

総説

統合失調症者の日本における「地域生活」の概念分析

Community life of people with schizophrenia in Japan: a concept analysis

田野将尊¹⁾²⁾森 千鶴³⁾

Masataka Tano

Chizuru Mori

キーワード：統合失調症、概念分析、地域生活

Key words : schizophrenia, concept analysis, Community life

要旨

本研究の目的は、統合失調症者の日本における「地域生活」の概念の用法について分析し、概念構造を明確化することである。医中誌 Web 版を使用し、「地域生活」「統合失調症」を検索語として日本の原著論文 30 件を抽出した。Walker & Avant の手法を用い、先行要件、属性、帰結を抽出した。その結果、「地域生活」の概念モデルの属性は、【生活の基盤】【社会での生活の場】【社会での生活の営みと充実】が抽出された。概念の先行要件には、【治療の継続】【ストレングス】【生活の準備】があり、概念の帰結は、【社会参加】【医療経済負担の軽減】、ポジティブな帰結である【生活に対する満足度の向上】【自己概念の向上・改善】【人生における夢や希望】、ネガティブな帰結である【自己喪失感】【生活に対する困難】であった。概念の属性を踏まえ、統合失調症者の日本における「地域生活」は、「地域社会の中に生活の場を置き、生活基盤を構築し充実感が得られる生活の営み」と定義された。

I. 研究の背景

日本の精神科医療は、平成 16 年に厚生労働省によって取りまとめられた「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(厚生労働省、2004)に掲げられた「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念に基づき、様々な地域移行のための施策が展開されている。その結果、精神障害者の入院在院日数は著しく減少し、退院率は増加してきている。しかし一方で、精神科病院の入院者数には大きな減少はみられておらず、厚生労働省は地域移行支援の評価や課題として、長期入院精神障害者の毎年の退院者数と同程度数の精神障害者が新たに長

期入院へ移行していること、精神障害者の退院後の住居の確保、地域生活を支える医療・福祉など支援体制の不十分さを挙げている(厚生労働省、2014)。

入院している精神障害者の数が減少しない要因の一つとして、短期間で入退院を繰り返す回転ドア現象が挙げられる。現在の日本の精神科医療政策では、慢性期の精神障害者に対する地域移行支援と同時に入院期間の短縮化が急速に進められている。そのため入院期間の短い精神科救急・急性期病棟では、病棟看護師が入院早期から精神障害者の地域生活の能力をアセスメントし、退院後の

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科看護科学専攻博士後期課程

University of Tsukuba Graduate School of Comprehensive Human Sciences Doctoral Program in Nursing Science

2) 東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 Tokyo Healthcare University Faculty of Nursing

3) 筑波大学医学医療系 University of Tsukuba Faculty of Medicine

精神障害者に予測される問題への対応方法の指導や必要なサービスの情報提供を行うことが求められている。しかし、精神科救急・急性期病棟では、精神症状の激しい精神障害者の看護に追われることが多く、退院後の地域生活を見据えた看護実践が十分にできていないのが現状である(Lelliot・Wing, 1994)。治療の場が病院から地域生活の場に移行する際に、治療や自己管理の継続性が確保されなければ病状が再燃して入院を繰り返し(小林, 2009)、短期で入退院を繰り返す回転ドア現象が生ずることになり、安定した地域生活を目指すという目標は期待できない。急性期病棟看護師には退院支援・調整や社会資源に関する知識が不足していること、精神障害者の地域生活に関する情報収集が不足し、退院支援・調整に対する自信の無さがあることは先行研究にも指摘されている(山岸, 2012; 田井ら, 2010; 滝澤ら, 2009)。これまでの症状改善や機能回復に焦点を当てた支援ではなく、精神障害者が心身共に安定した状態を維持しながら社会生活を営めるよう、精神科救急・急性期病棟看護師が入院早期から退院後の地域生活を見据えた看護を実践することが必要である。

地域生活と一概に言っても、住居場所や住居形態、同居者の有無など様々な意味が含まれている。これまで、精神障害者の地域生活支援に関連した様々な先行研究は見られるが、それらの報告において「地域生活」に関して一定の定義は見当たらない。また、精神障害者に関する概念分析の先行研究は、精神障害者のセルフケアに関する概念(山下, 2017)、統合失調症者のリカバリーに関する概念(成田, 2017)、統合失調症者の病いとの「折り合い」に関する概念(瀬戸口, 2017)などの報告はみられるが、精神障害者の「地域生活」の概念については明らかにされていない。

今後さらに精神科医療の変革が進められる中、地域生活の概念を明らかにすることは、病棟看護師が精神障害者の地域生活に必要なアセスメントや看護を具体的に展開するための重要な示唆を得ることができると考える。本研究の Research Question は、統合失調症者の日本における「地域

生活」の概念はどのような構造であるか?である。

II. 研究目的

本研究では、統合失調症者の日本における「地域生活」の概念の用法について分析し、概念を定義づける属性および構造を明確化することで、看護学をはじめ各分野での精神障害者の地域生活支援の実践や研究における明確な理論的基礎をもつ操作的定義を見出すことを目的とする。

