

認知療法プログラムに参加した慢性妄想型統合失調症患者の 精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化

加藤 宏公¹, 中戸川早苗², 古田加代子³, 岩瀬 信夫⁴

Structural changes in cognition of subjective experiences of mental symptoms in patients with chronic paranoid schizophrenia who participated in the cognitive therapy program

Hirokata Kato¹, Sanae Nakatogawa², Kayoko Furuta³, Shinobu Iwase⁴

本研究の目的は、認知療法プログラムを用いた看護実践により、慢性妄想型統合失調症患者の精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化を明らかにし、看護への示唆を得ることである。

個別による12回の認知療法プログラムに参加した5名の研究参加者から、プログラム全体及び最終セッションの半構造化面接において得られたデータを基に逐語録を作成し、「精神症状に関する主観的体験」に焦点を当て質的帰納的に分析した結果、5カテゴリー、24サブカテゴリーが抽出された。

研究参加者は【継続してある苦痛体験】を抱えつつ、セッションを通して【問題や考え方を整理する手段の獲得】、【人に操作されない自分自身の感覚】、【他者との関わりによる心地よさの実感】を体験し、【自己成長の実感】へと認知の構造の変化をもたらしていた。このことにより継続してあり続ける苦痛体験に向き合い、主体的に成長・発達に向かうことを支援する看護が示唆された。

キーワード：統合失調症、認知療法、主観的体験、看護支援

I. はじめに

統合失調症患者が体験する精神症状である幻覚・妄想は、知覚の異常、思考の内容、思考の体験の異常である。現実的な認知が歪められ、日常生活に支障をきたす。

そこで、統合失調症患者に認知療法が提供されるようになり、現在、エビデンスが積み上げられてきている。特に、薬物抵抗性の持続的な精神症状に対し、高いエビデンス (Kingdon et al., 1994) が示され、症状のノーマライジングが重要とされている。ノーマライジングとは、正常体験と精神病体験の間には連続性が認められることを支持するものであり、その連続性の中で程度が異なるだけと捉えられる (Chadwick et al., 1996)。

看護においては幻覚・妄想への対応として、「肯定も

否定もしない」「看護師にとっては事実だと感じないと伝える」「日常生活の援助を通して現実検討を高める」といった態度が望まれてきた。この介入法は、伝統的にJaspersの影響により、正常体験と精神病体験は質が異なるものとして峻別され、幻覚・妄想の話を取ると、より確固にしてしまうのではと疑われていたことによる。しかし認知療法の普及とともにそういった対応には疑問がもたれ、看護においても認知に着目したアプローチの必要性が掲げられ (則包, 2015, 岡田, 2011, 北野, 2011, 白石, 2004), 看護師が行った研究報告は増えており、その効果が検証され (吉永, 2015, 則包, 2015, 北野, 2011, 前川, 2006), 統合失調症患者の精神症状である幻覚・妄想に関する認知が変化したことが示されている。

しかし、看護師の認知療法を用いた介入による患者の

¹医療法人桜桂会 犬山病院, ²愛知県立大学看護学部(精神看護学), ³愛知県立大学看護学部(公衆衛生看護学), ⁴日本赤十字広島看護大学看護学部

主観的体験に焦点を当てた研究は数少なく(渡邊・國方, 2014), 慢性妄想型統合失調症患者の主観的体験に焦点を当てた研究は見当たらない。この主観的体験の認知の構造の変化を明らかにすることにより, 幻覚・妄想を体験しながら病気とともに生きている慢性妄想型統合失調症患者が, より現実的な認知のもとに, 主体的に生きることを支援する看護実践に繋がると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は, 認知療法プログラムを用いた看護実践により, 慢性妄想型統合失調症患者の精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化を明らかにし, 看護への示唆を得ることである。

III. 用語の操作的定義

本研究における「主観的体験」とは, 「自分だけの考えやものの見方に基づいた体験」とした。

また, 「認知の構造」とは, 「主観的体験」である自分だけの考えやものの見方に基づいた体験を「認知」として外在化したものの「全体の中での要素の組み立てと関係性」とした。この構造における要素間の組み立てや関係性を知ることによって, 意図的な看護介入の示唆が得られることを期待した。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

複数ケーススタディを用いた縦断的介入研究である。ケーススタディの手法は, サーベイ調査や実験研究を行うにはあまりにも複雑な現実という介在がある中で, 因果的な結びつきを説明することができる(Yin, 1996)。したがって, 本研究ではケーススタディの手法を用いることで, 個別的で多様な背景を持つ患者に対する看護援助や患者の認識・行動の変化を明らかにした。

