

# 地域で生活する精神障害者が担う役割に関する質的研究

**Keyword** 精神障害者 再発防止 生活役割 地域生活

佐藤美幸<sup>1)</sup>、柿並洋子<sup>1)</sup>、生田奈美可<sup>2)</sup>、丸田育美<sup>3)</sup>

1)宇部フロンティア大学人間健康学部、2)山口大学大学院医学系研究科保健学専攻

3)元宇部フロンティア大学

**Qualitative research on the role of mental disability living in the community**

Miyuki Sato, Yoko Kakinami, Namika Ikuta, Ikumi Maruta

## 【はじめに】

1995年の精神保健福祉法制定以来、精神障害者のための保健福祉施策が拡充し、精神障害者の自立と社会参加が進められている。また平成15年度から10カ年計画で新障害者基本計画が策定され、精神障害者について、条件が整えば退院可能とされる7万2千人の社会的入院患者の退院・社会復帰を目指すとし、医療面、福祉サービス面でのさらなる充実が謳われている。平成18年からは障害者施策について障害者自立支援法の下、3障害を一元化し、様々なサービス体系が新たに整備された。その一方で精神障害者の数は年々増加し、患者調査によると我が国の「精神および行動の障害（ICD-10の分類による）」によって治療を受けている者は、平成17年には入院患者は326.2千人だったものが、平成20年には301.4千人、平成26年には、265.5千人、外来患者は、平成17年に224.5千人、平成20年に232.3千人、平成26年には、257.7千人になっており<sup>1)2)</sup>、入院患者は減少傾向にあるが、外来患者は増加傾向にあり、疾病分類別では「精神及び行動の障害」で入院している者が最も多い。

一方、精神障害者の平均在院日数は269.9日（2016年）であり<sup>3)</sup>、他科に比べて圧倒的に長い。入院の長期化の背景には、長期にわたる入院の結果、受け入れ先（自宅）の生活環境の変化や高齢のため退院先が見つからないケースもある。退院に至ったケースでも、退院後の就労先や居場所が見つからず、再度入院してくる回転ドア現象もしばしば見かける。

これらの現象を打破するために、様々な法改正や整備を行っているが、社会復帰施設の絶対的な量の不足、施設退所後の受け入れ先の不足、入居者あるいは入院患者の高齢化など、社会復帰にまつわる問題は山積みであり、早期の対処が望まれる。

これら精神障害者の社会復帰の問題の背景には、根強い精神障害に対する偏見や差別と

服薬や通院を続けながら生きていくことの困難さがある。精神障害者が受け入れられ、社会で活動していくためには、何が必要なのか、現代社会における社会復帰の問題を社会資源と精神障害者の担っている役割について検討し、今後の社会復帰支援に役立てていきたい。

M.Kaplan<sup>4)</sup>は著書の中で、女性の精神疾患の治癒率は、男性のそれよりも高率である。」と述べている。宮崎ら<sup>5)</sup>は、その要因として、家庭内の役割、女性らしさ、表面に表れる言動の性差、能動的な行動の性差等をあげている。しかしながら、研究的な裏付けはない。また、精神障害者の退院生活の継続についての研究は、自己効力感、主観的 QOL、生きがい、ケア内容からの分析等も行われているが、精神障害者自身の役割という視点に立った研究はない。

### 【研究目的】

地域で生活している精神障害者が、日常生活においてどのような役割を持っているのかまた、性別や利用している社会資源の種類等の違いによって、退院後の日常生活や家族関係、再発防止とどのような関係があるのかを明らかにすることを目的とする。

本研究により、精神障害者の自立と地域における生活の支援のあり方を考え、入院中あるいは退院後の退院支援・退院指導において患者本人の退院先での役割を見極めたきめ細かな援助に結びつけることができると考える。

### 【研究方法】

#### (1) 研究期間および研究協力施設の選定

平成 25 年 8 月～9 月に、研究対象候補の施設の管理者に、研究の概要、倫理的配慮等を説明し、同意が得られた施設を研究協力施設とした。これらの研究協力施設（A 精神科病院、B 就労継続支援施設）から選定された研究対象候補者へ、施設から協力の依頼を行い、協力が得られた対象者へは研究者が直接面接し、研究の概要、倫理的配慮等を説明した上で同意が得られた場合に研究対象者とした。

#### (2) 研究対象者

以下の条件を満たす患者および家族とした。

- ① 対象者は山口県 A 市の精神科に通院中の患者および家族とする。
- ② 対象者は自宅において療養中の者とし、原則として家族（同居、別居可）がいる者とする。
- ③ 家族については、主たる介護者を対象とする。
- ④ 対象者の疾患は統合失調症とし、最初の面接時点で間近の退院後 1 ヶ月以上経過した通院者とする。
- ⑤ 対象者は 20 歳代～70 歳代の男女とする。

