

統合失調症：訪問看護のケース

基本情報

氏名：A氏 年齢：40歳代後半 性別：男性
 訪問看護開始日：X年5月23日(1回/週利用) 入院歴：これまでに8回
 職業：無職(職歴なし)
 家族構成：父・母・妹・義弟・甥・A氏の6人家族
 A氏に関わる支援者：
 ・担当訪問看護師(S病院訪問看護部)：B看護師
 ・M市保健所：C保健師 学生の受け持ち開始日：X年8月15日

精神科診断名：統合失調症

主訴・主症状：部屋にいても家族や近所の人が自分を見て笑ったり、「バカだろ!」と馬鹿にしているように感じてしまう。外出はおろか部屋からも出るのが怖い(A氏談)。

治療方針：外来通院、訪問看護を利用しながら、病状や生活状況を観察し、社会生活が維持できるように支援する。

生育歴：

2人きょうだいの長男として育った。どちらかというと内向的な性格で、読書や絵を描いたりして過ごしていることが多かった。きょうだいの仲は良かったが、友達はほとんどいなかった。地元の小学校から高校まで通い、成績は中学校までは優秀であったが、高校に入り休みがちとなり下位であった。

現病歴：

高校入学後、しばらくは普通に通学していたが、X-30年、高校1年の夏休み以降は、「頭が痛い。身体がだるい」と学校を休みがちとなる。自宅でも部屋にこもっていることが多く、「人と会うのが怖い。先生やクラスみんなが自分を見て笑う」と言うようになった。心配した母親とともにS精神科病院を受診、統合失調症と診断される。外来通院をしながら、学校にも通っていたが、X-29年2月に、「俺の悪口をみんなに言っただろ。いつも笑いやがって」と同級生を殴り、その場から逃げ一時行方不明となる。翌朝、自宅近くを歩いているところを警察に保護され、同日、担任の先生、両親に付き添われ、S病院を受診、医療保護入院となる。初回入院は、1か月程度で退院し、周囲の協力もあり高校を卒業した。しかし、高校卒業後は進学、就職をすることなく、自宅の部屋に閉じこもる生活となっていた。X-25年10月、「いつも俺の悪口をみんなに言いふらしているだろ」と近所の家に無断侵入し、措置入院となる。以降は入退院を繰り返していた。今回は、X-1年12月頃より、自宅の部屋にいても、笑い声や自分をバカにするような声が聞こえるようになり、不眠や食欲不振となった。X年2月21日外来受診時、「家にいても怖いだけだ。入院して休みたい」と自ら入院を希望、任意入院となる。

訪問看護導入に至った経緯～現在まで：

今回の入院中、両親の高齢化もあり、介護のために妹夫婦が同居することとなった。妹から退院の条件として訪問看護を提案された。A氏自身は、「訪問看護は見張られているみたいで嫌だ。来てほしくない」と当初は否定的であったが、面談に来た訪問看護師のBが、以前の入院時、A氏の受け持ち看護師だったこともあり、「Bさんが来るなら」と訪問看護導入を了承した。訪問看護は、A氏と相談し1回/週から開始。初回訪問は、午前中であったが「〇〇(甥)がうるさくて眠れない」と就寝が遅いため、以降午後の訪問となる。自分の部屋に人を入れることを嫌がり、リビングで行っている。必ず母親が同席している。

身体所見・検査所見

身体所見：

[X年5月16日退院時]

- ・身長：181cm、体重：75kg、BP：128/66mmHg、R：21回/分、T：36.4℃
- ・身体科既往歴なし
- ・入院中、一時、小刻み歩行や突進歩行といったパーキンソン症状が出現し、転倒することがあったが、薬剤調整により改善した。

[X年8月10日外来通院時]

- ・体重：83kg、BP：142/88mmHg、R：19回/分、T：35.8℃
- ・歩行状態は良好で、退院後の転倒はなし。
- ・退院時より、体重が8kg増加しており、血圧も上昇している。

検査所見(血液検査・画像検査)：

[血液検査] WBC：7,160/ μ L、RBC：445.1 $\times 10^4$ / μ L、Hb：14.5g/dL、Plt：19.8 $\times 10^4$ / μ L、Dダイマー：0.39 μ g/mL、TP：7.1g/dL、ALB：4.2g/dL、TG：68mg/dL、GLU：98mg/dL、HbA1c：5.9%、Na：137mEq/L、K：4.0mEq/L、Cl：101mEq/L、AST：16U/L、ALT：14U/L、 γ -GT：41U/L、LDH：157U/L、CK：148U/L、UN：19mg/dL、Cr：0.8mg/dL、CRP：0.3mg/dL未満(X年4月28日退院前検査時)

[尿検査] 尿蛋白(ー)、尿潜血(ー)、尿糖(ー)、尿ウロビリノーゲン(ー)(X年4月28日退院前検査時)

[画像検査] MRI：特記事項なく、年齢相応(X年2月22日入院時)

心理検査所見：

[WAIS-IV(IQ)] FIQ(全検査IQ) 67(X年2月25日入院時)

- ・幻覚・妄想状態にあったこともあり、正常な判断が困難となっていた。
- ・FIQ(全検査IQ) 90、VIQ(言語性IQ) 85、PIQ(動作性IQ) 92(X年4月27日)
- ・検査所見から、対人関係においては、受動・依存的な傾向がうかがえる。ただ、興味ある話題については、積極的に話しかけており、関心の有無で左右される傾向が強い。刺激の多い場面に弱く、不安や緊張感を抱きやすく、神経過敏な面があることが推測される。

心理・社会的療法

療法・プログラム名	目的	スケジュール	経過・状況
【入院中】 心理教育プログラム	統合失調症を理解し、自身の症状が悪化するサインに気づき、対処方法を見つける。	全6回(毎週水曜日)	欠席することなく、全日程終了 クライシスプラン作成
【訪問看護】 SST (社会生活機能訓練：Social skills training)	適切な自己主張や関わり方を練習して、対人関係のストレスや不安を軽減する。	訪問看護時(隔週15分程度)	2回実施 (体調不良を理由に断ることが多い)