

# 誌上 ケース検討会

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。

日本福祉大学教授

●スーパーバイザー 野中 猛 Nonaka Takeshi

105

## 精神科病院に20年間入院している 統合失調症の男性への支援を考える

### ●事例提出者

Hさん (精神科病院・  
作業療法士(OT))

### ●クライアントの状況

B氏・男性・48歳・独身  
診断名：統合失調症、  
シンナー後遺症

※本ケース検討会は作業療法士養成課程の卒前教育の一環として行われたものです。

### ◆生活歴

県内で生まれる。成績は、小学校・中学校と普通。14歳のときに実母が自殺。18歳のときに父親が再婚した頃から、バイクに乗ったり友人とシンナーを始めた。大学進学後は高校時代の友人と離れ、しばらくシンナーを止めていたが、

大学2年で再び始める。

大学4年時は留年すると思っていたので就職活動はしなかった。しかし、単位がとれ卒業することができた。1年間就職せずに遊んでいた後、生命保険会社に就職するが、3カ月で退職した。その後、シンナーを始める。退職から半年後、別の会社に就職し、事務の仕事に就く。

精神科の初診は24歳のときに当院を受診。以後、4年の間に3回入院退院を繰り返す。入院期間は3カ月～11カ月。外泊中や退院後はシンナーを吸っており、通院・服薬はしていなかった。

退院後はそのつど復職するが、欠勤が多かった。28歳のとき、夜中にシンナーを吸ってガラスを割るなどして暴れ、家族に説得されて入院となる。以後、現在に至るまで20年間入院している。

1年半前までは開放病棟に入院しており、地下鉄を利用して1人で映画を見に行ったりしていた。しかし、その後2度の自傷行為があり、現在は閉鎖病棟で過ごしている。

## 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す。ひとつお事例

の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いと思いますので、これから皆さんの質問によって情報を補足していきたいです。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。ある程度情報が集まったところで、今後の〈手立て〉を考えていきましょう。では、質問をお願いします。

## 生活歴と病歴について

**発言** 最初の入院の経緯を教えてください。

**Hさん** 初診時のことについては今のカルテには詳しく記載されていないのですが、シンナーを吸って大声を出すなどして暴れてご近所に迷惑をかけたので、と聞いています。

**野中** 入院は措置入院ですか？

**Hさん** いいえ、毎回任意入院です。

**野中** 初診時のカルテは読めますか？

**Hさん** 倉庫に行けば読めると思います。

**野中** 20年も入院すると、どうしてもそうになってしまうんです。病院のスタッフは徐々に入れ替わりますので、だんだんこの人は何のために入院したのかわからなくなってしまう。せめて初診時の記録だけは今のカルテに挟んでおくといった工夫をしたほうがいいかもしれませんね。

