

社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状 および退院についての認識

奥村 太志

要 約

本研究は、退院の意向を持ちながら、10年以上の長期入院に至っている2名の精神分裂病患者が持つ、現状や退院に対する意識の特徴について、半構成的面接を通して述べられた患者の体験に基づいて検討したものである。その結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 患者は、退院が現実的に困難な理由として、社会資源利用についての情報が不足していることや、家族の状況として受け入れが難しいことを認識していた。
- 2) 患者は、保護的環境である病院の中で、病院に順応するという形で無理をしない生き方を獲得してきたにもかかわらず、社会に適応するための準備をするという意味では無理をしなくてはならないという矛盾を抱えていた。つまり、今の自分にとって社会復帰が実現不可能かもしれないという自己評価の低下が、リハビリテーションなどへの活動意欲の低下へとつながり、現実には長期入院に至っていた。
- 3) 患者は、自分自身が入院に至った理由を病気によるものではなく、家族や周囲の理解不足や、生育歴に影響された自分の対応のまずさにあったと考え、さらに長期入院という経過そのものが、自分の社会適応を阻んでいるとしていた。同時に、過去の体験を消化できず、未だに拘り続ける自分を認識しており、それが現実レベルの不安となり、対処方法が見つからずいた。
- 4) 患者は、面接を通して、病院の中でどのような生活をし、どのような体験をしてきたかを言語化することによって、客観的に自己を捉え、現状を認識し、洞察することができたと考えられた。

キーワード：精神分裂病、長期入院、主観的な体験、社会状況、対人関係

I はじめに

精神分裂病を発病し急性期を離脱した患者の多くは、回復期に入ると引きこもりがちになったり、感情表出が不活発であったりして、それに対して様々なアプローチが行われている¹⁾³⁾。多くの看護者は、患者の病気の経過や個性を踏まえながら関わるが、患者の入院期間が長くなればなるほど、慢性で固定的な状態にあると捉えがちになる。つまり、ここで看護者の陥りやすい状況として、長期入院患者が内面では感受性に富み、決して画一的ではない⁴⁾ということを見過してしまうことになる。これが看護者のマンネリ化したアプローチにつながり、患者への働きかけが「あせり」から「あきらめ」へと移行してしまうことも考えられる。このような患者の個性や歴史を無視したアプローチは、患者の主体性を阻む

ことになり、自分の力で道を切り拓いていく意欲を妨げることになりかねない。患者を身近で支持し援助する立場にある看護者は、患者を「主体的に生きる存在」として、その生き方を共に模索しなければならないと考える。

こうした意味において、患者が長期入院という状況の中で、自分の人生をどのように考え、どのような体験をしてきたか具体的に知ることが大切であると考えられる。筆者は、患者の「受動的な体験で主体性が低下している生活からの解きほぐし」という視点にたつて⁵⁾、看護者側からの判断だけではなく、患者自身による主体的な意志を明確にすることで、患者一人一人に具体的な援助方法が見出せ、それが今後の治療活動に役立つと考えている。

今回、筆者は4ヶ月間におよび、精神分裂病の患者2名と関わりを持ち、半構成的面接を用いて、長期入院の

体験を聞く機会を得た。彼らは退院の意向を持ちながらも、長期入院に至っている現状を語りつつ、今まであまり表に出さなかった自分の人生の一部としての入院体験を振り返った。また、彼らは、なんとなく感じていたものを言語化することによって意識化し、自分の現状および退院の実現の可能性について、現実的な検討を行ってきたと思われる。菊池は、10年以上の長期入院患者のうち退院希望者は49.5%であるのに対し、退院の可能性ありとするものは12.4%として⁶⁾、患者の意向と医療従事者の評価には大きな差異があり、患者の自己検討能力の甘さを指摘している。しかし一方で、患者の社会復帰に向けて日常生活での指導（小遣いや薬の自己管理など）が、看護者側からの一方的な判断と指示によるものである⁷⁾という反省もある。このように受動的な環境の中で、病棟スケジュールをある程度達成したことで、退院が可能だと思込む患者がいるとも考えられ、菊池の示す患者自身と医療従事者の退院についての差異がこのような所から発生しているのであれば、患者をより現実的な視点で捉えサポートすることが肝心である。

本研究では、精神分裂病の長期入院の問題について、患者の語る主観的な体験を通して、長期入院に至っている現状や退院に対する患者の意識の特徴を明らかにするとともに、その要因を分析検討したので、ここに報告する。

