

## 精神分裂病者の社会復帰に関する考察

— 共同作業所通所生を中心として —

本田 優子・谷口あけみ\*・大窪 珠 美\*\*・榎屋真由美\*\*\*・佐々木光雄

### A Study of the return to the Community of a Schizophrenic Patient.

— Centering around the Workers in a Cooperative Workshop —

Yuuko HONDA, Akemi TANIGUCHI\*, Tamami OOKUBO\*\*,  
Mayumi YENOKIYA\*\*\* and Mitsuo SASAKI

(Received May 23, 1994)

From the viewpoint of the return process to social life of schizophrenic patients, the authors aimed to investigate the present situation of patients in remission who are working in cooperative workshops (attendants). Six cases including 4 males and 2 females were selected from three workshops and investigated, through one-to-one interviews, on their cooperative daily life, the effectiveness of cooperative working, problems to be solved in future etc. In addition, a statistic survey of all 67 attendants in the workshops under Kumamoto Prefecture was made, jointly with the investigation made by Kumamoto Prefecture Welfare Association for Mental Health in 1992, on mostly the same items as in the six cases.

The results show that the recurrence of illness is always the most urgent anxiety of the patients themselves. However, through working in cooperative workshops, the patients were able to get a rhythmic daily life, keep human communications with other colleague attendants, feel mental relief, experience life skills. These situations seemed to be effective and desirable in the direction of the patients' returning to social life. Yet, anxiety about the aging of their family as financial and mental supporters still remained as their problems for the future.

**Key words :** schizophrenic patient, return to community, cooperative workshop

#### 1. 緒 論

現在, 全国の総患者数 836 万 6300 人のうち, 精神障害者は 45 万 3800 人と約 5%を占めており, 中でも外来患者数は著しい増加を示している<sup>1)</sup>. このような精神障害者の増加や, 医療改善への社会的要請にともなって精神障害者の処遇も大きく変化してきた. 特に近年, 精神障害者対策は入院を中心とする医療だけでは不十分とされるようになり, ようやく通院医療, アフターケアの充実の必要性が強く指摘されるようになってきている. 精神障害者の中でも, 精神分裂病者は 23 万 8600 人<sup>1)</sup>と患者数がもっとも多く, 精神疾患のなかで中心的疾病である. 安斎<sup>2)</sup>によれば「分裂病に一度罹患するとその約四分の一の人たちはきわめて重度の精神障害に陥り, (中略)一般の人と

---

\* 元熊本中央女子高等学校

\*\* 済生会熊本病院

\*\*\* 宮崎日南学園

ほぼ同様の生活ができるようになる人は約四分の一であり、この中間の二分の一の人たちはいろいろな程度 of 能力障害を持つようになり、(中略)四分の三もの人たちが病から完全に回復できずに社会生活が困難になるような重篤な疾患は、身体疾患と精神疾患を通じて分裂病以外に存在しない」という疾患の特異性がある。そこで我々は社会復帰の中間過程にある精神分裂病者に注目し、彼らの現状の一端を捉え、また問題点を探りたいと思いこの研究を行った。精神障害者の社会復帰(註)への過程という視点から、共同作業所に通っている精神障害者(以下、通所生)の現状と共同作業所の役割について深い関心を持ち、その実態を観察して6名の精神障害者(いずれも基礎疾患は精神分裂病)について研究をまとめたのでここに報告する。

なお、われわれの研究と時を同じくして熊本県精神障害者福祉会(以下、県連)・作業所調査研究会は県連運営6ヶ所の共同作業所通所生とその家族に対しアンケート調査(共同作業所関連調査研究活動の一環)を行った。われわれはその中間報告での集計作業に参加し、その結果は通所生全体の実態調査として重要な情報を形成している。従って、われわれの事例研究の背景資料として県連のアンケート調査結果の一部を提示し、事例との関連において総合的考察を行った。

(註)社会復帰:この用語には多様の定義づけが可能であるが、本研究では「引きこもらずに社会生活が送れるというレベル以上の状態」を社会復帰と見なした。

## 2. 研究方法

1. 調査対象・方法:県連運営の共同作業所6ヶ所のうち「熊本きぼうの家」より3例、「玉名きぼうの家」より2例、玉名きぼうの家の退所生で現在は熊本県精神障害者生活訓練施設「あかね荘」(以下、あかね荘)に入所している者を1例、計6事例を中心に精神障害者の社会復帰に関する考察を行った。また通所生(平成3年4月1日現在)67名、その家族63名に対し行ったアンケート調査を集計し、結果を考察の参考資料とした。本文中の表は全てこのアンケート結果によるものである。(なお、「熊本きぼうの家」は平成5年4月1日に「熊本きぼう福祉センター」という授産施設に昇格した。)
2. 調査期間:平成3年7月11日～平成3年12月下旬

## 3. 共同作業所の概要

精神障害者共同作業所(以下、作業所)は従来、精神保健法により認可されている社会復帰施設に該当しない「法外(無認可)施設<sup>9)</sup>」であった。この作業所は昭和49年、東京都にはじめて創設され<sup>10)</sup>、従来無認可であったものが、平成5年度から国庫補助が全国で294ヶ所分、予算化された<sup>11)</sup>。熊本県では昭和59年に初めて創設され(やまびこ共同作業所)、調査時7ヶ所設置されている。以下に熊本県内の作業所通所生の生活概況のうち平均的なものを示す。

1. 開所日数:週5日(月曜～金曜)、1日6時間
2. 人数及び年齢層:常時15～20名通所。30～40歳代が最も多く、次いで20歳代である。
3. 1人あたりの工賃月額(平均):5000～10000円
4. 作業内容:下請け作業、自主製品づくり

