

原著論文

統合失調症をもつ人に対する
セルフマネジメント促進に向けた看護ケア
—生活の歩みを支える—

**Nursing Care Practice to Empower Schizophrenic Patients
for Self-Management
—Support for Successful Everyday life Management—**

田井 雅子 (Masako Tai)* 野嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

統合失調症をもつ人の地域生活への移行やその人らしく生活を営めるようにするために、セルフマネジメントを高めることが重要である。本研究では、統合失調症をもつ人に対して、精神科看護師が行うセルフマネジメント促進の看護ケアを明らかにすることを目的とした。研究方法は、精神科看護師と精神看護専門看護師12名に対して、半構成的面接を行い、統合失調症をもつ人に実践したセルフマネジメントを促す看護ケアを、質的記述の方法にて分析した。その結果、統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向け、生活の歩みを支える看護ケアとして、【支援との結びつきを強める】と【その人なりの生活を支える】のアプローチが明らかになった。セルフマネジメント促進の看護ケアにおいて、自我機能に着目し、当事者の自我の多彩な機能へ働きかけ、自我を守ることの重要性と、その人の自律性を尊重する実践の重要性が示唆された。

Abstract

The transition from hospital to community and sustenance of a lifestyle that suits each individual schizophrenic patient require self-management skills. The objective of this study is to enumerate the current nursing care practice for empowering schizophrenic patients with self-management skills. The study was conducted with a total of 12 psychiatric nurses and psychiatric certified nurse specialists. Semi-structured interview was used for data collection on the practice of self-management training. The qualitative descriptive method was used for the data analysis. The study revealed the following two approaches nurses are currently practicing: strengthening relationship with support and supporting life style that suits each individual. In training, nurses focused on assessment of patient's ego function and strengthened the various functions of the ego. This suggested that it is important for nurse to protect the patient's ego and to respect the autonomy of the patients during the self-management skill training.

キーワード：統合失調症をもつ人 セルフマネジメント 看護ケア

I. はじめに

平成24年に厚生労働省の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」において、精神疾患患者の早期退院に向けた支援の提供や、できるだけ長く地域生活を継続できることを目標に、地域

生活や社会生活を支える機能の充実を目指すことが示された¹⁾。統合失調症は薬物療法の進歩や心理社会的治療による効果、軽症化の傾向などが見られ、リカバリー概念に基づくサービスを促進する必要性が指摘されている²⁾。リカバリーを促すためには、当事者の力や強みを引

*高知県立大学看護学部

き出したり伸ばす援助が重要であり、主体的な取り組みであるセルフマネジメントを促進する援助も、その一助となる可能性が示唆されている³⁾。

セルフマネジメントの支援は、従来の専門職からの一方向的な指導から、当事者の主体性や意思決定を尊重し、当事者と専門家の協働関係に基づく支援へと移行しており⁴⁾、統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメントの教育による効果⁵⁾や、援助モデルの開発⁶⁾などの報告がある。また、ピアによるセルフマネジメントを支援するプログラムによって、統合失調症をもつ人の希望や自信が高められたり、症状に支配されることが減るなどの効果も報告されている⁷⁾。精神医療は従来のリハビリテーションから精神疾患をもつ人々によるもの、その人々と共に行うものへと転換する必要性が指摘されており⁸⁾、その意味でも、主体性や協働を重視するセルフマネジメントの援助を発展させ、地域生活や社会生活を支えることが必要である。

以上より本研究では、統合失調症をもつ人の地域生活支援において、セルフマネジメントを高めるために看護師が行っているケアを明らかにすることを目的とした。本研究者は、看護師が、統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けて、自我・自己を支える看護ケアとして、自我機能への働きかけを行っていることを明らかにし、第一報として報告した⁹⁾。すなわち、統合失調症をもつ人の自我は脆弱であるがゆえに、【自我機能を整える】を基盤に脆弱な自我を支え、【症状からの自立を促す】で、病により傷ついた自尊感情を取り戻すことを促し、【自己をつかむことを促す】によって、病から自己を取り戻す支援を行っていることを明らかにした。本稿では、視点を変えて、生活との関連を視野に入れて、生活の歩みを支える側面についてどのようなケアを行っているかを報告する。

II. 用語の定義

本研究では、セルフマネジメントとは、病気による慢性的な症状や障がいをもちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスである

と定義する。そしてセルフマネジメントを促進するケアとは、セルフマネジメントを維持したり、促進したりするためのケアで、セルフマネジメントの能力と取り組みに対してアプローチすると定義する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、看護師のセルフマネジメントを高めるケアの実践から現象をありのままに捉え、ケアの要素を明らかにするために、帰納的に分析する質的記述的方法を用いた。

