

統合失調症患者の早期退院後における自我強化の過程と関わり(第2報) : 再発に至った青年期ケースの経過分析

著者名(日)	八木 こずえ, 鈴木 麻記子, 坂井 美加子, 阿保 順子
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	2
号	1
ページ	105-108
発行年	2006-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006913/

統合失調症患者の早期退院後における自我強化の過程と関わり(第2報) —再発に至った青年期ケースの経過分析—

八木こずえ¹⁾, 鈴木麻記子²⁾, 坂井美加子¹⁾, 阿保 順子²⁾

- 1) 五稜会病院
2) 北海道医療大学

緒言

現在、精神医療は入院治療の短期化に伴い、これまで以上に頻回の再発を繰り返す現象が問題となっている。統合失調症の再発に関してはこれまで多くの研究が行われてきた¹⁾。その中には、再発の機会を治療的に活用して、再発への耐性をつけようという前向きな考え方も²⁾ある。しかし、一般的には再発によって機能レベルの低下が不可逆的となり入院を長期化し、患者の社会生活を一層不利にするとの見方が多い³⁾。

私たちは自我を強化することが、再発の抑止力として重要であると考え、初発の統合失調症患者が地域生活の中でどのようにして自我を強化していくか、その経過を理解し自我の強化を促進する方法を明らかにしたいと考えた。

本報告は、平成16年度北海道医療大学看護福祉学部学会誌に「総合失調症の早期退院における自我強化の過程とかかわり」として報告した事例⁴⁾のその後の面接の経過報告である。統合失調症の発病後から1年間、縮小した生活範囲の中で安定を得ていたA氏であったが、その半年後には再発に至った。今回は前回の報告から再発までの経過を分析し、再発に関わった生活上の問題と自我強化の関わりについて報告する。

研究目的

統合失調症患者の再発防止を最終目的に、早期退院後の初発患者が経験する生き難さを探り、生き難さを伴う生活体験の中で自我を強化する看護の関わり方を検討する。

研究方法

1. 外来における看護面接を継続的に行い、患者の生活体験の内容や捉え方を知る。その内容に応じた自我強化のあり方、自我強化をもたらす看護の関わりについて分析する。
2. MMPI自我強化尺度のEgo strengthを、退院時、3

<連絡先>

八木こずえ
札幌市北区篠路9条6丁目2-3
五稜会病院
TEL: 011-771-5660

ヶ月後、6ヶ月後、1年後と定期的に測定し、得点の結果と面接データを照合し分析する。

倫理的配慮

研究にあたり、協力病院の院長及び看護部長に研究の目的や方法を記載した文章を提出し調査の許可を得た。対象者には主治医の許可を得た上で、文章を提示しながら、研究の趣旨と、拒否しても今後の治療に差し障りはないこと、途中からいつでも拒否できることを口頭で説明した。さらに協力の同意に関しての署名捺印を得た。対象者が未成年であったため、保護者にも同様の説明を行い同意を得た。得られたデータ管理には十分注意し、プライバシーの保護を図った。

事例紹介

事例はA氏19歳、統合失調症である。

1. 発病の経過：生育歴に特に問題なし。両親と姉と兄、父方の祖父母と同居。普通高校を卒業後、音楽関係の専門学校に通っていたが、登校しなくなって2ヶ月後「どこにいても見透かされる」「死にたい」と家族に話すようになる。まもなくナイフを持ち込み風呂場に立てこもるなどの異常行動を示し救急車で入院となる。
2. 初発入院の経過：入院後、精神運動興奮状態は改善し、日常生活は送れるようになる。入院3週間後の外泊を開始すると「死にたい、皆に殺される」など妄想が活発化した。一時外泊を止め、休息期間の後慎重に再開する。外泊を契機に幻聴や思考伝播が強まり、薬も飲まず不安定になったが、入院5ヶ月頃に安定的となり退院した。
3. 外来看護面接1年間の経過：1年間の経過は特徴から4つの時期にまとめられた。

- 1) 第1期「病の否定と葛藤の時期」退院1週間～3ヶ月：ES得点32

面接開始当初は緊張が強く曖昧な返答が多かった。緊張が少ない関係になるに従い、思考伝播やソワソワ感という苦痛な症状があることや受診や服薬への否定感を表出した。相談内容は広がり、唯一の支えである恋人との関係が不安定であることや発病後に「なんか変わったね」などと人から指摘され不安になったことなどを語った。

2) 第2期「病と向き合い自己を守る生活の時期」

退院3ヶ月～6ヶ月：ES得点28

症状について振り返り、生活状況話し合う中で、自分の変化に対してある種のあきらめを含んだ受け入れが見られた。2名という限定した友人関係から対人関係を広げようとする気持ちはなく、面接者からのデイケアの誘いも断り、活動範囲を縮小した中での安定した生活パターンが確立していった。

