

# 統合失調症者の自立の概念に関する研究

## — 自立とその自立達成要因 —

駒ヶ嶺 裕 子<sup>\*</sup>

### 要旨：

本研究は、統合失調症者の自立の概念とその達成要因について当事者のインタビューを通して明らかにした。統合失調症者は、病気による意欲・思考等の機能障害や対人関係の苦手さ、コミュニケーション障害等の活動制限がある。その障害は、社会参加の制約を伴うといわれている。研究方法は、特定非営利活動法人を利用する統合失調症者8名にグループインタビューを半構造的に実施した。インタビュー内容は、統合失調症者が考える自立の概念と自立を達成する要因を分析抽出した。

統合失調症者の自立の概念を性別と住居形態別で分析した。その結果、性別では、男性が「経済・労働・精神」、女性が「経済・精神・日常生活」であり、また、住居形態別では、「経済・労働」、ひとり暮らしでは、「経済・労働・精神」、家族同居では、「労働・精神・日常生活」という結果が得られた。その統合失調症者の自立を達成する要因としては、「人とのかかわり」であった。分析結果から共通していえることは、「病気」が自立の阻害要因としてあげられた。

統合失調症者の自立を推進するためには、個人のゴールを明らかにし、家族や支援者にとどまらず地域社会が統合失調症者と同じ目的をもつという必要性が改めて示唆された。今後、そのゴールを共通目的として家族、医療、支援者が連携する取り組みが求められる。

キーワード：統合失調症者、自立概念、自立達成要因、グループインタビュー

## Study on the concept of independence of person with schizophrenia spectrum — Independence and its independence achievement factor —

YUKO KOMAGAMINE

### Abstract：

This study clarified the concept of independence of person with schizophrenia spectrum and their achieving factors through group interviews with the parties. Person with schizophrenia spectrum include functional disorders such as motivation and thinking due to disease, poor interpersonal relationships, activity restrictions such as communication disorders. The obstacle is said to be accompanied by constraints of social participation. The research method semi-structured group interviews with eight schizophrenics who use day service of specified nonprofit corporation. The content of the interview analyzed and extracted the concept of independence considered by schizophrenics and the factors to achieve independence.

The concept of independence of person with schizophrenia spectrum was analyzed by sex and housing type. As a result, in gender, men are "economy, labor and mental", women are "economy,

<sup>\*</sup> こまがみねゆうこ 弘前大学大学院地域社会研究科地域文化研究講座  
lobilobin2004@gmail.com

mental and daily life", and by type of residence, "economy and labor", in the case of single living, "economy · labor · Spirit ", in the living together with the family," labor · mental · daily life "result was obtained. As a factor for achieving independence of person with schizophrenia spectrum, "a relationship with people" was. What can be said commonly from the analysis results is "disease" as a hindrance factor for independence.

In order to promote autonomy of person with schizophrenia spectrum, it was suggested again that the goals of individuals were clarified, and that the community should have the same purpose as person with schizophrenia spectrum as well as family members and supporters.

In the future, efforts that cooperate with families, medical care, and supporters for common goals are required.

**Key words:** person with schizophrenia spectrum, autonomy concept, independent achievement factors, group interviews

## I. はじめに

近年、障害者施策において「自立」が頻繁に扱われている。そのうちのひとつが障害者基本法で第一条には、「障害者の自立及び社会参加の支援」とある。また、精神障害者に関する精神保健福祉法(精神障害者の定義として統合失調症者が含まれる)では、「社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加促進」と明記している。しかし、これらの法令や「自立」を条文に明記している他分野の法律にも、「自立」の定義がないため解釈は様々である。

そこで「自立」の意味を広辞苑では、「他の援助や支配を受けず、自分の力で判断したり身を立てたりすること、ひとりだち」と記されている<sup>1)</sup>。ここからは、他人の力を借りずに、ひとりで生き抜く意味に捉えることができる。

この「自立」が法律の条文に頻回に使用されることや、社会福祉分野以外の研究テーマとしても取り上げられることから、人びとの興味や関心があると考えられた。

今回のテーマである「自立」に関する研究において、精神障害者をテーマとした「自立」はあるが、統合失調症をテーマとした自立の研究は少ない。それは、統合失調症者は、病状の慢性と急性を繰り返しやすく意欲や思考等の機能障害と、対人関係の困難さから社会参加の場が制約されているからであろう<sup>2)</sup>。

その社会参加を可能にする対策としては、統合失調症者の地域生活を維持・促進する支援とデイケア利用が再入院を予防し、看護師や精神保健福祉士の在宅訪問で状態の安定を図っている<sup>3)</sup>。しかし対策の課題として、本人が望む地域生活の住居や就職先などの生活支援が充足していないのである<sup>4)</sup>。

本研究では、統合失調症者が考えている「自立」について当事者へ直接インタビューし本人が望む「自立」とそれを達成させるものは何か(要因)を明らかにする。そしてこの結果から、統合失調症者の地域生活のゴールを目指して支援方法の一助とする。

### 1. わが国における統合失調症者の自立に関する歴史的変遷

ここでは前述した統合失調症者を含む精神障害者のわが国の歴史的変遷を障害者の社会福祉政策と比較して考察する。

まず初めに江戸時代では精神障害者は、精神病治療より厄病神として隔離されていた。その隔離を「私宅監置」として法的に認めた「精神病者監護法」(1900年)が施行されている<sup>10)</sup>。その後、1950年に「精神衛生法」として改正されており「私宅監置」の廃止がされたが、都道府県に精神病院の設置

義務を課すなど隔離政策は続いた。

戦後において、人権を優位とした措置制度や同意入院制度、保護義務者制度などの整備を進めたが、それは社会防衛的な観点が濃く、社会復帰という視点は弱かった<sup>5)</sup>。

