

【実践報告】

ハンドマッサージによる統合失調症患者の自己表現の変化 —— 精神科閉鎖病棟入院中の女性患者 1 事例の検討結果より ——

Changes in self-reference on a Patient with Schizophrenia : a Case Study of Hand Massage for a Woman with Schizophrenia in an Inpatient Psychiatric Unit

鈴木 啓子, 鬼頭 和子, 平上久美子

要旨

本研究の目的は、精神科閉鎖病棟に入院中の統合失調症の女性患者を対象としハンドマッサージを行い、そこで起こった患者による自己に関連する表現の変化とその意味について検討することである。精神科閉鎖病棟において、研究者が研究協力への同意の得られた統合失調症女性患者1名を対象にハンドマッサージを2週間9回実施した。対象者自らが自分の言葉で、現在と過去を結び付けて記憶を想起し、また自分の考えや感情を語り自身にとっての苦悩や心地よいことを明確に表現していた。このことより、ハンドマッサージは統合失調症患者にとって患者自身による自発的な自己に関する表現を促進すること、また、施行者との信頼関係を促進する上で効果があることが示唆された。

キーワード：統合失調症患者、ハンドマッサージ、自己表現、看護

はじめに

現在我が国では「入院中心医療から地域生活中心へ」という基本理念が打ち出され、慢性の長期入院患者を対象に退院促進事業が展開され、診療報酬等の改訂の影響を受け精神科病院では統合失調症患者に対する退院支援が急務となっている。統合失調症は入院患者の中でも約6割を占め、「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討報告書」(2009)では今後新たな統合失調症の入院患者数を15万人以下にするとの数値目標が掲げられた(厚生労働省平成21年)。

このような退院促進が積極的に推進されている一方で、他者との会話や交流が困難な病状の不安定な患者の入院は長期化している。その中でも退院支援プログラムに参加することができずに長期入院に至っている慢性統合失調症の患者の場合、対人接触を避けるようになり、他者からのほたらきかけに対する応答が乏しくなる傾向が強い。山根(2006)は患者のみならずケアする看護師の意欲低下と看護師が長期入院患者の話聞く場面が減少していく現状を指摘している。看護師はこれらの患者にかかわるものの無為自閉、意欲の低下、感情の平板化といっ

たいわゆる陰性症状のために、援助者としての無力感や困難感を抱くことも多い。

このような患者に対して、適切な身体的接触は少しずつそのところを開くと考えられる(鬼頭, 2014)。しかし、統合失調症患者を対象にしたマッサージなどの身体的接触については、自我が脆弱な患者にとって侵襲的であり身体接触による接近は避けた方がよいと一般的にみなされてきた(萱間, 1999)。そのためか、マッサージの効果についてのエビデンスの蓄積は十分ではない。渡邊ら(2015)はハンドケアリングとして精神障害者を対象にハンドマッサージを実施し、副交感神経活動が有意な状態になり、また、より健康的な情動へと変化させる可能性が示唆されたことを報告している。しかし、渡邊ら(2015)が対象とした精神障害者は地域の当事者活動に参加する成人女性であり、統合失調症者が3名含まれていたが、他には性同一性障害のある者、軽躁状態の者、睡眠障害のため心療内科に通院している者と精神的な健康度は比較的高い者が選定され、長期入院となっている応答性の乏しい慢性期の統合失調症患者は対象になっていなかった。筆者らはこれまでに、長期入院をしている統合失調症患者10名へのハンドマッサージの生理的および

び心理的効果について報告した(鈴木, 2014)。しかしながら、これまでの先行研究では統合失調症患者自身の言動や心身に与える効果の質的な検討は十分されていない。

そこで本研究では、精神科閉鎖病棟に長期入院中の統合失調症をもつ患者を対象としてハンドマッサージを行い、患者による自分自身についての意識や記憶、感情や価値づけなどからなる自己に関する表現の変化を明らかにすることを目的とする。

I. 目的

本研究では、精神科閉鎖病棟に入院中の統合失調症をもつ患者を対象としてハンドマッサージを行い、患者による自己に関する表現の変化を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

参加観察法を用いた質的帰納的記述研究である。研究者が自らハンドマッサージを対象者に実施しながら生じる現象を観察し分析するものである。

2. 対象の選定

対象者は単科の民間精神科病院(190床)に長期入院をしている統合失調症をもつ患者である。疾患の特徴より対象者の精神状態によっては思考能力や判断能力が低下する可能性があることから、研究協力に当たっては特別な倫理的配慮が求められる。このため、対象者を選定する際には、精神保健福祉法に規定されている精神保健指定医が、DSM-IV-TRの診断基準(米国精神医学会; 精神疾患の分類と診断の手引き新訂版)に基づき統合失調症と判断した患者の中から、本研究に協力しても症状の悪化やQOLの低下などの不利益を患者にもたらさないと主治医が判断した対象者を選定した。これらの対象者には、研究者が研究の趣旨および倫理的配慮について説明を行い、この結果同意の得られた患者10名の中から、今回は女性患者1事例の分析を行った。

3. ハンドマッサージの方法

マッサージの中でも短時間で手軽に、しかも場所が限定されずに実施できる方法として、ハンドマッサージを介入方法として選択した。スウェーデン方式によるマッサージ法を基本とした手順(表1参照)に基づいて行った。本マッサージは圧をかけたり、力を入れることはなく、皮膚の表面に優しく触れ、なでることが基本となるいわゆるソフトマッサージである。研究者は対象者に説

