

慢性期にある高齢統合失調症患者に対し SST を試みた 1 例

黒川 淳一^{1) 2)}・永井 典子²⁾・末続なつ江²⁾

1) 東海学院大学 健康福祉学部

2) 医療法人桜桂会 犬山病院精神科

Key word : 統合失調症, Aripiprazole, 社会生活技能訓練 (Social Skills Training : SST)

抄録

長期入院に陥っていた統合失調症患者に対し、社会生活技能訓練 (Social Skills Training : SST) を導入することで、生活の質を向上させるよう取り組んだ。

取り組みに際し、まずは薬物療法の見直しに着手した。盛んな妄想に対し長年、抗精神病薬が投与され続けた結果、錐体外路症状として頻回に誤嚥するなどしていた。そのためもあってか、食に対し強い不満を抱いていた。

今回、食に関するこだわりの強さに着目した。食にまつわる情緒的交流が SST によって図られた際には、病院食の充実をもって患者に接するなどし、成功体験を強化していった。

薬物療法の見直しに際しては、誤嚥等副作用の軽減に Aripiprazole が本症例においては少なからず効果を発揮した。

SST を実施していくにあたり、適切な薬物療法のあり方を再考するきっかけとなった。

I はじめに

統合失調症に対する治療に際し、薬物療法に傾倒しがちであることの弊害が以前から指摘されている¹⁾。薬物による多剤大量療法からの脱却を図るために、心理・社会的な側面からの調整を重ねていく技法に期待が高まっている。その技法の一つとして、例えば認知行動療法の有効性が挙げられている²⁾。また、統合失調症の特徴である社会機能の低下から回復を図るため、社会生活技能訓練 (Social Skills Training : 以下, SST) による対処技術の獲得もまた有効であるとの指摘がある^{3) 4)}。

一方、長期入院に陥るなどした統合失調症患者の治療意欲を喚起し、損なわれた Quality of life (以下, QOL) の回復へ導くにあたり、有効な精神療法へと結び付けて

いくためには、やはり薬物療法による認知機能や陰性症状の改善といった支えがあってこそ成り立つものであろう^{5) 6) 7)}。今回、主剤を Aripiprazole に置換してから SST 導入が適い、長期入院生活下にあつて、生活技能の向上を実感し得た症例を以下に報告することとした。

なお、報告に際しては、個人情報への配慮のため齟齬のない程度に内容を一部、修正してある。また、本人から同意を得た上で、犬山病院倫理委員会の承認を得た。

II 症例の提示

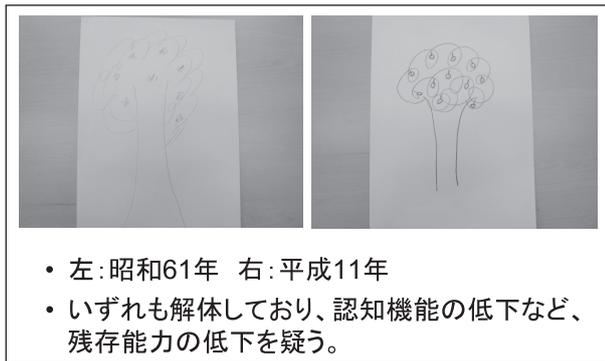
症 例) 60 歳代女性 精神科遺伝的負因なし
現病歴 : SST 導入に至る過程と検討)

結婚後、一女をもうけるも、20 歳代半ばに統合失調症を発症。幻覚妄想が激しく思考は解体しており、会話は一貫性を欠いたまとまりのないものであるなど、破瓜型の特徴を有していた。そのため犬山病院精神科(以下、当院)に入院して以降、現在に至るまで長期入院を余儀なくされている。

長期入院期間中に離婚が成立。唯一の支援者である実弟がたまに面会した際には、妄想上の話をとめどなく繰り広げるなどしたため不興を買い、やがて疎遠となっていった。その結果、退院にまつわる目途が立たないばかりか、一時外泊さえ許されることもなかった。実弟以外の親族からは断絶状態にあり、社会復帰への支援が得られないでいた。

