

平成 2 5 年度 博士論文

統合失調症を持つ人の
resilience に関する研究

A Research about Resilience of people With Schizophrenia

高知県立大学大学院
健康生活科学研究科
0 6 G 2 0 4
氏名 富川 順子

統合失調症を持つ人の
resilience に関する研究

Study on Resilience in people With Schizophrenia

高知県立大学大学院
健康生活科学研究科
06G204
氏名 富川 順子

統合失調症を持つ人の resilience に関する研究

06G204 富川順子

統合失調症を持つ人の resilience について、1) 個人の resilience 全体が示すテーマと 2) resilience の構成を明らかにすることを目的に本研究を行った。

統合失調症を持つ人の resilience とは、①個人が、統合失調症の発症とそれによって起こった状況を逆境として体験し、その逆境の中から回復し、新たな適応になるように、自分、周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させていく過程であり、②その過程を促進する個人の力であると本論文では定義した。

関東、関西、四国内の、当事者の生活を支える5施設を利用する人33名（男性23名、女性10名、平均年齢は48.2才、診断後経過年数は5～43年）を対象に、発病という逆境から回復して現在にいたるまでの体験について、ナラティブインタビューを行い、逐語録に起こして質的に分析し、個人の resilience のストーリーを作成した。1) そのストーリーが示すテーマについて、resilience をもっとも進めたものに着目しながら、個人の resilience 全体が示すテーマを分析した。2) ストーリーに含まれるカテゴリーを抽出し、すべてのストーリーのものをまとめて整理し、同じと考えられるものを《要素》とした。ストーリーごとに《要素》が生み出す resilience の【局面】を検討し、すべてのストーリーのものを統合して、統合失調症を持つ人の resilience を構成する【局面】と《要素》を分析した。

1) 統合失調症を持つ個人の resilience 全体が示すテーマは、①自信がないので頼れる人を見つけて従う、②しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、③肯定的な人間関係を学ぶ、④失った家族の代わりをみつける、⑤損得を考えつつ人にまかせる、⑥同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、⑦できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、⑧求め続けて救いにたどりつく、⑨自分を赦して別の生き方を見つめる、⑩あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、⑪普通でいる努力をし続ける、⑫自分がおかしいということを忘れる、⑬病気と失ったものに対するつらさを忘れる、⑭現状を分析して結果を予測して対処する、⑮無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする、であった。

2) 統合失調症を逆境が回復への切望を強め、変わるための変化を促すという持つ人の resilience は【統合失調症を持つという逆境の体験】【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】【統合失調症からの回復への取り組み】【回復の結果生まれる新たな適応】の局面によって構成されていた。

対象者は【統合失調症を持つという逆境】で《発病時に体験していた苦しい状況》と《症状がもたらす悪循環》を体験し、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の《これまでの対処ではうまくいかない》中で《悪循環のはての気持ち》に陥ると同時に《回復するという覚悟をもつ》という変化を体験し、【統合失調症からの回復への取り組み】の中で《自分の回復に取り組む》うちに《回復過程を促進する力》を発揮するようになり、やがて《回復している実感》と、一度は失った《希望を持てるようになった感覚》を体験しつつ《ずっと続く葛藤》も抱えているという【回復の結果生まれる新たな適応】へと至っていた。

統合失調症を持つ人の resilience は、これまでの resilience 概念と同様に、逆境と新たな適応、変化、保護的な過程の4つを含むものであり、逆境が回復への切望を強め、回復への変

化を生み出しており、どの局面においても各要素が複雑に相互作用しあって進んでいた。

対象者の resilience を促進するためには、病気のつらさを和らげるとともに、人づきあいと普通の体験を大事にして、自分の目標に向かって少しずつ進む取り組みと、取り組みの効果を感ずることができるように支えるケアが重要であろうと考えられた。

Study on Resilience in People with Schizophrenia

06G204 Junko Tomikawa

This research is to clarify the resilience of people with schizophrenia in Japan.

Resilience of people with schizophrenia is defined ①as the process that a person has experienced adversity since psychiatric symptoms of Schizophrenia began, and the person has recovered from the adversity to positive adaptation and the person has changed himself, circumstances and environment, ②as the competence which promote the change of recovery from Schizophrenia. This competence is contained in the first process.

Narrative interviews (2-3 times) has done to 33 Japanese people (23 male and 10 female, average age 48.2 years old, years after diagnosis are 5-43). A resilience story was made from interview data of a parson.

A person's resilience in the story appeared as a theme, and all of the themes were collected and sorted by the same themes. In the results, resilience of a person with schizophrenia appeared in 15 themes that ①I find and follow trustworthy parsons because lack of self-confidence, ②it can't be helped so I accept advise, ③I learn positive human relationship, ④I get new family after loss of my family, ⑤I depend on trustworthy parson to keep my benefits, ⑥I make efforts by step and step, avoiding risks of the same failure, ⑦I accept my weakness and enjoy everything what can be done now, ⑧I have been asking and seeking salvation, ⑨I forgave myself and found new way of living, ⑩I never gave up challenging till it finally works, ⑪I have been making efforts to have been ordinarily, ⑫I have forgotten that I have psychiatric disorder, ⑬I have forgotten my agony of loss and sickness, ⑭I analysis and cope with problems, ⑮I don't do the useless resistance and I do only useful coping.

In another analysis, categories are extracted from all of the stories, sorted by the same meaning, and got 《factors》. And in each story, I examined how 《factors》 made resilience 【aspects】. Finally, the structure of resilience of people with schizophrenia is made of 4 【aspects】, which are 【Experience of adversity from having psychiatric symptoms】 【Growing desire to recovery from schizophrenia】 【Enduring process to recovery】 【New adaptation of recovery】. 【Experience of adversity from having psychiatric symptoms】 contains 《Hard conditions before getting the disorder》 《Vicious circle delivered from the disorder》. 【Growing desire to recovery from schizophrenia】 contains 《Past coping is Useless》 《Desperation after struggling the vicious circle》 《Awakening of internal recovery》. 【Enduring process to recovery】 contains 《Making efforts to recovery》 《Appearing useful Ability for recovery》. 【New adaptation of recovery】 contains 《Sense of getting recovery》 《Regain lost hope》 《Conflict stuck in mind》.

Resilience of people with schizophrenia is considered with the same phenomena because it included "adversity", "positive adaptation", "changes", and "the process from adversity to positive adaptation", especially, the experience adversity produced the change to recovery. It's important to promote resilience of people with schizophrenia that having human relationships and ordinary experiences, moderating agony and suffering from vicious circle delivered from the disorder, making small progress step by step toward the parson's hope in the life, and keeping up until feeling effects and making interaction of effects.

目次

1 章 序論	1
2 章 resilience概念の文献による検討.....	3
1.resilience 概念の検討を行った文献	3
2.resilience 概念の発展	3
1)リスク・脆弱性研究からの始まり	3
2)「過程」とする見方の登場.....	7
3)「過程を促進する要因」(factor) を探る研究.....	7
4)操作的研究を行う上での問題	8
5)現在の resilience 研究	8
6)今後必要な研究	8
7)日本における resilience 研究の動向	9
3.resilience 概念の検討	10
1)resilience の定義.....	10
2)逆境	10
3)変化	11
4)新たな適応	11
5)保護的な過程を促進する個人の力.....	12
4.resilience の類似概念	14
1)recovery の 2 つの見方	14
2)resilience と recovery.....	16
5.統合失調症を持つ人の resilience.....	17
1)統合失調症を持つ人の resilience 研究の必要性	17
2)定義： 統合失調症を持つ人の resilience	17
3 章 研究方法	21
1.研究目的.....	21
2.研究目標.....	21
3.研究方法.....	21
1)本研究の対象者	22
2)データ収集：ナラティブインタビュー	23
3)データの分析方法：ナラティブストーリーの質的な分析	23
4.倫理的配慮.....	24
4 章 結果	26
1.対象者と対象事例の情報	26
1)対象者の基本情報	26
2)33名のストーリー.....	27
2.統合失調症持つ人の resilience のテーマ	32

1)頼れる人を見つけて従う	35
2)しょうがなくアドバイスを受け入れて進む	36
3)肯定的な人間関係を学ぶ	36
4)失った家族の代わりをみつける	37
5)損得を考えつつ人にまかせる	38
6)同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む	39
7)できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ	40
8)あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す	41
9)求め続けて救いにたどりつく	42
10)自分を赦して別の生き方を見つける	43
11)普通でいる努力をし続ける	44
12)自分がおかしいということを忘れる	45
13)つらさを忘れる	45
14)現状を分析して結果を予測して対処する	46
15)無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする	47
3.統合失調症を持つ人の resilience の構成	49
1)【統合失調症を持つという逆境の体験】	50
2)【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】	65
3)【統合失調症からの回復への取り組み】	77
4)【回復の結果生まれる新たな適応】	114
5)2回目の resilience	122
6)統合失調症を持つ人の resilience の構成	127
5章 考察	128
1.resilience とは逆境、変化、新たな適応、個人の力を含むもの	128
2.統合失調症持つ人の resilience	128
1)【統合失調症を持つという逆境の体験】のつらさ	128
2)【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】を起こすもの	131
3)【統合失調症からの回復への取り組み】を促進するポイント	134
4)統合失調症からの【回復の結果生まれる新たな適応】の特徴	137
5)統合失調症を持つ個人の resilience 全体	139
3.個人の力としての統合失調症持つ人の resilience	141
1)文献検討から得た8項目との比較	141
2)発病後に成長する力	142
3)過去の自分が持っていた力と新しく獲得した力	142
4)機能障害が回復を促進する可能性	143
4.統合失調症持つ人の resilience からわかった resilience の特徴	144
1)逆境からの回復	144
2)要素間の相互作用が変化を生む過程	144
3)複雑系の現象である可能性	145

4)一度きりではない現象	146
5.看護への示唆	148
1)resilience を心理教育に生かす.....	148
2)同じような力を持つ人のケアに生かす	150
3)対象者の経験を促進するケアを行う	151
5.本研究の限界と今後の課題.....	152
 6 章 結 論	 154
 謝 辞	 156
 文 献	 157
 資 料	
研究協力のお願ひ	資料 i
同意書	資料 ii
インタビューガイド	資料 iii

1 章 序論

1. 研究の背景

近年、精神保健福祉の分野において、当事者主体の医療と福祉が重要視されており、その流れの中で回復(recovery)という概念が広まっている。recovery では、症状だけにとられない生き方の回復を目標にしており、日本では野中(2005)の文献が発表された頃から精神保健福祉分野において急速に広まってきたと考えられる。

野中(2011)は障害をもった人が残存機能を最大限に発揮して、地域社会の中で最大限に QOL を高めることをリハビリテーションとしているが、精神保健福祉の分野では、長いあいだ、心理社会的療法によるリハビリテーションが看護ケアの中心であり、薬物療法に限らない心理・社会的アプローチが薬物療法と同じ重要な医療をして位置づけられてきた。新規抗精神病薬の開発が続き、脳科学と精神疾患についての研究が進んでいるが、現在の薬物療法では症状の改善に限界があることから、心理社会療法が精神疾患の治療において占める重要さは変わらない。野中(2011)は、心理社会療法の効果を示す研究も進んでいることから、これらのアプローチがより重要と考えられているとも述べている。

心理社会的なリハビリテーションをさらに進めるものとして、当事者の力が国際的に高まる中で、recovery という概念が注目されるようになった。Liberman(2002)は、recovery という概念はもともと、精神症状が回復して元の状態に戻るという概念であったが、現在は意味が変わってきているとしている。野中(2011)は、病や障害がなくなることではなく、意義ある人生の目標を達成するように、病や障害に挑戦して自分の人生を取り戻そうとしている過程として recovery を紹介している。

recovery への注目が高まる中で、recovery を促進する力という意味を持つ resilience という概念も注目されるようになった。resilience は弾力性、柔軟性と回復力という意味を持つ言葉であるが、発達精神病理学の研究から、人間が逆境を乗り越えて新たな適応にいたる現象を表す概念として用いられるようになった。resilience の概念は、発達精神病理学の分野を超えて、現在ではさまざまな領域に広まりつつある。recovery と resilience は、どちらも、回復していく過程と、回復の結果としての変化を含む概念である。ただし、resilience は recovery より、回復する力に焦点を当てる概念である。

recovery と resilience が広まる中で、日本でも浦川べてるの家の当事者研究(2005)など、これまでよりさらに、当事者の視点中心の精神保健福祉が広まりつつあると考えられる。

最近日本にもとりいれられた recovery の方法である、コーブランド〔久野(2009)〕による元気回復プロジェクト(Wellness Recovery Action Plan、以下 WRAP)は、海外の当事者が作った回復の方法である。

このように、recovery の方法についての研究や出版が日本においてもなされるようになったが〔野中(2011)、カタナブラウン・坂本(2012)等〕、精神障がいを持つ人の resilience については、海外においても日本においても研究は始まったばかりであり、とくに、統合失調症を持つ人の resilience に関する研究はまだ少ない現状である。

逆境を回復に変える力である、統合失調症を持つ人の resilience が明らかになれば、当事者の回復する力についてより理解が深まり、当事者の recovery の促進と、recovery を促進す

る看護ケアと心理社会的なリハビリテーションの促進に役立つと考えられる。

当事者がしばしば問う、人は統合失調症になった時にどのように病や障害に挑戦して生きることができるのか、病気になったとしてもどのような成長ができるのか、という問いへの手がかりにもなるだろう。

以上のことから、統合失調症を持つ人の **resilience** について明らかにするために、本研究を行うことにした。

2. 研究の意義

近年、**recovery** に関連して、**resilience** はさまざまなところで取り上げられるようになった。Rapp (2006) のストレングスモデルは、**recovery** を進めるためのケースマネジメントの手法として、とくに地域精神看護と、精神福祉分野で注目されている。この中でも、**resilience** について触れられているが、統合失調症を持つ人の **resilience** が明らかにはなっていないので、**resilience** を促進するケアもまだ明らかになっていない現状である。

従って、統合失調症を持つ人の **resilience** についての研究を行うことによって、統合失調症を持つ人の **resilience** についての示唆が得られ、現在さまざまな当事者の取り組みと看護ケアが行われているが、その中でも **resilience** の促進のために重要な当事者の取り組みと看護ケアについてわかることで、当事者中心の精神保健福祉の流れにさらに貢献できると考える。

また、**resilience** 自体も多様な要素と要素間の相互作用をもつ現象であり、研究が進むにつれてその複雑さがさらに指摘されているが、とくに特定の対象に関する **resilience** の研究についてはまだ始まったばかりである。従って、統合失調症を持つ人の **resilience** を明らかにすることで、**resilience** という概念をより検討することに貢献できるであろう。

2 章 resilience 概念の文献による検討

統合失調症を持つ人の resilience を明らかにする研究を行うために、この章では文献検討を通して、「統合失調症を持つ人の resilience」という概念とはどのようなものであるのか、resilience の概念は統合失調症を持つ人に適用できるかどうか、どのような研究が必要か、研究によってもたらされる看護への貢献についての検討を行いたい。

1. resilience 概念の検討を行った文献

Medline (2008 年 9 月。Field: title, Limits: abstracts, English, Japanese, Human) を resilience で検索した結果 568 件から、resilience の概念について検討していると考えた 70 文献を入手した。そのうち文献検討、記述研究、尺度開発、研究からの知見の総括を行っていた 40 文献（表 1：同一研究者の文献は一つのみ記載）と英語図書 7 冊を、概念の定義と構成要素を検討する対象とした。

また医学中央雑誌を resilience, resiliency, リジリアンス、リジリエンス、レジリエンスで検索した 51 文献（2008 年 9 月。会議録、筋繊維の弾性の意味で使用していた文献は除外）から、概念について構成要素まで検討されていると考えられた 8 文献（うち、同一研究者グループ等によるものをまとめると 3 文献）と、日本語図書 1 冊を概念検討の対象に加えた。

2. resilience 概念の発展

resilience は、1950 年代頃から、発達精神病理学 (Developmental Psychopathology) の分野の研究を通して注目されるようになったと考えられる。

現在の意味に近い resilience として（柔軟性の意味を超えて）最初に使用していると考えられた Flach (1980) (Medline 検索による) は、心理療法において患者が心理的に体験する、崩壊から再統合する能力を psychobiological resilience と呼んでいる。

このあと概念の定義を最初に行ったのは Rutter (1985) と考えられる。

ここでは resilience 研究でよく用いられる論文を概観しながら、resilience 研究の流れを整理する。

1) リスク・脆弱性研究からの始まり

Werner (1993) は 1955 年からハワイ・カウアイ島で生まれた 698 人の新生児の発達を 30 年間追跡する研究を行った。当初の研究の焦点は、精神障がい発症のリスクと考えられる環境要因が、成長発達と脆弱性 (vulnerability) に及ぼす影響を明らかにすることであった。しかしリスク児と考えられた児の中に、有能で自信を持ち、他の人の世話もよくでき、学校での成績もよく、家庭での対処もでき、良好な社会生活を送っていた対象者や、ある時期に問題行動がみられても、発達の過程で回復 (recover) し、さらに良い適応をしていった対象者がおり、Werner らはこれらの対象者を resilient と呼んで、生物的・心理社会的なリスク要因にうまく対処し続ける resiliency と保護要因を明らかにする研究へと移っていった。

Garnezy (1987) は、約 12 年にわたる統合失調症の母親から生まれた子どもたちを対象に

表1 resilience概念の検討を行った英語文献の概要（同一研究者による文献は、研究者の最近の知見をもっとも表していると考えられたもの1つを記載）

	著者	タイトル	雑誌・出版	年	概要	resilienceの定義、構成要素、特性に関する記述のまとめ
1	Garnezy,N	Children in Poverty:Resilience Despite Risk	Psychiatry,56, p127-136	1993	文献検討	resilience: in the power of recovery and in the ability to return once again those patterns of adaptation and competence that characterized the individual prior to the prestress period.これまでの研究概観からリスクだけではなくポジティブな面も報告されつつあるとし、リスクへのプロテクティブファクターがあり、これをinvulnerableやstress-resilientあるいはresilientとしている。Resilientとinvulnerableについて、resilienceはストレスの影響を受けてもrecoverすることを強調している。またProtective factortとして和らげる（知覚も含む）、家族、外的要因の3つをあげた。なお、Glantz(1999)内のインタビューで、competenceはadaptive behavioursを表すものであり、resilienceはストレッサーがあるにもかかわらず明らかなcompetenceがあるところが違い、resilienceはストレッサーなしには語れないとしている。
2	Wagnild G.M.,Young H.M.	Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale	Journal of Nursing Management, 1(2), p165-178	1993	尺度開発(RSスケール)	resilienceはストレス和らげ適応を促進する個人特性。Wagnild(1990)の質的研究で、resilienceとは運命の受け入れ、忍耐、自分を信頼する感覚、人生には意味があるという感覚、孤独力が表すものとしている。この結果と文献検討より25項目からなる尺度を開発。
3	Wolin. S.J.:Wolin. S.	The resilient self(邦訳「サバイバーと心の回復力」奥野光・小森康永訳、金剛出版、2002)	Villard Books	1993	単行本: 知見と、著者の経験の質的な記述により概念を整理。	逆境から立ち直り回復していける能力capacityをresilienceとし、サバイバーのresilienceは、洞察、独立性、関係性、イニシアティブ、ユーモア、創造性、モラルの7つからなる。各項目はさらに3段階に分かれる。
4	Dyer JG,McGuinness TM	Resilience: analysis of the concept.	Archives of Psychiatric Nursing,10(5), p276-282	1996	ウォーカーとアバントによる概念分析	resilienceは人間が逆境から立ち直って自分の人生を続けていく、ダイナミックなプロセスで、保護要因に影響される。resilienceの要素として、自分という感覚、跳ね返ると継続、決定、社会的な態度の4要素を出している。
5	Jacelon C.S.	The trait and prpcess of resilience	Journal of Advanced Nursing, 25, p123-129	1997	文献検討	resilienceは逆境から立ち直る力。Resilienceを個人特性として捉える見方とプロセスとする見方から検討。個人特性としては自己信頼感や独立性、積極性、自己についての見方の確立をまとめている。他に家族要因、コミュニティ要因もあげる。
6	Polk,L.V.	Toward a Middle-Range Theory of Resilience	Advances in Nursing Science,19(3), p1-13	1997	概念分析 (ウォーカーとアバント)	resilient peopleの要素をまとめおし、resilienceは人間と環境のエネルギーフィールドから流れる、人間の性質的なパターン、関係性のパターン、状況的なパターン、哲学的なパターンとしている。
7	Hunter,A.J &Chandler ,G.E	Adolescent Resilience	Image:Journal of Nursing Scholarship, 31(3), p243-277	1999	研究:トライアングレーション。	思春期の学童51人を対象に、WagnildとYoungのスケールと、フォーカスグループを用いて質的研究を行っている。resilienceについて、ストレス、ストレスを和らげる作用、resilienceの連続体からなる図を提示。Resilienceの連続体部分では、survival,defensive,healthy tacticsの連続体として捉えており、optimumの要素が低いものと高いもののあいだの連続体として捉えている。
8	Kaplan,H.B.	Toward an Understanding of Resilience: A Critical Review of Definitions and Models	In Glantz,M.D.&Johns on,J.(Eds.), <i>Resilience And Development: Positive Life Adaptations</i>	2000	文献検討	これまでのresilienceの考えをよくまとめている。類語(invulnerability,hardiness,adjustment)、結果とみるか原因(過程を促進する力)とみるか、resilienceとresiliency、結果・保護的な過程・リスク要因の変数、これまでのモデルとその構成要素、その相互作用、保護的な過程やリスクはどうして、よりよい機能や低いリスクにおきかえられないのか、これからの研究など、さまざまな視点から、これまでの研究からの知見を提示し議論を行っている。著者自身の定義は明確ではないが、今後さらに構成要素とその相互作用の検証は必要だと述べている。
9	Luthar,S.S, Cicchetti, D.,Becker, B.	The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Futere Work	Child Development, 71(3),p543-562	2000	文献検討	1991年にresilienceの保護要因についての研究を発表し、以降論文を発表し続けている。Lutharの文献の多くは、操概念の操作化を試みるものである。(resilienceそれ自体は直接はかれないものとしている。)Lutharは、resiliencyをとくに個人的な性質に焦点をあてているとし、resilienceとは区別している。Resilienceの定義は、a dynamic process encompassing positive adaptation within the context of significant adversity.としており、表現は変わるが①大きな脅威や逆境にさらされることと、②発達的なプロセスでポジティブな適応を達成できるという2つの状況を含むものとし続けている。(リスクと、ポジティブな適応)。Lutharは、②について、competenceとして測定できる試みを行っている。今後必要なresilience研究についての検討も続けており、今後さらに発展するであろうこと、研究に際し、構成要素を単独あるいは相互作用でみるのか、能力にどのレベルを求めるのか、回復の期間はどの程度かといった厳密に設計された研究が必要という課題を述べている。なお、2007年の文献では、生物学的な構成要素について検討を行っている。
10	Mandlco BL,Peery C.	An organizational framework for conceptualizing resilience in Children	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing,13(3), p99-111	2001	文献検討	resilienceは、生物学的(健康や気質など)、心理的(認知能力や対処能力、性格)、家族、家族外の人や学校などの4つに分けて、これらが相互作用しあうものとして図式化。
11	Werner,E.E “ Smith.S.S.	Journeys from Childhood to Midlife:Risk,Resilience, and recovery	Cornell Univarsity,p2-11	2001	単行本: カウアイ島40年の研究のまとめ	resilience: the dynamic process that leads to positive adaptation within the context of significant adversity.としている。対象の40年間の、個人の健康、出生時の状態、気質、認知的な技術、計画的、ソーシャルサポート、養育的な環境、ストレス状況、など保護要因と関係するものについて検討している。
12	Waller MA.	Resilience in Ecosystemic Context:Evolution of the concept(American Journal of Orthopsychiatry,71 (3),p290-297	2002	文献検討	resilienceの定義は、positive adaptation in response to adversityで、consensusが得られているとしている。riskは大きく、環境から生活へのチャレンジと、トラウマに分けられるとしている。Ecosystemicな保護要因として、個人、家族、コミュニティ、文化に分けて記載している。個人ではなく、システムとしての見方が必要としている。

表1 (続き)

13	Richardson GE.	The metatheory of resilience and resiliency	Journal of clinical psychology, 58(3),p307-321	2003	文献検討	resiliency,resilience,resilientの語を使用。これまでのresiliency研究の問いの立て方を3つの波としている。1.resilient quality,2.resiliencyのprocess, 3(現在)resilienceは生物学的、身体的、心理的、神学的、神秘的なものmultidimensionalに、相互作用しある概念と捉える視点に基づいた研究の流れとしている。1990年に自分が考案したモデル(1番目の流れ)は、ストレスと生物心理精神的なホメオスタシスが崩れ、また統合されて、resilientから機能不全になるという図も紹介している。
14	Connor K.M.;Davidson J.R.T.	Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISK)	Depression and Anxiety,18, p76-82	2003	尺度開発 (CD-RISK)	resilienceは成功的なストレスコーピング能力をはかるものと考えられる。文献検討から抽出した17要因からResilienceをはかる25項目の尺度を作成。
15	Curtis,W.J.;Cicchetti, D.	Moving research on resilience into the 21st century:Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience	Development and Psychopathology,15,p773-810	2003	文献検討	resilienceを生物学的な視点から検討。脳の可塑性、大脳半球、神経内分泌学、感情、認知、遺伝学の見地から得られた知見について整理している。Masten(2001)を引用して生物学的な面でも特別ではなく普通の機能がresilienceにとって必要なものか(研究は始まったばかりだが)、生物学的な面についても相互作用が重要でと考察している。Resilienceについては、positive adaptationとは何かという議論、構成要素には分けられないとする考えと構成要素に分けて概念枠組みを作った検討が必要とする考えの2通りがあるとして、著者は後者の立場をとる。
16	Grotberg,E. H.	Resilience for Today	Prager publishers,	2003	単行本	resilienceはthe human capacity to deal with, overcome, learn from, or even be transformed by the inevitable adversities of life. Grotberg(1995)はThe international Resilience Projectから、resilienceの保護要因について、I have,I am, I canの3つに分類。どのような過程でこの3つになったかの記述は少ないが、各構成要素すべてをresilientな個人が持つことは必要ではないこと、要因が単独でもresilienceではなく、構成要素の全体を捉えることが必要なこと、全体を捉えるために対象者の視点からみたものが必要と考えたことが影響したことは述べている。Grotberg(1995,2003)は、3つの側面からresilienceの保護要因を分類する研究を続けている。
17	Rew,L.;Horner,S.D.	Youth Resilience Framework for Reducing Health-Risk Behaviors in Adolescents	Journal of Pediatric Nursing,18(6), p379-388	2003	文献検討	Youth resilience frameworkとして、Individual Risk Factor(Gender,Distress,Difficult temperament,Poor school,performance)とIndividual Protective Resources(Competence,Coping Skills,Humor,Connectedness,Knowledge of health,behaviors & risks)、そのあいだにFamily,Communityがあり、これらのあいだにあるものとしてresiliencyを図式化。
18	Olsson,C.A.;Bond,L.;Burns J.M. et al.	Adolescent resilience: a concept analysis	Journal of Adolescence,26, p1-11	2004	文献検討	dynamic process involving an interaction between both risk and protective processes,internal and external to the individual,that act to modify the effects of an adverse life event.resilienceを個人レベル、家族レベル、社会環境レベルのもの、保護要因に分けている。
19	Tusaie,K., & Dyer,J.	Resilience:A Historical Review of the construct	Holistic Nursing Practice, January/February,p 3-9.	2005	文献検討	resilience研究の流れとして、ホメオスタシス→Quantum Physics→感情的なストレス→脳の可塑性→精神生物学とresilienceという流れと、同時期の別の流れとして防衛機制→対処→リスクと保護要因→精神生物学とresilienceという流れになったと整理している。Resilienceを、変動する時間、人生、発達段階や状況を通して個人が乗り越えていくダイナミックなプロセスとし、喪失や機能不全をともなった再統合であるとする。再統合される4つとして再統合からホメオスタシスに戻る再統合、喪失をともなった再統合、機能不全の再統合としている。文献検討から必要な視点として、dynamic interactive perspective, holistic perspective, 多様なtrainingができるような介入が必要であるとする。
20	AGAIBI,C.E.;WILSON,J. P.	TRAUMA,PTSD,AND RESILIENCE A Review of the literature	Violence & Abuse,6(3), p.195-216	2005	文献検討	Psychological traumaになる出来事からのresilience:トラウマとその影響→衝撃→ストレス反応を調整する過程→適応とresilienceの連続体となる図を作成。Resilienceは個人特性、緩衝作用、自我防衛、対処能力、保護要因を動員し統合する力からなる、概念枠組みを作成。
21	Fergus S. & Zimmerman MA.	Adolescent Resilience:A Framework for Understanding Healthy Development in the face of risk	Annual Review of Public Health,26, p399-419.	2006	文献検討	resilienceとは、the process of overcoming the negative effects of risk exposure,coping successfully with traumatic experience.compensatory,protective,protective-stabilizing,protective-reactive,challenging,inoculationの要素に分けて、リスクや他要素との関係を概念枠組みにしている。
22	Ahern.N.R.	Adolescent Resilience: An evolutionary Concept Analysis	Journal of Pediatric Nursing,21(3), p.175-185	2006	概念分析 (ロジャーズ)	Adolescent resilienceとはprocess of adaptation to risk that incorporates personal characteristics,family and social support,and community resources.'リスク(内的と外的)、resilience、介入、保護(個人と社会)の要素からなる概念枠組みを作成。
23	Greenberg, M.T.	Promoting Resilience in Children and Youth	Annals of New York Academy of Sciences, 1094,p139-150	2006	文献検討	resilienceのこれまでの研究から、保護要因として単独のものはないこと、リスクから結果にいたるまでにはさまざまな過程があること、どの要素も必ずないといけないうものでもなければ、それだけあれば十分ではないものとしている。Resiliencyはpositive or protective processes that reduce maladaptive outcomes under conditions of riskとし、protective factorsは重要であろうとしている。

表1 (続き)

24	Rutter,M.	Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding	Annals of New York Academy of Sciences, 1094,p1-12	2006	文献検討。	1985より文献を発表し続けている。resilienceとはsome individuals have a relatively good psychological outcome despite suffering risk experience that would be expected to bring about serious sequelae. 遺伝と環境との相互作用も検討している。リスクへの反応は人によりさまざまということ、時にリスクが人を強めることがわかっている。resilienceに関係するものとして、リスクにさらされることが抵抗力をもたらず、そのリスクへのかかりやすさがない、外的なリスクと保護要因より身体的・心理的な対処過程、turning point経験と、生物的な要因とストレスのダメージとneural structureによって回復が遅れることがわかっている。今までの研究から、resilienceは個人特性や個人、ひとつだけの特性で表されるような概念ではなくプロセスに焦点をあてた研究が必要であること、ターニングポイントの影響を含んだ人生のスパンでの研究が必要であること、遺伝も含めて心理社会的なものと身体の研究が必要と結論づけている。
25	Sameroff,A. J.,Rosenblum,K.L.	Psychosocial Constraints on the Development of Resilience	Annals of New York Academy of Science,1094, p116-124	2006	文献検討	resilienceとは逆境にかかわらずポジティブな適応をすること。研究の操作的定義は、resilienceを資源があること、知能、精神的健康としている。Challengeの定義は先行研究より精神障害の親や貧困、ストレスフルイベント、ポジティブなかわりがないこと、教育を十分に受けていないこと、片親の状況など10項目をあげている。
26	Walsh.F	Strengthening Family Resilience(second edition)	Guilford Press	2007	単行本family resilienceについて	個人のresilienceは逆境から立ち直る能力capacityと定義。過去には困っていた人が成長して能力を得ること。危機がポジティブなターニングポイントとなったこと、ポジティブな要因はさざまに相互作用し、らせんの過程とまとめている。
27	Gillespie B.M.,Chaboyer C,Wallis,M.	Development of a theoretically driven model of resilience through concept analysis	Contemporary Nurse,25, p124-135.	2007	概念分析 (ウォーカーとアバント)	resilienceは、弾み返る、弾力、回復を含む語としている。先行要件は、逆境、トラウマの解釈、認知能力、現実感とし、構成要素は自己効力感、希望、対処とし、帰結として統合、コントロール、調整と成長をあげている。
28	Jackson D., Firtko A., Edenborough M.	personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review	Journal of Advanced Nursing,60(1), p1-9	2007	文献検討	resilienceは逆境を調整し、均衡を保ち、環境へのコントロール感を保ち、ポジティブな姿勢での動きを続ける。能力。傷つきやすさとresilienceのあいだのバランスをシフトさせる、アクティブな過程。
29	Earvolino-Ramirez,M.	Resilience: A Concept Analysis	Nursing Forum42(2), p73-82	2007	概念分析 (ウォーカーとアバント)	定義は、the ability to bounce back or cope successfully despite substantial adversity.has received significant attention from various domains.構成要素として、rebouding/reintegration,high expectancy/self-determination,positive relationship/social support,flexibility,sense of humor,self-esteem/self-efficacyの6つ。先行条件は逆境。帰結は効果的な対処、mastery,とポジティブな適応。
30	Masten,A. S.	Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises	Development and Psychopathology,19,p921-930	2007	文献検討	Mastenは1990年代より論文を発表し続けている。(1999,2003,2006ではcompetenceについて書かれている) resilience ie a very broad idea referring to the capacity of dynamic systems to withstand or recover from significant disturbance.これまでの知見より、1) 複合的なリスクの中でも健康的な発達をする、2) 逆境という状況下でも健康的な機能を発揮する、3) 逆境のあとに正常機能に回復する、ということが含まれているとしている。resilienceは、adaptive systemであり、multilevel (遺伝-環境相互作用、社会的相互作用、個人と社会ネットワークの関係性の調整、個人とメディアの関係など)dynamicsとして捉えている。

した研究を1970年代から行った。その結果、精神障がいへの脆弱性を有すると考えられた子どもの群の中に、良好な社会適応をする子どもたちがいることを発見し、ストレス抵抗性(stress-resistant)のある子どもたちとした。Garmezy(1987)はこの現象について、ストレス抵抗性や傷つかない(invulnerability)という概念よりも、resilienceという概念がふさわしいと考えるようになったと述べている。

Clarke(2003)らも1950年代のIQの研究で、それまで考えられていたよりIQは成長する可能性があるということに着目した。発達遅滞の診断はつかないがIQが低かった一群の、IQの伸び率が他の群より高かったことについて、家庭環境やそれまでの心理的に強いストレスがある環境が変わったことにより、IQの変化が促進されたのではないかと考察し、これら一連の研究をresilienceという概念を用いて述べている。

このように、resilienceは、リスクと脆弱性の研究の中で、リスクよりも人間の回復や成長を促すものに研究者の焦点が変わる中で生まれてきた概念である。

2) 「過程」とする見方の登場

ここまで述べてきた研究は、resilience を個人の性質として捉え、その要因を検討するものであった。なお、Kaplan(1999)やLuthar(2000)のように、resilience を性質として強調する場合に resiliency という語を用いる研究者もいる。

Rutter(1987)は resilience を、逆境に関連して起こる心理的なリスクから人を守るメカニズムが起こっている保護的な過程(protective process)と捉え、その過程においてリスクを減らす働き、ネガティブな影響の連鎖を断ち切る働き、自己価値感と自己効力感を上げていく働き、開かれた機会を持つ働きがおこっていると考察し、この過程を促進する要因を明らかにしていくことが必要であろうと述べた。

Richardson(1990)は resilience の過程について、ストレスと保護的要因の拮抗が崩れ、混乱から再統合(機能不全から resilient まで推移する4段階がある)に至るモデルを提示している。

つまり、resilience は性質と過程の視点を持つ概念として捉えられるようになり、resilience の性質を調べる研究は、保護的な過程を促進する要因(factor)を検討する研究としてさかんに行われるようになった。

3) 「過程を促進する要因(factor)」を調べる研究

Masten(2007)は、過程を促進する要因を調べる研究の3つの流れについて述べている。

Masten(2007)は1番目を「resilience という現象を測定し、resilience に関連すると考えられるものとその関係性について、特性を明らかにしようとする」ものであるとしている。これには Masten(1999)の研究や、Luthar(2000,2003,2006,2007)による、resilience の構造や構成要素について検討を行う研究が該当すると考えられる。

Masten(2007)の述べる2番目の研究は、ストレス(リスクとなる出来事から受ける影響)を調整するものとその関係性を検討する研究である。

Luthar(1991)は思春期の学生を対象とした研究で、ストレスに抵抗する力を competence として測定しながら、resilience の保護的要因の検討を行い、社会的技術や知能に加えて、性格特性に関する要素がストレスを調整する働きについて述べており、これは Masten(2007)のいう2番目の研究にあたるだろう。

Masten(2007)は3番目について、臨床心理学、教育、予防、予防のための介入などコミュニティの中で、より健康を増進するもの、その competence を促進するものに焦点をあてた研究であるとしている。

resilience の研究が進むに連れて、resilience とは「adversity あるいは risk のある状況にかかわらず、positive adaptation がある現象をさすということ」、研究者によって分類は異なるものの resilience の過程を促進する保護的要因は「個人の能力的な側面、対人関係や家族関係の側面、社会と環境的な側面のあるもの」ということについては、研究者のあいだで合意が得られるようになりつつあると考えられる。

一方、保護的要因として非常に多くの要因があり(IV. 4)で後述する)、個人の能力だけではなく対人関係や環境要因など多次元のものであり、これらが複雑に相互作用しあうものであると捉えられるようになり、次に述べる resilience 概念の捉えにくさと操作的定義を行う上での問題についても議論が行われるようになった。

4) 操作的定義を行う上での問題

Rutter(1987)は当初より、保護的要因について、要因が単独であるもの、あるいは単に相互作用するものではなく、全体で影響しあうものと考察していた。

Masten(1999)は、自らの長期的な研究において、**resilient** とそうではないと分けられたグループ間で、その要因自体には差異が少なかったことを報告し、要因間の相互作用に **resilience** となるものがあるのではないかと考察している。Masten(2007)はさらに、**resilience** について、多様な要素とその相互作用が、長期に渡って作用しあう概念であり、多様な要素とそれを測定する指標が必要なことや、長期的な視点を入れた研究が必要であることがわかったと述べている。

Kaplan(1999)は、**resilience** の、リスクとなる要因、保護的要因、概念モデルの多様性と、研究の視点を変えたときや、測定する時期で、これらの要素(**component**)が原因なのか結果なのか変わってしまうこと、変数の変化する範囲が状況によって変わることに、多種多様な概念モデルがある現状についての検討を通して、**resilience** は当初、ある程度不変の現象を表す概念と考えられていたが、個々の異なる状況で、個々に異なる個人が、個々に異なる資源を用いて、異なる対処法で対処していくことから、**resilience** の構成要素(**component**)、相互作用、要因(**factor**)が状況によって異なると論じている。

また Greenberg(2003) はこの過程が必ずしも直線の過程ではないとも言及している。

つまり **resilience** は、状況、個人、その時々に関係する人や環境、これらの相互作用、測定する時期によって、原因や結果となる要素、これらの相互作用、過程が変化する概念と考えられるようになり、研究者のあいだで議論が続いている。**resilience** 研究の際にこのことを考慮しておくことが必要であろう。

5) 現在の **resilience** 研究

Masten(2006,2007)は、**resilience** の研究について、これまでのさまざまなレベル、領域や対象について行われた研究を統合する 4 番目の時期にきたとし、現在急速に研究が進む脳科学や遺伝との関係などの生物学的な視点も明らかにする研究も必要であろうと述べている。

生物学的な研究の視点については、Charney(2004)が、**resilience** として、精神生物学的な反応でストレスを和らげる神経伝達物質やホルモンを和らげる 11 の物質について検討している。

Rutter(2006)、Cicchetti ら(2006)、Luthar(2007)は脳の構造や可塑性との関係や、遺伝と環境の関係と **resilience** について論じている。

このように、最近では生物学的な要因と **resilience** の関係を検証する研究も注目されており、**resilience** の概念は、生物学的視点も含んだ、多要因の相互作用からなる全体性を捉えながら、構造、各要因とその関係性を検証し、得られた知見を統合する段階にあるということが言えるだろう。

6) 今後必要な研究

Kaplan(1999)は **resilience** 概念の操作的定義が不変ではないとすれば、研究の目的を明確にして、それを検証するために必要な対象や方法を検討してく研究が必要であろうと述べてい

る。同様に Luthar(2000,2003) も、研究目的、研究デザイン、概念枠組みと構成要素の検討と操作的定義、時間的な枠組みの検討を十分に行う研究が必要であると述べている。

一方、Masten(2006,2007)は resilience をさらにより統合的に見るために、その保護的な働きをシステムとして捉える必要性についても述べている。Luthar(2003)は、人間を全体として捉えるインタビューを用いた研究では、まだ対象者が少ないこと（一研究につき10名以下の研究が多い）も指摘している。

つまり、resilience を全体的に捉える視点を持ち、時間も考慮に入れて、①研究デザイン、操作的定義、概念枠組みを検討し焦点を明確にした研究、とくにまだ明らかにはなっていない生物学的要因も検討できる研究、あるいは②resilience をより人間の営みの全体として捉える研究で、対象者数をより増やした研究が必要であると考えられた。

7) 日本における resilience 研究の動向

欧米において resilience についての研究と、関係する出版物は2000年以降急速に増えつつあるが、ここでは日本の動向を述べる。

澤田(1997)は Resilience とは、生活上の困難や災害が引き起こす障害を予防し、最小限にし、克服するものであり、子どもの resilience を育むものとしての母親の養育性とそれに関連する変数を検討している。澤田(2000)は resilience の研究を概観し、小児看護への適用を検討する中で、個人の特性と捉える場合と、個人のたどる過程と捉える場合があり、自然回復力としての resilience が円滑に機能するように援助することが看護であると述べている。

小花和(2004)は、Grotberg(1999)をもとに、「ストレスフルな状況で傷つくことを避けられないからこそ、それを乗り越えていくために機能する性質であり、ストレスラーをはねつける防御因子やストレス状況に対抗しようとする、『耐性』とは異質な概念」としている。また、レジリエンスの構成要素についてこれまでの文献検討から得られたものを、環境要因として「子どもの周囲から提供される要因」(I have Factor : 7つ)、個人内要因として「子どもの個人要因(I am factor : 7つ)」、「子どもによって獲得される要因(I can factor : 7つ)」に分けて論じている。

河上ら(2005)はレジリエンスについて、Grotberg(1995)らの視点を参考に、レジリエンスの構成要因について環境要因を、I have,個人内要因としてI am, I can としている。石井ら(2006)、仁尾らも、研究対象とした群（石井：高齢者の介護を行う家族、仁尾：先天性心疾患をもつ思春期にある人）に半構造的なインタビューを行って得られた結果を質的に分析し、Grotberg(1995)の3要因からみたレジリエンスの視点で結果を整理している。

また、石井ら(2007)は患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関与する要因分析について研究を行っている。さらに、藤原(2007)は、これにI will/do（将来に対する見通し）を加えた研究についても言及している。

石毛ら(2005)は中学生におけるレジリエンシー尺度の作成で、中核となる構成要因は、自省性、前向き性、客観性、相談性、楽観的志向性、決断力、精神的自立性としている。

つまり日本では、resilience を個人の性質や能力と捉える研究や、Grotberg(1999,2003)の考えを取り入れた研究が多く、保護的過程を全体として捉える研究や、長期的な継続研究はまだ少ないと考えられる。

日本における resilience 研究は始まったばかりであり、resilience は状況や対象によって変

わることから、日本における **resilience** とはどのような現象なのか、日本ではどのように適用されるのか、既存の知見から概念と研究デザインを十分に検討してから適用していくことが必要な段階であると考えた。

欧米での概念は研究が進み、急速に発展しているので、随時新たな視点を検討していくことも必要であろう。

3. **resilience** 概念の検討

1) **resilience** の定義

これまで述べてきたことと表 1 より、**resilience** とは、人の人生の過程の中で出現するものであり、以下の 4 点を含む概念と捉えた。

- (1) 逆境
- (2) 変化
- (3) 新たな適応
- (4) 保護的な過程を促進する個人の力

resilience とは、「人が、逆境として体験した状況において、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて、新たな適応にいたる過程」であり、「その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力(competence)」の両方の意味を持つものと本論文では定義した。これら 4 点について順次述べる。

2) 逆境(adversity)

逆境(adversity)とは、個人が自分の人生においてリスクと捉えられる出来事を体験している状況である。

Rutter(1999)は逆境を、精神病理学上の発達でリスクとみなされることが起こった状況における個人の体験としている。

このように個人が体験する状況全体を表すときに、逆境(adversity)を用いており、逆境の構成要素としてリスク、あるいはリスク要因(factor)という用語を用いる研究が多いと考えられる。

Rutter(1987)はさらに、リスクとみなされる出来事がいくつも積み重なることや、リスクにさらされる期間が長引くことで個人への悪影響が増すことがわかっていると述べている。また、複数のリスク、それらの相互作用、個人の認知や反応も含めて、全体として複雑に相互作用しあうことについて述べている。

このように、逆境を構成する **risk factor** についての特定は困難ではあるが、子どもの場合のリスクとして Masten(2003)はこれまでの研究から、未熟児としての出産、貧困、親が精神疾患に罹患していること、離婚、戦争、十分にケアされないことや劣悪な環境があげられるとしている。また、Masten ら(1999)は Holmes と Rahe(1967)によるライフイベント法を **adversity** について測定する尺度の一つとして使用しており、人間がストレッサーとして大きいと一般的に捉える出来事をリスクとして捉える研究が多いと考えられる。これによると、自分のけがや病気はストレス度が高い項目に位置している。Rutter(1999)はさらに、精神障がいでは、リスクはたいてい複合的(疾患だけではなく、疾患によって社会や生活環境の変

化が起こる)であることを示唆している。

以上から、本論文では統合失調症を発症するという出来事を **resilience** のリスクとして捉え、このことから個人が体験する生活の変化や社会的役割の変化、苦悩など個人の認知反応も含む状況全体を **resilience** 概念における逆境と考え、本研究ではこの逆境を「統合失調症を持つ」と表現することにした。

3) 変化

resilience とは **adversity** (あるいは **risk**) と、**positive adaptation** の2つを含む概念であることはどの文献も述べているが、変化について明確に定義に含むかどうかは文献により異なる。

Rutter(1987)は、**resilience** の保護的な過程でみられた自己肯定感などは固定した個人の属性ではなく、個人の中で連続的に起こっているものが変化していったのであろうと論じている。

Rutter(2006)はさらに、子ども時代の逆境において受けたネガティブな影響が、成人期の経験を経て、個人の新たな適応を促進するものに変化することもあると述べている。

また、逆境(**adversity**)が新たな適応(**positive adaptation**)となる過程において、ターニングポイントとして捉えられる変化、または機会があると述べている。

これらのことから **resilience** において、変化という視点は重要であろうと考えたことと、逆境であったものが新たな適応となるには必ず変化が起こっていると考えたことから、本論文では定義に加えた。本論文でいう変化とは、逆境を新たな適応に変える過程において、自分、周囲の状況、環境、これらの相互作用を変えることである。

4) 新たな適応(**positive adaptation**)

resilience 概念において、**positive adaptation** は外せないものとされる。しかし **positive adaptation** の定義について Kaplan(1999)、Luthar(2000)らがこれまでの研究の定義は多様であり、**resilience** 概念を構成する要因は多種多様で、状況、その個人、個人をとりまく環境、時間経過、全体の相互作用によって変わるものであり、不変の現象ではないことから、研究対象や目的によって決めざるをえないことを述べている。

Masten(2006)はさらに、**positive adaptation** の基準は、その人の発達段階によっても異なるであろうし、生活する文化によっても異なることを指摘している。

これまでの研究でなされてきた操作的定義について、Luthar(2000)は、例えば子どもであれば、その発達時期に正常であれば達成されているべき重要な発達課題が達成されていれば **positive adaptation** が起こっているものとして、研究されてきたと述べている。

また、Luthar(1999)やMasten(1999)など多くの研究は、Werner(1993)などの長期継続研究において、明らかなリスクがあるにも関わらず正常とされる発達をした対象の、**resilience** の保護的な過程を促進する要因として特定された要素を、**positive adaptation** を測定する指標に取り入れている。

Luthar(2003)は **resilience** をどのように操作化したかを明確にして、各研究者が比較できることが必要であるということと、研究においては、リスクにさらされたことにより起こった影響が改善していると観察されれば **positive adaptation** と考えられることを述べている。

従って本論文における **positive adaptation** とは、①リスクとなる出来事を明確にした場合に、そこからの個人のダメージが改善していることが観察されること、②そのリスクの影響が回復する時にみられる重要な指標が観察される、③あるいは現在 **resilience** の保護的な過程を促進するとわかっている要因が現れている状態、とした。

また、Luthar(2000)(2003)は、指標となる要因を決めても、数や程度をどうするかという問題があることを指摘している。

つまり、**positive adaptation** の状態として、①～③を提示したが、指標の数や程度をどうするかという検討が必要であり、これらはリスクをどう捉えるかによって具体的に検討することが必要であろう。本論文では、統合失調症を持つという出来事をリスクとして捉えるので、この場合の新たな適応についてはV. 2) で後述する。

なお、Tusaie(2004)は、**resilience** について喪失や機能不全をともなった再統合であると述べており、**resilience** は傷つかないこと、単に元の状態に戻ること、必ずしも個人にとって以前の状態より良いと思える状態をさす概念ではないため、本論文では **positive adaptation** を「よりよい」適応ではなく「新たな適応」という用語にした。

5) 保護的な過程を促進する個人の力

保護的な過程を促進する要因には、個人の力だけではなく、環境や外部からの影響の側面も含まれる。しかし本論文では、個人を中心にする視点から「保護的な過程を促進する要因」について検討を行いたいので、その中から個人の持つ力に絞ったものを、本論文では「保護的な過程を促進する個人の力」とした。

(1) 保護的な過程を促進する要因

保護的な過程を促進する要因とは、逆境から新たな適応にいたる **resilience** の過程において、この過程を促進する要因のことである。

Luthar(2003)は、**resilience** は人間の発達の中で起こる現象であり、発達の時間経過とともに、**resilience** を構成する要因、リスク、保護的要因も変わること、また、測定する時間によって、経過の中でみられる保護的要因となるのか、結果としての新たな適応を示すものとなるのか異なることを述べている。

このように、**resilience** の保護的な過程を促進する要因は、研究によって **resilience** の結果である新たな適応の状態で個人が持っている特性とするか、**resilience** の保護的な過程を促進する要因、つまり経過を促進する要因とする研究があるが、両者は不可分のものと考えられている。

従って、本論文でも保護的な過程を促進する要因は、逆境から新たな適応に変わる過程を促進するものであり、また結果としての新たな適応の状態でもみられるという両方の意味を持つものとして捉えた。

(2) 多次元の側面

resilience の保護的な過程を促進する要因は、多次元の側面を持つと考えられている。

Rutter(1987)は個人の持つ要因として、自尊心や自己効力感、これらをあげるような認知や対処行動との関係と、対人関係や環境との相互作用の中で、子どもの自尊心を高めるような

関係性や学校での体験が、要因として働いているのではないかと考察している。

Mandleco ら(2000)は、生物学的(健康、遺伝子、気質など)、心理学的(認知、対処、性格)からなる内的要因(Internal Factors)と、家族内(家庭環境、育て方、親などとの関係)と家庭外(大人、仲間、学校などとの関係)からなる外的要因(External factors)に分けて検討している。

当初はこのように、resilience の保護的な過程を促進する要因について、内的要因と外的要因、あるいは外的要因をさらに家族、家族外との関係に分けて述べるが多かった。

Waller(2001)は、保護的な要因についてさらにシステムの視点から、個人、家族、コミュニティ、文化システムに分けており、Richardson(2002)は、生物的、身体的、心理的、神学的、神秘主義的なものが多次元に相互作用しあう概念としている。

Masten(2007)は、適応的なシステムとしてまとめており、人間の脳の学習システム(問題解決など)、愛着システム、動機を統制するシステム(自己効力感など)、自己調整機能、家族システム、学校システム、仲間システム、文化と社会システムの9つのシステムに分けている。このうち、文化と社会システムについては、宗教や伝統的文化、儀式、価値観や法律をあげている。

このように、最近では多次元の側面を持つものと考えられており、本論文では、resilience の保護的な過程を促進する要因は、①精神面(精神機能や刺激・ストレッサーを和らげる機能。また希望、自己効力感、目的意識、主体性といった要素が強調されている)、②身体面(遺伝的要因や身体の構造、健康)も含めた個人の側面、③個人をとりまく周囲の人との相互作用の側面、④学校や職場、コミュニティ、社会参加する場と機会など個人をとりまく環境の側面、⑤個人と環境との相互作用の側面、⑥文化や社会、歴史とのつながりの側面という多次元の側面をもつものであると考えた。

(3) 保護的な過程を促進する個人の力

「保護的な過程を促進する要因」の中でも個人の持つ力に絞ったものを、本論文では「保護的な過程を促進する個人の力」として検討した。なお、力については Luthar(1999)や Masten(1999)らが competence としていることから、本論文でも英語の competence として捉えた。

「保護的な過程を促進する個人の力」としての resilience を検討するために、表1の文献から、resilience の保護的な過程を促進する要因と考えられたものから、個人が持つ力にあてはまると考えられたものを抽出した。

例えば、Werner(2001)は、愛想のよさ、元気のよさ、責任のある、自信がある、社交性がある、愛情のある家族とのつながり、世話してくれる大人とのつながりをあげている。

Wagnild(1993)は、幅広い経験を生かしバランスよく考える力、忍耐、自己信頼感、意味を見つける力、独立して生きる力をあげている。

Wolin ら(1993)は、洞察、独立性、関係性、イニシアティブ、ユーモア、創造性、モラルをあげている。

Grotberg(2003)は、信頼できる人がいる、自律性、イニシアティブ、生産性、自分についてのアイデンティティについて述べている。

このように、表1の文献から要因を抽出し、同じ意味と考えられたものは統合して、10

5個に絞り、意味に着目してカテゴリー化した。

その結果、**resilience** としての個人の能力は、＜社会とつながる力＞＜人とつながる力＞＜自己を癒す力＞＜自己と外を調整する力＞＜主体的な自己を造る力＞＜現在に満足できる力＞＜未来を造る力＞＜統合する力＞の8つにわけられるのではないかと考えた。

これを示したものが表2である。

なお、Greenburg(2006)は保護的な過程を促進する要因は、必ずその要因がなければならないというものでもなければ、その要因だけがあれば十分というものではないということを指摘している。

つまり、**resilience** であるためにこれらの力をすべて個人が持つておく必要はなく、個々人によって持つ力は異なると考えられる。また、**resilience** は要因が全体として影響しあう相互作用であることから、同じ力を持つ個人によっても、相互作用が異なれば全体として発揮される力は変わると考えられる。

