

〔原 著〕

統合失調症者の居場所づくりに関する家族の関わり —病院から地域への移行期において—

青木 典子

要 旨

本研究の目的は、統合失調症者と共に暮らす家族の視点から、退院して間もない時期の患者の居場所の捉え方、居場所づくりへの関わりを明らかにすることであった。退院後の統合失調症者と同居または別居しながらも頻回に行き来がある家族、計9組を対象に、患者が利用している場及び将来関わろうとする場について家族がどのように感じどのように患者の居場所づくりに関わっているかを中心に質問し、質的に分析した。その結果、次のことが明らかになった。①病院から地域への移行期における患者の居場所の条件は、【1人になれる場】【自由な場】【家族に守られる場】【馴染みのある場】と捉えていた。②家族は患者にとって家以外の地域は、【孤独を癒す場】【必要に応じて活用する場】【社会に慣れるための場】【1人では出られない場】と捉えていた。③家族は「家族亡き後の居場所」について案じていた。④患者の居場所づくりについて、家族は強力に患者を支えており、【共生保護型】と【つかず離れず見守り型】の2タイプがあった。どちらのタイプも患者の居場所づくりへの関わり方に戸惑いや困難を感じていた。家族が患者なりの居場所探索行動の芽を捉えて、患者の力を信じて安心して見守っていけるように、患者の居場所づくりのプロセスを家族とともに見守り、情緒的にも実質的にも家族を支える必要があることが示唆された。

キーワード：居場所、家族、病院から地域への移行、精神科リハビリテーション

1. はじめに

近年わが国では、精神障害者の生活の場を病院から地域に転換しようとする動きが進められており、精神障害者にとって、病院から地域へのスムーズな「場」の移行が重要課題になっている。新障害者プランでは、条件が整えば退院可能な7万2千人の患者の地域生活を目指しており¹⁾、今後も精神障害者を地域で支えるための医療・福祉システムの整備と充実が一層求められる。

生活の場が病院から地域へと移行することは、単に物理的な場の移行だけでなく、地域に居場所を作

り直していく過程として、質的な意味づけをも内包して捉えていくことが重要である。すなわち、精神障害者は退院後、家庭の中で、そして地域の中で居場所を作っていく課題に取り組んでいるとも言える。著者は先に、病院から地域への移行期にある統合失調症者を対象に居場所が当事者にとってどのような場所であるかを研究し、移行期のケアのあり方を検討した(1997年)²⁾³⁾。その結果、移行期の統合失調症者にとって居場所は、生活基盤として、社会参加への拠点としての意味を持っており、特に住まいを居場所にでき、ゆつくり休養をとることがこの時期の重要課題であることが明らかになった。しかし、家族と同居している患者にとっては、家族との距離の取り方によって住まいを居場所にできるか否かが大きく左

右されていた。同居する家族員がいる場合、住まいにおける居場所は患者の問題であると同時に家族全体に及ぶ問題でもあった。平成11年の調査では退院患者の72%は退院先が家庭であり⁴⁾、他の調査結果からも親との同居率が50%程度であるとされており⁵⁾、地域での患者の居場所づくりは、同居する家族員の問題を抜きにしては考えられない。

本研究の目標は、これまでの結果をふまえて、精神障害者と共に暮らす家族員が、患者の居場所をどのようにとらえているか、居場所づくりにどのように関わっているかについて、患者と最も関わりのある家族員の視点から明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 対象者の選定

対象者は、退院後の統合失調症者と同居、または別居しながらも頻回に行き来があり、本人と最も関わりをもつ家族員とした。対象者へのアクセスは、2民間病院の協力を得て、退院が決定した患者と家族の紹介を依頼し、紹介された患者・家族員に直接、または事前に了解を得て、電話で面接を依頼し承諾を得た。

2. データ収集方法

データ収集は、半構成的面接を1~2回行い、了解が得られた場合、面接内容を録音した。録音の了解が得られない場合はメモをとることの承諾を得た。面接では、住まいを中心として、現在患者が利用している場及び将来関わろうとする場について、家族員がどのように感じ、どのように患者の居場所づくりに関わっているかを中心に質問した。

3. データ分析方法

データ分析は、個別にインタビュー内容を逐語的に記述し、家族員が捉える患者の居場所の条件、患者の関わる場への思いについてそれぞれ抽出し、類似した内容をカテゴリー化しネーミングした。そして、全対象者のデータを内容別に分類してカテゴリー化を行った。また、居場所づくりへの家族の関わり方に

