いていってください。

発言 食事はご自分で食べられるのですか？

Cさん はい、まったく問題ありません。病院では普通食を食べています。

発言 ご自分で料理はできるのですか？

Cさん 以前、グループホームにいらっしゃったときのことを知っている世話人の方にお話を聞いたところ、包丁を持って切ろうとされるのですが、途中で動きが止まってしまうそうです。ガスコンロも、使おうとするのですが、スイッチを入れた状態で止まってしまうと、髪の毛の方なので

火が移らないか心配だったということです。料理をしたいという気持ちはあるのですが、デイケアでも食事を作るグループに入っているとしても、実際に料理を作ることはされないそうです。

野中 カップラーメンは作れるのですか？

Cさん わかりません。

野中 火を使えなくても、電気のコンセントを入れればポットでお湯が沸かせるわけですから、あとは卵の一つも入れれば立派なラーメンができますよね。

Cさん はい。私たちもポットと電子レンジ、それと近くのコンビニを使ってどんな食生活が可能なのか、またご自身は料理をしたいという希望を持っておられるので、その気持ちに添えるように、ヘルパーさんと一緒にどんな料理が作れるのか、デイケアではどんな支援ができるのかを検討している最中です。

野中 そうですね。電子レンジとポットとコンビニ、この3点セットがあれば、十分ひとり暮らしができますからね。

発言 整容面はどうですか？

Cさん いつもきれいにされています。

発言 服のTPOはどうですか？

Cさん 大丈夫です。

発言 お化粧はされますか？

Cさん されています。

野中 どこの化粧品を使っているの？

Cさん デパートなどでもらう試供品を使っています。

野中 なるほど。お金もかからないし、いいアイデアですね。生活の知恵ですね。

発言 作業能力はどのくらいですか？

Cさん そのあたりの情報がまだ把握できていない状況です。

野中 作業療法に関する情報はありますか？

Cさん はい――。

野中 でも、日常的につきあっていれば、どういところで失敗するのかは見えてきますよね。そ

こが援助の切り口になりますよ。

Cさん 決定的な失敗をしたところというのは、まだ見たことはないのですが、ご本人の特徴として、すごく注意が飛ぶところがあります。目的のものを決めて買い物に行っても、見たものが次々とほしくなり、目的のものを忘れてしまいかねないときもあります。一つのことに集中するのが難しいのかもしれない。

野中 そういう傾向があるというのを押さえることは非常に大切です。あとは、その根拠を見つけることが重要です。専門家が行う援助には、必ず根拠が必要ですからね。

Cさん はい、わかりました。

発言 ご本人の好きなことはなんでしょう？

Cさん 好きなのは、買い物、食べること、外出といったあたりでしょうか。

発言 食べるのは何が好きですか？

Cさん 甘いものも好きですし、うなぎやラーメンも好きです。

発言 金銭管理はどうされているのですか？

Cさん 今は1日300円のお小遣いです。

野中 それは誰が管理しているのですか？

Cさん 病棟の詰め所で管理しています。

野中 なぜですか？

Cさん 本人に全額渡してしまうと心配だから、ということだと思います。

野中 収入はどこから入ってくるのですか？

Cさん 生活保護と障害年金の1級を受けています。ご本人の口座に振り込まれます。

野中 通帳は誰が管理しているのですか？

Cさん 病院の医事課です。

野中 任意入院なのに、なぜ自分のお金を病院に管理されなくてはいけないのでしょうか。もし訴えられれば、完全に負けますよ。本人が管理するようにしないとダメでしょう。

Cさん はい——。

野中 Sさんは銀行は使える方ですか？

Cさん ひとりでは難しいですが、一緒に行けば

大丈夫です。

野中 では、ひとりで行けるようにしないとダメですね。それとも、今後もずっと一緒に銀行に同行する予定ですか？

Cさん いいえ。その点は今後の支援計画に入れていきたいと思います。

困りごとへの対応について

発言 ご本人にとって、自分の気持ちを話しやすい友人はいらっしゃいますか？

Cさん Sさんはとても人当たりのよい方で、初対面の人でもすぐに打ち解けて話ができる方です。特別仲のよい方というのは……ちょっと思い当たりません。

野中 支援者のなかで最も信頼されているのは誰ですか？

Cさん 特に誰か、ということはないと思います。電話をしてくるときも、その時々電話をとった人間に困りごとなども話しています。

野中 広く浅くつきあう、というのは、50代の統合失調症のクライアントの「生きていく術^{すべ}」でもあるのですね。専門職の担当者はいつ替わかわからないですからね。だけど、本当は誰にだったら自分の思いを話せるか、というのはあるはずですよ。一度じっくりと聞いてみるといいでしょう。

