様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ９ 月 ２７ 日現在

機関番号：８２６１０
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2013～2015
課題番号：２５４６３５８８

研究課題名（和文）精神障害者の受診開始の経緯に関する研究－未治療期のライフストーリーとその考察－

研究課題名（英文）Study on process that a mental patient starts consultation:A life story of the time before they are treated and the consideration

研究代表者
森　真喜子（Mori, Makiko）

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・教授

研究者番号：８０３８６７８９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,500,000円

研究成果の概要（和文）：精神障害者9名に発病前後の生活上のエピソードと受診に至る経緯の聞き取り調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析した。[初めての病的体験とそれを取り巻く環境] が[受診の必要性の自覚]を促進し[初めての受療行動]に結びついたが、不信感や治療効果の実感の乏しさから[治療内容の変遷]を経験した。専門家や仲間との出会いを経て[価値観の変容]や[進路の切り替え]を実現する一方、不全感や不安も抱き、[知識や技術の習得]や[資格や就労の機会を得るための行動]を起こす健康を回復したが、関心を向けられる特質や他者への信頼感の持続に課題のあるケースでは価値観の変容や進路の切り替えに至らなかった。

研究成果の概要（英文）：We carried out interview about the anteroposterior episode to contract disease and the process before first consultation for nine people with mental disability and analyzed the data by GTA.[First morbid experience and environment to surround] promoted [Awareness of the need of the consultation] and led to [Realization of the first consultation]. However, they experienced [Change of the treatment regimen] by lack of trust for medical care and actual feeling of curative effect. They held feeling of imperfection and uneasiness while they realized [Transformation of the sense of values] and [Change of their course] through the encounter with experts and friends. Most of them regained health to cause [Knowledge and technical acquisition] and [Action for the acquisition of the qualification, to obtain opportunity of their working], but others without having the ability that is interested in by others and had difficulty in continuation of the confidence to others couldn't reach those change.

研究分野：精神看護学

キーワード：未治療期　ライフストーリー　レジリアンス　地域精神保健福祉　精神障害者

１．研究開始当初の背景

2004 年 9 月の厚生労働省精神保健福祉対策本部による精神保健福祉の改革ビジョンの提示以降、日本では「受け入れ条件が整えば退院可能な者」とされる社会的入院患者 72,000 人の入院患者の退院支援と同時に、地域精神保健体制の整備・拡充が重点的に展開されてきた。

欧米では 1960 年代に始まった反精神医学運動の動きとも連動しながら、公立精神科病院が廃止され、精神障害を抱える人々が地域で生活しながら治療を継続する脱施設化が提唱されるようになって久しい。しかしながら、精神疾患のもつ特性や、薬物療法の有害反応としての集中力・判断力の低下のために、社会・経済活動への参加には困難が伴うことや、健全で安定的な人間関係を形成する能力に支障をきたしていることの多い精神障害者が、充分な法的・社会的支援を受けられるようになるには、様々な課題が残されている。

これまで、精神障害者の発病に至る経緯とともに、医療機関への受診に至った後の入院施設における看護の方法論や、地域における外来治療や訪問看護等による支援のあり方については議論され、調査・研究されてきた。さらに、医療機関につながる以前の、精神障害者の地域における生活状況や受診に至った経緯に関する実態が、専門機関や専門職、あるいは患者家族を対象とする研究により明らかにされてきたが、患者本人を対象とした調査・研究はこれまで実施されてこなかった。さらに、その時期の体験がその後の治療過程や彼らの人生にいかなる影響を及ぼしているのかについて、考察したライフストーリー研究は行われてきていない。

精神疾患の未治療者に関する研究の動向として、精神疾患患者の精神科的エピソードによる最初の受診行動から医療に繋がるまでの経過に沿った体験について、患者の家族を対象に面接調査を行った研究（田上他、2010）によれば、発症後未治療期間を経た群では、調査時点でも安定した医療サービスが受けられていないこと、また、患者へのケアの多くを家族が担っていることが明らかにされた。

