

原 著

## 訪問によるケアを提供している看護職者が認識する 統合失調症をもつ人のエンパワメント

初田 真人<sup>1</sup> 石垣 和子<sup>2</sup>

### 要旨

訪問によるケアを提供している看護職者の認識から統合失調症をもつ人のエンパワメントを明らかにすることを目的に、看護職者 11 名を対象に半構造化面接を行った。分析の結果、安心感を求められず不安、人間関係を築けない、症状による精神的な追いつめ、活動や就職のあきらめ、家族に従わざるをえない思い、家族関係のきしみ、活動や役割を果たす機会を選択できない、自己評価の低下の 8 つのパワレスのテーマ、安心できる人間関係の構築、希望に沿った行動拡大、苦悩への守りながらの対処、揺れながらの関係性の受容、家族とのすれ違いを越えた他者肯定、理解の有無に関わらない地域生活、迷惑を避けた活動と役割、新たな方向性の発見の 8 つのエンパワメントのテーマが明らかになった。自己が安定して存在できる場所とバランスをとりながら存在する方法を見つけることにより地域で能動的に生きていく力を取り戻すことが統合失調症をもつ人のエンパワメントであると考えられた。

キーワード エンパワメント 統合失調症 訪問によるケア 精神看護

### I. はじめに

日本の精神科医療は、入院中心の医療から地域生活を中心とした医療へと変換しつつある。厚生労働省は 2004 年に「精神保健福祉の改革ビジョン」および「今後の障害福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」において、精神科病棟に入院している社会的入院患者の退院促進をはかる方向性を示している。2002 年の患者調査の結果から、精神疾患による入院患者数は約 32.9 万人であるが、そのうち受入条件が整えば退院可能な患者が約 7 万人いるとされている。また、統合失調症およびその関連疾患による入院患者数は約 20.3 万人であり、精神疾患による入院患者のおよそ 62% である。近年でも、2014 年の精神保健福祉法の改正において、「入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革」という基本理念に沿って、精神障害者の医療の提供を確保するための指針（厚生労働

大臣告示）の策定がなされている。これらのことから、現在でも、社会的入院患者の退院促進を図り、退院後の生活を支えるために、地域で生活する統合失調症患者への支援の充実が求められていると言える。

精神科医療が長年にわたって入院収容型であったことにより、精神疾患患者は病院以外の社会から隔離された状態が続いていた。わが国では、明治時代に公的に認可された精神病院が設立され、1900 年には精神病者監護法が制定されることにより、精神疾患患者を病院や自宅に隔離する方向へと向かっていった。この流れは戦後になっても変わらず、1960 年代後半から精神病床数が急増し、精神障害者を地域から病院へと収容していくきっかけとなり、いわゆる社会的入院を増加させた一因ともなっている（外口，小松，中山，2001）。さらに、精神障害者に対する差別や偏見のために社会復帰・社会参加が阻害されている現状は変わっていない（外口，小松，中山，2001）。精神疾患患者は、精神疾患から生じる日常生活における活動の制限、専門職主導型の治療関係、社会的差別、偏見などにより、本来もっている力が阻害されている。このような状態をパワレスにとらえ、パワ

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

<sup>2</sup> 石川県立看護大学

レスな状況にある精神疾患患者がその状況を自ら改善していくエンパワメントの重要性が注目されるようになった (Finfgeld, 2004)。

現在、エンパワメントは、「パワレスな状況にある個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発していくプロセス」を意味する援助理念として用いられている (野嶋, 1996)。援助理念として規定したのは、1970 年代にこの概念をソーシャルワークの領域に導入した Solomon である。Solomon は社会からの否定的評価によって引き起こされたパワーの欠如状態を減らすことをエンパワメントの視点として提起した (Solomon, 1976)。慢性疾患の増加や患者権利の考え方の台頭などによって、患者も医療に参加する立場であり、医療の消費者であるという考えが普及してきた (Strauss, 1984)。それとともに、医療でも人間の潜在的な力を重視するエンパワメントへの関心が集まるようになった。わが国においても、1990 年代に看護に導入され、急速に広まっている。

精神科医療でも、エンパワメントの概念を用いた研究が数は少ないが行われており、地域精神保健のグループでのプログラムに参加している慢性精神疾患患者のエンパワメントのプロセスやアウトカムを明らかにする研究 (Connelly, 1993) や、当事者のグループ活動の指導者をしている精神障害者にみられるエンパワメントの特性をもとにしたエンパワメント尺度の開発 (Rogers, 1997)、質的研究の結果を踏まえて行った概念分析の結果を活用した精神的な健康問題を抱えている個人のエンパワメント・モデルの提案 (Finfgeld, 2004) がなされている。

精神疾患もしくは精神障害をもつ人への訪問によるケアは、保健センター等の行政機関の業務として行われる訪問指導、精神科を標榜する保険医療機関による訪問看護、訪問看護ステーションによる訪問看護の 3 つに分けられる。精神障害者の疾患の再発を予防し社会復帰指導等を行うサービスであることは共通しているものの、3 つの実施主体によりケアの目的や機能は異なっている。

訪問によるケアを受けている当事者は、家族や地域住民と関わる場面がより多くあり、疾患や日常生活を自らコントロールする必要性をより求められることから、地域生活を送っている当事者のエンパワメントに着目することには意義がある。しかしながら、訪問によるケアの内容と技術にエンパワメントの要素と方向性が反映され

ていることを指摘した研究 (萱間, 1999; 萱間, 2007) はあるが、当事者のエンパワメントの内容は明らかになっていない。以上のことから、訪問によるケアを受けている統合失調症をもつ当事者のエンパワメントを明らかにすることは、当事者のエンパワメントを阻害しない看護への示唆につながると考える。

