



精神科長期入院患者の人的成長と看護師の役割：  
言語的確認行為の激しい患者への関わりを分析して

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 荒木, 孝治 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00010788">https://doi.org/10.24729/00010788</a>

原 著

## 精神科長期入院患者の人的成長と看護師の役割

— 言語的確認行為の激しい患者への関わりを分析して —

荒木 孝治

The Human Growth of Long-stay Patient in Psychiatric Ward and the Role of Nurses  
— Through an Analysis of the Approach to a Chronic Schizophrenic with Severe Vocalized Checking —

Takaharu ARAKI

**Abstract** It is said that there is little change in long-stay patient in psychiatric ward. But, I think, if we come back to them individually and examine their speech and actions, we can find that they are changing, each in his and her own way, to a fuller being. In this paper, through the case of a chronic schizophrenic with severe vocalized checking (47 years old, hospitalized for 16 years), I try to verify this view.

This patient is poor in basic trust. However, analysis of the data derived from three episodes (scene 1 in November 1998, scene 2 in January 1999, and scene 3 in September 1999), as the scene makes its way from 1 to 3, shows that his speech expressions become abundant, and the scope appears in his action, and he seems to have learned a knack to live in the ward.

On the other hand, looking through the nursing records through which I summarize his life in the ward between scene 1 and 2, and scene 2 and 3, we see that some nurses, in addition to this author, also wanted him to be comfortable and gave him their careful attention.

Long-stay patient look to be passive, but, as this case suggests, in their speech and action, there are signs of self-formation.

Therefore, nurses have to trust in the patients' human growth and promote their sense of security in the ward. I think that, by means of this, nurses can bring out a patient's potential, and contribute to recovery.

**Key word:** Long-stay patient, Human growth, Change of speech expressions, Nurses' role, Phenomenological method.

### I. はじめに

慢性期で状態像が思わしく改善しないまま、入院が長期に渡る精神疾患患者については、変化に乏しいといった見方をされ、看護師が生き生きとした関心を引き下げてしまう事が少なくない(中井)<sup>1)</sup>。

これに対し筆者は、日常的な観察を重視し、現象学的方法の一つのタイプであるエピソード・メソッドを用いて、慢性期患者への関心を寄せ続ける方法としてきた。自身の関わりの体験を素直な気持ちで記述し、一定の時間間隔をおいて後にそれをデータとみなし、そこに潜在する患者の体験の意味を読み取るのである(山下)<sup>2)</sup>。

本稿では罪責妄想を背景にして言語的確認行為の強い統合失調症患者の事例を取り上げる。患者は生活を営む上で未だ多くの援助を必要とする。だが言語表現の変化を丹念に辿ると、周囲の環境に左右されつつも生き方は非常に個性的で、充実したあり方を求めて日々を過ごしている事が確かめられた。精神科病棟の長期入院患者の日々の生成 (becoming) に関して強い示唆を与えられたので報告する。

## II. 事例紹介

A氏は47才の男性で、診断名は統合失調症と記されている。中学生の時、親戚である事件が起こり、これを契機に学校でいじめを受ける様になった。18才から30才にかけて数回の入退院があり、30才からはX病院で長期療養（開放病棟）を続けている。激しい手洗い、頻回のトイレ通い、罪状を並び立て、罪を告白するノート書き、癪癢を起こし床に倒れてしまう行為、そして職員への執拗な確認行為が目立つ。確認が他患者にも向けられる為、冷やかされ、暴力を受ける事がある。個人衛生では入浴や衣類の着替え・洗濯に声かけや介助が必要である。拒薬があってハロペリドール 48 mg は水薬で処方され、又、1999年4月からはリスペリドン 2 mg 2錠が追加処方された。

なお筆者は、患者が入院していたα病棟で看護師として数年間勤務したことがあった。研究対象期間中は、非常勤勤務（配属は心理室）であり、週1~2日程度、病棟の許可を得て、α病棟の患者と関わった。A氏はこれまでの関係から、筆者を職員（看護師）として認知し、筆者も看護師の役割で患者に関わった。

