Okinawa Prefectural College of Nursing

沖縄県立看護大学紀要第1号（2000年2月）

報告

精神疾患患者の理解を深める

── 精神分裂病患者の“重ね着”から ──

當山冨士子[1)]・大嶺栄輝[2)]・国吉清貴[2)]・川上日吉[2)]
諸見里和子[2)]・本村幸枝[2)]・玉代勢良江[1)]・大川嶺子[3)]

Ⅰ　はじめに

精神疾患患者を「一人の人間として理解し尊重する」と言われて久しい。しかしながら、その言葉が日頃の臨床場面でどの程度受け止められ、実践に生かされているかは疑問である。目まぐるしい臨床の場で、一人一人の患者を多面的・全人的に理解することは大変ハードなことかもしれないが、その患者のあらゆる側面を念頭に置きながら個々のニーズを把握し看護することは必要不可欠なことである。そこで筆者等は、“患者理解を深める”一つとして、単科の某精神病院において精神分裂病患者の“重ね着”について見ることにした。精神分裂病患者の“重ね着”についての研究は殆ど見当たらず、皮膚に関連する妄想や幻覚[1)]、精神分裂病患者の清潔指導や服装[2)~5)]、老年期の触覚障害[6)]、ディディエ・アンジュ-の皮膚-自我[7)]等の関連報告が見られるのみである。患者は、私達に理解し難い様々な言動や行動を示すが、今回は「暑いのに何故、重ね着を」という一疑問から、夏場の重ね着を取り上げ精神疾患患者の理解を深めることとした。

Ⅱ　方　法

調査期間；1998年6月1日～同年8月末日

対　　象；1998年6月1日～同年8月末日の間、某単科精神病院の閉鎖病棟（男女混合、定床73）に入院していた患者の中、“重ね着”あるいは“冬物の厚手の服を着けている”（以下“重ね着”と略する）精神分裂病患者全8例とした。

方　　法；①“重ね着”をしていた患者に対し、「重ね着の理由」や「暑くないか否か」について聞き、発汗の有無や服装については筆者等で観察した。

②患者の病歴や入院期間、結婚歴や子供の有無、療養状況・状態像、家族との面会や外出・外泊等については、院内の諸記録より情報を集めた。

③対象8例について、類似点（重ね着・精神分裂病）を抜き出し相違点を比較するマッチドペア（matched-pair）により検討を行った。

Ⅲ　結　果

【対象の住環境】

1．建物は鉄筋コンクリートの4階建てで、今回の対象者の住環境である閉鎖病棟は最上階の4階である。病棟は「く」の字型で、中央に食堂兼ディルームがある。部屋は7～8人の大部屋で、ベッドには厚さ10cmほどのマットレスが敷かれ綿の包布で包まれている。部屋やディルームには冷房設備はなく扇風機が設置されているだけである。患者は、日中の殆どをディルームと部屋で過ごしている。

2．調査期間中の気温；沖縄気象台によると調査期間中の気温は以下のとおりである[8)]。

6月；最低気温21.2～27.8℃（平均25.9℃）、最高気温25.7～32.7℃（平均29.8℃）
湿　度63～95％（平均78.1％）

7月；最低気温24.1～29.1℃（平均27.5℃）、最高気温29.1～33.4℃（平均32℃）
湿　度60～87％（平均70.5％）

8月；最低気温26.1～29.3℃（平均28.1℃）、最高気温31.6～34.5℃（平均32.8℃）
湿　度59～80％（平均67.4％）

【対象の背景】

調査期間中“重ね着”をしていた患者は9例で、うち1例は心因反応の患者のため対象から除外した。従って、今回の対象は“重ね着”をしていた精神分裂病患者全8例でその概要を表1にまとめた。

性別では男2例で女6例。年齢は36～65歳で平均50.3歳。病歴は15年～43年と幅がある（平均25.4年）。入院期間は10ヶ月～13年で平均7年となっている。療養や状態像では、身の回りの事が出来、状態も割合落ち着いていると思われるのは2例（ケースC.F）のみで、残り6例は何らかの介助を要したり、状態に不安定な面が見られた。結婚歴では、「有り」が5例。その中4例は子供

