

統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因

天谷真奈美¹ 鈴木麻揚² 柴田文江³ 阿部由香¹
 田中留伊¹ 大迫哲也⁴ 板山稔⁵

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1 2 京都大学 3 クボタクリニック
 4 国立精神・神経センター国府台病院 5 国立精神・神経センター武蔵病院
 amagaim@adm.ncn.ac.jp

Factors that Facilitate Self-efficacy in Social Participation of People with Schizophrenia

Manami Amagai¹ Mayo Suzuki² Fumie Shibata³ Yuka Abe¹ Rui Tanaka¹ Tetsuya Osako⁴ Minoru Itayama⁵

1 National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

2 Graduate School of Medicine, Kyoto University 3 Kubota Clinic

4 Kounodai Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry 5 Musashi Hospital, National Center of Neurology and Psychiatry

[Abstract] The purpose of this research is to clarify the factors which promote the self-efficacy of social participation in the schizophrenic persons. The subjects were 12 mentally ill people who have spent three years or more after leaving the psychiatry department of a hospital. Now they are the schizophrenic people living in local society. An interview investigation into the reasons for self-efficacy in social participation was executed. The analysis used a qualitative analysis called the KJ method. As a result, the following seven labels were (a) emotional relations that provide support ; (b) necessary medical treatment/social resources and support ; (c) recovery of self-esteem ; (d) acquisition of social skills/social experience ; (e) stability of health status in the mind and body ; (f) self-acceptance of the handicapped person ; (g) discovery of goals and significance in life. In the comparison with earlier literature, these were thought to be valid as the factors which promote self-efficacy of social participation in the schizophrenic persons. These results will be used with the mentally ill, and will be further varied and modified.

[Keywords] 自己効力感 self-efficacy, 社会参加 social participation, 統合失調症 schizophrenia, 精神障害 mental disabilities

I. はじめに

わが国の精神障害者支援が入院治療を中心としたあり方から地域での保健医療福祉を中心とした政策に移行してきたことは、広く周知されている。2004年に厚生労働省から、長期入院解消・退院促進および地域生活支援を重視する「精神医療福祉の改革ビジョン」が示され、また2006年に施行された障害者自立支援法では地域で自立した生活を営むために総合的な支援を行い、ノーマライゼーションの理念の実現をめざす障害者福祉サービスの再編が行われた。このような流れにて、これまで立ち遅れてきた地域居住資源の整備、生活自立訓練、就労移行支援、就労継続支援などの社会資源の整備を重要視している。

他方、精神障害者の特徴の理解が深まるにつれて、障害への援助、リハビリテーションの概念にも変化が生じた。一般社会への復帰をめざす「社会復帰」という言葉の固定的な側面を見直し、障害者の主体性が含まれる「社会参加」が支援の理念として浸透してきた。池淵（1998）は、精神科リハビリテーションとは精神障害に罹患したために

その後の人生設計が必要な人々に対する社会への再参加に向けての援助であると述べた。そこで精神障害者の社会参加に関する研究を概観すると、社会参加へのニーズとして金銭、住居、働く場などの生活条件の整備（北島，2002）、短時間労働のできる場所の整備（服部，北島，森田，2001）、地域での生活を継続するための身近な日常生活支援と施設づくり（安土他，1997）が明らかにされている。また精神障害者の社会参加に関連する要因調査では、個人の精神症状の重さや不安定さ（東保他，1999）の他に、適正体重の維持などの基本的な生活習慣、夫婦・異性関係や仕事、地域活動、教育などの活動性の制約が指摘されている（平部，2005）。

だが社会参加の理念が当事者の主体性を含めていることから、当事者一人ひとりによって具体的な社会参加像が異なることが予想される。精神障害者の社会参加は施策を積極的に提供することによってのみ実現するわけではなく、自分の生き方としてどのような社会参加を望み選択しようとするのか、当事者の主観を生かす必要がある。社会参加が障害をもつ対象者中心に支援されるべきであることを鑑み

れば、当事者自身が社会参加や社会参加への自信をどのように内面化しているかといった主観的認識やその関連要因についての解明が必須であるにもかかわらず、言及した研究は見あたらなかった。

一般的に精神障害者は自己評価が低く、生活に対する自信を欠くことが多いといわれ、Wing と Morris (1981) もまた、地域生活に対する自信や自尊心の低さが社会復帰を妨げると述べている。蜂矢 (1997) は、精神障害者の地域における生活のしづらさ、すなわち生活障害は、まさに能力障害と社会的不利によって形成されているが、これらの客観的な障害に苦しむだけでなく、主観的な体験としての障害にも悩まされていると指摘している。このように精神障害者の社会参加において自信、すなわち自己効力感が重要であることが理解できる。

