
慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた 意志決定過程

Decision-Making Process Aimed at Establishing Community Life among Patients with Chronic-Phase Schizophrenia

藤 野 清 美

Kiyomi Fujino

(Abstract)

In this study of patients with chronic-phase schizophrenia who had resumed a community life, the purpose was to clarify their decision-making process based on their accounts regarding experiences of making choices and decisions to control their symptoms. The study subjects were 9 patients in the latter half of adulthood who had utilized psychiatric day care for more than 1 year. They underwent semi-structured interviews, after which qualitative and inductive analyses were performed on the collected data using a modified grounded theory approach. The decision-making process aimed at establishing community life among patients with chronic-phase schizophrenia comprised 3 aspects: 1) recovering willingness at ease, 2) recognizing self by facing reality, and 3) deciding things by oneself in daily life. Thus, by this process, subjects could recover their willingness by experiencing things with safety and ease through interactions with other people, better recognize themselves by facing reality, and, through becoming more confident, decide things by themselves and set goals in their daily lives, as well as establish humanity with daily efforts.

キーワード：慢性期統合失調症，地域生活の定着，意志決定過程

Key words：chronic-phase schizophrenia, establishment of community life, decision-making process

(要 約)

研究目的は、地域生活へ移行し定着した慢性期統合失調症患者の、症状を調整するために自ら選択・決定した体験の語りから、地域生活の定着に向けた意志決定過程を明らかにすることである。研究対象者は、精神科デイケアへ1年間以上通所する成人期後期の患者9名である。研究方法は、半構造化面接によりデータを収集し、修正版グラウンデッド・セオリー法による質的帰納的研究を行った。

慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程は、1) 安心して意欲を回復する局面、2) 現実へ直面して自分を知る局面、3) 自ら判断して生活を積み重ねる局面の3つの局面で構成された。その過程は、他人との相互作用を通して安全で安心できる体験が得られることにより意欲を回復し、現実へ直面して自分をより良く知ることが可能となっていた。そして、ゆるぎない自分となることで、自らが判断して生活の中での目標を見出し、日々を積み重ねて人間性を醸成する過程であった。

I 緒 言

1. 問題の所在

日本の精神科看護学による知見として、統合失調症患者の意志決定過程については、類似の概念として自己決定・意思決定・意思決定が存在するが、それらの用語に関する定義の差異は明確にはなっていない。また、各々の決定の過程および影響要因について述べているものは少ない。宇佐美（1998）は自己決定過程について、自己決定に基づくセルフケア行動には、目標、目標選択の理由、実施、評価という4つの構成要素が存在したと述べている。しかし、結果として目標と実施が同じカテゴリーとして挙げられており、目標と実施が区分されていないため目標が明確ではなく、その目標に至る過程が明らかにされていない。また、その中で用いられている用語として、行動と実施の区別がつかない。次に、意思決定のプロセスと構成要素について、宮本（1996）は嗜癖行動を持つ患者を中心に、意思決定過程を図式化し、価値判断と事実判断から目標設定し行動の選択肢の抽出を行い決定に至ると述べている。さらに、意思決定は自己決定とほとんど同じ意味であるが、自己決定は行動の結果に、意思決定は心理的な過程に重点をおいていると述べている。すなわち、自己決定・意思決定・意志決定の一連の過程は明確にされておらず、その構成要素の関連性と順序性は不明確であるという特徴が示唆される。

一方、我が国の精神医学による知見としては、統合

失調症患者小集団の意志決定過程と治療的関与について、亀山ら（1982）は、患者の話し合いは正常集団に比べて、主題がしばれず、話の流れが混乱しやすく、情報収集や検討・吟味を不十分にしたまま結論を急ぐことを明らかにしている。このことから、慢性期統合失調症患者においては認知機能障害があるため、認知機能が正常な場合と比較し、特有な意志決定過程が存在すると考え、明らかにすることが重要と考えた。

さらに、近年の日本における精神科医療においては、1993年の障害者基本法の制定、1995年の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律への改正、2005年の障害者自立支援法の成立などを経て、入院処遇から地域生活への方向転換が図られてきた。このことに対して厚生労働省（2009）は、社会的入院患者を含め依然として多くの長期入院患者が存在している現状にあると報告している。そのため、各精神科医療施設においては、退院支援プログラムなどにより長期入院患者の退院を支援している。その支援のもと、家族の協力が得られ不安を抱えながらも退院の意志を固め、地域生活へ移行し定着することができた患者もある。