**Hさん** わかりました。

**発言** 実の母親の自殺原因はわかりますか？

**Hさん** その点は情報が得られていません。

**野中** そのことを本人がどう感じているか、というあたりはどうですか？

**Hさん** そこも情報としてはもっていません。

**野中** この方の場合、生活歴を見るとそこはポイントの一つだと思います。精神科医はおそらく初診時に聞いているはずですので、カルテには書いてあると思いますよ。

**Hさん** はい。

**発言** 18歳ぐらいで本人がシンナーを始めた経緯はわかりますか？

**Hさん** 手元に情報がないので……。

**野中** そういった情報も初診時のカルテには必ず書いてあるはずですよ。最初にシンナーを吸い始めたのは高校時代に父親が再婚をした頃ですよ。

これは、動機としては比較的わかりやすい話です。問題は大学2年で再び始めたときでしょう。病的にはここが一つのポイントです。このあたりの情報もありますか？

**Hさん** きっかけについてはわからないのですが、ご本人が「一度シンナーを始めたら、どんどん依存的になっていった」とおっしゃっていたことはあります。

**野中** やはりシンナーにのめりこむきっかけが何かあったのでしょうか。大学に適応できなかったとか、失恋したとか、勉強についていけなかったとか。何らかのストレスがあったはずですよ。

**Hさん** 初診時のカルテを見て確認してみます。

**野中** 大学ではクラブには入っていましたか？

**Hさん** いいえ、何も入らなかったそうです。

**野中** そこも理由が気になりますね。今は友達はいますか？

**Hさん** 院内にはいらっしやいます。同年代の男性が何人か。

**野中** なぜその人たちは仲がいいのですか？

**Hさん** 以前同じ病棟だったということですが、それ以上はわかりません。

**野中** 人間誰しも、誰とでも仲よくなるわけではないですよ。この人はどういう人とならよい関係が築けるのか、そういう視点が大切です。

**Hさん** わかりました。

**発言** 大学卒業後、1年遊んでいたのはなぜですか？

**Hさん** ご本人の話では、もともと留年すると思っていたので、就職活動はしなかったそうです。はじめから1年くらいはブラブラしていようと決めていたということでした。

**野中** 表向きはそう言っているのですが、世の中に出るのに不安があったというのが正直なところだと思いますよ。どうも、そのあたりから発病していたように感じられますね。

**発言** 大学卒業後、勤めた会社を3カ月ほどで退職していますが、理由は何だったのでしょうか。

**Hさん** ご本人は内勤希望だったそうなのですが、会社からはセールスをやるように言われ、もともと口べたな性格もあって、それがストレスになって退職されたそうです。

**野中** なるほど。仕事を辞めてしまうというのは決してよいことではありませんが、自分はセールスには向かない、だからその仕事を避けるというのも一つの対処能力です。そういう力をもっている人だということが、今のエピソードからわかりますね。

## 自傷行為について

**発言** 現在はどんな精神状態なのですか？

**Hさん** 不安になることや心配になることがあると抑鬱状態になって、布団にもぐってしまったり、無言になってしまったという期間が1カ月から3カ月ほど続きます。ふだんは穏やかな方なのですが、ちょっとしたことでカッとなって、表情が硬く口調もきつくなることがあります。

**野中** ちょっとしたことというのは？

**Hさん** たとえばゲームに負けたり、夜間眠れずにナースステーションに薬をもらいに行ったときに、看護師から「もう少し様子を見てはどうか」と言われたりしたときなどです。

**発言** 自傷行為があったということですが、具体的に教えていただけますか？

**Hさん** これまでに2回あるのですが、1回目は一昨年冬の冬に自室の窓ガラスを破って割れたガラスで喉を切りました。2度目は去年の秋で、自分のハンガーで首を切りました。

**野中** ハンガーというのは？

**Hさん** クリーニング屋さんでもらえるような、中に金具の入っているハンガーです。

**野中** 自傷行為をした時間と場所は？

**Hさん** どちらも自分の部屋で、1回目は夜7時、2回目は時間はわかりませんが、看護師が気づいた止めたそうです。

**野中** 夜の7時というのは、本当に死のうとしていた感じではありませんね。それぞれの自傷行為には予兆のようなものはあったのですか？

**Hさん** 1回目は、そこに至る経緯としていくつかの出来事がありました。自傷行為をする3カ月ほど前に1人で外出していたときに、ジュースと間違えて缶チューハイを飲んでしまい、その翌日に急性精神病状態となって隔離室に入っています。その時期はちょうど免許証の更新時期だったのですが、隔離室にいたために更新に行くことができず、隔離室を出た後も更新できなかったことを気にして抑鬱状態になりました。その後、風邪をひいてなかなか思いどおりに動けないことでまた調子を崩され、自傷行為をされています。2回目は、当時担当職員と一緒に病院の近くのファストフード店に通っていたのですが、クーポン券を有効期限内に使い切りたいたいという思いが強く、1度にハンバーガーを2~3個、ドリンクを8個くらい注文して3000円も使うような状態でした。そのことを病院の職員から注意されると、ご自分の中で八方ふさがりになってしまい、自暴自棄になってしまったそうです。

**野中** クーポンを使い切りたいたいという気持ちはよくわかりますけどね（笑）。職員から注意されて八方ふさがりになったというのは、自分の金銭管理能力の低さを指摘されたと解釈し、「だから退院は無理なのだ」と思い込んでしまったのかもしれない免許更新の話は、高齢者の事例でも時々出てきますが、あたかも「普通の人間」としての資格を失ったような思いに駆られるのですよね。

