

20代の統合失調症の入院患者を どう支援していくか

●スーパーバイザー●

野中 猛（日本福祉大学教授）

●事例提出者●

Nさん（精神科病院・作業療法士（OT））

●提出理由●

クライアントは17歳で統合失調症を発症し、主症状として幻聴・慢性的な被害妄想をもつ26歳の女性である。1997年の1回目の退院後、当院のデイケア通所と院内就労を両立させ、約7年間社会生活を送っていた。しかし、職場環境の変化や退職という出来事の後、症状が悪化。幻聴から逃避するため自殺を図り、今回の入院となり5カ月経過したところにある。少しでも作業療法が将来ある若いクライアントのプラスになれば……という思いから報告します。この機会に皆様（※）のご意見をいただけたら幸いです。（※本ケース検討会は、作業療法士を養成する専門学校における授業の一貫として行われたものです）

●事例の概要●

- ・クライアント：A氏（26歳・女性）
- ・診断名：統合失調症
- ・家族構成：母親（51歳）と2人暮らし。父親は本人が3歳のときに死亡。
- ・生育歴：詳細は不明であるが、A氏によると幼少

の頃よりおとなしく、目立たない生徒であったそう。体育が得意で、小学校ではバスケット部、中学校では陸上部に所属。1995年4月、高校に入学。1回目の入院後、中退する。

- ・経済状況：父親の遺族年金と母親のパート収入（クリーニング店）等で生活。自宅は持ち家。
- ・医療費区分：国保家族
- ・社会資源：障害者手帳3級、障害者年金は申請中

●病歴●

*1回目の入院→デイケア・ナイトケア通所→2回目の入院までの経過

1997年4月（17歳）“教室内で皆が自分の悪口を言う。電車の中でも聞こえてくる。家にも盗聴器がある”といった幻聴、関係妄想が出現。

4月20日 当院初診、外来通院するも軽快せず4月末に不眠が強くなり症状憎悪。

5月15日 当院入院。薬物治療にて、寛解。スポーツグループ等のOT活動に参加。ぼんやりとしていたことが多かった。

10月31日 退院

11月 当院デイケア（院内に併設）に参加。

1998年5月（18歳）果樹園で1カ月アルバイト。

1999年6月（19歳）本院給食課にて皿洗いなどの仕事を始める（院内就労）。

8月「母親とケンカするから」という理由でデイナイトケアに変更。

2002年2月（22歳）誰にも相談することなくデザイン専門学校への入学手続きをしてしまう。

4月 専門学校に通い始める（夜間）。



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、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

2003年10月（23歳） 病院給食が外部業者委託となり、退職。家で自閉的な生活を送る。同時にデザインの専門学校も退学してしまう。

2004年1月 デイケアへの参加なく、週2回の診察のみ通院。拒薬傾向に。

3月 仲のよかったデイケア・メンバーの電話がきっかけで通所を再開。惣菜店のアルバイトを週3回のペースで始める。

9月 通院に拒否的となり、デナイトケアを休みがちとなる。惣菜店のアルバイトをやめる。

2005年12月10日（25歳） 当院閉鎖病棟に入院。入院前日、唐辛子を顔や身体にパックとして塗るといふ行為が見られる。23時に入床後、「手が切断され、目をえぐられた人に「こっちへおいで」と言われる」という病的体験があり、逃避のために自宅2階から飛び降りる。救急車にて当院に搬送。

●入院後経過●

*閉鎖病棟（2カ月）→開放病棟

・服薬状況（2006年5月現在）

- ①リスパダール錠 2mg 3錠→抗精神病薬
- ②リントン錠 3mg 9錠→抗精神病薬
- ③コントミン糖衣錠 50mg 9錠→抗精神病薬
- ④セパゾン錠 3錠→不安、緊張、抑うつ、強迫の緩和
- ⑤タスモリン錠 6錠→抗パーキンソン症状
- ⑥ベゲタミン錠-A 2錠→沈静、催眠
- ⑦ジプレキサ錠 10mg 2錠→抗精神病薬
- ⑧デパス錠 1mg 3錠→抗不安薬
- ⑨ロヒプノール錠 1錠→睡眠

