

## 統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程

中戸川 早 苗 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

眞 嶋 朋 子 (千葉大学大学院看護学研究科)

岩 崎 弥 生 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程を明らかにし、その過程を支援する看護実践への示唆を得ることである。

就労支援施設での参加観察及び半構造化面接を行い、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程について対象者12名より収集したデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析した。生成された概念は34概念で、そのうち29概念から意味内容の同類性において7カテゴリーが生成された。残り5概念はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念であった。これらを総括するコアカテゴリーを1つ生成した。

対象者の統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程は『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み』をコアカテゴリーとする過程であった。この過程は、統合失調症を患いながら自分と向き合う日々の生活の中で《現状から抜け出すことへの強い希求》を抱くことから始まり就労へと結び付いていた。しかし、【精神症状をもちながら働いて生きることとの格闘】を体験し職業生活の中で自分を保つことは難しく、【酷い疲れ】に襲われ、時に〈心身追い込まれ命を絶ちたいと思うほどの苦悶〉にまで追い込まれていた。この状況の調和を保つために、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】が【酷い疲れ】を繰り返し打ち砕くように作用していた。この過程が上手く作動できるよう、希望の実現に向けて努力を重ねて行くことを支援することが重要であると示唆された。

KEY WORDS : Schizophrenia, work-life balance, nursing support

### I. はじめに

長期入院患者（入院患者の大半が統合失調症）の社会復帰が課題となる精神科領域では、現在、地域を基盤としたケアへの政策転換が急速に進められている。重い精神の病を持つ人の多くは、回復し始めると、自分のための新しい役割を探すようになる<sup>1)</sup>、といわれており統合失調症をもつ人の就労支援への関心が高まっている。

また、精神障害者の就労の意義について、田村<sup>2)</sup>は、「生活の維持という経済的側面のみならず『自分が役に立つ価値ある存在だという』実感に裏付けられた『社会人として周囲から認められている』という、self-esteemとidentityのレベルの問題として受け止めることが大切」と指摘している。野中ら<sup>3)</sup>は、「社会の一員であるという実感を個々人にもたらしてくれるもののひとつが、“就労”である。生活を成り立たせるためのものであり、自分自身の能力を確認するもの、生きがいともなり、生活のリズムをつくり、メリハリとなるものでもある」と述べている。いずれも社会参加への実現に向けて「就

労」のもたらす意義が大きいことが窺える。

ところが、精神障害は疾病性と障害性をあわせもつため、精神障害を持つ人は障害者であると同時に医療的治療の対象者であり、健康を希求する存在としての障害者個人が、精神疾患によって日常生活、社会生活における機能が妨げられ、日々のセルフケア能力が低下し、社会的存在としての自己実現である“働くこと”ができなくなっているという現実がある。

このような状況を受けて、医療的介入も含めた就労支援を巡る海外の動向としては、米国で1950年代に精神障害を持つ人たちの脱施設化の流れが起り、1960年代に包括的地域生活支援プログラム (assertive community treatment : 以下ACTと略記) が実施されるようになった。この時、地域を基盤としたケアへの移行、その充実を図るため就労支援が注目されるようになった。その後、数十年を経て、米国で1990年代初めに「個別職業斡旋とサポートによる援助付き雇用プログラム (individual placement and support : 以下IPSと略記)」が開発され、この導入によって、より多くの重傷精神障害者が就労できるようになり (Drake et al.)<sup>4)</sup>、欧米ではすでにこの有効性が実証されている。しかし一方で継続就労が困難なケ-

スも多いという指摘もある<sup>5)</sup>。

日本でもACTが2004年より導入され、就労支援を視野に入れた援助が提供され始めている。また、西尾ら<sup>6)</sup>により、IPSを国内で用いて就労支援を行う研究も実施された。しかし、支援プログラムに関する満足度、評価が低かった。利用者が支援者に対して求めることには就労以外の何らかの要素が関連していると述べられており、我が国では精神障害者に対しては、狭義の就労支援のみに特化せず、その土台となる生活圏まで踏み込んだより包括的で密度の高い支援アプローチを模索していくことが望まれると報告された。吉塚<sup>7)</sup>は、就労するのは職業生活を送るようになるということであり、就労と生活は相互補完的で密接した関係にあると述べている。働くことばかりに目が向くのではなく、生活者としての側面を捉えた支援を行う必要があると考える。

これまでの看護研究においては、就労に関する研究は希少である。このような状況の中、福川ら<sup>8)</sup>が、IPSを用いた就労支援に関する研究を行った。しかし、IPSの導入に関して就労支援スペシャリスト等のスタッフの育成に関する必要性などIPS導入の課題が述べられており、看護支援に焦点を当てた就労支援への検討ではなかった。また、中戸川ら<sup>9)</sup>もこれまで、精神障害者の就労の場で参加観察をし、精神障害者の「働く動機を支える想い」に焦点を当て看護支援に関した研究を行っているが、生活との調和という視点を示していない。

“就労と生活との調和を目指した看護支援”について探究することは、精神障害を持つ人の多くが、生活の中で就労を通して自分の人生をとり戻すことに繋がる重要な課題であると考えられる。また、精神障害のなかでも、社会生活機能の低下を体験している統合失調症を持つ人は、就労が困難であるといわれている<sup>10),11)</sup>ことから、本研究においては地域で暮らす統合失調症をもつ人への就労支援に関する看護援助について探究したいと考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程を明らかにし、その過程を支援する看護実践への示唆を得ることを目的とする。

## III. 用語の定義

本研究における就労とは、「一般就労だけではなく、就労支援施設等の福祉施設に通所して仕事に従事する福祉的就労も含めており、収入に直接結び付いた仕事に就くこと」、生活とは、「食事・掃除・整理整頓・洗濯・買

