精神疾患患者をもつ家族に対する看護婦の役割を考える

精神神経科病棟　○柴田利枝子　大矢　大友　小森　軍司　甲斐

Ⅰ　はじめに

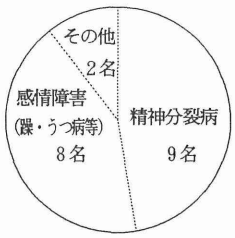
精神疾患に関わらず、患者の社会復帰には家族からのサポートが不可欠である。当科においては、疾患・治療に対する理解が不十分なために、家族が患者の受け入れに過度な不安を抱き、患者の社会復帰がスムーズにいかないことも多い。また、そのことが家族にとって大きな精神的負担にもなる。

そこで、家族がどのような不安を持ち、どんな援助を必要としているのかを知るためアンケートを実施した。その結果に基づき、患者家族と医療者の考えの食い違いや家族の置かれている立場を理解し、よりよい援助とは何かを考察したので、ここに報告する。

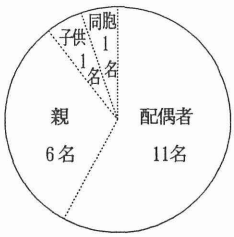
Ⅱ　研究方法

平成8年8月12日～9月10日現在の入院患者の家族19名（回答率83%）を対象にアンケートを実施した。

Ⅲ　アンケート内容及び結果



（図1）疾患分類



（図2）回答者となった家族の続柄

1．患者さんについて

1）患者さんの病気について知っていますか（図3）

知っている　16名	分からない 3名

2）病気及び治療についてどのように説明されていますか

精神分裂病の家族
- 妄想による幻聴
- 薬で治療していく
- 精神病の治療と再発防止
- 説明されていない、良く分からない

感情障害の家族
- 躁病・うつ病
- 薬を飲み続けなければいけない
- 自殺の危険がある
- 休養し、服薬すれば治る

3）患者さんの病気・治療についてどのような不安がありますか
- 再発
- 今後どのような経過をたどるのか
- 完治するのか
- ずっと薬を飲み続けるのか
- 薬の副作用・習慣性

2．面会について

どの位の割合で面会に来ていますか（図4）

毎日 3名	1週間に1回以上　15名	1名

月に1回以上

3．退院について

1）退院についてどう思いますか（図5）

退院させたい	3名	退院させたくない 5名	不安はあるが退院させたい 9名	その他 2名

2）退院後、患者さんと一緒に外来通院をする予定ですか（図6）

はい　15名	いいえ 4名

（いいえと答えた家族の理由）
- 仕事の都合
- 患者が外出したがらない

（はいと答えた家族が外来で看護婦に望むこと）
- 退院後の経過を聞き、相談にのってもらいたい
- 生活指導・服薬指導
- 医師との橋渡し
- ない

3）退院後も薬は必要と考えていますか（図7）

はい　19名

4）退院後の薬は誰が管理しますか（図8）

患者本人　14名	家族 2名	両方 3名

（1）患者本人が管理することに不安はありますか（図9）

はい　6名	いいえ　8名

（はいと答えた家族の理由）
- 入院前に断薬することがあった
- 自殺企図をしたことがあった
- 体重減少を薬害だと患者が言っている
- 飲み忘れてしまう

（いいえと答えた家族の理由）
- 以前から本人が管理していたから

5）患者が拒薬した時、誰が飲ませられますか（図10）

家族　10名	強制できない（3名）	本人が必ず飲める（4名）	無回答（2名）

6）退院後はどんなことが心配ですか
- 再発、病状の悪化
- 自殺
- 社会復帰に関すること
- きちんと服薬・通院ができるか
- 心配なし

4．看護婦との関わりについて

1）受け持ち看護婦と話す機会がありますか（図11）

はい　6名	いいえ　12名	1名（無回答）

2）どのような話をしたいですか
- 入院中の患者の様子
- 病状・治療について
- 退院後の接し方、再発を防ぐ工夫と発見の仕方

Ⅳ　考察

身内の者が精神疾患に罹患しているという事実を認めることは、患者の家族が最初に直面する問題である。しかし、この時期に患者及び家族へ、疾患・治療についての説明をし、家族の理解と適切なサポートを得ることは、極めて重要である。精神疾患は、生育歴、家族歴と深く関与していることが多く、又、慢性的に経過し、長期に渡り治療を必要とする為、家族の負担は大きいと思われる。入院治療が長期に渡れば、患者と疎遠になることも少なくない。しかし、今回のアンケートでは、ほとんどの家族が週に1回以上面会に訪れており（図4）、患者の受け入れは悪くないことが分かる。このことは、疾患について理解していると答えた家族が多いことと関連していると思われる。

