

## 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わり

鈴木麻記子<sup>1)</sup>, 阿保順子<sup>1)</sup>, 八木こずえ<sup>2)</sup>, 坂井美加子<sup>2)</sup>

1) 北海道医療大学

2) 五稜会病院

### 緒言

精神看護学の実践方法、特に統合失調症の急性期状態から回復期に入るまでの看護実践の方法は、次第に明らかにされつつある。しかし、精神病院の機能分化に伴う急性期治療病棟の出現により、統合失調症に罹患した患者は、回復期に入るや否や退院せざるを得ない状況が生まれている。退院後の継続治療は、外来通院やデイケアに委ねられているが、両者が十分な効果をあげていないのが実情である。そのため、退院後まもなく再発し入院に至るといふ、いわゆる回転ドア現象が目立ってきている。再発の繰り返しは、予後に多大な影響を与えるため、初発で回復にもっていくためのケアの方法を開発することが重要である。また、統合失調症の発症には、自我の脆弱性が大きく関与していると言われていることから、回復期における自我強化はこの時期の看護ケアの柱である。筆者らは、そのような観点から、再発防止を最終目的とし、初発の段階で十分な回復に至ることを目標に、自我強化を中心にした看護面接を行ってきた。十分な事例数を得ていないことから、看護面接の有効性についての研究結果を示すことは不可能であるが、一年を経過した一事例では、自我強化が認められた。この事例での経験は、今後の看護面接に役立てていけると判断し、一年間の経過と看護師のかかわりについて報告する。

### 事例紹介

事例は面接開始当時19歳のA氏である。入院2ヶ月前より不登校となり「どこにいても見透かされる」等発言がみられた。自殺企図の言葉がみられた翌日早朝に風呂場に閉じこもり3時間近く自傷行為を行っている。その後本人が寝ている間に家族が警察に通報、救急車で搬送され医療保護入院となった。入院時は思考混乱状態であった。入院後3週間で自宅へ外泊した際には、病状が悪化が見られ「死にたい、みんなにいずれ殺される。思い込んだことがほんとになる。」など不安の強まった状態が2週間程続いた。また、入院2ヶ月後に開放病棟へ転棟した際にも2週間

程ソワソワ落ち着かず、表情の陰しさがみられた。その後も外泊のたびに幻聴や思考伝播が強まり落ち着かなくなったり、外泊中の拒薬もみられた。入院4ヶ月で退院が検討されたが、現実検討力や病識に問題があり、家族の意見もあって延期され、その後入院5ヶ月での退院となった。

### 方法

対象者は初発の統合失調症患者1名である。データの収集方法は、まず、外来受診に通う対象患者に対し、日常生活について困り事を切り口とした相談にのるといふ面接を受診日に合わせて継続的に行った。また、MMPIのEgo strengthの測定を、相談開始時・3ヶ月後・6ヶ月後・1年後に行った。また、面接終了後にその内容を逐次記録した。これらデータ収集期間は、対象者の退院からの一年間であった。そして、これらの面接で得られたデータから相談内容と看護師の関わり、および患者の状態像に焦点をあてその経過についてまとめた。

### 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等を記載した文章を提出し、調査の許可を得た。そして、対象者は主治医の許可を得、研究の趣旨と協力を拒否しても今後のケアに差し障りはない事、また、いつでも断ってよいことを文章にて提示しながら口頭での説明を行った。さらに、協力の同意に関しては署名捺印を得た。対象者が未成年者であったため、保護者にも同様の説明を行い同意を得た。得られたデータの管理には十分注意しプライバシーの保護を図った。

### 結果

分析の結果、A氏の退院後の経過は『病への否定と葛藤の時期』『病と向き合い自己を守る生活の時期』『徐々に活動性を増し自分らしい生活を新たに拓げる時期』『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』という4つの時期にまとめられた。

