

【資 料】

## 精神病院に長期入院している統合失調症患者の 捉える入院生活

小出水 寿 英・美 王 真 紀\*

## 【要 旨】

本研究は、長期入院している統合失調症患者の入院生活の捉え方を明らかにし、看護支援を考察することを目的とした。対象者9名に、1日の生活の仕方についてインタビューを実施した。その内容をコード化し、帰納的に分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

その結果、7のカテゴリーと20のサブカテゴリーが抽出された。対象者は、入院生活を「落ち着いた生活の再開」〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕と捉えた7名と、「先の見えない入院生活」と捉えた2名であった。全ての対象者は「慣れた病棟生活」と捉えながらも、「退院後の生活と入院生活の隔たり」を感じていた。人間関係においては、「力づけられる人間関係」と捉えながらも、「打ち解けられない人間関係」と捉えていた。つまり、対象者にとって入院生活は退院につながっておらず、入院生活に隔たりを感じ、自分らしく過ごせないと捉えていた。以上より、考えられる看護支援は、患者が退院したいという思いを知ること、入院前の患者の生活を知り、入院中でも入院前の役割が果たせるよう支援すること、そのために患者の立場に立って思いを聞くことである。

【キーワード】 統合失調症患者 長期入院 入院生活の捉え方

## はじめに

現在、わが国の精神病院に入院している患者の平均入院日数は、1981年の538.9日（平成9年医療施設動態調査・病院報告の概況）をピークに徐々に減少している。しかし、2005年8月の厚生労働省病院報告では、平均入院日数320.6日と諸外国に比べて非常に長い。さらに、入院日数1年未満の患者は徐々に増加しているが、依然として全入院患者の7割は、1年以上の長期入院患者で占められている（平成11年度厚生労働省患者調査）。このように長期入院患者が減少しないのは、退院後の受け皿である社会復帰施設数が不十分であることもその要因の一つに考えられる。しかし一方で、患者自身が長期に及ぶ病院生活に慣れすぎたために、社会復帰が難しいと考えられるのではないだろうか。

先行研究で、患者が長期入院に至った要因や長期入院患者の特徴を調査した研究は多い。その中で、病院という環境が長期間の入院生活に影響を及ぼしていると考えられているのは上野らの研究であった。

上野ら（2001）は、長期入院患者の生活行動の特

徴を調べ、〈習慣的行為〉と〈非習慣的行為〉に分類している。〈習慣的行為〉は、病棟業務の流れや職員の業務規範をもとにして、患者の生活行動が習慣化されたものである。この行動は、患者を病院生活に慣れさせ、個人としての判断や思考を不必要にし、ストレス軽減・エネルギー消耗を極力減らす状態にする特徴があると述べている。この研究から、毎日決められた〈習慣的行為〉に基づく生活を長期間にわたって行うということは、この環境に順応していくことであると考えられる。

一方、長期間入院している患者本人に病院生活への主観的な思いを明らかにした先行研究の数は少なく、以下の通りであった。

多喜田（2001）は、精神病院に長期入院している患者の入院生活満足感について調査した。その結果、制約された生活環境にもかかわらず、長期入院患者が示す高い満足感は、平均入院期間15.6年という長期入院生活の中で、精神病院の生活環境に適応してきたためと述べている。この現象はまさに精神病院の入院生活そのものが、長期入院にいたる要因の一

\*日本赤十字広島看護大学

端を示しているものであろう。

大島ら(1996)は、1993年に全国の精神病院432施設に対して、1年以上入院する統合失調症患者を対象に、患者の立場から病棟生活や治療について自記式アンケート調査を行った。その結果、病棟生活に対しては、『冷たい、厳しい、不平等がある、暴力がある、自由がある、食事の改善、小遣いの不足、障害年金の受給資格の不備』を挙げていた。つまり、大半が病棟生活にマイナスイメージを持っていることが分かる。また、治療に対しては、『診察が少ない、副作用がある、服用期間への不安』を挙げていた。

このように、長期入院患者が病院でいろいろな思いを持って生活していることが分かる。しかし、長期入院患者本人が病院生活をどのように捉えているのかを明らかにした研究は見あたらなかった。そのため、本研究を行うことは意義があると考えられる。

