

## 精神科デイケアの通所者が語る社会生活に必要な支援ニーズ

榎本 奈生<sup>1)</sup>・関戸 好子<sup>2)</sup>・菅原 京子<sup>3)</sup>

### Individual Needs for Nursing Supports to Persons with Schizophrenia who Utilize Day Care Services in a Community

Nao ENOMOTO<sup>1)</sup>, Yoshiko SEKITO<sup>2)</sup>, Kyoko SUGAWARA<sup>3)</sup>

**Abstract :** The purpose of this study was to identify individual support needs to persons with schizophrenia who utilized psychiatric day care services in a community. Data were obtained by semi-structured interviews with 10 persons who belonged to age groups of 20 to 40 years of age. Data were taped and made into descriptive form word by word, then inductively analyzed. Seven core categories of support needs were extracted and named: Support needs to provide daily living with diseases or handicaps; those to provide a stable daily life; those to provide a fulfilling role as a helper (or carer) for a family member; those to provide establishing smooth relationships; those to provide having free job selection; those to provide to work on future prospective; and those to provide dealing with prejudice while maintaining relationships. Relationships among these core categories identified two patterns of their coping styles: Self-management of maintaining stable daily living while facing with difficulty of diseases or handicaps and self-examination of ways how to face daily living with difficulty of diseases or handicaps were extracted. Results could suggest importance of providing supports for stabilizing daily life and achieving self-actualization.

**Key words :** psychiatric day care, support needs, coping pattern, schizophrenia

### 緒 言

わが国の精神障がい者に対する施策は、第二次世界大戦前から1970年代までは治安・保護・収容という考えが優先されてきた。1980年代の後半になってようやく、人権擁護、社会復帰に向けて、精神障がいに対する医療・保健・福祉の構造転換が始まったとされている<sup>1)</sup>。2002(平成14)年に厚生労働省は、72,000人の精神障がい者は、地域

でのサポート体制が整えば退院が可能である、いわゆる社会的入院の状態にある患者と発表した<sup>2)</sup>。この実態を受けて、“退院促進支援事業”として各地の生活支援センターが中心となり、地域のサポート体制づくりが進められてきたところである。しかし、2004年においても社会的入院の患者数は72,000人といわれ依然として減少していない。サポート体制づくりが進められているものの、実際に社会復帰を促進していくことは、現状では困難

1) 高島町健康福祉課  
〒992-0392 山形県東置賜郡高島町大字高島379-1  
Section of Health & Welfare Service, Takahata Town Office  
379-1 Oaza-takahata, Takahata-machi, Higashiokitama-gun, Yamagata 〒992-0392, Japan  
2) 宮城大学看護学部  
〒981-3298 宮城県黒川郡大和町学苑1番

School of Nursing, Miyagi University  
1 Gakuen, Taiwa-cho, Kurokawa-gun, Miyagi  
〒981-3298, Japan  
3) 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科  
〒990-2212 山形市上柳260  
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Sciences  
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan

な状況である。

社会的入院の解消に向けた対策としては、「精神障害者の地域生活支援の在り方に関する検討会」の報告によると、ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編の重要性が示されている。しかし、ライフステージに応じた支援の具体的な中身ははっきりとしていない。精神障がいの中でも代表的な疾患である統合失調症の特徴は、好発時期が青年期である。この場合、様々な社会的経験を重要な時期の発病となり、治療等に時間をとられることで、社会的経験の機会を逸することになりかねない。このような、疾病だけでなく二次的な問題についても、支援を提供する上で重要視しなければならない。統合失調症のような、疾病と障がいを併せ持つ精神障がい者は、様々な社会資源や多くの人によって支えることが重要であり、自分らしく生活を送るためにも、ライフステージに応じた支援の必要性が強く求められる。しかし、実際には先駆的な報告<sup>3,7)</sup>がされ始めているものの、必要性だけが述べられているだけで具体策の提示はなく、地域における看護の取り組みとしてはまだ進んでいないのが現状である。以上のことから本研究においては、精神科デイケアの通所者の生活に着目し、通所者自身の語りによる、社会生活に必要な支援ニーズを明らかにすることを試みた。

注) なお、障害は本人の意思とは無関係に起因するものであるのに、「悪くすること」「わざわざ」等の否定的な意味を含む「害」という漢字を用いていることは人権尊重の観点から好ましくないという考えに基づき、本研究では「障がい」と表記している。ただし、法律・検討会の報告等においてはそのままの表記としている。

## 目 的

精神科デイケアの通所者の生活に着目し、通所者自身の語りによる、社会生活に必要な支援ニーズを明らかにする。

## 用語の定義

支援ニーズ：看護を必要とする人間の欲求。

基本的看護は人間の欲求に由来するものである<sup>8)</sup>というヘンダーソンの看護理論に基づき、看

護の対象となる人々が求めていることとは、本来なら自らが行えるがそれができない状態の場合に必要とする援助と考えられ、その“必要とする”ことが人間の欲求であると考えられる。よって看護の対象となる人々にとって支援ニーズとは、本人から表出されたことだけではなく看護者が必要と判断した潜在化している欲求も含まれる。

## 研究 方 法

### 1. 研究参加者

施設長及び主治医が、面接を受けることで病状の変化がおこらない状態にあると判断し、推薦した精神科デイケア通所者。年代は20代から40代。研究同意が得られた通所者で、統合失調症の者10人。

### 2. 実施期間

平成19年4月から10月

### 3. 研究デザイン

質的帰納的研究

### 4. データ収集

半構成的面接を行った。面接は本人の承諾を得て録音し、メモによる書き取りも行った。

### 5. 調査内容

自分自身の健康について、地域で生活を送る中での悩みについて、学業や仕事のことについて、将来の希望についてという話題を切り口に、「社会生活の中での経験」を趣旨として語ってもらった。

### 6. データ分析

面接によって得られた1人目のデータを逐語録におこし、句点から句点、あるいは意味のまとまりを1つの文脈として番号をつけた。逐語録を熟考し、社会生活に関連のある文脈を抜き出した。その抜き出した文脈を意味内容のまとまりとしてカテゴリー化し、暫定的カテゴリーとして題目を命名した。さらに暫定的カテゴリーを帰納的に分析し、サブカテゴリーを抽出して題目を命名した。その後2人目の分析を開始した。2人目の意味内容のまとまりについては、1人目の暫定的カテゴリーの内容と類似と相違と関係性という観点で比較分析し