5. スタッフ体制：常勤職員3名（所長，指導員，ケースワーカー）他にボランティアが非常勤の形で援助している。

#### 4. 結果及び考察

##### 1. 事例考察

- 1) 事例 A：年齢 26 歳，男性，発症年齢 15 歳，入院合計期間 2 年 1 ヶ月，入院回数 2 回

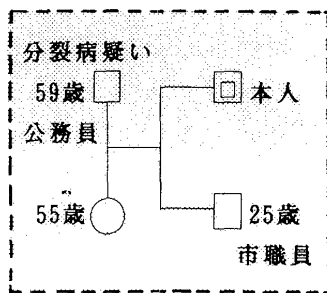


図1 事例 A の家族構成

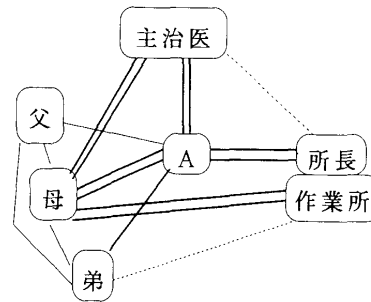


図2 支援ネットワーク

- (1) 家族構成：父 59 歳公務員，母 55 歳，本人，弟 25 歳市職員。
- (2) 事例 A の特徴：思春期の発症で，暴力行為と精神的な未熟さが目立つ。
- (3) 生育歴：主として母に育てられ，おとなしい内向的な少年期だった。小中学校の成績は下位。最終学歴は中学校卒。父は職場では変人を通っており，育児には無関心。A は父に対し憎悪感情を持っていた。母は「自分の育て方が悪かった」と自責の念がある。
- (4) 病歴・作業所通所までの経緯：15 歳の時，「人につけられている」などの追跡妄想，「バカバカといわれる」などの幻聴，その他，独語・空笑などの症状が出現する。2 回の入院の後，何度かアルバイトをしているが，いずれも対人関係がうまくいかなかったり，仕事がこなせなかったりして，1～3 日で辞めている。母に対して甘え，依存を示す一方で，思い通りにならないことがあると，暴力をふるっていた。平成元年 3 月に通所を開始した。
- (5) 現在の状況：
  - ①再発防止：服薬は以前は流涎などの副作用を嫌って拒否的だったが，副作用の少ない現在の薬に替えてからは，拒薬なく自己管理できている。主治医をととても信頼している。
  - ②生活技能：交通機関の利用，電話や買物など問題なく出来ている。
  - ③家族関係：母は 10 年前悪性疾患のため，手術の既往がある。A はそのことへの配慮がなく，母に甘えと暴力というアンビバレントな接触をしていた。通所し始めてからは激しい暴力行為は治まった。
  - ④社会性：幼稚な言動が多く，対人関係でのトラブルが多い。しかし，主治医は「通所し始めてから対人恐怖が消え，少し良くなった」と評価している。
  - ⑤経済：浪費はしないが，欲しい物は我慢できない。
  - ⑥就労：作業所での仕事ぶりは真面目だが，一般就労に対しては自信がなく，恐れを抱いている。
  - ⑦恋愛・結婚：憧れはあるが現実的ではない。
- (6) 考察：思春期に入院していたため，この間，社会生活学習が出来なかった。従って作業所で

生活体験を積むことや、発達課題に取り組むことは A にとって大きな意味を持つと言える。通所を開始して暴力行為が減少したのは、A と母親が物理的に離れた時間を持つことで、緊張関係が緩和されたことも、その要因であると考えられる。A と母の親子関係安定への援助が必要である。

(7) 課題：疾病の受け入れ、学童期の発達課題の達成、欲求の適切な表出による欲求不満の緩和、支援ネットワークの存在とその有効な活用、家族の安定と家族関係の改善がさし当って A の社会復帰過程への課題である。

2) 事例 B：年齢 37 歳，男性，発症年齢 22 歳，入院合計期間 3 年 8 ヶ月，入院回数 2 回

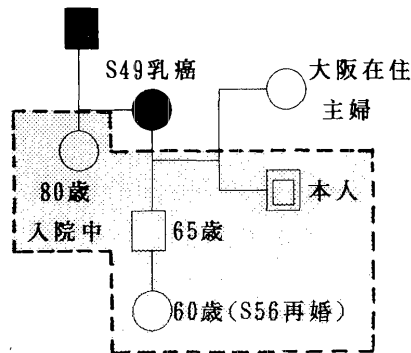


図3 事例Bの家族構成

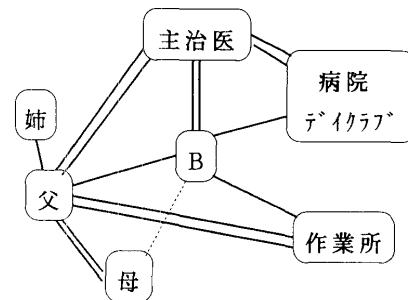


図4 支援ネットワーク

- (1) 家族構成：母方祖母は 80 歳で入院中，実母は昭和 49 年に乳ガンで死亡，姉は主婦で大阪在住，現在，父 65 歳と昭和 56 年再婚の継母 60 歳と本人の 3 人住まい。
- (2) 事例 B の特徴：作業所適応状態にあり，家族も本人もまだ就労を望んでいない状態である。
- (3) 生育歴：元来，引込み思案で無口な性格，父の仕事の関係で，引越し・転校が多かった。父はもともと神経質で育児・教育には無関心であった。実母は B が大学 1 年の時死亡。しかし，この時，B の生活面に顕著な動揺はなかった。大学まで成績はよく，英検 1 級を取得している。
- (4) 病歴・作業所通所までの経緯：大学 3 年より通学しなくなる。4 年時，入水自殺（未遂）と思われる異常行動があり入院する。退院後，アルバイトをし，貯金するなど比較的安定していたが，32 歳の頃より，服薬不規則となり，大声をあげて暴れるため，2 回目の入院となる。3 年後軽快退院し，その数日後より通所を開始する。少しずつ自発語や笑顔が多くなり，作業にも真面目に取り組んでいる。
- (5) 現在の状況：
  - ①再発防止：主治医との信頼関係が強く，治療に協力的である。週 1 回病院デイクラブに通っている。
  - ②生活技能：買物，電話をとる，交通機関の利用など出来ている。人づきあいは苦手と思っている。
  - ③家族関係：希薄だった家族関係が通所により，互いに歩み寄ってきた。生活リズムの形成をおして改善が見られるようになった。しかし，継母とは互いに干渉し合わない関係を維持している。
  - ④社会性：通所し始めてから対人恐怖は軽減し，また周囲への関心が高くなった。
  - ⑤経済：父親が年金を受けており，家の経済は特に問題ない。作業所から受ける工賃はできるだ

