

[原 著]

統合失調症を体験する人の思い描く生活とその広がりについて

笹木 弘美

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

要 旨

本研究は統合失調症を体験する人の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、デイケア通所している3名の統合失調症者に対して質的帰納的研究を行なった。分析の結果、7個のカテゴリーが抽出された。彼らの生活は発病前【病気になる前の生活】を体験しており、あたり前のような生活は発病前後に【あたり前の生活からあたり前ではない生活へ】【変わりゆく生活に苦しむ】を体験し、病状の安定によって【健康であるという実感】【自分の存在を認めてくれる他者の存在】【活動の場がある】に変わり、さらに自らの主体性を取り戻すことにつながり【新たな生活の思い】を可能にしていたと考えられる。本結果は、地域で暮らす統合失調症患者の生活の広がりを支えるための支援の在り方に寄与できると思われる。

キーワード

統合失調症 生活の広がり 主体性

I. 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く、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¹⁾。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²⁾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し、人によってはビア・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仕方で自らの行動を広げていた。こうし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。

生活の広がりや場の広がり直接関連する論文ではないが、作業所利用者の生きがい度の検討³⁾、統合失調症患者の生活技能と自尊心との関連⁴⁾や慢性統合失調患者の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence) の特徴とその関連要因など量的な研究が散見される⁵⁾。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の考え方も広まりつつある⁶⁾。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、自ら試行錯誤しながら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かもしれない。そこで本研究は、統合失調症を体験する人の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する。

<連絡先>

石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学 看護福祉学部 看護学科

0133-23-1211 (代表)

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は対象者の思い描く生活とその広がりについて検討することから質的帰納的研究とする。

2. 用語について

1) 生活

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⁷⁾らの視点を基にし、その個人が環境との相互作用により常に変化する主体的、かつ動的な活動という意味で用いる。また、中井²⁾ (1991年)は統合失調症の社会復帰について、彼らがオリヅランの如く根を張りながら独自に広がっていく様子を見だし、それは時間とともに次第に拡大する探索過程であり、その広がり方は様々であるとしている。

3. 対象

対象者は統合失調症を抱え地域で生活を送りながら精神科デイケアに通所しているメンバー3名とし、対象者の選定については当該施設の医師、担当スタッフに依頼し、同意を得たものとした。

4. データ収集方法

本研究は半構形式のインタビューとし、一回の面接時間は30-90分程度とする。インタビューの内容は、過去の体験として入院時期を含めいつ、どこで、何をしていたのか、本人の価値観、信条などを聞き取り、現在については「今どのように過ごしているか」「今の生活をどのように思い描いているのか」「将来思い描いている生活はどのようなことか」を中心に聞き取った。

5. 分析方法

分析はインタビューの内容を思い描く生活とその広がりから経時的、質的に分析した。インタビューから逐語録を作成し、まず、熟読した後に対象者の語る内容を対象者の想いや考えを読み解きながら、意味内容を崩さないよう文節、段落単位を生活の広がりに関連ある内容を抽出し、データとした。抽出したデータを切片化し、対象者の生活の広がりについて意味内容を保ちながら要約したものをコードとした。対

象者ごとに類似していると判断したコードを集めてそのまとまりをカテゴリー化し、さらにカテゴリー間の関連性について検討した。データの分析過程においては、質的研究法について経験のある研究指導者からのスーパーバイズを受けながら行った。

6. 倫理上の配慮

研究目的、および概要を施設長、施設責任者に説明し対象者のインタビューの許可を得た。対象者には、研究者が研究の主旨を文書および口頭にて説明し、研究参加の同意を得た。説明内容は、研究への参加は自由意志であること、途中であっても参加の中断ができること、参加を中断しても不利益を被らないこと、研究目的以外にインタビュー内容を使用しないこと、データの管理・処理について漏えいがないよう十分に注意することなどについて説明し、書面にて同意を得た。本研究は北海道医療大学看護福祉学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 対象者の背景 (表1)

対象者は、男性3名で、罹患期間は5年から35年で全員入院の経験があり、インタビュー時にはデイケア通所中である。

2. 分析結果

対象者の語りを比較分析した結果、7個のカテゴリーが抽出された(表2)。またカテゴリーは1)過去の生活体験の語り、および2)現在の生活体験の語りに分けて提示する。

対象者の体験の語りから導き出された各カテゴリーそれを構成するコードについて以下に示す。文中では、抽出されたカテゴリーを【 】とし、カテゴリーを構成するコードを〈 〉で示し、対象者の語った生データについては『斜体』で表記した。

