

精神分裂病患者の家族の希望を保持・ 増進する要因に関する研究

鈴木 啓 子 (静岡県立大学看護学部)

精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因とそれふまえた看護を明らかにすることを目的に、持続的比較分析の手法を用いて、18名の家族を対象に半構成的面接調査を行い、その内容を分析した。その結果、家族の希望を保持・増進する要因として〈好ましい将来を予測できる情報〉〈支持的人間関係の存在〉〈専門的能力への信頼〉〈生きがいや気晴らしの存在〉〈自分自身への信頼〉〈かけがえのない患者の存在〉の6つが明らかになった。これらの要因は、家族の経験の変化の局面に対応し変化していた。治そうとする思いが先立つ局面では主に〈好ましい将来を予測できる情報〉〈専門的能力への信頼〉が、あきらめる局面では〈支持的人間関係の存在〉〈生きがいや気晴らしの存在〉が、そして現状を認める局面では6つの要因すべてが家族の希望を保持・増進していた。以上より、家族の希望をふまえた看護として、治そうとする思いが先立つ局面では、家族の希望が何により支えられているかの理解と必要な情報の提供が、あきらめる局面では同じ経験をする家族との交流、気晴らしの勧めが、また現状を認める局面では信頼関係づくり、相談窓口の提示、家族にとって大切な患者の思い出や現在の患者への思いを理解することの重要性が示唆された。

KEY WORDS : schizophrenia, family, hope

I. はじめに

近年、精神分裂病患者の家族支援の重要性が指摘され、様々な家族支援が看護婦により実施されるようになっていく。しかしながら、家族がどのような経験をしているのか家族自身にとっての意味については、実証的に明らかにされていることは少ない^{1) 13)}。特に、家族が困難な状況の中で事態をのりきるときのエンパワメントや、家族のもつ希望といった肯定的側面についての研究は、ほとんどされていない¹²⁾。日本では鈴木¹²⁾が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を明らかにしている。家族の希望の内容は、病気を治そうとする思いが先立つ局面、治すことをあきらめる局面、現状を認める局面という家族の経験の変化の局面に対応して変化し、それは希望を特徴づける要因、希望の変化に影響する要因に関連していることが明らかになっている¹⁰⁾。

精神分裂病を病む家族成員を身内にもつ家族支援にあたる看護婦にとって、どのような要因によって家族の希望が支えられるのか、あるいは希望が増進するのかを明らかにすることは、家族のニーズにあった適切な援助を提供する上でも重要になる。精神分裂病患者の家族の悲嘆が慢性的であることより、家族の抱く希望は長い経過の中で、どのような要因により保持・増進するのかを明

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希望を保持・増進する要因を明らかにし、家族がもつ希望をふまえた看護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

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を保持・増進する要因は、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。対象者にはプライバシーは保護されること、参加は全くの自由意志によるものであることを説明した。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。各々の参加者につき2回以上もち、半構成的面接を実施した。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、希望を保持・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)¹⁰⁾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こらず、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。分析の過程においては複数の精神看護学および質的研究の専門家と検討することにより信頼性の確保に努めた。

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。年令は21歳から76歳(平均年令:

58.0歳)であった。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、年令は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2回から3回、面接時間は1人あたり合計1時間から6時間にわたり、平均面接時間は一人あたり合計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、導き出されたカテゴリの抽象度をあげ統合し、39のサブカテゴリが導き出された。サブカテゴリは最終的に5カテゴリに統合された。5カテゴリとは希望の内容、希望を保持・増進する要因、経験の変化の局面、希望を特徴づける要因、希望の変化に影響する要因である。本稿では、希望を保持・増進する要因について焦点を当てて述べる。(以下、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の希望を保持・増進する要因について

家族の希望を保持・増進する要因は〈好ましい将来を予測できる情報〉, 〈支持的人間関係の存在〉, 〈専門的能力への信頼〉, 〈生きがいや気晴らしの存在〉, 〈自分自身への信頼〉, 〈かけがえのない患者の存在〉の6つのサブカテゴリから統合された。先行研究¹⁰⁾において、家族の希望は家族の経験の変化の局面に対応して変化する過程を経ることが明らかになっている。そこで、本研究では希望を保持・増進する要因を家族の経験の変化の局面に対応させて述べる(図1参照)。

