

第I群 2席

特定機能病院精神科急性期病棟における長期入院患者の体験に関する面談調査

北病棟1階 ○楠 瑞穂 清水 和子 島 稔 長山 豊 中野 利枝
中谷 友梨子 新池 悠里子 川尻 征子

キーワード：長期入院患者，現象学的還元，
institutionalismによる退行

I. はじめに

我が国は諸外国に比べて精神病院の在院日数が長いと指摘されている。国は今後10年のうちに入院患者の退院を促進し社会復帰を目指すとしており、平成18年4月には「障害者自立支援法」が施行される等取り組みを強化している。

統合失調症における長期入院患者に関する先行研究は多く、「単身生活者の退院」「受け入れの悪い家族への退院」「地域社会で問題を起こした患者の退院」「関連施設への入所退院」など長期化の要因が挙げられている。¹⁾²⁾

しかし、特定機能病院であるA病院精神科急性期病棟においては、非定型精神病薬などの導入から統合失調症の長期入院は増えていないが、その他の疾患で、年齢が若く、配偶者や両親などの家族の受け入れもあり、社会的問題を起こす可能性が極めて低い、医療者側からは「退院可能」と思われる患者の長期入院が増えている。

このため本研究は、医療者側は「退院可能」と判断するが、入院長期化した患者の退院に関する体験を明らかにすることは看護に貢献するものであると思われた。

II. 研究目的

本研究は現象学的な面談を行い長期入院患者の体験を理解することを目的とする。

III. 方法

1. 調査期間：平成18年6月～平成18年9月。

2. データ収集方法：退院時に「退院に至るまでの体験」について自由に語る非構成的面接を行い、逐語録を作成する。面談は楠、清水、島が行う。面談に際して事前に担当者は面接技法について学習会を継続的に実施し「対象のありのままの世界を理解する」面談に留意する。

3. 解釈方法：研究者全員で、逐語録から研究者の判断や分析を排除し、その記述から「退院に関する長期入院患者の体験」を解釈していく。現象学的記述以上にのめり込まず（現象学的還元）、対象者の生きた体験の意味を理解するよう努める。

【現象学的還元】現象学的還元とは、これまでの看護師としての体験から自然に身につけている「偏見」「経験主義」「主知主義」などの性急な判断を留保し、出来る限り現象に忠実に、あるがままに記述するという早坂の考えに基づく³⁾。ヴァン・デン・ベルグは「患者を理解するとは患者の世界を分かっていることだ。看護とは患者の世界をととのえることだ」と述べている⁴⁾。一人一人異なる患者が、入院してから退院までに体験がどのように変化するのかを理

解するには、複雑な事象を単純化するような収斂的アプローチではなく、あるがままの現象を拾い上げ観察と記述を広げる拡散的アプローチ⁵⁾が適していると考え、現象そのものに立ち返る現象学から示唆を得ることが出来るのではないかと考えた。

4. 対象：「長期入院患者」で退院が決定した精神状態が安定している患者。障害者自立支援法に定められた「精神病棟入院基本法の入院期間に応じた加算について、14日以上に加算に係る評価を引き上げ、91日以上に加算に係る評価を引き下げる」という内容に基づき、91日以上入院期間の患者を「長期入院患者」とする。対象者全員について面談が精神状態に影響を与えないかを医師の判断を得、医師が適さないと判断した場合は面談依頼を行なわない。

IV. 倫理的配慮

看護者がケアの受け手を対象に研究を行なう為以下の点に留意して行なう。1) 研究者は同時に看護者であり、第一義的責任はケアの受け手に対する看護の提供であり、この責任は研究を遂行することに優先する。2) 研究の全プロセスを通して研究対象となる人の権利が擁護され、安全や安寧が損なうことのないよう留意する。3) 研究のためのケア提供やデータ収集であることを認識し、プライバシーや匿名性の保護については個人情報保護法の規定を遵守し配慮する。

V. 結果

面談の前にA病院における過去3年間の長期入院患者の疾患・年齢の推移を調査した。調査によりA病院精神科急性期病棟においては、統合失調症の長期入院患者数は変化がほとんどみられず、統合失調症以外の疾患の長期入院患者が増加傾向であり、年齢は10～30代と若いことが把握できた。(図1,2,3,4参照)