III. 方法

1. 研究方法

概念構造の基礎となる要素を明らかにするため、Walker & Avant (2005)の手法を用いて分析を行った。Walker & Avant の概念分析方法は、言語辞典や諸学問領域における文献をもとに、「概念の選択」「分析目的の決定」「概念について発見した用法の特定」「概念を定義づける属性の特定」「モデル例の構築」「関連事例の構築」「先行要件と帰結の特定」「経験的指示対象の特定」の8段階の手順から成り、観察資料の定義の過程を通して分析する方法である。なお、Walker & Avant の手法では、関連事例の構築において境界例、関連例、相反例、考案例、誤用例を構築するが、本稿では紙面の関係上関連例以外の事例構築は割愛する。同様に、経験的指示対象の特定についても紙面の関係上今回は割愛する。

2. データ収集方法

「地域生活」の概念分析を行うにあたり海外の文献を確認すると、「地域生活」を「Community life」と表現している文献が散見されたが、「Community life」には「地域生活」の他に社会生活、集団生活、共同生活といった意味も含まれ、今回着目している「地域生活」という概念よりも幅広い意味が含まれている。また、「地域生活」の他の英訳では、「Regional life」「Local life」など検索用語が多様であること、日本における「地域生活」の意味を包括する適切な用語の選択が困難であると判断したことから、今回は国内文献に絞り、地域

生活の概念を明確にすることとした。

検索データベースは医学中央雑誌 Web 版を用いた。検索キーワードは「地域生活」とし、タイトルにキーワードが含まれている原著論文は 276 件抽出された。「統合失調症」で絞り込み検索をした結果 97 件が抽出され、そのうち学会抄録などを除外し、オンラインで入手可能な文献から抄録や本文の記述内容を精読して本テーマの適正を判断し、内容について具体的な記述がされている文献 30 件を最終的な分析対象とした。検索対象期間は全年検索とし、2018 年 6 月に検索した。

3. 分析方法

Walker & Avant (2005) の概念分析の手法に従い、各文献について属性、先行要件、帰結についての記述内容を抽出し整理した。対象とした各文献において、地域生活に関する内容や状況について具体的な記述のある部分の前後の文脈を精読し、該当する箇所を生データのまま抽出した。抽出した

データごとにデータを簡潔に表現するラベルをつけコード化し、類似性と相違性に基づいてカテゴリー化を行い、地域生活の構成要素を明らかにし、概念を定義した。そして、カテゴリーの関連性を構造化し概念モデルを作成した。

IV. 結果

先行文献による定義に入る前に、辞典による「地域生活」の活用の調査を試みたが、辞典には「地域生活」という単語の記載はなく、「地域」と「生活」に分けてそれぞれの意味について引いた。言語辞典によると、「地域」は「区切られた土地。土地の区域」(新村, 2008)であり、「生活」は「生存して活動すること。生きながらえること」「世の中で暮らしてゆくこと。また、そのでだて」「暮らしを支えているもの」(新村, 2008; 松村, 2006)と記されている。先行文献による概念分析の結果、統合失調症者の「地域生活」は、3つの属性、3つの先行要件、7つの帰結で構成された(図 1)。

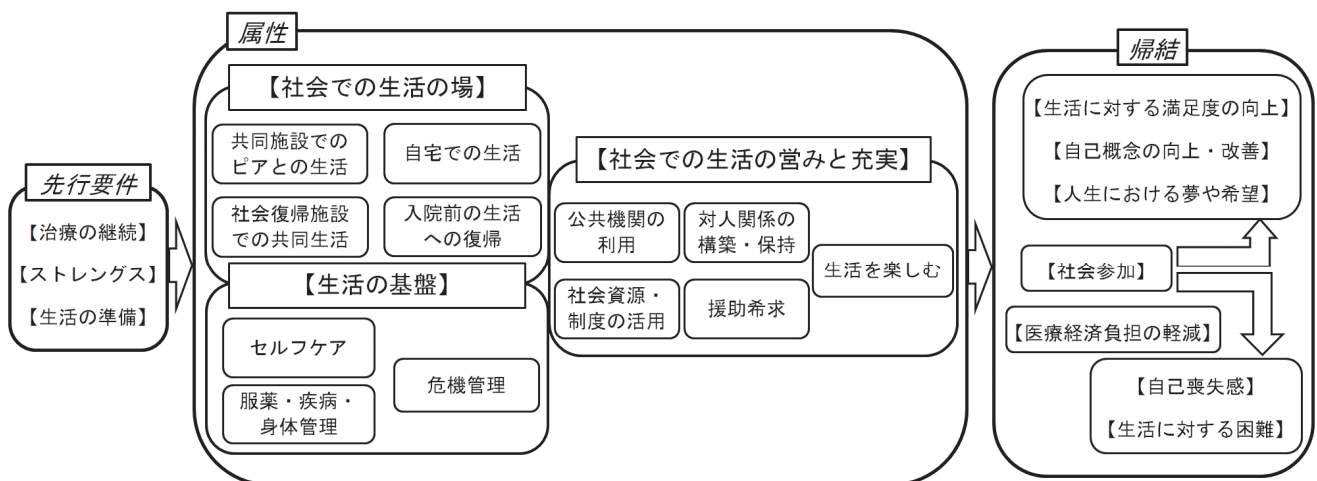


図 1 統合失調症者の「地域生活」の概念モデル

各文献において、統合失調症者の地域生活を定義したものは見当たらなかった。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを[]で示す。