表1 研究参加者の背景

ケース	年齢	性別	家族	職業経験	仕事状況
A	30代後半	男	妻・親と同居	もう一人の親は要介護で施設入所中	有
B	40代後半	男	親(要介護)・きょうだいと同居		有
C	40代前半	男	親(要介護)と同居		有
D	40代前半	男	親・きょうだいと同居		有
E	40代後半	男	両親・きょうだい家族と同居		有
F	40代後半	男	単身で施設で生活		有
G	30代後半	女	親と同居		有
H	20代前半	男	単身で施設で生活		有
I	20代後半	女	親と同居		有
J	40代前半	男	単身でアパート生活		有

注) 作業とは、デイケア作業のうち収入を伴う作業をしていることである。

ながらデータ分析を行った。3人目から10人目まではこの作業を平行して行った。なお、厳密性、真実性の確保の一環として、文脈を抜き出す段階から研究者間で検討を重ねた。なお、研究者のうち2名は、質的帰納的研究の経験者、あるいは研究指導の経験者である。

次に、研究参加者毎の「サブカテゴリ」を帰納的に分析し「カテゴリ」を抽出した。さらに内容の抽象度を増すため、同様の作業を繰り返し、最終的に「コアカテゴリ」を抽出して内容の主題を命名した。

## 7. 倫理的配慮

山形県立保健医療大学倫理委員会で平成19年3月27日に承認された。

## 結 果

### 1. 研究参加者の背景

研究参加者の背景は表1である。

### 2. 面接時間

面接時間はおおよそ1人あたり50分から75分の範囲であった。

### 3. 抽出された社会生活に関する文脈数・暫定的カテゴリ数・サブカテゴリ数・カテゴリ・コアカテゴリ

面接によって得られたデータを逐語録に起こし、社会生活に関する語りを検討して文脈を抜き出し

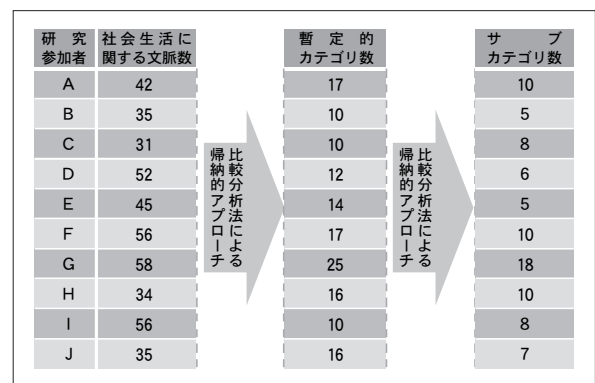


図1 研究参加者毎のデータ分析の結果

た。その結果、研究参加者毎の社会生活に関する文脈の総計は444であった。この文脈を比較分析しながら帰納的に分析した結果、147の暫定的カテゴリが抽出された。さらに分析した結果、87のサブカテゴリが抽出された。(図1)

さらに、この10人の研究参加者毎のサブカテゴリを統合して帰納的に分析した結果、24のカテゴリが抽出された。この分析の作業を繰り返し、最終的に7つのコアカテゴリが抽出された。(図2)

7つのコアカテゴリは、『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』、『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』、『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』、『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』、『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』、『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』、『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』であった。(表2)

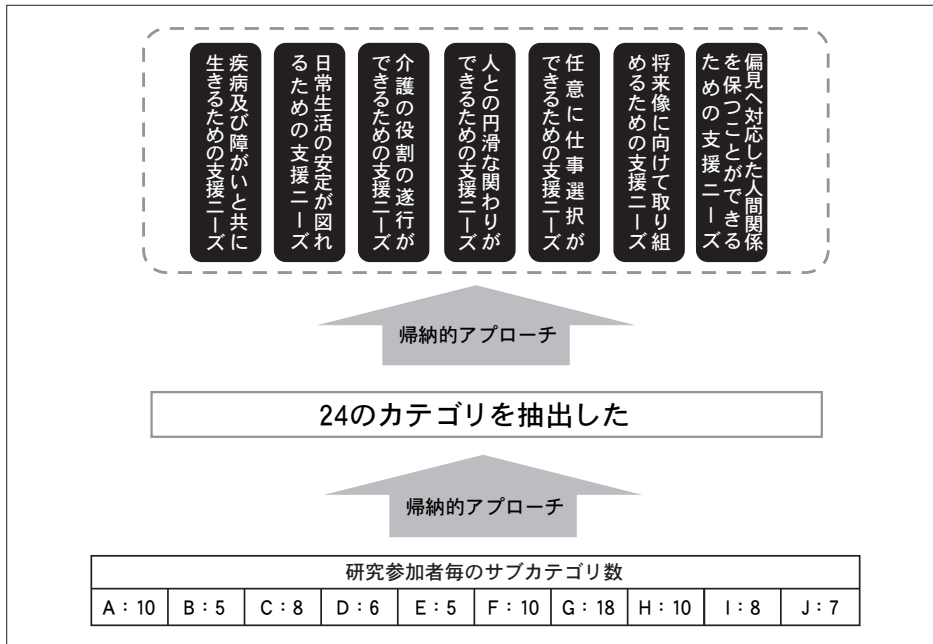


図 2 研究参加者毎のサブカテゴリからコアカテゴリに至った結果

表 2 コアカテゴリ・カテゴリ・サブカテゴリ

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
I 疾病及び障がいと 共に生きるための 支援ニーズ	1. 障がいと付き合い続けるための支援ニーズ	障がいとうまく付き合っている 障がいとうまく付き合えるが生活を維持できるかだけが心配 モデルケースとなる例をテレビで観て気楽に考えられるようになった
	2. 疾病や障がいと付き合えるための支援ニーズ	現在は内服の自己管理が困難 症状悪化時の記憶における周囲との差 障がいに対する思いにおける現実との隔たり すべてが病気のせいではなくなったとは思っていない 薬の効果で日中も眠い
	3. 激しい症状の早期発見と早期介入の支援ニーズ	症状出現時における周囲へも与えた影響の激しさ 青年期における症状悪化が原因の分断された期間の経験
	4. 小さな危険に対応できるための支援ニーズ	小さな危険の回避が困難 小さな危険の回避や健康を保つ要因をコントロールしながら生活を送る事が困難
II 日常生活の安定が 図れるための支援 ニーズ	5. 所得を得て生活を営めるようになる支援ニーズ	収入がもう少しあればと思う 生活資金が不足している 金銭の自己管理はしていない
	6. 家事の継続／習得の支援ニーズ	家事の経験が不足 家事が大変 家庭生活に必要な家事はしない 訓練施設で家事が身についたので生活できている
	7. 生活リズムの維持／整えるための支援ニーズ	生活訓練施設の生活によって生活リズムがついた 生活訓練施設で生活リズムがついている バイトをする事により生活リズムがついた
	8. デイケアで仲間と活動する場を持つ支援ニーズ	通ってみてデイケアの見方が変わった デイケア通所によって心身ともに望ましい状態になったと感じる 限定された生活の場
	9. 適切な移動手段を選択できる支援ニーズ	車は生活必需品 また車に乗りたい 免許はあるが運転はできない
	10. 適正な体重を目指す支援ニーズ	体重の増減幅があり今は痩せたい 体重が増加したので痩せたいと思っている 体重が増加した 活動性の低下と体重の増加による運動習慣の低下

