



Title	精神障害者の生活の再構成：札幌デイケアセンターにおけるアンケート調査を通して
Author(s)	中野, 英子; NAKANO, Hideko
Citation	教育福祉研究, 9, 109-125
Issue Date	2003-03
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28363
Type	departmental bulletin paper
File Information	9_P109-125.pdf



精神障害者の生活の再構成

——札幌デイケアセンターにおけるアンケート調査を通して——

中野英子

はじめに

かつて精神科医療の現場においては、精神障害者が入院治療を終えて外来治療に移行した時点で、病状は一応回復したと考えられていた。さらに、回復した後は普通に「社会復帰」できると考え、「社会復帰」とは仕事につくことと漠然と理解されてもいた。しかし、精神障害者本人は病状が「回復」して退院しても仕事につけなかったり、仕事や学業についてもすぐにやめてしまったり、いわゆる「社会復帰」が思うように実現できないのを、入院による社会生活の遅れととらえ、これを取り戻そうと、何の福祉的援助などの手段を講ずることなく、焦って仕事を探して働こうとして、症状の悪化や病気の再発を誘き、そのために再入院を繰り返す場合も少なくなかった。

このことは、精神障害者本人や家族を不安にさせ、社会参加への意欲を失わせていた。たとえば、外見的には回復しているにもかかわらず、普通の社会生活が困難な精神障害者の生活状態を、家族は理解しがたいこととして、これまでのしつけの問題や、罹病によって根本的に人間が変わり、怠け者になってしまったのではないかと考えていた。その上ほとんどの家族は、精神障害者が自立するための教育は親の責任と考えて、その役割を果たそうとするが、説得や叱責ではどうにもならず、お互いにストレスとなり、両者の関係が膠着化するのである。一方、医療関係者は、入院医療に加えて再発防止とアフターケアの必要性を強く感じながらも、地域の中で生活するための手立てもなく、支援の方法を模索し始めていた。

このような状況をつくる要因は、長い間、精神障害者は、医療の保護のもとにおかれるべきとさ

れており、「治療によって社会復帰できる」と考えられ、精神病が、治療という概念だけでは社会復帰がかなわないことが認識されていなかったからである。「障害」と認知されるのが遅くなったのは、“生まれつきの病気でないこと”と“治療中であり服薬を継続しているうちは固定しているとみなされない”という、これまでの「障害」概念にあわないことによるのである⁽¹⁾。

このような経過の中で、精神科医療の関係者は、精神分裂病(統合失調症)を中心として、その回復過程の観察や認知機能の障害をはじめとする能力障害、再発防止に関する心理的脆弱性の仮説など、諸分野の知識の蓄積を通して精神障害者の生活の困難さに関する理解を深めた。精神障害は、「疾病」に対する治療と「障害」に対するリハビリテーションが同時並行的に進められる必要性のあることが、ここでようやく認識された。リハビリテーションとしての精神科デイケアには、地域で生活しながら治療できる利点をいかして、社会生活能力の改善や精神分裂病特有の機能障害としての陰性症状⁽²⁾を改善する効果が期待された。

札幌デイケアセンターに通所する障害者に共通する基本的ニーズは、実践的感覚からいうと、衣食住を含む生活の安定であり、病気や障害によって学習し損ねた生活技術や崩壊した生活の基本構造の再構成にあるといってもよいのではないか。さらに「リハビリテーションとは全人間的復権である」⁽³⁾という理念にもとづけば、精神障害者にとっての「生活の再構成」は、「病」と「障害」を抱えて生きる人生が誰にも支配されず、自分らしい生活を選択していく社会的権利の回復であると考えられる。

以上の観点に立って、今回、デイケアへの通所

が精神障害者の「生活の再構成」のために如何に役に立っているか、開設以来12年間に札幌デイケアセンターに通所したメンバーとその家族の方々にアンケート調査を実施した。以下、その結果に従来の所見も加えて、精神科デイケアの役割、延いてはリハビリテーションの意義について検討を加えたい。

1 精神障害者の生活の再構成

精神障害者が「生活を再構成」ということは、病や障害によって、バラバラになった人生のジグソーパズルの破片を一応の所に納め、再びまとまりのある形に組み立て元通りにするというのではない。それはもっと、人間として新たなる再出発となりうる、その場にとどまらない自分の人生を創造していくことであると考え。そして、他人に任せない自分の人生を作っていくことではないだろうか。それはほかの人から見て、足りないものがあるのかもしれないが、身丈にあった生活は、誰にとっても安心できる生活といえるように、ひとつひとつ納得しながら生きる様子と重ね

ることができる。

現実に病や障害を受け入れながらも人間としての権利が失われないということを経験することで、今までの価値観を違った目で見ることができる。自分の力で生きることを自立というが、それはひとりで孤独に生きるということではなく、周りの助けを借りながらも自分のできることをみつけていくことであり、自分なりの生活を獲得していくことである。それが生活の再構成への道だろうと考える。

2 札幌デイケアセンター利用者の概要

独立型の大規模デイケア施設として1989年3月2日より開始した。1日の通所者定員は70人である。デイケアスタッフは、所長（精神科医）1名、精神科ソーシャルワーカー5名、作業療法士2名、心理士1名、保健師2名、事務3名が常勤している。非常勤職員は、医師1名、クラブ活動講師8名である。

活動は、月・火・木・金の週4日、9時30分から3時30分まで行う。デイケア活動の基本的

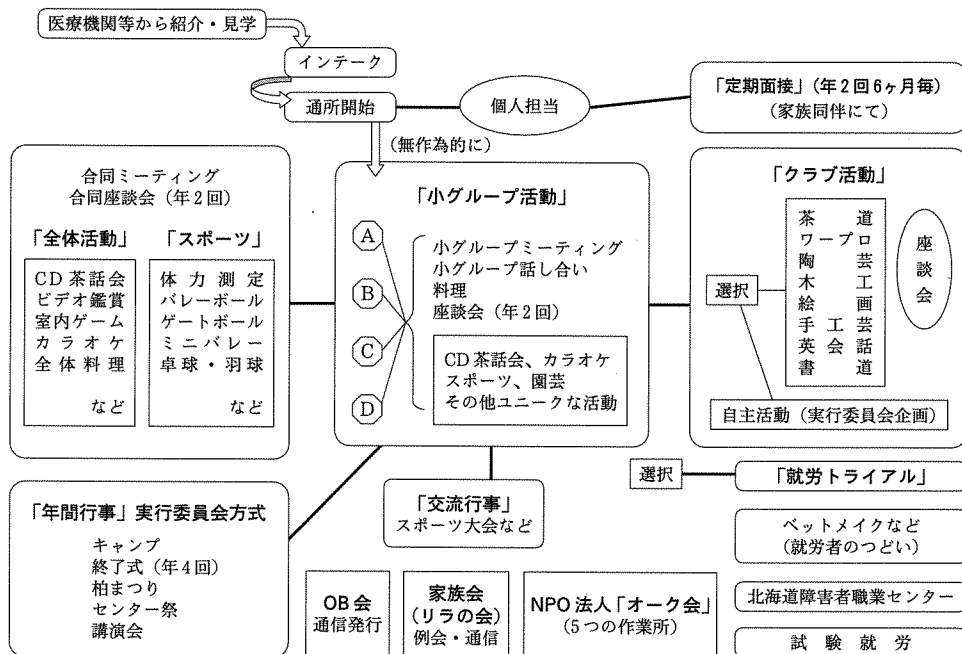


図1 デイケアプログラムの構成 (札幌デイケアセンター)

