

# デイケア・作業所に通所中の統合失調症患者が自尊心を回復するプロセス

神宝貴子・國方弘子\*

**要旨** デイケアまたは作業所に通所している統合失調症患者が自尊心を回復するプロセスを明らかにすることを目的に、11名を対象に生活への思いをインタビューした。対象者が自分に好意を抱き、自分を尊重する内容（または、その逆の内容）を語った部分を抽出し、それを質的帰納的に分析した。その結果、《私はわからない》《私がない》《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はダメだ》《私はうまくいかない》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》【私はまあいいかと思う】の9個のカテゴリーが抽出され、【私はまあいいかと思う】が中核カテゴリーであり、《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》のカテゴリーには【私はまあいいかと思う】ことが織り込まれていた。他方、《私はわからない》《私がない》《私はうまくいかない》のカテゴリーには、【私はまあいいかと思う】と思えないことが織り込まれていた。本研究で明確になった自尊心の回復の8段階は、精神科リハビリテーションに寄与できることが示唆された。

**キーワード：**統合失調症患者 自尊心 回復

## I. はじめに

現在、精神疾患で入院している患者は約33万人とされ、そのうち統合失調症は約20万人で約6割を占めている<sup>1)</sup>。統合失調症は、主に青年期に発病し、脳の発症脆弱性と心理社会的因子の相互作用によって発病すると言われている。現在、医学研究において、精神生理学的研究が進められ、発症脆弱性が遺伝子レベルで解明されようとしている。また国の施策では、新障害者基本計画及び重点施策実施5カ年計画（新障害者プラン）が策定され、特に社会的入院患者（約7万2千人）の退院・社会復帰が目指されている。さらに2005年、「障害者自立支援法案」が国会に再提出された。このように日本の統合失調症患者を取り巻く環境は、病院中心から地域中心へと少しずつ具現化されている。

このような社会状況の下、統合失調症患者自身の思いはどのようなものかについて、病いの意味<sup>2)</sup>、障害の回復過程<sup>3)4)</sup>、生活満足度<sup>5)</sup>、QOL<sup>6)</sup>、自我<sup>7)</sup>についてなど当事者の語りを中心とした質的研究が増加している。

我々は先行研究<sup>8)</sup>において、地域で生活する統合

失調症患者（以下、彼ら）を対象に、生活への思いをインタビューし質的帰納的に分析した。その結果、彼らは今、《充実感がある》生活を送っていることが見出され、その構成要素として《病気が安定している》《自分をこれでいいと思える（自尊心）》『おりあいをつける』《自分を受けとめてくれる》《居場所がある》《心のよりどころがある》の6つのカテゴリーが抽出された。しかし、彼らが、どのようなプロセスを経て《自分をこれでいいと思える（自尊心）》ようになるのかは明らかにされていない。

Rosenberg, M. は、自尊心(self-esteem)について、自分を「非常によい(very good)」と捉える場合と「これでよい(good enough)」と捉える場合の2つの異なる意味があることを指摘した<sup>9)</sup>。後者の場合、自尊心が高いということは、他者と比較して優越感や完全性を感じるのではなく、たとえ平均的な人間であったとしても、自分が設定した価値基準に照らして自分を受容すること(self-acceptance)であり、自分に好意を抱き、自分を尊重することだとしている。

本研究では、Rosenberg, M. に従い、自尊心を、「自

分が設定した価値基準に照らして自分を受容することであり、自分に好意を抱き、自分を尊重すること」と定義し、彼らが自尊心を回復する内的体験のプロセスを彼ら自身の語りから明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究のデザインは、質的帰納的研究とし、木下<sup>10)</sup>が提示する修正版Grounded theory approachをガイドラインとして用いた。

### 2. 対象

対象は、A市内で在宅生活を送りながら、B病院関連の精神科デイケアまたはC小規模作業所(以下、作業所)に通所し、かつ現在、精神症状が安定し、3年以上在宅生活をしている統合失調症患者とした。研究の趣旨を説明し協力の同意が得られた11名が対象となった(表1)。

### 3. データ収集方法と分析

研究の信用可能性を高めるために、研究者は事前にデイケアプログラムに参加するなど彼らと信頼関係を築く努力をした。その中で、研究への参加に興味を示した通所者に同意を取り、インタビューの日時を決めた。インタビューはプライバシーが保て

る場所で、一人一回、60～90分間実施し、対象者の承諾を得て録音を行った。インタビュー内容は、どのように過ごしているのか、今の生活をどのように思い感じているのか、これからについてどのように思い感じているのかなどについて半構成的に自由に話してもらった。データ収集は、2003年7月～2004年7月に行った。