今回筆者は、以前勤務していた精神病院において、関わりのあった2名の精神分裂病患者と利害関係のない状況で面接を行った。このことは、彼らの主観的な体験を表出しやすくさせ、他者に対して猜疑心を持ちやすかったり、依存しやすい傾向にある患者との関わりをスムーズにしていたと推測できる。その上で、半構成的面接において、「今までどのような体験をしてきたか」「どのような思いで現在の自分を受け止めているか」「今後どのようにしたいか」という内容を中心に話題を展開した。また、主体的な存在として患者を受け止めるという姿勢で臨むことにより、以前、筆者が関わった時には知りえなかった患者の体験が表出され、彼らが自分の世界を開いてくれたと考えられる。その反面、患者は意識化し言語化していくことで、結果として自分の問題と、置かれている状況に必然的に直面することになり、それによって起こる不安が問題になる（この不安は、他方では主体的に生きる方向への動機ともなる）。筆者は信頼できる聞き手として、受容的・支持的に関わることに心がけ、患者が感情的に揺れて辛い場合には、自己を客観視できるよう援助することが必要であると、意識して面接に臨んだ。

II 研究方法

1. 研究期間：

平成13年4月12日～8月30日の毎週木曜日

2. 研究対象：長期入院の精神分裂病患者2名

この2名を選択したのは、筆者が以前看護者として関わった患者であり、実際の入院状況を理解しやすいことと、関係を築きやすいという理由による。また、今回研究者として関わり、半構成的面接から得られた情報を研究に活用すること、倫理的な配慮をした上で発表するということを伝え、協力を求めたところ同意を得られた。

事例の概略：

事例1；老年期、男性、精神分裂病。大学卒業後、就労し結婚。20歳代後半に発病し離婚、25回の入退院を繰り返し、その間積極的にさまざまな社会復帰活動に参加してきた。今回25回目の入院は15年間という長期入院になったが、現在でも社会復帰を強く望んでいる。家は弟が跡を継ぎ、年数回の患者の外泊は受け入れるが、退院は拒否している。

事例2；初老期、男性、精神分裂病。少年院入所中15歳の時に発病、以後ほとんどを精神病院で生活してきた。今回3回目の入院は10年間に及んでいる。入院当初は、社会復帰をめざし作業所への通所や、病院でのレクリエーション療法・作業療法に積極的に参加したが、しだいに意欲を喪失し、現在は開放病棟で退屈な日々を過ごしている。家族は老人ホームに入所中の母親のみで、患者は単身でのアパート退院を望んでいる。発病後の社会での生活経験はほとんどない。

3. 研究方法：

- 1) 対象とした2名の精神分裂病患者に対して、これまでの生活史がどのようなであり、現在の自分と自分を取り巻く今の状況をどのように捉えているか、今後どのようにしたいか、という内容を半構成的面接により、週1回1時間聴取した。

面接は、あらかじめ準備した上記の質問内容を含みつつ、彼らがいろいろな話を自由に語る中で、病院生活者として体験してきたことを聞いていくという形をとった。

- 2) 毎回語られた内容を文脈ごとに分類し項目立て、全体像として表現することで、長期入院に至っている現状や退院に対する意識の特徴を明らかにした。同時に、その項目を導き出した面接内容を示しながら

ら分析検討した。

- 3) 患者が自分の思いを語ることで、またそれを促すために受容的・支持的に関わることが、どのように患者に影響しているかを確認した。毎回の面接終了時に「いろいろ話しが出てきたが、このような話をしてもどうであったか」という質問をし、語ることで患者自身が気づいてきたことを言語化してもらった。それによって、患者があらためて自分自身に関する体験を深めることに役立てるようにした。

Ⅲ 患者が語ったことの全体像

1. 全体像

患者が、長期入院に至っている現状や退院に対する意識について、どのように受け止めているのか、及び、面接についてどのように感じたのかを半構成的面接から導き出した。毎回の面接で語られた具体的な内容から、文脈ごとに整理し10項目にまとめた。