**Hさん** ええ。ご本人も「免許証があればがんばれる気がする」とおっしゃっています。

**野中** そうでしょう。でも、これはすぐに取り戻せるはずですが、どうしました？

**Hさん** 弟さんの反対で、今も更新できていない状況です。

**野中** 弟には反対する権利はないでしょう。入院

している限り、医師が診断書を書けば免許の更新はすぐにでもできます。それだけで、この人は生きる自信を回復することだってできるかもしれないんです。

**Hさん** はい――。

## 薬について

**発言** 薬の処方内容を教えてください。

**Hさん** 1日3回、毎食後にリスパリドン細粒4ミリと抗てんかん剤、抗パーキンソン剤をそれぞれ服用しています。それと、寝る前にニトラゼパム細粒とエスタゾラム散を服用しています。

**野中** なるほど。このなかで一番大事な薬はリスパリドンです。抗てんかん剤を入れているのは、気分障害か、もしくはカットとなるような感情の動揺を考慮しているのかもしれませんが、ところで、どうして粉薬にしているのですか？

**Hさん** 丸薬のほうが飲みやすいとは思いますが、理由までは聞いたことがありません。

**野中** おそらく、患者に薬の中身がわからないように、ということなのでしょう。粉薬であれば薬の内容を多少変えてもわかりませんからね。こういう細部からも病院と患者の信頼関係が推測できてしまいます。それと、リスパリドンという薬は朝昼晩に分ける必要は全然ないのですが、なぜ毎食後にしているのですか？

**Hさん** う～ん、聞いたことがありません。

**野中** 1回聞いてみるといいですよ。もしかすると、看護部門から業務の都合で3回に分けてくれと言われてそうした、という事情が出てくるかもしれません。いずれにせよ、今のままでは患者にとっては不便です。

**Hさん** 確認してみます。

## OT活動の位置づけについて

**発言** 病院内での1日の生活を教えてください。

**Hさん** 起床が6時で7時から朝食です。午前中は10時～11時までOTのセッションをしたり、病棟でカラオケをすることもあります。12時に昼食、午後は1時半から3時までOTに参加したり病棟内でシーツ交換をしたりすることもあります。15時からがおやつ時間で、夕食は17時半。就寝は21時で、病棟内は消灯となります。

**野中** なるほど。いかにも「昔ながらの精神病院」という雰囲気を感じさせる日課ですね。「シーツ交換」というのは、どういうことですか？

**Hさん** ご自分のベッドのシーツ交換です。自分のことは自分でやるように、というトレーニングの意味あいのある日課だと思います。

**野中** もっともなようにも聞こえますが、ちょっと違う気もしますね。お金を払っているのは患者ですから。ホテルの客がベッドのシーツ交換をするようなものですからね。夕食が17時半というもの、およそ世間とずれた感覚ですよ。今日の参加者の皆さんのように若くて健康な人でも、この生活を20年間続けさせられたらどうですか？イライラするでしょう。ちょっとしたことで腹が立つし、自殺だってしたくなりますよね。でも、そうしたことが「精神症状」だといわれてしまう構造になっているわけです。

