

治療経過に応じて多職種支援がなされた 統合失調症のケース

ケース
1 26歳 男性 統合失調症 Aさん

精神科治療に至るまでの経過

Aさんは、小学生の頃から勉強が得意で、友達と遊ぶよりも、図書館に行って本を読むのが大好きな子でした。中学時代も成績優秀で、高校は進学校に入学しました。Aさんの父親は地元で大きな会社を経営しており、子どもには将来立派になってもらいたいという期待も大きく、Aさんが将来あるべき姿や、進むべき大学、家での過ごし方など、Aさんにいつも話をしていました。母親は、一人息子を溺愛し、やや過保護に関わってしまうところがありました。

Aさんは昔から勉強は得意ではあったものの、人付き合いはやや苦手で、高校でも限られた友人と話す程度でした。Aさんが高校2年生のとき、隣の席の女の子に汗臭さを指摘され、非常に恥ずかしい思いをしました。それからというもの、自分の体臭が気になってしまい授業内容が頭に入らず、成績は低下。非常に落胆した父親はAさんを塾に通わせました。しかし、勉強にはついていけず、大学進学は諦め、親の勧めで会計の専門学校に進学しました。入学当初はよかったものの、次第に学校を休むようになり、家でゲームとパソコンをして過ごすようになりました。父親はその様子に不満を覚え、よく叱責をしていました。その後、次第にAさんは部屋でぶつぶつと独り言を言うようになり、生活は昼夜逆転し、心配した母親がAさんを精神科クリニックに連れて行きました。「統合失調症疑い」との診断で薬物療法を開始し、次第に表情も明るくなり、コンビニでアルバイトもするようになりました。

バイト仲間もでき、以前のような生活が送れるようになるに従い、通院は不規則となり、そのうち処方されていた薬も飲まなくなりました。数か月後、表情は暗くなり、「バイト仲間に悪口を言われる」「嫌がらせをされる」「いつも監視カメラで仕事ぶりを監視されている」と言い始め、バイトも休みがちとなりました。ある日、バイト先の女性の同僚に接客態度や手際の悪さを指摘され、ひどく落ち込んでしまい、その日の夜、路上で錯乱状態に陥り、第23条警察官通報により、措置入院で精神科病院に入院になりました。

キーワード

- 多職種連携
- 心理社会的治療
- 高EE
- リカバリー

急性期治療と多職種による関わり

Aさんは入院後、統合失調症の診断で保護室での隔離・拘束と薬物治療が開始されました。入院時、主治医、看護師、精神保健福祉士（PSW）、薬剤師、心理師、作業療法士（OT）が集まり入院時のカンファレンスが開かれました。主治医からは診断名と治療方針、看護師からは看護計画やケア上の注意点、薬剤師からは使用している薬剤とその副作用について、PSWからは入院の手続きや前医からの情報提供について、OTからは入院後の作業療法導入について、心理師からは生活歴や病歴から想定される、病気の再発にまつわる臨床心理学的なアセスメントや、ご両親の病気の受けとめに対する配慮の必要性について共有されました。当初幻覚・妄想といった陽性症状が活発であったものの薬物療法が奏功し、次第に急性期は脱しました。消耗期に入り、眠気や集中力の低下、意欲のわかなさといった陰性症状が主体となり、ベッドで横になっている時間が大半を占めるようになりました。

消耗期～回復期における心理社会的治療の導入

ここまで薬物療法主体の治療でしたが、元の生活への復帰を見据え、心理社会的治療を開始しました。具体的には、生活リズムと陰性症状の改善をねらって作業療法を導入しました。はじめは数分と集中が続かなかった作業も次第に長時間できるようになりました。定期的に開催されるカンファレンスでは、作業の様子を見ていたOTから、「作業は早いですが手が不器用である。周囲への配慮も苦手」との報告がされ、それを聞いた心理師より生活上の躓（つまず）きに寄与していた可能性から、「Aさんの集中力が向上したタイミングで心理検査での評価をしてみてもどうか」との提案がなされました。

Aさんの治療の一方で、両親はAさんの病気自体がよくわからず、「病気は気の持ちよう」「最近では怠けている」「頭がおかしくなった」「薬漬けで可哀想」といってなかなか受けとめられず、また再発してしまう怖さから、どのようにAさんに接するべきか不安を抱えていました。高圧的な父と過干渉な母親という高EE（Expressed Emotion）家族でもあることから、院内で医師、心理師、PSW、看護師で定期的に行われている家族心理教育グループを紹介し、病気についての正しい知識と対応の仕方について学んでもらいました。