### 研究目的

精神病院に長期入院している患者が捉える入院生活を明らかにし、精神科における看護支援を考察する。

### 用語の操作的定義

長期入院患者：1年以上継続して精神病院に入院している統合失調症患者。

### 研究方法

#### 1. 対象

一民間精神病院の長期入院患者で、言語的な意思疎通が可能であり、研究者が面接可能だと判断し、本人及び主治医の承諾が得られた者9名。

#### 2. データ収集期間

平成16年4月、9月、平成17年7～9月

#### 3. 方法

1) 研究者が作成した用紙(以下、これを日課表とする)を対象者に渡し、1日の生活の仕方を時間ごとに記入してもらう。

2) 記入してもらった日課表をもとに、半構成的面接を行う。主な質問内容は、対象者の年齢、今回の入院期間、入院生活の仕方、入院前の生活との違い、外泊時の生活との違い、入院生活に慣れた時期、入院生活が退院に役立っているかである。

面接時、対象者の許可が得られた場合、面接内容を録音した。面接後、録音した内容から逐語録を作成した。対象者の許可が得られなければ、面

接中にメモを取る許可を得た。面接後すぐに、メモから面接内容を想起し、妥当なデータとして取り扱える面接記録を作成した。1回の面接は60分程度であった。

3) 対象病棟の概要とスケジュールについてデータを得た。

#### 4. 分析方法

1) 逐語録、面接記録から入院生活の捉え方について書かれた内容を抽出し、ラベルとした。

2) このラベルから似たような内容を集め、帰納的に分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。

#### 5. 倫理的配慮

対象病院には研究計画書を提出し、病院管理者の承諾を得た。対象者の主治医に研究協力が可能であることを確認した。対象者については、研究内容を説明し、秘密の保持、得られたデータの匿名性の保持、研究目的以外ではデータを使用しないこと、研究協力への拒否及び研究の途中辞退は自由であり、辞退後の医療については影響が出ないこと、研究データの閲覧はいつでもできることを伝え同意を得た。

## 結 果

### 1. 病院・病棟と対象者の概要

対象病棟のある精神病院では、先ず閉鎖病棟で急性状態の患者に治療を行い、精神症状が安定し始めると、療養病棟である開放病棟に転棟していた。対象病棟の病床数は45床であった。患者は開放病棟に転棟すると、病院敷地内は自由に散歩でき、院内の売店で金銭の制限がない人は買い物できる。また、外出制限がない人は、徒歩圏内の大型ショッピングセンターに買い物に行くことができ、最寄りの市内電車を中心街へ乗り換えなく、30分程度で行くことができる。つまり、社会とは接点を持ちやすい環境にあると考えられる。

本研究に協力が得られた対象者は9名であった。年齢は20歳代3名、30歳代2名、40歳代1名、50歳代3名であり、性別は男性7名、女性2名であった。

入院期間は、1年以上2年未満が3人、2年以上3年未満が5人、5年以上6年未満が1人であった。

### 2. 長期入院患者が捉える入院生活

対象者にインタビューし、得られたデータから抽出されたラベルは291であった。このラベルから〔慣れた病棟生活〕〔落ち着いた生活の再開〕〔退院後に

向けて取り組んでいる入院生活〕〔先の見えない入院生活〕〔退院後の生活と入院生活の隔たり〕〔力づけられる人間関係〕〔打ち解けられない人間関係〕の7のカテゴリーと20のサブカテゴリーが得られた。それぞれについて以下に説明する。ただし、〔 〕はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。

1) 〔慣れた病棟生活〕

このカテゴリーは、対象者が入院して、病棟の起床、食事、入浴、就床、作業療法などの病棟生活に慣れたという内容で、対象者全員に見られた。サブカテゴリーは〈病棟スケジュールに慣れる〉であった。