1）沖縄県立看護大学
2）医療法人正清会久田病院
3）琉球大学医学部附属病院

NII-Electronic Library Service

Okinawa Prefectural College of Nursing

表1　対象8例の概要

背景										重ね着				
ケース	性	年齢	病歴	入院	結婚歴	子供	療養・状態像	面会	外出　外泊	分類	理　由	「暑くないですか」	発汗	服　装
A	女	65	43	13	無	無	動作緩慢　入浴指導	1／月	なし	意味	・「ポケットがある」	・「暑い」	＋	・冬物のカーディガン
										意味	・「着る物がない」	・「暑い」	＋	・冬物のセーター
B	男	36	15	4	無	無	拒薬、奇動作 入浴嫌う	1／週	なし	意味	・「汗をかくため」	・「暑い」	＋	・ポロシャツ　裏付きチョッキ つなぎの長ズボン
C	女	44	27	10M	無	無	穏やか、入浴良好 日課へは積極的	2～3／月	希に	意味	・「汗を吸い取らせる」	・「暑い」	？	・ボディスーツ　厚手の長袖
										意味	・「汗を吸い取らせる」	・「暑い」	＋	・Tシャツ　スカートにズボン
D	女	64	24	8	有	有	「ハブがはいってくる」 と言い入浴渋る 他患との交流少ない	有	なし	意味	・「家に帰る準備よ」	・「暑くない」	＋	・一張羅の冬物
										意味	・「寒いよー」（一日中雨）	・「寒いよー」	－	・長袖のTシャツ　サマーセーター
E	女	47	19	10	有	無	突発的暴力 独語、入浴良好	希に	なし	妄想	・「へびが入って来る」	・「暑くない」	－	・上着2枚　スカート2枚
										意味	・「着けるのがない」	・「暑い」	＋	・ジャンパー
F	女	57	23	8	有	有	妄想的言動、日課へは 積極的、入浴良好	時々	なし	妄想	・「肘隠さんと黒いのが 飛んできてくっつく」	・「暑くない」	－	・長袖1枚
G	女	42	22	4	有	有	徘徊、自傷行為	希に	なし	心理	・「中が寒いよー」	・「寒い」	？	・1kg余の重ね着
H	男	47	30	12	有	有	徘徊、奇動作 多飲水、入浴嫌う	なし	なし	不明	・「－－－？」（言語新作）	・「暑くない」	－	・上着2枚

注 1）年齢・病歴・入院（期間）は1998年8月末日現在
2）面会・外出・外泊はここ1～2年の家族によるもの
3）分類；意味は本人なりの意味づけ、妄想は妄想的なもの、心理は心理的要因
4）発汗の有無；（＋）は発汗有り、（－）は発汗無し

NII-Electronic Library Service

Okinawa Prefectural College of Nursing

がおり、現在親子関係が見られるのは２例（D.G）だけであった。ここ１～２年の家族との面会や外出・外泊をみると、面会がないのは１例（H）のみで、逆に家族との外出・外泊があったのも１例（C）だけであった。

【重ね着】

1．“重ね着”の理由（複数回答）

“重ね着”の理由は複数回答で12件あった。これらを対象の背景や質問に対する答え等の内容から筆者等で次の４つに分類した。

①意味づけ（８件）；「汗をかくため」「着る物がない」など本人なりの意味づけがあり、了解可能な内容。

②妄想的（２件）；「ヘビが入ってくる」などの妄想めいた内容。

③心理的要因（１件）；対象の背景や状況等から心理的なものだと思われる内容。

④不　明（１件）；言語新作があり、話している内容が理解できない。

上記の複数解答の４例は日を改めて２回理由を聞いているのであるが、２回とも“意味づけ”に分類されたのは３例（A.C.D）、残り１例（E）は“意味づけ”と“妄想的”に分類されその理由も異なっていた。

2．「暑くないですか」と発汗

「暑い」および発汗あり（A.B.C.E）は５件で、「汗をかくため」「着る物がない」などでいずれも“意味づけ”に分類された。「暑くない」の４件は、発汗あり（D）と発汗なし（E.F.H）に分かれ、“意味づけ”“妄想的”“不明”に分類された。「寒い」は２件（D.G）で、“意味づけ”と“心理的要因”に分類した。

