

精神障害者にとっての長期入院経験の意味 ——精神科病院における「スティグマ」付与の過程——

関根 正

群馬県立県民健康科学大学

目的：精神障害者にとっての長期入院経験の意味づけを明らかにし、当事者としての「スティグマ」とその「スティグマ」付与の過程を検討する。

方法：長期入院経験を持つ当事者にインタビュー調査を行い、質的帰納的に分析した。

結果：対象者は7名。年齢は40代前半から60代後半、最長入院期間は2年から22年であった。地域生活期間は4年から17年であった。精神科病院への入院経験について、『入院したことで10年以上の時間を無駄にしたと思っています。余計におかしな病気になったって思っています。』等と語られた。

結論：当事者にとっての入院経験は、長期入院生活を送る上で自己の安定性・肯定性を確保するために必要な【精神科の患者】へと自己アイデンティティを再編成した経験と意味づけされていた。「スティグマ」は自分自身を【精神科の患者】と存在規定したことであり、精神科病院での入院生活が「スティグマ」付与の過程であると示唆された。

キーワード：精神障害者、入院経験の意味、スティグマ

I 研究の背景

現在の精神科医療は、精神疾患を持つ当事者を中心に支援していくという「当事者主体」へとパラダイムシフトが進んでいる。この流れの中にあっては、精神科医療の受け手である当事者の主観的側面の理解は不可欠といえる。

近年、「語り」を通じて当事者の主観的側面を理解する研究がなされてきている。

長期入院患者の入院生活に関する研究からは、長期入院中は時間が止まったような感覚の状態¹⁾で生活を送っていることが指摘されている。また病棟のスケジュールや規範を受動的態度で諦め、「仕方がない」と受容することでストレスを回避し、入院生活に適応し安定を得ていることが指摘²⁾されている。そのため長期入院患者はQOLが高く³⁾、入院生活や入院環境に対する満足度は高

い⁴⁾が、退院に直面すると、生活環境や生活スタイルが変わることへの戸惑いや、自分で生活できるかという不安を抱えることとなり、中には執拗に拒否するケースもあることが指摘⁵⁾されている。

一方、当事者にとっての「病い」の意味を理解する研究からは、精神疾患に罹患したという事実からくる「苦しみ」の他に、入院したことによっても「苦しみ」を感じていることが明らかにされている⁶⁻⁹⁾。その苦しみの中心は、「社会的な死の宣告」、「自己の存在を無価値にするもの」、「死の疑似経験」^{10,11)}と形容される主観的な苦痛である。そのため地域での生活を本当の意味での回復と捉えており、地域での生活を「スティグマからの自己奪還」と意味づけしている¹²⁾ことが明らかにされている。

以上の研究から示唆されることは、長期の入院生活を送る当事者は、退院に直面する段階になる

と自分に付与されていた「スティグマ」を自覚することとなり、その「スティグマ」を抱えたまま地域生活を送っていくということである。つまり、長期入院には、退院前後にはじめて自明となる「スティグマ」の付与過程があると考えられる。

では、長期入院によって付与されるであろう当事者にとっての「スティグマ」とは何であろうか。そしてその「スティグマ」は、いかなる過程によって付与されるのであろうか。

当事者の「語り」を対象とした研究では、長期入院経験に関して、「スティグマ」や「スティグマ」付与の過程という視点で検討したものは僅少である。

II. 研究目的

精神障害者にとって長期入院経験の意味づけを明らかにし、当事者にとっての「スティグマ」とその「スティグマ」付与の過程を検討することを目的とする。

III. 用語の定義

本論において、「長期入院」を、「当事者が主観的に長期と感じている入院」と規定する。

また、「当事者」を「何らかの精神疾患と診断され、精神科病院に入院経験のある人」、「スティグマ」を「社会的アイデンティティの変化により生じた否定的な自己概念」と規定する。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

地域で生活を送り、精神科病院に入院経験を持つ精神障害者。

2. データ収集方法

ある精神障害者社会復帰施設に研究協力を依頼。研究趣旨に同意した施設側が選出した対象者

候補に研究趣旨の説明と協力依頼を行い、同意を得た精神障害者を対象者とした。

対象者への具体的な依頼は、精神科病院への入院経験についてお聞きすることや録音すること、インタビューの日時・場所は希望に添うこと、倫理的配慮に関する内容を書面と口頭にて行った。

インタビューは対象者と個別に半構成化面接を実施。質問は「発症から入院、入院生活や入院中の思いについてお話しください」程度で自由に話して頂いた。研究者は、基本的には聴く態度で臨み、適宜、内容の確認や補足的な質問、話の整理などナラティブアプローチの対応で行った。インタビュー内容は対象者に了解を得て、録音と筆記で記録した。

