

《研究ノート》

統合失調症者のリカバリーと対人情緒的支援や セルフスティグマとの関連－質的分析による検討

岡本 隆寛¹⁾ ²⁾, 上原 徹²⁾

統合失調症者のリカバリー関連因子として先行研究で示された対人的な情緒的支援の認知、セルフスティグマ、趣味や楽しみの重要性について、ある就労継続支援事業所を利用する男性7名の面接をもとにした質的記述的分析により検証した。友人からの情緒的支援に関しては、対等な仲間とのつながりにより病者としてではなく「ひとりの人」としての意識が深まり、リカバリーが促進された可能性がある。情緒的支援を担う医療者及び施設スタッフと自身の主体性を尊重してもらえる関係性に変化することで、自己効力が高まりリカバリー向上に寄与したことが示唆された。地域における居場所の獲得や対人関係の再構築、症状への自己管理力の向上は、セルフスティグマの軽減にもつながった。趣味や楽しみは日常生活の質を高める共感体験の側面も有しており、喜びやうれしさなど心理的安定をもたらし、リカバリー促進に影響を与えている可能性が示された。

キーワード：精神障害、リカバリー、情緒的支援認知、セルフスティグマ、趣味や楽しみ

(2020年10月12日受理)

I はじめに

地域で生活する統合失調症者の利用施設および就労状況の違いがリカバリーと関連するか、また情緒的支援やセルフスティグマとの関係について、我々は質問紙による横断研究を行いその結果を報告した^{1) 2)}。結論としては、統合失調症者のリカバリーレベルやステージは、就労や雇用状況、利用している精神保健福祉サービスの違いにより相違を示さなかった。特に多変量解析の結果では、統合失調症者のリカバリーにはデイケアや施設、職場、友人、医療者など

からの対人的な情緒的支援に対する認知の高さ、セルフスティグマの低さ、趣味や楽しみを有していることが有意に影響することが示唆された。周囲の対人情緒的支援や地域社会の包容力の向上により、当事者のスティグマを軽減し、趣味や楽しみなど私生活を充実することがリカバリー促進において重要であると考えられた。

本報告の目的は、きわめて個別的な概念であるリカバリーについて、統合失調症者の語りを質的に分析することで、自己記入式質問紙を用いた研究結果を補完検証することにある。岩崎³⁾は、事例研究でも演繹的なアプローチを用いて仮説を検証するという方法がとられることがあり、その成果が理論の支持に用いられる場合

¹⁾ 順天堂大学医療看護部

²⁾ 高崎健康福祉大学大学院保健福祉学専攻

は一事例であっても理論の信頼性を高める可能性があると述べている。先で得られた横断観察研究^{1) 2)}の信頼性を高めていくためには、個人の生活や主観性、価値観にも配慮した質的研究によるナラティブな検証を加えることが必要であり、統合失調症者のより良いリカバリーの達成に寄与すると考えられる。そこで本論では、地域で生活する統合失調症者を対象に、対人情緒の支援やセルフスティグマの認知、趣味や楽しみが私生活の充実にどのように影響しているのか、複数の事例の語りについて丹念な質的記述の検証を行うこととした。

II 方法

1. 研究期間：2019年7月～8月

2. 調査対象

都内の某就労継続支援B型事業所1カ所にて、研究同意の得られた統合失調症者7名を対象とした。同意を得る手順としては、施設担当者に次の条件を満たす方を選定していただき、研究協力の可否を確認していただいた。次に、研究参加の許可が得られた対象者に対して、研究者より書面と口頭にて研究の趣旨を説明し、同意書に署名が得られた方を対象とした。

対象者の条件

- ・年齢は、20歳以上から65歳以下の統合失調症の方
- ・施設を週に4回以上で1年以上利用している方
- ・精神科外来に定期的に通院し、1年以上再入院をしていない方
- ・趣味や楽しみなどの余暇のある方

3. データ収集方法

研究者は、対象者と1対1の形式でインタビューガイド（発病後の経過、病気の受け止め方、周囲との人間関係や趣味や楽しみが私生活にどのように影響しているか）を用いた半構造化面接を実施した。インタビューは、対象者の希望する日時に、施設の面談室を利用して実施した。インタビュー内容は、対象者の許可が得られた場合、ICレコーダーを用いて録音した。