1) 過去の体験の語りから

【病気になる前の生活】【あたり前の生活からあたり前ではない生活】【変わりゆく生活に苦しむ】の3つのカテゴリーが抽出された。

(1) 第1カテゴリー【病気になる前の生活】は彼らが普通の生活(仕事や学業)と思っていた日常を過ごし、好きなことを普通にできることを感じていたり、出来ていたことを指している。このカテゴリーは〈思

表1 対象者の背景

ケース	年齢	性別	罹病期間	同居
1	20歳代	男	5年	あり(父、姉)
2	30歳代	男	7年	なし
3	60歳代	男	35年	なし

表2 抽出されたカテゴリとコード

カテゴリ	コード	データ
1. 病気になる前の生活	思い通り出来た仕事	あってあたり前、収入にしてもそうだし、あたり前だし、家族にしてもあたり前だし。あとは人のつながりとか、健康そうだし、とかあってあたり前で、そのことを気にすることなんてなかった(ケース1)
	過去の思い出を語る	だけど高校生の頃ね、自分よくね、〇〇のイトーヨーカドーぐらいまで、学校終わってからは、よく遊びに行ってたんですよ(ケース2)、あの一、市場。青果市場。魚とか、野菜とか、果物。魚市場だね(ケース3)
2. あたり前の生活からあたり前ではない生活へ	どうすることも出来ない状態	盛り上がりちゃって。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。— 中略 — 朝起きるんですけど、体がうごかないとか、なんかしらないけど出て行きたくないとか、もう疲れたと、気持ちもあったんですけど、行きたい気持ちと行かなきゃという気持ちと、でも体がいうこときかない、SOSを越えた(ケース1)
	病気になるって大変なことになった	〇歳のときに入院したんですけど、その入院する前は、ちょっと、隣の家の、なんか子供の声とか、なんか気になったりとか、そういうことがあったんですけど、なんか周りの音が気になり始めたりするって、なんか聞いたんですけど、そういうのがよくあった(ケース2)
	あきらめの心境	最初は病気になる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。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(ケース1)
3. 変わりゆく生活に苦しむ	治療に伴う身体的変化に苦しむ	今よりも15、16キロ多かったので、そうどうね、最初は散歩もままならなかったし(ケース1)、結構やばかった。あのときはほんと。だって、制服のね、ズボンとかね、入院する前は普通にかけたのね、なんか、退院したぐらいになつたらね、きつかったもん。制服のズボン、ちょっと。— 中略 — 自分、入院してから結構太ったんだよね。10kgぐらい太っちゃったかもしれない。薬のせいもあったのかな(ケース2)
	先が見えないことによる経済的な不安	骨折だったら全治3ヶ月とか、風邪引いても1週間落ち着いてたら治るかってあるんですけど、これはそう長くかかりそうだなあと思ったし、その間、収入はどうしようかなあって(ケース1)
	不自由な日常生活	3ヶ月くらいずつ入院してたかな、退院したからどうだってぐらいでしたも。本当に退院して良かったのかなって、まず、風呂にも入れなかった。ぜんぜん、入れなかった。やっとの思いでシャワー浴びるとか(ケース1)、(体調が良くなく)朝は今あまり、食べていない。食べたとしてもバナナ1本と、なんかジュースぐらいで、でも何も食べないよりはいいかと思う(ケース2)
4. 健康であるという実感	症状があっても健康であるという実感がある	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、意外となくと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(ケース1)
	安定している病状	前までは、夜中とかあんまり眠れなくて、で、睡眠薬も一応飲んでたんですけど、それを、あの、〇〇先生に、あの、眠れ、夜とか、なんか勝手に眠くなってくるんで、それ飲まなくても眠れるんで大丈夫ですって言ったら、なくしてもらって、で、それでジブレキサっていう薬を…それで今、寝てます(ケース2)
