

論文

パーソナル・リカバリーと就労支援に関する一考察

——「精神障害者として生きる」当事者のライフストーリーから——

駒 澤 真由美*

I. 問題の所在

日本では、精神障害者に対して1995年に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法）」が施行され、「医療・保護（治安上の収容）」から「福祉・社会復帰」へと根拠法の目的が移行した。さらに、2006年に「障害者自立支援法」が施行された。ここで「福祉から就労へ」と政策の方向が転換され、精神障害を含めた障害者の「地域生活と就労」を進め、自立を支援する指針が打ち出された。この方針は、2012年に改正された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法）」へと引き継がれている。中條大輔は、日本の精神保健福祉政策である隔離主義や社会保障を含む弱者政策が、当事者の主体性を阻み、本人のリカバリーを阻害してきたと述べる（中條 2016: 30）。一方で、早野禎二（2018）は、これまで「病者」としての役割を担わされてきた精神障害者に、精神保健福祉政策が「社会復帰」「自立」を目標に「就労」して「回復（リカバリー）」するよう求めているとし、その施策の方向に疑問を投げかけている。

実際に、障害者総合支援法において「障害があっても地域でその人らしい暮らしをする」というパーソナル・リカバリー概念を用いて就労支援を重視する方針が打ち出されている（藤井 2018: 17）。最近では、治療者・支援者のゴールの1つにパーソナル・リカバリーがあげられており、そのなかで一般就労が精神障害者のリカバリーの促進に「有効で効率的な介入対象」と見なされている（林 2019: 92）。そのほかにも支援者が当事者にリカバリー志向のサービスを提供するために、主観的なパーソナル・リカバリーの評価を試みる尺度がいくつか開発されている（金原・澤田 2019）。

「リカバリー」の意味と「パーソナル・リカバリー」の概念について整理しておく。リカバリー論は、米国で精神障害当事者の手記が1980年代に相次いで発表されたことに端を発する（野中 2005: 953）。そのなかで「リカバリー」は単なる回復という意味ではなく、精神障害者に対する精神保健医療福祉施策や支援のあり方を考えるうえで重要な概念とされてきた（藤井 2018: 15）。近年では、リカバリー概念は、専門家の立場から見た患者の症状の軽減や機能の回復を示す医学モデルを基盤とした「臨床的リカバリー（clinical recovery）」から、症状を抱える当事者本人の希望や主観的な満足感などを重視する「パーソナル・リカバリー（personal recovery）」へと転換されつつある（宮本 2016: 113; Slade 2013; 山口ら 2016: 15）。

パーソナル・リカバリーは、「極めて個人的で独特な過程として描かれる。それは、その人の態度、価値観、感情、目的、技量、役割などの変化の過程である。疾患によりもたらされた制限つきではあるが、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きる道」であり、「精神疾患の破局的な影響を乗り越えて、人生の新しい意味と目的を創り出すことでもある」（Anthony 1993=1998: 147）。また、パーソナル・リカバリーは「非直線的かつ複雑に展開する心の旅」にもたとえられる（Ridgway 2001）。それは、その時々の人との出会いや関わり、紆余曲折のなかで

キーワード：精神障害、リカバリー、自己決定、ライフストーリー、精神保健医療福祉

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2016年度3年次転入学 公共領域
日本学術振興会特別研究員(DC2)

なされていくものであり、旅の終着駅は「特定の心理学的状態の達成とある程度の地域統合を伴うもの」とされる (Rapp & Goscha 2012=2014: 42)

以上のように、日本では精神障害をもつ人が地域で生活することが重要視され、しかも本人の主観的な意味づけのあり方に目を向けなければいけないと言われている。その時にたとえば一般就労か福祉的就労か非就労か¹といった状態がパーソナル・リカバリーを測定しているかどうかは言いきれない (駒澤 2019: 68)。パーソナル・リカバリー概念は、当事者の人生でいくつもの体験を前向きに意味づけることのみが評価される枠組みである。しかし、精神障害をもつ人が全員そのように生きていかねばならないのか。そのような人生とは異なる人生もあるのではないだろうか。実際に人がどのような文脈で生きているのかについて、その人の人生そのものを丁寧に分析する必要がある。

そこで本稿では、長い非就労期間と福祉的就労を経て、現在は社会的事業所で働く一人の人が、精神保健医療福祉システムのなかで、これまでどのようにして生きてきたのかを本人のライフストーリーを聞くことで詳らかにしていく。

II. 研究方法

1. 研究協力者

本稿の事例に登場する今井一郎さん(仮名)は、一人暮らしの40代独身男性である。若い頃に両親を亡くしひきこもり生活を続けていた今井さんは、30歳の時に事件を起こし逮捕されて精神科病院に措置入院となる。デイケアや作業所の利用を経て、7年前に社会的事業所であるA事業所に入職した。「社会的事業所」とは、障害者をはじめ社会的に排除された人々を労働を通じて社会的に包摂することを目的とした事業体である (堀 2012: 85)。一般就労でも福祉的就労でもない第三の職場として、障害のある人もない人も「共に働く」という理念のもと、各地で事業形態や助成金制度などに差異を持ちながら展開されている (米澤 2011)。今井さんは現在、A事業所での賃金10万7千円(社会保険料が引かれて8万9千円)と障害年金6万5千円を足した所得で生計を立てている。

今井さんにはこれまで多くの支援者が関わってきた。精神障害者保健福祉手帳を保持し社会的事業所で働く今井さんの事例から、「ごくごく普通の人間でしたよ」と自認していた一人の人が、支援者たちとの相互作用のなかで、「精神障害者として生きていく」ことにした、行為の意味とその過程が明らかになると考える。