入院期間91日を越え精神状態が安定していると医師の判断のあった患者6名から同意が得られ、退院直前に各1回面談を行なった。6名のうちうつ病が4名(患者A,B,D,E,20～40代女性)、1名は摂食障害(患者C,30代女性)、1名は強迫性障害(患者F,50代男性)である。面談時間は30分から80分であった。参加者には、始めに「入院生活はいかがでしたか?」と尋ね、入院生活を振り返りながら現象学的方法論での面談を進め、「退院のきっかけはなんでしょうか?」と尋ねることで、徐々に長期入院患者の退院に関する体験がありのままに語られた。

共通してみられた長期入院患者の退院に関する体験は【自信のなさ】であった。更に6名それぞれの【自信のなさ】の要因と退院を決めるまでの体験の変化が語られた。

1. 患者Aの体験：入院生活を振り返りながら

「色々な患者さんの話を聞いたことはいい経験だった。」と癌の患者と自身を比較し「自分は仕事は出来ないけど、動けるし頑張らないと思いました」と〈他者との比較による安心感〉を体験し、「自分にも何か可能性があるんじゃないかって思いました」と〈患者なりの回復の実感〉へと変化していた。更に「(大量服薬を)またやるんじゃないかと主人も心配している」と〈回復の見極めの難しさ〉という体験や「職場との話し合いを控えているので、ここに入院していることが必要だった。退院することで職場の対応が変わるのではないかと心配」と〈特定機能病院へのこだわり〉の体験が「(退院を)先生から言われたときはえ〜っと思った」と言う【自信のなさ】の要因になっていた。そして「主人は理解してくれるが、両親には精神科に入院していることへの偏見がある。退院後に主人の実家に行くのがとても怖い。働いていないと怒られそうだ。」と夫のサポートには満足しているが、双方の両親の精神疾患への偏見に強い不安を感じ、〈周囲へのサポートへの不全感〉という体験が継続していたことが分かった。(表1参照)

2, 患者Bの体験:「退院って言われたときは、え〜今ですか?って感じだった」と【自信のなさ】を体験していた。「今まで他の病院でてんかんやとか言われて歩けなくなるほど薬飲まされたりして、やっとこの病院にたどり着いた。」と〈特定機能病院へのこだわり〉の体験や「主人は病気についても私のことも私よりよく分かってくれているけど、経済的には親に頼らざるを得ない。お母さんには、あんた達二人がいいならそれでいいんじゃない、関係ないとも言われた。(お母さんは)入院費や私たちの家賃や生活費とかみんな出してはいるし感謝もしているけど、誰のせいでこんな病気になったんやって言いたい」と夫と母との複雑な体験が〈周囲のサポートへの不全感〉となり、【自信のなさ】の要因となっていた。しかし「お母さんは時間をかけても変わらないわ、諦めた。今退院しないと出来ない気がするから」と〈患者なりの回復の実感〉という体験に変化していた。

3, 患者Cの体験:「退院と言われたときは驚きました」と【自信のなさ】を体験していた。そして「生命レベルの問題は解決したので、今までの自己流の生活を続けるのであれば通院で出来る。むしろこれからが本当の摂食障害の治療の始まりですと言われたけど、本当に自己流のやり方で良くなるのか不安」と〈回復の見極めの難しさ〉を体験していた。更に「摂食障害は他の病院の先生では分からない」という〈特定機能病院へのこだわり〉が【自信のなさ】の要因となっていた。また「信仰が同じであるということは、一番大切な価値観が同じということだからきっと大丈夫と思って結婚に踏み切ったが、こんな結果になって、とてもショックを受けました。私に結婚を勧めた母は責任を感じて、私を守ろうと必死なんです」と実母と夫との複雑な関係について〈周

囲のサポートへの不全感〉を体験していた。しかし、「他の方ももっともっと大変な人生をおくっていることを聞いて、その方も退院して頑張っているので、私も頑張らないといけない」と〈他者との比較による安心感〉へと体験が変化し、「外泊してこれなら何とかやっていけそう」と〈患者なりの回復の実感〉を体験することが出来ていた。

4, 患者Dの体験:「主人には、お前にとって家はそんなに休めない環境なのかって言われたときは、どう答えていいか分からなかった」「職場から、胃を切ってもすぐに仕事に戻っている人もいるのって言われてガ〜んとききました」と〈周囲のサポートへの不全感〉を体験していた。「先生からそろそろ退院って言われたときは、こんなに早くに思ってた」と【自信のなさ】を体験したが、「先生がうつ病について家族全員にとっても丁寧に説明してくれて、外泊してみても何とかなるかなって思ってた。職場でもどうしたらいいかってかなり具体的なアドバイスをもらった」と〈患者なりの回復の実感〉へと変化していた。