また、MMPI自我強度尺度(Es得点)は、相談開始時32、3ヶ月後28、6ヶ月後32、1年後41という変化がみられた。

### 連絡先

鈴木麻記子

〒061-0293 当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学部 看護学科

1) 『病への否定と葛藤の時期』

この時期、A氏はまず「面接者に慣れていく過程」の後、「病への否定」ととれる過程を経て、「受診や面接への意識付けがなされ意欲が高まる」という経過をたどった。面接開始当初A氏には緊張感がみられおどおどし、質問にも簡単かつ曖昧に答える状態であった。しかし、緊張感のない関係になるとともに思考伝播やソワソワ感という症状に困っていることが相談されはじめた。しかしその後、受診や服薬への否定感を示している。一方で、相談内容には拡がりを見せ、支えである彼女との関係の悪化や、他者から指摘される発病後の自分の変化について不安を語り始めており、そういった相談を重ねていくに従い、受診、服薬等への否定感は表出されなくなった。その後、受診や面接への意識付けと意欲の高まりを見せた。こういった経過の中で、Es得点は32から28へと低下を示し、若干の自我状態の弱まりを示した。

一方看護師は、「面接者に慣れていく過程」において、脅かさな関係作りを心がけ、困った状況の予測と生活状況の確認を行った。また、「病への否定」ととれる経過では、否定的感情や不安を受容するとともに、症状が楽になった実感と関連づけて受診や服薬が必要なものであることを伝え続けた。そして受診できていることをねぎらい、褒めながら、本人がもつ退院から現在までの肯定的変化の実感に焦点をあて一緒に振り返った。

2) 『病と向き合い自己を守る生活の時期』

症状が出現する状況について看護師と一緒に振り返る協働作業を行うにつれ「病状にまつわる状況と不安のパターンへの認知の深まり」がみられた。また、そんななか、症状がみられない時期にも楽観視せず慎重に経過を見ていこうという認識の変化や、「自分の変化」に対してある種あきらめを含んだ受け入れがみられた。このような経過のなか、以前とは異なる限られた範囲での「対人関係」についても肯定的に捉えており、デイケアの誘いを断るなど活動範囲を縮小した生活を選択し自分なりのコントロールを行っていた。そして、面接の場を自分の状態を確認する場としている様子もみられた。この経過の中、Es得点は28から32へと高まり自我の回復を示した。

この時期での看護師のかかわりのポイントは、症状が出現する状況と一緒に振り返り要因の明確化を試みたことと、対人交流のあり方や生活の範囲における本人の意志を尊重し、支持していくことであった。

3) 『徐々に活動性を増し自分らしい生活を新たに広げ始める時期』

この時期では、彼女が求職活動していることの影響と自身の陽性症状の減少からアルバイトへの前向きな思いや、退院後の急激な体重増加から「スポーツジムに行きたい」と語り、こういったモチベーションの高まりがみられた。しかし、その後、今の状況を振り返り、まだアルバイトの時期ではないと判断を下し、一方で、「今できることはまず痩せる事」と自ら週一回スポーツジムに行きはじめた。また対人面では、新たな看護師を紹介した際、初回は緊張感がみられたもののすぐに打ち解けていることや、多忙な彼女と会えない状況に動じず余裕を持ちユーモアを交えて話す様子などから、対人面での適応力や柔軟性、現実的な判断力、不安に対する耐性が強まったと判断できた。

看護師のかかわりのポイントは、A氏の状況から判断し、新たな看護師の介入といった形で対人関係の拡大のきっかけ作りを行ったことと、A氏に対する肯定的フィードバックであった。

4) 『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』

この過程において、「抗精神病薬の減量に伴う内的変化」と「A氏を取り巻く周囲の変化」による刺激との相互作用の中で、A氏は自分自身で生活を築いていったと判断できた。

具体的には、抗精神病薬の減量後、陽性症状と倦怠感の増加がみられ、活動が思うようにできない時期があった。また、この時期、彼女が就職に伴う引っ越しをしたため、出向く際には、刺激の強い街なかを経由するという負担の強い状況が重なっていた。しかし、そこから精神状態や生活が崩れる事はなく、むしろその状況のなかで、生活を振り返り、新たな生活と活動の目標を示すなど能動的な動きがみられた。

その後、陽性症状の落ち着きとともに、症状に対する見通しと安心感をもって受容している様子がみられた。また、客観的な様子や活動にも見違えるような変化がみられ、自ら「社会復帰」という言葉を出し、具体的な生活の立て直しを看護師に相談され一緒に考えていくまでに至った。この経過の中で、Es得点でも32から41へと高まりを示し、自我状態の強まりを顕著に示した。

