

研究報告

地域で生活し就労継続支援B型に通所している 精神障害者の生活のしづらさ

Difficulties in daily living among community-living persons with mental disabilities
making regular visits to continuous-employment-support type B services

吉村公一 山本智津子 眞野祥子

Koichi YOSHIMURA, Chizuko YAMAMOTO, Shoko MANO



東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈研究報告〉

地域で生活し就労継続支援B型に通所している精神障害者の生活のしづらさ

Difficulties in daily living among community-living persons with mental disabilities
making regular visits to continuous-employment-support type B services

吉村公一¹ 山本智津子² 眞野祥子²

1 東京医療保健大学 和歌山看護学部 看護学科

2 摂南大学 看護学部 看護学科

Koichi YOSHIMURA¹, Chizuko YAMAMOTO², Shoko MANO²

1 Division of Nursing, Wakayama Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

2 Division of Nursing, Faculty of Nursing, Setsunan University

要 旨：本研究の目的は、地域で生活し就労継続支援B型に通所している精神障害者（統合失調症患者）の生活のしづらさの実態を把握し、地域生活支援への示唆を得ることである。就労継続支援B型事業所に通所している精神障害者（統合失調症患者）を対象に半構造化面接を行い、データを質的帰納的に分析した。その結果、生活のしづらさとして、【人との関わり方が困難】【就職および労働が困難】【社会資源を活かした生活が困難】【精神障害を理解してもらうことが困難】【日常生活行動が困難】のカテゴリを生成した。地域で生活し就労継続支援B型に通所している精神障害者を支えるための支援としては、認知機能障害への支援、社会からの偏見をなくし精神障害（者）への理解を得られるようにする、精神障害者のための福祉施策を充実させることが今後は重要となってくるということが考えられる。

キーワード：精神障害者、生活のしづらさ

Keywords：Individuals with mental disabilities, Difficulties in daily living

I. はじめに

日本の精神科医療は、2009年の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」、2012年の障害者総合支援法の成立に呼応し、「入院治療中心から地域生活中心へ」の実践が進められている。地域で自立した生活を送るためには、就労して経済的な自立を促すことも重要となってくる。

精神障害者が日常生活を営む上での困難は、「生活のしづらさ」と呼ばれている。生活のしづらさは、1984年に臺¹⁾の論文で用いられたことに始まる。臺は生活のしづらさを、「精神障害者及び回復者にとって、社会で生活する上での困難」と定義し、「生活の仕方のまずさ」「人づきあいのまずさ」「就労能力の不足」「生活経過の不安定さ」「生きがいのなさ」を挙げ

ている。しかしこれらは、研究データに基づいて得られた知見ではなく臺の見解として示されている。

そこで山本ら²⁾は、研究データに基づいた精神障害者の生活のしづらさを取り上げた先行研究を収集し生活のしづらさの実態と研究の動向を調査した。結果、看護師や精神保健福祉士等の医療従事者^{3)~7)}、同居家族^{8)~9)}から見た生活のしづらさを質問紙で問うた研究が多くを占めていた。また、医療従事者や家族が感じている精神障害者の生活のしづらさと当事者が体験している生活のしづらさの内容は必ずしも一致していないことが示された。さらに、就労している精神障害者の生活のしづらさに関する研究は見当たらなかった。

近年、脳科学の研究が進み統合失調症や気分障害等の精神疾患と認知機能との関連性が明確にされてい

る。特に統合失調症患者は、記憶力、集中力、問題解決能力等の認知機能障害や幻覚・妄想の精神症状等、疾患の特性ゆえに自立して安定した日常生活を送ることが難しい。そこで本研究は、地域で生活し就労している精神障害者（統合失調症患者）の生活のしづらさの実態を把握し、地域生活支援への示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象者の選定

近畿圏内において就労継続支援B型事業所に通所している精神障害者（統合失調症患者）のうち、精神症状が安定し、本研究協力に関して主治医の許可を得ており、生活のしづらさについて言語化することができる者とした。この基準を満たす対象者について、就労継続支援B型事業所の研究協力施設長に対象者の選定を依頼した。