3) 第3期「徐々に活動性を増し自分らしい生活を新たに広げる時期」：退院7ヶ月～9ヶ月

学生だった恋人が求職活動を始めたことや、苦痛症状(思考伝播やソワソワ感)が減少してきたことにより「アルバイトしたい」「スポーツジムに行ってみよう」と意欲的な発言が出てきた。ユーモアも出てきて余裕が感じられた。

4) 第4期「薬減量の揺れを乗り越え安定感を得て生活調整する時期」退院10ヶ月～13ヶ月：ES得点41

抗精神病薬の減量後、自分から話題を提供することが格段に増えるなど面接時の反応が軽やかになり自発性の増加が見られた。恋人の就職に伴う転居があったが、会いに行く為に刺激の強い街中を通うという負担にも耐えることが出来ていた。「社会復帰しなくちゃね」という言葉が初めて聞かれ、生活リズムの調整など生活の立て直しが面接時のテーマとなっていた。

4. 1年間の自我強化と看護の関わり

面接当初は遠慮がちではあったが、回数を増すごとに、ソワソワ感とその対処方法や恋人との関係の相談が展開した。看護師はAさんが現実に対して安心感が持てるよう、A氏の生活状況の変化を尋ねながら支持的な関わりを繰り返した。内的体験の言語化や感情表現を促し、Aさんが気持ちや考えを整理しやすい会話を心がけ、肯定的なフィードバックを行った。

第4期には、抗精神病薬の減量後に自発性が増加し、それまでの面接で見られた反応の少なさや活動性の低さは薬剤性の抑制の影響が強かったことが確認された。以上の経過中、Ego strength得点では、第2期に一時的に低値となったが、第4期では最も高値を示し、面接時の様子と符号し、退院時点と比較して明らかな自我強化が見られた。

5. 再発までの経過と関わり

上記経過後再発までの4ヶ月間に5回の面接を行った。

1) 1回目「安定感と薬減量に伴う回復期待の高まり」X-4ヶ月：(退院14ヶ月後)「やっぱり町に行くとソワソワしてしまう」が、「以前ほどではない」と深刻さはなく語る。最近「安定している」と語り、余裕が感じられた。継続して安定していたため、看護面接の間隔を2週間から1ヶ月毎に変える提案をすると素直に喜ぶ。

2) 2回目「意欲と喜びの取り戻し、回復の実感」：

X-3ヶ月：(退院15ヶ月)

自発的に話題を提供し、症状の回復を強調する発言をする。「今までは1年間つらかった、やっと自信がついてきた」「年内には働きたい、好きなのは音楽」などと話し、今までにはなく意欲や自分の意志を明確に語った。面接者は回復を共に喜び、これまでの療養の努力が回復に結びついたという見方を伝え、やんわりと治療継続を呼びかけた。

3) 3回目「高揚感と病状軽視の傾向」：X-2ヶ月：(退院16ヶ月)

外来にて周囲を気にしない大きな声とやや尊大な態度が見られた。「元気、元気、全然大丈夫」と活気に満ちて楽しそうに語り「睡眠剤も処方されなくなった」と症状に捉われない姿勢を見せた。「将来の夢はミュージシャン」などと語り、意欲の出た自分を喜んでいて、会話を続けると「実は寝付きの悪い時もある」と不安そうに弱気な一面をのぞかせた。面接では、後戻りしたくないという願望が強まっていることを感じながら、Aさんの本当の心配を語りやすい会話をもち、自覚している症状を捉え直せるような会話を努めた。

4) 4回目：「行動の活発化と病気終結の期待」：X-1ヶ月：(退院17ヶ月)

「最近ほんとに調子いい」と好調感を強調し「もうそろそろですよ」と暗に治療の終結を意味するような発言をする。町に1日3回も行ったことや、バイトのための写真を撮ってきたなど、活動性が高まり求職への具体的な行動が始まる。面接では、疲労感などAさんの変化を尋ねつつ、治療終結にまで高まっている回復の期待に対し、服薬の効果や治療継続の関わりを行った。無理をしないよう話したが耳には入らない様子が見られた。

5) 5回目「将来の夢と焦慮、病気完治の確信」：X-2週間：(退院18ヶ月)

「もう、治りましたね。本当の自分に戻った」「今は何をしても大丈夫」と病状回復が確信に変化した。「エレキギターを1日2時間思いっきり弾く」と活動性はさらに強まり、彼女といずれ結婚したい、お金の有る人がいいと彼女に言われたので年明けからバイトを始め経済的に自立したい、など将来の希望を焦りがちに口早に語った。面接では体調に注意を向ける会話を投げかけたがAさんが提供する話題に流れて、長続きせず、活動性や焦慮に対する修正の会話は困難だった。

