

男子の思春期発症精神分裂病患者を持つ 親の心理的特徴

稲垣美智子 松井希代子 河村 一海
平松 知子 土本 千春* 川縁 道子*

KEY WORDS

Schizophrenic, family, Parents, characteristic state of mind

はじめに

近年、慢性経過をたどる疾患を持つ患者の看護において、家族を含めた看護の必要性が強く要求されている。家族は患者と同様に病んでいる存在として、あるいは患者をサポートしたり患者との力動関係上重要な存在として注目されている。精神分裂病患者¹⁾の看護においても家族の重要性^{2), 3)}は着目されているが、その多くはEE (expressed emotion) に関連^{4), 5), 6), 7)}したものである。EEとは家族関係を家族が表出する感情の内容と量によって把握し再発など予後の判断に活用するものである。

しかし、家族が病気の進行に伴うどの時期にどのような心理状態を示すのかを報告⁸⁾したものはほとんどない。本研究は子どもが精神分裂病を罹患した時の家族が、患者の病気発症から診断、治療に至る経緯に体験した心理状況を明らかにし、その過程での看護についての仮説を導くことを目的とした。

研究方法

1, 対象

思春期発症男子の精神分裂病で、金沢大学医学部附属病院の精神科男子病棟に入院経験がある患者であり、研究の主旨に同意を得た主治医および病棟婦長から承諾・紹介を受けた患者11名のうち、研究主旨と研究方法の説明に賛同および協力が得られた7名の父親・母親であった。研究の協力がえられなかった4名は、まだ話す段階ではないが1名、病院に行く機会がないが3名であった。協力を得ることができ今回の研究対象となった7名の背景は表1に示す

とおりであった。

2, データ収集方法

面接によりデータ収集を行った。面接はあらかじめ対象に研究主旨、方法、所要時間を説明し、承諾書により同意を得て面接日、時間、場所を決めた。面接方法は、データの信頼性を高めるために、あらかじめ承諾を得ているテープコーダーに面接内容をすべて録音した。面接の進め方は、受診にいたった経緯とその時の心理状況、医師に診断された時の家族状況や心理状況、一番つらかった時あるいは事柄、患者の入院が生活におよぼしたことの4点を中心にしながら、なるべく本人が話したいことを自由に語り、表現しやすいような相づちや励ましをいれながら行った。対象1名につき1時間から1時間30分の面接時間であった。

3, データ分析方法

Knack⁹⁾による分析段階を活用し、一部研究者が理解できる範囲に解釈して分析した。その結果として行った分析の手順は以下のとおりである。

- 1) 録音した面接内容をすべて逐語録にして、全体の意味 (sense) が理解できるまで何度も読み返し、全体の文脈をつかむ。
- 2) 7名の文脈の共通や差異を抜き出す。
- 3) 研究テーマに直接関連する重要な文章を抜き出す。
- 4) 抜き出した文章からうかがいあがる意味を全体の文脈から捉え、研究テーマにそって系統だてて記述した。ここではもとのデータに忠実でありながらデータ全体を視中に入れて意味することを解釈し

金沢大学医学部保健学科

* 金沢大学医学部附属病院

表1 対象と患者の背景

	対象	患者の背景					
		年齢	職歴	面接時	期間	症状	経緯
1	母親	17 高1	両親 兄・妹 祖母	入院中 閉鎖	9ヵ月	空笑 幻聴	H7.12より、変な言動が見られ監護師に相談するが、症状よくなり、A病院に通院となる。H8.2学校の試験中に、症状が出現しH8.3、金大病院に医療保護入院となる。
2	両親	19 短大 1年	両親 姉 弟	入院中 開放	1年	幻聴 妄想	H8.1、B病院を受診し、診察中に不穏状態となり、即入院となる。H8.2に、B病院を退院し、自宅療養となる。H8.4、鬱状態がひどくなり、金大病院を受診し、外来通院をへて、H8.5に入院となる。
3	父親	23 高卒	両親 妹	入院中 閉鎖	4年	幻聴 被害妄想	大学入学後、間もなく発症し、1週間で中退し、自宅にて、1年間ほど過ごす。その後、病状が悪化したためC病院に入院する。退院後、自宅療養するが、家族に暴力をふるうようになり、手に負えなくなったため金大病院を受診し、医療保護入院となる。
4	母親	17 高2	両親 弟	入院中 閉鎖	4ヵ月	幻聴 注察妄想	H7.9に登校拒否、精神保健センターに相談し、H7.12まで金大に通院する。H8.1に、九州の学校に転校するが、病的症状が現れ、H8.2にD病院に通院となる。症状悪化し、H8.5に金大病院に、医療保護入院となる。
5	母親	18 高3	両親 姉	入院中 閉鎖	1年 7ヵ月	幻聴 無気力 思考障害	高1のときより病的症状が出現し、本人が希望した為、H7.3、E診療所を受診する。薬物投与により副作用が現れ、金大病院を受診するが特に異常ないと言われ、F病院を受診するが治療を継続できず、H8.5金大病院を再受診し、H8.8に医療保護入院となる。
6	母親	17 高2	祖父 両親 兄・妹	外来 通院中	2年	幻聴	H6.9より、被害的な幻聴が現れ、H7.11に金大病院に入院となる内服治療にて、症状軽減した為退院となり、H8.4から復学し、外来通院している。
7	母親	26 高卒	両親	外来 通院中	3年	幻聴 被害妄想	高校時代より、周囲の音・人に言われたことが気になり始め、次第に家庭内暴力がひどくなる。関西の大学に入学するも、1年で中退する。その後、東京での一人暮らしと、自宅暮らしをくり返すが、ある日広島警察で保護されて、そのまま1年2ヵ月の措置入院となる。その後、B病院を紹介されて通院するが、薬の副作用がひどくなり、H7.9金大病院に医療保護入院となる。症状軽減した為、H8.5退院となる。