訪問によるケアの利用者は、精神の健康問題をもちながら、治療を受けなかったり途絶えがちになったりしている、または生活・療養上の援助が必要な人である (中山, 1998)。訪問によるケアはプライベートな場で行われるため、ケアの提供者自身も信頼関係を築くことが最初の課題となっている。エンパワメントを明らかにするためには、ケア提供者がケア利用者のパワレスの内容に触れる必要があり、ケア利用者が自らの現状や体験を言語化し意識化、直面化することになるというリスクが考えられる。また、当事者の疾患自体や服薬による影響があることでエンパワメントが妨げられていることが考えられ、疾患自体や服薬による当事者への影響の見極めが必要であると考えられる。以上のことから、本研究では、訪問によるケアを提供している看護職者の認識から、統合失調症をもつ人のエンパワメントを明らかにする。

## Ⅱ. 研究の枠組み

パワーの欠如状態 (パワレス) は、自己の状況をコントロールできない抑圧された環境のなかで生じ (野嶋, 1996)、スティグマを負った集団に属していることによる否定的な評価によって引き起こされる (Solomon, 1976)。抑圧に関しては、森田 (2000) が他者を含めた外部からの抑圧 (外的抑圧) と、外的抑圧から生じる個人の内面に発生する抑圧 (内的抑圧) があると述べている。本来、エンパワメントはプロセスおよびアウトカムの双方に用いられる概念である (野嶋, 1996)。個人に生じるエンパワメントは個人の心理面および行動面の变化といった多側面に生じるアウトカムととらえられており (野嶋, 1996)、内的抑圧の軽減は心理的側面のエンパワメントととらえることができる。

エンパワメントの概念をまとめると、外的抑圧があることによって、パワレスな状態へと移行するが、外的抑圧、内的抑圧の軽減につながる要因があることで、エンパワメントプロセスを経て、アウトカムとしてのエンパ

ワメントが生じるととらえることができる。本研究では、エンパワメントを一定の状態に達したアウトカムととらえ、「外的抑圧をなくすことで、内的抑圧を軽減し、本来もっている力を発揮し、生活を自ら方向づけられるようになる状態」と定義する。図1は外的抑圧、パワレス、抑圧の軽減につながる要因、エンパワメントの関係を示したものであり、これを研究の枠組みとした。

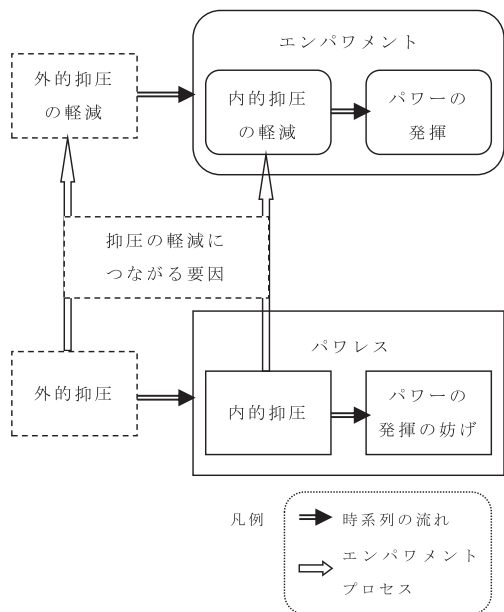


図1 本研究の枠組み

### Ⅲ. 研究目的

本研究の目的は、訪問によるケアを提供している看護職者の認識から、統合失調症をもつ人のエンパワメントを明らかにすることである。

本研究の具体的な研究質問は以下の2点である。

- ① 訪問によるケアを受けている統合失調症をもつ人のパワレスはどのような状態であるか。
- ② 訪問によるケアを受けている統合失調症をもつ人のエンパワメントはどのような状態であるか。

### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

統合失調症をもつ人のパワレスおよびエンパワメントはほとんど明らかにされていないため、自然な日常の文脈の中でこれらを明らかにする方法として質的研究方法を用いる。

#### 2. 用語の定義

本研究では、文献検討の結果を踏まえて、それぞれ以下の通り定義する。

**パワレス**：外的抑圧によって引き起こされた結果として、自らを内的に抑圧し、本来もっている力を発揮できず、自分の生活を自ら方向づけられない状態

**エンパワメント**：外的抑圧をなくすことで、内的抑圧を軽減し、本来もっている力を発揮し、生活を自ら方向づけられるようになる状態

**外的抑圧**：個人のパワレスを引き起こす、他者を含めた外部からの圧力

**抑圧の軽減につながる要因**：内的抑圧の軽減と外的抑圧の軽減の両方につながる要因であり、個人のパワレスな状態の改善につながる

**訪問によるケア**：保健センター等の行政機関において行われる訪問指導、もしくは精神科を標榜する保険医療機関による訪問看護、訪問看護ステーションによる訪問看護

#### 3. 研究対象者

本研究の対象者は、①統合失調症をもつ人に対して訪問によるケアを行っている保健（福祉）センターもしくは訪問看護ステーションにおける勤務経験がある、②看護職者としての経験年数が5年以上でありかつ、そのうち3年以上統合失調症をもつ人に対するケアの経験をもっている、の2つの選定条件を満たす看護職者とする。

#### 4. 倫理的配慮

研究対象者に、研究目的や方法を説明し、研究への参加は自由意志であること、研究途中での辞退が可能であること、人権擁護と個人情報の保護には万全を期すこと、予測される対象者の不利益を回避することについて文書および口頭にて説明し、同意を得た。とくに、面接で語られる事例について、利用者情報等の個人情報および看護記録や訪問記録等の訪問によるケアに関する個人記録の閲覧およびそれらからのデータ収集は行わないこと、収集したデータは厳重に管理し、研究終了後に再現できない形で破棄することを説明し、了解を得た。なお、本研究は研究開始前に千葉大学看護学部倫理審査委員会の承認を得ている。