い物・金銭管理などの生活環境だけでなく、社会的な対人交流、余暇活動なども含めその向上を図りながら世の中で暮らしていくこと」また、就労と生活との調和とは、「就労することと生活することが互いのじゃまにならずに、両者を実現できる状態のこと」を意味することとした。

## IV. 研究方法

### 1. 対象者

デイケアや地域活動支援センター、就労継続支援A型・B型事業所などの就労支援施設を利用し、就労支援を受けながら半年以上就労を継続している（就労移行支援事業等で、支援後半年以上の職場定着が求められていることから、定着とみなされる半年以上とした）統合失調症をもつ人で、研究の趣旨を説明し参加の同意が得られた12名を対象者とした。また、対象者は統合失調症を患い病気をしてから初めて就労に挑戦した時のこと、就労への移行期にあった時のことを語るができる人とし、研究者が関わりを持たせてもらうことが可能な利用者をデイケアや就労支援施設のスタッフが判断した。

### 2. データ収集方法

データ収集方法は、参加観察法および半構造化面接による。

参加観察は、デイケアで日々のプログラムに参加しレクリエーション等を一緒に楽しんだり、就労支援施設では、施設で行われるボランティア活動や内職業務、パン作り、喫茶業務などの就労業務と一緒に取り組んだりし、対象者と行動を共にした。就労に関する体験や想いを聞いていく際、対象者と行動を共にすることで、本音の語りが聴け、対象者への理解が深まるのではないかと考えた。その意味で単なる観察者であるよりは参加者であることを選択した。佐藤<sup>12)</sup>が述べる4段階の観察者の役割のうち「ある程度観察もするが参加が主」という立場でデータ収集を行った。

半構造化面接では、対象者にはインタビューの時に再度、研究の目的と研究参加者の権利について説明し、研究参加およびインタビューの際の録音に関する承諾について確認を行った。また、対象者の同意が得られた場合、客観的指標としてGHQ精神健康調査（The General Health Questionnaire、以下GHQとする）による精神機能のレベルの調査を実施した。録音、GHQに関しては同意が得られなかった場合は行わなかった。インタビューは、半構造的質問紙を用い、不明確な点についてはその都度質問をし、解釈の妥当性を高めるようにした。インタビューは、デイケアや就労支援施設の活動が

ない時間帯で、可能な限りプライバシーと心地よさが保証されるような場所で行った。インタビューは、時間の都合や疲労度への配慮のためインタビューを途中で終了したり、情報の解釈が困難であった部分の確認のため、30～100分程度で2～3回行った。調査内容は、「病気を患って初めて職に就いた時から現在に至るまでの経過」、「日常生活の中で、就労の継続や健康を維持するために行っている工夫、困難とその対処」「どういう人から支援を受けているのか、その支援に対する想い」、などに焦点を当て、経過をおってインタビューを行った。

また、インタビュー内容の補足として、対象者により十分に聞き取れなかった情報（年齢、治療歴、症状、就労継続期間、生活状況等）に関して支援者に直接確認した。

データ収集期間は2014年7月～2015年6月で、参加観察は、2014年7月～12月の間に、1回4～8時間、計55回実施した。

### 3. 分析方法

参加観察で就労支援施設やデイケアで対象者と一緒に活動に参加しながら交わした就労や生活に関する語りや様子などが記されたフィールドノーツと逐語録の内容をデータとし、修正版グランデッド・セオリー・アプローチの手法<sup>13)～15)</sup>を用いて分析した。分析焦点者は「デイケアや就労支援施設を利用し、就労支援を受けながら半年以上就労を継続している統合失調症をもつ人」、分析テーマは「分析焦点者は、統合失調症を患ってから働くことを決意し就労に結び付き、それを継続させるまでに、就労と生活をめぐり就労場面、生活場面で、どのような出来事に直面し、どのように受け止め、どのような感情を抱き、何を考え、どのように行動をして（支援者との関わりも含む）、就労と生活を調和させたのか、その一連のプロセス」とした。

分析手順は次の通りである。

1) 1例目のデータを熟読し、全てのデータ内に存在する分析テーマに関連する箇所に着目し、それらが分析焦点者にとって何を意味しているのか解釈し、その意味を忠実に表すよう命名し、概念を生成する。概念ごとに分析ワークシートを作成し、概念名・定義・データなどを記入する。

2) 同時に生成しはじめた概念の側からデータをみて、すでに作成した概念に関連するデータと判断したときには、その概念生成を行ったワークシートの具体例の中に追加記入する。

3) 2例目以降は、1例目で概念化したものの類似例と対極例を確認し、新しい概念を生成していく。

4) これらの作業をしながら同時に概念間の関係性を検

討していく。

5) 全対象者の分析が終わった後、意味内容が同類の概念同士を集め、カテゴリーとする。

6) カテゴリーとしてまとまる相手の概念のいない概念はそのまま概念とし<sup>13)</sup>、カテゴリーと同等の説明力をもつものとする。

7) 概念やカテゴリー相互の関係性を図式化し、その関係性を簡潔に文章化してストーリーラインを作成する。分析過程では研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性を確認する。

### 4. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨と方法を説明し、本研究への参加は自由意思であること、語りたくない内容は無理に語らなくてもよいこと、得られたデータは研究以外での使用はせず、匿名性が保たれること、公表時には許可を得ることなどを説明した。収集したデータを対象者に開示し、研究に使用不可能なデータの確認を対象者全員に行った。また、その際、データの訂正や補足を受けた。本研究は、愛知県立大学研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（承認番号：看26-2）。

