

## 精神障がいのある当事者アンケートから 地域生活支援のあり方を考える

上野 容子\*, 山本 賢\*\*, 奥富 順子\*\*\*,

小澤 聖子\*\*\*\*, 西戸真友子\*\*\*\*\*

(平成17年10月6日受理)

### A Review of Community-based Psychiatric Rehabilitation Services for People with Psychiatric Disabilities: Users' Research on Users' Needs

UENO, Yoko YAMOMOTO, Ken OKUTOMI, Junko

OZAWA, Seiko and NISHIDO, Mayuko

(Received on October 6, 2005)

キーワード：当事者，当事者のニーズ，地域生活支援，ピアカウンセリング，連携

Key words : users, users'needs, community-based psychiatric rehabilitation services, Peer counseling, network

#### 〈はじめに〉

入間市・狭山市の精神障がいのある当事者有志が当事者の視点で当事者ニーズを把握し、当事者活動に生かしていきたいとアンケートを作成実施した。筆者に協力要請があり、作成段階から精神保健福祉ゼミの学生達と関わる機会を得た。対象者は入間・狭山両市の在住者、医療機関の入院者の内270人、回答は134人。アンケート内容は生活全般にわたり131問と膨大なものとなった。アンケートを分析し、改めて精神障がい者に対する地域生活支援の在り方を見直す必要を感じている。当アンケートの分析をとおしてそれを検証したい。

#### 〈アンケート調査協力の契機〉

当大学所在地元である埼玉県狭山市、入間市における精神保健福祉活動の実態、精神障がい者（以下、当事者）の生活の現状、当事者ニーズについて調査研究をする必要があることを考え始めていたところ、平成16年当初に狭山保健所の精神保健福祉士・山本賢氏からこの地

域に在住の当事者有志が、当事者ニーズのアンケート調査を進めているので、調査書作成、分析、報告書作成等に協力していただけないかと要請があった。

詳細を伺うため、関心が高い学生と共に当事者の方々が集まっている所に出向いていくと、既にプレアンケートを実施しており（90人に配布し60人から回収）、それを見せていただきながらアンケート調査の目的を確認する。

#### 〈アンケート調査の目的〉

入間・狭山精神障がい当事者団体連絡協議会の集會時に、当事者の一人から「遅れていると言われている精神障がい者福祉を仲間の協働によって向上させるために、まず当事者のニーズを把握するためのアンケート調査をしてみよう」と提案があり、そのことに賛同した人達が取り組んでいた。主に内容作成は、2人の当事者が中心となった。

①支援関係者が実施している当事者ニーズ調査はこれまでもいくつかあるが、地域の当事者有志が自ら調査表を作成し、実施しているアンケート調査は実施されていない。当事者自らが当事者の視点でニーズ調査をし、真のニーズを引き出したい。

②当事者の生活実態を把握すること

③アンケート結果を行政を始めとした関係者に伝え、精神障がい者の地域生活を支援するために必要な社会資

\* 文学部心理教育学科精神保健福祉研究室

\*\* 飯能市役所社会福祉課

\*\*\* 社会福祉法人こぶし福祉会地域生活支援センタースペースきずな

\*\*\*\* 文学部心理教育学科資料室

\*\*\*\*\* 医療法人社団清風会富士見台病院医療相談科

源の創出，マンパワー体制の必要性を要望していく

- ④当事者どおしのネットワークづくりを進める
- ⑤当事者が当事者を支える相互支援活動やそのために必要なピアカウンセラーの養成，ピアカウンセリングの知識普及を推進していくための資料とする

以上，調査目的を両地域の精神保健福祉関係機関・社会資源状況の実情と関連させて検討してみると大変意義深いものであることを認識すると共に，改めて精神保健福祉関係支援者に求められるものが浮き彫りにされ，当事者ニーズに沿った支援を構築していくために大変有効なものになることが予測できた。それを基に支援の在り方を提言していくことの重要性も確認できた。16年度卒業生の西戸真友子，酒井美緒，小澤聖子，当時心理学教育学科教育助手の半田陽子と共にアンケート内容検討，発送，集約，分析，報告書作成協力に携わることになった。

〈関わりの経過〉

- ・平成16年2月～5月  
プレアンケートに基いて当事者自らが作成したアンケートの原案を，回答分析との関連から検討，回答困難な設問内容の再検討
- ・平成16年5月～6月 アンケート発送，実施
- ・平成16年8月～17年6月 回収，集計，分析作業  
作成関係者の座談会（分析集計結果をから考えらることや感想，考察），報告書原案作成（当事者）原案校正
- ・狭間の会（両市の精神保健福祉関係者の自主勉強会）にて当事者から中間報告
- ・平成17年8月 報告書完成
- ・8月23日 東京都社会福祉協議会主催「精神保健福祉実務者研修会」にて当事者と関係者から報告発表  
上記過程の約2年間，当事者の人達と話し合いを重ね，共同作業に取り組んできた過程で，特に学生は当事者の人達の知的能力の高さ，優しさ，生真面目さ，こだわりの強さ等を感じ取ると共に，一人ひとりの個性，人生観の違いや多様さに気づき，精神病と精神障がいについてより深い理解を得たようである。実習体験ではなかなか得ることのできない貴重な経験をさせていただき，大変意義深いものであったと感じている。

