

術後せん妄症例に対する方言を用いた『演劇的關係づくり』によるアプローチ

佐藤 互¹⁾ 岩崎 清隆¹⁾ 小林 夏子¹⁾
椎原 康史¹⁾

(2004年9月30日受付, 2004年12月13日受理)

要旨: 作業療法の適応が難しいとされる81歳男性の術後せん妄症例に対して, 方言を用いた『演劇的關係づくり』による作業療法を行った。機能練習時の話法では, 方言に加えて患者が理解しやすい擬態語や掛け声の使用が治療の動機付けに用いられた。その結果, 筋力の増強やADLの改善で明らかな影響が認められた。

一症例ではあるがせん妄症例の治療では, 方言や感情移入などを用いた演劇的關係づくりが, 治療者と患者間の上下関係を消失させて, 互いの信頼関係, 心理的距離, 安心感の獲得で好ましい影響を及ぼすと考えられた。

キーワード: せん妄, 方言, 演劇的關係づくり, 作業療法

はじめに

老年痴呆など脳器質性疾患の患者では, 不安, ストレス等から幻覚, 妄想, 抑うつや夜間せん妄を生じやすい¹⁾。また高齢者では脳疾患を認めない患者にもせん妄状態が生じる²⁾。

せん妄の原因として注意すべきものに, 抗コリン薬, 睡眠薬, 抗不安薬, H₂ブロッカー, 麻薬などの薬剤があげられる。また身体拘束, 治療薬剤の追加, 膀胱カテーテル留置など医原性の出来事がせん妄の発症促進因子と考えられており³⁾, 高齢者では, 侵襲の強い心臓疾患や眼科の手術後に高率に術後せん妄が出現することが知られている。

せん妄症例では, 理解力, 判断力および注意力の低下から, 一般に作業療法(以下, OT)の適用は難しいとされる⁴⁾。しかし精神運動性興奮が強くない状態であれば, 興奮を高めない条件下でベッドサイドで身体運動を促したり, 治療者との一対一の会話が有効とされる⁵⁾。また術後せん妄症例に対しては, 積極的なコミュニケーションや運動刺激, 環境整備が有効であるとの報告がある^{6), 7)}。

このような, せん妄症例への積極的なコミュニケーションを目的とした関係づくりのために, 筆者はこれまで, 患者と治療者が舞台に立ち台詞を交わす『演劇

空間』を意識したOTアプローチを用い, 患者と治療者の新しい関係を創造する試みを行ってきた(以下, 『演劇的關係づくり』とする。)さらに『演劇的關係づくり』において, 患者になじみのある方言を用いた会話がQOLの低下や機能障害を余儀なくされている患者の治療において, 特に良好な効果があるとの感触を得てきた。

今回, 従来OTに加えて方言を用いた『演劇的關係づくり』を行った結果, 日常生活活動(以下, ADL)の改善に良好な影響がみられた術後せん妄の症例を経験したので, 以下で経過を報告する。

また本症例の経験を踏まえて, OTにおける治療者・患者関係としての『演劇的關係づくり』の意義について考察した。

症例と経過

81歳, 男性, 元ガソリンスタンド経営。頸椎症性脊髄症(術後後遺症)。

病歴: 2000年11月28日左片麻痺が出現し, 脳梗塞と診断されS病院へ入院となった。12月10日麻痺軽快し退院となり, 自宅では自家用車を運転するまでに回復していたが, 2002年2月5日, 急に歩行困難となり, 脳梗塞の再発が疑われS病院神経内科に入院した。2

¹⁾群馬大学医学部保健学科作業専攻

月12日 MRI 所見で頸椎狭窄がみつきり、19日整形外科へ転科となった。3月8日本人、家族の希望で頸椎椎弓切除術を施行した。さらに術後に血腫がみつきり、3月11日血腫除去術を実施したところ、数日後にせん妄症状が出現した。

I. 術前 OT 評価 (2月6日)

関節可動域 (以下, ROM) は左肩の屈曲, 外転, 外旋で若干の制限がみられた。徒手筋力テスト (以下, MMT) は, 右上下肢 4~5, 左上下肢 3~4。握力は右 25kg, 左 15kg であった。感覚機能は両上下肢に温痛覚の重度鈍麻, 異常感覚があり, 複合感覚障害がみられた。Muscle tone は, 両上下肢屈筋群で中等度の筋緊張亢進がみられた。長谷川式簡易知能検査 (以下, HDS-R) は 18 (準痴呆) であった。