分析は、録音したインタビュー内容を逐語録におこし、対象者が自分に好意を抱き、自分を尊重する内容(または、その逆の内容)を語った部分を抽出し、それをデータとした。この時、対象者の認識や行為を丁寧に検討するため、データの切片化は行わないことを原則とした。データを丹念に読み、概念を拾い出した。さらにデータに戻り、データを継続的に比較分析し、各概念が的確にデータを表しているか吟味し、概念を分類してまとめる作業を行い、カテゴリーを生成した。また、カテゴリー間の関係を検討して結びつきの強いカテゴリーを決定した。その間にも再度データに戻り妥当性を確かめながら、そこに流れるストーリーラインを考えた。

妥当性を確保するために、分析過程では、精神看護学を専門とする2名の研究者が、納得するまで討議した。また、2人の対象に結果を提示し、彼らの内的体験をあらわしているかを考えてもらった。

表1 対象の背景

| ケース | 年齢  | 性別 | 罹病期間 | 在宅生活の期間 | 同居     |
|-----|-----|----|------|---------|--------|
| 1   | 39歳 | 男性 | 15年  | 入院歴なし   | あり(母)  |
| 2   | 61歳 | 女性 | 42年  | 4年      | なし     |
| 3   | 65歳 | 女性 | 42年  | 4年      | なし     |
| 4   | 46歳 | 男性 | 10年  | 4年      | なし     |
| 5   | 43歳 | 男性 | 18年  | 11年     | なし     |
| 6   | 68歳 | 男性 | 49年  | 6年      | なし     |
| 7   | 45歳 | 男性 | 6年   | 6年      | なし     |
| 8   | 38歳 | 男性 | 11年  | 8年      | あり(父母) |
| 9   | 48歳 | 男性 | 27年  | 25年     | あり(母)  |
| 10  | 30歳 | 男性 | 5年   | 入院歴なし   | あり(祖父) |
| 11  | 72歳 | 男性 | 53年  | 21年     | なし     |

### 4. 倫理的配慮

研究目的を施設長に説明しデータ収集の許可を得た。対象となった11名には、インタビュー前に再度、研究目的、個人の特定がされないこと、研究への参

加により不利益を生じないこと、話したくないことは無理に話さなくてもよいこと、研究終了後は録音テープを消去することなどを説明し、同意書を得た。また、インタビュー内容は職員には伝えないが、対

象者が職員に伝えることを希望する内容については、どのように伝えたらよいかの確認を対象者からとった。

### Ⅲ. 結果および考察

まず、一人のケースから16個の概念が生成できた。その生成された概念をもとに、他の10ケースを比較分析した結果、新たな概念が追加され最終的に24個の概念が生成できた。24個の概念は、9個のカテゴリーに集約できた。9個のカテゴリーは、《私はわからない》《私がない》《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はダメだ》《私はうまくいかない》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》《私はまあいいかと思う》であった(表2)。

その後、これらカテゴリーが、全てのケースに当てはまるかどうかストーリーラインを考えながら検討した。その結果、9個のカテゴリーは、程度の差はあったものの、全てのケースに当てはまることを確認できた。

以下の説明では、カテゴリーを《 》、中核カテゴリーを【 】、概念を〈 〉、生データを「 」で示す。結果のそれぞれについては、語りの主要な言葉と思える生データから説明する。なお、生データの後ろの( )は、ケース番号とデータ番号を示す。

#### 1. 《私はわからない》

〈心が疲れ果てて…〉

ケース5は、心が窮地まで追いつめられ、「地球絶滅、人類最期(5-148)」と自分が破滅寸前にある気持ちを語った。ケース10は、自分の思考が他者に知られてしまう「筒抜け垂れ流し状態(10-78)」を語った。〈生まれてこなければ…〉

ケース8は、「生まれてこなければ…(8-24)」と生きる意欲を失い、何度か自殺未遂したことを語った。〈どうにでもなれ〉

ケース7は、放浪中に神社の金銭を窃盗した時の心情を「一本線が切れた感じ(7-66)」と語り、ケース4は、「殺す」という幻聴に左右され、最後には「開き直って(4-11)」道路に横たわった心情を語った。〈二度と思い出したくない〉

ケース10は「筒抜け垂れ流し状態で辛かった」とまで語ったが、「もう忘れしました(10-78)」とそれ以

上は語らなかった。ケース3は、日時・場所・服装は覚えていても、「肝心なことは忘れている(3-52)」とも語った。

このように、精神症状が落ち着いた今、病状が悪い時は人生の中で最悪な状態であったことを語った。〈心が疲れ果てて…〉〈生まれてこなければ…〉と自分を責めたり、〈どうにでもなれ〉とやけっぱちになったこと、しかしまだその最悪な状態に目を向けることは苦しく〈二度と思い出したくない〉とも語ったことより、当時の彼らは憔悴しきり、考えや気持ちにまとまりがないことを表しており、「私はわからない」と命名した。