全体として発揮されるときに、＜統合する力＞については他の7カテゴリーとは別の次元で働く可能性があると考えられたが、文献検討上は明らかにできなかったため、現段階では同じ次元のカテゴリーとして提示した。

4. **resilience** の類似概念

例えば Gillespie(2007)らは、**resilience** の概念分析の中で、自己効力感(self-efficacy)や希望(hope)、対処(coping)との違いを、Earvolino-Ramiez(2007)は、hardiness との違いについて述べている。このようにさまざまな研究者について **resilience** と他概念の違いについて検討されているが、**resilience** は逆境を含むということ、肯定的な適応につながる変化を含むこと、これら自己効力感や希望、対処といった概念が **resilience** の構成要素として影響しあって起こる全体が **resilience** であり、構成要素とは異なる全体であるという視点で捉えられるところが一番の違いと考えられる。

ここでは、最近、精神医療と福祉分野で注目されつつあるリカバリーrecovery 概念との違いを検討する。

1) **recovery** の2つの見方

野中(2005)はリカバリー概念について、①伝統的な使い方として精神症状や社会的機能など客観的な指標によって病気の徴候がなくなること、②病気や健康状態にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択ができるという主観的な構えや指向性を意味する、と述べており、**recovery** には2つの見方があると考えられる。

Liberman(2005)は文献検討より、統合失調症を持つ人の回復(recovery)の一般的な定義として「回復していく過程の結果」と述べ、操作的定義には、測定尺度によって測定される、陰性症状や陽性症状、気分などの症状の種類や程度と、それが軽快することがまず含まれるとしている。しかし、心理社会的な要素を測定する尺度も重要であるとしており、操作的定義はこれらの次元を持つものとしている。

つまり、最初の見方として **recovery** は回復の結果であるということと、指標として症状という要素が外せないといえる。

表2 resilienceの保護的な過程を促進する個人の力		
カテゴリー	サブカテゴリー	個人の力として抽出した要素
<世界とつながる力>	文化的なつながりがある	文化的な儀式・規範とのつながり、伝統を大事にする、伝統の中で役割がある
	社会性のある	社交的な、親しみのもてる、人に好かれる性格、調和のある性格、社会常識がある、社会的に成熟した態度
	モラルのある	モラルのある、信念がある、規範・価値を大事にする
	社会での居場所がある	役割がある、文化の中での役割がある、学校とのつながり、職場でのつながり、教会・社会での活動の場がある
<人とつながる力>	信頼できる	人を受け入れる、基本的信頼感の経験、人に頼る、助けを求める、信頼できる人がいる、安心感のある関係
	愛着のある	愛着のある関係
	人との関係がもてる	異性との関係、友人との関係、仲間とのつながり、隣人とのつながり
	人の役にたとうとする	人の役にたつ
	癒してくれる人がいる	認めてくれる人がいる、ポジティブな関係がある、養育してくれる人がいる、自分をケアしてくれる人がいる
<自己を癒す力>	自己を癒すものがある	趣味のある、生きがいがある
	霊的な	霊的な、宗教的なものとのつながり
	自分の健康を守る	健康的、身体的な健康がある、特定の遺伝子がある
	ユーモアのある	ユーモアのある、物事のユーモアな側面がみれる
<自己と外を調整する力>	問題解決能力	問題解決能力、思考する力、現実を捉える力、知能・学力、勤が働く、集中できる、計画できる、実行力
	ストレス対処能力	ストレス対処能力、感情調整能力、衝動性のコントロール、自我防衛
	コミュニケーション能力	言語能力、表現能力、コミュニケーション能力
	柔軟性のある	柔軟性
	耐える力のある	欲求不満耐性、忍耐力、プレッシャーへの強さ、失敗でくじけない
	責任感のある	責任感
	自己管理できる	自己管理
	変化に合わせる	変化に耐えられる、変化を受け入れられる
<主体的な自己を造る力>	孤独力がある	一人を楽しむ、一人でいられる、独立性
	自分自分という感覚	自我同一性、自分についての見方の確立
	イニシアティブのある	イニシアティブ、主体性、積極性、ローカスオブコントロール
	自己効力感	自己効力感、物事ができる感覚
	決定できる	意志決定できる、物事の判断ができる
	行動力のある	行動力、活動的
	経験からの学びを生かす	経験に基づいたバランスの良い視点
	自分への肯定感がある	達成感、誇れるものがある、過去の成功体験からの自信、自尊心、自信
<現在に満足できる力>	人生への肯定感がある	人生への満足感、人生に意味があるとする感覚、自分の人生への受容
	世界の前向きな見方	楽観的、ポジティブな認知、未来はうまくいくだろうという感覚
	ベストをつくす	ベストをつくす
	創造性のある	創造性のある、知的好奇心のある、新しい挑戦
<未来を造る力>	希望のある	希望にあふれた
	目標のある	明確な目的意識、達成への意欲
	自分を高めるものとのつながり	学習できる、教育とのつながり、目標と社会活動の一致
	持続する力	あきらめない
<統合する力>	能力を統合して使うことができる	保護要因を動員し統合する力

一方、2つ目の見方である回復の過程としての recovery について、Ridgway(2001)は①障害に打ちのめされる（絶望やモラトリウム）、②障害があがく（気づき、準備）、③障害とともに生きる（再構築）、④障害を越えて生きる（成長）という4段階からなる過程としている。また、Andresen ら(2003, 2006)はこの過程を促進するものや回復の結果として起こるものとして、希望、自己決定と責任の回復、人生の意味と目的、肯定的な自己感覚、人との関係をあげている。

つまり、現在の recovery 概念は、「症状が病気になる前の状態に戻る」という見方からパラダイムシフトを起こし、「疾病による苦しみから新たな成長にいたる過程であり、その中で個人が再発見する希望や自己の肯定的な感覚や人や社会のつながりもふくんだもの」という意味に変わりつつある。

2) resilience と recovery

このように recovery の概念の始まりは、「回復の結果であり、指標として症状という要素を含むもの」であった。一方、Bonanno(2004)が述べているが、resilience は症状に重点を置くものではなく、逆境から新たな適応への過程であり、この部分が recovery との違いであった。しかし、現在の recovery は、疾病から回復に至る過程であり、症状にはとらわれないという考え方に変わったため、resilience と recovery の違いは不明確になりつつある。

Andresen(2006)は回復を促進する力としての resilience を recovery の一部とする考えを述べている。一方、逆境から回復する過程が resilience であるので、resilience が回復する過程である recovery を含むという考え方もできる。従って、見方によって、resilience と recovery の関係は変わると考えられる。

ただし resilience のほうが当初より、逆境を適応に変える力、保護的な過程を促進する要因、逆境から回復に向かう過程という意味を明確に持つ概念であったということは言える。

Sandler(2006)は自らの研究で recovery より resilience を用いる理由の一つとして、新たな適応にいたる過程の要因の研究が進んでいることをあげている。このように、現段階では研究者が、その概念についてどのような定義で研究するかということや、その概念を選んだ理由を明確にして研究をすることが必要と考えた。

従って、本論文では resilience のほうが、回復の過程を促進する力に明確に焦点を当てているのではないかと捉えたこと、逆境から人が回復して新たな適応にいたる過程として、resilience のほうが最初から焦点をあてていた概念として捉えたこと、これら両方を含む概念であると捉えたことから、統合失調症を持つ人が、その逆境の影響から回復していく状態をよりあらわすことができるのではないかと考えたので、resilience に焦点をあてることにした。

そして、本論文における回復の定義は、疾病や症状による影響が、以前と同じ状態に戻る、あるいは一時期よりも改善した状態になることとして、回復は resilience の、新たな適応にいたる過程に含まれるものとした。

今後、resilience と recovery 双方の視点からの研究が増える中で、概念の違いや関係性は明確になるであろう。

5. 統合失調症を持つ人の resilience

ここからは、本論文の目的である、統合失調症を持つ人の resilience について検討したい。

1) 統合失調症を持つ人の resilience 研究の必要性

schizophrenia, resilience で medline を検索すると (2008 年) 25 件表示された。Deegan (2005) は、統合失調症や気分障害と診断された対象者の薬物療法における resilience について、質的な研究を行い、個人に合った薬とのつきあい方を personal medicine として報告している。このほかに、統合失調症の人の resilience について、研究していると考えられた文献は見つけられず、医学中央雑誌検索でも同様であった。

Luthar (2000) は、成人の resilience についての研究はこれからだが、子どもだけではなく、ライフステージのどの段階でもリスクの高い環境下で、ある時点より positive な adaptation という結果を達成しようとしている個人に適応可能な概念としている。

Rapp (2006) は、これまでの患者の弱さに注目して問題に働きかける支援ではなくて、精神障害者 (統合失調症の対象者含む) の強さに着目してそれを強化するケースマネジメントモデルが必要であることを述べ、Wolin ら (1993) の resilience の考えも引用している。Rapp は、resilience の用語の定義と回復との関係性について明確には触れていないが、精神障がいの人が持つ自らを癒す力という意味で用いていると推測できる。

辻野ら (2008) は、統合失調症のすべての患者が再発するわけではないことや、経過転帰の良好なものもあることや脳の可塑性から、統合失調症の対象者のレジリエンスは存在することと、レジリエンスを高める取り組みについて考察している。

田ら (2008) は統合失調症とレジリエンスについて述べた研究は見当たらなかったとしているが、その研究の必要性には触れている。

Harrow (2007) は統合失調症の対象者についての 15 年間の研究で、抗精神病薬を内服していない患者群の予後が、内服している患者群の予後と同様かどうか検討し、その理由について考察する中で、内服なしでも予後が良好だった群は、好かれる性格や、脆弱性の低さ、resilience の高さが関連しているのではないかと考えられたこと、抗精神病薬内服の必要ではない群もいるのではないかと述べている。

つまり、統合失調症を持つ人を対象とした resilience 研究はまだ進んでいないが、resilience は統合失調症を持つ成人の対象者にも適応可能な概念であり、日本においても必要な研究であると考えられる。

2) 定義：統合失調症を持つ人の resilience

ここでは、統合失調症を持つ人の resilience についての研究を行うために、概念の定義を行いたい。

これまでの研究からはまだ明らかではないが、resilience 概念は統合失調症を持つ人にも適用可能だと考えたことと、これまでの概念検討から、以下の定義とした。

(1) 定義：統合失調症を持つ人の resilience

統合失調症を持つ人の resilience とは、統合失調症の発症とそれによって起こった状況を、個人が逆境として体験し、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて、回復

しながら新たな適応にいたる過程であり、その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力(competence)とする。

(2) 統合失調症を持つ人の resilience に含まれるもの

以下の4点を含むものとした。

①逆境

本論文では統合失調症を発症した出来事をリスクとして捉え、そのことによって個人が体験した生活の変化や社会的役割の変化、苦悩など個人の認知反応も含む状況全体を逆境とする。

②変化

統合失調症を持った体験から新たな適応にいたる過程において、個人が、自分や周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させていくこととする。

③回復と新たな適応

前述の新たな適応の説明にあてはめると、①統合失調症を持ったことによる影響が改善していることが観察されること(回復)、②統合失調症の回復の過程においてみられる重要な指標が観察されること、③統合失調症を持つ人の resilience の保護的な過程を促進するとわかっている要因が現れている状態、であるが③についてはまだ研究から明らかではないため、今後研究を行う中で検討していくことが必要であろう。

そこで①か②を、resilience の新たな適応の状態にある対象者を捉える目安にできないかと考えた。本論文では回復について、疾病や症状による影響が、以前と同じ状態に戻る、あるいは一時期よりも改善した状態になることとしており、新たな適応に含まれるものとしている。

個人差はあるが、Spaniol(2002)は発症後4年経過した対象者の群のほとんどは症状の回復としては安定した状態に入ったが、障がいを超えて、人生の意味を見つけ、新たな取り組みをして生きる段階の成長に入ったと考えられる群はまだいなかったことを報告している。

本論文では回復だけではなく、Spaniol(2002)のいうところの新たな取り組みをして生きる段階の成長も、resilience の新たな適応の状態と考えるが、まずは、対象者が回復しているということがいえれば、その対象者を resilience の過程にあると捉えて、その resilience を検討することができるのではないかと考えた。

Lieberman(2005)は回復している指標として、精神症状が症状はあっても和らいでいる状態(BPRS スコアで4点以下)、毎日の生活と社会機能や職業上の機能が2年以上継続して営むことができていることなどとしている。

これらから、医療機関の定期受診で症状はある程度コントロールされており、その人なりの安定した地域生活を2年以上送っているということが、回復の過程にある対象者を探す目安とできないかと考えた。

従って、医療機関の定期受診で症状はある程度コントロールされており、その人なりの安定した地域生活を2年以上送っている人を回復の過程にある人として、その resilience を研究することで、統合失調症を持つ人の resilience における新たな適応について明らかにすることができるのではないかと考えた。

④保護的な過程を促進する個人の力

resilience の保護的な過程を促進する要因は、①精神面、②身体面、③個人をとりまく周囲の人との相互作用の側面、④学校や職場、コミュニティ、社会参加する場と機会など個人をとりまく環境の側面、⑤個人と環境との相互作用の側面、⑥文化や社会、歴史とのつながりの側面の側面からなるものであった。

統合失調症は、生物学的要因、心理的要因、社会環境的要因が影響する疾患であることから、現段階では、保護的な過程を促進する要因の側面はほぼ同じではないかと考えられる。

保護的な過程を促進する要因のうち、さらに個人の力に焦点を当てた、保護的な過程を促進する個人の力は＜社会とつながる力＞＜人とつながる力＞＜自己を癒す力＞＜自己と外を調整する力＞＜主体的な自己を造る力＞＜現在に満足できる力＞＜未来を造る力＞＜統合する力＞の8カテゴリーからなるものとした。これらの力は全体として作用するものであり、過程の中で変化していくものである。すべての力が一個人にある必要はない。

Deegan (2005) は resilience として personal medicine をあげており、Gralinski-Bakke ら (2004) は、これまでの長期継続的な研究の結果から、25才時点での症状の重さや薬物投与量の多さは、resilience の将来的な社会機能や、自己価値観などの要因低下に影響する可能性を示唆している。

これらのことから、統合失調症を持つ人の保護的な過程を促進する個人の力の中には、自らの障がいや薬とつきあう力も重要なものとして位置づけられるのではないかと考えられた。現段階では上記のカテゴリーの中で、＜自己を癒す力＞＜自己と外を調整する力＞の中に含まれると考えたが、この点については研究を行う中で検討する必要があるだろう。

(3) 統合失調症を持つ人の resilience

(1)、(2) を合わせて、統合失調症を持つ人の resilience として図1に示した。この図は、個人の持つ resilience 全体を示している。

楕円は、統合失調症を持つ人の resilience の保護的な過程全てを促進する個人の力であり、楕円が矢印に沿っていることは、この力が過程のどこにおいても現れる力であること、全体として統合されて現れる力であることを示す。

resilience の過程は一直線に進む過程ではないが、便宜上、矢印で表した。

矢印が下の部分で向きや大きさを変えていることは、変化するというを表すが、必ずしも変化は一回ではない。

矢印が左右で高さが違うのは、resilience の過程において、最初と同じものではないことを表す。

回復は新たな適応に含まれるが、現段階では関係性が不明のため、回復という用語を下におき、上に新たな適応の用語を置いた。

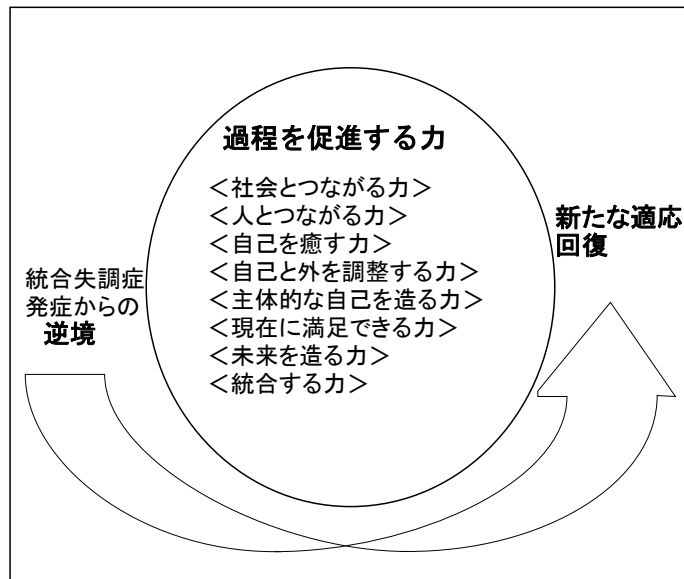


図 1 統合失調症を持つ個人のresilience

3 章 研究方法

統合失調症を持つ人の resilience についてはまだ明らかな現象ではないために、本研究ではまず、統合失調症を持つ人の resilience はどのような現象か明らかにしたいと考える。

1. 研究目的

統合失調症を持つ個人の resilience の全体と、統合失調症を持つ人の resilience の構成について明らかにする。

2. 研究目標

統合失調症を持つ人の resilience とは、逆境、変化、新たな適応、保護的な過程を促進する個人の力、を含む概念であり、統合失調症を持つ人の resilience とは、統合失調症を持った状況を、個人が逆境として体験し、その逆境から回復し、新たな適応になるように、自分、周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させていく過程であり、その過程において発揮され、その過程を促進する個人の力であると前章で定義を行った。

統合失調症を持つ人の resilience の過程を検討するために、本研究ではまず、resilience の構成とその要素からなる過程を明らかにすることにした。

また、resilience の過程を促進する個人の力は、resilience の過程を構成する要素に含まれると考えた。

以上から、研究目標は以下のように設定した。

研究目標 1 統合失調症を持つ個人の resilience 全体が示すテーマについて明らかにする。

研究目標 2 統合失調症を持つ人の resilience の構成について明らかにする。

研究目標 3 統合失調症を持つ人の、resilience の構成の中に含まれる、回復過程を促進する力について明らかにする。

3. 研究方法

統合失調症を持つ人の resilience がまだ明らかな現象ではないことから、質的記述的研究を行う。

Hauser ら(2006)は、危機的状況から回復した子供らの個人の resilience の研究の際に、ナラティブと実際の個人の適応に相補性があると考えたことや、人の経験の中で resilience の経験がどのように意味を与えられて形作られていくのかをつかむために、ナラティブという手法を選んだと述べている。

本研究でも、統合失調症を持つ人の resilience は、統合失調症を持つ人の発病から体験した逆境とそこから回復していく経験の中で形作られると考えた。当事者の経験の中で形作られる resilience について明らかにしたいと考えたので、本研究でも統合失調症を持つという逆境からの回復過程にいると考える人を対象に、ナラティブインタビューという手法でデータ収集を行い、ナラティブインタビューを通して得られたストーリーをデータとして、質的

な分析を行うこととした。

1) 本研究の対象者

(1) 対象者

医療機関において統合失調症の診断を受けて治療を受けたことがあり、地域生活を営みながら地域生活支援センター、作業所、デイケアなどの地域にある施設を利用する人、患者会や自助グループを利用する人、あるいはピアヘルパーとして働く人（四国、関西と関東から一都道府県ずつ選びその都道府県にある複数の施設）で、自分の病の経験を語ることにについて研究協力の同意が得られた人を対象とする。

今回の研究では対象者への心理的・身体的負担を考えて、対象者の選定には留意することが必要である。地域生活の継続期間であるが、Lieberman, kopelowicz (2002)は回復の指標として症状の軽減、雇用などの活動、仲間との関係、独立して生きていること支えてくれる家族関係をあげている。今回は、年齢と性別についての条件設定はしないが、2年間以上、継続して地域生活を送ることができている人であり、地域の社会復帰施設を利用し続けている人であれば、これらの回復の指標を満たすのではないかと考えた。

従って、今回は、2年以上地域生活を送ることができていて、症状が安定しており、社会参加し続けている人のうち、本研究への自発的な協力が得られる人として、社会復帰施設から紹介される人を対象者とする。

(2) 対象者へのアクセス

①施設

四国、関西、関東の3～5都道府県で、統合失調症の診断を受けた人が地域生活で利用する可能性のある施設や集まりの代表者（地域生活支援センター、作業所、デイケア、患者会、自助グループなど）に、施設用の研究協力の依頼文書、研究計画書、対象者への依頼文書を郵送する。電話帳やインターネットなどで連絡先が公になっている施設や集まりに郵送するとともに、研究者がすでに知っている場所や、知人から情報を得た施設や集まりに郵送する。

後日、電話で研究の説明に行ってもよいかの確認を行い、説明に行くことの許可が得られた施設に説明に行く。説明後に、承諾書で協力への承諾が得られた施設から、地域生活が2年以上継続できている、研究に関する説明を聞くことに同意の得られた人を紹介してもらう。

プライバシーの保護には留意することが必要であり、施設内で使わせてもらえる場所の依頼を行う。研究協力への是非について、施設側には教えられないことについては事前に説明する。

②対象者

施設を通して研究者からの説明を聞くことに同意をした対象者に対して、研究者が研究についての説明を行い、研究協力について同意書への署名をもって同意した人を本研究の対象者とする。対象者は30人を目標とする。

2) データ収集：ナラティブインタビュー（資料：インタビューガイド参照）

対象者がその病からどのように回復してきたのかという経験と、対象者が捉える自分自身の力について語ってもらう。

データは録音器機を用いて録音を行うが、対象者に事前に説明を行って、了解を得ておく。インタビューは、同意が得られた対象者に行う。

1回のインタビュー時間は30分から1時間程度で、対象者の回復の物語が明らかになるまで、必要回数（最大3回程度まで）行うことを目指すが、対象者の状態に配慮して相談の上、行っていく。

インタビュー場所、時間、回数は対象者の希望にできるかぎり沿うよう相談しながら決定する。面接日時の変更の希望はその都度対応する。

対象者の面接前後の心理状態や身体状態をよく観察しながら、負担が少ないように配慮しながら行っていく。対象者の心理状態や身体状態の変化が観察された場合は考えられた必要に応じて、その日のインタビューの中断や面接日の変更などを提案する。このことは事前にも説明を行っておく。

対象者の了解が得られた場合には、毎回のインタビュー前と、インタビューを終了してから一度、それまでのストーリーについて確認をしてもらい、対象者の語りに合わせてデータの修正を行う。また、対象者が削除したい内容の希望があれば削除を行う。

3) データの分析方法：ナラティブストーリーの質的な分析

(1) 得られたデータを逐語録に起こし、個人の物語がストーリーとなるよう整理を行い、ストーリーができたところで対象者に確認してもらう。

(2) 一人一人の **resilience** のストーリーの作成

得られたストーリーから、対象者が捉えた逆境、変化、回復過程を促進した方法と力、回復と新たな適応の側面に着目し、データを抽出し、同じ意味と考えられるものをまとめてカテゴリーを作る。これらのカテゴリーのうち同じ意味を持つと考えられるものをまとめて要素とする。カテゴリーと要素を用いて、対象者の **resilience** が起こった過程を検討しながら、**resilience** のストーリーを作成する。

(3) **resilience** を表すテーマの分析

(2) で作成した個人の **resilience** のストーリーについて、一人一人の **resilience** が起こった過程に沿いながら、個人の **resilience** について、逆境をもっとも変えたもの、あるいは回復過程をもっとも支えたものに着目しながら、テーマとして表す。

対象者全員の **resilience** を表すテーマを集めて、同じと考えられるテーマはまとめて整理し、コアテーマとする。

(4) **resilience** の構成についての分析

① **resilience** を構成するカテゴリーの整理

(2) で作成した個人の **resilience** のストーリーを構成していたカテゴリーについて、逆境、逆境から回復に変わる変化、回復過程を促進した方法と回復過程で発揮された力、回復と新たな適応を示すと考えられるものにそれぞれ分ける。すべての事例の同じ局面でみられたカテゴリーを集め、カテゴリーをまとめて、同じと考えられたもの

を整理して要素としてまとめる。

②作成した33のストーリーひとつずつにおいて、①で抽出した要素はどのような過程で起こるのか検討して、統合失調症を持つ人の *resilience* の過程を明らかにする。なお分析の過程は、質的研究の経験が豊富な指導教員の指導を受けながら行う。

4. 倫理的配慮

- 1) 対象者には個人的な体験がデータとなるが、名前や個人が特定されるデータは一切用いず匿名で記載されることについて事前によく説明を行い、了解が得られた場合にのみ研究対象とする。
- 2) 得られたデータは研究者が分析を行い、指導教員が確認をする。得られたデータは研究以外の目的では使用せず、対象者の許可が得られなかったデータは使用しない。データの管理には細心の注意を払い、鍵のかかる保管庫で管理する。
- 3) 研究結果は、高知女子大学（高知県立大学）博士論文としての公表と、関連する学会や誌上での発表を行うことについて、施設と対象者には依頼時に説明を行う。
- 4) 対象者が地域生活で利用している施設に、文書で研究協力への依頼を行い、再度研究者が説明を行ってから承諾が得られた施設で、研究者から研究についての説明を聞くことへの同意が得られた人を紹介してもらう。
- 5) 紹介してもらった人には研究者自身が、研究と対象者の権利について文書に基づいて、十分説明を行い、時間に余裕をとって同意書を得る。研究への参加は対象者の自由意思とする。
- 6) 研究の途中で参加意思がなくなった場合、自由に拒否できること、断っても関係者が知ることとはなく、関係がないことについて事前に説明を行う。またいつでも中止できることを説明しておく。
- 7) 研究への協力やデータの使用を取りやめたい場合は、研究終了予定まで応じることができると事前に説明しておく。
- 8) 施設への承諾と対象者から同意を得る際に、施設には承諾取り消し書2枚と郵送用封筒、対象者には同意取り消し書2枚と郵送用封筒を渡しておく。研究協力について取り消す場合、承諾取り消し書2枚、あるいは同意取り消し書2枚に署名をして、研究者に郵送用封筒で送ってもらい、研究者が2枚に署名をして、一枚は研究者で保存し、研究協力者用一枚を施設あるいは対象者に返送する。なお、対象者用の研究協力者用同意取り消し書には返送のための住所を記載してもらうが、この住所は返送のみの目的で使用する。
- 9) 対象者が自分の病の体験を語ることで、対象者にとって心的な痛みを伴う可能性があり、心理的な負担をもたらす可能性もあるので、①2年以上入院することなく社会生活を送ることができている人を対象とすること、②自分の病の体験について語ってよいと同意してくれる人を対象とすること、さらに③心理的状态をよく観察して負担度をアセスメントしながら面接を進めること、④研究協力への中止の保障は面接の前に必ず入念に行うことで、病を持つ対象者に対して倫理的配慮をおこなう。

- 10) 対象者がいつでも相談できるように、研究者の連絡先は明示しておく。9—21時まででは連絡可能で、対象者の研究への質問にはいつでも答えることを保障する。

4章 結果

1. 対象者と対象事例の情報

1) 対象者の基本情報

関東、関西、四国にある5つの精神科病院のデイケアと、2つの地域生活支援センター、4つの就労支援事業所、1つの訪問看護ステーションから紹介された、計33名の対象者の協力を得た。うち、男性は23名、女性は10名であった。平均年齢は48.2才（26～67）、診断後経過年数は5年未満5名、6～10年5名、11～20年4名、21～30年9名、31～40年4名、40～45年6名であった。（2～43年）

インタビュー回数は1～3回（平均2回）であった。

対象者の基本情報を表3に示す。

番号	性別	紹介	インタビュー回数	年齢	初発	診断後経過年数	薬物	活動	福祉	生活
1	男性	地域生活支援センター	3	32	22	10	ルーラン8mg	障害者枠就職	障害年金	単身
2	女性	地域生活支援センター	2	45	39	6	ジプレキサ10mg	障害者枠就職		単身
3	男性	地域生活支援センター	2	64	29	35	リスパダール	自力	障害年金	単身
4	女性	デイケア	2	38	31	7	ジプレキサ5mg	障害者枠パート		家族
5	男性	デイケア	2	32	20	12		障害者枠就職		単身
6	男性	デイケア	2	42	26	16	ジプレキサ10mg	障害者枠就職		単身
7	男性	デイケア	2	60	19	41		就労継続B	生活保護・年金	単身
8	男性	デイケア	2	33	29	4	デボ	就労継続B		単身
9	男性	デイケア	2	58	25	23		デイケア	生活保護・障害年金	単身
10	女性	作業所	2	60	17	43	ハロペリドール	就労継続B		単身
11	男性	デイケア	2	56	20	36		デイケア		単身
12	男性	デイケア	2	63	20	43		デイケア	生活保護	単身
13	男性	作業所	2	49	25	25		障害者枠就職	年金なし	単身
14	女性	デイケア	2	34	25	9		デイケア		家族
15	男性	デイケア	2	64	20	44		デイケア	障害年金	単身
16	女性	作業所	2	65	20代	約30		就労継続B	生活保護・年金	単身
17	男性	デイケア	1	30	25	5		正社員		
18	女性	デイケア	1	70	25	45		デイケア	年金	家族
19	男性	作業所	2	28	19	9	リーマス	就労継続B	障害年金	単身
20	男性	デイケア	2	61						単身
21	男性	作業所	2	27	21	6		就労継続B	障害年金	単身
22	男性	デイケア	2	26	21	5			国保・失業保険	家族
23	男性	作業所	2	42	13	29			障害年金	家族
24	女性	デイケア	2	59	37	22			障害年金	単身
25	女性	訪問看護	2	67			ハロマンズ		老齢年金	単身
26	男性	作業所	2	29	23頃	4	ジプレキサ10mg		障害年金	家族
27	男性	訪問看護	2	60	19	41			障害年金	家族
28	男性	訪問看護	2	67	24	33	リスパダール	厚生年金	厚生年金・生活保護	単身
29	男性	地域生活支援センター	2	53	35	18		正社員事務	障害者手帳	家族
30	女性	作業所	2	50	25	25		就労継続B	障害年金	単身
31	男性	訪問看護	2	46	16	26		訪問看護利用	生活保護・障害年金	単身
32	男性	デイケア	2	44	19	25	ジプレキサ	デイケア	生活保護・障害年金	家族
33	女性	デイケア	2	40	16	24		デイケア/宗教	生活保護・障害年金	単身
*空欄は情報が得られなかった項目										

なお、表3の薬物療法の欄については、対象者がインタビュー時に知っている情報を教えてもらった内容であり、空欄は「飲んでいるが、医師に言われたとおりに飲んでいる」という人であった。

2) 33名のストーリー

分析データの元になった33名のストーリーの概要を表4に示す。

ここで示すストーリーの概要は、ナラティブインタビューを、研究者がA4用紙(40行×40行)2~5枚程度のストーリーにまとめたものを、2回目あるいは3回目のインタビューで、結果として用いることの許可を得つつ対象者と話し合っ修正しながら作成したものの概要である。

本人がつけたタイトルというのは、本人がこのストーリーをみながら自分のストーリーにつけたものであり、特にタイトルはないと答えた対象者は、なし、としている。また、あえてつけなかった対象者3についてはそのことを記載している。

resilienceを表すテーマというのは、結果の2. 統合失調症を持つ個人のresilienceを示すテーマのうち、該当すると考えられたコアテーマのことである。

表4 33名の統合失調症を持つ人のresilienceとして語られたストーリーの概要
事例1~5

	年齢	初発	発病後 経過年 数	本人がつけた タイトル	語ったナラティブストーリーの概要	resilienceを表すテーマ
1	30代 前半	20代前 半	10	旅	自分はこんなものでは終わりたいという気持ちを持って、自立と仕事に取り組んでいたが、どんなに自分一人ががんばってもうまくいかない逆境のなかで自殺を試みるしかなかった。助かったことで自分の生きる意味を初めて見つけ、自分を受け入れることができからは、第2の人生と思って、仕事をして自立した生活ができるように、一つずつ一つずつ取り組んできて、現在の仕事を見つけるにいたった。いつかもっと変わりたいと願っている。	求め続けて救いにたどりつく
2	40代 前半	30代 後半	6	今のところ波瀾万丈	厳しい社会経験と自分を守ってくれた家族の喪失の中で激しい幻聴に苦しんだが、頼れる医師に巡り会えたことと家族の代わりのデイケアに行き着いて、その人たちのいうことを守っていくうちに、少しずつよくなって、いろんなことができるようになって、人から自然にチャンスがもたらされて今の生活ができるようになった。	失った家族の代わりをみつける
3	60代 前半	20代 後半	35	なし(あと10年はつけられない)	小さいころから成績がよく、芸術もできて、テレビ局へと就職した。いくつもの大変な状況が重なる中で、幻覚に惑わされたが、統合失調症という病気であることがわかってからは、論理的に状況を理解して予測して実行を繰り返すことで一度は回復した。しかし油断した時に再発し、その経験を通して、精神障害から逃れられないのであれば社会にこの体験を発信していきたいという思いを持つようになり、当事者運動を続けている。病前の自分が持っていたすべてが回復に役立った。病前から自分は自分で変わらない。	論理的に状況を理解したうえで予測して実行
4	30代 後半	30代 前半	7	めぐりあい	自分に自信がなく人が怖い、家族の支えと信頼できる医師、職場の上司との関わりの中で、人との関わり的重要性を認識することができて、信頼できた人に徹底的に従いながら就労支援までこぎつけてきた。やればできるかもしれないと思ったりするが、自分はひとりでは全然だめだからこれからも人についてやっていきたい。	頼れる人を見つけて従う
5	30代 前半	20代 前半	12	tomorrow just began	人への恐怖心が非常に強く、社会生活がゆきづまる中で発病してしまったが、一人で過ごす中で培ってきた一人で楽しむ力と音楽の力が支えにはなった。デイケアで人に安心して信頼できる過程を時間をかけて1ステップずつ学習し、仕事のためにも人とかかわる練習を行きつ戻りつしながら進めて、現在の仕事ができるまでになった。	肯定的な人間関係を学ぶ

表4 事例6～13

	年齢	初発	発病後 経過年 数	本人がつけた タイトル	語ったナラティブストーリーの概要	resilienceを表すテーマ
6	40代 前半	20代 後半	16	いつか幸せを つかむため	親が統合失調症で人に頼る経験がなかった。もともと現実を受け入れることには慣れていた。仕事の中で発病したあと、人のあたたかさを学び、人と距離を取った生き方ではいけないから必要時は人に頼るようになり、人の中でしんどさを癒すようにしていった。仕事をするようになった。親との関係も変わり、親の生き方を認めるようになった。もう一度負けん気をもとに、しかし人とつきあうことを大事にしながら仕事に取り組んでいる。	肯定的な人間関係を学 ぶ
7	60代 前半	10代 後半	41	人生は 希望 を持って 生き ること	もともと明るい性格で、学校では体育会系の部活を続けていた。その後、何度も繰り返し再発と長期入院をしたが、あきらめてはいけ ないと思い、自分に応援歌を歌って、正々堂々と退院の条件をクリアできるようにがんばり続けた。親も自分を待ち続けてくれた。楽し そうなことはなんでも取り組んで発散もした。退院してからは、薬と 生活をきちんと守って生活していたが、心臓の手術を体験すること と、親の愛を通して、自分の命の大事さに気づき、これまでやってこ なかった就労にも取り組んで、現在の作業をするようになった。	何度でもうまくいくまで 繰り返す
8	30代 前半	20代 後半	4	なし(とりたて て別にない)	過去に状態が悪くなって暴力をふるってしまった時の反省と、普通 に仕事したいが自分にはそれができないかもしれないという思い の中でどうしたらいいのかが見えない。人からみれば明るくきち んと作業をこなしていると思う。今はしょうがないので親やスタッフ の言うことに従っている。	しょうがなくアドバイスを 受け入れて進む
9	50代 後半	20代 後半	33	人生が2度あ れば	何度も再発を繰り返しながら家族を養おうとしたが、家族に捨てら れ、病院のデイケアに行き着いた。もう働かなくていい、好きなこと をやりたいと思い、好きなことをやるようにして、つらさを自分で紛 らわせながら耐えていた。デイケアで好きなことをするうちにつらい ことを忘れていった。すべてはしょうがないし、今は楽しめるのでこ れでいいが、自分は過去にいろいろなことができたということが自分 の支えになっている。	つらさを忘れる
10	60代 前半	10代 後半	43	努力	病気のある自分を選んで結婚してくれた夫のために、正常な人たち とつきあって、正常である努力はしてきたので、これが一番回復に 役立った。正常でないことへのひきめを感じて生きてきて、自分の ことをおかしいと思われるのではないかと感じて正常な人が怖かつ た。病気がしんどかったので、生活はできるだけになるようにはし た。夫が死んだ時に感謝と同時に、もう正常であろうとがんばらな くてもいい、病気にとらわれなくてもいいと思えて、これまでできな かったことをやってみようと思ひ、ずっとしたかった作業ができるよ うになった。以前できなかったことができる今が本当に楽しい。	正常であろうと努力し続 ける
11	50代 後半	20代 前半	24	青空	生活苦による家族の別居や、家族を目の前で失った生い立ちが関 係したのか、仕事をする中で発病した。発病後から、親が戻ってき てくれるようになったことはとてもうれしかった。親と暮らし、自分 を認めてくれるスタッフのいうことに喜んで従って認められるように がんばってきた。今は親の残してくれた家で自分の生活ができるよ うになった。がんばりすぎて躁状態になることがあるので、そうなら ないように押さえながら、日常生活を大事にして過ごしている。	頼れる人を見つけて従 う
12	60代 前半	20代 前半	43	なし	仕事と生活が大変な中で発病した。しょうがないのでその時できそ うなことをして過ごしてきた。デイケアに満足しているし、お金にも困 らないので今の生活でいい。	損得を考えつつ人にま かせる
13	40代 後半	20代 後半	24	昔のことをあま り思い出しても 現実的ではない	発病したあとも完治したと思ったのでやりがいのある仕事をしてい たが、薬をやめてひどくなってしまった。そのあとはしばらく、ひどい 幻聴と発作に苦しみ、それまでの仕事や住んでいたところも変わら ざるをえなかった。デイケアに通い、今度は薬を飲みながら、発作 に耐えて少ない日数から仕事に行くようにして、少しずつ増やして いった。かつての経験をもとに仕事には慣れるようにした。今ある仕 事にこつこつに取り組んでいる。昔のように働きたいという思いにか られるが、昔の自分を思い出しても現実的ではない、今仕事がある だけでもありがたいと自分に言い聞かせて、今の仕事を続けている。 る。	同じ失敗を繰り返さない ように考えながら進む

表4 事例14～20

	年齢	初発	発病後 経過年 数	本人がつけた タイトル	語ったナラティブストーリーの概要	resilienceを表すテーマ
14	30代 前半	20代 後半	9	マイビューティ フルマインド	仕事をしている中で病気が始まり、受診したがうつ病といわれて病気に気づけなかった。自分にとってはあたり前だと思っていた幻聴に振り回される日々が始まり、できない自分をずっと責めていたが、幻聴の指示に従うことをし続ける中で、自分を赦す体験をした。それで新しい生活にチャレンジしたが、幻聴と妄想だけではなく、体まで動かなくなる症状が加わっていった。家族とテレビをみているときに、自分は統合失調症ではないかということを知って、受診したところ初めて病気がわかって、自分ができなかったのは病気の影響だったという答えに行き着けた。そのあともさらに症状が進んではいるが、自立と仕事ができるように一歩ずつ歩んでいる。ももとの好奇心が強い自分を生かして、デイケアも楽しめるので、一歩ずつできることをしている。この病気に負けないように生きていく。	求め続けて救いにたどりつく
15	60代 前半	20代 前半	44	誠実に生きる	嫌なことは考えすぎず、らかなほうに流れる性格。以前遊びすぎて発症したことを反省し、まじめに生きて、その時々にはできる仕事をしてきた。仕事をやめて、デイケアに通いながら楽しみを見つけて生活をするほうが良いと思ってそうしてきた。けれどもずっとやってみなかったことを忘れられなかった。親の遺産がもらえるようになって、忘れられなかった学校に行ってみることにした。ずっと、自分には何か足りない気がしてきたが、最近はこれでもいいかなと思うときもある。	できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ
16	60代 前半	20代 前半	約40	遊びに行くのが一番好き	小さい頃から勉強が人よりできなかったが、親が自分のためにいろいろなことをしてくれた。いやなことは考えない、自分のことを楽しむことと、親が教えてくれたように身体を動かして仕事をするように学んできた。仕事が肉体的に本当にきつく、人から嫌がらせを受けて時に発病したが、入院して生活がらくになれば、その時できることを心から楽しんだ。退院以降、肉体的に生活がらくになったので悪くなることはなくなった。	できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ
17	30代 前半	20代 後半	5	なし	仕事をしていた時に病気になった。どん底の時期に入院したが、入院したことは自分が無力であることと向き合う時間だった。常に焦燥が襲ってきた。気を紛らすことと、作業療法をして物を作りあげて中で癒されたが、結局、人の助けを借りてできたことだった。それ以降、スタッフの助けを借りたり、相談しながら就労支援も向けて、現在の仕事をするようになった。常に、これでいいのかという自分がある。けれども今はこうしか仕方がない。今は先に進むためには人のアドバイスを受け入れるしかないという心境にいる	しょうがなくアドバイスを受け入れて進む
18	70代 前半	20代 後半	45	なし	ずっと治りたいと思っていたが治らず、薬を飲むことがいやでいやでたまらなかった。自分の力で治ってやと思って、入院中はスポーツをして発散したり、体を保って、退院しては仕事をして悪くなることを繰り返した。結局、親から、自分と同じだから薬を飲もうと言われて飲むようになって、入退院をしなくなった。そこからはデイケアに来る中で、自分の病気を感じなくてもいい世界ができることで、おかしいということを忘れて過ごしてきた。昔と比べれば障がい者にとってずいぶん過ごしやすいい世の中になったので、この世の中が続きまうようにと祈っている。	自分がおかしいということを忘れる
19	20代 後半	10代 後半	9	無理しない程度に あきらめない	しんどいのに人に合わせて無理したり、ほうっておいてさらにしんどくなった。もう二度と同じ失敗をしないように、そこからは、自分の失敗の理由を考えて、自分の病気を自覚して、無理しない程度にあきらめずに生活してきた。支援者で一つずつ、ルールや人間関係を学んで自立して生活できるようにしていった。そのあとは就労支援を受けながら仕事にチャレンジして、今できる仕事に取り組んでいる	同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む
20	60代 前半	20代 後半	約40	ぼくの人生	ゆきあたりばったりの生き方をしていた。ゆきあたりばったりでは仕事と生活がゆきづまって発病した。住居や身寄りが全くおらず、この先どうなるかと思った。借金問題の整理と、住むところをみつけて家財道具をみつけることをすべて医療福祉関係者にやってもらって退院できた。そこからは、金銭的に得のありそうなことを大事にして生活している。友達ももうかりそうな人を選んでいる。お金は大事にしないといけないと思ってちゃんと貯めて、必要なものを買うようにしている。	損得を考えつつ人にまかせる

表4 事例21～28

	年齢	初発	発病後 経過年 数	本人がつけた タイトル	語ったナラティブストーリーの概要	resilienceを表すテーマ
21	20代 後半	20代 前半	6	病気になっ て、それから	大学に行っている時に病気になって結局やめざるをえなかった。親が、やりなおせばいいと言ってくれたので、自分でもそうだなと思った。それまであまり考えずに自分で物事してきたもののうまく行かなかった。自分の状態を前より自覚できるようにして、今できる仕事をこつこつと続けている。以前の失敗は起こさないように気をつけながら、今できる作業の訓練に取り組んでいる。スポーツは趣味で続けている。	同じ失敗を繰り返さない ように考えながら進む
22	20代 後半	20代 前半	5	入院から自分 の病気を見つ めて	大学にいたときに「ない」という感覚が出てきて病気になった。幻覚にふりまわされても一人でなんとかしようとしてきた。病気の原因を探ろうとしてきた。けれども、この病気は本当におそろしいという自覚を持った。原因を探るよりも自覚が、同じことを繰り返さないためには大事。自分一人でどうにかしようというのはもうやめる。人に相談しながら、自立と仕事をめざして一步步取り組んでいる。	同じ失敗を繰り返さない ように考えながら進む
23	40代 前半	10代 前半	29	小さな幸せ	ずっと自分ではできない人間だと思ってきた。家族にいい思い出もない。不安と怒りをこらえながら、しょうがなく人に言われるようにしてきたが、自分が心からかわいいと思える甥と姪の存在ができて、自分も人に何かしたい、認められるようなことをしたいと思って、少しずつ得意なことに取り組んだら、まわりもほめてくれるし、自分もうれしくて変わっていった。昔のとげとげだった自分からずいぶん変わった。人と違って小さな幸せで自分はいいと思う。	肯定的な人間関係を学 ぶ
24	50代 後半	30代 後半	22	私の半生	農業をずっとしてきた。両親が大事にしてくれたが、両親が亡くなる喪失の中で病気になった。自分では症状はよくわからず、兄弟に無理やり入院させられたが、しょうがないので、目の前にあることを楽しむことにした。楽しいことはいっぱいあった。退院して、デイケアで人づきあいを工夫したところさらに楽しく過ごせるようになり、一人の時間も楽しんでいる。楽しむ中で少しずつ体が動くようになって、今はもう一度、家事や農作業、近所づきあいを楽しんでいる。	できないことを受け入れ て今できる生活を楽しむ
25	60代 後半	50代 後半	約10	法華経を信じ る人冬のごと し冬は必ず春 となる	夫の死により家族だけではなくそれまでの生活が変わってしまっ て経済的にも厳しくなる中で病気になる。自分にとっては眠れない 以外の症状がわからず、無理やり入院させられた体験ではあつ た。家族の代わりになる、宗教を信じる人とのつながりで一番癒さ れたと思う。今は薬を飲むことと、宗教に励むことを大事にしてい る。	失った家族の代わりを みつける
26	20代 後半	20代 後半	6	トンネルを抜け てもやっとくも り空	もともと慎重で、目標に向かって行動してきた。家にひきこもってしま った状況をなんとかしたいと思い、自分で信頼できると思った医 師に相談し、自分の状態を常に評価して必要と考えられることを行 うことにした。同じ病を持つもの同士、デイケアでも癒された。自分 に必要なのはリハビリと考えて、再発が怖いので無理はしないよう にして、ステップアップできるように取り組んでいる。仕事をしたいと 思えるようにまでになったが、今のところは病気になってよい面は思 い浮かばず、自分は病気になってしまったと思う。	同じ失敗を繰り返さない ように考えながら進む
27	60代 前半	10代 後半	41	苦は楽の種、 楽は苦の種	小さい頃は学校と遊びを心から楽しんだ。大変な仕事の中で発病 したが、離婚してでも自分を守り続けた親と一緒に生きようと、何度 再発を繰り返しても仕事をし続けた。再発を繰り返す中で、無理し ない程度のコントロール方法を身につけていった。自分にある程度 向いた仕事でも再発後にやり直すのは大変だったが、やがて仕事 に慣れ、余裕ができるようになり、余暇を楽しめるようになった	何度でもうまくいくまで 繰り返す
28	60代 後半	20代 前半	43	命尽きるまで がんばって生 きたい	小さい頃から自分で生きようとしてきて、発病後もひたすら仕事を 続けてきた。それが当たり前だと思っていたが、再発を繰り返す中 で、もう働かなくてもいい、自分は自分、人は人でもいいと考えたところ から、無理をせずに今できる生活を楽しめるようになった。それ でも病気のことは誰にも言わずにこれまできたが、年を取ってもう話 しても害は少ないと思い話してみたところ、自分の人生はこれで良 かったと思えるようになった。	できないことを受け入れ て今できる生活を楽しむ

表4 事例29～33

	年齢	初発	発病後 経過年 数	本人がつけた タイトル	語ったナラティブストーリーの概要	resilienceを表すテーマ
29	50代 前半	30代 前半	18	わが人生に異 常あり	学生時代の楽しい思い出があり、労働組合活動や記者をしたりして、仕事も充実していた。30歳を過ぎて結婚、子供が生まれると同時に仕事が忙しく、親も病気になる中で、無理がたたったのか病気になった。病気の症状がひどい中で自分ではどうすることもできず、恐ろしくてただ動けなくなった。妻とは離婚せざるを得なかったが、仲間やスタッフに助けられて「ま、どうにかなる」と考え、その時にできる、役に立ちそうなことはするようにして、援護寮を利用したりしてその時にできることを続けていった。ようやく生活が安定して仕事もできるようになり、子供とも会えるようになった。喪失ゆえに普通の生活ができることのありがたさを感じている。	無駄な抵抗はせずにその時できることを行う
30	50代 前半	20代 前半	25	継続は力なり	もともと不安が強くなり始めた。夫を失いそうなときから症状が始まって、失ってから不安とつらさがひどくなった。その状況の中で、どうしたらいいだろうということを常に考えるようになり、スタッフに気持ちを切り替えるようにも言われてそのようにした。工夫や役に立ちそうなことを常にメモに書き留めて、そのようにするようになってきた。失敗しないように1ステップずつ進んできた。作業所にも行くようになって、将来はふつうの仕事したいという気持ちがあるが、年を取った親のことなど悩みが続き、つぶれてしまいそうに感じる時がある。	同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む
31	40代 後半	10代 後半	26	努力はかならず報われる	人が助けてくれたらうまくやっていけると生きてきた。宗教に助けを求めていたがうまくいかず、利用されるだけだった。頼っても安全な医療者に行き着いて、その人たちにしっかり頼るようになった。スタッフに助けられて自立して生活するようになった。人に頼ってばかりだったが、訪問看護師の助けで、長年の幻聴と妄想を超えて自分で外を歩けるようになって、自分ががんばることが必要なんだと思うようになった。絵は昔から得意で、一時期は描けなかったが、今は個展を開きたいと思って少しずつ描きためている。	頼れる人を見つけて従う
32	40代 前半	10代 後半	25	友達ができた	えらくなって世間を見返してやるとおもって生きていたが、病気になって理不尽なことばかりでつらさと怒りがつのる中で、人のやさしさに触れた。そこから、自分が思っていたものとは別の生き方があると考えようになり、病気であり、できない自分を赦し、自分はえらくなるのではなく楽しんで生きたいと思うようになった。少しずつ、自分の考え方を変える体験をして、昔はいなかった友達もできた。障害があっても輝いて生きていいんだと思えるようになった。今度は人間としての一番になりたい。	自分を赦して別の生き方をみつける
33	40代 前半	10代 後半	24	心を尽くしてエホバに依り頼め	自分が発病したことで親が自殺した。自分と社会への憎悪を持っていたが、変わりたいという強い覚悟のもとに宗教に巡り会い、自分を赦すことができるようになった。そこからは宗教により頼みながら神の教えに従って生きている。宗教が、自分にとっては必要な人付き合いも、生きていくための知恵も、自分の役割もすべてを与えてくれている。神様にならって生きていきたい。	求め続けて救いにたどりつく

2. 統合失調症を持つ個人の resilience が示すテーマ

最初に、個々の対象者の事例において、個人の resilience 全体を捉えるために、個々の事例において resilience 全体が示すテーマの分析を行い、33のテーマを抽出した。

対象者が語ったインタビューを、対象者が捉えた逆境、変化、回復過程を促進した方法と力、回復と新たな適応の側面に着目し、データを抽出し、同じ意味と考えられるものをまとめてカテゴリーを作り、このカテゴリーを用いてもう一度、対象者の語ったインタビュー内容を表した。この際、結果1.の2)、表4で対象者に確認してもらったストーリーに沿って、resilience における逆境から回復して新たな適応に至る過程になるように、またこの過程を支えた、回復過程を促進した方法とその力がわかるように整理を行った。

この整理したものをもとに、指導者の指導を受けながら、対象者の resilience をもっとも促進したものに注目して、統合失調症を持つ個人の resilience を示すテーマを抽出した。

さらに、同じ resilience のテーマと考えられたものをまとめたところ、15のコアテーマが得られた。これを表5に示す。

15のコアテーマは、頼れる人を見つけて従う、しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、肯定的な人間関係を学ぶ、失った家族の代わりを見つける、損得を考えつつ人にまかせる、同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、求め続けて救いにたどりつく、自分を赦して別の生き方をみつける、あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、求め続けて救いにたどりつく、自分を赦して別の生き方を見つける、正常であろうと努力し続ける、自分がおかしいということを忘れる、つらさを忘れる、現状を分析して予測して対処する、無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをするというものであった。これを表5に示す。

その人の resilience をもっとも進めたものは、テーマとして表されたものであったが、それを支えたその人の力や回復の方法があったため、それを「テーマをサポートしたもの」として記載した。

同じ失敗を繰り返さないように考えながら進むというテーマが6事例あり、今回の対象者の中では一番多かった。15のコアテーマのうち、頼れる人を見つけて従う、しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、肯定的な人間関係を学ぶ、失った家族の代わりをみつける、損得を考えつつ人にまかせるという6つのコアテーマは人に従うというものであり、33事例の中の12事例にみられた。

現状を分析して予測して対処するというコアテーマと、無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする、という2つのコアテーマは、対象者は発病前に、創造的な仕事をしていたり、組織の管理をするなどして、さまざまな社会経験と人間関係の経験を持っている人のテーマであった。症状がひどいあいだはかつて持っていた能力を使える状態ではなかったが、症状が軽快するにつれて、これまでの経験や知識を生かして自分に残ったものを分析し、他者の助けも受け入れながら、残った力をすべて統合して回復していったというテーマであった。

