



Title	精神に障害を持つ人の社会復帰観
Author(s)	宮島, 直子; 深沢, 孝克
Description	短報
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 10, 109-114
Issue Date	1997-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37623
Type	departmental bulletin paper
File Information	10_109-114.pdf



精神に障害を持つ人の社会復帰観

宮島 直子・深沢 孝克*

Rehabilitation Vision of Persons with Mental Handicap

Naoko Miyajima and Yoshikatsu Fukazawa*

Abstract

Hearing a remark of a day-care member for the mentally handicapped, I felt a difference in rehabilitation vision between by care-giving members and by care-receiving persons. There exist external factors, such as a prejudice against these handicapped persons, which make it difficult to rehabilitate them, but I thought there would be internal ones within the mentally handicapped.

To ascertain the above, I recently asked questions of 33 day-care members and mentally handicapped persons who had experienced day care. I also examined the behavior of these members at care. I researched on "The idea of rehabilitation," "The completion requirements of day care," and "The importance of day care."

From the findings, I discovered that mentally handicapped persons were generally job-conscious and they were eager to hold their positions and make their friend. I also found the internal factors which make it difficult to rehabilitate themselves, including a close definition to their rehabilitation image.

Key Words: Mental handicap, Rehabilitation, Day-care, Interview

要 旨

デイケアのあるメンバーの発言から、医療を提供する側と受ける側の社会復帰観にギャップを感じた。また、社会復帰を困難にしている要因として偏見などの外的要因が上げられるが、

精神に障害を持つ人自身の内的要因も大きいと考えられた。

社会復帰への考え方を確認する目的でデイケアのメンバーおよびデイケア終了者 33 名に、聴き取り調査を実施し、デイケア参加中の言動も含めて検討した。調査内容は「社会復帰につい

北海道大学医療技術短期大学部看護学科

* 北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科

Department of Nursing, College of Medical Technology, Hokkaido University

* Department of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University

ての考え」「デイケアの終了要件」「デイケアの大切さ」についてであった。

結果は、デイケアを居場所の確保と仲間作りの場と利用し、終了後は就職に対しての意識が高かった。自分の社会復帰観で経済力や生活力など高く設定していることは、社会復帰を困難にしている内的要因と考えた。

キーワード：① 精神に障害を持つ人
② 社会復帰
③ デイケア
④ 聴き取り調査

I はじめに

1995年に「精神保健および精神障害者福祉に関する法律」として、精神保健法が改正された。前年に「障害者基本法」が成立するまでは、精神に障害を持つ人は法的に福祉の対象とはならなかった。そのような歴史的経緯より、この法律の名称において福祉が明確に謳われたことは、精神に障害を持つ人の福祉の進歩において画期的なことである。

しかし、このことは法律が介入しなくてはならない程、福祉の充実が困難であることの現れでもある。リハビリテーション概念が普及され医療ではQuality of life（以下QOLとする）が提唱されるようになってきた。同時に退院後の患者の生活にも目を向け、入院期間の短縮や在宅療養が進められている。精神に障害を持つ人も他の障害を持つ人と同様にQOLを求め得るべき立場であるが、その取組は遅れていると言わざるを得ない。家族や住民の受け入れが悪い場合、果たして入院期間の短縮や在宅療養を短絡的に推し進めることがQOLに繋がるのか疑問にさえ感じる。QOLとは「その人にとって」であり、「その人自身」が決定することである。よって支援するには、まず精神に障害を持つ人の生の声を聞くことから始まる。

今回、デイケアのメンバーの一人が「いつになったら社会復帰できるんだ。」と言った言葉をもとに、多くのメンバーに社会復帰についての考えを尋ねた。更に、デイケアを終了したメンバー達と「社会復帰」に関して討論した。そこでの話や私自身のデイケアでの体験を出来る限り正確に再現することに努めながら、今回の調査から得た精神に障害を持つ人の社会復帰観について述べる。

II 調査の動機

数人のメンバーと穏やかに話をしていたところ、突然Tさんが「いつになったら社会復帰できるんだ。」とややうつむきながら誰に話すとはなしに言った。声は決して大きくはなかったが、Tさんのこころの叫びのように聞こえた。しかし、私の目に映っていた彼は、すでに社会復帰をしていた人であった。反射的に「Tさんのいう社会復帰ってどういうことなんですか。」と尋ねると、「仕事を持って、結婚をして、子供が2～3人いて」といとも簡単に答えてくれた。私はその返答を聞き、自分で自分のハードルを高くして飛び越えられずに苦しんでいるTさんの姿を思い浮かべた。精神に障害を持つ人の社会復帰に関しては沢山の問題があるのだろう。特に偏見の問題はよく上げられる。しかし、精神に障害を持つ人自身の心理的な面にも社会復帰を妨げる要因があり、医療者はそれに注目していく必要性を感じた。

