

## 精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容とその変化の過程

鈴木啓子 (静岡県立大学看護学部)

本研究の目的は、精神分裂病患者の家族の経験する希望の内容と、その変化の過程を明らかにすることである。持続的比較分析の手法を用いて、精神分裂病患者の家族18名を対象に、半構成的体面式面接調査を行い、その内容を分析した。その結果、家族の抱く希望に関連するカテゴリとして39サブカテゴリが抽出され、最終的に11カテゴリに統合された。家族の抱く希望の内容として【『幸福な人生のルール』に家族を戻したい】【もとに戻せない苦悩から逃れたい】【家族の幸福と安寧を願う】【誰もが幸福な社会の実現への希望】の4つが明らかになった。これらの希望は経験の変化の局面に応じて変化することが明らかになった。すなわち家族の治そうとする思いが先立つ局面では、【『幸福な人生のルール』に家族を戻したい】が、あきらめる局面では、【もとに戻せない苦悩から逃れたい】が、現状を認める局面では【家族の幸福と安寧を願う】【誰もが幸福な社会の実現への希望】が明らかになった。家族は長い経過のなかで何らかの希望を持ち続け、患者の回復への希望を失うことはなかった。この結果より、家族の希望は問題の否認や非現実的希望ではなく、患者の幸福を願う家族の極自然な人間的反応であり、家族は希望をもつことのできる能力を獲得していったといえる。以上より、そのときどきの家族の経験と希望をふまえた看護介入の必要性を示した。

KEY WORDS : schizophrenia, family, hope

### I. はじめに

精神分裂病の家族の経験についての質的な研究は少なく、家族による病気の受容については先天性障害児の母親の障害受容過程モデル<sup>1)</sup>や、死の受容過程モデル<sup>2)</sup>が用いられることが多い<sup>3) 4)</sup>。これらのモデルをもとに、精神分裂病の患者の家族が障害受容できない問題が指摘されたり、家族の言動を病気の否認として評価するといったことが起きている<sup>5)</sup>。Miller<sup>6)</sup>は精神分裂病患者の家族の悲嘆反応は死別の家族より喪の仕事が困難であることを述べている。Atkinson<sup>7)</sup>は精神分裂病、先天性障害、事故により死別した各々のケースの家族について縦断的に調査した結果、精神分裂病患者の家族が最も慢性的悲嘆の強いことを明らかにしている。精神分裂病患者の家族の負担感、不安、うつ、ストレスに関する研究は多くあるが、家族が病をもつ身内との生活の中で、どのような希望を抱き、問題に対処し、生活を豊かにしているのかは明らかにされていない。精神分裂病患者の家族の悲嘆が長期にわたり、慢性的であることより、家族は其中でどのように希望を抱き、その希望は長い経過の中で、どのように変化していくのかを明らかにすることは、家族看護を考えていく上でも重要と考えた。

### II. 研究目的

本研究の目的は、精神分裂病患者の家族のもつ希望の内容とその変化の過程を明らかにし、家族がもつ希望をふまえた看護援助を明らかにすることである。

### III. 用語の操作的定義

#### 1. 希望の定義

数少ない日本人の中で希望を定義づけた北村は、「希望は特定の目的の実現や、特定の目標を目指すものではない」と述べている<sup>8)</sup>が、この定義は看護において希望の概念の検討をしたDefault<sup>9)</sup>のいう特異的希望は含まれないことになってしまう。日本の社会文化的背景から考えると、日常的にはDefaultのいう特異的希望や仏教用語でいうところの希望(けもう)<sup>10)</sup>の意味を含める必要がある。また、欧米では願望(wish)と希望(hope)を区別しているが、日本では希望の中に願望も含まれることがあり、両者の区分は明確でない。そこで、本研究では希望を次のように定義した。「望ましい将来の結果に対する感情、思考、行動、認知であり、以下の特性を包含した多次元的なものである。①目標の達成を目指す場合も、そうでない場合もある。②現実評価に基づくものである。」

