

緘黙を続ける少年へのアプローチ

南一階病棟 発表者 市川直将

田和幾子・藤井町子・矢野口宏子・小林勝江
 上平初子・高橋美恵子・中平種・鈴木とみ子
 久保田ハッホ・田中泰子・小林泉・桜井直子

I はじめに

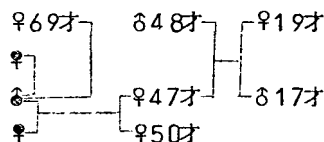
長期にわたり緘黙を続ける少年が入院し、精神分裂病と診断された。少年は思春期という人間形成の大事な過度期で又家族の人間関係等種々な問題を抱えている。緘黙についてみると、その形成過程に身体的、性格的、社会的な背景や家庭内の対人関係等極めて多様な要因が関与し緘黙反応そのものはそのような中で形成されつつある人格が示す自我防衛反応であり人格的な障害の現われでもあると言われている。この過中にある少年に対しどの様な働きかけが望ましいか種々のアプローチを試みたのでここに発表します。

II 患者紹介

氏名 ○ 伸 ○ 氏 17才 男性

診断名 精神分裂病

家族歴



祖父は三年前に死亡、生前統一の取れない家族を

暴君という形で安定化していたらしい。養祖母はかくしゅくとしたインテリ婆さんで、かなり自己顕示的で出しゅばりの様な印象あり、やゝ忘れっぽい。伯母は独身で同居している。父は養子であり、患者に対して心配はするが息子への配慮、理解と協力が妥当ではなく一方的である。母は患者に対して干渉過多、夫への信頼感薄く潜在的な不満を持っている。姉は某私立短大2年、出生後より養祖母が育てる。現在自立した「個」を持っている。そして祖父の死亡後、父と養祖母とが、主導権を争い、家庭内のイザコザが絶えず、患者はそのことで心を痛めていた。バラバラで互いに責任をなすりつける様なところがあり他への転嫁をしようとする。

III 入院までの経過

旧家の兼業農家の長男として出生。母にかなり干渉的に育てられる。消極的で引込み思案だった。本人の希望で商業高校に進学、高2の夏、顔が赤くなるのを自分で感じたり集中力がなくなり、死ぬ様な気分になる。又分裂病が肺に來たり、梅毒の第四期が頭に來て気が狂うのではと不安になり近医に相談するも納得できず、昭和49年7月8日、自分から当科受診する。夏休みが終る頃本人から治療関係を中止し、秋頃から沈みがちになり「声が聴える」と言ひ。昭和50年春より目立って「テレビで自分を見ている」「皆自分の事を言っている」と言ひ、黙っている事が多くなる。高校3年になり食事が減少。涙もなく泣いたり笑い様になり、自分の部屋に閉じ込めり家人と口もきかなくなる。5月下旬、学校を休み、翌日登校するも魂が抜けた様にボンヤリして当科受診を両親が勧めるも頑強に抵抗する。5月26日、汗臭く、疲れ切った状態で両親

に連れられ外来受診し、そのまま入院となる。

Ⅳ 入院後の経過

段階別	日常生活	反応の様子	登校	外泊・家族との接 触	備 考	
第一段階	850年 5月	入院 拒食状態			食事介助 鼻腔点滴 入浴介助	
	6月	食事普通に摂取 食事捨てるよう になる	指で教える筆談 小声で話す 無 断離院 含み笑 い目立つ	登校希望あ り 登校す ぐ帰る	外泊すぐ戻っ て来る	カンファレンス
第二段階	7月	だらしない生活 続く				
	8月	食事全量摂取す る様になる				カンファレンス
第三段階	9月	洗濯介助されて する				登校(1日) 外泊 レコード聴 いたり両親との接 触ある
	10月	セーターを着たか らない バス代本 人持ちにするか嫌 がる バス代でウ ドン食べる	含み笑い目立つ 「ちょっと」と言 う 「うん」と言 う			外泊(時々) 就職すれば喋る と書く 体重測 定しない カンファレンス
	11月	バス代でジュース 飲む TVすぐあ きる ラジオ体操 する 洗濯介助す るも重ね干す 学生服を着る				登 校 ン カンファレンス
	12月					アミターライン タビュ
	1月	TV長く見てい られない	時々吹き出しそ うに笑う			
2月	日課表による生活 で勉強する 洗濯 目らすもすすが ず干す	他患の付き添いの 人に「うん」と返 事をする事ある らしい				担任教師より政経 の全文書き取りを 3回する様連絡有 工業簿記の書き取 りの連絡ある
3月						卒 業 式