## V. (研究) 結果

### 1. 対象者の概要

研究協力施設は6施設。12名の対象者は、年齢が20歳代～50歳代で平均年齢は39.8歳、男性8名、女性4名であった。所属施設別人数は、精神科デイケア1名、精神科デイケア基盤バレーボールサークル3名、就労継続支援A型施設1名、就労継続支援B型施設4名、地域活動支援センター3名で、この内施設に所属しながら一般就労をしている人は5名であった。GHQの結果は、30点の得点区分の6点以下ならば健常者、何らかの問題ありと認められるものは7点以上となっており、対象者の得点は3点から16点であった。6点以下の人は4名、7点以上の人は6名であった。11名の対象者に離職体験があった。対象者との面接は2～3回、総面接時間数は2,112分、一人当たりの一回平均面接時間数は57.1分であった。録音には10名から同意が得られ、同意が得られなかった2名は面接しながら手書きで記録を行った。GHQは11名から同意が得られたが、1名が体調不良で実施できなかった。1名は同意が得られず実施しなかった。(表1参照)

### 2. 分析結果

生成された概念は34概念で、そのうち29概念から意味内容の同類性において7カテゴリーが生成された。残り5概念はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念であっ



表1 対象者の背景

	年齢 性別	家族	治療歴	現在の就労状況	就労時間	就労の動機	GHQ 得点
A氏	30代半 ば男性	妻と娘の3人 暮らし	初診は18歳。短期 間の入院を数回経 験	12年間の一般就労での仕事を退職後、障害を 隠したまま働くことへの困難感を感じ、障害 を伝えて働く働き方を選択した。L施設を利用 した後、2年前よりM施設で働いている。	週3～5日、 10時～15時	妻と子どもによりよい 生活をさせてあげたい。 統合失調症だから といって諦めてはいけ ない。努力するべき。	—
F氏	40代前 半男性	離婚後母親と 2人暮らし。 3人の子ども の養育権は妻	初診は30歳。1～ 5ヶ月間の入院を 4回経験	発病後一般就労に就いたが調子を崩し、医師 の勧めで35歳の時に現在のM施設を利用し、 7年間継続して働いている。	週3～5日、 10時～15時	子どもに恥じない父親 でいたい。	10点
H氏	50代半 ば男性	母親と2人暮 らし。独身	初診は36歳。半年 間の入院を1回経 験	M施設に所属（18年間）しながら新聞配達 の仕事に就き、施設との両立で、新聞配達を16 年間継続している。	M施設は週5日、 10時～14時45分。新 聞配達は夕刊のみで 週6日	老齢年金を受け取れる ようになるまで自分の 力で頑張りたい。	3点
E氏	50代前 半男性	一人暮らし。 （両親は他界。 その後、同棲 していた彼女 も他界）	初診は36歳。3ヶ 月間の入院を1回 経験	現在の結婚式場のフランス料理を作る職場で、 障害者枠で就職し5年間継続させている。就 職後1年位してL施設を週1回利用し始めた。	L施設を週1回利 用。仕事は、週4日、 10時～17時	絵を描いたり気持ちの 休まる人と一緒にいた い。そのためにはお金 が必要だから頑張る。	16点
I氏	40代半 ば男性	両親と3人暮 らし、独身	初診は28か29歳。 8ヶ月間の入院を 1回経験	一般就労に就いていたが、退職をし、その後、 相談支援をしていたL施設を利用し、L施設 で喫茶店の仕事や音楽活動を中心としたボラ ンティアなどを8、9年間している。	週5日、 9時～16時	“幸せになりたい”と “生きること”と“働 くこと”は皆に共通し ている願いだから、求 める。	7点
K氏	40代前 半女性	本研究期間中 結婚し夫婦2 人暮らし	初診は20歳。 入院経験は、2週 間～1ヶ月くらい の短期間の入院を 数回	現在、L施設を利用（8、9年間）しながら一 般就労（亡くなった両親が入院していた施設 での掃除の仕事）を2年間継続させている。	仕事は週3～4日、 9時～15時。L施設 は週1日利用、時間 は未定	夫との生活を大切にし たい。	—
B氏	20代後 半男性	本研究期間中 結婚し夫婦2 人暮らし	初診は18歳。1回 目の入院は1年間 程、2回目は休息 入院で短期間	デイケアのバレーボールサークルに所属しな がら職業開拓校の試験に合格し1年間通い卒 業後、現在の工場で障害者枠で2年間働いて いる。	仕事は、週5日、9 時～17時。バレー ボールサークルは週 1回	妻との生活を大切にし たい	11点
C氏	30代前 半女性	本研究期間中 結婚し夫婦2 人暮らし	初診は16歳。入院 経験は無し	デイケアを利用しながら、職業開拓校の試験 に合格し1年間通い卒業後、現在の職場（美 容院での掃除の仕事）で障害者枠で半年間働 いている。	仕事は週5日、8時 30分～15時。バレー ボールサークルは週 1回	夫との生活を大切にし たい	6点
D氏	30代前 半男性	両親と弟の4 人暮らし。独 身	初診は18～20歳 の間。入院経験は1 回だけだが、期間 は1ヶ月か1年 間か思い出せない	現在のデイケアにを利用し、職業開拓校に 通って卒業後、就労継続支援A型施設で1年 間働き、その後、現在の職場（情報処理の仕 事）で3年間働いている。	仕事は週5日、9 時～17時。バレー ボールサークルは週 1回	胸張っていけるように したい。働いてないこ とで馬鹿にされるのが 嫌だった。普通の生き 方を求めた。まともな 人生に戻したい。	6点
G氏	30代半 ば女性	両親と3人暮 らし、独身、 きょうだいはい ない	初診は20歳過ぎ。 5ヶ月間の入院を 1回経験	O施設で10年間継続して働いている。この間、 関連施設であるP施設（就労継続支援A型） に3回挑戦したが困難で、O施設に戻りパン 作りや販売をしている。	週5日、 9時～16時	今の仕事を頑張りたい。 目標は皆勤。	15点
L氏	30代後 半男性	両親と3人暮 らし、独身。 姉は結婚して 別世帯	初診は20歳。3ヶ 月間程度の入院を 2回経験	O施設を4年間利用した後、関連施設である P施設（就労継続支援A型）で現在パン屋さ んの喫茶コーナーでの仕事を8年間継続して いる。	週5日、 7時30分～12時30分	働くことは、親孝行に なるから。	15点
J氏	40代半 ば女性	両親と3人暮 らし、独身。 姉は結婚して 別世帯	初診は30歳代。2ヶ 月間の入院を1回 経験	手話サークルに5、6年所属した後、デイケア に通えるようになった。3～4年前より、デ イケアの関連施設でのお絞りの仕事ができる ようになった。	デイケアは週5日、 9時～15時。おしほ りの仕事は週2日、 9時～11時20分	今関心を持ってやって いる勉強を続けて、活 かしていきたい。	4点