2. 研究参加者

半年以上地域での生活が続いている統合失調症をもつ人へのケアに携わった経験がある、あるいは入院している統合失調症をもつ人に対して地域生活を目指して援助した経験がある看護師で、臨床経験が5年以上で本研究への参加に同意の得られた看護師とした。

3. データ収集方法

研究参加者に面接を行い、同意の上でICレコーダーに録音した。データ収集期間は2012年3月～2013年7月であった。

4. データ分析方法

本研究では、シンボリック相互作用論を基盤とする修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (MGTA)¹⁰⁾を参考にして分析を行った。まず、MGTAの分析シートを参考に、独自の分析シートを作成し、逐語録よりセルフマネジメントのケアに該当する語りを抽出し、共通性や相違性を比較検討して1つのケア内容に対し1枚の分析シートをケースごとに作成した。次いで個別分析で抽出されたケア内容を全ケースで統合し、共通性や類似性を検討しながら分類し、概念名を導いた。その後、個々の事例ごとに抽出されたセルフマネジメントのケアに注目しつつ、抽出した概念との関係进行分析した。データとは行きつ戻りつ分析を重ね、概念名の共通性からケア群に、さらにケア群をアプローチの方向性の観点から整理してまとめた。再度、個々の事例ごとに抽出されたセルフマネジメントのケアに注目しつつ、抽出したケア群との関係进行分析

した。以上の分析は、質的研究の専門家の指導を受けながら進め、分析の真実性、信憑性を確保するよう努めた。

5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、高知県立大学看護研究倫理審査委員会に申請し、承認を得た。必要時には、研究参加者の所属する施設の倫理審査委員会の承認も得た。研究参加者に対しては文書および口頭で研究の目的と主旨を説明し、自由意思での参加であること、中断や撤回が可能であり、それに伴う不利益は一切ないこと、プライバシーの保護、研究結果の公表の際の匿名性について保障した。

IV. 結 果

1. 研究参加者ならびにケースの概要

5都府県9施設に勤務する30代～50代の看護師で、男性3名、女性9名であった。9名は精

神看護専門看護師であったが、語ったケースは専門看護師の認定前に担当したケースも含まれていた。

看護師が語ったケースは男性8名、女性9名で、内6名が単身生活者であった。発症または初回診療時期は10代～40代であった。看護師が関わり始めたときのケースの年齢は20代3名、30代4名、40代7名、50代3名で、ケア提供の場は病棟、外来、在宅、デイケアであった。

2. 統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進の看護ケア

統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けた看護ケアで、生活の歩みを支える側面として、【支援との結びつきを強める】と【その人なりの生活を支える】のアプローチが明らかになった(表1)。以下、アプローチ【 】、ケア群〔 〕、具体的な行為あるいは行動〈 〉、看護師の語り / /で示す。

表1 統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメント促進に向けた看護ケア

アプローチ	ケア群	具体的な行為・行動
支援との結びつきを強める	他者との関係のとり方をつかむ	家族と程よくつながれる
		他者との関係で程よい距離をとらせる
	頼れる場や人の連続性を保障する	気にかけている存在と認識させる
		人とのつながりで居場所をつくる 人とのつながりを途切れさせない
その人なりの生活を支える	生活経験を広げる	周囲への関心を広げる
		外への関心を引き出す
	生活上のストレスな状況への準備性を高める	困ったときに人の助けを借りる
		生活上のストレスへの対処法を得る
		ストレスから解放し力を抜かせる
		予測されることに対して心の準備をさせる
	現実的な生活目標を目指す	頑張りたい気持ちは汲みつつ行動を抑える
		現状に合わせて、できないところに手を貸す
		実現可能なあり方を目指す
	これからの生活を見通して準備する	うまくいかなかった出来事を振り返る
		これからの生活のイメージを具体化する
		目標に向かう道筋を見せる
	よりよく生きる生活スタイルの確立を目指す	生活に合わせた薬の管理方法を決める
		健康を高める生活について助言する
		生活に潤いをもたらす
		自分なりの生活スタイルの確立に向かわせる
共同生活者の関与のあり方を調整する	病気とのつきあいに家族の関与を求める	
	家族の抱える重荷を解く	
	家族が注ぐ力を加減する	

1) 支援との結びつきを強めるアプローチ

【支援との結びつきを強める】は、周囲の人との程よい関係をもてるようにしたり、当事者が支援と結びつくことを維持・強化するアプローチで、2つのケア群から成る。

(1) [他者との関係のとり方をつかむ]