そのような実態における、地域で生活する統合失調症患者を対象とした研究において、北島（1993）は、セルフケア能力において病状の安定が最も重要な因子であると述べている。また、宇佐美（1998）は目標を定め行動し評価する一連の過程を、セルフケアにおける自己決定過程と述べている。これらのことから、筆

者は、地域生活において症状を主体的に調整して病状を安定させるというセルフケア行動から、地域生活の定着に向けて目標を明らかにする、意志決定過程を明らかにできるのではないかと考えた。

そして、地域生活へ移行し定着した慢性期統合失調症患者を対象として意志決定過程を明らかにすることにより、長期入院患者が地域生活へ移行する際の人権を尊重することができる。また、地域生活へ定着するための個別的で具体的な看護支援方法を考察することができると考えた。

その地域生活へ定着した個別的な意志決定過程を明らかにするためには、主体である患者の体験に関する語りから検討する必要がある。しかし、統合失調症患者の看護として、幻覚や妄想の内容については肯定したり否定することは避け、内容については確信を強めてしまうため聞き出さない（小林，2004）とされてきた経緯がある。しかし、澤田（2008）は、患者が語る言葉そのものから患者の意志決定過程についてとらえていくことで、退院に向けた意思決定がサポートできると述べており、統合失調症患者に対し、聞き取り調査を行うことは可能であると考えた。

2. 研究目的

地域生活へ移行し定着した慢性期統合失調症患者の、症状を調整するために自ら選択・決定した体験の語りから、地域生活の定着に向けた意志決定過程を明らかにする。

3. 用語の定義

本研究における「意志決定過程」について、宇佐美（1998）の自己決定に基づくセルフケア行動および宮

本（1996）の意思決定過程の定義を参考にし、次のように定義する。人は、さまざまな感情や認知を統制することにより、目的を明確にして意志を定める。その意志を行動に移すため、目的を具体化することにより目標を定める。本研究では、この一連の過程を意志決定過程と定義する。

II 研究方法

1. 研究デザイン

聞き取り調査で得られた内容をもとに、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach, 以下、M-GTAとする）（木下，2003）で分析し、質的帰納的に記述する研究である。

2. 研究対象者

A県内4ヶ所の精神科病院デイケア部門に1年間以上通所する成人期後期の慢性期統合失調症患者で、主治医が研究へ協力することへの同意能力があり、病状悪化のおそれがないと判断した9名を対象とした。研究対象者9名の概要を表1に示す。その対象は男性8名と女性1名からなり、平均年齢は54.7歳であった。入院経験の平均回数は4.6回、平均通算期間は9年6ヶ月であり、デイケアへの平均通所期間は7年1ヶ月であった。

3. 協力依頼手続きと倫理的配慮

研究対象者は、個人情報保護法に基づいて、看護師長より患者が研究者から研究協力依頼の説明を受けることを了承した後に、患者の紹介を受けた。研究協力依頼の際には、文書と口頭により、研究の趣旨、研究参加による利益と不利益、研究協力の自由意思、いつ

表1 研究対象者9名の概要

対象者	年齢	性別	合計デイケア通所期間（年）	合計入院回数	合計入院期間（年）	聞き取り調査の面接回数	聞き取り調査の合計面接時間（分）
A	60歳代後半	男性	3	11	30	2	67
B	50歳代前半	男性	5	6	3	2	63
C	40歳代後半	男性	12	4	7	1	27
D	50歳代前半	男性	13	5	6	1	40
E	50歳代前半	男性	4	1	1	1	29
F	60歳代後半	男性	5	5	17	1	31
G	40歳代前半	男性	13	1	3	1	39
H	50歳代後半	女性	10	1	18	1	38
I	50歳代後半	男性	8	7	3	1	42

でも参加を断れることと断っても不利益が生じないこと、データの匿名性を確保することを説明し、書面による同意を得た。説明には十分な時間を確保し、第三者と相談した上で決めて良いことを伝え、同意を得て聞き取り調査を実施した。本研究は、新潟大学大学院保健学研究科研究倫理審査委員会の承認を受けた。

4. データ収集方法

データは平成19年6月～10月にかけて収集した。半構造化面接法により、プライバシーが保護できる面接室において、30～60分の面接を、個別に1～2回実施した。統合失調症患者の対人関係障害による関係作りの難しさを考慮し、面接者は、事前に数日間、精神科デイケア施設のプロダムなどに参加し対人関係の形成に努めた。この際、研究対象者となる患者は決定せず、その際に得られた情報は使用しないこととした。また、研究対象者が統合失調症患者であることを考慮し、主語を明確にし、文脈を補いながら明快な質問を行った。

