

講義 D-2

8050問題で出会う精神疾患



鳥取県立精神保健福祉センター

8050問題で出会う精神疾患



今後の市町村の課題

1 8050問題

2 親亡き後の一人暮らし

3 孤立した20代のひきこもり

- ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。

- ・施設等で生活をしてきたが、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。

（背景に発達障害を有していることもある）

↑今後、新たな課題が可能性もある

8050問題での精神疾患

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限りません。

背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがあります。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくありません。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高く、そのために必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがあります。日常の中での医療機関との連携が望まれます。

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく、まずは信頼関係作りから。

8050問題での精神疾患

精神疾患など	例
発達障害	(基礎編にて解説)
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害 （発達障害を有する）	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。 （聴覚過敏などを認める）
強迫性障害	強迫行為、行動を認める。
気分障害 （遷延した抑うつ状態）	うつ状態、躁状態が一定期間続く。 抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
その他 ／20代に見られる課題	機能不全家族の中で育ってきた場合 PTSD（心的外傷後ストレス障害）／複雑性PTSD

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく（治療効果がそれほど期待できない場合もあり）、まずは信頼関係作りから。

統合失調症

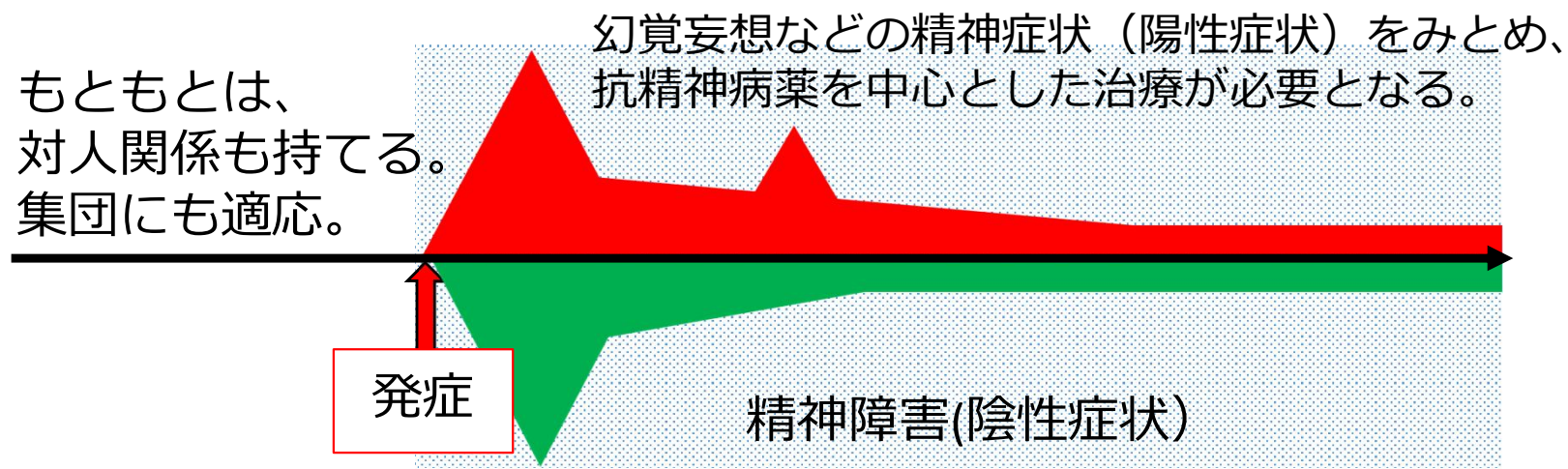


統合失調症

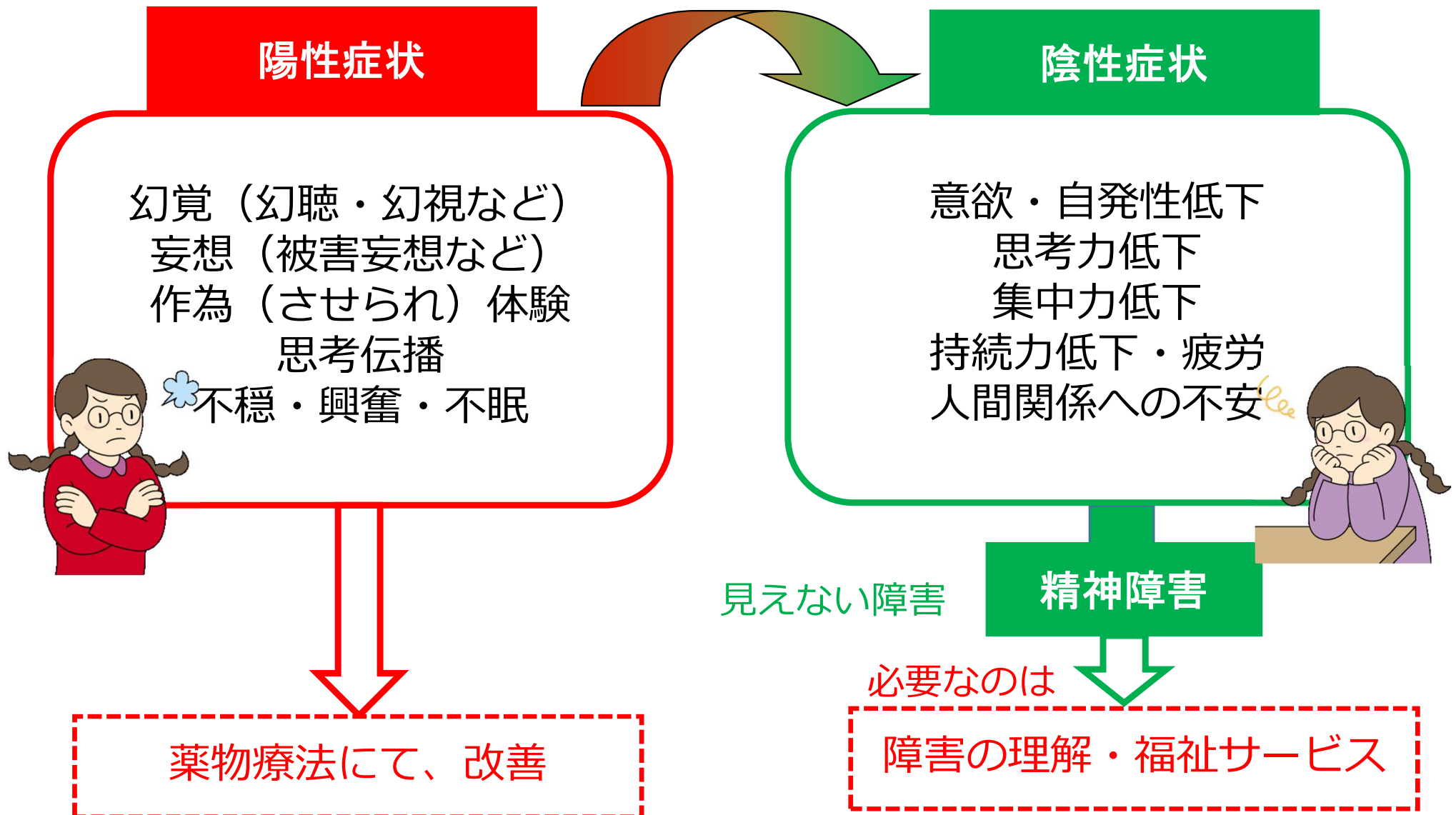