〔他者との関係のとり方をつかむ〕は、家族を含めて人と適度な関係のもち方や距離の取り方ができることを強化するケアである。

親に会うと調子を崩すケースには、「お互い住んでいるところ知らないという状態があるので…本人が言えばだけど、あんまりこちらから聞いたりもしてない」と、定期的に電話で話すだけの関係に止め、〈家族と程よくつながれる〉ようにしていた。つき合いで困った場面では、「それは断ったらいいし、行かなくていいと、思考の判断を一緒にやっていった」と語り、〈他者との関係で程よい距離をとらせる〉ことを強化していた。

(2) [頼れる場や人の連続性を保障する]

〔頼れる場や人の連続性を保障する〕は、支援の場や人を認識させ、それらが変わっていったとしても、当事者が頼ることのできる場や人を持ち続けることを保障するケアである。

自我が揺らいでいるケースがデイケアに来なかったときには、「いつも休む人じゃないのに、休むと心配だったから、電話したと」と、心配していることをさりげなく伝えて、〈気にかけている存在と認識させ(る)〉、自我を支えながら支援者とのつながりを保障していた。

〈人とのつながりで居場所をつくる〉では、「安心まではいかなくても、困ったことがあったら、まともに聞いてくれて取り合ってくれる人がいる場として機能すればいいかな」と語り、頼れたり助けとなる場と認識してもらえるようにしていた。

〈人とのつながりを途切れさせない〉では、「この人今、人の受け入れがいいんですよ。ヘルプする人の受け入れがすごくいいので、それを一つは維持すること」と、支援する人の受け入れの良さを維持し、つながれる力を強化していた。

2) その人なりの生活を支えるアプローチ

【その人なりの生活を支える】は、どのような生活を送りたいのかを考え、目標を決め、そ

こに向かって準備をして、生活を築いていくことや、共同生活者の関与について調整するアプローチである。これは6つのケア群で構成されている。

(1) [生活経験を広げる]

〔生活経験を広げる〕は、自閉的な生活に陥りがちな当事者に対して、外の世界や人への興味や関心を引き出し、生活の拡大を促すケアである。

幻聴をしんどく感じているケースに、「ヒアリング・ヴォイシズって言って幻聴を聞く会に、ちょっと一緒に行ってみようかって言って……そういう会に行ったら幻聴体験を他の人と一緒に共有したり自分が語ったりってことで…他の人の対処法とか聞いてちょっとでも現状が楽になればいいかなと話をし、そこにも参加してもらったり」と、体験を共有できる他者との交流を促して、〈周囲への関心を広げ(る)〉ていた。

〈外への関心を引き出す〉では、無為・自閉なケースに対して、「どうやって外に連れ出そうかなと考えて、出会ってから退院まで…キャッチボールを…決まった時間にやってたんですね」と、外の世界に触れる機会をつくっていた。

(2) [生活上のストレスな状況への準備性を高める]

〔生活上のストレスな状況への準備性を高める〕は、自分一人では手に負えない時には、他者の力を借りて対処することを促し、ストレスと症状の関連を認識させながら、症状の悪化を防ぐケアである。また、緊張状態の緩和を促し、家族構造や環境の変化などに直面した時の心理的負担を少しでも和らげて、ストレスとなる状況への対処を強化するケアである。

〈困ったときに人の助けを借りる〉では、「あなたの発するものがやっぱりわかりにくい。だからしんどさをわかってもらおうと思ったら、どうするかをここで話し合えないといけない」と、体調の変化が他者からは気づかれにくいことを自覚させようとしていた。

〈生活上のストレスへの対処法を得る〉では、「とにかく今持ってる違和感、なんかおかしいなって思ってること、それから生活の中で悪循環を打開するためにどうしましょうかと話をし、そこをすり合わせていく作業をいつもしていきました」と、ケースの違和感を題材に話し合いを重ねていた。

作業所に通い始めたケースに、「作業所だけでかなりのストレスになるので、それ以外のことを強要しないというか…無理矢理促すこともなかったのも逆に良かったのかもしれない」と、活動への促しにメリハリをつけ、〈ストレスから解放し力を抜かせ（る）〉ていた。

父親が体調を崩したことで動揺したケースに、「予想していないことが起こると混乱することが見えたので、先々お父さんはいずれ亡くなるんだということを何回か話をしながら。それに耐えられない気持ちになるなら入院をすることも視野に入れとくことねって話したり」と、将来に〈予測されること〉に対して心の準備をさせることを少しずつ始めていた。

(3) [現実的な生活目標を目指す]