妄想上の別人格(本人はこれを『依頼人』と呼ぶ。以下、「依頼人」)によるさせられ体験が顕著であり、「依頼人」の指示でトイレに長時間たてこもったり、廊下で不意に排尿するなど不潔行為に度々及んでいた。また、食べることに固執しており、診察時は外食に関する要求事項を繰り返すなど、貧困な会話内容のため情緒的な交流が適わなかった。現実検討能力に乏しく、同じ内容の会話を繰り返すにとどまり、看護師らからの生活介助によって、ようやく 1 日の暮らしが成り立つ程度の生活水準にとどまっていた (図 1)。

図1. STT 導入前 バウムテスト



盛んな幻覚妄想に対し薬物による多剤大量療法を実施してきたが、高齢化に伴い誤嚥する頻度が増えていった。これに対し、食事を刻んだり軟らかい物に制限する(以下、軟菜食)などして対応していた。見た目にも悪い、味気ない食事に対する満足度は低下。益々、食事に対する要求事項が増えては、それが叶わないとなると気分を害し、「依頼人」の指示を理由にトイレにたてこもったり、不潔行為に及ぶといった悪循環に陥ったままであった。

QOL向上のために、作業療法の導入を試みてはいたが、集中して最後まで取り組めず、作業中も不意にトイレにこもるなどを繰り返していた。無目的で奇異な行動と思考障害のために治療が進展しなかった。

さらには、しばしば腸閉塞を併発していた。痩せは顕著であり、低アルブミン血症などを来していた。そのため、皮膚潰瘍なども作り易かった。当時の処方を図2に示す。

図2. STT 導入直前の処方

①	Blonanserin	24mg
	Haloperidol	2mg/2×朝・夕食後
②	Olanzapine	10mg
	Haloperidol	1mg
	Vegetamin A	1錠
	<small>(クロルプロマジン塩酸塩・プロメタジン塩酸塩・フェノバルビタール配合)</small>	
	Biperiden	1mg
	Flunitrazepam	2mg/1×就寝前

現病歴：薬物療法の見直しに至る過程)

現状の打開を図るにあたり、まずは食へのこだわりを利用して、治療意欲が賦活されないかを検討することとした。

誤嚥防止のため提供していた軟菜食については、患者本人にとってのQOLを、著しく貶める一因になってい

た。この問題を解決するためには、嚥下障害のリスクを軽減することが必要であった。

薬物療法に伴う副作用として特に問題となるのは錐体外路症状である。錐体外路症状に起因して嚥下障害が起き易くなると考えられている。なかでも dopamine D₂ 受容体に対する、薬物による遮断状況と錐体外路症状発現との関連が指摘されている⁸⁾。抗精神病薬投与に伴う過剰な dopamine D₂ 受容体遮断がサブスタンス P 低下を招き、咳嗽反射の低下が誤嚥性肺炎へと至らしめかねないことが知られている⁹⁾。そこで、この過剰な dopamine D₂ 受容体遮断を回避することで、錐体外路症状発現リスクの軽減をねらった処方とするのが適当ではないかと考えた。

さらには、錐体外路症状の発現リスクが軽減すれば、副作用軽減目的に投与される抗パーキンソン薬の投与量も減り、これによって抗コリン作用に伴う腸管蠕動障害や腸閉塞といった副作用の軽減も期待できるのではないかと考えた。

食事にまつわる要求事項をとめどなく訴える会話もまた、対人交流を阻害していた。そこで、まずは食事にまつわる会話を充実させたいと考え、SSTを併せて導入することとした。

以上を勘案すると、薬物療法の見直しによって妄想の軽減を図りつつ、誤嚥や抗コリン作用に伴う副作用からの回避を図ることが望ましいと考えた。なおかつ、対人交流における質の改善のために、認知機能の改善なども期待したい、というのが当面の課題となった。

その結果、Haloperidol や Vegetamin-A といった鎮静効果の強い薬剤の多剤併用状態を見直すこととした。錐体外路症状の軽減を目指した場合、先述からの過剰な dopamine D₂ 受容体遮断を回避し、誤嚥に伴う肺炎のリスクを軽減させることが、食事に対するこだわりの強い本症例においては特に重要な課題になると考えた。これら課題の克服への期待を込め、今回は Blonanserin から Aripiprazole へと主剤を変更することとした(図3)。

Aripiprazole への変薬方法について詳細に検討した報告があるが¹⁰⁾、今回は約半年ほどかけて徐々に処方

図3. STT 導入に向けた処方の変更

①	Aripiprazole	24mg/2×朝・夕食後
②	Olanzapine	10mg
	Flunitrazepam	2mg/1×就寝前

内容の変更を行った。その間に SST 導入にむけてのオリエンテーションを行い、取り組みの意義などを患者本人に対し、少しずつ説明を重ねていった。

現病歴：SST 導入後から)