## 5. データ収集期間

平成 19 年 6 月～平成 19 年 10 月

## 6. データ収集方法

本研究の目的は看護職者の認識から統合失調症をもつ人のエンパワメントをとらえることであり、ある程度焦点をあてて聞き取ることが必要であるため、半構造化面接を行った。

インタビューの日時と場所は対象者と相談のうえ、対象者および施設の都合を考慮し、プライバシーが守られる場所で行った。インタビューは原則 1 人 1 回とし、1 回 1 時間程度とした。また、対象者の許可を得たうえで、インタビュー内容を録音した。

インタビューを行うにあたっては、エンパワメントに関する文献検討を行った結果を踏まえ、インタビューガイドを作成して実施した。まず、対象者には現在あるいは過去に訪問によるケアを行ったケースのうち、当事者がエンパワーしたと看護職者がとらえている統合失調症をもつ人を想起することを依頼した。次に、事例の全体像を想起し把握できるように事例の概要を明らかにしつつ、その事例に関するエンパワメントの現象を含んでいるエピソードや行動、場面について尋ねた。具体的には、①当事者自らがもっている力を発揮することが妨げられていると思われること、②当事者が疾患による症状やそれによる日常生活への影響をその人なりに受けとめるようになったこと、③当事者の自分の能力についての受けとめ方が変わったこと、④当事者が自分自身（の価値）を肯定的に評価するようになったこと、⑤当事者が他者との関係をポジティブに受けとめるようになったこと、⑥精神疾患に対する社会の評価（差別や偏見）についての認識（社会のなかでの生きづらさのとりえ方）が変わったこと、について尋ねた。インタビューの実施にあたっては、静寂な環境を保つとともに、対象者がエピソードや行動、場面を具体的に想起することが難しい場合は、当事者が関わった生活場面や看護職者のケア場面をとりあげながら対象者に想起を促すことにより、話しやすい環境を整えた。

## 7. データ分析方法

本研究では、対象者が語った内容をその人のもっている文脈から明らかにしていく質的帰納的な分析方法を用いた。分析手順としては、まずエンパワメントの現象を

含んでいるエピソードを抽出し、エピソードごとの分析を行った後、すべてのエピソードの統合分析を行った。

### 1) エピソードの抽出

面接内容を起こしたものを逐語録として作成し、対象者がとらえている当事者のエンパワメントの現象が含まれているエピソードをひとつの単位として区切り、1 エピソードとして抽出した。

### 2) エピソードの分析

定義に即して、エピソードにおける時間的な流れを考慮しながら、パワレス、エンパワメントをそれぞれ抽出し一次ラベルとした。一次ラベルをエンパワメントの観点から当事者自身あるいは周囲の人にとってどのような状態を意味しているのかを分析視点として、エピソードの文脈から切り離さないようにしながら解釈し、見直したものを二次ラベルとした。

### 3) 統合分析

すべてのエピソードの二次ラベルを集め、パワレス、エンパワメントのそれぞれについて、意味内容が類似したラベルを集めて要約し再度ラベル化する手順を、似ているものがなくなるまで繰り返し、最終的に残ったラベルを最終ラベルとし、最終ラベルから中心となる意味を抽出してテーマとした。

## 8. 信頼性と妥当性の確保

研究のプロセス、データの分析過程や結果について、質的研究に精通した専門家のスーパーバイズを受けた。

## V. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

分析対象となった看護職者は 11 名であった。対象者がケア提供時に所属していた施設は 7 施設であり、自治体の役所・保健センター等が 3 施設、訪問看護ステーションが 4 施設であった。

対象者 11 名の職種は保健師 4 名、看護師 7 名、性別は男性 1 名、女性 10 名であった。平均年齢は  $43.7 \pm 9.2$  歳、平均看護職経験年数  $16.1 \pm 8.7$  年、精神疾患をもつ人へのケアの平均年数  $9.5 \pm 6.5$  年、平均訪問活動経験年数  $8.5 \pm 6.8$  年であった。精神科病棟での勤務経験のある

対象者は4名、経験のない対象者は7名であった。対象者へのインタビュー時間の平均は1時間12分であった。

## 2. 研究対象者によって語られた当事者の概要

11名の対象者によって語られたエピソードは12名の当事者についてであった。当事者は、男性6名、女性6名であり、年齢は20歳代1名、30歳代4名、40歳代4名、50歳代2名、70歳代1名であった。診断名は全員統合失調症であり、発病年齢は10歳代後半から40歳代前半までであったが、不明である当事者が1名いた。訪問によるケアの利用期間は1年未満2名、1年以上3年未満5名、3年以上5年未満2名、5年以上3名であった。訪問によるケアの頻度は、週3回から月1回までの幅で定期的に訪問されている場合と、症状や状況により不定期に訪問されている場合とがあった。

## 3. エピソードの分析結果

11名の対象者へのインタビューの結果、対象者がとらえている当事者のエンパワメントの現象が含まれている37のエピソードが抽出された。

### 1) 抽出されたエピソードの例

エピソードの例として、対人恐怖のために感情や主張

を表現できなかった当事者が看護師との関係のなかで聞いてもらえる感覚を得て、自発的に行動し、また困りごとを解決できるようになった例、当事者の外見や言動を見て困惑や恐怖を覚えていた近所の人に保健師が情報を提供することにより、当事者に対する理解と安心感が生じ、それに伴って当事者も近所の人との関係を築いて発展させた例、当事者の自己評価の低さも影響し、被害的な言動や家族の真意が伝わらないことによる喧嘩が生じていたが、看護師が仲立ちすることで家族の真意と思いやりに気づけた例などがあった。

