緘黙によって気づかされた看護の役割

2病棟3階

○坂之上智子　辻畑博子　山本茂雄

Ⅰはじめに

精神科閉鎖病棟はベット数25床で対象とする疾患はさまざまで、多様な精神症状を呈する患者が療養している。加えて、近年の小子高齢化社会の現象から、精神疾患で長期入院している患者が手術や内科的治療の目的で、単科の精神科病院から転院してくることが増えてきている。

今回、結節性硬化症で皮膚科的手術が必要となった精神遅滞の患者が、これまでと違った環境で刺激を受けたことで、発語が困難だった状態から他患と簡単な会話が可能となった。その患者との関わりを通して、看護婦が患者の情報を共有し多面的に患者と関わり続けたことが患者の基本的ニードの充足及びコミュニケーションの拡大のために、有効な方法であるかを明らかにした。

〔用語の定義〕緘黙とは言語中枢や構音機能の器質的障害がなく会話能力が獲得されているにもかかわらず、全生活場面あるいは一部生活場面で言葉を発しない状態が数カ月から年単位で継続している状態をいう。

Ⅱ研究方法

1.研究期間：1998年6月～8月

2.看護婦とMさんの関わりを言語的コミュニケーションを中心に看護記録やカンファレンス記録から検討する。

Ⅲ事例紹介

患者：M．T．19歳、女性

診断名：精神遅滞（ＩＱ15）、結節性硬化症（左顔面）

入院までの経過：患者は小学校就学時より施設にて生活していたが今回、皮膚科の手術が必要であることから当科入院となった。入院時の施設職員の話ではＩＱは15で2年前までは2語文程度の発語はあったのが、ここ2年間は発語が殆どなく、機嫌が悪いときにたまに発語するということであった。また、情緒不安定で精神科で投薬を受け、時々、自分で顔面の患部を叩いたりする自傷行為があり、患部より膿汁が排出し、悪臭・着衣の汚染の原因となるため、施設職員から手術の希望が出た。家族は、両親と三人家族であるが両親は母親の健康上の問題から別居中である。入院の際は父親と施設職員2名で付き添って来院したが、父親は物事の理解力が乏しかった。

Ⅳ看護の実際

患者の発語があり始め、カンファレンスするまでを1.初期とし、発語が回復してから退院までの時期を2.回復期とする。

看護診断：環境の変化や患者の理解力・判断力が乏しいことに関連したコミュニケーションの障害

1.初期

看護目標：周囲の人になじめ、患部を叩いたりする自傷行為が無くなる

表1）初期の援助計画

看護計画	患者の反応および看護の実際
①患者がどんな手段で他患とコミュニケーションをとっているか観察する	患者は入院時、非言語的チャネル（経路）として視線・表情・動作で表現可能だったが発語はなかった。 「お早う」・「おやすみ」の挨拶や病棟内ですれ違ったときに名前を呼ぶ、「一緒に…をしましょう」のような声かけをし本人の意志を非言語的に表出できるようにした。そして看護婦は患者がどんなチャネルで表現するかを観察し他患との関係性ができるようにかかわった結果、Mさんは看護婦を見かけると素早く近づいて来て自分の小指を差し出し指切りを求めるなどしきりにタッチングするようになった。
②施設での生活環境を知り、ストレスを少なくするために療養環境を調整する	施設の職員へ電話で、一日の生活、特に入浴・洗濯・睡眠状況、呼び名・経済状態などの情報を得た。そして施設とできるだけ同じように入浴・洗濯・就寝時には声かけをして患者にしてもらうことや、施設では18歳以上にはおやつはないということから間食はせず、これまでの生活習慣を看護婦と一緒に行うことで信頼の関係性を図った。その結果、眠剤を追加しても眠れなかった状況から眠剤を減量しても入眠できるようになり、自傷行為も少なくなった

上記の看護介入を行った結果、Mさんは入院4日目から次第に発語が可能になってきた。そこで、これからの看護展開をする上でMさんはなぜ発語が可能になったのだろうかについてカンファレンスをした。その結果、Mさんは周囲の人へ自分から関わりを求めており看護婦それぞれに特有の動作を示すことを看護婦が理解したことで、関わりや言葉かけが多くなり、発語が可能になった。また、新しい環境の中で関係性が成立し、自分に構って欲しい意思表示をすることで一緒に歌を歌ったり、他患がやさしくしてくれたことが、関連しあって発語可能になったのではないかという意見が出た。また、Mさんが考えたり感じたりする前に、先に他者にされてしまうと発語しなくてもよくなることがあったのではないかなどの意見も出た。