〈アンケート概要〉

- ①設問数131
- ②対象者…入間・狭山市の在住者，医療機関入院者 270

人

- ③回答者…134人
- ④回答方法…無記入，任意回答方式
- ⑤設問項目

- 1) プロフィール 2) 医療 3) 生活
- 4) 経済・就労 5) 対人関係 6) 生きがい
- 7) 将来の展望 8) 福祉制度 9) その他

〈基本属性〉

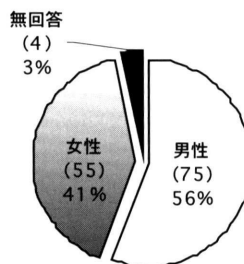


図1 性別 (N=134)

回答者は，男性56%，女性41%で，やや男性が多く，(図1)年齢別では，女性は20～30代で48%，40代は極めて少なく，50代で27%，男性は20～30代で53%，40代と50代で大差なく，合計38%である。健康な人であれば親から自立していく年齢層の人達の回答が多いことから，自分の現在・将来の生活についての関心の高さがうかがえる。

家族と同居している人が81%で，親との同居が圧倒的に多い。これは経済的に自立できない生活実態が大きく影響していると言える。(図3，表1，表2)

精神科の疾患別に見ると，統合失調症の人が78%強と多く，次いで気分障害が32%である。複数疾患を抱えている人は複数回答をしている。

各市毎に回答者数を出していないが，これは両市の精神保健福祉状況の対比が目的ではないこと，両市在住の

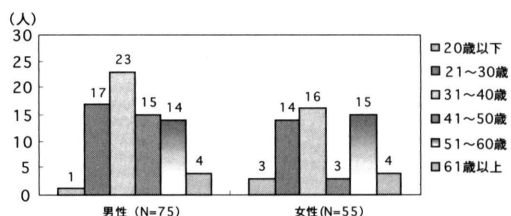


図2 年齢

当事者は、両市の精神保健福祉関係の社会資源を複合的に活用し、当事者とおしが交流していることによる。

(上野容子・小澤聖子)

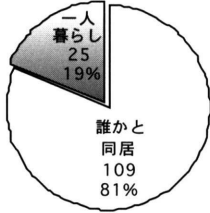


図3 現在、誰と暮らしていますか (N=134)

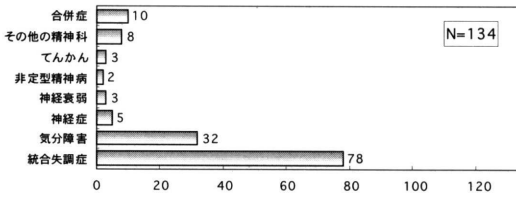


図4 疾患名 (複数回答可)

### 〈調査の背景〉

#### 一狭山・入間地域の精神保健福祉活動の変遷一

筆者が精神保健福祉相談員(以下、相談員とする)を勤めた狭山保健所は、昭和63年から狭山市(約16万人)入間市(約15万人)を管轄している。管内には家族会設置の小規模作業所1ヶ所(S59)、2精神科病院と2診療所があったが医療デイケアは未設置だった。埼玉県は精神保健福祉業務への取り組みが全県的に遅れており、狭山地域は保健所設置が契機となり国庫補助事業である保健所デイケア事業(週3日の通所プログラム)を実施した。当時県内2ヶ所のみのものであるため近隣市町村在住の精神障がい者も受け入れた。デイケア事業を通じて社会復帰ニーズや家族支援の必要性が集約され、統合失調症者家族教室、家族会活動支援、精神保健ボランティア養成事業(狭山市社会福祉協議会共催)とボランティアによる幾多の小グループ活動(以下、ピアクラブ)など一連の地域生活関連事業が展開されるようになった。デイケア修了生の受け皿として入間市で小規模作業所(H9)が設置された。精神病院退院者が精神障がい者

表1 誰と同居しているか(複数回答可)

父親	66
母親	79
兄弟	22
姉妹	17
あなたの妻	2
あなたの夫	6
子ども	4
兄弟・姉妹の妻	0
兄弟姉妹の夫	1
おい	1
めい	0
祖父母	4
その他の家族	2
その他の人	8
回答数(N=109)	

団体を立ち上げ当事者活動も開始された。

H11年国庫補助金が廃止となりデイケア事業は終了した。背景には法体系の変化が影響している。H5年障害者基本法制定により精神障がい者は初めて福祉施策の対象と規定された。H7年精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法)、H9年地域保健法により身近な市町村での精神保健福祉事業(相談、社会復帰施設あっせん調整、居宅介護事業、公費負担制度、手帳制度窓口等)実施は努力規定であったが、H12年の精神保健福祉法改正により、義務規定となり、H14年に施行された。東京都と比較し社会資源に乏しかった埼玉県では、H8年に県立精神保健福祉センターによる保健所への技術協力に基づき、H13年に市町村担当者を交えたワーキンググループを発足し「平成14年度からの埼玉県における精神保健福祉業務の市町村と県機関の役割分担について」を定め実施体制の整備を行った。

狭山保健所では両市とともに精神保健福祉推進協議会(以下、協議会とす)を設置し、業務移管に向けた推進体制を確立した(H12)。国庫補助事業終了後の社会復帰相談指導事業(ソーシャルクラブ)運営費(グループワーカー人件費)の捻出や啓発事業と精神保健クリニック事業を実施した。またピアクラブ活動に係る経費を協議会から支出している。