〔現実的な生活目標を目指す〕は、当事者の精神機能や力を査定して、力に応じた行動を促し、目標を高く掲げずに達成可能な目標を目指すケアである。

何かをやり過ぎてしまうことでの病状の悪化や生活への支障を避けるために、「人の世話をしたいニーズがある人だったので、そのニーズも若干満たしつつ、疲れすぎないくらい…こちらで調節してた」と、〈頑張りたい気持ちは汲みつつ行動を抑え（る）〉、負担とならない程度に調整していた。

〈現状に合わせて、できないところに手を貸す〉では、「本人が今求めていることとか、どんどん下がっていくセルフケアに関しては、本人が傷付き体験しないように、そこはサポートするとか、転換していった」と、自立を目指すことから弱まっている自我を支える方向へと関わり方を転換していた。

目標を高く掲げるケースに、「何もかも彼女がやりたいことをやるんじゃなくって、そこを今の自我の状態にあわせた活動というか……立ってる位置にもう一度もどし、そこから積み上げていったのが、良かったと思っている。常にそうやって手が届くところに下げてるかもしれない」と、〈実現可能なあり方を目指（す）〉し、現実感を強化していた。

(4) [これからの生活を見通して準備する]

〔これからの生活を見通して準備する〕は、事態を予測し、将来を見越して準備することへ

の苦手さに対して、何が課題かを検討し、生活のイメージと目標を合致させ、その過程を具体的に計画していくケアである。

〈うまくいかなかった出来事を振り返る〉では、「働きたいて思いはあったんです、それを現実に目を向けて、今まで働いてきてどうやったの？ しんどくなって、短期間で辞めたとか。身体が慣れてなかったからねと。その都度振り返ってもらって」と、これまでの働き方を振り返り、今後の行動の変化に結びつけていた。

長期入院のケースが退院を目指すことになったときは、「退院したくなかったときに困らないように、今のうちから練習をしておきましょうと…病棟から外に出たり、そのために身なりを整えたりとスタートしたんです」と、〈これからの生活のイメージを具体化（する）〉して、将来を見据え行動する重要性を伝えていた。

〈目標に向かう道筋を見せる〉では、「仕事がしたいという思いが強いので、第1歩として、いきなり仕事するんじゃなくって、リハビリで、就労支援のところで行ってみたいかと、持ち出して」と、働くためにどのような段階を踏めばよいかを伝えていた。

(5) [よりよく生きる生活スタイルの確立を目指す]

〔よりよく生きる生活スタイルの確立を目指す〕は、健康管理が適切にできるよう促し、生活を豊かにして、生活の質を高めることを促すケアである。

夜中に覚醒するケースに、「夕と眠前分けて飲んでほしいなとか色々ありましたけど。そんなこと言ってもできそうにない。家族もそんなサポートできないし…それなら安全パイを踏む、一緒に飲んでもいいわと……こちらで観察、確認し。狙いをもってましたけど、彼女にはそんなことはあれこれ言いませんでした」と、薬の反応を査定した上で、〈生活に合わせた薬の管理方法を決め（る）〉、服薬継続と生活リズムの調整を支えていた。

仕事に行き始めたケースには、「いいもの食べないと仕事ができない…体が大事よ、体力つけようと言って…」と、〈健康を高める生活について助言（する）〉し、身体の健康に関心を持つよう促していた。

V. 考 察

〈生活に潤いをもたらす〉では、生活が安定して時間や気持ちにゆとりができたケースに、「意識的に生活しっかりできるようになってきたから…その時に質を高めるような、生活の潤いをちょっといるねと話したら、私もそう思ったって…何がいろいろねとか話したら、自分から出してきて」と、生活の質を高めることを一緒に考えていた。

〈自分なりの生活スタイルの確立に向かわせる〉では、「ストレスが重ならないように、例えばご両親のお小言が出ないようなスケジュールを事前に組んでいくとか、両親のお小言対策というふうに言っていましたけど。かなり日常生活の構造化を本人と、スケジュールを立てて、構造化していった」と、家族間の距離を調整していた。

(6) [共同生活者の関与のあり方を調整する]

[共同生活者の関与のあり方を調整する]は、家族の協力や支援を得たり、家族にとって支援することの負担が大きければ、家族の関わりを減らしたり、家族の関わり具合を調整するケアである。

〈病気とのつきあいに家族の関与を求める〉では、「お母さん自身も退院した時の頓服の使い方とかが分からないですよ…病棟のナースと入って。ずっと立ち尽くしてる時にはこういう頓服だったり、大声が止まらない時にはこれがいいかもしれないですよとか」と、家族に頓服薬の使い方などを具体的に指導していた。

