

研究報告

入院中の統合失調症者のリカバリーの関連要因

Factors Related to the Recovery of Inpatients with Schizophrenia

林 朱華¹⁾ 小崎詩奈²⁾ 田端一成¹⁾ 濱野幸和³⁾ 古谷貴司⁴⁾
Ayaka Hayashi Shiina Kozaki Kazunari Tabata Yukikazu Hamano Takashi Furuya
鮎川真奈美⁵⁾ 河井達哉⁶⁾ 森 千鶴⁷⁾ 菅谷智一⁸⁾
Manami Ayukawa Tatsuya Kawai Chizuru Mori Tomokazu Sugaya

キーワード：統合失調症、リカバリー、居場所感、自己概念

Key words : Schizophrenia, Recovery, Sense of belonging, Self-concept

要旨

統合失調症者は慢性的な症状とともに生活していく状況にあり、その過程で夢や希望を失い、自己実現に向かえないことがある。統合失調症者の現状に対して、統合失調症者の主観的側面であるリカバリー概念に基づいた看護ケアの提供が必要であり、統合失調症者のリカバリーの関連要因を明らかにすることが必要であると考えられた。本研究は、入院中の統合失調症者のリカバリーの関連要因について検討することを目的とした。先行研究より、入院中の統合失調症者のリカバリーの関連要因として被リカバリー支援感、患者-看護師関係、居場所感、自己概念、精神症状が考えられた。無記名自記式質問紙調査を行い、統合失調症者 99 名から回答を得て統計分析を行った結果、入院中の統合失調症者のリカバリーには居場所感と自己概念が関連していることが認められた。これらのことから、入院中の統合失調症者のリカバリーを促進するためには、居場所感の獲得や自己概念の構築が有用であることが示唆された。

I. 緒言

1. 統合失調症者の現状とリカバリー

多くの統合失調症者は症状の再燃を繰り返しながら慢性的に経過していく(佐藤, 2013)。つまり、統合失調症者は症状とともに生活していく状況にあり、その過程で統合失調症者は自分自身に無価値感や挫折感を覚え、周囲からの偏見や支援体制の不足により、夢や希望を失い、自己実現に向か

えないことがある (Morin & Franck, 2017; 佐藤, 2013; Scotti, 2009; 内野, 2018)。

統合失調症者におけるリカバリーは「他者に認められる体験を通して、病気を持つ自分を受け入れ、役割を求め、自己の主体性を実感しながら理想を描いていくプロセス」であり (佐藤・菅谷・森, 2020)、統合失調症者が疾患や症状に着目するだけでなく、「その人らしさ」を自身で見出してい

1) 茨城県立こころの医療センター Ibaraki Prefectural Medical Center of Psychiatry

2) 東京都立松沢病院 Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital

3) 医療法人精光会みやざきホスピタル Miyazaki Hospital

4) 医療法人仁愛会水海道厚生病院 Mitsukaidokousei Hospital

5) 医療法人清風会ホスピタル坂東 Hospital Bando

6) 医療法人社団有朋会栗田病院 Kurita Hospital

7) 東京医療学院大学 University of Tokyo Health Science

8) 筑波大学医学医療系 University of Tsukuba Institute of Medicine

く過程であると考えられる。統合失調症者を支援する際には、疾患によって生じた機能的・能力的障害や社会的不利などの否定的側面だけでなく、統合失調症者の人生の意味や目的を見出すこと、成功体験や満足感などの肯定的側面を増やしていくことが重要であるとされている(内山ら、2010)。リカバリー概念は精神症状の改善と機能の回復を含む「臨床的リカバリー」と住居や就労、教育、社会ネットワークなどの機会の拡大を示す「社会的リカバリー」、そして当事者自身が決めた希望する人生の到達を目指すプロセスである「パーソナル・リカバリー」に分けられる(地域精神保健・法制度研究部、2021)。3つのリカバリー概念の中でも患者の主観的側面であるパーソナル・リカバリーが注目されており、パーソナル・リカバリーを評価する尺度として Recovery Assessment Scale (Chiba・Miyamoto・Kawakami, 2010) や統合失調症者のリカバリー尺度(尾形、2021)が開発されている。統合失調症者が置かれている状況に対して、夢や希望を持ち、自己実現していくためには統合失調症者の客観的側面だけでなく、主観的側面に着目したリカバリー概念に基づいて看護ケアを提供していくことが必要であると考えられた。そして、リカバリー概念に基づいた看護ケアをしていくために、統合失調症者のリカバリーに影響する要因を明らかにすることが必要であると考えられた。これらのことから、入院中の統合失調症者のリカバリーに影響する要因を明らかにすることで、入院中からのリカバリー概念に基づいた看護ケアを提供する際の一助になると考えられた。