## III. 方法

対象者が日々生き抜いているその全体性を適切に表す方法が、それ以外に見つからないという場合、人は「現象学的」という言葉に託して、〈事柄そのものに語らせる〉という方法をとってきた。それは説明や理論に先立つ生活世界や日常性を記述し、そこで意味を発見する方法である。

しかし、現象学的方法といっても、その力点の置き方により実に多様であり、本稿では下記の手順で研究をすすめる。

### 1) データの記述 - エピソード記述及び全体状況の記録 -

筆者は患者との関わりが10ヶ月を経過した時点で、自身の記録を元に関わりの過程を振り返り、印象深い3つの場面を選んでデータ（以下、「エピソード記述」と称す）を作成し、時間系列順に並べて、患者の対象者像を記述した（場面Ⅰ~Ⅲとする）。

データは、既成の知識や概念を用いず、その時の筆者の思いと重ね合わせつつ、体験をできるだけありのままに記述するようにした（現象学的記述）（広瀬）<sup>3)</sup>（ヴァン・デン・ベルグ, J.H.）<sup>4)</sup>。

同時に、関わりの背景にあたる、患者の当時の「全体状況の記録」を作成した。これは看護記録を元に、場面Ⅰから場面Ⅱに至る期間、及び場面Ⅱから場面Ⅲに至る期間の、病棟内での患者の大よその言動に関して纏めたものである。

なお筆者の関わりの基本的姿勢としては、自身の判断を一時停止して（現象学的還元）（フッサール, E）<sup>5)</sup>、できる限り、その人なりの内的準拠枠（internal frame of reference, その人固有に働く意味付けの枠組み）（ロジャース, C.R.）<sup>6)</sup>を感じ取る姿勢で一貫しようとした。

### 2) データの分析

上記のデータ中、エピソード記述を分析の対象とし、状況の意味をくみ取りつつ、研究対象期間の10ヶ月間において患者の言語表現がどのように変化していったかについて分析を行った。

状況の意味を読み取る必要があるのは、患者の言語表現は、筆者との対話状況、並びに、病棟・病院という患者が暮らしている状況の中で発せられており、そこには状況にさし向けられた意味が込められていると考えるからである。

ジオルジ, A. <sup>7)</sup>は、研究者がデータから意味を読み取る過程を厳密に記述し、研究者以外のものにも、意味発見のプロセスが明白になるようにした（現象学的分析）。

本稿においても現象学的方法の厳密性を保つ

ため、分析と考察は明確に分け、分析はあくまでもデータに基づいて、患者の言語表現上の変化を忠実に辿ることに終始し、状況的意味を発見する過程が、筆者以外の人にもできる限り明らかになるように試みた。

### 3) 考察

上記の分析で得られた言語表現上の変化を資料として、患者の立場、並びに看護師の立場からその意味を検討し、長期入院患者のケアに関する普遍的課題に関する考察を行った。

研究を行うにあたり、患者が入院する病院長の了解を得た。また、プライバシーの保護のため、患者の病歴、言動等には若干の修正を加えている。研究対象期間は1998年11月から1999年9月までである。

## IV. 結果

### 1) 記述データ

記述データ(1)～(5)は以下のように構成されている。(1)は1998年11月1日のエピソード記述(場面I)。(2)は場面Iから場面IIに至る期間の、患者の全体状況の記録。(3)は1999年1月12日のエピソード記述(場面II)。(4)は場面IIから場面IIIに至る期間の、患者の全体状況の記録。(5)は1999年9月16日のエピソード記述(場面III)である。なお、(1)(3)(5)の3つのエピソード記述には、通しの段落番号(①～⑬)を付しているが、これはデータの分析や考察において、引用する箇所をわかりやすく指し示すためである。