質問項目は、退院し地域生活に移行し定着する体験の中で、日常生活において症状を調整するために、自ら選択・決定する過程に焦点をあてた。①入院や退院の決定の仕方とその際の感情、②治療や病状に対する医師の説明内容への理解と納得の度合い、③入院して

退院するまでの病状に対する認識の変化、④症状を自己調整するための工夫の過程とその選択の理由、⑤症状の自己調整の調子の良い状態とその要因、⑥症状の自己調整がうまくいかない状態とその要因、⑦症状の自己調整で困った時の対処の仕方とその選択の理由、⑧地域生活を送ることにより得られた実感、⑨地域生活を送ることで叶えたい希望についてである。面接内容は、研究対象者の同意を得て録音し、平均所要時間は42分間であった。

5. データ分析方法

M-GTAによる分析方法に従い分析を進めた。まず初めに、作成した逐語録を丹念に読み込み、研究目的に照らして、文脈に注意しながら文章のまとまりや段落ごとに解釈し、その意味を表現する言葉である概念を生成した。概念を生成する際には、個々の概念ごとに分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記入した。また、浮かんだアイデアや疑問点などを理論的メモとして記述した。分析ワークシートの例は表2のとおりである。概念は、定義と類似例だけでなく、継続的に比較分析し対極例を確認し、概念間の関係を関連図を用いて検討し、複数の概念からなるカテゴリーを生成した。そのカテゴリー相互の関係から分析結果をまとめ、中心となるコア概念・コアカテゴ

表2 分析ワークシートの例

概念名	症状の安定による気力の回復
定 義	症状の安定により、食事や睡眠などの基本的な生理的欲求の充足が可能となり、意欲が低下した状態から活動に耐えうる気力が出現するということ。
具体例	①何か、何もする気もなくなって、どういったらいいか…。意欲がなくなるんですよね。「筆者：意欲がないと、どのように毎日過ごされていましたか？」何だか、何もしないでいましたね。それで、それをあのう、先生の間診、診察の時に、何か憂鬱だとかいう、もう何かそういう億劫だと言ってたら、意欲を出す薬をあげましようって言われて、それを飲み始めたら、意欲が出てきて、憂鬱な気分がなくなりましたね。 ②「筆者：(対象者が)夕食作るとどのようにいいんですかね？」わからない、やっぱり、どういうわけなんですかね？何となく気付く。「筆者：気が付くと、調子良くなる。」あと、テレビ見たり、横になってテレビ見たり。「筆者：気分転換されるといいんですかね？」そうかもしれませんね、やっぱり、食事は良かったのかもしれないしね。「筆者：食事で何か調子が良くなったご経験があるんですね。」そうですね、あのう何か支度して食事して…して眠ると、また明日への意欲が湧くっていうかね、作業も張り合いもあったから。 ③今でも覚えてますけどね、〇〇歳の辺りにね、あのう入院になった、結構苦しかったですね、ははは、鉄格子の中入るとかっていうと、あの頃は鉄格子でね、鉄格子で…。それで(入院することで)元気になるでしょ、みんな元気になってくるでしょ段々、元気になってきたら麻雀やったりね、そんなことしてね、生活。
理論的メモ	①は、意欲が低下している状態では、行動は起こらない。治療やアドバイスにより、症状が安定し気力を回復しており、「守られた環境での治療」と関連していた。 ②は、食事や睡眠などの基本的な生理的欲求を充足することにより、明日への意欲を回復していた。 ③は、入院することで症状が安定して元気になり、意欲を回復することで活動性が出現しており、「守られた環境での治療」と関連していた。 この概念の類似例は、意欲の回復、欲求の充足、活動性の出現であった。 この概念の対極例は、意欲の維持と向上であり、概念として「楽しみの発見」が存在していた。

リーを決定した。そして、作成した結果図が、意志決定過程を説明し得るか、データに戻り妥当性を確かめながら結果図の改定を重ね、「慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程」の結果図を作成した。最後に、その結果図を分析・解釈し、ストーリーラインを作成した。

真実性を保証するため、研究過程では、M-GTAの研究の経験者によるコンサルテーションと指導教員によるスーパービジョンを継続的に受けた。

Ⅲ 結 果

慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程のモデル

分析の結果、31の概念が生成された。その概念間の関係を関連図を用いて検討したところ、12のカテゴリーと単独の5の概念で構成する結果図(図1)を作成した。「慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程」は、【安心して意欲を回復する局面】、【現実へ直面して自分を知る局面】、【自ら判断して生活を積み重ねる局面】の3つの局面から構成された。その過程は、他人との相互作用を通して安全