2. 統合失調症者のリカバリーに関連要因

実践されるリカバリー支援の評価には支援の受け手となる精神障害者の視点が必要とされている(Thornicroft & Slade, 2014; Williams et al, 2015)。このことから、入院中の統合失調症者が看護師からリカバリー支援を受けていると感じること、つまり、被リカバリー支援感を得ることはリカバリーに影響するのではないかと考えられた。

統合失調症者は様々な人間関係において他者に認められる体験を通して自身の価値を見出しながらリカバリーしていく(佐藤ら、2020)。統合失調症者のリカバリーには人間関係が含まれており、入院治療の場で関わることの多い看護師との関係は入院中の統合失調症者のリカバリーに影響すると考えられた。

「自分がそこにおいてもよい場であり、自分らしくいられる場であり、自分がありのままでもそこにおいてもよい感覚」である居場所感(國方・茅原、2009)は地域で生活する統合失調症者のリカバリーに影響するとされている(西・菅谷、2024)。居場所感は病院場面でも得られており(濱田・堤、2011; 菅谷・森、2018)、入院中の統合失調症者は居場所感を得ることでリカバリーしていくことが考えられた。

統合失調症者は発症に伴って自己概念を再構築していくことが求められる(梶田、2020; 菅原、2015)。自己概念とは自身に対する気づきやイメージである自己意識を支える基盤的な概念構造とされている(梶田、2020)。自己概念の再構築には従来の自己概念に固執せず柔軟に自己と現実を見つめ直すことが必要である(梶田、2020)。また、統合失調症者のリカバリーには現在の自己の状態を認識することが必要とされている(野中、2011)。しかし、統合失調症者は変化に脆弱であり、適応していくことや客観的に自己を見つめることが困難であることから(遠藤、2003; 昼田、2020)、自己概念の再構築が難しく、支援が必要であると考えられる。このことから、入院中の統合失調症者の自己概念はリカバリーに影響すると考えられた。

II. 目的

入院中の統合失調症者のリカバリーに関連する要因を明らかにすることである。

III. 方法

1. 対象者

精神病棟に入院中の統合失調症者116名を対象とした。具体的な選定基準は以下の通りとした。

- ①20歳以上でDSM-5またはICD-10の診断基準にて統合失調症の診断を受け、精神科病棟に入院中の者
- ②主治医と担当看護師ら、本研究への参加が可能であり、症状が耐えうると判断された者
- ③主治医から本研究に参加が可能と判断された者であり、本研究の趣旨に同意し、研究への同意が得られた者

2. 対象施設

精神科病棟を有する病院5施設で実施した。

3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査を行った。対象者の選定を行い、対象者にインフォームド・コンセンストを実施した。同意の得られた統合失調症者に対しては、都合の良い日程で調査を実施した。質問紙はその場で手渡し、回答してもらった。

4. 調査内容

1) 対象者背景

①個人背景

対象者の年齢、性別、入院形態、入院病棟、入院日数、発症年齢、罹患期間、処方内容を診療録より収集した。

②精神症状

精神症状については陽性・陰性症状尺度 Positive and Negative Syndrome Scale (以下 PANSS) (Kay et al. 1987/1991) にて測定した。PANSSは、陽性症状7項目、陰性症状7項目、総合精神病理尺度16項目で構成されており、得点が高いほど精神症状が重いことを示す。マニュアルに則り、入院中の対象者の観察に基づいて対象者をよく知る医療職者が評価した。

2) 統合失調症者のリカバリー

統合失調症者のリカバリーについては尾形(2021)によって作成された「統合失調症者のリカバリー尺度」を使用した。【将来に向かう】【周囲とつながる】【病気とともに生きる】【自分らしさを大切にす】の5下位尺度

17項目で構成されており、得点が高いほどリカバリーしていることを示す。

3) 被リカバリー支援感

被リカバリー支援感は「短縮版 INSPIRE-J」(Kotake et al, 2020)を使用した。支援者からのリカバリー支援を当事者が自記式で評価するものであり、本研究では短縮版 INSPIRE-J 5項目を使用した。5段階評価を行い、得点が高いほど統合失調症者が看護師からリカバリー支援を受けていると感じていることを示す。