#### (1) 場面I —1998年11月—

①訪室するとすぐに筆者に話し始める。聞き取り難い言葉を2, 3いった後で、筆者を見つめ「洗面所でどてん、どてんと倒れています」と言い切る様にいう。A氏の言葉に合わせるのが精一杯で「痛くなかった?」という、こちらをちらっと見、「眠剤も漢方薬も滋養強壮剤も」といい、次のようなタイミングを図るかの様に2, 3回肩で息をする。だが今度は、モゴモゴいっている様な口調でとても聞き取りづらく、採血といった言葉などが断片的にわかる程度である。だが少しずつ聞き取れる言葉が増え、

「採血、検便、目の検査も」というので、検査の事を話しているのだとわかる。この間、筆者はA氏の言う事を頭で追いつつ、時々相槌をうつ。

②この後もいい淀みながら「浣腸や採血や点滴や・・・」という様に、処置の名前を新たに付け加えて、これもあれもという具合に語っていく。暫く同じ様な言い回しが繰り返されるので、段々と聞くのが退屈になってくる。だがこの様に反復して語られる事で、A氏が薬や検査や処置を本当にたくさんに感じているのだという事がわかる。A氏は最後に「心電図もレントゲンも、血圧、心理検査も、浣腸も採血も点滴も」と繰り返し、筆者をぎっと見つめて「もう全部お断りします」と言い放つ様にいって訴えを終える。

③どれもこれも一つも残さず、治療の名前を全部言おうとするので、きき終わった時はほっとした。「治療を受けるのは嫌なんやね」と伝えたが、話が興味深く、思わず「どうして嫌になったの?」と尋ねた。すると、「薬飲んだら詰所で、息事切れて、ドテンと倒れ」、更に「病棟で神罰、仏罰、天罰でドテンと倒れ」と語り、色々な場所で倒れる旨を伝える。

④少しの間を挿んで、「Bさん(同室の男性患者・40才代)が、しののんじゃ、とさい」という。何の事かよくわからず何回か尋ねると、「死ぬのじゃ、とそうBさんが仰いました」という。筆者は脅かし半分でそう言われた様に感じ、「死ぬのじゃ、とってはった?ほんとう」と繰り返す。A氏が気の毒に思えた。

#### (2) 場面Iから場面IIまでの2ヶ月間における患者の状況

上記の期間の様子を、下記の(a)～(f)の観点から記述する。

##### (a) 外出について

院内であれば行動自由だが、「一人で行くと、脱走罪になります」といい、売店などへの外出には看護師の同伴を求めた。受持ちのC女性看護師がしばしばA氏を院内の散歩に誘い、関わりを重ねた。

##### (b) 病棟の男性患者とのトラブル

場面Iの半月後、Bさんに殴られ、「暴力罪です」と大声をだす事があった。

## (c) 床倒れに関して

場面Ⅰの前後は床倒れが目立ち、時にゴツンとはっきり音がする位の強さで倒れた。場面Ⅰから1ヶ月程して床倒れは少なくなり始めた。

## (d) 薬へのこだわり

「薬も採血も止めて下さい。薬を飲んだら道徳違反です」(場面Ⅰの半月後)と語る一方で、「僕は漢方薬をどんどん飲んでいきます」(1ヵ月後)と語る。A氏の中では「倒れなくなる薬」(漢方薬)と「倒れる薬」(それ以外の薬)に分かれ、後者を自分が罪を犯してしまう事と結び付けていた。

## (e) 罪意識について

「罪になりませんか」、「罰は当たりませんか」の発言は常套句の様に聞かれた。上記(a)の脱走罪や(d)の道徳違反以外に、「入浴介助お断りします。上半身にされたら、天国に行けません」との発言があった。

## (f) グループ活動

大集団精神療法には必ず参加し、いつも挙手し発言した。薬やケアに関する苦情や罪を犯した話が多かったが、時に「おいしいものが食べたい」等、自分の要求を織り交ぜていた。だが議題とは関係なしに発言し執拗に語るのも、他患者から苦情が出る事がしばしばで、司会のD男性看護師は、A氏が意見を十分にいえる様、心を砕く必要があった。他の活動では、看護師に誘われ、音楽や書道グループ(共に週1回実施)に参加した。