表1 退所時の帰趨状況と通所（在籍）期間

終了時状況	通所期間	1年以内	1-2年	2-3年	3-4年	4-5年	5年以上
就 労	59 (24.2)	9 (15.3)	14 (23.7)	16 (27.1)	12 (20.3)	3 (5.1)	5 (8.5)
作 業 所	57 (23.4)	7 (12.3)	3 (5.3)	20 (35.1)	6 (10.5)	8 (14.0)	13 (22.8)
在 宅	39 (16.0)	3 (7.7)	10 (25.6)	15 (38.5)	1 (2.6)	3 (2.6)	7 (17.9)
中 断	31 (12.7)	13 (41.9)	7 (22.6)	5 (16.1)	3 (9.7)	0 (0)	3 (8.5)
入 院	58 (23.7)	30 (51.7)	12 (20.7)	4 (6.9)	6 (10.3)	3 (5.2)	3 (5.2)
合 計	244 (100)	62 (25.4)	46 (18.9)	60 (24.6)	28 (11.5)	17 (7.0)	31 (12.7)

な姿勢は「メンバー中心主義」といえる。そして、プログラムのキーワードは、「話し合い」である。プログラムは、罹病により自信を失ったメンバーが、取り組み易く、その活動によって自信や自発性を取り戻すように「遊び」を中心に、体力づくりやソーシャル・グループワークによる話し合いを実施している。プログラムはメンバーの主体性回復のための媒体であると考えている。

- * スポーツ（バレーボール、卓球、バドミントン、ソフトボール、ラジオ体操等）
- * グループ活動（ミーティング、カラオケ、ビデオ鑑賞、CD鑑賞、室内ゲーム、自主活動、コーヒープレイク、菓子作り、園芸、ゲーム、料理等）
- * クラブ活動（ワープロ、英会話、木工、書道、茶道、陶芸、手工芸、絵画等）
- * 年間行事（実行委員会、キャンプ、センター祭、講演会、ひな祭り、クリスマス等）
- * 終了式 等

これらを盛り込んだ「月間プログラム」をメンバーとともに作成し、メンバー自身が自分たちで作った自分たちのためのプログラムとして認識することを意図している。（図1「デイケアプログラムの構成」参照）

このデイケアプログラムの構成図の中に、家族会が主体となって設立したNPO法人オーク会の運営している5つの小規模共同作業所が組み込まれている。これは、通所中のメンバーにとって、退所後の新たな生活モデルを提供しているといえる。このことによってデイケアでのプログラムだけではなく、地域生活へのひろがりが見えるのである。

以下、デイケア利用者全体の概要を述べる。

当デイケアは、精神分裂病（統合失調症）等を対象とした精神科デイケアである。開設以来12年間で、実数287人（延べ334人）が利用した。そのうち、実数212人（延べ244人）が退所している。デイケア通所開始時の年齢は20歳代が47.3%、30歳代が35.2%で、平均年齢は、31.4歳である。男性73.4%、女性26.6%である。男女比は2.8：1である。

なお、精神科デイケアにおけるリハビリテーションの評価として、退所時にどのような帰趨状況をとったかということが問題となる。一般に、「就労」いわゆる社会復帰した者は、とその数が問われる。しかし、われわれは、就労することだけが良い状況とは考えていない。ここでは、何らかの形で仕事に就いた者を「就労」、小規模共同作業所へ通所した者を「作業所」、症状は安定しているが家庭での生活を選んだ者を「在宅」とし、これらは適応群と考え、デイケアの活動に納得できるまで通所できずに入院となったために退所した者を「入院」とし、デイケア、集団活動に不適応となり退所した者を「中断」とすると、表1のようになっている。

3 アンケート調査の概要

表2 アンケート対象者数

	AQ配布	回収	非回収	回収率(%)
終了者	203	99	104	48.8%
通所中	91	82	9	90.1%
	294	181	113	61.6%
家 族	150	119	39	79.3%

(1) 年齢、性別、生活形態

札幌デイケアセンター開設以来12年間(1989.3-2001.7)の利用者数287人(延べ334人)中、アンケートの回答者は181人(63.1%)である(表2)。まず、終了者99人、現通所者82人の回答をもとに、札幌デイケアセンター利用者の属性と現在の生活状況を紹介することで、精神障害者の生活スタイルの一端を明らかにしたい。

1) 年齢と性別

終了者は30歳代が49人(49.5%)、40歳代32人(32.3%)で大半を占めている。現通所者は30歳代46人(56.1%)、20歳代27人(32.9%)が中心である。両者の違いは、終了者に50歳代が12人(12.1%)おり、現通所者には20歳未満が2人(2.4%)いることである。なお、平均年齢は終了者は40歳で、現通所者は32歳である。

2) 生活形態

アンケート調査に回答したメンバーの生活形態についていうと、居住地は札幌市内が84%を占めている。住居は、持ち家・マンションを含む自宅が多く、124人(68.5%)であり、親の持ち家に同居している。

同居の家族は、親(兄弟姉妹等を含む)が113人(62.4%)である。単身生活者は36人(19.9%)を占め、配偶者との同居は12人(6.7%)である。配偶者との同居は、現通所者に2人(2.4%)のみであるが、終了者は10人(10.1%)となっている。

3) 結婚

精神障害者の結婚は、経済的自立や日常生活を維持していくことが困難なこと、妊娠出産時に再発しやすいこと、精神分裂病の遺伝に関する間違った情報などから困難な問題とされてきた。しかし、「結婚して家族ができて幸せになった」(本人No.28)という事例がいくつかみられることは注目される。精神障害者にとって「結婚」は、仕事に就くということと同様に、彼らの言葉でいう健全者になるための一要素としてとらえられ、適齢期になったからと世間体を気にして非現実的な結婚を夢見ることも多い。しかし、次のような自

然な関係と助け合い方も生まれている。

「デイケアセンターに入ることができ、友達ができたこと、同じ悩みを持ち励ましあえる人と二人で家庭を築くことができ、どうやら二人で生活の基盤ができ、二人で仲良く計画を立て生活しているようです。気持ちがおちついて安定したと思います。」(家族No.100)

この家族は、結婚前は障害者同士の生活がどうなるか心配で結婚には猛反対したが、同棲生活での暮らしぶりをみて安心し、結婚に同意し、その後の生活を援助している。一人暮らしではできなかった日常の家事等を二人でそれぞれのできることでカバーしあって、堅実に暮らしていることに家族は安心したのである。

「結婚したので二人で助け合ってよくやっている。」(家族No.65)

「配偶者も病気をもっていますので意見が合わないこともあり、独立して生活していることなど色々やりくりもあり大変ですが、どうにか生活して頑張っていると思います。」(家族No.73)

「現在、本人は他の障害者の方と、共同生活をしておりますが、思っていたよりも協力しながら生活しているのを見てよくやっていると思った。」(家族No.3)

(2) 終了者の生活と障害年金

アンケート調査による終了者の「現在の生活」の内容は、「就労」が23人(23.2%)、「作業所」が43人(43.5%)、「在宅」が23人(23.2%)、「入院」が10人(10.1%)である(表3)。「就労」と「作業所」を合わせると66人(66.7%)、「在宅」を合わせると89人(89.9%)の者が何らかの社会参加を継続している。しかし、「入院」が10人(10.1%)いることは、障害者の生活のしづらさを物語っているといえよう。その中で以下のような意見は注目される。

「小規模作業所に通所しているので、生活のリズムがついている。」(本人No.15)

「今通っている作業所にも友人や、多くの仲間がいて作業も楽しく充実感を得ている。」(本人No.9)

