

機関番号：26201

研究種目：基盤研究（c）

研究期間：2007～2010

課題番号：19592570

研究課題名（和文） 精神障害者の自尊感情回復プログラムの開発

研究課題名（英文） Development of recovery program of self-esteem with psychiatric illness persons

研究代表者

國方 弘子（KUNIKATA HIROKO）

香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授

研究者番号：60336906

研究成果の概要（和文）：

精神障害者の在宅生活が維持・促進できることをねらいとし、自尊感情の回復をめざした臨床プログラム（自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム）を開発した。開発したプログラムが実践的に使用可能であるかについて検証した結果、精神症状と精神的なコントロール感は介入後に有意に改善した。自尊感情は介入前に比べ有意な差はなかったが介入後に改善した。本プログラムは、精神障害者の自尊心回復に役立つ可能性をもつと考えられた。

研究成果の概要（英文）：

I developed the self-esteem recovery program for persons with psychiatric illnesses, aiming to enable such persons to maintain or enhance their lives in the community. The results of the examination on the practicability of the program showed a significant improvement in the psychiatric symptoms and the mental control of the subjects after intervention. Their self-esteem improved after intervention although their self-esteem scores didn't have significant differences compared with the scores before intervention. The possibility that the program could recover the self-esteem of persons with psychiatric illnesses was recognized.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
2009年度	900,000	270,000	1,170,000
2010年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 地域・老年看護学

キーワード：精神障害者、自尊感情、在宅生活、認知行動看護療法

1. 研究開始当初の背景

我が国の精神保健施策は、脱施設化を目指した改革期にある。精神障害者の在宅生活が進んでいる米国では、May（1979）が、「病院

から患者を連れ出すことは実に容易である。問題は彼らの病院外での生活を維持することであり、それには彼らのQOL（生活の質）を改善することが必要である」ことを指摘し

ている。すなわち、精神障害者のよりよいQOLが、在宅生活の維持を可能にすることを強調している。

筆者らは、在宅生活をする統合失調症患者のQOLに影響を与える要因を2年間、追跡調査した。その結果、QOLを予測する要因は、症状の重症さや能力や人口学的要因ではなく**自尊感情**であることを、我が国で初めて臨床疫学的に明確にした(國方ら, 2006)。

自尊感情は、偏見の認知や症状の認知、統御力などに影響されることが報告されている。しかし、これら量的研究は、精神障害者の自尊感情について全体的に捉えておらず、精神障害者の低下した自尊感情がどの様に回復するのか、そのプロセスは明確にされていない。まして、先行研究の知見をもとに、実際の臨床で利用可能な、自尊感情の回復プログラムとして開発した研究は、日本にはまだない。

他方で、Andersen (1992) は、言葉を使う自己表現が自己を形作るとし、言葉と自己形成の関係を強調し、語ることで新たな自己の定義に繋がることを論じている。そこで、精神障害者自身が社会に向けて自分自身を語ることは、彼らの自尊感情の回復に繋がることに着目し、社会に向けて自分の病気体験を語っている精神障害者当事者グループ(以下、メンバー)と協働して、自尊感情回復プログラムを開発することにした。

2. 研究の目的

以上の背景をふまえて、本研究目的は、精神障害者の在宅生活が維持・促進できることをねらいとし、精神障害者の自尊感情回復モデルを構築し、自尊感情の回復をめざした臨床プログラムを開発することである。

3. 研究の方法

(1)自尊感情は、自己概念に含まれる情報の評価であり自己についての感情であると定義できることから、メンバー22名を対象に、修正版 **Grounded theory approach** を用いて、精神障害者の自己概念の構成要素の明確化を行った。(2)さらに、同様な対象と方法で、自尊感情が低下した時の心身と行動の構造の明確化を行った。(3)以上で得た結果を基に自尊感情回復プログラムを開発した。(4)開発したプログラムが実践的に使用可能であるかについて、量的・質的研究方法で検証した。

