

# 入退院を繰り返す一分裂病患者の自立への援助

南1階病棟 発表者 宮本 千恵子

土屋 久美子・市川 直将・小林 泉・小林 勝江  
樋口 とみ子・立沢 とくゑ・藤井 町子・高橋 真貴子  
佐藤 玲子・清滝 左由利・鳥羽 保子・中村 恵美  
藤森 敬子

## I はじめに

この症例は、約10年間の閉鎖病棟生活のあと社会復帰の可能性をめざして開放病棟へ転院し、3回に渡る家庭退院が同じパターンでくずれ入退院を繰り返していた分裂病患者の症例である。

分裂病患者は人間関係の持ち方が不得手である上に、この症例の場合10年の間に兄弟の結婚などで家族構成がかわったため新しい人間関係が確立できず尚一層家族から孤立した状況となり身動きがとれなくなってしまったのである。

今回の入院においては、この問題の解決方法として、アパート退院ということを出してとり組んでみたのでその経過を報告する。

## II 患者紹介

○林○乃氏 43才（以後Kさんとする） 女性

病名 精神分裂病

入院期間

昭和54年12月25日～昭和57年11月2日まで

北信地方の燃料販売店の第4子として生まれ、高卒後市役所に5年6ヶ月間勤めていた。仕事はよくでき認められていた。職場での異性とのつきあいを家人より反対されたこと、仕事上地域の梅毒・結核患者名を知ったことを契機として昭和37年、23才で発症している。

入院歴

①昭和38年 結核・梅毒ではないかと訴えはじめた。入院期間不明

②昭和39年 入院期間不明

③昭和40年 入院期間不明

④昭和41年4月～昭和50年11月まで

約10年間にわたり閉鎖病棟へ入院

「私は病院で生まれたようなものだ。病院での生活もよい。このまま暮すのも人生だ。」と社会復帰の意欲を失っていたので社会復帰をめざして開放病棟へ転院してきた。

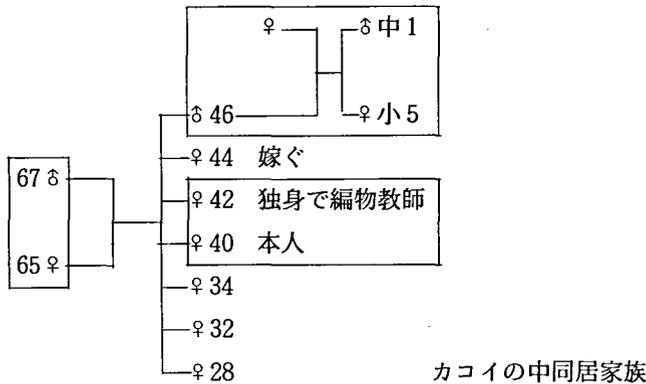
⑤昭和50年11月～昭和52年3月まで 家庭退院

⑥昭和52年12月～昭和53年4月まで 家庭退院

⑦昭和53年12月～昭和54年4月まで 家庭退院

上記のごとく、過去20年間で7回の入退院をしており、今回は8回目であった。特に4回目の閉

鎖病棟での10年間については、留意する必要がある。家族構成は下記のごとくである。なおこの症例は昭和54年金銭自主管理について発表した時と同じ症例である。



### Ⅲ 経過および看護の実際

状態と看護の変化にそって3期に整理して述べたい。

- 第1期 病院を居場所としていた時期 → 受容的看護
- 第2期 経済的自立をめざして仕事をさがす時期 → 見守る看護
- 第3期 自立をめざしてアパート退院するまで → 家族との協力で環境づくりの援助

第1期 昭和54年12月25日～昭和55年3月

入院当初磁石でも頭にはりついた様になり「家にいちゃいけない」という声が聞こえる。父は寝ていると胃をギューと痛くするなど両親、特に父親に対する被害妄想を口にしてきた。さらに、梅毒ではないかという疾病妄想も表面化してきた。話しだすと際限なく妄想的な話が続いたが、医学的説明は、攻撃傾向を強くするだけなので、話を聞きタイミングよく話題を転ずるようにした。ひとまず病院を居場所としてみようという方針で看護したことによって気持ちも通じ現実生活面での話もできるようになってきた。

第2期 昭和55年3月～昭和55年11月まで

4月よりビル掃除の仕事をはじめた。身体的疲労以上に、精神的緊張が激しく、体中が痛むといつつも、興奮して寝つけなかった。こちらでは、仕事を続けられることを期待しながらも、20年もの入院生活後の出発であることを考慮して休みを時々もらいマイペースでやることをすすめた。仕事から帰った時は一言声をかけその日の様子をそれとなくきく様にした。看護者自身の初めての勤務の時の苦労話など具体的な話をして励ました。身体的訴えに対しては体を休めることだけでなく、軽い散歩にさそいだし、気分転換をはかった。