1. 概念の属性

統合失調症者の「地域生活」の属性として、【生活の基盤】【社会での生活の場】【社会での生活の営みと充実】の3カテゴリーが抽出された(表1)。

1) 【生活の基盤】

統合失調症者が心身の健康状態を維持し、生活を送る上で必要な行動を示す属性であった。サブカテゴリーは、疾病や服薬、身体管理などの[服薬・疾病・身体管理]、食事や金銭管理、保清行動や生活の諸手続きなどの[セルフケア]、ストレスや危機に対処する[危機管理]が抽出された。

表1 統合失調症者の地域生活の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	文献
生活の基盤	服薬・疾病・身体管理	疾病・症状管理	北恵ら 2016, 藤野 2014, 井上ら 2008, 石川ら 2007, 石川ら 2006
		服薬管理	中村ら 2017, 北恵ら 2016, 古賀 2015, 南 2014, 山田ら 2014, 石川ら 2007
		身体管理	中村ら 2017, 北恵ら 2016, 石川ら 2007
		受療行動継続	中村ら 2017, 北恵ら 2016
		食事管理	北恵ら 2016, 関根 2011, 石川ら 2007
	セルフケア	金銭管理	中村ら 2017, 北恵ら 2016, 古賀 2015, 南 2014, 山田ら 2014, 関根 2011, 久保ら 2009, 井上ら 2008, 石川ら 2007
		入浴・整髪、清潔行動	中村ら 2017
		掃除・洗濯・整理整頓	中村ら 2017, 北恵ら 2016, 関根 2011, 石川ら 2007
		生活の諸手続き	石川ら 2007
		自宅の整備	石川ら 2007
生活リズムの管理		中村ら 2017, 北恵ら 2016, 古賀 2015, 南 2014, 青山ら 2010, 久保ら 2009	
危機管理	潜在的な生活能力を発見	谷田部ら 2012	
	家族による代理行為	谷田部ら 2012	
	ストレス対処	古賀 2015	
社会での生活の場	自宅での生活	危機回避	中村ら 2017, 古賀 2015
		单身生活	中村ら 2017, 小砂ら 2017, 水野ら 2015, 南 2014, 宮武ら 2013, 谷田部ら 2012, 羽間ら 2011, 関根 2011, 青山ら 2010, 吉野ら 2010, 下原 2009, 久保ら 2009, 佐藤 2006, 村上 2007, 石川ら 2007, 濱田ら 2007, 石川ら 2006
	共同施設でのピアとの生活	家族と同居	中村ら 2017, 関井ら 2015, 浜田ら 2015, 宮武ら 2013, 谷田部ら 2012, 羽間ら 2011, 関根 2011, 吉野ら 2010, 久保ら 2009, 佐藤 2006, 村上 2007, 濱田ら 2007, 石川ら 2006
		グループホーム	小砂ら 2017, 南 2014, 谷田部ら 2012, 羽間ら 2011, 関根 2011, 青山ら 2010, 下原 2009, 久保ら 2009, 佐藤 2006, 村上 2007
		福祉ホーム	谷田部ら 2012, 下原 2009
	社会復帰施設での共同生活	共同施設	羽間ら 2011, 下原 2009
		社会復帰施設	山田ら 2014, 佐藤 2006
	入院前の生活への復帰	生活訓練施設	小砂ら 2017, 水野ら 2015, 谷田部ら 2012, 久保ら 2009
		精神保健福祉センター 地域支援型短期入院	久保ら 2009
	社会での生活の営みと充実	生活を楽しむ	入院前の生活への復帰
地域で生活している			渡邊ら 2014
余暇時間を過ごす			水野ら 2015, 青山ら 2010, 石川ら 2007
自立的で質の高い暮らし			水野ら 2015, 石川ら 2006, 佐藤 2006
外出			中村ら 2017, 片岡ら 2013
対人関係の構築・保持		買い物	中村ら 2017, 水野ら 2015, 片岡ら 2013
		地域生活の充実感	古賀 2015
		他者との関係を構築	長田ら 2016, 水野ら 2015, 古賀 2015, 山田ら 2014, 関根 2011, 石川ら 2007
		家族・友人・医療者との関係の保持	濱田ら 2007, 石川ら 2007, 石川ら 2006
		対人関係を持つ	中村ら 2017, 北恵ら 2016, 山田ら 2014, 井上ら 2008
公共機関の利用	公共機関の利用	南 2014, 関根 2011	
	交通機関の利用	水野ら 2015, 南 2014, 山田ら 2014, 片岡ら 2013	
社会資源・制度の活用	社会資源の活用	中村ら 2017, 関井ら 2015, 古賀 2015, 藤野 2014, 久保ら 2009, 井上ら 2008	
	制度の利用	関井ら 2015, 谷田部ら 2012, 井上ら 2008	
援助希求	家族の協力を求める	中村ら 2017, 古賀 2015	
	スタッフへの相談	古賀 2015, 石川ら 2007	

2) 【社会での生活の場】

統合失調症者が社会で生活を送る場所を示す属性であった。サブカテゴリーは、単身や家族と同居して生活を送る [自宅での生活]、同じ障害を持つ仲間と生活を共にする [共同施設でのピアとの生活]、社会復帰施設などで生活訓練を行う [社会復帰施設での共同生活]、入院前と同じ場所に戻る [入院前の生活への復帰] が抽出された。

3) 【社会での生活の営みと充実】

統合失調症者が社会で主体的に生活を営み、生活の質を高めるための積極的行動を示す属性であった。サブカテゴリーは、余暇時間を過ごす、外出や買い物などの [生活を楽しむ]、家族や友人、医療者との関係保持などの [対人関係の構築・保持]、公共機関や交通機関の利用などの [公共機関の利用]、社会資源や制度の活用などの [社会資源・

