

精神障害者とりハビリテーション

阿部俊彦

0. はじめに

今日、精神保健施策として、退院促進に関する事業が展開され、精神障害者が地域で自立（自律）的な生活が送れるよう、彼らの生活支援の体制が充実しつつある。

2004（平成16）年9月に、厚生労働省精神保健福祉対策本部は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」¹を示し、4つの柱を掲げた。それは、①「国民意識の変革」、②「精神医療体系の再編」、③「地域生活支援体系の再編」、④「精神保健医療福祉施策の基盤強化」である。受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者は者約7万人に関し、精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の推進を図り、10年後の解消を図ることとしている。同改革ビジョンに基づき、障害者自立支援法の制定や診療報酬改定など、精神保健医療福祉に関する施策が実施されてきた。ここでは概ね10年間で精神保健医療福祉の見直しに係る具体的方向性を明らかにするとし、「今後10年間で5年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革の成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策群を定める」としている。

我が国の精神科病院の平均在院日数は、2008（平成20）年現在で、300日を超えており、精神障害者の中には、10数年以上の入院経験を持つ者も少なくない²。精神障害者は、他の障害と異なり、障害が必ずしも固定することはなく、寛解や悪化を繰り返すことや、新たな精神疾患を発病することもある。精神障害者が、彼ら固有の「生活のしづらさ」（臺1987：172）³と向き合い、

退院後の行為主体として生活するためには、地域生活に慣れていくための何らかの生活訓練、言わば、リハビリテーションが必要となる。

筆者は、大学にて精神保健福祉士受験資格を取得するための実習科目を担当しているが、実習受け入れ先の精神保健福祉士（以下、PSWと記す）は、「退院促進は長期入院を余儀なくされてきた精神障害者にとって、人権面や個人の生きがいなど、良い面がたくさんある。でも、早期の退院によって今まで病院が行ってきた、リハビリテーションが十分行えないとしたら、退院しても再入院になる。地域の施設で十分なリハビリテーションが行えるか不安である」という旨を吐露した。この言葉から、精神障害者が退院可能となるくらい寛解したとしても、リハビリテーションなしに地域生活に移行することは簡単ではない、ということが分かる。

本稿が考察の着想を得た地域活動支援センターは、障害者自立支援法に位置付けられ、精神科病院を退院した患者（精神障害者）が、地域で自立的な生活が送れるように橋渡しをする社会復帰施設の一つである。同センターは、精神科病院と社会を結ぶ中間施設と言えよう。地域活動支援センターとりハビリテーションの関係について、簡単に触れておく。

精神保健福祉士受験資格のテキストの一つである『精神科リハビリテーション学』（日本精神保健福祉士養成校協会編2009：110-111）では、地域活動支援センターは、精神保健福祉法に基づく精神障害者社会復帰施設の一つである精神障害者支援センターの流れをくんでいるとしている。同支援センターの事業は大きく3つある。それは、地域に住まう精神障害者の、①生活の困難さや疾病に対する不安、応急的課題に取り組む相談事業、②日中活動の場の提供、③現存する偏見の除去や、精神障害者理解のための啓蒙・啓発を含めた地域交流事業、である。精神障害者が地域で生活するために、彼らと地域を結ぶ中間施設となり、精神障害者の重要な生活活動の一つとなっている。また、世界保健機関(WHO)は1978(昭和53)年に、障害の予防とりハビリテーションの普及にはcommunity-basedのサービスが必要であることを強調し、1981(昭和56)年の専門委員会報告では、コミュ

1 「第1回 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」資料1 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7a.pdf> 参照日：2012.10.28

2 「平成21年地域保健医療基礎統計」厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/kiso/21.html> 参照日：2012.10.28

平成20年の平均在院日数は、305.3日である。入院患者のうち、最も多い精神疾患は、統合失調症であり、546.7日である（妄想性障害を含む）。統合失調症（妄想性障害を含む）の平均在院日数が1,200日弱の県も存在する。このような長期入院によって、退院を諦めることや、地域での暮らしに不安を覚える患者が存在することは想像に難くない。

3 臺弘は、精神障害者、とりわけ統合失調症を抱える者たちの「生活のしづらさ」について、①生活の仕方が下手であること、②人づきあいがまずいこと、③就労能力の不足、④生活経過の不安定性、⑤生きがいの乏しさ、があるとしている。