5月中旬、本採用になったことと思うように休めなくなり、身体的愁訴が多くなってきた。加えて外来患者のT氏よりプロポーズの手紙をもらい6月仕事を休みだした。そして、休む後めたさもあり、病棟にいることが負担になりだし、スタッフに被害妄想を持ち、さらには一緒に仕事をしていた人に妄想を持ってしまい、仕事が続かずやめてしまった。

第3期 昭和55年11月～昭和57年11月まで

父親との関係は当初からの問題であったが、家への外泊では、決まって3日目あたりからト

ラブルを起こし、同居は無理であるということになった。家族・本人・治療者間の話し合いで、時々母親が泊まる条件で、松本にアパートをかりて自立訓練をすることになった。相談をうけた看護者は身近な人に妄想をもつ様子からみて少し家賃が高くて、プライバシーの守れる方をすすめた。そして自炊生活にそなえて料理講習を目的に保健所のデイケアをすすめて参加しだした。当初積極的だった母親は、アパートで1～2泊してくれていた。

1月下旬はじめてひとりでアパートに泊った。——アパートにいる時はこわい頭がすい込まれていく、縁の下にいる様な感じがしたり、見るものが同じで変わっていくものがない。病棟にいるいろいろな人がいて変わっていく。それが安心感となる——と病院に依存しているところが見つかった。それでも1～2週に1回アパートへ出かけていた。看護婦が訪問するとお茶を入れてくれたり、デイケアで習ったものを作ってごちそうしてくれたりした。しかし時とともに母親の足が遠のいていったので、母親にもう少し松本に来てくれるように働きかけるが、つきあいなどを理由に逃げ腰であった。そこで、家族としてどのぐらい援助できるのかを家族と話し合った。その結果、

①嫁にやるぐらいの決意を持って生活に必要なものを用意する。

②生活費として入院費にかかったぐらいは援助する。

③月に2、3泊ぐらいは母親が来て泊る。

④何かあるときはこちらでも訪問するので連絡をとり合う。

という事にした。そして8月ドレッサー・タンス・テレビ・冷蔵庫などが入り、9月に電話が入ったことで外泊に、積極的になり「泊る」から「生活する」にかわってきた。

外泊時など「白衣が見えないと不安」という反面、病院では「先生や看護婦にがんじがらめにされる」と訴えた。スタッフ全員への妄想をもちはじめ、〇〇さんが足をひっぱる、腹をいじりまわす、私のことを言っている。などと訴え、ナースステーションをきつい目つきでらんで通り申しおくり中にどなり込んできたり、すれちがいざまにバカヤロー、チクショーとどなったりした。そこで、

①悩みを知っていく

②妄想は不安や思い違いがつきものであると、訴えてきた時Kさんにわかるような説明をし、根気よく話す。

③こちらの動きをためしているところがあるので、はっきりした態度をとる。

④受持看護者を決める。

⑤言葉がけの安心感のみでなく、治療者対本人の信頼関係を作っていく。

等をあげてとり組んだ。表面的には20年間のブランクなど全く感じさせない程のモダンなファッションを着こなす力がありながら、根本的には自分の存在そのものに自信がもてず根づよく病院に依存傾向をもちつづけると同時にスタッフに妄想をもっていた。アパート生活を積極的におすすしたり、感情のいきちがいがあったりすると、ただどなるだけでなく、ホールの椅子を投げとばしたり、看護者になぐりかかったりした。

その他T氏のかかわりについては、人間関係のひとつとして見守ってきたが、KさんはT氏の問題ある行動の中にも愛される喜びを知り、それがささえになっていた。母親からKさんが自立訓練中であることを大家さんに話したところ、自分の家の仕事を世話してくれた。その仕

事をはじめ出したのを機会に、長期の外泊を شدした。スタッフに対する妄想は、全くかわらないもののアパートの方が、看護者のことが気にならなくてすっきりすると言いだした。時々病棟へも顔をだし、「一山すぎて自信がついた。」といていた。5回の長期外泊のあと自ら退院希望し、11月2日退院となった。