#### 2. 家族の定義

本研究では各家族成員の個人的体験としての希望を明らかにするため、家族を集団としてではなく各家族成員

として捉えることにした。すなわち、家族を「情緒的な親密さによって互いに結びついた、家族であると自覚している家族成員」とした。

#### IV. 研究方法

精神分裂病患者の家族の希望は、未だ明らかにされていない概念であるため、研究デザインとしては質的記述的研究とした。

##### 1. 対象

精神分裂病患者である家族成員と同居しているか、その世話をしている家族、もしくは同居および世話の経験がある家族、そして研究の趣旨を説明し参加の同意の得られた者とした。対象者の選定にあたっては、十分な範囲にわたる豊富な家族の経験を発見するために、目的をもったサンプリングにより2個所の医療機関、4個所の家族会の代表者に許可を得て、調査を行った。

##### 2. データ収集

参加者には面接時に再度、調査の目的と参加者の権利について説明し、調査参加および面接の録音の同意を得た。面接の場所と時間はプライバシーと心地よさが保証されるように、参加者の希望を尊重した。面接は各々の参加者につき2回以上もち、半構成的体面式であった。調査内容としては、患者の発病以来面接調査時点までの参加者の経験に焦点を当て、どのような状況の中でどのような希望を抱いてきたか、それはどのように変化したのか、希望を維持・増進したことは何かを中心に話を聞いた。参加者の体験を参加者自身の言葉で語ってもらうことを前提にしたが、不明確な点についてはその都度質問した。

##### 3. 分析方法

データ分析は持続比較分析法を用いた。録音した面接内容はすべて逐語録として起こし、希望に関連するデータを選別し、その後家族の言葉を用いて簡潔な表現にまとめて1次コードとした。類似した1次コードを集めて2次コードとし、さらに2次コードの類似した内容を3次コードとして集約し仮のカテゴリを作成した。追加されたデータと仮のカテゴリの特徴について比較検討を行い、さらに有力なカテゴリ、諸特性を明確化していく作業を繰り返した。このとき、Strauss (1987)<sup>10)</sup>による4つの基本的観点(条件、方策、相互行為、帰結)によりカテゴリ間の関係を明らかにし、カテゴリの統合を進めた。新しいデータを追加しても、すでに産出されたカテゴリの概念の深化が起らず、繰り返されるだけであることを判断したところでデータ収集を終了し、分析を終了した。

#### V. 結果

##### 1. 対象の概要

対象者の内訳は両親が6組、母親が4名、同胞が2名の計18名であった。年齢は21歳から76歳(平均年齢:58.0歳)で、対象者のうち1名は配偶者と死別しており、1名は夫婦関係が破綻し配偶者とは別居状態にあり、2名は合意の上で同じアパートでそれぞれ独居生活を送り、他の親である対象者は同居生活を送っていた。同胞については両親と死別し、自分の家庭に患者を引きうけて生活している者1名、親と同居している者1名が対象者に含まれていた。患者との同居については12名が同居し、6名は別居していた。家族会活動については、家族会の会員である者9名(50.0%)、会員でない者(50.0%)であった。患者の概要は男性7名、女性4名で、年齢は22歳から50歳(平均33.6歳)、罹病期間は1年から29年(平均13.2年)であった。精神症状については慢性期にあり精神症状がコントロールされ日常生活を自分でできている者4名、慢性期にあり精神症状が不安定であり日常生活上の援助を必要とする者4名、発病から5年未満で刺激に対する過敏さ、無為自閉、引きこもりなどの症状が継続している者3名であった。

面接回数は3回1名、2回15名、1回2名であった。1回の2名については電話でのインタビューを別に1回ずつもった。時間は1人あたり1時間から6時間にわたり、平均面接時間は3.9時間であった。

##### 2. 最終カテゴリ統合までの経過

各対象者のデータ毎に希望の関連する個所を選定していった結果、総計2,160コードに及んだ。分析の過程で導き出されたカテゴリはそれぞれ抽象度をあげながら、最終的に39のサブカテゴリに統合された。サブカテゴリは最終的に、11カテゴリに統合された。(表1)

(以下、最終カテゴリは《 》、サブカテゴリは〈 〉、下位サブカテゴリは( )、家族の発言は「 」で表記する。)

