

期から中年期にかけての発達課題は、他者との親密性及び自他をケアする能力の獲得であると述べたが、自己愛人格者は、真の親密さを確立できないで孤立し、自分のケアをアルコールの力にゆだねてしまうのである。それは中年期への到達の失敗である。30代発症群は、アルコール依存症の中核群を形成するといえる。

これに対して、50才以降発症群は全く別の特徴を備えていた。発症前の社会適応は全員良好であり、また全員結婚生活を維持していた。病前性格としては、几帳面、真面目、大人しい、短気といった執着気質類似の性格特徴がみとめられた。10名中7名に家族や本人の病気、退職、子供の独立といった状況因がみとめられたが、躁うつ病のエピソードははっきりしなかった。几帳面、真面目などの性格特徴を示すものとしては、躁うつ病の病前性格としての執着気質やメランコリー型、マニー型が知られているが、50才以降発症群はその一亜型の可能性がある。この一群の予後は、30代発症群より良好と思われる。M. ピーンが、アルコール依存症の経過の中で形成されるとした「アルコール人格」(自己破壊性、衝動性、否認機制)は、50才以降発症群より、30代発症群に多くみとめられた。これは早期発症ほど予後が悪いことを示唆するものと思われる。

3) 共同住居活動の現状と課題について

原沢 節子・服部 潤吉
瀧沢 江里・柴田 正裕 (県立療養所悠久荘)
滝浪 文子

当院では、昭和60年12月より共同住居活動をすすめてきた。単身での社会復帰をめざす人達の生活訓練の場とするためである。共同住居は病院から歩いて2～3分の医師公舎を借用、男女一軒ずつ男子は2名女子は4名の定員で、入居期間は原則として6カ月、延長して1年となっている。平成元年3月末までの利用者は19名うち9名がアパート等の単身生活、老人ホーム入所が1名再入院が2名自宅へ戻った人が2名である。利用者の入居前の平均入院期間は16年5カ月、短い人で6カ月長い人で31年10カ月、入居時の年齢は平均47.3才、長期入院者、高齢者が多いといえる。日中の過ごし方は就労者は少なく、ディケアやプラブラと過ごしている人達が多くなっている。

4年間の活動を振り返って感ずることは、まず長期入院の弊害である。第二に共同住居は当初の目的通り生活訓練の場として、その役割を十分果たしてきたということである。利用者の中には共同住居がなければ退院できな

かった人、退院すら考えられなかった人がほとんどである。共同住居入居中に服薬の中断がみられたケースは利用者の半数にのぼり、服薬指導の貴重な機会となっていることも確かである。

活動を進めていく上で問題となっていることは、退居後の住居の確保が難しいことと利用者の生活力の低下である。生活力の低下については、利用者が、生活力が低く共同住居退居後の社会生活は難しいと思われるケースか、力はあっても本人の拒否が極めて強いケースになってきているためと思われる。もうひとつの問題はケアをどうするか、つまりどうやって支えていくのかということである。生活力が低くとも保護的な環境や援助があれば生活は可能である。一人では暮らせなくても、二人や三人なら暮らせる場合もある。食事付きや管理人のいるアパートがあれば、もっと多くのケースが共同住居を利用して社会で生活できるようになると思われる。

以上のことから、今後の共同住居活動の課題は、

1. 生活訓練の場としては有効であり、引続き通過型の住居として機能していく必要がある。また、ケア付き住宅や永住型の共同住居をなんとか確保するよう考えていかねばならない。
2. 退居後のメンバーを支える人間関係作りが大切であるという視点を持ち、働きかけていくこと。共同住居を仲間作りの場としてとらえ、活用を図ることが必要である。
3. 大きな施設だけでなく、これからめざす生活と等身大の生活が体験できる共同住居も、社会復帰施設の一つとして位置付け整備することを考えて欲しいものである。

4) 腎不全を合併した分裂病患者の人権

—保護義務者が透析治療を拒否したケース—

宮川 文季・佐藤 清治
穴沢美津男・勝井 丈美 (河渡病院)
上野 光博 (新潟大学 第二内科)

近年、ケースワーク業務のなかで、長期入院患者の高齢化から身体疾患合併のための転院に関わるケースが増加している。

今回、分裂病の長期入院患者が腎不全を合併し、病状の重さから転院及び人工透析をよぎなくされたが、保護義務者が拒否し続けたため、その処遇に大変苦慮したケースを経験した。精神障害者の人権擁護の観点から、保護義務者制度の問題について若干考えてみた。