榎本奈生, 他: 精神科デイケアの通所者が語る社会生活に必要な支援ニーズ

コアカテゴリ	カテゴリー	サブカテゴリ
II 日常生活の安定が 図れるための支援 ニーズ	11. 自分に合った運動習慣を見 つけられる支援ニーズ	きっかけによりスポーツを始めることができた
	12. 禁煙の維持/禁煙に向けた 支援ニーズ	望ましい生活習慣の取り組みと成功体験 たばこを吸い続けている
III 介護の役割の遂行 ができるための支 援ニーズ	13. 介護の継続ができる支援 ニーズ	良い介護をしたい気持ち 認知症の母と自分が近いデイケア施設にいるからこそ生活が成り 立っている 仕事を持たない事で介護と自分の体調管理の両立ができています
	14. 対人関係の維持/構築がで きるようになる支援ニーズ	人間関係がうまくいか気にしている 周囲の人が病気である事を気にしなくなりすぎるのも疲労の原因 になる 決まった範囲において人間関係を作る事ができる 限定された範囲での人間関係を保つ事ができる
IV 人との円滑な関わり ができるための 支援ニーズ	15. 本人の求める家族関係に対 応した支援ニーズ	姉や親せきに頼る事ができる 母の病状が心配 結婚によって前向きに変化した きょうだいの関係に距離を感じる 入院以来母以外の家族との関わりが希薄になった 生活を営むことに向き合う家族の協力を得る事の難しさ
	16. 本人の求める近隣者との関 係に対応した支援ニーズ	近所との付き合いが希薄 地域の人との交流が持てる経験をしている
	17. 町内会の役割を選択的に 行える支援ニーズ	地域の人との交流が持てる経験をしている 地域の役割は自分では難しい 自分のできる範囲で地域と付き合っている
V 任意に仕事選択が できるための支 援ニーズ	18. 疾病があっても仕事を継続 できる支援ニーズ	青年期における発病が原因の職業経験の中断 疾病を契機とした職業経験の中断 症状悪化による職業経験の中断 青年期における疾病により限定された職業の経験 自分が仕事をできない状態なら辞めざるを得ない 内服していることで就職に差し障りがあった経験
	19. 働く事への前向きな気持ち を持ち続けられる支援ニーズ	将来は仕事の幅を広げたい 治療を継続しながら仕事をもちたい気持ち 理解のある会社で働きたい 将来就職したいと考えている 先々は疾病に対し理解のある会社で働きたい 仕事に就きたい気持ち 自分ができると考える仕事の条件を持っている 就職時における治療終了への期待感 50代になっても働く必要があると思う 仕事を持つことに対しプライドがある 就職時病状について受け入れてもらった経験
VI 将来像に向けて取 り組めるための支 援ニーズ	20. 選択的に働くことができる 支援ニーズ	働きが認められても仕事量をこなす事は困難 今は現実的な就職活動は困難 今後も働き続けられるかという心配がある
	21. 将来像に近づくための支援 ニーズ	人並みの生活を目指したいと思う 準備を整えて将来結婚したいと思う 将来の妊娠に与える内服の影響が心配 現状のまままで過ごしたい 自分なりの生活を送ることができる
VII 偏見へ対応した人 間関係を保つこと ができるための支 援ニーズ	22. 将来像を描ける支援ニーズ	施設退所後の生活が決まっていない 将来像はまだ描けない
	23. 疾病や障がいに対する周囲 の人の理解を求める支援ニ ーズ	周囲の人の病気に対する理解がほしい 近隣者の母への偏見 障がいがあっても就職の幅を狭めないでほしいと思う
	24. 自己を尊重することができ る支援ニーズ	他者との関わりから派生した自らを社会の一員と位置づける事の 難しさ 疾病により他者とは異なるという気持ち 一般の人とは違うと思われているという実感 病気が悪いことであるかのような心象を持った経験

## 考 察

7つのコアカテゴリ毎と、コアカテゴリ相互の関連について考察する。なお、コアカテゴリは『 』、カテゴリは「 」, 語りの部分は「 下線 」, 質問の趣旨は【 】と示す。

### 1. 『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』について

本研究の研究参加者は、幻覚・妄想にみられる陽性症状や意欲の低下にみられる陰性症状と様々な症状を抱えながら生活を送っていることが明らかになった。また、過去の激しい症状の経験など、研究参加者の人生において非常に衝撃的な経験をしていることが語られた。

研究参加者は精神科デイケアに通所しており、外来治療を受けながら地域で社会生活を送っている。症状は個人毎に差があるが、病との付き合いは今後も続いていく。精神障がい者は、疾病や障がい安定した状態であることが地域での生活を可能としていく<sup>10)</sup>とされているので、この『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』は、すべての社会生活の土台として重要な支援ニーズであると考えられる。

G氏は、「でも前よりは疲れ度は違うね。うん、違う違う。【前とは何が変わったか?の問いに】んだね、本当に具合悪いみたいな。こう入院して退院してすぐでも、散歩も行けないほどだったのに、今はこうやって運動してもできるし、人とも会話できるしっていう感じで。【何がきっかけで変わったか?の問いに】あのテレビ見たのよ。あのうつ病の、その人がうつ病で、そのうつ病の夫婦が、話しして、こうどういふ風な生活で1週間過ごしてるのかっていうロケしてるのを観て、あーこういう人もいるんだふーんって思って考えながら、こうなんだそんなに考えることでもないしたーとかって思って、同じだべしたーって思って、それから別に普通に対応するみたいな。あんまり考えなくてすむみたいな。-中略- あんまり重くともらわなくてもいいみたいな。普通にすれば普通に対応してくれるみたいな。」と語っていた。G氏はモデルケースとなる例と出会えたことよって付き合い方を見つけることができたものであり、これはモデリング<sup>11)</sup>を通して社会化が進展

