

## 検討ケース 1 - ひきこもり

Aさんは、現在ひきこもり状態にある18歳である。父55歳、母50歳であり、妹12歳と同居している。

Aさんは、高校に1年生の秋ごろからクラスの6人程度の男子グループから殴る蹴るを伴ったいじめに遭い、4ヶ月後に学校に行かなくなった。学校側も早期にいじめに気づいて様々な手を打っていじめはなくなったが、暴力を振るわれたことに恐怖を感じ、いじめがなくなった後も学校に行くことができなくなった。

家族はAさんが登校を渋り始めたときは、学校に行けと言っていたが、いじめ被害のことが分かってから、学校には行かなくてもよいという態度に変わり、Aさんが家に行くことを容認した。ただ、いじめがなくなれば、また元通りに登校するものだと思っていたが、いっこうに学校に行かないことに焦りを感じ始めている。高校2年はまったく登校できず、1年間は学校に籍を置いていたが、その後退学をした。親や学校の先生は通信制への転学を薦めたためAさんは通信制に入学したが、スクーリング等に出ず、課題の提出もほとんどしなかったため、1年で退学をした。そこからひきこもり状態になっており、半年ほど続いている。

日ごろAさんはゲームをしていることが多く、勉強はまったくしていない。家事は母親がやっていて家事を手伝うこともない。

高校には友人がいたが、学校に行かなくなってから関係が切れてしまい、会っている友人はいない。両親とのコミュニケーションは良好である。自室に閉じこもっているわけではないので、リビングなどで普通にコミュニケーションをとっている。買い物などで外出することには問題がない。

## 検討ケース 2 - 就労体験

Bさんは就労支援機関である若者サポートステーションに通う男性26歳である。父親55歳、母親57歳と同居している。姉がいるが、結婚をして家を出ている。普段は、支援施設に週2回通っているが、現在は就労体験プログラムを利用しており、機械の組み立てを行っている協力企業に週3回、1日4時間程度就労体験に通っている。業務内容は社内の片づけなどの作業や掃除などであり、機械の組み立てをやっているわけではない。プログラムはサポートステーションの職員が管理し、最初の数回は付き添いなどもあった。勤務態度はまじめで遅刻もないと協力企業側は評価している。しかし、Bさん他人と話すとき緊張し、ストレスがたまると述べ、今以上に就労体験の時間数を増やすのは難しいようだ。

Bさんは高校を卒業後、介護の専門学校に入学。専門学校は卒業をしたが、就職をしなかった。専門学校卒業後に介護福祉士の資格を得ている。資格保持者であることから就職活動をすると採用はされるようだ。今までに4度介護系の仕事に就いている。しかし、いずれも続かず、長く続いても3カ月であった。

Bさんは、小さいころから家族以外の人と話すことが苦手で、友人も少なかった。また、エスカレーターに乗ることがなかなかできなかった、ジャングルジムに登るのが怖がっていたと母親はBさんの小さいころのことを述べている。専門学校卒業後、体調も悪く寝込みがちであったことから、精神科を受診し、うつ病と診断されSSRIを処方されている。投薬は現在も続いている。職に就かず自責の念に駆られて自殺を2度行っている。1度目は処方された薬を含めて家にある薬を手当たり次第に飲んだが、母親が早く気づいて病院に搬送された。2度目は首つりを試みたが、ロープが切れ地面に頭を打ち付けて失神しているところを母親に発見された。現在は、死にたいと思いにとらわれることがあるものの、この2年ほどは自殺の計画を立てることもなく落ち着いている。

就労支援機関には本やマンガ、ゲームなどがおいてあるフリースペースがあり、そこに週1回通い、知り合いと話をしたりゲームをしている。LINEの交換もしており週2週間くらいはやり取りをするということである。対人関係上の不和はない。

趣味は図書館で借りた本を読むことである。地域の活動に参加することはなく、近所の人に会うことを非常に嫌がっている。母親とは毎日話をしている。父親とはあまり話をしないものの、父親の帰りが早い時には一緒に夕飯を食べている。親子の仲は良いほうだ。自宅の家事は母親が行っているが、風呂掃除をするなど毎日だいたい30分程度は家事をしている。

### 検討ケース 3 - 社交場面を回避する女性

Cさんは、二級建築士として建築事務所に勤めている35歳女性。独身。父親はすい臓がんで2年前に他界。現在、母親と共に暮らしている。妹が結婚して家を出ており、妹がうつ病と診断されている。母親は些細なこと不安を感じ、そのたびにその不安を口にだすため、Cさんは母親と暮らすことにはうんざりしており、ほとんど口を利かない状態になっている。母親の言動をきかないようにしているので、口論に発展することはない。

子供のころ宿題に時間をかけすぎ、あまりに時間をかけるあまり提出物が遅れるということが常にあった。現在までその傾向は続いている。建築事務所での仕事も丁寧であるが慎重である。あまり進度が遅く、たびたび残業を行っている。勤務時間の9時間に毎週の残業は12時間程度である。そのような問題はあるものの、フルタイムで仕事を行い、11年あまり同じ職場で働いている。

Cさんの友人関係は希薄である。学生時代から友人が少なく、働き始めてからは定期的に会っている知り合いはいない。仕事中に同僚と仕事についてのやりとりは問題なく行っている。しかし、終業後に同僚とご飯を食べに行ったり、飲みに行くということはなく、会社で行う新入社員の歓迎会なども欠席する。昼食は、自分でつくった弁当を持参するが、会社の同僚の目線が気になり、一人で外に行って食べている。また、一人で食べ物屋に入ってご飯を食べることができず、家族以外の人と食事をすることも非常に苦手だと述べている。