表5 統合失調症を持つ個人の resilience が示すテーマ

コアテーマ	事例	事例の中でみられたテーマの説明	テーマをサポートしたもの
頼れる人を見つけて従う	4	自分に自信がなくて人と関わるのが怖い、人との関わりが重要だということがわかって、信頼できた人に徹底的に従いながら就労支援までこぎつけた	無理しないように少しずつステップアップする
	11	みんなに不幸といわれる生い立ちがあつて、自分を認めてくれる人がいればうれしくて、その人のいうことには喜んで従って認められたい	認められようとしてやりすぎない
	31	人が軌道に乗せてくれたらやっていけると信じている。宗教に助けを求めていたがうまくいかなかった経験から、頼っても安全な医療者に行き着いて、その人たちにしっかり頼るようになった	人に頼ってばかりではなく自分も少しがんばる
しょうがなくアドバイスを受け入れて進む	8	普通に仕事がしたいが自分にはそれができないかもしれないという思いの中でどうしたらいいのかわからず、しょうがないので親やスタッフの言うことに従っている	体力があつて身体は動かすのは得意、過去の失敗から学ぶ
	17	自信のなさや認められないことへのいらだちが消えないが、自分の無力感に打ちのめされる経験を通して、先に進むためには人のアドバイスを受け入れるしかないという心境にいる	自分のできる範囲のことは自分でやる
肯定的な人間関係を学ぶ	5	人への恐怖心が非常に強く、一人で楽しむことで孤独を乗り越えてきたが、デイケアで人と安心して過ごすことを学び信頼できる過程を学習していった	自分で考えながら失敗しないようにできる体験を積み重ねる
	6	親が統合失調症で親に頼る経験がなく、もともと現実を受け入れることには慣れていた。人と距離を取った生き方から、必要時は人に頼ったり、人の中でしんどさを癒すようにしていった	病気を考えてもしょうがないので、次にどうするか考える
	23	ずっと日陰者として不安と怒りをこらえながら、しょうがなく人に言われるようにしてきたが、自分が心からかわいいと思える存在ができて、自分も人に何かしたい、認められるようなことをしたいと変わっていった	高望みせず小さな幸せに満足する
失った家族の代わりを見つける	2	厳しい社会経験と自分を守ってくれた家族の喪失の中で苦しんでいたが、頼れる医師に巡り会えたことと家族の代わりのデイケアに行き着いたあとは、その人たちのいうことを守っていくうちに自然によくなっていった	勧められたことを素直に受け入れてやってみる、無理しないように少しずつステップアップする
	25	夫の死によりそれまでの生活が変わってしまう体験の中で発病したが、家族の代わりになる、人とのつながりと癒しを宗教の中に見つけて宗教に励むことで回復していった	家事や身の回りのことをきちんとする、信頼する人のいうことは聞き入れる
損得を考えつつ人にまかせる	12	仕事と生活が大変な中での発病。しょうがないので医療者にまかせてその時できそうなことをして過ごしてきた。デイケアに満足しているし、お金にも困らないので今の生活でいい	気をまぎらわす、小さなことに満足できる
	20	いきあたりばつりな生き方の中で仕事と生活がゆきづまって発病した。すべて医療福祉関係者に相談してやってもらったことで回復していった。金銭的に得のありそうなことを大事にして生活している	気をまぎらわす、浪費しない、小さなことに満足する
同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む	13	発病したあとでもやりがいのある仕事をしていたが、薬をやめてひどくなってしまう経験をもとに、薬はやめずに飲みながら、今ある仕事にこつこつ取り組んでいる	わりきれない思いは深く考えない、気晴らしをする、自分を上げます
	19	無理したりほっておいてさらにしんどくなった経験をもとに、自分の病気を自覚して、無理しない程度にあきらめずに今できる仕事に取り組んでいる	自分のことを自覚する、普通の生活をしたいと考えている
	21	あまり考えずに自分で学業や仕事をしたもののうまく行かなかった経験からの反省をもとに、自分の状態は前より自覚できるようにして、今できる仕事をこつこつ続けている	自分を受け入れてくれる親がいる、身体を動かすことが得意、普通の生活がしたいと考えている
	22	一人でなんとかしようとしてきたが、この病気は本当におそろしいという自覚を持ったので、自分一人でどうにかしようというのはもうやめる	相談する相手がいる、普通の生活がしたいと考えている
	26	もともと慎重で目標に向かって行動する性格で、家にひきこもる状況をなんとかしたいと思い、自分で信頼できると思った医師に相談し、自分に必要なのはリハビリと考えて、自分が傷つかない方法でステップアップできるように取り組んでいる。	信頼できる人に相談する、普通の生活がしたいと考えている
	30	もともと不安が強くまじめな性格で、夫を失って不安とつらさがひどい状況の中で、どうしたらいいだろうということを常に考えるようになり、失敗しないように1ステップずつ進んできた	失った夫の代わりに頼る人たちがいる

表5 統合失調症を持つ個人の resilience 全体が示すテーマ（続き）

コアテーマ	事例	事例の中でみられたテーマの説明	テーマをサポートしたもの
できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ	15	遊びすぎて発症したことを反省し、まじめに生きてその時々ができる仕事をしてきた。最終的に年金がもらえるようになってから仕事をやめて生活を楽しみ、入院せずに生活できるようになった	過去の失敗から学ぶ
	16	仕事が肉体的に本当にきつく、人から嫌がらせを受けた時に発病したが、入院して生活がらくになれば、その時できることを心から楽しんだ。肉体的に生活がらくになって悪くならなくなった	愛情のある家族がいた、自分も人といえることが好き、身体能力が高い
	24	農業が得意で両親にかわいがられていたが、両親の喪失の中で発病し、自分では症状はよくわからずしょうがないので、目の前にあることを楽しむことにした	一人で楽しむ能力が高い、人とうまく関わる方法を学ぶ
	28	自分で生きようとしてひたすら仕事を続けたが、再発を繰り返す中で、もう働かなくてもいい、自分は自分、人は人でいいと考えたところから、無理をせずに今の生活を楽しむようになった	自分を大事にする、自分を守るための人間関係の知恵を学習する
何度でもうまくいくまで繰り返す	7	もとからあきらめない。繰り返す再発の経験を通して、悪化せずに病気をコントロールする方法を学んでいった	できることを楽しんで発散する、家族が愛してくれた思い出がある
	27	大変な仕事の中で発病したが、何度再発を繰り返しても仕事を続けてこまどくことで、無理しない程度のコントロール方法や、慣れから生まれた余暇を楽しめるようになった	何があっても自分を守り続けた家族がいる、人につきあうのが好き、身体能力が高い
求め続けて救いたどりつく	1	どんなに自分一人でがんばってもうまくいかない逆境のなかで自殺を試みたあと、自分の生きる意味を見つけ、できない自分を受け入れて、第2の人生をがんばっている	自分と現状を分析する、自分に必要なことを考える、資格や芸術の才能がある、人づきあいが成長する
	33	自分と社会への憎悪を持っていたが、変わりたいという強い覚悟のもとに宗教に巡り会い、自分を赦すことができるようになった	趣味がある、人づきあいが成長する
	14	できない自分を赦す試みを幻聴と妄想の中でし続ける中で、徐々にできない自分を前より受け入れられるようになり、自分ができなかったのは病気の影響だったという答えに行き着いた	活動することが好き、好奇心旺盛、一歩ずつできることをやっていたと思う、人づきあいが得意
自分を赦して別の生き方をみつける	32	世間を見返してやるとおもっていたが、人のやさしさに触れることと、知識を学ぶことで、病である自分のできなさを赦し、別の生き方があることを発見し、自分はえらくなるのではなく楽しんで生きたいと思うようになった	本が好き、学習が得意、人づきあいが成長する
正常であろうと努力し続ける	10	病気のある自分を選んで結婚してくれた夫のために、正常な妻であらうと努力し続けた。また、夫から正常でいることを吸収し続けた	できるところはらくをした、作業能力が高い
自分がおかしいということを忘れる	18	ずっと治りたいと思っていたが治らず、薬を飲むことも受け入れられなかった。デイケアに来る中で、自分の病気を感ぜなくてもいい世界ができることで、おかしいということを忘れられた。	身体能力が高い、スポーツで発散する、支えてくれた家族がいる
つらさを忘れる	9	生活の苦しさで病気になって失ったものと、症状のつらさを自分で紛らわせながら耐えていたが、デイケアで好きなことをするうちにつらいことも忘れていった	もう無理をして仕事をしなくていい状況になる、自分は人にできないことができるという思いを持つ
現状を分析して結果を予測して対処する	3	病前の自分が持っていた、論理的に状況を理解して予測して実行するということを、病気とわかってからも実行していった。病気になったことで社会に対して病気を発信するという役割を得た	病前のすべての能力(精神障害に対する知識・仕事の技能・発病前に自意識をコントロールしていたこと)と発病前のすべての経験が役立つ
無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする	29	仕事の忙しさと家族の変化が重なる中で発病し、発病時はどうにもならない経験をしたが「ま、どうにかなる」と思って、その場を分析したうえで、役に立ちそうなことはして、無駄な抵抗はせずにその時できることを行っていた	気を紛らわせる、支援してくれる人と出会う、病前の経験と病前から持っていたすべての能力が役立つ

1) 頼れる人を見つけて従う

これは、発病前あるいは発病後の経験を通して、自分に自信がないと強く思っているが、代わりに人の言うことを素直に受け入れるという人であり、頼れる人を見つけるために多少の苦労はしたが、その人を見つけてその人たちに従うことにした結果、回復の過程を歩んだというコアテーマであり、3事例が該当した。

事例4 30代女性 本人タイトル「めぐりあい」

過去にいじめられたことがあって人が怖い。その時はひとつのことに打ち込むようにして乗り切って、20代で就職したけれど、職場の中で幻聴がきこえてきてやめた。まわりが悪口を言っているのが全部きこえてきてとても苦しい。耳の手術をしてもらうために病院に行ったらそのまま入院した。最初は治るんだろうって軽く考えていたが、前にできていたことが何もできなくなった。なんで私がこんな病気に、もう治らない、自分は本当に何もできないって思ってとてもしんどかった。まともに質問に答えてくれる医師もおらず不安だらけだったが、母が頼りになる医師を見つけてくれて、やっと相談できるようになって少し不安は楽になった。

今のままではだめって思っている時に、医師に勧められて社会適応訓練で働くことにした。自分では生活リズムを作ることすらままならなかった。最初は週に1日から始めて1日ずつ増やして何年もかけてようやく週に4日以上行くことができるようになった。最初は誰にも相談できず、幻聴でうずくまっていたりしたが、上司がとてもいい人でその人に相談できるようになった。仕事の指導から、生活の方法、幻聴のことまでアドバイスを続けてくれて、自分の背中を押してくれている感じで、幻聴を気にしないぐらい強くなれたり、がんばればなんとかなるんじゃないかと思えるようになった。自分だけではないまわりのことも見えるようになった。そのうち、同じ病気で訓練している人とも友達になって、お互いにしんどい気持ちをわかりあえるようにもなった。

訓練を3年続けるうち、パート職員として就労できるようになった。自分でも続くと思っていたので驚くと同時に、自分のことをわかってくれる人たちと働けてうれしい。

私が変われたのは他の人たちの助けのおかげだと思う。私は一人では無理なので人に頼ることが必要だと思って、人に相談して、人から学ぶようにしてきた。本当はもうちょっと一人でもできるのかもしれないけどまた病気が悪くなったら怖いと思う。今はまだ無理なので、人の助言に従おうと思う。助けてくれる人たちにめぐりあえたことに感謝している。

この事例では、自分が変わったのはすべて、最初ずっと助けてくれた家族から始まり、訓練を支援してくれた人たちのおかげだと語られていた。訓練施設に行き続けたり、学ぶように自分自身が努力している内容も多く語られていたが、対象者自身は、最初はどうしていいのかわからなかったから頼るしかなく、後には意図的に頼れる人に頼るようにしたのが一番の変化のきっかけであり、回復の理由であり、これからもそうしていきたいと語っていた。

2) しょうがなくアドバイスを受け入れて進む

これは、発病前に、自分なりに自分の生活を送ろうとがんばったがうまくいかず、その中で発病し、発病後に自分の無力を感じるか、以前の失敗だけは繰り返したくないと思うなかで、自分では良い方法も見つからないので人のアドバイスを受け入れて、とりあえず今はそれを受け入れて進むようにしているというコアテーマであり、2事例が該当した。

事例17 30代男性 本人タイトル「なし」

いくらがんばっても、自分では仕事ができなかった。普通のことが普通にできないだけでなく、人に迷惑までかけて情けなかった。自分では何もできなかったが誰も助けてくれなかった。そんな中で病気になって、何もかも奪われてわけがわからないし、自分でもどうしようもなくイライラした。

入院は自分の無力にうちのめされる時間だった。どんなにあがいても少しずつしかよくならない。自分が無力な中で、人の支えを感じた。話しかけて仲良くなった人もいた。人に話しかけられたら答えようと思った。

自分一人では何をしたいのかもわからなかった。仕方がないからスタッフの言うとおりにするしかなかった。そんな中で、作業療法士に助けられて、一つずつ自分で物を作り上げる経験をした。自分ではだめだったのに人の言うとおりにすれば初めてできた。人に勧められるようにするしかないと思った。

退院して、人に相談をしながら就職した。自分には人に相談することが必要だと思うので、今も地域生活支援センターに定期的に通って相談をし続けている。

仕事をしながらも、いつも、自分のことについても、まわりの人だけではなくこんな状況でいいのかと思う自分がある。いやといっても先に進まないのだから現状を受け入れるしかない。病気になったことも、現状も、すべがなかったのだからしょうがないと思う。現実を受け入れてまだましだと思うようにしている。

この事例では、他にすべがなく自分の無力を痛感する中で、人の助けをこれまでよりも感じるようになったことと、人の助けの中で初めてうまくいく体験をしたことで、人に相談しながら物事を進めていくようになったことが語られている。しかしそれと同時に、現状や現状の自分の状態への自分の疑問が続いており、それをしょうがないと受け入れつつ、人に相談しながら少しでも進もうとすることが語られている。

1) の頼れる人をみつけて進む、のコアテーマは人に頼ることに迷いがない人のものであったが、しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、というこのコアテーマは、自分の現状や人に頼る自分に疑問を持ちつつ、しょうがなく人のアドバイスを受け入れて進むという人のものであった。

3) 肯定的な人間関係を学ぶ

これは、発病前の自分は、人に対する基本的な感情である信頼感や愛情を持つことがで

きていなかったが、発病後にそれを学ぶ体験をして対人関係が変わっていったことで、回復していったというコアテーマであり、3事例が該当した。

事例5 30代男性 本人タイトル「tomorrow just began」

もともと対人恐怖が強く、人からいじめを受け続けていて、本当に人が怖かった。自分で自分を癒すためにずっと音楽に打ち込んでいたが、本当に人と関わることができなくて、そのことで生活はよけいに不利になるし、誰にも、家族にすらも相談できず孤独だった。そんな中、怖くてたまらなくなって、つらくてたまらず、自分でも何かおかしいと思って、やっと家族に受診したいとだけ言えて、病院に行くことができた。

医師に勧められて、デイケアに行き始めた。最初は行くのもやっとで誰とも話せなかったが、まわりが自分を呼んでくれて暖かい輪の中に入れてくれるので、その場にいることができるようになった。少しずつ人の中で安心することを学んで、安心できる人に少しずつ話しかけるようになった。スタッフ以外とも少しずつ話せるようになって、人付き合いが楽しくなった。もっとできるようになりたいと思った。そのうち、活動の中で、いたずらしたり甘えたりして、それでも受け入れられることを通して、どんな自分でも受け入れてくれるという体験をした。人を信頼するという時間をかけて学んでいった。

人をだいぶ信頼できるようになってから、その人と一緒にデイケア以外の場所に出て行ったり、緊張する仕事の訓練を少しずつしていった。そのおかげで就労支援サービスを使って就職できた。以前から続けている音楽も今度はいろんな人と楽しめるようになった。

今でも人付き合いは怖いですが、自分は自分でいいと思えるようになった。自分の障害を受け入れてありのままの自分を受け入れてくれる人たちの場で自分は働いていきたい。

この事例では、人への恐怖心が非常に強かった人が、長い年月をかけて、人という安心することを少しずつ学び、人を信頼することを少しずつ学んで、人間関係が持てるようになったことを基盤に、少しずつ社会への参加を続けていったことが語られている。

1) の頼れる人をみつけて進む、のコアテーマでは、もともと支えてくれる人間関係があったとする人のものであったが、肯定的な人間関係を学ぶ、というコアテーマは、人に対する基本的な信頼感や愛情を持つことがもともとできていなかったと語った人のものであった。

4) 失った家族の代わりをみつける

これは、もともと家族を大事にしたり、家族に守られて生活していた人が、家族を失っていく中で発病したり、状態が悪化したが、家族の代わりに相談できたり所属する集団ができて、その人たちとの交流に支えられながら、頼りになるスタッフの言うことを守る中で回復してきたというコアテーマであり、2事例が該当した。

このコアテーマの人たちは2人とも、元からあまり人は疑わない性格とのことで、自分のことを「素直すぎる」と表現していた。

事例2 40代女性 本人タイトル「今のところ波瀾万丈」

昔からよくいじめられたけれど、家族のもとにいれば安心できた。家族がいるから世の中には悪い人はいないと思っていた。自分はばかだからいじめられると思っていた。学校を出て、仕事をするようになったが、いじめられて仕事が続かなかった。仕事をやめざるをえなくて実家に戻ったが、親も病気になって、生活保護をもらうしかなくなっていた。四六時中監視されるようになって、どこにいてもいじめにあって、働いていないのに生活保護をもらっているからねたみにあって、ののしられ続けるので、いたたまれなくなって、家にもいられなくなった。いろんな医師にも相談したが、まともに取り合ってもらえず、聞いたことにも答えてもらえないので不信がつっていった。友達も離れていった。そんな中で、生活支援員に勧められて行った病院で、統合失調症だと言われた。症状にあてはまるところがあったので、医師に言われたとおりに薬と生活をきっちり守るようになった。言われたとおりにデイケアもきっちり出るようにした。

デイケアというのは不思議な場所で、仲間だと認めて話しかけてもらえたり、暖かく見守ってくれている感じで、デイケアに行けば気晴らしにもなるし、つらいことが忘れられた。行き続けるうちに幻聴が減った。同じ病気の人たちが助け合えるので居場所になった。そのうち、冗談を言い合えるようになって、不安じゃなくなっていた。新しい家族ができたみたいだった。デイケアに行くうちに、信頼して相談できる人も増えていって、デイケアに張り切っていくようになった。

デイケアで料理をほめられて、料理を生かした就労訓練を勧められるようになった。勧められるままに就労訓練に行って、言われるままに料理をしたら喜んでもらえて、昔好きだった料理の感覚を思い出して、もっと楽しくなった。

そのうち、グループホームの世話人を勧められて、今の仕事に就くようになった。ちょうどやりたいと思う時に、ちょうどいい話をしてもらえた感じ。いじめられずに働ける場所にやっとたどり着けたと思う。今の自分があるのは医師とデイケア、いいスタッフのおかげだと思う。やっと自分で食べていけるようになった。もう少ししたら、波瀾万丈とは思わなくなるのかもしれない。

この事例では、もともと家族の存在が自分にとって非常に重要であった人が、仕事や生活のめどがつかなくなった状況に加えて家族を失う中で発病したが、デイケアで家族に代わる居場所をみつけたことで回復していったことが語られている。

このコアテーマでは、他のコアテーマよりも、家族というものが対象者にとって非常に大きな存在であり、発病のきっかけとしても、回復を支えた根幹としても語られていた。

5) 損得を考えつつ人にまかせる

これは、発病前にはなりゆきにまかせて生活していた人が生活に行き詰まり、人に頼ってもらうまく助けてもらえない中で発病し、発病後に医療や福祉のスタッフという、安全に

頼ることができる人ができて、生活できるめどがつく中で回復していくというコアテーマであり、2事例が該当した。

このコアテーマを語った人たちは、共通して、深く考えるのは苦手で、どうして病気になったのかわからない、と語っていた。

事例20 60代男性 本人タイトル「ぼくの人生」

昔はいきあたりばったりで何も考えていなかった。仕事がありそうなところにいったけれど仕事はきつかった。しんどいのはお酒とかコーヒーとかたばこでごまかしていた。仕事がなくなったら知り合いに頼み込んで仕事をしたりしたけれど、お金がなくなって借金もできて生活できなくなった。寝たいのに眠れなくなって、入院させられた。

薬を出してもらって眠れるようになった。病院に連れてこられたのだからしょうがないと思った。家族は連絡がつかなくなった。この先どんなになるのかなと思った。看護師に退院できるか聞いたらできると言われたけれど、お金がないから退院できなくなった。ワーカーさんが、破産宣告して福祉がもらえて、所持道具と家を見つけるのを全部してくれた。自分一人しかいないから自分でなんとかしないといけないと思って、もらえるものはなんでももらって、してもらえることは全部してもらって退院した。デイケアには来なさいと言われるから来ている。職員さんにいろいろ相談できるのがいい。頼る人ができた。

デイケアに来ると仲間ができて、お金がもらえることとかの情報をもらえるので役に立つ。役に立つ人を見定めるようにしている。デイケアで障害年金のことを聞いたが、もっとはやく気づけば良かった。障害年金ももらえるようになってお金が増えた。今がんばっているのはお金を貯めること、お金を貯めてほしいものを買いたい。目標ができたからがんばろうと思えるようになった。

この事例では、いきあたりばったりで、しんどいことはお酒やたばこで紛らわして、その時に頼れそうな人に頼って生きてきたけれどもその中で、借金がふくらみ生活が行き詰まる中で発病したと語る人が、発病後には医療福祉関係者に頼ることと、自分にとって役に立つ人を考えてつきあうようにする中で、お金をうまく使えるようになって、回復していったということが語られている。

このコアテーマは、発病前のなりゆきにまかせる生き方から、頼っても安全な人である医療福祉関係者にまかせるようになり、お金の管理について以前よりきちんとするようになったことが回復を支えているとする人のものであった。

6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む

これは、発病と発病後の失敗や再発の体験を通して、もう二度と同じことにはなりたくないという強い思いを持つようになり、他の人の助けを受け入れるようになったり、過去の失敗の原因をある程度考えてからそれを補う方法を考えて、無理をしないように、一つずつできるようになってから次のことに取り組むということをやっと繰り返してよくなっ

ていくというコアテーマであり、6事例みられた。これらの事例では、無理をせずに一つずつ取り組むということが一番大事にしているが、そのために自分や病気に対する自覚が以前よりも深まったり、無理しないために人に頼ることを覚えたり、ストレスを発散する気晴らしもしているとのことであった。また、6事例のうち5事例は、もともと慎重な性格であったとのことであった。また、病気になったあとも努力を続けていると語っており、実際に就労支援などさまざまな取り組みを続けていた。

事例19 20代男性 本人タイトル「無理をしない程度にあきらめない」

学校を出て、まじめに仕事することと一人暮らしすることがあたりまえだと思っていた。言葉もしゃべれずもうろうとして、すごくしんどくなった。無理をしてさらにしんどくなった。受診をして薬を飲みながら、仕事をして、仕事をやめて家にいてもしんどかった。ほうっておけば治ると思ったがほうっておいても悪くなった。入院して、与えられた生活に従って、ちょっとずつ、何かをする中で少しずつ無気力から治っていった。他の人と関わる中で、自分の傾向にも気づいていった。入院前、悪くなる前に無理するのをやめておけばよかった、自分にも反省するところがあったので、いやなことがたまると自分の状態が悪くなるので、ためないように物事を一つずつ終わらせていったほうがいいとわかった。無理なことは断ればいともわかった。悪くなる経験を通して、自分の病気の状態がわかるようになって、悪くなる前に気づくようになった。無理をせず、失敗しないように人に頼みながらやってきた。一人暮らしにステップを踏んで取り組んで、今は援護寮を利用している。その次に就労訓練に、ひとつずつひとつずつ取り組んでいる。自分でも前に進めている感じはあるし、失敗を踏まえてちょっとずつちょっとずつやろうと思う。あきらめていないのは一人暮らしと就労。病気だから仕事をしなくてもいいというわけではないと思う。けれども無理しない程度に続けていきたい。

この事例では、発病した時に無理をしてさらに悪くなった経験について、自分にも反省することがあると捉えて何が悪かったのかという振り返りをして、いやなことはためないように物事を一つずつ終わらせていったほうがいいとわかって、無理をせず、失敗しないようにひとつずつ取り組んでいることで回復してきたと語られている。

このように、このコアテーマは、無理をしないように、一つずつ、こつこつと努力を続けるようになった人のものであった。

7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ

これは、障害によってできなくなったことを受け入れて、無理をするのをやめたことで、回復し、自分の生活や楽しみを見つけられるようになったというコアテーマであり、4事例みられた。この3事例では、仕事をしては再入院あるいは症状の悪化というパターンを繰り返していたが、結局、仕事をしなくてもよくなってから再入院せずに済むようになったとことをきっかけに、無理をしなくてすむようになったとのことであった。

事例28 60代男性 本人タイトル「命尽きるまでがんばって生きたい」

小さい頃から、身内が少なく孤独で、一人でがんばって生きてきた。早くから不規則な仕事でもがんばって働いて、仕事がうまくいって結婚も見えた中でいきなり発病してしまった。発病後も働くしかなかったからがんばって働いて、精神障害は不利になるという経験をたくさんした。人にも裏切られた。負けたくないと思って働き続けたが、入退院を繰り返しながら徐々に、こんなに大変なら入院させておいてもらったほうがくだと思うようになった。デイケアに参加する中で、結婚もできない、先の予定もない、仕事をして怒られるのなら、働かなくて食べられるのならこれでもいいのかもしれないと思うようになった。ケースワーカーに相談しながら、一定の年金がもらえるようになるまでそれでも働いたが、年金がもらえるようになって、入院せずに生活できるようになった。自分ができる生活をしたならそれでいいと思うようになった。以降は、自分で家事をしながらデイケアや趣味の生活を楽しんでいる。普通の人が利用する地域の趣味の会にも参加している。

この事例では、がんばって仕事をしては厳しい社会での経験をする中で、仕事ができない生き方でもいいのではないかと考えるようになり、その後は家事と趣味を大事にする生活に変わることで回復してきたことが語られている。

この他の、女性の2事例では、それまでの自分とくに自信があるわけではないので、病気であることの受け入れは素直にできたと語られていた。男性の2事例では、ある程度受け入れるまでに時間がかかったが再発の経験をしたことで、あきらめと同時に受け入れていき、ある程度受け入れてからは、もともといろんなことを楽しむ性格であったので、今できる生活を楽しんだと語っていた。この2事例については、病気であることはしょうがないと思うが、どこかで受け入れられない思いが残ったと語っており、60才を過ぎてさらに、2回目の変化の過程にいと語っていた。

このように、このコアテーマは、できないことを受け入れて今できることを楽しむようになったことによって回復したという人のものであった。

8) あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す

これは、何度失敗してもあきらめずに立ち向かっていく中で、次第にうまく物事を行う方法を見つけていったというテーマである。どうしてもあきらめられない強い思いを持っていたり、元からあきらめないことに自分はすぐれていたと語る人のテーマであった。この人たちは共通して、小さな頃から非常に明るく活発で遊び回っていたと語っていた。

事例27 60代男性 本人タイトル「苦は楽の種、楽は苦の種」

昔から、自分にとっては身内が大事だった。学校の活動や遊ぶことが大好きでいやなことがあっても学校に行っておかしていれば忘れられた。親元から離れ、人間関係も大変で、仕事がすごく大変で体が疲れ切っていたところで発病した。医師に相談するしかない状況

で、入院が嫌でたまらず、子どもの頃を思ったらつらすぎた。みんなが仕事をしているのに自分だけ仕事ができない、自分の病気のせいで、親は離婚するしかなくて、親に計り知れない迷惑をかけた。仕事をしては入院することを繰り返して、無理をして自分自身で病気を悪くしてしまった。入院を繰り返す中で治らないとあきらめていったが、どうすれば治るだろうと考えるようになった。どこまでも自分に尽くしてくれた親のためにあきらめるわけにはいかなかった。だからそれでも仕事をし続けて、体の病気で動けなくなるまでいろんな仕事を続けた。苦手だとわかったことは減らすようにしたが、自分ができる仕事を続けた。仕事をしていれば昔楽しかった感覚を思い出せる、意欲が出る、自分ではできると思える。仕事を続けるうちに仕事に慣れて仕事以外の事も楽しめる余裕が出るようになっていった。仕事の人たちとも仲良くすることができるようになった。病気の状態が人より良かったわけではないが、病気の人の中では自分は仕事をしてきたほうだろう。仕事をしてきたのでいろんな思い出がある。

この事例では、親のためにあきらめるわけにはいかないという強い思いをもとに、入退院を繰り返しても仕事をし続ける中で、苦手なことを避けるようになっていたり、仕事に慣れてできるようになっていったと語られている。

このように、このコアテーマは、あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返したことで回復していった人のものであった。なお、6) 同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む人のコアテーマと、無理をしない方法を見つけるところは似ているが、こちらのコアテーマでは、失敗を恐れず何度でも立ち向かい、やがて効果的な対処方法を見つけたことが強調されているところが違いであった。

9) 求め続けて救いにたどりつく

これは、自己否定の感覚を持っていた人が、自分が変わるための何かを探し続け、自分自身が生まれ変わる経験をして生まれ変わった感謝の念を持つようになり、人にも支えられるようになって、回復していったというコアテーマであり、3事例みられた。

事例1 30代男性 本人タイトル「旅」

家族関係が悪い中で育ち、自分のやりたいことが許されない環境の中で、いつか違う世界で生きてやると思っていた。そう思って就職した環境でうまくいかず、自分でそこから脱しようと必死で頑張れば頑張るほど状況は悪くなり、発病までしてしまった。それでも状況を変えようと努力したが、仕事も生活も行き詰まり、疲れ果てて、自殺を試みた。病院で目覚めた時に初めて、生きていてもいいのだと天に言われているように思えて自分が生きる意味を見つけられたように感じた。そこから、せつかく生まれ変わったのだから、もう失敗したくない、今度はベストを尽くしたいと思うようになった。そのあと、病院や福祉のスタッフに相談するようになった。一人暮らしも仕事、人間関係の能力、物事を前向きに考える能力、いろいろな資格の取得や趣味のチャレンジなど、一つずつ一つずつ、

長い時間をかけて続けている。生まれ変わった命なのだから大事にしたいという思いのもとに歩み続けている。過去のうまくいかなかったことにリベンジしたいという気持ちもある。続けていれば、いつか、今よりもっとよくなるのではないかという気持ちがある。

この事例では、発病後、無理をしないように一つずつステップアップしたり、人間関係が変わって頼る人ができたことが語られているが、一番自分の変化を支えたのは、生きる意味を見つけたことと、生まれ変わったという思いであると述べられている。

この他の1事例は宗教による救いを体験しており、もう1事例は発病後7年ほど、病気に気づかないまま、ずっと抱えていた自分を許せないという思いと癒されたいという思いが、激しい幻覚と妄想に変わって、それにあやつられる体験と自殺企図をし続け、最終的に幻聴に導かれたお遍路のような行動をする中で、自分を赦せるように変わっていき、その後初めて病氣と知らされた時には自分の苦しみに答えが見つけられたという体験が語っていた。

このように、このコアテーマは、救いを求め続けた人が、自分の生きる意味を見つけ、生まれ変わった自分を感じる、宗教の救いと同じような体験をしたことが、もっとも回復を支えたとする人のものであった。

10) 自分を赦して別の生き方を見つける

これは、もともと自分や社会を受け入れられないと感じていた人が、自分を赦すようになった体験のあと、障害を受け入れて別の生き方を受け入れるようになって回復していったというコアテーマであり、1事例みられた。

事例32 40代男性 本人タイトル「友達ができる」

障害のある両親に育てられ、ずっと、えらくなって社会を見返してやと思っていた。仕事をするようになり、人に認められるようになったが、自分の態度も高慢だったのか、よってたかってだめだと言われる感覚を体験して発病した。病氣になって、それまでの自分を否定されて、どうにもならない腹立ちと、こんなに自分は悪いのかと思い、人に裏切られる体験もした。それまでの目標も喪失した。どうしたら変われるのか、変わりたいと思うようになって、本に渴くようになって、何かを求めて本を読むようになった。あなたは悪くない、あなたは今のままでいいと初めて人から言ってもらえて、自分がこれまで生きてきたのとは別の世界があることを知った。自分が思っていたほどの人間ではなかった、病氣は自分のせいではないと思うようになって、できないのは自分のせいではないと思えるようになった。それから、人間関係についても学び直して行って、友達ができるようになった。自分の人生はこれでいいと思うようになった。社会に取り残された感じはあるけれど、不幸なのは自分だけではない。自分ができていることをして楽しむほうがいい。今はまだ自分の適性を探しているが、病氣でも人間としてはこれでいい、まだ本当の貧乏ではない、病氣になって初めて友達ができる。病氣でも輝いて生きていいということがわか

った。

この事例で語られている自分を赦す体験については、8) 求め続けて救いにたどりつく
と似ているが、8) と異なるのは、8) は強烈な救いの体験があり、そのあとは強烈な救
いの体験がそのあとの生き方を支えているのに対して、こちらのほうは、強烈な救いの体
験はないものの、自分や世の中に対する理解が深まる瞬間を経て知恵を学び続けており、
8) より穏やかな変化を示すコアテーマであった。

1 1) 普通でいる努力をし続ける

これは、普通でいる努力をし続けたことが回復に役立ったというコアテーマである。

女性の一事例ではあったが、病気ではない夫と結婚したことで、その人に合わせて正常
でいられるように努力し続けた、その人といすることで正常とうことを吸収し続けたことが
もっとも回復を支えたという事例であった。

事例10 60代女性 本人タイトル「努力」

昔の自分は明るくて楽しかった。病気になってから、症状は重なるし、薬は飲めと言わ
れるし、仕事も普通の結婚生活もあきらめないといけなくてつらくて死のうと思ったこと
があった。

そんな中で、夫が病気のある自分でもいいと結婚してくれた。病気を持ちながら普通の
生活を送るのは大変で、おかしいと思われるのではないかという不安と、どうがんばって
も正常な人とのあいだで埋まらないみぞがあって大変だった。病気がつらいので、家事で
できるところはらくになるようにはして、できるところは楽しんだ。

夫から、普通でいるということ吸収しようとし続けた。普通の人として扱ってもらえ
たことも良かったのだろう。夫が普通で、自分の病気を吸収してくれたのも良かった。正
常な時期の自分とその楽しさを覚えているから、その時期の自分に追いつこうとがんばり
続けた。正常であろうとし続けた努力が回復には一番良かったのだろうと思っている。

なお、この事例は2回目の resilience がみられたという事例であった。正常でいようとす
る努力し続けても長年つらさは消えなかったが、もう普通でいようとがんばらなくていい
と思った瞬間に、自分を受け入れることができたのか、長年抱いていた葛藤が消えて、ず
いぶんらくになって、2回目の変化が訪れたと語られていた。

病前性格は明るく活発だったがゆえに、病気後の自分の変化がつらくてたまらなかった
と語られており、このことについては1 2) 自分がおかしいということを忘れる、という
コアテーマと同じであったが、こちらのコアテーマでは、意識的に普通でいる努力をし続
けたということが強調されていたが、1 2) のコアテーマでは意識的に忘れたということ
が強調されていることが違いであった。

1 2) 自分がおかしいということを忘れる

これは、1 1) のコアテーマと同様に普通になりたいとたまらないという気持ちを抱えているが、病気であることを忘れようとして生きてきたとするコアテーマである。

事例18 70才女性 本人タイトル「なし」

病気のことは思い出したくもない出来事。病気になって、みんながしていることをできないのが本当にいやだった、差別されたくないから自分でこの病気を治してみせると思った。けれどもどんなにがんばっても薬をやめたら入院することの繰り返しだった。薬がきつくて飲めば仕事ができない。病気と思われて差別される。けれども薬をやめたらしばらくは仕事ができるのにそのあとできなくなって家族に迷惑をかけて入院する。結局、薬に頼るしかなかった自分と、家族のおかげで今の自分はある。家族の協力なくしては退院すらできなかった。

だから入院した時はせめてスポーツに打ち込んだ。自分は人よりスポーツができた。スポーツなら役割があったし認められた。退院してからは、デイケアに来るようになった。デイケアでは差別されなかった。デイケアで活動していたらすっきりした。一般の人がきてくれる仕事もできた。自分をわかってくれる人もいた。自分の病気を感じなくてもいい世界ができて、おかしいということを忘れられた。デイケアに通ううちに病気であることが、いろんな思いが消えていった。けれども、デイケアにいるってことは結局、病気は治らなかった。病気のために、他の人がしていることをできなかった自分がある。

この事例では、デイケアで同じ仲間と過ごし、差別されない環境に身を置いて、活動に打ち込んだりして考えないようにして忘れていく中で回復していき、葛藤にさいなまれることはなくなったものの、その葛藤がまだ残っていることが語られている。

このように、このコアテーマは、自分がおかしいということを忘れようとしてをずっと続けて生きてきたとする人のものであった。

1 3) つらさを忘れる

これは、その時にできることに打ち込むことで、病気のつらさだけではなく、病気によって失ったものに対する葛藤を少しずつ忘れていって落ち着いていったというコアテーマである。

事例9 50代男性 本人タイトル「人生が2度あれば」

自分の人生で楽だったことは一度もなかった。子どもの頃から苦勞し続けた。結婚して、家族のためにいっしょうけんめい働いたが、妻の実家との関係が悪くて別居した。妻は自分より実家を選んだが、それでも仕送りしようと働いた。結局、離婚するしかなかった。

無理矢理機械にかけられて、頭がじんじんする中、それでも働いて、また入院して、ま

た働いた。最後に、他になくなったから病院のデイケアにやってきた。

もう家族を養わなくてもいい。それまでのつらさから逃れて、デイケアに来れば好きなことを自由にやっていられる。なくなったものはもう帰ってこない。デイケアで好きなことをするうちにつらいことを忘れていった。気にしなくなったら楽になった。自分は自分でやっていけばいい。

しんどい症状はじーっと一人で布団の中でがまんしている。慣れたのでもうつらくない。今はしょうがないと思えるようになった。仕方がないから耐えていきしていこう。悪いことがあってもいいこともあるだろう。本当にこれで良かったのかと思うこともあるけれど、自分はこれでいいと思う。けれどもう一度人生があればやりなおせるだろうと思う。

この事例では、生活と仕事のつらさや、家族やそれまでの生活をすべて失ったつらさを通して、デイケアのほうがいいと思うようになり、デイケアで好きなことに打ち込む中で、病気になって失ったものに対する葛藤を忘れていったということが語られている。ただし、この事例でも、葛藤にさいなまれることはなくなったが、その葛藤がまだ残っていると語っていた。

1 2) 自分がおかしいということを忘れるというコアテーマと、忘れるということは同じであったが、1 2) のコアテーマでは、自分がおかしいという感覚と闘い続けていたが、こちらのテーマは、自分がおかしいということより、病気のつらさや生活の喪失感と闘っているところが違いであった。

また、7) できないことを受け入れて今できる生活を楽しむというコアテーマと、デイケアに来ることを受け入れて、今できることに打ち込むところは同じであったが、7) のコアテーマのほうは楽しむというところが強調されているが、こちらのコアテーマは忘れるということが強調されているところが違いであった。

1 4) 現状を分析して結果を予測して対処する

これは、発病前から現状を分析して結果を予測して対処するという生き方を非常に大事にしていた人が、発病後もこの能力をもとに病気を受け入れ、その時できることに取り組んで回復していったというコアテーマである。

事例3 60代男性 本人タイトル「なし」(あと10年はつけられない)

貧しい中で、努力して良い成績を取り続けた。自分で働きながら大学にも行った。若い頃の自分は自意識に悩まされたことがあったが、自意識を捨てるために放浪生活をしたこともあった。学生運動の激しい世の中で、どんなに努力しても変わらないものがあることを知り、周囲よりも個人がしっかりすることが必要であると考えた。こういう経験を通して、自分で考え、物事を論理的に解決していこうとする自分になっていった。

地元のテレビ局に入社し、番組制作をするようになった。忙しい中で、仕事で他者とうまくいかなかった。自分のやり方はゆずれない、しかしまわりと考えが合わなかった。

そんな時に家族の問題も重なった。次第に幻聴と幻影に悩まされて街をさまようことになった。

入院して、自分の病名がわかって助かったと思った。これで対処がわかる、治療が受けられると思った。テレビ局で取材をしたことがあったから、精神障がい者の生活はこのようのものであろうということは知っていたし、自意識を克服する訓練をしていたから、病気の受け入れには困らなかった。

治療の薬をきちんと飲み、仕事の訓練を受けて、紹介してもらえる仕事はどんな仕事でも取り組んできちんとやった。やがて、かつての自分がしていたような美術を人に教えたりするところまで回復した。精神障害があっても、考えることはできる。考えて、現状を分析して、結果を予測すれば対処ができる。

この事例では、幻聴と妄想の症状が改善したあとは、発病前の自分が大事にしていた、現状を分析して結果を予測して対処する、という方法を忠実に行うことで回復して今にいたるという人の事例が語られている。

発病前から、勉強だけではなく芸術に関しても才能があり、豊富な社会経験も持っている人の事例であった。

1 5) 無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする

これは、発病時に自分ではどうにもならない経験をしたが、その状況を冷静に分析しており、無駄な抵抗はせずにその状況を受け入れ、その時出来ると考えられたことを自分の無理にならない程度できっちりとしていく中で回復していったというコアテーマである。

事例29 50代男性 本人タイトル「わが人生に異常あり」

大学の学生時代、労働組合の執行委員をしていて、取材もふくめてさまざまな体験をした。友達も多く、いろいろな経験ができて楽しかった。結婚して安定した生活をめざしていたが、30代半ば、だんだん仕事に追われた。仕事の無理、家庭での責任、仕事も遊びもがむしゃらにしていたことがたたったのだろう、うつから始まり、結局仕事をやめざるをえなくなった。40才を過ぎ、逃れようがない幻聴と幻視に翻弄されて、怖くてパニックになって動けなくなって、それをただ見ていた。理由も知らされないままに妻とは離婚し、子どもとも引き離された。親の死も重なった。それまでの自分が持っていたものがすべて消えていった。

ま、そのうちなんとかなる、と思うことにした。人の助けを受け入れた。できることは作業療法でもなんでもやった。ただ普通に寝ていてぼーっとするか、何かに集中するか、人といれば気がまぎれた。役に立ちそうなことは一応しておこうと思って、再発防止のために薬だけは飲んで、規則正しい生活をした。仕方がないので働くことにもした。無理のない生活を送り、無理のない仕事をして、最低限与えられた仕事をきっちりやるようにした。

病気になったので、無理なことはしない。無理なものは無理。平々凡々でいられることのありがたさがわかった。

この事例も、14) 現状を分析して結果を予測して対処するというコアテーマの人と同じように、発病前から、勉強だけではない豊かな才能を持っていたと考えられる人のものであり、現状を理解したうえで無駄な抵抗をせずに、そのうちなんとかなる、と思いながら、役に立ちそうなことを続けるというこの事例の対処方法も、それまでのこの人が行っていた対処方法であった。

以上、2. 統合失調症を持つ個人の resilience のテーマでは、33 事例における、統合失調症を持つ個人の resilience について、15 のコアテーマが得られた結果について述べた。

3. 統合失調症を持つ人の resilience の構成

次に、統合失調症を持つ人の resilience の構成について述べる。

対象者が語ったインタビューから、対象者が捉えた逆境、変化、回復過程を促進した方法と力、回復と新たな適応の側面に着目し、データを抽出し、同じ意味と考えられるものをまとめてカテゴリーを作った。これらのカテゴリーをまとめて《要素》として整理をし、これらの《要素》が resilience のどの【局面】で起こったものかを検討した。

この結果、統合失調症を持つ人の resilience は、1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】 2) 【逆境の変化をのぞむ気持ちの高まり】 3) 【統合失調症からの回復への取り組み】 4) 【回復の結果生まれる新たな適応】という4つの局面から構成されていた。

これらの局面にはさらに、《発病時に体験していた苦しい状況》《症状がもたらす悪循環》《これまでの対処ではうまくいかない》《悪循環のはての気持ち》《回復するという覚悟をもつ》《自分の回復に取り組む》《回復過程を促進する力》《回復している実感》《ずっと続く葛藤》《希望が持てるようになった感覚》という10の要素があった。これを表6に示す。

表6 統合失調症を持つ人のresilienceの構成

局面	要素	カテゴリー
【統合失調症を持つという逆境の体験】	《発病時に体験していた苦しい状況》	〈人づきあいが大変だった〉〈仕事が大変だった〉〈経済的に追い込まれていた〉〈生活の変化で大変だった〉〈家族の変化で大変だった〉〈居場所を喪失した〉〈挫折の経験をした〉〈身体が疲れていた〉
	《症状がもたらす悪循環》	〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉〈自分を失っていく苦しさ〉〈人と関われない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉〈精神科医療を受ける苦しさ〉〈普通でなくなった苦しさ〉〈悪循環が苦しさを増す〉
【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】	《これまでの対処ではうまくいかない》	〈がんばる〉〈人生の成功をめざす〉〈人のことを優先する〉〈人まかせにする〉〈人との関係を持たない〉〈その場をしのぐ〉〈うまくできていた対処ができなくなる〉
	《悪循環のはての気持ち》	〈自分は病気になってしまった〉〈無力感〉〈もうだめだ〉〈自分は本当にだめだ〉〈どうして自分が〉〈つらすぎる〉〈人生が終わった〉〈生きる価値がない〉〈後悔〉〈孤独感〉〈喪失感〉〈自分は不幸〉〈どうしようもない怒り〉〈悔しさ〉〈恨み〉〈うらやましい〉〈もう死にたい〉
	《回復するという覚悟をもつ》	〈変わりたい〉〈同じ失敗を繰り返したくない〉〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉〈変わるために考える〉
【統合失調症からの回復への取り組み】	《自分の回復に取り組む》	〈病気のしんどさを和らげる〉〈人間関係を成長させる〉〈心身の健康によいことをする〉〈前向きな自分を作る〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉〈「普通」とつきあう〉
	《回復過程を促進する力》	〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈社会に参画する力〉〈今できることをする力〉〈自分を成長させる力〉
【回復の結果生まれる新たな適応】	《回復している実感》	〈病気がよくなったと思える〉〈何かができるようになったと思える〉〈まだましと思える〉〈病気にも意味があると思える〉〈自分は一人ではないと思える〉〈生きていてよかった〉〈これでいいという実感〉
	《希望が持てるようになった感覚》	〈将来に期待が持てるようになる〉〈やればできると思える〉〈忘れていた希望を思い出す〉〈人としてあたりまえのことがしたい〉〈もっと成長したい〉〈もう二度と悪くなりませんようにという祈り〉
	《ずっと続く葛藤》	〈やりがいがない〉〈やる気になれない〉〈自分が何かをできているとは思えない〉〈できないままに時間だけが過ぎていく〉〈人に迷惑をかけている〉〈自分を肯定的にみれない〉〈将来が不安〉〈また悪くなるのが怖い〉〈この先どうすればいいのだろう〉〈自分はこのままでもいいのだろうか〉

1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】

【統合失調症を持つという逆境の体験】という局面は、対象者が《発病時に体験していた苦しい状況》と、《症状がもたらす悪循環》という要素を体験していた局面であった。

【統合失調症を持つという逆境の体験】とは、対象者にとっては全く予期していない中で、《発病時に体験していた苦しい状況》に加えて《症状がもたらす悪循環》が始まり、症状の苦しみが増し、自分のコントロール感を失っていき、それまでの人間関係がなくなり、それまでの社会生活を失っていき、精神科医療を受けるという苦しみを味わい、自分は普通でなくなってしまったという思いにさいなまれるだけでなく、これらのすべてが悪循環をするようになり、さらに精神症状も悪化して、それまでの自分を構成していたものすべてを失ってしまうというひどい挫折の体験であり、一気に地獄に落ちたようであったり、思い出したくない・忘れたい体験であったり、想像を超えたひどい世界というように語られていた。

(1) 《発病時に体験していた苦しい状況》

《発病時に体験していた苦しい状況》とは、対象者が発病時に体験していた生活や人間関係において、対象者が自分にとってストレスがあると感じていた状況のことである。

対象者が語った《発病時に体験していた苦しい状況》は、さらに〈人づきあいが大変だった〉〈仕事が大変だった〉〈経済的に追い込まれていた〉〈生活の変化で大変だった〉〈家族の変化で大変だった〉〈居場所を喪失した〉〈挫折の経験をした〉〈身体が疲れていた〉という9つのカテゴリーがみられた。これを表7に示す。

表7 《発病時に体験していた苦しい状況》	
〈カテゴリー〉	データ
人づきあいが大変だった	人から責められた
	人づきあいでのいじめにあった
	人間関係で葛藤に悩まされていた
	仕事の中でいじめにあった
仕事が大変だった	厳しい仕事をせざるをえなかった
	慣れない仕事が大変だった
経済的に追い込まれていた	経済面で生活が困窮した
生活の変化があった	一人暮らしするようになった
生活が乱れていた	不規則な生活になった
家族の変化で大変だった	身内が病気になった
	家族を失った
居場所を喪失した	安心できる場所がなくなった
挫折の経験をした	いやでたまらないことをするしかなかった
	すべてが悪い方向にいった
	どうがんばっても失敗した
	がんばっても認められなかった

33名のうち発病時の状況を語りたくないといった1名（事例18）をのぞき、これらのカテゴリーのうち2つ以上を体験する状況にいたと語っており、32名のうち7名（事例7, 8, 12, 16, 20, 23, 24）は、発病の理由をわからないとしながらも、

その時期にこれらの状況のうちいくつかを体験していたと語っていた。

事例 2

昔からいじめによくあっていた。けれども家族のもとに戻れば安心できる場所があったから、そこに戻っていじめから逃れる時間があった。

一人暮らししながら会社で働いて生活をするようになった。行く先々でいじめに会うことが多かった。職場でのいじめがひどくなって、仕事をやめざるをえなくなってしまった。

そうしたら、生活が成り立たなくなった。実家に戻ろうとしても、親も病気になってしまって、親に頼るわけにもいかない。先のことが不安になってしまいすぎて、頼る人も減っていった、どこにいても悪口が続き、家にいたたまれなくなってしまった。

事例 2 では《発病時に体験していた苦しい状況》の中で、どこにいても悪口が続く、という、あとになって考えれば統合失調症の症状であったと対象者がわかる病気の症状が始まっており、〈人づきあいが大変だった〉〈仕事が大変だった〉〈経済的に追い込まれていた〉〈生活の変化があった〉〈家族の変化で大変だった〉〈居場所を喪失した〉というカテゴリーが語られていた。

事例 2 を含む、25 名の対象者は、《発病時に体験していた苦しい状況》が発症に何かの影響を及ぼしたと思うと語っており、《発病時に体験していた苦しい状況》は、この次の《症状がもたらす悪循環》に影響を与えたものとして述べられていた。

(2) 《症状がもたらす悪循環》

《症状がもたらす悪循環》とは、最初、統合失調症とは思っていないなかで、症状による苦しみを感じるようになり、症状が悪化していく中で、苦しさを感じるだけではなく、社会生活がうまくいけなくなったり、人との関わりを失ったり、自分のコントロールを失うようなことが重なり、それまでの生活や人間関係を失っただけではなく、いきなり精神医療を受けることになったものの精神医療の質の低さやそれを受ける中で差別に苦しむ体験をするだけではなく、これらの体験が悪循環を起こして、さらに喪失と苦しみが増し、精神症状も悪化する体験のことである。

《症状がもたらす悪循環》は、〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉〈自分を失っていく苦しさ〉〈人と関われない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉〈精神科医療を受ける苦しさ〉〈普通でなくなった苦しさ〉〈悪循環が苦しさを増す〉という 7 つのカテゴリーからなっていた。これを表 8 に示す。

表8 《症状がもたらす悪循環》 〈カテゴリー〉	データ
悪化していく症状がもたらす苦しさ	症状が苦しい
	自分ではしんどくないがまわりにおかしいと言われる
	逃れられない苦しさ
	気づいた時には手遅れ
	ずっと続く苦しみ
	積み重なって悪くなっていく症状の恐ろしさ
	どうやってもよくならない
	完全に治らない
	治るのに時間がかかる
	すぐに再発を繰り返す恐ろしさ
自分を失っていく苦しさ	自分の状況がわからない
	病気に翻弄される
	自分ではどうしようもない
	病気の世界が自分にとっての現実になる
人と関われない苦しさ	良いはずの出来事まで病気が悪く変える
	精神症状があると人から本当に脅かされる
	精神症状で人を信じられなくなってしまう
	人間関係ができない
	家族との関係が変わってしまう
	精神障害のことは人にはわかってもらえない
	病気のことを誰にも話せない
	頼りになる人とは関われない
	相談しても助けてもらえない
	一人の大人として相手にされない
	家族にも助けてもらえない
	頼る人が減っていく
	精神障害といえば人から疎外される
社会生活を失っていく苦しさ	人の役に立てない
	人に迷惑をかけながら生きる
	病気で何もかもできなくなる
	病気によって生活が大変になる
	病気ゆえに何をしても大変になる
	病気で死ぬことすら中途半端にしかできない
	病気で仕事をやめざるをえなかった
	病気で学校をやめざるをえなかった
	病気で結婚を続けられなくなった
	経済面も困窮する
精神科医療を受ける苦しさ	再発すれば再びすべてがなくなる
	自分だけが社会から疎外されていく
	社会資源を利用しても嫌な思いをする
	病気の正体がわからない
	わからないから対応できない
	わからない治療をわからないままに受けなければならない
	病気のことをきちんと説明してもらえない
	患者をみているようには思えない医療に不信がつのる
	症状を話せば薬だけが増える
	診断自体がいや
	診断で家族に嫌がられる
	入院生活は想像を絶するひどい体験
	自分では退院すらままならない
普通でなくなった苦しさ	薬がいやでたまらない
	薬の副作用が辛い
	薬を飲むことが差別されることにつながる
	身体まで変わってしまうのが辛い
悪循環が苦しさを増す	自分は人と違っておかしい
	精神障がいと人に思われたらどうしよう
	普通になれなくて苦しい
	差別を受けて苦しい
	できなさの上に他の苦しみが重なる
	病気のうえに悪いことが重なる
	病気が生活を行き詰らせる
	病気が人間関係を悪化させる
	行き詰まった生活がよけいに病気を悪化させる
	人と関われないことがよけいに不利を生む
	普通でないということがさらに不利を生む
	病気に自分の人生を制限される
	病気ですべてを失う

《症状がもたらす悪循環》を体験する中で、対象者は、それまでの自分が行ってきた対処法で問題解決をしようと試みていたが、この次の局面である【逆境の変化をのぞむ気持ちの高まり】に含まれる要素である《これまでの対処ではうまくいかない》という体験をして、やがて、《悪循環のはての気持ち》に陥っていったとのことであった。このように、《症状がもたらす悪循環》は、【逆境の変化をのぞむ気持ちの高まり】を構成する局面につながっていた。

対象者は《症状がもたらす悪循環》を発病後すぐに体験したわけではなく、再発や入院を繰り返しながら、発病後しばらく時間が経過していく中で体験していったと語っており、発病後数年が経過する中で、対象者にとっての逆境が一番強まったという事例が多かった。

①〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉

〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉とは、対象者が体験したと語った精神症状による苦しみと、精神症状の特徴による苦しみである、症状は持続し完治しづらく再発しやすいというような特徴を体験することで対象者が感じた症状への苦しみや恐れを指す。

〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉では、症状の苦しみ、逃れられない苦しさ、自分ではどうにもならない、気づいた時には手遅れ、ずっと続く苦しみ、積み重なって悪くなっていく症状のおそろしさ、どうやってもよくなりえない、完全に治らない、治るのに時間がかかる、すぐに再発する恐ろしさが語られていた。

対象者が語った症状は、眠れない、昏迷、体が動かず口がきけない、気分が落ち込んでうつになる、緊張、混乱、興奮、焦燥、暴力をふるってしまう、病的な不安にさいなまれる、恐怖にとらわれる、何かがないという感覚におそわれる、身体の異常な苦しさが起こる、人が本当に怖いという対人恐怖、幻聴に責められる、みられているという注察妄想や考えが読まれているという考想伝播、人に悪く言われている・人におかしいと思われているという被害妄想、自分のせいという罪業妄想や罪悪感にとらわれる、現実感を消失する、無気力、自殺念慮であった。