ニティベースドリハビリテーション (community-based rehabilitation = CBR, 以下, CBR と記す) は「地域資源を用いて, 地域レベルで行うリハビリテーション活動で, 障害者とその家族を含む地域全体が参加して行われる活動である」とし, 精神障害者地域生活支援センターの活動は, CBR と共通の考えを持つという。そうすると, 同支援センターの流れをくむ地域活動支援センターは, 精神障害者のためのリハビリテーション機関の一つである, ということができる。

本稿は, 関西 Z 市にある地域活動支援センター A⁴(以下, 支援センター A と記す) を利用する精神障害者のコミュニケーションのあり様を参与観察によって発話行為を抽出し, 会話分析によって, 生活のしづらさと(地域)リハビリテーションの関係について検討する。支援センター A の利用者並びに職員(施設長, 相談員, 看護師)からは, 論文作成における参与観察で得られたデータの使用許可を得ているが, プライバシー保護の観点から施設や個人が特定されないよう, 発話文脈を損なわない程度に彼らの発話をデフォルメすることにする。

なお, 精神疾患は稀な病気ではなく, その生涯罹患率が比較的高いことを示しておく。同疾患のうち, 代表的な病気である統合失調症の場合は約 1%, うつ病の場合は約 7% である。人格障害, 薬物依存症, アルコール依存症, (一部の) 認知症なども精神疾患の領域とされることから, 国内における精神疾患を抱える者は非常に多いと推測される。そうすると, 精神障害者保健福祉手帳を取得することなく精神疾患を抱え, 地域で生活する者も多いと考えられる⁵。本稿は, 地域活動支援センターを利用する精神障害者のコミュニケーションとリハビリテーションに関して検討することから, ここで取り上げる精神障害者は, 同手帳を取得した者とする。この手帳を取得した者は, 精神疾患による思考障害や, 妄想・幻覚等を体験する機能障害を有し, 社会活動を行うに困難な能力障害を得ており, 地域生活を円滑に送るためのリハビリテーションを必要とする。精神障害者保健福祉手帳を有しない精神疾患を抱える者たちのリハビリテーションに関する考察は, 紙幅の都合上, 別稿に譲ることとしたい。

1. リハビリテーションの概念

リハビリテーションについては, リハビリテーションに関わる職能団体や協会等において様々な定義がなされている。孫引きになるが先に示したテキストである『精神科リハビリテーション学』(日本精神保健福祉士養成校協会編 2009:3) から, 全米リハビリテーション協会, WHO, 国連が示すリハビリテーションの定義をそれぞれ指摘しておく。

全米リハビリテーション協会が示す定義は最も古く, 「リハビリテーションとは, 障害者が可能な限り, 身体的, 精神的, 社会的及び経済的に, 最高限度の有用性を獲得するよう回復させることである」と 1943 年に報告されており, WHO は次のようにリハビリテーションを定義する。リハビリテーションとは「医学的, 社会的, 教育的, 職業的手段を組み合わせ, かつ相互に調整して, 訓練あるいは再訓練することによって, 障害者の機能的能力を可能な最高レベルに達せしめること」(1969 年)⁶であるという。また, 国連は, 1981 年を国際障害者年とし, 翌年に「障害者に関する世界行動計画」を発表した。そこでは, リハビリテーションを「身体的, 精神的, かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能とすることによって, 各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことを目指し, 且つ時間を限定したプロセスである」としている。国内に目を移せば, 国際障害者年を経て, 国連加盟国である日本も, 1981 (昭和 56) 年度版の『厚生白書』⁷において, 次のようにリハビリテーションを定義している。「リハビリテーションとは障害者が一人の人間として, その障害にもかかわらず人間らしく生きることが出来るようにするための技術及び社会的, 政策的対応の総合的体系であり, 単に運動障害の機能回復訓練の部分だけを言うのではない」としている。

これらの定義から, 最大公約数的な文言としてリハビリテーションを定義するつもりはないが, 『厚生白書』で示すように, リハビリテーションとは, 狭義の身体的な運動機能回復訓練を指すのではなく, 精神的な領域をその対象に含み, 個人の地域生活を営む実践, すなわち, 当事者と環境との関係として捉える必要性を指摘してい

4 筆者は本稿を論ずるにあたり, 支援センター A において相談援助ボランティアをしつつ, 参与観察を行っている。ボランティアは 2007 年 4 月から週 1 回のペースで行っており, 今日 (2012 年 10 月 29 日現在) に至っている。