	成長しているという実感	確かに体調は去年より悪いんですけど、出歩けないことはないんですけど、とりえず作業所に行くっていうこと決めて、短い時間でもやって。去年とはちょっと違って、去年よりは成長していると思うんですけど、それはそれで成長していると思ってるんですけどね。そういう気持ちになれていることも良いことだし、で、また無理をしないで調整しながらできるというのも大事だし、多分、今まででたぶん無理し何とか、行って、行ったけど、ほーっとして、休んだら休んだでつかない、って両極端になってたと思うし、それは自分、デジタル的に1か0だったのが、0.5とか0.7っていうのができるようになった(ケース1)
5. 活動の場がある	体調に合わせて作業所に通う	作業所に行こうとするちょっと気が重かったり、今日何かしなきゃならない、とすると動かなかったりするんで、最初は月、火、金、土って行ってたんですけど、それをちょっと短くして、土曜日と休みにし、週三日にして、いる時間も、とりえず行くだけ行って、休みだとまた今日も休んじゃったってなるから、行くだけ行って、店の掃除して帰ってくる。短いときは30分とか1時間とかいて、帰ったりするんですけど、そういうことができるのが作業所の良いところ、そういうのをフル活用してるんですよ。体調に合わせて(ケース1)
	自己表現できるものがある	うん。だけどね、いろんな病院に入ったけど、こみたくね、行事ある病院、なかったわ。ここ、最高だわ、ここ。ボーリングはあるでしょ、カラオケでしょ、忘年会もあるしよ、12月△日だか。忘年会も。楽しみは、食事ね、あの、今年ね、6月10日にここに初めて受診したんだよね。退院してね。〇〇の病院。して、あの、ボーリング行つたのさ。『違うね、もうね、気はればれするんだよね、あの、発散したら。歌うたってさ。音楽。やっぱ、音楽療法いいっちゃうもんね。こういう病気には。だから、いってたけど。本当にいいわ(ケース3)』
6. 自分の存在を認めてくれる他者の存在	自分を見てくれる存在としての他者	作業所だったり、デイケアだったり、病院だったり、会った方が、僕を見てくれるひきょうが増えるじゃないですか、多い方がいいんですけど。最近変だよとか、作業所にいくと調子悪いけど、デイケア行くと調子いいとか、わかる方うし、主治医のひきょうが見て、それでいや、最近、こうだねとか、立場と見方によって変わるだろうし、実家だと親は親の見方があるだろうし、友達は友達としての見方もあるだろうし(ケース1)
	他者とのつながりを大切に思う	友達と遊ぶことかな。最近はないか。友達も、大学卒業、今年して、働き始める年だから、何か忙しみたいで、あんま会えないんだけど。でも、これから会えたらいいなって思ってたんだけど(ケース2)、6月〇日に受診うけて、それから通ってたしよ、デイケアに。して、初めて声かけてくれた人いるんだよ。男の人。その人が〇〇(町の名前)なんだよ。そこの人の部屋に遊びに行ったことあるんだよね。いや、あれだ、おもしろかった。そのあとは俺んどこに来たり。遊びに来たり(ケース3)
	家族とのつながり	あの、兄弟ね。行き来してるよ。妹と兄といるから(ケース3)、うん、いや、食事に連れて行ってもらったりさ。そやって…妹と兄貴。世話になってる(ケース3)
7. 新たな生活への思い	病気とのつきあい方が変わる	過去にとらわれているのな—というのがあって、昔のようにもどりたいって、それをどう考え直すことによって、どう次のことを建設的に決めることができるのか、過去は過去として捉えたいって、次を、その一つがこの資料をつくった、良かった頃の話しとか、病気になった頃の話しとか、そういうのを踏まえて、明日ガンバレれるために、何をしたら良いかって。つらいこともあるけど、楽しく、そうするためにどうしたら良いかって、逆にそういうの、前の病気で落ち込んだりしたら、良い刺激なるのかなって思ったり、毎日辛いことも多いけど、こんな楽しいこともあったら、そういうのも話せるといいのなかって思えるだけ(ケース1)
	今に折り合いをつける	普通に、その日を過ごせば良いかなって(笑い) あの一すく求めちゃうと、どっかで折れちゃうんで、でも求め過ぎても、あのダメだと思わなくてすよ。だから今よりもちょっと良いくらい、すく良いところを目指すときは無理ないし、もうこれでも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(ケース1)
	やってみたいことがある	『音楽が好きだから、なんか音楽に関わる仕事ができたらいいなと思ってるんだけど、でも難しいね』『バンドやりたいとは思ってたけど、友達とかに楽器やってる人があんまりいないんだよね(ケース2)、ちょっと前まで、一人暮らししようかなって思ってたんだけど…一応自分年金ももらってるんだけど、年金って毎月じゃないですよ(ケース3)』

