

精神分裂病患者の入院体験から学ぶ看護 ～当事者の語りを通して～

川岸洋美¹⁾, 市山加奈恵¹⁾, 中田伸代¹⁾, 筒口由美子²⁾

¹⁾ 富山医科薬科大学医学部看護学科(4年生)

²⁾ 富山医科薬科大学医学部看護学科

要 旨

精神科看護では看護師が患者のニーズを正確に把握することは困難である。そのため精神分裂病患者に入院体験を語ってもらい、入院中どのようなニーズを持っていたかを分析した。そして当事者の語りからニーズをふまえた看護を考察した結果、以下のようなことが示唆された。

1. 看護師は患者が話しやすい雰囲気をつくる必要がある。2. 看護師は患者に相談役としての役割を提示していく必要がある。3. 良好な看護師-患者関係を成立させていくために、看護師は患者の訴えを傾聴し受けとめていく必要がある。4. 医師-患者関係で看護師に必要なことは、1) 相談内容を把握する、2) 対応できるものなら対応する、3) 患者と医師が話せる場を作る、4) 場合によっては患者と医師の面談において、看護師は患者に付き添うことで患者が話しやすい環境を作る、ことである。5. 患者-患者関係で看護師に必要なことは、1) 患者同士が与え合う影響に注意しながら、その関わり合いを見守っていく、2) 患者が患者同士だけでなく、患者以外の人とも対人関係を築いていけるように関わっていく、ことである。6. 患者の自主性を尊重しながらレクリエーションを取り入れる必要がある。7. 患者の社会復帰において看護師に必要なことは、1) 患者が地域社会で生活してみようという気持ちを引き出すよう動機づけを行なう、2) 患者が退院後も自立した生活を送られるように、患者の状態を的確に把握した上でアセスメントし援助していく、3) 看護師が医療チームの調整役を務め患者の回復状態に合わせて援助していく、ことである。

キーワード

精神分裂病患者, 入院体験, 当事者の語り

序

今まで当事者の語りから、病の意味や日常生活での認知・知覚障害について理解することを目的とした研究は行われてきた。¹⁾²⁾しかし当事者の入院体験の語りを通して患者のニーズを理解することや患者のニーズをふまえた看護を明らかにすることを目的とした研究はされていない。

看護の対象が生きた人間であり、ニーズがその

時によって様々に変化するため、ニーズに適応した形で援助することは難しい。特に精神科看護では看護師が患者のニーズを正確に把握することは困難である。そのため、当事者に入院体験を語ってもらい「入院中どのようなニーズを持っているか」を明らかにすることがまず必要となると考えた。そして、患者が語った内容全体からどのような看護が求められているかを考察した。

研究方法

1. 調査方法

半構成的で自由回答方式の面接法を用いた。

2. 調査の対象

社会復帰施設を利用している精神分裂病患者3名(表1)

3. 調査期間

平成13年8月20日～平成13年8月24日

4. 分析方法

本研究では逐語的に記録したデータをコード化し質的に分析する方法を用いた。

5. 倫理的手続き

対象者に事前に面接目的と倫理的配慮、質問事項を説明し、同意を得た上で実施した。また、面接を録音することに同意を得た対象者のみ録音した。

表1 対象者の背景

患者	性別	年齢	初回入院	最終入院	利用施設
A	男	49歳	S58年	S58年	福祉工場
B	男	50歳	S51年	S61年	援護寮
C	男	29歳	H6年	H6年	地域生活支援センター

結果

患者が入院中にどのようなニーズを持っているか把握するために、看護師との関わり、医師との関係、他患者との関係、生活について尋ね、語りを読みとり看護の視点をまとめた。また、患者の入院当時の状態を把握するために病気のことについても尋ねた。面接の中で質問はしなかったが、社会復帰に対する熱い思いを持っている患者もいることがわかった。社会復帰は現代の精神科看護の問題として慎重に受け止めなければならないと感じたため、社会復帰についても取り上げることとした。

患者A、患者B、患者C(以下A、B、Cと記す)の語り全体から、入院中の患者の思いについて11カテゴリーが抽出された。以下カテゴリーを<>で表し、その概要を示す。

1. <話を聞いてほしい>

AとBは信頼できる看護師とは「何か悩みがあったら真剣に聞いてくれる(人)」「気楽に話ができる人」だと言っており、看護師に話を聞いてほしいという思いがあったといえよう。

2. <看護師に話かけにくい>

Aは「個人的に悩みとかはあまり話さなかったね」「個人的なことを話せる雰囲気じゃなかった」、Bは「ある程度一目を置いて話さなければならぬ」と言っており、患者から見て看護師は個人的なことを話せる雰囲気を持っていなかったことが推測される。

3. <看護師の役割について知らなかった>

Cは自分の症状について「看護師さんにはそこまで言う必要があるのかなあと思います」と言っており、看護師に症状など疾患に関することを相談してよいということを知らなかったことが伺われる。

