

# 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。

● スーパーバイザー 日本福祉大学教授  
**野中 猛** Nonaka Takeshi

108

## 40年間精神病院に入院している男性の 退院支援(在宅復帰)を考える

### ● 事例提出者

Sさん (PSW・精神科病院)

S

### ● クライアントの状況

Aさん・男性・73歳

A

### ◆ 事例の概要

- 診断名：統合失調症
- 年金：障害基礎年金2級
- 家族構成

3人きょうだいの末っ子。長男は5年前に亡くなっている。姉(長女)は76歳。実家の近くで家庭をもっている。5年前まで実家で母親がひとり暮らしをしていた(特養ホームに入所後、1年前に亡くなっている)。

- キーパーソン：姉
- 生活歴・病歴

小・中学校時代、成績は中ぐらいたった。工業高校に進学。高校卒業後、大学進学を目指して上京。東京で予備校に通うが、「外から誰かが入ってきて自分を呼んでいる、廊下から誰かが入ってくる」等の妄想発言が聞かれ、東京都内の神経科を受診。1カ月ほど投薬を受けたが、その後も妄想発言がたびたび聞かれたため、地元に戻り、病

院を受診した。その後半年ほど入院した後退院するが、難関大学の受験に失敗し、そこから症状はあまり思わしくなくなった。

その後(20歳くらいから)製造業に勤務するが、「おまえは天皇の子だ」という幻聴や妄想があり、仕事は長く続かなかった。25歳から48歳までそのような症状が続き、当院に6回ほど入退院する。

50歳頃、家族に対する粗暴行為と暴言が顕著となり、当院に医療保護入院をする。以後、外泊を繰り返すが、自宅では薬を飲まなくなるため、母親に対する暴言、暴力が顕著になり、そのつど、入院を繰り返す。65歳のとき、「家に帰れ」という幻聴が聞こえ、自宅まで電車とバスを乗り継いで帰ってしまう。強制的に病院に連れ戻され、以来、入院生活が続いている。

### ◆ 院内での生活及び退院支援に関するかわり

この8年間は、院内の退院促進プログラムやOTの作業に参加している。平成19年10月から退院促進事業を利用して、実家に帰りたいたいという意向があり、かわりがより一層濃くなっている。

### ◆ 6カ月前に立てたプラン

半年前にケア会議を開き、以下のようなプランニング項目が挙がった。

- ①本人は病院以外の場所での生活に関し、食事面を心配しているため、食事のどの点が心配なのかを確認する。
- ②退院後のひとり暮らし生活を想定し、IADLのチェックも兼ねて外出時に金融機関のATMの利用を試みる。
- ③いざというとき、誰にSOSを発信するのか確認する。
- ④通信手段となる携帯電話講座を開催する。
- ⑤以前持っていた免許が有効であるかどうか確認する。
- ⑥真のキーパーソンを捜す。
- ⑦お盆など、家族が集まるときに一緒に参加する。
- ⑧実家に外泊を行う。
- ⑨外泊する前に、自宅に外出する。
- ⑩薬の飲み方を主治医に確認する。
- ⑪家族の中の権力者を確認する。
- ⑫退院先の選択肢を本人に提示する

## ケース検討会

**野中** ありがとうございます。今日は半年前にプランニングを考えた事例のモニタリングのための検討会という位置づけですね。今、ひととおり事例の概要を説明していただきました。半年前の事例検討に参加されていない方もいると思いますので、皆さんからの質問で情報の肉付けをしていきましょう。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。そのなかで、半年前のプランの進捗状況などを説明していただきましょう。そして、情報がある程度揃ったところで、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。

