

論文題目

地域で暮らす統合失調症の人々が思い描く
生活の広がりに関する研究

A study of the various life which is imagined by
people with schizophrenia in community.

平成 26 年度

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科
看護学専攻 博士後期課程
笹木 弘美

【研究目的】

統合失調症の人々は新しい環境に慣れるのに時間がかかったり、対人関係が苦手などの生きにくさを抱えているといわれている。このため、慢性状態にある人が退院後、新たに地域で暮らす場合には、看護者は病気と生活の両方を視野に入れ、彼らの生きにくさを理解しつつ、揺れながら回復していくプロセスを彼らと一緒に考えながら支援していくことが必要である。しかし、現段階では、慢性状態にある彼らが、自らの生活をどのように営み、広げているのか、そのプロセスはほとんど知られていない。そこで、本研究は、統合失調症の人々の思い描く生活の広がり明らかにすることを目的とする。本研究の意図は彼らが自らの生活を獲得していこうとする際に、彼らの地域生活を支えるための慢性期のケアの在り方について示唆を得ようとするところにある。

【研究方法】

本研究は、統合失調症者の語りをデータとし、体験の意味やその変化を解釈することから質的記述的研究とする。

I. 対象者が通所する施設、および対象者

X市内のデイケア施設（病院併設型）2箇所、10名を対象としたが、病状の不安定さのためインタビューが困難であったもの2名、中断の希望があったもの1名、定期的なインタビューができなかったもの1名、インタビューの録音を拒否し、同一条件でのデータ収集に至らないもの1名を除き、合計5名を対象者とした。

II. データ収集方法

本研究は半構形式のインタビューでのデータ収集とし、また、統合失調症の人の生活の広がりプロセスを語りから見いだすことから、定期的にインタビューを行なった。データ収集時期は2010年10月～2013年8月、1名につき2回、もしくは3回のインタビューを実施し、インタビューの間隔は6ヶ月から1年程度であった。

III. 分析方法

統合失調症の人の日々の生活の中で起こる出来事や体験、そしてそれを本人がどう解釈しているのか、つまり本人の出来事と体験の意味が重要となる。そこで、分析は、下村(2003)が提唱する生活の捉え方の《その人の生活そのものの事実》と《その人にとっての意味》の考え方をもとに、以下の手順で分析を行った。

1. インタビューで得た初回の語り、及びそれ以降の語りを逐語録に起こし、生データとした。上記の2つの視点から一人一人の対象者の語りを読み取り、文脈を要約したものをコードとした。類似するコードを集約し、カテゴリーとして抽出した。
2. 事例ごとに抽出されたカテゴリーをもとに、彼らの生活の広がりについてのストーリーラインを描き、更にカテゴリーを時間的な内容から大きく発病期、その後の経過、そして現在の3つを事例ごとに時系列にそって並べた。
3. 5事例のカテゴリー全体のもつ意味内容について検討し、意味内容を表す軸を求め、それらの軸を縦に、時間経過を横に置いていき、「生活の広がり」とそのプロセスを検討した。

【結果】

I. 統合失調症の人の思い描く生活の広がりについて検討した結果、事例Aは29のコードから14のカテゴリーが抽出され、以下事例Bは34のコードと11のカテゴリー、事例Cは33のコードと14のカテゴリー、事例Dは34のコードと14のカテゴリー、事例Eは20のコードと9のカテゴリーが抽出された。

II. 5事例からそれぞれに抽出されたカテゴリーのストーリーラインを描くと、各々のカテゴリーがある意味内容をもっていた。それらは「思い描く生活のイメージ」「新たな生き方への気づき」「他者とのつながり」「具体的な生活のありよう」「病気とのつきあい方」の5つであった。これらを「軸」と表現し、その関連を検討した。

III. 上記に基づき検討した結果は以下であった。

統合失調症の発病時期の生活のありようは、どこまでも拡散してしまうような感覚で実感を伴わないものであったが、病気の回復に伴い実感を取り戻すように変化していた。それは本人が思い描く生活像として「思い描く生活のイメージ」が見いだされた。彼らの生活の広がりをも促していたものは、外界との相互作用から「新たな生き方へ

の気づき}を得て、{病気とのつきあい方}を変えていることであった。それに応じて、{具体的な生活のありよう}が変わり、その循環により、彼らは現実的な生活を取り戻していた。その際、重要だったのが{他者とのつながり}であり、発病期には医療者が彼らを支え、地域で暮らす際には非専門職(家族、友人、職場の同僚など)とのかかわりが生活を広げていく大きな原動力ともなっていた。

【考察】

統合失調症の人の生活の広がりとは、思い描くだけのイメージや観念ではなく、現実的であり、それは食事を作ったり、働いたり、仲間との趣味活動に集中したり、遊びに行くなど、日々の活動や人とのつながりを通じて彼らは生活を広げていた。そこで、地域で暮らす統合失調症の人が生活を広げるとはどういうことだったのかを、その生活の広がり和社会とのつながりについて考察した。次に他者とのつながりの意味について、最後に看護ケアの方向性について考察した。

I. 生活の広がりとは何か

統合失調症の人が示す生活の広がりとは、具体的な生活のありようであった。イメージといった観念的なものではなく、現実的に活動し、休息し、行動することから得られる実感である。それは常に食べたり、寝たりするだけでなく、好きな食事を作ったり、短期間であっても仕事にチャレンジしたり、気心知れた友人と遊んだり、人が生きていくためのありふれた日常を積み重ねることであった。こうした具体的な生活を押し進めたのは、イメージや観念ではなく、実際の生活をする際の感触、つまり生きる感触によってであるといえる。地域で暮らす統合失調症の人の生活はこうした生きているという感触に支えられながら、自ら広げていくプロセスであった。

II. 生活の広がり和社会とのつながり

統合失調症の人の生活は、発病によって家庭や仕事、人とのつながりなど多くのものを失う体験から、新たにもう一度自分の人生の取り戻しを試みる営みといえる。特に彼らが自らの生活を立て直していく際には、就労の場は非常に重要であった。彼らは、働くことを通して、他者から信頼される体験や大事にされている感覚を得ていた。就労のように社会的な活動に取り組むことは、他者から認められたり、必要とされているという自己存在の価値や自信を高めていくであろうし、自らの生活を前向きに生きる原動力にもなる。

III. 生活の広がり和他者とのつながり

統合失調症の人の生活の広がりを常に揺さぶり続ける事態は、他者とのかかわりをもつ両価性であった。彼らは、他者とつながることを求め、また生活が広がれば広がるほど他者とのかかわりは増えていた。しかし、統合失調症という疾患が関係の病といわれることもあり、彼らが求めても関係性をうまく維持したり、密接な関係ができない場合が多い。彼らの多くは発病期に医療・福祉の専門職の力を借りながらの生活を立て直し、生活の拠点が地域に移ってからは非専門職(家族、友人、職場の同僚など)とのつながりが生活を広げていく力ともなっていた。地域で暮らす際、他者とのかかわりが増す一方で、他者との葛藤が生活の不安定さにもつながっていた。彼らにとって、他者とのつながりは時に揺らぎともなるが、他者に支えられている感覚や他者に後押しされている実感を得ることができるよう、新たな出会いやチャレンジができる機会や環境が必要である。

IV. 生活の広がり and 看護ケア

統合失調症の人は病気によって、それまで当たり前にあった家庭、仕事、あるいは将来の夢や希望などを失ったり、捨てざるを得ない体験をしている。このため、一時的に外界を遮断したり、他者との関わりを拒んだりするが、彼らは回復とともに、自らの生活を編み直していた。看護はこれまで見過ごされていた地域で暮らす慢性状態にある人の自ら生活を編み直す力や生き方を変えていくプロセスを支えることが重要な役割になる。統合失調症の人は遠い将来に望みを抱くよりも、その時点での自分に見合った生活を送っている。彼らの失ったものは戻らないが、慢性状態にある人や地域で回復を目指す人には、日々の暮らしの中で、彼らが実感や感触を得られるように働きかけることが大切であり、それは彼らの新たな生活の獲得や回復を支えることにつながるのである。

Purpose: Individuals with schizophrenia are considered to have difficulties in their life, such as finding interpersonal relationships problematic and difficulties in adjusting to new environments as they require time to acclimatize. Nurses are therefore required to support patients with such chronic conditions when they return to the community following hospitalization. This support should be provided from the perspectives of both illness and lifestyle, and a collaborative process should exist with understanding of the individual's life difficulties and fluctuating recovery process. However, very little is currently known about the process involved in how such individuals manage on their own or how they expand their lifestyle in the communities where they live. Therefore, this study aims to clarify the expansion of the life envisioned by community-dwelling individuals with schizophrenia.

Methods: This study is a qualitative descriptive study in which the significance of personal experiences and changes occurring were interpreted from data obtained through stories of patients with schizophrenia.

I. Subjects and settings

Ten subjects from two day care institutions (affiliated with hospitals) in 'S' city were enrolled in the study. However, a total of five subjects were excluded due to difficulties of interviews because of instability of their conditions ($n = 2$), willingness of withdrawal ($n = 1$), unavailability of regular interviews ($n = 1$), and refusal of audio-recording interviews resulting in inconsistent data collection method ($n=1$). The other five individuals thus became the subjects to be analyzed in this study.

II. Data collection method

Two to three semi-structured interviews with each individual were conducted at intervals of six months to one year. The aim of consecutive interviews was to identify the process expansion of life envisioned by community-dwelling individuals with schizophrenia on the basis of their stories. The period of data collection was between October 2010 and August 2013.

III. Method of Analysis

It is critical to understand the meanings of events and experiences occurring in his/her daily life for an individual with schizophrenia, and the way in which the individual interprets such experiences. Analyses were thus conducted based on the approach suggested by Shimomura (2003), which was developed to understand the lifestyle of the person from the perspectives of "the phenomena of the individual's real life" and "the personal meanings for the individual."

1. Initial and subsequent stories during interviews were recorded on tape and treated as raw data. Each individual subject's stories were read from the perspective of the two points given above, then the content was summarized and coded. Similar codes were grouped and extracted as categories.
2. For each subject, a story line was created for their life expansion on the basis of categories. A diagram was created with categories in a chronological order on the basis of time-related details, with three broad time frames including around the time of onset, progress following the onset, and the present status.
3. This study examined the semantic contents that emerged from the overall categories with relation to the five subjects. The semantic contents were displayed with the vertical axis, and time passages were shown with the horizontal axis to examine the participants' 'life expansion' and its processes.

Results:

I. As a result of examining the expansion of the life envisioned by individuals with schizophrenia, 14 categories were extracted from 29 codes in subject A, 11 categories from 34 codes in subject B, 14 categories from 33 codes in subject C, 14 categories from 34 codes in subject D, and 9 categories from 20 codes in subject E.

II. Upon creating a story line using categories extracted from each of the five subjects, we found that each category had certain semantic contents. There were five different types of content including { image of envisioned life }, { awareness of a new way of life }, { interactions with others }, { aspects of tangible life }, and { means to cope with illness }. These were represented on an axis to examine their relationship.

III. The way of life of individuals with schizophrenia at the time of onset of the episodes was perceived as a feeling of endless diffusion, with losing a sense of reality and normal cognitive thought processes. However, the results showed that the sense of reality was restored in response to the recovery process, and the sense of reality was described as 'image of envisioned life'. The factors that encouraged their life expansion were 'awareness of a new way of life' obtained by interactions with the outside world, and 'means to cope with illness' changed by themselves. Accordingly, their perceived 'aspects of tangible life' changed, which in turn enabled them to return to a life where their perception was realistic. 'Interactions with others' had a significant impact on this process. In this respect, major driving forces for life expansion were the support from health professionals at the onset of schizophrenia and the interactions with non-professional workers at the stage of returning to live in the community.

Discussion:

This study attempted to examine the meanings of what signified the expansion of the life envisioned by community-dwelling individuals with schizophrenia and the connection between such life expansion and society. This study also explored the meanings of interactions with others, and the desirable direction of nursing care.

I . What is life expansion?

Life expansion for individuals with schizophrenia was the way of practical daily activities. That was also an accumulation of everyday life that humans live, such as making a favorite meal, trying to have a job even for a short time, and enjoying time with close friends, rather than merely eating or sleeping.

The driving force of such a realistic life was not an image or concept, but, a sense of real life, that is, a sense of living. The lives of individuals with schizophrenia residing in the community were the processes of expanding their life by themselves with being supported by such a sense of living.

II. Life expansion in relation to society

The life of individuals with schizophrenia may be an ongoing challenge to restore, because they have suffered considerable losses as result of their disease,—such as family, employment, and interpersonal relationships. Through work, they experienced a sense of being trusted and respected by others. Participating in social activities improves self-confidence, brings about a sense of self-worth through being acknowledged and needed by others, and provides a driving force to look at a positive future.

III. Life expansion and interactions with others

One of the factors that constantly fluctuated in the expansion of the life envisioned by community-dwelling individuals with schizophrenia was an ambivalence associated with interactions with others. Many of them were rebuilding their lives by gaining support from health and welfare professionals at the early period of onset, and they expanded their lives by having interactions with non-professional workers and friends after they resided in the community. In the community, interactions with others increased while conflicts with others led to unstable feelings of the life. Interactions with others can be a factor of disturbance for such individuals, it is therefore essential to enable them to have a sense of being supported or encouraged by providing a positive opportunity or environment for meeting new people or performing a new challenge.

IV. Life expansion and nursing care

Nurses need to support such processes for individuals with chronic conditions residing in the community to restore their ability to rebuild their lives or change their lifestyles, which have previously been overlooked. Individuals with schizophrenia live in accordance with their current conditions, rather than having a hope for the far distant future. It is impossible to regain what they have lost; however, individuals with a chronic condition, who are aiming for recovery in the community, require an approach for achieving a sense or feeling of reality. Such an approach will lead to significant support for their achievement of new lives or recovery.

第1章 はじめに

人間の行動は現在の状況のみに規定されるのではない。過去や未来を意識し、見通すことで変化する。未来に希望を抱いたり、目標を設定することによって現在の行動が動機づけられたり、あるいは、過去の出来事を意味付けることによって現在、未来の状況に対する意識が変化するのである。

精神障害者が、自分の置かれている状況をもとに未来を見据えることの難しさは、以前から指摘されている(木村, 2005)。特に統合失調症の人々は、自分の置かれている状況と、自分が思い描く生活との間にギャップが大きければ大きいほど「生きづらさ」を体験する。こうした生きづらさによって自らの自尊心を低め、日常生活や人とのつながりまで縮小させることも珍しくない。現在の我が国の社会や経済の混沌とした状況から考えると、障害者にとって夢や希望を抱き、それを実現しようとするのは容易ではないかもしれない。

しかし、中井(1980)は自らの臨床経験から、退院後の当事者が思いもよらない行動をとり、独特の人間関係を作り出したり、人によってはピア・バーの常連になったり、またある人は決まった映画館に行くといった具合に前進基地をいくつも生み出し、オリヅルランの如く根を張りながら広がっていく姿を見出している。筆者が以前関わった患者さんも、同じように退院後デイケアに通所中に英語を学び、その後海外でのボランティア活動に参加したり、ある人は芸能関係の仕事をするために人知れずオーディションに応募したりと我々が思いもよらない様子で自らの行動を広げていた。ちょっとした関心や思い描いたことが、その後の生活の広がり大きく影響すると思われる。

従来、統合失調症の回復は、精神症状や社会的能力等の指標でもって、生物学的な側面から言及されてきた。しかし一方で、病気や症状の程度に関わらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して自ら選択できるという主体的な構えや指向性を意味する回復(リカバリー)の考え方も広まりつつある(野中, 2005)。また、こうした観点から希望を持ち続けることや生きがいに関連した報告もなされるようになってきた。長期入院を余儀なくされ、長らく「治療空間＝生活の場」となってきた精神障害者の歴史的な背景はあるものの、自ら試行錯誤し立て直していく生活が可能であるならば、人生の新しい意味を見だし、さらにその広がりを持つことも可能になると考えられる。幾度もの失敗や困難に揺れながらも、新しい主体的な生活を獲得していくことは、生物学的な回復よりもはるかに意味のあるこ

とであろう。

地域で暮らすことは、自由を手に入れる一方で、入院施設の保護的な環境から多様な刺激にあふれた世界で生活することでもある。地域での生活とはこうした新たな刺激に直面しながら現実を生きることを意味することでもある。刺激は揺れをもたらす。小さな揺れは再燃をもたらすかもしれない。大きな揺れは再発と解釈されるかもしれない。地域で生活することは、そういった刺激による再発や再燃と隣り合わせであるとも言える。また、このような揺れが続く状態は、医学や看護の領域では慢性期状態とも呼ばれる。しかし、そういった揺れを抱えながらも彼らは、先に述べたように回復（リカバリー）していく。

地域で暮らす統合失調症の人々への支援は、看護でも福祉でも同じようなスタンスで取り組まれてきている。そこに専門性を見出すことは無用かもしれない。しかし、それぞれの専門職がそれぞれの専門性を発揮してこそ、チーム支援が成り立つ。

看護は、彼らの生き方に介入したり、干渉するものではない。その意図するところは、彼らの病気と生活の両方を視野に入れ、揺れながら回復していくプロセスを、一緒に考えながら具体的な行動を通して支援していくことである。しかし、現段階では、彼らが現に暮らしている地域で、自らの生活をどのように営み広げていっているのか、そのプロセスはほとんど知られていない。

そこで、本研究は、以上のような問題意識から、地域に暮らす統合失調症の人々が思い描く生活の広がりとそのプロセスを明らかにすることを目的とする。

第2章 研究の意義

現在、統合失調症は100人に1人が罹患する疾患で、正確な病態は不明であるものの、遺伝的な要因を背景に、生物学的あるいは心理社会的な環境要因が加わることで発病に至ると考えられている。日本では精神疾患による入院が約32万人おり、そのうち約20万人が統合失調症患者であるが、退院のめどが立たず入院が長期しているものも相当の数に上ると推測される。病院から地域へと社会参加の促進が叫ばれながらも、当事者がなおざりにされている感は否めない。1993年の障害者基本法、1995年には精神保健福祉法への改正、2005年の障害者自立支援法の成立、そして2012年の障害者総合支援法と、地域生活への方向転換されるようになってきた。ただ、当事者自身の声が十分反映されておらず、彼らの自立や社会参加の支えになっていないとの指摘もあり、制度や社会資源の不十分であることは確かである。

生活の主体である当事者が、当たり前のこととして地域で暮らすことを支えていくことは看護の重要な役割である。精神医療政策による管理収容の時代が長きにわたり続いていたため、長期入院患者は今なお多く存在している。彼らへの看護は、主に症状やセルフケア不足に重点が置かれ、地域生活を想定して積極的に展開されるものではなかった。最近になってようやく急性期状態時、あるいはそこからの回復過程に焦点をあてた看護の知見がみられるようになった。また入院期間の短縮が目指されたことから、急性期看護や回復期看護については、多くの臨床現場で積極的に取り組まれるようになった。しかし、寛解を待って退院をすることが困難になっていったことも事実であり、彼らは、回復半ばで退院することを余儀なくされた。その結果、回転ドア現象と呼ばれる入退院の繰り返しが多くなっていった。慢性期状態での地域生活は看護の重要な課題となった。一方、7万2千床の社会的入院が指摘され、退院支援に重点が置かれ、在宅医療へとシフトされてきている。在宅医療にとって訪問看護は必須である。しかし、訪問看護は長い間、保健所保健師が担ってきており、地域で暮らす統合失調症の人々の看護が明文化される機会は少なかった。その後、保健所の統廃合により、統合失調症の人々の看護は市町村保健師へと委譲された。しかし、時期を同じくして介護保険制度が施行され、市町村保健師の業務はそこに重心を移さざるを得なくなった。保健所保健師が行っていた訪問看護の質量とも大幅に落ちたと言わざるを得ない。結果として、退院後の地域生活を支えるための看護や長期入院患者の退院支援や地域で暮らすことを支える慢性期の看護は、十分吟味されないまま、現在に至

っている。

慢性期であろうが急性期であろうが、看護は、まずもって彼らのもてる力を引き出すことから始まる。施設から地域への移行が進む過程では、これまで以上に当事者のもつ力に焦点をあてた新たな試みが必要であろう。そして、自ら広げていく生活の可能性や実感を重んじることができれば、新しい生き方の獲得や生活の再構築をサポートできるものと考えられる。統合失調症の人々が自らの力を使ってどのような生活を営み、その広がりがいかなるものか、地域で暮らす統合失調症の人々の生活全体を見通すことは地域で彼らを支える看護を展開する上で非常に有意義なものといえる。看護は施設や地域にかかわらず、当事者が生活の場の中で回復していく視点を持つことが必要なのである。

第3章 文献検討

本研究は、統合失調症の人々が置かれている現状を踏まえる中から、彼らの主体的な地域生活を支える看護を検討することの必要性が土台にある。その最初として、彼らが地域でどのような生活を思い描いているのか、またその思い描く生活はどのようにして広げ、あるいは広がっていくのかを統合失調症当事者へのインタビューによって明らかにしようとするものである。そこで、以下、統合失調症慢性期状態にある人々への看護学の現状、次に彼らの地域生活に関する研究を概観する。次に本研究は、彼らへのインタビューをもとにすることから、自らの人生や体験、あるいは考えなどについて当事者たちが「語る」ことの意味をつかんでおく必要がある。したがって3番目には当事者の語りについての先行研究を検討する。最後に、リカバリーなど、障害受容に関することを概観する。なぜなら、彼らが自らの主体的な地域生活を展望していく際の重要なキーワードが障害受容だからである。障害を受容するという考え方は、障害をどう捉えるかという基本問題を含むものである。ただ本研究には、統合失調症当事者の力を引き出すという考えが土台にある。その考え方からすれば、障害という言葉が適切であるのか、受容しなくてはならない事態なのかという疑念もわいてくる。また、障害受容に意味を見出したり、あるいは障害を健常人との差異として捉えるという考え方から大きく一歩踏み越えた考え方もある。そこで最後に、それらについての文献を検討する。

I. 慢性期統合失調症患者への看護

統合失調症は再発の可能性を常に孕んでいる慢性疾患である。彼らの多くは、医療費抑制という政策により、短期入院後の支援や社会資源が不十分なため、退院した後も再発や増悪を繰り返している。十分な治療やケアを受けないままの退院は、退院しては入院を繰り返すという回転ドア現象を引き起こしていると指摘されている。統合失調症の急性期から回復段階に至るまでの看護ケアに関する知見は蓄積されつつある（阿保 1995, 2005）（吉野 2009）（笹木 2001）が、一方で、慢性期にある統合失調症患者の看護ケアは十分に検討されているとは言い難い。

先行研究においては長期入院患者への退院支援（片岡・高橋・グレッグ・池西・池邊・長瀬, 他 2005）（小出水・美王 2006）（田嶋・島田・佐伯 2009）（福原・藤野・脇崎 2013）が主である。入院期間にかかわらず、北島（1993）や宇佐美（1998）による地域で暮らす

統合失調症の人のセルフケア能力に着目した報告もある。これらは、入退院を繰り返す障害者への服用継続サービスやサポートシステムや症状のマネージメントなど個々の症状や状況に合わせた看護実践の報告である。統合失調症慢性状態にある人々の看護の一環ではあるが、学問として看護内容を昇華させたものではない。

訪問看護に関して、過去保健師が地域の第一線で活躍していた時代にあつては、地域で暮らす精神障害者の生活に寄り添う実践が行われていた。しかしその貴重な実践は資料としてはあまり残っていない。地域保健法の改正（1994）による保健所の統廃合によって、保健所保健師の活躍の場は市町村保健師に引き継がれたが、前時代のような活動は困難になっていった。精神障害者の地域生活支援に関する保健所の役割やその内容も大きく変わった。自立支援法施行以降は、精神障害者の地域生活への移行に関する事業実施への取り組みが主で、市町村や関係機関との共同作業へと移行しているのである（畑下 2014）。

看護者が地域で直接看護ができるのは訪問看護においてであり、それらは、介護保険制度設立以降、事例報告や実践報告を中心として報告されている。安保・井関・菊池・樋口・塚田（2007）や大城（2014）は、服薬管理のように症状コントロールを中心とした訪問看護の事例研究を実施している。林・内田・田中（2010）は訪問看護ステーションによる訪問看護の際、どのような支援内容に困難を感じるのかを訪問看護師を対象に調査している。その結果、対象者の病識や行動の変化の予測、服薬拒否、不規則な生活リズムへの援助と支援に困難を感じていること、特に精神科勤務経験のない看護師の無力感や理解不足を指摘している。一方で、片倉・山本・石垣(2007)は、訪問看護ステーションにおいて、精神科勤務経験のない看護師へ独自に作成した教育プログラムを用いて訪問看護を実施したところ、対象の理解を深める講義と当事者と直接関わる実践の両者を統合することによって効果的なケアが提供されることを示した。今後、ますます増えるであろう訪問看護、特に訪問看護ステーションにおける精神障害者へのケア充実に向け、担い手となる看護師の教育的な試みも始まっている。

さらに、訪問看護のケア内容にも焦点が当てられ、角田（2012）らは訪問看護の際に提供されるケア内容の検討を行っている。訪問の際のケア内容の数量化と類型化を行い、どのような対象者にどのようなケアが行われているのかを検討している。具体的には、「重傷者への家族援助型」、「他援助がある人へのモニタリング重視型」、「独居者援助型」、「重傷者への本人援助型」の4つに類型化し、具体的なイメージを持つことによって、精神科領域の経験がない看護者にとってもより適切なケアを提供できるものとしている。さらに、

瀬戸屋（2008）らも同様に，訪問看護のケア内容を数量化し，ケアの標準化や効果を検討している．

地域で暮らす慢性期の統合失調症の人々へのケアが十分に確立されたものではないため，ケア提供者である看護師の精神科勤務経験の有無を含め，看護ケア内容にも大きな差があることが伺える．今後，精神科訪問看護の増加とともに，ケア内容に踏み込んだ検討が必要になってくる．