Cさん はい、わかりました。

発言 ふだんの生活のなかで自分では処理できないようなことが起きたとき、Sさんはどのように対応する方ですか？

Cさん 今は、私たちACTチームに電話をかけてこられたり、病院の相談室にいらっしゃるソーシャルワーカーさんに相談をされることが多いです。

野中 ACTに電話が入った場合、どんな対応をするのですか？

Cさん 相談の内容にもよりますが、たいていの

場合は病院のソーシャルワーカーさんに連絡をとって、ご本人の状態や思っておられることを整理していただいています。そのソーシャルワーカーさんは、ご本人と一緒に話の内容を紙に書いて確認し、こちらにも報告をしてくださいます。

野中 紙に書いて確認した内容について、その後に相談がくることはありますか？

Cさん いいえ、一度もありません。

野中 紙に書いてあげると理解できる。これは一つの援助のポイントと考えていいでしょう。そのソーシャルワーカーはよくできる方ですね。

Cさん はい、私もそう思います。

発言 先ほど、Sさんは一つのことに集中できないという話がありましたが、電話の相談では話が飛んだりすることはないのですか？

Cさん よくあります。一緒に下見をしてきたアパートの部屋の話をしているときに、「じゃあ、お好み焼きを食べに行こうか」とか「どこか一緒に買い物につきあって」と脈略なく飛んだりすることはしょっちゅうあります。

野中 そのときはどう対応しているのですか？

Cさん 飛躍した枝葉の話をまったく無視するのも悪いので、適当に合わせながらも、さりげなく本筋に戻すようにしています。

野中 いいですね。一番よくないのは、話を受けている側がお好み焼きや買い物の話に流されてしまうことです。相手は認知行動障害をもっている人ですから、狙いがうまくつかないわけです。ですから、専門職の側がバラバラに飛ぶ話のなかに焦点を見つけて、情報を整理しながら聞いていくことが大切です。

Cさん はい。

医療面の対応について

発言 統合失調症の精神症状としては、どのようなことがあるのでしょうか。

Cさん 以前は、対人関係をきっかけにして頭痛

や腹痛などの身体症状として出ることが多かったそうです。しかし、最近は頭痛になることはめったになく、幻聴などもあまりないようです。

発言 夜は眠れていますか？

Cさん 身体症状はかなり軽減しているようですが、不安な気持ちに襲われて不眠になることは時々あるようです。

発言 今回の入院理由は何だったのですか？

Cさん 大声を出したり、近所の家に石を投げたり、夜間の便失禁があったことなどが原因だったと聞いています。

野中 入院のプロセスは退院後の援助を考えていくうえで非常に重要な情報です。親族のかかわり具合なども見えてきますからね。ここ10年の間の10回の入院理由とそのプロセスは、Sさんを取り巻く環境をよく教えてくれると思いますよ。

Cさん わかりました。調べてみたいと思います。

野中 ところで、今Sさんはどんな薬を飲んでいるのですか？

Cさん リスパダール2mgが2錠、デパケンR200が2錠、アクトス15mg 1錠、ネルボン10mg 1錠、サイレース2mg 1錠、レボトミン50mg 2錠、ジカモール2mg 2錠、ヒルナミン25mg 1錠。あとは、レンドルミンを頓服で飲まれています。

野中 そのなかで一番大事な薬は何ですか？

Cさん すみません、聞いていません。

野中 統合失調症の方を支援するのに薬のことを知らないというのでは話になりませんよ。ACTはチームで対応するわけですから、全員がそれぞれの薬の内容と副作用、絶対に飲まなければいけない薬は何かといったことを共通理解していなければいけません。