ながらすすめた。この時は文脈を壊すことがないかを確認しながら、対象が語った言葉の概念などを、既に知られている知識や一般性を活用して、それと全く同じ意味であるかあるいは、完全には一致しない未知性をもっているかを付合わせていくようにした。

5) 繰り返して表現される言葉や文脈、類似している文章を抜き出して群にして、この群を意味のある事項としてカテゴリとして抽出した。

6) 抽出したカテゴリに、内容を包括する名称をつけた。

7) 抽出したカテゴリは対象が語った体験を正確に表現しているかを、再度面接の生データに返し確認した。

8) 抽出したカテゴリがそれぞれのカテゴリ間に関係を説明できるかかを検討し、関係あるものは関係を構造化した。

結果

1, 抽出されたカテゴリ

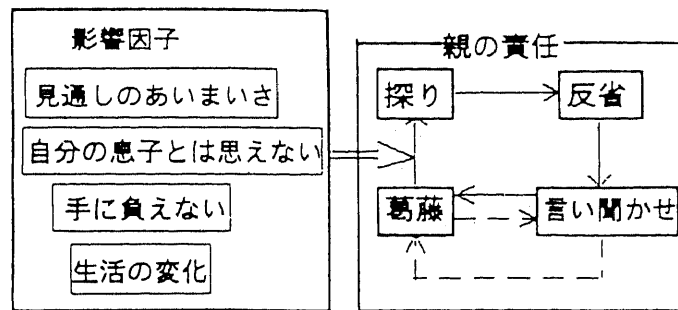
14のカテゴリが抽出された。14とは表2に示す

とおりであった。14のカテゴリは「葛藤」「探り」「反省」「言い聞かせ」「見通しのあいまいさ」「自分の子どもとは思えない」「手におえない」「生活の変化」「第3者的存在」「相談の解釈」「愛情的守り」「社会的まもり」「強い情緒的反応」「かわいそう」と命名された。それぞれのカテゴリの定義と具体的な表現例は表2に示すとおりであった。

2, それぞれのカテゴリ間に関係を説明でき、構造化された8つのカテゴリと概念・仮説モデル

図1に示したのが概念・仮説モデルである。8つのカテゴリは「葛藤」「探り」「反省」「言い聞かせ」「見通しのあいまいさ」「自分の子どもとは思えない」「手におえない」「生活の変化」であった。これらのカテゴリは時間を軸にしたサイクルを描くことで構造化された。サイクルは2つであり、図に実線で示される「葛藤」「探り」「反省」「言い聞かせ」のサイクルと破線で示される「葛藤」「言い聞かせ」のサイクルであった。

前者は時間経過が長く、深刻な内容が語られ、後者は葛藤があってもすぐに言い聞かせて納得するが、また葛藤する、しかし時間経過は短く内容も深刻で



← 心理状態の変化のプロセスを示す

← 新たなサイクルの発展を示す

← 影響要因が加わることを示す

図1 親の心理状態の概念・仮説モデル

はないという特徴があった。

さらにこのサイクルがどちらのサイクルに発展するかは、「見通しのあいまいさ」「自分の子どもとは思えない」「手におえない」「生活の変化」が関係していることが見出された。つまり、前者のサイクルはこの4つのカテゴリーが影響することにより発展することが仮説として見出された。

