

精神科外来に通院する患者を抱える家族の思いの検討 —生活困難を有する状況で家族が話した内容—

田中いずみ¹⁾, 川中淑恵²⁾

1) 富山大学 医学部 看護学科, 2) 国立国際医療センター

要 旨

本研究では精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族の思いを検討することを目的とした。精神科外来に通院する13名を対象とし、内容分析を行った結果以下のことが明らかになった。

1. 家族の思いは6つのカテゴリーに分類された。それは心理・社会的に否定的な意味を持つ〔患者の病気からうける悩み〕と〔周囲から孤立する〕の2つのカテゴリーと、心理・社会的に肯定的な意味を持つ〔他者とのつながりから得られるメリット〕,〔自分自身の成長〕〔折り合いをつける努力〕〔希望の存在〕,の4つのカテゴリーであった。

2. 精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族は、様々な心理的負担で表される〔患者の病気からうける悩み〕や、周囲の人々や自分自身が持っている〔偏見から孤立する〕思いを抱いている。しかしこのような心理・社会的に否定的な側面だけではなく肯定的な側面があり、〔他者とのつながりから得られるメリット〕では心が安定し、助けられたとの思いがある。そして患者の病気を通して力がついた、視点が広がったと感じ、周囲の人々に感謝の気持ちを抱いて〔自分自身の成長〕を感じている。また家族は現実的な生活と〔折り合いをつける努力〕をできるように考え、〔希望の存在〕を患者と生活をする支えとしていることが示唆された。

キーワード

精神疾患, 家族看護, 生活困難

はじめに

家族の一員が健康上の問題を持つことで、家族内のダイナミクスが変化し、家族も問題を抱えやすくなることがよくいわれている。特に患者と生活を共にする場合は、患者の障害が大きいほど、療養上の世話や日常の世話などで家族の負担は大きくなり、家族は様々な困難を抱えると考えられる。

精神疾患患者の家族の生活困難に関する先行研究において、大島ら¹⁾は、統合失調症患者の家族の生活機能が感情表出に関連すると述べている。

また、丹下ら²⁾や甘佐³⁾は精神疾患患者と生活を共にする家族の生活困難への資源的条件および家族役割への影響についての研究などがある。しかし、これらの研究では、精神疾患患者の家族が感じる生活困難の項目と家族の背景因子との関連性や、生活困難の項目間の関連性について明らかにされているが、家族の様々な思いやエピソードおよび心理といった内容にまでは触れていない。家族の心理状態に関する研究では、鈴木ら⁴⁾が精神疾患患者の家族は、患者の思考障害や妄想などに振り回されやすいため、心的疲労や苛立ちなどの陰性感情が生じること、周囲や家族自身の精神

疾患に対する偏見によって困難な気持ちを社会に表出しづらいために、家族はますます困難を抱え込み、孤立無援状態になりやすいことを述べている。したがって、看護師が精神疾患患者と生活を共にする家族に援助を行う際には、まず家族が表現する気持ちや思いを受け止めることが前提になると考えられる。

そこで本研究は、精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族の思いを検討することを目的とした。

【用語の定義】

家族の思い：様々な物事や、事象に働きかける家族の気持ち、考え、願いなどの心情と定義する。

生活困難：患者と生活をともにすることで生じる家族の全般的な生活行動の障害や負担と定義する。

研究方法

【調査対象】

A市内のB精神病院およびC総合病院の精神科神経科外来に通院中の患者と生活を共にしている家族で、医師および看護師に紹介された16名のうち生活困難を有する13名を対象とした。

【調査内容と方法】

精神科外来に通院する患者の家族の背景因子として、年齢、性別、家族内での役割、家族会への参加の有無、仕事の有無、患者の年齢、性別、疾患分類（ICD-10に準拠する）、病歴年、入院経験、病院以外の施設利用（デイケア、授産施設など）の有無をあげた。

家族の生活困難を把握するために、大島ら¹⁾が作成した「生活者としての家族機能尺度」を用い、生活困難度を聞きとった。生活困難度は、家族が患者と生活を共にすることで生じる生活行動の障害を生理的生活・労働（役割）生活・余暇文化的生活・社会生活・将来設計の5領域にわたる16項目で構成されている。その回答は〔大いにある（2点）、少しある（1点）、ない（0点）〕の3段階で求め、点数が高いほど生活困難度が高いことが示されるものである。