統合失調症は、20代を中心に発症。（40代以降でも発症）

100人に1人と珍しくありません。脳の細胞の過活動などが原因で、育て方や性格の問題ではありません。

当初は、**幻覚や妄想**などの精神症状が出現します。これらは、薬物治療により軽快します。その後、**意欲・自発性の低下**、**思考力の低下**といった障害を残すことがあり、多くの人は、精神障害者の様々な福祉サービスを利用しています。

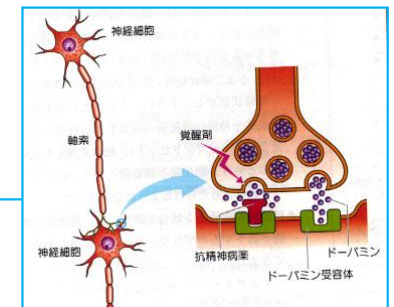


精神疾患（統合失調症など）の 陽性症状と陰性症状（障害）



精神科で行われている治療

精神疾患に見られる症状の原因は、脳の働きが、
敏感になりすぎたり、逆に、遅くなっています。



藥物療法

- # 精神療法、認知行動療法など
- # リハビリテーション（デイ・ケアなど）
- # 休養や日常生活への支援も重要

再発のサインを知ることも大切です。

- ・眠れない
- ・食欲がない
- ・元気がない
- ・周囲に過敏になる など

事例 Bさん（20代男性）

ひきこもり相談経過中に
統合失調症の発症を認めた事例

Bさん（20代男性）－1／4

もともと気弱でおとなしく、人付き合いは苦手だった。高校に進学するも、親しい友人はできず、2年生になってから成績も低下し、疲労感も強く、「一生懸命がんばったが、これ以上学校にいるのはしんどい」と不登校となる。通信制高校に転入するも、数か月後には他生徒や先生とのかかわりに負担を訴え、休学を経て退学した。本人、父母が精神保健福祉センターに来所相談。

Bさん（20代男性）－2／4

大学進学を希望して、高認試験を受験し合格したが、進路希望は明確でなく、勉強すると言いながら進まず、両親も歯がゆい思いをしていた。出かけるのは、歯科の定期受診など最低限のみ。さらに、家族が本人の部屋に入るのを嫌い、ドアに「入室禁止」と貼り紙をしたり、頻回の手洗い、長時間歯磨き、家族と共有するものはティッシュを使ってでないと持てないなどの様子もみられた。

Bさん（20代男性）－3／4

ひきこもり始めて、4年目。「誰かが自分の部屋に入って監視カメラを設置し、遠隔操作で通販ができないようにしている（妄想）」「自分をばかにする女性の声が聞こえる（幻聴）」等と言って怒るようになった。独り言や空笑が見られ、入浴もほとんどしなくなり、近所で大声を出すなどの行動も見られるようになった。不眠も著しく精神科を紹介、統合失調症の疑いにて、服薬することとなった。

Bさん（20代男性）－4／4

服薬後、大声を出すことがなくなり、徐々に外出が増えたり、入浴、歯磨きも以前よりはできるようになってきたが、依然集中が続かず、調子の波もあり、デイケアに週3回通い、訪問看護も週1回利用するようになる。