したものと考えられる。個人がそれぞれの発達段階で習得すべき課題は発達課題といわれるのに対し、社会化は発達課題を達成していく過程と言われている。人生の早い段階で思いがけず“病い”と付き合う事にならざるを得なかった研究参加者にとって、このモデリングは非常に有効な機会であったと考えられ、このような状態が維持できるように支援することが必要である。

また、適切な治療が早期に行われるよう支援する事はもちろんだが、分断された期間が延長すればするほどライフステージにおける空白の期間を経験することになり、社会経験を逸する事の原因、すなわち二次的な問題を大きく残すことになりかねないという事にも目を向けて支援を考えなければならない。これらの「激しい症状の早期発見と早期介入の支援ニーズ」は、本人や家族、または職場や周囲の人の力によって早期の支援につなげる事ができるので、精神科デイケアの通所者のみならず、広く一般に対して知識の普及として働きかける必要があると考える。集団全体への働きかけ、すなわちポピュレーションアプローチが必要であり、『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』の中のカテゴリ「疾病や障がいに対する周囲の人の理解を深める支援ニーズ」に対する効果的な支援にもつながると考えられる。これは、山根<sup>12)</sup>が言う精神障がいのリハビリテーションの目的である、遷延・慢性化や二次的障がいの予防である。

一方I氏は、「【薬は自分で用意して飲んでるか?の問いに】ちゃんと飲んでます。【自分で用意しているか?の問いに】どうせだめだから。-中略- 【薬の自己管理ができそうか?の問いに】無理かな。【今は無理?の問いに】えっと、ずっと無理かな。【なぜ?】(以前) 昼食後の薬を夕方5時に飲んだから。ふふふ。5時に飲んで、8時に夕食後の薬を飲んで。だから。-中略- 【これからどうしたいか?の問いに】(問) あたし、B型なんで。薬をまともに飲んだことがない。だから無理かなって。-中略- (問) 管理されてた方がいい。【その方が今は安心か?の問いに】(うなづく)」と語っていた。統合失調症の治療の中で薬物療法は基本的な治療であるが、I氏は内服を継続するための方法に課題を抱えていた。このことから、I氏は現在様々な経験の中から疾病と共に生きる

方法を模索している最中と考えられる。このような『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』がある場合は、自己決定をしながら自らが体得していけるような支援が提供されなければならないと考える。

また、統合失調症の症状は特異的で単一のものとは特定されていないが<sup>13)</sup>、一見症状の重さを感じ取れない人でも、障がいとうまく付き合っただけで生活ができるとは限らないと認識しなければならない。よって支援にあたっては、平板に見える症状を抱えている人でも、その内的な部分である、疾病や障がいとの向き合い方に対する支援を重視していくことが重要であると考えられる。

## 2. 『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』について

毎日の生活を営むということは、誰にとっても生活の最も基本的な要素といえる。しかし研究参加者の語りから、所得のための仕事や家事の能力、生活リズムを整えること、又は車の運転等が行えなくなるといった、疾病や障がいによる影響で生活の基本的な要素の遂行ができなくなることが明らかにされた。

日常生活の安定は疾病や障がいによって影響されるが、社会生活を送る上で基本的な部分である。この疾病や障がいに影響される日常生活の安定が図れなければ他の社会生活の要素である仕事や人との関わりにも強く影響するので、この『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』は、生活の基本的な柱として重要であると考えられる。また、この日常生活については、発病前は可能だったが症状の出現に伴いできなくなったという経験を持つ者が多かった。このような経験は、自己に対し肯定的であることを困難にし、さらには研究参加者の自己を尊重することの困難さへと続いていくと考えられる。よって、この『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』は生活を送るための実際の行動のみならず、『偏見への対応に関する支援ニーズ』へもつながるものと考えられ、支援ニーズの中でも社会生活の柱であると位置づけられる。

J氏は、「朝ごはんは自分で作って食べてんですけど、毎日ハムエッグと、あとサラダなんですよ。【自分で作って？の問いに】はい、自分で作って。【夜は？の問いに】夜はこっこのナイトケアで、お

弁当食べてます。【その他家事はいつしているか？の問いに】いや、あの一、休みの日は、あ、休みの日にやったり、あと掃除は週に2回やってるんですけど、水曜の朝と日曜日の日中と。洗濯は水曜日の夜とあと日曜日の日中です。」と語っていた。J氏は、自分なりの成功体験などを積み重ねながら日常生活を送ることができていると考えられるので、さらに日常生活において身近な成功体験を積み重ねて自信を持てるように支援することが必要である。

また、適切な「移動手段を選択できる支援ニーズ」や「禁煙の維持／禁煙に向けた支援ニーズ」において、発症を機に医師より車の運転を休む事を指示された、または命令的だった幻聴によって喫煙せざるを得なくなった経験など、疾病及び障がいに強く影響を受けている研究参加者もいた。症状の落ち着きと共に、病気によるものだからしょうがないと理由づけしてしまうのではなく、できる限り早い段階で元の状態に近づける事が求められるのではないかと考える。川合ら<sup>14)</sup>は、精神科においても禁煙支援の需用が高いことを報告しており、これまでのように精神科における喫煙の問題が無視されてきた時代とは認識を異にしなければならない。また、車の運転については、車がなければどこへ行くにも困るといような地区においては、日常生活における必要度が高いので、初めからもう乗らない方が良いとは決して決めつけず、症状の落ち着きに合わせて本人の意思を尊重しながら主治医とも計画できるような支援が必要であると考えられる。

これらの日常生活における支援ニーズは、奥野<sup>15)</sup>が言うように、どのような生活を目指すか、また、本人の経験によっても異なってくる。個々の生活に着目した上で、一人一人の成功体験につながる経験を探る事が重要である。

一方H氏は、「何って言われると、(家事でできない事は)料理だな、やっぱり。料理できないから。【施設に入る前は経験なかったか？の問いに】全然しねかった。【初めて覚えることが多いか？の問いに】うん。」と語っていた。H氏は、現在家事の習得の最中である。研究参加者の中には20代が2人いたが、20代において「家事の継続／習得の支援ニーズ」にある家事の経験が不足、または家事が大変というのは、統合失調症という病の有無

