

精神不安定な利用者の 退所計画を考える

事例提出者

Gさん（老人保健施設・支援相談員）

事例の概要

利用者：Hさん（68歳）女性

要介護状態区分：要介護2

寝たきり度：A2 痴呆性老人自立度：Ⅱa

入所日：平成14年8月8日

既往歴：右眼床腫瘍、左白内障・緑内障

平成11年 S病院で左眼を手術

平成12年 右眼床腫瘍のためS病院で手術

*現在、右眼は失明（常時眼帯着用）、左眼は明るさを感じる程度。

*緑内障の検査のためS病院へ2カ月に1回定期受診。

経済状況：生活保護（平成14年8月～）。それまでは経済的に自立。

生活歴：父親は町の実力者だったとのこと。20代で結婚し専業主婦となった。28歳で長女を出産。夫と長女は折り合いが悪かった。その後、離婚（何歳の時は不明）。本人の話によると、長女が勝手に夫の籍から本人と長女の籍を抜く手続きをしてきてしまったとのこと。その後、夫とはまったく音信不通。仲のよかった長男は亡くなっており、姉とは数十年来疎遠になっている。もともと性格は社交的で、編み物や料理を趣味にしていた。

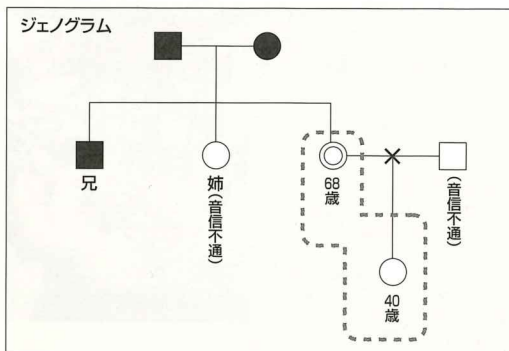
援助の経過①——入所まで

平成14年8月3日〈入所前相談〉

市役所介護保険課のケースワーカーより入所相談。7月中旬に、本人と娘が他県から住居を定めないまま役所を訪れた。娘は役所が紹介したワンルームマンションに住むこととなり、本人は緊急保護施設に入所。その後1週間だけということで5日前からN病院に入院している。在宅介護は困難なため、緊急で老健入所をお願いしたいとのこと。

8月6日〈初回アセスメント面接〉

長女と市役所介護保険課課長が来所。本人は視力が低下してから音に過敏になり、被害妄想顕著。長女は環境を変えれば改善するかと考え転居を繰り返してきたが（この1年で5回転





スーパーヴァイザー・奥川幸子氏を招いて開かれた事例検討会の模様を紹介します（検討会及び事例の内容は、誌面の都合及び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）。

居）、改善が見られず、むしろ悪化したため、7月に以前居住していたこちらに転居。長女は無職で生活が安定しないため、現状での同居は困難。本人の精神状態が安定し、生活環境も整えば在宅復帰の意向はある。本人も現状では同居困難なことは納得済みである。長女は早く仕事を探し、環境を整えたい意向。

同日、入所判定会議を開く。協議の結果、娘の生活基盤を早急に整えるための準備期間として受け入れることとなる。本人への暫定の目標設定は「施設生活に慣れること」。

支援相談員の支援計画

●本人に対して

- ①在宅環境がいつ整うか目途が立たず、在宅復帰するまでは施設生活を継続せざるを得ない状況。初めての施設生活であり、まずは施設の集団生活に慣れてもらう。
- ②被害妄想の症状把握に努め、精神的不安の緩和を図る。
- ③在宅復帰までの療養の場について、本人の意向を確認しながら検討の機会をつくる。

●長女に対して

- ①仕事を見つけ生活の基盤を整えてもらう。
- ②外泊の機会をつくってもらい、その状況を踏まえ、今後の方向性について検討していく。
- ③本人の精神症状が顕著な場合には、対応継続が困難な場合がある。その場合には方向性の

見直しを図っていく。

援助の経過②——入所後

8月8日〈入所当日〉

本人より訴え。「生活保護になったのは娘のせい。娘に自分の貯金をすべて使われてしまった。こんな状況に置かれ、悔しい。今後どうなるのか不安」。生活保護費は生活保護の担当ケースワーカーに管理をお願いする。

