

症 例

慢性統合失調症長期入院患者のグループホーム入所への関わり  
—現実検討能力が低い患者への言語表出トレーニングの効果—

中条第二病院、精神科開放病棟、看護師

樋口 誠一、 橘 靖子、 村山 愛子

抄 録

軽減に有効である事を明らかにする。

統合失調症が慢性化し、病状は落ち着いていても現実検討能力の低下や社会的受け皿の問題で入院が長期化する患者は少なくない。今回、発病が若年で社会生活経験が少なく、知的レベルの低さも併せ持った長期入院患者に対し、言語表出トレーニングを行うことで退院・施設入所を目指したところ、社会復帰が実現した。この患者への関わりを通し、長期入院患者の退院促進における看護者の役割、援助方法を考察した。

キーワード：長期入院、言語表出、社会復帰

緒 言

精神障害者を取り巻く環境もまだまだ不完全ながら徐々に社会的受け皿が整備されはじめている。慢性期統合失調症の長期入院患者を抱える当病棟も、患者に社会参加への働きかけを行っているが、障害者の特性の一つであるストレス過敏と脆弱性から現実には他施設への退院はごく少数である。患者から「退院したい」という言葉は聞かれるが、具体的な関わりを持つと不安が強く症状の再燃をきたしたり拒絶したりするのである。

そこで、個人的ストレス軽減を図ろうとグループでの授産施設の見学を試みたところ、発病が13歳で社会生活の経験がほとんどない26年もの長期入院患者が、不安も訴えず症状悪化もなく施設への退院を受け入れる様子を見た。この患者は自己決定の能力障害があり、現実検討能力が低く、不安すら感じる事が出来なかったのではないかと判断された。

筆者らは、この患者に言語表出のトレーニングを行うことで退院及び施設入所における問題点を明らかにし、適切な生活技能訓練が行え、退院が可能になると考え、グループホーム（以下GHとする）入所を目標に継続的に関わったのでその経過を報告する。

対 象 と 方 法

I. 研究目的

自己決定能力、現実検討能力が低い患者に対する言語表出への援助は、生活技能の向上と患者の不安

II. 研究方法

- 1) 期間…平成14年7月～平成15年11月
- 2) 対象…当院作成の生活能力状況グラフにおいてGH入所ライン上にあり、受容タイプの患者で、言語表出の少ない患者1事例
- 3) 方法…言語表出の状況を分析し、生活技能訓練を進めながら言語表出トレーニングを行い、その結果を考察する。
- 4) 倫理的配慮…研究同意書にそって本人・家族・主治医に説明、同意を得た。(研究の目的と方法・不利益を与えない保証)

III. 患者紹介

一般的事項

A氏 53才 女性  
病名 統合失調症 IQ50~60

家族歴

8人兄弟の末っ子。父母死亡。兄は施設入所中(知的障害)。実家は現在使用されておらず他県に嫁いだ姉(キーパーソン)が援助。

入院までの経過

中学1年生の時、怒鳴ったり笑ったりあてもなく部落内を徘徊するという症状で発症。長野県の病院に入院。退院後、織物工場勤務、子守りなどの経験有り。入退院繰り返し、昭和43年当院初診。昭和51年より継続入院。

入院後の経過

入院当初は、幻聴、暴力行為有り、保護室使用も数回有り。平成12年頃より時折いらつき、性的な妄想訴えることはあるが、日常生活は落ち着いてくる。平成12年9月任意入院となり、現在の開放病棟転棟となる。規則的な生活をしている。挨拶はきちんとするが、会話の言葉使いに幼さあり。