4) 患者-看護師関係

患者-看護師関係の評価には「利用者(患者)と支援者との治療的関係に関する自己評価式(利用者版および支援者版)尺度」Scale To Assess therapeutic Relationship - Japanese version (STAR-J) (Matsunaga, Yamaguchi, Sawada, Shiozawa, & Fujii, 2019)を使用した。患者が捉える支援者との関係(STAR-J-P)と支援者が捉える患者との関係(STAR-J-C)があり、双方向で測定することができる。対象者にはSTAR-J-Pを回答してもらった。【肯定的支援・協調関係】、【非支援的介入】の2下位尺度、12項目で構成されており、得点が高いほど統合失調症者が看護師との関係性を良好に捉えていることを示す。

5) 統合失調症者の居場所感

居場所感は「統合失調症者の居場所感尺度」(國方・茅原, 2009)を使用した。【他者と深い関わりを感じる場】、【ありのままにいられる場】、【自己を作る場】の3下位尺度、8項目で構成されており、得点が高いほど居場所感を得ていることを示す。

6) 統合失調症者の自己概念

統合失調症者の自己概念については「統合失調症者の自己概念測定尺度」(森・菅谷・菅原, 2021)を用いた。【ストレスの自覚】、【将来のイメージ】、【病気であったことの自覚】、【不安定の自覚】、【受け入れがたい病気】の5下位尺度22項目で構成されており、得点が高いほど自己を適切に捉えていることを示す。

5. 分析方法

データの分析には、IBM SPSS Statistics Version 27 を用いた。本研究の対象者の特徴と傾向を確認するために記述統計を算出した。薬剤の服薬量については力価が異なることから、抗精神病薬は Chlorpromazine 換算 (以下 CP 換算)、抗パーキンソン病薬は Biperiden 換算 (以下 BP 換算) にて算出した。使用した尺度の Cronbach の α 係数を求めて各尺度の信頼性を確認した。また、リカバリー尺度の総得点を従属変数、その他の関連要因を独立変数とし、強制投入法で重回帰分析を実施した。統計学的有意水準は 5%未満とした。

6. 倫理的配慮

対象者の人権擁護を図るため、筑波大学医学医療系医の倫理委員会で承認 (通知番号: 1803) を受け、さらに研究対象施設の倫理委員会で承認を受けたうえで実施した。対象者には説明書を用いて研究の目的と調査方法、本研究の参加は自由で参加の取りやめも可能であること、途中で取りやめても不利益を受けないこと、プライバシーの保護、調査結果の使用について説明し、同意書に署名を得た。

IV. 結果

1. 対象者背景

表 1 に対象者背景を示した。対象者は 116 名で有効回答数は 99 名だった。性別は男性が 56 名、女性が 43 名であり、年齢は平均 53.9 歳 ($SD = 12.3$) であった。入院病棟は急性期病棟が 34 名 (34.3%)、慢性期病棟が 56 名 (56.6%)、身体合併症病棟が 9 名 (9.1%) で慢性期にある統合失調症者が多かった。入院日数は平均 1767.9 日 ($SD = 3016.0$)、発症年齢は平均 26.2 ($SD = 9.0$) であった。

2. 使用尺度の記述統計と信頼性

使用した尺度のそれぞれの記述統計と Cronbach の α 係数を表 2 に示した。統合失調症者のリカバリー尺度の総得点は平均 50.8 点 (SD

表 1 対象者背景

	<i>n</i> (%)	<i>M</i>	<i>SD</i>
性別			
男性	56 56.6		
女性	43 43.4		
入院形態			
任意	36 36.4		
医療保護	62 62.6		
措置	1 1.0		
入院病棟			
急性期	34 34.3		
慢性期	56 56.6		
身体合併症	9 9.1		
年齢(歳)		53.9	12.3
入院日数(日)		1767.9	3016.0
発症年齢(歳)		26.2	9.0
罹患期間(年)		27.8	13.4
服薬量(mg)			
CP換算		716.4	505.5
BP換算		1.1	2.0

