

## 原 著 論 文

# 統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けての 自我・自己を支える看護ケア

## Nursing Care Practice for Ego and Self to Empower Schizophrenic Patients for Self-Management

田 井 雅 子 (Masako Tai)\*      野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)\*

### 要 約

統合失調症をもつ人が、その人らしさを保ちながら生活できるように、病気の特徴を踏まえたセルフマネジメント促進の看護ケアを行うことが重要である。そこで本研究は、統合失調症をもつ人に対して、精神科看護師が実践しているセルフマネジメント促進の看護ケアを明らかにすることを目的とした。

精神科病院あるいは訪問看護ステーションに勤務する、看護師ならびに精神看護専門看護師12名に対して、半構成的面接法を用いてデータ収集を行い、質的記述的方法にて分析を行った。

その結果、統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けて、自我・自己を支える看護ケアが明らかになった。統合失調症をもつ人の自我は脆弱であるがゆえに、【自我機能を整える】を基盤に脆弱な自我を支え、【症状からの自立を促す】で、病により傷ついた自尊感情を取り戻すことを促し、【自己をつかむことを促す】によって、病から自己を取り戻すことであると考えられた。

### Abstract

To maintain a life style that suit each individual patient, it is important for nurses to provide schizophrenic patients with self-management skills that address specific challenges coming from the disorder. The objective of this study is to enumerate the current nursing care practice for empowering schizophrenic patients with self-management skills. The study was conducted with a total of 12 psychiatric nurses and psychiatric certified nurse specialists who worked in psychiatric hospitals or home-visit nursing stations. Semi-structured interview was used for collect data on the practice of self-management training. The qualitative descriptive method was used for data analysis. The results of the study showed that nursing care practices for ego and self were “recovery of ego functions”, “encouraging self-control of the symptoms”, and “empowering to be aware of self.” Since the ego of schizophrenic patients is vulnerable, “recovery of ego functions” is the base of nursing care practice for self-management. “Encouraging self-control of the symptoms” and “empowering to be aware of self” are taught for the patients to regain the wounded self-esteem and self from the disorder.

キーワード：統合失調症をもつ人    セルフマネジメント    看護ケア

### I. は じ め に

統合失調症は半数以上が回復し、従来の進行性・予後不良という見方からの転換を迫られている。また、入院期間の短期化や地域生活への移行を促進する社会施策が展開され、社会生活

機能を高め、自分らしさを大事にした生活を構築していくことが一層必要となってきた。しかしながら、統合失調症をもつ人の生活機能の障害は、精神症状や認知機能の障害のみならず、限られた生活体験による学習体験の不足も影響する。地域生活を維持していくためには、

\*高知県立大学看護学部

これらの障害をもちながら病気の症状や日常生活で生じる出来事に対処していく力や技能が求められる。

近年、慢性疾患をもつ人の主体性や意思決定を尊重するという文脈でセルフマネジメントの観点に立つケアの実践が注目されている。統合失調症をもつ人にとっても同様に、慢性の病気と上手につき合いながら生活するためにセルフマネジメントが大事であり<sup>1)</sup>、生活の主体者としての援助や当事者の力に着目した援助の実践に際して、セルフマネジメントの概念を用いることの有用性が示唆されている<sup>2)</sup>。

Lorigら<sup>3)</sup>によって開発された慢性疾患のセルフマネジメントプログラムは、様々な身体疾患をもつ人を対象に実践されており、精神疾患をもつ人を対象に活用した報告<sup>4)5)</sup>もあるが、適用する際には精神疾患の特徴を踏まえて修正を加える必要がある<sup>4)</sup>。

また、セルフマネジメントは生活の維持や病気とうまく付き合うことといった課題に対して、当事者が意思決定しながら問題解決していくプロセスである。しかし、統合失調症の特徴である自我障害は、セルフマネジメントのプロセスにおける判断や選択、決定、実行といった能力に影響を及ぼし、セルフマネジメントを困難にすると考えられる。ゆえに、セルフマネジメントを高めるケアは、自我障害という特徴をも考慮される必要がある。

以上より本研究では、統合失調症をもつ人の地域生活支援において、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを高めるために看護師が行うケアについて明らかにすることを目的とした。なお本稿では、明らかになったアプローチの中から自我・自己を支えるアプローチについて報告する。

## II. 用語の定義

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

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

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

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

### 2. 研究参加者

半年以上地域での生活が続いている統合失調症をもつ人へのケアに携わった経験がある、あるいは入院している統合失調症をもつ人に対して地域生活を目指して援助した経験がある看護師で、かつ臨床経験が5年以上の看護師とした。

### 3. データ収集方法

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

### 4. データ分析方法

本研究では、シンボリック相互作用論を基盤とする修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (MGTA)<sup>6)</sup>を参考にして分析を進めた。

