

精神科初回入院患者の親への看護援助に関する事例研究

菊池美智子¹, 山田 浩雅¹, 佐竹 裕美¹, 服部 みゑ², 松下千津子², 五十嵐慎治²,
石川 直子², 永井 優子³, 鈴木 啓子⁴, 岩瀬 信夫¹

A case study upon nursing care for parents of the first admission patients with mental illness

Michiko Kikuchi¹, Hiromasa Yamada¹, Hiromi Satake¹, Mie Hattori², Chizuko Matsushita²,
Shinji Igarashi², Naoko Ishikawa², Yuko Nagai³, Keiko Suzuki⁴, Shinobu Iwase¹

キーワード：統合失調症，初回入院，親，看護援助

I. はじめに

短期入院と外来での通院治療を基本とする今日の精神科医療では，短期間の入院治療でいかに質の高い医療を提供するかが重要な課題となっている。とりわけ初回入院では，今後の病気との付き合い方を学ぶ意味でも，退院後の生活をサポートする家族を含めて援助を行う必要性が高いと考えられる¹⁾²⁾。そこで，私たちは統合失調症の初回入院患者の親の体験と看護援助に対する思いについて研究を行ってきた。

前回の研究³⁾では，初回入院から退院した2事例の母親に面接調査を行い質的帰納的に分析した結果，親の体験と看護援助に対する思いの概要を知ることができた。そして，《入院体験から得られたこと》として，〈現状を受け止めるしかない〉〈治療の効果や必要性がわかる〉〈本人とどう接すればいいのかわかる〉という3つの下位カテゴリーが抽出され，親が入院体験から治療の必要性や本人との接し方を学び，病気を受容する過程をたどっていることが示唆された。しかし，入院中のどの時期にどんな援助を行うのが効果的であるのか，親がどんな援助や体験から学びと受容の過程をたどり変化していくのかということは明らかにできなかった。

そこで，今回は退院時と退院後1～2ヶ月の2回に分けて詳細な面接調査を行い，入院時から退院後1～2ヶ月までの親の体験と入院中に親が必要とする看護援助について時期毎に分析したので報告する。

II. 研究目的

本研究の目的は，精神科初回入院患者の親の体験過程と親が入院期間の各時期に必要なとする看護援助の特徴を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象

対象は，精神科急性期治療病棟に初回入院した統合失調症患者を主にサポートしている親2名であり，研究参加による治療・看護上の支障がないと主治医・受持看護師が判断し，本人ならびに患者から研究参加に同意が得られた者とした。

2. 調査方法及び分析方法

対象者の気持ちや困ったこと，看護援助に対する感想や要望について，半構成的面接調査を2回行った。1回目は退院前後の時期に入院から調査時までのことを，2回目は退院後1～2ヶ月の時期に1回目調査から2回目調査時までのことを尋ね，自由に語ってもらった。面接は，平成17年10月から平成18年3月の期間に病院内の個室で行い，対象者の許可を得て内容を録音した。

各事例の逐語記録から，親の気持ちと困ったこと，医師や看護師の援助への感想や要望を抽出し整理した。そこから入院中に親が必要とする看護援助と，各事例から

¹愛知県立看護大学（精神看護学），²独立行政法人国立病院機構東尾張病院，³自治医科大学看護学部，⁴静岡県立大学看護学部

得た看護援助への示唆について考察した。

3. 倫理的配慮

調査は、研究フィールド病院の倫理委員会（受付番号501）ならびに愛知県立看護大学研究倫理審査委員会（17愛看大第116-6号）において研究計画の承認を得て実施した。

対象者と患者の両者に、研究の趣旨と方法、プライバシーの保護、研究への参加・不参加により不利益を受けない権利について書面で説明し同意を得た。倫理審査で承認された倫理的配慮の具体的方法については、病棟スタッフにも周知し遵守した。

面接及びデータ管理はプライバシーの保護に細心の注意を払い行った。面接時間が長時間に及ぶ場合は、語りを妨げない程度に適宜休憩を挟んだ。分析結果については、対象者に内容を確認してもらい、公表の了承を得ると共に真実性の確保に努めた。

IV. 結果

1. 事例の概要（表1参照）

研究対象者は、2ヶ月間の医療保護入院をした20代後半男性の母親2名である。A氏は50代後半の専業主婦、

B氏は40代後半のフルタイム勤務者であった。調査時期と時間は、事例Aが退院後9日目と退院5週間後で計1時間40分、事例Bが退院前日と退院7週間後で計4時間20分であった。

事例AとBでは調査の時期が異なっており、調査内容が時間経過による影響を受けていると考えられたため、1回目の調査の内容を2回目調査で、結果及び考察の内容を調査の約半年後に対象者に確認したが、対象者の語る内容はいずれも一貫しておりデータとして信頼できると判断した。

