

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2025-10

2026年3月6日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

2025年度笹川保健財団研究助成 研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題

地域で生活する統合失調症者の病気のアイデンティティの実態

所属機関・職名 筑波大学大学院 人間総合科学学術院

人間総合科学研究群 看護科学学位プログラム

氏名 三林里帆

《横書きで、次の項目に従い作成し、原則、図表を含め 8,000 字程度にまとめてください》

1. 研究の目的

統合失調症者の古典的な回復の概念は、疾患の治癒を意味していたが、近年は患者が希望を見出し主体的に生活するパーソナルリカバリーが注目されている(Bellack, 2006; Slade, 2009)。パーソナルリカバリーの中核概念はアイデンティティの再構築であり、病気を自己の一部に位置づけることが重要であるとされている(Andresen et al., 2003)。この病気をどのようにアイデンティティに位置づけているかは、病気のアイデンティティの概念によって説明される(Oris et al., 2018; Yanos et al., 2010)。これまでの精神科領域における先行研究では、病気のアイデンティティをスティグマの一側面から定量的に扱ったものが多く、概念の定義は十分に確立されていない(Eddington & Badillo-Winard, 2024)。また、身体疾患を対象とした研究は蓄積されているものの(Oris et al., 2016, 2018)、精神疾患とりわけ統合失調症を対象とした知見は乏しい。統合失調症の好発年齢が思春期後半から 30 代前半であり(APA, 2023)、発達課題におけるアイデンティティ獲得時期と重なる(Erikson, 2011)。また統合失調症患者は、入院に伴う就学や就業の中断や、スティグマへの懸念からライフイベントへの影響を余儀なくされる者も多く、統合失調症患者はアイデンティティの形成に特有の困難を抱える集団である(多田, 2020; Sugawara et al., 2018)。これらの背景を踏まえ、本研究ではパーソナルリカバリーの進んだ集団と推測される、地域で生活する統合失調症者を対象として、病気のアイデンティティの実態を明らかにすることを目的とした。

2. 研究の内容・実施経過

1. 方法

1) 参加者

- ・地域で生活する 18 歳以上の統合失調症患者
- ・知的障害、認知症の診断を受けていない者

2) 調査方法

- ・半構造化面接

3) 調査内容

① 研究参加者の基本属性

性別、年齢、最終学歴、居住形態、同居者の有無、家族構成、発症年齢、精神科入院回数、就労状況、ピアサポートの経験の有無等について、フェイスシートによる情報収集を行った。

研究参加者のパーソナルリカバリーの現状を把握するため、統合失調症者のリカバリー尺度(尾形, 2021)の記入を依頼した。

② 半構造化面接の内容

インタビューガイドは、文献検討および精神看護の専門家より助言を受けて作成した。インタビューガイドの内容は、統合失調症の発症前後の自己認識の変化、自己認識が変化したきっかけ、現在の自己認識、現在の自己認識を支えている要因などで構成された。

4) 調査手順

- ① 研究室のホームページの公開文書、および機縁法により、参加者のリクルートを行った。
- ② 研究参加の申し出があった者、または紹介を受けた参加者に対し、研究の説明を行った。

③参加者より、研究参加の同意が得られた場合、録音することの同意を得た上で、60分程度の半構造化面接を行った。

④研究参加者に対し、謝礼としてQUOカード2,000円分を渡した。

5) 分析方法

①録音したインタビュー内容を、逐語録に起こした。

②得られたデータをコード化し、質的帰納的に分析を行った。

③データが飽和するまで繰り返し、分析にあたっては、結果の妥当性を保つため、精神看護学の専門家のスーパーバイズを受けながら実施した。

【インタビューガイド】(一例)

これからお聞きするのは、統合失調症と診断されてから、現在に至るまでの、病気やご自身の捉え方やイメージについてです。診断されてから、現在までのことについて、お話しください。

①病気を発症してから、診断を受けるまでの体験を教えてください

(不確かさや、いつもと違った感覚はありましたか?)

②統合失調症と診断されたとき、どのように感じましたか?

その時の気持ちや、受けとめ方、そこから現在までの感じ方について教えてください

③統合失調症に対する、ご自身のイメージについて教えてください

- ・診断された直後は、どのようなイメージを持っていましたか?
- ・その後、時間の経過とともに、そのイメージに変化はありましたか?
- ・もし変化があったとしたら、きっかけはどのようなことでしたか?

④統合失調症があるご自身のことを、どのように感じてきましたか?