まず、MGTAの分析シートを参考に、独自の分析シートを作成し、逐語録よりセルフマネジメントのケアに該当する語りを抽出し、1つのケア内容に対し1枚の分析シートを作成した。ケア内容は共通性や相違性を比較検討して表現の見直しや修正を重ねた。次いで個別分析で抽出されたケア内容を全ケースで統合し、共通性や類似性を検討しながら分類し、概念名を導いた。その後、個々の事例別の抽出されたセルフマネジメントのケアに注目しつつ、抽出した概念との関係を分析した。データとは行きつ戻りつしながら分析を重ね、概念名の共通性からケア群に、さらにケア群をアプローチの方向性の観点から整理してまとめた。再度、個々の事例別の抽出されたセルフマネジメントのケアに注目し

つつ、抽出したケア群との関係を分析した。以上の分析は、質的研究の専門家の指導を受けながら進め、分析の真実性、信憑性を確保するよう努めた。

## 5. 倫理的配慮

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

## IV. 結 果

### 1. 研究参加者ならびにケースの概要

5都府県9施設に勤務する30代～50代の看護師で、男性3名、女性9名であった。その内9名がインタビュー時点で精神看護専門看護師（以下CNSとする）の認定を受けていた。ただし、語ったケースに実践したケアは、CNSの認定前に担当したケースも含まれていた。

看護師が語ったケースの内訳は男性8名、女性9名で、看護師が関わり始めたときのケースの年齢は20代3名、30代4名、40代7名、50代3名であった。発症または初回診療時期は10代～40代であった。ケースと関わった場は、病棟、外来、訪問、デイケアで、自宅またはグループホームで単身生活をしている者が6名で、入院前を含め家族と同居が11名であった。

### 2. 統合失調症をもつ人のセルフマネジメント

#### 促進に向けての自我・自己を支える看護ケア

看護師は、統合失調症をもつ人が精神症状をもちながらも、病気や日常生活に起因する課題に対して自らが取り組めるように、すなわちセルフマネジメントするようにと、自我・自己を支える看護ケアと生活の歩みを支える看護ケアを駆使していることが明らかになった。なお本稿では、自我・自己を支える看護ケアである【自我機能を整える】【症状からの自立を促す】

【自己をつかむことを促す】について報告する。以下、アプローチを【 】, ケア群を〔 〕、具体的な行為あるいは行動を〈 〉で表す。

#### 1) 自我機能を整えるアプローチ

【自我機能を整える】は、脆弱な自我を保護し、安心感をもたらす、現実検討を高めて自我を強化することで、自我の状態を安定させていくアプローチである。このアプローチは、〔脆弱な自我境界を守る〕〔他者を信頼する感覚を高める〕〔ストレスを低減して自我を保護する〕〔現実検討を高める〕〔生きる強みを見出し、支える〕の5つのケア群から構成される。

##### （1）〔脆弱な自我境界を守る〕

〔脆弱な自我境界を守る〕は、自我境界の脆さによって様々な刺激を取り込み、自我状態の不安定さがもたらされるため、安心できる関係性を構築し、自我境界を保護するケアである。

〈脅かさない距離感で関わる〉〈境界を設けて混乱の収束を図る〉〈病的世界のストーリーに引き込ませない〉を含む。

人と接することに脅威を感じているケースに、「何かコミュニケーションで豊かになっていこうとかはちょっとそばにいて安心できてみたいところで、まずはちょっと離れたところに座って少し一緒に時間を過ごすぐらいからじゃないと、なんか会話が續かなくて、できない時は本当にできなくてっていうこともあったので。(ID11)」と、安心をもたらすことを優先して〈脅かさない距離感で関わる〉り、自我を包み込んでいた。

刺激に揺れやすいケースには、「広い空間とか、廊下とかになると、周りに聞こえてるんじゃないとか、そういうことがすごく気になっちゃう人やったんです。だからカチッとした本当の面接室、ある意味あれ、非現実的な空間やと思うんですけど。そこで面接をする。そのときだけしか、そういう彼女の内面は取り扱わないっていうふうにしたんです。(ID13)」と、空間の限定という〈境界を設けて混乱の収束を図る〉っていた。

妄想による病的な世界に入り込むケースには、「今度私が一緒に描いたのも、〇〇（看護師）さんののも出版されるよとか言って。そういう妄

想的な言葉もあったりとか。あまりそっちの方にいったらあかんって思いながら、様子を見ながら。あまりそこ突っ込んで聞かないんですけどね。(ID3)」と、妄想に発展しそうなどときには軽く流した対応で〈病的世界のストーリーに引き込ませない〉で、自我を包み込んでいた。

#### (2) 〔他者を信頼する感覚を高める〕

〔他者を信頼する感覚を高める〕は、対人機能が低下し、人との関係のもちにくさや他者への信頼感をもちにくくなっている当事者に、他者を信頼できる感覚を高めるケアで、〈味方としての信頼を得る〉〈信頼できる対象を広げる〉が含まれる。

自閉のケースに対して、積極的に行動を促すことが脅威となるので、「脅かさないように、顔を洗いに誘ったりとかいうのから始めた人。もうほんとに洗面係りみたいな気持ちで1月位は、自分も手ごたえがない状態が続いていたりはしたので。この看護師さんだったら大丈夫という人を途中で入れて。そうすると反応してくれるようにはなって、顔洗いましょうかって言ったら、黙って後ろからついてきてくれるみたいな感じにはなったので。(ID6)」と、日常当たり前に行っている洗面行為から関わり始めて、徐々に〈味方としての信頼を得(る)〉ていた。

