

# 統合失調症者の障害認識・受容と社会復帰後の生活についての検討

— デイケア通所者の面接を通して —

奥村 太志<sup>1)</sup>, 河合 洋子<sup>2)</sup>, 渋谷 菜穂子<sup>3)</sup>  
石井 文康<sup>4)</sup>, 山田 浩雅<sup>5)</sup>, 加藤 雄一<sup>6)</sup>

## 要 約

本研究は、精神科デイケアに通所している12名の統合失調症者が、自らの障害に対する認識・受容と社会復帰後の生活について語った内容を検討したものである。半構成的面接を通して、統合失調症者が不本意ながら現状を維持し続ける理由として以下のことが明らかになった。

1. 精神科デイケアに通所している統合失調症者12名の内5名は、精神障害という病気によって、自分が社会的に不適応をきたしているという認識がなかった。
2. 自分が体験してきたことを精神障害と認識・受容している者が、必ずしも社会生活へ積極的な姿勢を示していなかった。
3. 彼らは、社会生活に適応しようと自己実現を目指してきたが、自分の障害を受け入れられなかったり、自分と社会との間にギャップを感じ、矛盾や葛藤を覚えていた。そのため、漠然とした形で、心の抛り所を求めながら、現状維持を続け安定をはかっていた。
4. 面接を通して、統合失調症者は自己の生活状況を言語化することにより、不本意ながら現状を維持している自己を再認識する機会となった。現実の生活を話し合うことは統合失調症者の自己洞察への働きかけとなった。

キーワード：統合失調症、デイケア、障害認識・受容、社会復帰、社会生活

## I はじめに

精神科デイケアに勤務する看護師は、統合失調症者(以下、彼らとする)の社会復帰に向けて様々な方法を模索している<sup>1-4)</sup>。看護師として彼らに期待するのは、彼らが病を抱えながらも、彼ららしく自分の力を発揮し、社会で生活していくことである。それには、適切な「共感・受容」と「情報の提供」が援助のポイントになるといわれている<sup>5)</sup>。しかし、彼らの多くが、「このままデイケアに通所し続けるのはよくない」と言いながらも、現状維持の姿勢で、長期間通所しているのが実状である。「疾病によってもたらされた障害を認識することは病気であることを認識するよりも容易なことだ」<sup>6)</sup>とされているが、彼らにとって、それを本当に理解するのは難

しく、時間を要する作業である。主観的体験による障害認識、すなわち彼らが自分の病の経験をどのように受け止めてきたのか、疾病が社会生活にどのように影響しているか、何ができて、何ができないかなど根本的なところが意識づけされていないため、曖昧なまま同じことを繰り返し、結局、前進するきっかけを見いだせないのである。また、看護師や医療関係者側にも、彼らと共に現実的な検討を行っていない状況があるということもできる。それは、彼らにとって良い方法だと思って働きかけてきたことが、結果として彼らを追いつめ、苦しませてしまい、再発・再入院という事態を招いてしまうと、つい罪悪感や無力感を抱き、彼らに無理をさせない刺激の少ない方法を選んでしまい、新たな方向性を出そうという気力が萎えてしまうことである。

- 1) 岐阜大学医学部(精神看護学)
- 2) 名古屋市立大学看護学部(小児看護学)
- 3) 名古屋大学医学部保健学科(精神看護学)
- 4) 名古屋市立大学病院(リハビリテーション部)
- 5) 愛知県立看護大学(精神看護学)
- 6) 元愛知淑徳大学コミュニケーション研究科

## 統合失調症者の障害認識・受容と社会復帰後の生活についての検討

本研究では、自宅からデイケアに通所することを日課とし、葛藤の少ない安定した生活を送っているように見える彼らが、現状をどのように受け止めているか、今の生活に満足しているか、納得をしているかという点をインタビューによって彼ら自身が言語化することを試みた。それによって、彼らが現状維持を続ける理由が少しでも明らかになり、今後、彼らの状況に即した看護アプローチに役立てられることを期待したい。

なお、本研究では、「病識」という言葉を用いず、濱田の「障害認識」（疾病によって何らかの影響をこうむっている社会生活能力に対する認識、評価）を採用した<sup>6)</sup>。また、「障害をどう受け入れているか」については、池淵の「障害受容」（障害をどう前向きに受け止めていくかという方向性をもった概念）という言葉を用いた<sup>7)</sup>。

## II 研究方法

1. 対象者：デイケアに通所している統合失調症者で、筆者と数ヶ月にわたり交流をしてきたメンバーの内、本研究の趣旨を理解し同意を得られた12名。
2. 研究期間：2002年1月31日～9月19日
3. データ収集方法：半構成的面接法を用い、対象者がデイケアに在る間に面接日時の調整を行った。面接では、今までの体験や現在の自分の生活について話していただくよう依頼し、約1週間後に面接を行った。面接回数は1～3回。プライバシーの保護や心理的な抵