表3 退所時の帰趨状況と現在の生活

帰趨状況	就 労	作業所	在 宅	中 断	入 院	総 計
現在の生活	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)	人数 (%)
在 宅	4 (12.9)	6 (13.6)	8 (61.5)	3 (60)	2 (33.3)	23 (23.2%)
作 業 所	7 (22.6)	34 (77.3)	2 (15.4)	0	0	43 (43.5%)
就 労	18 (58.1)	3 (6.8)	2 (15.4)	0	0	23 (23.2%)
入 院	2 (6.4)	1 (2.3)	1 (7.7)	2 (40)	4 (66.7)	10 (10.1%)
合 計	31 (100)	44 (100)	13 (100)	5 (100)	6 (100)	99 (100%)

「作業所へ行っているのでもいろいろな行事に参加できるのがよい。」(本人 No.10)

「作業所に通うようになってから、気持ちが自発的になり、一日も休まず、『行って来ます』と言って元気に明るく出かけるようになり喜んでおります。感謝しております。」(家族 No.10)

生活費の収入源は、就労して収入を得ているものが23人(23.2%)である(表4)。「作業所等の賃金」とする者が40人(40.4%)いるが、現実的に作業所に通所して得られる収入は、生活費に間に合うような金額ではない。「障害年金」を受給して生活費にしている者が61人(61.1%)と一番多い。しかし、1級月額約8万5千円、2級月額約7万円の障害年金のみでは生活できない。これは複数回答であり、就労・作業所・家族の援助・生活保護と重複していることが考えられる。家族の援助を受けていないという者は、障害年金と給与・作業所・生活保護いずれかとの組み合わせである。

このように精神障害者の生活費は、約半数は、必然的に親の援助がなければ生活できない状況である。家族も別世帯として生活費を仕送りすることは困難であると考えられるが、同居の中で、やりくりし、本人の年金から食費等を支払ってもらっ

ている。生活保護を受けている者は、無年金者が多く、学生時代に年金の保険料を納めていなく、20歳過ぎてから発病、受診した者で、支給裁定条件が整わなくて受けられない者が多い。しかし、この無年金者の中には、家族と同居している状態では生活保護も受けられず、収入が全くなく、年金生活になった親から日常の小遣い銭の援助を受けている者もいる。

「収入がない、貧しい！」(本人 No.1)

「障害年金と親の援助によって生計を立て、自分で計画を立て、アパートで一人暮している。」(家族 No.51)

このように障害年金を受給しているかどうかは生活力形成のための大きな要素であるといえるのではないだろうか。なお、障害年金を受給している者は終了者61人(61.6%)、現通所者61人(74.4%)である。終了者で受給していない者は38人(38.4%)いる。しかし、精神障害者が障害年金を受給するということを決めるまでに時間がかかる。それは、生涯、障害者としてのレッテルを貼って生きなければならないのではないかという思いと、いつかこの病気が治るのではないかという期待が交錯し、単に経済的な理由で受給しようとは考えられないのである。その意味から、年金受給時期について見ると、年金受給者122人中「通所前から受給している」者が51人(41.6%)、「デイケアに通所してから」という者が71人(58.2%)である(表5)。

「障害者ではないと思う。」(本人 No.81)

「障害者でないから。」(本人 No.132)と障害者であることを受け入れられなくて、生活が苦しくても受給しようとししない者もいる。

表4 通所者の生活費のこと

主な収入源	(複数回答)		(99人中の比率)	
	はい	%	いいえ	%
給 与	23	23.2%	767	6.8%
作業所等の賃金	40	40.4%	595	9.6%
家族の援助	49	49.5%	505	0.5%
障 害 年 金	61	61.6%	383	8.4%
生 活 保 護	18	18.2%	818	1.8%

表5 年金受給の時期

	総計	%	終了者	%	現通所者	%
通所前	51	41.8%	23	37.7%	28	45.9%
通所後	71	58.2%	38	62.3%	33	54.1%
計	122		61		61	

しかし、年金を受給することで障害を意識した生活をしなければならないのではないかと考えていたことは逆に、デイケアに通所して、仲間から、年金を受給することで経済的に豊かな生活が得られ、親から小遣いを貰わないことで精神的に自由になり、助かっているという話を聞いて考え方を変えていくのである。だが、本人たちは仲間との関係によって障害年金に対する偏見はなくなっても、家族の方の理解が遅く、障害者のレッテルになるのではないか、親の目の黒いうちは、と年金を受け取ることを拒否する場合も少なくない。そういう家族を説得して自分自身で受給の手続きをするようになるという決心は、新しい価値観を得たといえる。

また、なお次のような事例も見られる。

「経済的には困っているが、学生無年金世代なので、制度の谷間で苦労している。」(本人 No.11)

「発病時、年金に入っていないくて、受けられない。」(本人 No.74) (本人 No.76) (本人 No.85)

「私は今年で39。結婚もしたい。ただ、無年金の今の貧しさでは、とても無理だと思う。」(本人 No.102)

他方、年金を受けてよかったことは、「家族の経済的負担の軽減」が一番多く、終了者で45人(73.8%)、現通所者で、49人(80.3%)である(表6)。終了者の約50%が経済的に家族の援助

表6 年金を受けてよかったこと

内容(複数回答)	終了者 (61人)	%	現通所者 (61人)	%
外出の機会が多くなった	35	57.4%	35	57.4%
趣味への活用	36	59.0%	41	67.2%
将来への不安が軽減	36	59.0%	35	57.4%
医療費の負担減	36	59.0%	41	67.2%
家族の経済的負担減	45	73.8%	49	80.3%

を受けているという実態から見ても、彼ら自身が家族に負担をかけていることを意識していると考えられる。また「外出の機会が多くなった」「趣味への活用」など生活の幅を広げ、「医療費」にも当てている。「将来への不安が軽減」からは、将来を考えて貯金をしていることも窺われる(表6)。

4 精神科デイケア利用による変化

精神科デイケアの役割は、地域で生活する精神障害者の社会生活能力の改善と社会参加の促進にある。それにはそれぞれの問題に対応する個別的援助と社会生活能力の改善に働きかける集団援助の両方が必要であると考えられる。治療的観点から生活能力の問題に対応したさまざまなプログラムが用意され、その効果が期待される。しかし、精神障害者一人一人は、対人関係のまずさや不安・自閉傾向という生活のしづらさを抱えてはいるが、精神病になったということ自信を失い、普通の人ができることができないダメな自分、という劣等感が大きいのではないかと考えられる。それゆえ、本人の価値観が障害を得たことをダメな人間になったと考えて、技術の習得に視線がいても、次々と問題点や課題が残されていくだけで、本当の意味での社会参加につながる改善はできない場合もある。

改善を一步でも進めていくためには、一つ一つの失われた技術を習得していくのではなく、障害を抱えても家族や周りから人間として受け入れられ、尊厳をもって扱われる体験、理解し合える仲間の存在などによって、本来の自分を表現し、現実の自分を見出すことが大事なのではないかと考える。そこから自分のための生活を再構成していくのではないだろうか。

札幌デイケアセンターでは、このような仮説に立ち、許容的な雰囲気の中でゆったりとのびのび楽しみながら、メンバーの主体的な発言による「話し合い」によってプログラムをすすめてきた。また、自尊心を失わないようにプライドに配慮した関わりとグループワークによる仲間作りを援助

し、家族を視野に入れた個別援助を実施してきた。このことが、デイケアを利用した本人と家族にとってどのような変化をもたらしたのかアンケート調査の結果から考察する。

(1) デイケアの通所動機

通常、インテーク面接においては、メンバーがこれからの生活をどうしたいと考え、現在の問題点をどのように受け止めているかをたずねるが、その結果を整理したものが表7である。ここには「対人関係の改善」「張りや目的がない」「生活リズムの乱れ」「集中力、根気、気力がでない」な