### (3) 面接

面接は平成 25 年 9 月から 26 年 9 月に行った。面接は研究対象者（患者および利用者）に対して行い、家族からの同意が得られた場合には、家族が同席して行った。

病院への通院者については、面接の前に外来担当医へ研究についての説明を行い、医師から研究への承諾が得られた患者のみを対象とした。施設利用者については、施設の管理者の同意が得られた利用者を対象とした。

面接は半構成的面接とし、1 回の面接時間は 30～60 分であった。面接内容は I C レコーダーに録音し、逐語録を作成した。面接場所は、協力病院の面接室、施設の待合室等とした。

### (4) 面接のおもな内容

インタビューの内容は以下の通りであった。

利用している施設、サービスの内容とそれらに対する思い

現在の症状と症状によって困っていること、症状に対する対処

1 日の生活の状況

自宅・地域・サービスを利用している施設での役割

生活上困っていることと相談相手

### 【分析】

逐語録から得られたデータは、地域で生活している精神障害者の「役割」について類似性に従って、内容を分析し、カテゴリー化を行った。なお、個人を特定できる可能性があるデータについては記号化等により匿名化を図った。

### 【倫理的配慮】

協力施設には、研究の概要、面接の内容や患者への倫理的配慮を説明した上で、研究への同意を得た。研究対象者の候補者を協力施設等から選定してもらい、候補者の外来担当医師または施設の管理者に研究の概要、面接の内容、患者への倫理的配慮を文書および口頭で説明し、面接の許可を得た。外来担当医師または施設の管理者から許可を得た研究対象者および家族には、文書と口頭で、研究の内容について説明した上で、研究に伴う利益と不利益について、プライバシーは保護されること、参加不参加は自由であり、途中で不参加も可能であること、その際に何ら不利益を被ることはないこと、研究で得たデータは本研究の目的以外では使用しないこと、今後研究の成果は学会、学術雑誌等で発表することを説明した。これらに同意し、協力が得られる場合には同意書にサインを依頼した。

なお、研究にあたり、宇部フロンティア大学研究倫理審査委員会の承認を得た（管理番号 2013050）。

## 【結果】

研究対象者の属性を表1に示す。対象者4名（男性2名、女性2名）、年齢は55歳～74歳、病名は、統合失調症2名、双極性障害2名、地域での生活期間は2年から10年、入院歴は0回～4回であった。利用している施設やサービスは、就労継続支援B型2名、デイケア1名、訪問看護1名であった。

表1 対象者の属性

対象者	性別	年齢	診断名	同居者	地域での生活期間	入院歴	サービス利用の有無
A	男性	70歳代	統合失調症	有	2年	4回	デイサービス
B	男性	60歳代	統合失調症	無	9年	1回	就労継続支援(B型)
C	女性	60歳代	双極性障害	無	10年	1回	訪問看護
D	女性	50歳代	双極性障害	有	7年	0回	就労継続支援(B型)

インタビューを分析した結果を表2、図1に示す。

地域で生活している精神障害者の役割について、＜自宅での家事全般＞＜なにもすることがない＞＜社会と繋がる＞＜自分に合う仕事をみつける＞＜それでも症状が出る＞＜経済面の不安定さ＞＜社会資源の利用＞の7つのカテゴリが抽出された。

＜自宅での家事全般＞では、食事、掃除といった、日常生活全般のことを行っていた。

家族からの家事支援を受け＜なにもすることがない＞という対象者もいたが、それぞれに家族の負担軽減のためにデイケアに参加したり、趣味でパソコンを活用するなど生活リズムを獲得したりしていた。

地域の中で、作業やゴミ当番等＜社会と繋がる＞ことから、地域での居場所や喜びを見出した者もいた。一人暮らしの対象者は、家事全般を自らスケジュール管理をしながら、こなし、地域での活動も協力していた。そこには、差別や偏見といったことも経験するが、その地域で暮らすために仕方がないとも話していた。

仕事や作業の選択は、ストレスのない仕事を選ぶ等、＜自分に合う仕事をみつける＞こととしていた。その中で、自分の身体的な健康状態や、精神的症状の出現への不安を抱えながらも、服薬管理等を適切に行っている。＜それでも症状が出る＞ことへの対応や不安、税金、治療費等への＜経済面の不安定さ＞をもつ対象者もいた。

その不安や不安定さに対して、＜社会資源の利用＞するの中で、職員からの支援を利用

したり、訪問看護の際に問題の解決や不安の解消を行うなど、施設の活用が重要な役割を占めていた。訪問看護は、看護師との接触の場であり、日頃は「話し相手がいない」対象者においては、心待ちにしている時間であり、疾患の管理や服薬管理、不安への対応だけでなく、家電の使い方、修理の相談や生活上の不安材料の解消問題の解決といったことを行っていた。