1) 〈治そうとする思いが先立つ〉局面における希望を保持・増進する要因

この段階での希望を保持・増進する要因としては、〈好ましい将来の情報〉については、(効果があったという治療についての情報)(治るという医師の説明)(病院の環境のよさ)から統合された。〈支持的人間関係の存在〉については(家族とのつながり)(専門家の親身な対応)から統合された。〈専門的能力への信頼〉については(専門的能力をもつ医師への信頼)から、〈かけがえのない患者の存在〉については(かけがえのない患者

経験の変化の局面 〈治そうとする思いが先立つ〉局面 → 〈あきらめる〉局面 → 〈現状を認める〉局面

家族の抱く希望		『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
希望を保持・増進する要因	好ましい将来を予測できる情報	・治るという医師の説明 ・効果があったという治療についての情報 ・病院の環境のよさ	・困難を乗り越えた患者 / 家族の体験談	・患者の回復していく姿 ・家族に起きたプラスの変化 ・社会のよい方向への変化
	支持的人間関係の存在	・専門家の親身な対応 ・家族とのつながり		・心ゆるせる仲間 / 友人とのつながり
	専門的能力への信頼	・専門的能力をもつ医師への信頼		・いざというときに支えてくれる専門職がいるという信頼
	生き甲斐や気晴らしの存在			・いざというときに支えてくれる専門職がいるという信頼
	自分自身への信頼			・家族自身のこれまでの足跡からくる自信
	かけがえのない患者の存在	・かけがえのない患者の存在	・気晴らしとなるものの存在	・ありあい / 生き甲斐となるものの存在 ・家族自身のこれまでの足跡からくる自信 ・かけがえのない患者の思い出 ・大事な家族である患者

図1 希望を保持・増進する要因

の存在) から統合された。

(1) 〈好ましい将来を予測できる情報〉

発病初期の段階では、(効果があったという治療についての情報)や(治るという医師の説明)は家族の希望を保持・増進させていた。次の祈祷のような民間療法さえも、家族にとっては希望を支えるものになっていた。

「(患者の)妹がね、どこそこかで狐付きが拝んでもらったら治ったっていうのを聞いてきたんだけど、効果があることは何でもやってみようかと。」(ID12父親)

また(病院の環境のよさ)も少しでもよい病院を探している家族にとっては、希望を増進する要因になっていた。

「A病院には入っただけで、すごく環境がよかったんです。私は『ああ、ここはきれいな病院だなあ』って思ったんです。この病院はね、植木の手入れもちゃんとしてあるし、ああ、この病院だったらいいかもしれないと。」(ID1母親)

(2) 〈支持的人間関係の存在〉

〈治そうとする思いが先立つ〉経験の局面で、家族は病気への偏見のために他者に相談することはできず、ほとんどの場合、専門家だけが頼りになる。このため、(家族とのつながり)と(専門家の親身な対応)がこの時期の家族の希望を支えていた。次にあげたのは、家族による励ましの例と看護婦による親身な対応の例である。

「叔母がいつも、『まじめに生きていれば必ずいいことがあるよ』って、励ましてくれるんです。そうだなあって…」(ID15母親)

「子どもが病気になったときに、私はパニックになってしまって、もう号泣したんです。その時にね、看護婦さんが優しく抱いてくださったんです。」(ID1母親)

(3) 〈専門的能力への信頼〉

〈治そうとする思いが先立つ〉局面では、(専門的能力をもつ医師への信頼)を家族はもち、それが家族の希

望を支えていた。ある母親は、次のように語った。

「もう私らものめり込んじゃうのね。その先生が一番正しいわけね。そりゃ初めてでしょ。だから、もう先生に全部お話しすれば、それが一番正しいと思いました。」(ID10母親58歳)

(4) 〈かけがえのない患者の存在〉

〈治そうとする思いが先立つ〉局面では、また患者の存在のかけがえのなさは、何としても治したいという強い希望を家族がもつ要因になっていた。ある母親は次のように語った。

「この子は、もう可愛くて、頭も良くて、誰からも誉められるような子どもだったんです。それが、こんな病気になってしまって、もう、私はこの子どものために何でしよう、この子どもは家族の中で私にとっては一番大事な存在だったんです。」(ID9母親)

