

原著論文

統合失調症をもつ人の社会復帰への準備性

Readiness for rehabilitation in society of schizophrenic patients

土岐弘美 (Hiromi Toki)* 畦地博子 (Hiroko Azechi)**
野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

この研究の目的は、統合失調症者の社会復帰への準備性を明らかにすることである。

この研究は2段階で行われた。2001年の最初の段階では、統合失調症者の社会復帰への準備性の構成要素を明らかにする目的で、10名の統合失調症者にインタビューを行なった。2012年の2段階目では、2名の統合失調症者のインタビューを追加し、各構成要素の特徴と構成要素間の関係性を明らかにする目的で分析を行なった。半構成インタビューガイドを用いてインタビューを実施し、インタビューの内容は逐語化された。得られたデータは、質的研究方法を用いて分析された。

その結果、統合失調症者の社会復帰への準備性の構成要素として、『原動力』、『将来の予測』、『取り組み』、『支援の捉え』の4つの構成要素が明らかになった。統合失調症者は、社会復帰に対する『原動力』を得て、社会で生活することに対する『将来の予測』を立てようと試みる。『将来の予測』を通して、統合失調症者は、社会で生活するための『取り組み』を行うことや『支援の捉え』の必要性に気づいていくと考えられた。また、この研究では、『原動力』のバランスの重要性が明らかになった。『原動力』で社会復帰への自信と迷いのバランスがとれていたケースは、現実的に、積極的に社会復帰に取り組む傾向が見られた。

考察では、統合失調症者が建設的に社会復帰への取り組みを続けることを支える看護ケアの必要性が示唆された。

Abstract

The purpose of the present research was to describe the readiness for social re-integration of patients with schizophrenia.

The study comprised two phases. The first phase was implemented in 2001 in which 10 patients with schizophrenia were interviewed to clarify the components of readiness for social re-integration; whereas, in the second phase implemented in 2012, two patients were additionally interviewed, and 12 patients' data were analyzed to clarify characteristics of each component and association among components of readiness for social re-integration. Unstructured interviews were conducted and collected data were transcribed. A qualitative research method was used to analyze transcribed interview data.

Results showed that the readiness for social re-integration of patients with schizophrenia consists of four components; the 『driving force』, 『predicting the future』, 『training for daily living』, and 『getting the supports』. Patients with schizophrenia got a 『driving force』 for their social re-integration and predicted their future challenge and problems that might occur in their daily lives. Through the 『predicting the future』, they realized that they needed a 『training for daily living』 to ensure their living in society and 『getting the support』 from hospital staff and relatives.

This research revealed that a good balance between components of the 『driving force』 (desire for social re-integration, self-confidence for social re-integration, and awareness of limits for social re-integration) is important for readiness for social re-integration. In case, a patient with schizophrenia had a good balance of components of the 『driving force』, she/he tended to overcome challenges related to social re-integration more actively and realistically.

In conclusion, it is important for nurses caring for patients with schizophrenia to help them deal with anxiety in their daily lives and continue working in a constructive manner.

キーワード：統合失調症 準備性 社会復帰

*医療法人社団以和貴会いわき病院

**高知県立大学看護学部

I. はじめに

精神医療において、在院期間の短縮化が進み、社会復帰の促進を目的とした精神病床の機能分化や地域生活を円滑に行うための居住施設の整備が精神医療の課題とされている。平成16年には「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が掲げられ、平成20年に「精神障害者地域移行支援特別対策事業」が開始、平成22年度には「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と名称及び事業内容を改め、入院患者の減少及び地域生活への移行に向けた支援や地域生活を継続するための支援体制を推進する国の施策が取り組まれている。しかし、一方では、平成23年厚生労働省の報告によると入院患者数は32.3万人と平成8年32.9万人と比較しても、未だ入院患者数は多く存在している。また疾患の内訳をみると約7割が統合失調症者と多く、1年以上入院している者の70.3%が退院の意向を示しているが、10年以上入院している者の退院の意向は49.5%に減少しており、入院が長期化すれば退院の意向の割合が低下するといった傾向を示していた¹⁾²⁾。従って、先行研究には入院時から地域生活を予測した自己決定を尊重する支援や低下してしまった退院への意向を回復させる支援の報告が多数みられた。しかし、支援者が主体であるものが大半であり、中には対象者の緊張や、未知のものへの先取りした不安が報告されていたが、統合失調症者自身が社会復帰の準備をどのように捉え、整えているかといった体験に焦点をあてた文献は非常に限られていた。また、「準備性」に関する国内外の文献検討を行った結果、準備、準備性に焦点をあてた文献も限られており、概念の用いられ方も漠然としていた。