前者のサイクルは対象のすべてが一度は体験していた。その後繰り返すか、後者のサイクルでとどまるかは、影響因子の有無により規定されていることが見出された。

またサイクルを示した「葛藤」「探り」「反省」「言い聞かせ」のカテゴリーはどれも「親の責任」という情緒的な感情に包括されていた。

2, カテゴリー間の関連が構造化されないが特徴として抽出されたカテゴリー

「第3者の存在」「相談の解釈」「愛情的守り」「社会的まもり」「強い情緒的反応」「かわいそう」の6つであった。定義や具体的な内容は前述の表1に示した。これらは時間との関係やカテゴリー間の関係もなく、単独に発生する特徴があった。中には持続時間が長いもの、短時間で消失するものもあった。構造化されたカテゴリーが親自身の心理的動揺を強く特徴づけているのに対して、これらのカテゴリーは、受診のきっかけ、患者との接し方を中心とした客観的な感情を示す特徴があった。

考 察

本研究は、精神分裂病を発症した思春期患者をもつ家族にいつ、どのような看護を提供することが効果的であるかを見出すことを目的としたものである。

従って考察では、精神分裂病が慢性経過をたどる性質をもつことから、慢性疾患患者をもつ家族と類似するか、看護にどのように活用できるかの視点から考察した。

1, 構造化された概念・仮説モデルの意義と独自性

これはストレス・コーピング理論に類似して説明された。ストレスは「葛藤」あるいは影響因子に相当し、コーピング様式は「探り」「反省」「言い聞かせ」のプロセスを踏むことが明らかになった。「探り」「反省」のプロセスはLeffのいう犯人探しに類似していた。Leff¹⁰⁾はこの犯人探しをしないことが重要であるとのべているが、理由については言及していない。本研究結果では、この理由が示唆された。つまり病気あるいは患者が示す行動は病気から発生しているという本質からはずれて、病気以外に原因を求めようとする行動はいわゆる犯人探しであるが、結局どれを犯人にしようとしても、どれも説明はつかず結局自分自身にその原因を求めようとするが、それは本当の原因ではないがために、自分自身を責めても解決はされない。それだけに長い苦悩の時期を過ごすことになることが本研究で見出された。このことは2つの視点で興味深い。

一つは家族への病気説明の仕方を検討する必要性があるという示唆である。犯人探しをしない、あるいはしたとしても短期間で終了するような病気説明の内容と時期の検討が必要であると考えられた。病気説明は、どのような説明で、どの時期に行うことが効果的であるかは、今後検討されることが期待される。