2) 〈あきらめる〉局面における希望を保持・増進する要因

〈あきらめる〉局面における希望を保持・増進する要因は、〈好ましい将来を予測できる情報〉については(困難を乗り越えた患者・家族の体験談)と、〈生きがいや気晴らしの存在〉については(気晴らしとなるものの存在)の2カテゴリが確認された。この時期の家族は将来への可能性をもつことができなくなり、困難な状況に陥っている場合が多く、(困難を乗り越えた患者/家族の体験談)と(気晴らしとなるものの存在)は家族の希望を保持・増進する要因となっていた。

(1) 〈好ましい将来を予測できる情報〉

〈あきらめる〉局面では、同じような困難な状況にある他の家族や患者がその(困難を乗り越えた体験談)が、家族に大きな希望をもたらしていた。次は偶然、家族会の中で、他の家族が障害年金をもらえるようになった経

過を聞くことで、自分もと思ひ立ち、障害年金を受給できるようにになった家族の例である。

「あれですよ。お金のことも大変で、家族会で皆で話し合ったから、そういう気持ちになったんですよ。それまでは、全然知らなかったからね、障害年金なんてね。家族会で他のみなさんの話を聞いて、ああ、それじゃ家でもって思って、うちももらえるかもしれないって。だめでも、頑張らなきゃって思うようになったんですよ。」(ID5父親)

(2) 〈生きがいや気晴らしの存在〉

〈あきらめる〉局面では、患者の将来に家族が希望をもてなくなってしまっているために、家族にとって(気晴らしとなるものの存在)が希望を支えることにつながっていた。

「でも、犬って、うん結構、犬で気晴らしできるのね。お父さんと、二人で最近、いいですよ。喧嘩しなくなるもんね。面白いもんでね、犬に振り回されているって感じてね。気持ちが明るくなる…」(ID10母親)

3) 〈現状を認める〉局面における希望を保持・増進する要因

〈現状を認める〉局面における希望を保持・増進する要因は、〈好ましい将来を予測できる情報〉については(患者の回復していく姿)(家族に起きたプラスの変化)(社会のよい方向への変化)が、〈支持的人間関係の存在〉については(心ゆるせる仲間/友人とのつながり)が、また〈専門的能力への信頼〉については(いざというときに支えてくれる専門職がいるという信頼)が、〈生きがいや気晴らしの存在〉については(はりあい/生きがいとなるものの存在)が、〈自分自身への信頼〉については(家族自身のこれまでの足跡から来る自信)が、また〈かけがえのない患者の存在〉については(かけがえのない患者の思い出)(大事な家族である患者)のカテゴリが確認された。

〈現状を認める〉局面の希望を維持する要因をみると、〈治そうとする思いが先立つ〉局面、〈あきらめる〉局面に比べ、希望を維持する内容が豊かになり、家族の希望はさまざまな要因により保持・増進していた。また、家族は現実の中でも肯定的な変化に注目し、周囲の人々、家族、自分自身に対する信頼感をもち、患者については過去の患者の素晴らしい思い出と共に、現在の家族のなかでの患者の存在の意義について肯定的な意味付けをしていることが明らかになり、これらが〈現状を認める〉局面の家族の希望を保持・増進する要因となっていた。

(1) 〈好ましい将来を予測できる情報〉

〈現状を認める〉局面では、家族自身が希望の保持に有効な肯定的な変化や、前向きな情報を積極的に評価することにより、希望の維持がされていた。具体的には

(患者の回復していく姿)、(家族の肯定的変化)、(社会の肯定的変化)が希望の維持の要因となっていた。以下、順次例をあげて説明する。

「うちのはSST(社会生活技能訓練)に参加するようになってから、病気に対する姿勢が、本当に変わってきたんですね。病気を怖がらなくなったんですね。もうだめという絶望感がなくなり、日々の生活も安定してきました。自分は病気なんだけど、でも、それは恥ずかしくないと思えるようになってきたんです。それまで、誰が言ってもだめだったのに。成長してきたんですね、本人なりに、家族も先が明るい気持ちになってきました。」(ID9母親)

また、変わりようがないと思われていた家族成員の変化も、家族に希望をもたらす大きな要因となっていた。患者をめぐる夫婦関係が悪化していた母親は、患者への要求が高く頑固な夫と患者本人が変化していることを次のように述べた。

