

精神障害者の社会生活支援に関する基礎的研究

築瀬, 誠

<https://doi.org/10.11501/3181881>

出版情報：九州芸術工科大学, 2000, 博士（芸術工学）, 課程博士
バージョン：
権利関係：

第2章

新たな課題に取り組む過程で見られる症 状と再発回避に関する研究

2-1 はじめに

精神障害者は、僅かなストレスでも再発しやすいという脆弱性（ZubinとSpring, 1977）を有しており、新たな課題への取り組みや日常的なできごとをきっかけに再発することがある。再発によって、本人や家族は精神的な苦痛を味わい、さらに長期間の入院が必要となる場合も希ではない。また、再発を繰り返すことによって、これまで以上に再発しやすくなるという指摘もある（臺, 1979）。したがって、精神障害者の生活を支援する上では、再発をいかに防ぐかという視点が重要になる。

そこでこの章では、事例研究により、新たな課題に取り組む過程で見られた症状と、課題を成し遂げたことで得られた状態を明らかにし、さらに再発を回避するために必要な配慮について検討を加えた。

事例は、精神分裂病の診断名で入院中の精神障害者であり、病院から外部の事業所に通い仕事に従事する、いわゆる外勤作業という新しい課題に取り組む過程で再発の前駆症状ともされる様々な症状を呈しながらも再発することはなく、自分の置かれた状況や将来のことを客観的、具体的に捉えられるという、回復・成長とも言える状態になり、外勤作業導入に向けて面接を開始してから

約1年半後に退院に至っている。ここでの症状等の記述は、著者が週一回の頻度で実施した面接の記録に基づくものである。

2－2 事例概要

A氏、33歳、男性。診断名、精神分裂病。昭和37年、2人兄弟の長男として鹿児島県K町で出生。工業高校を上位の成績で卒業し、東京都内の会社に就職。4年間勤務した後に退職し、コンピューターの専門学校に入学。専門学校は3年間で卒業し、コンピューターソフトの会社に就職したが、配置替えをきっかけに精神的不調を訴え帰郷。その後、自宅療養中に異常な言動が顕著となり、昭和62年精神科入院となった。

入院後、幻覚や妄想などの症状はほぼ消退したが、「自分の考えを読まれる」という思考体験の異常は潜在していた。また生活面では、他者との交流はほとんど無く、臥床していることが多いという活動性の低下した状態が5年近く一進一退しながら続いていた。

両親は、A氏のこのような活動性の低下した状態を受け入れ難く思っており、本人の退院の要求にまったく応じようとしなかった。そして最近は、この両親の否定的な対応がA氏の活動性をさらに低下させるという悪循環を作り上げているような状況であった。

また、現在入院していることについては、親が無理に入院させたと理解しており、入院治療の必要性は認識していなかった。

そこで、このような状況から抜け出すために、現実的な生活に近く、また両親の肯定的な評価を得やすいと思われた外勤作業を試行的に導入することとなった。そして外勤作業の目的の説明、導入前の不安の軽減、導入後の状態把握

を主な役割として、著者が週1回の割合で平成3年9月から面接を開始し、退院までの約1年半の間継続した。

2-3 経過

面接でA氏の話した内容の要旨を表1、2に示す。面接を開始した当初は、外勤作業の目的を確認しながら本人の気持をたずねると、「行こうかなあという気持ちはある」「半分半分ですけど不安はない」と話すが、現実感に乏しい印象を受ける。外泊時に両親に外勤作業のことを話したが「あーそう」と気のない返事をされたとも言う。

その後、退院への段取りがうまく行かず結果的に外勤作業に長期間従事することになっている他の患者から、外勤作業に出ると外泊や外出が思うようにできなくなり退院も延びる、また体はきついし賃金が安いと聽かされ「外勤に出ると退院が遅れるかもしれない。外泊できないかもしれない」と話す。そのようなことはないと説明するが納得した様子は見られなかった。さらに、「職場の人と病院の人と調和が取れなくなるような気がする」「一つの殻に閉じこもりそうな気がする」などと外勤作業開始後のことについて不安を訴えるようになった。

12月には、「感情の起伏があまりない」「人からジュースをおごってもらつた時にそのありがたさがわからない」「頭の働きが衰えつつある」などと離人感を訴えた。

さらに、平成4年の1月には、「人の言っていることがごちゃごちゃしている」「誰かが『もう食ったの』と言うんです。なぜこんな所で、こんな時間に言うのか意味がわからない」などと病的体験を訴え、外勤作業についても「も

