

ソーシャルワーカー主導のケース・カンファレンスを契機として早期退院が実現した統合失調症の1例

堀内 亮 西田崇大 山本啓太 薬師寺あかり
長竹教夫 安井玲子* 早川達郎* 海老根いく子**

IRYO Vol. 61 No. 9 (609-612) 2007

要 旨

本稿では患者の治療への動機付けおよび地域生活への移行に、ソーシャルワーカー：Social Worker (SW) 主導のケース・カンファレンス：Case conference (SWCC) が有効であったケースを報告する。患者は30代の女性。診断は統合失調症。入院前は子供4人とアパート生活を送っていたが、幻覚妄想状態のため当院精神科へ医療保護入院となった。入院後、幻覚妄想の状態が継続し、服薬を拒否するなど入院治療に強い抵抗を示していた。SWは早期介入を判断し、面接を重ね、幻聴や妄想の背景に子供への心配が影響していると考えた。そして、患者への理解を共有し、子供の養育環境調整を目的にSWCCの提案を行った。入院23日目に患者、家族、医療スタッフ、地域保健福祉関係者を交えSWCCを行い、患者の希望である“子供たちとの生活”を尊重した。SWCC後から、患者は入院治療や服薬に対する不安を看護師や医師に素直に話す姿がみられ、服薬の拒否はなくなった。入院時は母親としての子供に対する愛情と責任を感じながらも不安を表出できず治療を拒否していた患者が、退院時には大きく変化していた。

本症例にみられるように、治療への抵抗の要因に社会的な問題がある事例は少なくない。そのため、SWの早期介入によって患者が抱える心理・社会的な問題の解決を援助する必要がある。社会的問題の解決を援助する方法として、入院早期からの患者が参加したSWCCが重要な意味を持っていたと考える。そこで患者自身が参加することによどのような意味があったのかを振り返り、“SWCCの患者にとっての意味”、“SWCCとSWの役割”について考察した。

キーワード ソーシャルワーカー、精神科救急病棟、早期介入

はじめに

国立精神・神経センター国府台病院は、精神科急性期医療に力を入れ、救急医療や身体合併症医療を推進してきている。2005年9月には急性期病棟の一

つが精神科救急病棟の施設基準を取得し、機能強化を図った。精神科救急病棟では医師、看護師を中心とした積極的な治療に加え、SWによる心理・社会的な問題¹⁾への援助、地域生活への移行や継続への支援が期待されている。

国立精神神経センター国府台病院 リハビリテーション部 *精神科 **看護部

別刷請求先：堀内 亮 国立精神・神経センター国府台病院 医療福祉相談室

〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1

(平成19年2月26日受付，平成19年4月20日受理)

A Patient with Schizophrenia Successfully Got an Early Discharge by Doing a Case Conference by Social Worker Ryo Horiuchi, Takahiro Nishida, Keita Yamamoto, Akari Yakushiji, Norio Nagatake, Reiko Yasui*, Tatsuro Hayakawa* and Ikuko Ebine**

Key Words: social worker, psychiatric emergency ward, early intervention

精神科救急病棟においては積極的な急性期患者の受け入れを行っているが、治療に抵抗する患者は少なくなく、治療抵抗の要因に心理・社会的な問題が影響していることがある。本稿では患者の治療への動機付けおよび地域生活への移行に、SWCCが有効であったケースを報告し、精神科救急病棟におけるSWの役割を述べる。

症例報告

患者：30歳代、女性

診断名：統合失調症

生活歴：患者は子供4人(第1子14歳～第4子5歳)と生活保護を受給しアパート生活を送っていた。

病歴：(X-1)年4月頃より「人からつけ回されている」などを訴えるようになり、公衆の前で「ぶっ殺してやる」などの大声をあげていた。X年4月頃より次第に子供への不適切な養育が目立ち始め、兄や母が訪問してもドアすら開けない状態となる。X年10月、受診拒否の状態からようやくにして、兄、母親、保健師、生活保護担当ケースワーカーに連れられ当院受診となった。受診時、不潔で異臭が漂う状態であり、独語と空笑が認められた。患者は受診理由について伝えられていなかったが、幻覚妄想状態で病識はなく現実検討能力が乏しい状態のため、兄の同意による当該病棟への医療保護入院となった。

