

重症心身障害児が示すコミュニケーション反応の明確化と接し方の特徴

～意思表出が困難な患児の看護場面の再構成から～

川本英津子* 万波知佳 樽谷八千代 谷口亜紀 河場由紀子
国立病院機構鳥取医療センター看護部 4 病棟

Accurate interpretations of communicative responses of children with severe motor and intellectual disabilities

～Reconstructing nursing situations for the case of child who has difficulty expressing their intentions～

Etsuko Kawamoto*, Chika Mannami, Yachiyo Tarutani,
Aki Taniguchi, Yukiko Kawaba

The 4th Ward, Department of Nursing, NHO Tottori Medical Center

*Correspondence: byoutou4@tottori-iryu.hosp.go.jp

要旨

重症心身障害児は、重度の知的障害と運動障害を持つため、言語や行動による応答表出が難しい。今回、言語理解は出来るが、応答表出が難しいアテトーゼ型脳性麻痺の A 児との関わりに着目した。実際の看護場面を、「看護場面の再構成用紙」（以下再構成用紙とする）を用いて、A 児の反応と看護師の接し方の特徴についてデータを収集し、カテゴリー化した。A 児の反応は、【感情の表出】、【意思の表出】の 2 つのカテゴリーで構成された。看護師の接し方の特徴は、【反応を読み取る】、【選択を示す】の 2 つのカテゴリーで構成された。A 児の反応では、全てのカテゴリーで、視線、表情、声を出す、身体動作の 4 つのしぐさが共通していた。看護師の接し方には、A 児の反応を読み取ると A 児に選択方法を示すという 2 つの大きな特徴があった。鳥取臨床科学 8(2), 109-116, 2017

Abstract

Children with severe motor and intellectual disabilities have both severe intellectual and motor disabilities, thus have difficulty expressing their reactions through verbal or behavioral responses. In this study, we focused on the interactions with a patient of athetoid type of cerebral palsy, Child A, who can understand verbal communication but has challenges in expressing her response. We collected data on the characteristics of actual nursing interactions with this child using the "nursing situation reconstruction form" (hereinafter referred to as reconstruction form) and categorized the data, which fell into the two categories of 【Expressing emotions】 and 【Expressing intentions】. The nurses' interactions were characterized by 【Reading the response】 and 【Showing the options】. The elements of nonverbal communication common throughout Child A's responses for both categories were gaze, facial expression, vocalization, and physical movements. The elements common to the nurses' interactions with Child A were to read her responses and to provide methods of selection for her. Tottori J. Clin. Res. 8(2), 109-116, 2017

Key Words: 重症心身障害児（者）、アテトーゼ型脳性麻痺、患者の反応、コミュニケーション; children

and persons with motor and intellectual disabilities, athetoid-type cerebral palsy, patient response, communication

はじめに

障害の重い子どもの反応は、微弱であったり、筋緊張を伴っていたりすることがあり、反応も予想される以上に時間がかかることがある¹⁾。私達は、重症心身障害児（者）病棟で働いている中で、患者が「笑ったから患者の希望が叶った」、「泣いたから嫌なことをされている」等、患者の反応をその時々看護師の感じ方で理解し関わっている現状がある。A 児はアテトーゼ型脳性麻痺があり、言語理解は出来るが応答表出が難しい。表情やしぐさ等を担当看護師が見て、看護師個人の判断でA児の意思として解釈しているのが現状である。また場面によっては、反応を読み取ることが困難なため、A児の真意が組み取れているのか疑問に感じることもあった。A児の表情・しぐさの意味を明らかにすることは、A児のニーズや表現方法を的確に把握することに繋がる。また、A児とのコミュニケーションを円滑にすることで、さらなるA児の成長・発達に寄与することが期待される。

研究目的

看護師とのコミュニケーションにおけるA児の反応が示す意味と、看護師の接し方の特徴を明らかにする。

I. 研究方法

1. 事例研究

対象: A 児, 11 歳女児. アテトーゼ型脳性麻痺.

大島の分類: IQ 不明のため測定不能.

遠城寺式発達検査: (平成 26 年 1 月実施)

運動: 移動運動 2~3 ヶ月, 手の運動 3~4 ヶ月. 社会性: 基本的習慣 7~8 ヶ月, 対人関係 6~7 ヶ月. 言語: 発語 6~7 ヶ月, 言語理解 10~11 ヶ月.

語彙発達検査: (平成 27 年 7 月実施)

語彙年齢 4 歳 5 ヶ月.

MEPA-II: (平成 27 年 7 月実施)

姿勢領域 0~4 ヶ月 (背臥位で頭を左右に動かせるが, 頭は持ち上げられない. 背臥位で頭をまっすぐに向けようという意識は見られるが安定しない.)

移動領域 0~4 ヶ月 (背臥位であれば首は意図的・目的に合わせ左右に動かすことができる. 四肢は少し動かせる程度だが, 意図的・目的をもった動きかの判断はつかない.)

操作領域 0~3 ヶ月 (手背・上肢の感覚は良いものでは, 刺激に対して若干手指が開く.)

コミュニケーション領域 13~18 ヶ月 (運動機能を伴うコミュニケーションについては, 全てにおいて反応や行動は見られない. コミュニケーション手段としては, 多くは目を使ったコミュニケーションである.)

2. 調査期間

平成 27 年 8 月~10 月.

3. 調査方法

再構成する看護場面は, A 児の意思の表出が**多く**見られる 5 場面 (①食事; ②おやつを選ぶ; ③テレビか DVD を見る選択; ④買い物; ⑤家族の面会) という場面とした. その日の担当看護師が印象に残った 1 場面を選択し, 再構成用紙 (図 1) に書き起こしてもらった. 再構成用紙の記入については, 図 2 を用いて説明した. 言葉でのやりとりが難しい A 児とのコミュニケーションを記録する際の注意点として, A 児の発語や表情・しぐさを詳細に描写してもらうこと, A 児の反応から看護師が感じたこと・考えたこと, 看護師の働きかけも非言語的な部分も含めて詳細に・具体的に

書いてもらうように説明した.