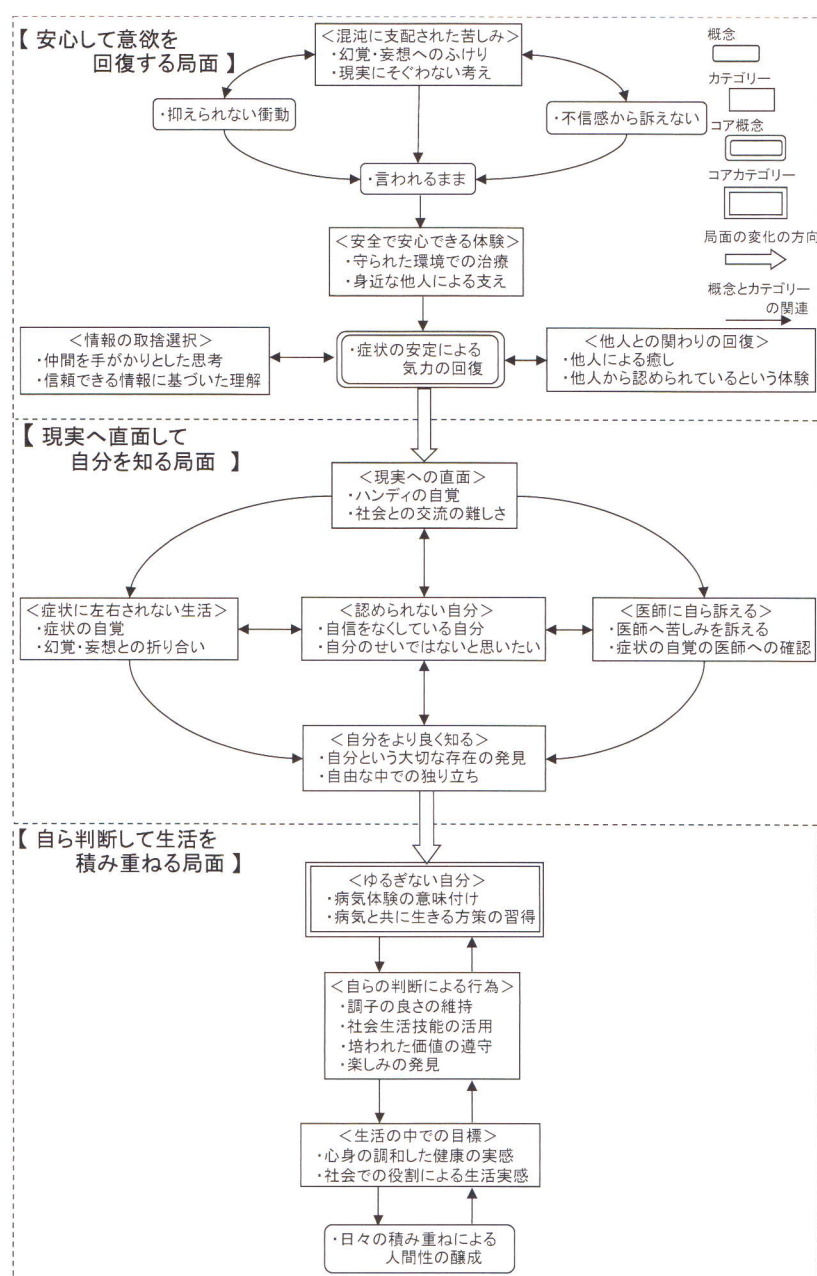


図1 結果図：慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程

で安心できる体験が得られることにより意欲を回復し、現実へ直面して自分をより良く知ることが可能となっていた。ゆるぎない自分となることで、自らが判断して生活の中での目標を見出し、日々を積み重ね人間性を醸成する過程であった。その過程において、コア概念は“症状の安定による気力の回復”であり、コアカテゴリーは《ゆるぎない自分》であった。

分析結果の全体像を、局面ごとに以下に記述する。
‘ ’ は概念を示し、〈 〉 はカテゴリー、“ ” はコア概念、《 》 はコアカテゴリーを示す。

1. 【安心して意欲を回復する局面】

統合失調症を発症したり再発することで、‘幻覚・妄想へのふけり’‘現実にとぐわなない考え’という〈混沌に支配された苦しみ〉や‘抑えられない衝動’を体験していた。その状態では他人との関係において、‘不快感から訴えない’ことや誤って状況をとらえ自ら適切な判断ができないことから、周囲に左右されるという‘言われるまま’の状態となっていた。