い通りに出来た仕事〉〈過去の思い出を語る〉の2つのコードから構成されていた。

〈思い通りにできた仕事〉：『あってあたり前、収入にしてもそうだし、あたり前だし、家族にしてもあたり前だし、あとは人のつながりとか、健康もそうですし、あってあたり前で、そのことを気にすることなんてなかった』（ケース1）など病気になる前はあたり前の生活を意識することもなく過ごしていたことを語った。

〈過去の思い出を語る〉：『だけど高校生の頃ね、自分よくね、〇〇のイトーヨーカドーぐらいまで、学校終わってから、よく遊びに行ってたんですよ』（ケース2）、仕事をしてきたことについての質問で『あの一、市場。青果市場。魚とか、野菜とか、果物。魚市場だね。（質問者が“仕事は大変でしたか”の問いに）、いや、大変じゃなかったけど、おもしろかったよね…市場の仕事果物やなんか、ただで食べれた（笑）。セリとかが終わって、みんなで食べた』（ケース3）、と病気になる前の仕事での楽しみや仲間との楽しい思い出を語っていた。

（2）第2カテゴリー【あたり前の生活からあたり前ではない生活へ】は発病に伴うさまざまな変化と起こる出来事に対する認識であり〈どうすることもできない状態〉〈病気になるって大変なことになった〉〈あきらめの心境〉の3つのコードから構成されていた。

〈どうすることもできない状態〉：『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。- 中略 - 朝起きるんだけど、体がうごかないとか、なんかしらないけど出て行きたくないとか、もう疲れたと、気持ちもあったんですけど、行きたい気持ちと行かないかという気持ちと、でも体がいうこときかない、SOSを越えた』（ケース1）日常生活が徐々に混乱し始め、自分ではどうすることもできない状態として認識していた。

〈病気になるって大変なことになった〉：『大変なことになっちゃったなと思ったんですね。時期的に精神分裂病から統合失調症に名前が変わったあたりで、あのその前は会社に行けなくなってきてて、ストレスで、休職ということにして、2回くらいしてて、一回休職して半年くらいで治って、少し良くなって、でまた仕事いそがしくなって、また悪くなっちゃって、- 中略 - どうやら〇〇さんは統合失調症ですって言われて、なんですか？それって話になって』（ケース1）、『〇歳のときに入院したんだけど、その入院する前は、ちょっと、隣の家の、なんか子供の声とか、なんか気になったりとか、そういうことがあったんだけど、なんか周りの音が気になり始めたりするって、なんか聞いたんだけど、そういうのがよくあった』

（ケース2）、ここでは病気によって変わりゆく内的世界に対する戸惑いについて語っていた。

〈あきらめの心境〉：『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。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』（ケース1）と変わっていく日常性のなかでどうすることもできないあきらめの心境について語っていた。

（3）第3カテゴリーの【変わりゆく生活に苦しむ】は発病後、疾患自体の症状または薬物による副作用のために変わって行く身体的な不調や変化、具体的な日常場面の困りことをさし、それは〈治療に伴う身体的変化に苦しむ〉〈先が見えないことによる経済的な不安〉〈不自由な日常生活〉の3つのコードから構成されていた。

〈治療に伴う身体的変化に苦しむ〉：『今よりも15、16キロ多かったんで、そうですね、最初は散歩もままならなかったし』（ケース1）、『結構やばかった、あのときはほんと。だって、制服のね、ズボンとかね、入院する前は普通にはけたのにね、なんか、退院したぐらいになつたらね、きつかったもん。制服のズボン、ちょっと。- 中略 - 自分、入院してから結構太ったんだよね、10kgぐらい太っちゃったかもしれない。薬のせいもあったのかな』（ケース2）、ここでは薬物治療にともなう身体的な副作用の苦痛について語っていた。

〈先が見えないことによる経済的な不安〉：『骨折だったら全治3ヶ月とか、風邪引いても1週間落ちていたら治るかってあるんですけど、これはそう長くかかりそうだなあと思ったし、その間、収入はどうしようかなあって』（ケース1）と収入が途絶えてしまうことの不安を語っていた。