表7 通所動機 インテークの中から

内 容	人数	%
1. 対人関係の改善	121	36.2%
2. 就職・進学・自立・社会復帰	106	31.7%
3. 生活のリズムをつけ、張り・目的をもちたい	84	25.1%
4. 友人をつくりたい	56	16.8%
5. 症状の改善・集中力・根気・気力・自信をつけたい	45	13.5%
6. 体力をつけたい	39	11.7%
7. プログラムや施設の充実を期待して	19	5.7%
8. 趣味を持ちたい	12	3.6%
9. 主治医・親・知人・役所の指示	12	3.6%
10. ゆっくり（休養）したい	8	2.4%
11. 消極的・拒否的	6	1.8%

ど何事にも自信がないという生活障害の特徴が表されている。

しかし、デイケアでは、個々の問題点を解決するために努力するというより、楽しく遊べることを中心にのんびり参加することを目的としている。

デイケアにおけるプログラムが、メンバーの生活障害との関係からどのようなことが受け入れられ、どのようなことは意味がないと考えるのか、役に立ったと感じたことはどのようなことなのか、メンバーのプログラムへの評価として、次にそれらを検討する。

(2) 楽しかったこと

通所中の定期面接における自己評価の中でもさまざまなことが語られているが、アンケート調査によって、退所した者はさらに時間を経て、活動の意味を再検討することになったのではないかと

考える。たとえば、デイケア活動の中で「楽しかったこと」は、「全体活動」では「カラオケ」「CD茶話会」「室内ゲーム」「自主活動」（メンバー自身が同好会形式で仲間を集めて活動する）、「全体料理」（食事会）などである。また「スポーツ」では「バレーボール」「卓球」「ソフトボール」「ミニバレー」などがあげられている。これらは誰もがルールを知っており、気軽に参加でき、ハード過ぎない、ゲームとしても楽しめるスポーツである。現通所者に、「ミニバレー」が一番多く受け入れられているのは、本格的な「バレーボール」に取り掛かる前の手軽さが受け入れられているのではないかと考えられる。「小グループ活動」では、圧倒的に「料理」が多い。これは食べる楽しみがあり、料理は手順がはっきりしているので取り組みやすいと考える。「クラブ活動」では、「ワープロ」が一番楽しかったといっている。これは課題を次々とこなす方式ですすめられるため、手順がはっきりしていることと自分のペースで実施できることが受け入れられたと考える。「年間行事」については、「キャンプ」があげられている。

これらのことから「楽しいこと」といわれるプログラムのもつ特徴は、「自由度の高いもの」と「手順がはっきりしているもの」であり、手順に迷わないで自分のペースで取り組める堅苦しくない雰囲気のものが受け入れられているといえる。そして、仲間との共感を得やすいことが評価されていると考えられる。

(3) 役に立ったこと、役に立たなかったこと

「役に立ったこと」は、終了者も現通所者も第4位まで同じものをあげている（表8・表9）。「スポーツ」「小グループ活動」「定期面接」であり、「スポーツ」は体力づくり、「小グループ活動」は仲間づくり、「定期面接」は個別援助と家族との関係づくりなど、活動の意味づけが明確であり、目的が分かりやすいといえる。現通所者が「小グループ活動」をあげているのは、グループ活動の性質上守られた環境をセットしていることで安心して参加できたと考えられる。

就労を目的に通所してきたメンバーは、デイケ

表8 プログラムで役に立ったこと

終了者 (%)		現通所者 (%)	
①スポーツ	71.4	①小グループ活動	83.8
②小グループ活動	68.1	②定期面接	83.8
③定期面接	61.1	③スポーツ	68.8
④小グループミーティング	58.7	④小グループミーティング	67.5
⑤実行委員会	55.1	⑤小グループ座談会	59.3

表9 役に立たなかったこと

終了者 (%)		現通所者 (%)	
①合同座談会	17.4	①実行委員会	15.4
②合同ミーティング	13.2	②合同座談会	11.3
③小グループ座談会	12.4	③合同ミーティング	10.2

アのゆったりした雰囲気の中で楽しく過ごす日々を経験することによって元気を取り戻す。しかし一年位通所すると「このままで本当に社会復帰できるのだろうか」と不安になり、仕事のためのプログラムに関心を持つようになる。そのようなときに活用できるプログラムとして「就労トライアル」と「就労ゼミナール」が生まれた。

「就労トライアル」は、デイケアに通うことが障害者であることを認めることであると考え、通所に消極的あるいは拒否的で「すぐにも働きたい」という者が、実際に働きに出る前の試しの機会や準備になればと設けたものである。「就労ゼミナール」は、将来就職を希望している者が、就職活動をするための具体的な準備をするものである。「就労トライアル」は働くための準備であったはずが、アンケート調査では、「自分のできる範囲がわかった」ということで「役に立った」のである(表10)。これは、働く準備をすることによって、現実的な自己吟味につながり、働かなければ人間として価値がないというように考えていたが、障害を抱えて働くことの意味を理解し、「働くことにあせらない」と「できる範囲で働く」ことを決めたのである。

「あせらずにもう少しデイケアのプログラムに専念しようと思った。」(本人 No.219)

彼は、非現実的な就労を目指していたが、自分よりポーとした様子のメンバーの方が作業能力が

表10 就労トライアル・就労ゼミナールで役に立ったこと

	終了者		いいえ	
	はい	%		%
技術習得	16	32.7%	13	26.5%
就労への自信	18	37.5%	14	29.2%
社会復帰の準備	23	47.9%	11	22.9%
自分のできる範囲の認識	30	62.5%	4	8.3%
就労へのイメージ	19	39.6%	6	12.5%
就職活動の方法	13	27.1%	15	31.3%

高く、手早くできない自分に愕然とし、障害を自覚した。そのことによって、ゆっくり療養する自分を認められるようになったのである。また、仲間との作業経験を前向きにとらえている者、軽作業しかできない自分の病の重さを嘆き、障害の辛さを表している者もいる。

「自分と同じく、社会復帰を目標とするメンバーの意見を聞くことと、作業の様子をみることで、良い刺激を受けた。」(本人 No.13)

「就労ゼミナールは楽しく雑学的に学べてよかった。」(本人 No.242)

「軽作業(箱作り、封入作業など)が苦痛で苦痛で仕方がなかった。こんなことしか、俺にはできないのか、と思うとつらくてつらくて仕方がなかった。」(本人 No.102)

(4) 自信があること

終了者の「自信がある」ことは、「病気の管理」「公共交通機関の利用」「お金の管理」「余暇の活用」「友人等との交流」「身だしなみ」「洗濯」「食事の用意」と出来ることの種類が多い。最も自信があるという「病気の管理」は、服薬を忘れずにできることであり、薬を飲むことは、障害を受け入れていること、障害をもちながら生きるという姿勢ができたといえる。一方、「自信がない」のは「仕事の継続」「将来の生活設計や準備」である。このことから、自分の病気の管理やお金の管理はできるが、働いて生活費を得る「自信がない」と言っていることは、働けない現実を受け止めていることが窺われる(表11)。

「病状が安定してきて、日常生活を送るのが苦にならなくなった。」(本人 No.7)