**発言** 夕食後は何をしていますのですか？

**Hさん** 病棟でテレビを見ていたり、自分の部屋でマンガの雑誌を読んだりしています。

**野中** 雑誌名はわかりますか？ 少年ジャンプ？ 週刊モーニング？

**Hさん** 私が見たときはビッグコミックだったような気がします。

**野中** ビッグコミックにもいくつかありますが、スピリッツ？ オリジナル？

**Hさん** オリジナルだったかもしれません……。

**野中** その人がどんなマンガを読んでいるかは、相手を理解する上で貴重な情報になるんですよ。ビッグコミック系でも、特にオリジナルはちょっとシリアスで少しインテリジェンスが高い雑誌で

すね。Hさんは読んだことはありますか？

**Hさん** いいえ、ありません。

**野中** OTとしては大切な知識ですよ。今度ぜひ読むように（笑）。

**Hさん** はい（笑）。

**発言** OT活動への参加状況はどうですか？

**Hさん** OT活動としては、現在は週に1回、病棟の方全体を対象に行っているのと、同じく週に1回、手工芸のグループがあります。Bさんとはどちらにも参加されていて、手工芸ではプラモデルを作っています。

**野中** 喜んで参加しているのですか？

**Hさん** はい。熱心に参加されています。

**野中** プラモデルは何を作っているのですか？

**Hさん** 車です。

**野中** 車種は？

**Hさん** たしかスカイラインだったと思います。

**野中** どのスカイラインですか？ ケンメリ？

**Hさん** う〜ん、そこまではわかりません。

**野中** さっきのマンガの話もそうですが、そういうところに本人の好みや価値観が出てきます。スカイラインは歴史のあるコンセプトのハッキリした車ですから、どの時代のスカイラインが好きかで話が変わってくるんです。一度車好きの職員に講義を受けるといいですよ。

**Hさん** わかりました。

**野中** とところで、なぜOT活動でプラモデルをしているのですか？

**Hさん** ご本人の希望です。

**野中** トレーニングの獲得目標は？

**Hさん** 私が担当するようになってまだ2カ月ほどなのですが、以前からプラモデルをされていたようです。「毎日ヒマでしかたない」という発言も聞かれ、病棟で気詰まりなところもあるので、気分転換になればいいなと思っています。

**野中** 作業療法という専門的技術をプロとして提供するのがOTの仕事ですよ。目標が「気分転換」というのはちょっと情けなくはないですか？

**Hさん** 正直、OTとしてどのようにかかわっていけばいいのか悩んでいるところがあります。

**野中** もうちょっと悩んで、プロとしての答えを探ることが大切です。「ヒマそうだからプラモデルを作ってもらっている」では、OTは要らないと言われてしまいますよ。

**Hさん** はい、わかりました。

## 経済状況について

**発言** 小遣いなど日常的なお金はどうしているのですか？

**Hさん** お小遣いは10日で5000円です。

**発言** 誰が管理しているのですか？

**Hさん** 弟さんが管理しています。

**野中** 障害年金は受給していますか？

**Hさん** いいえ、受給していません。

**野中** 受給していない理由は？

**Hさん** 確認していません。

**野中** Hさんはまだかかわりを始めて日が浅いようですが、すぐに確認したほうがいいですね。もし受給できるようであれば手続きをしてあげないと。病気で20年も入院しているのに、障害年金について何の説明もないとしたら罪ですよ。

**Hさん** わかりました。すぐに調べてみます。

**野中** 医療費は誰が負担しているのですか？

**Hさん** 弟さんです。

**野中** 入院費は毎月40万円くらいかかります。そのうち自己負担は3割で12~13万円くらいでしょうか。そこに高額療養費の公費負担がありますから、実質9万円くらいですかね。時々、入院費をすべて公費で負担する市町村がありますが、こちらはどうなっていますか？

**Hさん** その制度があります。

**野中** ということは、弟さんの支払いは実質ゼロということですね。

**Hさん** はい、おそらく——。

**野中** ということは、見方を変えれば、本人が入

院を続けていたほうが、弟さんは経済的には助かるわけですね。

**Hさん** そういうことになるのでしょうか……。

**発言** 弟さんはどこに住んでいて、どんなサポートをしていらっしゃるのでしょうか。

**Hさん** 病院と同じ市内に住んでいらっしゃいます。面会には月に1回程度来られています。

**発言** ご兄弟の関係はどんな感じですか？

**Hさん** 弟さんのほうは、ご本人に迷惑をかけられてきたという思いが強く、なかなか外出などのご協力もいただけない状況です。ご本人のほうも弟さんに対して養ってもらっているという気持ちが強いために、「何か希望があっても強くは言えない」とおっしゃっています。

