

6 精神病者の求助行動（第一報）

精華園 ○野村千種（26回生）

野中邦子（24回生）

高知女子大学 野嶋佐由美（20回生）

1. はじめに

人間は、家族や自分の健康を求めて様々な求助行動をとる。精神障害者においても様々な逸脱行動のために、本人あるいは家族は身近な人々や医療一般に対して援助を求めて行動をとる。保健行動論では自覚症状があり、自分の力だけでは適切に対応できない病気の状態であるために、それに対応できる専門家の協力を得ようとする行動を *Illness Behavior* と呼ぶ。さらに、日本は文化的な家族主義が強く、病識の乏しいという疾病の特殊性からも、精神障害は本人以外の家族が援助を求める行動が重要になってくる。*Mechanic* も *Illness Behavior* の上位概念として、*Help-Seeking Behavior*（求助行動）を提唱し、本人が規定する病気ばかりでなく、他者の規定する病気にも *Illness Behavior* に対応する他者の行動があり、それを検討することの重要性を指摘している。よってこの研究では、これら両者の行動をとらえ、「求助行動」と定義する。

本人が自分の変化に気付いたり、家族が患者の行動の異常に気が付いてから入院に至るまでの期間、様々な求助行動がとられる。そしてケースごとに様々な経過を経て入院に至るが、精神病院への入院は最終的な求助行動であると一般的には考えられている。日々受診や入院の相談を受けている私達にとって、病院に援助を求めてくる経過を知り、患者や家族がどのような逸脱行動に対して、どのような内容の援助を求めているかを知ることが必須である。それによって、今後家族や本人の詳細な求助行動にも敏感に対応できるようになると考える。そして、患者や家族の求助行動の傾向を明らかにすることによって、各々の求助行動に対して有効に対処できる働きかけが可能となろう。

この研究の目的は、精神病院への入院という求助行動に至ったケースを取りあげ、患者の行動上の変化に気づき入院に至るまでの期間について、家族や本人がどのような逸脱行動に対して、どのような求助行動をだれに求めたかを分析することにある。

2. 研究方法

対象者：1985年11月から1986年6月にかけて、S院に入院してくる精神障害者で入院過程についての情報が収集可能なもので、対象者8人についてのデータを得た。

データ収集：臨床保健婦が入院過程および入院後に、患者や家族から、通常の業務面接からデー

タを収集した。

データ分析：収集したデータを、①ケースの状態、行動、②そのために、誰に（どこに）どのような内容の援助を求めたか、そして③その後の成り行き、の3点に関して、求助行動を分析した。

3. 結果および考察

1) 対象者の特徴については、表1に提示した。

2) ケースの求助行動について、

a) ケース1：このケースは幻聴とそれによる母への暴力という問題があったにもかかわらず母を始めケースをとりまく人達は病院への求助行動をおこしていない。数日後に本人が起こした求助行動で入院に至っている。

b) ケース2：このケースは初期にケース自身の不眠や身体的不調など自覚や弟の気づきがあって求助行動を起こしている。さらに、食事をしなかったり、何もしゃべらなかつたりする状態となり、終に、了解不可解な行動を起こし、すぐ入院させる決心をし受診にいたる。結果として弟が嫌がるケースを強硬に受診させるという求助行動で入院となっている。

c) ケース3：このケースは、夫がすぐにケースの不眠に気付き眠前薬をもらおうという求助行動をとるが、その後食事をとらなくなり、了解できない行動が目立ち始める。この状態に気付いた夫は、過去の経験にもとづいて、すぐに入院させるという求助行動をとる。

d) ケース4：ケースは自らの変調に気付き、受診という求助行動をおこしている。そして、入院もケースの求助行動の結果である。このケースと母の関係が良好でケースの求助行動には常に母が同伴している。母もケースの変調に気付きながら、ケースを尊重し、静かに見守っている点が特徴的である。

