

## 総説

## 国内における成人期広汎性発達障害者への看護ケアの現状

大江真吾<sup>1§</sup>, 田中浩二<sup>2</sup>, 大江真人<sup>3</sup>

## 概 要

広汎性発達障害の有病率は他の精神疾患と比較しても低くない。このうち、社会生活を送る上で困難を抱え、精神科病棟に入院となる成人期広汎性発達障害者がいる。そのような成人期広汎性発達障害者に対する看護ケアは確立されておらず、本稿では、成人期広汎性発達障害者への看護ケアに関する文献をレビューし、研究の動向を把握するとともに、現在行われている看護ケアを抽出することを目的とした。その結果、成人期広汎性発達障害者への看護ケアに関する研究はすべて事例研究であること、各事例に共通する看護ケアとして、疾患を理解した看護ケア、疾患によって影響された特徴を尊重した看護ケア、そして長期的な支援が挙げられた。また、事例の個別性に合わせた独自の看護ケアが実践されていた。今後は、個別性の高い成人期広汎性発達障害者への質の高い看護ケアを実践していくために、その基礎となる看護ケアの指針を見出していく必要がある。

キーワード 広汎性発達障害、成人期、看護ケア、入院

## 1. はじめに

広汎性発達障害（以下、PDD）は、精神疾患の診断・統計マニュアル；Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)<sup>1)</sup>の中で、神経発達症群／神経発達障害群として位置づけられており、代表的な障害に自閉スペクトラム症や注意欠陥多動障害などがある。文部科学省によるわが国の公立小中学校を対象とした2012年の調査<sup>2)</sup>によると、通常学級に在籍する小中学生のうち、PDDの傾向のある者が1.1%存在する可能性があると報告されている。また、Kawamuraらは6歳から8歳の児童を対象にした調査<sup>3)</sup>において、豊田市におけるPDDの発生率は1.8%であったと報告している。さらに、韓国での7歳から12歳の児童を対象とした調査<sup>4)</sup>では、PDDの有病率は2.6%とされている。わが国における統合失調症の有病率は0.46%<sup>5)</sup>であり、うつ病の12ヶ月有病率は1～2%<sup>6)</sup>であることから、PDDの有病率は他の精神疾患と比較しても低くはない。

わが国では2005年の発達障害者支援法<sup>7)</sup>の施行により、発達障害者への支援が定められた。発達障害児に対しては発達支援、成人期以降の発達障害者に対しては就労や地域における生活等に関する支援が行われるようになった。さらには発達

障害児・者をもつ家族に対する支援も実施されるようになってきた。特に、発達障害児への支援が重視され、就学前の発達障害児に対しては心理機能の適正な発達と円滑な社会生活の促進のためにできるだけ早期発見・早期支援を行うとしている。また、就学している発達障害児においては障害の状態に応じた適切な教育的支援や支援体制の整備が重要であるとしている。このように、PDD者に対しては幼児期からの早期介入が重要であるとされている中で、適切な介入を受けることができなかったPDD者が成人となり、社会生活を送る上で大きな困難を抱える場合がある。このような成人期PDD者の中には、パニックや興奮による自傷他害行為、他者とのコミュニケーション障害に起因するうつ状態などによって、精神科病棟に入院となることがある。発達障害に対する治療は家庭や教育の場が主体である<sup>8)</sup>とされ、入院期間は短期間が望ましいと考えられている。また、PDD者は不穏状態となった原因から物理的に離れることで精神状態が落ち着き、看護ケアは生活の援助に留まることが多い。しかし、短期間であってもPDD者がより確実に社会適応できるように看護ケアを提供することは非常に重要であると考ええる。

入院したPDD者に対する看護ケアを検討する研究については、児童、思春期のPDD者を対象とした研究も含め、PDD者の個別性に配慮した

<sup>1§</sup> 石川県立看護大学    <sup>2</sup> 金沢医科大学看護学部

<sup>3</sup> 同志社女子大学看護学部

対応が効果的であったという事例報告<sup>9-11)</sup>のみであり、看護ケアに関する研究は事例研究にとどまっている。そのため、既存の文献より成人期PDD者への入院時の看護ケアについて概観し、それらを分析することでわが国における効果的な入院時の看護ケアを検討する際の参考になり得ると考える。そこで本研究では、わが国における成人期PDD者への入院時の看護ケアに関する研究の動向を把握するとともに、現在行われている看護ケアを抽出することを目的とする。

対象論文は2000年から2016年10月までに報告された文献で、医中誌Webを用いて検索した。キーワードは、「広汎性発達障害」、「入院」、「自閉症」とし、これらを単独あるいは組み合わせて検索した。対象とした文献は原著論文、研究報告、実践報告の看護文献とし、会議録と文献レビューは除いた。本研究では成人期PDD者への看護ケアを対象としていることから、抽出した文献から20歳以下のPDD者を対象としたものは除き、また直接的な看護ケアについて記載されているものを対象とした。その後、文献1件ごとにレビューシートを作成してデータを整理した。レビューシートの項目は、著者名・発行年、目的、対象者、研究デザイン、看護ケアとした。次に、成人期PDD者への看護ケアのうち、共通の看護ケアを抽出するために、看護師が行っていた看護ケアをテキストデータに変換し、コード化した。その後、類似性と相違性を比較し、サブカテゴリーとし、さらにカテゴリーとした。カテゴリーの作成段階で、質的研究業績を有する研究者間で文献内容が適切に反映されているかを検討した。ある事例の独自の看護ケアは、レビューシートからそのまま抽出した。

## 2. 研究の動向

検索の結果、「広汎性発達障害 not 思春期」で429件、「自閉症 not 思春期」で278件、「広汎性発達障害 and 入院 not 思春期」で55件、「自閉症 and 入院 not 思春期」で25件が抽出された。そのうち、先述の選定条件を満たした15件を分析の対象論文とした。