2. 研究参加者

精神科病院に入院している慢性妄想型統合失調症患者(ICD10コード:F20.0)である。いずれも精神科主治医による薬物療法により認知機能の改善がみられ, 研究による介入において自身の認知を検討する力があると主治医が判断し, 研究の趣旨を説明し参加の同意を得られた

者で, 5名を研究参加者とした。

3. 認知療法プログラムの実施内容

『認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編』(Wright, et al., 2009)を用いた「認知療法プログラム」により構造化された面接(セッション)を行った。セッションは個別に実施し, それぞれの実施回数は12回で, 週1回, 30~60分間とした。図1にプログラムの内容を示す。

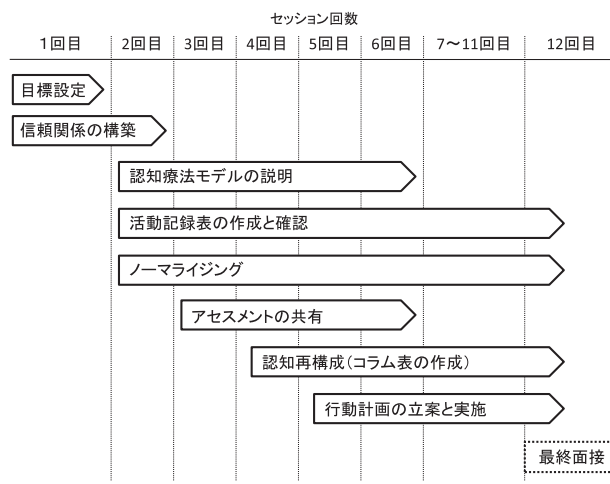


図1 認知療法プログラムの実施内容

4. データ収集方法

プログラム全体を通して及び最終セッションの半構造化面接によりデータ収集を行った。最終セッションでは, 精神症状に関する主観的体験の変化に焦点を当てながら「精神症状に関する主観的体験」についてどのような想いを抱いてきたか, それはどのように変化したかその経過についてデータ収集を行った。研究参加者の承諾を得て12回のセッション全ての録音を実施した。録音に関する承諾を得る際には, 研究参加者の研究参加に関する権利について再度説明し, 録音に関する承諾について確認を行った。各研究参加者に実施した12回の面接全ての録音データを記載した逐語録を作成した。データ収集は, 2013年2月~12月の期間に行った。

5. データ分析方法

分析対象となるデータは, 看護介入の判断の根拠となった参加者の認識や言動, 行動の変化, 看護者の思考や判断, それに対する参加者の言語・行動による反応等,

質的なものであり、質的な分析方法を採用した。また、研究参加者のありのままの自然な文脈を研究者が解釈や意味づけすることなく記述するために質的帰納的分析方法を用いた。

研究参加者個人の逐語録に蓄積されたデータをもとに、個別分析にて逐語録から慢性妄想型統合失調症患者の「精神症状に関する主観的体験」を意味のまとまりごとにラベルに転記し、参加者の言葉をなるべく用いて簡単な表現にまとめ、これを1次コードとした。意味内容が類似する1次コードを集め2次コードとした。さらに2次コードの類似した内容を集約し、これをサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの類似点と相違点を、対象者の語りを読み返しながらか比較し、サブカテゴリーを整理してカテゴリーを抽出していった。

コード化によってデータの縮約が行われる一方でオリジナルの文脈への参照を何度となく繰り返し、それを参照しながら行為や語りの意味を明らかにしていった。

全研究参加者に対して上記と同じ作業を繰り返し、各研究参加者の「精神症状に関する主観的体験」に関するカテゴリー、サブカテゴリーを抽出した。さらに、個々の体験を抽出したカテゴリー間の関連を時間軸に沿って比較しながら図に示し認知の構造の変化を分析した。

6. データ分析の真実性の確保

データ分析の真実性と信憑性の確保のため、分析の各段階で質的研究および精神看護学領域の研究者によるスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

愛知県立大学研究倫理審査委員会（24愛看大第6-43号）および研究フィールドの倫理委員会の承認を得て行った。研究参加者は、研究の主旨について書面を用いて口頭で説明し、研究参加への同意を得られた者とした。セッションの際にはその都度、体調や参加意思の確認を行い参加拒否の自由の保障を行った。また、データは研究目的にのみ使用し、厳重な管理と匿名性の保持、個人情報保護を徹底した。

V. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者5名は、男性4名、女性1名で年齢は30歳代後半～40歳代前半であった。入院期間は半年から10