精神障害者支援において自己効力感を高める働きかけの有効性について (加藤他, 1999) は研究が進められている。福井ら (1995) は統合失調症者を対象とした対人行動に関する自己効力感尺度を、また大川ら (2001) は、18 項目から成る統合失調症者の地域生活に対する自己効力感尺度 (SECL) を作成し、それぞれ信頼性と妥当性を確認している。また海外では、幅広く統合失調症者の自己効力感を測定する尺度として、McDermott (1995) が Self Efficacy for Schizophrenia 尺度全 57 項目で構成したものを開発している。

しかし、先行研究を検討した結果、社会参加に関連する自信については解明されていなかった。とりわけ統合失調症者は精神科入院患者の約 6 割を占めており、退院促進政策のなかで、地域で生活する統合失調症者がさらに増加することが予想されるため、彼らの社会参加に対する自己効力感を促進する要因について明らかにすることは地域生活支援の手がかりを得るうえで不可欠である。

II. 研究目的

本研究では、統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因について当事者の視点から明らかにすることを目的とする。

III. 用語の定義と研究の概念枠組み

1. 用語の定義

本研究における用語の定義は以下のとおりである。

1) 社会参加

社会が営む事柄、活動、生活や人生への参加である。

2) 自己効力感

ある結果を生み出すために必要な行動をどの程度うまく行うことができるという個人の確信 (Bandura, 1977)。

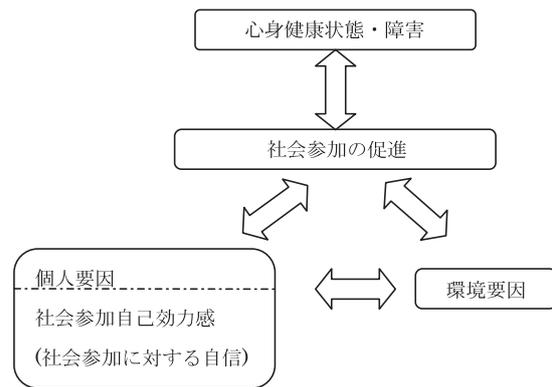


図 1 本研究の概念枠組み

3) 社会参加自己効力感

社会参加に対する自己効力感を示し、社会が営む事柄、活動にかかわりを持ち、生活できるという個人の確信の度合いである。

2. 研究の概念枠組み

研究の概念枠組みを図 1 に示す。概念枠組みは、WHO の ICF (国際生活機能分類) における障害の構成要素の図式 (WHO, 2002) と、Bandura (1977) の自己効力感に関する 3 項目の相互関連性の概念図をもとに作成した。ICF の図式は、疾患や障害を有する人の社会参加・活動には健康状態や障害の程度が影響をもたらすと同時に個人要因や環境要因が背景要因として複合的な関係にあることを示した。また Bandura の 3 項目の相互関連性の概念によれば、行動には個人要因と環境要因が結びつき相互に影響し合うという。つまり個人要因や環境要因によって、行動の一つの形態である社会参加が変化する。さらに自己効力感は、個人に認知された自己効力として個人要因の中心的なものであると考えられている。したがって社会参加に対する自己効力感を促進する要因は、社会参加、健康状態、自己効力感以外の個人要因や環境要因のもたらす肯定的な影響と考えた。

IV. 研究方法

1. 調査対象と調査の実施

精神科の入院経験があり、最終退院後 3 年以上、地域で継続して暮らしている統合失調症者 12 名を対象とした。インタビューガイドに基づき半構造化面接を 1 回 1 時間程度で一人につき 1、2 回を目安に実施した。インタビュー内容は同意を得て録音し逐語録にした。

2. 倫理的配慮

本研究を開始するにあたり、埼玉県立大学倫理審査委員

会の承認と研究協力施設の承諾を得、対象候補者に対して書面と口頭で研究参加を依頼した。研究の趣旨、目的と方法、予測される利益と不利益、研究参加は自由意志であること、参加中断の権利、匿名性の保護などを説明し、同意書への署名をもって参加の承諾を得た。

3. 調査内容

対象者の基本的属性など、現在の社会参加状況について対象者の自由な語りを尊重しながら、「過去の生活体験を振り返って、どのようなライフスタイルを築いてきたか」「地域社会への参加を続けることができたことに影響した要因は何か、またどうということが自信につながったか」をデータ化した。