2. データの収集方法

データ収集は、研究者が作成したインタビューガイドを用いて、対象者1名に当たり半構造化面接を2回行った。1回目の面接はインタビューガイドをもとに行い、2回目の面接は1回目の対象者の語りをさらに詳しく聞きたい内容や研究者がどのように理解してよいかわからないと感じた内容についてインタビューした。インタビューガイドの内容は、①現在の生活状況について、②対象者が体験している生活のしづらさ（困ること・苦手なこと）について、③対象者が体験している現在の制度・政策に対する生活のしづらさ（困ること・苦手なこと）について聞き取りを行った。

半構造化面接の実施場所は、静かなプライバシーを保護できる就労継続支援B型事業所の一室または対象者の自宅近くの会議室を借用した。対象者の承諾を得て面接内容をICレコーダーで録音した。データ収集期間は2013年9月から2014年6月であった。

3. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。精神障害者の語りから「生活のしづらさ」を示すものを抽出し、文脈を見失わないよう解釈しコード化した。生成したコードの類似性・相違性を考えて整理・統合しコードのまとまりを創り、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

4. 用語の定義

本研究における「精神障害者の生活のしづらさ」は、臺¹⁾の概念を参考に「精神障害者および回復者

にとって、社会で生活する上での困りごとや苦手なこと」とした。

5. 倫理的配慮

就労継続支援B型事業所の研究協力施設長に対象者の選定を依頼し、対象者から内諾を得た後、後日、研究者が対象者に対し文書を用いて研究目的、方法、意義、協力の任意性と撤回の自由を説明し同意を得、同意書に署名を得た。その際、主治医から許可が得られていることも確認した。インタビュー中は対象者の精神状態の変化に注意を払うとともに、万が一、事後に不調をきたした場合の対処として研究協力施設長にインタビュー時の精神状態を報告して事後の観察をお願いするとともに、不調を認めた場合は主治医に相談するように対象者にも伝えた。本研究は摂南大学医療研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者

就労継続支援B型事業所に通所している精神障害者（統合失調症患者）12名に半構造化面接を行った。対象者は男性が8名、女性が4名であった。年齢は30歳代が2名、40歳代が7名、50歳代が3名であった。事業所の通所期間は最長で13年、最短で3か月であり、平均期間は約6年であった。1週間の通所頻度は2回が2名、3回が1名、4回が1名、5回が8名であった。社会資源としてヘルパーを利用している者が2名いた。

2. データ分析の結果

地域で生活する精神障害者（統合失調症患者）が感じる生活のしづらさを明らかにした結果、それらを説明する60のコードが生成され、25のサブカテゴリー、5のカテゴリーが生成された。以下、文章中のカテゴリーは【】、サブカテゴリーは〔〕、コードは〈〉、対象者の語りは『』で表記する。

生成されたカテゴリーは【人との関わり方が困難】【就職および労働が困難】【社会資源を活かした生活が困難】【精神障害を理解してもらうことが困難】【日常生活行動が困難】である。コード名とサブカテゴリー、カテゴリーの構成についての一覧を表1で示す。