ADL では, 寝返り後の端座位保持は自立。更衣全介助, 食事は右手スプーンで自立, 整容半介助, 入浴全介助, 排泄半介助, 移乗一部介助, 移動は車椅子操作が全介助であった。ADL 指標の Barthel Index (以下, BI) は 30 であった。症例は病院近在の方言を使用し会話好きであった。現在無職で, 痴呆症の妻と二人で暮らしており, 家事を担当していた。経済的には余裕があり, 趣味は工作であった。長男家族は同じ市内に在住し, 同居が可能であった。

II. 術後 OT 評価 (4月1日)

ROM は左肩の屈曲と外転が 0-90°, 外旋が 0-40° と制限がみられた。MMT は左上肢 3-, 右手指 4~4+, 左手指 3-, 右下肢は 4, 左下肢 3 であった。

握力は右 13kg, 左 4 kg であった。感覚機能は異常感覚が若干改善されていた。Muscle tone は上下肢ともに屈筋群の筋緊張亢進が改善されていた。ADL は寝返りから端座位保持まで一部介助を要し, 身辺処理は全介助であった。BI は 0 であった。

精神機能では, 「虫が見える」などの幻視, 頻回に大声を出す興奮, 作話や独語などのせん妄症状がみられた。また口頭指示は入りずらく, 理解力の低下がみられた。HDS-R は実施不可能であった。

III. OT アプローチ (4月1日から5月3日まで)

長男夫婦との同居と身辺処理の改善を目標に, 両上肢手指の筋力増強練習, ROM 練習, 端座位保持練習および ADL 練習をベッドサイドで実施した。

作業療法士 (以下, OTR) の話法は, 症例が使う方言に合わせた。OTR が方言を話し, 土地の人間になりきることで『演劇的關係作り』を試みた。

上記のアプローチを基礎として, 症例に対しては受動的に接することで, 信頼感と安心感の獲得をめざした。また機能練習の意義, 手法上における理解力の低下に対しては, 擬態語や掛け声を多用して OT への動機付けを高めた。

1. 病室での会話例 (以下, 「 」; 患者。『 』; OTR)。

例①「Sさんよう, 壁にいっぱい虫が見えんだーよ (幻視)」

『虫やねえー, みんな捕っちゃったからさー, だからもう一匹もいねーだわ』

「ああ, そうかえ」

『いねーべ?』

「ほんとだ, もういねえわ」

例②「Sさんよう, 50億円当っちゃっただよ (作話)」

『〔真顔で感情を入れて〕そりゃーすごいやーね, Yさん。Yさんお金持ちなのにそんなにたくさんお金をもらってよー, 使いきれんのかや?』

「そりゃそうーだ, 使い切れやーしねえーだー」

例③「今そこに誰か隠れてんだーよ (幻視)。近所の人かえ?」

『もういなくなっちゃったーよ。Yさんの知らない人だわ, 知ってる人なら挨拶すんかんね』

「そうかえ, そりゃそうーだーな」

2. 治療中の会話例

例①関節可動域練習での会話

「肩が少し痛いだー」

『関節が固まっちゃったら困らんかねー, なるべく痛くしねーよーにすんかんね』

『これでどーだえ?』

「それならだいじょーぶだあ」

例②筋力増強練習

『Yさん, 肩に力をつけんかんね, 万歳してくれねーかねー。ばんざーい。ばんざーい』。

「ばんざーい, ばんざーい, ばんざーい」

の掛け声に併せて行った上肢の挙上動作に対して OTR は抵抗をかけて筋力増強練習を行った。

例③更衣練習

『股と股の間に袖を垂らして, 落とし穴を作ってねー, そうだね。左の腕の肘を伸ばしながらこうやって穴に突っ込んでくれませんかー』

「こうかえ?」

『〔感情を入れて〕そうだねー, すごくいいやねえ』と支持しながら, 疲労を強めない範囲内で練習した。

IV. OT 最終評価 (2002年5月3日)

MMT は両上肢 4⁺, 両手指は著変なし, 両下肢は 4 であった。ADL は, 食事は右手で自力摂取が可能となった。整容は気が向く日は自ら蒸しタオルで顔を拭くようになった。移乗, 排泄は一部介助, 移動 (車椅子操作), 更衣, 入浴は全介助であった。BI は 20 と改善した。精神機能は, 眠剤の中止と併せ術後の大声や幻視などのせん妄症状は減少し, 日常会話の理解力も改善した。