### 2.1 出版年の比較

対象論文の出版年は、2000年～2004年が1編、2005年～2007年が3編、2008年～2010年が3編、2011年～2013年が3編、2014年～2016年が5編であった。このように、入院した成人期PDD

者への看護ケアに関する研究論文は、2014年以降増加の傾向にある。研究論文が増加した理由として、社会でのトラブルの増加や入院環境における看護ケアの困難さから、社会的に成人期PDD者への着目が高くなっていることが考えられる。PDDの有病率の上昇については、PDDの概念の広がりや児童精神科医師の健康診断への参加が増加したことによる診断機会の増加などが言われている<sup>8)</sup>が、未だ明確にはなっておらず、入院となる成人期PDD者が今後増加するかは不明である。しかしながら、先述したような幼児期からの早期介入がなされていても、成人期PDD者が社会生活を送る上で大きな困難を抱える可能性は十分にあり、入院した成人期PDD者への看護ケアについて継続的な研究が求められる。

### 2.2 研究対象者の背景

研究対象者の年齢は、20歳代が8編、30歳代が4編、40歳代が3編であった。研究対象者の性別は、男性が12編、女性が3編であった。疾患別にみると、診断名として自閉症を含むPDD単一の診断を受けている者を対象とした論文は11編であった。PDD以外の精神疾患を併存している者を対象とした論文は4編であった。併存診断は、統合失調症が3編、強迫性障害と精神遅滞が1編であった。男性の成人期PDD者に関する報告が女性の成人期PDD者と比較して多かったのは、有病率が女性よりも男性が高い<sup>12)</sup>ことが理由として挙げられる。精神疾患の併存に関しては、複数の疾患を有することによる相互作用が起こっている可能性がある。このような場合、それぞれの疾患を理解した看護ケアの実践が必要である。今後は、統合失調症や精神遅滞などのPDD以外の精神疾患を併存する成人期PDD者への看護ケアについても検討していく必要がある。

### 2.3 対象論文の研究手法

研究手法は全て事例研究で、個別の事例に対する看護ケアについて記載されたものであった。このように、わが国における報告は事例研究に留まっており、看護ケアに関する知見を蓄積している段階にある。つまり、成人期PDD者への明確な看護ケアの指針はないと言える。これは、成人期PDD者への看護ケアが対象者毎で個別性が高く、成人期PDD者全体への看護ケアの指針が作られにくいためであると考えられる。しかし、個別性が高いからこそ基本的な看護ケアの指針を明確に

表1 国内における成人期広汎性発達障害者への看護ケアに関する研究の概要

文献 No.	著者 (発行年)	目的	対象者	研究 デザイン	看護ケア
1	板橋, 2016	治療モチベーションの向上が 困難なASDを伴う統合失調症者 へのMDTのかかわりを振り返 り, 医療観察法指定入院医療に おける看護の役割を検討する	自閉スペクトラム 統合失調症  20代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚提示を用いた対応を行った</li> <li>・患者の言動について情報共有と評価を, 多職種チームで行った</li> <li>・患者の言動を一方的に否定せず, 見守りを続ける対応で統一した</li> <li>・患者の社会生活能力や対象行為と関連する嗜好を評価するため, 外出訓練を実施した</li> <li>・患者の思いにできないだけ寄り添えるように支援するため, 傾聴を続けて対応した</li> <li>・対応にこだわることなく, 病識の獲得や再発防止に着目していくことで かかわりを 転換した</li> <li>・疾病教育を実施した</li> <li>・患者が自らの注意サインは何であるかを認識できるための支援を実施した</li> </ul>
2	赤嶺ら, 2016	トークンエコノミー法を活用 し, どのようにに衝動性の変化が 見られたかを明らかにする	自閉症  20代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少しでも望ましい行動があれば, 褒める</li> <li>・できたことに対して褒める</li> <li>・期待感, 達成感をもたせるようにする</li> <li>・看護介入の統一を図った</li> <li>・問い詰めず, 強い口調を避けて話す</li> <li>・相手への謝罪について助言をする</li> <li>・できないことに対して, 指導, 助言をする</li> <li>・静かな場所へ移動し休んでもらう</li> <li>・表情カードを使用してもらう</li> <li>・パニックを未然に防げたことに報酬を与える</li> </ul>
3	島田ら, 2016	衝動的な行動かを未然に, もし くは最小限に防ぐために, 表情 カードの提示により否定的感 情を共有することで安全に開 放観察を実施し, 章句院と感情 互いに達成感が得られたこと を明らかにする	自閉症  30代男性	事例研究	
4	牧野ら, 2015	母親に対して暴力があり, 両親 が自宅への退院を拒否してい たが自宅に退院できることに なった事例を振り返る. そし て, 家族に対して暴力行為があ り精神科病院に入院している 精神障がい者に対する退院支 援について明らかにする	広汎性発達障害 統合失調症  20代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の退院後の希望を聴取する</li> <li>・患者の情報収集を行い, 退院地の選定を行う</li> <li>・患者に対して退院後の第三者が介在した枠組みを提示する</li> <li>・家族の退院後の希望を聴取する</li> <li>・家族, 地域の情報収集を行い, 退院地の選定を行う</li> <li>・家族に支援体制を説明し, 自宅退院について打診する</li> <li>・家族と支援者が集まるケア会議を実施する</li> <li>・退院前に家族との面談を実施する</li> </ul>
5	末木ら, 2014	意思疎通が困難で, 粗暴や弄便 行為を繰り返してしまう患者 が, 看護者と他患者のかかわり によって変化を生じていった 経過と背景について考察する	広汎性発達障害  40代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不穏, 興奮状態があっても, 安易に隔離室を使用しない</li> <li>・看護介入を拒否する場合は, 距離を置いて見守り, 本人の思いを聞くようにした</li> <li>・空腹時に不穏がみられると分かったため, 飲み物などで対応した</li> <li>・清潔の保持に努めた</li> </ul>

表1 国内における成人期広汎性発達障害者への看護ケアに関する研究の概要 (続き)