「それで、すごーくうれしく思ったんですよ。お父さんに学校には行けないことをK(患者)に、自分の口から言うようになって話したんです。そしたら、今までは絶対言えなかったのに、今回は自分の口で『行けません』で言ったということでした。それは一つ大きな進歩だと思うんですね。お父さんもそれから学校に行けとは言わなくなっているし。…Kが成長することでお父さんも変わっていくことがよく分かったんです。」(ID15母親)

また、一般市民による精神障害者への理解の広がりという変化に関する情報も、家族の希望を支える要因になっていた。

「行政の人もそうだけど、まあ一般市民が変わってきているという感じですね。これからは、障害のある人も、ない人も一緒に地域で生活していけるようにやっていきたいと、それを私たちが伝えるわけですよ。だから、もっと早くこれからはよくなっていくんじゃないかと思うんですね。」(ID2姉)

(2) 〈支持的人間関係の存在〉

〈現状を認める〉局面では、(心ゆるせる仲間/友人とのつながり)が家族の希望を支える要因になっていた。例えば、家族会の活動に10年来参加し、自らも役員などをしてきた母親は、次のように述べている。

「あたし自身が自分で家族会にしているのは、結局自分がこういう体験をしてきて、私も今本当に、くたびれている家族の一人だと思うのね。どこかで癒しが欲しくて、互いに話し合うことで癒されちゃうというのは私にもあるのよね。一緒に泣いたり、もらい泣きしたり。だから、まあ、こういう風に自分が癒されるんだったら、やっていけると思うのね。ああ、やっていけるってね。」(ID8母親)

(3) 〈専門的能力への信頼〉

〈現状を認める〉局面では、(いざというときに支えてくれる専門職がいるという信頼)が家族の希望を支える要因になっていた。家族はさまざまな専門職に出会うなかで家族なりに信頼を寄せることの出来る専門家を見

つけることが出来たときに、この専門的能力への信頼を継続的にもつことができ、これが家族の希望を支えることに寄与していた。ある母親は次のように語っていた。

「私は先生方がいろいろやっているのを知っているし、どこかで相談会もあるはずですし、いざというときには相談会やっている一番近いところに私がお伺いすればいいわけですから、だから、何て言うんですかね、こういうふうにお話を聞いていただいて、そういうつながりがありますから、大丈夫なんですよ」(ID1母親)

(4) 〈生きがいや気晴らしの存在〉

〈現状を認める〉局面では、(はりあい/生きがいとなるものの存在)が家族の希望を支える要因になっていた。具体的に家族があげたものには、ペットの存在、趣味をもつこと、仕事をもつこと、こころ許せる友人との世間話であり、家族は積極的に自分の生活の生きがいやはりあいとなることに携わっていた。仕事をもつ母親は次のように、語っている。

「今までやってこれたのは、やっぱり仕事でしょうね。仕事を休んじゃいけないというのがあるんですよ。その、休んだら迷惑がかかるってまず思うの。だから、私はやっぱり仕事をしてきたから、今まで来れたのかなあ。休んでいられない。すごく、それはあると思うんですね。」(ID15母親)

(5) 〈自分自身への信頼〉

〈自分自身への信頼〉については(家族自身のこれまでの足跡から来る自信)が、〈現状を認める〉局面では希望を支える要因になっていた。夫との関係が困難となり、また患者の状態も安定していない母親は、困難な状況において自分自身への信頼を次のように語っていた。

「例えばいい結果が得られなくても、落胆することもないし、自分のやってきた、まあ足跡そのものが、ある意味では自分の力になっているってことだと思うんですよね。実績というか、今まで生きてこれたっていう積み重ねですよ。うん。今までやってきたんだから、これからもやれないはずがないっていう。」(ID15母親)

(6) 〈かけがえのない患者の存在〉

〈現状を認める〉局面では、(かけがえのない患者の思い出)と(大事な家族である患者)が家族の希望を支える要因になっていた。(かけがえのない患者の思い出)とは現在の患者の状態からは想像できない家族の胸の中で生きている患者のすばらしい思い出である。家族は詳細に思い出を語っていた。

「私が主人のことで一番苦しんでいた頃、子どもの中で一番精神的にも弱いこの子が、私を助けてくれたことが3つほどあったんです。……主人がお酒を飲んで道端でひっくり返っていた時に、私はあの汚い人は私の主人ではありませんって顔をしていたかった。でも、あの子は父親を『これは僕のお父さんです』って、よく連れて帰ってきたんです。今振り返っても、彼は弱いながら、すごく私に協力してくれたんだなあと思い出されます。」(ID8母親)