抗を緩和するという観点から、面接場所はデイケア施設の面会室を利用した。対象が自由に語ることを大切にしつつ、彼ら自身の体験や現在の社会生活という内容から話題がずれる場合は軌道修正を行った。

## 4. データ分析方法：

- ①各面接で語られた内容は、対象の承諾を得てその場で記録に残した。
- ②精神病理学者にスーパービジョンを受け、対象者が語った内容や体験の意味について解釈を加え、精神障害に対する認識と社会生活への姿勢について整理した。
- ③さらに、客観性、妥当性を高めるために、精神病理学者や看護者及び作業療法士の意見を加え、解釈の偏りを修正し、多角的視点から考察を行った。

## 5. 倫理的配慮：

- ①面接以前の配慮：筆者はデイケア研修という形でデイケア活動に参加し、そこで交流を持ったデイケアメンバー20名を研究対象者の候補とした。研究協力病院看護部長が研究対象者候補の各主治医に連絡をとり、面接可能な対象者を14名選定した。研究協力の同意については、選定した14名の対象者に対して、文書と口頭で本研究の趣旨を説明、拒否の権利を保証したうえで協力を依頼した。結果12名の同意が得られた。(表1)
- ②面接を行う上での配慮：筆者は同意の得られた対象者に対して、再度、本研究の趣旨と研究方法、対象

表1 対象者の背景

ケースNO	年齢	性	入院回数(述べ入院期間)	通所期間	住居	経済状況
1	58歳	男	10回(35年)	1年6月	単身持ち家	障害年金と親の遺産
2	31歳	男	3回(5年)	1年6月	母親と同居	家業を手伝い給料
3	38歳	男	6回(5年)	10年	両親と同居	障害年金と親の援助
4	39歳	男	1回(17年)	3ヶ月	単身アパート	障害年金と親の援助
5	33歳	女	3回(6年)	2ヶ月	両親と同居	障害年金
6	55歳	男	6回(3年)	14年	単身持ち家	障害年金と預金
7	56歳	女	36回(26年)	14年	姉と同居	障害年金
8	36歳	男	2回(8ヶ月)	10年	母親と同居	障害年金
9	46歳	女	1回(3年)	7年	単身アパート	障害年金
10	64歳	女	3回(10年)	1年	単身アパート	障害年金
11	48歳	男	3回(8年)	2年	単身アパート	障害年金
12	36歳	男	2回(9年)	3ヶ月	両親と同居	障害年金と親の援助

\*対象者は全員が統合失調症者で外来通院中である。

\*通所期間の項目は、1回目の面接時点での今回のデイケア通所期間を示す。ただし、ケースNo.7については頻りに短期間の休養入院しているため、デイケアに籍を置いている今回の期間とした。

者の権利について説明した上で同意（署名）を得た。面接の日時については12名の対象の都合を優先し調整を行った。当日のキャンセルや面接中の中断にも応じた。

③論文執筆にあたっては、対象が特定できないように配慮した。

### Ⅲ 結 果

インタビューの内容は文脈ごとに区切り、各ケースで同じ意味を表している事柄を整理し要約した。要約の基となった各ケースの発言内容を「 」内に記載した。さらに項目ごとのまとめを行った。全体を把握するために一覧表（表2）を作成した。

#### 1. 障害認識について

1) 障害認識「有」：生活に障害がでるのは、他人や

周囲の状況に原因があるのではなく、自分が原因であると認識している対象者

<発言内容>

- ・「後から考えたらあの時の自分の行動はおかしかった。あれは自分自身に余裕がなかったからだ」（ケースNo.3, No.8）
- ・「自分から何かをするという意志決定ができないのは病気の影響によるものだと思っている」（ケースNo.4）
- ・「些細なことで腹が立ってトラブルを起こした、あれは普段の自分じゃなかった」（ケースNo.6）
- ・「病気が悪くなるとすさまじい幻聴に圧倒される。そういう症状が出るとクスリをのんでじっとしておさまるのを待つしか方法がない」（ケースNo.9）
- ・「いつも人に気を遣い余裕のない生活をしてきたので、幻聴や妄想がでて被害的になっていた」（ケースNo.10）

表2 障害認識と社会生活への姿勢

ケースNO	障害認識	発病後の就労経験	社会生活への姿勢	葛藤状況（拠り所）	パターン
1	無	有	積極型 （就労を目標）	金銭的な余裕の欠如 （宗教）	⑤
2	無	有	積極型 （家業の手伝い）	理想でない現在の仕事 （家族）	⑤
3	有	有	積極型 （就職活動中）	不況のため就労困難 （就労自立の実現）	①
4	有	無	未定型 デイケアに適応する段階	単身生活への不安 （家族・仲間）	④
5	無	無	未定型 デイケアに適応する段階	人間関係への不安 （家族）	⑦
6	無	有	消極型 （年金生活を選択）	現実から逃避する自分 （過去の栄光）	⑥
7	有	無	消極型 （入退院の繰り返し）	病の影響を受ける自分 （家族）	③
8	有	無	消極型 （就労を避ける）	他人の評価が気になる自分 （家族）	③
9	有	有	消極型 （就労を断念）	病の影響を受ける自分 （仲間）	②
10	有	有	消極型 （就労を断念）	生産的な役割の放棄 （読書・裁縫など自由な生活）	②
11	有	有	消極型 （就労を断念）	状況判断能力、体力の減弱 （仲間）	②
12	無	無	未定型 デイケアに適応する段階	病の影響を受ける自分 （家族）	⑦