III 調査方法

集団および個別に対する聴き取り調査

対象：札幌市内のSデイケアとHデイケアのメンバーおよびHデイケア終了者（総計33名）年齢20歳～30代後半、女性8名、男性25名

調査期間：1996年8月～11月

Sデイケアは、1969年に開始された。デイケアとしては無認可である。活動は週に4日プロ

グラムに基づいて行われている。スタッフは看護師2名、臨床心理士1名、作業療法士1名からなる。メンバーは約20名、年齢は20～30代後半である。

H デイケアは、1984年に開始された。デイケアとしては無認可である。活動は週に2回半日でプログラムに基づいて行われている。スタッフは看護師2名、臨床心理士1名、作業療法士2名、精神科医師4～5名、研修生とボランティア数名からなる。メンバーは約20名、年齢は20～36歳である。

調査は筆者自らが行った。筆者はS デイケアとH デイケアに研修経験があり、メンバーとは顔見知りの関係である。

調査は下記のように3回に渡って実施した。
調査1：S デイケアの話し合いの場で「社会復帰をどう考えていますか」という話題を提供し、参加者から意見を求めた。

調査2：S デイケアとH デイケアのメンバーに対して「社会復帰をどう考えていますか」「どうなったらデイケアを終了できますか」「デイケアは貴方にとってどのように大切ですか」という内容をデイケア活動中および終了後に個別に尋ねた。

調査3：H デイケア終了者の集いの場で「社会復帰について今、どうとらえていますか。」「デイケアに通っていた時はどう考えていましたか。」「社会生活をしていく上での要望は何ですか。」と尋ねた。

Ⅳ 調査結果

調査 1

S デイケアプログラムの話し合いの場で話題として提供する形をとった。その話し合いでは、参加者は自由に話題を提供できるようになっている。参加者はメンバー5名、ボランティア2名、研修生3名、スタッフ1名であった。私は話し出すタイミングをつかめず、終了間際になんとか話題を提供することができた。前述のT

さんのことを話した後「みなさんは、社会復帰をどう考えていますか。」と率直に尋ねてみた。沈黙が続いた。少ししてSさんが「どういうことかな、難しい質問ですね。」と答えたが、他の人の返答は得られなかった。全体的雰囲気としては拒否や抵抗という感じではなく、みんながそれぞれに考えてくれているといった様子だった。デイケア終了後、コーヒークップを洗ったり、帰り支度をしているメンバーに「私、何か変なこと聞いたのかな。」と尋ねてみた。Kさんは「アッ」と何か言ってくれそうになったが、結局言葉にならなかった。私は側にいたSさんに「就業の有無に関係なく自分なりの生活スタイルがもてたら社会復帰している」という自分なりの考えを伝え「何故、Tさんは社会復帰というハードルを高くし乗り越えられずにいるのだろうか」と尋ねてみた。Sさんは「さっきは難しかったけど、そう言ってくれると良くわかる。それは(Tさんの話)理想の社会復帰ですね。」と話してくれた。Tさんが話してくれた社会復帰とは、SさんがいうようにTさんが理想とする自分自身のありようだったと考えられた。

そして、当然に社会復帰を実現しているようなSさんから次のような話を聞いた。Sさんは障害者年金を受けており、障害者手帳などについても大変詳しい。週2回デイケアにも通っている。私はそんなSさんに対して、諸制度を積極的に活用して、自分なりの生活スタイルを持っている人だと見ていた。しかし、Sさんは10代で発症し、20代の時は「仕事をして、結婚をして」とあせっていたが、30代になって仕事に就くことをあきらめ、仕事に就けないから結婚することもあきらめた。また、家に居ると近所の目が気になり、息を潜めて生活しているという。実際、酔っ払った近所の人に「Sくん、自分のことは、自分でしなくてはだめだよ。」とたしなめられ、大変くやしい思いをした体験もある。自分なりの生活スタイルを持っていると思えたSさんは、仕事に就くことをあきらめ、結婚する

ことをあきらめるなど、将来に対して多くのことをあきらめ、自分なりの生活スタイルを持っているとはいえなかった。Sさんは180cmを越す長身、端正な顔だちに銀縁の眼鏡をかけており、一見エリートサラリーマン風に見える。近所の人はそのようなSさんの悩みを知る由もない。