**野中** 外出するのに弟の許可が必要なのですか？

**Hさん** 現在、院外への単独外出の許可が下りていないので、外出する際は弟さんの同意が必要なのですが、協力が得られていない状況です。

**野中** 任意入院というのは、自分の意思で入院しているわけですから、外出しようが外泊しようが、本人の自由なのです。ですから、本当は訴えられれば病院が負けてしまう話ですよ。

**Hさん** はい……。

## 本人の希望について

**発言** ご本人は将来的にはどんな生活を送りたいと思っいらっしゃるのでしよう。

**Hさん** 「将来は退院して義母の面倒を見たい」とおっしゃっています。具体的な青写真が描けているわけではないようですが。

**発言** いまお母さんはひとり暮らしなのですか？

**Hさん** そうです。ご主人が亡くなった後は弟さんと二人暮らしでしたが、弟さんが結婚して市内の別の町で世帯を構えられたため、今はひとり暮らしをされています。お体は元気なようです。

**野中** その家は何平方メートルでDKなのですか？

**Hさん** そこまでは聞いたことがありません。

**野中** その情報がわからなかったら、現実的なプランニングはできませんよね。

**Hさん** たしかに……。

**発言** これまでに行った活動のなかで、ご本人の反応がよかったものはありますか？

**Hさん** 3カ月の期間限定で5名のグループをつくり、メンバーが希望することをやろうという試みをしたことがあります。そのとき、Bさんは「科学館に行きたい」とおっしゃって皆で行ったのですが、とても楽しそうにしておられました。

**野中** ビッグコミック系が好きなどころといい、やっぱりインテリなんですね。それはいつのことですか？

**Hさん** 2回目の自殺の少し前です。

**野中** そのグループの名前は？

**Hさん** 「<sup>はつかり</sup>初雁の会」です。

**野中** どうしてその名前がついたのですか？

**Hさん** ウチの病院で退院に向けて活動している「<sup>かり</sup>雁の会」というグループがあるのですが、その前段階のような位置づけというところから「<sup>はつかり</sup>初雁の会」になりました。

**野中** 「雁の会」には出たことはないのですか？

**Hさん** 3年ほど前に出たことはあるようですが、続かなかったようです。

**野中** 「雁の会」に行っても退院できなかった。「初雁の会」をやっても、外出はできても退院にはつながらなかった。通常の外出すら1人では行くことができない。こういう状況では、前途を悲観して自殺をはかるのも理解できますよね。

**Hさん** はい……。

**野中** 何が妨げになって退院ができないのか理由を明らかにして、そこへの対策を講じない限り、この人の根本的な苦しみを取り除くことはできないのではないですか？ おそらく退院できない理由の主たるものは、弟の反対なのでしょう。しかし、何度も言いますが、この人は任意入院ですから、本来弟の反対は退院できない理由にはなり得ないのです。弟の反対のために実家に戻れないと

いうことだとしたら、グループホームやアパートなど、他の方向性も考えられるのではないですか？ 別の道を探すのもプロの仕事ですよ。

**Hさん** わかりました。

## 具体的な対応策を考える

### <手立て編>

**野中** ここまでのやりとりで、ケースのおおまかなイメージはつかめたと思います。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、総論ではなく、できるだけ具体的な案を出してください。28歳から20年間精神病院に入院し、2度の自殺企図を経て、現在閉鎖病棟に入っている男性に対して、これからどんな支援をしていけばいいのか、アイデアを出してあげてください。なお、ここではOTとしてHさんができることだけでなく、Bさんへの支援として考えられる手立てを挙げていきましょう。