ついてタイプ別に分類した。

4. 倫理的配慮

面接は、患者・家族員ともに同意を得、自由意志を尊重し、いつでも拒否できることを伝え文書にして提示した。面接場所や日時は、その都度対象者と相談しながら決定した。また、対象者のプライバシーが守られるように、記録物には個人名を記入せずデータの保管に留意した。また、結果を記載する際にも、匿名性が守れるように注意した。

III. 結 果

1. 対象者の特徴

表1に対象者の特徴を示した(表1)。対象者は患者からみて、父が1名、母が6名、夫が1名、また両親一緒に面接したものが1組で、計9家族であった。対象者のうち7家族は患者と同居しているが、他の2家族は、別居しているものの近隣に居住し絶えず行き来していた。対象者の年齢は5家族が50~60代で職をもち、4家族が70代以上で無職であった。インタビューの回数は1~2回、インタビューの期間は患者の退院後2週間~4ヶ月の期間が殆どを占めた。

患者の特徴は、男性5名、女性4名で、年齢は20~30代が6名、40~50代が2名、70代が1名で、比較的若年であった。発病からの年数は半年~30年で、このうち今回が初回入院だったものが3名あった。今回の入院期間は10日~1年、平均82.7日で比較的短い傾向があった。また、入院前に2名は就職していたが、退院後は誰も職についていなかった。退院後のフォローとしては、精神科デイ・ケア(以下、「デイケア」と略す)通所が4名(うち2名は中断)、2名が訪問看護を受けていた。

2. 家族が捉えた退院後の統合失調症者の居場所づくり

退院後間もない統合失調症者の居場所を家族がどのように捉えているかについて、患者の居場所の条件、患者にとっての住まい以外の場、家族亡き後の居

表1. 対象者の特徴

対象者の特徴	1	2	3	4	5	6	7	8	9
患者との続柄	父	母	母	母	母	夫	母	父母	母
年齢	70代	80代	60代	50代	50代	80代	80代	50代	60代
職業	なし	なし	家業	家業	なし	なし	なし	土木	農業
患者の特徴	男性	男性	男性	男性	男性	女性	女性	女性	女性
年齢	30代	40代	30代	20代	20代	70~80代	50代	20代	30代
発病からの年数	13年	23年	半年	半年	5年	15年	30年	2年	18年
入院回数	7回	3回	初回	初回	5回	初回	数回	4回	2回以上
今回の入院期間	10日	2ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	2.5ヶ月	3ヶ月	1年
職業	なし	なし	休職中	なし	なし	なし	なし	なし	なし
就労経歴	なし	あり	あり	なし	なし	なし	なし	あり	なし
退院後のフォロー	単身生活か (近くに両親が在住)	同居 (両親)	同居 (両親)	単身 (近くに両親・兄弟が在住)	単身 (両親)	同居 (夫・娘・孫)	単身 (母)	単身 (両親)	訪問看護

場所の3点から説明を加える。さらに、家族がどのようにこの時期の患者の居場所づくりに関わっているかを2つのタイプについて述べる。

1) 家族が捉えた退院後の統合失調症者の居場所とその条件

家族は、患者にとって居場所となるための条件を、【一人になれる場】【自由な場】【家族に守られる場】【馴染みのある場】と捉えていた(表2)。

①【1人になれる場】

【1人になれる場】が、患者の居場所の条件として捉えられていた。患者は家以外の場では人に気を遣ったり対人緊張が強いので、他者の目のない場でこそ、ほっと安心できると語られた。また、住まいの中では家族からも逃れ1人になれる「自分の部屋」を居場所に行っていると考えられていた。

例えば、ある家族は、患者にとって部屋が居場所であり、部屋には母親さえ入れないと語った。母親と2人暮らしなので、ずっと2人が家で顔をつきあわせ、テレビをみたり、交替で買い物や料理をしたり、一緒に買い物に出たり散歩にでたりと一緒に過ごす時間が多い。母親は、「機嫌が悪くなると部屋の中へ閉じこもって煙草を吸っているようです」と認識しており、患者が離れる時には、母親は一緒にいたくても部屋に入らないようにしたり、「何か気に障ることがあるんだ」と思い一人にさせていると語った。

