

# 精神分裂病を病む人の対人行動の変化と看護援助

遠藤 淑美

## 要 旨

本研究は、妄想があり自閉的な傾向を示す慢性期精神分裂病患者2事例へのかかわりから、精神分裂病を病む人の対人関係形成の過程における対人行動の変化と、それに関わる看護援助の特徴を明らかにすることを目的としている。対人行動の性質からは、固定化した症状をもつ分裂病患者であっても、日常の援助を通じて患者は再び「現実」の他者との交流を開始し、そのことにより症状が変化し、生活や対人関係能力にも変化がもたらされること、またその経過は健常な人の対人関係形成過程と同様の過程がたどられること、対人行動の性質と看護援助の性質の関係からは、すべての援助に先立って、[自我を脅威にさらさない援助]が行われる必要があったこと、この援助が充分に行われないうちは、次の援助へ向かえないこと、また[現実への接触を促進する援助]においては、妄想の内容に現実への開かれた窓が見いだせる可能性のあることが明らかになった。

キーワード：精神分裂病，対人関係形成，対人行動，看護援助

## I. はじめに

精神科看護を歴史的に振り返るならば、看護するというより管理することをその目的としていた時代が長い。その後、対人関係モデルにもとづいて患者—看護者関係の治療的意味がクローズアップされ、もっぱら関係に焦点が当てられた。それは、看護者のカウンセラーとしての役割意識を発展させることには貢献したが、患者の生活そのものを援助していくことへ結びつくには、さらに時間が必要であった。

精神科看護の領域にリハビリテーションの思想がなじんできたのは、ごく最近のことである。精神科医療の中でこの思想の広がりにともない、患者自身の生活能力や技術を高めていくこと、つまり患者が患者自身の判断で決定を行い、セルフケア能力が高められるようにと看護の焦点は移ってきた。

特に、精神科リハビリテーションの1つの治療法として、SST (Social Skills Training, 生活技能訓練) が近年注目を集めてきている。これは、「精神障害者が生活の中で体験する問題の大部分は、自分の生活にとって大切な人々に感情を表現したり、関心や欲求を伝達する事が困難であることから生じている。…患者が生活の質にもっともかけていると彼

らを感じているものは友人、仕事、家族の結びつきであることが判明した。」といった調査をふまえて、R.P.リバーマンらによって確立された訓練である<sup>1)</sup>。リハビリテーションに関わるさまざまな援助方法のなかでも、この訓練への関心は高く、多くの看護者がリーダーとして関わりはじめ、その成果が発表されてきている。

しかしながら、SST導入の困難さ、訓練で学ばれた能力の般化や保持の限界、また病院自体の体制の制限など、SSTを実施していくには、いまだ多くの壁があるというのが実際のところであろう。加えて、能力の獲得が重視される傾向にあり、その能力を使う患者個人の回復や生活の満足度との関連についてはあまり関心が払われていない。

筆者は、SSTのような対人関係能力に直接関わる訓練は行われていない施設で精神看護実習を行っている。実習では、日常のささやかな援助を丹念に積み重ね、患者の関心に添っていくことを大切にしている。その結果、学生と患者との関係が変化し、関係の変化にともない患者の症状が改善したり、生活が拡大する事を筆者はたびたび経験している。このような日常の「患者に添う」当たり前の援助が、彼らのもつ症状を軽減させ、生活や人との関わり方に変化をもたらしていくプロセスについての実践的な

研究は見あたらない。本研究は、看護が患者の日常生活にかかわることを基本とする仕事であることに今一度立ち返り、患者と看護者との関係の変化において、患者の何がどのように変化したのか、その変化をもたらした援助はどのような性質のものであったかを明らかにするものである。そうすることは、今後さまざまな援助方法が導入され、さらに援助技法を開発していく必要に迫られている精神科看護の原点を確認する作業として意味のあることだと考える。

## II. 目的

妄想があり自閉的な傾向を示す慢性期精神分裂病患者2事例への学生のかかわりを記述したプロセスレコードから、精神分裂病を病む人の対人関係形成過程における対人行動の変化と、そのプロセスに関わる看護援助の特徴を明らかにする。

## III. 方法

### 1. 対象

精神分裂病慢性期の幻覚、妄想があり自閉的な傾向を示す患者2事例とのやりとりを記述した学生のプロセスレコード4場面（事例A）及び7場面（事例B）

### 2. データ収集期間

事例A：平成10年1月12日～16日

事例B：平成10年12月7日～18日

### 3. データ収集方法

学生は2つの実習期間中、印象に残った患者とのやりとりを、関わりの後に想起して一定の用紙に毎日記述した。

### 4. 分析方法

- 1) プロセスレコードに記載された内容を繰り返し読み、文脈から各事例の対人行動が読みとれる言動、およびそのときの看護援助を時間の経過にそって取り出した。
- 2) 取り出した言動から対人行動の性質を抽出した。
- 3) 抽出した性質のうち同様の意味を持つ性質を分類し経過を追った。
- 4) 対人行動の性質に対応して行われた看護援助の性質を分類し、変化との関係を示した。

## IV. 事例の概要

事例A、事例Bの概要を表1、2に示した。

## V. 結果

### 1. 事例Aの対人行動の性質と経過および対人行動の変化に関与した看護援助の性質

A氏の対人行動の性質は14パターン取り出され、それらは5つに分類された。それらの経過および、「妄想の世界」の対人行動と「現実」の他者への対人行動との関係は、図1のようであった。また、対人行動の変化とその変化に関与した看護援助の性質を、表3に示した。看護援助の性質は、5つに分類された。

つまり、学生は普段のA氏の様子から、初めてみる学生をA氏は脅威に感じるだろうと思い、[自我を脅威にさらさない援助]<sup>2)</sup>をまず行おうと考えていた。予測通りA氏は学生と出会ったときまず【自分を守ろうとする】対人行動を示した。これに対し学生は[自我を脅威にさらさない援助]に徹した。A氏は学生が自分を脅かす存在ではないと確認できるに従って、徐々に【他者に自分を開示する】対人行動を示した。そこで学生は[現実との接触を促す援助]や[自己決定を促す援助]を行ったところ、A氏はさらに自己開示を示す行動をとった。これに対し、学生が[看護者の自己開示による対等な関係形成のための援助]を行うと、A氏は【他者の立場に身をおく】対人行動を示し、加えて【他者に能動的に関わる】対人行動をした。学生は終結へ向けて、[より成熟した存在として共にある援助]を行うと、A氏は学生を励ましつつ別れるという【他者に能動的に関わる】対人行動を維持した。この経過中、A氏は【「現実」の他者がいないときは「妄想の世界」の他者と関わる】対人行動を並行して示していた。なお「対人行動の変化の経過と看護援助の性質の関係」を図2に示した。

### 2. 事例Bの対人行動の性質と経過および対人行動の変化に関与した看護援助の性質

B氏の対人行動の性質は29パターン取り出され、それらは11の性質に分類された。それらの経過および、「妄想の世界」の対人行動と「現実」の他者への対人行動との関係は、図2のようであった。また、対人行動の変化とその変化に関与した看護援助の性質を、表4に示した。看護援助の性質は、6つに分類された。

