

## 第2章 精神障害をもつ人の生活の困難の特徴

ケアマネジメントはどの障害でも共通に使える生活支援の技法ですが、その実施にあたっては、相手がどのような人なのか、どのような困難を抱え、どのような希望を持っているのかということ把握することが何より大切です。ところが精神障害をもつ人に関わったことがない人々は、ケアマネジメントの従事者といえども「障害のためにどのような困難があるのかよくわからない」と戸惑っていることをしばしば耳にします。

本節は精神障害をもつ人のケアマネジメントを実施するにあたって、彼らが生活のうえで抱えている困難について知っていただくための章です。「百聞は一見にしかず」で実際に体験することで多くのものが学ばれると思いますが、ある種の先入観から大きな勘違いが生じてしまうこともあります。この節は、関わりを始める際の「ものの見方」の一つとして活用していただけたらと思います。なお、精神障害をもつ人の特徴については、主として慢性の統合失調症の状態を中心に述べましたが、慢性のうつ病やアルコール依存症など他の精神障害をもつ人であっても、ケアマネジメントによるサービスを必要とする状態にあっては共通する点が多々あると考えてよいでしょう。

### 1. ケアマネジメント開始時の、精神障害をもつ人の状態

ケアマネジメントを実施するにあたって、その対象となる精神障害をもつ人々は、在宅で生活がなんとか出来る程度には精神症状が安定していたり、生活能力が機能していたりしますが、精神障害のために「社会活動と参加に支障のある」状態で、複数のニーズがある人々ということになります。時には、これから退院して生活を始めたいという人が対象になる場合もありましょう。そのような人々の状態を、もう少し具体的に浮き彫りにすると、たとえば以下のような場合が想定されます。

長い入院生活のために人とつきあう機会が失われ、また外出することにも緊張を伴うので、退院後も家の中に引きこもりがちになっている。家族以外との交流がないために、人との円滑な交流が苦手になっており、しばしば人と交わることにに対して自信を失っている。

長年の入院生活やひきこもりがちな生活のために料理を作ったり掃除をしたりということに慣れておらず、家の整理整頓をする気持ちの余裕がなく、家の中が乱雑になっている。また、音に敏感であったり、誰かに悪口を言われているのではないかなどの妄想的な心配から自由になれずに、たとえば食事については「毒が入れているのではないか」という心配のために決まった店で買ってくる決まった食べ物以外は食べられず、食事が極端に偏ってしまっている。

意欲が極端に落ちていて、体を動かすのもおっくうである。加えて周囲の物音や気配に敏感で、入浴が苦手である。誰かに見られているのではという不安な思いの方が先になって、おっくうさも手伝って3週間以上風呂に入れない。つめを切

ったり顔を洗ったりといったことも難しい。このことが問題になって、家族との間にいさかいがしょっちゅう起きるようになってしまった。家族も疲弊している。

人前で緊張しやすく、大勢の人がいる前ではリラックス出来ない。行き慣れた道は通ることが出来るが、新しい場所に行くことに不安が強い。特に、バスや電車に乗って遊びに行くことが出来ない。大勢人がいるスーパーマーケットも苦手である。そのため外出は深夜に近くのコンビニに行くことと病院への通院ぐらいになっており、生活を楽しむことが難しい。

長期に入院しているために、十分に体力が回復せず、昼間も体がだるく意欲がわかず寝ているような生活が続いている。退院の意志はあるが、昼夜逆転しがちで、生活のリズムが乱れている。なかなか自分からは退院後の生活がどのようなになるかイメージしづらい。一人暮らしを始めたいが、自信が持てない。