明を行った後で、対象者にとって心地よい場所で、無香料のオイルを塗ってハンドマッサージを行う。マッサージ中は原則として実施者は対象者には話しかけないが、対象者から話しかけてきた場合は答える程度とする。ハンドマッサージの主な手順の流れは、表1のとおりである。ハンドマッサージは2日間にわたる集中的なソフトマッサージのトレーニングを受けた筆頭研究者が対象者に対して実施した。

表1 ハンドマッサージの手順

<p>①対象者にハンドマッサージを開始することを告げ、リラックスできる姿勢をとってもらおう。</p> <p>②両手をタオルで丁寧に拭く。</p> <p>③その後、片方のタオルを開いて対象者の手に接触しながらベビーオイルを看護師は自分の手に取り、オイルを手のひらで温めてから対象者の手を包み込むようにしてオイルを塗る。</p> <p>④手背の腱の走行にそって腱と腱の間を手背から指先に向かい、手のひらと甲側から指で挟み込むようにすべらせる。同一カ所を3回ずつ繰り返す。</p> <p>⑤その後、手の甲を上として、対象者の指の甲側とひら側から指ではさむようにして小さな円を描きながら指の根元から指先まで丁寧に看護師の指をすべらせていく。これを片手のすべての指について行う。</p> <p>⑥その後、同じように今度は指の側面を両方からはさむようにして、小さな円を描きながら指の根元から指先まで丁寧に看護師の指をすべらせていく。これを片手のすべての指について行う。</p> <p>⑦その後、手のひらを上に反して、手のひらのすべての面を看護師の指3本の腹で小さな円を描くようにして指を滑らせていく。</p> <p>⑧対象者の手のひらを看護師は両手で包み、手のひらの中心から小指側、親指側に向かい看護師それぞれの親指の腹で滑るように真横に線を描く。これを3回繰り返す。</p> <p>⑨手の甲を上にして、対象者の手を看護師の両手で包み込むようにして滑らせる。</p> <p>⑩タオルで再度手を包み込み、もう片方の手にうつり、同じことを繰り返す。</p>
--

4. データ収集方法

筆頭著者が研究者として病棟に赴き、病棟のホールで過ごした。患者が近づきやすいように過ごし、患者の研究協力への同意が得られた後に、患者の希望する場所でハンドマッサージを行った。対象者には片手5分ずつで10分間のマッサージを1~2日1回の頻度で、2週間で計9回のハンドマッサージを行った。ハンドマッサージ中の患者の言動、研究者とのやりとり、患者の表情、姿勢、態度については、できる限りハンドマッサージ終了直後に想起フィールドノートに記載した。

5. 分析方法

研究者による対象者へのハンドマッサージの声掛けから始まり、対象者がハンドマッサージを受け、その終了するまでの間に、対象者が発する自分自身についての意識や記憶、感情や価値づけなどからなる自己について関連する発話内容および態度や姿勢などを質的記述的に分析した。これらを第1回目から第9回目まで継時的に比較検討し、ハンドマッサージをめぐる対象者の表現した自己に関連する表現内容のテーマおよび変化を把握する。分析のプロセスについては研究者間で共に検討した。

6. 倫理的配慮

対象者は精神科病院に長期入院をしている統合失調症患者であり、対象者の精神状態によっては思考能力や判断能力が低下する可能性があることから、研究協力に当たっては特別な倫理的配慮が求められる。本研究に協力しても症状の悪化やQOLの低下などの不利益を患者にもたらさないと主治医が判断した対象者を選定した。研究協力の依頼については強制力がはたらかないように主治医や病棟看護師からの依頼ではなく、研究者自身が本研究の主旨を説明し、研究協力における自由意思の尊重、プライバシーの保護、害されない権利を保護することに努めた。研究協力を断っても治療や療養生活上の不利益を受けることはないこと、研究参加は強制ではないこと、途中で中止しても不利益を被らないこと、個人が特定されないように配慮することなどを説明した。また、対象者は精神症状があり状況によっては負担がかかる可能性もあるため、実施前には毎回担当看護師に状態を確認し、実施においても毎回対象者の同意と了解を得てからハンドマッサージを行うようにした。ハンドマッサージ実施中には患者の表情や態度などを研究者自身が注意深く観察し、負担や不快な様子の有無について確認し、そのような様子がある場合には、ハンドマッサージを中止するものとした。なお、本研究は名桜大学人間健康学部倫理委員会の承認を得た上で研究を実施した。

III. 結果

1. 対象者の概要について

対象者は50代の女性(Aさん)である。20歳ころに発症し統合失調症と診断されている。就職したが1年ほどで病状の悪化にともない退職している。罹病期間は30年であり、9回の入退院を繰り返している。ここ最近10年間入院が継続しており、現在は閉鎖病棟で入院中である。機能の全体的評定(Global Assessment of Function/GAF)値は31-40であり、現実検討か意思伝達に多少の障害(例:会話が時々非論理的、あいまいになり、脈絡

がなくなる)、または仕事や学校、家族関係、判断、思考または気分など多くの側面での著しい障害があるレベルであると評価されていた。内服している抗精神病薬はクロルプロマジン(CP)換算で800mgであり適正量が300-600mgのところを、最大量を内服していた。