分析で用いた時期の区分については、入院中の時期を混乱期や退院準備期と分ける考え方もある¹⁾が、対象者が病期で分けた時期を認識していないため、データをはっきりと区別することができず、対象者の語りに沿って整理した。

2. 事例Aの体験過程と看護援助に対する思い（表2参照）

1) 入院当日

A氏の息子は4年前から精神科を受診しており自殺念慮を抱いていたが、入院前に自殺未遂を起こしたので夫と共に診察に連れてきた。息子が入院は絶対嫌だと言ったのに、夫が強行に入院させたので心が揺らいだ。看護

表1 事例の概要

		事例A	事例B
対象者の属性		50代後半 女性 専業主婦	40代後半 女性 フルタイム勤務
家族構成 (対象者・患者を除く)	同居	夫	つれあい、娘1人、犬や猫
	別居	息子2人	娘1人
入院までの状況		4年前から精神科クリニックを受診していた。自殺未遂を起こし、入院した。患者とはずっと同居してきた。	4~5年間、患者とは会えない状態だった。患者が数日前に助けを求めてきたため、受診を援助した。
家族教室への参加状況		入院中に1回参加 退院後に1回参加	入院中に1回参加
1回目調査時期 (時間)		退院後9日目 (50分)	退院前日 (2時間30分)
2回目調査時期 (時間)		退院5週間後 (50分)	退院7週間後 (1時間50分)
患者概要	性別	男性	男性
	発症時期	4年前	不明
	入院時の年齢	20代後半	20代後半
	入院形態	医療保護入院	医療保護入院
	入院期間	2ヶ月	2ヶ月

表2 事例Aの体験過程と看護援助に対する思い

時期	親の気持ちと困ったこと	医師・看護師の援助への感想や要望
入院当日	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が絶対入院したくないと言っていたので、入院まではさせなくてもいいのではないかと思ったけれど、夫が強行に入院させたので心が揺らいだ。 ・初めての入院なので、毎日来た方がいいのかと思っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間に何かすると困るので入院した方がいいと説明してもらい、入院させることにした。 ・入院するときに、用意するものをどこに行けば揃えられるか説明してもらえてよかった。 ・家族の人も休んでゆっくりやっってくださいと言われてほっとした。面会は週に2回くらいで、適度に距離を置いてやった方がいいという助言がうれしかった。
入院後から退院日が決まるまで	<p>〈入院初期〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困ることはなかったが、近所や親戚の人に入院したことは言えない。 ・見舞いに来るたびに部屋が個室から大部屋へと変わっていったので、よくなってきていると感じた。 ・入院していると安心だけど、よくなってくると家に帰ってきたらどう接しているのか、なんとなく不安になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の日常生活態度を教えてもらえるよかった。 ・自分自身の不安に対しては、看護師に何かしてもらおうとは思わない。
	<p>〈初めての外泊〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初不安だったけど、徐々に受け入れるようになった。 ・本人も外泊するのが不安だったみたいで、不安定な感じだった。 	<ul style="list-style-type: none"> * 1回目外泊：入院後3週目 1泊 ・非常時の薬を用意してくれて、心配なことがあれば病院に連絡するように言われ、外泊許可証に電話番号も書いてあったから安心して外泊できた。 ・帰ってきたときに看護師が声をかけてくれて、本人が安心した様子だったのでよかった。
	<p>〈外泊を繰り返して〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・悪くなる前は3時間くらいしか寝ていなかったのに、早く寝たので驚いた。睡眠が足りないといけなことがわかった。 ・別の病院にかかっていたときは、本人が副作用を気にして薬を減らしていた。本人が納得して薬を飲むようになったことが一番良かった。 ・本人がしっかりしてきて、もう自分を傷つけるようなことはしないと云ったので、安心した。(4回目) 	<ul style="list-style-type: none"> * 家族教室参加, 2回目外泊：入院後5週目 3泊 * 3回目外泊：入院後6週目 3泊 * 4回目外泊：入院後7週目 5泊 ・自分で規則正しい生活を送れるように教育してくれた。 ・入院して薬を正しく飲まなきゃいけないこと、副作用が出たときは副作用止めをもらえることがわかって本人が納得して薬を飲むようになった。 ・作業棟の見学でねぎをもらって、家で食べたときに本人がうれしそうだったのが、よかった。
<p>〈具体的な退院の話〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自殺未遂をしたので、そんなに早く退院して、また同じ様なことをやったら困ると思った。 	<ul style="list-style-type: none"> * 具体的な退院の話：3回目の外泊後 ・退院していいと主治医から言われて、思わずもうちょっと入院させて欲しいと言い、もう1回外泊してから退院した。 	
退院当日 (入院後8週間弱)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人よりも早く退院できてよかった。 ・経過が良くて、模範患者のふりをしていないのではないかと疑った。 ・思ったよりも早く、スムーズに退院の手続きができた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院指導でパンフレットをくれて、どういう対応でよいのか説明してくれたので、安心して退院することができた。 ・おめでとうと言ってくれてうれしかった。 ・荷物を揃えてくれて、忘れ物なく退院できて助かった。
1回目調査時 (退院後9日目)	<ul style="list-style-type: none"> ・病気がひどくなったらどうしようという気持ちもある。 ・何にもしないでごろごろしているのを見ると、不安になる。この歳にもなって働かないでという気持ちと、それを見守っていかなくてはという葛藤がある。 ・社会に参加して自分から意欲的な生活をしてくれるようになればいいかなと思う。 ・夫が怠け者というふうに見る。家族教室で聞いたことを伝えても、受け入れない。 ・夫が子供たちの頭を押さえつける傾向がある。それもいけないのかなと思っている。 	<ul style="list-style-type: none"> * 家族教室参加 ・家族教室で、休んでいるのだから何ヶ月何年単位で見えていかないといけないと言われたので、そういう心持にならなきゃいけないと思った。 ・思ったよりは落ち着いて、ごろごろしているのは気になるけれど、そう取り立てて心配することがないから、今のところ援助が欲しいことはない。 ・入院してよかった。
2回目調査時 (退院後5週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・家の中にもっている状態が不安。毎日何もしないで過ぎていくのが気になる。 ・夫も本人を見て、ああいう状態が続くのかとあきらめている感じ。長い目で見ないといけなかなあと云っている。夫に家族教室の本も見せている。 ・本人が入院して悩んでいるのは自分だけじゃないってことがわかってよかったと言っているのだから、入院してよかったと思う。 ・結婚して子供もいるひともいるけど、そこまでは望まない。ある程度、自分で働いて生活してくれたらと思うけれど、そこまでは無理かなとも思う。 ・夫が6月に退職するので、その後が心配。家族会に出たり、勉強してもらいたい。家にずっといると私が病気になるんじゃないかと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医の先生が入院の疲れが出ているのではと説明してくれたので安心した。 ・以前受診していたところは、本人の状態を詳しく教えてくれなかったが、今は診察の最後に家族も呼んで心配なことはないか聞いてくれたので安心できた。 ・家族教室で、他の人には話せないことを吐き出して気分的に安心できる。自分だけじゃないんだとわかる。 ・障害年金のことも、入院して助言してもらえてよかった。親としては、差別を受ける心配から早く思わなかったけれど、本人が年金があると安心して治療に専念できる。仕事も見つけられると思うので、手続きをした。 ・悪くなればまた協力を求めるかもしれないけれど、今のところ援助はいらない。