- ・診断された直後は、自分自身をどのように感じましたか?
- ・その後、時間の経過とともに、病気がある自分に対する感じ方は変わりましたか?
- ・もし変化があったとしたら、どのような出来事や経験が影響しましたか?

⑤統合失調症と診断されたことについて、変化したこと、しなかったことを教えてください。

- ・生活、学校・仕事、人間関係、気持ち、周囲の評価

⑥統合失調症がご自身に与えている影響について、どのように感じていますか?

- ・生活・人間関係・気持ち・考え方など
- ・それらは診断当初から現在まで、変化はありますか?

⑦病気を持つ自分と、そうでない自分では、何か変わったことはありますか?

また、変わらなかったことはありますか?

3. 研究の成果

1) 研究参加者の基本属性

本研究の参加者は、男性 10 名、女性 6 名であった。就労形態は、就労していない者が 4 名、作業所に通所している者が 3 名、障害者雇用の者が 3 名、一般就労の者が 6 名であった。教育歴は中卒が 1 名、高卒が 7 名、専門卒は 5 名、大卒は 3 名であった。平均年齢は 42.8 歳であり、平均発症年齢は 23.3 歳、平均入院回数は 3.6 回であった。統合失調症者のリカバリー尺度の合計点の平均値は 57.4 点であり、インタビューの平均時間は 58.5 分であった。

表 1. 研究参加者の基本属性

	n (%)	M	SD	Range	
				Min	Max
性別					
男性	10 (62.5)				
女性	6 (37.5)				
就労形態					
就労なし	4 (25.0)				
作業所	3 (18.8)				
障害者雇用	3 (18.8)				
一般就労	6 (37.5)				
教育歴					
中卒	1 (6.3)				
高卒	7 (43.8)				
専門卒	5 (31.3)				
大卒以上	3 (18.8)				
年齢		42.8	7.0	29.0	54.0
発症年齢		23.3	4.3	18.0	30.0
入院回数 (回)		3.6	4.2	0	15.0
PR 合計		57.4	5.8	47.0	65.0
インタビュー時間 (分)		58.5	17.2	28.0	90.0

Note.

M: 平均値, SD: 標準偏差, Range: 範囲

PR 合計: 統合失調症者のリカバリー尺度合計点

3. 研究の結果：病気のアイデンティティの変容過程

逐語録の分析の結果、参加者の病気の捉え方は、発症以前の生活体験から現在の地域生活に至るまで、以下の 5 つ【カテゴリー】から成る局面を経て変容していた。

1) 発症前：【脆弱な自己評価の基盤】

多くの参加者は、発症前の段階から、自己を肯定的に捉えることが困難な体験を積み重ねていた。学校場面におけるいじめの体験や、それに伴う不登校、引きこもりといった不適応体験が累積し、これらは自尊感情の低下につながっていた。また、周囲に馴染めず安心できる関係が築けないことや、理由の分からない孤立感など、対人関係における不安や困難に関する語りが認められた。これらの体験の蓄積により、社会との相互作用の中で自己を肯定的に捉えることが困難となる、脆弱な自己評価の基盤が形成されていた。

2) 診断の告知：【否定的な自己理解の形成】

多くの参加者が、発症以前から統合失調症に対する否定的なイメージをパブリックスティグマとして有していることが認められた。これらのパブリックスティグマは、診断告知の体験を契機として内面化され、自身に重ね合わせて捉えられるようになり、統合失調症を有する自分には価値がないというセルフスティグマの形成につながっていた。さらに、自らの意思が十分に尊重されない治療体験や、自らではコントロールできない精神症状の出現は、主体感の喪失として体験されていた。また、入院や症状の影響によって学業や就労が中断された経験は、自らの人生が本来の軌道から逸脱したという認識を強めていた。とりわけ、同世代の友人の進学、就職、結婚などのライフイベントと自己を比較する中で、自身の人生が停滞し、取り残されているという感覚が語られていた。これは、想定していた将来の喪失として特徴づけられる。本来手にするはずであった将来が、発症により突然人生のルールから外れたという認識をもたらし、大きな混乱を与えていた様相が語られた。そして、これらの体験の重なりは、自己価値の揺らぎとして経験されていた。

3) 病気への飲み込まれ：【病気中心の自己】

この局面では、生活の多くが治療や症状管理、通院を中心に構成され、自らを「統合失調症の患者」という単一の属性によって捉える語りが認められた。医療者の指示に従う「良い患者」であることが自己理解の基準となり、患者としての役割が日常生活の様々な側面を規定していた。また、社会的な差別や偏見への懸念から、病気を他者に伏せるなど、社会との関係を自ら制限する体験も語られた。これにより、患者以外の社会的役割や対人関係は縮小し、自己が病気というラベルによって全面的に規定される状態となっていた。