入院生活上の問題としては多飲水があり、体重の日内変動は5-6kgになることもあった。過去に多飲水により電解質のバランスを崩し意識消失など危険な状態に陥ることも起きている。以前は、お菓子作りなどの作業療法プログラムへの参加があったが、ここ1年ほどは作業療法への誘いを断っている。日中は飲水や食事のため閉鎖病棟のホールに出てくる以外ほとんど自室のベッドで、無為閉鎖の状態で過ごしている。セルフケアについては入浴や更衣の拒否が強く、身体の汚れや臭気が目立つこともあり、看護師から強い介入を受けて1か月に1-2回入浴していた。他者との交流はほとんどなく病室のベッドに座り、独語空笑がみられる状態であった。精神症状については幻聴および自分の本名は別にあるなどの妄想を強くもっている。看護として、多飲水による水中毒防止のため毎日の体重の測定および飲水への注意、清潔の保持のための声かけ入浴介助、作業療法への誘導の声掛けが行われている。

2. ハンドマッサージによる自己に関連した表現の変化

Aさんは2週間に9回のハンドマッサージを受けたが、ハンドマッサージをめぐるAさんの自己に関連した表現にかかわる内容は表2に整理した。9回のハンドマッサージを通して得られたAさんの自己に関連した表現としては73の内容が取り出された。(以下、その内容については< >、Aさんの語りの重要なテーマは『 』を用いて記載し、語りは「 」を用いて記載する)

第1回目および第2回目では研究者が挨拶をするとAさんは「今日は気分がよくない」(第1回目)、「今日はやりたくない」(第2回目)と<研究者に関わってほしくない意向の表出>を示していた。そうしたときに研究者が一旦さっと引き下がり、無理をしない対応をしていったところで、再度の声かけを行った結果、「やってもいいけど、止めるかもしれない」(第1回目)とハンドマッサージという<新たな体験への関心と不安による取りやめの意思の両方の表出>がみられ、また、「もし気分が悪くなったら断ってもいいんですよ」(第3回目)とハンドマッサージについて<揺れる自分の意向の研究者への確認>がみられた。また4回目には、ハンドマッサージの声掛けをしても、うずくまったまま発語も反応もないままだったので、一旦引き下がりシーツ交換などをしながら、様子を見ながら再度の声掛けをしたが、「シーツ交換を丁寧にしてください」とハンドマッサージの前段階として、