②【自由な場】

居場所の条件として【自由な場】を挙げていた家族は、患者が自分の部屋をもっており、そこで好きな煙草を吸ったり音楽を聴いたりして、気ままにくつろいでいると語った。

例えば、ある家族は、「(患者は)自分の部屋で過ごすことを好み、自分がしたいように過ごし、気ままにやっている」と語り、「何かにつけ変化に弱く、不安を感じやすい子だから、道路工事の音で娘が反応するのではないかとすごく気を使うけれど……」と気にはしながらも、干渉はせず見守っていることを語った。

③【家族に守られる場】

表2. 家族の考える退院後間もない統合失調症者の場～居場所の条件～

居場所の条件	定義
一人になれる場	他者の目がなく、一人になれる場
自由な場	自由気ままにくつろげる場
家族に守られる場	家族がそばにいて、守られていると感じる場
馴染みのある場	以前から慣れ親しんだ場

【家族に守られる場】が患者にとっての居場所の条件であると捉えた家族は、患者が家族と一緒にいることを強く望んでいると語った。

例えば、ある家族は、発病前には患者と別居していたため、「一緒にいてやれなかったから可哀想なことをした」という後悔の念が強く、その分も今一緒にいてやりたいと思い、「本人は家へ帰ってきてすごく安らぐし嬉しいって。今までよっぽど寂しい思いをしてきたんだと思う」と語り、患者も家族に守られる場を強く望んでいると捉えていた。さらに、高圧的に物を言う「父親からの逃げ場に」と患者のためにアパートを借りて患者の居場所を守り整えていた。

また、他の家族では患者が夫と一緒にいないと不安がり、絶えずそばにいることについて、夫は「うるさいと思うけど、仕方がない」「不安なんだろうね。何をしたらいいか考えられなくなっているようだ」と患者の不安を察して望みを受け入れ、そばにいて患者の居場所を守るように努めていた。

④【馴染みのある場】

【馴染みのある場】の必要性を挙げた家族は、馴染みのある場所になることが患者にとっての居場所の条件であると捉えていた。

ある家族は、患者の入院中に家を建て替えたため、患者は病状が落ち着いてからも新しい家を不安がり、「(退院に)自信がない」「病院がいい」と繰り返し訴え、月1回の外泊を1年近く続けてようやく退院できたという経過を語った。患者の部屋を和室から洋室に変えたことも不安を増す原因となったようだと、変化に弱く場の変化が不安や自信のなさを招きやすいと捉えていると語った。

別の家族も、引っ越しを経験したが、患者がまだ以

表3. 家族の考える退院後間もない統合失調症者の場～住まい以外の場～

住まい以外の場の捉え	定義
孤独を癒す場	孤独感を紛らわせるために主体的に活用する場
必要に応じて活用する場	必要があれば自由に活用する場
社会に慣れるための場	社会に出るための訓練の場
一人では出られない場	家族と一緒になら出ているが、一人では出ない場

前の住み慣れた家を恋しがり、「あっちの方がいいって口振りは時々」と語る。さらに「やっぱりここへ来たら閉じこもって。向こう行ったらもつと近所の人もおるから世間話もできるのに」と患者が新しい住まいや地域に馴染むことの難しさを語った。

2) 家族からみた統合失調症者の地域での居場所づくり

家族からみた統合失調症者の住まい以外の地域の場は、【孤独を癒す場】【必要に応じて活用する場】【社会に慣れるための場】【1人では出られない場】として語られた(表3)。退院後間もない患者の居場所は、住まいが中心で地域に積極的に場をもつことはできない状況にあり、どの家族もなんとか患者を地域へと後押しし、社会とのつながりを絶やさぬよう、地域に居場所が作れるよう気にかけていた。

①【孤独を癒す場】

患者にとって住まい以外の場を1人の寂しさを紛らわす、【孤独を癒す場】と捉えていた。ある家族は、患者は自分の車を持ち、喫茶店で常連客と過ごしたり、川や海に釣りに行き、殆ど家にいないと語った。家族は、「ぶらぶら遊んでいるのを見るとイライラするけれど、家にこもるよりはいいと思って」「寂しいんだと思います。出ていったらまた知り合いもありますから、話もしますから」「友達が欲しいんだと思う」と患者の寂しさを察し、見守っていた。