一方で、この局面では、治療への服薬遵守や通院の継続による症状の安定化についても語られていた。すなわち、適切な治療行動の遂行や症状の改善といった医学的観点からは回復が示される一方で、心理社会的側面においては内的な葛藤が強まるという、相反する体験の語りが認められた。

4) 病気の捉え直し：【意味づけの変化】

回復のプロセスが進むにつれ、病気に対する固定的な意味づけに変化が生じていた。日常生活におけるスモールステップの積み重ねや、病気を抱えながらも他者に受け入れられる体験、さらに人生の目標や希望となるピアサポーターとの出会いなどが語られた。これらの経験を通して、病気を人生を決定づける絶望的なものとして捉える見方から、病気があっても出来ることに目を向けるという視点の転換が生じていた。さらに、病気を自らの特性や生活を理解する手がかりとして、意味づけ直す語りが認められた。この局面を通して、病気が自己のすべてを規定するものではないという認識が芽生えていた。

5) 自己の再構築：【多面的な自己の形成】

最終段階では、様々な挑戦や失敗の経験を重ねる中で、参加者は「健常者」の基準に自らを合わせるのではなく、自身の状態に応じた生活のあり方や価値基準を見出していた。理想と現実の折り合いをつけながら、現在の自己を再評価し、自分なりの役割や目標を再編していく様相が語られた。さらに、就労の経験や対人関係の広がりを通して、社会における自己感覚を再獲得し、自信を取り戻していた。

この段階では、病気は自己全体を覆い尽くすものから、自己を構成する一側面へと位置づけが変化していた。仕事、家族、友人といった複数の役割をもつ自己が語られ、多面的な自己の形成が認められた。こうした変化により、アイデンティティに占める病気の比重は相対的に低下していた。

4. 考察

本研究は、地域で生活する統合失調症患者の語りをもとに、病気のアイデンティティが形成され、変容していくプロセスを質的・帰納的に明らかにした。分析の結果、病気のアイデンティティは固定的な状態として存在するのではなく、発症前からの自己認識、発症体験、社会的文脈、そして地域生活の中での役割や関係性の変化を通して、動的に再編されていくものであることが示された。

1) 発達課題としてのアイデンティティ形成と発症体験の影響

統合失調症は思春期後半から青年期に好発する疾患であり(APA, 2023)、本研究の参加者も同時期に発症を経験していた。結果に示された発症前からの否定的な自己評価は、自己を肯定的に捉える枠組みが十分に形成されないまま発症を迎えていた可能性を示唆している。このような発達の脆弱性を有する状況において、社会的偏見を伴う診断ラベルが付与されることは、自己理解の形成過程そのものを困難にする要因となったと考えられる(多田, 2020)。

また、発症前に語られた対人関係の困難や持続的な孤立感は、統合失調症の前駆症状との関連が推察され(菱本, 2024)、生活上の困難感を増幅させていた可能性がある。こうした体験の蓄積は、発症後に生じる自己価値の揺らぎをより複雑化させていたと考えられる。

さらに、本研究で特徴的であったのは、「想定していた将来の喪失」という経験である。これは先行研究で指摘されてきた「病前のアイデンティティの喪失」と共通する側面を有するが(Conneely et al., 2021)、統合失調症の発症年齢の若さから、既に確立していた自己の喪失ではなく、本来獲得するはずであった将来像の喪失として経験されていた点に特徴がある。このような将来像の喪失は、同世代との比較を通して繰り返し想起されていた。さらに、セルフスティグマの存在は肯定的な自己認識の形成を阻害し、統合失調症に特有のアイデンティティ形成の困難さを生じさせている可能性が示唆された。

2) 病気による自己の飲み込まれ

病気による自己の飲み込まれは、自己が病気や患者役割によって全面的に規定され、病気が自己の中心として位置づけられる状態を示しており、本研究の結果は、先行研究で示されてきた Engulfment の概念と整合するものであった(Lally, 1989; Vining & Robinson, 2016)。