##### 3. 精神分裂病患者の家族がもつ希望の内容について

家族の希望は最終的に『幸福な人生のルール』に家族を戻したい《元に戻せない苦悩から逃れたい》《家族の幸福と安寧を願う》《誰もが幸福な社会の実現への願望》の4カテゴリに統合された。以下各カテゴリについて述べる。

###### 1) 『幸福な人生のルール』に家族を戻したい

このカテゴリは〈本人を元に戻したい〉〈世間体を守りたい〉の2つのサブカテゴリからなる。〈本人を元に戻したい〉は(患者のことだけに集中する)(治そうとする強い意志を持つ)(人生のルールにのせようと叱咤

表1 最終カテゴリに統合した結果

サブカテゴリ	最終カテゴリ
1. 本人を元に戻したい 2. 世間体を守りたい	『幸福な人生のルール』に家族を戻したい
3. 苦悩から逃れたい 4. つらさに耐えることでのりきりたい 5. 新たな可能性を探りたい	元に戻せない苦悩から逃れたい
6. 奇跡的な治癒を願う 7. 将来のために生活能力を身につけてほしい 8. 今の自分を楽しく充実させたい 9. 自分を大事にしたい 10. 家族同士で支え合いたい	家族の幸福と安寧を願う
11. 誰もが幸せな社会の実現への願望	誰もが幸福な社会の実現への願望
12. 好ましい将来を予測できる情報 13. 支持的人間関係の存在 14. 専門的能力への信頼 15. 生きがいや気晴らしの存在 16. 自分自身への信頼 17. かけがえのない患者の存在	希望を維持・促進する要因
18. 治そうとする思いが先立つ 19. あきらめる 20. 現状を認める	経験の変化の局面
21. 人生での人並みの成功・才能の発揮が重要 22. 人と比べない各々の幸福と安寧が重要	幸福についての価値観
23. 将来の可能性がある 24. 将来の可能性がわからない 25. 将来の可能性がない	将来の可能性についての評価
26. 想像もしない異変が患者に起きた 27. 病状が繰り返し悪化する 28. その人らしさが失われる 29. 期待する支援が受けられない 30. 精神的にも、身体的にも家族が疲弊する 31. 世間に顔向けできない	家族の直面する現実
32. 現状に危機感をもつ	幸福の実現への脅かしの評価
33. 病気の特性と医療の限界を知る 34. 家族の役割の重要性についての気付き 35. 同じ問題で悩む家族が大勢いるという気づき 36. 自分自身の変化への気づき 37. 本人を共感的に理解する 38. エンパワーされる 39. 平穏な気持ちになる	家族の認識する世界の広がり

激励する) (専門家に相談する) (薬を必死に飲ませる) (世話をする) (少しでもいい病院探し) の下位サブカテゴリからなる。これらはいずれも患者を発病前の状態に戻したいという家族の強い意志に基づく態度、行動であり、家族は継続的にこの希望をもち積極的に問題解決型の行動をとっていた。具体的には発病前の社会的生活、芸術的才能、知的能力の発揮などのかつて患者ができていたことを再びできる状態に戻すことが家族の希望の焦点であった。

〈世間体を守りたい〉は〈隠していたい〉(人には話せない) (世間体が悪い) の下位サブカテゴリからなる。いずれも精神分裂病を発病したことを家族が汚名と受けとめており、家族自身が病気に対する偏見を抱いているために周囲の人々に抱く希望であり、先の〈本人を元に戻したい〉とともに全家族にみられる希望であった。

『幸福な人生のルール』に家族を戻したいは家族の従来の〈人生での人並みの成功・才能の発揮が重要〉という価値観のもとで、事態は必ずよくなると《将来の可能性についての評価》を高くもっているときに抱く希望である。家族は自分の幸福についての価値観にもとづく患者との生活における期待や夢の実現が、どの程度脅かされるかを踏まえた上で希望を抱いていた。