つまり、B氏は当初学生がいても【「妄想の世界」にいる他者と関わる】だけであり、学生はいないも

同然であった。学生が、現実的な話題を持ちかけても、それに対しての反応はあまりなく、すぐに「妄想の世界」に入ってしまうため、学生は「自我を脅かさない援助」を維持した。するとB氏は、【他者の存在を認識する】対人行動を示した。学生が「自我を脅かさない援助」を維持しながら、【現実との接触を促進する援助】を行うと、B氏は学生の提示した活動に興味を示し、【自己有能性を表出する】対人行動を示した。学生はB氏の行動に合わせ、【自己有能性促進への援助】<sup>2)</sup>を行った。さらに学生は、【現実との調和を試みる援助】を行ったところ、B氏は【周囲に合わせる】という対人行動を取ることができた。このようなB氏に対し、学生は【特定他者との豊かな時間の共有を促進する援助】を行いつつ、B氏の【特定の他者と関係がとれる】対人行動を支えた。【特定の他者と関係がとれる】対人行動が生じた後は、学生が【対人関係の機会を提供する援助】を行えば、B氏はそれを受け取ることができ、また自ら進んで【関係の広がりを受け取る】対人行動を示した。これらの経過の後、B氏は【特定の他者と日常の出来事を共有する】対人行動を示していった。

「現実」の他者との対人行動と並行して、B氏の「妄想の世界」の対人行動は経過中も相変わらず継続してみられた。しかし、【「妄想の世界」にいる他者と関わる】対人行動がありながら、【「現実」の他者の存在を意識し始める】、【「現実」の他者に反応し始める】、【「現実」の他者とより多く関わる】というように、少しずつ「妄想の世界」に「現実」が息づいていく行動がみられた。その後、「現実」の他者と「妄想の世界」を共有できないことにB氏は動揺するが、この経験は【「妄想の世界」と「現実」の他者のあり方を意識し始める】対人行動へとつながっていった。

## VI. 考 察

### 1. 精神分裂病を病む人の対人関係形成過程における対人行動の変化

#### 1)、「現実」の他者との対人行動の変化の経過について

人は初めてあった他者に対し、まず相手がどのような人間かうかがい、関わる中でその人柄を判断しながら、自分とその人の距離や位置、関わり具合を決めていく。戸惑い、警戒、期待、不安さまざまな

感情が揺れ動く不安定な状況がそこにはある。

「精神科の患者にとって、コミュニケーションと関係性の障害が2つの主要な問題である」<sup>3)</sup>と言われるように、分裂病を病む人は、そもそも対人関係が苦手であり、また世の中に対し基本的な信頼をもてないでいる。分裂病を病む人が、健常と言われる人たち以上に、初めて会った他者に対して警戒を示すことは、当然のことだといえる。むしろ、それは病む人が示す健康な側面のように思う。

本事例のA氏、B氏も馴染みのない他者に対し、それぞれ別のやり方ではあるが「自分を守る」という対人行動を示していた。A氏は、他者との間の距離をとったり、実際にその場を離れたり、返事をしないことで、またB氏は「妄想の世界」と関わることで、結果的に自分を守り、他者が関わっていくことのできない状況を作り出していた。

しかしながら、その他者が自分にとって害ではないと信じられ、何かしら自分に関心を向けてくれていることが感じとれると、A氏、B氏ともに他者の存在を認め、その他者に対し、今気がかりな事柄を尋ねてみたりして、自分を少しずつ開いていく行動を取り始めている。

その先の経過は、A氏とB氏では微妙に異なる。A氏の場合は、少しずつA氏自身のことが語られるにつれ、学生もそのときの自分の率直な気持ちを表現していった。これに対しA氏は、学生の立場に立つという立場の転換を示す行動を起こしている。そして互いの思いや考えを表現し合い、お互いの立場に立ちつつ、関係が発展している。分裂病を病んでいるとはいえ、関係形成過程においては、健常な人々が示す対人行動と、なんら変わりのない行動の経過がたどられることをこの事例は示しているといえる。

一方、B氏の場合は、A氏のとくにみられたような立場の転換を行いながら、他者とのやりとりをしていくまでには至らなかった。しかしながら現実の他者の存在を認め、受け入れ、さらに周囲の動きに合わせてたり、特定他者とともに過ごす時間を楽しみながら、関係の広がりにも対応していった。そして最終的には「現実」の他者に現実で起こった日常の出来事を伝えようとするまでになっている。これはこれまでB氏が学生に語っていた会話とは趣を異にするものである。すなわち、「今ここで」の関係において起こっている事柄を、特定他者に話題として持ち出すということである。一般に、精神分裂病者は

表1 事例Aの概要

性別/年齢/診断名	女性 / 54歳 / 精神分裂病
入院時主症状	幻覚・妄想・支離滅裂
現病歴	詳細不明。高校卒業後、事務職の仕事をしていて、30代後半に発症。発症後も入院はしていない。父親が平成2年に死亡したため、S病院に入院し現在に至る。入院9年目になる。
家族背景	母親はA氏発病前45歳で心不全により死亡。その後父親と二人で暮らす。平成2年父親が心不全のため死亡。弟と妹がいるがほとんど接触がない。
学生受け持ち時の精神・情緒状態	1日のほとんどを病室の畳の上で壁に寄り掛かり、膝を抱えてうつむいて過ごす。固く、険しい表情をしながら幻聴に耳を傾けていることが多い。病棟のスタッフに「僕らが食事をほしと言っています。」など幻聴や妄想に関する訴えがある。それ以外でA氏から他者に声をかけることはほとんどなく、自閉傾向が強い。
学生受け持ち時の日常生活動作	食事：常食全量摂取。服薬の拒否はない。 排泄：排便1回/日。排尿5～6回/日。排泄のセルフケア自立している。 清潔：身の回りを丁寧に整理したり、掃除する。洗濯や衣類の管理も自立している。入浴は「体に松ぼっくりが入っているから」と入浴を拒否することもあるが、促されると入浴する。 睡眠：夜間妄想による訴えが頻回にある。これにより睡眠が妨げられる日もある。眠剤を処方されている。
学生受け持ち時の身体状態	身長：150cm 肥満気味。前屈み歩行。動作緩慢。バイタルサインは安定している。
学生受け持ち時の対人関係の様子	同室患者との会話や関わりは見られない。日常生活動作がほとんど自立しているため、看護者との関わりも少なく、対人関係の機会が少ない。 病棟の活動には促されれば参加する。集団活動の場でも他者との交流は一切見られない。

世間話ができないと言われている。仕事に就くことのできた人から、休憩時間など何を話してよいかわからなくて困ると言うこともよく聞く。したがってB氏のこのような変化は特筆すべきことのように思う。精神病が長期化し、幻覚、妄想が固定化しているように見える患者であっても、現実の他者のよい関わりがあれば、再び現実の生活の中で、他者との交流を試みようとするのが明らかになったと思う。

2)、「妄想の世界」の対人行動の変化の経過について

A氏、B氏とも、「現実」の他者との関係が発展している間も、「妄想の世界」との関わりがなくな

ることはなかった。しかしながら、それぞれの事例において、「現実」の他者との対人行動が変化し、関係が発展していくことは、2例の「妄想の世界」との関わり方に明らかに影響を及ぼしていた。

