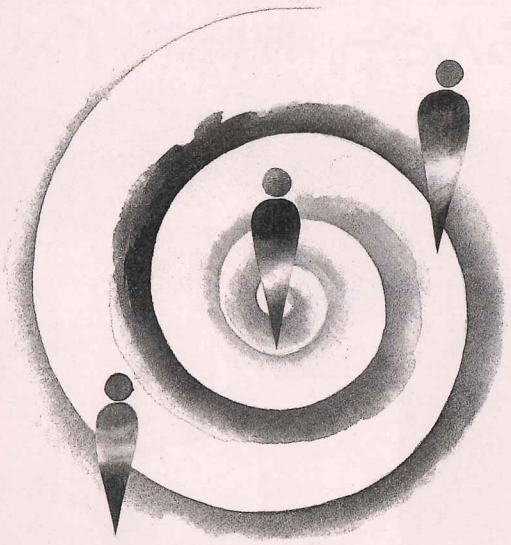
誌上
ケース検討会
55

休職中の精神障害者への支援を考える



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）

●スーパーバイザー

野中　猛（日本福祉大学教授）

●事例提出者

Cさん（地域生活支援センター・ソーシャルワーカー）

●事例提出理由

本人の思いに沿った支援をしていきたいと考えているが、さまざまな要因によりそれができない状況にある。また、なかなか本人の希望も見えにくく、今後どのように本人とかかわっていったらよいか、支援側も行き詰まっている状態である。今後の支援の方向性を見いだしていきたい。

●クライアント

Bさん：男性・44歳
疾患名：統合失調症（？）
家族構成：父（81歳）、母（73歳）との3人暮らし。同じ町内に4つ年上の兄（既婚）がいる。

●生活歴

・両親は農業を営んでおり、幼い頃はあまりかまってもらえなかった。
・父親は町内の有力者だった。
・落ち着いた小学校時代を過ごす。

・中学２年生から高校２年生までは喧嘩ばかりしていた。
・中学３年生の時、友人と２人で他校に殴り込みに行ったが、途中で友人が逃げてしまい、自分一人がボコボコにされた。「今思うと、その時のショックが精神病になる原因だったかもしれない」。それ以外は原因と思われるようなこともなく過ごしていた。
・高校卒業後、私立大学に進学。４年間拳法クラブに所属し、クラブ以外でも道場に通っていた。勉強はほとんどせず、拳法とアルバイトに打ち込む。
・大学卒業後、地元の消防署に就職する。現場の仕事に10年間従事する。
・平成６年頃、見合いを２回するが、本人の気が乗らず、進展はなかった。

●発症からの経緯

・平成７年９月（33歳）、父と兄が「本人の様子がおかしいので、入院させてほしい」と保健所に来所する。
・平成７年９月～11月　Ａ病院に入院。診断名は統合失調症。
・平成７年～10年　消防署を休職。
・平成８年１月～　保健所のグループワークを利用。
・平成10年～平成15年10月　消防署に復職。受付や書類整理等の事務を行う。
・平成15年10月～　消防署を休職（現在も休職中）。
・平成15年10月　主治医に勧められ、兄と保健所の相談員とともに当支援センターの見学に来所し、その日に登録を行う。
・平成15年12月　県外のクリニックに主治医を変更（それまでは、かつての入院先のＡ病院の医師が主治医）。
・平成16年３月～　主治医の診断書に基づき、午前中消防署にて「職場復帰訓練」を開始する。掃除や事務の仕事をしている。
・同じ頃から、支援センターへの来所が頻回になる（主治医の指導により、職場復帰に向けてパソコンを練習するため）。
・平成16年５月　消防署の実習が終日（月～金）になる。支援センターには、土曜日に来所し、パソコンの練習をしている。

ケース検討会

野中　ありがとうございました。事例検討では、今のようにだいたい10分くらいで概要を紹介していただき、その後、参加者からの質問で本人像を立体化していきます。そして、最後に今後の具体的な手立てを考えるという進め方をするとよいでしょう。