さらに、精神疾患の受療中断者や未治療者等を対象としたアウトリーチ（訪問支援）の支援内容等の実態把握に関する研究（萱間他、2011）では、行政・医療・福祉の機関を対象に、具体的な事例に対するアウトリーチ支援の内容に関する記述式の質問紙調査を実施し、「未治療型」「受療中断型」「定着支援型」の 3 類型に分類した。そして、それぞれの実態を踏まえ、「未治療・医療へのアクセス開始型モデル」「受療中断・地域生活の質向上モデル」によるアウトリーチ支援が提案された。

また、未治療・医療中断の精神障害者と家族に対する保健師の判断及び援助に関する研究（新村、2003；2010）では、保健師を対象とする面接調査により得られた未治療・医療中断の精神障害者・家族への援助の事例を分析し、未治療・医療中断となった理由とその背景が明らかにされている。さらに、かつては未治療もしくは医療中断をしていたが、現在は精神保健福祉支援システムに安定的に繋がっている家族を対象とした面接調査の結果、患者家族の疾患に対する知識や医療者に対する気持ちなどが、患者本人の受療状況に影響していることが明らかとなった。

その他、民生委員が医療拒否の強い在宅精神障害者へ行う早期介入に関する研究（松本、2003；2006）では、民生委員を対象に、精神障害者に関する相談を受けた事例に関する面接調査を実施した結果を分析し、民生委員が在宅精神障害者の再発の兆候を把握し早期に介入できる可能性を示唆

する一方、関係職種との連携がうまくいかず、対応が遅れがちであることや、精神障害者の事例に関わる際、多くの民生委員が倫理的ジレンマや精神的な負担を感じている実態が明らかとなり、今後は民生委員を支援することが地域で暮らす精神障害者を支援することにつながるとして、専門家としての保健師や行政の役割の検討が急務であると提言している。

２．研究の目的

地域で生活する精神障害者を対象に、精神障害発病の前後に体験された精神障害者の生活上のエピソードと受診に至る経緯に関する聞き取り調査を実施し、それらの体験のもつ意味と、その体験が治療過程やその後の人生に与えた影響について考察することを通じて、精神障害者の退院支援や、地域で生活する精神障害者を対象とする看護活動への示唆を得ることを目的とする。

３．研究の方法

１）研究対象

精神障害を有し、調査時点で精神科医療機関に通院中の患者 9 名を対象とした。

２）分析方法

（１）半構成的面接法によるインタビュー調査のデータから逐語録を作成し、研究者同士で読み合わせを行う。

（２）ライフストーリーを再構成し、精神障害発病前後の生活上のエピソードの意味とその体験が治療過程やその後の人生に与えた影響について、ストラウス・コービン版のグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的に分析する。

（３）ボナノ (Bonanno, G.) が定義したレジリアンス（resilience）の概念や、ジュディス・L・ハーマンの提唱する PTSD の主要概念を照らし合わせながら、エピソードの持つ意味を考える。

レジリアンスとは、「精神的回復力」、「抵抗力」、「復元力」、「耐久力」などを示す心理学用語であり、精神医学では、2004 年にボナノ (Bonanno, G.) が「極度の不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力」とする定義が用いられる。「脆弱性（vulnerability）」の対概念であり、自発的治癒力という意味を持つ。

４．研究成果

研究参加者の平均年齢は 42.8 歳（20 歳代 1 名、30 歳代 2 名、40 歳代 5 名、50 歳代 1 名）であった。

研究参加者の診断名の内訳は、うつ病 4 名、統合失調症 1 名、発達障害 1 名、抑うつ神経症 1 名、境界性パーソナリティ障害 2 名であった。

精神障害発病の前後に体験された精神障害者の生活上のエピソードと受診に至る経緯に関連するカテゴリーとして、≪初めての病的体験とそれを取り巻く環境≫、≪受診の必要性の自覚≫、 ≪初めての受療行動]≫、≪初診を阻む要因≫、≪治療内容の変遷≫、≪順調な治療経過≫、≪対人関係を通しての自己肯定感の獲得≫、≪対人関係を通しての自己肯定感の獲得の困難≫、≪人生の転換に必要となった多大なエネルギーときっかけ≫、≪将来のために必要となるスキルや資格の取得に向けた挑戦≫、≪将来をイメージすることの困難≫、の 11 カテゴリーが抽出された（表１参照）。