#### IV 考察

入院当初から比べるとKさんはめざましく成長した。最終的にアパートでの一人ぐらしという道を自己決定し、そのためには働かなくてはならないと社会へ一歩をふみ出した。それは第1, 2期を通じて看護側がKさんを受けとめ見守り自主的行動を待つという看護をすすめてきたことにより、Kさんが自分を見つめることができるようになってきたのではないだろうか。しかし、それは、時にしびれがきれる程じれったくなり迷いも出てきてしまうこともあった。

第3期において、アパートで一人ぐらしをするという長期展望が早目にうちだされてはいたものの、スタッフは自分達に向けられた妄想的言動の激しさに、たじろぎ迷い、嫌悪感をいだき、その感情を主治医へぶつけたりした。しかし話し合いを重ねる中でそれは彼女なりのスタッフ各々への人物評であることがわかってきた。たとえば我々の思いやりの態度も、うっかりすると面白半分にとられたり、一見あたりのよい気軽さは、はっきりしないと患者を不安におとしめたりする。そうかと言ってはっきりしすぎると高飛車、頭くだしで油断ならぬいじわるとして妄想化する傾向もあった。

私共の迷いからくる中途半ばな態度がKさんを迷わせ不安定にさせることもわかった。

そこで私共は「自立するにはどうしたらいいのか」ということを前面に出して大胆に一歩をふみだすことにした。その一貫した姿勢によって自立への不安から妄想へ逃げがちな彼女を現実へ引きもどすことができたのだと思う。患者治療者が、同一の目標に向かって動きだしたことにより、家族の態度も積極的になってきた。また電話をひくことにより、病院・治療者とのつながりを持てる安心感が得られたり、加えて、大家さんの理解ある協力も退院への要因のひとつであると考えられる。

#### V まとめ

退院当初日に何回も入っていたKさんからの電話も、だんだん回数が減って今はほとんど来ない。時々外来に元気な顔をみせている。

この研究を通じ、妄想と現実の中を揺れ動いている患者でも、社会復帰への意欲と願望を強く持っているものだとすることを改めて痛感した。長い目で見守る中にも、日々の患者の変化に気づき、新鮮な目をもっていくことが大切であるということ学ぶことができた。

最後に、この研究をすすめるにあたり御協力下さいました方々に深く感謝致します。

#### <参考文献>

精神科看護の展開 ～患者との接点をさぐる～ (外間邦江・外国玉子共著 医学書院)

精神分裂病患者の入院治療 (吉松和哉著 医学書院)

モモ (ミヒヤエル・エンデ作 大島かおり訳 岩波書店)

あなたが家族を愛せるのなら ～こころの医者フィールドノート～ (中沢正夫著 情報)

(参考資料)

スタッフに対する関係妄想

- 一番あたりがいいのがA看護婦さん。そのかわり意地悪される、冗談にとれなくてはっきりしている。だからそれがいい。はっきりしているのは次いでB看護婦さん。
- C看護婦さんは、はっきりしすぎていて油断もすきもない。最敬礼でもせよといわんばかり、なんとなく腹わたをぶっけたくなる顔をしている。根っからバカにしている。
- D看護婦さんは何も言ってくれない。仕事から帰ってくると私のお腹をとっちゃってMさんに渡してしまう。私の心をとってしまうということ。D看護婦さんはお腹が張り出していて、それで看護婦に好き放題のことをやらせている。患者をみる時にちゃんとやっているのかいのかかわからないようなことをやっている。
- E看護婦さん、あの人はいやな人だ。オレは大学生しかみないといった態度、つんとしている。低級はみないといった顔、明らさまに言うから云い方によって明るくなったり暗くなったりする。
- F看護婦さん、なんだか太っていてあっちへとんだり、こっちへとんだり四方八方忙しそうで……いやな態度に出られるときがある。すべてじゃないけど皮肉にとれるときがある。上調子で体にひびいて来ない。ハハハ……という感じ。
- A先生 教師みたいな感じがする。いろいろわからないことでもあの先生がくるとははっきりする。すぐに主治医のことを言う。そのことは、主治医の先生に言いなさいと言われる。それは不安になる。
- B先生。医者で生きている感じ、何も特徴がない。私には冷たい。もりあがりがない。
- C先生。規律正しく歩いてきて几帳面自分の患者しかよく言っていない。他の患者はどうなってもいいといった感じ。
- D先生。顔見れば私のことを文句言う。だらけている。あのやり方では、患者は治らない、捨てばちなことを言っている。
- E先生。私の一番悪い病気のことをつかんでいて、それを暴露して病院中に言いふらしている。ウフンウフンと咳払いをする、するとお腹が締めつけられるようで、あれにはやりきれない。
- F先生。私の中に入ってきてガムシャラに振りまわす感じ、診てもらったという感じがしない。物足りない。