4. データ分析方法

対象者の語りを逐語録にし、ナラティブ・データを得た。データの精読を行い、先行研究^{1) 2)}でリカバリーの関連因子として抽出された、情緒的支援「友人、医療者及び施設スタッフ」、「セルフスティグマ」、「趣味や楽しみ」に関連する、語りを抜き出してグループ化した。次に、そのグループ内の意味内容を説明するカテゴリー名を抽出し、リカバリーとの関連性について検討を行った。

5. 倫理的配慮

対象者に対しては、書面と口頭にて研究趣旨と目的を伝え、同意を得て実施した。その際、回答したくないことは話さなくてもよく、いずれも不利益は生じないこと、インタビューの途中や終了後の拒否も可能であることを説明した。また、研究者は、インタビュー中の対象者に心理的な負担がかからないよう配慮した。なお、本研究は筆頭著者が所属する順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認（第29-55）を受けて実施した。

表1 調査対象者の概要

対象者	年齢	性別	発症年齢	主 訴	入院経験	事業所利用期間	居住状況
NO.1	50代	男	20代	大学中退・閉居	あり	5年以上	单身
NO.2	30代	男	10代	対人関係困難・意欲低下	なし	10年以上	家族
NO.3	50代	男	10代	高校中退・対人関係困難	あり	3年目	家族
NO.4	30代	男	20代	繰返す離職・体感幻覚	あり	3年目	家族
NO.5	40代	男	20代	不安と緊張・離職	なし	10年以上	家族
NO.6	50代	男	10代	対人関係困難・不眠	あり	10年以上	单身
NO.7	20代	男	10代	幻聴・大学中退・閉居	あり	5年以上	家族

Ⅲ 結果

2. ナラティブ・データの分析

1) 情緒的支援の友人

1. 対象者の概要

研究同意の得られた対象者は、7名であった。インタビュー時間は平均39分（25分-56分）、男性7名、年齢層は20歳代から50歳代であった。

友人として語られる対象は、事業所で活動と共にするメンバーが主となっていた。特段ピアサポートをしているという意識はないが、声をかけたりかけられたりと、会話や関わりを通してお互い支えあう関係性が自然に築かれていた。カテゴリーとしては、〈意識化されないピ

表2 リカバリー影響因子 友人

カテゴリー	データ
意識化されないピアサポート	ピアサポートしている意識はあまりないです／別にピアサポートしているわけではないと思います／あえてピアサポートしている気はありませんが
会話による人とのつながり	気になるので声をかけてますよ／声をよく掛け合って話もよくしています／ここで話ができるようになってきました／話をすることもできるし、聞いてもらえることもできます／皆さんに声をかけて、気になることを声かけしたり、声をかけてもらったり／本音で話ができる方ですね／みんなと話をするようになりました
ポジティブな感情の芽生え	利用者さんとは、会うとホッとする関係です／皆さんといると気持ちが楽になりますね／友達と話をしていると嫌なことも忘れられるような気がします／声をかけてもらえると嬉しい／家にひきこもっていた時より、楽しい生活ができる／みんなでカラオケに行って歌を唄ったりすることもあって楽しいです／イベントがあるときは、みんなをまとめたり、参加するのが楽しいです／世間話をして、大笑いしてます
支え合う仲間との信頼関係	友達を支えていきたいと思ってますね、気になるので声をかけてます／新しい人には声をかけて気配りしてます／分かり合える仲間って感じがします／支えてもらったり、自分も助けるようにしてます／挨拶とか、元気にしてるとか、大丈夫とか声をかけてもらえます
セルフケア能力の高まり	ここに来るためにも体調や睡眠にも気を付けてます／だから、明日もまた来ようと思えます／ここを休んじゃいけない、みんなに迷惑をかけないように、体調は意識しています

アサポート)〈会話による人とのつながり〉、〈ポジティブな感情の芽生え〉、〈支え合う仲間との信頼関係〉、〈セルフケア能力の高まり〉という5つが挙げられた。

談することによる安心と、生活の方向性について意思決定をする際に強い影響を受けながら、生活の質の向上へとつながっていた。カテゴリーとしては、〈専門職への相談、支援による安心〉、〈前向きな生活の質の変化〉が挙げられた。