#### 2) 〈元に戻せない苦悩から逃れたい〉

このカテゴリは〈苦悩から逃れたい〉〈つらさに耐えることでのりきりたい〉〈新たな可能性を探りたい〉の3つから統合された。〈苦悩から逃れたい〉とは、『幸福な人生のルール』に家族を戻したいと必死に取り組んでいた家族が、次第に将来の回復への可能性を感じられなくなり、「死んでしまいたい」「この場から逃げ出したい」という(患者からの逃避願望)を抱いたり、患者が「いなければいいのに」「殺してしまいたい」と(患者の存在への拒否・攻撃願望)が含まれていた。

〈つらさに耐えることでのりきりたい〉とは、(メリットを考え我慢する)(デメリットを考え耐える)からなる。家族は、患者にとってよいことであれば苦痛に我慢しようと考えたり、また患者から逃避するなどの自分の願望の充足が、周囲に迷惑をもたらすことが予測される時には、自分が苦痛に耐える選択をすることにより困難な状況をのりこえていこうとしたこと。また、〈新たな可能性を探りたい〉とは、(自分の支えがほしい)(情報を求める)(本人をわかりたい)からなる。苦悩から逃れたいという希望を家族はもっているが、それを実行するのは困難であり、耐えることでのりきろうとしていた家族が、自分自身の支えや情報、本人を理解することに次第に新しい可能性を求めていく内容が含まれていた。

《元に戻せない苦悩から逃れたい》は〈人生での人並みの成功・才能の発揮が重要〉という価値観は従来のままであるが、繰り返される症状や患者の問題行動のために《将来の可能性についての評価》が低く認識されるようになった状況のもとで抱く希望である。家族は直面する問題の中で、もはやそれまでに抱いていた『『幸福な人生のルール』に家族を戻したい』という希望の実現が困難であり、事態の改善が難しいと感じられるようになる。しかし、価値観は変化していないため、先への見とおしをもつことも難しい深刻な状態の中で、家族は苦悩から逃れたい、可能性を探りたいという希望を抱くに至っていた。

### 3) 《家族の幸福と安寧を願う》

このカテゴリは〈奇跡的な治癒を願う〉〈将来のために生活能力をつけて欲しい〉〈今を充実させたい〉〈自分を大事にしたい〉〈家族同士で支え合いたい〉の5つのサブカテゴリから統合された。〈奇跡的な治癒を願う〉とは〈治してやりたい〉〈よくなってほしい〉の低位サブカテゴリからなる。家族は〈人と比べない各々の幸福と安寧が重要〉という新たな価値観をもつようになり、次第に現状を認める経験に至るが、その中でも病気の治癒への希望を失わずにもっていたのである。特に、患者の状態が安定していたり、比較的よい状態にあるときには家族の患者の将来に対する可能性は高くなり、「今もっている財産を全部売り払ってでもいいから、まともにさせてあげたい」、「これでも人間だから、男だからね、一人前に所帯もたせてあげたい」といった希望を家族はもっていた。

〈将来のために生活能力をつけて欲しい〉とは〈親がいなくても大丈夫になって欲しい〉(社会生活ができる能力を身につけて欲しい)からなる。この希望は患者との生活の中で将来の可能性がわからないと家族が考える状況の中で見られた。家族は遠い将来ではなく、近い将来を思い、患者に欠けている社会生活上の能力を現実的に評価し、その訓練の必要性や、周囲からのサポートの活用を認識し、これらの希望を抱いていた。

〈今を充実させたい〉とは〈今を楽しく充実した生活を願う〉(ありのままでもいい)からなる。この希望は将来の可能性を家族が低く感じられる状況の中で見られる希望である。家族は患者の繰り返される病状の悪化や問題が継続する中で、将来を考えると希望がもてないから、先のことは考えずに、「今、ここにいる患者と自分の生活を楽しく、充実させたい」、「患者は無理をする必要はなく、そのままでもいい」と願うものである。〈自分を大事にしたい〉とは〈自分のやりたいことをしたい〉(自

分を楽しみたい)からなる。この希望は家族が自分自身の生活、人生の幸福と安寧を求める希望である。また、〈家族同士で支え合いたい〉とは〈困っている家族を支えたい〉(支え合う仲間の関係を継続したい)からなる。