幻覚・妄想状態の根底には、強烈な破壊－解体不安があると言われている<sup>11)</sup>が、このような状態はまさに生き地獄とも言える。異常者と見られ開き直ることもあるが、深い外傷ゆえに語ることもできず、記憶に留めておくことも苦しいのではないかと考えられる。今の生活については話すが、思いを語るインタビューは拒否すると言われた方もおられたことから、病状の最悪な時の辛さが推測できる。

#### 2. 《私がない》

〈とにかく言われるまま…〉

ケース7は「『睡眠はしっかり取りなさい』と先生に言われた(7-18)」と、生活の安定を図るため、信頼できる人に素直に従ったことを語った。ケース6も同じく「『薬を飲んで、規則正しい生活をしなさい』と言われた(6-12)」と、現在も実践していることを語った。

以上のことから、精神症状の安定、生活の安定を図るために、〈とにかく言われるまま…〉信頼できると思える人に従おうとしている行動は、自己決定のできない状態であり、「私がない」と命名した。

精神症状の悪化は、いわば自我が崩れた状態である。この時期は、生まれて間もない赤ん坊のように、思いを言葉にできない、セルフケアができない、刺激を回避できないなどの苦しみや不安がある。彼らは《私がない》状態の中で、今はただ、信頼できると

思える人を信じ、その人の言われるように動いてい  
ると考えられる。

### 3.《私はこれでいいのかも…》

＜わかってくれる人がいる＞

ケース5は、一番身近であった医師から『再入院  
になったらどうするん?』と言われて気持ちが変わっ  
た(5-117)と語り、ケース2は、「婦長さんは理解が  
ある(2-34)」と語った。またケース8は、「国民病と雑  
誌に書いていたので社会全体から理解されている  
と感じた(8-21)」ことを語った。

＜私はこれでいいのかも…＞

ケース5は、医師のことはきっかけに仕事重視  
から「好きなことをしていいのかな(5-115)」と趣味  
の生活に変化したことを語った。またケース8は、  
「知り合いの人が同じ病気で、病気のことを言いやす  
くなった(8-24)」と語った。ケース10は、「薬を飲まな  
いとまずい(10-39)」という気持ちになり、今までの  
「飲んだら病気になる(10-38)」という自分自身のと  
られがなくなったと語った。

一人の人であろうと本気で心配してくれ、言葉を  
かけてもらえることや社会全体に病気を理解して  
もらえることによって、＜わかってくれる人がいる  
＞と気持ちが楽になると同時に、悶々とした閉ざさ  
れた思いから開放され、＜私はこれでいいのかも…  
＞という気持ちが出て、これらは自尊心の芽生えで  
あると解釈し、《私はこれでいいのかも…》と命名し  
た。

一般に、妄想・幻覚が消失すると、彼らは現実社会  
にすぐ戻ろうと焦る。周囲の人も早く戻そうとする。  
そのやり取りの中で、また傷つく体験をする。今の  
状態をわかってくれる人がいるというのは、気持ち  
が楽になる。また、自分なりにこの病気は特別では  
ないと理解することで自分の中の偏見が吹っ切れ、  
気持ちが楽になる。これらのことは、【私はまあいい  
かと思う】といったゆとりを取り戻す契機ともなり、  
気持ちを割り切っていく動機になると推察される。  
このように、《私はこれでいいのかも…》という思い  
は、希望のある自己肯定的な思いにつながり、自尊  
心の芽生えといえよう。

### 4.《私は頑張る》

＜ひとりじゃない＞

ケース5は、「弱気になるけれど、みんな頑張っ  
ている、僕だけじゃない(5-127)」と自分に言い聞かせ  
ていることを語った。

＜今の私はまし＞

ケース1は、「一人暮らしより自分は楽(1-19)」と  
語り、ケース5は、「身体障害者より自分は楽(5-157)」  
「普通の人より楽(5-141)」であると自分に言い聞か  
せていることを語った。ケース10は、「前の自分より  
今は楽である(10-83)」と語った。

＜やるしかない＞

ケース5は、「寂しいけれど、やるしかない(5-129)」  
と聞き聞かせていることを語った。ケース8は、「格  
好悪くても働こう(8-27)」と勇気を出したことを語  
った。

苦しいのは自分＜ひとりじゃない＞と仲間がい  
ることを認識し、自分より大変な状態にある他者や  
今までの自分と比較することによって＜今の私は  
まし＞と考え、＜やるしかない＞と自身に言い聞か  
せていることから、《私は頑張る》と命名した。