事例 1

心から夢だった一人暮らしを始めた時に、隣の物音に脅かされることが始まった。おかしいな声や音がきこえる。人とのつきあいで、いつもよろいをかぶって身を守っていた自分にとって、家はゆいいつ、よろいを脱いで落ち着ける場所だった。なのに、家にいても声に脅かされ、そのうちずっとみられている感じが続いて、よろいを脱げる場所がない。それまでとは違って、よろいの内側まで深くダメージを受けて、ずっとトラウマのように残った。

事例 1 では、幻聴、注察妄想と考想伝播による苦しさが語られている。

このように、これらの症状は対象者にとって、それまでに体験したことのない、とても

苦しいし怖いものとして体験されていた。

また、これらの精神症状の恐ろしさは、対象者は症状から逃れられず、ずっと続き、自分ではどうしようもなく、どうやってもよくなり、症状は積み重なって悪化していき、治るのには時間がかかり、完全には治らないものであるのに、簡単に再発を繰り返す非常におそろしいものであり、やがて病気の状態にすることが普通であるところまで自分を変えてしまうが、それでも進行するという、単にその症状があるということだけではないということであると対象者は語っていた。この例を示す。

事例 14

仕事をしているうちに、自分がミスをしてあやまらないといけないような気がして、他の人が自分にあやまれとサインを出してきていると思った。そのうちに、何をしても失敗しているような気がしてきた。一つ一つ、たぶん他の人ならやらない簡単なことをクリアしないといけないと思って時間がかかるので仕事ができない。それでもクリアしようがんばってもできない、夜も眠らずにやってもできず、さらにとんでもない失敗をしている、あやまれとずっとサインがきた。仕事をやめないと死んでしまうとも言われたけれど、やめても死んでしまうような気がしてとどまろうとした。先輩たちに勧められて受診したら、うつだと言われて、何も変わらなかった。その時に、あやまれとかのサインを伝えられたら、もっと早く統合失調症だって気づいてもらえたかもしれない。結局、自分は病気じゃないというサインもきたので、受診しなくなった。そのうちに、役立たずという声もきこえた。結局、仕事をやめたら死んでしまうと思ったけれど、続ける自信がなくなって、仕事をやめざるをえなかった。

そのうち、家でテレビをみても、あやまれ、ときこえてくるようになった。どこにいても逃げようはなかった。自分がミスをしたから死なないと、家族に迷惑をかけてしまう、自分が死なないと大事な人たちが死んでしまう、死ねというサインが続くようになった。指示に従って、凍死しようとしたり、ハイターを飲んだり、死のうとしては、死ぬことすら失敗して、幻聴のなかで別の誰かが私よりうまくする。(中略) やがて、身体まで思い通りに動かなくなった。道路に寝転んでしまっただけで動けない。それで何度も救急車を呼ばれたりした。

この事例では、幻聴によって責められる苦しさだけではなく、自分にとってそれはあたりまえのことなので症状とは気づけずに、社会生活を失うことにつながっていったと語られている。それだけではおさまらずにやがて症状が悪化して逃れられなくなり、症状にあやつられるだけではなく、ずっと失敗を繰り返す体験をしたとのことであった。

また、精神症状の恐ろしさとして「治るのには時間がかかる、けれども完全には治らない、すぐに再発して、再発すれば悪化する」ということも語られていた。

このようにほとんどの対象者が、悪化していく症状の苦しみと恐ろしさについて語っていた。ただし、この苦しみと恐ろしさの体験を通した病気の恐ろしさについての気づきが、この状況を変えたいという気持ちを強め、対象者の【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高

まり】を強めることにつながっていた。

なお、自分としては症状自体の苦しみはなかった、と語っていた事例が2事例あったが、この2事例は症状があるということで、まわりにおかしいと言われ、無理やり病院に入れられたり、人とトラブルになったり、生活苦に陥るというようなことになったという生活上の苦しみを体験したと語られていた。

②〈自分を失っていく苦しさ〉

〈自分を失っていく苦しさ〉とは、症状で現実がわからなくなったり、自分を乗っ取られたり、症状に振り回されるだけではなく、徐々に健康であった時の自分のイメージがなくなっていく、病気に彩られて何もかもうまくいかない自分のイメージに変わっていくてしまうことである。

精神症状によって、自分の状況がわからない、病気に翻弄される、自分ではどうしようもない、病気に現実世界を乗っ取られる、病気に自分を奪われていく、病気の状態が普通に変っていく、自分を破壊するような力におそわれる、元の自分を失ってだめな自分が当たり前になるというように病気になるまでの自己のイメージを失って自分が変わり果てたように感じたと言っていた。さらに、元の自分を喪失したように感じて、自分を失っても自分のおかしさだけはわかるというように、自分のおかしさだけは感じてしまう苦しみについて語っていた事例もあった。

事例 2 2

最初に思ったのは時間がないという感覚。親に連れられて病院に行ったら、統合失調症のおそれがあると、親は密かに言われていた。薬も飲み出したが自分ではよくわからなかった。

そのうち、幻聴に操られて、必要のない用事で昼夜を問わず出歩いて、生活が乱れだした。一人暮らししながら学校に行っていたけれど、アルバイトができなくなって、お金もなくなって、生活ができなくなって、受診にもいけなくなった。出歩いているうちにけがをして、そうしたらまたけがをするんじゃないかと不安になって、買い物にもいきづらくなった。そしたら自傷までするようになってしまった。

自分自身が幻聴に聴き入ってしまっ、悪い方に陥ってしまう。ちょっとした物音を悪いほうに取ってしまう。この病気は自分ではどうしようもない、本当に恐ろしい病気。

この事例では、病気に翻弄されて自分の状況がわからなくなってあやつられてしまい、それは自分ではどうにもならないので、とても恐ろしい病気だと語られている。

事例 1 4

最初は幻聴じゃなくて靈感だと思ってたが、幻聴がきこえるのが普通と思うようになって、夢の中でいろいろ死ねみたいな感じ、夢の中で私を支持しない署名があつて、ミスし

たからあやまらないといけないというルールができて、夢と幻聴がごっちゃになって、幻聴がきこえるという状態が普通になって、現実がすべて病気のルールに乗っ取られていった。（中略）

夢の中で、家族と私が乗っていた車が崖から落ちて海に落ちてしまう、それで、あんたが死なないと家族がしんでしまうっていう指令を受けて、最初はいやな夢みたって思ってたけど、日がたつにつれてそれはほんとで覚悟しないといけないって思うようになって、仕事でミスしたのと思い出の品が原因だから、思い出の品を捨てないといけないと思うようになって、死ぬ覚悟でそれを不燃物に捨てて、身辺処理をして、すぐには死ねなかったけど、食事の時にまな板の上に包丁があるってことは家族からの死ねっていうサインだから、夜中に包丁を持ってきて、風呂場で手首を切ろうとしたけど、力が入らなくて、失敗してしまった。（中略）

いつのまにか幻聴が私の主体になって、指示をきくのがあたり前。自分がばらばらになって、自分の中の別人にやりたいことを阻まれてできない。ストレスがたまってるしくて、泣いてばかりで、昔の私は積極的だったのに、病気に流されていつのまにか受け身になっていった。元の私を失って病気に流されて、だめな私があたり前になっていった。

この事例では、病気に現実世界に乗っ取られるだけではなく、病気の状態が普通になって、元の自己イメージを失って、病気でだめな自分があたり前になったことが語られている。

このように、幻聴などによって自分をあやつられて自分のコントロールを失うだけではなく、元の健康な自分のイメージまで失ってしまうことについて、対象者はこれを精神症状がもたらす苦しさであり恐ろしい特徴の一つとして語っていた。

興奮していたこと以外わからないという事例と、覚えていないという事例があり、この2事例では、自分自身を失う苦しさは全く語られていなかったが、自分ではわからない症状によって陥った状況によって、結局自分を否定される体験をして非常に困ったと語っていた。

③ 〈人と関われない苦しさ〉

〈人と関われない苦しさ〉とは、精神症状があることで対人関係のあり方が変わっていき、対人関係が悪化し、対象者が人と本当に関われないと苦しむ状況に陥ることである。

対象者は、人に見られていたり、すべて知られてしまっていて苦しいという自我意識の障害や幻聴や被害妄想に苦しめられる中で、発病前からは考えられないぐらいに人と関わることが本当に怖くて緊張するようになったり、精神症状で人を信じられなくなったり、家族との関係が変わってしまって、周囲からみれば自分自身で人間関係をうまくいかなるようになっているように思われてそれまでの知人が去って行き、精神障害のことは人にわかってもらえない、病気のことを誰にも話せない、頼りになる人とは関われないというように誰にもわかってもらえないという体験や、相談しても助けてもらえない、一人の大

人として扱ってもらえない、家族にも助けてもらえないというように、助けてもらえないと思う体験を繰り返して、精神障害といえは人から疎外されるという状態になり、人間関係ができないと本当に思い悩む状態になっていったと語っていた。

発病前から人間関係が苦手だったと考える人と、発病前はうまくつきあえていたと考えている人の双方がいたが、どちらも精神障害によって、人間関係がうまくいかなくなり、疎外される経験をして、人間関係が本当にできなくなってしまったと考えているところは同じであった。発病前から人間関係が苦手だったと語る事例の多くはいじめの経験を語り、対人緊張や恐怖の症状が発病後さらに強まったということを語っていた。

精神症状による人間関係への影響が非常に大きいものとして、どの事例でも語られていたことから、ここでは4つの事例をあげる。

事例22

病気になってから、どこにいても、何をしても、自分のことが言われているように感じて、社会にうまくとけこめない。なんで自分だけとかいうふうに思って、被害的な感じになったりした。人との交流が本当になかった。(中略)

いまでも、同じ障害の人をみても、賢い、自分にはできないことができているのを見ると、怖いと感じたりもする。自由な関係というか、そういうのを見ていれば、見ているだけでもしんどくなるものもある。

この事例では、幻聴と関係妄想があることで、被害的になってしまい、それがさらに自分だけがだめなように感じて、人というだけでも脅かされるという体験が語られており、症状によって人間関係が持ちにくくなることが語られている。

このように、精神症状によって人間関係が持ちにくくなることがどの事例でも語られていた。

事例25

若い頃からずっと、人に迷惑をかけたくはないと思って生きてきた。(中略)まさか自分が精神障害になるとは思ってなかった。一生治らないとすればいやな気持ちになって生きていたくない。一人になると、痛い痛いとか心配を言いながらただ生きていていいのかと思う、もう人の役に立たないどころか人の迷惑にまでなっている、こんな状態なら死んだほうがましだと思った。

この事例では、人の役に立たないと思ったり、人に迷惑をかけながら生きていると感じるしんどさと、実際に症状を訴えることで他の人に迷惑をかけていると思っていることが語られている。

このように、人の役に立たないどころか人に迷惑をかけながら生きる存在に自分はなってしまったと多くの対象者が語り、学校や職場では、人と関われないことがよけいに不利を生むとのことであった。

事例 2 7

親は自分を連れて再婚して、裕福ではなかったから共働きで働かなければならなかった。
(中略) 自分が病気になって、親は再婚相手の前で肩身が狭い思いをしなければならなくなった。親の再婚相手に迷惑をかけて、親を苦しめるのがいやで、自分も必死で仕事をしようとした。そうしたらさらに病気が悪くなって、入院した。結局、親は自分の面倒を見るために離婚した。

この事例では、症状だけではなく自分が病気だということが家族間の関係を変えてしまったこと、人の迷惑というだけではなく、症状が悪化して、結局、家族の関係を壊してしまったことと、親の人生まで変えてしまった申し訳なさが語られていた。

このように、自分自身の人間関係だけでなく、家族の人間関係を変えてしまったものとして語られていた。

事例 2 8

この病気だという話をすれば、これまでつきあってくれていた人まで離れていく。若い頃には水商売の女性が自分に気があると言ってくれたので、給料が入るたびに通ったこともあった。でも、お金だけ取られて別の男性がいることがわかった。(中略) 宗教の人に頼ろうと思ったこともあったが、お金を持ってこいというだけ。お金はないと言ったら、病気になったのはおまえの業が悪いと言われた。(中略) 同じ病気の人ですら、金をもらう時だけ寄ってきて、金持ちになることがあれば、おまえらなんか俺は知らないって言った。(中略) この病気のことを話したって、精神病なんですか、すごいですねなんてほめる人はいない。それに誰も病気のことは聞きたがらない。医師ですら聞きたがらない。ちゃんと聞かれたこともない。病気のことは誰にも話せない、実際話せばろくな目にはあわない。だからずっと誰にも話さず生きてきた。

この事例では、病気だということだけで人間関係が減ったこと、わかってもらえるのではないかという期待ともって人とつきあっても、結局は利用されたということ、誰にもわかってもらえず、病気のことを話せばろくな目にはあわないという体験しかしてこなかったと語られていた。医師にさえ、病気のことを話せないし、聞いてもらえないという思いを抱えており、病気のある状態を人に知られてしまうとその人とは関われないという強い思いをもって生きてきたことが語られていた。

このように、寄ってくる人は自分のことを利用する人だけになったり、人に話せば自分の不利になるという体験をしたり、医療関係者にすら病気の話をまともに聴いてもらえないという体験をしたという人がいた。

症状や、病気であること自体が、人とのつきあいを失わせる苦しさ、《症状がもたらす悪循環》の中で起こっていると語られていた。

④〈社会生活を失っていく苦しさ〉

〈社会生活を失っていく苦しさ〉とは、病気によって人づきあいができなくなったり、仕事や学業ができなくなって、それまで営んでいた社会生活や社会的役割をやめざるをえないように追い込まれて失っていくことである。

対象者は、これまでできたことができなくなる、病気によって生活が大変になる、病気ゆえに何をするのも大変になるなど、病気で非常に困難になったと語り、病気で仕事をやめざるをえなかった、病気で学校をやめざるをえなかった、病気で結婚を続けられなかったというように、それまでの社会生活を失ったとすべての対象者が語っていた。

事例 30

病気になって、気が変わってしまって、やろうと思っていたことでもできなくなった。病気でしんどくて動けない時も多い。一つ一つするのがとても大変。朝のごはんの段取りとか考えておかないとできない。

この事例では、症状によってすぐに気が変わってしまってやるはずだったことができなくなったり、ずっと続くしんどさがあって、日常の動作をするのが病気の前より大変になってしまい、一つ一つ考えておかないと動けなくなってしまうことで、日常生活が大変になったと語られている。

このように、何かをしようとしても、動作の合間一つずつに幻聴や妄想が起こって目的のことをできなくなってしまうたり、気が変わってしまったりしてやろうと思ったことができず、周囲からみればなまけていると思われたり、周囲にはわかってもらえないので、よけい到大変であるという、やろうと思ったことができないというしんどさを語った事例が少なかった。

事例 27

退院しては仕事をして、身体が疲れすぎたり、人間関係のしんどさで悪くなって入院した。悪くなれば、薬を飲んで寝るしかなかった。仕事もきれいにできなくなった。(中略) 病気があって、できない仕事もある。病気があって仕事をするのは本当に大変。仕事を覚え始める時はとくにしんどい。症状をコントロールして、頭が働かないなかで、新しいことを覚えなさいといけない。身体もうまく動かない。うまくできなくて注意を受ける。がんばって覚えようとすれば再発して、それまでの仕事はやめざるをえない。(中略)

仕事をしたくてたまらないのに自分だけできない、社会ではみんな働いているのに自分一人だけできないこともよけいに耐えられなかった。

この事例では、病気を持ちながら仕事をする大変さが語られている。精神症状のある中で新しいことに取り組む大変さと、他の人のようにがんばればすぐに再発してしまって、結局やめざるをえなくなる中で、自分だけが仕事もできずに社会から疎外されていくように感じるしんどさが語られている。

このように、仕事をしてきたと語る他の事例も同じ苦しさを語り、結局、仕事をやめたと語る事例が少なくなかった。

このように、対象者は症状や病気によって、日常の生活を営むこともしんどく感じたり、これまで簡単だったことも大変に感じるようになるだけではなく、結局、学校や仕事という、それまでの生活を失い、そのあと生活を築き直したと思っても症状の悪化や再発でまたすべての社会生活を失うという苦しさに陥ると語っていた。

⑤〈精神科医療を受ける苦しさ〉

〈精神科医療を受ける苦しさ〉とは、対象者が精神障害の医療の現状や特徴的な治療を体験する中で、よけいに病気になったことを苦しい、つらいと感じることである。

自分では病気だと思わない中での強制医療のつらさや、わからない病気の治療を受けなければならない怖さ、患者をみてもらっているようには思えない医療への不信、診断自体が生む差別、精神科医療という特徴的な入院生活の中で体験するつらさ、薬がいやでいやでたまらないという体験が語られていた。

事例 2

悪口を言われてしんどくてたまらない中で、人に勧められてわらをもすがる気持ちで病院に行っても、自分が思うようなお医者さんには会えない。病院をいくつか転々としても、納得できるような説明をしてもらえない。カウンセリングの時ちょっと容態を言ったら薬が増えるだけだとか、ちょっと言えば病名が変わるだとか、自分としても納得がいかない、診断とかばかり。まともに説明もしてもらえず、人間として取り扱ってもらえない。

この事例では、症状だけでもしんどいのに、きちんと説明をしてもらえないことや、何か言うと薬だけが増やされる医療を信じられないことや、患者をみてもらっているようには思えない医療を受ける中で苦しみがよけいに増したことが語られている。

この他にも、検査ではっきりしないわからない病気の治療を受けることの怖さや、病気がわからないことから対処ができないことや、わからないままに治療を受けていかないとならない怖さについて語っている事例もあった。

このように、精神科医療自体の質によって苦しみが増したという事例や、医療者に人間扱いされなかったことがさらに苦しみを増したと語られていた。

事例 2 8

精神病院に連れて行かれて注射を打たれてわけがわからなくて、気がついたら保護室だった。何も悪いことをしていないのになぜ牢屋か豚小屋みたいなところに入れられるんだろう。わらのマットの部屋に一人、これはえらいところに放り込まれたと思った。昔の精神科の看護人は荒っぽかった。注射じゃなくてみぞおちを殴られて気絶させられたこともあった。同じ患者の中には急に叩いてくる人もいる。最初は抹殺されるんじゃないかと思

った。

この事例では、今から40年ほど前の精神科の入院生活の想像を絶するようなつらさが語られている。この事例以外にも、患者として体験する入院は、本当に苦痛であったと多くの対象者が語っていた。

朝起きないからと、看護職員からひどい目にあわされたり、病院とは思えないような劣悪な環境に突然放り込まれて、自由を剥奪され意味のわからない制限を受ける環境にいて、たばこ一本をもらうために決められた時間に列をなして並ぶようにされたり、わずかに使うお金やおやつのことですら、自分では何一つ決められず、外出と退院すらままならないという状況で、刑務所のほうがまだましなのではないかと思ったと語った対象者が少なからずいた。

また、何もすることがない環境で一日がとても長く感じられたり、社会から隔絶されて人間性も剥奪されたように感じる環境にいと、不思議なことにお腹が空いてたまらなくなって、おやつを欲しがると看護職員に制限されるということも語られていた。

入院中の人間関係はとても大変で、他の患者の精神症状に悩まされたり、迷惑行為や暴力に苦しめられるが職員に言ってもとりあってもらえず、病気を癒すはずがよけいに苦痛な環境に悩まされると語った事例も多かった。

このように入院生活は患者からみて、がまんの連続で、いやでたまらないのに、やっと退院できたと思ってもすぐに悪化して戻らなければならない苦痛や、退院しても自分から入院させてくれと言わざるをえないような状況に追い込まれる苦しさ、自分では退院すらままならず家族に頼るしかなかったとも語られていた。また、入院してもとくによくなったと思えないと語った対象者もいた。

このように、対象者の多くが入院生活は本当につらい体験として語っており、それでも症状にさいなまれたり、社会生活を失ったり自分を失ったりして、そのような精神科医療を受けざるをえない状態に自分が陥る、それが苦痛だと語っていた。

事例18

ずっと、自分だけが薬を飲まないといけないことが、いやでいやでたまらなかった。薬を飲めば、頭がぼーっとするし、飲んでる姿をみられれば、あの人はおかしいと思われる。だから治ってやると思って、いっしょうけんめいがんばって仕事をして、薬を飲んでいれば頭が働かない。薬をやめたらしばらくはすごくよく働けた。なのに、それからしばらくすると、今度は病気が悪くなって入院してしまう。薬がいやでいやでたまらなかった。

このように、薬を飲めば物を考えられなくなる、それがいやで薬をやめれば再発する、薬がいやでたまらないと語った対象者も多かった。薬が合わずにしんどいことや、薬を飲むこと自体が大変なことに加えて、薬がきつすぎて仕事ができない経験をしたり、薬の副作用で太ったり体が変わってしまったり、時に生命を脅かされるような、悪性症候群と考

えられる体験をしたと語った事例もあった。また、薬を飲むことで精神障害と人に知られて差別される経験をしたと語る事例もあり、薬を飲むということは、精神科医療を受ける中での大きな苦しみの一つとして語られていた。しかし、このようにいやでたまらないと思った薬を、それでも受け入れざるをえなくなるという状況になることが、後に語られていた。

このほかには、統合失調症という診断が持つ、精神障害という意味がいやだという診断自体がいやだということや、そのような診断を受けざるをえない苦しみも語られていた。

このように、対象者が患者として体験する精神科医療自体が、《症状がもたらす悪循環》の一つとし患者の苦しみを強めるものとして、体験されていた。

⑥〈普通でなくなった苦しさ〉

〈普通でなくなった苦しさ〉とは、自分は人と違っておかしいと対象者が思い悩んだり、普通であることと自分のあいだの隔たりを感じて苦しんだり、実際に差別される体験を重ねるなど、普通でないと感じるあるいは人にそう思われることとする苦しみのことである。

対象者は、自分は人と違っておかしい、精神障害と人に思われるのではないかと不安、普通になれない苦しさ、差別を受ける苦しさ、普通でないということがさらに不利になるという体験を語っていた。

実際に差別を受ける苦しさを体験したと多くの事例が語っており、精神障害ということでは人によく思われることは一つもない、精神障害だと知られば不利益にしかならないと語った対象者もあり、インタビューに応じた時まで、病気のことはほとんど人に語ったことがないという60才を超える対象者が複数いた。

事例3

例えばラーメンを食べていて、ラーメンの汁が少しでもこぼれたら、このしみをみたら人は自分のことを精神障害と思うんじゃないか、精神障害ということがわかれば人は自分をさらに差別されるんじゃないか、というように不安がどんどん妄想として広がっていく。

この事例では、精神障害と人に思われるのではないかと、精神障害ということがわかれば、差別されるのではないかという思いが語られている。

自分のしたささいなことによって、病気だと人に知られてしまうのではないかという不安と、不安が妄想に変わっていくことで、行動が取れなくなってしまったり日常生活を営めなくなったり、人をつきあうのが怖くなって、人間関係を持つことができなくなってしまうということが、他の事例でも語られていた。

事例1

精神障害の人はおかしいと思われているように感じる。ハローワークに行った時、一人では相手にしてもらえなかった。(中略) それでも行き続けて、行ってみたいなど思える

障害者枠の仕事をやっと思つて、応募しようと思つたら、今度は精神障がい害は対象じゃなかった。精神障がい者は障がい者の中でも募集される仕事が少ないというのが現実だった。せっかく面接までこぎつけても面接に何度も落ちた。(中略)昔、自分自身が、精神障がい者のことを、世の中からいなくなればいいと思つていた。そんなふうに思つていたから、それを体験する運命になったのだろうか。自分は、自分がいなくなればいいと思つていた対象になってしまった。

この事例では、他の障害と比べても、就職の時などに精神障害が不利になってしまう体験をずっとしてきたことが語られているが、同じ体験を語った事例が複数あった。また、この事例では、他の人から受ける差別だけではなく、自分自身が自分に対して精神障がい者というレッテルを貼ってしまうという苦しさも語られている。このように、自分自身が自分を、普通と思えなくなることで味わう苦しみを語った事例も多かった。

このように、〈普通でなくなった苦しさ〉は、《症状がもたらす悪循環》の中で、対象者の苦しみをさらに増し、社会生活や人間関係において不利益を増すということが語られていた。

⑦ 〈悪循環が苦しさを増す〉

〈悪循環が苦しさを増す〉は、ここまで述べてきた6つの要素が悪循環を起こすことで対象者の苦しみと精神症状が悪化することである。

対象者は、精神症状からの苦しみに加えて、人間関係や社会生活ができなくなってこれらを失っていき、さまざまなものを失っていくことによってさらに悪循環が起こることで、精神症状も状況もよけいに悪化し、苦しみが増した状態に追い込まれており、対象者は、病気のうえに悪いことが重なる、できなさの上に他のものが重なる、病気に自分の人生を制限されるだけではなく、やがて病気ですべてを失うという体験をしたと語っていた。

事例29

幻聴と幻視に翻弄される毎日で、ほかのことは考えられなかった。光みたいなのがでてきてしゃべってなんかおかしい。もうだめ、拷問にあっている感じだった。玄関の手がまねいていて恐ろしくて失神状態で倒れていたのを家族が見つけて入院をした。入院したら、退院すら自分ではまもらない。自由を奪われて人間ですらなくなる感じ。(中略)退院しても、じっとしてられない。そんな時に、親がうつ病になって自殺した。(中略)妻に突然別れを切り出された。理由すらわからなかった。妻とはもう、昔みたいに一緒にいられるみたいじゃない空気になっていた。ただ、子どもと別れるのは本当にさびしかった。(中略)病気になって伸びた部分はない。かつてやっていた物書きとか、そういうこともできなくなってしまった。自分が持っていた特技、仕事、家族、すべてが消えてしまった。

この事例では、症状の苦しさに加えて、生活を失い、悪い出来事も重なり、家族も失い、

以前の自分が持っていた能力も含めて、病気ですべてを失ってしまったという思いが語られている。

事例 28

病気になる前には結婚話も出ていた。（中略）病気になって、結婚話も仕事も人間関係も失ったが、それ以上にこんなひどい世界があるとは思わなかった。

（中略）仕事をしていても前のようにできない、身体も動かない、達成感はないどころか怒られるからいやになる、無理して続ければ調子を崩して続かない。たまにやってみたかった仕事に就けても調子を崩して続かない。病気が悪くなって入院するしかない。入院したら、お腹が出て仕事ができるような状態にならない。（中略）

病気になって、どんどん無気力になっていった。（中略）入院生活もいやでたまらない。（中略）薬はきつすぎる。（中略）病気になって、こんなひどい世界があるなんて思わなかった。

この事例では、症状や病気によって、社会生活を失い、新しい仕事をやろうとしてもできず、人から認められなどころか怒られ仕事が続かない、これらのことでよけいに精神状態が悪くなって入院すれば、身体のイメージも変わってしまうなど、病気のうえに悪いことが重なり、悪いことがさらに精神状態を悪化させるという悪循環の中で無気力になっていったことが語られている。

このように、《症状がもたらす悪循環》においては、すべての要素が、対象者がそれまで持っていたものを失う方向に働き、対象者の精神症状が悪化し、悪循環がさらに対象者の苦しみを強めるということが起こっていた。

2) 【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】

【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】とは、【統合失調症を持つという逆境の体験】に続いて、《これまでの対処ではうまくいかない》ことと、《悪循環のはての気持ち》に陥る中で、《回復するという覚悟をもつ》という変化に至るまでの、逆境の中で対象者が変化するようになっていく局面である。

【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の局面では、《これまでの対処ではうまくいかない》と《悪循環のはての気持ち》《回復するという覚悟をもつ》という3つの要素がみられた。

1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】の局面で、《症状がもたらす悪循環》の苦しさが増す中で、対象者は逆境になんとか対処しようとこれまでの対処方法で試みるがうまくいかないという《これまでの対処ではうまくいかない》という体験をするようになって、《悪循環のはての気持ち》に陥っていた。しかし、対象者が《これまでの対処ではうまくいかない》という経験することと、《悪循環のはての気持ち》に陥ることで、この状況をなんとかして変えたいという変化を切望する気持ちが強まり、もがくのをやめて自分の状況を以前より客観的に考えるようになったり、どうしたら変われるのだろう、変わるためには新しい方法が必要なのではないかと考えるようになるという、対象者の考え方の変化がおこる《回復するという覚悟をもつ》ことにつながっていった。

《これまでの対処ではうまくいかない》という経験と、《悪循環のはての気持ち》が対象者の変化を促すものとして作用していたことから、これらを【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の要素とした。

【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の局面では、対象者にとって、逆境である状況自体はまだ変化がみられない時期であったが、対象者の内面の変化が始まっている時期であった。

(1) 《これまでの対処ではうまくいかない》

《これまでの対処ではうまくいかない》とは、対象者は逆境の中で、これまでの自分の対処法で対処しようと取り組んでいたが、発病から始まった逆境の中ではこれまでの方法だけでは逆境が強まるだけで、うまくいかなかったことである。

《これまでの対処ではうまくいかない》には、〈がんばる〉〈人生の成功をめざす〉〈人のことを優先する〉〈人との関係を持たない〉〈その場をしのぐ〉〈うまくできていた対処ができなくなる〉というカテゴリーが含まれており、これを表9に示す。

対象者が語ったこれまでの方法のうち、〈がんばる〉〈人生の成功をめざす〉〈人のことを優先する〉〈人との関係を持たない〉〈その場をしのぐ〉というものについては、対象者にとって症状や逆境をより強めただけであり、やがて変えざるをえなかったとのことであった。

表9 《これまでの対処ではうまくいかない》	
〈カテゴリー〉	データ
がんばる	細かいことにこだわってきちんとする ひたすらがんばる
人生の成功をめざす	より上をめざす
人のことを優先する	人のためだけにがんばる
人まかせにする	人がいうとおりにする 頼れる人を探す
人との関係を持たない	自分で考えて自分だけで行動する 人に頼らない 人と距離を取る
その場をしのぐ	ゆきあたりばったり あまり考えない
うまくできていた対処 ができなくなる	楽しむことができない 発散することができない これまで持っていた力が使えない

事例 1

子供の頃から、家族には頼れないという思いが強く、自分のことは自分でしてきた。家庭の事情で進学もあきらめたので、とにかく家族から離れたかったが社会を見返したい気持ちもあった。

家族から離れて就職したが、最初の仕事をやめた理由は、一生これ続けるのはどうだろうと思ったからでもあった。自分の人生がこんなもので終わるのは納得できない感じだった。今にして思えばやめなければ良かった。（中略）

そのあと仕事を変わったが、仕事を変えれば変わるだけ状況は悪くなった。何をやってもうまくいかない、家族はあてにできないからずっと、自分で対処しようとがんばった。けれども自分でどんなに取り組んでも、みつける仕事すべてがうまくいかない。仕事すら一人では見つからなくなった。症状もしんどくなっていくのに一人でなんとかしなければならぬ、きつかった。

この事例では、人生の成功を目指す気持ちが強かった人が、自分で考えて自分で行動して人に頼らないというそれまでの対処で、発病後も精一杯がんばったのに、仕事の状況も病状も悪化していったことが語られている。自分一人で行くつも仕事を見つけては就職したり、一人暮らしを維持しようとがんばったり、病院ですらも家族の協力は得ずに自分で行こうとしたとのことであったが、うまくいかず、疲れ果てて自殺未遂へと追い込まれていったとのことであった。

一方、〈人まかせにする〉という方法は、頼れる人がきちんと見つかったからは回復に役立っていたが、逆境の時点では対象者が頼るべきではなかったと考える人たちばかりにめぐりあっており、この時点では回復に結びつかず、逆境をより強めていた。

〈うまくいっていた対処ができなくなる〉とは、後述する回復の過程において役立っていた、楽しむことや、ストレスを発散することなどこれまで問題を解決する際に有効であ

った自分なりの方法や、それまでの自分が持っていた力が、症状によって力を使えなくなったり、症状に振り回されてそれまでの自分の方法を忘れてしまったりして、全くできなくなってしまうということである。

事例 2 4

昔から一人で遊ぶのが好きだった。農業をしていたので、農業をこつこつやるのも好きだった。けれども症状が出てから、何もできなくなった。(中略)退院してからはしんどくて寝てばかりになった。しょうがないから毎日寝ていて、家族に寝てばかりだと言われて、農業もできなくなって家にいづらくなった。

この事例は、もともと楽しむことが得意だった人であり、肉体的なしんどさに耐えて農作業を継続する強さも持っていたのに、家族を失って発病し、まわりからみると昏迷のような症状にさいなまれる中で、以前のように楽しむことや農作業をするというようなことはできなくなってしまったとのことであった。

このように、これまでの対処ではうまくいかなかったり、これまでの対処がいったん使えなくなることが、対象者の悪循環を強めて、《悪循環のはての気持ち》に陥らせるとともに変わらないといけないんじゃないだろうかという気持ちや、変化を切望する気持ち、どうしたら変わるのだろうかと考えさせることにつながっていった。

(2) 《悪循環のはての気持ち》

《悪循環のはての気持ち》とは、これまでの苦しみを体験するうちに、対象者が陥った、対象者がもっともつらい時期に感じた気持ちである。

対象者は発病後すぐには「この病気のおそろしさはわからなかった」り、最初は「入院してすぐに症状がなくなったので治ったと思っていた」とのことで、《症状がもたらす悪循環》がひどくなっていく中で、数年以上を経てこの状態に陥ったとのことであった。

《悪循環のはての気持ち》にはさらに、〈自分は病気になってしまった〉という、本当に病気になってしまってもう自分では〈どうすることもできない〉〈もうだめだ〉という無力感や、〈自分は本当にだめだ〉という自分に絶望するような感情、〈どうして自分がこんなめにあわなければならないのか〉というような気持ち、本当に〈つらすぎる〉という気持ちと強い〈孤独感〉を味わい、〈何もかも奪われた感覚〉やすべてを失ったという〈喪失感〉と、〈自分は不幸〉だと思ったこと、その結果〈人生が終わった〉、〈自分には生きる価値がない〉と感じるようになっていったという気持ちが含まれていた。また、多くの対象者が、強い後悔の念を語った。さらに〈どうしようもない怒り〉と〈悔しさ〉を感じたという対象者も複数いた。自分をこのような境遇に追いやったと思う対象への〈恨み〉、〈健常者がうらやましい〉という気持ちも含まれていた。約10名の対象者は追い込まれていった結果、〈もう死にたい〉と思ったと語り、自殺企図をしたが生き残ったという対象者も2名いた。

これを表10に示す。

表10 《悪循環のはての気持ち》	
〈カテゴリー〉	データ
自分は病気になってしまった	こんなに自分は悪いのか 病気になってしまった
無力感	自分では何もできない 一人では何もできない
もうだめだ	もう何もできない もう治らない もう病気から逃げられない もうだめ
自分は本当にだめだ	自分はだめだ 自分は病気に対して全く無力だ 自分がなさない 自分は本当にできない よってたかってだめと言われる感覚
どうして自分が	どうして私だけ まさか自分が
つらすぎる	本当につらい 嫌なことばかり 行き詰まった感じ 疲れ切った
人生が終わった	人生が終わった 自分は人間ですらない
生きる価値がない	生きる価値がない 自分は役立たず
後悔	あんなことをしなければよかった どうしてこんなことになってしまったのだろう
孤独感	自分は一人ぼっち さびしい 助けてくれる人もいない 自分の居場所はない
喪失感	奪われた感じ すべてを失った
自分は不幸	自分は不幸
どうしようもない怒り	社会への怒り 治らないことへの怒り どうしようもないイライラ
悔しさ	悔しい
恨み	恨み
うらやましい	健常者がうらやましい
もう死にたい	死んだほうがまし 自分なんて死んだほうがいい もう死にたい 消えてしまいたい もう終わりにしたい 死への緊張感がなくなる 死ぬしか選択肢がなくなる

事例 3 3

病気になってから、自分の病気のせいで親が自殺した。他の家族からそれを責められて、死にたいから自殺をはかっても病院に入院させられ、無理矢理薬を飲まされた。だから家族を憎んでいた。

それからずっと入退院を繰り返した。今ではわからないだろうが、本当に症状もひどかった。自分のことをみんなに知られている、地震も自分が起こしている、家事もできず、仕事もできず、頭がおかしい。(中略)

退院している時だった。憎んでいる家族に頼らなければ何もできないと思いしらされた。自分にはどうすることもできなかった。もう普通の生活になって戻れない、病院からも消えてどこかに隠れてしまいたいと思った。

それでまた病院に戻った。どうしていいのかわからないが、本当に助けてほしいと思っていた。

この事例では、自分のために親が自殺したことから、自分を責める気持ちと怒り、家族への怒り、自分は本当にだめだという気持ちとどうすることもできない無力感に陥ったとのことであった。しかしこの気持ちの強まりが、変化をのぞむ気持ちを強くして、そのきっかけを自分でつかむことにつながっていったとのことであった。

事例 1

自分としてはがんばって、仕事をして自立して生活できるようにがんばった。けれども、振り出しに戻るところか病気まで抱えてしまった。それでもがんばって仕事を見つけようとしても状況はどんどん悪くなった。会社が倒産して給料ももらえず生活が続かなくなって、いやでたまらなかつた実家に帰るしかなかった。なんとかしようと思って学校に入ったが、病気で行けなくなった。なんとか精神科受診をするようになって、病気の家族がいるのは恥ずかしいということや入院費が払えないとことで入院はさせてもらえなかった。そのあとももがけばもがくほどマイナスになった。死ぬしかないと少しずつ死のことを考えるようになった。薬を大量に飲んで山に入ろうとしたが、飲んだ薬が悪かったのかしばらくして目が覚めてしまい、うまくいかなかった。

この事例では、発病後何年もがんばったが、結局、仕事はなくなり、住むところもなくなり、症状も悪化していき、自分は本当にだめだ、どうすることもできない、もう死にたいという気持ちに陥ったとのことであった。ただし、この気持ちと同時に、この状態を本当になんとかしたいという強い気持ちも持っていたとことで、なんとかしたいという強い気持ちをもとに、もう一度仕事を見つけられるよう職業訓練校にチャレンジもしている。しかし、それすらいけなくなったことで激しく落ち込み、結局自殺未遂をしたのだが、自殺未遂で生き残った時から、回復が始まったとのことであった。

この事例では、対象者が回復の過程と捉えるのは、自殺未遂で死ななかった時からではあるが、その前に、以前とは異なって、心から、よくなりたいたいと願うようになったという

ことが語られていた。

このように、《症状がもたらす悪循環》のはてに、《悪循環のはての気持ち》に陥っていた。しかし、この気持ちの強まりが、次に述べる《回復するという覚悟をもつ》気持ちへとつながっていた。

（3）《回復するという覚悟をもつ》

《回復するという覚悟をもつ》とは、《これまでの対処ではうまくいかない》ことと《悪循環のはての気持ち》を経て、対象者が本当に回復したいと願うようになり、回復するために現実を認めたり、回復するために考えるようになることである。

変わりたいという気持ちとともに、もう二度と同じ失敗を繰り返したくないという強い思いの両方が語られており、変化を望む気持ちと、この苦しさを味わうのは避けたいという気持ちの両方が含まれていた。

対象者の多くが、《これまでの対処ではうまくいかない》ことで再発や再発によって生活を失ったことで、その方法をとったことへの後悔を語っていたが、この後悔が〈同じ失敗を繰り返したくない〉という気持ちへとつながっていた。また、《悪循環のはての気持ち》を味わったことが、もう二度とあんなしんどい思いはしたくないという思いのベースになっていた。

《回復するという覚悟をもつ》には〈変わりたい〉〈同じ失敗を繰り返したくない〉〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉〈変わるために考える〉という気持ちがみられた。これを表11に示す。

〈変わりたい〉と〈同じ失敗を繰り返したくない〉という2つの気持ちによって、〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉あるいは〈変わるために考える〉という変化が起こっていた。

〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉〈変わるために考える〉の3つについては、対象者によって語った順番が異なっていたが、一つのカテゴリーに引き続いて他のカテゴリーが語られていた。

表11《回復するという覚悟をもつ》	
〈カテゴリー〉	データ
変わりたい	本当に変わりたい
	負けたくない
	自分を変えたい
	心から助けてほしい
同じ失敗を繰り返したくない	もう二度と同じ失敗は繰り返したくない
	もう二度と再発はしたくない
	もう二度とこんなつらい思いはしたくない
変わるために病気の自分を認める	自分が病気であることを認めるしかない
	薬が必要だということを認めるしかない
	病気から逃げられないということを認めるしかない
	変わるためには病気を理解することが必要だ
	変わるためには自分を理解することが必要だ
変わるために現実を受け入れる	現実を否定していても仕方がない
	変わるためには現実を認めるしかない
	変わるためには現実を理解することが必要だ
	変わるためには失敗した理由を理解することが必要だ
変わるために考える	どうしたら変われるのだろうか
	変わるために考える

〈変わりたい〉

これは、逆境の苦しみの中で心から変化を切望する気持ちであり、苦しい状況をなんとか変えたい、あるいはこの状況に負けたくないという気持ちと、変わるしかないので自分自身を変えたいという気持ち、助けを心から求めるという気持ちが含まれていた。

事例 3 2

親が障がい者で、貧乏だからとばかにされて育った。えらくなつてばかにした人たちを見返してやりたいと思っていた。正しくまじめに生きて、がんばって一番になろうと努力した。仕事をがんばって成績がよかったことでいじめられるようになった。妄想が生まれてから幻聴が出てきて、幻聴と妄想がひどくなった。まわりからよってたかってだめだと言われた。こんなにがんばっているのにどうしてだと思った。それまでのエリート意識を否定されて、自分もどうしてだと思った。無理矢理病院につれて行かれて、病気なんだろうけど自分の常識を越えていて理解できなかった。出された薬の量をみて、こんなに悪いのかと思った。同じ頃、ずっと超えたかった目標の父も亡くなった。仕事をやめざるをえなくて、アルバイトをしたけれど、前のようにがんばれば認めてもらえるとも思えない。それでもがんばらなければいけないのに仕事が続かなかった。人とも仲良くなりたいのになれず、上下関係か競争の関係しかなかった。病気ゆえに、ばかにされたり、理不尽に別れた。社会への怒りがつのった。いじめられた仕返しは正義だと思った。幻聴に流されてどんどん悪い方向に行ってしまう。幻聴によって今日はもういいやとかなまけぐせもついた。すごく悩んで、どうして自分はこんなに不幸なんだろう。変わりたい、どうしたら変わるんだろうと思った。

この事例では、《これまでの対処ではうまくいかない》なかで、どうでもいいとなげやりに感じる《悪循環のはての気持ち》に陥いるが、そのあたりから本当に変わりたいと望むようになったことと、単に自分の不幸をのろう気持ちになるだけではなく、どうしてこんなことになったのかと自分の状況を冷静に考え始めたことが語られている。

事例 7

約 20 年間、入退院を繰り返して、病院でほとんど過ごした。よくなっても再発するから何もできないし、職員にひどい目に遭わされるし、健常者がうらやましいし、どうしてこんなめにあうのかと思っていた。

自分の人生は終わってしまったなと思ったりもしたが、負けたくないと思った。障害者になってしまったが負けたくない、まだ終わっていない、退院をあきらめてしまったら人生放棄になる、あきらめてはだめだ、必ず退院できると自分に言い聞かせた。

この事例では、長期在院になって自分の人生は終わってしまったというように《悪循環のはての気持ち》に陥ると同時に、負けたくないという気持ちが強まっていったようすが語られている。

事例 3 3

信じられるものがない世界で、誰かにわかってほしい、何かに助けてほしいと思う気持ちが強まっていった。

薬をしばらく飲んでいない時に、自分はおかしい、憎たらしい家族すらいなくなってしまったら自分はどうなるのだろうと怖くてたまらなくなった。どこかに隠れてしまいたいと思って、何もかも捨てる覚悟で入院した。

その時に、宗教をしている他の人をみかけた。前から興味があったものだった。これに見捨てられたら私はもうだめだ、心から助けてほしいと思った。それで私も宗教の勉強をしたいと言ったら教えてもらえることになった。絶対にこの手を離したらだめだと思った。

これは《悪循環のはての気持ち》で述べた事例 3 3 であるが、助けを心から求める気持ちが強まっていったことが語られている。

このように、心から〈変わりたい〉と思う気持ちが起こるようになっていったと対象者たちは語っていた。

① 〈同じ失敗を繰り返したくない〉

これは、《悪循環のはての気持ち》を体験することで、これほどに苦しい状況はもう二度と体験したくないと願う気持ちと、《これまでの対処ではうまくいかない》ことをしてしまって《悪循環のはての気持ち》に陥っていったことから、そのようにうまくいかないようにしてしまったことを強く後悔する気持ちをもとに、もう二度と同じ失敗を繰り返したくないという 2 つの気持ちをもとに感じる思いである。

〈変わりたい〉は未来に向かって変わりたいと願っているのに対し、こちらは苦しみを避ける気持ちである。

事例 1 9

仕事の疲れと友達関係のストレスで病気が始まった。いったん病院にかかったけどそのあとは病院にかからず普通に働いた。何年かたった仕事先で上司を合わなくなってから具合が悪くなって、仕事をやめてまた病院に行った。それから薬を飲みながら、働いてアルバイトをしたりしていた。友達とも断ったらまずいかなと思って無理してつきあったりしていた。そのうちすごくしんどくなって、夜になると物もしやべれなくなって、声を出したくても出なかった。ストレス的なものがたまって、それを考えたらいやになって、それが続いたらしんどくなって、最終的にはすごくしんどくなった。寝て考えないようにしようとしても、生活リズムが崩れてよけいにしんどくなった。もうろうとしてよくわからなくなって、家族に勧められて入院した。

あんなことしなければよかった。悪くなる前にやめておけば良かった。無理して悪くなったのだから、もう二度と同じことを繰り返したくない。

この事例では、本当にしんどい思いをしたのでもう二度とあんなことは体験したくないという思いと、具合が悪いのに仕事をしたり、無理して人につきあったりした自分の行為への後悔をもとにして、もう二度と同じことを繰り返したくないと語られている。

このように多くの事例が、もう二度と同じ失敗や再発を繰り返したくないと強く思うようになったと語っていた。

〈変わりたい〉と、〈同じ失敗を繰り返したくない〉という2つの気持ちによって、〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉ことをしたり、〈変わるために考える〉という変化が起こっていた。

② 〈変わるために病気の自分を認める〉

《変わるために病気の自分を認める》とは、自分が病気であることを認めるだけではなく、病気になってしまった自分を赦し、病気と向き合う覚悟をする気持ちである。

〈変わりたい〉〈もう同じ失敗を繰り返したくない〉と思うようになったときに、変わるためには病気を認めるしかないという気持ちになっていったと語られていた。また、病気だけではなく、自分をそれ以上責めることもやめていた。

病気とわかって助かったと思う、病気だけではなくて自分のあやまちを認める、自分の病気を認める、病気になってしまったのはしょうがない、病気になったのは自分のせいじゃない、病気である自分を赦す、病気になっても自分は自分と考える、病気と向き合う覚悟をするということがさらに語られていた。

事例14

病気の症状が始まったのは25才の時だった。（中略）

32才になって、親から離れて妹と暮らして、アルバイトをいくつかしたが、幻聴と妄想があたり前になっていて、アルバイトはうまくできず、さらに何かしようとしても身体まで動かなくなっていた。（中略）

妹とビューティフルマインドを見ていた時に、主人公と自分が同じことに気づいた。みんな、いろんなものが見えたりきこえたりするのが普通だと思っていたら、妹は違うと言った。普通と思っていたことが普通でない、とにかく驚いた。自分のおかしさを笑って受け止めてくれる妹がいて、私も自分の状態を受け止められた、そんな感じだった。仕事をしていても病気で評判が悪い、休めと言われた。自分でもおかしいと思った。いい機会だから受診しようと思った。受診したら思ったとおり、統合失調症と言われた。ああやっばりと思った。自分でよく気づけたね、治療をしたら仕事もできるし結婚もできると言われた。病気の宣告というより、長かった苦しみの正体がわかって、病気だったからしょうがなかったとわかって、先のことについても希望がもてた瞬間だった。

この事例は、約7年間のあいだ、《症状がもたらす悪循環》と《これまでの対処ではう

まくかない》《悪循環のはての気持ち》を体験し続けていた事例である。初期に受診した時にはうつ病と診断されていたため、幻聴が強まる中で被害感も強まり、仕事をやめざるをえなかった中で、自分は人より劣っていると思うようになっていった人である。そのあと、自分が人より劣っているという激しい幻聴と、罪を償う作為体験の数年を通して、〈変わりたい〉という気持ちが強まり、命令性幻聴を必死で実行する中で少しずつ自分を赦せるようになっていったと考えられる事例である。最終的に命令性幻聴に従って遍路の旅のようなことをする中で、病気になってから初めて少し何かができた体験をして、変わりたいという思いのもとに転居したりアルバイトをしているが、結局それでもうまくいかなかったとのことである。この箇所ではこの事例が初めて、自分の病気に気づきそれを受け入れた瞬間のことを語っている。

それまでが苦しすぎたことと、病気だとわかって自分の失敗だとそれ以上自分を責めなくてよくなったことが救いだと言われていた。

このように、病気だという診断は、必ずしもこの事例のようにすぐに受け入れられはしないが、対処ができるきっかけにもなったと語る事例があった。

③ 〈変わるために現実を受け入れる〉

〈変わるために現実を受け入れる〉とは、病気によって変わってしまった現実を受け入れるしかないと考えようになったという気持ちである。

現実を拒否していても何も変わらないので、変わるためには仕方なく現実を受け入れるという内容がほとんどであった。ただし、元から自分には何もないと思っていたり、ひどい苦しみを体験したあとでは、それを思えばまだましと思ったり、今できていることに満足できるという受け入れ方を語った事例もあった。

現実を受け入れたほうがまだまし、しょうがない、人生とはこんなものだ、現実を受け入れるしかない、仕方がないとあきらめる、なくしたものを弔うという内容がみられた。

事例 9

自分の人生は苦勞しどおし。（中略）苦勞で病気になっても働かざるをえなかった。家族のためにいっしょうけんめい働いたけれど離婚された。（中略）病気になっても働いて、また入院して働いてまた入院した。（中略）すんでいた家も親もなくなった。（中略）他にどうしようもなくなって、ここにきてデイケアに来た。なおせない病気はもうしょうがない。なくなった家族も家ももう帰ってこない。誰かを恨んでもしょうがない。デイケアに来て、もう働かなくてもいい、もう家族を養わなくてもいいからそれでいいと思った。

この事例では、つらい体験をする中で、最初の頃は仕事をせずに病気と言われたことに対して、病気を認めず必死で働き続けたが、結局すべてを失っていく中で、病気であることやすべてを失ったことに対してしょうがないと思って受け入れるようになり、働くことよりも働かないほうがしんどい思いをしなくてすむから良かったと気持ちが変わっていつ

たことが語られている。この事例は、現在の状況についても「しょうがない」とよく思うと語っており、逆境の中でするようになった考え方はその後の人生にも大きく影響していると考えられた。

このように、何度も仕事をする中で再発を繰り返した事例は、仕事をしていても病気ゆえにうまくできない、怒られる、再発する、デイケアにいれば楽しんでもらえる、お金がなくても楽しんでもらえるほうがいいと思うようになったと語っていた。

事例 17

以前いくらがんばっても仕事がうまくいかなかった。普通のことができなくて、人に迷惑までかけて情けない。どうしようもなくいらして入院した。（中略）

入院は、自分の無力に打ちのめされて、病気に向き合うしかなかった時間だった。どんなにあがいても少しづつしか変わらない。人の許可がないと退院すらできない。自分一人では何もできなかった。何をしたいのかもわからなかった。人のいうことに考えるのをやめて従うしかなかった。現実を拒否していても先には進まないで、限られた中でその時あることをするしかない。

この事例では、現実を拒否していても何も変わらないので、変わるためには仕方なく現実を受け入れたということが語られており、そのあと数年、この考え方をもとにしょうがなく現実を受け入れることで他者からみた時に回復していると言われる過程を歩んでいるとのことであった。

このように、変わるために現実を受け入れるようになるという変化が起こっており、現実を受け入れるようになった物の考え方は、以降の resilience の回復過程を支えるその人の物の考え方の一部になっていた。

④ 〈変わるために考える〉

〈変わるために考える〉とは、現実を変えるためにはどうしたらいいのか、これまでよりも時間をかけて考えるようになったというものである。

《これまでの対処ではうまくいかない》ことや《悪循環のはての気持ちに陥る》ことで、精神症状の昏迷が起こったのか、しばらく何も考えなくなったと語る事例もあったが、どうしてこのような現実が起こっているのか考えたり、同じ失敗を繰り返さないためにどうしたらいいのか考えるようになったとのことであった。

事例 30 どうしたらいいのか考える

夫が病気になってからおかしかった。夫が死んで、普通になりたいと思ってがんばったけれどつづけた。（中略）

この状況をなんとかするために、どうやったら変わるのだろう、どうやったらいいんだろうとひたすら考えるようになった。（中略）

他の人が言ってくれた助言をメモに書きためるようになった。症状が始まったら忘れるからメモに取る、行き詰まった時にメモをみて、できるようになったら捨てていく。たばこを吸う空白の時間にもどうやったらいいんだろうと考えた。今すべきことをしよう、自分が今できることをすればいい、これだけはやっておかないといけないということをまずしよう。

この事例では、がんばったけれどもうまくいかなかった経験の中で、どうしたら変われるのかと考えるようになったということが語られている。また、考える、ということが、このあとの回復過程において、考えてから物事を行う、方法を学ぶということにつながっていったということが語られていた。

このように、逆境からの変化をのぞむ気持ちが高まっていく中で、どうしたらいいのだろうと考えるようになるという変化が起こっていた。

3) 【統合失調症からの回復への取り組み】

【統合失調症からの回復への取り組み】とは、【逆境の変化をのぞむ気持ちの高まり】を経て、《自分の回復に取り組む》中で、《回復過程を促進する力》を発揮するようになり、《自分の回復に取り組む》ことと《回復過程を促進する力》が相互作用をしながら、対象者の回復が進むようになる局面である。

【統合失調症からの回復への取り組み】という局面は、《自分の回復に取り組む》と《回復過程を促進する力》という要素からなっていた。

統合失調症をもつ人の resilience は、【統合失調症からの回復への取り組み】の局面を経て、【回復の結果生まれる新たな適応】の局面へとつながっていた。

(1) 《自分の回復に取り組む》

《自分の回復に取り組む》とは、自分の回復に取り組むために意識して対象者が行っていた取り組みであり、行動だけではなく、自分の物事の考え方を前向きにするなど認知面を変化させていったことも含む。

《自分の回復に取り組む》要素には、〈病気のしんどさを和らげる〉〈人間関係を成長させる〉〈心身の健康によいことをする〉〈前向きな自分を作る〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉〈「普通」とつきあう〉という7つのカテゴリーが含まれた。これを表12に示す。

表12 《自分の回復に取り組む》

《要素》	《カテゴリー》
《自分の回復に取り組む》	〈病気のしんどさを和らげる〉
	〈人間関係を成長させる〉
	〈心身の健康によいことをする〉
	〈前向きな自分を作る〉
	〈今できることを続ける〉
	〈自分のためになることを大事にする〉
	〈「普通」とつきあう〉