## 統合失調症者の障害認識・受容と社会復帰後の生活についての検討

- ・「病気が悪くなるとちょっとしたことで頭の中が真っ白になり、日常生活のこともできなくなる」(ケースNo.11)

## 2) 障害認識「無」：自分が体験していることは事実であって、家族や周囲が理解してくれなかった。生活がしにくいのは自分に障害があるわけではないと認識している対象者

<発言内容>

- ・「予知能力のある自分に対して家族が病気扱いして精神病院に入院させたため、自分の人生が終わった」(ケースNo.1)
- ・「他の人には感じ取れないテレパシーが送られてきて苦しめられた。今もときどきある。テレパシーを送る悪い奴のせいで人生がめちゃくちゃになった」(ケースNo.2)
- ・「仕事でシンナーを扱っていたので、それを吸ったために頭がおかしくなって病気扱いされた。精神病じゃなくて原因はシンナーだったと思っている」(ケースNo.5)
- ・「私が何もしていないのに、周りから悪口を言われるから怒れてくる」(ケースNo.7)
- ・「誰も信じてくれないけれど、頭が溶けてしまったために今も考えることができない。どうしようもできない苦しみがある」(ケースNo.12)

## 3) 障害認識についてのまとめ

「自分の問題」と「他者の問題」との発言により障害の認識の有無を区分した。ここでいう障害認識とは、病識の有無に加え、社会生活をする上で自分の問題を自覚し、それにどのように対処し、どのように改善していこうかということも含めた認識をいう。

彼らが語った発病から現在までの体験については、

- ①「自分自身の行動や反応が普段とは違うものであったため生活の障害が起きた」と障害を自分の問題であるととらえている人
- ②「周囲が理解してくれなかったため」「他人には理解できないことが起こって影響したため」と他者や周囲の問題として認識している人の2つに分類できた。表2には、障害を自分の問題であると語った場合を「有」、他者や周囲の問題であると語った場合を「無」と記載した。(12名中「有」が7名、「無」が5名)

## 2. 社会生活への姿勢について

### 1) 社会生活への積極的な姿勢：デイケアに通う現在の生活を維持するのではなく、働くことを目標に生活している対象者

<発言内容>

- ・「入院中にナイトケアでずっと働いてきた。働く自信はある。今は不況なので仕事がないがあれば働きたい。食事代が浮くのでデイケアに通っている」(ケースNo.1)
- ・「有名大学をテレパシーによるいじめのために中退した。今は父親の仕事を手伝っているが、もっと勉強して将来的には自立してホワイトカラーになりたい。そのため、今も勉強している」(ケースNo.2)
- ・「何度もサービス業の仕事で失敗してきた。そこから自分に合った仕事を選ぶことが大切だと考えるようになった。将来的なことを考えて職業訓練所へ通ったこともある。今は無理しないように自分にあった仕事を探しに職業安定所に行っている」(ケースNo.3)

### 2) 社会生活への消極的な姿勢：デイケアに通う現在の生活を維持し、安定した状況を続けることを目標に生活している対象者

<発言内容>

- ・「いままで何度も働いてきたが仕事についていけずやめた。仕事に出て再発して入院した。これからも無理をしないで生活しようと思う」(ケースNo.6)
- ・「幻聴や妄想の影響で仕事が続けられない。無理して就職しても再発再入院になってしまう。仕事に就けないが仕方がない」(ケースNo.7, No.9)
- ・「以前、働いていたときに上司に利用され入院することになったため、他人の評価が気になり、社会で働いていく自信がない。母親の看病もあり今のままでよい」(ケースNo.8)
- ・「いままで人に気を配りすぎて、自分の時間もなくて不安定になって入院した。入院中は自由の時間を確保でき幸せであった。退院後も気ままに年金生活をしたい」(ケースNo.10)
- ・「のんでいる薬の影響で判断力や思考力が悪く働くことが出来ない。」(ケースNo.11)

### 3) 社会生活への未定な姿勢：デイケアに通うという新しい環境に慣れることが現在の目標になっている対象者

<発言内容>

- ・「休息入院の形で入退院を繰り返している。最近ようやく緊張せずに過ごせるようになった。デイケアが居場所になってきた」(ケースNo.4)
- ・「デイケアで友達をつくることを目標に通っている。」

だんだん交流する人も増えてきて自信が出てきた」  
(ケースNo.5)

- ・「デイケアに通所する間に、脳みそが締め付けられるという感じが少なくなってきた」(ケースNo.12)