## (3) 場面Ⅱ —1999年1月—

⑤訪室すると笑顔で迎えてくれる。筆者の顔を見上げ、身を乗り出す様に「僕、お話し会の時に言う事はきまっていますね?」と明瞭な口調でいう。筆者は思わず苦笑しつつ(筆者も同じであると感じていたので)、「そうですね、決まっていますね」と応える。

⑥少し間があり、「最近薬を飲まない有り難さをつくづくわかりました」と語り始める。意表をつく表現に惹かれつつ理由を尋ねると倒れる話をするが、薬を飲むと尿漏れするなど、これ迄きいた事のない話が含まれているので驚く。頷いていると、笑いながらゆっくりと、言葉に抑揚をつけ「明けても暮れても、それば一

っかり」といい、今度は一転さつと言い切る様に「薬を飲まない有難さをわかりました」という。その後も「毎日ベッドに死んだみたいに寝転んでいます」など、薬に纏わる話を続ける。筆者はA氏の話を追いつつ語る内容をイメージしていたが、辛さがわかった様な気がしたので話題を変え、「今の楽しみは何ですか?」ときくと、少し考えた後ニコッと笑い「薬を飲まない事」というので、筆者も一緒に笑う。そのセンスに「おそれいった」と思った。

⑦次に病院の職員について、「薬を飲むのをやめたら天国に上る。薬を飲むのをやめなかったら地獄に落ちる。おじさん(筆者注・誰のことかは不明)が僕にそう仰いました」と語る。そして「でも職員さんは、薬を飲むのをおやめになりましたから天国に上れますね?」という。話の筋道がよくできているのに感心し、「なるほど、そうなりますね」と応えると、更に「上れますね?」「天国に上れますね?」と畳みかける。筆者が「そうですね」と頷き、その話が一段落すると「僕の楽しみは食事をする事」と笑いながら語る。

⑧筆者もほっとして好物を尋ねると、それには応えず、町の売店に一人で買い物に行く話をし、「Eさん(他病棟の男性患者・50才代)から、<A君、地獄行き、おめでとう、買収罪にはなりません。僕にジュースを奢って下さい>と、そういわれるのに決まっています」と語る。その語り口は独特で、Eさんが話した口調をA氏が皮肉で真似ている様に感じられた。だが最後の「そういわれるのに決まっています」の箇所は、筆者をぎっと見つめて言い放つ様に語る。知らない所で辛い思いをしているのだと思ひ、「うん、うん」と頷いていると、強く言い切る口調で「だから僕はこの前から反省して、一人で町の売店に買い物しに行くのをやめました」と続ける。思わず「あらあら、やめちゃった」と伝えると、もう一度Eさんの話を最初から繰り返す。筆者は買い物をやめたのはいかにも残念に思い、改めて頷いた。

## (4) 場面Ⅱから場面Ⅲまでの8ヶ月間における患者の状況

上述(2)と同様、上記期間の様子を(a)～(f)

の観点から記述する。

(a) 外出について

場面Ⅱから一ヶ月後、病棟の遠足に参加し「今は幸福です」と話す。4ヶ月後には一人で院内喫茶に行く様になり、女性看護師に「(Eさんから)“地獄行きおめでとう”と言われるので、院内の売店でなく町の売店に行きましょう」と語る。5ヶ月後に再び「僕は反省して一週間、売店に行っていない」との発言があったが、その後は一人で出かけていた。

(b) 病棟の男性患者とのトラブル

場面Ⅱから2ヵ月後、Fさん(40才代)から床倒れをした事で怒られ、蹴られる。4ヵ月後、部屋のドアを強く閉め、Gさん(50才代)から怒鳴られる。その後も一月に一回程度の割合で、他患者から怒鳴られ、叩かれる事があった。