表1 面接での話の内容（その1）

年月	話の内容
平成 3年	
9.26	(外勤に) 行こうかなあという気持ちはある。半分半分ですけど不安はない。何か半分引っかかるところがある。一度やり始めたらずっと続けなければならないんじゃないかなと心配。不安は少しは有るかなあ。
10.3	(外勤に出ると) 退院が遅れるかもしれない。外泊できなくなるかもしれない。何となく結婚のことが気にかかる。農園は体がきついし、仏壇は賃金が安い。
10.31	一つの殻に閉じこもりそうな気がする。職場の人と病院の人と調和がとれなくなるような気がする。
11.21	先生（主治医）に時々表情が変わるので治っていないと言われた。（外勤にでると）毎日が忙しいかもしれない。
12.5	感情の起伏があまりない。
12.26	人からジュースをおごってもらった時にそのありがたさがわからない。わざわざおごってもらつたのにピンとこない。頭の働きが衰えつつある。暗算ができなくなつた。退院はしたいけど働く自信がない。体力はないし、人間関係も複雑だし。
4年	
1.9	外勤はやりたいとは思わない。人の言っていることがごちゃごちゃしている。「もう食ったの」と言うんです。なぜこんな所で、こんな時間に言うのかわからない。気が散乱している。
1.16	外勤については考えていない。退院して、職安で仕事を探してみたい。
1.30	今はまだ行く気がしない。冬眠中。頭が重たくて、回転が悪い。
2.6	「もう食ったか」と誰かが言っている気がする。町内に残って仕事したいけどできますかね。自動車工場ができているけど。
2.13	きのうから様子がおかしい。重圧感を感じる。体が押しちじまった感じ。起きるのがきつい。体がだるい。言葉が出ない。自分をコントロールできそうもない。
2.27	外泊ではゆっくりできた。外勤は毎日行くんですか。行く場所はどこですか。 —外勤作業開始—
3.12	外勤は自分のためになっている。自分の体力をつけることができるし、技術も身につく。職場では気は使わない。重圧感はなくなった。「もう食ったか」もなくなった。
3.19	同時にいくつかの仕事がくるとこんがらかる。きのうから記憶がおかしい。「仕事が遅いなあ」と思うくらいで特に気にかかることはない。
3.26	退院して仕事とかやれる自信は8割ほどはある。退院できるんだったら早めに退院したい。仕事が無くなるような歳になつたら困る。
4.2	とりあえず（外勤は）続けてみます。感情の起伏が無くなつた。頭がぼけた。何か大切なものを忘れているみたい。
4.16	3、4日前から本を読むことにした。活気が出てきた。仕事をやって生き甲斐を感じる。

表2 面接での話の内容（その2）

年月	話 の 内 容
4.23	疲れ気味。流れをつかめるようになった。以前は何がなんだか意味がわからなかった。30歳になるまでに弓道の四段をとらないと死ぬと言われましたが大丈夫か。
4.30	どれに紙やすりをかけて良いのかわからないことがある。
5.7	いつ退院できるのだろうかと心配。職につけるかなあ。結婚できるかなあ。
5.21	この2、3日前から疲れている。女の患者が考えを読む。昔、失敗したことを知っている。
5.28	今日はなんともなく（外勤での仕事が）できた。
6.4	外勤疲れで、寝ていたい。時々、考えを読まれてしまう。きつい。
6.25	「（外泊時父親に）院外作業で疲れているようではまだまだ退院は無理」と言われた。
7.2	（外勤先で）一斗缶の整理をした。疲れた。一番疲れるのは外勤かなあ。
7.9	M市に行った。商店街をぶらぶらしたり、喫茶店にはいったり、楽しかった。しゃべりやすくなつた。気が楽になった。
7.23	外勤を火曜、木曜、半日しかやってないのに疲れるから（退院する）自信はない。疲れる原因がわからない。仕事自体はそれほどきつくないし。
7.30	体調も良くなつたので、土曜日も外勤に行きたい。
8.20	人とのつき合いは大体良くなってきた。人の中に入つて行くことも抵抗はないし。考えたことがフツと消えたりする。このまま頭の働きが悪くなる不安はある。
8.27	読書でもしようかなあと思つてゐる。外勤も別に変わつことはない。少し疲れている。
9.3	記憶していたことを忘れている。この前「頭を使わせてくれてありがとう」と言いながら配膳してくれたおじさんがいた。自分の考えを人が抜き取つたりすることが確かだと思った。
9.10	眼気が強い。考えを抜き取られる感じはあまりない。
9.24	（外泊は）ゆっくり、のんびりできた。
10.1	退院できればよいのだけど。退院したら仕事を見つけに行きたいと思うけど、どんな仕事が合つてゐるのかわからない。5年間の入院は病気を治す長い休日だった。入院して歳をとつたし、社会から離れた。
10.15	年内に退院できればいいのだけど。精神的に安定している。よくなりつつある。
11.4	久しぶりに外勤に行ってグロッキー。精神的にも疲れる。（退院後の仕事について）やれる仕事とやれない仕事がある。仕事の後のつき合いが困る。かえつて疲れをしょい込む可能性がある。（大変なのは）対人関係ですからね。
11.12	ゆっくり、のんびり退院したい。年内は無理でしょうね。
11.19	絶対退院したいと、ぼく自身は考えていますが両親がどのように考えているのかわからない。行き詰まつた感じ。退院して社会で生活する自信はちょっとないですね。
11.26	（退院して）しばらく家で休み、それから仕事を探す。できる範囲で生活したい。大事なことを忘れてゐるよう。
12.10	退院することに両親が賛成してくれた。「仕事があるか」「薬は一生飲み続けなければならぬのか」「再発のこと」が心配。両親が病気のことを理解してくれるか心配。