また「生活者としての家族機能尺度」の項目を

ガイドに、患者、家族および周囲の人々とのエピソードや家族の思いを自由に語ってもらった。調査は、外来の診察室に隣接する個室で研究者が面接により行った。面接中は対象者の承諾を得てメモをとる程度とし、面接終了後に内容を記述しデータとした。本研究では得られたデータから、本研究では生活困難度の合計得点が1点以上の者について生活困難を有する家族とし、分析を行った。分析は、まず家族の気持ち、考え、願いなどが表れている箇所を抽出した。続いてBerelson, Bの手法を援用して内容分析を行い、分類・類型化した。

面接時間は1人30分から70分で、回数は1回であった。

調査期間は平成14年10月7日～平成14年11月17日であった。

【倫理的配慮】

倫理的配慮として、本研究計画書と調査対象者への説明書・同意書を病院長、看護部長、精神神経科診療部長に提出し許可を得た。対象者には研究の目的と主旨を説明した。さらに①研究への自由参加と途中辞退の権利の保障、②研究参加の有無に関わらず不利益は生じないことの保証、③個人情報を守秘を厳守、④研究で得られたデータは、本研究以外に使用しないことを口頭と文書で説明した。その上で研究への参加と協力への同意が得られた者に調査を行った。

結果

1. 対象者の属性について

調査を実施した13名の属性は表1に示した通りであった。年齢は42歳～69歳で、平均±S.D.は55.9±8.8歳であった。性別は全員女性で、その家族内役割は母11名（84.6%）、妻2名（15.4%）であった。今回、調査をした2病院において、精神科神経科外来および入院患者の家族を対象にした家族会が月に1度病院の主催で設けられており、このほかに1つの病院においてアルコール性障害の患者とその家族を対象としたミーティング（家族会）も設けられていた。これらの家族会への参

表1 対象の属性

n=13

| No | 家族の状況 | | | | | 患者の状況 | | | | | | |
|----|-------|----|------|---------|-------|-------|----|--------------|-----|------|-------|-------|
| | 年齢 | 性別 | 家族役割 | 家族会への参加 | 仕事の有無 | 年齢 | 性別 | 診断名 (ICD-10) | 病歴年 | 入院経験 | 施設の利用 | 生活困難度 |
| 1 | 47 | 女 | 母 | 無 | 有 | 18 | 女 | 摂食障害 | 5 | 有 | 無 | 22 |
| 2 | 42 | 女 | 母 | 有 | 有 | 18 | 女 | 気分障害 | 1 | 有 | 有 | 16 |
| 3 | 63 | 女 | 母 | 有 | 有 | 39 | 男 | アルコール性障害 | 0.7 | 有 | 無 | 12 |
| 4 | 61 | 女 | 母 | 有 | 有 | 34 | 男 | 精神遅滞 | 34 | 有 | 有 | 11 |
| 5 | 59 | 女 | 母 | 有 | 有 | 33 | 男 | 統合失調症 | 9 | 有 | 無 | 10 |
| 6 | 55 | 女 | 母 | 無 | 有 | 30 | 女 | 統合失調症 | 17 | 有 | 有 | 10 |
| 7 | 54 | 女 | 母 | 有 | 有 | 26 | 男 | 統合失調症 | 9 | 有 | 有 | 10 |
| 8 | 42 | 女 | 妻 | 有 | 有 | 43 | 男 | アルコール性障害 | 0.5 | 有 | 無 | 8 |
| 9 | 51 | 女 | 母 | 有 | 有 | 29 | 男 | 統合失調症 | 7 | 有 | 有 | 7 |
| 10 | 66 | 女 | 母 | 有 | 無 | 36 | 女 | 統合失調症 | 13 | 有 | 有 | 7 |
| 11 | 53 | 女 | 母 | 無 | 無 | 28 | 男 | 精神遅滞 | 28 | 有 | 有 | 5 |
| 12 | 69 | 女 | 母 | 無 | 無 | 43 | 男 | 統合失調症 | 1 | 無 | 有 | 3 |
| 13 | 65 | 女 | 妻 | 無 | 有 | 66 | 男 | アルコール性障害 | 5 | 有 | 無 | 1 |