2) 情緒的支援の医療者及び施設スタッフ

医療者は、精神医療の関係者及び利用施設のスタッフからの支援が主であった。専門職に相

3) セルフスティグマ

対象者は施設の利用を通して対人関係が円滑

表3 リカバリー影響因子 医療者や施設スタッフ

カテゴリー	データ
専門職への相談、支援による安心	病院の先生は、話を聞いてくれますね。話を聞いてもらおうと楽になります／主治医ともよく相談して決めています／若者自立支援というのに参加したのは良かったです。そこでは、言葉使いが良くなりました／訪問看護師さんは、何でも聞いてくれる／保健師さんに、何度も相談に乗ってもらいながら、紹介をしてもらってここに来ました／主治医の先生はなんでも聞いてくれるので頼りにしています／精神保健福祉士の方を紹介されて、その方と面談をする中で作業所に通ってみませんかと言われて／スタッフには感謝しています。なんでも聞いてもらえるので頼れます／スタッフからは、仕事に向けて積極的にかかわってもらって支えてもらっている感じがします／スタッフは、話がしやすくてなんでも話ができますね。いい人ばかりです
前向きな生活の質の変化	今まではそれに気づけなかったんですけど、スタッフにも声をかけてもらいながら自分でも自覚ができるようになってきました／担当さんとは、その時に体調の具合とかも振り返ります。支えてもらってますね。気づきもあります／一人暮らしの目標もスタッフと何度も話をしながら決めて、今は前向きに頑張っています／ひとり暮らしを始めたときのことを一緒に考えてくれて助かります。今は、生活がそのまま楽しいと素直に思えます／最初は職員さんとのやり取りから始めて、それから利用者同士のコミュニケーションが取れるようになったので、コミュニケーション力は向上しました

表4 リカバリー影響因子 セルフスティグマ

カテゴリー	データ
居場所と関係性の変化	今、ここではマイペースにできています。ここに来るのも楽しいので、それだけで病気がどうか、あまり考えることもないので／仲間意識ですね。心の病を持っている同士という意識があります。薬も、こそこそして飲んだりしませんし、病気のことを話すこともありますし／ここには、同じ病気の人がたくさんいるけど、病気の人というよりは仲間として見ています／イライラがとれたのは、人間関係もありますね。いまは人との関係もそれほど難しいとは思わなくなったので
自己コントロール感によるスティグマの緩和	病気については、今は気にしなくなりましたね。年をとったのと症状が少なくなってきたことが大きいです／薬を飲むことで安定はしているので、慣れる病気なのかなと思います／が…あまり気にはしてませんね／今は何となく慣れてきてコントロールできる感じがします。病気だからという気持ちはほとんど出てくることはないです／自分でコントロールできるようになったから、病気の絶望感がなくなってきたのかなと思います

表5 リカバリー影響因子 趣味や楽しみ

カテゴリー	データ
喜びやうれしさ、気分転換	ダンスがあるんですけどもそちらに参加して、疲れますけどそれに参加することが楽しみです／今もピアノを弾くと落ち着きますね、気持ちがよくなります／工賃日は、自分の好きなことをして、服とかお菓子を買って、楽しいこともあります／ウォーキングとマラソンを今、始めています。きっかけは小学校のころから好きで、汗をかくのは気持ちがいい／CDで、音楽を聞くことが好きで…気分を変えることができます。これは中学のころから楽しみで、夜に必ず聞いてから、ゆっくりした時間を持っています／休みの時とか、陸上していたこともあって、歩いたり走ることもありますね。それは楽しいし、すっきりします
他者との共感体験	コンサートはスタッフと行くこともよくあります／自宅で鉛筆画をかくて友達に見せてます。その時は集中できて、作品をみて楽しいし、嬉しいですね。／室内楽を中高一貫校なので続けてきました。みんなで合わせていくことが面白いです／一生懸命に練習（ピアノ）をしますね。褒められるとうれしいので／（某野球チーム）も好きな人が多いので、その話をして盛り上がる／コンサートとかにも行きます。お友達と握手会に行ったりもします／フォーチュンクッキーという曲があるんですが10人くらいで合わせて踊ります。…発表会に向けてみんなで力を合わせて練習していくことが楽しいです

に持てるようになり、「病気の人」という内外の枠組みから踏み出し、「仲間同士」という日常の人間関係へ居場所を移行できるようになっていた。更に、上述したサポート関係を通じて病気の症状を自己コントロールできるようになったことが、「病気」に対するセルフスティグマの軽減にも影響していた。カテゴリーとしては、〈居場所と関係性の変化〉、〈自己コントロール感によるスティグマの緩和〉の2つが挙げられた。