#### 4) 社会生活への姿勢についてのまとめ

社会生活への姿勢については、

- ①積極的に生きていこうという姿勢でいる『積極型』の人
- ②無理をしない、諦めているなど消極的な姿勢を示す『消極型』の人
- ③デイケアに適応する段階にあり自分の姿勢を示す余裕のない段階にある『未定型』の人に分類した。

その内訳は、現在就労している1名、及び就労を目標にデイケアに通所している2名、合計3名を『積極型』。「発病後に就労経験があって再発・再入院を経験したため無理をしない」と語った2名、「精神症状や異常体感があるために無理をしない」と語った2名、「時々強い幻覚や妄想が出現するため諦めている」と語った2名、合計6名を『消極型』とした。他3名は、デイケアに慣れることを目標としている状況にあり社会生活の姿勢を語る状況にはなかった。

### 3. 葛藤状況と拠り所について

前述のように、障害の認識の有無や社会生活への姿勢という観点から分けられたが、全体として共通する部分も見えてきた。すなわち、彼らは自分の置かれている現状を受け入れようとして起こる矛盾や葛藤の結果、心の拠り所を求めたり、歪んだ認識によって安定をはかっていた。

障害認識と社会生活への姿勢をふまえて、彼らが現在の生活で中心的に語った内容と、どのような心境にあるかについて表2で「葛藤状況」、また、彼らがこころのバランスを保つために語った内容を「拠り所」とした。

<発言内容>

- ・「親の遺産の預金が底をついてきた。働くことはできるが現実的に仕事が見つからない。金銭的な不安が現実になってきた。親や兄弟に精神病扱いされてきたことや、このような生活苦は宗教上の試練と受け止めている」(ケースNo.1)
- ・「家業を手伝うのが本当の自分の仕事ではない。エリートサラリーマンになるために有名大学を受験したい。何度も親元を飛び出して批判的なテレパシーにやられて戻ってきた。納得していないが、今は家業を手伝うしか仕方がない」(ケースNo.2)
- ・「妙にいらいらしたり投げやりになったりして何度

も仕事上のトラブルを起こしてきた。仕事が見つくて自分に合っていなかったために精神的な余裕をなくしていたということが最近わかってきた。不況で難しいが、余裕のもてる仕事、続けることができる仕事をじっくり探している」(ケースNo.3)

- ・「仕事をした経験もなかったし、入院が長かったので単身で社会生活することにまったく自信がなかった。入院中に生活技能訓練に参加してきたけど実際に生活してみても本当の自信になってきたみたい。父親の支えがあったことと単身生活している仲間と過ごすことで安心できるようになった」(ケースNo.4)
- ・「人間関係でいつも失敗する。デイケアで緊張しないで人と交流できるようになった。ここまでなれたのも家族がいてくれたからだと思う」(ケースNo.5)
- ・「今まで仕事上のトラブルや治療上の環境改善について努力してきた。のめり込みすぎて精神が不安定になったという経験のため、無理はしないで生きていくことにした。食べていくだけのお金もあるし、十分働いてきたからもう仕事はしない。でも、それは逃げていっているのかもしれない。プライドがズタズタになっている今の自分の支えは過去の栄光だと思う」(ケースNo.6)
- ・「幻聴が激しいときはどうしようもなくなる。そういうときは姉が強引に入院させる。いつも入院すると落ち着くので、姉にすべてを任せている。病気のため仕事はできないと思う」(ケースNo.7)
- ・「他人が自分をどのように評価するかいつも気になり、人が自分を馬鹿にしているように思えて被害的になってしまう。母親も高齢で病気がちなので、母親の面倒をみるために働かないでデイケアに通っているのが良いと思っている」(ケースNo.8)
- ・「以前から激しい幻聴があるため仕事を続けることができなかった。幻聴でどうしようもなくなるときは頓服の薬をのみ症状が治まるのを待つ。幻聴などの症状が出現するため働くことは考えられない。私のような不具者でもデイケアの仲間がいてくれるので救われる」(ケースNo.9)
- ・「以前は仕事や家庭のために精神的に疲れてしまった。精神病院に入院して自分だけの時間を確保でき安定した。退院後も障害年金で十分に生活できる。何も世間に役に立たないで居ていいのかという思いはある。残りの人生は読書や裁縫など好きなことをして過ごしたい。」(ケースNo.10)
- ・「精神病や薬の影響のため状況判断ができなく、年齢的にも体力が衰え働けなくなった。障害年金での生活に慣れるまでは経済的に苦しくて毎日が冒険の連続だった。友達がアドバイスしてくれて経済的に

も安定できた」(ケースNo.11)

- ・「退院してからも、脳みそが圧迫されたり締め付けられたりする苦しい感じがある。デイケアでも最初は脳の締め付けがあったが徐々に感じなくなってきた。家族が見守ってくれているので今まで耐えることができた」(ケースNo.12)

#### 4. 障害認識の有無、発病後の就労経験の有無、社会生活への姿勢に対し積極型・消極型・未定型の組み合わせによって以下のように分類した。(表2を参照)

パターン①：障害認識「有」-就労経験「有」-『積極型』  
(ケースNo.3)