6) 再発状況：5回目の面接から5日後、バイトの面接試験が不合格となり、A氏は抑うつ感のため引きこもるようになる。さらに彼女との関係が悪くなったという内容の妄想が生じ食事も取らず薬も服用しなくなった。独語を発して家中を徘徊し、しだいに興奮状態も見られたため両親のつきそいで夜間救急車で来院

し保護室入室となった。

結果

1年半目に再発した原因として以下のことが考えられた。

- 1) MMPI の Ego-strength 得点の上昇は、一見、自我が強化されていると解釈できる。しかし、Ego-strength 得点は、あくまでも患者自身の主観的体験を表しており、そのことが及ぼす影響に関して配慮していなかった。つまり、回復してきたことに関する患者の実感や気分的な高揚感は、新たな行動を惹起しやすく、結果的に患者に無理を強いることになったと考えられた。
- 2) 患者の回復への実感や高揚感は、自分はすでに回復したから薬物の服用は不要であるという考えに結びつき、断薬の予防が困難になる。
- 3) 患者の回復の実感は、医療者の見方にも影響を及ぼし、薬物の減量や変更を促したり、面接者側がそれをキャッチすることを妨げていた。
- 4) 1年を過ぎてから安定を理由に面接回数が1ヶ月に1度の間隔になり、患者の生活に対するアセスメントが行き届かなくなっていた。

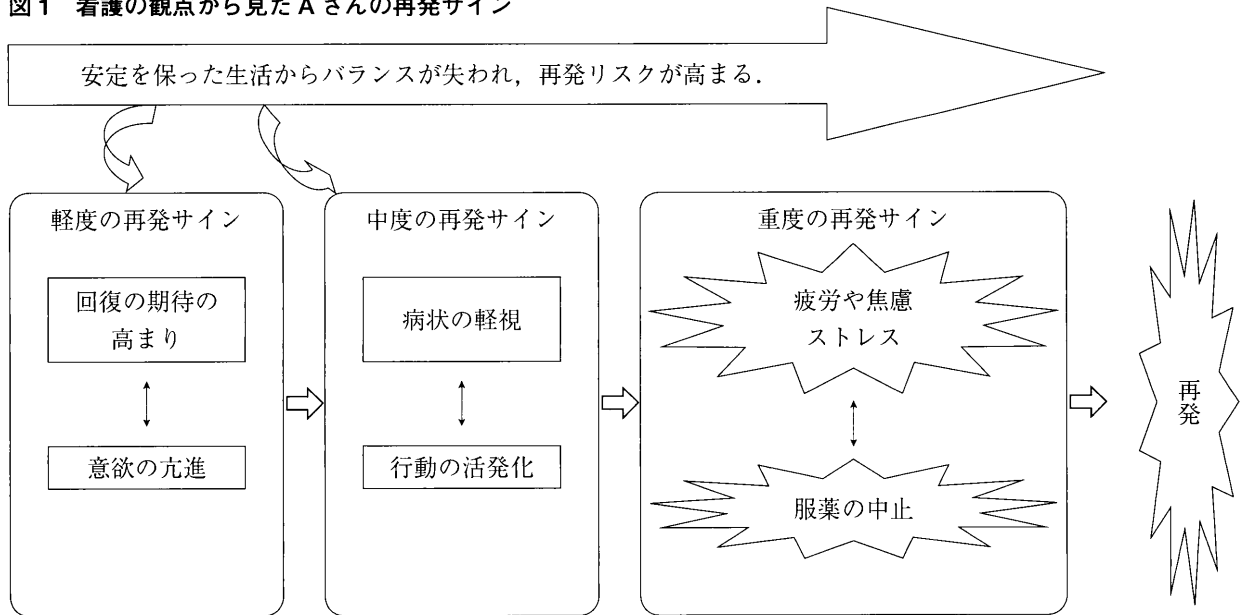
考察

1) 安定期に生じる患者側の危機

安定期にみられる患者の回復の実感や意欲の亢進は、行動のブレーキがきかない状態を生み、自分で「それをやろう」という時に再発へとなだれ込む結果を招来する。抑制が利かなくなり、安定を保ちながらの生活拡大が困難な点は、統合失調症患者の本質な生き難さがあると思われる。