対象者I：病棟生活には慣れました。

対象者E：病院生活には2、3日したら慣れました。

2) 〔落ち着いた生活の再開〕

このカテゴリーは、病気の回復を実感しながら自分らしい生活を送り始めたという内容である。回復を実感している対象者7名は、病棟環境や治療により安定した生活を再開し、病棟スケジュールを自分らしい生活に利用していた。サブカテゴリーは〈回復の実感〉〈心身ともに休める入院生活〉〈家での生活に近い病棟生活〉〈入院生活に役立つ作業療法〉であった。

〈回復の実感〉は、病状を理解できるようになった、

表1 長期入院患者が捉えた入院生活

カテゴリー	サブカテゴリー
慣れた病棟生活	病棟スケジュールに慣れる
落ち着いた生活の再開	家での生活により近い病棟生活
	回復の実感
	心身ともに休める入院生活
退院後に向けて取り組んでいる入院生活	入院生活に役立つ作業療法
	退院後に役立つ服薬方法
	退院に向けて取り組もうとする前向きな思い
先の見えない入院生活	入院生活で生活リズムを整える
	退院への見通しが立たない
退院後の生活と入院生活の隔たり	病状に振り回されている
	違和感のある入院生活
	面白くない作業療法
	喫煙はストレスへの対処方法
	癖になる病棟生活
力づけられる人間関係	退院後とは違う入院生活
	医療者への信頼
打ち解けられない人間関係	役立つ当事者どうしの関係
	医療者への隔意
	家族への気遣い
	変化する人間関係への戸惑い

病状の安定を実感している、病状に合わせて行動できるようになったという内容であった。

対象者A：症状がちょっとずつ良くなっています。

〈心身ともに休める入院生活〉は、入院生活で、心も体も休めてよかったという内容であった。

対象者H：まず休めることですね。精神、肉体ともに。

〈家での生活に近い病棟生活〉は、閉鎖病棟から開放病棟に転棟したことで、プライバシーが確保できたり、開放感を感じたり、入浴の時間と回数、朝食時間、夕食時間などの病棟スケジュールが、対象者の家での生活ペースに近いという内容であった。

対象者I：閉鎖より開放では、一人になりたいときになれるからいいですね。

対象者C：入浴は家と同じで満足しています。

〈入院生活に役立つ作業療法〉では、作業療法は入院生活を整えるために役立つ、状態が落ち着くまでは役に立つ、気分転換できる、作業療法のプログラム内容が趣向に合い役に立つなどの内容であった。

対象者C：作業療法は状態が落ち着くまでは頭が整理されるように思います。

対象者E：作業療法は病院生活を整えるものです。

3) 〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕

このカテゴリーは、病棟生活を活用しながら、退院後の生活に向けて自分なりに過ごしているという内容で、回復を実感している対象者7名に見られた。

サブカテゴリーには、〈退院後に役立つ服薬方法〉〈退院に向けて取り組もうとする前向きな思い〉〈入院生活で生活リズムを整える〉があった。

〈退院後に役立つ服薬方法〉は、病棟で行われている服薬方法にすると薬の飲み忘れがなく、退院後にも役立つという内容で、6名の対象者にみられた。

対象者E：薬の自己管理は、食後に飲むという癖がつき、退院後も飲み忘れがなくなると思います。

〈退院に向けて取り組もうとする前向きな思い〉は、退院に向けてできることはやっておこうという内容であった。具体的には、退院後を考えて貯金する、病気や薬について勉強する、自分の欠点があったという内容であった。

対象者E：入院中に少しずつお金を貯めています。退院後、親には迷惑をかけられません

からねえ。

対象者A：退院のために自分の病気や飲んでる薬について勉強したい。

〈入院生活で生活リズムを整える〉は、病棟スケジュールにあわせて生活リズムを整えていたという内容であった。

対象者I：入院前の生活はバラバラだったんですが、入院して規則正しい方法にできてよかったです。

#### 4) [先の見えない入院生活]

このカテゴリーは、病状に振り回され、退院についても見通しが立たないという内容で、2名の対象者にみられた。対象者は入院生活を病状中心にした生活として捉えていた。サブカテゴリーは、〈退院への見通しが立たない〉〈病状に振り回されている〉であった。