表2 ハンドマッサージを受けたAさんの自己表現にかかわる内容の経緯

回数	ハンドマッサージをめぐるAさんの言動と研究者のかかわり (「 」は会話, () は研究者の思い, 下線部は自己表現に関する言動)	Aさんの自己表現にかかわる内容
1 回目	<p>午前中に訪室して挨拶をすると、①「今日は気分がよくない」と断られる。研究者は(初めての誘いであり、無理をしない方がよい)と考え、「それでは、またいいときに」と退室する。しばらくするとホールに水を飲みに来て、②研究者を見つけると部屋に戻ってしまう。時間をおいて、午後に変更して訪室して声をかけると、③「<u>やってもいいけど、止めるかもしれない。</u>」と研究者に話す。本音はどうなのかつかめず不安だったが、「それでも大丈夫ですよ。止めたいときには、<u>言ってください</u>」と言うと、④黙っている。ハンドマッサージを始めると手元を見て、ときどき研究者の目を見てにやりと笑っている。にこにこという感じではなく、何を考えているのかわからず怖い感じがあった。終了すると⑤「<u>ありがとう。</u>」と言われ、ようやく研究者自身がほっとする。Aさんからは⑥「<u>これは何にいいんですか</u>」と質問があり、「リラックスできて、気持ちが楽になる効果があります」と答えると、⑦「<u>ああ、そう。</u>」と返事がある。</p>	<p>①研究者に関わってほしくない意向の表出 ②研究者に関わってほしくない意思の表出 ③新たな体験への関心と不安による取りやめの意思の両方の表出 ④研究者の提案の受け入れ ⑤研究者にお礼を伝える ⑥自分の体験の意義の問いかけ ⑦研究者の返事への応答</p>
2 回目	<p>訪室して挨拶をすると⑧「今日はいいです」と断られる。亀のようにベッドにうずくまり顔を伏せているので表情が読み取れない。身体を動かさず、反応がない。研究者は、(今日は難しいかもしれない、Aさんにとってなじみのないことをするので無理をしない方がよい)と考え「わかりました」と退室する。その後、時間を置き、再度、訪室して左手中指のバンドエイドが捲いていることについて気づき「指はどうかされましたか?」と気遣う声掛けをすると⑨「<u>夜むしってしまった</u>」と言われる。「傷にさわらないでハンドマッサージできますが」と言う⑩「<u>じゃあお願いします</u>」との返事があった。そのまま病室でハンドマッサージを行った。入浴をしていないのか、Aさんと向き合っていると足の臭いが強い。ハンドマッサージ中のAさんの発言はなく、意味もなく突然笑うことが2回ほどあった以外は、ハンドマッサージの手元をじっと見つめている。何を考えているのか、よくわからない。「終わりました」と研究者が声をかけると⑪Aさんは自分の手をじっと見つめて「<u>昔は、バイオリンやピアノをやっていました。今はやれませんが、⑫大学時代サークル活動をやっていましたね。2-3年ですけど。音楽クラシックいいです。</u>」とうれしそうに自ら話す。Aさんが聞かれることもなく自然に自分の過去を語ったことに、研究者はうれしい驚きを感じ、次回の約束をして終了する。Aさんからは⑬「<u>気持ちよかったです。</u>⑭これは何にいいんですか?」と質問があり、1回目と同じことを伝えると、⑮「<u>ああ、そうですか</u>」と返事がある。</p>	<p>⑧研究者に関わってほしくない意向の表出 ⑨研究者に問われれば自分のことを答える ⑩状況に合わせて自分の意向を選択し伝える ⑪今と過去の体験を行き来する ⑫過去の自分の体験を想起した肯定的表出 ⑬体験したことの肯定的評価 ⑭研究者への自分の体験の意義の問いかけ ⑮研究者の返事への応答</p>
3 回目	<p>訪室し挨拶をすると、⑯「<u>トイレに行ってからね</u>」とトイレに行き戻ってくる。トイレ終了後、ベッドにすわり、ハンドマッサージを受ける。ハンドマッサージ中発語はなく、一度空笑がある。ときおり手元から視線を外し、研究者をじっと見ていることもあり、(Aさんが何を考えているのだろうか)と居心地の悪さを感じつつハンドマッサージを行った。終了時にちょうど主治医の訪室があり、「<u>マッサージいいですね</u>」と声掛けがあった。するとAさんは⑰「<u>(研究者)さんは、私のお祖母ちゃんなんです。東京の人で昔は顔にしわがあったけど、今はなくなっています</u>」と主治医に話す。それを聞き研究者は(意外に思いながらも少しほっとする)が、明日のハンドマッサージの約束をAさんにすると、⑱「<u>もし、気分が悪くなったら断ってもいいんですよね</u>」と発言があり、「大丈夫です」と答えるが、Aさんの中には研究者に対する妄想的な陽性的転移表現がある一方で(ハンドマッサージによるかわりへの不安があるのだろうか)と研究者自身が不安を感じた。主治医が退室すると研究者に対して、⑲「<u>ありがとう。</u>⑳気持ちよかったです」と言う。</p>	<p>⑯自ら準備する意思を伝える ⑰研究者の自分との肯定的な関連づけ ⑱揺れる自分の意向の研究者への確認 ⑲研究者にお礼を伝える ⑳体験したことの肯定的評価</p>
4 回目	<p>訪室し挨拶をすると、ベッドの上で亀のようにうずくまり伏せている。声をかけるが、身動きせず、発語もみられない。肩に軽くふれ「Aさん、おはようございます」と声をかけるが動きが全くないため、(これは無理かな)と一旦退室し、時間をおき様子を見ることとする。30分ほどするとホールで座っているAさんを見つけた。シーツ交換をAさんがまだしていないため「<u>シーツ交換をしていいですか?</u>」と声をかけると、㉑「<u>いいですけど、丁寧に扱ってください</u>」と言われる。シーツ交換を終了後、Aさんに見てもらおうと㉒「<u>これで、いいです</u>」と。その後、㉓「<u>自らハンドマッサージをどこでやりますか?ここでやりましょう。</u>」とAさんの希望でホールの隅で実施することになる。予想外の反応に研究者は驚きながら準備をする。ハンドマッサージを開始すると気持ちよさそうに受けている。時々、空笑があり、研究者がAさんの顔を見て「何か?」と言うと㉔「<u>思出し笑いです</u>」と話す。(今日は調子がよくないのかな)と研究者には思われた。会話はなく終了する直前に、㉕「<u>□□□□は本名ですか?本名は宮城まりこではないですか?</u>」と研究者に尋ねてくる。「私の名前は□□□□ですよ。」と答えると㉖「<u>そうですか。宮城まりこかと思った。</u>」㉗「<u>名前が一つだといいですね。㉘私は、名前が沢山あって大変なんです。ここに入院する前は〇〇〇〇(本名)と皆が呼ぶので、そうだったけど、本名は△△△△なんです。家に帰ると△△△△なんです。㉙それが治ると退院できると思います</u>」㉚「<u>私は子供の日記を読んだので、それがとっても可愛くて(笑顔)</u>」(Aさんは独身のはずだけ)と疑問に感じ、「子供というのは?」㉛「<u>私の。読んでしまったので悪いことをしたから、ここにいるのだと思います。</u>」と語る。</p>	<p>㉑自分の要望の表出 ㉒自分の納得の表出 ㉓自ら試みることを提案し決定する ㉔見られる自己の観点に立ち自分を説明 ㉕関心をもった研究者への疑問とその確認 ㉖自分の考えとの研究者の答のずれへの納得 ㉗ありたい自分を研究者に重ねる ㉘2つの名前をもつ自分の苦悩を言語化する ㉙自分なりにもつ自分の退院の見通し ㉚過去の自分の肯定的体験の想起 ㉛自分の考える退院できない理由</p>