2. 調査・分析方法

本稿では、ライフストーリーを用いて調査・分析を行った。ライフストーリーは、一人一人の人生において個人的な経験をもとにした語りから、その背景にある社会的・文化的文脈をとらえて個人の行為の意味を読み解くことのできる質的調査法である。筆者は、今井さんへのインタビューを2019年5月から8月にかけて3回実施し、今井さんのライフストーリーのなかで、本人を取り巻く制度とその周りにおける支援者たちとのあいだで行なわれてきた行為を今井さんがどのように意味づけているのかを分析した。国は精神障害者に対し一般就労を促進しているが、今井さんがその時々で一般就労や福祉的就労、非就労を選んだ意味は、本人しかわからない。支援者たちとの相互作用がどのように積み重なって、精神保健医療福祉の制度やサービスを活用しながら「生きていく」ことにしたのか。本人の自己選択、自己決定がなされていく、その行為の意味と過程を理解するには、一人のライフストーリーを丁寧に追っていく必要がある。

結果の項において用いた()は補足説明、()は仕草を示している。また、沈黙は・・・(・の数は秒数)、発言を省略する時は〔中略〕で表す。逐語録の抜粋箇所では、今井さん(発話者)の敬称は略している。

なお本研究の実施にあたっては、立命館大学における人を対象とする研究倫理審査委員会の承認を得た(倫理審査番号:衣笠-人-2017-89)。研究協力者には、本研究の趣旨や個人情報保護、研究成果の公表、ICレコーダーによる録音と逐語録の作成などについて、文書と口頭で説明し、同意書を交わしたうえで実施した。

Ⅲ. 今井さんのライフストーリー

1. 精神障害者「ではない」

(1) 母親の死をきっかけにひきこもる

今井さんは小学2年生の時に両親が家を建て他府県から転校してきた。この時点では「小・中・高なんていじめられたことを除いたら、ごくごく普通の人間でしたよ」という自己認識であった。高校3年生の時に母親ががんて亡くなり、死亡保険金を手にしたことで「何らかの方法でお金をせびろうとする人」がいた。今井さんは、自分の母親に対して「お金の対象みたいな」「心無いこと」を言う近隣住民の言葉に深く傷つき、「ブチ切れて」トラブルを起こすようになった。今井さんは「納得できなくて、相当くやしい思い」をして「生きていること自体が嫌」になり、学校にも行かず就職もせずに家にひきこもった。22歳の時には父親が心臓病で病死した。この直後に、今井さんは遠縁の親戚からスキー場でのリフト監視のアルバイトを勧められ、3か月間休まずに働いた。「今井さんまじめやから続けて使うてやる」と言われたが、17歳から22歳まで働かずに昼夜逆転の生活を続けていたので「体がついてこなかった」。近隣住民とのトラブルで「田舎の濃密な人間関係に相当疲れてた」こともあり、その後も「休んで」、父親の死亡保険金で生活していた。

(2) 生活保護の受給と精神科への通院が始まる

28歳の時に保険金も底をついたため、今井さんは父親の友人（町会議員）に「お金あらへんけど、どうしたらええやろ」と相談に行ったところ、「あほか」「そんなおかしいことを言う人は、保健所に行ってください」と言われて、「心の相談窓口」に連れていかれた。今井さんはその当手を振り返って「僕、働くとか、もう相当堪えてたから、自信をなくしてたんですね」と語る。保健所の担当者には「今井さん見た感じ、まだ働けるやん」「普通の人やと思う」と言われたが、担当の精神科医（B先生）には「ちょっと、この人はおかしい、あれかもわからへんな、ちょっと生活保護つけてあげてください」と言われた。

今井：「生活保護はつけてあげるけど、つけてあげるだけではなくて、どこか探して、精神科の病院に通ってくれ」って言われたんです、精神科の病院に。何でか知らんけど、ねえ、精神科の病院に。で、僕その先生感じがいい人やなあと思ったから、「どこに通います？」って言われて「あなたの病院に通います」って。

この出会いをきっかけに、今井さんはB先生が開業していたB医院に通院し始める。投薬治療はなく、B先生のカウンセリングのみを受けていたが、B先生に「生活保護をもらってるだけじゃなくて」生活態度を注意されたことで「嫌になって」通院しなくなる。

(3) 犯罪をおこなって逮捕される

しばらくすると、保健所のケースワーカー（保健師のCさん）が「なんでB先生とこ行かなくなったんですか」と自宅に訪ねてきて、実家から近いDクリニック（精神科）に車で連れていかれて「ここに通ってくれ」と言われた。そこでも主治医のE先生と意見があわず、まもなく通院しなくなる。その頃から今井さんは生活費に窮するとスーパーでの万引きや過去にトラブルになった人の家を壊しに行くなど犯罪をおこなうようになった。今井さんは生活保護のお金が底をつき、所持金が43円になった時点で、「生活がボロボロやったから、もうどうでもよかったんですね」と、このタイミングで2年前に町会議員から「わけわからん人は保健所行ってくれ」と言われたことを思い出して腹が立ち、町会議員の仲間の人たちの家を「スコップ持ってね、襲いかかったら」、その段階でパトカーが来た。今井さん自身は「用がすんだからスッキリした」と述べる。翌日、刑事が家に来て「手錠をかけられて」逮捕された。30歳の時だった。逮捕された時に、Cさんが立ち会ってくれた。「僕に対して、いろんなことを言うてくれて」「精神科に通っている人やから」ということで「味方」になってくれた。

今井：保健師さんの男性の人（Cさん）がね、「今井さん、悪いことしてくれへんかな」みたいなこと言わはった

んです。・・・なんか「犯罪を犯してくれんか」てなことはね、言わはったんです。「犯罪を犯さないと、僕助けようがないから」みたいなこと言わはったんです。

筆者：助けようが？

今井：病院にも行かないし、悪いことあんまり、ねえ、隠れてはしてたけど大っぴらに警察に捕まるようなことはしてないから、警察に捕まったら、助けられると思ったんやと思うんです、なんか、それなりの生活できるはずやと思わはったと思うんです、僕を見た感じね、たぶん。なので、悪いことしてくれたら、助けようがあるじゃないですか、F病院（精神科病院）連れて行って、治すっていうかね、それができると思わはった。〔中略〕僕は他府県から来た人間やから、そういう人は本来助ける必要はないわけですよ。ね。でも、市町村合併があるでしょう、J市になったら（Cさん自身が異動になってしまい）助けようがないから、たぶん僕をわざと怒らせたと思うんです。

