

# AMCoR

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

卒業研究抄録集(看護学科) (2019.12) 令和元年度:13-14.

看護師が抱く統合失調症を有する患者の回復過程のセルフスティグマの実態－精神科看護師の援助を通しての語りから－

糸井 美季, 近藤 ひより

# 看護師が抱く統合失調症を有する患者の回復過程の セルフスティグマの実態 —精神科看護師の援助を通しての語りから—

糸井美季 近藤ひより  
(指導：長谷川博亮)

## 緒言

精神科におけるセルフスティグマは自身の生活、人生、仕事、人間関係及び自分自身に対してまで偏見が広がるという特異性があり、医療従事者の不適切な関わりはセルフスティグマを増強する可能性があるといえる<sup>1)</sup>。精神看護学領域においては、リカバリー概念に基づき看護援助が展開されるようになってきているが、このリカバリーを阻害する要因として、セルフスティグマがあげられている<sup>2)</sup>。従って、セルフスティグマを適切に対処することは、精神疾患を有する患者のリカバリー支援において意義があると考えられる。

先行研究においては、セルフスティグマを定着・増強させないために、早期に教育的介入の中で情報提供を行い否定的な認識の修正を試みることが精神科看護師の重要な役割であるとされている<sup>3)</sup>。しかし、患者がセルフスティグマを表出した場合に看護師が看護実践の中で実際に患者のセルフスティグマをどのように捉えたか、具体的な内容は明らかにされていない。

本研究の目的は、看護師が看護援助するうえでも統合失調症患者のセルフスティグマの実態について、看護師の語りから調査し、その結果からセルフスティグマに対する看護援助の重要性およびあり方について考察する。

## 方法

**研究対象：**A市の病床数約400床規模の精神科病棟を有するB病院に勤務する、精神科勤務年数3年以上で、回復過程の統合失調症を有する患者を受け持ったことがある精神科看護師6名。

**調査方法：**B病院の看護管理者に本研究の目的及び倫理的配慮を書面および口頭で説明し、調査の許可を得た後、看護管理者にインタビューで使用する個室の使用許可の申請及び対象者の条件を伝え、調査対象となる精神科看護師を6名紹介してもらった。B病院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20分程度の半構造化面接を行った。対象者の承諾を得て、インタビュー内容を録音した。調査は2019年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基礎情報(年齢、看護師経験年数、精神科経験年数、セルフスティグマの概念について知っているか、リカバリーの概念について知っているか)、②セルフスティグマを表出した統合失調症患者との関わりについて(患者と関わる中で、患者がセルフスティグマを表出する場面を体験したことがあるか、その場面はどのような場面であったか、その患者にどのように対応したか)である。

**データ分析方法：**Berelsonの内容分析<sup>4)</sup>を用いた。逐語録を作成し、セルフスティグマとセルフステ

ィグマに対する看護援助に関するデータを抽出・コード化した。次にコードを意味内容により類似分類し、サブカテゴリー、さらに抽象度を上げたカテゴリーを作成した。これらの過程において、結果の妥当性を高めるために随時指導者にスーパービジョンを受けた。

## 用語の定義

1. セルフスティグマ：自身の生活、人生、仕事、人間関係及び自分自身に対して感じる偏見
2. リカバリー：精神障害による困難を乗り越えて成長し、人生の新しい意味や目的を見出すこと

**倫理的配慮：**本研究は旭川医科大学の倫理委員会の承認を経て実施した(承認番号:19054)。対象者へ、研究の趣旨及び本研究への参加は自由であり調査の拒否・中断は可能であること、拒否・中断による不利益はないこと、プライバシーを保護すること、研究に関する情報提供、データの管理および処分方法に関して書面および口頭にて説明し、書面にて同意を得た。

## 結果

対象者は6名で、セルフスティグマという言葉聞いたことがある者は2名であった。精神科経験年数の平均は13.8±6.0年であった。セルフスティグマに関する27のコード、8のサブカテゴリー、3のカテゴリーを抽出した。セルフスティグマに対する看護援助に関する37のコード、16のサブカテゴリー、4のカテゴリーを抽出した。以下カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で表す。セルフスティグマに関するカテゴリーは【統合失調症に関連した自身への偏見】【自己肯定感の低下】【疾患や挫折を受け入れられない消極的な感情】の3つがあげられた(表1)。セルフスティグマに対する看護援助に関するカテゴリーは【本人自ら行動を踏み出す後押し】【対象者のありのままの状況を受け止める】【本人、家族、多職種が協働した支援】【居場所があると感じてもらえる関わり】の4つがあげられた(表2)。

## 考察

### 1. 統合失調症を有する患者のセルフスティグマの実態

本研究においては統合失調症患者のセルフスティグマとして【統合失調症に関連した自身への偏見】がみられた。統合失調症患者は統合失調症を自己の病として受け入れがたいこと<sup>5)</sup>、入院患者においては入院期間の長期化とともに陰性症状は悪化すること<sup>6)</sup>が示されている。これらのことから、統合失調症を有する患者のセルフスティグマは統合失調症の症状や入院期間の長期化との関連が強いことが特徴的であると考えられる。

本研究では【自己肯定感の低下】というセルフスティグマがみられた。一方で先行研究ではセル

フスティグマは直接自尊感情に影響しない<sup>7)</sup>といわれている。自己肯定感は社会と自身の比較に影響を受けることを踏まえると、リカバリー概念に基づいた看護援助においてはこの【自己肯定感の低下】を考慮する必要があり、セルフスティグマと自尊感情の関連は強いと考えられる。