e) ケース5：このケースは、早くから不眠が出現し、自ら受診という求助行動をとっていたが、母親との別居と同時に、生活が乱れ、再度母親と同居してからも不眠継続し、さらに仕事を休みたくないという理由で頑張り続け、自殺を図る。これを契機に、これまで本人の状態に気付きながら、何もできないでいた母親が主導権を持ち、入院させるという求助行動に至る。

f) ケース6：ケースは、はじめ不眠及び不可解な行動をとるが、夫は気付きながらも、経済的問題、養育問題もち、早期に求助行動がとれずにいた。結果として、近郊に及ぶ逸脱行為が出現し、受診という求助行動をとる。

g) ケース7：このケースは、突然の遁走に驚いた母が、前回入院時に自殺企図があったことも重なって、ストレートに入院させるという求助行動に結びついている。その時まで、ケー

スの求助行動はなく、母もケースの変調には全く気がつかなかった。

- h) ケース 8：このケースは、初期に不眠、身体的不調の訴え、次第にひとりよがりな行動が目立ち始め、自殺を図る。その後さらに身体的不調を訴え、あちこちの病院にいきまわるようになる。母親は本人の状態に気付きながらも求助行動はとっていない。最終的には、本人が不眠を訴え、当院受診した際、主治医から説得され入院に至っている。

3) 問題別求助行動についての分析

不眠、身体的症状、不可解な行動、近郊に及ぶ逸脱行動、攻撃性などに対しての求助行動にはどのような特徴があるか、そしてケースによる相違点が現れるのはどうしてかを、5つの項目について報告する。

a) 不眠

不眠は8ケース中6ケースにあり頻度の高い症状である。又、不眠は家族と共に本人が問題としてとらえる率が高い。6ケース中5ケースは本人が気付き問題としてとらえている。うち4ケースは、自ら受診するなどの求助行動を取ったり、手持ちの眠剤を飲みなどで対処している。その中でもケース6は、夫がケースの不眠に気づきながら何の求助行動も起こしていないのは特異的である。このケースの場合、夫の疾病理解の低さや、経済的に苦しく仕事に追われ、子供3人を養育している本人に代るサポーターが不在であることなど条件の悪さが、その要因としてあげられる。一般に、不眠は病状増悪時に出現しやすい症状である。このことは結果を見る限り、本人や家族にかなり理解されているようである。今回の調査で不眠の出現によって、求助行動をとる率が高かったのは、全ケースに入院歴があり、体験学習がなされていることもひとつの要因であろう。不眠は不調を知る大切なサインであることを再認識し、迅速な対応をしていくことが重要だといえる。

b) 身体的訴え

身体的訴えは8ケース中4ケースにみられ、そのうち2ケースはすぐ入院という求助行動に至ったが、残り2ケースは入院より20日前から身体的不調を訴えている。この場合ケース1は本人から身体的不調を訴えられ初めて家族が気付いており、ケース2は本人の身体的不調に気付き、既往歴も考慮して、求助行動をとっている。しかしこの場合、精神科受診という求助行動に結びつく前に、一般病院に対して求助行動をとっている。これは家族の精神病的な側面を充分理解していないためであろう。身体的な訴えと精神科受診という求助行動は結び付きにくい、細やかな身体的チェックにより、病状の悪化を防ぐことができると考えられるので、本人、家族が身体的訴えと病状の悪化との関係を認識し、早期に適切な求助行動をとることが大切であるといえる。

c) 不可解な行動

不可解な行動は本人よりも家族が認知する場合が多いという点が特徴的である。8ケース中7ケースに見られたが、6ケースまでは病状の悪化としてとらえられ、家族は受診や入院の必要性を感じている。うち4ケースは即受診という求助行動に結び付き入院に至った。他の2ケースは、ケース4の本人と母親の信頼関係が良好で、母は本人の自発性にまかせ静かに成行きを見守っていた積極的なケースと、ケース8の本人の病識が乏しくいつも入院に至るまで時間がかかり、母も本人の拒否的態度で嫌な思いをすることから、求助行動がとれなかった消極的なケースである。残るケース6は全く求助行動をとっていないが、夫の理解の低さが問題のケースである。不可解な行動は周囲の目につきやすい大きなサインである。多くのケースはそれを認知し何らかの求助行動をとろうとする。しかしそれをも認知できない家族がいることは、具体的な求助行動がとれなかったケース8と共に、こういった働きかけをしていけばよいかと考えさせられる。