う行かない」と拒否した。

2月の初旬には、「町内に残って仕事をしたいけどできますかね」「自動車工場ができているけど」と退院後の仕事について具体的に考えるようになったが、一方では「重圧感を感じる」「起きるのがきつい」「体がだるい」と疲労感を訴え、病棟での臥床時間が延長した。下旬になると幾分状況が変わり、外泊時に「（外勤作業を）やってみたら」と両親に言われましたと話し、さらに「毎日行くんですか」「行く場所はどこですか」とたずねる。また本人が外勤作業をどのように理解しているかを聞いてみると「将来社会に出るための訓練ですね。規則正しい生活をしたり、病院以外のことがわかるし、技術も身につく」と言い、外勤作業への参加をいくらか受け入れるようになった。この頃には臥床傾向、病的体験の訴えが軽減し、本人との話し合いで3月より外勤作業を開始することができた。作業内容は、仏壇製作所での紙やすり掛けで、火曜、木曜、土曜の週3回、午前中のみの参加とした。また、定期的にケースワーカーが外勤先を訪問し、患者の状態の把握に努めた。

外勤作業開始当初の3月12日には、「外勤は自分のためになっている」「体力をつけることができるし、技術も身につく」「重圧感はなくなった」「『もう食ったか』もなくなった」と外勤作業をポジティブに受けとめ、症状自体も急速な消退をうかがわせた。

しかし、その後は安定せず精神状態の動搖が続き、同月19日には「同時にいくつもの仕事がくるとこんがらかる」「きのうから記憶がおかしい」と訴え、26日には「退院して仕事をやれる自信は8割ほどある」「退院できるんだったら早くしたい」「仕事が無くなるような歳になら困る」と焦った様子で退院や就職など今後のことについての不安を訴えた。さらに4月2日には、「感情の起伏が無くなった」「頭がぼけた」と離人感を訴えたが、2週間後の16日には一転して「3、4日前から本を読むことにした」「活気が出てきた」「仕

事をやって生き甲斐を感じる」などと話していた。

同月23日には、「流れをつかめるようになった」と話す一方で、「疲れ気味」と疲労を訴え、さらに「30歳になるまでに弓道の4段をとらないと死ぬと昔言わされたが大丈夫か」と過去のことを執拗に気にするようになった。

5月21日には、「この2、3日前から疲れている」と辛そうな表情で話し、さらに「女の患者が考えを読む」「昔、失敗したことを知っている」と思考察知の体験が再び語られるようになり、病棟での臥床時間も延長した。この時点において病棟のチームカンファレンスで外勤作業の継続について検討され、その結果、患者の状態観察を継続し、頻繁に職種間で情報交換を行いながら、もし症状が進展するようであれば中止することとし、現状では土曜日を除いた週2回に回数を減らし継続することになった。その後も7月中旬まで臥床傾向と思考察知の体験の訴えは続いたが、下旬には「体調もよくなつたので土曜日も外勤に行きたい」と話し、臥床時間も短縮した。

