

統合失調症患者のインタビューを基にした発症前生活エピソードに関する研究

宮島 直子

北海道大学大学院保健科学研究院
基盤看護学分野

本研究の目的は、統合失調症患者の発症前生活エピソードを当事者のインタビューから集め、その特徴を抽出することである。

地域で生活している統合失調症患者5人にインタビューを実施し、発症前生活エピソードの9つのカテゴリーを得、それらは5つの軸で捉えることができた。5つの軸は【対人関係をめぐる苦痛】、【謂れない負の意識】、【的外れな対処】、【日常生活上の戸惑い】と【仮面の生活】であった。【対人関係をめぐる苦痛】は幼少期から認められ、【的外れな対処】や【日常生活上の戸惑い】と密接に関係し、相互に関連し合いながら悪循環を形成していることが推測された。【謂れない負の意識】は、周囲には気付かれ難い特徴があり、今回、当事者に対するインタビューだから得ることが出来たエピソードといえる。【仮面の生活】は、当事者が社会に適応する努力の結果と見なすことが出来た。

I. はじめに

統合失調症の原因に対する脳生理学的解明が進み、非定型抗精神病薬を服用することによる精神症状の劇的な改善が期待できるようになってきた。また、早期治療が長期予後に与える効果についての報告^{1), 2), 3)}も多数あり、精神科臨床の関心は発症前の期間を含めた早期介入に寄せられてきている。そのような状況についてJ. Edwardsら(2003)は、精神疾患の早期介入の考えは19世紀にはすでに言われていたが、1990年代から急速に注目を浴びるようになったことを指摘している⁴⁾。そのように発症前への精神医療の取り組みは近年急速に発展しているといえる。

一方、精神看護の関心は従来から発症後の患者の生活に焦点が当てられており、発症前の患者の生活に対しては、援助の必要性を認めながらも積極的に取り組んできたとはいえない。その大きな理由として、発症前の援助の必要性とその成果を実証することが困難なこと、援助として患者のセルフケアを促進する視点が、主として精神症状や治療によってもたらされるセルフケアの不足部分に大きな関心を寄せる結果となっていることがあげられる。しかし、看護専門職は、職務内容に健康障害の予防的介入が位置づいており、その専門的知識も兼ね備えている。更に看護は多様な場で展開されており、人間のライフサイクルに沿って、

さまざまな病気を予防する最も適切な立場にある。発症前の状態に関する知識の集積があれば、精神看護に携わっている看護職だけでなく、多くの看護場面で、すべての看護職による予防的介入が可能となる。その意味で、現在、精神看護には、発症から予防というパラダイムの変換が求められているといえよう。

その手立てとなる統合失調症患者の発症前エピソードに関する研究には、母親の回想による研究⁵⁾、ビデオテープ研究⁶⁾やコホート研究⁷⁾などがある。いずれも知能や運動機能に焦点を当てた研究であり、精神看護を行う上でそれなりの示唆を得ることは出来る。しかし、当事者の発言を基にした微細な生活エピソードの視点での研究はなされていない。

精神障害者を対象とした発症前エピソードの研究が少ない理由として、プライバシーの問題、被害妄想により研究への協力が得られにくいこと、過去の体験などを詳細に尋ねることによる病状悪化の危険性などが考えられる。しかし、ここ10年来わが国において、当事者やその家族による手記やエッセイの出版が増え、当事者自身から積極的に体験を語る風潮が生まれてきた。そこで、本研究は、プライバシーの問題や心身への影響を十分に考慮した上で、直接当事者から発症前生活エピソードを収集することとした。

II. 研究目的

本研究は、当事者へのインタビュー内容を基に、統合失調症患者の発症前生活エピソードの特徴を抽出することを目的とする。

III. 用語の定義

本研究において「生活エピソード」とは、その人のこれまでの生活におけるちょっとした出来事、あるいは

<連絡先>

宮島 直子

〒060-0812 札幌市北区北12条西5丁目

北海道大学大学院保健科学研究院

基盤看護学分野

e-mail: miyajima@hs.hokudai.ac.jp

Tel&Fax: (011) 706-3327

はインタビューに答えるということで意識化された自分の関心事とした。

また「発症前」の時期については、本人の記憶が期待出来る幼児期以降から、発症を特定し易い「陽性症状の出現」前までとした。

Ⅳ. 研究方法

当事者に対してインタビュー調査を行い、調査内容を質的に分析した。

1. 調査対象者

インタビューの対象者は、成人期または青年期後期に発症した統合失調症患者で、精神症状が落ち着いており、研究の目的を理解した上でインタビューへの同意が得られた者とした。なお、発症時期として思春期を除外したのは、精神的発達上の特徴により、精神症状の影響と正常な発達との区別が困難という理由による。