4) 趣味や楽しみ

趣味と楽しみは、ダンスや楽器、音楽鑑賞、運動など身近にできるものが多く挙げられていた。趣味と楽しみを媒介として、喜びやうれしさ、気分転換などを実感できる。さらに自分と他者との深いつながりが生まれ、共感体験が導かれていた。こうした心理的安定とポジティブな感情は、個人の生活の質を高める因子となっていた。カテゴリーとしては、〈喜びやうれしさ、気分転換〉、〈他者との共感体験〉の2つが挙げられた。

IV 考察

1. 対人情緒的支援の認知

1) 友人

友人に対する語りからは、あえてピアサポートをしているという意識ではなく、日ごろの仲間との会話や交流を通して、ごく自然にポジティブな感情と信頼関係が生じ、当事者それぞれのリカバリー促進につながっているものと推察される。

ピアサポートとは、「同じ問題や環境を体験した人が、対等な関係性の仲間として相互に支援を提供、受ける活動であり、多様且つ柔軟で利便性があり、サービス不備の点を補完、検証、是正、改革する地域生活支援システムの一つである」⁴⁾と定義されている。Deegan⁵⁾は、精神科治療歴はあっても一人の人であり病気そのものではないこと、またリカバリーを導くのは人づきあい、リカバリーしている人と会うこと、寛容な環境を見つけること、と紹介している。

当事者の語りからは、〈意識化されないピアサポート〉として、相互に声をかけ合いながら

気遣う関係がみえて、ポジティブな感情と信頼が芽生える中でセルフケアを高めていた。これは、対等な仲間との相互作用を通して補完しあうピアサポートの本質と合致している。ここには、専門職がとらえるピアサポートと、当事者の感じる仲間意識との間の差異があらわれているように感じる。当事者にとっては、障害者同士で支援をしあうという意識ではなく、対等な関係性の中で困っていれば助け、声をかけあうことが当然の行為となっている。これは自身にある精神病患者という枠組みを取り外すことにもつながり、セルフスティグマの軽減にも関係する。対等な仲間とのつながりや安心できる仲間のいる環境によって、「統合失調症患者」から「統合失調症も持っている一人の人」として、リカバリーが促進されていくのではないかと推察する。

2) 医療者及び施設スタッフ

医療者及び施設スタッフに対する語りでは、共通項として「話を聞いてもらえる」という内容が多くあった。当事者は、自身の言葉で自分のことを語り、専門職に話を聞いてもらえる体験を有していることがわかる。当事者の夢や希望は、〈専門職への相談、支援による安心〉を得ることで、〈前向きな生活の質の変化〉を通じてエンパワーメントにつながっていくものと推察される。

リカバリーと医学モデルの関係について、野中⁶⁾は伝統的な治療や援助による保護・管理が当事者のリカバリーを阻害する要因になっていると指摘している。総じて専門職は、統合失調症患者はストレスの対処能力や対人関係能力が未熟であり、精神症状の自覚がないなど、否定的な評価をしてきた。専門職の支援は、当事者の

精神症状の安定に主眼が置かれてきたために、管理が強化され当事者の主体性を奪ってきた側面は否めない。しかし、専門職の統合失調症患者に対する保護・管理というパラダイムからの転機は、2001年のWHO精神保健レポートによる統合失調症の回復及び軽症化の報告、2002年の日本精神神経学会総会における統合失調症という名称の変更⁷⁾、2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョン⁸⁾における「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的方策などにみとれる。

今回のナラティブ分析からは、「ひとり暮らしを始めたときのことを一緒に考えてくれて助かります」、「先生はなんでも聞いてくれるので頼りにしています」などの語りがあった。当事者は、精神病状の安定ということだけではなく、地域生活の中で感じている思いを語り、それを聞いてもらうという体験が安心へとつながっていた。当事者が専門職者から保護と管理されるという関係性から、自身の主体性を尊重してもらえる対等な関係性への変化によって、彼らのリカバリーも促進されていくと推察する。

2. 当事者のセルフスティグマ

統合失調症者のセルフスティグマについて、佐藤⁹⁾は「無価値で恥ずかしい、隠ぺいすべき存在という因習や誤解を自分で受け入れてしまうことこそが、社会から脱却してしまう要因にもなっている」と述べている。