実際に退院を考えた場合、ほとんどの家族は様々な不安を抱いている。その内容は、

①予後について

②服薬管理、継続方法

③社会復帰に関すること

以上の3つに集約することができる。これらは、患者の疾患や経過、家庭における役割などの要因が関連し、個々に異なる内容を示す。

精神疾患の治療には、薬の継続的服用は不可欠である。図7からも、全ての家族が継続して服薬することを必要と考えている様だが、実際に退院後、服薬管理をするのは患者本人である場合が多い（図8）。服薬は医師の指示に基づくものであり、医師から、患者・家族へ病状と薬についての説明は行われている。しかし、病状の変化に伴い、自己判断で断薬したり、過量服薬による自殺企図をするケースが多く、これは医療者・家族共に不安に感じる点である（図9）。断薬や過量服薬については、入院中から家族・患者に対して、服薬の必要性や状態が変化した時の対処法、日常生活場面での対応について、教育的かかわりをもつ機会が必要である。

アンケートによると、疾患について理解していると答えた家族が大部分を占めていた（図3）。しかし、感情障害の家族の理解内容が具体的であるのに対し、精神分裂病の家族は抽象的であり、良く分からないと答えた家族もいた。さらに、疾患について分からないと答えた3名の家族も、すべて精神分裂病の家族であった。この結果及び、1－3）からも、疾患や薬についてそれほど詳しく理解していないことが分かる。そこで、面会時などに家族のコミュニケーションを密にとり、家族の疾患・治療に対する理解度や不安を査定

することが第一に必要である。そして適宜、主治医との面接の場を設けることが望ましい。日本においては、医師と患者・家族の上下関係がいまだ根強く、質問や意見を述べることを遠慮する家族も多い。看護婦が面接に同席し、家族の疑問や不安をうまく引き出すことも有効な手段である。これらのことを、入院時から退院まで、病状の変化と平行して行っていくことで、家族は急性増悪期から慢性緩解期までの症状に理解を深め、対応の仕方も身に付けることができるのではないかと思われる。

精神疾患患者の家族、特に親は、養育方法を後悔したりと自責的になりがちである。精神的に追いつめられたり、家庭内がギクシャクすることもめずらしくない。又、退院に否定的な感情を持つ家族も多い。そのような空気を患者は敏感に感じとる。家族のゆとりのある態度が患者にとって最良の療養環境となり得る。看護者は、患者だけでなく、患者のおかれている背景をふまえて関わっていくことが大切である。その為には、可能な限り家族と接触をもち、精神的支援を行っていかなければならない。しかし、図11からも分かるように、実際に家族が受け持ち看護婦と接する機会が少ないのが現状である。家族の来院時間や看護者の勤務状況を考慮すると、これは仕方のないことではあるが、そのことをふまえて、もっとコミュニケーションを増やす方法を考える必要がある。

当科では、病棟看護婦が外来業務も兼ねており、病棟と外来が隣接されていることからも、入院から通院治療まで継続看護を行うことが可能である。しかし退院後、患者・家族と関わる機会は少ない。実際に社会生活に戻ってみると、対応の迷いや、疑問点が生じてくると思われる為、どのように継続看護を行っていくか検討することも今後の課題である。

V　まとめ

患者が入院してくると、看護者の目は患者一人に向きがちである。しかし、精神疾患は生育歴や社会歴と深く関与していることが多い為、家族の負担は大きく、家族抜きでの治療・看護は考えにくい。又、社会的にも理解されにくい疾患であるので、疾患・治療・看護について適宜説明することが、家族の不安をなくし、スムーズに退院に向かう為の第一歩である。入院中に家族とのコミュニケーションを密にとることは大切であるが、精神疾患患者・家族の社会的・個人的背景は多様であり、看護者が統一した関わりをすることは困難である。今回の調査結果を念頭におき、今後はプライマリーナーシングを活用しながら、教育的・精神的かかわりを患者・家族の両者へ行っていきたい。

参考文献

1)　下坂幸三、他：家族を援助するということ、こころの科学、NO.34, 84－98, 1990, 11
2)　ＧＡＰ編集：家族の聞きたいこと、星和書店、1994