2. 調査期間

200X年8月～200X+1年6月

3. データ収集方法

非構造的インタビューから主要なデータを収集した。インタビューガイドを作成し、それに基づいて行った。まず、A4判の何も書かれていない白い紙に、記憶に残っている幼少期から現在に至るまでの自分のライフサイクル曲線を描いてもらった。そして「幼少期から発症前まで、どのように過ごしてきたのか。感じていたことや思ったことを自由にお話ください」と告げ、その曲線の開始から終了まで順次語ってもらった。曲線が急激に変化している箇所については、その理由を確認した。また、研究者から、明らかに疑問がある場合のみ確認をし、極力質問は控えた。

インタビューを録音した内容は、逐語録とし、一文をデータ単位とした。インタビューの回数は、新たなエピソードが語られなくなるまでとした。

4. データ分析方法

1) インタビューによる逐語録から発症前生活エピソードに関するデータを1次コードとして抽出した。

2) 抽出した1次コードの抽象度を上げ、2次コードを抽出した。

3) 2次コードは、その文脈的意味内容から、類似したコードをまとめてカテゴリー化した。

4) 抽出されたカテゴリーおよびカテゴリー間の関係について、ライフステージ別に捉えて、その特徴を捉えた。なお、ライフステージの区分は、精神的発達の特徴が考慮できるとともに、対象者が想起しやすく、また語りの内容から判別が可能である「小学校入学前」、「小学校低学年」、「小学校高学年」、「中学校」、「高校」、「大学または浪人中」と「就職」の7つとした。

5. 信頼性と妥当性の確保

データの分析には、信頼性と妥当性を確保するため

に、質的研究および本研究領域に精通した専門家のスーパービジョンを受けた。

6. 倫理的配慮

依頼日に出席していた施設の通所者全員に対して、研究目的と方法を説明し、同意が得られた対象者に対してのみ調査を行った。また、対象者の診断名については、本人の同意を得て主治医に確認した。

調査にあたっては①対象者のプライバシーを守り、個人は特定されないこと、②調査への承諾は自由意思であり、途中で止めても良いこと、③インタビュー内容は録音するが、その内容は研究のみに使用し、研究終了後は適切に処分することを文書と口頭で伝えた。説明の後、調査への承諾は書面で得た。

対象者へのインタビューによる影響に対しては、施設スタッフの様子を見てもらい、不調が生じた場合には、受診出来る体制を整えた。

また、調査対象者が所属する施設の施設長および対象者の許可を得た後、調査対象者の主治医に対しても、事前に研究目的及び方法を説明し、調査を実施する承諾を得た。

Ⅴ. 結果

1. 対象者の概要

対象者は、統合失調症患者で精神症状が落ち着いており、地域で生活している5名であった(表1)。但し分析の対象は、記憶における事実の不一致を認めた1名を除く4名とした。1回のインタビュー時間は30～60分間であった。インタビュー中に体調不良になる者はいなく、対象者に追加発言が無いということを確認してからインタビューを終了した。対象者のプロフィールは以下に示す。

A氏：30歳代の男性である。幼少時から大人しくて何も言えず我慢することが多かった。小学校の頃より激しいいじめを受け、家でも怒られることが多く、窮屈さと居場所の無さを感じ過ごしていた。大学時代には人が怖く授業に出ることができなくなった。養護教諭の勧めで精神病院を受診し統合失調症と診断を受

表1 インタビュー対象者一覧

対象者	年齢	発症時期	診断名	インタビュー回数
A氏	30歳代	大学在籍中	統合失調症	2回
B氏	40歳代	就職後 (30歳代後半)	統合失調症	2回
C氏	20歳代	高校卒業後	統合失調症	3回
D氏	30歳代	就職後 (20歳代前半)	統合失調症	2回
E氏	30歳代	大学在籍中	統合失調症	2回