制度の活用]、医療者や家族や相談へ協力を求めるなどの「援助希求」が抽出された。

2. 定義

概念の属性を踏まえ、統合失調症者の日本における「地域生活」は「地域社会の中に生活の場を置き、生活基盤を構築し充実感が得られる生活の営み」と定義する。

3. モデル事例

統合失調症者の地域生活における問題は、症状の不安定さ・人生や生活に対する希望の喪失・生活基盤の破綻など地域社会での生活が破綻し、治療や生活の立て直しのための入院環境という状態から、いかに生活基盤を構築し、地域社会の中で充実した生活を営むことができるかということが焦点となる。統合失調症者の「地域生活」の概念を象徴するモデル事例を以下に提示する。

A氏(20歳、男性)、大学で周りの人に笑われているような感じを覚えはじめ、統合失調症を発症した。自室に引きこもるようになり、更衣や入浴を徐々にしなくなった。幻聴や妄想も強く、母親が話しかけても反応せず、一人で笑ったり、誰かとしゃべるような声が部屋から聞こえることも増えてきた。ある日、母親が部屋を掃除しようとしたところ急に母親に対して大声で怒り始め、その夜、母親が父親に相談し、翌日精神科を受診し入院となった。入院後は、症状への対処で精一杯の生活であった。また、大学へも殆ど行っておらず、社会経験も少ないことから、将来に対する不安が生じていた。薬物療法により症状も安定し、身の回りの日常生活行動もとれるようになったため、自宅へ退院となった。自宅で暮らしていると自分の自由な時間を使うことができたり、好きな場所に出かけることができるなど、次第に生活自体に充実感を感じるようになった。しばらく行っていなかった大学へ行く気になり、徐々に大学生活にも参加できるようになり、本来の自分らしさを取り戻していくとともに将来の夢や希望も持つこ

とができるようになった。

統合失調症者の地域社会での生活の破綻は、症状の不安定さ、即ち注意障害・実行機能障害などの認知機能障害、幻覚・妄想などの陽性症状、無為・自閉などの陰性症状などからセルフケアの障害に陥り、生活行動が取れなくなってしまうことから生じる。また、症状の安定や生活の再建を目指して入院となるが、入院という閉ざされた環境や、症状への対処が中心となってしまう生活から、希望や自信も減退してしまう。これらのことから、地域生活へ移行し、生活自体への充実感を獲得していくことが必要となる。地域社会の中で充実した生活を送ることは、社会への参加をもたらし、自分らしさの再獲得や新たな役割の獲得、将来への希望へと変化していく。

4. 関連事例

統合失調症者の「地域生活」の概念と関係はしているが、着眼点異なる概念に「リハビリテーション(Rehabilitation)」がある。リハビリテーションの定義として、WHO(1981)は「能力低下やその状態を改善し、障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含んでいる」「障害者が環境に適応するための訓練を行うばかりでなく、障害者の社会的統合を促す全体として環境や社会に手を加えることも目的とする。そして、障害者自身・家族・そして彼らの住んでいる地域社会が、リハビリテーションに関するサービスの計画と実行に関わり合わなければならない」とし、日本では厚生労働省(1981)が、「障害者が一人の人間として、その障害にもかかわらず人間らしく生きることができるようにするための技術及び社会的、政策的対応の統合的体系であり、単に運動障害の機能回復の分野だけをいうのではない」と定義している。関連事例を以下に提示する。

B氏(26歳、男性)、大学卒業後一般企業に就職し、問題なく過ごしていた。3年経った頃より少しずつ出勤できなくなり、独り言も目立ち始め、自宅での生活もままならなくなった。精神科を受診し、統合失調症と診断され、入院治

療を受けることとなった。薬物療法で症状は改善し、身の回りのことは自分で行えるようになった。しかし退院して仕事に戻るなど、社会復帰には不安が強かった。看護師や精神保健福祉士が会社の産業保健師と連絡を取り合い、B 氏の状態に合わせた勤務方法を検討し、職業訓練も活用した。その結果、徐々に身体を勤務に慣らし、再び会社で活動できるようになった。

リハビリテーションの概念では、幻覚や妄想、意欲低下などの症状により生活が大きく障害されるなかで、身体的、精神的、社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって、対象者の社会復帰を可能とする方法に焦点を当てている。これに対して「地域生活」の概念は、社会の中での実際の生活の営みや行為、生活で得られる充実感、社会に参加することを通して生じる将来の希望に焦点を当てており、リハビリテーションとは概念が異なる。

5. 先行要件と帰結

1) 先行要件

地域生活の概念の先行要件として、【治療の継続】

【ストレングス】【生活の準備】の 3 カテゴリーが抽出された(表 2)。

【治療の継続】は【医療の継続】[症状管理]の 2 つのサブカテゴリーから構成された。【ストレングス】は【自己効力感】[希望][自信と不安]の 3 つのサブカテゴリーから構成された。【生活の準備】は【周囲の理解と支え】[住処や経済的基盤]の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

2) 帰結

地域生活の概念の帰結として、【社会参加】【医療経済負担の軽減】、ポジティブな帰結である【生活に対する満足度の向上】【自己概念の向上・改善】【人生における夢や希望】、ネガティブな帰結である【自己喪失感】【生活に対する困難】の 7 カテゴリーが抽出された(表 3)。