これより、統合失調症者が社会復帰の準備をどのように捉え、整えているかといったことに焦点をあてた準備性を明らかにしていくことは、社会復帰の支援を実施する精神科看護師の役割や支援の示唆となり、社会復帰を促進する一助となると考えられる。そこで本研究は統合失調症者の社会復帰への準備性の構成要素、構成要素間の関連、特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、対象者の主観的な体験や認知に焦

点を当てた語りの中からその要素を抽出するために質的帰納的研究方法を用いた。

2. 対象者

A、B県内で退院後5年以内、社会復帰施設（デイケア、援護寮、地域生活支援センター）を利用している統合失調症の方を対象とした。

3. データ収集方法

社会復帰施設を利用している退院後5年以内の統合失調症の方を対象に、平成13年10名、平成24年2名、インタビューを行った。インタビューは半構成インタビューガイドに基づき、1人につき1回約60分程度行った。

4. 分析方法

分析はインタビュー結果から、社会復帰への準備性に関する部分を抽出し、分類した内容を分析した。分析は、2期に分けて実施している。1期は、平成13年にえた10名のデータを、構成要素を明らかにすることを目的に、カテゴリーを抽出した。2期は、1期の結果を基に、平成24年にえた2名を含めたデータを分析した。信頼性・妥当性を高めるため、各分析段階で、精神看護領域かつ質的研究方法の経験者である指導教員よりスーパーバイスを受けながらすすめた。

5. 倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を受け、協力施設、対象者へ依頼を行った。対象者には、研究概要やインタビュー方法、内容、時間、参加は自由意志であり途中でも辞退が可能であることを文章で説明し、同意が得られた対象者にインタビューを行った。また言葉を本文に引用する際には対象者が特定されないよう必要最小限のものとした。

III. 結 果

本論では、12名の対象者から得られたデータを、各構成要素の特徴やカテゴリー間の関連に焦点をあて分析した結果を中心に報告する。

1. 対象者の概要

対象者の概要は、表1のとおりである。

表1 対象者の概要

1期対象者	性別	年齢	入院回数	病歴	病感	退院後の期間	社会経験	生活の場	支援可能な家族
1	女性	60代	10回以上	40年以上	あり	2年	—	援護寮	なし
2	男性	30代	2回	5年	あり	3か月	◎	援護寮	あり
3	男性	20代	2回	6年	あり	5か月	△	自宅	あり
4	男性	40代	1回	5年	なし	1年	△	自宅	あり
5	女性	50代	5回以上	30年以上	あり	7年	△	援護寮	なし
6	女性	20代	1回	2年	あり	2年	—	自宅	あり
7	男性	30代	5回以上	10年以上	あり	8か月	△	自宅	あり
8	男性	20代	1回	6年	あり	6年	△	自宅	あり
9	女性	40代	1回	2年	あり	2年	◎	自宅	あり
10	女性	50代	10回以上	2か月	なし	2か月	△	自宅	あり

2期対象者	性別	年齢	入院回数	病歴	病感	退院後の期間	社会経験	生活の場	支援可能な家族
1	女性	50代	5回以上	30年以上	あり	2か月	◎	自宅	あり
2	男性	50代	1回	20年以上	あり	1年	○	福祉ホーム	なし

社会経験:職歴・結婚・一人暮らしの3項目◎ 2項目○ 1項目△ なし—

2. 統合失調症者の社会復帰への準備性の構成要素とその特徴

準備性に関して語られた部分563を抽出し分析した結果、『原動力』『見通し』『取り組み』『支援の捉え』の4つの構成要素が抽出された。対象者は、社会復帰を意識したとき、向かおうとする『原動力』を得て、『将来の予測』を立てようと試み、より具体的な行動である『取り組み』を行い、そこで得られるタイムリー、且つ、ニーズに応じた支援を『支援の捉え』として認識し、活用していた。また、『取り組み』で得られた達成感や『支援の捉え』の自己モデルとなる方法を身につけ、より現実的で、確固とした『原動力』『将来の予測』を育てていた。以下に各構成要素についてその特徴に焦点をあて述べる。

