精神看護学における家族に関する学びの内容
－学生のレポートを分析して－

奈良県立医科大学医学部看護学科
上　平　悦　子

What is Learnt about The Family in Psychiatric Nursing- An Analysis of Students' Reports

Etsuko　Uehira
Nara Medical University School of Nursing

要　旨

本研究の目的は、精神障害者の家族の理解を図るために用いた手記の読後感より、学生の学びの内容を明らかにすることである。自由記述されたレポートをテキスト化し形態素に解析し、単語レベルにおいて名詞のなかの「家族」の言葉に着目し、家族の言葉を含んだ記録単位において、内容の類似性に基づき分類を試みた。その結果７カテゴリーに分類でき次のようにネーミングした。それは「家族の気持ちの理解」、「家族の崩壊の危機」、「家族が患者理解する大切さ」、「家族援助の必要性」、「家族援助の方法」、「家族のあり方」、「家族の再生に向けて」であった。これらのカテゴリーは、学習目標を達成するものであった。

キーワード：家族・学び・内容分析

Ⅰ．はじめに

家族を看護の対象として位置づけ、家族が自らの力を発揮し健康問題に取り組むことができるよう支援することが重要となってきている（中野、2004）。そこで看護教育においても受け持ち患者の看護を実施する際、家族をも看護の対象者としてとらえ、かかわりを持つことが必要となってくる。従って臨地へ実習に出る前の段階として、対象者としての家族の理解を図るための学習が求められる。

本学においては、１年次後期に行う精神看護学Ⅰに続いて、２年次に精神看護学Ⅱを通年にわたって計画されているが、精神障害を持った人の家族についての授業の機会は、精神障害そのものや、精神障害者の持つ特徴などの授業が進んだ後半に設定している。

しかし、学内での学習においてはイメージ化を図ることには限界があり、困難がある。

そのためイメージを膨らますことには一層の工夫が必要とされる。そこで精神障害者の家族が体験を綴った手記を活用したところ、学生の学びが見られたので報告する。

〈用語の定義〉

本研究では語彙は一つの範囲に用いられる語の総体、単語は文を組み立てる一つ一つの要素としての言葉として定義した。

Ⅱ．研究目的

学生の感想文（自由記述）を分析することで、精神障害者の家族についての学びの特徴を明らかにする。

Ⅲ．研究方法

１．対象：平成15年度 N 医科大学看護短期大学部２年次に行う精神看護学Ⅱの授業において、後期の11～12月の時期に精神障害者の家族の理解を目的に、家族の書いた手記３編を選択し、学生に提示した。これは全国精神障害者家族会連合会の編集による「こころの病　２」という著書に掲載されたものである。

３部構成となっており、家族によって書かれた31編の中から３編を選択したものである。1編は2400字～6400字程度の短編である。

それは①母親により書かれた「家族の崩壊と再生の体験記」、②父親により著された「発病のころ」、③母親により書かれた「希望ある言葉が見つからない」である。

学生は、この３編の中から１編を選んで読み、感想文を800字程度で書くこととした。

今回対象としたのは「家族の崩壊と再生」（表１）を読んだ学生27人分の感想文である。

２．レポートの分析方法：

分析は内容分析法を用いて解析した。

１）27名の感想文をテキスト化する。

２）テキスト化した文章を形態素解析ソフトにて単語レベル（記録単位）で解析する。

３）単語の頻度別集計：名詞、動詞、助動詞、形容詞、助詞、副詞、句読点、カタカナ等の単語集計を行う。

４）特徴的な単語（名詞）と連動している文脈を調べる（コロケーション解析）。

５）コロケーション解析の結果、文脈の意味内容の類似性に基づいて分類し、ネーミングを行う。

分析ソフトには、茶筅、SPSS　Ver. 10. 0、KWIC Finderを使用した。

３．研究に際しての倫理的配慮としては、学生に対して研究の主旨を説明し了承を得た。データはパソコン処理し、またその際個人を特定できないようにしてプライバシーを保護した。