近年、精神障害者が「障害者」として法的に位置付けられたのは、障害者基本法である。この法律では障害者の自立および社会参加支援を目的としたことから、都道府県及び市町村の障害者計画義務により社会参加が加速している。そして精神保健医療福祉の改革ビジョンにより地域の受入条件さえ整えば退院可能な7万2千人について10年後の解消を図ることを目的としている<sup>6)</sup>。

ここまでの統合失調症者を含む精神障害者の「自立」における歴史的変遷を障害者政策と比較して制度の遅れを図1にまとめた。この場合の障害者政策の分類は、戦後から現在に至るまで4期に分類した。

その障害者の「自立」における分類をした上田は、第一期を1959年までの時代としている。ここまでは、「自立」の用語は出現していないが「身体障害者福祉法」に初めて労働の概念が打ち出されている。

次に、第二期は、1960年以降の「身体障害者雇用促進法」の施行から1980年までである。「職業に就く」という意味での「自立」が初めて導入された。そして第三期は、1994年である。この時期は、自立生活運動の概念が普及したことにより身体自立や経済的自立の概念から、生活を主体とした自立観が生まれた。

最後に第四期であるが、1995年以降から近年である。なかでも「社会福祉法」、「介護保険法」では「自立」を意識した目的となっている<sup>7)</sup>。

項目	年代								
	1880	1910	1930	1950	1970	1990	1995	2005	2015
精神障害者の自立	私宅監置		病院収容			社会復帰	自立社会参加		
障害者の自立	第一期				第二期	第三期	第四期		

図1 福祉政策における精神障害者と障害者の「自立」に関する歴史的変遷（筆者作成）

やはり、「自立」における精神障害者の政策が他の障害者施策と比較して遅れていることが明確である。その遅れを追随し平成30年からは、精神障害者が障害者雇用の算定に入るなど地域定着が進むとともに周囲の理解が深まると考える。

## 2. 自立の概念

ここで本研究のテーマである「自立」の定義を社会福祉学と関連する学問の心理学分野から論じる。

初めに社会福祉学における「自立の概念」を吉本充賜、中村優一、三浦文夫、大橋謙策、谷口明広、青木聖清らで検討する。吉本（1981）は、障害者の自立について、「人間一人一人の絶対的価値、すなわち自己実現を目指すもの」とし、「社会に適応すること、自己実現とした<sup>8)</sup>。」この考えは、全ての人間に当てはまるものとしている。

また中村は、障害者の「自立」を「たとえ、どんなに重度の障害であっても、彼、または、彼女が、地域社会において主体的に生きる全一的な人格者としてその自己実現をはかることこそが、本当の自立である」としている<sup>9)</sup>。吉本と中村は、主体的な自己実現を自立の概念とし、自立を具体的に提示していない。

そこで具体的に大橋（2001）は、自立を6つに分類している（表1）。その内容は、「労働的・経済的自立」、「精神的・文化的自立」、「身体的・精神的自立」、「社会関係的・人間関係的自立」、「生活技術的自立」、「政治的・契約的」をあげて、それぞれ独立した形が自立ではなく、相互に関係して自立

と論じた<sup>10)</sup>。自立を各個人で差があるとした三浦（2003）は、自立を一義的に捉えるのではなく、能力に応じた日常生活を営むことがその人なりの自立であると論じた<sup>11)</sup>。つまり社会福祉分野における自立の概念は、6つの分類から成り立ち一義的ではないのである<sup>12)</sup>。

では、統合失調症者を含む精神障害者の自立を青木は、他者に依存しない独力行為だけを意味するのではなく、むしろ積極的に他者からの支援を獲得する行為を含む概念と論じている<sup>13)</sup>。つまり統合失調症者の自立の概念は、自らが第三者の支援を積極的に受け入れることが自立であると論じている。

次に社会福祉学と関連のある心理学分野から自立の概念を検討する。福島朋子、久世敏雄らは、既婚した社会人（成人）の調査・分析の結果は、「経済的側面、生活身辺的側面、精神的側面、社会的・対人的側面」が抽出された。また20歳から60歳の成人男女を対象とした「精神的自立」、「人との相互作用における自立」、「経済的自立」というワードがあげられた<sup>14)</sup>。

これまでの学問分野における自立の概念の共通ワードは、「経済的、生活身辺的、精神的、健康的、社会的、人間的、身辺的」である。つまり自立する上で相互総合作用により成立すると考えられるため偏りが無いことが条件である（図2）。つまり自立とは、一義的ではなく多面的なものである。

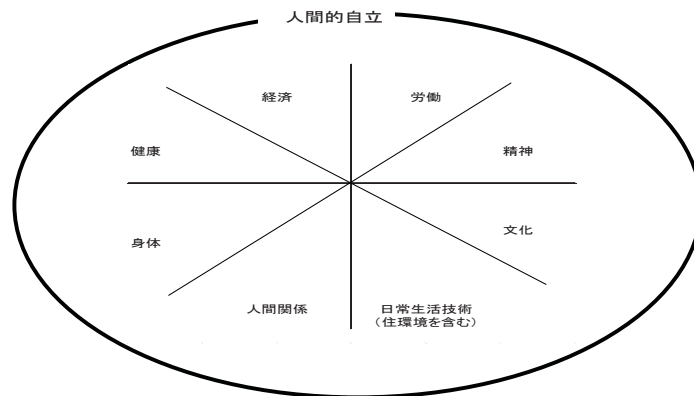


図2 自立の概念の全体像（筆者作成）

### 3. 統合失調症の疾病と障害

ここで、統合失調症の疾病の特徴と障害について医療的な視点から論じる。

統合失調症は、幻覚や妄想という主症状があり、他に思考減裂、精神運動興奮、感情鈍麻、意欲低下などがある。その原因は、ドーパミン過剰仮説、グルタミン酸低下仮説、神経発達障害仮説と言われ、病気の誘引として精神障害の家族歴、精神障害の既往歴などがあげられる。その発症のタイミングは、進学・就職・独立・結婚など人生のターニングポイントが発症しやすいが、解明されていない現状である。