この時期の看護師のかかわりのポイントは、A氏の状況を把握し見守りながら、本人の意志を尊重することをベースに、A氏の肯定的な認識や能動的な動きを支持しながらも、焦りがみられた時には一緒に気持ちの整理を行い、焦らずマイペースでいいことを保証していき、新たな生活の立て直しをサポートするというものであった。

## 考 察

以上の結果から、A氏に対する看護師のかかわりがA氏の自我強化の過程とどのような関係にあったかについて考察する。

A氏は退院後まもなく他者との交流を通じて、発病前の自分と病を有する自分との変化や、それに関連する対人関係の揺れという現実と直面している。そして、それによる焦りと不安が病の否定という形で表れ、辛い陽性症状との間で内的葛藤が生じている。この内的葛藤による疲弊が最初の時期の自我強度の低下に表れていると言える。しかし、ネガティブな側面へ向かう意識をポジティブな側面へ方向修正できるよう看護師が導くことで、A氏は、面接を自己の再確認の場として病の認知を深め、病を有する自分と向き合い始める。そして自分を脅かす症状をできるだけ少なくしようと、縮小した生活を自ら選択しており、看護師はこの選択を支持している。A氏は、この縮小した生活を安心して迎えることで休息期間をとり、疲弊した自我状態の回復を導くことができたと考えられる。

その後、この休息期間における生活体験の積み重ねを支えに、徐々にモチベーションを高め現実吟味をし、自分の状況に合わせて調整しながら生活を広げていく。看護師は肯定的フィードバックによりこの積み重ねを支えていった。

この過程によりさらに自我強化がなされていくと、当然のことながら、処方も調整され抗精神病薬が減量される。しかしA氏は、薬減量による一時的陽性症状の悪化や同時期の周囲の変化による刺激と負担を乗り越え、さらなる生活の拡大と積み重ねに向かっていくことができた。これは、これまで自らが積み重ねてきた生活体験が、より強い自我状態を作り上げることに寄与できていたということであろう。この自我強化の程度は、自我強度尺度の値にも顕著に表れている。看護師は、こういった状況を把握し経過を見守りながら、本人の意志を尊重・支持し、A氏のペースでいいことを保証していくことで新たな生活の立て直しをサポートしていった。

これらのことから、A氏の退院後一年の経過とは、『病を有する自分を受け入れ、病と折り合っていく過程』であると同時に『生活を新たに築きはじめる過程』であり、そしてそれ自体が自我強化の過程であったと考えられた。

一方、看護師は、この過程での各時期を、A氏が自分の力で、自分らしく、自分のペースで生活を積み重ね、次の段階へ移行していけるように、安心して思いや感情を表出できる場を作ってサポートし、A氏の自我強化の過程を支えたと考えることができる。

早期退院することで、患者が自分自身の力で休息をとる期間を調整する必要があること、そしてそれは病を有する自分との直面による葛藤が生じるため、容易

なことではなく、安心して休息をとり無理せず徐々に生活を積み重ねることが難しいという現状が明らかになった。それとともに、こういった過程を乗り越え、新たな自分らしい生活を築いていくことを支える、退院後の自我強化を中心としたケアが、初発の統合失調症患者にとって重要な役割をもつという示唆を得ることができた。

## 文 献

- 1) 阿保順子：精神科看護の方法－患者理解と実践の手がかり，医学書院，東京，1995.
- 2) 阿保順子（編著）：統合失調症急性期看護マニュアル，すびか書房，和光，2004.
- 3) 中井久夫，山口直彦：看護のための精神医学，医学書院，東京，2001.
- 4) William Grant Dahlstrom ,Leona E Dahlstrom(編)，阿部満洲，小野直広（監訳）：MMPI原論，新曜者，東京，304-315,1984.
- 5) John Robert Graham(著)，田中富士夫(訳)：MMPI臨床解釈の実際，三京房，京都，98-102,1985.
- 6) 木場清子：MMPI自我強化尺度(Es)の基礎資料，金沢大学臨床心理研究紀要，34-38,1982.

受付：2005年1月20日

受理：2005年3月8日