年間であった（表1参照）。

表1 研究参加者の概要

	年齢	性別	発症時期	入院期間
A氏	30歳代後半	男性	20歳代後半・専門学生	半年
B氏	40歳代前半	女性	20歳代後半・会社員	1年
C氏	30歳代後半	男性	20歳代前半・専門学生	4年
D氏	30歳代後半	男性	20歳代前半・会社員	10年
E氏	30歳代後半	男性	20歳代前半・フリーター	1年

2. 認知療法プログラムに参加した慢性妄想型統合失調症患者の精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化

5名の参加者からは、認知療法プログラム実施時、幻覚妄想を体験しながら生きることへの困難感が語られた。しかしセッションを重ねるごとに、困難感が緩和され、主体的に生きることを自ら目指すような語りが聴かれた。これらセッションにおけるデータを分析した結果、5カテゴリー、24サブカテゴリーが抽出された。この精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化について事例を基に具体的に紹介していく。文中の【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」は研究参加者からの聴き取りの内容を示す。表2に慢性妄想型統合失調症患者の精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化を形成する聴き取りの一部を示す。また、図2には主観的体験の認知の構造の変化を示した。

1) 【継続してある苦痛体験】

これまでの精神症状による主観的体験として《聞こえ続ける不快な声》、《自分が自分でない感覚》、《虐げられている自分》を感じていた。

この3つの体験が混ざり合う体験をしており、その中の《聞こえる声や環境変化による感情の昂り》、《同室者や家族の一方向的な関わり》を認識しており、この状況に対する経験として、「聞こえる声に無視する対処」、「揉めごとを避け一人になる自分」、「自分が背負わなければいけない苦行の認識」といった《自分なりの苦痛を紛らわす経験》が語られていた。