ケースの全体像をつかむ（見立て編）

野中　では、今紹介していただいたほかにどん

な情報があると、Bさん像がより目に浮かぶようになると思いますか？　できるだけ、自分の価値観を入れずに質問してみてください。

日常生活の様子

発言　ご本人の外見や体型を教えてください。

Cさん　身長は160cmちょっとで、体重は70kgくらいはあると思います。髪は短髪で、ふだんはTシャツに草履かスニーカーを履いています。今は暑いので、短パン姿が多いです。

野中　ちょっと小太りな感じですね。拳にタコはありますか？

Cさん　いえ、ないと思います。

野中　最近は拳法の練習はしていないのかな。

発言　日常のスケジュールはわかりますか？

Cさん　朝は8時過ぎに消防署に出勤して、夕方6時前まで働き、7時頃には家に帰る生活です。

発言　通勤手段は何ですか？

Cさん　車です。家と職場は20分くらいの距離でしょうか。

野中　車は何に乗っているのですか。

Cさん　軽トラックです。

野中　どうして乗用車ではないのですか。

Cさん　農家だからだと思います。ご本人が住んでいる地域では、軽トラックで通勤するのは決して珍しい光景ではありません。

野中　なるほど。

発言　ご本人は食事や金銭管理等はどうされているのですか。

Cさん　食事は、仕事の帰りにご両親の分も含めて惣菜などを買って帰っています。金銭管理

は、ご自分でしています。休職中ということで、給料の7割ぐらいが支給されているようです。

発言　ご本人の清潔具合いはどうですか。

Cさん　いつも清潔な身なりをされています。

発言　洗濯はどなたが？

Cさん　ちゃんと聞いたことはありませんが、お母様かご本人だと思います。

野中　Bさんはもともと拳法クラブにいましたし、消防署では当直などもありますから、だいたいのことは一人でできるのでしょうね。

家族の状況
復職問題について

発言　経済的な状況はどうなのでしょうか。ご本人は障害年金は受給しているのですか？

Cさん　現在、休職中ということで、給料の7割が支給されているようです。障害年金はもらっていません。ご家族の経済状況は、お父様がもともと地元の有力者だったこともあり、経済的には裕福な部類だと思います。お兄さんもしっかりした企業の管理職をされています。

発言　ご家族の現在の状況を教えてください。

Cさん　お父様は調子を崩されて寝たきりとい

うことです。ご本人は、少し痴呆気味とおっしゃっていました。ヘルパーが週に何回か訪問しているようです。

野中　寝たきりの原因は聞いていますか？

Cさん　聞いていません。

野中　お母さんのほうはどうですか？

Cさん　お元気なようです。ご本人は「口が達者で、うるさい」と言っています。私自身、まだご両親にお会いしたことがないので、すべてご本人を通じた情報しかないのですが――。