1) 原動力

原動力は、過去の体験から得た自分の力に対する自信と限界を捉えながら、社会復帰に対する様々な想いで揺れ動きながら育まれていく、向かう力となるものと定義し3つの大カテゴリーが含まれた。

表2 原動力

大カテゴリー	中カテゴリー
社会復帰への想い	積極的な社会復帰への想い
	家族の配慮による迷い
社会復帰への自信	自己の力の自信
	病気との付き合いの自信
	支えてくれる存在への確信
限界の捉え	自己の力の限界
	病気による制限
	支えてくれる存在のなさ

原動力における対象者の語りは、《社会復帰への思い》《社会復帰への自信》《限界の捉え》を偏りなく語っていた対象者、《社会復帰への自信》を中心に積極的な思いを語っていた対象者、《限界の捉え》を中心に消極的な思いを語っている対象者と、3つの特徴がみられた。3つのカテゴリーを偏りなく語っていた対象者は、社会復帰し、自分らしい生活を営む夢や希望を持ちながらも、一方では、自分の力や病気、家族への配慮から不安を抱き、社会復帰を迷っていた。対象者6は、「(退院して)自分の好きな

ことをすることが大事やと思う。家に帰ってやることがあるんよ。」と語る一方で、「病気がよならんと、退院はなあ。〇〇さんが退院したときは、病気がまだちょっとあったけん、（私も退院になるんが）怖かった。」と語っていた。社会復帰への積極的な想いや自信を強く語っていた対象者は、社会復帰に対し、不安や迷いを抱くことなく、自分ならできるといった確信を抱いている傾向があった。対象者4は、「掃除や洗濯は入院中もしよったし、食事は見よう見まねでできる。」と語っていた。社会復帰への消極的な想いや限界を強く語っていた対象者は、社会復帰に対する不安や迷いが強い傾向がみられた。対象者5は、「先生が（退院を）すすめてくれたけど、病気がよくなってなくて、不安やって、退院するん嫌やったんや。できん思うてな。」と語っていた。

2) 将来の予測

将来の予測は、生活を営むために必要な事柄や、自分がなすべき行動に対する予測と定義し、3つの大カテゴリーが含まれた。

表3 将来の予測

大カテゴリー	中カテゴリー
経験に基づいた予測	居場所の想定ができる
	生活技能の力を有している
漠然とした予測	居場所のイメージができる
	病気との付き合いのイメージができる
見当がつかない	居場所の見通しがない
	生活技能の予測ができない
	病気との付き合いの予測ができない
	全く予測がつかない

将来の予測における対象者の語りは、《経験に基づいた予測》が多く語られていた対象者、《漠然とした予測》が多く語られていた対象者、《見当がつかない》と語り将来を予測しづらい対象者と、3つの特徴が見られた。経験に基づいた予測が多く語られた対象者は、過去の社会経験に基づいた予測を多く語っていた。対象者3は、「退院したら、昼間ごろごろしよってもいかんやろう。だけん、前みたいに、デイケアでも行こうかと思ひよった。デイケアにきとっ

たら、昼間だけでも充実するけん。」と語っていた。漠然とした予測が多く語られた対象者は、経験や確信はないが漠然としたイメージや何とかなるだろうといった楽観的な捉えを多く語っていた。対象者7は、「退院したらどうしようかと思ひよった。家で寝よったら、親に怒られるしな。自分の病気がことがわからんゆうんがポイントやな。」と語っていた。将来のことを予測しづらい対象者は、心配な事柄はあるが予測が難しく、社会復帰のイメージを語ることが少なかった。対象者9は、「ほんと一人でこれからどうしようかと思ひよっても、どうしようもなくなくて、抵抗できなくて希望もなくなりました。」と語っていた。