### 2) エピソードの分析過程

「データ分析方法」の項で示した方法により、エピソードの分析を行った。対象者NAさんの当事者CAさんに関するエピソード1の分析を一例として表1に示す。エピソードの分析にあたっては、表1で示したフォーマットを用い、「一次ラベル」の抽出後、「一次ラベルの意味的解釈」として、一次ラベルをエンパワメントの観点から当事者自身あるいは周囲の人にとってどのような状態を意味しているのかを分析視点として、エピソードの文脈から切り離さないようにしながら解釈し、見直したものを「二次ラベル」とした。

表1 エピソードの分析の一例：NAさんエピソード1

一次ラベル	一次ラベルの意味的解釈	二次ラベル
<p>&lt;パワレス&gt; 統合失調症という疾患をもっていることで、本人が服薬せず症状が安定していないときには、近所の人への幻覚にもとづく発言などで、関係がうまくいかない。</p>	<p>当事者は、統合失調症という疾患をもっていることで、服薬をせず症状が安定しないときなど、近所の人への幻覚にもとづく発言がある。それは、悪気があったわけではなく、他者への気遣いとして発言したことであり、当事者自身は、近所の人と関係を築きたいと思っているが、うまく築くことができない。</p>	<p>&lt;パワレス&gt; 当事者は、統合失調症という疾患をもっていることで、近所の人への幻覚にもとづく発言があるため、近所の人と関係を築きたいのに、うまく築けない。</p>
<p>&lt;エンパワメント&gt; CAさんは、まわりの人のあたたかさを感じる力があつたみたいで、安心感といったものが生じてきた。</p>	<p>当事者は、近所の人をあたたかさを感じる力があり、安心感が得られた。</p>	<p>&lt;エンパワメント&gt; 当事者は、近所の人をあたたかさを感じることで、安心感が得られる。</p>
<p>&lt;エンパワメント&gt; CAさんは、近所の人が見聞板をそれまではドアポストに雑に入れていたのを奥まできちんと入れるようになったというちょっとしたことから、まわりの人がちょっと変わったという印象を受けた。</p>	<p>当事者は、近所の人が見聞板を丁寧にポストに入れるようになったというちょっとした言動の変化から、近所の人に対する接し方がよくなったと思う。</p>	<p>&lt;エンパワメント&gt; 当事者は、近所の人のもっとした行動の変化から、近所の人に対する接し方がよくなったと思う。</p>

<p>&lt;エンパワメント&gt; CAさんは、足腰がちょっと弱って、転倒が増えた時に、夜転倒すると階下の人がうるさいのではないかと、夜間にトイレに行く回数が増えて、排水管を流れる水の音がうるさいのではないかと思うようになった。</p>	<p>当事者は、足腰がちょっと弱って、転倒が増えた時に、夜転倒すると階下の人がうるさいのではないかと、夜間にトイレに行く回数が増えて、排水管を流れる水の音がうるさいのではないかといった、自分の発する生活音が近所の人に不快な思いをさせるのではないかと思い、他者への気遣いができるようになる。</p>	<p>&lt;エンパワメント&gt; 当事者は、自分の発する生活音が近所の人に不快な思いをさせるのではないかと思い、他者への気遣いができるようになる。</p>
<p>&lt;エンパワメント&gt; CAさんは、NAさんの一緒に断りに行く提案には応じず、1人で言いに行くから大丈夫と言った。</p>	<p>当事者は、保健師と一緒に断りに行く提案には応じず、1人で行くから大丈夫と自分だけで行くことを選択する。</p>	<p>&lt;エンパワメント&gt; 当事者は、保健師と一緒に断りに行く提案には応じず、自分だけで行くことを選択する。</p>

#### 4. 統合分析結果

抽出された37のエピソードの二次ラベルを集め、パワレス、エンパワメントのそれぞれについて、意味内容が類似したラベルを集めて要約し再度ラベル化する手順を、似ているものがなくなるまで繰り返し、最終的に残ったラベルを最終ラベルとした。パワレスの統合分析過程の一部を表2に示す。

以下、エピソードの統合分析結果を、対象者が認識し

ている当事者のパワレス、エンパワメントの順に示す。

##### 1) 対象者が認識している当事者のパワレス

対象者が認識している当事者のパワレスの8つのテーマおよびその内容を以下に示す。なお、〈 〉はパワレスのテーマ、[ ]はテーマの内容を示し、対象者が認識している当事者のパワレスのテーマを表3に示す。

表2 統合分析の一例：パワレス①〈安心感を求められず不安〉

テーマ	〈安心感を求められず不安〉		
最終ラベル (五次ラベル)	社会のなかで家族以外の安心感を求められる人間関係が広がらずに不安である。		
四次ラベル	三次ラベル	二次ラベル	
当事者は、長期間家族以外の人と接する機会がなく、社会的関係の広がりがない。	当事者は、長期間家族以外の人と接する機会がない。	当事者は、長期間家族以外の人と接する機会がなく、社会的関係の広がりがない。	
		当事者は、家族以外の人と会って、笑ってしゃべるという機会が長期間ない。	
		当事者は、自分が母親以外で接したのは過去の主治医ぐらいという状況が長く続いている。	
		当事者は、社会資源は何も使わず、母親以外の唯一の話し相手が過去の主治医であり、閉鎖的な空間のなかで暮らしている。	
		当事者は、母親とほとんど2人でひっそりと暮らしている。	
		当事者は、母親とほとんど2人で他人に迷惑をかけないように暮らしている。	
		当事者は、一緒に外出するような友達は長期間いない。	
	当事者は、母親に依存することによって、外出して地域生活の幅を広げるという意味では社会に出ることが妨げられる。	当事者は、母親に依存することによって、外出して地域生活の幅を広げるという意味では社会に出ることが妨げられる。	