その後は「この前『頭を使わせてくれてありがとう』と言ひながら配膳してくれたおじさんがいた」「自分の考えを人が抜き取ったりすることが確かだと思った」と幻覚、作為体験が語られることもあったが、おおよそ安定した状態で経過した。

10月には、「退院できればいいのだけど」「5年間の入院は病気を治す長い休日だった」「入院して歳をとったし、社会から離れた」と以前の焦燥感を伴う話に比べ、自分の置かれた状況を客観的に捉えるなど幾分余裕が感じられるようになってきた。

さらに、11月には「やれる仕事とやれない仕事がある」「仕事の後のつき合いが困る」など退院後の仕事について以前より具体的、現実的に考えられるようになった。また「ゆっくり、のんびり退院したい」「年内は無理でしょうね」と退院を留保できている内容も見られるようになり、「行き詰った感

じ」とやや焦りを感じさせることもあったが、全体的には余裕の見られる状態であった。

12月には、両親もA氏の回復を認め、年明けに退院する運びとなった。本人は、就職や服薬、再発、さらに両親の病気の理解について心配していたが、就職のことは落ちついてから考えることとし、服薬、再発についてはビデオを用いて指導を行い、翌平成5年の1月中旬に退院した。その後は外勤先の仕事を継続しながら病院デイケアに通所している。

なお、A氏に対する薬物療法については、面接開始から退院に至る過程では、向精神薬の大幅な処方変更は行われていない。

2－4 考察

大まかに全体の経過をまとめると、退院までの約1年半の間に2度臥床傾向が強まっており、最初は面接を開始して約5か月が経過した時点で、2度目は外勤作業開始後約3か月が経過した時点であった。そして2度の臥床傾向の増強では共に疲労感と「『もう食ったの』と誰かが言う」「女の患者が考えを読む」という幻覚や自分の考えが他人に知られてしまうという思考察知の異常体験がほぼ同時期に語られている。また全般的に「おごってもらつてありがたさがわからない」「感情の起伏があまり無い」「頭が重たくて回転が悪い」などの離人感や心気症状が見られ、さらに特徴的なことは、外勤開始前は「（外勤作業に出ると）退院が遅れるかもしれない」「一つの殻に閉じこもりそうな気がする」などと言い、また、外勤開始後は「（退院後に）職に就けないかもしれない」「結婚できないかもしれない」などと述べ、将来を先取りした不安を訴えている。

そして、2度目の臥床傾向が軽減した後には、仕事について「退院してから仕事を見つけに行きたいけど、どんな仕事が合っているのかわからない」「やれる仕事とやれない仕事がある」「仕事後のつき合いが困る」などのように単に不安を訴えるのではなく具体的に考えられるようになっており、また入院している自分の状況についても「5年間の入院は病気を治す長い休日だった」「入院して歳をとったし、社会から離れた」などと客観的に捉え、余裕を感じさせるようになっている。

逸見と西園（1998）は、再発の前駆症状を早期前駆症状と切迫前駆症状に分け、前者に「心気・身体的訴え」「疲労感」「不安」「抑うつ気分」を、後者に「不眠」「食欲不振」「緊張」「非協調性」「興奮」「感情的引きこもり」「誇大性」「幻覚」「疑惑」を含めている。また、それぞれの前駆症状が出現したときの対応策として、早期前駆症状では、服薬と生活上のストレスを確認し、診察頻度を増やし、切迫前駆症状では、早急な薬物の調整、精神療法的介入、家族や医療チーム、地域ケアへの連絡と協力依頼をし、あらゆる社会資源の活用を考えるべきだと提案している。

今回A氏で見られた症状は、不安、疲労感、心気症状、離人感などの非精神病症状と幻覚、思考察知などの精神病症状であった。逸見らの分類に基づくと、A氏で見られた不安、疲労感などは、早期前駆症状に、幻覚、思考察知などは、切迫前駆症状に該当する。しかし、A氏では幻覚や思考察知は積極的に語られることはなかったが、面接開始以前より存在していることが認められていた。このことを考慮すると、切迫前駆症状は課題に取り組むことで新しく出現したものではなく、新しく出現した症状は、不安や疲労感などの早期前駆症状のみであったと判断すべきだと考えられる。もし面接開始後や外勤作業導入後に新たな精神病症状が生産されるようであれば、逸見と西園（1988）の言う切迫前駆症状の出現と判断し、外勤作業は中止せざる得なかつたと思われる。そして