たとえば、A氏の場合、学生が関わる以前は1日のほとんどを1人で過ごし、固く険しい表情をして幻聴に耳を傾けて過ごしていた。そういった状態から、学生が関わりはじめたのち、少なくとも「現実」の他者（ここでは学生）と関わっている間、幻聴あるいは妄想があることを疑わせるような様子はなく、「現実」の他者と関わっていないときにのみ

表2 事例Bの概要

性別/年齢/診断名	女性 / 63歳 / 精神分裂病
入院時主症状	幻覚, 妄想, 不眠, 不穏, 独語, 空笑
現病歴	22歳で結婚し, まもなく離婚。23歳で発症。関係被害念慮, 自殺企図で初回入院となる。初回入院期間は不明。退院後しばらく実家で暮らし, 28歳で再婚。一子儲けるが, 36歳で離婚。幻覚, 妄想状態のためM病院へ入退院を繰り返す。両親はできる限りB氏の面倒を見ることを希望したが, 高齢のため難しくなり, また兄弟の協力は得られず, 退院ができなくなった。昭和58年S病院に転院し現在に至る。
家族背景	父親は昭和61年老衰のため死亡。母親は平成5年頃死亡。B氏の独語は母親との会話が多い。「優しい両親」という。父親は薬剤師で薬局を営んでいた。兄弟は6人。本人の他は男性。現在兄弟はそれぞれ家庭をもち, 大学教授などを行っている。2度目の夫との間に一人娘がいるが, 精神病のため通院中。
学生受け持ち時の精神・情緒状態	妄想活発。ほぼ1日中床上にて独語, 空笑している。ときに独語, 空笑しながら廊下を徘徊していることもある。体感幻覚(「足が溶ける」など)があり, B氏は泣きそうな表情で訴えてくる。精神状態は変動しやすく, 状態の悪いときは妄想も活発なためか, 特に意志疎通がはかりにくい。
学生受け持ち時の日常生活動作	食事: 常食大盛りを毎日全量摂取。しかし「腸がくっつく」といった体感幻覚による拒食もしばしばある。服薬はときに錠剤に対し, かたくなに拒否する。 排泄: 排尿5~6回/日。便秘傾向が強い。便秘は精神状態に影響するため, 浣腸によりコントロールする事が多い。 清潔: 入浴は「おなかにみかんが入っている」などの体感幻覚のため, 拒否することが多い。部分介助が必要。身の周りの掃除などあまり行わない。洗濯は看護者が代理している。 睡眠: 早朝覚醒が多い。眠剤を処方されている。
学生受け持ち時の身体状態	身長155cm。体重50kg。歩行時若干のふらつき。血圧は正常。バイタルサインズは安定。
学生受け持ち時の対人関係の様子	他患との関わりはない。病棟の活動に参加しない。食事以外集団の場になくて自室にこもる。「人がいるからいや」という。

「妄想の世界」と関わるといいうように変化した。

B氏の場合は、「現実」の他者との関わりが増しても、「妄想の世界」との交流が同時に依然として存在していた。しかしながら「現実」の他者とのやりとりに興味を示し, その時間を楽しむようになるに従って, 次第に「妄想の世界」と「現実」との行

き来が減り, A氏が示した対人行動と同様に, 「現実」の他者がいる時には「現実」との接触を保つようになった。また, 資料2から現実のよい対人関係は, 妄想の内容にも影響をもたらす, 妄想が患者に苦痛を与えないものに変化していった。

このように「現実」の他者との対人行動の変化が,

表3 事例Aの看護援助の性質と援助の具体例

看護援助の性質	看護援助の具体例
自我を脅威にさらさない援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挨拶をする</li> <li>・適当な距離をあけ、患者と同じ姿勢をとる</li> <li>・患者の保つ距離を維持する</li> <li>・多くを話しかけず、沈黙を保証する</li> <li>・落ち着かない様子に注目せず、変化を見守る</li> </ul>
現実との接触を促進する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒にそばですごす</li> <li>・患者の興味のもてそうな話題をする</li> <li>・率直に事実を伝える（「私には聞こえないのでわかりません」）</li> <li>・プログラムへの参加を促す</li> </ul>
自己決定促進への援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の選択、決定ができる形で問う</li> <li>・患者の決定を受け入れ、尊重する</li> </ul>
看護者の自己開示による対等な関係形成のための援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の暮らしに関わる看護者の気持ちを吐露する（「私、明日成人式だからもうやんでほしいな」）</li> <li>・学生への個人的な質問に対し、誠実に答える。</li> </ul>
より成熟した存在として共にある援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非を素直に謝る</li> <li>・お別れの挨拶をする</li> <li>・お礼を述べる</li> </ul>

図2 事例Aの対人行動の変化の経過と看護援助の関係

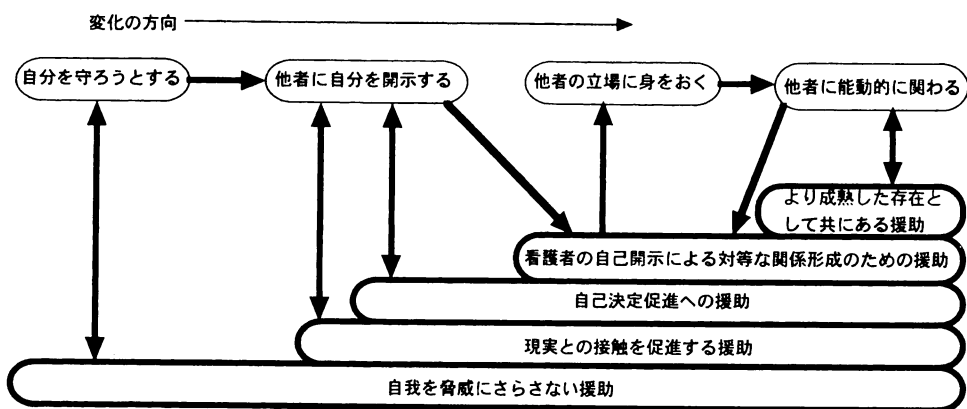


表4 事例Bへの看護援助の性質と援助の具体例

看護援助の性質	看護援助の具体例
自我を脅威にさらさない援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・挨拶と自己紹介をする</li> <li>・目線の高さが合うようにかがむ</li> <li>・こちらから話しかけたり、積極的に働きかけず側にいて共に過ごす</li> <li>・妄想の訴えを聞く</li> <li>・挨拶をする</li> <li>・妄想の訴えを聞き、つらさを理解しようとし、それを言葉で伝える</li> <li>・つらい部分をマッサージする</li> <li>・患者の指示に従い、側にいる時間をできるだけ持つ</li> </ul>
現実との接触を促進する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の関心を示すことに関心を示す</li> <li>・具体的な提示をして誘う</li> <li>・妄想の内容の変化に注意をはらう</li> <li>・生活の中に楽しみを準備して約束をする</li> <li>・約束を守る</li> </ul>
自己有能性促進への援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態を把握しつつ、活動を勧める</li> <li>・患者の意見を聞きながら作業を進める</li> <li>・依頼を言葉に出して伝える</li> <li>・患者のやり方に従う</li> <li>・患者の「していること」に気づく</li> </ul>
現実との調和を試みるための援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予定を伝え、約束をする</li> <li>・関心のないことへ協力することを患者に強いない</li> </ul>
特定他者との豊かな時間の共有を促進する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一緒に楽しみながら行う</li> <li>・会話を楽しみながら作業を行う</li> <li>・患者のやりたいことが実現するよう手伝う</li> </ul>
対人関係の機会を提供する援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他者とのささやかな交流のきっかけを作っていく</li> <li>・患者の反応を見ながら、他者との関係調整を行う</li> <li>・他者が離れた後の患者の反応を確認する</li> </ul>