筆者：それは、助けたいがために、ということですか？

今井：そうそう、たぶん、その人はそういう考えやっと思ったと思います。

2. 精神障害者に「なる」

(1) 精神科病院へ入院する

器物損壊罪で逮捕された今井さんは、Cさんに付き添われてF病院に措置入院となった。

今井：院長先生がね、精神鑑定して、厳しい質問もあったけど、あんまりそこは覚えてないですね、1時間ぐらい問答があった、「家帰らんと、もう、このままやったら別に、僕らは別に君が刑務所行くか裁判受けてもええんやけど、どっちにする？」と言わはってね、「このまま病院にいるか？」言わはったから、「もうそうします」ってそのまま、で、保護室入れられたですね。

今井さんは、はじめに受診したB先生や主治医のE先生の言われていることが、「人生経験を積んだ今ならわかる」が（当時は先生たちの）「言っている意味がわかんなかった」と話している。B先生からE先生への紹介状には「統合失調症になる前」と書いてあったようなので、F病院の院長も今井さんは「精神障害者の可能性がある」と見立てていたのであろう。今井さんは2日ほど保護室に入れられ、その後は閉鎖病棟で過ごした。閉鎖病棟の看護師は優しく、今井さんに対して「犯罪歴がある人間かもしれんけど、非常に紳士的に」接してくれて「温かく見守ってくれたはるさかいに、ちょっと心を許す気持ちになった」と今井さんは話す。F病院では多くの患者が長きにわたり社会的入院²と言われる状態にあった。

今井：変な話、犯罪者はねえ、すごい多かった。性犯罪者の人もたくさんいりましたよ。そういうの専門に受けて、F病院ねえ、治療してるから。刑務所とかそういうところから来はったり、「えー、こういう人がそういう人に見えへんなあ」とか思ったりとか、そういう経験はさせてもらいましたね。僕もしょうもないことして、人どついて入ったってのもあるし。覚醒剤の方もねえ、ぎょうさんおられたし。

何十年も入院して、その果てに体調を悪くして亡くなる人もいた。今井さんは、F病院から「出られへんくなったらかなわんから」、服薬を怠らず、週に一度必ず院長先生に診察を依頼した。今井さんは精神鑑定の結果「無罪」となり、4か月後に開放病棟へ転棟となったと語る。そこで45年ほど入院していたクリスチャンの人から「どんな生き方しても、今井さんが自由やと思わはたらいいんです」と言われ、今井さんは感銘を受けた。今井さん自身、開放病棟では「まあ、自由に暮らしてた」と話す。

(2) 精神障害者保健福祉手帳を取得する

入院中は閉鎖病棟にいる時から、若い女性の精神保健福祉士Gさんが「今井さん、こういうことで困っていませんか？」などと声をかけ、定期的に月に一度程度、面談室で困っていることなどを話す機会を設けてくれた。予約

された日時に面談室に行って「会話する、お話するんですね、お話」することで「すごい、リラックスできましたよ」。それだけでなく、今井さんはGさんに対して「非常にこの人できる人や」と好印象を抱いた。

今井：閉鎖病棟にいる時に、Gさんが「今井さん、手帳もらいませんか？」って言わはったんです。その段階で、院長先生、H先生ね、「手帳もらうのに診断書書くの上手な先生やから」って言わはった、Gさんが。「手帳もらうとね、生活保護の額がちょっと上がるんです」って言わはったんです。

それまで今井さんは精神障害者保健福祉手帳（以下、障害者手帳）は取得していなかった。実家のあるI町に住民票を置いたままF病院に入院していたため低い等級地で計算されて、F病院に入院している他の患者よりも生活保護の給付額が少なかった。

今井：たぶんワーカーさん（Gさん）は、それ気にしてはったと思うんですね。「今井さん気の毒やな」と思って。同じF病院におるのに、他の人はJ市民やからぎょうさんお金もらえんのに、今井さんだけ少ないから（苦笑する）、それもあって、ケースワーカーさんが「手帳もらったら少し上がりますよ」って。「ほんなら手帳もらいます」って言ったら、〔中略〕2ヶ月ぐらいたら「今井さん、もう手帳ありますよ」ってGさん言わはったんですよ。それで生活保護の金額が、ちょっと上がったんですね。ヘッヘッヘ（声に出して笑う）

市町村合併までは今井さんはI町の住民なので、県のケースワーカー（Kさん）も「困っていることないか、家から持ってくるものないか」と聞いてくれて鍵を渡すに必要なものを取りに行ってくれた。退院に向け、KさんとGさん、Cさん（I町の保健師）とで話しあうこともあった。話し合いの予定が「どんどん詰まって」今井さんの退院に向けて調整がはかられていった。

今井：「退院する時の今井さんの予定はこうです」というのをGさん作ったんですね、パソコンでね、「定期的にF病院から看護師さんが訪問看護に来はります」。退院した後、通うとこいうたら、院長先生が、退院した後、ひきこもりになったりしたらあかんから、また、ね。「デイケアに行ってください」って。

退院時にはCさんはじめ保健師5名、看護師2名、F病院だけでなく県のケースワーカーも含めて10名ほどが一同に会し話し合いをした。CさんやI町のボランティアの人も来て、5人くらいで「ゴミ屋敷」となった家を掃除してくれた。こうして今井さんは、入院から1年で退院できた。

(3) 精神科デイケアと作業所へ通う

退院後もGさんから「ちゃんと通ってますかー？」という電話がかかってきて、今井さんが「ちょっと遠いわあ」と返すと、「Dクリニックに紹介状を書くから、そっち通ってください」と言われた。その後、Dクリニックに通院しながら、その2階にあるデイケアに週に3回通いはじめる。今井さんは「前向きにちょっとなったと思うんです、デイケア、通う場所があったら僕は嬉しかった」と話す。