こういった訪問看護に関する事例研究やケア内容，困難性などに関する研究が出てきてはいるものの，それらは看護者自身の側からのものであり，当事者にとってどうなのかという観点からの研究ではない．

下原（2012）は地域で暮らす統合失調症患者への訪問看護と主観的 QOL を検討している．その結果，精神科訪問看護に満足しているものが多かったが，当事者にとって満足度と主観的 QOL は別次元として捉えられており，彼らの QOL には他の要因が関連していることを指摘している．

精神障害者の地域生活への看護ケアは，入院から退院，そして地域生活の一連の流れの中で訪問看護が主体になりつつある．そして，慢性期状態にある統合失調症の人々の看護は，施設内で行われているデイケアや作業所やグループホームを除けば，現在は訪問看護にゆだねられている．退院支援や訪問看護は，実践が先行しているぶん，当事者の観点からの看護内容の検証は遅れをとっている．見てきたように，それらは，統合失調症慢性状態にある人々の看護の一環ではあるが，学問として看護内容を昇華させたものではないし，看護者自身の側からのものであり，当事者にとってどうなのかという観点からの研究ではない．そして，当事者の側からすれば，生活の満足度は主観的 QOL と別次元として捉えられていることがわかる．

地域で暮らす統合失調症の人々にとって，地域で暮らすことの意味や自分の生活を思い描くこと，さらにはその生活を広げていくことなど，彼らの捉えるイメージは精神看護学の基礎として明確になっていないのである．本研究は，その基礎を形作る意味をもつことが確認できる．

Ⅱ. 精神障害者の地域生活に関する先行研究

精神障害者の作業所利用者の生きがい度の検討（岩崎・浅田，1999）、統合失調症患者の生活技能と自尊感情との関連（國方・中嶋，2006）や慢性統合失調症患者のストレス対応能力（中村・山崎・糠信・大沼，2008）の検討では、日常生活の自立を促す働きかけや社会生活技能の向上によって生活の質が高まることが報告されている。それらの研究では、特定の技能や能力を測り、劣っている側面を数量的に捉えている。またそれらは、ケアの方向性は示してあるものの、当事者の持つ能力（強み）を想定してのものではない。落ちている能力をばかりを見ていっては彼らの力を引き出す看護の視点が抜け落ちてしまう。

一方で精神障害者の生活や行動に関して、当事者の手記や語りの一部が取り上げられることがある。しかし、それらは、抽象的であるがために生活の広がりが必要な中心概念として抽出されてはいない。

統合失調症患者の退院後、地域生活の拠点となる「場」について検討しているものが散見できる。青木（2000）は、退院後の統合失調症の人々が地域でどのように居場所づくりをしていくのかを検討し、4つパターン（試行錯誤群、資源活用群、おまかせ群、探索中断群）とその特徴を明らかにしている。また、彼らが社会に居場所を確保していく過程は、現実との折り合いをつけていく過程でもあると述べている。茅原・國方・岡本・渡邊・折山（2009）は、統合失調症患者の居場所感と Quality of Life (QOL) の関連について、83名のデイケア通所者を対象に調査している。この場合、「居場所感」とは、「自分がそこに居てもいい場であり、自分らしく居られる場であり、自分がありのままにそこに居てもいいと認知し得る感覚である」としている。結果として、地域で暮らす当事者の QOL を高めるためには、ありのままでいられる「場」、自己を作る「場」、他者と深いかかわりを感じる「場」の確保が重要であるとしている。國方・茅原・大森・神宝・岡田（2006）も作業所に通所している統合失調症の人が地域で生活する上でどのような思いを抱いているのかについて検討し、充実感がある生活に影響を与えている要因として「自分を受け止めてくれる居場所があること」、さらには「心の拠り所があること」を指摘している。さらには濱田・堤（2010）は地域での居場所を「人が他者に認められながら安心して過ごすことができ、あるがままの自分でいられる場、心の拠り所を居場所において、他の人々のために自分を役立てていくことにより、生きている充実感をもち、心の支えになっているもの」とし、それらを獲得していくプロセスについて検討している。その結果、当事者が“時”と“場”を自分のいる“ところ”として引き受けていくことが出来るようになってはじめて「居場

所」や「心の拠り所」が獲得できるとしている。

以上、統合失調症の人が地域で暮らすには居場所を確保することが生活の基盤となるが、その「場」は、物理的な空間としての「場」だけではなく、主体性を持つ「場」、そして他者との関係から生み出される「場」としてあることが理解できる。

これらの研究は、当事者の生活の拠点づくり、場のあり様が地域生活をするうえで非常に重要な意味を持つことを示している。しかし、その場をもとに彼らが自らの生活をどのように広げていっているのか、そのプロセスはいかなるものかについての全体像を明らかにしたものは見当たらない。

以上から、地域生活に関する研究では、主に QOL の観点から、日常生活の自立と社会生活技能の向上が、また物理的にも気持ちの上でも自らの拠って立つ場所としての「居場所」の重要性が強調されていた。しかし、そこから先に広がっていくまたは広げられていく生活のプロセスについては明らかにされていない。

Ⅲ. 当事者の語りに関する先行研究

本研究では当事者へのインタビューをもとに生活の広がりに関する体験の意味やその変化を解釈することから、当事者の語りに関する先行研究を概観してみる。

統合失調症当事者の語りをもとにした研究に、彼らの生き方の中心的な意味を導き出そうとしていたものがある。田中（2000a, 2000b）はライフヒストリー法を活用し、地域生活を送る精神障害者にとっての病いの意味を人生そのものから読み取ろうとした。また、北村（2004）は、過去から現在に至る迄の中で、病いの意味が創り出されていく過程をエスノグラフィーとして描いている。そして、統合失調症の当事者らは、病いを含めた様々な事柄に直面する度に独自の意味を創り出していることを見いだした。また渡部（2005）、神宝・國方（2008）や山元（2009）も同様に主観的側面を重要視した当事者の語りをもとに自己の生き方や生きがい、そして疾患の変化に伴う障害受容について論じている。

また、本研究の課題に示唆的な研究として、檜垣・鈴木（2002）による神経難病患者にとっての“病む”体験について論じられたものがある。神経難病は根本的な治療がなく、進行性であるが故に確実に進行していく。その中で神経難病患者は、将来展望が変化し、過去を後悔するという特有な体験をしている。結果として、神経難病患者の体験は、現在を生きる意味を見失うと同時にそれでも何故生きなければならないのか、何のために生きるのかという生き方の根元を問い始めるものであるとしている。これは失望感の中に新しい

価値観を見いだすプロセスとも言える。慢性疾患としての統合失調症は進行性でもなければ、必ずしも死に直面することもない。しかし、過去に幾度もの失敗や困難に揺れながらも自らの将来を見通しながら立て直していく生き方に焦点を当てることで彼らの新しい生き方や体験の意味を明らかにすることは有意義であると思われる。

上記の研究は、慢性疾患や障害を体験している彼らの世界をありのままに理解しようとするものである。当事者の語りや体験を記述したものは他の学問分野でも多数報告されているが、「語る」こと自体が過去と現在を統合する機会になっており、現実の世界を通じた自己洞察への働きかけにつながることは共通してみられる。

本研究も当事者のインタビューを通して行なわれるため、先行研究で指摘しているように当事者が語る内容のみならず、語ること自体によって起こる当事者自身の内面への働きかけも考慮に入れておく必要がある。

IV. 障害受容

統合失調症の場合、疾患からくる機能障害や能力的な制限だけではなく、活動制限や社会参加への制約など社会的孤立や自尊心の低下、障害者自身の内面の傷つき体験が大きな影響力をもつ。上田（1983）はこうした傷つき体験を取り上げ、国際生活機能分類モデルについて批判している。また、上田は障害の受容について次のように定義している「障害の受容とはあきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが己の全体としての人間的価値を低下させるものではないことの認識と体得を通して、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずること」。障害の受容がリハビリテーションの主体的な狙いであり、障害者自身の価値観の転換を目指すことを重要視したものである。また、南雲（2002）は社会・他者との「相互作用」を分析のツールとした社会受容論という新たな理論を提起し、単に障害受容を個人に帰するのではなく、他者・社会のあり様に視点のシフトを促している。彼らのありのままの生活に迫るためには彼らが抱えている障害の意味を理解しないではいけない。しかし、だれもが障害をよしと受け入れることができるものなのか、受け入れなければならないものなのか。障害を否定しつつもそれまでの生活や人生への未練を残しながら、障害になってしまった自分への諦めと受容の中で揺れ動きながら生活をしているものも多数いる。障害を否定しても自己の存在を認めることが重要であり、それぞれの人生や生活の個人的で独創的な歩みでもある。障害を抱えることによって失ったり、あるいは諦めたり、何かを捨てたりする中から、新た

な人生や生活を取り戻していくのかを認めていくことが必要なのではないかと考える。しかし、本研究は直接的に障害受容を明らかにするものではない。彼らの体験の語りから導かれるものの中には、病気や障害の受け止め方によって大なり小なり生活に影響することがあることも頭の片隅にとどめおく必要がある。

現在、障害受容の考え方とは別にリカバリー概念の考え方が精神医療や精神保健福祉関係者、当事者の中で広がりを見せている(Mark Ragains(2002) *A Road to Recovery*/前田ケイ(訳)(2005))。これは1980年代アメリカを中心とした当事者活動の中で生まれた運動であり、従来の生物学的、医学的な回復を超えて、当事者本人がどう生きるかという実存的な問いに始まり、人生を創造的に生きることを目指した活動でもあり運動でもある。日本においてもリカバリー概念の急速な広がりを見せ、その実践報告や具体的なプログラム作りの開発が進められつつあるが、途に付いたばかりである。

以上の先行研究は、精神障害者や慢性疾患としての生活の質、病体験の意味や巧みな生き方の側面に照らした貴重な研究である。しかし、それらは、統合失調症の人が現在を起点におき、本人が望む生活の変化について論じているものではない。彼らの生活の広がりや主体的な生活のプロセスの全体像を明らかにすることは、彼らが現実との折り合い方を自ら獲得していくことを支え、彼らの地域生活をより豊かにするものと思われる。

第4章 研究方法

I. 研究デザイン

本研究は、地域で暮らす統合失調症の人々が思い描く生活とその広がりについて明らかにすることを目的としている。このために当事者の語りをデータとし、体験の意味やその変化を解釈することから質的記述的研究とする。

II. 研究対象

1. 対象者が通所する施設、および対象者

X市内のデイケア施設（病院併設型）2箇所とし、通所している統合失調症の10名を対象とする。

インタビューをもとにデータ収集することから、インタビュー可能な程度に病状が安定している人を対象とする。

2. データ収集期間

インタビュー時期は2010年10月～2013年8月とする。また、対象者には定期的なインタビューを行ない、1名につき2回、もしくは3回とする。

III. データ収集方法

本研究は半構成式のインタビュー形式とし、定期的に行い、プライバシーが確保できる場所で行った。インタビュー回数は、1名につき時間を置き、2回から3回とした。1回のインタビュー時間は平均して79分であった。インタビューの内容は、インタビューガイド（資料1）をもとに以下の内容で自由に語ってもらう。

1. 過去の体験：

- ①発病前はいつ、どこで、何をしていたのか、入院期間や入院時期を含め。また当事者の価値観、信条など
- ②今までどのような体験をしてきたのか
- ③主な生活の拠点（居場所）や活動内容など

2. 現在の状況：

- ①どのような思いで病気を受け止めているのか

②現在の自分を支えていることや信じていること、関心ごとや趣味活動、対人関係など。

3. 将来について：

①将来への思い

②思い描いている生活はどのようなことなど。

なお、2回目以降のインタビューでは、初回インタビューの補足と最初との変化を聞き取った。

IV. 分析方法

分析は以下の手順を踏んだ。

1. インタビューで聞き取った語りを文章に起こしたものをデータとした。一人一人の対象者の語りを読み取り、意味内容の観点からコードとした。
2. 事例ごとに類似するコードを集約し、カテゴリーを抽出した。
3. 事例ごとに抽出されたカテゴリーをもとに、対象者5名の生活の広がりについてのストーリーラインを描いた。
4. 生活の広がりプロセスを追うために、5事例の各カテゴリーを発病前、発病時、現在という時系列にならべなおし、時間軸で共通する意味内容を抽出して軸として命名した。
5. 命名した軸から生活の広がりプロセスを追った。

V. 研究の妥当性の確保

本研究における分析では質的研究、特に内容分析に習熟している指導者2名からのスーパーバイズを受けながら行った。さらにカテゴリーの妥当性を確保するために、精神看護学領域を熟知するスーパーバイザーとデータ収集、データの読み方、コード化、およびカテゴリー化を確認し、分析の偏りや恣意性を排除することに努めた。

VI. 倫理上の配慮

1. 対象者が通所している施設の代表者、及び管理者に研究の目的を文書、及び口頭で説明し、了解を得た上でフィールドワークを行なう（資料2）。

2. 対象者の選定においては所属する施設責任者のアドバイスをもとに慎重に行う。
3. 対象者への研究参加の同意を得る際には、研究の主旨ならびに倫理上の配慮について説明した（資料3）。
 - 1)研究への同意と協力については、参加は自由であること
 - 2)研究の途中において、中断や中止できること
 - 3)研究の不同意、あるいは研究途中での断った場合でも所属する施設の通所やサービスに影響しないこと
4. 個人や施設から得た情報の取り扱いについて文書を基に以下の内容を説明する。
 - 1)研究目的外に使用しないこと
 - 2)情報の管理、運用を慎重に行ない、守秘義務を遵守すること
 - 3)研究終了後には記憶媒体に残されている個人情報のデータについては適正に処分すること
5. 研究成果は、匿名性を十分確保した上で、学会発表や論文で報告を行なう。
6. 本研究において、対象者がインタビュー（過去の体験の想起や体験を語ること自体）によって不快な感情や不安が起こる可能性がある場合には、インタビューを中断する。と同時に所属する施設へ対象者の状況を報告し、今後のことについて施設責任者と協議する。また、施設側から研究の継続が困難と判断されるような場合にも、同様に中止する。

VII. 本研究で用いる用語

「生活」について

生活概念は看護のみならず福祉、介護領域、古くは経済学など多様な領域で取り扱われてきた。しかし、看護において生活は非常に重要な key 概念にも関わらず、看護の立場から十分な検討が行われてこなかった。近年、下村ら（2003）が、生活とは、人間の存在そのものであり、各個人の主体的な営みである。生活には、①生命、生存、②生活習慣、社会的活動、生計、暮らし向き、③価値観、信条、生き方の側面がある。看護職者は、「対象者との相互作用のなかで《その人の生活そのもの事実》と《その人にとっての意味》を健康との関連から捉える」と定義している。つまり、生活者である対象者が病気を含めた生

活の出来事をどのように捉え、感じているかを看護者と対象者の関係から捉えることとしている。

本研究においても、当事者の過去の体験（病い）は、今の生き方や未来への生き方に影響し、常に変化し続けるものと思われる。また、生活はある時点の静的、固定的なものをさすのではなく、環境によって常に変化する動的な意味合いを持つことから、本研究では「生活」とは、下村らの生活の視点を基にし、その個人が環境との相互作用によって常に変化する主体的かつ動的な活動という意味で用い、時間経過とともに体験する「その人の生活そのものの事実」と「その人にとっての意味」として用いることとする。そして、生活の広がりとは当事者が主体的に体験する「その人の生活そのものの事実」と「その人にとっての意味」の変化として用いる。

また、本研究では下村（2003）らが提唱している生活概念を「《その人の生活そのものの事実》と《その人にとっての意味》を健康との関連から捉える」とし、対象者の語りを《その人の生活そのものの事実》と《その人にとっての意味》の視点から分析する

第5章 研究結果

結果は、まず、対象者の概要、対象者の背景を記述する。そのあとに、各対象者の一連の語りを「事例」と呼び、各事例で抽出されたカテゴリーをもとに、彼らの生活の広がりについてストーリーラインを記述する。次に、それぞれのカテゴリーが表象しているものを検討し、5つの軸としてそれぞれに命名した。それらの軸の名称を縦に、時間経過を横に置いていき、本研究の目的である「生活の広がり」とそのプロセスを検討した。

I. 対象者の概要

本研究では当該施設 2 カ所でデータ収集を行った。施設責任者、本人から同意を得られた対象者は 10 名であったが、病状の不安定さのためインタビューが困難であると考えられたもの 2 名、本人から中断の希望があったもの 1 名、2 回目のインタビュー時には既に施設退所のため定期的なインタビューができなかったもの 1 名、インタビューの録音を拒否し、同一条件でのデータ収集に至らないもの 1 名を除き、合計 5 名を対象者とした。

II. 対象者の背景

対象になった 5 名すべては統合失調症であり、男性 4 名、女性 1 名であり、年齢構成は最初のインタビューの時点の年齢が 20 歳代 2 名、30 歳代 2 名、40 歳代 1 名であった。発病からの経緯はさまざまであった（表 1）。

家族構成では家族との同居（両親）は 2 名で、他は独居であり、アパートを借りているもの 2 名、共同住居のもの 1 名であった。経済背景は生活保護受給中のものは 2 名、家族からの経済的な援助を得て、個人的にアルバイトをしているものは 2 名であった。他 1 名は一時的な生活保護を受給していたが、定職に就き、受給をやめていた。

治療に関しては最初のインタビューの時点ではデイケア通所を継続中で、内服治療も継続中であった。デイケア通所以外にも作業所に 2 名が通所していた。入院期間は表中に示すように発病時の入院期間、再発による再入院の回数もさまざまであり、発病時から入院せずに外来治療のみのものが 1 名いた。また今回、対象になったすべてのものが統合失調症との病名が本人に伝えられていた。

インタビュー回数(各インタビュー時間)は事例 A 3 回 (60 分, 120 分, 120 分), 事例 B は 2 回 (120 分, 90 分), 事例 C は 2 回 (120 分, 120 分), 事例 D は 2 回 (30 分, 30 分),

事例 E は (30 分, 60 分, 45 分) であった.

Ⅲ. 各事例のカテゴリーとストーリーライン

事例それぞれの生活について, 聞き取ったデータを分析視点の 2 つ (「その人の生活そのものの事実」と「その人にとっての意味」) から検討し, 文脈を要約したものをコードとして示し, さらに類似するコードからカテゴリーを抽出した.

次に事例ごとのカテゴリーを経時的に発病前後, 発病後の経過, そして現在の 3 つの時系列に並べた. 事例一人一人のストーリーラインを描いた.

1. 抽出されたコードとカテゴリー, およびデータについて

統合失調症の人々が思い描く生活の広がりについて検討した結果, 事例 A は 29 のコードから 14 のカテゴリー(表 2)が抽出され, 以下事例 B は 35 のコードと 11 のカテゴリー(表 3), 事例 C は 34 のコードと 14 のカテゴリー(表 4), 事例 D は 34 のコードと 14 のカテゴリー(表 5), 事例 E は 20 のコードと 9 のカテゴリー(表 6)が抽出された.

2. 各事例のストーリーライン

【(ゴシック体で表記)】で示したカテゴリーを使用し, 発病前から発病当初, そしてその後の経過, 現在という時間に沿って, 生活の広がりを, ストーリーとして以下のように描くことができたので, 事例ごとに記述する.

なお, (1) はカテゴリーによるストーリーラインを, (2) では, 個々の文脈からコード化されるまで, またコードがカテゴリーとして抽出される過程について詳述する.

1) 事例 A

(1) 事例 A のカテゴリとストーリーライン

(表 7: 事例 A の時間経過におけるカテゴリとストーリーライン)

事例 A のインタビューからは 14 個のカテゴリが抽出された。事例 A は、発病前、忙しい仕事や活動であっても「やっている」という実感があり、自分中心の世界観の中で精力的に生きているという【**自分中心の世界観での生活**】であった。

発病によって仕事や家族を失う体験は、もう絶対過去に戻れない【**途方に暮れる思い**】の状況に事例 A を陥れた。しかし、その中であっても家族や同僚に支えられている【**他者に後押しされている感覚**】を得ていた。また、病気の回復に伴う外界の刺激や出来事への意識の高まりによって、【**外界への感受の気づき**】が生まれ、さらにそれまでの生活の見え方が変わるような【**しみ込むような価値観の変化**】がもたらされてきた。その価値観の変化は具体的に【**当たり前感覚の気づき**】や結果を求めるのではなく、その過程、あるいは取り組むこと自体に意味があるとする【**プロセスの大切さへの気づき**】であり、それはさらに、結果をもとめなくてもよしと思える【**曖昧さへの許容**】であった。また、当たり前にあったものを失う、あるいは捨てざる得ない状況になって、自分中心の世界観から等身大の生活のイメージともいえる【**身の丈生活の希求**】を求めることができるようになっていった。

そして、失ったものはあるが【**強みを活かし病気をカバーしていく生き方**】へと変更しており、【**推し量る自らの体調**】のように状況に合わせた病気とのつきあい方を変えている。事例 A は、病気を抱えながらの生活のありようを、客観的に、したたかに変えていっていた。また、活動範囲の広がり【**広がる他者とのつながり**】をもたらししていた。このことは、それまでの守られた空間や人的な環境からより、社会的な活動への広がりをもたらすと同時に、そのぶん、【**自分らしくできない現状への苛立ち**】を募らせ、社会との軋轢に葛藤することも増やしていた。しかし、そうであっても現実的に送れている自らの生活に満足し、【**身の丈生活の満足**】を得ることができていた。

事例 A はすべて自分でできていた世界観の中に生きてきた。しかし、その生活は病気をきっかけにそれまで得てきたものを失ったり、捨てる中で、新たな発見を得ながら生き方を変えていく過程であった。それは自ら外界に働きかけながら自分の人生や生活を編み直していた。

(2) 事例 A のコードとカテゴリーが抽出された過程

インタビューのデータは「 」, インタビュー者の質問については[《 》], コードは《 》, カテゴリーは【 】で表示する.

①【自分中心の世界観での生活】

このカテゴリーは《忙しさの中で采配を振るうことが出来ている》, 《楽しすぎて仕事の辛さが麻痺した感覚》の2つのコードから構成されている. A は発病前のことを仕事や家庭など自分の思いのままにできていた感覚を振り返っていた. 仕事中心の生活であり, やれている実感がある生活のイメージを表している.

一つ目のコード《忙しさの中で采配を振るうことが出来ている》は「もうやりたいことをやりたいだけやればそれで評価されたし, で, わりと思うようにやれていたし, いやもう仕事忙しくて, バイト5人入れたらいいけど, ……バイト5人つけたし, 他のバイトとやって, ……(A-1-013)」にあるように仕事は忙しかったが, 思うように采配を振るうことができていたことを振り返っていた.

二つ目のコード《楽しすぎて仕事の辛さが麻痺した感覚》では, 「盛り上がっちゃって. 楽しすぎて, 辛さが麻痺してたんですね. 辛いのはわかっているんですけど, やらなくちゃならなくて, 辛いけどその分給料も良くて. 逆にそんだけ仕事してんのを周りはわかってた (A-1-014)」は仕事をこなせていることに楽しさはあるものの, 辛さ自体を感じることはできないほどの状況だったことを語った.

発病前の自分を振り返り, 仕事が多忙であっても自分の世界観の中で精力的に生きてきている生活のイメージを【自分中心の世界観での生活】と表した.

②【途方に暮れる思い】

このカテゴリーはコード「諦めと迷いで途方に暮れる」であり, 「徐々に, 最初は病気になってどうしようっていう考えしかなかったし, あきらめなきゃならないことがたくさんあったし, まさにどうしようの連続だったし…… (A-1-035)」と発病後の生活が一変してしまう様子を語った.

自分中心の世界観から, 自分ではどうすることもできない世界へ変わり, 諦めと戸惑いの生活を【途方に暮れる思い】と表した.