前述の通り統合失調症患者は疾患の受容がしがたいことから、他者に疾患の公表を躊躇い隠したい気持ちがあると考えられる。本研究からは【疾患や挫折を受け入れられない消極的な感情】というセルフスティグマがみられ、これらのことから統合失調症患者は失敗や挫折に対する否定感情が強いと考えられる。しかし失敗経験は失敗への耐性や思考パターン、対処方法などの学びとなり、成長する機会になる<sup>8)</sup>と示されていることから、【本人自ら行動を踏み出す後押し】【対象者のありのままの状況を受け止める】援助が重要であるといえる。

## 2. セルフスティグマに対する看護援助の重要性およびあり方

統合失調症患者のセルフスティグマには、〈疾患を有することに対する自信の低下〉〈長期入院患者の退院に対する困難感〉〈自己の回復に対する不信感〉〈自己の過小評価〉〈否定的な考え方〉のように、患者自らのリカバリーに関する行動を妨げるものがある。成功体験は精神障害者自身の自己効力感を高め、自己の肯定的認識につながり、成功体験を積むプロセスがセルフスティグマの軽減につながる<sup>1)</sup>と示されている。一方で、本研究においては【疾患や挫折を受け入れられない消極的な感情】というセルフスティグマがみられた。成功や失敗とは関係なく【本人自ら行動を踏み出す後押し】を行うことは、リカバリー概念に基づく看護援助として意義がある。

先行研究より、セルフスティグマに関連する自己開示の意義を強化する看護援助として、受容・共感がある<sup>9)</sup>と示されている。本研究において看護師は【対象者のありのままの状況を受け止める】援助を行っており、これは先行研究と矛盾せず、対象者の不安感情を受け止める重要な看護援助であると考えられる。

〈自己の回復に対する不信感〉〈疾患を隠したいという気持ち〉〈入院に関連した否定感情〉というセルフスティグマに対して、〈多職種との協働〉

〈本人の力を活かす援助〉が行われていた。先行研究においては、チームとして病院退院支援職員や就労継続支援事業所など、多職種連携・協働で支えることが地域移行支援の継続に重要な役割を果たしている<sup>9)</sup>と述べている。これらのことから、患者の療養生活においては【本人、家族、多職種が協働した支援】が重要であると考えられる。

長期に在院している慢性統合失調症者のなかには、退院することに本人自身が抵抗し、ずっと同じように入院していることを希望する人が少なくなく<sup>10)</sup>、本研究においては〈長期入院患者の退院に対する困難感〉がセルフスティグマとしてあげられた。これらのことから、看護師が【居場所があると感じてもらえる関わり】を行うことは、セルフスティグマを有する統合失調症患者の退院支援において重要であることが示唆される。

## 謝辞

本研究に協力を頂いた皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

1. 嶋本麻由, 廣島麻揚(2014): 精神障害者が持つセルフスティグマを増強させる要因と軽減させる要因, 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 健康科学 第9巻(2014)9:11-19.
2. 大崎瑞恵, 大西アリナ, 大井美紀(2015): 地域で生活する精神障がい者のリカバリーに関する要因分析 就労継続支援 B 型事業所における参与観察を通して, 精神科看護, 42:57-66.
3. 三ツ井直子, 吉澤道秀, 北野進(2015): 統合失調症患者のセルフスティグマに関連する自己開示と看護援助の実態, 日本看護学会論文集 精神看護(2015), 12:47-50.
4. 小笠原知枝, 松木光子(2012): これからの看護研究-基礎と応用, 第3版, ヌーヴェルヒロカワ.
5. 大日方恵美(2016): 精神科急性期病棟で行う心理教育に参加した統合失調症患者の病に対する思いについて, 日本精神科看護学術集会誌, 59(2):289-293.
6. 紅林佑介(2015): 統合失調症患者における精神症状と認知機能に関する研究-外来通院中の患者と入院中の患者の比較検討-, 杏林医会誌, 46(1), 11-26.
7. 山田光子(2015): 統合失調症患者のセルフスティグマが自尊感情に与える影響, 日本看護研究学会雑誌, 38(1), 85-91.
8. 丸石美和(2014): 就労意欲をもつ統合失調症の利用者へのかかわり ストレngths視点を活かした訪問看護, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 428-432.
9. 新垣博美, 新園あずさ, 眞榮城勝子ら(2017): 約 20 年の入院生活から自宅退院支援にかかわった 1 症例 地域移行支援における外来訪問看護のかかわりと多職種連携, 60(1), 298-299.
10. 加藤敏(2005): 統合失調症の語りと傾聴 EBM から NBM へ, 29-30, 125, 金剛出版.

表 1. 統合失調症患者が看護師に表出したセルフスティグマ

カテゴリー	サブカテゴリー
統合失調症に関連した自身への偏見	疾患を有することに対する自信の低下
	長期入院患者の退院に対する困難感
	入院に関連した否定感情
自己肯定感の低下	自己の回復に対する不信感
	自己の過小評価
疾患や挫折を受け入れられない消極的な感情	疾患を隠したいという気持ち
	否定的な考え方
	不利益な扱いを受けるという考え

表 2. セルフスティグマに対する看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー
本人自ら行動を踏み出す後押し	簡単な助言
	患者が前向きになる声かけ
	自分にもできると思ってもらう
	考え方を考えるための関わり
	自立を促す関わり
対象者のありのままの状況を受け止める	対象者の声と向き合う
	患者理解
	聞いていることを態度で示す
	関係性を考慮した話し方
	受容を示す関わり
本人、家族、多職種が協働した支援	家族に協力を促す
	多職種との協働
	本人の力を活かす援助
	患者に合わせた支援の検討
居場所があると感じてもらえる関わり	病院外に支援の場があることを情報提供する
	一人ではないと感じてもらえる関わり