3) 取り組み

取り組みは、生活を営むために必要な事柄に対し、取り組む行動と定義し、11の大カテゴリーが含まれた。

表4 取り組み

大カテゴリー	中カテゴリー
力をつける	生活技能の力をつける取り組み
	病気と上手につきあう力の取り組み
情報を得る	居場所の情報収集をする
	生活技能に関わる情報収集をする
	病気と上手につき合うための情報収集をする
希望を伝える	生活技能に関わる希望を示す
	病気とのつきあい方の希望を示す
決定する	居場所を決める
	生活技能に関わることを決める
	病気との付き合いを決める
相談する	居場所の相談をする
	生活技能に関わる相談をする
	病気と上手につき合うための相談をする
指示を守る	生活技能に関わる指示を守る
	病気と上手につき合うための指示を守る
助けを求める	生活技能に関わる助けを求める
	必要な時に助けを求める
あきらめる	病気に関わることをあきらめる
気持ちを安定させる	気持ちが落ち着くことをする
励ます	自分を励ます
配慮する	他者を配慮する

取り組みにおける語りは、積極性が高く取り組みのバリエーションが多い対象者、指示されるままに多くの取り組みを行っている対象者、取り組みのバリエーションが少ない傾向にある対象者の3つの特徴が見られた。積極性が高く、バリエーションが多い対象者は、自己が必要と捉えた様々な取り組みを積極的に行っていた。対象者3は、「生活リズムは崩さんようにしよった。月曜日から土曜日まで、作業にあって、日曜日は親が面会にきて、充実するようしよった。」と語っていた。バリエーションは多いが、積極的ではなく、むしろ指示されるままに組みんでいた対象者は、必要な取り組みを周囲の支援者から指示されるまま行っていた。対象者5は、「先生はいつもいうで、みんなと仲良うにせんといかんゆうてな。だから喧嘩せんようにしよる。それと薬はきちんと飲みなさいって言われたんや。また、調子が悪うになるってな。だけん、きちんと飲むようにしたんや。」と語っていた。積極性が見られず、バリエーションも少ない対象者は、自ら必要な取り組みを積極的に行わず、バリエーションも少なかった。対象者9は、「先生や看護師さんと信頼関係ができなかつたので相談しませんでした。」と語っていた。

4) 支援の捉え

支援の捉えは、対象者が受け止めた具体的な支援と定義し、9つの大カテゴリーが含まれた。

支援の捉えにおける対象者の語りは、社会復帰の場や生活技能の支援を多く捉えていた対象者、生活技能や病気に関連する支援を多く捉えていた対象者、支援の捉えの少ない対象者と、3つの特徴がみられた。社会復帰の場や生活技能の支援を多く捉えていた対象者は、社会復帰の場や生活技能に関する支援を多く捉えていた。対象者1は、「婦長さんがな、あそこやったらええで、みんな大勢おるけん。調子が悪うになったら隣が病院やし。ご飯も心配せんでもえけんゆうてな。」と語っていた。生活技能や病気に関連する支援を多く捉えていた対象者は、生活技能や病気に関する支援を多く捉えていた。

表5 支援の捉え

大カテゴリー	中カテゴリー
教えてくれる	居場所の情報提供をしてくれる
	生活技能の方法を教えてくれる
	生活技能の情報を教えてくれる
	病気と上手く付き合う方法を教えてくれる
手助けしてくれる	退院の手助けをしてくれる
	生活技能の力を身につける援助をしてくれる
	病気に関わる手助けをしてくれる
代弁してくれる	希望を代弁してくれる
相談にのってくれる	タイムリーに相談にのってくれる
認めてくれる	病気への取り組みを認めてくれる
	生活技能の取り組みを認めてくれる
自信をつけてくれる	力があると自信をつけてくれる
	生活できると自信をつけてくれる
喜んでくれる	病気の改善を喜んでくれる
励ましてくれる	励ましてくれる
安心させてくれる	社会復帰できることを保証してくれる
	生活できることを保証してくれる
	理解しようと努めてくれる
	受け止めてくれる
	いつも気にかけてくれる

対象者8は、「先生に聞いたら、僕の病名は統合失調症で、人とのつきあいに疲れたり、ストレスがたまったら、怒りっぽうなるっていうてくれた。それまで、何の病気か分からんやっただけん、教えてくれて良かったわ。」と語っていた。支援の捉えが少ない対象者は、周囲の支援を少なく捉えていた。対象者12は、「(病気について)退院が決まって困ったことは何もなかった。」と病気に対する支援は捉えていなかった。また対象者9は家族や医療者との信頼関係の構築が難しく、「先生や看護師さんに聞いても教えてくれないし・・・」と語っており、支援の捉えも少なかった。