1)【人との関わり方が困難】について

このカテゴリーには、〔話すことが苦手〕〔電話や携帯（メール）による人との関わりが難しい〕〔人との関りが苦手〕のサブカテゴリーが含まれている。

(1)〔話すことが苦手〕

表 1 精神障害者（統合失調症者）の生活のしづらさを表すカテゴリー・サブカテゴリー・コード一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
人との関わり方が困難	話すことが苦手	世間話が苦手
		異性と話すのが苦手
		滑舌が悪く話しにくい
		落ち込んだ時は話がでなくなる
		話が聞き取れない
		支援者に本心が言えない
人との関わりが苦手	電話や携帯（メール）による人との関わりが難しい	周囲の音が気になる
		業者からのメールや電話勧誘に対応できない
		メールのやり取りで人間関係がこじれる
		人付き合いが苦手
		他者の状況や言動が読み取れない
		臨機応変に対応できない
就職および労働が困難	職場の人に精神疾患を理解してもらいながら働くことが難しい	人が多く集まる場所は苦手
		精神症状をわかってもらえない
		仕事のしんどさをわかってもらえない
		急に休むことができない
		職場の人の心遣いが足りない
		就職面接や就労時に病気を隠さないといけない
社会資源を活かした生活が困難	雇用条件が悪い	給料が安い
		障害者の雇用枠が狭い
		雇用形態が変わらない
		精神障害者の働く場が少ない
		仕事に集中できない
		長時間勤務が困難
精神障害を理解してもらうことが困難	うまく仕事ができない	一度に多くのことを同時にできない
		土・日の緊急時に支援者がいない
		精神障害者は交通費が減額にならない
		生活保護費が減額しないように仕事を調整する
		治療費が高い
		生活費にゆとりがない
日常生活行動が困難	社会資源の不十分さ	精神疾患により生命保険料が高くなる
		精神科医以外の医師の理解がない
		精神疾患への家族の理解がない
		世間の人から偏見を受ける
		お店の人から偏見を受ける
		金券が使えない
日常生活行動が困難	世間の人から偏見を受ける	金券の使い方が分からない
		保清行動が十分に行えない
		体調不良時には保清行動が困難になる
		簡単な料理しか作れない
		調理後の片づけができない
		身体疾患の食事管理が難しい
日常生活行動が困難	家事をすることが難しい	洗濯ものをためてしまう
		部屋の掃除ができない
		物忘れが著しい
		記憶力が低下する
		計算ができない
		簡単な計算ができない
日常生活行動が困難	車の運転ができない	車の運転が難しい
		公共機関を利用できない
		公共交通機関が使えない
		睡眠パターンが安定しない
		薬の服用により日中眠たくなる
		本が読めない
日常生活行動が困難	字が読めない	細かい字が見えにくい
		携帯電話の使い方が分からない
		インターネットで買い物ができない
		手指がうまく使えない
		字が上手く書けない
		体力が戻らない
日常生活行動が困難	落ちた体力を元に戻すのが難しい	落ちた体力を元に戻すのが難しい
		お金のかかる趣味ができない
		趣味や楽しみに対する家族の理解がない
		集中力が持続しない
		精神症状によりテレビが楽しめない
		出産や育児で再発しないかを考える
日常生活行動が困難	結婚や出産について消極的になる	恋愛や結婚に対してとまどいや諦めがある
		行動に自信が持てない
日常生活行動が困難	自分の判断に自信をもてない	自分の判断に自信をもてない

このサブカテゴリーは、『普段何にもない会話っていうんですか、世間話するっていうのが苦手なところがあって。』（A氏）という語りから生成された〈世間話が苦手〉の他、〈異性と話すのが苦手〉〈滑舌が悪く話しにくい〉〈落ち込んだ時は話がでなくなる〉〈話が聞き取れない〉

い〉〈支援者に本心が言えない〉〈周囲の音が気になる〉の7つのコードから成り立つ。

(2) 〔電話や携帯（メール）による人との関わりが難しい〕

このサブカテゴリーは、『興味があったのでちょっとアクセスしたらメールが大量に来てそ

れでパニックになって。どうしたらこれを止められるのかって1回パニックになって。』(A氏)という語りから生成された〈業者からのメールや電話勧誘に対応できない〉と〈メールのやり取りで人間関係がこじれる〉のコードから成り立つ。

(3) 「人との関りが苦手」

このサブカテゴリーは、『人付き合いが苦手なんで。そっちのほうで悩むことが多いかな。人間関係とか。』(B氏)という語りから生成された〈人付き合いが苦手〉の他、〈他者の状況や言動が読み取れない〉〈臨機応変に対応できない〉〈人が多く集まる場所は苦手〉の4つのコードから成り立つ。

2)【就職および労働が困難】について

このカテゴリーには、『職場の人に精神疾患を理解してもらいながら働くことが難しい』『雇用条件が悪い』『うまく仕事ができない』のサブカテゴリーが含まれている。

(1) 「職場の人に精神疾患を理解してもらいながら働くことが難しい」

このサブカテゴリーは、『全部におい(幻臭)のことで首になってます…略…おまえの言うことおかしいいうことになって…略…社長が呼んでおまえ明日から来んでいいと。能力もあったし十分働いてるのに…略…作業が遅かったこともなかったんですけども。』(C氏)という語りから生成された〈精神症状をわかってもらえない〉の他、〈仕事のしんどさをわかってもらえない〉〈急に休むことができない〉〈職場の人の心遣いが足りない〉〈就職面接や就労時に病気を隠さないといけない〉の5つのコードから成り立つ。