4. 研究成果

(1)自己概念の構成要素の明確化について
メンバーの知覚する自己(自己概念)を語った個所を抽出し概念を拾い出した結果、22個生成できた。それは3個のカテゴリー(階層からなる欲求をもつ自分、獲得したものを

もつ自分、環境の影響を非常に大きく受ける自分)に集約できた。

精神の病を体験しながら、精神保健について正しい認識を広める活動をしているメンバーの自己概念は、欲求を通して意識された自己であり、『階層からなる欲求をもつ自分』を獲得した《獲得したものをもつ自分》と、『階層からなる欲求をもつ自分』を獲得できない《環境の影響を非常に大きく受ける自分》により構成された。ケア提供者は、メンバーを歴史・時代から大きな影響を受ける社会的存在として捉え、苦しい叫びをそのまま受け止め、体験の中に意味を紡ぎ出すプロセスを支援し、地域とメンバーの橋渡しの役割を強化し、無条件に受け入れる対人関係を構築し、活動の場作りの支援を行う必要性が示唆された。

(2) 自尊感情が低下した時の心身と行動の構造について

「自分を好きになれなかったり、自分を尊敬できない時、自分はどのような状態になっているか」について語った部分を抽出し、メンバーの行為や考え、気分の経験世界に焦点を当てコーディングを行い概念を拾い出した。結果、32個の概念が生成でき、それは5個のカテゴリーに集約できた。

経済的自立ができていない等、自分を尊敬できず自分を好きになれない時、《否定的な自己像》が活性化し、それにより否定的な《バランスを失った思考》が次々に引き出され、それらの思考が頭の中をグルグル回り、その結果、《追い詰められた不快な気分》が生まれ、《不快な身体現象》が現れ、自己内外に対し《攻撃または守りとしての行動》をとる。一度とりだした《攻撃または守りとしての行動》は、《不快な身体現象》や《追い詰められた不快な気分》を引き起こすと共に否定的な思考と自己像を強化する。同時に、《不快な身体現象》も否定的な思考を持続させ、また《追い詰められた不快な気分》は《不快な身体現象》や《攻撃または守りとしての行動》を引き起こすと共に否定的な思考と自己像を強化した。時間の経過と共にグルグル考えることがエスカレートするため、《追い詰められた不快な気分》《不快な身体現象》《攻撃または守りとしての行動》も持続し、カテゴリー間の悪循環は持続し、その悪循環に巻き込まれていた。悪環境は自己に対する強いこだわりの思いから生じると解釈できた。

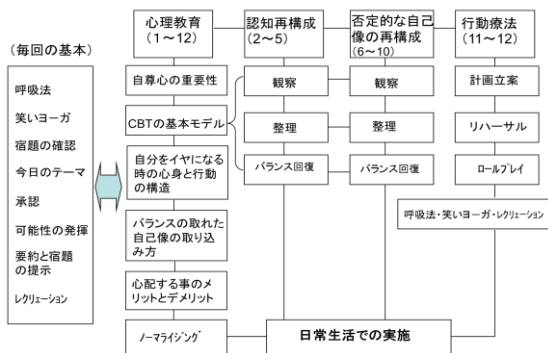
(3) 自尊感情回復プログラムの開発について

自尊感情が低下した時、《否定的な自己像》が活性化し、否定的な《バランスを失った思考》が引き出され、その後の悪循環に巻き込まれる。したがって、低い自尊感情をもたらす悪循環から脱出するためには《否定的な自己像》が変わる手助けを行う必要がある。彼らは《否定的な自己像》の内容を意識してい