6か月ほど通院、主治医のすすめにより、精神障害者保健福祉手帳を取得、障害者相談支援事業所を通じて、就労移行支援事業所の利用を始める。

統合失調症を疑う所見

このような症状があれば、可能性も考える。
(すべての所見があるわけではない)

明確に、幻覚（主に幻聴）がある。
あまりにも非現実的な妄想などがある。
独語に加えて、空笑（一人笑い）がみられることがある。
以前と様子が違う。易怒・易刺激が高い。
（周囲の環境・状況と関係なく、不穏興奮がある）
治療が行われないと、日常生活全般が崩れてくる。
（言動にまとまりがない、清潔が保たれない、生活が乱れる）



抗精神病薬による精神科治療が必要。
精神科医療機関への受診勧奨・支援。
（緊急性のある場合を除き、本人の意思を無視した強引な
受診勧奨は、信頼関係を崩し、関係が切れることも）
病的症状が改善すれば、福祉サービスの利用も検討。

妄想性障害

発達障害特性（聴覚過敏など）
を背景とした妄想性障害



妄想性障害

妄想性障害（DSM-5）

- A 1つ（またはそれ以上）の妄想が1か月間またはそれ以上存在する。
 - B 統合失調症ではないこと。
 - C 妄想またはそれから波及する影響を除けば、機能は著しく制限されておらず、奇怪な言動は見られない。
 - D 気分障害の兆候は見られない、もしくはあっても妄想の持続期間に比べて短い。
 - E 物質関連障害や他の身体・精神疾患ではうまく説明できないこと。
-

※8050問題では、「80」の方に妄想性障害が見られ、対応が課題となることも。

妄想性障害

つまり、強固な妄想はあるけど、統合失調症でもないし、気分障害でもないし、日常生活もそれなりにできているし、でも病識がなく（なので、精神科受診は拒否的）、妄想だけが激しい

妄想性障害の妄想は、現実の延長線上の拡大解釈・妄想化という感じがある一方で、統合失調症の場合は、非現実的な内容の妄想も少なくない。統合失調症の場合は、これに加えて幻覚（特に幻聴）が見られたり、発症して未治療の状態が数年続けば、日常生活も清潔感が保てなくなったりする。統合失調症であれば、治療導入も必要となるが、妄想性障害の場合は、治療導入が難しく、また治療効果も十分に期待できない（事例による差が大きい）ことがある。

妄想性障害の場合に、医療導入を急ぐのではなく（強引な受診勧奨が関係を悪化させることがある）、本人との信頼関係を維持していくことが重要となる。

事例 Cさん（40代男性）

発達障害特性（聴覚過敏など）から、
隣家に対する被害妄想を有する事例

Cさん（40代男性）－1／6

保育園の頃から、集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多かった。小学校入学後も落ち着きがなく、先生の指示に従うことができなかった。一方で、自分の興味のあることには集中して、自分が納得いくまで続けていた。うまくいかないと、癇癢を起こし、家族は非常に気を遣っていたという。中学校でも、特定の友達がいる程度で、集団行動は苦手だったが、勉強はできていて休むことはなかった

Cさん（40代男性）－2／6

高校時代は、親しい友達はなく、「学校は面白くない」と言い、時々休むことはあったが何とか卒業、県外の大学に進学した。大学時代は、特にサークル活動などにも参加せず、ほとんど大学と下宿の行き来のみで卒業した。そのまま県外の保険会社に勤務したが、顧客とのコミュニケーションができず上司との関係も悪化した。3年で退職し地元に戻り、家族とは別に1人暮らしを始めた。

Cさん（40代男性）－3／6

その後、ガソリンスタンドなどで働いたが、対人関係のトラブルをきっかけに体調を崩し退職。

精神科を受診し、適応障害（抑うつ状態）の診断を受け通院となる。投薬治療により抑うつ状態は改善した。この時、もともとのコミュニケーション障害、聴覚過敏、こだわりなどの特性を指摘され発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けている。

Cさん（40代男性）－4／6

その後は、時々買い物に出かける程度で、ひきこもりの状態が続いていた。

3年ほど前から、隣家（もともと関係は良くなかった）の車のドアを閉める音、子どもが階段を上り下りする音などが気にかかるようになり、隣家に苦情を言いに行った。そのとき、言い争いになり、最終的には警察を呼ぶことになったが、警察としても対応ができないとのことで状況の変化はなかった。

Cさん（40代男性）－5／6

それ以降も同様の状況が続き、隣家への被害感情が高まり、自治体の窓口に、「隣家がわざと音を立てて嫌がらせをする」「自分が食事をしようとする、と、わざと音を立ててくる」と苦情を訴える。

自治体の職員が隣家に話を聞くと、「自分たちは普通に生活をしている。時々、自分の家に向かって怒鳴り声や大きな音をたててきて困っている。何とかして欲しい」と逆に苦情を訴えられる。

Cさん（40代男性）－6／6

同様の状態が数年続き、時々、本人から自治体窓口へ苦情の訴えが続いている。最近では、「食事を食べようとすると、わざと音と立ててくる。隣家が自分を見張っている」と被害妄想様の発言はあるが、一方、身なりは清潔で、毎日入浴、洗濯もし、隣家の人以外とは、普通に穏やかに会話ができている。精神科からは、ここ数年、不眠症治療薬の投与のみ。窓口では傾聴にて安定を図っている。