（対象者の所属施設） M施設（就労支援B型事業所）：A氏・F氏・H氏、L施設（地域活動支援センター）：E氏・I氏・K氏、N施設（デイケアバレー  
ボールサークル）：B氏・C氏・D氏、O施設（就労支援B型事業所）：G氏、P施設（就労支援A型事業所）：L氏、Q施設（デイケア）：J氏

た。これら7カテゴリーおよび5概念を総括するコアカテゴリーを1つ生成した(表2)。1コアカテゴリー、7カテゴリーおよびそれらと同等の説明力を持つ5概念とその相互の関係性を包括的に示す結果図(図1)を作成し、統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程として示した。さらに、結果図の概要を文章化したストーリーラインを以下の通り作成した。なお、『』はコアカテゴリー、【】はカテゴリー、《》はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念として示した。

### 《ストーリーライン》

対象者の統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程は、『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み』をコアカテゴリーとする過程であった。

この過程は、統合失調症を患いながら自分と向き合う日々の生活の中で、《現状から抜け出すことへの強い希求》を抱くことから始まるが、《自分の道の探究を阻む統合失調症という現実》を感じ葛藤状況に陥ると、そこから抜け出すために試行錯誤する。そのため、この二つの概念は相互に関係する。このような状況の中、働くことを支えてくれる人や環境、社会資源が認識できると、2つの概念のうち《現状から抜け出すことへの強い希求》が優位に立ち、この強い動機付けにより《支えを基に繰り返す困難の中での就労決意》へと動き本格的に就労へと結び付いた。

就労に結びつくと、対象者は、就労場面では精神症状により作業を妨げられたり、薬物療法による副作用から働きにくさを感じたり、働いても十分な収入に結びつかない厳しい現実から【精神症状をもちながら働いて生きることとの格闘】をしていた。しかし辛い体験ばかりではなく、職場での温かい対応に【職場環境への感謝の気持ちを抱く体験】をしながら働くことに向き合っていた。

また生活場面でも精神症状による疲れから身支度の困難、散漫な食行動を招いたり、少しの収入を切り盛りした暮らしなど【就労継続困難につながる生活ストレスの積み重ね】の状況に陥り困難感を抱くが、辛い体験ばかりではなく、【働いて生きるための支えとなる掛け替えのない人との繋がり】を感じることで生活を保つ方向に動いていた。

しかし、このような就労場面、生活場面の両面で辛い体験、支えとなる体験、そしてその両体験が相互に作用している調和の取れた状態は、【精神症状をもちながら働いて生きることとの格闘】と【就労継続困難につながる生活ストレスの積み重ね】が強くなると、自分を保

つことが難しくなり、【酷い疲れ】に襲われ調和が保てなくなったという構造がみられた。

この状況の調和を保つために、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】が【酷い疲れ】に対抗する力となり、【酷い疲れ】を打ち砕くように作用していた。

この打ち砕く力は、就労場面と生活場面で起こる葛藤状況に向き合うことで築かれていた。【酷い疲れ】が打ち砕かれると、再び就労と生活との調和を図る方向に動いた。【酷い疲れ】は些細なことでも起こるためこの流れは何度も繰り返し循環していた。

また同時に、専門家や家族などから《病気と向き合っ て働き続けたいというニーズを酌んだ支援》が提供されると、働くことを取り込んだ生き方を更に追究し、【働き方に制限のある中でも願いを希求】するという希望に向けて動き出す方向に進んだ。希求した願いに向けて動き出せると《働くことで健康な自分を取り戻している感覚》をもてるようになり、生活の中に工夫が蓄積され【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】の促進をもたらすという循環が起きていた。この『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み』が就労と生活の調和を構築させていた。

次に、表2に示したコアカテゴリーの定義を説明し、7カテゴリーおよびそれらと同等の説明力を持つ5概念の定義を、具体例を示し説明する。なお、「斜字体文字」は具体例、( )は研究者による補足、( )のアルファベットは対象者を示す記号である。

### 《コアカテゴリー、カテゴリー、カテゴリーと同等の説明力を持つ概念の定義》

『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み』は、統合失調症をもつ人が、働くことで希望を実現させていくという生き方を追究しながら就労と生活との調和を構築させる過程を示している。

《現状から抜け出すことへの強い希求》は失ったものを取り戻したい、まともな人生に戻りたい、何かにチャレンジしたい、このままじゃいけない、など現状から抜け出すことを求める強い想いが起こることを示している。「普通の生き方を求めた。引きこもった時期もあったし、まともな人生に戻ったかったです(D)」、「夫、妻との生活を大切にしたい(B, C, K)」、「働くことは親孝行になるから(L)」

《自分の道の探究を阻む統合失調症という現実》は、統合失調症だからという現実が邪魔をして、自分の望む道に向けて諦めずに努力をしたくても、難しい現実があ

ることを示している。「僕の考えは、自分からは逃げられない、という考え (A)」

《支えを基に繰り返す困難の中での就労決意》は、就労を含めた社会参加の中で、繰り返しの不調を体験していることから、「安心して働ける」ということへの支援態勢の保障を確認できると、そのことを基に就労に挑戦することの決意ができる、ということを示している。「無理のない範囲で、一日何時間、週何日、って決めてもらって、A施設に入ることにしました。(H)」