〈A氏の事例〉

A氏は「異次元の会話ができるドラッグを飲んだ人たちからの一方的な馬鹿にする悪口が聴こえてくる。一方的に人生めっちゃめっちゃにされた。殺そうとするならやり

表2 精神症状に関する主観的体験

カテゴリー	サブカテゴリー	主な聴き取りの内容	
継続してある苦痛体験	聞こえ続ける不快な声	異次元会話ができるドラッグを飲んだ人たちの一方的な馬鹿にする声が聴こえてくる (A)	
		一日中馬鹿にする悪口や呪いが聴こえてくる。相手がすれ違うと自分の頭の中に勝手に自分に対する悪口が浮かんできてしまう (C)	
		不安な奇怪な声が聴こえてきたり、雑踏の中のざわめきや声に怖さを感じる (E)	
	自分が自分でない感覚	今は何故か分からないが(妄想の)彼に資格とか取りなさいと言われていているから入院が継続している (B)	
		自分は有名な野球選手や同室者であると思うことがある。自分が人間かどうか悩む、自分は気持ち悪いゴキブリだ (D)	
	虐げられている自分	いつ自分を攻撃してくるかわからないという状態 (A・C)	
		昔はよく馬鹿にされいじめられた、今もいじめられていると感じてしまう (D・E)	
	同室者や家族の一方的な関わり	同室者は病気が何か知らないが、勝手に覗き込んでしゃべってくる、人間関係はほかっている (A)	
		同室者はこれ使っていないと言って色々くれる。仲はいいけどどうしてかは分からない (B)	
	聞こえる声や環境変化による感情の昂り	身の回りのものや貴重品の管理は家族に任せている (A・C・E)	
聞こえる声には今も腹立たしきを感じ続けている (A)			
自分なりの苦痛を紛らす経験	アニメを嫌な気持ちで見続けていたことで鬱の症状が続いていた (C)		
	部屋の移動などの環境の変化があると激しい感情の起伏を感じる (E)		
問題や考え方を整理する手段の獲得	問題の気づきと解決の認識	聞こえてきても、もう何も聴かないからと言って無視している (A・B)	
		ものすごく苦しいことだけけど修行をすべて背負ってやり逃げしなければならない (C)	
	書いて気づいた落ち着く変化	あえていつもシャッターをする感じで人と関わらないようにしている、一人でいる方がいい (A・D)	
		活動記録表を書いて報告するとやれてないことに気づく (B・E)	
	うまくいった紛らわす操作	その日の体調やストレスをみることができ、日々向上というか励む感じだ (E)	
		今までコラム表を書いたりして自分のことを振り返ることはなかった、原因を考えることがためになった (A・E)	
	自分がやることの行動計画の立案	紙に書くことによって困りごとを解決することができるようになった (B・E)	
		コラム表を書くことで対応できたことをまとめると現実的な行動が増やせる (C)	
	人に操作されない自分自身の感覚	考える中心にある自分への気づき	他ごとをやるという対処を考えたことで気を紛らわす行動ができるようになった (A)
			自分の中で抑えつけて、できれば消すような、そういう操作の仕方が前よりうまくいった (C)
入院理由の振り返り		現実を理解しまだ退院は早いと思えるようになった (A・D・E)	
		自分が受けた試験や学力をつける勉強の計画を立てようと思う (B・E)	
知ることができた考え方の癖		自分の書いている脚本のページ数を増やしたり、料理の作り方の整理をすることができた (C)	
		人に操作されない自分の意思を持つことが大事だ (C)	
感じられるようになった安堵感		僕という人物が僕以外にいないということが分かった (D)	
		先に見通しが立ったことによる落ち着きを感じるようになった (A)	
不快な身体症状との折り合い		煙草を吸うと苛々が減り安心することが分かった (D)	
		衝動的に爆発せずに待つことができるようになった、心の余裕ができた (E)	
他者との関わりによる心地よさの実感	相手の立場に立った理解と距離感	聴こえる声の量や人数が減ったのは事実だ、今はただなんか小声でしゃべっているなどという感じ (A・E)	
		気がなっていた口の臭いは今はあまり感じなくなっている (B・C)	
	できるようになった接し方の工夫	気分が昂ったり考えに集中すると体力の消耗や皮膚の痒みを感じるので気をつけたい (C・E)	
		相手に最善の配慮を持って接する会話を意識している。クラスメートには迷惑になるから連絡しないようにしている (C)	
	一人でではできなかったストレス発散と困りごとの解決	見たい番組は人によりそれぞれ違う、相手の立場に立って不愉快な気分を巻き込まないようにする (E)	
		話し合いで決めるといことは両親に話ができるようになった理由の一つ、うまく接することができるようになった成果だ (A・C)	
	他者との関わりによる成功体験	悩みの種になったことがあるから物のやりとりはしないようにする (B)	
		相手が偉そうに言ってきたでも丁寧語で冷静な表現や言葉遣いが出せるような自分になった (E)	
	自己成長の実感	楽しめるようになった自分の趣味	研究者との話し合いは支えになった (A・C・D・E)
			話を聞いてくれ理解してくれるためストレス発散になった、理解度を上げていくことができた (A・C)
立ち向かう勇気と自信		困りごとの解決は一人でではできなかったが、話し合いでこういう考え方もあるんだと知ることができた (B)	
		お父さんの性格は知っているが、話し合いをすることでお母さんへのお見舞いの話をすることができ嬉しかった (A)	
声か聞こえる相手との調和		同室者と話したり、喫煙所で野球の話をするのでリラックスし楽しむことができた (A・D)	
		あまり人と話さないが同室者の一人の人は自分が孤独にならないための大切な友達と気づくことができた (B・C)	
一段上のレベルへ成長した感覚		母に欲しいものを伝えることができた、話をできるようになった (D)	
		自分の中に取り込んで一段階上のレベルに話をもっていくことができるようになった、一歩一歩壁を破壊することができた (C・E)	
リフレッシュし発散できた心の洗濯		リラックスし発散できた心の洗濯、リフレッシュになった (A・C)	
		憂鬱な気持ちがここで話すことで減り少しは嬉しい (D)	
	話し合いでの振り返りは心のくすり、気持ちを切り替えて笑えるようになった (E)		

() 内のアルファベットは研究参加者

返してもいい」と語っていた。A氏は小学校の頃よりいじめられていた体験があり、常に人から傷つけられるのではないかと思う傾向があった。突然大勢の音が聴こえたことで、今まで傷つけられたことに対する怒りが蓄積されており、家庭内で暴力を起し行動化してしまった。その際に保護室に入れられ強制入院させられたことで人間の価値がすでに無くなったと思っており、直接的に【継続してある苦痛体験】と共に、二次的な障害として自分自身に価値がないというセルフスティグマが形成されてしまっていた。

2) 【問題や考え方を整理する手段の獲得】

《自分なりの苦痛を紛らわす経験》だけであったこれまでの経験から、新たな【問題や考え方を整理する手段の獲得】が体験されていた。

日々の生活で起きる《問題の気づきと解決への認識》をしており、「スケジュールリングによるやれてないことへの気づき」や「日々向上のためのスケジュールリング」という手段の獲得による気づきをしていた。

この認識のもとに「書くことでできた困りごとの解決」により問題の考え方の整理ができ、「対応できたことをまとめた」というその手段を用いることで《書いて気づいた落ち着く変化》を感じとっていた。

また、《うまくなった紛らわす操作》としての実感が、「声が聴こえてもあえて他ごとを考える気の紛らわし」、「うまくなった悪口を自分の中で抑え消す操作」などによって語られていた。