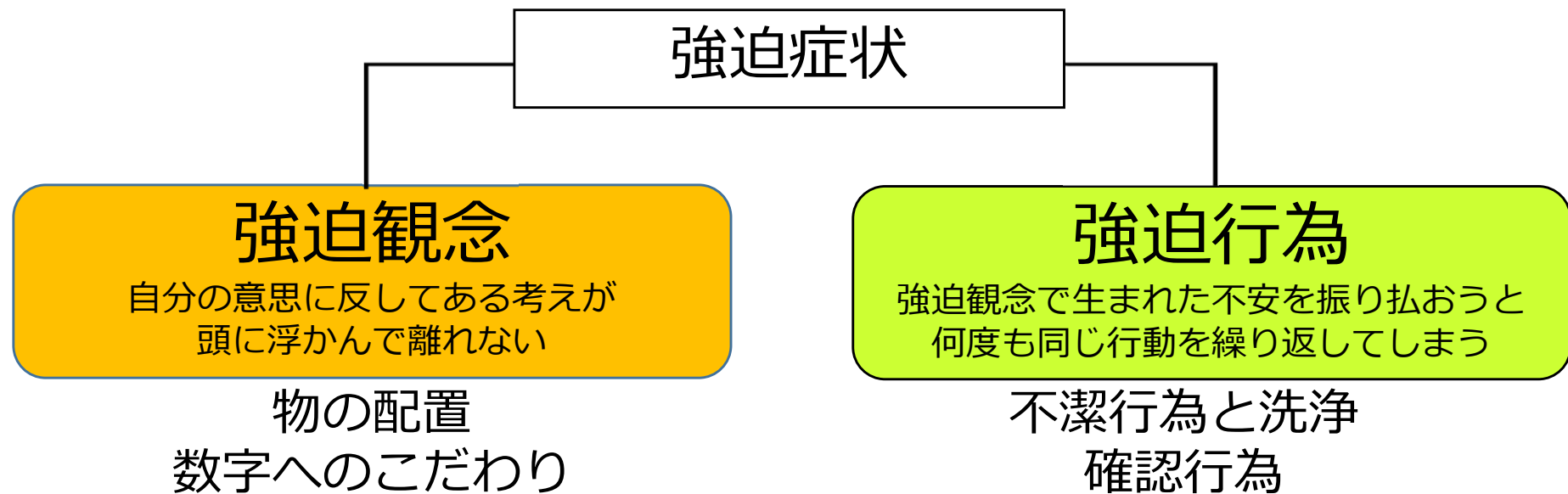
強迫性障害／強迫症

強迫症状を伴う自閉スペクトラム症



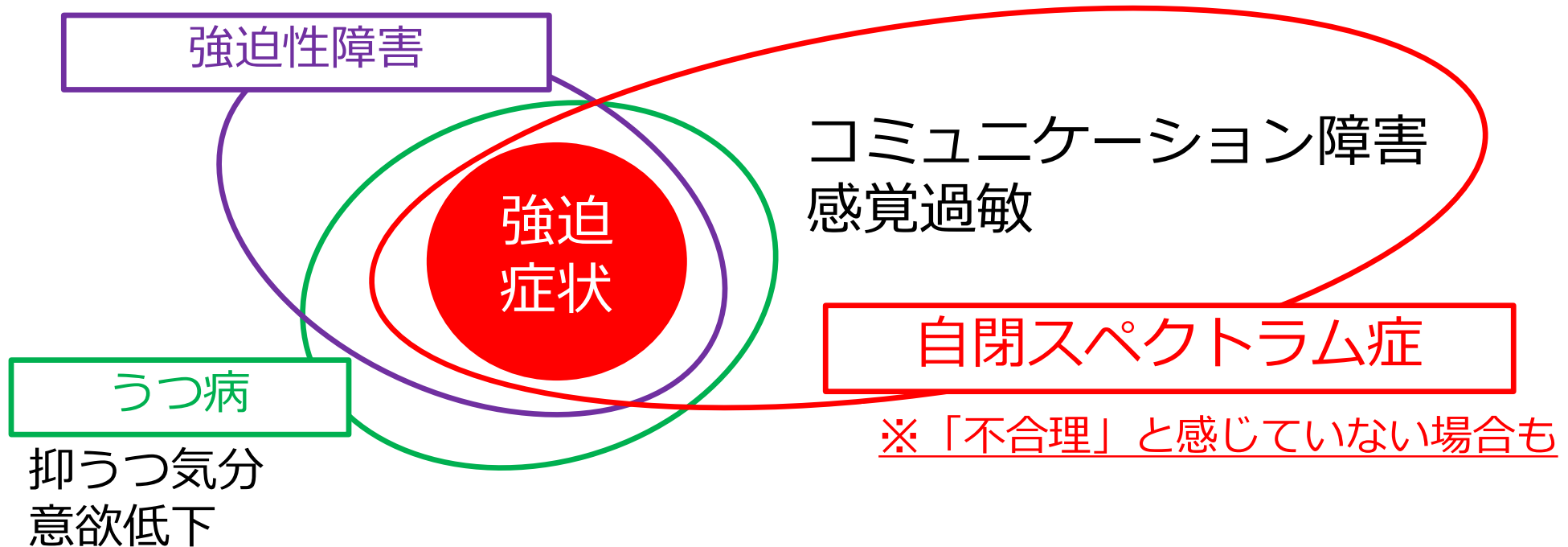
強迫性障害／強迫症

自分の意思に反してある考え（強迫観念）や行動（強迫行為）で、日常生活に強い影響が出ている状態。



- 1 自分でも、「不合理」と分かっている
- 2 やめることができない
- 3 やらないと、強い不安におそわれる

強迫性障害と併存疾患



強迫症状を有してひきこもり状態にある場合、

- 1、強迫症状が原因で外出できない場合は、強迫症状が軽減すれば次第に外出もできるようになるが、
- 2、背景に自閉スペクトラム症や著しい対人不安・緊張がある場合は、強迫症状のみがひきこもりの誘因ではない。この場合、強迫症状、こだわりは頑固であったり、本人はあまり不合理と考えていないことも。

