

自閉症スペクトラム障害に統合失調症を併発した 思春期症の理解と回復への支援

○進藤あづさ¹⁾ 大川直樹¹⁾ 小田島早苗¹⁾ 時岡かおり²⁾ 長濱千絵美²⁾ 太田健介³⁾

1)看護師 2)心理士 3)医師

医療法人耕仁会札幌太田病院 急性期治療病棟

1. はじめに

思春期青年期は、身体の変化の受容、アイデンティティの確立など多くの発達課題を抱える時期である。この時期には不登校、引きこもり、抑うつ、不安、摂食障害、身体症状など多彩な症状、状態を呈し、背景に発達障害や精神病などを認めることもある。今回、自閉症スペクトラム障害に統合失調症を併発した症例の看護を経験し、思春期症例の発達課題や行動の特徴について考察した。

2. 入院までの経過（現病歴）

A氏（10代女性）。診断：自閉症スペクトラム障害（以下ASD）、統合失調症。

札幌近郊で出生、同胞なし、低体重出生児であった。発達の遅れを指摘され、1歳過ぎから訓練を受けていた。小学校は普通学級に入学するが、トイレの臭いを嫌がり使用できない、何かに集中すると集団行動がとれないなどの状態が見られた。修学旅行に参加できず、小学校6年時より不登校。父親、母親との3人暮らし。不登校時期から、他児に自分を責められる幻聴が出現し、クリニックで薬物療法を開始した。中学校へ進学したが症状は改善せず、不登校となる。中学2年時には、日常を被害的に捉えることが多くなり、母に「私はどうしてこんなことになるんだ」と苛々を訴えていた。次第に外からも自分を否定する声が聴こえるため、窓の開閉を拒み、「お前が悪い」と母を責めるようになり、カウンセラーの勧めで当院に入院となった。

3. 入院中および退院後の課題と対応

- 1) 幻聴が顕著な状態と対応：入院時はサービスステーション近くに病室を準備した。病室から顔だけ出し廊下をキョロキョロと眺める、ベッド周囲のカーテンを閉め切る、廊下から聴こえる生活音にビクビクし周囲を見渡す行動が見られていた。亜昏迷を呈し途絶あり、食事に1時間以上を要した。A氏の恐怖感を軽減するため、食事時は壁側を背にし、A氏を仕切り板で囲い視野を狭めた。幻聴が強いときは指示の屯用薬服用を促し、効果が得られた後に症状との関連をわかりやすく説明した。薬物療法などの効果もあり、食事時の囲いは2週間で外すことができた。
- 2) 不安、混乱時の対応：入院2週間後、聴覚過敏は持続しつつも、ベッド周囲のカーテンは開けたままで過ごせるようになり、他患者とソファに座ることも可能となった。しかし、ベッド周囲に私物や衣類が散乱していることが多く「なんでこうなの！私だけできない」と衣類を床に投げつけ、地団駄を踏む姿が見られた。看護師が箱に衣類の名前を表示し、洗濯物も分けられるようにした。A氏が取り組む努力を認め、ASDの特徴を説明し、「人に苦手なことがあるのは当たり前、できないことを手伝ってもらっていいんだよ」と伝えた。「えっ、えっ、それでいいの？それでいいんだ…。」と言葉がきかれた。他患者と過ごす時間も増え、2人部屋から4人部屋へと移動した。しかし新しい環境に適応できず混乱が見られ、更に両親の面会時に大声を出し、壁を叩くなど癩癩を起した。そこで、A氏の行動、疾患との関連、生活環境についてカンファレンスを実施した。幻聴、被害的な言動の経過を観察し、