4. <看護師に対する諦め>

Aは「(症状について)話したりするけど、看護師さんに言ってもどうしようもない」「何もしてくれんよ」、Bは「『薬は先生の許しがないとどうにもできません』って、看護師さんに言うても駄目です」と言っており、二人には症状や薬について看護師に言っても仕方がないという諦めがあったことが想像できる。

5. <医師にもっと話したい>

Cの「(もっと時間があったら)これからのこととか色々話せた」「もっと自分のことを知ってもらいたいという気持ち、わかってもらいたいという思いがありました」等の発言から、病気・症状のことだけでなく、自分のことや将来のことも医師と話したいという気持ちがあったことがわかる。

6. <患者同士だとわかりあえる>

Bは「患者同士同じ立場だから話しやすい」「普通の人とはやっていけません」「全然話が噛み合わないちゅうことがありますからね」、Aは「よき仲間」と言っていることより、同じ立場の方がわかり合えると感じていたと思われる。

7. <何もすることがなく過している>

Aは「言われたことをやっていたら一日過ぎてって、物食べて太るだけ」「自由時間もでかいとあつ

た」、Bは「部屋におる時は勉強したりとか、ゴロツとしたりとか、自分のことを」と言っていることから、入院中の患者は何もすることがなく時間をもてあましていたことが多かったようである。

8. <リハビリテーションの一つとして大切>

Aは当手を振り返り、レクリエーションについて「大切だと思う。リハビリにもなるし」と言い、レクリエーションは社会復帰へのリハビリテーションの一つとして位置付けていた。

9. <社会復帰に対する意欲の低下>

Aは「長くいすぎると怠け癖がつく」、Bは「楽というか入院してる方が安全」と言い、入院生活に慣れ現実的な社会から長期間離れてしまうことで、社会復帰に対する意欲が低下していったことを指摘している。

10. <対人関係への不安>

Bは「普通の人とはやっていけません」「全然話が噛み合わないちゃうことがありますからね」と言っていることから、入院中の患者は地域社会に出てからの対人関係にも不安を持つことが考えられる。

11. <社会復帰への不十分な取り組みに対する不満>

Aは「これからの病院は障害を治すと同時に進路まで考えるのでないと駄目だと思う」「患者にそういうことを考える余裕がないから、看護師とか医師などが社会復帰に向けて、軽作業から始めて段々と頭を使う仕事でもなんでもそういう段階を準備すればいいがだと思う」「病気のある程度よくなった段階で、もうちょっとリハビリの方に力を入れてほしかった」「仕事に直接関係するような時間でしてもらえれば将来役に立ったと思います」と言っており、入院中から社会復帰に向けての取り組みに力を入れてほしかったという熱意が感じられた。

考 察

看護の視点を分析した結果、<雰囲気づくり><役割の提示><訴えの傾聴と受容><医師との関係における看護><他患者との関係における看護><レクリエーション><社会復帰について>

の7つのカテゴリーが抽出された。

1. 雰囲気づくり

AとBは、看護師に「話を聞いてほしい」という思いがあったと考えられる。しかし、AとBには、看護師との関わりの中に緊張が生じていたと考えられ、2人にとって看護師は「話しかけにくい」存在であったと言える。外口は「コミュニケーションを促したり、はばんだりする重要な因子に、看護師の身振りや態度、看護師と患者を取り巻いている場の雰囲気がある。患者が周囲の人々に対して圧迫感を抱いていたり、権威的な風潮に緊張や不安をつのらせているような場においてはコミュニケーションは展開されにくい³⁾」と述べている。AとBの場合においても、看護師の態度や場の雰囲気が影響し、コミュニケーションがはかりにくい状況にあったと考えられる。看護師が患者との関係において目指すものとして外口は「患者が不安や緊張をつのらせることなく看護師とのコミュニケーションを持てるようにする。そして、その過程で患者が自分の持つ問題に気付き、それを看護師と確かめ合い、これまで患者が試みてきた方法ではない新たな方法で取り組めるようにする⁴⁾」ということをあげており、コミュニケーションを持つことは重要だと言える。

そこで、患者が不安や緊張をつのらせることなく看護師とのコミュニケーションを持つことができるように、看護師は自分の言動や態度が患者に影響を与えるということを自覚して関わることや、場を考慮することで話しやすい雰囲気をつくる必要がある。

2. 役割の提示

川野、筒口は「患者および家族はさまざまな心理的・社会的問題を抱えている。往々にして心配事をどこで、誰に相談してよいかわからないでいる。看護師は、24時間患者と接していることから、患者の日常生活上の具体的な心配事を解決できるよき相談者になれる立場にある⁵⁾」と言っている。相談内容は症状、苦痛、社会復帰について等、さまざまである。Cは、自分の症状について「看護師さんにはそこまで言う必要があるのかなあとと思います」と話し、症状など疾患に関することは看護師に相談していなかった。Cは疾患のことについて