2. 10項目のデータについての分析検討

全体像としてまとめた10項目について、具体的なデータを示しながら分析検討した。

① 社会資源利用についての情報が不足している

長期入院から退院—地域生活の実現—に向けて、患者が最も心配していたのが、「生活していくのにどのくらいお金がかかるのか」ということであった。家族の受け入れが期待できない患者にとって、単身アパート暮らしには強い関心があり、その実態について、外来やデイケアに通所してくる人に、「食費や光熱費、アパート代などはいくらかかるか、娯楽に使うお金はあるか」などの質問をしては、自分が受けている年金や生活保護で本当に生活できるのかを真剣に考えていると言っていた。また、年金や生活保護だけでは生活するのに余裕がないことを、退院した患者から情報として得ていて、そのために「働きたい」と考えているようであった。しかし、その情報は限られているため、実際にどのような社会資源が活用できるか知りたいと望んでいる。こうした事柄は、現実には、PSWや医師には相談しにくいようで、その理由として、「忙しそうにしていて以前も応えてくれなかった」「退院の時期がきてからと言われた」など、過去に相談ができなかった経験による抵抗を表現した。このように、退院後の実生活のイメージがつかめないことは、患者にとって退院がいつまでも現実的なものとして意識できない大きな要因といえる。この項目は2事例の患者に共通していた。

② 現実的に受け入れ困難な家族に対して、受け入れてほしいという思いは続いている

事例1の患者は、「できれば家族と暮らしたいが、精神病であるとして受け入れてくれない」「世代交代をしており外泊なども兄弟には頼みにくいし、言っても叱られる」、事例2の患者は、「父親が亡くなり母親が老人ホームに入所したため、家を処分し帰る所がなくなった」など、長期入院にともなって家族との関係も疎遠になってきて、現実的に患者を受け入れてくれない状況を理解していた。面会や外泊の回数が、入院が長期になればなるほど減少してきたこと、それにもなって、患者もしだいに家族へ期待しないようになってきたことを語った。しかし、事例1の患者は、「弟が定年になって自営業をはじめたら手伝いたい」、事例2の患者は、「叔父に連絡をつけて、退院の受け入れをしてもらいたい」とどこかで、両親以外の血族とのつながりを求めたり、「できれば結婚して、嫁さんに世話してもらいたい」という考えが基底にあることを示していた。

③ 長期入院にはさまざまな矛盾があり、活動意欲が低下する

患者の病状がある程度落ち着いてくると、社会復帰に向けてリハビリテーションに入るが、精神病院という保護された環境の中で、長期間過ごしてきた患者は、ある矛盾を抱えるようになる。事例1の患者は、「リハビリテーション活動に参加すると、個人の診療点数に跳ね返り、頑張れば頑張るほど医療費が高くなるのが納得できない」と言っていた。リハビリテーションを始めた頃は意欲的に参加していたが、意欲とは逆に経済的な負担を考えるようになったという。また、「作業報奨金が2時間で40円というのはあまりにも安い、自分の能力はそれだけの評価だと思ってしまう」として、賃金の低さが自分の評価につながっているという不安を感じていた。事例2の患者は、「何年も入院していて、リハビリテーションが段階的に進まない、何のためしているのか、一生このままかと思うようになる」と語り、病院生活が今後もずっと続くのではないかという不安や虚しさを感じていた。このことが活動への意欲低下につながっているようである。また、事例1の患者は、「病棟の日課に参加するためには、自分がそれに無理に合わせなければならないし、小遣い金も制限され、結果的に、病院の中でしか動けないから閉じこめられていることと同じになる」、事例2の患者は、「毎日毎日が同じパターンで、何の変化もない生活をしていると、自分がどうしたいのかが

社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識

分からなくなる」など、長期入院によって患者は、積極性・主体性の維持が困難となり、結果として意欲の低下をきたしたことを示していた。

④ 医師や看護者から受ける影響は大きい

医師については、事例1の患者は、「医者が病棟に入ってきて話をしたり、一緒にゲームをすると身近な存在と思える」「障害年金の手続きに苦心してくれた医師には心から感謝している」、事例2の患者は、「患者の気持ちを聞いて、今後の方針をきめてくれる医者からは、安心感が得られる」「患者が必要なときにインタビューに応じてくれると信頼できる」と、患者の意志を尊重してくれる医師を評価していた。その一方で、「要望をいっても応えてくれない医者には、聞かれたことしか話さない」「診察室でしか患者と接しない医者は、本当の患者の生活を知らない。診察のみで判断されてはかなわない」と、身近に感じられない医師には信頼感を得られないとしていた。このように医師が、どのような場所で患者と交流するか、患者の意志を尊重しているかが、治療者と患者相互の関係に少なからず影響していることを示唆していた。