これら7つの〈カテゴリー〉はさらに「小カテゴリー」からなっていた。《自分の回復に取り組む》要素の項目では、各カテゴリー別にさらに説明を行う。

対象者が、これら7つの方法のうちいずれかを続けるうちに、1つの方法からの良い影響が他の方法ができる力を育んだり、他の方法へとつながり、これらが相互作用を起こして良い影響が広がっていき、他の方法も獲得することにつながったり、複数の方法を統合した方法ができるようになっていた。

《自分の回復に取り組む》中で、対象者は《回復過程を促進する力》を発揮するようになり、やがて《回復した実感》を持つ変化へとつながっていった。

① 〈病気のしんどさを和らげる〉

〈病気のしんどさを和らげる〉とは、病気の症状からくるしんどさやつらさを和らげるために対象者が取り組んだと語っていたことである。

〈病気のしんどさを和らげる〉ではさらに、「自分の病気について知る」「同じ病気の人と関わることでつらさを和らげる」「症状とつきあう」「薬を受け入れる」「医療や社会資源をきちんと使う」「無理をしない」「しんどさを紛らわす」「忘れるようにする」という小カテゴリーが語られており、これを表13に示す。

このカテゴリーでは、病気の症状自体のつらさをコントロールすること、そのために無理をしないということ、薬や医療を受け入れることと、病気であることのつらさを和らげることが語られていた。

事例4

最初は幻聴がきこえてきたらもうだめで、落ち込んで動けなくなっていた。アドバイスをもらいながら、なるべく気にしないようにしてみたり、幻聴なんだからと言い聞かせたり、幻聴がきこえてきたら、私はだめな人間じゃないとか、私はそうは思わないとか言い返すようにがんばった。そうしたら少しはマシになった。

ここでは、幻聴という症状に、主体的に言い返すようになったことで症状が和らいでいったということが語られている。このように、幻聴に主体的に言い返すことで症状が軽減していったと語った事例は他にもあった。

事例6

体感幻覚が一番つらかった。体感幻覚は頭の中がずれたような感覚になって、起き上がることもすらできない。横になっても苦しいんだけど、横になった方がまだマシで、とにかく常に横になっていないといられないという状態だった。考える暇もなく、なんとかなることを求めて、苦しみながら横になって少し和らぐ、毎日ただ楽になる一瞬を求めて生きている、そんな感じだった。誰もいなかったら不安なので、デイケアに来れば、側に看護師や医師がいてある程度安心できるので、助けを求めて必死の思いで来ていた。3ヶ月ぐらい、体感幻覚がなくなる時間までなんとかやり過ごして耐えて、そのあとは少しはましになったが、1年から2年かかって、少しずつ良くなっていった。

この事例では、一番つらかった体感幻覚が過ぎ去るのをひたすらがまんすることや、少しでも安心するために医療者に頼るようにしたことなど、なんとかやり過ごした方法が語られている。この他にも、頓服などの使用だけではなく、幻覚が一番つらくなる時間があっても、時間経過によってやり過ごせるので、一定時間ひたすら耐えて待ったり、声を発してみるなどというように語った事例が複数あった。ほとんどの事例が、症状の苦しさに必死で耐えているうちに、これしかないという方法を見つけて、少しずつつらくなったと語っていた。

表13〈病気のしんどさを和らげる〉	
小カテゴリー	データ
自分の病気について知る	自分の発病理由がわかる
	症状を悪化させる理由がわかる
	再発の理由がわかる
	自分にとっての病気とはどのようなことかわかる
	自分の症状の程度がわかる
	体の状態で自分の状態がわかる
	自分なりに治療を受け入れる
	自分の病気について知る
症状とつきあう	症状がすぎさるのをがまんする
	症状に慣れる
	症状をまぎらわす
	症状に主体的に対処する
	症状が続く時に対処になりそうなことをためしてみる
	症状が続く中でもやり遂げる
	病気を話すことで気を紛らわす
薬を受け入れる	薬を飲んでいるのは自分だけではないとわかる
	薬を飲まないといけない理由を自覚する
	自分には薬が必要とわかる
	薬のおかげでよくなる経験をする
	薬の副作用がないようにする
	薬があっっていると思うようになる
	薬を飲む
	自分に合った薬の飲み方をする
	薬があることで安心感を得る
医療や社会資源をきちんと使う	通院をきちんとする
	しょうがないときは入院をする
	自分にあった医療を受ける
	医師に言われたことを守る
	医師に話すことで落ち着く
	スタッフに話を聞いてもらって落ち着く
無理をしない	一度やって悪くなったことはしない
	最低限のことだけする
	無理だと思うことはやらない
	できないがゆえに慎重にする
	病気にとって危険なことはやらない
	うまく休みを取って体を休める
	しんどいから体だけはらくなようにする
同じ病気の人と関わることでつらさを和らげる	他の人の病気の体験を聞いて自分一人でないと思う 自分の体験を話してわかってもらう
しんどさを紛らわす	幻聴と妄想でつらさを紛らわす
	たばこでつらさを紛らわす
	何かをすることでつらさを紛らわす
忘れるようにする	しんどいことは深く考えすぎない
	いやなことは忘れよう
	病気であることを忘れる時間をとる
	できない自分を考えない時間をとる
	何も考えない時間をとる 時間がたつのを待つ

事例 1 8

薬がきつすぎて何もできない。薬がきつすぎて体が動かなくなる人だっている。薬を飲んでいれば病気だと人にわかる。薬をやめたらしばらくは頭がすっきりして仕事もどんどんできて、自分は治ったって思えた。薬が嫌で嫌でたまらなかった。（中略）親が、親だって病気で薬を飲んでいる、歳になったら普通の人でもみんな薬を飲む、薬を飲む事は恥ずかしいことじゃないから飲まないといけないと言われて、ああそうかなって初めて思った。それからずっと薬を飲み続けている。

薬を飲んでいたら悪くなることはなかった。薬をやめたらいけないと分かった。

この事例では、薬に対するしんどさが語られているが、それと同時に薬を受け入れていった過程が語られている。最終的には、症状がおさまった理由について、薬のおかげだと語っており、薬が大事だと思うとのことであった。このように、ほとんどの人が、薬は大事だと思うようになったと語り、33事例すべてにおいて薬を飲んでいるということであった。ただし医師に言われるままに飲んでいるという事例が半数を超え、自分の内服内容を知っていたのは9事例であった。

事例 1

精神障がいの中でも統合失調症という診断はとくにいやだった。誰にも話せないのでもけいにしんどかった。（中略）

けれども入院して他の患者さんとしゃべっていると、見たところどこも悪くないような人がやっぱり自分と同じ統合失調症だと言う。みんな自分の症状自慢までしている。それを聞いていたら気にしていることが馬鹿らしく思えた。そういう中で前より診断とか症状があることを気にしなくなったし、話してもいい人には話したほうがラクなのではないかとわかるようになっていった。

ここでは、他の人に病気のことを語るようになって、病気であることのつらさが和らぐようになったということが、語られている。このように、同じ病気の人たちと話すことは、症状のつらさだけではなく、気持ちのしんどさが和らぐと語った事例が多かった。

事例 1 3

入院中は、どこかで幻聴を期待する自分がいた。誇大妄想だったから楽しいことを言ってくれる幻があることで気が紛れた。医師とか看護師とか、誰かがちょっと何かを言ってくれることでわずかにラクになった。

病院のデイケアに通った。うつでやる気もなく、存在感もない感じで、ぼーっとした。ぼーっとしているあいだにうつとか発作のことを忘れた。ぼーっとして、たばこを吸って、みんなと冗談を言って過ごした時間が良かったのだろうか、発作がしらないあいだに消えていった。

この事例では、症状が必ずしもしんどさを増すだけではなく、時にしんどさを紛らわすものになるということが語られているので、ここで述べた。

この事例のように、しんどいときに考えないということや、忘れるということが大事だと語った事例は少なくなかった。病気についての認識は必要だが、どうにもならない現実を考えたり、自分を責めてもしんどさが増すだけで、そうなる前に考えないようにしたり、忘れる時間が大事だと語られていた。

このように、病気の症状や、病気からくるしんどさ、生きていくつらさなど、しんどいことからくる影響を和らげたり、病気を悪化させてしんどくならないように無理をしないようにしたり、病気のしんどさを和らげることに意図的に取り組んで、自分なりの方法を見つけるようになっていた。

② 〈人間関係を成長させる〉

〈人間関係を成長させる〉は、人間関係の大事さに気づいて、人間関係を変えるために行っていた取り組みのカテゴリーである。

〈人間関係を成長させる〉にはさらに、「人間関係の大事さに気づく」「人づきあいを通して自分を知る」「他者を理解し受け入れる」「人を信頼する」「愛情を学ぶ」「人に頼る」「人の言うとおりにする」「人に相談する」「人から学ぶ」「人間関係をうまく考える方法を学ぶ」「人間関係をうまくすることについて学ぶ」「人とちょうどよいつきあい方をする」「人間関係を広げる」「人から受け入れられる」「人に理解される」「人から認められる」「人に感謝される」「自分を表現する」「自分の役割を果たす」「自分と他者のバランスが取れた関係を作る」「人づきあいを楽しむ」「家族との関係を大事にする」「絶対的な癒しになる宗教の人間関係を作る」「デイケアという不思議な場所に所属する」「援護寮で居場所を作って人間関係を学ぶ」「相談つきの社会クラブのような地域生活支援センターを利用する」「同じ病気を持つ仲間を作る」「医療福祉スタッフと人間関係を作る」という小カテゴリーがみられた。これを表14に示す。

人間関係の大事さに気づくこと、人を信頼すること、自分だけではなく人を理解すること、人の助けを受け入れること、人間関係をうまくする方法を学ぶこと、人との距離の取り方を学ぶこと、お互いに助け合うということ、自分が必要とされる関係を作ること、集団に所属することで人間関係を学ぶこと、同じ病気を持つ仲間との関係を築くことからスタッフと上手につきあうことまで、対象者はさまざまな〈人間関係を成長させる〉取り組みをしていた。

発病前には人を避けていたという事例は多かったが、33事例のすべてが、発病後に何らかの形で人づきあいが以前よりうまくなった、あるいは人を受け入れるようになったと語っており、回復していく過程において人づきあいを変える取り組みをしたことについて述べたデータ数が一番多かった。

表14 〈人間関係を成長させる〉	
小カテゴリー	データ
人間関係の大事さに気づく	自分にとって人間関係は大事だと気づく 自分のことを考えてくれている人の言うことは聞こう
人づきあいを通して自分を理解する	自分の人間関係の傾向を知る 他者をみて自分の人づきあいの傾向に気づく 自分の苦手な人間関係を意識する 人づきあいを通して自分の病気に気づく 人の意見を取り入れて自分の理解をする
他者を理解して受け入れる	他者を理解する 他者の気持ちを認める 他者をゆるす 他者との違いを受け入れる 他者の事情がわかって受け入れる
人がしてくれることを受け入れる	人にまかせる やってもらえることはしてもらう 人の助けを受け入れる 人の勧めを受け入れる
人を信頼する	人に安心することを学ぶ 人を信頼することを学ぶ 信頼する人ができる
愛情を学ぶ	愛情を学ぶ
人に頼る	人に頼る 目の前の人にすがる
人の言うとおりにする	人のいうとおりにする 信頼する人のいうとおりにする
人に相談する	相談する 相談して考える
人から学ぶ	人から情報をもらう 役に立つ方法を学ぶ 人から学ぶ 他者をみて学ぶ
人間関係をうまくする考え方を学ぶ	人の意見は無条件で受け入れなくていい みんなと仲良くできなくていい お互い様の理解 別れがあってもしょうがない 人のいうことは一回試してみよう 自分が楽しめば人にも受け入れられる
人間関係をうまくすることについて学ぶ	苦手な人間関係の練習をする 自分の欠点を改善する 意見が異なる人とのかわり方を学ぶ 無理なことは断る 苦手な人は避ける わからないことは聞く 時間を決めて人と関わる 質問する 聞き上手になる 人に話しかけられたら答える 人のいいところをほめる 人に感謝する 人の良い面をみる 人を気にしすぎない 仲間とのつきあい方を学ぶ 人間関係でのルールとマナーを学ぶ
人とちょうどよいつきあい方をする	人と安全な距離は保つ 家族とのいい距離を保つ 傷つきから自分を守る方法を学ぶ 責任のない自由な関係を続ける
人間関係を広げる	人間関係が増える 新しい人間関係の経験をつむ 人間関係を広げて視野を広げる
人から受け入れられる	受け入れてもらう 弱さを受け入れてもらう
人に理解される	わかってもらう

表14 〈人間関係を成長させる〉(続き)	
小カテゴリー	データ
人から認められる	認められる
	認められる喜びを味わう
	認めてくれる関係がある
	障害がない人から認められる
	選ばれる
	役割をまかされる
人に感謝される	人に感謝される
自分を表現する	オープンに自分を出す 自分を表現する
自分の役割を果たす	役割を果たす 人のために何かをする
自分と他者のバランスが取れた関係を作る	助け合う関係ができる
	調和を保ちながら自分を出す
	自分と他者のバランスをとる
人付き合いを楽しむ	人付き合いが楽しい
	好きな人と共通のことができる
	人とユーモアをもって過ごす
家族との関係を大事にする	家族を肯定的に見る
	家族を赦す
	家族を信頼する
	家族を大事に思う
	家族の助けを受け入れる
	家族に認められている
絶対的な癒しになる宗教の人間関係を作る	差別されず平等な関係を体験する
	宗教に頼る
	失った人とのあいだがつながる
	自分ひとりではないと思える
	実際に助けられる
	自分も人を助けられる
	信仰により希望がもてる
	宗教の人から考え方と方法を学ぶ
	弱さを受け入れてもらう
	信仰のつながりを感じる
	感謝の気持ちが持てる
	こうなりたいという目標ができる
デイケアという不思議な場所に所属する	新たな家族ができる
	守られながら新しい活動を体験する
	自分と同じ仲間を作る
	仲間と助け合う
	役立つ情報をもらう
	スタッフにいつでも助けてもらう
	就職を助けてもらう
	自分の病気を感ぜずにすむ人とつきあう
介護施設で居場所を作って人間関係を学ぶ	差別されない場所を作る
	居場所ができる
	役割をはたすことを学ぶ
相談つきの社会クラブのような地域生活支援センターを利用する	ルールとマナーを学ぶ
	いつでも相談しに行く
	社会クラブのような場所なのでいく
同じ病気を持つ仲間を作る	ただで趣味を教えてもらえる
	同じ病気をもつ仲間を作る
	同じ病気をもつ仲間を受け入れられる
	同じ病気をもつ仲間と情報交換をする
	同じ病気を持つ仲間とわかってもらう
医療福祉スタッフと人間関係を作る	同じ病気を持つ仲間を助ける
	安全な相談相手ができる
	なんでも相談する
	スタッフとのあいだで人間関係を練習する
	スタッフとの関係で癒してもらう
	スタッフに日常生活を助けてもらう
	スタッフにまかせる
	信頼できるスタッフができる

事例 5

デイケアでも以前みたいに人としゃべれなくて、ソファに座ったきりで動けなくなっていた。(中略)ある時、看護師さんに呼ばれてみんなが話していたスタッフルームに入った。すごくあったかくて普通だったら話ができないので苦しいけれど、その場所はだまっていなくても一緒にいることができた。他の人は自分が話せなくても話しかけてくれた。それからデイケアなら安心して一緒にいられるようになった。(中略)次は子どもっぽく、いたずらをした時期があった。それまでやったことがないようないたずらをして弾けて、自分を出した。まわりの人はそれを受け止めてくれて、なぜだか人と一緒にいて安心して気を許せるようになっていった。

人に気を許すようになってから、自分から人に話しかけたいと思って、だんだん自分から人に話しかけるようになっていった。プログラムを通して、さらにいろんな人と関わるようになった。最初はスタッフだけだったのが、いろんな人に自分からも声をかけて、いろんな人と話をした。

この事例では、対象者は子供の頃から人づきあいが本当に苦手でほとんど友達もおらず、発病に影響したのも人づきあいが全くなかった状態であったとのことである。このような状態を経て、自分がおかしいのではないかと苦しみ中で受診したところ、病気だとわかったことから、人づきあいのできない自分を変えたいと思ってデイケアに通うようになったとのことである。

この事例ではデイケアで、人から受け入れられることで人といっても安心するということを学んだあと、人を信頼することを学んでいき、その後は信頼する人の助けを利用しながら、仕事探しと就職の過程を歩んでいっている。

このように、人を信頼して頼ることを学び直したという事例が多かった。また、この事例ではデイケアで人間関係を学んでいったということが語られていたが、デイケアは生活リズムがついて活動ができるだけではなく、人間関係を学ぶ非常に重要な場所であり、デイケアという集団がもつ特殊な力を利用したという事例が多かった。

同じ病気をもつ仲間同士の交流も、情報交換や人間関係の練習だけではなく、癒やしにも大きく役立っていた。

その他にも、宗教集団や地域生活支援センター、援護寮の集団に入ることで人間関係について多くのことを学んだという事例が多かった。

事例 4

昼間と夜が逆転している状態で、医師に相談したら、社会適応訓練という喫茶室での仕事を勧められた。最初は大変で、仕事以外の曜日はずっと寝ていた。はじめのうちは、まわりの人と一緒にやるのがすごく苦手だった。幻聴がきこえだして幻聴と闘っていたけれど、誰にも相談できなくて、一人でうずくまっていた。

仕事の上司がいい人で、話しかけてくれて、幻聴のこともいろいろアドバイスしてくれた。いろんな見方があると教えてもらってちょっとずつ強くなっていった。上司と話せる

ようになって、同じ病気で訓練している人とも少しずつ友達になっていった。そうすると病気のことが話せてらくになった。

上司は、やってみて、できなかつたらまた元に戻ったらいいからと、日にちを増やす時も背中を押してくれた。何年も上司と一緒に働いてきて、自分にとってはその人が家族みたいな存在になっている。いじめられてきたので、信じられる人はいなかったけれど、一緒にいると安心して頼ることができる。自分には家族のみたいな存在がとても大事だと思う。助けてくれた人たちのおかげで自分は変わってくることができた。人と関わることは本当に大事だと思う。

この事例でも、同じ仲間からの癒しと、信頼できる上司ができたことで自分が変わっていったと語られている。人との関わりの中で、信頼して頼るということを語った事例が多く、自分は無力であるから人に頼る、あるいは方法を思いつかないからごく自然に人に頼るというように語られていた。

このように、〈人間関係を成長させる〉取り組みは、他の取り組みを推し進める力になったと語られており、【自分の回復に取り組む】ことの中でも、非常に重要と考えられる取り組みであった。

③ 〈心身の健康によいことをする〉

〈心身の健康によいことをする〉とは、自分の命や身体の大事さに気づき、生活を安定させることで身体を整えたり、身体を動かしたり脳を使う活動を意図的に行うという取り組みである。

〈身体健康によいことをする〉にはさらに、「生きることを大事にする」「健康を大事にする」「生活が安定する」「らかな生活を送る」「働かなくていい生活を受け入れる」「生活リズムをつける」「健康によくない生活を避ける」「環境を整える」「運動をする」「手作業をする」「作業をする」「芸術活動をする」「知的活動をする」「活動を通して得られる効果を大事にする」という小カテゴリーがみられた。これを表15に示す。

事例7

内科の先生から、心臓の手術をしないとと言われて手術した。手術のあとも、看護師さんたちにお世話になったがしんどかった。親が心配してくれた。助かって本当に良かった。そこから、命は一つしかないから、自分の命を大事にしたいと思うようになった。それをきっかけにたばこはやめた。朝は起きる時間を決めて、なるべく身体も使うようにして、無理はしないようにして、健康に気をつけている。(中略)今のところ身体が元気でやれているからいい。こころの病気になっても、身体は元気だから良かったと思う。

この人のように、50才を超える人の多くが、自分の命の大事さに気づいたと語っており、健康に気をつけるために、食事や運動を大事にしていると語っていた。

表15〈心身の健康によいことをする〉	
小カテゴリー	データ
生きることが大事にする	生きることが大事と考える
健康を大事にする	健康が一番だと思う
生活が安定する	生活のめどがつく
	働かなくても生活できる
	経済的な保証ができる
	金銭的に余裕ができる
	住む場所や生活品が整う
らかな生活を送る	つらいことをやめて楽しむ生活を送る
	気ままに過ごす
	症状がしんどいのでらかな生活を送る
働かなくていい生活を受け入れる	働かなくて食べていけるならそれでいい
ひとつひとつの日常生活を大事にする	日常生活を大事にする
	生活をきちんとする
	家事を自分でする
生活リズムをつける	生活にめりはりをつける
	生活リズムを大事にする
健康によくない生活を避ける	お酒を飲まないように気をつける
	かつて失敗した生活を避ける
	夜更かしを避ける
環境を整える	刺激の少ない環境で生活する
	自然環境からの癒しを大事にする
運動をする	体を動かす
	体を鍛える
	得意なスポーツをする
手作業をする	手先を動かす
	手作業をする
作業をする	体を動かす作業をする
芸術活動をする	音楽をする
	陶芸をする
	絵を描く
	詩を作る
知的活動をする	本を読む
	知的作業をする
活動を通して得られる効果を大事にする	詩で自分を表現する
	歌で自分を表現する
	手作業で人にほめられる
	作業を通して認められる
	スポーツで認められる
	芸術活動で認められる
	絵を描くことで目標ができる
	自分にできることを見つける
	自分らしいものを発見する
	自分ができていることを楽しむ
	音楽に支えられる
	音楽で発散する
	スポーツで発散する
	本で気を紛らわす
	まんがで笑う
	本で視野が広がる
	本から考え方を学ぶ
	音楽から考え方を学ぶ
	本から役立つ方法を学ぶ

事例 2 1

学校に行かずに遊んでいて、不規則な生活の中で症状が出た。(中略)

自殺を試みたけど死ねず、お酒を飲んで暴れて措置入院になった。躁の時は自分でもわからない。自分が間違っているとも思わない。思い込みも激しくなった。自然に待つしかない、時間がたつなかで少しずつ変わっていったと思う。

入院して、夜寝て、朝起きるように、毎日のリズムが戻った。それまでは夜型の生活だった。それでよくなった感じがあった。スポーツとか院外レクリエーションとかも良かった。(中略)

仕事の訓練に行くようになって、早く寝るように心がけている。早寝早起きがいいというのでやっていきたい。以前は真逆だった。起きる頃に寝ていた。眠れなかったというのもあった。きついけれどもならしていつている感じ。お酒も良くなかったのもやめている。

この事例は20代だが、年代に限らず、多くの事例が生活リズムを守ることをとても大切にしていると語っていた。また、かつて生活で失敗したことは意識的に避けていると語っていた。

事例 1 1

本当は人にやってほしいと思うこともあるけど、自分の家がある。親が残してくれた。家があつて本当に良かった。訪問看護師さんにやらないといけないと言われて、掃除と洗濯、ごはんを作るのは自分なりにいっしょうけんめいやっている。味噌汁作って魚を焼いて。一人でさびしいと思うこともあるが、うまくいえないけれど、こういう家事をきちんとやるのが大事だと思う。落ちつくし、いっしょうけんめいやってたら他のことも気にならなくなるし、自分も気持ちがいい。

この事例は男性であるが、日常生活の家事をできるかぎり自分でして、家事を大事にすることで、精神的にも落ち着く効果があると語っている。このように、日常生活を大事にしていると語った事例も少なくなかった。

事例 1 8

絶対に病気を治してやると思っていたけれど、退院しては薬をやめて入院することの繰り返しだった。(中略)

入院した時はスポーツをいっしょうけんめいした。バレーボールとソフトボールと卓球と。病気がよくなるに従って、その3つに出るのが生きがいみたいになった。病院間の大会でも強い病院だったので、たいてい準優勝か優勝してた。バレーボールでは前にいて、20代ではアタッカーを、30代ではセッターをして、自分のあげかた次第で決まるからと言われて練習に励んだ。面白かった。薬の副作用で身体が動かなくなる人がいたけれど、自分はそんなことはなかった。毎年、大会に出た。私はスポーツだけはできた。

この事例では、回復過程でいつも自分が取り組んだことだと語っており、活動すること
で人に認められたり、自分らしさを見つける効果があると語られている。

これらの事例のように、運動や、詩や文学、書道やまんが、絵画や音楽の芸術活動、読
書や勉強、手芸や陶芸などの手作業や身体を動かす作業について、しんどくてもこれら
をしていれば、今できることをするきっかけになり、病気のしんどさを和らげる効果だけ
ではなく、人間関係を成長させる機会になったり、前向きな自分を作ったり、普通であるこ
ととつきあう機会になって、自分のためになるという効果が語られており、自分にできる
活動を大事にしている人が多かった。

④ 〈前向きな自分を作る〉

〈前向きな自分を作る〉とは、気持ちを切り替えたり、物事に興味をもてるようにした
り、自分を楽しませたり、前向きに考えられる考え方を学んで、将来に希望を持ったり自
分の目標を見つけられるように、前向きで積極的な認知をしようということに取り組んだ
というカテゴリーである。

〈前向きな自分を作る〉には、「気持ちを切り替える」「気晴らしをする」「物事のい
い面を考える」「まだましだと考える」「自分は一人ではない」「しんどいのは自分一人
だけではない」「自分を受け入れてくれる人もいる」「自分の目標をもつ」「幸せに対す
る考え方を考える」「前向きに考えるための知恵を学ぶ」「興味をもつ」「自分を楽しま
せる」「自分をはげます」「ユーモアを大事にする」という小カテゴリーがみられた。こ
れを表16で示す。

なお、ここでの「気晴らしをする」は、〈病気のしんどさを和らげる〉の「しんどさを
紛らわす」こととは異なり、もっと積極的に自分から物事に参加して楽しみながらストレ
スを発散するものである。

事例24

デイケアに来てケーキを作ったり本を読んだり、バトミントンに行ったり色々して結構
楽しい。デイケアの喫茶もずっとやってくださいと言われてやっている。相棒もいいし楽
しい。

家でも1人で快適に暮らしている。人というのでもいいけれど孤独が大好き。静かなのが
大好きだから自分ひとりで過ごす時間を大事にしている。食事を作ったり洗濯をしたり掃
除をしたり。自分の好きな方法でやって楽しんでいる。

この事例は、もともと、黙々と自分で作業を続けて周囲の自然や作物の世話や成長を楽
しむことなど、さまざまな楽しみをすることが得意だったと語る人である。発病後、重労
働である農作業は朝が起きられないことと、どうしてもしんどくてできず、それを周囲に
わかってもらえないことでつらい思いをする中で入院になったとのことであるが、そのあ

表16 〈前向きな自分を作る〉	
小カテゴリー	データ
気持ちを切り替える	自分の気持ちを切り替える 不安な気持ちを切り替えてやってみる 別のことに集中する時間を作る
気晴らしをする	気晴らしをする 活動を通して発散する
物事のいい面を考える	自分のいいように物事を考える 今はプラスに考えよう 社会が目を向けてくれるようになった 過去の自分がいるから今の自分がある、そう思う 障害者であっても仲良くしてくれる人がある 良い思い出を自分の中にためていこう 住むところがある、楽しめる、たばこをやめられて良かった、よい面をカウントしよう
まだましだと考える	まだましだと考えよう 一番しんどいことよりはまし まだ私にはあると思えば安心できる
自分は一人ではない	自分は一人ではないと考える 人とのつながりを考える
しんどいのは自分だけではない	自分だけが不幸ではない 自分よりもっと苦しい人だっているからがんばろう この病気なのは自分一人ではないからがんばろう
自分を受け入れてくれる人もいる	孤独ではないと考えよう 助けてくれた人のことを考えよう
今あるものに満足する	小さな幸せに満足する 今で十分だと考える
自分の目標を見つける	自分としては動きたい、デイケアに来れば動ける、だからデイケアに行く 一般就労に向けて体力をつけよう
楽観して希望をもつ	案外長生きできるんじゃないかと考える 治ると考える 良いほうに考える
幸せに対する考え方を考える	両親が教えた生き方だけが幸せではない 自分がこれまで考えてきたのとは別の世界がある 人間としての一番になりたい
生きる意味を見つける	死ねなかったことで自分の人生の意味を発見した 病気から逃げられないのであれば精神障害をプロパガンダしないといけない 自分も人にへつらうことなくまじめにこつこつと働く人になりたい
前向きに考えるための知恵を学ぶ	生きるための知恵を本から学ぶ 大きな世界を考えれば自分のこだわっている世界は小さい よくなるのには時間がかかる できないならゆっくりやろう やってみてからあきらめよう どうしても必要なこと以外は何回かチャレンジしてダメならそこでやめよう できないなら慎重にやろう 少しずつやろう できないことではなく先のことを考えよう 原因追究より先のことを考えよう 毎日の積み重ねが大事 すべきことを終わらせてから休め 自分のできる範囲のものはやろう 自分ができることでいいからしよう 最低限やっておかないといけないことだけしよう 無理のない仕事:最低限与えられた仕事をする しんどいので無理はしない 必要がないと思ったことはやめる 努力したことであればあきらめられる 無理なものは無理、それ以上こたわらないでおう
興味をもつ	何事にも興味をもつ 好奇心を大事にする
自分を楽しませる	一人の時間を楽しむ 楽しいと感じることをする 楽しむ 自分で楽しみを創り出す 自分が楽しめるものに参加する
自分をはげます	良いことを励みにする 歌で自分を応援する 自分をはげます
ユーモアを大事にする	病気や失敗を笑いに変える ユーモアを楽しむ

とは、病院のレクリエーションなどその時に参加できる活動を楽しんでできる活動を楽しむことで、徐々にできる活動が増えていき、農作業も短時間で限られてはいるができるようになっていったと語る人の事例である。

このように、どんな活動でも楽しめたり、さまざまな活動に興味を持てたり、一人で楽しむことが得意と語った事例は、回復に取り組む中でこのことがとても役だったと語っていた。また、自分の回復のために、自分が楽しいと感じる活動に意図的に取り組む工夫をしている事例が少なかった

事例 3 2

入院して、初めて人のやさしさに触れたと思った時に、今までの自分が考えてきた世界とは違う世界があるのかもしれないと思うようになった。（中略）

ずいぶん自己啓発の本とかいろんな本を読んだ。その時の自分の心を揺り動かす価値がそこにあった。ほしかったなって思う言葉がそこにあった。（中略）

仕事ができなくても、幻聴が作用して働けない状態なのだから、ある意味、ここは休んでおけということだと考えた。まじめで貧乏なのは悪いことだと思っていたが、まじめで貧乏でも友達がいればそれで幸せなのだと考えるようになった。以前は楽しむのはいけないことだと思っていたが、自分のために楽しみになることをしようと思った。

社会的には働かないといけないうるけれど、自分の欲しいものがすべてそろっている人なんかいないのが現実だし、自分は損なところを早く終わらせて幸せの部分がいっぱいできたのだからこれで適正なのだろうと考えている。（中略）

病気になる前は、えらくなって、自分をばかにした世界を見返してやと思っていた。けれども病気になってから、それは幸せでないのかもしれないと思うようになった。なぜなら、病気になる前は友達がいなかった。けれども病気になって友達ができた。競争しなくてよかった。そのほうが良いと思うようになった。今は人間としての一番になりたいと思う。

これは、本を読んだり、デイケアで多くの人と交流する中で、自分の物事の考え方を積極的に変えていって、回復していったと語る人の事例である。デイケアで多くの楽しみを見つけたり、人との交流を楽しみながら、幸せに対する考え方も変えた、そのことでさらに良くなったと語る人の事例である。このように前向きに考えるための知恵を学んでいったと語った人が多かった。

事例 2 3

少しだけ絵を描いてみたら友達に喜んでもらえた。こんな自分にもできることがあった。次にもまたやってみたら、今度はほめてもらえた。人に助けられて、わずかにできたただだけれども自分はそれでいい、やりたくてできないことはいっぱいあるけど自分はそれでいいと思う。自分には人のような大きな夢がわからない。小さなことしかないけれど、人という楽しいと思えるようになった自分があるので、今の自分で幸せだと思う。

自分には小さい軽い夢でいい、何も考えなくても楽しければそれでいい。自信はないが、太い目的を持つよりも、小さくて単純で軽くても、これでいいんじゃないだろうか。

この事例は、元から自分には何もなかったもので、自分に起こったわずかな変化を喜んで受け取れると語った事例である。自分ができたものを数えて、それに満足することでさらに変わっていったとのことである。発病前に人生で成功したいと考えていた、例えば前述の事例32は、幸せに対する考え方を変えたと言っているが、元々人生に高い期待がなかったと語るこの事例23のような場合は、小さい変化を喜んで満足することができており、そのことで、さらに前向きに物事を考えられるようになっていた。

このように、楽しむことを大事にしたり、自分の認知を前向きに変える取り組みをしている事例が多く、意識的にわずかな変化を喜ぶように工夫していると語る事例もあった。

楽しんで積極的な自分を作ったり、自分の認知を変えることが〈今できることを続ける〉〈人間関係を成長させる〉など、【自分の回復に取り組む】ための他のカテゴリーも支えていた。

【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】で〈変わるために病気の自分を認める〉というカテゴリーがあったが、こちらのカテゴリーでさらに積極的に、前向きな考え方ができるように意図的に自分を作っていたとするカテゴリーであり、他の取り組みの基礎になったり、《回復過程を促進する力》の中の〈受け入れる力〉を高めて、【回復の結果生まれる新たな適応】の局面での、《回復している実感》や、《希望が持てるようになった感覚》を高めるように働いていた。

⑤ 〈今できることを続ける〉

〈今できることを続ける〉とは、変化が起こるまで、少しずつ少しずつ、今の自分ができることに取り組み続けたというものであり、以前より慎重に考えながら、無理をせず段階的に、時間をかけて取り組んだというカテゴリーである。33事例中、25事例が行っていた。

〈今できることを続ける〉にはさらに、「考えて段階的にする」「工夫して行う」「無理しないよう続ける」「今できることをする」「実行し続ける」「やらなければならないことはする」「うまくいかなくても続ける」「良い変化が起こるまで続ける」という小カテゴリーがみられた。これを表17に示す。

事例13

再発して、入退院を繰り返して、仕事が続かなくて、八方ふさがりの中で、他に行くところもないので言われるままに病院のデイケアに通った。（中略）医師に言われた薬はとにかく飲んだ。（中略）

スタッフに誘われて、グループホームと就労継続支援事業の作業所に来た。来るまでがいろいろあって大変だった。自分をはげましながら来た。来だしてから朝が大変だった。

欠勤がなくなるまでに数ヶ月かかった。毎朝、よっしゃ、行くしかないでしょと自分をはげましながら来ている。最初の頃は、発作が起こることもあって、無理はしないようにしながら、発作をなんとかやり過ごしながら続けた。

仕事は配達。地図をみてわからないなりに行って道を覚えたり、わからなくなれば車を止めて電話をかけて聞きながら、知らない場所にも行っている。

少ない日数から始めて、とにかく続けて、現在は週6日まで来るようになった。週6日はきついが、自分をはげましながら来ている。休みたくなる時には、過去の自分が持っていた仕事の責任感がそれを思いとどまらせている。（中略）

昔のようにてきぱき働きたいという思いと、できないんじゃないかという不安がある自分、限界を感じる自分の中でバランスを取っている。他には仕事すらないのが現実だった。一昔前のことを思い出しても無理だと自分に言い聞かせている。

今のところで働くしかない、自分のためにもここでやるしかない、先のことを考えても仕方がない、配達中にもいやになるとがある。けれども仕方がない、やるしかないと自分に言い聞かせている。

表17 〈今できることを続ける〉	
小カテゴリー	データ
考えて段階的にする	どうすればいいか考える
	段取りを考える
	段階的に行う
	考えて作業する
工夫して行う	うまくいかないなら工夫する
	小さな工夫を考える
	工夫から習慣に変えていく
無理しないよう続ける	時間をかけてゆっくりやる
	うまく休みをとる
	無理をしない
	最低限のことだけする
	できないがゆえに慎重にする
今できることをする	今すべきことをする
	次が見つかるまで今できることをする
	できることをなんでもする
	今できることをする
実行し続ける	実行し続ける
	続けて慣れる
	しんどいことを続ける
	何かをクリアし続ける
やらなければならないことはする	働くように言われたので仕方がないから働く
	必要に迫られたらやってみる
うまくいなくても続ける	何回か失敗してもやってみる
	うまくいなくても当然だと思ってやる
良い変化が起こるまで続ける	やってみれば意欲が出る
	やってみたら成長する
	やってみたらできると思える
	やり続けるうちに良い循環が起こる

この事例は、いったん回復して職場の責任者をしていたという人の事例であり、この中

でもっとも語られているのは、少しずつ段階的に取り組んだことと、今できることをとにかく続けてきたということである。

〈病気のつらさを和らげる〉〈心身の健康によいことをする〉〈前向きな自分を作る〉ことや、以前の自分が持っていた能力が、今できることを続けることに役立ったと語られている。とくに、〈今できることを続ける〉ために〈自分のためになることを大事にする〉という思いと、〈前向きな自分をつくる〉ように自分に言い聞かせているということが語られている。

事例 5

デイケアのあいだに仕事に挑戦したいと思って、アルバイトに挑戦した。ワーカーさんに相談して1件行こうとしたが、電話するだけで足が震えた。仕事につけず悩んでいた時に病院の喫茶店ができたのでそこで2年働いた。(中略)

一般の仕事にはつけない、どうしようかと考えてワーカーさんに相談したところ、パンを作っている授産施設を紹介された、他の人からも話を聞いて、行けそうかもしれない、行ってみようと思った。最初の2年は緊張しっぱなしで、苦手な人付き合いはさけて、パンを作ったり袋詰めをしていた。やっとなとやりとりができるようになった段階で、バザーがあるという話を聞いて、自分にもできるかどうかワーカーさんに相談して、大丈夫と言われたので、販売に行くようになった。最初は緊張して、ワーカーさんに一緒に行ってもらったり、声をかけてもらったりフォローしてもらった。販売をして、一般の人と接する中でだんだんと人に接することができていった。

それから就職を考えた。ワーカーさんに相談して、職安や障害者職業センターに行った。そこで見つけたパン屋さんの求人の実習に行ってみたが、やはり人間関係にすごく緊張して、以前のいじめの経験がよみがえってきてしまっていて、行けなくなった。そこで、自分はいくらか、人付き合いの練習がいたと思った。

そこからもう一度授産施設に3～4年いて、パンを作ったり、その喫茶店で接客をして、自分を慣らして、いろんなことができるようになってから、今いる就労継続支援事業の喫茶店に移った。

この事例は、対人緊張が非常に強い人の事例であるが、発病後、デイケアで人に慣れる練習から始め、活動を通じた人づきあいを何年かかけて学び、そのあと就職に向けてまた一歩ずつ進んでいった時のことが語られている。自分は人づき合いが本当に苦手という自覚をもとに、何年も何年もかけて、段階的に仕事に取り組んでいったことが語られている。このように、自分のやりたいことや仕事をするためには、人づき合いができることが大事だと考えて、仕事の作業を続けるだけではなく、人づき合いも学んでいったと語った事例が多く、〈今できることを続ける〉ことと、〈人間関係を成長させる〉ことは互いに関係していた。

このように、長い時間とステップを踏んで、無理をせずに〈心身の健康によいことをする〉ことや、〈人間関係を成長させる〉ことをしながら、今できることを続けてきたとい

う事例が多かった。

事例5では最後に「いろんなことができるようになった」と語られているが、〈今できることを続ける〉うちに、実際にできるようになって《回復過程を促進する力》の成長につながったり、自分はできるという感覚が回復していった、〈前向きな自分をつくる〉ことに役立ったり、【回復の結果生まれる新たな適応】の局面の、《回復している実感》が高まったということが語られていた。

回復していく段階の中で、過去の自分は考えないようにして、よりごのみをやめて、目の前にあるできそうなことをとにかくまずやってみる、やってみると回復できる、そのうちに自分に合った仕事の話をもらえたというように語った事例が、仕事をしている人たちの事例に多かった。

このように、無理はしないようにしながら今できることを続けることが、次の変化につながっていったと語る事例が多く、今できることを続けるということは、実際の変化を起こすための重要な取り組みとして語られていた。

⑥ 〈自分のためになることを大事にする〉

〈自分のためになることを大事にする〉とは、自分について理解し、自分のためになることは何かを考えてそれを大事にしようとしたり、自分のためになる人を大事にしようとしたり、自分の利益を守ろうとする取り組みであり、欲求をコントロールして自分のためになることを達成しようとするカテゴリーである。

〈自分のためになることを大事にする〉にはさらに、「自分について認識する」「自分にとって必要なことを認識する」「自分の損得を考える」「自分のためになると考えたことはやる」「使えるものはなんでも使う」「お金を大事にする」「お金の使い方がうまくなる」「お金を貯めてほしいものを買う」「病気になって使える社会的な資源を利用する」「信頼できる専門家に頼る」「つきあって得な人とつきあう」という小カテゴリーがみられた。これを表18に示す。

事例22

自分で病気の仕組みを探したけれどできなかった。自分でがんばってもどうにもならなかったのだから、それを通して自覚の大切さを学んだ。同じことを繰り返してはならない。一人でいたのが良くなかったのだと思う。自分は人よりできないのだから、自分一人ですぐにかしようというのはもうやめたほうがいいだろう。自分にとって何が必要なのか考える認識が大事。

ここでは、回復のために自分を自覚して、自分の必要になることをすることが大事という自覚にいたったことが語られている。この自覚が、これまでの自分であればやらなかったことや、気の進まないことでもやってみようと思う気持ちにつながっていた。

表18 〈自分のためになることを大事にする〉	
小カテゴリー	データ
自分について認識する	自分の内面を理解しようとする
	自分のできることを理解する
	自分の苦手なところを理解する
	自分の状態を捉える方法ができる
	自分の限界を知る
	自分の向きと不向きを知る
自分にとって必要なことを認識する	自分にはデイケアが必要
	自分には人に教えてもらうことが必要
	自分には人と関わることが必要
	自分には自覚することが必要
自分の損得を考える	暴力をしたところで自分の利益は何もない
	経済的な損得は考える
	役に立ちそうなことは一応しておこう
自分のためになると考えたことはやる	自分に必要だと考えたことはやってみる
	自分のためになることをする
	自分のためになりそうなことはいやでもやってみる
	自分に役に立つことを大事にする
	困った経験を通して、役にたつものをとっておく
使えるものはなんでも使う	退院に向けてもらえるものはなんでももらう 看護師、ワーカー等何かあればスタッフに頼む
お金を大事にする	無駄遣いしないようにがまんするようになった 生きていくためにはお金を大事にやっていた方がいいといけない
お金をうまく使う	お金を貯めることを覚えた
	お金の使い方がうまくなった
	お金を上手に使えるようになった
お金を貯めてほしいものを買う	お金をためて買いたいものを買う
	ほしいものを買うためにお金をためる
	日常生活ではお金を貯めて必要なものをちゃんと買っている
病気になって使える社会的な資源を利用する	病気ゆえの得もあるので利用する
	病気になって使える社会資源はある
	病気だから働かなくても食べていける
自分のためになる人を選ぶ	相談する人を使い分ける
	勤で頼れる人を判断する
	利益があるかどうかで人を見分ける
	人を見分ける目を成長させる
	信用できない人とはつきあわない
	自分の弱さを受け入れてくれる人を信用する
	現実的に助けてくれる人を信用する
	病気でも差別しない人を信用する
	ありのままの自分を受け入れてくれる人を信じる
	人間として尊重してくれる人を信用する
	暴力やルールを守らない人は避ける
	お金が絡む人間関係は避ける
信頼できる専門家に頼る	信頼できる医師を見つける
	いいスタッフに出会う
	信頼できる医師に相談をする
	信頼できるスタッフに相談する
つきあって得な人とつきあう	お金が貯まりそうな人とつきあう
	情報をくれる人とつきあう

事例 20

入院前に仕事もお金もなくなった。(中略) 退院しようと思ったらお金の請求がきて退院できなかった。どうしようと思ってスタッフに相談した。(中略) ワーカーさんに調べてもらって、弁護士会館に行って、弁護士さんに相談した。破産宣告して福祉をもらうようになった。所持道具が何もなかった。もらえるものはもらって、お金を貯めてないものを買った。ワーカーさんが全部してくれて、アパートの一人暮らしをするようになった。今の間取りに満足している。テレビとこたつは買いかえた。(中略)

障害者のお金がつくとデイケアの仲間に聞いた。はよ、気がつけば良かった。友達を選ぶ際にも、何か得なことがあるかどうか考えた。

お金のことはよくがんばって、残せるようになった。なるべくパチンコには行かないように自分でもおさえている。

身体障害者の障害者手帳の2級もつけてもらって、お金が7万円から8万9千円に増えた。退院してからはお金を貯めている。毎月ちょこちょこ貯めていったら結構貯まる。がんばっているのはお金を貯めること。今の目標は液晶テレビを買いたい。生きていくためにお金を大事にできるようがんばっている。

この事例は、ゆきあたりばったりで手近にいる人を頼って生きてきたところ生活が行き詰まり、病気になったと語る事例であるが、回復の過程で、自分の損得を考えるようになり、お金の使い方がうまくなったことが語られている。

このように、流れにまかせたり人に頼って生きてきたと語る他の事例でも、金銭を大事にして自分の利益になりそうなことを大事にするようになったと語っていた。

また、この事例のように、自分のためになるように、つきあう人を選ぶということは非常に重要であると多くの事例が語っていた。

このように、自分のためになることを考えるようになることが、欲求のコントロールにつながったり、他者の提案を受け入れたり、気の進まないことにも取り組むことにつながっていった。

⑦ 〈「普通」とつきあう〉

対象者は、病気であるということと、普通であるということを折りに触れて考えており、時に病気の自分を意識し、時にそうではない自分を意識していた。

〈「普通」とつきあう〉とは、対象者が「普通」に対して抱いていた思いと、「普通」であることや「普通」と対象者が捉える人に対しての、対象者のつきあい方を示すカテゴリーである。対象者は、「普通」という体験を大事にする一方で、「普通」である人に距離を感じたり、負けたくないと思ったり、認めてもらいたいと思っていた。また、時には病気や普通ということを考えなくても済むような場所を持ったり、自分に誇りを持つことで意識しなくて済むようにしたり、病気があるがゆえにできることや仲間を大事にするというように、「病気」と「普通」でいるということのあいだでさまざまなバランスを取る

という、特徴的なつきあい方をしていた。

〈「普通」とつきあう〉にはさらに、「病気になっても自分は自分」「自分の倫理観を持つ」「自分のことは自分です」「普通でいることを大事にする」「普通の希望を持つ」「人と同じようにふるまう」「普通の人には負けない努力をする」「病の意味を考える」「普通、病気ということへのこだわりを捨てる」「病気を感じないですむ場所を持つ」「普通の人から認められる機会を作る」「病気であるがゆえにできる社会活動をする」という小カテゴリーがみられた。これを表19に示す。

事例1

就職を探す中で、同じ障がい者でも精神障がい者には仕事がないという現実も体験した。
(中略) 普通の人には負けたくないという思いがある。詩を応募して、普通の人でもなかなか取れないような賞が取れた。(中略) 普通の人でもなかなか取れないような資格が取りたいとも思った。2回チャレンジしてその資格が取れた時はうれしかった。(中略)
病気で限界がある人生を受け入れるのはつらい。負けたくないという思いがある。なかなか言えないけれども結婚もしたい。いつか、もっと自分のやりたいことができるように、そのような機会がきたときのために、ベストを尽くしていきたい。

この事例では、普通の人には負けたくないと思って、資格をいくつもとるようにチャレンジしたり、詩に入賞して普通の人でもなかなかとれないような賞を取ったことが語られている。また、病気の限界に負けないように、普通の自分が持っていた目標を持ち続けて努力をしていることが語られている。このように、普通の人には負けたくないという思いをいくつもの事例が語っており、このことは〈前向きな自分をつくる〉ことにも役立っていた。

また、自立、仕事、結婚という目標は、普通の当たり前の人生における目標として、多くの事例がその目標を持っていると語っており、それに向けて努力をしているとのことであった。

事例3

病気から逃げられないのであれば、精神障害のために何かできること、自分はやはり映画を作ってこんな病気があるということを世の中に知らせるためのプロパガンダをしなければならなかったと思った。撮り始めから10年かけて、映画を完成させた。それから当事者の活動に取り組み、障害者の会を作って会報を発行したり、再度別の映画作成と上映、本の出版や、障害者の相談活動をしている。

これは、普通であることとは反対に、病気の自覚をしたことで、病気の自分が社会に対して行うべき役割を見つけたと語る事例であり、この自覚をもとに病気の症状とつきあいながら、映画を完成させたと語っていた。このように、自分の病気を認めただけで、それゆえに自分が社会でできる、当事者活動や社会貢献を行い、この事例では普通の人たちに病気のことを知らせてゆきたいと語られていた。

表19 〈「普通」とつきあう〉	
小カテゴリー	データ
病気になっても自分は自分	病気になっても自分は自分で変わらない
	自分らしさを見つける
	自分に誇りをもつ
	唯一の存在の自分はこれでいいと思う
自分の倫理観を持つ	自分の倫理観をもつ
	道義に反することはしない
	自分が生きる意味をみつける
自分のことは自分です	自分のことは自分です
普通でいることを大事にする	普通でいようとする
	普通であることを吸収する
	普通の人と変わらない活動を大事にする
	普通の人とつきあうことを大事にする
	現実の世界を生きる
	妄想より現実の体験を大事にする
普通の希望を持つ	結婚したい、仕事がしたい、その希望は失わない
人と同様にふるまう	自分らしい目標を探す
	失敗しないためにみんなと同じようにする
普通の人に負けない努力をする	おかしいと思われないために人と同じようにする
	普通の人に認められるようにする
病の意味を考える	普通の人に負けないように努力する
	病にも意味があると考え
普通、病気ということへのこだわりを捨てる	病気ゆえにわかることがある
	病気にしばられなくてもいいと考える
病気を感じないですむ場所を持つ	普通の人と同じようにがんばらなくてもいいと考える
	自分の病気を感じないですむところに行く
差別されない場所を持つ	同じ仲間のところで病気であることを忘れる
	差別されない場所がある
普通の人から認められる機会を作る	差別しない人につきあう
	自分を認めてくれるところで仕事をする
	資格を取ることでふつうの社会から認められる
	仕事することでふつうの人がきてくれる
病気であるがゆえにできる社会活動をする	社会の活動に応募する
	病気のことを社会に伝えていく
	当事者活動をする
	病気であるがゆえにできる活動をする

また、発病前から自分が持っている倫理観や物事に対する考え方は、対象者にとって、病気であってもなくても変わらない自分であるという思いを強めたり、自分に誇りをもつようなものとして作用していた。

このように、〈「普通」とつきあう〉ことを、対象者は病気になってから、意識してするようになっており、〈「普通」とつきあう〉ことは、〈前向きな自分をつくる〉ことと大きく関係しあっていた。また、〈病気の症状を和らげる〉〈人間関係を成長させる〉〈心身の健康によいことをする〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉のカテゴリーが〈「普通」とつきあう〉ことに役立つと同時に〈「普通」とつきあう〉ことは、他のカテゴリーを促進するように働いており、他のカテゴリーと互いに相互作用しあっていた。

⑧ 7つのカテゴリーの関係

ここまで《自分の回復に取り組む》要素の中の、〈病気の症状を和らげる〉〈人間関係を成長させる〉〈前向きな自分をつくる〉〈身体に健康によいことをする〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉〈「普通」とつきあう〉という7つのカテゴリーについて述べてきたが、これらの7つのカテゴリーは、互いに相互作用をしていた。

1つのカテゴリーの取り組みをすることが、他のカテゴリーにも良い影響を及ぼして、そのカテゴリーの取り組みをする時に役立っていた。また、取り組みに役立つだけではなく、たとえば〈今できることを続ける〉ことが、〈前向きな自分をつくる〉ことや〈普通というものとつきあう〉ことにつながるなど、他のカテゴリーを促進していた。このように、7つのカテゴリーすべてが相互作用をして、影響しあっていた。

対象者にもっとも重要だと意識されていたのは〈人間関係を成長させる〉ということで、〈人間関係を成長させる〉ことは、他のカテゴリーをうまくいかせるために必要であり、基盤となると多くの事例が語っていた。ただし、本研究の結果における他のカテゴリーとの関係では、たとえば〈病気の症状を和らげる〉ことや〈前向きな自分をつくる〉ことが〈人間関係を成長させる〉ことにつながるなど、他のカテゴリーも〈人間関係を成長させる〉ことに役立っており、ここまでの結果からは、これら7つのカテゴリーは同じように相互作用しあっていた。

（２）《回復過程を促進する力》

統合失調症をもつ人の resilience における、【統合失調症からの回復の取り組み】の局面では、《自分の回復に取り組む》中で《回復過程を促進する力》が発揮されるという２つの要素が相相互作用をしながら【回復の結果生まれる新たな適応】へとつながっていた。

《回復過程を促進する力》とは、統合失調症からの回復の過程で対象者が発揮していったと考えられた力をあらわす要素である。

《回復過程を促進する力》はさらに、〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈社会に参画する力〉〈今できることをする力〉〈自分を成長させる力〉の８カテゴリーに分けられた。これを表２０に示す。

《回復過程を促進する力》には、対象者がもともと持っていたと語る力、逆境の体験を通じてもとから持っていた力が修正されて現れた力、《自分の回復に取り組む》中で現れ始めた力とがあった。

これらの力は、相互作用しあっており、他の力が伸びるのを助け合っていた。

① 〈考える力〉

〈考える力〉とは、対象者が発揮した、自分や人、状況を理解する力と、物事がうまくいくように手順や工夫を考える力、同じ事を繰り返さないように考える力のことである。

〈考える力〉にはさらに、「自分を洞察する力」「人を理解する力」「状況を理解する力」「工夫する力」「同じことを繰り返さないように考える力」という小カテゴリーがみられた。

哲学的な思考や人生の知恵について考える力とはくに、自分を成長させるものとして語られていたことから、ここでは自分を成長させる力のほうに分類した。

事例３

若い頃から大変なことがたくさんあって、論理的に解決することで生きてきたと思う。

（中略）入院して、病名がわかって、状況が理解できたので、そうすると論理的に対応できるから助かったと思った。以前持っていた知識から、精神障害がい者になるということはどういうことか、どういう治療を受ければいいのか、どう歩めばいいのか知っていたから、そのとおりにした。治療の薬をきちんと飲んで、その時に紹介される仕事をこなしていった。（中略）

精神障がい者は思考ができないと思われているがそんなことはない。例えば一行詩などは誰でもできる。自分を表現して、仲間同士でディスカッションができれば、自分で判断して実行できる。そうすれば個人を確立していけるだろう。個人を確立するには病識を深めないといけないし、自分を表現する言葉が必要だろう。