もう一つは、無意味であると気づくプロセスの共通性が見出されたことである。従来の病気説明がさ

表2 抽出されたカテゴリ

	好否	定義	事例
構造化されたカテゴリ	葛藤	親の心の中で、2つの思いもしくは現実の理想が対立していること	「手を縛られている状態を想像したら、もう夜なんて寝られないですよ、かわいくてね。でもそうせざるを得なかったですよわ」 「これから先ずっと治らない。.. (中略) 治った人いるんですか。」
	探り	親が息子の発症原因 (再発を含む) または悪化原因を見つけようとする行動	「(祖父と) 別居したことがやっぱり良くなかったのかなとかいろいろ、自分の今まで結婚してからの生活態度を反省してみたり、いろいろです」 「自分の病氣と3周忌が重なって、最初は真の症状から始まったんです。本当の病氣、症状は病院に来てから何か出たなという感じ」
	反省	親が息子に対する自分の過去の言動で良くなかったと思っいる点を振り返って考えること	「もう言ばかりと思って、私が信じきってしまったのかひどくした原因でかわいそうなことをしたと思いました」 「でもそれが間違いだなって後から気付いたんです。精神科に行ったということ。精神科に行く前にカウンセラーというところに行けば良かったなと思っったんです。」
	言い聞かせ	親が肯定的に考えようと努力すること	「今あの状態のときに、ここによって病院の精神科にお世話になったのが良かったんかって、この頃は自分で結構できてますけど。」 「すごく気長にいなくちゃって、自分に言い聞かせてますから。」
	見通しのあいまいさ	息子の将来が見え隠れするが、時間的尺度をもってそれを考えることができない状況	「少しずつ良くなっているのか、悪くなっているのか・・・」 「難しいですよ社会復帰。なかなか出来ないんで、その間にじっくり考えればいいんですけど。」
	自分の息子と思えない	発症前の息子からは考えられないような息子の言動や状態に対する親の思い	「本当に錯乱しているのかなって、ああいうことは本当に今まで見たことがなかったもので。」 「保護されたときものすごい様子やっさと『これが自分の息子か』と思うほど荒れてすごいかっこしてみたいです。」
	手に負えない	親が息子の病氣からくる言動に対処しようと努力したが親だけでは解決できなかった状況	「あんまりひどかったもんですから、手をつけられないくらいですね。」 「息子が一晩中起きているので、こっちのほうがまいてしまっって、毎晩寝られないから」
	生活の変化	親が息子の起こっている事態に影響され親の生活が息子中心となったり親以外の家族員が生活形態を変化させたこと	・息子が嫁に暴力を振るったので、嫁は隣の寮に住むようになった。 ・毎日面会に来たり (息子から) いつ電話が掛かってきてもすぐにでられるように外出を控えていた。 「仕事はしょっちゃん私も休んで、早退はする欠勤はするで。」
構造化されないカテゴリ	第三者的存在	親が受診へと踏み切るための助言をしてくれる人やきっかけとなったもの・状況あるいは状況を客観視できる人	「(高校の) 先生が、「精神的にちょっとあれなので、病院で診てもらったほうがいい」って事で、先生が知っていらっしゃる病院を紹介していただいて。」 ・クッキーの運転手が様子がおかしいと警察に連れていった。
	相談への解釈	親が他者に息子の状況やそれに対する自らの思いについて述べたり助言を受けようとしたりする行為への思い	「弟のお嫁さん、看護婦してたら良くわかるでしょ、(相談して) かなり励まされた感じですよ。」 「不安になったときにちょっと話を聞かせてもらえるような気楽な窓口があったらいいなってすごく思います。」
	社会的守り	親が息子に悪影響であると考えている要因から守ろうとする親の行動	「(入院している) 子供一人で不安で本当に毎日毎日 (病院に) 通っっていたんですけど、(中略) 子供を守るっておかしんやけど。」 「まだまだ偏見の目っていうのがすごいと思う。絶対はかに頼れたらこの子のプラスにならないって言うか、だから絶対喋っちゃいけないって思っています。」
	感情的守り	無意識に息子を正当化することによって息子を固然としたものから守ろうとする親の行動	「本当にやさしい子で、本当別に何ともないって感じで今まで生活してきたもんで」 「初めて (高校に通うために) 親元離れていったもんですから、寂しさとか友達になれないとか、子供の環境とかいろいろあって、その落ち込んでたところにまたしわ寄せドバツってまたさらに落ち込んで (病的な行動に至った)。」
	強い情緒反応	息子の症状や息子のおかれている状況に対してみられた言葉で通常表出されにくい親の言動	「(病氣と知った時) どう思うって、ショックやわいね。はいショックです。」 「(息子との面会を終えて) 毎日知り返、泣き泣き運転しながら知りました。」 「鉄格子が窓に入ってるんです。あれ見た時すごいショックでしたわ。」
	かわいそう	親が息子によりかかる事態や症状あるいは将来に対する親の思いであると同時に言葉で「かわいそう」と表現されたこと	「親が寝っついていけるうちはいいわ、親が良くなるとかわいそう。」 「(息子の状態を) 見てたら、すごくかわいそうですね。」

れている現時点での家族にとって、犯人探しをしないようにといってもすべての対象が通る関門であった。病氣説明の仕方によりこのことは異なる結果を導くことになるかも知れないが、ストレス・コピー

ング理論が、そのストレスを乗り越えた時強い心理状態が形成されるという理論を活用すると、犯人探しをしないようにする看護より、家族がとおる関門として理解し、それを乗り越える看護介入が必要で

あることが示唆された。

また「自分の子どもとは思えない」などのカテゴリーにみられる強い反応がきっかけでサイクルが発展していたことより、危機という視点から結果を考察した。このことは危機を説明している Fink の理論¹⁾、Aguilera & Messiek の理論¹⁾と類似すると推測し比較した。これらの理論は特定される衝撃因子の存在すること、さらにバランス要因によって結果に影響する特徴であるが、本研究結果では特定した衝撃というより、いくつかの要因が複雑に作用していること、他者からのバランス要因に大きく影響しないことから、これらとは類似するが同一ではなく特有のプロセスであることが推察された。つまり、一般的な危機理論では説明しにくい独自のプロセスであることが見出された。

2. 構造化された概念・仮説モデルの看護活用について

サイクルの進行を見守り、可能な限り速く通過するための看護が必要であると推測された。「葛藤」「探り」の時期の見守りには孤独に陥らないように、誰もがとおる関門であることを示しながら、現在の状況体験はもっともであることを保証する必要がある、「言い聞かせ」の段階では積極的に知識の提供を行い、自分なりの言い聞かせの理由がみいだせるような看護、さらにその「言い聞かせ」が妥当であると納得するための相談相手の確保も重要なことであると示唆された。