③【他者に後押しされている感覚】

このカテゴリーは《病気になって会いにきてくれる人がいることへの感謝》、《成功とはいえないが他者のおかげで今があるとの思い》の2つのコードから構成されていた。

一つ目のコード《病気になって会いにきてくれる人がいることへの感謝》では「病気になって、たとえば、総務の人がきてくれた時と、労働組合の委員長がきてくれたりとか、・・・小学校の時の友達なんか、結構遊びにきてくれて、戻ってきたんだってとか、そういうのがあって、人っていいんだなーっておもって (A-1-028)」は、それまで自分中心に生きてきたと思っていたが、病気になり医療者の他に、同僚や古い友人の方から自分にアプローチしてくれていることに気づき、感謝する思いを語った。

二つ目のコードは《成功とはいえないが他者のおかげで今があるとの思い》では「俺がこんだけがんばっているんだから、成功しているのは全部自分のおかげっているのもあったり、今は成功とはいえないですけど、ああ自分のあるのはみんなのおかげっていうのはあるし、うん。ここに来て、デイケアのスタッフとか、病院の〇〇先生とか、だから関わりを持ってくれる人とかって、すごく大事なんだなって感じますよね (A-1-034)」は自分中心に回っていたと思っていたものが、自分を支えてくれる他者の存在に気づき、他者の存在へのありがたみを語った。

病気になったが、同僚や友人の方からアプローチしてくる他者とのかかわりを【他者に後押しされている感覚】と表した。

④【しみ込むような価値観の変化】

このカテゴリーはコード《それまでの価値観が徐々にしみ込むように変わる》であり、[インタビューアーの《変わっていく価値観とか、変わっていくものってありますか?》]に対して「いっぺんに変わったということではなくって、ちょっとずつですね。何が大きく変わっていくということではなくって、徐々に徐々にしみ込むように (A-1-036)」と、それまで当たり前と思っていたことや気づきもしないような事柄が少しずつ、自分の内面に染み渡るように変わっていくことを語った。

事例 A は病気で仕事や家族を失い、社会的な活動が制限される中で、少しずつ内面に染み渡るように変わっていく価値観やものの見え方を【しみ込むような価値観の変化】と表した。

⑤【外界の感受への気づき】

このカテゴリーはコード《心自体は病んでいるが五感を使って外界を感じ取ることができていることを健康と思える》であり、「病気になる前はあれも捨てたくない、これも捨てたくないというのがすごくいっぱいあったのですが、どっかですべて病気になることで手放さざるを得ない、手放したあと、どうしたら、意外となくても何とかなるんだなあ、ということがわかってきて、逆に今なんかだと、むしろ、心自体は当時より健康なんじゃないかと思うんです。病んではいるんですけど、例えば、そんなゆっくりとした時間を過ごすことから、今日は天気がいいから、ちょっと散歩に出てみようとか、自転車に乗って河川敷走ってみようとか、ああ春で桜がきれいなんだとか、花が咲いていることなんか気づきもしなかったし（A-1-031）」は、病状が安定し、少しずつ、外界へ目が向けられる体験を語った。

事例 A は発病後、それまで関心を示さなかった些細な外界への変化にも気づき、病気だけれども、少しずつ回復していく感覚として、外界を感じ取ることができていることを健康と思えるようになったことを語っている。自ら外界へ関与し、外界を感じ取るような、新たな生き方の気づきや価値観の変化を【外界の感受への気づき】と表した。

⑥【当たり前感覚の気づき】

このカテゴリーはコード《当たり前だと思っていたことが大切に思える》であり、「病気なる前に大切にしていたものって、特になかったかもしれませんがね・・・あとは人のつながりとか、健康そうですし、とかあって当たり前で、そのことを気にすることなんてなかった。病気になって、たとえば、総務の人がきてくれた時と・・・そういうのがあって、人っていいんだなーっておもって。（A-1-027）」と語った。

事例 A 病気になってはじめて、当たり前のようにある健康の大切さや他者の存在に気づく体験をしていた。今まで気にもしなかったことに気づくような新たなものの見え方を【当たり前感覚の気づき】と表した。

⑦【プロセスの大切さへの気づき】

このカテゴリーは《作ったものは壊れるかもしれないがそのプロセスを大切にする》、《結果にとらわれない意識》の2つのコードから構成されている。

一つ目のコード《作ったものは壊れるかもしれないがそのプロセスを大切にする》は「形

を残していくこと、形は壊れるかもしれないが、自分がやったということが残ることが大切と思う (A-1-060)」は結果がすべてではなく、今できることを大切にしたり、形が壊れてしまっても自分自身でできているその事自体に意味があり、そのプロセスを大切にするという価値観の変化を語った。

二つ目のコード《結果にとらわれない意識》は「できることはまずやってみようって、これ以上はできないと思ったら、一個ずつ減らしていけばいいかなって、やり続けることはないなって (A-2-047)」は今出来ることに目を向け、結果にとらわれないような意識を持ち、取り組もうという姿勢である。

結果を求めてきた人生から、その過程、あるいは取り組むこと自体に意味があるとするものの見え方や新たな価値観を得ることを【プロセスの大切さへの気づき】として表した。

⑧【曖昧さの許容】

このカテゴリーはコード《曖昧さを許せるような考え》、《形にとらわれない考え》の2つのコードから構成されていた。

一つ目のコード《あいまいさを許せるような考え》は「それって、経験なのかな、どっかに戻ってきた、例えば、今日はダメでも、1週間からみると考えると、たまたまその日がダメだったのかもしれないし、3日だめでも、1週間からみたら4日大丈夫じゃないって、考えられ様になった。一ヶ月だめでも、1年間から見たら12分の1じゃないか、とかそういう考えになってきたのは、なんか治ってきたのかなって (A-1-056)」は振り子のような両極端な考え方ではなく、曖昧さをもつことができるようになったことを語った。また、その曖昧さを許せる考え方に変わったことに回復感を感じている。

二つ目のコード《形にとらわれない考え》は「[《形にこだわらないことについて》]に対して、「そうやって考えることができるようになったのが良いかな。やっぱり、前はそんなこと考えなかった (A-1-057)」と物事の捉えが変わり、曖昧さを許せるようになったことを語った。

発病前は自分中心の世界観の中にいたが、病気になってから、結果にこだわらず、曖昧さを許せる、新たなものの見方の変化を【曖昧さの許容】と表した。

⑨【身の丈生活の希求】

このカテゴリーはコード《自分の身の丈にあった生活を思い描く》であり、「今よりもち

よつと良いくらい、すごく良いところを目指すときりがないし、もうこれでいいやっという止まっちゃうし、だから半歩か、一歩か進む程度で、2歩も3歩もいっちゃうとまた昔みたいになっちゃうんで、ダメになっちゃうんで、自分の身の丈にあったスピードで、自分の身の丈にあった量で暮らしたい。(A-1-063)」と、思い通りにならない体験の中から今を大事にしようとする心情を語った。

当たり前にあったものを諦めたり、捨てざる得ない状況の中で、以前の自分中心の世界観から等身大の生活を求めるような生活のイメージを【身の丈生活の希求】と表した。

⑩【自分らしくできない現状への苛立ち】

このカテゴリーは《自分のテンポに合わない当事者への苛立ち》、《病気にあわせた仕事では満足できないという思い》、《自分のペースでできない歯痒さ》、《自分の考えが理解されない歯痒さ》、《当事者活動への違和感を抱く》の5つのコードから構成されている。

一つ目のコード《自分のテンポに合わない当事者への苛立ち》は「病気なりのテンポと普通の人とのテンポと違うんですよね。で、病気を抱えている人のテンポって、もうあわなかったんで、遅すぎてちょっと嫌だったんで、作業所で訓練しても、普通の会社では、あわないからどうにかしたら良いかなって、ずっと考えていた(A-2-004)」は、事例Aの社会的な活動や他者との交流範囲の広がり、同じ病気を抱えていてもそのペースの違いや考え方に違和感を感じ始めていた。

2つ目のコード《病気にあわせた仕事では満足できないという思い》は「体調に合わせて、あの、最後に行ったのは▲であそこは良かったんですけど、やっぱりどうしても病気なりのペースになっちゃんで、物足りなさを感じて、千円をもらえるとか、もらえないということじゃなくて、自分のやりたいことをやりたいっていうのがあって(A-2-006)」は病気に合わせた作業内容はもう自分の自分の力量からすると物足りないとの思いを語った。

3つめのコード《自分のペースでできないことに歯痒さ》は「ここにいても自分、何の訓練にもならないんじゃないかって、自分のペースでやりたくても、休憩とか取りなさいよって、ちゃちゃがはいるので、(A-2-042)」、「自分のペースでやりたくても、休憩とか取りなさいよって、ちゃちゃがはいるので、だから、よく考えたら、自分でコントロールできるんだったら、作業所じゃなくてもできるんじゃないかって、(A-2-047)」は自分の力量やペースと周囲の求めることの間ギャップが生じ始め、温度差を感じていることを語った。

4つ目のコード《自分の考えが理解されない歯痒さ》は「弱いからできない、病気だか

らいけない、そこはのんでくれ…ってというのは、それはある意味、お金を得るためには、それは、一提供者とお客様としてみたときには、あいまみえないんじゃないかっていう話をしたんです。でも誰も理解してくれなくて……」は、事例 A は活動範囲を広げ、当事者活動に参加した際に、自分の考えが当事者に理解してもらえない気持ちを語っていた。

5つ目のコード《当事者活動への違和感を抱く》は「(当事者活動について) その弱さを絆って、今日は僕、ごめん、具合悪くて倒れるけども、明日は助けてあげるから、今日は休ませてくれ…ってというのがあると思うんですけど、私もダメ、僕もダメ、みんなダメ…誰残るの？たまたま残っていたらその人に全部負担が行く、それは違う…っていう話をしたんですけど。現実はそのなっちゃうんで (A-3-014)」は事例 A の社会性や活動性の高まりは、当事者の意識や活動への違和感やギャップを感じ始めていることを語っている。

社会的な活動が増すことで、医療職の人との関係だけではなく、他の当事者や福祉職スタッフとの交流も増える。しかし、自分の思い描く生活像と周囲との違いを認識し始めていた。こうした、自分の思い描く生活イメージと周囲とのギャップを【自分らしくできない現状への苛立ち】と表した。

⑪【身の丈生活への満足】

このカテゴリーは《自分に見合う生活への満足感》、《仕事ができる環境を大切にしたいとの思い》の2つのコードから構成されている。

一つ目のコード《自分に見合う生活への満足感》は「今の生活は本当に良いのかなって思うくらい充実度はありますよね。普通の人で、このご時世で作業所から抜けられないって、とか、何かしたいけど、仕事に例えば障害者雇用で会社に入っとしても、すごく忙しかったり、何時から何時まで一生懸命やらなければならないとか、とう状況かと思うんですよ。僕はそんな状況でもないし、在宅だから、その自分の気軽にできるし、そうですね。なんでこんなにうまくいったかなと思うんで (A-2-014)」は、時間や場所に左右されず、今の自分の状況に見合う生活に満足していることを語っている。

二つ目のコード《仕事ができる環境を大切にしたいとの思い》は「そうですね。あとはもう少し仕事ができると良いのかなって、時間的に。じゃそれが8時間働くのがいいのか、それともトータルとして、1週間で、8かける5の40時間働けるのであれば、1日8時間びっちり働かなくても、こっからここまで8時間でなくても、2時間を4回にして、3時間を3回にするとか、いま、させてもらえる環境なのでその環境を大切にしたいと思います。」

は、自分の生活や体力を考えて、今できることを大切にしたいとの思いを語っていた。

周囲とのギャップを感じる一方で、日々の活動や仕事の時間を自分の状況に合わせてコントロールできるようになり、自分の思い描く生活のイメージもつことができるようになった。その生活のイメージを【身の丈生活への満足】と表した。

⑫【広がる他者とのつながり】

このカテゴリーは《仕事を通じて他者につながる感覚》、《病気に関連した人から仕事に関連した人へと広がる》、《必要に応じて人とつながる人脈ができる》の3つのコードから構成されている。

一つ目のコード《仕事を通じて他者につながる感覚》は「むしろ、医療関係や福祉関係よりも、普通のいろいろな人とのつながりで、病気のこと、話をしながら、やってるんで。体調良ければ、こういうのやれたらいいんで、できる？って結構くるんですよ。じゃ、やりますって、時間もらえればできますよとか。むしろ、へんに気を使わない、相手は専門家じゃないんで、こんなことできるの、ってわりと気軽に言われたときに、それで、できるできないって(A-2-054)」は仕事を通して気楽な他者とのつながりが増えていることを語っている。

二つ目のコード《病気に関連した人から仕事に関連した人へと広がる》は「とにかく、人と会うことの、分野が広がった気がしますよね。病気ของときは病気の人と福祉関係、医療関係のひと、家族と、だったのが、いろいろな仕事をしている人と交流をもてるようになったので(A-B-066)」は、それまでデイケアや医療機関による医療者中心の関係が、仕事や作業所など活動が広がるにつれ、そこで出会う人との交流の広がりについて語っていた。

三つ目のコード《必要に応じて人とつながる人脈ができる》は「いわゆる病気を持った人ではあり得ないような人脈が今あるので…普通だと、何か困ったら病院のデイケアスタッフとか、作業所のスタッフだとか、生活相談室のスタッフなんでしょうけど、僕の場合はもう、その人たちはほぼあてにならないというか、もうその人たちのネタじゃないところにいるのは…もう…それはその、過小評価でも過大評価でも何でもなく、やっぱり事実といてあるんで(A-3-019, 020)」にあるように、医療関係の人とのつながりだけではなく、自ら進んで必要な時に必要な人と関係がとれることを語った。

発病時には【他者に後押しされている感覚】だったが、回復に伴い、活動性が高まり、自ら他者とのつながりを求めたり、必要に応じて人とのかかわりを選択していく、主体的

な他者関係の変化を【広がる他者とのつながり】と表した。

⑬【強みを活かし病気をカバーする生き方】

このカテゴリーは《同じ轍を踏まないような対策を講じる》、《変わらない病気をカバーする生き方への変更》、《強みを活かした生き方への方向転換》の3つのコードから構成されている。

一つ目のコード《同じ轍を踏まないような対策を講じる》は「そこの割り切りは出来たのでぐーっとよくなりましたね。今日も行けなかったけど何とか行こう、でもやっぱり駄目だったっていう葛藤がなくなったんで、スッと区切りをつける、今日はもう、こっから先は行かなくていい、その代り僕のやることはやる、っていうちゃんと住み分けが整理できたので。あのとき休んでなかったら、たぶんまたグダグダやって、何もできずにやめてたんだろう、フェイドアウトしてたんだろうなっていう…中略…もう、自分はこう、パンっていう、このままじゃいけない、要はこのままやってしまうと、その十何年前に、僕は統合失調症してたのと何にも、同じことをやってしまうと思ったんで (A-3-8)」と以前の失敗や体験を活かし、同じことを繰り返さないような対策や対処法を練っていることを語った。

二つ目のコード《変わらない病気をカバーする生き方への変更》は「僕が考えてたのは、最初は、病気をどんなに小さくしようとしても、病気しかネタがないんだったら 100%のままですよ。これも病気の 100%だし、これも病気の 100%なんですよ。だったら、病気の大きさはもう変わらないから、周りの付随するものを増やそうと思ったんですよ。そうすると、病気の大きさは変わなくてもここ全体が増えると、割合は減りますよね。病気は例えば 100 あるとしても、プラスアルファの部分が 100 あれば、パーセンテージは病気の部分は 50%になりますよね。病気を押し込めようとしても、押し込められないことが分かったっていうか…それはしょうがない。病気をどんなに小さくしようとしても、病気しかネタがないんだったら 100%のままですよ。これも病気の 100%だし、これも病気の 100%なんですよ。だったら、病気の大きさはもう変わらないから、周りの付随するものを増やそうと思ったんですよ (A-3-032)」は、病気自体はなくならないが、病気の捉え方が変わることによって生活も変化していくことを語っていた。

三つ目のコード《強みを活かした生き方への方向転換》は「要は、障がっていうのは治らないから障がいなんだろうな。じゃあ、その障がいをどうフォローしていくか。自分

の中で、やっぱりその中ってというのは、そういう発想になったってというのはやっぱり車が好きだったっていうのがあるんで、例えば…660ccの軽自動車のエンジンなんだけど、馬力を増やすにはどうしたらいい？それは、大きなエンジンを載せればいいのかもしいけど、車体的にはアンバランス。だったら、いわゆるターボを付けるとか、それともサスペンションを強くするとか…そういうことをしてトータル的にバランスを取っていけば、660ccのエンジンでもコースを走ったときに直線スピードは出ないかもしれないけど、コーナリングスピードは上がるはずだとか（A-3-036）」は、以前は何でもできていた自分、当たり前のようにあった家族や健康、自らの力が病気によって捨てざる得ない中から、自らの病気の受け止め方が変わったことを語っている。病気自体を否定するのではなく、なくならない病気とどうつきあっていくのかを語っていた。

病気を否定したり、拒否したりするのではなく、病気はあるものとして今を生きるための具体的な生活を【強みを活かし病気をカバーする生き方】と表した。

⑭【推し量る自らの体調】

このカテゴリーは《体調の変化と活動の広がり意識》、《体力がつくことで広がる行動範囲への意識》、《自分の体調の予測がたつ》の3つのコードから構成されている。

一つ目のコード《体調の変化と活動の広がり意識》は「波があるんですけど、前よりその波の周波数が一個、一個が短くなってきてるんで、振れ幅も短くなってきて、……多分、活動範囲が広がってきたからじゃないですかね（A-1-022）」と自分の体調に合わせて広がる行動範囲を意識していることを語っている。

二つ目のコード《体力がつくことで広がる行動範囲》は「そんな生活が半年くらい続いて、少しずつですかね。三食、コンビニにできるようになって、週に1回くらい、近くのビックハウスがあるんで、そこに行けるようになって、そこまで4,500メートルくらいあるんですけど、そこまで行けるようになって、ちょっとずつ歩けるようになると、体力もついて、また、行動範囲が広がって、行動範囲が広がってまたちょっと行けるようになるんですね。調子悪いとダメですけどね。」は、少しずつであるが、自分の体力がつくことで、行動範囲を広げていく様子を語った。

三つ目のコード《自分の体調の予測がたつ》は「だから体調が悪くて出来ないことは、出来なくなりそう…出来ない…出来るうちに、こういうことになったら僕は出来ないって説明をするし、出来なくなりそうになったら、ちょっと今まずい状態なので、ここは勘弁

してくれとか、ここはやるけどここはほかの人にまかせておいてほしいとかっていう話を
するし（A-3-031）」は、病気の調子や変化を推し量りながら、仕事や活動を調整するこ
とができるようになってきている。

自分の体調を予測しながら行動や活動を変えたりする具体的な生活のありようや工夫を
【推し量る自らの体調】と表した。

2) 事例 B

(1) 事例 B のカテゴリとストーリーライン

(事例 B の時間経過におけるカテゴリとストーリーライン)

事例 B のインタビューからは 11 個のカテゴリが抽出された。事例 B は発病前、他者に頼らないで、自分で仕事しながら生活をしていたが、父を突然亡くすという喪失体験をしている。十分に父の死を受け止められないうちに発病に至り、仕事やプライベートな時間などを自分でコントロールすることが全く出来なくなってしまう【発病による自己コントロール不能感】に陥った。その後、短期間のうちに 3 回の入退院を繰り返し、仕事を失ったり、仕事で出会った同僚や仲間との別れを体験し【辛い現実への動揺】を抱く。少しずつ回復する中で、何かをしないではいられないような、いてもたってもいられない焦りから【何かにせき立てられる思い】や、自分の思いではなく家族の思いに応えるような生活はしたくない【他者の期待に応えなくてすむ生活への思い】をもつようになる。やがて、症状が落ち着くに従って、自分の病気と薬物の関係を考えるようになり、自らの活動や体調に合わせながら自分で薬物をコントロールしたいと【体調に合わせた薬物コントロールへの期待】を持つようになる。一方で、新たなアルバイトによって事例 B は、周囲の他者や環境に支えられている【理解ある他者に恵まれているという実感】を得ていた。他者との関係では発病時は家族や特定の知人との交流しか見られなかったが、デイケア通所をきっかけに同じメンバーとの交流や活動が増え始め【共有できる他者とのつながりの楽しみ】ができる。

そして、仕事をすることで得られたのは、【仕事で持ち直した生活の実感】であった。自分で自分の生活をコントロールしており、仕事を通して【自分を取り戻せる感覚】を得ていた。また、病気については、否定的な捉えよりも、病気を糧にしながら新たな人生を歩むための肯定的な【病気は後悔よりも教訓】として捉えていた。このように、生活や仕事で自分を取り戻す感覚を得ている一方で、【エネルギーが消耗した感覚】をもち、他者との交流や活動に億劫さを感じ、自らの生活行動にブレーキをかけるようコントロールしていた。病気によって揺れながらも自分の生活を取り戻す編み直しをしているプロセスである。

(2) 事例 B のコードとカテゴリーが抽出された過程

① 【発病による自己コントロール不能感】

このカテゴリーは《発病時は身も心も手がつけられない状態の中にいた》, 《外界からの刺激は襲いかかるような感覚》, 《再発は自分ではどうすることもできない状況》, 《コントロールできなくなるスイッチが入る感覚》, 《何事もと何とかしなければと空回し失速してしまう感じをもつ》, 《自己コントロールできず仕事を辞める》の 6 つのコードから構成されている。事例 B は発病前に突然、父を亡くすという体験をしている。父の死をきっかけに陥った混乱世界を振り返っている。また、苦痛に満ちた混乱した世界では自己コントロールできなくなり、自分ではどうにもならなくなる状態を【発病による自己コントロール不能感】と表した。

なお、データからのコードの抽出は、事例 A と同様のプロセスを経ていることから、ここでは記載せず、各事例のカテゴリーとコード、およびデータを表中に示す。以後、C・D・Eについても同様である。

② 【辛い現実への動揺】

このカテゴリーはコード《他者に期待されながらも仕事を止めざる得ないことに嘆く》, 《再発を繰り返す中で人と接する仕事に怖いという感情を抱く》, 《揺れる感情にやむ得ないとの思い》, 《評価されていた仕事を続けられず残念に思う》, 《仲間を失い辛い体験として揺れる感情を抱く》, 《支えてくれる仲間がいなくなり辛い現実のなかで揺れ動く》の 6 つのコードから構成されている。

事例 B は発病によって大切にしていた仕事や仲間を突然失う。さらに入退院するたびに、仕事がうまく続かない、親しい人との別れが繰り返された。再発を繰り返す中で、人と接する仕事に恐れを抱いていた。こうした、現実に向き合えない生活や辛さのなかで揺れる様子を【辛い現実への動揺】と表した。

③ 【体調に合わせた薬物コントロールへの期待】

このカテゴリーは《薬を止めてみて改めて体調の変化に気づく》, 《自分の体調をみながら薬と病気のつきあい方を変えてみる工夫をする》, 《薬に頼らない決断をする》, 《自分の体調に合わせた内服薬のコントロールの思いを抱く》の 4 つのコードから構成されている。

事例 B は退院後、少しずつ回復するなかで、病気や症状を自分でコントロールしたいと思いはじめた。薬物の調整がうまくいかず気分の変調に苦しみ、良くなっている気がしないなど内服治療に納得できない不安や辛さから、自分の体調に合わせて薬物の減量を希望し始めた。薬物を自分でコントロールすることで病気とのつき合い方を変えることを【**体調に合わせた薬物コントロールへの期待**】と表した。

④【何かにせき立てられる思い】

このカテゴリーは《何かしていないと気が済まずすぐに行動にしてしまう》、《何もしていないことへの不安をもつ》の2つのコードから構成されている。

事例 B は仕事を一時的にやめている時期があったが、自由な時間を持つことができた一方で、何かをしていないと落ち着かなず、何もしていない状況から抜け出したいと思いはじめた。こうした、事例 B の落ち着かない生活への思いを【**何かにせき立てられる思い**】と表した。

⑤【共有できる他者につながる楽しみ】

このカテゴリーは《共有できる仲間との生活を楽しむ》、《気の合う仲間と過ごす時間を楽しむ》の2つのコードから構成されている。

事例 B は発病後、入退院を繰り返す中で多くの仲間を失う体験をする。しかし、回復とともに自分の趣味や関心ある活動を通して他者と交流が増えるようになる。同じ趣味や共有できる人との出会いを求め、人とのつながりを楽しむことを【**共有できる他者につながる楽しみ**】と表した。

⑥【他者の期待に応えなくてすむ生活への思い】

このカテゴリーはコード《他者の期待に応えなくて済むような無理しない生活を望む》の1つのコードから構成されている。

事例 B は退院後、周囲から期待される結婚や家族が望む生活への期待に振りまわされることなく、自分らしさを求める生活を【**他者の期待に応えなくてすむ生活への思い**】と表した。

⑦【理解ある他者に恵まれているという実感】

このカテゴリーは《理解ある他者の存在に恵まれていると感じる》、《仕事は人に恵まれていて楽しいと思える》の2つのコードから構成されている。

事例 B は、病気の理解を含め、困りごとや悩み事を一緒に考え、相談に乗ってくれる上司や同僚に見守られている実感を得ていた。こうした他者に恵まれて仕事ができていることを【理解ある他者に恵まれているという実感】と表した。

⑧【自分を取り戻せる感覚】

このカテゴリーは《持ち直した生活の感覚》、《仲間との時間で自分を取り戻せる感覚をもつ》の2つのコードから構成されていた。

事例 B は発病時、自分をコントロールできる状態ではなかったが、病状の回復に伴い、仕事や趣味活動を通して、親しい友人ができるようになった。他者との交流は事例 B にとって安心して遊んだり、相談したりできる時間でもあった。こうした交流を通して自分の生活が立て直されていくイメージを【自分を取り戻せる感覚】と表した。

⑨【仕事で持ち直した生活の実感】

このカテゴリーは《仕事をすることで自分の生活が持ち直したと思える》《仕事で持ち直した生活の実感を得ている》の2つのコードで構成されていた。

事例 B は病気によって何度か仕事を失う体験をする。事例 B は自分に合った仕事をすることで、健康なときのような生活のイメージを抱いていた。これを【仕事で持ち直した生活の実感】とした。

⑩【病気は後悔よりも教訓】

このカテゴリーは《病気は後悔よりも教訓にしながらうまくつきあうしかない》、《病気は混乱するが何かを諦めて落ち着かせることが必要》の2つのコードから構成されていた。事例 B は病気で、失ったもの捨てたものを後悔するよりも、病気とうまくつきあうことで、自分の人生の糧とする新たな生き方を【病気は後悔よりも教訓】とした。

⑪【エネルギーが消耗した感覚】

このカテゴリーは《病気で爆発した分取り戻すために充電している感覚をもつ》、《何をやるにも億劫と感じる》、《エネルギー不足の実感》、《気持ちに乗らない感覚》、《何事も面

倒くささを感じる》, 《思いとは裏腹に疲れて何もできない状態》の 6 つのコードから構成されている。

事例 B は仕事や仲間との交流を通して、生活や仕事で自分を取り戻す感覚を得ている一方で、他者とのつきあいや活動に億劫さを感じ、自らの行動にブレーキをかけコントロールしている具体的な生活を【エネルギーが消耗した感覚】とした。

3)事例 C

(1) 事例 C のカテゴリーストーリーライン(表 9: 事例 C の時間経過におけるカテゴリーストーリーライン)