援助経過：入院時にSWが保健師からの情報提供資料を確認したところ、子供との生活が破綻していたこと、入院後4人の子供は児童相談所に一時保護されていることなどの情報を得た。入院によって家族機能の変化を余儀なくされることや、生活の再設計が困難な可能性が高く、早期からの関わりが必要と判断した。SWは4人の幼い子供を残して入院を強いられた患者の母親としての不安や精神科への入院に対する抵抗感に想いを巡らせた。また、患者がどの程度現実的な状況を受け止めることができるか理解しなければならぬと考えた。入院日、保護室にて隔離されている患者を訪ね、自己紹介とSWの役割を説明した。患者は、SWに拒否的な態度はないものの漂っている雰囲気は重いものであった。SWの質問に「生活保護を受けて子供4人とアパートで生活していました」、「以前は調理師の仕事をしていましたが、今は専業主婦です」などしっかりと答えてくれた。一方で、面接の中で、今後の先行きや希望について「大丈夫です。心配なことはありません」と固い表情で抑揚なく語った。そのことから患者が今後の先行きに大きな不安を抱えていることを感じた。

入院後も「宗教が兄を操って無理矢理入院させた」、「子供たち全員の脳みそをかえられる」と幻覚妄想の状態が継続した。また、「ヤクザが自分のこと守ってくれるから大丈夫」、「病院を代えたい」と服薬を拒否するなど、入院治療に強い抵抗を示していた。そのため病状の改善がみられない状態が持続していた。

SWは病室訪問を重ね、患者の話に耳を傾けた。その中で患者は「退院して早く子供と暮らしたい」、「子供が心配」と入院の長期化によって子供との生活が困難になることへの不安を語るようになった。SWは患者の不安に理解を示し、幻聴や妄想の背景に子供への心配が影響していると考えた。そこで、子供の状況を把握するため、改めて関係者と連絡をとった。児童相談所の方針は「2週間以内に子供4人全員が他県養護施設へ入所予定」、「母親の同意が取れない状態でも入所の方向」とのことだった。これは母親に養育能力や判断能力がないという児童相談所側の考えによるものであった。SWより①一方的な決定は母親である患者の権利の侵害であること、②不本意な入院だけではなく、さらに家族機能の変化を強いられることにより患者の入院治療への不信感が高まり、治療関係の構築も困難になっていく可能性があること、③入院中の医療および地域保健福祉関係者への不信感が退院後の地域保健福祉関係者との信頼関係にも影響を及ぼす可能性が高い旨を伝えた。そこで、患者への理解を共有することと、子供の養育環境調整を目的にSWCCの提案を行った。

入院23日目に母親、兄、保健師、生活保護担当ケースワーカー、児童相談所職員、主治医、担当看護師、SWの出席のもとSWCCを開催した。SWCCでは、病院スタッフと地域保健福祉関係者が相互に患者への理解や子供に対する意見を述べた。その中で、SWは子供の状況を患者に伝えることについての理解を求め、母親としての患者の心に重くのしかかっている想いや不安について代弁した。その結果、家族・スタッフ一同患者に子供の状況を伝える方針となり、患者を交え再度SWCCを行うこととなった。

SWCCに向かう患者は非常に緊張した表情をしていた。患者が少しでも安心できるようSWが隣に座り、適宜理解の確認を行った。家族・児童相談

所職員から子供たちの養護施設入所の説明に対し、患者は冷静に聞き入り「4人一緒ですか？よかった……」と涙を流し安堵^{あんど}の表情を浮かべた。子供たちの施設入所の承諾書にも患者自らの意志でサインした。参加者全員から「子供と一緒に住める方法を考えていきましょう」との声かけに「よろしくお願ひします」と頭を下げ、そこには頑^{かたく}なに治療を拒否し続けた姿はなく、「子供たちを早く迎えにいかなくちゃ」と笑顔をみせ、地域保健福祉関係者に対しても礼儀正しい態度に変化していた。それは子供の養育に不安を感じていた一人の母親としての姿であった。また、患者が病的体験に苦しみながらも現実的な問題に向き合う力を持っているというアセスメントを出席者と共有することができた。

SWCC後の診察において「いろいろ聞こえていたから子供の面倒をみるができなかった。申し訳ないと思っていた。子供たちと一緒に暮らしたい。私はどうすればいいのでしょうか？」と病的体験について認め、治療に向き合おうとする姿勢が現れていた。主治医からは、これで患者と話をしながら服薬の調整を行うことができ、治療ベースに乗せるきっかけになると評価された。SWCC後から、患者の治療態度は変化した。入院治療や服薬に対する不安を看護師や医師に素直に話す姿がみられ、服薬の拒否はなくなった。終始安定した入院生活を過ごし、退院先の検討やソーシャルサポート体制の確認のため、患者が参加するSWCCを重ねた。常に患者の自立への意欲と意志を尊重し、入院87日目に新たに借りたアパートへ退院となった。患者は退院時に「今すぐに子供と一緒に暮らすのは難しいと思うけど、将来的には子供たちと一緒に暮らしたいです」と力強く語った。入院時は母親としての子供に対する愛情と責任を感じながらも不安を表出できず治療を拒否していた患者が、退院時には大きく変化していた。