また、統合失調症の診断方法は、DSM-5<sup>15)</sup>（アメリカ精神医学会）を基準とした問診や、脳波、MRI<sup>16)</sup>（磁気共鳴画像診断装置）、SPECT<sup>17)</sup>、心理テストの結果などで診断をする。区加えて典型的な症状が1ヶ月以上続き、何らかの症状が6ヶ月以上持続することが必要である。

発症の時期は、思春期から青年期の10代後半から20代がピークであり、男性と比較して女性の発症年齢がやや遅いといわれている<sup>18)</sup>。人数の男女差は、同程度である。

統合失調症者の症状には、幻覚や妄想の症状の特徴があり、例えば「誰もいないのに人の声が聞こえる」、「ほかの音に混じって声が聞こえてくる」など幻聴である。聞こえてくるのは、「本人を批判する」などの命令の場合やニヤニヤする「空笑」、対話する「独語」がある。幻聴は、直接頭の中に聞こえるため現実と区別がつかない場合がある。

別な症状として迫害妄想や「近所の人々の咳払い自分への警告だ」という関係妄想、「道路を歩く



と皆がチラチラと自分を見る」などの注察追跡、「警察が自分を尾行している」追跡妄想、誇大妄想、考想伝播などの妄想症状がある。これらの症状が体調不良など日常的に出現するなど適切な会話や行動が難しいといわれている。

また体調変化による感情や意欲に影響があり、例えば「表情が乏しくなり硬い」、「不安や緊張が強い」、「適切な感情が湧きにくい」、「無為症状や無意欲」、「衛生面に無頓着」などが見られる。つまり内面的な疾患症状のため病状を知らない他者からは、理解されにくい上、統合失調症者の病識も薄いといわれる。

そこで医療機関では、社会復帰プログラムにおいて病気の認識や服薬理解を目的とした「心理教育」や、認知行動療法の「生活技能訓練（SST）」を開始する。また、仕事や職業における集中力・持続力や作業能力の回復を目指した「作業療法」なども行われる<sup>19)</sup>。

以上のことから統合失調症者は、病気による意欲・思考等の機能障害（一次障害）と、対人関係の苦手さ、コミュニケーション障害等の活動制限（二次障害）がある。そして、病気による障害のために、就職選択の制限を始め社会参加の場における制約（三次障害）がある。それが要因で社会生活の困難さでストレスが発生して再発しやすいため、本人が望む生活には、さまざまな支援が必要とされる<sup>20), 21)</sup>。

#### 4. 分析の視点

本論では、分析にあたり法律上初めて精神障害者を法的に位置づけて、都道府県及び市町村の責務を明らかとした障害者基本法の第1条にある「自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加」を基本視点とした。そして、前述の通り「一義的ではなく多面性」があるとした自立の概念の定義と、統合失調症者が考える「自立」を比較検討し、その「自立」を達成するために影響を及ぼすと考えられる「支援者」に着目する。

自立の概念は、社会背景として「収容主義」から「社会復帰」の促進と「自立・社会参加」を目的とした多面的な自立へと変化した。しかし当事者である統合失調症者は、病気による意欲・思考等の機能障害とコミュニケーション苦手さや、障害を受け入れる就職先の不足など制約を伴いやすいことから統合失調症者の地域生活における「自立」と「自立達成要因」の関係を考察する。

## II. 研究方法と研究対象

### 1. 研究方法

Iで述べたように、当事者の声から得られたデータをもとに分析することが適切であるとした。そこで研究方法は、統合失調症特有のコミュニケーションが不得手である点に留意したグループインタビュー調査とした。また、調査経験が無ことから質問を投げかけるワンオンワンの形式とし、緊張を軽減した。その際、インタビューは、当事者の意志を誘導しないよう留意した。グループインタビューは、対象メンバーの選定や会話に集中できる環境が必要であり、かつ、精神的負担を考慮してインタビュー項目の量を配慮した。また調査終了後にインタビュー記録をカテゴリーに分類し、関係を考察した。

### 2. 対象者

A市の特定非営利活動法人B（以下B法人とする）のを利用している統合失調症者とした。メンバーの選出は、B法人の管理者から協力を得て、現時点において地域で生活をしている方を限定とし、なおかつ、病状の安定性と判断能力があり、事前に同意を得られた方のみを依頼した。そこで、デイサービスを利用している25名のうち男性5名、女性3名の計8名の協力を得ることができた。

調査協力を依頼したB法人が設立された背景には、B法人のあるA市の中核病院が精神科縮小による病棟の閉鎖を受けて、家族会と住民らが患者の居場所づくりのために立ち上げた民間団体である。現在では、グループホーム、就労継続支援B型事業(以下、就労B)を展開し、利用しているメンバーの殆どが統合失調症者である。

### 3. データ概要と倫理的配慮

今回の調査におけるインタビュー対象者リストを表1に表記した。今回の調査における対象者は、グループホームの利用者が3名(Aさん、Bさん、Cさん)、一人暮らしが2名(Dさん、Eさん)、家族同居が3名(Fさん、Gさん)の計8人である。

インタビュー調査の方法は、基本的属性の「性別」、「年齢」、「住居形態」、「現在利用しているサービス」や「経済(収入)」である。そして当事者が考える「自立の概念」、「自立を達成する要因」などの質問項目に基づき、半構造化インタビューを実施した。調査時間は、精神的負担を考慮し60分程度とした。実施日は、平成28年11月4日である。