また、同ケースの閉鎖病棟から開放病棟への転棟に際しては、「開放に移るっていうご本人に、大きな環境の変化をちょっと諦めたり無理強いしたりせずに、それぞれの病棟の看護師が行き来して、環境変わるところでのサポートとか、人のつなぎ方をものすごく手厚くしたのがよかったという、評価としてはあるし。(ID6)」と、それぞれの病棟の看護師が病棟を超えて行き来してケースと関われるようにして、〈信頼できる対象を広げ(る)〉ていた。

#### (3) 〔ストレスを低減して自我を保護する〕

〔ストレスを低減して自我を保護する〕は、対人関係や日常生活上の様々なストレスによる感情の揺れや苦痛などから自我を保護し、ストレスとなる状況を認識させ、ストレスとなる状況に立ち向かえるようにするケアである。〈不快な気持ちを吸収して和らげる〉〈負担となる状況を振り返る〉〈状況の変化に伴う揺れに備える〉が含まれる。

不安が高まりやすいケースには、「不安になったらね…。入院中も、ちょっとちょっとって言うんで、何なのって言ったら、バーっと話してきて。こっちはふんふん、ふんふんって10分くらい聞いとくんです。まずは聞いといてあげて、不安がそろそろ下がってきたなって思ったときに、こっちがポツポツって、その時その時に言って。大丈夫だねって言って。(ID7)」と、話すまを聞くことで〈不快な気持ちを吸収して和らげ(る)〉ていた。

大丈夫と言って弱さを見せないケースには、「わかりにくい人……。大丈夫ですって言ってしまし、けど本当は、一步踏み込むと、実はっていう風に出てくるけども、表面的にはいつもきれいにしていて、自分の弱さとか、そういうところはあまり見せない人でした。(ID16)」と、踏み込んで尋ねて〈ストレスとなる状況を振り返(る)〉り、少しずつ本音を聞いていた。

退院先を決定する過程では、「毎日揺れるから。きょうグループホームに行くって言ったら、じゃ、そういう資料とか見てもらって検討しようって。次の日行くと、やっぱりグループホームはあれだから、アパート借りて生活する。じゃ、お金どうするの?って話になったり。本人の揺れ動きに何とか付き合っ。でもこっちは、こうしろ、ああしろとは絶対言わないようにして。情報提供だけしていく。(ID14)」のように、指示せずに待ち、〈状況の変化に伴う揺れに備え(る)〉て、ケースの気持ちにつき合っていた。

#### (4) 〔現実検討を高める〕

〔現実検討を高める〕は、認知の歪みを改善して現実検討を高め、病気への学びや理解を深めるケアである。〈出来事と解釈を照合して整理する〉〈症状の体験を基に病気の理解を促す〉を含む。

川向こうの住人がいつも見ていると注釈妄想があるケースに対して、「いや、普通に考えたら川の向こうからなんて、こっちの話聞こえへんで、とか。彼女の言うてる、そういうことで怖い思いしてるのはわかるけど、でもそれって普通に、常識的に物事を考えてみたら、起こりえへんことよねっていう話をかなり。(ID13)」と、物理的、常識的に不可能であることを伝えて、〈出来事と解釈を照合して整理する〉こと



で、思考の修正を促していた。

「本人が病気と思っているところを、私もちゃんと病気と認めるという言い方は変ですけど。本人が苦勞している症状とか病気っていう部分を、こっちがちゃんとキャッチをするという意味での安心感で。感じてることそのものを否定しなくて、言ったら、否定されない安心感というものもあるんですけど。否定しないだけじゃなくて、ちゃんとそれが病気ですよって。(ID10)」と、病気と感じていることを病気と認め、〈症状の体験を基に病気の理解を促(す)〉していた。

#### (5) 「生きる強みを見出し、支える」

「生きる強みを見出し、支える」は、生きる強みあるいは支えにしているものを大事にして、それを生きていくための力として活かすケアで、〈希望をもつことを強化する〉〈プライドを壊さず維持する〉がある。

投稿して生活の糧を得たいというケースに、「内容的には統合失調症の、そういうものがだいぶ色濃く出てるものだったんです。でも私はそれを、現実検討を高めようと、そのときは思わなくて。やっぱりこれは本人の強みとして取っておいたほうがいいんじゃないかなって思った。地域で生きていくときに、夢とかやっぱりこうやりたいっていう思いって、何かね。現実的に作業所に行ったらとか、そういうことにはしないというか。(ID14)」と、現実的な生活を勧めるのではなく、〈希望をもつことを強化する〉ようにしていた。

