

# 軽度精神遅滞のある精神分裂病患者への援助

—セルフケアを助長し家庭復帰をめざして—

1 階東病棟

○田所 久美・中山 理恵

## I はじめに

精神分裂病は、精神症状の消長を繰り返しながら長期間の経過をたどり、全人格の低下と精神機能の統一を失い、最終的には欠陥状態に陥る病気とされている。今日、薬物療法の発達に伴い、幻覚、妄想、自我障害、激しい興奮などといった急性症状は、比較的容易に安定させられるようになった。しかし、日常生活能力の低下、対人関係のまずさなどは長期間に渡って持続する為に、看護が、これら生活機能障害への援助に果たす役割は大きいと考える。

今回、自己の生活能力が減退している17歳の精神分裂病緊張型の一事例を通して、患者の持つセルフケア能力の中でも、日常生活面を中心に査定し、助長する為の働きかけを行ったのでここに報告する。

## II 研究期間

昭和63年9月1日～12月31日

## III 事例紹介

患者は、精神分裂病緊張型の17歳女性で、精神遅滞（IQ70前後）を伴っている。中卒の学歴で職業は無職・学校での成績は下位であった。家族は両親、兄弟の5人暮らしである。病前の性格は、きれい好きで無口でおとなしいが、友達との交流はスムーズにできていた。

入院までの経過：中学1年の6月頃より次第に緘黙、自発性が低下し、無動となり失禁もみられ1か月程休学する。中学2年になると徒歩5分の距離に何時間もかかり、母親が付添う。この頃より児童相談所に月1～2回通い始める。昭和63年1月、急に喋りだすが独語が多く、感情の起伏が激しくなり不眠がちとなる。手洗いや洗顔を頻回に行う強迫行為など、異常行動が目立ち、同年4月21日当科受診し、精神病棟へ入院となる。

入院後の経過：入院時は、緊張病性興奮が見られ支離滅裂な状態であった。薬物療法により2～3日で落ちつくが、自発性の急激な低下がみられ臥床がちとなり、日常生活面の一つ一つの行動に声かけや介助が必要となる。9月初め頃より、排尿行動への声かけの必要がなくなり、一般病棟に移る練習として、9月13日より昼間だけ一般病棟で過ごさせた。開放的な環境化の中で刺激を与え、自発性を高めることを狙って、9月18日一般病棟へ転棟した。

## IV 看護の展開

### 1. 看護上の問題点

発動性が減退しており、行動に声かけが必要である。

## 2. 看護目標

声かけなく自発的に行動できるようになる。

## 3. 看護の実際

### 1) 声かけ誘導で日常生活ができ始めた時期

一般病棟へ転棟時、自立できていたのは食事と排泄だけであった。例えば、入浴に関しては、ポーとして次の動作に5分以上移れなかったり、いつまでも同じ部位を洗ったり、お湯の調節ができなかったりであった。

私達は、感情の鈍麻、会話の貧困が緩和されると、それに伴って行動も活発化してくるのではないかと考えた。まず看護者が患者に関心を向けている事を印象づける為に「〇〇ちゃん」と名前を呼び、接触の機会を多くもつように努め、1日1回散歩に連れ出し話しかける時間をもった。また、精神遅滞を考慮し、手をつないだり肩に手を回したりし、スキンシップも同時に図った。患者は、今1番望む事は何かという間に「退院したい」と答えた。退院し家へ帰る為には、自分の事は自分でできなければ困るのではないかと話し、折りにふれ励ました。