3. 統合失調症者の社会復帰への準備性の構成要素間の関連性

ここでは、先に述べた『原動力』の特徴を中心に、3つのタイプについて構成要素間の関連

について事例を示し具体的に述べる。

1) 原動力の3つのカテゴリーを偏りなく語っていた事例(2期:対象者1)

対象者が社会復帰に向けて準備を意識したのは退院日の1か月前であった。医師から退院について説明があり、その時は「よくなったと先生が判断したと思ううれしかった。早く家に帰り家族と生活したい気持ちが増した。」(『原動力』【社会復帰への想い】《積極的な社会復帰への想い》)と語った。しかし、一方で「私は病気が悪くなるとドラマの主人公のような状態になり、身の周りで起こること全て必然で、頭の中から考えがどんどん湧き出て、普通の生活が送れなくなるんです。また病気が悪くなって夫や子供にまた迷惑をかけてしまうかもしれないと思ひ怖かった。」(『原動力』【限界の捉え】《病気による制限》、【社会復帰への想い】《家族の配慮による迷い》)と抱いていた不安も語っていた。そして前回の社会復帰後の経験から「前は子供が小さかったので難しかったけれど、今回は家事も育児もできるから大丈夫と自分でも思いました。」(『将来の予測』【経験に基づいた予測】《生活技能の力を有している》)と現状から予測を立て、自己の力を信じる一方、「私は調子が悪くなると身体の不調が出てくるんです。しんどくなったり、億劫になったり。でも、だらだら寝ているのが罪悪感で頑張ったり、無理をしてしまうんです。それで家にいづらくなって調子を崩し入院になっていました。」(『将来の予測』【漠然とした予測】《病気との付き合いのイメージができる》、『将来の予測』【見当がつかない】《居場所の見通しがない》)と前回調子が悪くなった理由を予測し、自己の課題として捉えていた。そのため「私には健康作りや生活リズム作りが必要で、朝6時30分には起きてラジオ体操を始めるようにしました。」(『取り組み』【力をつける】《生活技能の力をつける取り組み》)と自分なりの取り組みを語っていた。

また支援の捉えとして「薬の説明や病気のお話はよかったです。今まで自分の病気が何で、

どんな症状がいつ出てくるかといったことは全く分からなかったから。ストレスは怖いんですね。今振り返ると役に立っています。今後もし、自分にそういうことが起きたらどうすればいいのか、対処ができるようになりました。」(『支援の捉え』【教えてくれる】《病気と上手く付き合う方法を教えてくれる》)、「心配なことを話していたら、周囲からデイケアをすすめられました。私は波があるので、デイケアに通う生活が大事です。」(『支援の捉え』【教えてくれる】《生活技能の情報を教えてくれる》)、「先生の揺るがざる姿、受け止めてくれる姿勢、看護師さんの笑顔、わかってあげよう、理解しようとしてくれたことが助けられました。それで自分で気持ちの整理ができました。」(『支援の捉え』【安心させてくれる】《社会復帰できることを保証してくれる》《生活できることを保証してくれる》《理解しようと努めてくれる》《受け止めてくれる》)、「子どもや夫が心の支えになっていました。頑張っているねとってくれてました。でもやっぱり自分で乗り越えないといけないんです。乗り越えられたのは家族のおかげです。」(『支援の捉え』【励ましてくれる】《励ましてくれる》、【認めてくれる】《病気への取り組みを認めてくれる》《生活技能の取り組みを認めてくれる》、【自信をつける】《力があると自信をつけてくれる》《生活できると自信をつけてくれる》)と多くの支援を捉え、医療者や家族、友人達のアドバイスにも耳を傾け、選択肢の1つとして自己で物事を決定し、社会復帰後の生活を予測し、取り組んでいたことが語っていた。そして、「私ができなかったら休む、力を抜くことを意識し、少しずつですが乗り越えられるようになりました。」(『原動力』【社会復帰への自信】《自己の力の自信》《病気とのつきあいの自信》)、「助けてくれる子どもや夫のために頑張らないといけないと思ひました。」(『原動力』【社会復帰への自信】《支えてくれる存在への確信》)とも語っており、さらに『原動力』を育てていた。