周囲のサポートで‘言われるまま’に、‘守られた環境での治療’を開始し、‘身近な他人による支え’という他人との相互作用を通して、〈安全で安心できる体験〉をしていた。安全で安心であるという体験により、基本的生理的欲求の充足が可能となり“症状の安定による気力の回復”をしていた。“症状の安定による気力の回復”をすると、〈情報の取捨選択〉や〈他人との関わりの回復〉という他人との関係を持ち始め、他人との相互作用によりさらに気力が回復され、次の局面へ移行することが可能となっていた。〈安全で安心できる体験〉が得られることにより、“症状の安定による気力の回復”をすることから、この局面を【安心して意欲を回復する局面】とした。

2. 【現実へ直面して自分を知る局面】

症状が安定し気力を回復することにより、‘社会との交流の難しさ’や‘ハンディの自覚’という、統合失調症を持つという〈現実への直面〉をしていた。〈現実への直面〉によって、‘自信をなくしている自分’‘自分のせいではないと思いたい’というような葛藤が生じ、〈認められない自分〉という自らを否定的にとらえる体験をしていた。その一方で、現実へ直面す

ることにより、‘症状の自覚’をして病識を養い、‘幻覚・妄想との折り合い’がつき、〈症状に左右されない生活〉が送れるようになり、〈自分をより良く知る〉ことが可能となっていた。また、現実へ直面して、‘医師へ苦しみを訴える’ことや‘症状の自覚の医師への確認’をして〈医師に自ら訴える〉ことにより、〈自分をより良く知る〉ことが可能となっていた。このように、〈現実への直面〉をすることで、〈認められない自分〉という自らを否定的にとらえる体験をしながらも、〈症状に左右されない生活〉が送れることや〈医師に自ら訴える〉ことにより、‘自分という大切な存在の発見’をして‘自由な中での独り立ち’をし、〈自分をより良く知る〉ことが可能となり、次の局面へ移行していた。この局面は、〈現実への直面〉をすることで〈自分をより良く知る〉ことが可能となることから、【現実へ直面して自分を知る局面】とした。

3. 【自ら判断して生活を積み重ねる局面】

〈自分をより良く知る〉という体験から、発症の原因を探し‘病気体験の意味付け’をすることおよび‘病気と共に生きる方策の習得’をすることにより、《ゆるぎない自分》を確立していた。《ゆるぎない自分》は、生活の中での工夫を通して‘調子の良さの維持’をし、‘社会生活技能の活用’やこれまでの‘培われた価値の遵守’および‘楽しみの発見’を〈自らの判断による行為〉として行っていた。その〈自らの判断による行為〉をする体験から、‘心身の調和した健康の実感’や‘社会での役割による生活実感’という〈生活の中での目標〉を見出していた。そして、〈生活の中での目標〉を達成することで、〈日々の積み重ねによる人間性の醸成〉をしていた。このように〈日々の積み重ねによる人間性の醸成〉をすることで、さらに具体的な〈生活の中での目標〉を自覚して〈自らの判断による行為〉をし、さらに《ゆるぎない自分》を確立していた。この局面は、《ゆるぎない自分》が〈自らの判断による行為〉をすることにより、〈生活の中での目標〉を見出し‘日々の積み重ねによる人間性の醸成’をすることから、【自ら判断して生活を積み重ねる局面】とした。

IV 考 察

1. 慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程について

現在までの統合失調症患者の意志決定に関する研究は、その過程の特定の部分に限定されていた。しかし、本研究では慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程について、【安心して意欲を回復する局面】、【現実へ直面して自分を知る局面】、【自ら判断して生活を積み重ねる局面】という3つの局面を移行することにより成り立つ、一連の動的な過程であることが明らかとなった。

1) 安心して意欲を回復する局面について

この局面では、慢性期統合失調症患者は、安全で安心できる体験が得られることにより、気力を回復することができていた。そして、気力を回復することで、他人との関係性を回復し、現実へ直面することが可能となっていた。