〈不自由な日常生活〉：『3ヶ月くらいずつ入院してたかな、退院したからどうだってぐらいでしたもの。本当に退院して良かったのかなって、まず、風呂にも入れなかった。ぜんぜん、入れなかった。やっとの思いでシャワー浴びるとか』（ケース1）、『（体調が良くなく）朝はあまり、食べていない、食べたとしてもバナナ1本と、なんかジュースぐらいで、でも何も食べないよりはいいか思う』（ケース2）と退院したものの回復途中にあるため食生活や清潔を保つなどの日常生活に不自由さを感じていることを語っていた。

2) 現在の体験の語りから

【健康であるという実感】【活動の場がある】【自分の存在を認めてくれる他者の存在】【新たな生活への思い】の4つのカテゴリーが抽出された。

(1) 第4カテゴリーは【健康であるという実感】は病気や症状を抱えていても自分が健康であるという実感が持っていることをさし、〈症状があっても健康であるという実感がある〉〈安定している病状〉〈成長しているという実感〉の3つのコードから構成されていた。

〈症状があっても健康であるという実感がある〉：『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』(ケース1)

〈安定している病状〉：『前までは、夜中とかあんまり眠れなくて、で、睡眠薬も一応飲んでたんだけど、それを、あの、〇〇先生に、あの、眠れ、夜とか、なんか勝手に眠くなってくるんで、それ飲まなくても眠れるんで大丈夫ですって言ったたら、なくしてもらって、で、それでジプレキサっていう薬を…それで今、寝てます』(ケース2)

〈成長しているという実感〉：『確かに体調は去年より悪いんですけど、出歩けないことはないんで、とりあえず作業所に行くってこと決めて、短い時間でもやって。去年とはちょっと違って、去年よりは成長していると思うんですよ。それはそれで成長していると思うんですよ。そういう気持ちになれていることも良いことだし、で、また無理をしないで調整しながらできるというのも大事だし、多分、今までだったら無理して何とか、行って、行ったけど、ぼーっとして、休んだら休んだで行かない、って両極端になってたと思うし、それは自分、デジタル的に1か0だったのが、0.5とか0.7っていうのができるようになった』(ケース1)

(2) 第5カテゴリー【活動の場がある】は自分の活動や自分を表現できる場があることをさし、〈体調に合わせて作業所に通う〉〈自己表現できるものがある〉の2つのコードから構成されていた。

〈体調に合わせて作業所に通う〉：『作業所に行こうとするとちょっと気が重かったり、今日何かしなきゃならない、とすると動かなかったりあるんで、最初は月、火、金、土って行ってたんですけど、それをちょっと短くして、土曜日にも休みにし、週三日にして、いる時間も、とりあえず行くだけ行って、休みだとまた今日も休んじゃったってなるから、行くだけ行って、店の掃除して帰ってくる。短いときは30分とか1時間とかいて、帰ったりするんですけど、そういうことができるのが作業所の良いところで、そういうのをフル活用してるんですよ。体調に合わせて』(ケース1) 少しずつ生活の立て直しをはかり、体調

に合わせて活動を試みていることを語っていた。

〈自己表現できるものがある〉：『うん。だけどね、いろんな病院に入ったけど、ここみたくね、行事ある病院、なかったわ。ここ、最高だわ、ここ。ボーリングはあるでしょ、カラオケでしょ、忘年会もあるしょ、12月△日だか。忘年会も。楽しみは、食事ね、あの、今年ね、6月10日にここに初めて受診したんだよね。退院してね。〇〇の病院。して、あの、ボーリング行ったのさ』『違うね。もうね、気はればれするんだよね。あの、発散したら。歌うたってさ。音楽。やっぱ、音楽療法いいちゅうもんね。こういう病気には。だから、いってたけど。本当にいいわ』(ケース3) 自分を表現できる活動や行事に参加していることを語っていた。

(3) 第6カテゴリー【自分を認めてくれる人の存在】は自分とつながりのある他者をさし、〈自分を見てくれる存在としての他者〉〈他者とのつながりを大切だと思う〉〈家族とのつながり〉の3つのコードから構成されていた。

〈自分を見てくれる存在としての他者〉：『作業所だったり、デイケアだったり、病院だったり、会った方が、僕を見てくれているひが増えるじゃないですか、多い方がいいと思って。最近変だよとか、作業所に行く調子悪いけど、デイケア行くと調子いいとか、わかるだろうし、主治医のひが見て、それでいや、最近、こうだねとか、立場と見方によって変わるだろうし、実家だと親は親の見方があるだろうし、友達は友達としての見方もあるだろうし』(ケース1) 自分に関心に向けてくれる他者の存在を望むことを語っていた。