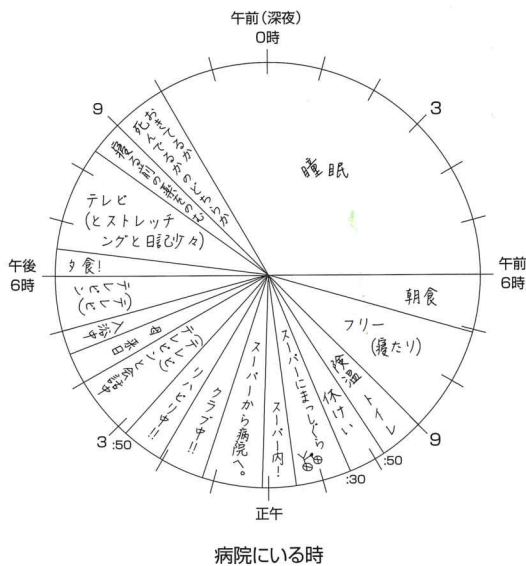
⑩レボトミン錠 50mg 2錠→躁、鬱の不安緊張緩和

⑪センノサイド錠 12mg 3錠→下剤

⑫アローゼン 1mg→下剤

・**症状（主治医より）**：2回目の入院時から主治医が変わり、A氏より「ゆっくりと休みたい」という希望があったため、処方に変更される。入院からしばらくは自生思考、関係念慮、自責的な内容の関係妄想、幻聴、思考伝播がみられ、休養することができなかった。3月よりようやく眠れるようになり、陽性症状が落ち着いてくる。現在も被害妄想や思考伝播等の病的体験が残るものの、以前よりしのぎやすくなっている。あと半年入院して薬物療法を続ければ、さらに症状は軽減されると見込んでいる。

・**対人関係**：他の患者数がある患者についての苦情を看護師詰所に訴えに来ているのを見て、「本



当は私のことを責めているんですよ。私は嫌われているんだ」と訴えたことがある。人の好き嫌いをはっきりしており、陰性感情をもった相手に納得がいけないことを言われると感情的になる。

- ・**日常生活**：ADLは自立している。病室にはたくさんの方が雑に置いてある。
- ・**金銭管理**：現在300円/日の小遣いをもらっている。症状が不安定になると、金銭に対するこだわりが強くなる場所がある。
- ・**母親との関係**：閉鎖病棟にいるときは、毎日面会。開放病棟に移り、週に2度の面会となる。面会時はA氏の際限ない買い物要求が原因で口論になることが多い。現在はA氏の希望で土日外泊を実施。母親に対する感情は両極端であり、「一緒にカラオケに行ってきた。お母さんは友達みたい」と言うこともあれば、「母と喧嘩した。本当に殺してやろうかと思った」と言うこともある。
- ・**就労について**：就労に対する意欲は強い。「自立したい」「早く社会に出て働きたい」と医師や看護師に訴えている。しかし、現実的な検討ができていない。例えば「他の患者に“陶芸をやるといい”と言われたからOTでやってみたい。それを将来の職業にしたい。すぐにできると思う」など。

● OT経過 ●

1) 作業療法処方箋

- ・心理的安定・対人関係の改善・余暇趣味の開発
- ・最終目標→自宅復帰&就職

*事例提出者は閉鎖病棟担当で、病棟レク、革細工グループでA氏とかが関わっている

2) 各活動の治療構造とA氏の活動状況

①病棟レク スタッフ：2～3名、参加人数：10～40人、場所：病棟ホール

閉鎖病棟では週2回、開放病棟では週1回行われているオープンな活動。ゲーム、お茶会、体操、創作活動、音楽鑑賞等を行っている。A氏は、閉鎖病棟では折り紙等の創作活動に参加。粗雑さはみられ

るが熱心。自己否定的な発言が目立つ。

②革細工グループ スタッフ：1名、参加人数：2名、場所：作業療法センター手工芸室

A氏と、当時同病棟であったB氏（統合失調症の中年女性）が革細工を希望していたため、担当OTの事例提出者がグループとして開始する。

A氏については、デイケアからも「耐性に欠け、一つのことを長続きしない」という問題点が挙げられていたため、まず一つのを完成させ、達成感を味わうことが必要であると考えた。初回の作品選択は首から掛けるタイプのキーケース（全10回・約3カ月で完成）。以下、2個目のキーケース（全4回・約1カ月）、キーホルダー（全4回・約1カ月・産休で休む看護師にプレゼントする予定であったが、完成が遅れたため間に合わなかった）、財布（現在作成中）と作品は変遷してきている。