#### 一H14~15年度、狭山保健所管内の行政課題(地域診断)一

筆者は、H13年度に県立精神保健福祉センター相談スタッフとして、狭山保健所管内の地域団体支援と社会資源創出にむけた技術協力を行った。当時、小規模作業所は狭山市に3ヶ所、入間市に2ヶ所設置されており所内授産活動や生活支援活動が開始されていた。5作業所ではそれぞれ定員を超えた利用があったものの就労による

退所者は見られなかった。把握されたニーズから新たな社会資源の創出として「働く場の整備」と「生活支援センターの創設」が目標として掲げられた。入間の作業所では団体の自助努力による小規模授産施設への格上げ、狭山の作業所では市障害者福祉課から財政的支援を受け法定施設（生活支援センター、授産施設）設置をすすめた。ともに、社会福祉法の規制緩和を活用した無認可の任意団体を社会福祉法人化する取り組みであり各法人設立準備委員会には学識経験者として上野容子氏に参画いただいた。

H14年度から筆者は狭山保健所に配置された。主な業務は、急性期の症状を呈す在宅の精神障害者への適切な医療への導入に向けた受診受療援助（含む精神保健診察関連）であった。同時にH14年度から狭山市、入間市ともに専任の精神保健福祉士（以下PSW）が複数（各2名）配置され社会復帰相談・各精神保健福祉業務が開始されたため、保健所では両市の精神保健福祉事業の円滑な実施に向けた調整と担当者への具体的な支援が急務だった。

地域での具体的かつ実践的な事業を実施できるよう協議会に「業務担当者連絡会議（以下、担当者会議）」を設置し、第一回の担当者会議では、狭山保健所管内の活動の変遷、今後の地域生活支援システムの課題を整理した。抽出された課題は（1）市町村での福祉相談や事業実施と定着（2）授産作業から企業就労への移行困難性（3）地域生活支援システムの構築があげられた。管内の行政課題を生活支援と就労支援に焦点化し事業展開を図ることとなった。併せて担当者会議に教育機関を位置づけ上野氏に定期的に指導をいただいている。

#### 一当事者ニーズ調査への支援について～相談員の役割と具体的支援～

狭山保健所では担当者会議により、地域の関係機関と行政課題を共有したことから、H14～15年度は地域に身近な生活支援・福祉相談は両市にて各作業所と協働で実施し、保健所では共通するニーズである「就労支援事業」と民間社会福祉団体の法人化の支援を実施した。

赴任当初、当事者の一人から「H14年から自分たちの暮らす市町村が精神保健福祉の窓口になった。行政に積極的に取り組んでもらうためには、精神障がい者自身が声を上げなければいけないと思う。当事者活動をしているが精神障がいのニーズは個性が高く一言でまとめ

られない。精神障がい者同士の活動の中には言語化できない何かを感じている（後に彼は「精神障がい者文化」と称した）。これを機に『自分たちで』自分たちの生活実態を把握しニーズ分析を行いたいので協力して欲しい」と依頼された。「管内には2つの精神障がい者団体と当事者活動に参加するメンバー（入間・狭山地域精神障がい当事者団体連絡協議会）が作業所活動終了後ファミリーレストランに集まっているので立ち寄って欲しい」とのこと。そこで、前年、市担当課にアンケート調査実施を要望したが叶わなかったことから、H14年市町村時代幕開けにもかかわらず、本調査活動が当事者団体の「屈辱感」からのスタートであることを痛感した。

ニーズ調査について彼らからの要望は①調査票は専門家や行政の手を借りず、自分たちで作成したい②調査回答については、自分たちで分析・考察したい③先行調査について情報が欲しい④調査手法や分析方法など助言が欲しい⑤調査票の配布先と回収先を調整して欲しい。の5点であった。

当初、相談員はこの「当事者自身によるニーズ調査」を今後各市が取り組む生活支援事業の基礎資料作成の一環として協議会事業に位置づけ、協力していきたいと提案していたが、「当事者の依頼が上記①②ということ、なにより行政への要望事項をまとめるための調査と考えられ協議会での実施はいかがなものか？」との意見があり事業化は見送られた。

筆者はPSWとして「精神障がい者が自ら望む生活を実現するために、本来有している権利を自らの意志に基づき選択的に行使することを支援する」役割を有し「本人の自己決定を尊重し、福祉援助技術を活用し地域生活の場で権利擁護を実践するもの」と考えている。これは公務員の立場でも変わらない職性であり、本調査にあたっては保健所による団体支援に位置づけ「当事者主体の調査活動」を全面協力することとし、調査研究手法のコンサルティングについては東京家政大学の上野氏と学生さん達に協力を仰ぐこととした。身体合併症を有する彼の体調とスケジュール管理をすると約束し、調査に取り組むこととなった。彼は常々「当事者活動は自分の社会貢献であり自己実現である」と話しており、彼自身はこの取り組みが半ば命がけであることも承知していた。同時に、障がい者自身が調査計画、調査票作成・配布、分析を実施した先行調査は見当たらないことを知り重責を感じていた。

