

失語症患者に対する言語的アプローチ

－看護婦の意識調査からの一考察

3階西病棟

○北川 八重・宮川志津代・矢野 真美
佐竹 三和・小松 恵・小松 誓子
川村美奈子

I. はじめに

失語症患者に行われる言語訓練は、繰り返し行うことが大切で日常生活に取り入れることで効果をあげると言われており、統一したアプローチが必要である。しかし当院には言語療法士がいないことや、看護婦個々によって失語症患者に対する捉え方に差があったり、また日々の業務においても十分な時間が取れないなどの問題があり、適切な援助が行えているとはいいがたい。

今回、失語症患者に対し看護婦がどのような意識を持って関わっているかを調査し、失語症患者に効果的なアプローチをするための留意点について考察したので報告する。

II. 研究方法

1. 看護婦への意識調査

- 1) 対象：当病棟看護婦 22名
- 2) 調査期間：平成9年5月25日～平成9年5月28日
- 3) 調査方法：質問紙を配布し、3日後に回収（回収率は100%）
- 4) 調査項目：
 - (1)個人的背景（看護婦経験年数、脳外科病棟経験年数）
 - (2)失語症患者に対するイメージ
 - (3)患者を理解するために必要と思われる情報
 - (4)標準失語症検査について
 - (5)言語訓練を行っている時間帯、及び実施時間と場所
 - (6)言語訓練の内容
 - (7)家族指導について

2. 平成8年4月から平成9年5月の間に当病棟に入院した失語症患者7症例の看護記録から、言語障害に対する看護計画の立案、実施状況を調べた。

Ⅲ. 結果

1. 看護婦への意識調査

当病棟看護婦 22 名の看護婦経験年数は平均 6 年 3 カ月、脳外科病棟での経験は平均 2 年 5 カ月であった。

失語症患者へのイメージとしては、約 70%の看護婦が「理解しにくい」と答えている(表 1)。

その他、「大人しい」「気難しい」等の捉え方をしている。また患者を理解するために必要な情報として多かったのは、失語の種類 86%、原因疾患 81%であり、

次いで発症前の性格や対人関係、生活習慣など個人の生活背景に関するものを挙げている(表 2)。失語症の評価方法の 1 つである標準失語症検査(以下 SLTA)については、知らない看護婦が 59%を占め、知っていてもそれを活用できる看護婦はいなかった(表 3)。

病棟内において看護婦が行う言語訓練は、検温時 50%、ケアや食事の時間帯に実施すると答えたものは 27%であった。訓練のために時間を作ったり、空いた時間を利用しているものは 5~9%であった(表 4)。また訓練に費やす時間は 10 分以内が最も多く、次いで 10~20 分となっている(表 5)。そして訓練の場所は、91%の看護婦が「病室」もしくは「ナースステーション内」で行っている(表 6)。

言語訓練の内容としては、訪室時に挨拶の言葉や氏名、月日、場所等の発語を促す、同じ言葉を繰り返す、短い文でゆっくり話しかけるなどについてほぼ全員が実施していた(表 7)。また患者の身の回りのものを用い、単語レベルでの復唱

や指さしをして発語を促している者もいた。

患者家族への指導を意識している看護婦は 18%であった。

表 1 失語症患者のイメージ(重複回答)

理解しにくい	15 人 (68%)
大人しい	14 人 (18%)
気難しい	14 人 (18%)
煩わしい	3 人 (13%)
親しみにくい	2 人 (9%)
怖い	1 人 (4%)
親しみやすい、明るい	0 人 (0%)
その他(難しい、自閉的)	2 人 (9%)

表 2 失語症患者を理解する上で必要な情報(重複回答)

失語症の種類	19 人 (86%)	言語習慣	11 人 (50%)
原因疾患	18 人 (81%)	趣味	11 人 (50%)
発症前の性格	16 人 (77%)	経歴、仕事	10 人 (45%)
対人関係	14 人 (63%)	家族、兄弟	9 人 (40%)
生活習慣	12 人 (54%)	嗜好	6 人 (27%)

表 3 標準失語症検査について

知らない	13 人 (59%)
知っているが使えない	8 人 (36%)
知っていて使える	0 人 (0%)
無回答	1 人 (5%)

表 4 言語訓練を行っている時間帯

検温時	11 人 (50%)
ケア時	6 人 (27%)
食事の時	1 人 (5%)
時間を作って	1 人 (5%)
空いた時間	2 人 (9%)
無回答	6 人 (4%)