け貯金したいと思っている。

⑥就労：まだ働く時期ではなく、作業所適応でよい状態だと、本人も家族も病院側も思っている。

⑦恋愛・結婚：関心はあるようだが、具体的なことは考えていない様子である。

(6) 考察：作業所通所を機に、互いに無関心だった家族関係が心理的に歩み寄りを見せていることが評価される。しかし、表面上はドライな関わりである。生活技能・社会性については入院前の状態と比して、上達・安定してきた。このまま心身状態の安定を維持することができ、さらに改善の見込みがあれば時を見て就労援助すべきである。

(7) 課題：病院との信頼関係の保持、再発防止、通所の継続、対人関係の拡大(特に良好な家族関係の形成発展)が現在の課題である。

3) 事例 C：年齢 42 歳，女性，発症年齢 28 歳，入院合計期間 3 年，入院回数 3 回

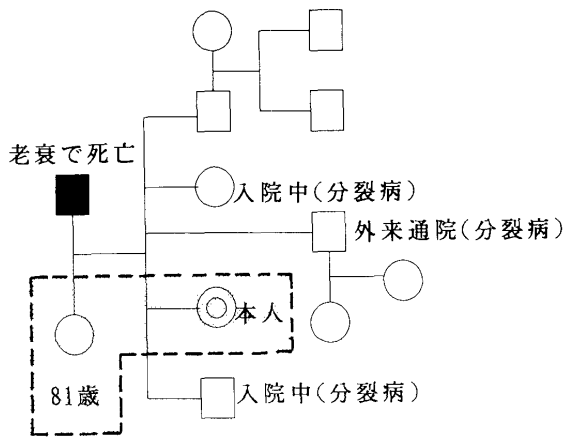


図5 事例 C の家族構成

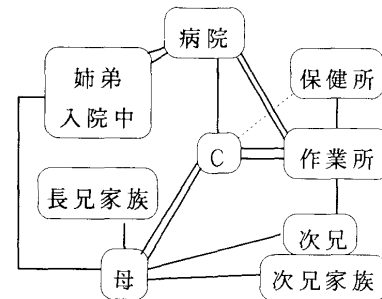


図6 支援ネットワーク

(1) 家族構成：父親は老衰で死亡，母親は 81 歳で健在，本人は 5 人兄弟姉妹の 4 番目，長兄と本人のすぐ上の兄（分裂病で外来通院中）は家庭を持っているが，長姉と弟は分裂病の診断にて現在入院中。家庭は現在本人と母親の 2 人暮らし。上記のごとく分裂病の遺伝負因の濃厚な家族と考えられる。

(2) 事例 C の特徴：病状の進行は緩慢で，作業所通所にて安定している。

(3) 生育歴：出生・発育は順調。まじめでおとなしく，目立たない子だった。中学卒業後，工場に勤務した。C のすぐ上の兄は，C と同じ作業所に通所している。

(4) 病歴・作業所通所までの経緯：28 歳の時，車にはねられ，その後，身体的故障の訴えが多くなり，その頃より無為な生活を送る。また，ほぼ同じ頃より不眠・不穏・妄想など精神科的症状が著明となり，入院となる。3 回目の退院後自宅にて療養していたが，「作業所・デイケアに通いたい」と言い，平成元年 3 月より通所を開始した。感情鈍麻・意欲減退などの病状にまだ大きな変化はない。

(5) 現在の状況：

①再発防止：服薬・定期通院ともにできている。

②生活技能：買物や交通機関の利用，金融機関の利用など問題なく出来ている。

③家族関係：C の母は 81 歳で健康である。C と他の同胞やその家族間には特に交流はない。

④社会性：何か問われれば嫌がらずに物静かに話すが，自発語はない。また，返答もほとんど 1 フ

レーズである。特に仲の良い人はいないが嫌われてもいない。

⑤経済：Cの収入は作業所賃金と障害年金であり、母には年金がある。

⑥就労：作業所での仕事ぶりは真面目でむらがないが、就労に対して意欲的な言動も焦りも見られない。

⑦恋愛・結婚：特に関心のあるような言動はみられない。

(6) 考察：Cは作業所に通所することで生活のリズムが保たれており、支援ネットワークも得ている。少なくとも近い将来に就労を目指すことは無理であり、生活の維持・再発防止の見地に立てば、将来的にもこの作業所を利用するのが望ましいと考えられる。ただ、Cの将来の生活を考えると、1人でも社会生活が維持できるような経済的保障と、Cが困難に直面したときに援助できる人的支援体制が必要と思われる。その上で「1人でも社会生活が送れる」という自信を持つことが必要であろう。

(7) 課題：作業所に通所し生活のリズムを保つこと、支援ネットワークの活用、経済的保障、問題対処能力を向上させていくことが目下の課題と思われる。

4) 事例D：年齢43歳，女性，発症年齢24歳，入院合計期間13年2ヶ月，入院回数7回

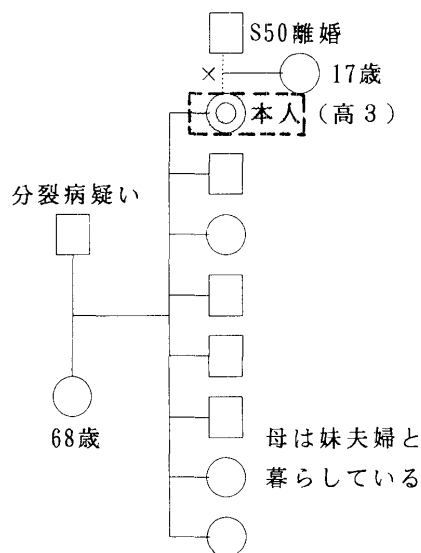


図7 事例Dの家族構成

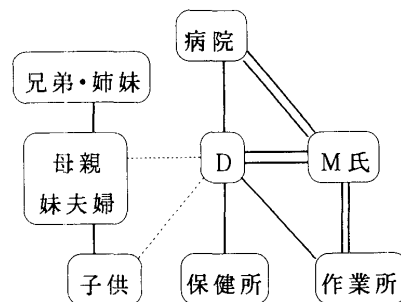


図8 支援ネットワーク

(1) 家族構成：父は亡くなっており，分裂病の疑いがある。母は68歳で健在。Dは8人兄弟姉妹の第1子であり，夫とは昭和50年に離婚し，1人娘は他県の高校に通学している。Dは現在入院中であり，母は妹夫婦と暮らしている。

