

精神障害者とのコミュニケーションの必要性 —幻聴をもつ統合失調症者を対象に—

山田妙韶

Necessity of communication with Mentally disordered Persons.
For Schizophrenia Patients suffering from Auditory Hallucination

Myosho Yamada

Kansai University of Welfare Science, Graduate course

キーワード

幻聴 auditory hallucination

統合失調症 Schizophrenia patients

会話 communication

薬 medicine

働きかけ approach

I はじめに

筆者は精神科病院での精神保健福祉士の実習で、患者との語らいの中で多くの患者が医師を含めた医療スタッフとの会話を求めているという体験をした。さらに、精神医療ユーザーのアンケート¹⁾で「先生（精神科医）にもっと話しを聞いて欲しい」、「薬物療法だけに頼らなで欲しい」という意見や精神障害者の手記^{2)~3)}にみられる対話や会話による癒しやカタルシスの効果、孤独や不安からの開放や回避という効果を考慮すると「患者の望む会話」について無関心ではいられない。しかし、現場では日常業務に追われて患者との会話を行うには時間的な制限があったり、会話による治療効果を期待しないという精神科医の意見（筆者による医療スタッフへの聞き取り調査の結果）がある。加えて、看護師や精神保健福祉士による精神障害者への働きかけに関する研究報告においても、精神症状の緩和や軽減の援助^{4)~5)}、受療援助^{6)~7)}、入退院援助⁸⁾、日常生活技能獲得の援助⁹⁾、家族との折衝・調整¹⁰⁾、就労支援^{11)~12)}、福祉制度利用の援助¹³⁾に重点をおいた報告が主要で、そこには患者の求める働きかけ（支

援)と支援者による働きかけにくい違いがあると思われた。そこで本研究では、「患者は医療スタッフとの会話を求めている」という仮説検証のもと、患者が望む働きかけについて検討することとした。

II. 研究方法

1. 調査協力者

調査協力者（本研究では調査対象者の参加を前提としたため“対象者”ではなく“協力者”という呼称を使用。以下協力者）については、精神障害者は病院を拠り所としていること、統合失調症患者が精神病院で多数を占めているということ、加えて、統合失調症患者には幻聴症状の消失や安定度が退院に影響を与えていることを考慮し「幻聴をもつ（もっていた）統合失調症患者」とした。協力者は、関西に位置する精神科病院と精神科診療所計3カ所の患者21名（外来患者：15名〔中央値50歳<30歳～66歳〕、入院患者：5名〔中央値42歳<38歳～59歳〕、完全治癒者：服薬・通院無し1名58歳）である。協力者の選定は、各病院および診療所の院長（所長）を通して各精神科医に依頼した。協力者の条件として①調査者との会話に支障がない者、②幻聴について話をすることで病態を悪化させる可能性が少ない者、という条件が精神科医から出された。

2. 調査期間と調査場所

期間は2006年10月から2007年2月に、病院内および診療所内の一室で実施した。

3. データの収集

面接は、発症から現在までのライフヒストリーの語りのなかでエピソードインタビューを実施した。このインタビューは、エピソードと状況を語るため（以下、状況語り）の促しの質問が繰り返されるかたちで進められる。状況語りの促しの質問は、テスト面接の結果を「幻聴に関するアンケート¹⁴⁾」や統合失調症治療関連の文献^{15)～16)}、患者の手記^{2)～3)}を参考にして、精神科医2名の指導もとで選定した20項目（「年齢・性別」、「幻聴の有無」、「発症時期」、「発症の契機と考えられる出来事」、「何処から聞えたか」、「声をどのように感じたか」、「声は他人にも聞えるか」、「継続的か非継続的か」、「声以外の幻聴に変化したか」、「どのように辛いのか」、「気になるか」、「どんな時に聞えるか」、「どのように対処しているか」、「声はどうしたら聞えるか」、「薬を

止めたいと思ったか」,「薬は幻聴に効くか」,「幻聴をなくそうと思うか」,「薬が効かない時何を望むか」,「今、何をしてもらいたいか」)である。データはすべて調査者(筆者)が筆記した。面接は30分から1時間であった。

4. データの分析

選定した20の質問項目を6のカテゴリー(①発症の契機, ②幻聴の様態, ③対処法, ④幻聴の経過, ⑤苦痛度・気になり度, ⑥望む働きかけ)に分類した。次に、この6のカテゴリーに照らして、各協力者のエピソードの描写図を作成した(表1)。