Cさん はい——。

野中 いろいろな薬が入っているのはなぜかは聞いていますか？

Cさん 以前グループホームにいたときに、朝・昼・夕・晩と1日4回服用することになったそうなのですが、それでは大変だからと、今病棟の先

生がまとめてくださっている最中です。

野中 なるほど。目指すところは？

Cさん 1日1回の服用です。昼と夜のどちらにするかを今検討しているところだそうです。あと、ご本人には失見当識があるので、薬を飲むタイミングが一定しないのが不安要素となっています。

野中 ヒルナミンと抗パーキンソン剤が入っているのですから、失見当識があるのは当然ですよ。

Cさん なるほど——。そのことをチーム内でどう言えばいいのでしょうか。

野中 「野中が来て行った事例検討会でここが問題になった」と言っただけですか？ こういう場をうまく使うといいですよ。普通の精神科医なら、「抗パ剤とヒルナミンで見当識が悪いと指摘されました」と言えばピンとくるはずですよ。それともう一点、統合失調症の他に疾患はないのか、診断を確定してもらうことも重要です。私も経験がありますが、統合失調症の長い病歴をもっている人の場合、実は脳腫瘍があったということもありますから。

Cさん わかりました。ありがとうございます。

具体的な対応策を考える

<手立て編>

野中 まだ不十分なところもありますが、時間の問題もありますので、そろそろプランニングに移りましょう。プランニングの際には、現実的に、誰が、いつ、どうするかといったところまで具体的に立てていくことが重要です。これから、このケースにどうアプローチをしていけばいいか、アイデアを出してあげてください。

ひとり暮らしのためのADL向上

発言 アパートで生活することが当面の目標になると思いますが、病院やグループホームでの生活と違って、さまざまなことをご自身でやらなければ

はいけなくなってくると思います。先ほど聞かせていただいた以外にも、ADL、IADLの詳細にわたる確認と能力向上が必要ではないかと思いました。

野中 大事ですね。特に気になるのはどんな点ですか？

発言 アパートでのひとり暮らしということになると、ご自分でいろいろなところに出かける必要がでてくると思います。そういう意味では、移動能力の確認と援助の必要性などはチェックしておいたほうがいいかな、と思いました。

野中 たしかに、ひとり暮らしでは移動能力は重要です。バスが使えるのか、電車はどうか、普通免許を取得するかなど、アセスメントと可能ならば能力を伸ばしていく。大事ですね。

発言 退院先のアパートはだいたい目星がついているというお話でしたが、Sさんが条件として挙げていたスーパーやデイケアのほかに、Sさんの暮らしを過ごしやすくする資源としてどのようなものがあるか調べてみたいと思いました。

野中 その点はいかがですか？

Cさん 実は、先ほど挙げた以外にも、もう1件候補の物件があって、来週Sさんと一緒に見学に行こうと思っています。その際には、いまおっしゃっていただいたような観点からも周辺を調査していきたいと思います。

野中 そうですね。どこに住むかによって使える社会資源も変わってきます。本人が大事に思っていることの優先順位と社会資源のマッチングも考慮する必要があるでしょうね。

長期目標の設定

発言 ご本人が退院後アパート生活をしたいという希望をもっているというのはわかったのですが、その先にはどんな目標をもっていられるのかを知りたいと思いました。

野中 長期目標ですね。大事な観点です。そのあ

たりはいかがですか？

Cさん 正直、目の前のことに追われていて、そこまでじっくりと話ができいてません。これまでも「将来、どんな生活がしたいですか？」と聞いたことはありますが、「アパートで暮らしたい」という以上のことはおっしゃっていただけませんでした。

野中 病歴の長い方ですからね、ふつうに聞いては出てこないと思いますよ。こういうときに有効なのがマジカルクエスチョンです。たとえば、「今アラジンの魔法のランプが手に入ったら、どんなことをお願いしますか？」とか「60歳になったときには、どんな生活がしたいですか？」というように、現在の状態から離れて、夢を語りやすいような問いかけ方をすると、相手も答えやすくなります。心に秘めている夢や人生で何をやりたいのかといった、日常のやりとりでは話さないようなことを聞くときには、そうした工夫が必要ですね。