対人関係上の不和は人と交流しないこともあり、起こっていない。

趣味は手芸であり、休日になると部屋にこもって作品を仕上げている。手芸を通しての人とのつながりはなく、なるべく一人で過ごしたいと言っている。

## 検討ケース 4 - 慢性の統合失調症

Dさんは30歳男性。父親60歳、母親59歳であり、両親と3人と暮らしている。統合失調症の治療中である。

大学在学中の21歳の時に大学に行かなくなり、友人にも会わなくなり、家にひきこもり状態になる。同時期に、自分の考えていることが周りの人たちに知られているといった訴えや、近所の人に悪口は言われており、自分を殺そうと計画を立てていると訴えた。不眠症状が出て、状態が悪化したため、家族が近所のクリニックに連れていったところ、精神科を紹介され、紹介先で統合失調症と診断され入院をした。抗精神病薬による治療が始められ、症状はほぼ消失し半年余りで退院し、外来治療を受けるが、本人は病気が治ったものと考え、通院しなくなり、薬も飲まなくなった。

しばらくは自宅にいたが、その後アルバイトをし始め、働き始めるが、2年ほど前に再び症状が出て働くことができなかった。母親は通院を薦めたものの本人が「もう病気は治っている」となかなか了承しなかった。母親は一人で精神科や保健所に相談し、1年ほど前に精神科の受診に成功し、そのまま入院することになった。

現在は症状が軽減しており、退院をしている。自宅から通院して治療を継続している。退院後は、近くのクリニックのデイケアに通い始めた。現在は週に4日、4時間程度利用している。他に社会的な活動はしていない。

デイケアでは、スタッフと話す他、知り合いが出来ていて、デイケア前後にクリニックの外にある駐車場で煙草を吸って話している。プライベートな話もしているようである。

父親とはほとんど話をしない。母親とは話をするが、あまり積極的に話をしようとはしない。被害妄想があるころは母親にたびたび被害を訴えていたが、現在は症状が収まっているため自ら進んで話をすることはあまりない。

## 検討ケース 5 - 統合失調症の治療しながらの就労

Eさんは37歳女性。統合失調症の診断を受け継続的に治療中である。父親は8歳の時に行方不明になり、家族は母親と兄の2人である。兄は高校生の時に統合失調症の診断を受けて入院治療を受けている。

児童の時より社交不安がみられ、思春期に入り自己臭恐怖が始まった頃に人との接触を避けるようになり、自室に閉じこもりがちになる。そのため高校の時に学校に行かなくなり中退をした。その後、ひきこもり状態が続くが、次第に変わった行動をとり始める。急に大きな奇声をあげる、自室から出てきたかと思うと家中の窓に目貼りをするなど奇行が現れた。家族は兄と同じ病気ではないかと思い、本人を伴って精神科を受診し、統合失調症であると診断された。

奇声を上げていたのは「学校に來い！ダメ人間」と罵る声が聞こえるのでそれを打ち消すためであり、また窓の目貼りも注察妄想があるためであった。

抗精神病薬による薬物療法が開始され、デイケアに参加できるようになり、現在は、就労継続支援A型事業で就労するまで回復している。就労は週5日、9時から17時まで1時間の休憩を挟んで毎日5時間就労をしている。家事も毎日1時間程度している。

病前から不安が強く、積極的にコミュニケーションをとらない傾向にあるため、積極的に会話をしようとしませんが、事業所ではスタッフと必要な話はでき、同僚の一人とは仲が良く、休憩時間によく話をしている。

現在は、実家から事業所に通っており、家では母親と2人暮らしである。関係は悪くなく、毎日会話をしている。

## 検討ケース 6 - 統合失調症の急性期

Fさんは20歳の男性。56歳の父親と57歳の母親、22歳の姉の4人暮らしであり、大学に在籍している。

Fさんは10代のころには学業成績は優秀であったが、彼の行動がこの1年間で奇妙になってきた。友達に会うのをやめ、多くの時間をベッドに横になって天井を見つめながら過ごした。大学にも出席をしなくなったため、留年が確定している。身なりは問題なく、外出するときにはきちんとした服を着ている。食事もとっており、暴力行為はない。

家族と一緒に住んでいるが、家族に話しかけることもめったになくなった。姉は、彼が小さな声で独り言をつぶやいているところを何度も見ており、時々、彼が夜中に家の屋根の上に立ち、まるで「交響曲を指揮している」かのように腕を振っていたと述べている。彼は屋根から飛び降りるつもりも自傷の考えもないと言ったが、屋根の上にいると解放されて音楽に調和している感じがすると主張した。

家族はFさんの行動に異常を感じ、半ば強引に精神科に連れていった。診察には非協力的であった。常に緊張しており、用心深く、無愛想で、何かに没頭しているように見えた。医師は十分に問診をすることができなかったが、本人の様子、家族から聞いた普段の行動をから統合失調症の疑いがあると判断し、その日のうちに入院することになった。

入院当初には、夕食を運んだ看護師にFさんはひどく怒ることがあった。病院の食事にはすべて毒が入っており、自分は容器に入った特別な水しか飲むつもりはないと大声で主張した。現在は病院食を問題なく食べている。Fさんは、被害妄想、誇大妄想をもっていると考えられた。内的世界に囚われているように見えたが、幻覚はないと否定した。Fさんは「ひどい」気分だと報告したが、抑うつはなく、睡眠の障害はない。見当識は保たれており、会話ははっきりしていたが、正式の認知機能検査は拒絶した。病識および判断力は乏しいとみなされた。

(DSM-5 ケースファイル Case2.2 「ますます奇妙」より改変)