当事者は、看護職者が訪問に来ないことに耐えられない不安感がある。	当事者は、看護職者が訪問に来ないことに耐えられない不安感がある。	当事者は、訪問の直後は、訪問日を決められないので、不安が解消されない。
		当事者は、保健師による訪問が終わった直後は、訪問が続くか分からず、見捨てられてない感覚を得られないかもしれないと思って不安になる。
		当事者は、初回訪問のとき、看護師の到着を外で待っているほど不安で泣きそうな感じだった。
		当事者は、毎日訪問看護を受けていた頃は、看護師に会わないことに耐えられないほど不安だった。
		当事者は、初回訪問のとき、看護師に帰らないでほしいと訴えるほど不安だった。
当事者は、精神的な病気の人の集まりは、病気の人ばかりで同じ活動をするので不満に思う。	当事者は、精神的な病気の人のだけの集まりであることを不満に思う。	当事者は、精神的な病気の人が集まる場所に行くと話ができる人もいるが、病気の人ばかりなのを不満に思っている。
		当事者は、看護師に勧められた集まりに行ったときに、利用者みんなが病気の人たちであることを気にする。
当事者は、過去の主治医から支配されているような感覚がある。	当事者は、過去の主治医から支配されているような感覚がある。	当事者は、医療職者に勧められて行っている集まりでは、同じことばかりやるから面白くないと思っている。
		当事者は、医療職者に勧められて行っている集まりでは、同じことばかりやるから面白くないと思っている。
当事者は、過去の主治医から支配されているような感覚がある。	当事者は、過去の主治医から支配されているような感覚がある。	当事者は、過去の主治医が自分のすべてを支配しているかのように思い、生活のすべての面で主治医の意向に従う。
		当事者は、発病の頃から長期間 1 人の主治医の診察を受け、その主治医に支配されているような気がする。
当事者は、関係が深かった母親が亡くなったために、安心感を求められる人がいない。	当事者は、関係が深かった母親が亡くなったために、安心感を求められる人がいない。	当事者は、関係が深かった母親が亡くなったために、安心感を求められる人がいない。
当事者は、対人恐怖があるため、初対面の看護師に自分の感情や主張を直接的に表現できない。	当事者は、対人恐怖があるため、初対面の看護師に自分の感情や主張を直接的に表現できない。	当事者は、対人恐怖があるため、初対面の看護師に自分の感情や主張を直接的に表現できない。

① 〈安心感を求められず不安〉

〔当事者は、長期間家族以外の人と接することがなく、安心感を求められる社会的な関係が広がらず、不安な状態〕である。当事者が人間関係を築く機会がなく、現在の関係では不満や支配されている感覚があるために不安な状態であった。

② 〈人間関係を築けない〉

〔当事者は、過去の傷つき体験、症状の発現、他者とのトラブルのため、人間関係を築けない状態〕である。他者の行動を被害的に受けとることでのトラブルや学生の時代のいじめられた体験による影響が残っていた。

③ 〈症状による精神的な追いつめ〉

〔当事者は、病気をもっている人にみられる症状の発現のために、恐怖心や強迫感があり精神的に追いつめられた状態〕である。幻聴として聞こえる相手への怖さとその状況に耐えられない怖さを感じ、地域で活動する情報を得ると真面目だから絶対に出ないといけないと自分を追いつめていた。

④ 〈活動や就職のあきらめ〉

〔当事者は、症状の発現や薬の副作用のために、好きな活動や就職することをあきらめる状態〕である。とても緊張するためになかなか外出できず、薬の副作用によ



る体型の変化や得意なことを活かせず就職を断られて失望していた。

⑤ 〈家族に従わざるをえない思い〉

〔当事者は、家族から手助けや世話を受けていることへの引け目や再入院への恐怖から逃れるために家族に従わざるをえない状態〕である。家族に反抗したり、家で役割を果たさなかつたりすることが入院につながるという恐怖感を感じており、家族に従わざるをえなかつた。

⑥ 〈家族関係のきしみ〉

〔当事者は、家族とお互いに否定的な感情をぶつけ合い、関係にきしみが生じる状態〕である。家族に自分の気持ちや行動を理解されず、自分の怒りや無念さ、家族に対する恨みといった感情が抑えられず、感情をぶつけ合っていた。

⑦ 〈活動や役割を果たす機会を選択できない〉

〔当事者は、自分の好きな活動を行い、家庭や社会での役割を果たす機会やきっかけを選択できない状態〕である。精神状態が悪く入退院を繰り返したため社会や家庭での役割が得られず、他者から単純作業を行うことを勝手に決められ、自分で選択する自由はなかつた。

⑧ 〈自己評価の低下〉

〔当事者は、自分の容姿や病気をもっている状況、行動力に関する自己評価が低く、自分の人生を受け入れられない状態〕である。他者の言葉や自分の苦勞した経験を否定的にとらえ、病気のために援助を受けることに負い目を感じ、他者と比較し見下されていると思っていた。

表3 訪問によるケアを提供している看護職者が認識する統合失調症をもつ人のパワレスのテーマ

1. 〈安心感を求められず不安〉
2. 〈人間関係を築けない〉
3. 〈症状による精神的な追い詰め〉
4. 〈活動や就職のあきらめ〉
5. 〈家族に従わざるをえない思い〉
6. 〈家族関係のきしみ〉
7. 〈活動や役割を果たす機会を選択できない〉
8. 〈自己評価の低下〉