図3 事例Bの対人行動の変化の経過と看護援助の関係

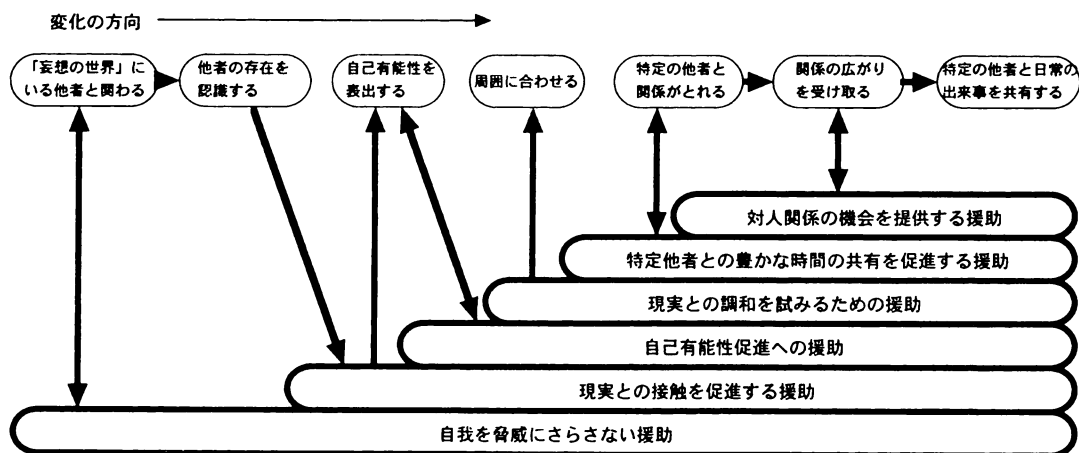


図1 事例Aの対人行動の変化の経過および「妄想の世界」と「現実」の他者への対人行動の関係

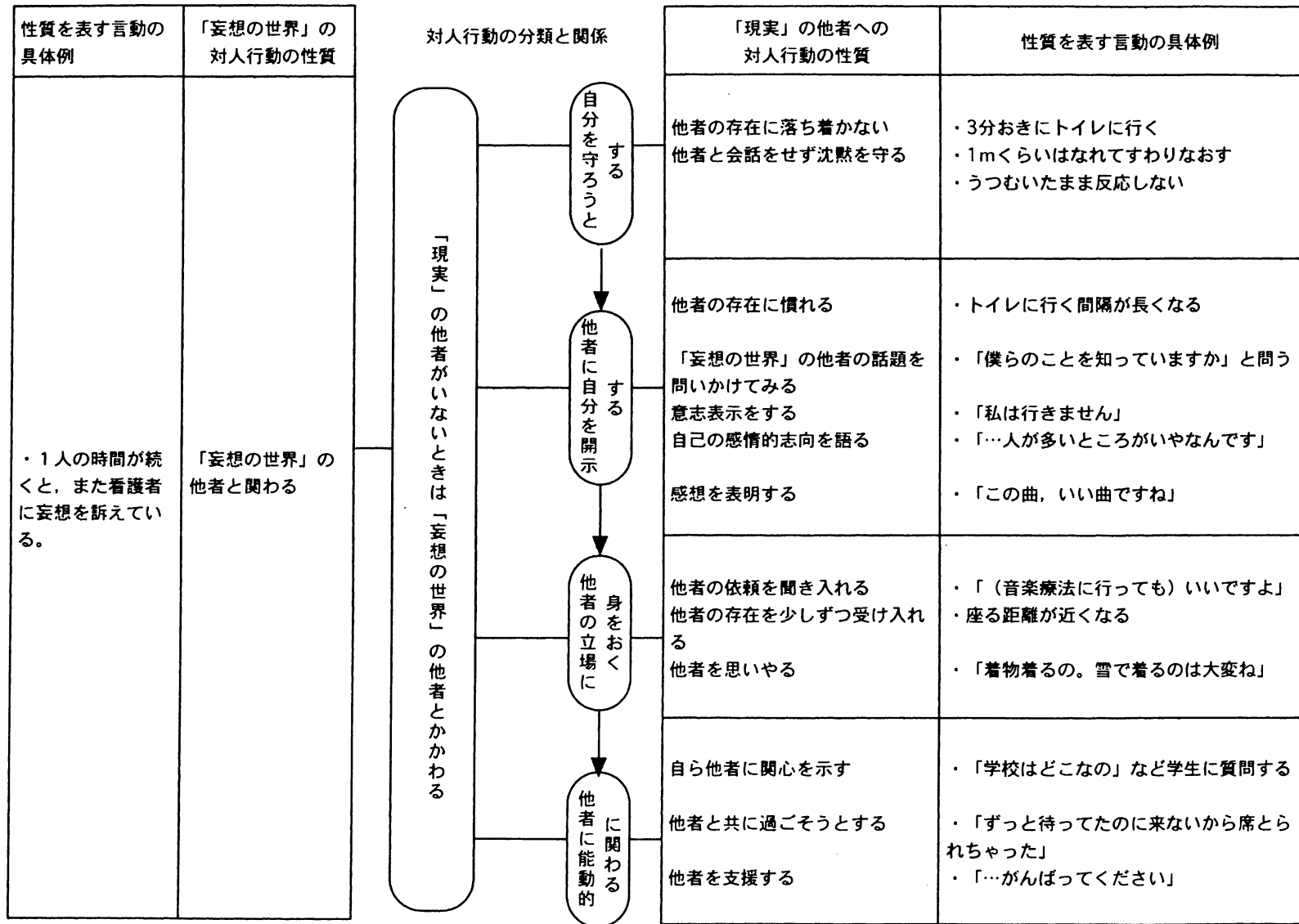
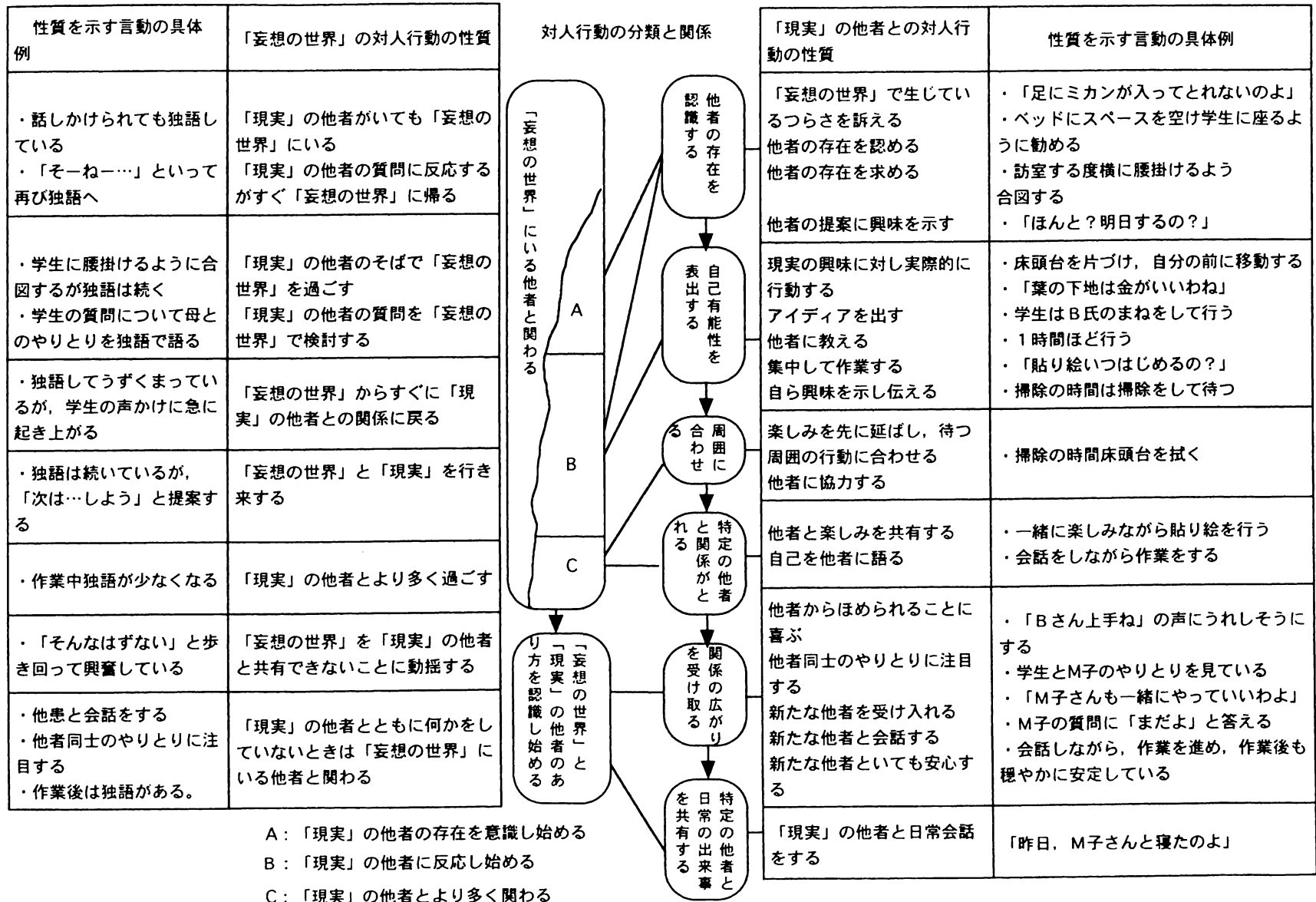