文献 No.	著者 (発行年)	目的	対象者	研究 デザイン	看護ケア
6	小椋ら, 2013	発達障害と診断された患者の入院から退院までのかわりを振り返り、検証・分析することで、今後の広汎性発達障害と診断された患者の退院支援を明らかにする	広汎性発達障害 40代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者に対して行動を起こす前に必ず医師や看護師と相談するよう指導した</li> <li>問題行動や患者間のトラブルがあった場合は、窓口を1つにし、一貫した対応を行い、受け持ち看護師がその都度面談を実施した</li> <li>言動を否定せずに傾聴する</li> <li>患者自身に言動を振り返ってもらい、反省を強いることはしない</li> <li>不適切な行動を修正してほしい場合は言い回しをせず簡潔明瞭にストレートに伝える</li> <li>患者の感情に巻き込まれないように穏やかに一貫した対応をとる</li> <li>同じような問題行動を起こしても、その都度繰り返し看護面談をもち、対応する</li> <li>患者を認めているというメッセージを伝える</li> <li>患者のいいところを探して、褒める</li> <li>通常1名の受け持ち看護師を2名体制にして、患者とのかかわりを多くもてるようにした</li> <li>患者とすぐに看護面談ができる体制を作り、対応した</li> <li>家族に対して患者の特徴について説明する</li> <li>家族に対して患者の頑張りを伝えた</li> <li>患者の困っていることについて、家族と看護師で話し合う機会をもった</li> </ul>
7	知念ら, 2013	対人操作性のある発達障害が、い者に対する治療的枠組みとできている行動を肯定するかわりのプロセスと効果を開示する	広汎性発達障害 統合失調症 精神遅滞 強迫性障害 20代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>こだわりのあることは受容し、他者に強要することには焦点を当てた面接を行った</li> <li>問題行動に焦点を当てず、身体症状を心配していることを伝え、身体的アプローチを実践した</li> <li>入院前から多職種チームで治療的枠組みの導入を検討した</li> <li>ルールを守れないことについて治療に遅れが生じることを説明し、自己責任の下での行動を促した</li> <li>問題点を明確にし、患者の頑張りを褒めることを目的にした合言葉の作成を行った</li> <li>1週間に1度の多職種チームによる定期的面接(問題行動を具体的に指摘、1週間の頑張りを褒める、行動拡大の決定)を行った</li> <li>多職種チームによる定期面接後に看護サマリーを更新し、看護ケアを統一した</li> <li>事前の分かる予定は、了解を得て調整した</li> <li>頓服薬を服用し、1人でクールダウンを促す</li> <li>1人または2人でやさしく短く具体的に話す</li> <li>手紙を活用し、理解したい思いを伝えた</li> <li>要望には、可能な時間を提示し、相談して対応した</li> <li>枠組み、約束事を守るよう支援</li> <li>頓服薬の自己管理指導</li> <li>車身での外出、外泊の支援</li> <li>できたことは褒め、失敗は次に活かす経験と励ました</li> <li>否定せず聞き、妥協点を一緒に考えた</li> <li>こだわりが大きくなり休むように気持ちを切り替える対処の選択と、疲れないような行動計画を立て、疲れたら休むことを促した</li> <li>自己決定したことを後押しし、パニックを起こさず行動できたことを褒め、一緒に喜んだ</li> <li>両親と患者に現状認識と今後の治療方針の理解を求める</li> <li>母親に対して患者の思いを代弁した</li> <li>退院後の予定と約束を作成した</li> <li>計画入院の調整</li> <li>家族に患者の現状と治療方針に関して理解を求める</li> <li>家族の思いや大変さを傾聴した</li> <li>患者の思いを家族へ代弁した</li> </ul>
8	村松ら, 2013	患者本人がこだわりやパニックの対処方法を獲得すること、退院への動機づけになることを明らかにする	アスペルガー障 害 20代女性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前の分かる予定は、了解を得て調整した</li> <li>頓服薬を服用し、1人でクールダウンを促す</li> <li>1人または2人でやさしく短く具体的に話す</li> <li>手紙を活用し、理解したい思いを伝えた</li> <li>要望には、可能な時間を提示し、相談して対応した</li> <li>枠組み、約束事を守るよう支援</li> <li>頓服薬の自己管理指導</li> <li>車身での外出、外泊の支援</li> <li>できたことは褒め、失敗は次に活かす経験と励ました</li> <li>否定せず聞き、妥協点を一緒に考えた</li> <li>こだわりが大きくなり休むように気持ちを切り替える対処の選択と、疲れないような行動計画を立て、疲れたら休むことを促した</li> <li>自己決定したことを後押しし、パニックを起こさず行動できたことを褒め、一緒に喜んだ</li> <li>両親と患者に現状認識と今後の治療方針の理解を求める</li> <li>母親に対して患者の思いを代弁した</li> <li>退院後の予定と約束を作成した</li> <li>計画入院の調整</li> <li>家族に患者の現状と治療方針に関して理解を求める</li> <li>家族の思いや大変さを傾聴した</li> <li>患者の思いを家族へ代弁した</li> </ul>