2020年6月

第22回 思春期の心の講演会、相談会

研究発表②

ASDの特徴(長所、短所)を理解し、不安や混乱時に看護者がじっくり向き合うこととした。聴覚過敏への対処としては、A氏を2人部屋に戻すことにした。

3) 対人コミュニケーションの課題: 他患者の後を付いて歩き、対人トラブルを生じた。

A氏は「私は空気が読めない、怒らせちゃう」と訴えた。看護者が相手との距離感や気持ちの伝え方について説明した。「ちょっとノートに書いていいですか」と、内容を書こうとするが混乱し、ノートを破く、丸めるなどの行動が見られた。看護者はA氏に、付箋を渡し、短い言葉を書くように勧め、更にそれをノートに順番に貼りつけ、書き写すなどの方法を提案した。A氏はまじめに取り組み、ノートを利用し周囲に気持ちを伝えられるようになった。その行動を長所として看護者で共有した。職員の介入により、徐々に作業療法やライフスキルトレーニングに参加、他の思春期症患者から勉強を教えてもらうなど対人交流の機会ができた。不登校の復帰を見てA氏から「学校にいきたい、自立したい」と意思の表出があった。医師は両親に病状と経過を説明し、退院後の生活の準備を進めるため、サポートしてもらう教育機関に連絡、相談するよう指導した。A氏は外出泊訓練を行い入院3か月間で退院となった。現在、混乱する時はあるが、カウンセリングを受け、再入院には至っていない。

4. 考察・まとめ

近年、20歳以下の未成年者の人口は減少しているにもかかわらず、児童・思春期精神科を訪れる子どもの数は著しく増加している。思春期の精神症状や問題行動が深刻化した場合、入院治療が効果的な場合も多い。¹⁾ 今回ASDと統合失調症を併発したA氏に、早期から服薬の説明と食事時の囲いなど、生活環境を工夫したことは、恐怖感を軽減し、安心できる居場所を提供できたと考える。

ASDはDSM-5²⁾の新しい疾患であり、①対人コミュニケーションと対人的相互反応の欠陥、②行動、関心、活動における限定的で反復的な様式、という2つの中核的な領域の欠陥によって特徴づけられる。カンファレンスでの理解、長所の共有を基に、A氏にASDの特徴を説明し、努力を誉め、「人に苦手なことがあるのは当たり前、できないことを手伝ってもらっていいんだよ」と伝えた。この過程は、自己受容→状況の受容→個性・能力の受容→存在の受容へと段階を踏み³⁾「それでいいんだ…」という自己肯定感につながる。ASDは視覚的な情報が理解しやすい特徴がある、A氏の真面目で素直な行動を合わせたコミュニケーションの方法は、相手に気持ちが伝わる効果があったと考える。

5. おわりに

思春期は『自分って何だろう、何がやりたいのか』を模索する時期である。木谷は、「障害特性を知的に理解するだけでは意味がなく、できないことについて周囲の理解を得て、新たな人間関係を築くことが重要である」⁴⁾と述べている。A氏は統合失調症の症状やASDの特徴を受容しつつ、「学校にいきたい、自立したい」と不登校の復帰への意思を表出することができた。今回、ASD、統合失調症を併発した不登校患者について、幻聴と聴覚過敏な状態を理解し、混乱、癩癩に粘り強く向き合う看護の実践、回復過程を学ぶことができた。

今後も「苦手さだけでなく強みにも焦点を当て『どのように生きていくか』を自己決定」⁵⁾し周囲との関係を築けるように、包括的なサポートを実践していきたい。

引用・参考文献:

- 1) 関根 正他(2012): 児童思春期病棟に勤務する看護師の看護に関する意識群馬県立県民健康科学大学紀要, 第7巻, 63-74.
- 2) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル(2015): 第1班, 31, 49.
- 3) 榎本博明(2016): 総合教育技術71(5), 12-15 発達障害のある大人と自己肯定感~自己受容感を高める~WEB
- 4) 平野郁子(2018): 自閉症スペクトラム者が自己理解することの当事者的意義北海道大学大学教育学研究院紀要, 第132号, 45-57.
- 5) 小林 真(2015): 発達障害のある成人への支援に関する諸問題教育心理学年報, 第54集, p102-111.