(2) 事例Dの特徴：入院生活を送りながら作業所に通所し，退院して結婚することを強く希望している。

(3) 生育歴：もともと素直で内向的な性格。K女子商業高校を成績中位で卒業。本人は番長だったと言う。その後，事務員，喫茶店のレジ等の仕事をし，21歳で結婚し千葉へ行く。

(4) 病歴・作業所通所までの経緯：昭和47年(24歳)，妊娠7ヶ月で死産し，この時発病したと思われるが，約3ヶ月間入院した。昭和49年3月に女兒を出産。昭和50年1月頃再発し，同年2月に離婚し，帰熊した。その後，目立った性的逸脱行為・暴力行為があり，昭和51年より約7

年間に入退院を5回繰り返している。昭和58年6月の7回目の入院は、症状の波が激しく他患への暴力行為もあった。平成2年8月には症状に対して何とか対処できるようになり、作業所に通所し始めた。現在も入院中であるが、家族の受け入れがなく退院の目途が立っていない。

(5) 現在の状況：作業所ではお姉さんの存在で、積極的に作業に取り組んでいる。また、通所生のM氏と結婚を前提に交際中。

- ①再発防止：服薬管理はできている。
- ②生活技能：買物なども出来ている。院内の作業療法で料理の練習をしている。
- ③家族関係：娘は他県の高校に通っており、Dは可愛がっているようだが、見舞いにも来ず、寄りつかない。家族はDを恐れている。
- ④社会性：自分から生活の枠を広げ、人との交際も活発に行うが、結局物事の処理が出来ず、また生活のリズムの形成が困難で潰れてしまうタイプである。
- ⑤経済：生活保護と母の年金を月に1~2万円貰っている。
- ⑥就労：パートにつきたいと思っている。
- ⑦恋愛・結婚：結婚に対し、病院側は賛成も反対もしていない。

(6) 考察：結婚に関係なく作業所で安定した生活を送ることが良いと思われる。結婚は難しいという見方が強いが、M氏は1人で十分生活できており、もし夫の全面的な理解と協力でDを支えるパターンができれば、家庭生活の形成も可能かもしれない。退院後の生活に目を向けて援助していくことが必要である。

(7) 課題：社会適応能力の強化、支援ネットワークの強化、家族への援助、作業所での安定した生活、経済的保障などが留意すべき課題である。

5) 事例E：年齢28歳，男性，発症年齢23歳，入院合計期間8ヶ月，入院回数2回

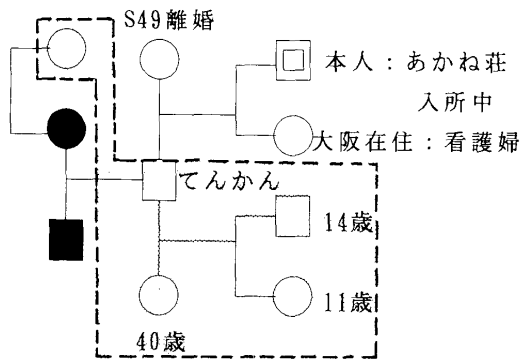


図9 事例Eの家族構成

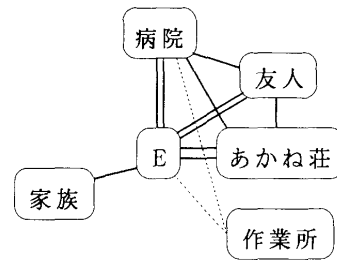


図10 支援ネットワーク

(1) 家族構成：父はてんかんを持ち、昭和49年に離婚し、現在40歳の女性と再婚しており、一男一女をもうけている。父方の伯母も同居している。本人は「あかね荘」に入所中で、同母の妹は大阪で看護婦をしている。

(2) 事例Eの特徴：あかね荘に入所し、不眠を訴えながらも就労に積極的に取り組んでおり、再発防止に本人自身が留意している。

(3) 生育歴：Eが1歳半の時に両親が離婚し、6歳の時に父親が再婚した。Eは実母のことは全く覚えていない。小学3~4年の頃、登校拒否があった。高校卒業後は東京で就職するが、2年で退職した。その後は、海外旅行(1年間)やアルバイトをして過ごす。

(4) 病歴・あかね荘入所までの経緯：23歳の頃より「精神病院に行け」などと幻聴が出現した。不眠不穏状態で自殺未遂を2度起こし、東京の病院に入院する。退院後は帰郷し、デイケア・作業所通所を開始するが、途中再び自殺未遂を起こし、入院となる。退院後、通院リハビリやアルバイトなどの就労をつまづきながらも続ける。平成3年10月に医師の勧めもあり、あかね荘に入所となる。

(5) 現在の状況：

- ①再発防止：自分の悩みは周囲に相談するよう本人が心がけている。不眠がちであるが、薬はできるだけ飲みたくないと思っている。
- ②生活技能：特に問題なく、退所後は自活したいと思っている。
- ③家族関係：異母の弟妹にもいい兄でありたいと思っている。
- ④社会性：誰とでも友達になろうと思っている。「作業所は同じ人（同じ作業）ばかりだから（発展性がないので）帰りたくない」と言う。
- ⑤経済：給料と障害年金で足りている。貯金もある程度持っている。
- ⑥就労：積極的に就労を考えているが、焦りすぎないように、自分の力を把握するように、との指導を受けている。
- ⑦恋愛・結婚：結婚は実際は無理だろうと言う。異性問題で悩むことによる再発を恐れている。