対象者の多くは、統合失調症の診断がつく以前から、対人関係の困難さや、学業の中座、離職といった社会生活の破綻を体験していた。統合失調症の幻覚・妄想といった激しい精神症状による不安や、対人関係の困難さや意欲低下などによって、社会との接点を失い、さらなる孤

立へとつながっていた。加えて、精神症状という個人が感じる苦痛、生きづらさに加えて、社会からの精神障害者に対する偏見や差別といったスティグマに晒されることとなる。ここには、当事者自身が発病前に抱いていた精神疾患や精神障害に対する否定的なイメージが影響し、統合失調症を発病した自身にも向けられることでセルフスティグマが複雑に形成されていく。統合失調症者はこれら3つの苦悩が重なり、社会的な孤立を深めているものと推察される。

語りを通じて、専門職に助言を受けながら事業所の利用を開始し、〈居場所と関係性の変化〉と〈自己コントロール感によるスティグマの緩和〉を体験していた。野中は、『「通わされている場」と感じていた場所が、日々苦しみがほんの少し軽くなるような、心のよりどころとしての「居場所」へと変化していったならば、その経験自体が、本人にとって今後の人生において大きな糧となる』¹⁰⁾と紹介している。当事者は自らの意思で就労訓練の場である事業所に通いながら、居心地の良い居場所を見つけられるようになっていく。そこで安心できる対人関係を再構築する体験を通じて、病気の自分を受け止められるようになっていく。いわば、セルフスティグマの軽減は関係性の中でこそ導かれる、と考えてもよいのではないだろうか。

3. 趣味や楽しみ

Anthony¹¹⁾が定義した“リカバリー”概念では、精神疾患が完全に治癒することよりも、障害を抱えながら希望や満足に満ちた人生を送るための新しい目的と意味を創り出すプロセスであることが強調されている。入院医療中心から地域生活中心へという精神医療福祉の動向の中で、統合失調症者の生活の場を閉鎖的な入院環境から、

閉居的な自宅環境に移すだけでは、当事者のパワーレスが継続することになる。当事者が地域活動に参加し、そこで夢と希望をもって自分らしい生活ができるか、生きる質を高めていくことがリカバリーにつながるものと考えられる。

こうした精神障害者のリカバリーを促進する支援の一つとして、ストレングスモデルがあげられる。ストレングスのタイプ¹²⁾として、個人の性格、才能・技能、環境のストレングス、関心と願望の4つが紹介されている。ここに趣味や楽しみを遂行する能力を当てはめると、特定の事象に対する関心、それを実行する意欲、能力、環境など、すべてのストレングスが関連している。さらに、酒井ら¹³⁾は、統合失調症者が現在の生活の中で感じる生きがいに関連する要因として、他者の存在や趣味、デイケアや作業所での生活など、対象者自身の身近なことである。と報告している。これらのことから趣味は、リカバリー促進に関連する重要な因子であると推察される。

白石¹⁴⁾は、統合失調症から回復した者が異口同音に療養中に自分を信じ支えてくれた人の存在が回復にとっても大きな要因であったと語っていることを紹介している。語りでは、〈喜びやうれしさ、気分転換〉としてウォーキングやランニング、音楽鑑賞など個別的に行えて楽しみや喜びを感じ、リラックス効果も得られる行動と、〈他者との共感体験〉として二人以上の他者との交流や協同を通して充実が得られる体験がカテゴリー化された。前者は気分の安定や対処行動として自己コントロール感というリカバリーを促進し、後者は自分を支えてくれる他者との信頼関係の中で、統合失調症を意識することなく、きわめて健常な状態での対人関係の質を高めるリカバリー促進につながっているもの

と考えられる。

4. 限界と今後の課題

本報告の目的は、先行研究で統合失調症者のリカバリー関連因子として抽出された情緒的支援の認知、セルフスティグマ、趣味や楽しみについて、質的分析をもとにナラティブな検証をすることであった。対象者が都内の就労継続支援B型事業所1か所を利用する男性7名と限定されているという限界はあったが、横断研究の結果を裏付けるとともに、事例の個別性や価値観を尊重した一定の成果を得ることができた。

今後も事例やデータを重ねていくことで統合失調症者のリカバリーに影響するさらなる因子を解明し、その結果を医療や福祉の現場でどのように強化していくか、具体的な支援方法につなげながら実践評価していくことが今後の課題である。