この対象者は、『原動力』のカテゴリーを偏りなく語っており、社会復帰し、自分らしい生

活を営む夢や希望を持ちながらも、一方では、自分の力や病気、家族への配慮から不安を抱き、社会復帰に対し、揺れ動いていた。『将来の予測』が現実的で、自分にあった『取り組み』を行うという特徴も見られた。また、漠然としていたり、見当がつかない『将来の予測』に対し、状況を変えていくために、支援を得たいという気持ちも強く、『支援の捉え』も多く語られる傾向が見られた。そして、より現実的な『原動力』『将来の予測』を育んでいた。

2) 原動力の社会復帰への積極的な想いや自信を強く語っていた事例(2期:対象者2)

対象者は元々飲食店を営み、子供二人の親であった。しかし発病後、離婚し、家族の支援は母親のみとなり、約20年間入院していた。「自分は(退院)できる状態やったけど母親が仕事を辞めるまで待つて欲しいと言われて我慢していたんや。」(『原動力』【社会復帰への自信】《自己の力の自信》)、「ずっと退院したかった。退院したら彼女を作りたかった。またアパートに一人暮らしがしたかった。美味しいものを食べたりジュースを飲みたかったけん。」(『原動力』【社会復帰への想い】《積極的な社会復帰への想い》)といった社会復帰への自信や夢や希望が語られた。また対象者は退院について「退院する前に、施設の人が面会に来て、トライアルしたら上手くいったんで、そこにいったんや。母親と施設の人で決めたんや。」と語った。社会復帰のために自分で準備しようと思ったことはあるか問うと「なにもないな。なんでもできるけん。普通のことやろ。」と答え、また社会復帰するために取り組んだことはあるかと問うと「トライアルくらいやな。」と語った。そして社会復帰するために得られた周囲の支援については語られなかった。しかし、研究者が具体的な支援の例を提示すると、トライアルの中で必要な生活用品を購入したり、調理や入浴方法、お薬の管理、デイケアの導入など実施していた。しかしこれは対象者自身が将来の予測をおこない、取り組みをしたのではなく、周囲が予測し、取り組みをおこなっていた。そ

のため対象者はその取り組みを支援の捉えとして認識しておらず、さらに自分の意図することでも受け入れていた。

この対象者は、社会復帰に対し、夢や希望、自信を多く語っており、不安や迷いを抱くことなく、自分ならできるといった確信を抱いている傾向があった。また、現状の捉えが楽観的で『将来の予測』をしづらく、『取り組み』の積極性やバリエーションが乏しい特徴が見られた。同時に支援に対する自己のニーズも低く、『支援の捉え』の内容は、受動的で語られにくい傾向が見られた。

3) 原動力の社会復帰への消極的な想いや限界を強く語っていた事例(1期:対象者1)

対象者は、両親が他界しており、帰る自宅はあるが、兄弟も独立しており、一人で生活しなければならぬ状況におかれ、援護寮への退院が考えられていた。しかし、不慣れな場での生活をする事に対し、不安は強く、身動きがとれない状況にあった。そのため社会復帰に対しても「退院するん、嫌やったんや。できん思うてな。」「家に帰ったって一人やしな。私一人では(家で生活するのは)無理やと思ひよったんや。」(『原動力』【限界の捉え】《自己の力の限界》)と語っていた。また病気が改善したといった実感を得ておらず「先生がすすめてくれたけど、病気がよくなってなくて、不安やった。」(『原動力』【限界の捉え】《病気による制限》)とも語っていた。そのため『将来の予測』をしづらく、『取り組み』を行うに至っていなかった。しかし、周囲から社会復帰に向けて生活の場に対する支援、すなわち体験入所や援護寮への利点の説明を受けた。そのことにより「援護寮は、ええとこやってみんなゆうてくれたしな。始めは不安やったけど、人がようけおるから大丈夫やゆうてな。姉さんも、みんなおるんやったら、ええやろうってゆうてくれてな。それで、これやったら大丈夫や思たんや。」(『支援の捉え』【教えてくれる】《居場所の情報提供をしてくれる》)、「できんと思ひよったんやけど、みんなが大丈夫やでゆうてくれてな。感謝しと

んや。」(『支援の捉え』【自信をつけてくれる】《生活できると自信をつけてくれる》)と語っており、安心感を与える支援の提供をうけたことを大変助けになったと受けとめていた。また、生活の技能においては、受動的ではあったものの体験入所時のプログラムで家事を行ったり、医療者とともに年金の手続きを行ったことが、自分にとって有益だったことも語っていた。病気とのつきあいにおいても、症状への対処方法を得るための支援が行われたことを、助けられた支援として語っていた。