インタビュー前に書面を用いて研究の目的、主旨・内容や方法、研究発表、権利の尊重と調査協力への任意性を十分に説明し、調査の拒否と辞退による不利益は一切生じないと伝え了解を得た。書面での説明には、B法人の職員も陪席してメンバーへ補足をした。また、同意を得られた場合に限り録音し、文章化した。さらに、個人が特定されないように事実を曲げない範囲での加工や匿名化するなど配慮した。インタビューの場所は、公共の施設を利用し、内容等及びその会話が第三者へ漏れない工夫をした。

表1 インタビュー対象者リスト

ID	性別	年齢	住居形態	利用している福祉サービス	経済状況(収入)
A	男性	50代	グループホーム	B法人の就労B	障害年金+就労B(高齢者施設、弁当づくり)
B	男性	60代	グループホーム	B法人の就労B	障害年金+就労B(弁当づくり、フリーマーケット)
C	女性	50代	グループホーム	B法人の就労B、他の事務所	障害年金+就労B(畑、フリーマーケット)
D	男性	60代	一人暮らし	B法人の就労B	生活保護+障害年金+就労B(高齢者施設、弁当づくり)
E	女性	60代	一人暮らし	B法人の就労B	障害年金+就労B(畑、手芸)
F	男性	50代	家族同居	B法人の就労B	生活保護+母親の年金+就労B(弁当配達)
G	男性	50代	家族同居	B法人の就労B	障害年金+両親の年金+就労B
H	女性	50代	家族同居	B法人の就労B	障害年金+就労B

## III. 結果と考察

### 1. 統合失調症者が考える自立の概念

本研究の対象者が利用するB法人は、2006年に精神科病棟の閉鎖を受けて、家族会と住民らが退院後の受け皿を作るべく任意団体を設立した。その後、2010年に法人を取得し、B法人として地域活動支援センターを展開する。

調査メンバーは、B法人の開所当時から知り合いであるが、インタビューの様子は雑談することもなく下を向いていた。インタビューは、緊張をほぐすため雰囲気作りに努力し、場を和ませてからインタビューを開始した。

初めに個人が考える自立についてグループホームのAさん、Bさん、Cさんが語った。

Aさん:(まっすぐ、インタビュー者を見て)私が考える自立とは、自分で働いて、自分で生活して、アパートならアパートなど自分のお金で払えるようになりたいと思います。ちゃんと生活している状態を言うけども、今の自分は、そういうことはできないので、今までとおり頑張りたいです。

Bさん：（顔に手を当てながら）自分の家をもって自分で働いて、そのお金を利用して食べていけることだと思います。少しでもお金が余るときは、寄付したいと思っています。それが自分の自立だと思っています。

Cさん：（紙を見て）私が考える自立というのは、体の状況がいまいちですので、働いて自分の面倒みるくらいの収入はないので、障害年金と、もし、体の状態が良くなって自分の食いぶちが働けるようになればいいと思っています。あ、あ、あ、あとはないです。はっきりとはいえませんが、働いても賃金が安いのでやっていけないし、経済的に、障害年金がないと生活できないので、そこらへんの所は何とかならないかなと思っています。

グループホームのAさん、Bさん、Cさんの語りから「働く」「お金（賃金）」が浮かび上がった。特にAさん、Bさんは、経済の安定による将来の姿を「家を建てる」や「寄付する」の言葉で語った。Cさんは、「病気」の不安定さゆえに「働く」ことを望みながら働けないため障害年金の必要性を語った。

次に、地域で一人暮らしをしているDさん、Eさんが語った。

Dさん：（瞬きの回数が多い）わかんないけども、こういう歳になってから働けるというのは難しいなと思って、生活保護と国民年金とやっていきたいと思っています。働くのは、ちょっと無理だと思います。

Eさん：（下を見て話す。時々インタビューを見る。）私は、自分の感情が何ていうのかな、少しでも冷静であればいいなという気持ちで、そして毎年、継続できればいいなと思っております。（最後のまとめ、インタビューを見ながら）今の自分は、身体を動かして、就労は、精神的に病気があって難しいなと思っています。今の状態を継続できれば自立だと思っています。

Dさん、Eさんは、「働く」ことよりも現在の生活を「継続」させたいと語った。二人が「働けない」とした理由をDさんは、年齢による「身体」の困難さであり、Eさんは、「病気」による不安定さについて語っていた。

次に、家族と同居しているFさん、Gさん、Hさんは語った。

Fさん：（下を見て、自分が伝えたい部分になるとインタビューを見て同意を求める行動や自分が言ったことに頷く）精神障害という病気の面ですけど、人の力を当てにしない、診察とかも、人の力を当てにしないで、なんでもやっていこう。経済的には、仕事、自分のできる仕事やって、自分でも自由に使っていくという。

病気の面では精神とかでいろんな診断を受けて、人の力を全く当てにしているんじゃなくて、それを自分で何とかしようという、基本的にはそういうのが大事だと、だから、精神的に経済的にも何ですけども、第三者にこう、言われたりとか、自分がちじこまっている（小さくなっている）というか、それだとまずい、というか、本来自分のやりたいことをやっていくのが自立だと思っています。難しいですけど、それは。やりすぎてます（パチンコ）。好き勝手にやりすぎてます。控えなきゃいけないと持っています。

自分のあれで言うと、近所に床屋さんがあって、その人から色々教えてもらって、パソコンでネットやったり、しょっちゅうパチンコやったりとか、買い物やったりとか、B法人でサークルの音楽活動をやらしてもらったりとか、自分のやりたいことはできているかな、思いとおりの、と思っています。