Ⅳ．結果

１.分割された単語総数：形態素解析の結果、9984種類の単語に分解された。

語彙の出現頻度を品詞別に上位10位内をみた（表２）。まず名詞においては１位：家族(233回)、２位：患者（105回）と上位の２つの名詞は顕著に回数が多く使用されており、３位以下との差が極端に大きかった。次に動詞においても同様に、１位：し（118回）、２位：思い（80回）と、３位以下を大きく引き離した。次に形容詞は、名詞、動詞に比べ全体に少数であった。

２．精神障害者の家族のカテゴリー化

今回は名詞の中で顕著に多かった「家族」という言葉に着目し、コロケーションを行ったところ総文脈単位は243であった。

次に個々の記録単位を内容の類似性に基づいて帰納的に分類・抽象化したところ、サブカテゴリーとして30件、カテゴリーとして7件が分類できた（表３）。

これら７つのカテゴリーは、内容を表すカテゴリー名として「家族の気持ちの理解」、「家族の崩壊の危機」、「家族が患者理解することの大切さ」、「家族援助の必要性」、「家族援助の方法」、「家族のあり方」、「家族の再生に向けて」とネーミングした。

１）家族の気持ちの理解について

精神障害が突然発症する中で、家族は様々な情緒的反応を体験する。それはとまどいであったりあるいは、障害の性質上将来に思いをはせ不安や失望だったりする。そして一度は必ず死ぬ決意をするというほど家族の苦しみや悲しみは深い。また精神障害は患者はもちろんであるが家族にもこれほどの影響を与えるものかという学生の驚きである。これらの状況が学生により表現されており、以下の４つのサブカテゴリーとして分類した。それは「突然の発症による家族のとまどい」、「一度は死ぬ決意する家族の苦しみ」、「患者だけでなく家族の苦しみ」、「精神疾患名がもたらす家族の不安・失望」である。

２）家族の崩壊の危機について

このような疾患を患ったのは誰のせいかという意識がはたらき、家族同士の責め合いが生じる。世間からの偏見の目に耐えられなくなり、家族の関係があるいは心がバラバラになっていく様を学生はとらえている。次の５つのサブカテゴリーに分類した。

表１．原文「家族の崩壊と再生」の一部

自分が死にたいと思っているとき、神様は決して死なせてくださらない

長女十八歳、高校三年。精神神経科から夫の勤務先へ、長女の入院を知らせる電話がありました。そんなはずはない！と信じられませんでした。

「自宅でのんびり静養させよう」という夫に私も同意していましたが、彼女は二十歳の成人を前にして、私たちの手には負えず入院させました。

「いわゆる精神分裂病ですね」という診断を受けました。

六ヶ月で退院、その後の通院のなかで私は彼女に付き添いながら、主治医の言葉や顔色をうかがいましたが、母親としてどうしたらいいのかさっぱりわかりませんでした。

育て方のどこがいけなかったのか、果ては誰の遺伝だろうかなどと考え、彼女に謝ってみましたが、それで病気がよくなるわけはとうていありません。私は次第に卑屈になっていました。

二度目の入院時のことです。遠くの病院にいる娘のところへ通う電車の中で、「家の中が暗いのはおまえのせいだ」といった夫の言葉に、「そうなんだ、私と彼女が家を出て死ねばいいんだ。疑いない」という思いが、呆然と頭のなかを渦巻いていました。こころの病をもつ人とその家族は、必ず一度は死ぬ決心をしている、と言って過言ではないと思います。

ー中略ー

表２．品詞別にみた語彙の出現頻度

順位	名詞	回数	動詞	回数	形容詞	回数
1	家族	233	し	118	ない	15
2	患者	105	思い	80	多い	10
3	精神	53	する	48	よい	9
4	母親	51	ある	40	悪かっ	9
5	自分	49	思う	39	強く	9
6	人	48	でき	31	いい	8
7	私	33	いう	28	なく	8
8	病気	29	なっ	27	強い	8
9	病	26	感じ	26	辛い	8
10	障害	25	できる	21	よく	7