ないことが多い。変容には事実を認識することが重要であるため、自分に対する強いこだわりの体験事実を認識できるための学習と練習が必要である。《否定的な自己像》は情報を意味づけし思考を生み出すスキーマとして、《バランスを失った思考》は心の中を素早く通過する認知である自動思考として理解できた。つまり、スキーマの修正が必要であり、認知行動療法のスキーマの修正を援用し、《否定的な自己像》に対する根拠を検証しながら非機能的スキーマを跳ね返し、スキーマを変更するためのアイデアを生み出すことに挑戦し、健全なスキーマを取り込む練習をすることが必要である。行動が思考や気分や身体に対し影響を与えたことから、レクリエーション活動や筋弛緩法、呼吸法、笑いなどのリラクゼーションを得る行動を行い、自分に対する否定的な強いこだわりからの解放を目指すことが有用であると考へた。

以上より、スキーマの修正を目指す「自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム（以下、プログラム）」を構築した。プログラムは12回のmeetingで構成する。12回は、心理教育、認知再構成、否定的な自己像の再構成、行動療法の4系列からなる。毎回のmeetingは、呼吸法から始まり笑いヨガ、宿題の確認、今日のテーマ、要約と宿題の提示と進める。今日のテーマを話し合う際には、参加者相互が承認し合うことと当事者がもつ可能性の発揮を促すことを基本原則とする。毎回、行動療法から入り、自分を解放してから認知療法へと発展させる（図1）。

図1 自尊心回復グループ認知行動看護療法



(4) 開発したプログラムが実践的に使用可能であるかについて

本プログラムが実践的に使用可能であるかについて検証しながら、有用な臨床プログラムに仕上げることを目標に、6名の研究参加者にプログラムを実践した。プログラム介入前後における自尊感情（Rosenberg Self-Esteem Scale、以下 RSES）、気分（Profile of Mood STATES、以下 POMS）、心の健康度と疲労度（Subjective Well-Being Inventory、以下 SUBI）、精神症状（Brief Psychiatric Rating Scale、以下 BPRS）の変

化を量的に測定した結果、SUBIのうち心の疲労度合計点ならびに下位尺度である精神的なコントロール感、BPRSは全員が改善した。BPRSとSUBIの精神的なコントロール感は、介入後に有意に改善した。RSES平均値は介入後に改善したが、介入前に比べ有意な差はなかった。また、「プログラムに参加して、自分はどのような体験をしたか」について自由に話すフォーカスグループインタビューを介入後に実施するとともに、毎回のmeetingで語った内容のうち、プログラムに参加して自分はどのような体験をしたと認識しているかについて語った箇所を抽出し、カテゴリーの生成を行った。結果、6個のカテゴリーが生成できた。研究参加者は、プログラムに参加する中で自分と向き合う【苦しみ】を体験しながらも【グループ活動の有用性】に支えられながら、【自分に関する理解の促進】を得てメタ認知を強化することで、こだわりや緊張や症状を【手放す】とともに、肯定的な認識を【取り入れる】体験をした。さらに、本プログラムの技法を【日常での活用】へと拡大していた。

以上の研究結果から、開発した「自尊心回復グループ認知行動看護療法」は実践的に使用可能であり、精神障害者の自尊感情回復に役立つ可能性をもつプログラムであると考えられた。自尊感情回復に焦点を当てたプログラムは稀有であり、その効果測定をしたものも少ない。今後、データを蓄積し、その効果を検証した上で、患者の身近に存在する看護師が本プログラムを広く実践することを推進したい。それにより、患者の自尊感情は回復し、彼らの在宅生活の維持・促進は可能となることを期待できる。

