

メンタルクリニックからみたニートに 関連したケースについて

下高井戸メンタルクリニック
須賀一郎

ケースA ろう学校の不登校ケース

20歳 男性。

高2(17歳)の2学期初めから午前中登校しないことが増え、徐々に休みが増えた。

その後、秋の行事には出席でき、3学期は登校できたので、なんとか授業の単位は足りた。

高3(18歳)4月より休みが増え、5月中旬からは普通に登校できたが、6月の梅雨のころから再び登校できなくなる。

このころ、学校医として担任に相談を受ける。養護教員も勧めて、学校医である私と相談することになる。

「夜眠れず、ついゲームやスマホをやってしまう。」「特に朝の気分が悪く、やる気もでない。」

「友人関係でトラブルはない。」

母がハーブでうつ病を治すというクリニックを見つけてきて、受診するも、本人は通院できていない。

私の方針としては、うつ病の可能性が高く、18歳なので注意深く抗うつ剤を調整し服用する一般の治療を本人に勧めた。

担任から父母にも、私の方針を伝えてもらったが、上記母の方針は変わらず。

また、母とも会えなかった。

2学期はほとんど登校できず、登校できた日に一度だけ面接。

「秋になり起きたときの気分がよくない。おっくうで学校に来られない。」

12月に進路のことで、担任から相談を受ける。

「本人は高1のころは成績も比較的よかったので、あくまで進学方針。

出席も足りず、推薦もできないので困っているし、その他の提案は受け入れてもらえない。」

結局、家族の経済問題もあり、予備校にも行けず、その後2年間は自宅に閉じこもりの生活。

卒後2年経ち、本ケースを知る教師も養護教員も転勤になって減っていき、

またコロナのため、文化祭など学校行事も中止になったため、

既に学校は相談先にはならなくなっている。

ケースA 不登校ケースの考察

家族の問題として、母親の High E.E.(Expressed Emotion)にどう対処するか？

母親はもうケースの世話はしたくないと本人の妹と住み、本ケースは別居中の父のほうで暮らしている。

といいながら、医療の受診にはかなりの介入してきており、非常にアンビバレントである。

拒否と過保護の両メッセージを出されてしまい困ってしまう。

そのため、母親にうつ病の理解してもらうため、家族向けの心理教育プログラムへの参加してもらうことを考えたが、最初から拒否され会えなかった。

平成の初めの頃に比べ、経済的負担や介護の負担など大きくなっており、ろう学校が自宅から遠いこともあり、なかなか家族の協力が得られなくなってきている印象が強い。

本ケースは反復性うつ病性障害(うつ病)であるが、医療への導入も上手くいかなかった。

卒業後に、家族や本人が相談出来る聴力障害者情報文化センターにも、つなげられなかったのが反省点である。

このケースでは当てはまらないが、聴覚障害の不登校ケースは一般の小学校や中学校時代に、

かなりのいじめにあっているケースも多く、相談者や主治医などと信頼ある関係を安定的に作るのが難しいことも多い。

ケースB 健常者の統合失調症で再就労できたケース

56歳 男性。 8歳時に父が離婚し、父子家庭。

高卒後、印刷会社に3年間、その後電気器具販売の会社に5年間勤めるも、その会社が倒産。

その後、29歳からは自宅に閉じこもり生活。

48歳時、父の友人が理事を務める福祉法人が運営する地域生活支援センターMに、父が相談。

センターMの精神科ケースワーカー(PSW)と保健師に、本人が相談し勧められ、当院受診。

初診時、不眠で、不安・緊張が強い。他人の目が気になる。特に自宅の引っ越しが心配で、不安。

比較的少量の抗精神病薬と不安薬で、2ヶ月ほどで安定し、徐々に意欲もでてくる。

49歳時、保健師に勧められ、作業所見学。3月作業所通所開始し、7月より就労移行支援開始。

短期間で外部の様々な仕事の実習(レストランの掃除やカタログセット メール便の仕分けなど)に就くが、

再び不安 緊張強まり、被害妄想活発になる。

作業所内の仕事はよいが、外部の実習にはもう行けないという。

抗精神病薬を増量するとともに、本人とセンターMのPSWと保健師とともに話しあい。

「合う仕事を捜すためにいろいろ実習しているので、すべての仕事を完璧にこなす必要はない。

あまり自分に合わない仕事は断ってもよい。」など決める。

51歳時、アパートで一人暮らし開始。

52歳時、4月からS区のチャレンジ雇用で、区役所の事務補助の仕事開始。

PSWに手伝ってもらい障害年金申請し、2級となる。

半年間チャレンジ雇用が問題なかったため、10月より非常勤で、区役所の事務補助の仕事に就く。

54歳、民間の会社に障害者枠で就職し、事務補助の仕事が続いている。

ケースBの考察

ケースBは、地域生活支援センターに父が相談したことをきっかけに医療につながり、PSWや保健師など信頼できる相談者にもつながった。

統合失調症で、長年閉じこもりで未治療であったが、きちんと通院・服薬し、薬物療法の効果など比較的良好、症状の改善はよかった。

しかし、再就労までには地域生活支援センターMのPSW、保健師や作業所のスタッフなど多くの専門家のサポートが必要であった。