**発言** 基本的なことかもしれませんが、障害手帳や障害年金の受給資格について調べる必要があると思いました。

**野中** そうですね。基本的なことなので、病院のほうで情報はすでに把握していると思いますが、担当者としてはぜひ押さえておきたい点です。

**発言** 免許証の更新手続きを行う。

**野中** これはぜひともしてあげたいですね。

**発言** 初診の際の状況をカルテを見て把握する。

**野中** 発症の経緯や実の母親の自殺の影響、大学生になってシンナーを再び吸い始めた要因などについてですね。同時に、これまでの病歴をたどってみるのも、今後の支援方策を考えていく上では大切ですね。

**Hさん** はい、わかりました。

**発言** 薬の処方の仕方について確認する。

**野中** そうですね。OTの一言ですぐに丸薬にはならないかもしれませんが、少なくともどうして今のような処方の仕方をしているのかを把握して

おくことは、担当者としては必要ですね。

**発言** OT活動として行っている手工芸プログラムの位置づけを再確認する。

**野中** OTとしては生命線ともいえるところですね。決してプラモデルを作ることが悪いというわけではありません。ただ、プロのOTであるならば、どんな獲得目標のもとにその活動を位置づけているのかを明確に説明できなければいけません。ここは専門職として死守すべき領域ですよ。

**Hさん** わかりました。

**発言** 基本的なことなのですが、IADLを含めたADLの再評価をしたいと思いました。

**野中** 何ができて何ができないのかを明らかにするということですね。退院に向けた支援をしていく上でも欠かせない点です。

**発言** 就労の可能性は探れないのでしょうか。

**発言** その前提として、ご本人にその意欲があるのかどうかを確認する必要はないでしょうか。

**野中** そうですね。就労に限ったことではありませんが、退院できるとしたらどんな生活が送りたいのか、まずは本人の希望を尋ねることが必要です。若い頃に働いていたこともありますし、インテリジェンスも高そうな人ですから、就労の希望が出てくることは十分考えられます。そのときはPSWや外部の専門家の手を借りて就労支援プログラムを立てていくことになりませぬ。

**発言** 実家に帰る以外の選択肢を探す。

**野中** 大事な点ですね。本人の中で退院先の選択肢が実家しかなく、それを弟が反対しているために「退院そのものが無理なのだ」と思い込んでいる可能性もあります。グループホームやアパートなどの選択肢を提示し、一緒に考えていくことが大切です。

**発言** 病院の外の世界に目を向けたり、慣れていくためにも、院外の方との交流の機会があるのではないかと思いました。

**野中** そうですね。当事者のグループもあるでしょうし、先ほど出てきた「雁の会」のOBと交流

の機会をもつことなども考えられますね。

**発言** 弟さんは果たしてどのくらい病気のことを理解していらっしゃるのか疑問に思いました。家族心理教育は必要ないでしょうか。

**野中** 本来は任意入院なので、弟の意向が本人の退院に影響を及ぼすのはおかしいのですが、このケースの場合長年の経緯もありますし、弟が病気を理解することはとても大切ですので、プランニングには入れるべきでしょうね。弟はいろいろな意味で、精神的にも経済的にも社会的にも負担がかかってくるのを恐れているわけですから、病気の理解だけでなく、制度に関する情報や兄弟姉妹の会の紹介など負担を取り除くための支援を行っていくことが大切です。

**Hさん** わかりました。弟さんへのアプローチもOTが担うべき業務でしょうか――。

**野中** そこはOTの仕事ではありません。医師やPSWの領域です。同じ目標を共有しながら、お互いの専門領域で力を発揮するのがチームです。このケースでは、ここまで挙げてきた手立てを有効に機能させるためにも、病院内のチームを立て

直すことが一番のカギになるでしょう。薬の話やOT活動の位置づけ、閉鎖病棟に入れているところなどからも、チームが明確な方針をもって援助をしているようには見えません。先ほどHさんは「どのようにかかわっていけばいいのか悩んでいる」と言っていましたが、おそらくそれがチーム全体の声でもあるのでしょうか。もう一度本気になって、Bさんへの支援チームを再結成することが出発点かもしれませんね。皆さんのアイデアをまとめると十文字表のようになりますが、こんなプランではいかがですか？

**Hさん** まだ担当してから日が浅いこともあって、十分にBさんを理解できていないため、OT活動もこれまでの流れに乗って進めていただけでした。今日、皆さんに情報の整理と今後の支援のアイデア出しをしていただけたことで、だいぶスッキリしました。明日からは、OTとして自分ができることにしっかり取り組みつつ、先生がおっしゃったチームづくりに向けて、他職種にも働きかけていきたいと思います。今日は本当にありがとうございました。