に関わらない現代の一般的な若者の特徴であるといえる。しかし、統合失調症がない場合に比べて、通常獲得していく時期や準備段階を逸しかねないので、家事の能力においても二次的な問題を生じさせないよう支援する必要がある。前述のとおり、日常生活の安定のために支援することが、他の社会生活にも影響を与えられられるので、年代、すなわちライフステージやそれまでの経験に沿った支援が必要であると考えられる。

### 3. 『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』について

C氏は、「今は、今は、あの母がその認知症っていうことで、自分体調崩すと悪いんで、あのデイケアのスタッフからもこれといって働いてみないかとかどうこうとかなくて、自由に過ごさせてもらってるんで、あの、健康については、あの、お袋が具合悪くならない限り自分も安定してるって感じです。」と語っていた。家族の介護が継続することで自分の生活を成り立たせていると考えられるので、今後も介護を維持できるような支援が必要と考えられる。この『介護の役割の遂行ができる支援ニーズ』を見出した事は、新たな知見といえる。これまで、精神障がい者は援助され教えられる関係として、援助の受け手だけの立場と役割を担っている<sup>16)</sup>という生活のしづらさを抱えている対象として認識されてきた。また、対象者自身のリハビリテーションの目標の遂行が期待され<sup>9)</sup>、家族の介護の担い手となる事に対する準備や支援は考えられてこなかった。研究参加者は、自分の生活の他に介護も行っているというよりはむしろ、介護を続ける生活だからこそ生活のバランスを保つことができ自分自身の日常生活も成り立たせていると考えられた。このことを通して、生活の安定を支援しながらも同時に社会的役割を果たすことや自己実現についても支援の目が向けられることが重要であると考えられる。

またこの事からは、介護が単に家族としての役割が行えただけに留まらず、千葉<sup>17)</sup>が言うようなリハビリテーション看護の課題である、精神障がい者が今後生きていくための意味づけや方向づけを考え、能動的に生活することを可能とする事にもつながっていると考えられる。これは、ヘンダーソン<sup>18)</sup>の言う基本的看護ケアの構成要素である

“正常”な発達および健康を導くような学習をし、発見をし、あるいは好奇心を満足させることでもありと考えられる。さらに、マズロー<sup>19)</sup>が提唱した欲求段階説の中のピラミッドの頂点に位置する自己実現の欲求を満たす事へ近づく行為であるとも考えられる。精神障がい者は、援助の受け手“だけ”の立場ではない事がこの研究で明らかになったと考える。しかしながらまったく自立した介護者であるわけではなく、介護という経験によって自分自身の日常生活も成り立たせているので、自己犠牲をしても尽すといった人間関係に執着しすぎることは、ともすれば共倒れになりかねないので、自身の体調管理や生活と介護のバランスを常に細かくアセスメントしながら関わるという役割遂行が継続できるための支援が必要であると考えられる。

### 4. 『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』について

人と関わってほしいという欲求は、障がいのあるなしに関わらず人は誰でも一生持ち続けると言われている<sup>20)</sup>。しかし、精神障がい者の多くは人間関係に対して傷ついた経験を持ち、人との関わりに対し葛藤を抱えている。その結果、人間関係を断ち切ってしまう人もおり、人間関係を結びつけるサポーターの必要性がある<sup>21)</sup>。研究参加者からは、対人関係全般に関してや家族関係、近隣者との関係や町内会の役割を行う上での人との関わりと様々な経験から『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』が見出された。中には、ある決まった範囲での人との関わりは円滑であるという研究参加者もいた。その例としてB氏は、「昔、あの世話になったおじいさんが亡くなったもんで、あの葬式にはでなかったんですけど、通夜に行ってきました。」と語っていた。これは他人との交際の義理をおろそかにせずに行動できるということであり、人との関わりを選択的に行った結果うまくいったという経験である。このことから、選択的に人と関われることは、人との円滑な関わりにつながると考えられる。ただし、このような経験ができるのは、前述の社会生活の柱ともいえる疾病や障がい、日常生活がある程度安定をみせなければ難しいので、『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』は他の支援ニーズも考



慮しながら、その人なりの人との関わりについて支援が必要である。

一方E氏は、「病院さ行ってろって。家にいても、あの何の何の役、役にたたねべって（家族が）言うもんだから、それでデイケアに来てるんです。はい。」と語っていた。これは家族との関係を端的に表している。この事例の場合、親からきょうだいに生活の実権が移行したために、本人の家での居場所が難しくなっていた。家族にはそれぞれの歴史がある為、すぐに解決できる介入を考えるよりも、本人が家族との関係の悩みを語っていく中で解決の糸口を見いだせるような長期的な展望が必要である。ヘンダーソン<sup>18)</sup>も、基本的看護ケアの構成要素として自分の感情、欲求、恐怖あるいは“気分”を表現して他者とコミュニケーションをもつことを述べている。看護者が関わる成功体験の一つとして、人との関わりにおいて困難を抱える人々の良き理解者の一人となる事が求められると考える。

#### 5. 『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』について

就労支援をしてほしいという精神障がい者のニーズは明らかになっている<sup>5)</sup>。しかしその一方で、研究参加者が語ったように今は現実的な就職活動は困難という気持ちを持っている人もいる。仕事を持つということは、疾病や障がいの安定、日常生活の安定、人との関わりが持てるなど、様々な安定を持ち合わせなければ難しい経験である。『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』は、単に仕事ができる支援ニーズではなく、選択ができるという部分にオリジナリティがあると考ええる。精神障がい者の現状を肯定的に評価し、その上で仕事についての支援をしていくことが重要である。

C氏は、「(初回入院後)先生からはもう正社員は無理だねって、働いてもアルバイトだよって言われて。で〇〇で働いて、働いて、欲が出てきて、あの会社で働きたいと思ってきたわけですよ。自分がやりたいこと。最初スタッフの方に話して、で、先生と相談だねって言って。で、先生に言ったらスタッフの人と相談だねって言われて、んで〇〇で、実際パートで働いてみたらもう無理だわかって、先生に無理だわかってわかりましたかって言われて、無理ですって言って。 -中略- (当時

の勤務時間は) 9時から3時半までなんですけども、結構9時から4時とか頼まれて5時頃になる時もたまにあって。で、\*\*さんパートやってみる気ない? って言われて。でもやっぱり外勤とパートはこうも違うもんだなと思って。【何が違うと感じたか?の問いに】まず仕事量とか。あとは、行動の素早さとか。あと、集中力とか把握力とか。そういうのがいろいろ出てくるんですね。」と語っていた。今の自分にとってできることと自分の希望とのバランスを考えて仕事を選択できれば、自分の生活の安定にもつなげることができると考えられる。