【精神症状をもちながら働いて生きることとの格闘】は、就労場面で、精神症状や認知機能障害、働きにくさを引き起こす薬の副作用、自信を失う体験などの辛い体験に懸命に取り組むことを示している。「頭の中が妄想とか幻聴とかでくちゃくちゃで、絵の勉強と仕事を続けることが難しくなった。薬を飲むのを辞めちゃったんですよ。もう、仕事に就いたら、薬を飲んでいたら眠くなったりとかして (E)」

【職場環境への感謝の気持ちを抱く体験】は、職場の受容的な対応や配慮に対して感謝の気持ちを抱く体験のことを示している。「夜布団の中でスタッフの顔が思い浮かんで、大丈夫か、明日も仕事だから早く寝ろよ、と言う声が聞こえてきて、優しい声です、明日も行こう、って思うんです (L)」

【就労継続困難につながる生活ストレスの積み重ね】は、家族の叱咤激励による心理的な疲労感、身支度や食事、整理整頓が困難になる等、生活の中で起こるストレスが積み重なって不安定となり、仕事の継続が困難になる生活の状況を示している。「(睡眠障害により) 昼夜逆転して、お母さんに苦勞をかけた。もう生きていくのが嫌になっちゃって、風呂にも入らないし、髭も剃らないし床屋も行かないし、めちゃくちゃになっちゃった (F)」

【働いて生きることの支えとなる掛け替えのない人との繋がり】は、掛け替えのない人との繋がりが働いて生きることの支えとなることを示している。「ウエディングドレスを着て写真を撮ったり、新婚旅行にも行ってないから行きたい。彼のご家族親戚の方と集まってお食事会もしたいし、だから働いてお金を貯めない (K)」

【酷い疲れ】は、就労場面、生活場面の両場面で起こる辛い体験を支えとなる体験で救うことができず、身体的、心理的な疲労が高まり強烈な疲れを体験することを示している。「パン作りをやってみた。1ヶ月に2回のペースで行ったけど、だめで、パニックになってしまって、家で(自分の)首をしめてしまった。(G)」

【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】は、

就労場面と生活場面が相互に作用して就労と生活の場で起きた苦勞を乗り越えた対処策であり、病気との向き合い方を考えて掴んだ生き方の秘訣が築き上げられていくことを示している。「被害妄想にとらわれちゃう日々が続いて苦しかったけど、(中略)無視することができるようになった、そんなことを考えていてもなあ、とか想ったりして (C)」

《病気と向き合って働きたいというニーズを酌んだ支援》は、信頼をもてる人(家族、施設スタッフ、医療従事者、仲間)が病気と向き合うことを続けながら働きたい、という願いを酌んだ支援を提供してくれることを示している。「主治医、デイケアスタッフ、施設のスタッフ、家族など皆が助けてくれて、繋がってる、接着剤でくっついているように。病気だけど、(離れないで欲しい)ほっとかされると生活できないから (A)」

【働き方に制限のある中でも願いを希求】は、病気の症状を保ちながら働くことに取り組むと、働き方に制限がかわる。このような中でも、生活の中で生まれた願いを叶えたいという強い願いの存在を示している。「(就労継続支援) A型施設を目指していく働き方を考えている。今度、子どもに会ったときに恥ずかしくないお父さんでありたいな (F)」

《働くことで健康な自分を取り戻している感覚》は、今まで取り組んできたことが社会に役立つものとなったと感じる体験を仕事を通してすることで、社会参加を実感し、働くことで健康な自分を取り戻しているという感覚がもてるということを示している。「今まで、人生の中に青春がなかったから。それを生きなおしている。(I)」

## VI. 考察

本研究では、統合失調症をもつ人が、統合失調症を患ってから働くことを決意し、就労と生活との調和を構築するまでの過程を明らかにした。ここでは、本研究結果であるコアカテゴリーに対する考察およびこの結果から示唆される看護実践のあり方を考察する。

### 1. 働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み

対象者からは、「普通の生き方を求めた。まともな人生に戻りたい」、「夫、妻との生活を大切にしたい」、「働くことは親孝行になるから」などと働くことを通して掴みたい望みが語られ、《現状から抜け出すことへの強い希求》が表現された。しかし、働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究しようとすると、統合失調症だから諦めてしまうことがあると語ったように、

表2 統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程を構成するカテゴリーと概念

コアカテゴリー：働くことにより希望を実現させていくという生き方を追究する繰り返しの試み	
カテゴリー	概念
	現状から抜け出すことへの強い希求*
	自分の道の探究を阻む統合失調症という現実*
	支えを基に繰り返す困難の中での就労決意*
精神症状を持ちながら働いて生きることとの格闘	現実的な考えを鈍らせ作業を妨げる精神症状の出現
	働きにくさを引き起こす薬の副作用を体感
	自信を失う体験
	十分な収入に結びつかない厳しい現実
	辞めたら次は無いという危機感
職場環境への感謝の気持ちを抱く体験	障害への配慮ある職場の受容的対応
	職場での励ましの言葉
	障害に配慮ある職場環境への感謝
就労継続困難につながる生活ストレスの積み重ね	調子を崩して身支度困難
	仕事のことが頭から離れず散漫な食行動
	整理整頓の良否により左右される心地よさ
	家族の叱咤激励による心理的疲労感
	少しの収入と社会資源を切り盛りした暮らし
働いて生きることの支えとなる掛け替えのない人との繋がり	働くことによる家族との関係の改善
	働くことによる結婚・交際の良否への影響
酷い疲れ	良いときばかりが続かない調子の波
	調子をおかしくする些細な出来事
	病に対する内なる偏見による関係構築困難
	働いているのに幸せを感じない愁思
	心身追い込まれ命を絶ちたいと思うほどの苦悶
病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化	余暇活動の充実により病のとらわれからの解放
	自分の状態を了解し気持ちの緩和を図る行動への気付き
	ねばならないという思考からの解放
	症状と共に働くコツを掴んだという感覚
	服薬体験に基づいた効果的な内服方法の探究
	油断禁物
働き方に制限のある中でも願いを希求	他者から評されることによる自己理解への希求
	具体的なイメージのできる将来設計
	社会人としての常識を果たすことへの立志
	病気と向き合って働き続けたいというニーズを酌んだ支援*
	働くことで健康な自分を取り戻している感覚*