この日Gさんは今までになく、バス停まで一緒に帰ろうと誘ってくれた。自然と先程の話し合いの話題になり、「私なんだかTさんの気持ちわかるな。私はまだ若いし、女性だから。」と話してくれた。

SさんやGさんの話を聞き、十分に自分の意思が伝わっていないことがわかったため質問の仕方を変え、出来るだけ生の声を聴く必要性を感じた。

調査 2

S施設とH施設のメンバーに対して個別に聴き取り調査を実施した。前回の調査の反省を元に質問の仕方をメンバーにとって身近な「デイケアは〇〇さんにとってどのように大切ですか。」「どうなったらデイケアを終了できますか。」という表現に変えて尋ねた。

調査期間中では、38名のメンバーと出会った

が、参加状況や活動条件などにより直接尋ねることができたのは22名だった。返答内容は、表1に示した。デイケアの大切さについては、全員の返答が得られたが、デイケアの終了要件について返答してくれたのは半数以下であった。

Bさんとは時間をかけて話すことができ、自分自身で社会復帰のハードルを高くして飛び越えられずにいる自分の姿があるのかということについても尋ねてみた。Bさんは「いい学校に入って、仕事を持って、家庭を持つことに数年前までプレッシャーがあった。親が希望することに添わないと見捨てられると思った。それを変えることは無理。何も考えないでただ活動を行っていたら、プレッシャーは半分になった」と答えてくれた。

調査 3

Hデイケアを終了した人達が月に1度集まる会に参加した。その会は約10年前にHデイケアを終了した人4～5人が悩みなどを相談し合うために食事会をしていたのが始まりで、自然と集いの会になっていった。

当日はメンバーの7名中6名が出席した。他にデイケアのスタッフや元デイケアのスタッフが4名参加していた。私が精神に障害を持つ人

表1 調査2の結果

デ イ ケ ア の 大 切 さ	デ イ ケ ア の 卒 業 要 件
1. 友達を作る、友達に会う……………6人	1. 自分の状態の調和がとれる……………2人
2. 自分の「居る場所」……………3人	2. 仕事を続けていける……………2人
3. 自分の調子を合わせる……………2人	3. 仕事が見つかったら……………1人
4. デイケアの大切さは普通……………2人 (医師に言われて来ている)	4. 何をするのかかわかったら……………1人
5. 気晴らしになる……………1人	5. 仕事をもって周りの人と旨くやる……………1人
6. 相談相手が居る……………1人	6. ずーっと居たい……………1人
7. 人と会うのが楽しい……………1人	7. わからない……………1人
8. 仕事を継続するためフレッシュ……………1人	
9. 症状が軽減した……………1人	
10. 自分をみつめる……………1人	
11. 運動ができる……………1人	
12. 自分で料理が作れる……………1人	
13. 少しもの足りなくなった……………1人	

の社会復帰観について悩んでいることを話した上での話し合いとなった。「社会復帰について今、どうとらえているのか。」「デイケアに通っていた時はどう考えていたのか。」「社会生活をしていく上での要望」について尋ねた。突然に訪問し意見を求めたにもかかわらず、参加者の全員がそれぞれの意見を述べてくれた。メンバー同士で意見を求め合う場面もあった。一人ひとりの意見に皆が真剣に耳を傾け、終始厳粛な雰囲気漂っていた。

メンバーの意見は表2に示した。どのメンバーも「働く」ことを上げており、「働く」ということがいかに大きく意識されているかがうかがえた。また、ここで「働く」という意味は、職業を持ち収入を得ることである。働く動機として「将来に対する不安から仕事をした。」「収入を得るように自分に課している。」という意見があった。就職経験者をも含めて、働くことに対する否定的・回避的意見は聞かれなかった。逆に「今は仕事をすることが楽しい。」という肯定的意見が多くきかれた。また「病院から出たら本を立ち読みしたり、映画を見に行ったり、旅行に行ける。」という意見からは、自分なりの生活スタイルが持てていることがうかがえた。

V 考 察

デイケアと社会復帰観について考察する。

1. 居場所の確保と仲間作り

デイケアの大切さについての返答の過半数は、居場所の確保と仲間作りといえる。このことは「家に居ても何もすることがない。」「仕事をしないでブラブラしていると近所の人が変に思うので、家で息を潜めて生活をしている。」というような状況で、一つの求められている社会復帰観と考えることもできる。「居場所の確保と仲間作り」の視点は入院期間の短縮と在宅療養を進めていく上での重要な要素のひとつとなり得る。すなわち、治療としてのデイケアから一歩地域社会に進んだ居場所の確保として、生活をともにしていける仲間がいることは重要である。仲間というのはデイケアでは同じ障害を持った人であるが、地域住民になることが望まれる。