さらに半年後にはデイケアの心理士（Lさん）が見学に連れていってくれた米粉クッキーを製造するM作業所に生活保護費（8万9千円）を受給しながら通所するようになる。最初は、試みに携帯のストラップの組み立てを任されたが、職業指導員のNさんから「見た感じ、できそうやなあ」と思われて、クッキーづくりをやるよう声をかけられた。

今井：指導員のNさんてお菓子の先生やから、Nさん、障害がある人でもできるようにレシピ、工夫して考えてくれてはった。で、やってみたらわりと面白かったですねえ

筆者：どんなふう面白かったですか

今井：僕、そこで、初めて、食べ物やけど、モノをつくる喜びを知ったんですねえ。〔中略〕Oさんて所長さんも、

指導員の人もびっくりしはったと思うんですね、かなり、相当なもう、芸当というたらあかんけど、高度なことやっちゃったんですね、(中略)「今まで働いたことないの?」とかいうこと言われたですし

筆者：できる人や、と

今井：思われたと思います。他の人もそうなんです。指導員の人が熱い思いでやってはるもんやさかいに、障害があっても、やろう思ったらできるはずや、ってね。

今井さんは、M作業所に通所する日数を徐々に増やしていった。工賃も内職で月2千円からスタートし週5日通所するようになって月1万6千円まで上がった。今井さんが健常者の職員の8割程度の仕事しかできなかったとしても工賃は職員の給料の10分の一以下におさえることができるため、M作業所で「一人前のお給料」が支払われていた職員が解雇されたという。さらにM作業所で「はじめてガールフレンドができたときは楽しかった」と笑顔で話してくれた。また、その頃、M作業所によく顔を出していた就業・生活支援センターの支援スタッフ(Qさん)から親戚の結婚式の引き出物に「お菓子作ってくれ」と言われて作った際に、Qさんが「相当おいしい」と言ってくれたことも「嬉しかった」と話した。

(4) 障害年金と障害者手帳にまつわる葛藤

M作業所に通所し1年半か2年ほど経ってQさんから声がかかり、ハローワークの集団面接会に参加したところ、ファミリーレストランの調理職で内定が出た。時給制のパート勤務で「フルに働いて」月に9万8千円の給与であった。主治医(E先生)は「(障害)年金もらえますよ」と言ったが、M作業所のO所長には「こんだけのものできたら、障害年金もらえへんと思う」と言われた。Qさんにも「精神障害やけど軽いからもらえないよ」「生活保護も切る」と言われ、年金を受給せずに「はたしてこれで生きていけるのかな」と、今井さんは「体調をこわした時」のことを考えて「時給やった場合、厳しいなあ」と思い、悩んだ末に、ファミリーレストランの就職は断った。

今井：(E先生とO所長・Qさんが)対立してるから、ちょっと頭ん中ううーってなって、寝られなくなっちゃったですね、やっぱりちょっと、そういうことあって、両方とも、先生も、作業所の所長さんもQさんも信用してたから、どっちを信用したらええんやろうと思ったもんやさかいに、行かなかったんですね、先生は、「もらえますよ」で言った、年金。「ファミリーレストランで料理作る仕事とかね、調理の仕事とか向いてると思う」と言われた、でも「年金もらえへんてことはないやろう」と言われたから

筆者：じゃあ、ファミレスに行きながら年金もらって

今井：「僕はいいと思う」、ってお医者さん〔中略〕「F病院入院して手帳持ったことが意味なくなるやろ」って、E先生言わはったすね(笑う)、変な話、こん時、OさんとQさんてのはね、「もう手帳更新するな」って言ってたんです、その段階で、「一般人として働け」って。

今井さんは、障害年金をもらいながら働けると言う主治医(E先生)と、障害年金はもらわず障害者手帳も返上して一般企業で働くことを勧める就労支援者(O所長とQさん)との間で、どちらも信頼していたがゆえに障害年金を申請するかしないかの選択で葛藤した。

(5) 就労移行へのチャレンジと挫折、再び2年間ひきこもる

今井さんはその後もより給与の高い工場と銀行の清掃業務の求人に応募したが、2件とも落ちてしまった。そこでRさん(A事業所の代表)からM作業所に案内が来ていたトイレ清掃の仕事をM作業所へ通所しながら行った。しかしダブルワークが体力的に「きつくて」体調を崩してしまったことがもとで、訪問看護師の勧めで1週間ほどF病院に休息入院をする。

自立支援法の施行後にM作業所の工賃も利用料がかかるようになり4千円ほど工賃から差し引かれ、利用者同士のトラブルも増えたため、今井さんは「疲れてしもうて」「もっと堅いところで働けるてなことパンフレットに書いてた」就労移行の「専門学校」に通うことにした。しかし、自分には合わず、4か月ほどで辞めてしまう。そして「就職も

できへんかったらお金ももらえへんし、節約してたらやっていけるのかな」と考えて、今井さんは「家に閉じこもる」ことにした。ひきこもっていたこの2年間に「自分は乱れた生活をしてるかもわからない」と気づいて、身だしなみを整え生活を見直した。そこで歯磨きや入浴、掃除洗濯炊事など家事全般を「完全に僕その間にマスターしちゃった」と話す。今井さんは自分のような身寄りのない人が乱れた食生活をして難病を患い緊急手術をするなど「大変なことになった人とかいっぱい見てた」ことや、彼女ともすでに別れていたの「一人で生きていかなあかん」と思ったことが、生活を見直すきっかけとなったという。

3. 「精神障害者」として働いて生きる

(1) ひきこもりから脱する

今井さんに2年間のひきこもりから脱した理由を尋ねると、J市の新しい生活保護の担当ケースワーカーから「作業所でもいいので働いてください」と言われたことだと答えた。

今井：「今井さん、昔、作業所で働いてはりましたよね」って、「1万6千円も稼いでおられます。僕、書類見たんです」。〔中略〕「僕、けっこうね、いろんな人見てるけど、手帳持ってて1万6千円もお金稼いでる人いませんよ」って