(c) 床倒れに関して

場面Ⅱの前後から床倒れが少なくなり、本人も「最近、床倒れがなくなりました」と話す(5ヵ月後)。又、「僕が倒れるのは太陽に当たらないから。毎日太陽に当たります」(6ヵ月後)と語るなど、発言も大らかになってきた。

(d) 薬へのこだわり

薬については「薬のせいで死んだ様にベッドで寝てしまいます」という一方で、「僕は薬と注射の事を言わなくなったら退院ですね」と語る(どちらも2ヵ月後の発言)。その後月を重ねるに従って、薬に関する発言の幅が広がり、「僕は薬を止めて貰うのを仕事にします」(3ヵ月後)、「こんなに言い続けているのに何で薬が止まらないのかなー」(6ヵ月後)などと語る。だが8ヵ月後には「薬きついんです。ひっくり返ります」との発言がきかれた。

(e) 罪意識について

罪や罰に関する訴えは続いたが、「病院の決まりを変えて下さい。そうしないと罪を犯してしまいます」(場面Ⅱの1ヵ月後)等、表現に幾分ゆとりが出てきた。一方で「検査は止めてもらいます。地獄へ落ちるから」(8ヶ月後)とも語った。

(f) グループ活動

大集団精神療法では発言の順番が来るまで待てる様になり、他患者の話聞いて発言を修正する事もあった。患者は時に「可哀想にAさ

んは自分のベッドで寝ています」等、ユーモラスな発言をしてメンバーを笑わせた。司会のH男性看護師は(業務編成でD看護師と交代した)、A氏の発言の時間を保証し支持的に対応した。

(5) 場面Ⅲ —1999年10月—

⑨訪室すると椅子を勧めてくれる。筆者が座ると「僕にこう言いたいですね」と語り始める。「こう言いたいですね」という言い方は初耳で思わず関心をそそられた。薬に関する内容であったが、それはまるで、女性看護師から日常いわれている事をA氏がそのまま(きいている方からは誇張気味に)物まねしているかの様にきこえたので、筆者が思わず苦笑してしまうと、間髪をいれず「そう言いたいですね」と念を押す様にいう。言葉の迫力に圧倒されつつ、「この頃薬少なくなりました?」と尋ねると、すぐに「一日も早くゼロにしてほしいです」と語る。

⑩少し間があり、下向きだった顔をあげ、微笑んで「嬉しいニュースが入りました」という。「最近ドテンと倒れなくなりました」と身を乗り出して言い、自分でも不思議に思っているかの様に、倒れなくなった、ひっくり返らなくなったと語る。筆者も身を乗り出す様にそれをきき、「良かったですね」と伝える。

⑪暫くしてA氏は、この数日は「部屋で寝込むのは治りました」と語る。筆者が「良かったね」というと、「薬を飲まないのに寝転んでいるので、昔飲んだ薬のせいです」という。「昔飲んだ薬のせい」という言葉に筆者は、なるほど、そう考えるのかと感心し頷く。

⑫その後「退院はいつになりますか」と尋ねてくる。驚いた筆者が「したいですね。どこにしましょう?」という、「ヨシおじさん(仮名)の所に帰ります」という。きいたことのない名前で戸惑ったが、退院の話が出たことへの筆者の気持ちとして「それはいい事ですね」と伝え、小声で「はい」とのみ応える。

⑬A氏の方から「Iさん(病棟の女性患者、50才代)が僕にこう言いました」という。「<あなた、同じ事何度も何度も言うから、部屋で寝かされるんです>、そうおっしやいました」と笑いながら話す。<>の部分はIさんの真似

をするのかの様に語るが、Iさんへの皮肉は感じられない。むしろ嬉しそうに「<薬を断わる、注射、点滴、採血、みんな断わると何回も言うから、薬を増やされるんです>と書いてました」と話す。筆者は二人の間でこんなに親しい会話があるのかと思い、驚くと共に嬉しくなり「Iさんと時々喋るんですか?」と尋ねると、「この頃、それを言ってる時と言っていない時の両方です」とはっきり答える。A氏はIさんの言葉を決して無碍にはしていない様に思った。

