

## 自閉症児の看護

—行動療法（身体抑制）が有効であった1症例を通して—

Nursing of an autistic children

—Through one case that behavior therapy (physical restraint) was effective—

西3階病棟 伊藤廣子 下條美芳

### <要旨>

行動療法（身体抑制）が有効であった自閉症児の看護を通して以下の事が明らかとなった。

- 1、支持的看護は、患児を保護し守り、患児との信頼関係を構築した。
- 2、行動療法（身体抑制）での看護は、患児とスタッフが目標を共有し一貫して関わる事を可能とした。
- 3、行動療法（身体抑制）は、患児に、様々な感情やどうにもならない拘り行動も含めて、心身丸ごと委ねることが出来る安心感を与えることができた。
- 4、患児がパニックで行動が停止した時のケアは、行動の切り替えと分かり易い指示が有効であった。
- 5、医師、院内学級の先生、心理士、作業療法士などとの定期カンファレンス、家族との交換日記などを通して、患児の年齢と発達段階を理解し育んでいく視点で、スタッフが役割分担をし、共同で関わる事が重要である。

### <キーワード>

自閉症 行動療法 児童精神科

### I. はじめに

2005年、精神科病棟の一角にこどもの心診療部ユニットとして個室4床が開設された。児童精神科の<sup>1)</sup>治療技法としては、支持的<sup>2)</sup>精神療法を中心に、薬物療法、遊技療法、家族療法、行動療法などを症状に合わせて組み合わせて行われている。一般的な身体抑制は、生命の保護と重大な身体損傷を防ぐために行われるが、今回、行動療法として身体抑制が行われた。それが、自閉症児の安心に繋がり大きな治療展開となった症例を体験した。そこで、この症例を通して、自閉症児の看護のポイントを明らかにした。

### II. 研究方法

- 1、期間：X年5月～X+1年3月
- 2、対象：Aさん11歳 病名：自閉症
- 3、方法：Aさんの記録より看護援助・患児の言動・児と看護師の関係の変化を検証する。
- 4、倫理的配慮：Aさんの両親に、研究の主旨・目的を依頼文書を用いて説明し、発表することに同意を得た。

看護研究倫理委員会の承認を得た。

### Ⅲ. 事例紹介

Aさんは11歳で両親との3人暮らしである。1歳半検診で言葉の遅れを指摘された。小学校入学後、集団行動がとれず、特別学級に通った。5年生の5月に体型をからかわれた事から不登校になった。8月からは、拒食・緘黙状態となり、脱水状態にて近医小児科に入院し、点滴、経鼻栄養、薬物治療を受けていた。手叩き、唾吐き、後ずさりなどの拘り行動が増え、6年生の5月に当院に転院となった。

### Ⅳ. 結果及び考察

行動療法（身体抑制）前、中、後の3期に分けて報告する。

#### 1、Ⅰ期：四肢抑制開始前：支持的援助にて行動が広がった時期（入院189日まで）

1) Aさんは、唾液すら嚥下せず、尿便失禁があり、発語なく、手叩き、後ずさりなどが拘り行為があり、セルフケアは全介助を要した。

2) 看護援助は、支持的援助にて、できたことはほめ、そばに寄りそうことであった。

個別に遊びの時間を日課の中に設けAさんと関わった。食事に関しては、経鼻栄養を注入すると同時にテーブルに食事をセティングし椅子に座らせることから始められた。セルフケアは、歯ブラシを触る、口に付けるなどから、排泄はトイレ誘導を試みるなどAさんの反応を確認し、スタッフで情報を交換しながら行った。

#### 3) 結果

①Aさんは、看護師との遊びは鬼ごっこやかくれんぼを喜んだ。言葉が出て、他児に興味を示し一緒に遊ぶなど交流ができるようになり、一緒に院内学級に出かけることもあったが、手叩き、後ずさり、尿便失禁は続いていた。セルフケアにおいては、口腔ケアでは、注射器で口腔に水を入れて、うがいを促し、口の周りを押すことで水を吐きさせるなどの工夫が日々行われた。食事は、食物を口に含んだこともあったが嚥下はできなかった。また、経鼻栄養注入時に意識的に腹圧をかけて、注入時間を延ばすようになり、「注入が終わるのが寂しい」と言ったりした。

②看護師との関係では、尿失禁などしても苦になっている様子はなく、その対処で、看護師が関わり傍に居ることを喜んでいる様子であった。「〇〇看護師さんの方がいいな」などとスタッフを操作するようになった。

#### 4) 考察

支持的な関わりで、Aさんと信頼関係ができAさんの行動は拡大したと考えられた。しかし、嚥下はすまず、Aさんの退行や依存、操作的な言動に対し、スタッフは一貫した対応が困難となり、振り回されていると感じることもあった。

#### 2、Ⅱ期：四肢抑制をし、嚥下訓練を行った時期（入院190～238日）

四肢を抑制し、嚥下訓練を行うことを医師から提案された。

1) 看護援助は、身体拘束基準に則り、安全確保することと、セルフケア援助を統一して行うことであった。医師を含めたカンファレンスで、毎週の目標と行動設定がされ関わり方を統一し、Aさんに操作される事がなく感情移入せず、淡々とケアや援助を行った。