(2) 「雇用条件が悪い」

このサブカテゴリーは、『フルで働いても、生活保護や障害年金をもらっている方のほうが多いじゃないですか。それが矛盾している…略…しんどい思いして一生懸命仕事してかせいだお金より、生活保護もらって障害年金の方が多いのが矛盾している。』(D氏)という語りから生成された〈給料が安い〉の他、〈障害者の雇用枠が狭い〉〈雇用形態が変わらない〉〈精神障害者の働く場が少ない〉の4つのコードから成り立つ。

(3) 「うまく仕事ができない」

このサブカテゴリーは、『もう頭がね。頭の中でパニックみたいなものですね。直接ワーっ

てこうガーっていうのが聞こえてくるから。もう仕事できなくなるんです。』(E氏)という語りから生成された〈仕事に集中できない〉の他、〈長時間勤務が困難〉〈一度に多くのことを同時にできない〉から成り立つ。

3)【社会資源を活かした生活が困難】について

このカテゴリーは、『社会資源の不十分さ』『ゆとりのある生活ができない』のサブカテゴリーが含まれる。

(1) 「社会資源の不十分さ」

このサブカテゴリーは、『何かあったら世話人か、居なかったらAさんに警報器鳴らしたらいいか聞きますけどね…略…平日やったらええねん。土日がちょっとしんどいんですよ。病院も休みやし。』(F氏)という語りから生成された〈土・日の緊急時に支援者がいない〉の他、〈精神障害者は交通費が減額にならない〉〈生活保護費が減額しないように仕事を調整する〉の3つのコードから成り立つ。

(2) 「ゆとりのある生活ができない」

このサブカテゴリーは、『精神の障害があるってだけで精神の医療費は1割負担にはなったんですけど、前は無料やったのに1割負担になってそれも納得いかないし、他科の診療で行くのに3割負担同じように取られてるっていうのが。』(H氏)という語りから生成された〈治療費が高い〉の他、〈生活費にゆとりがない〉〈精神疾患により生命保険料が高くなる〉のコードから成り立つ。

4)【精神障害を理解してもらうことが困難】について

このカテゴリーには、『精神疾患を理解してもらえない』『世間の人から偏見を受ける』のサブカテゴリーが含まれている。

(1) 「精神疾患を理解してもらえない」

このサブカテゴリーは、『精神科以外で他の科を受診する時に自分一人で行くとお医者さんにあんまりろくに相手にされない…略…信用されない…略…私が精神的な病気やから相手にされてない…略…総合病院で精神科がないところとかだったらちょっと相手にされないのかなと思って。』(A氏)という語りから生成された〈精神科医以外の医師の理解がない〉と『腫れ物を触るように親とかが接してきたり…略…本人のつらさは家族は本当の意味では分かってもらえない…略…家族はどうしていいのか分からないらしくて。』という語りから生成された〈精神

疾患への家族の理解がない」のコードから成り立つ。

(2) 「世間の人から偏見を受ける」

このサブカテゴリーは、『A 店に行って（精神障害者保健福祉）手帳見せるまでしゃべってくれたんです。こういうの（精神障害者保健福祉手帳）あります言うたら顔色変えて黙り込んでフーンってされました…略…態度も変わったんですよ、急に。手帳見た瞬間に。』（C 氏）という語りから生成された〈お店の人から偏見を受ける〉のコードから成り立つ。

5) 【日常生活行動が困難】について

このカテゴリーは、「金券が使えない」「保清行動が十分に行えない」「家事をすることが難しい」「記憶力が低下する」「計算ができない」「車の運転ができない」「公共機関を利用できない」「睡眠が安定しない」「字が読めない」「PC や携帯電話が使えない」「手指がうまく使えない」「体力が戻らない」「余暇を楽しめない」「結婚や出産について消極的になる」「行動に自信が持てない」のサブカテゴリーが含まれる。

(1) 「金券が使えない」

このサブカテゴリーは、『(金券) 使うたことないですわ。使い方分からないですよ。分からないことはずっと不安ですね。』（F 氏）という語りから生成された〈金券の使い方が分からない〉のコードから成り立つ。

