

精神分裂病者と治療スタッフの かかわり方、つき合いに関する一考察

芸西病院

梶原和歌(10回生)

1. はじめに

精神科における看護婦 — 患者関係の目的として一般的に次のようなものがあげられている。外国らの規定によると1つには患者のコミュニケーションを促進する方向、あるいはより安定した満足感のある社会的交流をはぐくむ方向、そして患者の一個人としての基本的欲求を適切に満していきながらその過程で患者との対人関係を確立していく方向などをあげている。このような人間関係ののびやかな拡がりの中で患者の自己実現を助ける場として、いろんな場面が設定されているが、私はここに紹介する症例Sのデイケア及び喫茶従業員という就労の中での出来ごとを中心に治療スタッフのかかわり方がどのような影響を与えたかを検討しながらそのあり方について考察してみたので報告します。

2. 症例Sの紹介

年令30才、独身女性、同居家族は父と2人(母は死亡、兄夫婦が隣りに住み、姉2人は各々結婚して県外在住である)入院歴は昭和46年5月～昭和47年11月、昭和50年2月～12月迄、昭和55年4月～6月迄の3回である。

生育歴及び家族内人間関係の特徴について述べる。ケースは父親35才、母30才の時4人兄姉の末っ子として出生している。父は朝鮮からの引揚者で仕事を転々とし、最後は県の職員に採用され運転手として退職するまで勤務し現在は年金生活を送っている。父の性格は無口、喜怒哀楽を表わさない。几帳面な人柄である。母はクリスチャンで温和、人づき合いの良い人であったらしい。55才で心筋硬塞で死亡する迄洋裁をしていた。Sと母親の関係は余り語られず、やや稀薄な関係ではないかと伺わせる。ケースは幼児期、学童期にかけて兄に竹の棒で叩かれ続け、兄への敵意とその兄を叱ってくれなかった父親に恨みを持って成長している。当時6人の家族は2間の家に住んでいたため兄は屋根裏に起居し、末っ子で皆に可愛がられるケースに嫉妬したようである。母が洋裁をしていたため、家事は殆んど2人の姉が行ったのでケースは母の側でアイロンなどを使って1人遊びをする子供だった。友人はあまり居ず、小さい時は近所の子供2人、学童期は殆んど友達と遊ばず、判っていても手をあげない、自転車にも乗れない運動神経の鈍い子供だったようである。中学時代、自分を反対の性格の友人、つまり、ものをよく言う活潑な人

を求め、やっと1人だけ友を得ている。高校時代は仲の悪い兄とケースを引き離すためにケースに私立高校を受験するよう母がすすめ、高知市に下宿した。やはり友人少く、哲学や宗教の本を読み、月に1回位自宅にお客さんのように帰っていた、という。家の経済事情が良くなり4人の姉妹の中でケースだけが大学受験を許され、2浪してY大学に入学した。在学中事務のアルバイトを3ヶ月程体験している。大学2回生の時友人になろうと接近してきた男子学生がいたが、どうしてよいか判らなく、とても緊張し、離人症状が出てきたため退学し初回入院に至った。その後の人生は病気と自己との闘いのような日々を送る。伯母の息子が交通事故で急死したため養女となって上京するが、まもなく伯母とケンカして帰高してしまう。母の急死、姉の結婚、段々と1人ぼっちになっていくが家族と離れて暮した体験が多いためか、そういう出来事のあとでは再発せず、父に対する慢性的欲求不満が爆発して再入院している。リハビリ教室でのケースのメモによると、「私が病気になったのは、人格が形成される上で好ましくない精神状態が永く続いた為いつも不安でした。父や兄を恨む気持ちが強くなり同時にイヤな現実から逃避し次第に空想の世界にひたるようになりました。生き生きしない私、自分だけ別世界にいるような感じがする自分になりました」と記されてあった。父親に対する評価がemotionalなレベルにとどまって、全体的な評価ができていない点について、主治医がずっと面接を続けてきたが、今日に至るまで、まだ十分解消されていない。恋愛は東京へ養女に行った時、労務管理事務所の所長さんに一方通行の片想いをし、又、再入院後見合をしたが素朴なお百姓さんだったから物足りなくてと断っている。職歴はこれといったもの全くなき、受付事務を10カ月、あとは洋裁やフラワーデザインウエイトレスなどを少し体験した程度である。

ケースは昭和54年4月から12月迄当院で就労を目標にした単独のデイケアを行った。インタークの段階で「父と2人で家に居たくない。憎しみとわがままの気持を押えられなくなる。仕事をしたいが自信がない。職場もない。」とデイケアを希望し、父親も「家にいると昼迄寝て気が向けば食事を作ってくれたり、犬の散歩もさせてくれるが気嫌が悪いと何もしないで当り散らす、こんなことではどうにもならないから」ということで依頼があった。1週間のケースのスケジュールは月火木金がデイケア、水曜が洋裁学校、土曜は診察日、日曜休日という内容で、デイケアは午前10時～午後3時迄。デイの内容は売店の手伝い、バレーボール、バドミントンなど企画室の行うグループ活動に参加するという内容であった。最初はデイに来たり来なかったり、無断欠勤ありでなかなか軌道に乗り難かった。又診察の時も父親との葛藤の訴えをくりかえし言っていた。金銭には大層がめつく1時間150円では安い。〇〇にいた時でさえ1時間200円だった。売店の正職員のN君と同じ給料を下さいといいたいです。と半分本気で半分冗談のような表現型で不満を云っていた。その時スタッフは売店は職員数が足りているけれども貴女のデイケアという治療手段としてその場を提供している。事実デイケア料を貴女のお父さんから支払っても