3．服　装

１kg余りの“重ね着”、冬物のカーディガン、スカートにズボン、厚手のTシャツなど様々であった。

4．“重ね着”の具体例

C子　44才　女（意味づけ）；入院して10ヶ月。C子は、小柄で中肉。今回の対象中唯一家族と一緒に外出や外泊をしているケースである。もの静かで、身の周りの整理整頓もなされ、病棟の日課にも積極的に参加している。しかし、時々言語新作が見られたり、暑い最中にもかかわらず“重ね着”をしたりする。ボディスーツに長ズボン、厚手のTシャツ、時にはズボンとスカートも重ねたりする。本人は、「暑い」と言い汗をかいている。“重ね着”の理由は、「汗をかくから汗を吸い取らせる」とのこと。スタッフがもっと涼しい服装が体にも良い旨説明すると、間もなくして着替えをしスタッフの元へ報告に来た。

E子　47才　女（妄想的）；入院して10年が経過。20代の時結婚するが１年も経たない内に離婚となる。両親は既に亡く、稀に同胞が面会に来る。日中掃除やカラオケに参加したり、時々スタッフへ冗句を口走ることもあるが、時折大声で奇声を発したり、他人の首を絞めようとするなどの突発的な行為があるため昼はディルーム、夜は個室を療養の場としている。「ヘビが入ってくる」と言い、下着数枚、スカート２枚、上着数枚を重ねたりする。

G子　42才　女（心理的要因）；G子は今回のまとめのきっかけとなったケースで、家族を含めた包括的ケアを要する事例である。高校卒業後、本土就職したが20才の時発病。帰郷後結婚し２児の母となる。現在、子供は高校生と中学生で思春期の真っ只中。今回の入院は２回目で４年が経過したが、その間子供達の面会は一度もない。前半の２年間は夫も月１回の割合で来院、稀に外泊も行われた。久し振りに会った子供のことを、「私は何もしてやれなかったのに長女は私より胸も大きくなって、色も白く美人になっていたさー」と話す。しかし、この頃は夫の足も遠のき病院側から連絡を入れても中々足を運んでくれない。昨年の５月久々の夫の面会時、G子の硬い表情は和らぎ終始ニコニコしていた。夫へスタッフより「家族の顔を見ることがG子の療養にも大変良い」ことだと説明すると、「入院費の滞納もあり足を運ぶのも辛い」と言う返事であった。このような家庭の状況と平行するかのように、痩せ細ったG子は「主人は浮気しているはずねー」「子供に会いたいサー」「お金がないよ」と口走ったり、腹部や陰部へ傷つける等の自傷行為、拒食、異食、多飲水があり個室の使用が頻繁に行われた。初夏の蒸し暑さにも関わらず、冬物を何枚も重ね、「寒いさー」と訴える。スタッフが「どこが寒いんですか？」と聞くと、「中が寒いよー」と両腕を組み前屈みで立ったり、両足を抱えて座り込んだりしていた。夫や子供との隔たり、何も応えてやれない母・妻の立場、その上経済的な問題等々心の中まで寒々とするのか、G子は服を何枚も重ねることで何とか自分自身を保持しているかのようである。

Ⅳ　考　察

定床73の男女混合閉鎖病棟において、夏場の“重ね着”について調べた結果、病歴15年以上の精神分裂病患者８例が浮かび上がった。３ヶ月の短期間ではあったが、意識して関わることにより患者なりの様々な理由があることが確認できた。これらの理由をその内容から、①意味づけ、②妄想的、③心理的要因、④不明に分類した。

NII-Electronic Library Service

Okinawa Prefectural College of Nursing

“行為でなく人に関心を寄せる”と言うことをよく耳にする。しかしながら、強迫的な行為や今回のような“重ね着”の患者に対し看護者は、ややもするとその行為を止めさせ、日常生活がスムーズに行えるよう働きかけようとしがちである。外口[9]は、このような状況の時、苦しんでいる“人”に関心を寄せ、その人と大変さを共有出来る場を見つけることが大切だとしている。今回の検討を進めていく中で、“重ね着”に潜む対象の苦労や抱える問題の深さ、複雑さを垣間見ることが出来た。一人の人間としての“個”の理解を深め、対象の抱える大変さをめまぐるしい臨床の場で、如何に場を確保し共有していくのだろうか……？。大切ながらもスタッフ各々が自覚し、研鑽を積まなければその実践は難しいことだと考える。