IV. 看護の実際

1. 看護上の問題点

自己決定ができず、新たな物事に対し不安を訴えられず、病状悪化の可能性がある。

2. 看護目標

- 1) 気持ちの減退が生じず、精神状態・セルフケアレベルの低下が起きない。
- 2) GHに入居でき、人間関係が良好に保たれ共同

生活が継続して行える。

### 3. 解決策

- (1) 第1段階 (H14年7月~H15年5月)
  - ① SST (生活技能訓練) のコミュニケーション技法訓練に参加 (1回/2週)
    - ・Nsが同伴し、観察及び声かけを行う。
  - ②積極的にかかけをし、会話の機会を持つ。
    - ・「はい」「いいえ」ではない返答。
  - ③内服薬自己管理開始 (1週間単位)
    - ・月・木曜日残薬確認
  - ③小遣い金週2000円で自己管理開始
    - ・売店での買い物訓練
- (2) 第2段階 (H15年6月~9月)
  - ①自己言語表出モニタリング
    - ・病棟スタッフに言語表出記録表 (表1) を記載してもらい、アセスメントし、言語表出のアプローチ法を検討する。
    - ・検討したアプローチ方法でスタッフ全員が関わる。
  - ②スーパーでの買い物訓練
  - ③公共交通機関利用訓練
  - ④GHまでの散歩
  - ⑤GH試験外泊開始
  - ⑥A氏の言語表出について全スタッフより評価 (表2) してもらう
- (3) 第3段階 (H15年10月~11月)
  - ①GH入所
  - ②デイケア (以下DCとする) 参加
  - ③訪問看護ステーションの訪問看護
  - ④研究スタッフの訪問看護

## 結 果

### 1) 第1段階

SSTでは自発的な発言は無かったが、声かけにより発言がみられた。同行スタッフは発言のきっかけを作るようつとめた。

自己言語表出はスタッフへの朝・夕の挨拶と「まだ起きていてもいいですか。」など確認的な言葉が多かった。それに対し自己決定を促す対応をし、言語表出を待つようにした。

自己決定ができた時は、「そうですね。そうしましょう。」とおおいに評価するようにした。

これまでA氏は内服薬も現金も自己管理したことが無く、まず1週間単位の管理方法を指導した。薬は自分で保管し、内服時は看護者の所へ持参して「これを飲むんだよね」と確認しながら内服。1週間以内では何とか自己管理できるようになった。現金を持って買い物をしたことが無く、物を買ったらお金を払うこと・物価や貨幣の価値すら解らず、売店での買い物訓練から開始した。小遣い金も1週間単位では範囲内で使用できるようになり、他患者への貸し借りも見られなかった。

### 2) 第2段階

言語表出記録表を作成し、病棟スタッフに協力を依頼し記入してもらった。(表1) それをアセスメントした結果、新しい体験をすることで言葉の量が増え、これまでの確認的な言葉から質問的な内容に変わってきていることに気づいた。スーパーでの買

い物体験後、初めて不安を言語化したため、「どうしたらよいですか? どうして欲しいですか?」と自分で考えることを促し、その後選択肢を与え自己決定を促した。そして、看護者同伴買い物、看護者が店の前で待っての買い物、単独と、本人の希望も取り入れながら段階を経て関わり不安の軽減を図った。バスの利用訓練についても同様であった。GH試験外泊については、看護者の説明に添って生活し、困難さ、不安を訴えることはなかったが、対外交流で変化がみられ、外来ホールでGH入所者と会話している場面がみうけられるようになった。自発的言語が増えたわけである。

病棟スタッフ全員に言語表出及び行動評価 (表2) を依頼した結果、不安を表出できるようになったことから、より具体的な事を経験させ自己決定ができるような援助が必要と、GH入所を決定し対応していく方向となった。

### 3) 第3段階

GH入所退院。その後週1回ほどのペースで病棟から訪問した。初回訪問時、1週間掃除をしていないという。「掃除をしたいんだけど、ほうきとちりとりがないの。」購入を勧め、「スーパーまで買い物にでかける」「世話人に依頼する」など方法があること説明し、自己決定を促した。A氏は「世話人に頼む」と決めることが出来た。世話人からの情報では、「規則正しい日常生活が身に付いているのでそれは継続してもらいたい。ただ、本人の気持ちの中に“退院した”という意識が無いような気がする」と。本人に、困った時にはいつでも世話人に相談するように伝えると「世話人さんでもいいの?」と、相談事は入院中同様看護者にするものと決めつけていたことが解った。その後2回、薬の飲み方が不安だと来棟。看護者が薬袋を色違いにするなど工夫した。主治医とも相談し、受診を週1回とした。食事の仕度はできないが、夕食以外は病院売店やスーパーで調達している。DCメンバーとの関係も良好で、軽作業を続けている。

