

# 自閉性発達障害を伴う拒食症患者に対する 行動規制を用いた行動療法の一考察

— 患者／看護者関係を視点として —

Behavior therapy for an autistic child with atypical anorexia : A case study.

南1階病棟 ○西沢美津子

## はじめに

精神科における看護者は、患者との相互関係の中で患者の心の理解と共にその行動の持つ意味を知り、接近への手がかりを得ようとしている。そして、このような患者との精神力動的観点とは別の見方の一つとして、行動療法が位置づけられている。行動療法では、「強化因は患者が行動を変えるのを援助するのに重要であり、遮断操作は強化因を統制して与えることと同じと考えて良い」<sup>1)</sup>としている。つまり、行動を規制することには、適切な条件付けをしながら望ましい行動に結びつける目的がある。

今回、自閉症発達障害を伴って拒食症状態を呈している12才の患者に接し、患者の気持ちと言動の意味を理解することが難しく、治療の目的である経口摂取に結び付けられず思案した。そこで、行動規制を用いた行動療法的援助に切り替えた。看護展開した結果、目標である食事摂取へと進めることができた。看護の過程の中で、患者／看護者関係の変化が明らかとなり目標達成への大きな要因となったと思われる。そのため、その変化を看護の視点で考察し、次の看護に生かす目的でまとめた。

## I. 用語の定義

行動療法：不適応行動を変容する目的で、実験的に確立させた学習の諸原理を適用し、適応行動を誘発、強化する方法<sup>2)</sup>。(ウォルピ, J. (1969))

行動規制：オペラント条件付けにて行動目標に向けて関わる為の行動制限。

## II. 研究方法

平成5年6月29日に入院した自閉症発達障害を伴う拒食症と診断された患者1症例を、筆者は平成6年4月より受け持ち看護婦として関わった。行動規制の開始から解除までを看護記録、看護計画、カンファレンスとサマリーの情報を基に援助過程を振り返り、看護の視点で考察した。当科は解放病棟で、看護スタッフは15名の受け持ち制と固定チームナーシング併用の看護体制である。

## III. 患者紹介

S君。初診時12才。父親と分裂病治療中の母親との3人家族。3才で言葉の遅れを指摘され、知能は養護学級適応と言われた。5年生で普通学級から養護学校に転校後から、S君は肥満恐怖による拒食が始まり、その後水分も一切取らず2週間で2kgのペースで体重減少した。一つのバジャマにこだわり更衣も入浴もしなくなった。入院時身長142cm、体重27kgであった。

#### IV. 行動規制開始までの看護の経過 (1993.6/29~1994.3月)

入院後、中心静脈栄養を開始した。自閉症でありながらもS君は周囲の状況には関心を示していた。看護師は声掛けを多くし受容的に接したが、S君は脈絡のない言葉や独語が多く大声でわめいたり暴力行為が度々あった。母親が焦りの気持ちをぶつけると、S君は「学校行きたい。食べられるようになって。」と母親を慰めるかの様に訴え、番茶やヨーグルトを摂取し始めた。しかし、「お肉ついた。食べちゃいけない。」と嘔吐に移行し、母親の不安や期待に答えようとする反面、太ることに対する抵抗があると思われた。食べたことを評価していくと、嘔みだしながらも摂取量が増え体重は34.5kgとなった。この頃よりS君は自分からナースステーションに来て、看護者に関わる時間が多くなった。しかし、母親は先取り不安が強まり急性アカシジアで同病棟に入院することになり、再びS君は食事を拒むようになった。

#### V. 結果

IVH管理の限界(敗血症既往2度)・母子関係の調整が望めない・看護者と母子相互の関係が築けたなどから行動規制を用いたオペラント条件付けによる行動療法を開始した。行動規制は、個室での栄養管理、胃管を抜く時や部屋から出る場合は四肢の抑制、両親の面会禁止とした。

##### 1. 看護上の問題点

- # 1. 肥満の恐れに関連した栄養状態の変調
- # 2. 感情表出能力の不足に関連した社会相互作用の障害
- # 3. 不安、淋しさを言語化できないことに関連した暴力、自己損傷の危険性
- # 4. 母親の不安、父親の役割の低下に関連した家族過程の変調