「体の調子が、主にリズムができてきた。」(本

表 11 日常生活の自信について（一人暮らしをした場合を想定して）

終了者 (99人)		現通所者 (82人)	
自信がある	自信がない	自信がある	自信がない
①病気の管理 81 (81.8)	①仕事の継続 52 (52.5)	①病気の管理 63 (76.8)	①仕事の継続 55 (67.1)
②公共交通機関の利用 80 (80.8)	②将来の生活設計や準備 50 (50.5)	②公共交通機関の利用 60 (73.2)	①将来の生活設計や準備 55 (67.1)
③お金の管理 68 (68.7)	③食事の用意 (買物・調理等) 42 (42.4)	③お金の管理 53 (64.6)	③食事の用意 (買物・調理等) 47 (57.3)
③余暇の活用 68 (68.7)	④掃除 40 (40.4)	③余暇の活用 53 (64.6)	④掃除 45 (54.9)
⑤友人等との交流 66 (66.7)	⑤洗濯 30 (30.3)	⑤身だしなみ 52 (63.4)	⑤洗濯 35 (42.7)
⑤身だしなみ 66 (66.7)		⑥友人等との交流 45 (54.9)	⑥友人等との交流 33 (40.2)

人 No.287)

「デイケアに通所して規則的な生活ができていて満足している。」(本人 No.266)

「生活のリズム、家事他、仕事等は任されているので、自信ができた。店長等理解して、アドバイスしてくれるので、相談相手ができて、心の支えになっている。」(本人 No.39)

終了者も現通所者も「余暇の活用」に自信ができたと述べている。これは、浅野が分裂病者の遊びの欠如を指摘し、「主体性を剥奪されてきた分裂病者は、支持的な環境のもとで遊ぶことによって、自らの身体を通して対象と関わる体験を基盤に、主体性を回復していく」⁽⁴⁾と述べるように、「友人等との交流」「身だしなみ」を含め、生活障害といわれている部分が回復している結果と考えられる。

(5) 変化したこと

デイケアに通所して「変化あり」と答えている者は、終了者が75人(75.8%)、現通所者は71人(86.6%)と高い割合で、変化を認めている(表12)。病の特徴から否定的で自己評価の低い彼らが、肯定的に自分が変化したと評価している(表12)。変化の内容は、「友人ができた」「生活のリズムがついた」「前向きに行動できるようになった」(表13)などである。しかし、「働けるようになった」「社会復帰の準備が出来た」は、

表 12 デイケア通所による変化(本人の評価)

	終了者	現通所者
あり	75 (75.8)	71 (86.6)
なし	20 (20.2)	10 (12.2)
記入なし	4 (4.0)	1 (1.2)
	99	82

表 13 デイケアに通所して変化したこと

終了者 (99人中の比率)		現通所者 (82人中の比率)	
はい 人数 (%)	いいえ 人数 (%)	はい 人数 (%)	いいえ 人数 (%)
①友人ができた 69 (69.7)	①働けるようになった 37 (37.4)	①友人ができた 66 (80.5)	①他の集団に所属できた 57 (69.5)
②生活リズムがついた 61 (61.6)	②どこへでもいけるようになった 31 (31.3)	②生活のリズムがついた 60 (73.2)	②働けるようになった 53 (64.6)
③前向きに行動できるようになった 60 (60.6)	③家族関係が改善された 29 (29.3)	③体力がついた 58 (70.7)	③社会復帰の準備ができた 42 (51.2)
④公共交通機関の利用ができた 58 (58.6)	④知識技術が得られた 26 (26.3)	④健康管理ができるようになった 52 (63.4)	④どこへでもいけるようになった 30 (36.6)
⑤体力がついた 57 (57.6)	⑤社会復帰の準備ができた 25 (25.3)	⑤前向きに行動できるようになった 52 (63.4)	⑤知識技術が得られた 27 (32.9)

変化していないにも関わらず、「変化あり」と言えているということは、内面的な変化を「変化」と認識することができたといえる。これだけのメンバーが自分の変化を認めているということ、このことに大きな意味があると考ええる。

変化した内容は、通所開始時の「働くため」の目標として掲げたものとほとんど一致する。それは一見、働くための準備が整ったようにも見える。しかし、「変化していない」といっているのは「働けるようになった」「社会復帰の準備ができた」ことである。このことは「自信がある」といっていることと同様に、障害を抱えた自分の生活全体を現実的に受け止めているということが窺われる。さらに、自主的に行動できるようになって、自分の生活の管理をできるようになったことは大きな変化である。

「自分の体力がついて気分が明るくなった。」
(本人 No.201)

「人前で自分の考えていることをいえるようになった。人との関係を考えるようになった。夢を持った。」(本人 No.13)

日常的に自分の子どもに対して、期待が大きい分評価の厳しい家族が、デイケアに通所後「本人の変化」について次のように述べている。

「規則正しくなった。自分のことをするようになった。家の事を手伝うようになった。NO!とはっきりいえるようになった。」(家族 No.118)

「日常生活全般に明るさがある。行事などで目的がある時積極的な行動を示す。」(家族 No.109)

「人と会うのが辛そうだったが、少し慣れた。

表情が明るくなり、生き生きしてきた。」(家族 No.36) (家族 No.116)

「薬をきちんと自分で飲むようになった。気持ちが安定してきて会話がスムーズになった。」(家族 No.101)

(6) 家族との関係

心配事や悩みを相談する相手は、終了者、現通所者ともに「母親」が多く、最も頼りにしているのである(表14)。現通所者は「札幌デイケアセンターのスタッフ」(67.1%)が多い。これは現在通所中であり、日常的に相談に乗っていることによる。終了者は、「医師」(50.5%)の次に多いのは「同じ障害をもつ友人」(34.3%)である。現通所者も41.5%と高率ではあるが、現在通所しているデイケア生活の中での仲間である。一方、終了者は、デイケア終了後も友人との関係が続いているということである。また、一番頼りにしている人の中に、同病者の友人があがっており、障害者の仲間としての良い関係が窺われる。デイケアのスタッフから自立して自分の日常生活圏の中で相談者を得ているといえる。

「家族からの援助で助かっていること」は、「金銭的援助」「食事の用意」「相談相手」である(表15)。現通所者は年齢の低さから学生のような感覚で親に金銭的に負担させているという自覚が低いことが考えられ、終了者に「金銭的援助」が多いのは、社会人として当然ではない援助を受けていると気にかけている様子が察せられる。

「一人暮らしで何の援助も受けていないが、電話でアドバイスしてくれる。」(本人 No.59)

表14 心配事や悩みを相談するのは誰か(複数回答)

終了者(99人)%		現通所者(82人)%	
		(一番は)	
①母	65	①母	25.3
②医師	51	②配偶者	6.1
③同じ障害をもつ友人	34	③医師	6.1
④デイケアスタッフ	34	④同じ障害を持つ友人	6.1
④父	34	⑤父	5.1
⑥兄弟姉妹	29	①母	73
⑦その他	14	②デイケアスタッフ	67
		③医師	61
		④父	45
		⑤同じ障害を持つ友人	42
		⑥兄弟姉妹	31
		⑦障害を持たない友人	17
		②兄弟姉妹	13.4
		③父	8.5

表 15 家族からの援助で一番助かっていること

終了者 (99人)	現通所者 (82人)
①金銭的援助 29 (29.3)	①食事の用意 22 (27.5)
②食事の用意 24 (24.7)	②相談相手 21 (26.6)
③相談相手 23 (23.2)	③金銭的援助 17 (21.5)

「そばにいないが、心の支え。」(本人 No.17)