《家族の幸福と安寧を願う》は家族が苦悩の中で〈人と比べない各々の幸福と安寧が重要〉という新たな価値観を獲得した結果、希望の内容は患者だけ家族だけに向くのではなく、両者にバランスよく向けられるようになっていた。患者へ向けられた希望については《将来の可能性についての評価》が高い、わからない、低いに対応して、〈奇跡的な治癒を願う〉〈将来の為に生活能力を身につけてほしい〉〈今を楽しく充実させたい〉が希望の内容としてみられた。希望の内容は固定するのではなく、そのときどきの家族の《将来の可能性についての評価》に対してバランスを家族がとるように希望を抱いていた。また、家族自身については将来の可能性の評価の高さ、低さに影響を受けずに、〈自分を大事にしたい〉〈家族同士で支え合いたい〉という希望を、患者に向ける希望をバランスを保ちながら抱いていた。

### 4) 《誰もが幸福な社会の実現への願望》

このカテゴリは〈誰もが幸せな社会の実現への願望〉から導かれたカテゴリである。この希望は家族の中でも積極的に家族会活動にかかわり作業所の運営などに尽力している家族の間で明確に語られていた。これらの家族は病を抱える自分の身内のことだけではなく、精神障害者のノーマライゼーションを強く望むようになり、さらに精神障害に限らず、誰もが高齢化することにより何らかの障害をもつ可能性がある現代社会において、障害のある人もない人もともに暮らすことのできる社会の実現を強く望むようになっていた。

《誰もが幸福な家族の実現への願望》は、家族会活動などをおして一般市民の理解が徐々に進んでいるなどの社会の精神保健をめぐるよい方向への変化をもとに、家族は《将来の可能性についての評価》を高く認識し、前向きで、明るい社会への期待をもっていた。

### 4. 精神分裂病患者の家族がもつ希望の変化の過程について

家族がもつ希望の変化の過程は、時間経過に伴う《家族の経験の変化の局面》に対応していた(表2)。家族の経験は〈治そうとする思いが先立つ〉、〈あきらめる〉、〈現状を認める〉の変化の過程があり、各々に対応して先に延べた希望の内容が対応し、変化していくことが明らかになった。全家族が患者の発病以降〈治そうとする思いが先立つ〉経験をもっていた。この局面では、どのような事態が患者に生じているのかを正確に家族が

表2 希望の変化の過程

経験の変化の局面	希望のカテゴリ		幸福についての価値観	将来の可能性についての評価	希望の変化に影響する要因
	カテゴリ	サブカテゴリ			
治そうとする思いが先立つ	『幸福な人生のルール』に家族を戻したい	本人を元に戻したい	人生での人並みの成功・才能の発揮が重要	高い	← 家族の直面する現実
↓		世間体を守りたい		↓	
あきらめる	元に戻せない 苦悩から逃れたい	苦悩から逃れたい		低い	
↓		つらさに耐えることでのりきりたい	↓		
現状を認める	家族の幸福と安寧を願う	新たな可能性を探りたい	人と比べない 各々の幸福と安寧が重要	高い	
		奇跡的治癒を願う		↓	
		将来のために生活能力を身につけて欲しい		わからない	
		今を楽しく充実させたい		↓	
	自分を大事にしたい	低い			
↓	誰もが幸福な社会の実現への願望	誰もが幸せな社会の実現への願望	高い		

理解することは難しく、問題が起きてても精神病であるという認識をもっている家族は少なく、病気だと認識が深まってくると、〈本人を元に戻したい〉〈世間体を守りたい〉と強く願うようになっていた。ところが、それが思ったようにうまくいかない現実に家族が直面したときに、家族の抱く将来の可能性への評価は低くなり、〈治そうとする思いが先立つ〉局面で抱いていた希望を維持することは次第に困難となり、〈あきらめる〉経験の局面に移行していくのである。このときに家族の抱く希望は〈苦悩から逃れたい〉〈つらさに耐えることでのりきりたい〉〈新たな可能性を探りたい〉というものであり、家族は単に苦悩から逃れたいというだけではなく、自分が我慢すれば大丈夫なら耐え、あるいは可能性を探るなど、どうしたら苦しみがのりこえられるかを暗中模索していた。また、〈治そうとする思いが先立つ〉局面と〈あきらめる局面〉で、希望は順次次へ移行するのではなく、小さな行きつ戻りつを繰り返しながら、〈治そうとする思いが先立つ〉局面から〈あきらめる〉局面へ移行していった。〈あきらめる〉局面の中、苦悩から逃れたい、新たな可能性を探りたいという希望を抱いていた家族は、情報の探索や同じ経験者との交流により、病気の特性や医療の限界、家族の役割の重要性、同じ問題を抱えている家族が大勢いるなどの気付きをえることにより、患者の問題をめぐる家族の認識の幅が急速に広がっていた。その結果、家族の価値観には〈人と比べない各々の幸福と安寧が重要〉という変化が生じ、また将来の可能性についても、期待はあまりしていないが、でも絶望しているわけではないというように、幅広く捉えるように