事例 C のインタビューからは 11 個のカテゴリーストーリーラインが抽出された。事例 C は発病前、仕事の関係で住み慣れた土地から見知らぬ土地へと初めての転勤を体験した。不慣れた仕事や環境に慣れるのに必死だったが、次第に引きこもるようになり【**慣れない環境の中で思い知る孤独感**】の中で発病に至る。病気になった直後は【**戻らない現実への絶望感**】であり、仕事への復帰も断たれ、身の回りのことも自分一人ではどうすることもできず【**自己コントロールできないあっぴあっぴ状態**】であった。病気によって仕事やそれまでの生活の変更を余儀なくされ【**受け止められない病気**】であった。その後、4 年近くの入院治療を経て、退院後は 10 年以上デイケアに通所し、一人暮らしをする中で、仕事や健康を奪った病気を【**病気は事実として受け入れるしかないとの思い**】となる。一人暮らしの生活が軌道に乗り始め、デイケアスタッフやメンバーとの交流は【**他者に支えられている感覚**】を得ていた。しかし、人とのつながりを求める【**他者とのつながりへの希求**】は同時に【**他者の反応への過敏なセンサー**】であり、他者からの評価や信頼に対する不安を自覚していた。また、自分自身の体験を同じ病気のメンバーに活かしたいとの思いが【**病い体験を活かす役に立ちたいとの思い**】であった。そして、他者の反応を気にする人とのつながりは、実は自分自身が他者に支えられている【**他者に後押しされている感覚**】になり、他者に支えられている安心感とともに生活の中の困難に対処する【**自分なりの対処法への気づき**】が生まれ、生活全体の【**ものの見方が変わる感覚**】へと変わった。病気を受け入れるしかない妥協から、内面から感じる【**揺れ幅が狭くなっていく回復感**】の中で他者の関係やものの見方や生き方が変わり、さらに、今の生活を立て直すためには【**遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い**】を抱くようになった。

事例 C は発病時には受け止められない病気だったが、長期にわたる入院生活、デイケア通所のなかで、時間をかけながら少しずつ、病気や自らの生活にこれでいいと思える心境に至るプロセスだった。事例 C の場合、常に他者の存在を意識しており、他者を求めると同時に他者からの評価に揺れるプロセスでもあった。

(2) 事例 C のコードとカテゴリーストーリーラインが抽出された過程

①【**慣れない環境の中で思い知る孤独感**】

このカテゴリーは《慣れない環境の中で孤独の辛さを痛感する》, 《新しい環境に慣れることに苦手意識をもつ》, 《慣れない環境で仲間が作れず孤立感を強める》, 《新しい環境下での余裕のなさを痛感する》の4つのコードから構成されている。

事例 C は発病前に職場が変わるなど環境が大きく変化し、自分ではどうにもならない世界にいた。こうした慣れない環境に戸惑い、孤独感を強めていくことを語っていた。相談する相手がいなかったことや自分から積極的に人に関われないなど、その状況から逃れたいと必死にもがくが、結局、誰の助けも得られず、不慣れた環境の中で孤独に苦しむ生活のイメージを【**慣れない環境の中で思い知る孤独感**】と表した。

②【戻らない現実への絶望感】

このカテゴリーは《元に戻らない現実にお先真っ暗になる》, 《戻る場所がなくなりガクンと気持ちが萎えた状態》の2つのコードから構成されていた。

事例 C は発病によって退職することになり、自分の居場所を失い、元に戻らない現実絶望したと語った。現実を受け止められない絶望感に満ちた生活のイメージを【**戻らない現実への絶望感**】と表した。

③【受け止められない病気】

このカテゴリーは《受け入れようとするが受け止められない現実》, 《良くならない病気で気持ちが落ちていく感覚をもつ》の2つのコードから構成されている。

事例 C は発病後、入院生活を繰り返した後も、長期間にわたってデイケア通所していた。しかし、通所していてもなかなか思うような生活ができず、病気を受け止めきれずにいたことを語った。こうした事例 C の受け止められない病気の捉えを【**受け止められない病気**】と表した。

④【自己コントロールできないあっぴあっぴ状態】

このカテゴリーは《うまくいかないスイッチが入る感覚をもつ》, 《仕事も人の関係もうまくいかずあっぴあっぴの状態》, 《人とのバランスがとれない世界観にいた》の3つのコードから構成されていた。

事例 C は、発病後、仕事に戻りたいが体も気持ちも思うようにならない生活をあっぴあっぴと表現した。人間関係や生活のバランスとれない制御不能の生活のイメージを【**自己**

コントロールできないあっぴあっぴ状態】と表した。

⑤【病気は事実として受け入れるしかないとの思い】

このカテゴリーは《病気は振り返っても仕方がなく事実として受け入れるしかないとの思い》、《病気はそのまま受け入れていくことの大切さに気づく》の2つのコードから構成されていた。

事例 C は発病後、【受け止められない病気】だったが、4年近くの入院治療、10年以上にわたってデイケアに通所し、一人暮らしをする中で、仕事や健康を奪った病気を受け入れる気持ちに変わった。自分の生活をコントロールできるようになり、今まで受け入れられなかった病気を引き受けいく覚悟を【病気は事実として受け入れるしかないとの思い】と表した。

⑥【他者とのつながりへの希求】

このカテゴリーは《孤独になる寂しさがわかるからこそ人とつながりを求める》、《他者とのつながる機会を求める》の2つのコードから構成されている。

事例 C は発病時に誰にも相談できず、孤独で辛かったと語り、その辛さがわかるからこそ人とつながってほしいという思いを持つようになった。他者とのつながりを求める思いは、デイケアメンバーとの積極的な行動や活動につながった。こうした他者との関係の変化を【他者とのつながりへの希求】と表した。

⑦【他者に支えられている感覚】

このカテゴリーは《安心感を得ることで広がる他者の関係》、《人に支えられている感覚をもつ》、《他者とのつながりをもつことで支えられている感覚をもつ》の3つのコードから構成されていた。

事例 C は孤独で辛い時期もあったが、一人暮らしの生活が軌道に乗り始め、デイケアスタッフやメンバーとの交流が深まり、今の生活をコントロールできるのは自分一人ではなく、自分を支えてくれる他者の存在に気づく【他者に支えられている感覚】を得ていた。

⑧【病い体験を活かし役に立ちたいとの思い】

このカテゴリーは《自分の体験をいかした活動を望む》、《人に支えられた分だけ人を支

えたいと思う》の2つのコードから構成されていた。

事例 C は最初、受け止められない病気だったが、時間をかけながら、病気をそのまま受け入れていくことの大切さに気づく。さらに、自分の経験を同じ障害をもつ人々に活かしたいとの思いを抱くようになる。こうした、他者とのかかわりから自分の生き方を変えようとする【**病い体験を活かし役に立ちたいとの思い**】と表した。

⑨【他者の反応への過敏なセンサー】

このカテゴリーは《自分の言動が他者にどのように受け取られるか気になる》、《他者の反応が気になるセンサーが働く》の2つのコードから構成されていた。

事例 C は、他者に支えられている感覚をもちながら、一方で自分の行動が他者にどのように映っているのかを過剰な反応や意識を持っていた。こうした他者への意識を【**他者の反応への過敏なセンサー**】と表した。

⑩【自分なりの対処法への気づき】

このカテゴリーは《課題がうまくいかないときに気づける手段を持てる》、《うまくいかなどきに自分を俯瞰してみることで対処法が見つかる》の2つのコードから構成されている。

事例 C は、過去の辛い体験や失敗から、直面する課題を乗り越える手段を得たこと語っていた。それまでの体験を活かすことの認識を【**自分なりの対処法への気づき**】と表した。

⑪【遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い】

このカテゴリーは《先を考えるよりも今を楽しむ》、《将来よりも今の道筋が大事との思い》の2つのコードから構成されていた。

事例 C の思い描く生活は、遠い将来を考えるよりも、まずは今の生活や他者のつながりを大切にしながら、現実世界と折り合うことをイメージしていた。それは退院後、数々の失敗や困難に向き合いながら得てきたものであり、今の生活をしっかりと立て直したいとのイメージを【**遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い**】と表した。

⑫【ものの見方が変わる感覚】

このカテゴリーは《当事者研究を通して自分が変わる感覚をもつ》、《当事者研究に参加

すること自分の見方が変わる》の2つのコードから構成されていた。

事例 C は当事者活動に参加し、自分を客観的にみることができるようになったことに気づく体験をしていた。このように、新たな生き方の気づきや価値観の変化の体験を【**もの見方が変わる感覚**】と表した。

⑬【他者に後押しされている感覚】

このカテゴリーは《仲間を支えられている感覚をもつ》、《仲間の後押しされできる喜びをもつ》、《信頼された環境の中で育ってきた実感がある》、《親からの見守れているような後押しで安心できる》の4つのコードから構成されている。

事例事例 C は、以前は他者に支えられた感覚や他者の言動に過剰に反応していたが、仲間から信頼される体験や自分が困ったり、悩んだりした時に、他者に相談する体験を通して、家族や仲間から背中を後押しされるような感覚に変わっていった。これを【**他者に後押しされている感覚**】と表した。

⑭【揺れ幅が狭くなっていく回復感】

このカテゴリーは《善し悪しの両極の中でゆっくりと回復する実感をもつ》、《揺れ幅が小さくなるような回復感覚をもつ》の2つのコードから構成されている。事例 C の自己コントロールできない混乱した生活は、退院後も続いていたが、自分を信じてくれる仲間の存在やデイケアに自分の居場所があることで、病状の不安定さは大きな振り幅から小さな振り幅へと変わる【**揺れ幅が狭くなっていく回復感**】を得ながら生活のイメージを変えていた。

4)事例 D

(1)事例 D のカテゴリーストーリーライン

(表 10：事例 D の時間経過におけるカテゴリーストーリーライン)

事例 D のインタビューからは 14 個のカテゴリーストーリーラインが抽出された。事例 D は、高校卒業後、各地を転々としながらアルバイト生活をしてきたが、昼夜逆転と重労働の生活が続く中で発病し、【後悔する発病への思い】に至った。入院はせずに外来での治療とデイケア通所で、病状は安定しており事務的なアルバイトができるまでになる。働くことの喜びの対価として【収入を得ることの喜び】を感じ、職場では同様の病気体験をしている仲間がいることで【同じ病者がいることへの安心感】を得ていた。仕事をやれている実感に支えられる【仕事の充実感と回復の実感】、さらには仕事に対する責任を引き受ける【健常者と同等に働いている実感】も得ていた。プライベートでは以前から取り組んでいた小説の執筆活動に夢中になり、投稿し評価され【もち続ける希望】を語った。また、仕事から一時的に離れられるデイケアを【くつろげる場の活用】として位置づけていた。しかし、こうした安定した状況であっても【再発への不安と恐れ】を抱いていた。

そして、将来への不安を【不透明な将来への揺らぎ】として感じつつも、デイケア通所を【体調コントロールのための休息の確保】として位置づけていた。くつろげる場から、自分の体調をコントロールしながら、より自分の生活に合わせ活用する場へと変えていった。また、他者との関係は【家族に支えられている感覚】であり、職場や医療者との【他者に助けられているとの思い】でもあり、事例 D にとっては重要なものとして位置づけられていた。病気については、【活かされる病い体験】という、自分の病い体験を生きる術として捉えていた。さらには、自分の将来に備えて結婚や仕事や必要な収入など年齢にあった現実的な生活を求めるという【年齢相応のあるべき姿の期待】を抱いていた。このように、事例 D は、具体的な生活を実践しながら自らの生活を立て直しているプロセスを辿っていた。

事例 D は仕事や他者に支えられている感覚をもつが、一方で将来への漠然とした不安や怯えを抱きつつも、仕事を通じて達成感や健康な人と同様に働いている満足感などを得ながら具体的な生活を作り直していた。

(2)事例 D のコードとカテゴリーストーリーライン抽出された過程

①【後悔する発病への思い】

このカテゴリーは《発病を失敗と思う》,《発病を悔やむ》の2つのコードから構成されている。

事例 D はアルバイトで昼夜逆転と重労働の生活が続く中で発病に至るが、その当時に振り返り、病気になったことを失敗と思い、発病を悔やむ認識であった。このような病気で翻弄される生活のイメージを【後悔する発病への思い】と表した。

②【家族に支えられているとの感覚】

このカテゴリーは《今を支えているのは家族と仲間との感覚をもつ》,《親から見守られている感覚をもつ》の2つのコードから構成されていた。

事例 D は発病後、仕事をやめて実家で過ごす。両親からは特に何かを求められるようなこともなく、常に見守られている感覚をもっていた。また、今の自分を支えているのは家族であり、安心して頼れる存在である思いを【家族に支えられているとの感覚】と表した。

③同じ病者がいることへの安心感

このカテゴリーはコード《同じ体験をもつ人といると気分が楽になる》であり、職場に自分と同じような病気を持つ同僚がいることで、仕事の話など共通の話題があることに居心地の良さや安心感を得ていた。これを【同じ病者がいることへの安心感】と表した。

④収入を得ることの喜び

このカテゴリーは《自分で使えるお金があることへの喜び》,《仕事での収入は自分のために使う》の2つのコードから構成されている。仕事は責任感や充実感を得るだけでなく、仕事の評価（対価）として収入を得ることへの喜びや自由に使えるお金があることを【収入を得ることの喜び】と表した。

⑤【再発への不安と恐れ】

このカテゴリーは《再発の感覚をもつ》,《再発への不安と再発の恐れを抱く》の2つのコードから構成されている。

事例 D は発病後、入院せずデイケア通所でスムーズな回復を遂げていた。その後、ハローワークの障害者枠で、就職も決まり、働きやすい仕事で充実感も得ていた。しかし、些

細な体調の変化は再発への不安につながり、さらに再発の恐れに揺れる生活のイメージを【再発への不安と恐れ】と表した。

⑥【仕事の充実感と回復の実感】

このカテゴリーは《今は良くなっている感覚をもつ》、《新しいチャレンジと回復の兆しの感覚をもつ》、《仕事は働けているという実感をもつ》の3つのコードから構成されていた。

事例 D は仕事に充実感を持ち、働くことで健康であることを意識していた。仕事がうまくいくことで、新たなチャレンジを試みる気持ちも持つことができようになった。仕事の充実感を通して得られる回復感について【仕事の充実感と回復の実感】と表した。

⑦【健常者と同等に働けている実感】

このカテゴリー《周りの人と同じくらいのことが出来ているという感覚をもつ》、《仕事は自分なりにできている実感がある》、《今の職場はチャンスを与えてくれる場所だと思える》の3つのコードから構成されていた。

事例 D は病気であっても周りの健常者と同じ仕事ができる自信を持っていた。さらに、職場も事例の仕事内容や態度も認め、健常者と同様な対応をしていることから、チャンスを与えてくれる職場という認識を持っていた。こうした、健常者と同様に働くことができることを【健常者と同等に働けている実感】と表した。

⑧【くつろげる場の活用】

このカテゴリーは《息抜きできる場としてのデイケア活用》、《デイケアは余計な力が入らない場》、《くつろげる時間としてデイケア活用》の3つのコードから構成されている。事例 D はデイケア通所を治療の一環として活用していたが、仕事の充実や回復に伴い、デイケアはくつろげる場が変わった。それは治療の場から、仕事の緊張感から開放される【くつろげる場の活用】へと変化していた。

⑨【もち続ける希望】

このカテゴリーは《小説家の夢を語る》、《小説を書くことを大切にする》、《小説家になれたらとの思い》の3つのコードから構成されている。仕事以外にも自分なりの楽しみを

持っており、将来の夢として小説家になることであった。一方で、現実には難しいとの認識で《小説家にはなれたらとの思い》であったが、事例 D にとって【**もち続ける希望**】は生活の一部であり、大切な思いとして生き方を支えていた。

⑩【**不透明な将来への揺らぎ**】

このカテゴリーは《仕事はどうなるかわからないとの思い》、《仕事は続けたいが失敗への不安を抱く》の2つのコードで構成されていた。仕事が順調であっても将来はどうなるかわからないとの思いや、再発や将来の不透明さに不安を抱いていた。こうした事例 D の不安定な思いを【**不透明な将来への揺らぎ**】と表した。

⑪【**体調コントロールのための休息の確保**】

このカテゴリーは《休息する事を大切と思う》、《病気には休息が必要だとの認識》、《体調管理のため休息をとる》、《休息を優先する生活》の4つのコードから構成されている。

事例 D は発病によって生活リズムが崩壊した体験をした。この体験を失敗と認識している事例にとって、再発を防ぐためには病気とうまくつき合わなければならないという思いを持っていた。それは【**体調コントロールのための休息の確保**】へと病気との付き合い方を変えていた。

⑫【**他者に助けられているとの思い**】

このカテゴリーは《他者の助けで復職できたとの思い》、《他者の助けがあり今があると思える》の2つのコードから構成されている。

事例 D が仕事を続けることができるのは仲間や上司の支えがあり、助けられているとの思いを持っていた。こうした、今の生活を支えているのには他者の存在が大きく、その思いを【**他者に助けられているとの思い**】と表した。

⑬【**活かされる病い体験**】

このカテゴリーは《病い体験が活かされている実感をもつ》、《病気であるがチャンスであるとの思い》の2つのコードから構成されている。

事例 D は発病に後悔の念を抱いているが、病い体験が今の生活に活かされているに気づく。自分の病い体験を生きる術としてと捉えることを【**活かされる病い体験**】と表した。

⑭【年齢相応のあるべき姿の期待】

このカテゴリーは《新しいパートナーとの出会いを求める》, 《年相応の結婚生活を期待する》, 《年齢相応のイメージを抱く》の3つのコードから構成されている。病気であっても健康な人と同じように, 異性とつきあったり, 結婚したりと年齢にふさわしい生活を望み期待することを【年齢相応のあるべき姿の期待】と表した。

5)事例 E

(1)事例 E のカテゴリーストーリーライン

(表 11: : 事例 E の時間経過におけるカテゴリーストーリーライン)

事例 E のインタビューからは 9 個のカテゴリーストーリーラインが抽出された。

事例 E は、高校生時代に発病し、一時入院していたが、その後卒業する。高校卒業後からデイケアと作業所に定期的に通所しながら、小学校や中学校時代の同級生や好意を寄せる人との再会やつながりを目的に【他者とのつながりへの希求】が見られた。

デイケア以外に作業所への通所も始め、就労を目指した活動をする。だが、思うように雇用されない現状に【意のままにならない現実への不安】を抱く。事例 E にとって仕事は【仕事を通して自らの成長の期待】するものであり、健康な人と同じように働く【普通であることへの希求】をイメージしていた。また、仕事やプライベートの活動でも、病気を抱えて生きることの恥や劣等感を抱くことなく【病気を隠さず生きるという意思】をもっていた。さらに新たなアルバイト体験はこれまでにない【新たな気づきを得られる体験】であり、仕事の実績が評価をされることは【仕事の成果が評価されることへの喜び】であり、病気であっても一生懸命仕事に取り組もうとする【病気をもちながら仕事に取り組む意識】となっていた。

しかし、社会的な活動や他者との交流が増えることによって、お互いの意見や考えのぶつかり合いが頻発し、結果として同僚との間で【嫌気がさす他者とのトラブル】が生まれていた。

事例 E は心許せる友人との時間や他者との交流の場を求め、安心感、安全感を得ながら、関係性の中で自己の存在を意識していた。仕事で出会う他者との葛藤を抱えながら自分らしさを取り戻すプロセスだった。

(2) 事例 E のコードとカテゴリーストーリーライン抽出された過程

①【意のままにならない現実への不安】

このカテゴリーストーリーラインは《仕事への不安を抱える》、《思うような仕事につけない現状への不安》の 2 つのコードから構成されている。

事例 E は高校卒業後、デイケアに通所しながらアルバイト生活しようとするが、普通に他の人と同じように仕事ができるのかという不安を抱えていた。また、アルバイトを探したり、ハローワークに足を運ぶが、思うような仕事が見つからず、仕事につけない現状に

不安を抱いていた。こうした自分の思い通りにならない生活を【**意のままにならない現実への不安**】と表した。

②【他者とのつながりへの希求】

このカテゴリーは《音楽活動を通して他者のつながりを求める》、《友人との遊びを通じた交流を楽しむ》、《他者とのつながりを大切にする》、《友人との再会を願い求める》、《異性への思いを伝えるための行動》の5つのコードから構成されている。

事例 E は高校卒業後、唯一の楽しみである音楽活動を通して、他者のつながりを求め行動していた。また、心許せる友人との交流は事例 E にとって安心して楽しむことができる時間でもあった。自ら親しい友人や思いを寄せる人へのアプローチなど他者と安心してつながることを【**他者とのつながりへの希求**】と表した。

③【病気を隠さず生きるという思い】

このカテゴリーはコード《病気に引け目を感じながらも隠さないで生きる意志をもつ》であり、病気になり、思い通りの仕事に就けない現状や病気への負い目を感じていても、病気と積極的に生きることの思いを【**病気を隠さず生きるという思い**】と表した。

④【仕事を通して自らの成長を願う】

このカテゴリーはコード《仕事を通して大人になれたらいいなと願う》であり、病気を持っていても健康な人と同じように仕事をしたり、収入を得たりする生活を望み、「自分は1人の人間としてまだまだなところが多いので、仕事を通して少しずつ大人になって行けたらいいなって」のように、仕事を通して自分の成長を思い描く生活を【**仕事を通して自らの成長を願う**】と表した。

⑤【普通であることへの希求】

このカテゴリーは《普通の暮らしへの期待》、《普通の仕事への希望を抱く》、《将来への期待を抱く》、《普通のアルバイトへの希望を抱く》の4つのコードから構成されている。事例 E は高校卒業後、デイケアと作業所に通所しながら、アルバイトや仕事を探していたが、特別な地位や収入を追い求めるのではなく、ごくごく普通でありたいと願っていた。事例 E にとって、障害を持っていても健康な人と同じような普通の生活を望むことを【**普通**

であることへの希求】と表した。

⑥【新たな気づきを得られる体験】

このカテゴリーは《新しい仕事は自分のためになる体験》、《仕事は新たな発見を得る体験》の2つのコードから構成されている。

事例 E にとって仕事は、働く喜び以外にも、社会のことを知る機会になっていて、今まで知らなかった知識を得る場にもなっていた。仕事や他者を通して得られる知識や気づきの体験を【新たな気づきを得られる体験】と表した。

⑦【仕事で評価されることへの喜び】

このカテゴリーは《仕事の成果が認められた実感を得る》、《仕事の成果が他者に認められ嬉しく思う》の2つのコードから構成されている。

事例 E は健康な人と同じ生活をするために仕事に就くことを大切にしていた。短期のアルバイトでも仕事の成果が認められ、評価されること嬉しく思っていた。事例 E にとって、評価されることは、喜びでもあると同時に、生きる張り合いにもなっていた。このように具体的な生活の中で得られる体験の一つとして【仕事で評価されることへの喜び】と表した。

⑧【病気をもちながら仕事に取り組む意識】

このカテゴリーは《障害をもっていても働くことにチャレンジする意識をもつ》であり、病気によって一時的に仕事への希望を失う。しかし、作業所に通所し、簡単な作業であったが報酬を得たり、知り合った友人とカラオケに行くようになり、新たな生活に気持ちも前向きになった。一人前の大人として生活していくためには、病気を持っていてでもできる仕事に取り組みたいとの思いを【病気をもちながら仕事に取り組む意識】と表した。

⑨【嫌気がさす他者とのトラブル】

このカテゴリーは《他者とのトラブルで嫌な思いを抱く》、《ネガティブな言動に嫌な思いを抱く》の2つのコードから構成されている。

事例 E は仕事をする中で【仕事を評価されることへの喜び】を得ていたが、社会的な活動や他者との交流の深まりは、お互いの意見や考えのぶつかり合いともなり、結果的に同僚とのトラブルを引き起こし、嫌な思いを抱くことになった。社会的な活動が広がる中

では他者との軋轢を生むこともあるが、事例 E の他者と折り合わない状況を【嫌気がさす他者とのトラブル】と表した。

IV. 意味内容からみたカテゴリーの分類

5 事例の各カテゴリーを発病前、発病時、現在という時系列にならばなおし、時間軸で共通する意味内容をまとめた。それらの意味内容をここでは「軸」と表現し、【ゴシック】で標記する。それぞれの軸は【思い描く生活のイメージ】【新たな生き方への気づき】【具体的な生活のありよう】【病気とのつきあい方】【他者とのつながり】と命名できた。

軸ごとに時間の経過に沿って各事例から抽出されたカテゴリーを一覧にしたのが表 12 (各事例のカテゴリーと 5 つの軸の関連) である。

1. 【思い描く生活のイメージ】

【思い描く生活のイメージ】は本人が頭で思い描く生活像の認識を表している軸である。発病前には、自己中心的ではあるが、自分自身の世界観を中心にした生活を意識していた。しかし、発病はその世界観を一変させてしまった。それまで自分の世界観の中で、何の疑いも差し挟むことなく生活できていたことが一気に崩れてしまう。主体性や現実感の喪失によって、個人の世界観が崩れてしまうという感覚に襲われることを示すものであった。ここでは生活のイメージを認識するにはほど遠く、体験世界の混乱として認識されていた。それは外界の状況に合わせて、現実的な生活を営むことが難しくなってしまう、誰かの支えがなければ自ら生活を立て直すことが難しい、不確かで曖昧な生活のイメージといえる。

こういった不確かで曖昧な生活イメージは、時間の経過に伴い、少しずつ現実的でリアリティのある生活への認識が変わっていく。外的な状況に合わせた生活のイメージを取り戻すことができるようになっていた。しかし、生活のイメージは必ずしも将来や未来を見通すものではなく、揺らぎながら少しずつ現実世界との折り合いをつけていくことが見いだされた。彼らの抱く生活のイメージは広がったり、狭まったりするものではなく、現実 に即した生活を実感できるイメージといえる。

2. 【新たな生き方への気づき】

【新たな生き方への気づき】は病気や障害によって失ったり、捨てたりする中で新たに得

たり,変わったり,気づくような生き方に関連するものとして位置づけられた.それまでの生き方をベースにしながら,病気で変わってしまった生活への意味づけなどを表している.例えば,発病前には気づかなかったが,病気になることで新たに自分に気づく体験をしている.「持つことへの当たり前感覚の気づき」や,病気であるが「もち続ける希望」など,病気を抱えながらの新しい自分への認知として位置づけられる.また,新たな生き方への気づきは【思い描く生活のイメージ】や【具体的な生活のありよう】,【病気とのつきあい方】と相互に影響しており,病気の回復に伴う外界への刺激や出来事への意識の高まりによって,より現実的な生活への認識が変わったり,病気とのつきあい方自体も変えていた.