(6) 考察：あかね荘退所後の援助がEの社会復帰のポイントとなる。自立生活したいと考えているので、就労援助を中心とした援助が必要だろう。また、不眠状態が続いているので自殺未遂もあることから、症状安定に関するアプローチも必要となってくる。再び自殺企図があるようでは状態悪化の徴候と考えられるので周囲も注意しつつ必要な援助をしなくてはならない。

(7) 課題：退所後の住居、安心できる居場所や話相手の存在・維持、理解ある職場、良好な家族関係、症状の安定、服薬管理。

6) 事例F：年齢31歳，男性，発症年齢16歳，入院合計期間11ヶ月，入院回数4回

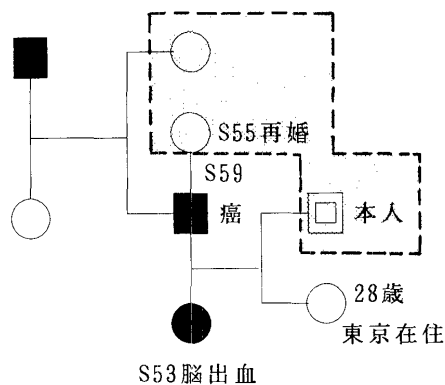


図11 事例Fの家族構成

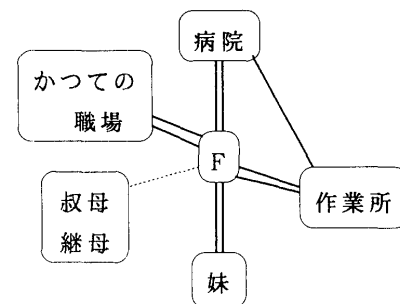


図12 支援ネットワーク

(1) 家族構成：実母は昭和53年に脳出血で死亡し、実父は昭和59年に癌で死亡している。現在Fは昭和55年に父が再婚した継母と父の姉、つまり伯母と同敷地内の別棟に住んでいる。Fの28歳の妹は東京に1人で住んでいる。

(2) 事例Fの特徴：3年間、協力事業所にて就労持続し、安定した生活を送っていたが、交通事故（平成3年）をきっかけに再発し、協力事業所を解雇された。その後約2ヶ月間入院し、退院後作業所に通所し始めた。



(3) 生育歴：2歳頃より祖母に育てられた。母親(実母)は小学校の教師であり、家庭ではFをかなり厳しく育てた。中学校卒業後、県立U高校に入学。徐々に成績が下がり焦りがあった。反抗期は特になかった。

(4) 病歴及び作業所通所の経緯：昭和51年8月(高校2年生16歳)に頭痛があると自分から受診。同年9月に「何かにつけてイライラする。このままでは発狂しそうだ。」と訴え2週間入院したが、退院後の受診は不規則だった。昭和53年1月、行動ののろさ、黙りこみ、父への暴力などがあり2回目の入院。1浪の末、昭和54年にK工業大学に入学する。昭和58年に卒業し、東京で就職した。順調に仕事をしてだったが、2年後(昭和60年)に配属が変わり、意欲低下・疲れ易さが見られ、昭和61年5月から約10ヶ月間、休職した。昭和62年3月に職場復帰したが次第に体調が悪くなり、同年7月に退職して帰郷した。昭和63年1月、旅行ツアーに参加中にトラブルを起こし3回目の入院となった。退院後、通院患者リハビリテーション事業における協力事業所N商店にて就労する。その一方で雨天時や休日は病院デイケア・作業所に通い、安定した生活を送っていた。平成3年7月就労時、軽い交通事故に遭い、その後精神状態が悪化し、入院となる。退院後、作業所通所再開し、少しずつ意欲が出てきたところである。

(5) 現在の状況：

- ①再発防止：通院規則的、服薬管理もできている。
- ②生活技能：伯母・継母と同敷地内の別棟に住んでいるが、事実上一人暮らしである。自分なりの生活のリズムを取り戻している。
- ③家族関係：妹は東京に住んでいるが、まめに連絡をし頼りにしている。伯母・継母とは干渉しない関係。
- ④社会性：対人関係で緊張することを悩みとしている。
- ⑤経済：障害年金。作業所工賃月に5千円～1万円。
- ⑥就労：順調にいけば元の職場(協力事業所N商店)に受け入れてもらえると思われる。
- ⑦恋愛・結婚：恋愛への憧れはあるが、結婚はしないつもりでいる。

(6) 考察：作業所で休養し、状態の安定と本人の意欲や希望が揃えば、また就労の傍らデイケアや作業所に通うという元の生活リズムに戻していくのが最もよい方法と思われる。作業所での生活は就労へのステップであり、心の拠り所として重要である。

(7) 課題：作業所での安定した生活、就労に向けての適切な援助、身近なサポート者の存在、経済的保障が重要と思われる。

## 2. 項目別考察

### 1) 再発防止

精神障害者は社会生活を送る上で再発防止を一番心がけている。表1及び表2は通所生67人中入院経験のある62人の入院歴を追ったものである。「いつも、入院させられはしないかと心配です」と再発を不安に思い、同時に「病気を早くなおしたい」と前向きに考えている通所生もいるが、多くは「服薬したくない」という気持ちを多分に持っている。また「キーパーソン」すなわち最重要の相談相手を持っているか、という点に注目してみると、表3の様な結果が得られた。キーパーソンの第一に両親・兄弟姉妹などの家族、第二に医師などの病院職員が挙げられている。特に病院との良好な関係を保つことは、事例A・B・E・Fのように病状・経過の把握と治療協力も得られる点から必要であると思われる。

表1 入院回数

1回	7
2回	15
3回	22
4回	4
5回以上	7
不明・無回答	7

単位：人

表2 入院合計期間

6ヵ月未満	8
6ヵ月～1年未満	13
1～3年未満	14
3～5年未満	9
5～10年未満	5
10年以上	8
不明・無回答	5

単位：人

表3 通所生の相談相手

	○	◎
両親	46	26
同胞	31	9
親戚	11	1
配偶者	3	0
主治医	38	12
病院職員	23	1
保健婦	9	2
作業所スタッフ	23	3
同病の友人	23	3
知人（隣人など）	10	0
行政職員	3	0
無記入	0	10