師から「寝ている間に何かすると困るから入院した方がいいのでは」など、入院の必要性を説明してくれたので、入院した方がいいと感じた。また、入院準備のための説明、適度に距離を置いた方がいいという助言がうれしかったと感じていた。

2) 入院後から退院日が決まるまで

入院後は、見舞いに来ると個室から大部屋へと段々変わっていくのでよくなってきたという実感がわいたが、家に戻ってきたらどう接していいのかが不安になった。入院後3週間目に初めて外泊した。息子も自分もちょっと不安だったが、何かあったら病院に連絡できること、看護師が声をかけてくれることで安心できた。その後毎週のように外泊をくり返し、息子に早寝早起きの生活習慣や薬を納得して飲む態度が身についていたのを見て、入院してよかったと感じた。

3回目の外泊後に主治医から退院してよいと言われたが、早く退院してまた同じことをくり返したら困ると思い、もう1度外泊してから退院することにした。その外泊時に、息子がもう自分を傷つけることはしないと聞いたので安心できた。

3) 退院当日

経過がよかったので模範患者のふりをしているのではないかと疑ったが、他の人よりも早く退院できてよかったと感じた。退院指導のパンフレットと接し方の説明があったので安心して退院できた。

4) 1回目調査時(退院9日目)の思い

病気がひどくなったらどうしようという不安な気持ちがある。家族教室で学んだように長い目で見守らなくてはと思うが、ごろごろしているのが気になる。夫が息子を怠け者として見て家族教室で聞いたことを伝えても受け入れないと語っていた。

5) 2回目調査時(退院後5週間)の思い

家の中にこもっている状態が親としては不安だが、主治医が診察の最後に家族も呼んで本人の状態を説明してくれたので安心できた。本人が入院してよかったと言っているのが入院させてよかったと思う。夫には家族教室の本を見せており、夫も長い目でみないといけないと言うようになった。自分で働いて生活してくれたらと思うが無理かなあとも思うと語っていた。

将来のことについて、夫が退職したらその後が心配。家族教室では家族同士で他の人には話せないことを吐き出せるので安心できる。悪くなれば協力を求めるが、今は看護師からの援助は要らないと語っていた。