筆者：そうですね、工賃で。

今井：「今井さん、見た感じ問題ないように思える、働いてくれませんか」って言われたんですよ、「お医者さんに行っておいていいかどうか見込みがあるかどうかだけでも確かめて、作業所行くなり仕事見つけるなりなんなりしてください」って、「家で寝てばかりやったら困る」って言われたんです。

(2) A事業所へ入職する

今井さんはケースワーカーの助言をうけM作業所に戻った。しかしその頃には菓子も売れなくなっており、工賃の金額も下がり、今井さんは月4千円の工賃では「生活できない」と思い、主治医に就労の見込みがあるという意見書を書いてもらって求職活動を再開した。そこで自分のことを「覚えていてくれた」Rさん（A事業所の代表）に声をかけてもらい、今井さんは38歳の時にA事業所に実習にいった。Sさん（現場責任者）には、「うちではちょっと使えへんかなあ」と言われたが、その時に「ダルク³の人が蒸発しちゃった」ため、今井さんが代わりにそのまま入職できることになったという。

Rさんが、銀行振り込みではなく現金を「働いたら働いた分だけ目の前にポーンと」出してくれた。今井さんはその現金を目の当たりにして「自分で働いたお金やから、大事に使おう」と思った。A事業所での体を動かしてする掃除の仕事は「楽しかった」。同僚の先輩ら（特に刑務所出所者の人たち）も、「僕、弱い立場の人なんやな」というのを分かってくれて「ものすごく使いってくれたりとかね、優しかった」ので、「そういう会社なんやな」と思った。当時トイレ清掃の現場に出て手伝っていた就業・生活支援センターのTさんも「厳しい面もあった」が、今井さんはSさんやTさんの「期待に応えたいという気持ちがあって頑張った」「優しい言うかね、まあ、厳しいところもあるけど、やっぱりね、ちゃんと分かってくれてんねやと理解してくれている人がいると思えることで、やる気になった」と話す。今井さんはそれから7年、仕事を休んでいない。

(3) 障害年金を申請し受給する

今井さんが入職して1か月ほど経った頃、Sさんから、同僚の一人が「障害年金もらって生活保護から脱出した」という話を聞き、J市の保険年金課に相談に行くが、「今井さん、働けるぐらい稼いでるんやから」と言われて追い返された。そのことを就業・生活支援センターの社会福祉士（Vさん）に話すと、「あそこはちょっと評判悪いんや」と言い、「主治医に診断書を書いてもらおうかなあ」と言われた。生活保護の担当ケースワーカーも「障害年金の診断書のお金は出しますよ」⁴と言い、障害年金の申請に必要な初診証明は生活保護受給のきっかけをつくってくれた精神科医のB先生が発行してくれた。主治医（E先生）が書いてくれた診断書には「今井さんという人は、人間的にまだまだ未熟なところがあるから、お勤めに行きながら、そういうことを勉強する段階にあるというよう

なこと」が書かれていた。障害年金を受給できるかどうかのポイントは「病気を治そうっていう療育態度が良いか悪いか」であり、E先生が「良いに丸付けてくれてはったんですね、それで（障害年金を）もらえた」と今井さんは笑顔で語った。

B先生は、電話で「おめでとう」「トイレ掃除大変でしょう、仕事頑張ってください」と言ってくれた。精神科に通院し始めた頃に「人間万事塞翁が馬」という言葉を教えてくれたB先生は、「生活保護をつけるだけではなく、生活保護から脱するための道も創ってくれてた」と今井さんは話す。生活保護を受給すると「自由が無いんですね、お金の使いみちから何から何まで、結局決められる」ため、今井さんには10年経って「もういい加減ね、卒業したい」という気持ちがあった。

年金受給開始から1年後には叔母が死去し遺産を受け取った。さらにその1年後に実家も売却した。現在は社会福祉協議会の「あんしんネット」を活用し、手数料を支払って金銭管理をしてもらいながら生活している。今井さんは、「高校を卒業してそのまま就職するより、こっちの人生のほうが良かった」という。現在の仕事は「自由を感じられたり」「いろんな人と知りあえる」から「社会の中に生きてるという感じ」がして「充実してますね」と語った。「70歳まではA事業所で働きたい」と話す一方で、「仕事ばかりしてるから」70歳になって「生きてたら、辞めて、なんか違う生き方をしようかな。どんな暮らししようかな」と今井さんは呟いた。

IV. 考察

1. どのようにして「精神障害者として生きる」ことになったのか

重要な点は、今井さんのインタビューに登場した31名のうち専門職の支援者が20名もいるということである。精神保健医療福祉の枠組みのなかで、人との関わりが急に増えていく点が注目になる。まず、今井さんが「精神障害者として生きる」ことになった契機を3つの出来事から考察していく。

1つ目は、「ごくごく普通の人間でしたよ」という自己認識であった今井さんが精神科に通うようになったきっかけが、生活苦から助けを求めた父親の友人（町会議員）に保健所の「心の相談窓口」に連れていかれ、そこで精神科医（B先生）と出会ったことである。それで精神科に通院することを条件に生活保護を受給することができた。生活保護の受給要件を満たすためには「精神科に通っていて働けない」という理由が必要であったのだろう。だが、今井さんはこの時点では投薬治療はされていないのである。

2つ目は、保健所のケースワーカー（Cさん）が、今井さんに「犯罪でも犯してくれへんかな」と言ったという話である。生活保護を受給し続けたいのであれば精神科に通院する必要があったと考えられるが、今井さんは通院せずに、生活保護の資金がなくなると万引きなどをして凌いでいた。しかし、このとき本人の理解では「犯罪を起こして警察に捕まれば、そこからやっと救いに行けるから、Cさんはそのように言ったのではないか」と言う。事件を起こすときには所持金が43円であったことを考えるとギリギリの精神状態であったことが予想できる。中途半端な状態では福祉も手が出せないのが、自分のことを救いたがために「言ってくれた」と今井さんは認識している。