表 2-1 看護者との関わり

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
思い出に残っている看護者・その関わり	「魚の目を削ってもらったこと」	身体的苦痛を緩和してくれたこと。	「頭から患者（というふうに扱う看護者）」	患者という枠でしか見てくれなかったこと。	「薬を渡す時に手を添えてくれた看護婦」「話し掛けてくれたことがうれしかった」	何気なく看護者が関わってくれたこと。	良いも悪いも看護者が行ったことは患者に影響する。
看護者との会話	「個人的に悩みとかはあまり話さなかったね」「あまり深入りしない」「ただ冗談言ってみたりとか」「個人的なことを話せる雰囲気じゃなかった」「行事を通してみんなが協力し合う時の方が話しやすかった」「個人的に話を聞く時間じゃ設けてないがね」	患者から見て看護者は、個人的なことを話せる雰囲気を持っていないかった。	「最初は囚人と監視員みたいな感じだった」「冗談も言えない」「ある程度一目をおいて話さなければならぬ」「相談事いうたらほとんどケースワーカーにしてみましたからね」	看護者に相談事はしていなかった。看護者は話し相手ではなかった。	「自分の趣味のこととかについて話した」「看護婦にはそこまで（症状のことについて）言う必要があるのかなと思って」	症状については話さず、趣味のことについて話していた。	患者が話しやすい雰囲気を看護者は持たなくてはならない。どのようなことを相談したいのか知り、看護者が対応できる範囲なら、できるということを伝える。何気ない日常会話をしたかったけれど、症状について話すことは望んでいなかった。
看護者にもっとこうしてほしいと思うこと	「小さなことでもなんでも色々親身になってやってくれること」	小さなことでも親身になってほしかった。	「看護婦とは（症状についての）話をしても『そういうことは医者と言いなさい』言うてね」「自分の状態が良くない時（看護者に話を聞いてほしかった）」	症状についての話を聞いてほしかった。	「自分がいた頃のようにしてもらえたらそれでいいです」「退屈じゃないようにしてもらえれば」「あとはその看護婦それぞれの個性があつていいと思います」	特に望むことはなく、入院当時の看護に満足している。	話を傾聴する。患者の気持ちを共感し、受容する。自立を促すことも必要である。
看護者はどんな存在・役割か	「雑用係りやと思うがね」	医療的というより、身の回りの世話をするというイメージが強い。	「先生との渡し舟という感じがね」	医師よりも身近な存在であった。	「笑顔をたやさない人たちがあつてほしい人たちでした」	朗らかな雰囲気を求めていた。	入院当時の精神看護を反映している。
信頼できる看護者	「本当に親身になってくれる世話をしてくれたり、なんか悩み事あつたら真剣に聞いてくれる人」「言葉であつた言動より行動で示す人」	話を聞いてほしいという思いがあつた。親身になって接してほしかった。	「気軽に話ができる人」	話を聞いてほしいという思いがあつた。	—	—	患者が話しやすい雰囲気を作り、話を傾聴する。患者がどのような思いを持っているのか把握する。その上で、どのように信頼関係を築けばよいか考える。
看護者の対応について	「話したりするけど、看護婦さんに言ってもどうしようもない」「何もしてくれんよ」「患者を殴るといふか、言うこと聞かんだら…」	看護者に言っても仕方がないという諦めがあつた。昔は暴力が見られた。	「最初はひどい対応やつた」「徐々に改善されていって看護婦さん達と自由に話せるようになった」「眠れないことを看護婦さんに言ったことはあるんですけど、『星からゴロゴロしてるから夜眠れないのよ』と言われましたね」「眠れなくてもこれは自分で何とかするしかないと思って」「『薬は先生の許しがないと私たちはどうにもできません』って看護婦さんに」「看護婦さんに言うてもダメです」「やっぱ向こうは勉強して知っているんだらうから、こっちの方は従わなくちゃいけないかなと思って（看護者の言うことを守っていた）」	時代によって看護者の対応も変わってきた。自分が悩んでいることを看護者に言っても仕方がないという諦めがある。看護者の言うことには従わなければならないと思つてた。	「薬を渡す時に手を添えてくれる人がいたんですけど、そういう何気ないことがすごくうれしかった」「話し掛けてくれたことがうれしかった」「看護婦にはそこまで（症状について）言う必要はあるのかなと思います」	看護者の何気ない対応が喜びにつながる。治療に関することは看護者に期待してない。	看護者が病氣についても相談にのれることを示し、患者がそれを望めば話を聞く。患者が何でも話やすい雰囲気を作らなければならない。

