AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

卒業研究抄録集(看護学科) (2017.12) 平成29年度:41-42.

統合失調症患者の地域生活上で難しいと感じる場面と受け止めの過程～半構造化面接を用いて～

野尻 実咲, 山中 あおぎ

統合失調症患者の地域生活上で難しいと感じる場面と受け止めの過程～半構造化面接を用いて～

野尻 実咲　山中 あおぎ
（指導：藤井 智子）

緒言

平成 16 年に厚生労働省は「入院医療中心から地域生活中心へ」と方策を示し、統合失調症入院患者は減少傾向にある[1)2)]。岡本は地域で生活している精神障害者は①地域社会との繋がりの希薄さや身体的状況に伴う活動上の制限、②人間関係の困難さ、③日常生活の充実感や生活の質に対して満足感が得られていない[3)]と述べている。また坂井らは統合失調症の発症が生きがいへの影響を与え、生きがいの喪失から再獲得には対象者自身のリカバリーの過程がある[4)]ことを明らかにしている。

しかし、対象者が地域生活上で難しいと感じる具体的な場面や受け止める過程は明らかにされていない。そこで、統合失調症患者の地域生活上で難しいと感じる場面と、受け止め過程を明らかにすることを目的とした研究を行った。

方法

研究対象：X市の就労支援施設B型事業所に通所する次の条件を全て満たす 2 名を対象者とした。①統合失調症に罹患し精神科病棟での合計入院期間が 3 ヶ月以上で、退院後 5 年経過している者②地域にて生活している者③症状が安定しており、施設スタッフにより研究への参加が問題ないと判断された者とした。

調査方法：Y事業所のプライバシーが保たれた個室にて対象者 1 名に対して研究者 2 名で 1 回の半構造化面接を行い、対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した。なお調査は 9 月に行った。

調査内容：インタビューガイドを用いた。項目は①属性（年齢、発病年齢、入院年数、退院後の年数）②現在の生活③生活がしづらい場面④生活のしづらさへの気持ちの変化⑤生活がしやすくなるように取り組んでいること⑥地域への要望である。なお、難しいと感じる場面は、「生活のしづらさ」という言葉に置き換えて面接を行った。

データ分析方法：インタビュー内容から逐語録を作成し、地域生活上で難しいと感じる場面やその受け止めに関するデータを抽出しコード化した。コードを意味内容により類似分類し、サブカテゴリーを作成、更に抽象度を上げたカテゴリーを作成した。カテゴリー毎にサブカテゴリーを、退院後から就労支援施設通所、通所から現在、現在の時系列に並べた。

倫理的配慮：対象者へ研究の趣旨及び本調査への参加は自由であり、調査の拒否・中断が可能であること、拒否・中断による不利益はないこと、プライバシーの保護を保証することを文書並びに口頭にて説明した。また、旭川医科大学倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：17054）。

結果

対象者は 2 名で男性 1 名、女性 1 名であった。年齢は 40 代と 50 代、発病年齢は 21 歳と 24 歳であった。合計入院期間は 4 ヶ月と 1 年半であった。退院後年数は、8 年と 28 年であった。1 名は一人暮らし、1 名は両親と同居していた。平均面接時間は 74 分であった。分析の結果、125 のコード、48 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーを抽出した（表 1）。以下カテゴリーを【　】、サブカテゴリーを≪　≫で示す。

考察

1. 地域生活上で難しいと感じる場面

地域生活上で難しいと感じる場面は、退院後から就労支援施設通所までに集中していた。【服薬が順調になるまでの辛さ】を背景として、【症状に左右されない生活の維持】【偏見に捉われない意識の継続】【自分の居場所の獲得】において難しさを感じていた。また【病気がもたらす家族関係の葛藤と修復】があることが分かった。