d) 近郊に及ぶ逸脱行動

近郊の及ぶ逸脱行動は8ケース中2ケースにみられた。この項目における特徴は、本人はかなり病的な状態にあり自ら適切な求助行動をとれないという点と、第三者の介入により家族が事態を深刻にとらえ、短期間で受診という求助行動をとるという点にある。この事態に至るまで求助行動をとらなかったケース6の背景には、教育問題、経済的な問題というマイナス因子が働くと同時に、ケースの入院が少なく家族の病気の理解度が低い上に、夫がケースと接する時間が少なかった為早期に病的悪化に気が付かず、受診に結びつかなかったということが考えられる。ケース7も同居している母の知識不足が予測される。このような事態に達するまで具体的な求助行動をとれなかった家族にはその背景に問題点が多く、今後検討を迫られてくる。

e) 攻撃性


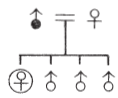
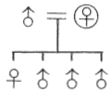
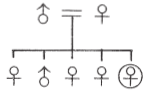

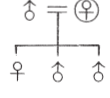

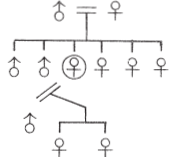
ここでは自分自身に対する攻撃性と他者への攻撃性を含めて考える。攻撃性は8ケース中3ケースにみられ、そのうち1ケースは母親に対する暴力で、2ケースは自殺企図である。家族にとっては緊急に求助行動をとることを強いられる問題行動で、直接入院という求助行動に結びつく場合が多い。そして、本人は病的な状態にあり、自ら適切な求助行動をとりにくい。ケース5は長期間に渡り不調を感じながらも、休職したくないという理由で頑張り続けるがついに、睡眠薬を大量に飲み自殺を図る。この時まで母親は何もできず成行きを見守るしか手立てがなかったが、これを契機に主導権をとり、入院という求助行動に至る。ケース1は幻聴によって母親を叩くという暴力行為に出ているが、その行為の背景にある病状悪化を認識できず、一時的なこととして受け止めるのみであった。いずれのケースも家族がこのような状態に達する以前に、本人の変化に気づき、早期に対応することが望まれる。

4. おわりに

以上のように精神病患者や家族の求助行動を分析した。収集した情報は決して充分ではないが、この研究を通し本人の自覚と共に家族の役割が重要であることを痛感した。各々のケースについて、その背景を充分把握した上でより細やかなチェックをし、本人や家族と協力して早期の対応に心がけると共に、日頃から家族との接触を密にしていきたい。今後、これらの結果を保健婦活動に役立てていきたいと願う次第である。

表1 対象者の特徴

同居

	性別	年齢	病 名	学 歴	職 歴	入院歴	家 族 構 成
1	男	32	精神分裂病	高 卒	セメント製造 製 材	13 回	
2	女	55	非定型精神病	小 学 卒	付 添 婦	4 回	
3	女	61	精神分裂病	高 小 卒	無 職	3 回	
4	女	37	精神分裂病	高 卒 タイピスト学校	事 務 員 店 員	6 回	
5	男	39	精神分裂病	高 卒 農業講習所卒	公 務 員	5 回	
6	女	35	非定型精神病	高 卒	セ ー ル ス 店 員 ウエイトレス	3 回	
7	女	32	精神分裂病	高 卒 英語専門学校	事 務 員 店 員	4 回	
8	女	39	精神分裂病	中 卒	縫 製	8 回	

参 考 文 献

外口玉子他：「精神衛生相談」前後の家族ダイナミックスと地域保健婦の働きかけ

第10回地域看護分科会 1979.

外口玉子他：専門医受診に至るまでのダイナミックスと、その過程における看護援助の可能性

第7回看護学会

中山洋子他：精神科外来患者の「危機状況」に対する看護援助活動の可能性

第11回地域看護分科会 1980.