3. 事例Bの体験過程と看護援助に対する思い(表3, 4参照)

1) 入院当日

B氏は、息子の暴力がきっかけで4~5年前に息子と別居し、心配だが会えないという状態で暮らしてきた。数日前に息子が助けを求めてきて、精神科病院を受診させようとしたが本人が嫌がり受診できなかった。入院させなければと思い、日を改めてごまかして連れてきたが、他にも入院患者がいて外来で数時間待たされた。何度も看護師に順番を確認したが、まだと言うばかりで何もしてくれなかった。

診察時に息子が逃げ出して強制的に入院することになり、呆然としながら1日ばかりで入院の手続きを終えた。病棟では看護師が声をかけたり入院準備を手伝ってくれたりしたけれど、目一杯だったのであまり記憶がない。

2) 入院後から退院日が決まるまで

入院後5週目に家族教室に参加して、死ぬまで病気とつきあう生活が続くのかと思った。外泊の許可が出たが、ためらって外出にした。主治医から「外泊を2回くり返して慣らしてから退院にしましょう」と説明されたが、最初に外来で全治3ヶ月と聞いて3ヶ月は入院するものと思っていたので、2回目の外泊終了後に退院の話が出たとき、聞いていない、とても退院できる状態ではないと思い、1週間退院を延期してもらった。

息子は病気の自覚がないため入院に納得しておらず、家族に対して電話や外泊時に何度も繰り返し退院を要求するので、電話に出るのが怖い。家族全員働いているので、お互いにやりくりして面会や外泊に来ており、事情がわからないと感じることがあったが、主治医と話したくても仕事の都合で時間が取れないと感じていた。

3) 1回目調査時(退院前日)の思い

息子がよくなったと思えないのに退院を受け入れなければいけない。主治医は治ったと言っており、感覚の格差を感じる。退院後に治療が継続できず再発して息子が廃人になっていくのではないかと先行きの不安を語っていた。