【社会参加】は【安心できる場の確保】[就労]の 2 つのサブカテゴリーから構成された。【医療経済負担の軽減】は【医療経済的効果】[入院期間の短縮]の 2 つのサブカテゴリーから構成された。【生活に対する満足度の向上】は【QOL の向上】[地域の人々との交流の広がり][自分らしさ][家族関係]の 4 つのサブカテゴリーから構成された。

表 2 統合失調症者の地域生活の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	文献
治療の継続	医療の継続	入院環境	小砂ら 2017, 佐々木ら 2016, 水野ら 2015, 古川 2015, 浜田ら 2015, 古賀 2015, 山田ら 2014, 片岡ら 2013, 宮武ら 2013, 青山ら 2010, 吉野ら 2010, 石川ら 2007, 濱田ら 2007
		退院後の通院や医療機関	下原 2009, 井上ら 2008
	症状管理	多職種協業アプローチ	南 2014
		症状の安定	長田ら 2016, 古賀 2015, 藤野 2014, 宮武ら 2013, 石川ら 2007
		再発を防ぐ	北恵ら 2016, 久保ら 2009
		心理社会的機能	小砂ら 2017, 北恵ら 2016
ストレングス	自己効力感	主体性の発揮	井上ら 2008, 石川ら 2006
		自律性	村上 2007
		自己決定	石川ら 2006
	希望	責任感	長田ら 2016
		地域生活への希望	水野ら 2015, 南 2014, 村上 2007
自信と不安	社会復帰への強い思い	長田ら 2016, 藤野 2014, 宮武ら 2013	
	生活に対する自信	片岡ら 2013, 朝倉ら 2011, 関根 2011	
	生活の体験やイメージ	小砂ら 2017, 佐々木ら 2016, 古川 2015, 藤野 2014, 山田ら 2014	
	不安	佐々木ら 2016, 長田ら 2016, 水野ら 2015, 古川 2015, 南 2014, 山田ら 2014, 青山ら 2010	
生活の準備	周囲の理解と支え	家族の支え	関井ら 2015, 宮武ら 2013, 羽間ら 2011, 下原 2009, 井上ら 2008, 濱田ら 2007
		地域住民の理解	関井ら 2015, 関根 2011
		生活の支援	佐々木ら 2016, 羽間ら 2011
	住処や経済的基盤	社会理念や偏見	浜田ら 2015, 井上ら 2008, 佐藤 2006
		入院前から形成されていた居場所	関根 2011
		住処の確保	朝倉ら 2011, 羽間ら 2011, 井上ら 2008
	経済的基盤	久保ら 2009	
	制度や社会資源の充実	井上ら 2008, 佐藤 2006	

表 3 統合失調症者の地域生活の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	内容	文献
社会参加	安心できる場の確保	社会の中で役割	北恵ら 2016, 水野ら 2015, 古賀 2015, 南 2014, 朝倉ら 2011
		社会の中での活躍の場	長田ら 2016, 古賀 2015, 関根 2011, 村上 2007
		居場所がある	古賀 2015, 宮武ら 2013, 関根 2011
	就労	就労への意欲	中村ら 2017, 関井ら 2015, 水野ら 2015, 渡邊ら 2014, 浜田ら 2015, 朝倉ら 2011, 羽間ら 2011, 青山ら 2010, 佐藤 2006
仕事の継続		長田ら 2016, 渡邊ら 2014, 宮武ら 2013, 井上ら 2008	
医療経済負担の軽減	医療経済的効果	医療経済的に有効	佐藤 2006
		家族や社会負担の軽減	佐藤 2006
	入院期間の短縮	入院期間の短縮	佐藤 2006
		退院意欲の向上	佐々木ら 2016
生活に対する満足度の向上	QOLの向上	高いQOL	山田ら 2014, 谷田部ら 2012, 久保ら 2009, 佐藤 2006
		満足	羽間ら 2011, 井上ら 2008, 村上 2007
		自由	羽間ら 2011, 村上 2007
	地域の人々との交流の広がり	地域の人々との交流	関井ら 2015, 関根 2011, 井上ら 2008, 村上 2007
		友達・仲間との交流	関根 2011, 村上 2007
		社会環境への慣れ	関根 2011
	自分らしさ	自分らしく街で暮らす	関根 2011, 久保ら 2009, 井上ら 2008, 村上 2007
		生活リズムが整う	古賀 2015, 井上ら 2008
	家族関係	信仰の存在で安定	関井ら 2015
		家族関係の回復	佐藤 2006
良好な家族関係		関井ら 2015	
自己概念の向上・改善	自己に対する価値感情	価値感情の芽生え	佐々木ら 2016, 藤野 2014, 関根 2011
		自己効力感	古賀 2015, 藤野 2014, 朝倉ら 2011, 関根 2011, 井上ら 2008
		自尊感情の向上	古賀 2015, 朝倉ら 2011, 関根 2011
		自分自身の実感	関根 2011
	病気や症状安定の実感	成功体験や失敗体験の積み重ね	井上ら 2008
		精神的に安定した状態	久保ら 2009
		実感した病気の治癒	関井ら 2015
病気・障害の受け入れ	病気の自分と折り合いをつける	古賀 2015, 関根 2011, 石川ら 2006	
	障害を受容することができた	藤野 2014, 石川ら 2007	
人生における夢や希望	将来展望	目標を持って前向きに行動する	関根 2011, 井上ら 2008
		結婚	浜田ら 2015
		アパートでの単身生活の希望	水野ら 2015
	将来への希望	生きがいの発見	関井ら 2015, 石川ら 2007
自己喪失感	治療継続に対する懸念	通院中断や拒薬・怠薬	中村ら 2017, 久保ら 2009
		治療継続への気がかり	関井ら 2015
		休息入院	久保ら 2009
	病気との付き合い	病気との付き合い方	村上 2007
		こだわり	吉野ら 2010
		不確かな自己	吉野ら 2010
		深まりにくい自己洞察	吉野ら 2010
	世間の目	気になる世間の目	関井ら 2015
		病気である自分に対する思い	吉野ら 2010
		病気に対する特有の理解	吉野ら 2010
気持ちの揺れ	気分の落ち込みや疲労	水野ら 2015	
	理性と感情の乖離	吉野ら 2010	
	自己喪失感の実感	関根 2011	
不安	幅広い不安	吉野ら 2010	
	外で働けないことによる不満足感	関井ら 2015	
	日常生活上の問題	日常生活に困る	中村ら 2017, 村上 2007
生活に対する困難	日常生活上の問題	生活破綻	中村ら 2017, 久保ら 2009
		他者交流の困難	中村ら 2017
		経済面	中村ら 2017, 村上 2007
	経済面の問題	仕事から生ずる将来的な問題	関井ら 2015