表2-2 医師との関係

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
医師の対応・それに対する思い	「薬調合して病状聞いて」「(もっと時間あったら) これからのこととか色々話せた」	これからのことを相談したいと思っていたが、診察の時間が短くてあまり話しできなかった。	「病を抑えてくれる」「問診で薬を出して治してくれる」「患者なんだから話してもダメだろうっていう感じで、全然薬のことに話しては話しなかったです」「だんだん話すようになりました」「かも、対象になるんじゃないかと、目を付けられんようにという感じで、目立たないように」	医師が(薬で)症状を治してくれると思っている。見下されているように感じていた。何をされるかわからないという不安があった。	「医師に(症状について)話すと自分にあった薬に変わるんじゃないかなと思う」「いつも決まったことを話しました」「少しだけだっただけで」「趣味のこととかもずっと自分のことを知ってもらいたいという気持ち、わかってもらいたかった」「先生もお忙しいだろうから病気のことで以外についても話を聞いてくれとは言えない」「ただ自分に会いに来てくれただけでうれしかった」	病気を良くしてほしいと思っている。病気を治すのは薬であると思っていた。医師に自分のことをもっと知ってもらいたいという気持ち、もって話をしたい。医師は忙しそうに見えるので話せなかった。	病気・症状・薬については医師に相談したいと思っているが、実際は患者が思うように医師と話せていない。そのため、看護者が代わりに関いて医師に伝えるなど、仲介役になる必要がある。

表2-3 他患者との関係

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
他患者との会話・その時の気持ち	「弱いものは弱いもので、かばいあわなん」「心許せる」「万人の人にはわかってもらえない」「お医者さんや看護婦さんよりも他の患者が話しやすい」「気が楽になる」「わかってくれる」	同じ立場の人のほうがわかり合える。	「患者は患者同士で同じ立場だから話やすい」	同じ立場の人の方がわかり合える。気楽。	「入院中は殆ど話しませんでした」	病気により話せない状態であった。	患者が自分のことをわかってもらいたいという気持ちを持っていることを知る。患者同士関わることにも意味があるが、看護者、家族、友人などの患者以外の人とも対人関係を築けるように援助する必要がある。
他患者はどんな存在か	「よき仲間」	よき仲間	「同じ仲間という感じ」「同じ仲間同士で生活をしていかなきゃいけないと思いましたが」「普通の人とは違っていけません」「全然話がかみ合いませんからね」	同じ仲間という安心感と普通の人とは話が合わない、同じ仲間とやっていくしかないという諦めがある。	—	—	

表2-4 生活について

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
日常生活について	「人の力を借りるということはなかった」	自立していた。	—	—	「そういうことに関しては支障なかったです」	自立していた。	日常生活は自立していた。
入院生活	「言われたことやっれば一日過ぎてって、物食べて寝てただけ」「(ソフトボール練習) 楽しかった」「なんか強制されているような感じ」「でも(今から思えば) 大切だと思う」「リハビリにもなるし」「自分のやりたいことはなかなかできなかった」「でも自由時間もでかいがあった」	当時は楽しくなかったレクリエーションも、今から考えると、社会復帰に役立っていたと感じている。	「部屋におる時は勉強したりとか、自分のことを」「ソフトボールしたなあ」「あと絵描いたり」	レクリエーションをしたり、自分の好きなことをしていた。	「退屈でたまらなかつたです」「自由参加のレクリエーションがあると退屈しのぎになったんじゃないかな」	入院生活は退屈であつたため、レクリエーションがあれば良かったと思っている。	レクリエーションはAとBの入院生活において思い出に残っており、Cもレクリエーションを希望しているため、看護婦はレクリエーションを取り入れることも考慮する必要がある。