②【必要に応じて活用する場】

【必要に応じて活用する場】と捉えている家族は、必要に応じて買い物や友人とのつきあいなど、自由に地域に出ていると語った。ある家族は、「家にこもるよりはいいと思って」と患者が地域に出ることを

喜んでいましたが、別の家族は近くに買い物などに出るだけでは不十分と考え、「不精で億劫がって外に出ない」と不満を漏らした。

③【社会に慣れるための場】

【社会に慣れるための場】と捉えている家族は、患者が住まいにこもって外出を渋ることを危惧して、社会に出るための訓練として外出を勧めていると語った。

ある家族は、退院前から「デイケアへは毎日行かなければいけない。仕事をやるのだったらみんな毎日出ていくわけだから」と患者がデイケアに行くことを強く勧めていた。「出ていかないと世の中の動きも分からないし、デイケアに行けば誰かと話もするし」、「デイケアは社会への慣らし」と語り、「デイケアに通うことで病感が芽生えたようで仕事を焦らなくなったようだ」と評価していた。その患者も家族の勧めに従ってデイケアに通い続けていた。

別の家族も患者のアルバイトについて「リハビリのつもりで行かしている」と語ったり、「家にこもっていたらいけないから、とにかく外へ出るようにしましょう」と毎日2時間ほどの散歩や兄と週2回スポーツジムに通うことなどを計画的に勧め、患者もそれに従って取り組んでいると語られた。

④【1人では出られない場】

【1人では出られない場】と捉えている家族は、彼らの居場所は住まいのみに限定され、地域には家族と一緒にないと出られないと語った。

ある家族は、患者のデイケア通所が続かないことを「対人関係、人に会うこと自体がすごく緊張するんですね」と語り、単独外出を無理に勧めることはせず、買い物への外出やスポーツなどに母親と一緒につきあって出かけるようにしていた。別の家族も、夫と一緒になければ出かけられず、娘の誘いであつても外出はできない状態だと語られた。夫は、「(患者は今)外に出るのは好きではないが、外に行ったらもつとよくなると思う」と考え、草引きをしたり、買い物に行ったり、ドライブをするなど、出来るだけ一緒に外出しようとしていた。

3) 家族の亡き後の居場所

患者の居場所や活動の場について語る時、殆どの家族が自分たちが死んだ後の居場所について深刻に心配していた。その話題は家族の年齢には関わらず、家族の方から口にのぼった。そして、「私が見てやらないかんといい気持ちがあります。私の元気なうちはもう一生ね」「誰にも迷惑をかけられん。私が健康であればよりも長生きしなければ」と語る家族が殆どであったが、「私がいなくなった後を弟に見てもらえるように、今少しでも孫の世話をして……」「福祉が見てくれるだろうか」と兄弟や親戚、福祉に託すことを考える家族もあつた。どの家族も、家族亡き後の患者の居場所を語る時、涙を浮かべたり声をうわずらせ非常に深刻であったが、そのために今何かを具体的に準備していた家族は殆どなかった。

3. 患者の居場所づくりへの家族の関わり方

患者の居場所づくりについて、家族は強力に患者を支えており、その支え方には【共生保護型】と【つかず離れず見守り型】の2タイプがあつた。どちらのタイプの家族も退院後の患者の居場所づくりに関心をもち、多大に関与していたが、その具体的な方法がつかめず、迷い苦悩しながら関わっていた。以下にそれぞれのタイプごとに説明を加える。

1) 【共生保護型】

【共生保護型】とは、患者の居場所づくりに全面的に家族が関わり、絶えず家族がそばにいて物理的にも精神的にも患者中心に尽くすタイプであった。

このタイプの家族は共通して、「あの子のことが一番」「1人でおけない」「家族がそばにいて私が病気を治さねば」と患者中心の思いを強く語った。患者につきあつて一晩中ドライブしたり、入院中は心配でじつとしていられなかつたり、普段の患者の睡眠状態や服薬など日常生活を絶えず観察していたり、診察につきそつて家族が患者の状態を代弁したり、絶えず患者と共に行動しており、患者の方も家族と一緒にいることを望んでいるはずだと語った。

