

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かかわり(第3報) : 思春期の発達課題を抱えていたA子さんのケース

著者名(日)	八木 こずえ, 鈴木 麻記子, 坂井 美加子, 北村 育子, 阿保 順子
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	3
号	1
ページ	49-51
発行年	2007-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00006930/

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かかわり(第3報) —思春期の発達課題を抱えていたA子さんのケース—

八木こずえ¹⁾, 鈴木麻記子⁴⁾, 坂井美加子¹⁾, 北村育子²⁾, 阿保順子³⁾

- 1) 五稜会病院
- 2) 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士後期課程
- 3) 北海道医療大学看護福祉学部
- 4) フリー

はじめに

病院の機能分化, 特に急性期病棟の創設によって生み出されている精神疾患患者の回転ドア現象は, 治療的契機の遷延化や再発や増悪を招いている. 急性期を脱した後の看護の方法が必要である. 特に回復過程の後半においては患者の自我強化が必要であり, 筆者らはそのための方法を模索している. その一環として, 初発の統合失調症患者への外来受診時の看護面接をおよそ2年にわたって試みてきている¹⁾²⁾. 今回は, 思春期の発達課題を抱えていたA子さんの面接経過と生きにくさの特徴, 自我強化のレベルとその変化について報告する.

1. 研究目的

本研究は, A子さん(初発の統合失調症)の面接経過と生きにくさの特徴, 自我強化のレベルとその変化について分析することを目的とした.

2. 研究方法

統合失調症患者の生きにくさの特徴については, 看護面接内容を記述し, 質的に分析する方法をとった. また, 自我強化のレベルは, それに加えてMMPIのEgoStrength尺度を使用し, 得点の変化をみた.

1) データ収集方法

退院直後から外来受診時に看護面接を継続し, 患者の生活体験の内容やとらえ方を記録し, データとした. 面接は, 退院直後から2年3ヶ月間, 1週間~2週間に1回のペースで行った. 面接回数は52回である.

自我強化のレベルの量的測定には, MMPIのEgo-strength(以下ESと省略)尺度を使用し退院直後から3ヶ月ごとに1年半まで測定した.

2) 分析方法

A子さんの生きにくさの特徴を「病気のプロセス」「発達課題」「ライフイベント」の3つの観点から抽出した. ES得点の変化は質的分析の補完に使用した.

3) 倫理的配慮

研究の趣旨と目的外使用の禁止を盛り込んだ説明書について, 患者本人と家族に文書と口頭で説明し, 同意書にサイン捺印してもらった. またデータ管理には十分に注意し, プライバシーの保護をはかった. 病院の院長・主治医・看護部長の了解をとった.

3. 結果

1) A子さんのプロフィール

10代後半の女子高校生である. 中規模の都市に生まれ育ち, 会社員の父と専業主婦の母との3人家族である. 高校1年9月からうつ病的になり, 翌年になり不登校・幻聴・考想化声・志向奪取・考想伝播・妄想気分がみられて入院となる. 初発の統合失調症と診断され, 入院3ヶ月弱で寛解期に入り退院する.

2) A子さんの生きにくさの特徴を「病気のプロセス」「発達課題」「ライフイベント」の3つの観点から抽出した.

①病気のプロセスによる生きにくさの特徴

寛解過程の全期間を覆う生きにくさは「身体知覚への戸惑い」であり, 寛解期後期において出現してきたのが「時間感覚の回復に伴う困難さ」であった.

②発達課題と生きにくさの特徴

A子さんは両親, 特に母親からの自立という発達課題を抱えており, 両親との葛藤は面接の全過程を一貫して流れていた. 面接の最後の段階で, 父母がどんぐりであると思ひこむという事件があった. その後, 両親を対象化でき, 夫婦という対の関係として見るのが可能になっていく. そのあたりに記憶の欠損が起こり14歳に戻ってしまうが, 徐々に実際の年齢の自分と14歳の自分が融合していった. 退行ともとれるが, いわば, とりかえしのつかない過去に戻り, そこから出立していこうとしていると解釈できた.

<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

③ライフイベントと生きにくさの特徴

A子さんのライフイベントは、「修学旅行・不登校」「休学」「退学・父のうつ病発症」「彼氏ができる・父のうつ病悪化」「ドングリ事件・退行」というV期に分類できた。また、各ライフイベントに応じた生きにくさの特徴を示していたが、それらは、具体的な対人関係における葛藤に端を発した「不確かな自己」という生きにくさであり、それが次第に「親との強い葛藤」を浮き彫りにし、最終的に「両親の否認」へとつながっていた。彼女のライフイベントに伴う生きにくさは、その意味で発達課題と密に関連していた。

3) ES得点と生きにくさの関連

A子さんのES得点は、退院直後が31点、3か月目で33点、6ヶ月目と1年後では変わらず34点、1年6ヶ月目で37点であり、漸増している。彼女のES得点は、自我の脆弱性が病気によるものばかりでなく、自我の形成にかかわる発達課題の問題が根底に存在することと関連することが示唆された。