表2 家族が語った内容

| カテゴリー (6) | サブカテゴリー (20) | コード | 数 |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----|
| 患者の病気から受ける悩み | 自分に対する無力感 | ・病気の知識がない, 症状がどうなのかわからない | 3 |
| | | ・医師の指示や治療を守らせられない | 2 |
| | | ・「死にたい」と言われて何もできない自分がつらい | 1 |
| | 患者が病気になったことへの自責感 | ・患者が病気になったのは自分が悪かったのではないかと | 2 |
| | | ・もっと患者のことを見てあげればよかった | 2 |
| | ・友人に親としての責任を非難された | 1 | |
| 家族間の距離 | ・家族が患者を馬鹿にする, 嫌う | 3 | |
| | ・同居の家族から「別れて暮らしたい」と言われた | 2 | |
| 病気の症状に対する心配 | ・患者の言動に戸惑う, 不安になる | 2 | |
| | ・症状が気になって, 緊張感を持っている | 1 | |
| 患者と生活を共にする疲労感 | ・苦勞が多くてとても疲れる | 2 | |
| | ・疲れている, 休みたい | 1 | |
| 将来の生活への不安 | ・将来の経済的な不安 | 2 | |
| | ・将来の見通しが立たない | 1 | |
| 偏見から孤立する | 親戚や他者との付き合いを避ける | ・親戚とは疎遠 | 2 |
| | | ・人前に出たくない, 患者も出たくない | 2 |
| | | ・近所の人には知っているが何も言わない, こちらからも言わない | 2 |
| | | ・近所とのトラブルがあり, 引っ越した | 1 |
| | | ・友人は少なくなった | 1 |
| 周囲の人々や自分自身が持っている偏見 | ・周りから感じる精神の病気に対する偏見 | 2 | |
| | ・家族会に出た時, 自分を一緒にしないでと思った | 1 | |
| 家族会に参加することで得られる安心 | ・家族会メンバーと思いを分かち合う | 4 | |
| | ・友達ができる | 3 | |
| | ・メンバースタッフと話し合う場となる | 3 | |
| 他者とのつながりから得られるメリット | ・教えあう | 3 | |
| | ・助けを求める | 3 | |
| | ・専門家の援助がほしい | 1 | |
| 医療を受けることで得られる助け | ・他の家族と話がしたい | 1 | |
| | ・医師らのアドバイス, 励ましがうれしい | 2 | |
| | ・症状が安定した | 1 | |
| 自分自身の成長 | 力がつき, 対処行動がとれる | ・困難を乗り越えてきたという自信がついた | 2 |
| | | ・聞く, 待つという忍耐力がついた | 2 |
| | | ・考えても仕方ないことは考えない | 1 |
| | 視点の広がり | ・他の障害者にも関心を持つ | 1 |
| ・社会に精神障害に対する正しい理解を求めたい | 1 | | |
| ・少しでも差別のない生活を送れるようになることが患者の将来のためだと思う | 1 | | |
| 周囲への感謝 | ・周囲の人々への感謝の気持ち | 1 | |
| 折り合いをつける努力 | 患者の人間性を尊重する | ・患者の選択を尊重する | 2 |
| | | ・患者の良いところに気づいた | 1 |
| | | ・患者を誇りに思う | 1 |
| 適度な距離を持つ | ・仕事をしていることが, 外の世界に触れる機会になる | 2 | |
| | ・お互いのために自分の時間をもつようになっている | 1 | |
| | ・家族の生活を振り返り, 改める | 1 | |
| 振り返って, 関係を良くする | ・家族内では口論を避け, 穏やかに話をすることが大事 | 1 | |
| | 現実的な希望 | ・一人立ちできる生活能力を身につけさせたい | 1 |
| | | ・実践的な訓練を受けさせたい | 1 |
| ・心の支えになる人が患者には必要 | | 1 | |
| 希望の存在 | 希望をつなぐ | ・いつか普通に戻ってくれたら | 2 |
| | 合計 | | 79 |

加状況は、参加有9名(69.2%)、無4名(30.8%)で、参加している者が多かった。また仕事に就いているかどうかでは、有10名(76.9%)、無3名(23.1%)で仕事に就いている者が多かった。

対象と生活を共にしている患者についてみると、患者の年齢は18~66歳で平均±S.D.は34.0±12.4歳であった。その疾患分類は、統合失調症6名(46.2%)、アルコール性障害3名(23.1%)、精神遅滞2名(15.4%)、気分障害1名(7.7%)、摂食障害1名(7.7%)であった。患者の病歴年は0.5~34.0年であり、平均±S.D.は10.0±10.6年であった。入院経験は有12名(92.3%)、無1名(7.7%)であった。また、デイケアや授産施設などの病院以外の施設利用については、利用有7名(53.8%)、無6名(46.2%)で利用しているものが多かった。