看護者については、事例2の患者は、「病棟の規則だからとか、主治医の方針だからと言われると、患者の状況を理解してくれないと感じる」「いい加減な対応や面倒くさそうな表情などは、自分のことを分かってもらえていない感じがする」「患者のペースに合わせて対応をしてくれないと混乱をきたす」など、身近であるはずの看護者との心理的距離感を訴え、自分を受け入れてもらえない辛さを感じている。事例1の患者は、「その日に勤務する看護者によって動きをかえている」ことを明らかにした。このように、患者にとって、医師や看護者は最も身近な存在で、自分を受け入れてくれるかどうか、誠実な対応をしてくれるかどうかは、患者の行動に大きく影響していると考えられた。

⑤ 他の入院患者との関係から受ける影響がある

多くの患者が共同で生活する病院の中では、「他の入院患者」と「自分」という関係が存在する。患者の言葉の中に、「隣の人は、優しくて静かな喋り方の人だから好きだ」「あの人に声をかけられると緊張する」とあり、人の話し方や声の抑揚で快・不快を感じているようであった。また、「他の患者と比較して、主治医や看護婦の対応に不公平を感じる」「周りの人を見ていて、この病気は動機や感情をなくして、人としてまともらなくなると思う」「他の患者と比べたら自分はまだまだだと思う」など、他の患者と接することで、自分の現状や病気を考えるようになったと話していた。

あるいはまた、「自分は反論しないタイプだから損をする」「どう見ても僕よりも状態が悪いのに退院できるのはおかしい」など、他の患者と比較することで、自己反省をしたり不満を持っていたりしていた。同時に、事例1の患者は、「あの患者と看護婦のやりとりを観ていて、看護婦はどういうタイプか、どのように接していこうかと参考にしている」など、自分の行動を病院生活に支障をきたさないように合わせている。このように、他の入院患者の存在や他の患者とスタッフとの関わり方により、さまざまな感情が刺激され、患者自身の行動にも影響を与えていることが分かった。

⑥ 自己評価は他者からの評価に影響される

事例1の患者は、「身の回りのことが自分でできない」「仕事が続けなかったからだめだ」と表現し、事例2の患者は、「人にお上手が言えないし要領が悪い」など、自分の行動をある程度客観的に見ている発言があった。しかし、事例1の患者は、「体力が落ちてきて散歩もきつく、自信がなくなった」「ペニスが勃起しなくなったことで、一人前の男ではなくなった気がして、人生の目標もなくなった」、事例2の患者は、「男なのに女性の乳房みたいで笑われている気がする」など、身体的な衰えや特徴により、自己評価は低くなり、そういう場面では、かなり感情的なニュアンスで語っていた。その一方で、事例1の患者は、「頭皮の湿疹のために丸刈りにされた時はショックだった」「外出するときは身なりをきちんとしていたい」など外見については敏感で、「汚らしい格好をしていると近所で病気だと思われる」と家族に言われる」「きちんとした服装で外出しないと危険な精神病患者だと思われるかもしれない」としていた。社会復帰を意識している患者にとって、「社会と自分」「他の人と自分」という比較は、今の自分への評価につながる。身体的な衰えや、生活上の自信の無さは、患者を不安にさせ、諦めに似た感情を抱かせている。このように、患者には、社会的な評価や他者からの評価によって、自分を規定しようとしている面もあることが分かった。

⑦ 社会状況の変化にともなう不安がある

社会から距離を置いた生活をしているにもかかわらず、患者は、新聞やテレビの報道から、社会の状況やその変化を敏感に感じ取っているようであった。事例1の患者は、「精神病患者が小学生を殺したというニュースを聞いて、二度と外出ができないと思った」「最近では働かないで事件を起こす大人が増えてきた。これから社会はどうなるんだ」など、批判的なことを述べていた。また、「政府が障害年金を引き下げると聞いて、

ショックで混乱状態になった」「万博のために中間施設が廃止に追い込まれた」など、公的な援助で生活している現在の自分への不安と、かつて、入寮していた援護寮が、財源縮小のために廃止され、病院に戻された怒りを表現していた。長期入院している患者にとって、社会の現状は直接に実感できないものであるかもしれないが、自分が社会に出て生活する基盤が確保できない不安を感じとっている。また、精神障害者による凶悪な事件が増えて物騒な世の中になってきたことを心配する一方、「精神病患者と見られることで社会は受け入れてくれない」という、障害者が社会から危険視され、自分が疎外された存在になるのではないかという不安を抱いているようであった。