3. 分析手順

分析は、①インタビューの録音データから逐語記録を作成、②意味内容を変えないことを前提に補足・修正等の整理を加え、ライフストーリーを作成、③ライフストーリーから、「発症前後」・「入院中」・「退院前後」までを時系列的に再構成、④「発症前後」・「入院中」・「退院前後」の各時期から入院経験に関する語りを注意深く拾い上げ、文章、段落、ページごとに区切りデータ化、⑤前兆・発症、精神科病院への受診、入院直後、精神科の治療、入院生活、退院、精神科病院への入院別に、データの類似性と相違性を比較検討し解釈、という5段階の手続きを踏んだ。

すべての手順において、研究の妥当性を高めるために研究者からスーパーバイズを受けながら繰り返し検討した。

V. 倫理的配慮

調査依頼に際して本研究の学術的意味、インタビュー調査の実施方法、任意協力であること、調査の中断の自由、匿名性の保護、データの取扱い・保管方法、公表に関しての内容を文書と口頭によ

り説明し同意を得た。さらにインタビュー調査の冒頭に再度口頭と書面にて説明し、書面に署名を頂いた。また、インタビューや過緊張による心理的侵襲に対していつでも休憩や中止することができることを説明した。

整理し直した部分に関しては対象者に直接目を通してもらい、内容の公表について個人情報保護の点で問題がないか確認を取った。なお、所属機関倫理委員会の承認を得ている。

Ⅵ. 結 果

1. 研究対象者：地域生活を送っている7名の当事者（表1）。

2. インタビュー時間・場所

一人につき2回のインタビューを実施。1回の時間は63分から132分であった。場所は対象者の希望に添い、日常的に利用する精神障害者社会復帰施設内の会議室で行った。

3. 精神科病院への入院経験について

精神科病院への入院経験に関する語りは、それぞれの当事者が最も長期間と感じている入院経験に集中していた。

なお、以下に用いる二重鍵括弧（『 』）は、当事者の語った言葉の引用に使用する。

1) 発症前後

(1) 前兆・発症

前兆・発症は、生活環境の変化や不規則な生活習慣、精神的ストレスなどを背景としていたが、彼らにしてしまえば何の前触れもなく訪れたことが語られた。

『大学生になると勉強はほとんどしないで、飯もろくに食わずにタバコばかり吸ってまして…。あと、パチンコとかで不規則な生活を送っていました。そんな生活だったもので、ある日、「お前は死ね」とか「お前はクズだ」とかの幻聴が聞こえてきたんです。私、突然おかしくなったんです。まあ自分のせいですけど。』

『高校を出て同じ会社に10年くらい勤めていたんだけど、上と下との狭間に入って苦しんで…サンドイッチみたいな感じになって、「お前が悪い」って感じで幻聴が始まりました。』

『大学入学で東京に来て、空き地がないこととか、音とかに敏感になって、非常に圧迫感を感じて…言いようもない恐怖を感じて、夜も眠れなくなりました。』

彼らは自分に生じた変調を感じていた。しかし、経験したことの無い変調を理解することはできなかった。そのため、強烈な恐怖感や不安感から逃れるために、ある者は叫び、ある者は彷徨する。

『何か大変でしたけど、自分では狂っている気

表1 対象者の属性

	疾患名	年齢	入院回数	最長入院期間	地域生活期間
A氏	S	60代後半	4回	22年	8年目
B氏	S	60代前半	3回	4年	17年目
C氏	S	60代後半	10回	18年	9年目
D氏	S	50代後半	3回	2年	12年目
E氏	MDI	40代前半	4回	3年	4年目
F氏	S	50代後半	2回	2年	11年目
G氏	S	60代前半	2回	10年	12年目

はしませんでした。飯を食べてなかったんで、親戚の家でご馳走になったんですけど、その時に「うるさい」って叫んだんです。そしたらやっぱりおかしいってことになって、病院に行きました。』

『事務員が入れるお茶に毒が入ってると思うようになって、お茶を飲めないし…誰かが追ってくる感じがして、逃げ回ったり電信柱に隠れたりするようになって、そのうち会社で「毒を入れるな」って叫ぶようになって、会社の上司と一緒に病院に連れていかれたんです。』

『今思うと、追跡妄想と迫害妄想で怖くて不安で夜も眠れませんでした。夜に叫び声をあげて…大家に病院に行った方がいいと勧められました。言われてみればおかしくなっている気がしましたが、自分ではわからなかったです。』