暴力を振るわれた体験をもつ家族に対しては、「こんなケガをして、お母さんとしてもすごくショックが大きかった、そういうのを最初の時期に、しゃべってくれたから、家族教室で他の家族の方とも相談してみたらどうですかと誘ったら、1回来たらすごくその会がよかったんですよ」と、他の家族と気持ちや体験を分かちあえる場を提供して〈家族の抱える重荷を解く〉いていた。

家族が干渉しがちなケースでは、「お母さんも生きがいが息子一辺倒だったところを、ちょっと別の生きがいをつくっていったら」と、〈家族が注ぐ力を加減(する)〉して、ケースへの負担を減じていた。

本稿では、統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメント促進の看護ケアの、病気や日常生活に起因する課題に対して、自らが取り組めるよう、生活の歩みを支える側面として、【支援との結びつきを強める】と【その人なりの生活を支える】のアプローチを抽出することができた。また、第一報で報告したように、セルフマネジメント促進の看護ケアには、自我・自己を支える側面として【自我機能を整える】【症状からの自立を促す】【自己をつかむことを促す】が抽出されている⁹⁾。つまり、セルフマネジメント促進の看護ケアは、これらの2側面から成り立つものであるため、まずは第一報と本稿の結果に基づきアプローチの全体構造を述べる。次いで全体構造を踏まえ、【支援との結びつきを強める】と【その人なりの生活を支える】の特徴に焦点を当て考察する。

1. 統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメント促進の看護ケアの構造

セルフマネジメント促進の看護ケアとは、脆弱な自我を保護・強化するための【自我機能を整える】を基盤として、【症状からの自立を促す】で症状をマネジメントする力を強化し、【自己をつかむことを促す】によって、自分の意思で前に進むことや自信を高めることを目指し、【支援との結びつきを強める】で支援の連続性を保障して、【その人なりの生活を支える】ことで、その人なりの生活のあり方をマネジメントする力を高めていることが明らかになった(図1)。

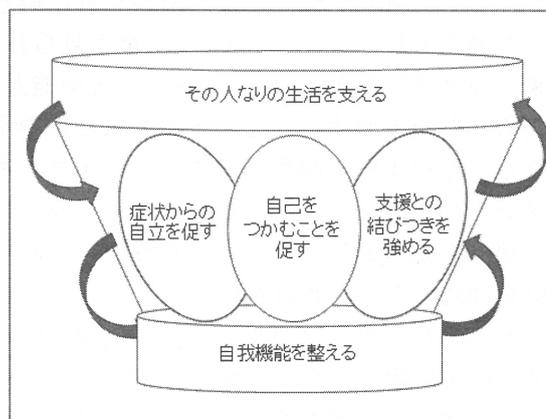


図1 統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進の看護ケアの構造

【自我機能を整える】は、統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進のケアとして特徴的であると同時に、最も重要なアプローチである。【自我機能を整える】を基盤に据えることで、自我機能の状態を考慮したセルフマネジメント促進のケアが効果的に展開できると考える。また、【その人なりの生活を支える】は、病気や障害の特性を踏まえ、生きにくさを理解した上で、個別性を重視し、最善の生活の実現へと向かうための重要な看護ケアであると言える。そして、【自我機能を整える】と【その人なりの生活を支える】との間を、【症状からの自立を促す】【自己をつかむことを促す】【支援との結びつきを強める】がつなぐ形で、5つのアプローチが有機的に提供されることによって、統合失調症をもつ人の自我機能の状態を考慮したセルフマネジメント促進のケアが効果的に展開されると考える。

2. 生活の歩みを支える側面のアプローチの特徴

本稿で抽出した【その人なりの生活を支える】【支援との結びつきを強める】は、【自我機能を整える】と融合しながら、展開されていた。その特徴を判断、支配一有能感、対象関係の自我機能¹¹⁾¹²⁾に着目して述べる。

1) 判断・予測の自我機能への着目

セルフマネジメントは、その人なりの生活の維持や安定を目指して、生活上の課題に対して、起こりうることを予測しながら状況を判断し、行動の選択や実行をする過程である。しかし、統合失調症では、未来先取的で先走りの時間性¹³⁾をもち、過去が現在とは無関係な単に過ぎ去った過去でしかない¹⁴⁾といった特徴が見られ、将来への見通しを立てる際、現在の状況や能力、過去の体験を参照することに支障を来しやすくなる。そのような特徴を踏まえ、セルフマネジメントの援助は、過去一現在一未来の連続性や関連性を意図的につなぎ、自我機能の判断や予測を強化しながら展開されていた。