このような状態は、精神障害がもたらす「生活のしづらさ」としてしばしば生じるものです。もっとのびのびと生活したいと本人は思っているにもかかわらず「生活のしづらさ」ゆえに行動が妨げられ、不本意ながら、このような状態にとどまっているわけです。また辛い体験にさらされ続けた人がもつ気持ちとして、変化に対する恐れもあります。今の状態から抜けたいと思っても、次に何が起こるかわからない不安から今の状態から動けないこともあるのです。ケアマネジメントはこのような状態に置かれた人に対して、生活がしやすくなるよう、生活に役立つサービスがいくつか利用出来るように働きかけようとするものです。では、精神障害にはどのような特徴があるのでしょうか。

## 2. 精神障害の特徴

### 1) 精神障害の基盤にあるのは「敏感であること」「気遣いをしすぎてしまうこと」

統合失調症や慢性のうつ病の状態は、傍の人からすると一見どこも悪いところがないように見えることもあります。けれども、そのような人が外出できなかつたり、仕事が長続きしないことがあります。そうすると精神障害について知らない人は、「気の持ち方で何とか乗り越えられるのではないか」と考えがちです。そして、極端な場合には、こんなにぼんやりして何もする気がない時は、少々の励ましでは駄目だ、強く刺激を与えることによって、やる気を引き起こすことが出来るのだと、勘違いをしてしまいます。

ところが、統合失調症やうつ病の基盤にあるのは、このような誤解とは逆で、脳の働き過ぎから生じると言ってもよい現象なのです。個人個人の限界を越えて脳が働き過ぎ、休ませたり情報を整理したりする時間が奪われて脳の機能が破綻してしまうといった状態が、「具合が悪い」と呼ばれる状態なのです。ごく大雑把に言えば、統合失調症の場合は、脳の情報を整理する機能が混乱し、不安をキャッチする機能が強くなりすぎ、「自分を脅かすものがあるのではないか」、「自分が何か失敗をして、そのために安全がそこなわれるのではないか」と音や人の気配など周囲の刺激に過剰に神経が反応してしまうことが障害の根底にある状況です。うつ病の場合は、「人に迷惑をかけてしまうの

ではないか」「自分は他人に受け入れられなくなってしまうのではないか」など、自分に対するマイナスの評価にとらわれ、やがて気疲れや疲労の蓄積から「頑張ろうと思っても体が動かない」「何とかしなければならぬが動きがとれない」といった、より自己評価を低くするような状態に追い込まれていくことが悪化の一因になっています。

つまり、精神障害は一般的に個人の限界を超えた「神経の使い過ぎ」ゆえに破綻をきたすのだといえます。そして、その神経の使い過ぎに至らせるのは、「何か大変なことが起きるのではないか」「役立たずと馬鹿にされているのではないか」、あるいは「自分が人を傷つけているのではないか」「自分のことを人は変なやつだと思っているのではないか」といった、安心感の無さ、不安や焦りの気持ちや、孤立感などです。

そしてこのような気持ちをもつと、かえって人々は人前で緊張したり、不安のために息を抜けなかったり、休むことに罪悪感を覚え本当に倒れてしまうまで突っ走ってしまったりと、なかなか脳を休め、自分のゆとりを膨らまし、ゆっくりとした自分本来のペースを取り戻すことが難しくなったりもしているのです。

傍からは、もしかしたらボンヤリしているように見えても、頑ななように見えても、上述したような感じ方やものの見方をしていることが多いということ、精神障害をもつ人のケアマネジメントに関わる皆さんには心に留めておいてもらいたいと思います。

## 2) 気力が出ないこと・おっくうなこと・根気が続かないこと

根気が続かない、意欲がわきにくい、注意散漫になってしまう、といった精神障害をもつ人にしばしばみられるこういう状態を「陰性症状」と呼びます。統合失調症の慢性状態ではよく見られる症状です。精神障害について知らないと、「怠けぐせがついている」「だらしない」と受けとってしまうことがあります。しかし、これはれっきとした症状で、このような状態は本人にとっても歯がゆいもののようなものです。しばしば見られるのは、何かを行うにあたって、最初のうちはかなり頑張りを見せるものの、それが長続きせず、心ならずも途中で疲れ果ててしまうというパターンです。

