

統合失調症をもつ方の理解と支援

社会福祉法人恩賜財団済生会支部
埼玉県済生会鴻巣医療福祉センター

院長補佐

関口 暁雄



1

統合失調症の障害の理解

- 1 知らない、わからないことに人は強い警戒や偏見や持っています。理解をすることで、こんな人なんだと付き合うことができます。
- 2 厚労省の調べで、専門職の虐待の発生原因に、知識の問題があるが59.7%との調査結果があります。私たちの専門職においても、理解不足による不適切な支援が起こっています。
- 3 支援の質を高めるために



2

認知機能障害

- ▶ 個人差や重症度にもよりますが、学習や問題解決能力が障害されるほか、ワーキング・メモリー(情報を短期的に頭の一部にとどめて活用する記憶システム)に障害が生じて、対人コミュニケーションに影響するなど社会生活に少なからず困難が生じます。
- ▶ 経験から学習することが少なくなるため、同じ間違いを繰り返し、環境になれるのに時間がかかります。そのため自己評価が低くなってしたり、見栄(虚栄)ついたり、自己評価が極端になることもあります。
- ▶ 統合失調症の約8割で何らかの認知機能障害がみられるといわれています。



3

感情表現の低下障害

- ▶ 無表情 感情の平板化
あいさつしても「・・・」(Aさん)
- ▶ 場違いな感情表出
突然「にやり」(Bさん)

統合失調感情障害
統合失調症と気分障害の二つの症状が現れる疾患もあります。

感情がわかりにくい雰囲気→どう接したらいいか戸惑う

コミュニケーションの障壁に

マイペースでいられる



4

思考の障害

- ▶ まとまりのない思考
Aの話がいつのまにやらB、C・・・で、何が言いたいのか？(Dさん)
- ▶ 思考内容の少ない
3食、コンビニおにぎりか肉まん(Eさん)
- ▶ 2つのことを同時するのが難しい(複数の課題に混乱)
料理で味噌汁とおかずをつくるなんてとても高度
- ▶ 曖昧な状況が苦手

思考が狭い→選択肢や柔軟性が限られる

まとまらない思考→コミュニケーションや自己決定が苦手

順序立てが難しい
判断や選択が難しい

混乱しても
めげない



5

意欲の障害

- ▶ 自発性の低下
ベッドの上で生活(Gさん)
- ▶ ‘全部おまかせ’な態度→受け身的
「いつも一言めがわからないんです」(Hさん)
- ▶ 「普通」が苦手
入浴は週に1回、歯磨きもしない(Iさん)

→変化を怖がる、平板な生活が安心

無為自閉、社会との
隔たり
生活能力の低下、ひ
きこもり

自分の負荷になら
ない生活の選択が
できる



6

認知（現実検討力）の障害

- ▶ 自分にできないこと、できそうなことを適切に考えて取り組むことが苦手
「お金の自己管理したい」とは言うものの・・・(Jさん)
- ▶ いろいろな情報を組み立てるのが苦手
作業所見学には行ったけど(Kさん)
- ▶ 優先順位をつけるのが苦手
まとめたり整理して考える情報処理能力が低下
→吟味することが苦手

全体をとらえ、
順序立てて段取り
するのが難しい

一つ一つづつ
進めることがで
きる



7

注意の障害

- ▶ 集中しすぎて、疲れやすい
- ▶ ワーキングメモリー小さく、注意の持続ができない
- ▶ 忘れやすい
- ▶ 強迫的になり確認行為が多くなる

注意のエネルギー
の使い方が
苦手

瞬間的な力は
持っている



8

社会からの離脱による喪失障害

- ▶ 発病による社会からの離脱期間が生じることによってそのときに人生の課題(タスク)が獲得できてない
休学・退学、休職・退職などに伴う社会的なつながりの喪失、アイデンティティの喪失、生きがいの喪失

喪失したこと
へのこだわり

諦めない夢



9

具体的な生活の場面で

- ▶ 周りが怖くて外出もできなくなり、食事もとれなくなり低栄養になった人
- ▶ 意欲低下で自炊ができず、冷凍食品ばかり、栄養管理ができず糖尿病になった人
- ▶ 突然思考停止となり、車道の真ん中で止まってしまった人
- ▶ 話したい気持ちはあるが、うまく話せないという人
- ▶ 薬を飲んでもしばしば寝付けない・・・昼夜逆転してしまう人→ゴミ捨てができない
- ▶ 人の言動を被害的に捉えてイライラしてしまう人
- ▶ 入浴、洗顔、歯磨きなど自分の納得するまで行う。こだわりが強い人
- ▶ 物事を考えすぎて手が止まることがある。外出するかしないか考えすぎて行動が止まってしまった人。
- ▶ 周りの空気を読めず、ほかの人が困るような発言をして後悔してしまう人
- ▶ 集中力が続かず、2時間の仕事で精一杯な人(過集中のため長時間苦手)
- ▶ 気分が落ち込むと意思決定ができない人
- ▶ 「死ね」「地獄に落ちろ」という幻聴で情報を受入れ量が少なくなり、物を忘れる人
- ▶ 遂行能力の低下により、薬は一日分以上の薬やお金の管理などができない人。