デイケアは、地域精神医療の拠点となる。仲間づ  
くりの場、自立性の回復の場となっている。特に統  
合失調症の患者は気持ちのゆとりがないため、遊ぶ  
ことも大切となる。共同作業所は憩いの場であると  
同時に、生産活動に携わっているという自信の回復  
につながるとされている。デイケアや作業所に通所  
するうちに、より周囲を見渡せるゆとりが生まれ、  
仲間の存在を意識できるようになってくると考え  
られる。そして、自分を他者と比較して＜今の自分  
はまし＞と思えるのは、気持ちの割り切りの一端と  
も言えるのではないだろうか。

### 5.《私はダメだ》

＜何もしたくない＞

ケース5は、精神症状(抑うつ状態)によって「何  
もしたくない時がある(5-141)」と語った。ケース10は、  
「怠けるように言われて(10-61)」と幻聴に流されて  
しまったことを語った。

＜自信がない＞



ケース5は、「3回目は失敗できない(5-114)」と病気の再燃の不安を語った。ケース2は、将来のことを考えると不安になるので、「先のことは余り考えない(2-3)」とも語った。ケース1は、デイケアより社会へ仕事に出るのが良いと思っているが「億劫になる(1-90)」と語った。ケース6は、「自分は役に立っているのかな(9-36)」と自分に劣等感を抱いていることを語った。

#### <寂しい>

ケース6は、一人暮らしで「寂しい(6-33)」と語り、ケース5は、「寂しいけれど仕方ない(5-126)」と語った。

#### <満足していない>

ケース5は、「本音を言えば家事をしてくれる女の人が欲しい(5-129)」と満足していない気持ちを語った。ケース7は、「不眠に困っている(7-105)」と病気に困っていることを語った。ケース6は、「男らしくなって、リーダー的な態度にならんといけん(6-80)」と自分の性格に対して不満を語った。

精神症状に波があること、一人でいる時間が多く単調な生活であることより、彼らは<何もしたくない>という気持ちになる。他方で、仕事をして一歩前進したい気持ちもあるが、病気による失敗を気にして億劫になったり、先の生活の不安があり<自信がない>といった状態になる。彼らは、デイケア・作業所に通所していても、独居生活であるため<寂しい>気持ちが常にあり、自分の性格や現在の生活に<満足していない>ことから、このカテゴリーを《私はダメだ》と命名にした。

リハビリテーションは、全人的な復権を意味する。砂原は、外に表れた障害より障害によってもたらされた自信(self-esteem)喪失の方がしばしば問題である<sup>12)</sup>としている。

中川は、受容過程の乗り越え困難は、他者(社会)の価値観のとり入れと同一化により形成された自己価値観に基づく自尊感情の低下や自己無力感、劣等感、惨め感、社会に対する負い目の感情などの自己否定的感情によりもたらされると述べている<sup>13)</sup>。

彼らも精神状態が悪化すると、何かにとらわれ、病気の再燃に怯え、押さえ込まれていた自己否定的

感情がまた浮上してくる。《私はダメだ》と思い続けている状態は、自信を再び喪失しており、【私はまあいいかと思う】といったゆとり感、割り切る気持ちが窄み、自尊心も低下している状態と考えられる。

### 6.《私はうまくいかない》

#### <現実には厳しい>

ケース1は、「一歩社会に出ると、病気を理解してくれない(1-51)」と語った。ケース7は、「統合失調症患者は差別される(7-196)」「専門職になることは難しい(7-199)」と語った。

#### <ずっと気になっている>

ケース6は、「自分の病気が近所の人に知られているのではないか(6-85)」という気がかりを語った。ケース9は、「近所の人に病気を知られている(9-12)」ことで、町内会と隔たりがあることを語った。また、手術の時に「整形の先生が精神科薬を飲ませてくれなかった(9-5)」と今もずっと不満に思っていることも語った。

当事者は、何か生産的なことをしたいと思っても就職難であり、<現実には厳しい>ことを知る。<ずっと気になっている>ことは、過去における他者との関わりの中でひかかったことであり、それを今も持ち続けている。したがって、このカテゴリーは、《私はうまくいかない》と命名した。

インタビューで、今は充実していないと語った人が2人いた。アパートで生活する人が多い中、彼らは住み慣れた自宅に住んでおり、近所の人との関係で悩んでいた。他の人との語りと比較すると、《私はうまくいかない》という言葉が多かった。これは、偏見・差別の問題が内在すると考える。すなわち、本人の意志とは別の所で彼を受け入れない問題があり、これが《私はうまくいかない》と感じさせていると推察される。偏見・差別を受けることが、『私はこれでいいと思える』ことを困難にしているものと考えられる。