事例 Dさん（20代男性）

ひきこもり経過中に強迫症状が出現、治療等により強迫症状・ひきこもり状態が改善した事例

Dさん（20代男性）－1／4

小学校高学年頃から周囲に気を遣うことが多くなり、臨機応変に対応することが難しく、できない自分を強く責めていた。中学校入学後運動部に入っているが、休日も遠征や練習の毎日だった。2年5月の合宿後から微熱や下痢が始まり、6月には、朝、トイレから出ることができなくなり欠席、以降、不登校となり、同年7月両親が精神保健福祉センターに相談来所となる。

Dさん（20代男性）－2／4

家族の継続相談を行い、しばらくは自宅でのんびりと過ごさせると、徐々に本人は安定し両親と外出もできるようになってきた。中学3年になり高校受験を意識して週1回～3回の相談室登校を始め、勉強も頑張るようになったが、その頃から、手洗いに時間がかかるようになり、ドアノブも触れず肘で戸を開けるなどの行為が始まり、同年10月、本人も当センターに相談来所となる。

Dさん（20代男性）－3／4

本人と面接。病的体験は認めない。自分でもこのままではいけないと思うが、行動を抑えられない。手洗いは、1日に何度も30分間くらい強迫的に洗う。自分の手が汚いからタオルや毛布も汚れてしまうと感じ、素手で物に触れることを極端に避けるようになった。頭では、おかしいことをしていると思って自分に制止をかけようとするが、思えば思うほど不安が高まり強迫的にしてしまう。

Dさん（20代男性）－4／4

強迫性障害と診断し、三環系抗うつ薬等の投与を受ける。翌年4月定時制高校に合格するも、学校生活のストレスから強迫症状が増強し、徐々に登校はできなくなり、2年後退学した。投薬を続け、自宅でのんびりと生活を送ったところ、強迫症状は徐々に軽減したため、本人の希望にて地域移行支援事業所の利用を開始。半年後、週に3回同事業所に通所し、手洗いの時間も大幅に減少している。

強迫性障害／強迫症状の治療

1 薬物療法

抗うつ薬（SSRI、三環系抗うつ薬など）

抗不安薬

精神科受診は、本人が希望すれば。
人によって治療効果の差がある。
100%の改善を望むのは難しい。

なので、積極的には
勧めづらい。
情報提供はする。
ネット情報から、自発
的に受診をする人も少
なくない。

2 精神療法

認知行動療法など

3 日常生活の安定（適切な休養、睡眠）

ストレスが高まると、症状も悪化する。

背景に自閉スペクトラム症があると、他の人がストレスと感じ
ていないことでも、強いストレスを感じていることも。

※数年間の治療で次第に軽減する場合もあるが、一定数の治療抵抗
性のものが存在し、ひきこもり者の中には長期に強迫症状がつづい
ている場合もある。

事例 Eさん（30代男性）

長期にひきこもり状態にあり、日常生活に
様々な強迫症状、こだわりを有する事例

Eさん（30代男性）－1／4

小学校の頃から、集団行動は苦手だった。勉強はしないが、好きなことには熱中する。自分を表現するのは下手だが、自分の考えを曲げることはなく頑固な性格だった。高等学校卒業後、県外の会社に就職したが、4年目にいきなり退職し帰省してきた。苦手な営業の仕事に代わり、ミスが目立つようになり、厳しく叱責を受けるようになった。本人は、パワハラを受けていたと言う。

Eさん（30代男性）－2／4

その後、何度か地元の企業に就職するも、いずれも人間関係のトラブル等から短期間で退職を繰り返す。

最初は、父母と一緒に食事をしていたが、父から仕事や将来のことを意見され口論となり、以降、食事は一緒にとらず、部屋にこもって出て来なくなった。夜中や父母が不在の時に、近くのコンビニで買い物をして部屋で食べている様子。

両親のみが来所、継続相談となる。

Eさん（30代男性）－3／4

家族には、本人は自分のしたいと思ったときは自主的に動いてきた経過もあるので、自分のペースを守れるような生活を送らせることとすると、本人の方から徐々に会話もするようになってきた。

時々、夕食も作ってくれるようになったが、母が買ってきた買い物は全部アルコールで拭いてから冷蔵庫にしまう。歯磨きは30分以上する。エアコンの掃除を頼んだら終わりがなく苦勞した。

Eさん（30代男性）－4／4

ひきこもり状態が続いて8年が経過する。当初は、激しい親子の衝突もあったが、ここ数年は穏やかに会話が出来、本人も少し気遣いができるようになった。

本人のこだわりについては、本人のやりたいようにさせている。将来のことは不安で、親としては、障害年金や就労支援の制度も十分に把握しており、何かの機会があればあれば話そうと思っているが、一方で今ではないとも感じている。