## 考 察

厚生労働省は「受け入れ条件が整えば退院可能」な精神科病床入院患者が全国におよそ7万2千人いるとしている。そして、この長期入院患者の処遇をどうするかという問題が現在盛んに議論の対象となっている。しかし、長期入院患者自身が社会復帰を自発的に申し出ることは難しく、「受け皿があれば退院できる社会的入院」などと単純に割り切れるものではなく、受け皿プラス多大な援助・支えがあってこそ成り立つものである。

慢性化し長期入院に至った患者は、現実検討能力の低下から社会復帰への道は容易ではない。さらにA氏は、社会生活経験も少なく、知的レベルの低さもあり、医師をはじめ病棟スタッフ全員が「退院は無理」と考えていた。A氏の反応を、社会を知らないがゆえに不安さえ感じることが出来ないのではと判断し、不安を表出し具体的問題解決につなげたい、さらに共同生活においての一番の問題は対人関係であると考え、コミュニケーション技術改善の糸口を探りたいことから言語表出トレーニングに取り組んだ。

「コミュニケーションは、自己認知、状況認知、興味・関心を持つこと、自発的言語、言葉の量、言葉のわかりやすさで改善される」<sup>1)</sup>とされている。A氏は言葉はわかりやすかったが、自発性と言葉の量が不足していた。しかしそれは対応する看護者側の認識で容易に改善されることであった。働きかけをする前は言語表出の少ないことを現実検討能力が低いためだけ、と評価していた面もある。確かに自己認知、状況認知は不足していたが、長い入院生活で繰り返される日常の中、多くの言葉を必要としなかったとも言えるのではないか。現に新しい体験をする度に言葉の量が増え、会話の機会が多くなっていった。新しい体験を發展させて、入院生活の体験を豊かに出来るよう心がける必要があり、その日々の積み重ねが社会への関心につながり、退院・社会復帰への意欲となることを実感した。そして、言語表出リハビリテーションは不十分であったがより具体的な対応をするためGH入所に踏み切った。結果的には大きな問題もなく、本人のGH生活を継続する事ができている。谷中らは「精神障害者の主体性を尊重し、たとえ治療や訓練が終了してなくても、生活の自立及び市民的権利の回復、さまざまな社会参加形態を認め支援するなど治療や訓練と同時に進めることが必要」<sup>2)</sup>と述べている。A氏はまさにその実例である。

現実検討という面ではまだ退院したという意識が薄いとGHの世話人は言い、現に困難に直面すると、すぐに病棟に来て援助を求めているが、現在はその継続性が有意義であると思われる。継続して関わって行くことにより、病状の変化も早期に対応できるのではないかと考える。「退院した」という意識づけはGHでの生活体験と共に、徐々に行っていきたい。

今回のA氏への関わりを通し、更に看護者側の問題点も明確になった。長期入院によって、看護者と患者の関係は固定化し、時に患者の依存・退行を促進してしまうことがある。日々患者と接している看護者は長期入院患者の退院は困難であると悲観的になり、退院後の地域生活が患者にとって必ずしも希望を持てる充実した生活にはならないと考えがちであり、否定的に受け止め患者に対し積極的な働きかけをおこなっていた感は歪めない。しかし、退院困難と「格付け」せずに、一人一人の看護者が、一人一人の患者の入院長期化の理由や入院を継続することのデメリットを明確にし、その後自分も含めた病棟で使える資源を列挙して、さらなる回復と退院への裁定を行う必要があることを痛感した。