表 2-5 病気について

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
退院のきっかけ	「家族がいて、色々協力してくれたということ、環境がよくなったということ、あと薬やね」「あとは向上心を持っていたということやね」	環境と、薬と向上心を持ち続けられたこと。	「薬が効いてんのかなと思います」「元気になってやる気が起きてきたからですね」	薬が効いたことと、やる気が起きたこと。	「退屈だったから」	退屈を感じられるほど症状が良くなった。	第一に症状の改善が退院のきっかけになったと考えられるが、個人によって受け取り方が違う。
入院の意味	—	—	「人生の休憩場所っていいですかね」	入院が休憩場所になっていた。	「心の病を持った人には、停滞期っていうのが何回かあると思うんですよ」「そういうのを初めて(経験した)数ヶ月だったと思うんですよ」「この時入院しないでいたら…自ら命をってことになっていた」	停滞期を病院で過ごすことによって乗り越えることができた。	それぞれ思いは違うが、人生において入院したことに意味があったと肯定的にとらえようとしている。
病の意味	—	—	—	—	「言ってみれば大きな挫折じゃないですか」「そういうのを体験していなければ、自分はずっとつまらない人間だったと思います」	発病が挫折となったが、自分にとっては意味のあるものとして受け止めている。	
症状を良くするためにどんな治療がされていたか	「薬ですね」	症状を良くするのは薬だと思っている。	「絵を描いたり、習字を書いたり、色々やってきました」「作業とかね」「薬だけでもね」	薬と作業療法によって症状が改善したと感じている。	—	—	症状を良くするためにまず必要なのは薬である。
退院について	「(入院当初)出たて出たてたまらんかったもん」「そんな病院入りたくなかったね」「長くおる所ではないと思う」「早く出たかったね」「あまり長くおる過ぎるとなまけ癖が付くというか」	病識がないため入院の必要が理解できない。入院生活が長くなり社会復帰をする気がなくなっていると感じていた。	「調子良くなってくると早く退院したいなあとと思うけれども、調子悪い時はあんまり退院したいとは思わないですね」「薬というか、入院している方が安全というか」	状態が悪い時は気力・思考力が低下する。状態が良い時は退院についても思いをめぐらすようになる。	「正直、いるのがいやになりました」「退屈だったから」「外泊した時に家の人が色々連れて行ってくれたことが、色々刺激になりました」「それで、家にいた方がいいかかって思っ」	退屈な入院生活よりも、刺激がある病院外での生活がしたかった。	入院生活に慣れると現実的な社会生活から離れていく。

表 2-6 社会復帰について

質問	A		B		C		看護の視点
	語り	読み取り	語り	読み取り	語り	読み取り	
社会復帰について	「これから病院は障害を治すと同時に進路まで考えるのでないダメだと思う」「忍耐力と規則的な生活と、毎日続けるということとあとは…向上心は持たないとダメだと思う」「患者も社会復帰に継続しなければいけない。社会復帰施設が併設されていればいいと思う」	病気が良くなるということだけではなく、入院中から社会復帰に向けた取り組みをしてもらいたかったと思っている。患者も社会復帰に対する向上心を持ち続けなければならない。社会復帰施設が併設されていればいいと思っている。	「病院でできることはあのくらい(絵、習字)かなあと思っています」「あとは本人次第」	その病院で行っていた、社会復帰に向けた取り組みに不満はない。社会復帰には本人の気持ちが大切である。	—	—	患者の状態にあわせて社会復帰に向けた取り組みを促して、環境を整えていく必要がある。

ては医師に相談するものだと思っており、看護師にも相談してよいのだということ、相談役としての<看護師の役割について知らなかった>と考えられる。外口は「看護師-患者関係を持ち始める時期において、信頼関係を築く過程で看護師は患者が何を望んでいるかに関心を向け、どのような時に看護師である自分に相談してほしいかを具体的に伝えると良い」⁶⁾と述べている。そこで看護師は、患者との関わりを通し患者が何に困り何を求めているかに関心を向け、患者から要求がなくても看護師自らが話しを聞いていくことが必要である。そして、このような時には私も話しを聞けるのだと、相談役としての役割を提示していくことが必要である。

3. 訴えの傾聴と受容

AとBには症状や薬について看護師に言っても仕方がないという諦めが見られる。林は「患者が語りた時に、看護師はそれを手伝い、本当の気持ちを確かめたり、本人が聞いてほしいように聞く。そうすることで患者-看護師関係が安定し深められ、その過程を通して患者は安心して看護師に依存できるようになる。それは患者がもっとも癒しを必要としている状態にあるときにも、自立・回復に向かう段階においても、ケアの基盤となる」⁷⁾と述べている。AとBは自分の訴えが看護師に受け入れられなかったという体験により、看護師に対する諦めが生じたと考えられる。看護師は、たとえ薬や症状などの相談を患者から受けたとしても、まずは患者の訴えを傾聴し受け止めていくことが、良好な看護師-患者関係を成立させていくために必要であると考えられる。

4. 医師との関係における看護

3人の発言から、病気・症状のことだけでなく、自分のことや将来のことも<医師ともっと話したい>という気持ちがあったことがわかる。実際、AとBは2週間に1回の診察を受け、Cは1日に2回の診察を受けていた。CはAやBと比べ、医師と会う回数・時間が多く、その分医師と意思疎通が図れていたと予想できる。斎藤は「すべての医療行為が効率的、効果的に遂行されるためには、そこに良好な医師患者関係が存在していることが必要である」⁸⁾と述べている。良好な医師患者関