「強い劣等感をずっと持って。だからアンビバレントで、すごいプライドと強い劣等感と、そのはざまにいて悩んでいるという感じでした。そのプライドを保ちたいと思って、劣等感に沈まないようにって。本人にとっては、支えとなっている部分、プライドを持ってる分、そういうものはやっぱり、これはなくさずに、劣等感に沈まないことを大事にしていく。(ID5)」のように、自身の能力の低下を感じ出していたケースが劣等感に沈み込まないように〈プライドを壊さず維持する〉関わりで、プライドを生きる支えにすることを見守り、自我を保護していた。

## 2) 症状からの自立を促すアプローチ

【症状からの自立を促す】は、症状を管理することに取り組んだり、うまく管理できている感覚を強め、症状とのつき合いにおける自信を高めるアプローチである。このアプローチは、「煩わされる症状に立ち向かわせる」〔症状を管理できている感覚を高める〕の2つのケア群で構成される。

### (1) 「煩わされる症状に立ち向かわせる」

「煩わされる症状に立ち向かわせる」は、主体的に症状をマネジメントするよう促すケアで、〈体験しているしんどさを受け止める〉〈症状に逆らうことを保障する〉〈煩わす症状から逃れる方法を見つける〉〈薬と身体に関連に注意を向ける〉〈病気の管理を医療者と相談する〉を含む。

夜、急にコンビニに行ったりと不可思議な行動が幻聴に伴う行動であると知り、「私は、あなたがすごくしんどい体験をしてるってことも、話をしてもらってすごくわかったし、心配をしているから、ほんとに死ぬってことはしてほしくないし、そういった気持ちが続くときにはまた連絡をほしいと言ったと思います。(ID17)」と、看護師が理解した辛さを言葉で伝え、〈体験しているしんどさを受け止め(る)〉ていた。

幻聴に左右されないで自分の意思がもてるように、「あなたはどうしたいんですかと入れるように、不穏の時に、注射打ってくれって言うときには、そうなると楽になるとか、注射を打ってもらわんと死ぬとか、そういう言い方が多かったので、もしそういうときには、どうしたいんですかとか、ほんとに注射を打つほど今しんどいのとか、そういうやりとりをして、気をつけてですかね。(ID6)」と、幻聴の指示ではない自分の意思を表現させ、〈症状に逆らうことを保障(する)〉していた。また、幻聴に従い暴力を振るうことを恐れているケースに対して、「ビンタいきますかって聞こえた直後に、大したことないが聞こえればいいわけですよ。内服のときに薬飲み続けなさいっていうのを、自分の中に取り込んで聞こえるようになっているから、それと同じことを今からやればいいから。そのためには自分の意思でこれが聞こえてほしいというのがいるから、それをずっと言えって

言って、練習してて。(ID1)」と、幻聴のメッセージを安心できたり役に立つ内容に置き換えることを促し、〈煩わす症状から逃れる方法を見つける〉ようにしていた。

ケースが薬をやめたいと相談してきたら、「月曜日がいつも面接なんです。やめたら金曜日まで具合悪くなるか見れるから。具合悪くなってそうだったら私、声かけるし、ちょっと金曜日まで、様子見よう。それでも大丈夫そうだったらまた考えるけどいいながら (ID5)」と、服薬をやめていつまで様子を見るのかなどを決めて、〈薬と身体に関連に注意を向ける〉よう促していた。

幻聴に左右されて薬を飲まなくなるケースに対して、「先生に(薬を)抜いてるってことは言うてない。本人の口からなかなか言えないかもしれないので、飲んでてしんどいこととかはちゃんと先生に言って、調整してもらってくださいなどと言ってる。(ID4)」と、〈病気の管理を医療者と相談する〉よう繰り返し伝えていた。

## (2) 「症状を管理できている感覚を高める」

「症状を管理できている感覚を高める」は、症状の管理に対して肯定的評価をもたせたり、症状へのこだわりを強化させないようにしたり、自分で管理できる限界を自覚できるようにして、症状の管理を促進するケアである。〈症状管理がうまくできていることを褒める〉〈症状を強めないよう適度に相手をする〉〈症状への対処の限界を見定める〉を含む。

症状が悪化したら暴力をふるうのではないかと不安に思っているケースに対して、「薬がきついみたいな話をして、だから減らしてもらったらってすすめて、主治医も減らしたらって言うけどって。本人は暴れたらどうするんやと言うから、暴れないし。信じてますよ……この訪問6ヶ月で暴れましたかと聞くと、暴れるようなこともしてないって (ID1)」と、衝動を制御できていることに自信をもたせ〈症状管理がうまくできていることを褒め(る)〉ていた。

症状やこだわりが強いときに、「結構一人でグーッと考え、自分の世界に入っちゃってしまおう、そういうところがあるので、あまり考え過ぎないようにとかいう感じで、被害的な妄想に

通じてきたりとか。あまり考え過ぎんほうがいいよって、軽い感じで、軽い感じで返しているんですけど。(ID3)」と、妄想的な解釈に対して、〈症状を強めないよう適度に相手をする〉ようにしていた。