3. 【具体的な生活のありよう】

【具体的な生活のありよう】は具体的な日々の生活の実践として位置づけられた.事例Dの【体調コントロールのための休息の確保】や事例Cの【自分なりの対処法への気づき】のように病気を抱えていても,彼らなりの具体的な生き方や生活活動全般を表すものである.発病によって一時的に自己のコントロールを失い,生活自体も不確かな状態に陥るが,【思い描く生活のイメージ】や【新たな生き方への気づき】,【病気とのつきあい方】と相互に影響を受けながら自分に見合った具体的な生活の仕方として現れていた.

4. 【病気とのつきあい方】

【病気とのつきあい方】は病気の捉えや態度である.発病時は自己コントロールできなくなる感覚をもつが,次第に病気をコントロールすることを意識したり,病気との折り合いをつけながら病気と向かう姿勢が変わったりと,病気とのつき合い方が変わることを示している.また,【病気とのつきあい方】は【新たな生き方への気づき】,【思い描く生活のイメージ】と相互に影響し合っていた.

5. 【他者とのつながり】

【他者とのつながり】は生活の中で出会う人々に対する他者との関係性を表すものである.事例Aの【他者に後押しされている感覚の獲得】や事例Cの【他者の反応への過敏なセンサー】などがこれにあたり,発病後は他者の存在に支えられ,人に守られている感覚を持つが,回復とともに社会的な活動が広がると,他者とのつながりが増えたり,他者と折り合わないことも出てくる.他者とのつながりは外的環境と関係し,揺らぎながら,展

開されていた。

V. 生活の広がりとそのプロセスの構造

表 12 から、5つの軸が時間に沿ってどう変化していくのか、つまり本研究の目的である生活の広がりとそのプロセスが見えてきた。結果は図 1 であった。

統合失調症を抱えている人の生活の広がりとは【思い描く生活のイメージ】を中心にし、経過にともない外界との相互作用から【新たな生き方への気づき】を得て、【病気とのつきあい方】を変えながら、現実的な【具体的な生活のありよう】を取り戻していくプロセスであった。【他者とのつながり】は自分の生活を取り戻す際の支えでもあり、具体的な生活を広げていく際の揺らぎともなる。

つまり、彼らの思い描く生活のイメージはそれほど広がっていかない。ただ、イメージは広がっていかないが、具体的な生活は拡大していき、同時に病気とのつきあいがうまくなっていく。そして、この具体的な生活と病気とのつきあい方は、新たな生き方への気づきと密接に関連し、ともに広がっていった。また、他者とのつながりが、こうした生活のひろがりに影響するものであった。その影響力は、ある時にはプラスに、ある時にはマイナスにと振れるという両側面を持つてはいるが、軸の一つを構成していたという点では、生活を広げていく際には重要な鍵になることが明らかになった。

第6章 考察

結果は、仮説というよりは、期待が入り混じった予測を裏切るようなものであった。つまり、イメージという観念的なものよりは、現実的で具体的な生活をしていくこと自体が、彼らの生活を広げていたのである。そこで、生活を広げるとはどういうことなのかをとらえ返し、その生活の広がり和社会とのつながりについてまず考察する。次に、大きな影響を与えていた他者とのつながりについて、生活の広がりとの関連で考察する。最後に、本研究と看護ケアの方向性について述べる。

I. 統合失調症の人の生活の広がりについて

1. 生活の広がりを促す「具体的な生活のありよう」

統合失調症を病むという体験について、中井（1984）は「人間の存在様式がそれまでと逆転してしまい、生きるための主体が突如として崩れ、主導権を喪失してしまう状態である」と述べている。したがって、それまで思い通りにできた生活やあたり前の生活を失うことになり、まさに日常性を喪失してしまう事態なのである。多くの病気がそうであるように、治癒や寛解までの長さや治りにくさなどを勘案すれば、統合失調症は特に、その後の生き方への大きな変更を迫るものである。確かに、統合失調症は、その急性期において、一時的にその当事者の主体性を奪うが、しかし、いずれ回復していく。他者や社会とのかかわりを通して、リアリティのある日常性を取り戻していくことができる。

本研究は、回復途上や慢性状態にあると考えられる統合失調患者へのインタビューを通して行われたが、‘彼らが思い描く生活のイメージが回復に影響する’という前提があった。しかし、結果は、それとは違っていた。つまり、思い描く生活のイメージは語られるが、そのイメージ自体は広がっていっていなかった。生活のイメージは、発病前後ではどこまでも拡散してしまうような感覚で、実感を伴わない淡く疎なものであった。どこか他人事のような、非リアルな生活イメージである。それが、回復につれて生活の主体者としての実感を取り戻すようになり、‘生活している’という密で濃い状態のイメージになるものとして語られていた。事例 A では、発病時、「途方にくれる思い」であったが、「身の丈生活の希求」へ、そして「身の丈生活の満足」へと変化している。また事例 C では、発病時の

「戻らない現実への絶望感」から「遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い」へと変化する。カテゴリー名は異なるものの、意味内容は、発病時の何も考えられないでぼっかり存在しているという空っぽで淡い生活のイメージが、現実的な生活を映す生活のイメージへと変化しているのである。彼らの生活のイメージは不確かなものから密度の濃い確かなものへと変わっていくが、現実離れした未来を描き出すものではない。あくまでも、そのときの現実に即した形で生活をイメージするものであった。広がるのではなく、密度のグラデーションでしかなかった。

広がっていったのは、そういった思い描くイメージではなく、現実的な生活のありようであった。観念的なイメージではなく、現実的で具体的に行動することであった。食べたり、飲んだり、話したり、仕事をしたり、休んだり、そして遊んだり、人が生きていくための基本的な日常を積み重ねることである。退院後、安定して地域で生活するためには居場所の確保や心の拠り所となるような「場」「時間」が必要である（濱田 2010）。そういった場や時間の中での生活は、主体的に活動を広げていっているという実感に支えられていなければならない。樽味（2003）は、ある統合失調症患者の症例から、「語る行為の変化と語る内容の不変」について言及している。この場合、語られている内容は「生きる意味」についてである。それによればこの症例は、「論理的なく生きる意味」ではない、別な形の【生きる意味】すなわち「生きる感触」に置き換えつつある。」のだという。生きる意味という観念ではなく、生きる感触という身体的なものを言い当てていると思われる。敷衍すれば、こうした生きる感触という身体性とは、現実的に体を動かして活動することによって得られる実感である。だから感じて触れる感触なのである。具体的な生活のありようが広がっていくのは、イメージや意味という観念ではなく、実際の生活をする際の感触、つまり生きる感触によってであるといえるだろう。地域で暮らす統合失調症の人々の生活はこうした生きる感触に支えられながら、自らの生活を主体的な活動として広げていくプロセスである。つまり、彼らが生活していく強みや対処能力の向上といわれるものは具体的な生活の中での実感や感触をもとに得られていく【生きる意味】といえる。

2. 具体的な生活のありようを支える「新たな生き方への気づき」と「病気とのつきあい」

広がっていく具体的な生活のありようを支えていたのが、新たな生き方への気づきと病気との付き合い方であった。

「新たな生き方への気づき」に関して上田（1987）は、自己の生をどのように意味づけ、

方向づけ、価値づけるかといった能動的な営みが問題であるとし、過去と比べての単なる喪失、価値の低下と見るか、それとも苦しみを通して価値観(感)の転換・拡大を達成して障害の存在が自分の全体としての人間的価値を損なうものではないとするのか、障害者であることに新たな人生の意義を見いだすかによっては、大きな違いがあるとしている。

人の生活は個人をとりまく外的環境との相互作用を通じて変化するが、体験している出来事や受け止め方によって大きく意味も変わってくる。例えば、事例 A の語りである。A は、発病後、引きこもりがち生活から少しずつ、外界に目が向くようになり、やがて「病気になる前はあれも捨てたくない、これも捨てたくないというのがすごくいっぱいあったのですが、どっかですべて病気になることで手放さざるを得ない、手放したあと、どうしたら、意外となくても何とかなるんだなあ、ということがわかってきて、逆に今なんかだと、むしろ、心自体は当時より健康なんじゃないかと思うんです。病んではいるんですけどそんなゆっくりとした時間を過ごすことから、今日は天気がいいから、ちょっと散歩に出てみようとか、自転車に乗って河川敷走ってみようとか、ああ春で桜がきれいなんだとか、花が咲いていることなんか気づきもしなかった」と言う。引きこもることで身を守るしかない状態から、少しずつ、外界に関与し始め、それまで気づきもしなかった体験が新たな意味として立ち現れる。苦悩しながら過去と向き合い、今の現実の中で、自分らしくいられることに、健康であるという実感を持っていた。また、外界で起こっている出来事をこれまでとは異なった意味として気づく体験、病気ではあるがそこに気づく自分を意識することができるようになったことにある種の回復感、健康感を実感していると思われる。

新たな気づきや回復の感覚は、新たな自分に気づく体験でもあり、実感に支えながら外界に関与する試みを生む。その試みは常に彼らの日常生活の具体的な生活の場面でしかない。統合失調症を体験する人は長い闘病による孤立や不安、疎外、偏見、再燃、症状の重さ、副作用、失職などの影響で生きがいや希望を持ちにくい状況にあると言われている(臺弘 1987)。たしかに、そういう一面はあるだろう。症状の不安定さや入退院を繰り返すものにとっては、未来や将来を描くことは難しいかもしれない。しかし、本研究での対象者は、遠い将来に望みを抱くよりも、現実的な生活、今の自分に見合った生活を送っていた。家庭やデイケアや職場といった生活の場での活動と休息、家族や友人や同僚といった人とのかかわりを通して、人は生活する。いわば、自分が存在している外部環境へと関与しながら得られる体験の日々の積み重ねが生活である。彼らは、そういった生活を送る中から自らの生活のありようを広げていったのも得心できる。

生活のありようを支えていたもう一つは、「病気との付き合い方」であった。本研究では、発病間もない時期には病気をコントロールできない状態にあったが、病状に合わせて、病気との付き合い方を変えていく、あるいは病気の捉えや意識が変わっていくことが示された。病気の生物学的な回復は生活の安定の大前提であるが、症状の消失や病勢の衰えだけではなく、病気との付き合い方自体が、その人の生き方や他者とのつながりによって変わっていくと思われる。対象となった人々は、病気によって大切にしていた仕事や友人を失ったり、喪失するものは個々人で異なっているが、喪失体験は共通である

彼らは、それぞれの喪失体験の中から、病気自体との付き合い方を変化させていた。結果のコードには、「自分の体調をみながら薬と病気のつきあい方を変えてみる」「変わらない病気をカバーする生き方への変更」という思いが表出されていた。彼らの挫折や失意は計り知れない。それでも彼らは、体調に合わせた活動や休息をコントロールしようと試みたり、実際に行ってみたりと、さまざまな行動に移している。出てきたカテゴリーは、同じ轍を踏まないように策を講じて挫折を力に変えていこうとする試み、自分にあった方法や向き合い方で病気や症状に対処しようとする試みであると捉えることができる。失敗や挫折は行動することからしか生まれえない。生活するためのさまざまなアイデアと行動化してみるというチャレンジの失敗によって得た体験とそれに伴う実感から、価値の転換や新たな気づきが生まれ、病気との付き合い方もうまくなっていく。それが、次の行動化へのチャレンジを促していく。つまり、具体的な生活の過ごし方やありようが変わり、また生活のありようが変わっていくことで病気との付き合い方もうまくなっていくという循環が見られるのはこのためであろう。特に統合失調症の人の病的体験や対人関係の不安から、統合失調症患者の自尊感情は低いとの指摘がある（國方・中嶋 2006）。自尊感情や自己評価が低い慢性期にあるひとにとっては、失敗や挫折は更なる試練を与えるかもしれないが、不確かで不安定な現実を確かなものへと、そして当事者自身が自らの生活を編み直したり、再生できるようにすることが必要である。特に、これまで見過ごされていた慢性期にある人々が自ら生活を編み直す力を支えることが看護者にとっての役割になると思われる。服薬指導や症状のコントロールもこうした彼らが自らの生活の中の具体的な活動の中に位置づけられなければならないのである。

II. 社会とのつながりと生活の広がり

人は社会、あるいは人とのつながりのなかで生きている。しかし、統合失調症の人は社

会とのつながりを遮断し、一時的に引きこもったり、避けたりする場合がある。それは自らの身を守るための防衛的な手段であるが、しかし、彼らは再び、自分の居場所をつくりながら、自分を取り戻す作業を試みるのである。ここでは生活の広がり和社会とのつながり、特に就労の観点から検討していく。

統合失調症急性状態にある場合、多くは入院機関での治療やケアを受けることによって回復していくが、生物学的な回復も含め、心理社会的な回復がその後の人生や生活を左右するであろう。近年、リカバリー志向のアプローチが注目されるようになってきている。リカバリーとは個人的で独特な過程であり、医学的な治療よりも心理社会的な回復を目指しているものである。本研究はリカバリーの視点で検討したものではないが、‘生活の広がり’は、回復を含む、自分の人生の取り戻しを試みる営みと言い換えることもできる。結果からは、特に、社会とのつながりを得ることは当事者によって非常に重要であった。

近年、障害者自立支援法（現行 障害者総合支援法 2013）による取り組みの充実によって障害者の就労の機会が増えている。本研究においても就労を目指すものが多く、そのほとんどが正規の仕事やアルバイトに従事していた。対象者の語りからは、「周りに恵まれ仕事ができる実感」「仕事で持ち直した感覚がある」「仕事を評価されることへの喜び」が導かれた。「社会の一員であるという実感は自分が他者から必要されているという自己存在への価値や自己信頼感を支える。それがあからこそ喪失感を抱え、いままでの人生や描いていた将来展望への未練を抱えながらも、障害とともに歩み、新たな将来展望を見いだしていけるのだろう」と関谷(2007)は指摘する。社会のつながりとして実感をもたしてくれるものの一つが就労であるならば、障害者の働く場の重要性は論を待たない。地域で暮らす統合失調症の人々の生活が、他者から必要とされているという生きる実感に支えられながら、自らの生活を主体的な活動として広げていく機会として、就労の場はぜひとも必要であろう。社会とのつながりや社会的な活動に取り組むことは、自分が他者から認められたり、必要とされているという自己存在への価値や自信を高めるであろう。

Ⅲ. 他者とのつながりと生活の広がり

統合失調症の人々の多くは、過去や現在の対人関係に苦しんでいる。社会とのつながりや他者との関係で傷つく人も多いが、一方で他者との関係の中で自分を取り戻す人も多数いる。本研究において発病後、他者の存在に支えられている人、他者に守られている感覚を持つ人々もいた。だが、回復とともに社会的な活動が広がり、他者とのつながりも増え

る結果をもたらしていた。そこから帰結されるのが、他者との折り合いの悪さである。統合失調症患者の人々の生活のありようは確かに広がっていくのだが、そこに大きくかかわってくるのが他者とのつながりである。それは広がっていく生活にプラスにもマイナスにも常に影響し続けていた。他者とのつながりは、他者との網目として存在するという人間の根本的なありようの問題であると考えられる。そこで、ここでは生活の広がりとは他者とのつながりについて検討していく。

Sullivan (中井久夫, 高木敬三, 鏑幹八郎訳 1990)は、統合失調症は関係性の病いと述べている。そして、統合失調症に罹患したからといって全く関係性を持ってないわけではないこと。彼らは安全感を得ることで成熟した人間関係をもてるようになるとしている。彼らは他者との関係において傷つき体験をしたものが少なくない。心許せる友人との交流や楽しみを共有する他者と実際に交流することは、彼らが安全感を体験することであり、自己の存在を関係性の中に意味づけていることを示している。精神障害者の自己概念の形成において、國方(2009)らは統合失調症の人々は他者の対応に大きく左右されたり、人や物との距離感がとりにくかったり、他者からの偏見にも大きな影響を受けるとしている。また昼田(2007)は、統合失調症の人は他者との信頼関係の希薄さから自分の思いや希望を伝えるのが難しかったり、自我の脆弱性や曖昧さのために他者からの影響を受けやすく、自分の意志を表出するよりも相手の意向に合わせてしまう傾向があると述べている。本研究においても、他者に支えられている感覚を持ちながら生活している人もいれば、デイケアや作業所など医療機関などの守られた空間の生活では安定しているが、仕事やアルバイトのように社会とのつながりが増すことで、他者との折り合いがつかなくなり、トラブルや嫌な思いをする人もいた。確かに、彼らは対人関係においてストレスを感じやすく人づきあいが苦手である。その反面、孤独に脆弱である。だが、そのような状況にあっても、身近な存在である家族や気心の知れた仲間同士の程よい距離の中で過ごすことは、彼らが対人関係の中で傷つき体験を癒しながらも前に進むことを可能にすると思われる。恒藤(2004)は「人間は本来関係性のなかで存在している。他者から必要としている存在であることを自覚することにより、患者は自己の存在を意味付けることが可能になる」と述べている。他者に支えられている感覚や他者に後押しされている実感に支えながら彼らはその世界を広げていく。しかし、広がる世界には、大なり小なり傷つき体験が待っている。小さな負荷を体験しながら新たなチャレンジができる場や環境が必要と思われる。

IV. 生活の広がり と 看護ケア

統合失調症を抱えている人の生活の広がりとは、具体的な生活の内容が拡大していき、同時に病気とのつきあい方がうまくなり、新たな生き方へと開かれていた。その際、他者とのつながりは、ある時にはプラスに、ある時にはマイナスにと振れるという両側面を持ち、生活を広げていく際には重要なものであった。

看護者は彼らの生き方や価値観に直接介入することはできない。しかし、彼らの生活を支えるためには、社会的な活動や当事者同士、看護職や他職種との交流や具体的な生活の実践を通して、生きる意味や変わる価値や気づきに働きかけていくことは可能である。地域生活を営む精神障害者の看護ケアについて吉村（2009）らは、これまでは生活を維持するためのケアが中心で、社会参加や自分の楽しみの充実に向けたケアが不十分であると指摘し、その必要性を説いている。また、黒髪（2013）は精神疾患の人々の退院後の生活に着目し、彼らが他者の存在や環境をきっかけに生活を変化させていることから、変化を促す支援として、地域での仲間の存在や他者につながる環境を整えたり、彼らを後押ししていく支援体制の充実を指摘している。

現在、地域で暮らす統合失調症の人へ直接に看護ケアを提供することができるのは訪問看護やデイケアが主であるが、病院の延長上のケアになりやすいとの指摘もある。今後、入院期間の短縮により回復途中での退院がますます増えるであろう医療システムは、こうした地域で回復を目指す慢性期の人々への看護ケアがエアープocketのように抜け落ちていく可能性を孕んでいる。訪問時間や訪問回数の制約の中では、病気や能力に目がいくことも仕方がないといえる。しかし、本研究の対象は、長期にわたって病気や障害とつきあいながら、地域で暮らす慢性状態にある人であった。彼らの語りから得られたものは、生活に足りないものや不足していることに対して生きづらさを感じていることではなかった。浮世離れした未来を思い描くことを意図している訳でもない。あくまでも、彼らが出会う現実 に即した形で生活をイメージしているのである。それは現実的で具体的に、食べたり、飲んだり、話したり、仕事をしたり、休んだり、そして遊んだり、人が生きていくための基本的な日常を積み重ねることである。彼らの回復には破綻するよりも遥かに長い時間が必要かもしれない。しかし、慢性期にある人や地域で回復を目指す人にとって実感や感覚に根ざした体験を得ることは、その後の回復を促すのである。

また、作業所や職場、そこでの人との出会いは、時に新たな失敗や喪失体験を背負うこ

とになるかもしれない。また、社会とのつながりの中で他者とのトラブルや傷つき体験をするかもしれない。本研究でも特に他者とのつながりにおいて、生活は揺らぐことが示されている。彼らが回復する途上で現実的な生活が出来るようになればなるほど、他者との間に葛藤や折り合い方の難しい局面が増える。その意味では、一時的な引きこもりや他者との交流を制限したとしても意味はない。外的な環境が安全であることを伝えつつ、承認されたり、達成感や充実感を得ながら自己効力感や自己肯定感を高めるケアの提供が必要になるであろう。

統合失調症の人々は生きにくさを抱えつつも生きる意味を失わず、時間をかけながら進み、あるいは一時的にはとどまることがあっても前に進もうとする。日常の具体的な生活を過ごす際のリアリティのある実感や感触は、現実との接点となる。彼らの生きにくさは、現実との生ける接触の喪失 (Minkowski1972) によるものであればあるほど、その接点に働きかけることは看護の重要な仕事であると考えられる。

第7章 結論

統合失調症の人々が「思い描く生活のイメージ」は、時間とともに不確かな生活像から現実に即したリアルな生活像に変わっていくプロセスとしてあった。そのプロセスは、「新たな生き方の気づき（新たな意味への気づき）」の影響を受け、「具体的な生活のありよう」と「病気とのつきあい方」を時間とともに広げてがっていくプロセスであった。それは、自分に見合った生活を取り戻して行く営みであるといえる。また、「他者とのつながり」は社会的とのつながりの中で支えともなるし、揺らぎともなる。つまり、地域で暮らす統合失調症の人々が思い描く生活のイメージは未来に向けて広がっていったものではない。ただ、イメージは広がらず、具体的な生活のありようと同時に病気とのつきあい方がかわっていく。そして、この両者は新たな生き方への気づきと密接に関連し、ともに広がっていった。また、他者とのつながりが、こうした生活のひろがりに影響するものであった。それは、自分に見合った生活を取り戻して行く営みであるといえる。そして、看護ケアはこれまで見過ごされていた慢性期にある人の自ら生活を編み直す力としての生き方を変えていくプロセスを支えることが重要な役割になると思われる。

第8章 本研究の限界

本研究は統合失調症の生活の広がりには焦点をあて、デイケア2カ所に通所している統合失調症を体験する5名を対象としている。限られた施設の通所者のため、今後、より複数の施設を対象とし、出来る限り施設の特徴による偏りを排除していくことが必要であろう。

また、本研究の対象者はデイケアのためスタッフとは治療的な関係の中で生活の立て直しが行われたと推測されるため、この治療的ケアを提供されていることを加味した上で、検討が必要なると思われる。加えて、地域で暮らす精神障害者の中には医療や治療的なケアを受けているものもいれば、そうでないものもある。今後、福祉サービスや医療の枠組みにとらわれないで暮らしている人々の生活の広がりについて検討していくことが必要であると思われる。

謝辞

稿を終えるにたり，ご協力いただいた当事者の皆様には深く感謝申し上げます。また，病院のデイケア責任者およびスタッフの皆様には，大変お忙しいなかご協力いただきまして厚く御礼申し上げます。

最後に，研究の計画から論文作成まで，ご指導いただきました北海道医療大学看護福祉学研究教授花岡真佐子先生，また，同教授平典子先生，阿保順子先生には分析の視点や分析プロセスでの貴重なご意見を頂きましたことに深謝申し上げます。

引用文献

阿保順子(1995) 精神科看護実践の方法-患者理解と実践の手がかり-. 医学書院.

阿保順子, 佐久間えりか編著(2005). 統合失調症急性期看護マニュアル. 改訂版. すぴか書店.

安保寛明, 伊関敏男, 菊池謙一郎, 樋口日出子, 塚田綾子 (2007). 日本看護学会論文集 : 精神看護, 38 号, 87-89.

青木典子(2000) . 病院から地域への移行期における精神分裂病者の居場所づくり. 高知女子大学紀要看護学部編, 第 49 号, 55 - 66.

岩崎弥生, 浅田澄子(1999). 作業所利用中の精神障害者の生きがい. 千葉大学看護学部紀要, 第 21 号, 9 - 16.

濱田恭子, 堤由美子 (2010). 心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態, 日本精神保健看護学会学会誌, 19(2), 22-32.

畑下博世, 川井八重, 坪倉繁美, 河田志帆, 笠松隆洋, 鈴木ひとみ, 西出りつ子(2014). 精神障害者の地域生活支援に向けた保健所の役割, 日本健康医学会雑誌, 22(4), 287-293.

林裕栄, 内田恵美子, 田中敦子(2014).訪問看護ステーションにおける在宅精神障害者の援助実態とその困難性, 訪問看護と介護, 15(1), 42-46.

檜垣 由佳子, 鈴木 正子(2002). 神経難病患者の病む体験. 日本難病看護学会誌, 6(2), 136-146.

昼田源四郎 (2007). 統合失調症患者の行動特性-その支援と ICF-. 金剛出版,

福原百合, 藤野成美, 脇崎裕子 (2013). 精神科訪問看護師が抱く精神科長期入院患者の退院促進および地域生活継続のための看護実践の課題. 国際医療福祉大学学会誌, 18(2), 36-49.

神宝 貴子, 國方弘子(2008). デイケア・作業所に通所中の統合失調症患者が自己の生き方においてあいをつけるプロセス. 日本看護研究学会雑誌 31(5) , 71-78.

角田秋, 柳井晴夫, 上野佳子, 木全真理, 瀬尾智美, 船越明子, 萱間真美. (2012). 精神科訪問看護ケアの累計化の検討-訪問看護ステーションが統合失調症を有する人へ提供するケアの類型化と対象の特性-. 日本看護科学学会誌, 32(2), 3-12.