4. 分析方法

- ①対象者の性別、年齢、診断名、入院回数、現在利用しているサービス、活動状況については記述統計値を算出した。研究対象者の同意を得て面接内容をテープに録音し、逐語録を作成した。
- ②研究内容についてはKJ法（川喜多，1967）の手法を用いて分析した。具体的には研究内容に関係する対象者の認識や発言・感情を、1つの意味を示すところで区切って1枚のラベルに転記して抽出し、ラベル間の類似性に基づきグループ化して分類した。以下、文中は【】を最終ラベル、【】を第3段階ラベル、< >を第2段階ラベル、「」を第1段階ラベルとして表記する。なお、最終ラベル間の関連性を示す関連図は、KJ法によるラベル間の相互の意味関係を見出す空間配置の手法を用いた。
- ③信頼性の確保は、KJ法の分析についてKJ法および質的研究の熟達者よりスーパービジョンを受けた。また分析の各段階で、臨床および研究の経験の豊かな看護師と共同研究者と検討を繰り返すことによって、信頼性の確保に努めた。

V. 結果

1. 対象者の背景

対象は、女性2名（16.7%）、男性10名（83.3%）で計12名を対象とした。年齢は27～65歳の間で、平均45.9歳であった。過去の入院回数は1～10回で、平均3回であった。最後の退院後に地域で継続して暮らしている期間は3～32年で、平均13.4年であった。現在の住まい状況は家族と同居している者5名（41.7%）、単身者7名（58.3%）、主な社会的活動状況はデイケア利用6名（50.0%）、福祉工場利用6名（50.0%）であった。また、主な活動以外のその他の日常の活動は、共同作業所に通っている者7名（58.3%）、家事を行っている者4名（33.3%）、

患者の集まりに出ている者4名（33.3%）、その他（アルバイト、学校など）4名（33.3%）であった。

2. 社会参加自己効力感を促進する要因

社会参加自己効力感を促進する要因のラベルは、75ラベルが抽出された。4段階の分析を経て、7枚の最終ラベルに統合された（表1）。

最終ラベルは【支えとなる情緒的關係】【必要な医療・社会資源と支援の獲得】【自尊心の回復】【生活技能・経験の獲得】【心身状態の安定】【障害のある自分の受容】【自分の目標や意味ある生き方の発見】であった。

【支えとなる情緒的關係】は、家族・親戚・同僚・知人などの【周りにいる人の受容と承認】と【同じ病気を抱える仲間存在】から統合され、身近な存在の統合失調症者を認めるかわりが社会参加自己効力感を促進する支えとなることを示した。すなわち【周りにいる人の受容と承認】では「人から認められ、評価を受けることは自信につながる」が含まれ、また【同じ病気を抱える仲間存在】は「同じ病をもつ仲間との交流で癒された。僕は今後、働きたい気持ちになってきた」とあるように、社会参加への前向きな姿勢や自信を促していた。

【必要な医療・社会資源と支援の獲得】は、【地域社会に居場所や社会的な受け皿がある】と【必要な医療や社会支援が得られる】から統合された。【地域社会に居場所や社会的な受け皿がある】は、デイケアなどの社会復帰施設や市民プールなど多岐にわたる地域での居場所をはじめとして、病気があっても働ける場所や自分のモチ味を生かしてくれる職場、障害者雇用を受け入れる一般企業などの障害を抱えながらも安心して力量発揮できる就労場所までが含まれた。これらは「自分をさらけ出し、あるがままに働けることで自分の力が発揮できる」という自信を生じたり、「身のやり場のなさがあったのに、デイケアを利用してうめることができた」などと地域生活を自分なりに構成できる要因として社会的な受け皿をとらえていた。また【必要な医療や社会支援が得られる】は、「先生が住まいに関した地域の受け皿に入ることを条件に退院はどうかと勧めてくれたことで、だんだん気持ちが落ち着いた」とあるように、当事者の退院したい希望を、社会的な受け皿を利用するなどの実現可能な目標に修正し、さらに目標実現に向けて支援されることなどが、退院し地域生活を歩む自信の基盤になったことを示している。

【自尊心の回復】は、【精神障害（者）に対する自分自身の思い込み・偏見の改善】と【社会的な存在価値への気づき】から統合された。【精神障害（者）に対する自分自身の思い込み・偏見の改善】は、「障害が理由で何かができないということはない、統合失調症で自分ができないと思うのは社会の偏見と内なる偏見があるということ」という