2. 家族の思いについて

精神疾患患者と生活を共にする家族の思いを内容分析した結果、79のコードが抽出され、20のサブカテゴリー、6つのカテゴリーに分類された。カテゴリー、サブカテゴリー、コードを表2に示した。家族の思いは心理・社会的に否定的な意味を持つ[患者の病気からうける悩み]と[偏見から孤立する]の2つのカテゴリーと、心理・社会的に肯定的な意味を持つ[他者とのつながりから得られるメリット]、[自分自身の成長][折り合いをつける努力][希望の存在]、の4つのカテゴリーに分類された。以下にそのカテゴリーの内容を述べる。「」内は対象者が話した内容であり、()内は研究者の補足である。

1) [患者の病気からうける悩み]

このカテゴリーには〈自分に対する無力感〉、〈患者が病気になったことへの自責感〉、〈家族間の距離〉、〈病気の症状に対する心配〉、〈患者と生活を共にする疲労感〉、および〈将来の生活への不安〉の6つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈自分に対する無力感〉では、自分に知識や能力がないために、対処行動がとれないと悲観的になる気持ちが見られた。なかでも「子どもに死にたいと言われた」と深刻な場面で、「どうしよう

もできない自分がつらかった」と母親は強い無力感を述べていた。

〈患者が病気になったことへの自責感〉では、「もっと自分がちゃんと見てあげていれば(病気にならなかった)」と自分を責めて、後悔する気持ちが見られた。家族は過去をふりかえって患者が病気になった原因を自分に向けて、「自分の養育態度が悪かった」、「子供を犠牲にしてきた」と罪悪感を抱いていた。

〈家族間の距離〉では、「(別居の)妹が(患者に)会いたがらない」、「夫は(患者が)5歳児並みときつく言うこともある」、「(患者の)姉が見下している」、「姑が分かれて暮らしたいと言う」と述べていた。家族が患者に嫌悪感をもち、家庭内が険悪で。心的・物理的に距離をとる様子がみられた。

〈病気の症状に対する心配〉では、精神疾患の症状からくる患者の言動に戸惑い、不安を抱いていた。精神疾患特有の症状の捉えにくさがある、「気安くしてられない」と患者の言動を気にして、緊張感を抱いてしまう様子を述べていた。

〈患者と生活を共にする疲労感〉で、家族は「生活で苦労ばかりが多く疲れる」と疲労感を述べていた。また「(身体的・精神的に)とても疲れていて、休みたい」と疲弊している様子もみられた。

〈将来への不安〉では、「障害者年金(6万円)だけでは足りない」、「(夫の死で)年金あるが将来心配」と年金への不満や将来の経済的不安を述べていた。また経済的な面だけではなく「(患者も家族も)お互い年をとっていくし、先行きが不安」と将来の見通しが立たないことに不安を感じていた。

2) [偏見から孤立する]

このカテゴリーには〈親戚や他者とのつきあいを避ける〉と〈周囲の人や自分自身が持っている偏見〉の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

〈親戚や他者とのつきあいを避ける〉では、親戚とは疎遠で、友人との付き合いを狭め、患者のことを「人前にさらしたくない」と外出を控えさせ、家族自身も人前に出ることを避けて外出さえ控えていると述べていた。近隣とは「皆(患

者の病気のことを)知っているが言わない。こちらからも(病気について)話さない」とお互いに患者の病気に話題に触れないで付き合う様子を話していた。また、「以前トラブルがあり、引越した。今は付き合いがない」と実際に近隣との問題が発生し関係が悪化した事実を述べた。

〈周囲の人や自分自身が持っている偏見〉では、「精神には偏見があって、閉鎖的だ」、「直接ではないにしろ、じわじわとした周囲からの偏見が困る」と精神疾患を差別する社会からの偏見を感じると述べていた。また偏見は社会だけでなく家族や自分自身も持っていて、「家族会に行ったことがあるけれど、この人たちと自分たちは違う、一緒にしないでと思った」と家族会参加することが精神疾患のスティグマであると感じていた。

3) [他者とのつながりから得られるメリット]

このカテゴリには〈家族会に参加することで得られる安心〉、〈患者が施設を利用して得られる助け〉、〈助けがを求める〉、および〈医療を受けることで得られる助け〉の4つのサブカテゴリが含まれていた。

〈家族会に参加することで得られる安心〉では、家族会をどのように利用しているのかを表わしていた。自分と同じような病気の家族と知り合う機会を持ち、話をすることで共感や慰め合うことができ、自分だけではないという安心することができていた。

〈患者が施設を利用して得られる助け〉では、患者にとってデイケアや授産施設は、活動や作業をするだけでなく、メンバーやスタッフと話し合ったり、教えあったりする仲間同士の交流の場であると、家族は考えていた。

