

認知面にアプローチが必要な統合失調症を呈した30代男性に 認知矯正療法 (NEAR) を実施した事例

○片寄 和真¹⁾

1) 米子病院 リハビリテーション室

Keywords: 統合失調症, 認知矯正療法, SST

【はじめに】

今回長期入院になり、退院できるか等の不安感や他者の発言や自身の行動をネガティブに捉える対象者に認知矯正療法(以下 NEAR)を実施したため以下に報告する。また今回報告するにあたり、A 氏本人に説明し同意を得た。

【事例紹介】

A 氏,30 歳代,男性。疾患名:統合失調症。最終学歴:高卒。主訴:不安。キーパーソン:後見人。十代で父母と死別し、以後祖父母に育てられる。高校卒業後お金の困り窃盗事件を起こす。X 年頃より調子が悪くなり、本人希望で入院。入院後は意欲低下や幻聴妄想の不安を訴える。X+3 年退院となる。退院翌日から作業所に通所予定も、不安から衝動的に自宅の 2F から飛び降りた。同日 B 病院受診となり措置入院となる。診察時、希死念慮認められ入院を希望される。

【介入計画】

Dr:精神症状・将来への不安や自傷行為も強い。衝動行為や気分の変調が治らないと退院は難しい。
Ns:病棟生活では衝動行為・自傷行為有り。退院の不安の訴えや多飲水、Ns コールや Ns ステーションの訪室が多い。PSW:叔父・叔母とは絶縁。親族・後見人は退院に反対。退院先は GH を検討。
OTR:OT プログラムへの参加意欲はあるが、多飲水や多尿、退院の不安の訴えが多く、集中してプログラムに参加する事が難しい。治療方針:退院に向けて OT プログラムへの参加と衝動行為や感情コントロールができるようになってほしい。

【介入経過】

介入初期X+4 年~ X+5 年:OT プログラムへの参加意欲はあるが、多飲水や多尿、退院の不安の訴えが多く、集中してプログラムに参加する事が難しい。SST では前回のプログラムの様子を覚えていない事、集中、持続力・注意力・記憶力などの認知機能低下が見られるため、NEAR を導入する。**介入中期**NEAR 導入:NEAR を行う上で統合失調症認知機能簡易評価尺度(以下 BACS)を初期・中期・後期と分けて 3 回実施する。NEAR 開始前、実施時の注意点などを説明し、パソコンプログラム(以下 PCP)・言語セッションを実施。PCP では開始 10 分程経過した際、認知機能が一気に低下し、ミスが増える。本 Pt 自身も上手いかない事からすぐに諦める姿が何度か見られる。OTR より PCP 終了時正のフィードバック実施。言語セッションでは精神症状や将来の不安の訴えがある。OTR より私語はしないよう伝えるが、その後も何度か同様の訴えがある。**介入後期**:NEAR 導入時と同様、退院の不安の訴えは変わらずあるが、意欲的に取り組む姿勢はある。また認知機能などが一気に低下し、ミスが増える事は変わらずある。

【結果】

BACS の結果では、注意と情報処理速度の数値が 3.58 から 3.31 になるなど、認知機能の数値の向上が見られたが、普段の病棟生活・OT プログラムの中で退院の不安の訴えや行動などに変化は見られなかった。本 Pt より NEAR をやってみて「何とかプラス思考になれた気がする。何も襲われる心配がないので気にしなくなった」等の発言がある。

【考察】

本 Pt は自殺行動や衝動行為がある。退院できるかなどの不安感強く、また警察に逮捕されるのではないかなどの発言が多く、様々の事象をネガティブに認知しているのではないかと考えた。その為、NEAR を実施し、認知の修正を図った。NEAR を実施後、BACS では認知機能の数値の向上が見られたが、病棟生活・OT プログラムでは退院の不安の訴えや行動などに変化は見られなかった。NEAR で行った事を病棟生活・OT プログラムで般化する機会の提供および環境設定が不十分であったため、訴えや行動に変化が見られなかったと考える。今後の支援として、A 氏自身がプログラムに参加する事で不安感を軽減し、自己肯定感向上につながる様なプログラム立案と環境設定を行っていく事が大事ではないかと考える。