また、一般企業に就労するまでに、作業所レベルから様々なサービスを利用し、徐々にレベルを上げ、フル就労に向け慣らしていく必要もあった。

ケースC 健常者のコンピューター関連従事者

47歳 男性。父が厳格ではあるが、特に家族歴や生育歴に問題はない。

大卒後、コンピューター関連企業に就職、プログラマーからシステム エンジニア(SE)。

28歳時、6月、9月、11月の3回、不眠、頭痛、肩こり、食欲低下など悪化するも1ヶ月ほどで改善した。

29歳時、9月より仕事量増加し、夜11時までの残業が連続となった。

9月中旬より不眠、頭痛、食欲低下、朝がおっくうで動けなく、抑うつ気分もひどくなる。

10月11日より仕事に行けなくなり、10月18日に初診。

当初より、中等度以上の抑うつ状態だったため、休職。

自宅療養し、抗うつ剤の調整や頭痛など自律神経症状の改善などの対処療法も行うも、

翌年(30歳時)8月末まで、10ヶ月間休職。

復帰後も仕事の厳しさは変わらず、年に何回か抑うつ気分や頭痛など悪化するも、長期間は休まず仕事続けていた。

32歳時、4月よりチームの責任者となり、今までの通常の業務に加えて、管理者としての仕事も増加していく。

33歳時、3月より頭痛と下痢が止まらない。抑うつ気分も非常に悪化していくが、かなり無理して仕事を続ける。7月より2回目の休職。翌年34歳時、6月まで1年間休職したが、仕事に復帰できずに退職。

38歳時、8月より求職活動開始。9月より、非常勤でコンピューター関連の仕事に就く。

12月までは問題なかったが、翌年2月ごろより不眠、頭痛、下痢が止まらない。

3月より抑うつ気分も悪化し、やる気が全く出ないと退職。

この後、身体的な不調に非常に神経質になる。自信をなくし、閉じこもりの生活。

40歳時、症状安定してきたため、抗うつ剤など徐々に減量。

コンピューター系技術者以外の仕事に就いたほうが良いことや

都立中部精神保健福祉センターおけるデイケア(うつ病の仕事復帰プログラム)の利用や

障害者雇用の利用など何度か勧めたが、

頭痛など身体的な症状悪化や不安が強まること、父の高齢化で介護負担などを理由に拒否されてしまう。

再就労の意欲をなくしてしまい、閉じこもりが続いている。

ケースCの考察

ケースCはコンピューター関連の従事者(SE)で、過度の残業など仕事負担がストレスになり反復性うつ病性障害(うつ病)を発症した。

きちんと通院・服薬し、クリニックでの薬物療法・精神療法の効果など比較的よく、症状の改善はよかった。

しかし、何度か抑うつ状態を繰り返す中で、仕事の意欲をなくしてしまい再就労できていない。

また給料のよいコンピューター系技術者のプライドがあり、他の職種への転職は考えられないようである。

メンタルクリニックでうつ病を発症するケースは、こうしたコンピューターを主に扱う職業で、編集者やグラフィックデザイナー、プログラマーなども多いが、特にシステム エンジニア(SE)の発症が非常に多い。

30歳前後で、主任や係長などに出世し、チーム管理などの仕事が増え責任も増した時に、発症・再発が多発している。

そのうち何度か抑うつ状態での休職を繰り返しながら、なんとか仕事を続けていくケースもあるが、本ケースのように30歳前後で閉じこもってしまうケースを多く経験している。

政府による労働改革やコロナ流行によるテレワークの増加などで、本ケースのような過度の超過勤務は減ったが、実際の仕事量は変わらず、その分昼休みなど休み時間はほとんどなく、早朝から仕事したり、有給休暇は消化できないなど、それほど労働環境は改善していないように思える。

聴覚障害者もコンピューター扱う職業に就くことが多いと思い、本ケースを提示した。

まとめ

不登校や閉じこもりのケースでは、人間関係の問題が大きく、本人や家族を医療や相談に結びつけるところが難しい。

メンタルクリニックに通院しているが就労しないケースは、うつ病・統合失調症・発達障害・パニック障害の重いケースなど様々な疾患がある。

まずは、各々の疾患に対して、個々のケースに合わせて薬の調整をしていくことや精神療法などを続け、病状を改善し安定させることが必要である。

しかし、再就労に向けては、精神科クリニック通院だけでは不十分である。

ケースBのように、臨床心理士（公認心理師）・精神科ケースワーカー（PSW）・保健師など多くの専門家のサポートや会社のスタッフの理解と援助などが必要である。

聴覚障害者の場合は、情報文化センターなどの相談員につながり信頼感がうまれることことから、医療につながり、職業リハビリテーションの活用、作業所や障害者雇用への道が開けるのではないかと考える。

近年、精神医療では、都立精神保健福祉センター以外にも、民間で職業リハビリテーションのプログラムを行っているデイケアが増えている。福祉施設でも、就労支援を強化してきており、就労移行支援の施設も増えている。世田谷区などでは、非常勤の障害者雇用前に、チャレンジ雇用の制度を行っている。

ハローワークでは障害者雇用の窓口にはPSWを配置し、さらに都内2カ所ではうつ病の復職プログラムも行っている。

聴覚障害と精神障害の重複ケースでも、手話通訳を利用し、このようなサービスをもっと活用できるとよいと考えるが、実際は個々の施設で、受け入れの可否判断が分かれるようである。