退院後≪服薬の勝手な自己調整をする≫ことが≪症状による生活リズムの崩れ≫を引き起こすことに加え≪家族から病気が治ったと思われて辛かった≫と感じていた。親は退院を病状の回復と捉え、理解が追い付いていなかったと考えられる。また≪周囲に対して敏感だった≫ため≪病気である自分を隠す≫ことがあった。さらに≪友人の助けを得られなかった≫と感じており≪所属するコミュニティの不自由さ≫を抱えていた。そのような中でも、対象者は生活を営もうとし≪一人暮らしの大変さ≫があることが分かった。就労支援施設通所からは自分の居場所が広がるにつれ、心配しすぎる≪家族の抑圧に対するフラストレーション≫を感じており、しばしば≪家族との衝突≫があった。現在は困難な場面は少なくなってきているが≪偏見があることが嫌だ≫という思いが続いており≪所属するコミュニティの不自由さ≫を感じながら生活している。

2. 受け止めの過程

地域生活で難しいと感じる場面を受け止めていく過程には病気とうまく付き合っていくことから始まり、次第に自分の居場所を広げるという特徴があることが分かった。医師の説明から≪自分が統合失調症であると納得した≫ことにより病状の理解が進み、受け止めの第一歩となった。中村らによると服薬自己管理は、

症状をコントロールして地域生活を継続するために不可欠である[5]としている。≪ようやく合う薬が見つかった≫と感じたことは≪生活リズムが精神状態の安定につながることを自覚し努力する≫ことに影響したと考えられる。さらに就労支援施設に通所して≪地域に理解者がいることの安心感≫を得たことで≪仲間が出来たことによるセルフスティグマの軽減≫があり≪新たなコミュニティの参加≫ができるようになった。長田らも同様にセルフスティグマを乗り越え安定した地域生活へのプロセスを促進させるには、当事者の交流の場を設けることが有効である[6]と述べている。