〈病状に振り回されている〉は、入院しても思うように病状が回復しないため不安を感じているという内容であった。

対象者D：幻聴には慣れない。夜がひどい。

対象者G：幻聴は治療しても治らないから、入院してよくなかったと思う。

〈退院への見通しが立たない〉は、症状がなくなると退院できない、退院の目途が立たないという内容であった。

対象者G：目がつったり、それさえなければ退院。…兄弟げんかがありすぎ…あと3年は入院しておかんと。

#### 5) [退院後の生活と入院生活の隔たり]

このカテゴリーは、対象者全員から得られたもので、現在の入院生活が退院後の生活とかけ離れているため、入院生活で培ってきた生活スタイルを退院後は続けないという内容であった。サブカテゴリーは、〈違和感のある入院生活〉〈面白くない作業療法〉〈喫煙はストレスへの対処方法〉〈癖になる病棟生活〉〈退院後とは違う入院生活〉であった。

〈違和感のある入院生活〉は、病棟の起床時間、入浴時間、食事時間に対して、自分の生活リズムではないので違和感を覚えるという内容であった。

対象者E：病院の夕食時間は早すぎるよね。

対象者A：食事のとき、雰囲気はそうだから、話すほうがおかしいんじゃないかと黙って食べます。

〈面白くない作業療法〉は、作業療法が退院後に役立つかわからない、意味がない、趣向に合わない作業療法プログラムは面白くないという内容であった。

対象者C：作業療法は、社会に出て役立つかどうかは分かりません。

対象者H：入院して意味がなかったのは作業療法だけです。

対象者G：料理をしてみたい。料理のプログラムを作ってほしい。

〈喫煙はストレスへの対処方法〉は、長期におよぶ病棟生活で、喫煙がストレスへの対処方法であるという内容であった。

対象者D：(なぜ喫煙し始めたの?) ストレスで。…イライラするからストレスで。(その原因は?) 環境。

〈癖になる病棟生活〉は、家での生活と違い何もすることがないため体がなまり、それが長期に及び癖になってしまうという内容や、前回の退院後の体験から、今回退院後の生活も癖がとれるまで大変だろうと思うという内容であった。

対象者E：病院生活が長くなると、体がなまって癖になる。…退院してから病院生活の癖がとれるまでが大変。

〈退院後とは違う入院生活〉は、入院生活中の起床時間、就床時間、入浴、食事、自由時間の過ごし方が、入院前の生活とは違っており、退院後は自分の生活スタイルで過ごすという内容であった。

対象者C：退院後は働いている父に合わせるので、今の生活とは変わります。

対象者B：退院したら、元の生活に戻ります。

#### 6) [力づけられる人間関係]

このカテゴリーは、主治医や看護師を信頼している、当事者同士で支えあっているという内容であった。サブカテゴリーは、〈医療者への信頼〉〈役立つ当事者どうしの関係〉であった。

〈医療者への信頼〉は、病棟スタッフと話すときと落ち着く、主治医には自分のことを話すという内容であった。主治医を信頼している対象者は5名で、看護師を信頼している対象者は2名であった。

対象者H：スタッフが良くしてくれるということが一番大きいと思います。

対象者G：主治医となら自分の病気について話が

できます。…主治医に診てもらえているので、入院してよかった。

対象者A：治療については主治医を尊敬しています。

〈役立つ当事者どうしの関係〉は、病棟の人間関係から対人関係の取り方を学んだ、病棟生活の人間関係は社会参画に役立つ、共に過ごせる仲間となるという内容であった。

対象者E：病棟での共同生活は、社会に参画する上で役に立つと思います。

#### 7) [打ち解けられない人間関係]

このカテゴリーは、主治医、看護師、家族、実習生といった人間関係に心の隔たりを感じているという内容であった。サブカテゴリーは、〈医療者への隔意〉〈変化する人間関係への戸惑い〉〈家族への気遣い〉であった。