回数	ハンドマッサージをめぐるAさんの言動と研究者のかかわり (「 」は会話, () は研究者の思い, 下線部は自己表現に関する言動)	Aさんの自己表現にかかわる内容
5 回 目	<p>訪室し挨拶をする。ハンドマッサージの声をかけると、③②「ちょっと水を飲んでからにしましょう」と言われる。「わかりました。準備してきますね」と言い、退室し、用意をして再度訪室する。Aさんは、ベッドの上でお菓子を食べ終えたところであり、落ちた菓子屑を丁寧に払っている。「〇〇(本名)さん」と声をかけると、③③「△△です」と訂正されるが、穏やか。右手から始める。施行中はじっと手元を見ている。左手の指先の痛みを確認すると、③④「痛いです」と言われる。「じゃあ、気を付けてやりますね」と言うと③⑤うなづく。ハンドマッサージの終了間際に③⑥Aさんが、「私は水を飲むと安心するんです」と自分から話し出す。研究者がこの人自ら自分の重大な問題について語り出すことに驚きつつ、もう少し聞きたくなる。「すっきりするんですか?」と聞くと、③⑦「すっきりするとうか、言葉でうまく説明できないですね。すみません。なんと言うか、水を飲むと安心するんですね。ああ、また水が飲めたと言う安心ですね。特に冷たい水だといいですね。」と言われる。また次回を約束して終了する。③⑧「また次回お願いします」</p>	<p>③②自ら準備する意思を伝える ③③研究者の呼ぶ名前間違いを指摘する ③④自分の痛みを研究者に伝える ③⑤研究者の意図の受け入れ ③⑥自分にとって心地良い体験の研究者への表出 ③⑦自分にとって心地よい体験の研究者との共有 ③⑧次回に向けての研究者への期待としての声かけ</p>
6 回 目	<p>訪室すると頭から毛布をかぶり寝ている。③⑨声をかけるとすぐに起き上がり、研究者が「いつものようにハンドマッサージしてもよろしいでしょうか」と声をかけると、④⑩少し考え「はい、やってもらいたいです」と答えられる。支度をして5分後に戻ると、床頭台の前で床に座り込みペットボトルに入れた水をごくごくと飲み干しているところであった。「〇〇(本名)さん」と声をかけるが、④⑪黙ったまま振り返ることなく飲んでい。④⑫飲み終わると自らベッドに正座するので、「いつものように足をぶらっとさせてください」と伝える。すると④⑬「さっきは御免なさいね。私だけ水を飲んで」と研究者を気遣ってくれる。「大丈夫ですよ」と言うと、④⑭「水を飲むと安心するの。」④⑮「昨晚はよく眠れたし、気分もいいです」と話す。ハンドマッサージ中は穏やかに手元をずっと見ている。途中、主治医が訪室し、「いいわね」と声をかけていく。ハンドマッサージ終了後に、自分の名前をめぐり自ら話し出す。④⑯「私は生まれたときには名前はなかった。もともとは△△△△だったけど、内地の観光客が家に押し入ってきて〇〇〇〇(本名)という名前をつけられてしまい、その後、家族も周りの人も〇〇〇〇と呼ぶようになってしまい、自分もそう呼んでいたんです。だから本当は△△△△なんです。④⑰△△はできる人、〇〇は駄目な人、いやですね」と自ら話す。④⑱「今は夢なのか、④⑲マッサージはとてでもいいです。気分がいいです。④⑲早く退院したいですね」とはきはきとした口調で話している。④⑳終了後も気分がよいと言う。</p>	<p>③⑨研究者の誘いへの同意の意思表示 ④⑩自分のしてほしいことをしてほしいと伝える ④⑪研究者の呼びかけに回答しない ④⑫研究者の呼びかけへの応答 ④⑬研究者への気遣い ④⑭自分にとって心地よい体験の表出 ④⑮心身のよい状態を知覚し言語化する ④⑯今と過去の体験を行き来する ④⑰現在の自分自身への低い評価 ④⑱現在の自分の状態への疑問 ④⑲マッサージによる心身の状態の良さの知覚 ④⑳早い退院への希望 ④㉑心身のよい状態を知覚し言語化する</p>
7 回 目	<p>訪室すると空のペットボトルを拭いている。挨拶し、声をかけると、⑤②「今、忙しいから後にしてください」と言われる。⑤③時間を「10時に」と指定されるので、退室する。廊下でその後出会うと、⑤④「いいですよ」と自分から声をかけてくる。訪室しハンドマッサージを始める。⑤⑤「昨日は眠れなかった」⑤⑥「でも今水を飲めたので気分がいいです。安心できますね」と言う。⑤⑦血圧を気にかけ、「今日は高いので、もう一度測ってほしい」と希望があり、再度測定をする。ハンドマッサージ施行中は特に表情の変化も見られない。片手が終わってから、⑤⑧「眠くなります」という。左手に移ると終了間際に「眠い」眠いんですね」という。「リラックスできると眠くなりますね」というと「そう」と言う。終了すると、⑤⑨「風呂が怖いんですね。皆と同じことをしないでいけないというプレッシャー、それが大変」「看護師さんに注意されるので水を飲むことも大変」と言う。「そんな中でもよく頑張っておられるんですね」と声をかけると⑤⑩「ありがとうございます」と言う。</p>	<p>⑤②自分の要望の表出 ⑤③自分の判断による意思決定の伝達 ⑤④研究者への気遣い ⑤⑤昨日の自分の体調の悪さの報告 ⑤⑥自分にとって心地よい体験の表出 ⑤⑦現在の身体状態の気がかりの確認の要望の伝達 ⑤⑧自分にとって心地よい体験の表出 ⑤⑨自分にとってつらい体験の表出 ⑤⑩研究者にお礼を伝える</p>
8 回 目	<p>訪室するとベッドの上で亀のように背中を丸めて突っ伏している。「〇〇さん」と3回ほど本名で呼ぶと⑥①「ああ」と起き上がり、ぼーとした表情で話す。「いいですよ」と眠たげな様子である。始めると⑥②「昨日は、良く眠れなかったんです。頭が痛い」と言う。ハンドマッサージ中は発言はほとんどなく、うとうとと閉眼している。「終わりましたよ」と声をかけると、顔を上げてをじっと見て、⑥③「眠くなりました。眠いのはいいんですか」と聞く。「リラックスすると眠くなりますね」というと⑥④「ああ、そうですか」と⑥⑤「頭の痛いのもなくなりました」という。終了後、明日の約束をすると、⑥⑥「それはわかりません」と答える。表情はいつもと変わらず穏やかである。</p>	<p>⑥①研究者の呼びかけへの応答 ⑥②昨日の自分の体調の悪さの報告 ⑥③現在の身体状態の気がかりの確認 ⑥④研究者の返事への応答 ⑥⑤自分にとって心地よい体験の表出 ⑥⑥研究者の提案に、明確な回答をしない</p>
9 回 目	<p>最終回である。訪室するとベッドの上で正座している。顔が会うと⑥⑦笑顔で「おはようございます」と挨拶をしてくれる。「ハンドマッサージは大丈夫でしょうか」と聞くと、⑥⑧準備をできている。マッサージを開始して行っていると主治医がやってきて「イイね」と声をかけていく。マッサージ中は発語なく、じっと手元を見つめている。終了後、⑥⑨「眠いですね」「眠いのはいいんですよ」と確認がある。ハンドマッサージについては、⑥⑩「やってもらってよかった」「気持ちよかった」と話す。そして、⑥⑪自ら「今つらいのは、周りの人が自分をいじめること、風呂にはいること、お小遣いがないこと、家族が面会に来てくれないことですね」という。⑥⑫「一番は風呂ですね、入れ入れと言われるのはつらい」と言う。「わかってくれる人はいますか」と聞くと⑥⑬「あなたです」と答える。</p>	<p>⑥⑦研究者への挨拶を自らする ⑥⑧準備をしている ⑥⑨自分にとって心地よい体験の表出 ⑥⑩自分にとって心地よい体験の表出 ⑥⑪自分にとってつらい体験の表出 ⑥⑫自分にとってつらい体験の表出 ⑥⑬研究者への信頼感の言語化</p>