なっていた。

## VI. 考察

### 1. 精神分裂病患者の家族の抱く希望の内容について

発病間もない段階で家族の〈治そうとする思いが先立つ〉局面では、家族が病気を受けとめることができなかつたり、専門家の指示に従わないなどについては、一般的に病気についての正しい知識の不足、家族による問題の否認、問題の過小評価などが指摘される<sup>12)13)</sup>。しかし、本研究で明らかになった家族の希望に焦点を当ててみると、これまで順調に生きてきた患者に、これからも幸福で順調な人生を歩みつづけてほしいと家族は切実に望んでいるために、『幸福な人生のルール』から外れた患者を元に戻そうと、あらゆる努力をしているといえる。この家族の希望は、困難な状況にある家族への打撃を緩和し、現実に圧倒され足り、押しつぶされることを防ぎ、家族の対処能力を維持する役割を果たしていたと考えられる。

『幸福な人生のルール』に家族を戻したいと望む家族の努力には、精神科の医療機関にかからないこと、受診や服薬の中断、患者への叱咤激励、早い就職活動、医療機関を転々とするなどのさまざまな対処行動が含まれていた。家族の希望に焦点を当てると、これらは的確な情報や相談者をもたないまま患者の回復を願い必至に解決策を探っている家族の対処行動であるといえる。これまでの家族研究の多くは、家族の病理に注目する病因論的研究と、それらを基礎とし家族を治療の対象とする傾向が強かった<sup>14)</sup>。このために、家族のさまざまな行

動は精神病患者の出現した家族の問題として説明される傾向が強く、当の家族の気持ちや経験が充分配慮されてきたとはいいがたい。家族に治療的協力を求める前に、家族の今の言動が何を願っているものなのかを理解することは、家族をケアする上で、また患者への治療的環境をつくる上でも重要になってくる。

〈あきらめる〉局面では、苦悩の中で患者のためにあらゆる困難に耐えてのりきりたいと望む一方で、患者との生活からの逃避願望や拒否的願望をもたざるを得ない状況に家族があることが明らかになった。苦悩の中で家族が絶望し、自殺や逃避願望を抱くことが特異なことではないのは、多くの家族の手記からも明らかである。このような願望は家族の責任感と患者への愛情によって何とか押しとどめられるが、家族の中には悲しみや怒り、罪悪感など、揺れ動く両価的感情を生み出していた。家族の両価的心情については田上<sup>10)</sup>が精神分裂病患者の家族の特性として述べているが、本研究で明らかになったのは、この両価的心情の揺れ動きの中で、なお家族が新たな可能性を探りたいという希望を抱いていた点である。抱えた問題の重大さの認知に伴い絶望感や無力感を深め、家族はあきらめに至るわけであるが、その困難な中であっても、現状を理解するための情報や自分の支えとなるものを探索しようとしていた。その帰結として、家族は病気の特性と医療の限界を知り、自分以外にも沢山の悩んでいる家族が大勢いることを知り、家族の役割の重要性についての理解を深めていくきっかけを見つけ、新たな価値観を獲得していったといえる。

この価値観の転換は、単に病気を家族が受容した結果として自然に生じるのではなく、家族が患者を抱える生活の中で苦悩し、自分自身の生きる意味を真剣に考え続けた結果、起きたと考えられる。愛する家族（患者）をもとに戻すことは容易でないという現実を繰り返し体験することは、絶望と混沌という深い悲嘆を家族にもたらしていたと考えられる。断続的な再悲嘆の経験は家族の喪失体験において Eakes<sup>15)</sup> のいう癒しの機能を果たし、家族の共感的、愛他的価値観が形成されていったものと考えられる。