考 察

本症例の経過について検討する前に, OTR と症例とがリハビリテーションを進める上で, その関係づくりに有効と思われる話法について, 各種比較しながら考察を加える。

1. 観光ガイドの話法

抑揚のきいた独特のイントネーションを用いて名所, 旧跡を味わい深い口調で説明する話法である。現実からの開放を願う観光者にとり, 旅とはある意味で次元を越えた環境・世界の体験であり, 独特の言い回しはそれを演出し, 人を惹きつけ異郷へいざなう効果がある。

しかしながら, 現実の日常会話や症例との関係づくりを目標にこの話法を用いるならば多少奇異なものに聞こえてしまい会話が成立しない場合もあろう。

2. アナウンサーの話法

標準語を用いた簡潔明瞭な話法が特徴である。相手に話の意味内容を正確に伝えるのに最適な手法である。ただし言語に味わいがなく, ときに冷ややかで, 知的で, 近寄り難い響きを持つ場合がある。よって人との関係づくりで用いる標準語には限界があろう。標準語でも話し方の工夫により優しさを含んだ表現法は可能であるが, 土地の方言や訛りには温もりがあり, より信頼性を生む素地がある。

3. 俳優の台詞

役づくり上の対話の基本は, 相手役の台詞をよく聞いて反応することである。対話の持つ一つの作用としては, 役柄上の性格・人間性が生起されて, 生活感の表出や喜怒哀楽の感情表現が容易になることである。役が決まると台本が渡され読み合わせをするが, 新人ほど棒読みに近い対話形式をとる傾向があり, 有能な俳優は役に相応しい言語の抑揚, 強弱, 声質, 感情移入などから, 自らと役とが同一化する。よって俳優に

よる戯曲 (文学作品) に基づいた相手役との台詞まわしや観客との相互作用からは, 劇的な空間が生まれ, そこでは俳優, 観客で時空間の共有化がなされ感動の体験は長く心に刻まれる。

4. 方言による会話

方言や訛りは, その土地々の歴史や風土, 生活感や習慣, 慣習に根ざした言語であり, 固有の抑揚, 語彙, 文法を備えているために郷土意識, 仲間意識, 一体感, 信頼感, 安心感を生みやすい話法である。したがって方言を話す相手に対して同郷の聞き手は, 強い親近感を持つ。なお土地の方言を熟知しない聞き手との会話では, 話の意味内容は一部理解不能となろう。

5. OT の動機付けに有効と考えられる話法

OT において知的低下を伴う対象者への話法では, 話し言葉の構成を変化させて相手が理解しやすい言語 (擬態語や掛け声) の使用が有効と考えられる。ただし成人に対して用いる場合, 幼児語とならない配慮が必要である。使用例としては①ご飯を飲み込むとき「ゴクンしましょう」, ②寝返りを打つとき「ゴロンしましょう」, ③肩を挙上するとき「万歳しましょう」などである。

以上から, 症例と OTR とが関係作りを築く話法には, 話しの意味内容が伝達しやすい標準語のみの使用ではなく, 同じ視線や同等の立場で会話がができる, 症例に馴染みの深い方言や訛りの使用が, 良好な印象や心理的距離の確立, 安心感の獲得に有効と思われる。さらに強い信頼関係を築くには, 治療者になじみの役作りを設定し, 多少の感情移入を交えた演劇的な関係作りが意義を持つと考える。そうすることで会話は単なる会話を超えて劇的な空間の中で互いの関係性が再構築され, そこでは治療者, 患者といった上下関係は消失して両者間に新しい関係・発見が生まれよう。また知的低下を伴う症例への機能練習時に使う有効な話法には, 相手が理解しやすい擬態語や掛け声の使用が有効と考える。

6. 本症例に行った方言を用いた演劇的關係づくり

通常せん妄は 1~2 週間で消退するが, 高齢者では遷延しやすく 1 ヶ月以上も持続することが少なくない。本症例では高齢, 痴呆症, 眠剤使用などの要因がせん妄発症に深く関与したと考えられ, 幻覚, 妄想などの症状が約 2 ヶ月続いた。

OTR はせん妄症例と「なじみの関係づくり」⁶⁾を築く目的から, 症例の使う方言や訛りを使い, 時に感情

移入を交えた『演劇的關係づくり』を試みた。『演劇的關係づくり』では相手役の言葉をよく聞いて反応することを中心としたが、これは一方的な会話の防波堤になりえたと考える。

