



破瓜型精神分裂病の注意障害と再発防止に対する適応的アプローチの経験

四本, かやの

(Citation)

神戸大学医学部保健学科紀要, 13:153-158

(Issue Date)

1997-12-15

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(JaLCD0I)

<https://doi.org/10.24546/00181851>

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/00181851>



破瓜型精神分裂病の注意障害と再発防止に対する 適応的アプローチの経験

四 本 かやの

はじめに

精神分裂病の中でも、早期に発症する破瓜型精神分裂病は、急性憎悪を繰り返し、予後は悪い場合が多い。急性憎悪の状態を脱しても、病状が不安定なため退院できず、長期間の入院を余儀なくされていた破瓜型精神分裂病の女性の退院準備に、筆者は作業療法を通して関わった。筆者は本患者の障害の基本を認知障害としてとらえ、実生活レベルで適応的アプローチを行い、患者の適応能力を高めた。また急性憎悪の兆候を患者に認識させることにより、急性憎悪の防止をし、退院が可能になった。本症例の作業療法の経過、筆者の留意点を述べ、作業療法を進める上で注意すべき事を考察したい。

症 例

A子は、精神分裂病、女性で地方都市の旧家に長女として生まれる。17才の夏頃から勉強ができないほど考え込む日が続き、自宅からかなり遠隔地にあるB病院を受診する。秋には独語、空笑が出現し被害的な妄想、不安、緊張状態が増強し入院となる。その後も症状悪化時の性的逸脱、粗暴行為などが契機となり、初発時より6年の間に数週間～数カ月の入院を7回経験し、今回は8度目の入院である。

発症後に高校は卒業したが、短期大学は半年、洋裁の専門学校は数ヶ月で、いずれも再入院によって退学している。定職についたことはなく、高校時代と退学後にアルバイトの経験が少しある。

家族は両親、A子、2才下の弟の4人家族で

ある。A子によれば、婿養子である父は「薬売りをして家を空けることが多かった」、母は専業主婦で「パッパッパーと何でもやってしまう」人である。弟は「私より成績は悪かったけど、要領はいい」とのことである。A子の入院中に弟は結婚し、2子をもうけ、A子のために両親が準備していた家屋を新居として暮らしている。初期数回までの入院までは、父親もA子の治療に参加していたが、最近は常に母親が主導権を握り、主治医やソーシャルワーカーとの面接にも父親は一度も出席していない。今回入院が長期化したこともあって、両親の面会も少なくなる傾向にあり、弟は一度も来院せず、A子の外泊時には顔をあわせぬように家を空けていた。

作業療法評価と治療経過

今回は11年前に入院している。A子が23才時に「流産した」「知らない男の人について行ってレイプされた」「〇〇先生のせいでバストラインが下げられている」など性的、身体的なことを訴え、家で落ち着かず、早朝から置き手紙をして出かけたり、奇妙な行動が増えた。幻覚妄想状態となり、家族に暴力を振るうこともあった。入院当初は、保護室の使用も数日必要であったが、数ヶ月で幻覚妄想などの症状は落ち着いた。しかし自殺念慮や衝動行為の可能性が高く、他の患者とのトラブルが多いなどの理由で、作業療法にも参加できない状態が2年以上続いた。

その後3年間に3回の作業療法参加歴はあるものの、いずれも数ヶ月間は高出席率を維持し、その後急に出席率の低下が起これば作業療法を中

1) 神戸大学医学部保健学科

Faculty of Health Science, Kobe University School of Medicine

断している。中断は、不眠や感情的不安定など症状悪化によって主治医から参加を止められたため、A子にとっては不本意な形であった。

筆者は、A子が3回目の作業療法参加中に、初めてA子と会っているが、担当となったのは4回目の作業療法が処方された6年前である。これまでの作業療法の経過から、開始当初の頑張りが負担となり、病状悪化に繋がると筆者は考え、作業療法は週2回から始めた。A子は年齢よりも若く見えるので「Aちゃん、Aちゃん」と呼ばれ、誰に対しても、子供のように甘えるというパターンで対人関係を作っていた。作業療法開始当初は、もっぱらこのパターンを使い、周囲の患者と戯れることで、作業をするわけでもなく、作業療法室に居場所を見いだした様子であった。しかし自己中心的で、A子の言動が、周囲の人に受け入れられないと不機嫌になり「私のことを認めない」と被害関係妄想様の訴えに発展していくことが多かった。