研究者は信頼できるのかを確かめるように、研究者の実施するケアの内容が適切なのかと〈自分の要望の表出〉による確かめの段階が第4回までみられた。

このように研究者によるハンドマッサージを受けることについて、その時々状況や状態により参加するか否かをAさんが選択しようとしていた時に、Aさんはハンドマッサージの終了間際にハンドマッサージを受けた自分の手をじっと見つめて、ピアノやヴァイオリンを弾いていた「大学生時代のこと」「サークル活動のこと」をうれしそうに思い起こし（第2回目）、ハンドマッサージにより手を見つめている〈今と過去の自身の体験を行き来する〉こと、そして〈過去の自分の体験を想起した肯定的表出〉をした。また研究者に対して、自分がトイレに行ってからハンドマッサージをすること（第3回目）、自分の希望する場所でハンドマッサージをすること（第4回目）、Aさんにとって特別な意味のある水を飲むことを優先させること（第5回目、第6回目）などAさん自身が自分の意向を明確にすることが確認され、研究者はその意向に合わせて、Aさんの選択や意思決定を尊重して対応した。

第4回目には研究者の「□□□□（名前）は本名ですか？」と〈関心をもった研究者への疑問とその確認〉をし、研究者の「本名です」という返事に〈自分の考えと研究者の答のずれへの納得〉をし、「名前が一つだといいですね。」と〈ありがたい自分を研究者に重ねる〉ことと「私は名前が沢山あって大変なんです。…」と〈2つの名前をもつ自分の苦悩を言語化する〉ことがみられた。現在の名前（本名）が自分の本当の名前ではないという妄想をもつAさんにとって重大な問題であり続けている『2つの名前』というテーマが語られた。

また5回目にはハンドマッサージ終了間際に、「私は水を飲むと安心するんです」と看護上の問題ともなっている多飲水のことを自ら語り出した。看護側からは生命のリスクにもつながる問題と認識されている多飲水についてAさんは〈自分にとって心地よい体験〉として研究者に表現し、また「水を飲むと安心するんですね。ああ、また水が飲めたという安心ですね。特に冷たい水だといいですね」と〈自分にとって心地よい体験の研究者との共有〉する会話が見られた。

これ以降、ハンドマッサージ中には特に発言はなく、むしろリラックスし居眠りをしたり、ボーと眠そうにしている（7回目、8回目、9回目）様子が続き、終了間際か終了後にAさん自ら『2つの名前』（第6回）について、『入浴の怖さ』と『水を飲むことの大変さ』（第7回）について、入院生活において『自分の現在困っている事柄』、『一番の苦痛である入浴の促し』（第9回）について自然に語り出すことがみられた。また、同時に〈自身の

体調の悪さの報告〉や〈現在の身体状態の気がかりの確認と要望の表出〉がみられる一方で、同じ回の中で〈自分にとって心地よい体験の表出〉、〈自分にとってつらい体験の表出〉がみられた。最終回には〈研究者への信頼感の言語化〉がみられた。