3つ目は、精神科病院に措置入院する時に、精神科医（H院長）が刑務所に行くかそのまま精神科病院に入院するか、今井さんに選択をゆだねたと本人が記憶しているやりとりである。今井さん本人が「もうここにいます」と答えたことで、刑務所ではなく、そのまま精神科病院の保護室に入れられたと認識している。F病院に入院するまでは、治療を中断していることから「精神障害」と見られることに抵抗があるようにも見受けられたが、刑務所に入るよりはまだまだましであると考えたのだろう。だがそもそも措置入院とは、精神保健福祉法（第29条）に定める、精神障害者の入院形態の1つで、自傷他害のおそれがある者を都道府県知事（または政令指定都市の市長）の権限と責任において精神科病院に強制入院させる手段である。本人に自己選択の余地はない。

このように地域で生活しづらくなった人は「精神科病院」や「刑務所」という思いもよらないところに導かれることがある。今井さんは入院していた時には「出られへんくなったらかなわん」と心配し、退院できるよう自分なりに画策していた。しかし、今井さんは、3回目のインタビューで自分の人生を振り返った際には、措置入院をこれまで体験者が語ってきたような悲痛な体験（八木 2009）として受け止めてはおらず、専門家の介入を肯定的に受け入れている。それは、措置入院になって、保健師Cさん、閉鎖病棟の看護師やソーシャルワーカーGさんの対応に

触れ、心を開いていったことから推察できる。北海道浦河赤十字病院精神科の七病棟では、「べてるの家」の活動の影響を受けながら「七病棟流」の看護が施されており、保護室や詰め所が患者にとって「癒しの空間」に変容していたという（浮ヶ谷 2009: 260）。実際に、累犯障害者が「社会の中に居場所や働き場所がない」ために出所後すぐに刑務所に戻ることを繰り返すように（山田 2012: 127-128）、閉鎖病棟が行き場のない障害者の「棲み処」になっているとも言われている（山本 2009: 282）。今井さんの事例においても、閉鎖病棟でさえケアされること自体が本人の喜びや安心感につながったのだろう。そう思えるくらいその直前までの境遇が今井さん自身にとっては耐えがたいものであったのかもしれない。

2. どのように「精神障害者として生きる」ことを選択していったのか

では、今井さんは「精神障害者として生きる」ことをどのように選択していったのだろうか。その過程を、制度をめぐる4つの観点から考察していく。

1点目は、精神科病院のソーシャルワーカー（Gさん）から、今井さんに生活保護の受給額があがることを理由に障害者手帳の取得を勧められた際に、本人が受給額を優先して受け入れていることから始まる。本人自身は、「精神障害者保健福祉手帳」を取得すること自体の意味をこの時点ではよく理解できていなかったと推察する。実は今井さんが措置入院となった2004年の前年（2003年）に、精神障害者退院促進支援事業が制度化されスタートしている。今井さん自身は、2006年にI町の市町村合併が計画されていたため退院支援の調整が急ピッチで進められたと認識している。退院後は、デイケア、福祉的就労のM作業所、一般就労のための集団面接会へ「行くこと」を勧められ、今井さんはその枠組みに乗るほうを選択していった。精神科病院のGさんが作成してくれた退院支援計画に従い、デイケアに行くことで、今井さんは「通う場所があったら嬉しかった」と述べている。病院側としては、退院後にまた治療が中断しないように本人が通いやすい地域でデイケアのあるDクリニック（現在の主治医）につないでいることがわかる。その後はデイケアの心理士から紹介されたM作業所で初めて「モノをつくる喜び」を知り、さらにそこで初めてガールフレンドができたことで、今井さんは自分では「人生が上向いている」と語った。本人にとっては成り行きに任せた決定であったかもしれないが、それらの選択を事後的に肯定的なものとして意味づけたのである。また、それは生活保護制度では使えず、「精神障害者」だから利用できる支援サービスでもあった。

2点目として、2006年に障害者自立支援法が施行された翌年、就業・生活支援センターのスタッフQさんから勧められ、今井さんは福祉的就労（M作業所）から一般就労への移行を試みている。「障害者の雇用の促進等に関する法律（以下：障害者雇用促進法）」で雇用主が法定雇用率に計上できる精神障害者は「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」（精神保健福祉法第45条第2項）で、そのほか医師の診断書、意見書等による確認まで必要となる。この「精神障害者保健福祉手帳」の更新と障害年金の受給をめぐり、精神障害者に「なること」と「やめること」⁵を別々に提案する支援者がいた。今井さんは悩んだ末に障害年金ももらえずに不安定な時給制の仕事では将来が不安であると自ら判断してファミリーレストランの内定を辞退してしまう。不安定な非正規雇用より、賞与もあり期間の定めのない正規雇用を望むのは、広く一般に精神障害でない人にも言えることであろう。

3点目として、就労移行支援事業所に通うことを決めたものの、就職もできず障害年金も受給できないなら節約すれば生活していけると考えて、生活保護を受給しながら「ひきこもること」を自ら決断するくだりが興味深い。しかもその2年間に、自分の人生を見つめ直し、「私生活の乱れ」を立て直すのである。支援者から見れば、作業所も辞めてひきこもった状態は、「リカバリー」から後退したかのように見えるかもしれない。しかし、今井さんが自分と似た境遇の人が「難病」になったことや彼女と別れたことがきっかけで一人で生きていくことを決意し、自らの生活を立て直したことには、本人なりの意味があったと考えられる。

4点目は、主治医だけでなく生活保護の担当や就業・生活支援センターの相談員、初診証明を発行してくれた精神科医（B先生）など複数の専門家が今井さんが障害年金を受給できるように支援していることである。主治医（E先生）が「F病院入院して手帳持ったことが意味なくなるやろと言った」ことも、障害者手帳を持つことで障害年金も受給しやすくなるという意味に解釈できる。障害年金の受給について今井さんは一時は「もらえないなら生活保護でもいいわ」と諦めた時期もあった。だが、A事業所に入職してからSさんの一言で再度「挑戦」し受給できるようになったと笑顔で語った。本人は素直に喜んでいることが見てとれた。