8月13日

長女より、仕事が見つかり月末から出勤するとの報告がある。

8月中旬

本人から、夜中に誰かが壁を叩くため眠れない等、ほぼ毎日、職員や他の利用者に対しての被害妄想的訴えが続く。フロアスタッフから「対応に限界あり」との話あり。臨床心理士の定期援助（カウンセリング）を開始する。以降、臨床心理士はほぼ毎日、本人と面談を行いその日の精神状態を把握、医師やケアスタッフ、支援相談員へ報告。

9月15日

長女へ初期ケアプランを提示する。

長女の意向：生活環境が整っても、本人の被害妄想が改善されないと在宅復帰は困難。機会を見つけて自分の部屋に外泊させ、本人の精神

状態の把握に努めたい。

施設側の見解：本人の精神状態から、施設生活の継続は困難。精神科受診の必要性について協議を進めており、在宅復帰実現に向けても適切な治療を受ける必要があるのではないかと。

長女の返答：以前に精神科受診を検討したが、本人が強く拒否したため実現せず。数年前に不眠が続いていたため、心療内科への受診歴はある。精神科受診を再度本人に促す。

話し合いの結果を医師へ報告。長女から本人への話次第でムンテラを実施する予定。

12月17日

長女へ状況確認。長女が精神科受診を提案しても、本人は受け入れず。ムンテラを調整したいと伝えるが、施設側と家族の都合がつかず、年明けに実施予定となる。

平成15年1月3日

長女より、年末年始の外泊時の様子について報告。妄想が顕著となり、警察沙汰になった。精神科受診を希望したいとのこと。医師へ報告。精神科受診の前に精神安定剤を処方する方向となる。

1月14日

ナースより報告。精神安定剤を処方し、様子観察をしているが、拒薬あり。本人より体調不良の訴え（動悸・不眠）が続いていたため、ビタミン剤と伝え処方。しかし、本人は「精神安定剤の味がする」と言い、かすかに見える左眼への影響を心配し服薬を拒否。以前にS病院の眼科医師に、「薬は眼に影響する可能性があるた

め、あまり飲まないほうがいい」と言われたことを気にしている。処方中止となる。

臨床心理士より、カウンセリングでも限界レベルとの報告。医師と協議。精神科受診に向けてムンテラの調整を行うこととする。

1月23日

長女、来所相談。内科受診の希望あり。本人は、動悸・不眠などが続き、血圧も高め。眼への影響も不安なため、S病院の眼科医師に相談したところ、内科受診を勧められた。本人もその気になっている。

医師の見解：バイタル的に問題はなく、精神面の影響が大きい。内科ではなく精神科受診の必要性が高い。長女「再度検討する」とのこと。

1月25日

臨床心理士及び上司と協議。上司より「S病院の眼科医師は、長女からの話を聞いているのみで、施設での細かい様子はわかっていない。施設医から眼科医師に連絡してもらい、内科受診の必要性を協議してもらったほうがよいのでは」。医師へ報告すると、再度長女へムンテラを行うとのこと。

1月27日

医師よりムンテラ。医師が「本人の精神状態を文書化するので、定期受診前に眼科医師へそれを見せ、精神科受診の必要性を再度検討してもらってほしい」と、長女からも精神科受診について相談するよう促す。長女は、「仕事が休めないため、電話での相談になる可能性が高い」との返答。

2月16日

長女より報告。眼科医師と電話にて相談した。精神科入院の促しは困難だが、心療内科受診については可能。3月15日の定期受診時に話をしてくれるとのこと。

2月25日

臨床心理士と協議。本人の妄想的訴えは変わらず。特定の利用者に対し妄想が見られる。将来の不安と目が見えないことの不安が大きい。職員とはだいぶ関係が築けてきたが、ちょっとしたきっかけで妄想に変わることがある。3月15日の定期受診時に期待するような結果が出なかった場合、今後の方向性について、長女、医師、介護主任と協議していく必要があると確認。

3月6日

長女より外泊時の報告。このところ、毎週末2泊の外泊を実施。長女宅の環境に慣れてきた様子。妄想的訴えもあまり聞かれず。自宅での様子では在宅介護も可能。しかし、ワンルームのため環境的に難しい。仕事も軌道に乗ってきたので、今年中には引っ越して在宅復帰を考えたいとのこと。

考 察

これまでのかかわりのなかで気づいたこと。

- ①本人は病院退院後、施設に入所することはまったく知らされていなかった。
- ②本人はS病院の眼科医師を信頼している。
- ③長女は病識がない。精神科受診が必要と言われても、今は自分のことが第一で、受診同行のために仕事を休もうとは考えていない。
- ④職員は本人と信頼関係を築こうとしているが、本人は受け入れていない。

