

[研究報告]

精神障害者における折り合いの構造 － 11 人のライフヒストリー －

村上満子

抄 録

背景：折り合いの構造が明確になれば多様な折り合いのつけ方と支援ができる。

目的：①折り合いのつけ方の構造的特徴を明らかにし②折り合いの多様な選択肢と、支援方法を提示すること。

方法：11 人のライフヒストリーから折り合いのつけ方を抽出して折り合いの対象ごとに括り、それを要素と捉えて相互の関係性および具体例の質的分析から構造的特徴を明らかにした。

結果：折り合いの具体例は全部で 336 件あり、折り合う対象ごとに 8 要素に分類できた。折り合いの対象は自分と自分以外のものとは大別され行為遂行者には選択の余地がない。自分との折り合いは 5 要素（自分だけで折り合う、①健康と症状、②考え方、③社会的役割と、自分以外のものによって折り合う、④社会的役割と⑤症状）あり、これに分類された具体例は、全体の 8 割以上を占めた。自分以外のものとの折り合いには⑥他人、⑦家族、⑧社会があった。折り合いの具体例には、不適切と思われるもの、病気を受け入れていないもの、時間をかけて折り合うものがあった。

結論：折り合いの構造的特徴は次の 5 点である。①与えられて引き受けるという成立基盤のあること。②他者よりも自分との折り合いに関心のあること。③折り合いは当面の折り合いであること。④病識に関係なく折り合えること。⑤折り合いの完遂は支援できること。以上より、折り合いの主體的側面を尊重しつつ完遂に向けた支援が求められる。

キーワード：精神障害者 折り合い 構造 ライフヒストリー

I. はじめに

精神障害者の発症後から始まる、社会復帰に向けての歩みは「病気との折り合いをつける」という営みを抜きにして語ることはできない。精神障害者のライフヒストリーから導き出される、病いの意味づけ（田中, 2000a, 2000b; 北村, 2004）や、セルフケアを拡大していくこと（梅野ら, 2009）は、それぞれの対象者が病気と上手くやっっていこうとした、病気との折り合いの軌跡である。これまで、個々の多様な病気との折り合いのつけ方が、「自分らしく生きること」（瀬戸口ら, 2017）として概念化され、折り合いのプロセスが「自分はこれでいいと納得すること」（神宝ら, 2008）として解明されてきた。しかしながら、折り合いの構造と、その具体例については明らかにされていない。折り合いの成立基盤と、そこに立脚する各要素の関係性が明確になれば、折り合いの多様な選択肢と支援方法を提示することが可能である。

そこで、本論文の目的は次の 2 つである。すなわち、11 人の精神障害者のライフヒストリーをもとに、①病気との折り合いのつけ方の構造的特徴を明らかにし、②折り合いの多様な選択肢と支援方法を提示することである。

II. 概念枠組み

本論文では、病気と折り合うということ、「精神障害者が、病気からの回復や社会復帰を目指して、症状の改善や健康的に生活するように、心身を調整しようとする意志的、主體的な営み」と捉える。その営みには、考えや思いなし、意志行為（Anscombe, 1963）も含まれる。「・・・したい」という行為遂行者の目的や願望は、行為遂行者自身のうちにあるという、アリストテレスの分析（黒田, 1992）に基づく。

したがって、精神障害者が自分の病気と折り合いをつけることは、彼らが病気のある自分と折り合いをつけるだけではなく、自分以外の他人や社会との折り合いをつけることを意味することから、本論文のタイトルは「精神障害者における折り合いの構造」とする。

このような営みの構造を解明するために、個人のライフについての口述の物語（桜井, 2014）である、ライフヒストリーを「11 人の人生の振り返り」のインタビューデータとして用いる。ここでは、語られた内容が社会文化的、歴史的に言われているような、客観的事実と合致しているかどうかは問題ではない。聞き手が語り手のメッセージを受け取り、「折り合い」というライフヒストリーの断片化された集合体の、構造的な特徴に焦点が

あてられる。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者と選定方法

対象者は関東2県の2法人（E, F）での就労支援を利用している精神障害者11名である。選定方法は、E法人では運営委員会にて研究計画を説明し6カ所の就労支援事業所施設長に研究協力が可能で出来るだけ異なるタイプと判断する利用者3名の選定を依頼した（E法人の就労支援利用者は就労移行と就労継続A型・B型を合わせて約160名）。調査期間までに3事業所で8名の利用者の同意が得られた。自らの人生を振り返って語ることでできる当事者に巡り合うことは容易ではなくF法人については次の選定方法を用いた。研究者がG法人から紹介された対象者の1人がF法人の地域活動支援センターを利用しており本人とF法人に研究計画を説明したところ調査協力の同意が得られた。この対象者は本研究のインタビューに答えた後にF法人の利用者2名を紹介した。その方々の同意が得られたので対象者とした。

2. データ収集方法

調査期間は平成25年10月から平成26年5月であった。対象者には、事前に調査説明書、同意書、インタビューガイドを郵送した。面接は、各事業所の面談室にて約1時間の半構造化面接を実施した。内容は、①子ども時代、②発症前後のこと、③事業所に来てからのこと、④将来や人間関係についてであり、対象者にはこれまでの人生を振り返って自由に語るように依頼した。この他に、対象者をよく知る事業所職員へのインタビュー内容や対象者が自らの人生を語るために持参した闘病記や体験発表の原稿、インタビューのために自宅でもとめた文書や出版されたブックレットを本人の許可を得て対象者の全体像を知るためのデータとした。また、対象者からの申し出があれば、複数回の面接を実施した。

3. 分析方法

人生の振り返りのインタビューデータである、ライフストーリーを「病気との折り合い」という視点で質的に分析した。具体的には、①逐語録を繰り返し読み、全体像を把握した後に、病気との折り合い状況を要約した。次に、②精神変調もしくは発症以後のすべての能動的行為を抜き出した。③折り合い状況の要約をもとに対象者から受け取ったメッセージやストーリーに基づき、考えられたこと、思ったこと、したいことなどを抜き出して行為に加え、折り合いの具体例のリストを作成した。④折り合いの具体例を、折り合いの対象ごとに括り、その括りを要素とした。⑤要素相互の関係性を考察して、折り合いの構造的特徴を明らかにした。

4. 研究の質の担保

分析のプロセスと考察については11人の対象者のうちE法人から3名、F法人から2名の合計5名と、E法人の3事業所職員7名が参加するE法人主催の研究報告・交流集会にて発表、意見を聴取した。事業所職員の職種は精神保健福祉士が6名、介護福祉士とケアマネージャー兼務が1名である。

5. 倫理的配慮

対象者には、研究協力についてのインフォームドコンセントを行い、同意書に署名を得た上で調査を開始した。本研究は対象者が登録しているE法人の運営委員会（2013年9月30日）での承認、F法人への研究計画書の届出（2013年9月27日）、研究者が以前所属していた大学の「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会での承認（承認番号93、2013年6月3日）を得ている。また、個人が特定される可能性のある記録内容については研究結果に影響しない範囲で改変した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者と就労に関する背景（表1）

対象者は女性3名、男性8名の計11名で、年齢は20歳代後半から50歳、平均は約40歳であった。診断名は統合失調症9名、うつ病1名、うつ病とPMDD（月経前不快気分障害）が1名であり、入院歴は2回以上が4名、1回が5名、ない者が2名であった。発症年齢は精神変調を含めると小学生から30歳半ばであった。現在の就労状況は就労継続支援A型事業所での就労が3名、就労継続支援B型事業所での就労が5名、この他に福祉的就労のみ、福祉的就労と一般企業の非常勤、NPO法人の非常勤、就労準備のため地域活動支援センター利用が各1名であった。働き方は週3回の1日6時間から週5日の1日8時間であった。

なお、面接時間は45分から187分、1回で終了した者は9名、2回、3回が各1名であった。1回あたりの平均面接時間は約74分であった。面接後に体調を崩した者はいなかった。

2. 11名の折り合い状況の要約

P氏は、自分の病名を堂々と言う同僚と働くうちに、精神障害者への見方が変わった。通過点と思っていたが、事業所でやりがいを見つけた。今は、自信のないこと、コンプレックスのあること、人前で話すこと、コミュニケーション能力は一生の課題と思って、同じような悩みをもつ人や偏見をなくすために、何かできないかと思っている。

Q氏は、症状が不安定であり、自分の感覚や思考が信用できない。感情の乱高下も激しい。服薬コントロールに限界があり、仕事も思うようにできない。病気であることも引き受けられない。生活保護費の切り下げは、Q

表1 対象者と就労に関する背景

対象	性別	年齢	診断名	入院歴(回)	精神変調、又は発症と受療時期	現在の就労状況	現在の働き方
P氏	M	50代前半	うつ病	4	30代半ばに自殺未遂、初回入院、診断確定	就労継続支援A型事業所	週5日、8時間/日
Q氏	M	40代後半	統合失調症	2	小学低学年で不思議体験(離人症様)、中学3年時に、不眠症で精神科初診、20代後半で初回入院	就労継続支援B型事業所	週4日、3時間/日～週1日、2時間/日
R氏	F	40代後半	統合失調症	1	20代前半に兆候あり、20代後半で初回入院	一般企業(震災特別枠)非常勤職員	週3日、5時間/日
S氏	M	40代後半	統合失調症	3	小学生で自殺未遂、高校生でクリニック受診	就労継続支援B型事業所	週5日、2時間/日
T氏	M	40代後半	統合失調症	1	大学2年生の前期に幻聴出現、引きこもり徘徊にて精神科初診、20代後半のときに措置入院	就労継続支援A型事業所	週4日、7時間/日
U氏	F	40代前半	統合失調症	2	30代前半、出産1週間後に、産褥期の精神障害で初回入院、半年後に再入院	就労継続支援B型事業所+アルバイト	週4日、4時間+3時間/日
V氏	M	30代後半	統合失調症	0	高校生で対人恐怖症、20代後半で診断確定	就労継続支援A型事業所	週4日、6時間/日
W氏	M	30代後半	統合失調症	2	20代前半に神経症、30代前半で初回入院	NPO法人非常勤職員	週4日、6時間/日
X氏	M	30代前半	統合失調症	1	高校1年時に妄想、希死念慮あり、20歳頃にうつ病、2年後から2年間引きこもり、20代後半で診断確定	就労継続支援B型事業所	週3日、8時間/日
Y氏	F	30代前半	うつ病、PMDD	0	10代後半で精神科初診にてPMS、20歳頃でうつ病、20代前半でPMDDと診断確定	就労準備中	——
Z氏	M	20代後半	統合失調症	1	高校で友人に誤解され、6年ほど引きこもり、20代前半で幻聴ひどく初回入院	就労継続支援B型事業所	週4日、3時間/日

氏が事業所を卒業した後に描いている、老後の生活を不安にさせる。不当な切り下げに抗議することは、Q氏の生きるための闘いである。自分のための訴訟は、これまで折り合えなかった病気と折り合うことである。

7年間も薬の副作用である過食とダイエットに苦しんでいたR氏は、インターネットで新薬が出たのを知る。主治医に処方変更を申し出て、副作用を克服した。被災後も家族のために必死で人と関わり、震災をきっかけに社会に一步踏み出すことができた。今、病気の悩みについての語りはない。3年後には、習得中の革細工をリハビリテーションに活用したいと思っている。

対人トラブルで調子を崩すS氏は、両親からの虐待を病気になった理由と考えて、両親をうらみに思っていた。「過去は変えられるんだよ」と言われて、救われる。そう言ってくれた施設長を、「神様」と言って感謝する。S氏は、神様を見方にして、病気と折り合おうとしている。

T氏の病気との折り合いは、「仕事先読みし過ぎの不安を何とかやりくり」と表現される。不安の根源は両親だが、折り合いは両親への思いをどう断ち切るか、という作業である。予備校で無欠席であったこと、病気ながらも夜学に受かったことを自信にして、不安をやりくりしたいと考えている。

バリバリ仕事をしてきたU氏は、暇があると落ち着かない、空いた時間を何とか埋めることに心を砕いていた。子どもが、自分のせいで母親が病気になったと思わないように、病気のことを子どもには話していない。一日一日が精一杯我慢する毎日だが、病気になったことは、子どもに寂しい思いをせずすんで、よかったのかもしれないと思っている。そう思うことで、病気と折り合

うとしている。

V氏は、人の目が気になり、悪口を言われているのではないかと思う自分を、普通ではないと思っていた。彼は、素直に自分を出せる友達を得て、そういうことは、誰にでも起こることで、人と交流する機会がなかったから生じたことだと考えることができた。そうして、病気と折り合おうとしている。

順調に回復を実感してきたW氏は、病気で失ってしまった自信、病気で落ちてしまった感受性、病気後の言葉のまとまりにくさが悩みである。これから新たに身につけていく自信と、回復がすすんで感受性や言葉のまとまりにくさが改善することを期待することで、病気と折り合おうとしている。ピアサポーターとして強みを生かした自助グループを作りたいと思っている。

X氏は病気の悩みについて語らなかった。今は、興味のある分野での就職活動をはじめている。来年までに思うような結果が出なければ、分野を選ばずに仕事を探そうと考えている。

Y氏は小学校の頃からずっと月経痛に苦しんできた。つらくて消えてしまいたくなくなってしまう。震災は、家族の強い結束を崩して、本人の本来の能力を引き出すきっかけとなっている。家族の役に立つことは、自信にはつながっているが、自分を大事にすることができずにいる。人の役に立つことをして、病気と折り合おうとしている。

対人関係や極度に緊張してしまうことを悩む、Z氏は昔からそういう人見知りはあって、生まれつきのものだと思っている。今は、人に慣れることによってこれらの悩みが改善すると考えて、病気と折り合おうとしている。

3. 病気との折り合いの構造と具体例 (表 2)

1) 折り合いの 8 要素

折り合いの具体例は全部で 336 件あり、折り合う対象ごとに 8 つの要素に分類できた。表 2 に折り合いの構造と主な具体例を提示した。折り合いの対象は自分と自分以外のものとに大別される。自分との折り合いの具体例は 285 件あり、5 つの要素に分けることができた。一方、自分以外のものとの折り合いの具体例は 51 件あり、3 つの要素に分けることができた。自分との折り合いに分類された具体例は、全体の 8 割以上を占めた。

自分との折り合い (285 件) は、まず自分だけで折り合うもの (190 件) と自分以外のものをたよって折り合うもの (95 件) に分けられる。前者が 7 割近くを占めた。自分だけで折り合うものは 3 要素あり、①健康や症状との折り合い (53 件)、②考え方との折り合い (89 件)、③社会的役割との折り合い (48 件) であった。3 つのうち②考え方との折り合いが約半数を占めた。

一方、自分以外のものにたよって折り合うものは、④社会的役割との折り合い (58 件) と⑤症状との折り合い (37 件) の 2 要素であった。前者が 6 割以上を占めた。

自分以外のものとの折り合い (51 件) の 3 要素は、⑥他人との折り合い (19 件)、⑦家族との折り合い (25 件)、⑧社会との折り合い (7 件) であった。約半数が⑦家族との折り合いであった。⑥他人との折り合いと⑦家族との折り合いをまとめて、対人との折り合いとすれば、自分以外のものとの折り合いの 9 割近くを占めた。⑧社会との折り合いはわずかであった。

2) 要素の特徴

①健康や症状との折り合いでは、4 人が「引きこもる」や「寝る、寝続ける」という折り合いのつけ方をしていた。「薬を大量に飲む」という折り合いも 3 人あった。この他に、「遠くに死にに行く」もあり、自殺という選択をする状況もあった。「庭に薬を埋める」は病気と思えない場合であり、「昼間の生活をやめて夜起きてラジオ聴いたりテレビみる」は生活リズムを立て直すなかでの一つのプロセスであった。「時間が空くと予定をどんどん入れる」は U 氏の症状との折り合いのつけ方であった。「薬を飲みつつ何とかやる」人も居れば、きちんと服薬して副作用による「ダイエットと過食を繰り返す」人もいた。健康維持では、「睡眠をとる」が 3 名と多く、「散歩をする」も 2 名いた。「日記やブログを書く」ことや、個人的な気分転換の方法もあった。

自分以外のものをたよる、⑤症状との折り合いでは、7 人が「入院」、5 人が「受診」、「通院」、「デイケアに通う」、4 人が「転院」と多かった。この要素には医療機関の利用が入る。主治医との関係も含まれる。医療保護入院や措置入院などの強制的な入院は、本人の意志的、主体的な営みではないため「入院」には分類しなかった。

②考え方との折り合いでは、各自がそれぞれの折り合

いをしていて。例えば、Q 氏は「治らない病気なのに一生付き合っているか」、R 氏は「自分は病気で、治療を仕事にする」、U 氏は「(息子のために) 病気になって良かったのかなあ」、X 氏は「自分はおかしいだけ」と思うことで、病気と折り合いをつけていた。この他に、「自分を思ってくれる人と付き合う」、「親が嫌でも責めてはいけない」、「自分のことで精一杯」と思うことで、他人や家族、社会と折り合いをつけていた。また、未来の意志行為である「回復すればやれることが増える」、「一人前になりたい」などの目的や願望も入る。最も多様な折り合いである。

社会的役割との折り合いは、自分だけで折り合う場合と、自分以外のものにたよって折り合う場合とがあり、前者、自分だけで折り合う、③社会的役割との折り合いには、仕事や学業の中断や開始、一般就労と、そのための勉強や情報収集が入り、後者、自分以外のものにたよって折り合う、④社会的役割との折り合いには社会資源の利用が入る。③では、3 人が「退職・辞表を出す」、4 人が「退学」、「就職活動」、「勉強する」と多かった。④では、全員が「就労支援事業所に通う」、2 人が「精神保健福祉センターの就労準備コースに参加」、「地域活動支援センターに相談に行く」であった。

自分以外のものとの折り合いでは、自分との折り合いと異なり、折り合う対象がなければ、つまり、折り合う必要がなければ、具体例にあがってこない。例えば、⑥他人との折り合いでは、他人とのトラブルで調子を崩す S 氏や、他人に病気を隠している Q 氏の、⑦家族との折り合いと⑧社会との折り合いでは、震災で家族の結束が崩された Y 氏の具体例が多く入った。

V. 考察

1. 折り合いは受動的・能動的関係を成立基盤とする

折り合いをつける行為は行為遂行者の意志的、主体的な営みであるが、折り合う対象がなければ成立しない。折り合う対象という括りをすれば、自分との折り合い、他人との折り合い、家族との折り合い、社会との折り合いの 4 つに分類できる。自分、他人、家族、社会はいずれも与えられたものであり、行為遂行者が選択することができない。したがって、病気との折り合いは与えられたものを引き受けるという、受動的・能動的な関係を成立基盤としている。

このことから、精神障害者にとって発症以後の人生は引き受けざるをえない人生である。これを Heidegger (1927) の被投的な投企 (Entwurf) としての人間存在の在り方と重ねることができる。この成立基盤が明確にされなければ、「自分らしく生きる」(瀬戸口ら, 2017) ことも、「自分はこれでいい」と納得していくプロセスと解釈すること (神宝ら, 2008) も、精神障害者にとってどのような意味をもつのか、その本質を見失う。折り合いの構造的特徴の第一は、与えられて引き受けるという

成立基盤のあることである。

2. 病気との折り合いは自分との折り合いである

発症以降の能動的な行為や思いなしとして抽出された、病気との折り合いの 8 割以上が自分との折り合いをつけることであった。このことから、精神障害者にとって最大の関心事は、自分以外のもの、他人や家族、社会との折り合いにあるのではなく、自分との折り合いにあると考えられる。本論文の対象が、就労支援を受けていることを考え合わせれば、つまり、働くことのできる、より回復している人たちであっても、自分とどう折り合っていくのかが、精神障害者にとっての大仕事（中井、2017）になる。

「自分のことで精一杯」で、他人や社会への関心をもつ余裕がない。このような状況では、成人期の心理社会的危機であるジェネラティヴィティの課題（Erikson, 1959）は、一端は留保される。この発達課題の克服の在り方については今後の課題である。

3. 折り合いは当面の過渡的折り合いである

折り合いという行為には、「折り合いをつけること」と「折り合いを欠くこと」が含まれている。「折り合いを欠くこと」とは、「折り合っていないこと」、「折り合いがつかないこと」である。つまり、折り合いには折り合いをつけようとして折り合えないでいることが含まれる。したがって、折り合いは過渡的なものでよく、すべてが当面の折り合いである。もちろん、当面の折り合いで折り合いをつけることもできる。しかし、「庭に薬を埋める」、「薬を大量に飲む」、「昼間の生活をやめて夜起きてラジオ聴いたりテレビみる」、「遠くに死にに行く」などの折り合いも、不適切だが、折り合いのつけ方のひとつである。はじめから折り合いのついているものは折り合う必要はなく、表現されない。例えば、表 2 の家族との折り合いや社会との折り合いにあがっていない対象者は家族や社会と何らかの折り合いをつけている。

折り合いには当面の過渡的折り合いのあることで、与えられて引き受けるという折り合いの成立基盤がすべての人間に開かれていることがわかる。したがって、当面の過渡的折り合いを上手く使いながら、折り合いをつける営みを支援することが求められる。

4. 病気と関係なく、病気と折り合うことができる

病識と関係なく、病気と折り合うことができる。例えば、X 氏は「死に行かなきゃ、消えなきゃ」と出奔するが、途中で正気に戻って「自分がおかしいだけ」と帰ってくる。時々衝動的に死にたくなるが、「自分がおかしいだけ」と何とかやってきた。T 氏は、就職のために二度目の受験勉強をして大学に受かる。将来も見えてきたし、眠くなるから「薬は必要ない」と両親がもってきた薬を「庭に埋める」。T 氏が病気を受け入れられたのは、

「働かざるもの食うべからず」と言う、両親に対抗して「住み込みで働き」、仕事以外は「寝続ける」という辛い時期を経て、精神保健福祉センターで「自分の病気を受け入れたほうが楽に生きられる」と学んだことがきっかけだった。

病気を拒否している場合であっても、本人が主体的に取り組める、当面の折り合いを一緒に考えることや、提案することができる。

5. 折り合いの完遂

折り合いの完遂はある折り合いのつけ方の持続性による強化、もしくはいくつかの折り合いの発展的成長により達成できる。例えば、退院後すぐの T 氏は「コンビニのバイトを週 3 回する」ことで、自分のなかの社会的役割との折り合いをつけようとした。しかし、仕事以外は「寝続ける」、つらい生活を送ったために、この折り合いを続けることができなかった。10 年後、T 氏は自分のなかの「仕事先読み過ぎの不安」に対して、「(オペレーターを) 3 年やっていますけど、まだ不安を感じていますしね。とりあえず次の目標を 5 年にして、仕事を長く続けていきたいですね。そのうち不安にも慣れてくるんじゃないかと思って、期待しているところなんです」と言う。T 氏の「オペレーターをする」という折り合いは 3 年持続することで強化され、あと 2 年ほどで完遂すると実感されている。

一方、X 氏は、社会的役割に対して「作業の時間だけ居る」、「ミーティングに参加する」、「ミーティングで司会をする」といった折り合いのつけ方を経て、「会議や勉強会で意見を言う」に至る。これに 4 年を費やしている。X 氏の完遂は間近と言える。

折り合いのつけ方を持続可能性や回復の行動範囲拡大（中井、1998）の視点で見守り、評価することで、折り合いの完遂を支援することができる。

6. 本論文の限界と今後の課題

本論文の限界と今後の課題は、次の 3 点である。第一に、対象者が 11 人と少ないこと、就労支援を受ける回復段階にあること、男性が 8 名で女性が 3 名であること、多くが統合失調症であることなどの限界がある。今後は、性別や診断別、回復段階別に、対象者を募り、ライフヒストリーに基づく病気との折り合いのつけ方を比較検討することが課題である。

第二に、一端留保された、ジェネラティヴィティの発達課題を精神障害者はどのように克服しているのか、どのような支援が必要なのかを追究することが課題となる。

第三に、自分の考え方の折り合いのつけ方や、社会的役割と他人との折り合いのつけ方についての詳細な分析が課題として残されている。

VI. 結論

折り合いの構造的特徴は次の 5 点である。①与えられて引き受けるという成立基盤のあること。②他者よりも自分との折り合いに関心が寄せられていること。③折り合いは当面の折り合いであること。④病識に関係なく折り合えること。⑤折り合いの完遂は支援できること。以上より、折り合いの主眼的側面を尊重しつつ完遂に向けた支援が求められる。

謝辞

ご協力いただきました利用者の皆様、スタッフの皆様
に心より感謝申し上げます。

本論文は、平成 26 年度やどかり研究所報告・交流集会での報告内容をもとに、加筆・修正をした。

引用文献

- Anscombe, G.E.M. (1963/1984). 菅豊彦 (訳). インテンション (p.6). 産業図書.
- Erikson E. H. (1959/2013). 西平直, 中島由恵 (訳). アイデンティティとライフサイクル初版. 誠信書房.
- 江頭説子. (2009). 社会学とオーラル・ヒストリー. 法政大学大原社会問題研究所 (編). 人文社会学研究とオーラル・ヒストリー (pp69-103). お茶の水書房.
- Heidegger, M. (1927/2013). 熊野純彦 (訳), 存在と時間 (三) (pp.176-208). 岩波文庫.
- 北村育子. (2004). 病いの中に意味が創り出されていく過程—精神障害・当事者の語りを通して, 構成要素とその構造を明らかにする. 日本精神保健看護学会誌, 13 (1), 34-44.
- 黒田亘. (1992). 行為と規範 (p.56). 勁草書房.
- 中井久夫. (1998). 最終講義 分裂病私見 (pp.96-97). みすず書房.
- 中井久夫. (2017). 中井久夫集 1『働く患者——1964-1983』. みすず書房.
- 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.
- 神宝貴子, 國方弘子. (2008). デイケア・作業所に通所中の統合失調症患者が自己の生き方におりあいをつけるプロセス. 日本看護研究学会誌, 31 (5), 71-78.
- 田中美恵子. (2000a). ある精神障害・当事者にとっての病いの意味—Sさんのライフヒストリーとその解釈: ステイグマからの自己奪還と語り—. 聖路加看護学会誌, 14 (1), 1-20.

- 田中美恵子. (2000b). ある精神障害・当事者にとっての病いの意味—地域生活を送るNさんのライフヒストリーとその解釈—. 看護研究, 33 (1), 37-59.
- 梅野ヨシエ, 石原和子. (2009). 自己の病いとおりあいをつける過程のセルフケア拡大の要因—地域で生活する精神障がい者の語りから—. 日本精神科看護学会誌, 52 (2), 322-326.

Structure of “oriai” in persons with mental disorders: Life histories of 11 persons

Mitsuko Murakami

Abstract

Background: Clarifying the structure of oriai (coming to terms with an illness and society) may help in identifying various ways of and providing support for oriai.

Objectives: To clarify structural characteristics of oriai, and present various options and methods of providing support for oriai.

Methods: We extracted methods for oriai from life histories of 11 persons with mental disorders, and grouped the methods based on the subjects of oriai. Considering these groups as elements, we qualitatively analyzed the relationships among these elements and derived concrete examples to identify structural characteristics of oriai.

Results: There were 336 concrete examples of oriai, which were grouped into eight elements based on the subjects. The subjects of oriai were largely classified into those of the persons themselves and others; performers could not replace themselves or others based on their own will. There were five elements of oriai by oneself: (1) health and symptoms, (2) ways of thinking, (3) social roles, where oriai was performed by oneself, and (4) social roles and (5) symptoms with others' help. Concrete examples thus classified accounted for at least 80% of the total. Oriai with others involved (6) other persons, (7) family, and (8) society. Concrete examples of oriai comprised cases deemed inappropriate, who did not accept their illnesses, and who took a long time for oriai.

Conclusion: The structural characteristics of oriai comprised the following 5 points: (1) there is a base for oriai, i.e., having an illness and being part of the society, and accepting these; (2) there is more interest in oriai by oneself than with others; (3) oriai is an immediate behavior; (4) oriai is performed independent of insight into mental illness; and (5) completion of oriai can be supported. Therefore, support for the completion of oriai is required, while respecting the principal aspects of oriai.

Key words: peoples with mental disorders, oriai, structure, life histories