### アセスメントを深める

**発言** Aさんの身長・体重はどれくらいですか？

**Sさん** 170cm、58kgです。

**発言** 半年前の事例検討会のなかで運動神経がいいという話があったと思いますが、何か運動などをされているのでしょうか。

**Sさん** この半年の間に脚力が低下しており、今は積極的に外には出なくなっています。

**発言** 前回、入浴はあまり好きではないという

話があったかと思いますが。

**Sさん** はい。お風呂は今も嫌いです。だいたい週に1回くらいです。

**発言** 食事はきちんととっていますか？

**Sさん** 常食をとっています。ただ、歯が1本しかなく、入れ歯をしています。

**発言** 服薬の状況はいかがでしょうか？

**Sさん** リスパダール3ミリが処方されていて、1日4回でしたが、現在は1日3回になっています。

**発言** キーパーソンのお姉さんはどこに住んでいらっしゃるのですか？

**Sさん** Aさんの実家と同じ町内です。ご主人と息子さん夫婦と一緒に住んでいます。

**発言** 病院内ではどのような体制でかかわっているのですか？

**Sさん** 担当ナースがいて、彼女が主担当としてかかわっています。

**野中** 担当看護師の年齢は？

**Sさん** 50代です。そのほかには、50代の男性ドクターと、20代の男性OT。私以外ではこの3人が特に濃くかかわっています。

**野中** 病院外の社会資源はどうですか？

**Sさん** 退院促進事業の自立支援員の方と、Aさ

んの地元の町の保健師さんがかかわってくださっています。今日はお二人にもご参加いただいています。

**野中** 自立支援員として追加したほうがいいと思われる情報はありますか？

**自立支援員** Aさんが戻りたいと言っておられるご自宅へは私も3回ほど行きましたが、最寄りの駅からの交通手段が不便だという印象が残っています。

**野中** 距離はどれくらいあるのですか？

**自立支援員** 3キロくらいだと思いますが、ご自宅は山の上にあるので、歩くと1時間近くかかるとおもいます。ご自宅は環境的には景色がとてもよく、遠くに雪をかぶった山脈が見えたり、別荘地になってもおかしくないようなところですよ。

**発言** ご自宅は設備的には人が住める状態なのでしょうが？

**Sさん** 数年前までお母さんがひとり暮らしをされておりましたので、水道、電気、ガス、トイレ、お風呂など、すべて整っています。

**野中** すぐにもでも生活を始められる状態ということですね。

**Sさん** はい、そうです。

**野中** 保健師さんから追加情報はありますか？

**保健師** 今のお話にあったような環境ですので、生活するには不便ではあります。食材を買うにも駅の近くのスーパーまで行く必要があります。

**野中** お母さんはその家でどうやって暮らしていたのですか？

**保健師** お母さんは85歳くらいまでかくしゃくとして歩いておられました。歩けなくなったから、ということで地元の特養ホームに入られたのです。その地域では、皆さんそうやって暮らされています。

**野中** 交通手段はまったくないのですか？

**保健師** 町が運営している福祉バスがあります。週2回3往復で、料金は無料です。そのほかには、町がNPOをつくり、実費で乗れるタクシーを走

らせています。

**野中** 退院後、Aさんが帰りたいと思っている自宅の様子や周囲の環境などがだいたい浮かんできましたね。

## 半年後のモニタリング

**野中** では、半年前のプランニング項目について、その後の状況を確認していきましょう。まず、①食事に関する心配の中味を確認する。この点についてはどうでしたか？

**Sさん** ご本人は自炊をしたことがあまりないようで、電子レンジも使ったことがないということでした。カップラーメンなども20年ほど前に2~3回食べたことがある程度でした。ご本人としては、食事にかかる費用とお店まで買いに行かなければいけないという距離的なことの2点を心配されておりました。