け、それ以降内服治療を受けている。大学卒業後に就職したが、対人的緊張により長く続かず退職した。現在は作業所で多忙な日々を過ごしている。

B氏：40歳代の男性である。幼少時より友達と遊ぶよりは一人で読書をするを好んだ。高校時代からは漠然とした罪の意識を感じ、生きることに辛さを感じるようになった。某有名大学を卒業した後は、難関の資格試験に何度も挑戦するが合格せず、精神的にかなり追い詰められた経験を持つ。その後就職するが対人的トラブルにより職を転々としていたところ、突然幻聴や監視されているという妄想が出現し発症する。その1年後に家族の勧めで精神病院を受診し統合失調症と診断を受け、内服治療を受けるようになる。現在は、精神症状が安定し、定職について経済的にも自立した生活を送っている。

C氏：20歳代の男性である。小学校から勉強は得意ではなかった。また忘れ物が頻回で周囲との行動にずれを感じていた。中学校では、激しいいじめを受ける。高校卒業後にアルバイトをしながら専門学校へ通っている時に突然幻聴が出現し、統合失調症と診断を受ける。現在は、精神症状は安定しアルバイトをしながら時々作業所に通っている。

D氏：30歳代の女性である。幼少時より周囲にはしっかりした子供と見られていたが、物心ついた頃より生きることが苦しいと感じていた。成績は中程度であり、忘れ物は何故か頻回にしていた。大学卒業後に民間会社に就職するが対人的トラブルが頻発し、そのような状況下で自分の心が周囲の人に読まれていると

いう妄想が出現するようになる。親戚に勧められ精神病院を受診し、統合失調症と診断を受け、それ以降内服治療を受ける。現在は精神症状をコントロールしながら、作業所に通っている。

E氏：30歳代の男性である。幼少時より親や学校の先生の注意をよく守る真面目な子供であった。大学生になってからは、自分の欠点を克服するため多くの時間を費やしていた。大学生の時に突然神の声が聞こえ発症する。養護教諭の勧めにより精神病院を受診し、統合失調症と診断を受け、それ以降は内服治療を受けている。現在は、精神症状が安定しており、日々発症の原因を振り返っている。

2. インタビューの分析結果

総計1,799のデータを収集した。得られた二次コードは24、カテゴリーは9つであった。カテゴリーは更に5つの軸で捉えることが出来た。抽出された軸、カテゴリーと二次コードの一覧は表2に示した。対象者別ライフステージ別カテゴリーは図1に示した。以下、軸を【 】, カテゴリーを『 』, 二次コードを「 」, 対象者の語った内容は“ ”で表す。

1) 抽出された軸の特徴について

得られた5つ軸は【対人関係をめぐる苦痛】、【謂れない負の意識】、【的外れな対処】、【日常生活上の戸惑い】と【仮面の生活】であった。以下それぞれの軸を構成するカテゴリーの抽出過程と軸の特徴について述べる。

(1) 【対人関係をめぐる苦痛】について

この軸は『緊張を伴う家族との関係』、『人と関る苦

表2 軸・カテゴリー・二次コード一覧

軸	カテゴリー	二次コード
1. 対人関係をめぐる苦痛	a. 緊張を伴う家族との関係	親から感じるプレッシャー 気軽に聞れない
	b. 人と関わる苦痛	表面的関わり 人に対する緊張感と恐怖心
	c. 人との関わりを遠ざける体験	強く他者を意識する 学校・職場でのいじめられ体験
2. 謂れない負の意識	d. 謂れない負の意識	心から楽しめない 生きていくことの苦痛
3. 的外れな対処	e. 非効果的な対処	上手く相談できない 消極的・受動的 対処しない
	f. 努力の空回り	困難な道を往く 先を見通さない 空回りする努力
4. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い	どう行動すべきかわからない 上手く伝えられない 器用に行うことが出来ない
5. 仮面の生活	h. 実際と異なる自己の存在	自己を客観視する 支配力の及ばない自己
	i. 仮住まい的生活	居場所の無さ 封印された辛い記憶 日常生活体験を軽視する 将来に重きを置く