〈助けを求める〉では、医療者や専門家に患者に対するより多くの直接的なケアを求め、自分に対しては家事をサポートしてくれる間接的なケアを求めている。また自分と同じ境遇にいる家族と話がしたいという気持ちを述べていた。

〈受診することで得られる助け〉では、医師らからアドバイスされたり、励まされたりすることで家族が慰められ、支えられると感じていた。また、「治療で症状が安定してよかった、今は落ち着いている」と治療の効果を感じていた。

4) [自分自身の成長]

このカテゴリは〈力がつき対処行動がとれる〉、〈視点の広がり〉、および〈周囲への感謝〉の3サブカテゴリが含まれていた。

〈力がつき対処行動がとれる〉では、患者と生活を共にし、その時々での状況での対応を行っていくうちに、待つ、聞くということができ、忍耐力を持てるようになったと感じていた。そのことで家族は困難を乗り越えてきたという自信を見出していた。また「考えても仕方のないことは(あまり深刻に)考えない」ことができるようになったと述べていた。

〈視点の広がり〉では、患者が病気になったことで、障害者の生活や人間性を理解しようと、より身近になって関心を持つようになったことを感じていた。また、差別は患者の将来に影響すると考え、社会に精神疾患への正しい認識を持って欲しいと働きかけたいと意欲が見られた。

〈周囲への感謝〉では、巡り合った人々に恵まれていたという思いを持ち、周囲の人の存在や支えに感謝の気持ちを感じていた。

5) [折り合いをつける努力]

このカテゴリは〈患者の人間性を尊重する〉、〈適度な距離を持つ〉、および〈振り返って関係を良くする〉の3サブカテゴリが含まれていた。

〈患者の人間性を尊重する〉では、患者を信用して、患者なりの考えや決定を尊重することが大切だと示されていた。今まで気付かなかった患者の良い所や純粋さを見出し、「素晴らしい子」と患者を誇りに思うことが述べられていた。

〈適度な距離を持つ〉では、病気の患者の世話に追われて、内にこもってはいけない。外に目を向けて自分の時間をもつことが、患者と家族のお互いのためになると述べていた。

〈振り返って関係を良くする〉では、今までの家族間を振り返って、良くできるところは良くしようと努力していることを述べていた。「家族内での口論はよくない。穏やかに話し合うこと」と心がけていた。

6) [希望の存在]

このカテゴリには〈現実的な希望〉および〈希望をつなぐ〉の2つのサブカテゴリが含ま

れていた。

〈現実的な希望〉では、患者の現状をみて「(社会参加するために) 実践的な訓練を受けさせたい」、「いずれアパート(一人暮らし) 経験もさせて、日常生活能力を身に付けさせたい」、「理解がある人が心の支えとして(患者と) 側にいてくれれば」と患者や家族にとって現実的な希望を思い描いていた。

〈希望をつなぐ〉では、患者の日常の世話で困難や負担を感じながら、「いつか薬がやめられて(元の) 普通(の状態)に戻ってくれるか」、「何年たってもいいから(元の) 半分でも戻って」と述べていた。現在の患者の状態には見合わない未来だと思いつながりながら、それに希望をつないでいた。

考 察

本研究で対象となった家族は外来に通院する患者につき添って来院しており、女性で、母親がほとんどであった。このことは家族の世話をする役割を母親が担っていることをよく表している。また患者の状態について、13名中12名の入院経験のある者がほとんどあるが、現在は在宅療養し、外来通院ができるほど症状が安定していた。精神科外来に通院する患者の中には、ひとりでもできるほど生活が保たれている者もいる。本研究は患者の外来受診時に家族に調査を行ったこともあって、患者は家族に付き添われて通院している状況であった。このことを考えると1人で通院できる患者にくらべ、いくぶん日常生活に支障のある対象群であると推察できる。患者の疾患については、平成11年の全国の精神科の外来で受療する患者割合⁵⁾と比べると統合失調症、気分障害の患者が少なく、アルコール性障害、精神遅滞の患者が多かった。これには精神病院にもそれぞれ特性はあるが、医師および看護師に紹介された患者の家族であったために、対象に偏りが生じたことも考えられる。

次に精神疾患患者と生活を共にする家族の思いについて検討する。家族の思いを表すものとして心理・社会的否定的な意味をもつ「患者の病気からうける悩み」、[偏見から孤立する]の2つのカテゴリーと、心理・社会的に肯定的な意味を持つ