片岡三佳, 高橋香織, グレグ美鈴, 池西悦子, 池邊敏子, 長瀬義勝, 池田重博, 綾瀬富久, 村岡大志(2005).精神疾患をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看護実践と課題(第1報). 岐阜県看護大学紀要, 5(1), 11-18.

片倉直子, 山本則子, 石垣和子 (2008). 統合失調症をもつ利用者に効果的な訪問看護を提供するための教育プログラムの開発. 日本在宅ケア学会誌, 11(2), 65-74.

茅原路代, 國方弘子, 岡本亜紀, 渡邊久美, 折山早苗(2009). デイケアに通所する統合失調症患者の居場所感と Quality of Life との関連. 日本看護研究学会雑誌, 32(1), 91 - 97.

木村敏(2005). 関係としての自己. 第1版, みすず出版. 275-303.

北島謙吾(1883). 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, 2(1), 83-90.

北村育子(2004). 病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—. 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 34 - 44.

國方弘子, 中嶋和夫(2006). 統合失調症患者の社会生活技能と自尊感情の因果関係. 日本看護研究学会雑誌, 29(1), 67 - 71.

國方弘子, 茅原路代, 大森和子, 神宝貴子, 岡田ゆみ(2006). デイケアや作業所に通所する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因. 日本看護研究学会雑誌, 29(1), 37 - 44.

國方弘子, 本田圭子(2009). 病気体験を社会に語る精神障害者当事者グループの自己概念. 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 45 - 53.

黒髪恵(2013). 精神疾患を持つ人の退院後の生活が変化していくプロセス. 日本精神保健看護学会誌, 22(2), 21-30.

小出水寿英, 王真紀 (2006) .精神病院に長期入院している統合失調症の捉える入院生活. 日本赤十字広島看護大学紀要, 6, 39-47.

中村百合子, 山崎登志子, 糠信憲明, 大沼いづみ(2008). 慢性統合失調症患者の首尾一貫感覚(Sense Of Coherence)の特徴とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 31(4), 41 - 49.

三木智津子, 川口優子(2003). 地域に住む精神障害者の生活とその支援. 12(1), 105-112.

Mark Ragains(2002)A Road to Recovery/前田ケイ(訳)(2005). リカバリーへの道. 金剛出版.

Minkowski, Euge`ne (1968)/中江育生, 清水誠訳(1972). 生きられる時間 : 現象学的・精神病理学的研究 1, みすず書房, 83-156.

Minkowski, Euge`ne E. (1968)/中江育生, 清水誠, 大橋博司訳(1973). 生きられる時間 : 現象学的・精神病理学的研究 2. みすず書房, 270-311.

南雲直治 (1998). 障害受容 意味論からの問い, 第1版, 双道社, 77-88.

中井久男(1991). 病者と社会. 中井久夫著作集 5 巻 精神医学の経験. 第 1 版, 岩崎学術出版社, 3-27..

中井久夫(1984). 分裂病 中井久夫著作集 1 巻 精神医学の経験. 第 1 版, 岩崎学術出版社, 115-180.

野中猛(2005). リカバリー概念の意義. 精神医学, 47(9), 952 - 961.

Harry Stack Sullivan(1953)The Interpersonal Theory of Psychiatry/中井久夫, 高木敬三, 鏡幹八郎訳(1990). 精神医学は対人関係論である, みすず書房.

大城愛乃, 新垣一美, 小谷弘美, 照屋初枝 (2014). クロザピン内服者への対応について 訪問看護スタッフ間の勉強会およびフローシートの活用を試みて, 病院・地域精神医学, 56(3), 189-197.

笹木弘美 (2001) 精神分裂病患者の緩解過程における阿保の提唱する看護アプローチの枠組みを活用した看護の展開. 臨床看護研究の進歩. 12, 164-173.

瀬戸屋希, 萱間真美, 宮本有紀, 安保寛明, 林亜希子, 沢田秋, 船越明子, 小市理恵子, 木村美枝子, 矢内里英, 瀬尾千晶, 高橋恵子, 秋山美紀, 長澤利枝, 立石彩美 (2008) . 精神科訪問看護で提供されるケア内容 精神科訪問看護師へのインタビュー調査から, 日本看護科学学会誌, 28(1), 41-51.

下原美子 (2012). 地域で生活する統合失調症患者の主観的 QOL の実態と精神科訪問看護との関連, 日本精神保健看護学会学会誌, 21(1), 1-11.

下村裕子, 河口てる子, 林優子, 土方ふじ子, 大池美也子, 患者教育研究会(2003). 看護が捉える「生活者」の視点. 看護研究, 36(3), 25 - 37.

関谷真澄(2007). 「障害との共存」の過程とその転換点：精神障害を抱える人のライフストーリーからみえてくるもの. 社会福祉学, 47(8), 84-97.

田島長子, 島田あずみ, 佐伯恵子 (2009). 精神科長期入院患者の退院を支援する看護援助の構造. 日本精神保健看護学会, 18(1), 50-60.

田中美恵子(2000a). ある精神障害・当事者にとっての病の意味—Sさんのライフストーリーとその解釈：スティグマからの自己奪還と語り—. 聖路加看護学会誌, 4(1), 1 - 19.

田中美恵子(2000b). 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さんのライフストーリーとその解釈. 看護研究, 33(1), 37-59.

樽味 伸 (2003) 〈生きる意味〉と身体性, 行為, 文脈, -ある「ひきこもり」症例から. 治療の聲, (5)2, 3-13.

恒藤暁(1998). 霊的苦痛の緩和. 最新医学, 53(12), 121-132.

上田敏(1983). リハビリテーションを考える. 第1版, 障害者問題双書, 208-228

宇佐美しおり(1998). 地域で生活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), 25-38.

臺弘(1988). 慢性分裂病と障害概念. 臨床精神医学. 14(5), 737-742.

渡部鏡子(2005). 授産施設を利用している精神障害者にとっての就労体験の意味. 神奈川県立保健福祉大学誌, 2(1), 41 - 52.

山元恵子(2009). ライフワーク活動をしている統合失調症者の回復過程 自己統合力の発揮と居場所・生きがいの発見. 精神保健看護学会誌, 18(1). 104-113.

吉村公一， 山本智津子， 眞野祥子（2008）. 地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー. 摂南大学看護研究, 2(1), 47-56.

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あてて-. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 5(1), 51-57.

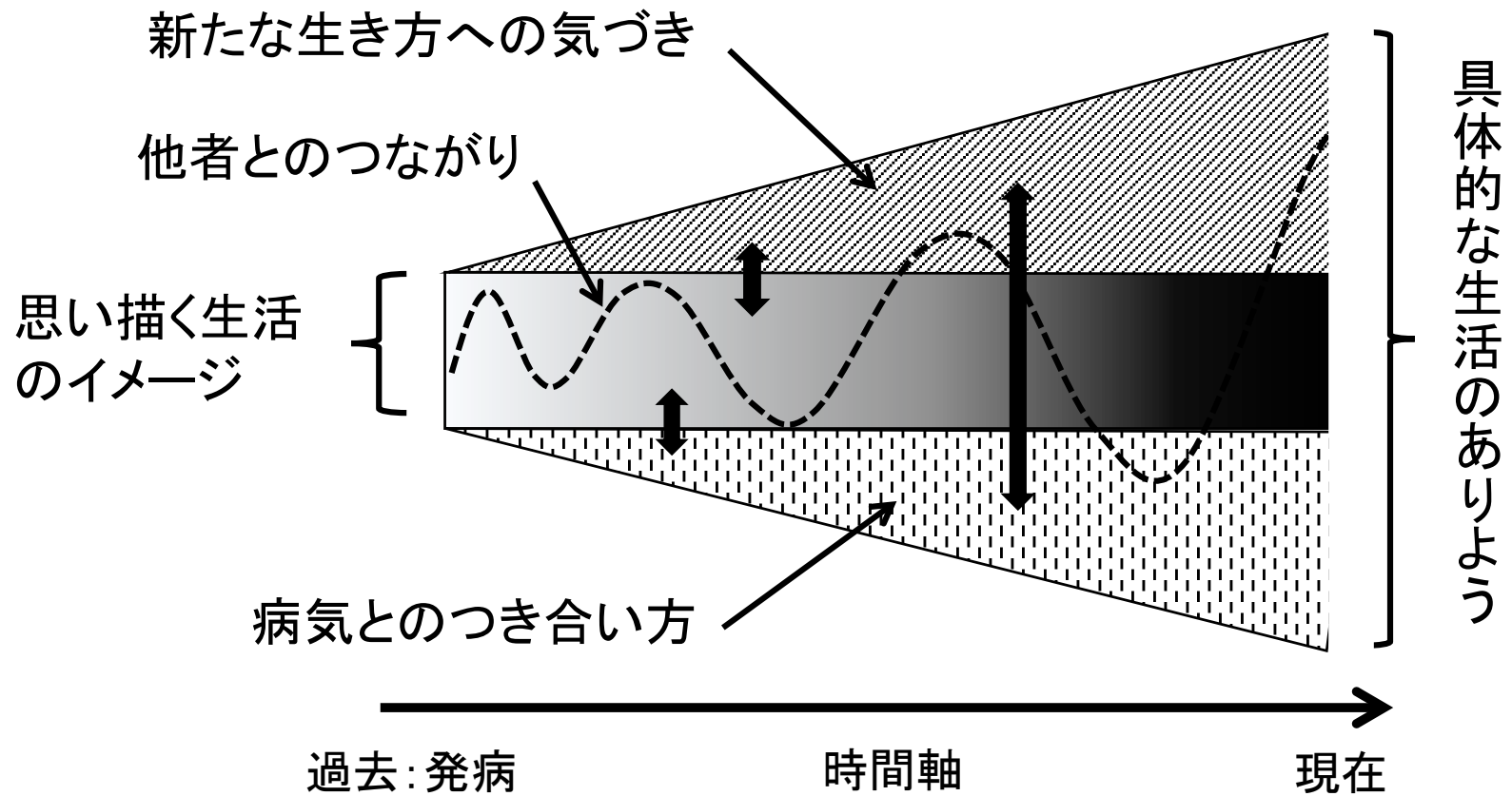


図1 生活の広がりとそのプロセス

表1 対象者の背景

事例	年齢	性別	罹患期間	入院	治療経過	世帯状況	インタビューの回数 (各時間)
A	30歳代	男性	11年	1回(3ヶ月)	デイケア途中退所、作業所通所、薬物治療継続	独居(アパート)	3回(60,120,120)
B	20歳代	女性	8年	3回(3-6ヶ月)	デイケア通所、薬物治療継続	独居(アパート)	2回(120,90)
C	40歳代	男性	18年	2回(2ヶ月、不明)	デイケア通所、薬物治療継続	独居(グループホーム)	2回(120,120)
D	30歳代	男性	10年	外来通院のみ	デイケア通所、薬物治療継続	父、母と同居	2回(30,30)
E	20歳代	男性	9年	1回(2ヶ月)	デイケア通所、作業所通所、薬物治療継続	父、母、姉と同居	3回(30,60,45)

表2 事例Aのカテゴリーとコード、およびデータ

カテゴリー	コード	データ
自分中心の世界観での生活	忙しさの中で采配を振ることが出来る	もうやりたいことをやりたいだけやってればそれで評価されたし、で、わりと思うようにやれていたし、いやもう仕事忙しくて、バイト5人入れたらいいって、…バイト5人つけたし、他のバイトとやって、…(A-1-013)
	楽しすぎて仕事の辛さが麻痺した感覚	盛り上がりすぎて、楽しすぎて、辛さが麻痺してたんですね。辛いのはわかっているんですけど、やらなくちゃならなくて、辛いけどその分給料も良くて。逆にそんだけ仕事してんのを周りはわかってた(A-1-014)
途方に暮れる思い	諦めと迷いで途方に暮れる	徐々に、最初は病気になってどうしようって考えしかなかったし、あきらめなきゃならないことがたくさんあったし、まさにどうしようの連続だったし…(A-1-035)
他者に後押しされている感覚の獲得	病気になって会いに来てくれる人がいることへの感謝	病気になって、たとえば、総務の人がきてくれた時と、労働組合の委員長がきてくれたりとか、…小学校の時の友達なんか、結構遊びにきてくれて、戻ってきたんだってとか、そういうのがあって、人っていいんだな一つおもって(A-1-028)
	成功とはいえないが他者のおかげで今があると思える	俺がこんだけがんばっているんだから、成功しているのは全部自分のおかげっていうのもあったり、今は成功とはいえないですけど、ああ自分のあるのはみんなのおかげっていうのはあるし、うん。ここに来て、デイケアのスタッフとか、病院の〇〇先生とか、だから関わりを持ってくれる人とかって、すごく大事なんだなって感じますよね(A-1-034)
しみ込むような価値観の変化	それまでの価値観が徐々にしみ込むように変わる	いっぺんに変わったということではなくって、ちょっとずつですね。何が大きく変わっていくということではなくって、徐々に徐々にしみ込むように(A-1-036)
外界への感受の気づき	心自体は病んでいるが五感を使って外界を感じ取ることができることを健康と思える	病気になる前はあれも捨てたくない、これも捨てたくないというのがすごくいっぱいあったのですが、どっかですべて病気になることで手放さざるを得ない、手放したあと、どうしたら、意外とくても何とかなるんだなあ、ということがわかってきて、逆に今なんかだと、むしろ、心自体は当時より健康なんじゃないかと思うんです。病んではいるんですけど、例えば、そんなゆっくりとした時間を過ごすから、今日は天気がいいから、ちょっと散歩に出てみようとか、自転車で乗って河川敷走ってみようとか、ああ春で桜がきれいなんだとか、花が咲いていることなんか気づきもしなかったし(A-1-031)
当たり前感覚の気づき	当たり前だと思っていたことが大切に思える	病気なる前に大切にしていたものって、特になかったかもしれませんが、…あとは人のつながりとか、健康そうだし、とかあって当たり前で、そのことを気にすることなくなかった。病気になって、たとえば、総務の人がきてくれた時と…そういうのがあって、人っていいんだな一つおもって。(A-1-027)
プロセスの大切さへの気づき	作ったものは壊れるかもしれないがそのプロセスを大切にすること	形を残していくこと、形は壊れるかもしれないが、自分がやったということが残ることが大切と思う(A-1-060)
	結果にとらわれない意識	できることはまずやってみようって、これ以上はできないと思ったら、一個ずつ減らしていけばいいかなって、やり続けることはないなって(A-2-047)
曖昧さの許容	曖昧さを許せるような考え	それって、経験ののかな、どっかに戻ってきた、例えば、今日はダメでも、1週間からみると考えると、たまたまその日がダメだったのかもしれないし、3日だめでも、1週間からみたら4日大丈夫じゃないって、考えられ様になった。一ヶ月だめでも、1年間から見たら12分の1じゃないか、とかそういう考えになってきたのは、なんか治ってきたのかなって(A-1-056)
	形にとらわれない考え	《形にこだわらないことについて》]に対して、そうやって考えることができるようになったのが良いかな。やっぱり、前はそんなこと考えなかった(A-1-057)
身の丈生活の希求	自分の身の丈にあった生活を思い描く	今よりもちょっと良いくらい、すごく良いところを目指すときりがないし、もうこれでいいやっていうと止まっちゃうし、だから半歩か、一歩か進む程度で、2歩も3歩もいっちゃうとまた昔みたいになっちゃうんで、ダメになっちゃうんで、自分の身の丈にあったスピードで、自分の身の丈にあった量で暮らしたい。(A-1-063)
自分らしくできない現状への苛立ち	自分のテンポに合わない当事者への苛立ち	病気なりのテンポと普通の人とのテンポと違うんですね。で、病気を抱えている人のテンポって、もうあわなかったんで、遅すぎてちょっと嫌だったんで、作業所で訓練しても、普通の会社では、あわないからどうにかしたら良いかなって、ずっと考えていた(A-2-004)
	病気に合わせた仕事では満足できないという思い	体調に合わせて、あの、最後に行ったのは▲であそこは良かったんですけど、やっぱりどうしても病気なりのペースになっちゃうんで、物足りなさを感じて、千円をもらえるとか、もらえないということじゃなくて、自分のやりたいことをやりたいっていうのがあって(A-2-006)
	自分のペースでできない歯痒さ	ここにいても自分、何の訓練にもならないんじゃないかって、自分のペースでやりたくても、休憩とか取りなさいよって、ちゃちゃがはいるので、(A-2-042)
	自分の考えが理解されない歯痒さ	弱いからできない、病気だからいけない、そこはのんでくれ…っていうのは、それはある意味、お金を得るためには、それは、一提供者とお客様としてみたときには、あいまみえないんじゃないかっていう話をしたんです。でも誰も理解してくれなくて…
身の丈生活への満足	当事者活動への違和感を抱く	(当事者活動について)その弱さを絆につけて、今日は僕、ごめん、具合悪くて倒れるけども、明日は助けてあげるから、今日は休ませてくれ…っていうのがあると思うんですけど、私もダメ、僕もダメ、みんなダメ…誰残るの? たまたま残っていたらその人に全部負担が行く、それは違う…っていう話をしたんですけど。現実はそのうちやうんで(A-3-014)
	自分に見合う生活への満足感	今の生活は本当に良いのかって思うくらい充実度はありますよね。普通の人で、このご時世で作業所から抜けられないって、とか、何かしたいけど、仕事に例えば障害者雇用で会社に入っても、すごく忙しかったり、何時から何時まで一生懸命やらなければならないとか、どう状況かと思うんですよ。僕はそんな状況でもないし、在宅だから、その自分の気軽にできるし、そうすね。なんでこんなにうまくいったかなと思うんで(A-2-014)

	仕事ができる環境を大切にしたいとの思い	そうですね。あとはもう少し仕事ができると良いのかなって、時間的に。じゃそれが8時間働くのがいいのか、それともトータルとして、1週間で、8かける5の40時間働けるのであれば、1日8時間びっちり働かなくても、こっからこまめで8時間でなくても、2時間を4回にして、3時間を3回にするとか、いま、させてもらえる環境なのでその環境を大事にしたいと思います
広がる他者とのつながり	仕事を通じて他者とつながる感覚	むしろ、医療関係や福祉関係よりも、普通のいろんな人とのつながりで、病気のこと、話をしながら、やってるんで。体調良ければ、こういうのやれたらいいんで、できる？って結構くるんですよ。じゃ、やりますって、時間もあればできますよとか、むしろ、へんに気を使わない、相手は専門家じゃないんで、こんなことできるの、つわりと気軽に言われたときに、それで、できるできないって(A-2-054)
	病気に関連した人から仕事に関連した人とのつながりへ	とにかく、人と会うことの、分野が広がった気がしますよね。病気のときは病気の人と福祉関係、医療関係のひと、家族と、だったのが、いろんな仕事をしている人と交流をもてるようになったので(A-B-066)
	必要に応じて人とつながることができる人脈へ	いわゆる病気を持った人ではあり得ないような人脈が今あるので…普通だと、何か困ったら病院のデイケアスタッフとか、作業所のスタッフだとか、生活相談室のスタッフなんだろうけど、僕の場合はもう、その人たちはほぼあてにならないというか、もうその人たちのネタじゃないところにいるのは…もう…それはその、過小評価でも過大評価でも何でもなく、やっぱり事実としてあるんで(A-3-019、020)
強みを活かしか病気をカバーしていく生き方	同じ轍を踏まないように策を講じる	そこの割り切りは出来たのでぐーっとよくなりましたね。今日も行けなかったけど何とか行こう、でもやっぱり駄目だったっていう葛藤がなくなったんで、スバッと区切りをつける、今日はもう、こっから先は行かなくていい、その代り僕のやることはやる、っていうちゃんと住み分けが整理できたので、あのとき休んでなかったら、たぶんまたグダグダやって、何もできずにやめてたんだろう、フェイドアウトしてたんだらうなっていう…中略…もう、自分はこう、パンっていう、このままじゃいけない、要はこのままやってしまうと、その十何年前に、僕は統合失調症してたのと何にも、同じことをやってしまうと思ったんで(A-3-8)
	変わらない病気をカバーする生き方への変更	僕が考えてたのは、最初は、病気をどんなに小さくしようとしても、病気がないんだったら100%のままですよ。これも病気の100%だし、これも病気の100%なんですよ。だったら、病気の大きさはもう変わらないから、周りの付随するものを増やそうと思ったんですよ。そうすると、病気の大きさは変わなくてもここ全体が増えたら、割合は減りますよね。病気は例えば100あるとしても、プラスアルファの部分が100あれば、パーセンテージは病気の部分は50%になりますよね。病気を押し込めようとしても、押し込められないことが分かったっていうか…それはしょうがない。病気をどんなに小さくしようとしても、病気がないんだったら100%のままですよ。これも病気の100%だし、これも病気の100%なんですよ。だったら、病気の大きさはもう変わらないから、周りの付随するものを増やそうと思ったんですよ(A-3-032)
	強みを活かした生き方への方向転換	要は、障がいっていうのは治らないから障がいなんだらうな。じゃあ、その障がいをどうフォローしていくか。自分の中で、やっぱりその中っていうのは、そういう発想になったっていうのはやっぱり車が好きだったっていうのがあって、例えば…660ccの軽自動車のエンジンなんだけど、馬力を増やすにはどうしたらいい？それは、大きなエンジンを載せればいいのかもしれないけど、車体的にはアンバランス。だったら、いわゆるターボを付けるとか、それともサスペンションを強くするとか…そういうことをしてトータル的にバランスを取ってあげれば、660ccのエンジンでもコースを走ったときに直線スピードは出ないかもしれないけど、コーナリングスピードは上がるはずだとか(A-3-036)
推し量る自らの体調	体調の変化と活動の広がりの意識	波があるんですけど、前よりその波の周波数が一個、一個が短くなってきてるんで、振幅も短くなってきて、…多分、活動範囲が広がってきたからじゃないですかね(A-1-022)
	体力がつくことで広がる行動範囲への意識	そんな生活が半年くらい続いて、少しずつですかね。三食、コンビニにできるようになって、週に1回くらい、近くのビックハウスがあるんで、そこに行けるようになって、そこまで4,500メートルくらいあるんですけど、そこまで行けるようになって、ちょっとずつ歩けるようになると、体力もついて、また、行動範囲が広がって、行動範囲が広がってまたちょっと行けるようになるんですね。調子悪いとダメですけどね。
	自分の体調の予測がたつ	だから体調が悪くて出来ないことは、出来なくなりそう…出来ない…出来るうちに、こういうことになったら僕は出来ないって説明をするし、出来なくなりそうになったら、ちょっと今まずい状態なので、ここは勘弁してくれとか、ここはやるけどここはほかの人にまかせておいてほしいとかっていう話をするし(A-3-031)