考 察

わが国の精神科医療において、さまざまな先駆的な事業に取り組んできている当院は、2005年9月に精神科救急病棟を開棟した。本稿では入院早期のSWCCによって患者が安心して治療を受け、退院後の生活の再設計が実現した典型的な事例について報告した。

精神病状の悪化により自我機能が低下し自らの置かれている状況を適切に認識できないゆえに、治療

への抵抗や看護への拒否により入院治療が長期化する場合がある。しかし、本症例にみられるように、治療への抵抗の要因に社会的な問題がある事例は少ない。精神症状の増悪により養育機能や生活維持機能が低下し、生活問題をより複雑化させ医療に持ち込まれる症例に対応するには、SWの早期介入によって患者が抱える心理・社会的な問題の解決を援助する必要がある。ここでは社会的問題の解決を援助するための方法として、入院早期に患者が参加したSWCCが重要な意味を持っていたと考える。そこで患者自身が参加することによってどのような意味があったかを振り返り、“SWCCの患者にとっての意味”、“SWCCとSWの役割”について考察を述べる。

1. SWCCの患者にとっての意味

患者にとって、精神科への入院・治療を認めることは、母親としての能力や権利を否定されることと同等であり、再び子供4人と共に暮らすことが許されないことを意味していた。そのため、病的体験に苦しみながらも「大丈夫です。心配なことはありません」と強い母親像をみせ続けていた。SWと面接を重ねる中で、患者の不安を理解し、共に悩み、考えてくれる存在が病院内にすることがわかり、SWからのSWCCの提案に対しても抵抗なく同意することができた。SWCCにおいて、子供たちの当面の生活の保障が伝えられるとともに「子供たちと一緒に暮らしたい」という希望が尊重された。そのため、病院スタッフ・地域保健福祉関係者への認識が、子供との生活を引き離す存在から子供たちとの生活を支援する存在へと変化した。また、子供と再び暮らすためには、病的体験を否定することよりも向き合うことが大切であることがわかり、治療への動機となったと考えられる。

2. SWCCとSWの役割

SWCCにおいてはSWが患者の不安や想いを代弁し、患者による主体的な決定ではない支援者側の判断がもたらすリスクを指摘し、課題の明確化と患者理解の共有を目指した。従来、ケースカンファレンスは患者の治療計画や方針を決定するために、その患者に関わっている医師、看護師、心理療法士、SWなどのスタッフが集まって行われており²⁾、地域保健福祉関係者を交えてのケースカンファレンスは病状が安定した後の社会復帰期に行われることが

多い³⁾。本症例においては、入院早期からSWCCを行い、患者の意志を確認するプロセスを、患者と治療チームだけでなく退院後を視野に入れた地域保健福祉関係者と共有することで以下4つの意義があると考えられる。第1は精神保健福祉領域において、精神障害者は判断能力がないという考えによるパターンリズムから患者の人権が尊重されないことがあるが、患者参加によるSWCCにより情報の開示、自己決定の尊重などの人権擁護を行うことができること。第2は、人権擁護および患者の希望に対する支援体制の確認により、患者は現実的な問題を理解し受け入れ、治療への動機を持つことができること。第3は、入院治療に対し医師、看護師に相談する、服薬拒否がなくなる、などの治療態度の変容がみられ、医療への信頼へつながること。第4に、地域保健福祉関係者への不信が解消され、信頼関係が構築されたことから退院後の支援関係の維持においても有効であることである。

精神科救急病棟においては、心理・社会的問題を

SWがいちはやくアセスメントし、問題解決に取り組めるよう援助していかねばならない。そのため、介入時期の判断、関係性の構築、アセスメント、SWCC、地域保健福祉関係機関との連携などSWが確かな援助技術を持つことが大切である。

国府台病院におけるチーム医療の中でSWに対する期待に感謝し、本人・家族のニーズに応えられるよう援助を展開していきたいと思う。

[文献]

- 1) 厚生労働省健康局長通知 健発第1129001号 平成14年11月29日：医療ソーシャルワーカー業務指針
- 2) 岡田まり，岡田進一，南彩子ほか：保健医療ソーシャルワーク実践3，中央法規，東京，p.119-122，2004
- 3) 長竹教夫・相原和子：統合失調症のクリニカル・パス作成の試み 日本医療社会福祉学会第15回大会抄録集，p.50-51，2005