発言　お兄さんとはお会いしたことはあるのですか。

Cさん　はい。最初に支援センターに来所された時もご一緒でしたし、転院した時なども来所されています。

発言　お兄さんの家は実家とどのくらい離れているのですか。

Cさん　車で10分くらいのところです。

野中　お兄さんはどんな人ですか。

Cさん　勢いのある人で、自分の考えを強く主張するところがあります。

野中　Bさんの今後については、どんな考えをもっているのですか。

Cさん　「今すぐ復職すべき」と言っています。

野中　「今」というのはいつですか？

Cさん　その話をしたのは4月の上旬ですから、4月中くらいを想定していたと思います。もう過ぎてはいますが――。

野中　お兄さんのなかには、できるだけ早く復職すべきという考えがあるということですね。

Cさん　はい、そうです。

発言　ご本人は今後どうしたいという希望をもっているのですか？

Cさん　ご本人も消防署に復職したいと思っています。ただ、「今の自分の状況では自信がないので、実習の形でもう少し時間をかけたい」と言っています。

野中　どのくらいの時間を想定しているのでしょう。

Cさん　具体的にはおっしゃっていません。

発言　ご本人が職場復帰に自信がないのは、どんな理由からですか？

Cさん　職場内の人間関係がうまくいっていないのと、現在練習しているパソコンがなかなか上達しないためです。

野中　パソコンで何を練習しているのですか。

Cさん　ワードです。書類作りができるようになりたいという希望があるので――。

野中　消防署の側で設定している復職条件は聞いていますか。

Cさん　それは確認していません……。

野中　職場の側がどんな条件を求めているのかを知ることは、見当違いの練習をしないためにも必要なことですよね。

Cさん　はい。

発言　休職は最大限いつまでできるのですか。

Cさん　本人は「まだある」と言っています。

野中　「まだ」とは？

Cさん　具体的には聞けていません。

野中　職場には休職のルールがあって、期限を過ぎると傷病手当金になってしまいますよね。何月までが休職期間なのか、職場復帰プランを立てる上でも重要な情報じゃないでしょうか。

Cさん　たしかに――。

野中　消防署側がどんな目標や意向をもっているのかを知っている人はいますか？

Cさん　現在、消防署とコンタクトがあるのは、お兄さんです。

野中　医療関係者はどうですか？

Cさん　主治医の先生が連絡を取っているかどうかは、わかりません。クリニックにはワーカーもいらっしゃらないようですし……。

医療面、身体面について

発言　支援者側が行き詰まっているということですが、どんな点が難しいのですか？

Cさん　まず、主治医と連携がとれません。

発言　どうしてですか？

Cさん　電話をかけてもよい時間帯が指定されているのですが、いつ電話をしてもつながらないのです。

野中　ファクスはないの？

Cさん　ファクスもメールもありません。

野中　変わった医者なのですか？（笑）

Cさん　そうですね……、変わっているかもしれません。

野中　クリニックは遠いのですか？

Cさん　ご本人の家からも、支援センターからも電車で1時間くらいかかります。

野中　ずいぶん遠いところに通っているんですね。では、これまでCさんも訪問したことはないのですね。

Cさん　はい。訪問したくても、アポイントがとれないんです。

野中　なるほど。

発言　疾患名のところに？が付いているのはなぜですか。

Cさん　前の主治医は統合失調症と診断していたのですが、現在の主治医が休職の際に診断書に書いたのは「気質性分裂病様状態」ということでした。

野中　う～ん、やはり少し変わった先生のようですね。

発言　主治医が復職を勧めている理由は聞いていますか？

Cさん　すみません。直接コンタクトがとれないので、聞いていません。

発言　薬の管理はできているのですか？

Cさん　服薬は欠かさずしています。

野中　現在は、どんな症状が見られますか？

Cさん　動作がかなり緩慢で、常に身体が横に傾いている状態です。歩く時は摺り足になっています。

野中　発音や睡眠障害はどうですか。

Cさん　会話はふつうにやりとりできます。睡眠障害も特にないと思います。

野中　服薬は1日何回ですか。

Cさん　4回です。

野中　どんな薬かわかりますか？

Cさん　今の主治医になってからは、わかりません。「どんな薬をもらっているのか、一度先生にお聞きしたらどうですか？」と言ったことはあるのですが、「先生はとても忙しいから、そんなことは聞けない」という返事でした。

野中　処方箋を見ることはできないのですか？

Cさん　クリニックの薬局で薬が出ているのですが、処方箋はもらっていないようなんです。

野中　あとは、薬剤師に現物を見てもらうか、

製薬会社が出している薬の本を仲のいいお医者さんに見せてもらえばわかりますよ。

Cさん　はい、わかりました。

発症時の状況、人となりについて

野中　もう少し過去の情報やBさんの人となりについても聞いてみませんか。

発言　平成7年に、家族が初めて「本人の様子がおかしい」と言ってきた時は、どんな状態だったのですか？

Cさん　その頃は、家族とはまったく話さず、コミュニケーション手段は筆談だったそうです。トイレットペーパーも家族とは別のものを使い、食事も自分で購入したものだけを食べ、入浴は浴槽にはつからず、シャワーのみでした。車の中に自分の物をすべて持ち込んでいたそうです。一応、出勤はしていたようですが、仕事にはならなかったと聞いています。