これらの体験から「まだ早いと思えるようになった退院」、「ページを増やしたい脚本の執筆計画」などの具体的な《自分がやることの行動計画の立案》ができるようになった体験が表明された。

〈E氏の事例〉

E氏は主症状として、目に見えないものによる漠然とした不安や怖さを感じ、衝動的な苛々や怒りから無断離院するということを繰り返していた。10歳代後半より働いたが、20歳代前半に全身から血が噴き出すような感覚を経験したことをきっかけに、30歳代になるとパニック障害が出現し現実逃避行動として叫ぶ、暴れるという行動化により精神科に入院した。不安や怖さに対する対処が対症療法的であったため、目に見えないものの理解を1つ1つその出来事について一緒に紙に書き振り返ることで、「その日の体調やストレスを見ることができ、日々向上に励む感じた、今までは自分のことを振

り返ることはなかった、現実を理解することでまだ退院は早いと思えるようになった」と語り、少しずつ衝動的な行動による対処が減少し、現実検討ができるようになった自分を実感していた。

3) 【人に操作されない自分自身の感覚】

【人に操作されない自分自身の感覚】の体験として、《考える中心にある自分への気づき》が「自分で考えられるようになった経験」、「僕という人物が僕以外にいないことが分かった自覚」などによって語られていた。

また、過去の自分との対比による自己理解として《入院理由の振り返り》をしており、「考えたことがなかった入院理由」との語りから、初めて振り返りができた参加者もいた。

これらの振り返りの中で《知ることができた考え方の癖》、《感じられるようになった安堵感》、《不快な身体症状との折り合い》が感じられており、自分自身を中心とした考えが整理された感覚を持った上で《感じられるようになった安堵感》、《不快な身体症状との折り合い》が表出されており、これらの自己理解をすることで、【人に操作されない自分自身の感覚】が体験されていた。

〈D氏の事例〉

D氏は自己評価が極めて低く「自分は人間かどうか悩む、気持ち悪いゴキブリだ」と語ることがあった。D氏は小学校より緊張による嘔吐があり、そろばん塾の親友と喧嘩したことで、鞆で顔面を殴りつけて殺してしまったと語り、事実ではない罪悪感を現在も抱え続けており、その罪悪感から《自分が自分でない感覚》が形成されていった。話し合いの体験を「煙草を吸うと苛々が減り安心することが分かった」、「頭の中の整理ができた感じがした」と語り、自分自身の安心という感覚と共に「僕という人物が僕以外にいないということが分かった」という《考える中心にある自分への気づき》により【人に操作されない自分自身の感覚】を取り戻していた。

4) 【他者との関わりによる心地よさの実感】

《相手の立場に立った理解と距離感》はセッションを通して得た気づきであり、「夜遅くに電話はかけない他患者への配慮」、「連絡を取ると迷惑になるクラスメートへの配慮」、そして「家族に衝動的に電話はしなくなった自分」という語りによって表現されていた。

この《相手の立場に立った理解と距離感》を大切にしながら《できるようになった接し方の工夫》の実感とし

て、「丁寧語による冷静な表現や言葉遣い」, 「悩みの種になる物のやりとりは断る決断」といった具体的な工夫が聴かれた。

その《相手の立場に立った理解と距離感》の気づきや《できるようになった接し方の工夫》を考え出すには、研究者や他の医療者との話し合いが支えとなっていたことを《一人ではできなかったストレス発散と困りごとの解決》として表出していた。

これらの体験から《他者との関わりによる成功体験》を「父に母の見舞いに行きたい思いを話せた喜び」, 「喫煙所で楽しめている他患者との野球の話」, 「自分が孤独にならないための大切な友達」などの語りにより感じていた。

〈B氏の事例〉

B氏は被愛妄想があり、常に妄想の某国の指導者である彼と新聞やテレビのメディアのメッセージやテレパシーによって交流をしていると信じていた。入院生活は彼の命令であり、「資格を取りなさいと言われているから入院が継続している。資格を取ると彼が認めてくれて結婚できる」と信じていた。全ての行動が彼の指示による行動であり自分自身のアイデンティティが希薄で《自分が自分でない感覚》に晒されている状態だった。現実的な病室での他患者とのやりとりの困りごとを繰り返し扱うことで、「話し合いでしゃべることで自分で考えられるようになった」という《考える中心にある自分への気づき》と共に「悩みの種になる物のやりとりはしない」, 「困りごとは一人では解決できなかったが、話し合いでこういう考え方もあるんだと知ることができた」と語り、現実的な他者との関係性を築けるようになっていった。最初は「同室者は色々くれるがどうしてかは分からない」と語っていた《同室者や家族の一方的な関わり》が「同室者の一人の人は自分が孤独にならないための大切な友達と気づくことができた」という《他者との関わりによる成功体験》に繋がっていた。