現在、今井さんは社会的事業所で働くことができています。A事業所には、障害者手帳を保持する障害者に公的な給付が支給されており、その一部が今井さんの賃金に補填されていることも本人は理解している。今井さんは月に一度、精神科クリニックに通院し、精神科病院からは定期的に訪問看護師が服薬状況を確認しに自宅を訪れる。金銭管理も社会福祉協議会に手数料を払って依頼することになり、いまま「精神障害者」として地域で監護されている状況に変わりはない。しかし、賃金はM作業所で働いていた頃の工賃の10倍以上になり、働きながら障害年金も受給できるようになった。おかげで生活保護からも脱して幾分か「自由」を感じることができている。それゆえ、今井さん自身、工賃の低い作業所や一般就労とはいえ不安定なパートで働くよりは、労働法規が遵守されている現在の職場で70歳まで働き続けたいと考えているのであろう。

それでもなお、その先に今井さんがこれまでとは違う生き方・暮らしを求めているということから、周囲の人たちとの人間関係の希薄さがきっかけで犯罪をおこなうことになってしまった今井さんが「精神障害者」という肩書きを得ることで皮肉にもはじめて地域に包摂されていったという見立てもできる。

3. 支援者の考えるパーソナル・リカバリー概念の限界

今井さんの事例でいえば、その時々偶然出会った支援者にそれぞれの立場から助言や提案をされ、その多くは構造的な精神保健医療福祉のシステムに組み込まれる形で今井さんの生きる方向性が決められていったようにも見える。だが、地域で暮らしていくためには構造的な枠組みに乗らなければ生きていけないという面やまた精神保健医療福祉システムの枠組みに乗ったほうが楽に生きていけるという面もある。今井さんの場合は、「精神障害者」として制度的に位置づけられることで受けられる支援を自分にとって大満足ではないにしても「刑務所よりは精神科病院のほうが良い」という形で消極的に受け入れ、時には積極的に「作業所よりは社会的事業所のほうが賃金が高いのでいい」という形で選んでいることもわかった。その一方で、今井さん本人は「しょうもないこととして、人どついで（精神科病院に）入った」と発言しているが、ある人は精神科病院に行って医師に診断書を書いてもらった「精神病患者」になった、ある人は「犯罪者」として刑務所にたどり着いた（山本 2009）というように、どのような類いの人間であるとされるかは、その時々医療・福祉・矯正など専門家の判断によって左右されるということが窺える。帰結から遡れば、支援者の介入は今井さんが少しは楽に生きていけることにつながっていったと言えるかもしれない。しかし、今井さんと支援者のやり取り、本人の受け取り方には、たとえば「犯罪を犯さないと助けようがない」「僕らは別に君が刑務所行くか裁判受けてもええんやけど、どっちにする？このまま病院にいるか？」「療育態度が良いに丸付けてくれて（障害年金を）もらえた」など、情報のゆがみがあるように思われる。支援者はこのようにして自分たちの対応が当事者の人生を左右し翻弄していることを強く自覚する必要がある。

本稿では、精神保健医療福祉システムの構造的な枠組みに囲い込まれながらも自らそこに乗っていくこと、またそこからはみ出すことにも本人なりの「合理性」を見出していることを例証した。刑務所に行くよりはいいとして精神科病院へ入院する、障害年金を受給できないなら生活保護を受給しながら生活する、一般企業への就職が難しいなら社会的事業所で働く、というように本人の「希望」が叶っている状態には見えないかもしれない。ただし、所持金がなくなり犯罪をおこなうような生活からは抜け出すことができた。それは、パーソナル・リカバリー概念でいう「満足感のある、希望に満ちた、〔中略〕人生の新しい意味と目的を創り出す」といった「成功物語」に回収されることのない生き方であると言える。そこには従来のパーソナル・リカバリー論には取まりきらない「生の実践」がある。

現在、パーソナル・リカバリーは、支援者の側が当事者本人の望む人生の到達度を「ソーシャルサポートや well-being、セルフスティグマ（の克服）、エンパワメント、就労、余暇活動、独り暮らし、友人の数、希望の数、自身が把握するストレスの数など」（山口ら 2016: 18）の指標でチェックし、介入の内容と程度を判断するためのツールと捉えられている。しかしながら、パーソナル・リカバリー論が暗黙のうちに前提としてしまっているものを支援者側の規範として無理に押し通そうとすると、かえって当事者が生きづらくなる場合もあるのではないかと考える。

本稿は、支援を受けて「精神障害者として生きていく」ことにした、あくまで一人の人の事例をとりあげたが、逆に精神障害者保健福祉手帳の取得や障害年金の受給に抵抗があるような人はどのようにして生きていくのか。今

後の課題として、「精神障害者」という社会的スティグマについての考察につなげていきたい。

謝辞

本稿の作成にあたり、インタビューにご協力くださいました今井一郎様（仮名）ならびにA事業所の皆様に心より感謝申し上げます。

なお本研究は、日本学術振興会科学研究費助成金「精神障害を抱えた人たちのリハビリの物語——就労支援の現場に着目して」（18J13942）の助成によるものである。

注

- 1 障害者が就労する場合は、「障害者雇用促進法」に基づき労働行政によって補助がなされる一般就労と、「障害者総合支援法」に基づき福祉行政によって補助がなされる福祉的就労に大別される。利用者である福祉的就労の低い工賃と労働者である一般就労の最低賃金とのあいだで生じる立場や所得の格差などが問題視されている。
- 2 社会的入院患者とは、入院治療の必要はないが地域生活に必要な社会資源や条件が整わないという理由によって、精神科病院に入院継続になっている人たちのことである（杉原 2019）。
- 3 ダルク（DARC）とは、Drug（薬物）のD、Addiction（嗜癖）のA、Rihabilitation（回復）のR、Center（施設）のCを組み合わせた造語で、覚醒剤などの薬物依存症からの回復を支援する民間施設のことである。
- 4 生活保護受給者に生活保護から脱却してもらうために、障害年金の申請に必要な診断書作成費用を国が負担するという意味である。
- 5 米軍統治下（1945-72）の沖縄愛楽園入所者の戸籍再製を背景に、病者に「なること」と「やめること」をテーマに論じた鈴木陽子（2019）の博士論文からヒントを得た。