表2 地域で生活している精神障害者の「役割」

カテゴリー	サブカテゴリー	エピソード
自宅での家事分担	家庭内での役割獲得	食後の後片付け、部屋の掃除、母から手伝うように言われている
	家族のために役立ちたい思い	母の手伝い、買い物
		奥さんが何でもしてくれる
	生活のため役割	1人暮らしだから何でもしないといけない
何もすることがない	意識していない	家ではご飯たべたら歯を磨いてまた寝る
	生活リズムの獲得	家でパソコンをする
		デイサービスの車を待つ間、家の周りを散歩するくらい
	家族の負担の軽減	週2回、デイサービスに行く
社会と繋がる	意識した生活リズムの獲得	家にいると考えることが多いのでサービスを利用する方が良い
	社会的役割	地域のごみ当番、回覧当番がまわってくる
	指名された役割	作業所でイベントの幹事、掃除当番をする
	自ら見出した役割	1人で市役所へ行ってサービス利用の申請を行った
	相談できるスタッフの存在	両親が亡くなったらどうしたら良いか心配、スタッフにも話した。家族と話し合う
		2週間に1回、訪問看護を利用している
他者との関わり	作業所に友人がいる、困ったときに職員に相談しやすい	

		デイサービスで歌ったり、麻雀する。 前はパソコンをしょった
		作業中にしゃべってばかりいる人に注意したら言い方が悪いと注意を受けた
	地域に出向く	土日、イベントがあれば出かける
		週末はショッピングセンターのテレビを見ている、気分が晴れる
自分にあう仕事をみつける	生活の中の楽しみ	作業所のことをデイケアで知り合った友人に教えてもらった
	気分転換	自分に合っている仕事ができる、ストレスがない。
		日々の生活リズムを整える
		みんなと作業することが楽しい

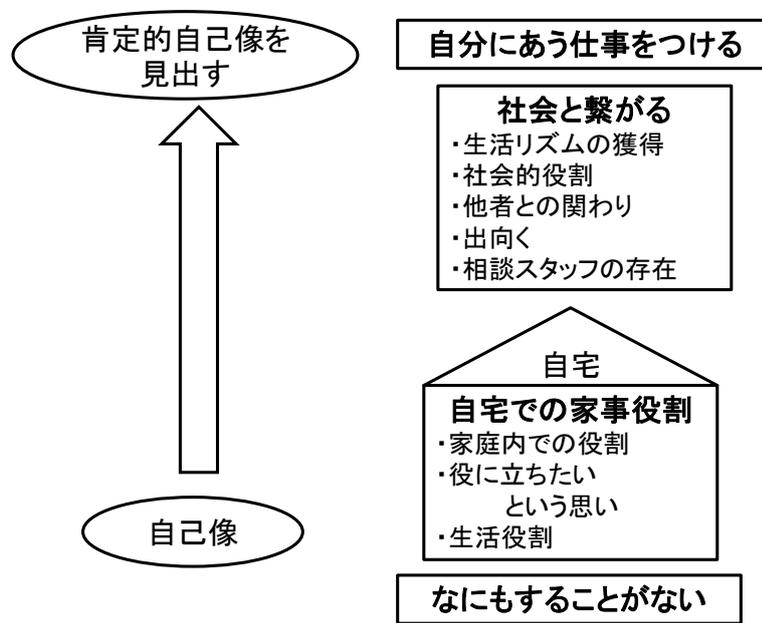


図1 地域で生活している精神障害者の地域コミュニティにおける役割・繋がり構造

## 【考察】

厚生労働省は、平成 16 年 9 月に「精神保健福祉の改革ビジョン」<sup>6)</sup>を策定し、「入院医療中心から地域生活中心」という理念を明確化した。また、これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会<sup>7)</sup>は、「あらたな地域生活包括システムの構築」を提案しており、ますます地域生活への移行が推し進められると考えられる。一方、精神保健福祉法の改正により、精神科病院における、退院促進措置により、退院後生活環境相談員の配置や退院支援委員会の設置など精神科病院における退院支援も充実してきている。

退院を促進するにあたり、退院後の医療・福祉等の社会資源の充実、家族や地域での生活支援など、精神障害者を取り巻く環境を今後も整備していく必要があると考える。

濱田ら<sup>8)</sup>は、精神障害者の居場所のうち、自宅は「自分のペースを保てる場所」、地域活動の場を「社会とのつながりを感じる場所」と述べている。地域での生活をする上で、家族を含めた他者とのかかわりを持つことは必須であり、そこで患者自身が役割を持てるかが重要であると考えられる。患者自身が役割を持つことで、居場所を得ることができ、地域や家庭で役立っていると思え、そこから自己効力感が高められる。同様に、林谷ら<sup>9)</sup>は、精神障害者が地域で暮らし続けていくためには、“居場所”があることが最も重要であると述べている。