**野中** 長く入院していると、カップラーメンのこともわからなくなってしまうのです。②金融機関のATMの利用ができるか確認する。この点はいかがですか？

**Sさん** ご本人はキャッシュカードを持っておらず、使ったこともないようで、いつも出金伝票を使って窓口でお金をおろしていたようです。自宅に退出した際にご本人にさせていただきましたが、問題なくお金をおろせておりました。③のSOSの発信先はお姉さんです。ただ、電話はプッシュフォンもあまり使ったことがないということでしたので、④の携帯電話講座を開き、退院促進事業で用意した機種は使えるようになりました。⑤の免許は、10年ほど前に返納しておりました。⑥の真のキーパーソンは、やはりお姉さんだと思います。半年前にはお姉さんのご家族の協力状況などが見えなかったのですが、ご主人も息子さんも協力的で、「2人が理解してくれているので、病院での会議にも出ることができます」とお姉さんはおっしゃっていました。⑦の「お盆時など家族が集ま

るときに一緒に参加する」は、お姉さんに打診してみたのですが、法要のときはお姉さん自身がかなり忙しくなるのでAさんの面倒を見れなくなる、また、いきなり大勢の中に入ると、かえって本人は話をしなくなってしまうのではないかとのお話があり、断念しました。そのかわりといっではなんですが、法要が終わった後に⑧の自宅に外泊する件をご了解いただきました。

**野中** このケースは故郷に迷惑をかけていないのですか？

**Sさん** はい。ご自宅の近くの集落そのものが7～8軒くらいしかなく、⑨の日帰りでご自宅に外出をしたときにも、近所の方から「おう、久しぶりで帰ってきたか」という声かけがあったり、本人も近所の方に挨拶に行っていました。関係は良好だと思います。

**野中** その外出のときに、ほかに気づいた点がありますか？

**Sさん** 自宅への日帰り外出は10月と12月の2回行ったのですが、ご本人は「自宅に戻れるのはとてもうれしい」と、縁側でお茶を飲んだり、のんびりした時間を過ごされました。この2回の外出では、公共交通機関を使う練習や郵便局でのお金の引き出し、携帯電話の使い方など、プランで挙げた項目をすべて行ってみました。先ほど話に出た最寄りの駅から自宅までですが、ご本人が「歩きたい」とおっしゃったので、OTと私が一緒に歩きました。しかし、500mほどで「息が苦しい」とおっしゃり、結局自立支援員さんが運転していた車に乗って自宅まで行きました。ご本人が自分の脚力低下を痛感した瞬間だったと思います。

**野中** なるほど。⑩の薬を医者を確認する、という点はどうですか？

**Sさん** ドクターに確認しましたが、「ゆっくりやらせてほしい」ということで、1カ月前から1日4回が3回に変わっています。薬の処方量は変わっていません。それから⑪の家族の中の権力者ですが、半年前の時点では、お姉さんのご主人の

姿が見えなかったのですが、実際にはかなり協力的ですので、特に強い権力者といった存在はないようです。

**野中** 具体的にはどんな協力をしてくださっているのですか？

**Sさん** 私どもの病院まで、お姉さんのご自宅から公共交通機関を使うとかなり時間がかかりますので、ご主人が車を運転して送ってこられることがあります。積極的に自ら何かを買って出るというわけではありませんが、受容的に協力してくださっています。

**野中** 今後も頼みさえすればやってくれそうな感じですか？

**Sさん** 内容にもよると思いますが、前向きに考えてはいただけると思います。

**野中** なるほど。⑫の「行き先の選択肢を本人に提示する」についてはどうですか？

**Sさん** ご本人が希望しているご自宅を第1候補として、一度見学に行ったことがある養護老人ホーム、精神のグループホーム、介護保険のグループホーム、市営・県営の住宅といったあたりを選択肢としてお伝えしました。その後、少し時間が経ってから、「最終的に死ぬのは施設でもいい。でも、その前に少しでもいいから自宅に帰りたい」というお話がありました。