表20 《 回復過程を促進する力》		
〈カテゴリー〉	「小カテゴリー」	事例が発揮した力
考える力	自分を洞察する力	自分の状態を把握できる力
		自分を冷静に見つめる力
		他者の目からみた自分を考える力
		他者とのつきあいから自分のことを理解する力
	人を理解する力	他者を理解する力
	状況を理解する力	自分の置かれている状況を見る力
	工夫する力	うまくいく工夫を考える力
		思考する力
同じ事を繰り返さないように考える力	失敗した理由を考える力	
	同じ事を繰り返さないように考える力	
受け入れる力	自分を受け入れる力	自分を受け入れる力
	病気を受け入れる力	病気を受け入れる力
	現実を受け入れる力	状況に従う力
	人を受け入れる力	人のいうことを受け入れる力
		人の助けを受け入れる力
	感謝する力	人に感謝する力
		うまくいったことに感謝する力
	現在に満足する力	現実に満足する力
現実を受け入れる力		
自分を守る力	自分を傷つきから守る力	傷つくことを避けようとする力
		楽になる時間をとる力
		無理をしない力
	自分の健康を守る力	自分で自分を癒やす力
		考えすぎない力
		病気とのつきあいを学ぶ力
		症状とつきあう力
	自分の利益を守る力	薬を受け入れる力
社会資源を活用する力		
病気のしんどさに耐える力	しんどさに耐える力	
	症状に耐える力	
もう二度と悪くなりたくないと思う力	病気からの回復を願う力	
	もう二度と悪くならないように願う力	
楽しむ力	ユーモア	明るい
		おもしろいものを楽しむ力
		笑いを楽しむ力
	楽しむ力	生活を楽しむ力
		楽しむ力
		好きなことを楽しむ力
	気晴らしをする力	欲求を発散する力
		気晴らしする力
		気を紛らわせる力
	興味をもつ力	好奇心がある
好きなものを見つける力		
人と楽しむ力	人と楽しむ力	
孤独力	一人で楽しむ力	
人とかかわる力	人に頼る力	家族に頼る力
		人に頼る力
	信頼できる力	信頼できる人がいる
		人を信じる力
	人に安心する力	家族への安心感
		人に安心できる力
	人を好きになる力	人を好きになる力
	人を大事にする力	家族を大事にする力
		人を大事にする力
	人とつきあう力	人との関わりを求める力
人とつきあう力		
人とつながる力		
人のためにする力	人のために何かをしたいと思える力	
	人の世話が好き	
	人と支え合う力	
	人と支え合う力	

表20 《回復過程を促進する力》(つづき)		
社会に参画する力	自分の役割を果たす力	責任をはたす力 自分の役割を果たす力
	社会での居場所と役割をもつ力	集団(デイケア、宗教、作業所、仕事、クラブ等)に所属する力 仕事をする力
	仲間を大事にする力	仲間とつきあう力 仲間を大事にする力
	社会参画する力	精神障害のあるものとしての考えを発信する力
今できることをする力	持続する力	あきらめない力 継続する力
	できるかぎりの努力をする力	ベストを尽くす力
	今できることをする力	できることをする力 行動する力
	自分ができるとことをする力	体力を生かす力
		スポーツが得意
		基礎学力がある
		言語化に優れる
		芸術ができる
		文章を書ける力
		本を読める力
		表現する言葉をもつ(詩、小説、川柳等)力
		料理をする力
		運動をする力
		絵が描ける力
		音楽ができる力
		家事ができる力
		身体を動かす力
		手工芸する力
		手作業する力
		身体を使って作業する力
自分を成長させる力	自主性	最低限の自分のことは自分でする力 自分のことは自分でする力
	自分を表現する力	自分を表現する力
	自分のためになることを選べる力	頼りになる人を見る力
		自分のためになることがわかる力
		自分のためになることを考える力
	自分の利益を守る力	自分の利益を守る力
	自分の倫理観を守る力	自分の倫理観を守る力
	前向きに考える力	知恵を学ぶ力
		宗教的な考えをもつ力
		前向きに考える力
	学習する力	本から学習する力
		経験から学習する力
		他者から学習する力
		失敗から学ぶ力
	よくなりたいと願う力	回復を望む力
		普通の生き方をしたいと思う力 負けたくないと思う力
	成長する機会をつかむ力	機会をつかまえる力

この事例は、もともと現状を分析して結果を予測して対処するということを続けてきたと語る人であり、発病後も思考することで困難を乗り越えてきた人の事例である。【統合失調症からの回復への取り組み】の局面では、『回復過程を促進する力』の中の〈考える力〉として、再び発揮されるようになっていたとのことであった。

このように、発病前から思考することを大事にしていたと語る事例では、【統合失調症からの回復への取り組み】の局面に入った時に、再び、〈考える力〉を十分に発揮するようになっていたと語られていた。ただし、【統合失調症を持つという逆境の体験】の局面の時期には、精神症状や人とうまくつきあえなくなることで、現実を捉えられなくなったり、思考がいったんできなくなって、この力だけでがんばっても状況は変えられず、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の局面を経て、精神症状が軽快し、〈受け入れる力〉や〈人とかわかる力〉が伸びる中で、〈考える力〉が再び効果的に生かされるようになったと語られていた。

事例6

しんどいことは考えないようにしていて、一人でぼーっと過ごすことが多かった。とくに自分が不幸とは思わないようにして生きてきた。

仕事をするようになって、生活が不規則になる中で病気になったのだと今は思う。音とかに反応して、わけがわからなくなる錯乱状態に陥った。人に助けられて、気づいたら病院にいた。しばらくは言われるままにぼーっとして過ごした。

それまで漠然と生きてきたけれど、病気になったことで考えながら生きるようになった。デイケアに行きながら、考え方を学習した。本から考え方を学んだ。これまでの自分の経験と、本から得た知識が重なっていったと思う。例えば、自分は自分、人は人。そういうように生きてきたが、病気だからこそこれでいいと思うようになった。（中略）

仕事をする上でも考えながらしている。朝起きて今日の段取りを考える。仕事に行って迷う時は、次のことを考えるようにしている。

この事例は、元はあまり考えなかったと語る人であるが、発病後、以前より考えるようになり、実際に本を読んで前向きな考え方を学んだり、仕事をする時にもどうすればうまくいくのか、その段取りを考えながら取り組むようになったということで、考える力を発揮できるようになったことが語られている。

このように、元はあまり考えなかったと語る人も、発病前の自分と比べると、再発を繰り返さないため、あるいは障害でできない部分を補うために、何かをすぐにするのではなくてどうすればいいのか考えるようになったと語り、考える力が発病前より伸びたというように語られていた。本をよく読んで考え方を学んだと語る事例も多かった。

このように、『回復過程を促進する力』として、対象者は考える力を発揮するようになっていた。

② 〈受け入れる力〉

〈受け入れる力〉とは、自分や病気、状況、人のいうことや助けを受け入れたり、物事や人に感謝したり、現実を受け入れて現在に満足する力のカテゴリーである。

〈受け入れる力〉はさらに、「自分を受け入れる力」「病気を受け入れる力」「現実を受け入れる力」「人を受け入れる力」「感謝する力」「現在に満足する力」の小カテゴリーがみられた。

以下は、【統合失調症からの回復に取り組む】の〈前向きな自分をつくる〉で述べた事例である。

事例 2 3

自分は小さい頃から自慢できるものも、頼りになる親もいなかった。自信も存在感もなく、なんの役にも立たない日陰者の人生だった。（中略）中学生で病気になって、10代から入院して、退院して仕事をした。病気ではかにされていやな思いをしてきた。自分は何もわからず何もできないから人のいうとおりにするしかない。（中略）人の言うがままにするしかないからそうしてきた。けどよく考えたらひどい目にもいっぱいあってきた。

そんな自分が、変わったのは受け入れてくれる人たちができたから。家にいるようになって、甥と姪が家に遊びに来てくれるようになって、ゲームを一緒にしてくれた。甥と姪がいてくれて、それまで体験したことがない楽しさを味わった。こんな自分と一緒にいてくれる、一緒に遊んでくれて、がじがじだった自分が変わる感じがした。（中略）もうひとつは、文通できる友達ができた。まんがを描いたらすごくほめてもらえた。

こんなに自分を認めてもらえる体験をしたのは初めてだった。がんばろうと思ってまたちょっとやったらほめてもらって、すごくうれしかった。

自分としては、人間が一変したと思っている。とげとげだった自分が、まとまって落ちついて余裕ができた感じ。小さなことしかないけれど、自分はこれでいいと思う。

この事例は、発病前から自慢できるものがなく、なんの役にも立たないと自分のことを感じていたが、発病前からのこのような状態に疑問は抱かず、しょうがないと思ってきたそうである。それまでの自分があまり体験したことのない、他の人から優しくされたり、認めてもらった体験を細かく覚えており、とてもうれしい体験として語っていた。そして、このように自分が受け入れられた体験によって、自分を受け入れられるようになったと語っていたことから、受け入れる力を発揮していたと考えられる事例である。また、小さな変化を喜べると語っており、わずかな変化を見つけてそれに満足できるという、受け入れる力が優れている事例であった。

この事例のように、小さい頃から高望みをしてこなかったと語る人は、病気になってしまった状況や、自分が置かれた逆境については、体験した当時からしょうがないものと考えていたと語る事例が多く、病気や現実を受け入れることに関しては、他の事例よりも受け入れる力を発揮しており、また、少しの肯定的な体験があった時に、肯定的に物事を捉えて受け入れる力を発揮する傾向がみられた。

事例 3

病気になってからの自分の変化を受け入れられた理由は、病気になる前の経験が大きいだろう。若い頃から、経済的な苦労がある中で育って、自分で学費も稼いできた。その時に、仲間のおかげで、貧乏や奨学金をもらう負い目に耐えられたのだと思う。（中略）自分の苦しみの理由を考えた時に、自意識が強すぎるからだろという結論に達した。自意識を捨てない限り、他人との争いもなくならないだろう。そう考えて、仕事につく前の3年間、放浪生活を送って、人の目を気にしなくてもよい自分や、強すぎる自意識を和らげる経験を積んだ。それがあから、発病後に急激に変わってしまった自分のイメージについて、しかたがないものとして受け入れられたのだと思う。

この事例の人は、発病後にあっさりと病気を受け入れ、治療を受け入れ、それまでやっていたことがなかった肉体労働も文句も言わず、あたり前のこととして受け入れて、その時にできることを、考えながら行い、ステップアップして回復していったと語っていた。この場面は、病気のことと変わってしまった現実を受け入れられた理由について、発病前に自分の自意識を退治するよう努力したからだと言っていた。

反対に、自分をどうしても受け入れられなかったと語る複数の事例では、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の過程の中で、自分、病気であること、現実を認める体験を経て、〈受け入れる力〉を獲得していた。

③ 〈自分を守る力〉

〈自分を守る力〉とは、自分を傷つきから守ったり、無理をしないように自分を整えたり、症状とつきあったり薬を飲んだりして自分の健康を守り、病気のしんどさに耐える力であったり、二度と悪くなりたくないと思う力からなるカテゴリーである。

〈自分を守る力〉にはさらに、「自分を傷つきから守る力」「自分の健康を守る力」「自分の利益を守る力」「病気のしんどさを守る力」の小カテゴリーがみられた。

事例 19

病気が悪くなる経験を通して、自分でもこれではだめだとわかるようになった。悪くなる前にやめておけばよかった。自分にも反省すべきところがあったと思う。自分の場合はいやなことがたまると悪くなるので、その前に減らしていくほうがいい。自分の状態が悪くなりすぎる前に気づいて、誘いを断ったり、無理をしないことが大事だろう。そうわかって、無理をしないようになった。

この事例では、以前病気が悪化した経験を通して、その時と同じことはしないようにして、自分にとっての無理をさけるようになり、〈自分の健康を守る力〉を発揮していると考えられる事例である。

事例 9

今でも時々、無理矢理キカイにかけられる。じーンとして苦しい。そういうときはじーっとがまんするしかない。好きな音楽を聴いていれば少しはまし。キカイにかけられるつらさにはもう慣れた。慣れたからもうつらくない。デイケアにきちんと来て、心を落ち着けて、楽しめることをする、それが自分にとって大事。

これは、症状のつらさと同時に、それに慣れたり気を紛らわすことを覚えることで、耐えられるようになったり、病気のつらさから自分を守って自分の健康を守る力を発揮するようになったと考えられる事例である。

このように、対象者は、症状が長く続く中で、つらさに耐えたり、気を紛らわしたりしながら、症状から自分を守ったり、自分の健康を守る力を発揮できるようになっていた。

④ 〈楽しむ力〉

〈楽しむ力〉とは、さまざまなものに興味を持ったり、ユーモアを持ったり、好きなことや生活を楽しんだり、気晴らしをしたり、人と一緒に過ごしながら楽しんだり、一人でも楽しむなど、さまざまな状況において楽しむことができる力のカテゴリーである。

〈楽しむ力〉にはさらに、「ユーモア」「楽しむ力」「気晴らしをする力」「興味をもつ力」「人と楽しむ力」「孤独力」の小カテゴリーがみられた。

事例 1 4

症状がひどくなって、独り言や動けないということもある。けれども、自分としてはデイケアにきたい。デイケアにきたら動ける。楽しいと思えることもいっぱいある。昔からいろんなことに興味をもつほうだったと思う。無料に近いお金でできる習い事みたいな感じで楽しめる。

これは、発病前から好奇心の強さが自分の良いところと語っていた人の事例である。《症状がもたらす悪循環》の中で、そのような自分について忘れたようになっていたとのことであるが、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の、自分を受け入れることと最終的に病気を受け入れるようになって、【統合失調症からの回復への取り組み】の過程に入った頃から、楽しむ力が再びとても役に立っているとのことである。

このように、発病前から楽しむことが得意であったと語る事例は、【統合失調症からの回復への取り組み】の過程においてもその力は非常に役立っているとのことであった。

事例 3 2

親から教わったのは、正しく、一番になるようがんばって生きるということだった。できないのはだめなことだと思っていた。（中略）

病気は自分のせいではない、できないのは自分のせいではないと思えるようになって、自分のために楽しみたいと考えるようになった。友達と関わることを通じて、本だけでなく、テレビとか、まんがとかもみて、おもしろいということを学習した。最近はおもしろいねって言うてもらえるようになった。

この事例は、発病前には楽しむことはできなかったが、発病後に楽しむ力がついたと語る事例であり、ユーモアを獲得したと語っていた。

このようにどの事例も、【統合失調症からの回復への取り組み】の中では、楽しむ力を発揮できるようになっていた。また、自分のためにもこの力を大事にしていると語る事例が多かった。

⑤ 〈人とかかわる力〉

〈人とかかわる力〉とは、人に頼ったり、人を信頼したり、人という安心したり、人を好きになったり、人を大事にするようになったり、人と以前よりうまくつきあったり、人のために何かをしたいと思ったり、人と支え合ったりできる力のカテゴリーである。

〈人とかかわる力〉はさらに、「人に頼る力」「信頼できる力」「人に安心する力」「人を好きになる力」「人を大事にする力」「人とつきあう力」「人のためにする力」「人と支え合う力」の小カテゴリーがみられた。

発病前には、いじめなどで人間関係がうまくいかなかった、人を避けていたと語った事例も多かったが、resilience の回復の過程において、人とつきあいたいと考え、何年もかけてそのことに取り組み、発病後に人とつきあう力が一番伸びたと語った事例が複数あった。

以下は〈人間関係を成長させる〉で紹介した事例5である。

事例5

デイケアにずっと通って、人間関係に慣れていった。最初は人に安心することを覚えて、そのあとはだんだん自分から話しかけるようになっていった。そこからはプログラムを通して、さらにいろんな人と関わるようになった。最初はスタッフだけだったのが、いろんな人に自分からも声をかけて、いろんな人と話をした。そうして、人に安心することができるようになったり、人に声をかけることができるようになったり、少しずつ人間関係を作ることができていった。

この人は、発病前の自分について「他の人には考えられないぐらい人間関係ができず、そのことで発病した」と語った人であるが、小さなステップに分けて、何年も何年もかけて、時には逆戻りもしながら、人とつきあう力を獲得していき、インタビュー時点ではインタビューでも十分に自分のことを語ることができ、仕事を続けていた事例である。

このように、発病前から対人関係はとても苦手だった、家族関係はよいのだが自分のことを伝えられない、心を許しきれないなど人間関係が得意ではなかった、あるいは自分の

意見を押し通し過ぎるなどして人とのトラブルを抱えていたと語る事例がほとんどであったが、【自分の回復に取り組む】中で、人とつきあう力についてはどの事例も伸びたと語っており、自分自身が発病後に成長したものは人とつきあう力と答えていた。

一方、発病前から家族関係が良好で人とつながる力も高かったと考えられる事例も2事例あったが、これらの事例は【自分の回復に取り組む】中で、それまで持っていた力をこれまで以上にうまく発揮できるようになったと語っていた。

〈人とつきあう力〉は対象者にとっては、発病後もっとも大きく成長したものとして捉えられている力であった。

⑥ 〈社会に参画する力〉

〈社会に参画する力〉とは、社会で居場所を作ったり、自分の役割を果たしたり、仲間を大事にしたり、仕事や当事者活動などを通して社会参画する力である。

〈社会に参画する力〉にはさらに、「自分の役割を果たす力」「社会での居場所と役割をもつ力」「仲間を大事にする力」「社会参画する力」の小カテゴリーがみられた。

事例25

若い頃は宗教なんてと思っていた。身内が信じていたが、正直、弱い人が信じるものかと思っていた。（中略）夫が亡くなって、夫の死後、経済的にも苦しくなった。一人になってやる気がでなくて、今まで自然にできていたことができなくなった。自覚症状は眠れないことだけだったが、娘に無理矢理入院させられた。眠れないのが一番つらいし、まさか自分が精神病になるとは思っていなかった。もう役に立たなくなったとか、こんな状態なら死んだほうがましとか思った。

それで自然に宗教に頼るようになった。力も入れるようになった。なくなった人とのつながりを感じられる。それになにより、他の人たちの話が聞けて、自分は一人ではないと思えるようになった。同じような精神病の人もあるし、そうでない病気の人もある。病気はなくても苦勞している人もいる。仲間の体験談を聞くと、弱気になっていられないと思った。いつか回復するという希望も持てるし、自分の状態がよくなっているのもわかった。だから、宗教というか、宗教を信じるひとたちとのつながりが、自分にとっては回復の一番の源。

このように、宗教が、社会的な居場所や仲間作りの場、自分の役割を見つけるといった社会に参画する力へとつながっていると語った事例が複数あった。

また、社会のルールを守ることについて大事にしている事例も多かった。

本研究の対象者のうちデイケア利用者が多かったことから、デイケアが社会に参画する場となっていると語った事例が多かったが、そのほかにも宗教活動、地域生活支援センターの活動、作業所、仕事の仲間、当事者仲間、趣味の活動仲間、地域住民としての地域との交流など、社会における自分の居場所を意図的に作り、その中で社会に参画する力を学

んでいっていた。インタビューに応じた事例はすべて、自分に必要な場としてこれらの場所を自ら捉えて、利用していた。

⑦ 〈今できることをする力〉

〈今できることをする力〉とは、物事を続けてしたり、できるかぎりの努力をしたり、今できることになんでも取り組んだり、自分がこれまで得意であった活動など自分ができるところをやる力のカテゴリーであり、《自分の回復に取り組む》中の、〈今できることを続ける〉ことと関係する力であった。

〈今できることをする力〉にはさらに、「持続する力」「できるかぎりの努力をする力」「今できることをする力」「自分ができるところをやる力」の小カテゴリーがみられた。

事例 27

仕事がとても大変ななかで病気になって、それでもよくなったら仕事を続けた。自分のためにすべてを犠牲にした親のためにもやめるわけにはいかなかった。仕事をすれば、昔楽しかった感覚を思い出せる。仕事をすれば自分はできると思えた。再発するたびに、自分に無理のないものに変わっていった。仕事はなんでも、その時にできることをした。同じ作業の繰り返しで力なら負けない。病気ゆえにはじめる時は本当に大変で、行くことと覚えることが大変だった。それでもひとつずつ、仕事に慣れていった。少し続けるうちに、慣れると別のことをする余裕ができていった。そうしてひとつずつ、今できることを繰り返していった。仕事ができて、余裕がでてきたら、趣味もひとつずつしていった。

この事例は、発病後もずっと入退院の中で仕事をし続けたという人である。仕事をし続けられたコツは、無理のないものにしていったとあるが、仕事も選ばなかったとのことである。昔から何でもできることを楽しむ性格であったとのことであるが、どんな仕事でも、その時できれば楽しいと思えたとのことで、趣味も含めて、今できることをする力を発揮していた。

事例 1

以前なら自分に向いていないと断った仕事も、チャンスがあるならやってみないとわからないと考えを変えて、なんでもいったんやってみてから考えることにした。結局、今の仕事につながっているのはその仕事になる。

前述の事例 27 でも仕事を選んでいないとのことであるが、事例 1 も、〈受け入れる力〉を発揮するようになって、なんでもやってみると思うようになり〈今できることをする力〉を発揮するようになってから、現在の仕事につながる道が開けたとのことであった。

このように、どの事例も、回復の過程の中で、よりごのみをせず今できることをなんでもやってみたと語る事例が多かった。このように、なんでもできるようになるためには、

〈受け入れる力〉がついてからだと言語する事例も少なくなかった。

また、自分の無理のないものを選んだり、自分の得意なものを選んで、その活動だけは意図的にやり続けるようにしたと言語する事例も多かった。自分の得意なスポーツや手芸、作業、芸術活動、音楽などの活動について、これらの活動に取り組み続けることが回復に良いと思って続けたとする事例が多かった。

どの事例も行っている内容は様々であるが、回復の過程の中で、〈今できることをする力〉を発揮していた。

⑧ 〈自分を成長させる力〉

〈自分を成長させる力〉とは、自主性を持って主体的な自分を作り、自分に誇りをもって、自分のためになることを考え、よくなりたいと思って、前向きに考えたり、学習したり、自分を成長させる取り組みを続けたり、自分のためになる機会をつかまえようとする力のカテゴリーである。

〈自分を成長させる力〉にはさらに、「自主性」「自分を表現する力」「自分のためになることを選べる力」「自分の倫理感を守る力」「前向きに考える力」「学習する力」「よくなりたいと願う」「成長する機会をつかまえる力」という小カテゴリーがみられた。

事例 3 1

ずっと、人が助けてくれたらなんとなかなと思っていて、頼る人を探してきた。(中略) 自分一人では幻聴がひどくて、外に出るのも怖かった。(中略) 訪問看護師の人に誘われて、仕方なく、自分から一歩ずつ外を歩くようになった。それを続けていくと、ちょっとずつ、ちょっとずつ歩けるようになった。歩けるようになったらうれしくて、自分一人でも外を歩くようになった。外を歩けるようになったら、自分でできることが増えた。(中略)

この経験を通して、自分のことは自分でやらないといけないと思うようになった。もっとやりたいと思うこともできた。今やってみたいのは、個展を開きたい。絵だけは、昔からわりと上手なほうであった。作業療法士も応援してくれている。もっと変わりたいと思うようになった。

この事例では、以前はずっと人に頼りっぱなしだったと言語する人が、自分で歩くことを始めた経験を通して、自分のことは自分でやろうと以前よりも思うようになり、自分の能力を生かして個展も開いてみたいと思うなど、自分を成長させる力を発揮するようになったことが語られている。

事例 3 0

デイケアから作業所が変わった。デイケア自体が変わって、これまでの友人が減ったこともあるが、前から仕事がしたいと思っていた。これまでもデイケアで、喫茶活動が続けてきた。これからも取り組んでいけば、アルバイトぐらいまでならできるようになるので

はないかと思う。そのために、まずは作業所に通うことにした。（中略）作業所に通い始めて、少しずつ慣れてきた。慣れない人間関係でつらかったり、不安になることもあるが、ここで作業ができるようになりたい。

この事例では、普通のところで仕事ができるようになりたいと考えて、少しずつステップアップを繰り返していくことが語られている。デイケアだけではなく、そこから自分を成長させていきたいという思いをもとに、作業所にちょうど変わっていく過程が語られている。

このように、対象者は、病気の回復という目標とともに、自分自身で自分を成長させていこうとする力を発揮するようになっていた。この力は、発病前から対象者がずっと持っていた力と考えられるが、【統合失調症を持つ逆境の体験】や、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の局面では、一時期、忘れたようになっていて、なかなかこのように思うことができなくなったと語る事例が多かった。

⑨ これまでに持っていた能力との関係

対象者が発病前の自分が持っていて、回復に役立ったと語った力を表20に示す。

表20 これまでに持っていて回復に役立った力	
カテゴリー	発病前から持っていて回復に役立った力
分析と思考をして物事を行う	理由を分析する
	考えてから物事を行う
現状を受け入れることが得意	苦勞に耐える
	現実を受け入れる
元から楽しむことが得意	活動を楽しむ
	一人で楽しむ
	好奇心がある
友人や同僚と良好な人間関係がある	人とのつきあいが好き
	人に頼る
家族との関係がいい	家族との関係がいい
	身体を動かす
趣味と得意な活動がある	音楽をする
	手先が器用
	物を創る
	絵を描く
	詩を作る
	歌が好き
	本が好き
	勉強ができる
	作業を続ける
	一つのことに打ち込む
続けて何かに取り組んだ体験がある	まじめに仕事をする
	資格を取っていた
	自立するのが当たり前だと思っている
自分のことは自分でする	自分のことは自分でする
	多種多様な社会経験を積んでいる
豊富な社会経験がある	精神障害についての知識がある

〈分析と思考をして物事を行う〉は、《回復過程を促進する力》の〈考える力〉や〈受け入れる力〉〈自分を成長させる力〉を発揮するのに役だったとする事例があった。ただ

し、〈考える力〉の結果のところでも述べたが、この力単独では逆境を変える力にはならず、〈受け入れる力〉〈人とかかわる力〉があって、回復に役立つものになっていた。

〈元から楽しむことが得意〉ということと〈趣味と得意な活動がある〉は、『回復過程を促進する力』の中の〈楽しむ力〉や〈今できることをする力〉として役に立っていた。

〈友人や同僚と良好な人間関係がある〉〈家族との関係がいい〉は『回復過程を促進する力』の中の〈人とかかわる力〉として、〈続けて何かに取り組んだ体験がある〉は『回復過程を促進する力』の中の〈今できることをする力〉として、〈自分のことは自分です〉は『回復過程を促進する力』の中の〈自分を守る力〉や〈今できることをする力〉〈自分を成長させる力〉に役だったと語られていた。

なお、〈豊富な社会経験がある〉という2事例は、発病前に、表20のうちの力をすべて、あるいは家族関係をのぞくすべての力があつたと語っていた。発病時からの逆境においてしばらく、これらの力は使えなくなったが、回復過程において発病前の力はそのままに役立ったと語っていた。

事例29

小さい頃からボーイスカウトやクラブ活動をして活発だったと思う。大学に入って学生委員会の執行部をすることになり、それはそれで楽しんだと思う。その関係で、社会人になってからは労働組合の記者もして、有名人の取材に行った思い出もある。社会人になってからは、仕事も遊びもがむしゃらにしたと思う。結婚して、子どももできた。

30代後半、仕事の責任と、家庭での責任も重くなり、仕事の無理と親の死が重なる中で病気になった。恐ろしい幻覚が見えて身動きができない、動けない、口もきけない状態に陥ったが、全くの無力でただ恐ろしい幻覚を見ていた。病気になって、妻は子どもを連れて出て行った。それまでの自分が持っていたものすべてが消えた。

人と一緒にいれば気が紛れた。友達がいたのが良かったのだろう。医師との良好な関係が築けたことも良かった。子どもはいてくれることが支えになった。気を紛らわせることをよくやった。何かに集中することで落ち着いた。

ま、そのうちなんとかなる、とそう思えた。人の助けは受け入れることにした。病気は別に隠すことはないと思った。役に立ちそうなことは一応なんでもしておこうと思った。無理のしない生活をすることにした。

この事例では、発病前に結婚と家庭を築き、労働組合の記者なども経て、仕事での責任のある仕事をこなしていたと語る人であるが、発病後も、妻とは別れたものの、それまでに持っていた人とかかわる力を生かして人とかかわり、今できることをする力、受け入れる力、自分を守る力、自分を成長させる力を発揮している。このように、発病前から持っていた力をもう一度、すべて使って回復していったと考えられる事例である。もう1事例も同様であった。

これら2事例以外では、発病前に持っていた力だけでは逆境を変えるまでには至らず、逆境を変えるにはさらにこれまでとは異なる複数の力を発揮することが必要ではあった

が、《豊富な社会経験がある》ことによるこれまでに持っていた力は《自分の回復に取り組む》ことに役に立っており、《回復過程を促進する力》になって回復を促進していた。

4) 【回復の結果生まれる新たな適応】

対象者は【統合失調症からの回復への取り組み】の局面で、《自分の回復に取り組む》ことで《回復過程を促進する力》を発揮するようになり、これらの相互作用が大きくなることを感じる中で、新たな適応の状態である【回復の結果生まれる新たな適応】の局面に進んでいた。

【回復の結果生まれる新たな適応】の局面では、《回復している実感》《希望がもてるようになった感覚》《ずっと続く葛藤》の3つの要素がみられ、この局面では回復が進んで《回復している実感》《希望が持てるようになった感覚》と《ずっと続く葛藤》がバランスを取るようになっていた。

(1) 《回復している実感》

《回復している実感》とは、【統合失調症からの回復への取り組み】を通じて、病気がよくなったと思えるようになって、何かができるようになったと思えたり、やればできるのではないかとと思えたり、自分は一人ではないと感じられるようになって、自分について、あるいは病気を持ってしまったことについて、あるいはこれまでの喪失について、以前よりも肯定的に捉えられるようになった状態を言う。

《回復している実感》には〈病気がよくなったと思える〉〈何かができるようになったと思える〉〈やればできると思える〉〈まだましだと思える〉〈病気にも意味があると思える〉〈自分は一人ではないと思える〉〈生きていてよかった〉〈これでいいという実感〉というカテゴリーがみられた。

《回復している実感》は、【統合失調症からの回復への取り組み】の中の《自分の回復に取り組む》という対象者の行動をさらに強め、《回復過程を促進する力》をさらに発揮できるようになることを促進していた。

表21 《回復している実感》	
〈カテゴリー〉	データ
〈病気がよくなったと思える〉	病気がよくなったと思えるようになった 症状はましになったと思う
〈何かができるようになったと思える〉	やっと仕事が少しできた やっとできることが増えた
〈やればできると思える〉	やればできると思えるようになった
〈まだましだと思える〉	まだ他の人より症状はいい まだ身体は健康
〈病気にも意味があると思える〉	病気になったことがすべて悪かったわけ ではないと思えるようになる 病気の意味を見つける
〈自分は一人ではないと思える〉	自分は一人ではないとわかった 助けられていることに感謝する
〈生きていてよかった〉	生きていて良かったと思える 死なないで良かった
〈これでいいという実感〉	これでいいと思えるようになった 満足できるようになる 感謝の心を持つ 自分を認められるようになる 自分はこれでいい

事例 3 1

最初はすごく怖くて一人では行けなかったのに、自分自身で散歩できるようになって、病気でもやればできるってわかった。散歩を続けるうちにちょっとずつ距離が伸びて、これまで行けなかったところにも行けるようになった。体重も落ちた。みんなからほめられるようになった。努力すれば報われるとわかった。去年の今頃では考えられないぐらいに今の自分は歩けている。歩けるようになったので、自分一人でいろんなところに行こうと思って、さらに歩くようになった。また、他のこともやってみるようになった。

この事例では、〈何かができるようになったと思える〉ことや、〈やればできると思える〉気持ちが語られている。また、《回復している実感》が【統合失調症からの回復の取り組み】の局面の《自分の回復に取り組む》行動をさらに促進したことも語られている。

事例 2 9

よく乗り越えてきたと思う。すべてを失ったけれど、また人生は少しずつ豊かになっていっている感じがある。この病気になって、無理をしないようになって、平々凡々と暮らせるのがいちばんいいとわかった。他の病気になったりせずに平凡に暮らせるというのがいかに幸せかというのがわかった。それが悟りのようになっている。今は与えられた仕事するのに精一杯。この病気になって、失った暮らしがようやく落ち着き始めてしばらくしてからこんな風に思えるようになった。

この事例では、人生が少しずつ豊かになっていっている感じがあるとのことで〈何かができるようになったと思える〉ことが語られている。また、病気で喪失したがゆえに〈感謝の心を持つ〉ということも述べられている。この感覚によって、悟りのような心境にいるとのことで、《自分の回復に取り組む》ことの〈前向きな自分をつくる〉ことや、《回復過程を促進する力》である〈受け入れる力〉もさらに強められていた。

事例 3 3

ただ受けるだけではなく、自分も努力しなければだめだと思うようになった。宗教の勉強とともに、健康にいいということをきちんとするようになって、以前では考えられないぐらいに病気はよくなった。

自分の苦しみは特別なものではないとわかった。病気になったことで神様に会えた。自分は恵まれている。これで良かったと思うようになった。神様に、人に出会えたことに感謝している。神様にならって、もっと変わっていきたい。

この事例は、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の《回復するという覚悟をもつ》中で、宗教によって自分の考え方が大きく変わる体験によって、宗教によって自分の認知と行動を変える取り組みをずっと続けてきたと語った人のものである。〈病気にも意味があると思える〉ことと〈これでいいという実感〉、次に述べる《希望がもてるように

なった回復》が語られている。

このように、対象者は実感する程度に差はあったが《回復している実感》を感じるようになっており、《回復している実感》がさらに《希望がもてるようになった感覚》を促進したり、《自分の回復に取り組む》ことを促進して《回復過程を促進する力》をさらに伸ばすことにつながっていた。

(2) 《ずっと続く葛藤》

《ずっと続く葛藤》とは、逆境から回復過程に変わってもずっと続いていると対象者が語った葛藤や迷い、喪失感である。

《ずっと続く葛藤》には、〈進んだように思えない〉〈やりがいがない〉〈やる気になれない〉〈自分が何かをできているとは思えない〉〈できないままに時間だけが過ぎていく〉〈人に迷惑をかけている〉〈自分を肯定的にみれない〉〈将来が不安〉〈また悪くなるのが怖い〉〈この先どうすればいいのだろう〉〈自分はこのままでいいのだろうか〉という11のカテゴリーがみられた。

2回目のresilienceが起こったと考えられる事例においては、《ずっと続く葛藤》が次のresilienceが始まるための逆境になっていた。

表22 《ずっと続く葛藤》	
〈カテゴリー〉	データ
進んだように思えない	がんばっても少ししか変わらない
やりがいがない	やりがいがない 意味のあることが何もできていない
やる気になれない	意欲がおきない
自分が何かをできているとは思えない	自分が何かをできているとは思えない 自分には誇れるものがない 人に頼らなければ何もできない いまだに人づきあいもできない
できないままに時間だけが過ぎる	年だけが過ぎていく
人に迷惑をかけている	家族には迷惑をかけた 人の役にたたない 自信がなくなった
自分を肯定的にみれない	自分がなさけない 考え方までマイナスになった
将来が不安	先が見えない 将来に不安がある
また悪くなるのが怖い	また悪くなったらどうしよう かつての怖さがよみがえってくる
この先どうすればいいのだろう	どうしたらいいのだろうか
自分はこのままでいいのだろうか	本当に今のままでいいのだろうか 自分は本当にこれでいいのかという気持ちを隠すことはできない

事例 17

いくらがんばっても仕事ができず、自分ではどうしようもなくなる中で、病気になった。生活が不規則になって、さらに仕事ができなくなった。普通のことができなくなるだけでなく、家族に迷惑までかけて情けなかった。何もかも奪われたようでわけがわからなかった。自分でもどうしようもないイライラが続いた。

自分の無力に打ちのめされる中で、人の支えをはじめて感じた。入院して、話しかけてくれた人がいた。入院は自分の無力に打ちのめされる時間だった。自分一人ではよくなれなかった。どんなにあがいても一歩ずつしか進まなかった。仕方がないから人に勧められるようにして、限られた中でできることをして少しずつ回復していった。

この経験から、自分には人の助けが必要だと思うようになったから、相談員に相談するようにして、就労訓練をして就労支援を受けて、少しずつ少しずつ進んで、障害者枠で就職して仕事をするようになって数年が経つ。いまだにうまくできないこともあるが、自分ができる範囲のことはやろうと思うし、少しはできるようになったこともあると思う。

けれどもいつも、本当に自分はこれでいいのかと思う。職場やまわりに、必ずしも自分が受け入れられているわけでもないと思うこともある。世の中に仕事がない現実の中で、障害者の仕事があるだけましのだろう。もっと障害が重くて仕事ができない人も多いのだからそれを思えばまだましだろう。人間完全ではないのだから人間関係必ずしもうまくいっていないのかもしれないだろう。

けれども、完全にしょうがないとも思いたくない自分がある。先に進むためには、不満の残る現状を受け入れてがんばるしかない。けれども本当の自分の気持ちは隠しようがない。ここから逃れるために走る、けれども悪くならないためにおさええて走る、そんな自分がある。

この事例では、少しはできるようになったという思いとともに、いつも、本当に自分はこれでいいのだろうかという〈本当に今のままでいいのだろうか〉という気持ちと、本当の自分の気持ちは隠しようがないという〈自分は本当にこれでいいのかという気持ちを隠すことはできない〉ということが語られている。

《ずっと続く葛藤》がある中で、《希望が持てるようになった感覚》である「完全にしょうがないと思いたくない」という気持ちをもとに、ここから逃れるために走るが悪くならないようにおさええて走ることでバランスを取る自分が語られている。

このように、多くの事例が、まだ何かができたように自分では思えない気持ちや、心からよくなったと思えないこと、《回復している実感》とともに、病気になってよかったことなんて何もないと思うこと、まだ先は見えないと思うこと、将来に対する不安があること、自分の人生はこれでいいのかと思うというような《ずっと続く葛藤》を抱えていると語り、発症後40年が経過する事例でも《ずっと続く葛藤》があると語っていた人もいた。

（３）《希望が持てるようになった感覚》

《希望が持てるようになった感覚》とは、肯定的に自分や物事、将来をみることができるよう気持ちが回復して、将来に対して以前から持っていた希望が回復したと感じられるようになったり、新たな希望を持つことができるようになったと感じるようになった状態のことである。

《希望が持てるようになった感覚》にはさらに、〈将来に期待が持てるようになる〉〈忘れていた希望を思い出す〉〈人としてあたりまえのことがしたいという思いが強まる〉〈もっと成長したいと思う〉〈回復した今の生活が続くことを願う〉という５つのカテゴリーがみられた。

表23 《希望が持てるようになった感覚》	
〈カテゴリー〉	データ
将来に期待が持てるようになる	生きていればいいことがあると思えるようになる 今より将来はよくなると思う
忘れていた希望を思い出す	忘れていた夢を思い出す 病気になる前にしたかったことを思い出す
人としてあたりまえのことがしたいという 思いが強まる	結婚がしたい 仕事がしたい 自立して生活したい 人に迷惑をかけたくない 意味のあることがしたい 役に立ちたい
もっと成長したいと思う	もっといい人間関係を持ちたい もっと成長したい 転機をつかみたい
回復した今の生活が続くことを願う	今の生活を続けたい もう二度と悪くなりたくない

《希望が持てるようになった感覚》は、《自分の回復に取り組む》力の中の、〈自分を成長させる力〉をさらに強めたり、《自分の回復に取り組む》ということ続ける対象者の行動をさらに促進していた。

事例 1

自殺をしようとしたが死ねなかったことで、自分が生きていてもいいと思えるようになってそれが人生の転機だった。（中略）そこからは、神が与えてくれた第２の人生だと考えて、以前と同じ失敗を絶対繰り返したくないと思って、以前失敗したことはせず、支えてくれる人たちに相談しながら、ほんとに一つずつ、無理せずに挑戦して、時間をかけてここまで進んできた。（中略）

以前の自分ができなかった、自立と仕事に就くという目標は、もう一度時間をずいぶんかけたけれどできるようになった。普段はあまり人には言っていないが、本当は行って住みたい別の土地がある。昔から自分にとってあこがれの場所だった。病気になる前から、聖書でいうところの約束の土地を思うような心がある。行ってみたい場所とまだまだやりたいことがある。結婚だってしたい、送ってみたい人生がある。病気で限定された人生で

はなく、意味のあることがしたい。

この事例では、一時期は自殺企図をするぐらいに落ち込み希望も失ったとのことだが、以前の自分ができなかった自立と仕事ができたとする《回復している実感》のある現在では、昔からの自分の夢をあきらめていないことと、昔からの自分の夢だったことがやれるように〈もっと成長したいと思う〉ということや、〈人としてあたりまえのことがしたいという思いが強まる〉という気持ちが語られている。

事例 26

再発が怖いので、無理しないように少しずつ就労にも取り組むようになった。就労に取り組み始めたものの、まだうまくはいかない。

回復したのは、希望をもてるようになったこと、趣味をしたり楽しめるようになったこと、向上心も回復したと思う。将来的には自分で生活していきたいし、病気になる前と同じように結婚したいと思う。

けれどもまだ、病気になって良い面は思い浮かばない。自分はハンデを持ってしまったと思う。

失敗するのは本当に怖いからもう失敗したくない。けれども変わるためには何かきっかけが必要だと思う。何がチャンスになるのかわからない。だから、自分は苦手でも勧められた活動をやってみて、待っている。それが何なのかわからないが、この現状を変えるための何かを待っている。そのためにはその時にそこにいないといけない。

この事例では、《回復している実感》とともに、〈忘れていた希望を思い出す〉ということや、〈人としてあたりまえのことがしたいという思いが強まる〉という、《希望が持てるようになった感覚》が語られているが、それと同時に《ずっと続く葛藤》があることが語られている。しかし、《ずっと続く葛藤》が、〈もっと成長したいと思う〉ことにつながっているとも語られている。

このように、《希望が持てるようになった感覚》では、対象者は将来に対する肯定的な見方と希望が回復した感覚とともに、病気の大変さをもう二度と味わうことのないように、今の生活が続くことを願う気持ちと、転機を待ち望みつかんでもっと成長したいという気持ちが含まれていた。

(4) 《回復している実感》《希望が持てるようになった感覚》と《ずっと続く葛藤》のバランスの取り方

《回復している実感》《希望が持てるようになった感覚》と《ずっと続く葛藤》のバランスの取り方は事例によって異なっていたが、《ずっと続く葛藤》を強く抱えているという事例が多く、《ずっと続く葛藤》が強いままに残っていると分析で考えられたのは、33事例中26事例であった。

《ずっと続く葛藤》がずいぶん和らぎ、《回復している実感》の中の〈これでいいという実感〉の程度が高くなったと語ったのは、2 回目の resilience がみられた事例（後述する）と、【統合失調症からの回復への取り組み】の中で、自分の認知を肯定的に変える取り組みを続け、その力を発揮し続けていると考えられた 2 事例であった。

事例 1 3

今できることをやっていけばいいという気持ちと、できれば昔のようにてきぱき仕事をしたいという気持ちがある。今の自分で上等、今の生活も全く悪いわけではない、年齢的には今の仕事があるだけでよいほうだろう、同じ病気の人を考えたらやりがいのある仕事のほうだろう、けれども取り立てて良い仕事をしているとも思えない、過去のことを思えばがっくりするのでなるべく深く考えないようにしている。今でも調子が悪い時はあるし、ここまでくるのも大変だった、けれどももう少し時間がたてばもう少しできるんじゃないかと思う時もある。一昔前のことを思い出しても現実的ではないと自分に言い聞かせている。過去の自分があるから今の自分があるとそう思いたい。

この事例では、《ずっと続く葛藤》で述べた事例 1 7 のように、〈何かができるようになったと思える〉〈まだましだと思える〉といおり、《回復している実感》はあるものの、《ずっと続く葛藤》が強く残っていると考えられる。

事例 3 2

親が障害者で、貧乏だからとばかにされて育った。えらくなつてばかにした人たちを見返してやりたいと思っていた。（中略）すごく悩んで、どうして自分はこんなに不幸なんだろう。変わりたい、どうしたら変われるんだろうと思った。

社会に対してギブアップして入院した。その時に、あなたは悪くない、あなたはそれでいいと言ってもらえたことで、自分が思っていたものとは違う世界があることを知った。変わりたいと思って、本を読んだり、人とつきあっているいろんな考え方を取り入れるようになった。人とのつながりができていく中で、自分が楽しんでいるほうが人とつきあうにもいいんだとか、病気は自分のせいではないと思えるようになった。徐々に、親が教えた生き方がすべてではないと思うようになった。人とのつながりが増えて、ほんとに心配してくれる人もできて、自分は人を大事にしたいと思うようになった。

世の中がこんなに動いているとやっぱり取り残された感じがする時もある。みじめに思うこともあるけれどでも働いてた時よりはみじめじゃない感じ。自分はそんなところ早く終わらせて幸せの部分がいっぱいできたのだからこれで良かったのだと思う。

時間はかかったけれど変化するのにこれだけの時間が自分には必要だったんだろう。障がい者でも輝いて生きていいんだと思う。輝くってこと悪いことじゃない、誰もダメだって言ってない。これでいいんだって思って一生懸命生きているその姿が輝いていると思えた。

不幸になっていい人間なんていないって考え方がある。去年ぐらいから今幸せだと思えるようになった。もっと成長したいと思う。何か機会がくるのを待っている。

一方、この事例32は、〈前向きな自分をつくる〉ことに取り組み続け、〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を成長させる力〉を成長させ続けて、《ずっと続く葛藤》が和らぎ、〈これでいいという実感〉の程度が高いと考えられた事例である。

《自分の回復に取り組む》中の〈前向きな自分をつくる〉ことと、《回復過程を促進する力》の中の〈受け入れる力〉と〈自分を成長させる力〉を大きく発揮していた事例である。

このように、【回復の結果としての新たな適応】の《回復している実感》《希望が持てるようになった感覚》と《ずっと続く葛藤》のあいだのバランスのとり方は、人によって異なっていた。

5) 2回目の resilience

33事例中、60才以上の10事例のうち5事例が、自分の人生において2度目の大きな変化が明らかに起こったと語っていた。

これらの事例によると、【回復の結果生まれる新たな適応】の状態の中の、《回復が広がる実感》と《ずっと残る葛藤》のあいだでバランスを取っている中で、転機となる出来事が訪れる時に、それまでの対象者が行ってきた【統合失調症からの回復への取り組み】は同じであるが、さらに新たな取り組みが加わって、対象者の変化が深まり、〈これでいいという実感〉が深まっていったと語られていた。

《回復が広がる実感》と《希望が持てるようになった感覚》が、対象者に取り組みを促進させるものとして働くのと同時に、対象者が抱えていた《ずっと続く葛藤》や、再発というような対象者にとっての逆境と考えられる状況が、1回目の逆境と同じように、対象者の変わりたいという思いを強めるものとして働いていた。

ここでは、2回目の resilience が起こっていた事例について述べる。

①精神障害から逃れられないという自覚

これは、精神障害から逃れられないという自覚が転機になったという事例である。

事例3 60代男性 本人タイトル「なし」（あと10年はつけられない）

最初の発病以降、治療の薬をきちんと飲み、仕事の訓練を受けて、紹介してもらえる仕事はどんな仕事でも取り組んできちんとやった。やがて、かつての自分がしていたような美術を人に教えたりするところまで回復した。

これで、背水の陣をしいていけば自分の人生は元に戻るだろう、という時にもう大丈夫だと薬をやめた。すると病気が悪くなって再入院し、せっかく戻りかけていた仕事も生活もやり直すことになった。退院以降はこれまでになかった、普通の人にはわからないような異常な恐怖心が残って何年も続いた。大事な仕事の最中に症状が出たらどうしよう、自分がすることで精神障がい者だと人に思われるのではないかという不安が広がり、恐怖で行動が取れなくなることがあった。不安が始まったなと思ったら、その場を離れて横になって時間が過ぎ去るのを待つしかなかった。発作の経験をもとに、開始から1時間たったからもうすぐ終わりだろうという予測をしながら待つしかなかった。

この経験を通して、これは病気だ、逃げられないという覚悟を決めた。病気から逃げられないのであれば、精神障害のために何かできること、自分はやはり映画を作ってこんな病気があるということを世の中に知らせるためのプロパガンダをしなければならないと思った。取り始めから10年かけて、映画を完成させた。それからは当事者の活動に取り組み、障害者の会を作って会報を発行したり、再度別の映画作成と上映、本の出版や、障害者の相談活動をしている。幸い、身体も仕事も正常に戻ったような感覚がある。

病気から逃れられないという自覚があって、今の自分がある。病気になっても自分は自分で変わらず生きてきたし、これからもまだするべきことがある。

一度目の発病のあと、治療で症状がなくなり、現状を分析して結果を予測して対処することで生活や仕事が安定した時に「これで背水の陣を敷いていけば人生は元に戻るだろう」と思ったとたんに油断して薬をやめて再発したと語った事例3は、この再発と症状に苦しむという逆境を通して、精神障害から逃れられないと自覚したことがきっかけになったと語っていた。

その後は、現状を分析して結果を予測して対処する、というこの人のそれまでの【統合失調症からの回復への取り組み】を続けるとともに、精神障害から逃れられないという自覚によって、精神障がい者としての社会における自分の役割と考えるようになり、当事者活動을 続けて精神障害のことを社会に発信するという新しい取り組みを始めたとのことである。現在は、身体も仕事も正常に戻ったような感覚も取り戻したとのことであった。

②もう病気から逃れようとがんばらなくてもいい

次は、もう病気から逃れようとがんばらなくてもいいと思えたことがきっかけになったと語った事例である。

事例10 60代女性 本人タイトル「努力」

夫と結婚して、普通でいるということを吸収しようとし続けた。正常であろうとし続けた努力が回復には一番良かったのだろうと思っている。

50代後半になり、夫が亡くなった。悲しいのと同時に、もう普通の人と同じであろうとがんばらなくていいと思った。そうしたら、病気の自分を必要として支えてくれた人たちがいるのだから、自分がこれではいけないと思った。自分は一人ではない、つらいことは忘れて前向きに生きようと思った。

それで作業所で働いてみようと思った。作業所で働くようになって、簡単な仕事でも昔できなかったことができて、できることも増えた。病気がよくなったという感覚になった。今は本当に楽しい。昔の明るかった自分が戻ってきた。生きていて良かったと思っている。

事例10は、20代前半の発病以降、〈病気ではない普通の自分を大事にする〉ことで回復をしたと語る人である。回復はしていてもうつうつと暗い自分でいるという《ずっと続く葛藤》がある状態でいたが、60才を過ぎて夫の死が転機になり、もう病気に縛られず生きていこう、もう病気から逃れようとがんばらなくていいと思えたことで、作業所で働き出すという新しい取り組みを経て、さらに自分が変わって本当に良くなった感覚と昔の自分の明るさを取り戻せたという、〈何かができるようになった感覚〉と〈これでいいという実感〉が深まったことが語られていた。

この他に、60才を超えるまで、回復はしていても病気のことは誰もわかってくれないとほとんど話さない人生を送ってきた事例28も、事例10と同じように、老い先短い

でもう病気に縛られなくてもいい、と思うようになり、自分の人生を誰かに語るという機会を得て自分からそうしてみたのがきっかけで、病気というものを抱えて生きたたった一人の自分の人生について〈これでいいという実感〉を持つようになったと語っていた。

③自分の生のありがたみ

次は、身体的な病気を通じて自分の生のありがたみがわかったことがきっかけになったと語った事例である。

事例7 60代男性 本人タイトル「人生とは、希望を持って 生きること」

発病まではとても楽しかった。クラブ活動に取り組み、あきらめずにがんばることが大事だと思っていた。父が死んで働くしかない時に19才で発病した。障がい者になって自分の人生は終わったと思ってとても落ち込んだ時期があった。入院生活は本当に苦しくて、健常者がうらやましかった。19才から42才まで、約5年をのぞいてほとんど入院していた。負けたくないと思った。必ず治ると思おう、まだ終わっていない、あきらめてはだめだ、と自分に言い聞かせた。回復が早いと医師に言われた言葉をはげみに、できることはなんでもやった。自分で自分をコントロールしようと思った。正々堂々と退院の条件をクリアしようと思って、条件として出された診察や心理テストを一つずつクリアしていった。

退院後、再入院にならないように、薬をがんばって飲むようにして、入院時に理解した、自分が悪化する時の徴候が起こらないように、疲労をためないように、生活リズムをきちんとするようにしていた。

40代後半で、心筋梗塞で手術をした。死ぬかもしれないという中で、自分の命の重さがよくわかった。生きてまだやりたいことがある、せつかく命が助かったのだから頑張っ生きて思うようになった。自分を助け続けてくれた母への感謝も大きい。50才をまわったけれど、前向きに考えて、生まれて初めて作業所で仕事をしてみようと思った。仕事に慣れるまではつらかったが、耐えられるところまでがんばろうと思った。今では作業を人に教えられるまでになった。これで良かったのだろう。

事例7は、発病以降15年を超える入院生活の中で、退院のことをあきらめずに生活し続け、ようやく入院しなくても地域生活ができるようになったが、その後、狭心症発作を起こして助かったことで、自分が生きていることへの感謝の念と残りの人生をがんばって生きたいと考えるきっかけになり、それまでやってこなかった就労訓練に取り組むことを通して、自分の人生がこれで良かったと思えるという〈これでいいという実感〉につながっていったと語っていた。

④忘れられなかった夢に挑戦する機会

次は、忘れられなかった夢に挑戦する機会を得たことがきっかけになったと語った事例である。

事例15 60代男性 本人タイトル「誠実に生きる」

大学時代に発病した。遊んだ結果だと思うので、忘れたい。

卒業後、いろんな仕事を転々とした。もっと勉強しておけば良かった。人にうまく話しかけられない自分は、周囲の人とうまくやっていけるかいつも不安だった。まるで外国で暮らしているみたいに人に溶け込めなかった。だから仕事をしながらいつも次の仕事を考えていた。30代半ば、仕事をしなくても生活できるのならと仕事をやめて、くれるのならもらっておこうと福祉に変わった。できることはちゃんとやろう、デイケアで人と交流しようとしてデイケアには行くことにして、これまで通い続けた。自分には何か大事な経験がたらない。自分をよしとする気持ちとともにこれじゃいけないという葛藤がある。うまくいえないが、もう一度、ただ、働きたい。本当は資格を取って働きたかった。

5年前に親が死んで、遺産が入って、学校に行くお金ができた。知らなかったものについて知りたい。難しい資格を取る学校で、この年になってなんでと聞かれるが、資格を取ってこの仕事をしたいというわけではない。未完成なので夢を完成させたい。勉強ができるのは今、純粋に楽しい。年を経て、人と話ができない自分でももういいかなあと思うようにもなった。

事例15は、仕事をしては再発する生活を繰り返す中で、働くことをやめて、今できる生活を楽しんではきたものの、本当は資格を取りたかったという夢とともに、これじゃいけないという《ずっと続く葛藤》が続いていたと語っており、60才を過ぎて、あきらめていた夢に取り組める環境が整ったことがきっかけになって、もう一度チャレンジして資格の学校に通い始め、本当に楽しいという感覚と、今の自分でもいいという〈これでいいという実感〉が出始めているとのことであった。