入所間もない頃から精神科受診の必要性について協議してきたが、進まずにいる。根底に本人の拒否があるが、病識がないため今後も納得する可能性は低いと思われる。しかし、本人の精神状態から、老健での対応は限界である。

本人の訴えを傾聴し、その都度対応しても、本人の不安は施設で療養を続ける限り改善しない。今後、支援相談員として本人に対してどのようにかかわっていけばよいのか、検討したい。

ケース検討会

奥川 いま、Gさんのなかでは何が一番気にかかっていますか。

Gさん ご本人には住む場所がなく、施設にいくことにもストレスを感じていらっしゃると思います。

す。これからどう支援していけば、そのストレスが解消できるのかが一番気になっています。

奥川 Gさんはどうしたいと思っていますか？

Gさん ご本人は「家に帰りたい」とおっしゃ

っていますし、娘さんも「面倒をみたい」とおっしゃっていますので、家に帰してあげたいと思っています。

奥川 でも、できない。

Gさん はい。娘さんの生計がまだ整っていないのと、家がワンルームなので一緒に暮らすには狭いのです。それと、ご本人の精神状態が不安定なので、娘さんも「今の状態ではみれない」とおっしゃっています。

奥川 袋小路ということですね。突破口は見えていますか？

Gさん 見えていません。

奥川 では、今日の課題は、実際にこの方が家に帰れるのかどうか。また、帰るための具体的な条件は何か。退所計画を立てるためには、どういう情報をそろえる必要があるのか。こういった点をチェックすることにしましょうか。

Gさん はい。よろしくお願いします。

退所意向は本物か

奥川 では、まずはこのクライアントがどういう状況に置かれているのか、より深くアセスメントするための情報をGさんから引き出してみてください。

発言 この方は生活保護ということですが、世帯分離ですか？

Gさん はい。ご本人だけが保護の対象です。

発言 1年間で5回転居しているということですが、どういう理由があったのでしょうか。

Gさん 入所直前まで住んでいたところは、娘

さんが以前勤めていた会社の方の紹介だったそうです。その前の4回は、娘さんの判断で転居されていたということです。

発言 ご本人が「家に帰りたい」と言う「家」とは、どこのことを指しているのでしょうか。

Gさん 娘さんと一緒に暮らす家です。施設のある地域は、ご本人が以前住んでいたことのある土地で、「できればこの周囲がいいわ」とおっしゃっています。

発言 先ほどの報告を聞いている限りでは、それほど在宅への積極的な思いは感じられなかったのですが、Gさんがお二人には在宅志向があると思っていらっしゃる根拠を教えてくださいませんか。

Gさん 私自身、言葉では「帰りたい」「帰したい」と言いつつも、事態がなかなかその方向に動かなかったのも、訝しんでいるところもありました。ですが、最近^{いぶか}は週末ごとにご本人が娘さんのアパートに外泊していらっしゃるのだから、やはり本当に在宅復帰を考えていらっしゃるのだな、ととらえています。

発言 娘さんは、週末の外泊を在宅復帰への準備のためのものととらえていますか？

Gさん その点も懸念していたのですが、娘さんは最近不動産屋回りを始めています。経済的にはまだ十分ではないのですが、気持ちは確実に動いているのではないかとと思っています。

発言 娘さんの仕事は？

Gさん 派遣の事務職です。土・日は休みです。

発言 年末に外泊したときに警察沙汰になった

ということですが、何があったのですか？

Gさん ご本人が娘さんの携帯を借りて、1時間以上知人に施設の悪口などを訴え続けていたらしいのです。たまりかねて娘さんが携帯を奪ったところ、ご本人が包丁を持ち出して自殺企図をしかけたので、思わず警察に電話をしたということです。



どんな生活を送ってきたのか

発言 昔からの親子関係がどのようなものだったかはわかりますか？

Gさん ハッキリとはつかめていません。私の見た限りでは、ご本人は娘さんを頼りにしていて、娘さんのほうもお母さんのために何かをしてあげたいと思っているように見えます。

発言 生活歴のなかで、娘が勝手に籍を抜いたというくだりがあるのですが、もう少し詳しく事情を教えてくださいませんか。

Gさん すみません。そのあたりは突っ込んで聞けませんでした。持ち物を見ると、今までいい生活をしてきたのだろうと思わせるようなブランド物などがあつたりするのですが、これまでどんな生活をされてきたのかは、正直つかめていません。