≪初めての病的体験とそれを取り巻く環境≫が≪受診の必要性の自覚≫を促進し、≪初めての受療行動≫に結びついたものの、医療機関で抱いた不信感や治療効果の実感の乏しさ、副作用の苦しみから、転院や主治医の変更等の≪治療内容の変遷≫を経験していた。

その後の信頼できる保健医療福祉の専門家や精神障害を有する仲間との新たな出会い、恋愛・結婚といったライフイベントを

経て、自己理解とともに自己受容・社会受容を包括する障害受容を基盤とする【対人関係を通しての自己肯定感の獲得】を達成していた。さらに、≪人生の転機に必要となった多大なエネルギーときっかけ≫を得て価値観の変容や進路の切り替えを実現し、≪将来のために必要となるスキルや資格の取得に向けた挑戦≫を試みていた。

一層の安定や成長を求めて、≪将来のために必要となる資格の取得や就労の機会を得るための行動≫を起こしうる積極性や未来に対する希望を抱けるレベルにまで精神的な健康を取り戻しているケースがみられた一方で、現状に不全感や不安を抱き、≪対人関係を通しての自己肯定感獲得の困難≫を経験しているケースもみられた。

彼らは≪将来をイメージすることの困難≫を語り、本人が納得できる方向性での≪将来のために必要となるスキルや資格の取得に向けた挑戦≫ を起こすには至りにくいというプロセスの存在が認められた。

表１　カテゴリー表（一部抜粋）

≪受診の必要性の自覚≫

・無理をしていたら一層こじらせていたという振り返り
・家族の心配
・母親の勧めによる受診
・他の兄弟で経験済みなことによる受診への抵抗の低さ
・親族の心配と受診の勧め
・異変を自覚して受診するという思考は働かない状況
・怒り・不安・焦燥感による引きこもり
・会社に行かないことによる不安感・疑念
・妄想の出現（誰かに狙われている、見られている）
・担任によるカウンセリングの勧めと自分自身の違和感
・カウンセラーによる医療機関受診の勧め
・何かおかしいという周囲の指摘による悩みや不安
・友人による自分の気持ちを尊重した受診の勧め
・発達障害の気があるという自覚
・基本的には自分で決めての精神科受診
・生きていく自信がもてなくなったこと
・経済的困窮による法に触れる寸前の仕事への従事

≪初めての受療行動≫

・親族の同伴による受診
・病気になったことで主導権をもてなくなる体験
・診断によって自分が否定されたように捉える気持ち
・生きていく意味が分からなくなる体験
・淘汰されていくべき存在という障害観
・患者さんと呼ばれる人とそうでない人との隔て
・中学時代の受診
・病院で他患の変わった言動を見たときの不安や恐怖
・診断名を聞いてもよく分からない戸惑い
・発達障害と軽度の知的障害という診断
・病名を聞いて安心した気持ち
・自分が病気になったことによる両親の動揺や苦悩
・近所の精神科クリニックの受診
・診断名への納得

≪初診を阻む要因≫

・病識がない者には受診という発想がわかないこと
・疲れや眠気を感じたら受診をするより寝てしまうこと
・救急車要請を考えると同時に起こった意識消失
・他人様に迷惑をかけたくない気持ち
・精神科を受診する怖さと受診後の不安
・両親の精神科に対する偏見
・気分の変調と捉えて自分の中での処理を選択すること
・詐病を疑われる心配
・引きこもっている状況