表3 事例Bの体験過程と看護援助に対する思い（1回目調査）

時期	親の気持ちと困ったこと	医師・看護師の援助への感想や要望
入院当日	<p>〈外来〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院させることが、息子にとっていいことだと思ひ、嫌がるのをごまかして一人で連れてきたが、診察まで何時間も待った。本人が勝手に歩きまわって困るので、妹たちを呼び寄せた。 自分も腰の骨でも折られたら困るし、妹は妊婦なので、近づけさせられない。末妹には仕事がある。 外来では違った雰囲気の人が座っているという感覚があった。 自分で自分の子を精神病院に連れてくるだけでも、切なくて、情けない。 診察中に本人が逃げて、どうなるかと思った。何が何だかわからず、呆然とした。 	<ul style="list-style-type: none"> 30分おきに看護師に順番を聞きに行ったが、困っているのに助けてもらえず、情けない思いをした。診察までの時間、部屋を貸してくれるか、一緒に見ているか、呼ばれたら教えるなどして欲しかった。 看護師に初診担当医が他の患者を診ていると言われた。順番だからと言われればそれまでだから仕方がないけど、何とかならないのかと思った。 他の先生が代わりに診ると言ってくれて、やっと診察を受けられたが、本人が逃走したので看護師が追いかけて、即、隔離室に入っていた。
	<p>〈病棟〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 息子にお願いだから連れて帰ってと言われ、一緒に泣いた。 面会時間が7時までだから、7時までに入院準備を終えて帰らなければと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> 一生懸命やってくれたださったと思うけれど、記憶がない。 帰り際に本人に会うかと声をかけてくれたけど、お互いにまた泣いて辛くなるからと思って、会わずに帰った。 入院準備の説明をされて、書類、入院の準備を娘と2人でバタバタとした。看護師が、名前を書いてくれた。
入院後から退院日が決まるまで	<p>〈家族教室参加〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 発症して10年の人の話を聞いて、この先、死ぬまでそういう生活が続くのかと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> * 家族教室参加：入院後5週目 * 勉強会に誘ってくれるけれど、そうそう有休は使えない。
	<p>〈外泊を体験して〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 外泊の許可が出たが、ためらって外出にした（入院5週目）。 2回目の外泊で、元の家に帰ってしまった。閉じこもったら引きずり出せないし、翌日仕事があるし、帰ってこなかったらどうしようと思った。娘が外泊の迎えに行ったので事情もよくわからない。 息子は病気だという自覚がないので、外泊のたびに、退院のことしか言わない。退院要求の電話もしてくるので、恐怖で電話に出られない。妹は怖くて面会に来られなくなった。 赤の他人には自分の子が病気になったとは言えない。 息子や娘にあたられて、自分はあたる場がないから我慢する。家族の前では泣けないので、夜に犬の散歩に行って、外で泣いてくる。疲れて、心のゆとりがない。 	<ul style="list-style-type: none"> * 1回目外泊：入院後6週目 1泊 * 2回目外泊：入院後7週目 4泊予定が5泊になる * 病院に連絡して、医者と相談したところ、翌日の朝の回診までに送ってきてくださいということだった。家族の仕事の事情を汲んで日曜日に帰るように説得して欲しかった。 * 看護師は家にいるときの状態を聞いてくれるけれど、何を言ってもいいかわからない。 * 昼間働いているので、夜でないと電話できない。常識を考えると、看護師にも相談できない。 * 主治医と話をしたくても、仕事の都合がつかなくて時間が取れない。電話してもなかなかつかつながらない。
	<p>〈具体的な退院の話〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人から明日退院だから迎えに来るようにと電話がかかってきて、ちょっと待って、聞いていないと感じた。 家族にはとても退院できる状態と思えない。顔つきが普通でないし、ワテンボ遅い。息子は家にいるときと違って先生の前ではいい子にしていると思う。 他の家族が先生と話したときに、先生が私に説明したと言われ、家族から何を聞いてきたのかと言われた。 	<ul style="list-style-type: none"> * 具体的な退院の話：2回目の外泊から帰院後 * 病院に電話して看護師から話をしてもらって、1週間延ばしたが、家族より前に回診で本人に退院の話をしているので、本人から早く退院させろと脅される。 * 外泊を2回くらい繰り返して、慣らしてから退院させましようと言われたけれど、最初に全治3ヶ月と聞いていたので、3ヶ月は入院すると思っていた。2回外泊して次の週には退院だと言われて、聞いてないと思った。
1回目調査時（退院前日）	<p>〈本人の状態や退院について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 確かに最初はもっとひどかったけれど、親を責めるばかりなので、入院させたときと比べると変わっていないような気がする。 こんな状態で退院しても、また再発して廃人になる。退院後に薬を飲むか、通院できるかわからない。通院のため休んでばかりいては、自分も仕事を首になるかもしれない。 周りの人が疲れていることが本人にはわからない。家の事情をなんでわかってくれないのか、情けないと思う。普通に育てたつもりだったのに、何でと聞きたい。 先生も退院だと言ってくれるし、引き取って受け入れなきゃ仕方がないかと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> * 先生も本人の声にとめることができないと言う。しょうがなしに退院みたいな感じだと思う。 * 統合失調症だという自覚を持たせることはできないか聞いたが、言っておりませんでしたと言われた。病気だという自覚を持たせて欲しい。 * 最初に一生つきあわなければいけない病気と言われたけど、きちっと入院している間に、治して欲しかった。もう入院はささたくないから。 * 先生と感覚の格差がある。
	<p>〈自分自身のことについて〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場で息子のことは言えないから、面会や外泊のために、毎週なにか事情を作っている。収入が途絶えたら、入院費も払えない。 過去の出来事から、何が悪かったのか考えてしまう。 ここ5～6年、ニュースを聞く度に、うちの子が何かやるんじゃないかと、恐怖感を感じていた。 この2ヶ月間、狐か狸につままれてるよう。本人にどれだけ振り回されればいいのかと思うと、ただ涙が出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> * 病院から連絡があったときに電話に出られず後でかけ直したが、申し送られていないので用件が果たせなかった。娘経由で連絡は来たが、通じるようにしておいて欲しい。 * 役所に届け出れば、入院費の補助が受けられるみたいなので、詳しく聞いてみたい。