以上のことから、『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』は、精神障がい者の仕事に関する経験や思いを肯定的に評価し、その上で初めて求めている部分の支援に目を向けるという過程を踏む支援であると考えられる。この考えは、就労支援の必要性が低い事を指しているものではない。早川<sup>22)</sup>が言うように、職業(就労)リハビリテーションは、職業的(就労)自立を通して障害のある人達の「全人間的復権」を目指すものである。さらに、障害者雇用促進法の基本理念に示されているように、精神障がい者にとって職業の機会を与えられる事は非常に重要である。しかし、努力義務として“有為な職業人としての自立”を示されている事によって、精神障がい者は働かなければならないという一方的な見方だけにとらわれかねないとする。本研究の結果から仕事を選択的にこなすことが自分の生活の安定にもつなげることが示唆されたので、まずはその選択的な行動が日常生活に良い影響を与えていることを肯定的に評価すべきであると考えられる。

一方F氏は、「(仕事探しは) やったことありますよ。全部断られました。(自嘲的に笑う) いろんな、あのすれ違いが多いんです。仕事探すとき。例えば、きゅ、コンビニでよく求人情報ありますよね。あれで仕事を探して、面接に、面接してくださいって言っても、あの、相手の方が、あの、はつきり面接してくださいって言うんですけども、あの、求人情報誌見ましたって、パンフ、パンフ、パンフを見て、あの、求人してるの、求人してるってことなんで、面接してくださいって言っても、相手が、会社の一番下の人だと、上に話して、通してくれないんですよ。面接してくださいって

言ってはいわかりましたって言って、じゃあ明日来てくださいって言われて、翌日背広着ていって、あの面接に来たんですけどもって言っても、なんですか、何の事ですかって言われるわけですよ。すれ違いが多すぎて、仕事見つからなかったんですよ。変なすれ違いが多すぎて。で、ハローワークで仕事探しても、ハローワークって、そうそう仕事見つからないんですよ。」と語っていた。仕事に対する前向きな気持ちを持ち合わせていても現実的な就職や就職活動の難しさがあった。

熊谷<sup>23)</sup>は、職業リハビリテーションを進める上で問題となる精神障がい者の特性として、作業能力の低さや対人関係の問題を挙げている。そういったことからの職場等での評価や、周囲に与える影響も強いと考えられ、ひいては『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』に見られるような、外部や自己の偏見により自らを尊重できにくい状態につながっていく事も考えられる。このような場合における支援は、一つ一つの困難を一緒に乗り越える寄り添った支援が必要であると考えられ、やはりここでも自身による自己決定が不可欠で、それにより自分なりの生活の仕方などを模索していけると考えられる。

#### 6. 『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』について

発達課題を達成しつつ自己実現を図ることは誰しも共通の課題である。ただ、疾病及び障がいと共に生きるためには、より様々な社会資源や専門職の関わり、または地域の人の関わりが重要だ<sup>24)</sup>。研究参加者はそれぞれの社会生活の経験から、将来像を持っていたり又は描けないという現実があり、『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』が多様な形で明らかになった。G氏は、「どっちに転ぶかはわからないけども、でも親は多分、(結婚に) 反対するだろうなとは思っうけどね。(結婚は) できないんじゃないかって。具合悪くなって、こう面倒見れなくなっちゃたらどうするんだみたいな。だからやっぱりね、そう簡単には決められないみたいな。」と語っていた。単に希望として表出されたものではなく、G氏は現状を認識しながらも悩んでいることを語っている。一方H氏は、「【将来どのように生活したいと考えることがあるか?の問いに】まだわかんねな。」と語って

いた。20代のH氏にとってみれば、将来像を描くのはこれからの発達課題である。疾病や障がいという経験がこの将来像を描くのを妨げ二次的な問題を生じさせないように、一人一人と深く関わりあいながら、疾病や障がいがあってもより自分らしい生活が送れるように寄り添う支援が必要である。

#### 7. 『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』について

精神障がい者は、強制的な長期入院を強いられるなどの処遇において大きな問題を長らく抱えていた。こういった地域ケア推進の遅れは、精神障がい者への理解も妨げた。現在新障害者プランにおいて共生社会の実現を目指しているが、社会生活の中では疾病や障がいによって傷ついた経験を持つ者は多い。谷村<sup>3)</sup>が言っているように、精神障がい者は障がいを理解してくれる社会に受け入れてほしいというニーズを持っている。本研究の結果からも、『偏見への対応に関する支援ニーズ』として見出されたが、「疾病や障がいに対する周囲の人の理解を求める支援ニーズ」と、「自己を尊重することができる支援ニーズ」という他者と自分という2つの側面からの支援ニーズがあり、社会生活における様々な経験の中で必要としている支援ニーズであると考えられる。

A氏は、「【将来の希望や不安は?の問いに】なんかー、うーん、あんまり考えないんですけど、まあ…。だなー、まあ一般人と対等にできかなーっていったらいいのかな。これから。—中略—【一般人と違うという意味は?の問いに】あ、はい。それ偏見なんだべけど。うん…【周りから言われるか?の問いに】いや、周りから言われたときはないけど、自分でそう思ってしまうタイプ。うん。」と語っていた。A氏の場合、自己尊重できない自分を振り返ることはできていると考えられ、その上で自分なりの受け止め方を見つけていけるような支援が必要と考える。

一方E氏は、「相手にしてくれない。病院さ入ってから、病院さ入ってから、馬鹿にされて終わり。はい。」と語っていた。このように、現在も傷つき続けているような経験は、自己を肯定することが困難な状態につながる。この原因は疾病や障がいによる影響が大きいと考えられるので、前述のと

おり『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』における集団全体への働きかけも必要と考える。

### 8. コアカテゴリ相互の関連についての構造

これまでコアカテゴリ毎に考察したが、次に『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』、『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』、『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』、『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』、『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』、『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』、『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』の7つのコアカテゴリ相互の関連性を検討し構造化した結果、2つの特徴的な構造が構築された。以下に2つの構造について考察する。

