

12 危機状況にある精神分裂病者の ソーシャルサポートネットワークの分析

藤戸病院 ○野 中 邦 子 (24回生)

山 崎 マ リ (20回生)

藤戸病院 看護スタッフ

藤戸病院 相談室スタッフ

I はじめに

精神障害者を地域社会で支えていく重要性が強調され、そのために病院、保健所、福祉等の関係機関がネットワークを作って、機能的に働きかけていくことが積極的に行われている。しかしこういったフォーマルなネットワークばかりではなく、K rが自然に持っているインフォーマルなネットワークによるサポートが、日々の生活を大きく支えていることが示唆され、その研究もなされている。藤井も「人間関係の病ともいわれる病気を背負い、そこから生じた生活障害を抱えつつ、精神障害者が生活者として社会で生きて行く為には、身近な日常生活での支えが不可欠である。」とソーシャルサポートネットワークに注目している。

今回我々は、不安定な病状で結婚、出産、育児と危機的状況を経過する精神分裂病者に継続的に関わったが、その中でK rを取り巻く人々の援助の重要性を実感した。我々専門職者を含むこのK rのソーシャルサポートネットワークを分析することから、その特徴や内容を整理し、さらに我々の援助の在り方を探ってみたい。

II ケース紹介と経過

28歳 女性 精神分裂病

中学一年時、発病したらしく、他病院を受診するが中断、高校生になって当院を初診する。通院は不規則ながら、比較的順調に経過し、高校卒業後は就労した時期もあった。しかし20歳時に病状悪化、部屋に閉居したり、外出先で放歌、興奮などがあり、当院に初回入院となる。4ヶ月で退院した後は家事手伝いや医療事務の勉強をしながら通院を続けていた。平成1年4月26歳時見合いをしたと医師に報告、次の診察時には結婚が決まっているという急展開で、同棲、挙式前に妊娠する。病気については本人から夫に打ち明けていた。結婚準備の疲れ、妊娠、さらには切迫流産の危険が重なったことから非常に不安定になり、泣きそうな顔で「結婚するのではなかった、子供は育てられない。」と訴えることもあったが、そのまま新婚生活に入る。この急展開に対し主治医のこまやかな診察と共に、病院保健婦の面接や訪問看護を開始し、揺れ動くK rを支えていった。早産の危機も乗り越え無事出産、育児が始まるが、抑うつ状態で育児が負担となり「子供

がかわいいと思えない、放り出しそうな」と訴える事もあり、我々は嬰兒殺しの危険も意識した。そんなK rの大きな支えは、癌に犯され寝たきり状態であった母の献身的な援助だった。育児ができないK rの代わりに、自分の寝床の横に生まれたばかりの孫を寝かせ、細々と世話をやき、さらには自信のないK rを励ましていた。また多くのことを要求せず、仕事の合間に買い物をして、家に帰れば子供の世話をこなす夫の支えも絶大であった。我々は子供の誕生と共に地域の保健婦とも連携をとり、診察、家庭訪問、電話連絡を重ねるが、やはり抑うつ的でドラマと現実が混同したり、子供を放り出しそうなと訴え続けるK rに入院治療を考える事も幾度かあった。しかし夫は家庭での治療を希望し、我々はそんなK rや家族をいかに援助していくか苦慮した。また子供に目を向ける余裕のないK rの元で子供の健全な成長を考えて行かねばならず、夫や地域の保健婦と話し合いを持った。平成2年12月母死亡後は夫が今まで以上に家事、育児を担い、姑も育児に参加するようになっていく。現在もだるさや眠気を訴え横になることが多く、育児にも自信が持てないが、保育園の送り迎えや家事を何とか行い、子供への気遣いも見られて母親らしい言動も増えつつある。

Ⅲ 研究方法

カルテ、訪問記録などから今までの経過を振り返り、その中からK rの生活に関わる人々（専門職者も含む）や、K rの援助になっていると思える情報を抜粋して、その援助の流れを整理する。

Ⅳ 結果

1 ネットワークの特徴

① 大きさ

K rを支えるネットワークは、非専門職として夫、実母、姑、父、姉、叔母、友人があった。また専門職者としては、病院関係者（主治医、外来看護婦、保健婦）、地域の保健婦、近所の内科が挙げられる。

② 構成

夫、実母、叔母など血縁者が主で、友人は一人だけ、他は専門職者だった。

③ 交流の質

夫、母には非常に依存的で、その他の関係も依存傾向が強かった。また否定的にとる傾向もみられた。

④ 密度

母との関係は濃厚で、非血縁者としては夫との関係が非常に濃厚、その他の関係は希薄だ

った。

2 援助の流れ

1) 求められた援助について

① K r から

- 倦怠感、食欲不振、異常な眠気、過去を思い出す、現実から逃避したいと訴え、主治医に援助を求める。
- 出産、育児、母の病気について、病院保健婦や地域保健婦に不安を訴え相談する。
- 夫や姑に対する不満を病院保健婦や地域保健婦に訴え、対応の仕方を相談する。
- 出張など夫不在時の乗り越え方を病院保健婦に相談する。
- 第2子を妊娠したかもしれないと病院保健婦に相談する。
- 育児家事の援助を夫に求める。
- 育児、経済の援助を母に求める。
- 具合の悪い時、姉に送迎を頼む。
- 倦怠感、食欲不振（精神症状の一つと思われる）を訴え内科に通院。