[他者とのつながりから得られるメリット]、[自分自身の成長]、[折り合いをつける努力] および[希望の存在]の4つのカテゴリーが抽出された。

「患者の病気からうける悩み」では、家族は無力感、自責感、心配、困惑、不安、緊張および疲労感といった多彩で深刻な心理的な負担を表していた。そしてその負担から家族間に距離が生じる様子を表していた。家族は患者の妄想や幻覚、興奮状態などの激しい症状や奇異に映る言動、患者の生気が失われたような力のない姿を目のあたりにすると、動揺し、戸惑いや不安を抱く。常に患者に気を使い、壊れやすい患者の心を傷つけないようにと緊張して接している。医師の指示を守れず飲酒してしまうアルコール依存の患者や、病気の苦悩から「死にたい」と訴える患者に、一生懸命に心を砕いて接してみても、期待した変化はすぐには訪れず、自分たちには患者を救えないと無力感にとられる。結局家族は患者に振り回されて疲労し、ケアを提供することに自信をなくした家族は心身ともに疲弊してしまう。そのために患者を否認し排除したい気持ちになって、心理的に距離を置くために嫌ったり憎んだりする。別居を申し出て、物理的に距離を置こうとする。また多くの精神疾患は慢性的に経過するために、患者と自分が生きている限り続く終わりのない生活を重荷に感じ、将来の生活に不安を抱いてしまうと考ええる。

これらの心理的な負担を家族が持つ原因には、精神疾患に対する知識・情報や理解の不足だけではなく、精神疾患特有の症状の捉えにくさ⁶⁾が背景にあると考える。心の病は身体の病とは違って見えないところにあるために、なおさら家族にはわかりにくいのであろう。そこで家族はなぜこのような状態になったのか、その原因を自分に向けて答えを見つけようとする。そのため家族は病前の養育態度が発病の原因であると感じたり、患者への不適切な対応によって病気が重くなったのではないかと考えたりして自分を責め、自責感を抱くようになると考えられる。渡辺⁴⁾は自責感から患者のことがいつも頭から離れず抑うつ感を抱く家族も多いことを示している。そして精神障害者をもつ家族の援助の際に心理的な負担が中心的な

テーマになるとしている。家族が患者の病気からうける悩みから解放されるためには、長い時間と家族の歴史の変遷が必要になるが、看護師として、まず家族の苦しみを共感的に受け止め、苦悩を分かち合う姿勢が必要であると考ええる。

〔偏見から孤立する〕では、家族は周囲の人々から精神疾患に対する偏見を感じるだけでなく、自分自身さえもが持っている、社会的な付き合いを避けて孤立する傾向が表れていた。家族は外出を控え、友人との付き合いを限定したり、近所とは患者の病気の話には触れないようにして、浅い付き合いのままやり過ごしたりして、心を閉ざしてしまうと考える。

これには病気が周囲の人へ知られることによって、患者や家族が疎外され辛い思いをするのではと恐れていることがうかがえる。実際に近所と問題が起こってその対応に奔走した経験を述べた家族もあった。

また患者が社会的に就労する年齢に達しても仕事に就けなかったり、患者の精神症状による行動が周囲に奇異に映ったりして、家族は負い目や肩身が狭い思いを感じている。患者を人前に出したいと述べた家族もいた。全国精神障害者家族会の報告⁷⁾において、東京都在住の患者家族の約半数が「家の恥」意識を抱いていると述べられている。この「家の恥」意識は、親戚、兄弟、子供の結婚、将来の進路にも影響を及ぼす場合もある。このような恐れや不安により、一層孤立感は深まり、心を閉ざすことになると考ええる。

〔他者とのつながりから得られるメリット〕では、家族会、病院、デイケア、授産施設につながることが家族の気持ちや患者の症状が安定し、患者と家族にとって仲間ができ学ぶ場となることが表れていた。このことは家族や患者が自分たちでは対処できない、力が及ばないと感じ、他者の助けを求めることではじめて得られるものであろう。このような体験は「底つき体験」といわれ、アルコール依存症の治療では重要であることが言われている⁸⁾。また家族が家族会につながることで得られる効果に、滝沢⁹⁾は、家族が家族会に出会って成長して行く過程に、家族会で同じ悩みを持っている人々と語り合い、心の底で思いつめていた

ことを吐き出して心が軽くなり、悩みが続いても心が安定してくると述べている。本研究の対象者の場合も家族会を通して、同じような境遇の家族と知り合い、つながりを持つことで、心の安定が得られたのであろう。医師、看護師らのアドバイスも家族の悩みの解決に役立っていることがわかる。また患者がデイケアや授産施設に通所することで患者が行動を拡大して、スタッフや他患との交流をおこなって患者に不足しがちな生活能力を患者なりに高める機会を得ていると考える。