⑧ 自分や自分の症状について彼らなりに客観視できている

事例1の患者は、「自分が混乱するときは原因がある。金銭的な余裕がなくて追い込まれたときに、気分が落ち込んだり、家族との感情的なもつれから混乱状態になった」、事例2の患者は、「過去に暴力を受けた怖い体験があり、特定のタイプの人を苦手としているのかもしれない」など、自分が精神的混乱状態に陥ったときや、極度の緊張を感じる理由について、彼らなりに客観的に判断していた。また、事例1の患者は、「自分が追いつめられて自殺したくなると、精神症状が出て混乱状態になり、自殺できなくなるという保護反応が働く」など、自らの症状を比較的冷静に見ており、それを一つの反応として受け入れる姿勢がうかがえた。

⑨ 過去の体験を消化できず、拘り続けている

人生の大半を病院で過ごしてきたという現実について、事例1の患者は、「入院時に家族とお金のトラブルがなかったらこんな人生じゃなかった」「もし社会で生活できる条件が揃っていたら、こんなに長くは入院していなかった」「プライドがあったために職場に不応をきたした」、事例2の患者は、「少年院に入れられるような馬鹿なことをしなかったら精神病院には入院しなかった」「家族が受け入れてくれたらもっと早く退院している」など、入院に至った経緯を悔やむ言葉が多く語られた。また、事例1の患者は、「お金のことは未だに拘り続けている」、事例2の患者は、「入院していてもお金を盗んでしまった」など、長期の入院生活を経ても、過去の体験を引きずっているということが分かった。

⑩ 話をしながら振り返ることで、現実の自分と、今後自分がどうしたいかのかに気づく

このように、半構成的面接を行ってきたことで、患者はこれまでの自分の行動を振り返り、言語化する機会を得たわけである。それについて、事例1の患者は、「じっくり自分のことを話してきて、自分がどういう時に精神的に追い込まれ、どのような反応をするのか分かってきた」「退院してアパート暮らしをすることがどのくらい大変かはっきりしてきた」「もう老人になったから病院で世話をしてもらおう方がいいかもしれない」というように、自分の症状を認識できたことや、実際の社会生活の難しさが分かってきたこと、あるいは、老齢となった自分の現状を把握できたことを語った。事例2の患者は、「周りの人の態度や表情に揺さぶられる自分があり、そういう時の自分の気持ちや行動のパターンが分かってきた」「若い頃に勉強をしてこなかったから勉強がしなくなった」「自分が本当はどうしたいのかははっきりしていないことが分かった」と自分の性格傾向の理解や、過去への振り返り、そして今の自分を見つめ直すことができたようであった。患者自身が自分について語るということは、語ることで今の自分を再認識し、「自分はこうしていこうと思う」ということを導き出すことである。今回の面接は、患者にとって、ある程度満足の得られる体験であったと考えられる。それと同時に、今まで、このように語る体験が患者には少なく、人に自分の思いや気持ちを受け止めてもらいたいが、それがなかなか実現できず、逆に自己評価を下げることで、抑え込んでしまったようである。その意味で長期入院の患者が、自分のことをじっくり語らない傾向があるのは、語る相手を見いだせなかったためであることが示唆された。

IV 考 察

菊池らは、10年以上入院していた長期入院の精神分裂病患者の約50%に退院の意向があるという⁸⁾。また、在院期間が長くなっても条件さえ整えば、65歳くらいまでなら退院の希望が患者の中にはあるが、現実には退院したいことと、退院できることには隔たりがあり、それは患者自身の現実検討能力や自己洞察力の低さによることが指摘されている⁹⁾。今回、筆者が面会を行った2事例は、退院の意向を強く持ち、実際に長期間リハビリテーション活動に参加して社会復帰をめざしてきたものの、現在も退院できずにいる患者である。筆者は、彼らの体験や気持ちを、彼らの視点から捉えてみたいと考え、定期的な半構成的面接を行ってきた。以下に述べるのは、前述の10項目をまとめたものである。