“重ね着”の分類中、本人なりの“意味づけ”は了解可能な訴えであり、A子やC子それにE子のように「暑い」および発汗ありでは、看護者が耳を傾け速やかに対応する事によって、一時的ではあったが“重ね着”が改善された。しかし、D子の場合は、「暑くない」と言いながらも額からは太い汗が流れており言っていることと状況とが相反していた。分類は、「家に帰る準備よ」「子供が迎えに来るよ」など了解可能な理由として“意味づけ”としたが、振り返って見るとあの時のD子の硬い表情、迎えや外出の情報が全くなかったこと等を考え併せると妄想的なものではなかったかと考える。D子は、本当に“暑い”と感じなかったのだろうか？、それとも“一張羅”しかないということを言いたくなかったのだろうか？。D子と時間をかけコンタクトをとったが、それ以上の情報は得られず“理解”ということが如何に難しいかが問われた例である。

次に、“妄想的”なものへの対応については看護者自身もつい患者の妄想に振り回されることもあるが、山崎等[10]は、訂正不可能な考えに影響を受けている患者の日常生活に今どんな援助が可能かを考え、ケアを積み立てていくことが重要だと話している。先のE子の場合、スタッフや療養仲間とのふれあいを多くし健康な側面を広げる様援助することが大切であろう。

不明の1例（ケースH）は言語新作があり、大熊[11]によると、これは周囲の世界との接触を断った分裂病者の自閉的世界における現象として理解できようと云々している。ケースHの自閉的世界は、分裂病という病の他幼い頃から家庭に恵まれず施設を転々としてきたことや、身内がなく12年間の入院生活でも家族による面会や外出・外泊なかったこと、その上徘徊や奇動作それに不潔などが慢性的に続いているが他人に迷惑をかける訳でもない行動に、つい看護者の視野からも遠のいた等々の結果ではないかと考えられる。

慢性分裂病患者へのアプローチとして星野[12]は身体からのアプローチを強調している。このことはG子にも見られた。自傷行為のあと表情を硬くし身体を強張らせて立っていたが、静かな部屋へ誘導し、しばらく一緒にベッドへ腰掛けた後、「どうしたの？」と声をかけながら肩を摩ったり、手足の爪を切った後、はじめてスタッフに視線を合わせ、「有難うね……」と言った。星野は更に、治療者の共感的態度がベースに必要であり、治療者の丁寧な言葉遣いや開かれた態度、声の音調や抑揚が大切で、いくら強調してもしすぎることはないだろうと話している。その点、定床73の閉鎖病棟では常時70人余の患者が入院しており、物的環境、人的環境を併せ、治療の場として今一度考慮の必要があろう。

更に、星野は、患者の生育歴、生活歴、本来持っている能力などを考慮して無理をせず、可能な範囲で生活の質を良くすることに務めると話している。それではG子の場合はどうだろうか。看護者が関わっている割には状態は思わしくない。今回のまとめで見えたことであるが、これまではG子の周りで起こる問題への対処、所謂病棟内のケアが主であった。しかし、その背景を見ると、①問題の多発、②問題の慢性化、③病棟やワーカーの声かけにも中々応じないという支援への抵抗などがあり多問題家族[13]と言えよう。現在のG子の支援を考えた場合、G子のみでなく家族を含めた支援、更に多問題家族という事を考え併せると、コ・メディカルスタッフとの連携も必須の条件だと考える。