図2 事例Bの対人行動の変化の経過および「妄想の世界」と「現実」の他者との対人行動の関係



「妄想の世界」との関わりにも影響し、よい変化をもたらしていたことが、実際の援助事例によって確かめられたことは貴重なことだといえる。

## 2. 精神分裂病を病む人の対人行動の変化にかかわった看護援助について

幻覚や妄想の症状を呈している患者に対し、「現実感覚を贈り届ける」とか「現実との接触を多くする」ということは、援助の一般原則としてよく言われることであるが<sup>4)</sup>、これまでそのような援助が、どのように病む人の「妄想の世界」に影響を与え、どのような変化をもたらすかを、実際の援助から患者の変化をとおして明確に示されることはほとんどなかった。本事例において患者の対人行動の変化が明らかになったことにより、日常の看護援助を行う中での、このような援助の位置づけと意味が一部分ではあるが、明確になったと思う。

学生は、【自分を守ろうとする】患者の対人行動に対し、[自我を脅威にさらさない援助]を行った。このとき、学生は途中で、[現実との接触を促進する援助]を試みようとしているが、安心を贈り届けられないうちは、決して次の段階に進めなかった。その人への[自我を脅威にさらさない援助]がすべての援助に先立って行われ、かつその後の援助の基盤となっていた。この援助が「『十分に』行われたかどうか」が、患者との関係を定める鍵だったともいえよう。

中井は、「…分裂病者において、『基本的信頼』が常に重大問題であることに対応して、特別の責任性が治療者の側にあることはまずいっておかなければならない。…患者に『安心を贈り』つづける必要がある。『基本的信頼』とは、対人関係において最後の『安心』は持ちつづけていられるということである。」<sup>5)</sup>と述べている。そして「安心を贈る」ものは何かについて、「治療者が治療者としての揺るぎない同一性identityと現存性availabilityの下に患者の『気持ちを汲む』ことに努めること」<sup>5)</sup>としている。これは援助する者の偽りない姿勢が、その援助の中に求められていることを意味しているように、筆者には読みとれる。

本事例でも、この[自我を脅威にさらさない援助]の際には、特に援助しようとする者の同一性、現存性が試されていた。患者から離れられてしまったり、言葉をかけても返事が返ってこない状況は学生でな

くても非常に厳しい状況である。しかし、ここで、中井が言うように、いかに安心を贈り届けられるかでその後の展開が変わってくるように思う。患者との距離、相対する姿勢や態度など、そこにどのように居るかといった看護者の居方が、患者への重要なメッセージになっていた。つまり、言葉での交流が不可能であるがゆえに、看護者の存在のあり様が非言語的メッセージとして、看護者から患者に安心を贈る唯一のメッセージとなっていたといえる。

【自我を脅威にさらさない援助】が患者の安心へと実を結ぶと、患者は自ら【他者の存在を認識する】対人行動や【他者に自分を開示する】対人行動を示していた。そのような何かしら患者からの言語的な反応が、看護者へ向けられた後、初めて看護者からの[現実との接触を促進する援助]が患者に届いていくようになっていた。

[現実との接触を促進する援助]においてポイントとなったことは、何が患者と現実との接触の窓となりうるかを、看護者がみつけようとするのであった。特に事例Bにおいては、「妄想の世界」についての会話に学生が注目したことが、その窓を見つけることにつながった。「妄想の世界」とはいえ、そこには「現実」につながる窓が開いている可能性を示すよい例だといえる。そしてその窓が開かれた後は、ことさらな訓練や働きかけがなされなかったにも関わらず、患者は自ら周囲の行動に合わせて掃除をしたり、他の患者を受け入れたり、会話をしたりした。結果には述べられていないが、「B氏が自分から何かをやるようとしたのは初めてかもしれない」という病棟スタッフからのコメントもあった。このことは、今後、セルフケア能力に関わる援助をするときの貴重な示唆を含んでいるように思う。すなわち、湯浅が、高齢者へのリハビリテーション援助に関して指摘している点と同様<sup>6)</sup>、一般的には、能力の獲得自体がその援助の目標とされるが、まず患者自身の関心が先にあって、その関心を満たす過程に、セルフケア能力の獲得や拡大が起こるという視点の転換が必要になってきているのではないだろうか。