\*はカテゴリーと同等の説明力を持つ概念<sup>13)</sup>



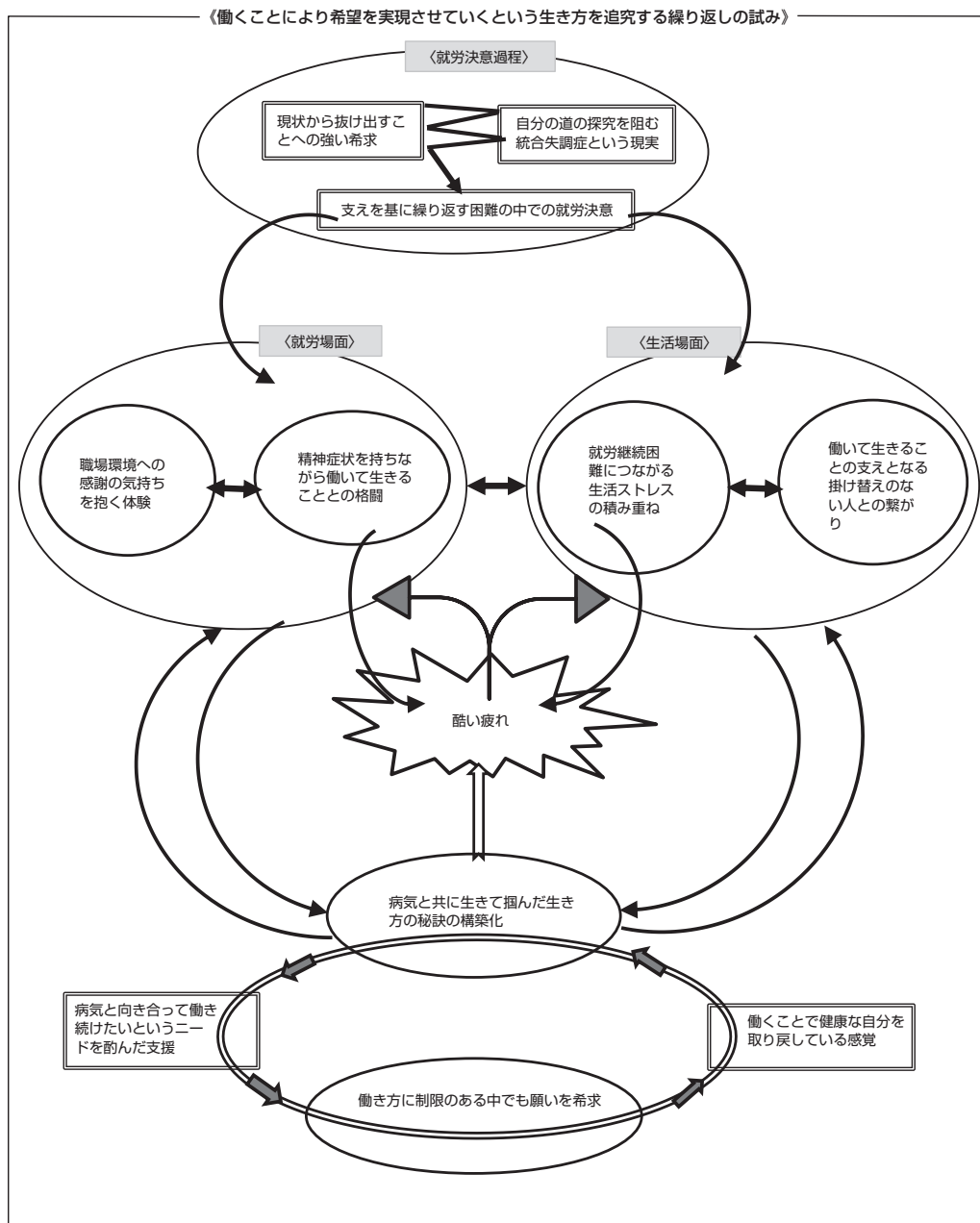


図1 統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程

《自分の道の探究を阻む統合失調症という現実》に葛藤を抱き就労を決意することに困窮し苦勞していた。

精神の病から立ち直ることへの支援として、いつも自分の不安と向き合ったままでは、変化をおこす行動がとれないため、困難なことを始めようとする前に、その目標の具体的なイメージを描くことが必要だとされている<sup>1)</sup>。本研究では、《支えを基に繰り返す困難の中での就労決意》で、働くことを支えてくれる人や環境、社会資源を認識できたことが、働き方への具体的なイメージを描く

ことに繋がり安心感をもたらし就労を決意することへと考えが変化したのではないかと考えられた。統合失調症を患ってから働くことを決意し就労に結び付くまでの葛藤状況に置かれている時期の支援として、困難なことを始めようとする前に、その目標の具体的なイメージを描くことは重要な視点であると考えられる。