パターン②：障害認識「有」-就労経験「有」-『消極型』  
(ケースNo.9, No.10, No.11)

パターン③：障害認識「有」-就労経験「無」-『消極型』  
(ケースNo.7, No.8)

パターン④：障害認識「有」-就労経験「無」-『未定型』  
(ケースNo.4)

パターン⑤：障害認識「無」-就労経験「有」-『積極型』  
(ケースNo.1, No.2)

パターン⑥：障害認識「無」-就労経験「有」-『消極型』  
(ケースNo.6)

パターン⑦：障害認識「無」-就労経験「無」-『未定型』  
(ケースNo.5, No.12)

#### 5. 面接について

普段あまり自分のことを表現する機会をもたなかった彼らは、この面接を通して、今までの生活状況や姿勢を言語化することができ、以下のように、自己洞察した言葉が聞かれるようになった。

- ・ケースNo.2「僕の経験してきたことを話してきている間に、入院前はかなり無理をしてきたと思うようになった」
- ・ケースNo.3「医者にも言っていない自分の行動が病気によるものだったと思うようになったことを初めて話した」
- ・ケースNo.4「本当にデイケアでやっていけているのか不安だったけど、話していると自分でもやれていると思うようになった」
- ・ケースNo.6「本当は仕事がしたいけど、やっていく自信がない。いままで十分にやってきたと思うようにしている」
- ・ケースNo.8「本当は働けるのにいろいろ理由をつけて自分が避けていると思った」

## IV 考 察

近年、ノーマライゼーションの理念のもと、精神疾患を持った人たちは入院治療から外来通院へと大きくシフトしてきた<sup>9)</sup>。ここで問題なのは、身体疾患とちがって精神疾患は回復の経過が見えないばかりか、病の原因が、その人の身の回りの社会的環境そのものにあたり、病の影響によって失敗体験をしたその場所に戻ることである。デイケアはその意味で、彼らの居場所や避難場所の役割を担っている<sup>2)</sup>。彼らの社会復帰後の経過をゆっくり見守るといふ微妙な位置づけが、彼ら自身や医療関係者にとっても長期通所を生み出す原因になっているのではないかと考える。そこで求められるのが、彼らの本当の社会生活のあり方やそこでの思いを的確につかむことである。それは彼ら自身が自分と向き合い、自らを振り返ることであったり、医療者側が先入観や思い込みを持たず、彼らと接することである。「スタッフには、当事者が病気という大きな挫折体験を抱え、どのような思いでデイケア利用に至ったのか、想像力と共感性が必要である<sup>9)</sup>」という意見もあるが、感傷的なイメージだけで彼らを固定的に位置づけてしまう危険を避けるためにも、彼らとの接触を多く持ち、日常的な話題を通して、彼らを理解していくことが重要であると思われる。

これまで、疾病の認識や社会生活能力などについては、評価尺度を用いた数量的研究は多くみられ、「病識があるほど抑鬱的である<sup>10)</sup>」ことや「社会適応能力と病識の密接な関連<sup>11)</sup>」などが報告されているが、自らの言葉で表現した主体的体験の実証研究はほとんど見られない。本研究は、個別の面接を通して、彼らが語る主体的体験をもとに、彼ら自身が自らを統合しようとする過程を検証したものである。この面接の中で「医者にはいいことだけど…」と発言した人がいたことはとても興味深かった。

統合失調症者は病識がないと広く言われ、病識が乏しいゆえに何度も失敗を繰り返し、次第に社会に出て自立する気力が失せ、結果として長期通所に至っていると考えられている。しかし、著者が面接を行った結果、そのインタビューの内容から、障害を認識している人と認識できていない人に分けることができた(その発言については「Ⅲ、結果」に記述した)。そして、社会生活に積極的な姿勢を示すが、障害認識がないために地に足のつかない生活をしている人と、障害の認識がありながら、社会生活に積極性を示さない人、いわゆる、無理をしない生き方を選ぶ人がいることが今回の面接で明らかになった。

以下、具体的な内容を紹介し、比較しながら論じ、彼らにとって現状維持の意味を考察する。

### 1. 社会生活に積極的な姿勢を示すことが必ずしも良いとは限らない。障害受容があってはじめて社会の中で自分の力を発揮できる。

社会生活に積極的な姿勢を示す人にも2通りあった。

1つは、発病してから現在までに体験的に学習してきたものを今後活かそうとしているパターン①ケースNo.3の場合。彼は障害認識があって、自己の適応レベルというものを学習してきた結果、「無理はしないで自分に適した仕事を探す」としている。このように障害認識があり、しかも就労経験のある人は自分の能力を正当に判断し、一步一步という姿勢で適応しようとする。就労自立の目標も現実的であるのは、客観的に今までの自分を振り返り自己確認してきた結果と言える。

