

地域に暮らす精神障害者の自己決定の現状

The present conditions of self-determination of psychiatric patients who live in communities

木下 栄子*
KINOSHITA Eiko

要 旨

欧米先進国に後れを取ってきた我が国でも、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の実現に向けて動きだした。精神障害者の地域移行支援・地域生活支援に向けての法整備が整いつつあるが、当事者である精神障害者は、地域生活では日常的な自己決定が求められる中、長期入院や疾患特有の症状、周囲の期待を折り込む傾向やパターンリズムといった阻害要因により、自己決定が困難な状況に晒されている。本稿では、地域に暮らす精神障害者の「自己決定を引き出すための環境の提供」や「自己決定を定着させるための取り組み」に着目した研究に注視し、その動向を文献検討によりまとめることを目的として、2004年から2015年8月までの関連した論文を検討した。結果、自己決定を引き出すための環境の提供を主な目的とした論文は確認できなかった。また、自己決定を引き出す対応については、①自己決定の主体は対象者であることを援助者が意識して対象者にかかわること、②自己決定に関連する要因を考慮しての対応が必要であることの2点が抽出された。さらに、自己決定を引き出すために支持された共通の対応については、援助者は援助を受ける者と対等なパートナーシップを保つことに徹することが抽出された。

Abstract

Our country which fell behind America and the developed European countries, has begun to work to realize a mental health welfare policy " from inpatient medical care to living in the community "

Although Legislation for the "community transfer support" and "living in the community", support of the people with mental disabilities is improving, the self-determination of the people with mental disabilities, is proving to be difficult with disincentives such as Long-term hospitalization, symptoms peculiar to their illness, tendency to accept neighboring expectations, and paternalism, while daily self-determination is demanded while living in their community.

In this study, I watched closely research that paid attention to "the environmental offer to draw self-determination" and "an approach to establish self-determination", of the individuals with mental disabilities living in communities, I intended to focus on trends, by examining documents and then I examined associated articles from 2004 through August 2015.

In the results, I was not able to confirm the main point aimed for, "the environmental offer to draw self-determination". In addition, two ways of thinking are needed to draw out self-determination, and are shown as follows. The first, outsiders need to involve the people with mental disabilities, with the understanding that they are the main constituent of self-determination,

The second, It is necessary to consider the factors in conjunction with the self-determination.

Furthermore, it was deduced that the helpers put their 'heart and soul' into keeping the partnership, which was equal with the person who received help, were given support to draw out self-determination.

キーワード： 地域生活 自己決定 精神障害者

Keywords : community life self-determination people with mental disabilities

I. はじめに

長年、我が国の精神科医療は、長期入院という課題を背負い、欧米先進諸国に遅れをとってきた。しかし精神障害者を取り巻く法的環境は、近年、かつてないほどの

大きな転換期を迎え、変革の波が押し寄せている。厚生労働省は、ようやく2003年より社会的入院を解消するための「精神障害者退院促進事業」を実施した¹⁾。続いて2011年には、精神障害者の地域生活を支える取

* 大和大学保健医療学部総合リハビリテーション学科

平成27年9月30日受理

り組みとしてさらに発展させた、包括型地域生活支援 (Assertive Community Treatment: ACT) プログラムを導入し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神保健福祉施策の実現に向けて動きだした²⁾。こうした地域生活支援の取り組みによって精神障害者の退院促進、地域移行支援・地域定着支援に向けた支援体系が確立し、法整備は拡充されつつある。

以上のような、精神障害者が地域で暮らすためのハード面が整いつつある中、果たして、ソフト面はどうかであろうか。つまり、当事者である精神障害者の地域生活への適応のためのアプローチである。

地域で暮らすということは、日常のあらゆる場面における自己決定の積み重ねによって、自律した生活を送るということの意味する³⁾。よって、「自己決定」は、地域生活の中で欠かせない概念である。また、厚生労働省の掲げる障害者福祉施策の中でも「障害者の自己決定の尊重」が謳われており⁴⁾、「自己決定」は、障害者にかかわるすべての人々にとって基本的で重要な概念であることがわかる。しかし、地域生活で欠かせない「自己決定」を阻害する要因が存在する。①長期入院生活により、身につけてしまった受け身的、依存的な思考や行動のパターン、②統合失調症の場合、その特異的な症状である意欲・自発性の障害⁵⁾、③自分の意思を抑圧し、周囲の

期待を折り込み自己決定をしてしまう傾向^{6) 7)}、そして④精神科領域でしばしば問題となるパターナリズムである。柴田らは、「医療従事者によってパターナリスティックに扱われ、配慮してもらうことを望む傾向が、患者側にもあり、医療従事者および患者双方にパターナリズムが見られる」と述べている。さらに、長く接している医療専門家ほど、「パターナリズムやむなし」の傾向が強いとも言われている⁸⁾。同様の状況は、病院に限らず、デイケア、就労支援事業所でも起こりうる。