このような体験を積み重ねた人は、自尊心を傷つけられ、社会に再び参加することに対して消極的な気持ちになってしまう場合もあります。障害の特性ということを理解して「短期間でもがんばればOK!」ということをも本人も周囲の人々も了解しておくことは、このような傷つき体験をいくらかは和らげてくれるでしょう。

また、「ここで失敗するわけにはいかない」という追いつめられた気持ちから物事を始めると人はかえってエネルギーを消費してしまうもので、上手に休むことが息の長い仕事を可能にするとも言います。このようなことを了解事項にしておくことも役に立つでしょう。

ケアマネジメントでは、さまざまなニーズに応えるために、さまざまなサービスを受けることをいっぺんに計画してしまう場合もありますが、受ける側にとってみると、気負いを大きくしてしまい、そのためにエネルギーを遣い果たして逆に不安定になってしまうということも、あり得ることです。慣れるまでは、小さな変化でも大きなエネルギーを必要とするものです。精神障害をもつ人が頑張った後は、人一倍の十分な休養が必要であることは、あらかじめ理解しておいていただきたいと思います。

## 3) 障害の不安定性

統合失調症でもうつ病でも、精神障害は、多くは思春期青年期までは健康な発達をし

ていながら、発症とともに認識や思考、感情の機能に問題が生じ、それまでの機能の一部が失われる状態です。つまり身体の中途障害と同じで、ある程度成長した脳の機能が精神疾患のために一部障害されてしまうのです。したがって、この障害には「喪失」の感覚が伴います。かつて出来たことが今は出来ないという心の痛みがそこにあるのです。たとえば、自分の意思を尊重されず子ども扱いをされることの辛さは、障害をもつ前後で周囲の人々の対応が違うことがわかるだけに深刻です。

また、精神障害の場合は、脳の機能の中でも精神疾患に侵されていない領域、たとえば読み書き計算の能力や、一般的な理解力、状況の把握力、抽象的な思考の能力などは、一定の条件の下では十分に機能します。たとえば、不安や妄想がひどい時は人と十分話が出来ない人であっても、気持ちが落ちつけば話している内容を理解出来るのです。一見無気力で何もしておらず、問いかけにもなかなか反応が返ってこないような人でも、状態が少し良くなってくると自分が行きたいと思う喫茶店には行くことが出来るのです。

しかし、これは逆に安定している状態では出来ることが、精神症状の悪化した状態では行いにくくなるということでもあります。ストレスへの対処がうまくいかず、疲労を蓄積させてしまった状態では、不安や恐怖感がつのるなど感情が不安定になり、あるいは注意が散漫になり物事に集中することが出来ず、日頃は普通に行えていた外出や家事、あるいは対人関係などが、急激に難しいものになってしまうことがあるのです。つい最近までアルバイトが出来ていたのに、ちょっとしたつまずきから感情も体調も不安定になって、自宅から外へ出ることすら難しくなってしまった、とは、しばしば生じうる出来事です。このような「障害の不安定性」とでも呼ぶべきものが、身体・知的障害などの他の障害とは異なる精神障害の特徴の一つといえましょう。このために、仕事が長続き出来なかったり、対人関係が安定しなかったりといった「生活のしづらさ」が、精神障害をもつ人の大きな困難の一つなのです。

精神障害をもつ人々のケアマネジメントをしていくにあたっては、この「障害の不安定性」があることを是非念頭においてもらいたいと思います。体調を崩した際には、的確にサービスの内容を変えていくという柔軟性が求められるのです。

#### 4) 障害や困難が複合していることもあります

上述のように、精神障害は、統合失調症など主として思春期や青年期に始まり慢性の経過をとる精神疾患にともなう障害です。したがって、ケアマネジメントが始まるまでに、長い療養の歴史をもっていることはむしろ一般的です。そこには、障害をもつ本人や家族のさまざまな苦勞が積み重ねられているのです。