引用文献

- Anthony, W. A. (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16 (4), 11-23. 濱田龍之介（訳・解説）（1998）精神疾患からの回復——1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点. *精神障害とリハビリテーション*, 2 (2), 145-154.
- 藤井千代（2018）統合失調症のリハビリを支える精神保健医療福祉政策を考える. *精神保健研究*, 64, 15-20.
- 早野禎二（2018）精神障害と社会——歴史社会学的背景から. *東海学園大学紀要*, Vol. 23, 29-53.
- 林輝男（2019）精神障害者の「働きたい」を実現するために——IPS個別就労支援の効果と可能性. *精神神経学雑誌*, 121 (2), 91-106.
- 堀利和（2012）日本では社会的事業所——その価値と社会経済的背景から. *季刊福祉労働*, 137, 84-92.
- 金原明子・澤田欣吾（2019）パーソナルリハビリの主観と主体性（特集 精神医学における主観と主体）. *精神医学*, 61 (5), 525-532.
- 駒澤真由美（2019）精神障害当事者にとっての「リハビリ」とはなにか——福祉的就労施設に20年通所する利用者の語りから. *Core Ethics*, 15, 59-71.
- 宮本有紀（2016）リハビリと精神科地域ケア. 石原孝二・河野哲也・向谷地生良（編）, *精神医学と当事者*. 東京大学出版会, 110-132.
- 中條大輔（2016）日本の精神保健福祉施策の展開とリハビリに関する一考察. *鹿児島国際大学大学院学術論集*, Vol. 8, 19-33.
- 野中猛（2005）リハビリ概念の意義. *精神医学*, 47 (9), 952-961.
- Rapp, C. A. and Goscha, R.J. (2012) *The Strengths Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services, Third Edition*. New York: Oxford University Press. 田中秀樹（監訳）（2014）ストレンクスモデル——リハビリ志向の精神保健福祉サービス〔第3版〕. 金剛出版.
- Ridgway, P. (2001). Re-storying Psychiatric Disability: Learning from First Person Narrative Accounts of Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (4). 335-343.
- Slade, M. (2013) 100 Ways to Support Recovery (2nd edition): A Guide for Mental Health Professionals. <http://www.researchintorecovery.com/files/100%20Ways%20to%20support%20recovery%202nd%20edition.pdf>（情報取得 2018/09/18）
- 杉原努（2019）精神科病院長期入院患者の地域生活移行プロセス——作られた「長期入院」から退院意思協同形成へ. 明石書店.
- 鈴木陽子（2019）病者に「なること」と「やめること」のはざま——米軍統治下（1945-72）の沖縄愛楽園入所者の戸籍再製. 立命館大学先端総合学術研究科. 公聴会配布資料.

浮ヶ谷幸代 (2009) ケアと共同の人類学——北海道浦河赤十字病院精神科から地域へ. 生活書院.

八木剛平 (2009) 手記から学ぶ統合失調症——精神医学の原点に還る. 金原出版.

山田憲児 (2012) 刑務所出所者等の社会復帰支援について——今日的課題を考える (第17回早稲田矯正保護展報告).

山口創生・松長麻美・堀尾奈都記 (2016) 重度精神疾患におけるパーソナル・リカバリーに関連する長期アウトカムとは何か? (特集 出口を見据えた精神医療: 何処をめざし如何に診るか). 精神保健研究, 29, 15-20.

山本譲司 (2009) 累犯障害者. 新潮社.

米澤旦 (2011) 労働統合型社会的企業の可能性——障害者就労における社会的包摂へのアプローチ. ミネルヴァ書房.

A Study on Personal Recovery and Employment Support: Based on the Life-Story of a Person who Chose to Live as a Person with Mental Disorders

KOMAZAWA Mayumi

Abstract:

The concept of personal recovery, which emphasizes to respect hope and subjective satisfaction of people with mental disorders, is used as a measure of intervention by support side in Japan. This paper questions such practice, but believes it is more important to understand the context in which people with mental disorders live. Thus, this research analyzed the life-story of a person who chose to live as a person with mental disorders through the accumulation of inter-actions with him and the supporters. The results revealed that it was not easy for him to make choice and make decisions on his own. Still he found rationality in both accepting advice while being surrounded in the structural framework of the mental health medical welfare system, and also ignoring such advice in the framework. I suggest that this is "his way of life" that cannot be accommodated by conventional concept of personal recovery. In conclusion, it can sometimes make life difficult for a person with mental disorders when the support side forces their norm based on their recovery theory.

Keywords: people with mental disorders, recovery, self-decision, life-story, mental health care welfare

パーソナル・リカバリーと就労支援に関する一考察 ——「精神障害者として生きる」当事者のライフストーリーから——

駒澤 真由美

要旨:

日本では、当事者本人の希望や主観的な満足感を重視するパーソナル・リカバリー概念が支援者側の介入尺度として用いられている。しかし、精神障害をもつ当事者がどのような文脈で生きているのかを理解することのほうが重要である。本稿では支援者たちとの相互作用がどのように重なって一人の人が生きてきたのかをライフストーリーを用いて分析した。当事者が「自己選択・自己決定」をしてきたとは言い難いものの、本人が精神保健医療福祉システムの構造的な枠組みに囲い込まれながらも自らそれを受け入れること、またそこからみ出すことにも本人なりの「合理性」を見い出していることが明らかとなった。それは従来のパーソナル・リカバリー論では取りきらない「生の実践」であると言える。パーソナル・リカバリー論が前提としている支援者側の規範を無理に押し通そうとすると、かえって当事者が生きづらくなる場合もあることを指摘した。