**野中** 墓はどこに入ることになるのですか？

**Sさん** お母さんと一緒のところです。

**野中** 今は誰が墓を守っているのですか？

**Sさん** お姉さんです。

**野中** でも、お姉さんは夫のほうの墓に入るのですよね。

**Sさん** そうなると思います。

## 退院後の暮らしについて

**野中** 今まで出てきた以外に知りたい情報があれば、ご質問をどうぞ。

**発言** 半年前の事例検討では、ご本人はコービー

と大福が大好きで、「自宅に戻って縁側でたばこを吸いたい」と言っておられたのを覚えているのですが、いまでもそういう希望をおっしゃっていますか？

**Sさん** はい。コーヒーと大福は今も好きです。

**野中** その話はいいですね。本人が理想とする「自分の家のあの縁側に腰かけて、遠くの山並みを眺めながらコーヒーを片手に大福を食べたいなあ」という暮らし方のイメージがとれますよね。そこへ近づけていくのが我々の仕事です。

**発言** ご本人が実際に歩けるのは500mくらいだったということですが、移動手段については何か考えていますか？

**Sさん** とりあえずは、週2回の福祉バスと自立支援のための施策として年間7000円のタクシーチケット、それと町のNPOの格安タクシーが使えと思っています。

**発言** 経済面では自活していけるのですか？

**Sさん** 障害年金は月額6万6000円です。それでまかなえればベストですが、あとは生活保護、それでも厳しい場合はお姉さんの支援を仰ぐ、といったところが考えられるかと思います。

**発言** タクシーで自宅から駅や病院に行くと、いくらぐらいかかるのでしょうか。

**保健師** NPOのタクシーを使うと片道500円くらいだと思います。往復で1000円といったところでしょうか。

**Sさん** 私どもの病院と自宅をタクシーで往復すると、2万5000円くらいかかります。

**野中** 同じ集落の近所の方たちは移動はどうしているのですか？

**Sさん** 皆さん、車を持っておられます。

**野中** たとえば近所の方が「どうだい？ 駅まで一緒に乗っていくかい？」といったことはありますか？

**Sさん** あの関係性を見ると、それも不可能ではないと思います。

**発言** 駅の近くのスーパーで日常生活の用はまか

なえるのでしょうか？

**Sさん** はい。お総菜も含め、かなり品揃えは豊富でした。

**野中** 電子レンジが使えると、食事の面は大丈夫そうですね。

**Sさん** これから使い方を覚えていただければ大丈夫だと思います。

**発言** Aさんが戻ってきたときの地元の方々の受け入れ具合はどんな感じだと思われますか？

**保健師** 私が見た感じでは好意的です。一番近いお宅は70代のご夫婦と50代のご夫婦、お孫さんが3人の7人家族ですが、Aさんは自宅に帰ると必ず挨拶に行かれています。

**野中** そのお宅も車はありますか？

**保健師** あります。3人が車を動かせます。

**発言** ご自宅に帰ると、病院にいるときのようにレクの時間などがなくなりますが、日中の活動については何か考えていらっしゃいますか？

**Sさん** 町内に作業所が1つあり、福祉バスのルートにもなっています。

**野中** その作業所にはAさんと同世代の方はいますか？

**保健師** いらっしゃいます。

**野中** いいですね。週に2回でも通えれば、365日山の上の家でひとりで過ごすのとは大きな違いです。

**発言** 退院後の服薬確認は大丈夫でしょうか？

**Sさん** 病院内では完全に管理した状態で服薬しています。看護師に言われるので薬を飲んでいくという状態です。退院後についてどうしたらよいか、プランニングのときにアイデアをいただければと思います。

**発言** 退院後もSさんの病院の通うことになるのですか？

**保健師** 実は、もしかするとそう遠くない将来、町内に精神科のクリニックが開設されるかもしれません。