野中　そうやって発症したけれども、最初の入院にもかかわらず2カ月で退院していますね。

Cさん　はい。

野中　時間をかけて悪くなるタイプではなく、グッと悪くなってもすぐによくなるタイプのようですね。

発言　平成15年8月に休職になった原因は何だったのですか。

Cさん　消防署から前の主治医に、「職場でまともに仕事にならないので休ませてほしい」という依頼があったと聞いています。

発言　ご本人には、仲のよい友達はいますか？

Cさん　はい。いると思います。保健所のグループワークで知り合った方もいますし――。

野中　仲のいい人を5人挙げられます？

Cさん　そう言われると……。

野中　友人関係などのインフォーマルな資源の情報も具体的に押さえていくと、本人についての意外な情報が得られたり、支援をしていく際の有力な協力者になってもらえたりしますよ。

Cさん　はい、わかりました。

発言　ご本人は、何か趣味はあるのですか？

Cさん　以前は一人旅などに出ていたそうです。韓国など海外にも行っていたようです。

野中　ところで、本人は結婚についてはどう考えていますか？

Cさん　「もう、この年だから」とおっしゃっていますが。

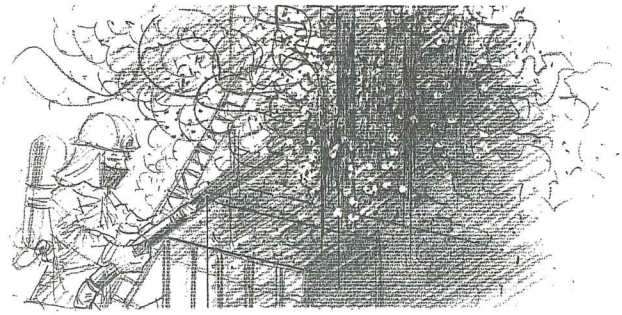
野中　そういうセリフはよく聞かれますが、本当の気持ちなのかな？

Cさん　本当の気持ち……。

野中　そのあたりも知りたい点ですね。

発言　本人とかかわるなかで、最も難しいのはどんな点ですか？

Cさん　日常生活を送ること自体には問題はないのですが、自分の思いはもっていながらも、その思いのままに行動できていないと感じています。お兄さんや主治医に言われるままに動いてしまうというのが課題だと思います。



野中　自分の思いを表現して、思い通りの人生を歩んでほしいというのが、援助者としての気持ちということですね。

Cさん　はい、そうです。

具体的な対応策を考える(手立て編)

野中　さて、ここまでのやりとりで、Bさんをめぐるいろいろな情報が出てきました。大学時代は拳法クラブに所属し、クラブ以外にも道場に通うほど熱心に取り組んでいた。卒業後は消防署に就職。30代前半で統合失調症を発症し、入院するものの、2カ月程度で退院。現在は、2度目の休職中で、この4月からは職場復帰訓練として毎日出勤している。復職希望はあり、周囲も勧めているが、本人は今一つ自信がない。食事や洗濯、金銭管理など日常生活を送る上では不都合はないけれども、援助者の目からは、自分の思いはあるようだけど、それをおさえて周囲の意向に流されている生活に見える。こんなBさん像が浮かんできました。