(2) 「保清行動が十分に行えない」

このサブカテゴリーは、『調子悪いときはお風呂入るのが面倒臭いなど…略…それで体調も悪かったりしたらきょうは面倒臭いから風呂いかって思って入らないときもある。』（H 氏）という語りから生成された〈体調不良時には保清行動が困難になる〉のコードから成り立つ。

(3) 「家事をすることが難しい」

このサブカテゴリーは、『難しい料理を作ったり本とか見ようとして作ろうとすると手順が分からなかったり…略…自分で一から作るとなるとどこから準備してというか段取りがうまくできない…略…頭の中で手順が整理できないというか。料理が苦手ですし。』（A 氏）という語りから生成された〈簡単な料理しか作れない〉の他、〈調理後の片づけができない〉〈身体疾患の食事管理が難しい〉〈洗濯ものをためてしまう〉〈部屋の掃除ができない〉の 5 つのコードから成り立つ。

(4) 「記憶力が低下する」

このサブカテゴリーは、『記憶力が落ちてきますよね。前は漢字書けてたのに書けなくなったとか。物忘れがひどくなったとか。』（E 氏）という語りから生成された〈物忘れが著しい〉のコードから成り立つ。

(5) 「計算ができない」

このサブカテゴリーは、『簡単な計算とか暗算とかが全然できなくなったり…略…（お店のレジで）お客様同士で折半したいからって言われて…略…その計算がなかなかできない。』（H 氏）という語りから生成された〈簡単な計算ができない〉のコードから成り立つ。

(6) 「車の運転ができない」

このサブカテゴリーは、『車の免許も持っていますが車のほうがちょっと苦手で。車を運転するのに狭い路地とか入って行くといろいろな対向車見たりしないといけないので。』（A 氏）という語りから生成された〈車の運転が難しい〉のコードから成り立つ。

(7) 「公共機関を利用できない」

このサブカテゴリーは、『電車が乗れない、バスとか車関係、それが乗れない。』（G 氏）という語りから生成された〈公共交通機関が使えない〉のコードから成り立つ。

(8) 「睡眠が安定しない」

このサブカテゴリーは、『休みの日は…略…疲れないので眠気がこない。寝ても眠気が浅いし月曜日は仕事で眠たい状態です。睡眠が遅く寝て早朝覚醒という睡眠で、昼間に昼寝するみたいない感じでそれが辛かったです。』（D 氏）という語りから生成された〈睡眠パターンが安定しない〉と〈薬の服用により日中眠たくなる〉のコードから成り立つ。

(9) 「字が読めない」

このサブカテゴリーは、『本が読めなくなりましたよ。字を追っていても…略…勝手にスラスラっていだけで内容が頭に入っていないで。』（E 氏）という語りから生成された〈本が読めない〉と〈細かい字が見えにくい〉のコードから成り立つ。

(10) 「PC と携帯電話が使えない」

このサブカテゴリーは、『スマホ苦労しました。もう聞きに行きましたもん A 社へ。メール、いや分からなかったんですよ全然。』（F 氏）という語りから生成された〈携帯電話の使い方が分からない〉と〈インターネットで買い物ができない〉のコードから成り立つ。

(11) 「手指がうまく使えない」

このサブカテゴリーは、『震えというか字がミミズばりのような字になって。自分できれいに書こうと思うんですけど…略…うまく手に力を入れようと思っても手に力が入りにくいっていうか。』(A氏) という語りから生成された〈字が上手く書けない〉のコードから成り立つ。

(12) 「体力が戻らない」

このサブカテゴリーは、『ウォーキングはできるんですけどいつまでたってもジョギングができないんですよ…略…それが病気になって変わったところの一つですかね。筋肉とかも全然なくなってしまいましたから…略…軽いジョギングでも100メートルでもちょっとしんどいから。それができなくなってしまいましたから。』(H氏) という語りから生成された〈落ちた体力を元に戻すのが難しい〉のコードから成り立つ。