係を築くためにコミュニケーションを図ることが大切であることは現在では衆知のことであり、AとBの入院当時の状況より改善していると考えられる。しかし、3人の中で最も時間を得られていたCでも、「医師は忙しそうに見えた」「(病気により)思うように話せなかった」と言っていることから、医師と話す機会があっても患者のもっとわかってもらいたいという気持ちを十分に満たすほどには話せていなかったことがわかる。そこで患者にとってより身近な看護師が患者のわかってもらいたいという欲求を満たすように関わる必要があると考える。まず、どのようなことを相談したいのか患者に尋ね、相談事が何であるか把握することが必要である。そして、相談の内容で看護師が対応できそうなものならば看護師が対応することができる。なかには、看護師に話すことにより、医師に話さなくても気分が落ち着く患者もいる。医師に直接話した方が良いと考えられる場合は、医師に連絡し、患者と医師が話せる場を作ることが求められる。また、患者一人では医師と話すことができない場合には、その場に看護師が付き添って話しやすい環境を作ることも必要である。

5. 他患者との関係における看護

「万人の人にはわかってもらえない」「(患者同士なら)わかってくれる」という発言から、患者は自分のことを分かてもらいたいという気持ちを持っていることがわかる。佐藤は「セルフヘルプグループとは共通の経験-さまざまな病気や障害、あるいは生活上に起きた挫折や喪失などを持つ人々で構成され、互いの個人的な経験を分かち合い、共感による精神的支援や知恵によって、共通の問題解決のために相互に支援し合う組織」⁹⁾と述べている。AとBの「お医者さんや看護師さんよりも他の患者が話しやすい」「患者は患者同士で同じ立場だから話しやすい」という発言から、入院中の患者同士にはセルフヘルプグループのような関係が生まれており<患者同士わかり合える>ことができていたと考えられる。また、佐藤は「グループで自分の語った経験は、悩んでいる仲間に『私もそうだった』と、一人ではない安心感を与えられる」¹⁰⁾と述べており、わかり合

える相手がいることで安心感を得ることができる。佐藤は「自己の有用感が感じられ、自己評価を高めていく原動力となる仕組みがセルフヘルプグループの中に用意されているのだ」¹¹⁾と述べている。患者同士で関わり合うことは自己に対する自信にもつながると考えられる。「同じ仲間同士で生活をしていかなきゃいけないと思いましたね」「違和感なかったんですよ」「家族ができたような」という発言は、患者同士の関わりの中で自己への自信が持てたことにより、他者との関係を肯定的にとらえることができるようになったことの表れと言える。そこで、看護師は患者同士が与え合うこのような影響に注意しながらその関わり合いを見守っていく必要があると考えられる。一方、Cは「入院中はほとんど話ませんでした」と言っており、以上に述べたような患者-患者関係が築けなかったことがわかる。看護師は患者-患者関係に病状や個々の性格等の諸要因が影響を与えることを知っておく必要がある。また、外口は「患者はそのときどきに、また相手によって異なる自分を表現し、それへの反応を得ながら人との関係を通して成長をとげていく。(中略)患者はその看護師との信頼関係を通して、他の看護師や周囲の人々との新しい関係へと広げていくことができる」¹²⁾と述べている。したがって看護師は、患者が患者同士だけでなく看護師、家族、友人など患者以外の人とも対人関係を築いていけるように、関わっていく必要がある。

6. レクリエーション

入院生活で思い出に残っていることにAとBはレクリエーションをあげている。Aは当時を振り返りレクリエーションについて「大切だと思う」「リハビリにもなるし」と言っている。Aは社会復帰に対しての思いが強く、入院中から状態に合わせて忍耐力を養うことが必要だと考えている。そのようなAにとって、レクリエーションは社会復帰へのリハビリテーションの1つとして大切だと思っていたことが推測される。また、Aは「言われたことやってれば1日過ぎてって、物食べて太るだけ」「自由時間もでかいとあった」と言い、Bも「部屋におるときは勉強したりとか、グロツとしたりとか、自分のことを」と言ってい

ることから、入院中の患者は<何もすることがなくもてあましている>時間が多いのではないだろうか。だから、レクリエーションを行うことが思い出になっていると考えられる。Cは「自由参加のレクリエーションがあると退屈しのぎになったんじゃないか」と提案していることから、レクリエーションを生活に取り入れることで患者は充実した生活を送ることができるといえる。堀口は「病気や障害を持って生活する人の多くは病気と障害に注意が向かい、遊びやレジャー活動に関心を向けることが少ない。病気や障害があっても楽しめるということは、その間だけでも苦しみを忘れ、楽しむことのできる自分を肯定し、さらに対人交流の活発化をもたらす。そのような心理過程の中に治療としての意味がある」¹³⁾と述べている。レクリエーションを取り入れることで患者は楽しむことだけでなく、病気の回復にも効果があるといえる。ここで注意しなければならないことは、レクリエーションの参加が強制的であってはいけないということである。Aはレクリエーションをしていた当時は「楽しくなかった。何か強制されている感じ」と言い、Cも「自由参加のレクリエーション」を希望している。強制的なレクリエーションでは、患者にプレッシャーを与えることとなかなかねない。患者の自主性を尊重しながらレクリエーションを取り入れることが大切であると言える。