〔自分自身の成長〕では、家族は対処行動がとれるように力がついたと自らを振り返り、周囲へ感謝の気持ちを持ちたり、今までなかった障害者への関心を持ちたりするようになったと述べ、病気を通して、患者と共に生活することを肯定的に意味づけていた。生活で生じるさまざま困難や問題に、家族は家族会のメンバーや、医師、看護師らからサポートを得て、心の安定をはかったり生活に工夫をしたりして、その時々で対処していくことを繰り返していく。この繰り返しが家族に力をつけさせ、自信を持たせると考える。また「考えても仕方がないことは考えない」という家族の言葉は、今考えても答えの出ないこともある。時間が解決することもあると考え直し、開き直る心の余裕であろう。そして家族は患者の世話をしていくうえで、関わった人々を振り返って、感謝の気持ちを持ち、困難を乗り越えてきた自分自身に視点の変化や力がついたことを自覚するに至ると考える。また家族は精神疾患への理解を社会に広めようとする意欲をもっており、家族会への参加も自分のためだけではなくてくるのがわかる。

鈴木¹⁰⁾は、病気の患者を抱える家族が、どのように工夫し努力してもストレスが避けられない場合、それを受容し、むしろそこに価値を置いて積極的に解決するといった認知的努力が重要であると述べている。精神疾患患者をもつ家族においては、困難や悩みを受け入れられ、安心してできることが第一で、その後を受容や認知的努力が起こり。それが家族自身の成長につながると考える。

〔折り合いをつける努力〕では、患者の人間性を認め、尊重し、同時に自分も大切にするために自

分の時間を持ち、患者と適度な距離を保とうとする家族の努力が表れていた。田上¹¹⁾は、患者の発病初期では家族の期待が大きく、以前とは変わってしまった患者との関係性は損なわれやすい。しかし家族の関心が過去から現在の患者や課題に向かうと、家族は患者との損なわれた関係性を取り戻そうと試行錯誤すると述べている。家族が現実を見つめ、患者の良いところに気づき、お互いの存在を許すところから関係の修復が始まると考える。家族が患者との今までのやり取りを振り返って、口論をしないで話し合いをするという現実的な努力は、家族が患者を含めた生き方を指向することで、患者と家族の損なった関係性を取り戻し、課題に対処していこうとする気持ちの表れと考える。

[希望の存在]では、家族は希望をつないだり、現実的な希望を抱いたりながら家族のケアを継続していることが表われていた。田上の統合失調症患者を持つ親がたどる心理プロセス¹²⁾において、家族は発病初期から何らかの形で希望を抱き、それを支えにケアを継続していくことが示されている。「いつか元に戻る」といった患者の状況に見合わない希望であっても、家族にとってはそのようなして希望をつなぐことが、患者との生活するために支えとして必要なかもしれない。そして家族の視点が過去から、現在・未来に向かうようになると現実の患者の能力に合った希望を抱くようになれると考える。

以上をまとめると、精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族は、様々な心理的負担で表される[患者の病気からうける悩み]や周囲の人々や自分自身が持っている[偏見から孤立する]思いを抱いている。しかしこのような心理・社会的に否定的な側面だけではなく、肯定的な側面があり[他者とのつながりから得られるメリット]では心が安定し、助けられたと思っている。そして家族は患者の病気を通して力がついた、視点が広がったと感じ、周囲の人々に感謝の気持ちを抱いて[自分自身の成長]を感じている。また家族は現実的な生活と[折り合いをつける努力]をするように考え、患者と生活をする支えとして[希望の存在]があることがいえる。

看護の実践において、生活困難のある家族に援助を行う際に、看護師は患者のケアを通じて得られる肯定的な側面を理解しておくことで、家族が患者と生活することを意味づけ、苦悩の最中にある家族をエンパワーメントに向かわせることに役立てることができると思う。

結 論

本研究では精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族の思いを検討することを目的とした。13名を対象とし内容分析を行った結果以下のことが明らかになった。