5, 患者Eの体験:「他の病院で治療したけど良くならなかった。ここでしか出来ない治療であることと病棟を見学してここに決めた」と〈特定機能病院へのこだわり〉を体験していた。また「自分でも良くなっているのか分からない」と〈回復の見極めの難しさ〉の体験と「夫が治るまで退院するな。完全に治してから帰って来いと言うので夫がなんと言うか」と〈周囲のサポートへの不全感〉の体験が、「退院はいつしていいか分からない」と【自信のなさ】の要因となっていた。しかし「先生が良くなっていると言うので退院してもいいんでしょう」と〈患者なりの回復の実感〉へと変化していた。

6, 患者Fの体験:「退院は不安でした」と【自信のなさ】を体験していた。「再発が不安。再発したらどうしようもない」と〈回復の見極めの難しさ〉と父の仕事面での期待についての〈周囲のサポートへの不全感〉の体験が要因となっていた。しかし、「男女混合病棟で他の患者さんから色々な話を聞いたのは良かった。たくさんの方からの指導を守って悪化しないように心がけます」と〈自分なりの回復の実感〉へと体験が変化していた。

VI. 考察

1, 【自信のなさ】は institutionalism による退行対象者6名が【自信のなさ】を共通して体験していた。

そして〈特定機能病院へのこだわり〉〈回復の見極めの難しさ〉〈周囲のサポートへの不全感〉が要因となり、〈他者との比較による安心感〉や〈患者なりの回復の実感〉へと体験が変化していたが、それぞれの患者の体験の持つ意味は異なっていると思われた。

これは、ヴァン・デン・ベルグが「人間は一人一人異なり、変化する」と述べており⁶⁾、対象者の生きた体験を収斂的ではなく拡散的に考えると、各々

の体験が異なる意味を持つことになると思われる。

唯一共通した体験であると考えられた【自信のなさ】は、対象者全員の共通の体験である「長期入院」が深く関与していると思われる。

戸田は入院による社会との遮断と人的環境の影響の中で、受身的な生活により起こる過保護的な関わりが退行を引き起こすという概念について述べている⁷⁾。患者は入院により、退院について考える役割を医師に委ね、自身は社会との遮断を行い医療者に保護されながら入院生活に順応する生活を役割としたため、institutionalism(施設症)による退行を引き起こし、【自信のなさ】を共通して体験すると考えられる。

そして【自信のなさ】の体験から6名の対象者それぞれに体験が変化していくことは、退行を起こした長期入院患者の主体性の回復がどのように可能になっていったかのプロセスであると思われる。

2、institutionalismによる退行を引き起こす理由
institutionalismによる退行を引き起こす理由として、面談では十分に語られない生育歴や家族背景などの問題を患者が抱えている場合が考えられる。

患者Aの場合は職場や家族の偏見という問題を持ち、入院によって職場や家族の態度が変わることを期待していた。患者Bの場合は、母は患者の外出・外泊の送迎や患者が退院するために部屋を用意し入院費や生活費など全面的に援助していたが、患者は「誰のせいで病気になったと思っているの」など強い不満をもち続けた。患者C,Eも異なる体験ではあるが、同様に入院によってストレスの原因となる相手を自身の希望する方向に変えようとする操作的行為があり、このことが疾患の症状の遷延の原因になりinstitutionalismによる退行を引き起こしたと考えられる。

更に過去3年間における長期入院患者の年齢構成の調査結果から、10~30代の若い世代に長期化が増加していた。このことは発達課題や生育歴の問題が潜在し、防御規制やストレス脆弱性による防御的な目的の入院が増えたためと考えられる。

しかし潜在的問題については、患者D,Eの面談では表面化しなかった。これは、問題がないのではなく、対象である患者は以前にも看護者に語っている内容であり、繰り返し語ることは精神的苦痛を伴うため、研究者は同時に看護者として患者の余り触れられたくない内容について十分に現象学的アプローチが出来なかったことがあり、共通した体験として反映しなかったとも思われる。

また、institutionalismによる退行を引き起こした理由として、医療者側の退院への働きかけの問題もあると考えられる。A病院精神科急性期病棟においては包括評価が導入されていないことやPSW(精神保健福祉士)がいないことは、医療者が退院可能と判断しながら、患者が【自信のなさ】を理由に退院を嫌がる場合に入院を長期化させ退行を引き起こ