● OTとしての今後のかわり ●

これまで、①対人関係の改善、②達成感と有能感を得る、③耐性をつける、の3つを目標に作業療法を行ってきた。

①の「対人関係改善」については、入院前の約4年間は、デイケアスタッフや職場の上司に悩みを相談しながら他者との交流をもち、社会生活を送ることができていた。そのため、今後は薬物療法による関係被害妄想や思考伝播のさらなる沈静を期待し、事例提出者に相談をしてきた際には、そのつど「どうしたらいいか？」をともに考えていくことで対応できるのではないかと考えている。

③の目標を立てた理由は、A氏が我慢できず欲求を即行動に移してしまうのは「耐性の低さ」が原因であると考えたためである。革細工グループで、小さな困難や失敗を乗り越えて一つのを完成させ達成感・有能感を得て（目標②）、基盤を作ったうえで、根気のいるような作品を作り上げていくことで、目標③「耐性をつける」を達成させようと計画している。

ケース検討会

野中 統合失調症で2度目の入院中の26歳の女性。彼女をこれからOTとしてどう支援していけばいいのかというケースです。今日はOTを目指す方々の検討会ですから、特にOTの立場に焦点を当てていきましょう。まずは見立て（アセスメント）をもう少し深めていき、ある程度情報がそろったところで手立て（プランニング）を考えていきたいと思えます。では、質問をどうぞ。

ケースの全体像をつかむ（見立て編）

病歴・治療歴について

発言 ご本人は地元出身の方ですか？

Nさん はい。生まれも育ちも現住所です。

発言 お父さんはいつ、どんな原因で亡くなられたのでしょうか。

Nさん ご本人が3歳のとき、建築現場の仕事で事故に巻き込まれて亡くなられたそうです。その後は、母一人子一人で過ごしてこられました。

発言 発症したのは17歳ということですが、高校何年生の時ですか？

Nさん 高校3年の4月です。

発言 どんなきっかけがあったのでしょうか。

Nさん そのあたりはちょっと把握していません。

野中 統合失調症の方は必ず何らかのきっかけがあり、そこに大変なストレスを感じて発症に至っています。ですから、どんなことにこの人がストレスを感じやすいのかを把握しておくことは、援助を行ううえでも重要な情報になります。もっとも、OTは通常そういう情報をとることはしませんので、看護師やPSWに聞くといいでしょう。

Nさん わかりました。

発言 薬の内容は1回目の入院時と同じですか？

Nさん 2回目の入院時に担当医が代わり、そのときに薬の内容も見直しています。私は1回目の

入院時はかかわっていなかったのですが、以前の薬の状況は把握していません。

発言 退院後、デイケアからデイナイトケアに変更していますが、どんな点が変わりますか？

Nさん 利用時間が、開始・終了ともに長くなり、午前8時から午後6時までとなります。また、夕食と入浴が付きます。



発言 Nさんはいつから担当ですか？

Nさん 2回目の入院直後からです。最初は閉鎖病棟に入られたのですが、そこでは毎週2回自由参加の病棟レクリエーションがあり、私はその担当でしたので、そこで初めて知り合いました。

発言 その後はどのようなかわりを？

Nさん ご本人の希望で革細工を始めました。入院して2カ月が経ち、開放病棟に移った頃でした。

クライアントの人物像を探る

発言 お母さんとのケンカの原因は何ですか？

Nさん 最近はお金がらみが多いようです。

発言 ご本人はどんな性格の方ですか？

Nさん 冗談をよく言う方です。

野中 どんな冗談ですか。おもしろい？

Nさん ダジャレ系のものが多いです。残念なが

ら、あまりおもしろくはありません。

野中 でも、明るく振る舞おうとしているところはあつたのですね。

Nさん はい。

発言 ほかに、どんな個性がありますか？

Nさん 時々奇抜な格好をすることがあります。よくいえば個性的なセンスといえるのですが、頭に派手なスカーフを巻いたり、腰にネクタイを巻いたり、ピンクのタイツをはいたり、結構目立つ格好をすることがあります。どちらかというと身長も低めで少年っぽいイメージの方なのですが、お化粧品やマニキュア、ペディキュアをしているので、ちょっとお化粧品が浮いてしまっているかな、という感じを受けます。親身になって話を聞いてあげると慕ってきて、こちらが言うことも結構素直に聞くようなところがあります。