奥川 いま、とてもいい視点を出してくださいました。ご本人が「娘が籍を抜いてきた」と話をされたときに、もう少し前後の事情を確認するとよかったですね。人生の重大な転機については、エピソードの前後をふくらませて情景にしておくと、その方の生きてきた歴史の一コマが理解できるようになります。

せっかく「娘が籍を抜いた」と本人が語ってくれたわけですから、もともと娘さんとお父さんは水と油だったというけれど、何がきっかけで、何歳ぐらいからそうなったのか。あなた自身はそれでよかったのか、といったことを確認していくと、この方の主体性や、何か事があったときにどう対処してきたのかといったことが見えてきます。それがクライアントの〈強さ〉や〈生きる力〉を見るということです。

Gさん なるほど……。わかりました。

奥川 では、ここで、この方の生きてきた歴史を整理してみましょうか。Gさんの報告をもとに年表をつくってみましょう。アセスメントをする上で足りない情報もたくさんありそうですので、推測もまじえながら、どういうところに目をつけたらいいのかを考えていきましょう。

まず、父親が町の実力者だったということですが、何をしていたのですか。

Gさん すみません、聞いていません。

奥川 町長・市長なのか、議員なのか、企業の社長や重役なのか、そういったことがわかると、この方の像がふくらみますよね。68歳で高女卒ですから、きっといい家だったんでしょう

ね。見合い結婚というのも旧家っぽいですね。離婚届を娘が出したというけれど、最終的には本人たちも署名しているわけです。ご両親はいつ頃亡くなったか、お聞きしていますか。

Gさん いえ、聞いていません。

奥川 こういう方の場合、どういう生き方をしてきたのかわからないと、的確なプランは立てにくいですね。裕福な暮らしから、一転して生活保護。どんな結婚生活を送り、離婚してからの20年をどうやって生きてきたのか。自分の足で立ってきたのか、誰かに寄りかかってきたのか。もちろん、そこまでの情報が必要ではないケースもたくさんあります。でも、この方の場合が必要です。なぜ、働いたことのない人がブランド物を持っているのですか？

Gさん 貯金があったそうです。

奥川 どういう貯金ですか？ 親の遺産？

Gさん そこまでは把握していません。

奥川 いま貯金がないのは、なぜですか？

Gさん 娘さんが使い込んだとおっしゃっています。なんでも、付き合っていた方に借金があって、その肩代わりをしたという話です。

発言 だとすると、5回の引っ越しというの

も、借金取りに追われていたとか、何らかのトラブルがからんでいる可能性もあるんじゃないでしょうか。

Gさん そのあたりの事情は何もおっしゃいません。

奥川 親ですからね。借金取り云々というのは、あくまでも推測ですが、考えられることではありますね。

精神不安定なのは本当に妄想なのか

奥川 ともあれ、いまこの方はとても被害妄想的になって自信を失っています。ここ数年の間、この方にはどんなことが起きましたか？

Gさん 平成11年に目の手術を受けています。

奥川 そうですね。それから？

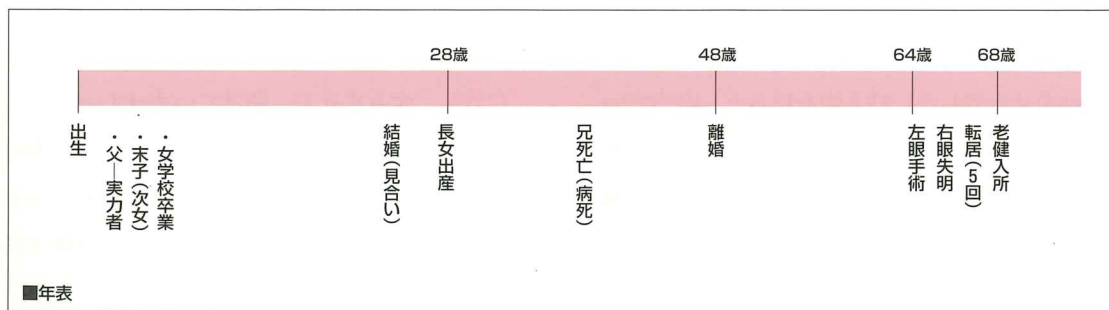
Gさん 右目を失明し、左目もほとんど見えません。

奥川 いま、目はどうしていますか？

Gさん 目にできものができたときに使うような眼帯をして、その上にメガネをかけています。

奥川 ということは、この方には何が起きていますか？

Gさん 視覚を失った。





奥川 そう、それが一つ。もう一つ大きなこととして、自分の身体像が変わってしまいましたよね。裕福な家庭に育って、ブランド物を着こなしてきたような人が、眼帯の上からメガネをしなければいけなくなった。長い間持ち続けていた自分の身体像が変化を余儀なくされています。実は、これも対象喪失の一つなんです。