対象者	小学校入学前	小学校低学年	小学校高学年	中学校	高校	大学または浪人中	就職
A	a	a. 緊張を伴う家族との関係				a. 緊張を伴う家族との関係	
	b	b. 人と関わる苦痛				b. 人と関わる苦痛	
	c			c. 人との関わりを遠ざける体験		c. 人との関わりを遠ざける体験	
	d	d. 謂れのない負の意識		d. 謂れのない負の意識			
	e	e. 非効果的な対処				e. 非効果的な対処	
	f						
	g	g. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い			g. 日常生活上の戸惑い	
	h						
	i			i. 仮住まいの生活		i. 仮住まいの生活	
B	a	a. 緊張を伴う家族との関係				a. 緊張を伴う家族との関係	
	b	b. 人と関わる苦痛				b. 人と関わる苦痛	b. 人と関わる苦痛
	c			c. 人との関わりを遠ざける体験			c. 人との関わりを遠ざける体験
	d	d. 謂れのない負の意識			d. 謂れのない負の意識		d. 謂れのない負の意識
	e	e. 非効果的な対処			e. 非効果的な対処	e. 非効果的な対処	
	f	f. 努力の空回り		f. 努力の空回り	f. 努力の空回り	f. 努力の空回り	f. 努力の空回り
	g			g. 日常生活上の戸惑い			g. 日常生活上の戸惑い
	h					h. 実際と異なる自己の存在	
	i			i. 仮住まいの生活			
D	a						
	b	b. 人と関わる苦痛	b. 人と関わる苦痛	b. 人と関わる苦痛			b. 人と関わる苦痛
	c					c. 人との関わりを遠ざける体験	c. 人との関わりを遠ざける体験
	d	d. 謂れのない負の意識		d. 謂れのない負の意識	d. 謂れのない負の意識	d. 謂れのない負の意識	d. 謂れのない負の意識
	e	e. 非効果的な対処			e. 非効果的な対処	e. 非効果的な対処	e. 非効果的な対処
	f	f. 努力の空回り					f. 努力の空回り
	g	g. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い			g. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い
	h	h. 実際と異なる自己の存在	h. 実際と異なる自己の存在	h. 実際と異なる自己の存在	h. 実際と異なる自己の存在	h. 実際と異なる自己の存在	h. 実際と異なる自己の存在
	i			i. 仮住まいの生活	i. 仮住まいの生活		
E	a	a. 緊張を伴う家族との関係				a. 緊張を伴う家族との関係	
	b					b. 人と関わる苦痛	b. 人と関わる苦痛
	c			c. 人との関わりを遠ざける体験		c. 人との関わりを遠ざける体験	c. 人との関わりを遠ざける体験
	d						
	e	e. 非効果的な対処				e. 非効果的な対処	e. 非効果的な対処
	f	f. 努力の空回り				f. 努力の空回り	f. 努力の空回り
	g	g. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い			g. 日常生活上の戸惑い	g. 日常生活上の戸惑い
	h	h. 実際と異なる自己の存在				h. 実際と異なる自己の存在	
	i			i. 仮住まいの生活			

図1 対象者別ライフステージ別カテゴリー

痛』、『人との関わりを遠ざける体験』の3つのカテゴリーからなる。

生データ“（親から）がんばれとかいうことを終始いわれて、厳しい家庭だったものですから、いろいろプレッシャーになって”（A氏）から「親から感じるプレッシャー」というコードを抽出し、“家でも厳しかった父親が大きな声を出して怒鳴ったりとか”（A氏）から「気軽に関われない」というコードを抽出した。それらのコードは『緊張を伴う家族との関係』としカテゴリー化した。また、生データ“表面的な付き合いしかしてなかったし、だから、クラブ活動も、全然、一切、やったことないですよ、小中高って”（B氏）から「表面的関わり」というコードを抽出した。また生データ“人間関係を作ることが怖いことなんで”（A氏）からは、「人に対する緊張感と恐怖心」というコードを抽出し、これらは『人と関わる苦痛』としカテゴリー化した。生データ“（他人から）だからすごい顔に見られているんじゃないかと、そういう意識がありましたね”（B氏）から「強く他者を意識する」というコードを抽出し、生データ“なんか、いじめはもう、転勤族だったので、転勤して引っ越した先々でも続いている”（A氏）からは「学校・職場でのいじめられ体験」というコードを抽出した。これらのコードは『人との関わりを遠ざける体験』としカテゴリー化した。

この軸は、D氏では小学校入学前から、その他の

ケースは小学校で見られ、いずれもライフステージの早期から認められている。また、時系列的にみると発症前までの長期間に渡って認められている。

(2) 【謂れのない負の意識】について

この軸は『謂れのない負の意識』のカテゴリーからなる。生データ“思い浮かばない。（ここに）来たらそういう楽しいって感覚がすごく素晴らしいですねー”（A氏）からは「心から楽しめない」というコードを抽出し、“苦しいですよ。生きていること自体が、何か、特別悪いことしたってということではないですけれども、救済願望みたいなものがあつたんですよ”（B氏）や“どうしてこんなに人生辛いんだろうと、よくわからなかった”（D氏）から「生きていくことの苦痛」というコードを抽出した。そして、それらのコードは『謂れのない負の意識』としカテゴリー化した。