2.回復期

看護目標：発語が継続でき、自己表出が拡大できる

表2）回復期の援助計画

看護計画	患者の反応および看護の実際
①不安・緊張状態に拮抗するリラックス刺激を継続する	散歩・踊り・ＣＤを聴くなど、他患と同じように声かけをし集団の中に誘うようにした。その中で特定の他患との交流ではあるがＭさんは笑顔で長い時間でも一緒に過ごせるようになった
②洗面・入浴・ガーゼ交換などで関わることで、看護婦と患者が共に過ごす時間を持つ	いつも同じ看護婦が関わるわけではないが、患者と共に過ごす時間を持つようになり、ガーゼ交換に医師が来棟されると近づき、処置を受け衣類着脱もスムーズで処置にも協力を得ることができた
③会話にこだわらずアイコンタクト・表情・身振り・手振りなど非言語的手段を巧みに活用し表現を促す	看護婦ができるだけ視線をＭさんに向ける、患部に「ヨシヨシする」、頬に指を当てて「ニコッ」など患者の発達レベルに合わせて表現することでＭさんも看護婦がする真似をして表現するなど自己表現は拡大した
④朝夕の挨拶や病棟内ですれ違ったとき、ガーゼ交換の前後など日常的な声かけを継続する	「おはよう」とＭさんに声かけをすると「おはよう」と言葉で返事することができることもあった ガーゼ交換中に「痛い？」と声かけすると「痛くない」「我慢」と発語した
⑤患者が言語的にうまく表現できない時は、アイコンタクトを続け、関心を寄せ続ける	他患から苦情あったときは、看護婦がそのことをＭさんに知らせ、できる限りそばにいると発語は無いが、じっとして頭を下げる行動が見られるようになった

表3）1.初期の発語の内容

状況	発語
間違った名前を呼ばれて	トモちゃん
ガーゼ汚染があり、血が出るから触ったら駄目と	血

表4）2.回復期の発語の内容

状況	発語
特定の患者に指切りをしてもらった時	好き、大好き、母ちゃん、○さん、指切り、うれしい

言われた時	
散歩に行こうと誘れて	うん！
夜、部屋の外を救急車が通った時	外、くるま、救急車
トイレから出るように声かけした時	まだ
夜、外の柳を見て	おばけ
「歯磨きしよう」と声かけされコップがなかった時	コップ
廊下で看護婦の肩をたたいて、呼び止めて	父ちゃん、母ちゃん、家に帰る
ガーゼを貼る絆創膏が鼻にかかった時	じゃま
他患が入浴しているのを見た時	お風呂
手術の説明に父親が来院することを聞いた時	手術、父ちゃん来た、やったー！
自分から看護婦に話しかける	好き、氷、スカートはく
手術当日の食事介助中	お腹すいた、パン饅頭 起きる ○さん指切り
術部の疼痛の有無を聞かれた時	痛い 痛くない、我慢
術後、術部に感染が発症したためDrが処置された時	血が出た、痛い、我慢、かしこい
自分で術部を指さして	痛い、治る
施設の職員の面会時、それぞれを指さして	◇先生、△先生
好みのＣＤを指さして	デイゴ
看護婦が話しかけて、発語した時	言葉が出た、うれしい
退院が決まって、看護婦や他患に話す時	トモちゃん、山口帰る、父ちゃん、母ちゃん、学園、友達いっぱい

Ｖ考察

私たちは、入院当初、Ｍさんが２年間発語がないと聞き、コミュニケーションの障害を持ちながら、環境が変化したことへ適応することに患者のニードを見いだし、発語の回復は看護目標とせず、手術が順調に受けられるように、①療養環境を整える②ストレスを少なくするという考えで、出来るだけ今までの環境を変えないように看護計画をたて実施した。しかし、Ｍさんが発語するようになったことで、今までの看護計画はＭさんの全体像をとらえての援助ではなく、実際にはＭさんが問題行動を起こさないようにと、看護婦が患者を操作しようとしていたことに気づいた。また、元来、人懐っこくて積極的な性格の患者と閉鎖病棟の中での人間関係が、本人への多様な刺激となり、口を利かなかった状態から本人の意志で