入手できていない情報もいくつかありましたが、その点も含めて、これからBさんを支えていくためには、どんな方法や手立てが考えられるでしょうか。

医療面のチェック、復職問題へのアプローチ

発言　主治医とどうにかして連絡をとる必要があるのではないでしょうか。

野中　そうですね、たしかにそれも重要ですが、まずはこの主治医がどんな医師なのかを調べることが先決でしょうね。

Cさん　どうやって調べればいいのでしょう。

野中　私もそうなのでよくわかるのですが、精神科医の世界というのは結構狭いんです。知り合いの先生何人かに聞いてみると、だいたいわかると思いますよ。

Cさん　なるほど、わかりました。

野中　他にはいかがですか。

発言　薬の内容を確認する。

野中　大事な点ですね。身体が傾いたり、摺り足になっているというのは、明らかに薬の副作用です。つまり、今の薬がダメだということです。もし、本人自身がアプローチできそうにないなら、お兄さんに主治医の情報や薬の副作用の話などをすると、早いかもしれませんね。

Cさん　はい。

野中　他にはいかがですか。

発言　消防署に復職条件を確認する。

野中　そうですね。これは人事課長なりと早めに連絡を取ったほうがいいでしょうね。

Cさん　支援センターが勝手に連絡を取ってもいいのでしょうか。

野中　お兄さんに承諾を得るのが先でしょうね。連絡がとれたら、支援センターがきっちりとかかわっていくことです。

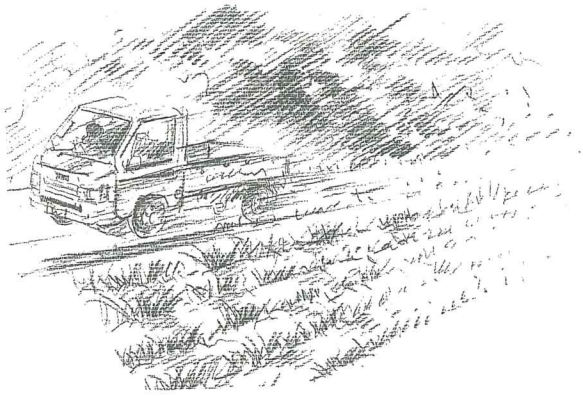
Cさん　はい。

ケアマネジャーとの連携

発言　いちど家庭訪問をしたほうがいいのではないかと思ったのですが――。

野中　したほうがいいですね。

Cさん　以前、声をかけたのですが、お兄さん



に断られてしまいました。

野中　手法としては、いろいろあると思いますよ。「家庭訪問するのが決まりになっちゃいまして」とか言ってもいいんじゃないですか（笑）。いずれにせよ、このケースでは、お兄さんはカギを握る人物ですから、関係を築く対象の一人だと覚悟を決めたほうがいいでしょう。

Cさん　わかりました。

発言　お父様の支援体制がどうなっているのかも気になったのですが。

野中　ヘルパーが入っているということは、ケアマネジャーが付いているということですよね。ケアマネとは連絡をとっていますか。

Cさん　いえ、連絡したことはありません。

野中　役所の縦割りみたいじゃないですか（笑）。同じ世帯を支援しているわけですから、連絡を取って一緒に考えていったほうが、お互いの情報も豊かになるし、知恵もわくでしょう。まあ、高齢者支援チームの側も、えてして精神（障害）の支援は別物と考えがちなんですけどね。まずは、ケアマネに連絡をとることです。

Cさん　はい、わかりました。

発言　先ほど、友人関係を把握するという話がありましたが。

野中　そう、大事ですね。仲のいい人の上位5人は、本人に聞けばいいんですよ。

Cさん　はい、わかりました。

発言　本人の本当の気持ちを確認することも大事ではないでしょうか。

野中　おっしゃるとおりですね。ただ、本当の気持ちといっても、ふつうに聞いただけではなかなか心を開いてくれないでしょう。基本は、援助者側がオープンマインドで接することです。何を心配しているのかを洗いざらい言わないと、何のために聞いているのかと疑ってかかるところがある人だと思います。

Cさん　その通りだと思います。

野中　以上のような取り組みをして、医療情報、職場情報、家庭情報が収集できたら、関係者を集めて今後の支援の進め方についてカンファレンスを開くことです。その時は、支援センターが招集するよりも、保健所から呼びかけてもらったほうがいいと思いますよ。権威がものをいって、集まりがよくなりますから（笑）。