10

生活のしづらさ

- ▶ 毎日の日常生活に必要なことを遂行すること。
セルフケア、管理、食生活など
- ▶ 日常の変化に対応すること
- ▶ 対人関係の柔軟性・感受性・表現力を使うこと

○人によって、どんな面で生活がしづらいのか違います。

○感情、思考、意欲、現実検討、注意、社会体験の喪失
による障害は、個人によって各障害の程度は違って
いて、生活のしづらさのあり方の違います。



-11

未来の障害という側面

- ▶ 身体障害 ➡ 「過去の障害」
もはや動かしがたい障害
「動作の障害」
- ▶ 精神障害 ➡ 「未来の障害」
何が待ち受けているかわからない
「社会的障害」
社会的役割喪失など



-12

思考が障害されるということ

- ▶ 精神の障害は、自分でもその障害がわかりにくいものです。

思考の主体は自分です。自分の思考に障害があると考えことは、自分が自分であることに矛盾が生じ、障害として受け止めにくい側面があります。

それゆえ、精神の障害受容をするのには、「失敗の経験」と「生きていくための調整の経験」と「支援者(家族や専門家など)の関与」などによって、「生きづらさ(生活のしづらさ)」に気づき、障害を受け止めていくプロセスが大切になります。



13

障害受容

- ▶ 精神障害の受容には時間がかかる。
- ▶ 社会的障害だとすれば、
自己の受容<社会的受容
＝周囲からの温かい受容を何よりも必要とします。
- ▶ 障害受容は「失う過程」だけでなく、
同時に「獲得する過程」が必要です。

ある当事者の声

自分が障害受容するのに10年以上かかった・・・



14

統合失調症の支援 接し方のポイント



15

どう接したらよいかわからない！ ～よくある悩み～

- 精神障害者は「疲れやすい」というが、どの程度で疲れてしまうのかよくわからない
- なかなか関係を築きにくい
- 応用がきかないので、何度も説明しなくてははいけない
- 現実的な話しがなかなかできない
- 「首尾一貫性」がなくて、話しがコロコロ変わる



16

接し方のポイント

- ① 話がちぐはぐになっても、ゆっくり最後まで聴くこと
(対話することに意味があります。話を最後まで聞いてから、話を要約をして伝えてみる。)
- ② 本人のペースで、焦らず、長い目で
ゆったりとしたペースを守って、回復に伴走しましょう
一歩、一歩、二歩進んで一歩後退。焦らず、あきらめず、
本当に長旅です。付きそう気持ちが大切です
- ③ 自分の気持ちにゆとりをもつこと
→相手にとって安心・安全な場であること
(自分自身がゆとりをもつことで、安心を提供できます)



- ④ 相手の状況を想像し、言語化して要約して確認すること
自分の状況や考えていることをうまく説明できないことがあります。話を聞いて、状況を想像して、「今の話はこんなことが伝えたかったのかなあ？」と確認をしながら相手が自分の理解を進められるようにサポートしていく。
(→支援者の考えを押しつけることではない)
- ⑤ 自分の感情的な反応には注意をすること
(相手のことよりも自分の感情的反応が相手にとって必要な支援を妨げることがあります。自分の感情の反応に捕まると相手が何かに困っていて、それが見えていない状況になってしまいます。なんで自分の感情は動いてしまったのだろう?)
- ⑥ 一人の人間として尊重すること
(大原則です。病者や障害者だから言っても分からないからと、子ども扱いしない・自己決定を尊重する)



- ⑦ 当事者抜きの話し合いは極力避けましょう。
自分の話を自分抜きで話されていることを知ったら
あなただったらどう思いますか？
当事者がいても、話せる表現を身につけていかなくては
- ⑧ 乱暴なことに対しては、はっきり注意しながら、背景への理解も
(乱暴なことに至ったその背景と関係性にも理解をする姿勢も)
- ⑨ 様子がいつもと違う時は、早く主治医に相談しましょう
(眠れない、いらいら、ぼんやり…。それぞれに特異な兆候がある
ことも少なくありません。普段から、落ち着いて話せる状態の
時に、病気について話し合い、その人にどんな症状があるのか
の個の理解を深めること)