1. 家族の思いは心理・社会的に否定的な意味を持つ[患者の病気からうける悩み]と[周囲から孤立する]の2つのカテゴリーに分類され、心理・社会的に肯定的な意味を持つ[他者とのつながりから得られるメリット]、[自分自身の成長][折り合いをつける努力][希望の存在]、の4つのカテゴリーに分類された。
2. 精神疾患患者と生活を共にし、生活困難を有する家族は、様々な心理的負担で表される[患者の病気からうける悩み]や周囲の人々や自分自身が持っている[偏見から孤立する]思いを抱いている。しかしこのような心理・社会的に否定的な側面だけではなく、肯定的な側面があり[他者とのつながりから得られるメリット]では心が安定したり、助けられたりすると感じ、力がついた、視点が広がったと感じ、周囲の人々に感謝の気持ちを抱いて[自分自身の成長]を感じている。また現実的な生活と[折り合いをつける努力]をし、[希望の存在]が患者と生活をする家族の支えであることが示唆された。

謝 辞

本研究において、面接を快く承諾して下さった13名の対象者の方々、および調査へのご協力、御指導くださった各病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー他の皆様、参加させていただいた家族会の皆様に厚く御礼申し上げます。

またご指導と励ましを下さった故 筒口由美子教授に心より感謝致します。

参考文献

- 1) 大島巖, 伊藤順一郎, 柳橋雅彦, 岡上和雄: 精神分裂病者を支える家族の生活機能とEE (Expressed Emotion) の関連, 精神神経学雑誌, 96(7), 493-512, 1994.
- 2) 丹下裕子, 木村洋子, 岸田貞子, 白石美恵子, 福田知子: 精神障害をもつ家族の資源的条件と日常生活上の困難, 精神科看護, 66, 65-71, 1998.
- 3) 甘佐京子: 新たな家族支援に向けて-精神分裂病患者の家族の訴えを通して-, 滋賀県立大学短期大学部学術雑誌, 5, 53-59, 2001.
- 4) 渡辺裕子: 家族看護学 理論と実践。鈴木和子, 渡辺裕子編, pp200-211, 日本看護協会出版会, 1999.
- 5) 日本精神科看護技術協会監修: 資料6 精神科看護白書 2004→2005. pp227, 精神看護出版, 2004.
- 6) Aitchison KJ, Meehan K, Murray RM: 初回エピソード精神病。嶋田博之, 藤井康男訳, pp113-119, 星和書店, 2000.
- 7) 精神障害者の社会復帰・福祉基盤形成に関する調査報告書: 全国精神障害者家族会, 1984.
- 8) 石川由香里: アルコール依存症からの回復とアイデンティティの再構築。アディクションと家族, 16 (1), 61-65, 1999.
- 9) 滝沢武久: ストレス下における家族の自助集団-精神障害者家族会(親の会)の現場から-, 家族生活とストレス, 垣内出版, 302-332, 1986.
- 10) 鈴木和子, : 家族看護学 理論と実践。鈴木和子, 渡辺裕子編, pp90, 日本看護協会出版会, 1999.
- 11) 田上美千佳: 精神分裂病患者を持つ家族の心理過程に関する研究, お茶の水医学雑誌, 46(4), 181-193, 1998.
- 12) 田上美千佳: 精神分裂病患者を持つ家族の時間的経過における心的態度の変化-親を対象として-, 日本看護科学学会学術集会講演集, 102-103, 1998.

Thoughts of families of patients who are
being treated at psychiatry clinics
—Statements by family members experiencing difficulties in daily life

Izumi TANAKA¹⁾, Yoshie KAWANAKA²⁾

¹⁾ School of Nursing, University of Toyama

²⁾ International Medical Center of Japan

Abstract

The aim of this study was to investigate the thoughts of family members who live with psychiatric disease patients and experience difficulties in daily life. The subjects were family members of 13 people who were being seen regularly at psychiatric clinics. The following results were obtained from analysis of their statements.

1. The thoughts of family members were classified into six categories. There were two categories with negative psychological and social meanings: "difficulties from the patient's illness," and "isolation from surroundings"; and four categories with positive psychological and social meanings, "advantages obtained from ties with others," "one's own growth," "efforts to work through difficulties," and "existence of hope."

2. Family members who live with a psychiatric disease patient and experience difficulties in daily life possessed thoughts and feelings such as "troubles from the patient's disease," which expressed various psychological burdens, and "isolation from bias" that was held by surrounding people or the family member him- or herself. However, their thoughts did not have these negative psychological and social aspects only. There were also positive aspects such as the mental assurance and help expressed by "advantages obtained from ties with others." They acquired strength through the disease of the patient and felt their outlook broaden. They also felt their own growth and had feelings of thanks to the people around them. The family members also seemed to have practical daily lives and to make efforts to work through difficulties, and it was suggested that the existence of hope supports them in their lives with the patients.

Key words

psychiatric patient, family care, difficulties in daily life