気分（感情）障害



気分障害

気分障害は、

うつ状態（抑うつ気分、不安、意欲低下、思考制止、倦怠感など）

躁状態（気分の高揚、過活動、多弁、易刺激的・易怒性など）

の**周期（病相）が一定期間続き**、日常生活に支障が出る病気です。

双極性障害Ⅰ型・Ⅱ型／躁うつ病

うつ状態と躁状態がみられる。躁状態が軽い（軽躁）場合はⅡ型。

うつ病

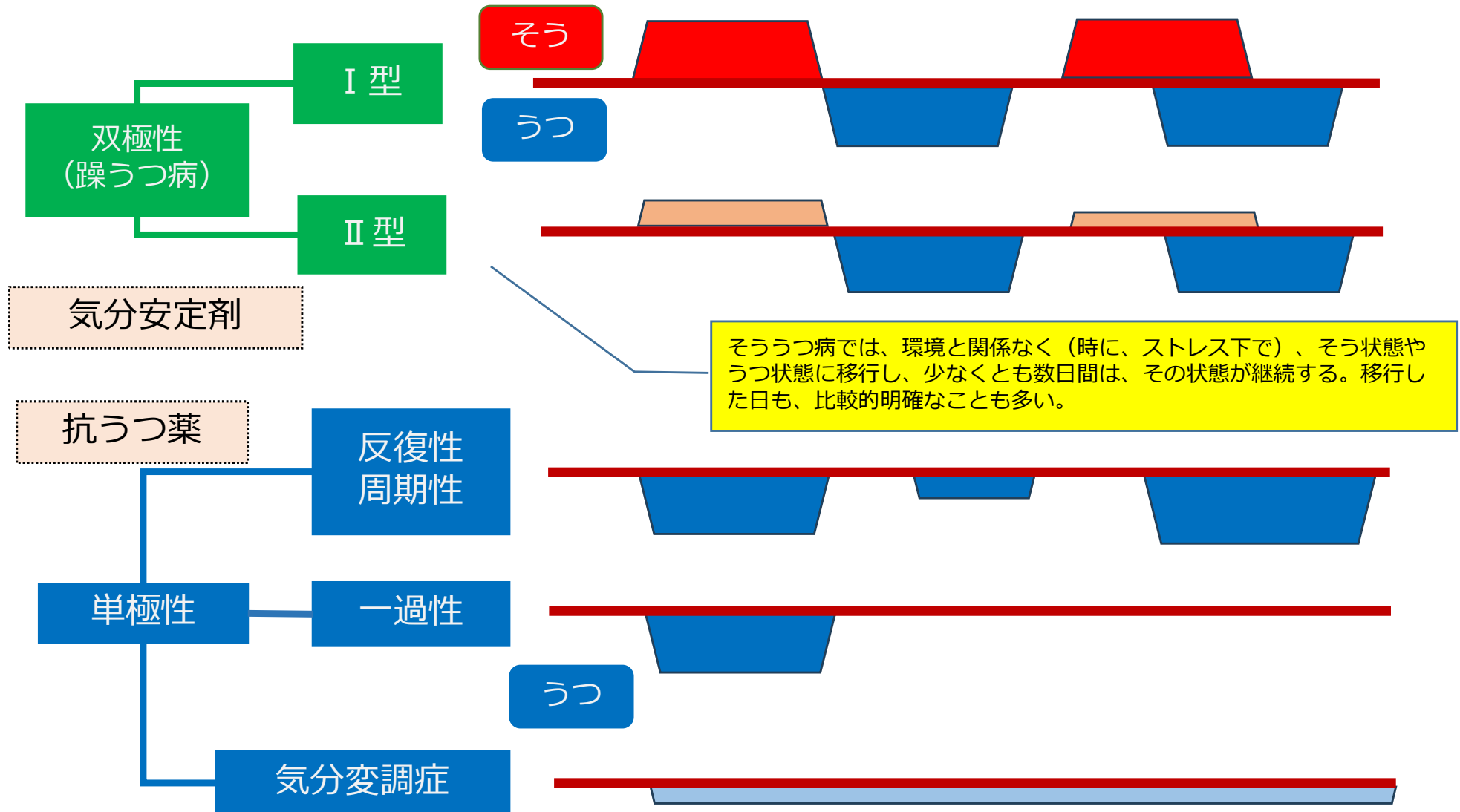
うつ状態のみが出現する。

気分変調症（持続性抑うつ障害）

症状としてはうつ病ほど強くない軽い抑うつ症状が慢性的に2年以上持続する。ほとんど1日中、疲れと抑うつを感じている。

双極性障害／躁うつ病やうつ病の場合は、病相が終わったり、治療によって症状が軽減すると、ひきこもり状態も改善するが、**気分変調症では、長期のひきこもり状態が（通院・投薬を受けていても）続くことがある**（軽度の抑うつ状態が続いているということで、あえて診断名をつける必要もないが）。