単位：人

○ = 相談相手（複数回答）

◎ = 相談相手の中で最重要

## 2) 生活技能

慢性精神障害者、とりわけ精神分裂病の多くは生活技能が不十分である<sup>13)</sup>。よって一人一人についてどの生活技能を補い強化していくかを見いだすことが重要であろう。生活技能が向上するときは、急に特定の項目の向上が見られるということはなく、少しずつでもほぼ全項目が改善され、それは疾病の回復とも結び付いていることが多いようだった。通所生の多くで、生活のリズムの安定と病状の安定が関連していた。また、日常生活面ではほぼ自立出来ていても、人付き合いや日常の些細な問題処理を苦手としている通所生も多かった。これはあらゆる生活場面で学習の機会となりうることから、適切なアプローチをすることが大切であろう。

## 3) 家族関係

67名中54名と大半が家族と暮らしている(表4)。さらに、過半数は60歳以上の両親と同居しており(表5)、通所生にとって両親の高齢化問題は避けられない重要な問題と思われる。実際の家族関係は表3からも相談相手となりうる良好な関係が多いと思われる。しかしその具体的内容、例えば過干渉ではないか、家庭内に通所生以外の大きな問題はないか、などは十分把握できなかった。また、6例中3例は継母を持っている。

## 4) 社会性

作業所で仕事をするを考えたとき「就労」が通所生にとって大きな意味を持つものであり、また作業が他の人と共同して行われるという側面も重要であることが分かる。作業所での生活は通所生が「適切な社会体験を積み上げる場」として期待される面が最も大きい。一般に精神分裂病者の多くは内向的で「分裂病気質」を持ち、結果として対人接触が少ない。友人もほとんどおらず、周囲の人と共通の趣味や娯楽もなく、孤立した生活を送っている。安齋<sup>4)</sup>も言っているように、このような環境で能力を発揮することは健康な人でも困難なのではないだろうか。しかし通所生たちは後述(表10)の様に、通所により確実に他者受け入れの範囲が拡大しているようだ。社会復帰には、援助つき就労や共同作業所の施設充実などハードウェアの枠組みだけでなく、どのような通所生同士の関わり又はスタッフとの関わりが、スムーズな対人関係及び共同作業を可能にするか、あるいは通所生が失敗をもバネにできるよう、作業や行事に参加するにはどうしたら

表4 現在の家庭

同居している	54
一人暮らし	11
入院中	1
無記入	1

単位：人

表5 家族アンケートの記入者

通所生との関係		記入者の年齢	
母	26	80歳以上	4
父	22	70歳代	11
同胞	6	60歳代	23
配偶者	4	50歳代	12
子供	2	40歳代	3
その他	4	40歳未満	5
		無記入	5

単位：人

よいか、といったソフトウェアとしてのリハビリ技術の検討が必要であろう。

5) 経済

通所生の収入は表6のようになっており、家族の援助と障害年金が二つの大きな柱である。障害年金は障害者にある程度の賃金収入があると支給が止められることになっている。精神分裂病者の多くは再発の危険性を抱えているため、この制度は就労に取り組む際の心理的ブレーキになっており、長期的に「家族亡き後」の不安を増大させることとなっている。従って安心して生活できる経済的背景を作ることが、精神的安定にも大きく寄与するものと思われる。通所生の経済的自立を促進するために「家族からの援助」以外にも強化されるべきであろうが、公的援助と経済的完全自立のはざまが最も困難な点として痛感される。

また、通所生の声として「貯金ができない」「工賃が少ない」「交通費や医療費がかさむ」などがある。

表6 主な収入

	○	◎
家族からの援助	53	39
障害年金	27	8
生活保護	10	4
作業工賃以外の給与	5	5
貯金	6	0
その他	3	0
無記入	0	11

単位：人

○ = 収入（複数回答）

◎ = 収入の中で最重要

6) 就労

通所生の中には、就労を望み作業所を就労へのステップと考える者や、「困難な状況の中で職に就くより自分の力の範囲でやれる作業を希望し作業所に通う<sup>15)</sup>」というように、作業所を「職場」とであると捉えたり、また「安定の場」として作業所にとどまる事を望むものなど様々である。通所生アンケート表7表8から見ると、通所生の多くが就職を望み、その難しさに悩んでいることがわかる。又、表9より通所生の多くは就労経験があり、初診後も一般企業を始めアルバイトやパート、通院リハビリ等、就労にチャレンジしていることがわかる。しかし、何度も就労に挑戦するがいずれも長続きしないという者も少なくない。精神障害者は障害年金や生活保護を受けている者もいるが、経済的な不安定さを抱えているもの

表7 現在の一番の悩み

経済面	8
社会復帰・就職できるか	14
病状安定・服薬	8
対人関係	4
無記入・ない・分からない	28
設問にそぐわない回答	2

単位：人

表8 10年後の自分はどのようにしていると思うか

社会復帰・就職・アルバイト・自立	23
今と変わらない（通院・通所）	18
恋愛・結婚	15
その他	4
無記入・ない・分からない	18
設問にそぐわない回答	2

単位：人

が多く、経済的安定を求めている就労希望が大きいウエイトを占めていると思われる。しかし、経済的安定だけを見るなら、障害者の中には、職に就くことによって障害年金や生活保護などが止められるのではないかと、という不安のもとに一般社会での就労を敢えて望まない者がいることも注目すべきことである。精神障害者にとっての就労は障害をもっているために困難であることは確かな事実ではあるが、「働く」ということに社会人としての価値観の基盤をおいていることは、健康な一般社会人と何ら変わるところはない。精神障害のハンディキャップを持つ彼らが自分の能力を社会的に活用したいという、希望に少しでも近づけるよう、色々な方法で援助していくソーシャルサポートの重要性が痛感される。