### 7.《私はこれでいいと思う》

#### <これも私なのかな>

ケース5は、「夢のような…正しいと思うんだけど

(5-70)」と未だに夢とも現実とも思えない曖昧な気持ちを語った。ケース10は、「信じてもらえないかも(10-21)」と言いながら、当時の精神症状を淡々と語った。ケース7は、周囲の目が気になる原因を「多分アルコールを飲み過ぎて…(7-98)」とし、放浪に出た理由を自分なりに考えたことを語った。

#### ＜無理をしない＞

ケース5は、病状のことを考えて自分でブレーキをかけないと「自分がダメになる(5-125)」と語った。ケース8は、今は気負わずに「楽に適当に、持続することを優先している(8-43)」ことを語った。

彼らには、病識はなくても何となく病感があり、＜これも自分なのかな＞と病気を持っている自分を認め、今までは気持ちが先走り無理をしていたが、自分自身を守るために＜無理をしない＞ことを選択していることから《私はこれでいいと思う》と命名した。

何人かは、「今でも不思議な感じで、信じてもらえないかも」と言いながら、症状を淡々と客観的に語った。病識とは、自分自身の異常な体験や行動を病的であると判断することである。三野は、今まで病識がないことを問題視してきたが、神経が疲れているといった病感があればよいのではないか<sup>14)</sup>と述べている。

一般に、統合失調症患者は、当事者自身が焦り無理をしがちである。もともと真面目で手を抜くことが苦手な彼らは、強迫的なとられから抜け出ることができず、結果的に症状の再燃を繰り返しがちである。病識はもとより＜無理をしない＞という自己コントロールは、自分の中の限界を体感として感じ取った結果、身についたものと考えられる。

### 8.《私はこれでいい》

#### ＜私を受け入れる＞

ケース5は、「今を精一杯生きている(5-136)」ことを語った。ケース8は、「8年仕事が続いている(8-34)」ことを語った。ケース10は現在30歳である。15歳頃からおかしいと感じつつも障害と認めて内服を始めたのは、「1年か2年前(10-39)」で、今現在、周囲の評価を気にせず「自分の中では良くなった(10-52)」

と認めていることも語った。ケース5は、自分の最悪な出来事を運命として「運が悪い、仕方がない(5-83)」と語った。ケース1は、「性格だから(1-61)」と病気の原因を性格においていることも語った。

#### ＜周りを受けとめる＞

ケース1は、「医者言葉は、出来る範囲のことをしなさいという意味だ(1-118)」と肯定的に受けとめていることを語った。ケース8は、自分のことを「親は友人にも上手く言ってくれている(8-55)」と感謝の気持ちを語った。また、デイケアスタッフに対して「馬鹿話しても受け入れてくれる(2-35)」、「無理にしなさいとも言わないし…(11-100)」と肯定的に受けとめていること、「C(作業所)に行きなさい(9-31)」と後押しされたことの感謝を語った。

#### ＜普通の生活がいい＞

ケース5は、今までは大手会社に勤めて高い給料をもらうことに価値をおいていたが、今では「日頃わからないような平凡な幸せがいい(5-155)」と語った。ケース10は、祖父の家の別棟に住み自炊しているが、「食べて寝て風呂に入っただけの当たり前のことができる生活が幸せ(10-30)」と語った。ケース7は、今まで放浪生活をしていていたが、これからは「真面目な普通の生活をしていく(7-125)」と語った。

#### ＜私はこれでいく＞

ケース5は、「先のことを考えるよりも、今を大事にしたい(5-136)」と語った。ケース1は、「夢を持ちながら現在の仕事を続けたい(1-92)」こと、ケース3は、「受診を続けること(3-52)」を自分の目標にしていることを語った。また、病状が悪化しないよう「気分転換する(1-74)」「薬を飲んだら出歩かない(4-74)」など病気の対処方法を身につけていることを語った人もいた。

彼らは、精一杯頑張っている自分、病気や弱さもある自分、これらありのままの＜私を受け入れる＞ことをしながら、自分の周囲にある他者や社会環境など肯定的に＜周りを受けとめる＞ことをしながら、おりあいをつけて＜普通の生活がいい＞と価値観の変化を起こし、生き方や病気の対処方法を見つけ、＜私はこれでいく＞と決意に近い気持ちになっている。《私はこれでいいと思う》では、病感という曖昧さの中で自分を守るために、ただただ＜無理をし

ない>ように考えているが、このカテゴリーは、より自我が膨らみ、自分の意思を示してことから、このカテゴリーは《私はこれでいい》と命名した。

病気の特徴(周囲の目が気になる)を考慮すると、  
 <自分を受け入れる>と思うようになることは、大きな変化である。まさに他者の規定的価値観から自己の規定的価値観への変化である。他者や社会が規定する価値観の呪縛を排し、ありのままの自己に対する肯定的感情である。