また、このうち、患者中心の生活で家族の居場所が脅かされていることをほのめかす家族もあつた。例

えば、ある家族は患者が自分のペースで食事をせかすため、「時間にせかされて何もできない」と語り、別の家族では「家族が患者にあわせたライフスタイルに変えて『もう〇〇(患者の名前)中心に動いていきますから』と語った。他の家族も、住まいを患者にとって居心地のよい場にするために、患者の居場所を優先させて関わっていた。それでもどの家族も、患者の気持ちを考え、患者を優先させるのは家族(自分)の役割であると強く自負していた。ある家族は、「私があの子を一人にしたからこんなことになった」と患者の発病に関する罪責感を語り、「その役(患者と一緒に悩み苦しみ、考える役)を私がしてやらなかったら、嫁さんもおらんし」と自分の役割として明言した。また、別の家族では、「しょうがない。どこへ持って行って持っていくよしょうがない。自分の女房だから。捨てるわけにもいかんし」「観念している」と一日中夫から離れられない妻について語る一方で、「不安なんじゃろうね」「自分で考えられないからひつつくんだらう」と妻に思いを寄せ保護者のような役割を引き受けていた。

このタイプの患者は、家族に強力に守られることで居場所を確保していると捉えられており、住まいでは勿論のこと、外出も家族の同伴がなければ出来なかつたり、家族の強い勧めに応じて出かけたり、住まい以外の居場所づくりにも家族が強く影響していた。

2) 【つかず離れず見守り型】

【つかず離れず見守り型】とは、患者の居場所づくりを家族がある程度の距離を保ちながら見守るタイプであった。

このタイプの家族は、主治医の指示に従って近くで別居し、干渉しないように自戒したり、もともと家族間の対人距離が遠く、「自分のペースでやればいい。入り込まない」と距離を保っていたり、仕事などで物理的に患者と共に過ごす時間が短かつたりという状況があり、かつ意識的に患者への過干渉を避けるために自分をコントロールしようとしていた。患者の方も過干渉を嫌い、外出したり、部屋に閉じこも

つたりすることで、適度に家族と距離をとる術をもっており、中には干渉したくとも患者に嫌がられるので見守るしかない家族もあった。

家族は患者との距離のとり方やつきあい方に慣れ、ストレスも比較的少なく安定していることを語ったが、客観的に見れば、家族と患者は自然に適度な距離がとれているとは言いがたい状況でもあった。ある家族は、元来は過干渉な父親であり、患者が仕事もせずにぶらぶらしていることに不満はもっていたが、主治医から過干渉を控えるように言われてからは、「今までは感情にまかせて怒っていたけれど、怒らないように気をつけてます。困っているのですけど、こちらがじっと静観せんといかんから」と患者への態度を変容し患者との距離をとろうと奮闘している様子を語った。そして、何もしようとしない患者をもてあまし、親が年をとつたらどうなるのだろうと不安を抱えていた。別の家族も、患者と距離はとれているが、内心では「仕事をしないといかんと焦っているみたいだけど、また病気にならないようにと思つてね、心配です」「将来的にどのように生活できるのか、仕事のこと、どんなことができるのかを考えてやらないといけないと思うけれど、何をどうしていいか分からない」と気をもんでいた。また、一旦患者の病状が悪化し適度な距離が保てない状況になるとバランスを崩し、「(病状が)いい時はいいけど、再発したら家族ではどうしようもない」と無力を嘆く家族もあった。

IV. 考 察

今回得られた結果を、患者にとっての居場所を分析した結果(1997)²⁾³⁾と比較し、移行期の患者の居場所の捉え方および居場所づくりへの家族の関わり方について考察を加え、移行期の患者の家族への看護のあり方について示唆を述べる。

1. 退院後の患者の居場所に関する家族の捉え方

患者と関わりの深い家族員は、退院後の患者の居場所の条件を【1人になれる場】【自由な場】【家族に

表4. 患者の居場所の条件～家族と患者との捉え方の比較～

家族からみた居場所の条件	患者からみた居場所の条件 (97)
一人になれる場	孤独を堪能する場 ----- 孤独に安堵する場
自由な場	自由な場
家族に守られる場	家族の保護を求める場 ----- 家族を牽制する場 ----- 家族と適当につきあう場
馴染みのある場	馴染み・愛着のある場 ----- 愛着のあるものに囲まれた場

