# 緘黙症患者へのアプローチ

## —発語による意思表示ができることをめざして—

1階東病棟

○武智　みか・田所　久美・長山　玉代

苧坂　和代・田井　雅子・小笠原麻紀

## Ⅰ　はじめに

選択緘黙とは，正常な言語能力を有するにもかかわらず，家族や限られた知人，友人以外の人に対して沈黙し，これが数年間持続する状態を指している。彼等の対人的態度は対人的コミュニケーションを自ら求めようという意欲に乏しく，誘われれば仲間に入っていくが誘われなければ一人孤立するという消極的受身的なものであり，周囲の流れに身をゆだねるという主体性に欠けるものがある。

今回，自らの発語がなく緘黙状態を呈する青年期の症例にあたり，今後の社会適応に支障があると考え，日常のあいさつや，発語による意思表示がスムーズにできるようアプローチを行ったのでここに報告する。

## Ⅱ　研究期間

平成２年５月14日～平成２年10月６日

## Ⅲ　患者紹介

患者は19才の男性。３人兄弟の末子で現在は長兄と両親と父方の祖母との５人暮らしである。父親は農業を営んでいる。母親は患者が小学４年の頃よりリウマチに罹患し，家事は主に祖母が行っている。

出生時より小学４年まで，生育歴については特に問題はなかった。小学校高学年頃から友人が少なくなり，いじめや恐喝にあったこともある。中学１年から急に会話をしなくなる。中学２年から遅刻，欠席が増えるが一応中学は卒業する。

卒業後は職業訓練校に入るが１週間で中退する。職業訓練校の先生の勧めもあって，昭和63年４月医大精神科を受診する。その後は地元の保健所と連携し，双方のディケアに参加していた。その間状態は変化なく経過する。平成元年４月より本人の希望で定時制高校に入学するが，２日しか登校せず現在休学中である。

平成２年５月12日外来受診後，院内で行方不明となり，２日後院内で父親により発見される。本人が帰宅を強く拒否したため夜間緊急入院となった。

## Ⅳ　看護の実際

### 1.　問題点

自らの発語がなく，自分の考えや気持ちを他人に表現することができない。

### 2.　看護目標

自分から言葉で意思表示ができる。

### 3. 看護の経過及び結果

第1期：声がけを頻回にした時期（5月14日～6月28日）

入院時患者はうなずく，首を振るという形で意思表示をし，視線を合わすこともなかった。「うん」「違う」等の返事は聞き取れないほどの声であるが時間をかければできていた。この頃は無表情で他患との接触もなく過ごしていた。そこで私達はできるだけ声かけを行い，ラジオ体操やレクリェーションなどの日課には参加させ，患者との接触の機会を多く持つようにした。

最初はイエス，ノーで答えられる質問をしていた。その後はそれ以外の返事が必要な質問方法に切り替えていった。返答に時間を要するのは同じであるが「おらん」「変わりない」等，言葉は少しずつ増えていった。またある程度の声が出るまで何度も聞き返すようにした。その結果，徐々に声は大きくなった。

第2期：自主性を強化した時期（6月29日～8月6日）

患者の自主性を強化する為に6月29日より食事を取りに来てもらい，その際何か一言話してもらうように取り決めをした。最初はモジモジし，時間を要して「頂きます」と言い受け取っていた。続けるうちに声は少しずつ大きくなりスムーズに出るようになった。また朝夕のあいさつも自らできるよう働きかけていった。看護婦が声をかけるとあいさつしていたが，患者の方からすることはなかった。この頃より会話時や視線が合った時には笑顔がみられるようになった。

言葉より文章の方が自分の気持ちを表現できるのではないかと考え，7月23日にアンケート用紙を渡した。その結果，患者が話せるようになりたいと思っていることと，現在の看護婦のアプローチを肯定的に受けとめていることが分かった。

第3期：作業療法によりさらに自己表現の強化を試みた時期（8月7日～8月14日）

8月7日より毎日夕方1時間，農園の草引きを作業療法として取り入れた。時々看護婦がついて話しかけながら一緒に行った。これは今一つやる気がなく，さぼりがちで，現在ではほとんど実施されていない状態である。一方，ディケアやギターの練習は自主的に参加し継続できている。このことより，患者の興味を示す話題を提供し，コミュニケーションの拡大を図った。写真についても興味があることを知り，写真を見ながら質問すると，「河原」「家の近く」等，割合スムーズな返答が返ってきた。