また、他者に対して感謝の言葉もあれば、タイミング良く後押ししてもらえたといった言葉もあり、これらは<周りを受けとめる>肯定的な発言である。今までのわかってくれる人がいる・いないの受動的発言から、自分が<周りを受けとめる>という能動的発言となる。つまり自主性が出てきていると考えられる。また、他者との関わりを続ける中で、人を信頼する能力を学習したとも考えられる。

さらに、自分自身の中に大きな価値観の変化が起こり、自分の生き方や病気に対する対処方法を身につけ、自己コントロール能力が身についていくと、そのような自分により好意を抱き、自分を尊重するようになっていったのではないかと考えられる。

## 9.【私はまあいいかと思う】

### <ゆとりをもつ>

ケース5は、「40歳過ぎてわかるようになった(5-154)」とゆとりをもつまで長い時間が必要であったこと、ケース10は30歳であるが、15・16歳からおかしいと感じつつも障害と認めて内服を始めたのは、「1年か2年前(10-39)」と語った。ケース8は、恩返しとして「人の役に立ちたい(8-31)」と考えるようになったことを語った。また、仕事仲間はいい人だけど「さすがに休日までも一緒にいようと思わない(8-37)」とユーモアを交えて本音を語った。ケース11は、「『休む』と僕が言っても『どうしても行こう』と誘われて…(11-92)」と笑いながら懐かしそうに看護者とのやりとりを語った。ケース7は、「米はおいしいのを選んで買う(7-135)」と日常生活に楽しみを見つけようとしていることも語った。ケース1は、「蟬の鳴き声に気づいて(1-166)」変化する自然を感じながら生活していることを語った。

### <気持ちを割り切る>

ケース1は、「余分な遊ぶお金はないけど、分相応(1-44)」に障害年金を貰っていると語り、ケース7は、「一般の人でさえリストラされる(7-200)」と気持ちを割り切っていることを語った。ケース8は、「自分は障害者であるため無理はできない(8-83)」とも語った。

時間がかかりながらも<ゆとりをもつ>こと、障害者であることを認め、自分の価値基準を降ろすことに自分自身が納得し、楽な気持ちで<気持ちを割り切る>ことで、自分の気持ちの中におりあいをつけていることを語った。したがってこのカテゴリーは、【私はまあいいかと思う】と命名した。

村田は、無理は禁物、一流でなく二流でもいいんだ、と割り切ることにより、ゆとりを取り戻す<sup>15)</sup>とし、デイケアでの活動の重要性を述べている。吉川は、統合失調症患者にとって、回復、復帰、復職が単純な経過をとらず、血みどろともいえる闘いの後にかろうじて確保できるものである<sup>16)</sup>と述べている。「40歳過ぎてわかるようになった」の言葉が代表するように、まさに長い歳月をかけた格闘であるといえよう。

## 10. 自尊心が回復するプロセスにおける、カテゴリーの関係

【私はまあいいかと思う】は中核カテゴリーであった。《私はこれでいいのかも…》《私は頑張る》《私はこれでいいと思う》《私はこれでいい》のカテゴリーには、【私はまあいいかと思う】と思えることが織り込まれていた。他方、《私はわからない》《私がない》《私はダメだ》《私はうまくいかない》のカテゴリーには、【私はまあいいかと思う】と思えないことが織り込まれていた(図1)。

統合失調症を発病することで、今までの人生が破綻し、《私はわからない》状態に陥り、《私がない》状態においては、とにかく言われるまま、最低限必要な生活を続けていく。そのような中、他者からのさりげない言葉や、一人で苦しみ抜いた挙げ句に気持ちに変化が起こり、《私はこれでいいのかも…》と自尊心の芽生えとなる。それらが自尊心の回復のきつ

かけとなり、それらの出来事を積み重ねていくうちに、気持ちの高まりが出て、《私は頑張る》という気持ちが出てくる。しかし、精神状態に波があることや他者からの一言で、状態が悪化することもあり、意識して沸き立たせた強気の気持ちも萎み、《私はダメだ》という気持ちになる。精神症状に左右されながら、図1の螺旋状の矢印が示すように、《私はこれでいいのかも…》と《私はこれでいいと思う》の間と《私は頑張る》と《私はダメだ》《私はうまくいかない》の間を行きつ戻りつしながら存在し、弱い自分や障害もこれも自分なのかなと理解し、無理をしないことを選択し《私はこれでいいと思う》ようになる。気持ちのゆとりや割り切りができると、障害を持っている自分を受け入れ、また肯定的に周りを受けとめることもでき、普通の生活がよいと価値観に変化が起り、《私はこれでいい》と決意に近い気持ちになっていく。