守られる場】【馴染みのある場】と捉えており、患者の希望を考慮しながら1人になれる空間を確保したり、侵入しすぎないように注意したり、家族と一緒にいることを大切にしたり、新しい住まいに馴染むのを待たせたりして、住まいが居場所の条件を満たす場所になるように配慮していた。

また、退院後の患者の住まい以外の場についても、【孤独を癒す場】【必要に応じて活用する場】【社会に慣れるための場】【1人では出られない場】と捉え、患者が住まいの外に居場所を作ることが困難であると捉え、なんとか患者を地域へと後押しし、社会とつながり地域に居場所を作れるように気にかけていた。さらに、家族は将来について、「家族亡き後の居場所」を深刻に心配していた。

以上の結果を、移行期の患者にとっての場の捉え方(1997)と比較したところ、まず、患者が住まいを居場所にできる要件としては、「1人になれる場」「自由な場」「家族に守られる場」「馴染みのある場」がともに抽出されている(表4)。患者の側からの捉えは、孤独の捉え方や家族との付き合い方のバリエーションがより豊かではあるが、家族と患者が捉える患者の居場所の条件は、概ね一致しているといえる。

また、前回の結果では、住まいが居場所になり得るか否かは、家族との距離のとり方に左右されていたが、今回の結果で家族の側も、患者との距離の取り方について意識しながら関わっていることが明らかになった。これらから、家族は患者にとって居心地のよい居場所がどのような場であるかを的確につかんで

いるといえよう。しかし、分かっているにもかかわらず実際に適度な距離を保つことは困難であり、患者中心の住まい方にならざるをえない苦悩が伺えた。

他方、住まい以外の場の拡大に関しても、患者が住まい以外の場に身を置くことの苦労や抵抗感を、家族も同様に捉えていた。そして、家族は社会での居場所の拡大を願い、家族亡き後の居場所確保を案じながら、住まいでの居場所の条件を整えたり、住まい以外の場へ活動の場を拡大するために、強く保護しながら関わっていた。

これらから、病院から地域への移行期には、患者はまず住まいに居場所を確保し、地域へ場を拡大させることは困難であるという病院から地域への移行期の特徴について、家族は患者本人の捉え方をよく理解しているといえよう。

2. 退院後の患者の居場所づくりに関する家族の関わり方

患者の居場所づくりに関しても、家族は強力に患者を支えており、その支え方には【共生保護型】と【つかず離れず見守り型】の2タイプがあることが明らかになった。家族は、患者を1人には出来なかつたり、夜間の物音や日頃の言動を機敏に捉えて監視役を担ったり、家族員の指示でデイケアやアルバイトに行かせたり、距離をとり見守りながらも内心ではどのように社会に出ていけるのか苦悩し、患者を保護すべき対象、あるいは腫れ物に触るような対象として捉えていた。過去の研究では、病院から地域への移行期において、患者は試行錯誤を繰り返したり、専門家の援助を受けたり、家族に依存したり、場の拡大は望まず今の居場所を守っていたり、その居場所探索行動には患者なりの意志や主体性が伺われたが³⁾、今回の研究からは、家族はこのような患者の行動を患者なりの居場所探索行動として明確に捉えられてはいなかったと思われる。このように、家族が患者を守るべき弱いものとして捉え、非常に保護的に居場所づくりを支えていたのは、家族が患者なりの探索行動の芽を十分捉えきれないためとも言えるのではないだろうか。そして、将来的にも患者が自身の力

で地域に居場所をつくって自立した生活を送ることに不安を感じるからこそ、家族亡き後の心配に結びついているのではないだろうか。

原田ら⁶⁾は、患者—家族関係の疎遠化に至る経過を論じる中で、退院後の患者に対して家族は、患者の自我を未熟なままにしておきたいという態度と社会の中で自立させようとする2重拘束を患者にしき、家庭内で患者の自我の確立する場を奪い、患者を社会の中で自立させようとするが、自我が未熟なために患者は自立できずに孤立し、再発・再入院を繰り返すと指摘している。確かに、自立の期待と過干渉は結果的には患者の自立を妨げるという弊害を生むであろう。しかし、このような現状は家族病理として捉えるよりも、むしろ家族の苦悩の表れであると解釈する方が自然であろう。

