

<症例 A> 55 歳 男性

病名> 統合失調症 (障害程度区分「4」精神症状評価：5、能力障害評価：4)

行動関連項目：8 点

大学卒業後、30 歳まで S 電気その後、別の電気会社の関連企業で就労。34 歳の時に母親が「うつ病」で自殺し、兄弟 3 人の内 2 人に精神科受診歴がある。

中学 2 年の時に「母親を殺してしまうのではないか?」「好きな先生を殺してしまうのではないか?」との概念出現。平成 10 年に中国へ出張した際、現地のホステスに恋愛感情を持つが、「その女性の事を考えている時に自分が嫌な人間に話し掛けられる→すべての行動をリセットしてやり直さないと気が済まない」との強迫行為・儀式的行為が止まらなくなり、度々中国へ出航。その後、何度か入院もするが、周囲との交流はほとんどなく、自室に閉居。自分なりに呪文」を作る。1)口の中で歯(下顎切歯裏の異所性の歯)3回舐め回す、2)タバコを吸う、3)トイレに入り排尿する。1)~3)が1クールで、これが「良いイメージで終わらない」と何度も繰り返す。多い時には1度で20回程度繰り返し、行動の收拾が着かなくなり、妻の勤務先に再三電話を掛けたり、勤務先へ出向いてしまう状況となった。また、妻が浮気をしているのではないかと疑い、数分おきに電話をした。妻に添い寝をしてもらわないと就寝できない等、妻への依存性高まる。その他「ラーメンを見ると内臓が連想される」。「玉虫色という言葉が浮かぶ」→「玉虫色は曖昧な色」→「四女と玉虫色を結び付けてしまう」→「四女は自分の子供ではないのではないか?」「会社の同僚の子供ではないか?」妄想が次々に出現。

以上、主に近親者への殺傷・加害や、内臓に関連した自生強迫思考、凶悪事件と自身との関連付け等の奇妙な思考障害及びそれらに伴う強迫行為、儀式的反復行為、不安・恐怖感、不眠等が主症状で経過しており、経過中、上記の精神症状に加え、情意鈍麻や人格水準の低下も急速に進行し、ADL~IADLの低下も顕著となり、医療面のサポートに加え、家族や医療スタッフによる、生活面での見守り・支援や介護負担がかかり、一日の中で長時間、重度の介護支援が必要な事例で。

=重度介護の必要性=

- 強迫症状のため、注意・集中が困難となり、転倒の他、危険回避行動も困難となり、生命の安全確保のため、見守り、声掛け及び注意・指導が必要となる。
- 強迫症状と関連があると思われる「食事のかき込み」があり、誤嚥や窒息を何度も起こす。 【摂食関連の介護支援】
- 洗顔・歯磨き・髭剃り・入浴・洗濯については、実質全介助に近い状態。 【保清関連の介護支援】
- 更衣については、正しい位置のボタン掛け、上着の裾をズボンに入れる、衣類のねじれを直すなどは声かけや介助が必要な状態。 【更衣関連の介護支援】
- 買い物や調理及び部屋の鍵や金銭の管理も単独では困難であり、家族や職員の見守り、声掛け、注意・指導及び介助が必要な状態。 【その他の生活面の介護支援】

## ＜症例 B＞ 60 歳 男

病名：統合失調症                      精神症状評価：5      能力障害評価：5

行動関連項目：4 点

昭和 56 年 3 月 徘徊している所を警察に保護され、保健所を経由して入院となる。昏迷状態でボーと立っていて、発語もない。疎通もとれず、食事もとれない。その後「暴力団に操られている。」「殺される。」などの妄想が出現するがこれらの症状は徐々に回復してゆく。病棟内では一日ベッドに横になっていることが多く、食事の声掛けにもなかなか起きてこない。レクリエーションにも参加せず、規則的な生活はできない。女性看護師を見るとニヤニヤして、時に触ってくることもある。また、時には女性便所に隠れているところを発見されることもある。時に急に走り出したり、目的無く徘徊することも認められる。数回の家への外泊を試みるも、一日横になっていることが多く、食事も自らはしようとしなないし、洗面・歯磨き・入浴などはできない。服も同じものを着たままで着替えようとしなない。

院内では食事を長時間の介助で食べ、服薬も拒否気味であるが気が向いたらできる。平成 24 年 8 月白内障の為、総合病院眼科を受診するが、椅子にじっと座っていることができず、常に付き添っていないといけない。月に一回の受診には家族と職員が付き添って行っている。

この症例は長期間の入院生活が続いたため、ADL, IADL が落ちただけでなく、本来行っていた社会生活ができなくなった状態と考えられる。病状としては落ち着いているが、社会性に欠け、自分の思いついた生活しかできなくなっている。時に女性看護師に触るが、相手を選んで怒られそうな人には行わない。

＝重度介護の必要性＝

20 年以上の長期の入院生活に慣れ、社会生活体験を忘れてしまっている。また「退院したい。」「外の自由な生活をしてみたい。」という意欲の欠如も認められる。つまり「自己決定」ができない状態にある。このままで社会に出ることは不可能であり、長時間の見守りとその場にあった、生活指導を一定期間行う事によって社会生活が可能になると考えられる。