## 2) 結果

①Aさんは、泣き叫び抵抗するだろうとのスタッフの予測に反し、四肢抑制をあっさりを受け入れた。セルフケア援助には協力的であったが、髪を抜く、皮膚をひっかくなどの自傷行為が見られた。家族の面会が禁止されているにも関わらず、親に会いたいとも、遊びたいとも、泣くこともなく、テレビや遊びの要求もなく、1日中時計を見つめて過ごしていた。毎日繰り返された嚥下訓練の中で、3週間後に、医師から口に押し込められたゼリーを1口飲む事ができた。「飲まなきゃよかった。」などと言いつつも嚥下回数は増え、200ml位まで飲み込めるようになった。そして、嚥下回数に応じての遊びの時間を楽しんでいった。

②看護師との関係では、「赤ちゃんになりたい」「鼻のチューブが抜けたら何をして良いか分からない」「病院の子になりたい」などと気持ちを話すようになった。

## 3) 考察

この時期のAさんは、まるで、愛情を求めている乳幼児のような感じを受けた。四肢抑制の中で、Aさんは、自閉症の症状である拘り行為や、両価的な思いなども含めて、心身ともに委ねることができたことで、ようやく感情を表すことができ、嚥下も可能になったと考えられる。カンファレンスで毎週計画された目標をAくんにも伝えられ、医師は嚥下訓練を、看護師はセルフケアを、心理士は遊びなどと役割分担も明確になり統一したケアが可能となった。セルフケア援助も細部にわたって計画統一され、日々の看護にあたることで、Aさんの操作的行為に乘ることもなくなり、安心感をスタッフもAさんも得ることができたと考えられる。

## 3、3期：身体抑制解除後退院に向けての時期（入院239～331日まで）

経鼻栄養中であっても、養護学校に行くという目標がたてられた。

1) Aさんは、歯磨き、更衣など「どうしよう」などと拘り、行動が滞る、行動停止、泣き叫んだ。院内学級、外泊と行動が拡大されるにしたがい、パニックを起こすこともあった。嚥下に関しても「本当は食べさせてほしい、どきどきする」などと訴えた。

2) 看護援助は、セルフケアは本人のペースに添って行い、泣き叫ぶ時は、理由を問わず、他に場面を展開し、行動を切り替えた。定期外泊時に両親との交換日記を行い、家族との情報の共有を図り、家族の不安の軽減に努めた。

## 3) 結果

①嚥下は、徐々にすすみ、自分で注入チューブを口に入れる、ストローで吸う、ペースト食、固形食を1種類つつ増やし、経口摂取ができるようになった。行動の切り替えて、院内学級への行きしぶりが軽減した。定

期外泊、院内学級での発表会、養護学校見学もでき、卒業式に参加できた。「お父さんはカッコいい、お母さんはやさしい。」と親に対する好意的な思いを話すようになった。

②看護師との関係は、スタッフに自分から声をかけ、「本当は、〇〇したくなかったんだよ」と、自分の感情を出すようになった。パニック時には、行動を切り替える関わりと今すべき事の短い指示を出す関わりは、統一して行われ、Aさんも受け入れた。

#### 4) 考察

自閉症児ゆえに新しい行動獲得に、時間がかかる事を理解し、ゆとりを持って接することが必要であった。パニックを起こす時は、両面的な気持ちがあつて動けないために滞りや泣き叫ぶのだと理解できた。そのために、場面や行動を切り替える事、短い指示を出す事が受け入れられ、有効となったと考えられる。

### V. まとめ

行動療法（身体抑制）が有効であった自閉症児の看護を通して以下の事が明らかとなった。

- 1、支持的看護は、患児を保護し守り、患児との信頼関係を構築した。
- 2、行動療法（身体抑制）での看護は、患児とスタッフが目標を共有し一貫して関わる事を可能とした。
- 3、行動療法（身体抑制）は、患児に、様々な感情やどうにもならない拘り行動も含めて、心身丸ごと委ねることが出来る安心感を与えることができた。
- 4、患児がパニックで行動が停止した時のケアは、行動の切り替えと分かり易い指示が有効であった。
- 5、医師、院内学級の先生、心理士、作業療法士などとの定期カンファレンス、家族との交換日記などを通して、患児の年齢と発達段階を理解し育んでいく視点で、スタッフが役割分担をして共同で関わる事が重要である。

### VI. 終わりに

この症例では、身体抑制という行動療法が、自分ではどうしようもない拘り行動やさまざまな感情もすべて他者にゆだねることができた体験が、症状の改善に繋がったと考えられる。また、精神科病棟の一角にこどもの心診療部ユニットが開設され、家族と共有できる個室空間の提供、仲間集団を形成できる環境が思春期発達に必要であることを実感した。この症例後も、行動療法としての抑制は行われており、チームとしてケアにあたっている。

#### 引用文献

- 1) 井上新平監修 原田謙 大久保敏子：精神科・神経科ナースの疾患別ケア，244—246，メディカ出版，

2005

#### 参考文献

坂田三允編 太田昌孝：こどもの精神看護，90—97，中山書店，2005

松浦雅人訳：少児・思春期の「心の問題」診療ガイド，130—143，メディカル・サイエンス・インターナショナル，2000