### 〈今後の行政課題について考察〉

精神障がい者活動は「ひとりぼっちをなくそう、ともに生きよう」を合言葉に「当事者一人ひとりが、極めて尊重しあい助け合える関係」（彼は「精神障がい者文化」と称した）を重視し、その根底は「各人の少数意見をゆっくりと時間をかけ傾聴しあえるピアサポート活動」であるからに他ならない。当研究チームでは、当事者の視点による分析と自由回答にある少数意見の2点を如何に解釈し今後の施策に反映させていくかを課題とした。本稿では、当事者による解釈とPSWによる視点をもとに精神障がい者の生活実態から行政課題を考察する。また厚生労働省は障害者施策改革（グランドデザイン案）を発表し障害者自立支援法（案）を、今臨時国会に再提出した。本法案のうち「他障害と精神障がい者の格差是正」「障害者の就労支援」「複雑多岐にわたる施設サービスを6事業に統合」の3点を踏まえ考察する。

表2 収入源（複数回答可）

収入源	回答数(N=134)
収入先の給料	15
障害年金	67
作業所・授産施設の給料	45
自営業の手伝い	2
親・兄弟姉妹から	35
事故資産から	9
生活保護	19
収入はない	12
その他	6

さて本調査に回答した134名精神障がい者のうち、主な収入源について、仕事先の給料15名（9%）障害年金67名（50%）、福祉施設工賃（34%）であった。一ヶ月の収入は5万円以下33名（25%）、5万から10万円以下32名（24%）、10万から20万円以下19名（14%）、20万以上1名（0.01%）であった。仕事に就く者71名のうち、一般企業への就労をしている者は13名で全体の1%以下であった。収入に対する満足度は満足とやや満足が44名（33%）、やや不満と不満が48名（36%）、どちらとも言えない20名（15%）であった。

家族との同居をしている精神障がい者は109名（81%）である。年齢は30歳未満26%、30歳～50歳未満43%、50歳以上28%である。60歳以上の両親との同居が推測され、年金暮らしの親世代と精神障がい者による世帯が大半と

推測できる。

参考のために我が国の平成17年4月の常用労働者一人平均現金給与月額、サービス業従事者で26万8千円（総務省日本統計月報H17、8月刊行）である。本調査のうち63%が月収20万円以下であることと比較すると収入の格差は歴然としている。

精神障がい者への就労支援については、H17年の障害者の雇用促進法改正により法定雇用率に算定されることとなり、就労支援制度の前進が予測される。現状では、精神障がいの特性から短時間労働者としての受け入れにとどまることが多く、また易疲労性による欠勤や作業遂行能力障害、対人関係障害など企業でも精神障がい者雇用の門戸は狭く職場開拓と定着支援は困難を呈している。併せて現に雇用している従業員のうつ病発症による病気休暇への対応などが企業の現実的課題である。

本調査では、行政等にどのような支援をして欲しいかの問いに29名（22%）が就労支援をあげた。「働きたい」と希望する精神障がい者への就労支援は、憲法第13条（幸福追求権）同22条（職業選択の自由）の観点や、法改正の流れからも主要な行政課題と考えられる。今後は個別相談での雇用制度の活用等就労支援相談や、雇用行政（国）と福祉行政との狭間を埋める就労相談システムの構築が求められる。市PSWにも職業カウンセラーとの連携のもと、企業との環境調整を根気強く進めることが求められている。精神障がい者の雇用促進に併せて、福祉関係者や障がい者自身が配食サービスやピアヘルパーなどの事業を起業していくことも進められている。今後PSWは、雇用制度を熟知し商工会等との関係調整をすすめ、関係機関とともに職場開拓を協働することが急務である。市町村のPSW配置により、コミュニティワークの手法を活用し個別相談を基にした就労支援システムの構築が可能である。

著者が勤務した狭山保健所では、H14年～現在まで社会適応訓練事業（県）を活用し地元企業と福祉施設と市町村の連携を図っている。施設外（職場）での就労訓練の一環とし、個別支援は市PSWと施設職員で行い、事業所との調整を保健所が実施している。既に入間市の社会福祉法人創和では、地元不動産との連携によりメンテナンス業務を実施している。事業主によると「居室や外観の整備は恒常的な業務であるにもかかわらず機械化できず外部委託コストが高い。訓練委託を受けることにより作業は丁寧に仕上げてもらえる。障がい者雇用にむけ

地元への貢献も可能となる。当社が理想とする福祉の街づくりについて相談に乗ってもらえることが何よりメリットである」と話している。今後の課題としては、福祉制度である社会適応訓練事業から雇用支援制度（国）への移行が求められる。H17年生活支援センター発足（狭山市・入間市）に併せ相談業務を法人に委託し就労支援システムを構築することが可能であろう。

著者は、精神障がい者当事者アンケート調査のうち就労支援に着目した。本調査から福祉施設を利用する精神障がい者は未だ親からの援助と障害年金を主な収入としている。このことから雇用施策（国）と福祉施策（市町村）の連携は薄いと考えられる。現状の生活に満足する当事者が多いことが示されたが、現在「働きたい」と希望するが働く機会さえ保障されていないことや福祉施設での工賃収入の低さをかんがみると、公的責任性の観点から市町村は福祉相談のみならず就労支援を早急に実践することが求められると考える。（山本 賢）