2) 対象者が認識している当事者のエンパワメント

対象者が認識している当事者のエンパワメントの8つのテーマおよびその内容を以下に示す。なお、《 》はエンパワメントのテーマ、[ ] はテーマの内容を示し、対象者が認識している当事者のエンパワメントのテーマを表4に示す。

① 《安心できる人間関係の構築》

〔当事者は、他者とのやりとりのなかで、自分の思いを聞いてもらえる感覚が得られ、思いやりの気持ちを膨らませ、安心できる人間関係を築く状態〕である。訪問看護師との関係を深めることにより対人緊張が和らぎ他の利用者と交流できるようになったり、デイケアのメンバーに友達になりたいと言われて自分を受け入れてもらえたと感じたりしていた。

② 《希望に沿った行動拡大》

〔当事者は、自分の希望に沿って行動を選択して決定し、自分らしく振る舞うことを肯定されながら行動が拡大する状態〕である。社会性を高めるために勧められたサークルには参加せずに自分が行いたい活動を見つけて参加し、自分ではできないごみ出しをヘルパーに依頼することにより自ら選択した単身生活を継続できるようにしていた。

③ 《苦悩への守りながらの対処》

〔当事者は、病気をもっていることでの不安や苦しみ、孤独感や人間関係でのトラブルから逃れるために、自分を守りながら自分なりに対処する状態〕である。他者との物理的距離、心理的な距離をとって自分を守り、起きていると苦しく死にたくなるときには日中寝て過ごすなど自分なりに苦しみを避けていた。

④ 《揺れながらの関係性の受容》

〔当事者は、精神的な病気をもつ人との関わりをもつことで学びが得られる一方、自分が病気をもつ人として関わられることを拒否することもある状態〕である。精神的な病気をもつ人との関わりをなかで、外食時の振る舞いや他者への気配りなど相手からの学びを得られることがある一方、精神的な病気をもつ人との接触を避け、病気をもつ人として他者に関わられることに拒否的な姿勢になるという揺れを感じながらも、ともに関係性を受



け入れていた。

⑤ 《家族とのすれ違いを越えた他者肯定》

〔当事者は、家族に対して、相反する抑えられない感情をぶつけながらも、家族との間の認識や感情のすれ違いに気づいて修正し、相手への肯定的な感情が生じる状態〕である。喧嘩が絶えない母親から思いやりのこもった手紙をもらい、自分が思われていることに気づいて好意的に接するようになった。

⑥ 《理解の有無に関わらない地域生活》

〔当事者は、地域の人から自分の行動を理解してもらえないときには、理解されない思いを相手に伝え、理解されなくても生活していくために努力する状態〕である。地域の人とのトラブル時に自分の思いを誇大妄想にもとづく発言で表現し、昼夜逆転になることを理解されなくても夜中の騒音に気をつけるなどして地域生活を送っていた。

⑦ 《迷惑を避けた活動と役割》

〔当事者は、地域の人に迷惑をかけずに気遣いながら自分の好きな活動をし、大変な思いをしながらも自分の役割を果たす状態〕である。夜中に大声で歌うことへの苦情があったものの近所の人から楽器の弾き語りを依頼されて自分の好きな活動を行え、ごみ掃除や修繕費の集金などの地域での役割を大変な思いをしながら果たすことがあった。

⑧ 《新たな方向性の発見》

〔当事者は、自分の行動や生じた出来事を見つめ直し、自分の可能性についての新たな気づきと行動の変化が生

じることで、自分の生活の方向性を見つけて切り開く状態〕である。行動を起こす前に「若いのに」という不安や悲観的感情が生じていた状態から「若いからこそ」と認識や行動の方向性を転換し、行動や生じた出来事を振り返ることによって新たな気づきを得て、外出の機会を増やし職業ではなく趣味で楽器を弾くというように生活の方向性を見つけていた。

VI. 考 察

本研究の結果、看護職者が認識している地域で生活する統合失調症をもつ人のパワレスおよびエンパワメントのそれぞれ8つのテーマが抽出された。考察ではテーマの意味内容を検討することにより、パワレスおよびエンパワメントの本質とそれらの本質の関係性を考えることとする。なお、「」はパワレスの本質、『』はエンパワメントの本質を示すものとする。

1. 「自己の存在がおびやかされた状態」から『安心して力を発揮できる自己の発見』へ

当事者は〈安心感を求められず不安〉、〈症状による精神的な追いつめ〉、〈自己評価の低下〉のパワレスとして表現されるように、自尊心や自己評価が低下するとともに症状により追いつめられた感覚が生じ、「自己の存在がおびやかされた状態」となっていた。Laing は統合失調症をもつ人には世界とのあいだに断層が、自分自身とのあいだに亀裂が生じている (Laing, 1960/1971) と述べているが、この自己の脆弱性こそが疾患の本質であり、これらのパワレスに反映されていると考えられる。一方で、《安心できる人間関係の構築》、《苦悩への守りながらの対処》、《新たな方向性の発見》といった人間関係や新たな対処方法の発見、視野の拡大により『安心して力を発揮できる自己の発見』というエンパワメントが生じていた。自助機能を抱える‘抱え環境’が患者の自然治癒力を引き出すことにつながると神田橋 (1990) は述べており、おびやかされた自己を抱える環境を自ら育成することがこれらのエンパワメントの意味であると考えられる。