【自己概念の向上・改善】は [自己に対する価値感情] [病気や症状安定の実感] [病気・障害の受け入れ] の 3 つのサブカテゴリーから構成された。
 【人生における夢や希望】は [将来展望] [将来への希望] の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

【自己喪失感】は [治療継続に対する懸念] [病気との付き合い] [世間の目] [気持ちの揺れ] [不安] の 5 つのサブカテゴリーから構成された。
 【生活に対する困難】は [日常生活上の問題] [経済面の問題] の 2 つのサブカテゴリーから構成された。

V. 考察

概念分析の過程を通して、統合失調症者の日本における「地域生活」の概念構造が明らかになるとともに、統合失調症者が地域社会の中で充実感を得られる生活を営み、他者との関わりなど社会の中で生きることを通して人生における夢や希望を持つことができることが示唆された。

統合失調症者の「地域生活」の概念には、疾病管理やセルフケアといった生活の基盤を構築し、地域社会の中という生活の場で社会生活の準備を整える段階があり、生活を楽しむ要素を踏まえた社会での生活の営みと充実が含まれていた。統合失調症は人生の重要な時期である青年期から発症することが多いため、統合失調症者は就職経験もなく社会生活への適応に困難を有する者も多く(内閣府、2013)、日常生活の中で様々な生活のしづらさを経験している。これまでの統合失調症者に対する支援は、主に入院生活から地域生活に移行できることや、地域生活を継続できることを目指し、疾患や障害の特性から症状改善や機能回復を中心に焦点が当てられてきた。

しかし、統合失調症者は生活のしづらさを抱えやすいこと、充実感を得られる生活や社会への参加を通して将来への希望を見出すことを鑑みると、支援者の認識を退院や暮らしの維持を中心とした支援のみならず、地域社会でのその人らしい暮らしや QOL の向上を目指した支援へと変化・発展させていく必要性を示している。塩田ら(2018)は、社会的役割獲得支援を受けている地域在住統合失調症患者は、自己効力感や自尊感情、生活環境に対して肯定的評価を持つ特徴があり、環境に適応し地域生活を過ごしていると述べている。一方で、孤独感は有意に低く、一般地域住民とほぼ同様であったことも報告している。これらのことから、統合失調症者の地域生活支援には、社会参加や役割獲得によって自己概念や生活満足度の向上につなげていくことの重要性が示唆された。

また、現代の統合失調症者を取り巻く社会状況は、必ずしも支援体制が整っているとは言い難い。吉澤(2013)は、生活支援におけるゴールは、地域

と、その地域を取り巻く周囲の環境・状況や社会情勢等の相互作用により導かれる到達点という地域のニーズ充足にも及んでとらえるべきであると述べている。統合失調症者が地域社会でその人らしい生活を送れる社会の実現に向け、医療機関や支援者個人レベルによる認識の変化にとどまらず、社会レベルによる支援も重要となる。今回、統合失調症者の「地域生活」の概念構造を可視化できたことにより、統合失調症者が地域社会で望む生活、生き方の実現のために、精神保健領域のみならず、看護やその他各分野における地域生活支援の実践や研究への活用にも有用であると考えられる。

VI. 結論

統合失調症者の日本における「地域生活」について 30 件の文献から概念分析をおこなった結果、以下のことが明らかとなった。

1. 統合失調症者の「地域生活」の概念の属性には、【生活の基盤】【社会での生活の場】【社会での生活の営みと充実】が抽出された。したがって、統合失調症者の日本における「地域生活」は「地域社会の中に生活の場を置き、生活基盤を構築し充実感が得られる生活の営み」と定義された。
2. 統合失調症者の「地域生活」の概念の先行要件には、【治療の継続】【ストレス】【生活の準備】があり、概念の帰結は、【社会参加】【医療経済負担の軽減】、ポジティブな帰結である【生活に対する満足度の向上】【自己概念の向上・改善】【人生における夢や希望】、ネガティブな帰結である【自己喪失感】【生活に対する困難】であった。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は地域生活、統合失調症について記載された文献を用いて検討したが、日本の精神保健福祉領域すべてを反映しているとは言えない。今後は本概念の妥当性を高めるための検証が必要である。今後ますます精神科医療の急性期化、精神障害者の入院期間の短縮や地域移行支援が促進される中で、統合失調症者がその人らしい地域生活を