現実検討能力の極端な乏しさのためか、SST に取り組むに際し、患者本人は当初、退院して就労することを目標に掲げようとした。しかし、日頃の日常生活能力を照らし合わせて検討すると、かなり達成困難な課題であることが想起された。達成困難な課題を無理に掲げて失敗体験に繋がることは回避したいと考えた。就労したいという意欲は支持しつつも、退院して就労するという目標は一旦、棚上げしたいと考えた。むしろ、そこに至るまでの過程で求められる、着手可能で成果を実感し易い課題へと、目標の修正を行うことから、まずは取り組むこととした。

患者自身、納得して取り組める目標を検討するに際し、極力、具体的に取り組める事項を探ることとした。その結果、ごく簡単な内容を通じて、少しでも成功体験を積み重ねることで自尊感情を高め、治療意欲を喚起することに主眼を置いて検討を重ねることとした。

検討の結果、医師の診察場面において食事形態の変更を自ら申し出ることなどを通じ、QOL が目に見えて変化する様子が実感できるよう支援していくことを念頭に、SST へ取り組むこととした。

SST に際し、導入当初は幻聴等を理由に 30 分と集中して取り組むことが出来なかった。それでも食べ物の話となると、興味を示すようであったので、病院食の形態変更や、ゆくゆくは外食につながることを目標にしてはどうかと提案した。それらを叶えるためには、まずは医師の了解を得るためにも、診察時に挨拶を取り交わし、落ち着いて自身の状況を伝えることを通じて、情緒的な交流が図られることを目指すこととした。

それまでの診察場面では、入室と同時に一方的に食べ物の話と「依頼人」に関する話に終始していた。このような状況に対し SST を重ねた結果、まずは挨拶が交わされたことを評価した。これをきっかけに、SST に取り組む姿勢が強化された様子であった。徐々にではあるが、診察に際しては、手順を踏んだ会話へと発展していった。落ち着いて話が出来た上で、食事形態の変更を申し出ることができた際には、少しずつ食事形態を変更し、2 年後には一般形態の食事への移行が適った。

この間、Aripiprazole への主剤変更も進んだ。変更後は誤嚥することなく、腸閉塞など薬物療法に伴う副作用の発生頻度も減少していった。副作用発現頻度の少なさが、食事形態の改善へとつなげる下支えとなった。

2 年後には実弟との面会に際しても、挨拶を取り交わすことが出来るようになり、弟は変化に驚いた様子であった。こういった望ましい方向への変化は顕著であり、高齢化するなかにあつて、むしろ QOL は向上を実感するに至らしめた。

III 考察

統合失調症患者が抱える社会生活技能の不足に対し、SST を用いその学習を重ねることの有効性が報告されている³⁾。SST は社会機能の向上だけでなく、例えば服薬管理能力の改善を通じて再発防止効果につながることも指摘されるなど、疾病管理に関わる様々な技術の獲得などを念頭に置いて展開される。

加えて、統合失調症患者が直面する、社会生活における困難さに対処する技術の獲得が SST の目標ではあるが、これら関わりを通じて患者本人の自尊心や、人生における満足感の回復を促すといった、より大きな課題の克服をも目標に包含している点が重要な視点であろう³⁾。

さらには、障害が特に重い患者に対しては、長期に渡って支援し続けていくことが求められるだけに、本人だけでなく、人生の“伴走者”たる支援者の治療意欲を維持し続けることも重要である³⁾。そのためにも、対人関係技能をはじめとした社会機能の回復を図ることもまた、治療上のテーマとなろう。治療を遂行していくにあたり、患者本人の積極的な関わりを促すことで、治療者との双方向からなる取り組みへと発展させたい。それによって、患者本人の主体性をさらに高めることが重要である¹¹⁾。

薬物療法のみならず、様々な心理社会的治療による介入効果についての報告もまた、なされている⁴⁾。これまで偏重しがちであった、治療者側から一方的に施される治療のあり方を見直し、治療における選択肢の広がり配慮する姿勢が、今後、治療者には求められることとなるだろう。そのためにも、SST など心理社会的治療による介入効果について、さらに検証の進むことが期待される。