「時々、一人暮らしの所を訪れてくれる時はホッとする。」(本人 No.253) と同居している者より、むしろ一人暮らしの者が精神的な親の援助を有難く感じている。

デイケアに通い始めてから「家族との関係に変化があったか」では、終了者の 50.5%、現通所者の 61.0%の者が“変化があった”と答えている(表 16)。ここで注目したいのは、終了者の 43人(43.4%)が「親の前で自分の考えをいえる」、37人(37.4%)が「自分の意見を通す」と答えていることである。このことは、以前は親の前で

表 16 デイケアに通い始めてから家族との関係に変化があったか

	終了者 (%)	現通所者 (%)
変化あり	50 (50.5)	50 (61)
特になし	43 (43.4)	30 (36.6)
記入なし	6 (6.1)	2 (2.4)
計	99	82

自分の考えをいったり、意見を通すことができなかったということと考えられる。これは、今まで自分の生活が親の意見で決められていたが、「定期面接」において自分の将来の生活への希望や目標を述べ、デイケアでの変化について自分の言葉で語れたことが自信になったといえる。さらに、「困った時に素直に頼れる」や「仕事や友人のことを相談できる」というのは、家族との距離がとれ、自分の意思で主体的に関係を持つことができていると考えられる(表 17)。

「自分の意見がいえるようになったがあまり相談しない。」(本人 No.13)「家族との絆が深まった。」(本人 No.115) と良い関係になったと述べている。

「自分から、積極的に話しができるようになった。普段思っていることを素直に面談の時話ができる。」(家族 No.124)

「デイケアに行って、家にずっと居なくてよいのでケンカをあまりしなくなって助かっている分、親とも長くいたいとも思えました。」(本人 No.263)

「家族がそれぞれに自立の道に向かうようになった。」(本人 No.212) と家族との関係で適度な距離がとれるようになったことを述べている。

本人からみて、デイケアに来てから「家族が変

表 17 家族との関係で自分が変化したこと

終了者 (99人)		変化なし	
変化あり		変化なし	
①家族の前で自分の考えをいえる	43人 (43.4%)	①家事を積極的に手伝う	15人 (15.2)
②困った時に頼れる	42 (42.4)	②身の回りのことを自分でするようになった	14 (14.1)
③仕事や友人のことを相談する	39 (39.4)	③自分の意見を通す	12人 (12.1)
④自分の意見を通す	37 (37.4)		
⑤身の回りのことを自分でするようになった	36 (36.4)		
現通所者 (82人)		変化なし	
変化あり		変化なし	
①家族の前で自分の考えをいえる	40人 (48.8%)	①仕事や友人の事を相談する	17 (20.7)
②困った時に頼れる	38 (46.3)	②身の回りのことを自分でするようになった	16 (19.5)
③自分の意見を通す	38 (46.3)	②家事を積極的に手伝う	16 (19.5)
④家事を積極的に手伝う	32 (39.0)	④自分の意見を通す	11 (13.4)

表18 家族が変化したと思うことは

終了者 (99人)		変化しない	
変化した		変化しない	
①病気を理解してくれる	45 (45.5)	①家族会などの勉強会に参加する	41 (41.4)
②良く話を聞き相談にのってくれる	43 (43.4)	②世間体を気にならなくなった	36 (36.4)
③気持ちを考えて行動や発言してくれる	41 (41.4)	③小言をいわなくなった	36 (36.4)
④意見を尊重してくれる	40 (40.4)	④大人扱いしてくれる	30 (30.3)
⑤自分のことは自分でするようにすすめる	37 (37.4)	⑤家事など手伝うように働きかけてくれる	28 (28.3)
現通所者 (82人)		変化しない	
変化した		変化しない	
①病気を理解してくれる	44 (53.7)	①家族会などの勉強会に参加する	28 (34.1)
②気持ちを考えて行動や発言してくれる	43 (52.4)	②家事など手伝うように働きかけてくれる	23 (28.1)
③良く話を聞き相談にのってくれる	41 (50.0)	③世間体を気にならなくなった	22 (26.8)
③大人扱いしてくれる	41 (50.0)	④小言をいわなくなった	20 (24.4)
④意見を尊重してくれる	38 (46.3)	⑤自分のことは自分でするようにすすめる	19 (23.2)

化したと思うこと」は、「病気を理解してくれる」「よく話を聞き相談にのってくれる」「気持ちを考えて行動、発言してくれる」「意見を尊重してくれる」「大人扱いしてくれる」など、本人に対する家族の対応が変化したことが明らかになった(表18)。終了者は、「病気を理解してくれる」45人(45.5%)、「よく話を聞き相談にのってくれる」43人(43.4%)、「気持ちを考えて行動、発言してくれる」41人(41.4%)、「意見を尊重してくれる」40人(40.4%)が、高い回答率を示す。通所を開始したころ、家族がデイケアに求めていることは、本人を変えることであったが、本人の変化とともに家族自身も変わったことによって、両者の関係が変化したのではないだろうか。

家族へのアンケート調査から、家族自身が変化したことについての回答を見てみる(表19)。家族が、本人への接し方で変化したのは、「意見の尊重」「行動・発言の変化」「病気理解」「話を聞くようになった」「小言をいわなくなった」と家族自身の変化を認めている。このことは、「病気を理解してくれる」「よく話を聞き相談にのってくれる」「気持ちを考えて行動、発言してくれる」「意見を尊重してくれる」「大人扱いしてくれる」と、表18で本人が感じている家族の変化と一致している。

さらに、家族の回答によると、家族自身が本人へのサポートだと考えて行っていることは、「病気理解」「相談にのるようにしている」である

表19 本人への接し方の変化

	変化した	%	変化していない	%	計	未回答
意見の尊重	78	88.6	10	11.4	88	31
行動・発言の変化	77	89.5	9	10.5	86	33
病気への理解	75	88.2	10	11.8	85	34
話を聞くようになった	74	87.1	11	12.9	85	34
小言をいわなくなった	71	80.7	17	19.3	88	31
自主的行動の促し	66	76.7	20	23.3	86	33
大人扱い	65	74.7	22	25.3	87	32
世間体を気にしなくなった	57	65.5	30	34.5	87	32
生活技能の援助	49	57.0	37	43.0	86	33
学習会・講演会への参加	34	50.0	34	50.0	68	51

表 20 本人へのサポート

	はい	%	いいえ	%	計	未回答
病気への理解	110	95.7	5	4.3	115	4
相談にのる	100	87.0	15	13.0	115	4
生活リズムの面で	93	80.9	22	19.1	115	4
通所の継続の面で	88	78.6	24	21.4	112	7
食事の面で	86	74.8	29	25.2	115	4
身だしなみの面で	85	73.9	30	26.1	115	4
対人交流面で	74	64.9	40	35.1	114	5
生活技能の援助の面で	65	56.5	50	43.5	115	4
通院・服薬の面で	64	56.1	50	43.9	114	5
金銭面で	58	51.3	55	48.7	113	6
学習会・講演会への参加	58	51.3	55	48.7	113	6

(表 20)。本人が、「家族が変化した」とみている「病気理解」「相談に乗ってくれる」は、家族がサポートと考えて行っていることと一致している。これは「家族が病気を理解」し、「やさしく話を良く聞いてくれ」て、「家族が一方的でない」という、本人にとって家族との新しい関係ができたといえる。また、家族自身の本人への接し方が変化するきっかけになったことは、「本人が変化したこと」「家族会とのかかわり」「デイケアのスタッフとのかかわり」「その他として『定期面接』『病気の理解』『わかってもらえる場所』『ほっとする場所』」などをあげている。

これまで家族が本人の保護者としての役割を取っていたが、本人を理解した対等な関係に変化したのである。また、表 17 で本人が「困った時に素直に頼れる」や「仕事や友人のことを相談できる」といっていることは、本人と家族との関係が近すぎて、距離がとれなかったためにいいなりになったり、反発したりしていたが、自分の意思で主体的に家族との関係を持つことができるようになったことを表している。