〈生活の不安と将来の展望の関連について〉

今回のアンケートによって、将来の生活を病院や老人ホームで生活したいという人が少数派ながらもいるということがわかった（表4）。

病院、老人ホームと一口に言っても、その施設によって、外出や生活リズムといったことに対する拘束の加減は違って来るだろう。ただ、身の回りのことや、その他様々な手助けをしてくれるスタッフが常時いるという安心感がある一方で、団体生活という一定の規則の中で生活をしなければならないという側面もある。本アンケートは、実施された段階で在宅での生活（生活訓練施設等

表4 将来、どのような生活を望んでいるか？  
(複数回答可)

1. 親がいる場合は両親と	42
2. 兄弟・姉妹と	16
3. 仲間と(グループホーム等)	19
4. 入院している病院で	5
5. 一人暮らし	46
6. 恋人と同居	22
7. 結婚する	29
8. 施設(老人ホーム)入所する	9
9. その他	13

回答数(N=134)

で自宅での生活に向け準備をしている人を含む)をしていく方々から回答を得られている。にもかかわらず、将来的には病院や老人ホームに入所することを希望している人もいるのである。地域での暮らしの中には不安が多く、それを解消する方法としてやむを得ず病院や老人ホームへの生活を希望しているのではないか。

「病院に入りたい」という本人の意思のもと、環境を振り返ることもなく意思を尊重してしまっているのだろうか。アンケート結果を元に、現在、精神障害を持つ方々を取り巻く環境はどういったものか、またどのように支援すればよいのかを検討したい。

精神障がい者がおかれている環境を考える上で、手がかかりになるアンケート結果がある（表5）。

身の回りのことについてどうして自分ひとりでは難しいのか、その理由について、病気の症状のことを挙げる人もいるが、やってくれる人がいることや、入院していたため以前できたこともできなくなったと自分を取り囲

表3 行政等にどのような就労支援を望んでいるか（自由回答より）

就労支援	働く場所の提供	9	29
	仕事の多様化	3	
	経済的に援助してほしい	3	
	就労に向けての制度を作る	3	
	その他	11	
社会復帰	社会復帰への窓口を広げてほしい	4	14
	病気に対して偏見をなくす	4	
	施設の充実	3	
	その他	3	
社会、行政への希望	当事者活動への支援	2	8
	作業所の補助金の値上げ	2	
	情報の提供	1	
	その他	3	
不明	わからない	4	9
	特になし	5	

回答数(N=60)

表5 できないことについて、今それが難しいのはなぜか？（自由回答より集計）

・支援してくれる人がいるため	家事や金銭管理は母がやっているから	19	20
	団体生活をしているため	1	
・病気の症状、副作用のため	体力がなく、疲れやすい	3	29
	薬を飲んでいるため	1	
	病気の症状があるため	7	
	面倒に思ってしまう・やる気がしない	14	
・不得意	その他	2	4
	火を使うことが苦手だから	2	
	計算ができない	1	
	料理が全くできない	1	
・社会的経験	入院していた為、以前できたことができなくな	1	3
	あまり経験がないため	2	
・その他	時間がない	2	7
	お金がないから	2	
	生活がパターン化している	1	
	その他	2	

回答数(N=134)

む環境に原因があると答えている人も多い。何の心配をしなくても必ず食事が出てくるという病院という環境では、活動するその目的を失い、やる気がおきないということも考えられる。

病院では、主体的に身の回りのことなどをしなくても不自由のない生活がある。病院の中では、患者という役割を引き受けることで、自分ひとりでの身の回りのことができないという現実を直視しないですむという状況も考えられる。それによって、入院以前はできていたことも、入院が長期に及んだことでできなくなってしまうという副作用が起きてしまう。もちろん、入院も必要な時期はあり、病院だからこその治療もあるだろうが、必要以上に長くなってしまうと、以前より身の回りのこともできることが減少するだけでなく、「自分は何もできない」と自己肯定感も低下してしまうことが考えられる。それを回復していくのは簡単ではない。

また、障害年金を受給している人も少なくない。障害年金は、外来通院をしながら地域で生活を送っている障がいを持つ人々にとって、生活保護と並んで、経済的な基盤として生活を支えている。にもかかわらず、年金のみでの生活を考えたとき充分な額とはいえず、まして一人暮らしはとうてい困難な金額である。

そういった状況の中で、将来的にも地域で暮らしていくには不安であっても当然とも言える。

#### 〈望む生活をイメージするには〉

では、障がいを抱えるその人が、安心して自分の生活

をイメージできるようにするには、どういった支援が必要なのだろうか。

このアンケートの回答者の6割以上が20代までに発病していることを考慮すると、様々な体験をし、自分らしさを考えていく時期に病気を抱えて治療が必要になってしまったために、体験をする機会を奪われてしまったともいえる。それは、同年代の友人、仲間との付き合いや、親、兄弟以外の世代を超えた人たちとの交流であったり、好きなことに打ち込んだり、何かをやりとげる達成感を得るといった体験である。そういった体験をする機会を提供することで、参加した本人が自覚していなかった興味や、性格、感情などに気づくことができる。その積み重ねが、経験となり、今後の自分を考えていく上での糧となり自信にもつながる。できないことを見つけ、それを克服することだけでなく、小さなことでも「できる自分」「好きな自分」を少しずつ見つけていくことが、その人らしさをつくると思われる。それにより「～をしたい」という展望や希望につながるのではないか。それは身の回りのことについても同様で、日常の買い物や食事作りなどは特に、同居している家族がやってくれるとあって自分でやる必要がないものである。一緒にやってみたり、たとえ一部でもやれる範囲でやってもらうようにするなど、同居している家族等にも訴えて本人が主体的な生活実感場所と理解を求め、仲間と食事を作って食べるといった機会を自宅以外の場で作っていくことも必要である。