『自分では記憶はないんですが、母に言わせると夜にたびたびいなくなることがあって、一度、自宅から60キロ離れたところで保護されて、叫びながら歩いていたそうです。』

変調を言語化して他者に伝えたり、受診行動を自ら起こしたりすることはできなかった。受診をするためには、変調を非日常的で異質なものと理解することができた親類や同僚等の周囲の人々の支援が必要であった。

(2) 精神科病院への受診

精神科を受診するにあたっては、精神科病院に治療の場として当然の期待感を持っていたため、拒否することなく受診している。

『親戚から医者に行こうって言われて、素直に行きました。自分が狂ってしまったので、それが治ると思って。』

『家族と医者に行って、先生に入院しようって言われたから、「はい。します」みたいな感じだったんです。たぶん相当苦しかったんでしょうね。』

『入院した方がいいって言われましたけど、幼少期から病弱で入院には慣れていたのもあって、あまり抵抗感を感じなかったんです。今までみたいに治れば退院だろうって思っていましたし。』

『クリニックには行っていたんですが、一度きちんと見てもらおうって母に言われて、で、一緒に行きました。怖かったけど、自分でも辛かったんでしょうね。』

しかし、精神科医療に抱いていた期待感は打ち碎かれることとなる。

2) 入院中の経験

(1) 入院直後

外来の診察室から病棟へは歩いて行った。病棟に着くと入口のドアの鍵がスタッフによって開けられ、入るとすぐに閉められた。

鍵がある病棟、鍵のかかる音、薄暗い雰囲気や独特の匂い、他患者の様子など、自分が入院する場を目の当たりにして、精神科病院へ入院したことを実感する。

『入院ということで、いきなり閉鎖病棟に連れて行かれて。「ガチャーン」っていう鍵の金属音にすごく衝撃を受けて。薄暗くて、患者が何か怒鳴っていたり、暴れていた、にやにや笑っていたり。精神病院に入ったって感じた。すごい所に来ちゃったなって。』

『病棟に入ると、歩き回っていたり、こっちを向いてニヤニヤ笑っていたり、ぶつぶつ言いながら歩いていた。俺はこんなキチガイの病気だったんだって。』

『精神病の患者がいっぱいいて。入院した日の夕食の時に他の患者さんから「ここは地獄の一丁目。もう未来ないよ」って言われて、まずい所に入っちゃったなって思いましたね。ここが精神病院なんだって。』

閉鎖病棟という空間としての病棟や、奇妙な言動をしている他患者の様子から、精神的に問題を

持っている自分と、特異な空間に隔離された自分という現実を否が応にも認識せざるを得なかった。

『入院して2, 3日後に先生のカルテをこっそり見たら、「シゾフレニー」って書いてありました。説明がなかったのでその時はわからなかったけど、他の患者さんから「分裂病だよ」と言われて自分の病気を知りました。』

『看護師からは特に説明はなかったです。みんなと仲良く過ごせよって言われただけ。だから、先輩や仲間のまねをして生活していました。先生からも何もなかったですね。先生にはほとんど会いませんでしたし。月に1回くらいかな。診察の時だけ。』

『何もわかりませんでしたけど、同じような患者がいっぱいいるからこの人たちと同じようにしていればいいんだって思いました。』

『俺は精神病なんだとショックでしたね。でも説明とかお話とかは何もないんで、納得するしかしょうがないので納得しました。』

彼らは精神科病院へ入院することになった自分自身に戸惑っていた。が、入院生活や治療に関する具体的な説明は、医療者からはほとんどなされなかった。そのため、同じ病棟に入院している他患者を見本としながら入院生活を始めた。

(2) 精神科の治療

入院中の治療は、薬物療法、電気けいれん療法、作業療法について語られ、閉鎖病棟においては薬物療法と電気けいれん療法について語られている。

治療は変調による苦痛の軽減をもたらした。しかし同時に別の苦痛をもたらしている。その苦痛の一つは、一人の人間としての尊厳や存在を否定されたという思いであった。

『薬は患者が一行に並んで順番がきたら口を開けて、看護師が口の中に薬を入れてその場で飲むという方法だったんです。何もできない

子供みたいで、それは自分のプライドというか…ひどく傷つきました。』

『電気ショックをやったんだけど、説明はなかったけど、先輩のやられている姿を見てたのであんな風にやられるのかって。自分のタオルを持って一つの畳の部屋に集められて、一列に横になってタオルを噛んで。で、先生と看護師が流れ作業のように順番にやっていくんです。やられた仲間はみんな痙攣していて。嫌だったけど、頭の病気だからしょうがないって受けました。』