【その人なりの生活を支える】の〔現実的な生活目標を目指す〕では、現在の能力を査定し、頑張ろうとする気持ちを汲みつつも、必要に応じて手を貸したり、行動を抑えてやり過ぎない

ようにすることで、結果を予測してほどよい力の出し方を判断する自我機能を強化して、セルフマネジメントを高めていた。〔生活上のストレスな状況への準備性を高める〕では、将来起こるであろうことへの心の準備や、対処法を身につけさせることで、判断・予測の自我機能を高めていた。そして、〔これからの生活を見通して準備する〕〔よりよく生きる生活スタイルの確立を目指す〕は、うまくいかなかった出来事を振り返って現在を見つめることを強化した上で、向かっていく道筋を予測させて、時間性をつなぎ、自我の判断や予測の機能を高めていた。遠藤¹⁵⁾は、統合失調症をもつ人が、過去現在に連なる肯定的存在としての連続性を獲得することで、現実感に基づいた今の視点がもてると述べ、時間的流れをつなぎ自我発達を促す重要性を指摘している¹⁶⁾。セルフマネジメントの援助においても、時間の流れをつなぎ、その中に自己を位置づけることで、分断された自己の統合が図られ、自我の判断や予測の機能が高められて、セルフマネジメントが支えられていると考えられる。

また、セルフマネジメントは、判断や予測を行い、意思決定を経て行動に至る。そのため、〔現実的な生活目標を目指す〕では、自己の限界に直面し、それを受容しながら意思決定する過程の葛藤に寄り添うことも必要となる。可能性への希望と限界との折り合いの中で、判断・予測の自我機能を保ちながら柔軟に選択できる力を育み、意思決定を保障することが重要である。藤野¹⁷⁾は、慢性期の統合失調症をもつ人が地域生活の定着に向け、自ら判断して生活を積み重ねるといった意志決定の局面を明らかにし、経験の積み重ねによって人間性を醸成し、ゆるぎない自分を確立すると述べている。セルフマネジメント促進の看護ケアもまた、予測・判断の機能を強化し、意思決定を支え、その人なりの生活の歩みを見守ることを通して、自己の統合と成長を促すケアであると言える。

2) 支配一有能感の自我機能への着目

【その人なりの生活を支える】は、支配一有能感の自我機能を強化することで自己効力感を高めて、セルフマネジメントを促進していると

考えられる。自己効力は制御体験や、社会的モデルによる代理体験、社会的説得、生理的・感情的状態によって作り出される¹⁸⁾。〔生活経験を広げる〕では、閉鎖的な自己の世界から外の世界へと導き、体験を共有できる人との出会いを通して代理体験が得られている。そして〔現実的な生活目標を目指す〕〔生活上のストレスな状況への準備性を高める〕〔よりよく生きる生活スタイルの確立を目指す〕で、達成感や対処する力が向上することによって、制御体験が得られている。さらに、これらの過程に社会的説得が加わり、自己効力感を高めていると考えられる。しかし、セルフマネジメントができて統合失調症をもつ人であっても自己効力感は低く、それには他者に管理されていると感じていることが影響している¹⁹⁾。セルフマネジメントの支援の基本は主体性の尊重であり、協働の関係性である。行動からどのような結果が想定されるのか、看護師の意見として提示したり助言をすることで判断・予測の自我機能を支えながらも、当事者の決定に委ね、支配一有能感の自我機能を支えて、自己効力感を高めることがセルフマネジメントには必要である。併せて、管理的な対応に陥っていないか、協働の姿勢を保っているかを看護師自身が省みる必要もある。

また江本²⁰⁾は、「自己効力感には、過去や未来という時間と自分を関係づけることや、自分自身を振り返る反省といった能力」が必要であると述べている。つまり、時間性の障害をもつ統合失調症をもつ人にとって、支配一有能感の自我機能を強化し、自己効力感を獲得するには、判断・予測の自我機能の強化も必要であることを意味している。このように、支配一有能感と判断・予測の自我機能は、相互に関連することでセルフマネジメントを支えていると言える。

一方、〔現実的な生活目標を目指す〕には、過剰な無理を重ねず、現状に合わせて手を貸すケアも含まれ、支配一有能感の自我機能を高めることだけに焦点を当てているわけではなく、脆弱さを認め、保障する側面もあった。統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを支えるには、患者の力だけに着目するのではなく、自助努力の失敗や脆弱性も含めて力と捉えることが必要と言われている⁶⁾。脆さと強さを包含する