統合失調症患者の慢性化問題について吉松（1993）は、精神的エネルギーが低下した状態の患者にとって、現実的世界への社会復帰が脅威になっており、少しでも現実直面が話題になりそうになると、未来が自生的に想起されて不安を誘発し、精神的混乱がおこると述べている。そのような患者に対し、患者の自分らしさの進展成長を援助すること、併せて患者の安定できる場と安心できる関係および自分らしさが発揮できる営みを尊重することが治療の基本であると述べている。本研究と吉松に共通することは、精神的エネルギーが低下した状態では、安全で安心できる場と他人との良好な関係が必要なことである。本研究では、守られた環境での治療を受け身近な他人に支えられることにより、安全で安心であるという体験が得られ、基本的生理的欲求の充足が可能となり、症状の安定による気力の回復をしていた。そのため、症状が安定し気力を回復することにより、精神的エネルギーを回復することができたため、現実へ直面して自分を知る局面へ移行することが可能となったものと言える。

症状が安定し気力を回復することで他人との関係を回復することについては、守られた環境で身近な他人に支えられるという安全で安心できる体験が得られることにより、他人への信頼を回復したためであると考えられる。東中国・北山（1999）は、統合失調症患者は、

とくにただけしい基本的不信感が封印されている、そしてさまざまな人生の出来事がアイデンティティを揺るがして封印を解いてしまうと述べている。慢性期統合失調症患者は、根底に基本的不信感が存在しており、発症や再発時には他人への不信感を抱きやすく、さらに幻覚や妄想などを体験することにより、周囲から理解されない苦しみや孤独感を抱きやすいものと考えられる。また、地域で生活する精神障害者を対象とした対人援助技法として、石川・岩崎（2004）は、味方であり、気にかけていることを伝え続けることと安心できるケア環境をつくり安全を守ることが関係形成における安全と安心を保障する方法と述べている。そのため、守られた環境の中で治療を受けながら、一貫した姿勢で関心を示し支えてくれる他者が存在することは、対人的な安全で安心できる体験を得ることとなり、他人への信頼を回復する機会となるものと考えられる。

2) 現実へ直面して自分を知る局面について

この局面では、慢性期統合失調症患者は、治療による完治や能力の発揮の難しさおよび社会資源の不足というハンディを自覚し、社会へ適応することが難しいという現実へ直面していた。現実へ直面することについて野嶋ら（2000）は、看護職へ対する聞き取り調査から、患者の意志決定を支える看護の方略を抽出し、看護者は、患者が現状を客観的に認識したり理解できるように現状を直視させて意志決定へと導いていたと述べている。本研究では、慢性期統合失調症患者の語りから、意志決定過程において現実へ直面するという過程が存在することを裏付けることができた。

統合失調症患者の障害受容について、中川（2001）は、自己に対する価値感情の芽生えの時期に一致して現実認識に大きな改善がみられたことから、相互促進的な力動が形成されたならば、受容サイクルと呼ぶにふさわしい状況が出現し、乗り越え困難と目されていた膠着状況が打破されていくと述べている。本研究における自分をより良く知ることは自己に対する価値感情の芽生えに当たり、また、現実へ直面して症状に左右されない生活が送れることおよび自ら訴えることは、現実認識の改善に等しいものと考えられる。つまり中川（2001）は、自分をより良く知ることは、現実へ直面し症状に左右されない生活が送れることおよび自ら訴

えることが、相互促進的に働くサイクルに入ると受容に至ると述べていると言える。その点は、本研究における現実へ直面して自分を知る局面と受容サイクルは同様なものと考えることができる。しかし、中川(2001)は受容サイクルと述べるにとどまり、具体的な循環の過程については示さず、本研究ではその循環の過程を図示できている点が特徴である。

3) 自ら判断して生活を積み重ねる局面について

ゆるぎない自分は、障害を受容することができたため、発症の原因を探して病気体験を肯定的に意味付け、病気と共に生きる方策を習得することが可能となるものと考え、葛西・古塚(1999)は、精神障害者の主観的体験世界の文脈の編成とその意味付けの必要性を指摘し、生活者として生きてきた主観的体験的事実の文脈を疎外するとしたら、やはり当事者のケアの決定権は侵されると述べている。つまり、病気体験を主観的に意味付けることにより、自らが主体となり生活を送ることが可能となり、さらにゆるぎない自分を構築することができるものと考え、さらに葛西・古塚(1999)は、精神障害者は対処能力を持つ、十分に機能する人間であると述べている。慢性期統合失調症患者は、障害を認識し受容することができたため、病気と共に生きる方策を自分なりの方法で習得するものと言える。