表1. 事例の描写例

現在34歳。ご主人と義母の3人暮らし。結婚を期に仕事をやめ専業主婦となった頃、「バカみたい」「何見とるん」という声が増え始め、その後「知らんふりしとる」「嫌い」などの声が増えてきたが生活には支障なかった。次第に「きしょく悪い」「料理下手」などの内容の声が多くなり、気にするようになった。義母には実際の声ではないことは信じてもらえず腹だたいしい思いをしたそうである。引越し先の家で「上の階の人が上品ぶってるって言う」「観察されている」などと言って盗聴器を探しだした時に、ご主人が「病院に行こう」といった。病気ではないと言ったが結局、ご主人と義母に連れられて病院に行った。数日間の入院で退院したが、声はしばしば聞えていた。異常行動もみられ警察に保護されることもあった。このようなことが繰り返されたとき、義母に「あなたの声は幻聴だよ。交通事故で脳がおかしくなっても聞こえる」と言われた。その時「目からウロコが落ちた」と思ったそうである<症状への構えの変容>。今まで否定されていた声の存在を認めてもらったことで自分が病気であることを認めることができるようになった<病いへの構えの変容>。入院先の病院での初診時で「私は病気だから声が増える」と言ったことが印象的だったと担当医は述べている。現在外来通院している。彼女はおしゃべりする義母が居てくれる<孤独・不安からの開放>から声が増えても和らぐ<カタルシス>主人も私が声が増えると言うと、「リンリンが来た」と言って冗談に変えてくれる<症状に伴う苦痛の開放>。だから怖くないし病気だから薬も飲む<症状への構えの変容, 症状消失の為の闘い>と言う。幻聴の存在を肯定できたこと<病いへの構えの変容>と理解ある人がいる環境<孤独・不安からの開放>での生活が彼女を支えていると感じた。

得られた各協力者の描写図から、協力者が望んだことや幻聴症状の消失や緩和・軽減に影響を与えたエピソードに焦点をあてて、“幻聴をもつ統合失調症者の望む働きかけ”の部分抽出しテーマとコード化(テーマ的コード化)をした。コード化(例:表1の事例中<>で表示)は、さらにその類似性を検討しカテゴリー化した。最終段階では集団間の比較を行った。

データ解釈の妥当性には、患者との会話を重視した治療法を行っている精神科医2

名の批評を受けるとともに協力者（完全治癒者）にも確認した。

5. 倫理的配慮

調査対象者である協力者には主治医を介して調査承諾書に署名をもらった。主治医は、研究の目的と内容を説明し、得られたデータは研究以外に使用しないこと・個人情報・秘密遵守・面接の途中中止・本調査に協力したことで治療上不利益とならないことを約束し、協力者の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 幻聴をもつ統合失調症者の望む働きかけのテーマ的コード化

患者は、会話と何らかの薬の使用を望んでいる。会話は、癒しをもたらし、症状に伴う苦痛や孤独・不安から開放させてくれるものである。また、医療スタッフや患者との会話は、病いや症状に対する構えを変えてくれるし、症状へのコーピング法や社会的資源・入院生活に関する情報を与えてくれるものである。

薬に関しては、薬は精神症状と闘うための手段である。抗精神病薬が効かない場合は、眠剤や安定剤などで精神症状に伴う身体的症状を軽減できれば、残存する精神症状と付き合っていくと考えていて、これを「折合いをつけている」と表現している。また、抗精神病薬が効かないのに服薬をする患者は、担当医との関係を続けたいからと述べており、幻聴症状がほとんどない患者は、薬は再発した時に服用する為の「お守り」という役割を担っている（表2）。

表2. 幻聴をもつ統合失調症者の望む働きかけのテーマ的コード化

テーマ	カテゴリー	コード化
会 話	病識の獲得	・ 病いへの構えの変容 ・ 症状への構えの変容
	癒し	カタルシス効果
	病気に伴う苦悩からの開放	・ 症状に伴う苦痛の開放 ・ 孤独、不安からの開放
	情報の収集	・ 症状への対処法の修得 ・ 社会的資源や入院生活の情報
薬	症状と付合う為の手段	・ 症状消失の為の闘い ・ 症状との折合い付け
	お守り	・ 医師との関係維持 ・ 再発の時の対処法

2. 集団間の比較

1) 会話に関する比較

薬が奏功する場合は、入院・通院・完全治癒者とも会話に対する認識に差異はみられないが、薬の奏功しない場合は、入院患者と通院患者に相違がみられた（表3）。

表3. 集団間の比較：会話に関する比較

	薬の奏功あり	薬の奏功なし
入院患者	<ul style="list-style-type: none"> ・病識の獲得 ・癒し ・病気に伴う苦悩からの開放 ・情報の収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気に伴う苦悩からの開放 ・情報の収集
通院患者	<ul style="list-style-type: none"> ・病識の獲得 ・癒し ・病気に伴う苦悩からの開放 ・情報の収集 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の収集
完全治癒 (服薬・通院なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・病識の獲得 ・癒し ・病気に伴う苦悩からの開放 ・情報の収集 	