7. 社会復帰について

Aが「長くいすぎるとなまけ癖がつく」、Bも「楽というか入院している方が安全」とホスピタリゼーション(施設症)に陥った発言があり、入院生活に慣れることで現実的な社会から離れ、<社会復帰に対する意欲が低下>していったと言える。これは自ら行わなくても何か問題があれば看護師等が声をかけてくれ、手助けしてくれる病棟の生活に慣れ、依存的になることが原因となっている。また、小林は「長年、病棟内で『管理』された生活を送るうちに、病態の特性との関係があるにしろ、自分の意志や判断によって行動するという自発性や自立性をますます失ってしまうこともある」¹⁴⁾と述べている。また、Bは「普通の人とはやっていけません」「全然話がかみあわないちゅうことがありますからね」と言っていることから、

入院中の患者は地域社会に出た時の〈対人関係に不安〉を持っているといえる。これらのことより慢性期にある患者が入院中に社会復帰に対する意欲を持ち続けることが難しいことがわかる。したがって看護師は患者が地域社会で生活してみようという気持ちを引き出すよう動機付けを行う必要がある。そのために看護師は患者が病院の外に行った時の支援体制を配慮し患者が安心できるような環境づくりが必要である。

日常生活についてAは「人の力を借りるということとはなかった」、Cも「そういうことに関しては支援なかったです」と言い、自立していたことがわかる。しかし、小林は「病棟生活が一見『自立』しているからといって、必ずしも同様のレベルが病院外の生活において保つことができるあるいは成立するとはいえない」¹⁵⁾と述べ、仲野も「病院という保護された環境では困難やストレスをほとんど感じなかった患者も、地域で生活すると日々の生活の中で様々な困難にぶつかり、ストレスを抱える」¹⁶⁾と述べている。したがって看護師は患者が退院後も自立した生活を送れるようになるよう、患者の状態を的確に把握した上でアセスメントし、援助していく必要がある。このことを筒口は「患者と看護者の共同の仕事」とし、「病院を出てからの生活を想定して、患者自身が(中略)いろいろ考えて整理し、必要な準備ができるように援助していくこと」¹⁷⁾と述べている。

Aは〈社会復帰への不十分な取り組みに対する不満〉を強く持っており、入院中に病気を良くしてもらっただけではなく、社会復帰に向けた取り組みもしてもらいたかったと思っていたことがわかる。Aは退院後すぐ就職できるよう、そのレベルに達するまで病院でリハビリを行うことを望んでいたと推測されるが、現在は一般的に早期退院し地域で生活していく方向にある。小松沢は「入院初期からソーシャルワーカーや外来スタッフなどと連絡をとり、医師も含めて、退院後の生活に向けて一緒に考えていくことが望ましい。他職種がそれぞれ分担して活動するとともに、適宜ミーティングを開いて情報交換を行っていくことが重要である」¹⁸⁾「看護師は、この他職種チームの中で患者と一番身近に接しているため多くの情

報をもち、心理的・精神的サポートを行いやすい存在であることを認識しておかなければならない」¹⁹⁾と述べている。そこで、まず看護師は患者が社会復帰に対してどのような思いを持っているのか把握する。そして、患者、家族、他職種が同じ目標を共有し、それに向かって進んでいけるよう話し合いの場を設ける必要がある。筒口は「患者の回復過程に応じてタイムリーに柔軟な形で、効率よく実施できるように、コーディネートする役割が受け持ち看護師に求められている」²⁰⁾と述べており、話し合いの場で看護師が率先して調整役を務め、患者の回復状況にあわせて援助していく必要がある。

結 論

本研究より、以下のことが明らかになった。

1. 看護師は患者が話しやすい雰囲気を作ることが必要である。
2. 看護師は患者に相談役としての役割を提示していくことが必要である。
3. 良好な看護師-患者関係を成立させるために、看護師は患者の訴えを傾聴し受け止めていくことが必要である。
4. 医師-患者関係で看護師に必要なことは、相談内容を把握する、対応できるものなら対応する、患者と医師が話せる場を作る、患者に付添い話やすい環境を作る、などのことが必要である。
5. 看護師は患者同士が与え合う影響に注目しその関わり合いを見守っていく必要がある。看護師は、患者が患者同士だけでなく患者以外の人とも対人関係を築いていけるように、関わっていく必要がある。
6. 患者の自主性を尊重しながらレクリエーションを取り入れる。
7. 看護師は患者が地域社会で生活してみようという気持ちを引き出せるよう動機付けを行う必要がある。看護師は患者が退院後も自立した生活を送れるよう、患者の状態を的確に把握した上でアセスメントし、援助していく必要がある。看護師が調整役を務め、患者の回復状況にあわ

