

緘黙と強迫行為を主症状とする女兒への看護

—遊びや日常生活へのかかわりを通して意志の表出を促す

1 階東病棟

○長山 玉代・高田 裕子・川上 玲子
小笠原麻紀・田井 雅子・横山 道佳
久市 修佳・藤村 洋子

I. はじめに

緘黙は話し言葉を理解し、話す能力を持っているにもかかわらず、話すことを連続的に拒否している状態を言う。

今回、緘黙と頻回な手洗い、そしゃくした食べ物を出すなどの強迫行為を主症状とする 11 才の女兒にかかわる機会を得た。

荒木は「小児期に発症する緘黙症の精神病理学的考察」の中で、緘黙症の分類試案を提示しており、本症例はその中のⅡ b 群とⅢ群の中間に分類されると考えられた。治療はまず、医療者との信頼関係を育てることが言われている。

当初私達は、基本的な生活行動がとれることを目標に働きかけを行ったが、かえって不安や緊張を強め医療者に拒否的な態度を示すようになった。そこで患児と信頼関係を築くことに重点をおき、遊びや日常生活にかかわった。その結果、患児の緊張が緩和し、発語も少しずつみられるようになった。その過程を振り返り若干の考察を加えて報告する。

II. 研究期間

平成 6 年 6 月 1 日～平成 6 年 9 月 30 日

III. 患者紹介

1. 氏名：Y・K、11 才、女兒
2. 診断名：緘黙と強迫行為を主症状とするが診断はついていない。対人関係障害もある。
3. 家族背景：父（47 才、うつ病、患児を病気だと理解しているが、子育てに対して非協力的）、母（38 才、専業主婦、患児の気持ちをくむ能力に乏しく自己中心的で人格障害に近い傾向がある。患児を病気だと理解していない）、弟（9 才）の

4人家族。母親と祖父母間の不和が続いており、夫婦間は別居状態にあり離婚の話もでている。患児の養育者は、近所に住む母方の祖母にまかされていた。父方の祖父はうつ病にて治療中である。

4. 性格：内気、神経質
5. 既往歴：なし

IV. 入院までの経過

平成5年6月頃から食事中に何度も後ろを振り返ったり、何度も物に触ったりする強迫行為がみられはじめ、同年7月26日より当科外来にて投薬と箱庭療法を受けていた。10月頃より殆ど話をしなくなり、奇声を上げて怒ったり、頻回に手を洗ったり、口に入れた食べ物を出すなどの症状も出現したため、平成6年2月4日入院となる。

V. 経過及び結果

入院時より、母親が1日中付き添っていたが、日常生活において患児は、更衣や洗面に拒否的で、母親の促しに対し奇声をあげ、母親を叩いたり、爪を立てたりする行為が見られた。母親が症状の出現に関与していると思われ、6月上旬より母親の付き添いを中止し、基本的な生活行動がとれることを目標に、看護婦が日常生活にかかわった。更衣や洗面については、声をかけ誘導をしたが応じない時もあり、必要時看護婦が介助した。食事中はそしゃくした食物を出すことを少なくするために、看護婦が付き添い見守った。母親が付き添わなくなってからは、頻回に自宅に電話をしていたが、母親から「電話してこないで」と言われ泣いたことがあった。

6月下旬より患児の表情が硬く拒否的となり、母子分離と症状改善にとらわれた看護婦のかかわり方が、不安や緊張を高めていると思われた。そこでカンファレンスを行い今までのかかわりを振り返り、目標を日常生活において安心感が持て、意志の表出ができることとした。具体策として、1. 声をかける時は強迫症状にとらわれず、受容的に接し、威圧感を与えない。2. 会話が持てなくても声をかけ関心を示す。3. 反応が期待できなくても、しばらく一緒にいる。4. 患児の些細な反応、表情を見逃さず観察する。5. 反応を根気よく待つ。6. イエス、ノーが何らかの形で伝えられるよう、その時の表現を助けていく。7. 興味のある物を見つけ、交流の糸口とする。8. オセロやあやとりの遊びを通して、コミュニケーションをはかる。9. 存在感や自信が持てるように、患児の行動を褒める。10. 母親に患児の行動を褒め、受容的に接するよう説明する、とし援助を行った。また患児の強い希望もあり6月下旬より再び母親が付き添った。

計画は週1回カンファレンスを行い評価した。

7月末にはオセロやあやとりをしていると、嫌なときには「嫌」と言えた。一対一で遊ぶ中で看護婦にあやとりを教えたり、オセロでは勝ち負けの悔しさや嬉しさを表情に表すことができた。8月頃より病棟の日課への参加もできるようになり、患児が興味のあるレクリエーションには自主的に参加し、笑顔も多く見られるようになった。この頃から手を洗う、そしゃくした食べ物を出すなどの強迫行為が減り、話す言葉が増えてきた。