「本人の気持ちを第一に接するようになった。」(家族 No.39)

「しかるよりほめる方が良い方向に行くことがわかり、またできることを頼むと喜んでしてくれることが分かった。」(家族 No.105)

「家族が安心感を持ち、当人に関わりすぎず、家族が自分の趣味や生きがいを持てる余裕が生ま

れたような気がする。」(本人 No.242)

「将来のことなど心配してくれるようになったと思います。」(本人 No.263)

「ひとりの大人として助言してくれるようになった。」(本人 No.273)

「デイケアに通所するようになってから、親との程よい距離がとれるようになった。」(本人 No.276)

「話す機会が増えた。」(本人 No.287)

「お互いに歩み寄るようになった。」(本人 No.115)

「意見をいい合えるようになった。」(本人 No.13)

「根底には精神障害者としての色目がある。同等の人間として扱うことを認めさせた。」(本人 No.246)

「家の中を整理整頓してほしい。(いつも雑然としているので)」(本人 No.2)

「朝、起きる時間まで静かにしてほしい。小言をいわないでほしい。」(本人 No.24)

「怒らないで、のんびりさせてほしい。」(本人 No.285)

「タバコとかジュースとか、夜の時間とかあんまり干渉してほしくない。」(本人 No.83) と家族の姿勢を厳しく指摘しているものがある反面、家族に感謝している者も多い。

「長生きしてくれればよい。」(本人 No.106)

「家族に助けられながら、育児やその他のこと

をしてもらっているので大変ありがたいです。」
(本人 No.169)

「今までどおりでいいと思います。」(本人 No.263) (本人 No.205)

「末永く夫婦仲良く生活してほしい。」(本人 No.216)

「元気で長生きしてほしい。」(本人 No.242)
(本人 No.259)

(7) 現在の生活の満足度

本人に対し、「現在の生活の満足度」をどのように考えているかたずねてみた。「満足」と「やや満足」と答え、肯定的に評価していた者が 69.2%であり、半数以上が満足であった。

アンソニーは、精神科リハビリテーションとは、「長期にわたり精神障害を抱える人が、専門家による最小限の介入で、その機能を回復するのを助け、自分の選んだ環境で落ち着き、自分の生活に満足できるようにすることである」⁽⁵⁾と述べている。その前提にたって、この満足度に対する回答についてみると「役に立ったこと」「自信があること」「変化したこと」など、今までの結果が積極的に評価されたことと同様に、デイケア通所によるリハビリテーションの結果が、肯定的に評価されたと考えることができる(表 21)。また、家族の本人への評価として、家族がアンケート調査に答えた結果は「よくやっている」「まあまあよくやっている」が、合わせて 75.2%となり、本人の「満足」の 69.2%より高い。これは、本人の変化が家族自身の変化を促す大きなきっかけとなったということを物語っている。

また、デイケアのメンバーのこれまでのアンケート調査の結果から、彼らにとって「満足な生活」は、これまで親も望んでいた普通に働くことや金

銭的な裕福さを追い求めるのではなく、「完璧でなくとも許される」「失敗してもすべてが終わりではない」「再出発しうる」という新しい価値観を見出し、その道筋を歩んでいることがわかる。それは、現実的な自分の状況を落胆を持って受け止めるのではなく、「ありのまま生きる」ということを実感したといえるのではないだろうか。

「前向きに考えるようになった。」(本人 No.101)

「毎日が楽しく、目的のある生活をしている。人生の意味も熟知しているので安心して暮らしている。」(本人 No.145)

「楽しいことはたくさんあります！」(本人 No.2)

「自分の人生を自分なりに生きている。」(本人 No.247)

「作業所に通うかわら、趣味もできて、病状も安定していて、経済面でも、生活保護という一応安定した収入があるから。そして、何よりもメンバー、スタッフにかかわらず良い仲間恵まれていると思う。」(本人 No.106)

「自分の趣味や特技を生かして取り組んでいる所で大変満足して楽しい。」(本人 No.237)

一方、「やや不満」「不満」と述べている者も、終了者が 24 人 (24.2%)、現通所者は 28 人 (34.1%) いる。不満の原因として、まだ病気の症状がおさまっていないことをあげている者が多い。

「やや安定した生活を送っていて満足であるが、障害があってそのことで周りの目を気にしてしまうことと、将来の不安(定職への就職といった、安定した収入に関すること、将来の結婚、年齢のこと)が少しあります。」(本人 No.12)

「不潔恐怖のため、日常生活がすべての面で思い通りに送れない。」(本人 No.244)

「病気の為と服薬の副作用などで物忘れが多く、少し生活の面で不自由を感じています。」(本人 No.52)

さらに生活の不満を働いていないことと、そのことから生じる将来への不安であるといっている。

表 21 本人の満足度と家族の本人への評価

本人の満足度	家族の評価		
満足	20.7%	よくやっている	33.6%
やや満足	48.5%	まあまあ良くやっている	41.6%
やや不満	19.6%	もう少しがんばって欲しい	23.0%
不満	11.3%	もっとがんばってほしい	1.8%
	100.1%		100.0%

「働いていないこと（やりがいのないこと）にやや不満を感じる。」（本人 No.115）

「不安定な生活基盤が日々の生活で苦勞することがある。」（本人 No.220）

「いろいろな意味で自分の中であるいは社会の中でジレンマにおちいつている。」（本人 No.248）

「実際の生活の繰り返しや社会で自分がどうやってどれだけ対応していけるのかあまり自信がなく、いつになったら実現できるのかもとても不安で、将来自分の姿を想像できないのも不安でどんな姿に変わっていけるのかも自信がなくセンターに通っていて人との付き合い方や話し方とか自信や発言があまり満足するほどできていないと思うと心苦しくなってしまう自分です。理想と現実が近づいていってないという思いです。」（本人 No.263）

本人がデイケアの通所に満足していたと考えられるもうひとつの要素は、出席状況に見ることができる。引きこもりがちな精神障害者にとって、デイケア通所の出席率は、終了後の生活状況を決定づけるといっても過言でない。帰趨状況別に出席率を見てみると（表 22）、「就労」「作業所」の適応群では、それぞれ 77.6%、73.7%と出席率が高く、休まずに通所を継続できたことが自信につ

表 22 帰趨状況と出席率

	人数(%)	出席率(%)	平均年齢(歳)
就 労	59 (24)	77.6	30
作 業 所	57 (23)	73.7	31
在 宅	39 (16)	48.7	34.4
中 断	31 (13)	38.5	29.2
入 院	58 (24)	56.7	31.2
合 計	244 (100)	626	31.1

ながっており、また、継続して参加することによって、友達ができ、さまざまなプログラムを通してデイケアの通所の効果があったと考えることができる。

5 精神障害者の生活の再構成と精神科デイケアの役割

「人生観が変化した。（自殺しないで、生き抜い

たら人生に合格）」（本人 No.82）「病気は全治したとは言えないが3ヶ月に1回ほど通院し薬を飲んでいるので、安心している。内科には1ヶ月に1回ほど通院しているが、まあまあ健康である。ぶらぶら人生で良しとしている。くよくよ『内向的悩み型人間』も良しとしている。デイケアの2ヵ年で人生観が変わった。経済的には年金で人並みの生活ができる。現在、老人施設にボランティアに行っている。人間はただ生きているだけで何かの役に立っているものと信じている。」（本人 No.82）