1. 退院が現実的に困難な理由の認識

退院し、社会の一員として生活したいと願う患者にとって、「どこで生活するか」「どれくらいのお金がかかるのか」は重要な問題である。患者は、できれば家族と共に暮らしたいと思いつつも、家族に受け入れを拒否されたり、親や兄弟の老齢化や世代交代により家族と疎遠になってきている現実があり、「戻る場所がない」という疎外感や孤独感を抱えている。しかし、退院したい気持は持ち続け、そのためにアパートでの一人暮らしをイメージし、それにかかる費用や手だてを通所してくる人に尋ねたりしている。菊池のいう、長期入院患者の過半数が、現実的・具体的展望が明確でなくても、退院を前向きに考えていることと通ずる⁸⁾。もともと閉鎖的な状況で生活する患者は、情報が限られているため、実際にどのような社会資源が活用できるか分からず、そのため、漠然としたイメージの中で退院後の生活を考えるために、退院に対する不安や焦りは解消できないのが実状である。社会資源の情報不足については、病院側の対応も関与するところが大きく、彼らの求めるニーズに答える必要がある。

2. 長期入院が患者に与える影響

長期間精神病院で入院生活をしてきた患者にとって、病院は住み慣れた安心できる場所になっていると考えられる。患者は、長い間病院の中で、自分のペースで生活するという「無理をしない生き方」を獲得してきているのである。ところが、退院を考えた時、社会に合わせていくという、患者にとって「無理をしなければならない生き方」をするわけで、リハビリテーション活動に参加するのだが、医療費がかさむという現実突き当たったりする。しかも、リハビリテーション活動が段階的に進むわけではなく、退院という目標に向けての達成感が得られない場合は、自信を喪失することになり、虚しさを感じるようになる。それに加え、作業報奨金の安さは、そのまま自分の社会的評価の低さに通じると考え、しだいに意欲が萎えていくことも患者の言葉から明らかになった。

また、病院という多くの入院患者が生活する場所は、患者相互の対人関係や日常生活に大きく影響する。人に対する好き嫌いや苦手意識は、患者の行動の様式をある程度規定しており、他者に対して積極的になったり、逆に引きこもったりするようである。また、他の患者を観察することにより、自分を客観的に意識できたり、他の患者の立ち居ふるまいを見ながら自分はどのように行動したらよいかを学習しようとしている。一方、医師や看護師と患者との関係も患者自身の感情表出において、大きなウェイトを占めている。心理的なすれ違いや、距

離があったりすると、患者は本当の自分の気持を見せようとしなくなり、医師や看護師は、患者の何気ない言動の中のメッセージを見逃してしまうことになる。このことは、患者と接する場合に最も重要な点であるが、医師や看護師は、長期入院している患者に対して、「病状が比較的固定しており、自主性のない人」という捉え方をしがちになることにつながる。そして、患者の気持は、医師や看護師の何気ない対応によって、常に揺れ動き、安心感や親近感、あるいは、疎外感や絶望感を抱えていることが、面接を通して明らかになった。

3. 退院できない理由

長期入院生活を経て、患者は、ある程度自分自身を客観的に捉えることができるようになる。患者は、自分が入院に至った経緯を、家族とのトラブルや逸脱行為の結果であるとし、長期間経過した今でも、そのことに拘ったり、後悔している気持が続いていることを明らかにした。その拘りや後悔の気持ちがなくなる限り退院が難しいことも理解しているようであった。それに加え、自分の対人関係づくりのまずさ、長い入院生活による老齢化や体力の衰え、退院後の経済的不安などが、自分の社会復帰を阻んでいるとしていた。

また、「今では地下鉄や市バスの乗り方も分からないし、街も変わって、行ってもわからないだろうなあ」と感慨深く述べていたことから、自分を取り巻く社会状況が著しく変化し、病院生活の長い自分が、「浦島太郎」状態になるのではないかとというような不安を抱えていた。また、世間が精神病患者をどのように見ているか、自分を受け入れてくれるかどうかという思いも、常につきまとうようであった。

今回の面接を通して注目すべきことは、病状も比較的安定してきている長期入院患者が、実は冷静に自分を見つめ、退院し病院の外で生活したいと思いつつも、自分にはまだその準備が整っていないというような、客観的に自己分析する能力を有していることが明らかになった点である。従来、看護師の立場からすると、「だから社会に適應できない人」「空想的なことばかりを言う人」と判断されがちであるが、このような患者の「気づき」こそが、患者自身が自主的に自分に適した目標を設定するための動機づけになり、退院に向けて努力する計画づくりへの手がかりになると筆者は考える。

4. 面接の効果

長期に入院生活をしている患者は、病状が安定したとはいえ、病院での生活や出来事、現在に至るまでの経緯などを、組織立てて、統合し、把握しているわけではない。例えば、倒れたことはしきりに強調するが「倒れた