その結果、最初は「うん」「はい」という言葉や質問に対する答えしか聞かれず、無表情であった。しかし、2～3日後には会話中笑顔が見られたり、臥床がちであったのが、自発的に談話室へテレビを見に来たりし始めた。また、欲求がある時は詰所まで来て、看護婦に察知してほしそうな態度も見せ始め、10月13日より9日間外泊を試みた。入院生活のリズムに沿った行動を崩さない様に、家族に対し日常生活はできるだけ患者自身に行わせ、気長に見守るように、看護者からのアドバイスも付け加えた手紙を書いて渡した。また、日常生活のチェック表も作成し、毎日の記入とその日の感想も書いてもらった。そして家族には、外泊中はできるだけ入院前と同じ態度で接してもらった。患者には、毎日午前・午後に分けた絵日記を書いてもらった。

外泊中患者は、以前に比べると返事ができ、声は小さいが話しかければ話しをし、最終日には、父親が仕事から帰ってくると「お帰り」と、いままでになく大きな声で挨拶ができ、動きも良くなっていたのでびっくりしたという、両親より喜びの声が聞かれた。患者からは「家は良かった。早く退院したい」という言葉が聞かれた。また、チェック表の結果より、手伝わなければできないという事は1度もなかったが、所々声かけの必要はあり、日々向上していく方向ではなかった。

### 2) 自分で決断して日常生活が行え始めた時期

患者の自発性を高めることを狙い、患者と話し合いのもとに日課表を作成し、10月31日より患者にチェックさせる事にした。日課の予定時間より30分待っても、患者が行動に移せない時には、何か忘れている事はないかと声かけし、患者に考えさせるようにした。

その結果、おやつと洗濯については自主的にできたが、小使い帳及び日記帳の記載、朝の散歩はできない事が多かった。自由時間も寝てすごす日が多かった。その他の項目は、自分でできたり声かけでできたりであった。しかし、表情は以前に比べると明るくなり、笑う事が多くなった。動作は、緩慢からやや緩慢へと変化がみられた。1週間後に、患者を交えて日課表の評価を行った。患者は「レクリエーションのない時どうしたらいいかわからん」と感想を述べた。自由時間を自分なりに過す事ができない為、ドリルやテレビを見ること等を勧め、再度指導と教育を行った。また、患者は時間通りに行動でき

ない為、手元に時計を置いた。そして、看護者間の伝達も密にして、患者を支援した。

### 3) 家庭復帰に向けて働きかけた時期

家庭復帰に向けて、家族に患者の日常生活行動の様子を、電話や面会時に説明し、外泊中は、病院で行えている事は気長に見守ってもらうよう働きかけた。

退院に向けて、11月11日より8日間外泊となった。この間の患者の目標を、①相手にきちんと聞こえる大きな声で話しをしましょう。②人から言われる前に自分から挨拶をしましょう。③家の手伝いをしましょう。と立てた。患者には、病前でできていた状態に、少しでも近づくことができるようにと指導し、この間の生活行動を日記に書いてもらった。家族に対しては、前回と同様に協力してもらい、1日の過ごし方や気付いた事を書いてもらった。

その結果、前回外泊時と比べ、声が少し大きくなり、話しが断片的でなく会話らしくなり、表情も柔かくなったと、両親から喜びの声が聞かれた。

帰院後、外泊時の目標を紙に書いて部屋に貼り、日課表は続行したが、チェックは患者の希望により中止した。日課は時間通り行なうことができだし、臥床時間も少なくなった。声も徐々に大きくなり、挨拶は少し待てば自分から言えだしたが、必要以外の事を自分から話しかけてくることはなかった。そして、動作は時々緩慢になる程度となった。また、退院時患者には、家での日課表を作成し、入院中行っていたドリルを、外来受診時宿題として持って来ることを約束し励ました。家族に対しては、日常生活上のアドバイスを書いた手紙を渡した。現在までに2回外来受診しているが、日課表に沿った生活ができ、ドリルもこなせ声も大きくなり、退院時点より、レベルは少しずつではあるが向上している。

## V 考 察

アンダーウッドのセルフケアレベルを参考に、当患者のセルフケア能力を査定した結果、患者は、レベル1のセルフケアを行うのに必要な能力、即ち、自己のダイヤモンド(必要、要求)を認識し、それを満たす方法を知っているし、自ら学ぶことができるというレベルは達成できており、レベル2の自分でその行為をしようと決断を下せるレベル及び、レベル3の自分で実際に行動できるというレベルに問題があり、助長できるよう働きかける必要があると考えた。