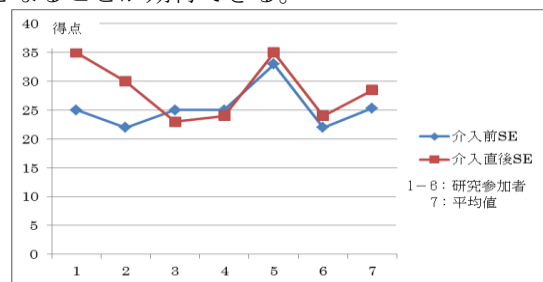


図2 自尊心の変化

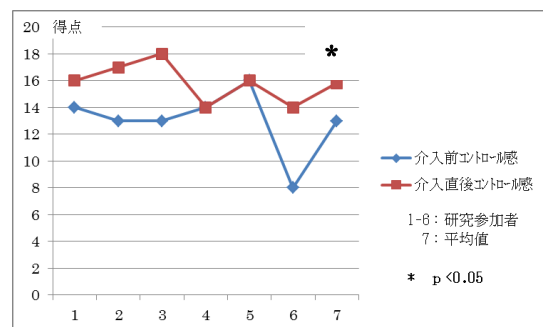


図3 心の疲労度 (精神的なコントロール感) の変化

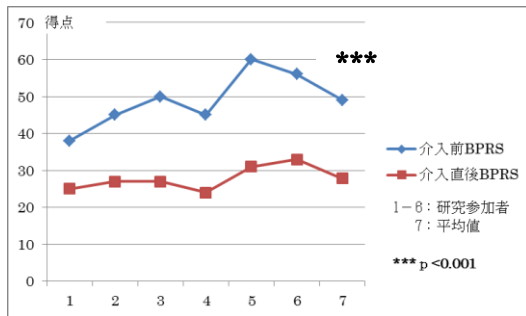


図4 精神症状の変化

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7件)

- ① 國方弘子、精神障がい者の自尊感情回復プログラムの開発、平成19年度～平成22年度科学研究費補助金(基盤研究(C))研究成果報告書、1-84、2011.
- ② Hiroko Kunikata, Yuko Shiraishi, Kazuo Nakajima, Tetsuya Tanioka, Masahito Tomotake: The relationship between psychological comfort space and self-esteem in people with mental disorders. The Journal of Medical Investigation, 58(1,2); 56-62, 2011, 査読有.
- ③ 國方弘子、精神に病を持つ人の自尊心が低下した時の心身と行動の構造、日本看護科学会誌、30(4)、36-45、2010、査読有.
- ④ 白石裕子、國方弘子：米国認知行動療法研修レポート－わが国の看護実践におけるCBTの発展を目指して－. 精神看護、13(5)；86-93、2010、査読無.
- ⑤ 國方弘子、中山朝子、本田政憲、本田圭子、川口郁代、デンマークの精神保健医療福祉と日本における精神看護実践の課題と展望、香川県立保健医療大学雑誌、第1巻、55-64、2010、査読有.
- ⑥ 國方弘子、統合失調症者のself-esteemに関する研究の動向-self-esteemの先行要因と帰結を中心に-、日本精神保健看護学会誌、18(1)、80-86、2009、査読有.
- ⑦ 國方弘子、本田圭子、病気体験を社会に語る精神障害者当事者グループの自己概念、日本看護研究学会雑誌、32(2)、45-53、2009、査読有.

[学会発表] (計3件)

- ① 國方弘子、北欧の精神医療と福祉、精神

医療福祉フォーラム、2009年3月29日、岡山県ボランティア・NPO活動支援センター.

- ② 國方弘子、スピーカーズ・ビューローとして活動している精神障害者の自己概念、第67回日本公衆衛生学会総会(福岡市)、2008年11月6日.
- ③ Hiroko Kunikata、A comparison of the quality of life scores in families participating in mental illness family self-help programs and the general population, The 1st KOREA-JAPAN joint conference on community health nursing, 2007年11月23日、Seoul Women's Plaza.

[図書] (計1件)

- ① 國方弘子、金剛出版、精神科看護における認知行動療法、白石裕子(編)、20ページ、2011、印刷中.
[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：
〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
國方 弘子 (KUNIKATA HIROKO)
香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授
研究者番号：60336906
- (2) 研究分担者
()
研究者番号：
- (3) 連携研究者
()
研究者番号：