以上のような自己決定を阻害する要因のために、精神障害者は、病院から退院しても、自己決定が困難な状況は存在すると想定される。自己決定できない状況が続けば自律した生活を送ることも困難となり、QOLの低下を招くことも懸念される。さらに、障害者に携わるすべての人々の基本的な概念である「自己決定の尊重」は、形骸化する。

こういった状況の中で、現在の研究ではどこまで自己決定に関心が向けられ、自己決定を引き出すための環境整備や自己決定を定着させるための取り組みが注視されているのだろうか。

そこで本稿では、我が国における地域に暮らす精神障害者の「自己決定を引き出すための環境の提供」や「自己決定を定着させるための取り組み」に着目した、

表 1. 対象論文

	論文タイトル	雑誌名	巻号・ページ	出版年	筆頭著者	研究デザイン
1	障害があっても、地域の中でその人らしく生きる生活支援を通して、幻覚妄想状態から脱した一事例	病院・地域精神医学	47 巻 1 号 Page15-16	2004	三浦美奈	事例研究
2	3か月以内で退院した統合失調症者に行われたケアと退院後の生活の実際	日本精神保健看護学会誌	15 巻 1 号 Page86-95	2006	大竹真由美	調査研究
3	市民として暮らす生き方 べてるの家のインタビュー調査から	臨床心理学研究	44 巻 2 号 Page59-69	2006	藤本豊	調査研究
4	統合失調症をもつ人の地域生活におけるセルフマネジメントを支える看護援助の開発(第一報) 面接調査および文献検討による仮説モデルの提案	千葉看護学会誌	12 巻 2 号 Page22-28	2006	石川かおり	調査研究・文献研究
5	精神科外来における訪問看護の特性と効果 5年間の取り組みを振り返って	外来精神医療	7 巻 1 号 page52-57	2007	長谷川智子	調査研究
6	精神科訪問看護での看護師の役割 患者とのその家族に対してのかかわりから見えてきたもの	日本精神科看護学会誌	51 巻 3 号 Page164-168	2008	川上みゆき	事例研究
7	自己の病と折り合いをつける過程のセルフケア 拡大の要因 地域で生活する精神障がい者の語りから	日本精神科看護学会誌	52 巻 2 号 Page322-326	2009	梅野ヨシエ	調査研究
8	生活施設における支援環境と知的障害のある人の自己決定との関連 担当支援職員による質問紙に対する回答をもとに	社会福祉学	第 50 巻第 3 号 page41-53	2009	與那嶺司	調査研究
9	自己表現ツールを用いた心理支援について プラダー・ウィリー症候群の方々の地域生活移行に向けた取り組みの一環として	東京都福祉保健医療学会誌 平成 23 年度受賞演題論文集	page20-23	2012	北村早希子	事例研究
10	統合失調症者の自己決定要因に関する研究 ーグループホーム入居者へのインタビュー調査からの一考察ー	関西福祉科学大学紀要	第 16 号 page97-116	2012	辻 陽子	調査研究

2004年から2015年8月までの関連研究を検討することを目的として、地域で暮らす精神障害者の自己決定の現状と課題をまとめた。

II. 方法

社会的入院を解消するための「精神障害者退院促進事業」が2003年に実施されたことを受け、その翌年にあたる2004年から2015年8月末までに国内学術誌に発表された論文を調査対象とした。

論文の抽出方法は、まず、第一段階として、2004年から2015年の期間で医学中央雑誌、CiNii Articles、メディカルオンラインによる論文検索を行った。医学中央雑誌のキーワードは、「自己決定」および「精神障害」および「地域」とし、CiNii Articlesのキーワードは、「統合失調症」および「自己決定」、また、メディカルオンラインでのキーワードは「自己決定」および「精神障害」として、それぞれに該当する原著論文を抽出した。

次に第2段階として、抽出された全論文から、以下のaまたはbの基準を満たすものを絞り込んだ。

a. 自己決定を引き出すための環境の提供について記載している研究

b. 自己決定を定着させるための取り組みについて記載している研究

その結果、抽出された論文を今回の対象論文とした。

III. 結果

それぞれの学術誌で第1段階に抽出された論文数は、医学中央雑誌が42件、CiNii Articlesが16件、メディカルオンラインが0件で、総数は58件であった。次に、第2段階で抽出された対象論文は10件であった。対象論文の詳細は表1に示す。II. 方法で示した基準のうちb. 自己決定を定着させるための取り組みについて記載している研究は0件であった。ここでは、対象論文全体の概観について先に述べ、続いてa. 自己決定を引き出すための環境の提供について記載している研究について述べる。