## 結 論

現実検討能力の低い患者に対する言語表出への援助は、社会生活体験と同時に進めることで不安が表出され、問題点の抽出、具体的援助につながり、生活技能

の向上と不安軽減に役立つ。

## 結 語

長期入院患者の退院促進は、受け入れ施設の問題も多くあるが、患者の意識改革の援助と看護者側の意識改革も必要である事を実感した。看護者は「長期入院患者だから仕方ない」という諦めの原因を根気よく追求し、新しい提案を行い、その可能性の実現を探求する姿勢を忘れてはならない。

## ○引用文献

- 1) 匠栄一：コミュニケーション技法，アイテック情報処理技術者教育センター，2001，p 12
- 2) 谷中秀樹：精神障害者の地域生活支援，中央法規出版（株），2001，p 13

## ○参考文献

- 1) 田原明夫：行動評価尺度 Rehab，精神科看護 Vol 26, No 7, p 13～p 17, 1999
- 2) 藤縄昭，高井昭裕：精神分裂症の心理社会治療，金剛出版，1995
- 3) 野田文孝，蜂矢英彦：誰にもできる精神科リハビリテーション，星和書店，1997
- 4) 柏田孝行他：語りを聞く，精神科看護，Vo 128, No 1, 2001

## 英 文 抄 録

Support of a case with chronic schizophrenia to discharge to residential care setting—an effect of language expression training to the patient with a poor understanding of reality—

Nakajou 2<sup>nd</sup> Hospital, Open ward of psychiatry, Nurse Seiichi Higuchi, Yasuko Tachibana, Aiko Murayama

There were many patients of long-term hospitalization because of a fall of understanding ability of reality and rare social accepting facilities even if a condition calmed down. We experienced a case with chronic schizophrenia and low intellectual level and provided a training of language expression for discharge. Through a relation to this patient, we discussed a role of nursing in the discharge promotion of long-term inpatients and its supporting methods.

Keyword : Long-term hospitalization, language expression, comeback to social life

表 1 言語表出記録表

日時	内 容	アセスメント
6/29	S) ○○荘 7月になったら行けるの？ 看護婦さんも一緒に行ってくれるんだよね？ 来週おやつとティッシュ買いたいから△△ フードにまた行きたい。	7月にGH見学を予定しており、ORしたばかり。確認している。初めての体験で不安か？ 院外での買い物体験は楽しかった様子。要求発言。
7/1	S) 今日買い物付いてきて。 O) 広告を見ている。 S) チラシが無くなっている！今週分千円あるの。付いてきてくださいね。 S) 足が痛い。やめる（買い物） S) やっぱ行きたい。おやつとティッシュ買うの。 O) 部屋にティッシュ3ヶあり。 S) あっ！ティッシュ買わなくてもいいですね	買い物一緒に行くこと説明してあるがやはり確認。不安があるようだ。 しかし、嬉しかったようで特別買いたい物が無くても行きたいことがうかがえる。チラシを見たりして関心・意欲が感じられる。 実際何を買うべきかはまだよく判断されていない。
7/10	S) ねえ～○○荘行くんだよね。どうしたらいいの？ O) ピンクの靴と折りたたみの傘を持って問いかけてくる。	GH見学への意欲はあり。 何を持っていったら良いかは判断つかず。

表 2 言語表出・行動評価表

社会活動性	病棟内交流	病棟で他の人とどれくらいほどよく付き合いましたか？	
	病棟外交流	病棟外でどれくらい多くの人と交わりましたか？	
	余 暇	余暇に何をして過ごしましたか？	
	活 動 性	どれくらい活動的でしたか？	
	言 葉 の 量	話す時どれくらい多くの言葉を使いましたか？	
	自発的言語	会話を自分から始めることはどれくらいありましたか？	
言葉のわかりやすさ	言葉の意味	話し言葉はどれくらい意味の分かるものでしたか？	
	明 瞭 さ	どれくらい明瞭に話しましたか？	

(Rehab 評価項目<sup>1)</sup>参考)