送ることによってもたらされる事象の研究を進め、より概念の構造を洗練することが課題と考える。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 青山克実, 永久泰道, 安部尊大, 山田孝(2010). 「何したらいいかわからない」と語る統合失調症者に対する地域生活移行支援 人間作業モデルを用いた介入. 作業行動研究, 14(3), 167-176.
- 朝倉起己, 鈴木國文(2011). 統合失調症患者の「地域生活に対する自己効力感」と職業歴および病歴との関連. 精神障害とリハビリテーション, 15(2), 207-211.
- 藤野清美(2014). 慢性期統合失調症患者の地域生活の定着に向けた意志決定過程. 日本精神保健看護学会誌, 23(1), 81-90.
- 古川愛実(2015). 急性期治療病棟における不安緩和により地域生活への復帰を果たした事例. 青森県作業療法研究, 23(1), 73-75.
- 浜田恭子, 堤由美子(2015). 適応的な地域生活を営む統合失調症を有する子どもの両親の体験の質的分析. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 25(1), 1-9.
- 濱田由紀, 田中美恵子, 横山恵子, 田上美千佳, 小山達也, 新村順子(2007). 長期入院精神障害者の家族の経験 退院促進および地域生活維持のために求められる家族への看護援助の検討. 日本精神保健看護学会誌, 16(1), 49-59.
- 羽間京子, 佐竹直子(2011). 精神科退院患者の地域生活支援のニーズおよび満足度の調査 支援形態が異なる多職種チームのアウトリーチサービス2事業所の利用者を対象として. 精神障害とリハビリテーション, 15(2), 197-206.
- 井上智晶, 伊吹奈緒子, 大垣尚子, 中山友紀, 山本幸, 福山敦子, 青本さとみ(2008). 統合失調症者が地域生活を維持するための工夫 自己効力感に焦点を当てて. 高知女子大学看護学会誌, 33(1), 115-121.
- 石川かおり, 岩崎弥生(2006). 統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発(第一報) 面接調査および文献検討による仮説モデルの考案. 千葉看護学会誌, 12(2), 22-28.
- 石川かおり, 岩崎弥生(2007). 統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発(第二報) 仮説モデルを用いた看護実践におけるセルフマネジメントの課題. 千葉看護学会誌, 13(1), 25-34.
- 片岡三佳, 谷岡哲也, 友竹正人, 三船和史(2013). 退院を望まない長期入院統合失調症患者に対する地域生活の自信獲得に向けたコンコーダンス・スキルを活用した看護面接の効果. 四国医学雑誌, 69(3-4), 157-164.
- 北恵都子, 船越明子(2016). 地域生活の継続を支援する精神科外来看護ケアの実施時間 外来患者の心理社会的機能の違いによる検討. 日本精神保健看護学会誌, 25(1), 65-75.
- 小林啓之(2009). 精神科退院パスの導入と展開. 精神医学研究所業績集, (44), 69-71.
- 古賀誠(2015). 統合失調症患者が地域生活を送ること 精神科デイケア利用者からみてきたことを中心に. 健康科学大学紀要, 11(1), 119-129.
- 厚生労働省(1981). リハビリテーションの理念: 第3節 障害者福祉の理念: 総論 序章 国際障害者年に当たって. 厚生白書(昭和56年版). https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1981/d1/02.pdf. (2018. 12. 30 検索)
- 厚生労働省(2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/d1/tp0902-1a.pdf>. (2018. 10. 19 検索)
- 厚生労働省(2014). 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoek>

- enfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf.
(2018. 10. 19 検索)
- 小砂哲太郎, 水野健, 野村千佳(2017). 精神科作業療法へのピアサポートの導入が精神科病院入院患者に与える影響 地域生活に対するイメージや行動の変化に着目して. 東京作業療法, 5, 51-58.
- 久保直子, 岩間敏栄, 牧野良明, 沖藤和子, 齋藤幸, 石黒雅浩... 田上美千佳(2009). 地域支援型短期入院利用者への援助 地域生活を中断させないために. 精神科看護, 36(4), 41-47.
- Lelliott, P. & Wing, J. (1994). A national audit of new long-stay psychiatric patients. II: Impact on services. Br J Psychiatry, 165(2), 170-8.
- 南庄一郎(2014). 統合失調症困難事例を地域生活再建に繋げることができた精神科多職種協業アプローチの経験. 作業行動研究, 18(3), 136-142.
- 宮武郁夫, 小川隼, 高橋彬斗(2013). 精神科救急入院料病棟を退院した患者が地域生活を継続できる要因. 日本看護学会論文集: 地域看護, (43), 3-6.
- 水野健, 笹田哲(2015). 意志の変化に合わせた環境への働きかけが地域生活の定着につながった長期入院統合失調症の事例. 作業行動研究, 19(3), 168-175.
- 村上満子(2007). 精神科入院経験者からみた入院生活と地域生活. 病院・地域精神医学, 49(4), 355-359.
- 松村明編(2006). 大辞林 第三版, 三省堂, 東京
- 長田恭子, 福嶋杏子, 三浦美香, 河村一海, 北岡和代(2016). 統合失調症者のセルフスティグマ形成から安定した地域生活へのプロセス. 精神障害とリハビリテーション, 20(1), 63-71.
- 内閣府(2013). 障害の発生年齢及び原因. 平成25年版 障害者白書.
http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h25hakusho/zenbun/h1_01_01_04.html .
(2018. 10. 19 検索)
- 中村郁美, 田村文子, 大澤真奈美(2017). 統合失調症患者が地域生活において対処できない問題とその対処に向けた訪問看護師の支援. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 12, 45-56.
- 成田太一, 小林恵子(2017). 地域で生活する統合失調症患者のリカバリーの概念分析, 日本地域看護学会誌, 20(3), 35-44.
- 新村出編(2008). 広辞苑 第六版. 東京: 岩波書店.
- 佐々木剛, 亀山清子, 土井隆城, 中澤裕子, 山田孝(2016). 地域生活に不安の強い長期入院統合失調症患者に対する人間作業モデルを用いた退院支援. 作業行動研究, 20(3), 179-187.
- 佐藤文昭(2006). 包括型地域生活支援プログラムの概要と家族支援. 臨床福祉ジャーナル, 3(1), 12-19.
- 関井愛紀子, 飯田亘, 五十嵐正徳, 川野雅資 (2015). 農村地域で暮らす統合失調症患者への支援の検討 地域生活継続の促進要因と阻害要因の視点から. 新潟大学保健学雑誌, 12(1), 1-9.
- 関根正(2011). 精神障害者の地域生活過程に関する研究 出身地域以外で生活を送る当事者への支援のあり方. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 6, 41-53.
- 瀬戸口ひとみ, 糸嶺一郎, 朝倉千比呂, 鈴木英子(2017). 統合失調症者の病いとの「折り合い」の概念分析. 日本保健福祉学会誌, 23(2), 35-45.
- 下原千夏(2009). 入院から地域生活へのネットワークシステム構築の試み 精神科救急を行う病院の一方法. 精神科救急, 12, 74-83.
- 塩田藍, 田高悦子, 内川一明, 山内慶太(2018). 安定期にある地域在住統合失調症患者における生活実態に基づく支援の類型化 潜在クラスモデルによる分析. 日本社会精神医学会雑誌, 27(1), 13-24.
- 田井雅子, 野田智子, 大川貴子, 大竹眞裕美, 濱尾早苗, 中山洋子... 新村順子(2010). 再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習

- 得と支援体制確立に向けたケア. 日本精神保健看護学会誌, 19(1), 63-73.
- 滝澤典子, 宮入優子, 山田和美(2009). 急性期病院の在宅にむけた退院支援の現状と課題 病棟看護師への意識調査から. 日本看護学会論文集: 地域看護, 39, 18-20.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005)/中木高夫, 川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. 東京: 医学書院.
- 渡邊久美, 國方弘子(2014). 地域生活をおくる精神障害者の自己概念の変容プロセス 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム参加者へのインタビューから. 日本看護科学会誌, 34, 263-271.
- World Health Organization (1981). Rehabilitation: Definition of various terms and concepts related to the disability process and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation, 9.
- 山田涼子, 土田桂子, 阿部加奈, 笹井翔平, 長谷川博亮(2014). 精神科長期入院患者の退院に関連する自立への不安 患者の地域生活を踏まえた退院支援の語り. 日本看護学会論文集: 精神看護, (44), 3-6.
- 山岸暁美(2012). 「在宅の視点のある病棟看護尺度」の開発. OPTIM Report 2012 エビデンスと提言 緩和ケア普及のための地域プロジェクト報告書, 555-556.
- 山下真裕子(2017). 精神障がい者の地域生活におけるセルフケアの概念分析. 日本看護科学会誌, 37, 209-215.
- 谷田部佳代弥, 半澤節子, 永井優子, 吉田恵子, 駒橋徹(2012). 慢性統合失調症事例の地域生活に対する精神科病院勤務の看護職の認識 退院および地域生活支援の経験の有無による相違. 精神障害とリハビリテーション, 16(2), 178-187.
- 吉野賀寿美, 八木こずえ(2010). 地域生活に移行した統合失調症患者の生活体験 初発者と再発者の比較を通して. 日本看護科学会誌, 30(2), 54-63.
- 吉澤浩一(2013). 生活支援におけるゴール. 精神保健福祉, 44(4), 297-300.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to clarify the conceptual structure of the community life of people with schizophrenia in Japan.

Methods: Walker and Avant's (2005) concept analysis approach was used. The data were collected by searching the Japan Medical Abstracts Society's database. The search keywords of "community life" and "schizophrenia" were used, and original papers in Japan that are available online were targeted. The appropriateness of the papers for this research theme was judged by carefully reading the abstracts and content. Thirty papers were finally selected. The attributes, antecedents, and consequences were extracted and categorized.

Results: Three categories of conceptual attributes were derived: a foundation in life, place of residence in the community, and activity and fulfillment of life in the community. Three categories of antecedent factors were identified: continued treatment, strength, and preparing for living. Seven categories of consequences were identified: social participation, reduction of the medical economic burden, the improvement of the satisfaction level in life, improvement of the self-concept, dreams and hope in life, sense of loss of the self, and life difficulties.

Conclusion: Based on the concept's attributes, the community life of people with schizophrenia in Japan can be defined as follows: with a place of residence in the community, it is an activity in life that can obtain a sense of fulfillment based on the foundation of life.