しかし、病状からくる認知のズレや実際に受けた他者からの偏見・差別、自分の中の偏見が大きいと《私はうまくいかない》という重く苦しい思いを背負い続けることになる。

《私はこれでいい》と自尊心を回復するプロセスでは、＜ゆとりをもつ＞とか＜気持ちを割り切る＞といった【私はまあいいかと思う】という自然体で楽観的な気持ちが必要である。それには、数十年といった長い年月が必要である。

#### IV. 実践への示唆

現在、低下した自尊心を回復させるプロセスが精神科リハビリテーションであるとして、その活動は盛んに行われている。しかし、統合失調症患者が自尊心を回復するプロセスは明確にされておらず、本研究で明確になった自尊心の回復の8段階は、精神科リハビリテーションに寄与できるものと期待される。すなわち、患者の自尊心の回復レベルを把握したり、予測をすることで、彼らの自尊心の回復を早めたり強化することが可能になる。自尊心の芽生えともいえる《私はこれでいいのかも…》といった思いに至るには、わかってくれる人の存在が必要であり、看護職者の関わりの重要性が改めて認識できる。また＜ゆとりをもつ＞＜気持ちを割り切る＞といった【私はまあいいかと思う】働きかけが必要で

あることが示唆された。

#### V. 研究の限界

本研究は、デイケア・作業所に通所する統合失調症患者(統合失調症)のデータを用いたが、彼らは比較的安定した生活を営んでいた。そのため、デイケア・作業所に通所する統合失調症患者全体における一般化はできない。

また、今回得られたカテゴリー名の妥当性については、さらに検討する余地が残されている。

今後は、【私はまあいいかと思う】プロセスを明らかにすることで、自尊心の回復に至る援助技術方法を明らかにしていきたい。

#### 文献

- 1) 内閣府(2002), 平成14年版障害者白書, 202-218, 国立印刷局.
- 2) 北村育子(2004), 病いの中に意味が作り出されていく過程  
精神障害・当事者の語りを通して、構成要素とその構造を明らかにする, 日本精神保健看護学会誌 13(1), 34-44.
- 3) 福井美貴他(2003), 心的外傷後ストレス障害の回復過程の看護援助—犯罪被害者の思いの分析—, 日本精神保健看護学会誌 12(1), 22-32.
- 4) 江藤節代(2003), 薬物依存リハビリテーション施設利用者の回復過程, 日本精神保健看護学会誌12(1), 1-10, 2003.
- 5) 半田美織他(2004), デイケアに通所する統合失調症患者の生活満足度に関する研究, 日本看護科学学会誌 23(4), 20-30.
- 6) 片山聡子(2003), 統合失調症患者小規模作業所通所中の Quality of lifeに関する研究—生活満足度に焦点を当てて—, 日本看護研究学会雑誌 26(1), 147-161.
- 7) 遠藤淑美(2003), 看護援助による統合失調症を持つ人の自我発達の把握とその性質—閉鎖病棟入院中の女性患者1事例の検討結果より—, 日本精神保健看護学会誌12(1), 65-77.
- 8) 國方弘子他(2005), デイケアや作業所に通所する統合失調症患者の生活への思いとその影響要因, 日本看護研究学会誌 19(1) 記載予定
- 9) Rosenberg(1965), M. Society and the Adolescent Self Image, Princeton: Princeton Press.
- 10) 木下康仁(1999), グランデッド・セオリー・アプローチ, 177-272, 弘文堂.
- 11) 松木邦裕(2001), 精神病というこころ, 新曜社.
- 12) 砂原茂一(1980), リハビリテーション, 岩波文庫, 1980.
- 13) 中川雅俊(2001), 精神分裂病の「障害受容」考察—受容過程に

おける「乗り越え困難」とその支援, 精神科治療学 16(4), 371-378.

14) 三野善央(2003), 統合失調症 レッスンとうごうしっしょうしょう, メディア出版.

15) 村田信夫(1986), デイケアの治療的機能と回復過程の指標, 精神科治療学1(3), 383-393.

16) 吉川武彦(1973), 精神科リハビリテーション, 医学出版.

表2 カテゴリーと概念

| カテゴリー       | 概念   | カテゴリー      | 概念   |
|-------------|--|------------|--|
| 私はわからない     | 心が疲れ果てて…<br>生まれてこなければ…<br>どうにでもなれ<br>二度と思い出したくない | 私はダメだ      | 何もしたくない<br>自信がない<br>寂しい<br>満足していない         |
| 私がない        | とにかく言われるまま…                                      | 私はうまくいかない  | 現実厳しい<br>ずっと気になっている                        |
| 私はこれでいいのかも… | わかってくれる人がいる<br>私はこれでいいのかも…                       | 私はこれでいいと思う | これも私なのかな<br>無理をしない                         |
| 私は頑張る       | ひとりじゃない<br>今の私はまし<br>やるしかない                      | 私はこれでいい    | 私を受け入れる<br>周りを受けとめる<br>普通の生活がいい<br>私はこれでいく |
|             |  | 私はまあいいかと思う | ゆとりをもつ<br>気持ちを割り切る                         |