もう一つの苦痛は、入院した原因である精神症状が軽減したのにも関わらず、退院できないという、どうにも理解できない現実であった。

『おかげ様でだんだん良くなってきました。それは感じました。でも普通の人に見える仲間も長い間いたので、自分も退院できないなって感じました。その代わり開放病棟に移されてね。もうここで一生楽しく過ごそうって決心しましたね。仲間よりも扱いは良かったし、それで十分だって自分に言い聞かせました。』

『よくなったって思うけど、死んでる仲間を見ているからね。「棺箱退院」って言うんですけど、俺もそうなるのかなって思っていました。もう諦めですよ。諦めるしかなんです。自分の人生を。』

『よくなったので退院させてって言ったけど、「精神科に入院した人は社会では生活できない。精神科の患者は入院していた方が幸せ。」って言われて。アパートもないし、仕事もないし、精神科の患者は誰も相手にしてくれないなら、辛いだけでしょ。同じ辛さならこっち方が慣れているし。』

『何回も桜が咲いて。同じ桜が咲いて同じ場所に自分がいて。俺はいつになったら退院できるのかって、苦しくて泣きましたよ。』

『退院したいという思いよりも、この部屋で死ぬのかという絶望感があった。何も希望がなかった。医者に文句を言った仲間がいたけど、そういう人は必ず保護室に入っていたから、文句も言わなかった。』

退院できない現実への怒りの矛先は、自分自身に向ける以外に方法はなかった。それは、自分の人生に絶望感を抱き、諦め、そして死を覚悟しながら入院生活を送ることであった。

精神症状が軽減すると、閉鎖病棟から開放病棟へ転棟する。開放病棟では作業療法が中心的な治療であった。

『草むしりや食事の用意、他の患者のおむつ交換なんかをやらされました。ただ働きで、病気の回復のためって感じじゃなく、自分たちがやりたくないから、俺たち患者にやらせていたって感じていました。』

『簡単な作業とかもしたんです。院内作業。時間が決まっていて、看護師さんが軍隊みたいに号令をかけるんです。体調が悪くても「仮病を使っても通用しないぞ」って布団をはがされて、強引に連れて行かれるんです。』

『外勤とかもしましたけど、お金をもらった思い出はありません。だから、病院の収入になったんじゃないのかな。たまに、お菓子とかジュースとか、タバコをもらいましたが、うまく使われてごまかされたんでしょうね。』

『作業療法って先生は言っていましたけど、私にしてみれば元気になった患者に雑用させるって感じでしたよ。看護師が「やってくれ」って患者に声をかけて、風呂掃除とか、枯葉集めとかの係が決まっています。』

『元気な患者に患者をみさせる。人件費の削減ですよ。病院の方針で。』

自分の意志とは関係なく、強制的に、そして従順に病院のために集団で働かされる労働という意味内容で、彼らは作業療法を捉えていた。

(3) 入院生活

精神科病棟での入院生活は、治療・療養とは程遠いものであったことが語られている。

『一応、日課というものがあったんですけど、基本的にはその日の看護師の気分次第です。やりたければやるし、やりたくなければ何もしない。まあこっちは指示に従うだけです。そんな生活だから、意志とか気持ちとか、だんだんなくなってきましたね。』

『幻聴で看室に頭から突っ込んだことがあったんです。その時看護師に「この野郎。馬鹿にしているのか。」って押さえられたんです。そして、拘束衣を着せられて保護室に入れられたんです。でも仕方がないんです。私が狂っていたし、罰だと思いますから。でも、辛かったです。』

『病棟はクーラーが夜の9時には切れて、凄く暑いんです。冬はすごく寒い。それで風邪ひいたり、熱中症になる仲間もいたんです。看室は一日中ついているんです。看護師はその看室でタバコ吸ったりラーメンを食べてたり…病気で苦しんでいるのは患者なのにひどい環境でした。でも精神病だから仕方なかったです。』

自分の意志や症状は全く考慮されない無機的で劣悪な生活環境で、同じ人間であるはずの看護師との大きな格差を感じながら入院生活を送っていた。それは、医療者の指示・命令や病棟スケジュールに従うだけの完全に管理されたものであった。

看護師に関する語りは、権力者、そして集団として語られ、本来その目的が患者を支援することであるはずの看護の専門性や目的、制度的役割は欠落していた。

『退院は無理だし、喧嘩しても負けるから、得点稼ぎをして少しでも楽しく過ごそうと思って、何でも言うことを聞いていました。得点を稼ぐしかないんです。』

『どんなに調子が悪くても看護師には言いませんでした。だって、先生に言われて薬が増えて余計に辛くなるから。何を聞かれても「大丈夫です」って答えていました。あまり関わりたくなかったですね。』