この軸では、「心から楽しめない」から「生きていくことの苦痛」という程度の異なる負の意識が認められた。しかし、いずれもその理由は特定されないという特徴がある。この軸は、D氏を除いた全ての対象者で小学校というライフステージの早期から認められ、その程度はライフステージが進んでも軽減しないという特徴があった。

(3) 【的を外れた対処】について

この軸は『非効果的な対処』、『努力の空回り』の2つのカテゴリーからなる。

生データ“信用して無いということは無いですけども、何か問題のレベルが高すぎて聞きようがなかったです”(B氏)、“(怖くて)人と相談出来なく、本と対話していました”(B氏)、“具体的に相談する内容が定かでなかった”(D氏)や“それ(今の施設に来る前)までは、SOSをどうやって出したらいいのかわからなかったんです”(A氏)から「上手く相談できない」というコードを抽出した。同様の手順で抽出された「消極的・受動的」や「対処しない」というコードは『非効果的な対処』としカテゴリー化した。生データ“あらゆる面でスーパーマンになりたかった”(E氏)、“(自分もいじめられているが)いじめられている子を見て見ぬ振りはできない”(D氏)や“規則は絶対に守ります”(E氏)から「困難な道を往く」というコードを抽出し、“生きている目的は何だとか、なんで人間は存在しているのかとか。(小中学校での答えの出ない疑問)”(B氏)と“ゼミも厳しい先輩のところに入ったんだけど、みんないやな先輩のところに行きましたよ。そうですね、なんか、根性とかやる気とか、あきらめないとか、という考えですね。”(E氏)から「空回りする努力」というコードを得た。同様の手順で抽出した「先を見通さない」というコードは『努力の空回り』としカテゴリー化した。

「上手く相談できない」には、相談する相手がいなく、人に対する恐怖心のために相談すること自体が困難である、何を相談して良いかわからない、という内容が含まれる。

『努力の空回り』で「先を見通さない」は、直感的対応だが、その根底には暗黙の思い込みによる使命感や親の期待に添いたいという強い気持ちがあった。

「空回りする努力」では、答えの出ない疑問を持つことや、効果が得られず疲れても休まず続けることが含まれた。「困難な道を往く」では、“あらゆる面でスーパーマンになりたかった”という高すぎる理想や、“いじめられている子を見て見ぬ振りはできない”という強い正義感または“規則は絶対に守ります”という規則への厳格な態度により手抜きができないことが含まれた。

(4)【日常生活上の戸惑い】について

この軸は『日常生活上の戸惑い』のカテゴリーからなる。生データ“なんていうか人間関係が作れなくて、こう、二、三年でこう、会社を変わってしまったんですよね、こう、居れなくて”(B氏)と“自分の感情をコントロールしたい。すごく短時間で変わるんですね。気が、怒ったり、楽しくなったり、悲しんだり。”(E氏)から「どうすべきかわからない」というコードを抽出した。また生データ“無表情で笑うの苦手でした”(E氏)、“感情表現へタクソだった”(D氏)や“本当に、いろんな人に伝えたり聞いたりということが、日々あるんで、それを処理するだ

けで焦ってしまいます”(A氏)から「上手く伝えられない」というコードを抽出した。同様の手順で得られた「器用に行うことが出来ない」というコードは『日常生活上の戸惑い』としカテゴリー化した。

「どうすべきかわからない」では“自分の感情をコントロールしたい”や“SOSをどうだして良いかわからない”という、理屈で考えず、日常的な慣習体系の中で体得することがわからないといえる。「上手く伝えられない」には、自分の気持ちを上手く伝えられないという言語的表現能力に関するものと不自然な非言語的表現が含まれた。