野中 Nさんは慕われているほうですか？

Nさん 革細工をしていて私がアドバイスをする、本人が気に入った感じになることが多いようなので、慕ってくれているように感じています。

日課から見えてくるもの

野中 事例のなかにある「病院にいる時」の日課の円グラフは誰が書いたのですか？

Nさん ご本人に書いていただきました。

野中 誰のアイデアですか？

Nさん 私が思いつきでやってみました。

野中 これはいいアイデアだと思いますよ。自分で書くことによって1日をコントロールする感覚をもてるでしょうし、自分の日課を客観的に振り返るきっかけにもなるでしょう。さらに、睡眠という漢字がよくわからなくなっている状態であるとか、「母来日」というのは「来院」のつもりでしょうけれど、「来院」という概念を忘れてしまっているのでしょうか。「おきてるか死んでるかのどちらか」というのは睡眠剤を使っているからでしょう。そういう本人の状態も見えてきます。この日課について質問はありませんか？



発言 なぜスーパーに行くのですか？

Nさん 本人は買い物が好きで、ストレス発散のために週に3~4回行っています。

野中 どんなものを買うのですか？

Nさん 細々したものです。最近はおカリナを買ったそうです。

野中 オカリナも細々したものに入るのですか？

Nさん いえ、それはたまたま家に5000円が落ちていて、最初はお母さんのものだから返さなければいけないと思っていたそうなんですが、前々からやってみたかったオカリナが5000円で売っていたので思わず買ってしまったそうです。

野中 なるほど。しかし、家に5000円が落ちているものなんですか？

Nさん 本人がそう言っていたのですが……。けっこうごちゃごちゃした家のようなので、物があふれ返っているのではないかと思って、本人の言うことを素直に信じてしまいました。

野中 クライアントを信じるのは偉いんですが、ちょっと抜けてますね(笑)。私たち精神科医はそういう話を聞いても、決してそのままには受けとりません。といっても、決して疑うというわけではなくて、人間というのはごまかしながら生きざるをえないこともあるわけです。そういう状況に目の前の人がかかっていること、そのつらさを理解してあげるのが本当の理解です。

Nさん そうですね……。わかりました。

野中 それにしても26歳の女性がおカリナ一つ自

分のお金で買えないというのはみじめですね。彼女は小遣いをどのくらいもっているのですか？

Nさん 1日300円です。

野中 どういうふうにもっているのですか？

Nさん 病棟のナースが毎朝渡しています。

野中 300円というと、ペットボトルを2本買えば終わりですね。そういうみじめな条件下に置いておいて「盗るのは悪い」というのも酷い話です。

Nさん たしかに――。

支援策を考える(手立て編)

「対人関係を改善する」方法

野中 さて、ここまでのやりとりで本人の状況が少し見えてきました。では、専門職としてこれからどのように支援していけばよいのかを考えていきましょう。Aさんに対してNさんが設定している支援目標をもう一度説明していただけますか。

Nさん ①対人関係の改善、②達成感と有能感を得る、③それを通じて耐性をつけることです。

野中 では、一つずつみていきましょう。まず、「対人関係の改善」とは、具体的に何をねらってどんなことを行っているのですか？

Nさん 具体的には、革細工のグループと一緒に作業をしている方はNさんが苦手になっている方なのですが、そういう人と一緒にいなければいけない状況のなかで「不快ではない距離」を見つけてもらいたいと思っています。そのために、毎回終了後に振り返りを行い、今日はどうだったかといったことを聞いています。