「家族関係の崩壊」、「家族の心がばらばらになる」、「自分たち自身を責め合う家族」、「孤立化する家族」、「家族自体が病んでしまう」である。

３）家族が患者理解の大切することの大切さについて

崩壊しかかっている家族に対してまず家族がこの病気を理解し、患者を大切な家族の一員として支えることの重要性に着目できている。３つのサブカテゴリーに分類した。「家族が病気を理解する必要性」、「家族が患者を支えることの大切さ」、「家族一人一人が重い存在であるという家族の理解」である。

４）家族援助の必要性について

家族が患者に対して目を向け、理解し支えようとするとき看護者の援助が必要となる。

表３．学びの内容の分類

	カテゴリー	サブカテゴリー
1	家族の気持ちの理解	突然の発症による家族のとまどい 一度は死を決意するほどの家族の苦しみ 患者だけでなく家族の苦しみ 精神疾患名がもたらす家族の不安・失望
2	家族の崩壊の危機	家族関係の崩壊 家族の心がバラバラになる 自分たち自身を責め合う家族 孤立化する家族 家族自体が病んでしまう
3	家族が患者理解することの大切さ	家族が病気を理解する必要性 家族が患者を支えることの大切さ 家族一人一人が重い存在であるという家族の理解
4	家族援助の必要性	家族へのサポートの大切さ 家族を支えることは患者のサポートにつながる 精神疾患を家族の問題としてとらえる 発病初期における援助が大切
5	家族援助の方法	家族の力関係に着目しかかわる 家族が団結できるようかかわる 家族の心理を理解できるよう積極的傾聴をする 家族会の存在を情報として提供 疾患や援助の方法についての家族教育
6	家族のありかた	病気を持った家族を受け入れる 家族の団結をはかる 患者に対する対応の仕方 患者の病気と共存する姿勢 家族自身が自己を見つめ直す
7	家族の再生に向けて	母親の強さ 家族の機能 母親の変化による家族への影響 家族会の果たす役割

その内容を次の４つのサブカテゴリーに分類した。「家族へのサポートの大切さ」、「家族を支えることは患者のサポートにつながる」、「精神疾患を家族の問題としてとらえる」、「発病初期における援助が大切」である。

５）家族援助の方法について

次に家族への援助をどう具体化するかを、家族の気持ちの理解に基づいて具体策が提示されている。その内容を５つのサブカテゴリーに分類した。それは「家族の力関係に着目しかかわる」、「家族が団結できるように関わる」、「家族の心理を理解できるよう積極的傾聴をする」、「家族会の存在を情報とし

て提供」、「疾患や援助の方法についての家族教育」である。

6）家族のあり方について

子供の（娘の）精神疾患を告げられ、とまどい、その事実を受け入れがたい家族の姿ではあるが、家族としてどのようなあり方が求められるかについて、学生の考えた内容を5つのサブカテゴリーに分類した。それは「病気を持った家族を受け入れる」、「家族の団結を図る」、「患者に対する対応の仕方」、「患者の病気と共存する姿勢」、「家族自身が自己を見つめ直す」である。

7）家族の再生に向けてについて

この手記は母親によって書かれているので、母親の姿が鮮明に表現されていると言える。4つのサブカテゴリーに分類した。「母親の強さ」、「家族の機能」、「母親の変化による家族への影響」、「家族会の果たす役割」である。

V．考察

1．家族の気持ちの理解について

英米で1969年代から少しずつ報告されている家族の負担（Family Barden）に関する一連の研究は、障害者を世話する家族の経験を明らかにしており、家族介護者のストレスは、身体的・心理的におよび、どちらか片方の親に負担が課せられ、他の親族からは援助がえられにくい（羽山、1989）と報告されている。

また岩崎ら（1998）は、精神障害者を家族に持った場合の、自責感と無力感、孤立無援感などを体験している家族の状況と心情について報告している。

今回この家族の書かれた手記を読むことによって、学生は精神障害者の家族、特に親の経験するであろう心理的負担のそれぞれを、余すところ無くとらえ表現している。

この現実に体験されている状況や、家族の心情を如何にとらえるかによって、援助の内容や方法は変わってくると考えられる。

2．家族の崩壊の危機について

これは、家族の一員が病気であるばあい、特に精神障害者の場合には、家族間の相互のコミュニケーションが阻害され、家族の内的統合を難しくするばかりでなく、社会一般の精神障害に対する態度のゆえに、家族の対外的関係にも困難が生じやすい（袖井、1974）といわれ、精神疾患を発症した場合の家族機能の脆弱性を表しているととらえられる。