2. 社会復帰観

「就職する」ことの意識の高さ

今回の調査から社会復帰観に「就職をする」ということを除くことはできない。デイケア終了者の調査において参加メンバーの全員が就職に関する内容に触れており、デイケアの終了要件の中にも上げられている。また、デイケアの雑談の中でもアルバイト情報などの交換はよくなされ、就職することの意識の高さがうかがえた。メンバーの数人から「どこか良い就職口を

表2 調査3の結果

メンバー	社会復帰に対する考え
A	働いた方が良い。今は週に2日働いているが、それでは不十分。週に5日働きたい。
B	病院から出たら本を立ち読みしたり、映画を見に行ったり、旅行に行ける。働いた方が理想。仕事の厳しさやおもしろさがわかるから。
C	地域とうまくやっていくこと。近所とうまくやっていくこと。理想は働くこと。
D	アルバイトでもいいから収入を得るように自分に課している。
E	働いていた方が良い。結果は個人の自由。
F	デイケアに居た時は、仕事をして収入を得て社会復帰しなければと毎日あせっていた。友達いっぱいづくり、おしゃれしてと思っていた。仕事についた時、職場に馴染めている周りの人が大きく見え、羨ましかった。将来に対する不安から仕事をしたが、今は仕事することが楽しい。

知りませんか。」と真面目に尋ねられたことから、就職したいという強い希望を持っている者は少なくないといえよう。

精神に障害を持つ人の数は平成5年10月に厚生省大臣官房統計情報部が実施した患者調査から約157万人と推計されている¹⁾。これに対して民間事業所で「常用で雇用」されている者は、平成5年の労働省による「身体障害者等雇用実態調査」では、1万1千人とされており、精神に障害を持つ人が就職している割合はかなり少ない現状である。そして精神に障害を持つ人が働いている産業内訳では製造業とサービス業で8割以上を占めている。但し、生活障害の特徴には「対人関係では、人付き合い、挨拶、他人に対する配慮気配りに問題がある」「安定性に欠け持続性に乏しい」²⁾とあげられている。よって対人相手のサービスや長時間の単純作業は苦手な領域といえるのではないか。そこで今後、どのような就職を望んでいるのかについて本人達の声の大切にする必要がある。

社会復帰観の限定

Tさんが社会復帰観を限定して苦しんでいる様子について「その気持ちがわかるよ」と同意するメンバーが数人いた。Bさんの場合もそうであった。Bさんはそのことを「そうしなければ親に見捨てられると思った。」と教えてくれた。今回の調査では、社会復帰観の厳しい限定ということは前面には現れなかったが、メンバーとのやりとりから社会復帰観を限定して社会復帰できないで苦しんでいるのはTさんだけではないことが確認された。

社会復帰とは「病気や障害などの理由で社会から逸脱した人が、治療・訓練・指導・援助などを受けると同時に、社会の側がその人の権利を尊重し、自己実現して生きられるように環境を改善して、ふたたび社会生活が営めるようになること」³⁾と定義されている。しかし、精神に

障害を持つ人たちがその定義を踏まえて社会復帰に臨んでいるとは限らない。社会から逸脱したというところが強いと現実検討能力をより低下させる。そのことは、社会復帰における経済力や生活力を高く設定し限定することにつながり社会復帰を困難にする要因のひとつと考えられる。そこで一人一人の社会復帰観を聞いていくことが大切だと考えられた。

VI おわりに

今回「社会復帰」という言葉を通して、メンバーの気持ちや考えをほんの一部ではあるが聞かせていただくことができた。その中でメンバーが真摯に答えてくださった、当たり前の返答により気づかされることが多かった。

出来るだけ生の声を聴くというやり方が、返答しにくい時には敢えて先の質問を尋ねなかったり、質問の仕方を変える必要があったりと、短期間の調査では、検討材料を乏しくさせてしまったことも反省として上げられる。しかし、生の声を聴くことは質問紙調査では解答されない貴重な情報を得ることが出来るという大切さを改めて実感した。

VII 謝 辞

今回の調査にご協力いただきました、Sデイケアのメンバーとスタッフの皆さん、Hデイケアのメンバーとスタッフの皆さん、終了生の皆さんに心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生省保健医療局精神保健課監修：我が国の精神保健福祉，厚建出版株式会社，1996 p.2.
- 2) 臺 弘：生活療法の復権，精神医学，Vol.26，No.8，p.806-807.
- 3) 日本社会福祉実践理論学会編：社会福祉基本用語辞典，川島書店，p.95，1996.