V 看護計画とその実際

第一段階 看護目標

患者身边に重点を置きながら患者を亜昏迷から一日も早く回復できる様援助して行く。

問題点

- (1) 亜昏迷様の状態にあり日常生活が円滑に行なえない。(食事、更衣、洗面、入浴)
- (2) 緘黙状態を理解する事が難しい。

具体策

- (1) 食事量水分摂取量を確認し、必要に応じて介助し除々に自分で出来る様援助して行く。不潔になりやすい為、更衣、入浴に気を配り、状態により介助する。
- (2) 緘黙については、「言葉で話す様に」等強制せず、触れる事なく反応の様子はどう変化して行くか観察して行く。一般介助を通じ緘黙の中からも患者の要求をつかみ信頼関係を拡大して行く。

実施及び評価

(1) この段階に於て一番目立ったのは、食事摂取の状態である。家では殆んど食べていなかったにも拘わらず、看護婦や祖母の介助により $\frac{2}{3}$ から全量摂取する。4日目父親の面会があると、食べようとしていた食事を止めてしまい介助しても口から出してしまふ。5日目も同様の状態をやむを得ず鼻腔注入試みるが激しく抵抗し失敗、抑制して点滴を行なう。

再三食事を勧めるが拒否。次の日も同様に点滴。点滴中ブザーでトイレを知らせる。意志表示で尿器は嫌だと示し、食事を摂れば抜くと言ふと、うなずくが食事は摂取せず。夕食時サイドテーブルを持ち出し患者を強引に起こし眼の前に膳を置き勧めてみるも食べようとしない。看護者に見られているのが嫌なのではと考え退室し様子を見る。しばらくして行ってみると主食のみ食べ寝ている。再び起こし勧めると副食も半分程食べる。翌日からはほぼ全量食べるようになり夕食からホールに誘われると出て来て摂取するようになる。患者が拒食という行為に出た事は恐らく父親への抵抗であろうと思われる。患者が再び食事を摂りだしたのは空腹に耐えられなくなったのか、点滴されるのが嫌になったのか解らないが病院という場に多少の安心感を見出したのではないかと思う。この段階に於て、更衣・入浴はさして問題はなく、促せば行なうもだらしなくなりがちであった。入浴は2度程介助して行なうが異性に対する気持を考慮に入れ年輩の看護者が行ない、特に問題は生じなかった。

(2) 緘黙については喋るよりにとか、喋った方が良いのではないかと積極的に促すような事はせずに接して来たが、入院して9日目頃(ホールで食事を摂るようになった頃)作業等も誘えば出ようとし、検温の折には指で尿便の回数を示すようになる。筆談すると「退屈です」等書く。10日目頃父親の面会時、看護者・医師にも時により小声で短い言葉で話すようになる。しかし話した期間は僅か一週間足らず、又元の緘黙状態に戻ってしまふ。私達はこの少年が入院して来た時、おそらくこの緘黙はそんなに続くところあるまい、ある日突然堰を切ったように話すのではないかと予想し期待していた。小声で恥ずかしそうに短い言葉を話した時、これをきっかけに

次第に話せる相手を得て、普通にコミュニケーションして行かれると考えた。しかし僅か一週間足らずで全く緘黙状態に戻ってしまった。一度話すようになったのが何故又話さなくなったのかは後のカンファレンスで話合われたが原因は不明。看護面からは食事・入浴を促されてする状態になり、看護者が手を掛けなくなったために甘える場を狭められたという一つの反応ではないかと考えられる。尚、母親には、依存的面はあるにしろ本人の何らかの要求するものが有ったのではないだろうか。今後緘黙に対しいつか話すのではないかという期待は取り去り、緘黙を特別視するのではなく、あるがままの状態をして受け入れるところから始める事にする。

第二段階看護目標

病棟生活にも慣れ日常生活の面で自立心を持てるような働きかけをする。

問題点

緘黙状態は相変わらず続く。日常生活も無為自閉的であり身の回りに対しても無関心である。

具体策

- (1) 食事でも声をかけ食堂まで膳を持ちに来るよう促す。
- (2) 更衣・洗濯等は入浴日に行なえるよう計画的に働きかける。
- (3) 他患者との交流が出来るよう援助する