3．家族が患者理解することの大切さについて

家族が崩壊の危機を乗り越え、まず家族自身が患者を理解することが求められるのは当然であるが、疾患そのものを正しく理解することも患者理解につながり優先されるものである。そして疾患が何であろうと、かけがえのない家族の一員であるということに気づいていくことを意味している。

4．家族援助の必要性について

学生は、家族自体が患者をどう理解するかが大切であると考え、その家族を支え、援助の手をさしのべるのは、自分たちの役割であると気づいている。そして発病初期において、つまり家族のとまどい、ショック、将来への失望など、様々な気持ちがうずまく時期において、特に援助の必要性があるととらえている。

5．家族援助の方法について

これは、具体的に援助の内容や方法を表現している。その中でも特に家族の状況をよく理解し、家族の不安を共感し、自分を責める家族の罪責感を軽減すること等、精神的に支える必要性を強く感じている。また家族機能を強化することの必要性や、資源の活用などにも着目できている。これは障害者を持った家族に対して、様々な負担は家族だけが担うものではなく、家族と共に歩む援助者の存在があることを伝えていくことが必要である（原田、2001）との考え方に通ずるものである。

6．家族のあり方について

学生は、精神疾患患者を家族にもった場合、どのような家族として存在すれば、患者にとって良い家族と成り得るのかを導き出している。それは家族のあり方として一つのシステムとしての考え方をもち、また病気に対する構えや患者に対する対応の仕方、そしてさらに家族一人一人のあり方を振り返ることなどを通して、家族とはどうあればよいのかを幅広く考えられている。

7．家族の再生に向けてについて

この家族の場合は、母親が変化したことによって他の家族に大きな影響を与え、家族の立て直しに気持ちを向けることができている。そこに母親の強さを感じている学生の感想が多く見られた。そしてその母親に大きな影響を及ぼしたのが家族会への参加であった。ここではじめて母親は、同じ疾患を持つ家族との交流を持ち、母親の心を占めていた不安や罪責感から開放されたのである。病気の長女から「お母さん明るくていい」といわれるほど母親に変化が見られた。

以上、手記を使って学生の精神障害者の家族の理解を試みた結果、学びとして分類できた7つのカテゴリーについて考察を行った。

この7つのカテゴリーは、いずれも単元の学習目標を達成できるものであった。さらに選択した教材の適正や、授業の実施時期についても効果的であったと考えられる。

Ⅵ．結論

1．精神障害者の家族の理解を目的に読後感のレポートを分析した結果、「家族の気持ちの理解」、「家族の崩壊の危機」、「家族が患者理解することの大切さ」、「家族援助の必要性」、「家族援助の方法」、「家族のあり方」、「家族の再生に向けて」の7項目の学びの内容が分類できた。

2．学びの内容として対象のおかれた状況の理解と、援助の必要性を導き出すことができていた。

Ⅶ．研究の限界と今後の課題

今回教材として使用した手記は、母親によって書かれたものであるため、精神障害者の家族を総合的にとらえた内容とするには偏りが無いとはいえない。今後さらに教材を創意工夫し、家族の真の姿が捉えられるようにすることが必要であると考えられる。

文献

原田小夜、山根　寛（2001）：精神障害者の家族が置かれている現状－家族の支援とエンパーワーメント、京都大学医療技術短期大学部紀要、21、44.

羽山由美子（1989）：精神障害者の社会復帰における家族の役割と家族支援－英米圏の研究動向と看護職の課題、看護研究、22(5)、338.

岩崎弥生(1998)：精神病患者の家族の情動的負担と対処方法、千葉大学看護学部紀要 20,29

中野綾美（2004）：家族エンパワーモデルと事例への活用、家族看護、2(2)、84.

袖井孝子（1974）：家族危機としての精神障害．現代日本の家族動態・問題・調整．第1版．202．培風館．

全国精神障害者家族会連合会編（1995）：こころの病　2　－家族の体験．第1版．中央法規出版．