気分障害



躁病相とうつ病相

睡眠時間が普段の3分の2以下なのに、普段通り、あるいは普段以上の過活動が1週間以上続く。

【躁病相】 1週間以上続く

- ・ そう快気分、イライラ・易刺激的
 - ・ （入院考慮）反社会的行動
- ※不眠＋元気、過活動

同じ「不眠」でも、状態が違う

【うつ病相】 2週間以上続く

- ・ 抑うつ気分、意欲低下
思考制止、不眠、食欲低下
 - ・ （入院考慮）自殺念慮、自殺企図
- ※不眠＋抑うつ状態、消耗、疲弊

睡眠時間が普段の3分の2以下が数日間続き、疲弊、消耗も激しいのに眠れない状態が2週間以上続く。

事例 Fさん（30代女性）

不安・抑うつ、倦怠感が長期に続き、
ひきこもり状態が続いている事例

Fさん（30代女性）－1／4

父親がアルコール依存症で小さい頃から暴力を受けていた。中学校では厳しいいじめ体験をしたが、何とか高校を卒業し就職した。就職先で知り合った男性と結婚し、本人は退職、長男を出産した。しかし、夫からのドメスティックバイオレンスを受け、長男の就学前に離婚、子どもと2人暮らしになった。

実家との折り合いも悪く十分な協力を得られず、生活保護を受けている。

Fさん（30代女性）－2／4

離婚前頃から、不安・抑うつ、意欲の低下が続き、精神科を受診しうつ病の診断で投薬を受けているが、効果は不十分で通院も不定期。倦怠感も訴え、家事（掃除、せんたくなど）も十分にできず、ほとんど外出せずにひきこもりの状態が遷延している。一方、一人になるのが不安で、中学に入学した長男を休ませることが増えてきた。長男も心配で登校せず、家事を手伝うこともある。

Fさん（30代女性）－3／4

長男の学校から自治体の家庭支援センターに相談があり、生活保護担当者とも連携し訪問面接となる。本人は、体調不良を訴え、直前に面接のキャンセルを繰り返すも、次第に面接に応じるようになる。本事例には、治療よりも負担の軽減を考え、掃除や食事援助などに対して居宅介護（ヘルパーの派遣）を利用、長男の面接も行い、徐々に、長男の不登校も改善してくる。状態像としては、気分変調症に近い。

Fさん（30代女性）－4／4

本人のひきこもり状態は続いており、不安が高まると相談員に電話をかけてきたりする。

長男の高校進学時に、本人も「働かないといけないと思うが、体力に自信がない。人がたくさんいるところでは緊張する」とのことで、障害者相談支援事業所と相談の上、就労継続支援事業所B型を見学。週に2－3日、利用しているが、まだまだ疲れやすいという。

知的障害



知的障害

8050家族の中には、「50」の子どもが、知的障害を有している場合があります。50代の知的障害を有する人が、まだ10代の頃、中学校や特別支援学校を卒業しても、地域の中で支援の場や行き先がなく、そのまま親と同居して、自宅で家事や家業を手伝うと言うことが少なくありませんでした。

家族の中で穏やかに成長してきた知的障害者の場合は、両親の支援がなくなっても、知的障害者の福祉サービスを利用して、支援がすぐに行われることになります。ただ、一部の対人不安・恐怖が強い場合（生育歴に何らかの課題があった場合も）には、焦らずにまずは安定した関係を持つところから進めます。

事例 Gさん（50代男性）

知的障害を有し、家事を手伝いながら、
長期にひきこもり状態が続いていた事例

Gさん（50代男性）－1／4

小中学校の時に、特別支援学級に通っていたらしい。中学校卒業後、工場に就職するも2か月で退職。その後、妹の勧めで介護施設に勤務したが、対人関係がうまく築けず1か月で退職。以降、短期間で退職を繰り返し、最後は、母の知人が経営する工場で10数年働かせてもらった。そこでは一つのことしかできず、多くの配慮を受けていた。しかし、経営者が交替すると、すぐに退職した。

Gさん（50代男性）－2／4

ここ10年以上は、母と2人暮らし。母が本人の生活を支えており、本人はたまに母と外出する程度で、簡単な家事を手伝うも、それ以外はテレビを見たりゲームをしたりして過ごしていた。数年前より母の認知症状が進行し、近所に住む妹が時々様子を見に来てくれていた。

母の施設入所を考えるようになり、地域包括支援センターから町に相談があり、当センターを紹介された。

Gさん（50代男性）－3／4

町職員、妹とともに来所。本人は、状況が十分に把握できていないが拒否はない。母の入所について、あまり切迫感がない。妹としては、当面は何とかできるが、経済的な支援が難しいという。今までに病院の受診歴はない。できれば、障害年金の受給や福祉サービスの利用を検討したいという。知的障害者更生相談所に相談、検査を受け、知的障害としての認定をうけ療育手帳が交付される。

Gさん（50代男性）－4／4

福祉サービスの利用に関しては、障害者相談支援事業所の介入となり、就労継続支援事業所B型の利用を検討、日常生活へのサービス利用（訪問看護など）のための障害者総合支援法における医師意見書は当センターで作成。また、障害年金の申請も行った。

※知的障害でない場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付を検討するが、この場合は、医療機関受診の既往がないため、手帳交付まで6か月、年金申請まで1年半を要する。

知的障害 2

知的障害は背景にあっても、
家庭に課題があったり、
学生時代などに厳しいいじめを経験していたり、
発達障害特性を強く持っているなどの場合、
ひきこもり状態にあっても、
対人関係が上手く持てず、
家庭内暴力が起きていたり、
支援を始めても、人間関係のトラブルから、
再び、ひきこもり状態になることもあります。
その場合は、具体的な動きはせず、
本人が話をしたいときに、じっくりと聞くなど、
当面は関係を維持することのみを目標に、
経過を見ていくこともあります。