作業療法室に慣れた頃から、筆者が徐々に作業を勧めると、A子は他の人の作業を真似しはじめた。上手くできないと材料や道具のせいにし「私は、ブラウスも縫ってたんやから」といわけ口調になり、A子のプライドの高さと他罰的傾向が強調された。筆者はA子の自尊心を傷つけぬよう、受容的に接した。「頭がボーとして計算もできなくなった」「何でこんなになったんやろう」とその時の自分を、苛立ちをもって表現することもあった。しかし些細ことで不機嫌になり、周囲とのトラブルが増え、不安感が高まるなど病状自体にも不安定さが目立った。A子自身の目の前で起こった状況の認識が悪いため、タイミング良くその場で対応ができず、周囲と上手くいかないというような、認知障害が原因と思われる行動がしばしば見られた。

筆者はA子の治療上の問題点を、①病状の不安定さ②認知障害を基盤にした対人関係のまずさや現実検討の低さ③家族の受け入れの悪さの3点に絞り、作業療法では②を手がかりにアプローチした。①については主治医が細やかに精神療法、薬物療法などで積極的に関わり、③に

ついては看護スタッフ、ソーシャルワーカーが疾病教育、心理的サポートを行なった。

作業療法では、まず現実味に欠けるA子の退院希望を、現実と結びつけることから始めた。筆者は病状の認識、家族の受け入れ状況などについてA子と一緒に考える、という立場をとった。当初は「退院はみんなが願ってる」「家に帰っても困ることはない」と述べていた。不安定になると筆者を攻撃し、安定すると甘えるというパターンを繰り返した。A子は徐々に「退院してもすぐ再入院になる」「調子が悪くなると、腹が立ってきてどうしようもない」と、認識ができるようになった。

このようなことが認識できるようになった頃から、それまで家族の都合で決まっていた外泊を、A子の計画に基づいて定期的に行うようにした。外泊中の様子は、A子と家族からそれぞれ情報を得、実際の生活場面で起こっていることと、A子の認識のズレを細かく把握した。「使用後にトイレの水を流し忘れる」「お客さんにお茶を出せない」などがA子の方から外泊時の問題として上がり、これをもとにA子に認知障害があることと、注意障害がその原因と考えられることを伝えた。

作業療法室での道具の準備の要領の悪さや、4コマ漫画に描かれた状況が把握できるまでに説明を要することなどから、作業療法室においてもA子の認知障害は明らかになった。これらのA子の特徴を、“今、ここで”話題にした。「私って、なんか気つけへんのよね」「他の人が一生懸命せんでもできることが、私にはできない」と述べるようになった。

作業療法開始数カ月で週2回から3回、そして開始から1年後に毎日へと増やした。筆者は実際の作業を用いて、具体的なA子の認知障害に対する理解をすすめようと、A子に日常生活関連活動、趣味的活動、グループ活動などいろいろな作業種目を経験できるよう設定し、繰り返し自己評価を求めた。調理、手芸などは、タイミングを計ったり、先の工程を予測して行わねばならず、作品の出来映えは良くなかった。

スポーツなどのグループ活動ではタイムリーに状況を把握し、他者に働きかけるような行動を起こさなければ、主体的に楽しむことができず、A子は周囲の患者に依存してちやほやされる以外は「やらされてる感じで・・・」と述べた。しかし、逆に切り絵や版画などは、小さな失敗は手直しがきき、A子のペースで取り組めるため、作品は「思っていたよりうまくできた」と評価し、周囲からも賞賛される体験をした。このようにできることとできないことが自分にもあることを体験し、A子は「人って得手、不得手あるよね」と述べ、自己中心性が緩和され、他の人ともトラブルが減っていった。

この時点で、A子は準開放、開放病棟へと転棟をし、環境適応を確かめ、外泊もこれまでの家族送迎から、A子が単独で公共機関を利用して行うよう勧めた。

これと平行して、A子は元来病状は不安定なので、環境が変わると症状悪化兆候が出現しやすいことと、これまでのA子の認識を利用して疾病教育を行った。A子はしばしば悪化兆候を呈し、その度に、筆者とA子は共通の悪化兆候をピックアップし、記録した。これを繰り返して、毎回共通の悪化兆候を明確化した。筆者はA子には、悪化兆候の呈しているときと、それが鎮静されてからそれぞれ確認をした。このような積み重ねの上に、A子独自の悪化兆候は、整理された。悪化兆候に気づいた際の対応や日常的な生活管理、服薬管理などもA子の生活にあわせて考えた。それを筆者とA子で、中井の発病過程¹⁾²⁾を応用して「病気の過程」として図にまとめ、A子独自の再発予防マニュアルを作成した(図1)。