1つ目の構造は、〈疾病及び障がいと付き合いながら“自分なりに”生活を安定させて維持している〉特徴があった。精神障がい者は、疾病や障がい安定した状態であることが地域での生活を可能としていくので、社会生活の土台を成すものとして『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』が位置していると考えられた。次に、社会生活の基本的な柱として、『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』がある。また、介護を行っている者においては、介護を続ける生活だからこそ自分自身の生活も成り立たせていたので、『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』も『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』の土台として位置づけられた。その他のコアカテゴリ相互の関連は、『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』については、仕事の有無や内容は個々によって違うものの、自分自身の生活を安定させる事ができる範囲での関わり方、すなわち自分なりに生活を安定させるために選択的に関わっているという位置づけと考えられる。これは『人

との円滑な関わりができるための支援ニーズ』についても同様である。『将来像に向けた取り組みができるための支援ニーズ』については、将来目指したい事や現状維持の希望など、個々にあった内容として位置付けられる。また、『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』は、他の6つのコアカテゴリ全てとそれぞれに関連している要素であると考えられた。この構造を図3に示した。

2つ目の構造は、〈疾病及び障がいと向き合いながら生活をいかに送るかを模索中〉の特徴があった。『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』の不安定さにより『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』への影響が強いと考えられる。ただし、単に病状が不安定、あるいは障がいを受け入れていないという事が生活に悪影響を及ぼしているという事とは違い、そういった過程を経験しながらもいかに自分らしい生活を送るかを模索中と考える。中には、発症後間もない研究参加者もあり、また、統合失調症の特徴としての病識の欠如<sup>4)</sup>の影響を見て取る事ができる研究参加者もあり、このような状況にありながら最も良い生活の仕方を探っていくための支援が必要である。その他の関連性は、『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』についても『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』についても、入院以来

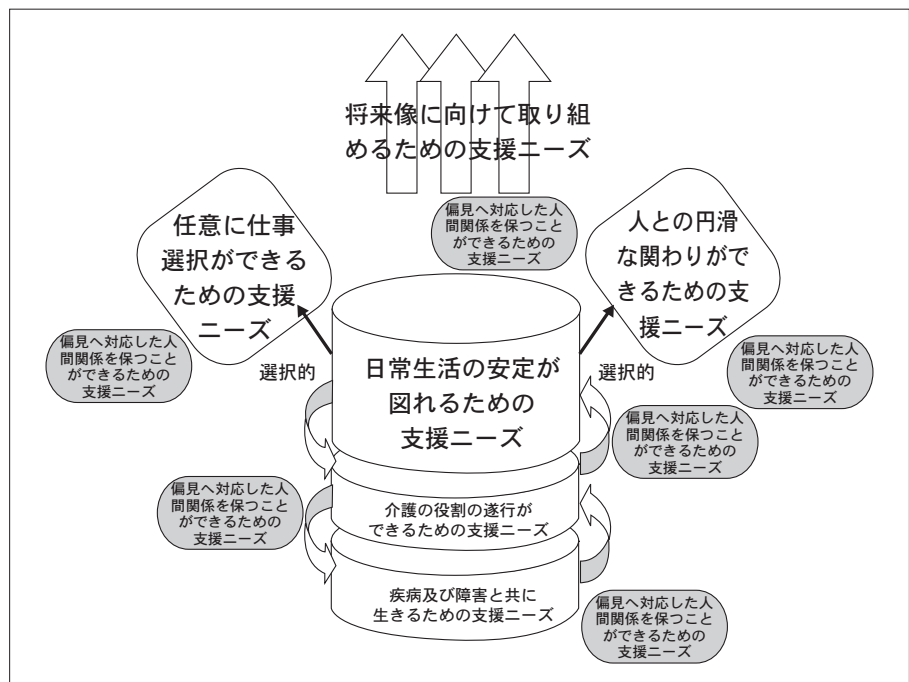


図3 コアカテゴリ相互の関連についての構造1-1

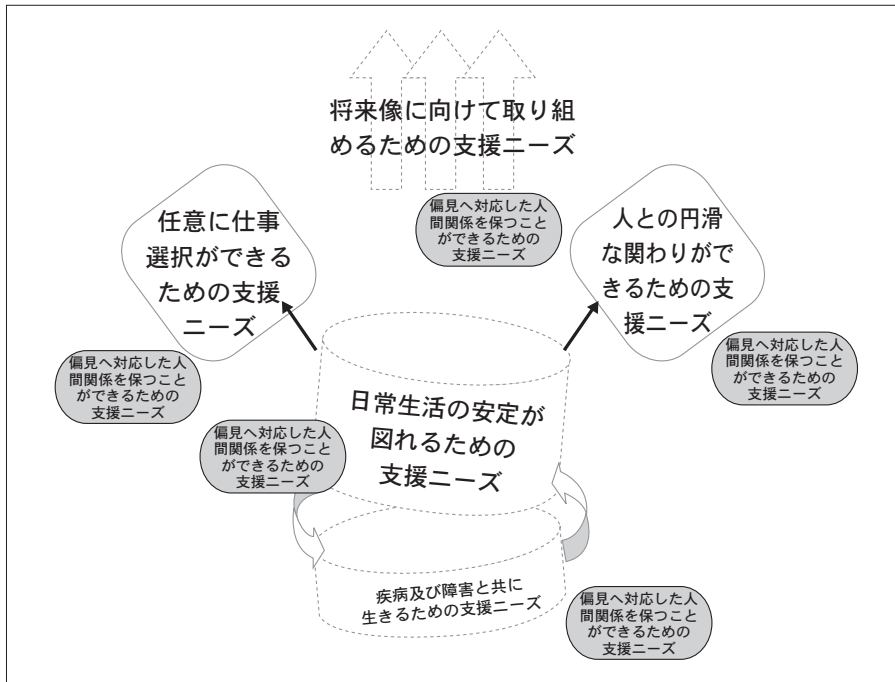


図4 コアカテゴリ相互の関連についての構造 1-2

家族との関係が希薄になった、または働く事が困難といった経験に見られるように、困難な状況に直面しながら生活を送っている。そういった環境においては、不確かな将来像と向き合いながら生活しており、『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』も、図3の構造と比較すると乏しい内容である。最後に『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』については、現在実際に影響されている偏見による困難を抱えていたり、折り合いをつける事は未だ途上という状態であり、図3の構造と比較して偏見に強く影響されている生活であると判断した。この構造を図4に示した。

## 結 論

本研究は、精神科デイケアの通所者の生活に着目し、通所者自身の語りによる、社会生活に必要な支援ニーズを明らかにすることを目的として取り組んだ結果、『疾病及び障害と共に生きるための支援ニーズ』、『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』、『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』、『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』、『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』、『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』、『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』の7つのコアカテ