また、その人らしいネットワークを得ることも、生活

をする上で重要である。行政や施設のスタッフとのつながりだけでなく、仲間、友人とのつながりがより多く持てるようにサポートすることが必要である。相談したいとき、その内容に合わせて相談する相手を選べるということが心強い支えになりうるのではないか。相談相手のひとつとして、関係機関のスタッフがいるのである。その際、スタッフがでしゃばらずに見守るということも必要である。本アンケートが行われるにあたり、関係機関のスタッフが手取り足取り手伝うのではなく、アンケートを行う当事者の方々から要請があったときには一緒に関わったり、新たな選択肢や考え方を伝えたりと、あくまでも脇役に徹していた印象を受けた。当事者の方にとっては、安心感があったのではないだろうか。

経済的な不安に関しては、就労することを目指すということもやり方のひとつだろうが、まず生活基盤として、多くの人の支えである障害年金が適当な額かどうか、「仕方がない」で終わらせてしまっているのか、見直し、それが充分でないということであれば行政に訴えていくということも支援のひとつである。

病院という施設に頼りたいという、何かに依存したいという気持ちは不安の裏返しとも言える。そういった不安を、ある特定の機関やスタッフだけでは解消するのは難しい。関係機関やその人のもつ社会資源の間で、いかにつながりを持ち、その人に安心感を持ってもらえるかが問われている。本アンケートが行われた地域では、2ヶ月に1回程度会合が行われている。地域の関係機関が集まり、情報交換やゲストを招いて勉強をしたりしている。何かがあったときだけでなく、日頃から定期的に顔を合わせ、連絡や相談、また情報交換をするという地道な作業があって初めてその人の「不安」というものに向き合える。また、多くの不安をひとつずつ軽減し、はじめてその人が望む生活が見えてくるのではないだろうか。

(奥富 順子)

### 〈居場所と生きがい〉

#### —動機—

「生きがい」というテーマに興味を持った。アンケート作成のため話し合いをする中で、当事者の人たちにどこか生き生きとしたものを感じていて、その生き生きした様子と「生きがい」というテーマが重なり合ったからである。

趣味に生きがいを感じる人も、スポーツに生きがいを

感じる人も、やはり家にいるだけではなく、家の外へ出て学校に通ったり、仕事をしたり、なんらかの活動や団体に参加したりする経験からそのような生きがいを見つけていったのではないだろうか。このことから、所属する居場所というのは直接「生きがい」には関係はないが、居場所の有無、居場所の数によって生きがいの感じかたに違いが出てくるのではないかという考えに至った。

狭山・入間地域の精神障害者は、約半数が現在働いていない。つまりその方々は、「働く場」としての居場所がないということになり、その方々が生きるうえで心の張り合いを感じているのだろうかということが気になった。必ずしも生き生きしていなければいけないということはないが、当事者活動を行っている当事者の方々の生き生きとした様子は、とても魅力的で、力強く感じた。その力強さはどこから生まれるのか、このアンケートから少しでも理解できたら、今後の精神障害者へのサービス、支援のあり方や、当事者活動などに対する何らかのヒントになるかもしれない。以上の理由から、なんらかの居場所に属しているか、属していないかで、その人の生きがいの感じやすさに影響があるかどうか、アンケート結果から分析し、考察していくこととする。

#### —職場という居場所と生きがいの関係性について—

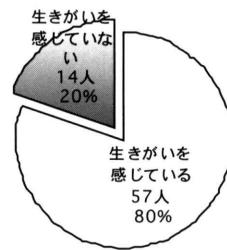


図5 仕事をしている人 (N=71)

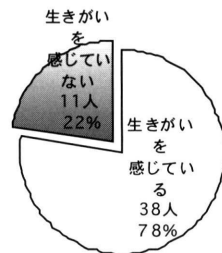


図6 仕事をしていない人 (N=49)



アンケートのQ62仕事（一般就労や作業所・授産施設・福祉工場の仕事など）はしていますか？とQ94現在あなたは生活の中で、生きがいや夢になってうちこめるものを感じていますか？の2問を掛け合わせて集計したところ、結果は以下の図5、図6のようになった。

回答者120人中、仕事をしていない人は49人であり、そのうちの38人が生きがいを感じている。また仕事をしている人は120人中71人であり、そのうちの57人が生きがいを感じている。仕事をしていて、職場という自分の居場所があってもなくても、普段の生活で何らかの生きがいを感じている人の割合はほぼ同じということがわかった。

このアンケートでいう仕事とは、一般就労・アルバイト・福祉的就労である。仕事をする職場があることで、自分の中でひとつの属性意識のようなものができ、その職場の一員であるという自信・安心感から、生き生きと何かに取り組んだり熱中したりする心の余裕が生まれるのではないかと思われた。また、職場という居場所が多い分、そこでの人との出会いや、活動、趣味、娯楽の情報を得ることが生きがいにつながるきっかけとなるのではないかと思われた。しかし、この結果からは、職場に属しているだけでは、生きがいにもあまり影響を及ぼさないということが分かった。