1. 対象論文全体の概観

対象論文の出版年では、2004年1件、2006年3件、2007年1件、2008年1件、2009年2件、2012年2件であった。投稿先は看護学会誌が10件中4件で最も多かった。研究デザインでは、調査研究が10件中7件と最も多く、その内訳は、主な調査方法が対象者または関係職員へのインタビューである研究が5件、訪問看護記録および診療録からの情報収集である研究が1件、対象者の担当職員への郵送調査である研究が1件であった。事例研究は3件であった。

ほとんどの研究で、自己決定を引き出すことを主な目

的としておらず、対象者のセルフケア支援や、対象者とその家族との信頼関係構築の際に、対象者の自己表現の獲得をするために配慮すべき基本事項として説明されていた。

2. 自己決定を引き出すための環境の提供について記載している研究

自己決定を引き出すための環境の提供については、前述したように、ほとんどの研究でそれを主な目的とはしていない。そのためか、自己決定を引き出し促進するための具体的な対応についても、多くは「自己決定を尊重する」、または「自己決定を支持する」といった説明で終始し、述べられていてもごく僅かであった。しかし、自己決定を直接的に促すのではないが、複数の論文で支持されている共通した援助者の態度や対応も見受けられた。

ここでは、1) 自己決定を引き出すための具体的な対応、2) 自己決定を引き出すために支持された共通の対応の2点について述べる。

1) 自己決定を引き出すための具体的な対応

北村らは、プラダーウィリー症候群である対象者の自己表現の獲得には、自己決定、自己理解、言語化の過程が必要と考え、自己決定を目的に、描画法である①交互色彩分割法②シールつなぎを実施した⁹⁾。作業には選択場面があり、迷いながらも自己決定できたときには満面の笑みを見せた。セッションの進行に伴い、それまで強かった自己呈示傾向や、感情の爆発やフリーズ状態からなる両極端な行動パターンが徐々に緩和されていった。

このケースでは、日常的な関わりの中の具体的な対応ではなく、描画法を用いて2年間にわたり週1回のペースでセッションが実施されている。自己表現の獲得のために、自己決定の過程が必要であったために導入されている。

長谷川らは、訪問看護の立場から「できないことを代行するのではなく、完璧ではなくても患者自身ができるように、本人と相談しながら意志を尊重して関わるのが重要である¹⁰⁾」と述べている。

藤本らは、べてるの家でのメンバーに対するインタビューでの発言をまとめた。その中であるメンバーは「自分で考えるヒントはもらえるが、最終的には自分で決められる¹¹⁾」と語っていた。

両者とも自己決定までのヒントは与えても、決定の主体は対象者であって、その結果が完璧なものでもなくとも代行せず対象者にゆだねる、という援助者の明確な立ち位置が表れている。

辻は、自己決定を支援するうえで重要なポイントとして、自己決定を積み重ねること(狭間, 2000)、自己主張が抑圧された経験者が自分の好みを表現することを許

され発言できるような援助の必要性(石川, 2009)を挙げた。さらに、当事者へのエンパワーメントについては、「当事者が自己決定して生活しているのだと感じることが重要」と述べている。

また、辻は、グループホームに入居し過去に入院経験のある統合失調症者2名(A氏, B氏)に対し、自己決定に関する事前アンケートと、個別で2回ずつの半構造化面接を実施した。その当事者へのインタビューから、自己決定に関連する要因を3つにまとめた。

第1に、A氏, B氏ともに、症状である被害妄想から対人関係に困難を抱えながらも、その根底では人とのつながりを求めており、人との関係性の中で自己決定が行われていることを述べている(機能面による判断)。

第2に、A氏, B氏ともに、その自己評価は、第三者の意見を取り入れない極めて主観的なものであるということである(主観による自己評価)。

第3に、主治医などの自身の健康管理に影響の大きな主治医の判断や意見は重要であると認識し、自己決定の際にも大きく影響していると述べている(価値に沿って区別された他者との関係性)。

B氏は主治医に対して信頼を寄せているが、A氏は、主治医の忠告に対し不満を抱いている。しかし、その忠告を遵守し続けている。つまり、生活上重要事項については周囲との関係性を保とうとする力が働き、自己決定していると述べている。辻は今回の研究から、当事者の自己決定を支援するとき、以上3つの自己決定に関連する要因を考慮して、対応する必要性について言及している¹²⁾。