IV. 考察

本研究対象者は、日中は飲水や食事のため閉鎖病棟のホールに出てくる以外は自室のベッドで、無為自閉的状态で経過しており、セルフケアについては入浴や更衣の拒否が強く、看護師から強い介入を受けたり、他者との交流は少なく病室のベッドに座り、独語空笑をしている人であった。今回、研究者の側から対象者の思いやつらさを知ろうとする言語的な介入を試みたり、また、病棟で看護上の問題となっている多水飲や入浴、更衣、洗濯などの清潔のセルフケアの低下についても、あえて全くふれずに対象者にかかわっていた。その結果、対象者自らが自分の言葉で、記憶を想起し現在と過去を結び付けて自分の考えや感情を語り、また自身にとっての苦悩や苦痛となること、また心地よいことと心地よくないことを明確に表現していた。この変化が2週間という短期間であったことや研究者と対象者との関係性は互いに知り合い始めた程度の段階にあり信頼関係はなかったこと、一方で、薬物療法などの治療や環境的要因の変化がなかったことから考えると、患者の自己に関連する表現の変化は研究者自身にとっても驚く経験であった。

特に、自分の名前が本当の名前でないという『2つの名前』をめぐる問題は対象者に付きまとっている大きな苦悩であった。また、『水を飲むこと』が対象者にとってどのような意味をもたらしているのかについて対象者自らが「安心感」がある〈自分にとって心地よい体験〉であることを語り（第5回目）、また「安心感」のある水を自分だけが飲むことへの申し訳なきから、〈研究者への気遣い〉をみせ（第6回目）、病棟で管理される水分摂取のコントロールが自身にとってつらい体験であることを研究者に表現した（第7回目）。このようにハンドマッサージをする過程の中で、研究者は患者が自己をどのように見ているのか、患者による自己の捉え方を理解することができた。遠藤（2003）は患者自身の自己の見方を内在的視点とし、第三者から見える患者の見方を外在的視点とし、患者の内在的視点への注目とはたらきかけの重要性を指摘している。

本対象者については、研究者がハンドマッサージをすることにより黙って患者の側にいることが可能となり、また、あえていわゆる看護上の問題と捉えられる患者の問題行動や症状については一切焦点を当てない、すなわ

ち外在的視点としての研究者による意味づけを患者に押し付けることをせずに患者の声に耳を傾けることが可能となっていたと考えられる。その結果、患者自身の内在的視点から『2つの名前』による苦悩や『水を飲むこと』のもたらす安心感、そして生活における看護師による『入浴の促し』のもたらす苦痛が語られたと考えられる。看護師の外在的視点による意味づけを患者に押し付け、患者自身の意味づけを問わないことは、玉里（2013）による「一般論へのすり替え」や「真意をくみ取らない」、「自立を建前に甘えを許容しない姿勢」とも重なり、看護師側の一方的な患者評価につながり、結果的に患者も心を閉ざすことになる。忙しい臨床においては時間をかけて患者の声に耳を傾けることが困難な状況もある。しかし、患者からの表現が得られるような関わりをすることが看護師には求められ（遠藤，2003），その際に今回用いたハンドマッサージは短時間で患者に安心感をもたらし、かつ患者自身の自己表現を促す看護援助技術として活用できる可能性が示唆された。

近年、開かれた対話をもたらす回復ということで統合失調症患者への介入手法としての「オープン・ダイアログ」が注目されている（斉藤，2015）。病状の悪化した状態にある統合失調症の患者とその家族、支援者がともに車座になって、開かれた対話をしていくものである。安全な雰囲気の中で、患者自らが耐え難い体験を語ることを誰も否定したり反論せずに傾聴する必要があるとされ、このアプローチでは薬物を使用せずに対話だけで治療効果を上げていると報告されている（斉藤，2015）。統合失調症患者はしばしば病的なモノログに自閉しようとするが、今回、研究者が黙ってハンドマッサージを実施し続ける時間は、対象者の安心感を保障し、どのような話も傾聴できる存在として対象者の傍らに寄り添うものであった。Aさんは日常生活の中では、一人ベッドの上で病的な「モノログ（独り言）」の世界にあったが、ハンドマッサージを受けることにより安心感とともに健康的な「ダイアログ（対話）」が研究者との間に展開していたといえる。すなわち患者の病理性に着目しないアプローチとしてのハンドマッサージが、対象者のストレスに焦点を当てる支援法にもなっていたと考えられる。

ハンドマッサージは行為そのものが、対象となるその人だけに看護師が時間を取り、場所を設定し、緊張をやわらげ、また同時に生理学的なリラックスをもたらすことから、対象者は看護師から通常より関心が向けられていることを認識しやすくなる。また、看護師はハンドマッサージをしているので無理に患者と話す必要もないが、話したくなったら傾聴してくれる存在として看護師がいることを患者は実感することができる。また看護師

側にしてみると何もせずに、言語的表現や応答性の乏しい慢性の長期入院患者の側に居続けることは困難が伴う。このため、会話がなくても、そばにいることを可能にしてくれる処置や血圧測定などの看護行為があると、看護師はそうした処置や測定をしながら自然なかかわりの中で無理をせずに患者にかかわることができるが、ハンドマッサージはマッサージの刺激による心地よさを感じる対象者にとっては、より対他者への安心感を保障する効果もあるものと考えられる。