5) 【自己成長の実感】

【問題や考え方を整理する手段の獲得】においてできるようになった《自分がやることの行動計画の立案》から、【人に操作されない自分自身の感覚】をもとに《楽しめるようになった自分の趣味》という具体的に自分自身が楽しさを伴う体験ができるようになってきているとの語りがあった。

また【継続してある苦痛体験】であったが、《立ち向

かう勇気と自信》と《声が聴こえる相手との調和》というバランス感覚をもった余裕のある体験になっており、

【人に操作されない自分自身の感覚】のもとに【自己成長の実感】が語られていることが分かった。

《一段上のレベルへ成長した感覚》は12回の話し合いを続けたことによる「一步一步悩みを解決し進んだ感覚」として語られており、やり遂げた【自己成長の実感】を感じていた。

そして【人に操作されない自分自身の感覚】の中で《感じられるようになった安堵感》を捉えていたが、【他者との関わりによる心地よさの実感】を話し合いの関係性の中でも感じられるようになったことから《リフレッシュし発散できた心の洗濯》という【自己成長の実感】が得られていた。

〈C氏の事例〉

C氏は一日中聴こえる悪口の幻聴に晒されており、テレビやすれ違った人からの瞬間的な思考伝播の形で受け取っていた。小学校の低学年時に周囲が団結して自分を困らせようと新品の筆箱をぐちゃぐちゃにされたという体験を語ったが、高校までは成績も良く学級委員長などもしていた。希望する国立大学の受験を失敗した頃より引きこもり始め、近所の工事の音が気になったことから、周囲が団結して悪口を言っている、その笑い声が聴こえる体験をするようになった。現在も聴こえ続ける悪口に対し「苦しいことだけど修行であり自分がすべて背負ってやり遂げなければならない、自分は全知全能の絶対神が上位人格であり、世界を救うために闘い続けている」と【継続している苦痛体験】を語った。アニメの世界と自分の世界観を融合して説明することが多く、自分がいい影響を受けるアニメの話題を扱うことで、「人に操作されない自分の意志を持つことが大事だ」と語り、今までは苦行でできなかった「脚本や創作活動に時間を割くことができるようになった」と《楽しめるようになった自分の趣味》への語りが聴かれた。《聴こえ続ける不快な声》の【継続してある苦痛体験】に対しても「声が聴こえてもお相子のバランスを取ることが大事」という一方的に苦痛を受け止めるのではなく、強くなった自分自身とのバランスを取ることでの苦痛を伴わない対処へと変化が見られ、「話し合いで立ち向かう勇気が湧いた、一段階上の話に持っていくことができるようになった」と《立ち向かう勇気と自信》, 《一段上のレベルへ成長した感覚》を実感しており、話し合いは「心の洗濯、リフレッシュになった」と【自己成長の実感】を得ていた。