Note. $N=99$

M: 平均値, *SD*: 標準偏差

CP: Chlorpromazine, BP: Biperiden

= 10.7)、被リカバリー支援感を示す短縮版 INSPIRE-J は平均 73.1 点 ($SD = 25.8$) であった。また、患者-看護師関係を示す STAR-J-P の総得点は平均 30.0 点 ($SD = 9.4$)、統合失調症者の居場所感尺度の総得点は平均 22.4 点 ($SD = 6.5$) であった。そして、統合失調症者の自己概念測定尺度の総得点は平均 63.3 点 ($SD = 10.5$)、精神症状を示す PANSS は合計が平均 70.1 点 ($SD = 17.0$) であった。

3. 使用尺度間の重回帰分析

統合失調症者のリカバリー尺度の総得点を従属変数、その他の使用尺度の総得点を独立変数として強制投入法で重回帰分析を実施し、結果を表 3 に示した。調整済みの $R^2 = .53$ 、 $p < .01$ であり、VIF は全て 10.0 未満で多重共線性に問題はなかつ

た。統合失調症者の居場所感尺度の総得点 ($\beta = .20, p = .02$) と統合失調症者の自己概念測定尺度の総得点 ($\beta = .57, p < .01$) が関連要因であることが認められた。

表 2 尺度の信頼性 (Cronbach's α) と記述統計

尺度	α	M	SD	尺度の取り 得る範囲	
				最小	最大
統合失調症者のリカバリー尺度					
総得点	.90	50.8	10.7	17	68
将来に向かう	.84	8.9	2.7	3	12
周囲とつながる	.63	9.2	2.3	3	12
病気とともに生きる	.75	11.9	3.1	4	16
自分らしさを大切に する	.73	12.2	3.0	4	16
自分の力を生かす	.73	8.6	2.5	3	12
短縮版INSPIRE-J					
総得点	.89	73.1	25.8	0	100
STAR-J-P					
総得点	.82	30.0	9.4	0	48
肯定的支援・協同関係	.89	21.1	9.2	0	36
非支援的介入	.64	8.9	3.0	0	12
統合失調症者の居場所感尺度					
総得点	.86	22.4	6.5	8	32
他者と深い関わりを感じる場	.89	10.9	4.2	4	16
ありのままの自分でいられる場	.80	5.6	2.0	2	8
自己を作る場	.83	5.9	2.0	2	8
統合失調症者の自己概念測定尺度					
総得点	.81	63.3	10.5	22	88
ストレングスの自覚	.77	22.4	5.2	8	32
将来のイメージ	.79	17.6	4.4	6	24
病気であったことの自覚	.74	11.7	3.4	4	16
不安定の自覚	.60	6.0	1.7	2	8
受け入れがたい病気	.37	5.7	1.7	2	8
PANSS					
合計	.91	70.1	17.0	30	210
陽性症状	.82	16.8	5.4	7	49
陰性症状	.90	17.8	6.4	7	49
総合精神病理	.85	35.5	8.7	16	112

Note. $N=99$

α : Cronbach's α , M : 平均値, SD : 標準偏差

表 3 リカバリー (総得点) に対する重回帰分析の結果

	B	β	p	B の 95.0% 信頼区間		VIF
				下限	上限	
短縮版INSPIRE-J 総得点	.02	.04	.68	-0.07	0.10	2.16
STAR-J-P 総得点	.07	.06	.57	-0.17	0.31	2.37
居場所感尺度 総得点	.32	.20	.02	0.05	0.60	1.50
自己概念測定尺度 総得点	.58	.57	< .01	0.41	0.74	1.40
PANSS合計	-.07	-.11	.12	-0.16	0.02	1.11
(定数)	8.69		.13	-2.62	20.00	

Note. B =非標準化係数 β =標準化係数 p =有意確率

調整済 $R^2 = .53, p < .01$

V. 考察

1. 対象者背景の特徴

本研究の対象者の入院日数は 1767.9 日で、厚生労働省 (2023) が報告している平均在院日数 253.9 日を大幅に上回る結果となり、長年の入院を余儀なくされ、地域での生活が進んでいない状況にあると考えられた。統合失調症の発症年齢は 20 代半ばが多いとされており (倉知, 2016)、本研究の対象者の発症年齢も 26.2 歳であり、その特徴を有している対象であると考えられた。