この対象者は、社会復帰に対する迷いが強いいため、『将来の予測』をしづらく、『取り組み』を行うに至っていなかった。しかし『支援の捉え』の内容は受動的にであったとしても参加することによって、必要としていた支援を受けたと捉えていた。そして『支援の捉え』によって、「はじめの気持ちは嫌やったけど、やっていけるやろうかとかわっていったんや。」(『原動力』【社会復帰への自信】《自己の力の自信》)と語っており、『原動力』『将来の予測』を育てていた。

IV. 考 察

1. 統合失調症者の社会復帰への準備性における構成要素間の関連とその特徴

統合失調症者の社会復帰の準備性は、『原動力』『将来の予測』『取り組み』『支援の捉え』から構成され、互いに関連していた。準備性の特徴は、『原動力』のバランスによって影響を受けていることが考えられた。『原動力』である【社会復帰への自信】を抱き、現実的な【限界の捉え】と向き合っていくことで、自分らしい安定した希望や不安を成長の糧とし、具体的な動き、すなわち『将来の予測』を立て、『取り組み』を行い、サポートを求め受け取る『支援の捉え』といった社会復帰の準備を整えるために積極的、現実的で偏りのない行動がみられた。一方、『原動力』である【社会復帰への自信】のみが強く語られ、退院後の生活を楽観的に捉えており、具体的な『将来の予測』を立てる必要性を感じていない者もいた。この対象者は『原動力』においてバランスよく語っていた

対象者に比較すると『取り組み』『支援の捉え』も少なく、社会復帰への準備を整えるにあたって消極的であり、偏りのある行動がみられた。

また社会復帰の準備を整えるなかで、『将来の予測』『取り組み』『支援の捉え』の経験が『原動力』に影響を与え、『原動力』の変化も対象者の語りの中で捉えることができた。効果的な影響としては、『取り組み』『支援の捉え』で得られた達成感や成功体験は、積極的、現実的な『原動力』を育み、より具体的な『将来の予測』を立てることにつながっていた。精神障害者の回復のプロセスについて述べられた文献において、不安や希望、自信や限界の認識のバランスを保つことは回復のプロセスを考える上でも重要であることが明らかにされている。例えば、Hatfieldら³⁾は、精神障害者が回復のプロセスを歩む上で重要な要素として希望と心の痛みの両者の存在が重要であることを述べ、精神障害者は希望を得たとき、苦悩を真実の痛みに変え、その痛みの中から知識を得て新たな未来を生み出していくと述べている。また、Czuchtaら⁴⁾は、慢性の精神疾患患者は、回復のプロセスにおいて希望の存在があるときはじめて不安を乗り越えることが可能となり、不安を乗り越えることによって強化された自己の感覚を持つことができると述べている。これらの文献で指摘されているように、統合失調症者の社会復帰の準備性における『原動力』もまた、【社会復帰への想い】の希望や【社会復帰への自信】に支えられ【社会復帰への想い】の不安や【限界の捉え】と向き合っていた。そしてさらに【社会復帰への想い】の不安や【限界の捉え】と向き合い乗り越えることで【社会復帰への想い】の希望や【社会復帰への自信】をえることによって、育まれ強化されていた。

2. 看護への示唆

1) 社会復帰に対する不安に建設的に取り組み、自己でチャレンジする力を育む看護

社会復帰への準備を現実的に始めたとき、対象者は自己の力、病気による制限、周囲の支援の限界による不安から気持ちが揺れ動いていた。南⁵⁾は、退院に際し、抱く不安が適度な強さで