Aさんは集中力も大きく改善し、長時間集中していただけることから、Aさん自身の病気についての心理教育グループへの参加と、心理検査での評価が行われました。病識の獲得と、怠業により再発したことの振り返り、病状悪化の要因をAさんと多職種で共有した上で、薬剤師による服薬指導なども行われました。

治療経過の中で、看護師は定期的にAさんに関わり、日々の困りごとや今後の生活についての希望などを聴いていきました。その中で、Aさんはこれまで「父親からの期待が大きく、期待に応えようと、言われるがままに従ってきた」ことや、「女性とのコミュニケーションが苦手な、克服しようとコンビニで働いてみた」こと、「母がいろいろと身の回りのことをしてくれるため自分の力で何かを成し遂げたことがなくいろいろなことに自信がない」ことなどが聞かれ、その情報は看護師から他職種に報告されました。

症状の経過も回復期に入り、さまざまなことに意欲が出始め、退院も意識するようになりました。上記のような本人の気持ちに対してOTは他患者と共同での作品づくりな

などを勧めました。また看護師と薬剤師は共同して A さんが服薬自己管理をできるよう促し、心理師は A さんのコミュニケーションスキルを上げるべく SST に誘いました。A さんは「退院後はしばらく生活リズムの安定に努めたい」「コミュニケーションをとる練習をしたい」という希望があったため、入院中からデイケアの試験利用を開始することになりました。デイケアスタッフと病棟スタッフでカンファレンスを行い、多職種での情報共有を行いました。心理師からは、病気による側面、パーソナリティ側面、知的側面、環境的側面といった部分に分けて包括的な臨床心理学的アセスメントを伝え、各職種からの情報を整理し、デイケアでの目標を共有しました。

リカバリーと他機関との連携

退院後はデイケアにも定期的に通えるようになり、就労への意欲も出始めたため、PSW にも介入してもらい、就労継続支援 B 型事業所の見学なども行いました。その後、A さんは B 型事業所や A 型事業所を経て、就労移行支援事業所にも通うようになり、何か困りごとや心配な点があると、これまで関わってきた病院やデイケア、事業所スタッフなど、困っている内容に応じて相談をするようになりました。相談を受けたスタッフは A さんが所属している機関のスタッフと情報共有を行いました。さまざまな支援を受ける中で自信をつけてきた A さんは「次は1人暮らしもしてみたい」と話すようになり、グループホームへの入所に向けて PSW と見学に行き、部屋の間取りやスタッフとの相性など、A さんに合ったグループホームを選択しました。その後単身生活できるに至り、障害者就労にも就くことができました。これまで多くの職種が A さんの支援に関わってきましたが、病気がありながらも A さんの希望する生活や理想に近づけられるような支援は今後も多職種で継続されていきます。

解説

統合失調症の症状は、多くは前駆期、急性期、消耗期（休息期）、回復期といった経過をたどることが知られています。各時期でどのような症状が出やすく、どういった介入が望ましいかについても沢山の知見があります。ただ、症状の度合いや内容、悩みは人それぞれであり、きめ細やかなアセスメントがなければ治療は奏功しません。一職種ですべての情報収集やアセスメントを過不足なく行うことは不可能であるため、そこで大事なのが多職種での関わりです。それぞれが得た情報やアセスメント結果を共有することで、各職種の専門性を活かした介入が可能となり、よりよい治療・支援につながります。統合失調症患者さんの多くが、再発・再燃を繰り返し、同時に生活障害を抱えています。単に症状が改善するだけでは不十分で、病気であることや症状がありながらも充実した生活、自分が求めるような生活を行えるようになるといった「リカバリー」という概念が精神科領域では大切にされています。その実現のためには、医療のみならず、保健・福祉の領域にいるさまざまな職種のスタッフとも連携し、チームとして手を携えて支援にあたるのが不可欠になります。その中で、心理師は患者が他機関への定着に関わる見立てやアドバイスを行って、患者さん理解を促す視点の提供、多職種連携の潤滑油のような存在としての役割が求められます。