〈他者とのつながりを大切だと思う〉：『なるべく友達と、遊ぶようにしてますね。それは、病んでる友達もそうですが、病んでない友達もそうだし、多分、普通の友達ばかりと付き合っていると自分が病気だと忘れちゃうと思うんですよ』(ケース1)、『友達と遊ぶことかな。最近はないか。友達も、大学卒業、今年して、働き始めてる年だから、何か忙しいみたいで、あんま会えないんだけど。でも、これから会えたらいいなって思ってたけど』(ケース2)、『6月〇日に受診うけて、それから通ってたしよ、デイケアに。して、初めて声かけてくれた人いるんだよ。男の人。その人が〇〇(町の名前)なんだよ。そこの人の部屋に遊びに行ったことあるんだよね。いや、あれだ、おもしろかった。そのあとは俺んここに来たり。遊びに来たり』(ケース3) と病気や健康という枠で決めるのではない他者とのつながりの大切さを語っていた。

〈家族とのつながり〉：『あの、兄弟ね。行き来してるよ。妹と兄といるから』『うん、いや、食事に連れて行ってもらったりさ。そやって…妹と兄貴。世話になってる』(ケース3) と病気になった後も家族とつ

ながりの大切さについて語っていた。

(4) 第7カテゴリー【新たな生活への思い】は病状が安定することによって思い描いている新たな生活への試みや考えで〈病気のつきあい方が変わる〉〈今に折り合いをつける〉〈やってみたいことがある〉の3つのコードから構成されていた。

〈病気のつきあい方が変わる〉:『過去にとらわれているのかなーというのがあって、昔のようにもどりたいって、それをどう考え直すことによって、どう次のことを建設的に決めることできるのか、過去は過去として捉えたうえで、次をって、その一つがこの資料をつくったり、良かった頃の話とか、病気になった頃の話とか、そういうのを踏まえて、明日ガンバレるために、何をしたら良いのかって。つらいこともあるけど、楽しく、そうするためにどうしたら良いかって、逆にそういうのって、前の病気で落ち込んだりしたら、良い刺激なるのかなって思ったり、毎日辛いことも多いけど、こんな楽しいこともあったんだって、そういうのも話せるといいのなかって思えるだけ』(ケース1)、過去に向き合い、新たに病気との付き合い方が変わっていくことを語っていた。

〈今に折り合いをつける〉:『普通に、その日を過ごせば良いかなって(笑い)あの一すごく求めちゃうと、どっかで折れちゃうんで、でも求め無さ過ぎても、あのダメだと思うんですね。だから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』(ケース1)、現在の生活と自分の力量を鑑み、今に折り合いをつけていることを語っていた。

〈やってみたいことがある〉:『あとはもういいようって言われるまで、ネタが続くまで(やってみたい)。望んでもこういう機会って、チャンスに会わないじゃないですか、チャンスがあってもできる状態にないかもしれないし、できる状態にあってもチャンスに会わないとか、- 中略 - 形を残していくこと、形は壊れるかもしれないけど、あとで、自分がやったということが残ることが大切、わかりやすく、形で残るものって良いかなって、わかりやすくて』(ケース1)、『音楽が好きだから、なんか音楽に関わる仕事ができたらいいなと思ってんだけど、でも難しいね』『バンドやりたいなとは思ってたけど、友達とかに楽器やってる人があんまりいないんだよね。』

(ケース2)、『ちょっと前までね、一人暮らししようかなーって思ってたんだけど…一応自分年金もらってるんだけど、年金って毎月じゃないんですね』

(ケース3)とこれからやってみたいことやチャレン

ジしてみたいことを語っていた。

IV. 考察

我が国の精神保健福祉政策は精神保健福祉法の改正、障害者自立支援法の成立、障害者プランの実施などにより改善がなされつつあるものの依然として長期入院患者が多いこと、地域生活を支える体制・サービスが不十分であることなど課題として上げられる。地域生活を支えるための施策やサービスが充実に向かうであろうが、しかし障害を持つ人の地域生活を考える上で本人自身の主体性や主観を抜きには語れない。そこで本研究では3名の統合失調症を体験している人からインタビューを通して思い描く生活の広がりについて検討した。ここでは病むという体験、生活の広がり