今回の対象者は、自宅において「自分のできることをする」、「ひとり暮らしのため、すべて自分でおこなっている」という人がいる一方で、家族が家事をしてくれるため、「何もすることがない」という人もいた。しかしながら、そのような人たちも家族の負担を軽減するという目的でデイケアを利用したり、自宅でパソコンをするなど、自分のペースで生活しており、生活リズムを整えつつ、自ら“居場所”を確立していると考えられた。自分のできることを探しながら、家族内での役割を得ていくことが“居場所”に繋がる。自分のできることの中には、「自室の掃除をする」「食事の後片付けをする」「洗濯物を干したり、取り込んだりする」といったことなど小さなことではあるが、家族にとっては助けとなり、それが、自己効力感にも繋がっていくと考える。

また、「地域での作業や当番などの活動を行う」、「訪問看護や社会復帰施設の利用等を通じて、社会とのつながりをもつ」人もおり、それぞれに自ら役割を得ていると考えられた。

坂井ら<sup>10)</sup>は、地域で生活する精神障害者の生きがいは、生活の中で支えてくれた人々を含めた他者の存在が大きく影響するといひ、生活の中に多様に存在するという。役割を担うことはその生きがいに通じており、小さな役割の積み重ねが地域での生活を支えていると考える。

藤本ら<sup>11)</sup>は精神障害者のリハビリに及ぼす要因として、趣味や楽しみをあげている。今回の対象者では、趣味を持っていると語った対象者は少ないが、趣味や楽しみを持つことが、よりよく生きていくためには必要な要素と考える。

対象者の中には、地域での作業や当番を積極的に行う一方で、そこで差別や偏見といった目にも触れるという経験をした人もいた。その中で役割をこなしていくということは、

並大抵のことではない。地域で暮らしていく障害者が差別や偏見の目を向けられることがないように、地域全体で見守りながら共生する社会を作っていく必要がある。

長い年月の間に、家庭内での役割交代、家族関係も変化していく中で、本人が担う役割も変化する。その役割は家事分担、地域の当番など直接的なものから個人の健康管理・健康行動など間接的なものも含まれると考えられる。地域で生活している精神障害者を支援するにあたり、彼らの持つストレングスを見だし、そのストレングスを利用した支援を行うことが必要である。例えば、「何もすることがない」と捉えている中での有意義な行動を本人にフィードバックするような関わりを持つこと、趣味や楽しみを取り入れることで自己肯定感につなげていくことが社会に繋がる一歩であると考えられる。

今回の研究は対象者数が少なく、居住地域も限られることが限界である。今後事例数および居住地域を広げた調査を行っていきたいと考える。

#### 【結論】

地域で生活している精神障害者は、デイケアや家族との暮らし、地域での一人暮らしとそれぞれの場所で自らできる範囲での役割を担い、居場所を獲得していた。役割としては、自宅での「家事や身の回りのこと」といったことから、地域での繋がりを作るための「地域での作業や当番」も行っていた。これらの役割により、家庭内での“居場所の確保”、“社会との繋がり”となり、精神障害者の地域での生活を支えていた。

精神障害を抱えながらの生活を支え、促進していくためには、医療・福祉のサービスのより一層の整備が必要である。

#### 【引用文献】

- 1) 厚生労働省：平成 26 年患者調査の概況、2014  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成 20 年患者調査の概況、2008  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/01.pdf>
- 2) 厚生労働省：平成 28 年（2016 年）医療施設（動態）調査、病院報告の概況、2016  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/16/dl/gaikyo.pdf>
- 4) M.Kaplan : A Woman's View of DSM-III、American Psychologist, 38 ,786-792,1970
- 5) 宮崎博子、佐藤美幸：「なぜ女性の治癒率が男性患者よりも高いのか」についての一考察－女性の立場から－、宇部フロンティア大学大学院附属臨床心理相談センター紀要、4、2008

- 6) 厚生労働省：精神保健福祉の改革ビジョン、2004  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>
- 7) 厚生労働省：これからの精神保健福祉のあり方に関する検討会報告書、2016  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html>
- 8) 濱田恭子、堤由美子：こころの病をもつ人の地域における居場所と心の拠り所の獲得の実際、日本精神保健看護学会誌、19(2)、2010
- 9) 林谷啓美、田中諭：精神障がい者が地域で生活していくための支援活動に関する課題と展望、園田学園女子大学論文集、48、95-103、2014
- 10) 坂井郁恵、水野恵理子：地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴、日本看護科学学会誌、31(3)、32-41、2011
- 11) 藤本裕二、藤野裕子、楠葉洋子：地域で暮らす精神障害者のリカバリーに影響を及ぼす要因、日社精医誌、22、20-31、2013