〈医療者への隔意〉は、病棟スタッフに話しにくい、退院後のことは話さない、病棟生活で困っても相談しないという内容であった。主治医への隔意を感じていた対象者は2名で、主治医への信頼を示している対象者とは違っていた。看護師への隔意を感じていた対象者は5名で、看護師への信頼を示している対象者2名が含まれていた。その理由として、1名は、信頼できる看護師とそうでない看護師の区別をしていた。もう1名は、退院に対する看護師の具体的な助言に感謝していたが、本心は話さないと語っていた。

対象者A：看護婦さんには病気のことは伏せています。

〈変化する人間関係への戸惑い〉は、病棟の人間関係が変化するため、戸惑いを感じているという内容であった。

対象者C：病棟の生活はいろんな人の状態が変わるので、どうしたらいいのかわからないこともあり、慣れるようで慣れていない感じです。

〈家族への気遣い〉は、家族に迷惑をかけないように入院している、外泊時家族と話そうとして配慮しているという内容であった。

対象者B：兄宅なので、外泊はあまりしないほうがいいと思って…。

対象者A：外泊のときは、家族とうまくいくようにしないとやばいから、自分から話にいくようにしています。

## 考 察

統合失調症は、急性分裂病状態、臨界期、寛解期前期、寛解期後期という経過で寛解に至る（中井、1984）。つまり、統合失調症に罹患すると、ほとんどの人が理解しがたい焦りと不安を感じ始め、全身の感覚が過敏になり身体が疲弊しはじめ、現実を認識できない急性分裂病状態に陥る。特にこの時期は、自己の身体像についての感覚も消失してしまうので、日常生活行動も行えなくなる。その後、治療や看護によって、精神症状の勢いは弱まりはじめ臨界期に入る。そして、身体感覚は回復しはじめ、周囲に関心を持つことができるようになる寛解期前期を迎え、寛解期後期には、自らのペースにあった日常生活を再開することができるようになる（中井、2001）。

本研究結果から、対象者9名の開放病棟での入院生活は、転棟による環境の変化を受け入れ、入院生活を再開していた時期であるといえる。このうち対象者7名は〔落ち着いた生活の再開〕〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕と捉え、2名は〔慣れた病棟生活〕と捉えながらも〔先の見えない入院生活〕と捉えていたことが明らかになった。そして対象者全員、〔慣れた病棟生活〕と捉えながらも〔退院後の生活と入院生活の隔たり〕と感じていた。そこで、それぞれのカテゴリーについて考察する。

#### 1) [慣れた病棟生活]に関連したカテゴリーと看護支援

対象者9名全員が、閉鎖病棟から開放病棟に転棟していた。つまり〔慣れた病棟生活〕は、対象者9名が転棟という環境の変化を受け入れ、開放病棟の生活に順応してきた結果であると考えられる。病棟生活に慣れる過程で、回復の実感をした対象者7名は、〔落ち着いた生活の再開〕〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕を感じ、病棟生活を前向きに捉え、退院後の生活に向けて取り組んでいた。〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕は、入院前と同じ生活をイメージしたものであった。しかし、1年以上の長期入院になると、入院前と同じ生活は難しくなる。蜂矢ら（1993）は、社会復帰病棟から退院した患者187名の退院状況を調査した。その結果、1年以内の退院患者の59%が家庭復帰していたが、5年以上長期入院していた退院患者の家庭復帰はわずか10.9%であった。入院が長期化すればするほど、家庭復帰が困難であると述べている。また、厚生労働省「精神病床等に関する検討会最終まとめ」（2004）によると、退院患者の家庭復帰は、入院期間1年未満で約8割であるのに対し、1年以上では約3割ま

で減少していると述べている。本研究においても、対象者の考えている退院先と実際の退院後の生活とは異なる可能性が高いため、〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕が退院後の生活に活かされるとは言いがたい。さらに、このカテゴリー内容は対象者自らの取り組みであり、看護師と話し合っているという語りは見られなかった。このことから看護師は、対象者に退院への前向きな思いがあるということを知る必要がある。さらに、対象者が退院に向けて取り組んでいることを共有しながら、共に実践していく必要があると考える。

服薬方法については、対象者6名が今の方法でよかったと捉えていた。そのため、この服薬方法を継続していくことは必要である。さらに、家での生活により近い、個人個人にあった服薬方法や、服薬への思いを聞きながら、その意味について一緒に考えていく必要がある。