この結果から、働いている人が、その職場における安心感や充実感は必ずしも得られていないかもしれないということ、また、所属する居場所があることがプラスの意識をもたらしてもそれと「生きがい」とはまったく別の関係ないことが考えられる。働いていないからといって生活に安心感や充実感がないというのは偏った考え方で、働いている人に比べ居場所がひとつ少ないとしても、生きがいを感じることができきっかけは十分にあるということが考えられる。

—居場所の内容と生きがいの関係性について—

職場という居場所に属しているか、属していないのかが、生きがいの感じ方に影響を与えていないということだと、仕事の種類ではどうであろうか。アンケートのQ62-1の、仕事をしている68人のうち、①一般就労、②作業所・授産施設・福祉向上などの仕事、③①と②の掛け持ちのどれに当てはまるか？とQ94の生きがいを感じているか？を掛け合わせて集計したところ、図7、図8のような結果になった。

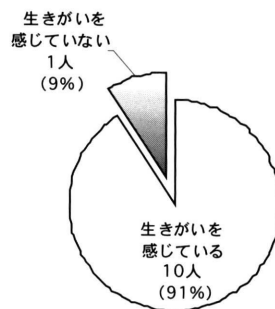


図7 一般就労・アルバイトをしている人 (N=11)

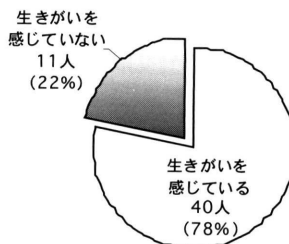


図8 作業所・授産施設・福祉施設などで働いている人 (N=51)

一般就労をしている人は11人であり、そのうちの91%の10人が何らかの生きがいを感じている。それに対し、作業所・授産施設・福祉工場で働いている人は51人であり、そのうちの78%の40人が生きがいを感じている。このことから、仕事の種類別に見ると、一般就労・アルバイトをしている人は、作業所・授産施設・福祉工場などで働いている人より生きがいを感じている。

この結果から、職場という居場所があるだけでは生きがいにもあまり影響はないが、その居場所がどのような内容であるかが生きがいに影響している可能性があることが考えられる。全体を見ると居場所は、家族・学校・当事者活動・デイケアなど様々だが、働く場というのは、収入を得るといってはっきりとした目的があり、自分のしたことに対して責任を負う分、自分に自信がいたり、社会の一員として役に立っているというような気持ちが生まれやすいのではないだろうか。そう考えると、仕事の内容として、また属する場所として、一般就労・アルバイトのほうが福祉的就労より、そのような自信や責任感を強く感じられ、このような結果になったのではないかと考えられる。

一居場所への満足感と生きがいの関係性について

次に、アンケートQ64現在に仕事をする上で満足しているか、していないのが、生きがいに影響を与えているかどうかについて、掛け合わせて集計してみると図9、図10のような結果になった。

現在の仕事に満足していない人は15人であり、そのうち60%の9人が何らかの生きがいを感じていた。それに対し、現在の仕事に満足している人は30人であり、そのうち90%の27人が何らかの生きがいを感じていた。以上により仕事の満足度で見ると現在の仕事に満足している人は、満足していない人よりも生きがいを感じていたことがわかる。

一居場所と生きがいを通して

普段の生活で何らかの生きがい、心のよりどころを感じるの、どういった理由があるからなのか、自分の居場所という心の安心感があって初めて生きがいを感じることができるのではないかと考えていたが、結果を見みると必ずしもそうとは言えないということがわかった。

やはりどれだけその居場所に満足しているかが重要だということがわかった。しかし、このアンケートを答えた人たちが感じる“満足”は選択肢の少ない居場所のなかでの“満足”だということも忘れてはならない。

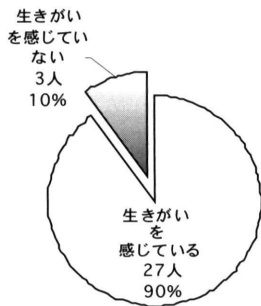


図9 仕事に満足している人 (N=30)

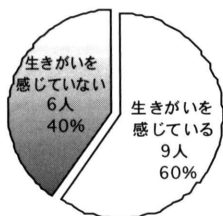


図10 仕事に満足していない人 (N=15)

改めて振り返ってみれば、このアンケートで「生きがい」に興味を持ったのは、当事者活動をする方たちの生き生きとした様子に魅力を感じたからであり、彼らはやはり、このアンケートを行ううえで、大学や行政と協力しながら自分たちの力を注ぐことに「生きがい」を感じているのではないかと思われた。「生きがい」というものが抽象的で人それぞれ捕らえ方が違うということもあるだろう。自分で自由に感じられるからこそ「生きがい」であって、だからこそ魅力的なのかもしれない。

この活動と集計を通して、「生きがい」を意識し、求めるというよりは、生活をより充実させ、満足しているかが、その人全体から出る生き生きとした表情につながるのではないかとすることに気がついた。そしてそれは考えてみれば障害を抱えているかいないかに関係ないことである。援助技術にとらわれすぎず、一緒にいて経験を共有するなかで感じる満足感を大切にすることを忘れてはならないだろう。

(西戸真友子)