表1 社会参加自己効力感を促進する要因

最終ラベル	3段階ラベル	2段階ラベル	
1. 支えとなる情緒的關係	1) 周りにいる人の受容と承認	(1) 家族親戚・同僚から認められた経験 (2) 知人に受容された実感	
	2) 同じ病気を抱える仲間が存在	(3) 思いや体験を分かち合える仲間が存在 (4) 同じ病をもった仲間の能力発揮に勇気をもらうこと	
2. 必要な医療・社会資源と支援の獲得	3) 地域社会に居場所や社会的な受け皿がある	(5) 地域社会のなかに居場所・受け皿があること (6) 病気があっても安心して継続的に働ける環境 (7) 自分のもち味を生かしてくれる職場環境があること (8) 一般企業からの障害者雇用	
		4) 必要な医療や社会支援が得られる	(9) 自分の希望を実現可能な目標とその実行に向けて支援されること (10) 心身安定の維持を支えてくれる援助者の存在
	5) 精神障害(者)に対する自分自身の思い込み・偏見の改善	(11) 精神障害を過大評価しない・極端に恐れないこと (12) 障害者に対する自分自身の思い込み・偏見に気づくこと	
4. 生活技能・経験の獲得	6) 社会的な存在価値への気づき	(13) 自分の存在価値に気づかせてもらった体験	
	7) 参考になりそうな他者の行動や意見の取り入れ	(14) 適応に役立つ他者の行動や意見を参考にすること	
	8) 地域生活を送るコツや方法をつかんで自己コントロールできる	(15) 心身安定・維持のための自己コントロールの成功 (16) 社会生活を上手に送るコツを自分でつかむ体験	
9) 社会経験を積む		(17) 社会経験を積み、そのよさを実感すること (18) 社会的経験を積むこと (19) 自分の希望を自分で叶えることができたこと	
5. 心身状態の安定	10) 心身状態の安定	(20) 心身が安定していること	
6. 障害のある自分の受容	11) 障害のある自分の受容と解放	(21) ありのままの自分を認め、自分を解放できること	
7. 自分の目標や意味ある生き方の発見	12) 自分の目標や意味ある生き方の発見	(22) 自分の目標や希望、仕事を見つけること (23) 自分にとって価値ある生き方・意味ある生活に気づくこと	

ように、自分自身で精神障害を過大に評価する傾向や思い込む傾向に気づくことが、自分の能力を正当に認め自分の可能性を信じることにつながっていた。また『社会的な存在価値への気づき』は、「病気から立ち直ってきた私の話を聞いた人から、『これだけの資源(病気から立ち直った話ができるあなた)は大切だ』と言われ、自分の価値に気づかされた。それで自分自身に対する意識を変えることができた」に示されるように、統合失調症者が自分の存在価値に気づくこと、すなわち自尊心の回復がさらに社会のなかで役立つ、自分の存在を社会のなかで生かそうと考える自信や意欲につながっていた。

【生活技能・経験の獲得】は、『参考になりそうな他者の行動や意見の取り入れ』と『地域生活を送るコツや方法をつかんで自己コントロールできる』、ならびに『社会経験を積む』ことから統合された。『参考になりそうな他者の行動や意見の取り入れ』は、「親から『自分の食いぶちぐらいは自分でやっていけ』と口すっぱく言われ、自分の力

で生きていかなばあかんと思わされたので、自分でやりくりするようになった」というように、他者から社会で適応するうえで役立つ行動や参考になる意見を取り入れ、その生活技能や経験を実践し獲得することで、自信をもって社会参加していた。また統合失調症者自らが地域生活を続けるなかで、心身安定・維持のための『地域生活を送るコツや方法をつかんで自己コントロールできる』こと、ならびに『社会経験を積む』ことそのものが社会参加に対する自信を形成する要素となりえていた。

【心身状態の安定】は、精神症状の崩れが地域生活の中断を余儀なくし再入院に戻る恐れを抱く統合失調症者が多い状況で、「睡眠が年々安定してきているので、生活のリズムもだいぶとれてきた」というように、精神症状がコントロールできて生理状態が安定している場合には、地域で継続した生活を送れる自信につながっていた。

【障害のある自分の受容】は、「これまでの生き方を努力したと自分を認めていいかな」で表現されるように、精神

障害者は、障害があるが故に他者からの支援がないと自分の生活管理さえままならない事実から自己への評価が低い。したがって精神障害を抱え苦勞した自分を受け入れられず、自分の生き方を否定しがちである。だが全否定でなく、一部でも、障害者である自分を容認できるようになり始めると、自分の可能性を信じ認め、動き出すことに前向きな影響を及ぼしていた。