彼はデイケア通所中はいつも不機嫌な表情で、何事も受け入れられない状況だった。終了のときも“働かないと生きている意味はない”とホテルのベットメイクの仕事に就いたが、長続きはしなかったのである。この発言はまさに、彼にとっての生活の再構成であり、人間としての社会的な復権である。すべて不満だった彼が、「ありのままの自分」を見つけて「とても満足」と語っている。

「この病気になって、結構、失ったものは大きかったように思っていたのですが、デイケアに来てみて、失った以上に大きな何かを得たように思います。」（本人 No.36）これは、6年間通所して、作業所に行くことと決めた終了式での本人の言葉である。彼は、発病前、東京でプロのジャズピアニストであった。デイケアに来た当初は、音楽のことを考えると具合が悪くなるという、ピアノやオルガンには触れられなかった。発病時、ピアノを2台めちゃめちゃにしまった彼をむりに入院させたことを家族は悔やんでいた。「親自身が、病気のことを受け入れるのに何年もかかった。本人も病気を受けとめ、大事なものを全部失ったと思ったけれど失ったよりもっと多くのものを得たといったので安心した。肩の荷が下りた。」（家族 No.102）この親は、彼のことを「とてもよくやっている」と評価している。彼も自分の現在の生活に「とても満足している」といっている。

精神障害者にとって「生活の再構成」とは、他者に気兼ねなく自分の人生として生きる決心がつくようになること即ち、自分が「これでよい」と

納得するプロセスである。これら新しい価値観の獲得は、まさに障害受容であり、それを土台とした人間形成のための新たな生活空間の選択が「生活の再構成」であると考ええる。

以上のアンケート調査の結果から「生活の再構成」を支えるものとしてのデイケアの役割は、次の点にあると考ええる。

① 仲間との出会いの場（結婚を含めて）

デイケアのキーワードは、「話し合い」である。終了者が相談する人は、同じ障害をもった仲間であるという。これは、ゆったりと許容的な雰囲気の中でプログラムを楽しむことや話し合いによって仲間ができ、そこで自然発生的に行われるピアカウンセリングや時間空間の共有によるインフォーマルな情緒的交流は他では得難い社会的支持（Social Support）の源泉である。

② 経済的なゆとり

仲間ができて外出の機会が多くなるとお金が必要であり、その経済的なゆとりの手段としての年金が有効となる。デイケアに通所して障害を受容できたことで年金を受ける決心をする者もいる。経済的なゆとりが新しい生活のきっかけの一つになる。

③ 自分の存在価値の確認

終了者があげるデイケアのプログラムで「役に立ったこと」として、「定期面接」をあげている。長い間の本人と家族の関係は、すべてを支配されていたといわないまでも病気になったことで、家族は保護者として関わり、本人は家族の援助を必要としてきた。その家族の前で自分の目標を語り、前6ヶ月を振り返り、それを家族に聞き入れてもらった体験が、「親の前で意見がいえる」「自分の意見を通す」と変化したことであり、それは自分の存在価値が認められたという体験となり、自信につながったと考える。家族の接し方が変化したことで、病気のできることは少ないが親から尊重される体験をする。また、家族が、「良くやっている」と評価していることは本人にとっての意味は大きい。

このように家族が障害を受け入れるということは、病いにより自分を取り巻く周りの価値観に影響されやすい精神障害者にとって、価値を転換する大きなきっかけになったと考えられる。

また、「就労トライアル」で役に立ったこととして「自分のできる範囲がわかった」と述べているが、無理に仕事にとらわれない、ありのままの人生を選択していったプロセスといえる。

④ 相談相手がいること

本人の相談相手は、今まで小言をいわれながらも家族にだけしか相談できなかったが、友人、スタッフなどに広がった。このことは家族にとってもゆとりとなった。家族はデイケアのスタッフに相談できたことが、本人との関係を変化させたきっかけの一つになったという。

おわりに

これまで精神科デイケアが、リハビリテーションのプログラムや個人を取り巻く相談援助の中でなにができて、なにができなかったのか、アンケート調査の結果からみてきた。

「疾病」と「障害」を抱えた精神障害者が、抱えた障害を治そうと自分を鞭打ち無理に頑張るのではなく、その障害を受け入れて、ありのままの自分らしい生活に満足できるようになること、つまり「生活の再構成」に精神科デイケアが果たしてきた役割について述べた。それは「本人の変化」と「家族の変化」、その「両者の関係の変化」とに分けられるが、いずれも、デイケアの過程で良い方に「変化した」という評価が圧倒的に多かった。しかし、精神障害者が、働けるようになりたくて通所してきたはずが、一番肝心な就労が実現されていなくても「満足だ」といえるのはなぜなのだろうか。「満足な生活」とは、アンケート調査によれば「自尊心や人間としての権利が失われない生活」であって、経済的に豊かになるということではないようである。このことは、仲間、家族の理解、障害年金、生活リズムなど、精神障害者にとってこれまで十分に得られなかったものが得られたことによって、彼らが彼らの生活に大き

な意味を見出している結果だと考えられる。華やかでハードな生活よりも、安心できてゆとりのある生活を選択したといえるのではないか。

デイケアのプログラムは楽しくなければ受け入れられない。デイケアに継続的に参加することは自分にとって役に立つと感じられる。さらに役に立つことは自信につながる。そして自信は変化につながるということがいえるのではないか。精神障害者が自分の障害を受け入れられないのと同じように、家族も障害を受け入れていなかったが、本人が変化したことや家族同士の関わりが家族の変化につながり、そのことは精神障害者にとって、ありのままの自分が家族に受け入れられたことで、その両者の関係が変化していった。そのようなプロセスが「生活の再構成」といえる。

今回、札幌デイケアセンターで行ったアンケート調査によって、一応「現在の生活に満足な実感」が得られたことがわかった。しかし、彼らの「生活の再構成」が完全に達成したというのではない。迷いながら行きつ戻りつを繰り返すであろう現在進行中の「生活の再構成」をすすめてつなげていくためには、今後も援助の継続が必要である。

また、デイケアの活動がデイケアの施設の中だけで完結するのではなく、地域全体を視野に入れて、彼らのこれからの生活のモデルとなりうる生活の場を提供することが必要であると考え。家族会が主体となって運営している NPO 法人オーク会の小規模共同作業所は、通所中のメンバーに

対する社会につながるモデルとなっている。われわれが提供し得る現実の生活の場としてこれをさらに拡大充実していくことは、「生活の再構成」が本人の意識の中だけではなく、具体的に機能できるように援助していくことであり、今後の課題と考えている。

注・引用文献

- (1) 蜂矢英彦「精神分裂病のリハビリテーション概説」ライフ・サイエンス、1995年、9-11頁。
- (2) 残遺型分裂病の具体像は、「陰性症状」が支配的であること、すなわち、精神運動の緩慢、活動性の低下、感情鈍磨、受動性と自発性の欠如、会話量とその内容の貧困、表情、視線、声の抑揚そして身振りによる非言語的なコミュニケーションの乏しさ、自己管理と社会的追行の能力の低下。その一方で、妄想・幻覚などの「陽性症状」は、少なくとも顕著ではない。山下格『精神医学ハンドブック』日本評論社、1996年、104頁。
- (3) 上田敏『リハビリテーションを考える』青木書店、1983年、23頁。
- (4) 浅野弘毅『精神科デイケアの実践的研究』岩崎学術出版社、1996年、40-41頁。
- (5) W. アンソニー・M, コーエン・M. ファルカス 高橋 亨他訳『精神科リハビリテーション』マイン、1993年。

(北海道大学教育学研究科修士課程・札幌デイケアセンター PSW)