2. 被リカバリー支援感とリカバリー

短縮版 INSPIRE-J が入院中の統合失調症者のリカバリー尺度に有意な関連が認められなかったことから、入院中の統合失調症者が被リカバリー支援感を得ることは自身のリカバリーに影響していないと考えられた。リカバリーは本人の主体性が重要であり、他者の視点や他者による規定は考慮されないことから (宮本, 2017)、統合失調症者が被リカバリー支援感を得ることで自分自身がリカバリーしていると感じることにつながるとは限らないと考えられた。他者からの支援を受けている感覚の有無によらず自分自身がリカバリーしていることを認識することが必要であると考えられた。また、短縮版 INSPIRE-J と統合失調症者のリカバリー尺度はともにリカバリー概念の中でもパーソナル・リカバリーを軸に作成されているが、「他者がパーソナル・リカバリーを支援しているか」と「自身がパーソナル・リカバリーしているか」のそれぞれ「他者」と「自分」に着目してパーソナル・リカバリーを捉えていることも、両者の間に関係性が認められなかった一因と考えられた。

3. 患者-看護師関係とリカバリー

STAR-J-P が統合失調症者のリカバリー尺度に有意な関連が認められなかったことから、統合失調症者が捉える患者-看護師関係は統合失調症者のリカバリーに影響していないと考えられた。本研究の対象者は入院期間が長い傾向にあることから担当看護師が交代となっている可能性もあると

考えられた。そのため、調査時の担当看護師だけでなく、以前の担当看護師や他の看護師との関係性が構築されており、相対的に現在の担当看護師との関係がリカバリーに関係していなかった可能性も考えられた。また、統合失調症者のリカバリーを促進する要素として理解者の存在や他者とのつながりを感じることで、当事者同士の支え合いなどが挙げられている(地域精神保健・法制度研究部、2021; 佐藤ら、2020)。そして、地域で生活する精神障害者を対象とした先行研究では看護師だけでなく、医師やソーシャルワーカー、カウンセラーや栄養士などとの間に治療関係を見出していた(Shattell, Starr, & Thomas, 2007)。入院環境下においても統合失調症者と関わる職種は看護師以外に、医師や作業療法士、精神保健福祉士や公認心理師・臨床心理士など様々であることから(功刀、2012)、統合失調症者のリカバリーに影響する対人関係は看護師だけではないと考えられた。このことから、入院中の統合失調症者のリカバリーを支えるためには患者同士の関係性や患者と多職種との関係性が重要になっている可能性があると考えられた。

4. 居場所感とリカバリー

統合失調症者の居場所感尺度と統合失調症者のリカバリー尺度に有意な関連が認められたことから、入院中の統合失調症者のリカバリーにおいて居場所感を覚えることが影響すると考えられた。統合失調症者は、依然として社会から隔離された存在として認識されており、多くの統合失調症者の参加の場が地域社会に進んでいない実情がある(昼田、2020)。また、他者との関わりにおいて、他者の言動の意図を推論する機能である「心の理論」や社会的認知機能の障害のために対人関係に困難を抱えていることから(昼田 2020; 鈴木・田上・森、2023)、統合失調症者は周囲から受け入れられる機会の喪失を体験し、受け入れられている実感が少ないと考えられた。統合失調症者が取り巻く環境に居場所感を覚えること、居場所感を覚える場や他者との関わりを得ることでリカバリー

プロセスを歩み、社会参加への意欲が高まることから(糸島・井上、2017)、入院中に統合失調症者が居場所感を獲得することは退院後の地域での生活、自己実現への意欲につながると考えられた。

5. 自己概念とリカバリー

統合失調症者の自己概念測定尺度と統合失調症者のリカバリー尺度に有意な関連が認められたことから、統合失調症者の自己概念はリカバリーに影響することが考えられた。統合失調症者のリカバリー概念には自身の病気や症状を理解し、病気がありながらも生活していく自分に価値を見出していくこと、自己の主体性を実感し、強みや弱みを受け入れて理想の自己を描いていくといった自己を見つめ直し、新たな自己を確立していく過程が含まれている(佐藤ら、2020)。また、入院中の統合失調症者のリカバリーにおいて病気を自分の一部として捉えて自己を見つめていくことが不可欠とされている(Sugawara & Mori, 2018)。これらのことから、統合失調症者のリカバリーにおいて現実的な自己を捉え、新たな自己概念を確立し、自己実現していくことが重要であると考えられた。