『看護師でも病気のことも何にも知らない。調子が悪いというとすぐに閉鎖だ、保護室だとしか言わないから、何も言わなかった。』

『看護師が必要なことはなかったです。何か、いじめられたり責められたり厳しかった思いしかないんです。風邪をひいたときは少しは良かったかも。』

『病棟には看護師と患者しかいませんからね。中には仲良くなる人もいて優しい人もいました。でもあまり覚えてないけど。全体的には怖かったと思います。』

『積極的な医療や看護を受けたっていう思いはありませんね。』

彼らの入院生活は、看護師との関係次第で生活の質が左右されていた。そのため看護師からの評価を上げよとしたり、逆に関わらないように距離をとったりしていた。

一方では、他患者との関係も入院生活に大きな影響を与えていた。

『タバコとかお菓子とは制限されているから貴重品ですからね。やり取りとかして。まあそういう関係ですけど。仲間が多いと分けてもらったり、吸っている仲間の所に行って「一口くれ」ってもらったり』

『物のやり取りで仲間になるって感じですね。話すことは昔のことが多かった。あまり親しくはなかったけど、何か同じ患者仲間って感じです。』

『私は大学を出てましたから。同じ病気でもこの人たちがみたいにキチガイじゃないって思っていました。だから、距離を取っていたというかあまり関わらなかった。』

『看護師に怒られる患者とか目を付けられている先輩や仲間をみて、そういう行動をしなければいいんだって、一種の教科書というか見本というか』

『患者との人間関係は独特ですよ。余計に病気になったって感じです。かえって疲れました。でも、看護師よりは仲間意識は強かったかな。』

自分と同じ病気を抱え同じ状況下にある他患者は、重要他者であり身近な関係者であり、そして道連れという情緒的なつながりを持つ存在であった。

(4) 退院について

退院は、自分の意志や精神症状とは関係なく、ある日突然勧められた。

『院長先生が変わったんです。そしたら突然、「近くに施設があるんだけど、そこにはアパートもあるし、仕事だってあるし。そこへ行ったらどうだい」って強く退院を勧められました。でも何十年も同じ生活をしていて、こんな年になって外に出てやり直す自信がないので断ったんです。』

『ある時呼ばれて鉄の扉から出されたんです。で、「風呂に入れ」って言われました。あがると看護師が待ってて、ベッドのある部屋に連れて行かれました。で、3、4日たったらまた呼ばれて「はい退院です」って玄関から出されました。』

『今からすれば法律が精神保健福祉法に変わったからだと思います。その時はケースワーカーが「退院先を探そうね」って一緒に頑張ってくれていましたけど、長くいたから退院するのが怖くなって行きたくないって言っていたんです。』

『退院した人が毎日病棟の掃除をしていたんです。だから、掃除をすれば退院できると思っていたんで、毎日掃除をしました。今から考

えると不思議なんですけど、退院できました。』

長期にわたって地域社会や医療者や他患者以外の人々との交流が遮断され、自分の意志を抑圧して他者や病棟の規則やルールに盲目的に従う生活を送っていたため、退院すること自体や地域社会で生活を送るという現実には不安や恐怖さえも感じていた。

『施設も病院みたいに訓練したり厳しいところだと思っていたんで、あと全然知らない所に行くのが怖かったです。でも施設に見学したり体験入所を繰り返して、病院にはない自由があって良かったんで、退院を決めたんですけどね。』

『練習で援護寮に行ったんですけど、好きな時間にテレビが見られて、起きたり寝たりできて。最初は戸惑ったんですけど、自分のしたいときにしたいことができるって思って、勇気を持って退院を決めました。』

『とにかく病院が嫌だったんです。退院だって先生から言われた時にはやっと自分の番かって思って、仕事が不安でしたけど、「はい」って言いました。』

彼らは退院を決意している。彼らに退院を決意させたもの、それは退院するということへの、病院から出られるということへの憧れであった。またそれは入院生活への嫌悪感と剥奪され他者に管理されていた自由や自分の意志を取り戻すという憧れであった。

3) 精神科病院への入院について

入院についての語りは症状の軽減や退院できる喜び、退院後の生活についての抱負といった肯定的積極的な意味を持った経験ではなく、辛さや苦しみ、諦めといった否定的消極的な意味を持った経験が語られている。

『入院したことで10年以上の時間を無駄にしたと思っています。余計におかしな病気になっ

たって思っています。』

『いいことなんか何もなかったです。でも、辛い思いをいっぱいしたから人には優しくできるかなって思いますけど。今は仲間に好かれているんで。』

『長く置かれたんで、理不尽な病院でしたよ。空白の時間って感じですかね。』

『家族なんかは病気を良くするために入院するって考えるだろうけど、自分にとっては入院する時には調子が悪いからよくわからないけど、良くなってくると人間関係や色々あって、違う病気になっちゃうって思うんです。』

