

# 幻聴をともなう統合失調症の青年を、医療とのコラボはもちろん、メール、電話、面談、そして社会活動も支援することで、寛解に導こうとするカウンセラーの2年間の試み

高山 智（青山学芸心理）

キーワード：臨床、発達障害

## 問 題

筆者の所属する青山学芸心理（以下当方）は、1996年の設立以来、カウンセリングの和語として「安談」という言葉を用い、日本人の文化や風土に合わせた心理相談を提供している。

当方では「一定時間くりかえして対話できる状況が作れない慢性疾患」のかたは、安談の対象にしないのだが、その当事者本人が（家族よりもむしろ）ふつうの生活をしたいという強い希望を持っている場合に限り、安談を実施している。

それは、安談が、いわゆる精神医学的な寛解（かんかい：症状が安定している状態）を促進できるとの仮説をもとに、いくつかのケースで、安談と医療とのコラボに加えて、メンター（相談的年長者）を派遣することで、本人の社会的な折り合いの機会を増やして、寛解への実績をあげているからである。

本研究では、昨年（2016年）の日本教育心理学会第58回総会で「ケース③ 幻聴に10年苦しむ27歳男性に9回目の入院を勧める」として発表したケースが、9回目の退院後、（それまでは盗聴されるから嫌だと言っていた）携帯電話を持つことで、当方と安心して安談できるようになったことや、メンターと一緒にビリヤードやテニスや受診をすることで、次第に、電車でひとりで乗れたり、1時間半にも及ぶクラシックのコンサートを楽しめたりするようになった経緯を取り上げる。

## 目 的

昨年度総会パネルでは、医療機関と協働しながら家族を支援することで、当事者に対して間接的な支援をすることを述べた。

今回は、さらに、メンターを派遣することで、当事者自身が社会的行動（駅で待ち合わせる、切符を買って電車に乗る、駅でタクシーを待つ、薬局で薬を受け取る、行きと同じように帰路をたどるなど）を日常に取り入れられるよう、当事者を具体的に支援した。

本研究は、発病後10年、当事者が社会的折り

合いをつけることが、幻聴との付き合い方にとっていかに有用であることを示す。

## 事 例 紹 介

主訴：18歳の秋、不登校。「近所で僕ののことを叩いている」と訴えあり。近くのクリニックを受診。統合失調症との診断。専門病院入院したものの、三ヶ月で退院。

下宿（一人暮らし）に2回チャレンジするも、夜中に部屋で物を投げ、28歳3月8回目の入院。普通の生活をしたいと希望あり。

生育歴（親の記述）：末っ子長男。3歳まで発語なし。中2秋の運動会で仲間から離れて一人。偏食だが病氣知らず。性格は完璧主義ではないが生真面目。

当事者来談の様子：29歳秋、親に伴われて初回安談に。「幻聴が飛んで来る。10年前まではなかった。物に当たる。自分では止められない。中2体育祭でお前が悪い（ルールの変更を理解できずミス）と責められた。高校になじめず、行っただけの毎日。絵画療法やカウンセリングも受けた。他の人がやっていることでも、自分はできないと思ってしまう。母には一緒にいてほしい」と。

当方コラボの精神科 Dr.A 受診：29歳冬、母と本人と当方が一緒に初診へ。本人は増薬したいが、どの薬が効いているかがわからないので、まずは主治医 Dr.B と減薬可能性を検討してほしいと Dr.A から言われる。

社会的折り合い：29歳新春、メンター及びカウンセラーとテニス。そのあとゴルフ練習。

処方見極め入院：29歳初夏、現状の処方では本人不満。4ヶ月後、退院。30歳秋、Dr.A 再診。調整した処方が始まり、一年経った今かなり落ち着いている。

## 考 察

発表当日は、処方内容や週一回の外出について、ポスターで詳細を発表する。なお、本ケースは当人とその家族に許可を得て抄録に載せている。