気の合う会話から生まれる表現行為は、双方に生き生きとした表情や感情を発現し、症例、治療者間の壁を多少なりとも超え、共通の時間・空間を体験させたと考える。またそのような関係性を基礎にしたOTでは、症例が理解しやすい擬態語や掛け声を多用することで治療への参加を促したが、筋力増強やADLの改善によい影響をもたらしたと考える。

せん妄症例との関係づくりでは、安心感を高め保護的に接するのがよく、説得や制止は無効であり、かえって興奮を助長すると言われる²⁾。痴呆症例への接遇では自発性のある時点からアプローチを行い、なじみの人間関係づくりとよき生活習慣を形成しながら、運動機能にも積極的に取り組んでADLの維持・向上を促進し、生活全般に笑いを取り入れることが必要とされる⁸⁾。会話の留意点としては、支離滅裂と思えるような自発語でも傾聴することが核心に迫る1歩であり、会話はマンツーマンで行い、患者に与える刺激は一つにして、一方的な言葉がけはせずにごく限られた内容で言葉数を少なくし、期待する反応を複数にすることが面接で重要とされる⁹⁾。塩澤ら¹⁰⁾は痴呆が進行しても感情は残存していることが多いため、介護者の思い込みや決め付けは、相手の気持ちを汲み取れないと言い、開いた質問、確認、共感的な励まし、支援の言葉などが大切だと指摘する。

最後に、患者を受容することについて感銘を受けた一文を紹介する。「愛情と広く深い知識がなければ単なる患者の訴えとして聞き流す結果になりかねず、患者の口に出さない・出せない声にこそ治療のキーが存在する。」⁹⁾

おわりに

今回せん妄を伴う高齢者の症例に対して、話法を中心に演劇的な関係づくりを試みながらOTを行い若干なりともADLに良い影響が表れた。今後は多くの症例での検証と、よりよい関係を促すための方言や演劇の知識・技術が必要であると考えた。

文 献

- 1) 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸訳. DSM-IV: 精神疾患の分類と診断の手引き. American psychiatric Association. 東京: 医学書院, 1995.
- 2) 飯島節: 譫妄・うつ・被害妄想. 総合臨床52: 2099-2105, 2003.
- 3) 石川斎, 古川宏編集主幹. 作業療法技術ガイド. 東京: 文光堂, 1998: pp385-389.
- 4) 稲本俊, 小谷なつ恵, 萩原淳子, 谷辺佳代, 西川誠人, 赤澤千春: 術後せん妄の発症状況とそれに対する看護ケアについての臨床的研究. 京都医療技術短期大学部紀要11-23, 2001.
- 5) 笹野稔, 黒住健人, 寺尾和也, 崎山保, 芳賀峰子, 志茂亜希子, 神野泰: 高齢者の入院後に生じるせん妄について. PTジャーナル569-571, 2000.
- 6) 室伏君士編. 老年精神疾患へのアプローチ. 東京: 金剛出版, 1993: pp74-85.
- 7) ジャック・ルコック. 大橋也寸訳. 詩を生む身体. 東京: 而立書房, 2003: p12.
- 8) 岡部孝生, 大原勝義, 奥村悦之, 岡林豊, 小迫達也: 興味ある痴呆患者の推移—改善例, 無変化例, および悪化例の諸因子について—. 南大阪医47: 63-68, 1999.
- 9) 田中多門: 会話について考えてみよう—老人痴呆患者の面接・コミュニケーション療法(2)—. 新薬と治療47: 30-31, 1997.
- 10) 塩澤百合子: 痴呆介護におけるコミュニケーション教室—心のかよいあう会話術—. 痴呆介護12: 14-16, 2001.

Dramatic approach for constructing human relationship with a patient with post surgical delirium through a dialogue utilizing dialect.

Wataru SATO¹⁾, Kiyotaka IWASAKI¹⁾
Natuko KOBAYASHI¹⁾, and Yasufumi SIIHARA¹⁾

Abstract : A dramatic approach using a dialect was applied in order to construct a pertinent human relationship with a 81 year-old patient with a post-surgical delirium that is said to show difficulty in clinical adaptation. In addition to using dialects, mimetic words and oral directions, which were easily understandable for the patient, were frequently utilized throughout the occupational therapy sessions in order to enhance a motivation for the therapy. This approach resulted in an increase of muscle strength and quality of performances in activities of daily living in the patient with delirium.

Constructing a client-therapist relationship by using dialects was considered to be effective in eliminating authoritarianism and constructing an empathy and a sense of trust and security.

Key words : Delirium, Dialect, Dramatic approach for constructing human relationship, Occupational therapy