原因はわからない」というように記憶が断片的であったり、「ある人を見ると特に緊張する」と感情に偏りがあったり、あるいは「入院時に何が起こったかわからない」と入院に至った経緯を無意識に心の中に閉じこめていたとも考えられる。そういう患者の内面を、円滑な人間関係のもとで語り合うことで、少しでも患者自身が理解できることが面接の目的であった。

その結果、患者は自分の気持を言語化することで、自分の現状や性格傾向、実社会での生活の難しさに気づくことができたと考えられる。退院後の生活に関して、初め「家族が受け入れてくれない」から「単身アパート暮らしがしたい」が、そのための「情報が不足している」ことによって「退院できない」としていたが、「障害者年金の引き下げ」「金銭的な余裕のなさ」「家族との感情的なもつれ」が原因で、「自分は混乱しやすい傾向がある。このことがおさまらなければ退院は難しいかもしれない」「もう自分は年だから無理はできない」と語るようになってきた。そして、「高齢だし、生活するのに十分な収入も得られない。また、一人だけの生活も難しいかもしれないから、このまま病院の中の生活の方がいいかもしれない」というように変化してきた。患者は、自分が退院できない理由が家族や社会の受け入れの悪さにあるといていたが、順序だてて話していくうちに、自分の置かれている状況を客観的に判断することができるようになってきた。ここに、この面接の効果があったと考える。

V まとめと今後の課題

10年以上の長期入院に至っている精神分裂病患者が持つ、現状や退院に対する意識の特徴について、面接で述べられた患者の体験から検討してきた。その結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 患者は、社会資源利用についての情報が不足していて、現実的なイメージにつながっていないこと。身内とどこかでつながっていたいが、長期入院にともなう疎遠となり、自分を受け入れてもらえるという期待も薄らいできていた。
- 2) 患者は、社会復帰を目指しながらも、それは実現不可能かもしれないという漠然とした不安を抱え、目標と現実の間にある「ずれ」を修復できないまま長期入院していると考えられた。
- 3) 患者は、面接前には、入院が長期に至っている理由を家族や周囲の理解不足にあるとしていたが、面接後には、自分の対応のまずさや自分の病気の特徴に起因しているかもしれないととらえる姿勢が見られた。

- 4) 患者は、面接を通して、今までの自分の体験を自分の言葉で語り、その体験に対する自分の考えを語る事ができた。これまで言葉にすることのなかった自分の考えを表出することによって、客観的に自分を捉え現状を認識し、洞察できたと考えられる。

今回の面接から、2事例ではあるが、長期入院している患者が、生活の中に矛盾を抱えていたり、思い悩んでいることが意外にも多いことが明らかになった。菊池の言う、退院に向けての患者の意向と医療従事者の評価の差異は⁶⁾、実は患者の主体的に語る体験が患者の意向に即した援助に反映されていないことから起こるものではないかとも考えられる。

この面接を通して明らかになったことから、今後医療従事者の求められるものは、次の2点と言えよう。

- ・患者の必要とする社会資源の情報をできる限り具体的に提供すること。
- ・患者と接する場合の医療者側の態度も、患者が感情表出をしやすいように心がけ、患者の何気ない言動の意味するものを見逃さないこと。

患者が感情を表出しやすい関係ができれば、患者は自分を見つめ直し、自分の置かれている現実を検討することができる。そのタイミングを見誤らないことが重要で、そこから患者の自主的な退院に向けての計画を患者と医療者が共に探り出していくことが可能となる。医療従事者のこのような働きかけがあってこそ、患者は主体的に自分を見つめ、「自分らしく生きる」生き方ができると考える。たとえ、現実的に退院は難しく、病院や施設に生活の基盤を置くことになったとしても、「自分の意志に基づく選択」として、患者にはそれが受け入れられるはずである。

さらに、今後この研究を広げるための課題は次のことが挙げられる。

- ①対象を増して面接を行うことで、今回得られた知見が広く妥当するかどうかについて比較検討すること。
- ②退院後の精神分裂病患者が、社会でどのような状況で生活し、どのような体験をしているかを調査し、入院中に抱いていたイメージとの違いを明らかにすること。
- ③精神分裂病患者の急性期から回復期における体験や認識を探求すること。
- ④看護者が、実際に患者に対応する場面で感じる「迷い」を明らかにし、患者の回復のどの段階で、どのような関わり方が必要か探求していくこと。