19

支援の中で感じたこと

- すべてのプロセスは回復であること
(すべて回復が順調にいくことはないことが多いものです)
- 巻き込まれることは支援であり、関係の一つ
- 利用者は支援者の想像を超えた存在であること
- 自分のリソースをアップデートしていくこと
- 自分の正しさの基準が当事者を自分の枠にはめてしまう。
→当事者の声や仲間の声に素直であること
- 当事者の困りごとは当事者だけの問題ではなく
私たちの問題としても考えていくことが関係性を作ります。
- 自己責任論は支援の放棄
(困っていても表現ができない、どうしていいかわからない)
支援者自身がどうしていいかわからないから自己責任論に？

想像力・共感力・柔軟性・謙虚さ・学ぶ姿勢が必要



20

精神の障害への視点 私たちの常識が障壁

- ▶ 障害→環境との反応によって表面化
車椅子の人が寝ているときは、移動というタスクはないので障害はないが、移動となるとサポートと環境の整備が必要
- ▶ 精神障害の場合は？
考えがうまく整理されない、生活様式にこだわるなどの生きづらさがあります。
一人で生活している分には、障害として表面化はしませんが、他者との関係が生じる時、常識とされている考えが障壁になってしまうことも。精神障害の障壁は私たちが持つ常識(考え)のあり方そのものかもしれません。



21

リカバリー

病気や障がいにとらわれた生活、生き方から、一人ひとりの人生の目標、夢や希望にむけての歩む、新たな生き方へ向けたプロセス

当事者はいつもサービスの受け手でいいかい？

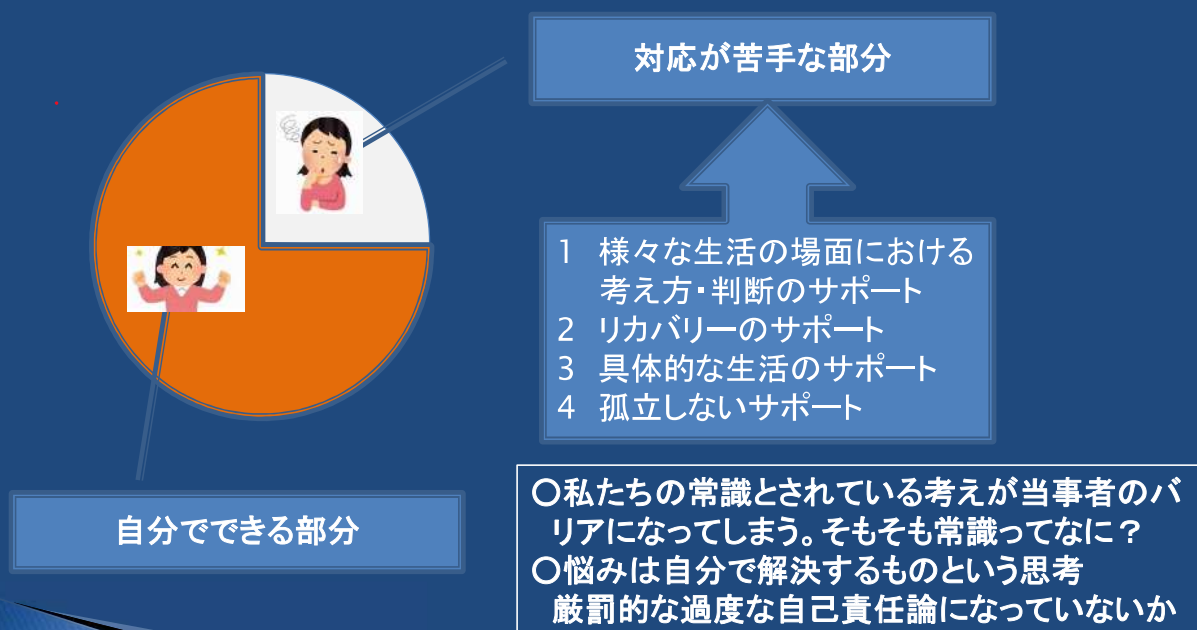
私たちが生き生きして生活するには、「暮らす」、「働く」、「趣味」、「人の役に立ちたい」等様々な要素があります。

「リカバリーとは、自分自身の再生の旅であり、癒しの旅であり、精神保健上の問題を持った人が自分の可能性を実現できるように変化すること」

- ▶ リバーマン
「障害は出発点であり、リカバリーは目的地であり、リハビリテーションはその道のりである」



精神障害のサポートのイメージ



23

家族へのサポート

- ▶ 家族が当事者に自分の不安をぶつけてしまうことは少ない。←家族も傷ついているから
ショック、不安、悲しみ、口惜しさ、情けなさ
行き場ない怒り、無力感
(部外者には想像ができないくらい)
- ▶ 当事者は、不安を持つ家族と直面をしなければならない
- ▶ 当事者の現在を否定している限り、当事者は回復ができない



24

統合失調症の理解と支援:まとめ

障害の理解と暖かな関わり・回復を信じること
巻き込まれてもいい関係

社会からの根強い偏見、差別

二重の
生きづ
らさ

発病による
生活障害

家族への
サポート



統合失調症を持つ方