5 精神疾患の障害罹患率, 有病率, 経過などについては以下を参照のこと。『みんなのメンタルヘルス 総合サイト』厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/kokoro/index.html> 参照日: 2010 年 9 月 1 日

6 WHO のリハビリテーション概念に「医学的」とあるが, 同機関が保健を扱うセクションであることから, 「医学」という語は, 身体及び精神の両分野を包括的に含意しているように思われる。

7 厚生労働省 (旧厚生省) 『厚生白書』昭和 56 年度版を参照のこと。副書名には, 「国際障害者年—完全参加と平等」をめざして」とあり, 障害者問題を取り上げた白書となっている。 <http://www.hakusyosho.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz198101/body.html> 参照日: 2012 年 10 月 29 日

るように思われる。長期入院を余儀なくされてきた精神障害者にとって、「生活のしづらさ」の一つである、「人づきあいがまずいこと」は、地域で暮らすための大きな弊害となっている。このようなコミュニケーションに関わる障害に対しては、病院から地域の間へと連続的・継続的なリハビリテーションが必要になるだろう。それにより、地域活動支援センターが果たすべき役割の重要度が増してきているように思われる。

なお、リハビリテーションは一般的に、医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーションに分類されており、さらに心理的リハビリテーションと教育的リハビリテーションという領域、そして、地域リハビリテーションという考え方がリハビリテーションをめぐる概念として示されている。本稿は、地域活動支援センターにおける精神障害者のコミュニケーションとリハビリテーションの関係を論じることから、地域リハビリテーションの定義を示しておこう。1994年のWHO、ILO、UNESCO（ジョイントペーパー：joint paper）⁸のCBRの定義は、「障害をもつすべての人々のリハビリテーション、機会の均等、社会への統合を地域の中において進めるための戦略である。CBRは、障害をもつ人々とその家族、そして地域、さらに適切な保健、教育、職業および社会サービスが統合された努力により実践される」としている。つまり、リハビリテーションは障害者個人、医療・福祉従事者の努力によってのみ達成されるのではなく、家族や地域の中で彼らが生活実践として行われるものとして指摘しているのである。

2. 精神障害者の地域生活と会話

精神障害者の（地域）リハビリテーションが望まれる今日、彼らは地域生活をどのように感じているのだろうか。東京都は、平成20年に障害者の生活実態に関する調査を行っている⁹。東京都の調査結果は、我が国の精神障害者の生活実態の全てを映し出しているとは限らな

いが、精神障害者が地域生活を営む上で実感することの一端を良く表しているように思われる。参考として示したい。この調査は、身体障害者、知的障害者、精神障害者を対象に平成15年から5年ごとに行われている。調査回答数は、それぞれ、2,762人、805人、529人である。

同調査に精神障害者に対して、「あなたは障害をもっているためにあきらめたり、妥協せざるを得なかったことがありますか。（複数回答）」という問いがある。精神障害者の全年齢層総集計で、「障害のためにあきらめたり妥協したこと」の割合は、「就職」が41.0%、「旅行や遠距離の外出」が37.6%、「人付き合い」が29.7%とそれぞれ高くなっている。年齢階級別にみると「就職」の割合は40代が高く56.2%、「旅行や遠距離の外出」の割合は70歳以上で43.9%と高い。「人付き合い」の割合は30代で38.1%と高くなっている。診断名別にみると「就職」の割合はてんかんが高く55.8%、「人付き合い」の割合は人格障害で60.0%と高くなっている。

この調査結果をみると、「就職」と「旅行や遠距離の外出」が高い割合で、「あきらめたり、妥協せざるを得なかった」対象になっている。両者とも病気の不安定さがためらいの要因の一つになっていると思われるが、病気が不安定となるのは、臺が指摘を基にすれば、「人づきあいがまずいこと」「生活の仕方が下手なこと」が原因としてあげられよう。彼らは、他者とのコミュニケーションの取り方に困難さを抱えている。

では、ここから日常における精神障害者の「人づきあい」について、支援センターAにおけるメンバー（精神障害者）の具体的な言葉のやり取りから見ていきたい¹⁰。筆者がメンバーと個別に話すとき、彼らの語りが支離滅裂で発話内容が理解できない、ということはほとんどない。彼らは熱心に自らが抱える病気、生活状況などを語る。しかし、複数人で場を共有し、話をする際、独特なコミュニケーションとなることが、しばしば見られた。