あれば、その不安に対し、建設的に取り組むことで、自己成長や発達を促進すると述べている。このように対象者は、不安を成長の糧とし、具体的な動きやサポートを求め受け取ることで積極的、現実的で偏りのない社会復帰の準備を整えるための行動がみられた。Bandura、安藤ら⁶⁾⁷⁾は、Self-Efficacyが高いほど実際に行動を遂行できる可能性が高く、行動の取り組みや維持への基盤となり、育む要素として「代理的経験」「遂行行動の達成」「言語的説得」「生理的・情動的状態」を挙げている。不安に対し建設的に取り組んだ対象者は、入院している仲間の意見や過去の体験から情報を得たり「代理的経験」、社会復帰の準備を経験する中で得た成功体験「遂行行動の達成」や他者からの賞賛や保障により「言語的説得」、自己の力や病気への取り組む力や周囲の支援に対する確信を得、不安の軽減を実感することで自身を信じていくことができていた「生理的・情動的状態」。これより我々は、漠然とした不安に対し建設的に取り組むことができるよう、同じ状況で、同じ目標を持っている他者の成功体験や問題解決法を得る交流の場を提供し、取り組んだ体験により力をつけた状況や不安感の軽減を自覚できるように、ともに振り返り、賞賛、保障しSelf-Efficacyを高めることで、チャレンジ力を育み、支えることが必要であると考えます。

2) 社会復帰に向けて、自己で将来の予測が立てられる看護

将来の予測に対し、漠然としたイメージや何とかなるだろうといった楽観的な捉え、また予測が難しい対象者も存在した。昼田⁸⁾は統合失調症の行動特性の1つとして、全体の把握が苦手で、自分で段取りをつけられないことをあげており、認知障害に由来する統合能力と時間性の障害の影響であろうと指摘している。この時間性の障害については、木村や中井ら⁹⁾¹⁰⁾も日常意識を前提にして未来を予定することができず、未来を全くの未知のものとして捉え、現実の前提を抜きにした未来を先取りして焦らざるをえなくなるという特徴を有しているとも指摘している。この時間性の障害を考慮すれば、日

常意識を前提に将来の予測をたてることは苦手であることは理解できる。そのため医療者は保護的に関わる傾向が強く、社会復帰に向けて段取り良く進めるために自己決定の機会を奪ってきたのではないだろうか。これは未経験のため予測が立ちづらいだけではなく、さらに悪いことに、過去の経験があるだろうと、時には自己決定を求め、そのプレッシャーから病気の再燃を招く結果となることもあったのではないか。しかし一方、現実的な将来の予測を多く語った対象者は、具体的で段階を追った支援を提供された過去の経験から、たとえ時間を要しても生活の予測を立て、自信を持って取り組んでいた。これより我々は、社会復帰後の生活の予測が具体的にイメージできるように、入院生活はもとより、外出泊など社会復帰に必要な経験について対象者がどう考えているのか、何を希望しているのか、耳を傾け、具体的に取り組むように支援し、その過程で自己決定を尊重することが必要であると考えます。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、質的帰納的因子探索型研究方法であるため、研究者自身の面接力、研究者としての未熟さも影響している。従って、今後、さらに研究者としての力を育み、さらに対象者数を増やし、結果を洗練化していく必要がある。

謝 辞

本研究に快くご協力いただきました対象者の皆様、各施設の皆様、ご指導賜りました先生方に心より感謝いたします。なお、本研究は高知女子大学大学院看護学研究修士課程の修士論文に一部加筆し修正を加えたものであり、構成要素については、第34回日本看護科学学会学術集会にて発表いたしております。

<引用参考文献>

- 1) 大島巖、吉住昭、稲沢公一、他：精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因 自記式全国調査に基づく分析、精神医学、38(12)、1248-1256、1996。

- 2) 菊池謙一郎：在院10年以上の精神分裂病患者の退院意向調査、看護展望、23(10)、1170-1177、1998.
- 3) Hatfield, A. B. & Lefley, H. P: Surviving Mental Illness, Stress, Coping, and Adaptation, The Guilford Press, NY, 1993.
- 4) Czuchta, D. M. & Johnson, B. A.: Reconstructing a Sense of Self in Patients with Chronic Mental Illness, Perspectives in Psychiatric Care, 34(3), 31-36, 1998.
- 5) 南裕子：基本セルフケア看護 心を癒す、67、講談社、1996.
- 6) Bandura A (本田寛、野口京子訳)：激動社会の中の自己効力、1-42、金子書房、1997.
- 7) 安酸史子：糖尿病患者教育と自己効力、看護研究、30(6)、473-480、1997.
- 8) 昼田源四朗：分裂病者の行動特性、金剛出版、1996.
- 9) 木村敏：時間と自己、中央公論社、64-98、1982.
- 10) 中井久夫：分裂病と人類、東大出版会、7-9、1982.