その後の援助については、事例A、Bに共通する援助は見いだせなかった。患者と看護者の関係の基盤さえ整えば、後はそれぞれの個別性と組み合わせによってさまざまな展開があるということであろう。今後、事例が蓄積されればそれぞれの援助の広がりや関係が明確になってくるのではないかと思う。

[資料1]

	患者の言動・状況 患者の反応	学生が感じ思ったこと	学生の言動・状況 看護援助
1/12 1 日 目	<p>①食事のとき以外は、ほとんど部屋の壁に寄りかかり険しい表情をしている。</p> <p>④「……………」 挨拶をしてもうつむいたまま反応はない。</p> <p>⑦一度立ち上がり、1mぐらい離れて座り直す。</p> <p>⑩私が側にきたことで何となく落ち着かない様子。3分おきぐらいにトイレに行く。私が話し掛けことに対しては、ほとんど反応がない。</p> <p>⑬そわそわする感じは少なくなかった。トイレに行く間隔も少しずつ長くなった。会話は無い。</p>	<p>②他者との交流を持とうとしないAさんにとって、はじめて見る私は脅威に感じるだろうから、Aさんが安心感・安全感を保持できる距離を保ちながら援助していこう。</p> <p>⑤どうしよう、沈黙しちゃう。これからうまく関わっていけるか不安。</p> <p>⑧離れられちゃうなんて、ショック…。これからうまく関係作っていけるのか不安。</p> <p>⑪やはり初めての私に対して不安を感じているんだな。沈黙になってもいいからAさんに安心感を持ってもらえるよう、Aさんのペースにあわせて接していこう。何もしないで沈黙が続くのは何か落ち着かないな。</p> <p>⑭少しは私に対して安心感を持ってもらえたのかな。あせらずに、関わっていこう。</p>	<p>③「Aさん、初めまして。」</p> <p>⑥Aさんと同じように壁にもたれて、Aさんから50cmぐらいの所に座る。</p> <p>⑨Aさんに不安を与えないよう距離はそのままに、多くは話し掛けない。たまにAさんが興味を持ってそうな話題を試してみる。</p> <p>⑫沈黙が続きながらもAさんのそばに座り、Aさんのペースに合わせて、共に時間を過ごす。</p>
1/13 2 日 目	<p>①険しい表情でうつむいて座り幻聴に耳を傾けている様子。</p> <p>④「僕らのこと知っていますか。僕らが食事を欲しがっているんです。」</p> <p>⑦「そうですか。」 また沈黙してしまう。</p> <p>⑩「私は行きません。」</p> <p>⑫「……人が多いところがいやなんです。」</p> <p>⑮「……………」 黙ったままうつむいている。</p>	<p>②沈黙が続くことも、看護として意味のあることと考えたら、辛くなくなってきた。これはこれで心地いい。</p> <p>⑤Aさんから話し掛けてくれた。訴えは看護記録にあったAさんがいつも訴える幻聴の内容だな。</p> <p>⑧どういうことか聞きたいけれど、妄想を助長してしまうかな。現実に戻すような話をしてみよう。</p> <p>⑪こちらからの問いかけには答えてくれるようになって嬉しい。今は、無理に促したりするのはやめよう。</p> <p>⑬妄想のこと以外でAさんから何かいってくれるなんてはじめて。</p> <p>⑯やはりAさんは、対人関係に強い不安・緊張を持っているんだな。Aさんの安全保障感を確保する関わりを続けていこう。</p>	<p>③Aさんの安全保障感が保てる距離を保ちながら、そばにいる時間を多く持つ。</p> <p>⑥「僕らですか。私には聞こえないので、分かりません。」</p> <p>⑨「今日音楽療法があるんですね。私行ったことないのでAさん一緒に行かせてもらってもいいですか。」</p> <p>⑭「どうして人の多いところは嫌なんですか。」</p>

<p>1/14</p> <p>3 日 目</p>	<p>②「…いいですよ。」</p> <p>④音楽療法中は一緒に歌うこともなく、うつむいている。</p> <p>⑥「この曲、いい曲ですね。」幻聴に耳を傾けている様子は見られない。</p> <p>⑧病室で座っているときの学生との距離が少しずつ近くなっている。</p> <p>⑩「着物着るの。雪できるのは大変ね。」うつむいてはいるが、表情は穏やか。幻聴はない様子。</p> <p>⑬「学校はどこなの。」など、言葉数は少ないが、Aさんから質問している。</p> <p>⑮学生がそばにいる間は妄想の訴えがほとんどなくなった。Aさんが一人の時間が続くと、また看護婦に妄想を訴えている。</p>	<p>③昨日は拒否したのに、今日は、行ってみようという気になってくれてうれしい。何か少し気持ちに変化があったのかしら。</p> <p>⑤つまらないのかな。やっぱり嫌だったのかしら。</p> <p>⑦Aさんからこんな事言ってくれるなんて、楽しめているのかな。そういえば表情も幻聴が聞こえているときの険しい表情と違う。</p> <p>⑨Aさん、だいぶ私に対して安感を持ってくれたみたいだから、もう少し会話の時間を多く持とう。</p> <p>⑫こんなに風に現実的な会話ができるなんて、初めの頃は思わなかった。嬉しい。</p> <p>⑯側において、現実との接触を増やすことで、妄想に集中しないでいられるのかな。会話など普段のかかわりをもっと持っていこう。</p>	<p>①「Aさん、今日も音楽療法あるみたいですけど、行ってみますか。」</p> <p>⑩「すごい雪ですね、私、明日成人式だからもうやんでほしいな。」</p> <p>⑭Aさんの質問にわかりやすくこたえる。</p> <p>⑰できるだけAさんが、現実と接触できる時間を多く持つように、側にいる時間を持つ。</p>
<p>1/16</p> <p>4 日 目</p>	<p>②「いいですよ。」</p> <p>④喫茶の時間Aさんを迎えるに行くといない。</p> <p>⑦喫茶のほうから泣きそうな顔をして歩いてくる。「ずっと待ってたのに来ないから席とられちゃった…。」</p> <p>⑩「そうですか。看護婦さんになるんですか。がんばってください。」言葉が、少しずつ増えている。表情も、幻聴が聞こえていないのか、穏やかな表情が増えてきている。</p>	<p>③レクリエーション活動にもスムーズに参加するようになってきた。</p> <p>⑤一緒に行く約束したのに、Aさん一人で行っちゃったのかな。</p> <p>⑧いつも無表情だから、私のことなんて気にしていないと思ったのに、ちゃんと気にしてしてくれたんだ。</p> <p>⑫初めは、会話はほとんどとれなかったのに、こんな風に言ってもらえるなんて。他者に気を配ったり、やさしい言葉をかけたりと、Aさんの健康的な側面が見えてきた。</p>	<p>①「今日の喫茶、一緒につれていってもらってもいいですか。」</p> <p>⑥Aさんを探す。</p> <p>⑨「Aさん、ごめんなさい。」一緒に席を探し、お茶を飲む。</p> <p>⑩今日で実習が最終日であることと、一週間のお礼を伝える。</p>