外勤作業への導入によって非精神病症状が現れたことは、断薬や減薬は幻覚などの精神病症状を、職場でのトラブルや配置転換、家族の死亡や病気などのライフイベントは非精神病症状を惹起しやすいという緒方ら（1996）の指摘にも一致するものである。

また、A氏のように、幻覚や思考察知などの精神病症状を持ちながらも、それをあまり表に出さず社会生活を営んでいる精神障害者は少なくない。そして、A氏の経過で見られたように、ライフイベントによって潜在していた精神病症状が顕現化されることを考慮すると、前駆症状を指標として再発防止の対応策を検討する場合には、語られた症状のみで判断するのではなく、潜在していた症状と新しく生産された症状を区別して扱う必要がある。そのためには常日頃からの症状の把握が重要であり、特に精神障害者が新しい課題に取り組む時には、さらに注意深い対応が必要になると考えられる。また、精神障害者本人にも、再発を防止するためには、自らの症状のモニタリングが必要であることを説明し、さらに症状が悪化した時には、どのように援助を求めるのかなど具体的な対処方法を伝えておくことが重要であると思われる。

A氏に非精神病症状が出現した時の今回の対処は、2度目に臥床傾向が増強した時点で、状態観察を継続し、頻繁に職種間で情報交換を行いながら、もし症状が進展するようであれば中止することとし、土曜日を除いた週2回に回数を減らし外勤作業を継続するということであった。

このように、外勤作業の回数を減らしA氏が休息をとれるようにしたことで新たな精神病症状が生産されることを防げた可能性もあり、また状態観察を継続し、職種間で情報交換を行い、必要な時には適切に対応できるという職員側の体制によって、A氏が非精神病症状を呈した時点でも外勤作業を中止することなく継続できたと考えられる。

次に、課題を成し遂げることで得られた状態は、自分の置かれた状況を客観

的に捉え、将来の仕事についても具体的、現実的に考えられるようになり、また焦燥感が弱くなるというものであった。これらの変化は、社会生活への適応という観点から見ると回復・成長と言えるものである。そしてこのことは、課題を成し遂げるという経験は、再発を招く可能性と共に回復・成長の状態が得られる可能性をも有していることを示すものである。

のことから、精神障害者の生活を援助する上では、再発を回避するという消極的な視点に留まらず、どのようにして再発を防ぎながら課題を成し遂げることによる回復・成長という状態を得るかという積極的な視点が重要であると考えられる。

ここで再発を回避しながら可能な限り回復・成長という変化を得るために必要な配慮についてまとめると、まず前駆症状の適切な把握が必要であり、さらに症状悪化時に対応できるシステムの確立、本人に対する症状のモニタリングの必要性と対処方法についての教育、ストレスを軽減するための課題自体への介入方法の確立、場合によっては回復・成長を促す適切な課題の提供が必要であると考えられる。また、課題の持つ意味や重要性によって、それを成し遂げることによる回復・成長に対する効果は異なると考えられるので、個々の精神障害者にとっての課題の意味や重要性を明らかにすることや、課題の遂行にどの程度の困難を予想するのかなどを明らかにすることも必要であると考えられる。さらに、生活支援全般において、経過で見られたような将来を先取りして不安を訴える傾向、いわゆる木村（1977）の言うアンテ・フェストゥム（祭りの前）的時間構造に配慮することも重要であると思われる。

2－5　まとめ

- 1) 精神障害者が新たな課題に取り組む過程で呈する症状と課題を成し遂げることで得られる状態を明らかにし、さらに再発回避に必要な配慮について検討を加えることを目的に事例研究を行った。
- 2) 外勤作業に参加するという新たな課題に取り組む過程で、不安、疲労、心気症状、離人感などの非精神病症状が出現し、さらに潜在していた幻覚、思考察知などの精神病症状が頻繁に表出されるようになった。
- 3) 課題を成し遂げることにより、不安、焦燥感が弱まり、自分自身の置かれた状況を客観的に捉え、さらに退院後のこと具体的、現実的に考えられるようになるなど回復・成長と言える状態が得られた。
- 4) 精神障害者の社会生活を支援する上では、課題を成し遂げるという経験は再発と回復・成長という両方の可能性を有しているという認識が重要である。
- 5) 再発を回避しながら可能な限り回復・成長という変化を得るために、前駆症状の適切な把握、症状悪化時に対応できるシステムの確立、本人に対する症状のモニタリングの必要性と対処方法についての教育、ストレスを軽減するための課題自体への介入方法の確立、場合によっては回復・成長を促す適切な課題の提供が必要である。