6. 精神症状とリカバリー

PANSS と統合失調症者のリカバリー尺度に有意な関連が認められなかったことから、本研究の対象者にとって、精神症状の重さや有無はリカバリーに影響しないと考えられた。急性期における統合失調症者においては、精神症状の消退に取り組むことが必要であることから(内野、2018)、精神症状とリカバリーに関連があるのかもしれない。しかし、本研究の対象者は慢性期にある統合失調症者が多かったことから、急性期の患者と異なり、精神症状はリカバリーに関連しなかった可能性があると考えられた。また、リカバリー概念には主に「臨床的リカバリー」「社会的リカバリー」「パーソナル・リカバリー」の3つの概念があるとされている(地域精神保健・法制度研究部、2021)。精神症状が関連するリカバリーの概念は「臨床的リカバリー」であると考えられる。しかし、本研

究で用いた統合失調症者のリカバリー尺度は3つのリカバリー概念の中でもパーソナル・リカバリーを軸にしていることから(尾形、2021)、本研究において精神症状が影響しなかったと考えられた。

VI. 看護への示唆

統合失調症者は活動の場で他者に頼られること、役割遂行などの経験を通して居場所感を獲得していく(八谷・安藤、2019)。具体的な介入として、治療プログラムの進行を徐々に統合失調症者に委ね、自分自身が運営している雰囲気作りをすること、専門職のスタッフが参加者である統合失調症者と共同して運営していく姿勢をとっていくことが挙げられている(池淵、2006)。また、統合失調症者にとって苦痛な経験を乗り越え、支え合い、成長し合える仲間の存在は大きい(八谷・安藤、2019)。患者同士がコミュニケーションをとることができるような機会の提供と環境調整が必要であると考えられた。そして、居場所感の獲得のために統合失調症者が疎外感を覚えないことが必要であるとされており、その要素としてスタッフの存在が挙げられている(濱田・堤、2011)。日々関わることの多い看護師は、関わりの中で統合失調症者との信頼関係を構築していき、居場所感の獲得に繋げる役割を担っていると考えられた。これらのことから入院中の統合失調症者が居場所感を獲得するために、役割遂行の促し、患者主体の治療プログラムの実施、そして患者同士の関わりを設けること、そして様々な看護場面において患者との信頼関係を築いていくことが必要であると考えられた。

統合失調症者の自己概念の解体は急性期から生じており、新たに統合された自己概念は統合失調症者の体験の中から見出される(佐藤、2013)。周囲の状況や他者が受容的であること、他者が統合失調症者の捉える自己を認め、低い自己評価を修正していくことで、自己受容が促され、現実的な自己概念を構築することができる(遠藤 2003; 梶田 2020)。曖昧になった自己像を明確にするため

に、統合失調症者は看護師との対話を通して自身の行動や思考を振り返り、対話の中で他者である看護師の視点を取り入れ、新たな自己を見出していく(遠藤 2003; 田井・野嶋、2015)。また、一般的な統合失調症に関する知識や治療についての説明を受けていることや症状悪化時の対処方法の説明を受けていること、疾病教育を受けている者の方が統合失調症者の自己概念測定尺度の総得点が有意に高かったと報告されている(森ら、2021)。そのため、これらの介入を行うことにより統合失調症者が適切な自己概念を捉えることができると考えられる。しかし、統合失調症者の自己概念の確立が促される一方で、統合失調症者の病気の自覚が高いほどリカバリーが阻害され、自尊感情が低下する可能性があり、統合失調症者の現実に対する受け止めや心情に配慮した関わりが必要であるとの指摘もある(藤田・菅谷・森、2023)。統合失調症者との関わりにおいて、症状や課題など病的な部分だけでなく、その人の強みに着目し、強みを支持する関わりが必要である(萱間、2016)。これらのことから、入院中の統合失調症者が自己概念を構築していくためには早期からの介入が必要であり、看護師は統合失調症者が捉える自己を理解し、自己を語る場を設けること、そしてその際は病的な部分だけでなく、強みに着目しながら支持的・受容的な態度で関わる必要があると考えられた。

本研究で用いたリカバリーの概念において統合失調症者が主体性を実感していることが必要であり、居場所感や自己概念を高める関わりにおいて一方的にならず、統合失調症者の反応を把握していくことが必要であると考えた。統合失調症者の自己価値や動機づけを高めるものとして「希望」が挙げられ、統合失調症者が希望をもつためには支援者による権利擁護の姿勢や良好な対人関係構築の支援、過去の挫折体験を振り返り、今後の生活に活かしていく関わりが必要であると指摘されている(池淵、2015)。希望は支援者との関係性の中で育まれることが多く、支援者自身も希望をもつことが必要であるとされている(池淵、2015)。