「とても情操豊かな子どもじゃないかと思ったんですね。本を良く読みました。小さいときから、それで、小さいときから私が今でも思い出すようなことを言ったり、したりする子でした。……本当に私は彼女に育てられたと思っているんです。」(ID1母親)

また、(大事な家族である患者)とは現在の家族の中で患者の存在が重要な意味をもっていることを意味している。次に例をあげた。

「私の出来る限りこの人の生活範囲を広げてあげたいと思っているんです。それは、もう、その源は愛、愛ですね。子どもが可愛い。もう誰より。この子が一番可愛い子どもなんです。」(ID1母親)

「あの人が病気にならなかったら、私は鼻持ならない人間になっていたと思います。あの子に教えられながら、人生を高めてこれたというんですかね。『お前は本当に随分苦しんだけど、回りの私たちを変えてくれた。いいことをしてくれたんだよ』って言うんですよ。家族の方も言いますよ。病気になる子どもが生きた財産ですよ。希望じゃないですか。」(ID9母親)

VI. 考 察

1. 先行研究との比較

本研究において、精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因は、家族の経験に伴い変化していることが明らかになった。これはScottによるカナダの家族を対象とした研究結果⁸⁾と同様であった。また、発病間もない初期の段階において家族の希望を保持・増進する要因として精神科医療の専門家の能力があげられている点も共通していた。異なっていたのは、Scottが早い段階から友人や周囲の人々との交流が希望を保持・増進する要因としてあげていた点である。また、現状を認めるという経験を比較的早く迎えるカナダの家族は、肯定的に評価できる事柄が早くから希望を保持・増進する要因として上がっていた点も、本研究結果とは異なっていた。これは日本の家族が病への偏見のために孤立しやすい状態に比較的長期間におかれること、また遅れている精神保健福祉システムのためによると考えられる。

2. 希望を保持・増進する要因とそれを踏まえた看護について

1) 治そうとする思いが先立つ局面での希望を保持・増進する要因と看護について

発病初期の段階の家族が患者を〈治そうとする思いが先立つ〉局面では、希望を保持・増進する要因はごく限られた関係の中で得られる〈好ましい将来を予測できる情報〉であった。また、専門家の優しい言葉がけ、タッチングなどの親身な対応、家族とのつながりも希望を保持・増進していた。中井⁷⁾は発病間もない患者を抱える

家族が病気に関する情報からも、専門的援助からも、そして心理的にも深刻な孤立状態に追いやられることを指摘しているが、事態を理解するための的確な情報をもたず、気軽に相談できる援助者がいないという現実、家族の選択の可能性を狭めていたと理解できる。家族は少ない選択肢の中で些細な違いを見極め、少しでも患者の回復に役立ちそうなものであれば、そのわずかな可能性に藁をもつかむ思いで希望を抱いていたといえる。ドクター・ショッピングはこの時期によくみられる家族の行動であるが、これは生じている事態がよく理解できない中で希望をもつことのできる情報を探し求めている家族の姿といえる。

また、治療に効果があるという情報は、たとえそれが祈祷などの民間信仰であっても家族の希望を保持・増進する機能を果たしていたことも明らかになった。児玉は家族が民間信仰を選択する背景には、医療への失望、不信心、警戒心が隠されていることを指摘している⁵⁾が、〈治そうとする思いが先立つ〉局面での家族の希望を保持・増進する人、物、関係については、それらがなぜ家族の支えになるのか家族にとっての意味を知ることが重要である。病気を正しく認識していない、問題を否認しているための言動として理解するのではなく、どのように家族が支えられているのかを知ること、そして医療が選ばれていない場合には、その後の事態の経過に関心をよせて、いつでも家族の相談に答えられる用意があることを伝えていく必要がある。また、家族が求める情報を分りやすい言葉で伝えていく工夫も求められる。