幸福についての価値観の転換により、家族はそのときどきの患者の状態に応じて、柔軟に希望の内容を変化させうる能力を獲得していったといえる。これは、慢性の経過をたどり病状の悪化が繰り返される中で起こりつづける悲嘆を悲しむ感情に、自然な、生命力にとんだ方法で家族が出入りできるようになったことを示している。悲嘆感情を自由に出入りできることにより、人は砕かれた夢に別れを告げ、新しい、現実に即した希望を獲得で

きることが指摘されている<sup>16)</sup>が、本研究で家族が現状を認める局面で多様な希望をバランスよく抱くことができていたことが明らかになった結果は、この自由さを家族が獲得できたものと考えられる。

## 2. 家族の抱く希望の変化の過程について

家族の希望は、そのときどきの家族の幸福についての価値観と将来の可能性についての評価により特徴づけられており、希望は家族の価値観の変化、将来の可能性の評価の変化にともない変化していく過程があった。将来の可能性の評価には、家族の直面する現実が大きく影響し、価値観については家族の認識する世界の広がりや影響していた。初期の段階において、家族は問題がなくなることや治癒などの特異的な希望を患者に焦点を当て抱いていたが、治癒しないという現実と直面し、次の段階では家族自身が困難な状況乗り越え、可能性を見つめたいと希望の焦点は患者から家族に移っていた。その後、家族が自分の経験をより広い視野で捉えるようになり、希望の焦点は患者家族だけではなく社会も含めて、精神障害者の問題を通して社会の価値観を変えていきたいという普遍的、愛他的希望へと変化していった。以上の変化の過程より、援助にあたっては家族の対処能力や知識量に注目するだけでなく、その背後にある家族の価値観や将来の可能性への評価を理解すること、そして家族の受けとめる現実と認識の変化を引き起こす要因を把握することが重要になってくると考える。

## 3. 家族の希望をふまえた看護援助について

本研究より、希望は家族を支え、家族の可能性を広げ、力量を高めるといえ、希望を理解した看護が重要であることが示された。家族の希望を理解し信頼関係を築くためには、家族の価値観、受けとめている現実、将来の可能性の評価について情報を得、家族のそのときどきの希望を理解し、そして希望の現実性や妥当性についての評価を簡単にせず、そうした希望を持たざるを得ない家族のおかれている状況を理解すべきである。また、経験の変化に応じて、治そうとする思いが先立つ局面では、精神科医療に対する家族の両価的感情を理解し、家族なりの試行錯誤の過程があることを踏まえ、家族の希望があればいつでも相談にのることができることを伝え、家族のニーズに添う援助を提供すべきである。あきらめる局面では、患者に向けられている両価的感情を踏まえて、患者からの逃避願望や拒否的、攻撃的願望は困難な状況におかれた家族がもつ自然な反応であることを伝え、その表出を促すこと、家族が気分転換や休息をとる工夫ができるように援助すること、家族の求める可能性の探索に対して適切な状況の提供や説明を行うこと、同じ経験

のある家族との相互交流の場を提供することが重要である。現状を認める段階では、家族の獲得した力量を確かめつつ、家族の必要に応じた援助を提供すべきである。家族が実現したい価値と直面する現実の間で、希望を抱きその困難をのりきろうとしている現実を踏まえることが、看護を提供する上で重要と考える。

## VII. おわりに

本研究では精神分裂病患者の家族の希望の内容とその変化の過程を明らかにし、希望を踏まえた看護援助について述べた。本研究の対象者は親もしくは同胞であり、配偶者は含まれていない。家族の立場の違いによる希望の内容および変化の過程については今回検討できていない。今後の課題である。

本研究にあたり貴重な体験を惜しみなく語って下さった家族の皆様に深謝いたします。なお、本研究は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金より助成を受けて行われました。深く感謝いたします。(本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における博士学位論文の一部である。)