表1 国内における成人期広汎性発達障害者への看護ケアに関する研究の概要（続き）

文献 No.	著者 (発行年)	目的	対象者	研究 デザイン	看護ケア
9	市山ら, 2010	OCD に PDD を併せもつ精神疾患患者者にトークンエコノミー法を実施することで、患者の自尊感情を高め、強迫行為と問題行動の軽減を図ることができかどうかを明らかにする	広汎性発達障害 強迫性障害 軽度精神遅滞 40 代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トークンエコノミーの活用として、目的行動への声掛けと課題達成時の肯定的フィードバックを行った</li> <li>・看護師の対応を統一した</li> </ul>
10	板東ら, 2008	広汎性発達障害の患者に認知行動療法にもとづいたアプローチを行い、対人認知行動での変化を観察し、社会復帰に向けた効果的な認知と行動の改善方法を探索	広汎性発達障害 20 代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ノート記述を利用した対人問題の振り返り</li> <li>・看護師のかかわりの関与を感じたことを確認し、違った解釈ができなかつたか対話を試みた</li> <li>・他者のかかわりを振り返り、かかわり方について学びを進めていく必要があると説明した</li> <li>・看護師は患者の思いを知りたいこと、直接不満を訴えても患者の不利益にはならないことを繰り返し説明した</li> <li>・日常生活や課題などを通じてケアや対話を重ね関係構築に努めた</li> <li>・ノート記述に関して、具体的な表現を促した</li> </ul>
11	福田, 2008	患者とスケジュール表を作成していく中で、攻撃行動が改善された過程を明らかにする	自閉症 20 代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定な日課を維持することができるようスケジュール表の導入をした</li> <li>・安心感をもてるように看護師と一緒に過ごす時間を増やした</li> <li>・遊び（トランプや色ぬり）を取り入れた</li> <li>・入院後の攻撃行動に対して振り返り対処方法を考えた</li> <li>・できたことを評価し、褒めた</li> </ul>
12	村添, 2006	特有の障害を理解し受容的なかかわりをもち援助した結果、単身生活に至った事例について考察をする	アスペルガー障害 30 代女性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受容的なかかわりをもつ</li> <li>・抽象的な言葉を選び、患者が使用する言葉を用いたタイムスケジュールを作成</li> <li>・個別にコミュニケーションを図り、傾聴した</li> <li>・相談相手を限定した</li> <li>・退院予定の住居への外出に付き添った</li> <li>・タイムスケジュールの作成</li> </ul>
13	上永, 2005	アスペルガー障害患者の問題行動に徐々に変化が現れ、行動面でも変化が見られたそのかわりの過程を分析すること	アスペルガー障害 30 代女性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題行動に関するチェックリストを患者と共に確認した</li> <li>・できなかったことに反しては反省を促し、できた時は褒めた</li> <li>・一貫した対応をするよう統一した</li> </ul>
14	植木ら, 2005	看護師のかかわり方を変えることで、患者の行動障害による問題行動の軽減を図ることができ、隔離・拘束の生活から患者の生活空間が広げられQOLの向上につながったことを分析する	自閉症 30 代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自閉症の症状にあわせてかかわり方を行う</li> <li>・ミーティングを重ね、統一したかかわりを行う</li> <li>・抽象的な話しはせず、具体的で明確な指示をする</li> <li>・こだわりの左右されずに対応する</li> <li>・問題行動に対してのみ、注意・警告・拘束などの対応をする</li> <li>・約束が守れた際は、褒めた</li> <li>・意味のない言葉掛けはしない</li> <li>・禁句は使用しない</li> <li>・状態をアセスメントし、段階的に行動範囲を拡大していった</li> </ul>
15	持田ら, 2000	自閉症患者の食事面への取り組み経過を報告し、考察する	自閉症 20 代男性	事例研究	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護のキーパーソンをつくった</li> <li>・スタッフ間のかかわりを統一した</li> <li>・生活の様々な場面で賞賛する機会を設定した</li> <li>・当日のスケジュールの掲示方法として写真や絵カードを使用した</li> </ul>

した上で、目の前の成人期 PDD 者への個別的な看護ケアを考え、実践していくべきである。そのためには、今後も成人期 PDD 者への看護ケアについて継続的な事例の積み重ねを行っていく必要があると考える。また、PDD 者に関する研究は、医師を始め、様々な職種で行われており、医学の分野では PDD の原因<sup>13)</sup>や診断ツール<sup>14)</sup>、内服薬<sup>15)</sup>などについての研究が進められている。教育学の分野では教育方法<sup>16)</sup>や教師の意識について<sup>17)</sup>などが、社会学の分野では PDD 者への社会的支援<sup>18)</sup>や PDD 者を取り巻く社会の変化などについての研究<sup>19)</sup>がなされている。成人期 PDD 者への看護ケアは多職種の連携が重要であるため、多職種の中での看護師の役割の検討や成人期 PDD 者側からの看護ケアの検討など、より多角的な研究が必要であると考ええる。

### 3. 成人期 PDD 者への看護ケア

#### 3.1 共通した成人期 PDD 者への看護ケア

対象論文に記載のあった 107 の看護ケアのうち、共通した看護ケアを分析した結果、4 のカテゴリー、10 のサブカテゴリー、29 のコードが抽出された。以下、カテゴリーを《》，サブカテゴリーを<>で示す。

《PDD の特徴を考慮した看護ケア》は、社会的コミュニケーションの障害や常同的・反復的行動、同一性への固執などの特徴的な症状を考慮した看護ケアであった。

牧野ら<sup>20)</sup>はどのようになったら再入院となるかについて、患者本人だけでなく第3者が介在し、事前に治療の枠組みとして設定することが効果的であると報告している。また知念ら<sup>21)</sup>は、看護ケアの中に治療的な枠組みを設定することが有効であったと報告しており、看護師はスケジュールの導入や枠組みの作成などの生活しやすい枠を設けるという<構造化の活用>を行っていた。PDD 者へ構造化を適用することは有効性が示されており<sup>22)</sup>、生活の援助を行う看護師が構造化を取り入れる意義は高いと考える。また、病院での生活は、食事の時間やリハビリテーションの時間などある程度の枠があることで、PDD 者にとって生活しやすい環境であると思われる。しかし、他者との共同生活であるという点や成人期に至る過程で定着化した生活スタイルを変化させることは成人期 PDD 者にとって非常に困難であるため、トラブル無く入院生活を送る上で目に見える形での治療計画の設定や再入院の条件設定、日常生活