今回、SST の導入に際し、薬物療法の見直しを併せて行ったことが転換点となった。

SST を遂行するにあたり、以下のような条件を整えることが重要であると思われる。それは、①日中の過鎮静がないこと、②幻覚妄想といった元疾患の症状悪化を招くことなく服薬習慣が維持されること、③主体的な治療意欲が患者本人に存在すること、そのためには④陰性症状の改善が期待されること、さらには⑤認知機能の改善によって SST に対する治療目的の理解が進むことな

ど、様々な要件が考えられる。これらに対し、治療を遂行していくにあたって下支えをなすものとしては、やはり薬物療法に頼るところが大きいだらう。

心理社会的治療を成り立たせる要件を下支えすることを可能にする薬物治療を考えた場合、例えば Aripiprazole を主剤に選択することについては、一定の知見が集積されていることから^{1) 5) ~8)}、導入に際しては一考の余地があったと思われる。そして実際に、本症例において Aripiprazole への主剤の変更を行うと共に、SST が徐々にではあるが進展していった様子から、本剤が事態の好転に向けて、少なからず寄与するところがあったと思われた。治療を遂行していくにあたり、治療目標をどのように設定し、どういった治療戦略を練るかについては、薬物個々の薬理学的プロファイルを念頭に置いて、慎重に選択していくことの重要性を、改めて実感させられる機会となった。

まとめ

- ① 長期入院に陥っていた高齢統合失調症患者に対し、SST の導入を試みた。
- ② SST の導入に際しては、薬物療法における主剤を Aripiprazole へと変換した。
- ③ 薬物療法に伴う副作用の発現頻度が減った結果、SST 遂行に伴う成功体験を積み重ねることを容易にした。
- ④ SST など心理社会的治療の重要性を認識すると共に、薬物療法の見直しを併せて行うなど、QOL 向上のためにあらゆる選択肢を検討することの重要性を実感した。

参考文献

- 1) 白潟光男 (2006) : 【統合失調症治療の新しい可能性 アリピプラゾールの登場を迎えて】統合失調症における薬物療法と心理・社会的療法の融合 その可能性と課題 脳 21 9 (4) ,467-472
- 2) 大野 裕 (2011) : 【わが国の精神保健・医療改革の展望 - ところの健康政策構想会議の提言をめぐって】精神科医療の技術的側面 2. 心理社会的な治療技術の普及の必要性 - 認知療法・認知行動療法の技法を中心に - 臨床精神医学 40 (1) ,55-60
- 3) 池淵恵美 (2011) : 社会生活技能訓練 (SST) は統合失調症の予後改善にどの程度貢献できるか? 精神医学 53 (2) , 151-159
- 4) Hogarty GE, Anderson CM, Reiss DJ, et al (1991) : Family Psychoeducation, Social Skills training, and Maintenance Chemotherapy in the Aftercare Treatment of Schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 48,340-347
- 5) Riedel M, Spellmann I, Schennach-Wolff R, et al (2010) : Effect of Aripiprazole on Cognition in the Treatment of Patients with Schizophrenia. Pharmacopsychiatry 43, 50-57
- 6) Coley KC, Fabian TJ, Kim E, et al (2008) : Predictors of Aripiprazole Treatment Continuation in Hospitalized Patients. J Clin Psychiatry 69 (9) ,1393-1397
- 7) Fagiolini A, Goracci A (2007) : The long term-Maximising potential for rehabilitation in patients with schizophrenia. European Neuropsychopharmacology 17,S123-S129
- 8) 諸岡良彦, 平井憲次, 清水高子 (2009) : 科学的に見た dopamine, およびそのアゴニスト, アンタゴニストと受容体の相互作用. 臨床精神薬理 12 (11) , 2353-2371
- 9) Takahiko Nagamine (2008) : Serum substance P levels in patients with chronic Schizophrenia treated with typical or atypical antipsychotics. Neuropsychiatric Disease and Treatment 4 (1) , 289-294
- 10) 下山 武 (2012) : 統合失調症薬物療法において Aripiprazole の薬理特性を考慮した使用方法に関する検討. 臨床精神薬理 15 (9) , 1535-1541
- 11) Van Os J, Altamura AC, Bobes J, et al (2004) : Evaluation of the Two-Way Communication Checklist as a clinical intervention. Results of a multinational, randomized controlled trial. Br J Psychiatry 184, 79-83