自然に口を利く状態へ変化したと考えた。そんな状況の中で、看護婦各自のMさんについての情報をカンファレンスで共有したことは、受持ち看護婦一人では知り得なかったMさんのコミュニケーションの手段をより深く理解でき、有効であったと考える。

河野[1]が「緘黙という状態は、何らかの原因のもとで外界である自分を取り巻く環境側との関係性を断ち、自分の殻に閉じこもるという自己防衛の手段であったり、自分の意志の表現として無言という形の自己主張であることも想定できる」と述べているように、Mさんの場合、幼少時から施設の中で成長する間に次第に緘黙することで施設の中で安定した生活が保証されてきたと考える。

入院初期に看護婦が言語的にも非言語的にも受容的な姿勢で対応したことは、緘黙であるMさんには、自分が看護婦に受け入れられているという感情を高め、安心感を与え、自尊感情が高められたと考える。意識的でない状況（表1・表3）で、Mさんは自分の名前・周囲の物音へ関連する単語の表現から発語が始まり、そのことによってまた看護婦はMさんのリラックス刺激（散歩・入浴・両親の話をするなど）を特定することができたことが、発語の継続に繋がったと考える。

また、一貫した看護婦の患者への関心と見守る姿勢が傷つきやすい自尊感情を低めない[1]と言われているように、発語が回復した時期に、カンファレンスを行った結果、できるだけ一緒に過ごす時間や場所を看護婦が共有しながら、患者の自己表出に援助したことで、Mさんが自分の意志を発語できたことよって多様な人と相互交流をもち、Mさんの発語の意欲を支えて、自己表出の機会を拡大したと考える（表2・表4）。そこで、Mさんのニードは、障害があるために対人関係が上手にできないことへの援助であって、それは表面的に発語が有ったほうが分かりやすいだけではなく、精神的な不安の緩和や交流の意欲を維持させる生活全般の環境を調整する事を目的とした関わりであったのだと気づかされた。緘黙のMさんから、常に流動的な人間関係の中で、看護婦は受容的に人を受け入れる姿勢を持ち、客観的に事実を観察することがいかに重要であるかを学んだ。

ペプロウは「患者にとって、病気は新しい学習の機会となり、その学習結果がその後の人生にすぐに役立ったり、あるいは長期的な影響をもたらしうる」とし、「看護婦と患者の接触はすべて、看護婦が、看護の目的を実施する —— つまり困難を抱えた一人の人間としてその人を知る方法を見つける —— きっかけとなり、またその人が自分の才能を伸ばし、発揮できるよう援助するきっかけとなる」と述べている[2]。このように、緘黙を自己主張の手段にしたMさんは、今回当科で手術を受けることによって、環境が変化したことで、学習の機会となり、また、看護婦が看護の目標を検討して援助したことで、Mさんは発語のきっかけを摑んだと考える。また、看護婦がMさんの情報を共有しながら、多面的に患者と関わり続けたことがMさんの基本的ニードの充足及びコミュニケーションの拡大につながったと考える。

Ⅵまとめ

1. 緘黙の精神遅滞の患者が、当科に転院したことがきっかけとなって発語が回復した経過から、看護婦が多面的に関わったことが患者のコミュニケーションの拡大に有効であったことを明らかにした。
2. 看護記録から看護婦と患者の関わりを発語を中心に考察した。

3.看護とは病気という体験のなかで患者のもつ潜在力を信じ、その自己実現過程を援助することであり、そのためにはまず看護婦自身が自己実現に向かう人間であることが必要なことがわかった。

引用・参考文献
1）河野雅資：精神科看護のクリニカルケア，メジカルフレンド社，p30 ～41,1998.
2）広瀬寛子：看護における対人関係論，精神科看護第63号,p2 ～7,1997.
3）長野勝：精神科看護における対人関係論，精神科看護第63号,p8 ～14,1997.
4）堀内洋子：効果的な看護とコミュニケーション，Nurse eye Vol.6 No.2 p8 ～10,1993.
5）諏訪茂樹：メッセージを共有するコミュニケーション，看護技術,Vol.43 No.13 p9～14 1997.
6）小林礼以子　小林重雄：コミュニケーションの障害をもつ患者のアセスメント，看護技術,Vol.43 No.13 p20 ～25 1997.
7）坂田三允　岡堂哲雄：入院患者の心理と看護，中央法規出版 1987.
8）金山裕見子他：精神発達遅滞における処遇困難例，日本精神科看護学会思春期・青年期精神科看護学会誌，p70 ～72,1994.