今は、不満とかはないです。アーして欲しい、こうしてほしいはないです。他の人に比べて恵まれているほうなのかなと思っています。

この間、先生から、薬飲んでも症状がなくなるということは、ほとんどないんです。幻

聴とか妄想とか、症状がすごかったのが、全くないと言っていいくらい。そこまで治るのは珍しい、薬の力とはいえそれはラッキーだねと言われた。その面でもラッキーだなと思っています。FaceBookやったりとか……。

Gさん：(1点を見ながら) A市は、仕事がないのですが、給料もらってボーナスもらってとか、車がないと不便で、最近、(少し笑い) 廃車にしたので不便です。それを考えると自立はなかなか、難しいと考えています。ただ、(声がやや大きく) 労働時間には不安があります。8時間労働とか、そこまでは不安があります。だいぶ前に働いていました。

Hさん：(手は机の上に置いて、話すときは下を向く) 私の場合は、ちょっと、家庭が複雑なので、ちょっと、子どもたちがあの一、自立したあとに自分の生活自体が見直しできるという状態なので、それができないと、終わってからじゃないと自立できないと思っているので。だから、あの、独身のときやっばし、していた仕事、今この年になってから体力の衰えがあるので就職するには難しい、健康の問題ありますよね。

本当は、(子どもが) 18、19(歳)に近いのですが、引きこもり、中退したのもいるのですが、子どもたちが思ったように育ってくれなかったのが、ちょっとあのージレンマと、人生はうまくいかないのかなと葛藤しながら生活していたのでこれがひと段落しないと、私のこれからの人生厳しいかな、と感じています。

ここで、家族と同居のFさん、Gさん、Hさんの語りでは、自分の趣味(パチンコ)や「自分のやりたいことをやる」とFさんが語った。Gさんの自立は、「働く」ために「車」が必要だと語るが、8時間労働に不安があるようだ。Hさんは、同居している「子ども」を優先して考えているし、健康に問題があるため自分の自立が考えられないと語った。

この結果からメンバーの自立概念を表2にまとめ、先述した人間的自立の定義と検証する。まず初めに年齢は、50代と60代であり、健康日本21厚労省でいう中年期に該当しているため、健康状態や高齢期を意識する年代である。また、中年期は人生の終わりを意識し、残りの人生が問われる時期である<sup>22)</sup>。しかし、本研究のメンバーは、現状維持を臨むもしくは、将来に希望を抱くなど意欲が語られた。

次に自立の概念を男女別に「人間的自立」を図3に整理した。人間的自立のキーワードを検討すると女性が考える自立は、「経済・精神・日常生活」であるのに対し、男性が考える自立は「経済・労働・精神」であった。

性別の相違としては、身だしなみと日常生活に必要なスキルが男性よりも女性の障害が軽く、また、男性統合失調症者は、就労にこだわりがあるといわれている<sup>23) 24)</sup>。

今回の調査結果によると男女の共通ワードは、「病気」「健康」に対する「不安」を語っている。これは統合失調症者の多くが高い確率で再発・再入院を繰り返すためであり、「自立の概念」の阻害要因が病気や健康であると考えられた<sup>25)</sup>。

表2 統合失調症者の自立の概念

ID	性別	年齢	住居形態	自立の概念	阻害要因
A	男性	50代	グループホーム	働く・お金(賃金) 将来の希望	
B	男性	60代	グループホーム	働く・お金(賃金) 将来の希望	
C	女性	50代	グループホーム	働く 障害年金	病気不安
D	男性	60代	一人暮らし	生活保護障害年金で生活維持	健康不安
E	女性	60代	一人暮らし	精神安定、現状維持	健康不安
F	男性	50代	家族同居	自分がやりたいことをやる	
G	男性	50代	家族同居	働く 車	病気不安
H	女性	50代	家族同居	子供優先	健康不安



女性		男性	
経	済	経	済
精	神	労	働
日常生活		精	神

図3 性別における自立の概念の比較

では、次に住居形態別で検討すると、グループホームで暮らすAさん、Bさんは、「働く」、「お金(賃金)」を得ることで「家を建てる」や「寄付する」ことが自分の自立であると語っている。グループホームの入居者は、居住の確保が必要な①退院時に保証人を引き受けてくれる近親者がいない、②家族と同居していたが単身生活を希望する、③病状や生活を安定させるために必要、④グループホーム・ショートステイの体験を通じて、単身生活へ取り組もうとする者が対象である<sup>26)</sup>。

メンバーのAさん、Bさんは、「自分」を実現するため単身生活を希望しているようであり、Cさんは、病状や生活の安定を求めている。

では、ひとり暮らしをしているDさん、Eさん、はどうだろうか。グループホームのAさん、Bさん、Cさんに比べて健康状態に不安を感じながら現状維持を希望している。

そこでDさんEさんが「現状維持」を望む理由を検証する。まず初めに2人の住居形態は、一人暮らしである。一人暮らしは、グループホームや家族同居と違って自分の食事管理、清掃や清潔保持、生活費のやりくりなど役割を一人でこなしている。また近所の交流をストレスと感じる場合もあるだろう。つまりDさん、Eさんは、少なからず一人暮らしの負担を感じているのではないだろうか。それは鈴木と言う「心身の健康を維持するには、居住生活の安定が前提」とするならば、DさんとEさんの自立の障害要因である「健康の不安」が出現したのではないだろうか<sup>27)</sup>。

次に前述と逆説となるが、DさんとEさんは人生の最終ゴールを「ひとり暮らし」と設定していた場合である。この場合は、目標を達成した満足感による「現状維持」を望むのは当然と考えられる。しかしこの場合、目標達成による満足感があるならば、「健康による不安」は考えにくい。やはり前者の日常生活に何らかの負担を感じているのだろう。