(13) 「余暇を楽しめない」

このサブカテゴリーは、『趣味のことをしようと思ってもお金がかかったりしてちょっとたまにしかできないっていうかお金のかからない趣味だったらできるんですけど。それから金銭的に負担が大きい。』(A氏) という語りから生成された〈お金のかかる趣味ができない〉ら、『テレビとか見たら自分のことを言われているかのような錯覚に陥る…略…自分のことを言われていると思って自分の身に降りかかったように錯覚で思えてしまったり…略…気分が悪くなったりして。』(A氏) という語りから生成された〈精神症状によりテレビが楽しめない〉の他、〈趣味や楽しみに対する家族の理解がない〉〈集中力が持続しない〉の4つのコードから成り立つ。

(14) 「結婚や出産について消極的になる」

このサブカテゴリーは、『子供を産むのにリスクがかかる…略…結婚とか出産とかになると再発のリスクがかかってくる。薬の調節もしないといけないです。育児とかするのになんとかいろいろストレスがかかってきたり。他の人の助けが必要になってくるということが大きな問題。』(A氏) という語りから生成された〈出産や育児で再発しないか考える〉と〈恋愛や結婚に対してとまどいや諦めがある〉のコードから成り立つ。

(15) 「行動に自信が持てない」

このサブカテゴリーは、『社会的な経験が少なし判断が自分で的確に行うことができない

のでうそと本当の見分け方とかもあまり自分でうまくないです。1人で暮らすのも支援する人がいてないと1人で暮らせない。書類も1人で全部見てっていうのはできないです。』(A氏) という語りから生成された〈自分の判断に自信をもてない〉のコードから成り立つ。

IV. 考察

臺¹⁾は、1984年に発表した論文(解説)の中で、精神障害者の生活のしづらさを5つの側面から述べている。1つは食事の仕方、金銭の扱い、服装の整え方、服薬の管理等、日常生活面の生活のしづらさである。2つ目は人付き合い、挨拶、他人に対する配慮等、対人関係の面での生活のしづらさである。3つ目は職場場面において、生まじめと要領の悪さが共存し、習得が遅く、手順への無関心、能率、技術の低さに関する生活のしづらさ、4つ目は同じく職場場面において、安定性・持続性の乏しさに関する生活のしづらさである。5つ目は生き甲斐の喪失、動機付けの乏しいことに関する生活のしづらさである。

本研究で明らかとなった生活のしづらさも、【日常生活行動が困難】カテゴリーの「家事をすることが難しい」「保清行動が十分に行えない」といった日常生活行動に関する生活のしづらさ、【人との関わり方が困難】カテゴリーの「話すことが苦手」「人との関わりが苦手」といった対人関係面での生活のしづらさ、【就職および労働が困難】カテゴリーの「うまく仕事ができない」といった就労に関する生活のしづらさ、【日常生活行動が困難】カテゴリーの「結婚や出産について消極的になる」という、生き甲斐に関する生活のしづらさがあることが分かった。臺が生活のしづらさを定義してから約30余年が経過しているが、精神障害者は当時と変わらない生活のしづらさを抱えている現状が明らかとなった。

近年、統合失調症患者のこうした社会的機能の低下には認知機能障害が影響していることが分かっている。認知機能には、神経認知機能と社会的認知機能の2つがある¹⁰⁾。神経認知機能は、記憶・注意・遂行機能、ワーキングメモリ、流暢性等、情報処理の時に用いられる基本的な脳機能である¹⁰⁾。これらの機能が障害されると、例えば一連の作業を順序立てて行うことが難しい、長時間集中することが難しい、忘れっぽい、状況把握が苦手、臨機応変な対応が難しい、課題に直面すると混乱してしまう等の行動特性を示す。社会的認知は、社会機能に関連する認知機能を意味し、他者の意図や性質を理解する人間としての能力を含

む、対人関係の基盤となる精神活動と定義されている¹¹⁾。社会的認知が障害されると、例えば相手の表情から情動を理解することが難しい、相手の心の動きを推論することが難しい、少ない情報で高い確信を持つ（結論への飛躍）、何かが起こった時に原因を考える際にバイアスがかかり、肯定的な出来事に対しては自分のおかげ、否定的な出来事に対しては人のせいと認識する傾向があるとされている^{12) 13)}。社会的認知機能は、円滑な社会生活を営むために必要な能力といえる。臺の述べた生活のしづらさの多くは、認知機能障害によって引き起こされていることが考えられる。