手伝いについては自分から看護婦のそばに寄ってきて、手伝いたいようなそぶりを見せた。また、手伝ったときは褒めると嬉しそうな表情が見られた。

身体的な症状に対しては、薬の副作用の出現がきっかけとなり、自分から「首が突っ張る」「息が苦しい」などの症状を具体的に言えるようになった。

9月に入ると、同室者と散歩に行くなど交流もてるようになり、同室者への気遣いもみられた。それに対し、看護婦や同室者が「ありがとう」と言うと、嬉しそうな表情が見られた。質問に対し言葉で返事ができるようになり、表情もより豊かになった。それと共に、基本的な生活行動についても徐々に、声をかけたり誘導するだけで行えるようになった。

母親に対しては担当医が面談し、患児の症状は家庭不和などが関与していることが多いこと、患児を褒めるようにし、受容的に接するようアドバイスをしたが、「夫婦の不仲で子供が病気になるとは思えない」と言い、患児への接し方は変わらなかった。しかし患児の表情や言葉に変化がでた8月頃からは、母親に対する拒否や攻撃的な態度も緩和した。

VI. 考察

本症例は学童期に発症し、緘黙をはじめとする複雑な症状を呈した。薬物療法も効果が薄く診断も分裂病、強迫神経症のいずれとも言い難く、興味深い症例であった。

当初私達は、患児が基本的な生活行動がとれることを目標に援助すると共に、母子分離を行った。それが患児の緊張を高め、結果的に甘える対象を離れたことで患児をさらに不安にし、情緒的にも不安定になったと思われる。さらに電話で母親に「電話してこないで」と言われたことで、母親に見捨てられるという不安を持ったのではないかと考える。看護婦のかかわりと母子分離が、緘黙や強迫行為を助長したと考える。

荒木は小児期に発症する緘黙症を一つの症候群ととらえ分類している。それによると性格が内気で親子関係も貧困、攻撃的な本症例はⅡb群とⅢ群の中間型であると考えら

れた。治療方針は、Ⅱb群は、まず医療者との間の信頼関係を育て、頼りない心境を癒すことから始まる。そして信頼関係ができた後、発語のきっかけをつくるため行動療法が有効であるとされている。またⅢ群は情緒的にかかわりを押しつけず、防衛としての心理的自閉を保証するよう接することが大切であると述べている。

そこで私達は患児と看護婦の信頼関係を立て直すことに重点を置き、看護を展開した。次第に患児は、看護婦の手伝いをしたようなそぶりを見せるなどの行動が見られるようになった。これは看護婦が患児の反応を根気よく待ち、表現を助けていったことで、患児の意志を尊重していることを感じたのではないか。さらに興味のある遊びを取り入れ、患児と一対一のかかわりを持つなど受容的な姿勢が、少しずつではあるが患児の不安や緊張を和らげ、患児と看護婦の間で信頼関係が育っていったと考える。

次に遊びやレクリエーション、看護婦の手伝いなどの行動療法を取り入れ、その中で患児を褒めたことによって、自分が認められていると感じ存在感が持てるようになったのではないか。患児はその安心感から意志や感情が表出できるようになったと考える。そして、病棟という小集団ではあるが周囲に目が向き、同室者を気遣うなどの行動がとれるようになったことは評価できる。

Moraは緘黙症の形成要因の家族背景として、母親が情緒的に未熟で両価的であること、父親が受動的で、かつ消極的であること、夫婦相互間にはコミュニケーションが乏しいことをあげている。これらによって起こる心理的機制として緘黙は、敵対感情から自己を守るための手段であると報告している。患児の母親は自己中心的で、育児をする上で愛情のそそぎ方の統一性に欠け、患児に対して逃避的な態度をとっていた。父親も育児には無関心で、夫婦間には不仲であった。それに対し患児は戸惑い、どうしたら愛されるのかわからず、その不安や欲求不満が、緘黙や強迫行為という症状に現れたのではないだろうか。今後は患児が母親の愛情を感じることができるよう、母親と共に患児にかかわりたいと考えている。

Ⅶ. おわりに

今回私達は、遊びや日常生活を通して患児とかわる中で、信頼関係を築くことの重要性を学んだ。今後は、看護婦が母親と一緒に患児と遊んだり、スキンシップをはかったり、愛情をもって接することにより、母親が患児とのかかわり方を学べるよう援助していきたい。

参考文献

- 1) 荒木富士夫：小児期に発症する緘黙症の精神病理学的考察，児童精神医学とその近接領域，Vol. 20, No. 5, 1979.
- 2) 熊代 永：小児精神医学，ヒューマンティワイ，p55, 1991.
- 3) 一谷 彊，津田浩一，西尾 博，岡村憲一：場面緘黙症の研究（I），京都教育大学紀要，No. 42, 1973.
- 4) 佐藤修策：場面緘黙の形成と治療，臨床心理 2，p97, 1963.
- 5) 正橋剛二：3歳5カ月の幼児にみられた心因性緘黙の一例，精神医学 3，p493, 1961.
- 6) 内山喜久雄：緘黙の形成要因ならびに心理機制について，児童精神医学とその近接領域 1，p57-61, 1960.
- 7) 深谷和子，伊藤裕子，松崎美津子，野田昌代：心因性緘黙症に関する研究（その一），教育相談研究（東京教育大学紀要）No. 10, p51-84, 1970.

〔平成7年11月29日～30日，宮崎市にて開催の日本精神科看護学会
で発表〕