『僕は2年なんで、何十年も入院はしてないけど長かったですね。本当に長かった。病院でやってたことは、掃除。あとは外勤かな。』

長期間の入院は無為で無意味なものであり、病院のもつ本来的な機能は周辺的なものかまったく見えないものであった。

Ⅶ. 考 察

以上の入院経験に関する「語り」に基づきキーワードを抽出することにより、当事者にとっての入院経験の意味づけと、当事者にとっての「スティグマ」とその「スティグマ」付与の過程を検討する。

なお、墨付き括弧（【 】）は当事者の語りから抽出したキーワードに使用する。

1. 入院経験の意味づけ

一般的に入院患者は、物理的環境、日課、対人関係、ルール・規則、患者役割、治療という6つ要素を受動的に受け入れることによって、入院生活への適応が可能となり、生きる上での生活の場と健康回復のための受療の場という意味が達成¹³⁾されるといわれている。

精神疾患患者に関しては、病識が乏しいという疾患特性を持つがゆえに、患者役割が受容できな

い場合には治療が中断され再発の危険性が高まったり、否認が強まり精神疾患をスティグマと考えるようになったりする¹⁴⁾ことから、効果的な入院生活を送るためには患者役割の受容が必須といえる。

患者役割の受容過程では、病状説明や治療経過の説明・助言等の医療者からの支援が重要¹⁵⁾となる。しかし、説明や助言はほとんどなされなかったことが語られていることから、彼らは医療者からの支援なしに入院生活へ適応せざるを得ない状況にあったといえる。その代わりに大きな意味を持ったのが、医療者や他患者という【他者】の存在であったと考えられる。

医療者から彼らに向けられた言葉や態度は、入院生活における医療者との相対的な関係性や自分の果たすべき役割を端的に表現した説明であったといえる。一方、ぶつぶつ言いながら歩き回っている姿、治療を受けている姿、病棟で生活している姿、退院できずにいる姿といった他患者の姿は、自分が置かれた状況を可視化させた説明であると同時に、自分の現在と自分の行く末の説明であったといえる。つまり、【他者】は、精神科病院に入院している自分や【精神科の患者】である自分を如実に物語る現実であり、自分に要請されている【精神科の患者】という患者役割の遂行に関する説明であったと捉える事ができる。つまり、彼らは、【他者】という説明に基づき、精神科病院での入院生活における6つの要素を『仕方がない』、『キチガイだからしょうがない』と諦め、受動的に受け入れることによって適応していったと考えられる。

精神科病院における適応に関して、ゴッフマンは「そこでの「適切な行動」を調教するという「飼いや慣らし」が行われ、これを通じて被収容者は施設を内面化し、施設の奴隷に化する」¹⁶⁾と指摘している。さらに、山田は「病院で強制される活動に参加することによって、被収容者としての自己

を再編成する」¹⁷⁾と指摘している。これらの指摘を踏まえるならば、精神科病院という場における入院生活への適応は、決して効果的な治療を受けるためではなく、精神科病院という場での治療や規範、秩序、対人関係といった【精神科病院の日常性】に対して従順な態度を示すようになるためのものであり、【他者】から強制される【精神科の患者】という患者役割を遂行するために自己アイデンティティを再編成していくためと解釈できる。つまり、当事者にとって適応は、抑圧され服従が強いられる劣悪な生活環境の中で、【他者】から承認され、自己の肯定性・安定性を確保するために必要な行動様式や価値観、社会的アイデンティティを持った【精神科の患者】という自己アイデンティティへ再編成していくことであったと考えられる。

この自己アイデンティティの再編成をゴッフマンは「自我は体系的に降格させられ、無力化させられたあかつきに、病院の秩序に再適応させられる」¹⁸⁾という「無力化の過程」としているが、当事者が再編成した【精神科の患者】という自己アイデンティティは、今までの自己アイデンティティを否定し、放棄することによって、【精神科病院の日常性】に適応するためだけに新たに編成されたものと考えることができる。よって、今までの自己アイデンティティとの連続性や一貫性はなく、また、同じ病棟に入院している患者全員が一様に持っているものと考えられるため、没個性的なものといえる。

以上のことより、当事者にとっての長期入院経験は、【他者】という説明に基づき、【精神科の患者】という自己否定的で没個性的な自己アイデンティティを再編成した経験として意味づけされていると考えられた。