これらのことから統合失調症者と希望を共有していくことで統合失調症者の自発性を高めることができ、主体的にリカバリープロセスを歩むことを支援できると考えた。

本研究の結果から入院中の統合失調症者にとって、看護師だけでなく多職種との関係性が重要であると考えられた。医療チームにおいて看護師は治療の全期間において各職種による治療に参加しており、看護師は多職種が連携・協働する際の調整役としての役割を担っている(下里、2016)。そこで、医療チーム全体として統合失調症者のリカバリー支援の調整を行っていくことが看護師に望まれる役割であると考えられた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象者は99名であり、慢性期にある統合失調症者に偏りが見られたことから、一般化するには限界がある。今後の課題としては対象者人数を増やすこと、入院病棟の偏りを少なくして調査することが必要であると考えられた。

VIII. 結論

本研究では入院中の統合失調症者のリカバリーに関連する要因を明らかにすることを目的に、99名の統合失調症者に自記式質問紙調査を行った。リカバリーを従属変数として重回帰分析を行ったところ、リカバリーには居場所感と自己概念が関連していることが認められた。

謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様、看護師の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費22K17467の助成を受けたものです。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文献

Chiba, R., Miyamoto, Y., & Kawakami, N. (2010). Reliability and validity of the

Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: Scale development. *International journal of nursing studies*, 47(3), 314-322.

地域精神保健・法制度研究部. (2021). リカバリー (Recovery): 第4回改定版. 国立精神・神経医療研究センター. <https://www.ncnp.go.jp/nimh/chiiki/about/recovery.html> (検索日2024年6月1日)

遠藤淑美. (2003). 看護援助による慢性精神分裂病を病む人の自我発達の性質と経過. *千葉看護学会会誌*, 9(1), 17-25.

藤田里帆, 菅谷智一, 森千鶴. (2023). 統合失調症者の病気の自覚とリカバリーの関連. *看護教育研究学会誌*, 15(1), 15-24.

濱田恭子, 堤由美子. (2011). 心の病いをもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実態. *日本精神保健看護学会誌*, 19(2), 22-32.

八谷美絵, 安藤満代. (2019). デイケアに通所する精神障がい者のリカバリーに影響する要因の検討. *聖マリア学院大学紀要*, 10, 3-11.

昼田源四郎. (2020). 統合失調症患者の行動特性: その支援とICF. 東京: 金剛出版.

池淵恵美. (2006). 統合失調症へのアプローチ. 東京: 星和書店.

池淵恵美. (2015). 「陰性症状」再考. *精神神経学雑誌*, 117(3), 179-194.

糸島弘和, 井上幸子. (2017). 地域在住の精神障害者が感じる居場所感が社会参加への関心に及ぼす影響. *日本精神保健看護学会誌*, 26(2), 11-20.

梶田叡一. (2020) 自己意識論集 I 自己意識の心理学. 東京: 東京書籍.

Kay, S. R., Fiszbein, A., Opler, L. A. (1987) / 山田寛, 増井寛治, 菊本弘次 (1991): 陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS) マニュアル, 星和書店, 東京.