Cさん　はい、わかりました。

行動パターンから留意点を読む

野中　全体を通して、ご意見や疑問点などはありますか？

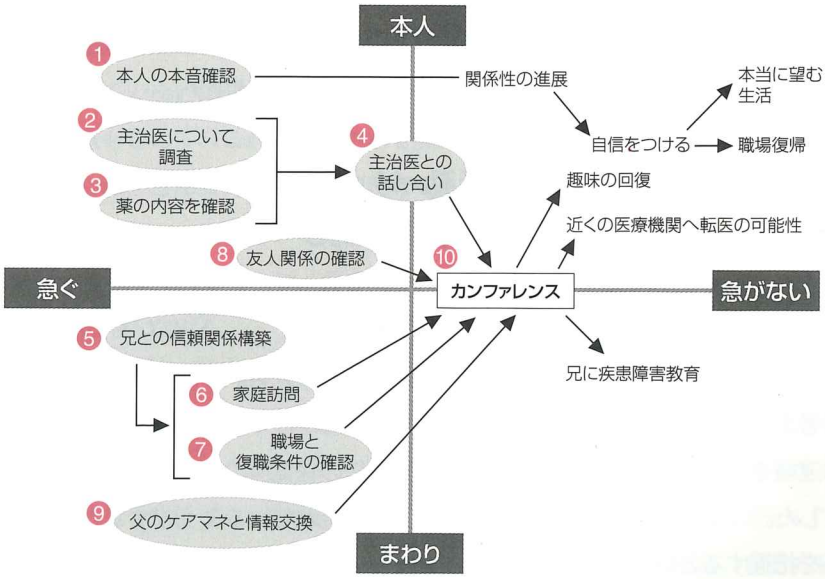
発言　話がアセスメントのほうに戻ってしまうかもしれませんが、この方の生活パターンを見ると、発病後の保健所のグループワークにもすんなりと参加されているようですし、初めての場所にもわりと抵抗がない方なのではないかと

思いました。そして、家族や周囲に言われるまま動くのが、Bさんの行動パターンなのかな、という気がしたのですが。

野中　行動パターンに注目するというのは、とてもいい視点ですね。拳法クラブと消防団、どちらも命令一つで余計なことは考えずに動かなければいけない世界です。Bさんには、そういう世界のほうが居心地がいいのかもしれませんね。そう考えれば、見合いの少し後で発症したというのも納得がいきます。統合失調症を発症する大きな要因の一つに、自我同一性の確立時の葛藤というものがありますが、見合いというのは、まさに親元から離れて独り立ちを求められるということですからね。そこから彼の葛藤が始まり、車の中に閉じこもったりして形だけの独立を試みるが、やはりうまくいかない。そして、発症に至った。それからの生活は、独立の問題を不問にしたままできています。兄に言われるとおり、主治医に言われるとおりに動く受動的な生活のほうが、Bさんにとっては落ち着くのでしょうね。病気が治ってしまうのが怖いという気持ちもどこかにあるかもしれません。

そういう意味では、本当の気持ちを聞こうとしても、すんなりとはいかないことを覚悟しておいたほうがいいでしょうね。基本的な方向性としては、本人の気持ちに沿う人生を歩んでもらうことですが、同時にそこには再発要因も潜んでいますので、目指す方向性は頭に入れつつも、適度に妥協をしながら援助を進めていくことが大切でしょう。「本当の気持ちは？」の一点張りでは、かえって彼を苦しめることになってしまいます。当面は、お兄さんと関係をつくって、兄の指揮下で動くかたちを続けたほうがいいかもしれませんね。

Cさん　はい、よくわかりました。

野中　では、最後に今日の感想をどうぞ。

Cさん　このケースは、今までは「難しい」という印象が強くて、足踏み状態が続いていたのですが、今日皆さんに検討していただいたおかげで、具体的にどう動けばいいのかが見えてきました。難しさの背景にあるものや留意点も先生に教えていただけたので、これからの援助に活かし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。