## 2) データの分析

### (1) 3つの場面における言語表現の変化

場面Iでは、薬や検査や処置の名前を、あれもこれも、という具合にくり返し並べ(例・②「心電図もレントゲンも、血圧、心理検査も浣腸も採血も点滴も」)、「もう全部お断りします」(②)と筆者をぎっと見つめ難詰し、又、他患者Bの嫌がらせに抗議している(④「死ぬのじゃ、とそうBさんが仰いました」)。

この様な迂遠な表現や難詰、更に、罰せられる事への不安を通じて(例・③「病棟で神罰、仏罰、天罰でドテンと倒れ」)、状況的意味としては、A氏の「うんざりとした」気分が伝わってくる。

場面IIでも抗議は続き、さっと言いつ切る様に「薬をのまない有難さをわかりました」(⑥)と語り、又、他患者Eからの脅かしに、「僕はこの前から反省して、一人で町の売店に買い物しに行くのをやめました」(⑨)と抗議している。一方、同場面では特徴的なのは、承認を求めると言い方やユーモアのある表現の現われである。身を乗り出し「僕、お話し会の時に言う事はきまっていますね?」(⑤)と語り出し、筆者が今の楽しみは何ですか?と尋ねると、ニコツとして「薬を飲まない事」(⑥)といい、筆者を笑わせる。「明けても暮れても、それば一っかり(筆者注・自分は薬について不快な出来事話してばかりいる)」、「毎日ベッドに死んだみたい寝転んでいます」(⑥)など、皮肉と自嘲が同居した表現が出現している。又、罪責に関する表現も穏やかになっている(例・⑨「(職員は)天国に上れますね?」)。

この場面ではうんざりした気持ちを引きずり

つつも、自分を振り返る言葉を通じ、状況的には「自分の意思を伝えるのに、幾分かの手応えを感じている」といった意味を読み取ることができる。

場面IIIになると、難詰が減り、「一日も早く(薬を)ゼロにしてほしいです」(⑨)、「僕の退院はいつになりますか」(⑫)等、要望・希望の表現に代わっている。又、「最近ドテンと倒れなくなりました」(⑩)と承認を求め、女性の他患者の発言に対しても、笑いながら、「(Cさんが) <あなた、同じこと、何度も何度もいうから寝かされるんです>とおっしゃいました」(⑬)と書いて、自分の行為を「笑える」様になっている。「僕にこういいたいですね」(⑨)、「嬉しいニュースが入りました」(⑩)、「Iさんが僕にこう言いました」(⑬)など、人の注目を惹く表現が一段と増えている。更に、A氏なりに了解しようとする姿勢が出始めている。例えば、「薬を飲まないのに寝転んでいるので、昔飲んだ薬のせいです」(筆者注・以前飲んだ薬の後遺症で寝転んでいるのだ)(⑪)、「この頃、僕はそれ(筆者注・薬等を断わること)を言ってる時と言っていない時の両方です」(⑬)など、薬に対して、自分なりの納得の仕方を示す表現が生じている。

場面I・場面IIと比較すると、場面IIIでは、状況的には「病棟でなんとかやっていける」といった意味を読み取ることができる。

## (2) まとめ

3つの場面全体を振り返れば、場面Iでは罪責や他患者からの脅かしや「倒れること」への心配などを痛烈に訴え、筆者を難詰したが、場面IIになると、抗議は持続するものの、承認を求めたり、ユーモアのある表現が生まれた。更に場面IIIになると、要望や人の注目を惹く言い方が増え、自分なりの納得を示すなど、表現が豊かになっている。