2010年に統合失調症に対する認知リハビリテーションは認知機能改善療法（Cognitive Remediation Therapy：CRT）と命名され、海外を中心にいくつかの技法が開発されている。日本において構造化され導入されているものとして、対人関係を良くするためのSCIT（Social Cognition and Interaction Training）、記憶力・注意集中力・問題解決能力等の回復を目的としたNEAR（Neuropsychological educational approach to cognitive remediation）等があり、認知機能の改善効果が報告されている¹⁴⁾。よって日本でのさらなるCRTの普及と実践により、精神障害者の認知機能の改善を図る必要があると考える。

また、近年、私たちの生活に欠かせないパソコンや携帯電話について、本研究の対象者の中には、それらの機器の操作ができず、[PCや携帯電話が使えない]者もいた。そして、〈業者からのメールや電話勧誘に対応できない〉〈メールのやり取りで人間関係がこじれる〉等の〔電話や携帯（メール）による人との関わりが難しい〕く、機器を介したコミュニケーションであっても対人関係の取り方に苦慮している者もいた。現代社会における生活の利便性を高めるための道具も、認知機能障害のある者にとっては生活のしづらさを生じさせる一因になっており、支援が必要である。

精神障害者は、〈お店の人から偏見を受ける〉というように世間の人から偏見のまなざしで見られていると感じ、さらには〈精神科以外の医師の理解がない〉と、医療従事者でさえも精神疾患のことを理解してもらえていないと感じる経験をしていた。国の施策として、「こころのバリアフリー宣言（2004）」等を通して精神障害者への偏見解消や国民の精神疾患への正しい理解を深めることが推進されている。しかし現実には、精神障害者は偏見のまなざしを向けられ、理解してもらえていないと感じる経験をしており、世間の理解度はまだ十分ではないことが考えられる。精神障害者にとって偏見は社会参加への障壁となってしまう。例えば、社会福祉施設建設への反対（施設コンフリクト）

に象徴されるように社会復帰を困難にさせたり、精神科受診を遅らせ症状を悪化させたり、精神障害者自身の自尊心の低下等を生じさせる¹⁵⁾。特に就労に関しては、〈一度に多くのことを同時にできない〉〈仕事に集中できない〉といった認知機能障害に関連した就労関連技能に生活（仕事）のしづらさを抱え、〈仕事のしんどさをわかってもらえない〉〈精神症状をわかってもらえない〉というように職場の人に精神疾患を理解してもらえないと感じ、さらには〈就職面接や就労時に病気を隠さないといけない〉という偏見に関する生活のしづらさを抱えていることが明らかとなった。近年、厚生労働省からの報告にもあるように、精神障害者のハローワークを通した新規求職申込件数や就職件数は増えているが、知的障害者や身体障害者と比較して離職率の高さが問題視されている。この離職率の高さの要因として、統合失調症では、発病によって高望みや過小評価といった自己の職業能力を正當に評価できなくなる求職活動上の問題、上司や同僚の注意を過度に気にする等の対人関係上の問題、注意の集中が持続しない、疲れやすい等の問題が指摘されている¹⁶⁾。働くことは生活の糧を得ることだけではなく、仕事を通して仲間や他者と協力したり、役割を得たり、社会に貢献したり、社会から受容されたり、自分の能力を発揮することで、充実感を感じたり自己の価値を確認する意義がある¹⁷⁾。このように精神障害者の経済的自立だけでなく、社会参加や自己実現を叶えるためにも、精神障害者に対する偏見への対処と精神疾患に関する知識の普及は重要となってくると考える。

1994年に心身障害者対策基本法が障害者基本法に改正され、精神障害者が身体障害者と知的障害者と同様に福祉の対象として認められた。そして、1996年に精神保健法が精神保健福祉法に改正され、精神障害者に対する福祉施策が法的に位置づけられた。以降、精神障害者に対する福祉施策は少しずつ整えられている。しかし、〈土・日の緊急時に支援者がいない〉〈精神障害者は交通費が減額にならない〉というように、[社会資源の不十分さ]を感じながら生活していることが明らかとなった。さらに〈治療費が高い〉〈生活費にゆとりがない〉ために〔ゆとりのある生活ができない〕と感じている者もいた。地域で生活する精神障害者への支援体制は十分とはいえず、精神障害者に対する国の福祉施策の充実が望まれる。