A氏の再発への進み方は(図1参照)、まず回復の期待の高まり、意欲の亢進という軽度の再発サインから始まった。この期待感には次には中度の再発サインに進み、病状軽視や行動の活発化を招来した。初発の場合は特に、自分が薬物によって変えられるのではないかという恐れを抱くことが多く、薬減量や回復の実感をきっかけとして治療を終結したい思いが高まりやすいことを十分考慮すべきであろう。この時期、行動の活発化による無理や疲労に対して現実検討や自己調整ができれば再発危機を切り抜けることができたかもしれない。しかしながら潜在していた願望である、病状を否認したい気持ちや焦慮は重度の再発サインへと発展し、アルバイトの面接に落ちるといった重大なストレスと服薬の停止によって再発に至ったと思われる。

図1 看護の観点から見たAさんの再発サイン



2) 再発リスクに対する看護師側の陥穽

初発の患者は、発病によって精神的な苦痛を伴う人生の軌道修正や生活の変化に直面していく。その生活体験に継続して関わることは、看護師が患者の気持ちに感情移入し、近づくからこそ見失うという、客観性を欠いた状況判断に陥りやすい。その結果、抑制したほうが良い時にも看護師側のブレーキを踏み損ねてしまうことが生じる。これは、治療者と患者との「とまぶれ」「シナジー」あるいは中井の「心理的潜函病」

に通じている、このことへの自覚が必要であるだろう。

また発病後1年半から2年目にかけては第2の臨界期とも呼べるような不安定な時期である。意欲亢進や焦慮が生じた際に、看護師は患者の意識を病状に向けさせる関わりを行うが、この関わりが意欲を阻害させ発展性や可能性を奪ってしまうことにならないかという迷いも生じやすい。そのためリスクを感じていても強い働きかけがとれないままになってしまうことにな

る。このことへの自覚が必要である。

3) 再発サインへの関わりと自我強化の可能性

患者の希望や期待に寄り添い患者を支えることは、自我を強化する看護の関わりの基本である。しかし、個性や能力を引き出し、生活を広げるという発展的な自我強化の関わりは、その一方で、病氣否定の潜在的欲求を呼び覚ます可能性も含んでいる。ひとたび抑制のきかない再発リスクに向かっている場合には、それ以上のリスクの発展を阻止するために、病氣の自覚に強く訴えかける関わりが必要となる。

だが、自己決定を尊重する地域生活の中で、ブレーキをかける関わりは、ともすれば患者に対して束縛感を感じさせやすい。焦慮に突き動かされ、病氣を否定している患者には、「もう面接は必要ない」と思われ、治療関係を継続する危機が生じる。

「理解してもらえない」と断定されて治療中断が生じないためには、普段から本人がメリットを感じられる面接を行い、持ちこたえられる信頼関係を築くこと、その時々で必要な抑制を呼びかける関わりを提供することが大切であろう。そして病氣否定によって自己価値を高めたいという患者の潜在的欲求を、“病氣があっても豊かに生きるという、希望を探していく方向で支持していくことができれば、それは重要な自我強化となるであろう。

自我強化とはいわば、自分らしく生きる力を高めることである。再発から回復したA氏は「もう、入院したくない。きちんと薬を飲むことと良く寝ることが僕には必要」と話し、再発半年後には初めての短期のアルバイトも経験出来た。久しぶりに会った面接者には自分から「病氣について教えてください、今は受け入れているのです。」と内省的な様子で語った。

このようなA氏からは再発という危機の経験が“病氣を自覚しながら逞しく生きる”力を以前以上に育んだ面が感じられる。再発体験を通過して得たことを語れる言葉と関係性は自我強化のひとつの証であり可能性であろう。継続面接はA氏の「自分について語る力」と“語れる関係性”を築いた点で、自我強化の可能性を示しているといえるであろう。

おわりに

患者が自分を語る言葉とその関係性を創ることは自我の強化のケアの中心である。そこには、経験の意味を患者自身に問いかけ、それを自我の力に総合していく関わりが求められる。自我の強さは、生活体験の中で揺れ動きながらじっくり育まれていくものであり、大きな視野のもとで長期的に理解していく姿勢が何よりも必要であると思われる。

文献

- 1) 伊勢田堯, 長谷川憲一, 粥川裕平. 慢性化防止の治療的働きかけ. 「統合失調症の再発予測と再発防止」, 10巻, 松下正明. 中山書店, 東京, 2004, PP 237-253
- 2) 吉松和哉. 再発を通しての治療. 精神科治療学 1986; 1 (4); 511-521.
- 3) クリストファー S. エイメンソン, 松島義博, 荒井良直訳. 再発予防のためのサイコエデュケーション. 星和書店. 東京, 2003.
- 4) 鈴木麻記子, 阿保順子, 八木こずえ, 坂井美加子. 統合失調症の早期退院後における自我強化の過程とかわり. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌; 2005; 1-1: 47-49.

受付: 2005年12月27日

受理: 2006年1月30日