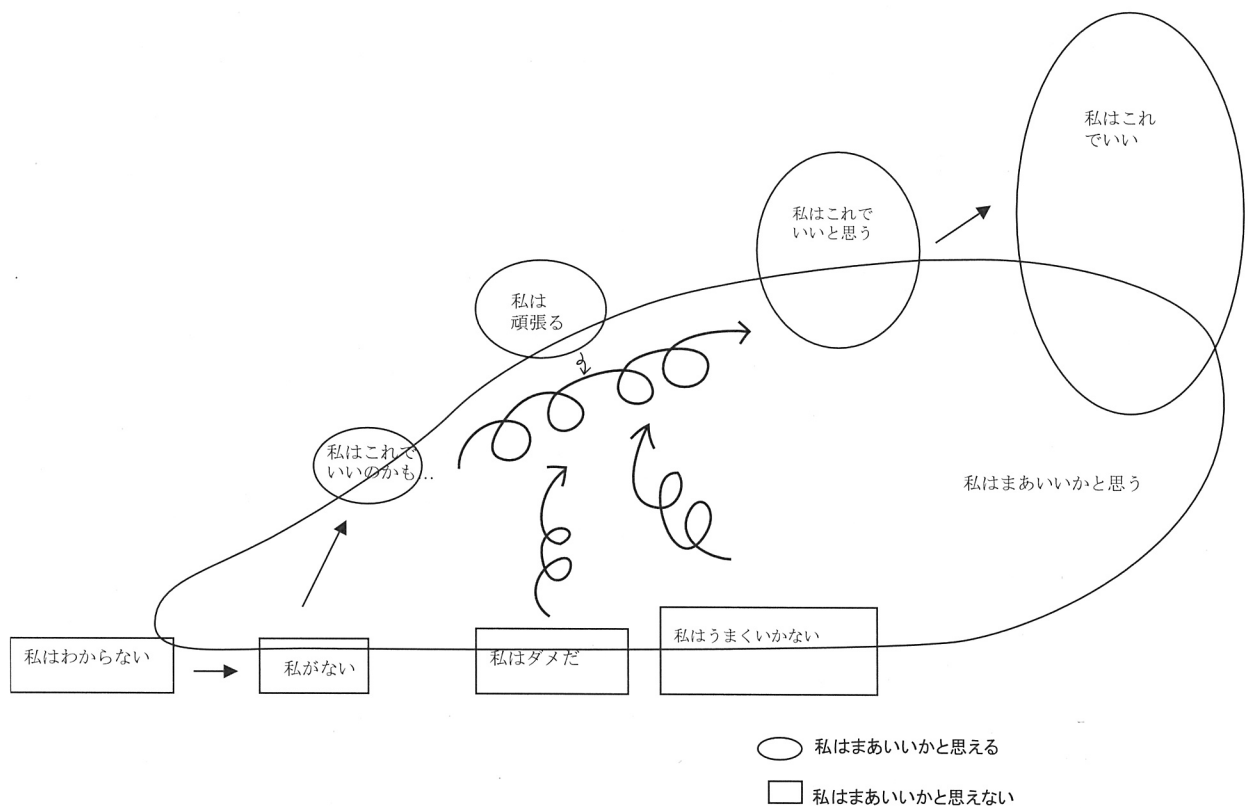


図1 自尊心が回復するプロセスにおけるカテゴリーの関係

## Recovery Process and Self-Esteem of Schizophrenic Patients in Psychiatric Day Care or A Small-Scale Workshop

TAKAKO SHINPOU, HIROKO KUNIKATA\*

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University,  
111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

*\* Department of Nursing, Faculty of Health Science, School of Medicine, University of Okayama,  
2-5-1 Shikata-cho, Okayama-shi 700-8558, Japan*

### Abstract

Semi-structured interviews were conducted with 11 patients with schizophrenia coming to psychiatric day care or a small-scale workshop to explore the process in which they recover self-esteem. The interviews yielded qualitative data that were coded and categorized. Through the interviews 9 categories emerged: "I am at a loss", "I have no identity", "I might accept myself as I am?", "I will hold out", "I am done for", "I don't come off well", "I may be very well as I am", "I think I am very well as I am", "I accept myself as good enough", the last one being the core category. The findings suggest that these 8 stages should contribute to future psychiatric rehabilitation by providing insight into self-esteem recovery process among schizophrenic patients.

**Keywords:** schizophrenic patient, self-esteem, recovery