##### 2. 看護目標

- 1) 安心して食事摂取ができる。
- 2) 感情を言葉で話せ、看護者と交流ができる。
- 3) 暴力、自傷行為が減少する。
- 4) 父親の役割が持てる。

##### 3. 看護の実際(表1. 参照)

4月14日から経管栄養を開始し抑制されると、S君は悲痛な声で泣き叫び「取って下さい」と訴えた。看護師は個室で共に過ごし気分転換できるよう声掛けしたり、悲しさや辛さ、頑張っている気持ちを代弁し、共感的に関わった。付き添うことで抑制せず栄養が受け入れられるようになり、淋しい時、訴えたい時は看護者の名を呼び主張できるようになってきた。爪切りなどセルフケア介助後は、その辛さを当たれる看護者に表現し「涙出しちゃった。悲しかった。」と伝えた。そして、S君の頑張りに対し看護者から喜びを伝えるとニコリし、自然な笑顔を見せるようになった。5月になると、独語というより看護者との会話が成り立つようになり、花や動物などの話題を出すと関心を示し答えてきた。6月に入るとホールに来る時間の規制が崩れてきたため、看護者が叱りつつ受け止めるという対応に葛藤があった。そのため、医師とカンファレンスをし、医師が指示的で看護者が受容的な対応という役割分担を再確認し徹底した。暴力行為については、看護者からも叱ると「怖い、ばいばい。」と言いながらも自分が悪いという気持ちがあるようになり、除々にS君は看護者の表情を観察し、自分からお姉さんの、母親的という関わりを

求めて、からかってきたり、だっこをせがんだり「まてまてする」と鬼ごっこ要求し看護者と楽しんだ。9月になり食事が進むと、自分から病棟のレクリエーションの準備をし待っていた。しかし、医師の許可がないため行かれないと伝えると、「Sちゃんまたね」とがまんできた。両親の定期的な面会を楽しみに待っている言葉が多く、淋しさや不安も言語化できるようになってきた。両親の面会時は「お母さん来てくれた。お父さんだっこ。お母さん好き。」と甘え、抱きついて喜び、同時に「お父さんお役所行く、ばいばい。」と先取り不安も示した。毎食安定した摂取ができるようになった為、10月2日経管栄養を中止し規制を解除した。

## VI. 考 察

今回の事例では、暴力を繰り返すS君に対し看護者が陰性感情を抱きS君の言動を理解ができにくく感情の交流が持てないこと、また、母親との共生関係により看護が進まないことから、行動規制による行動療法的援助を試みた。これによる患者／看護者関係の変化について考察する。

行動規制をするに当たり、まず、スタッフ間で行動目標を「食事摂取ができる」とし、医師は指示的で看護者は受容的に関わるという役割分担を再確認した。これに基づき看護者間では、個室生活と抑制による辛さを受容し、目標に向かって頑張ることを伝え、食べたらず評価することを一貫した。この対応の中で、看護者それぞれが患者の言動に影響され心を揺り動かされていた。このような共感的姿勢に加えて治療的枠組みが明確になったことで、チーム内で陰性感情の共有と分かち合いができ看護者の気持ちが安定したと思われる。このことが、S君の淋しさや悲しさ、辛さを行動面からも理解することにつながったと考える。特に暴力行為や依存性が強く表現された若い看護者も、S君の気持ちが理解できると、その行為の裏にある思いを受け止めようとする気持ちに変化したと思われる。この時の患者／看護者関係で、看護者は患者を積極的に理解しようとする気持ちが大きくなり、S君と看護者の信頼関係が築かれたと思われる。

S君からみると、除々に「かんごく（看護婦）さんいる」と訴え、母親の居ない淋しさから看護者へ振り所を見つけようとしてきた。それぞれの看護者に、自分の気持ちを伝え、お姉さんの母親的と個別的に関わってきた。暴力行為にならずセルフケアが自立してきたことは、S君は自分の気持ちが看護者に受け止められていると感じたためであると思われる。更に、S君は看護者の言葉に沿って食事をし、両親の面会を励みとして行動できるようになった。両親との面会が可能になると淋しさや甘えを訴え、両親との関係で揺れている気持ちを看護者に伝えられた。父親はしてはいけないことを叱るという父親としての役割が取れたことで、S君も父親を頼り父親との関係で安定できた。このことが、安定した食事摂取につながったと思われる。そして、S君は両面的気持ちはあるものの、母親との共生関係から自立への第一歩につながったと考えられる。