自己を受容し、現実的な支配一有能感が育まれることを通して、自己効力感を高めることが重要と言える。

このように、自我機能の支配一有能感に着目してセルフマネジメントを促進する看護ケアは、環境に積極的に関与する力を強化する側面と、脆弱さをもつ自我のままを受け止め、力を引かせる側面とを併せ持っており、両側面のバランスを柔軟にとりながら、病状の変化やライフステージの進行に応じて、強さの変化する自我を支え、自己効力感を保ち、セルフマネジメントを支えていると考える。

3) 対象関係の自我機能への着目

統合失調症では他者との関係性の維持や発展において障害が現れやすい。今は支援の場や人とのつながりが良好な当事者であったとしても、ある日外来通院が途絶えてしまったり、家族構成の変化から身近で助けてくれる人を失ったり、同じつながりを長く継続できるとは限らない。特に病状が不安定になると支援者と疎遠になる場合も多く、先を見越して支援とつながり続けることは難しい。そのため、判断・予測の自我機能を補いながら、対象関係の自我機能を強化することが重要である。

【その人なりの生活を支える】の〔生活経験を広げる〕は、他者への関心を引き出したり、他者との体験の共有を促し、関係性の保ち方を支えていた。そして【支援との結びつきを強める】では、〔他者との関係のとり方をつかむ〕によって、疎遠な関係を途絶えない程度につなぎとめたり、依存や負担感を増長させないようにしたり、ほどよいつながり具合を体得させていた。また、〔頼れる場や人の連続性を保障する〕では、会うたびに關心ごとで気を引いたり、短時間でも声をかけたりして、当事者を気にかけている存在として支援者を認知してもらえるようにしていた。石川⁶⁾もセルフマネジメントの援助として、周囲の人との関係の保持や、必要な協力を得て活用できるようにすることをあげている。〔生活経験を広げる〕〔頼れる場や人の連続性を保障する〕は、対象関係の自我機能に働きかけて、他者や支援と将来に渡りつながれる力を育み維持するものであり、判断・予測

の自我機能とも関連させながら展開されるケアと言える。

一方、〔共同生活者の関与のあり方を調整する〕は、共同生活者に働きかけることで、間接的に当事者の対象関係の自我機能を保護してセルフマネジメントを支えるものであった。精神障害者の家族は、様々な情動的負担やケアの大変さを感じながらも、親身にケアをしている²¹⁾²²⁾。しかし、責任感から密着し、当事者の成長発達を妨げたり²³⁾、距離感が保てない²⁴⁾など、当事者の対象関係の自我機能を脅かす状況を生みやすい。〔共同生活者の関与のあり方を調整する〕は、当事者に向かう家族の力を分散させ、家族が当事者と関わる機会や時間を減じることで、当事者に向かう家族の力を弱め、家族の力を建設的な方向で発揮できるよう転換させて、当事者と家族の自我を保護するものであると考えられる。

また、家族は、家族自身の病気や死を意識するようになって、家族のもつ機能の低下に直面し、子どもの将来を案じ、苦悩している²³⁾²⁵⁾。片倉ら²⁶⁾は、保護的な機能が低下した家族には、保護的な機能を高める支援だけではなく、当事者とその家族を引き離し、双方を自立に導き新たな家族関係を構築する支援が必要であると述べている。〔共同生活者の関与のあり方を調整する〕も同様に、家族発達を視野に入れ、家族機能の限界と可能性を見極め、家族が担ってきた保護的機能を社会的資源に置き換えることで家族を守り、当事者の対象関係の自我機能を保護して、セルフマネジメントを支えていると考える。

このように、セルフマネジメントを促進する看護ケアは、対象関係の自我機能に直接的あるいは間接的に働きかけることと、予測・判断の自我機能に働きかけることとによって、社会とのつながりを保てる力をつけて、当事者の生活の歩みを支えていると考えられる。

VI. お わ り に

本稿で明らかになった、統合失調症をもつ人に対するセルフマネジメント促進の看護ケアである【支援との結びつきを強める】【その人な

りの生活を支える】は、自我機能と融合し展開されていた。そして、これらのアプローチは、自己に時間の流れを取り戻し、自己の統合と確立を促し、社会とのつながりを保つ力を育て、生活の歩みを支えていた。このことから、セルフマネジメント促進の看護ケアにおいて、当事者の自我の多彩な機能へ働きかけ、自我を守ることの重要性と、その人の自律性を尊重する実践の重要性が示唆された。

本研究では、ケアの対象者の年代や生活の場などが多岐に渡ることで、セルフマネジメント促進のケアを包括的に捉えることができたと考えられる。今後の課題として、社会生活歴や年代、共同生活者の状況など、個々の背景による相違にも着目して、その人なりの生活を重視したセルフマネジメント促進に向かうケアを明らかにする必要がある。そして、当事者の背景を加味した看護ケアのプログラムやモデルを開発し、看護ケアの効果を評価していくことが必要である。