(5)【仮面の生活】について

この軸は『実際と異なる自己の存在』、『仮住まい的生活』の2つのカテゴリーからなる。

生データ“なんか、基本的にぼーっとしている子だったから、しっかりしていると言われたら、しっかりしなくっちゃって”(D氏)から「支配力の及ばない自己」というコードを抽出した。また、生データ“無表情で笑うのが苦手でした”(D氏)から「自己を客観視する」というコードを得て『実際と異なる自己の存在』としカテゴリー化した。生データ“だいたい小学校くらいからなんか、いじめが始まって、窮屈になった感じで、家でも怒られたりということになって、何処にも居場所がないのが、ここに入るまで続いたんです。”(A氏)から「居場所の無さ」というコードを抽出し、生データ“何かほとんど学生時代は高校まではいじめられて過ごしたんで、あんまりいい思い出がなくて、なんか今でも思い出すのが辛くて、だから学生時代のクラスメートの名前も一人も思い出せないんです”(A氏)、“小学校とかいじめられたという記憶は強いんですけども、だれそれさんという記憶は、まったく、ほとんどないです。全体的にいじめられたということぐらいしかありません”(D氏)から「封印された辛い記憶」というコードを抽出した。生データ“だから根本問題で悩んでいたから、人間とは何かとか、生きるとは何かとか、そういう根本問題で悩んでいたから、日常的に溜まっていたことは、どうでもいいんで”(B氏)、“大学まで受験というか、成績のことばかり考えていて、学校の勉強ができていれば良いという考えだったと思います”(E氏)からは「日常生活体験を軽視する」というコードを抽出した。また、生データ“大学4年間で、あの全部性格を改造して、バリバリ社会に出ようと思って、作戦立てたんですけど”(E氏)から「将来に重きを置く」のコードを得て、それらのコードは『仮住まい的生活』としカテゴリー化した。

「実際と異なる自己の存在」では、「自己を客観視する」という自己を冷静に見つめる自己の存在と、「支配力の及ばない自己」という他者から大きな影響を受けている自己の存在を認めた。

『仮住まい的生活』では「居場所の無さ」、「将来に重きを置く」、「封印された記憶」、「日常生活体験を軽視する」から構成され、現実に対する希薄さが伺えた。

なお、インタビューを通して、対象者は過去の自分の生活エピソードを、客観的事実として述べており、それらに対する感情や対応については、ほとんど語られなかった。

VI. 考察

得られた軸、カテゴリーとコードから以下の特徴を捉えることが出来た。

1) 信頼関係が築かれにくい人との関係

対象者は、幼少時から【対人関係をめぐる苦痛】があるため、人との関係は常に緊張関係で安心感が得られず、人との信頼関係を築き難いことが予測される。更に学校でのいじめられ体験は『人との関りを遠ざける経験』となり、『人と関る苦痛』を強化し、益々信頼関係を築き難くする。

この幼少期から認められる【対人関係をめぐる苦痛】の存在について、当事者の発言に基づいて報告された論文は見当たらなかった。しかし、原田らは、統合失調症患者とその同胞の小・中学校の成績票を調査し、「緊張が強く場に溶け込めない」、「消極的・気力に欠ける・引っ込み思案」では有意に患者に多く、そのような特徴は小学校の低学年から認められていたことを報告している⁸⁾。佐々木らも同様の結果を報告しており⁹⁾、これらの行動の特徴から患者は幼少時より【対人関係をめぐる苦痛】が存在していることが推測されたが、何故、幼少期から【人と関わる苦痛】を感じるのかという原因は、明確にならなかった。しかし、看護専門職者は、早期から学校での友人関係など基本的信頼関係がもてるように、本人と周囲の人々との間を支援していく必要があるだろう。

2) 努力は空回りする

対象者は【日常生活上の戸惑い】に対処しなくてはならないが、その対処の仕方は【的を外れた対処】であり、多大なエネルギーを費やすことになる。また「消極的・受動的」という対処の仕方は、自己の葛藤状態を避け、「支配力の及ばない自己」を守ることに繋がる。

しかし、その努力の方向性は、長期的に見ると生活の活動範囲と体験を狭小させ、新たな対処法を学習する機会を失わせる。そこで努力すればする程問題解決を困難にし、努力が空回りすることになる。

また、人に相談をするということは、所属する集団の価値観や規範を考慮した問題解決方法が期待でき、効率の良い問題解決方法といえる。しかし、対象者は【対人関係をめぐる苦痛】があること、【日常生活上の戸惑い】の「上手く伝えられない」に認められた言