し、更に入院長期化となるという状況に陥る原因となっているとも考えられる。

Ⅶ. 結論

医療者が「退院可能」と判断される長期入院患者の共通の体験である【自信のなさ】は、institutionalismによる退行に関与すると考えられる。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

研究で得られた結果は6名という限られた対象のデータを基にしたものであるため、一般化するには不十分である。また対象である患者は研究者を看護者として捉え面談したため、体験について語り合うことは退院への不安を軽減し、ケアとしては効果があったと思われるが、面談や解釈のプロセスで十分に研究者の主観を留保し、出来る限り現象に忠実に記述することが出来たとは言い難く、看護者が研究者であることの限界と面談技法も含めて今後の訓練が必要と考える。

また、退院とは単に「住居の移転」のみを意味するものでなく、長期入院患者の【自信のなさ】(特定機能病院へのこだわり)(回復の見極めの難しさ)という体験や長期入院によって退行を引き起こす体験は、精神科病棟に限らず、他の対象者を増やすことで一般化できるようにすることが今後の課題である。

Ⅸ. 引用文献

- 1) 東京都地方精神保健福祉審議会：精神障害者の長期入院の問題について 提言，2003.
- 2) 前田護・前川依久恵・七井裕子，他：保護室使用の長期化した分裂病への対応看護の主体性とチーム医療，精神医学，41(6)，p. 585-588，1999.
- 3) 早坂泰次郎：現象学をまなぶ，158，川島書店，1995.
- 4) ヴァン・デン・ベルグ著，早坂泰次郎訳：現象学への招待，p. 77，1990.
- 5) 牧野智恵：看護実践および看護研究における現象学的アプローチ(その1)，福井県立大学看護短期大学部論集，7，p. 75-87，1998.
- 6) ヴァン・デン・ベルグ著，早坂泰次郎訳：現象学への招待，p. 85，1990.
- 7) 戸田由美子：看護者の捉える精神疾患患者の退行，高知女子大学学会誌，30(2)，p. 51-64，2005.

X. 参考文献

- 1) 牧野智恵：未告知状況下におけるがん患者の家族と看護者の世界—現象学的方法論を用いた面接を通して—，日本看護科学会誌，20(1)，p. 10-18，2000.
- 2) 新福尚隆：脱施設化とは何か—国際的視点から考える—，最新精神医学，10(2)，p. 135-142，2005.

表1 患者Aとの面談内容

患者Aとの面談状況	「長期入院患者の体験の記述」
<p>患者A 「まさかこんな入院が長くなると思いませんでした。でもいい経験だったかなあ〜って思います。」</p> <p>研究者 「どんな所がいい経験と思われたのですか？」</p> <p>患者A 「色々な患者さんに会って話をしたことです。一番印象に残っているのが、<u>癌の患者さんの話</u>かなあ。不安で困っていました。でも退院して行きました。<u>自分は仕事は出来ないけど、動けるし、頑張らない</u>と思いました」</p> <p>研究者 「他の患者さんの御話を聞くことで、学ぶことがあったのでしょうか？」</p> <p>患者A 「そうですね、自分にも何か可能性があるんじゃないかって思いました。自分の存在価値についても考える機会になりました。入院しなければこんなこと考えなかったと思います。」(中略)</p> <p>研究者 「退院はどんなきっかけで決めたのですか？」</p> <p>患者A 「先生に言われたら考えようってずっと決めていました。主人は退院してからの方が不安だって、また(大量服薬)するんじゃないかって、<u>今も心配しています。まあ主人の言う通りかな</u>」</p> <p>研究者 「これから裁判を控えているので、ここに入院していることが必要だと思っていて、退院した後の影響が心配だった。」</p> <p>研究者 「ご主人が一番の理解者でしょうか？」</p> <p>患者A 「入院して主人の素晴らしさを再確認しました。でも、やっぱり精神科に入院って言うだけで偏見とかあるじゃないですか。うちの両親なんて1回も面会に来なくて。この前退院するって電話したら、まだ入院してたんって言われたくらいです。」(中略)</p> <p>研究者 「すごくいい表情をされているなって私は感じます。長くかかりましたが、こんなふうに御自分のことを話せて、退院を決断出来るまでになったのは、必要な時間だったということでしょうか？」</p> <p>患者A 「そうですね、先生に言われた時はえ〜っと思ったけど、今思うといい時期に言ってくれたのではないかって思います。甘えてはいけな、背中をポ〜んと押されたような、今は自然な流れとして受け止めることが出来るんです」</p>	<p>「色々な患者さんの話を聞いたことはいい経験だった」「仕事は出来ないけど動けるし頑張らない」というく他者との比較による安心感>が「自分にも可能性があるんじゃないか」<自分なりの回復の実感>へと変化していく状態。</p> <p>↓</p> <p>低い自己評価による退行からの回復</p> <p>「裁判を控えているのでここに入院していることが必要だった」とく特定機能病院へのこだわり>と「また大量服薬するのではないか」というく回復の見極めの難しさ)が退院への【自信のなさ】となっていたことを振り返る状態。</p> <p>↓</p> <p>「主人は理解してくれるが、両親には精神科に入院していることへの偏見がある」というく周囲のサポートへの不全感>が継続している状態。</p> <p>↓</p> <p>潜在的な問題がある状態</p> <p>「退院を言われてえ〜っと思った」という【自信のなさ】が「退院は驚いたが、今は自然な流れとして受け止めることが出来る」というく自分なりの回復の実感>へと変化した状態。</p> <p>↓</p> <p>主体性の回復が出来た状態</p>