もう1つは、今までの経験を今後活かさないパターン⑤ケースNo.2の場合。彼の中には「本来の自分ではない」というプライドがあり、現在の安定した生活を受け入れると自己評価が下がるため、今の仕事に納得していない。今の仕事に納得できないのは自分に納得できないのであり、無鉄砲にも、突然親元を離れるなど過度な行動に出る。一見積極的にみえるこの行為の背景には、今の自分に対する自己評価の低さがあり、余裕がなくなると体験される批判的なテレパシーは、彼の中の不安が投影されたものと解釈できる。障害認識は彼のプライドの高さのためになかなか獲得できないと推測できる。このように障害認識がない状況での「積極型」は必ずしも良いとは限らない。就労経験を積んでも客観的な視点で自己を振り返ることができなければ、無理な目標を掲げて余裕を無くし再発する可能性が高くなる。

さらにパターン⑤ケースNo.1の場合。長期間に及ぶ入院生活とナイトホスピタルによる就労経験から、無理をしない生活を続けて安定してきた者であった。近年、親の遺産である預金が底をつき、障害年金だけでは経済的な不安が出てきたため、仕事に就くことが余儀なくされるようになってきた。彼が現在、就労を目的としているのは経済的な理由によるものであり、就労に対する意欲も確かにあるが、障害認識がない状況での無理な就労が懸念される。彼は現在の自分自身の状況を、他人や周囲の無理解にあるとし、宗教に拠り所を求めており現実的な視点での折り合いがつかない。経済的な問題が出てきたものの、乗用車でデイケア通所したり3食を外食したりすることは、障害認識がないためと考えられる。

### 2. 社会生活に消極的な姿勢を示すことが必ずしも悪いとは限らない。障害受容をした上で無理をしない生き

方を選択することも大切である。

社会生活に消極的な姿勢を示す人は3通りあった。

1つは発病してから現在までに就労経験を通して自己の適応レベルを学習した結果、

「就労は自分には無理でありデイケア通所を維持する」を選択したパターン②ケースNo.9, No.10, No.11である。彼らが消極的となった背景には、過去に、障害認識がなかったため無理をして働き、失敗したという経験があった。高齢の域にかかっている彼らは、体力や気力の面からも自己を客観的にとらえた上でデイケア通所の現状維持を選択したと考えられる。障害受容があって社会生活に消極的な姿勢を示すことが必ずしも悪いとは限らない。ただし、パターン②ケースNo.9は、今も激しい幻聴に圧倒される症状が出現するため、「不具者」と自己評価している。障害認識があって消極的な姿勢をとることで安定していると思われるが、厳しい家庭に育ち、健常者でなければ一人前の人間ではないという観念から、現在の自分を受容できないでいると考えられる。

2つめに、パターン③ケースNo.7は、若年の発病と知能的な問題があるために、障害認識・受容や社会生活への姿勢について十分に考察できない。パターンケースNo.8は、障害認識がありながら就労経験をもたず、「母親の世話」を理由に現状維持の姿勢をとっている。もともと自己評価が低いために、他人の評価を気にして閉じこもる。それがさらに自己評価を下げるという悪循環になっている。消極的な姿勢を示す背景には母親との分離不安も考えられる。保護的で葛藤の少ない状況を続けることは良いこととは考えられない。

最後にパターン⑥ケースNo.6の場合は、もともと積極的で学生時代や会社組織の中で中心的な役割を担ってきた人である。デイケア通所中の今も、「のめりすぎて精神が不安定になった」と控えめな言葉を使いながら、人に指示してデイケア環境の改善要求をさせるなど無理をする姿勢に変化はみられない。「自分の支えは過去の栄光だ」とプライドが高かった過去の自分を拠り所としている。また、「もう十分働いたからいい」と、現実的な葛藤を避ける傾向の場合は自己確認がなかなかできない状況である。このように障害受容をしないまま葛藤を避ける場合は、現状維持を続ける可能性が高い。

### 3. デイケアへの適応にはいろいろなパターンがあるが、それぞれに現実的な葛藤を体験している。

デイケアに適応する段階にも2通りあった。

1つは、長期入院から社会生活を始めたパターン④

ケースNo.4は、依存的で自己決定ができず、長期間にわたり病院の中で安定してきた。いわゆるホスピタリズムに陥っていて、社会でどう生活するかという対人関係や生活のスキルが低下していた。「自分に自信がない」ために入院中も就労経験がなく、結果として社会生活に馴染むまでに病院職員や家族の支援が必要であった。入院中に生活技能訓練に参加していたが、「実際に生活することで自信がついてきた」と語り、退院後の現実的な葛藤の中で不安を軽減させ、自己を確認し、安定感を得てきている。障害受容の過程と考えられる。

また、パターン⑦ケースNo.5は、障害認識はなく「自信がない」ためにデイケアでは仲間作りを目標にしている。共通しているのは「自信のなさ」で、それは「生活上のスキルや対人関係への不安」であり、デイケア環境の中で自己確認のための葛藤を抱えながら過ごしていると考えられる。