一方、〔先の見えない入院生活〕を過ごしている対象者2名は、回復を実感できず、病状中心の生活を送っていた。主治医や看護師と病状について相談しようとはせず、〈医療者への隔意〉が見られた。さらに、病棟生活には慣れていないものの、自分らしい生活を再開できずにいた。この対象者が病棟生活を前向きに捉え、退院後の生活に向けて取り組んでいくためには、先ず何よりも回復が実感できるような支援が必要である。つまり看護師は、患者にいつでも援助できる準備があり、患者のペースを見ながら寄り添い、話を傾聴し、患者と苦しみを分かち合いたいという気持ちがあることなどを根気強く示す必要があると考える。

## 2) 〔退院後の生活と入院生活の隔たり〕と看護支援

本研究結果より、落ち着いて自分らしい生活を再開していた対象者7名も、病状に振り回されながら病棟生活に慣れていない対象者2名も、入院生活に心の隔たりや違和感を持っていた。多喜田(2001)によると、長期入院患者の生活の満足感とその理由に関する研究の結果、長期入院患者は「満足」と感じていた。しかしその理由は、ポジティブに捉えたものと、「仕方ない」とネガティブに捉えたものが半々であった。つまり、長期入院患者は、入院生活に慣れ、満足してはいるものの、自分らしく過ごせていないことが分かる。これは本研究結果である〈退院後とは違う入院生活〉〈癖になる病棟生活〉〈違和感のある入院生活〉と一致している。

長期入院患者が自分らしく生活できる環境を整え

るということはどういうことであろうか。まず、自分らしく生活するという事は、対象者の抱える生活のしづらさを少しずつ改善し、安定した生活を送ることだと考える。これは精神科リハビリテーションの定義である「脱施設化と地域ケアを前提にして、精神障害者の障害を最小限にし、能力を最大限に生かし、精神障害者の人間としての復権を図るもの」(三野, 1999)と同じである。本研究結果より、病棟スケジュールや作業療法プログラムの内容に対して、対象者は自分らしい生活との隔たりを感じ、日中何もすることがないと語っていた。つまり、家の生活での役割が果たせなかったり、惹かれる内容の作業療法プログラムがなかったりと、対象者が生活する上で目的を持って過ごせない環境であることが理解できる。例えば、対象者は、仕事に出かける家族のため早く起きて朝食をつくり、朝のうちに家事をすませ、夜は次の日の朝を考えて早く寝るという日常生活であった。しかし入院生活では、病棟スケジュールに合わせ、朝8時からの食事と9時の就寝になり、日中は何もすることがないという変化が起きていた。日常生活の再開の時期にある対象者にとって、何もすることがない1日の生活に違和感を持たないはずがない。入院が長期になるほど、家での生活と入院生活の違いが大きくなっていくことは容易に考えられる。

そこで看護支援として、患者の入院前の日常生活を知り、その特徴を捉え、患者の目的や役割が果たせるように、関わる必要がある。看護師は容易に、「病棟の規則だから、それはできません」「病棟の規則だから、〇〇してください」と、病棟の規則に沿って患者の病院生活を捉えるのではないということである。田中(1995)らは、「看護師として、患者のニーズを捉え、実現していくことは大切である」と述べている。さらに、その看護支援を支える臨床現場について、「看護ケアを保証する背景には、患者にとっても看護師にとっても、ある種の冒険を許容するような〈柔軟な臨床風土〉、病院内外の人と場の自由な相互乗り入れ、『自由に外に出て行く』と同時に『外からも自由に入ってこられる』という開放性と自由性、このような臨床風土が、社会復帰を促す看護実践の重要な背景となる」と述べている。本研究対象者も、大好きな料理作りの機会がないため、その機会を希望していた。本来なら看護師は、月1回行われる、決められた作業療法の料理プログラムだけでなく、作業療法士と話し合い、料理作りできるように調整する必要がある。また、社会復帰施設への退院を考えている対象者には、施設と病院を