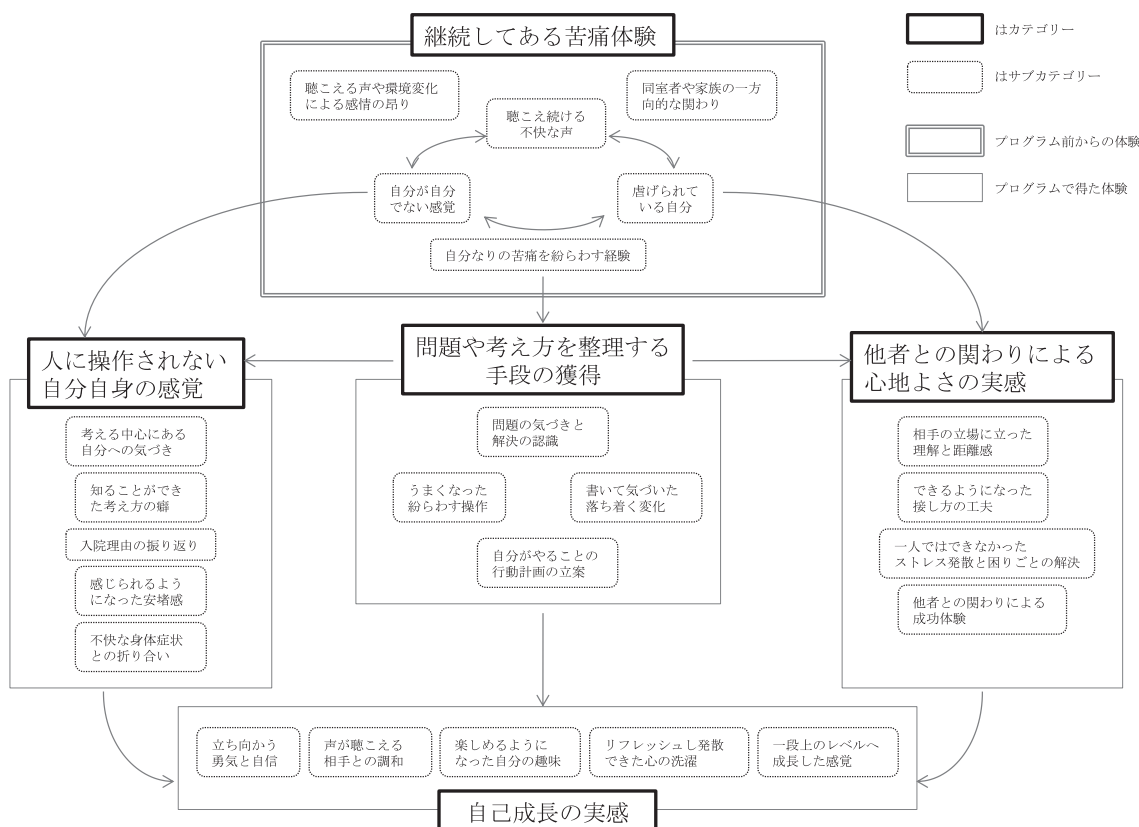


図2 慢性妄想型統合失調症患者の精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化

VI. 考 察

1. 精神症状に関する主観的体験の認知の構造の変化

研究参加者から自分の精神症状について、認知療法プログラム参加前からの【継続してある苦痛体験】が語られたが、その苦痛体験に対する《自分なりの苦痛を紛らわす経験》をしていることが分かった。この【継続してある苦痛体験】は、認知療法プログラムに参加することで、一部は消失するのではないかとの変化を期待していたが、語りからも分かる通り、今現在も【継続してある苦痛体験】であり続けていた。

しかし、自分自身の苦痛体験を語りとして振り返りながら表現できるようになったのは、認知療法プログラムに参加することで【問題や考え方を整理する手段の獲得】をし、【人に操作されない自分自身の感覚】と【他者との関わりによる心地よさの実感】を得たことで、自己観察と自己理解に繋がったためと考える。

カテゴリー間の関連性を見ていくと、【継続してある

苦痛体験】を中心として他の4つのカテゴリーへの変化の過程を捉えることができた。

【継続してある苦痛体験】は、《聞こえ続ける不快な声》、《自分が自分でない感覚》、《虐げられている自分》という3つの苦痛体験が混ざり合っており、その苦痛に対する《自分なりの苦痛を紛らわす経験》が、認知療法プログラムに参加することによって【問題や考え方を整理する手段の獲得】の体験へと変化をしている過程が捉えられた。

この変化の体験は、《うまくなった紛らわす操作》に表されるように、新たな【問題や考え方を整理する手段の獲得】であり、その《問題の気づきと解決への認識》の方法を知ること、《自分がやることの行動計画の立案》ができるようになった体験に繋がっていた。

この【問題や考え方を整理する手段の獲得】の助けのもとに、《自分が自分でない感覚》が【人に操作されない自分自身の感覚】へと変化をし、《虐げられている自分》が【他者との関わりによる心地よさの実感】へと変化していく過程が捉えられた。

新たな【問題や考え方を整理する手段の獲得】と、その助けによって得られた【人に操作されない自分自身の感覚】、【他者との関わりによる心地よさの実感】は、【継続してある苦痛体験】を消失するには至らないが、《感じられるようになった安堵感》や《他者との関わりによる成功体験》の心地よさの体験に繋がっており、【継続してある苦痛体験】を減弱し、また心地よさの体験を増やすことで緩和していることが考えられた。

これらの新たな心地よさの体験により、今までは受け続けていただけの【継続してある苦痛体験】に対して《立ち向かう勇気と自信》を持ち、《声が聴こえる相手との調和》というバランス感覚が生まれており、さらなる心地よさとして《リフレッシュし発散できた心の洗濯》になった体験へ変化していた。これらのことから《一段上のレベルへ成長した感覚》を得た【自己成長の実感】への認知の構造の変化が捉えられた。