表3 事例Bのカテゴリーとコード、およびデータ

カテゴリー	コード	データ
発病による自己コントロール不能感	発病時は身も心も手につけられない状態の中にいた	だからほんとに、手つけられない感じになってたんだと思うんです。手つけられないっていうか、別に暴れるわけじゃなかったんですけど、明らかにおかしかったんで。もうしゃべってしゃべってしゃべってしゃべって。寝れないし。寝れずにしゃべってるみたいな(B-1-004)
	外界からの刺激は襲いかかるような感覚	周り中の人から見られてる気がしたし、なんか言ってることとかもおかしく聞こえてたし。でも、なんか家に帰って一人になったら、あ、全部あれ妄想じゃんって…おかしいおかしいって言って、すごい、とにかく神経が過敏になって、聞こえてくる音がすごい強烈に聞こえてくるんだなって思ったんですよ(B-1-010)
	再発は自分ではどうすることもできない状況にいた	で、今思うと自分ではすごいおかしい状態になってたんですけど、意外とはたから見たら、なんか変…みたいな感じだったみたいで。テンションが高すぎる、みたいな感じだったんで。それで、また入院して…だから、私の場合は2回の入院か。こうなったところを入院でガーンってなって、ここから働き始めて…って感じで。良くわからない感じで、どうすることもできない(B-1-005)
	コントロールできなくなるスイッチが入る感覚	私の病気っていうのは結局その、やる気が行き過ぎてこう…ちょっと暴走して…で、気がついたらちょっと症状がひどくなって、ほんとにおかしいところまでいっちゃって爆発したみたいになって、押さえつけて(B-2-002)
	何事も何とかしなければと空回し失速してしまう感じをもつ	なんかいいこととかあって、よし、がんばるぞってなったらなんか、こう…すごいやる気がわき上がってくる感じがあって、そうなるちょっと欲張りなところがあって、いろんなことを全部あれもやるこれもやるって欲張って、バタバタ手出ししたりするんですよね。そしてあんまり持続しないで、ワーってなって、あまり持続せず、何日かこうやる気出して、失速するっていう…(B-2-017)
	自己コントロールできず仕事を辞める	結局仕事はやめなきゃいけない程度にはおかしくなっちゃったので、仕事やめなきゃいけなくなったのも、なんか…頭に何も入らなくなっちゃったんですよね。テンションが上がっちゃって。人と会話は普通に出来るんですよ(B-2-013)
辛い現実への動揺	他者に期待されながらも仕事を止めざる得ないことに嘆く	結構、アルバイトにくせに結構頑張ってたんで…3年ぐらい？3、4年ぐらい働いててそんな風になっちゃったんで、結構、職場のポジション自体はそこそこのポジションの状態だったんで…。働いてたらそれなりに生活できたんですよ。仕事も働けたし、普通に、…入院しちゃって…したら結局なんか、なんなんだろう、どうしたらいいんだろうみたいな感じになったんです(B-1-003)
	再発を繰り返す中で人と接する仕事に怖いという感情を抱く	やっぱりこのまま続けてても、すっかり接客とかちょっと怖くなっちゃったんですよね。前はすごい楽しくてやってたのに。マイナスイメージとか強くなっちゃって。で、接客いやだみたいな感情になって(B-1-006)
	揺れる感情にやむ得ないとの思い	自分の性格上からほんとにショックで…でも、愚痴れる友達もいたし、職場でもそれなりに長くやってきて信頼してもらえてたところもあったんで、話聞いてくれる人とかがいて、で、やっぱり辞めたい…なんか、残念だしもったいないけど、でも、確かにしよがないと思うって(B-1-024)
	評価されていた仕事を続けられず残念に思う	自己満足ですけど。ちゃんと評価されてたんだなと思って。だから、こんな環境じゃなかったら、もっと頑張ってたかなと思って(B-1-027)
	仲間を失い辛い体験として揺れる感情を抱く	自分の性格上からほんとにショックで…でも、愚痴れる友達もいたし、職場でもそれなりに長くやってきて信頼してもらえてたところもあったんで、話聞いてくれる人とかがいて、で、やっぱり辞めたい…なんか、残念だしもったいないけど、でも、確かにしよがないと思うって言うてくれたりとか(B-1-026)
	支えてくれる仲間がいなくなり辛い現実のなかで揺れ動く	その人が辞めた瞬間から私も辞めるって急に考えて、そこから急に嫌になっちゃって。馬鹿らしいってなって。でも、クライアント好きだし、中には一緒に働いて、これからは一緒に働きたいような人もいるし、こんな環境じゃなかったら本当に好きな仕事なのに、とか、自分のやりたいことやらせてもらえるたら本当にいいのになって思ったりするようなこともあって、で、今年の8月末でその大事なポジションの人が辞めてから、もうちょっと精神的に辛くなっちゃって(B-1-025)
体調に合わせた薬物コントロールへの期待	薬を止めてみて改めて体調の変化に気づく	なんか1回…それで結局そうやって、薬飲まない、仕事行きながら友達も増えて、で、遊びながら仕事行きながらみたいな感じで生活してたんですけど、なんか仕事のほうがだんだん辛い内容になってきちゃって。で、ちょっと仕事自体が、遊ぶ…遊びが楽しくなり過ぎたのもあって、仕事がちょっと今度辛くなっちゃって。ちょっと休んじゃったりとかっていうのが発生したりしたんですよ(B-1-023)
	自分の体調をみながら薬と病気のつきあい方を変えてみる工夫をする	飲まないでいたらやる気が出ちゃって。あら私テンション上がってきちゃったって。もしかして薬やめたせいじゃないかなってなったんですけど。そのときは本当に、明らかに自分の体で、体から薬抜けた感触があったんですよ。で…何か説明しづらいけどあったんですよ。それで、あーでもやばいやばいと思って。あーでもやる気出てきたのはいいことだから、やる気を生かして…あ…でもやっぱり薬やめたいなってなって(B-1021)
	薬に頼らない決断をする	薬の影響って少なからず感じてたんで。自分の体に。副作用で。だからやめれるならやめたいですって言って、じゃあ試してみようって(B-1-019)
	自分の体調に合わせた内服薬のコントロールの思いを抱く	ただし、ちゃんと飲んだほうがいいかもと思った時には飲むっていうことを約束して、頓服として…そういうふうにやってけると思ってますって、自信がありますって言って(B-1-019)
何かにせき立てられる思い	何かしていないと気が済まずぐに行動にしてしまう	やっぱり私はなんか、毎日決まったことがないとこのままグダグダやっても生活がちゃんとしないうってなって、働きたい働きたいってなって何かしてないってない。ん何か(B-1-014)
	何もしていないことへの不安を感じる	チロチロやってるうちに気づいたら、二十日以上過ぎていたっていう…あれ？私、仕事辞めてなんかやったっけ？みたいな。何もやってないや、遊んでばかりだみたいな。何かしてないと何となく不安っていうか(B-1-028)

共有できる他者とのつながりの楽しみ	共有できる仲間との生活を楽しむ	前はいろんな人がとりあえず飲み会に集まるとか、そういうレベルだったんですけど、だんだんなんか趣味が似てる人とか…年が近いとか、そういう人と集まるようになったんで、ちょっとそれも楽しくなってきた(B-1-018)
	気の合う仲間と過ごす時間を楽しむ	気の合う友達と遊んだり、あとまず、誰かに会いたければ行きつけのお店に行けば、まず店長がいて、大体ぐる知り合いと…みたいな感じになるので、1週間に2回…3回…多ければみたいな感じで、そのパーに遊びにあって、楽しいし、それでもってひとしきり楽しんで(B-1-028)
他者の期待に応えなくて済むような無理しない生活を望む てすむ生活への思い	他者の期待に応えなくて済むような無理しない生活を望む	仕事にしても、結婚にしても親とか誰かに言われて無理して私が…っていうのもない…なくなっただし。でも、人から言われてもねって、自分の年齢のこともあるし。でも、こういうの焦っても仕方ないし、無理してってても。人に言われてもね。(B-1-035)
	理解ある他者に恵まれているという実感	上司も若かったんで。上司が私のひとつ年上っていう程度だったんで。話の分りがよくて。でも理解はすごいあったんで…でもなんか別にだからといってどうっていうわけでもなく…恵まれてっていうか、もし万一のこととかあって迷惑かけたら困るんで(B-1-015)
自分を取り戻せる感覚	持ち直した生活の感覚	今回は自分で、ああ、おかしかったわ、仕事はちょっと出来ないぐらいの状態になっちゃったね…っていう程度だったんで、ほんと、今はやっと自分の合っている仕事で自分を取り戻せる感じがしてて、やれてるんで、仕事もプライベートも今は(B-2-018)
	仲間に助けられ自分を取り戻せる感覚をもつ	同期とすごい仲良くして。すごい運がよくて、同期の中で一番仲良くなれそうな人とたまたま同じグループの隣の席みたいな感じになって今もやってるんで。かなり毎日楽しく…そこで…なんかあったとしても、そこでだいぶん自分を取り戻せるので(B-2-007)
仕事で持ち直した生活の実感	仕事をすることで自分の生活が持ち直したと思える	結局はやっぱり、私は働かなきゃダメだ、ってなりまして。仕事を始めたときに、なんかやっぱり、持ち直したかなって…思いますね(B-2-011)
	仕事で持ち直した生活の実感を得ている	あ、今は、はい。落ち着いているので。今年は仕事してる限り大丈夫なんじゃないかなっていう気がするんですけど。だいぶん生活も戻ってきたし、やれていると思っているんで(B-2-019)
病気は後悔よりも教訓	病気は後悔よりも教訓にしながらうまくつきあうしかない	ほんとにうまく付き合うように頑張るしかなくて。ま、今回のその、2月・3月のことも、いろいろ、後悔っていうより、なんか、しょうがないので…うーん…これを教訓に、もし次、似たようなことがあっても、今度はもっと、どうにか…反省を生かしてどうにか…いけないかっていう…なんか、いっこ思ったのは(B-2-032)
	病気は混乱するが何かを諦めて落ち着かせることが必要	それはそれで大変だぞって思いながら、結局でも、うーん…ま、仕事を辞めるっていうことで、仕事を辞めて家にいるっていう状態で落ち着いてったので。うーん。何かを止めることも、必要って、んー(B-2-033)
エネルギーが消耗した感覚	病気で爆発した分取り戻すために充電している感覚をもつ	休息もそうだし…あと、たまに友達の集まりとかに行ったりもするんですけど、…テンション高かったときに爆発した分を、まだちょっと…こう…充電してるんじゃないかなって勝手に思ってるんですけど(B-2-021)
	何をすることも億劫と感じる	多分連絡すれば、連絡して会えば楽しくコミュニケーションとれると思うんですけど、今はなかなか、めんどくさがりなところがあって、で、ほんとに今あんまり、何するにしてもおっくうなんですよね(B-2-023)
	エネルギー不足の実感	もうちょっと大事にしなきゃいけないなとは思ってますけど。でもなんか、毎日仕事行って、帰ってきて、自分の時間使って、それで、まいっかみたいな感じになっちゃうんですよ、エネルギーが足りないって感じですよ(B-2-024)
	気持ちが乗らない感覚	前から思ってるんですけど。なかなか、ほんと、あの一、病気になってから出来なくなっちゃったんですよ。
	関心あったものが面倒くさくなる	で、あと、それにともなって好きな絵描いたりしたいんですけど。それも今ちょっと、やりたさはあるのに、めんどくさい…めんどくさい感があるのか、なかなか形になんないんですけど(B-2-029)
	やりたいという思いとは裏腹に疲れて何もできない状態	やりたいってつっちゃやりたいんですけど、結局なんか何もやれてなくて、今わりと、そんな辛い仕事でもないのにやっぱりなんか仕事から帰ってくると疲れちゃって、何も出来ないんですよ(B-2-021)

表4 事例Cの категорияとコード、およびデータ

カテゴリー	コード	データ
慣れない環境の中で思 い知る孤独感	慣れない環境の中で孤独の辛さを痛感する	仕事終わって、七時に家についたりするんですけど、誰とも話すことがなく、一年以上誰とも話さず、してたのは1人でカラオケに行ったりとか、そんな状況で、だからど んどん、自分でこんなになっちゃって(C-1-030)
	新しい環境に慣れることに苦手意識をもつ	私、実は新しい環境に慣れるのに苦手なんです。だから〇〇で調子崩したのもある んですけどあの、土地柄が、職場も移ったというの、〇〇って、一人暮らししたこと なかったし、△生まれの△育ちだったし、そこでストレスを抱えてしまって、で、相談で きる人がいなかったし(C-1-022)
	慣れない環境の中で深まる孤立感と強める	私、新しい環境になじむのは、環境だけで大変なので、対人関係まで手がまわらな い。札幌にいた時と違う仕事を与えられたので、それを覚えるのは大変で、人間関 係まで手が回らないから、さあ仲間に入れてと言いつづらくなって(C-1-029)
	新しい環境下での余裕のなさを痛感する	誰とも話すことがなく、一年以上誰とも話さず、してたのは1人でカラオケに行ったりと か、そんな状況で、だからどんどん、自分でこんなになっちゃって(手を下の方に向け て)、で、職場の人は職場の人とグループができていて、そこに入り込むのは、 私、新しい環境になじむのは、環境だけで大変なので、対人関係まで手がまわらな い(C-1-031)
戻らない現実への絶望 感	元に戻らない現実にお先真っ暗になる	病気休暇を含めると3年ちょっとあるんですけど、退職することになったんですけど、 それから、お先真っ暗じゃないですけど、自分は仕事に戻れると思ってたし、でも退 職の手続きして、したときに抜け殻になっちゃったっていうか(C-1-002)
	戻る場所がなくなりガクンと気持ちが 萎えた状態	戻る場所がなくなっちゃったというところで、ガクンときちゃったんですけど、だ らか、ここにも戻るために通ってたのに、戻れなくなって何のために通うんだろうって、な っちゃう。んー(C-1-004)
受け止められない病 気	受け入れようとするが受け止められ ない現実	現実を受け止めるのに時間かかるし、でこれからどうしたらいいだろうと考えれば考 えるほど、先が見えてきて、元気がなくなって、だって、通ってもなんも良くなって ないじゃん、っていう形で受け止めちゃったし、良くなっているって受け止められ方し なかったことに、自分はショックを受けたし(C-1-005)
	良くならない病気で気持ちが落ちて いく感覚をもつ	病気になって、んーそーね。結局ここに来て楽しいわけでもない……病気は、 んー、というのもあるって、どんどん落ちていくだけ、(C-1-008)
自己コントロールできな いあつあつ状態	うまくいかないスイッチが入る感覚を もつ	これもさっきの 落ち込んで、あの、買い物依存になったときも、うまくいかないからこ このスイッチが入ったじゃないですか(C-3-004)
	仕事も人の関係もうまくいかずあ つあつ状態	まだ仕事でうまくいってればいけど、仕事でもうまくいかなかったときに、職場の人と 交流があれば相談したりとか…でも、もともと相談できない人間が、関係性作れてな いから、アツアツになってって……爆発です(C-3-008)
	人とのバランスがとれない世界観に いた	大学につながっている人がいるから、そこに人たちがつながっているという安心感が あったんで、バランス保ってたと思うんですよ。……たぶん、うまくないなかなったかも …。〇〇ではそういう状況に陥っちゃったっていうか…今までのその、安定した分を 消していつてしまっ(C-3-014)
病気は事実として受け 入れるしかないとの思い	病気は振り返っても仕方がなく事実 として受け入れるしかないとの思い	いや、それは振り返ってもしゃーないっていうか、なってしまったことはなってしまった という事実は事実として受け入れるしかないし、その、こうしたらこうならなかった って考えても意味はないとは思って(C-1-034)
	病気はそのまま受け入れていくこと の大切さに気づく	時間かかるのも人それぞれ速度が違うし、私にはそれだけの時間が必要だったと受 け止めているし、改めにそう思うし、そのまま受け止めるっていい大事だね、だから 受け止めるって時間がかかるんだけど、いまならわかるって(C-1-043)
他者とのつながりへの 希求	孤独になる寂しさがわかるからこそ 人とつながりたい	やっぱり自分は一人じゃないって、強いですね。だから、ひととメールやってくるのは人 間孤独になると、考えることも悪いこと考えるし、多分、私、実は友達を切ることがで きないんですよ。あいつはこうだからいやだからとかって私は切れなくて、なぜか いつたら、孤独になる寂しさってすごくあって、メール出せば返事来るような相手がい るって、いてくれるだけで心強いわかって(C-1-026)
	他者とつながる機会を求める	たった一人だけでもつながっているだけで違うじゃないですか、0か1か、自分も体験 したから、そういうのを大事にしたって。求めたって、それできっかけを増やして いけば、ひととつながる機会も増えて確率が高いじゃないですか、やっぱりひとって 相性があるじゃないですか、そういうきっかけになってもらえればと思って(C-1-028)
他者に支えられている 感覚	安心感を得ることで広がる他者の関係	そのときは人間不信に陥ってて、それまでは普通に相談できていた人が相談できな くなって、ほんとに一人だけ相談できる人がいて、その人つながっていたんだけど、 その人と連絡がとれて少し、安心が増したことによって、他の人と連絡が取れるよ うになって、別な人と連絡が取れるようになってそれから話すことができるよになっ て、そんな感じですね。(C-1-026)
	人に支えられている感覚をもつ	人に支えられているのが大きい分だけ、よけい人を支えてみたいということもあるし、 やってみたいというのが大きいですね。今回も落ち込んだときに支えてもらって、 やっぱり人と繋がることは大事だし、あの親とか兄弟とかに限らず、支える、仲間(C- 1-044)
	他者とのつながりを持つことで支え てもらっている感覚がある	友達が誘ってくれたカラオケ、カラオケに行って、ただ行くだけなんですけど、調子悪 いときに言ったんですけど、リラクするっていうか、癒されるっていうか。ために行く 気を利かして、誘われたから行って、ひたすら、若い人が多いんですけど、歌のうま い、連中のどこに行くんですけど、そういうつながりを持ちながら保っているのです かね。そう意味では沢山の友達を作ってあげなければと、自分も支えてもらっている のもあるので(C-2-005)
病い体験を活かして役 立ちたいとの思い	自分の体験をいかした活動を望む	本当は将来はピアカウンセリングをやりたいんですけど。ピアカウンセリングって あったから、結びつけて先生に言ったら、それ向いてるよって言ってくれて、先生が 言ってくれてるんだしたら、目指しても良いのかなって、時間かかってもいいから、ま あ目標を据えながら、少しずつ近づけるのかなって(C-1-040)
	人に支えられた分だけ人を支えたい と思う	人に支えられているのが大きい分だけ、よけい人を支えてみたいということもあるし、 やってみたいというのが大きいですね。今回も落ち込んだときに支えてもらって、 やっぱり人と繋がることは大事だし……。 (C-1-044)

他者の反応への過敏なセンサー	自分の言動が他者にどのように受け取られるか気になる	(メール交換相手に対して)そうすると、相手に直接、見てしまったけどどうしたの？みたいな…そこでセンサー働いて、逆に消す前に言ってくれた方が…ああ、そういう状況ぐらいで、ちょっと距離保っていたのに、消してしまって、で、私が見たっていうのがわかるから、私に見られたくなかった内容なのかすごく気になっちゃって逆に。そこまで考える必要ないんだけど、ちょっと被害妄想的になったりとか(C-3-020)
	他者の反応が気になるセンサーが働く	自分はそういうふうに、だから、他者に向かってっていう意識が強いから、過剰に反応して。誰もそんなこと気にしてないよとかって…あるかもしれないけど…(C-3-018)
自分なりの対処法への気づき	自分の課題がうまく行かないときに気づける手段を持てる	そうそうそう。でも、うまくいくときって、当事者研究の場合は、うまくいくのはうまくいくのでいいですから。逆にいかない、要するにそういう、抱えている問題とかを、外在化して、で、こうなったときこの段階にいれば、ちょっと自分こうだからここでちょっと気をつけようかなとか、今この段階だからとかって、見えるように(C-3-009)
	うまくいかなどきに自分を俯瞰してみれることで対処法が見つかる	自分がなんかあったときに、ちょっと、俯瞰じゃないけど、ちょっと自分を、自分を自分でみる、ことを…引いてみるっていうことで対処…そこで、すぐ解決法とか対処法が見つかるわけじゃないんだけど、そういう癖があることによって、あの、その爆発型の一人もそうだけど、一瞬こうやって冷静になれるときがあって、っていう…そこで対処法が見つかる人はそこからうまくいけるから…(C-3-010)
遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い	先を考えるよりも今を楽しむ	特に、引きずるタイプの人は絶対そこを引きずりますからね。ああすれば…こうすれば…っていう…だから、その考え方は今を楽しまなければどうするんだっていう考え方に移るんです。私は。あんまり先を考えてもじゃあないし。まず、今を楽しまなきゃ。今日があるから明日があるっていう(C-3-013)
	遠い将来よりも今の道筋が大事との思い	まあ、考えても明日・明後日ぐらいの先ぐらいいは見つめる、その延長が未来につながっていくっていう…でもいきなりとてつもないことを、まあ、語る人もいるけど、それは大事だけど、でもそこにつながるとことを考えなきゃ意味がないですか、実際には。大きな目標を持つのはいいけど、そこだけほんと抱えていても、そこにつながる道をちゃんと構築できないと(笑)うまくいかないですよ(C-3-014)
ものの見方が変わる感覚	当事者活動を通して自分が変わる感覚を持つ	そうそう、変えたい自分がいる、それは当事者研究にであったことが大きかったですね。あの考え方がすばらしいなって、思うんですよ。
	当事者活動に参加すること自分の見方が変わる	前は頭の中で考えてると、すごく大変じゃないですか、いくら慣れてないから、だから当事者研究の出会いが、自分をかえたなって、劇的に変わるかっていったら、そうじゃなくて、少しずつって良くなっているって、感じて(C-2-014)ものの見方が変わることで…少し余裕ができる、そういう部分がある
他者に後押しされている感覚	仲間に支えられている感覚をもつ	揺らぎますね、すごく。みんながみんな、いつも調子いいわけじゃなかったりするから、そのこの部分で影響受けたりとか…しますね。ま、それで体調崩すのは、基本的には私はないんですけど、ただ1対1の関係で上手いなくなると…落ちることはよくありますね
	仲間の後押しされできる喜びをもつ	立て直すときはやっぱり仲間の存在が大きいですね。支えられてる感じがね(C-3-030)
	信頼された環境の中で育ってきた実感がある	でも、私自身もいじめとか経験してたけど、ほんと、親に恵まれて、親信頼して、だから、数少なく青春時代をすごくいく過ぎて…私は病気になる前の28だから、けっこう遅かったし、中学・高校・大学って充実した環境で過ごしたから…不登校になることもなく。中学は欠席1日だけで、高校は遅刻1回だけしか残ってなく…で、高校時代は部活なんかやってたけど、3年で普通引退するけど、引退してから毎日部屋に行ってた人間で…それぐらい(C-3-032)
	親からの見守れているような後押しで安心できる	うちは親が見守ってて、信頼してて、だから、背中をそっとおしてくれて、またいろんなことで、またできた(C-3-033)
揺れ幅が狭くなっていく回復感	善し悪しの両極の中でゆっくりと回復する実感をもつ	基本的に自分が好きで、基本的にプラス思考強いですけどね。私、プラスとマイナスが極端にあって、調子いいとプラスでいって、調子悪いとマイナスで、マイナスから抜け出せない自分が。…こういう病気の人はマイナスの入り方が深かったり、深いので回復に時間がかかるみたいな、極端に、だから良くなってきててもまだって、だから極端に変わるかっていったら、そうじゃなくて、少しずつって感じて(B-2-013)
	揺れ幅が小さくなるような回復感覚を持つ	前は頭の中で考えてると、すごく大変じゃないですか、いくら慣れてないから、だから当事者研究の出会いが、自分をかえたなって、劇的に変わるかっていったら、そうじゃなくて、少しずつって良くなっているって、感じて、時間がかかっても振り子が小さくなっていくって感じの(B-2-014)

表5 事例Dのカテゴリーとコード、およびデータ

カテゴリー	コード	データ
後悔する発病への思い	発病を失敗と思う	なんすかね…やっぱ、発病したことが大失敗ですね…。ほんとに、何も出来なかったでしたね、2～3年間。家でずっと生活も全くなかったしね(D-2-024)
	発病を悔やむ	24時間動いてて、なんか、朝12時間働いて、夜12時間働いてって…みたいな感じで…とてもなんか、生活リズムが狂うような感じのところで働いていたのがまずかったのかなって、思います(D-3-028,29)
家族に支えられている感覚	今を支えているのは家族と仲間との感覚をもつ	うーん…まあ…やっぱ、家族ですかね(D-1-013)
	親から見守られている感覚をもつ	うーん…親もなんか、働けとか、なんか、そういう病気のこととかにも、うるさく言うような感じではなくて、見守っているような感じがして、いいなって思うところはありますね。他の人の家族とか聞いてると、なんか、そんな感じでもないみたいな気がするんで(D-1-0149)
同じ病者がいることへの安心感	同じ体験を持つ人という気分が楽になる	あ、同じく入った人で、障がい者で、障がい者枠と一緒に入った人と、よくしゃべったりとかはしますね。そういう人がいたら安心しますね(D-1-010)
収入を得ることの喜び	自分で使えるお金があることへの喜び	(今の楽しみは)お金が増えたんで、使い道が増えたっていうのがいちばんうれしいかもしれないですね、仕事始めて(D-1-010)
	仕事での収入は自分のために使う	パソコンとか買ったりとか。仕事のお金は自分のために使ったり、いいですよ(D-1-011)
再発への不安と恐れ	再発の感覚をもつ	いや、今振り返ってもなんか、またあんな状態になるんじゃないかっていう感じはあります(D-1-001)
	再発への不安と再発の恐れを抱く	なっちゃうかも…なったら嫌だな～みたいな。こわいっていうか(D-2-002)
仕事の充実感と回復の実感	今は良くなっている感覚をもつ	今はだんだん、よくなってますね。ずっと。仕事もいい感じだし。できているから良くなってるんじゃないかな(D-1-003)
	新しいチャレンジと回復の兆しの感覚をもつ	そろそろ仕事とか考えようと思ったら、親に反対されて、それでデイクア来て、デイクアで、まあ、仕事始めなさいって言われたから仕事する、みたいなことを親に言ったら、まあ、止めなかったんですね。それでだんだん、体調のほうもよくなってきた感じでしたから、まあ、現在に至ってるんですけど(D-3-014)
	仕事は働けているという実感をもつ	障害者職業センター…っていうところで、仕事紹介されたんですよ。ハローワークと関わりのある感じのところで…なんか、あっさり受かってしまいましたね。そうですね。手応えもあったし。仕事は、出来てますね(D-3-016)
健常者と同等に働けている実感	周りの人と同じくらいのことが出来ているという感覚をもつ	病気になる以前より働けるかといわれると、ちょっと体調崩すとか、なんか、そういうときも2、3回あったんで、そういうときはちょっと病気のことを考えちゃったりしますが、それ以外はまあ、大体まわりと同じぐらいには出来てるんじゃないかなって感じはします(D-1-008)
	仕事は自分なりにできている実感がある	(仕事は)まあそんな…早くやれとも言われぬし…まあ、もうちょっとミスを少なくとも言われぬし、自分としてはまあできてるみたいな感じで(D-1-009)
	今の職場はチャンスを与えてくれる場所だと思える	そういうチャンスは、ほんと、与えてくれるところだと思っています。いま勤めてるところ(D-3-026)
くつろげる場の活用	息抜きできる場としてのデイクア活用	以前は毎日のように通ってたんですよ。それで、仕事始めてから2週に1回になって、まあ…いい息抜きにもなるし、仲間にも会えるしいと思うんですけど(D-2-005)
	デイクアは余計な力が入らない場	緊張もしないし、いや、デイクアでは、とりあえず、力はずっと入れないようにしています。
	くつろげる時間としてデイクア活用	(デイクアはDさんにとってどのような場であるかに対して)いや、そんな気合い入れて来るようなとこじゃないなって、思いました。ずっと(D-2-007)
もち続ける希望	小説家の夢を語る	ああ…実は…小説家になりたいって、ずっと、発表する前から書いてて、賞に残ったりとかはしてます。賞に送るみたいな感じですね。出版社の新人賞に(D-01-019)
	小説を書くことを大切にしている	いや、まあ、そりゃ出来たらいいなぐらいで。あんまり本気にはしてないです。でもなれたらいいなって、ずっと思ってます。
	本気ではないが小説家にはなれたらとの思い	(小説を書き、小説家になることに)だっつとずっとやっている訳だし、夢っていうか(D-1-020)
不透明な将来への揺らぎ	仕事はどうなるかわからないとの思い	1回、2ヶ月休職して、いろんな人に支えてもらって、続けていられると思ったので、仕事はなんとしても続けたいとは思ってますけど。どうなるかはわかりません(D-3-005)
	仕事は続けたいが失敗への不安を抱く	将来設計は…うーん…仕事はとにかく、フォローしてくれた人のために、何とかして続けたいんですけど…うーん、なんか、また大きなボカやるんじゃないかって、心配ですよ(D-3-3-023)
体調コントロールのための休息の確保	休息する事を大切と思う	今は、仕事中心で、とりあえず、体調のために睡眠時間はとっておかないとまずいなーと思って(D-3-009)
	病気期には休息が必要だとの認識	ぼーっとしたり、ゲームしたり、ネットやったり。そんな感じですね。休みだったり、寝たり、こういう病気の人は、必要だと思います(D-3-021)
	体調管理のため休息をとる	そうですね。でも有休が取れる会社なんで。みんな、有休どんどん使ってる感じのところで。そうですね。体調管理していくみたいな感じですね。(D-3-010)
	休息を優先する生活	休める時間がとりたいなあって…やっぱ、月2回でも大きいですよ、時間とられるのは(D-3-033)
他者に助けられているとの思い	他者の助けで復職できたとの思い	2ヶ月間、ぼーっとしてました。いろんな人がフォローしてくれたんですよ、そのときに。課長とか、センターの人とか、クラブのスタッフとか。それで何とか、復帰できました。助かってますよ。本当に(D-3-001)
	他者の助けがあり今があると思える	あんまよくわかんない。まあでも、フォローしてくれた人がいたのは、ほんとにありがたかったです。課長が「待たせ」してくれなかったら、辞めてたと思うんですよ、多分。普通に(D-1-011)