自由に行き来し、退院後の生活をイメージできるよう支援する必要がある。これらの看護ケアを保証する背景として「柔軟な臨床風土」が大切であることは言うまでもない。

### 3) [力づけられる人間関係] [打ち解けられない人間関係] と看護支援

本研究結果から、対象者を取り巻く人間関係には、[力づけられる人間関係] [打ち解けられない人間関係] が見られた。その中で特に、〈医療者への信頼〉〈医療者への隔意〉について考察する。

医療者に対しては、〈医療者への信頼〉と〈医療者への隔意〉を感じていた。具体的には、主治医には信頼を感じ、看護師には隔意を感じている対象者が多かった。その理由として、主治医は、対象者の気持ちを汲み取り、対象者が納得できる治療を行っているため、信頼できる関係が成立していると考えられる。一方、看護師は、対象者から「退院の話はしない」「自分の気持ちは話さない」「病気のことは伏せている」という隔意をもたれていた。ここから考えられることは、看護師と主治医の関わり方の違いである。そして、その背景には、看護師の対象者への捉え方が影響を及ぼしていると考えられる。

多喜田(2003)によると、看護師が捉えた長期入院している統合失調症患者の生活満足感は、必ずしも患者が満足している状態を表現しているわけではないという研究結果を明らかにしている。このことから、看護師と統合失調症患者の捉え方には、ズレが生じていると言える。

石橋(2002)は、長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護師の捉えと態度について、7つのカテゴリーを抽出した。それは、①否定的な捉え、②症状・問題中心の捉え、③固定した患者の捉え方・あきらめ、④危機感、⑤自信・ゆとりのなさ、⑥意欲低下・無関心、⑦治療方針への不信感・無力感であった。そして、看護師が持つ要因の1つとして、目に見えた問題にとらわれがちであるとしている。これらの阻害要因からも分かるように、看護師は看護師の視点で患者を捉えており、患者の視点から捉えてはいない。つまり、看護師が患者の視点を無視しているため、患者のためと思い実践しても、患者にとって必ずしも「よかった」「助かった」と思えるものではないということである。そのため、本研究結果である看護師への隔意を対象者も感じていたのではないかと考える。

以上から考えられる看護支援として、患者が何を考え、何を望んでいるかをじっくり聞き、患者の思

いを汲み取る必要がある。中井(1997)は、患者の気持ちを汲み取ることが、安心をもち続けていられるという基本的信頼につながると述べている。つまり、患者の視点から患者とともに考え、悩むという体験を積み重ねることが必要だと考える。その積み重ねにより患者との信頼関係を築けるとともに、患者の些細な変化に患者と一緒に喜び合えることにつながると考える。そのためには、看護師は自分の捉え方を一度保留にし、患者の視点を知るために、患者のペースに合わせる、患者を待つという忍耐強さが必要であるだろう。

### 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、一施設の長期入院患者9名であり、得られた結果である入院生活の捉え方を一般化するには限界がある。今後、今回の結果を踏まえ、さらに対象者を増やした検討が求められる。

### 結 論

本研究の結果、以下のことが明らかになった。

1. 長期入院患者は入院生活を「慣れた病棟生活」〔落ち着いた生活の再開〕〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕〔先の見えない入院生活〕〔退院後の生活と入院生活の隔たり〕〔力づけられる人間関係〕〔打ち解けられない人間関係〕と捉えていたことが明らかになった。
2. 対象者7名は、入院生活を「落ち着いた生活の再開」〔退院後に向けて取り組んでいる入院生活〕と捉え、2名は「先の見えない入院生活」と捉えていた。
3. 全ての対象者は「慣れた病棟生活」と捉えながらも、〔退院後の生活と入院生活の隔たり〕を感じていた。人間関係では、〔力づけられる人間関係〕と捉えながらも、〔打ち解けられない人間関係〕と捉えていた。つまり、対象者の入院生活は退院につながらず、隔たりを感じ、自分らしく過ごせないと捉えていた。
4. 考えられる看護支援は、患者が退院したいという思いを知ること、入院前の患者の生活を知り、入院中でも入院前の役割が果たせるよう支援すること、そのために患者の立場に立って思いを聞くことである。

### 謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様に心より深く感謝いたします。本研究は日本赤十

字広島看護大学，平成15年度共同研究費（共同研究）の助成を受けて行いました。

者の生活行動の特徴。日本精神保健看護学会，10（1），102-109.