## 7) 恋愛・結婚

精神障害者の結婚は、疾病の特殊性及び疾病に対する社会通念、障害者各自の抱える社会的問題等から多くの困難があると考えられ、医療・福祉従事者や家族の中には、その対応に慎重な態度を取るものが多い。通所生アンケート（表8）を見ると、10年後の将来に「結婚している」「結婚して一つの家庭を持ちたい」、或は「彼女でもできたらいいな」等、恋愛・結婚に関することを記している者が67人中15人となっており、当然の欲求として結婚を求めているものも多いと受け取れる。精神障害者のほとんどは、健康者と同じく恋愛に憧れ、結婚もしたいと考えている。しかし、現実には多くの精神障害者が自ら結婚を諦めようとするという現状もある。通所生アンケートの記述を見ても、「～いいなあ」「理想としては～」という表現が目立ち、恋愛や結婚は現実の問題というより、憧れや願望、または諦めの要素が強いように思われる。精神障害者が社会参加をしていく中で、恋愛・結婚は当然おこってくる人間の問題である。これらの欲求も、彼らの人間らしい生活の形成又は復活という広い視点から考えると、一方的に否定するのではなく、心の拠り所として大切に育てていくことも必要ではないかと思われる。

表9 就労経験

(アルバイト・自営業・農業を含む)

	初診前	初診後
あり	48	41
なし	17	24
無記入	2	2

単位：人

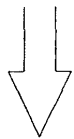
5. 総 括

戸高ら<sup>16)</sup>によると、一人の精神障害者が地域で生活していく基盤には(1) 経済的保障(2) 住居の確保(3) 職の確保(4) 日常生活のトレーニング(5) 孤立化を防ぐための話相手や「場」の確保(6) 医療体制の充実、等が挙げられる。これらを満たすべく社会復帰訓練の機会が必要となってくる。その一つに作業所があり、社会復帰の可能性の高いレベルにあると思われる通所生が通所しているが、「職場復帰」という観点からみると、まだまだ彼らにとって社会復帰への敷居は高いように思われる。すなわち自己の問題解決能力に欠けるといふ障害者自身の問題とそのような精神障害者に対する社会の受け入れ体制も現在のわが国ではまだそれほど整っているとは言えないように思われる。そこで作業所の存在の意義が精神障害者にとって極めて重要な意義を持つことになる。デイケアと違い通所生にとって作業所は作業工賃の得られる“準就労の場”として意義があり、また、“訓練の場”であると共に“安心できる居場所”でもある。中には「作業所以外行くところがない」と悩む通所生もいる。今回の調査でも(表10) 作業所にきてよかったと感じている通所生が52名と大半で、その理由として「友達ができた」「明るくなった」など心理的満足感を得ていることがわかる。

作業所自体の今後の課題としては、①マンパワーの確保②受注作業の確保③長期在籍化の問題<sup>16)</sup>、等が挙げられる。①については安齋<sup>6)</sup>が「精神疾患患者が障害と疾病を共有しているという

表10 作業所にきてよかったか

よかった	52
特別よくなかった	2
無回答	13



単位：人

よかった内容(複数回答)

友達ができた	41
明るくなった	28
居場所ができた	25
生活のリズムができた	22
工賃が得られる	16
病状が安定してきた	15
家族関係がよくなった	12
人の目を気にせずに済む	11
就職する勇気ができた	6
知識や情報が得られる	6

単位：人

表11 作業所への希望・不満(複数回答)

	通所生	家族
工賃が安い	31	21
家から遠い	17	13
交通費がかかりすぎる	12	13
就職の紹介をして欲しい	15	10
レクを増やして欲しい	14	3
作業日数を増やして欲しい	7	6
広い作業場に移りたい	7	15
施設の充実(冷暖房など)	4	1
意見を言える場が欲しい	3	5
自己負担を減らして欲しい	1	2
その他	1	3

単位：人

事実にもう少し配慮すべきではないであろうか」と作業所専従の専門職の必要性を述べている。専門職が十分配置されていれば個別的な援助がもっと効果的になされるのではないかと考えられる。②については、企業の孫受け作業が多いので受注が途切れる心配を通所生も持っている。③については、通所に順番待ちが生じたり、新しい通所生が古い人間関係の中に入れずやめてしまう、という問題が全国的には存在している。

以下、精神障害者の社会復帰のための中間施設ないし対策を図示する。(図13)

デイケアは事例 B・C・D が、援護寮は事例 E がそれぞれ利用している。しかし、福祉ホームや援護寮は、現状では十分な数が設置されているとは言い難い。共同住居も含めそれらの建設は親亡き後を考えての精神障害者の希望でもある。欧米では一般企業並の給与が与えられる作業所の制度がある。大野<sup>20)</sup>は「障害の範囲の拡大と保護雇用制度の導入は、障害者団体の強い希望であるが、実現への道は遠い」と日本の現状を述べている。

宗像<sup>21)</sup>によると人間は「情緒的支援ネットワーク」と「手段的支援ネットワーク」の両面を必要としており、実際それらを活用してより自分らしく生きている。前述の表3のように、通所生は全員どこかに相談相手を持っている。その相手がネットワークの中に入り、それがより強い結びつきであればあるほど、再発を免れ、寛解状態で生活できると思われる。しかし実際には障害者は対人関係が下手な者が多く、落胆したときの支えが、健常人よりもより濃密に必要であると考えられる。事例 E は、「一人で悩んで、再発したりしないように」という気持ちから、他者との関わりを必要と感じている。各々の事例で、支援ネットワークを示した(図2・4・6・8・10・12)。病院と比較的強く結ばれているのは事例 A・B・E・F であり、それぞれ特定の対象(医師・ケースワーカー・看護婦など)に対して大きな信頼をおいている。事例 A・C・F は家族と強く結ばれているケースであるが、それも、A と C が母親、F が妹というように、特定の対象のみであり、全ての家族とうまくいっているわけではない。その他とつながりを持っているのが、事例 B のデイクラブ(認可されていないデイケア)、事例 D の M 氏、事例 E のあかね荘と職場、事例 F のかつての職場などである。個別には様々のネットワーク作りができていくことがわかるが、関連機関の連携で我々が考えるのは、作業所と病院との、定期的な通所生検討(=カンファレンス)の場があればよいのではないかと、ということである。不定期的には、作業所と病院との電話連絡、訪問などが必要時に行われている。しかし、定期的ではないので、ケースによっては全くなされていないこともありうる。作業所には作業所の、病院には病院の、独自の方針、考え、情報があるはずだが、それらが有機的に連携すればより一層の訓練効果、治療効果が望めるものと思われる。