また「言い聞かせ」に進んだ場合、同じサイクルに戻らないように体験をフィードバックしながら新たな葛藤についての意味と対策について早期に教育することが必要であるといえる。

3. 構造化されなかったカテゴリーの看護への活用

これらのカテゴリーは受診のきっかけや、子どもへの接し方を規定する因子として考察された。例えば「第3者の存在」は受診のきっかけの重要な因子となっており、再発や悪化時の早期発見には重要な因子であることが示唆された。

また「かわいそう」「愛情的守り」「社会的守り」は病気発症前の患者像への固執という点で類似している。しかし「かわいそう」は現在の状態を漠然としたかわいそうという感情で包括しており、「愛情的守り」は子どもの病気を正当化しようと試みる感情、「社会的守り」は病気を認めるものの通院していること、社会から受ける偏見の目を強く意識した感情であることからこれらの3つを分けて抽出した。これらは共通性として、病気理解のさまたげにもな

りうるものが推測されるので、感情を第1に認めながら、現在の患者そのものの理解が大切であり、現在の患者の能力や可能性などの力強さを家族が気づけるように、感情を傾聴しながらすすめる看護が必要であると考えられた。また一つ一つのカテゴリーの違いについては、感情の傾聴に加えた説明や他者からの助言活用の有無を判断する手がかりとして活用することがかかっているのではないかと推察された。

また「第3者の存在」は岡堂¹⁾が精神病においては家族がその異変に気づくことには困難があると述べており、再発などに備えて第3者の存在をアセスメントする重要性が示唆された。そして「相談への解釈」では相談窓口の存在が励ましとなっており、その重要性が示唆された。

結 論

思春期発症の精神分裂病の男子をもつ家族7名の心理過程を面接による機能的な方法で明らかにした結果、心理的特徴として「葛藤」「探り」「反省」「言い聞かせ」「見通しのあいまいさ」「自分の子どもとは思えない」「手におえない」「生活の変化」「第3者の存在」「相談の解釈」「愛情的守り」「社会的まもり」「強い情緒的反応」「かわいそう」の14のカテゴリーが抽出され、心理過程の概念・仮説モデルが導かれた。

研究の限界

本研究は男子の精神精神分裂病をもつ家族の心理的特徴を記述したが、性別をはじめとする他の要因をもつ家族との比較はしていないので、男子が持つ特徴かどうかについては言及できない。

文 献

- 1) 志水彰 他：新精神医学入門，189，金芳堂，京都，1993。
- 2) 松浦十四郎：国民衛生の動向・厚生指針 臨時増刊 第43巻，厚生統計協会，東京，1996。
- 3) 岡上和雄 他：日本の精神障害者—その生活と家族，ミネルヴァ書房，1988。
- 4) 大島巖 他：EE (Expressed Emotion) 尺度構成法と再発予測性。精神神経学雑誌第96巻第4号，298-315，東京，1994。
- 5) 後藤雅博 他：精神分裂病と家族—EEと家族機能の関係から—。精神分裂病の病態解析に関する臨床的研究平成4年度研究報告書
- 6) 三野善央：感情表出 (Expressed Emotion) にもとづく分裂病の家族介入研究の効果判定その技術と評価。第42巻日本公衛誌第5号，301-310，1995。

- 7) 伊藤順一郎 他：家族の感情表出 (EE) と分裂病患者の再発との関連. 精神医学第36巻第10号, 1023-1031, 1994.
- 8) 川尻征子 他：精神分裂病患者の家族の入院時初期における危機的状況への支援を考える - AguileraとMessiekの問題解決モデルを用いて - . 石川看護研究会誌第7巻第2号, 別刷, 1994.
- 9) Knack. P. : Phenomenological Research, West J Nurs Res, 6(1), 111-112, 1984.
- 10) Leff. J. et al, 三野善央 他訳：分裂病のファミリーワーク, 星和書店, 1995
- 11) 小島操子 他：系統看護学講座 専門4 成人看護学1, 53-56, 医学書院, 1995.
- 12) 岡堂哲雄：シリーズ患者家族の心理と看護ケア3 入院患者の心理と看護, 中央法規, 1987.

**Characteristic of parents's state of mind, they are family
With male children with schizophrenic who got ill on adolescent**

Michiko Inagaki, Kiyoko Matui, Kazumi Kawamura,
Tomoko Hiramatsu, Chiharu Tsuchimoto, Michiko Kawabuchi