でのスケジュールの作成など PDD の特徴に合わせた構造化を取り入れた看護ケアは不可欠である。

島田ら<sup>23)</sup>の表情カードが成人期 PDD 者と看護師との信頼関係を築くきっかけとなったという報告や、板東ら<sup>24)</sup>のノートへの記述を介した行動の振り返りを実践したという報告から、看護師は表情カードやノートを使用した具体的な提示を行うという<視覚優位という特徴の活用>を行っていた。さらに、持田ら<sup>25)</sup>の患者への声かけや相談相手となるキーパーソンを限定するなどのスタッフ間の統一された援助が不信感や不安感を軽減したという報告や、植木ら<sup>26)</sup>の興奮状態を回避するために成人期 PDD 者のこだわりに触れるような言葉を避けるという報告、村添ら<sup>27)</sup>の抽象的な言葉を避けた看護ケアを報告しており、看護師は成人期 PDD 者への対応の統一や言葉かけに配慮するなどの<コミュニケーション障害を考慮した看護ケア>を行っていた。視覚的なアプローチを活用した看護ケアやコミュニケーション障害への配慮を実践することは、成人期 PDD 者の理解を促し、入院生活でのトラブルを回避することにつながっていたと考えられる。先に述べたように入院生活においては普段とは異なる行動を取らなければならない場面が多くなる。これは成人期 PDD 者にとって混乱する機会が増えるということであり、成人期 PDD 者がもつ個別的なコミュニケーション障害に配慮し、視覚的なアプローチを活用した看護ケアは入院生活でのトラブルを回避するために不可欠であったと考える。

これらの《PDD の特徴を考慮した看護ケア》は、先述した入院中のトラブルを回避するだけでなく、トラブルを回避できた生活の体験につながると考える。PDD の特徴を考慮されない関係性の中で失敗体験を積み重ねてきた成人期 PDD 者にとって、トラブルを回避できた生活の体験は成功体験であり、それによって PDD の特徴について知り、退院後の生活においてトラブルを回避する工夫を学ぶ機会となっていたのではないかと考える。

《成人期 PDD 者を尊重した看護ケア》は、PDD という疾患の特徴ではなく、PDD をもつことで獲得してきた成人期 PDD 者の個別的な特徴を理解した上で、積極的に言語を活用したり、行動を賞賛することを通して、成人期 PDD 者の他者への信頼や適応能力を拡大することであった。

表2 成人期広汎性発達障害者への看護ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献 No.
PDD の特徴を考慮した看護ケア	構造化の活用	生活の中でのスケジュールの導入 生活の中での枠組みの設定 枠組みを含めた生活の支援	No. 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15
	視覚優位という特徴の活用	視覚的アプローチ 具体的な提示	No. 1, 3, 8, 10, 14
	コミュニケーション障害を考慮した看護ケア	こだわりへの配慮 看護のキーパーソンの設定 統一した対応 声かけへの配慮	No. 1, 2, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15
成人期 PDD 者を尊重した看護ケア	言語的アプローチの実践	看護師からの積極的な傾聴 話し合うことを重視した看護ケア	No. 1, 4, 5, 6, 8, 10, 12
	訴えの傾聴	訴えの傾聴 受容的な傾聴	No. 5, 6, 7, 8, 12
	適切な行動への積極的な賞賛	できたことへの賞賛 積極的な賞賛	No. 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15
行動療法的な看護ケア	行動変容への教育的な看護ケア	行動の振り返り 休息時間の確保 対処能力獲得に向けた教育的な看護ケア 病識獲得に向けた教育的な看護ケア	No. 1, 2, 6, 7, 8, 10, 11
	看護師からの積極的な看護ケア	積極的な看護ケア 治療方針の共有 思いの代弁 会話による関係性の構築	No. 6, 8, 10, 11
長期的なサポートを考慮した看護ケア	退院後の生活を見すえた看護ケア	外出・外泊の支援 多職種チームで検討した看護ケア 退院後の支援の調整	No. 1, 7, 8, 12
	家族がもつ支援力の向上への看護ケア	退院に関する家族との話し合い 家族とのケア会議の実施 家族と成人期 PDD 者についての話し合い	No. 4, 6, 8

板東ら<sup>24)</sup>は、話すことで信頼関係の構築を試みたこと、末木ら<sup>28)</sup>は安易に行動制限を実施しない看護ケアを報告しており、看護師側から意識的に成人期 PDD 者とのコミュニケーションを図り、言葉を引き出そうとする看護ケアや話し合いを重要視するという＜言語的アプローチの実践＞が行われていた。また、小緑ら<sup>10)</sup>が成人期 PDD 者の思いを否定せずに傾聴することで看護師との思いのズレが少なくなると報告しており、看護師は不適切な訴えであっても否定することなく聴き、受け止めるという＜訴えの傾聴＞を行っていた。成人期 PDD 者との会話を重視し、訴えを丁寧に聴く看護ケアは成人期 PDD 者の個性を理解しようとした看護ケアであり、成人期 PDD 者にとって他者とのつながりを感じることが出来る機会になっていたと考える。先行研究では、PDD 者は看護師を安堵感が抱ける存在として感じていたという報告<sup>29)</sup>もあり、入院生活において多くの時間を共にする看護師が行う、特徴を理解し、尊重しようとする看護ケアは、成人期 PDD 者が退院後に他者との関係性を構築し、社

会適応していく上で重要な意味をもっていたと考える。

持田ら<sup>25)</sup>の褒められる経験の蓄積を目的に生活の様々な場面で賞賛するようにしたという報告や、上永<sup>30)</sup>の適切な行動が見られた際には褒めたという報告、市山ら<sup>31)</sup>の適切な行動が見られた際に肯定的なフィードバックを行ったという報告は、成人期 PDD 者が努力して解決できた課題や不適切な行動を未然に防ぐことができた際に褒め、生活の中で見られた適切な行動に対しては細かな点であっても意識的に褒めるという＜適切な行動への積極的な賞賛＞であった。PDD 者は、疾患の特徴によって周囲からの孤立感や言動の修正を求められる場面を多く経験し、自己否定感を強めている<sup>32)</sup>という報告があり、成人期 PDD 者も低い自己効力感や歪んだ対人関係パターンを獲得していた可能性がある。このような成人期 PDD 者に対する適切な行動への賞賛は、自らの行動が認められることで自己否定感を改善することにつながっていたと考える。