以上、2回目の resilience がみられた事例について述べた。

6) 統合失調症をもつ人の resilience の構成

本研究の結果における統合失調症を持つ人の resilience とは、【統合失調症を持つという逆境の体験】と、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】、【統合失調症からの回復への取り組み】、【回復の結果生まれる新たな適応】の4つの局面から構成されていた。

【統合失調症を持つという逆境の体験】において、対象者は《発病時に体験していた苦しい状況》と《症状がもたらす悪循環》を体験し、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の局面では、《これまでの対処ではうまくいかない》ことでさらに《悪循環のはての気持ち》に陥っていたが、そこから《回復するという覚悟をもつ》という対象者の内面の変化が起こっていた。

このあと対象者は【統合失調症からの回復への取り組み】の局面で、《自分の回復に取り組む》中で、《回復過程を促進する力》を発揮するようになっていき、この2つの相互作用が進んでいくうちに、対象者は《回復している実感》を感じるようになり、一度は失いかけた《希望が持てるようになった感覚》を体験すると同時に、《ずっと続く葛藤》も残るという、この3つがバランスを取る【回復の結果生まれる新たな適応】の局面へと至っていた。

これを次ページの図2で示す。

なお、【回復の結果生まれる新たな適応】から2回目の resilience へとつながっていた事例もあった。

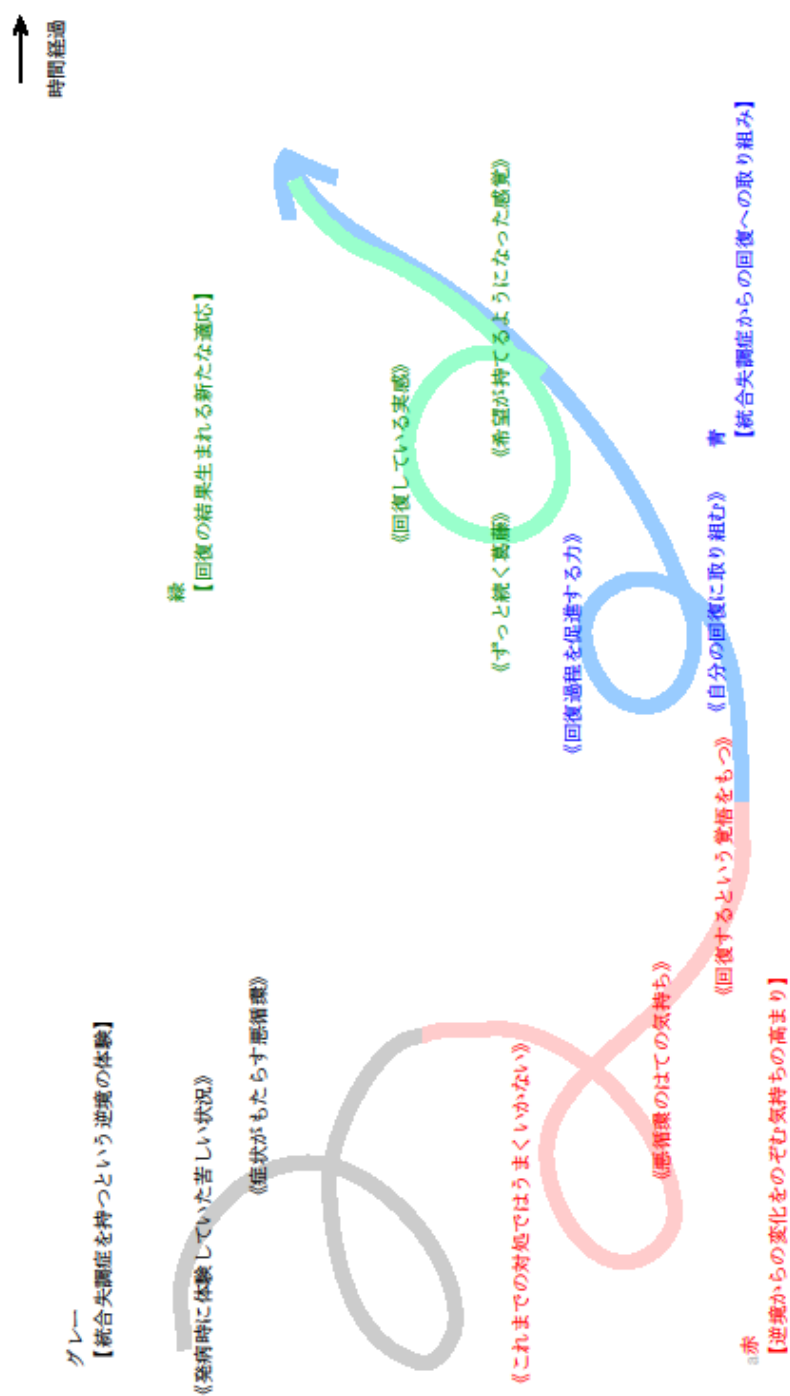


図 2 統合失調症を持つ人のresilienceを構成する局面と要素

5章 考察

ここでは、本研究結果からわかった統合失調症を持つ人の resilience について、1.resilience. とは逆境、変化、新たな適応、個人の力を含むもの、2. 統合失調症を持つ人の resilience、3. 個人の力としての統合失調症を持つ人の resilience、4. 統合失調症を持つ人の resilience を通して考えられた resilience の特徴、の順に述べたうえで、看護への示唆を行う。

1. resilience とは逆境、変化、新たな適応、個人の力を含むもの

本研究内の文献検討による resilience の定義 (p.17-18) では、resilience とは、「人が逆境として体験した状況において、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて新たな適応に至る過程」であり、「逆境、変化、新たな適応、保護的な過程を促進する個人の力」の4つを含むものであった。

本研究結果においても、【統合失調症を持つという逆境の体験】という逆境の体験があり、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】という変化の局面、あるいは【統合失調症を持つという逆境の体験】が【回復の結果生まれる新たな適応】に変わる変化、各局面に含まれた要素間の相互作用による変化などの、変化が起こっていた。また、【回復の結果生まれる新たな適応】に至る新たな適応が起こっており、【統合失調症からの回復への取り組み】という保護的な過程の4つが含まれるものであった。

従って、これら4つの要素を含む概念であるということはこれまでの研究と同様であった。

2. 統合失調症を持つ人の resilience

次に、本研究を通じてわかった、統合失調症を持つ人の resilience について1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】のつらさ、2) 【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】、3) 【統合失調症からの回復への取り組み】の中で重要なことは何か、4) 統合失調症からの回復である【回復の結果生まれる新たな適応】の特徴、5) 統合失調症を持つ人の resilience 全体の特徴の順に述べる。

1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】のつらさ

本研究の結果の【統合失調症を持つという逆境】と、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】に含まれた、《発病時に体験していた苦しい状況》《症状がもたらす悪循環》《これまでの対処ではうまくいかない》《悪循環のはての気持ち》は対象者にとっての逆境を示していると考えられた。

この中の《症状がもたらす悪循環》にはさらに、〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉〈自分を失っていく苦しさ〉〈人と関われない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉〈精神科医療を受ける苦しさ〉〈普通でなくなった苦しさ〉〈悪循環がもたらす苦しさ〉に分けられた。

ここでは、統合失調症を持つ人が体験する逆境の特徴について考えたい。

（１）悪化していく症状自体の苦しさに加えて起こる障害の悪循環と再発しやすいさ

本研究の中では、眠れない、幻聴に責められる、自分のことが人に知られている、被害的な考えに陥る、体感幻覚、現実感の消失や知覚変容、コントロールのきかない不安や恐怖、昏迷などに該当すると思われる症状と、それは非常に不快でつらく、時に恐怖をもたらす苦痛な体験であることが語られていた。また、精神症状の特徴はこれだけではなく、時間経過の中で悪化しやすく、再発しやすい本当に恐ろしいものとして語られていた。これらの症状は、不快で苦痛であるだけではなく、〈自分を失っていく苦しさ〉〈人とつきあえない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉へと波及していた。

上田(1999)は障害の構造を疾患、機能・形態障害という一次的障害、能力障害という二次的障害、社会的不利という三次的障害という用語を用いて説明しているが、本研究の〈人と関われない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉は、上田のいう能力障害の二次的障害と社会的不利の三次的障害どちらにも該当すると考えられ、これまでの障害に関する概念と同様であり、これらがさらに対象者の苦しみを増していた。

本研究の逆境の中ではさらに、多くの対象者が〈悪循環がもたらす苦しさ〉について語っており、〈悪化していく症状がもたらす苦しさ〉が〈人と関われない苦しさ〉〈社会生活を失っていく苦しさ〉へと波及するだけではなく、人と関われずに社会生活を失ったり、社会生活を失って症状が悪化するなど、これらが悪循環を起こすことの恐ろしさが語られていた。また、なんとかしようががんばっても《これまでの対処ではうまくいかない》ことが起こり、少しがんばってもすぐに再発したり、再発が病気の悪化につながるなど、さらに悪循環が増すところがこの病気の恐ろしさとして語られていた。

また、《悪循環のはての気持ち》がさらに、症状を強めたり、抑うつ状態、意欲の低下や無気力を強めて絶望して自殺を考えるように陥っていったと語られていた。國方(2010)は、精神に病をもつ人の自尊心が低下する状況が生じた際、‘否定的な自己像’が活性化し、それにより、否定的な‘バランスを失った思考’が起こり、‘追い詰められた不快な気分’‘不快な身体現象’が起こり、‘攻撃または守りとしての行動’が起こっていたと述べており、悪循環が起こっていたことを述べている。Rutter(1987)は、*resilience* の逆境において、リスクとみなされる出来事がいくつも積み重なることや、複数のリスクが全体として複雑に相互作用しあうと述べているが、本研究の結果でも、逆境にみられた各カテゴリーは複雑に相互作用しあい、悪循環を起こし、対象者をさらに苦しめていた。

つまり、統合失調症を持つ人の *resilience* における逆境の特徴の一つは、悪化していく症状自体の苦しさに加えて起こる障害の悪循環と、《これまでの対処ではうまくいかない》ことや《悪循環のはての気持ち》が精神症状を悪化させたり、再発につながるという、症状と逆境の悪循環であると考えられた。

（２）スティグマによる苦しみ

本研究の結果の【統合失調症を持つという逆境の体験】には、〈普通でなくなった苦しさ〉が含まれていた。山口ら(2011)は、スティグマについて、精神障がい者に対する誤解や情報をもたないというような無視からなる知識と、偏見に影響された態度と、差別という行動の３側面からなるものと定義し、スティグマが精神障がい者のセルフ・エスティー

ムの低下や社会参加の制限、社会的ネットワークの減少、失業や住宅問題、収入の不公平などの深刻な社会的排除と関係していると述べている。本研究結果の〈普通でなくなった苦しさ〉は、スティグマによる苦しみだと考えられる。

加えて本研究の〈普通でない苦しさ〉には、対象者自身が自分はだめだなど、自分を否定的に捉える苦しみが含まれていた。田中(2000)も、Nさんのライフヒストリーの中で、社会的にうまくいかないことでNさんが自信を失って苦しんだ体験を述べている。他者からだけではなく、自分自身が自分に感じるスティグマによる苦しみも強いことが、統合失調症を持つ人の *resilience* における逆境の特徴の一つだと考えられた。

(3) 自分を失う苦しみ

本研究の逆境についての結果では、〈自分を失っていく苦しさ〉も語られていた。例えば幻聴と妄想というような症状に自分が完全に操られて、症状に自分を乗っ取られ、必要な判断が下せなくなって、日常生活ができなくなるだけではなく、人間関係や社会的な役割の喪失にそれがつながっていった体験とその苦しさについて語る対象者が複数おり、症状に自分を乗っ取られただけではなく、それまでの自分のイメージがすっかり変わってしまったと語っていた。

Deegan (2001) は、発病前は周囲が自分に抱くイメージと自分のイメージが一致していたのに、発病後は周囲が自分に抱くイメージは、精神疾患を中心にしたものになり、単に統合失調症患者としてみられる自分になったことで自分自身もまた変わってしまったこと、けれども本当は一人の人としての自分がまだ心の中にいると思っている自分もいること、これらによる葛藤の苦痛について述べている。

症状に影響されて自分をコントロールしにくくなるだけではなく、一人の人間ではなく単に病気存在とみられること自体や、これまでの健康であった自分のイメージを失って、自分自身のイメージが変わりきってしまう苦しみも、統合失調症を持つ人の *resilience* における逆境の特徴の一つと考えられた。

(4) 精神科医療を受ける苦しさ

本研究における、統合失調症を持つという逆境では、〈精神科医療を受ける苦しさ〉も語られていた。〈精神科医療を受ける苦しさ〉には、わからない病気の怖さ、患者をみているようには思えない医療への不信、精神障害という診断がもつ苦しさ、入院生活が本当につらい、薬がいやでたまらないのに薬をやめれば再発する、身体イメージまで変わってしまうという内容が含まれていた。

田中(2000)の研究において、当事者Nさんは、入院について「常識っていうものとかかけ離れているため、ちょっとおかしいんじゃないかということで入院になる」体験であり、一昔前の病院の話とはしながらも「地獄に送り込まれる」体験であったと述べている。本研究の中でも、このNさんと同年代ではないかと思われる対象者が同じように、入院生活について想像を絶する世界と表現していた。30代の対象者も、自由を奪われて本当につらいことや社会と切り離されてつらいことなど、入院生活が本当につらいということを語っていた。精神科医療には人権侵害の歴史があり、現在は改善してきたとしても、任意入院だけではない医療保護入院や措置入院という、本人の同意によらない入院形態による治

療がやむなく行われている。そのような医療を受けるのは本当につらい体験と考えられる。

他科より少ない医師・看護師の人員配置に加え、中井(2010)は、精神障がい者の家族として、初めて受診した際に継続して受診・相談したいと思えないような経験に関係するものとして、精神科医療のハード面に加えて、病名や治療方法について十分な説明がなかった、話を親身になって聞いてくれないということや、当事者から見た時に、医師に調子が悪いとうっかり言えばそれだけで薬を増やされることを述べている。本研究でも、患者をみているとは思えないと語られていた。現在の日本の精神科医療は、強制的な入院という側面や、ハード面や、医療を提供する人員数に加えて、提供される医療の質の問題があり、医療が当事者の苦痛を増していることもあるのだろう。

薬について、前述の田中(2000)の研究における当事者Nさんは「薬でもとの人格とは違う受け止め方をするので、逆に自分を見つめることが困難になる」と述べている。統合失調症を持つという逆境の中で、対象者は、精神症状によって自分を失うという体験をするが、治療であるはずの薬によっても同じような体験をすることがあるのではないか。野口(2009)は、抗精神病薬を服用する統合失調症者の語りから、抗精神病薬服用という「喪失」について述べている。抗精神病薬の服用は当事者にとって、不安や恐怖、ためらいを感じるものであり、スティグマに基づく思いや、薬が強すぎるのではないかという不安、薬を飲まないといけないう自分へのためらいというような思いを述べている。

精神科医療では薬物療法が治療の主体となるので拒薬する患者のケアを看護師は重視するが、統合失調症を持つ人にとっては、薬がスティグマや、自分を失うこと、また他の健康的な側面を失うかもしれないというさらなる喪失への不安ももたらすものとして働いており、治療のためには必要な薬も、対象者にとってはつらいものであると考えられた。

つまり、統合失調症を持つ人の **resilience** における逆境において、精神科医療を受けるという苦しみもまた、特徴ではないかと考えられた。

2) 【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】を起こすもの

本研究における【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】では、《これまでの対処だけではうまくいかない》中で《悪循環のはての気持ち》に陥っていたが、《悪循環のはての気持ち》が変わりたいという気持ちを強めて《回復するという覚悟をもつ》という変化が起こっていた。《回復するという覚悟をもつ》中では、さらに〈変わりたい〉〈同じ失敗を繰り返したくない〉〈変わるために病気の自分を認める〉〈変わるために現実を受け入れる〉〈変わるために考える〉という変化が起こっていた。

このように、逆境の体験が、《回復するという覚悟》を強め、変わりたいという気持ち、あるいはもうこれ以上失敗したくない、あるいは負けたくないという思いを強めて、変わるためにこれまで認められなかった状況や自分のこと、うまくいかない現状や病気を持ってしまった自分を認めるようになったり、どうしたらうまくいくのだろうとこれまでよりも考えるようになるという変化を起こすことにつながっていた。

(1) 逆境の体験が回復を切望させる

Deegan (2001)は、精神疾患という診断と悲観的な予後の予測を聞いてから、不当な扱いへ

の怒りと、絶望的な予後への拒絶をほぼ同時に感じ、「私はディーガン博士になり、もう二度と、こんなふうに誰かを傷つけない、正しいやり方が行われるメンタルヘルスの組織を作ろう」と考えている自分に気づき、それがサバイバル作戦と呼ばれる計画につながっていったと述べている。Deegan(2001)の体験では、【統合失調症を持つという逆境の体験】に対する怒りと負けたくないという気持ちが、目標という強い願いを持つ回復の原動力へとなっていったと考えられる。

本研究でも《悪循環のはての気持ち》が、本当に治りたいという気持ちや、もう二度と同じ苦しみを味わいたくないという《回復するという覚悟を持つ》ことへとつながっていた。このように、逆境の体験のつらさが、対象者に回復を切望させるのだらうと考えられた。

(2) もう二度と同じことを繰り返したくないという思い

統合失調症については、例えばサドック、Jベンジャミンら〔井上令一・四宮滋子監訳(2004)〕の、カプラン臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開では、再発するとそのたびにそれ以前より機能が低下していくと考えられており、臨床ではできるかぎり再発を避けた方がよいと患者と家族への教育を行う。

その一方で、再発の経験を経て患者が変わることもあると考えられる。

本研究の事例13や事例19では、再発の経験を通して自分の症状が悪くなってしまった自覚をすると同時に、同じ失敗を繰り返したくないという思いや薬が自分にとって必要だという思いを強める体験になり、失敗を避けたいと以前よりも考えるようになったことや、無理をしないように取り組みを続けることにつながったということが語られており、悪化や再発という逆境の経験を通して、同じ失敗を繰り返したくない、もう二度と再発したくないと強く思うことが、そのあとの対象者の考えと行動を変えることにつながっていると考えられた。

本研究では、悪化や再発の経験を通して精神症状の悪化だけではなく、対象者自身のもう二度と同じことを繰り返したくないという思いや、病気に対する自覚など、対象者の行動を変えるための元になる思いが促進されるのではないかと考えた。

(3) 逆境が、自分・病気・自分のいる現実を認めさせる

本研究結果では【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の中の、《これまでの対処ではうまくいかない》ということで《悪循環のはての気持ち》に陥ることが、病気に向き合ったり、自分に向き合ったり、自分のいる現実を見つめなおすきっかけになっていた。また、再発の経験がある例えば事例3は、再発をきっかけに二度目の resilience が始まり、病気から逃げられないのであれば障害を世の中に発信したいと強く思うようになって、映画が完成したと語っていた。

つまり、本研究の結果からは、逆境の体験によるつらさと、これまでの対処ではうまくいかないことが、これまでの自分や病気、病気の自分を見つめなおすきっかけになるのだらうと考えられた。

統合失調症を持つ人は、このように自分を内省したり、病識を持つということが困難ではないかと考える文献も少なくなく、病識に関する研究はよく行われている。例えば、大森ら(2012)は、統合失調症者の病気の認識に影響する要因間の関連について、自己の疾

病の意識については自己内省性との関連が認められたということや、病識の認識向上の支援のためには現実認知の促進、精神障害者観と自己価値の改善の必要性を示唆している。

一方、当事者は、自分のことに気づき、病気を持った自分を分析したり受け入れたりして、どう変わればいいのか考えた内容について、数多く発表している。例えば、浦河べてるの家(2005)による当事者研究では、当事者が自分の病気とその理由、対処を分析しており、統合失調症ではあっても、自分のことを考えたり分析したり、自分の病気について考える当事者は多いのではないかと考える。

田中(2004)は、前述のNさんのライフヒストリーにおいて、入院による体験はNさんにとって地獄に送り込まれるような体験で、自分のエゴにヒビが入り、それまで保っていた自分を見失う体験であったが、病識の獲得過程の第一段階になったとも述べている。

北村(2004)は、精神障害・当事者を対象にした文献検討の中で、田中(2000)のライフヒストリー研究の分析を行い、その中心的な項目として‘病そのものからくる辛さ’‘スティグマからくる困難さ’‘自己改革’‘自己変革’‘仲間との出会いから病への共存へ’‘精神障害者としての自分への居直り’‘仲間との出会いと世界及び自己の再構築と語り’、‘解釈の共有としての語り’という類似点を見いだしたとしている。これらの文献でも、病そのものからくる辛さやスティグマが強める苦しみという逆境から、自分を変えようとする自分の変化が強まっていることが述べられている。

本研究の結果においても、これら当事者によるものと同じように、単に病識ができるだけではなく、変わるために自分、病気、病気の自分を取り巻く現実を受け入れるということを行っていると考えられた。自分を分析する思考において、連合弛緩など精神症状の影響を受けたような表現を用いる対象者もいたが、どの事例でもその人なりの考え方で、自分のことに気づいたり、病気のことを理解しようとしたり、病気の自分を認めるということを行っていた。

しかし本研究結果の中には、自分のことや周囲の状況について深く考えない、という事例もあった。この事例は、resilienceのパターンを表す15のテーマのうち、損得を考えつつ人にまかせる、というテーマを語った2事例であったが、これらの事例も「眠れなかったのはつらかった」とそれまでより自分の状態を考えるようになったり、「生活が行き詰まって困ったので、どうしたらいいかと考えるようになった」というように、以前よりも物事について考えるようになり、その中でもとくに「自分の利益になることを考えた」というように語っていた。

自分の病気の経験について Deegan(2001)は、病気は認めなかったと述べており、一時期、病気の否認が自分を保つために大事であったと述べている。水野ら(2005)は入院中心理教育に参加した患者11名を対象に、入院時と退院時に面接を行った結果、自己理解に努める姿勢や、自分なりに周囲の人々との関係や社会とのつながりを築いていこうとする意志を持っていたことを報告しており、時間経過や経験によって、対象者の考え方は変化をすると考えられる。

必ずしも、病気であることや、自分のことに深く気づくというようなことが必要ではないのだろうが、本研究の結果からは、逆境が、自分・病気・あるいは自分のいる現実のうちの何かを当事者に認めさせ、変わるためにどうしたらいいのか考えるという変化をもたらすのではないかと考えられた。

臨床の現場では、医療者が患者に対して、これらを認めてもらおうと努力することがしばしばある。前述の*浦河* *べてるの家* (2005) では、「苦勞を取り戻せ」というスローガンが述べられているが、人が自分と自分を取り巻く現実を認めるようになるためには、医療者や他者によって説明された現実を通してではなく、自分自身の経験として逆境を体験することが、自分のことと自分を取り巻く現実を認めることにつながるのだろうと考えられた。

(4) 自分のために考え出すことが自分の主体性を取り戻させる

このように、自分について考えたり、自分のいる状況を認めたり、どうすればいいかと考えだすことが、逆境の状況に振り回されて自分のコントロールを失っていた状態から、もう一度、自分自身のことに力を集めて、自分が主体に変わる変化につながっているのではないかと考えられた。

本研究結果において、変わるためには状況に対して違うと言ってもしょうがない、周りではなく自分に反省すべき点があったと思わないと変わらない、と複数の事例が語っていたが、この時期に、周囲の状況を変えようとするのではなく、自分自身について考えて、自分を変えようとするのが、一度失った自分に対するコントロールを取り戻して主体性を取り戻すことにつながっているのではないかと考えられた。対象者は悪循環の中で、病気の症状と悪化する状況に主体性を握られて振り回されていたが、この時期から度対象者は主体性を取り戻しつつあるのではないかと考えられた。

(5) 悪影響を止める時間

Deegan (2001) は、この時期のことについて、内面の変化は起こっていたが、生活面の変化があらわれたのはずいぶん先であり、この時期、たばこでしんどさを紛らわすだけで、数ヶ月外にも出ずの生活を送っていたと述べている。

Deegan のように、本研究でも逆境から《回復するという覚悟をもつ》気持ちが生まれていたが、この時期の状況について、対象者はまだ逆境であったと語っており、対象者の変化は周囲の人にはわかりづらい時期だったと考えられる。本研究の事例も、*Deegan* のように、この時期に、自分や病気、あるいは現実を認めたり、どうすればいいのか考えたりはしているが、状況に流されるように過ごし、やがて少しずつ自分で選んだ《自分の回復に取り組む》ことを始めたと言っていた。

本研究結果では、対象者は逆境に対して無力と感じ、何もできなくなることで、どうすればいいのか考えるようになっていたが、悪循環を止める時には、これまでの方法をやめて、どうすればいいのか冷静に考えながら、悪循環が最小限になるように何もしないということも重要なのではないかと考えられた。

3) 【統合失調症からの回復への取り組み】を促進するポイント

(1) 回復するための核となる取り組み

本研究では、【統合失調症からの回復への取り組み】の中で、《自分の回復に取り組む》ことを通じて、《回復過程を促進する力》が発揮されており、《自分の回復に取り組む》にはさらに7つのカテゴリーに分けられた。この中でも回復するための核となる取り組み

について考えたい。

コーブランド(2001)が自分の回復の経験をもとに開発した WRAP (元気回復行動プラン：以下 WRAP) が近年注目されている。WRAP では自分自身が自分の回復の主役であり、自分で自分の元気を回復するための計画を立てることから、従来の心理教育等より、当事者の主体性中心の回復の方法である。

この中で、当事者は自分の健康のための「元気に役立つ道具箱」を作成するのだが、元気に役立つ道具箱としてあげられているのは「①友人や医療・保健・福祉専門職と話をする、②ピアカウンセリング、③フォーカシング (今の自分の本当の問題に焦点をあてる)、④リラクゼーションやストレス軽減エクササイズ、⑤イメージ療法、⑥雑記帳をつける、⑦創造的な活動、肯定的で気分転換となる活動、⑧体操、⑨食事に気をつける、⑩光をみる、⑪追加の休憩、⑫家庭や仕事での責任から離れる、⑬薬・ビタミン・ミネラル・サプリメントなどを摂る、⑭薬の確認をする、⑮サポートグループに参加する、⑯髪を洗う、ひげをそる、仕事に行くというような「普段」のことをする、⑰セカンドオピニオンをもらう、⑱ホットラインに電話する、⑲心地よく感じるものを羽織る、⑳古い写真、スクラップブック、写真集をみる、㉑できたことのリストをつくる、㉒10分間自分自身について思いつくよいことをすべて書き上げる、㉓笑えるようなこと・特別なことをする、㉔ポジティブな表現を繰り返す、㉕今起きていることに焦点を当てる、㉖音楽を聴く、作曲したり、歌う」である。このように、WRAP の元気に役立つ道具箱には、人間関係を大事にしたり、人の意見や助けを得たり、医療や薬を使うだけではなく、リラックスする時間や楽しみを大事にするなどの自分の健康を大事にするための工夫と、今起きていることに焦点を当て、前向きな自分を作って、自分が生きるうえで抱えている問題の解決を行う方法が入っている。これらに加えて、この道具箱には、「アルコール、砂糖、カフェインやバーにいくのを避ける、疲れ果てるまでやらない、苦手な特定の人を避ける」といった、自分の健康にはよくないと思うことを避けることで自分の健康を守ることと、「自分の注意サインと調子に気づき、危機対処プランを立てる方法」という、病気をコントロールする方法が含まれている。そして、クライシスプランのあと、自分の人生の目標を達成するプランづくりも WRAP には含まれている。

一方、本研究では《自分の回復に取り組む》ために、〈病気のしんどさを和らげる〉〈人間関係を成長させる〉〈身体に健康によいことをする〉〈前向きな自分を作る〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉〈普通というものとつきあう〉というカテゴリーが得られた。

WRAP と本研究の結果を比較すると、人の意見や助けを受け入れたり人間関係を通じて自分の成長に取り組んだり、医療や薬だけでなくリラックスや楽しみを大事にして健康増進をはかる一方、自分の健康によくないことを避けて(本研究では、〈病気のしんどさを和らげる〉中の「無理をしない」こととして語られていた)、病気のしんどさを和らげたり、病気をコントロールしようとするところは同様であった。

また、本研究では《自分の回復に取り組む》中の〈前向きな自分をつくる〉〈今できることを続ける〉〈自分のためになることを大事にする〉という自分の未来をつくろうとするような取り組みを行っていた結果に加えて、【統合失調症の回復の結果生まれる新たな適応】の中の《希望が持てるようになった感覚》が、さらに自分の人生の目標を達成しよう

とする取り組みを促進していたが、この部分も、WRAPにおける自分の元気を回復して、人生の目標を達成しようとするところと共通であると考えられた。

WRAPはアメリカで生まれたが、本研究を通じて、日本においても回復する当事者にとって効果のある方法は同じであると考えられた。

これまでの研究から、回復するための取り組みとして共通することは、病気のしんどさを和らげること、自分の健康増進をはかると同時に健康によくないことは避けること、人間関係を大事にすること、自分の元気を回復して、人生の目標を達成しようとする取り組みであり、これらが統合失調症からの回復するための核となる取り組みではないかと考えた。

（２）〈「普通」とつきあう〉という取り組み

本研究の結果からは、〈「普通」とつきあう〉ことについて、病気になっても自分は自分だという思いを強くする体験をしたり、自分の倫理観を持ったり、自分のことは自分でして、一人の人間としての自分をしっかりと持つことや、普通の人が普通にすべきであろう、仕事や恋愛、結婚、楽しみ、自立というような希望と経験を大事にすることなど、普通の体験を大事にすること、また普通の人たちを意識して、その人たちと同じように振る舞おうとしたり、その人たちに負けないと思えるものを作ったり認められる体験をすること、あるいは普通や病気というものを感じないで済む場所を作るといったことが語られていた。

堤ら(2012)は、統合失調症患者409名のアンケート結果において、治療薬についての説明については70%以上が主治医から受けていて87%は説明に納得しているとしていたこと、再発・再入院への不安を48%が抱えていたこと、将来についての不安を70%が抱えており、患者の望む治療目標は「自分らしい、普通の生活」であったことを報告している。このように、統合失調症があっても、対象者にとっては自分らしい普通の生活が目標であることは多くの文献で言われており、本研究の対象者の希望と同じであった。本研究の結果からも、対象者は普通ということを望み、普通と感じる体験を大事にする一方、普通というものを意識して、時に病気や普通ということを考えないで済む場所を作ったり、時に普通というものに負けないようにしたり、それを意識することをやめようとするという特徴的なつきあい方をしており、対象者自身も非常に重要と捉えている取り組みであろうと考えた。

（３）要素間の相互作用が重要

本研究の結果において、《自分の回復に取り組む》うちに、《回復過程を促進する力》があらわれ、やがてこれらは相互作用を起こし、回復過程を促進していた。また、《自分の回復に取り組む》に含まれるカテゴリーは、例えば〈前向きな自分を作る〉ことが〈今できることを続ける〉ことを後押ししたり、〈今できることを続ける〉ことが〈人間関係を成長させる〉ことにつながるというように、相互作用しあっていた。また、《回復過程を促進する力》に含まれるカテゴリーは、例えば〈考える力〉が〈受け入れる力〉を強めたり、これらが〈人とかわる力〉を高めるというように、相互作用しあっていた。

【統合失調症からの回復への取り組み】に含まれるすべてのカテゴリーの相互作用は時間経過とともに広がり、【回復の結果としての新たな適応】の中の《回復している実感》を

生み、やがて《希望が持てるようになった感覚》へとつながり、これらがさらに《自分の回復に取り組む》ことと《回復過程を促進する力》を促進するという、回復の循環が次々に広がっていた。

このように、回復するための要素が相互作用するように取り組むことが統合失調症からの回復の際に重要だろうと考えた。

なお、本研究の統合失調症を持つという逆境では悪循環が起こっており、悪循環を止めて、回復の循環が起こるまでには、地道に〈今できることを続ける〉という取り組みが必要であり、多くの事例が「無理せず、少しずつ、少しずつ取り組んだ」と語っていた。取り組みは、何らかの変化がわかるまで、地道に時間をかけて続けてみるということが重要なのだろう。

例えば前述の WRAP では、自分が行った取り組みの成果を確認するような工夫が対処の中に盛り込まれている。変化がないように見える時間を耐えて、回復に関係する要素の相互作用が起こるようにするには、無理しない程度に今できる取り組みを続け、自分が発揮した力を効果的に確認するなど、小さな変化を見つけたり、人からの肯定的な変化をもらえるように工夫していくことも必要だろう。

4) 統合失調症からの【回復の結果生まれる新たな適応】の特徴

(1) 回復とは【統合失調症を持つという逆境の体験】によって残った葛藤と回復した感覚がバランスを取る状態

本研究結果の *resilience* における、【回復の結果生まれる新たな適応】では、よくなった、これでいいという感覚である《回復している実感》と、《希望が持てるようになった感覚》が回復するとともに、喪失感と自分はこれでいいのだろうかといううつつとした思いがずっと続くという《ずっと続く葛藤》がバランスを取る状態であった。

統合失調症からの回復過程について、*Spaniol (2002)* は、①障がいによって圧倒される、②障がいのなかであがく（闘う）、③障がいと生きる、④障がいを超えて生きるという4つの段階を行きつ戻りつしながら進むとしている。このうちの③障がいと生きる、という過程の段階は、症状は改善し一定になりつつあるものの、生きがいを見つけるまでにいたらずに満たされない思いを抱えながらも日常生活を送っている段階としており、回復過程は非常に時間のかかる現象であり、発症後4年の追跡では④障がいを超えて生きる段階の事例はみられなかったと述べている。

本研究の結果でも、【回復の結果生まれる新たな適応】の状態は、*Spaniol(2002)* の障害と生きる期間と同じ特徴が強い事例が多いという結果となった。つまり、回復している実感とともに、ずっと続く葛藤という痛みも残り、これらがバランスを取りながら存在している状態が、統合失調症の回復ではないかと考えられた。

(2) 回復している実感を高める鍵

本研究の中では、33事例中26事例は、《ずっと続く葛藤》が強い状態であったが、7事例は、自分はこれでいいという実感や、本当に回復したという実感を持っていた。これに該当したのは、2度目の *resilience* を経ていると考えられた事例と、宗教による救いと

考えられる体験や、自分の認知を肯定的に変える取り組みを続けている事例であり、これらの事例は前述の Spaniol(2002)がいうところの、④障がいを超えて生きる、という段階にいるのではないかと考えられた。

國方(2009)は、統合失調症者の *self-esteem* の文献レビューの中で *self-esteem* は自殺念慮のような自己保存、*QOL*の向上、症状と密接に関連すること、スティグマの影響を受けること、認知療法などの介入によって改善することと、対象者が自分について持つ捉え方や感情は、症状だけではなく *QOL* など多くの他の面に影響し、スティグマによって下がり認知を変える取り組みで上がることがあることが示唆されていると述べている。

本研究の結果からも、事例の数はまだ不十分ではあるが、認知を肯定的に変える取り組みが、新たな適応の状態において、自己肯定感をあげて《ずっと続く葛藤》を減らすと考えられた。

また、本研究の結果で、2回目の *resilience* とみられる変化が起こっていた事例は、自分らしい普通の人生を生きたいという《希望が持てるようになった感覚》は回復していた状態だが、《ずっと続く葛藤》が続いていて、変わりたいという願いがある状態の時に、変化できる機会が訪れて、その機会をつかんで、さらに〈回復している実感〉が深まったという事例がほとんどであった。

2回目の変化の機会については、夫の死によって、喪失感と同時にもう病気に縛られずに生きていけると思ったこと、身内の死による遺産を得た時に、過去にできなかった学習をもう一度してみようと思ったこと、自分の死が近いのならこれまで誰にも話さなかったことを話してみようと思ったことや、再発が新たな逆境になって、病気から逃れられないなら向き合おうと思ったという事例があった。

つまり、《ずっと続く葛藤》は、次の *resilience* を起こすための力にもなっているのだろうということと、1回目の *resilience* のように、《ずっと続く葛藤》によって強められた、変化を求める気持ちが、機会を探して、機会がきた時に気づくための力になっているのではないかと考えられた。実際に、回復した実感はあるが、ずっと続く葛藤も強いと語った事例の中に「機会がきた時に、気づけるように、それをつかまえられるように、自分の準備を整えている」と語る事例や、「もう少し変われる機会がくるのを待っている」と語った事例があった。1回目の *resilience* で変化に対応できる状態を保って、機会を得て2回目の *resilience* に至ることができれば、Spaniol(2002)のいうところの障害を越えて生きる、ということができると考えられた。

本研究で2回目の *resilience* を語った事例はいずれも60才を過ぎた事例であり、早い事例では30代後半から40代に転機が訪れたと語っていたが、他の事例は50代後半を過ぎて転機が訪れたと語っていた。

以上から、障害を越えて生きる感覚を持つためには、認知を変える取り組みを続けること、あるいは機会をつかまえて2回目の *resilience* の過程にいたることが役に立つのではないかと考えられた。

5) 統合失調症を持つ個人の *resilience* 全体

(1) 逆境からの回復に至るまでに時間のかかる現象

本研究の結果において、ここまで何度か述べてきたが、【統合失調症を持つという逆境

の体験】だけでも時間がかかっており、【回復の結果生まれる新たな適応】に至るのには時間がかかっていた。対象者によって逆境と捉えられた時点から回復して新たな適応の状態にいと語られた状態まで、約5年近くから40年以上に及んでいた。統合失調症を持つ人の resilience は、新たな適応の状態に至るまでに非常に時間のかかる現象ではないかと考えられた。

この理由として、【統合失調症を持つという逆境の体験】と【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】において、精神症状に加えて、それまで対象者が持っていた対処方法と社会からの資源はほとんど使えない状態になり、時間経過とともに、喪失と悪循環が強まってしまうので、回復のためにこれまでの資源がほとんど使えず、精神機能の障害がある中で、これまでとは異なる回復の方法を見つけて行かなければならず、回復のために取り組んでもほとんど変化が起こらない状態に耐えて少しずつ進むしかないという、統合失調症を持つ人の resilience 全体の特徴が関係しているからだろうと考えた。

（２）多様なテーマがみられる現象

本研究結果において、統合失調症を持つ対象者個人の resilience の過程の全体は、多様なテーマで現された。前項で、resilience とは、要素間の相互作用が変化を生む過程ではないかと述べたが、個人の resilience において、要素間の相互作用は最終的に、その人のもつテーマとして観察された。本研究結果では、①頼れる人を見つけて従う、②しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、③肯定的な人間関係を学ぶ、④失った家族の代わりをみつける、⑤損得を考えつつ人にまかせる、⑥同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、⑦できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、⑧求め続けて救いにたどりつく、⑨自分を赦して別の生き方を見つける、⑩あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、⑪普通でいる努力をし続ける、⑫自分がおかしいということを忘れる、⑬つらさを忘れる、⑭現状を分析して結果を予測して対処する、⑮無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする、という15のコアテーマが観察された。

山元(2009)は、ライフワーク活動をしている統合失調症者の回復過程について、3名の当事者への面接を行い、その回復パターンについて自らが積極的に困難に立ち向かい夢や希望を得ることが回復につながっていたとする‘自力型回復プロセスの構造’と、自分一人ではなく与えられ、支えられる中で回復するための行動を取る‘受動型回復プロセスの構造’に分けている。山元の研究は回復パターンについてであり、本研究は resilience のテーマであるので全く同じではないが、少し比較して考えたい。

本研究の①自信がないので頼れる人を見つけて従う、⑤損得を考えつつ人にまかせるの2パターンは、山元のいうところの‘受動型回復プロセスの構造’と考えられた。また、⑧求め続けて救いにたどりつく、⑨自分を赦して別の生き方を見つける、⑩あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、⑭現状を分析して結果を予測して対処するは‘自力型回復プロセスの構造’に該当すると考えられた。

一方、②しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、③肯定的な人間関係を学ぶ、④失った家族の代わりをみつける、⑥同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、⑦できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、⑪普通でいる努力をし続ける、⑫自分がおかしいということを忘れる、⑬つらさを忘れる、⑮無駄な抵抗はせずにその時役に立つこ

とをする、の9パターンは、どちらにも該当せず、自分の意志は明確に持ちながらも必要時に人に頼り、必要時は自分でがんばるというバランスを得ていることが回復を支える一つの力になっていたパターンであった。

また、本研究の‘自力型回復プロセスの構造’と考えられたテーマは、自力でがんばるだけでは逆境を変えられずにどこかで人に頼る学習をしており、自力型でも受動型でも、大事なのはバランスではないかと考えられた。

なお、本研究で得られたコアテーマが統合失調症を持つ人の resilience のテーマの全てではないと考えている。本研究の対象に含まなかった特性を持つ対象がまだいること、resilience は多次元の要素が複雑に絡み合う相互作用による現象であること、人の生き様は多様であることなどから、まだ明らかにしなかったテーマがあるとは考えている。本研究の結果では、自力型か受動型だけではない、統合失調症を持つ人の resilience における多様なテーマについて示すことができたのではないかと考えている。

(3) resilience のテーマからみた回復の核となる取り組み

本研究の、①頼れる人を見つけて従う、⑤損得を考えつつ人にまかせるという、人に頼ることをもっとも大事にしたと考えられるコアテーマでは、逆境時と異なってこれらのコアテーマがうまくいくようになった条件として、頼れる人に、安全と考えられる医療福祉スタッフを入れるようにしていたり、無理をしないように気をつけていたり、自分でも自分のことは少しであるがやるようにするという意識的に行ったり、自分の損得だけは自分で考えるようになるということを行っていた。つまり、人に頼るコアテーマにおいては、頼る人をある程度見極めたり、自分の損得は自分で守るようにしたり、自分でやることを少しは意識してやるようにしたり、無理は避けるなどして自分の健康はある程度守るようにするということが重要ではないかと考えられた。

次に、⑧求め続けて救いにたどりつく、⑨自分を赦して別の生き方を見つけるという2テーマでは、逆境をもっとも変えたのは、自分を受け入れたり赦すことができたからということであった。つまり、自分の生き方や救いを求めるようなコアテーマにおいては、自分を受け入れることが重要ではないかと考えられた。

⑩あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返すコアテーマでは、経験から学んで無理をしないですむよう気をつけるなど、自分の健康を守るようにしていたことが、逆境を変えるのにもっとも役立っていたことから、このテーマにおいては、自分の健康を守る力を高めていくことが重要と考えられた。

⑭現状を分析して結果を予測して対処するコアテーマでは、人の助けをうまく借りるようになったことが発病前との大きな違いとして語られていた。また、②しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、③肯定的な人間関係を学ぶ、④失った家族の代わりをみつけるといコアテーマでは、人間関係が変わったことが逆境を一番変えたものとして語られていた。これらから、人の助けをうまく借りたり人間関係を成長させることが重要であると考えられた。

⑥同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、⑦できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、⑪普通でいる努力をし続ける、⑫自分がおかしいということを忘れる、⑬病気と失ったものに対するつらさを忘れる、⑮無駄な抵抗はせずにその時役に立つことを

するというコアテーマについては、再発などの経験から学び、同じ失敗は繰り返さないようにして、その時にできることを大事にして、適度に人の助けを借り続けたことが、逆境を変えたものとして語られていた。

コアテーマによって、逆境を変えるためにもっとも重要なことは必ずしも同じではなかったが、人づき合いにおいては、人に上手に頼ることと自分のことを自分でするというバランスを以前よりよくすること、自分のことを受け入れること、自分の健康を守る力を高めること、再発などの経験から学んで同じ失敗を繰り返さないようにすること、その時できることを大事にすることが、統合失調症を持つという逆境を変えるために重要なことではないかと考えられた。また、コアテーマごとによって、回復の核となる取り組みは異なる可能性があるのではないかと考えられた。

3. 個人の力としての統合失調症を持つ人の resilience

次に、個人の力としての統合失調症を持つ人の resilience について、本研究の結果からわかったことを述べる。

1) 文献検討から得た8項目との比較

本研究の結果では、resilience の保護的な過程を促進する個人の力として《回復過程を促進する力》というカテゴリーが得られ、さらに〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈今できることをする力〉〈自分を成長する力〉〈社会に参画する力〉の8つの力に分けられた。

これら8つの力と本研究の文献検討で得られた〈社会とつながる力〉〈人とつながる力〉〈自己を癒す力〉〈自己と外を調整する力〉〈主体的な自己を造る力〉〈現在に満足できる力〉〈未来を造る力〉〈統合する力〉の8つ（論文 15 ページ 表2）を比較してみる。なお、文献検討で述べたこれらの力は、統合失調症を持つ人に限定したものではない。

〈社会とつながる力〉には本研究結果の〈社会に参画する力〉が、〈人とつながる力〉には本研究結果の〈人とかかわる力〉が、〈自己を癒す力〉には本研究結果の〈守る力〉〈楽しむ力〉が、〈自己と外を調整する力〉には、本研究結果の〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉が、〈主体的な自己を造る力〉には、本研究結果の〈自分を成長させる力〉の一部が、〈現在に満足できる力〉には本研究結果の〈受け入れる力〉が、〈未来を造る力〉には本研究結果の〈今できることをする力〉と〈よくなりたいと願う力〉の一部が、〈統合する力〉には〈今できることをする力〉〈よくなりたいと願う力〉の一部が該当すると考えられた。

従って、文献検討の時とはややカテゴリーとして強調された部分は異なるが、文献検討の時とある程度同じと考えられる力が発揮されたと考えられた。

ただし、統合失調症を持つ人に限らなかった文献検討の〈自己を癒す力〉〈自己と外を調整する力〉については、本研究結果で得られたカテゴリーでは、2つから3つに分かれる形になった。このことについては、統合失調症を持つ人のほうが、病をコントロールし自分を癒やして健康を高めることについては、病気を持たない人より意図的に行っているからであろうと考えられた。

一方、〈未来を造る力〉と〈統合する力〉は、本研究では〈よくなりたいと願う力〉と〈今できることをする力〉のどちらにも該当する力として表された。一人の人間として統合して力を使うようなことは対象者にとっては意識されにくく、今できることを続けて、自分の成長を願う力のほうが意識しやすいであろうと考えられた。

統合失調症とそうでない人の違いとして、統合失調症を持つ対象者のほうが、自己を癒したり、自己と外を調整することについてはより意図的に行っており、一人の人間として未来を造っていくために、〈自分を成長させる力〉と〈今できることをする力〉をより大事にしているのではないかということが、本研究の結果からは考えられた。

2) 発病後に成長する力

本研究の結果として得られた力は、対象者によって発病後に発揮したと語られた力であり、発病後に成長する力であると考えられた。

このうち、逆境を変える過程から発揮され、役に立ったのは〈考える力〉〈受け入れる力〉であり、〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈今できることをする力〉〈よくなりたいと願う力〉〈社会に参画する力〉が発揮されていたが、本研究内で対象者がもっとも成長したと思うと語っていたのは〈人とかかわる力〉であった。

*Ridgway (2001)*はリカバリーの過程について、一人で果たすものではなく支援とパートナーシップを必要とすると述べている。本研究の分析結果では、33事例すべてが、発病前よりも人間関係が何らかの成長をしていると認められ、対象者による程度の差はあるが、回復する過程において、人間関係を成長させることが非常に重要であると改めて考えられた。また、人間関係は、他のすべての力を高めたり、有利な情報や機会を見つけることに役立っていた。家族がいない事例や、家族の支援が得られなかったという事例は、家族の代わりになる支援者を見つけていた。人間関係についてはどの事例も、発病前よりもうまくなったと語っており、*浦河べてるの家(2005)*では当事者が、統合失調症について友達ができる病だとしているが、実際に〈人とかかわる力〉は発病後でも大きく伸びることがわかった。

また、本研究での対象者は〈今できることをする力〉も発揮していた。無理をしないように休みや何もしない時間を入れたりするが、年単位でみたときには継続をしており、少しずつ、少しずつ変化したと語っていた。高森(2009)は、統合失調症をもつ人を支える家族の、一日中寝てばかりいる、怠け癖などではないとわかっていてもイライラしてしまうという相談を紹介している。このように臨床では、統合失調症を持つ人と関わる周囲の人から、何もしていないように見えるという相談を頻回に受け、医療福祉関係者は焦らずゆっくりと待つよう指導を行ってきた。本研究の結果においては、当事者は、小さな事ではあるが今できることを、無理はしないように、気晴らしも行いながら、年単位の時間をかけて根気強く積み重ねており、無理をせずに続ける力は非常に重要であると同時に、発病後に成長可能な力であろうと考えられた。当事者の変化を一緒に考える際に、小さな変化を評価することと、長い時間の変化を確認していくこともできるだろう。

3) 過去の自分が持っていた力と新しく獲得した力

本研究の結果の、これまでに持っていた能力との関係 (p.111) から、〈分析と思考をし

て物事を行う〉力を持っていた人は、発病後もその力を発揮していた。ただし、この力が発揮されるようになった条件はほかに、〈受け入れる力〉や〈人とかかわる力〉があつてのことであつた。

〈元から楽しむことが得意〉〈趣味と得意な活動がある〉力は、発病後も、気晴らしや人とつきあうきっかけ、今できることを続けることなど、これらの力がさまざまなことに役にたったとのことであつた。

元から〈友人や同僚と良好な人間関係がある〉力も、発病後、人の助けを得たり、人づきあいの中で癒やしや学びをするなど、役に立っていた。

他に、〈続けて何かに取り組んだ体験がある〉ということが、今できることを続ける力につながつたとする事例があり、〈豊富な社会経験がある〉という2事例は、豊富な社会経験を経て得ている知識から、さまざまな取り組みを行うことにつながっており、33事例の中でも、仕事や社会への参画の度合い、人的資源や社会資源とのつながりが際立っていた。

これらから、楽しむ力、精神的あるいは身体的な技能、良好な人付き合いができる力、豊富な社会経験があるということは発病後も非常に役に立つと考えられた。また、考える力も役に立つが、その力を有効に生かすためには受け入れることや人とかかわる力を伸ばすことが必要ではないかと考えられた。

統合失調症を持つ人の、発病前に持っていた力と発病後に発揮した力の関係は、本研究の結果からはまだ十分に明らかになつたとは言えないが、Rutter(1985)が *resilience* の概念では、逆境を適応に変える過程で、それまで獲得していた力をもとに、新しい力が獲得されると考えられたように、本研究の結果においても、過去に持っていた力が、発揮される力につながっていたことは同様であつた。

4) 機能障害が回復を促進する可能性

統合失調症の人の病前性格について、原田・岡崎(1998)は、「分裂病患者を集団として捉えると、一定の性格・公道上の特徴が顕在発症以前から認められる」と述べており、それまでの研究についての知見から、控えめで引っ込み思案であつたり、自信がなかったり、内向的であつたり、神経運動機能異常が多くみられたり、集中力不足であつたり、依存の傾向がみられるというようなことをまとめている。

本研究結果で、頼れる人を見つけて従うというコアテーマと、失った家族の代わりをみつけるというコアテーマの事例は、病前から、控えめで引っ込み思案であつたり、自信がなかったり、内向的であると対象者自身が語っており、いじめの体験が発病に関係したり、対象者にとっての逆境を強めたと語っていた。その一方、対象者と家族との関係は非常に良好で、家族に支えられた、あるいは今も支えられていると語り、家族以外で信頼したり安心できる人を見つけるのに少し時間はかかったとのことだが、いったんその人たちが見つければ、その人に全幅の信頼を置いて良好な関係を築いて、その良好な関係を他の人にも少しずつ広げるという、人を素直に信頼する力を示し、《人間関係を成長させる》取り組みにおいて非常に優れていた人々であつた。また、アドバイスも進んで受け入れつつと守るため、頼る人が適切な場合、この人たちが持つ力は回復過程を有効に促進していた。

この他にも、同じ失敗を繰り返さないように考えながら進むというテーマの事例の人は、病前から繊細な性格傾向であったと考えられる人であり、一度失敗すれば慎重にその失敗を避けるために、失敗から学ぶことにおいて優れていた。

また、繊細であったり敏感なことは、幻聴を強めたり関係妄想を強めて苦しむとする事例もあったが、例えば回復過程における小さな変化に気づく力にもなっていると考えられた。この傾向は、元から自分に高望みをしていないと語る事例23において顕著であったが、《自分の回復に取り組む》ことで《回復過程を促進する力》が少しでも出るとすぐに気づいて、この2つが相互作用しやすくなっていた。

前述の原田・岡崎(1998)は、病前性格が治療や経過に影響する可能性について触れているが、病前の機能不全が絡む可能性があると考えられる性格傾向が、回復過程においては力になることがあると本研究結果からも改めて考えられた。

今回の研究では、この点については十分には検討できなかったもので、今後検討が必要であろうと考えた。

4. 統合失調症を持つ人の resilience からわかった resilience の特徴

最後に、統合失調症を持つ人の resilience からわかった resilience という概念の特徴について考えたい。

1) 逆境からの回復

resilience について、Rutter(2006)は、逆境におけるネガティブな影響が、経験を経て新たな適応を促進するものに変化すると述べており、以降の研究において、逆境から回復して新たな適応に至るということが resilience と考えられてきた。

本研究においても【統合失調症を持つという逆境の体験】が【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】という変化、【統合失調症からの回復への取り組み】につながっており、その結果、【回復の結果生まれる新たな適応】に至っており、これまでの研究と同様に、resilience において逆境の体験ということが重要な役割を果たすこと、逆境の体験が resilience を促進するものになること、逆境からの回復ということが resilience においてみられるということは同様であった。

2) 要素間の相互作用が変化を生む過程

文献検討による resilience の定義では、resilience とは、逆境の状況において、自分と周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させて新たな適応に至る過程であった。

一方、本研究の結果における統合失調症を持つ人の resilience は、【統合失調症を持つという逆境】から【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】が起こり、【統合失調症からの回復への取り組み】がなされて【回復の結果生まれる新たな適応】に至る過程であった。相互作用については後述するが、本研究の結果からも、resilience は、逆境の状況において、自分と周囲、環境、これらの相互作用を変化させて新たな適応に至る過程であり、resilience は過程であるということはこれまでの研究と同様であった。

文献検討の中では、*resilience* と *recovery* はともに、回復する過程と回復した結果というものを含む概念で、ほぼ同じ意味を持つものとして捉えられ（本論文 p.16）、過程であるという部分に注目して考えた時にも、文献検討部分では、*resilience* と *recovery* の違いは不明確であった。

Rapp(2006)は、*recovery* について“*Life as a Journey*”として表現し、一直線ではなく試行錯誤をしながら進む人生の過程として表しており、近年の *recovery* はこの意味を強調されることが多くなっているのではないかと考えられる。

一方、本研究の *resilience* の過程は、逆境の過程においても回復の過程においても、多様な要素の相互作用が循環を生み、一定のパターンを描き出すような過程であるということが特徴であった。