【自分の目標や意味ある生き方の発見】は、だじゃれの得意な統合失調症者が「老人ホームを回り、おじいちゃん、おばあちゃんを笑わせたい」と語ったように、自分に備わったユーモアなどの得意な側面を生かして、社会のなかで貢献できる目標や意味ある生き方を見出していた。すなわち、自分の目標や意味ある生き方を発見することで、社会参加への自信につながる原動力となっていた。また「仕事を通じて、世の中が変わっていく様子を見るだけでも生きている価値がある」というように、自分にとって価値ある生き方を発見することも、社会参加への自信を育む、ゆるぎない意識になっていた。

3. 社会参加自己効力感を促進する要因間の関連性

「社会参加自己効力感を促進する要因」の最終ラベルの意味関係の配置を見出し、関連図に表した(図2)。

7つの「社会参加自己効力感を促進する要因」最終ラベル間の関連性として、基盤になるのは、【支えとなる情緒的關係】【必要な医療・社会資源と支援の獲得】の2つであった。すなわち支援的な関係性と資源という環境要因が、

自己効力感の低い精神障害者にとっては、外部からの影響に強く支えられる形で、社会参加への自信の第一歩に位置した。それら環境要因が基盤となり、【自尊心の回復】【生活技能・経験の獲得】【心身状態の安定】の3つの個人的要因に影響するとともに、その3要因間が相互に影響し合って相乗効果をもたらし、個人要因が発達促進することが考えられた。これらの個人要因は情緒的要因、問題解決スキル要因、心身健康要因ともいえる。それらが、地域における生活経験のなかで育まれることが原因となるが故に、【障害のある自分の受容】と【自分の目標や意味ある生き方の発見】という障害受容と障害後の新たな生活目標の発見に促進的な影響を及ぼす結果となったことが理解できた。【障害のある自分の受容】と【自分の目標や意味ある生き方の発見】は、個人要因のなかでも自己認知に関する要因と考えられた。また【障害のある自分の受容】と【自分の目標や意味ある生き方の発見】という認知的要因は相互に作用し合うと同時に、【自尊心の回復】【生活技能・経験の獲得】【心身状態の安定】の発達促進に循環的な影響を及ぼしていた。

VI. 考 察

1. 「統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因」の特徴

本研究で抽出された社会参加自己効力感を促進する要因の7つの最終ラベルを、自己効力感に関連する先行要件と

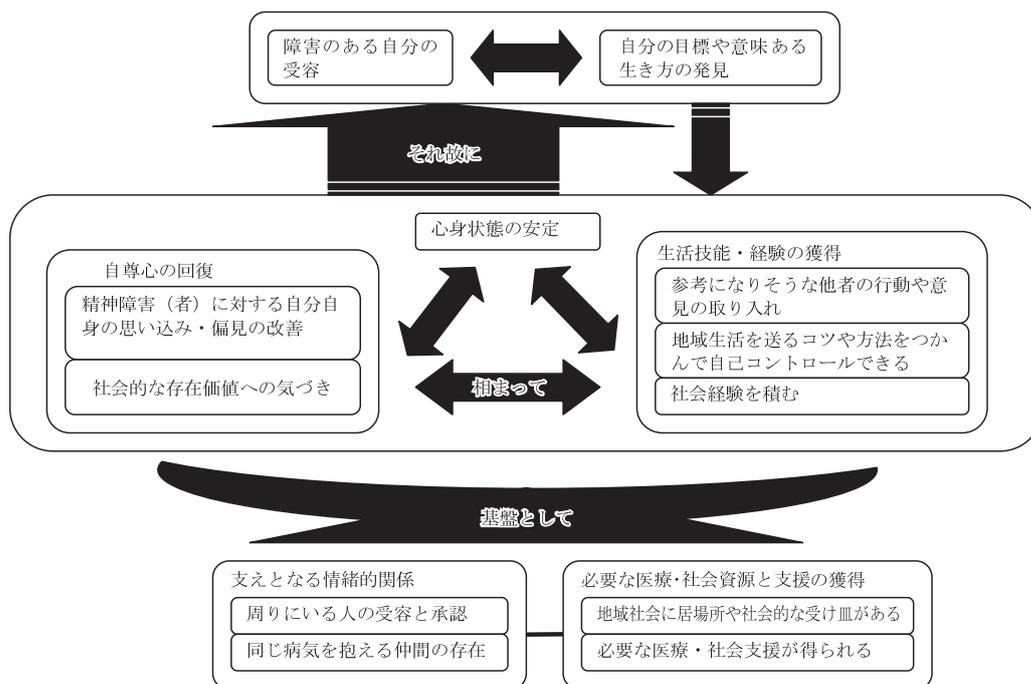


図2 社会参加自己効力感を促進する要因間の関連図

して明らかにされている Bandura (1977) による自己効力感の4つの情報源 (先行要件), ならびに江本 (2000) の自己効力感の先行要因と比較検討した。