近年、入院の短期化が進み、患者が退院する時期は、消耗期から回復期前期に相当すると考えられる。すなわち、患者は急性期症状による疲労を残し、身体的にも精神的にもまだまだ疲労しやすい時期である。一方、患者の退院にあたって、家族はすっかり治った姿を期待しているのではないだろうか。そのために、家族はまず退院時の患者の姿と期待とのギャップに驚き、自分たちが守らなければという思いを強くするのではないだろうか。そして、少しずつ患者のエネルギーが満ちはじめ、患者が自ら社会へと動き始めようとする時、あるいは時間がたつてもなかなか社会に向けての動きが見られない時、家族は自らの期待する自立の姿に比べて、非常に小さな主体性の発現や自立に向けての緩やかなペースをそれとは捉えきれず、本当にこれで自立できるのかどうか焦り不安を感じるのではないだろうか。

田上⁷⁾は、家族の心的態度の本質的な特徴を「アンビバレンス」とし、それは自責感や対応への後悔といった罪悪感、生活を共にすることで生じる葛藤などの影響などの葛藤から生じると述べているが、保護的になったり、距離をとったりしている家族の葛藤を理解することが重要であると思われる。【共生保護型】で献身的に患者に尽くす傾向が強い家族は、患者

への罪責感を語っており、罪ほろぼしのためになんとか患者を救わなければならないという使命感や、これ以上の失敗は許されないという思いが、本当にこの対応でいいのかどうか、このペースで患者が社会で生活していけるかどうかという迷いも強くし、その結果、更に患者への注目や過干渉に向かい、保護的な関わりを強めてしまうと考えられる。また、【つかず離れず見守り型】の家族も距離をとることが必要という指導を守ったり、患者に近づけないがゆえに距離をとっており、本当にこのままでいいのかと内心では気をもみ、葛藤を抱えていたと考えられる。

また、家族は患者を心配して保護的に接してはいるものの、実際には患者とじっくりとコミュニケーションをとることに困難を感じていて、患者の思いをつかめない歯がゆさを抱いていたのではないだろうか。将来についてうるさく聞いて負担をかけてはいけないと思っていたり、患者が仕事をしたいと言えばまた病気にならないか心配したり、聞きたくても患者が話してくれないと嘆く家族もあった。このように、患者と十分なコミュニケーションがはかれない状況では、家族が患者なりの居場所探索行動の芽を捉えることは更に困難であろう。

3. 移行期の患者の家族への看護のあり方

これまで述べたことから、移行期の家族が、患者の回復過程に応じて、患者なりの居場所探索行動の芽を捉え、患者なりの居場所探索のプロセスを安心して見守ることができるよう支えることが、移行期の患者の家族に必要な援助であると考えられる。

1992年の家族会の調査⁸⁾でも、家族自身が訴える困難では、「将来の見通しが立てられない不安や焦り」が71.1%を占めている。そして同じ調査で、悩みを相談できる専門職は主治医が中心で、看護者は、入院中は主治医に次いで29.3%を占めるものの退院後は8.9%と激減している。中井⁹⁾が指摘するように、自立に向けたケアを進めるには、退院後の主な相談相手が主治医中心という現在の状態は十分とはいえない。岩崎¹⁰⁾も、医療従事者からの情報提供や相談指導の機会が少ないことが家族の孤立感をより深

め、患者のケアは家族だけで考えるしかないという状況に追い込んでいると指摘している。

急性症状が落ち着いた患者を自立に向けて導くケアは、元来、看護者が病院で退院までのリハビリテーションとして担っていた役割であった。早期退院の流れの中で、その役割が専門家の支援のないまま家族にゆだねられているのではないだろうか。そして、家族は具体的な方法論をもたないまま、自分たちの力でなんとか患者を自立に導こうと悪戦苦闘する結果、患者への感情的な巻き込まれや過干渉、あるいは患者に近づけなくなるなど、新たな悪循環を生んでいるのではないかと思われる。看護者がこれまで重視してきたように、移行期の患者には、まず消耗を癒すために休養が必要であることを保証し、そして、その後始まる生活の再構築に向けた患者の居場所探索行動の芽を捉えて患者の力を家族に教え、家族が安心して患者を見守っていけるように、情緒的にも実質的にも家族を援助していくことが必要であると考える。また、この時期の患者にも関わり、患者と家族のコミュニケーションをつないでいくことも重要であると思われる。