2. 「環境にとけこめない状態」から『模索しながらの存在の受容』へ

当事者には〈人間関係を築けない〉、〈活動や就職のあ

表4 訪問によるケアを提供している看護職者が認識する統合失調症をもつ人のエンパワメントのテーマ

1. 《安心できる人間関係の構築》
2. 《希望に沿った行動拡大》
3. 《苦悩への守りながらの対処》
4. 《揺れながらの関係性の受容》
5. 《家族とのすれ違いを越えた他者肯定》
6. 《理解の有無に関わらない地域生活》
7. 《迷惑を避けた活動と役割》
8. 《新たな方向性の発見》

きらめ)、〈家族関係のきしみ〉といった人間関係や社会生活のなかでうまく振る舞えずに「環境にとけこめない状態」というパワレスが存在していた。しかし、《揺れながらの関係性の受容》、《家族とのすれ違いを越えた他者肯定》、《迷惑を避けた活動と役割》は『模索しながらの存在の受容』として表すことができる。伊藤（2002）は、人は環境・状況のなかに存在し、それらが何度も循環的に変化を繰り返す相互作用がエンパワメントに関連しているとしている。当事者が家族や地域住民、病気をもつ人などとの人間関係やその人たちの存在する環境のなかで自分自身の在りようを模索し、地域に存在することを受容するこれらのエンパワメントは、環境との相互作用のなかで自己が存在することを自ら受け入れることを意味していると考えられる。

### 3. 「意思表示を妨げられている状態」から『意思に沿った生活の拡大』へ

当事者は〈家族に従わざるをえない思い〉、〈活動や役割を果たす機会を選択できない〉というパワレスに表れているように、家族や社会といった環境から受ける抑圧により、「意思表示を妨げられている状態」におかれていた。しかし、当事者は《希望に沿った行動拡大》、《理解の有無に関わらない地域生活》といったように、自分の意思を尊重し、貫くことで『意思に沿った生活の拡大』

大』というエンパワメントが生じていると考えられた。これらのエンパワメントは、障害をもつ人の権利の獲得を目的とした「私たちぬきで私たちのことは何も決めるな」(Charlton, 1998/2003) というスローガンで示されているように、当事者が能動的に生活し自己のコントロール感を獲得することを意味していると考えられる。

### 4. 地域で生活する統合失調症をもつ人のエンパワメント

これまで、パワレスおよびエンパワメントの本質とそれらの関係性を検討した。そのうえで、エンパワメントは抑圧されたパワレスな状態から抑圧を軽減し力を発揮した結果、すなわち力の拡大ととらえられることを踏まえ、その本質の関係性を図2に示す。

木村（2001）は「自己と他者（ないし世界）のあいだ」であると同時に「自己と自己のあいだ」でもあるような、水平かつ垂直の二重構造として考えられる「あいだ」の概念で統合失調症の病理を説明している。これまでの議論から、「あいだ」の病理により生じたパワレスな状態から、「あいだ」に存在する自己が安定して存在できる場所とバランスをとりながら存在する方法を見つけることで、地域で能動的に生きていく力を取り戻すことが統合失調症をもつ人のエンパワメントであると考えられる。

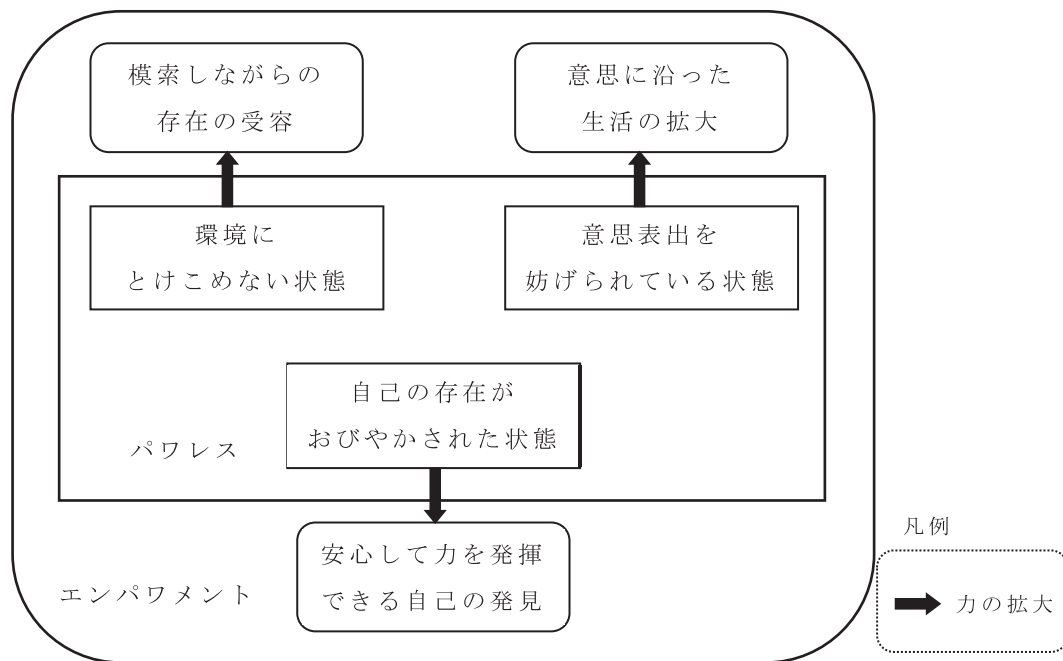


図2 訪問によるケアを提供している看護職者が認識する統合失調症をもつ人のパワレスおよびエンパワメントの本質の関係性

## 5. 本研究の限界と今後の課題

保健センター等の選定に関連して、平成 14 年から精神障害者の生活支援事業や福祉サービスの利用に関する相談・助言などの事業が都道府県（保健所）から市町村に移管されている。行政保健師へのインタビューは、このような精神障害者に関わる業務の市町村への移行という過渡期に行ったことを考慮する必要がある。