たとえば家族という単位で考えると、困難は精神障害をもっている人ばかりではない場合もあります。両親も高齢化して体が不自由で家事が十分に出来ないこともあります。どちらかの親が認知症(痴呆)ということもあるかもしれません。あるいは家族の誰にも十分な就労の場がなくて金銭的に追いつめられていることもあります。生活保護を受けている場合も稀ではないでしょう。あるいは障害をもつ本人が糖尿病や高血圧など他の内科疾患を抱えていて、そのコントロールが大変ということもあります。

そしてこのように困難が大きいと、一般的には人と人とのコミュニケーションも歪みがちです。親子の間で言い争いが絶えなかったり、あるいは両親が逆にとても自分を犠牲にした生活を送っている場合などもあります。しかし、いずれも障害を抱えながら生

活をしてきた結果としてそのようなことが生じているわけです。誰も好きこのんで、罵り合ったり心配し過ぎたりするわけがありません。

家の中のコミュニケーションがぎくしゃくしている場合には、上記のように「さまざまな困難が重なっているかもしれない」という判断をして、「この人たちはどのような生活を望んでいるのか」を丁寧にアセスメントすることが大事です。「問題の多い家族だ！」「きっと本人の障害が重いのだな！」というような即断をすることは、ケアマネジメント従事者としては不適切な行動です。マイナスの評価から入る支援はしばしば権威的になり、適切な支援とは程遠い関係性を作ってしまうがちです。

このような時は、まず、本人や家族が望む具体的応援のうちでも小さな、実現可能なことからケア計画を作り始めてみましょう。困難が複合していて深刻に見えるときほど、小さな援助から始めるくらいの方が、良い援助になるように思います。ケアマネジメント従事者は、さまざまな困難に圧倒されて「革命」のような大変化を望みがちですが、そのようなときは、しばしば本人たちの力をケアマネジメント従事者が信じられていないときです。小さな、しかし確実に「気持ちが良い」方向を向いている変化こそが、安心感をもって障害をもつ本人や家族に受け入れられ、一つ起こった小さな良い変化が、さざ波のように広がって、ひいては大きな変化につながることもあるのです。

「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」  
研究者・研究協力者一覧

主任研究者  
高橋 清久（藍野大学）

分担研究者  
伊藤 順一郎（国立精神・神経センター 精神保健研究所）

研究協力者（あいうえお順）

秋保 明（仙台市障害企画課）  
東 美奈子（地域生活支援センター「ウイング」）  
上ノ山一寛（社団法人日本精神神経科診療所協会）  
門屋充郎（帯広ケアセンター）  
河田珪子（うちの実家）  
工藤一恵（岩手県健康福祉部障害福祉課）  
後藤雅博（新潟大学）  
澤 温（社団法人日本精神科病院協会）  
佐藤和博（社会福祉法人魚沼更生福祉会 障害児者生活支援センター「かけはし」）  
島村 聡（那覇市健康福祉部）  
末永カツ子（東北大学）  
曽根直樹（ひがしまつやま市総合福祉エリア）  
武田牧子（社会福祉法人桑友）  
土屋健弘（社会福祉法人西陣会  
京都市北部障害者地域生活支援センター「きらリンク」）  
寺田一郎（全国精神障害者社会復帰施設協会）  
中島秀夫（甲賀地域ネット相談サポートセンター）  
仲野 栄（社団法人日本精神科看護技術協会）  
西尾雅明（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
深谷 裕（国立精神・神経センター精神保健研究所）  
山本深雪（大阪精神医療人権センター）  
吉田光爾（新潟医療福祉大学）

平成 17 年度厚生労働科学研究補助金（厚生労働科学特別研究事業）  
「精神障害者に対する効果的福祉サービスのあり方に関する研究」  
総合研究報告書

発行日：平成 18 年（2006 年）  
発行者：主任研究者：高橋 清久  
分担研究者：伊藤順一郎  
発行所：国立精神・神経センター 精神保健研究所  
〒187-8553 東京都小平市小川東町 4 丁目 1 番 1 号