本研究において、この局面は、治療の継続や服薬の遵守により精神症状が安定しつつある時期に認められていた。すなわち、適切な治療行動の遂行や症状の改善といった客観的指標においては回復がみられる一方で、主観的には自己価値の低下や喪失感が生じており、自己が「患者」という役割に限定される状態にあった。このような客観的回復と主観的苦痛との乖離は、治療が順調に進んでいる者として、支援者がその困難を見落としやすく、問題を潜在化させる要因となる可能性がある。これらの結果は、高い病識が内面化されたスティグマや否定的な主観的転帰と関連することを指摘した Lysaker ら(2007)の「病識のパラドクス」とも整合するものであった。

3) 病気に対する意味づけの変化と自己の再構築

本研究では、病気に対する意味づけの変化を契機として、自己の再構築が進み、病気を自己の一側面として統合していくプロセスが明らかとなった。この転換において重要であったのは、症状や機能の回復ではなく、病気の存在を前提とした新たな病気や自己に対する意味づけの形成であった。

これらの過程は、リカバリーの文脈において指摘されてきたアイデンティティ再構築のプロセスと一致するものであ

る(Andresen et al., 2003; Slade, 2009)。その結果、参加者は病気を自己の全てとしてではなく、自己を構成する一側面として位置づけるようになっていた。

さらに、この状態は、患者以外の社会的役割の獲得によって、病気が自己に占める比重が相対的に低下する過程として、Thoits(2016)の Deflection の概念とも整合するものであった。すなわち、病気や自己に対する認識の変化は、個人内の認知的再解釈のみならず、就労や対人関係の拡大などの社会参加を通じた社会との相互作用の中で形成されていく可能性が示唆された。

5. 看護への示唆

従来の精神科医療では、統合失調症者の主観的体験は、認知機能障害を理由に信頼性が低いものとみなされ、医療者による客観的評価が優先されてきた(Gould et al., 2015; 賀古, 2024)。しかし近年では、当事者にしか把握できない治療効果や回復の側面の存在が指摘され、主観的評価と客観的評価の乖離も報告されていることから、患者報告アウトカムの重要性が認識されている(Leonhardt et al., 2017; Thornicroft & Slade, 2014)。本研究の結果からも、病気に対する意味づけや自己理解は地域生活の中で変化し続けることが示されており、看護者は患者の語りに注目し、その中に現れる自己理解や病気の位置づけの変化を継続的に捉えていくことが重要であると考えられた。患者がこれまでの経験を振り返り、体験を意味づけ直していく過程を支援することは、病気を自己の一側面として統合し、アイデンティティの再編を支える看護実践につながると考えられる。

また、本研究では、参加者が過去の自己の喪失に加え、本来手にするはずであった将来像の喪失を経験していることが明らかとなった。このような人生のルールからの逸脱という認識は、青年期から成人期にかけての発達課題の文脈において重大な危機として捉える必要がある。看護においては、学業、就労、結婚などのライフイベントの中断がもたらす喪失体験に配慮するとともに、現在の生活状況に即した新たな価値基準や将来像の再構築を支援するなど、長期的かつ発達の視点に立った関わりが求められると考えられる。

さらに本研究では、ピアサポーターとの出会いや他者から受容される経験を通して病気のアイデンティティが再構築されていく過程が示された。これは、自己の再構築が個人内の認知的変化のみではなく、対人関係や社会参加といった社会的文脈の中で進行することを示唆している。したがって看護者は、医療の枠組みに留まらず、患者以外の自己を経験できる機会に着目し、地域資源やピアサポートの活用を調整していく必要がある。病気や困難を抱えながらも受容される関係性を経験できる環境を整えることは、スティグマから自己を切り離し、自尊感情の回復およびアイデンティティの再構築を支える重要な支援となると考えられる。

6. 今後の課題

本研究は、地域で生活し、比較的リハビリが進んだ統合失調症者を対象としており、得られた知見の適用範囲については慎重に解釈する必要がある。今後は、急性期にある者や長期入院中の者、さらに医療や支援から距離を置いている者など、異なる回復段階や生活状況にある集団を対象とした検討が求められる。また、本研究は横断的なデータに基づくものであるため、病気のアイデンティティの変化過程を時間的に捉えることには限界がある。今後は、アイデンティティの経時的な変容をより詳細に明らかにするために、縦断的研究の実施が必要である。さらに、今回の結果から、病識の欠如やサービス利用の拒否といった行動については、単なる問題行動としてではなく、自己を保護するための適応的戦略としての側面を有している可能性がある。今後は、これらの行動がどのような意味を持つのかをアイデンティティの発達段階との関連から検討していく必要があると考える。加

えて、本研究で得られたインタビューデータと現在進行中の概念分析の知見を統合することにより、統合失調症者の病気のアイデンティティについて、概念的整理を更に進めることが今後の課題である。

7. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

- ・日本精神障害者リハビリテーション学会第 33 回京都大会での口頭発表を予定している
- ・国内外の精神看護に関連した雑誌への投稿準備を進めている段階にある

【参考文献】

- American Psychiatric Association. (2023). DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル（高橋三郎, 大野裕 監訳; 染矢俊幸, 神庭重信, 尾崎紀夫, 三村將, 村井俊哉, 中尾智博 翻訳). 医学書院. (原著出版 2022 年)
- Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 37(5), 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Bellack A. S. (2006). Scientific and consumer models of recovery in schizophrenia: concordance, contrasts, and implications. *Schizophrenia bulletin*, 32(3), 432–442. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj044>
- Conneely, M., McNamee, P., Gupta, V., Richardson, J., Priebe, S., Jones, J. M., & Giacco, D. (2021). Understanding identity changes in psychosis: A systematic review and narrative synthesis. *Schizophrenia bulletin*, 47(2), 309–322. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa124>
- Eddington, K. M., & Badillo-Winard, E. (2025). Mental illness identity: A scoping review. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 25(3), 412–427. <https://doi.org/10.1080/15283488.2024.2379412>
- Gould, F., McGuire, L. S., Durand, D., Sabbag, S., Larrauri, C., Patterson, T. L., Twamley, E. W., & Harvey, P. D. (2015). Self-assessment in schizophrenia: Accuracy of evaluation of cognition and everyday functioning. *Neuropsychology*, 29(5), 675–682. <https://doi.org/10.1037/neu0000175>
- 菱本明豊. (2024). 統合失調症. 水野雅文, 村井俊哉, 明智龍男(編), 標準精神医学 第9版 (pp. 271–296). 医学書院.
- 賀古勇輝. (2024). 統合失調症の気づきと病識. *精神医学*, 66(6), 780 – 786. <https://doi.org/10.11477/mf.1405207308>
- Lally S. J. (1989). "Does being in here mean there is something wrong with me?". *Schizophrenia bulletin*, 15(2), 253–265. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.2.253>
- Leonhardt, B. L., Huling, K., Hamm, J. A., Roe, D., Hasson-Ohayon, I., McLeod, H. J., & Lysaker, P. H. (2017). Recovery and serious mental illness: a review of current clinical and research paradigms and future directions. *Expert review of neurotherapeutics*,

17(11), 1117–1130. <https://doi.org/10.1080/14737175.2017.1378099>

Lysaker, P. H., Roe, D., & Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia bulletin*, 33(1), 192–199. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl016>

Oris, L., Rassart, J., Prikken, S., Verschueren, M., Goubert, L., Moons, P., Berg, C. A., Weets, I., & Luyckx, K. (2016). Illness Identity in Adolescents and Emerging Adults With Type 1 Diabetes: Introducing the Illness Identity Questionnaire. *Diabetes care*, 39(5), 757–763. <https://doi.org/10.2337/dc15-2559>

Oris, L., Luyckx, K., Rassart, J., Goubert, L., Goossens, E., Apers, S., Arat, S., Vandenberghe, J., Westhovens, R., & Moons, P. (2018). Illness Identity in Adults with a Chronic Illness. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 25(4), 429–440. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9552-0>

Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511581649>

Sugawara, H., & Mori, C. (2018). The self-concept of person with chronic schizophrenia in Japan. *Neuropsychopharmacology reports*, 38(3), 124–132. <https://doi.org/10.1002/npr2.12016>

多田真理子. (2020). 3章 ライフステージに沿った統合失調症の理解と支援 AYA世代の支援. 笠井清登 (編), *統合失調症* (pp. 195–200). 中山書店.

Thoits, P. A. (2016). “I’m Not Mentally Ill”: Identity Deflection as a Form of Stigma Resistance. *Journal of Health and Social Behavior*, 57(2), 135–151. <https://doi.org/10.1177/0022146516641164>

Thornicroft, G., & Slade, M. (2014). New trends in assessing the outcomes of mental health interventions. *World Psychiatry*, 13(2), 118–124. <https://doi.org/10.1002/wps.20114>

Vining, D., & Robinson, J. C. (2016). Concept Analysis of Illness Engulfment in Schizophrenia. *Archives of psychiatric nursing*, 30(3), 370–374. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.001>

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The Impact of Illness Identity on Recovery from Severe Mental Illness. *American journal of psychiatric rehabilitation*, 13(2), 73–93. <https://doi.org/10.1080/15487761003756860>