病状や能力と活動とのバランスを見極め、「頑張れてるところとか。本人が1人で頑張れる期間を延ばしていくっていうのも大事。なので、最初は1ヶ月に1回きちんと(面接が)必要だった。3ヶ月空いて、でも3ヶ月1人でこの状態で頑張れるやろっていうこっちのアセスメントがあって延ばしていったし、本人にも、もうすごく頑張れているし、次はじゃあもう3ヶ月後ぐらいにしようかっていう話をして、そしたら別に抵抗もなくていう感じで。(ID9)」と、〈症状への対処の限界を見定め(る)〉、ケースとの振り返りの面接の間隔を徐々にあげ、自分で管理できる状態を高めていた。

## 3) 自己をつかむことを促すアプローチ

【自己をつかむことを促す】は、意思決定への責任を自覚し、自分の意思で歩むことを促し、自己への肯定的な評価を高めるアプローチである。このアプローチは、「自らの意思を自覚させる」〔一歩ずつ自分の力で前に進ませる〕〔自己に対する自信をつける〕の3つのケア群で構成される。

### (1) 「自らの意思を自覚させる」

「自らの意思を自覚させる」は、物事への判断や決定などが求められる状況で、自ら意思決定をするという自覚を促し、行動への責任を強化するケアである。〈決意が固まるまで待つ〉〈節目には意思を確認する〉〈意思決定に基づく行動を促す〉が含まれる。

長らく生活保護の受け入れに抵抗を示していたケースに対して、「病気になってしかもなんか生活保護っていうのは、本人いわく、とても惨めなのでそれはいやだっていう思いが結構あったみたいなんです。それとつながるみたいですね、生活保護っていうのは。結構生活保護を受け入れるのに時間がかかって。(ID1)」と、病気によって仕事につけないことに引け目を感じ続けているケースの思いを汲み取り、急かさずに、生活保護受給の〈決意が固まるまで待(つ)〉

ち、意思決定を支えていた。

生活環境の騒々しさを避けるために、一時的に施設の利用を検討しているケースに、「本人も、新しいところ行ったらやっぱり気をつかってね、集団生活できるかって。心配やけど、あそこにいるよりはましやと思うしって言ってました。（ID8）」と、一歩踏み出そうとする〈節目には意思を確認（する）〉し、主体的な選択ができるよう促していた。

担当者の交代に伴いデイケアを継続するかを決めるときには、「自分で判断してと、最終的には返してたんですよ。ここでは丁寧に相談にはのるスタンスをとりながら。でも最終的にはあなたが判断しなくちゃいけないんだから、どうするって。最終的には彼が導いてきたことをじゃあこういう決定でいいですよ、それをやってみましょうね。（ID5）」と、決断できるまでは丁寧に相談にのり、決意が固まればそれを支持して、〈意思決定に基づく行動を促す〉ケアが行われていた。

## （2）〔一歩ずつ自分の力で前に進ませる〕

〔一歩ずつ自分の力で前に進ませる〕は、前に踏み出そうとする気持ちを引き出し、自分の力で着実に前に進めるように支えるケアである。〈何かしたいことで気分を乗せる〉〈動き始めるのを無理強いせずに待つ〉〈前に進めるよう態勢を整える〉〈できるだけ手を出さずに行動を見守る〉〈ペースに合わせることで一歩ずつ進ませる〉が含まれる。

「彼女は人に何かしてあげるってことはあまりないじゃないですか。ちょっと優位な所に立つところで、すごく喜んでくれるところがあったんですよ。だからそこをうまく使ったと思うんですけど。じゃあ案内してあげようかって、彼女が言ってくれたんで、ほんとじゃあ一緒に行ってみようって言って、最初は行きました。（ID8）」と、ケースに会話や行動をリードしてもらい、〈何かしたいことで気分を乗せる〉、前に進むことを支えていた。

単身生活の練習が中断してしまったケースに、「親が生きてるうちは行き来をして、死んだらほんとに一人（暮らし）にかわる気みたいですね。今のところ。行き来できるくらいまで慣れればいいかなっていうのを目指して。4月から

外泊訓練をする予定ですけどね。（ID1）」と、ケースから〈動き始めるのを無理強いせずに待つ〉ようにしていた。

作業所の見学を渋るケースに、「嫌ってうんですよ、ゆっくり、何が嫌って聞いたら、ついていけないのが嫌って言われたので、病的体験じゃなくって、ついていけないことのしんどさとか歯がゆさとか、自分に対する評価の低さとかの方が強かったの。今日は見るだけだから、何もしなくていいから、見て、嫌だったらすぐ帰ってきていいからということで。（ID6）」と、説得したり、話を聞いたりして迷いにつき合いながらも、背中を押して〈前に進めるよう態勢を整える〉ことをしていた。

就労支援の施設に行く初日をキャンセルしたケースに、「最初行く日はキャンセルしはったんですけども、次行く日を予約取り直して、直接自分で電話かけて相談してみたって言ったら、そのまましたんですよ。（中略）ちゃんと自分で予約取りなおして、取り直した日にちゃんと行けたから、あ～よかったなって。（ID4）」と、〈できるだけ手を出さずに行動を見守る〉ことで、ケースは次回の予約を自分で行えていた。