この方はこれまで、さまざまな対象喪失を経験してきました。仲良くしていた長男を亡くし、父を亡くし、母を亡くした。引っ越しというのも、それまでの土地とのつながりが切れるという意味で対象喪失に入ります。そう考えると、この方は施設に入所してきたとき、どういう状況にあったと考えられますか？

Gさん そうですね……。対象喪失の連続で、お先真っ暗という感じでしょうか——。

奥川 そういう状況にある人が、施設という初めての環境にいて満足できるでしょうか。

Gさん ——できないと思います。まだ喪失体

験からは全然回復していません。

奥川 この方は右目を失明した後、リハビリを受けていますか？

Gさん いえ、受けていません。

奥川 まだお若いですから、年齢的にはトレーニングによって空間認知を獲得するのは可能ですよね。リハビリを受けていないのは、どうしてですか？

Gさん 引っ越してばかりいたので——。

奥川 娘さんに何らかのトラブルがあったのかもしれないけれど、しょっちゅう引っ越しをしていれば、慣れた生活環境で落ち着いてリハビリを受ける余裕なんて、精神的にも時間的にもなかったでしょうね。そう考えてくると、この方の現在の状態はどうみればいいでしょう。

Gさん う〜ん……。精神的に不安定になってしまうのは当然ですね。

奥川 精神科、精神科と大騒ぎするのは？

Gさん 違いますね（苦笑）。

奥川 もちろん、この方の不安定な状態が病気に起因するものなのかどうかを精神科で診断してもらうことは重要なんです。でも、現在の状態で即治療とか薬、あるいは入院というのは違いますよね。また、この方は眼科のドクターが薬の服用を止めたことを覚えているような方ですから、頭はしっかりしています。自分で納得しなければ、絶対に動かないでしょう。

Gさん そう思います。

奥川 この方も娘さんも、きちんとコミュニケーションができる方たちです。今、お二人がど

ういう状況に置かれているのかをこちらがきちんと理解し、お二人にも同じように理解していただければ、自然と今後の方策をどうしようという話になっていくはずです。週末の外泊など、兆しは見えてきています。ただ、本当に在宅に向けたプランがふさわしいのかどうかは、この方をもっと理解しないと判断できません。

さあ、ここまでの検討を踏まえて、Gさんの今日の課題に戻りましょう。退所計画を立てるためには、さらにどんな情報が必要なのか、見えてきましたか？

Gさん はい。ご本人の生い立ち、経済を含めた生活史、娘さんや別れたご主人との関係の歴史など、ご本人を理解するための情報を聞いていきたいと思います。

奥川 そうですね。それに加えて、これから何ができるようになりたいかを具体的に聞いていくことも大事でしょうね。「これから、どういうことができるようになれば、お嬢さんと一緒に生活できるでしょう。お嬢さんには精一杯働いてもらいましょうね」というように、モチベーションを上げながら、どんな機能を高めていきたいかを確認していくといいでしょう。趣味の料理を活かすようなことも、考えられるのではないですか？

Gさん なるほど——。台所の訓練などは、入所中でもOTにしてもらえます。

奥川 そうやって、在宅での生活を想定してプログラムを作っていくことができますよね。この方は、そういう訓練などには対応できそうで



すか？

Gさん モチベーションさえ高まれば、身体機能的にはできると思います。

奥川 いかがでしょう。これで、だいたい引っかけりは解けたんじゃないでしょうか。

Gさん はい。

奥川 では最後に、感想をどうぞ。

Gさん 今日検討していただいたおかげで、これまでクライアントのことをしっかりと見ずに、施設の都合だけで精神科受診につなげようとしていたことがよくわかりました。本当に利用者の立場に立てていたのかと、とても反省しました。それと、ご本人がせっかく生活史や経済、離婚のことなども話してくれていたのに、自分がそこを逃していたのだと気づきました。このケースは継続ケースですので、今日の検討で得たことを糧に、明日からしっかりとご本人に向き合って、お二人の役に立つ援助をしたいと思っています。今日は本当にありがとうございました。