V 結論

先行研究で統合失調症者のリカバリー関連因子として抽出された対人情緒的支援の認知、セルフスティグマ、趣味や楽しみについて、都内の就労継続支援B型事業所を利用する男性7名の面接をもとに質的分析を行った。友人からの情緒的支援に関しては、対等な仲間とのつながりや安心できる仲間がいる環境により、病者としてではなく「ひとりの人」としての意識が深まり、結果としてリカバリーが促進されていたことが示唆された。情緒的支援を担う医療者及び施設スタッフについては、保護や管理される関係性から、自身の主体性を尊重してもらえる対等な関係性への変化によって自己効力が高まり、リカバリーが向上したと示唆された。居

心地の良い居場所を見つけ、そこで安心できる対人関係を再構築するという体験が症状への自己管理能力を高め、セルフスティグマの軽減にもつながっていた。趣味や楽しみは、喜びやうれしさ、気分転換を通じた心理的安定をもたらすとともに、統合失調症を意識せずに日常で対人関係の質を高めることができる共感体験の側面を有しており、いずれもリカバリー促進に影響を与えている可能性がある。

引用文献

- 1) 岡本隆寛：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, 11-22, 2020
- 2) Okamoto T, Uehara T : Inter-personal Factors Related to the Recovery Stages of Community-Dwelling Individuals with Schizophrenia. EC Psychology and Psychiatry, 9, 53-59, 2020
- 3) 岩崎弥生：第6章事例研究。1. 事例研究等。こからの看護研究－基礎と応用－。小笠原和枝, 松本光子編, p64, ヌーヴェルヒロカワ, 2012
- 4) 坂本智代枝：精神保健福祉士がピアサポートを支援する経験を通して成長するプロセスに関する研究。高知女子大学大学院博士課程卒業論文, 2008
- 5) Deegan PE：第1章。自分で決める回復と変化の過程としてのリカバリー。リカバリー－希望をもたらすエンパワーメントモデル。Brown C編, 坂本明子監訳, p13-33, 金剛出版, 2012
- 6) 野中猛：図解医療保健福祉キーワード。リカバリー。p37, 中央法規, 2011
- 7) 公益法人日本精神神経学会：統合失調症について－精神分裂病と何が変わったのか。はじめに：呼称変更の経緯, 佐藤光源, https://www.jsnp.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=57 (2019/05/31アクセス)
- 8) 厚生労働省：平成16年9月 精神保健医療福祉の改革ビジョン。 <https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (2019/05/31アクセス)
- 9) 佐藤光源：統合失調症の治療－症状寛解とリカバリーをめぐる－。統合失調症, 5, 10-17, 2013

- 10) 野中美美：精神科デイケアという「居場所」と向き合う。統合失調症のひろば11（2018春号），日本評論社，75-78，2018
- 11) Anthony WA／濱田龍之介訳：精神疾患からの回復－1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点。精神障害とリハビリテーション，2，145-154，1998
- 12) Rapp CA, Goscha RJ／田中英樹監訳：ストレンジモデル－精神障害者のためのケースマネジメント。p130-134，金剛出版，2008
- 13) 坂井郁恵，水野恵理子，長坂暁恵，他：地域で生活する統合失調症を患う人々が生きがいを獲得する過程。精神障害とリハビリテーション，16，49-56，2012
- 14) 白石弘巳：家族のための統合失調症入門。p174-193，河出書房新社，2005

A qualitative study of relationships of recovery with interpersonal emotional support and self-stigma in individuals with schizophrenia

Takahiro Okamoto ¹⁾ ²⁾, Toru Uehara ¹⁾

¹⁾ Graduate School of Health and Welfare, Takasaki University of Health and Welfare

²⁾ Department of Nursing, Juntendo University

A qualitative study was conducted to confirm recovery-related factors which have been indicated in the previous reports, such as interpersonal emotional support, self-stigma and having a hobby or leisure activities, based on the interviews to seven users with schizophrenia of employment training welfare service operators. The emotional support from friends could promote recovery to improve recognition as 'a human being' not a patient by connection with assured peers. The emotional support from professionals or staffs was possibly associated with recovery by progress of self-esteem according to changes of relationships in regard to own autonomy. Based on acquisition of community-dwelling places, reconstruction of interpersonal relationship and improvement of illness-management, reduction of self-stigma might be archived. A hobby or leisure could introduce joy, pleasure or psychological stability to improve quality of life as an empathetic experience, thus it may influence recovery.

Key words: psychiatric illness, recovery, emotional support recognition, self-stigma, hobby or leisure