活動のペースについて、「今日なんか訪問行った時は、作業も週1回だけでも行けてるし、その都度、仕事が馴れて楽だったらもうちょっと回数、時間長くしてもいいんちがうっていう風な感じで言うんです。（ID4）」と、〈ペースに合わせることで一歩ずつ進ませる〉ようにしていた。

## （3）〔自己に対する自信をつける〕

〔自己に対する自信をつける〕は、自信を高め、自己評価を改善していくケアである。〈否定的な評価の視点を変える〉〈普通な感覚であると保障する〉がある。

作業が思うようにできないと悩むケースに、「ほんまに作業できてないのって聞いたら、一応はその時間やってるんですよ。で、作業所の人からもできてなくて、集中できてなくてということは聞かないんです。だから、私は今あなたのことで連絡を密にとらしてもらっている、そんなことは一つも聞かないよって。だからあなたが感じている実感と周りから見えている姿はまた違うんじゃないかっていう話はしま



した。(ID5)」と、作業所スタッフからの肯定的な評価を伝えることで、〈否定的な評価の視点を変え(る)〉て、自信を高めていた。

病気により社会的体験が乏しくなることで、病気をもたない人の生活や生き方などを知る機会が少なく、自分の生活に自信がもてないときに、「本人も今してること言ったら、家事と食べる、買い物、これが普通なんかなみたいなの感じのこと話されるんです。そうよね、皆こんなんよって感じで。仕事してると仕事があるんだけど。生きるためには食べて、家事をしながら、ほんと皆そんなもんだよって感じで話してるんですけどね。(ID3)」と、他者の生活を例に出して、〈普通な感覚であると保障する〉ことで、今の生活への安心感を高めていた。

## V. 考 察

### 1. セルフマネジメントを促進する看護ケアの特徴

本研究成果から、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを促進する看護ケアのアプローチの中核は、精神症状をもちながらも、病気や日常生活に起因する課題に対して自らが取り組めるように、すなわちセルフマネジメントするように、【自我機能を整える】を基盤にして、脆弱な自我を支持、補強しながら、【症状からの自立を促す】で、病により傷ついた自尊感情を取り戻すことを促し、【自己をつかむことを促す】によって、病から自己を取り戻すことでありと考えられる。これらのアプローチから、セルフマネジメント促進のケアについて自我と自己の観点から論じる。

#### 1) 自我を支えるケアを基盤とすること

統合失調症の自我障害は、自分が何者であるのかという存在そのものを揺るがし、アイデンティティをも脅かす。本研究で語られたケースは、ほとんどが成人期の段階にあったが、発症時期は青年期から初期成人期が多く、多くのケースが対峙していた課題は、成人期以前の段階の課題である同一性や親密性、信頼感であると考えられた。Erikson<sup>7)</sup>は、同一性の拡散は、親密さの問題、時間的展望や勤勉さの拡散、否定的

アイデンティティの選択という形で現れると述べている。本研究においても、他者との交流が乏しく自閉的であったり、作業への集中に欠けたり、劣等感から自己を否定的に捉え、そのイメージに固執していたりと、アイデンティティ拡散の状態がみられるケースが多かった。このことから、統合失調症をもつ人が脆弱なアイデンティティを基にセルフマネジメントに取り組まざるを得ない状況がうかがえる。

セルフマネジメントは主体的な行為であり、その人がどうありたいのかが反映されるものである。そのため、脆弱なアイデンティティの基では、セルフマネジメントを行うこと自体に困難を伴う。したがって、セルフマネジメントを促進するケアを実践する際には、アイデンティティの脆弱さにも意識を向け、自我機能を整え、自我発達を支えながら展開するケアであると認識する必要があるだろう。

自我発達の援助過程の基盤は安全保障感であり<sup>8)</sup>、自他の境界が曖昧な状態の時には、人的環境、物理的環境、身体的知覚の歪みや時間間隔の歪みに対する保護膜が重要である<sup>9)</sup>。〔脆弱な自我境界を守る〕では、自我を脅威から守り保護することに主眼が置かれ、〔他者を信頼する感覚を高める〕で、看護師を味方と認識させ、そこから徐々に信頼できる人を拡大し、他者との関係の中で安心や信頼をもてる感覚を高めていた。このように、当事者の自我レベルが脆い段階では、保護することで自我を守り、安全感を大事にして関係性の構築を目指すことがセルフマネジメントのケアでも重視されている。その上で、〔ストレスを低減して自我を補強する〕〔現実検討を高める〕といった自我の強化が行われ、セルフマネジメントの促進につながっていた。さらに、〔生きる強みを見出し、支える〕ケアで、プライドを保護したりプライドのもつ力を活かして自我を守っていた。

精神科看護では、自我機能の強化を目標とし<sup>10)</sup>、自我機能に焦点を当てて臨床判断を行い<sup>11)</sup>、自我の力を動員するよう援助することが必要<sup>12)</sup>とされ、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを高める看護ケアにおいても、精神科看護師は当事者の自我に着目し、自我機能を整え、自我発達を促すことを重視している。外口<sup>13)</sup>は東