第4期：行動で意思表示した時期（8月15日～10月6日）

8月15日頃より，言葉は単語のみでなく，文章化した会話がとれるようになった。担当医との面談では，自分のことを「99%変わった」と言ったり，自分から質問することもみられるようになった。変化は生活態度にも現れ，写真撮影に熱中することが多くなり生活リズムが不規則となっていった。その反面写真を自分から看護婦にみせて，「ここにあめんぼがおる」等，患者から話しかけてくることがみられ始めた。また他患から話しかけられると単語ではあるが答えることができていた。私達はこの変化を意義あるものと認め，今まで以上に余裕をもって接するよう努めた。

9月2日より，灰皿を蹴る，辞書を床に投げつける等の行動がみられるようになった。その後も，ガラスのテーブルを割る，看板を壊す等とエスカレートしていった。さらに，声をかけてきた同室患者の首に突然手をかけるという行動がみられた。理由は，自分の思い通りにならない苛立ちを行動で現して

しまったということであった。その後，担当医と面談を重ね，生活態度を改めるため，いくつかの約束をした。看護婦としても逸脱した行為があれば，しつけのつもりでその都度注意するようにした。そして現在は暴力的な行為はみられなくなっている。

10月6日，病棟の運動会では，大きな声ではなかったが選手宣誓を行った。また自分自身の意志で県展に写真を出品するという行動もみられた。

## V 考　察

沈黙するという行動様式は巧妙な隠れ蓑，ボロを見せないヴェールとしての機能，敵意の表現，あるいは抑圧，発達段階の口唇期への固着または退行。また緘黙症のもつ意味は対人的コミュニケーションの手段として歪められた形での社会化への欲求，意欲の欠如，拒否といわれている。患者の場合はコミュニケーションに関しての生育歴については不明確である。緘黙となったきっかけは，母親が病気の為子供にかまえられなかったこと，祖母が家庭の実権を握っていたこと，小学高学年の頃いじめにあったこと等が関与していると考えられる。

選択緘黙の本質を対人的コミュニケーションの障害と考えるならば，治療の目標は，コミュニケーションの拡大，自我の発達促進に向けられねばならないと考えられる。そこでまず，入院当初から積極的に声かけを行った。その結果，医療者に対する警戒心がほぐれ，慣れていったと思われる。選択緘黙の対人的態度は，消極的受身的なものであり主体性に欠けると言われる。患者の場合も同様であり，言葉で自己表現できるよう配膳時の取り決めをしたことは，自己表現の方法を変えるチャンスになったと思われる。

第3期の草引きでは，社会復帰に向けて，ある一定時間作業が続けられること，作業活動を媒体として看護者との関連を深め，自己表現の強化ができることを目標に働きかけを行った。しかし失敗した原因としては，作業内容が単調で興味が持てなかったこと，作業療法の目的がよく理解されていなかったこと，看護者が毎日はつけず，根気強い働きかけができなかったこと等が考えられる。

第4期の衝動行為が出現した原因を分析すると，人格形成の未発達，言葉で自己表現できないことへの苛立ちや葛藤，内的変化へのとまどい等があげられる。そして，病院内が患者にとって自分を出せる場であり，何をしても分かってもらえる，受けとめてもらえる場所だという気持ちになっていたと考える。衝動行為による表現は不適切であったが，自分の感情が外に表出できるようになったことは良い方向に向かっていると考えられる。

わずかではあるが，会話ができ，意思表示できるようになったことは，患者が社会適応してゆけるための第一歩になったと思われる。

## VI おわりに

緘黙症患者の看護を行い，根気強く，忍耐強く余裕を持って接していくことが重要であることを再認識した。今回は家族に対してアプローチを行えなかったが，緘黙症は病因が家庭内にあることが多いため，今後は家族を含めた援助を行っていきたい。

## 参考文献


1) 増田末雄：心理学，学術図書出版会，1981．

2) 神郡　博：精神科看護の基盤，医学書院，1981．

3) 石川フミエ他：7年間にわたる心因性緘黙症患者の看護についての検討，第16回成人看護，1985．

4) 大井正己他：児童期の選択緘黙についての一考察，精神神経学雑誌，81(6)，1979．

5) 大井正己他，青年期選択緘黙についての臨床的および精神病理学研究，精神神経学雑誌，84(2)，1982．