

## 第 2 5 研究発表

- 強迫性障害により6年間引きこもったケース対応についての一考察

八木 かおり

令和2年2月22日（土）開催 第50回滋賀県公衆衛生学会

# 強迫性障害により6年間引きこもったケース対応についての一考察

○八木かおり、足立 茜、熊越 祐子、嶋村 清志  
(滋賀県湖北健康福祉事務所 長浜保健所)

## 1. はじめに

家族を巻き込んだ強迫症状により6年間引きこもり、手洗いに時間を要することから排尿を日に1回に制限していたケースに対し、今回精神保健福祉相談の活用や関係機関と連携し、通院治療につながることができたので報告する。

## 2. ケース概要

35歳女性。両親との3人家族。高校1年の途中から不登校となりテストのみ受け卒業に至ったが学校行事には参加できていた。卒業後27歳までは転々としながら複数の職場に勤務した。29歳頃より次第に引きこもり、30歳からは手洗いや確認行為が頻回となったためAクリニックを初診した(受診は一度のみで診断名は「強迫性障害」)。その後31歳までは時に友人と旅行に出かけることもあったが、32歳以降は一度も外出していない。

直近では最後に入浴・着替えを行ったのは半年前、歯磨きは2～3年前からしておらず洗口液を使用していた。33歳頃よりトイレ前後の手洗いに時間がかかるため1～2日に1回の排尿となった。自ら腹圧をかけない体勢を工夫したり、冬場は体を冷やさない様に温度調節に気をつけていた。また生理時のパット交換も1日1回のみであった。

普段の過ごし方は、夕方に起床し母親に全身の汚れをコロコロクリーナーで取ってもらう。その後は台所に移動し事務イスに座り、衣服や体が床や壁に触れないよう細心の注意を払いながら母親が録画したテレビ番組を観て、日に1回の食事を摂り、翌朝に入眠する生活を送っていた。なお直近1年間で10kgの体重減少を来していた。

排尿の際は事前の手洗い(30分)と母親にトイレ掃除をしてもらった後に自らの手や衣服が壁等に触れない様に両手を突き出した特異なポーズで移動。排尿後の手洗いは最長で4時間を要する時もあった。また移動の際に両手や衣服が壁や床に触れていないことを確認するために、母親に決まった号令をかけさせ母親が言い間違えると何度もやり直しを命じたり、時に暴言を吐いた。

これまで母親は何度も受診を促していたが、本人から「病院に行ったら死ぬ」等と脅されそれ以上踏み込めずにいた。また本人は父親とはほとんど会話もなく2年前より自宅トイレの使用を禁じられほぼ毎日職場に行く生活を送っていた。

## 3. 関わりのかきかけ

2～3年前に数回母親からの相談があったが、継続相談には至らなかった。

今年7月に再度母親から「急ぎではないが本人が精神科医と話がしたいと言っている」との主旨で相談があった。経過を確認したところ、上記のとおり身体的にも受診が急がれるケースと判断した。

## 4. 対応の経過

(7月)

- ・母親より電話相談あり。  
→ 身体・精神面共に状態が悪いと判断し、翌日に来所相談を促す。
- ・母親と面談する。  
→ 詳細情報を聴取し、自宅見取り図の記入、父親面談日を調整する。

※所内協議(1回目)の開催

- ①全身状態や排尿回数の少なさから、治療が必要な疾患を有しているリスクが高いと判断した。
- ②出来るだけ本人同意を得て医療につなぐ方向で進めるが、併行して精神保健福祉法第34条での対応を検討する。
- ③急変時に備え、家族には躊躇なく救急車を呼ぶことを説明し、併せて搬送先病院(B病院)の調整しておく。

※県立精神保健福祉センターに34条対応について相談する。

(8月)

- ・両親と面談する。  
→ 34条、医療保護入院の移送フローチャートを用いて今後の対応の流れについて説明し、両親の同意を得た。併せて身体状況の悪化時には躊躇なくB病院に救急搬送を依頼することや、当所からの家庭訪問と精神科医の訪問(精神保健福祉相談の活用)について各々説明し、同意を得た。

※家庭訪問する。

- (家族の意向で本人には面談せず) 普段本人が過ごしている部屋や本人の自室を見せてもらう。
- ・母親と精神科医(精神保健福祉相談)の訪問について電話で打合せする。  
→ 精神科医の訪問について本人に伝えたところかなり拒否的な様子。
- ・母親と面談する。  
→ 精神科医の訪問について本人は拒んでいるが、両親の意向に変わりはなく確認する。当日の段取りについて確認し本人あての手紙を渡す(内容は当日は相談のみで受診や入院は予定していないこと、無理に精神科医と話す必要はないこと等を簡単に記した)。