ゴリに分類される支援ニーズが抽出された。本研究の新たな知見として、精神科デイケアの通所者には、『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』を持つ人がおり、介護を継続できるように支援する必要性が示唆された。さらに、これら7つのコアカテゴリの関連性を検討し構造化した結果、支援ニーズの2つの特徴的な構造が構築された。1つ目の構造は〈疾病及び障がいと付き合いながら“自分なりに”生活を安定させて維持している〉特徴があり、2つ目の構造は〈疾病及び

障がいと向き合いながら生活をいかに送るかを模索中〉の特徴があった。

## 研究の限界と今後の展望

本研究の限界は、方法として半構成的面接を行っているので、研究者の価値観や地域精神保健における精神障がい者の精神科リハビリテーションに関する見識の程度が研究参加者との相互作用に影響していることである。

今後は、本研究で得られた結果の視点を社会生活を送る精神科デイケアの通所者の生活に活かせるよう情報を共有できるような取り組みを行い、また、考察された構造の違いも考慮して精神障がい者をアセスメントし、“その人なりの”生活の安定を重視した具体的な支援方法を編み出していきたい。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、インタビューにご協力いただいた皆様、ならびに実施にあたり多大なるご協力をいただきました、デイケア施設関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## 引用文献

- 1) 坂田三允. 精神看護エキスパー 5 精神科リハビリテーション. 東京: 中山書店; 2004.

- 2) 荘村多加志. 精神保健福祉白書. 東京: 中央法規出版; 2006.
- 3) 谷村厚子, 山田孝, 京極真. 我が国の精神障害をもつ当事者の精神保健福祉および生活上のニーズ. 日本保健科学学会誌. 2007; 10 (2): 89-100.
- 4) 國方弘子, 茅原路代, 大森和子, 神宝貴子, 岡田ゆみ. 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. 日本看護研究学会雑誌. 2006; 29 (1): 37-44.
- 5) 浦河べてるの家. べてるの家の「非」援助論—そのままがいいと思えるための25章. 東京: 医学書院; 2003.
- 6) 浦河べてるの家. べてるの家の「当事者研究」. 東京: 医学書院; 2005.
- 7) 「精神障害者の主張」編集委員会. 精神障害者の主張—世界会議の場から. 大阪解放出版社; 1994.
- 8) ICN 基本文書 看護の定義. 日本看護協会; 1987.
- 9) 太田知子, 坂田三允 編. 精神看護エキスパート 5 精神科リハビリテーション (第1版). 東京: 中山書店; 2004. p. 73.
- 10) 池邊敏子, グレグ美鈴, 高橋香織, 古塚晴夫. 精神障害者の地域生活支援の構造—グループホームでの支援実態から—. 岐阜県立看護大学紀要. 2004; 4 (1): 17.
- 11) 白崎けい子, 松下正明, 坂田三允, 樋口輝彦 編. 新クイックマスター 精神看護学 (第1版). 東京: 医学芸術社; 2006. p. 81.
- 12) 山根寛, 坂田三允 編. 精神看護エキスパート 5 精神科リハビリテーション (第1版). 東京: 中山書店; 2004. p. 28.
- 13) 吉野文浩, 上島国利, 渡辺雅幸 編. ナースの精神医学 (第2版). 東京: 中外医学社; 2006. p. 53.
- 14) 川合厚子, 阿部ひろみ. 単科精神科病院における患者と職員の喫煙状況 neglected problem とされてきた精神科の喫煙問題に取り組むために. 日本公衆衛生雑誌. 2007; 54 (9): 626-631.
- 15) 奥野ひろみ, 松田正己 編. 対象別地域看護活動 (第1版). 東京: 医学書院; 2005. p. 108.
- 16) 奥野ひろみ, 松田正己 編. 対象別地域看護活動 (第1版). 東京: 医学書院; 2005. p. 102.
- 17) 千葉信子, 出口禎子 編. 精神看護学—生活障害と看護の実践 (第1版). 大阪: メディカ出版; 2004. p. 125.
- 18) ヴァージニア. ヘンダーソン, 湯楨ます, 小玉香津子 訳. 看護の基本となるもの. 東京: 日本看護協会出版会; 1995.
- 19) 滝川薫, 松下正明, 坂田三允, 樋口輝彦 編. 新クイックマスター 精神看護学 (第1版). 東京: 株式会社医学芸術社; 2006. p. 85.
- 20) 松本弘子, 出口禎子 編. 精神看護学—生活障害と看護の実践 (第1版). 大阪: メディカ出版; 2004. p. 34.
- 21) 奥野ひろみ, 松田正己 編. 対象別地域看護活動 (第1版). 東京: 医学書院; 2005. p. 103.
- 22) 早川俊一. 精神保健福祉士養成セミナー編集委員会 編. 精神科リハビリテーション学 (第1版). 東京: へるす出版; 1998. p. 189.
- 23) 熊谷直樹, 坂田三允, 遠藤淑美 編. 精神科看護とリハビリテーション (第1版). 東京: 医学書院; 2000. p. 126.
- 24) 太田知子, 坂田三允 編. 精神看護エキスパート 5 精神科リハビリテーション (第1版). 東京: 中山書店; 2004. p. 72.

— 2009. 2. 7 受稿, 2009. 3. 11 受理 —

## 要 旨

精神科デイケア通所者に必要な支援ニーズを明らかにする目的で, 20～40代の統合失調症の精神科デイケア通所者 10 人を対象に半構成的面接を行った。面接データは逐語録とし帰納的に分析した。その結果, 『疾病及び障がいと共に生きるための支援ニーズ』, 『日常生活の安定が図れるための支援ニーズ』, 『介護の役割の遂行ができるための支援ニーズ』, 『人との円滑な関わりができるための支援ニーズ』, 『任意に仕事選択ができるための支援ニーズ』, 『将来像に向けて取り組めるための支援ニーズ』, 『偏見へ対応した人間関係を保つことができるための支援ニーズ』の7つのコア支援ニーズが抽出された。これらの関連性から〈疾病及び障がいと向き合いながら“自分なりに”生活を安定させて維持している〉〈疾病及び障がいと向き合いながら生活をいかに送るかを模索中〉の2つの特徴的な構造が構築された。生活の安定と自己実現に向けた支援の重要性が示唆された。

**キーワード:** 精神科デイケア, 通所者, 支援ニーズ, 統合失調症