## V. 考察

### 1) 病理と患者の変化について

A氏は基本的な安全感に乏しい患者である。それは、場面Iにおける「病棟で神罰、仏罰、

天罰でドテンと倒れ」(③)という言い方や、「死ぬのじゃ、とそう B さんが仰いました」(④)という言葉、或いは、場面 II における他患者 E へのこだわり(「A 君、地獄行き、おめでとう」云々)(⑧)など、様々な表現から窺う事ができる。A 氏は他患者からの冷やかしかや脅かしなど、外界からの侵襲を被りやすく、その為、筆者やスタッフに繰り返し言語的に確認を求め、応答を得ることで安心を得ようとする。

だが、場面が I から III へと進む(月日が経つ)につれて、その表現にはゆとりが生じている。場面 II から III の間に薬物が増量されている(第二章「事例紹介」参照)。一方で、場面 I の患者 B、場面 II の患者 E、場面 III の患者 I との関係におけるように、様々な対人関係(スタッフを含む)が契機となって、罪責感情が生じ易くなったり、反対に、癒しを受けたり、という事が起こる。つまり患者(ここでは A 氏)にとって、病棟・病院の生活空間は両義性を抱え込んでいる。なぜ患者に余裕が生じたかを知るには、A 氏の言動を検討して、その変化の意味(状況的意味がなぜ変化したか)を考察する必要がある。

## 2) 患者の立場から見た「生きるコツ」の学び

患者は場面 I では、自分が<大変であること>を強くアピールした。だが場面 II では、おじさんから聞かされた「薬を飲まず職員は地獄に落ちる」(⑦)という話を、「職員さんは薬を飲ませなくなったから、天国に上れますね?」と、直接的ではなく一歩引いた言い方で、帳消しにしようとしている。又、他患者 E からの脅かし(「買収罪にはなりません。ジュースを奢ってください」)(⑧)についても、間接的に、つまり筆者に「怒りをぶつける」という形で抗議することができている。場面 III では、「一日も早く(薬を)ゼロにしてほしいです」(⑨)など自己主張をし、又、女性患者 I の語った事柄(<(薬など)みんな断わると何回も言うから、薬を増やされるんです>)(⑬)を、ポジティブに受け入れている。患者はこの様に、周囲に対してある程度「引く」ことができたり、折り合えたりできる様になっている。

患者の立場から検討すれば、上記 IV の言語

表現上の変化は、長期に入院している患者も又、成長への潜在能力を発揮させようとする傾向をもち、病棟で生活する新たなコツを覚え始めていると考察する事ができる。

患者の人的成長に関しては、病理的な観点上、これまで、あまり着目されることがなかった。しかし、人は、それまでにあったそのときそのときの、色々な出来事を踏まえながら、きょう、あす、新たな自分として生きていこうとする。精神科で長期に渡って入院している患者についてもこれは同様である。むしろ、患者にこのような潜在的な生成への傾向があるうえに、看護師による退院への働きかけも一層可能になるのではないと思われる。

## 3) 看護師の立場から見た「安全保障感」の現われ

一方、患者に望ましい変化が起こる様、治療環境を調整していくのが看護師の役割である。もう一つのデータである「全体状況の記録」(場面 I から場面 II、及び場面 II から場面 III までの患者の状況)を見ると、大集団精神療法では、司会の二人の看護師が患者の対応に心をくだき、又、受持ちの C 女性看護師が、日常的に A 氏とコミュニケーションをとっていた。グループ活動の担当看護師も A 氏を積極的に誘い、他患者との交流の機会を図っていた。この様に、筆者以外に複数のスタッフが患者と関わりをもっていた。

A 氏は、場面 I における様に治療を嫌悪し、「もう全部お断りします」(②)といい、又、場面 II でも「薬を飲まない有難さをわかりました」(⑥)と語っている。これらの訴えに対し、仮に周囲が「わずらわしい」という対応をとれば、長期入院を余儀なくされている A 氏は、中井<sup>9)</sup>のいうように、これ迄の病院における治療を悔み、先行きの暮らしに悲観的にならざるをえないであろう。

