



おじゃまします

～精神科訪問看護日記～

(2)

高垣愉佳

統合失調症といえ

精神科の訪問看護を受けている患者さんは、双極性障害やいわゆる大うつ病の方、強迫性障害の患者さんもおられますが、圧倒的に統合失調症の方が多いです。昔は分裂病と呼ばれていた病名が統合失調症に変わったのが 2002 年、この 15 年で新しい病名は周知されたように感じます。ですが、病名が変わっても、その病気の人自体に対するイメージの変化は少し遅れているように感じます。そうです。精神医学と名のつくような授業で習う内容は、統合失調症といえ、陽性症状と陰性症状があり、誰でも知っていそうな最も代表的な陽性症状は幻聴や妄想で、陰性症状の代表は無関心・活動低下・感情鈍磨といったところでしょうか。これまで積み重ねられて来た臨床での観察や研究から、このような症状が特徴として挙げられるということが分かり、整理されて知識として伝えられているのはすごい事だと思います。一方で、こうした知

識をもっているが為に、時にはそれがバイアス（色眼鏡）になってしまい、事実を見落としてしまうということも時には起こり得ます。今回はそんなお話しをしたいと思います。

妄想ではありません

訪問看護に出ていないときには、事務所内で記録を書いたり、計画を作ったり、他機関との連絡を取ったりという事務作業をします。事務所にはひっきりなしに利用者さんから電話がかかってくるけれど、基本的には事務員さんが対応してくれます。そうでないと、あまりにも電話が多くておちおち記録も書いていられない状態になるからです。その日も立て続けに事務所の電話が鳴り、事務員さん達が対応してくれていました。事務員さんが「大丈夫ですよ。揺れてないですよ。体感妄想かなあ？」と言っているのが聞こえてきました。また別の事務員さんも「揺れてないですよ。」と言っていきます。

ん？ちょっと待てよ。ということは、何人もの利用者さんから「揺れた。怖い。」というような内容の電話がかかってきているのだな。と思い、ネットでヤフーニュースを見てみました。揺れていました。震度一ですが。確かに揺れていたようです。「今ネットのニュースで確認したんですけど、揺れてたみたいですね。震度一ですけど。」と事務員さんに伝えると、「え～！そんなんや。感じひんかったよね～。体感妄想とか言っちゃった。」と一同びっくり。確かに私も揺れを感じなかったのだけど、利用者さん達は感じてたのですね。震度一の揺れで電話をしてくるほど不安にならなくてもいいような気はしますが、自分達が感じなかったからと言って何でも妄想で片付けてはいけないなと肝に銘じる出来事でした。

陰性症状ではありません

統合失調症の松山正樹さんは 50 代。一人暮らしをされています。担当のナース曰く、陰性症状がひどくて、何もしたがない、音楽鑑賞が趣味でオーディオセットなどには凝っておられるので、訪問時に図書館などに一緒に外出して CD レンタル等を促してみたけれども、「趣味が合わない」とかうまく言い訳をして次からは行きたがらないので、一度見に行ってみて欲しい。ということで、同行訪問することになった。インタビュー時の情報によると、松山正樹さんは両親共に医者で家庭で生まれ育ち、統合失調症を発病するまでは勉強も良く出来たようでした。

訪問すると、細い身体にかなり大き目

のお洋服を着た正樹さんが玄関で出迎えてくれました。まるでハンガーにお洋服が吊るしてあるような感じを受けました。まずは、灯油を買いに行きたいということで、灯油を入れるプラスチックボトルを持って、一緒に灯油を買いに行きました。重いものを運ぶのもやる気が無いのか、自分では運ばないという情報を得ていたので、いつもしてもらっているように「これ持って」と言わんばかりに、無言で灯油でいっぱいになったボトルを私の方に差し出した正樹さんに試してみようと言いました。「え？私が持つんですか？私、見てもらったら分かると思うんですけど、松山さんより更に細いし小さいし、これ運ぶのはちょっと難しいなあ～。松山さん、自分で運ぶの無理そうですか？」と。「無理ではないかもしれんけど、普段は持っていないで。。。」と持ちたくないなあ～、持って欲しいなあ～という顔をしながら言われます。「う～ん、どうしましょうね。」とこちらもちょっと困った顔を見ると、「まあ、何とか持ってみますわ。」と灯油の入ったボトルを持って 2 階の自室まで無事に運ばれました。

お部屋は訪問を受けている方の中では比較的綺麗に片付いているお部屋で、机とテレビとオーディオセットと大量の CD しか無いという雰囲気でした。「立派なオーディオセットですね～。音楽お好きなんですか？」と尋ねると、気力なく「はい。まあ。」という返事が返ってきました。担当のナースが「こないだ図書館に CD 借りに言ったんですよ。今日はどうします？また言ってみますか？」と外出を促しましたが、「今日は、いいです。」

とまた気力の無い返事です。「しかし、CD いっぱいありますよね～。図書館ではどんなのを借りられたのですか？聞いてみてどうでした。」と尋ねると、「××と△△を借りたんですけど、趣味が合いませんでした。」と。「はあ～、趣味が合わなかったんですか。松山さんはどんな音楽がお好きなんですか？せっかく寄せていただいたんですし、どれかお勧めの CD 聞かせてくださいよ。」と厚かましく頼んでみました。「ああ、いいですよ。そうやな。これかな？こっちの方がいいかな？」といくつかの CD の中から 2 枚を選んできかせてくださいました。しばらく一緒に音楽を聞いて、「間違ってたらごめんなさいね。もしかして、80 年代のヨーロッパ系がお好きですか？しかもちょっとジャズとかフュージョンとかでアレンジされてる系の？」と、洋楽好きにしか分からないような質問をしてみました。その瞬間、正樹さんの瞳が輝き始めて、「洋楽分かるんですね。いや、こんな訪問看護師さん始めてです。実はねこれとこれもすごくいいですよ。」と訪問時間いっぱいまで、次から次へとお勧め曲をかけて聞かせてくださって、帰り際にはアパートの下まで来て笑顔で手を振って見送ってくださいました。

帰りの車の中で担当ナースと話しました。「あれは陰性症状じゃないと思います。ご本人がおっしゃる通り、本当に趣味が合わないだけだと思いますよ。図書館とかに置いてあるような万人受けしそうな音楽は本当にお好きじゃないしつまらないんだと思います、話し通じるって思った瞬間からすごく積極的にあれこれ聞か

せてくれたり教えてくださってたでしょう。本当に陰性症状だったら、あんないい笑顔にならないし、てきぱき CD 選んではかけて説明してとか出来ないとおもうんですよね。」と。

何もしない為の言い訳や口実を使う人も確かにいるので、患者さんのいう事を百パーセント鵜呑みにすることはもちろん出来ないのですが、こちらの思い込みでラベリングしてしまうと間違えることもあります。患者さんが何かを言ったら、興味を持って具体的にお話を伺ってみることで、こちらの思い込みだったということが分かることもあるという例でした。今はもう無くなってしまいましたが、ヴァージンレコードのような輸入 CD メインのお店が近くにあれば、多分正樹さんは喜んで、あししげく通って外出されるのではないかなあ？とおもいます。