語的表現が苦手なこと、何を相談して良いかわからないことで、相談は対処方法として位置付けていない。何を相談して良いかわからないことでは、困難な事柄は幼少時から連続していることや生活体験の乏しさにより、他者と比較出来る機会が少なかったことが考えられる。つまり、抱えている彼らの困難な事柄は、本人にとっては当たり前のこととして意識化されていないことが推測できる。そして、このことは、インタビューを通して、対象者から過去の生活エピソードに対する感情や対応について、ほとんど語られなかった理由の一つと考えることが出来る。

ライフステージの進行とともに【日常生活上の戸惑い】が量・質ともに増大するため、より高度な対処の仕方が求められるが、対象者は従来の方法では対処しきれなくなり、その結果として「対処しない」という最も『非効果的な対処』の仕方が出現することが考えられた。他者の助けを得ることなく、孤独に空回りする努力をし続けることは、精神的ストレスを高め、精神的危機への準備状態をより確かなものにしていくことが予測される。

そこで、『非効果的な対処』を強化しないように、具体的な場面で効果的な対処をともに考えて実践していく援助が看護者に求められるだろう。

3) 周囲に気付かれることのない【謂れない負の意識】の存在

【謂れない負の意識】は、自己の内面に生じる意識で、特定の原因に基づかないという特徴がある。この【謂われない負の意識】は小学校低学年から認められ「心から楽しめない」という気分的に軽いレベルのものから「生きていくことの苦痛」という強い負の意識のコードも認められる。高橋は、統合失調症患者の病前行動特徴として「学童期から、いわゆる『分裂気質』や『陰性症状』に類似した否定的な行動特徴が教師によって特異的に観察されていることが明らかにされた¹⁰⁾と報告している。具体的には「過緊張」、「孤立」、「自己決定能力の欠如」、「内向的」、「自信の欠如」や「依存的」などである。しかし、これらは本研究で抽出された【謂れない負の意識】とは異なる。

【謂れない負の意識】は、抽象度が高いため、本人自身も捉えがたく、側にいる教師も気付かなかったのではないかと考える。患者は発症前から周囲に気付かれることなく負の意識に長期間苦悩していることが推測される。今回、当事者へのインタビュー調査であったが故に得られたエピソードと見なせる。

先行研究では小坂らが、F-MRIの研究により、統合失調症患者の前頭前野の機能不全は発症前から存在し、発症への進展を評価するための脆弱性の指標となりうる可能性が指摘されていることを紹介している¹¹⁾。また、Elaine F. Walkerらは、小児期のホームビデオを使用し、統合失調症患者とその健康な同胞の

感情表出を比較した。結果として統合失調症の女性患者の「喜びの表情」の比率は、同性の健康な姉妹と比較して有意に低いこと、統合失調症の患者は対照群よりも否定的感情が多いことを認めている⁶⁾。これらの報告から、患者の発症前生活エピソードは幼少時より存在し、否定的な感情に影響を与えることが予測される。この【謂れない負の意識】が生じる原因は明らかでないため、有効な援助法は提示できないが、負の意識に対抗するような自己効力感を高める関わりは、負の意識の増大を防げるかもしれない。

4) 軽視される現在

『仮住まい的生活』では「将来に重きを置く」というコードが認められている。

服部は、思春期の若者は未来を夢見ることが多いこと、それは根拠のない未来像であるが、次の青年期の発達課題である自我同一性の構築に息吹を与えるものとして重要視し、学童期に有能感が欠如していれば、夢は培われにくいと述べている¹²⁾。今回得られた「将来に重きを置く」は、根拠のない未来像という点では一致するが、【謂れない負の意識】が生じているなど、学童期に有能感が獲得されていない点で大きく異なる。否定的な過去と期待する未来にはギャップが大きく、それをつなげる現在の過ごし方は困難と言わざるを得ない。そのような中で、現在を軽視し未来を重視することは、現在の苦悩に耐えるための適応の形と見なすことができる。そこで看護者は、対象者が現在の生活に関心を寄せられるように、本人の自己肯定感を高める関わりが必要となる。

以上、発症前生活エピソードについて述べてきたが、統合失調症の原因が解明されていない現時点において、今回得られたエピソードが統合失調症患者に特有なエピソードであるか否かを断定することは出来ない。本研究は当事者の感性を頼りに、当事者の意識にあがった生活エピソードの断片を丁寧に寄せ合わせ、未踏の領域に一石投じるものである。