最後に家族同居のFさん、Gさん、Hさんについてである。FさんとGさんは、自分の収入と両親の年金を併せて生活している。Fさんは、自分の趣味(パチンコ)など、自分がやりたいことをするのが自立という。Gさんの自立は、「働く」ために「車」が必要と話す反面、8時間の労働は無理という。川口らは、「対人関係の障害や集中力の持続による疲れはあるが、限界まで無理をすることによる再発を招くため、フルタイムの仕事をすることが困難であり、経済的不安を抱くことが多いと論じている<sup>28)</sup>。そしてHさんは、葛藤しながらも子どもの自立を無くして自分の自立は考えられないと語る。ここで統合失調症者と家族の経済的な関係を「精神障害者の生活に関するアンケート」結果から、本人の収入だけでは、生活が困難であるため家族と同居する者が多いという<sup>29)</sup>。つまり家族同居の利点は、生活上の費用など家族と補充しあう利点がある。

グループホーム	ひとり暮らし	家族同居
経	経	労
済	済	働
労	働	日常生活
働	精	精神
	神	

図4 統合失調症者の自立の概念

ここで、住居形態別の自立の概念を人間的自立の定義に当てはめた(図4)。すると、グループホームでは、「経済・労働」、ひとり暮らしでは、「経済・労働・精神」、家族同居では、「労働・精神・日

常生活」が「自立の概念」であり、「経済と労働」が共通して該当した。特に男性は、就職を希望しても困難な状況であった。

## 2. 自立の達成要因

では、自立を達成するために欠かせないのは何だろうか、ここでメンバーの様子に変化が現れた。今まで下を向いていたメンバーは、インタビューを直視して笑顔とジェスチャーが出たのである。メンバーが雰囲気慣れて緊張がほぐれたのと、インタビューの「最後の質問です」と伝えたことから負担が軽減された可能性が考えられた。

Aさん：(インタビューを見つめて、手は文字をなぞるように動かす)

今すぐ自立するんじゃなくてもいいんですね。B法人の訓練とか、いろんな人の助けでなっていくんだと思います。訓練やあとは周りの人の助けだと。

Bさん：(机上で腕を組む、インタビューを見ている)

まず一つは、病気ですね。病気をなんとかしないと、何にもできないんで。無理すればおかしくなってしまうし、だからといて黙っていれば、どうしてもおかしくなるし、自立といっても年だし。年齢は関係ありますね。

Cさん：(左手を口のあたりに当てている。腕を組みながら語る)

賃金があがるということと、病気ですね。病気がひどくなると、どうにもならなくなるし、かと言っていいときだと仕事をしたくなるし、そのジレンマが、どうにもうまく処理できないです。やっぱり病気がはっきりしていないという、精神病というのは、いいときと悪いときがはっきりしているのがミソだと思います。それをなんとかやろうとするんだったら難しいと思いますね。一日中仕事をしてあー充実したいという、スッキリしたときに仕事をして、実際、気分を味わってみたいです。

Dさん：(始終、インタビューをみて話す。笑顔ある)

年いっているから、会社で働けるということではできないと思います。やりたいときは、1時間でも2時間でも働きたいと思っています。腰痛が治れば、また、また復活してみたいと思っています。

Eさん：(始終、インタビューを見て話をしている)

B法人の就労Bを利用していただいてから、人との交流、引きこもりが少しずつ改善されているし、継続していきたいし、生活費もくるしいときもあるんですけども、振り分けboxを作って分けるんですけど、買い物、普段食べたいのを抑えているから、精神が上がったときにお金を使うんですね。そういうところもあったりして、落ち込めば食べる、食事のあれがみだれるし、そのへんの自分のコントロールができていないので。(中略) 住環境がいろんなことが、とまどいがあって、決断ができない自分があるので、自然災害が不安であって、悩んで相談して改善したり、相談員の方と対話したり、なんていうですか、スタッフの方々の対話で心が和らいだり、そして、自分にとっては、B法人は、自分の生活の一部だし、障害福祉サービスを使って、自分の努力するところは努力して、助けてもらえるところは、助けてもらって自分のできるところはやりたいし、自分の努力する時やって、本当に生活が拡大してきたので、これを続けて生きたいと考えています。できないことは、できないでいいんだよって、普通のままでいいんだから、できないことは諦めていいんだよって、今になって考え方、生き方って違うんだなって、感謝しています。

Fさん：(下を見て話している。発言の最後にインタビュー者を見て話す)

B法人を利用したおかげかなと思うんです、たぶん。前、ひどいときは、引きこもりもあったし、アパートのときは引きこもりの状態もあったので。何がきっかけになるのは分

かりませんが、希望と目標を持つことが大事だと思います。なんのきっかけでそうなるのは分かりませんが、前の引きこもりの状態が、前の悪い状態のときは、あー、オレは人生終わったな、という時期もあったのでA法人に行ってから、蒔きを割ってみたりとか、生活のリズムを作ることができて段々とやりたいこととか、あれもやってみたいなとか、これもやってみたいなと思うようになった。希望もって目標持ってやっていけばいいと思う。何がきっかけで変わるかわからないので、大事だと思います。

Gさん：(車の話をするときにはインタビュー者を見る。前の人を見て力強く話す)

A市は車がないと不便なので、車がやっぱり欲しいと思います。親がまだ仕事で車を使っているので、親が仕事を辞めたらもらえるんですが、ただ、3年くらいは仕事するんじゃないかな。幸い、駅から家が近いので、電車とバスを利用できるので。買い物するときとか、不便ですから車は必要ですね。そういう感じです。やっぱり病気がはっきりしていないという、精神病というのは、いいときと悪いときがはっきりしているのがミソだと思います。それをなんとかやろうとするんだったら難しいと思いますね。一日中仕事をしてあー充実したいという、スッキリしたときに仕事をして、実際、気分を味わってみたいんです。好きな時に仕事ができるのが一番いいですよ。