このような葛藤状況を乗り越え掴んだ職業生活であるが、就労場面では幻覚や妄想、不眠などの精神症状、作業を遂行する能力の低下などの認知機能障害、薬物療法



による副作用などにより働きにくさが生じると、仕事で失敗したり職場の人から注意を受けたりして、できない自分を突きつけられ自信を失う体験をしていた。更に十分な収入に結び付かない厳しい現実もあった。仕事で稼ぐお金は「働いたことの価値を社会が認めた」ことの象徴であり、職場における評価、その背景にある社会からの評価である<sup>16)</sup>と考えられていることから、これら自己価値観の低下を招く状況は、自尊心の低下をもたらすものと考えられ、働くことで実現したい望みを掴むことへの可能性が揺さぶられ、積極的な姿勢が保てない就労の場となっていた。

この心理的な動揺で、家の中が散らかっていたり、食事が上手く取れなかったり、身なりが整えられなかったりすると、家族から叱咤激励されるが、頑張りたいけど無理をすると症状が悪くなる。このやらないのではなくて出来ない状況は、葛藤を抱いていたことから生じるように考えられる。そのような生活環境から職場に向かって調子を保てず、役割を果たせないことから生活ストレスが積み重なっていった。

この状況の改善が図れなかった場合、【酷い疲れ】に襲われ就労と生活の調和は保てなくなる。この苦痛を乗り越え調和を保つ方向に動かした力は、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】であり、『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追求する繰り返しの試み』の中で、重要な部分であると考えられる。この構築化は、就労場面と生活場面が相互に作用して就労と生活の場で体験した苦労を乗り越えた結果、築き上げられた対処であった。これは立ち直る弾力性の存在、レジリエンス<sup>17)</sup>の強化が図られ獲得されたものとする。また、この過程は、一回だけの流れではなく、一旦構築した場合でも体験を積み重ねることにより何度でも構築化を図る方向に循環した。この力の背景には、「自分の願いの実現に向けて努力を重ねてゆく生き方の実現」といわれる<sup>18)</sup>リカバリーへの積極的な姿勢が存在していたと考えられる。【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】を促進させるためには、リカバリーを志向した支援が求められると考える。田中<sup>19)</sup>は、「リカバリーは、専門家主導で精神障害当事者にトレーニングすることではない。しかし、リカバリーは個人が独力で達成できるものではなく、多くの支援者が必要になる」と述べ支援者にも役割を果たせることを説明した。本研究では、支援者の存在がその促進要因となったと考えられた。支援者が対象者のニーズを酌んだ支援を提供したことにより、構築化を促進させる循環が動き出すという過程が導き出された。この循環が作動す

ると対象者は、【働き方に制限のある中でも願いを希求】することができ、希求した願いに向けて動き出せると、『働くことで健康な自分を取り戻している感覚』をもてるようになっていた。神谷は<sup>20)</sup>、ひとは自分が何かにもむかって前進していると感じられるときにのみ、その努力や苦しみをも目標への道程として、生命の発展の感じとして受けとめるのである。と述べており、この循環の中にある対象者の“願い”を支援者はしっかり掴み援助の中に組み込むことの重要性が示唆された。本研究が導いたこの循環は支援の方向性を掴む際の重要な視点となることが示唆された。

## 2. 統合失調症をもつ人の就労と生活との調和の構築過程を促進する看護援助

『働くことにより希望を実現させていくという生き方を追求する繰り返しの試み』において、統合失調症を患ってから働くことを決意し、就労に結び付くまで葛藤状況に置かれながら、本格的に就労に向かう行動へと変化を起こしたのは、統合失調症をもつ人が支援を受けて仕事をしたいという希望の実現への具体的なイメージがもてたことであった。

このことから就労を決意するまでの時期の看護援助としては、看護者は、対象者から、まず働くことにより実現したい生き方についての情報を得、生き方の実現に向けた具体的なイメージが描けるように、対象者の働くことを支えるためにどのような支援態勢が準備されているかについて情報を提供することが求められると考える。

次に、働くことにより希望を実現させていくための職業生活の場では、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】を行い、レジリエンスの強化を図ることが大切である。これは、就労と生活の調和を図る循環の重要な要素であり、原動力となっていた。

レジリエンスを高めることを志向した看護援助において、看護師は対象者と対象者が体験の中で掴んだ生き方の秘訣について、積極的に対話することが重要であると考える。具体的には、対象者が困難に直面するたびに試行錯誤を繰り返し、その苦労をどのように乗り越えてきたのかを聴く、という看護援助である。対象者は、自身の体験を語ることにより、病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣を意識化することができるという効果を得ると考える。また、体験を語ることで、生き方の秘訣を掴む過程で直面した出来事に対する自身の傾向への洞察が進み、自己理解が深まると、今の自分の状態に合った対処策への試行錯誤が起こり、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】の促進に繋がると考えられる。ペプロウは<sup>21)</sup>看護師と患者の対話の目的は患者が地域社

会で生活するのに必要な自己理解の能力を身につけられるように援助すること、と述べている。看護師が、これまでの体験から掴んだ生き方の秘訣に関して対話することは、就労支援の場における重要な看護援助であると考える。

さらに、【病気と共に生きて掴んだ生き方の秘訣の構築化】の促進を図るためには、これまでの精神症状の安定に焦点を当てた看護支援だけではなく「自分の願いの実現に向けて努力を重ねてゆく生き方の実現」といわれるリカバリーへの積極的な姿勢を支える援助が求められると考える。

リカバリーを支援することに関しては、本研究で《病気と向き合って働き続けたいというニーズを酌んだ支援》を提供できる支援者の存在の重要性が導かれた。看護師は、対象者が何のために精神症状の安定が必要なのか考え、対象者の働くことにより実現したい生活の中の希望に焦点を当てることが求められる。自己理解を深めた対象者が選択した人生の望みを実現させるために、薬の管理や日常生活の調整など生活の中にどのような工夫を組み込めるかを対象者と一緒に考え、生き方の秘訣の構築化の促進を図るといふ看護援助が求められると考える。