**野中** 距離的には通院可能なのですか？

**保健師** 自宅から4キロほどですので、NPOのタクシーを使えばそれほど負担にはならないと思います。

**野中** それはいいですね。「遠くの名医より近くの凡医」という言葉もあるくらいですから(笑)、かかりつけ医は近くにこしたことはありません。

**発言** お姉さんは、ご本人が自宅に帰ることについてはどうおっしゃっているのですか？

**Sさん** 正直なところ、反対しておられます。「お弁当を配達してもらうにしても、毎日では飽きてしまうでしょう。私も毎日面倒をみるために通うことはできません」とおっしゃっています。

**野中** お姉さんにしてみれば当然の話です。何十年も入院していた73歳の男が退院してひとり暮らしをするというのは、危なくてしょうがないですから。では、そのお姉さんの心配もふまえて、今後のプランニングを考えていきましょう。

## 新たなプランニング

**野中** 73歳の男性Aさんは自宅に戻りたいという希望をもっておられ、Sさんたちスタッフも退院は可能と判断しています。これからAさんの在宅復帰に向けてどんな支援をしていったらいいか、具体的なアイデアを出していきましょう。

**発言** 今後予定されている外泊訓練の際に、食事や洗濯、買い物などの能力のチェックをしたいと思いました。

**発言** 退院すると服薬は自己管理になるので、入院中から訓練しておくというのはどうでしょう。

**野中** そうですね。極端な話、服薬をやめたときにどうなるのかを病院の中で試せばいいのです。72歳にもなると、病気の程度もそれほどではなくなってきました。もし、服薬をやめたことで幻覚や妄想が出てつらくなったら、やはり薬は必要だと本人が自覚できるわけですから。家に帰ってからそれがわかって遅いですからね。

**Sさん** はい。

**発言** 金銭管理も練習しておく必要はないでしょうか。

**野中** 今はどうしているのですか？

**Sさん** お小遣い制で、2週間に1回、5000円ずつ、月に1万円でやりくりしています。

**野中** 問題はありますか？

**Sさん** 時々足りなくなってしまう、他の患者さんからタバコをもらったりしていることもありますが、頻繁ではありません。

**野中** 足りなくなる理由は？

**Sさん** 大福とコーヒーです(笑)。我々に見えないところで患者さん同士のコミュニケーションがあるのかもしれない。

**野中** 微妙な暗黒社会があるのかもしれないね(笑)。

**発言** 私は歯のことが気になりました。歯医者さんに一度確認する必要はないでしょうか。

**野中** 大事ですね。あわせて身体疾患を一度総チェックしておきたいですね。

**Sさん** わかりました。

**発言** 私は脚力をつけておきたいと思いました。

**野中** これも病院にいるうちに取り組むことができる項目ですね。73歳でも脚力を強くすることは十分可能です。

**発言** 退院前に町の共同作業所を訪問して、ほかの利用者と顔合わせをする。

**野中** 大福を持っていけば喜ばれるんじゃないですか(笑)。

**発言** できればご本人と一緒にご自宅に一泊して、何ができて何ができないのかを細かくチェックしたいと思いました。

**野中** それはいいアイデアですね。たとえば、お姉さんの孫に大学生ぐらいの若者がいれば、頼んでもいいかもしれません。あるいは、退院促進事業費から1泊分の手当てを出して、20代のOTかSさんが一緒に泊まってもいいですね。幸い、ふたりとも男性です。

**Sさん** なるほど。早速、事務局に掛け合いたい

と思います（笑）。

**発言** お姉さんは退院して自宅に戻ることに反対というよりも、心配の気持ちのほうが強いのではないかと思います。そのお姉さんの気持ちを考えたとき、在宅生活のリミット——ここができなくなったら施設へ行くというライン——を設定しておいたほうがいいのではないかと思います。