の間でも安定感をもたらすことによって、働きかけをありのままに受け止める力が高まると述べているが、【自我機能を整える】による自我機能の安定やアイデンティティの強化が、他のセルフマネジメント促進のケアの受け入れを可能にする素地を作ることになる。よって、【自我機能を整える】をセルフマネジメント促進のケアの基盤に位置づけ、自我を支えることが重要である。

## 2) 病により傷ついた自尊感情を取り戻すこと

Finkelman<sup>13)</sup>は、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントは自尊感情が高まることで促進されると報告している。【症状からの自立を促す】は、症状との付き合いにおける自信を高めることで、自尊感情を取り戻すことにつながっていた。

統合失調症をもつ人は、自我機能が弱まり、幻覚や妄想などの症状が優勢になると、症状としての認識ができず病に巻き込まれ、症状に抵抗する術や力を奪われてしまう。そのように病にコントロール力を奪われることは、その人の自尊感情を傷つける。また、自信のなさなど潜在的に保有する自己に対する否定的な捉えが、幻覚や妄想に反映され、まるで周囲から責め立てられるかのように体験することでも、自尊心が蝕まれる。さらに、情動鈍麻や運動減退、感情的引きこもりに伴う感情も自尊感情の低下に影響する<sup>14)</sup>。このように、病気の症状はその人が本来有している力を弱めたり奪ったりして、無力感を抱かせ、自尊感情を傷つけている。

ゆえに、脆弱な自我を支えつつ、病により傷ついた自尊感情を取り戻すことが重要といえ、【自我機能を整える】で自我を支えながら、【症状からの自立を促す】によって、病に向き合う姿勢を支えて、病に奪われた力を取り戻す援助が必要である。〔煩わされる症状に立ち向かわせる〕ケアは、当事者の体験の辛さを理解し、ありのままに受け止め、不快な症状に左右されない対処方法を見つけ、薬のマネジメントや医療者とのコミュニケーションを促進して医療との付き合い方を身につけて、主体的な症状マネジメントができるようにしている。そして、症状の管理に対する自信や肯定的評価をもたせ

たり、自分でどこまで管理できるかを自覚させたりなど、〔症状を管理できている感覚を高める〕ケアによって、症状の管理を強化している。このように【症状からの自立を促す】は、主体的な症状マネジメントの実践から、コントロールする力を得て、自尊感情を取り戻すことを促進する。

また、自尊感情の傷つきは、症状に起因するものにとどまらず、病気による集中力や体力の低下で思うように目の前のことに取り組めないことや、社会生活の体験や社会的評価の機会の減少によっても生じる。加えて、統合失調症という病気に対する世間のスティグマならびにセルフスティグマによっても自尊感情は傷つく。これらの自尊感情の傷つきに対しては、社会での居場所を得ることや社会参加の機会、他者との交流など、自己が外界と触れることで、自他の認識を変えていくことが必要である。そのためには、【自我機能を整える】で対人機能を高め、【症状からの自立を促す】で自尊感情や自信を高めることを通して、他者や社会への関心を開くことが重要だと考える。

このように、病により傷ついた自尊感情を取り戻すことがセルフマネジメントの促進にとって重要であり、それには【自我機能を整える】と【症状からの自立を促す】の両アプローチを有機的に結びつけた援助が必要と考える。

## 3) 病の支配から自己を取り戻すこと

統合失調症の症状は自我障害を特徴としており、自己像が曖昧になってしまう<sup>15)</sup>。セルフマネジメントを促進するためには、病により曖昧で不確かとなった自己から、病を内包する自己へと転換させ、主体性をもった自己を取り戻すことが重要である。野口<sup>16)</sup>はナラティブ・アプローチの立場から、どのような言葉でどのように語るかが自己を形作り、出来上がった物語が現実理解を一定の方向へと導き制約すること、自己について語ることが物語を改訂・更新すると述べ、専門家の役割は新しい物語を共同して作りあげることであるとしている。また遠藤<sup>17)</sup>も、統合失調症をもつ人が語ることで自己の確かさとまとまりを得ていくと述べており、自己について語ることが自己を取り戻すことを可能

にすると考えられる。

【自我機能を整える】の〔現実検討を高める〕ケアでは、自己の行為や思考を看護師と共に省みる中で、自己との対話を促進している。それは病的な世界において自己で完結している対話とは異なり、他者の観点を取り入れて行う自己の世界での対話であるため、自己に対する新たな見方を生み出せる可能性がある。病的体験に対して感じていることの語りから始めて、出来事を振り返り、現実的な判断との照合を繰り返し行い、自分の判断や解釈とは異なる他者の視点を自分の中に取り込み、他者の言葉を借りながらも違う言葉で語ってみることが、新たな自己の見方への可能性を切り開くことになると考える。

さらに、【自己をつかむことを促す】の、〔自らの意思を自覚させる〕ケアで自己の課題として前に進もうとする力を引き出し、〔一歩ずつ自分の力で前に進ませる〕、〔自己に対する自信をつける〕ケアで、自らの力で歩むことを促し、一つずつ自信を積み重ね、自己への肯定感や自己を大切に思う感覚が育まれる。石川<sup>18)</sup>は、セルフマネジメントを支える上で中核となるのは患者の意思を尊重することであると述べており、【自己をつかむことを促す】も意思に焦点をあて、尊重するケアであった。この意思に基づく行動の支援が、病に取り込まれた自己から、病を内包する新たな自己への転換を促進し、セルフマネジメントを支えていると考えられる。