## VII. 結 論

本研究が導いた結果図に示された循環には、就労支援の場における看護師の役割の基盤となる考え方が示されている。

今後は、本研究により得られた知見を基に、統合失調症をもつ人の就労と生活の調和を目指した具体的な看護援助を検討していくことが課題である。

## 謝 辞

研究を遂行する上で、インタビューに快くご協力頂いた皆様、参加観察を承諾して下さった精神科デイケア、就労支援施設の皆様に心から感謝申し上げます。また、本研究のプロセスにおいて、あたたかく支え、ご指導くださいました愛知県立大学看護学部岩瀬信夫教授に心より御礼申し上げます。

本研究は、文部科学省科学研究費補助金基盤研究C(課題番号:15K11800)の助成を受けて行った研究の一部である。なお、本研究に関わる利益相反は存在しない。

## 文 献

1) マーク・レーガン著、前田ケイ監訳：リカバリーへの道

精神の病から立ち直ることを支援する、第3版、金剛出版、2007。

- 2) 田村信男：地域精神保健 メンタルヘルスとリハビリテーション、第1版、医学書院、1993。
- 3) 野中 猛・松為信雄：精神障害者のための就労支援ガイドブック、第6版、金剛出版、2003。
- 4) Drake RE, Becker DR, Clark RE, Mueser KT: Research on the IPS model of supported employment. *Psychiatric Quarterly*, 70(4), 1999.
- 5) 久永文恵：諸外国での就労支援②—米国のIPSモデルの紹介, *Schizophrenia Frontier*, 10(4) : 28-33, 2009.
- 6) 西尾雅明：精神障害者の一般就労と職場適応を支援するためのモデルプログラム開発に関する研究, 厚生労働科学研究補助金 労働安全衛生総合研究事業報告書, 2006.
- 7) 吉塚晴夫：精神障害者の就労支援のために、精神障害とリハビリテーション, 6(1) : 23-25, 2002.
- 8) 福川麻耶, 宇佐美しおり, 中山洋子：再入院を繰り返す精神障害者へのM-CBCMおよびIPSモデルの開発, 熊本大学医学部保健学科紀要, 9 : 63-72, 2013.
- 9) 中戸川早苗, 出口禎子：精神障害者の働く動機を支える想いと支援のあり方—地域共同作業所での参加観察を通して—, *日本精神保健看護学会誌*, 18 : 70-79, 2009.
- 10) 功刀 浩：精神疾患の脳科学講義, 第3版, 金剛出版, 2014.
- 11) Philip D Harvey, Tonmoy Sharma 著, 丹羽真一, 福田正人監訳：統合失調症の認知機能ハンドブック生活機能の改善のために, 第1版, 南江堂, 2004.
- 12) 佐藤郁哉：フィールドワークの技法, 初版, 新曜社, 2010.
- 13) 木下康人：ライブ講義M-GTA 実践的質的研究法修正版グランデッド・セオリー・アプローチのすべて, 第7版, 弘文堂, 2014.
- 14) 木下康人：質的研究と記述の厚みM-GTA・事例・エスノグラフィー, 第1版, 弘文堂, 2009.
- 15) 木下康人：修正版グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の分析技法, *富山大学看護学会誌*, 6(2) : 1-10, 2007.
- 16) 福田正人：社会で働くことをどう支援するか—統合失調症の生活障害の特質その支援, *Schizophrenia Frontier*, 10(4) : 12-18, 2009.
- 17) 小林聡幸著：行為と幻覚—レジリアンスを拓く統合失調症, 第1版, 金原出版, 2011.
- 18) 西田淳志：イギリスRethinkから学ぶ早期支援・家族支援の実現, NPO法人世田谷さくら会, 2009.
- 19) 田中英樹：リカバリー概念の歴史, *精神科臨床サービス*, 10(4) : 8-13, 2010.
- 20) 神谷美恵子：生きがいについて, 第25版, みすず書房, 2001.
- 21) Anita Werner O'Toole, Sheila Rouslin Welt 編集, 池田明子・他訳：ペプロウ看護理論 看護実践における対人関係理論, 第1版, 医学書院, 2002.

## PROCESS OF ACHIEVING A WORK-LIFE BALANCE FOR PERSONS WITH SCHIZOPHRENIA

Sanae Nakatogawa \*, Tomoko Majima \*<sup>2</sup>, Yayoi Iwasaki \*<sup>2</sup>

\* : Doctoral Program student, Graduate School of Nursing, Chiba University

\*<sup>2</sup>: Graduate School of Nursing, Chiba University

### KEY WORDS :

Schizophrenia, work-life balance, nursing support

The purpose of this study is to define a process of achieving a work-life balance for persons with schizophrenia, and get some suggestions for nursing practice that supports this process.

I visited a job assistance institution as a participant-observer and conducted semi-structured interviews. The data collected from 12 subjects were analyzed by using modified Grounded Theory Approach. There were 34 concepts generated. From there, 7 categories were generated with 29 concepts in terms of similarity of semantic content. The remaining 5 concepts were the ones that had skill of description equivalent to the category. One core category was generated to summarize these concepts.

The process of achieving work-life balance for the subjects with schizophrenia is sort of like a process that places “the repeated trials to pursue a way of life that is to live out one’s promise by working” as a core category. This process starts by “desperately hoping to free oneself from the reality” in their daily life where one has to reflect on oneself while suffering from schizophrenia, and then it leads to “working”. However, they experience “struggle to work and live while suffering from psychological symptoms” and find it is difficult to keep oneself fit in their professional life. They feel “terrible fatigue” and sometimes are trapped in “anguish so bad that one becomes both mentally and physically desperate, think about ending one’s life”. In order to keep balance in this situation, “using a trick that has been learned by living with the illness” has repeatedly beaten “terrible fatigue”. It is important to support the patients who continue their efforts to live out their promise so that this process works well.