以上のことから、地域で生活し就労している精神障害者（統合失調症患者）を支えるための支援として、①認知機能障害への支援、②社会からの偏見をなくし精神障害（者）への理解を得られるようにする、③精神障害者のための福祉施策を充実させること、が今後

は重要となってくることが考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただいた皆様に深く御礼申し上げます。本研究の一部は、第26回日本精神保健看護学会学術集会にて発表した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 臺弘. 生活療法の復権. 精神医療 1984; 26: 803-814.
- 2) 山本智津子, 眞野祥子, 吉村公一. 精神障害者の生活のしづらさに関する文献レビュー. 摂南大学看護学研究 2014; 2: 31-38.
- 3) 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 他. 精神障害者社会生活評価尺度の開発—信頼性の検討(第1報). 精神医学 1994; 36: 1139-1151.
- 4) 瀧澤直子, 後藤雪絵. 地域で生活する統合失調症者の回復の支援に関する研究—生活障害に関与する肯定的側面の探求—. 日本看護福祉学会誌 2012; 17 (2): 159-176.
- 5) 池淵恵美, 岩崎晋也, 杉本豊和, 宮内勝. 精神分裂病の障害構造—LASMIによる生活障害評価のクラスター分析—. 臨床精神医学 1998; 27 (2): 193-202.
- 6) 山科満, 岩波明, 岩崎晋也, 安西信雄, 風祭元. 慢性精神分裂病患者の単身生活退院に関連する精神症状と生活障害 陽性・陰性症状評価尺度と精神障害者社会生活評価尺度を用いて. 精神医学 1999; 41 (4): 381-387.
- 7) 小山裕子, 山田純栄, 鈴木國文. 患者の主観に現れる統合失調症の生活障害: スタッフによる評価と比較して. 精神障害とリハビリテーション 2005; 9 (1): 88-94.

- 8) 大山博史, 小泉毅, 永長昌之, 村本幸栄, 星敬子, 平田久子. 精神分裂病の生活障害に及ぼす精神科デイ・ケアの効果. 臨床精神医学 1997; 26 (7): 907-917.
- 9) 影山隆之, 大賀淳子, 河島美枝子, 他. 在宅精神障害者の日常生活における困りごと・苦手なこと〜当事者と家族との意識のずれ. 大分看護科学研究 2002; 3 (2): 33-39.
- 10) 林良太, 稲富宏之. 精神疾患における認知機能障害と認知機能改善療法について. 大阪作業療法ジャーナル 2019; 32 (2): 96-102.
- 11) 池淵恵美, 中込和幸, 池沢聡, 他. 統合失調症の社会的認知: 脳科学と心理社会的介入の架橋を目指して. 精神神経学雑誌 2012; 114 (5): 489-507.
- 12) 奥田真由美. 精神障害をもつ人の特性に着目したコミュニケーションと作業療法. OTジャーナル 2015; 49 (5): 404-409.
- 13) 中村泰久, 朝倉起己, 中島綾子, 他. 統合失調症患者の就労関連技能へ影響を及ぼす要因の検討. リハビリテーション科学ジャーナル 2017; 13: 33-46.
- 14) 林良太, 稲富宏之. 精神疾患における認知機能障害と認知機能改善療法について. 大阪作業療法ジャーナル 2019; 32 (2): 96-102.
- 15) 榊原文, 松田宣子. 精神障害者への偏見・差別及び啓発活動に関する先行研究からの考察. 神戸大学医学部保健学科紀要 2004; 19: 59-74.
- 16) 福井信佳, 中山広宣, 橋本卓也, 高畑進一, 西川智子. 大阪府における精神障害者の離職に関する研究. 日本職業・災害医学会会誌 2012; 60 (1): 32-37.
- 17) 館暁夫. 精神障害者と「働くこと」. 編調査研究報告書 No. 48 障害者の就業の多様化とセーフティーネット. 千葉: 日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター© 2002; 48.