【支えとなる情緒的關係】は Bandura (1977) による4つの情報源のうちの“言語的説得”を含んでおり, 統合失調症者の自信を促すうえでは, 周囲の人から存在を認められ承認されること, 仲間意識を互いにもてることが大きな支えになっていることが理解できた。また【必要な医療・社会資源と支援の獲得】は, 江本 (2000) の自己効力感の先行要因のソーシャルサポートに合致する内容であった。地域生活で仕事や活動環境がどれだけ整備されているかが障害者の社会参加への受け皿として援助を保証するという受動的な観点の支援にとどまらず, 援助者とともに障害者自身が社会参加の願望を成し遂げようと主体性を発揮するうえでも重要な要素といえる。主に統合失調症をもつ人は自我境界が曖昧で自分のよりどころがないために他者の言動に左右されやすく, 周囲の影響をまともに受けやすい (湯浅, 1972)。その一方で孤独に弱く, 社会的に孤立しやすく, 周囲の人との交流がないことが再発要因の一つである (江畑, 2003) ともいわれている。故に地域の受け皿や相談できる対象がおり助力が得られることや仲間と助け合えることは再発防止に役立つとともに, 主体的に社会参加するうえで自信につながる影響を及ぼすものと考えられた。

次に【生活技能・経験の獲得】は, 『参考になりそうな他者の行動や意見の取り入れ』と『地域生活を送るコツや方法をつかんで自己コントロールできる』, ならびに『社会経験を積む』の下位ラベルを含んでいたが, 『参考になりそうな他者の行動や意見の取り入れ』は Bandura (1977) のいう4つの情報源のうちの“代理経験”の内容を含み, 『地域生活を送るコツや方法をつかんで自己コントロールできる』と『社会経験を積む』は, 同じく Bandura (1977) の4つの情報源のうちの“行動の達成”に相当した。ある課題や行動やスキルを実際に行ってみて, できたという成功体験を積み重ねることは自己効力感を促進する要因として, 統合失調症者に限らず重要と考える。だが精神疾患をもつ当事者でもある安原 (2003) は, 試行錯誤し「生き方の実験」を試みることができるような人間的ネットワークと機会をもてることで, 精神障害者が人生の可能性の追求するうえで必要と述べた。このことから, 本研究の結果として抽出された「多くの人間との出会いのなかから社会生活を送るうえで参考になる意見を学び, 社会体験を重ねるなかで問題解決スキルを身につけること」は社会参加自己効力感につながる要因になりうるものと考えられた。

また【心身状態の安定】は, Bandura (1977) の情報源の“生理的情動状態”と, 江本 (2000) の自己効力感の先行要因のうちの“健康状態”に合致した。健康状態の維持

は統合失調症者に限らず重要な自己効力感の先行要因である。しかしながら地域生活に伴う苦労やストレスを抱えつつ, 日々の症状安定が地域生活の維持に大きく影響しうる統合失調症者にとって, 健康状態がよいことは最も地域生活の維持や社会参加自己効力感の拡大につながる要因といえる。

同様に【自分の目標や意味ある生き方の発見】は江本 (2000) の自己効力感の先行要因のうちの“行動に対する意味づけや必要性”に通じる内容と考えられる。だが, 病氣と何とか折り合いをつけながらの地域生活の維持を社会参加とする者も多い統合失調症者にとっては, 【自分の目標や意味ある生き方の発見】をする過程そのものが困難な道りである場合がある。もともと精神障害に認知障害や思考障害があることや偏見などの社会的不利益も存在することから生じる葛藤やあきらめや希望の狭間で, その過程を行ったり来たりする (大塚, 天谷, 柴田, 2004) と述べられている。そうであるが故, ささやかな夢や希望や目標をもつことが地域生活上のセルフマネジメントを支える要因になる (石川, 岩崎, 2004) と報告されている。「地域生活の維持継続が社会参加」と発言する者が多い統合失調症者において, 目標をもつことが患者自身のよりどころとなり地域生活を推進する原動力ともいえる要因である点で, 本研究の結果と同様である。

