



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

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:31-32.

統合失調症を抱える者の疾病受容に影響する要因

小幡 真子, 松川 葉子

【統合失調症を抱える者の疾病受容に影響する要因】

小幡真子 松川葉子

(指導：長谷川博亮 石川千恵)

緒言

統合失調症は精神疾患以外の慢性疾患と比較し疾病の受容が困難であるといわれている¹⁾。自己を客観視できないために少なからず病的体験に不安定さを感じ、妄想的に認識していることや、自己の病気の症状を気づく過程で何らかの心理的要因が混入し、心理的な防衛機制が働くことにより受容拒否が現れると考えられる²⁾。このことから統合失調症の受容には疾患の症状による影響に加えて人生経験や日常生活の中での出来事が影響するといえる。そのため、受容に影響する要因を明らかにすることで、フィンクの危機モデルにおける様々な段階にある対象者への具体的な支援について示唆を得ることを目的とし研究を行った。

方法

研究対象：施設に通所している統合失調症を抱える30代～50代の男女計3名とした。

データ収集方法：A施設のプライバシーが保たれた個室にて学生2名が対象者各3名に約30分半構成的インタビューを行った。インタビューは研究対象者の同意のもとICレコーダーにて録音した。なお調査は2018年10月中に行った。

調査内容：インタビューガイドに沿って行った。項目は①属性(年齢、発病年齢、通院歴、現在の生活状況)②フィンクの段階に応じた思い(いつ頃どのような告知をされたか、そのときの気持ち、現在の気持ち、疾病に対する思い、疾病を受け止めたきっかけ)③求める支援(告知時、治療時で嬉しかった対応や要望)の3項目とした。

データ分析方法：インタビュー内容をもとに逐語録を作成し、Berelson (1957) の内容分析の手法を用い以下の手順で分析した。

対象者の語りの中で疾病の受け止めに關する記述を文脈ごとに抜き出し、一つの記述内容ごとに記録単位に分割した。記録単位と内容の共通性に従って、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。結果の信頼性を高めるため、これらについては統一した見解が得られるまで研究者間で協議を重ねた。分析過程では質的研究経験者であり、精神看護学を専門にしている研究責任者にスーパービジョンを受けた。

倫理的配慮：対象者へ研究の趣旨および本研究への参加は自由であり、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ならび口頭で説明した。また、旭川医科大学の倫理委員会の承認を得た後実施した(承認番号：18077)。

結果

分析の結果、【家族の存在】【自己の置かれている状況の受け止め】【自己を受け入れてくれる関係性】【楽しみの体験】【支援の活用】の5カテゴリーが抽出された。結果を表1に示す。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」で示す。

考察

1. 統合失調症の疾病受容に影響する要因

本研究では、統合失調症の疾病受容において受容を促進する要因、阻害する要因があることが明らかになった。

統合失調症は他者との交流を避ける、意欲の低下、生き生きとした感情が失われる等の症状から社会との接点が希薄になりやすく、当事者の恋愛や結婚・子育てには将来的な困難のほうが強調され当事者はあきらめてしまうことも多い³⁾と示されている。本研究では、対象者全員が家庭を築いており、〈夫婦関係の構築〉〈子供の養育〉といった【家族の存在】の要因が抽出された。そのことから、家族内での役割を獲得することで、達成感や自己肯定感を得ることができると考えられる。

統合失調症を抱える者は社会的な偏見から〈他者から受け入れられない苦悩〉という疾病受容を阻害する要因があり【自己を受け入れてくれる関係性】の構築に影響していた。一方で〈一生を共にできる信頼感〉や〈病気を知ったうえで打ち解けあえる存在〉があると自己の存在を意味づけることが可能になり⁴⁾自己肯定感に繋がるといえる。そのため、人との関係性を介して病気にばかりとらわれず生活者としての自己に向き合えるようになる⁵⁾と考える。また関係性の構築は〈病気を気遣いながらの関わり〉から始まり最終的には【自己を受け入れてくれる関係性】に繋がっていくといえる。

統合失調症を抱える者は生活の中に楽しみが見出せないなど、今後の人生への楽しみを見出せないため自分の存在価値に不安を感じる⁴⁾といわれている。そのため統合失調症を抱える者にとって〈家族との触れあいで得られる楽しさ〉〈仲間との関わりで得られる楽しさ〉〈目標・目的に向かう楽しみ〉という【楽しみの体験】をすることは自身の存在価値を見出すことに繋がる⁶⁾といえる。

自己価値の再認識や自己肯定感を抱くことは自己及び自己を取り巻く現実の認識を改善することに繋がる⁷⁾といわれている。つまり、自己肯定感や存在価値を見出すことは自分自身と向き合

い、自己の状況を受け入れ、自分らしさを見直すこととなり受容を促進するといえよう。

受容過程においては【支援の活用】がみられた。フィンクの危機モデルにおける衝撃・防御的退行の段階では症状に左右され周囲に目を向けにくく、自ら支援を求めることは難しいと考えられる。そのため〈受動的な支援の活用〉ができるように医療者側から働きかける必要がある。また、病状を客観的に受け止められる承認の段階になると〈主体的に支援を求める行動〉ができるようになると考えられる。対象者の求める支援は「薬が強く眠気を感じるため眠くならないようにしてほしいという希望」や「仕事に対する相談」が示され、個別性があった。そのため、受動的な支援、主体的な支援どちらも対象者の求める支援に沿った個別性を意識した対応が必要である。しかし、対象者の要望が本人の病状などに見合わない時やセルフケア能力が不足している場合には、求めた支援がかえって本人にとって過剰な負担や脅威となる可能性もある⁶⁾。そのため、QOL向上やリカバリーに向かうように協働しながら指導的な介入も必要となる場合がある。本研究の対象者は作業を通した社会復帰施設に所属していたため就労を目標としている者が多く〈就労支援へのニーズ〉が全員から示された。就労は生活を成立させるものであり、自分自身の能力を確認するもの、生きがいともなり、生活のリズムをつくり、メリハリとなるものでもある⁷⁾。そのため、就労は生きる上での様々な要素が含まれておりライフステージを考慮し、支援者が就労を意識して関わる必要がある。いつどのようなタイミングで支援を活用し、就労を現実化していくのかという視点が疾病の受容過程には重要であると考ええる。