このように、【自我機能を整える】と【自己をつかむことを促す】のアプローチを循環させることによって、病から自己を取り戻すことを促し、主体的なセルフマネジメントへと導くことができると思う。

## 2. 看護実践への示唆

統合失調症をもつ人のセルフマネジメントを促進するケアは、脆弱な自我を支え、病により失われた自尊感情と自己を取り戻すことを支えて成り立つケアであると考えられた。自我は一旦強化されても、生活環境の変化や、年齢を重ねることで新たに発現する課題などによっても揺らぎやすい。そのため、その時々自我の強さを査定し、セルフマネジメントの力の限界を

見極めて、セルフマネジメントを強化する援助が必要であるのか、セルフマネジメントを低下させないように支える援助が必要であるのか判断し、柔軟に援助することが求められる。

## 3. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、年単位で過去に遡った時点でのケアが語られた場面もあり、体験を想起して語ることでの限界や、比較的社会資源へのアクセスがしやすい場所に居住しているケースが多く、いまだ資源の利便性には地域間格差がある現状では、資源の乏しい地域でのケアは汲み取れていない可能性がある。今後は当事者の背景の特徴や、当事者と関わる場によるケアの相違などを考慮して、セルフマネジメントを促進する看護ケアの特徴を明らかにすることが課題である。

## 謝 辞

本研究に快くご協力くださいました看護師ならびに専門看護師の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は、高知県立大学大学院健康生活科学研究科博士課程に提出した博士論文に加筆・修正したもので、平成22年度～24年度科学研究費補助金基盤研究（C）（課題番号22592609）の助成を受けて実施した。

## <引用文献>

- 1) Finkelman A.W.: Self-Management for the Psychiatric Patient at Home, Home Care Provider, 5(3), 95-103, 2000.
- 2) 田井雅子、野嶋佐由美：セルフマネジメントの概念に関する文献検討 統合失調症をもつ人に対する活用、高知女子大学看護学会誌、39(2)、12-23、2014.
- 3) Lorig K., Holman H., Sobel D., et al. (2006) /近藤房江訳：病気とともに生きる一慢性疾患のセルフマネジメント（第1版）、1-11、日本看護協会出版会、2008.
- 4) Druss B.G., Zhao L., von Esenwein S.A., et al.: The Health and Recovery Peer (HARP) Program: A peer-led intervention to improve medical self-management for persons with serious mental illness,

- Schizophrenia Research, 118(1-3), 264-270, 2010.
- 5) 宇佐美しおり、岡谷恵子、山崎喜比古、他：気分障害・不安障害患者へのセルフ・マネジメントプログラム（CDSMP）の適用に関する研究、看護研究、42(5)、371-382、2009.
  - 6) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践（初版）、144-217、弘文堂、2003.
  - 7) Erikson E.H. (1959) / 西平直、中島由恵：アイデンティティとライフサイクル（初版）、139-153、誠信書房、2011.
  - 8) 遠藤淑美：看護援助による統合失調症を持つ人の自我発達への把握とその性質ー閉鎖病棟入院中の女性患者1事例の検討結果よりー、日本精神保健看護学会誌、12(1)、65-77、2003.
  - 9) 阿保順子、佐久間えりか編：統合失調症急性期看護マニュアル（改訂版）、42-47、すぴか書房、2009.
  - 10) Morris, M., Myton, C. : Ego Function Enhancement Through Social Interaction, Journal of Psychosocial Nursing, 24(12), 17-22, 1986.
  - 11) 田嶋長子：精神科看護師の臨床判断の構造と特徴、高知女子大学看護学会誌、27(1)、24-31、2002.
  - 12) Kerr, N. : Ego Competency : A Framework for Formulating the Nursing Care Plan, Perspectives in Psychiatric Care, 26(4), 30-35, 1990.
  - 13) 外口玉子：人と場をつなぐケア ころ病みつづき生きることへ、44、医学書院、1988.
  - 14) 國方弘子、豊田志保、矢嶋裕樹、沼本健二、中嶋和夫：統合失調症患者の精神症状と自尊感情の関連性、日本保健科学学会誌、9(1)、30-37、2006.
  - 15) 昼田源四郎：分裂病者の行動特性（初版）、60、金剛出版、1989.
  - 16) 野口裕二：物語としてのケア ナラティブ・アプローチの世界へ、22-50、医学書院、2002.
  - 17) 遠藤淑美：慢性的に統合失調症を有する人の自我発達を支援する看護援助の構造、日本精神保健看護学会誌、14(1)、11-20、2005.
  - 18) 石川かおり、岩崎弥生：統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発（第三報）ー仮説モデルを用いた看護実践の分析ー、千葉看護学会会誌、14(1)、34-43、2008.