2. 【自己成長の実感】に向かう変化を促進する看護への示唆

1) 【自己成長の実感】に向けた成長・発達の視点を持つこと

慢性妄想型統合失調症患者の幻覚・妄想の苦痛体験に対して、その幻覚・妄想に焦点が置かれた介入を行うと、その症状に振り回されてしまう。幻覚・妄想に焦点を当てた苦痛体験の減弱や緩和のみを目的とするのではなく、個人的成熟に向けた成長・発達の視点において、新たな考え方を獲得し、自分自身の主体的な感覚のもとに【自己成長の実感】を得ることこそが、現存してあり続ける苦痛体験と付き合っていく助けとなるのである。Orem (2001) は、「看護師は個々人の成長・発達のもつ意味だけでなく、看護実践状況における発達の多様な側面にも注意を払い、理解することが求められる」「この発達の側面とは、個性的な人間的特質および力の成長による、個人的な成熟と精神的健康に向けての発達をさしている」と述べている。【継続してある苦痛体験】のある慢性妄想型統合失調症患者に対して、【自己成長の実感】に至るまでの成長、発達の視点を持った看護支援が求められていることが示唆された。

2) 【自己成長の実感】に向かう認知の構造の変化を促進すること

今回は既存の認知療法プログラムを用いたが、【継続してある苦痛体験】の消失は見られなかったことから、

精神症状の治療的な改善だけを目指すのではなく、それらに対抗できるだけの強みや幅広い視点を獲得するための認知の構造の変化を促進したことが、【自己成長の実感】へと繋がったと考える。幻覚・妄想を伴う慢性妄想型統合失調症患者に対するこれらの認知へのアプローチは、自己理解を助け、視点を転換する助けとなり、バランスのとれた精神的健康な状態を体験できる看護支援となることが示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の方向性

本研究は、研究対象者は1施設における入院患者5名と少なく、すべての精神科病院に入院している慢性妄想型統合失調症患者に一般化することには限界がある。研究参加者の選定において、統合失調症の病態や重症度も様々であるため、陽性症状や陰性症状の程度や優位差、重症度を設計した上での介入を今後さらに追求していきたいと考える。

謝 辞

研究参加者として快く研究にご協力、ご参加頂き、共に協働関係を築くことのできた研究参加者の皆様および関係職員の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、平成25年度愛知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文に加筆・修正したものであり、第24回日本精神保健看護学会学術集会で発表した。なお、本研究に関わる利益相反は存在しない。

文 献

- David G. Kingdon, Douglas Turkington (1994) / 原田 誠一 (2002). *統合失調症の認知行動療法*. 1-7, 日本評論社, 東京.
- Dorothea E. Orem, Evelyn M. Vardiman (1995). *Orem's Nursing Theory and Positive Mental Health: Practical Considerations*. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 165-173.
- Dorothea E. Orem (2001) / 小野寺杜紀 (2005). *オレム看護論—看護実践における基本概念 (第4版)*. 352-353, 医学書院, 東京.
- Jesse H. Wright, Douglas Turkington, David G. Kingdon, Monica R. Basco (2009) / 古川壽亮, 木

- 下善弘, 木下久慈 (2010). 認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編. 35-151, 医学書院, 東京.
- 北野進 (2011). 統合失調症の幻覚妄想状態で殺人を行った入院患者の妄想に対する認知行動療法. 東京都病院経営本部臨床研究報告書, Vol. 2009, 434-440.
- 前川早苗 (2006). 評価尺度で示す「認知療法を取り入れた看護面接」による変化. 精神看護, 9(2), 29-35.
- 則包和也, 白石裕子 (2015). 幻聴を多角的に評価する面接マニュアル「ホットチャート」を用いた面接が及ぼす精神科看護師への影響. 日本精神保健看護学会誌, 24(1), 43-50.
- 岡田佳詠 (2011). 看護のための認知行動療法. 12-17, 医学書院, 東京.
- Paul Chadwick, Max Birchwood, Peter Trower (1996)/古村健, 石垣琢磨 (2012). 妄想・幻声・パラノイアへの認知行動療法. 9-37, 星和書店, 東京.
- Robert K. Yin (1996)/近藤公彦 (2011). ケース・スタディの方法 (第2版). 62-68, 千倉書房, 東京.
- Sharon M. Freeman, Arthur Freeman (2004)/白石裕子他 (2008). 看護実践における認知行動療法. 3-29, 星和書店, 東京.
- 白石裕子, 則包和也 (2004). 統合失調症の症状への認知行動療法の動向と展望. 香川県立保健医療大学紀要, 1, 117-122.
- 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. 日本看護科学会誌, 34, 263-271.
- 吉永尚紀, 野崎章子, 宇野澤輝美枝, 浦尾悠子, 林佑太, 清水栄司 (2015). 日本の看護領域における認知行動療法の実践・研究の動向: 系統的文献レビュー. 不安症研究, 6(2), 100-112.