謝 辞

本研究に快くご協力くださりました看護師ならびに専門看護師の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、高知県立大学大学院健康生活科学研究科博士課程に提出した博士論文の一部に加筆・修正をしたもので、JSPS科研費22592609の助成を受けて実施した。

<引用文献>

- 1) http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_taiseil.pdf (2016.1.22)
- 2) Kelly M., Gamble C.: Exploring the concept of recovery in schizophrenia, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12, 245-251, 2005.
- 3) 田井雅子、野嶋佐由美：セルフマネジメントの概念に関する文献検討 統合失調症をもつ人に対する活用、高知女子大学看護学会誌、39(2)、12-23、2014.
- 4) 岡本里香、安酸史子、第1部1章 セルフマネジメントとは、安酸史子、鈴木純恵、吉田澄恵、編：ナーシング・グラフィカ25

- 成人看護学—セルフマネジメント、4-16、メデイカ出版、2005.
- 5) Zou H, Li Z, Marie T., Nolan m.T., et al.: Self-management education intervention for persons with schizophrenia: A meta-analysis, *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 256-271, 2013.
- 6) 石川かおり、岩崎弥生：統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発（第三報）—仮説モデルを用いた看護実践の分析—、*千葉看護学会誌*、14(1)、34-43、2008.
- 7) Chan S.W.C., Li Z. Klainin-Yobas P., et al.: Effectiveness of a peer-led self-management programme for people with schizophrenia: protocol for randomized controlled trail., *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1425-1435, 2013.
- 8) Sartorius, N.: *Fighting for Mental Health ; A Personal View*, 2002, 日本若手精神科医の会 (JYPO) 訳、*アンティスティグマの精神医学* メンタルヘルスへの挑戦、243-253、2013.
- 9) 田井雅子、野嶋佐由美：統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けての自我・自己を支える看護ケア、*高知女子大学看護学会誌*、40(2)、31-41、2015.
- 10) 木下康仁：*グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践* (初版)、弘文堂、2003.
- 11) 中西信男、古市裕一：自我機能に関する心理学的研究、*大阪大学人間科学部紀要*、7、189-220、1981.
- 12) 神谷栄治、西原美貴：心理アセスメントにおける自我機能、*椋山女学園大学研究論集人文科学篇*、37、45-54、2006.
- 13) 木村敏：自己・あいだ・時間、200、ちくま学芸文庫、2006.
- 14) 昼田源四郎：統合失調症患者の行動特性—その支援をICF— (改訂増補)、210-223、金剛出版、2007.
- 15) 遠藤淑美：看護援助による慢性精神分裂病を病む人の自我発達の性質と経過、*千葉看護学会誌*、9(1)、17-25、2003.
- 16) 遠藤淑美：慢性的に統合失調症を有する人の自我発達を支援する看護援助の構造、*日本精神保健看護学会誌*、14(1)、11-20、2005.
- 17) 藤野清美：慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程、*日本精神保健看護学会誌*、23(1)、81-90、2014.
- 18) Bandura A.: *Self-Efficacy in Changing Societies*, 1995、本明寛、野口京子監訳、*激動社会の中の自己効力*、初版、金子書房、1997.
- 19) Gallagher R., Donoghue J., Chenoweth L., et.al: Self-management in older patients with chronic illness, *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 373-382, 2008.
- 20) 江本リナ：自己効力感の概念分析、*日本看護科学会誌*、20(2)、39-45、2000.
- 21) 岩崎弥生：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、29-40、1998.
- 22) 濱田由紀、田中美恵子、横山恵子、他：長期入院精神障害者の家族の経験—退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討—、*日本精神保健看護学会誌*、16(1)、49-59、2007.
- 23) Jungbauer, J. Stelling, K., Dietrich, S., Angermeyer, M.C.: *Scnizophrenia : problems of separation in families*, *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 605-613, 2004.
- 24) 香川里美、越田美穂子、大西美智恵：長期入院統合失調症患者の家族が退院を受け入れる心理プロセス—同居と別居の差異、*日本看護科学会誌*、29(4)、88-97、2009.
- 25) 藤野成美、山口扶弥、岡村仁：統合失調症患者の家族介護者における介護経験に伴う苦悩、*日本看護研究学会雑誌*、32(2)、35-43、2009.
- 26) 片倉直子、山本則子、石垣和子：統合失調症をもつ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究、*日本看護科学会誌*、27(2)、80-91、2007.