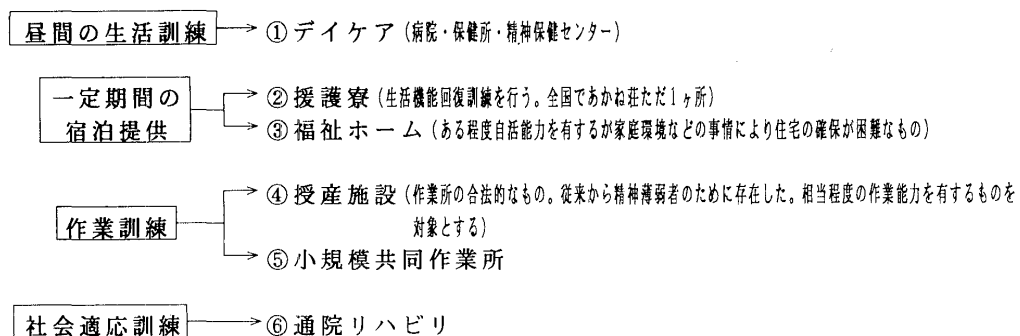


図13 回復途上にある精神障害者対策の概要<sup>19)</sup> (一部省略)

精神障害者の自立に向けての学習機会の拡大も重要である。従来より、分裂病者の現実認識の乏しさはしばしば「病識欠如」と称されていた。しかし最近では「患者に対しての病気に対する知識教育が十分なされなかったのではないかと考えられるようになってきている」と安齋<sup>6)</sup>は述べている。また同時に「分裂病とはどのような病気であるか、そして病気とそれにより生ずる障害に正しく対応することによって、再発や能力障害を最小限に食い止めることが出来るという、知識や技術を教育する」ことが「分裂病の自己管理」につながるとして、周囲の適切な生活指導、進路指導の必要性を強調している。精神障害者及び家族は、将来の不安が大きいつつ、自立して生活していけるだけの知識や技術の習得を望んでいると考えられる。中には「両親が死んだら姉と二人きりで、経済的なことが全くわからないので不安」と言う通所生もいる。従来の入院やデイケアは作業療法・運動療法が中心である。しかし精神障害者には、作業だけでなく、もっと生活に密着したレベルの習得を望むものが少なくなく、その意欲や能力を最大限引き出していくことが求められる。従って「社会的自立、精神的自立、経済的自立」へと近づくべく、精神障害者本人も、作業所や周囲の支援ネットワークも精神障害者の「生涯学習」を念頭においてかかわる必要がある。

## 6. ま と め

本研究では、精神分裂病者の社会復帰過程という視点から、共同作業所通所生に焦点をあて、その現状と作業所の役割、さらに今後の通所生の課題を探ることを目的とした。共同作業所通所生6例についての考察と県内共同作業所通所生67名とその家族63名へのアンケート調査をもとに総合的な考察を行い、次のような結果を得た。

第一に、通所生が最も恐れているのは疾病の再発であったが、通所し、生活のリズムを保ち、適度のレクリエーション活動を行うことが、再発防止上大きな意義があった。第二に、通所生は作業所に通所することで、日常的な生活技能の訓練ができた。さらに、「自分の居場所・安らぎの場がある」ことが、彼らの精神的安定につながっており、相談相手や友人を得ることができ、社会性の拡大が認められた。第三に、通所生の多くは就労経験があるものの長続きせず、収入は主に家族の援助と障害年金からであり、親亡き後の将来への不安が、通所生・両親ともに非常に強かった。

## 参 考 文 献

- 1) 厚生省指針 40 (9 臨増) 国民衛生の動向, 厚生統計協会, p. 457, 1993.
- 2) 同上 p. 139
- 3) 安齋三郎: 分裂病を生きる, pp. i~viii, 日本評論社, 1991.
- 4) 同上 pp. 245-268
- 5) 同上 pp. 221-224
- 6) 同上 pp. 143-167
- 7) 熊本県あかね荘の現況 (昭和 62 年度), 熊本県あかね荘, 1988.
- 8) 横山淳二他: 慢性分裂病の「生活障害」評価, pp. 415-422, 理・作・療法 18 卷 6 号, 1984.
- 9) 厚生省編: 厚生白書, pp. 73-77, 厚生統計協会, 1987.

- 10) 中澤正夫他編：精神衛生と保健行動，pp. 54-59，医学書院，1985.
- 11) 飯田真・風祭元編：分裂病．引き裂かれた自己の克服，pp. 157-170，有斐閣，1981.
- 12) 佐藤壹三：精神障害者と施設—その役割，pp. 96-114，医学書院．1978.
- 13) LIBERMAN, R. P: Social skills training. In R. P. Liberman (ed.) Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients, pp. 147-198, American Psychiatric Press, Washington, 1986.
- 14) 池淵恵美・安西信雄：生活技能の評価：臨床精神医学 18 (2)．pp. 193-200, 1989
- 15) 岡上和雄編：精神障害者の就労援助，pp. 9-26，牧野出版，1988.
- 16) 同上 pp. 166-183
- 17) 湯浅修一：精神分裂病の臨床 通院治療を中心に，pp. 177-212，医学書院，1978.
- 18) 逸見武光：社会における精神衛生，pp. 151-163，医学書院，1980.
- 19) 精神保健の案内，p. 22，熊本県精神保健協会，1991.
- 20) 大野智也：障害者は いま，pp. 89-116，岩波新書，1990.
- 21) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気，pp. 203-244，メヂカルフレンド社，1990.
- 22) 臺弘：精神医学の思想 医療の方法を求めて，pp. 27-31，筑摩書房，1967.