2. 統合失調症の受容過程における特徴

【自己の置かれている状況の受け止め】に統合失

調症の受容過程の特徴が現れていたといえる。フィンクの危機モデルは危機に陥った者が適応に至るプロセスや反応に焦点を当て疾病の段階的な受容過程を示している。統合失調症においても〈衝撃的な感情としての受け止め〉や〈病状の客観的な受け止め〉〈病気から離れた現実的な生活の受け止め〉がされていた。しかし〈病気の側面からの自己の受け止めの揺らぎ〉が生じると必ずしも段階的に受容が進むのではなく、受容段階が行き来することが明らかとなった。段階的に受容が進まないことで一時的に混乱を生じる状況に陥ることも考えられる。しかし〈病気の側面からの自己の受け止めの揺らぎ〉は対象者にとってマイナスな体験ではなく、混乱を生じる状況に陥ったからこそ、それを乗り越えたときに自分の置かれている状況を見つめなおすことに繋がる。対象者は病いの症状に混乱しながらも、病気によって失った自信や生活を取り戻し、自分らしく生きていこうとする⁸⁾。そのため、医療者が受け止めの揺れを受容の後退であると認識せず、対象者が揺らぎを経験として活かせるような精神的な援助が大切であるといえよう。

謝辞

本研究の実施にあたり、調査にご協力・ご指導いただいたすべての方に深謝申し上げます。

引用文献

- 1) 戸口ひとみ, 糸嶺一郎, 朝倉千比呂ほか 1 名: (2017) 統合失調症者の病との「折り合い」の概念分析, 日本保健福祉学会誌, 23 (2): 35-45.
- 2) 菅原 (阿部) 裕美, 森千鶴 (2011) 統合失調症の病識の構造, 日本看護研究学会雑誌, 34 (4): 11-22.
- 3) 夏苺郁子女性当事者の人生-恋愛・結婚・子育てを中心に (2017), 医学のあゆみ, 261 (10): 1037-1042
- 4) 金崎悠, 三木明子 (2005): 長い闘病生活の中で統合失調症患者が抱く希望, 日本精神保健看護学会誌, 14 (1): 79-87.
- 5) 山崎寛子, 青本さとみ, 岡田華代 (2008): 地域で暮らす統合失調症を持つ人の「立て直し」, 第 39 回日本看護学会論文集 精神看護: 9-11.
- 6) 田井雅子, 野嶋佐由美 (2014): セルフマネジメントの概念に関する文献検討 統合失調症を持つ人に対する活用, 高知女子大学看護学会雑誌, 39 (2): 12-23.
- 7) 野中猛, 松為信雄 (2003): 精神障害者のための就労支援ガイドブック, 第 6 版, 金剛出版.

表 1. 疾病受容に影響する要因

カテゴリー (5)	サブカテゴリー (16)	主なコード
家族の存在	夫婦関係の構築	夫婦ともに精神疾患を抱えながらの生活
	子供の養育	子供に手厚い生活をさせたく、お金を稼がなければという気持ち
自己の置かれている状況の受け止め	衝撃的な感情としての受け止め	死にたいという思考
	病気の側面からの自己の受け止めの揺らぎ	病気と闘っている状況、医師からの告知・説明により今まで感じていた違和感が精神症状によるものだ気づいた状況、眠気による辛さ
	病状の客観的な受け止め	仕事を休むほど寝たきりになってしまう状態、疾病に向き合い続けていられる状況
	病気から離れた現実的な生活の受け止め	一日中ボーっとしているなら仕事をしたいという欲求、何かあったときの蓄えが欲しいという気持ち
自己を受け入れてくれる関係性	一生を共にできる信頼感	闘病中に支えあえたパートナーの存在
	病気を気遣いながらの関わり	悩んでいるときに、話を聞いて大丈夫だよと言ってくれる存在、お互いが違う精神疾患を持っているということから病気についての話をすることへ配慮している状況
	病気を知ったうえで打ち解けあえる存在	通所している人との、芸能人の話や普段の生活など他愛のない会話
	他者から受け入れられない苦悩	家族に疾患が理解してもらえない苦痛
楽しみの体験	家族との触れ合いで得られる楽しさ	生活の楽しさは子供との触れあい、パートナーとデートをする楽しさ
	仲間との関わりで得られる楽しさ	仲間がいることによる楽しみの感情
	目標目的に向かう楽しみ	作業をするときのウキウキする感情
支援の活用	受動的な支援の活用	医師の説明で、薬を飲めば症状がよくなると聞き、病気への向き合いができた状況
	主体的に支援を求める行動	仕事に対する相談、ケースワーカーへの相談、薬が強く眠気を感じるため眠くならないようにしてほしいという希望、子供の心配と具体的な支援
	就労支援へのニーズ	自分の体調に合わせて働ける環境であれば働き続けられる