ゆるぎない自分は、主体的に自らの判断により行為し、日常生活の中での工夫や社会生活技能を活用することにより、調子の良さを維持し、対人関係を調整していたものと考え、さらに、培われた価値を遵守し楽しみを発見することにより、意欲を調整していたものと言える。臺(1991)は、統合失調症患者の生活障害について、日常生活の仕方のまずさとして現れ、対人関係では、人付き合い、挨拶、他人に対する配慮、気配りに問題があると述べている。慢性期統合失調症患者は、生活の中での工夫や社会生活技能を活用することにより、調子の良さを維持するとともに対人関係を調整することができ、再発を予防し地域生活へ定着していたものと考え、DSM-IV-TR(American Psychiatric Association, 2000/2002)による統合失調症の定義において、陰性症状に意欲の欠如がある、地域生活へ定着した慢性期統合失調症患者は、意欲を調整することにより、地域生活を維持することが可能となるものと言

える。さらに、石川ら(2002)は、地域で生活する精神障害者は、自分の病気の特徴を知り、それとうまく付き合いながら日常生活の自己管理を行っている述べている。慢性期統合失調症患者は、地域生活へ定着する過程において、調子の良さや意欲を調整するために自ら判断して行為することにより、選択することが可能となるものと考え、

地域生活へ定着した慢性期統合失調症患者は、その自らの判断による行為を体験する中から、心身の調和した健康や社会での役割による生活を実感し、そのことが生活の中での目標となり、意志決定していたものと考え、Deci(1980/1985)は、自己決定の心理学において、人は己れの動機の充足を追求する中で、いかなる行動に従事すべきであるか(その目標)を決定すると述べている。慢性期統合失調症患者は、地域生活へ定着する過程において、動機を充足するために、自らの体験に基づく実感から生活の中での目標を見出し、意志決定していたことを示していると言える。

また、本研究では、生活の中での目標を見出した後にも、その目標を行動に移し満足感を獲得しながら経験を積むことから、自らの存在を価値付け日々の積み重ねによる人間性の醸成をし、さらに明確に目標を自覚してゆるぎない自分を確立していたものと考え、自己実現の欲求についてMaslow(1954/2002)は、その人が潜在的に持っているものを実現しようとする傾向と述べている。慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程は、日々の積み重ねによる人間性の醸成をする過程であり、社会へ適応して自分らしさを実現する過程であったと考える。自らの判断による行為の体験を通して健康や生活を実感することが目標となり、困難な中にも希望を見出し、日々を積み重ねて人間性を醸成するという、人格の成長をも含む過程であったと言える。

以上より、宇佐美(1998)は、地域で生活をする統合失調症患者の自己決定に基づくセルフケア行動について、人の生きるエネルギーおよびQOLや人間の存在の質の視点が必要となり、これらを考慮した概念枠組みが必要と述べている。本研究では、症状が安定し気力を回復することにより意欲が回復するというエネルギーの視点を、また、心身の調和した健康や社会での役割を実感することが生活の中での目標になるとい

うQOLの視点を明らかにしている。そして、日々の積み重ねによる人間性の醸成をするということは自己の存在を価値付け、人格を養い成長するという人間の存在の質の視点を明らかにすることができたものと考ええる。

2. 看護への示唆

慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程において、「症状の安定による気力の回復」および「ゆるぎない自分」となることが、次の局面を展開する力となっていた。そのため、「症状の安定による気力の回復」および「ゆるぎない自分」となるよう方向付ける支援が、看護職には求められるものと考ええる。

症状が安定し気力を回復するためには、安全で安心できる体験が得られるよう、守られた環境を提供することにより、基本的生理的欲求が充足できるよう支援する。そして、保健医療福祉チームを含め、身近な他人に支えられるという体験が得られ、自分に関心を示し支えてくれる他人がいるということに気付けるよう支援する。そのためには、ケアを行う際、対象を理解して個別性に応じたインフォームドコンセントを行うことが、安心につながるものと考ええる。

また、ゆるぎない自分となるためには、信頼関係のもとで現実を正しく理解するための情報を提供する。そして、情報を知ることにより、自分を表現する機会を提供し、語りを支援することにより、自分の存在を肯定的に意味付け、その人らしく成長することができるよう支援する必要性があると考ええる。

この過程において、現実へ直面する際には、患者の知りたくない権利や意志決定を拒否する権利も保障する必要がある。その場合、看護職は患者の意志決定能力を見極め、意志決定能力の向上を目指した支援が求