2) あきらめる局面における希望を保持・増進する要因と看護について

〈あきらめる〉局面では直面する現実の厳しさに、家族は治したいという希望をもち続けることはできない状況であった。この段階では、(困難を乗り越えた患者/家族の体験談)、(気晴しとなるものの存在)が希望を保持・増進する要因であった。治療を受けているのに悪化する現実、適切な医療やリハビリテーションを受けられない現実に直面し、家族は専門家への信頼をもつことができなくなっていた。このような状況をやり過ごすために、家族は困難な現状を耐えることで乗り切りたいと望む一方で、何もかも捨てて逃げ出したいと望んでいたのである。(困難を乗り越えた患者/家族の体験談)は、同じ困難な状況にある家族が現状を耐えることで乗り切ろうとする希望を支えていた。これは困難を乗り越える一つのモデルを他の家族にみることにより、家族自身が回復への見通しをもつことを可能にしていたといえる。多くの家族は他の家族が困難を乗り越えていく体験談に励

まされ希望を抱くことができ、また失敗した経験については、それを反面教師として自らに取り込んでいくことにより希望をもち続ける傾向がみられた。これらの家族同士の交流により獲得される回復への見通しや希望は、専門家が提供するものとは異なった意味合いで、家族が自分の中に取り込んでいくことは、後藤³⁾ 他が報告している^{3) 6) 10)}。看護婦は個別に家族支援を行うと同時に、家族同士の交流の場をつくることが求められる。家族会活動への参加を勧めるのも一つの方法であるが、家族会の活動は地域により内容や会員の背景も異なり、発病間もない家族は家族会になかなかつながらない実態もある。発病初期の家族については個別支援と平行して、各施設内で同じ悩みをもつ家族の交流の場をつくることが望まれる。

また、親しい人との世間話やペットの存在も〈あきらめる〉局面では気晴しとなり、気分転換をはかることを可能にし、家族の希望を支えていた。ケア提供者である家族がゆとりをもてることの重要性は先行研究でも明らかにされている^{2) 4)}。家族の感情表出研究の知見^{2) 3)}からも、患者のことだけに自分の大半の生活時間をつかうのではなく、家族が患者との接触時間を減らし、自分自身のために時間をつかうことにより、家族の感情表出が高くなりにくいことが明らかにされている。家族が自分のための時間を確保し、自分の楽しみのもてる物や事柄にかかわることは、困難な状況をやり過ごし、新たな希望や目標を見つける上で有効といえる⁴⁾。

3) 現状を認める局面における希望を保持・増進する要因と看護について

〈あきらめる〉局面で新たな可能性をさぐることに、より、家族の視野が広がっていった結果、〈現状を認める〉局面では、家族の希望を保持・増進する要因は、急速に内容が豊かになっていくことが確認できた。具体的には、患者の回復していく姿、家族に起きたプラスの変化、精神障害者をめぐる社会のよい変化などの〈好ましい将来を予測できる情報〉、同じ経験を持つ家族との交流や友人とのつながり、専門家への信頼感、自分の足跡への信頼、かけがえのない患者の存在であった。困難な状況の中で、上記のような患者、家族自身、社会の肯定的な側面に家族が着目できることは、家族の希望を保持、増進することになっていた。患者の状況は決してよいわけではないが、困難な中でも患者ができたことを評価し、将来の可能性に結び付けたり、家族間の葛藤が強く変わりようがないと思われた家族成員に起きた小さな変化を喜んだり、変化を前向きに評価し、現在の家族の問題や患者の問題を肯定的にリフレーミングすることができ

るようになっていたのである。家族自身がより積極的に柔軟な方法で希望を保持、増進するサインを、直面する現実の中で見つけることが可能になっていったといえる。岩崎⁴⁾は家族自身が試行錯誤を繰り返し、ケア技術を獲得していくことを指摘しているが、家族は困難な状況を乗り越える過程を通して、柔軟で前向きに事態を認識できる力量を培っていったものと考えられる。

また、病状の悪化や家族にとって問題と感じられる出来事は、現状を認める局面においても、出現することがある。そうしたときに、どこの相談窓口で、誰に相談すればよいかを家族が知ること、また相談者が的確に対応してくれるという信頼感をもてるときに、家族は希望をもつことができていた。このことから、先は不確実であるが、いざというときに共に考えてくれる専門家がいるという信頼感もてるような関係づくり、また相談窓口の提示が家族の希望を支える援助として求められる。また、本研究では家族が現在の患者だけではなく、発病前の患者の思い出によっても希望を保持していることが明らかになった。専門家が知ることのできない家族の胸の中に生き生きと存在している患者像が、家族を前向きにさせていることがあることから、家族の大切な患者の思い出や、現在の患者への思いを知ることは、家族の希望を保持・増進する上で役立つと考える。