事例一（談話室：通称タバコ部屋）

調査者：おはようございます。Cさん、今日も職員より早く来てるんですね。…①

Cさん：おはようさん。最近ね、よう眠れるんですわ。薬お（合）うてんのかな。前まではね、3時間も、よう眠（れんのですわ）。…②

Dさん：阿部さん、阿部さん。阿部さんはZ（県）から

8 「CBR Technical documents」, Disabilities and rehabilitation, World Health Organization 参照日：2012年10月30日
<http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html>
「CBR ジョイントポジションペーパー」障害保健福祉研究情報システム 2004

http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/cbr/cbr_j.html
参照日：2012年10月30日

9 20年度「障害者の生活実態」報告書全文、東京都
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun/20houkokusyozenbun.files/2005seisin.pdf 参照日：2012年10月31日

「就職」を挙げた者は、29歳以下から50-59歳の年齢階級でそれぞれ40%を超え、「人付き合い」も29歳以下で29.4%、30-39歳で38.1%、40-49歳で36.9%であり、低年齢層から、他者や社会との関わりに困難さを覚える割合が高いことが分かる。

10 この会話のやり取りについて、もう少し踏み込んだ会話分析を「精神障害者の生活技法」（阿部2009：118-119）で行っている。本稿は、精神障害者の地域活動支援センターにおけるリハビリテーションについて考察するために、加筆修正して分析に用いている。

来とりますやろ。俺も、Z行ったことがあ
んねんで。…③

調査者：へえ、Z、行ったことあるん？…④

Dさん：そうや。電車でな。Y市に知り合いおってな。
そんで、(夏やった…)…⑤

Cさん：阿部さん、薬お(合)うとるんですよ？…⑥

調査者：うん、よう眠れるんやったら、ええと思うね
ん。でも、薬のこと、医者に聞きはった(ほ
うが…)…⑦

Eさん：俺、最近、悲しいねん。阿部さん聞いてや。
…⑧

(発話しないF、Gがいる)

※精神障害者のプライバシーを考慮し、発話内容に修正
を加えた。同様の理由から、本稿が用いる、以下のメ
ンバー、職員の言葉も同様な扱いとしたい。

事例一を概観すると、大きく2つのことが分かる。
一つは、(比喩的な表現を用いると)精神障害者は、調
査者にシャワーを浴びせるように言葉を躊躇いなく降り
注ぐことであり、二つ目は、メンバーの発話権の激しい
奪い合いが見られることである。以下で、会話分析を用
いて彼らの他者との関わりを検討する。

まず、一つ目について。調査者は、Cさん、Dさん、
Eさんからかけられた言葉に対し、誰との会話を優先す
べきか困惑している。一般的に、誰かが会話をしている
時には、それを遮るように、言葉を投げかけることを控
える。事例一は、言葉の投げかけが一斉になされ、それ
ぞれに躊躇いがない。

二つ目について。②で薬の話进行调查者に話したいC
さんは、③でDさんによって発話権を奪われる。だが、
再度発話権を奪い返し、⑥で薬について調査者に語り始
める。つまり、この場では、円滑な発話権の移行を促
す、発話の順番取り (turn-taking) システム (Sacks, H,
Schegloff, E. A., & Jefferson, G. 1974: 696-735) が
機能していないのである。この発話のやり取りに見られ
る「割り込み」は、発話者にとって、発話権を侵害する
行為であり、発話の内容や行為の可能性を剥奪し、制限
を加えるものである。「割り込み」をする・される関係
は権力関係の一つと言っても良い (山崎敬一・好井裕明
1994: 39-45)¹¹。「割り込み」によって主体としての自
己が侵害されると、その空間での自己の存在を実感する

ことが危うくなるからである。事例一で大いに展開され
ている「割り込み」に対する「割り込み」や「発話権の
独占への期待」は、「割り込み」によって奪われる行為
主体としての自己の実感を保つこと、また、権力関係の
構築を打開すること、の戦術の一つとは言えるように思
われる。

しかし、「タバコ部屋」という空間での会話の「割り
込み」は、権力関係を生み出していると必ずしも言い難
く、行為主体としての自己が、失われているとメンバー
同士で問題にされることはなかった。つまり、「割り込み」
が他者への暴力として機能しているとは必ずしも言えな
かったのである¹²。