1. 病むという体験

語りからカテゴリー【病気になる前の生活】【あたり前の生活から当たり前ではない生活へ】【変わりゆく生活に苦しむ】が抽出された。中井⁸⁾は統合失調症の発病から回復に至る過程を示し、発病前の状態について知覚過敏、聴覚過敏、過緊張状態、さまざまな身体的不調を経て発病に至るとしている。発病の特徴として人間の存在様式がそれまでの存在様式と逆転してしまい、生きるための主体が突如として崩れ、主導権を失う状態と述べている。今回のインタビューにおいても、統合失調症を体験することは思い通りにできた生活やあたり前の生活からあたり前ではない生活へと主導権を失う事態であった。発病に伴うさまざまな変化と起こる出来事に対する認識は〈どうすることもできない状態〉〈病気になって大変なことになった〉〈あきらめの心境〉であり、『あって当たり前、収入、家族、人のつながり、健康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。』『体がいうときかない、SOSを越えた』『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』の語りからも彼らの体験は心身ともに変わりゆく世界を物語っていた。急性状態にあるひとの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、人間の存在様式が一変してしまう生活の主体者としての苦悩をわかることは非常に重要なことである。統合失調症を体験している人の地域生活を理解するためには、その存在自体に揺らぎをもちつつ回復への向かうことを理解していく必要があると思われる。

2. 統合失調症を体験する人の生活の広がり

現在についての語りをもとに得られたカテゴリーは【健康であるという実感】【活動の場がある】【自分の存在を認めてくれる人の存在】【新たな生活への思い】であり、それらの関係をもとにかれらの生活の広

がりについて述べる。

今回、抽出された現在の体験の語りから統合失調症を体験する人々にとって【健康であるという実感】は発病という大変な事態をくぐり抜け、たどり着いた心境である。「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」は健康と思えるまでにはいろんなことを手放しながらたどり着くと思われる。また「それはそれで成長してると思うんですよね。そういう気持ちになれていることも良いことだしそれはそれで成長してると思うんですよね。そういう気持ちになれていることも良いことだし」の語りからは、病気になったことを悔いるよりも、彼らは過去を過去として意識しながら現在の自分をよしと思えていることがわかる。神宝⁹⁾らは統合失調症患者の自己の生き方において「病状の変化により自分はこれで良いという気持ちが揺らぎながら、『過去に向きあう』ことを行きつ戻りつをしながら、次第に自分はこれでいいと日常生活や生き方に対して納得できるようになる。」と述べているように、本研究においても苦悩しながら過去の体験に向き合い、今の現実の中で自分が健康であるという実感を得ていたのではないかと考えられる。健康であるという実感も常に揺れ動きながら確からしさを高めていくであろうし、こうした実感は主体性の回復としてみることができないのではないだろうか。【活動の場がある】は活動プログラムや人が集まる場ではなく、その場や空間がその人にとってどのような意味をもつかなのであり、「そういうことができるのが作業所の良いところで、そういうのをフル活用してるんですよね。体調に合わせて」のように活動に合わせるのではなく、活動を通して自己表現する場であり、自分の体調に合わせて活動をコントロールしているのである。多少の外界の出来事や刺激に左右されることなく場や活動を自らコントロールできているのである。また、【自分の存在を認めてくれる他者の存在】は自分を受け止めてくれる他者の存在を意味しているが、恒藤¹⁰⁾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」としており、サリヴァン¹¹⁾は、統合失調症患者は関係性の病いであり、人との関係性において共感的、受容的な対人関係、特に安全保障感（安全感）の体験によって回復を図ることが可能であるとしている。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を求めたり、楽しみを共有する他者との交流は彼らにとって、安全感を体験しつつ、関係性の中で自己の存在を意識し、意味づけていると考えられる。

【健康であるという実感】の主体としての彼らは、活

動の場をとおして【自分の存在を認めてくれる他者の存在】とつながる。人とのつながりは【活動の場がある】を広げるチャンスでもあり、活動の場はまたお互いを認め合う他者との出会い生むであろう。また、活動の場は自己表現の場だけではなく、楽しいと思える体験、おもしろいと思える体験など、多様な体験の場となりさらに健康であるという実感を高め、新たな広がりを生み出すような循環を導くのである。