VII. おわりに

精神分裂病患者の家族の希望を保持・増進する要因として、〈好ましい将来を予測できる情報〉〈支持的人間関係の存在〉〈専門的能力への信頼〉〈生きがいや気晴らしの存在〉〈自分自身への信頼〉〈かけがえのない患者の存在〉の6カテゴリーが抽出された。これらの希望を保持・増進する要因は、家族の経験の変化に対応して変化していた。治そうとする思いが先立つ局面では、主に好ましい将来を予測できる情報〈専門的能力への信頼〉が、あきらめる局面では〈支持的人間関係の存在〉〈生きがいや気晴らしの存在〉が、そして現状を認める局面では6つの要因すべてが家族の希望を保持・増進していることが明らかになった。希望の保持・増進する要因を踏まえた看護について述べた。

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へ深謝いたします。

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。

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。

引用文献

- 1) 浅田澄子：精神科救急医療施設に初回入院した患者の親の体験に関する研究、千葉大学看護学研究科修士論文、1997。
- 2) 後藤雅博：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）援助方法の実際』、171-197、星和書店、1995。
- 3) 後藤雅博：SSTと心理教育、日本社会精神医学会雑誌、6(1)、93-96、1997。
- 4) 岩崎弥生：精神病患者の家族の情動的負担と対処行動、千葉大学看護学部紀要、20、29-40、1998。
- 5) 児玉憲一：家族の問題と信仰治療、臨床心理学大系4、家族と社会、218-234、金子書房、1995。
- 6) 中川幸子、鈴木啓子、伊藤順一郎、鈴木丈、大島巖：心理教育的アプローチを用いた複合家族グループ介入—第2報：家族および患者への効果と今後の課題、家族療法研究、13(1)、64、1996。
- 7) 中井和代：家族の悩みと営み、こころの科学、67、74-77、日本評論社、1996。
- 8) Scott, D. S.: The Process of Hoping in Families of People with Schizophrenia, Master Dissertation, University of Alberta, 1994。
- 9) Strauss, A., & Corbin, J.: Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques, 1990。
- 10) 鈴木啓子：精神分裂病患者の家族の希望に関する研究、千葉大学看護学研究科博士論文、2000。
- 11) 鈴木啓子、中川幸子：心理教育的複合グループを用いた家族援助の効果について—精神分裂病患者の家族の問題の認識と対処に焦点を当てて—、家族看護学研究、3(1)、69-70、1997。
- 12) 鈴木啓子：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、千葉看護学会誌、6(2)、9-15、2000。
- 13) 田上美千佳：精神分裂病患者の家族の心的態度第1報、精保看会誌、6(1)、1-11、1997。

FACTORS AFFECTING THE ABILITY OF FAMILIES OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS TO MAINTAIN AND RAISE THEIR HOPE

Keiko Suzuki

Division of Psychiatric Nursing and Mental Health School of Nursing, University of Shizuoka

KEY WORDS :

schizophrenia, family, hope

To identify factors that affect the ability of families of patients with schizophrenia to maintain and raise feelings of hope, 18 families took part in semi-structured interviews. Continuous comparative analysis identified six influential factors for hope: "Information allowing optimistic predictions of the future", "Supportive human relationships", "Ability to rely on the expertise of medical staff", "Purpose of life and recreation", "Confidence in oneself" and "Irreplaceable nature of the patient". The priority of these factors changed according to changes in the experiences of families. The most influential factors for maintaining and raising feelings of hope in families that primarily hoped for the recovery of the patient were "Information allowing optimistic predictions of the future" and "Ability to rely on the expertise of medical staff". Conversely, families that had lost hope for recovery displayed "Supportive human relationships" and "Purpose of life and recreation" as the most important factors. For families to accept the current status of the patient, all six factors were required. Therefore, the following areas were indicated as important in providing nursing care with a view to maintaining hope in families: Understanding what gives hope to a family; Providing information when recovery of the patient is the primary focus; Enabling recreational experiences and exchange of information with other families when hope for recovery is diminished; Developing reliable personal relationships with medical staff, so as to provide opportunities for consultation and to understand the family's important memories of and current feelings for the patient.