表4 事例Bの体験過程と看護援助に対する思い（2回目調査）

時期	親の気持ちと困ったこと	医師・看護師の援助への感想や要望
退院当日 (入院後 8週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・退院当日は、働かなければ、きちんと見ていなければと、心配が先にたつて、素直に退院を喜べなかった。 ・初めてだから何でも悪いほうに考えてしまうけれど、家族会の人の話を思うと気が楽になった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が早く帰りがたって、看護師がしてくれたことはよく覚えていない。 ・初めてだから重いのか軽いのかわからないけれど、家族教室で発症して10年の人の話を聞いていたので、うちはまだ軽い、救われる方かなと思った。
2回目 調査時 (退院後 7週間)	<p>〈退院直後の思い〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院した直後から夜一人で散歩に出かけてなかなか帰ってこないことがあった。本人も納得して落ち着くみたいなので、変だと思われないように、一緒に犬の散歩に出かけることにした。 ・不審者がいたら通報するという張り紙をみて、息子が通報されて何もいえなかったらと思って傷ついた。 <p>〈本人の状態や退院について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今となってみれば、退院させてよかったと思っている。自分もなれて、息子も少し落ち着いたので。 ・息子の行動が理解できるようになってきた。元の家に行くのも出勤すると思えばいい、そこで発症したから、再発が怖いという思いがある。でも、本人が落ち着くならいいかと思える。 ・退院してなれないうちから次へ次へというのは無理。落ち着けばデイケアとか次の段階に行かせたい。 ・少しずつ息子の行動が早くなってきたし、無分別じゃない。 ・幻聴はあるようだけど、口に出さない。家族に現実を懇々と説明されて、信じてもらえないと思うのか。だいぶ落ち着いてきた。 ・今でも統合失調症じゃないと言っているけど、進歩した。 ・食事が出されたものを全部食べるし、以前、一緒に暮らしていたときのように、自分で夕食後の洗いをしてくれる。 ・外に出る楽しさを教えようと海に行った。その後、またどこに行きたいかを聞いたら、「海なんかいいね」と言っていた。 <p>〈自分自身のことについて〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科に入院させたことを負い目に思っている。本人が責めることはないけれど、最大の汚点になっちゃったと思う。 ・飲みたくない薬を無理に飲ませるのに葛藤がある。副作用で痙攣があるらしい、でも飲まないとまた入院かなと思う。 ・息子が病気になってくれたおかげで親子として会うことができた。医療費も自分で払えるし、生きていけるものだなあと思う。 	<p>〈入院中の援助について〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たくさんいる患者の一人だし、うちは世話が焼けた方だと思う。本心を出さない子だから解れと言っても無理かもしれない。先生も初対面だったし、息子も言えないと思う。外來で慣れてくれば言えると思うけど。 ・さしあたってこうして欲しかったというのはないが、看護師が先生から話があるというので待っていたら、薬の飲み方の指示だけだったことがあったので、もう少し親身に説明してくれるとよかった。 ・こちらも自分の仕事を優先していたから、話せなかったのは先生のせいではない。 ・同じ世代の人に看護してもらっているやるせなさ。これも運命、試練なんだと思う。 ・仕事で忙しいからいつも愛想良くと言うのも無理。看護師にもよく見てもらったと思う。 ・最初の診断で3ヶ月入院しなきゃいけないと勝手に解釈してしまった。インターネットを見て、先生の話聞いて、3ヶ月の間で先生が様子を見て決めるっていう意味合いだと後でわかったけれど、感覚の違いがあった。 ・医療費の申告があるので、家族教室で使った本を読み直そうと思っている。

また、何が悪かったのかと過去を振り返り、女手ひとつで3人の子育てをしてきた苦勞、会社で病気のことはいえないのでごまかして休みをとる苦勞、経済的な負担、現在の疲労感ややるせなさを語っていた。

4) 退院当日から2回目調査時（退院後7週間）の思い

退院当日は心配が先立って素直に退院を喜べなかったけれど退院させてよかった。少しずつ行動が早くなり、幻聴があっても口に出さずにいられるので、息子が落ち着いてきたと感じている。夜一人で出かけてしまうので一緒に犬の散歩に行くようにしているなど、息子との生活のペースがつかめつつあることを語っていた。精神科に入院させたことに負い目はあるが、息子が病気になったおかげで親子として会うことができたと共に暮らせる喜びを語っていた。

また、入院中の看護や医師の対応について、本心を出

さない子だから解れと言っても無理がある、息子は世話が焼けた方だと思うがよくしてもらったなど、肯定的に語っていた。

V. 考察

結果では各事例の体験過程と看護援助への思いについて述べてきたが、今回は事例数が少なく親の体験過程について一般化することは困難である。そこで、親の体験過程に関するまとまった考察は行わず、親が必要とする看護援助についての考察を中心とする。

1. 入院中に親が必要とする看護援助

1) 入院当日

入院当日は、両事例とも患者が受診や入院に納得していないことで葛藤や困難が生じていた。事例Bでは、外

来で本人が逃げ出すのではないかと不安に感じていてもそれをストレートに表現できず、看護師に困っていることを察して対応して欲しいと思っていた。看護師は、患者本人が受診に納得していないという情報を持っていないければ、患者が逃げ出して受診できなくなるリスクを実際より低く見積もる可能性がある。初めての精神科受診で緊張し遠慮がある家族にとっては、困っていても特別な対応を要する援助は求めにくい。初回受診の場合には、患者が受診を納得しているのか、家族が困っていないのかを求めがなくても確認し、援助していく必要があると考える。

2) 入院後から退院日が決まるまで

両事例とも入院中に家族教室で、病気の経過や福祉制度等の講義を受け、他家族との体験の話し合いに参加していた。そして、病気がどういう経過をたどるのか、本人とどう接したらよいかを講義や他の家族の体験談から学んで、退院後の参考にしていた。他の家族と体験を語り合うことは、普段の生活で他人に病気のことを言えず、家族にも本音が言えない親にとって、本音を語れる貴重な場にもなっていたと思われる。家族会で用いているテキスト⁴⁾は、退院後に福祉制度を調べることに役立つ。以上のことから、家族が退院後に相談できる場を知り、退院の準備をするために、入院中から家族教室に参加することは効果的であったと思われる。