〔接し方 食事を拒否している患者に対し〕

- (1) 表情や身振り等から何を要求しているか、原因は何であるかを知る。
- (2) 喋らせようと働きかけない。
- (3) 話をしているのに急に黙ったり意志表示しなくなった時、その状態を観察し、喋った時はどんな状態の時何を話したのか観察する。

実施及び評価

日常生活にだらしない点が見られ、食事時間になってもベットにいて、なかなか出て来ないので、一定時間迄に膳を持ちに来なかった場合、看護者側で下膳してしまい事を本人に納得させた。その結果、時間には出て来るようになったが他患より真先に配膳に来て充分食べない内に下膳してしまい摂取量の確認が出来ない場合がでてくるので、最後に配膳して量の確認をすることができた。充分食べてない時は、声をかけ、ゆっくり換れるように指導する。更衣・洗濯は、一諸に行動し意志の疎通を試みた。最初拒んだりしたが、根気良く声をかけ積極的にした事は良かった。レク、作業にも積極的に誘うと首を横に振ったり、やっと参加しても長続きせず、途中でベットに帰ってしまう。ソフトボール、卓球はスムーズに参加し、順番の時、名前を呼ばれると出て来るようになり興味のある事を察した。出来るだけ看護者も一諸に参加してみると自ら他の患者を誘ってプレーする面がみられて来た。又、TVやレコードもかけて欲しいと要求が出る。「嬉しい」「嫌だ」という単純な表現を筆談や手指のゼスチュアを加え、大分意志表示がはっきりしてきた。

考 察

亜昏迷状態から脱皮するも再び話さなくなった段階で、日常生活がだらしく全般に無為であ

るという点から自立心を持たせる為、患者をややつき放した形で接してみた。患者の表情や身振りから何を要求しているのかを知り、根気よく声をかける。看護者の考えた様に行かない僅かであるが無為自閉的な状況は改善され看護者との接触も非言語的ではあるかとれる様になってきた。働きかけの中で、この時期に突き放す事が看護上良かったかどうかをおってみて考えさせられた。患者自身が「緘黙」を自分のものとして、うまく使いこなし利用する様な事もみられ、甘えや依存的な態度から脱皮するには引き続き自立できる様な働きかけの必要を感じた。

第三段階看護目標

登校しながら社会性を持った日常生活が送れる様指導し、家庭の環境調整を計り、無事卒業できるように援助する。

問題点

- (1) 学校の方は出席日数が足りず、成績も芳しくなく、卒業できるかどうか危ぶまれていて、本人も登校についてあせりだした。
- (2) 全般にはまだ無為自閉傾向、依存的である。
- (3) 家庭にも問題あり、病気に対する理解があまり得られない。

具体策

(1)、(2)に対して

毎日登校するよう励ましたり、予定通り勉強できた時はほめてやり、評価を一諸に行う。又病棟内に於ては勉強できる環境に心を配る。自立心を持たせる為、看護者への甘えのみられる場合、自ら判断して物言にあたる様働きかける。きちんとした生活をする為に一日の日課表を作製する。

(3)に対して

本人の事を理解してもらい為、家族の面会、外泊等を利用して働きかける。

実施及び評価

問題点(1)・(2)に対し、2学期より本人の希望により登校する事になる。8月の内は月翌日から土曜日まで半日、9月になり一日登校となる。毎日、患者を励ましてみおくる。なんとか続くが勉強は頭に入らない様子。緘黙状態の為講義を聞きノートするだけで質問に答える等という事はなかったらしい。しかし先生や学友とは非言語的コミュニケーションにより意志の疎通はできていた様で、女生徒を病院へ誘ってきたりする事もあった。11月に入り寒くなっても学生服を着ずワイシャツで行く。以前学友にいじめられたからと一つの抵抗がみられる。主治医より彼が学校で体操をしはじめたと言い事を聞いて、規則だから学生服を着るようにつく言われ、次の日から着用するようになった。(長い間、寒さをがまんしていた理由は不明)

2、3学期のテストで赤点をとれば卒業が危ぶまれるとの事で病院で何とか頑張って勉強するよう働きかけるも10から20分勉強するのみで長続きせず、結局期末テストの結果は芳しくなく政治経済の教科書の全文書き取り3回と商業簿記の書きとりをする様担任教師より連絡あり、その結果により卒業の件が決まるといふことで一日中机に向っていた。しかし、途中からペースが落ちてくる。看護者も時々訪れて励まし日課表にそって計画的にやる様指導する。一日20頁の