V. 結 論

病院から地域への移行期にある統合失調症者と最も関わりのある家族員が、患者の居場所をどのように捉え、居場所づくりにどのように関わっているかを明らかにするために、9組の家族を対象として半構成的な面接を行い質的に分析した。これらの結果から、家族は退院後間もない患者が居場所にできる条件や、地域に場を拡げることの難しさを把握し、患者の居場所の条件をよく捉えていた。しかし、患者なりの主体的な居場所探索行動の芽については捉えきれず、居場所づくりに関しては家族主導であるいは距離をとりながらも内心では不安や戸惑いを感じながら支え続けていた。

本研究では対象者が少なくその特徴に偏りがあ

り、結果を一般化するには限界がある。また、看護のあり方に関しては、看護者を対象とした実態調査などとあわせてさらなる検討が必要と考える。

謝 辞

本研究にご協力くださいましたご家族の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお、本研究は科学研究費補助金(奨励研究A)の助成を受けて実施した。

〔受付 '03.4.18〕
〔採用 '04.1.5〕

引用・参考文献

- 1) 末安民生：7万人退院計画は可能か、新「障害者プラン」策定の方向性、精神科看護、29(8)：53,2002
- 2) 青木典子：病院から地域への移行期における精神分裂病者の「居場所」の考察、こころの看護学、1(3)：253-260,1997
- 3) 青木典子：病院から地域への移行期における精神分裂病者の居場所づくり、高知女子大学紀要看護学部編、49：55-66,2000
- 4) 1) 前掲書：59
- 5) 日本精神神経学会社会復帰問題委員会：外来受診中の精神分裂病患者のリハビリテーション・ニーズに関する全国調査、精神神経学会誌、98(3)：176-194,1996
- 6) 原田俊樹、伊庭永二、佐藤光源：精神分裂病患者の退院—家族精神医学の立場から、精神医学、25(7)：703-713,1983
- 7) 田上美千佳：精神分裂病患者をもつ家族の心的態度 第1報—CFIの検討を通して、精神保健看護学会誌、6(1)：1-11,1997
- 8) 全家連保健福祉研究所編：精神障害者・家族の生活と福祉ニーズ'93(I) 全国家族調査編、ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ、5：61,1993
- 9) 中井和代：もの言えぬ家族からもの言える家族へ；家族会の立場から、こころの看護学、1(4)：357,1997
- 10) 岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法、千葉大学看護学部紀要、20：29-40,1998
- 11) 野嶋佐由美、南 裕子監修：ナースによる心のケアハンドブック、照林社、東京、2000
- 12) 野嶋佐由美監修：実践看護技術学習支援テキスト、精神看護学、日本看護協会出版会、東京、2002
- 13) 中山洋子：精神障害者への訪問看護に必要な援助技術の開発、平成7~8年度科学研究費補助金研究成果報告書、1999

The support and concern by families regarding schizophrenic patients construction of their "ibasho".
—During the transition from the hospital to the community—

Noriko Aoki

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University

Key words : Ibasho, Family, Transition from hospital to community, Psychiatric rehabilitation

"Ibasho" is a Japanese word meaning a place to live which allows a feeling of safety or sanctuary, of belonging to the community, and yet permits independence. Schizophrenic patients face difficulties in constructing their "ibasho" in terms of maintaining an appropriate distance from their family during the transition from the hospital to the community.

The purpose of this study was to describe and clarify the recognition of schizophrenia patients' "ibasho" by their families, and the support and concern expressed by families regarding the patient's construction of their "ibasho".

Research was conducted according to a qualitative design, with data being collected by semi-structured interviews with families who were living either with or in close proximity to recently discharged patients.

Analysis of data from 9 families identified the following patterns :

1) Families recognized the qualities of "ibasho" in the patients' home, stating that a suitable place to live should allow the patient to, stay by oneself ; experience a sense of freedom ; feel protected by the family ; experience a sense of familiarity.

2) Families recognized the characteristics of "ibasho" in the community, that the patient could : use to overcome loneliness ; utilize whenever necessary ; go out by pushed ; attend if not able to go out alone

3) Families concerned about the "ibasho" of the patient after families death.

4) Two types of families were identified, those that protected in a symbiotic fashion and those that monitored the patient's wellbeing from a distance. All families expressed concern regarding how best to support the patient's construction of their "ibasho".

These results suggested that the families, concerned about the patient's adaptation to life in the community, were seeking more emotional and practical assistance.