面会や外泊で家族は患者の状態を把握し、退院後に本人が病気で上手につき合っているのか、家族が本人とやっていけるのかを判断していた。主治医が退院してよいと判断していても、「本人が主治医には悪いところを見せないようにしているのではないか」という疑いや不安を抱いていた。そこで、外泊後には家での患者の様子を聞いて状態を把握するだけでなく、患者の回復状況をどのように判断しているかを家族と話し合うことで、家族が不安を解消し退院後の生活の心の準備ができるように援助していくことが重要と思われた。

3) 退院当日

退院当日は、事例Aでは、退院後にどういう対応をしたらいいのかパンフレットで説明を受けたこと、スムーズに退院手続きができたことを感謝していた。事例Bでは本人が早く帰りがたっていたため、どんな援助を受けたか記憶に残っていなかった。退院時、本人が落ち着か

ない場合や家族が心配を抱えている場合には、看護師の説明も記憶に残らない恐れがあるため、重要なことは書面で説明するべきであると考えた。

4) 退院後の2回目調査時の結果から

退院後1ヶ月以上が経過した2回目調査時には、事例Bでは本人が落ち着いてきたのを感じるようになり、入院中の援助を「世話が焼ける子だったと思うけど、よくしてもらえた」と捉えなおしていた。このことから、家族が最も望んでいることは、患者本人の状態が落ち着くことであり、患者の状態を家族がどう認識しているかが看護援助への評価に影響を与えていると思われた。家族が患者の状態をよくないと認識している場合、ネガティブな情報に関心が向きやすい。看護師は患者の回復した部分を家族が感じられるような機会を作っていくこと、患者にも家族にも変わらぬ温かい態度で接していくことが重要と考える。

2. 事例Aの体験から得た看護援助への示唆

1) 入院させることへの葛藤に対する援助

A氏は、本人が入院したくないと言っていたため、入院させることに葛藤を抱いていた。本人の意思に反して入院を決定することは親にとって大きなジレンマであり、再び自殺企図を起こすことへの心配、これまでの経験から大丈夫ではないかという思い、家族の意思決定のあり方への思いもあるため、混乱の中で意思決定することは容易ではなかったと思われる。長門は、困難な状況におかれている家族を支え、家族としての意思決定に向えるような働きかけの重要性を述べている⁵⁾。A氏が家族の決定権を持つ人の意見に従ったというのではなく、治療上入院が必要であったと納得できるように、医師や看護師から説明を行ったことは入院時の重要な援助であったと思われる。

A氏の場合は入院後に本人の回復と治療への前向きな態度を見て「入院させてよかった」と思えるようになっていたが、医療保護入院では親が入院させたことに罪悪感を抱くこともある。したがって、入院時だけでなく、入院後も入院させたことに対する思いについて家族と話し合う機会を持ち、気持ちの整理ができていくかを確認していく必要があると考える。

2) 家族のライフイベントに対する援助

2回目の調査では、父親の退職に伴い生活が変化することに不安を語っていた。家族のセルフケア行動は、患者の病気の経過だけでなく、ライフイベントによっても影響を受ける。調査時には、「今のところ援助は必要ない」と言っていたが、家族教室、外来の看護相談など困ったときに家族が相談できる場があることは、患者が家族と共に地域で生活していく上で重要な資源になると考える。

3. 事例Bの体験から得た看護援助への示唆

1) 親の受容過程を見守る援助

鈴木は、統合失調症患者の家族の経験について、治そうとする思いが先立つ、あきらめる、現状を認めるという変化の過程があると述べている⁶⁾。B氏は、退院の話が出た頃には、表情が普通でない、テンポが遅いなど元の息子と現状との違いを入院中に治して欲しいと希望し、とても退院できる状態ではないと考えていた。しかし、退院前日には、主治医との感覚の格差はあるが、「主治医が退院だと言ってくれるのだから受け入れなきゃ仕方がない」とあきらめの気持ちを抱き、退院1ヵ月半後には、息子の現状を認められるようになるという変化の過程を経験していたと思われる。

B氏は、1回目調査で「病気の自覚を持たせて欲しいけれど、主治医は伝えてあると言う」、「きちっと治して欲しかったけれど、主治医は治ったと言う」と主治医との感覚の格差を語っていた。二瓶らは、家族が退院を自分たち自身の課題として受け止め、次の療養に向けて前向きに取り組んでいくためには、退院のゴールの共有と、具体的なプランの共有が欠かせないと述べている⁷⁾。初回入院時の親は、病気について十分な知識を持たず、回復への期待が高いため、現実よりも高めのゴールを設定しがちである。どういう状態になったら退院するのかというゴールを家族と十分に話し合い共有していくことは、家族が現状を認め退院後の生活に対処していくために重要な援助であったと考えられる。