められるものと考ええる。

3. 今後の課題

本研究では、研究対象者が9名と少ないため、今後は人数を拡大して普遍性のあるモデルを構築する必要性があると考ええる。また、今回明らかになった慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程をもとにして、看護職への聞き取り調査を実施し、看護支援モデルを開発することが課題であると考ええる。

V 結 論

「慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程」は、【安心して意欲を回復する局面】、【現実へ直面して自分を知る局面】、【自ら判断して生活を積み重ねる局面】の3つの局面から構成された。その過程は、他人との相互作用を通して安全で安心できる体験が得られることにより意欲を回復し、現実へ直面して自分をより良く知ることが可能となっていた。そして、ゆるぎない自分となることで、自らが判断して生活の中での目標を見出し、日々を積み重ねて人間性を醸成する過程であった。看護においては、守られた環境を提供し、支えてくれる他人の存在に気付けるよう、個別性に応じたインフォームドコンセントを行うことが重要である。また、語りを支援することにより、自分の存在を肯定的に意味付け、その人らしく成長することができるよう支援することが求められる。

謝 辞

本研究は、平成19年度新潟大学大学院保健学研究科博士前期課程修士学位論文の一部に加筆・修正したものである。関係者各位に深く感謝の意を表する。

引用文献

- American Psychiatric Association (2000)／高橋三郎、大野 裕、染矢俊幸訳 (2002). DSM-IV-TR 精神疾患の分類と診断の手引き (新訂版). 125-136. 東京：医学書院.
- Deci, E. L. (1980)／石田梅男訳 (1985). 自己決定の心理学：内発的動機づけの鍵概念をめぐって (初版). 61-95. 東京：誠信書房.
- 東中園 聡、北山 修 (1999). 精神病とアイデンティティ、鑑幹八郎、山下 格 (編)：アイデンティティ. 97-110. 日本評論社、東京.

- 石川かおり, 岩崎弥生 (2004). 地域で生活する精神障害者を対象とした対人援助方法に関する文献研究. 千葉看護学会誌, 10(2), 8-16.
- 石川かおり, 清水邦子, 岩崎弥生, 宮崎澄子 (2002). 地域で生活する精神障害者の日常生活の自己管理. 千葉大学看護学部紀要, 24, 15-21.
- 亀山知道, 太田敏男, 宮内 勝, 安西信雄, 平松謙一, 池淵恵美, 他 (1982). 精神分裂病患者小集団の意志決定過程と治療的関与. 精神医学, 24(1), 47-55.
- 葛西康子, 古塚 孝 (1999). 地域に住む精神障害者の障害認識と対処努力 精神障害者の主観的体験に基づく分析. 看護研究, 32(2), 143-152.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い, 87-252, 弘文堂, 東京.
- 北島謙吾 (1993). 精神科デイケア通所者のセルフケア能力とその関連因子. 日本精神保健看護学会誌, 2(1), 83-90.
- 小林美子 (2004). 主な症状に対するケアのポイント, 坂田三允 (編): 精神看護エクスペール6 救急・急性期 I 統合失調症, 43-60, 中山書店, 東京.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2012年1月30日検索). 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて (今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会報告書). <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>
- Maslow, A. H. (1954) / 小口忠彦訳 (2002). 改定新版 人間性の心理学 (15版), 55-90, 東京: 産能大学出版部.
- 宮本真巳 (1996). 感性を磨く技法3 セルフケアを援助する, 33-98, 日本看護協会出版会, 東京.
- 中川正俊 (2001). 精神分裂病の「障害受容」再考: 受容過程における2つの「乗り越え困難」とその支援. 精神科治療学, 16(4), 371-378.
- 野嶋佐由美, 阿部淳子, 中野綾美, 藤田佐和, 宮田留理, 畦地博子 (2000). 患者の意志決定を支える看護の方略. 高知女子大学看護学会誌, 25(1), 33-42.
- 澤田由美 (2008). 統合失調症患者の退院に関する意思決定 (第2報) 退院への思いを固め, 退院後の生活を描いた体験. 看護・保健科学研究誌, 8(1), 305-312.
- 宇佐美しおり (1998). 地域で生活をする精神分裂病者の自己決定に基づくセルフケア行動の実態. 看護研究, 31(3), 221-234.
- 臺 弘 (1991). 分裂病の治療覚書, 135-196, 創造出版, 東京.
- 吉松和哉 (1993). 分裂病の慢性化問題—不関性とおびえ, 永田俊彦 (編): 分裂病の精神病理と治療5, 155-185, 星和書店, 東京.