活かされる病い体験	病い体験が活かされている実感をもつ	そうですね。どういう休みの形態だったか忘れたけど、休みは多くもらえるんですけど。給料も高いし。でも、朝3日働いて休んで、次、夜3日働いて休んで、みたいな感じで…ちょっと、あれよくなかったですね。ちょっと懲りたから。だから、そんな仕事やめて、今のね、仕事ではそんなことしないですね。無理しないでし。頑張りすぎないし、やれているですよ(D-13-030)
	病気であるがチャンスであるとの思い	前のときは、いろいろ職業変えたりとかして…やってみましたけど…でも、発病したけど、いいところに入れたのかなっていうのもあるし。このチャンスは活かして、障害者枠で入れたんで。コールセンターなんて絶対やりたくないし。棒振りもやだし(D-3-025)
年齢相応のあるべき姿の期待	新しいパートナーとの出会いを求める	新しい人は、探してますよ。それはもちろん。新しい女性は、探してますけどね。あんまりうまくいく機会がないですね。この年になったらね。いてもね(D-3-0022-1)
	年相応の結婚生活を期待する	なんか、30過ぎて独身で、これ…なんか面白そうなの、ちょうどいいの、ちょうど年もいい時期じゃないかなーって、行ってみたんですよ(D-3-022)
	年齢相応のイメージを抱く	そうですね。この年なら。んーやっぱり結婚して、子供いて、家庭があって、仕事があって、そうでしょ、みんな、面白いかなーとは思うんで。(D-3-023)

表6 事例Eのカテゴリーとコード、およびデータ

カテゴリー	コード	データ
意のままにならない現実への不安	仕事への不安を抱える	あと…結婚というか…ああ、そう、目標は、ギターを弾いて歌う…あとは、あとはもう、普通に暮らして行ければうーん…やっぱり仕事ちゃんと、ほんとに見つかるかなって…(E-1-014)
	思うような仕事につけない現状への不安	こないだイオン〇〇店っていうところに面接受けに行っただけですよ。ダメだったんですよ。あの～商品陳列とかなんですけど。それがやりたいな～というふうに自分で思ったんですけどダメだったんですよ。で、今も一応まあ毎週アルバイト情報誌とかを見て探してはいるんですけど、なかなか自分がいいなって思うやつは載ってなくて…(E-1-001)
他者とのつながりへの希求	音楽活動を通して他者のつながりを求める	●病院ってところ、ちょっと前入院してて、で、そのときになんか、音楽が好きだっていう人がいて、その人に音楽のこととか聞いたりとかしてたんですけど、昔ギター自分もやってたんだって同じ入院してた人が言って、で(E-1-006),
	友人との遊びを通じた交流を楽しむ	あのー、去年友達と遊ぶことが楽しいって言ってたんですけど、友達と、あの、10月の始めぐらいに、あの、中学校のときの友達と、サッカーやって遊びました。楽しかったですね(E-1-009)
	他者とつながりを大切にする	あと…あとはまあ、特に…友達とかとも結構遊んでいたりもするし…休みの日とか。その友達に電話かメールして、明日遊べるかい、みたいなことを書いて送ったら、明日休みだから遊ぼうみたいな感じで返ってきたりとかして。で、自分、あのー小学校4年生まで〇〇の方にいたんですよ。で、そのときに仲良かった、自分が小学校に上がる前ぐらいからの、仲良くずっと遊んでいた友達がいる、その友達とこないだ、2～3週間ぐらい前に会って遊びました。カラオケに行ったりとかして、友達と遊ぶのは楽しですね。(E-1-019)
	友人との再会を願い求める	で、今思っているのは、高校生の頃の友達とか、今どうしてるかなあって思ってるんですけど……。うーんとね、あれはね、2年ぐらい前だったかな、なんか急にその友達とかに会いに行きたくなって、で、今、自分、〇〇に住んでるんですけど、歩いて行ったんですよ、福住まで、その友達の…で(E-1-021)
	異性への思いを伝えるための行動	たまに思いついたら……。あ、こないだ、自分が中学生だったときに好きな女の子がいて、で、……。その人のことを思いながら、ハッピーバースデーっていう曲を作ったんですよ、詞だけなんですけど。で、それを書いて、出来たって自分が思ったら、その人の家に…家電の留守電に録音しようかなと思ったんですよ。その、書いた詞を。だけど、おかあさんが出たからそれで明日誕生日なのでおめでとうございましてってこと伝えといて下さいって言って、で、それで切ったんですけど、そのときは(E-1-007)
病気を隠さず生きるという思い	病気を引け目を感じながらも隠さず生きる意志をもつ	で、そういうのがあって、まあ今でも通っているんですけど、で、病気はやっぱ隠さない方がいいのかなって、正直に履歴書に書いたんですよ。まあ、作業所に通ってますってことを(E-1-017)
仕事を通して自らの成長の願い	仕事を通して大人になれたらいいなと願う	あのー…ああ！新しい仕事をして、自分なりに頑張れたらなって思っていますって書いて、そのあとは、自分は1人の人間としてまだまだなところが多いので、仕事を通して少しずつ大人になって行けたらいいなっていうふうに思ってます(E-1-018)
普通であることへの希求	普通の暮らしへの期待	あと…結婚というか…ああ、そう、目標は、ギターを弾いて歌う…あとは、あとはもう、普通に暮らして行ければ…(E-1-013)
	普通の仕事への希望を抱く	はい、自分もそう思ってるんですよ。で今、一応探してるんですけど。こないだ受けた、商品陳列みたいな仕事がいいなって思ってるんですけど、そういうのってなかなかないですよ(E-1-003)
	将来への期待を抱く	夢は何ですかみたいなことを聞かれて、で、そのときに、あの、ちゃんと結婚して、仕事もちゃんと出来たらいいなってふうに今思ってますって言ったら…(E-1-014)
	普通のアルバイトへの希望を抱く	あとは特にないな。今もあの…普通のアルバイトが出来ればやりたいなとは思っているんですけど(E-2-009)

新たな気づきが得られる体験	新しい仕事は自分のためになる体験	あの、ピザハットでチラシを配る、ポスティングってやつ。それやってたんですよ。うーん。まあ、ためになったかなって。勉強になったなーって感じですね(E-2-002)
	仕事は新たな発見を得る体験	あの、正直言うんですけどね、自分ちょっとネクタイの結び方を知らなかったんですね。…、それで知らなかったんですよ。で、ネクタイのしぼり方も覚えたので、ひとつ勉強になったな。あとはあの…あとはまあ…履歴書の書き方とか(E-2-002)
仕事で成果が評価されることへの喜び	仕事の成果が認められた実感を得る	結構でも正直大変ですよ。しかも、チラシを配ったからといって必ず頼んでくれるとは限らないですからね。あ、でも、何度かあったんですけど、自分がチラシを配ったエリアの人から注文が来たっていうことがあったらしいですね(E-2-007)
	仕事の成果が他者に認められ嬉しく思う	なんかレポート表みたいなやつが貼ってあったんですけど、それに〇くんが配ったエリアのどこどこから頼んでくれた人がいたよ、みたいな感じで書かれてたりとかして。そういうの見たらやっぱ嬉しかった(E-2-008)
病気をもちながら仕事に取り組む意識	障害を持っていても働くことにチャレンジする意識をもつ	ハローワークに自分で行って、で「みどりのコーナー」ってありますよね？障がいを持っていたっていうか、病気の人でも働けるっていうか。で、そこでちょっと調べてみたら、ピザハットでポスティングっていうのをやってみて…って書いて、で、応募してたから、これだったら自分でも出来るかなっていうふうにして、で、それで履歴書とかを書く練習とか自分でしたりとかして、で、それで面接の練習もちょっとしてもらったんですよ。ハローワークのほうで。面接の練習してほしいんですけど、って自分で言っただけ。そしたら「いいですよ」って言って。で、それでちょっと練習しました(E-2-010)
嫌気がさす他者とのトラブル	他者とのトラブルで嫌な思いを抱く	なんか「お前と働くの嫌だから曜日変えろ」とか、あと、あの…なんか、チラシを投げつけてきて、あの、配って余ったやつを…なんか、チラシを投げつけてきて「おまえなんかやめちまえ」みたいなことを言われたりして、それでちょっと嫌な思いをしたこともあって…(E-2-004)
	ネガティブな言動に嫌な思いを抱く	次配る場所がわからなかったから、後ろついていったら、なんか「気持ち悪いからついてくんな」とかって言われたりとかなんか色々嫌なこと言われたんですよ。で、それでちょっとやめたいなと思っちゃったんですよ。それでやめたんですけど(E-2-005)

表7 事例Aの時間経過におけるカテゴリーとストーリーライン

時間軸	①発病前	②発病時	③時間的経過	④現在
-----	------	------	--------	-----

自分中心の世界観の中の生活

途方に暮れる思い

しみ込むような価値観の変化

他者に後押しされている感覚

身の丈生活の希求

外界の感受への気づき

当たり前感覚の気づき

プロセスの大切さへ気づき

曖昧さの許容

自分らしくできない現状への苛立ち

身の丈生活への満足

広がる他者とのつながり

強みを活かし病気をカバーする生き方

推し量る自らの体調

時間軸	時間経過	1997年	2003年	2005年	2006年	2009年	2010年	1回目インタビュー	2011年	2回目インタビュー	2012年	2013年	3回目インタビュー: 2013年7月					
	治療、および社会資源活用の経過		W市にて発病する。	第1回目入院(3ヶ月)	退院 外来通院と同時にデイケア通所開始	デイケア通所に加え、A作業所通所		障害年金2級受給開始	時期不明もB作業所に通所し始める	11年2月障害者年金2級から3級へ	11年5月B作業所退所	C作業所通所で喫茶コーナーを担当する	内服治療継続中					
	社会とのつながり: 就労、他者との交流、他社会活動	H会社勤務	結婚時期は不明も子供1人の3人家族でW市で暮らす	退職し、W市で療養生活となる	退職 S市の実家に戻る。離婚(時期は不明)	退院後、実家で両親と同居	6月アパートに一人暮らしを始める	一時的に体調を崩し、自宅で過ごすことが多くなる	12月パソコン自宅研修もすぐに辞める		パートナとの生活が始まる	7月知合いのG会社の手伝いを始める。	6月G会社を辞める	9月知合いの精神科クリニック設立の準備に携わる	精神科クリニックではピアサポーターとして参加する	4月クリニックでのビューアサポーターを休職	7月クリニック退職	新しい事業構想

表8 事例Bの時間経過におけるカテゴリとストーリーライン

時間軸	①発病時	②時間的経過	③ 現在
-----	------	--------	------

発病による自己コントロール不能感

何かにせき立てられる思い

自分を取り戻せる感覚

他者の期待に応えなくてすむ生活への思い

仕事で持ち直した生活の実感

理解ある他者に恵まれているという実感

病気は後悔よりも教訓

共有できる仲間とのつながりの楽しみ

辛い現実への動揺

体調に合わせた薬物コントロールへの期待

エネルギーが消耗した感覚

時間経過	2005年		2006年		2007年		2008年	2010年	2011年		2012年				
									12月	1回目		12月	2回目		
									インタビュー			インタビュー			
治療、および社会資源活用の経過			1月 1 回目の入院 R 市内の精神科入院	9月 2 回目の入院 S市内 の精神科入院 (9月～11月)	4月 3 回目の S市内の精 神科入院(4月 ～9月)	9月 デイケア 通所開始				精神障害 者手帳申 請	デイケア 通所は1 回/月程 度になる				
社会とのつながり: 就労、他者 との交流、 他社会活動	W市内で 生まれ育 ち、高校 卒業は市 内でアル バイトをす る	W市内で アルバイト 生活す る。	12月 父の突然 の死	退院後、 一時的に アルバイト を始める が、すぐに 辞めてしま う	実家を離 れS市に 移り住む。 妹と二人 でS市内で 同居する			12月 退院後、Y 市内でアル バイトを する。妹 が結婚し、 一人暮らし となる	1月 アルバイト を中断。 パート ナーとの 別れ?	コールセ ンターでアル バイトを 始める	デイケア メンバーと の交流が 始まる	デイケア メンバーと のカラオ ケ、ボーリ ングなど の友人と の交流が 増える	11月コ ールセ ンターのアル バイトを やめる	2月 アルバイト を始める。 デイケア メンバーとの 交流は続 いている	6月 証券界者 の電話相 談のアル バイトを始 める

表9 事例Cの時間経過におけるカテゴリとストーリーライン

時間軸	①発病前	②発病時	③時間的経過	④現在
-----	------	------	--------	-----

慣れない環境の中で思い知る孤独感

戻らない現実への絶望感

自己コントロールできないあつがあつぷ状態

受け止められない病気

病気は事実として受け入れるしかないとの思い

他者とのつながりへの希求

他者に支えられている感覚

他者の反応への過敏なセンサー

病い体験を活かし役に立ちたいとの思い

遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い

揺れ幅が狭くなっていく回復感

ものの見方が変わる感覚

他者に後押しされている感覚

自分なりの対処法への気づき

時間軸	1989年		1995年		1996年		1999年	2003年	2005年		2009年	2011年			2012年			
	1回目インタビュー														2回目インタビュー			
治療、および社会資源活用の経過					7月 H市内 精神科 1回目 入院、 8月退 院	10月 H市内 精神科 2回目 入院、 退院時 期不明	W市内 のG病 院に転 院		X病院 退院ご 外來通 院 デイケ ア通所 開始	本格的 にデイ ケア通 所開始				デイケ アプロ グラム の当事 者活動 に参加 し始め る		院外の 当事者 研究グ ループ に参加 する		G病院 内で当 事者活 動発表 会
社会とのつながり：就労、他者との交流、他社会活動	S市内 でK会 社の 事務職 員とし て勤め る。同 時期に 夜間の 大学に 通学す る		H市内 に転勤 になり、 一人暮 らしを 始める				K会 社退 職	退院と 同時に 共同住 居に入 所する が引き こもり がち		一時的 自宅に 引きこ もる		アパー トに一 人暮ら しを始 める		デイケア メンバー との交 流：参加 だけで なく、カ ラオケ、 バーベ キュー、 院外で の企画 を立てる		障害者 の就労 支援事 業に見 学に行 く		

表10 事例Dの時間経過におけるカテゴリーとストーリーライン

時間軸	①発病時	②時間的経過)	③現在
-----	------	---------	-----

後悔する発病への思い

仕事の充実感と回復の実感
健常者と同等に働けている実感

不透明な将来への揺らぎ
年齢相応のあるべき姿の期待

もち続ける希望
同じ病者がいることへの安心感
家族に支えられている感覚

他者に助けられているとの思い

収入を得ることの喜び
くつろげる場の活用

活かされる病い体験

再発への不安と恐れ

体調コントロールのための休息の確保

時間軸	1997年		2004年		2006年		2011年					2012年				
							1回目インタビュー:					2回目インタビュー				
治療、および社会資源活用の経過			診断:入院せず、通院治療	デイケア通所開始		障害者年金受給		2週間に1度のデイケア通所中					休職中も2週に1度のデイケア通所			
社会とのつながり:就労、他者との交流、他社会活動	高校卒業後、就職のためT県に移り住む	S市に戻るが、その後、K市、S市、Y市など各地を転々と過ごす。	各地でアルバイト生活中心。職種はさまざま複数アルバイトを経験する	Y市で発病し、両親のいるA市に戻る。	S市に両親とともに引っ越しする	私小説への投稿を始める		2011年4月から事務作業中真の仕事に就く(障害者枠での入社)	仕事は9時開始、17:30終了。平日勤務	デイケア通所のメンバーとの交流:ボーリング、カラオケなど		8月彼女とつきあい始める	2012年1月~3月:休職	4月彼女と別れる	見合いパーティーに参加	

表11 事例Eの時間経過におけるカテゴリとストーリーライン

時間軸	①発病時	②時間的経過	③現在
-----	------	--------	-----

意のままにならない現実への不安

仕事を通して自らの成長への期待
普通であることへの希求

病気を持ちながら仕事に取り組む意識

病気を隠さず生きるという意味

他者とのつながりへの希求

嫌気がさす他者とのトラブル
新たな気づきが得られる体験
仕事を評価されることへの喜び

時間軸	時間経過	2003年	2004年	2009年	2010年	1回目インタビュー:2010/11	2011年	2回目インタビュー:2011/11
治療、および社会資源活用の経過		3月 高校生2年生の時に発病し、S市内のG病院2ヶ月入院	4月 G病院退院後、デイケア通所	治療がG病院からY病院となり、デイケア開始になる	4月 作業所通所開始	4月 デイケア:月、火、水から、月、火、水の3日間に なる	デイケアは週に1回、ナイトケアは週に1回	作業所通所は継続中
社会とのつながり:就労、他者との交流、他社会活動		高校生時代にアルバイトの経験がある	3月 高校卒業	友人との再開を願い、連絡し合う。 母親は脳血管で疾患で倒れ、自宅養流です生活となる	アルバイトを探す。友人とカラオケに行く	高校時代の友人や教師とコンサートやライブに出かける	スーパーのアルバイトを始める	作業所に通いながら、アルバイトを5ヶ月ほどする

表 12 各事例のカテゴリーと5つの軸の関連

軸	事例	発病前	発病前後	— 経過 —	現在
思い描く生活のイメージ	A	自分中心の世界観の中での生活	途方に暮れる思い	身の丈生活の希求	自分らしくできない現状への苛立ち 身の丈生活への満足
	B		発病による自己コントロール不能感	何かにせき立てられる思い 理解ある他者に恵まれているという実感 他者の期待に応えなくてすむ生活への思い	自分を取り戻せる感覚 仕事で持ち直した生活の実感
	C	慣れない環境の中で思い知る孤独感	戻らない現実への絶望感 自己コントロールできないあっぶあっぶ状態		遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い 遠い将来よりも今を大事にしたいとの思い
	D		後悔する発病への思い	仕事の充実感と回復の実感 健常者と同等に働いている実感	不透明な将来への揺らぎ 年齢相応のあるべき姿の期待
	E		意のままにならない現実への不安	仕事を通して自らの成長への期待 普通であることへの希求	病気を持ちながら仕事に取り組む意識
新たな生き方への気づき	A			しみ込むような価値観の変化 外界の感受への気づき 当たり前感覚の気づき プロセスの大切さへ気づき 曖昧さの許容	
	B				病気は後悔よりも教訓
	C				病気は事実として受け入れるしかないとの思いもの見方が変わる感覚
	D				もち続ける希望 同じ病者がいることへの安心感
	E				病気を隠さず生きるという意思
他者とのつながり	A		他者に後押しされている感覚		広がる他者とのつながり
	B			共有できる他者とのつながりの楽しみ	
	C			他者とのつながりへの希求 他者に支えられている感覚 他者の反応への過敏なセンサー	他者に後押しされている感覚
	D			家族に支えられているとの思い	他者に助けられているとの思い
	E			他者とのつながりへの希求	嫌気がさす他者とのトラブル
具体的な生活のありよう	A				強みを活かし病気をカバーする生き方 推し量る自らの体調
	B		辛い現実への動揺		
	C			理解ある他者に恵まれているという実感	エネルギーが消耗した感覚
	D			病い体験を活かし役に立ちたいとの思い 収入を得ることの喜び くつろげる場の活用	自分なりの対処法への気づき 活かされる病い体験
	E				新たな気づきが得られる体験 仕事で評価されることへの喜び
病気とのつきあい方	A				
	B				体調に合わせた薬物コントロールへの期待
	C		受け止められない病気		
	D			再発への不安と恐れ	
	E				体調コントロールのための休息の確保

資料 1

研究テーマ：地域で暮らす統合失調症者の人々が思い描く生活の広がりに関する研究

研究者：笹木 弘美

インタビューガイド

本研究におけるデータ収集はインタビューとし、展望と生活の広がりのプロセスを見いだすことから、対象者には定期的なインタビューを行なう。2回目以降のインタビューは時期を定めず対象者の状況や体験している事柄に応じて行なうこととする。

インタビューから得られる内容は基本的には以下のものを聞き取る。

(1) 初回のインタビュー：展望、及び過去、現在の状況の把握

①過去の体験を問う：いつ、どこで、何をしていたのか、入院期間や入院時期を含め。また当事者の価値観、信条を含め

- ①「今までどのような体験をしてきたのか」
- ②「病気や入院など過去の体験をどのようにとらえているのか」
- ③「過去に楽しんでいたこと、現在楽しみにしていること、そして将来やってみたいこと」
- ④「主な生活に拠点(居場所)と活動場所の変遷」
- ⑤「対人交流とその活動について」

②現在の状況を問う：

- ①「どのような思いで病気を受け止めているのか」
- ②「現在の自分を支えていることや信じていること」
- ③「現在の関心ごとや趣味活動として行なっていること」
- ④「実際に何か取り組んでいること」

③将来について

- ①「将来への希望や思い」
- ②「思い描いている生活はどのようなことか」
- ③「将来、何かやりたいことや希望することについて」
- ④「実際に何か取り組もうとしていること」

(2) 定期的なインタビューでは上記①、②、③のインタビューをもとに展望と行動の広がりの変化について聞き取る。

また経時的なインタビューでは過去の出来事(前回のインタビューの時点から今回のインタビューまでで本人が思う生活の広がりの変化やそれに対する思いなど)を振り返ってもらう。

「地域で暮らす統合失調症者の人々が思い描く生活の広がりに関する研究」の
説明書と同意書

本研究は下記の目的で行うものです。研究の趣旨をご理解の上、研究に参加することに同意される場合には、同意書にご署名をお願いいたします。

1. 研究の目的・意義

- 1) 本研究は地域生活を営む統合失調症の人々の将来の展望と実際の生活の広がりのプロセスを明らかにすることを目的としております。その意図は、自らの主体的な生活を獲得していこうとする彼らの力を支えるために、看護ケアの在り方についての示唆を得ようとするものです。自ら広げていく生活の可能性や実感を重んじることができれば、新しい生き方の獲得や生活の再構築をサポートできるものと考えます。

2. 研究方法・方法

1) 研究方法

本研究では対象となる方に過去、現在、展望についてインタビューさせていただきます。会話をテープに録音させていただき、会話の内容から将来の展望と生活の広がりの変化について分析します。インタビューは1回につき30-60分程度で、一人3回程度を予定しています。

2) 研究期間

研究期間は平成22年9月～平成24年3月までで、この期間に1名につき、概ね1年間程度の継続的な面接を考えております。

3. 研究の参加、協力に関して

対象となる方の研究への参加、協力は自由意志で、途中でやめることができます。また、途中で断ったことで対象となる方に不利益になることは一切ありません。参加、協力の不同意、もしくは途中で断った場合でも施設通所や利用しているサービスに影響はありません。

4. プライバシーの保護

この研究にご協力いただける場合、プライバシー保護は厳守いたします。また、研究のデータおよび結果は、研究の目的以外に用いることはありません。録音したテープは、研究者が分析し、調査結果がまとまった時点で消去、破棄いたします。

5. 研究に参加、協力することにより期待される利益

この研究では当事者の体験している生活の語りを通して、地域での暮らしを支える看護ケアの在り

方について検討いたします。語られた内容を分析することによって、当事者がよりその人らしく生きることを支えることが期待されます。

6.研究に参加、協力することにより不利益、不快な状態とそれが生じた場合の対処方法

この研究では過去の体験を想起したり、将来の展望を聞くことから、人によっては不快な感情や不安が起こる可能性があります。万が一、これらが生じた場合には早急に中止し、適切に対処いたします。また、施設の方から研究を中止した方が良いと判断された場合にも、同様に中止いたします。

7.研究結果の公表方法

この研究の結果は、学会発表や論文での報告に使用しますが、皆さんや施設通所者のプライバシーに関することは全て秘密を厳守いたします。名前や個人を特定するような情報は、上記の報告において、一切使用しません。

8.研究中、終了後の対応

研究中、および研究終了後でこの研究に関するご質問、ご意見がありましたら、いつでもかまいませんので、下記の連絡先にお問い合わせください。

研究者:笹木 弘美

住 所:石狩郡当別町金沢 1757

所 属:北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科

Tel&Fax:0133-23-1211

研究への参加・協力の同意書

私はこの研究について説明文書を用いて説明を受け、研究目的、内容、方法、期待される利益および起こりうる不快な状態などについて十分に説明を受け、理解しました。

そこで、私の自由意思にもつづいてこの研究に参加・協力することに同意します。

日 付: 平成 年 月 日

研究参加(署名) _____

研究者(署名) _____