Cさん 勉強になります。

医療面の対応

発言 アパートに移る前に病院でできることとして、不眠や不安になることへの対策があるのではないかと思います。

野中 たしかにそうですね。看護師のチームに不眠対策講座を開いてもらったり、不安になったときの対処行動をスキルアップさせてもらうというのも、病院にいるからこそできることですね。

Cさん なるほど。たしかにそうですね。

野中 それと、医療関係について付け加えると、くれぐれも気をつけなければいけないのは、医者を孤独にしないことです。孤独になると医者は薬で勝負をするようになります。そうなると、薬がどんどん増えていってしまい、状態は決してよくありません。そうした悪循環に陥らないためにも、医者を孤独にしてはいけません。

Cさん わかりました。気をつけます。

リスクマネジメントと インフォーマルな支援

発言 今後、アパートに移り住んだ後もご本人の状態が悪くなる可能性はあると思うのです。そうなったときに、どんな対処をするのかをあらかじめ考えておく必要はないでしょうか。

野中 リスクマネジメントですね。たしかに、アパートに移ったとしても、本人が不安になったり、あるいは入院が必要な状態になることは十分に考えられます。まずは、本人の認知行動障害のパターンを把握することですね。そのうえで、こういうことが起きたときに、本人はどうするか、また周囲はどんな対応をとるのかを決めておくといいでしょう。幸い、Sさんは困ったことがあると自分から相談をしてくる方の方ですから、アパート生活で困ったときにはここ、眠れないときにはここと、困りごとの種類によって相談する相手をあらかじめ交通整理しておいてあげれば、最初から適切な機関につながる可能性が高まります。病院のソーシャルワーカーがヒントをくれたように、それを紙に書いて確認するといいいでしょう。

Cさん わかりました。

発言 Sさんのひとり暮らし生活が少しでもスムーズに送れるようにするためには、アパートの近所の方などの理解がどれだけあるかも重要なのではないのでしょうか。

野中 そのとおりですね。本人の能力を高めるだけでなく、周囲の支援や環境を調整しておくことは重要です。場合によっては、これからコンタクトをとるSさんの弟や叔父さんへの家族心理教育も可能かもしれません。

発言 退院後の生活について、週間計画のようなものを立てる必要はないでしょうか？

野中 そこは考えどころですね。デイケアにプラ

スして何らかの行動をとることをスケジュール化したほうが本人が安定するのか、あるいはそうやってきっちりと決めると負担に感じてしまうのか、そのあたりは見極めて対応を考える必要があるでしょうね。

さて、ここまで挙げられ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、Cさん。

Cさん 長時間にわたり検討していただき、ありがとうございます。チームでかかわっているケースですので、定期的に協議を重ねながら支援をしてきましたが、まだ抜けている点がたくさんあったことに気づくことができました。特に、目先のアパートへの退院にばかり注意がいて、その先の長期目標をどう設定するかという視点や、入院中の病棟看護師と連携をはかるという点は、正直抜けていました。ただ、「通帳の自己管理」はちょっと難しいかな、と思いました。

野中 どうして難しいのですか？

Cさん 閉鎖病棟に入院している患者さんの通帳は医事課が管理するというのが、その病院のルールなので……。

野中 いいですか、今の日本で「現状はこうですから」とか「病院のルールですから」という理由で引き下がっては、精神障害者への支援は何もできなくなってしまいますよ。任意入院の患者の通帳を病院が管理するというのは明らかにおかしいのですから、「裁判になれば負けますよ」と院長を脅かしてもいいですし（笑）、あるいは「この方の場合、ひとり暮らし生活への準備として必要なので、特例として認めてください」といった言い方でもいいですから、病院のルールを変えるように働きかけるべきだと思いますよ。

Cさん わかりました。頑張ってみます。チームメンバーにも、ここで検討していただいた結果をフィードバックして、明日から取り組んでいきたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