以上から結果をまとめれば、A子さんの生きにくさは、病気のプロセスにおいて出現してくる「時間感覚の回復に伴う困難さ」であり、「身体知覚への戸惑い」であった。そしてA子さんの生きにくさに最も影響していたことが思春期の発達課題であり、自我形成上の根本問題として彼女の根底に横たわっていた。

4. 考察

導き出された結果から、時間感覚の回復に伴う困難さは何故に出現するのか、身体知覚への戸惑いが意味することは何なのか、発達課題を抱えているとはどういうことかについて看護的対応への示唆という観点から考察する。

1) 時間感覚の回復に伴う困難さ

中井³⁾は、寛解期後期を本格的な回復へと向かう時期であると捉え、その特徴として、自立神経系の機能の回復や消耗感や集中困難の消失、夢機能の回復や言語活動の活発化、余裕感の出現などをあげている。そして、それら以上に重要な特徴は季節感の回復であるとしている。つまり、カイロスの時間の再生により、現在のもとに過去を眺め、未来を予測することができるようになるとしている。こういった回復過程の特徴を中井は寛解期前期を象徴的に言い表す「繭につつまれた感じ」の消失であるとし、この消失は外界との直接接触の回復を意味する反面、外界の刺激に対する保護膜を喪失する体験でもあると述べている。いわば時間の連続性という感覚が戻ってくることにより、確かに、自分の身に起こった事柄を一つのストーリーとして受け入れられるようになる。それはまた、これまでの現実と、どう折り合っていくかという課題を突きつけることになる。そして、ようやく折り合いが付き、

過去の自分を現在の相のもとに統合できるようになったとしても、それは同時に、未来という時間を思わないわけにはいかなくなるということなのである。未来という時間は、誰にも予見できない茫漠とした性質をもつ。したがって、その未来に対する予期不安をいかに軽減していくか、あるいは未来に向けての道筋をどうつけていくかといった具体的な課題が立ちふさがることになる。したがって看護としては、寛解期後期を特定し、未来への不安を軽減し、具体的な対処策とともに考えていくという協働作業を通して支援していくことが必要となる。

2) 身体知覚の重要性

病気のプロセスによる生きにくさで一貫してみられたのが「身体知覚への戸惑い」であり、異常に疲れる身体、ぎこちない身体の動きや不活発さなどに対する自覚であった。自分の身体に関する不確かさは彼らを自傷へと向かわせていた。こういった事実は、自我の脆弱性や身体と心の動きや関係性など、いわば茫漠として捕らえどころのない認識レベルの事柄とは異なり、身体知覚という実存的な現象⁴⁾がかなり把握されやすいものであることを示している。いわば、心とか意識といった一定の志向力を必要とする「認識」よりは、よりプリミティブな直接的な感知能力は損なわれていないことを想起させる。その意味で、自分の身体に対する知覚は、統合失調症による生活障害をもつ人々が、自分の状態を把握していく際にもっとも信を置いていい領域であるということが出来る。たとえ、それが何によるのか、何を反映しているのかはわからないとしても、自分の状態に変化が起こりつつあるサインであることにさえ気づいていれば、他者からの支援を要請していくことが可能になるからである。そして、看護の支援は、彼らの身体の気づきを周囲環境や他者との関係など、起こっている出来事との関連性を指摘し、改善することに向けられていくことになる。看護のポイントの一つであると言えるだろう。

3) 発達課題への注目

統合失調症の発病時期は、男女ともに思春期でもっとも多く、女性の場合は40代後半にも多くなる二峰性である。統合失調症はもちろんのこと、精神疾患が生活との相互作用によって惹起されることは自明のことであり、生活の大きな区切りであるライフサイクル上の出来事やライフイベントが、病気とそれによる生きにくさに影響することもまた自明であろう。特に統合失調症の発症時期が思春期に集中することを考えれば、病気による生きにくさと発達課題による生きにくさという二重の意味で彼らは苦悩していると考えられる。その生きにくさは、あることは統合失調症という病気からもたらされており、あることは発達課題から

もたらされるものであるといった具合に区分できるものではない。なぜならば、思春期には自立に向かうという発達課題があり、それはしっかりした自我の発達を意味するからである。つまり思春期という時期はまだ自我が脆弱な時期なのであり、統合失調症もまた自我の脆弱性を基盤とする病気なのである。区別がつきにくく、いわば両方からもたらされる生きにくさを抱えていることを看護者は理解する必要がある。

引用文献

- 1) 鈴木麻記子・阿保順子・八木こずえ・坂井美加子：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かかわり 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 1 (1) 47-49 2005.
- 2) 八木こずえ・鈴木麻記子・坂井美加子・阿保順子：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) 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2 (1) 105-108 2006.
- 3) 中井久夫：精神医学の経験—分裂病 中井久夫著作集第1巻 岩崎学術出版社 東京 1984.
- 4) 阿保順子：看護学における身体論の位置 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 2 (1) 11-17 2006.

受付：2006年11月30日

受理：2007年1月30日