萱間真美. (2016). リカバリー・退院支援・地域

- 連携のためのストレングスモデル実戦活用術. 東京: 医学書院.
- Kotake, R., Kanehara, A., Miyamoto, Y., Kumakura, Y., Sawada, U., Takano, A., Chiba, R., Ogawa, M., Kondo, S., Kasai, K., & Kawakami, N. (2020). Reliability and validity of the Japanese version of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery in community mental health service users in Japan. *BMC psychiatry*, 20(1), 51.
- 厚生労働省. (2023). 病院報告(令和5年3月分概数). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/byouin/m23/dl/2303kekka.pdf>. (検索日2024年7月25日).
- 國方 弘子, 茅原 路代. (2009). 統合失調症者の居場所感尺度の検討. *木村看護教育振興財団看護研究集録*, (16), 73-82.
- 功刀浩. (2012). やさしくわかる統合失調症 正しい理解と付き合い方. 東京: ナツメ社.
- 倉知正佳. (2016). “脳と心”からみた統合失調症の理解. 東京: 医学書院.
- Matsunaga, A., Yamaguchi, S., Sawada, U., Shiozawa, T., & Fujii, C. (2019). Psychometric properties of scale to assess the therapeutic relationship-Japanese Version (STAR-J). *Frontiers in Psychiatry*, 10, 575.
- 宮本有紀. (2017). リカバリー—変革と実践のために. *医学のあゆみ*, 261(10), 1015-1021.
- 森千鶴, 菅谷智一, 菅原裕美. (2021). 「統合失調症者の自己概念測定尺度」の作成-信頼性・妥当性の検討. *日本健康科学学会誌*, 37(4), 161-170.
- Morin, L., & Franck, N. (2017). Rehabilitation interventions to promote recovery from schizophrenia: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 100.
- 西将希, 菅谷智一. (2024). 訪問看護を利用する統合失調症患者のリカバリー関連要因の構造. *日本精神保健看護学会誌*, 33(1), 37-46.
- 野中猛. (2011). リカバリー論からみた統合失調症の予後 (特集 統合失調症の予後改善に向けての新たな戦略). *精神医学*, 53(2), 169-175.
- 尾形佑香. (2021). 統合失調症者のリカバリー尺度の開発. (博士論文, 筑波大学).
- 佐藤光源. (2013). 統合失調症の治療—症状寛解とリカバリーをめぐって—. *統合失調症*, 5, 10-17.
- 佐藤佑香, 菅谷智一, 森千鶴. (2020) 「統合失調症者のリカバリー」についての概念分析. *実践人間学*, 11, 9-23.
- Scotti, P. (2009). Recovery as discovery. *Schizophrenia bulletin*, 35(5), 844-846.
- Shattell, M. M., Starr, S. S., & Thomas, S. P. (2007). ‘Take my hand, help me out’: Mental health service recipients’ experience of the therapeutic relationship. *International journal of mental health nursing*, 16(4), 274-284.
- 下里誠二. (2016). 医療保健福祉チームの理解と連携. 改訂版これからの精神看護学 病態生理をふまえた看護実践のための関連図, (森千鶴 監編, 田中留伊 編著). (第1版, pp126-129). 東京: ピラールプレス.
- 菅原裕美. (2015). 長期療養中の統合失調症者における病識に基づいた自己概念. (博士論文, 筑波大学).
- Sugawara, H., & Mori, C. (2018). The self-concept of person with chronic schizophrenia in Japan. *Neuropsychopharmacology reports*, 38(3), 124-132.
- 菅谷智一, 森千鶴. (2018). 児童・思春期精神科外来を受診している中学生の対人関係と居場所感の特徴. *児童青年精神医学とその近接領域*, 59(1), 86-99.
- 鈴木美央, 田上美千佳, 森千鶴. (2023). 統合失調症者の「心の理論」における他者の意図の推論機能と精神症状の関連. *日本看護科学会*

- 誌, 43, 520-528.
- 田井雅子, 野嶋佐由美. (2015). 統合失調症をもつ人のセルフマネジメント促進に向けての自我・自己を支える看護ケア. *高知女子大学看護学会誌*, 40(2), 31-41.
- Thornicroft, G., & Slade, M. (2014). New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. *World Psychiatry*, 13(2), 118-124.
- 内野俊郎. (2018). 統合失調症を持つ人へのリカバリー概念に基づいたアプローチ. *正光会医療研究会誌*, 15(1), 7-11.
- 内山繁樹, 加藤大慈, 藤田英美, 上原久美, 武井寛道, 佐伯隆史, 平安良雄. (2010). 通院中の統合失調症患者への疾病管理とリカバリー (Illness Management and Recovery: IMR) プログラムの実践. *横浜看護学雑誌*, 3(1), 39-44.
- Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., & Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(5), 777-786.

Abstract

Patients with schizophrenia live with chronic symptoms which may cause them to lose their dreams and hopes, making it hard to move towards self-actualization. We consider it necessary to provide care based on the concept of recovery (which is a subjective aspect for patients with schizophrenia) and to clarify the factors related to their recovery. The aim of this study was to examine factors related to the recovery of inpatients with schizophrenia. Previous studies have suggested that the factors related to recovery include the following: a sense of receiving support for recovery, the patient-nurse relationship, a sense of belonging, self-concept, and psychiatric symptoms. We conducted an anonymous, self-administered questionnaire survey and obtained responses from 99 inpatients. An analysis of responses revealed that the sense of belonging and self-concept were related to the recovery of inpatients with schizophrenia. These results suggest that nurses could support patients to obtain a sense of belonging and establish a self-concept in order to promote recovery.