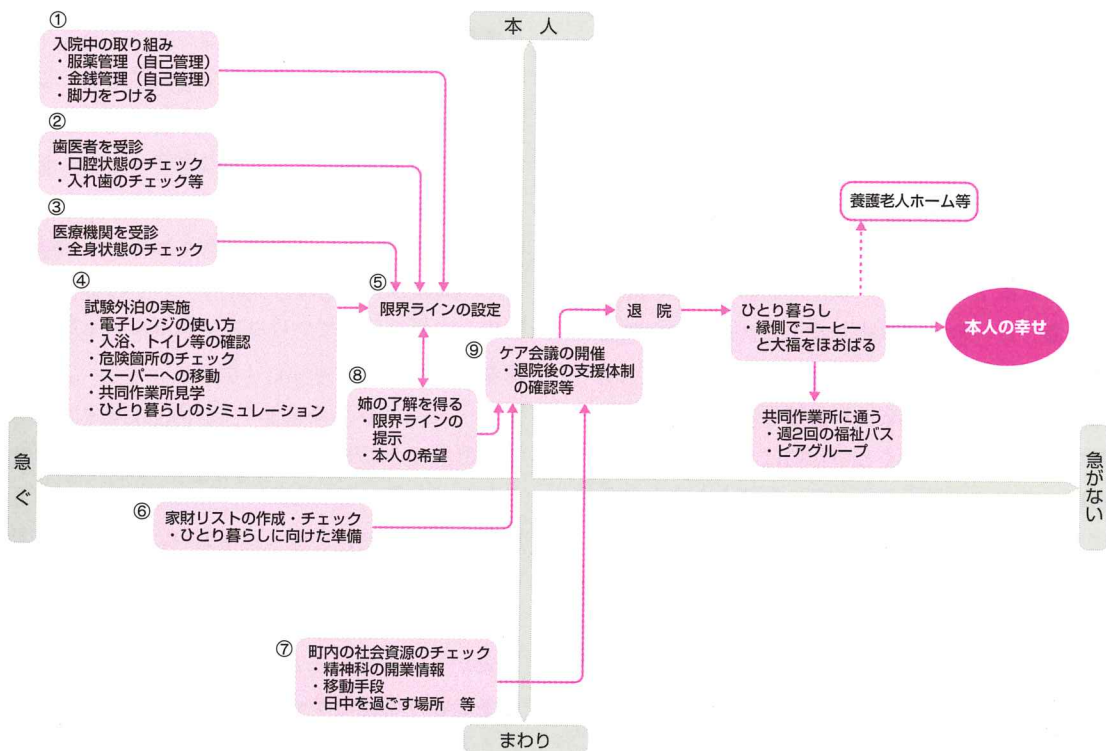
**野中** 大事な点ですね。具体的に項目を挙げておけば判断の目安が明確になりますし、お姉さんも安心することができます。お姉さんにしてみれば、とてもAさんがひとり暮らしをできるとは思えないでしょう。援助者としては、限界ラインを提示しながら、「この部分ができなくなったら施設に行く、とご本人もおっしゃっています。私どもも同じように考えています。ただ、死ぬ前に一度自宅で暮らしたいとおっしゃっているご本人のお気持ちを、なんとかしてかなえたいと思っていますのです。お姉さん、いかがでしょうか？」と、

ホロリとさせるのです。退院してしまえば、こっちのものです（笑）。皆さんに挙げていただいた項目をまとめると十文字表のようになるでしょうか。どうですか、Sさん？

**Sさん** この方は入院期間が長いので、ともすると院内でも「無理だよ」という声が聞こえてきて、退院に向けた支援のモチベーションを保つのが難しいのが正直なところですが、今日は前向きでかつ実現可能なアイデアをたくさんいただいたので、またやる気が湧いてきました。私としては、なんとか1年以内に退院までもっていきたいと思っています。早速明日から、今日検討していただいたプランを実行に移していきます。今日は本当にありがとうございました。

**野中** また半年後か1年後にモニタリングをしたいですね。Sさん、今日はよい事例を出していただいて、どうもありがとうございました。

**会場** （拍手）



[訂正] 2009年2月号P46の右段14行目と16行目の「Cさん」は「Aさん」の誤りでした。謹んで訂正いたします。