結論

本調査から統合失調症患者の発症前生活エピソードとして、9つのカテゴリーを抽出し、それらは5つの軸で捉えることができた。5つの軸は【対人関係をめぐる苦痛】、【謂れない負の意識】、【的外れな対処】、【日常生活上の戸惑い】と【仮面の生活】であった。【対人関係をめぐる苦痛】は幼少期から認められ、【的外れな対処】や【日常生活上の戸惑い】と密接に関係していた。また、それら3つの軸は相互に関連し合いながら悪循環を形成していることが推測された。

【謂れない負の意識】は、周囲には気付かれ難い特徴があり、今回、当事者に対するインタビューであるが故に得ることが出来たエピソードといえる。【仮面の生活】は、適応の形と見なすことが出来た。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究においてインタビュー対象者は5名と限られていること、研究者自身の価値観や偏見、インタビュー技術の不足によって歪みが生じたことは否めない。

今後は調査対象者を増やし、今回得られた発症前生活エピソードの信頼性と妥当性を高めるとともに、新たな発症前生活エピソードを見出していく必要がある。

謝辞

本研究にあたり、インタビュー調査にご協力をいただきました当事者の皆様とスタッフの方々に感謝申し上げます。

なお本論文は、平成19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論文の一部を加筆・修正したものである。

文献

- 樋口英二郎, 和久津里行, 牛島定信. DUPが初発統合失調症の1年転帰に及ぼす影響について. 臨床精神医学2005; 34: 2: 215-223.
- 水野雅文, 山澤涼子. 初回エピソード分裂病の未治療期間と治療予後. schizophrenia Frontier 2002; 3: 1: 35-39.
- 山本和儀. 精神分裂病の早期介入と予防. schizophrenia Frontier 2002; 3: 1: 19-24.
- J. エドワーズ, P. D. マクゴリー (著), 水野雅文, 村上雅昭 (訳). 精神疾患早期介入の実際: 早期精神病治療サービスガイド. 金剛出版, 東京都, 2003, pp19-30.
- Foerster A, Lewis S, Owen M et al. Low birth-weight and a family history of schizophrenia predict poor premorbid functioning in psychosis. Schizophr Res 1991; 5: 3-20.
- Elaine F. Walker, Kathleen E. Grimes et. al. Childhood Precursors of Schizophrenia: Facial Expression of Emotion. Am J Psychiatry 1993; 1654-1660.
- Jones P, Rodgers B, Murray R et al. Child development risk factors for adult schizophrenia in the British 1946 birth cohort. Lancet 1994; 344: 8934: 1398-402.
- 原田誠一, 岡崎祐士, 増井寛治, 高桑光俊, 金生由紀子. 精神分裂病患者の病前行動特徴. 精神医学 1987; 29: 7: 705-715.
- 佐々木司, 原田誠一, 岡崎祐士. 通知票による病前行動特徴と成績に関する研究「精神障害の予防をめぐる最近の進歩」: 星和書店, 東京都, 2001, pp. 42-45.

- 10) 高橋象二郎. 病前特徴と脆弱性. 精神科治療学 1998 ; 13 : 407 - 414.
- 11) 小坂浩隆, 他. 統合失調症のfMRI研究の動向. schizophrenia Frontier 2005 ; 6 : 4 : 267 - 274.
- 12) 服部祥子. 「障害人間発達論」, 医学書院, 東京, 2000年, pp75-76.

受付：2009年11月30日

受理：2010年2月19日

USING INTERVIEWS TO STUDY LIFE EPISODES OF SCHIZOPHRENIA BEFORE THE ONSET

Naoko Miyajima

Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

The purpose of this study was to abstract the characteristics of life episodes of schizophrenia before the onset.

The researcher conducted interviews with 5 schizophrenic patients who were living in the community. 5 core concepts of life episodes before the onset were derived from 9 categories. They were 【pain from personal relationships】, 【unjustified sense of negativity】, 【irrelevant coping methods】, 【barriers in their daily life】 and 【creating a mask and hiding behind it】.

The study found that all the subjects experienced 【pain from personal relationships】 at an early age, and this had a close connection to 【irrelevant coping methods】 and 【barriers in their daily life】. It seems that these core concepts interacted in some way causing a vicious circle which made the situation worse.

Furthermore, 【unjustified sense of negativity】 was characterized by the fact that other people didn't even notice it. It can be said that this characteristic was found by interviewing the people concerned.

The final core concept, 【barriers in their daily life】 could be regarded as an effort by the patients to adjust to society.

Key words : schizophrenia, life episode, before the onset, interview