[資料2]

	患者の言動・状況 患者の反応	学生が感じ思ったこと	学生の言動・状況 看護援助
12/7 1 日 目	<p>①床上でにこにこしている。</p> <p>⑤しばらくすると、独語・空笑が始まり、一人の世界に入ってしまう。 「…○△□…だれが?…そんなの…○△□…」 「Bさん」と声をかけても、楽しそうに独語は続く。</p> <p>⑧「…○△□……」 不明瞭で聞き取れないが独語が続き、⑦の様に側にいても変化がない。</p> <p>⑩「そーねー…○△□……」 問いかけに少し反応あるが、すぐに妄想に戻りたいような様子見られる。</p> <p>⑭「顔が小さくなっちゃうのよ…なくなっちゃうの」</p>	<p>③穏やかそうな人だな。 まずは、私に慣れてもらうために、関わりすぎずに側にいよう。</p> <p>⑥完全にBさん一人の世界に入ってしまった。私がここに居ることさえ忘れてるだろうな。Aさんの時は側にいることが現実との接触の場として効果があったのでもう少しこのままここに居てみよう。</p> <p>⑨Aさんとは、妄想の強さのレベルが全く違う。側にいても、Aさんの時の様に現実に戻す効果はみられない。どう関わっていけばいいのだろう。少し話し掛けてみよう。</p> <p>⑫現実に戻すなんて今の段階では急ぎ過ぎなのかもしれない。まずは、側にいて信頼関係を作っていくこと。</p>	<p>②「初めまして、2週間よろしくお願いします」挨拶と自己紹介をする。</p> <p>④ベッド上のBさんと視線の高さが合う様にかがむ。</p> <p>⑦妄想に浸っているBさんの側で、こちらから話し掛けたり積極的に働きかけずに側にいる。</p> <p>⑩「Bさん、お食事どうでしたか?おいしかったですか」</p> <p>⑬Bさんのベッドサイドにかがんで共に時間を過ごす。 妄想の訴えには、否定も肯定もせずに、聞く。</p>
12/8 2 日 目	<p>②ベッドにうずくまり独語・空笑していたが、声をかけると顔をあげ、学生のこと覚えていた様子。</p> <p>④「足にみかんが入って取れないのよ」辛そうな表情で訴える。</p> <p>⑦ベッドサイドに学生が居て、Bさんの妄想の訴えを聞いていると、ベッドにスペースをあけ、手でそこをたたき、学生に腰掛ける様に合図する。</p> <p>⑩訪室するたびに、学生を見るとベッドからおきあがり、腰掛ける様に合図してくれる様になる。</p>	<p>③今日も、側にいる時間を多く持ち、関係を作っていく。</p> <p>⑥妄想を現実のものとして感じているBさんにとっては辛いことなのだろうから、訴えを良く聞き、辛さを分かろうとしていることは伝えよう。</p> <p>⑧受け入れてくれたようで、うれしい。</p>	<p>①「Bさん、おはようございます。」</p> <p>⑤ベッドサイドにかがみ、黙って側にいたり、妄想の訴えを聞いたりする。 「そうですか、辛いですね。」 妄想の訴えには、内容ではなく妄想による辛さを分かろうとする姿勢を見せる。</p> <p>⑨Bさんが座る様に合図してくれたところに腰掛け、できるだけBさんの側にいる時間を持つ。</p>

	<p>⑬「○△□…○△□……」独語が続き、返答はない。独語の内容は、ほとんど聞き取れないが、お母さんと話している様子。</p> <p>⑭「絵を書いたりなんかできないわ……○△□……そう言えばあなた貼り絵とか好きだったじゃない…そうね、昔はね…」私の質問の返答の後に、また独語が始まり妄想のなかで母親と会話している。</p> <p>⑮「ほんと？明日するの？」にこにこして嬉しそう。</p>	<p>⑩Bさんは、病棟の活動にも参加していないので、現実との接触の場が少ない。何かBさんが興味を持って楽しめる作業はないかしら。</p> <p>⑭妄想に浸っていて、聞こえていないのかな。それとも質問の仕方が良くなかったのだろうか。具体的に挙げて聞いてみよう。</p> <p>⑰母親と話している妄想による独語だけど、もしかしたら本当に以前貼り絵をしていたのかな。</p>	<p>⑫「Bさんの趣味は何ですか。ここで何か楽しくできたらいいですね。」</p> <p>⑮「絵を書いたり、折り紙を折ったりは好きじゃないですか？良かったら一緒にやってみませんか。」</p> <p>⑯「Bさん、貼り絵をされたことあるんですか。私、明日用意してくるんで一緒にやりませんか」</p> <p>⑳明日貼り絵の用意をしてくることを約束する。</p>
<p>12/9</p> <p>3 日 目</p>	<p>①床上でうずくまり、独語・空笑著明。「おなかに海老が入っている」と、身体に関する妄想の訴えも聞かれる。音楽療法への声かけしてみるが、臥床したまま。</p> <p>④急に起きあがり、床頭台上の物を引き出しにしまい、自分の前に床頭台を移動している。</p> <p>⑥「のりとはさみはあるの？」</p> <p>⑨「葉の下地は金がいいわね。」金色の下地の上に、緑をちぎって貼ろうとしている。積極的にアイデアを出している</p> <p>⑫「…○△…あなた昔からこういうの好きだったじゃない……そうなの良かったわ…」独語は続いているものの、表情明るく、とても楽しそうに作業している。身体に関する妄想の苦痛の訴えは聞かれない。作業を通して「次はこうしよう」というような現実的な会話が増えている。</p>	<p>②妄想活発だし、精神状態良くなさそう。貼り絵の用意してきたけど、できないだろうな。一応声掛けてみよう。</p> <p>⑤急にどうしたんだろう。</p> <p>⑦貼り絵をするための準備をしていたんだ。こんなに積極的に何かをしようとしているBさんを見るのは初めてだからびっくり。</p> <p>⑩貼り絵はじかにちぎって貼るのではなくて下地を貼るなんて知らなかった。Bさんは、やっぱり以前やっていたんだな。</p> <p>⑬普段の妄想に浸っているときの表情とまったく違い、こんなに変化があるなんて、驚いた。独語の（お母さんとの会話）の内容からも、楽しめている様だな。</p>	<p>③「Bさん、昨日はなしていた貼り絵したいと思って、クリスマスも近いしツリーの下絵を書いてきたんですけど」Bさんに下絵を見せる。</p> <p>⑧Bさんが主体となって作業できるように、一つ一つBさんの意見を聞きながら一緒に進めていく。</p> <p>⑪「貼り絵を私はしたことがないので、Bさん教えてくださいね。」本当に貼り絵の仕方がわからないのでBさんのやり方を真似して一緒に行う。</p> <p>⑭Bさんのベットに、私とBさん2人で腰掛け、午前中1時間ほど行った。</p>