Hさん：(左手のジェスチャーも入れながら話す)

私もやっぱり、お隣さんと同じで、もう少し若かったら車の免許も取ってたりとか、少し、いろんな技術があったかもしれない、こう一精神的に弱い部分があるので、そういうところ、もう少し精神的な面で、もう少しこう一、努力が必要なのかなとは思いますがね。何事に対しても。前向きに考えないと、いけないかな。後ろ向きばかりに考えてるんじゃないくて、いつもいい方向、いい方向、ああいうこともあるんだ、こういうこともあるんだ、いろんな方向性をみながらじゃないと自分にこう、なんか、夢を持ちながら生活していかないと、なんかやっていけないかと、あれかなとおもっています。そういう風に思って生活しています。

表3 自立の達成要因

ID	性別	年齢	住居形態	自立の達成要因
A	男性	50代	グループホーム	訓練・周りの人の助け
B	男性	60代	グループホーム	病気・年齢
C	女性	50代	グループホーム	病気・賃金
D	男性	60代	一人暮らし	健康(腰痛)・年齢
E	女性	60代	一人暮らし	人とのかかわり・B法人
F	男性	50代	家族同居	自分の希望・目標・B法人
G	男性	50代	家族同居	車・好きなときに仕事をする
H	女性	50代	家族同居	自分の夢をもつ

このインタビューから「自立を達成させる要因」を表3にまとめた。そのインタビューから共通のワードである「人とのかかわり」、「B法人」、「病気」、「年齢」、「希望・夢」があげられた。(ここで、Aさんの「周りの人の助け」とEさんの「人とのかかわり」、EさんとFさんの「B法人」をインタビューの内容から鑑み「人とのかかわり」とする。

そこで「自立の概念」と「その達成要因」の関係について検討する。初めにBさん、Cさん、Dさんの自立の概念は、「働く」「お金(賃金)」であり、達成する要因を「病気」、「健康」、「年齢」とした。Cさん、Dさんは、「自立の阻害要因」を「病気」「健康」をあげ、Bさんの「自立の達成要因」が「病気」との関係をあげている。つまり統合失調症者は、再発する可能性が高いことから日常的に不安があると推測された。日常生活動作が自立している統合失調症患者の身体機能と服薬の関係について、影響を及ぼす可能性が低いとされている。つまりCさんとDさんは、年齢による機能低下である考え

られる<sup>30)</sup>。

次にAさん、Eさん、Fさんの自立を達成させる要因は、「人とのかかわり」であると語った。そもそも暮らしとは、他者との交流なしには成り立たないものであり、それが、あたりまえの生活である。その生活満足度について石飛らは、生活する上で相談相手に家族やクリニック以外の友人がいる方が、生活満足度が高いといわれている<sup>31)</sup>。

最後にFさん、Gさん、Hさんの自立の達成要因である「希望・夢」、「車」について検討する。3名が語った「希望・夢を持つ」は、将来に向けた希望的な言葉であり、自立への手段として「車」の存在であると思われた。男性統合失調症の葛藤状況は、就労へのこだわりと日常生活を親に依存し、自分自身の能力との隔たりが葛藤をつくりやすいのである。つまりFさん、Gさん、Hさんの自立達成の要因は、家族からの「自立」を希望しつつも、家族のもとで生活し互いに依存関係がある<sup>32)</sup>。もし依存の可能性がある場合は、家族が自立を達成する要因とは考えにくい。

このことから自立達成の要因は、人とのかかわりが重要であることが明らかになった。さらに同居者や相談相手がいること、また相談相手に家族やクリニック以外の友人がいるなど社会とつながるためにサポートが必要なのである<sup>33)</sup>。

### Ⅲ. 結語

ここでは、分析結果を整理して、統合失調症者の自立の概念とその達成要因について論じる。

統合失調症者の自立の概念を「人間的自立」に当てはめた結果、男性は「経済・労働・精神」であり、女性が「経済・精神・日常生活」であった。この結果から性別による自立の概念は、男性が女性に比べて「就労」のこだわりがあるという結果が得られた。次に男性と女性に共通していたのは「経済」であることから、性別における自立の概念は「経済」だと考えることができる。

次に男女ともに共通したワードは、「病気」「健康」に対する「不安」であった。統合失調症者の多くは、高い確率で再発・再入院を繰り返すことから「自立」の阻害要因であると考えられた。その不安に対処する方法は、病院との情報交換や環境調整の支援が鍵になると考えられた。

次に住居形態別の結果では、統合失調症者の「自立の概念」が「経済・労働」に集中していた。なかでも「グループホーム」で暮らす男性統合失調症者は、「家を建てるのが自立である」や「寄付することが自立である」と将来像を語った。

そして「ひとり暮らし」の結果では、統合失調症者は現状維持を望んでいた。その考えられる理由は、①すでに本人の望む自立が達成されている、②年齢的なことから現状維持を望む、③健康状態に関連した意欲低下、もしくは④現在の居場所と生きがいを獲得したと考えられる<sup>34)</sup>。

最後に家族同居では、「経済・労働」ではなく、「労働・精神・日常生活」という結果だった。この同居している家族は、年金生活者であることが明らかである。その同居家族は、親の亡き後のことを考えて子のためにお金を準備し、金銭的な支援を行おうという気持ちで同居している<sup>35)</sup>。この場合の支援は、親亡き後を想定した自立への準備と自立を達成するための要因として「人とのかかわり」が必須である。