野中 どんなゴールを設定しているのですか？

Nさん 「どんな人とも適切な距離をとる」。

野中 それは無理ですよ。統合失調症の人にできるわけがありません。私だってできません、そんなこと。あなたはできていますか？

Nさん う〜ん……できているとはいえません。

野中 自分ができないことを患者さんにやらせてはいけません。

Nさん そうですね……。

野中 ゴールは具体的に設定するのが鉄則です。「良好な対人関係」などという言葉を使うと、何がなんだかわからなくなってしまいますよ。

Nさん はい。

野中 さらに、そのときに大切なのは、病棟のなかでうまくやっていく対人関係を想定してもしようがないということです。この人は一生病院にいるわけではありませんから。病棟で行うリハビリでは、時々この点が誤解されてしまうんです。何のための訓練なのか。退院して社会生活を営むためですよ。そこを見据えたうえで、たとえば「誰々さんと一緒に食事ができるようになる」といった具体的な目標を立てることが大切です。

Nさん よくわかりました。

「達成感・有能感を得る」方法

野中 では、2点目の「達成感」。これはどのような目標と方法で行っていますか？

Nさん 本人の作りたいものを、必要に応じて手伝いながらも、とにかく完成させることによって達成感を感じてもらいたいと思っています。

野中 いいですね。とにかく完成させることができれば、現実的な手応えとして達成感を得ることができます。それと、出来上がったものを誰かに上げて喜ばれる、これも達成感ですよ。

Nさん はい。その点は「産休の看護師さんが帰ってきたら渡そうね」と約束しています。

野中 それはダメですね。

Nさん ダメですか――。

野中 本人はいつまでも病院にいるわけではありませんし、作品を完成したことに伴う達成感は早いうちに得なければ意味が薄れてしまいます。1年後に自尊心を高めてもしょうがないわけですから、今すぐに送ってあげて何らかのフィードバックをもらうようにしたほうがいいでしょう。チャンスはその時につかまえることが大切です。

Nさん わかりました。

「耐性をつける」方法

野中 では、3番目の「耐性をつける」。これはどうですか。

Nさん これから取り組もうと思っているのですが、何か根気のいる作業をやり通すことで耐性をつけてもらおうかなと思っています。

野中 それは逆に、どんどん耐性が落ちてしまうと思いますよ。そう思いませんか？

Nさん う〜ん……。

野中 人間が耐性を身につけられるのは、いくつかの条件があります。習慣的なこと、義務、興味や喜び、仲間と一緒にやる、将来のメリットが見込まれるといった場合です。この人にとって、できるだけ楽しさを感じられるような環境や作業内容を考えてあげることが大切だと思います。

Nさん なるほど。危うく反対のことをしてしまうところでした。

薬の内容と医師へのアプローチ法

野中 もう一つ、耐性に関していうと、この人が耐性に欠けるのは薬の影響が大きいと思います。薬でラリッているときには物事を熟慮できるものではありません。具体的にいうと、リントン、コントミン、レボトミンという古い抗精神病薬とリスパダール、ジプレキサという新しい抗精神病薬を一緒に使っていますが、これはあまり意味がないんですね。また、リスパダールとジプレキサもどちらか一つにしたほうがいいでしょう。しかも、リントン3mg9錠27mgというのは大変な重さです。急性期の状態を落ちつかせるための薬を今も使っているということです。それに加えて、セパゾンとデパスを3錠、毎食後に飲めば絶対に眠くなります。これだけ飲んで眠くならないはずがない。アントニオ猪木だってグーグー眠ってしまいますよ(笑)。

Nさん そうなんですか……。

野中 担当のドクターの性別と年齢は？

Nさん 40歳少し手前の男性です。

野中 なるほど。大学では旧薬で勉強している世代ですから、新薬を使うのに少し抵抗があるのでしょうかね。いずれにせよ、今のままの薬の状態では、どれだけ立派な作業療法を行ってもどうしようもありません。もし私がこの人の担当医だったら、リスパダール2mg3錠だけにします。あとは全部切ってしまう。3錠でだめなら最大6錠まで、それでもダメな場合はジプレキサに代えて3錠ぐらいまで。他は一切要りません。それぐらいが最新の薬の使い方でしょう。そうすれば眠気もないし、耐性も高くなり、本来の能力を出せるようになると思います。ただ、ここでそういう話を聞いたからといって、OTのNさんが「先生、薬を替えてください」と言っただけではいけません。それは禁句です。では、どうすればいいでしょうか。Nさんはどう思いますか？