もう1つは、パターン⑦ケースNo.5では、「脳が圧迫される」という体感異常を経験し、その症状に翻弄されている。しかし、デイケアの環境に慣れることで、その症状が軽減してきたとしている。彼はデイケアに適応するまでの自己の不安を体感異常として感じ取ってきたと解釈できる。このようにデイケアに適応するにはいろいろなパターンがあり、それぞれに葛藤を体験し、余裕のない状態から徐々に安心感を得てきているのが現状である。次の段階である社会生活への姿勢に対する判断は、もう少し時間的な経過が必要と考えられる。以上のように、社会で生活する彼らの多くは、それぞれの環境の中で、生活のしづらさや対人関係の困難さ、自己評価の低下のための自信のなさや不安、あるいは経済苦などを体験していた。彼らは自分のおかれた環境に適応し、安定をはかろうとし、それぞれに葛藤状況にあり、彼らは精神的な安定をはかるために支援を求めている。

#### 4. 面接で自己を語ることは、再認識や洞察の機会となり、障害受容につながる。

面接では、統合失調症の性格特性が影響してか、彼ら自身の社会生活について日頃あまり語っていない現状が推測できた。それは、自分のことを語るという面接において彼らが表現した「以前はかなり無理をしていたことがわかった」「医者にも言っていない自分の行動が、病気によるものだったと思うようになったことを初めて話した」などの発言である。角田は、「社会で生活している統合失調症者の陰性症状に対する病識の成立に関しては、彼らの反省力よりもむしろ、病識の言語論的構造自体が決定的である」<sup>12)</sup>と述べてい

る。この面接の意義もそこにあり、彼らにとって共感・受容してくれる存在がいれば、自己を再認識し、洞察する機会が得られ、これが障害認識・受容につながるということを強調したい。

著者は、数ヶ月前から彼らと共に同じデイケアの日課に参加し、信頼関係を築いた上で、今回の面接を行った。そして、彼らの語る体験と、その時どのような気持ちや考えを持っていたかという感情を引き出し、それを繰り返し聞くことにより、今後の方向性を、彼ら自身が自然に導き出していることが明らかになった。このように、看護師が彼らとの関係を構築した上で、面接を行うことは、彼らの自己統合の過程に必要なアプローチであることが証明できた。

以上のように、障害受容や社会生活への姿勢という観点から、彼らにとっての現状維持の意味について考察してきた。看護師は、彼らに対して、現在の社会生活のあり方が病の影響によるものなのか、それとも施設に依存するために意欲を喪失してしまったのか、或いはまた、葛藤が強くて社会復帰を諦めてしまったのかなどの見極めが必要である。それがあって初めて援助につながれると考える。

## V ま と め

精神科デイケアに通所している12名の統合失調症者が、自ら体験した精神障害に対する認識・受容と社会復帰後の生活の関連について検討してきた。その結果、統合失調症者が現状を維持し続ける理由として以下のことが明らかになった。

1. 精神科デイケアに通所している統合失調症者の12名のうち5名は、自分の障害を認識・受容しておらず、自分が社会的不適応を起こしているという認識がなかった。自分の現状は他人や周囲の無理解にあるとしていた。
2. 障害を認識・受容している統合失調症者の中でも、自分の適応レベルを探りながら積極的に就職活動を行う人と、無理をして再発ないように活動を控えている人とがいた。必ずしも認識・受容があるものが、社会生活へ積極的な姿勢を示してはいなかった。
3. 統合失調症者は、社会生活に適応しようと自己実現を目指したり、自己の安定をはかろうとして生活していた。社会適応を目指せば現実的な葛藤を体験し、自己の安定を優先すれば自己評価をさらに下げってしまう矛盾を経験し、こころの拠り所を求めている。
4. この面接を通して、彼らは自己の生活状況を言語化することで、現状を維持している自己を再認識し、それなりに洞察することができた。



## VI おわりに

彼らは、決して現状に満足しているわけではなく、できれば積極的に社会に出ていきたいと思っている。しかし、そうなりたいと思っても、失敗してしまうケースや、そうなる前に不安から避けてしまったりするケースがあるのは事実である。彼らを支援する立場にある看護者は、そういう彼らの困惑や痛みを理解し、タイミング良く社会参加に向けて導いていくことが大切であると考え。そのためには彼ら自身が自分を理解し、自分の障害を受け入れ、失敗を上手く活かし、どう折り合いをつけていくかが鍵である。自分の傾向や、何ができ、何ができないかを正しく把握し、自分にできることから一つずつ体験し、自信をつけていく過程こそ自己確認、自己実現と考える。主体的な存在として、彼ら自身が自分の意志で、自分を決定し、自分らしく力を発揮していけるよう、看護者は対象を理解し援助していかなければならない。