【対人関係を通しての自己肯定感の獲得】

・時間の経過で変化してきたもの
・弱みを見せず他人に相談しようとしない行動パターンや思考の変化
・他者による評価に振り回されないこと
・完全に分かってもらうことの限界を知ること
・自我の強化
・人の悩みを聞き解決するという役割の見出し
・いろいろな人と話をすることの意味
・趣味の仲間との交流による支え
・入院して出来た仲間との交流による落ち着き

≪対人関係を通しての自己肯定感獲得の困難≫

・障害をまだ欠陥として捉える気持ち
・怠けているというネガティブな自己評価
・発病してからの年月を後悔する気持ち
・自分自身の対処や努力の不十分さの自覚
・親に認めてほしい気持ちの満たされなさ
・過去の自分への怒りや後悔
・人とつながることの困難

≪人生の転換に必要となった多大なエネルギーときっかけ≫

・人生相談的な診察場面
・若い時に父親を亡くしたという主治医との境遇の一致
・リカバリーストーリーを描いてくれた主治医
・主治医の励ましの言葉がもつ力
・自分の後悔に対する主治医の助言
・悔しさと焦りの感情を他に向ける必要性
・就職試験の失敗を機に視点の転換を決意した体験
・価値観を変え自分に向く進路の模索にかけた長い時間
・役割の獲得による生きている意味の実感
・ピアスタッフとして働くことへの誘い
・ピアスタッフとして働く役割をいただくこと
・強がり見栄を張ることの必要性とそれが病気の原因ともなることの気付き
・知的財産を大事にするというポリシー
・趣味の持つ力という支え
・チャンスへのノリのよさ
・目の前の流れに乗じること、流れに身を任せること
・周囲から働きかけてくれることの多さ

信頼できる保健医療福祉の専門家や精神障害をもつ仲間との出会いやライフイベントを経て、自己理解と同時に自己受容・社会受容を包括する障害受容を基盤とする【対人関係を通しての自己肯定感の獲得】を達成し、人生の転機に備える過程では、「他者から関心を向けられる特質とその人間関係を維持する能力の獲得」に加えて、未知で新たな挑戦をサポートしうる協力者を得る能力や機会が重要となる。

人生の転機を迎えても「他者への信頼感の持続」が困難なケースや≪対人関係を通しての自己肯定感獲得の困難≫なケースでは、失敗の恐怖から積極的な進路の切り替えには至り難く、また柔軟な価値観の変容は困難と考えられる。

地域で生活する精神障害者がデイケア等で目的を共有できる他者としての「仲間」を作り、次にその環境もしくは　その他の環境において時間や作業を共有する過程で得た　「友人」との継続的な付き合いを通して、「他者から関心を向けられる特質とその人間関係を維持する能力の獲得」　が可能となる機会を提供することが求められる。

さらに、「他者への信頼感の持続」を可能にするサポートとして、看護職との間に展開される援助的人間関係を通して体験される修正感情体験 corrective emotional experience（F.Alexander）に加え、「友人」との関係性の中で直面する様々な葛藤状況を乗り越える　プロセスを看護職が効果的に援助することが、精神障害者のリカバリーを促進する上で重要と考えられる。

今回の研究対象とはならなかったが、心の傷があまりに大きく、深刻なために「語れない体験」を抱えている精神障害者の存在も想定される。しかし、人が自らの生活史を語るということについては、モラール（目標達成しようとする意欲や態度、勤労意欲）や自尊感情を高める、意識を拡張させ肯定的な健康のパターンを促す、現在の生活及び健康上の不安に対処する古い方法を再発見させるなど多くの治療的特性を持つことが指摘されている（Madeleine M. Leininger，1997）ことを踏まえ、当事者の病いの語りを促進する専門家による支援の重要性が示唆された。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 6 件）

①尾崎章子、齋藤美華、東海林志保：老年看護学教育にライフヒストリー・インタビューをとりいれた学習効果．東北大学医学部保健学科紀要,査読有,25(1),39-45,2016.

②尾崎章子：地域看護に活かすインデックス睡眠．日本地域看護学会,査読有19(1),84-87,2016.