だが反対に、病棟・病院における安全感、或いは、患者にとっての状況的意味が、「なんとかやっつけていける」、「ここにいてもよい」という方向へと変化していくと、むしろ「居心地のよさ」次第で、新たに「生きる意欲」が生まれると考えられる。そして本事例はこの仮説を検証



できる様に思われる。

#### 4) 生涯発達論的な観点をもつことの必要性について

これまで、本事例の分析の結果を通して、患者には受動的と思われる中にも自己形成への胎動があり、看護師が療養の環境を「居心地よく」整えていくことが、患者の意欲につながることを考察してきた。

それでは、看護師の長期入院患者への関わり方について、本事例が示唆するものは何であろうか。

データを辿り直して興味深いのは、A氏が筆者のいうことを聞き入れるタイミングである。例えば場面Ⅱの⑥で、「最近、薬を飲まないありがたさをつくづくわかりました」と、薬にまつわる事柄を話し始め、患者の気持ちを受け止めた筆者が、「今の楽しみは何ですか」と尋ねると、患者はワンクッション置いて（焦らずに）、「薬を飲まないこと」と語る箇所がある。A氏はその後、⑦で、おじさんの話を引用しながら、「職員さんは天国に上れますね？上れますね？」と繰り返し確認を求め、それが一段落すると、「僕の楽しみは、食事をする」と応えている。つまりA氏は、自分が言いたいことを語り、聴く側がそれを最後まで傾聴していると、相手のいったことを聞き入れ、自身のことを話すのである。これは症状の観点からいえば、「迂遠」（すぐに応えられるものを応えないで、グルリと一回りして応える）であり、思考障害の一つに数えられる。しかしこの箇所では、聴き手が患者を評価せず、相手を尊重することが、心を開くことに繋がっている。

これを一例として、本事例において、筆者を含めたスタッフが心がけたのは、「患者が自分をみせてくれる様に」との願いを持ちつつ、関わりを続けたことである。これから引き出されることは、看護師は役割として、長期入院患者に「触媒的に」関わる事が望ましく、生涯発達論的な観点をもつことが必要である、ということであろう。

## VI. 終わりに

かつてプロイラー、E.<sup>10)</sup>は、統合失調症患者

について、「健常者の精神が解体してしまったのではなく、それが隠れてしまっているだけだ」と記した。「隠れてしまっている」だけだから、条件が整っていけば、その人なりの仕方、ペースで、それがまた現われてくる。長期入院患者に対して、看護師が患者の人間の成長を信頼しつつ、安全感のもてる療養の環境を提供していくことにより、病気の回復が、患者の「人間の成長」と重なり合うものであることが示唆されるように思われる。

## 文 献

- 1) 中井久夫, 分裂病の慢性化問題と慢性精神分裂病状態からの離脱可能性, 分裂病の精神病理 5, 60-61, 東京大学出版会, 1976.
- 2) 山下栄一, 心理学における質的研究法をめぐって, 教育科学セミナー33号, 91-109, 関西大学教育学会, 2002.
- 3) 広瀬寛子, 看護カウンセリング, 52-55, 医学書院, 1994.
- 4) van den Berg, J.H. (早坂泰次郎・田中一彦訳), 人間ひとりひとり, 101-105, 現代社, 1976.
- 5) Husserl, E. (渡辺二郎訳), イデーン I-1, 125-143, みすず書房, 1979.
- 6) Rogers, C.R. (伊東博編), パースナリティ変化の必要にして十分な条件, ロージャス全集第4巻, 118-120, 岩崎学術出版社, 1966.
- 7) Giorgi, A., An application of phenomenological method in Psychology, Duquesne Studies in Phenomenological Psychology Vol. II, 99-102, Duquesne University Press, 1975 a.
- 8) Giorgi, A., Convergence and divergence of qualitative methods in psychology, Duquesne Studies in Phenomenological Psychology Vol. II, 72-73, Duquesne University Press, 1975 b.
- 9) 中井久夫, 上掲書, 264-265.
- 10) Bleuler, E., Lehrbuch der Psychiatrie, s. 408, Springer-Verlag, 1983.