Nさん なんとなく、薬のせいでいつも眠そうにしているのではないかなとは思っていたのですが、誰にも相談したことはありませんでした——。

野中 そのままではいつまでも解決しませんよね。

Nさん はい……。

野中 まずはOTの上司に相談をする。そして、作業療法室として看護部長に「こういう状態なのだけど、薬の処方を変えたらこうなっていて」と相談をすれば、今の看護師さんは新薬の知識もありますから、すぐにわかるでしょう。そうやって看護部長を抱きこめばこっちのものです。なんといっても病院で一番偉い人は看護部長ですから(笑)。看護部長が一言、「先生、新薬で一本化してくれませんか？」と言えば、ドクターも自分が間違っているのはわかりますから、「あ、言われちゃったな」と思って替えてくれますよ。でも、同じことを若手のOTに言われたら頭にきますよね。

Nさん はい、間違いなく(笑)。

野中 ただ、旧薬から新薬への切り替え——スイッチングといいますが——は3カ月から半年、時には1年ぐらいかけて行います。その間、看護の力が絶対に必要になります。ですから、看護部門

の理解を得ることは必須です。

Nさん はい、わかりました。

退院後の生活について

野中 では、最後に今後の方向性について検討していきましょう。最終的な生活目標として、住居はどのように考えていますか？

Nさん 自宅です。

野中 それはやめたほうがいいでしょう。

Nさん そうですか？

野中 女と女が一緒になってうまくいくはずがありません(笑)。実際にこの2人はこれまでもさんざんケンカをしてくれているでしょう。あくまでも、26歳のふつうの女性の暮らし方を基準に考えることが大切です。やはり、お母さんから離れていくのが目標でしょう。そのためには、当然お金の問題が出てきます。申請中の障害年金は退院までには間に合いそうですか？

Nさん はい。4カ月程度で決まると思います。

野中 では、年金以外に必要なお金をどうするか、生活保護を受けるのか、仕事はどうするか。そういった点はPSWと一緒に検討をすすめる必要がありますね。いずれにせよ、お金の問題は単に生活を成り立たせるだけでなく、本人の自立と独立を可能にする意味でもとても重要な問題です。1日300円の奴隷のような状態ではいけません。

Nさん はい。

野中 そして、仕事選びに関してはOTが援助で

きる部分がかなりあります。リハビリを行うなかで作業能力がどのくらいあるのかをきちっと評価し、PSWやハローワーク、障害者職業センターなどに情報を渡せば仕事探しもスムーズに進むでしょう。また、就労支援でもっとも大切なのは、本人が何のために仕事をするかという「仕事の意味」をつかむことです。この点がズレてしまうと、本人にとって満足のいく仕事選びはできません。

Nさん わかりました。

野中 いずれにせよ、OTだけではこの人を幸せにすることはできないのです。医者が適切に薬を処方し、スイッチングの間を看護師が支え、年金や退院後の住居をPSWと一緒に考え、どんな仕事をするかをハローワークなどが手伝っていく。そうやって多くの専門職がチームを組んで支援して、初めてAさんの幸せを実現することができるのです。本来なら退院後の地域ケアまで見据えて検討すべきところですが、今の皆さんにとっては少し遠い話になってしまいますので、今日はOTとしての動き方という点に絞りましょう。さて、ここまでの検討を受けて、まずは何から始めますか？

Nさん まずは薬について上司に相談し、看護部門をまじえたカンファレンスを開きたいと思います。そこから処方の変更につながれば、だいぶ状況は変わるのではないかと思います。

野中 そうですね。医者としてもいろいろと試行錯誤しながら今のような状態になっているのだと思いますが、まずはそこを変える必要があるでしょう。では、最後に感想をどうぞ。

Nさん 自分なりにいろいろと考えてかかわれてきたつもりでしたが、今日の事例検討で「病院内の作業療法」という狭い枠のなかでしか考えていなかったことに気づくことができました。これからは、症状を治すことではなく、退院後の生活を支援するために、もっと視野を広くもち、他職種との連携も意識しながら仕事をしていきたいと思っています。今日はどうもありがとうございました。