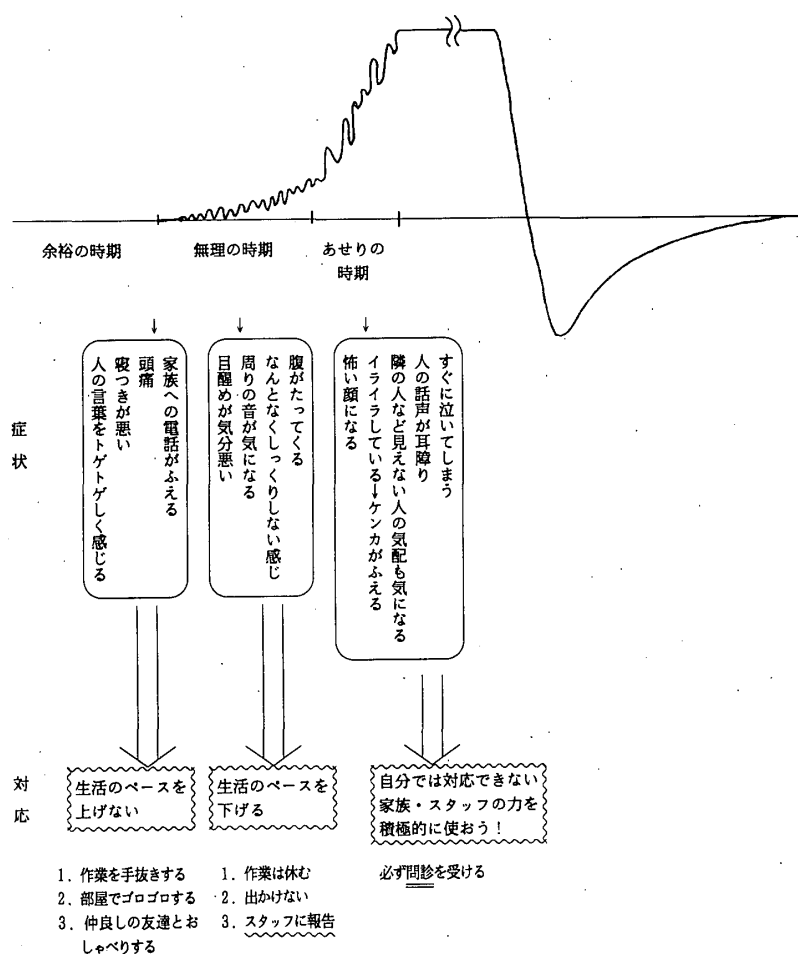


図1 〈再発予防マニュアル〉

その間も定期的に外泊をし、作業療法室で作った作品を家族に順にプレゼントしたり、家事の一部を担当したり、A子は家族から「一人前って認めてもらう」ための努力を続け、筆者はそれに協力するという関係は維持されていた。家族は、弟家族との同居などの都合で、A子は入院していた病院近くで単身生活をするという条件付きで、A子の退院に賛成した。入院して11年、A子は「春は木の芽立ちでだめ、梅雨はうっとうしい気分になるから、夏は暑いから、冬は行事で慌ただしい・・・っていつも退院延ばされてきたから今月中に退院します」と宣言し、それを実行した。

考 察

A子の作業療法を通して、いくつかの点を考察する。

第一は認知障害についてである。認知は注意、刺激入力、照合、検討などの過程に分けることができる。A子は時間をかけて状況を伝えられれば、その状況をかなりの確に認識できた。このことからA子の場合、情報入力以前の問題が認知障害の主な原因であると考えることができ、注意の障害があるために、認知機能全体が障害され、生活上の問題を生んでいると筆者は考えた。認知障害は精神分裂病の基本的な障害であるといわれ、それ自体を機能（Impairment）レベルで改善すること、つまり治してしまうことは困難であるので、適応的な方法で、実生活上の能力（Disability）レベルの改善を行うことを治療の目標とした。

注意は、覚醒水準や選択的注意の水準を上げることで、改善を期待することができる。A子の病状は不安定性が強いので、一般にいわれる維持量以上の向精神薬の長期服用が必要であった。向精神薬は精神運動興奮を沈静化する効果があるが、A子の場合、その効果に加えて、精神活動全体が鈍くなる傾向にあった。また今後急性憎悪などの病状の悪化の可能性が高いため、服薬の継続は必要であり、現状以上に精神活動全体が活性化されるとは考えにくい状態で

あった。従って生活場面での選択的注意の水準を上げることがめざし、場面によって行動様式を決めた。例えば、「トイレ使用後は、便器内、スリッパの向き、電気のスイッチを確認する」や「お客さんが来たら、家族にお茶を出すかどうか尋ねる」など注意を払う部分を明確にした。このように題材にする場面は、A子の日常生活上で、A子自身が困った経験内容と、家族がA子にフィードバックした内容をもとにした。