なお, 【自尊心の回復】【障害のある自分の受容】は Bandura (1977) による4つの情報源, および江本 (2000) の自己効力感の先行要因に一致しないが, 統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因として特徴的なものと考えられる。すなわち南雲 (2002) は, 障害者は障害をもつことによって自己アイデンティティの障害を起こしており, その回復のためには自分自身の苦しみを障害者自身が受容すること (自己受容) と他人から負わされる苦しみに対して障害者が社会に統合されること (社会受容) が重要であると述べている。その精神障害者のリハビリテーションの主要なテーマの一つとして, 村田 (1989) は「障害の受容」と「自己価値の再編」を挙げており, 本研究の結果に類似していた。また地域への社会参加はリハビリテーション過程の一部でもある。さらに村田は, 「リハビリテーション過程において彼らの抱く自己像を修正し新しい立場をいかに受け入れていくか」ということは, 日常実践的な課題となる」と述べており, このような自己価値の再編過程を歩むことが回復と地域生活の継続において重要な要因になることを言及している。また, このような自尊心と自己効力感は自分の能力に対する評価という点では類似しており, お互いに影響を及ぼすものと大塚ら (2003) は述べている。以上のことから, これらの統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因は, 先行文献との検討から妥当な内容であると考えられる。

2. 社会参加自己効力感の促進因子間の関連性について

社会参加自己効力感を促進する因子間で基盤に位置するものは環境要因【支えとなる情緒の関係】【必要な医療・社会資源と支援の獲得】であった。それは例として「(精神障害者の集まる茶の間に行ったときに) そこのおばさんがひたすら話を聞いてくれて、あなたは病気もちでそれなりに苦労したのだから、あまり否定的に考えなくてもいいと言われ、通いつけているうちにそれまでであった自己否定感がなくなっていると気づいたことで、自分が世の中に出ることができの第一歩になっていた」に示されるように、共感的な環境が社会参加への自信を築く根本になっていると思われた。サリヴァン(1995)は、精神病患者の社会的回復に至る過程は、真の意味で愛と親密さによる共感的な人間的環境をつくっていく過程であり、有益な結果をめざして意図的に患者の生活に参加する共感的な環境の影響の大きさを述べていたが、まさに本研究の結果に通じる見解と考えられた。

また、個人要因においては【自尊心の回復】【生活技能・経験の獲得】【心身状態の安定】の個人要因が先に相互作用し発達するが故に、【障害のある自分の受容】と【自分の目標や意味ある生き方の発見】の認知的個人要因が発達するという2層性が認められた点は、障害受容と自己価値の再編過程は挫折体験、すなわち社会的体験を経て初めて行き着くもの(村田, 1989)と考えられる。また統合失調症者の精神病理として、今までの自己の歴史や現在の自己のあり方に基づく自己認識を失いがちな傾向、すなわち自己性の危機(木村, 1982)とよばれる課題があることも考慮し、認知的要因は他の個人的要因より、やや遅れて生じる要因と考えた。

3. 本研究の精神障害者支援における示唆

本研究は地域社会での安定した生活の再獲得をめざし、精神障害者の社会参加を実現する精神科地域リハビリテーションの考え方に基づく。とりわけ精神障害者の社会参加を妨げる要因として考えられている自信のなさや自尊心の低さとは逆に、自信が育まれる要因を明らかにした。これらの要因を支援アセスメントの視点に取り入れることによって、当事者の希望やニーズを取り入れた主体的選択の実現、社会参加の拡大に功を奏するものと考えられる。また今後は、事例に対する実際の支援で本研究の結果を活用し、検証とさらなる修正を行う。さらに社会参加自己効力感に影響する要因として障害要因も考えられるため、それらを解明し、促進要因と障害要因がどのような関係にあるのか報告する予定である。