また≪家族が自分と接する時間を作ってくれるようになった≫こともあり、家族の支えを得ることができた。現在は≪親孝行できないことの罪悪感≫を感じることもあった。これらは症状の落ち着きに伴い生じたものであると考える。最終的に≪仲間と過ごすことが生活の楽しみ≫であることに気づくなど≪症状に左右されない今の暮らしに対する満足感≫を得ることができている。しかし≪慣れた場所から新しい場所へ飛び込むことへの恐れ≫や≪親から独立したい≫と感じているように、対象者はさらに生活の拡大を望んでいる。地域で活動範囲を広げていく過程で≪偏見があることが嫌だ≫と思う感情は消えず、≪敏感に人の気持ちを感じ取ってしまうことへのフォローが欲しい≫と感じている。これらのことから、人間関係を広げていく場面では、周囲の人から理解を得て、安心感を抱くことができるような支援をすることが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただいたY事業所の利用者およびスタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1) 厚生労働省精神障碍者の方の地域生活への移行支援に関する取組～入院医療中心から地域生活中心へ～ http://www.mhlw.go.jp/kokoro/nation/area.html 閲覧日 2017年4月20日
2) 厚生労働省精神障碍者の地域移行について http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/chiiki.html 閲覧日 2017年4月20日
3) 岡本隆寛：精神障碍者の地域生活における現状と課題―暮らしやすさに焦点を当てた質問紙調査より― 順天堂大学医療看護学部医療看護研究 第3巻1号、15－21、2007
4) 坂井郁恵ら：地域で生活する統合失調症を患う人々が生きがいを獲得する過程、精神障害とリハビリテーション第16巻1号、49－56、2012
5) 中村郁美ら：統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援、群馬県立県民健康科学大学紀要第12巻、45－56、2017
6) 長田恭子ら：統合失調症者のセルフスティグマ形成から安定した地域生活へのプロセス、精神障害とリハビリテーション第20巻1号、63－71、2016
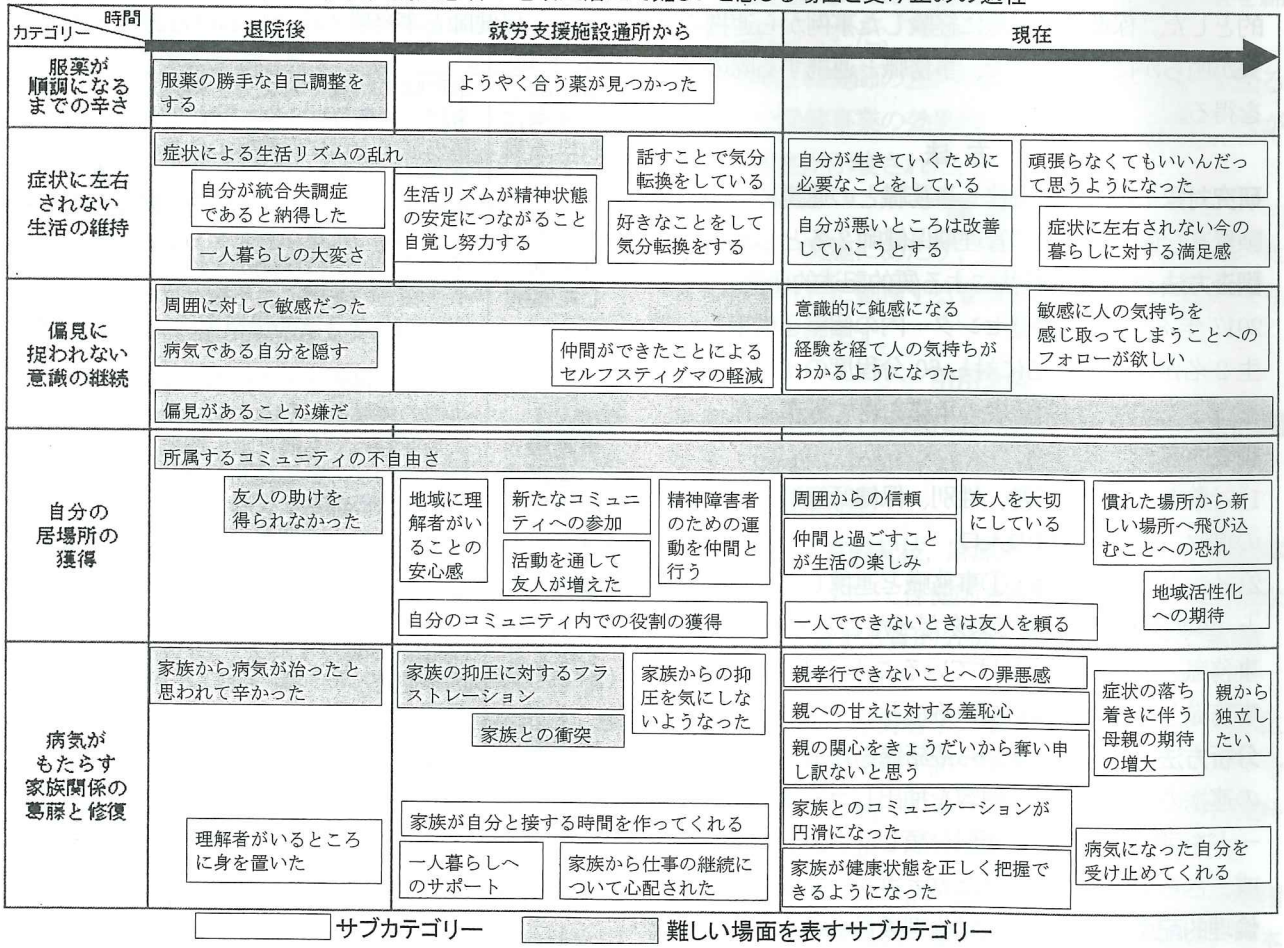
表1. 統合失調症患者の地域生活上で難しいと感じる場面と受け止めの過程