つまり統合失調症者の自立の概念は、「経済・労働」であり人間的自立と比較して偏りがあった。その偏りの要因は、「病気」への不安が影響していると考えられた。自立への達成要因は、「人とのかかわり」が重要であった。今後統合失調症者の自立を進めるためには、個人の自立（ゴール）を明らかにし、そのゴールを共通目的として家族、医療、支援者が連携する取り組みが重要なのである。



## 本研究の限界と今後の課題

本研究は、同意を得た対象者のみであり、調査地域が限られているため結果に差異が生じる可能性があると考えられる。しかし、統合失調症者にとって不慣れな場所で個人の意見を発表する又は、他者の意見を聞くことは意味があったと考えられる。今後は、本研究を参考にしながら統合失調症者の自立概念について「家族」「支援者」について研究し支援する方法を模索したい。

## 謝辞

本稿の執筆にあたりご協力いただいた当事者、事業所の施設の方々、ご助言いただいた平井太郎氏（弘前大学）に感謝いたします。

## 文献

障害者基本法（平成二五年六月二六日法律第六五号）第二条第二項（定義）「障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」

- 1) 広辞苑6版 岩波書店、2008
- 2) 青木聖久「地域で暮らす精神障害者の自立について—社会との関係性を中心に—」『福祉臨床学科紀要神戸親和女子大学福祉臨床学科編』2、2005。
- 3) 石飛マリコ、越田美穂子、尾形由起子「高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス」、日本看護研究学会雑誌 Vol. 36 No. 5 2013
- 4) 嶋澤順子（2009）. 在宅精神障害者の自立を促す行政保健師の援助の構造. 千葉看会誌、15 (1)、35-42.
- 5) 早野禎二「精神障害者における社会的ネットワークと「生活の質」—「自立」「社会復帰」概念の反省—」『東海学園大学学術研究紀要』8 (2)、2003。
- 6) 厚生労働省精神保健福祉対策本部「精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）」、2004。
- 7) 上田早記子「社会福祉における自立研究の整理—先行研究の歴史的変遷—」『四天王寺大学紀要』49、2010。
- 8) 吉本充賜「障害者の自立と所得保障」『ジュリスト増刊総合特集 24 号、障害者の人権と社会保障』有斐閣、1981。
- 9) 中村優一・板山賢治編「自立生活への道—全身障害者の挑戦」『全国社会福祉協議会』、1984。
- 10) 大橋謙策「社会福祉基礎（改訂版）」中央法規、2001。
- 11) 三浦文夫・宇山勝儀「社会福祉通論 30 講」光生館、2003
- 12) 前掲 10
- 13) 前掲 2
- 14) 福島朋子「既婚成人のもつ自立達成感についての一考察」『仙台白百合女子大学紀要』、1998。
- 15) アメリカ精神医学会が作成する精神障害の診断と統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders、以下 DSM）
- 16) MRI とは、Magnetic Resonance Imaging（磁気共鳴画像）の略語で、MRI 検査は強力な磁石でできた筒の中に入り、磁気の力を利用して体の臓器や血管を撮影する検査である。（次世代分子イメージング、つくば画像検査センター）
- 17) SPECT（スベクト）検査とは、RI 検査において微量の放射線が含まれた薬剤を注射し、その薬剤が集積した部位から出される微弱な放射線を検知し、画像化するという検査である。その検査のなかで、撮影するカメラが体の周りを回って、最終的に体の断面図を観察する検査のことを指す。（独立行政法人国立病院機構、姫路医療センター）
- 18) 福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登「統合失調症」『日本統合失調症学会』医学書院、2013。
- 19) 上田敏「リハビリテーションを考える—全人権的復権—」青木書店、1983。
- 20) 前掲 2
- 21) 臺 弘、湯浅修一（1987）「続・分裂病の生活臨床」、創造出版
- 22) 湯川千尋、千原雅代、石飛和彦（2005）「家族とところ—ジェンダーの視点から」、世界思想社。
- 23) 池淵恵美、岩崎晋也、杉本豊和、宮内 勝（1998）. 精神分裂病の障害構造—LASMIにおける生活障害評価のクラスター分析—、臨床精神医学、27 (2)、193-202。
- 24) 築瀬 誠、田中ゆき子、榎本貞保、佐藤陽彦（1999）「精神分裂病通院患者の生活上のニーズと生きがい感—性による違いを中心に—」作業療法、18 (4)、305-314.
- 25) 川沿郁夫「統合失調症者家族の生きがい感と家族機能に影響を及ぼす要因」『青森県立保健大学大学院博士論文』、2015。
- 26) 妹尾和美「精神障害者の生活支援システム」、中央法規出版、2015。
- 27) 鈴木孝典「精神障害者の生活支援システム」、中央法規出版、2015。

- 28) 川口優子、松田宣子、奥田博子 (2001). 地域に住む精神障害者の生活と意見. 神戸大学医学部保健学科紀要、17、25-32。
- 29) みんなねっと：精神障がい者の生活と治療に関するアンケート、18、2011.
- 30) 障害者の高齢化と疲労に関する基礎的研究編集日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター、
- 31) 石飛マリコ、越田美穂子、尾形由起子「高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス」、日本看護研究学会雑誌 Vol. 36 No. 5 2013。
- 32) 南山浩二「精神障害者 — 家族の相互関係とストレス」ミネルヴァ書房、2006
- 33) 半澤節子、田中悟郎、稲富宏之、太田保之「統合失調症者の母親の介護負担感に関連する要因、患者の性別による比較」精神リハビリテーション学会誌、13 (1)、79-87.
- 34) 山元恵子「ライフワーク活動をしている統合失調症者の回復過程 — 自己統合力の発揮と居場所・生きがいの発見 —」日本精神保健看護学会誌、18 (1)、104-113.
- 35) 前掲31