事例 Hさん（20代男性）

知的障害を有し、仕事が続かず、
家族にも暴力を認めるひきこもり事例

Hさん（20代男性）－1／3

母、姉、本人の3人暮らし。小学校低学年ころから勉強について行けず、3年次、同級生にいじめられてから不登校になった。父は無関心、母は知的障害があり、本人は自宅であまりかまってもらえなかった。中学校は大半を相談室で過ごし、高校には進学せず。ハローワークの紹介でコンビニなどでバイトをするが、計算ができない、ミスが多い。人間関係が上手くいかず、すぐにやめてしまう。

Hさん（20代男性）－2／3

母が自治体の窓口相談に行き、本人は、20歳の時、知的障害の判定にて療育手帳を取得する。自治体の働きかけもあり、就労継続支援事業所の利用を始めるが、些細な出来事（ミスを注意された、他の利用者から嫌なことを言われたなど）で怒って退所。他の事業所を利用するも同様に機嫌を悪くして退所を繰り返す。この頃、父が事故で亡くなり、本人は自宅にひきこもるようになる。

Hさん（20代男性）－3／3

本人はイライラすることが多く、母に金を要求してネットでゲームを買ったりする。障害年金を受給しているが、母が管理しており、母が金を渡すことを我慢させると（すでに障害年金以上の額を浪費している）、
「自分がこうなったのは母が悪い」「責任をとれ」と暴言、暴力を振るう。最近、母と姉は別居し、本人はいろいろな相談窓口で電話をして家族や仕事への不満を話し、それぞれの機関が対応している。

依存症 (アルコール依存など)



アルコール依存症

アルコール依存症を認め、家族への暴言・暴力、あるいは健康障害（治療には抵抗を示す）を有し、長期にひきこもり状態にあるものも見られます。

アルコール依存症の治療の基本としては、精神科通院・薬物療法（抗酒薬、断酒補助薬など）、自助グループ（断酒会など）への参加などが行われます。

ひきこもり状態の原因がアルコール依存症である場合は、このような支援から入りますが、もともと強い対人不安・恐怖があってひきこもり状態にある場合は、急いで断酒を求めるのではなく、とりあえず関係作り、飲酒量の低減などから入ることもあります。背景に、発達障害を有することもあります。

事例 I さん（40代男性）

アルコール依存を有し、ひきこもり状態にあり、
家族への暴言・暴力を認めた事例

Iさん（40代男性）－1／6

幼少期より、衝動的、多動が目立った。小学校でも友達ができず孤立していた。中学でも衝動性が高く、同級生とのトラブルが頻繁にあり、高校進学するも適応は悪く2年時に退学。20歳頃、工場に勤務するが8カ月で退職、以降、職を転々とするが続き、25歳頃からひきこもりとなる。イライラも高く母への暴力も出現、母の勤務先に金銭要求の電話を再三かけるので、母も退職した。

Iさん（40代男性）－2／6

30歳の頃、父の定年を機に父の実家に転居。叔父から生活態度を注意されると、一気に拒絶し顔を合わさず、食事も自室でとる。次第に飲酒量も増え、アルコール乱用にて入院することもあった。

2年前に、父が亡くなり、飲酒量も増え母への暴力が頻回に起きる。そのため、県外で仕事をしていた兄が帰郷する。本人への対応に困り、母、兄が、精神保健福祉センターへ来所相談に至る。

Iさん（40代男性）－3／6

兄は体力的にも関係性からも本人より上にいる。そのため、本人は嫌なことがあっても、直接兄には反抗せずイライラを全て母にぶつける。兄の不在時、母への暴言・暴力、金の無心がある。この金の大半は飲酒に使っている。一方で、母は、兄が怒るのを見たくない、時には母も兄から、「本人を甘やかしすぎ」と叱られるので、兄には黙っている。兄に連れられ、本人も相談来所する。

Iさん（40代男性）－4／6

本人は面接に対し、積極的ではないが、拒否はない。自分の状況を良しと思ってはいないが、対人不安が強く、将来への展望はない。これ以上飲酒をしたら命が危ないことは分かって、あえて飲んでいる感じもある。

数回、面接を継続していく中で、母への暴力が金銭面の課題があること、本人の特性からもともと発達障害を有していることから障害年金の申請を考慮する。

Iさん（40代男性）－5／6

障害年金の受給ができるようになり、本人が利用できる金銭が生じたことから、母への暴言・暴力は認めなくなった。それにより、以前より母子関係は落ち着き、主に、母、本人の来所が中心となる。アルコール飲酒量は軽減したものの、依然と続いている。本人や母の健康状態に、課題が出てくることも十分に考えら、その時、一緒に考えていくためにも、関係性の維持を目標とした。

Iさん（40代男性）－6／6

兄は、本人に対して、もっと厳しい対応を期待する（世の中の多くがそう考えるであろう）が、その期待される対応を行うことで、関係性を維持していくことが難しくなってしまうこともある。

関係を維持していくなかで、半年後、本人が激しい腹痛を訴え救急受診、悪性腫瘍を疑われ内科にも通院。以降、訪問看護も行い、飲酒量も軽減、家事も少し手伝うようになってきた。

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)