## 文 献

- 1) 石橋照子ほか（2002）．長期入院精神障害者の社会復帰への援助を阻害する看護者の捉えと態度。日本看護学会誌，11（1），11-20.
- 2) 峰矢英彦，宮良康永（1994）．社会復帰病棟からの退院状況。精神医学研究所業績集，29-30，163-166.
- 3) 中井久夫，山口直彦（2001）．看護のための精神医学（第2版）。（pp 122-150）東京，医学書院.
- 4) 中井久夫（1984）．精神分裂病状態からの寛解過程。中井久夫，中井久夫著作集1巻分裂病。（pp131-175）．東京，岩崎学術出版社.
- 5) 中井久夫（1997）．精神分裂病者への精神療法的接近。中井久夫，中井久夫著作集2巻治療。（pp3-5）．東京，岩崎学術出版社.
- 6) 奥村太志（2002）．社会復帰の意向を持つ長期入院精神分裂病者の現状および退院についての認識。名古屋市立大学看護学部紀要，2，47-55.
- 7) 大島巖ほか（1996）．精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因自記式全国調査に基づく分析。精神医学，38（12），1248-1256.
- 8) 大島巖ほか（1996）．精神分裂病長期入院者の退院意向と希望する生活様式。病院・地域精神医学，38（4），108-117.
- 9) 三野善央（1999）．精神科リハビリテーションの歴史と概念。松下正明編，臨床精神講座 精神科リハビリテーション・地域精神医療。（p 44）．東京，中山書店.
- 10) 精神保健福祉研究会（2002）．改訂第二版精神保健福祉法詳解。東京，中央法規.
- 11) 多喜田恵子（2001）．精神病院における長期入院患者の生活の満足感とその理由。名古屋市立大学看護学部紀要，1，115-125.
- 12) 多喜田恵子（2003）．長期入院統合失調症患者の生活満足感に関する研究看護者が語る患者の生活満足感の意味。月刊ナースデータ，24（7），71-77.
- 13) 多喜田恵子（2003）．長期入院統合失調症患者の生活満足感に関する研究患者が語る生活満足感の特徴。月刊ナースデータ，24（5），84-89.
- 14) 田中美恵子，萱間真美（1995）．精神分裂病患者の社会復帰を促す看護実践の構造。臨床看護研究の進歩，7，145-154.
- 15) 上野恭子ほか（2001）．長期入院精神分裂病患者



# Viewpoints of long-term hospitalization among schizophrenic patients in a psychiatric hospital

Toshihide KOIZUMI and Maki MIOU\*

## Abstract

This research aimed to explore schizophrenic patients' feelings towards their long-term hospitalization, and to consider the nursing care that they receive. Nine patients were interviewed using semi-structured questionnaire interviews, and the resulting data were analyzed inductively. As a result, 7 main categories and 20 sub-categories were established. Seven patients recognized that (i) a return to normal hospital life was possible if their condition became stable, and (ii) they must make plans while in hospital in order to live independently after discharge. The other two patients recognized (iii) their limited prospects of discharge. All nine patients recognized (iv) the differences between hospital life and home life and (v) the institutionalizing effects of hospital life. With regard to interpersonal relationships, they appreciated (vi) the benefits of interpersonal relationships, but were also aware of (vii) distance in interpersonal relationships.

In short, they acknowledged that long-term hospitalization would not lead to a return to normal daily life. On the contrary, they were far more likely to become institutionalized and to lose their identity.

These results suggest that psychiatric nurses should understand the patient's desire to be discharged, and that they should familiarize themselves with the patient's life prior to hospitalization. They should also support patients' efforts to fulfill their everyday responsibilities outside the hospital. In order to achieve these aims nurses should listen to, and share patients' feelings, thoughts and concerns.

## Key Words

schizophrenic patients, long-term hospitalization, viewpoints of hospital life.

---

\* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing