

大阪医科薬科大学大学院
看護学研究科

博士論文

患者の語りから得られた統合失調症患者が
地域で生活続けるために抗精神病薬を服薬する在り方に関する研究

A Study on Taking Antipsychotic Medication
for Patients with Schizophrenia to Continue Living in the Community
- Through Patient Narratives -

2023年3月

梶川 拓馬

論文目録

領域・分野名		氏名
療養生活支援看護学	精神看護学分野	梶川 拓馬
主論文		
題目	邦文タイトル:	統合失調症患者の語りから得られる 地域で生活続けるために抗精神病薬を服薬する意味
	英文タイトル:	A qualitative study on what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication
	掲載(予定)雑誌:	Takuma, Kajikawa. , & Takaharu Araki. (2023). Health, 15(1),
副論文		
題目	邦文タイトル:	統合失調症患者における抗精神病薬の服薬のあり方に関する 文献検討
	英文タイトル:	Literature Review on Taking Antipsychotic Drug in Patients with Schizophrenia
	掲載雑誌:	梶川拓馬 (2022), 大阪医科薬科大学看護研究雑誌, 第12巻, 50-59.

—目次—

論文目録

要旨

序章	1
第一部（副論文）	4
統合失調症患者における抗精神病薬の服薬のあり方に関する文献検討	
I. はじめに	5
II. 文献検索の方法	6
III. 分析方法	6
IV. 結果	6
V. 考察	7
VI. 結論	12
文献	12
表図	14
第二部（主論文）	19
A qualitative study on what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication	
Abstract	20
I. Introduction	21
II. Aim	22
III. Method	22
IV. Definition of terms	24
V. Ensuring reliability and validity	24
VI. Ethical considerations	24
VII. Results	25
VIII. Discussion	27
IX. Conclusions	29
X. Acknowledgements	30
XI. Conflict of interest	30
XII. References	30
Figures and Tables	33
第三部	40
第一研究を踏まえて第二研究の結果に関する総合的考察	

I. 第一研究「統合失調症患者における抗精神病薬の服薬のあり方に関する文献検討」の目的および方法と、結果と示唆について	41
II. 第二研究の必要性	42
III. 第二研究「地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続することの意味に関する質的研究」における目的および方法、結果	43
IV. 第一研究を基準とした第二研究の結果の評価	45
V. 第二研究の結果から得られた支援者のかかわりについての示唆	46
VI. 専門家の立場をわきに置いて繰り返し当事者の立場に立ち返る大切さと、その人なりの薬に対する気づき	47
文献	48
図	49
終章	51
謝辞	53
資料	
資料1 研究に関する説明文書 (研究参加者宛)	55
資料2 研究における同意書 (研究参加者宛)	64
資料3 研究に関する同意撤回所 (研究参加者宛)	66
資料4 研究に関する説明書 (施設管理者宛)	67
資料5 研究に関する同意書 (施設管理者宛)	73
資料6 研究に関する同意撤回所 (施設管理者宛)	74
資料7 研究に関する説明書 (主治医宛)	77
資料8 研究に関する同意書 (主治医宛)	85
資料9 研究に関する同意撤回所 (主治医宛)	86
資料10 属性シート	87
付録	
主論文 (和文)	88
地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続することの意味に関する質的研究	

－要旨－

本研究は、統合失調症患者が地域で生活を続けるために抗精神病薬を服薬する在り方について患者の語りを手掛かりとして明らかにすることを目的とした。

第一部では、地域で生活する統合失調症患者自身は抗精神病薬の服薬についてどのようなことを語っているのかについて明らかにするため国外文献10件を対象とした文献研究を行った。その結果、服薬について語る内容は以下の3つに整理できた。服薬を中断したことについて語られていた内容（以下、語りとする）には、副作用で自分らしさが失われた、病気が治ったと思った、薬の効果が期待できなかったことがあった。服薬を再開したことについての語りには、再入院をきっかけにして服薬が必要なことに気づくことがあった。服薬を継続していることについての語りには、一緒に住んでいる人に迷惑をかけないこと、励ましてくれる支援者がいること、服薬を生活習慣の中に取り入れること、薬を役立つものとして考えなおすことがあった。

第二部では、これまで本邦の精神看護の文献では地域で生活する統合失調症患者を対象として直接抗精神病薬を服薬することについて話を聴いてその結果を元に看護に役立てる研究はなかったため、5名の精神科病院へ通院しながら地域で生活する統合失調症患者に対して実際にインタビューを実施し、分析及び考察を行った。本研究はGiorgiの現象学的心理学の方法を参考にした（1975）（2004）。

語りを分析した結果をそれぞれの対象者ごとの本質的構造として読み取ると下記のようなになった。①薬は出来るだけ飲みたくないと思っている一方で、自分のことを心配してくれる人々や身近で頼りになる人もいて、どうにか生活して薬を飲んでいる。②飲んでいる薬の種類は分からないが、歩くことが辛くなり、足を気遣い見守ってくれる他者や世話をしてくれる気心の知れた他者が居て、生きていくために薬を飲んでいる。③薬の効果を感じないものもあるが、かつて必死に薬を勧めてくれた信用して良いと思える他者に出会っていた。忘れずに薬を飲むことに注意深くなり始めた。④薬は必要ないと思っているが、人々とは交流して過ごしている。あるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲み生活している。⑤薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人が押しつけない形で薬の飲み方を考えてくれ、薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった。

そして、上記の5つの本質的構造に共通するものとして「患者は他者の重要性に気づき、他者に身を委ねることや他者の意見に任せることもある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ抗精神病薬の服薬を続ける」という構造（一般的構造）を読み取った。

第三部では、文献による第一研究の研究結果と実際のインタビュー調査による第二研究の研究結果を比較した。第一研究で整理した3つの群の語りの内容から、患者がこれまでの体験を振り返ることができることが服薬を続けていく鍵であると仮説を立てた。このことを第二研究の結果に照らしてみると、インタビューを行った対象者の中には自身の症状に対する振り返りが出来ていない人や薬の効果を期待していない人もいて、第一研究の結果からすると服薬を中断しても不思議ではないと考えられた。しかし実際は服薬を維持出来ていた。これは地域で患者と関わりのある人達との対人関係のバランスが維持されることで服薬の継続が支えられており、このバランスが崩れると服薬を継続出来ない状態に陥

る可能性があることが示唆された。

そこで改めて、「服薬を継続した方が良いとする医療者の見方」をもう一度脇において、第二研究の原資料に立ち返り、対象者はどのような在り方をしているかを見直した。その結果、患者は地域で生活しながら、以前のようにはならないようにどこかで推し量りながら、服薬をなんとか続け、地域での生活を成り立たせていることが分かった。これは対象者の持つ力と考えられた。

現在、日本の精神科病院の入院者数は厚生労働省資料（2020）によると2017年時点において30.2万人で、2002年年度と比較して約4万人減少し、それに呼応して退院して地域で生活する対象者は増加している。今回の研究を通して知り得た、地域で生活する統合失調症患者が服薬を中断する可能性を孕んでいることや、一方で自ら服薬をしていく力もあることを踏まえて、対象者に即してより適切な看護師としての支援ができる方法の開発に励んでいきたい。

キーワード：地域社会で暮らす統合失調症患者、抗精神病薬、語り、現象学的方法

- Abstract -

Why are patients with schizophrenia living in the community able to continue taking their medication?

In the first part, we investigated what patients with schizophrenia living in the community said about taking antipsychotic drugs through 10 foreign literatures.

Those who stopped taking the drug said that the side effects caused them to lose their identity, that they thought their illness was cured and that they could not expect the effects of the drug. On the other hand, those who started taking medication again said they realized the need for antipsychotics after being re-admitted to a psychiatric hospital. Those who were able to continue to take their medication said that they had supporters who encouraged them, that they would incorporate medication into their daily routine, and that they thought that medication would be useful when they were in trouble.

In the second part, we interviewed five patients with schizophrenia living in the community while attending psychiatric hospital in Japan. In this study, we used participants' narratives as data and analyzed them according to the procedures described in "An Application of Phenomenological Method in Psychology" (Giorgi, 1975), and "Practice of analyzing materials describing experiences" (Giorgi, 2004).

The study results are as follows. 1) The drug may be effective, but Subject (below, S) still wants to take it as little as possible. Meanwhile, S has people who care about S and a person who S can rely on nearby, to manage S's life. The people above tell S to take medicine, and S takes it. 2) S does not know what kind of medication S is consuming, but recently S has been having a hard time walking; S has people who care for S's foot and look after S. S thinks taking medicine is for living. 3) S feel some drugs is ineffective. However, S met some people S could trust who passionately recommended the medication to S. S started being careful in remembering to take it. 4) S does not think drugs are necessary for S, but S can interact with people and spend S's days. S has people who accept S as S is. S continues living in the community while taking medicine that a doctor offers. 5) S was skeptical about the drugs. However, S has a person S can trust, who recommended a way to take the medication in a way that S does not feel overwhelmed. S thinks that it may be a good idea to take it.

Based on the analysis of the narratives of each of the five participants, the essential structure was read from the perspective of a third party regarding participants' medication adherence. A generalized reading of the structure common to the above five essential structures reveals a structure that includes the following three opportunities: 1) Patients realize the importance of people; 2) They sometimes entrust themselves to people or follow people's opinions when taking actions; 3) They have come to terms with their initial negative feelings about antipsychotic drugs, subsequently continuing to take antipsychotic drugs. This suggests that the following are important attitudes of supporters of patients with schizophrenia who continue to live in the community: To accept what is happening to the patients, to talk to them with encouragement and compassion, and to be there for them. It is also important for supporters to make patients feel comfortable in opening up while the

patients reside in the community and to support patients in making decisions.

In the third part, we examined the characteristics of the results of the second part based on the results of the first part. Regarding the five Japanese patients with schizophrenia living in the community, the majority of them felt that they could not expect the effects of the drug or could not reflect on their symptoms. Judging from the results of the first part, it would not be strange if the drug could not be continued. However, they were able to continue taking their medication. Examination of the data in the second part suggests that the participants managed to maintain a balance in their lives and take medications by maintaining interpersonal relationships with the support of those around them. This is a characteristic of Japan, and enhancement of support methods for that purpose is required.

Keywords :

patients with schizophrenia living in the community, antipsychotic drug, narrative, phenomenological method

I. 研究の背景

1. 統合失調症患者における抗精神病薬の服薬

統合失調症患者にとって抗精神病薬の服薬を継続することは、少なくとも陽性症状の出現や軽減には効果があり、症状の再燃を予防しながら地域での生活を安心して営むためには極めて大切なことだと考える。

しかし、厚生労働省の精神保健福祉資料（2019）によると、2014年における退院後の再入院率は、3ヶ月時点で23%、6カ月時点で30%、そして12カ月時点では37%となっており、地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続しながら、症状の再燃を防ぐことは容易ではない。そのため、統合失調症患者が症状の寛解後も、抗精神病薬の服薬を継続しながら地域での生活を送ることが出来るように支援することは精神看護領域における重要な課題の1つである。

先行研究では、統合失調症患者は抗精神病薬の効果を感じる人達もいる一方で、「薬を長くむと体に毒だ」、「薬は死ぬまで必要みたいだが、薬はできたら止めたい」という両価的な気持ちが続いている人達もいることを報告しており（塩谷ら, 2004；石田, 2008；今井, 2008）、必ずしも抗精神病薬を受容しているとは限らない状況がある。

このような中で、抗精神病薬の服薬を続けながら地域で生活している統合失調症患者もいるが、抗精神病薬の服薬が継続することについては詳しくは分かっていない。

以上のことから、地域で生活する統合失調症患者における抗精神病薬の服薬の継続がどのようにして成り立っているのかということや、統合失調症患者にとって「抗精神病薬を服薬する」という体験が、その人自身の生活の中でどのような意味を持っているのかについて明らかにする。これによって、統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続しながら地域での生活を続けられるような支援のあり方を検討するための手掛かりになるのではないかと考える。

2. 精神科医療福祉における現状

わが国の精神科医療においては、「長期入院患者の地域移行」という方針が明確に示され、厚生労働省は2004年に示した精神医療の改革ビジョンで、10年間で約7万床を削減する目標を掲げた。その結果、精神科病床の入院患者数は2000年から2015年にかけて入院患者数は約32.9万人から28.9万人と約4万人減少したが、その一方で、外来患者数は2倍以上に増加している現状があり、退院しても定期的な通院を必要とする統合失調症患者は増加している。

中根(2005)の調査によると、寛解して退院する患者は30%前後であり、その他の患者は完全な寛解までは至らず精神症状が多少残存するものの、社会での生活を可能とする状態で退院していることを明らかにしている。

今後も精神科病床は、2025年までに35万床から27万床に削減することを目標に掲げられていることから、地域で生活をする統合失調症患者は、寛解した統合失調症患者だけでなく、外来通院やデイケアセンターを活用して状態を維持している患者や、訪問看護師の支援を受けつつ、日常生活行動を何とか行える患者が増加することが予測される。

上述した様々な状況にある統合失調症患者が、地域での生活を続けながら抗精神病薬の服薬を継続できるようにすることについて、支援者はこれまで以上に取り組むべき課題があり、支援のあり方を検討する必要があると考えた。

II. 研究目的・意義

1. 研究目的

第一研究では、地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語る内容には、どのようなことがあるのかを明らかにすることである。

第二研究では、地域で生活している統合失調症患者が服薬を続けることは、その人にとってどのような意味があるのかを明らかにすることである。

2. 研究意義

第一研究の意義は、これまでの先行研究において、統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について何を語っているのかという知見を得ることによって、第二研究で取り組む必要のある目的を明確にするための重要な基礎資料となることである。

第二研究の意義は、日本において地域で生活している統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語っている資料の文献検索を行ったが、該当するものはない。地域で生活する統合失調症患者にとって「抗精神病薬を服薬する」という体験が、その人自身の生活の中でどのような意味を持っているのかについては明らかにされていなかった。本研究を行うことによって、「地域で生活する統合失調症患者にとって抗精神病薬を服薬するとはどのようなことか」について、当事者の心の中で生じている事柄を見つけることが出来るのではないかと考える。

III. 研究方法

第一研究では、研究参加者毎の年齢や罹患期間、生活状況などの背景が記載されている国外文献 10 件を通して、地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語る内容には、どのようなことがあるのかを明らかにするため文献検討を行った。

第二研究では米国の現象学的心理学者 Giorgi の記した “An Application of Phenomenological Method in Psychology” (1975) と、「経験記述資料分析の実際」

(2004) の方法を参考にして、研究参加者の語りをデータとし、手順を踏みながら分析を行った。対象者の語りには、日常の中で体験したことや気づき、さらにはその人の背景や状況が入っており、この語りの記述を分析することで、どのような気づきやあり方が積み重なって、対象者が一つの決定を行っているのかを明らかにしようとした。

暗黙下に埋もれていて明示化されにくい研究参加者の気づきや在りようを解き明かす Giorgi の現象学的方法が本研究の目的に適った方法であると考えた。

文献

- ・ Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82-103.
- ・ Giorgi, A., 吉田章宏 (2004). 経験記述資料分析の実際—現象学的心理学の「理論と実践」. *The Japanese journal of nursing Research*, 37(7), 607-619.

- ・今井正(2008) . 慢性期統合失調症患者への服薬教室の効果 病識と服薬意識の変化について, 日本精神科看護学会誌, 51(3) , 323-327.
- ・石田隆也(2008) . 慢性統合失調症患者の自覚的薬物体験から服薬に対する構えの実態, 日本精神科看護学会誌, 51(3) , 431-435.
- ・厚生労働省(2019) . 最近の精神保健医療福祉施策の動向について, 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会資料2.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (閲覧:2023年1月10日) .
- ・中根允文(2005) . 長期転帰(WHO 共同研究) , Schizophrenia Frontier, 6(4) , 281-288.
- ・塩谷一夫(2004) . 統合失調症患者の服薬教室の効果薬に対する構え, 病識尺度の変化から, 日本精神科看護学会誌, 47(1) , 520-523.

—第一部—

統合失調症患者における抗精神病薬の服薬のあり方に関する文献検討

I. はじめに

統合失調症においては、症状が消失しても再発の可能性がある為、治癒という語を用いずに、病気の症状が一時的あるいは継続的に軽減または消失して臨床的にコントロールされた状態を意味する寛解という語がしばしば用いられる。統合失調症患者が症状の寛解後においても、抗精神病薬の服薬を継続できることを支援するのは、精神看護領域における、きわめて重要な課題の1つである。

統合失調症の予後について、治療開始から長期間経過後の転帰を調べた中根(2005)の調査によると、寛解して退院する患者は30%前後であり、その他の患者は完全な寛解までは至らず精神症状が多少残存するものの、社会での生活を可能とする状態で退院していることを明らかにしている。つまり、入院治療を終えた統合失調症患者が退院するケースには、寛解に至った患者だけでなく、外来通院やデイケアセンターを活用して状態を維持している患者や、訪問看護師の支援を受けつつ、日常生活行動を何とか行える患者なども含まれており、地域で生活している患者の回復像は一律ではない。

そのため、患者が症状の再燃を予防しながら社会生活を送ることが出来るように支援することが、統合失調症の治療と看護にとって重要となる。我が国の統合失調症薬物治療ガイドライン(日本神経精神薬理学会, 2016)において、再発予防の観点から定期的な抗精神病薬の服薬、心理社会的療法(心理教育や生活技能訓練など)や医療福祉との協働による包括的なサポートが必要であることが推奨されているが、厚生労働省の精神保健福祉資料(2019)によると、2014年における退院後の再入院率は、3ヶ月時点では23%、6カ月時点では30%、そして1年時点では37%となっており、統合失調症患者にとって症状の再燃を防ぐことは容易ではない。

患者に対しては、入院中からも服薬指導などの服薬に対するコンプライアンスや抗精神病薬の有効性に対する知見を高めるための実践が行われており、その効果の検証について多くの先行研究がなされている。塩谷ら(2004)；石田(2008)によると、服薬指導が抗精神病薬に対する不安を軽減させ、薬に対する知識を高めることや退院後の服薬への意思表示に繋がったことを明らかにした一方で、「薬を長く飲むと体に毒だ」などという患者の思いもあることを報告している。また今井(2008)は、「薬は死ぬまで必要みたいだが、薬はできたら止めたい」という両価的な気持ちが続いていることを報告している。

これらの先行研究結果から、統合失調症患者の中には抗精神病薬に対する複雑な思いと葛藤を感じながら服薬を続けており、必ずしも受容されているとは限らない状況があると推察する。そして、統合失調症患者において“服薬が続けられること”とは、病識が獲得された結果、あるいは服薬のコンプライアンスが高められた結果のみで説明できるとは限らない。患者自身が生活を続けていく中で、飲まないと不便だと感じる等、様々な事情から抗精神病薬の服薬を続けることを引き受けていく過程があるのではないかと考えた。

そこで本研究の目的は、統合失調症の当事者が語る抗精神病薬の服薬のあり方に関して、文献ではどのような内容が明らかとされているのかについて検討を行い、そこから服薬指導に関する示唆を得ることを目的とした。萱間(2017)は精神看護の展開における当事者の言葉の力について、「本人がどう捉えているかを表す本人の言葉ほど、その後のケアに役立つものはない」と語っていることから、本研究では統合失調症患者の語る言葉に

着目し、抗精神病薬の服薬のあり方はどのようなものがあるのか明らかにすることとした。

なお、本研究における「抗精神病薬の服薬のあり方」という語は、「統合失調症患者が服薬をしないという選択肢があるにも関わらず、現在成り立っている服薬の様相」を意味する。

II. 文献検索の方法

文献検索は、国内文献については医学中央雑誌 Web 版を用いた。キーワードを「統合失調症」〔語り〕として検索した結果 360 件であり、さらに「抗精神病薬」のキーワードを掛け合わせると 56 件(そのうち原著論文 36 件)の結果となった。その中から、統合失調症患者の服薬に関連し、且つ研究参加者の語りのデータがある文献は 5 件であった。

国外文献については PubMed を用いた。2000 年～2021 年までを範囲とし、当事者の語りのデータを収集できるように、キーワードを「schizophrenia」〔antipsychotic drug〕〔qualitative research〕として検索を行った結果 131 件であった。これらの中から統合失調症患者の服薬に関連した語りのデータがある文献は 16 件であった。

国内文献においては、研究参加者のいつの時期を示したデータであるのか明確にすることが出来なかった。また、研究参加者の語ったデータは個別に明示されているよりも、研究参加者全体として明示されていることが多く、個別に語りのデータを抽出することが出来なかった。さらに研究参加者の属性を示すデータは性別や年齢、主病名が多く、研究参加者の生活背景を詳細に記した研究は少なかった。

そのため、研究参加者毎に年齢や罹患期間、生活状況などの背景が記載されており、語りのデータがいつの時期のことを示しているのかを明確にすることが出来る国外文献 10 件に焦点を当て、統合失調症患者の服薬のあり方についての分析と考察を行った。

III. 分析方法

集めた国外文献に記述されている研究参加者の語りのデータを全て抽出した。抽出したデータのうち、抗精神病薬の服薬に関連した語りのデータに着目して、今回は「服薬をしたいと思うのは何故か」、「服薬をしないと思うのは何故か」、「服薬をしないことも出来るのに、それでも服薬をするのは何故か」という 3 つの観点から分類と整理を行った。服薬に関して語られた内容のデータと共に、年齢や罹患期間などの個人背景も併せて抽出して整理した。

IV. 結果

10 件の文献の発表年は 2006 年に 1 件、2011 年～2014 年に 5 件、そして 2017 年～2019 年に 4 件であった。データの収集方法は、半構造化面接法によるインタビュー調査が行われていた。そして、データの分析は、解釈的現象学アプローチ、グラウンデッド・セオリー・アプローチ、質的内容分析、主題分析が用いられていた(表. 1)。

抽出した個別データから、性別や疾患名、入院回数や現在処方されている薬、生活状況などの情報を整理して一覧表を作成した。対象者の年齢層は10代後半が1名、20代前半が1名、20代後半が4名、30代前半が3名、30代後半が2名、そして40代後半が1名であった。対象者の罹患期間は1年間で1名、2年間で2名、6年間で1名、7年間で2名、8年間で3名、9年間で2名、そして10年間で1名であった。現在処方されている薬の種類と服薬量は個人によって異なり、生活状況は家族やパートナーと同居、シェアハウス、独居があった(表. 2)。

そして、抗精神病薬の服薬のあり方に関する語りは研究対象者毎に一覧表として整理した(表. 3)。統合失調症患者が抗精神病薬の服薬のあり方について語った内容からは、「副作用により見失いそうになる自分らしさ」、「治ったと思って判断する服薬の中止」、「期待できない抗精神病薬の治療効果」の服薬を中断すること、「再入院を経験する中で発見する抗精神病薬の必要性」の服薬を再開すること、そして「同居しているパートナーや友人に迷惑をかけないため」、「支援者による励まし」、「一日の生活習慣の中に取り入れる自主的な試み」、「患者による抗精神病薬の困った時に役立つものとしての捉えなおし」の服薬を続けることという、その時々抗精神病薬の服薬のあり方について語っていた。対象者の罹患期間は抗精神病薬を服薬する理由に影響していた。本研究における統合失調症患者の場合、罹患期間が2年未満である時期は外発的な動機を理由に抗精神病薬を服薬していたが、罹患期間が長くなるにつれて、徐々に生活を維持するために患者自身が目的をもって抗精神病薬の服薬を続けていた。(表. 4)。

V. 考察

統合失調症患者が語った服薬のあり方において、服薬を中断すること、服薬を再開すること、服薬を続けることについて考察し以下に述べる。そして今回、統合失調症患者が語った服薬のあり方から、統合失調症患者が服薬を続けられるための支援者の在り方について示唆を得る。

1. 統合失調症患者が服薬を中断することについて語った内容

1) 副作用により見失いそうになる自分らしさ

A氏は、「ゾンビになった気分になった。みんなが私のことを気が抜けているように見えると言った。」と抗精神病薬の副作用による影響を強く感じており、周囲の人達に映る自分自身の様子の評価や、ボディ・イメージについて語っている。またD氏は、「クロザピンの例を挙げますと、以前は飲んだら30分後には10時間くらいボーッとしていたんです。それが理由で飲むのをやめたんです。」と抗精神病薬を飲むことによって起こる影響について語っていた。

2) 治ったと思って判断する服薬の中止

H氏は「幻聴が聞こえなくなったので、もう薬はいらない、治ったと思って薬をやめたんです。」と語っており、またG氏も「私は過去に薬を飲むのをやめたことがあります。治ったと思って薬をやめたんですが、その時にまた入院してしまいました。」と語っている。

患者が病気を完治したと思った場合、病気のために内服していた薬を中止しようと思う

ことは自然な反応の1つと考えるが、統合失調症の場合は精神症状が現れていないとしても、予防的に服薬を続けることが望ましいとされており、入院中からも抗精神病薬の服薬の必要性についての実践や教育が行われている。

3) 期待できない抗精神病薬の治療効果

G氏は「錠剤を飲んでいて、副作用ばかりで効果がないとしたら、もちろんその錠剤を飲まないでしょう。」と語っており、またJ氏も「抗うつ剤や超低用量の抗精神病薬を断続的に投与して数カ月間、外来で経過観察を受けましたが、効果はありませんでした。」と、服薬を続けていたとしても、薬理効果が得られずに副作用ばかりを感じてしまうと、服薬を止めると語っている。

4) 服薬を中断した内容から得られる服薬指導への示唆

抗精神病薬を中止する背景には、抗精神病薬は出来る限り服薬したくないという思いもあるのではないだろうか。塩谷ら(2004)、石田(2008)によると、抗精神病薬に対する思いには「薬を長く飲むと体に毒だ」、「病気が治ったから飲まない」、「薬を飲んでいるうちは病気が良くなったとはいえない」などがあることを報告している。また今井(2008)は「医師が出してくれているから必要だと思う」一方で、「薬は死ぬまで必要みたいだが、薬はできたら止めたい」という両価的な気持ちが続いていることを報告している。

Price(1998)は「個人のボディ・イメージは、理想身体、現実身体、表現身体のバランスによって均衡が保たれている」と述べている。抗精神病薬の服薬が精神症状のコントロールに寄与していることを実感できることも重要であるが、抗精神病薬を服薬しながらも自分らしさを感じられる中で日常生活を行えることが保証されることは、抗精神病薬の服薬の可否において重要なことであると考えられる。

統合失調症患者が精神症状を感じなくなった後も抗精神病薬の服薬を継続しようと思えるためには、抗精神病薬の服薬が患者自身にとって有益なものであると実感できることが重要なのではないかと考える。

2. 統合失調症患者が服薬を再開することについて語った内容

1) 再入院を経験する中で発見する抗精神病薬の必要性

再入院という出来事は、否定的な経験として受け止められやすいが、D氏は「私は過去に薬を飲むのをやめたことがあります、すぐに病院に戻ってしまい、薬をやめてはいけないという教訓を得ました。」と語っており、またE氏も「薬を飲まないことにして、それが正しいことではなかったと気づいた時、病院に行くことになります。そんなことはしたくありません。」と語っていた。そして、G氏は「治ったと思って薬をやめたんですが、その時にまた入院してしまいました。(服薬を)続けることが大事です。」と語っており、さらにH氏は「幻聴が聞こえなくなったので、もう薬はいらない、治ったと思って薬をやめたんですが、その時にまた入院してしまいました。」と語っており、抗精神病薬の服薬を続ける必要があることを知る体験にもなっていた。また、D氏においては「もし飲んでいなかったら、生きていなかったと思います。声に支配されて、それに基づいて行動して

いたと思います。そして多分自殺すると思います。」と自分自身の精神症状と抗精神病薬の関連性についても考えている。

2) 患者が発見する抗精神病薬の必要性から得られる服薬指導の示唆

小林(2013)は統合失調症患者における再発(再燃)という体験の意味について、「再発は単なる治療の失敗や支援からの脱落ではなく、障害を抱えている自分の可能性に気づき新たな価値を見いだす契機となり得る」と述べている。D氏、E氏、G氏、H氏は再入院を1つの契機とし、過去の服薬を中止した時の経験を振り返る中で、自分自身の精神症状と抗精神病薬の関連性について考えており、抗精神病薬の服薬を継続することが必要だという事実の発見に至ったと考える。

3. 統合失調症患者が服薬を続けることについて語った内容

1) 同居しているパートナーや友人に迷惑をかけないため

A氏は「錠剤を飲んだかどうかの確認もしてくれます。」と語っており、またB氏は「彼女が飲むように言ってくれます。彼女がいなかったら、飲まないよ。」と語っており、パートナーが抗精神病薬の服薬を勧めてくれていた。またD氏は「一緒に住んでいる友達が助けてくれて、“錠剤を飲んだか?”と忘れないようにしてくれます。」と語っている。A氏、B氏、D氏の語りからは、自分自身の為に服薬をするというよりも、パートナーや友人と過ごす日常生活の維持のために服薬するという理由がみられる。

2) 支援者による励まし

C氏は「彼ら(友人や家族、ケースマネージャー)が自分を助けてくれたんだ。彼らは受け入れてくれたし、批判もせず、ただ助けてくれて、励ましてくれたんだ。」と支援者のかかわりを支持的なものとして感じていた。さらにC氏は、「この人はこんな病気だからこんな風にはできない、というのではなく。自分のしていることのモチベーションを保ってくれることが重要だよ。」と語っており、支援者による疾患や症状だけに捉われないかかわりが、C氏自身のモチベーションに影響していた。また、K氏は「気分の変動を抑えられるボーイフレンドがいました。」と語っており、病的体験と向き合う中での支えをパートナーや友人から得られていたことを語っていた。そして、G氏は「いつも最初に医師に相談します。それが、良いことです。」と語っており、H氏も「精神科医との関係は重要です。安心して話せるようになると新しい医師が来て入れ替わるのですが、もっと長くやらなければならないですね。」と語っており、信頼のおける医師と相談が行える関係が重要であることについて語っている。

3) 一日の生活習慣の中に取り入れる自主的な試み

E氏は「頭痛がしたときにパナドールを飲むのと同じです。1週間に毎晩飲まなければなりません、それは大丈夫です。一生飲み続けなければならないと思います。」と語っており、F氏は「今では私のルーティンの一部ですからね。ただの習慣なんです。」と語っている。またG氏は「錠剤が効いていることを実感すると、「いいぞ。うまくいっている」と、少しずつ気分が良くなってきて、日課になってくる。」と語っており、と抗精神病

薬の服薬が、ルーティンの一部として組み込まれており、習慣化したことを語っている。

またH氏の語りからは、「薬をやめて落ち込んだり、声が聞こえたりしたときのことを思い出して、“必要だよ、こういうことがあるんだよ、過去にあなたにもあったことだから、飲んでね”と言うのです。それを備忘録として活用するのです。」と、服薬を続けるために過去の体験を活用することを語っている。

4) 患者による抗精神病薬の困った時に役立つものとしての捉えなおし

I氏は「1年前から尾行されているような感覚に襲われ、その後、1ヵ月前から迫害妄想を伴う幻聴が急性に発症しました。症状は抗精神病薬の投与後すぐに治まりました。」と抗精神病薬の服薬によって精神症状が緩和したと語っている。

またG氏は、「僕の場合は、錠剤を飲んでもまだ吐き気がしますが、パニックになっても、“ああ、最悪だ、でもすぐに治るさ”と言い続けていたら、治ってしまいました。このまま続けていればいつか完全に治るかもしれません。」と語り、H氏は「食器棚にリスペリドンを少しだけ用意してあります。もし何か理由があって注射に間に合わない場合は、この錠剤を飲みます。錠剤を飲んで、2、3日後に注射を受けに行きます。」と語っており、L氏は「もし怒りを抑えられなくなったら、その時には向精神薬を使うかもしれません。」と語っており、自分自身の状態や精神症状の状況に合わせた抗精神病薬の使い方を見出している。

5) 患者自身の意志による服薬継続より得られる服薬指導の示唆

水野(2005)は、統合失調症患者の服薬に対する認識について、「入院中は見られなかったが、退院すると服薬による得の部分に目を向けること、再燃・再入院、他人への迷惑行為を回避するために服薬が必要であると認識していた。」と述べている。A氏、B氏においては、現在のパートナーや友人との生活を維持することや迷惑をかけないようにする為に、抗精神病薬の服薬を続けていたと考える。

Brennerら(1990)は、「治療者は、非常に消極的で、退行し、拒絶し、無気力な患者と良好な関係を築くという課題に取り組む必要がある。そのためには、あたたかい肯定的な関係や精神力動的な理解、忍耐強く患者と肯定的な関係を築くことができる安定した治療チームが必要であり、戦略的で多角的な介入が必要になる」と述べている。C氏、G氏、H氏においては、支援者とのかかわりを通じて徐々に支援者へ信頼を寄せていき、その結果、病的体験と向き合うことや、服薬を継続しようとする意欲を維持することが出来たのではないかと考える。

古賀(2015)は統合失調症患者において、「ルーティン化した習慣化」が安定した地域生活を送る要因の1つであることを明らかにしている。安定化した状況というのは、大きく変動することのない一定の決まった状態が続くことを保証されているともいえる。F氏とG氏が統合失調症と付き合いながら日常生活を送るために、服薬という行動を通して安心を感じる状況を得ていたのではないかと考える。

また田井ら(2014)は、セルフマネジメントについて「罹患以前の健康状態への到達を目指すのではなく、現在の状態で可能な限り自分で対処し、最大限の人生の喜びを実現するという積極的な行動である」と述べている。G氏、H氏においても、これまでの病的

体験を受け入れ、見つめなおす中で、自分自身の生活を維持するために必要な抗精神病薬を必要なものとして認識し、その中で自分に合う使い方を見出すことに繋がったのではないかと考える。

4. 統合失調症の患者から学ぶ支援者の在り方について

1) 統合失調症患者を支える支援者の姿勢

池淵ら(2008)は、「治療者との1対1での精神療法的かかわりなど時間をかけて関係を構築していく援助と技術や、支持的にかかわれる治療環境とマンパワーが必要である」と述べており、また塩見(2016)は精神障がい者に対するケアの姿勢の重要性を示している。その中で、「精神疾患の病態特性を理解しその辛さなどを受け止めること」や「精神障がい者の自立を重んじる姿勢」が重要であることを示唆している。

本研究結果における統合失調症患者は、支援者との関係性の中で抗精神病薬に対する否定的な認識を和らげることに繋がり、治療に対するモチベーションにも影響したことを語っている。このことから、統合失調症患者を支える支援者においては、まずは統合失調症患者の身に起きた状況を受け止めて理解を示し、心からの思いやりの言葉を伝え、安心できる関係を整えることが重要であると考ええる。

2) 統合失調症患者が見出した対処方法を支えること

水野ら(2005)は統合失調症患者の抗精神病薬の服薬において、「薬の力を借りるのは、薬を決して万能なものとしてとらえるのではなく、あくまでも補助の一つとしてとらえることである。そして効果を信じ自分に合っている薬だと実感しながら服薬することは、自己治癒力を助けるものであり、患者が主体性をもって努力している回復過程において非常に大きな強みになる」と述べている。また、渡邊ら(2014)は、精神障がい者の自己概念の変容プロセスにおいて、「自分の事を理解しようとしてくれているメンバーの中で、自分の抱える問題を検討することは、自分自身の課題に向き合いやすく、その後の自己概念の変容に繋がる」と述べている。

このことから、支援者は統合失調症患者の行動がもたらす結果のみに反応するのではなく、統合失調症患者がもつ力を信じて、病的体験と向き合う統合失調症患者を見守ることや、安心して病的体験を打ち明けられる語り相手となることも重要な支援の1つであると考ええる。

3) 統合失調症患者の希望を支えること

萱間(1999)は、統合失調症患者に対する看護技術の1つとして、「患者の意思表示を促すこと」をあげており、社会の中で意志表示や主張を認められる体験を持ちにくい統合失調症患者が、適切に意思表示を出来るように励まし促すことの重要性を説いている。J氏、L氏は、他人と繋がることに対して抵抗を感じることや、自立した生活に対する意欲が消失してしまうことを語りながらも、今ある生活を何とか維持しようとしていた。

このことから、患者は第三者に語らないだけで、実際は胸の内に何とかしたいという思いを秘めているのではないだろうか。統合失調症患者が胸の内に秘めている思いに支援者

は気づこうとする姿勢を持ち、安心して思いを吐露できるようにすることが重要であると考える。

統合失調症患者の希望の内容や持ち方については、支援者がこうであるべきだと決めつける必要はないと考える。大竹ら(2006)は、「患者本人の力や意思を尊重する姿勢が支援者側にあることにより、患者は自身の希望や意向を取り入れ、患者の望む生活のペースに整ってくる」と述べている。統合失調症患者は、患者自身の望む形での希望の在り方について、信頼できる支援者と語る中で、その希望を実現しようとするために病気や障害とうまくつき合う方法について考えることが出来るのではないかと考える。統合失調症患者の希望は信頼できる支援者との協同の中で支えられるものと考えられる。

VI. 結論

抗精神病薬の服薬のあり方に関して、統合失調症患者は直接どのようなことを語っているのかについて文献検討を行った。その結果、統合失調症患者は抗精神病薬の服薬を中断することについて、抗精神病薬の副作用により自分らしさを見失いそうになること、統合失調症が治った思い服薬の中止を判断すること、抗精神病薬の治療効果が期待できないことを語っていた。

また、統合失調症患者は抗精神病薬の服薬を再開することについて、再入院を経験する中で抗精神病薬の必要性を発見して服薬をするよう語っていた。

そして、統合失調症患者は抗精神病薬の服薬を続けることについて、同居しているパートナーや友人に迷惑をかけないために服薬をしていること、家族を含めた支援者による励ましによって服薬が維持されること、一日の生活習慣の中に抗精神病薬の服薬を取り入れること、抗精神病薬は困った時には役立つものとして理解することを語っていた。

そして、統合失調症患者のこのような服薬のあり方を踏まえて、支援者のかかわりにおいては、統合失調症患者の身に起きた状況に理解を示し、患者が持つ力を信じて支持的な姿勢でかかわること、統合失調症患者が過去の体験を振り返る中で見出した方法を尊重し見守ること、そして、統合失調症患者が望んでいる生活を実現できるように、希望を見失わないように支えることが重要であるとの示唆が得られた。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- ・ Hans D. Brenner, Sven J. Dencker, Michael J. Goldstein, et al. (2011) . Defining Treatment Refractoriness in Schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin*, 16(4) , 551–561.
- ・ 池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄(2008) . 統合失調症の退院支援を阻む要因について, *精神神経学雑誌*, 110(11) , 1007–1022.
- ・ 今井正(2008) . 慢性期統合失調症患者への服薬教室の効果 病識と服薬意識の変化について, *日本精神科看護学会誌*, 51(3) , 323–327.
- ・ 石田隆也(2008) . 慢性統合失調症患者の自覚的薬物体験から服薬に対する構えの実態, *日本精神科看護学会誌*, 51(3) , 431–435.

- ・ 萱間真美(2017) . 当事者の言葉のチカラ-ストレスングスモデルを用いた対話が精神看護にもたらすもの-, 日本精神保健看護学会誌, 26(2) , 36-42.
- ・ 萱間真美(1999) . 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術-保健婦 訪問看護婦のケア実践の分析-, 看護研究, (1) , 53-76.
- ・ 小林信(2013) . 統合失調症患者の障害受容の過程における「再発」という体験の意味についての考察, 群馬パース大学紀要, 16, 11-20.
- ・ 古賀誠(2015) . 統合失調症患者が地域生活を送ること 精神科デイケア利用者からみえてきたことを中心に, 健康科学大学紀要, 11, 119-129.
- ・ 厚生労働省(2019) . 最近の精神保健医療福祉施策の動向について, 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会資料2. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>(閲覧日:2021年10月31日) .
- ・ 中根允文(2005) . 長期転帰(WHO 共同研究) , Schizophrenia Frontier, 6(4) , 281-288.
- ・ 日本神経精神薬理学会(2016) . 統合失調症薬物治療ガイドライン, 医学書院, 東京.
- ・ 大竹眞裕美, 大川貴子, 田上美千佳(2006) . 3ヶ月以内で退院した統合失調症患者に行われたケアと退院後の生活の実際, 日本精神保健看護学会誌 15(1) , 86-95.
- ・ 塩見理香, 畦地博子(2016) . 地域で生活する精神障がい者のストレスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢-6つのテーマに焦点をあてて-, 高知女子大学看護学会誌, 41(2) , 42-50.
- ・ 塩谷一夫(2004) . 統合失調症患者の服薬教室の効果薬に対する構え, 病識尺度の変化から, 日本精神科看護学会誌, 47(1) , 520-523.
- ・ 田井雅子, 野嶋佐由美(2014) . セルフマネジメントの概念に関する文献検討統合失調症をもつ人に対する活用, 高知女子大学看護学会誌 39(2) , 12-23.
- ・ 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 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム参加者へのインタビューから, 日本看護科学学会誌, 34(1) , 263-271.

表 1. 分析対象の文献一覧表

文献番号	文献のタイトル (著者, 発行年)	雑誌名, 巻 (号), ページ
1	African American males diagnosed with schizophrenia: a phenomenological study (Lorraine Ballard Anderson, 2014)	Issues Ment Health Nurs, 35(8), 580-587.
2	A Qualitative Study of Medication Adherence amongst People with Schizophrenia, School of Psychology (Lucinda Clifford, 2012)	The University of Adelaide, Thesis submitted for the degree of Combined Master of Psychology (Clinical) / Doctor of Philosophy , 88-150.
3	Becoming adherent to antipsychotics:a qualitative study of treatment-experienced schizophrenia patients (Constantin Tranulis, Donald Goff, David C Henderson, et al., 2011)	Psychiatr Serv, 62(8), 888-892.
4	"I live, I don't work, but I live a very normal life"-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes (Jette Møllerhøj, Liv Os Stølan, Anette Erdner, et al., 2019)	Perspect Psychiatr Care, 56(2), 371-378.
5	Medication Adherence among Older Adults with Schizophrenia (Heather Leutwyler, Patrick Fox, Margaret Wallhagen, et al., 2013)	J Gerontol Nurs, 39(2), 26-35.
6	The experience of weight gain as a result of taking second-generation antipsychotic medications: the mental health consumer perspective (K Usher, T Park, K Foster, 2013)	J Psychiatr Ment Health Nurs, 20(9), 801-806.
7	The new paradigm of recovery from schizophrenia: Cultural conundrums of improvement without cure, Culture (Jenkins, Janis・H, Carpenter song, Elizabeth, 2006)	Medicine and Psychiatry, 29(4), 380-413.
8	The least worst option: user experiences of antipsychotic medication and lack of involvement in medication decisions in a UK community sample (Nicola Morant, Kiran Azam, Sonia Johnson , et al., 2018)	J Ment Health, 27(4), 322-328.
9	The role of life context and self-defined well-being in the outcomes that matter to people with a diagnosis of schizophrenia (Helen Lloyd, Joanne Lloyd, Ray Fitzpatrick, 2017)	Health Expect, 20(5), 1061-1072.
10	Trajectories after first-episode psychosis: Complement to ambiguous outcomes of long-term antipsychotic treatment by exploring a few hidden cases (Chen-Chung Liu, Yi-Ting Lin, Chih-Min Liu, et al., 2018)	Early Interv Psychiatry, 13(4), 895-901.

表 2. 対象者の背景に関する一覧表

対象	性別	病名	年齢	発症年齢 の目安	入院回数 の目安	罹患 期間	現在処方されている薬	CP 換算値	生活状況
A	女性	統合失調症	48歳	47歳	1回	1年間	リスベリドン 6mg(1日/1回) + 抗うつ剤 + 抗不安薬	600mg +a	シェアハウス
B	男性	統合失調症	19歳	17歳	2回	2年間	アリピプラゾール 30mg(1日/1回) +抗うつ剤	750mg +a	パートナーと同居
C	男性	統合失調症	21歳	19歳	3回	2年間	記載なし		記載なし
D	男性	統合失調症	30歳	24歳	15~16回	6年間	リスベリドンデボ剤25mg(1回/1~2週間毎) クエチアピン 200mg(1日/1回)	デボ剤 +303mg	シェアハウス
E	男性	統合失調症	33歳	26歳	2回	7年間	オランザピン10mg(1回/日) + ベンゾジアゼピン系薬剤 + 抗うつ剤	400mg +a	独居
F	女性	統合失調症	37歳	30歳	30回	7年間	クロザピン 600mg(1回/日) ネモナブライド 20mg(2回/日) + 抗けいれん剤	1600mg +a	娘と同居
G	男性	統合失調症	25歳	17歳	10回	8年間	クロザピン 450mg(1日1回)	900mg	母親と同居
H	男性	統合失調症	29歳	21歳	3~4回	8年間	リスベリドンデボ剤75mg(1回/2週間毎) バルプロ酸ナトリウム(抗けいれん剤) リチウム(抗うつ剤)	デボ剤 +a	パートナーと同居
I	女性	統合失調症	31歳	23歳	1回~2回	8年間	抗精神病薬 (1年間の完全な中止、その後の再開)		記載なし
J	男性	統合失調症	26歳	18歳	0回	9年間	超低用量の抗精神病薬 (1ヶ月間断続的に使用、後に中止) 抗うつ剤 (落ち込んだり、怒ったりする場合は抗うつ)		記載なし
K	女性	統合失調症	28歳	19歳	0回	9年間	抗不安薬 1年以上の通常使用、7年以上中止		パートナーと同居
L	女性	統合失調症	37歳	27歳	1回	10年間	低用量の抗精神病薬・抗うつ薬・催眠薬 (間欠的に使用)		記載なし

表 3. 12 名の対象者の抗精神病薬の服薬のあり方に関する語り

A氏 (48歳・罹患期間1年間)

・当時その薬の効果が気に入らなくて、また調子が狂ってしまったんです(笑)。(やめた理由は何ですか?) うーん、量が多いのと、ゾンビになった気分になったから。みんなが私のことを「気が抜けているように見える」と言いました。

・2つ目の薬を飲むことで、処方された量よりも多く飲んでしまうことになる。馬鹿げていますよね。でも、そうする必要があったんです。

・服薬をやめたのは気分が良かったからです。これはよくあることだと思います。抗生物質のようなものですね。気分が良くなってきて飲むのをやめると最後まで飲みきることができません。

・一緒に住んでいる友達、私を助けてくれます。錠剤を飲んだかどうかの確認もしてくれます。私は毎日同じ時間に薬を飲むようにしていますし、家のもう一人の人も薬を飲んでます。実際、同じ時間帯に服用しています。もし彼女が家にいたら、「ああ、タブレットだ」となるでしょう。

B氏 (19歳・罹患期間2年間)

・彼女が飲むように言ってくれます。彼女がいなかったら、飲まないよ。(どうして飲まないのですか?) 分かんないけど。ただ、気になってしょうがないんだ(笑)。彼女はいつも私に飲むように言ってくるんです。何回かは飲むんだけど、そのうち忘れちゃうんだよね。

C氏 (21歳・罹患期間2年間)

・最初の精神症状が発症してから、3回入院をすることになりました。

・彼ら(友人、家族、ケースマネージャー)が、僕を助けてくれたんだ。私が以前していたことをまだできるようにしてくれたんだ。彼らは受け入れてくれたし、批判もせず、ただ助けてくれて、励ましてくれたんだ。この人はこんな病気だからこんな風にはできない、というのではなく、自分のしていることのモチベーションを保ってくれることが重要だよ。

D氏 (30歳・罹患期間6年間)

・私は過去に薬を飲むのをやめたことがありますが、すぐに病院に戻ってしまい、薬をやめてはいけないという教訓を得ました。クロザピンの例を挙げますと、以前は飲んだら30分後には10時間くらいボーッとしていたんです。それが理由で飲むのをやめたんです。

・一緒に住んでいる友達が助けてくれて、「錠剤を飲んだか?」と忘れないようにしてくれます。もし飲んでいなかったら、生きていなかったと思います。自殺していたかもしれないからね、きつと。声に支配されて、それに基づいて行動していたと思います。そして多分自殺すると思います。

E氏 (33歳・罹患期間7年間)

・私が薬を飲み始めたときにもあったと思います。何度か飲み忘れたことがありました。(どうして?) 忘れていたり、忙しくて何もしていなかったりして、ふと気づくと最後の1錠を飲んでいなかったんです。

・薬を飲まないことにして、それが正しいことではなかったと気づいた時、病院に行くことになります。そんなことはしたくありません。私は薬を飲むように勧めるだけです。そうしないと、おそらく保護室に入れられることになります。それはやりたくないことなので、とりあえず受けてみるのが賢明だと思います。

・頭痛がしたときにパナドールを飲むのと同じです。1週間に毎晩飲まなければなりません、それは大丈夫です。一生飲み続けなければならないと思います。

F氏 (37歳・罹患期間7年間)

・今では私のルーティンの一部ですからね。ただの習慣なんです。夜の9時30分に薬を飲む。朝の8時半、9時、8時には薬を飲む。私はそれを知っています。私は自分自身をそのルーティンに組み込んだのです。

G氏 (25歳・罹患期間8年間)

・私は過去に薬を飲むのをやめたことがありますが。治ったと思って薬をやめたんですが、その時にまた入院してしまいました。続けることが大事です。

・錠剤を飲んでいて、副作用ばかりで効果がないとしたら、もちろんその錠剤を飲まないでしょう。錠剤をそのまま流しに捨ててしまうでしょうね。錠剤が効き始めるまでに時間がかかるので、我慢できなくなって、「もうダメだ、この錠剤は!」と思ってしまうんですよ。

・錠剤が効いていることを実感すると、「いいぞ。うまくいっている」と、少しずつ気分が良くなってきて、日課になってくる。そうすると、だんだん気分が良くなってきて、タブレットを飲みたくなってくる。それはすぐには実現しないけどね。

・私としては、薬を必要としなければよかったと思っていますよ。薬が私の命を救ってくれなかったとは言いません。薬は救ってくれましたから。それはそれで仕方がないことだけど、もしも薬がなくても落ち着いてやり過ごすことができるのなら、そう簡単にはいかないよね。

・誰もが心の病を抱えながら、ある段階で自分で解決しなければなりません。自分で解決しなければならないし、進歩するためにはこのようなことを学び始めなければならないのです。

・僕の場合は、錠剤を飲んででもまだ吐き気がしますが、パニックになっても、「ああ、最悪だ、でもすぐに治るさ」と言い続けていたら、治ってしまいました。もう何年もそうしていますが、毎回、10秒ほど短くなります。今では2分ほどしか続きません。2分ほど座っていると、すぐに消えてしまうんです。これ以上続けたくはないのですが、このまま続けていればいつか完全に治るかもしれません。

・今、自分が置かれている状況をとてもよく理解しています。少しでも気分が悪くなったら、腰を落ち着けて分析してみます。いつも最初に医師に相談します。それが、良いことです。

H氏（20歳・罹患期間8年間）

・リスパリドンという薬を飲んでいていた時に、ある時、幻聴が聞こえなくなったので、もう薬はいらない、治ったと思って薬をやめたんですが、その時にまた入院してしまいました。

・次に薬が必要ないと思ったときには、薬をやめて落ち込んだり、声が聞こえたりしたときのことを思い出して、「必要だよ、こういうことがあるんだよ、過去にあなたにもあったことだから、飲んでね」と言うのです。それを備忘録として活用するのです。

・私の場合は、何年もかけて、たくさんの悪い経験をして、それを乗り越えてきたんだと思いますよ。決して良いものではありませんが、時間が経つにつれて、楽になってきました。

・何かあったときのために、食器棚にリスパリドンを少しだけ用意してあります。そこに置いてあって、もし注射の時間に間に合わなかったら、それを1錠飲めば2mgになるから、少しだけ予備を持っています。もし何か理由があって注射に間に合わない場合は、タブレットを飲みます。錠剤を飲んで、2、3日後に注射を受けに行きます。

・精神科医との関係は重要です。安心して話せるようになると新しい医師が来て入れ替わるのですが、もっと長くやらなければならぬですね。（それでは安心して話せる関係になるまでは、相手に心を開かないということですね？）ええ、そのとおりです。

I氏（31歳・罹患期間8年間）

・1年前から尾行されているような感覚に襲われ、その後、1ヵ月前から迫害妄想を伴う幻聴が急性に発症しました。症状は抗精神病薬の投与後すぐに治まりました。

・約1年間の完全な服薬中止を達成しました。その後フルタイムの仕事に就き、ほとんどの時間、十分な職業機能と対人関係を維持していましたが、異性関係のストレスに関連して再発の危機を感じ、監視されているという感覚、脅迫的な内容の漠然とした幻聴などの症状が現れました。

・病気は10歳のときにセクハラを受けたというトラウマの後遺症だと考えていました。大人になってからも、男性の“優しさ”に過敏に反応し、それを悪い意味に解釈してしまい、現実を歪めてしまうことがありました。現在は、男性と距離を置くことでストレスに対処しており、同性との交際も考え始めています。

J氏（26歳・罹患期間9年間）

・入院はせず、抗うつ剤や超低用量の抗精神病薬を断続的に投与して数ヵ月間、外来で経過観察を受けましたが、効果はありませんでした。病前の高校時代の成績が平均以上でしたが、大学では成績が振るわず、社会との接触を避けていました。大学を卒業しても自立した生活をする気力がなく、意気消沈した生活を送っていました。

K氏（28歳・罹患期間9年間）

・元の家族とは公平なやりとりをして暮らし、気分の変動を抑えられるボーイフレンドがいました。

L氏（37歳・罹患期間10年間）

・私は当初、統合失調症という「ラベル」を貼ってしまったため、病院での治療を拒否していました。私は症状の影響のため頻繁に仕事を変えており、母親や妹とは距離を置いています。

・精神病症状は抑制的な性格による「感情と行動の問題」と考えていました。現在、自信がなく、ほとんどの時間を不幸だと感じていますが、不満を口にすることができることを知っています。もし怒りを抑えられなくなったら、その時には向精神薬を使うかもしれません。

表 4. 統合失調症患者が抗精神病薬の服薬のあり方について語った内容

統合失調症患者が服薬を中断することについて語った内容

1 副作用により見失いそうになる自分らしさ	A 48歳 罹患期間 1年	D 30歳 罹患期間 6年
2 治ったと思って判断する服薬の中止	H 20歳 罹患期間 8年	G 25歳 罹患期間 8年
3 期待できない抗精神病薬の治療効果	G 25歳 罹患期間 8年	J 26歳 罹患期間 9年

統合失調症患者が服薬を再開することについて語った内容

1 再入院を経験する中で発見する抗精神病薬の必要性	D 30歳 罹患期間 6年	E 33歳 罹患期間 7年	G 25歳 罹患期間 8年	H 20歳 罹患期間 8年
---------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

統合失調症患者が服薬を続けることについて語った内容

1 同居しているパートナーや友人に迷惑をかけないため	A 48歳 罹患期間 1年	B 19歳 罹患期間 2年	D 30歳 罹患期間 6年	
2 支援者による励まし	C 21歳 罹患期間 2年	G 25歳 罹患期間 8年	H 20歳 罹患期間 8年	K 28歳 罹患期間 9年
3 一日の生活習慣の中に取り入れる自主的な試み	E 33歳 罹患期間 7年	F 37歳 罹患期間 7年	G 25歳 罹患期間 8年	H 20歳 罹患期間 8年
4 患者による抗精神病薬の困った時に役立つものとしての捉えなおし	G 25歳 罹患期間 8年	H 20歳 罹患期間 8年	I 31歳 罹患期間 8年	L 37歳 罹患期間 10年

— 第二部 —

A qualitative study on what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication

Abstract

Background

Little is known about what the experience of "taking antipsychotics" means in a patient's life. Therefore, this study aims to identify what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication.

Methods

The participants were five residents of communities, who had been discharged from a psychiatric hospital, but were currently visiting a private psychiatric hospital. In this study, we used participants' narratives as data and analyzed them according to the procedures described in "An Application of Phenomenological Method in Psychology" (Giorgi, 1975), and "Practice of analyzing materials describing experiences" (Giorgi, 2004).

Results

The study results are as follows. 1) The drug may be effective, but Subject (below, S) still wants to take it as little as possible. Meanwhile, S has people who care about S and a person who S can rely on nearby, to manage S's life. The people above tell S to take medicine, and S takes it. 2) S does not know what kind of medication S is consuming, but recently S has been having a hard time walking; S has people who care for S's foot and look after S. S thinks taking medicine is for living. 3) S feel some drugs is ineffective. However, S met some people S could trust who passionately recommended the medication to S. S started being careful in remembering to take it. 4) S does not think drugs are necessary for S, but S can interact with people and spend S's days. S has people who accept S as S is. S continues living in the community while taking medicine that a doctor offers. 5) S was skeptical about the drugs. However, S has a person S can trust, who recommended a way to take the medication in a way that S does not feel overwhelmed. S thinks that it may be a good idea to take it.

Conclusions:

Based on the analysis of the narratives of each of the five participants, the essential structure was read from the perspective of a third party regarding participants' medication adherence. A generalized reading of the structure common to the above five essential structures reveals a structure that includes the following three opportunities: 1) Patients realize the importance of people; 2) They sometimes entrust themselves to people or follow people's opinions when taking actions; 3) They have come to terms with their initial negative feelings about antipsychotic drugs, subsequently continuing to take antipsychotic drugs. This suggests that the following are important attitudes of supporters of patients with schizophrenia who continue to live in the community: To accept what is happening to the patients, to talk to them with encouragement and compassion, and to be there for them. It is also important for supporters to make patients feel comfortable in opening up while the patients reside in the community and to support patients in making decisions.

Keywords : patients with schizophrenia living in the community, antipsychotic drug, narrative, phenomenological method

1. Introduction

According to the Ministry of Health, Labor, and Welfare's data's on mental health and social welfare (2019), as of 2017, the total number of patients with mental illness in Japan was approximately 4,193,000, of which about 302,000 were inpatients and 3,891,000 were outpatients. Among them, the number of patients with schizophrenia was 639,000, accounting for approximately 154,000 or 47% of the total number of inpatients, the largest proportion. As Japan has been implementing measures of mental health and social welfare to shift from a medical system centered on inpatient care to a system centered on community life of patients, the average length of hospital stay of patients with mental illness has decreased from approximately 301 days as of 2010 to approximately 266 days as of 2019[1].

Nakane (2005) investigated the prognosis of patients with schizophrenia who were discharged and found that approximately 30% of the patients were discharged in remission from the hospital. Other patients were discharged with some residual psychiatric symptoms; while these were not in complete remission, they could still live in society [2]. The average number of days of patients' community life after discharge was approximately 307 days as of 2016, with readmission rates of 23% at 3 months' postdischarge, 30% at 6 months' post-discharge, and 37% at 12 months' postdischarge[1].

The figures above show an inconsistency in the recovery of patients discharged from the hospital and living in the community. Therefore, in the treatment and nursing care of schizophrenia, it is important to include help to patients to live their lives in the community while ensuring the prevention of the relapse of their symptoms. According to the existing literature, it is extremely important for patients with schizophrenia to continue taking antipsychotic drugs to have a peaceful community life, because these drugs are effective in reducing positive symptoms and preventing relapse of symptoms. For this reason, health care providers implement practices to increase patients' compliance with antipsychotic drugs and knowledge of antipsychotic drug efficacy starting from patients' hospital stay period. The results of these practices have been widely reported, as shown below.

In a study by Shiotani et al. (2004), as a result of the abovementioned practices, eight of ten schizophrenia patients' anxiety regarding their medications had reduced, leading to their increased knowledge of medications; among these, two patients stated that "I only take it when I don't feel well" and that "it is poisonous to the body to take medicine for too long," respectively [3]. In a study by Ishida et al. (2008), 33 patients (86.8%) found the medication useful, and 23 patients (60.5%) stated that they would continue taking the medication after being discharged. Meanwhile, 14 patients (36.8%) thought that there were demerits from taking the medication, with thoughts such as "I do not take that because my disease is cured," "I want to try to see if I can be cured without taking it," and "You cannot say the condition becomes better when you are still taking medicines" [4]. Imai (2008) found that some patients with schizophrenia who were instructed to take their medications continued feeling ambivalent, stating "It seems that I will need the medications until I die, but I would stop taking them if I could" [5].

The previous studies mentioned above seem to suggest that some patients with schizophrenia continue taking antipsychotic drugs while having feeling mixed feelings about it, and do not easily accept medication adherence. The fact that schizophrenia patients "stay on medication" may not solely be the result of gaining illness awareness or of improving compliance with their medication, but may be the result of a process in which patients accept to continue taking antipsychotic drugs for various reasons as they carry on with their daily lives.

Therefore, we conducted a literature review to determine the findings of previous studies regarding

the attitude/motivations of patients with schizophrenia when it comes to taking antipsychotic drugs. We found that patients with schizophrenia expressed their opinions in relation to “discontinuing medication,” “resuming medication,” and “becoming adherent to medication” [6]- [15]. The findings indicate that when it comes to consuming antipsychotic drugs, the patients investigated in different studies had the following in common, even though their backgrounds and circumstances differed: almost losing one’s identity due to the side effects of the medication, discontinuing medication when they thought they had recovered, and feeling the need to take antipsychotic drugs upon readmission. Furthermore, patients with schizophrenia were found to be aware of and learning from the need for medication to maintain the relationships with the people they interacted with in the community.

However, little is known about what such patients’ experience of “taking antipsychotic drugs” signifies in their lives, nor how they become adherent to antipsychotic drugs, which they could not do before.

Therefore, we believed that it would be important to analyze the narratives of patients to understand what it signifies for them to consume antipsychotic drugs to continue living in the community.

2. Aims

This study aims to identify what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication.

3. Method

In this study, we used participants’ narratives as data’s and analyzed them according to the methods described in “An Application of Phenomenological Method in Psychology” (1975) [16] by Giorgi, an American phenomenological psychologist, and “Practice of analyzing materials describing experiences” (2004) [17]. Giorgi (1975) stated that the subjects’ narratives contain their experiences and perceptions in their daily lives, as well as their backgrounds and circumstances. By analyzing these descriptions in the narratives, Giorgi (1975) attempted to clarify how the participants’ awareness or their way of doing/being led to their making a decision. [16]

We considered Giorgi’s phenomenological method to be the most appropriate for this study, as it reveals participants’ perception and the way of doing/being that was hidden and difficult to make explicit.

3.1. Participants

The selection criteria for participants were as follows:

- (1) A patient who could not continue taking antipsychotic drugs in the past and was admitted or readmitted to a psychiatric hospital, and has been ill for more than 10 years.
- (2) A patient who received inpatient treatment in the past is currently encouraged to continue taking the medication during regular outpatient visits, and has been taking the medication on their own volition for at least 1 year.
- (3) A patient with schizophrenia from early adulthood to late adulthood (around 30 to 55 years of age) who has been taking antipsychotic drugs with chlorpromazine equivalent of 500 mg to 1200 mg and has managed to live in the community for at least 1 year.
- (4) A patient with schizophrenia who has been determined by the attending doctor to be able to recount their own experiences related to taking antipsychotic drugs.

Patients in (5) and (6) below are excluded from participants.

- (5) A patient whose attending doctor is concerned that the patient talking about their own experiences related to antipsychotic drugs may worsen their mental condition.
- (6) A patient who has been determined to have insufficient decision-making capacity in narrating their story, or a patient with the hebephrenic type of schizophrenia, which is considered to develop during the ego formation period around the age of 16.

3.2. Data collection method

Interview dates, times, and locations requested by the participants were identified and decided upon after coordinated communication. Interviews were conducted in locations where privacy was ensured. At the beginning of the interview, the participants were first asked to complete a form including sociodemographic attributes, such as gender and age.

The interviews were recorded on an IC recorder and written in memos with the participants' consent. Semistructured interviews were conducted. While the researchers prepared a list of questions, they also asked additional questions based on the flow of the conversation. Each participant's interview was scheduled for approximately 40 minutes. When the interview seemed to exceed the scheduled time, the participant was asked whether it would be acceptable to extend the time originally agreed upon by them.

The participants were first asked to talk about their community life freely; subsequently, the interview gradually included the following questions to draw out their narratives related to medication in their daily life experiences: 1) "How do you feel about the difficulties in your life?" 2) "Do you feel you have someone who supports you?" or 3) "You continue taking medication now. Did you have any episode that led you to continue taking medication?"

3.3. Analysis methodology

In this study, we used participants' narratives as data's and analyzed them according to the procedures described in "An Application of Phenomenological Method in Psychology" (Giorgi, 1975) [16], and "Practice of analyzing materials describing experiences" (2004) [17].

Throughout the entire analysis process, the researchers—currently working as faculty in mental health and psychiatric nursing—focused on the participants' narratives, ensuring to exert conscious efforts to include as few biases as possible in interpreting the narratives (Giorgi, 1975) [16].

The following steps were undertaken in the analysis; the analysis was performed for each participant.

1) Step 1

Transcriptions (hereinafter referred to as "source materials") were prepared from the participants' narratives. Original texts were read through several times to grasp the overall meaning of the source materials. Subsequently, the source materials were read through again from the beginning, and the contents were categorized by semantic cohesion to construct semantic units.

2) Step 2

Among the constructed semantic units, only the units that were related to the participants' medication adherence were retained.

3) Step 3

For each semantic unit constructed in Step 2, subjects were rewritten as a neutralized subject “S” (the initial of Subject), reflecting the participants’ changes in thoughts. This step changes original semantic units per the intentions on the left, which is called free imaginative variation (Giorgi, 2004) [17].

4) Step 4

After the free imaginative variation was conducted on each description in Step 3, the psychological meaning related to “what it means for patients with schizophrenia living in the community to remain on medication” was read for each semantic unit. Semantic units that could not be read were left as they were, stopping the analysis procedure at the stage of free imaginative variation.

5) Step 5

Each psychological meaning by semantic unit read in Step 4 was arrayed in a chronological order.

6) Step 6

The psychological meanings arrayed in Step 5 were repeatedly read to grasp the entire meaning, to read what the third party will discern regarding the participants’ medication adherence as the essential structure.

4. Definition of terms

Psychological meaning:

A person’s awareness or behavior that is important to that person in forming the new way of doing/being in that individual’s journey, as read by researcher.

Essential structure:

The mechanism by which diverse psychological meanings for the person overlap, to make it possible for them to continue taking the medication.

5. Ensuring reliability and validity

It was important for this study to be as faithful as possible to the facts of the participants’ narratives to clarify what really occurs, without being constrained by the researchers’ subjectivity or bias. To this end, the process of analysis from Steps 1–6 was conducted by repeatedly reviewing the source materials and the converted data’s, and by proceeding step by step under the supervision of a researcher specializing in mental health and psychiatric nursing, in an effort to avoid arbitrary bias in the interpretation.

6. Ethical considerations

The human material or human data were performed in accordance with the Declaration of Helsinki. The study was commenced with the approval of Osaka Medical and Pharmaceutical University Ethics Review Committee (No. 2020-236-2).

6.1. Participants

The participants were residents of communities, who had been discharged from a psychiatric hospital, but were currently visiting a private psychiatric hospital. Their consent for their participation in the study was obtained from themselves, their attending doctors, and the hospital

directors.

6.2. Discretion to participate in the study and withdrawal of consent to participate in the study

The participants were informed that their participation would be voluntary, that they were free to reject to participate or withdraw from the study at any time, and that participating in the study would not affect their treatment or care they receive in any way, or impact their relationship with the hospitals in any way.

6.3. Privacy protection

The participants were informed that their personal information obtained in the course of this study would be protected, that the study data's would be compiled in a generalized form that would not identify any particular individual, and that their anonymity would be maintained, including in the study products.

6.4. Protection of personal information

Raw data's acquired using IC recorders were stored securely in a locked cabinet in a graduate student's office in the facility of the researchers' affiliated university. A lockable room was used to facilitate the transcription. All proper nouns in all materials and data's related to the study were anonymized and pseudonymized by replacing them with initials and unrelated alphabetic characters such that individuals could not be identified. After publishing the study, the digitized data's will be stored for 10 years after organizing and managing the dates and metadata's and creating appropriate backups. Paper materials will also be stored for 10 years. After 10 years of storage, paper and other data's and materials will be shredded, and USB and other electronic media will be crushed and then discarded.

7. Results

Among the five participants (A, B, C, D, E), the longest narrative interview lasted for approximately 44 minutes, and the shortest for roughly 18 minutes; the average narrative interview period was approximately 31 minutes (Table 1).

Figure 1–5 show the process of analysis for each of the above participants to read the psychological meaning and essential structure of their medication adherence to continue their community life from their narratives. The first column includes the description of each semantic unit that was discussed in relation to their medication adherence. The second column includes the description of free imaginative variation, which was structured into contents that showed their changes in thoughts by changing the subjects to neutralized subjects for each semantic unit. The third column includes the description of the psychological meanings read from the description of free imaginative variation. The fourth column includes the chronologically arrayed description of the above-mentioned psychological meanings. The final fifth column shows the essential structure of the mechanism that makes the participants' medication adherence possible, which is visible to the third party from the overall psychological meanings arrayed in the chronological order.

7.1. Psychological meaning and essential structure of Participant A to continue taking medication to continue living in the community

The following is a chronological sequence of psychological meaning read from Participant A's narrative: 1) "When Subject (below, S) was initially prescribed the drug, S thought S should not take it." 2) "These days, S does not think people are coming to kill S anymore." 3) "S still does not want to take drugs if possible." 4) "S's doctor has told S that it is impossible to reduce S's medication any further." 5) "S's family is telling S that S needs to take S medicine." 6) "S feels that S has someone who cares about S, such as the home care nurse." 7) "S's sister manages most of S current daily life."

From the entirety of 1) to 7) above, the essential structure of Participant A to continue taking medication could be read as follows: "The drug may be effective, but S still wants to take it as little as possible. Meanwhile, S has people who care about S and a person who S can rely on nearby, to manage S's life. The people above tell S to take medicine, and S takes it." (Figure 1)

7.2. Psychological meaning and essential structure of Participant B to continue taking medication to continue living in the community

The following is a chronological sequence of psychological meaning read from Participant B's narrative: 1) "S finds it hard to walk these days." 2) "S feels that S has a doctor who cares about S's condition of foot." 3) "S has a mother who takes care of S and recommends a way for S to take the drugs." 4) "S does not know what medications S is taking right now." 5) "S says, taking medicine is for living."

From the entirety of 1) to 5) above, the essential structure of Participant B to continue taking medication could be read as follows: "S does not know what kind of medication S is consuming, but recently S has been having a hard time walking; S has people who care for S's foot and look after S. S thinks taking medicine is for living." (Figure 2)

7.3. Psychological meaning and essential structure of Participant C to continue taking medication to continue living in the community

The following is a chronological sequence of psychological meaning read from Participant C's narrative: 1) "In the beginning, S did not feel the effects of the drugs." 2) "When S did not use the medicine, the symptoms came back. S thinks it is bad if S does not take medicine properly." 3) "S met a doctor who passionately recommended taking medication." 4) "S does not feel some of the medications are effective, but S thinks S needs to keep taking them until the doctor says S can stop." 5) "S continues seeing a doctor in charge and taking antipsychotic drugs, to ensure that S does not forget to take medications."

From the entirety of 1) to 5) above, the essential structure of Participant C to continue taking medication could be read as follows: "S feel some drugs is ineffective. However, S met some people S could trust who passionately recommended the medication to S. S started being careful in remembering to take it." (Figure 3)

7.4. Psychological meaning and essential structure of Participant D to continue taking medication to continue living in the community

The following is a chronological sequence of psychological meaning read from Participant D's narrative: 1) "S has been living in the community for several years, doing S's own chores every day." 2) "It is easier to spend time at the day care center now that S can interact with other people." 3) "S does not think antipsychotic drugs are necessary for S." 4) "Talking with the home care nurse about S's life, whether S has gone out somewhere or whether S has done S's chores, encourages S to continue with S's daily life." 5) "S takes the medicine because the doctor offers it to S; S thinks S has no choice but to take the medicine."

From the entirety of 1) to 5) above, the essential structure of Participant D to continue taking medication could be read as follows: “S does not think drugs are necessary for S, but S can interact with people and spend S’s days. S has people who accept S as S is. S continues living in the community while taking medicine that a doctor offers.” (Figure 4)

7.5. Psychological meaning and essential structure of Participant E to continue taking medication to continue living in the community

The following is a chronological sequence of psychological meaning read from Participant E’s narrative: 1) “At first S was skeptical about the drug’s effectiveness.” 2) “Once S thought S recovered and stopped the medication, S had the same symptoms as before; hence, S figured S could not stop the medication.” 3) “S was still skeptical about the effectiveness of the medicine, but S’s mother told S to take it anyway as it would be lucky if S got well.” 4) “S felt anxious because if S stopped taking the medication, S might return to S’s old condition.” 5) “S thinks that it will be a lucky thing if S just takes the medicine and get well.”

From the entirety of 1) to 5) above, the essential structure of Participant E to continue medication could be read as follows: “S was skeptical about the drugs. However, S has a person S can trust, who recommended a way to take the medication in a way that S does not feel overwhelmed. S thinks that it may be a good idea to take it.” (Figure 5)

8. Discussion

Through the involvement with people who “manage,” “care about,” “care for,” “accept,” “passionately recommend,” and “recommend a way to take the medication such that S does not feel overwhelmed,” the participants showed a change in their thoughts.

Generalized reading of the structure common to the aforementioned five essential structures reveals a structure that includes the following three opportunities: 1) Patients realize the importance of people. 2) They sometimes entrust themselves to people or follow the opinions of these people regarding taking actions. 3) They have come to terms with their initial negative feelings about antipsychotic drugs and, since then, have continued taking antipsychotic drugs. (Figure 6)

In the following section, we discuss patients with schizophrenia living in the community continually taking medication for each of the above three opportunities: 1) “feeling the importance of people in the community,” 2) “the willingness to entrust themselves to people and to let these people’s opinions guide them in making actions,” and 3) “coming to terms with negative feelings about antipsychotic drugs.”

8.1. Feeling the importance of people in the community

Why do participants who continue living in the community talk about people who care about them as close, reliable, and trustworthy?

In a study of people with schizophrenia who experienced auditory hallucinations living in the community, Ninomiya et al. (2005) found that some people were healed by having someone they could trust to understand their feelings, such as “I was healed by a friend who noticed my pain,” and that the presence of people itself provided emotional support and helped them to lead mentally stable lives [18]. Okamoto (2020) suggested that recovery might be facilitated by schizophrenia patients’ perception of emotional support from people, including professionals of mental health and social welfare and social relationships [19].

From the perspective of these previous studies, the experience of feeling the care, concern, and acceptance from people may encourage participants to continue their community life and feel secure knowing that they are being looked after.

8.2. Their willingness to entrust themselves to people and to let people's opinions guide them

How were participants who continue living in the community willing to entrust themselves to people and to let people's opinions guide them in making actions?

Nakai (2011) described the importance of understanding mental health and the abilities involved in maintaining mental health [20]. These abilities include the "ability to not be stubborn" and the "ability to resist the feeling of I have to" that allows you to forgive yourself by saying "Well, that is okay," rather than always seeking perfection. Nakai also stated that when the state of mental health is generally good and smooth, the distinction between ego and the outside world—self and people—is not an issue, and you feel secure.

The study participants may have felt that it was acceptable to entrust themselves to people, rather than feeling that they had to do everything on their own; they may have built this trust through interactions with people who cared about them, who were close to them, who they could rely on, and who they could trust to manage their daily lives and take care of them. This may have led to a change in the participants' thoughts, developing their willingness to entrust themselves to people and let people's opinions guide them as an easy way to harmonize with their surroundings.

8.3. Coming to terms with negative feelings about antipsychotic drugs

Why do participants who continue living in the community continue taking their medication despite their initial negative feelings about antipsychotic drugs?

Watanabe et al. (2014) stated that in the process of transforming the self-concept of people with mental disabilities, "examining their problems among members who are trying to understand them makes it easier for them to face their own issues and leads to a subsequent transformation of their self-concept" [21].

Although participants may initially have negative feelings about antipsychotic drugs, they may be willing to take them to continue their community life in the presence of people who care about them, are concerned for them, and accept them.

It may be easy for participants to accept the abovementioned passionate recommendation for medications or ways to take medications such that they do not feel overwhelmed from people in whom they have placed their trust.

Tai et al. (2014) studied the usefulness of utilizing the concept of self-management in nursing assistance and research with patients with schizophrenia. They defined self-management for patients with schizophrenia as "a process in which the patient engages in a decision making process to address issues that arise in daily life, not limited to disease management, to live better despite the chronic symptoms and disabilities caused by the disease" [22].

We believe that the participants in this study who continue living in the community have come to terms with their negative feelings about antipsychotic drugs; they have accomplished this by deciding to entrust themselves to people or by letting people's opinions guide them, subsequently deciding to take antipsychotic drugs to maintain their current daily lives.

8.4. Implications for nursing care from this study's results

(1) Attitude of supporters as patients with schizophrenia continue living in the community.

Shiomi (2016) indicated the importance of caring attitude for people with mental disorders,

suggesting the importance of “understanding the pathological characteristics of mental disorders and accepting their pain” and “an attitude that respects the independence of people with mental disorders” [23]. Ohtake et al. (2006) stated, “When supporters respect the strengths and wills of patients, the patients are able to adopt their own wishes and intentions and set the pace of life that they desire” [24].

The participants spoke of people they interact with as they continue living in the community as “concerned about me,” “caring and looking after me,” “close and comfortable with me,” “trustworthy,” and “accepting me just as I am.”

Therefore, regarding the attitude of supporters as the patients continue living in the community, we believe that it is important to accept the current situation of the patients with schizophrenia, to lend encouragement to—and be compassionate for—the patients, and to be on the side of the patients.

(2) Involvement with patients as they continue to live in the community.

Why did participants who continue living in the community talk about how passionately they were encouraged to take their medications and how they were encouraged to take their medications to ensure that they take their medications without feeling overwhelmed?

Kayama (2017) described the power of words in psychiatric nursing practice and stated that nurses are the ones who can work with (and ask questions) patients to elicit responses [25]. Kayama also stated that “People entrust themselves to those who trust their words, listen to them carefully, and do not laugh at them. Patients recognize those people as someone to whom they can entrust themselves.” Kayama indicated the importance of drawing out words carefully, taking them down carefully, and asking questions [25].

We believe that the participants could understand the feelings of people who were seriously concerned about them, along with the words that passionately recommended them to take medications. We believe that the patients may have felt encouraged to take their medications in a way that they did not feel forced to do so, and that their wishes were valued rather than the medications being imposed upon them.

Based on this, when considering patients with schizophrenia as they continue living in the community, we believe that it is important for supporters to be a person to whom the patients can safely disclose their feelings as they continue living in the community, and to support the patients’ decisions while asking them questions in words that lend serious consideration to their decision-making.

In the future, we would like to increase the number of subjects and improve the validity of the study.

9. Conclusions

This study investigated what it means for patients with schizophrenia living in the community to continue taking medication. Based on the analysis of the narratives of each of the five participants, the essential structure was read from the perspective of a third party regarding participants’ medication adherence.

A generalized reading of the structure common to the above five essential structures reveals a structure that includes the following three opportunities: 1) Patients realize the importance of people; 2) They sometimes entrust themselves to people or follow people’s opinions when taking actions; 3) They have come to terms with their initial negative feelings about antipsychotic drugs, subsequently continuing to take antipsychotic drugs.

This suggests that the following are important attitudes of supporters of patients with schizophrenia who continue to live in the community: To accept what is happening to the patients, to talk to them

with encouragement and compassion, and to be there for them. The study also suggests that it is important for supporters to make patients feel comfortable in opening up while the patients reside in the community, and to support patients in making decisions by showing that they take the patients' decisions seriously.

10. Acknowledgements

This study was accomplished with the cooperation and support of several people. We would like to express our sincere gratitude to all the participants for their willingness to participate in this study. We would also like to thank the hospital directors and hospital staff members for providing interview rooms and coordinating the participants for setting up interviews to facilitate our data's collection process. We would also like to express our gratitude to instructors who have guided us from the very beginning of the research project. There is not any funding support in this article.

11. Conflict of interest

There are no companies or other entities with conflicts of interest that should be disclosed when presenting this study.

12. References

- [1] Japan's health ministry. (2019). Recent trends in policies of mental health and social welfare. Material 2 of the 1st study group on the training of mental health social workers.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>
- [2] Nakane, Y. (2011). Long-term outcome (joint research with WHO), *Schizophrenia Frontier*, 6(4), 281-288.
- [3] Shiotani, K., Komatu, M. (2004). Effects of medication classes on schizophrenia patients' attitudes toward medication, from changes in the illness awareness scale. *The Japanese Psychiatric Nursing Society*, 47(1), 520-523.
- [4] Ishida, T. (2008). The actual situation of the attitude toward medication from the subjective drug experience of patients with chronic schizophrenia *The Japanese Psychiatric Nursing Society*, 51(3) , 431-435.
- [5] Imai, T. (2008). Effects of medication classes on schizophrenia patients in chronic phase: Changes in illness awareness and medication use. *The Japanese Psychiatric Nursing Society*, 51(3), 323-327.
- [6] C-C, Liu., Y-T, Lin., C-M, Liu., M-H, Hsieh., Y-L, Chien., T-J, Hwang., et al. (2018). Trajectories after first-episode psychosis, Complement to ambiguous outcomes of long-term antipsychotic treatment by exploring a few hidden cases. *Early Interv Psychiatry*, 13(4), 895-901.
- [7] Tranulis, C., Goff, D., Henderson, C.D., Freudenreich, O. (2011). Becoming adherent to antipsychotics, a qualitative study of treatment-experienced schizophrenia patients. *Psychiatric Serv*, 62(8), 888-892.
- [8] Leutwyler, C.H., Fox, J.P., Wallhagen, M. (2013). Medication Adherence among Older Adults with Schizophrenia. *J Gerontol Nurs*, 39(2), 26–35.
- [9] Lloyd, H., Lloyd, J., Fitzpatrick, R., Peters, M. (2017). The role of life context and self-defined well-being in the outcomes that matter to people with a diagnosis of schizophrenia. *Health Expect*, 20(5), 1061-1072.

- [10] Jenkins, H.J., Carpenter-song, E. (2006). The new paradigm of recovery from schizophrenia: Cultural conundrums of improvement without cure, *Culture. Medicine and Psychiatry*, 29(4), 380-413.
- [11] Møllerhøj, J., Stølan, O.L., Erdner, A., Hedberg, B., Stahl, K., Riise, J., et al. (2019). "I live, I don't work, but I live a very normal life"-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2), 371-378.
- [12] Usher, K., Park, T., Foster, K. (2013). The experience of weight gain as a result of taking second-generation antipsychotic medications: the mental health consumer perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 20(9), 801-806.
- [13] Anderson, B.L. (2014). African American males diagnosed with schizophrenia: a phenomenological study. *Issues Ment Health Nurs*, 35(8), 580-587.
- [14] Clifford, J.L. (2012). A Qualitative Study of Medication Adherence amongst People with schizophrenia. School of Psychology The University of Adelaide, Thesis submitted for the degree of Combined Master of Psychology (Clinical) / Doctor of Philosophy, 88-150.
- [15] Morant, N., Azam, K., Johnson, S., Moncrieff, J. (2018). The least worst option: user experiences of antipsychotic medication and lack of involvement in medication decisions in a UK community sample. *J Ment Health*, 27(4), 322-328.
- [16] Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82-103.
- [17] Giorgi, A., Akihiro, Y. (2004). Practice of analyzing materials describing experiences: "Theory and Practice" in Phenomenological Psychology. *The Japanese journal of nursing Research*, 37(7), 607-619.
- [18] Ninomiya, K., Komatsu, Y., Akasaka, R., Toyama, M., Mitani, T. (2005). The Symptom Management of Schizophrenic Patients Who Live in the Community ~Focus on Auditory Hallucination~. *Journal of Kochi Women's University Academy of Nursing*, 30(2), 65-73.
- [19] Okamoto, T. (2020). The associations among recovery levels, differences in the utilization of health/welfare services, occupational situations, emotional support, and self—stigma in individuals with schizophrenia. *Japan Academy for Comprehensive Rehabilitation*, 21(1), 11-22.
- [20] Nakai, H. (2011). The Psychopathology of "Tsunagari." *Chikuma Shobo*, 237-248.
- [21] Watanabe, K., Kunikata, H. (2014). The Changes in Self-Concept in People with Mental Disorders Living in the Community: Interviews with Participants in a Nurse-Led Group Cognitive-Behavioral Group erapy Program for the Recovery of Self-Esteem. *Japan Journal of Nursing Science*, 34(1), 263-271.
- [22] Tai, M., Nojima, S. (2014). A Review of Literature on the Application of "Self-Management" Concept to Patients with Schizophrenia. *Journal of Kochi Women's University Academy of Nursing*, 39(2), 12-23.
- [23] Shiomi, R., Azechi, H. (2016). Lieerature review of attitudes of nurse, who to enhance the strength of mentally disabled persons dwelling in the community. *Journal of Kochi Women's University Academy of Nursing*, 41(2), 42-50.
- [24] Ohtake, M., Ohkawa, T., Tanoue, M., Niimura, J., Cho, N., Nakayama, Y. (2018). The Nursing Care for Enabling

Schizophrenic In patients to be Discharge within Three Months and Following Inquiry about Their Community Life. *The Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(1), 86-95.

- [25] Kayama, M. (2017). The Power of Dialogues: Nurses Encouraged by Patients Real Words. *Journal of Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(2), 36-42.

Figures and Tables

Table 1. Summary of Participants

Participant	Gender	Age	Main illness	Living with family or not	Time of interview	Duration of living in the community
Ms. A	female	Early 50's	schizophrenia	living alone. Family lives nearby.	24 min. 53 sec.	Between 3 and 4 years
Mr. B	male	Late 60's	schizophrenia	Lives with mother	16 min. 44 sec.	More than 10 years
Mr. C	male	Early 30's	schizophrenia	living alone. Family lives nearby.	24 min 23 sec.	More than 2 years
Mr. D	male	Early 60's	schizophrenia	Live alone.	18 min 49 sec.	Between 7 and 8 years
Mr. E	male	Early 40's	schizophrenia	living alone. Family lives nearby.	17 min 50 sec.	More than 10 years

Semantic unit	Free imaginative variation	Intuited psychological meaning	Time series-based array of psychological meaning	Essential structure intuited from the time series-based array
I have a younger sister. She lives kind of close by, about 20 minutes by car. My sister manages most of my day-to-day life. Living expenses, utilities bills... My sister manages all the money I need for day-to-day living. Yeah, it's easy. Yes, even with city hall matters, my sister takes care of things, and so that's why I have the life I have now.	Subject (below, S) says that although they live alone, having their sister living nearby makes them feel safe and not alone. In addition, they said that being able to discuss it with their younger sister when something happens, the sister managing the money needed for daily life, and dealing with city hall matters are a relief. They are grateful to their sister for their current lifestyle.	S's sister manages most of S's life now.	When S was first prescribed the medication, S did not think S should take it. Recently, S has stopped thinking that people are coming to kill S.	The drug may be effective, but S still wants to take it as little as possible. Meanwhile, S has people who care about S and a person who S can rely on nearby, to manage S's life. The people above tell S to take medicine, and S takes it.
Researcher: (Do you know what kind of medications you are taking now?) I take the medicine I'm given, so I don't know what's in it. At first, I didn't want to take it. I know someone with terrible depression. They were seeing a psychiatrist...They couldn't sleep without it, so I didn't want to be like that. At first, when I was given medicine for this kind of illness, I thought that taking it would be really bad.	S says they are taking the prescribed medication and that they do not know what it is. S also says that when first prescribed the medication, they were strongly opposed to taking it because they did not want to become like their friend with depression who is unable to sleep unmedicated.	When S was first prescribed the medication, S did not think S should take it.	S still doesn't want to take any medication, if possible. Doctors tell S that S cannot reduce the dosage of the medication further.	
At first, when the doctor told me nothing was coming to kill me, I couldn't believe it. Um, I don't know when. As the days went by I didn't know if the medication was working. (Recently) I've come to realize that it (people coming to kill me) is ridiculous.	S says that at first, they were unable to believe the doctor when told that no one was coming to kill them. However, with the passage of time, S began to think it ridiculous, although they do not know whether or not this is due to the medicine.	Recently, S has stopped thinking that people are coming to kill S.	S is under pressure because S's family constantly tells S that S needs to take the medication. The visiting nurses not only check whether S is taking S's medicine, but they also take care to ask S to talk freely and discuss things with them.	
My mouth and tongue started to move, like this, for a while. I also take sleeping pills to sleep. But they work so well that I can't wake up, and I'm wetting the bed. You can't wake up... If you take that medication, you can't wake up. I didn't want to be given them. I wanted the amount to be reduced. I said that, but it's not possible. So, since the medication is necessary for my illness, the amount can't be reduced. I was told that all they could do was increase the medication that suppresses the side-effects.	S described a brief protrusion of the tongue as well as urinary incontinence due to the strong effect of sleeping pills. S told the doctor in charge at the time that they wanted the dosage reduced, but their doctor told them that because the dosage prescribed was the dosage necessary for their illness, it could not be reduced. Consequently, medication to suppress side effects had to be increased, though S had wanted to reduce the amount of medication they were taking.	Doctors tell S that S cannot reduce the dosage of the medication further.	S's sister manages most of S's life now.	
Yes, because I am told by my family and those around me that I should take it. Yes, I feel the pressure (with a wry smile). I am told not to just stop taking the medication on my own, no matter what. Yes, by my sister. She's hard on me (smiling wryly).	S says they feel pressure because their family frequently tells them that they must take their medication. They also say that their sister has told them never to stop taking the medication on their own.	S is under pressure because S's family constantly tells S that S needs to take the medication.		
A visiting nurse comes and checks the medication. That's one of the reasons. Yes. And to give advice. During this time of year, around April and May, things get a little bad. So, how can we prevent it? Warning me in advance, those kinds of discussions. The same goes for auditory hallucinations and even things that happen in my daily life. The nurse says that if anything happens, just to please talk to them about it. Just having someone to talk to makes a difference.	S reports that visiting nurse comes around to check their medication, help when things get bad, talk about auditory hallucinations, and discuss anything S needs to. S says that just having someone to talk to makes a difference.	The visiting nurses not only check whether S is taking S's medicine, but they also take care to ask S to talk freely and discuss things with them.		
What about your medication? I don't want to take it, if possible. Yes. I wonder if there is a way to cure it without medication. Yes. People around me tell me to take it, so just take it (wry smile).	S says they really don't want to take the medicine, if possible, but they have no choice because the people around them tell them they must. And, S says that they wonder if a non-medication cure is available.	S wonder if there is a way to cure this without medication.		

Figure 1. The psychological meaning and essential structure of research participant A continuing to take medication in order to continue living in the community

Semantic unit	Free imaginative variation	Intuited psychological meaning	Time series-based array of intuited psychological meaning	Essential structure intuited from the time series-based array
<p>Researcher: (Living in the community, spending your days like this, etc.) Because I have parents. I'm not very particular about it, I'm not. Researcher: (Oh, is that so? How do you get a long with your mother?) We get along well.</p>	(S) says that he lives with his mother and is not very particular about his day-to-day life.		<p>Lately, walking is tiring.</p> <p>S has a doctor who cares about S, with S's poor legs.</p>	<p>S does not know what kind of medication S is consuming, but recently S has been having a hard time walking; S has people who care for S's foot and look after S. S thinks taking medicine is for living.</p>
<p>Researcher: (B, have you ever wanted to stop taking your medication?) No Yeah, well... I'm running out of medicine...I have to take it. Researcher: (Do you know what medications you are taking now?) I don't know.</p>	(S) says he thinks he has to take his medication, and he has never thought about stopping. (S) says he does not know what kind of antipsychotic he is currently taking.	S does not know what kind of medication S is taking now.	<p>S has S's mother who looks after S and tells S to take S's medications separately.</p> <p>S does not know what kind of medication S is taking now.</p>	
<p>Researcher: (You are taking medication from your regular doctor.) (Nods twice.) Be careful, you might fall over if you take this kind of medicine. Researcher: (At your doctor's appointment your regular doctor says, "You must keep taking this," or "It's dangerous not to.") Yes (nodding).</p>	(S) says his doctor warns him that he is at risk for falls when taking the medication.	S has a doctor who cares about S, with S's poor legs.	Taking medication is something you do in order to live.	
<p>Researcher: (Do you have any kind of aid, or circumstances, or people who support you to keep taking your medication?) A parent. Researcher: (Oh, a parent. Could you share what kind of conversations you have?) They tell me to take each medicine separately. Researcher: (So that is how your mother talks to you, B?) (An emphatic nod).</p>	(S) says that his mother tells him to take each medicine separately.	S has a mother who looks after S and tells S to take S's medications separately.		
<p>Researcher: (What does the medication you are taking mean to you, B?) It is something you do in order to live. (Speaks each word slowly, one at a time). Researcher: (In order to live.) (Nodding slowly). Researcher: (You mean it's very important.) Yeah. Researcher: (Do you know how long you've felt that way?) Um... (Smiles wryly, then tilts head to look at the researcher). Researcher: (So, before you realized it, it became something that you do in order to live.) Yeah.</p>	(S) says that for him, taking medication is something done in order to live.	Taking medication is something you do in order to live.		
<p>Researcher: (Have you ever wished for things to be different?) It's far to the pharmacy, so I want to do something about that. Far away. Since I have this. (Taps the floor with their cane.) Researcher: (Oh, since you walk with a cane.) Yes (for about 3 seconds). It's tiring. It would be nice if there was a pharmacy in the hospital. Researcher: (If you are going to continue to walk, it would be better if it was closer.) Yeah.</p>	Since (S) uses a cane and the walk to the pharmacy is far, he wishes that something could be done to improve that. He said it would be good if there was a pharmacy in the hospital.	Lately, walking is tiring.		

Figure 2. The psychological meaning and essential structure of research participant B continuing to take medication in order to continue living in the community

Semantic unit	Free imaginative variation	Intuited psychological meaning	Time series-based array of the intuited psychological meaning	Essential structure intuited from the time series-based array
Since six months ago ... Umm, it seems like my body is not my body. I felt like I was being taken over by something. Um, yeah. It was about five years ago. It was very hard. In the early days, I would hear things. And I felt like I was being swayed by the auditory hallucinations...like, (in my head) someone came in (there was a gesture of holding the top of the head and turning it around), and I felt like I was being spoken to, and there was not just one. Yeah, being affected by the auditory hallucinations was the hardest thing.	(S) describes their situation six months ago, when they felt as if their body had been taken over by something. (S) says that experiencing auditory hallucinations five years ago was the most difficult thing and that in the beginning they felt like they were being swayed by those hallucinations. (S) says that there was a sense of someone entering their head and talking to them. (S) said that being influenced by auditory hallucinations was the hardest thing.		At first, S could not feel the effects of the medication. Symptoms occur when S does not take the medication, and S thinks that if S does not take it properly, things will be bad. The doctor recommended taking the medication, since otherwise, the symptoms could worsen.	S feel some drugs is ineffective. However, S met some people S could trust who passionately recommended the medication to S. S started being careful in remembering to take it.
Researcher: (Did you feel the effect of the drug when you were taking it?) At first, I didn't realize it, but then I became aware that things had gradually calmed down.	(S) says that although they did not feel the effect of the medication initially, they later felt that things had gradually settled down.	At first, S could not feel the effects of the medication.		
I thought that if my symptoms subsided even a little, I should listen to my doctor and continue taking the medication. That was the situation, yes. I've been told continually (by my doctor) that I should definitely take the medication and that my symptoms could worsen again (otherwise). Yes, I felt like I definitely (said with emphasis) have to take the medication. It was like, they were desperate for my sake...yeah.	(S) described a situation wherein they considered it best to listen to the doctor and continue to take medication, even if the symptoms subsided only slightly. (S) felt that the doctor was desperate for them to continue the medication, imploring "I definitely want you to take the medication."	The doctor recommended taking the medication, since otherwise, the symptoms could worsen.	There are times when S does not feel the effect of the medication, but S has to keep taking it for as long as the doctor says to. S takes care not to forget to take S's medication, and S uses a kind of medication calendar.	
Researcher: (How often do you see your doctor?) Twice a month. Today, I felt like I had to go to see the doctor again today. It felt like my appointment day was finally here, hahaha (wry smile). Researcher: (How do you feel at the end of your appointment?) I'm relieved. I finished my appointment and got some medication. I feel relieved when I have medication.	(S) reports feeling nervous on appointment day but relieved when the appointment is over and the prescribed medication is at hand.			
After I got schizophrenia, um, what should I say about that one time... I went to appointments at the hospital for a month or two after I was discharged. Then, I quit going to the hospital. I thought it would be okay. I don't know what to say. I got symptoms again. I went back to needing the hospital again. That's it. I wondered if things would be bad if I didn't take the medication (a pause of about 3 seconds), yeah. And I thought that if I stopped taking medication, it would be like before.	(S) reports that they continued outpatient appointments at a psychiatric hospital for a month or two after being discharged. (S) stopped taking the medicine once, thinking, "it will be fine now," but symptoms began to appear again, and they were admitted to the hospital. (S) says that at the time they "wondered if things would be bad if (they) didn't take the medication properly" and that if they stopped taking medication, it would be like before.	Symptoms occur when S does not take the medication, and S thinks that if S does not take it properly, things will be bad.		
Researcher: (I think you are now being administered depot injections. So, what does the depot injection mean to you?) At the moment, I sometimes wonder if there is any point. I don't really feel anything. Even if it gets worse than this, it is what it is. I continue to feel I should listen to what the doctor says. Yeah, I came to realize that I should not quit my medication after all. I suppose I have to keep taking it until the doctor says I can quit.	(S) is using depot injections and has not felt the effect of the depot medication as yet, but they think it meaningful to continue taking it. (S) says that even if things get worse, "it is what it is," and will continue to take the injections, thinking that they should listen to the doctor's advice. (S) says that they have come to realize that they should not quit the medication and should continue taking it until the doctor says it is okay to stop.	There are times when S does not feel the effect of the medication, but S has to keep taking it for as long as the doctor says to.		
Researcher: (Is there anything in your life that you are taking care in doing?) Yes. Well, I am being careful to take my medicine. Yes. And I have a sort of medication calendar. I put medication inside (the correct square), and then I take it. The calendar has Monday through Sunday written on it. I put the medication in it and try not to forget to take it.	(S) uses a medication calendar to ensure they do not forget to take the antipsychotic medication.	S takes care not to forget to take S's medication, and S uses a kind of medication calendar.		

Figure 3. The psychological meaning and essential structure of research participant C continuing to take medication in order to continue living in the community

Semantic unit	Free imaginative variation	Intuited psychological meaning	Times series-based array of intuited psychological meaning	Essential structure intuited from the time series-based array
<p>Researcher: (I would like you to talk about your thoughts regarding living in the community.) I'm busy with household chores. Yes, I cook. Every day. Hmm, I wonder how many years it is? Maybe seven or eight years. I think it's been seven or eight years now.</p> <p>Researcher: (So, do you feel like your life is stable now?)</p> <p>I have a headache. I worry that I won't be able to do my own things because I'm busy with household chores. I'm in a situation where I can't do it because my head is a little painful, but when my headaches are cured, I want to study to become a songwriter. Yes, that's right. I want to be a songwriter who writes lyrics. I want to be a songwriter, not a singer.</p>	<p>(S) has been living in the community for seven to eight years, cooking daily, but has headaches and is concerned that they will be unable to do the things they want to due to being busy with household chores.</p> <p>(S) wants to study to become a lyricist when their headaches are cured.</p>	<p>S has been living in the community for several years, doing S's own household chores every day.</p>	<p>S has been living in the community for several years, doing S's own household chores every day.</p> <p>S was able to interact with other people at the adult day care service, so it became easy to spend time there.</p> <p>S does not think S needs antipsychotics.</p> <p>Talking with visiting</p>	<p>S does not think drugs are necessary for S, but S can interact with people and spend S's days. S has people who accept S as S is. S continues living in the community while taking medicine that a doctor offers.</p>
<p>Researcher: (Was there something that happened to make you think that you should try taking the medication? Was there anything like that?) They give it to me, so I take it. It can't be helped (with a slightly wry smile).</p> <p>Researcher: (You are currently taking medication. Did anything happen to make you want to continue taking it?)</p> <p>No, not really. They give it to me, so I take it. Well, I would say that it is the same as usual, but (pauses for about 12 seconds) there was no specific explanation about the medication.</p>	<p>(S) smiles slightly wryly as they say that they take medication because it is given to them (by the doctor). They say that it cannot be helped.</p> <p>(S) also says that they never wanted to take medication; rather, they take it because the doctor prescribes it.</p>	<p>S takes the medication prescribed by the doctor, thinking that it cannot be helped.</p>	<p>nurses about S's own daily life, such as whether S has gone somewhere, whether S is handling the housework, and so on, is an encouragement for S's to continue on with S's day-to-day life.</p> <p>S takes the medication prescribed by the doctor, thinking that it cannot be helped.</p>	
<p>Researcher: (Do you have any memorable moments?) (Looks down and frowns for about five seconds.) Hmm, I forget.</p> <p>Researcher: (I wonder if something might have happened.)</p> <p>Hmm, yeah, probably. I don't remember much.</p> <p>Researcher: (You go to an adult day service. How is that?)</p> <p>I don't know, I guess it's easy to spend time there. Hmm, I can interact with other people.</p>	<p>When asked about memorable moments from conversations with their doctor or others, (S) says that, despite trying for a while to recall, they do not remember much or have forgotten. They say that it is probably easy for them to spend time at the adult day care service because they are able to interact with other people.</p>	<p>S was able to interact with other people at the adult day care service, so it became easy to spend time there.</p>		
<p>Researcher: (What do you think about the medication you are currently taking?)</p> <p>Oh, I'm not very happy. But, there are also medications to lower blood pressure and to eliminate constipation. I need those, but I don't think I need medication for mental illness. When you take the medication, it's not bad, really.</p>	<p>(S) states that they need medications to lower their blood pressure and treat their constipation but that they are not very happy about the antipsychotics and do not think they are necessary.</p>	<p>S does not think S needs antipsychotics.</p>		
<p>Researcher: (Do you have any painful symptoms in your day-to-day life?)</p> <p>I have headaches, constipation, and high blood pressure. Yes. I take medication to lower my blood pressure and for constipation. Umm (pauses for about 4 seconds), I am getting rid of (the symptoms) in order (of painfulness).</p>	<p>(S) states that they are suffering from headaches, constipation, and high blood pressure and that they take medications to lower blood pressure and improve constipation. They said they are eliminating the symptoms in order of painfulness.</p>			
<p>Researcher: (Do you know how you want to live your life?)</p> <p>I want to be a professional lyricist. I want to be able to make a living writing lyrics.</p> <p>Researcher: (Do you have anyone who listens to you or supports you when you talk about wanting to be a lyricist?)</p> <p>The visiting nurses, I guess. Like, have you gone anywhere in the past week? Are you managing to do the housework? We talk about day-to-day life. It is encouraging to talk of such things. Yes. It is encouraging in my daily life.</p>	<p>(S) spoke of wanting to become a professional lyricist and to make a living writing lyrics.</p> <p>(S) says that talking to the visiting nurse about activities that week and the status of the housework encourages them in their daily life.</p>	<p>Talking with visiting nurses about S's own daily life, such as whether S has gone somewhere, whether S is handling the housework, and so on, is an encouragement for S's to continue on with S's day-to-day life.</p>		

Figure 4. The psychological meaning and essential structure of research participant D continuing to take medication in order to continue living in the community

Semantic unit	Free imaginative variation	Intuited psychological meaning	Time series-based array of intuited psychological meaning	Essential structure intuited from the time series-based
<p>It was hard when this disease appeared. I didn't even know about schizophrenia, so I was like, do I really have it? Now, in hindsight I think I really have it. At that time, I could really hear (my hallucinations). I really thought I was being chased by a group of stalkers. I felt very stressed about that kind of harassment.</p> <p>Researcher: (Do you remember what made you go to the hospital at the time?) Um, well, my family, of course. Family. They said that if it was so terrible, I had better to go talk to them at the hospital. At that time, I didn't know anything about the disease at all. After my family said that, I felt like, at first, that I had no choice but to go to the psychiatric hospital.</p>	<p>Before they knew anything about schizophrenia, (S) believed they were being pursued by a group of stalkers. They also talked about how stressful it was to hear the voices of the stalkers and to think that they were being secretly recorded, visually and aurally. (S) recalled that they knew nothing about the disease (schizophrenia) at the time, but after their family insisted it would be best, they felt they had no option but to go to a psychiatric hospital for the first time.</p>		<p>At first, S was doubtful about the effects of the medicine.</p> <p>Once, S stopped taking medicine because S thought it was healed. S reverted back to S's previous state, and S realized that S could not stop taking the medication.</p> <p>When S was still doubtful about the medication, S's mother told S that it would be a godsend if it cured S.</p>	<p>S was skeptical about the drugs. However, S has a person S can trust, who recommended a way to take the medication in a way that S does not feel overwhelmed. S thinks that it may be a good idea to take it</p>
<p>Yeah. Medication... Yeah I wondered if it would have any effect, if I even took it. Yeah, I was sceptical. I wondered if something like this would actually heal me. Because in my mind I thought (the hallucinations) were really happening. At first, I thought the medication would be useless.</p>	<p>(S) says that they were doubtful about whether the drug was useful because they really believed they were being harassed by a group of mass stalkers.</p>	<p>At first, S was doubtful about the effects of the medicine.</p>	<p>S felt anxious that if S stopped taking the medicine, S would return to S's previous state.</p>	
<p>Researcher: (Are there any memorable happenings or events that you think are thanks to the medication?)</p> <p>Well, yes. Because the pain and headaches are gone. And I feel a decrease in my stress. Also though, things are a little different due to the side effects. For instance, if I stop taking my current medication, I am a bit worried I will return to my previous state.</p>	<p>(S) recounted being worried that if they stopped taking the medication, they would revert to a state wherein they were experiencing constant auditory hallucinations.</p>	<p>S felt anxious that if S stopped taking the medicine, S would return to S's previous state.</p>	<p>S thinks it would be great if taking the medication cured S.</p>	
<p>Researcher: (Did something happen to make you continue taking your medication?)</p> <p>Umm. (Pauses for about two seconds) Oh, once, I thought I was cured, so I stopped taking the medication. A while after I stopped, the same thing happened again. At that time, I realized I actually had schizophrenia. So I thought, "I cannot stop taking the medication."</p>	<p>(S) recalled having stopped taking medication once in the past because they thought they were healed. After a while, when (S) reverted to the same condition, it was then that (S) realized that they are definitely schizophrenic and thought they could not stop taking the medication.</p>	<p>Once, S stopped taking medicine because S thought it was healed. S reverted back to S's previous state, and S realized that S could not stop taking the medication.</p>		
<p>Researcher: (I don't know if you'd call it support, but were there any words or events that left an impression on you?)</p> <p>Oh, my family. Yes, I was doubtful about taking medication. It was my mother telling me that if taking medicine healed the disease, it would be a godsend.</p>	<p>(S) doubted the medication's effectiveness, but their mother's words, "If taking the medicine healed you, it would be a godsend," left an impression.</p>	<p>When S was still doubtful about the medication, S's mother told S that it would be a godsend if it cured S.</p>		
<p>Researcher: (Are there any things you want to do in the future?)</p> <p>Hmm, well, it's hard to say. When I'm motivated and have willpower, I want to do my best. I wonder if medication could help in this area.</p>	<p>(S) says that when motivated, they want to do their best.</p> <p>(S) states that it would be nice if the medication was effective at improving motivation.</p>			
<p>Well, I think that mentally, thinking of the medicine as a godsend is important if continuing to take it cures you. In my case, the push from my family played a big part. I thought it would be great if taking the medication cured me, because there were times when I didn't like taking it. Having my family say that was huge.</p>	<p>(S) expressed the idea that when taking medication, it is mentally important to think of that medication as a godsend if it cures them.</p> <p>(S) stated that there was a time when they disliked taking medication, but their family's push, that is saying, "Wouldn't it be great if taking antipsychotics healed you?" impacted them greatly.</p>	<p>S thinks it would be great if taking the medication cured S.</p>		

Figure 5. The psychological meaning and essential structure of research participant E continuing to take medication in order to continue living in the community

Research participant A	Research participant B	Research participant C	Research participant D	Research participant E
The drug may be effective, but S still wants to take it as little as possible. Meanwhile, S has people who care about S and a person who S can rely on nearby, to manage S's life. The people above tell S to take medicine, and S takes it.	S does not know what kind of medication S is consuming, but recently S has been having a hard time walking; S has people who care for S's foot and look after S. S thinks taking medicine is for living.	S feel some drugs is ineffective. However, S met some people S could trust who passionately recommended the medication to S. S started being careful in remembering to take it.	S does not think drugs are necessary for S, but S can interact with people and spend S's days. S has people who accept S as S is. S continues living in the community while taking medicine that a doctor offers.	S was skeptical about the drugs. However, S has a person S can trust, who recommended a way to take the medication in a way that S does not feel overwhelmed. S thinks that it may be a good idea to take it.
<p>The general structure that can be intuited from the intuited structure of the five cases above is as follows:</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>The patient is aware of the importance of others, and in entrusting their fate to others or relying on the opinions of others at times, they were able to reconcile initial negative feelings about antipsychotic medication, and they continue to take it.</p>				

Figure 6. Five essential structures and their generalizations

－第三部－

第一研究を踏まえて第二研究の結果に関する総合的考察

I. 第一研究「統合失調症患者における抗精神病薬の服薬のあり方に関する文献検討」の目的および方法と、結果と示唆について

1) 第一研究の目的および方法について

第一研究では、研究参加者毎の年齢や罹患期間、生活状況などの背景が記載されている国外文献 10 件を通して、地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語る内容には、どのようなことがあるのかを明らかにするため文献検討を行った。

2) 第一研究における結果について

地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語る内容を、「服薬を中断することについての語り」と、「服薬を再開することについての語り」、そして「服薬を継続していることについての語り」の 3 つに整理できた。

服薬を中断することについての語りには、副作用症状によって自分らしさを見失いそうになること、病気が治ったと思って薬をやめること、そして、薬の効果に期待ができないと感じる、という語りがあった。

また、服薬を再開することについての語りには、患者が精神科病院へ再び入院しなければならなくなったことをきっかけにして、患者自身にとって抗精神病薬は必要だということに気づく、という語りがあった。

そして、服薬を継続していることについての語りには、一緒に住んでいるパートナーや友人に迷惑をかけないようにしていること、患者のことを励ましてくれる支援者がいること、抗精神病薬を服薬することを一日の生活習慣として取り入れようと試みること、そして、抗精神病薬を困った時には役立つものとして考えなおすこと、という語りがあった。

3) 第一研究の結果から得られた支援者のかかわりについての示唆

服薬を中断することについての語りからは、服薬を中断している患者が、抗精神病薬を飲むことの方が患者自身にとって、抗精神病薬を服薬しないよりは生活をする上で楽であるかもしれないと気づくことが大切であると考えられる。そのためにも先ず支援者は、患者が服薬を中断した後に、患者にこれまであった出来事を、患者と一緒に振り返ろうと促すことが重要であると考えられる。

というのは、服薬を再開することの語りの中に、服薬を再開する患者が、過去の経験や出来事を振り返るといった言動が含まれていたからである。これが、服薬を中断することについての語りとの大きな違いである。このことから支援者は、過去の経験を振り返ることの出来る機会を提供することや、安心して語れる環境を整えることが重要であるという示唆を得た。

そして、服薬を継続していることについての語りからは、服薬を継続している患者は、過去の経験を振り返ることに加えて、患者自身に適した抗精神病薬の使い方を見つけていた。自分に合った抗精神病薬の使い方を見つけているということが、服薬を再開することについての語りと服薬を継続していることについての語りの違いである。

3 つの語りを整理すると、服薬を中断している患者は過去の経験を振り返ることをしていない。服薬を再開する患者は過去の経験の振り返りを行っている。そして、服薬を継続して

いる患者は、過去の経験を振り返ることに加えて、患者自身の生活にあった服薬のしかたを見つけている。

このように整理すると、統合失調症患者が、過去の経験を振り返ることができることが、地域で生活する統合失調症患者が、服薬を続けていく鍵となっているように考えられた。

服薬を中断する患者に対して支援者は、患者と一緒に患者自身の過去の経験を振り返ることが出来るように、まずは患者の身に起きたことに理解を示すことが重要である。

服薬を再開する患者や服薬を継続している患者が、過去の経験を振り返ることで、自分に合った方法を見出そうとすることに対して、支援者は患者に指示するのではなくて、患者が持っている力を発揮できるように、患者の力を信じて支持的な姿勢で関わり、患者が見出した方法を尊重して見守ることが重要である。

服薬を中断している患者や服薬を再開する患者、そして服薬を継続している患者に共通して言えることだが、患者が地域での生活を続けようとする中で、思うように物事がすすまない時や挫折を感じてしまうような状況があったとしても、患者が望んでいる生活を実現できるように、支援者は患者が希望を見失わないように支えることが重要であるとの示唆を得た。

II. 第二研究の必要性

しかし、上記で統合失調症患者が、過去の経験を振り返ることができることが、地域で生活する統合失調症患者が、服薬を続けていく鍵となっていると述べたが、これはあくまでも国外の文献から得られた知見である。わが国の地域で生活する統合失調症患者の服薬の継続についても、このことは当てはまるのだろうか。

第一研究は文献検討であり、その文献はアメリカ、カナダ、北欧をはじめとしたヨーロッパなど複数の国に渡る国外文献であった。精神科医療の状況は日本とは異なるものである。日本で地域生活をしている統合失調症患者を対象としたものではない。また、文献で対象となった患者がどのような状況で生活していたのかについての詳しい背景は分からなかった。

つまり、第一研究では、病院を退院して地域で生活している海外の統合失調症患者の服薬について、文献を通して服薬について語っていることに関してその知見を得ることは出来た。しかし、その語りはあくまでもその人の状況の中から生じたものであり、またその人が住んでいる国の文化の文脈において語られていたものである。

一方、日本において地域で生活している統合失調症患者が抗精神病薬の服薬について語っている資料の文献検索を行ったが、該当するものはなかった。

そのため、第二研究において、わが国の統合失調症患者で病院を退院して、地域で生活をしている当事者に抗精神病薬を服薬することについて実際に話を聞くことが必要であると考えた。

その語りは、現在の日本で精神科の医療を受けつつ、その当事者が暮らす状況の中から発せられていると考える。それゆえ、背景を含めて「地域で生活する統合失調症患者にとって抗精神病薬を服薬するとはどのようなことか」について、当事者の心の中で何が生じているかを見つけることが出来るのではないかと考える。

Ⅲ. 第二研究「地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続することの意味に関する質的研究」における目的および方法、結果

1) 第二研究の目的、研究参加者および方法について

(1) 目的

第二研究では、日本において地域で生活している統合失調症患者にとって、抗精神病薬を服薬するということが、どういうことなのだろうか（当事者の心の中ではどういうことが生じているか）を明らかにするため、精神科病院へ通院しながら地域で生活している統合失調症患者5名にインタビューを実施した。

(2) 研究参加者

今回のインタビューにあたって、対象とした地域で生活している統合失調症患者は、①～④の条件を満たす患者である。

- ①過去に抗精神病薬の服薬を継続することが出来なくて精神科病院へ入院または再入院した経験があり、罹患期間が10年以上ある方。
- ②入院治療を経て、定期的な外来通院をする中で服薬の継続がすすめられていて、患者自身の意志で少なくとも1年以上の服薬を継続されている方。
- ③クロロプロマジン換算値500mg～1200mg程度の抗精神病薬の服薬を継続しており、地域での生活を1年以上営むことが出来ている成人前期から成人後期（30歳前後～55歳前後）の統合失調症患者。
- ④主治医が抗精神病薬の服薬に関連した患者自身の体験を語る事ができると判断される統合失調症患者。

なお除外基準は第二研究の論文中に記している。

(3) 方法について

本研究では、Giorgiによる現象学的心理学の方法を用いた。その方法の手順については、第二研究の第三章に譲るが、ここではこの方法を用いた理由について補足しておきたい。

研究者は精神科病棟での勤務経験のある看護学の教員である。地域で生活している統合失調症患者にとって、抗精神病薬を服薬するということがどういうことなのだろうか（当事者の心の中ではどういうことが起こっているか）について、先入観を持たないで、その言葉をありのままに受け取るのは意外と難しいと考える。これまで研究者は、当事者はどのようなことを言いたいのだろうか、と探るにあたって、医療者のものの見方で、いつの間にか見えてしまうことをしばしば経験してきた。その経験からすると、出来る限り先入観を持たずに受け取るには、これまでの知識や経験を一旦わきに退けておく必要があると考える。それは、知識や経験を決して否定することと同じではない。何を伝えたかったのだろうか、ということに関心を持ちながら当事者の人と関わり続けるには、そのような姿勢は必要な態度でもあることも経験してきた。Giorgiの現象学的心理学の方法には、そのような態度の変更が必要な手続きとして含まれている（Giorgi, 2004）。

当事者の言葉を受け取って、その言葉は何を伝えたいのかについて、その言葉に繰り返し立ち返ってみる。そして、地域において服薬を継続するということがどういうことなのかを心に留めながらデータを読み、当事者にとっての意味を想像していく。それは、心の

中でどのようなことが起こっているかを想像し、その作業を続けることであり、心理学的な意味を探求していくことである。そういうことが出来る方法として、現象学的心理学の方法を選んだ。

今回は、5名のそれぞれの当事者から語りのデータを得ることが出来た。その一人一人の当事者のデータを分析して、それぞれについて心の中で動いていることを想像し、その作業を続けた結果を本質的構造として表現した。次に、それぞれ5名の本質的構造に共通することはないだろうかと想像し、その結果を一般的構造として表現した。

尚、この方法の遂行については、統合失調症患者の語りの分析に関する現象学的心理学の方法に精通した研究者にスーパーバイズを受けながら分析を進め、分析が恣意的にならないように信頼性の確保に努めた。また、分析の過程を当事者毎に表としてまとめて残しているので、どのようにして分析がすすめられたかを確認できることも、信頼性を高めることに寄与すると考える（本文中の図1～5に記す）。

2) 第二研究における結果について

5名の研究参加者（A氏、B氏、C氏、D氏、E氏）のそれぞれの語りの分析から、抗精神病薬の服薬の継続に関して最終的に表現された本質的構造は次のとおりである。

A氏の語りからは、「薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で自分のことを心配してくれている人々や、身近で頼りになる人がいて、なんとか生活をやりくりしている。このような人たちから薬を飲むように伝えられ、薬を飲んでいる」、

B氏の語りからは、「今飲んでいる薬の種類は分からないが、最近は歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている」、

C氏の語りからは、「薬の効果を感じられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧めてくれ信用して良いと思える他者に出会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた」、

D氏の語りからは、「薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている」、

E氏の語りからは、「薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった」、以上である。

そして、上記の研究参加者のそれぞれの本質的構造を読み、服薬の継続に関して共通していることを表現すると、「患者は他者の重要性に気づき①、他者に身を委ねることや他者の意見に任せる②）こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ③、抗精神病薬の服薬を続けていた」という、3つの契機を含んだ一般的な構造として表現された。

IV. 第一研究を基準とした第二研究の結果の評価

第一研究は、国外文献を通して地域で生活する統合失調症患者の服薬のあり方について「服薬を中断することについての語り」、「服薬を再開することについての語り」、「服薬を継続することについての語り」の三群に分けて整理した。第二研究は、日本において地域で生活する統合失調症患者を対象として、インタビューを行い、現象学的方法を用いて質的に分析し、その結果をまとめた。この項では、第一研究の結果を基準として、第二研究の結果について検討したい。

1) 第一研究における服薬を中断することについての語りからみた第二研究の結果

第一研究における、服薬を中断することについての語りには、「副作用症状によって自分らしさを見失う」、「病気が治ったと思って薬を止める」、「薬の効果に期待が出来ない」の3つの項目が含まれていた。そのうち、薬の効果に期待が出来ないという項目に、該当する第二研究の結果はA氏、C氏、D氏、E氏に当てはまる。この点だけに注目すれば、上記の4名は服薬を中断する可能性があると考えられる。

ただし、「服薬を中断することについての語り」の項目にはなく、反対にA氏、C氏、D氏、E氏の本質的構造にはあるものとして、A氏の場合なら「自分のことを心配してくれる」、「身近で頼りになる人が居る」、C氏の場合は「信用してよいと思える他者に出会った」、D氏の場合は「見守っている他者が居た」、「気心のしれた他者が居た」、またE氏の場合は「信頼できる人が居る」、「押しつけない形で薬の飲み方を考えてくれた人が居る」が、含まれていた。

つまり、A氏、C氏、D氏、E氏には薬を中断する可能性はあるが、信頼できる人や見守ってくれる人、身近で頼りになる人、薬を強要しない形で薬の飲み方を考えてくれる人の存在により、服薬を中断することなく、今に至っているということが言えるのではないかと考えられる。

2) 服薬を再開することについての語りからみた第二研究の結果

服薬を再開することについての語りでは、患者は自分自身の症状について振り返ることが服薬の再開に繋がっていた。

一方、第二研究で対象となった5名の当事者はどうであろうか。5名の研究参加者のうち、C氏の忘れずに薬を飲むことに注意深くなり始めたC氏を除いては、患者による自身の症状に対する振り返りは見つけることが出来なかった。

3) 服薬を継続していることについての語りからみた第二研究の結果

服薬を継続していることについての語りには、「パートナーや友人に迷惑をかけない」、「励ましてくれる支援者が居る」、「服薬を1日の生活習慣として取り入れる」、「困った時に役立つものとして薬を捉える」という4つの項目があった。

このうち、第二研究においては、「困った時に役立つものとして薬を捉える」という項目に該当する参加者はいなかった。「服薬を1日の生活習慣として取り入れる」については、C氏、E氏の二人が該当もしくは該当の可能性はあるが、他の3名は該当しないと考

えられた。

一方、「パートナーや友人に迷惑をかけない」という項目は、A氏、B氏、C氏、D氏が該当もしくは該当の可能性があり、「励ましてくれる支援者が居る」については、5人全員が該当していた。

4) 第一研究の全体から捉えた第二研究の結果

上記の1)から3)の各群の第二研究の結果を総合的に検討すると、薬の効果に期待が出来ないことを潜在的に感じている参加者が4名居り、また参加者の5名とも症状に対する振り返りが出来ていなかった。にもかかわらず、第一研究の結果とは異なって5名とも現在服薬が継続出来ている。

それは、励ましてくれる支援者が居ることや、パートナーや友人に迷惑をかけないようにしているといった、支援される関係や対人関係の維持によって、周囲とのバランスがなんらかの形で維持出来ていることが服薬に繋がっていると考えられる。しかし、バランスが崩れれば服薬が継続出来ない状態に陥ることは容易に考えられる。

日本の精神科病院の入院者数は近年微減し、約4万人減少しており、退院者は地域で生活するようになっている。一方で、地域で生活する統合失調症患者の服薬の継続の維持についていえば、上記の理由から支援者の側でこれまで以上に取り組むべき課題があるといえる。

V. 第二研究の結果から得られた支援者のかかわりについての示唆

第二研究において、研究参加者のそれぞれの本質的構造を読み、一般的構造を表現すると、「患者は他者の重要性に気づき、他者に身を委ねることや他者の意見に任せることもある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ、抗精神病薬の服薬を続けていた」と表現された。第二研究のこの結果を踏まえて、支援者のかかわりについて検討したい。

1) 患者が地域での生活をする中での支援者の姿勢

塩見(2016)は精神障がい者に対するケアの姿勢の重要性を示しており、「精神疾患の病態特性を理解しその辛さなどを受け止めること」や「精神障がい者の自立を重んじる姿勢」が重要であることを示唆している。

研究参加者は、地域で生活をする中で関わる他者について「心配してくれている」、「気遣い見守ってくれる」、「身近で気心が知れている」、「信用して良いと思える」、「ありのままを受け入れてくれる」ということを語られていた。

このことから、患者が地域での生活をする中での支援者の姿勢においては、統合失調症患者の身に起きている状況を受け止めて、患者に励ましや思いやりの言葉を伝え、患者の傍で見守ることが重要であると考えられる。

2) 患者が地域での生活をする中でのかかわり方

萱間(2017)は精神看護の展開における当事者の言葉の力について述べており、その中

で看護師は患者に働き掛けて（問い掛けることで）引き出すことができる存在でもあると述べている。また萱間は、「人は自分の言葉を信頼して信頼する人、笑わないでしっかりと聞いてくれると思う人に対して委ねている。本当に光栄なことに、それを委ねてもらえる存在として患者から認知されている。」と述べており、言葉を大事に引き出して、大事にそれを受け止めて、そして問い掛けることの大切さを示している。

研究参加者は、必死になって薬を勧める言葉と共に、患者自身のことを真剣に思う他者の気持ちを汲み取ってくれていたと考える。そして患者は、無理を感じない薬の飲み方で勧められることを、押しつけがましいものではなくて、患者の意思を大切にしているように感じたのではないかと考える。

このことから、患者が地域での生活を続ける中での支援者のかかわり方においては、統合失調症患者が地域での生活を続ける中で感じている気持ちを安心して吐露できる人となり、患者のことを真剣に思う言葉で問い掛けながら、患者が決定していくことを支持することが重要なのではないかと考える。

VI. 専門家の立場をわきに置いて繰り返し当事者の立場に立ち返る大切さと、その人なりの薬に対する気づき

以上、上記のⅠ～Ⅴにおいて、第一研究を踏まえた第二研究の意義について総合的考察を行ってきた。しかし、専門家の立場をわきに置いて繰り返し当事者の立場に立ち返る態度は現象学的方法においては肝要である。

Ⅰで記述された文章の中で、地域で生活する統合失調症患者は、過去の経験を振り返ることができることが、服薬を続けていく鍵となっていると述べた。しかしこれは、これまでの看護師が患者に対して一般に行われてきたことを、習慣的に表現していたのではないか。つまり、私たち医療者が日頃からよく使ってきているこの「振り返り」という言葉が先入観となっていないかどうかと考える。

このような観点から、第二研究の原資料に立ち返り、（患者が過去の体験を振り返って）服薬を継続した方が良いとする医療者の見方を脇において、改めて、原資料に立ち返り、服薬に関して、地域で生活する統合失調症患者の在り方について、見直してみた。

A氏の語りには、「抗精神病薬の効果なのかどうかは分からないけれども、最近是他者が自分を殺しにくるということについて、それはありえないと思えるようになった」、

B氏の語りには、「抗精神病薬の服薬をしていなかったら、今の自分がどうなっていたかは分からないと感じていて、薬を飲むことは生きるためのものだと思う」、

C氏の語りには、「初めの頃は抗精神病薬の効果は実感できなかったけれども、徐々に自分が落ち着いてきていると思う」、

E氏の語りには、「抗精神病薬を服薬してから、統合失調症の陽性症状の1つである幻聴が聴こえる回数が減り、聴こえにくくなってきている」など、自ら薬を飲むことについて語るデータが含まれていた(図2)。

つまり、地域で生活する統合失調症患者にとって、これまでの体験を振り返ることができることが服薬を続けていく鍵ではないかという仮説を立てたが、実際には地域で生活する統合失調症は、過去の体験を振り返ることがなくても薬を飲んでいく。

すなわち、服薬については、その人なりの何らかの気づきがあるのではないだろうか。これについては、今の段階では無理に一般化はしないで、さらに精査を重ねていきたい。

今回、文献による第一研究と実際のインタビュー調査による第二研究を通して、現在の日本の地域で生活する統合失調症患者の特徴として、「服薬を中断する可能性を孕んでいる」ことと、また「薬についてその人なりに気づいていることがある」ことを知り得た。今後に取り組む課題としては、地域で生活する統合失調症患者がもっている、この「薬についてその人なりに気づいていること」に着目して、新たな研究を開始していきたい。

文献

- ・ Giorgi, A., 吉田章宏. (2004). 看護研究への現象学的方法の適用可能性. 看護研究, 37(5), 49-57.
- ・ 萱間真美(2017) . 当事者の言葉のチカラ-ストレスモデルを用いた対話が精神看護にもたらすもの-, 日本精神保健看護学会誌, 26(2) , 36-42.
- ・ 塩見理香, 畦地博子(2016) . 地域で生活する精神障がい者のストレスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢-6つのテーマに焦点をあてて-, 高知女子大学看護学会誌, 41(2) , 42-50.

第一研究結果				
服薬を中断すること についての語り	服薬を再開すること についての語り	服薬を継続していること についての語り		
副作用症状によって自分らしさを見失い そうになる 病気が治ったと思って薬をやめる 薬の効果に期待ができなと感じる	患者が精神科病院へ再び入院しなければ ならなくなったことをきっかけにして、患 者自身にとって抗精神病薬は必要だとい うことに気づく	一緒に住んでいるパートナーや友人に迷 惑をかけないようにしている 励ましてくれる支援者がいる 抗精神病薬を服薬することを一日の生活 習慣として取り入れようと試みる 抗精神病薬を困った時には役立つもの として考えなおす		
第二研究結果				
A氏の 本質的構造	B氏の 本質的構造	C氏の 本質的構造	D氏の 本質的構造	E氏の 本質的構造
薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来る だけ飲みたくないと思っ ている。 一方で、自分のことを心 配してくれている人々が 居り、身近で頼りになる 人もいて、どうにか生活 を営み、薬を飲んでい	今飲んでる薬の種類は 分からないが、最近歩 くことが辛くなった。 足を気遣い見守ってく れる他者が居て、世話を してくれる身近で気心の知 れた他者が居る。生きて いくために薬を飲むと考 えている。	薬の効果を感じられない ものもあるが、かつて必 死になって薬を勧めてく れ信用して良いと思える 他者に出会っていた。 忘れずに薬をのむことに 注意深くなり始めた。	薬は自分に必要はないと 思っているが、人々と交 流できるようになって 日々を過ごしている。 自分があるがままに認め てくれる人がいて、医師 が処方する薬を飲みなが ら地域での生活を続けて いる。	薬の効果に半信半疑だっ たが、信頼できる人がい て、その人が押しつけな い形で、薬の飲み方を考 えてくれた。 薬を飲んでも良いかもし れないと思うように なった。
上記5名の事例から読み取った構造から、読み取った一般的構造				
患者は、他者の重要性に気づき、他者に身を委ねることや他者の意見に任せることもある中で、 初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけて、抗精神病薬の服薬を続ける。				

図 1. 第一研究の結果と第二研究の結果の対比図

【第二研究の原資料データをもう一度よく見ると】

抗精神病薬の効果なのかどうかは分からないけれども、最近是他者が自分を殺しにくるということについて、自分でもそれはありえないと思えるようになった(A氏)

抗精神病薬の服薬をしていなかったら、今の自分がどうなっていたかは分からないと感じていて、薬を飲むことは生きるためのものだと思う(B氏)

初めの頃は抗精神病薬の効果は実感できなかったけれども、徐々に自分が落ち着いてきていると思う(C氏)

抗精神病薬を服薬してから、統合失調症の陽性症状の1つである幻聴が聴こえる回数が減り、聴こえにくくなってきている(E氏)

抗精神病薬の服薬を止めると、また以前の状態に戻ってしまうのではないかと不安に思う(E氏)

地域で生活する統合失調症患者は、**薬を飲むことについて自ら語っているデータがある。**

図2. 原資料にある地域で生活する統合失調症患者が自ら薬を飲むことについて語るデータ

—終章—

本研究は、統合失調症患者が地域で生活をするために抗精神病薬を服薬する在り方について、患者の語りを手掛かりにして明確にすることをテーマとして取り組んできた。

第一部では統合失調症の当事者が語る抗精神病薬の服薬に関して、これまで明らかとされていることについて文献検討を行った結果、抗精神病薬の服薬を続けることに関連したデータは、「服薬を中断すること」、「服薬を再開すること」、「服薬を続けること」の3つの観点から分類できた。

服薬を中断することについての語りには、副作用症状によって自分らしさを見失いそうになること、病気が治ったと思って薬をやめること、そして、薬の効果に期待ができないと感じる、という語りがあった。

また、服薬を再開することについての語りには、患者が精神科病院へ再び入院しなければならなくなったことをきっかけにして、患者自身にとって抗精神病薬は必要だということに気づく、という語りがあった。

そして、服薬を継続していることについての語りには、一緒に住んでいるパートナーや友人に迷惑をかけないようにしていること、患者のことを励ましてくれる支援者がいること、抗精神病薬を服薬することを一日の生活習慣として取り入れようと試みること、そして、抗精神病薬を困った時には役立つものとして考えなおすこと、という語りがあった。

これらの語りから得られた支援者のかかわりについての示唆は、統合失調症患者の身に起きた状況に理解を示し、患者が持つ力を信じて支持的な姿勢でかかわること、統合失調症患者が過去の体験を振り返る中で見出した方法を尊重し見守ること、そして、統合失調症患者が望んでいる生活を実現できるように、希望を見失わないように支えることであった。

第二部では、実際に地域で生活をしている5名の統合失調症患者の語りをデータとして、Giorgiの記した“An Application of Phenomenological Method in Psychology”

(1975)と、「経験記述資料分析の実際」(2004)の方法を参考にして分析を行った結果、5名の研究参加者のそれぞれの語りの分析から読み取った本質的構造は以下の通りである。①薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で、自分のことを心配してくれている人々が居り、身近で頼りになる人もいて、どうにか生活を営み、薬を飲んでいる。②今飲んでいる薬の種類は分からないが、最近では歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている。③薬の効果を感じられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧められ信用して良いと思える他者に出会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた。④薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている。⑤薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった。以上である。

そして、5つの本質的構造から「患者は他者の重要性に気づき(①)、他者に身を委ねることや他者の意見に任せる(②)こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否

定的な思いに折り合いをつけ(③)、抗精神病薬の服薬を続けていた」という、①～③の3つの契機を含んだ一般化した構造を読み取った。

5名の研究参加者のそれぞれの語りの分析から、研究参加者の服薬の継続に関して第3者に見えてくるものを本質的構造として読み取った。さらに、上記の5つの本質的構造に共通した構造を一般化して読み取ると、「患者は他者の重要性に気づき(①)、他者に身を委ねることや他者の意見に任せる(②)こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ(③)、抗精神病薬の服薬を続けていた」という、①～③の3つの契機を含んだ構造を読み取ることができた。

このことから、地域で生活続ける統合失調症患者に対する支援者の姿勢として、患者の身に起きている状況を受け止めて、患者に励ましや思いやりの言葉を伝え、患者の傍で見守ることが重要であるという示唆を得た。また、支援者のかかわりとして、患者が地域での生活続ける中で感じる気持ちを安心して吐露できる相手となり、患者のことを真剣に思う言葉で問い掛けながら、患者が決定していくことを支持することが重要であるという示唆を得た。

第三部では、文献による第一研究の研究結果と実際のインタビュー調査による第二研究の研究結果を比較した。国外文献による第一研究の結果からは、地域で生活する統合失調症患者が、過去の経験を振り返ることができることが、服薬を続けていく鍵となっているのではないかと考えられた。

この上述する「過去の経験を振り返ることができることが、服薬を続けていく鍵となっている」という仮説と第二研究の結果を照らしてみると、日本における地域で生活する統合失調症患者5名においては、自身の症状に対する振り返りが出来ていない人や薬の効果を期待していない人もいて、第一研究の結果からすると服薬を中断しても不思議ではないと考えられるものであった。しかし実際には、地域で生活する統合失調症患者は服薬を維持することが出来ていた。このことについては、地域生活する統合失調症患者の服薬は、患者と関わりのある人達との対人関係のバランスが維持されることで支えられているものであった。そして、このバランスが崩れると服薬を継続出来ない状態に陥る可能性があり、このことが日本における地域で生活する統合失調症患者の特徴の1つであることが示唆された。

また、第二研究の原資料に立ち返り、(患者が過去の体験を振り返って)服薬を継続した方が良いとする医療者の見方を脇において、もう一度改めて見た結果、地域で生活する統合失調症患者は、自ら薬を飲むことについて語るデータが含まれていることに気づいた。このことから、地域で生活する統合失調症患者が自発的に服薬をしていることには、その人なりに気づいていることがあるのではないかと考えられた。

今回、文献による第一研究と実際のインタビュー調査による第二研究を通して、現在の日本の地域で生活する統合失調症患者は、服薬を中断する可能性を孕んでいることと、またその人なりに薬について気づいていることがあるということが、現在の日本の地域で生活する統合失調症患者の特徴の1つであると知り得た。そして、地域で生活する統合失調症患者がもっている、この「その人が薬について気づいていること」に着目して、更にかさねて研究を続けて、実践に向けた今後に取り組む課題が明確となった。

—謝辞—

本研究は多くの方々のご協力とご支援により遂行することが出来ました。まずは、本研究への参加を快く引き受けて下さいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、データ収集にあたり、インタビューのための面接室の提供や参加者との時間調整などご配慮を下さいました病院責任者や病院スタッフの皆様に感謝申し上げます。

最後に、研究計画の当初から長きにわたって最後まで丁寧なご指導を下さりながら、見守り支えて下さいました副指導、主指導の先生方に深く感謝申し上げます。

—資料—

資料1 研究に関する説明文書（研究参加者宛）

けんきゆう かん せつめいぶんしょ 研究に関する説明文書

けんきゆうかだいめい 研究課題名	とうごうしつちようしょうかんじゃ かた ぶんせき 統合失調症患者の語りを分析することによって得られる せいしんびょうやく けいぞく かん たよう かた けんきゆう 抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
---------------------	--

しよるい じょうきけんきゆうかだい もくてき ほうほうなど せつめい
この書類は上記研究課題の目的・方法等について説明するものです。

わたし かんごし かんじゃ さいぜん ちりょう かんご ていきょう
私たちが看護師は患者さんに最善の治療や看護ケアを提供するとともに、

さらに優れた看護ケアの研究に取り組んでいます。看護研究では、あらか

じめ定められた計画に従って行われ、それによって、看護ケアの有効性が

あき ばあい しょうらい おな びょうき かんじゃ かいふく おお
明らかになった場合は、将来あなたと同じ病気の患者さんの回復に大きく

やくだ
役立つこととなります。

たんとうしゃ こうとう せつめい せつめいしょ よ
担当者からの口頭での説明のほか、この説明書を読み、わからないことに

ついてはいつでもどんなことでも遠慮なく質問し、研究の内容を十分に

りかい さんか き たんとうしゃ せつめいおよ
理解したうえで参加するかどうかを決めてください。担当者からの説明及び

ぶんしょ さいご りかい けんきゆう さんか おも ばあい
この文書を最後まで理解して、この研究に参加してもよいと思われた場合に

は、どういしょ しょめい
は、同意書に署名してください。

1. 研究実施計画

(1) 研究の実施について

本研究の実施については、大阪医科大学 研究倫理委員会へ

申請し、研究機関の長の許可を得たうえで実施しております。

(2) 研究の目的と意義

目的：本研究は、対象者の方々の語りを分析することによって、抗

精神病薬の継続に関する多様なあり方を明らかにすることを

目的としています。

意義：これまで当事者の語りを分析し、その資料に基づいて服薬支援

方法について検討したものはありません。今回の研究で得られ

る結果は、その根拠となる資料を得るための研究として意義が

あると考えています。

(3) 研究の対象者として選定された理由

あなたにインタビューのお願いをさせて頂いた理由は、〇〇（対象者）

さんが、定期的に外来通院をされていて、薬を継続して飲まれていらっしゃる

こと。また、地域での生活を1年以上続けていらっしゃる。そして、

服薬の体験を語って頂く人について主治医にお尋ねした時に、「〇〇

（対象者）さんという方がいらっしゃいますよ」と紹介を頂いたので、こ

の度、声をかけさせて頂きました。

(4) 研究の方法と研究期間

研究の方法： まず初めに、口頭および説明文書にて本研究の説明を行います。同意を得られた上でインタビューを行います。

インタビューは、希望する日時や場所を確認して、調整の上で決定します。インタビューを実施する場所の候補としては、あなた（参加者）が希望する場所で、且つ内容が漏洩しないプライバシーが保証できる屋内の場所とします。

次に、性別や年齢などの属性データシートの記入をお願いします。その後インタビューを実施します。インタビュー内容は、ICレコーダーへ録音し、インタビュー中にメモの記述をさせていただきます。インタビューは40分を目安として実施します。

インタビューを実施する場面においては、COVID-19による影響を考慮し、距離は2m以上を離し、机等を挟んで対面ではなく交差した状態で対応させていただきます。インタビュー時には不織布マスクを準備し、使用頂きます。インタビューを室内で行う場合は窓や扉を開けた状態で実施したいと考えています。

同室でのインタビューが難しい場合は、研究者が持参するノー

トパソコン 2台を使用して、あなたと研究者それぞれが別室からビデオチャット機能を用いてのインタビューを実施したいと考えています。

取得する情報は、①属性データシート、②ICレコーダーの録音記録、③インタビュー中に取りまとめるメモになります。

対象者の方に協力してもらう内容：

対象者の方に協力してもらう内容として、属性データシートへの記入と、40分を目安とするインタビューに協力して頂きます。

具体的なインタビューの内容としては、まずは地域での生活について思いを語って頂きます。その後、話の内容に沿って研究者からいくつか質問をさせて頂きますので、対象者の方の自由な表現で語って頂きます。

研究期間： 研究実施許可日 ～ 2023年3月31日

アイテムを選択してください。

(5) 対象者の方に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究に協力されることより、インタビューを受けることで40分

程度の時間拘束が予測されます。また、インタビューでは、過去の体験を

語って頂くため、思い出したくなかった経験や不愉快に感じる経験を思

い出させてしまう可能性があります。そのための配慮として、話をした

くないことは無理に語らなくてもよいことや、インタビューはいつでも中止しても良いことを、あらかじめお伝え致します。また、インタビュー中の対象者の方の様子を見て、研究者が辛そうだと感じた場合にはインタビューを中断します。更に、インタビューの継続が難しいと判断される場合は中止します。

2. 研究に関する試料（情報）の利用と保存ならびに廃棄の方法について

(1) 試料（情報）等の利用について

本研究の過程で知り得た対象者の方の個人情報には他に漏らさないことを遵守します。研究データは特定の対象者の方を識別できない一般化された形としてまとめられること、そして、研究の成果物においても対象者の方の匿名性が維持されることを約束します。

(2) 試料（情報）等の保存と廃棄について

上記（1）で記載した研究の情報「属性データシート、インタビューデータ、逐語録」については、保管責任者が厳重に管理し、研究期間終了後、2028年3月まで保存いたします。保存が必要な理由は、研究成果を発表した後に、研究成果の妥当性や信頼性などを示す必要が生じた際に、根拠となるデータを示す必要のある場合があるからです。保存期間終了後、個人を特定する情報を削除し匿名化をしたうえで紙類等のデー

タ・資料はシュレッダー処理を行い、USBなどの電子媒体は粉碎後に破棄します。

3. 研究における医学倫理的配慮

(1) 自由な選択の保障

本研究への参加については、自由な意思で決めて頂けるように配慮します。参加された後でも同意を撤回すること（途中でやめること）が可能です。また、参加に同意されない場合や、同意を撤回された場合でも、今後の診療への影響はなく、不利益を被ることは一切ございません。同意撤回に關しましては、インタビューへの参加の撤回は、インタビュー実施前まで可能とします。また、研究参加の同意撤回に關しましては、インタビューの実施以降2か月後迄とします。撤回方法に關しましては、問い合わせ等の連絡先にお電話を頂き、担当者に同意撤回の旨を伝えて頂きます。そして、事前にお渡しした同意撤回書を切手付きの封筒に入れて郵送をお願い致します。

(2) 個人情報の取り扱い

対象者の方の個人情報については、大阪医科薬科大学施設内にある大学院研究室1にて鍵付きのキャビネットなどを使用して厳重に保存します。この施設可能な部屋において、逐語録を作成し、研究に関する全ての資料およびデータにおいて、固有名詞はすべて頭文字と無関係のアルファベ

ットに換えるなど、匿名化・記号化して、個人が特定されないようにします。インタビューデータと対象者の個人情報（属性データシート）にはそれぞれ別の番号を割り付けます。属性データシートとインタビューデータの対応表は、電子ファイル（Excelシート）にて作成します。それぞれのデータは別々の暗号化機能つきUSBメモリに保存して鍵のかかるキャビネットに保管します。個人情報の開示を求められる場合には、対象者の方の同意する方法により情報を開示いたします。

3) 健康被害の補償

対象者の方が心理・身体的に体調の異変を感じ、診察・診療の必要が生じた場合、ただちに診察・診療を受けられるように致します。

4. 費用について

(1) 対象者の方の新たな費用負担について

対象者の方に新たな費用負担が増えることはありません。診療費用については、通常どおり参加者様が加入している健康保険にて支払っていただくこととなります。

インタビューの終了時に、謝礼としてQUOカード（2000円分）をお渡しします。

(2) 研究資金拠出元と利益相反

本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、本研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。

5. 研究結果

(1) 研究に関する情報公開の方法

対象者の方の情報は特定できないように対処したうえで、本研究の成果を学会や論文等で開示します。また、希望により、他の対象者の方の個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、本研究計画及び本研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。

(2) 研究成果による特許権等

本研究の成果により特許権が発生する可能性がありません。

6. 研究者名

【研究責任者】

看護学部看護学科

教授

荒木 孝治

【分担研究者】

大学院 看護学研究科

大学院生

梶川 拓馬

博士後期課程 (博士)

7. 問い合わせ等の連絡先

大阪医科大学 看護学部看護学科

担当者: 荒木 孝治

住所: 〒569-8686 高槻市大学町2番7号

電話: 072-683-1221 (代表)

内線: 3064

資料2 研究における同意書（研究参加者宛）

けんきゅう かん どういしよ 研究に関する同意書

おおさか い か やっかだいがく がくちよう どの
大阪医科大学 学長 殿

おおさか い か やっかだいがく かんごがくぶ かんごがつか
大阪医科大学 看護学部看護学科

たんとうしゃ あらき たかはる どの
担当者 荒木 孝治 殿

けんきゅうか だいい 研究課題	とうごうしつちようしやうかんじゃ かた ぶんせき え せいしんびやうやく 統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の けいぞく かん たよう かた けんきゅう 継続に関する多様なあり方の研究
--------------------	--

わたし じようきけんきゅう かん い か こうもく こうとう ぶんしよ じゆうぶん
私は、上記研究に関して、以下の項目について口頭および文書で十分な

せつめい う りかいいた
説明を受け理解致しました。

1. けんきゅう ひつようせい もくてき ほうほう
研究の必要性（目的）と方法
2. たいしやうしや かた しょう ふたん
対象者の方に生じる負担について
3. どうい ばあい ふりえき う
同意しない場合でも不利益を受けないこと
4. どうい あと てっかい ばあい ふりえき う
同意した後であっても、いつでも撤回でき、その場合でも不利益を受けないこと
5. プライバシー等の人権の保護について

よって、じようき けんきゅうか だいい さんか どういいた
よって、上記の研究課題に参加することに同意致します。

ねん がつ にち
年 月 日

たいしょうしゃ じゅうしょ
対象者 住所

しめい じしよ
氏名 (自署)

ねん がつ にち
年 月 日

せつめいしゃ しょぞく しょくめい
説明者 所属・職名

しめい じしよ
氏名 (自署)

資料3 研究に関する同意撤回書（研究参加者宛）

けんきゅう かん どういてっかいしょ
研究に関する同意撤回書

おおさかい か やっかだいがく がくちょう どの
大阪医科薬科大学 学長 殿

おおさかい か やっかだいがく かんごがくぶかんごがつか
大阪医科薬科大学 看護学部看護学科

たんとうしゃ あらき たかはる どの
担当者 荒木 孝治 殿

けんきゅうかだい 研究課題	とうごうしつちようしょうかんじゃ かた ぶんせき 統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の けいぞく かん たよう かた けんきゅう 継続に関する多様なあり方の研究
------------------	--

わたし じょうきけんきゅう さんか せつめいぶんしょ きさいじこう せつめい う
私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受

けどうい とうい ぜひ さいどけんとう けっか どうい てっかい
け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたし
ます。

ねん がつ にち
年 月 日

さんかしゃ じゅうしょ
参加者 住所

しめい じしょ
氏名（自署）

【病院長用】

研究に関する説明文書

研究課題名	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
--------------	--

この書類は上記研究課題の目的・方法等について説明するものです。

私たち看護師は患者さんに最善の治療や看護ケアを提供するとともに、さらに優れた看護ケアの研究に取り組んでいます。看護研究では、あらかじめ定められた計画に従って行われ、それによって、看護ケアの有効性が明らかになった場合は、患者さんの病気の回復に大きく役立つこととなります。

担当者からの口頭での説明のほか、この説明書を読み、分からないことについてはいつでもどんなことでも遠慮なく質問し、研究の内容を十分に理解したうえで参加するかどうかを決めて下さい。担当者からの説明及びこの文書を最後まで理解して、この研究に参加してもよいと思われた場合には、同意書に署名して下さい。

1. 研究実施計画

(1) 研究の実施について

本研究の実施については、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会へ申請し、研究機関の長の許可を得たうえで実施しております。

(2) 研究の目的と意義

目的: 本研究は、統合失調症患者の語りを分析することによって、抗精神病薬の継続に関する統合失調症患者の多様なあり方を明らかにすることを目的としています。

意義: これまで当事者の語りを分析し、その資料に基づいて統合失調症患者に対する服薬支援方法について検討したものはありません。今回の研究で得られる結果は、その根拠となる資料を得るための研究として意義があると考えています。

(3) 研究の対象者として選定された理由

研究の対象者の方に対して、選定理由を伝える際には、現在、抗精神病薬の服薬を継続することが出来ていて、地域での生活を1年以上営むことが出来ているということ、そして抗精神病薬の服薬に関連した体験を語ることにについて可能であるという主治医からの推薦があったことを説明致します。本学では6～8例を予定しています。

(4) 研究の方法と研究期間

研究の方法: 本研究は、近畿圏の公立精神科病院の責任者に研究協力の依頼を行っています。そして、研究協力について返事を頂いた施設の責任者の方に、説明文書をもとに改めて説明します。今後、病院長より推薦される主治医と相談を行い、選定基準を満たす患者についての意

見を頂き推薦を得ます。

対象者の方の選定基準は、過去に抗精神病薬の服薬を継続することが出来なくて精神科病院へ入院または再入院した経験がある方。更に、入院治療を経て、現在はクロルプロマジン換算値100mg～600mg程度の抗精神病薬の服薬を継続しており、地域での生活を1年以上営むことが出来ている成人前期から成人後期（30歳前後～55歳前後）の統合失調症患者。且つ、主治医から抗精神病薬の服薬に関連した患者自身の体験を語る事が可能である患者です。ただし、16歳前後の自我の形成期に発症するとされる破瓜型の患者は除くこととします。

主治医から推薦される患者に対して研究協力の依頼があることを伝えて頂きます。研究協力の依頼を受ける意思を示して頂いた患者に対して、研究者がアポイントを取ります。そして、研究者から患者に対して、口頭および説明文書にて本研究の説明を行い、患者の自由意思による同意を得られた人を対象者の方と致します。

対象者の方が希望するインタビュー日時や場所を確認し調整の上で決定します。インタビューを実施する場所はプライバシーが守られる場所を候補とします。インタビュー開始時には、まず初めに対象者の方に性別や年齢などの属性データシートの記入をお願いします。そしてインタビュー内容は、対象者の方に了解を得た上でICレコーダーへの録音とメモへの記述を行います。

インタビューは半構造化インタビューとし、対象者の方が本研究テーマに関して自由に語る事ができるように、研究者は質問内容に固執しないように注意します。インタビューの時間は40分程度とします。インタビュー調査の実施場面においては、COVID-19による影響を考慮して、事前に対象者の方に感染防止対策について説明し、了承・同

意を得てから実施します。具体的な感染防止としては、インタビュー時の密な状態を避けるため、対象者の方との距離は1m以上を離して、机等を挟んで対面ではなく交差して対峙します。インタビュー時にはマスクを着用して、対象者の方にもマスクの着用をお願いします。マスクは研究者が持参した不織布マスクを配布し使用して頂きます。インタビュー中、室内の場合は換気を行い、空気の入替えを徹底します。

取得する情報は、①属性データシート、②ICレコーダーの録音記録、③インタビュー中に取りまとめるメモになります。

対象者の方に協力してもらう内容：

対象者の方に協力してもらう内容として、属性データシートの記入と40分程度のインタビューに協力して頂きます。

具体的なインタビューの内容としては、まずは地域での生活について対象者の方に思いを語って頂き、徐々に①「生活のしづらさなどについてはいかがでしょう」、②「対象者の方を支援してくれる感じられる人はいますか」、③「今服薬を続けられていますが、服薬をするようになったエピソードについて何かありますか」、④「服薬について、他に何か感じる事があればお話してください」などの聞き方を軸としてインタビューを行う予定です。

研究期間： 研究実施許可日 ～ 2023年3月31日

(5) 対象者の方に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究に協力されることより、インタビューを受けることで40分程度の時間拘束が予測されます。また、インタビューでは、過去の体験を語って頂く

ため、思い出したくなかった経験や不愉快に感じる経験を思い出させてしまう可能性があります。そのための配慮として、話をしたくないことは無理に語らなくてもよいことや、インタビューはいつでも中止しても良いことを、あらかじめお伝え致します。また、インタビュー中の対象者の方の様子を見て、研究者が辛そうだと感じた場合にはインタビューを中断します。更に、インタビューの継続が難しいと判断される場合は中止します。

2. 研究に関する試料(情報)の利用と保存ならびに廃棄の方法について

(1) 試料(情報)等の利用について

本研究の過程で知り得た個人の情報は他に漏らさないことを遵守します。研究データは特定の対象者の方を識別できない一般化された形としてまとめられること、そして、研究の成果物においても対象者の方の匿名性が維持されることを約束します。

(2) 試料(情報)等の保存と廃棄について

上記(1)で記載した研究の情報「属性データシート、インタビューデータ、逐語録」については、保管責任者が厳重に管理し、保存期間終了後、個人を特定する情報を削除し匿名化をしたうえで 紙類等のデータ・資料はシュレッダー処理を行い、USB等の電子媒体は粉碎後に破棄します。

3. 研究における医学倫理的配慮

(1) 自由な選択の保障

本研究への参加について、対象者の方の自由な意思で決めて頂けるように配慮します。参加された後でも同意を撤回すること(途中でやめること)が可能であることや、参加に同意されない場合、また、同意を撤回

された場合でも、今後の診療に影響がないことなど、対象者の方が不利益を被ることは一切ないことを事前にお伝え致します。ただし、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、データを研究結果から削除することができないことを事前に説明を致します。

(2) 個人情報の取り扱い

対象者の方の個人情報については、大阪医科薬科大学施設内にある大学院研究室1にて鍵付きのキャビネットなどを使用して厳重に保存します。この施錠可能な部屋において、逐語録を作成し、研究に関する全ての資料およびデータにおいて、固有名詞はすべて頭文字と無関係のアルファベットに換えるなど、匿名化・記号化して、個人が特定されないようにします。また、電子データとUSBメモリにはパスワードをかけて保存します。対象者の方より個人情報の開示を求められた場合には、対象者の方の同意する方法により情報を開示いたします。

(3) 健康被害の補償

対象者の方が心理・身体的に体調の異変を感じ、診察・診療の必要が生じた場合、ただちに診察・診療を受けられるように致します。

4. 費用について

(1) 対象者の方の新たな費用負担について

対象者の方に新たな費用負担が増えることはありません。診療費用については、通常どおり対象者の方が加入している健康保険にて支払っていただくこととなります。

インタビューの了時に、謝礼としてQUOカード(2000円分)をお渡しします。

(2) 研究資金拠出元と利益相反

本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、本研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。

当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。

5. 研究結果

(1) 研究に関する情報公開の方法

対象者の方を特定できないように対処したうえで、本研究の成果を学会や論文等で開示します。また、対象者の方の希望により、他の対象者の方の個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、本究計画及び本研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。

(2) 研究成果による特許権等

本研究の成果により特許権が発生する可能性がありません。

6. 研究者名

【研究責任者】

看護学部看護学科 教授 荒木 孝治

【分担研究者】

大学院看護学研究科博士後期課程(博士) 大学院生 梶川 拓馬

7. 問い合わせ等の連絡先

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科

担当者: 荒木 孝治

住所: 〒569-8686 高槻市大学町2番7号

電話: 072-683-1221(代表) 内線: 3064

研究に関する同意書

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
看護学部長 赤澤 千春 殿

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
研究責任者 荒木 孝治 殿

研究課題	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
------	--

私は、上記研究に関して、以下の項目について口頭および文書で十分な説明を受け理解致しました。

1. 研究の必要性(目的)と方法
2. 対象者の方に生じる負担について
3. 同意しない場合でも不利益を受けないこと
4. 同意した後であっても、いつでも撤回でき、その場合でも不利益を受けないこと
5. プライバシー等の人権の保護について

よって、上記の研究課題に参加することに同意致します。

年 月 日 病院長 住所 _____

氏名(自署) _____

年 月 日 説明者 所属・職名 _____

氏名(自署) _____

資料 6 研究に関する同意撤回所（施設管理者宛）

研究に関する同意撤回書

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
看護学部長 赤澤 千春 殿

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
研究責任者 荒木 孝治 殿

研究課題	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
------	--

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

年 月 日 病院長 住所 _____

氏名(自署) _____

【主治医用】

研究に関する説明文書

研究課題名	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
--------------	--

この書類は上記研究課題の目的・方法等について説明するものです。

私たち看護師は患者さんに最善の治療や看護ケアを提供するとともに、さらに優れた看護ケアの研究に取り組んでいます。看護研究では、あらかじめ定められた計画に従って行われ、それによって、看護ケアの有効性が明らかになった場合は、患者さんの病気の回復に大きく役立つこととなります。

担当者からの口頭での説明のほか、この説明書を読み、分からないことについてはいつでもどんなことでも遠慮なく質問し、研究の内容を十分に理解したうえで参加するかどうかを決めて下さい。担当者からの説明及びこの文書を最後まで理解して、この研究に参加してもよいと思われた場合には、同意書に署名して下さい。

1. 研究実施計画

(1) 研究の実施について

本研究の実施については、大阪医科薬科大学 研究倫理委員会へ申請し、研究機関の長の許可を得たうえで実施しております。

(2) 研究の目的と意義

目的: 本研究は、統合失調症患者の語りを分析することによって、抗精神病薬の継続に関する統合失調症患者の多様なあり方を明らかにすることを目的としています。

意義: これまで当事者の語りを分析し、その資料に基づいて統合失調症患者に対する服薬支援方法について検討したものはありません。今回の研究で得られる結果は、その根拠となる資料を得るための研究として意義があると考えています。

(3) 研究の対象者として選定された理由

研究の対象者の方に対して、選定理由を伝える際には、現在、抗精神病薬の服薬を継続することが出来ていて、地域での生活を1年以上営むことが出来ているということ、そして抗精神病薬の服薬に関連した体験を語ることにについて可能であるという主治医からの推薦があったことを説明致します。本学では6～8例を予定しています。

(4) 研究の方法と研究期間

研究の方法: 本研究は、近畿圏の公立精神科病院の責任者に研究協力の依頼を行っております。そして、研究協力について返事を頂いた施設の責任者に対してアポイントをとり、施設へ伺い説明文書をもとに改めて説明を行っております。今後、主治医の方より選定基準を満たす患者に

ついでに意見を頂き推薦を得ます。

対象者の方の選定基準は、過去に抗精神病薬の服薬を継続することが出来なくて精神科病院へ入院または再入院した経験がある方。更に、入院治療を経て、現在はクロルプロマジン換算値 100mg～600mg 程度の抗精神病薬の服薬を継続しており、地域での生活を 1 年以上営むことが出来ている成人前期から成人後期(30 歳前後～55 歳前後)の統合失調症患者。且つ主治医から抗精神病薬の服薬に関連した患者自身の体験を語る事が可能である患者です。ただし、16 歳前後の自我の形成期に発症するとされる破瓜型の患者は除くこととします。

主治医から推薦される患者に対して研究協力の依頼があることを伝えて頂きます。研究協力の依頼を受ける意思を示して頂いた患者に対して、研究者がアポイントを取ります。そして、研究者から患者に対して、口頭および説明文書にて本研究の説明を行い、患者の自由意思による同意を得られた人を対象者の方と致します。

対象者の方が希望するインタビュー日時や場所を確認し調整の上で決定します。インタビューを実施する場所はプライバシーが守られる場所を候補とします。場所の候補の 1 つとして、病院敷地内にあるプライバシーが確保できる個室を 1 室お借りしたいです。

インタビュー開始時には、まず初めに対象者の方に性別や年齢などの属性データシートの記入をお願いします。そしてインタビュー内容は、対象者の方に了解を得た上で IC レコーダーへの録音とメモへの記述を行います。

インタビューは半構造化インタビューとし、対象者の方が本研究テーマに関して自由に語る事ができるように、研究者は質問内容に固執しないように注意します。インタビューの時間は 40 分程度とします。

インタビュー調査の実施場面においては、COVID-19による影響を考慮して、事前に対象者の方に感染防止対策について説明し、了承・同意を得てから実施します。具体的な感染防止としては、インタビュー時の密な状態を避けるため、対象者の方との距離は1m以上を離して、机等を挟んで対面ではなく交差して対峙します。インタビュー時にはマスクを着用して、対象者の方にもマスクの着用をお願いします。マスクは研究者が持参した不織布マスクを配布し使用して頂きます。インタビュー中、室内の場合は換気を行い、空気の入れ替えを徹底します。

取得する情報は、①属性データシート、②ICレコーダーの録音記録、③インタビュー中に取りまとめるメモになります。

対象者の方に協力してもらう内容：

対象者の方に協力してもらう内容として、属性データシートの記入と40分程度のインタビューに協力して頂きます。

具体的なインタビューの内容としては、まずは地域での生活について対象者の方に思いを語って頂き、徐々に①「生活のしづらさなどについてはいかがでしょう」、②「対象者の方を支えてくれる感じられる人はいますか」、③「今服薬を続けられていますが、服薬をするようになったエピソードについて何かありますか」、④「服薬について、他に何か感じる事があればお話してください」などの聞き方を軸としてインタビューを行う予定です。

研究期間： 研究実施許可日 ～ 2023年3月31日

(5) 対象者の方に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

本研究に協力されることより、インタビューを受けることで40分程度の時間拘束が予測されます。また、インタビューでは、過去の体験を語って頂くため、思い出したくなかった経験や不愉快に感じる経験を思い出させてしまう可能性があります。そのための配慮として、話をしたくないことは無理に語らなくてもよいことや、インタビューはいつでも中止しても良いことを、あらかじめお伝え致します。また、インタビュー中の対象者の方の様子を見て、研究者が辛そうだと感じた場合にはインタビューを中断します。更に、インタビューの継続が難しいと判断される場合は中止します。

2. 研究に関する試料(情報)の利用と保存ならびに廃棄の方法について

(1) 試料(情報)等の利用について

本研究の過程で知り得た個人の情報は他に漏らさないことを遵守します。研究データは特定の対象者の方を識別できない一般化された形としてまとめられること、そして、研究の成果物においても対象者の方の匿名性が維持されることを約束します。

(2) 試料(情報)等の保存と廃棄について

上記(1)で記載した研究の情報「属性データシート、インタビューデータ、逐語録」については、保管責任者が厳重に管理し、保存期間終了後、個人を特定する情報を削除し匿名化をしたうえで紙類等のデータ・資料はシュレッダー処理を行い、USB等の電子媒体は粉碎後に破棄します。

3. 研究における医学倫理的配慮

(1) 自由な選択の保障

本研究への参加について、対象者の方の自由な意思で決めて頂けるように配慮します。参加された後でも同意を撤回すること(途中でやめる

こと)が可能であることや、参加に同意されない場合、また、同意を撤回された場合でも、今後の診療に影響がないことなど、対象者の方が不利益を被ることは一切ないことを事前にお伝え致します。ただし、研究結果が出た後の参加拒否の申し出については、データを研究結果から削除することができないことを事前の説明を致します。

(2) 個人情報の取り扱い

対象者の方の個人情報については、大阪医科薬科大学施設内にある大学院研究室1にて鍵付きのキャビネットなどを使用して厳重に保存します。この施錠可能な部屋において、逐語録を作成し、研究に関する全ての資料およびデータにおいて、固有名詞はすべて頭文字と無関係のアルファベットに換えるなど、匿名化・記号化して、個人が特定されないようにします。また、電子データとUSBメモリにはパスワードをかけて保存します。対象者の方より個人情報の開示を求められた場合には、対象者の方の同意する方法により情報を開示いたします。

(3) 健康被害の補償

対象者の方が心理・身体的に体調の異変を感じ、診察・診療の必要が生じた場合、ただちに診察・診療を受けられるように致します。

4. 費用について

(1) 対象者の方の新たな費用負担について

対象者の方に新たな費用負担が増えることはありません。診療費用については、通常どおり対象者の方が加入している健康保険にて支払っていただくこととなります。

インタビュー終了時に、謝礼としてQUOカード(2000円分)をお渡しします。

(2) 研究資金拠出元と利益相反

本学は、臨床研究を含む自らの研究成果について積極的に地域社会へ還元することで、社会から求められる研究拠点を目指しております。一方で、研究に関連して研究者が企業から経済的利益を得ている場合には、研究の成果が歪められる、または歪められているとの疑念を抱かれる可能性が出てきます。このような利益相反の状態を適切に管理し、研究の透明性、信頼性および専門性を確保していることを社会に適切に説明するため、本研究は、本学の利益相反マネジメント規程に則して、実施されております。

当該マネジメントの結果、本研究に関して開示する事実がない旨をお伝えします。

5. 研究結果

(1) 研究に関する情報公開の方法

対象者の方を特定できないように対処したうえで、本研究の成果を学会や論文等で開示します。また、対象者の方の希望により、他の対象者の方の個人情報保護や本研究の独創性の確保に支障がない範囲内で、本究計画及び本研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できます。

(2) 研究成果による特許権等

本研究の成果により特許権が発生する可能性がありません。

6. 研究者名

【研究責任者】

看護学部看護学科 教授 荒木 孝治

【分担研究者】

大学院 看護学研究科 大学院生 梶川 拓馬
博士後期課程(博士)

7. 問い合わせ等の連絡先

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科

担当者: 荒木 孝治

住所: 〒569-8686 高槻市大学町2番7号

電話: 072-683-1221(代表) 内線: 3064

研究に関する同意書

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
看護学部長 赤澤 千春 殿

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
研究責任者 荒木 孝治 殿

研究課題	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
------	--

私は、上記研究に関して、以下の項目について口頭および文書で十分な説明を受け理解致しました。

1. 研究の必要性(目的)と方法
2. 対象者の方に生じる負担について
3. 同意しない場合でも不利益を受けないこと
4. 同意した後であっても、いつでも撤回でき、その場合でも不利益を受けないこと
5. プライバシー等の人権の保護について

よって、上記の研究課題に参加することに同意致します。

年 月 日 主治医 住所 _____

氏名(自署) _____

年 月 日 説明者 所属・職名 _____

氏名(自署) _____

資料 9 研究に関する同意撤回所（主治医宛）

研究に関する同意撤回書

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
看護学部長 赤澤 千春 殿

大阪医科薬科大学 看護学部看護学科
研究責任者 荒木 孝治 殿

研究課題	統合失調症患者の語りを分析することによって得られる抗精神病薬の継続に関する多様なあり方の研究
------	--

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

年 月 日 主治医 住所 _____

氏名(自署) _____

資料7 属性シート

No. ()

性別
年齢
同居家族

—付録—

主論文（和文）

地域で生活する統合失調症患者が抗精神病薬の服薬を継続することの意味
に関する質的研究

- 要旨 -

研究の背景と目的

統合失調症患者にとって「抗精神病薬を服薬する」という体験が、その人自身の生活の中でどのような意味を持っているのかについては、ほとんど明らかにされていない。

そこで、本研究は、地域で生活している統合失調症患者が服薬を続けることは、その人にとってどのような意味があるのかを明らかにすることを目的とする。

方法

研究参加者は精神科病院を退院して地域で暮らし、現在民間精神科病院に通院している患者5名である。本研究では、米国の現象学的心理学者 Giorgi の記した“An Application of Phenomenological Method in Psychology”（1975）と、「経験記述資料分析の実際」（2004）の方法を参考にして、研究参加者の語りをデータとし、手順を踏みながら分析を行った。

結果

研究結果は以下のとおりである。①薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で、自分のことを心配してくれている人々が居り、身近で頼りになる人もいて、どうにか生活を営み、薬を飲んでいる。②今飲んでいる薬の種類は分からないが、最近は歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている。③薬の効果を感じられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧めてくれ信用して良いと思える他者に会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた。④薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている。⑤薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった。以上である。

結論

5名の研究参加者のそれぞれの語りの分析から、研究参加者の服薬の継続に関して第3者に見えてくるものを本質的構造として読み取った。さらに、上記の5つの本質的構造に共通した構造を一般化して読み取ると、「患者は他者の重要性に気づき(①)、他者に身を委ねることや他者の意見に任せる(②)こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ(③)、抗精神病薬の服薬を続けていた」という、①～③の3つの契機を含んだ構造を読み取ることができた。

このことから、地域で生活を続ける統合失調症患者に対する支援者の姿勢として、患者の身に起きている状況を受け止めて、患者に励ましや思いやりの言葉を伝え、患者の傍で見守ることが重要であるという示唆を得た。また、支援者のかかわりとして、患者が地域での生活を続ける中で感じる気持ちを安心して吐露できる相手となり、患者のことを真剣に思う言葉で問い掛けながら、患者が決定していくことを支持することが重要であるという示唆を得た。

キーワード：地域で生活している統合失調症患者、抗精神病薬、語り、現象学的方法

I. 緒言

厚生労働省の精神保健福祉資料（2019）の調査によると、2017年時点で精神疾患を有する総患者数は約419.3万人であり、うち入院患者数は約30.2万人、外来患者数は約389.1万人となっている。そのなかで、統合失調症の患者は63.9万人であり、入院患者数においては約15.4万人と全体の約47%を占めていて、割合として最も多い。日本は入院医療を中心とした医療体制から、地域生活を中心とした医療体制への移行を目指して精神保健医療福祉施策に取り組み、2010年時点で約301日であった平均在院日数は2019年時点では約266日と減少した¹。

退院した統合失調症患者の予後について調べた中根(2005)の調査によると、寛解して退院する患者は30%前後であり、その他の患者は完全な寛解までは至らず精神症状が多少残存するものの、社会での生活を可能とする状態で退院する患者のケースも含まれている状況があることが報告されている²。また、退院後の地域での平均生活日数は2016年時点で約307日であり、再入院率は、退院後3ヶ月時点では23%、6ヶ月時点では30%、そして12ヶ月時点では37%の患者が再入院をする状況となっている。

以上のことから、退院して地域で生活している患者の回復像は一律ではなく、症状の再燃を予防しながら生活を送ることが出来るように支援することは、統合失調症の治療と看護にとっても重要である。

統合失調症患者にとって抗精神病薬の服薬を継続することは、少なくとも陽性症状の軽減や、症状の再燃を予防することに効果があることから、地域での生活を安心して営むために極めて大切なことだと考える。そのため、医療従事者は患者に対して、入院中からも抗精神病薬の服薬に対するコンプライアンスや抗精神病薬の有効性に対する知見を高めるための実践を行っており、その実践結果について以下に示すように、多くの報告がされている。

塩谷ら(2004)の研究では、統合失調症患者10名のうち8名は薬に対する不安を軽減させ、薬に対する知識を高めることに繋がった一方で、2名の患者は「具合が悪くなった時にだけ飲む」、「薬を長く飲むと体に毒だ」という思いを抱いていたことを明らかにしている³。また石田(2008)らの研究では服薬の有用性を感じた患者が33名(86.8%)、退院後も服薬すると答えた患者は23名(60.5%)であった一方で、服薬によるデメリットを感じる患者は14名(36.8%)存在し、「病気が治ったから飲まない」、「飲まずに治せるか試したい」、「薬を飲んでいるうちは病気が良くなったとはいえない」という思いを抱いていたことを明らかにしている⁴。そして今井(2008)は、服薬指導を受けた統合失調症患者の中には「薬は死ぬまで必要みたいだが、薬はできたら止めたい」という両価的な気持ちが続いている患者もいることを明らかにしている⁵。

これらの先行研究結果を踏まえて、統合失調症患者の中には抗精神病薬に対して様々な思いを感じながら服薬を続けている人が居て、必ずしも抗精神病薬を服薬することをすんなりと受容しているとは限らないと考えた。そして、統合失調症患者が“服薬を続ける”とは、病識が獲得された結果、あるいは服薬のコンプライアンスが高められた結果のみで説明できるとは限らず、患者自身が生活を続けていく中で、様々な事情から抗精神病薬の服薬を続けることを引き受けていく過程があるのではないかと考えた。

そこで、統合失調症患者が抗精神病薬を服薬するあり方に関して、これまでの研究にお

いてどのような内容が明らかにされているのかについて文献検討を行った。その結果、統合失調症患者は「服薬を中断すること」、「服薬を再開すること」、「服薬を続けること」に関連して陳述しており⁶⁻¹⁵、抗精神病薬を服薬するあり方において、個人の背景や状況が異なっているにもかかわらず、薬の副作用により自分らしさを見失いそうになることや、病気が治ったと思って服薬を中止すること、また再入院を経験する中で抗精神病薬の必要性を感じるなど、共通する点があることが分かった。さらには、統合失調症患者は地域で関わる人達との関係を継続する観点からも服薬が必要であることへの気づきや学びを得ていることが分かった。

しかし、統合失調症患者にとって「抗精神病薬を服薬する」という体験が、その人自身の生活の中でどのような意味を持っているのか、また、これまで継続出来なかった抗精神病薬の服薬がどのように継続されるに至ったのかについては、明らかにされていなかった。そこで、地域で生活するために抗精神病薬を服薬する意味について、当事者による語りを分析して理解する試みが重要であると考え、本研究に取り組んだ。

II. 研究目的

本研究は、地域で生活している統合失調症患者が現在服薬を続けていることには、その人にとってどのような意味があるのかを明らかにすることである。

III. 研究方法

本研究では、米国の現象学的心理学者 Giorgi が記した“An Application of Phenomenological Method in Psychology” (1975)¹⁶と、「経験記述資料分析の実際」(2004)¹⁷の方法を参考にして、研究参加者の語りをデータとし、以下の手順を踏みながら分析を行った。Giorgi (1975) は、対象者の語りには、日常の中で体験したことや気づき、さらにはその人の背景や状況が入っており、この語りの記述を分析することで、どのような気づきやあり方が積み重なって、対象者が一つの決定を行っているのかを明らかにしようとした¹⁶。

暗黙下に埋もれていて明示化されにくい研究参加者の気づきや在りようを解き明かす Giorgi の現象学的方法が本研究には最も適切であると考えた。

1. 研究参加者

研究参加者の選定基準は下記の通りである。

- ①過去に抗精神病薬の服薬を継続することが出来なくて精神科病院へ入院または再入院した経験があり、罹患期間が10年以上ある方。
- ②入院治療を経て、現在は定期的な外来通院をする中で服薬の継続がすすめられていて、患者自身の意志で少なくとも1年以上の服薬を継続されている方。
- ③クロルプロマジン換算値500mg～1200mg程度の抗精神病薬の服薬を継続しており、地域での生活を1年以上営むことが出来ている成人前期から成人後期(30歳前後～55歳前後)の統合失調症患者。
- ④主治医が抗精神病薬の服薬に関連した患者自身の体験を語るができるかと判断される統合失調症患者。

以下の(5)、(6)の患者は研究参加者から除く。

⑤主治医が抗精神病薬の服薬に関連した患者自身の体験を語ることにより、精神状態の悪化が懸念される患者の方。

⑥語ることに於いて意思決定能力が十分に備わっていないと判断される患者や、16歳前後の自我の形成期に発症するとされる破瓜型の患者の方。

2. データの収集方法

研究参加者が希望するインタビュー日時や場所を確認し調整の上で決定した。インタビューを実施する場所はプライバシーが守られる場所を候補とした。インタビュー開始時には、まず初めに研究参加者に性別や年齢などの属性データシートの記入をお願いした。そしてインタビュー内容は、研究参加者に了解を得た上でICレコーダーへの録音とメモへ記述した。インタビューは半構造化インタビューとし、研究参加者が本研究テーマに関して自由に語るができるように、研究者は質問内容に固執しないように注意した。インタビューの時間は40分程度を目安とし、予定時間を越えそうなときは、研究参加者に時間の延長をしても良いか確認した上でインタビューを継続した。

具体的なインタビュー内容としては、まずは地域での生活について研究参加者の心ゆくままに思いを語って頂き、徐々に①「生活のしづらさなどについてはいかがでしょうか」、②「参加者を支えてくれる感じられる人はいますか」、③「今服薬を続けられていますか、服薬をするようになったエピソードについて何かありますか」などの聞き方を軸として、研究参加者の生活体験の中にある服薬に関連する語りを引き出せるようにインタビューを行った。

3. 分析方法

本研究では、Giorgiの“An Application of Phenomenological Method in Psychology” (1975)¹⁶と「経験記述資料分析の実際」(2004)¹⁷の方法を参考にして、研究参加者の語りをデータとし、以下のステップを踏みながら分析を行った。研究者は精神看護学の教員であるが、分析を進めるにあたっては、全プロセスを通して、出来るだけ先入観を排して、研究者の関心を研究参加者の語りに限局させていった (Giorgi, 1975)¹⁶。

分析にあたっては以下のステップを踏んだ。なお、下記の分析を研究参加者ごとに行った。

1) ステップ1

研究参加者の語りから逐語録(以下原資料とする)を作成する。原資料の全体の意味をつかむために何度も原文を読み通す。その後、改めて原資料を最初から読み始め、語られている内容を意味のまとまりごとに分けて意味単位を構成する。

2) ステップ2

構成した意味単位において、その研究参加者にとっての服薬を続けることに関連して語られている意味単位だけを残す。

3) ステップ3

ステップ2で構成した意味単位ごとに、主語を中立化した主語に変換して「Sは」と表記し(なおSとは主体を意味するSubjectの頭文字のSのことである)、心の動きが分かる内容に構成する。このステップは、元々の意味単位を左記の意図に従って変更するステップであり、想像自由変更 (Free imaginative Variation) (Giorgi, 2004)¹⁷と呼ぶ。

4) ステップ4

ステップ 3 において意味単位ごとに想像自由変更されたそれぞれの記述について、意味単位ごとに「地域で生活している統合失調症患者が服薬を続けていることにはどのような意味があるか」に関係する心理学的意味を読み取る (read)。読み取ることが出来ない意味単位からは無理に読み取ろうとはせずに、想像自由変更の段階で留める。

5) ステップ 5

ステップ 4 で読み取られた意味単位別のそれぞれの心理学的意味を時系列に沿って配列する。

6) ステップ 6

ステップ 5 での配列された心理学的意味を全体として繰り返し読み、研究参加者の服薬継続に関して第 3 者に見えてくるものを本質的構造として読み取る。

IV. 用語の定義

心理学的意味：研究者によって読み取られた、その個人の歩みの中で、新しいあり方を形成するのにその人にとって大切なその人の気づきや振る舞い。

本質的構造：その人にとって多様な心理学的意味が重なって、薬を飲み続けることを成り立たせている仕組み。

V. 信頼性と妥当性の確保

本研究は研究者の主観や先入観にとらわれず、研究参加者の語りの事実にてできる限り忠実に向き合い、そこで何が起きているのかを明らかにすることが重要となる。そのために、ステップ 1 からステップ 6 までの分析の過程においては、原資料と変換後のデータを繰り返し見返すことや、精神看護学を専門とする研究者にスーパーバイズを受けながら段階的に進め、解釈が恣意的に偏らないように努めて実施した。

VI. 倫理的配慮

人間由来の試料およびデータは、ヘルシンキ宣言に基づいて提供された。本研究は、大阪医科薬科大学倫理審査委員会の承認（番号 2020-236-2）を受けて研究を開始した。

1. 研究参加者

研究参加者は精神科病院を退院して地域で暮らし、現在、民間精神科病院に通院している患者であり、本人、主治医、病院責任者から研究参加への同意が得られた方である。

2. 研究参加への自由意思・研究参加の同意の撤回

研究への参加は自由であること、参加拒否や途中からの拒否も差し支えないこと、そして当該施設から受ける治療や看護、当該施設との関係に何ら影響を受けないことについて説明した。

3. プライバシーの保護

本研究の過程で知り得た個人の情報は他に漏らさないことを遵守し、研究データは特定の個人を識別できない一般化された形となってまとめられること、研究の成果物においても匿名性が維持されることを説明した。

4. 個人情報の保護

I C レコーダーなどで取得した生データは、研究者が所属する大学の施設内にある大学

院生室にて鍵付きのキャビネットなどを使用して厳重に保存した。この施錠可能な部屋において、逐語録を作成し、研究に関する全ての資料およびデータにおいて、固有名詞はすべて頭文字と無関係のアルファベットに換えるなど、匿名化・記号化して、個人が特定されないようにした。研究発表後において、電子化データについては、データおよびメタデータの整理・管理と適切なバックアップの作成により10年間保存する。なお、紙媒体の資料等についても10年間保存する。10年保存後、紙類等のデータ・資料はシュレッダー処理を行い、USBなどの電子媒体は粉碎後、破棄を行う。

Ⅶ. 研究結果

5名の研究参加者（A氏、B氏、C氏、D氏、E氏）の語りは最長で約44分、最短で約18分、平均は約31分の語りであった。（表1）

図1～図5は、上記の研究参加者別に、語られた内容から、地域で生活をするために服薬を続けることの心理学的意味と本質的構造を読み取るまでの分析の過程を表したものである。表は左列の1番目は、服薬を続けることに関連して語られていた意味単位ごとの記述である。2番目の列は、意味単位ごとに主語を中立化した主語に変換して、心の動きが分かる内容に構成した想像自由変更の記述である。3番目の列は、想像自由変更の記述から読み取ることができた心理学的意味の記述である。4番目の列は、読み取られた心理学的意味を時系列に基づいて配列した記述である。最後の5番目の列は、時系列に配列された心理学的意味の全体から第3者に見える服薬継続を成り立たせている仕組みを本質的構造として読み取ったものである。

1) A氏が地域で生活をするために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

A氏の語りから読み取られた心理学的意味の時系列による配列は、①「当初、薬を処方された時は、飲んで駄目だと思っていた」、②「最近では人が殺しに来るとは思わなくなった」、③「今も薬はなるべくなら飲みたくない」、④「医師から薬を減らすことはこれ以上出来ないと言われている」、⑤「家族からは薬を飲まないといけいと言われている」、⑥「訪問看護師のような気にかけてくれる人がいることを感じている」、⑦「今の生活はほとんど妹が管理してくれている」である。

上記の①～⑦の全体から、A氏の服薬継続の本質的構造は、「薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で自分のことを心配してくれている人々や、身近で頼りがいて、なんとか生活をやりくりしている。このような人たちから薬を飲むように伝えられ、薬を飲んでいる」と読み取ることができた。（図1）

2) B氏が地域で生活をするために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

B氏の語りから読み取られた心理学的意味の時系列による配列は、①「最近では歩くことが（もう）しんどい」、②「足の具合が悪い自分を気遣ってくれる医師がいることを感じている」、③「世話をしてくれる母親が居て、薬を分けて飲みなさいと言ってくれる」、④「今飲んでる薬が何なのかはわからない」、⑤「薬を飲むことは生きるためのものである」である。

上記の①～⑤の全体から、B氏の服薬継続の本質的構造は、「今飲んでる薬の種類は分からないが、最近では歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている」

と読み取ることができた。(図2)

3) C氏が地域で生活続けるために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

C氏の語りから読み取られた心理学的意味の時系列による配列は、①「初めの頃は薬の効果が実感できなかった」、②「薬を使わなかった時に症状が出てきてしまい、やっぱり薬はしっかりと飲んでいないとまずいと思う」、③「また症状が悪化してもしらないですよ、と必死になって薬を勧めてくれる医師に出会った」、④「薬の効果が感じられないものもあるけれども、医師が良いと言うまでは薬を飲み続けないといけないと思う」、⑤「医師との診察を続けることや、薬を飲み忘れないように、お薬カレンダーのようなものを使い工夫する中で、抗精神病薬の服薬を続けている」である。

上記の①～⑤の全体から、C氏の服薬継続の本質的構造は、「薬の効果が感じられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧めてくれ信用して良いと思える他者に出会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた」と読み取ることができた。(図3)

4) D氏が地域で生活続けるために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

D氏の語りから読み取られた心理学的意味の時系列による配列は、①「数年間、毎日自分で家事をしながら地域で生活している。」、②「デイケアセンターで他の人と交流できるようになって過ごしやすくなった」、③「抗精神病薬は自分に必要はないと思う」、④「どこかにお出かけしたかとか、家事が出来ているかとか、訪問看護師と生活の話をするのが、日々の生活を超える上での励みになる」、⑤「医師が出されるから薬を仕方ないと思いつつ飲む」である。

上記の①～⑤の全体から、D氏の服薬継続の本質的構造は、「薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている」と読み取ることができた。(図4)

5) E氏が地域で生活続けるために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

E氏の語りから読み取られた心理学的意味の時系列による配列は、①「最初は薬の効果に対して半信半疑だった」、②「一度、治ったと思って薬を止めると、以前と同じようになり、薬はやめられないと思った」、③「薬の効果に対して半信半疑でいた自分に、母親が薬を飲んで治ったら儲けものだと言ってくれた」、④「薬を飲むのを止めると、また以前の状態に戻ってしまうという不安を感じた」、⑤「薬を飲んで病気が治ったら良いではないかと思う」である。

上記の①～⑤の全体から、E氏の服薬継続の本質的構造は、「薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった」と読み取ることができた。(図5)

VIII. 考察

研究参加者は他者の「管理してくれている」、「世話をしてくれる」、「自分を心配してくれる」、「気遣ってくれる」、「認めてくれる」、「必死になって薬を勧めてくれる」、「無理を感じない薬の飲み方を勧めてくれる」というかかわりを通して変化が生じていた。

そこで、「結果」で得られた5名の服薬継続に関する本質的構造を繰り返し読み、その5つに共通する構造を一般化して読み取るとすれば、「患者は他者の重要性に気づき(①),

他者に身を委ねることや他者の意見に任せる(②)こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ(③)、「抗精神病薬の服薬を続けていた」という、の3つの契機を含んだ構造を読み取ることができる。(図6)

以下では、上記の①～③の「地域で他者の重要性を感じること」、「他者に身を委ねることや他者の意見に任せてみようと思うこと」、「抗精神病薬に対する否定的な思いと折り合いをつけること」の3つのそれぞれの契機ごとに、地域で生活する統合失調症患者が服薬を継続することについて検討したい。

1) 地域で他者の重要性を感じること

地域で生活続ける研究参加者は、何故自分を心配してくれていたか、身近で頼りになったり、信頼して良いと思えるような他者について語るのだろうか。

二宮ら(2005)は地域で生活する幻聴体験のある統合失調症をもつ人を対象とした研究において、「自分の辛さに気づいてくれた友人に救われた」と、信頼する人に思いを分かってもらうことで癒されるなど、他者の存在そのものが心の支えとなり、精神的に安定した生活を送るための力となっている人もいることを明らかにしている¹⁸。また、岡本(2020)は、統合失調症者が精神保健福祉の専門家や社会的関係を含む他者からの情緒的支援を認知することによって、リカバリーが促進される可能性があることを示唆している¹⁹。

これらの先行研究の視点から捉えると、研究参加者にとって他者からの気遣いや心配、また認めてくれるような関わりを感じられる体験は、地域での生活続ける上での励みになり、また、見守られているという安心を感じられるのではないかと考える。

2) 他者に身を委ねることや他者の意見に任せてみようと思うこと

地域で生活続ける研究参加者は、どのようにして他者に身を委ねることや他者の意見に任せてみようと思えたのだろうか。

中井(2011)は精神の健康を捉えることの重要性と精神の健康にかかわる能力について述べている。能力の中には、常に完璧を求めるのではなく自分に対しても「まあ、良いか」と思えるような「意地にならない能力」や「しなければならないという気持ちに対抗できる能力」などが含まれており、精神健康の状態が概ね円滑である時は、自我と外界、自己と他者との区別は問題にならなくて、安全が保障された感じがあるとしている²⁰。

研究参加者は、心配してくれている人や身近で頼りになる人、また信用して良いと思える人達が、管理してくれていることや世話をしてくれることなどの関わりを通して、全ての事を自分の力で何とかしなければならないと思うのではなく、他者に身を委ねてもよい部分があるのではないかと感じたのではないかと考える。その結果として、研究参加者は周囲と無理なく調和しやすい方法として他者に身を委ねることや他者の意見に任せてみようとする変化に繋がったのではないかと考える。

3) 抗精神病薬に対する否定的な思いと折り合いをつけること

地域で生活続ける研究参加者は、何故初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いがありながらも、服薬を続けられるのだろうか。

渡邊ら(2014)は、精神障がい者の自己概念の変容プロセスにおいて、「自分の事を理解しようとしてくれているメンバーの中で、自分の抱える問題を検討することは、自分自身の課題に向き合いやすく、その後の自己概念の変容に繋がる」と述べている²¹。

研究参加者は初めに抗精神病薬に対する否定的な思いを持っていたとしても、気遣ってくれることや心配をしてくれること、また認めてくれるような他者との関わりがある中で、地域での生活を続けるために何とかしようと、考えているのではないだろうか。

また、上述するような他者が必死になって薬を勧めることや、無理を感じない薬の飲み方を勧めてくることを、研究参加者は受け入れやすいのではないかと考える。

田井ら(2014)は、統合失調症をもつ人の看護援助や研究において、セルフマネジメントの概念を活用することの有用性について研究しており、統合失調症をもつ人のセルフマネジメントとは「病気による慢性的な症状や障害をもちながらも、よりよく生きるために、病気のマネジメントに限らず、日常生活で生じる課題に対して、当事者が意思決定しながら取り組むプロセスである」と定義している²²。

本研究における地域で生活を続けている研究参加者は、時として他者に身を委ねることや、他者の意見に身を任せることを決めながら、抗精神病薬に対する否定的な思いにどうかこうにか折り合いをつけて、現在の生活を維持するために抗精神病薬を飲むことにしているのだと考える。

4) 本研究の結果から得られた看護への示唆

(1) 患者が地域での生活を続ける中での支援者の姿勢

塩見(2016)は精神障がい者に対するケアの姿勢の重要性を示しており、「精神疾患の病態特性を理解しその辛さなどを受け止めること」や「精神障がい者の自立を重んじる姿勢」が重要であることを示唆している²³。また、大竹ら(2006)は、「患者本人の力や意思を尊重する姿勢が支援者側にあることにより、患者は自身の希望や意向を取り入れ、患者の望む生活のペースに整ってくる」と述べている²⁴。

研究参加者は、地域で生活を続ける中で関わる他者について「心配してくれている」、「気遣い見守ってくれる」、「身近で気心が知れている」、「信用して良いと思える」、「ありのままを受け入れてくれる」ということを語られていた。

このことから、患者が地域での生活を続ける中での支援者の姿勢においては、統合失調症患者の身に起きている状況を受け止めて、患者に励ましや思いやりの言葉を伝え、患者の傍で見守ることが重要であると考えられる。

(2) 患者が地域での生活を続ける中でのかかわり方

地域で生活を続けている研究参加者は、服薬を勧められることに関して、何故必死になって薬を勧めてくれることや、無理を感じない薬の飲み方を勧めてくることを語ったのだろうか。

萱間(2017)は精神看護の展開における当事者の言葉の力について述べており、その中で看護師は患者に働き掛けて(問い掛けることで)引き出すことができる存在でもあると述べている²⁵。また萱間は、「人は自分の言葉を信頼して信頼する人、笑わないでしっかりと聞いてくれると思う人に対して委ねている。本当に光栄なことに、それを委ねてもらえる存在として患者から認知されている。」と述べており、言葉を大事に引き出して、大事にそれを受け止めて、そして問い掛けることの大切さを示している。

研究参加者は、必死になって薬を勧める言葉と共に、患者自身のことを真剣に思う他者の気持ちを汲み取ってくれていたと考える。そして患者は、無理を感じない薬の飲み方で勧められることを、押しつけがましいものではなくて、患者の意思を大切にしているよう

に感じたのではないかと考える。

このことから、患者が地域での生活をする中で支援者のかかわり方においては、統合失調症患者が地域での生活をする中で感じている気持ちを安心して吐露できる人となり、患者のことを真剣に思う言葉で問い掛けながら、患者が決定していくことを支持することが重要なのではないかと考える。

今後は、研究参加者の数を増やして、研究の妥当性を高めていきたい。

IX. 結論

本研究は、地域で生活している統合失調症患者が現在服薬を続けていることには、その人にとってどのような意味があるのかについて研究を行った。5名の研究参加者のそれぞれの語りの分析から、研究参加者の服薬の継続に関して第三者に見えてくるものを本質的構造として読み取った。

さらに、上記の5つの本質的構造に共通した構造を一般化して読み取ると、「患者は他者の重要性に気づき(①)、他者に身を委ねることや他者の意見に任せる(②)こともある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけ(③)、抗精神病薬の服薬を続けていた」という、①～③の3つの契機を含んだ構造を読み取ることができた。

このことから、地域で生活をする統合失調症患者に対する支援者の姿勢として、患者の身に起きている状況を受け止めて、患者に励ましや思いやりの言葉を伝え、患者の傍で見守ることが重要であるという示唆を得た。また、支援者のかかわりとして、患者が地域での生活をする中で感じる気持ちを安心して吐露できる相手となり、患者のことを真剣に思う言葉で問い掛けながら、患者が決定していくことを支持することが重要であるという示唆を得た。

X. 謝辞

本研究は多くの方々のご協力とご支援により遂行することが出来ました。まずは、本研究への参加を快く引き受けて下さいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、データ収集にあたり、インタビューのための面接室の提供や参加者との時間調整などご配慮を下さいました病院責任者や病院スタッフの皆様に感謝申し上げます。そして、研究計画の当初からご指導を下さいました先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は基金提供は受けていません。

XI. 利益相反

本研究の発表に際し開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。

XII. 文献

1)厚生労働省(2019)．最近の精神保健医療福祉施策の動向について，第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会資料2.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (閲覧:2023年1月10日)．

2)中根允文(2005)．長期転帰(WHO共同研究)，Schizophrenia Frontier, 6(4)，281-

288.

- 3)塩谷一夫(2004) . 統合失調症患者の服薬教室の効果薬に対する構え, 病識尺度の変化から, 日本精神科看護学会誌, 47(1) , 520-523.
- 4)石田隆也(2008) . 慢性統合失調症患者の自覚的薬物体験から服薬に対する構えの実態, 日本精神科看護学会誌, 51(3) , 431-435.
- 5)今井正(2008) . 慢性期統合失調症患者への服薬教室の効果 病識と服薬意識の変化について, 日本精神科看護学会誌, 51(3) , 323-327.
- 6) C-C, Liu., Y-T, Lin., C-M, Liu., M-H, Hsieh., Y-L, Chien., T-J, Hwang., et al. (2018). Trajectories after first episode psychosis, Complement to ambiguous outcomes of long-term antipsychotic treatment by exploring a few hidden cases. *Early Interv Psychiatry*, 13(4), 895-901.
- 7) Tranulis, C., Goff, D., Henderson, C.D., Freudenreich, O. (2011). Becoming adherent to antipsychotics, a qualitative study of treatment-experienced schizophrenia patients. *Psychiatric Serv*, 62(8), 888-892.
- 8) Leutwyler, C.H., Fox, J.P., Wallhagen, M. (2013). Medication Adherence among Older Adults with Schizophrenia. *J Gerontol Nurs*, 39(2), 26-35.
- 9) Lloyd, H., Lloyd, J., Fitzpatrick, R., Peters, M. (2017). The role of life context and self-defined well-being in the outcomes that matter to people with a diagnosis of schizophrenia. *Health Expect*, 20(5), 1061-1072.
- 10) Jenkins, H.J., Carpenter-song, E. (2006). The new paradigm of recovery from schizophrenia: Cultural conundrums of improvement without cure, *Culture. Medicine and Psychiatry*, 29(4), 380-413.
- 11) Møllerhøj, J., Stølan, O.L., Erdner, A., Hedberg, B., Stahl, K., Riise, J., et al. (2019). "I live, I don't work, but I live a very normal life"-A qualitative interview study of Scandinavian user experiences of schizophrenia, antipsychotic medication, and personal recovery processes. *Perspect Psychiatr Care*, 56(2), 371-378.
- 12) Usher, K., Park, T., Foster, K. (2013). The experience of weight gain as a result of taking second-generation antipsychotic medications: the mental health consumer perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 20(9), 801- 806.
- 13) Anderson, B.L. (2014). African American males diagnosed with schizophrenia: a phenomenological study. *Issues Ment Health Nurs*, 35(8), 580-587.
- 14) Clifford, J.L. (2012). A Qualitative Study of Medication Adherence amongst People with schizophrenia. School of Psychology The University of Adelaide, Thesis submitted for the degree of Combined Master of Psychology (Clinical) / Doctor of Philosophy, 88-150.
- 15) Morant, N., Azam, K., Johnson, S., Moncrieff, J. (2018). The least worst option: user experiences of antipsychotic medication and lack of involvement in medication decisions in a UK community sample. *J Ment Health*, 27(4), 322-328.
- 16) Giorgi, A. (1975). An Application of Phenomenological Method in Psychology. *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology*, 2, 82-103.
- 17) Giorgi, A., 吉田章宏 (2004). 経験記述資料分析の実際—現象学的心理学の「理論と実践」. *The Japanese journal of nursing Research*, 37(7), 607-619.

- 18)二宮かよ, 小松弓香理, 赤阪理恵, 垣内梨江, 外山美恵, 三谷智子(2005). 地域で生活する統合失調症をもつ人の症状マネジメント～幻聴体験を中心として～, 高知女子大学看護学会誌, 30(2), 65-73.
- 19)岡本隆寛(2020). 統合失調症者の利用施設および就労状況の違いや情緒的支援, セルフスティグマとリカバリーとの関連性, リハビリテーション連携科学, 21(1), 11-22.
- 20)中井久夫(2011). 「つながり」の精神病理. 筑摩書房, 237-248.
- 21)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 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム参加者へのインタビューから, 日本看護科学会誌, 34(1), 263-271.
- 22)田井雅子, 野嶋佐由美(2014). セルフマネジメントの概念に関する文献検討統合失調症をもつ人に対する活用, 高知女子大学看護学会誌 39(2), 12-23.
- 23)塩見理香, 畦地博子(2016). 地域で生活する精神障がい者のストレングスを高めるケアに取り組んでいる看護師の姿勢—6つのテーマに焦点をあてて—, 高知女子大学看護学会誌, 41(2), 42-50.
- 24)大竹 眞裕美, 大川 貴子, 田上 美千佳, 新村 順子, 長 直子, 中山 洋子 (2006) 3ヶ月以内で退院した統合失調症患者に行われたケアと退院後の生活の実際, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 86-95.
- 25)萱間真美(2017). 当事者の言葉のチカラ—ストレングスモデルを用いた対話が精神看護にもたらすもの—, 日本精神保健看護学会誌, 26(2), 36-42.

XIII. 表図

表1. 参加者の概要

参加者	性別	年齢	主病名	家族との同居の有無	インタビューの時間	地域での生活期間
A氏	女性	50歳代 前半	統合失調症	一人暮らし 近隣に家族が住む	24分53秒	3~4年間
B氏	男性	60歳代 後半	統合失調症	母親と同居	16分44秒	10年以上
C氏	男性	30歳代 前半	統合失調症	一人暮らし 近隣に家族が住む	24分23秒	2年以上
D氏	男性	60歳代 前半	統合失調症	一人暮らし	18分49秒	7~8年間
E氏	男性	40歳代 前半	統合失調症	一人暮らし 近隣に家族が住む	17分50秒	10年以上

意味単位	自由想像変更	読み取った心理学的意味	読み取られた心理学的意味の 時系列に基づいた配列	時系列に基づいた配列から 読み取られる本質的な構造
あの妹が居るんですけど、ちょっと近くに、車で離れて20分ぐらいの所で、住んでいるんですけど妹は、私の生活の面はほとんど妹が管理してくれているんです。生活費とか、あの、光熱費…生活するのに必要なお金とかは妹が全部管理してくれているんです。うん、薬ですね。ええ、市役所の事とかでも、妹がほとんど動いてくれて、今があるの。	(S)は一人暮らしをしているが、近くに妹が住んでいるので、一人ではなく安心できると語る。また、妹と何かあった時に相談が出来ることや、妹が生活するうえで必要なお金などの管理や市役所に関連した手続きをしてきていることに裏であると感じており、妹のおかげで今の生活があると述べている。	今の生活はほとんど妹が管理してくれている。	当初、薬を処方された時は、飲んで駄目だと思っていた。最近では人が殺しに来るとは思わなくなった。	薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で、自分のことを心配してくれている人々が居り、身近で頼りになる人もいて、どうかが生活を営み、薬を飲んでいる。
研究者(今のようなお薬を飲まれているの分かりますか?) 出されている薬を飲んでいるので、内容的な物は分らないです。最初は何も飲まなかったです。あの、知り合いでうつ病の酷い人が居て、その人が精神科に通っていたんですけど…それが無いと眠れない人だったから、なんかそういうのになんか分からなかったから、最初、こういう病気になるって薬が出された時は、あの薬飲んだら駄目だと思っていました。	(S)は処方されている薬を飲んでおり、薬の内容的なものとは分からないと語る。そして(S)は、うつ病の知人が薬が飲めないと眠れない人になってしまったので、そのようにはなりたくないという理由で最初に薬を処方された時は、飲んで駄目だと思っていたと語る。	最初に薬を処方された時は、飲んで駄目だと思っていた。	今も薬はなるべくなら飲みたくない。 医師から薬を減らすことはこれ以上出来ないと言われている。	
最初あの、先生からあのそんなことは殺しに来るとは無いからとか、言われたんですけど、それは信用出来なかったんですけど。あの、いつ、いつか、目が覚つたついでに薬が効いてきたかどうか分からないんですけど、(最近)人が殺しにくる)自分でもそれはありえないと思えるようになってしまった。	(S)はその先生から、他人が殺しに来るとは無いと言われたが、最初には信用できなかったと語る。しかし、目にちが覚つたついでに、薬の効果かどうかは分からないが、(S)自身もありえないと思えるようになってきたと語る。	最近では人が殺しに来るとは思わなくなった。	家族からは薬を飲まないといけなと言われている。 訪問看護師のような気にかけてくれる人がいるのを感じている。	
あの口、舌がこうやって…一時動いたりするようになって、あと睡眠薬を飲んで寝るんで、それが効きすぎて起きなくて、おねしょしたりとか。なんか起きられない、飲んだら起きられないんです。私は出すんじゃないかと減らしてほしかったんです。そう言ったんですけど、あの、でもそれは出来ない。そう、それは、何、えっと私の病気にに対して必要なやつは出しているから、薬は減らすことは減らすことは出来ないから、副作用を抑えるお薬をあの増やすっていうか、出すしかないって言われて。	(S)は一時的に、舌が前方に突出したりする状態になったことや、睡眠薬の効果が強くて起きられず尿失禁をしたことを語る。(S)は当時の担当の医師に薬を減らして欲しいことを伝えるが、担当の医師から(S)自身の病気にに対して必要な薬の量を処方しているから減らすことは出来ないため、副作用を抑える薬を増やすしかないと言われたが、薬を減らしてほしかったのだと語る。	医師から薬を減らすことはこれ以上出来ないと言われている。	今の生活はほとんど妹が管理してくれている。	
周りから、家族から飲まなかんと言われているから、はい、圧を感じます。はい(苦笑しながら)、薬は絶対に勝手に止めたらあかんって言って、妹が、うん、いえ、もうさっさと(苦笑しながら)、はい。	(S)は家族から圧を感じるほどに薬は飲まないといけなと言われていることや、また妹からは薬は絶対に勝手にやめてはいけなと言われていると語る。	圧を感じるほどに家族から薬を飲まないといけなと言われている。		
訪問看護師の人とか来て、薬をチェックするんで、あの、そういうのもあって、はい、アドバイスとかちゃんとこの時期、4月5月くらいがあの、ちょっと調子が悪くなる時期なんです。で、どうしたらそれを防げるだろうか、とか、事前に注意しながら、そういう相談とか。幻聴の話もそうですし、生活の中でのこととかでも、何かあったら何でもいいから言ってくれませんか。相談できる相手がいるというだけで違います。	(S)は訪問看護師が自宅に来て、薬のチェック、調子が悪くなる時の対処、幻聴についての話、そして何かあれば何でも良いから言ってくれませんか、相談できる相手がいるというだけで違うと語る。	訪問看護師は薬を飲んでいるか確認するだけでなく、相談したいことは、何でも言って下さいと気にかけてくれる。		
お薬についてですか、なるべく飲みたいんですけど、はい、飲まないで治せる方法っていうのが、無いのかって思っています。はい、周りから飲めって言われているから、しょうがなく飲んでます(苦笑)。	(S)は改めて薬をなるべく飲みたいけど、周囲に飲めって言われているから仕方なく飲んでいると語る。そして(S)は飲まないで治せる方法っていうのが、無いのかと思うことを語る。	薬を飲まないで病気を治せる方法は無いのかと思う。		

図 1. A氏が地域で生活をするために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

意味単位	自由想像変更	読み取った心理学的意味	読み取られた心理学的意味の時系列に基づいた配列	時系列に基づいた配列から読み取られる本質的な構造
研究者：(地域での生活でこんな風に日々過ごしていると…)親が居るからね。あんまり、こだわりしてない、してない。 研究者：(あー、そうですか、お母さまとはいかがですか?)仲良くしますよ。	(S)は母親と書しており、生活する中で、あまりこだわりをもっていないと語る。		最近歩くことが(もう)しんどい。	今飲んでる薬の種類は分からないが、最近歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている。
研究者：(Bさん、なんかこれまで、お薬を中断したいとか止めたいと思うことはありましたか?) ない。うん、まあ…。薬が無くなる…飲まないといけないという。 研究者：(今、どのようなお薬を飲まれているかは分かれますか?) 分かりません。	(S)はこれまで薬の服薬を止めようと思うことはなく、飲まないといけないと思っていたと語る。 (S)は今服薬をしている抗精神病薬の種類が何かは分からないと語る。	今、服薬をしている薬の種類は分からない	足の具合が悪い自分を気遣ってしてくれる医師がいることを感じている。	
研究者：(主治医がお薬を出して下さっているのを飲まれていると。)(2回深く動作がある。)飲んたら、こけるから、気をつけなさい、というのは、薬、研究者：(診察の時に主治医がBさんに、「これを飲み続けなさい」と、「危ないですよっておっしゃって下さっているんですね。）」 うん(大きく頷きながら)。	(S)は主治医が薬を服薬すると、転倒する恐れがあるため、注意を促して下さっていることを語る。	足が悪い自分を気遣ってしてくれる医師がいる。	世話をしてくれる母親が居て、薬を分けて飲みなさいと言ってくれる。	今飲んでる薬が何なのかはわからない。 薬を飲むことは生きるためのものである。
研究者：(何かこう、飲み続けることをサポートしてくれるとか、エピソードというか、人たちがどうか、ありますか?) 親。 研究者：(あ、親御さん、どのような話とかされるんですか?もし宜しければ…)飲むのに、それぞれ、薬を分けて、飲みなさいという。 研究者：(そういうふうにお母様がBさんに話を下さると。))(大きく頷く)。	(S)は母親から薬を服薬する時は、それぞれの薬を分けて飲みなさいと伝えられていると語る。	世話をしてくれる母親が居て、薬を分けて飲みなさいと言ってくれる。		
研究者：(飲まれているお薬は、Bさんにとってどんなものですか?)…生きる、ための、ものです。(一語一語、区切りながら話される) 研究者：(生きるためのもの。))(ゆっくりと大きく頷く)。 研究者：(とても、大事なものであることですね。)) うん。 研究者：(そのように思えたのは、どのぐらいの時から分かりますか?) ん…(苦笑しながら、首を傾げて、こちらに視線を向ける)。 研究者：(気づけば、生きるためのものだな。)) うん。	(S)は薬は(S)自身にとって生きるためのものと語る。	薬を飲むことは生きるためのものである。		
研究者：(もっとこうなつたら良いと思うことはありますか?) 薬局まで遠いから、何とかしてほしい。速い。私は、こうね(杖を床に突く)。 研究者：(あー、杖を突いて歩かれておられますからね。)) うん(3秒ほどの間)…。しんどい。薬局が病院内にあったらいいね。 研究者：(これからも歩くとなると、近くにある方が良いですね。)) うん。	(S)は歩行するために杖を使用しており、薬局までの道のりが遠いため、何とかしてほしいと思っている。そして、薬局が病院内であれば良いと語る。	最近歩くことが(もう)しんどい。		

図 2. B氏が地域で生活をするために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

意味単位	自由想像変更	読み取った心理学的意味	読み取られた心理学的意味の時系列に基づいた配列	時系列に基づいた配列から読み取られる本質的な構造
半年前は……うん、なんか自分の身体が自分の身体じゃないような。なんか何かに乗っ取られているような感じがありましたね。 ああ、うん。こ、5年ぐらい前です。やっぱりうんとかったです。もう初期は何か、こう幻聴とか聞こえて。それでその幻聴に振り回されるような感じがしていましたね。……なんかこう(頭の中へ)誰かに入られてきて(頭頂部を手でかざして回す仕草がある)、しゃべりかけられてきている感じがして……種類ではないんです。あ……、やっぱりこう、幻聴に左右されるのが一番こう辛かったです。	(S)は半年前の様子について、(S)自身の身体が何かに乗っ取られたかのように感じるがあったと語る。 (S)は半年前「聞こえていた幻聴が一番うかつた」と語り、初めの頃は幻聴に振り回されているように感じていたことを語る。(S)は、誰かに(頭の中へ)入られてきて、語りかけられたりするような感覚があり、幻聴に左右されるのが一番うかつたことを語る。		初めの頃は薬の効果が実感できなかった。 薬を使わなかった時に症状が出てきてしまい、やっぱり薬はしっかりと飲んでいないとまずいと思う。	薬の効果を感ぜられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧めてくれ信用して良いと思える他者に出会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた。
研究者:(飲んでいて薬の効果というのは当時実感できましたか。) 初めの頃は実感できなかったんです。だんだん落ち着いてきたなあ、というのが実感出来てきましたか。	(S)は最初、薬の効果は実感できなかったが、徐々に落ち着いてきたという実感があったことを語る。	初めの頃は、薬の効果を実感できない。	また症状が悪化してもしらないですよ、と必死になって薬を勧めてくれる医師に出会った。	
症状が少しでもおさまるんだら、先生の言うことを聞いて飲み続けたいくらいかなあって。そういう状況があって、うん。なんか絶対薬は飲んでくれて(先生から)言われ続けられました。また症状が悪化しても知らないですよ、とか。ええ、薬は、やっぱり(少し強調しながら)飲まないとかあんのやなと思えまして。なんか、自分に、必死になつてくれたというか……はい。	(S)は、症状が少しでも治まるのであれば医師のいうことを聞いて飲みつづけたら良いのかなと思える状況があったことを語る。(S)は、医師が(S)自身に「絶対に薬は飲んでほしい」と頼まれたことについて、医師が(S)自身のために必死になってくれていると感じた。	また症状が悪化してもしらないですよ、と医師が必死になって薬を勧めてくれた。	薬の効果が感ぜられないものもあるけれども、医師が良いと言うまでは薬を飲み続けたいという思いがある。	医師との診察を続けることや、薬を飲み忘れないように、お薬カレンダーのようなものを使い工夫する中で、抗精神病薬の服薬を続けている。
研究者:(どれぐらいの頻度で診察を。) 月2回ですね。今日も診察に行かんとあかんなあ、という気持ちで。診察の日がとうとう来たあという気持ちですね。はいは(苦笑)。 研究者:(診察が終わる時はどのような気持ちなんですか。) ホッとしますね。診察も終えたいし、薬ももらいたいし。薬があると安心しますね。 統合失調症になってから、あの一回、何て言えばいいですかね……退院してから1ヶ月、2ヶ月は通院していたんですけど、それで通院をやめちゃって。あの、もう大丈夫やろ、と思って……その、何て言えばいいですかね。また症状が出てきてしまっ。また病院でお世話になることになりまして。あれですね。あの、やっぱり薬はちゃんと飲んでちゃんとまっかつたかなあとかあんなか思っ(3秒ほど間)うん。また薬を止めたらまた過去みたいになるとか。	(S)は医師と診察を行う日になると緊張を感じているが、診察が終わった時には緊張は緩み、薬が処方されて手元にあることに安心を感じることを語る。		薬を使わなかった時に症状が出てきてしまい、やっぱり薬はしっかりと飲んでいないとまずいと思う。	
研究者:(今Cさんはデブ剤を使用されていると思うんですけど、こうCさんにとってデブ剤ってどんなものですか。) 今のところは、これ意味あるのかなあと思ったりしているんですけど。なんか実感はないですね。もうこれ以上悪くてもアレや。先生の言うことは聞いておこなうなあという感じで続けている感じ。うん、やっぱり薬はやめちゃいけないんだなあということを実感できましたね。先生がやめたいといううちは飲み続けたいという感じはないんだなあ。	(S)はデブ剤を使用しており、今のところはデブ剤の効果を感じておらず、デブ剤を打ち続ける意味があるのかなと思っているが、もうこれ以上悪くなるものアレだし、先生の言うことは聞いておこなうなあという思いで、デブ剤の使用を続けていると語る。(S)は薬はやめてはいけないことや、医師が薬を止めたいといううちは飲み続けたいという感じはないんだなあということを実感できたことを語る。	薬の効果が感ぜられないものもあるけれども、先生が良いと言うまでは薬を飲み続けたいという思いがある。		
研究者:(Cさんが生活の中で気をつけていることは何かありますか。) はい、ええと薬の飲み忘れですね。はい、あのなんか、お薬カレンダーみたいなのがありまして、それに入れて飲んでますね。それは月曜日から日曜日までのなんか書いてあるカレンダーがありまして、それに入れて飲み忘れないようにしていますね。	(S)は生活の中で、服薬カレンダーを用いて、抗精神病薬を飲み忘れることを気をつけている。		薬を飲み忘れないように気をつけていて、お薬カレンダーのようなものを使っている。	

図 3. C氏が地域で生活をするために服薬を続ける心理学的意味と本質的な構造

意味単位	自由想像変更	読み取った心理学的意味	読み取られた心理学的意味の時系列に基づいた配列	時系列に基づいた配列から読み取られる本質的な構造
研究者：(地域での生活をどのような思いを持たれて生活をされているのか、話を聞いて頂ければと思うのですが。) 家事が忙しい、はい、料理してます。もう毎日です。ん～何年になるかな。7、8年になるんちゃうかな。もう7年か8年になると思います。 研究者：(では、今は生活が安定しているような感じでしょうか。) ん～(5秒ほど目を閉じている)、頭痛いのかな。家事が忙しくて、自分の事が出来なくなるのようになります。ちよっと頭が痛くて出来ん状態なんやけど、頭痛いのが治ったら、作詞家になる勉強がしたいです。そうです。詞を書く作詞家になりたいです。歌の方ではなくて、作詞家になりたいです。	(S)は7～8年の間、(S)自身が毎日料理を作りながら地域での生活しているが、頭の痛みを感じ、家事が忙しく時間が取られることで、(S)自身がやりたいことを出来ないことを気にしている。 (S)は頭の痛みが治れば、作詞家になるための勉強がしたいとの思いを語る。	数年間、毎日自分で家事をしながら地域で生活している。	数年間、毎日自分で家事をしながら地域で生活している。 デイケアセンターで他の人と交流できるようになって過ごさずくなった。 抗精神病薬は自分に必要はないと思う。	薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがまに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている。
研究者：(お薬を飲んでみようかと思えた何か出来事とか。何かそう思ったものがありましたか。) 出されるから、しゃあないから飲む(少し笑顔を浮かべながら)。 研究者：(現在薬を飲んで下さっていますか、薬を飲み続けてみようと思えるような出来事とかありましたでしょうか。) 別にない、出されるから飲んで。まあ、いつも通りだと言うたりしとるけど、(12秒ほどの間)特に薬に対する説明はない。	(S)は、(医師が)薬を出されるから仕方がないから内服すると少し笑顔を浮かべながら語る。 また(S)は薬を飲んでみようと思えた出来事はなく、医師が薬を処方するから飲んでいと語る。	医師が出される薬を仕方がないと思いつながら飲む	どこかにお出かけたかとか、家事が出来ているかとか、訪問看護師と生活の話をすることで、日々の生活を続ける上での励みになる。 医師が出される薬を仕方がないと思いつながら飲む。	
研究者：(何かに残っている場面とかありますか。) (5秒ほどの間、下を向いて肩をひそめている)ん～、忘れたいわ。 研究者：(何かあったかもしれないという感じでしょうか。) ん～、そうやううねえ。あんま覚えてないわ。 研究者：(デイケアに通っていらしゃいますが、デイケアはどうですか。) 過ごしやすいかもわからんね。ん～、他の人と交流できる。	(S)は主治医や主治医以外の会話で何かに残っている場面については、しばらく思い出そうとしていたが、あまり覚えておらず、忘れてしまったと語るが、デイケアについては、他の人と交流が出来て過ごしやすいのかもめないと語る。	デイケアセンターで他の人と交流できるようになって過ごさずくなった。		
研究者：(今飲まれている薬に対しては、どのような思いを持たれていますか。) ん～、あんまり嬉しい感じのものですか。ただ、血圧下げる薬と便秘なくすものがあります。これは要らんやけど、精神病の方の薬は要らんと思えます。薬飲んでも、別に悪くない。	(S)は血圧を下げる薬と便秘を改善する薬が必要であると述べるが、抗精神病薬はあまり嬉しい感じのものではないものと述べる。	抗精神病薬は自分に必要はないと思う。		
研究者：(今生活する上で、なんか辛いと思う症状ありますか。) 頭痛と便秘と血圧が高いの、はい。血圧下げる薬と便秘の薬飲んです。う～ん(4秒ほどの間)、まあ順番にとれていってるんやううね。	(S)は頭の痛みと便秘、そして血圧が高いことを辛く感じており、血圧を下げる薬と便秘を改善する薬を飲んでいると述べる。そして順番に辛い症状はとれていっているのだと述べる。			
研究者：(どのように生活をしていきたいという気持ちがございますか。) プロの作詞家になりたい。作詞で生計を立てられるようになりますように。 研究者：(作詞家になりたいという話を聞いてくれる人とか応援してくれる人とかいらつしゃいますか。) 訪問看護師のりかな。この一週間どこかお出かけたか、とか、家事出来ているか、とか、生活の話を。こういう話をしてくれるの励みになります。はい。毎日生活をしていく上での励みになります。	(S)はプロの作詞家になり、作詞で生計を立てられるようになりたいの思いを述べる。 (S)は訪問看護師に(S)自身の一週間の行動や家事の様子について話をすることで、毎日生活をしていく上での励みになると語る。	どこかにお出かけたかとか、家事が出来ているかとか、訪問看護師と生活の話をすることで、日々の生活を続ける上での励みになる。		

図 4. D 氏が地域で生活を続けるために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

意味単位	自由想像変更	読み取った心理学的意味	読み取られた心理学的意味の 時系列に基づいた配列	時系列に基づいた配列から 読み取られる本質的な構造
この病気が出てきてからは大変でした。僕が統合失調症という病気を初め知らなかったで、本当になんというんですか。今だと、後から本当だったのかなと思えるんですけど、その時は、本当に聴こえて、集団ストーリーに追われている感じが、ほんまに思っていました。そういう嫌からせに対して強いストレスを感じていましたね。 研究者：(当時病院に行く切っ掛けは覚えていらっしゃいますか。) あー、えっとー、やっぱり家族です、家族。そんなに酷いんだったら一回病院言った方が良くないかと言われて、僕はその時、病気のことは全然知らなくて、家族に言われて仕方なく精神科の病院へ行っちゃって感じですね、最初は。	(S)は統合失調症を知らなかった当時、集団ストーリーに追われていると信じていた。また、集団ストーリーの音が聞こえたり、差機や差機、そして観察されていると思い、ストレスを感じていたことを語る。 (S)は当時、病気(統合失調症)のことは全然知らず、家族に一度病院へ言った方が良くないかと言われて、仕方なく初めて精神科の病院を受診したことを語る。		最初は薬の効果に対して半信半疑だった。 一度、治ったと思って薬を止めると、以前と同じようになり、薬はやめられないと思った。	薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった。
ええ、お薬、薬…飲んでても効果があるのかなあ、という感じでした。うん、まあ半信半疑ですね。こんなもので本当に治るものなんかな。僕の中では実際に起こることだと思ってるので。薬は役に立たないんじゃないかって思っていましたね、最初は。	(S)は集団ストーリーによる嫌がらせは事実だと信じていたため、薬が役立つものであるのかどうか半信半疑な思いであったことを語る。	最初は薬の効果に対して半信半疑だった。	薬を飲むのを止めると、また以前の状態に戻ってしまうという不安を感じた。	
研究者：(やっぱり薬のおかげだったんだなあと思えた、こう印象に残っているエピソードとか出来事というのは何かございますか。) そうですねえ。その、やっぱり痛み、頭痛とかそういうのが無くなってきてからですね。あとどうストレスが減ったと感じた時とか。あとほっと副作用とは違いますが、今の薬を飲むのを止めてしまったとして、また前の状態に戻ってしまうんじゃないかという不安もちょっとありました。	(S)は、薬を飲むことを止めてしまったり、当時の幻聴が聴こえる状態に戻るのではないかとという不安を抱いたことを語る。	薬を飲むのを止めると、また以前の状態に戻ってしまうという不安を感じた。	薬を飲んで病気が治ったら良いではないかと思う。	
研究者：(薬を飲み続けられているというのは、何かあったのでしょうか。) うーん。(2秒ほどの間)あ、そういえば一回、治ったと思って止めてしまったんですけど、よ、止めてからしばらく経って、また同じようになっちゃったんで。その時に、えっと、統合失調症なんだと、確実に(副詞)思った(という)。それで止められないなと思ったんです。	(S)は過去に一度、治ったと思って内服を止めたことを思い出して語る。そして(S)はしばらくして当時と同じ状態になったため、(S)自身は確実に統合失調症であるということを実感し、薬を飲むことは止められないと思ったことを語る。	一度、治ったと思って薬を止めると、以前と同じようになり、薬はやめられないと思った。		
研究者：(サポートと言いますが、何か印象に残っている言葉とか出来事というのはありますか。) ああ、家族ですね。はい、薬を飲むのは半信半疑だったのを、薬を飲むのは…あの、治ったら儲けものやと行って。お母さんです。	(S)は、(S)自身の意欲がわけば、頑張っていきたいとの思いを語る。 (S)は薬の効果に、(S)自身の意欲を改善するものがあれば良いとの思いを述べる。			薬の効果に対して半信半疑であった自分に、母親が薬を飲んで治ったら儲けものやと言ってくれた。
研究者：(これからしていきたいこととか何かございますか。) そうですねえ、難しいですねえ。気力とか、意欲が出てきたら…頑張っていきたいですね。薬の効果はこっち方面で効くものは何かなのかなって思っていますね。	(S)は薬を飲むうえで、服薬を続ける中で治ったら儲けものや、と思える精神が大事であるとの考えを述べる。 (S)は薬を飲むことが嫌に思う時期があったが、家族の「抗精神病薬を飲んで治ったら良いではないか」というプッシュが大きく影響したことを語る。	薬を飲んで病気が治ったら良いではないかと思う。		

図 5. E 氏が地域で生活を続けるために服薬を続ける心理学的意味と本質的構造

A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
薬は効果があるのかもしれないが、現在も出来るだけ飲みたくないと思っている。一方で、自分のことを心配してくれている人々が居り、身近で頼りになる人もいて、どうにか生活を営み、薬を飲んでいる。	今飲んでいる薬の種類は分からないが、最近は歩くことが辛くなった。足を気遣い見守ってくれる他者が居て、世話をしてくれる身近で気心の知れた他者が居る。生きていくために薬を飲むと考えている。	薬の効果を感じられないものもあるが、かつて必死になって薬を勧めてくれ信用して良いと思える他者に会っていた。忘れずに薬をのむことに注意深くなり始めた。	薬は自分に必要はないと思っているが、人々と交流できるようになって日々を過ごしている。自分があるがままに認めてくれる人がいて、医師が処方する薬を飲みながら地域での生活を続けている。	薬の効果に半信半疑だったが、信頼できる人がいて、その人が押しつけない形で、薬の飲み方を考えてくれた。薬を飲んでも良いかもしれないと思うようになった。
<p>上記5名の事例から読み取った構造から、読み取ることが出来る一般的構造は、</p> <p>患者は、他者の重要性に気づき、他者に身を委ねることや他者の意見に任せることもある中で、初めに抱いていた抗精神病薬に対する否定的な思いに折り合いをつけて、抗精神病薬の服薬を続ける。</p>				

図 6. 5 つの本質的構造とその一般化