【新たな生活への思い】は思い描いている新たな生活への試みや考えとして抽出されたが、彼らは病気になった過去を肯定的に受け止め、今を生きようとしていることが語られた。〈病気のつきあい方が変わる〉や〈今に折り合いをつける〉は病気になったことを仕方がないというあきらめではなく、自己の生き方を変更したり、肯定的に受け入れながらたどり着いているのである。彼らの思い描く生活は病いによる過去の辛い体験を乗り越え、将来に可能性や希望があるから将来につながるはずの現在を前向きにとらえ、現在につながる過去を過去として前向きに意味づけているのである。

しかし彼らの生活は一直線上に広がるのではなく彼らは幾度となく浮き沈み、失敗を繰り返し、行きつ戻りつつした結果として現実の中で新たな生き方や広がりを見せていくのである。本研究は統合失調症を体験する人の生き方にアプローチしようとするものであるが、看護者が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、自らの主体的な生活を獲得していかうとする彼らの力を支えることであり、そのためのケアの在り方についての示唆を得ようとするところにある。その意味では彼らが主体的に獲得していく新たな生活をいかに支えるのかを問うものである。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、デイケアに通所している統合失調症を体験する3名の語りをデータとして用いているが、退院後ある程度経過していることから比較的安定していること、デイケアで受けているケアの質を考慮していないこと、同一施設であることが課題として上げられ、また疾患の経過が5から35年、年齢についても20-30代と60歳代との開きがあるため、障害の受け止め方や発達段階などを考慮に入れ分析、考察には限界がある。これらの課題や限界を乗り越えるためには今後、複数の施設、および対象者の背景を考慮に入れていく必要があると思われる。

謝辞

最後に本研究にあたりインタビューにご理解、ご協力いただいた皆様にはこころよりお礼申し上げます。また、ご協力いただいた施設の代表者、およびスタッ

フの皆様にも重ねてお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 木村敏. 自己・あいだ・時間-現象学的精神病理学-, 弘文堂, 東京, 1981.
- 2) 中井久夫. 世に棲む患者—分裂病の精神病理9, 東京大学出版会, 東京, 1980.
- 3) 岩崎弥生, 浅田澄子. 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. 1999; 21号: 9-16.
- 4) 國方弘子, 中島和夫. 統合失調症患者の社会生活技能と自尊感情の因果関係. 日本看護研究学会誌. 2006; 29巻1号: 67-71.
- 5) 中村百合子, 山崎登志子, ほか. 慢性統合失調患者の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence) の特徴とその関連要因. 日本看護研究学会誌. 2008; 31巻4号: 41-48.
- 6) マークレーガン著, 前田ケイ監訳. ビレッジから学ぶリカバリーへの道—精神の病から立ち直ることを支援する. 金剛出版, 東京, 2005年.
- 7) 下村裕子, 河口てる子, 林優子, ほか. 看護研究. 2003; 36巻3号: 25-36.
- 8) 中井久夫, 中井久夫著作集・精神医学の経験第1巻分裂病. 岩崎学術出版社, 1984.
- 9) 神宝貴子, 國方弘子. 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りあいをつけるプロセス. 日本看護研究学会. 2008; 31巻5号: 71-78.
- 10) 恒藤 暁, 緩和医療入門 霊的苦痛の緩和 (解説). 最新医学. 1998; 53巻12号: 121-132.
- 11) ハリー・スタック・サリヴァン著, 中井久夫訳. 精神医学は対人関係論である, みすず書房, 東京, 2002年.

受付: 2012年11月30日

受理: 2013年3月8日

The explore the life which people with schizophrenia picture of and an expansion of their life.

Hiromi Sasaki

School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

Abstract

The purpose of this study is to explore the life which people with schizophrenia picture of and an expansion of their life. A qualitative approach was used to analyze the data from interviewing with three day care service users with schizophrenia. In the stage of before onset of disease, they experienced “the life they regard as normal”, but their experience changed to “confusion on shifting life from the normal life” and “suffering with the changing life” during and before the onset. With a stabilization of their symptom, they experienced then their experience changed into “a realization of being healthy”, “having people who respect their own existence value” and “independent action.” These changes of their experience led them to regain their own independence so that enabled them to “gain their new life.” The findings of this study could contribute the way of supporting an expansion of life for schizophrenic people living in the community.

Key words : Schizophrenia Expansion of life Autonomy