## 謝 辞

本研究にあたり調査にご協力いただいた皆様、病院長、看護部長、デイケアの皆様へ深く感謝いたします。

## 文 献

- 1) 鈴木知子, 鈴木忠夫, 加藤赫子他: 当院精神科デイケアでの関わりを振り返る—移行モデルを意識して関わった事例—, 福井県立病院看護学部研究発表収録15年度, 60-63, 2003.
- 2) 伊波逸子, 儀間るみ子, 平田洋子他: 長期入院から単身生活へ—体験デイケアを利用して—, 日本精神科看護学会誌, 45(1), 231-234, 2002.
- 3) 古田栄子, 佐藤礼子, 税所三四子他: デイケアへの取り組み—開設1年4ヶ月を振り返り今後のあり方を探る—, 日本精神科看護学会誌, 44(1), 236-239, 2001.
- 4) 丸山直子, 角田秀彦, 土居正幸他: 精神障害者が地域での生活を継続していくための入院中の看護のかかわり, 日本精神科看護学会誌, 45(2), 415-419, 2001.
- 5) 原田誠一: 当事者が力を発揮するための援助のコツ, 精神科臨床サービス, 4(1), 60-64, 2004.
- 6) 濱田龍之介: 統合失調症を有する人の病識と障害認識, 精神科臨床サービス, 4(3), 298-303, 2004.
- 7) 池淵恵実: 障害の主観的体験とその受容, 精神科臨床サービス, 4(3), 304-310, 2004.
- 8) 高柴哲次郎: Schizophrenia Frontier, 2(1), 22-28, 2001.
- 9) 棚澤直美: デイケアの場合, 精神科臨床サービス, 4(1), 65-70, 2004.
- 10) 酒井佳永, 荻原千香子, 矢吹すみ江他: 病識水準からみた精神分裂病患者の抑うつに関する要因, 精神医学研究所業績集, 38号, 148-153, 2002.
- 11) 和久津里行, 繁田雅弘, 穎原禎人他: 慢性期精神分裂病の社会適応能力と関連要因に関する研究その1, 社会精神医学研究所紀要, 28(1), 26-32, 2000.
- 12) 角田京子: 「精神分裂病の陰性症状」を主徴とする外来症例の1群—陰性症状に対する病識の構造について, 臨床精神病理, 20(3), 211-234, 1999.
- 13) 宮本歩, 金城淳恵他: デイケアにおける精神分裂病患者に対する就労援助, 精神医学, 43(10), 1093-1096, 2001.
- 14) 池淵恵実: 様々な臨床場面における面接技法—デイケア通所中の面接, 精神科臨床サービス, 1(1), 64-68, 2001.
- 15) 池淵恵実: デイケア, 臨床精神医学, 増刊号, 301-305, 2000.
- 16) 武田俊彦: 精神病院におけるデイケアサービス, 臨床精神医学, 30(2), 119-126, 2001.
- 17) 森文子, 久米和興: 中高齢精神障害者における精神科デイケアの利用期間の実態と地域社会生活の特徴, 日本看護科学雑誌, 20(3), 103-110, 2000.
- 18) 内野俊郎, 前田正治: 当事者への心理教育, 精神科臨床サービス, 4(3), 449-454, 2003.
- 19) 武田牧子: 「行き場が欲しい、働きたい」の願いから生まれた作業所のメッセージ, 精神科臨床サービス, 4(1), 71-76, 2004.

(受稿 平成16年10月15日)

(受理 平成16年12月21日)

## An Investigation into Disorder Recognition and Acceptance and Life after Social Reintegration for Schizophrenia Patients: Through Interviews of Day Care Service Users

OKUMURA Futoshi<sup>1)</sup>, KAWAI Yoko<sup>2)</sup>, SHIBUYA Nahoko<sup>3)</sup>,  
ISHII Fumiyasu<sup>4)</sup>, YAMADA Hiromasa<sup>5)</sup> and KATO Yuichi<sup>6)</sup>

- 1) Gifu University School of Medicine (Psychiatric Mental Health Nursing)
- 2) Nagoya City University School of Nursing (Pediatric Nursing)
- 3) Nagoya University School of Health Sciences, Department of Nursing (Psychiatric Mental Health Nursing)
- 4) Nagoya City University Hospital (Rehabilitation)
- 5) Aichi Prefectural College of Nursing (Psychiatric Mental Health Nursing)
- 6) Formerly Aichi Shukutoku University, Department of Psychology and Communication

### Abstract

The present study analyzed the contents of interviews in which 12 schizophrenia patients who utilized psychiatric day care services talked about recognition and acceptance of their illness and their life after social reintegration. Through semi-structured interviews, the following reasons for schizophrenia patients to reluctantly maintain their current situations were extracted:

- 1) Five of the twelve schizophrenia patients who were utilizing psychiatric day care services did not realize that their mental disorder had led to social maladjustment.
- 2) Schizophrenia patients who recognized and accepted their mental disorder did not necessarily have positive attitudes towards social life.
- 3) While the patients were aiming for self-actualization in adapting to society, some could not accept their disorder, felt a gap between the self and society, or experienced contradictions and conflicts.
- 4) By verbalizing their living conditions, interviews gave the patients an opportunity to recognize that they were reluctantly maintaining their current situations. Talking about current living allowed schizophrenia patients to work toward self-awareness.

Key words: Schizophrenia, day care, disorder recognition and acceptance, social reintegration, social life