③西崎未和,尾崎章子,其田貴美枝,畑中晃子,御任充和子,山本由香,新井由希子：看護基礎教育における退院支援実習の学習効果.日本在宅看護学会誌,査読有,3(2),1-10,2015.

④西崎未和,尾崎章子：看護学基礎教育における退院支援実習の学び.日本在宅看護学会誌査読無 3(1),90,2014.

⑤尾崎章子：みんなでつくろう！在宅看護のエビデンス.日本在宅看護学会誌,査読無,2(2),4-7,2014.

⑥小谷野康子,森真喜子,立石彩美,宮本眞巳：感情調節困難な１事例に関する弁証法的アプローチによる感情変容プロセスの質的分析―「苦悩耐性」と「マインドフルネス」スキルトレーニングの介入効果―.順天堂大学医療看護学部医療看護研究,査読有,10(1),29-37,2013.

〔学会発表〕（計 10 件）

①Makiko Morita：A review of the literature on communication issues faced by nursing students.18thEAST ASIAN FORUM ON NURSING SCHOLARS 2015,2016 年 3 月 14 日～15 日,千葉.

②Makiko Morita：Abuse of individuals with mental retardation by caregivers in Japanese homes:aliterature review. 18thEAST ASIAN FORUM ON NURSING SCHOLARS 2015,2016 年 3 月 14 日～15 日,千葉.

③森真喜子,尾崎章子,森田牧子,安保寛明：精神障害者の受診開始の経緯と回復のプロセス.第 35 回日本看護科学学会学術集会 2015 年 12 月 5 日～6 日,広島.

④東海林志保,齋藤美華,尾崎章子：高齢者へのライフヒストリー・インタビューからの看護学生の学び.第 26 回日本老年医学会東北地方会,2015 年 10 月 24 日～25 日,宮城.

⑤森田牧子,田中郁弥,山村礎：救命救急看護師が希死念慮を聴取することに関する文献検討.第 25 回日本保健科学学会学術集会,2015 年 9 月 26 日, 東京.

⑥Makiko Mori：Study on processes of understanding humans according to psychiatric nursing practice. Sigma Theta Tau International's 25th International Nursing Research Congress, 2015 年 7 月 23 日～28 日, プエルトリコ.

⑦Yasuko Koyano,Makiko Mori：Analysis of the effect of DBT skills training on patients with difficulty in regulating their emotions;A case report in a female patient with panic disorder. 2015 International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses Psychopharmacology Institute and Annual Conference, 2015 年 3 月 25 日, ワシントン.

⑧小谷野康子,森真喜子：感情調節困難な 1 事例に関する弁証法的アプローチによる感情変容プロセスの質的分析（第２報）,第 13 回日本認知療法学会学術集会, 2013 年 8 月 24 日, 東京.

⑨ Yasuko Koyano,Makiko Mori,Ayami Tateishi ： The Effectiveness of Skill Training for Dialectical Behavior Therapy －From an Interview with a Patient with difficulty in Controlling Emotions：First Report－.The 4th asian cognitive behavior therapy conference,2013 年 8 月 23 日, 東京.

⑩ Yasuko Koyano, Makiko Mori ： Qualitative analysis of the process of emotional transformation in a patient with difficulty in controlling emotions － Effectiveness of skills training for “distress intolerance” “mindfulness” “emotional regulation”and “interpersonal” using a dialectical approach －. Sigma Theta Tau International honer society of nursing,42nd biennial convention, 2013 年 11 月 18 日, インディアナポリス.

６．研究組織

(1)研究代表者

森　真喜子（MORI, Makiko）

国立研究開発法人国立国際医療研究センター・その他部局等・教授

研究者番号：80386789

(2)研究分担者

尾崎　章子（OZAKI, Akiko）

東北大学大学院・医学系研究科・教授

研究者番号：30305429

(3)連携研究者

森田　牧子（MORITA, Makiko）

首都大学東京・健康福祉学部・助教

研究者番号：70582998