2) 自己決定を引き出すために支持された共通の対応

梅野は地域で暮らす精神障害者10名にナラティブインタビューを実施した。その際に対象者が語ったことから、援助を受けるものと援助を提供するものがパートナーシップを形成し、協働して問題解決に取り組むことが可能となる。それが、精神障害者が自己の生活をコントロールし、自己決定する能力の開発のプロセスにつながると述べている¹³⁾。

藤本は、べてるの家でのインタビューに際し、「従来の日本の作業所などの組織の多くは、未だにパターナリズムから抜け出せずに、職員も気づかないままに過保護になりがちである」と語り、また、「べてるのメンバー間」だけでなく、医療関係者との平らな関係での信頼が成立している。この関係は「べてる」での様々な意思決定にも反映されている¹¹⁾とも述べている。

さらに北村は、自己表現の獲得に向けて、守られた空間と対等な関係が必要であると述べているが、ここでいう「対等な関係とは、「教える-教えられる」といった

上下関係を含まずに個と個の関わりを意識した関係性である⁹⁾」と語っている。

IV. 結果のまとめ

ここまでをまとめると、本研究では、自己決定を引き出すための環境の提供を主な目的とした論文は確認できなかった。また、日常的な関わりの中での具体的な方法は抽出されなかった。

自己決定を引き出す対応については、①自己決定の主体は対象者であることを援助者が意識して対象者にかかわること、②自己決定に関連する要因を考慮しての対応が必要であることの2点が抽出された。

さらに、自己決定を引き出すために支持された共通の対応については、援助者は援助を受ける者と対等なパートナーシップを保つことに徹することが抽出された。

V. 今後の課題

厚生労働省の掲げる障害者福祉施策の中で「障害者の自己決定の尊重」が謳われている。誰もが「自己決定の尊重」が重要な概念であることを知っている。しかし、それを具体的に引き出すための方法についての論文はほとんど見当たらなかった。対象者はさまざまな阻害要因のため、退院し、地域で暮らしていても自己決定が困難となる状況に晒されている。今後、精神障害者を抱える人々が入院生活から地域生活へシフトしていく中、私たち援助者は、概念の理解にとどまらず、いかにして対象者の自己決定の阻害要因を取り除き、自己決定を引き出し、定着させるのか、早急に検討していかなければならない時期にきていると思われる。

VI. おわりに

「自己決定の尊重」が形骸化しないためにも、今後さらに自己決定について注視し、検討していく必要がある。

VII. 文献

- 1) 厚生労働省ホームページ: <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/idea01/index.html>
- 2) 朝田隆, 中島直, 堀田英樹『精神疾患の理解と精神科作業療法 第2版 中央法規 2012 pp270-271
- 3) エドワードL・デシ+リチャードフラスト『人を伸ばす力 内発と自律のすすめ』新曜社 2013 pp201-207
- 4) 厚生労働省ホームページ; [http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/b1fce4a8ec74e14149257171002551d2/\\$FILE/20060517siryou_3_2.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05Kaig.nsf/0/b1fce4a8ec74e14149257171002551d2/$FILE/20060517siryou_3_2.pdf)
- 5) 稲見允昭, 石郷岡純, 高橋明比古他『新精神医学』日本医新報社 1997 p114
- 6) 國貞将志「精神障害を有する人々の日常的な作業選択における自己決定と生活満足度」第45回日本作

業療法学会誌 2011

- 7) 日本保健医療行動科学会編集『自己決定の行動科学』
日本保健医療行動科学会年報, Vol.11 メジカルフ
レンド社 1996 pp4-5
- 8) 柴田かおり, 椎原康史, 松岡治子他:「精神科医療
におけるパターナリズム」群馬大学紀要 26 1997
p97
- 9) 北村早希子, 芝敏子, 山崎桂子他「自己表現ツール
を用いた心理支援について プラダーウィリー症候
群の方々の地域移行支援に向けた取り組みの一環と
して」東京都福祉医療保険学会誌平成23年度受賞
演題論文集 2012 pp20-21
- 10) 長谷川智子, 岡本隆寛, 安田美弥子「精神科外来
における訪問看護の特性と効果 5年間の取り組み
を振り返って」外来精神医療 2007 p56
- 11) 藤本豊, Haamans Maria, 桑島薫他 「市民として
暮らす生き方 べてるの家のインタビュー調査か
ら」臨床心理学研究 44 巻2号 2006 p65
- 12) 辻陽子 「統合失調症者の自己決定要因に関する
研究—グループホーム入居者へのインタビュー調
査からの一考察—」関西福祉科学大学紀要 16号
2012p98
- 13) 梅野ヨシエ, 原和子「自己の病いと折り合いをつ
ける過程のセルフケア拡大の要因」日本精神科看護
学会誌 52 巻2号 2009 p326