書き取りであったがきつすぎたのか、政経の本を一回書き取った安心感からかしないで書かなくなった。学校の話し合いで予定通り卒業のはこびとなり、本人も大変喜ぶ。一方病棟生活に於てはわかまな依存的な傾向が強く、看護者が自立心を持せる為突き放した態度をとると逆に看護者や主治医に対して気を引こうとし甘えの態度が目立つようになって来た。登校に際して金を本人に持たせるにもかかわらず「毎日そのつどバス代をもらいたい」など言ってくる。この時期、女性患者2名がはたからいろいろ面倒をみてしまう。これに対し特にかわったものはない。看護者としてひき続き受容的な態度で接し、或いは突き放し、自分で考え行動するよう指導する。根気良く生活指導をして行くうちに看護者との信頼関係もとれるようになった。他の患者とお茶会に参加し、入浴、更衣、レク等一通り出来るようになる。又、進学か就職か迷うことがあったが紙に「就職したい」と書いてきたりした。

考 察

緘黙で学校生活は無理ではないかという心配もあったが、学校に行く事は楽しいようであった。進学、就職と進路を自分で考え判断し、なんとか卒業できた事は良かった。

(3)に対して

登校するようになってから家族との接触を持つため、毎週土曜の授業が終了して月曜まで外泊の方針が出された。最初は病院の方が良いと家へ帰ってもすぐ引返して来る事もあった。又外泊する決断がつかず迷うこともあったが、次第に外出したりレコードを聞いたりするようになる。面会の折に父親が「早く元気を出せ」「早く話さないと就職もできない」と叱激励する。そのつど患者の状態を説明し、あせらないように父親と話し合うのもあまり理解が得られなかった。本人も最初は父親に対し反抗的なところがみられたが、最近では父親をむしろ、尊敬するようになってきている。又母親が患者にかなり干渉的に世話をやくことに不満を持ちその影響が大きいことから主治医を通じ患者の身の回りの世話を母親と看護者が協力して行い、患者の気持をくんで接するようになる。18才の息子として扱うようになってから本人も母親を受け入れるようになり、生き生きとしてきた。

その考察

緘黙反応の形成過程の素因の一つとして、生育環境からくる家庭内の人間関係等が挙げられているが、この患者の場合も先に挙げた様な問題があり、本人を取巻く生活環境から7年間で身についた性格を短時間で改善する事はむづかしいが、疾病の誘因となりやすい環境に対して可能な限り家族の協力を得て改善するの必要を感じた。

現在緘黙状態は続いているものの一応卒業が決まったところで一段落した。しかし進路決定で精神的に不安定となり家人に対し、また拒否的な反応がみられベッドに入りがちになる。自分の現況を認識し将来に対し発展的な考え方ができないため、喋る事を要求せず生活場面を変えてみよう、親類の自動車整備工場を手伝いに行くことを勧めてみた。その結果、本人もやる気になり3月22日より一週間、病院から出勤しその様子で退院を考えようということになる。

V ま と め

緘黙症状を呈する少年に意識的に“話させる”という努力をしなかった。緘黙に対し肯定も否定も特別祝することもなく、さりげなく日常生活の援助を行った。少年にとって黙ってられる。安心して生活できる場をつくり、信頼関係を結び治療的な状況を保つ事ができると考えられたからであった。いくつかの問題を持った思春期の少年に対し基本的には受容的な姿勢であるが、決して甘やかす、言いなりになるというのではなく、けじめをつけた指導をした。時により励ましたり、突き放したりして依存的傾向のある少年に自立心を持たせる方向に持って行くようにした。しかし、時にかっかりする場面もあった。一貫して基本的姿勢を保ち続けた事は治療的效果があったと考えられる。家族の問題に関しては、母親の協力も得られ、少しずつではあるが満足する方向に持って行くことができた。緘黙という状態は改善されたわけではないが、高校卒業、就職という関門は通り抜けた。彼は筆談で「喋らなければならぬ時が来たら喋る」と言った。実社会に出て自らそういう場面に接した時、社会性が保たれていない事を本人が充分自覚していないので、家族の援助はもちろん、私達もこの少年に対し期待を持って見守って行きたいと思います。