2) 薬に関する比較

薬が奏功する入院・通院・完全治癒者とも薬に対する認識に差異はみられないが、薬が奏功しない入院患者は抗精神病薬以外の薬を使用して幻聴症状と付き合いおうと試みている。また、薬が奏功しない通院患者は「病気は人為的なもの、心の病気ではないので薬は必要ないが、担当医から（頭に）埋め込まれた受信機についての情報を得るために関係が続いている」と言っていた（表4）。

表4. 集団間の比較：薬に関する比較

	薬の奏功あり	薬の奏功なし
入院患者	<ul style="list-style-type: none"> ・症状と上手につき合うための手段 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状と上手につき合うための手段（抗精神病薬以外の薬の使用）
通院患者	<ul style="list-style-type: none"> ・症状と上手につき合うための手段 ・お守り 	<ul style="list-style-type: none"> ・担当医との関係維持
完全治癒（服薬通院なし）	<ul style="list-style-type: none"> ・症状と上手につき合うための手段 	

IV. 考察

今回の調査では、「患者は医療スタッフとの会話を求めている」という仮説を支持する結果となった。さらに患者は“何らかの薬の使用を望んでいる”ということも明らかになった。また、患者が病気の原因を「心の病気」と考えるか「頭の病気」と考えるかで治療に期待するものが違うことも分かった。つまり、「心の病気」と考える患者は、精神症状には薬物の使用を、心理的サポートでは会話を求めている。これは、統合失調症には精神症状と心理面両方への働きかけを必要と考えているからであろう。一方、「頭の病気」と考える患者は、心の病気ならば薬は必要だが、病気は人為的なもの（受信機を埋め込まれた）なので薬は必要ないが、薬に関する会話を介して担当医から人為的な病気に関する情報を得ようとしている。

今回の調査結果は、患者との会話に治療的効果があることを実証するものではないが、一方的な指導や助言ではない患者との会話が受療につながった事例（筆者のカウンセリング経験）などを加味して検討するならば、会話が患者支援に無用なものではないことは言及できると考える。今後は、会話による治療的効果への実証に向けての研究が必要である。その試みは、支援者が患者の望む働きかけ（会話）を提供する、つまり患者主体の支援を目差すものであると考える。

謝辞

調査に御協力下さいました調査協力者並びに主治医の先生方に感謝申し上げます。また、本調査にあたり御指導、御助言を下さいました関西福祉科学大学の志水彰教授、柳井教授にお礼申し上げます。

付記 本研究の一部は2007年6月、第22回日本保健医療行動科学学会大会にて報告した。

引用・参考文献

- 1) 九州ネットワーク調査研究委員会：精神医療ユーザーアンケート報告書，2005。
- 2) 佐野卓志・三好典彦：こころの病を生きる，中央出版，2005。
- 3) 森実恵：なんとかなるよ統合失調症，解放出版社，2006。
- 4) 北野進・松坂大輔・堀万里子：急性期看護における幻聴マネジメントの効果，日本

- 精神科看護学会誌, 46 (2) 368-372, 2003。
- 5) 松本真理子：幻聴に対する対処方法獲得へのアプローチ, 精神看護, 36, 23-25, 2005。
 - 6) 小椋芳子：精神障害者の初期受療援助の重要性, 大阪健康福祉短期大学紀要, 3, 35-48, 2005。
 - 7) 栗原浩之：受診援助で求められる援助者としての視点—精神保健福祉士による実践に関する一考察, 長野大学紀要, 28 (2), 135-142, 2006。
 - 8) 大瀧敦子：退院援助過程に関する実践現場からの理論化Grounded Theory ApproachによるPSW活動の分析的試み, 日本社会福祉実践理論学会研究紀要3, 24-34, 1995。
 - 9) 吉田章子・高谷義信・土田こゆき：精神科デイケアにおける生活技能援助の視点—個人的特質の把握の試み, 病院・地域精神医学, 47 (2), 204-206, 2004。
 - 10) 三野善央：統合失調症における家族援助, 現代のエスプリ, 473, 116-129, 至文堂, 2006。
 - 11) 池淵恵美：統合失調症の人の就労支援, 精神神経学雑誌, 108 (5), 436-448, 2006。
 - 12) 中村佐織：精神障害者の就労援助におけるPSWのアセスメント状況と課題, 社会福祉, 31, 65-71, 1990。
 - 13) 長谷川俊雄：生活保護制度改革と相談援助活動, 精神保健福祉, 36 (2), 142-144, 2005。
 - 14) 藤本豊：「幻聴に関する小委員会報告人々は幻聴をどうとらえているか—幻聴についてのアンケート調査結果から—」, 臨床心理学研究, 40 (2), 39-47, 2002。
 - 15) 池淵恵美：統合失調症へのアプローチ, 星和書店, 東京, 2006。
 - 16) 本田徹：精神分裂病患者の言語性幻聴の消失過程, 精神科治療学, 13 (9), 1079-1084, 1998。

上記文献は筆者が引用・参考にした代表的な文献である。