せて援助していくことが求められている。

研究の限界

1. 研究対象者数は3人と少数で、一般化するには限界がある。
2. 面接の予備的訓練を行ったが、研究者の面接技術に未熟な点があったと思われる。
3. 対象者は退院後長時間たっており、記憶にあまりない点があると思われる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力、御指導下さいましたY施設の皆様、対象となって下さった3名の方々に心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 田中美恵子：ある精神障害者・当事者にとっての病の意味。看護研究 33 (1)：37-59, 2000.
- 2) 毛束忠由：精神障害者の日常生活にみられる認知・知覚の障害。作業療法ジャーナル 34：913-918, 2000.
- 3) 外口玉子：系統看護学講座 専門25 精神看護学1 (第2版), pp82-83, 医学書院, 東京, 2001.
- 4) 外口玉子：系統看護学講座 専門25 精神看護学1 (第2版), pp53, 医学書院, 東京, 1999.
- 5) 川野雅資, 筒口由美子：看護過程にそった精神科看護実習, pp140, 医学書院, 東京, 1992.
- 6) 外口玉子：系統看護学講座 専門25 精神看護学1 (第2版), pp61, 医学書院, 東京, 1999.
- 7) 林和功：「語り」に導かれる援助。精神科看護 28(7)：13-16, 2001.
- 8) 斎藤清二：初めての医療面接—コミュニケーション技法とその学び方, pp1, 医学書院, 東京, 2000.
- 9) 佐藤優子：セルフヘルプグループ。精神科看護 25(5)：83, 1998.
- 10) 佐藤優子：セルフヘルプグループ。精神科看護 25(5)：83, 1998.
- 11) 佐藤優子：セルフヘルプグループ。精神科看護 25(5)：83, 1998.
- 12) 外口玉子：系統看護学講座 専門25 精神看護学1 (第2版), pp59, 医学書院, 東京, 2001.
- 13) 坂口直史：Ⅲ. 精神科治療の実際治療的アプローチ2. 内面へのはたらきかけ(2) リクリエーション療法。川野雅資編集：精神看護学Ⅱ (第2版), pp129, 廣川書店, 東京, 2000.
- 14) 坂田三允, 遠藤淑美：精神科看護とリハビリテーション, pp68, 医学書院, 東京, 2000.
- 15) 小林美子：第4章 精神障害者リハビリテーションの指針 C. 慢性期リハビリテーションのアプローチ。坂田三允, 遠藤淑美編集：精神科看護とリハビリテーション, pp72, 医学書院, 東京, 2000.
- 16) 仲野栄：精神科訪問看護の実際と課題。学術講演要旨 日本精神科看護学会誌, 精神科リハビリテーション看護 42(2)：pp8 1999.
- 17) 筒口由美子：精神科救急病院での看護の試み。富山医薬大医誌 13(1)：14, 2000.
- 18) 小松沢美代：第4章 精神障害者リハビリテーションの指針 B. 回復期リハビリテーションのアプローチ。坂田三允, 遠藤淑美編集：精神科看護とリハビリテーション, pp64, 医学書院, 東京, 2000.
- 19) 小松沢美代：第4章 精神障害者リハビリテーションの指針 B. 回復期リハビリテーションのアプローチ。坂田三允, 遠藤淑美編集：精神科看護とリハビリテーション, pp65, 医学書院, 東京, 2000.
- 20) 筒口由美子：精神科早期リハビリテーションに向けてのチームアプローチ。富山医薬大医学会 2：1-6, 1999.

Learning psychiatric nursing from hospitalized patients with schizophrenia through their story

Hiromi KAWAGISHI¹⁾, Kanae SHIYAMA¹⁾, Nobuyo NAKADA¹⁾
and Yumiko TSUTSUGUCHI²⁾

1) Student in School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

2) School of Nursing, Toyama Medical and Pharmaceutical University

Abstract

It is difficult for nurses to grasp patients' needs correctly in psychiatric nursing. So we analyzed needs which appeared in their narration during hospitalization periods. The results are summarized as follows.

1. Nurses should construct a communicative situation in which the patients can talk at ease.
2. Nurses should show clearly their role as a consultant to the patients.
3. Nurses should listen and accept various complaints of the patients to create cooperative relation between the nurses and patients.
4. In the doctor-patient relation, nurses should 1) understand fully the contents of consultation, 2) response to what they can do, and 3) provide an opportunity for the patients to talk with doctors at ease, and attend themselves onto the patients as much as possible under certain situations.
5. In the patient-patient relation, nurses should 1) watch carefully their interaction, and 2) support the patients to create relationships extensively among peoples other than them.
6. Nurses should make recreation plans for the patients respecting their independence.
7. For returning the patients to normal life, nurses should 1) support them to raise the self-imposed motivation for community life, 2) grasp and assess correctly their psychosomatic conditions for their independent lives, and 3) play as a coordinator in the medical teams and help them adjusting on their recovery steps.

Key words

schizophrenic patients, hospitalization, patients' narration