土井（1992）は患者の語りは断片的であり、まとまりのない語りからストーリーを読み取ることの重要性を指摘し、患者は何らかの形で自分の思いを表現しているが、周囲はそれがわからないまましていると述べている。遠藤（2003）が統合失調症の患者の表現したことを「表現された」と認識できるかどうかを援助の重要なポイントであると述べている。本研究でも対象者が亀のようにベッドにうずくまっているときに、それが拒否なのか、今が駄目なのか、ハンドマッサージの受け入れなのか、何を表現しているのか判断に迷うことがあったが、いずれにしる強引に進めずに、引いて、また時間を置き声をかけることを繰り返し、対象者の意思の確認できるサインを探して行った。このサインを探す取り組みは、患者の生活上の問題や妄想や幻聴に焦点を当てるのではなく、患者の現在の気分や体調を気遣うことに他ならなかった。この傾聴により患者の意志表示がされやすかったのではないかと考えられる。ハンドマッサージ導入における患者への接近や看護師による配慮の在り方は、対象者がハンドマッサージを受けることへの関心と不安の両者の間で揺れている時期には特に重要となる。玉里（2013）は慢性統合失調症患者の意思表示を容易にする支援が傾聴の大きな意義であると述べているが、ハンドマッサージ以前の問題として本人の意思くみ取る姿勢が重要となることが示唆された。

川原ら（2009）は、ふれるケアは言葉という媒介をもたない皮膚から皮膚への直接的なコミュニケーションとなり、看護師と患者に深い感覚的、情緒的交流をもたらすと述べているが、ハンドマッサージは長期入院をしている統合失調症患者にとって心身のリラックス状態をもたらし、他者との現実的な交流を可能にすることが今回の事例より示唆された。

最後に、今回、長期入院の継続している統合失調症の女性患者を対象にハンドマッサージによる自己に関連する表現の変化について検討したが、1事例の報告であるため、今後さらに事例を積み重ね、どのような対象においてハンドマッサージによる接近がより効果的であるのか、またどのような対象では効果的でないのかも含めて検討していく必要がある。

V. 結論

精神科閉鎖病棟に長期入院中の統合失調症の女性患者1名を対象としハンドマッサージを行い、そこで起こった患者による自己に関連する表現の変化とその意味について検討した。精神科閉鎖病棟において、研究者が研究協力への同意の得られた統合失調症女性患者1名を対象にハンドマッサージを2週間9回実施し、毎回の対象者との会話のやりとりを記録としてのこし、質的記述的に分析した。その結果、対象者自らが自分の言葉で、現在と過去を結び付けて記憶を想起し、また自分の考えや感情を語り自身にとって苦悩や苦痛となること、また心地よいことと心地よくないことを明確に表現していた。このことより、ハンドマッサージは統合失調症患者にとって患者自身による自発的な自己に関する表現を高めることまた施行者との信頼関係を促進する上で効果があることが示唆された。

本研究にあたりご協力を頂きました対象者の皆様、医療機関の職員の皆様には心より感謝申し上げます。

引用文献

- American Psychiatric Association, (翻訳:高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸) (2003)『DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き新訂版』, 医学書院, pp. 40-45.
- 土井健郎(1992)新訂方法としての面接. 1-10, 医学書院, 東京.
- Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J (1976) "The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance". Archives of General Psychiatry33, pp 766-771.
- 遠藤淑美(2003)看護援助による統合失調症を持つ人の自我発達の把握とその性質—閉鎖病棟入院中の女性患者1事例の検討結果より—, 日本精神保健看護学会誌, 12(1), 65-77.
- 林直樹(2004)全般的機能水準の評価尺度, 臨床精神医学, 増刊号, pp.46-50.
- 萱間真美(1999)現場に技あり, 緊張の強い患者さんの「次の行動」を支援する: 急性期ケアで身体に触るということ(その1), 精神看護, 2(3), pp.58-61.
- 川原由佳里, 奥田清子(2009)看護におけるタッチ/マッサージの研究—文献レビュー—, 日本看護技術学会誌, 8(3), pp.91-100.
- 鬼頭和子, 鈴木啓子(2014)残遺型統合失調症患者へのフットケアの援助による患者—看護師関係の変化, 名

- 桜大学総合研究, 23:77-83.
- 斉藤環(2015)オープンダイアログとは何か, 医学書院, 10.
- Snyder M, Egan E.C.& Burns K.R.(1995) Interventions for decreasing agitation behaviors in persons with dementia, Journal of Gerontological Nursing,21(7), pp.34-40.
- 鈴木啓子, 平上久美子, 鬼頭和子(2014)統合失調症患者を対象としたハンドマッサージのリラクゼーション効果に関する研究, 名桜大学総合研究, 23:53-62.
- 武田雅俊, 加藤敏, 神庭重信(2007) Advanced Psychiatry: 脳と心の精神医学, 242, 金芳堂, 京都.
- 玉木久美(2013)慢性統合失調症患者がとらえた看護師による傾聴の意義とその様相, 日本精神保健看護学会誌, 22(2), 58-67.
- 山根美智子(2006)統合失調症患者への看護師の「聞く・説明する」程度についての検討—施設の種類および精神科経験年数とその関連—, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 41-19.
- 渡邊久美, 國方弘子, 三好真琴(2015)精神障害者へのハンドケアリング前後の変化, 日本看護科学学会誌, 35,146-154.