《行動療法的な看護ケア》は、行動変容に向けて、援助的人間関係を基盤とした上で認知面および行動面から積極的に関与し、行動変容を支援することであった。

赤嶺ら<sup>33)</sup>の静かな場所への誘導という看護ケアの報告や板橋ら<sup>34)</sup>の疾病教育を実施することで成人期 PDD 者が考え方と病状を分けて考えられるようになったという報告から、看護師は成人期 PDD 者の不適切な行動に対して共に振り返りを行い、休息の提案、実践など対処能力獲得という行動面への教育的な看護ケアと、病識獲得という認知面への教育的な看護ケアとして＜行動変容への教育的な看護ケア＞を行っていた。また福田<sup>35)</sup>は、成人期 PDD 者が安心感をもつことができるように看護師と一緒にいる時間を増やしたと報告しており、他者との関係性の構築を学ぶ機会として積極的に看護ケアを提供し、治療方針の共有や家族へ成人期 PDD 者の思いを代弁することを通して他者との信頼関係構築の体験できるように＜看護師からの積極的な看護ケア＞を行っていた。これらは、PDD という疾患が有する特徴と疾患によって獲得した特徴をふまえた、実践的な看護ケアであった。PDD は薬物療法によってその特徴が改善するわけではないため、看護師は対処行動の習得や自らの疾患の特徴を理解できるような具体的で、教育的な看護ケアの実践を意識していたと思われる。また、この教育的な看護ケアは退院後の生活の中で困難を抱えることで起こる自傷他害行為やうつ状態となることを防ぎ、低い自己効力感をさらに高めることや、再入院を防ぐ意味合いもあったのではないかと考える。

《長期的なサポートを考慮した看護ケア》は、成人期 PDD 者とその家族の長期的な生活の安定を見据えて支援することであった。

村松ら<sup>36)</sup>は成人期 PDD 者と家族が退院後の約束を作成する際に支援することで、退院への動機づけになると共に退院後の衝動行為を予防することにつながったと報告している。このように看護師は、退院後の生活イメージの明確化のための外出、外泊支援や、退院後の生活を維持できるように看護師を含めた多職種チームが各々の視点で支援方法を検討し、退院後の具体的な支援体制を調整するという＜退院後の生活をみすえた看護ケア＞を行っていた。PDD の特徴として予期せぬ状況に対しての対処が苦手であるというものがあり、成人期 PDD 者が退院した際に混乱しないよ

う、看護師は病棟内で話し合うだけではなく、実践をふまえた退院後の生活イメージの構築を目指していたと考える。

牧野ら<sup>20)</sup>は家族を含めたケア会議を実施したと報告し、看護師は家族の抱える悩みや期待、成人期 PDD 者のこれまでの行動に対する思いを受け止め、家族が社会資源を活用しながら成人期 PDD 者を支援できるように＜家族がもつ支援力の向上への看護ケア＞を行っていた。退院後の生活イメージには家族の存在が欠かせず、また適切な理解がないまま支援をする困難さを看護師は理解しているからこそ、家族に対して必要な情報提供や具体的な対応方法を話し合っていたと思われる。長期的な支援は成人期 PDD 者とその家族のどちらの負担も軽減し、退院後の成人期 PDD 者を支えていくための重要な看護ケアであったと考える。

### 3.2 ある事例に独自の看護ケア

対象論文に記載のあった 107 の看護ケアのうち、他の研究論文と共通せず、独自であった看護ケアは、3つの看護ケアであった。

赤嶺ら<sup>33)</sup>の報告では衝動行為に至った成人期 PDD 者に対して「問い詰めず、強い口調を避けて話す」という声掛けに関する配慮が記載されていた。PDD 者に限らず、易刺激状態の対象者には問い詰めることや強い口調などの興奮状態を助長するような看護ケアは避けるべきである。この精神科看護において当然とも思われる行動が成人期 PDD 者への看護ケアとして論文内で記載されていた理由は、成人期 PDD 者の自己否定感に着目した看護ケアであったからであると考えられる。先に述べたように、PDD 者はこれまでの経験から自己否定感を抱いている場合がある。そのため、責める口調や問い詰めることは成人期 PDD 者にとって興奮状態を助長させるだけではなく、自己否定感を強める可能性があると考えられる。衝動行為だけでなく、生活の中で起こるトラブルに最初に対処する看護師が自己否定感を強めないよう配慮した上で看護ケアを実践することは非常に重要である。

末木ら<sup>28)</sup>の報告では不穏になる際の成人期 PDD 者の兆候に関して「空腹時に不穏がみられると分かったため、飲み物などで対応した」という不穏状態を予防するための早期介入が記載されていた。PDD 者は予定の変更への対応が苦手と



いう特徴があることから、入院することで変化した生活に対応できず、他者とのトラブルが起きる場合がある。このような時に早期に介入することで、不穏状態や衝動行為を防ぐことができれば対処行動として学ぶ機会となり、また衝動行為という失敗体験の積み重ねを避けることで自己否定感を強めない看護ケアになっていたと考える。

同じく末木ら<sup>28)</sup>の報告には不穏状態で清潔を保てない成人期 PDD 者への看護ケアとして「清潔の保持に努めた」というセルフケアへの援助が記載されていた。清潔の保持は看護師の基本的な看護ケアであり、成人期 PDD 者への特有の看護ケアではない。他の対象論文の中では記載されていないが、当然の看護ケアとして行われていたと思われる。不穏状態にある成人期 PDD 者への看護ケアとしては、入院のきっかけの一つとして衝動行為があるのにもかかわらず、具体的な看護ケアは明らかになっておらず、末木ら<sup>28)</sup>の赤嶺ら<sup>33)</sup>の報告の中で休息の確保のみが挙げられていた。今後は不穏状態にある成人期 PDD 者に対する看護ケアを詳細に記述し、他の精神疾患と比較しながらどのような看護ケアが効果的であるかを明らかにしていく必要があると考える。