注意の集中は自己教育で改善すると言われ、A子が自分自身に言い聞かせ、日常的な場面で実行したことが、改善の大きな理由であろう。しかしA子がこのように努力することは、緊張感を高め「とても疲れる」ものであった。長期の外泊時など、緊張とリラクスのバランスが崩れないような工夫や配慮が必要であったと思われる。

第二に障害の認識についての、作業の果たす役割である。A子が注意障害に対して自己教育できたのは、作業療法場面を通じて、A子が自分の認知障害をある程度認識することができたからであろう。障害者が障害を認め、受け入れるのは、とてもつらい作業であるが、それをうまく果たすことができたのはA子に「できる作業」があり、それが支えになったためと考えることができる。筆者は、A子が実際に作業に取り組んだ結果を通じて、認知障害の存在を自身で認められるように、作業種目を選択した。タイムリーに行動を起こさなければ遂行できない調理や、他者とメッセージをうまく行き来させることができなければ面白くないスポーツは、A子がうまくできないことを実感させた。一方で、筆者は自信喪失によってA子の退院への意欲が失われないよう配慮した。切り絵や版画は、細かい作業ではあるがやり直しがきき、自分のペースでどこでも止められ、注意の障害が出来映えに影響しにくい作業であった。A子は作品を通じて、現実を認識することができ、作業が単にできるできないという判別をするのではなく、自身の障害について認識を進めた。このように障害について認識を深める際に、患者が

苦手な作業と自信を持って行うことができる作業を分類し、有効に用いることは重要である。

第三に再発予防マニュアルの作成についてである。その人に応じたその人自身での危機対策の方法を持つことは、障害者だけでなくすべての人に必要であるが、特にとっさの判断に弱く、症状の悪化によって判断能力が低下する精神分裂病の場合、一定の症状悪化の兆候をチェック項目にして対応をマニュアル化しておけば、患者自身の問題解決を容易にする。今回、A子は小さな症状悪化を繰り返すことで、再発兆候を細かくつかむことができた。さらに中井の発病過程を単純図化して示すことによって、A子が再発兆候を理解しやすくなり、いつでもその図式に合わせて確認でき、有効であった。すべての患者にその図式や方策を当てはめることはできないし、これまでの経過だけで再発兆候をパターン化して判断して良いものかとの疑問は残る。しかし、ある程度自分の危機管理を自分でできることは、社会人として非常に大切な要素であり、それが可能になったことが、A子の退院への自信に繋がったのではないだろうか。

おわりに

A子は様々な作業を実際に経験して、その結果をもとに認知障害について認識していった。作業療法は現実的な作業を扱う治療法であるから、具体的で現実的な生活の中のことを扱うことは当然だが、中でも患者が困っていること、問題意識を持っていることを扱うことは大切である。そうすることで患者は、より一層、現実を認識しやすくなる。そして作業療法場面だけの治療効果では、患者の実生活上、大した意味はないということも忘れてはならない。作業療法で変化が見られたことを患者の実生活に広げること、特に他の治療や処遇とタイミングを合わせて効果を最大に引き出すことが肝要である。A子は実生活上でうまくできないことを、家族からもフィードバックしてもらうことができた。A子の退院に対して消極的であった家族は、外泊を通じてA子の行動を見て、その変化を実感

し、条件付きながらも賛成に転じた。このように今回筆者はA子に、作業療法は、患者個人の生活感を強く伴って、進んでいくものだとし唆されたように思う。

文 献

1. 中井久夫著、分裂病、岩崎学術出版、p 1984
2. 中井久夫著、精神病治療の覚え書き、日本評論社、1982
3. 木村敏、松下正明、岸本英繭編集、精神分裂病、朝倉書店、p87、1990
4. 種田真砂雄著、認知精神医学序説、金剛出版、1988
5. Asarnow, R., Mednick, S. et al. 著、分裂病者の情報処理過程、金剛出版、1984

Rehabilitative Approach for Attention Disorder and Easily Recurrence of Hebephrenic Schizophrenia. ; A Case Report.

Kayano Yotsumoto

ABSTRACT : With Hebephrenic schizophrenia, the client of long hospitalization for unstable condition was discharged successfully. This client was aware of her disorder from activities experience, became more adaptable to daily living by rehabilitative approach for attention disorder. For prevention of recurrence, the client and occupational therapist made a manual from view point of Nakai's theory of recovery process.

In this report, I consider attention disorder, the meaning of activity in awareness of disorder, and a manual for her own crisis intervention.

Key words : Hebephrenic schizophrenia
attention disorder
prevention of recurrence