<p>12/10 4 日 目</p>	<p>①朝挨拶をしに行くとBさんから「貼り絵いつ始めるの」と問い掛けられ、楽しみにしていた様子。</p> <p>③いつも掃除の時間、臥床したまま掃除に参加しないことが多いが、自ら雑巾で床頭台を拭いてる</p> <p>⑥貼り絵作業中、独語・妄想発言は普段より少なく、Bさんにとって苦痛である身体に関する妄想はまったく聞かれない。「品川で薬屋をやっている、お父さんは薬剤師だったの。」現実的な会話が増えている。</p> <p>⑨廊下に貼り絵を張ったことで、スタッフや他患に「Bさん上手ね」など声かけられ嬉しそうににこにこしている。何度も廊下に飾った貼り絵を見に行っている。</p> <p>⑪訪室すると「いまあなたのお母さんとも話していたのよ、今お母さんそう言ってたでしょ。」</p> <p>⑭「そんなことないわよ、聞こえてるわよ」といい、学生が聞こえていないこと伝えると「そんなはずない！」と廊下に出て、歩き回っており興奮している様子。</p>	<p>④貼り絵という楽しみの時間ができたことが、他の生活場面においても良い効果があるのかもしれない。</p> <p>⑦妄想発言が減り、貼り絵がBさんにとって良い現実との接触の場になっている。アイデアを出したり、折り紙を分けてくれたり、貼り絵を通してBさんの健康的な側面多く見られるようになった。</p> <p>⑩集団活動には参加しないなど、他者との関わりは苦手な様だが、他者から作品を誉められ嬉しそうにしており、会話までいかなくとも、他者との小さな交流の機会になって良かった。</p> <p>⑫信頼関係もできてきたし、聞こえないことを伝えてみてもいいかもしれない。</p> <p>⑬聞こえているか聞かれたから否定してしまったが、Bさんの妄想は固定しており、妄想があることで、精神的安定が保たれている部分もある。もっとそこを踏まえて返答すれば良かった。</p>	<p>②①の質問に対し、「これから掃除の時間なので、それが終わったら一緒に今日もやりましょう」と答える。</p> <p>⑤Bさんの意見を聞きながら、Bさんと一緒に楽しみながら貼り絵を行う。会話をしながら作業をしている。</p> <p>⑥完成した貼り絵を病棟の廊下にBさんと共に飾りに行く。</p> <p>⑬「私には、お母さんの声聞こえないんですよ。」と答える。</p>
<p>12/15 7 日 目</p>	<p>①自室にて貼り絵をしていると何人か他患が作業を見にくるようになった。他患が見ていることに気にしている様子はなく、誉められるとうれしそうにしている。</p> <p>④③のやりとりをみて「M子さんも一緒にやっていわよ」と言い、M子さんと一緒に作業し、「Bさん、もうお風呂入った？」と聞かれ「まだよ」と答えるなど簡単な会話交わしている。</p> <p>⑦貼り絵の作業後は、独語・空笑は見られるものの、穏やかで精神状態安定していることが多い。</p>	<p>②(他患であるM子さんが「私もやっていい？」と色紙をとり、勝手に貼りだした。) どうしよう、せっかく楽しんでできていたのに、安心してできなくなってしまうのではないか。</p> <p>⑤いままで、Bさんから他患へ関わろうとする事は見られなかったので、M子さんを気遣い声をかけるのを見て驚いた。他患と会話をするのは、実習を始めてから始めて見た。</p> <p>⑧楽しんで行える貼り絵の作業は精神面へも良い影響を与えているみたい。</p>	<p>③(M子さんに向かって)「M子さんはあっちでいっしょに折り紙でもしませんか」と、ダイルームの方へ誘導しようとする。</p> <p>⑥みんなが楽しくできるように間に入りながらBさんとM子さんと共に作業し、見ている他患とも会話を交わしながら行っていく。</p>

12/ 16  8 日 目	①「きのう、M子さんと寝たのよ」 貼り絵をきっかけにM子さんがBさんを慕うようになり、夜勤帯からの申し送りによると夜M子さんがBさんの布団にもぐりこみ一緒に眠っていたらしい。	②それぞれのベットがあるので、一緒に寝るのはあまり良くないかもしれないけれども、いままで他患との関わりをほとんど持たなかったBさんが、M子さんを受け入れて一緒に眠るのは、大きな変化だと思う。	
------------------------------	--	---	--

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、どんなに症状が固定化してしまっているように見える患者でも、日常の援助を通じて患者は再び「現実」の他者との交流を開始し、それは症状に変化をもたらし、さらには生活や対人関係能力にも変化をもたらすことが可能となることを明らかにしている。本研究の結果は、看護者が患者との関係を形成していく際の見通しや手だての確認、関係の見直しや見極めに役立てることができると思う。

本研究は、学生の実習時に取ったプロセスレコードにもとづいている。そのため1週間～2週間という短期間の関係から得られた結果でしかない。長期にわたる関係の中ではより複雑な対人行動がみられるであろうし、それに伴いより高度な援助が求められる。あくまで関係形成の基本的な段階に限られた結果でしかない。また2事例という対象者数にも限界がある。したがって、今後、さらに事例数を重ねていくこと、さらに関係が発展していく過程にみられ

る対人行動の変化、それに伴う症状や生活の変化の関係を分析し、検証していく必要がある。また患者の自己理解を促進したり、状態の悪化を防ぐ予防的な行動がとれ、さまざまな状況に対応できるための、出来事の見直しや対処行動のバリエーションを広げていく援助などさまざまな援助にともなう対人行動の変化も分析していく必要があろう。

本研究に理解を示し、ご協力下さった実習施設院長ならびに看護部長をはじめとする多くの方々には厚くお礼申し上げます。また看護援助について貴重な学びの機会を与えてくださいました対象者の方には心からお礼を申し上げます。

本稿中に取り上げた患者の概要、及びプロセスレコードは、寺田瑞穂氏による平成10年度川崎市立看護短期大学卒業論文からのものであり、本稿作成にあたっては寺田氏に多大なご協力を得ました。感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) R. P. Liberman: 安西信雄, 池淵恵美監訳, リバーマン実践的精神科リハビリテーション, pp. 195, 創造出版, 1993
- 2) 小野幸子: 高齢者の看護方法に関する研究 - 自我発達を促進する看護援助の構造 -, 千葉看護学会誌, 3 (1): pp. 32-38, 1997
- 3) A. W. Otoole, S. R. Welt: 池田明子他訳, ベプロウ看護論, pp. 9, 医学書院, 1996
- 4) L. J. Carpenito: 新道幸恵監訳, カルベニート看護診断マニュアル, pp. 827-840, 医学書院, 1995
- 5) 中井久夫: 治療, 中井久夫著作集2巻, pp. 3-4, 岩崎学術出版社, 1993
- 6) 湯浅美千代: リハビリテーションを行う老人への援助の考え方の転換, Quality Nursing, 3(10): pp. 31-37, 1997
- 7) 寺田瑞穂: 対人関係に障害がある慢性期精神分裂病患者への看護の関わり - 病棟における日々の関わりに焦点を当てて -, 平成10年度川崎市立看護短期大学卒業論文, 1998

## 参考文献

- 1) 小野幸子: 看護援助による高齢者の自我発達の経過 - 女性高齢者1事例の検討結果より -, 千葉看護学会誌, 3 (2): pp. 50-59, 1997
- 2) 高柴哲次郎: 精神科デイケアの現状と今後の展望: こころの科学, 67: pp.55-60, 1996