看護職者を研究対象とすることは、当事者のパワレスおよびエンパワメントをとらえるのに、看護職者および研究者の主観という二重のフィルターがかかっていることになる。とくに、当事者のパワレスについては、インタビューにおいて対象者が語る事が困難であることが多かった。以上から、本研究の結果は対象となった看護職者および研究者の視点からとらえたことによる影響があることは否定できない。今後は、本研究で得られた結果を踏まえて、当事者を精神的におびやかすことなく当事者自身の視点から当事者のエンパワメントを明らかにしていく方法を検討することが課題である。

## VII. 結 論

本研究では、訪問によるケアを提供している看護職者の認識から、統合失調症をもつ人のパワレスおよびエンパワメントを明らかにし、以下の結論を得た。

- ① 〈安心感を求められず不安〉、〈人間関係を築けない〉、〈症状による精神的な追いつめ〉、〈活動や就職のあきらめ〉、〈家族に従わざるをえない思い〉、〈家族関係のきしみ〉、〈活動や役割を果たす機会を選択できない〉、〈自己評価の低下〉の 8 つのパワレスのテーマがある。
- ② 《安心できる人間関係の構築》、《希望に沿った行動拡大》、《苦悩への守りながらの対処》、《揺れながらの関係性の受容》、《家族とのすれ違いを越えた他者肯定》、《理解の有無に関わらない地域生活》、《迷惑を避けた活動と役割》、《新たな方向性の発見》の 8 つのエンパワメントのテーマがある。
- ③ パワレスおよびエンパワメントの本質を検討した結果、「自己の存在がおびやかされた状態」から『安心して力を発揮できる自己の発見』へ、「環境にとけこめない状態」から『模索しながらの存在の受容』へ、「意思表出を妨げられている状態」から『意思に沿った生活の拡大』へと当事者が力を発揮できるようになること、すなわち自己が安定して存在できる場所とバ

ランスをとりながら存在する方法を見つけることにより地域で能動的に生きていく力を取り戻すことが統合失調症をもつ人のエンパワメントであると考えられる。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本研究は千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

## 文 献

- Charlton, J. I. (1998) / 岡部史信監訳 (2003). 私たちぬきで私たちのことは何も決めるな—障害をもつ人々に対する抑圧とエンパワメント—. 東京：明石書店.
- Connelly, L. M., Keele, B. S., Kleinbeck, S. V. M., et al (1993). A Place to be Yourself: Empowerment from the Client's Perspective. *Image*, 25 (4), 297-303.
- Fingfeld, D. L. (2004). Empowerment of Individuals with Enduring Mental Health Problems: Result from Concept Analysis and Qualitative Investigations. *Advances in Nursing Science*, 27 (1), 44-52.
- 伊藤智佳子 (2002). 障害をもつ人々のエンパワメント—支援・援助者も視野に入れて—. 東京：一橋出版.
- 神田橋條治 (1990). 精神療法面接のコツ. 東京：岩崎学術出版社.
- 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術—保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析—. *看護研究*, 32(1), 53-76.
- 萱間真美 (2007). 精神科訪問看護のケア内容と効果—病棟でのケアとの違いに焦点をあてて—. *精神科看護*, 34 (7), 12-16.
- 木村敏 (2001). 心の病理を考える. 東京：岩波書店.
- Laing, R. D. (1960) / 阪本健二, 志貴春彦, 笠原嘉訳 (1971). ひき裂かれた自己. 東京：みすず書房
- 森田ゆり (2000). エンパワメントの原点—コミュニティー・リーダーとしての保健婦に期待する—. *保健婦雑誌*, 56 (13), 1128-1134.
- 中山洋子 (1998). 精神訪問看護の対象. 厚生省監修.

- 精神訪問看護研修テキスト〈新版〉(pp. 54-55). 東京：ぎょうせい.
- 野嶋佐由美 (1996). エンパワーメントに関する研究の動向と課題. 看護研究, 29 (6), 453-464.
- Rogers, E. S., Chamberlin, J., Ellison, M. L., et al (1997) : A Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment Among Users of Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 48 (8), 1042-1047.
- Solomon, B.B. (1976). *Black Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*. Columbia: Columbia University Press.
- Strauss, A. L. (1984) / 南裕子監訳 (1987). 慢性疾患を生きる—ケアとクオリティライフの接点—. 東京：医学書院.
- 外口玉子, 小松博子, 中山洋子他 (2001). 精神保健看護の基本概念. 東京：医学書院.



# Empowerment of People with Schizophrenia — Focus on Recognition of Visiting Nurses who Provide Mental Health Care —

HATSUDA Masato<sup>1</sup>, ISHIGAKI Kazuko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

<sup>2</sup>Ishikawa prefectural nursing university

## Abstract

The purpose of this study is to clarify powerless and empowerment of users with schizophrenia who have received visiting care. Participants were 11 visiting nurses who provided mental health care; all had at least 5 years of nursing experience and 3 years of experience with people who had mental illness. Data were collected using semi-structured interviews.

Powerless could be divided into eight categories (feeling uneasy; difficulty with human relations; mental difficulty by symptoms; stopping to get activity and work; users' thought that they can't help following their family; perplexity occurred among users' family; no chance to get users' activity and role; a decline of own evaluation) and empowerment could be divided into eight categories (fostering human relations for signs of relief; expansion of activity based on hope of users; to avoid users' own suffering, protecting themselves; to accept the relationship in spite of a hesitation; to accept users' family members by dissolution of passing between users and others; living in users' community even if the understanding from others is provided or not; users' activity and role causing no trouble to anyone; to discover new possibilities).

Empowerment of users with schizophrenia was thought to take back their power to live actively in the community.