2. 「スティグマ」と「スティグマ」付与の過程

長期入院に関する当事者の語りは、否定的な意

味を持った経験が主題化されていた。このことは、精神科医療によるマイナスの部分を引き受けなければならない立場を当事者が有しているためと思われる。その立場は、【精神科病院の日常性】というシステムの社会的文化的構成員として、【精神科の患者】という自己アイデンティティを再編成すべき対象という【位置性】と考えられる。

計見は、「精神科病院の中で、ことばは鉄格子より作業療法より、クスリよりもずっと強力にインスティテューショナルリズムを支える構造になっている」¹⁹⁾と、「ことば」が当事者に与える影響の大きさを指摘している。この指摘を踏まえると、当事者を【精神科の患者】という自己アイデンティティを再編成すべき対象という【位置性】に押し込めたものは、『この野郎』や『精神科に入院した人は社会では生活できない』、『精神科の患者は入院していた方が幸せ』等の医療者からのことばや威圧的で権威的な態度、そして『ここは地獄の一丁目』、『もう未来ない』等の他患者からのことばや奇妙な言動といった、【他者】から自分に対して向けられた言語的・非言語的な【メッセージ】であったと考えられる。この【他者】からの【メッセージ】に加えて、『喧嘩しても負けるから』、『キチガイだからしょうがない』、『患者仲間』や『同じ病気でもこの人たちみたいにキチガイじゃない』といった自分から自分自身に対して向けられた【メッセージ】であったと考えられる。

このことから当事者は、自分に対して向けられる様々な【メッセージ】によって自分の【位置性】を自覚し、その【メッセージ】によって映し出される自分の置かれた状況や現実、将来といった自分の存在を卑下し、『仕方がない』、『キチガイだからしょうがない』と諦めることによって、【精神科病院の日常性】を内面化し適応するような自己を規定していったと考えられる。

このような自己規定のあり方は、「自己尊厳を奪われ、自分に対して自己否定を行うこと」とフー

コーが指摘した「道徳的な鎖で縛られる」²⁰⁾性質をもつといえる。さらに、ゴッフマンが指摘する「特定のカテゴリーの成員がそのカテゴリー固有の基準を知り、その基準に従って行為することを期待されているときにスティグマの問題は生じる」²¹⁾という指摘を踏まえるならば、【精神科病院の日常性】を内面化し適応するために行った自己規定には、自分という存在に対する自己尊厳の放棄と自己否定が伴っており、ここに主観的な苦痛が生まれ、「スティグマ」の問題が生じていったと考えることができる。つまり、自己尊厳を放棄し自己否定的な自己規定が「スティグマ」と考えられる。

以上のことより、【他者】や自分から自分自身に対して向けられた【メッセージ】を通じて自分に要請されている【位置性】を自覚し、【精神科病院の日常性】を受容し内面化していくことによって、自分の存在を【精神科の患者】という自己アイデンティティに再編成すべき対象という【位置性】に自己規定したことが、「スティグマ」となっていると考えられた。

そして、自分に要請されている【位置性】を自覚し、【精神科病院の日常性】を受容し内面化していく過程、換言すれば、精神科病院での長期入院生活そのものが、「スティグマ」付与の過程であると考えられた。

VIII. 結 論

当事者にとっての入院経験は、【他者】という説明に基づき、長期入院生活を送るにあたり自己の安定性・肯定性を確保するのに必要な【精神科の患者】へと自己アイデンティティを再編成していった経験として意味づけされていると考えられた。

また、当事者にとっての「スティグマ」は、自分自身を【精神科の患者】という【位置性】に存在規定したことであり、【他者】や自分から自分自

身に向けられた【メッセージ】を通じて【精神科病院の日常性】を受容し内面化して、自己アイデンティティに再編成していく過程、換言すれば、精神科病院での入院生活そのものが「スティグマ」付与の過程であると考えられた。

IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究では対象者が7名であり、属性や入院した年代、入院経験も限定的である。よって、より多くの当事者に対して個別具体的な主観的な経験を明らかにしていく必要がある。

また、本論から長期間の入院経験が社会参加後の人生にも影響を及ぼしている可能性があることが窺えた。よって、精神科病院退院後の社会参加過程においてどのような影響を与え、意味づけされているかも明らかにしていく必要がある。