らっているのではないか。しかしそれでも貴女が働いているという事実があるからわずかだけでも時間給で賃金を与えているのだと説明した。又父親へのアンビバレントな感情を整理したい、と下宿生活に入り、生活もリズム化された時点で約8カ月間のデイケアを終了した。終了と同時に病院に併設されている喫茶、「花みずき」のウェイトレスのチーフとして、純粋のアルバイトをすることになった。勤務時間はAM10:00~PM4:00だったが、ケースは職員と同じ通勤バスに乗って9時に出勤し5時迄後片づけなどしていた。それ迄60kg近くあった体重が50kgに減少し日に日に美しく変身してきた。だいたい分裂病の患者が急激にやせてくる時は症状悪化の兆と思える場合が多いのでスタッフは彼女が過労にならないように、又服薬状況の把握、下宿での生活など注意してサポートしてきた。喫茶は「花みずき」の名にふさわしく、彼女によって心細やかに飾りつけがされていた。ガク、花びん、テーブルかけなど全てケースが宝物のようにしていた自分の品物を持ち込んで来たものだった。コーヒーをたて、ハンバーガーを作り、他のメンバーのまとめ役として全く生き生きとチーフ役がやれていたが徐々にボンヤリと考え込む様子が見えるようになってきた。この頃、「他人が意識されて圧迫感がある。仕事が手につかない」と言いだし売店のN君を好きになったことをスタッフに打ちあげた。喫茶の閉店時間の4時~5時迄の1時間を同じ場所で働いているN君と語り合うことに非常な慰さめを得たらしい。ところが4時に終ってホッとしていると他の職員が入って来てN君と親しそうに話し自分が排除されるように思って悩みだしたのだった。N君を独占したいためにケースはN君に愛を告白した。ところがN君は恋人がいるから、とあっさり拒否している。我々スタッフはショックを受けただろうケースをどうやって支えようかと気をもんだけれども彼女は「自分は花みずきが自分の部屋だと思っていた。今迄自分は人から何かしてもらいことしかなかったがこれからは人に何かをしていくことで自分を慰さめていきたい。よく考えてみるとN君への気持は年下だし愛ではなかったのかもしれない。もうそのことは気にしていません。」という答えがかえってきた。しかしこの答えとは裏腹にどんどん調子を崩し、時、所をわきまえない言動が目立ちはじめ折り悪くケースの下宿が火災で類焼にあったため入院し、病室から喫茶に通うことになった。「私は喫茶の職員なのに、どうして入院しているのだろう。私は病気だと思わねばならないのだろうか。」という質問を働きながらチラチラもらした時、スタッフは彼女が調子を崩しているということ余り強調せず火事で焼け出されたんやから下宿と思っていたら?とか仕事がやれてるんだから病気、病気と思わんで頑張っていたら?という励げましを行っていた。しかしルーズな勤務態度が目にあまる時は、スタッフもその都度注意を与えていた。そして経営会議の席上喫茶のメンバーである他の患者たちからもっときちんと働いてもらわないと困る。もうチーフとは認められない、1メンバーとしても迷惑だという声が出てきた。そういう素直な批判に素直にうなずき本当にめいわくかけてすみませんでした。喫茶の仕事をしばらくやめさせていただきます。という意志表

示がされた。その後1カ月程入院を続け父の家に退院していった。現在週1回の通院で安定を保っている。

3. 考 察

精神科医療における従来の治療組織は医師、看護師共に縦の系列で結ばれた階級的な役割構造が主なスタイルだったと思われる。しかし、デイケアをはじめ、さまざまな治療的グループ活動が行われる中で、権威的な治療意識への固執はスタッフ、患者間のギャップを拡大し治療的なグループ活動を阻害することが多い、と云われてきた。又デイケアの方法にもいろいろあるが、患者とスタッフが対等で、患者と共に新しい生活体験を求め患者と共にそれを積み重ねていく、という共体験のあり方を採用している所が多いようである。我々の場合も援助者—被援助者という枠組をのり越えて、共に語り、共に働き、仲間からの指摘や相互作用の中で主体的役割を患者にとってもらい、自立してもらおう、という発想で取り組んでいる。花みずきの経営も医師とパラメディカルスタッフと患者で、毎週経営会議を開き、その週の収支決算を明らかにし経営方針をたててやっている。利益が順調に伸びてくると、花見や研修旅行と称して泊りがけて合宿し、多少お酒ものんだりして楽しくやって来た。こういう運営の中で、患者が職場を自分の部屋のように入居し、生き生きと自主的に変わっていく場合と、ケースのように、自己と他者、職場と下宿、スタッフと患者という境界がわからなくなり、けじめがつかなくなり、同時に症状も悪化してきたケースもある。このケースの場合は、生活臨床的に考えると、ブライド派で、失恋、疎外感などから自尊心が傷つき、そのクライシスを患者とスタッフが早急に修得し得なかったから再発に向かった、ととれるが、主治医であり、花みずきの店長でもあるM医師にケースが「先生は一体何？」と聞きなおった質問をした事を想起すると、仲間的つき合いは、分裂病者を混乱に落とし入れやすいのではないかと考え出した。「医師—患者」「看護師—患者」という明確な枠組の中で患者は患者としての役割に徹したとき病状は安定するのではないか。しかしそういう治療関係の中では、人間的成長という点では限界があり狭少化されやすいのではないか。反対に患者と同じ地平に立つという仲間集団的発想でのかかわり方では、人間的成長はみられるが病状悪化の時なかなか患者役割が取り難いのではないか。スタッフ側も何とかデイや就労の場で支えようとして治療時期が遅れるのではないだろうか。主治医が店長、パラメディカルの治療スタッフが経営陣、というあり方は、症状再燃時、混乱を招きやすいので他の医師やスタッフに委せるなどの方法を取った方が良いのではないか、という反省と結論である。