#### 4. おわりに

国内における成人期 PDD 者への看護ケアについて検討した。15 編の論文に共通した看護ケアとして、《PDD の特徴を考慮した看護ケア》、《成人期 PDD 者を尊重した看護ケア》、《長期的なサポートを考慮した看護ケア》の 3 つの看護ケアが抽出された。《PDD の特徴を考慮した看護ケア》では、目に見える形での治療計画の設定やスケジュールの作成などの構造化が行われており、生活の援助を行う看護師が実践することで成人期 PDD 者の入院生活に対して有効に作用していると考えられた。また、看護師の対応や言葉かけの統一、抽象的な言葉を避けた具体的な言葉の使用などによって、成人期 PDD 者が混乱することなく他者の言動への理解を促すことができ、トラブルの回避につながっていたと考えられる。この点に関しても、入院生活全般でかわる看護師の専門性に立脚した看護ケアが実践されていると考える。《成人期 PDD 者を尊重した看護ケア》では、話すことを重視し、傾聴が行われていた。これは他者との関係性を構築する経験に乏しい成人期 PDD 者に対して、看護師との間に信頼関係

を構築することであり、退院後の社会適応に大きな影響を与えるのではないかと考える。また、様々な場面で看護師からの賞賛が行われており、孤立感や理解されない経験を有する成人期 PDD 者にとって、自己否定感を改善することにつながっていたと考える。《長期的なサポートを考慮した看護ケア》では、外出や外泊の支援が行われ、家族を含めたケア会議が実施されていた。PDD 者は周囲の環境に影響されやすいため、入院中からの退院後の生活イメージの構築が重要であり、その退院後の生活イメージには家族の存在が欠かせないため、安定した生活を維持するためには家族を含めた形での長期的なサポートを考えていくことが重要であると考ええる。さらに、事例に合わせた個別的な看護ケアが挙げられた。個別的な看護ケアは、成人期 PDD 者の個別の状況に合わせたケアであった。しかしながら、それらの個別的な看護ケアの基盤にあるのは、成人期 PDD 者がもつ自己否定感への配慮や看護師が行う日常的な看護ケアであると考えられ、個別の状況に合わせた看護ケアの基盤となるケアの指針を見出していくことが重要であると考ええる。

今後は、看護ケアによって成人期 PDD 者が適切な行動変容に至った事例や歪んだ認知を修正することができた事例など個別性の高いケースについて事例研究を蓄積していくこと、また成人期 PDD 者の個別性に配慮した効果的な看護ケアの基盤となる看護ケアを明確化していくこと、さらに国外の研究成果をレビューすることなどを通して、成人期 PDD 者へのケアガイドラインを作成していくことが必要である。また、法的な整備<sup>7,37)</sup>や他分野での PDD に関する研究が進みつつあるなどの PDD 者を取り巻く環境が変化していく中で、成人期 PDD 者への支援という枠組みの中での看護の専門性を明確にしていく必要があると考える。

#### 利益相反

なし

#### 引用文献

- 1) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington D.C., 2013.
- 2) 文部科学省: 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関

- する調査結果について。  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729\\_01.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf). (accessed 2016/10/1)
- 3) Kawamura Y, Takahashi O, Ishii T: Reevaluating the incidence of pervasive developmental disorders: impact of elevated rates of detection through implementation of an integrated system of screening in Toyota, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(2), 152-159, 2008.
  - 4) Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, et al: Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. *The American journal of psychiatry*, 168(9), 904-912, 2011.
  - 5) 厚生労働省: 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス。  
[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_into.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_into.html). (accessed 2017/8/15)
  - 6) 厚生労働省: 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス。  
[http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail\\_depressive.html](http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html). (accessed 2017/8/15)
  - 7) 文部科学省: 発達障害者支援法。  
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H16/H16HO167.html>. (accessed 2016/10/1)
  - 8) 杉山登志郎: 発達障害の豊かな世界. 日本評論社. 2000.
  - 9) 佐々木陽, 加藤祐子: 援助を拒否し暴力性の目立つ自閉症患者とのかかわり 視覚的構造化による生活のパターン化をめざして. *日本精神科看護学会誌*, 55(1), 72-73, 2012.
  - 10) 小椋大功, 玉城学, 金城寿: 広汎性発達障害をもつ患者への退院支援 問題行動を繰り返す患者へのかかわり. *日本精神科看護学会誌*, 56(2), 63-67, 2013.
  - 11) 孫本学, 谷本三枝, 栗栖百合子: 自宅閉居のある広汎性発達障害がい者へのかかわり 自己有能感の向上をはかり, 社会性を伸ばす. *日本精神科看護学会誌*, 55(2), 301-305, 2012.
  - 12) 杉山登志郎: 発達障害のいま. 講談社. 2011.
  - 13) 杉山登志郎: 自閉症の精神病理 自閉症スペクトラム研究. 13(2), 5-13, 2016.
  - 14) 下道喜代美, 菊知充, 上野沙奈絵, 他5名: 脳磁図(MEG)で知覚の共感性を幼児から捉えることができるか? 幼児専用MEGを用いた定量化の試み. 子どものこころと脳の発達, 2(1), 54-63, 2011.
  - 15) 東田陽博, 横山茂, 由比光子, 他5人: オキシトシンと社会性行動 分泌メカニズムからの自閉スペクトラム症治療. *精神科*, 30(1), 75-80, 2017.
  - 16) 高橋彩, 大竹喜久: 自閉スペクトラム症児の朝運動への参加を促すための方略 対象児の「特定の対象への強い興味」を取り入れたビデオ教材の効果の検討. *行動分析学研究*, 31(2), 132-143, 2017.
  - 17) 谷浩一, 酒井佐枝子, 奥野裕子, 他1名: コンサルテーションによる教師の意識変容 自傷行動を有するPDD児への積極的行動支援を通して. *自閉症スペクトラム研究*, 14(1), 45-55, 2016.
  - 18) 竹内慶至, 田邊浩, 松田洋介: スウェーデンにおける発達障害の人びとのための社会的支援 マルモ調査報告. 子どものこころと脳の発達, 7(1), 55-60, 2016.
  - 19) 牧真吉: 少年の問題行動を取り巻く制度・教育・治療 児童相談所の関わりから社会の変化を見る. *司法精神医学*, 11(1), 115-119, 2016.
  - 20) 牧野英之, 山本克子, 中村佳史, 他2名: 家族に対して暴力行為のある精神障がい者の退院支援 自宅への退院に繋がった医療観察法入院患者の一事例. *日本看護学会論文集 精神看護*, 45, 238-241, 2015.
  - 21) 知念宏和, 平良明子, 比嘉眞澄: 医療観察法病棟における対人操作性をもつ発達障がい者とのかかわりの1例. *日本精神科看護学会誌*, 56(1), 460-461, 2013.
  - 22) 宇野洋太, 内山登紀: TEACCHによる療育. 市川宏伸(編): 専門医のための精神科臨床リユミエール 19 広汎性発達障害 自閉症へのアプローチ. 141-148, 中山書店, 2010.
  - 23) 島田陽介, 近藤留利子, 坂口乃梨佳, 他1名: 長期隔離室入室自閉症患者が不穏時の対処を身につけるまで. *日本精神科看護学会誌*, 59(1), 356-357, 2016.
  - 24) 板東博和, 森田那津子: 対人不安を抱える広汎性発達障害者へのかかわり 家庭内暴力を起こした患者へのコミュニケーション支援. *日本精神科看護学会誌*, 51(2), 62-66, 2008.
  - 25) 持田実有紀, 川西大吾, 佐藤友美, 他1名: 強いこだわり行動を示す自閉性障害者へのアプローチ 拒食への取り組みを中心として. *旭川荘研究年報*, 31(1), 136-137, 2000.
  - 26) 植木真理子, 岡山いう子, 菅原俊明, 他3名: 自閉症患者への行動療法的チームアプローチに関する研究 関わりを変えた事により得られた患者のQOLの変容過程を通して. *日本精神科看護学会誌*, 48(2), 82-86, 2005.
  - 27) 村添清美: アスペルガー障害患者の単身生活への援