謝辞

本研究を行うにあたり、快くインタビューに答えてくだ

さった皆様およびご協力いただいた皆様に深く感謝を申し上げます。なお、本研究は科学研究費補助金(課題番号: 19592579)の助成を受けました。

文献

- 安土守子, 野村絹子, 池内清子(1997). 精神障害者と患者家族に対する実態調査. 日本公衆衛生学会誌, 44, 1073.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- 江畑敬介(2003). 脱入院化時代の地域リハビリテーション. 26-29, 星和書店, 東京.
- 江本リナ(2000). 自己効力感の概念分析. 日本看護科学学会誌, 20(2), 39-45.
- 福井里江, 熊谷直樹, 宮内勝, 畑哲信, 本多真, 本荘幾代他(1995). 精神分裂病患者の自己効力感—対人行動に関する自己効力感尺度作成の試み. 精神科治療学, 10(5), 533-538.
- 蜂矢英彦(1997). 精神障害者の社会参加への援助. 95-109, 金剛出版, 東京.
- 服部希恵, 北島謙吾, 森田敏幸(2001). 精神障害者の社会機能および日常生活自己管理が社会参加に及ぼす影響. 精神保健看護学会誌, 10(1), 118-125.
- 東保みづ枝, 森長静江, 松尾佳子, 小野妙子(1999). 精神障害者の社会参加ニーズ調査. 日本社会精神医学, 8, 113-129.
- 平部正樹(2005). 精神障害者の社会参加に関する要因分析. 日本社会精神医学, 14, 188-199.
- 池淵恵美(1998). 医療機関で行うリハビリテーションのプログラム構成と運営. 精神科治療学, 13(増), 293-297.
- 石川かおり, 岩崎弥生(2004). 地域で生活する精神障害者のセルフマネジメント(自己管理)とその関連要因. 日本精神衛生学会創立20周年記念大会プログラム発表収録集, 23.
- 加藤悦子, 岡山登代子, 八壁満里子(1999). 分裂病患者に自己効力理論を用いた効果. 日本精神科看護学会誌, 42(1), 213-215.
- 川喜田二郎(1967). 発想法. 25-150, 中央公論新社, 東京.
- 木村敏(1982). 時間と自己. 64-98, 中央公論新社, 東京.
- 北島謙吾(2002). デイケア通所精神障害者の社会参加の促進要因に関する研究. 三重県立看護大学紀要, 6, 49-73.
- McDermott, B. E. (1995). Development of an instrument for assessing self-efficacy in schizophrenic spectrum

- disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 51(3), 320-331.
- 村田信男 (1989). 精神障害者のリハビリテーション論. 土居健郎編著, 異常心理学講座 9. 419, みすず書房, 東京.
- 南雲直二 (2002). 社会受容. 33-47, 荘道社, 東京.
- 大川希, 大島巖, 長直子, 槇野葉月, 岡伊織, 池淵恵美 他 (2001). 精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度 (SECL) の開発. 精神医学, 43(7), 727-735.
- 大塚麻揚, 天谷真奈美, 柴田文江 (2003). 精神障害者支援と自己効力感. 埼玉県立大学紀要, 4, 181-187.
- 大塚麻揚, 天谷真奈美, 柴田文江 (2004). 地域でくらすということ, 将来への思いについて—精神障害を
持つ人へのインタビューをもとに. 病院・地域精神医学, 47(1), 29-30.
- サリヴァン, H. S. / 中井久夫監訳 (1995). 分裂病は人間的過程である. 352-374, みすず書房, 東京.
- WHO (2002) / 障害者福祉研究会編 (2002). ICF 国際生活機能分類. 3-23, 中央法規出版, 東京.
- Wing, J. K., & Morris, B. (1981). *Handbook of psychiatric rehabilitation practice*. Oxford: Oxford University Press.
- 安原荘一 (2003). 精神障害者が可能性を模索しながら生きていくうえで必要だとおもうこと. 病院・地域精神医学, 46(4), 27-31.
- 湯浅修一 (1972). 生活臨床からみた精神分裂病者. 土居健郎編著, 分裂病の精神病理 1. 19-31, 東京大学出版会, 東京.

【要旨】 本研究の目的は, 統合失調症者の社会参加自己効力感を促進する要因について当事者の視点から明らかにすることである。対象は, 精神科の入院経験があり, 最終退院後3年以上, 地域で継続して暮らしている統合失調症者12名であり, 社会参加への自信につながった内容についてインタビューを行い, KJ法を用いて分析した。その結果, 【支えとなる情緒的關係】【必要な医療・社会資源と支援の獲得】【自尊心の回復】【生活技能・経験の獲得】【心身状態の安定】【障害のある自分の受容】【自分の目標や意味ある生き方の発見】が明らかになった。これらは先行研究との比較検討から, 統合失調症者の社会参加に対する自己効力感を促進する要因として妥当なものと考えられた。さらに今後は, 地域で生活する統合失調症者をはじめとする精神障害者支援の実際において本研究結果を活用し, 検証とさらなる修正を行う。