② 夫から

- 病状悪化時に病院へ治療を依頼すると共に、対応の仕方を相談する。
- K r の不安な気持ちを病院に伝え理解を求める。
- 姑や母に育児援助を頼む。
- 初節句の接客を姑に頼む。

③ 実母から

- 病状や対応の仕方について病院へ問い合わせ相談する。

④ 姑から

- K r の態度や病気について地域保健婦に不安を打ち明ける。

⑤ 叔母から

- K r に対する思いを病院保健婦に訴え、K r の支援を頼む。

2) なされた援助について

① 夫から

- 病状チェック、受診時の付き添い、病院関係者との連携。服薬管理、家事、育児等全般の援助。K r の精神的支援。

② 実母から

- K r の精神的支援、育児の援助、経済的援助。

③ 姑から

- 育児援助、初節句の手伝い。
- ④ 叔母から
 - K r の精神的支援（特に母亡き後、父や姉との関係について）。夫不在時の母子の一時非難受け入れ。母死亡時の濃厚支援。
 - 初節句の手伝い。財産管理についてK r を指導。
- ⑤ 姉、父から
 - 車での送迎、経済援助。
- ⑥ 友人から
 - 頻度は少ないが、おしゃべりで気が晴れることもあった。
- ⑦ 地域保健婦
 - K r、夫、母、姉、姑に育児指導。子供の発育チェック。保育所入所に関する情報提供。
 - K r の精神的支援。姑の不安を受け止めると共に支持する。
- ⑧ 病院関係者
 - 医師の頻度の高い診察、面接による夫の支援。産科訪問し連携を取る。
 - 外来看護婦によるK r への声掛けと児への接し方指導。
 - 訪問看護、電話連絡によるK r、夫、実母の精神的支援、育児指導。
 - K r、夫に避妊指導。
 - 叔母の不安を受け止める。
 - 姉にK r の状態を説明し、協力依頼。
 - 保育所入所提案。
 - 地域保健婦との連携。

V 考 察

このネットワークは、家族以外は専門職者ばかりで、相互性も低く、「少ない人数で、主に家族に限定され、その関係は依存的である。」という南のネットワークの特徴と共通していた。ネットワークをとらえる時、その量と共に質についても注目していく必要があるといえる。

K r のサポートネットワークは、大きな精神的支援と共に、実際的な援助を提供していた。中でも夫や母は、精神的支援もさることながら、日々の育児、家事など細部に渡り気長い具体的援助を提供し続け、K r の役割を代行し負担を軽減している。この基本的生活の支えは絶対であった。また母の死後、気遣って電話で声掛けをしたり、愚痴を聞いてくれたりした、叔母の精神的支援も貴重であった。そしてどうしても援助が必要な時の最後の受け皿として、叔母がいてくれたことがK r に安心感を与えていたといえよう。心情的交流の少ない父や妹との関係はあまりサ

ポータティブではないが、時には具体的援助を受けることがあり、やはり数少ないサポートネットワークといえる。

しかしながらこれら貴重な援助の捉え方には我々と大きなズレがあり、K rは援助として認識できず、ストレスさえ感じる場面が幾度かあった。確かにネットワークが肯定的側面ばかりとはいえないが、K rは否定的側面ばかり強調することが多かった。そのためK rの認識にまかせると、ネットワークからの援助を受け損ねるのではないかと心配することもあった。これらのことからK rを援助する我々の働きとして、K rが持ちやすい否定的な感情を、少しでも肯定的な感情へと促すように関わること。そしてサポートネットワークを狭めることなく、そこでなされる援助を有効に利用していけるように支えることがあげられる。藤井も「自分のソーシャルサポートネットワークを活用し、公的社会資源を利用する主体となることを支える援助が必要である」と示唆しており、K rのネットワークが家族から、さらに外へと広がって行くように援助することが求められている。その点から地域保健婦との連携は、K rにとって活用できるネットワークの広がりになっていると思われる。

また我々が母親や夫と接する過程で、K rや病気に対する理解を促したり、母や夫の精神的支援をしていったことが、ネットワークの持つ援助の力を支えたともいえよう。育児殺しの危険を感じて、我々が入院治療を考えた時、夫はあくまでも家庭での治療を希望した。そこで我々はK rや夫の気持ちを尊重し、頻度の高い診察や訪問で支えて行くことにした。K rや夫との接触到心掛け、K rの精神心理状態を把握し、夫の負担やネットワークの援助能力を判断しながら、専門職間で話し合っただけでその都度必要であろうと思われる援助を提供していった。このようにK rを支える人達を含めて情報を多く集め、誰がどのような援助をして行けるのか、誰にどのような援助が必要なのかなど、判断しながら関わっていくことが、K rを支える大きな力を引き出すと実感した。

VI まとめ

人は自然発生的に何らかのネットワークを持っているが、必ずしも的確に認識できているとは言えない。そのため折角の援助を受け損じていることもあり得る。またネットワークの力を有効に活用するために、我々はK rが持っているネットワークの量や質を客観的に把握しながら、必要な援助を判断し、展開していかねばならない。そうしてK r自らがネットワークを育て、上手に利用していけるよう支えていくことが大切ではないだろうか。またそのためには、継続した柔軟な機動力のある治療、看護体制が必須であろう。