X. 謝 辞

本研究のインタビュー調査に快く協力してくださった7名の対象者の皆様、およびその他研究に協力してくださった皆様に心より感謝を申し上げます。

尚、本研究は平成20年度文部科学省科学研究費補助金（若手研究（B））「精神障害者の社会参加支援のあり方に関する研究」を受けて行った研究の一部である。

【引用文献】

- 1) 田中美恵子(1990)：長期入院中の精神分裂病患者の時間の流れの速さに関する感覚的分析—結核患者との対比を通して—, 看護研究 23(3)；42-56
- 2) 上野恭子, 栗原加代, 羽山由美子(2001)：長期精神分裂病患者の生活行動特性—患者の言動に焦点を当てた質的研究, 精保看会誌 10(1)；102-109
- 3) 小高真美(2007)：地域で生活する精神障害者ニーズと生活の質に関する研究, ルーテル学院研究紀要 41；41-60
- 4) 茅喜田恵子(2001)：精神病院における長期入院患者の生活満足度とその理由, 名古屋市立大学看護学部紀要 1；15-26
- 5) 岩本 操(2007)：長期入院経過の精神障害者の生活ニーズに関する質的研究—当事者へのインタビュー調査からの考察—, 武蔵野大学人間関係学部紀要 4；25-37
- 6) 寶田 穂, 武井麻子(2005)：薬物依存症者にとっての精神科病棟へ初めての入院体験—1回の入院を体験した人の語りから—, 日本精神保健看護学会誌 14(1)；2-41
- 7) 寶田 穂, 武井麻子(2006)：薬物依存症社にとっての精神科病棟への入院体験—複数回の入院を体験した人の語りから—, 日本精神保健看護学会誌 15(1)；1-10, 2006
- 8) 大柄昭子(2006)：精神科急性期病棟の患者の語り, 日本精神保健看護学会誌 15(1)；50-57
- 9) 葛西康子, 小塚 孝(1999)：地域に住む精神障害者の障害認識と対処努力—精神障害者の主観的体験に基づく分析, 看護研究 32(2)；53-62
- 10) 田中美恵子 (2002)：ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第1部）—地域生活を可能とした要因および個人における病いとの関係—, 東京女子医科大学看護学部紀要 5；1-15
- 11) 田中美恵子 (2000)：ある精神障害・当事者にとっての病いの意味—Sさんのライフヒストリーとその解釈：スティグマからの自己奪還と語り—, 聖路加看護学会誌 4 (1)；1-19
- 12) 田中美恵子 (2000)：ある精神障害者・当事者にとっての病いの意味—地域生活を送るNさんのライフストーリーとその解釈, 看護研究 1；37-59
- 13) 落合 翠, 高間静子(2005)：入院患者の適応

- の概念枠組み, 富山医科薬科大学看護学会誌
5 (1) ; 91-96
- 14) 林直 樹, 山科 満, 五十嵐禎人(1997): 精神病患者の病識と患者役割受容スケール—計量精神医学からのアプローチ, 臨床精神病理
18 ; 113-121
- 15) 前掲書14)
- 16) E. ゴッフマン, 石黒 毅訳 (1984): アラサ
イム, p.158, 誠信書房, 東京
- 17) 山田富秋 (1991): 精神病院のエスノグラ
フィー, 好井裕明, 排除と差別のエスノメソ
ロジー, p.179-212, 新曜社, 東京
- 18) 前掲書16)
- 19) 計見一雄(1979): インスティテューショナ
リズムを超えて—精神科医からのメッセージ, p.
73, 星和書店, 東京
- 20) M. フーコー, 神谷美恵子訳 (1970): 精神疾
患と心理学, p.125, みすず書房, 東京
- 21) E. ゴッフマン, 石黒 毅訳 (1970): スティ
グマの社会学 烙印を押されたアイデンティ
ティ, p.232, せりか書房, 東京

The Meanings of Having a Prolonged Stay in A Psychiatric Hospital and the Processes to Provide “Stigmata” in there.

Tadashi Sekine

Gunma Prefectural College of Health Sciences

Objective: To clarify how meanings are created for patients having a prolonged stay in a psychiatric hospital and to consider the “stigmata” for such patients and the processes to provide “stigmata” in there.

Methods: Interview survey of subjects with a prolonged in-hospital stay and recursive analysis of quality.

Results: The 7 subjects ranged in age from the early 40s to the late 60s, with a maximum hospitalization of from 2 to 22 years. They experienced community life from 4 to 17 years. With respect to the hospitalization experience in the psychiatric hospital, one of them said “It was a waste of time for more than a decade for me staying at the hospital. I think I got strange sick unnecessarily”.

Conclusion: The hospitalization experience for the patients is to shake things up their identities as “mentally ill people”. It is needed to ensure stability and agreement for a long hospital stay. The “stigmata” is to prescribe their beingness as “mentally ill people”. There has a suggestion that to stay in the psychiatric unit is the process to provide them the “stigmata”.

Key words: mentally ill people, hospitalization experience meaning, stigmata