フランスの精神分析家ディディエ・アンジュー[14]は、メラニー・クライン、ウイニコット、ボウルビィ等の業績をふまえ「皮膚－自我」という概念を提唱している。アンジューの考えの中心として、人間の自我は脳と皮膚にあるということである。その「皮膚－自我」は、母親の手によって抱かれ包まれる等の皮膚の接触によって育まれる。アンジューは、こうした皮膚に心的現象としての自我の生成に関わる九つの機能を認めている。すなわち、①（母）親の手によって掴まれ支えられ、座る、立つ、姿勢を保つ媒体となる。②身体的なものだけでなく心的なものを内部に保つ（容器）であること。③外界からの刺激に対する保護装置となること。④外部との境界として個別性を保つこと。⑤皮膚は様々な感覚（図）として布置される地をなしている。⑥乳児の皮膚は母のリビドーの受容器となる。⑦外部刺激に対する適度な興奮によってリビドーの再充当が行われる。⑧外界からの働きかけの痕跡を記しとどめること。⑨皮膚は自己免疫の現象あるいはアレルギー反応に見られるような自己破壊の現象の場ともなりうること等である。アンジューの

NII-Electronic Library Service

Okinawa Prefectural College of Nursing

説を引用すると、“重ね着”や体臭等の“臭い”を発するのは、傷ついた自我機能を包み保護しようとする行為であり、自我機能が修復されることにより“重ね着”や“臭い”も改善されると解釈されよう。それならば、今回の対象において患者の傷ついた自我機能を包み保護する、あるいは患者自らが保護出来るよう看護していくことが看護者に与えられた課題だと推察される。

V まとめ

1．定床73の男女混合閉鎖病棟において、1998年6月1日～8月末日にかけ、“重ね着”について調べた結果、病歴15年以上の精神分裂病患者8例が浮かび上がった。8例の“重ね着”の理由は、〈本人なりの意味づけ〉・〈妄想的〉・〈心理的要因〉・〈不明〉等の四つに分類された。

2．〈本人なりの意味づけ〉の事例については、看護者の速やかな対応によって一時的ではあるが“重ね着”の改善を見た。しかし、〈妄想的〉な事例への対応は難しく患者の日常生活に焦点をあて、援助を積み立てていくことが重要だと推察された。〈心理的要因〉の1例は多問題家族という背景をもっており、コ・メディカルスタッフとの連携が必須であることが示唆された。

3．“重ね着”の対象においては傷ついた自我機能を包み保護する、あるいは患者自らが保護出来るよう看護していくことが大切であると推察された。

当論文は、1999年第24回日本精神科看護学会において大嶺等[15]が報告した論文に、新に資料を加え検討し、大幅に修正を加えたものである。

文　献

1）橋本加代子他：皮膚に関連する妄想や幻覚、Modern Physician、16（5）、719-720、1996.
2）井澤由香他：長期慢性精神分裂病患者の清潔指導に関する研究、精神科看護、第66号、60-64、1998.
3）野津暁子他：保清行動困難な精神分裂病患者に活用した看護ケア技術の評価――「看護ケアの意味とその構造」、日本精神科看護学会誌、40（1）、417-419、1997.
4）横田修子他：慢性精神分裂病患者の病棟内における行動評価――Wing の行動評価尺度表を用いて――、日本精神科看護学会誌、40（1）、303-305、1997.
5）稲岡文昭他：精神分裂病患者への日常生活・社会生活上の援助に関する研究、厚生省精神・神経疾患研究委託費　精神分裂病の病態、治療・リハビリテーションに関する研究　総括研究報告書、133-136、1998.
6）吉松和哉：触覚障害と皮膚寄生虫妄想、老年精神医学雑誌、9（7）、805-811、1998.
7）Didier Anzieu、福田素子訳：Le Moi-peau、皮膚－自我、言叢社、1985.
8）琉球新報社：琉球新報縮小版、1998年6月～8月
9）外口玉子他：系統看護学講座13　精神疾患患者の看護、医学書院、115、1997.
10）山崎智子他：明解看護学双書3　精神看護学、金芳堂、p156、1997.
11）大熊輝雄：現代臨床精神医学（改訂第4版）、金原出版、p99、1991.
12）星野弘：分裂病治療の経験――硬い慢性 患者をほぐす――精神科治療学、10（7）、1995.
13）黒川昭登：ケースワークの基礎理論、誠信書房、1996.
14）Didier Anzieu：前掲書
15）大嶺栄輝他：“重ね着”からの一考察――精神分裂病患者の理解を深める、日本精神科看護学会誌、42（1）、p635-637、1999.

NII-Electronic Library Service