## VII. まとめ

自閉性発達障害を伴う拒食症患者に対し、行動規制を用いた行動療法的援助をする過程で、患者／看護者関係の変化がみられた。

1. 患者は看護者と感情の交流ができ、辛さや淋しさを言葉で伝えるようになった。
2. 看護者は患者に抱いていた陰性感情を、患者の積極的理解への気持ちに変化させることができた。

3. 患者の到達目標に向けて、医師とカンファレンス、役割分担による一貫したチーム医療が、患者との信頼関係につながった。

#### おわりに

行動規制を取り入れた治療では、看護者は患者のストレスを正面から受け止めなければならない辛さがある。しかし、その苦労の中から患者との信頼関係が築け、関わりが患者の学習につながった時には大きな喜びとなり、次の看護の力となっていた。S君は現在食事摂取は順調で、外来受診時は、必ず顔を見せてくれることも看護の成果と嬉しく思っている。

#### [引用・参考文献]

- 1) Michael D. Lebow 著，大久保幸郎訳：患者行動の変容，医歯薬出版，1989， P35.
- 2) 鈴木乙 史，佐々木正宏：人格心理学，放送大学教材，1996.P63.
- 3) 國生 拓子：境界例水準の思春期強迫神経症患者に対する限界設定についての考察，日本精神保健看護学会誌， 5(1)：15-21，1996.
- 4) 中根 晃：小児自閉症の概念の変遷と治療をめぐって，精神経誌. 86(4)：246-253，1984.

表1. 行動規制の推移と患者の状況の変化

経過(体重)	行動規制	経口摂取	患者の言動の主な変化
H 6 4月14日 (32.5kg) 17日	胃管挿入 (240kℓ)  (500kℓ) 個室生活, 両親の面会禁止 胃管抜去時, 部屋から出る時は四肢抑制 Ns 付き添いで抑制はせず。	水10ml	胃管を自己抜去。「取って下さい。」と大声で泣き叫ぶ。 嘔吐あり。尿, 便失禁あり。  胃管抜去しない「しばって下さい。」 爪きり後暴力あり。尿意頻回教える。
5月 7日  26日  29日	(1000kℓ) 抑制帯をベッドの下にはさみ, 縛らない  (1750kℓ) 昼のみ; 食べなくてもテーブルにつき食刺激	   うどんを口に入れた。 ヨーグルトを口に入れて出す。	「きしめん食べたい。ヨーグルト。プリン。」 チューリップに関心を示し, 歌う。更衣後Nsを叩く ヨーグルトを用意するとNsに食べさせる。「ヨーグルトいらない」 トイレで排尿。何回かホールに出て来る。  (27日) 自分の口元にスプーンを近づける。  自分の首を締めて誘発嘔吐
6月 9日  20日  29日	  (1500kℓ) ヨーグルト食べたら, 15時までフリー  食べて吐けば, PMは部屋。 吐かずに食べたら, 夕方までフリー  昼のみ 5分粥小盛り	ヨーグルト1/2  ヨーグルト1/3	「ヨーグルト食べたら, お家帰れる。」少し飲み込むが嘔吐なし。 「ごはん食べる。テレビ見ていい。」ひっきりなしにホールに来る。  配膳車が来ると関心を示す。  更衣, 入浴を声掛けで行う。「待て待てする。」とNsに鬼ごっこを要求。 背部~腰部, 自傷行為あり。
7月 9日  13日 (37kg)	  朝; パン食開始 昼; 粥食 (750kℓ)	粥5口, ヨーグルト1ヶ プリン5口 パン2枚, 牛乳1口 粥1/2, ヨーグルト3/4	両親と面会后「お父さん来る。お母さん来る。だっこしていい。」  「鼻入れてお粥食べる。パン食べる。パンおいしいね。」 父面会時, 1000円札を破り叱られる。
8月 1日	夕食開始  食べれば終日病棟内自由 売店 Ns 付き添いでOK	㊤ 3/4 ~ 4/5 ㊦ 少 ヨーグルト, プリン	「元気よくなってお家帰れる。盆踊り行く。」 Nsに抱きついて甘える。
9月 9日	(500kℓ)		病棟レクの準備をし, 待つ。 淋しさ, 不安を言語化する。尿, 便失禁, 時にあり。母親の話しに泣く
10月 2日 (36kg)	(エンシュア中止) 胃管抜去 規制解除	㊤ ほぼ全 汁1/3 ㊦ 少	Nsに抱きつき「おんぶ～」と泣く。 尿失禁あり。