このような課題が明らかになれば、さらに、精神分裂病患者の体験の看護者の理解が深まり、より効果的なアプローチにつながる事が期待できると考えている。

社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識

謝 辞

本調査研究にあたり、調査をご承諾くださった患者さん・病院長・看護部長はじめ看護スタッフの方々に心から感謝いたします。

- 18) 吉松和哉：臨床的接近，精神神経学雑誌，85(10)，655-660，1983。
19) 黒丸正四郎，大段智亮：患者の心理，創元医学新書，大阪，1996。

(平成13年10月10日受稿)

(平成13年12月25日受理)

引用文献

- 1) 粕田孝行：セルフという個へのアプローチ，ナースデータ，20(3)，96-105，1999。
- 2) 水橋美香，安藤直美，小路美樹子：活動意欲の少ない患者へのアプローチ，日本精神科看護学雑誌，43(1)，112-114，2000。
- 3) 佐藤しおり：作業を通しての患者へのアプローチ，日本精神科看護学雑誌，42(1)，410-412，1999。
- 4) 中井久夫：分裂病，岩崎学術出版，東京，1984。5) 佐竹良一，石田和子，河本康信：長期入院患者の2つの取り組み，精神看護，2(1)，10-19，1999。
- 6) 菊池謙一郎，新開淑子，小口徹他：長期在院の精神分裂病患者の退院の意向とそれに関する要因，臨床精神医学，27(5)，563-571，1998。
- 7) 高橋美恵子：事例を通して考える長期入院患者の看護，精神科看護，27(8)，38-42，2000。
- 8) 菊池謙一郎：在院10年以上の精神分裂病患者の退院意向調査，看護展望，23(10)，1170-1178，1998。

参考文献

- 9) 大島巖，吉住昭，稲沢公一他：精神病院長期入院患者の退院に対する意識とその形成要因，精神医学，38(12)，1248-1256，1996。
- 10) 末安民生：長期入院者に提供できるサービスを見定めることの意味，精神看護，2(1)，6-9，1999。
- 11) 門屋充郎：長期入院に向けての地域での取り組み，精神看護，2(1)，20-23，1999。
- 12) 衛藤進吉：長期入院分裂病患者の社会復帰問題，精神神経学雑誌，99(12)，1218，1997。
- 13) 中井久夫：最終講義－分裂病私見－，みすず書房，東京，1998。
- 14) Luc Ciompi: The Soteria－Concept，精神神経学雑誌，99(9)，635-650，1997。
- 15) 安永浩：慢性期の分裂病患者，精神科治療学，14(6)，623-629，1999。
- 16) Luc Ciompi：Affektlogik-Uber die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrage zur Schizophrenieforschung. Klett-Co-tta, Suttgart, 1989, 松本雅彦他訳，感情論理，学樹書院，東京，1994。
- 17) 五味淵隆志：分裂病臨床にあらわれる記憶の問題，臨床精神病理，17，pp.157-165，1996。

Recognition of Current Situation and Discharge in Schizophrenia Patients under Long-term Hospitalization, Who Desire to Return to Live in Society

OKUMURA Futosi

Nagoya City University School of Nursing (Mental Health Nursing)

Abstract

The present study investigated the recognition of their current situation and discharge from hospital, characteristic to schizophrenia patients. Two patients, both under long-term hospitalization of more than ten years, and with a desire to return to life in society, described their experiences through a semi-structured interview. The following points were revealed:

- 1) The patients realized that the reasons for the practical difficulty in their discharge included insufficient information on the use of social resources and that they would not be actually accepted by their families.
- 2) Although the patients had adapted to the protective environment of the hospital and developed a lifestyle with little stress, the preparation necessary to return to life in society put them under considerable stress. This caused them more internal state than they could cope with. In other words, the belief that in the present state a return to life in society may actually be impossible to lower their low self-esteem, which in turn weakened their will to participate in the psychiatric rehabilitation. These resulted in long-term hospitalization.
- 3) The patients themselves felt that their hospitalization was not due to their illness, but rather to the lack of understanding on the part of their families and those around them, as well as their own inability to cope with the situation caused by their development history. They also believed that their long-term hospitalization hindered their social adaptability. At the same time, they were aware that they could not assimilate their past experiences and adhered to them. These were source of anxiety on the real level and they could not find ways to cope with them.
- 4) Verbalizing lives and experiences in the hospital through the interviews helped the patients understand themselves more objectively, and gain awareness and insight into their current situation.

Key words: schizophrenia, long-term hospitalization, subjective experience, social conditions, interpersonal relations