〈対人関係〉

支援者側が実施するアンケート内容と当事者のそれとを比較して、最も顕著に質問する視点と内容が違った項目である。その点で大変興味深いものであった。

例えばQ74：健全者の友達はいますか？ Q81：異性との出会いはありますか？ Q82：付き合っている恋人はいますか？ Q83：異性とのことは誰に相談していますか？ Q87結婚している相手は障がい者ですか、健全者ですか？ Q89：結婚生活で大変なこと、嫌なこと、不満に思うことは？ Q90：結婚する上で大切なことはなんだと思いますか？ Q93：一人でさびしい時はどのようにしていますか？が挙げられる。

支援者側は、職場や家族関係、仲間とおしの人間関係に関心を向けがちであり、恋愛、結婚は個人生活に関することなので支援者側から聞きづらいところもあり避けてしまいがちだが、当事者は対人関係の枠で恋愛、結婚について各当事者の実態と考えを聞きたいという関心がとても高いことが理解できた。

結婚している人は、回答者134名の内、11人（8%）と低く、男性：女性＝1：5と女性が多い。相手は健全者が6名、障害者が5名である。年齢別では男女共、50代が多く、筆者の最も注目するところであった。統合失調症の人達の内、20～30代の多くの人は症状が安定せず再発を繰り返す。この時期は、自分に自信がもてず、

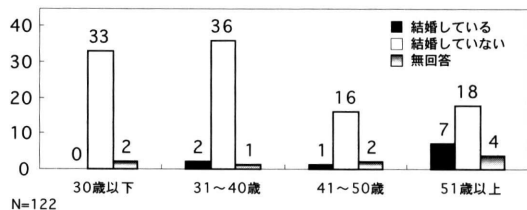


図11 年齢別にみる結婚

自分の将来に対して希望がもてない。このような状態の時は恋愛、結婚どころか自分の事で精一杯であることが推測される。そして病状が落ち着いてくる40、50代に仕事に就く機会を得られたり、親から自立したりと生活様態が変化してくる。この頃になると、その人なりに自分の生活を築いており、日常生活の中で恋愛、結婚対象としての相手を認識するようになるのではないだろうか？この点について、今後、他の当事者関係アンケートと比較検討していき、中高年齢の当事者支援の新たな支援のあり方を検討する必要がある。

「異性との関係で困ったこと」、「結婚生活で大変なこと」に対する自由回答は、「同じ病気の為、相互理解が難しい」「相手が病気で倒れた場合」「収入が少なく不安」が多かった。「結婚していて良かったこと」に対する自由回答は、「子供がいること」が11人中4人だった。現在結婚していないが、結婚を考えている人は男女共、全体の40%弱であった。Q83の「異性とのことは誰に相談していますか？」の設問に対する複数回答では、回答者128名中、友人40名、親・兄弟・親族47名、主治医14名、関係スタッフ13名であった。

以上のことから、きわめて個人生活に関わる恋愛・結婚であるが、病気に対する不安や支え合いの大変さ、経済的な問題などから、彼らを支える支援体制が必要であるし、当事者もそれを望んでいることが理解できるので、当事者の恋愛・結婚に対して消極的、管理的にならず支

援者側が関わった事例を共有化しながら、その支援スキルを向上させていくことが求められていると考える。

#### 〈終わりに〉

「精神障がい者当事者アンケート集計結果」の報告書作成が終了し、それを基に、今年度中に「当事者ニーズに沿った支援のあり方」について研究論文をまとめ、来年度はそれを実行していくための事業として「ピアカウンセリング講座の実施」と「当事者のネットワークづくり支援」を予定している。その途中で、今号の紀要掲載に取り組んだのは、今年度中に社会福祉制度・施策の大転換（障害者自立支援法案）が迫っており、これまでの精神保健福祉制度・施策も同様にパラダイム転換されようとしているこの時期に、入間・狭山市両地域の精神障がい当事者アンケートの取り組みから、これまでの両地域の精神保健福祉活動の経過と実態を確認すること（山本報告）、新たに実施される制度・施策において市町村が実施主体となって進めていく精神保健福祉事業は、「当事者ニーズ」を中心に据えて展開することの重要性を示す必要があると考えたからである。

奥富、西戸、上野論文は、アンケート結果から各自論じている段階であり、関連づけと統合がなされていない。今年度末、「当事者ニーズに沿った支援のあり方」について総論・各論共に提言をしたいと考えている。

（上野容子）

#### 〈参考文献〉

- 藤井達也 2004 精神障害者生活支援研究 学文社  
 蜂谷英彦・野田文隆 1997 誰でもできるリハビリテーション 星和書店  
 野田文隆・寺田久子 2003 精神科リハビリテーション・ケースブック 医学書院  
 上野容子 2001 生活支援センターの活動から 精神科臨床サービス606~609 1, 4

### **Abstract**

The purpose of this study was to explore needs of the psychiatric disabled, (called users in this review), and beneficial services of community-based Psychiatric rehabilitation for them. Some of users living in Sayama or Iruma City cooperated with this writer and students, enrolled in a seminar on Psychiatric Social Work in this University, to form a questionnaire based on users' viewpoints. The questionnaire included 131 questions about daily life. Those who were asked to participate in this research were 270 users who lived or were hospitalized in Sayama or Iruma City, and 134 of them responded.