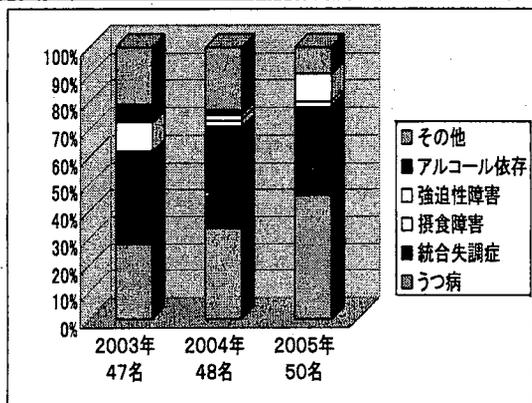


図1 長期入院患者の疾患割合

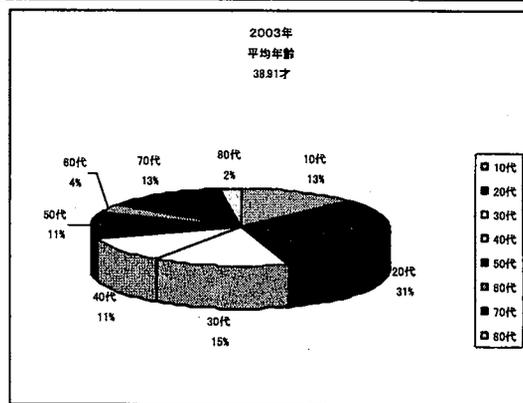


図2 2003年の長期入院患者の年齢構成

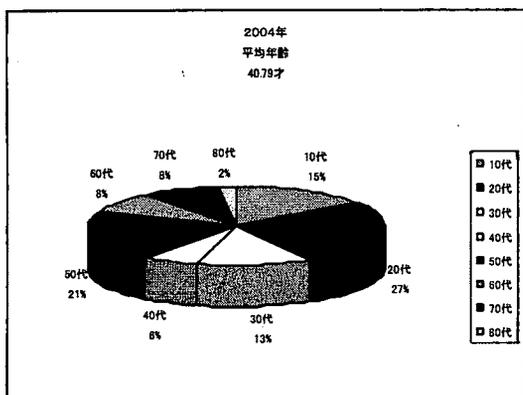


図3 2004年の長期入院患者の年齢構成

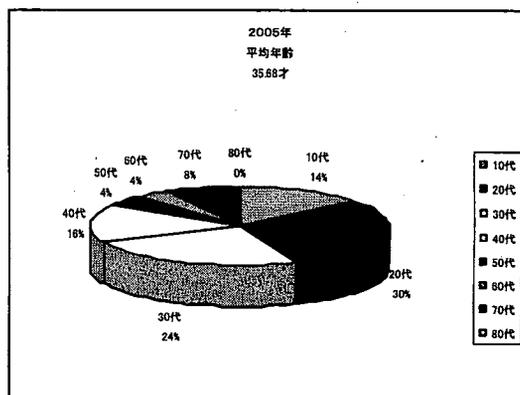


図4 2005年の長期入院患者の年齢構成