- 助 言語理解困難を受け止めて. 日本精神科看護学会誌, 49(1), 140-141, 2006.
- 28) 末木美由紀, 天野良成, 白倉岬, 他3名: 共感する力 A氏の目線に合わせて. 病院・地域精神医学, 56(4), 286-288, 2014.
- 29) Oe S, Kitaoka K, Nagata K: What patients with pervasive developmental disorders think of and expect from nurses. Journal of the Tsuruma Health Science Society Kanazawa University, 39(1), 1-10, 2015.
- 30) 上永浩一: 問題行動を繰り返すアスペルガー障害患者との関わり チェックリストを用いたアプローチを試みて. 日本精神科看護学会誌, 48(1), 242-243, 2005.
- 31) 市山文子, 重村太, 須山新吾, 他3名: 看護師が広汎性発達障害の傾向に気がついた強迫性障害患者への実践 トークン・エコノミー法を用いて強迫行為の軽減をめざす. 日本精神科看護学会誌, 53(3), 316-320, 2010.
- 32) 東江幸子, 笠原篤徳, 流禮子, 他2名: 広汎性発達障害の他害行為に対する取り組み. 大阪中宮紀要, 338, 48-52, 2005.
- 33) 赤嶺義智, 山城真一, 赤嶺博, 他2名: 衝動行為を繰り返す患者の行動変容とそのアプローチ トークンエコノミー法を通して. 日本精神科看護学会誌, 59(1), 212-213, 2016.
- 34) 板橋ちぐさ: 医療観察法指定入院医療における看護の役割 自閉スペクトラム症を伴った統合失調症対象者へのチームアプローチを通して. 日本看護学会論文集 精神看護, 46, 197-200, 2016.
- 35) 福田大祐: 攻撃行動を繰り返し行動制限を必要とした青年期自閉症患者の一例 患者と作成したスケジュール表を通して. 日本精神科看護学会誌, 51(1), 110-111, 2008.
- 36) 村松紀巳子, 青木二三江: 青年期アスペルガー症候群患者の退院支援 こだわり・パニックの対処方法獲得へのかかわり. 日本精神科看護学会誌, 56(1), 458-459, 2013.
- 37) 内閣府: 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律.  
[http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law\\_h25-65.html](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/law_h25-65.html). (accessed 2016/10/1)

## **Current Nursing Care Practices for Adult Patients with Pervasive Developmental Disorders in Japan**

Shingo OE, Koji TANAKA, Masato OE

### **Abstract**

The prevalence of pervasive developmental disorders is similar to that of other psychiatric disorders. Adult patients with pervasive developmental disorders have social difficulties and some of the patients are hospitalized in psychiatric wards. Inpatient nursing care for such patients in psychiatric wards has not been established. In this paper, we review the literature on nursing care for adult patients with pervasive developmental disorders to understand the research trends. An additional aim is to clarify the currently nursing care practices. All identified studies on nursing care for adult patients with pervasive developmental disorders were case studies. Common nursing care practices among the reported cases included nursing care with an understanding of the disease, nursing care taking into account the characteristics affected by the disease, and nursing care with long-term support. In addition, it was found that unique nursing care customized for individual patients is being practiced. In the future, we need to determine guidelines for basic nursing care to practice high-quality nursing care customized for individual adult patients with pervasive developmental disorders.

**Keywords** pervasive developmental disorders, adult patients, nursing care, hospitalized in psychiatric wards