## 〈引用文献〉

- 1) Drotar, D., Baskeiwicz, A., Irvin, N., Kennel, J.H. & Klaus, M.H.: The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model, *Pediatrics*, 56, 710-717, 1975.
- 2) Kubler-Ross, E.: *On Death and Dying*, 1969, 川口正吉訳: *死ぬ瞬間*, 172-189, 読売新聞社, 1971.
- 3) 後藤雅弘: 心理教育的アプローチ—再発防止のための家族プログラム, 伊藤順一郎, 他編『*精神科リハビリテーション (I) 援助技法の実際*』, 171-197, 星和書店, 1995.
- 4) 坂口信貴: 精神分裂病の社会復帰と病名告知, 蜂谷英幸編『*分裂病のリハビリテーション*』精神科MOOK No. 22, 85-95, 1991.
- 5) 坂口信貴: 慢性分裂病者の社会復帰と悲哀の仕事, 林宗義編『*精神病院を拠点としたコミュニティケア*』, 83-88, 啓明出版, 1991.
- 6) Miller, F., Dworkin, J., Ward, M. & Barnone, D.: A preliminary study of unresolved grief in families of seriously mentally ill patients, *Hospital and Community Psychiatry*, 41(12), 1321-1325, 1990.
- 7) Atkinson, S.D.: Grieving and loss in parents with a schizophrenic child, *American J. Psychiatry*, 15(8), 1137-1139, 1994.
- 8) 北村晴朗: 希望の心理—自分を生かす, 3-4, 金子書房, 1988.
- 9) DuFault, K.: Hope of elderly persons with cancer, Dissertation (Case Western Reservation University), 1981.
- 10) 中村元春編著: *仏教語大辞典上巻*, 296, 東京書籍, 1975.
- 11) Strauss, A., & Corbin, J.: *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*, 1990.
- 12) 角田明美, 井内美雪, 川添由紀, 島田富美子, 森田厚子, 白石弘己: 精神分裂病に対する家族の認識—知識面接をもとにした質問紙への自由記入からみて—, *病院・地域精神医学*, 39(1), 61-70, 1996.
- 13) 大島啓利, 鈴木康之: 障害者(児)を持つ家族, 岡堂哲雄他編, 『*臨床心理学体系4 家族と社会*』, 278-280, 1995.
- 14) 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, *精保看会誌*, 6(1), 1-11, 1997.
- 15) Eakes, G.G.: Chronic Sorrow, The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals, *Archives of Psychiatric Nursing*, 9(2), 77-84, 1995.
- 16) Leick, N. & Davidsen-Nielsen, M.: *Healing pain: attachment, loss, and grief therapy*, 1991, 平山正実, 他監訳; 癒しとしての痛み—愛着, 喪失, 悲嘆の作業—, 24-40, 岩崎学術出版社, 1998.

NATURE OF HOPE IN FAMILY MEMBERS OF A PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA AND  
THE CHANGES IN HOPE THEY EXPERIENCE

Keiko Suzuki  
University of Shizuoka, School of Nursing

KEY WORDS :

schizophrenia, family, hope

The purpose of this study was to elucidate the nature of hope experienced by family members of a patient with schizophrenia and how that hope changed over time. I employed continuous comparative analysis to evaluate the hope of 18 family members of a patient with schizophrenia described during semi-structured interviews. Based on the results of the interview, 39 subcategories of hope were extracted and eventually these were converged into 11 categories. Results indicated that the family members had mainly four types of hope depending on each aspect in the course of their experience of illness. When the family members primarily wanted to cure the patient, they expressed *a wish for the entire family to return to a normal, happy way of life*. When they had given up hope, *they wanted to escape from the suffering caused by the realization that the situation could not return to normal*. Those family members that had accepted this fact *wished for happiness and peace for the family, and wished for a society in which everyone lives happily*. The family continued to harbor hope for positive long-term prognosis of the patient, never giving up hope of the patient's recovery. The results suggested that the hope experienced by the family members did not involve the denial of problems, nor non-realistic desires. Instead they felt perfectly natural, humane responses of wanting the patient to be happy. Consequently, nursing intervention should consider each aspect of experience and hope of the family members.