退院に向けた家族の看護では、「家族が病者との生活に対処することができる」というコンフィデンスの育成が重要といわれている⁸⁾。私たちも入院中に〈本人とどう接すればいいかわかる〉ことが看護援助の目標の1つであると考えていた。しかしB氏の場合は、入院前に長期間息子と会っていなかったため退院後に関係の再構築を行わなければならないこと、フルタイムで仕事をしな

がら家族全体を気遣い、患者の要求にも対応していて生活に余裕がないことから、退院時までにはコンフィデンスを持つのは困難であったと考えられる。B氏は、入院中には患者の退院要求に困っており、患者の回復した部分を感じる機会がなかったが、退院できて患者の気持ちが落ち着くにつれて回復してきたことを実感でき、どう接すればいいのかがわかってきたものと思われる。このことから、退院時までには十分なコンフィデンスが持てていなくても、外泊時などに対処ができていると判断される場合は、退院後に本人と暮らしながら自分なりの接し方を見つけていく家族の力を信頼して、退院を後押ししていくことの重要性を感じた。

VI. 研究の限界

本研究は、精神科病院に初めて入院した統合失調症患者の親を対象としている。疾患により、症状の現れ方、親の受け止め方、病気とのつきあい方が異なるため、別の疾患で初回入院をした患者の家族への看護にこの結果を一般化することはできない。

また、入院、外泊、退院といった家族が体験する出来事に伴って必要とされる看護援助の他に、初回入院に特徴的な個々の家族の持つ課題に対する援助についても考察したが、事例が少なくすべてを網羅できてはいない。

VII. おわりに

精神科初回入院を体験した2事例の親の面接調査の結果から、入院中のどの時期に親がどんな看護援助を必要としているかについて考察した。親は患者を支えながら、家族全体の生活も考えて多くの苦悩や葛藤を抱えているが、医療者にはそうした状況を話さないことが多い。家族が患者の支え手としての役割を果たせるように援助する際には、家族が生活者として抱えている苦労や事情、家族の考えを看護師から尋ね理解し配慮していくこと、家族の意思決定や受容過程に対して、アセスメントに基づいて援助を提供していくことが重要であると思われた。

この研究では、入院期間2ヶ月の事例が対象となったが、入院期間の短縮化と地域医療への移行は急速に推進されており、入院期間のより短い事例が増加していくものと思われる。その場合、親の学びと受容の過程を病棟と外来、訪問看護や家族教室等でどのように連携して支えていくかが大きな課題となってくるだろう。また、今

回は患者を主にサポートしている親を対象としたが、実際には医療者や他の患者の家族からの情報やサポートを得て、患者を含めた家族全体が影響を与え合いながら、退院後の地域での生活を形作っていると思われる。今後は、初回入院を体験した家族全体のシステムにいかに関わりかけ、どんな看護援助を提供していくことが必要なのかを明らかにしていきたい。

謝辞

研究にあたり、入院中の余裕のない時期から研究に参加し、入院体験への思いを率直に語り、丁寧に原稿確認をしてくださったお二人と、ご承諾くださった息子さん達に、深い敬意と感謝を申し上げます。また、研究に理解を示し、ご多忙中にも関わらず快く調査へのご協力を賜りました病院の皆様にも心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) 田上美千佳編著：シリーズ・ともに歩むケア 家族にもケア—統合失調症 はじめての入院. 精神看護出版. 2004.
- 2) 青木典子：精神疾患患者の退院をめぐる家族の意思決定. 家族看護, 1(1)：112-119, 2003.
- 3) 菊池美智子, 山田浩雅, 佐竹裕美, 林公子, 桑原美千子, 伊藤百合子, 長屋博喜, 永井優子, 鈴木啓子：精神科初回入院患者の親の体験と看護援助. 愛知県立看護大学紀要, 10：33-40, 2004.
- 4) 伊藤順一郎編著：統合失調症を知る心理教育テキスト家族版 上手な対処・今日から明日へ ～病気・くすり・くらし～. 全国精神障害者家族会連合会, 2001.
- 5) 長門和子：家族の意思決定. 臨床看護, 25(12)：1788-1793, 1999.
- 6) 鈴木啓子：精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程. 千葉看護学会誌, 6(2)：9-16, 2000.
- 7) 二瓶律子, 渡辺裕子：退院に向けたプランの共有化. 家族看護, 2(1)：51-56, 2004.
- 8) 野嶋佐由美：退院という課題に取り組む家族への看護のあり方. 家族看護, 2(1)：6-15, 2004.

1) 田上美千佳編著：シリーズ・ともに歩むケア 家族