例えば、本研究結果の【統合失調症を持つという逆境】の中には《症状がもたらす悪循環》という中カテゴリが含まれ、逆境において症状の悪化が人間関係を失ったり社会生活を失ったり、差別を受けるといような苦しみにつながり、これらの苦しみがさらに症状を増してやがては発病前の自分がすべて消え失せるような体験になるまで相互作用しあっていた。しかし、これらの苦しみが増す過程の中で【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】が起これ、この部分が逆境に含まれる要素の相互作用を減らすように働き、やがて、【統合失調症からの回復への取り組み】の中で《自分の回復に取り組む》ことと《回復過程を促進する力》が相互作用をし始めてやがて変化は大きくなり、【回復の結果生まれる新たな適応】の《回復している実感》を生み、《希望が持てるようになった感覚》をもたらすというように、*resilience* の過程は、*recovery* とは異なり、要素間の相互作用が変化を生む過程ではないのかと本研究結果を通じて考えた。

Masten (2007)は、*resilience* について、多様な要素とその相互作用が、長期に渡って作用しあう概念ではないかと述べており、多様な要素とそれを測定する指標が必要なことや、長期的な視点を入れた研究が必要であることがわかったと述べているが、本研究の結果は、この考え方を支持するものであった。

従って、*resilience* と *recovery* の違いは、*recovery* は人の人生として直線の進み方をするが、*resilience* は、*resilience* を構成する要素間の相互作用が変化を生んでいく過程ではないかと、統合失調症を持つ人という対象でみた時に考えられた。

resilience が要素間の相互作用が変化を生む過程であるならば、統合失調症を持つ人の *resilience* を促進する際に重要なことは、循環の中から現れる変化を促進することと、良い循環を促進するように取り組むことではないかと考えられた。

3) 複雑系の現象である可能性

Johnson (2007) は、複雑性科学の領域で、複雑性科学について、相互作用をしている多数の要素の集合で生じる現象の研究と紹介している。現実世界の現象には複雑性があり、例えば人間の集団の行動や気候など、多数の要素が相互作用して生まれる現象（創発現象）を明らかにするのが複雑性科学であり、複雑性がみられる現象を複雑系としている。そして、ある現象を複雑性がみられる複雑系とみなすための8つの条件として、①その系に相互作用をしている多数の要素が含まれること、②系の構成要素がフィードバックの影響を受けていること、③系を構成する要素が過去の結果にもとづいて戦略を変更できること、

④周囲の環境の影響を受ける開いた系であること、⑤フィードバックと相互作用を起こして生きているようにみえる系であること、⑥創発現象がみられ、予想外のものや極端なものも含むこと、⑦創発現象が全体を制御する中心的な存在なしで生じること、⑧秩序ある挙動と無秩序な挙動の複雑な組み合わせを示す系であることをあげている。

本研究の結果では、この8つのうち7つまではあてはまると考えたが、⑦中心的な全体を制御する存在なしで生じている現象という点については、*resilience* は主体となる人がいて起こっている現象であるためにあてはまるかどうか疑問は残った。逆境から回復に変わる過程において、対象者はそれまでよりも主体性を取り戻していると考えられたが、悪循環の過程では次々と起こる悪影響に対して無力に打ちのめされる過程であったと対象者は語っており、回復の過程では、少しずつ取り組みをするうちに自然によくなっていったと語られていたことから、すべてがあてはまるか疑問は残るが、さまざまな要素が相互作用しあって創発現象を起こすことで進む変化が *resilience* ではないかと考えられた。

また、*Johnson (2007)* は、複雑性の世界でみられる現象と量子力学における量子のふるまいが同じと述べており、量子はさまざまな特徴的な動きをすることで知られるが、1つの量子は自然の状態では2つの相反する状態がともに存在し、観察した時点でその片方の性質があることが決まるという不思議な特性もよく知られる。つまり、1つの出来事に複数の意味や作用があるが、観察した時点でそれは変わるので、毎回、観察のたびに結果が変わってくるという現象である。

resilience もこの特徴を持つ概念であるとこれまでに指摘されて考えられてきた。例えば *Luthar (2003)* は、*resilience* は測定する時期において、保護的な過程を促進する要因が、保護的要因となるのか、*resilience* の結果として新たな適応を示すものになるか変わると指摘している。

本研究の結果でも、例えば同じ、人間関係への取り組みをしていたとしても、対象者の事例によって、それは【統合失調症からの回復を進めるもの】の中の《自分の回復に取り組む》カテゴリーの一部として現れていたり、《回復過程を促進する力》として現れるというように、事例ごとに異なっており、測定時期による変化を示すのだろうと考えられた。このように、同じように見えることでも、観察する時点で対象者にとって持つ性質が変わるという特徴について、これまでの *resilience* 研究同様に観察された。この性質も複雑性の世界でみられる現象に共通していた。

このように *resilience* は、構成する要素が複雑性の動きをする現象だということが、主体性を持つ個人が歩む過程として考えられる *recovery* の概念との大きな違いの一つであろうと考えられた。

本研究の結果だけではまだ不十分とは考えるが、複雑性科学で説明しうる現象かということの検討が今後必要ではないかと考えられた。

4) 一度きりではない現象

Rutter (2006) は、*resilience* の変化は一度では終わらず何度でも起こる可能性を示唆しているが、本研究でも2度目の *resilience* が起こっていた事例があり、本研究の結果からも、*resilience* は人の人生において一度きりではない現象ということはこれまでの *resilience* についての考え方と同様であった。

このように、統合失調症を持つ人の resilience は、これまでいわれている resilience と同じ現象だと考えられたが、本研究の結果においては特に、要素間の相互作用によって変化が起こる現象という特徴が強くみられた。

5. 看護への示唆

ここまでを通して、逆境から回復への変化を起こすために重要であったことや、回復を進めるために重要と考えられたことをもとに、看護への示唆を述べる。

1) resilience を心理教育に生かす

統合失調症を持つ人やその家族に関わる時に、統合失調症を持つ人の resilience とはどのような過程で進むのか、回復の変化を起こすために重要なこと、回復のための重要な取り組みを伝えて、当事者と一緒に取り組みを考えるために、本研究の結果を生かすことができる。

(1) 対象者が今いる過程を理解する

本研究では、対象者の resilience は【逆境から始まる悪循環】【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】【統合失調症からの回復の取り組み】【回復の結果生まれる新たな適応】という過程を経ている。

まずは、対象者がいるのではないかと思われる局面を考えることで、自分を客観的に理解することに生かしたり、今後の取り組みを考えることに生かすことができると考える。

(2) 逆境から回復への変化を支えるために

①当事者が体験から学んだことを聴く

本研究では、【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】の過程で《回復するという覚悟をもつ》ことが始まっていた。逆境は対象者にとって非常に辛い体験ではあったが、悪化や再入院の体験を通じた学びがあったと考えられた。このように、逆境であってもさまざまな体験をすることが、回復したいという意志を強めたり、同じことを繰り返したくないという思いを強めるなど、当事者の変化を生むことから、さまざまな体験をすることは重要と考えられる。水野ら(2005)が入院から退院の外来まで患者に面接をした結果、患者の変化が観察されたように、看護ケアとして、当事者が経てきた体験からの学びを聴いて、聴くことで当事者がそれに気づくように支援することもできるだろう。

②逆境の中で立ち止まって休む、考える

逆境の悪循環を止めるためには、何もしないようにみえる時期もまた重要であり、しばらく状況にあらがわずに状況を分析したり、回復したいという自分の覚悟を強めたり、自分でどう変化すればいいか考えるということが重要だろうと考えられたので、あらためて、この時期の意味を当事者と家族に説明することもできるだろう。

当事者が問題を自分に引き寄せて考えられるように、WRAP による元気回復行動プランを作ったり、べてるの家の当事者研究も良い方法だと思われる。これらの回復の方法の意味を、改めて伝えることもできるだろう。

③対象者の気持ちの変化を大事にして支える

逆境の中で起こり始めている対象者の変化は、行動としてはまだ見えにくい状態であるが、対象者の自分や病気、現状に対する考えの変化や変わりたいという気持ちの変化、もう二度と同じことを繰り返したくないという気持ちの変化は、このあとの回復の取り組みにつながる重要な気持ちの変化であると考えられる。このような気持ちの変化が観察された時に、この変化の重要性を当事者とその家族だけではなく、その人たちを支える看護師にも説明して、この気持ちを大事にして関わることができるケアを検討することに生かすことができるだろう。

④自分を認めることを支える

本研究の逆境からの変化の際、変わるために認めていたのは状況だけではなく、病気を抱える自分も認めていた。求め続けて救いにいたるパターン、自分を赦して別の生き方を見つけるテーマの事例ではとくに、自分を赦すことが変化のきっかけであった。

Deegan(2001)の回復の方法も、当事者としてありのままの自分を認めることをとても大事にしている。

ありのままの自分を認めることの大事さについて当事者と家族に伝えたり、看護師がケアの際に、病気の状態も含めてありのままのその人を認めようとするケアの大事さを確認できるだろう。

(3) 自分の回復のために重要なことを伝える

本研究の結果より、回復のために重要な方法として共通したのは、病気のしんどさを和らげること、自分の健康増進をはかると同時に健康によくないことは避けること、人間関係を大事にすること、今できることを大事にして、自分の元気を回復して、人生の目標を達成しようと取り組むことであった。**resilience** の中ではこれらの取り組みが非常に重要であることを伝えて、具体的な方法を一緒に考えることに生かすことができるだろう。

人間関係を大事にすることについては、全事例が取り組んでいたことや、発病前に苦手な事例も必ず伸びていたこと、人間関係を成長させれば、仕事や他の取り組みにも良い影響が出ることから、当事者にこのことに取り組む意味を改めて伝えることができる。また看護師も、他の取り組みをどのようにすればわかりづらいときでも、人間関係の成長を支えるケアを試みることはできるだろう。

また、当事者の人生の目標を確認するとともに、今できることに取り組むことが、そのことにつながっているということや、他の当事者がそのことに時間をかけて取り組んでいったことを伝えることができる。

認知を変えるような取り組みは、【回復の結果としての新たな適応】の中で、これでいいという感覚を強めると考えられたことから、回復した感覚を強めるためにも、回復した感覚によって回復への取り組みをさらに強めるためにも、認知を変える取り組みが意味を持つことを伝えることができるだろう。

（４）病気になっても成長する力を伝える

本研究の結果の《回復過程を促進する力》である、〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈社会に参画する力〉〈今できることをする力〉〈よくなることを願う力〉は、統合失調症からの回復に取り組んだ当事者たちが発揮した力であり、現段階ではまだ、統合失調症に罹患後に成長する力を伝える文献は少ない現状があると考えられる。発病しても伸びる力があることを当事者と家族に伝えて、そのための取り組みを一緒に考えたり、変化がわかりやすいように一緒に確認するような取り組みもできるだろう。

その人が元から持っている何かを継続して行うことができる力は、本研究の *resilience* の過程で役立っていた。発病前や、発病後当事者が発揮してきた力を一緒に考えて、それをもう一度発揮できるように対象者と考えることもできる。他の力を発揮するためには〈人とかかわる力〉をあげることが必要だということも伝えられるだろう。

Rapp (2006) のいう、ストレングスモデルにおいて、対象者の強みをアセスメントすることは重要である。本研究の結果より、これらの力をアセスメントの視点にしたり、伸びる力に働きかけるというケアに生かすこともできるだろう。

（５）取り組みは循環が起こるまで続ける

本研究の結果からは、対象者は、最初はなかなか変化がなく耐えるしかない時期があったとも語っていたが、続ける中で少しずつ変化が大きなものへとなっており、回復の循環が起こるまで取り組みを続けることが大事であった。最初は変化がなくても続けてみることの大事さや、休みながらでも続けることの大事さを当事者に伝えて、取り組みを続けられるように支援したり、看護師がこの重要性を改めて確認することに生かすことができるだろう。すぐに結果がでなくても継続することが重要であるとあらためて考えられた。

《回復している実感》がさらに、変化を促進することから、《回復している実感》が持てるよう工夫することも大事だろう。小さな変化を見つけたり、変化のたびに肯定的な評価を自分に返すことの大事さの確認もできるだろう。

2) 同じような力を持つ人のケアに生かす

（１）個人のテーマによってケアを検討できる可能性

今回の結果から、対象者の 15 の *resilience* のコアテーマが抽出された。必ずしも、同じような対象が同じ方法ができるとは限らないが、自分に似たような人が、どのような方法で回復しているのかを知りたいと願う当事者は少なからずいると考える。そのような人に、同じような当事者が、どのような方法をしていったのか伝えることができるだろう。

また、看護師がケアを提供する際、同じような力を持つ対象者ではないかと思われた人に、その人が使った方法や機会の提供をめざすことができると考える。

本研究において回復のために必要と考えられた取り組みは、これまでの当事者が提案する方法と一緒に考えられた。本研究ではさらに、これら回復のために必要と考えられるケアは、個々によって異なるということであるが、同じようなコアテーマを持つ人に共通する

のではないかと考えられる特徴がみられた。

「自信がないので頼れる人を見つけて従う」は、人に素直に頼る力をもった対象者が同じようにできるかもしれない。「しょうがなくアドバイスを受け入れて進む」は、現状に不満は持ちながらも仕方のないことを受け入れて行っている対象者に使えるかもしれない。「肯定的な人間関係を学ぶ」は、人間関係の不安やおそれが強いものの、それを求めている対象者に使えるだろう。「失った家族の代わりをみつける」は、家族との関係が良かったが家族を失ってしまったあるいは失いつつある対象に使えるだろう。「損得を考えつつ人にまかせる」は、ゆきあたりばったりかもしれないが、現状を受け入れることに強く、自分の損得を学べる対象に使えるだろう。「同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む」は、ある程度慎重でまじめで、自分の希望を秘めている対象に使えるだろう。「できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ」は、楽しむ力を持っている対象に使えるだろう。「求め続けて救いにたどりつく」は、ある程度考える力があるが、自己への否定的な感情が強い対象や、よりよい人生を考えている対象に使えるだろう。「自分を赦して別の生き方を見つける」も、考える力がある対象に使えるだろう。「あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す」は、あまり深刻に考えず、身体を動かすなどの力も持っており、何かを継続して行った経験があり、希望を持ち続けられる対象に使えるだろう。「普通でいる努力をし続ける」は、普通でいたいと強く願う対象に使えるだろう。「自分がかしいということを忘れる」「病気と失ったものに対するつらさを忘れる」は、あまり考えないようにして、今できることをしたり、自分を癒やす活動をする対象に使えるだろう。「現状を分析して結果を予測して対処する」「無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする」は、発病前の経験が豊富で、考えて対処することが得意な対象に使えるだろう。あるいは、病前に持っていた力が非常に豊富な対象については、病前に持っていた力をより、回復過程に生かすことができると考えられることから、そのような対象の力を丁寧に聴き取って、ケアに生かしていくことができるだろう。

3) 対象者の経験を促進するケアを行う

本研究の結果では、逆境からの変化を生むためにも、回復過程においても、対象者自身の経験が、変化を促進すると考えられた。また、当事者自身も、変化の機会をつかまえたいと望んでいることが語られていた。また、豊富な社会経験を持つ事例においては、発病前から持っている力を回復に有利に生かすことができていた。あるいは、2回目の resilience は、きっかけとなる出来事を経て起こっていた。

これらから、回復過程の促進には、社会経験を積むということが大事であり、変化のためには自ら機会を得るということが必要なのではないかということが改めてわかった。

看護師や家族としては、当事者が自分からさまざまな経験ができるように支援したり、機会を作ったり、その情報を提供するケアが改めて重要であろう。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、resilience の変化の過程を当事者の現在の語りから検討を行った。後方研究の手法であることから、実際の現象とするには限界がある。

本研究の今回の対象者は、DSM-IV 今回対象の診断にあわせて用いられる、機能の全体的評定（GAF）スコアでみると、50～70 の人が多いと考えられる。（51-60：中等度の症状があって、社会的、職業的、または学校の機能における中等度の障害がある。61-70：いくつかの軽い症状があって、社会的、職業的、または学校の機能に、いくつかの困難はあるが、全般的には、機能はかなり良好であって、有意義な対人関係もかなりある。）

本研究の対象者として一番多かったのは、デイケアあるいは就労支援施設での練習のすえ、安定してこれらの施設に通うことができているが、本人の希望する就労などにはまだ行くことができないと述べていた人たちであったので、GAF スコア 60 程度に該当する人たちではないかと考えている。精神症状については、「残っているものの行動には影響しないが調子が悪い時に出てくる」とう人から、「毎日ある」人までいた。長年の経過の中で「全くなくなった」と答えた人も数名いた。

従って、今回の結果は、軽度～中等度の障害を持ち、地域で外来や訪問看護、デイケア、あるいは福祉施設、就労支援活動を利用したり、実際に就労をしながら生活を送っている人々に適応できると考えている。

今後研究を広げていくことが必要な対象としては以下の対象と考えている。

今回の研究では当事者運動を積極的にしている人は1名のみであり、当事者活動に積極的に取り組む対象についてのデータは少なかった。当事者運動をしている対象者の語りからの回復についての研究は日本においてもなされつつあり、resilience に焦点をあてた研究はまだである。例えば山元(2009)の研究や、千葉ら(2011)の研究など、当事者運動や語りは、回復を促進すると考えられているので、当事者運動や自らについての語りを積極的に行っている対象者の resilience の過程についても研究を行って、比較していくことは今後必要であろう。

また、入院医療の現場では、重度の精神症状を持った対象あるいは回復が遅延する人々への看護ケアを重点的に行っていることから、このような人々の resilience についての研究も必要だろう。

さらに、統合失調症を持つ人の resilience において、検討が必要と考えられたのは以下のことであった。

今回の結果では、resilience のコアテーマとして15を抽出したが、resilience は個々の人で異なる非常に複雑な現象であるため、今後、事例を増やしてテーマについても検討していくことが必要であろう。今回の結果において、回復のために重要な取り組みは、これまでの recovery 研究が示すものと差はないと考えられたが、異なったのは、個人のテーマごとによって、回復の鍵となる取り組みや獲得すべき力は違うのではないかと考えられたことである。個人の持つ多様性をさらに捉えて、個人の特徴にあったケアを検討するために、継続して resilience のテーマの研究は必要ではないかと考えられた。

また、今回はナラティブインタビューの手法であったために、対象者の持つ力のとらえ方には限界がある。対象者の持つ回復過程を促進する力としての resilience については、さ

らに研究が必要であろう。加えて、統合失調症からくる機能不全の可能性があるとされる特徴が、回復過程に及ぼす影響についてはさらに研究が必要であろう。これらのことがわかれば、当事者の回復をさらに促進できるのではないかと考える。

6 章 結論

1. 統合失調症を持つ人の resilience について、個人の resilience 全体が示すテーマと resilience の構成を明らかにすることを目的に本研究を行った。
2. 統合失調症を持つ人の resilience とは、①個人が、統合失調症の発症とそれによって起こった状況を逆境として体験し、その逆境の中から回復し、新たな適応になるように、自分、周囲の状況、環境、これらの相互作用を変化させていく過程であり、②その過程を促進する個人の力であると本論文では定義した。
3. 関東、関西、四国にある 5 つの当事者の生活を支える施設から紹介された、33 名の対象者（男性 23 名、女性 10 名、平均年齢は 48.2 才、診断後経過年数は 5～43 年）に、対象者が発病という逆境から回復して現在にいたるまでの体験について、ナラティブインタビューを行い、得られたデータを質的に分析して、個人の resilience を表すストーリーを作成した。
4. resilience を表すストーリーから個人の resilience 全体を示すテーマを表した。またインタビューから resilience における逆境、変化、回復する過程と回復を促進する力、新たな適応を示ものに着目しながらデータを抽出し、カテゴリーと要素に整理して、要素を含む局面にまとめて、統合失調症を持つ人の resilience を構成する局面と要素を分析した。
5. 統合失調症を持つ個人の resilience 全体を表すテーマとして、①自信がないので頼れる人を見つけて従う、②しょうがなくアドバイスを受け入れて進む、③肯定的な人間関係を学ぶ、④失った家族の代わりをみつける、⑤損得を考えつつ人にまかせる、⑥同じ失敗を繰り返さないように考えながら進む、⑦できないことを受け入れて今できる生活を楽しむ、⑧求め続けて救いにたどりつく、⑨自分を赦して別の生き方を見つける、⑩あきらめずに何度でもうまくいくまで繰り返す、⑪普通でいる努力をし続ける、⑫自分がおかしいということを忘れる、⑬病気と失ったものに対するつらさを忘れる、⑭現状を分析して結果を予測して対処する、⑮無駄な抵抗はせずにその時役に立つことをする、という 15 のテーマが抽出された。
6. 統合失調症を持つ人の resilience は、【統合失調症を持つという逆境の体験】【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】【統合失調症からの回復への取り組み】【回復の結果生まれる新たな適応】の局面から構成された。
 - 1) 【統合失調症を持つという逆境の体験】では、対象者が《発病時に体験していた苦しい状況》において《症状がもたらす悪循環》が起っていた。
 - 2) 【逆境からの変化をのぞむ気持ちの高まり】で、《これまでの対処ではうまくいかない》中で対象者は《悪循環のはての気持ち》に陥っていたが、ここから《回復するという覚悟をもつ》という変化が始まっていた。
 - 3) 【統合失調症からの回復への取り組み】の中で、対象者は《自分の回復に取り組む》うちに《回復過程を促進する力》を発揮するようになっていた。
 - 4) 対象者はやがて《回復している実感》を持ち、一度は失った《希望が持てるようになった感覚》が戻る体験をしていたが、《ずっと続く葛藤》も抱えており、この 3 つがバランスを取る【回復の結果生まれる新たな適応】の局面へと至っていた。【回復の結果生まれる新たな適応】にみられる要素とカテゴリーは【統合失調症からの回復への取り

組み】をさらに強めていた。

7. 統合失調症を持つ人の **resilience** とは、これまでの **resilience** の概念と同様に、過程と過程を促進する個人の力という2つの側面と、逆境と新たな適応、変化、保護的な過程の4つを含む概念であり、各要素が複雑に相互作用しあって進むという特徴がより強い概念であると考えられた。
8. 統合失調症を持つという逆境の特徴は、悪化や再発するという症状の特徴に加えて、自分を乗っ取り社会生活や役割を奪われていく悪循環の苦しみと、普通でないと感じて社会からだけではなく自分自身が自分に対してもスティグマによる苦しみ、精神科医療という特有な医療を受ける苦しみがあり、これらによるさらなる悪循環であると考えられた。
9. 逆境の体験が、変わりたいという思いや二度と同じことをしたくないという思いを強めて、自分や病気、現実を受け入れることと変化のために考えるようになる変化を促していると考えられた。
10. 統合失調症からの回復の取り組みの核は、病気のしんどさを和らげるとともに、人間関係を成長させることと、普通の経験を大事にしつつ、自分の目標に向かって無理せず少しずつ進むことであると考えられた。
11. 回復の取り組みの中では、《自分の回復に取り組む》ことを継続する中で《回復過程を促進する力》《回復が広がる実感》《希望が持てるようになった感覚》が循環を起こすように、時間をかけて待つことと取り組みを継続すること、変化がわかるように工夫をしていくことが必要と考えられた。
12. 当事者が、統合失調症からの回復への取り組みの中で発揮していた〈考える力〉〈受け入れる力〉〈自分を守る力〉〈楽しむ力〉〈人とかかわる力〉〈社会に参画する力〉〈今できることをする力〉〈自分を成長させる力〉は、発病後にも成長する力であると考えられた。

謝辞

本研究のすべての過程であきらめずにご指導くださった野嶋佐由美先生に心から感謝申し上げます。

データ収集とデータの確認にこころよく応じ、ご協力くださり、すばらしい体験を語っていただき、さまざまなアドバイスもくださった対象者の皆様方に心からお礼を申し上げます。また、対象者の方のご紹介他ご協力してくださった施設の皆様にも、心からお礼申し上げます。

長期間にわたり、ご指導と応援をし続けてくださった森下利子先生と、お待ちいただいた住友雅資先生、そのあとご支援くださった宮上多加子先生に感謝いたします。

また、高知県立大学で励ましていただいた先生方、精神領域の先生方と、折りに触れてさまざまなアドバイスをくださったり、応援をしてくださった、浅香山病院他、臨床の看護職と患者様、そのご家族の皆様感謝いたします。

文献

- Agaibi, C.E., Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, And Resilience: A Review of the Literature, *Trauma, Violence, & Abuse*, 6 (3), 195-216.
- Ahern, N. (2006). Adolescent resilience: An Evolutionary Concept Analysis, *Journal of Pediatric Nursing*, 21 (3), 175-185.
- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594.
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness., *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 972-980.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience, *American Psychologist*, January, 20-28.
- Bonanno, G.A. (2009). *The Other Side Of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss*, New York, Basic Books. [ジョージ・A・ボナーノ、レジリエンス 喪失と悲嘆についての新たな視点、高橋祥友監訳(2013)、金剛出版.]
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults, *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.
- Carrey, N. & Ungar M. (Eds.) (2007). Resilience, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16 (2), W.B. Saunders Company.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress, *American Journal of Psychiatry*, 161 (2), 195-216.
- Cicchetti, D. & Blenzer, A. (2006). A Multiple-Levels-of-Analysis Perspective on Resilience, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248-258.
- Clarke, A. & Clarke, A. (2003). *Human Resilience: A Fifty Year Quest*, Jessica Kingsley Publishers.
- Connor, K.M. & Davidson, J.R.T. (2003). Development of New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISK), *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Curtis, W.J. & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological consideration in examining the biological contributors to resilience., *Development and Psychopathology*, 15, 773-810.
- Deegan, P. (2001): Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation. In Catana Brown, *Recovery and Wellness Models of Hope and Empowerment for People with Mental Illness* (pp.5-22), The Haworth Press. (パトリシア・E・ディーガン、自分で決める回復と変化の過程としてのリカバリー、カタナ・ブラウン編、坂本明子監訳(2012): リカバリー 希望をもたらすエンパワーメントモデル、金剛出版 pp13-33)
- Deegan, P.E. (2005). The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in

- people with psychiatric disabilities, *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 29-35.
- Delahanty,D.L. (Eds.) (2008) . *The Psychobiology of Trauma and Resilience Across the Lifespan*, Jason Aronson.
- Dyer,J.G.&Mcguinness,T.M. (1996) . Resilience:Analysis of the Concept, *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(5) ,276-282.
- Earvolino-Ramirez,M. (2007) . Resilience:A Concept Analysis, *Nursing Forum*,42 (2) ,73-82.
- Fine,S.B. (1991) . Resilience and Human Adaptability: Who rises above adversity?, *The American Journal of Occupational Therapy*, 45 (6) ,493-503.
- Fergus,S.&Zimmerman,M.A. (2005) . Adolescent Resilience:A Framework for Understanding Healthy Development in the face of risk, *Annual Review of Public Health*,26,399-419.
- Flach,F. (1980) .Psychobiologic Resilience,Psychotherapy,and the Creative Process, *Comprehensive Psychiatry*, 21 (6) ,510-518.
- Friborg,O.,Hjemdal,O.Rosenvinge,J.H.& Martinussen,M. (2003) . A New Rating Scale for adult resilience:what are the central protective resources behind healthy adjustment?, *International Journal of methods in Psychiatric Research*, 12 (2) ,65-76.
- Garmezy,N. (1987) . Stress.competence, and development:Continuities in the study of Schizophrenic adult, children vulnerable to psychopathology,and the search for stress-resietant children,*Americen Journal of orthopsychiatry*, 57 (2) ,159-173.
- Garmezy,N. (1991) . Resilience in children' s adaptation to negative life events and stressed environments., *Pediatric Annals*, 20 (9) , 459-460,463-466.
- Gillespie,B.M.,Chaboyer,W.&Wallis,M. (2007) :Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis, *Contemporary Nurse*, 25,124-135.
- Garmezy,N. (1993) . Children In Poverty: Resilience Despite Risk, *Psychiatry*,56,127-136.
- Grantz,M.D.&Johnson,J.L. (Eds.) (1999) . *Resilience And Development:Positive Life Adaptations*, Plenum Publishers.
- Gralinski-Bakker,J.H.,Hauser,S.T.,Stott,C., Billings,R.L.,&Allen,J.P. (2004) . Markers of Resilience and Risk: Adult Lives in A Vulnerable Population, *Res Hum Dev.*, 1 (4) ,291-326.
- Greenberg,M.T. (2006) . Promoting Resilience in Children and Youth:Preventive Interventions and their interface with newroscience, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094,139-150.
- Grotberg,E.H. (1995) . *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*, Bernard Van Leer Foundation. (<http://www.resilnet.uinc.edu/library/grotb95b.html>)
- Grotberg,E.H. (2003) . Resilience for Today, Prager Publishers.
- Hardy,S.E.,Concato,J.&Gill,T.M. (2004) . Resilience of Community-Dwelling Older Persons, *American Geriatrics Society*, 52 (2) ,257-262.
- Harrow,M.&Jobe,T.H. (2007) . Factors involved in outcome and recovery in schizophrenia patients not on antipsychotic medications:a 15-year multifollow-up study., *The Journal of Nervous and Mental Disease*,95 (5) ,406-414.
- Hauser, S.T., Allen, J.P., & Golden,E.(2006).Out of the woods:tales of resilient teens, Harvard University Press.13-17 (スチュアート T.ハウザー、ジョセフ P アレン、イブ ゴールデン、

ナラティブから読み解くレジリエンス 危機的状況から回復した「6 7分の9」の少年少女の物語、仁平説子・仁平義明訳(2011)、北大路書房、10-15)

- Hoffman,H.,&Kupper,Z. (2002) . Facilitators of psychosocial recovery from schizophrenia, *International Review of Psychiatry*, 14,293-302.
- Holmes,T.H.&Rahe,R.H. (1967) .The social adjustment scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11 (2),213-218.
- Hunter,A.J.&Chandler,G.E. (1999) .Adolescent Resilience, *Image:Journal of Nursing Scholarship*,31 (3),243-247.
- Hunter,A.J. (2001) . A Cross-Cultural Comparison of Resilience in Adolescents, *Journal of Pediatric Nursing*, 16 (3),172-179.
- Jacelon,C.S. (1997) . The trait and process of resilience, *Journal of Advanced Nursing*,25,123-129.
- Jackson,D.,Firtko,A.&Edenborough,M. (2007) . Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity:a literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 60 (1),1-9.
- Jobe,T.H.&Harrow,M. (2005) . Long-Term Outcome of Patients With Schizophrenia:a review.,*Canadian Journal of Psychiatry*, 50 (14),892-899.
- Johnson, N.F.(2009). Simply Complexity A Clear Guide to Complexity Theory. Oxford, Oneworld Publications.3-18. [ニール・ジョンソン、:複雑で単純な世界 不確実なできごとを複雑系で予測する、坂本芳久訳(2011)、インターシフト、18-40.]
- Kaplan,H.B. (1999) . Toward an Understanding of Resilience: A Critical Review of Definitions and Models, In Glantz,M.D. (Eds.) , *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp.17-83) , Plenum Publishers.
- Kumpfer,K.L. (1999) ,Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework, In Glantz,M.D. (Eds.) , *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp.17-83) , Plenum Publishers.
- Kelly,M.&Gamble,C. (2005) . Exploring the concept of recovery in schizophrenia. ,*Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12,245-251.
- Leroy,B.W.,Walsh,P.N.,Kulik,N.,Rooney,M., (2004) . Retreat and Resilience: Life Experience of Older Women With Intellectual Disabilities, *American Journal on Mental Retardation*, 109 (5),429-441.
- Lieberman,R.P.,Kopelowicz,A. (2002) .Recovery from schizophrenia.:a challenge for the 21st century, *International Review of Psychiatry*, 14,245-255.
- Lieberman,R.P.,Kopelowicz,A.,Ventura,J. ,Daniel,J. (2002) . Operational Criteria and Factors related to recovery from schizophrenia., *International Review of Psychiatry*, 14,256-272.
- Lieberman,R.P.&Kopelowicz,A. (2005) . Recovery from Schizophrenia: A Concept in Search of Research, *Psychiatric Services*, 56 (6),735-742.
- Luthar,S.S. (1991) . Vulnerability and Resilience:A Study of High-Risk Adolescents, *Child Development*, 62,600-616.
- Luthar,S.S. (2000) . The Construct of resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for future

- Work, *Child development*, 71 (3), 543-562.
- Luthar,S.S.&Zelazo,L.B. (2003) . Research on Resilience. In Luthar,S.S. (Eds.) , *Resilience and Vulnerability:Adaptation in the context of childhood adversities* (pp.510-519) .,Cambridge University Press.
- Luthar,S.S.&Sawyer,J.A.&Brown.P.J. (2006) . Conceptual Issues in Studies of Resilience, past,present,and future Research, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094,105-115.
- Luthar,S.S.&Brown,P.J. (2007) . Maximizing resilience through diverse levels of inquiry:prevailing paradigms, possibilities,and priorities for the future. *Development and Psychopathology*, 19 (3),931-955.
- Mary Ellen Copeland(2001):Wellness Recovery Action Plan:A System for Monitoring,Reducing and Eliminating Uncomfortable or Dangerous Physical Symptoms and Emotional Feelings, *Recovery and Wellness Models of Hope and Empowerment for People with Mental Illness*(pp.127-150), The Haworth Press. [メアリー・エレン・コーブランド、*WRAP* 元気回復行動プラン、カタナ・ブラウン編、坂本明子監訳(2012) : リカバリー 希望をもたらすエンパワーメントモデル、金剛出版 pp174-205]
- Mandeleco,B.&Peery,C. (2000) . An Organizational Framework for Conceptualizing Resilience in Children.,*Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13 (3),99-111.
- Manyena,S.B. (2006) . The concept of resilience revisited, *Disasters*,30 (4) ,433-450.
- Masten,A.S.,Hubbard,J.J.,Tellegen,A, &Garmezy,N. (1999) :Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence, *Development and Psychopathology*, 11,143-169.
- Masten,A.S. (2001) . Ordinary Magic:Resilience Processes in Development, *American Psychologist*, 56 (3),227-238.
- Masten,A.S.&Powell,J.L: (2003) . A Resilience Framework for Research,policy,and Practice. In Luthar,S.S. (Eds.) *Resilience and Vulnerability:Adaptation in the context of childhood adversities*(pp.1-25) ,Cambridge University Press.
- Masten,A.S. (2004) . Regulatory Processes,Risk,and Resilience in Adolescent Development, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021,310-319.
- Masten,A.S.&Obradovic,J. (2006) . Competence and Resilience in Development,*Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094,13-27.
- Masten,A.S. (2007) . Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises, *Development and Psychopathology*,19,921-930.
- Mohat,G.V.,Rasmus,S.M.,Thomas,L,Allen,J. ,Hazel K.,&Marlatt,G.A. (2007) . Risk,resilience, and natural recovery: a model of recovery from alcohol abuse for Alaska Natives, *Addiction*, 103,203-215.
- Nehls,N. (2000) . Recovering A Process of Wmpowerment, *Advanced Nursing Science*, 22 (4),62-70.
- Norman,E. (Eds.) (2000) .*Resiliency Enhancement:Putting The Strengths Perspective Into Social Work practice*,Columbia University Press.

- Olsson,C.A.,Bond L.,Burns,J.M., Vella-Brodrick,D.A.&Sawyer,S.M. (2002) . Adolescent Resilience:a concept analysis, *Journal of Adolescence*,26,1-11.
- Patterson,J.M. (2002) . Understanding Family Resilience, *58(3)*,233-246.
- Polk,L.V. (1997) . Toward a Middle Range Theory of Resilience, *Advanced Nursing Science*, 19(3),1-11.
- Rapp,C.A.&Goscha,R.J., (2006) . *The Strengths Model:Case management with People with Psychiatric Disabilities* (2nd ed.) (pp.3-33) , Oxford University Press.
- Rew,L.&Horner,S. (2003) . Youth Resilience Framework for Reducing Health-Risk Behaviors in Adolescents, *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379-388.
- Richardson,G.E.,Neiger,B.L.,Jensen, &S.Kumpfer,K.L. (1990) . The Resiliency Model, *Health Education*,21(6), 33-39.
- Richardson,G.E. (2002) :The Metatheory of Resilience and Resiliency, *Journal of Clinical Psychology*,58(3),307-321.
- Ridgway,P. (2001) . Restorying Psychiatric Disability:Learning from First Person Recovery Narratives, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4),335-343.
- Rutter,M(1985) . Resilience in the face of Adversity:Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder,*British Journal Of Psychiatry* (147),598-611.
- Rutter,M(1987) . Psychosocial Resilience and Protective mechanisms,*American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3),316-331.
- Rutter,M. (1999) . Resilience concepts and findings: implication for family therapy, *The Association for Family Therapy and Systemic Practice*,21,119-144.
- Rutter,M. (2006) . Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094,1-12.
- Sameroff,A.J.&Rosenblum,K.L. (2006) . Psychosocial Constraints on the Development of Resilience, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094,116-124.
- Sandler,I.N.,Wolchik,S.A.&Ayers,T.S. (2008) . Resilience Rather Than Recovery: A Contextual Framework on Adaptation Following Bereavement, *Death Studies*,32,59-73.
- Sells,D.J.,Stayner,D.A.,&Davidson,L. (2004) . Recovering The Self In Schizophrenia: An Integrative Review of Qualitative Studies, *Psychiatric Quarterly*,75(1),87-97.
- Spaniol,L.,Wewiorski,N.J.,Gagne,C., Anthony,W.A. (2002) . The Process of recovery from schizophrenia, *International Review of Psychiatry*, 14,327-336.
- Tusaie.K.&Dyer,J. (2004) . Resilience:A historical review of the construct, *Holistic Nursing Practice*,January/February,3-9.
- Wagnild,G.M.&Young,H.M. (1990) . Resilience Among Older Women, *Journal of Nursing Scholarship*, 22(4),252-255.
- Wagnild,G.M.&Young,H.M. (1993) . Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale, *Journal of Nursing Measurement*, 1(2),165-178.
- Waller,M.A. (2001) . Resilience in Ecosystemic Context:Evolution of the concept, *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3),290-297.
- Walsh,F.F. (2003) . Family Resilience:A Framework for Clinical Practice, *Family Process*,

42(1),1-18.

- Walsh,F.F. (2006) . *Strengthening Family Resilience*, (pp.3-26) , The Guilford Press,.
- Werner,E.E. (1993) .Risk,resilience,and recovery:Perspectives from the Kauai Longitudinal Study, *Development and Psychopathology*, 5, 503-515
- Werner,E.E.\$Smith R.S. (2001) . *Journeys from Childhood to midlife: risk, resilience,and recovery*,Cornell University Press.
- Whiteford,D.,Brown,J.,Ricard,J.,Rui,Q.& Kopala,L. (2002) .Multiple dimensions of recovery in early psychosis, *International Review of Psychiatry*, 14,273-283.
- Wolin,S.J.&Wolin,S.M. (1993) . *The Resilient Self, how Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*, Villard Books.
- 石井京子、近森栄子(2006) . 高齢者の介護を行う家族のレジリエンスの構造要素分析、ヒューマン・ケア研究、7,63-72.
- 石井京子、藤原千恵子、河上智香他(2007):患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関与する要因分析、日本看護研究学会雑誌、30(2),21-29.
- 石毛みどり、無藤隆(2005).中学生におけるレジリエンシー（精神的回復力）尺度の作成、カウンセリング研究、38,235-246.
- 上田敏、大川弥生(1999) : リハビリテーションと QOL.リハビリテーション研究,98、14-19.
- 浦河べてるの家(2005) : べてるの家の「当事者研究」、医学書院。
- 大森圭美、森千鶴(2012) : 統合失調症者における病識の関連要因 精神障害観、自尊感情、認知的洞察の関連から、日本看護科学会誌、32(3)、25-34.
- 國方弘子(2009) : 統合失調症者の self-esteem に関する研究の動向-self-esteem の専攻要因と帰結を中心に、日本精神保健看護学会誌、18(1)、80-86.
- 國方弘子(2010) : 精神に病をもつ人の自尊心が低下した時の心身と行動の構造、日本看護科学会誌、30(4)、36-45.
- 小花和 Wright 尚子(2004).幼児期のレジリエンス、ナカニシヤ出版、8-17.
- 河上智香、西村明子、新家一輝他(2005).レジリエンス概念と今後の研究動向、大阪大学看護学雑誌、11(1),5-10.
- 北村育子(2004) : 病いの中に意味が創り出されていく過程-精神障害・当事者の語りを通して、構成要素とその構造を明らかにする一、日本精神保健看護学会誌 13(1)、34-44.
- コーブランド・メアリー・エレン、久野恵理(2009) : WRAP 元気回復行動プラン WELLNESS RECOVERY ACTION PLAN、道具箱。
- サドック、J ベンジャミン、サドック、A バージニア編、井上令一・四宮滋子監訳(2004) : カプラン臨床精神医学テキスト DSM-IV-TR 診断基準の臨床への展開、医学書院、pp. 315, pp541.
- 澤田和美、上田礼子(1997).病気の乳幼児と母親の養育性一強靱性(Resilience)の育成の視点から一、小児保健研究、562-568.
- 澤田和美(2000) : "Resilience"の小児看護への適用 たくましく生きることへの支援、臨床看護研究の進歩、11、20-29.
- 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 地域生活を送る N さんのライフヒストリーとその解釈、看護研究、33(1)、37-59.

- 千葉理恵、宮本有紀、川上憲人(2011)：地域で生活する精神疾患をもつ人の、ピアサポート経験の有無によるリカバリーの比較、*精神科看護*、38(2), p48-54.
- 辻野尚久、龍庸之助、佐久間啓、水野雅文、(2008):統合失調症一再発脆弱性とレジリエンスに基づく再発予防の試み、*臨床精神医学*、37(4),387-394.
- 堤祐一郎、矢田博之、安川節子他(2012):統合失調症患者の「満たされないニーズ(unmet needs)」を探る—多施設アンケート結果から—、*臨床精神医学*、41(4)、p. 441-447.
- 田亮介、八木剛平、田辺英、渡邊衡一郎(2008):精神疾患におけるレジリエンス研究—PTSDからの発展—、*臨床精神医学*、37(4),349-355.
- 中井和代(2010):この二十年で変わったこと・変わらないこと—当事者を取りまく状況—、岡崎祐士編、本人・家族のための統合失調症とのつきあい方 治療の考え方を見直す、こころの科学、89-93、日本評論社.
- 中安信夫(2004). 統合失調症とは、精神看護エクスペール6 救急・急性期Ⅰ 統合失調症、坂田三允編集(2004)、中山書店、p.14
- 仁尾かおり、藤原千恵子(2006).先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴、日本小児看護学会誌、15(2),22-29.
- 野口正行(2009)：抗精神病薬を服用する統合失調症者の語り—精神病者の「喪失」と「回復」—、こころと文化、8(1)、51-61.
- 野中猛(2005):リカバリー概念の意義、*精神医学*、47(9),962-961.
- 野中猛(2011)：図説リカバリー 医療保健福祉のキーワード、中央法規。
- 蜂矢英彦・岡上和雄監修(2000)：精神障害リハビリテーション学、金剛出版。
- 藤原千恵子(2007)：メンタルヘルスにおける予防的看護ケア：患者と家族のレジリエンスをめざして、*看護研究*、40(6)、45-53.
- 水野恵理子、佐藤雅美、岩崎みすず(2005)：入院から外来退院後における統合失調症者の病気と服薬に対する認識の変化、*山梨大学看護学会誌* 4(1), p. 15-26.
- 八木剛平、田亮介、渡邊衡一郎(2007):精神疾患の回復論、生体防御論、そして"Resilience"—統合失調症と気分障害を中心に—、*脳と精神の医学*、18(2),135-142.
- 山口創生、米倉裕希子、周防御床美智子他(2011):精神障害者に対するスティグマ是正への根拠、*精リハ誌*、15(1)、75-85.
- 山元恵子(2009):ライフワーク活動をしている統合失調症患者の回復過程～自己統合力の発揮と居場所・生きがいの発見～、*日本精神保健看護学会誌*、18(1), 104-113.
- 吉野賀寿美(2009):統合失調症再発患者の回復過程を支える看護介入—自己洞察力に焦点を当てて—、*北海道医療大学看護福祉学部学会誌*、5(1)、51-57.

研究協力へのお願い

研究名：統合失調症を持つ人のresilience（回復する力）についての研究

私は高知女子大学大学院で精神看護学を専攻する学生の富川順子と申します。

私は精神科で看護師として働く中で、入院されてきた方自身がお自分の力で回復される生き方をみて、その力とは何か、それを応援できる医療とは何か考えるようになりました。

そこで高知女子大学の博士論文（H20年度 文部科学省科学研究費補助金 課題番号20791794）として、統合失調症という診断を受けてもそこから回復して社会で生活されている方の、病気から回復する力(resilienceといいます)について研究しています。

病気から回復する力とは、病気からおこる困難があっても、ご自分がそれまでの経験からつちかってきた力を使って、自分らしく生きようと努力していく過程だと考えています。今回の研究では、ご自分の病気の経験と、そこから回復されてきた経験についてお教えくださる方を探しております。

1. ご協力して頂きたい事柄

1) インタビュー調査でおうかがいたいこと

①これまでのご自分がどのような思いを持って、どのような体験をされて生きてこられたのか、お話してもよい範囲で、ご自由にお話してくださることを伺っております。

- ・ご自分にとっての病気の体験と回復の体験
- ・乗り越えてこられた困難、がんばってこられたこと、大事にされてきた生き方
- ・病気になるまでの人生、病気だけではないご自分のこれまでの人生

②体験談のあとに、病によって失ったことと成長したこと、その成長をもたらしたご自分の力について思うこと、回復の過程を支えたものについて、思いつくところをご自由にお話していただいております。

③インタビュー調査は、研究者がお話の内容にあわせて、ご質問をしながら進めてまいります。話が整理されている必要や、正確である必要はありません。語ってくださる方ご自身の思いが研究の中心ですので、話すことのできる範囲で、ご自由にお話ください。

④インタビューの際、お教えいただける範囲で、現在の年齢、最初に診断を受けた年齢、薬物療法（ご存じの方のみ、ご存じの範囲）について短く伺っております。

2) インタビューの場所・日時・時間

- ・面接の場所にご利用されている施設のプライバシーが保たれる場所など、ご相談して決めさせていただきます。（交通費がかかる場合はお出しいたします。）
- ・一回の面接時間は長くて1時間程度の予定です。
- ・面接場所、日時、回数はご希望に沿うようにいたします。
- ・回数については、ご協力いただける場合は2回程度（最大3回）お願いしております。

(インタビューのお礼として、一回のインタビューにつき1000円分の図書カードを差し上げております。)

- ・面接は、ご許可をいただけるようでしたら録音機器で録音させていただきます。

3. ご協力してくださる方の権利を守るためのお約束

- ・この研究は高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認は得ております。
- ・インタビューの日時、回数など毎回ご相談しながら進めて参ります。変更のご希望はいつでも下記連絡先にご連絡ください。
- ・この研究について協力されているかどうか施設の方にはお知らせいたしません。研究協力の拒否をされても関係者に知られるということや、不利益があるということは一切ありません。
- ・一度研究協力に同意してくださったあとでも、研究の協力はいつでもやめることができます。
- ・個人のお名前や個人が特定される情報を表に出すことは一切ございません。
- ・この研究の結果は高知女子大学大学院の博士課程論文と、文部科学省科学研究費補助金研究として公表すると同時に、関係学会や雑誌で公表する予定です。研究目的に行う調査ですので、いただいた情報はこの目的のみに使用いたします。
- ・いただいた情報は研究者と研究指導教員以外の方がみることはありません。情報の保管は研究者が責任を持って行い、研究終了時に責任を持って処分いたします。
- ・語っていただいた内容については、よろしければご確認していただきながら進めて参りますので、いつでも修正が可能です。
- ・ご協力を取り消す場合のご連絡や内容修正についてのご意見は、**2009 年3月**までをお願いいたします。
- ・研究についてのご質問やご意見は9:00-21:00までお伺いできますので、研究者にお知らせください。

貴重なお時間をいただき、ご説明をお読みくださりありがとうございました。

研究の説明を聞いてみてもよいと思われる方は、お手数ですが、スタッフの方に説明を聞いても良い日時も含めてお伝えください。

ご都合に合わせて、研究者自身にご説明に参りますので、協力するかどうかは、それを聞いてからお考えいただければ幸いです。

よろしければ研究にぜひご協力してくださって、あなたの貴重な体験をお教えくださいますようお願い申し上げます。

高知女子大学大学院 健康生活科学研究科 3年 富川 順子

連絡先：〒781-0111 高知県高知市池2751-1 (携帯)

もしお電話いただいた場合は、折り返しすぐにこちらからかけ直させていただきます。

指導教員 野嶋佐由美 (高知女子大学 教授)

連絡先：

同意書

(研究者用)

私は、この度、「統合失調症を持つ人のresilience（回復する力）についての研究」に関する研究目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

平成 年 月 日

研究協力者

署名 _____

研究依頼者

署名 _____

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年 富川 順子
連絡先：〒781-0111 高知県高知市池2751-1
高知女子大学 看護学部
(携帯)

指導教員 野嶋佐由美（高知女子大学 教授）
連絡先

この同意書と別紙の「研究協力へのお願い」は、研究期間（2009年3月31日）が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

同意書

(研究協力者用)

)

私は、この度、「統合失調症を持つ人のresilience（回復する力）についての研究」に関する研究目的、意義、研究方法、守秘義務、研究協力への任意性、協力中断の自由、心身負担への配慮、研究結果の公表の仕方、ならびに看護上の貢献に関する説明を受け、研究の主旨を理解しましたので研究に協力いたします。

平成 年 月 日

研究協力者

署名 _____

研究依頼者

署名 _____

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年 富川 順子
連絡先：〒781-0111 高知県高知市池2751-1
高知女子大学 看護学部
(携帯)

指導教員 野嶋佐由美 (高知女子大学 教授)
連絡先：

この同意書と別紙の「研究協力へのお願い」は、研究期間(2009年3月31日)が終了するまで、大切に保管していただきますよう、お願い致します。

同意取り消し書

(研究者用)

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年

富川 順子 宛

私は自由意志に基づいて、「統合失調症を持つ人のresilience（回復する力）についての研究」への協力に同意しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

署名 _____

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年 富川 順子
連絡先：〒781-0111 高知県高知市池2751-1
高知女子大学 看護学部
(携帯)

指導教員 野嶋佐由美（高知女子大学 教授）
連絡先：

同意取り消し書

(研究協力者用)

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年

富川順子 宛

私は自由意志に基づいて、「統合失調症を持つ人のresilience（回復する力）についての研究」への協力に同意しましたが、その同意を撤回します。

平成 年 月 日

署名（研究協力者）

本文書を受領したという確認のため、研究依頼者が署名し、貴方に返送致しますので、下記に返送先を記載して下さいますよう、お願い致します。

ご住所

署名（研究依頼者）

高知女子大学 健康生活科学研究科 3年 富川 順子
連絡先：〒781-0111 高知県高知市池2751-1
高知女子大学 看護学部
(携帯)

指導教員 野嶋佐由美（高知女子大学 教授）
連絡先：

資料 インタビューガイド

場所・時間・回数（最大3回程度）については毎回相談しながら行う。

場所：事前に対象者が一番話しやすくある程度静かな場所を相談し、確保。

時間：30分以上1時間まで。

録音機器：ICレコーダー2台使用。録音器機の使用については、研究依頼の時に説明をして同意の得られた人を対象とする。

導入

・初対面の場合：研究者についての自己紹介

・初対面ではない場合：最近の生活について簡単に教えていただくなどして本日の状態を伺う。研究について確認したいことを伺う。また、前回のインタビューがある場合で協力が得られる場合には前回の内容について確認していただく。

→ここから、同意を得てICレコーダーを入れておく。ICレコーダーの同意が得られない場合には、メモの使用についてその場で相談を行い、同意が得られればメモを使用。

インタビューの主な質問項目

①あなたが病気からどのように回復してこられたのか、その経験について自由に語ってください。

・病気になるのは、あなたにとってどんな体験だったのですか？

・病気になって起こってきた困難に、あなたはどのように立ち向かってきたのですか？

②その場面でのあなた自身の力とはなんだったと思いますか？

③あなたを支えたものは何でしたか？

その状況を乗り越えることができたのはなぜだと思われますか？

インタビュー時の研究者の姿勢と必要時の質問

①基本的には自由な語りを尊重。まとめや質問は、今の語りをさえぎらないように、それが終わってから行う。

②状況をどのように解釈し、判断し、行動したのか、どのようにそれは終わって、自分はその出来事をどう思っているかという、物語の要素を聴いていく。

③きりの良いところで物語を整理しながら聞く。物語になるように、おおよその年代などはわかる範囲で聞くが、経験についての語りはさえぎらないようにする。

④resilience としての回復力を表すと考えられる、本人の思いや意思が現れている表現は、さらに尋ねる。例えば「病気に負けたくないと思った。」「病気と思われたくない。」「やらないとだめだから。」→このような思いを持つにいたった経験について語ってもらう。

⑤繰り返されるものについては、さらにまた語ってもらう。「…と何度かおっしゃっていま

すが、そのように思うようになった今までの経験はありますか？」。繰り返す出来事や行動についても、どうしてかさらに語ってもらう。

⑥自分の力と考えるものについて語られれば、その力はどうやって自分のものになったのか、さらに今どう変わっていつているのかなど話してもらう。

⑦話が途切れたら、そこまでのストーリーを整理してそれで良いか尋ねる。新たに修正や加えるストーリーがあれば語ってもらう。

インタビューの進行

①1回目：自分が、どのように病と、そこから今までの過程を経験してきたのかをまず尋ねるので、頭に浮かんだことを自由に語ってもらう。

②1回ごとのインタビューは語る人の状態に合わせてながら1時間程度まで。

③一回ごとのインタビューは、きりの良いところで終了。インタビュー終了時にその日の物語を簡単にまとめて確認する。そのあと、対象者の疲れ具合について、また研究について気になることがないか確認して、あればその都度説明や相談を行う。次回の希望を確認。

④2回目以降：開始時に前回のストーリーをみってもらう。前の回で語りきれなかったことや追加、修正したいことについてさらに語ってもらう。さらに、こちらから物語として確認したいところを聞く。

⑤最終回：終了後に対象者の疲れ具合や研究について確認しておきたいことを聞く。また、ストーリーについての確認のために、もう一度会ってもらえるか確認をして、了解の得られた人とは日時の相談を行う。了解が得られなかった人には、倫理的配慮の部分を再度説明する。研究者の連絡先を伝え、何かあればいつでも連絡してもらうように伝える。

⑥インタビュー終了後の内容の確認：一度、インタビュー時と同様に、確保できた場所、あるいは郵送（簡易書留などで郵送）など対象者の希望に沿いながら自分の語ったデータ内容（自分の語ったデータ全てあるいは要旨とするかは、希望に合わせる。）と分析の大枠についてみてもらう。対象者と相談しながら修正して、対象者の希望があれば対象者が納得できるまで、負担の程度はみながら行う。

⑦内容の確認の終了時点で、倫理的配慮の部分を再度説明する。研究者の連絡先を伝え、何かあればいつでも連絡してもらうように伝える。