表 5 言語訓練を行っている時間

10 分未満	12 人 (54%)
10~20 分未満	4 人 (18%)
20 分以上	1 人 (5%)
無回答	5 人 (23%)

表 6 言語訓練を行っている場所

病室(2~4人部屋)	14 人 (63%)
ナースステーション	6 人 (18%)
処置室	1 人 (5%)
その他	1 人 (4%)

表 7 日常の患者への関わり方

(重複回答)

1. 話しかけても一回で理解できない時は繰り返す、又は別の表現に変える	21 人 (95%)
2. 短い文でゆっくり話しかける	21 人 (95%)
3. 「はい」「いいえ」で答えられるように質問を工夫する	19 人 (86%)
4. 患者が上手く話せたり理解できたときは誉めたり一緒に喜んだりする。	17 人 (77%)

2. 言語障害に対する看護計画の立案、実施状況について

平成8年4月から平成9年5月の間、当病棟に入院し失語症を呈した7症例のうち、言語障害に関する問題とその看護計画を挙げて実施できていたのは2症例のみであった。

IV. 考察

今回の意識調査で、約70%の看護婦が失語症患者に対して「理解しにくい」と感じていた。また少数ではあるが「煩わしい」「親しみにくい」というイメージも持っている。これらは、看護婦の言葉が患者に理解してもらえなかったり、また看護婦も患者の訴えが理解しにくいといった、意志の疎通が容易に行えないことから生じてくるものと思われる。そのようなイメージを持ちつつ、日頃の関わりの中では同じ言葉を繰り返し話しかけたり、発語を促すように働きかけている看護婦が多かった。また失語症患者を理解するために、失語の種類や原因疾患などの病態だけでなく患者の個人的背景に関する情報も必要と考えており、看護婦各自が少しでも患者に関わってこうと努力していることがうかがわれる。反面、失語症の評価方法であるSLTAについて知らないと答えた者が半数以上いることや、SLTAを活用できる看護婦がいないという点では、専門的知識の不足が否めない。

それに加えて、当院には言語療法士がいないこともあり、患者の失語のタイプや重症度に応じた適切なアプローチや評価がなされていないと考えられる。病棟内で行う患者への言語訓練は、検温時やケア、食事の時間に病室やナースステーション内で殆どの看護婦が行っており、人によっては指さしなど非言語的コミュニケーション手段も用いて行っている。しかしその関わり方は1勤務帯10分以内であり、看護計画が立案されていない場合が多いことから、アプローチも個人的レベルで行われていると言える。また家族指導についても意識的に行っている者が少ない。

今回の調査で、看護婦は失語症患者に対し何らかの言語的アプローチを行っているが、その方法は専門的知識に裏付けられたものとは言いがたい。そのため、看護婦全体が一貫したアプローチを行うためには、以下の点に留意する必要がある。

- 1) スタッフ全体が失語症に対する専門的知識を持つ。
- 2) 患者の状態を把握し、適切な時期に統一したアプローチが行えるようケア計画を立案し、実施評価していく。
- 3) 患者だけでなく家族を含めた言語訓練指導を行う。

V. おわりに

今回の調査結果をもとに、今後失語症患者や家族へのアプローチを積極的に行い、よりよい看護が提供できるよう研鑽を積んでいきたい。

参考文献

- 1) 奥宮あき子：言語障害患者のアセスメントと看護上の問題点，臨床看護，19（12），p 1196 - 1786, 1993.
- 2) 立石雅子：急性期の言語障害患者とのコミュニケーションのとり方とケア，臨床看護，19（12），p 1786 - 1789, 1993.
- 3) 佐野洋子：言語訓練の言語障害患者に対する援助，臨床看護，19（12），p 1790 - 1794, 1993.
- 4) 小松智子：失語症を後遺した脳血管障害患者の看護，臨床看護，19（12），p 1736 - 1740, 1993.
- 5) 中畑菊江：言語障害患者に対するコミュニケーション手段の確保，看護技術，19（12），p 820 - 825, 1995.
- 6) 井野川なつえ：全失語症患者の慢性期に言語訓練を試みて，第 25 回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），p 153 - 156, 1994.

〔平成 9 年 7 月 12 日～13 日，徳島市にて開催の第 7 回四国脳神経
外科看護研究会で発表〕