第1段階として、決断を下せるレベルを目標に働きかけた。患者との接触の機会を多くもち、思いやりのある態度で接し、安心感、信頼感が持てるよう働きかけ、患者-看護者間の人間関係作りに努めた事が、感情の鈍麻や会話の貧困が、早期に緩和されたことにつながったと考える。また、患者が望んでいる退院についての話題を持ち出して、折りにふれ励ますことにより、意欲や自発性の欠如が緩和されたのではないかと考える。

第2段階として、決断を下し実際に行えることを目標として働きかけた。日常生活行動を標準化した日課表を作成し、基本的な生活指導を進めた。決めた時間に、実行できた場合は勿論であるが、できなかった場合も忘れてる事を考えさせて、答えた時は患者を誉めた事が、意欲への原動力になったと考える。患者は精神遅滞もあり、誉められたということは、患者にとって自分自身を認めてもらえたという自覚につながり、自発性を高める上で効果的であったと感じた。また、思い出させるという事は、レベル2、3の助長へとつながっていったと考える。以上のことが、入院後5カ月程続いた陰性症状に

刺激を与え、患者が行動に移すに至ったと考える。

第3段階として、家庭復帰に向けて家族へも働きかけを行った。自宅が遠方である為、外泊期間が10日と長期になり、この間の様子や変化を知る事は、看護者として、援助方法の方向付けができる手がかかりとなった。

アンダーウッド<sup>1)</sup>は「精神科では、サポートするという事は大切な事であり、あまりサポートが早すぎると依存を助長し、遅すぎると患者の能力以上の事を要求してしまう事になる」と述べている。今回、セルフケアを助長する為に援助を行い、タイミングの大切さを学ぶことができた。サポート時期を正しく判断する為には、看護婦の知識、経験が要求されるが、看護者間の情報交換を密に行い、時期を誤らない努力が必要だと考える。

また、治療的環境も大切で、一般病棟という、開放的な環境下の中で刺激を与えてこそ、より自発性を高めることにつながる。今回、この環境下で刺激を与える為に、看護者全員に、患者の姿を見れば話しかけてもらった。また、他患者数名とのグループ活動として、ミーティング、散歩や売店への買物など、集団の中に溶け込める様働きかけてもらった事により、更に病棟の雰囲気作りができたと考える。

## VI おわりに

今回の研究を通して、セルフケア助長には、患者の意欲、看護者の統一したサポート、治療的環境、そして、家族の協力が必要だということを学んだ。今後もこの事例を生かし、セルフケア助長に向けて、更に技術と内容の充実をはかっていきたい。

## 謝 辞

今回この研究をすすめるにあたり、御協力・御指導していただいた方々に深く感謝致します。

## 引用文献

- 1) パトリシア・アンダーウッド：セルフケア理論の活用，医学書院，ナースステーション，Vol.15，No.2，P.10～11.

## 参考文献

- 1) パトリシア・アンダーウッド：オレム理論の活用，看護研究，医学書院，Vol.18，No.71，P.102～108，1985.
- 2) 有田ハナミ他：精神科看護，星和書店，1983.
- 3) 藤森禧夫：社会復帰と看護の役割，日本精神科看護技術協会，精神科看護，第25号，P.22～26，1987.
- 4) 外間邦江他：精神科看護の展開，医学書院，1986.
- 5) 宮本忠雄他：精神分裂病，日本評論社，こころの科学，No.10，P.2～103，1986.
- 6) 日野原重明：精神障害，心身症看護マニュアル，学習研究社，1987.
- 7) 島蘭安雄：精神科MOOK，家庭と学校の精神衛生，金原出版株式会社，No.18，1987.