〔症例〕S.H. は男性60才、発病 S. 26年頃であり、河渡病院第1回入院 S. 36年～38年、第2回入院 S. 39

年12月1日措置入院, S. 61年8月31日措置入院解除, その後も入院継続していた。障害年金1級受給。保護義務者は母で83才, S. 62年8月より脳動脈硬化症で入院中。S. 63年5月慢性腎不全と診断。同年11月人工透析治療が必要となり, 家族に連絡がゆく。11月16日兄嫁来院し, 転院及び透析治療を拒否する。その後も兄に再三病棟より電話で説得するが, 拒否を続けていた。12月に入り, 兄嫁, 兄と続けて内科疾患で入院するという状況になり, 病状的に面会もできず。12月10日家庭裁判所に保護義務者解任上申書を提出。公立病院(精神科)から入院費, 保護義務者をきちんとしてから転院してきてほしいといわれる。12月13日母, 兄に面会するが, 転院拒否。障害年金の病院管理申込みも拒否。12月15日患者自身が「年金を自分で管理したい」と書く。12月21日兄弟全員転院拒否のため市長同意手続依頼訪問。年金を本人受取りに変更するため役場に患者自筆の文書を見せるが, 家族の苦情を心配し年金番号教えず。12月22日母保護義務者取消し及び市長同意手続き。12月23日公立病院(精神科)転院し, 透析治療をした。その後, 家族より年金証書を受取り, 年金を本人受取りに変更した。

今回のケースを通して, 入院期間の長期化によって, 保護義務者の能力が不十分, 不適格の場合, 患者の人権を守るうえで, 適切な保護義務者の変更を指導するような機関や対策がないこと, そして結局, 患者の人権は患者自身に守らせるしかなかったことを痛切に感じた。人権擁護委員会, 県の窓口は単なる相談機関でしかなく, 家族の説得・指導までせず, 家庭裁判所の保護義務者の解任に12日もかかっていること, 市長同意もスムーズに進まなかったことも今回の転院の大きな障害だった。このように, 精神障害者の人権を擁護すべき保護義務者が, その責務を果たさないとき, 又は果たせなくなったとき, 障害者自身に自分を守る力がないと, 現在ではどうにもならないことは大きな問題である。5年後の精神保健法の保護義務者制度の見直しで, 国は基本的人権を尊重したうえで, 精神障害者を擁護すべき対策をきちんと設けるべきである。

5) 悪性症候群の1例

川勝 康弘・富樫 俊二 (新潟大学 精神科)
勝井 丈美 (河渡病院)

悪性症候群の改善とともに精神症状も改善した一症例を報告し, 考察を加えた。症例は, 23歳, 独身女性。N市で生育し, 高卒後上京して, 都内の食品工場で働いて

いた。性格は明るく, さっぱりしている。今年の4月初め頃より, 結婚問題で悩み, 食事もとらない日が続いていた。「おばあちゃんの霊が憑いている。」という電話が実家に入り, 異常に気付いた両親が, 4月7日都立B病院・神経科を受診させた。B病院の外来では, 興奮と昏迷が交代して現れ, 幻聴をとまっていた。haloperidol 10mg の静注を受け鎮静した。静養のためN市の実家に戻ったが, 4月12日より, 無動緘黙状態となった。両親がK病院を受診させ, 4月16日, 悪性症候群の疑いで, K病院より新大病院・精神科に紹介入院となった。入院時, 体温 37.9℃, 脈拍 104/分, せん妄傾向をもつ半昏睡で, 全身に著明な筋固縮, 強度の全身発汗, 唾液分泌過多などをみとめた。4月17日の緊急検査では GOT 86IU/l, GPT 27IU/l, LDH 776IU/l, CPK 2258IU/l と異常値であった。髄液検査と頭部 CT は正常であった。以上から悪性症候群が強く疑われ, 輸液と抗生剤の治療に加えて, 4月18日より dantrolene 20mg を12時間おきに静注した。しかし, 筋固縮はむしろ強まり, 四肢の振戦も激しくなった。4月26日より bromocriptine 7.5mg/日を胃カテーテルを使用して投与した。この直後から半日ほど四肢にジスキネジアが出現した。これ以降, 筋固縮, 振戦は急激に改善し, 頻脈, 全身発汗, 唾液分泌過多も消失した。意識障害も徐々に改善し, 5月3日にはほぼ意識清明となったが, この時点で今年3月以降の逆行健忘がみとめられた。5月6日 dantrolene 投与を中止し, 5月15日 bromocriptine 投与を中止した。この間記憶は徐々に戻っていたが, 精神病的エピソードのあった4月6日以降のことは思い出せなかった。その後精神症状が悪化することもなく, 6月1日に身体的な後遺症を残すことなく退院となった。(考察) この症例は, 抗精神病薬治療中の急激な発症であること, Levenson の診断基準である発熱, 筋固縮, 血清 CPK 値上昇の大項目, および頻脈, 呼吸促進, 意識低下, 発汗, 白血球増多の小項目も満たしていることより, 抗精神病薬誘発の悪性症候群の可能性が高い。薬物治療としてはじめの8日間は dantrolene 20mg を12時間おきに静注したが, 発熱と CPK 増加に対して緩徐な効果がみとめられたものの, 振戦, 筋固縮, 意識低下に対しては無効であった。9日めから, bromocriptine 7.5mg/日の経口投与を併せて行なったところ, 振戦, 筋固縮, 意識低下の改善に速やかな効果がみとめられた。これと同様の dantrolene の効果の偏りは Granato からも報告しており, 両薬剤の併用は臨床上有用であると述べている。