※精神保健福祉相談担当医、(本人が暴れた際に備え)C警察署生活安全課と各々打ち合わせを行う。

(9月)

※精神科医(精神保健福祉相談)の訪問(県立精神保健福祉センター職員同行)

- ・本人は怒っていたが、当日の朝には落ち着きを取り戻し質問したい内容を母親にメモを取らせ、自身は寝入っていた。

【本人の訴えの概要】

- ・病気を自分で治そうと思っているが治らない。少し良くなると母親が(確認行為を)言い間違えてイライラする。
- ・薬は飲みたくないし、飲むなら大量に飲んで死ぬ。
- ・親に何かあれば家を燃やして自分も死にたい、等。

【精神科医の見解】

- ・巻き込み型の「強迫性障害」。背景として①精神病、②発達障害が疑われるが、①は断定できず、②は重度ではない。
- ・強迫性障害自体は通院での治療の範疇と考えられるが、現状では通院につながりにくいいため入院での治療開始が望まれる。

※所内協議(2回目)の開催

- ①身体面の評価が必要。1日の水分摂取量、血圧・脈拍の測定を検討する。
- ②就労時の健康診断結果を確認する。
- ③身体的な危機的状態に陥った際には34条対応を検討する。
- ④携帯電話の扱いを工夫し、本人が家族以外と交流できる機会を増やす。

・精神保健福祉センターより電話あり。

- 本人に病感があり、精神保健福祉相談にて「強迫性障害」と判断されており34条対応には該当しない。今後は通常精神保健福祉活動の中で医療につないでもらいたい。

(10月)

※B病院とケースの治療の可否について相談する。

- 入院治療の受入れは可能。入院期間の目安は3ヵ月間との内諾を得る。

・母親と面談する。

- B病院の入院治療の内諾を得たことを伝える。詳細は精神保健福祉相談にて打合わせを行う。①水分摂取量、血圧・脈拍測定、②就労時の健康診断結果の確認、③携帯電話の扱いの工夫について相談する。

※精神保健福祉相談にてB病院医師と家族(父親が来所)で打ち合わせを行う。

- ①受診した当日に入院にしないと通院治療は難しいと思われる。
- ②保健所を介してB病院に入院予約を取る。入院期間の目安は3ヵ月間。
- ③治療は保護室からスタートし、状態に応じて薬を使用する。
- ④当日刺激を加える事で本人が興奮するかもしれないが、保健所や警察の協力を得て受診につないでほしい。家族が決断しないと変わらない。

※B病院、家族と調整し受診(入院)日が決定。詳細について家族と打合せ。

※所内協議(3回目)の開催

- ①医療保護入院を前提とするため当所は“家族支援”との立場をとる。
- ②移動手段は家族の車かジャンボタクシー(家族負担)を準備する。
- ③警察に協力依頼を行うが、説得は家族と当所が行い警察官は待機する。
- ④乗車や車いす使用時に本人の安心のためバスタオル等を準備しておく。

※C警察署生活安全課に当日の協力依頼をし、依頼文書を渡す。

(11月)

※受診支援のため家庭訪問を行い、B病院への受診に同伴する(警察官同行)

- 本人は当初かなりの抵抗を示すも1時間程経過したところで諦めた様子でタクシーに乗り込む。また診察にも協力的に応じた。本人の希望で医師と2人での面談時間をもつ。

【診察結果】

- ※本人が服薬、血液検査、通院を了解し、帰宅後に両親に対し暴言・暴力を振るわないことを約束した。今後の治療上の信頼関係を考え、本日入院させることが良いとは思えない。次回受診が出来なければ入院も検討したい。

(その後の経過)

- ※服薬・通院が継続でき、受診日に合わせ洗面、洗髪等が行える様になった。また受診後は毎回1時間程度母親と“寄り道”を楽しんでいるという。生活リズムも改善傾向にあり、排尿回数も増加。後日談によると両親は、受診支援の当日においても「諦めていた」と話し、事態の好転を大変喜んでいる。

## 5. 考察

今回、強迫性障害により家族を巻き込み長期間引きこもったケースを定例相談の活用や医療機関と警察署の協力を得て治療につながることが出来た。また入院ではなく通院での治療が可能となった。このような経過を辿るケースはあまり経験がなく、本ケースの場合には過去の就労体験や友人との交流経験が大きく影響していると考えられた。加えて本人自身が回復に向かう力を保持していたと思われる。

改めて本ケースに対し当所が行ったことを考えてみると、家族を通じ本人の訴えに耳を傾け、受診への道筋を整え、家族の後押しをしたに過ぎない。しかし機会を逃せば引きこもり期間の延長につながった可能性もあり得た。そのため今後支援者には、相談ケースを埋もれさせない工夫と医療の適否の判断、本人の回復のエネルギーの度合いを見定める力が一層必要と考える。