発話が活発になされることは、一見すると、会話の盛
り上がりとしてとらえられるが、日常において、常に「割
り込み」を許容した会話がなされているとは言い難い。
相手の発言権を奪うことは、他者の存在をないがしろに
する行為だからだ。また、会話の流れを読むことが出来
ないことによる沈黙や、会話の停滞による「気づまり」
(Goffman 1961 = 1985: 34-35) も我々のコミュニケー
ションにおいては、出来るだけ回避したいものとなってい
る¹³。円滑なコミュニケーションを果すために我々
は、意識的・無意識的に、会話の順番取りシステムを用
いている。例えば、「〇〇さんは、どう思う？」等のよう
に、発話権の交代を明示する言葉が用いられたりする
のだ。その空間の参加者は会話が心地よいと感じるため
に、会話の順番取りシステムのような文脈維持のために何
らかの手続きが求められ、参加者がそれをモニタリング
し、発話行為として提示されているのである。

3. 会話の手続き

前節では、発話の順番取りシステムの維持がされず、
精神障害者による「割り込み」が多く用いられることで、
調査者が混乱し、コミュニケーションの図りがたさが存在
することを示した。我々は、コミュニケーションを円滑
に行うため、発話の順番取りシステムのような、会話

12 Yamada (1992) や Greenwood (1989) によれば、「割り込み」
はお互いを妨害するものでなく、協力的で心地よい会話である
ことも多いと指摘する。また、Tannen (1984) は、割り込みを
重複の一部とし、「割り込み」を権力行使的、妨害的ではなく同
調的・協調的な会話と捉えられる、としている。メンバーにと
って「割り込み」は、少なくとも会話を進展させるためのツール
の一つになっていたように思われる。

13 Goffman (1961 = 1985) によれば、「人々が居心地の良い
ことを「ノーマル」な状態だと定義しがちだが、現実には、日
常生活で長い時間これを成し遂げる事はないように思われる」
と指摘している。つまり円滑なコミュニケーションは、会話
の参加者の意識的・無意識的努力によって達成される営みな
のである。

11 山崎・好井は、「割り込み」を「今話している人が自分の話
をし終える以前に、すなわち話している最中に、次の話し手
が話し始めることである。これは、単に話が重なることと区
別されるべき」としている。

の手続きを意識的・無意識的に行っている。では、会話の手続きが、順番通りなされれば、我々の会話は、違和感ないものとして実感されるのだろうか。事例二を見てみたい¹⁴。

事例二 (Xさんの楽器の吹奏をめぐる)

Xさん:私, ○○(=楽器名), (その楽器を吹くことが好きなんですよ。最近, だいぶ, 曲も覚えたんですよ。ねえ, やってみましょうか(=早口の強い口調)。聞いてみますか(=早口の強い口調)。いいですか(=早口の強い口調)。・・・①

同席者:数秒間の沈黙(=Xさんの早口で強い口調に対し, 応答できない)。・・・②

Xさん:いいですか, やってみましょうか, 吹きますね, やってみましょうか(=①にもまして早口の強い口調)。・・・③

同席者:数秒間の沈黙(=同席者全員が返答に苦慮している)あ, それじゃ(=誰となく, 声が上がると)。・・・④

< Xさんの吹奏が始まる。曲そのものが持つ本来のテンポを大きく逸脱し, Xさんはとても速いテンポで吹き, 曲調は考慮に入られてない。ただし, 指の運びは適切で曲を間違えない>

Xさん:どうですか, もう一回, 吹きましょうか。他にも吹けるんですよ。聞いてみますか。やりますね(=早口の強い口調)。・・・⑤

<同席者の顔きによってDさんは吹奏を始める。Xさんによる, 先と同様なテンポでの吹奏が行われる>

※この場に居合わせたのは, Xさん, 調査者, 支援センターA利用者3名, 合計5名である。

これは, Xさんが得意とする楽器の吹奏をめぐる彼女と同席者の関わり場面である。Xさんと同席者のやり取りを簡単に整理すると次のようになる。①はXさんによる吹奏という行為の許可を得るための同席者への伺い, ②は①の伺いに対する応答(無応答という応答), ③は同意・許可の催促, ④は吹奏への同意・許可, ⑤は再度の吹奏への同意に向けた伺い, である。

このやり取りの中で, 見出されることはいくつかあるが, もっとも特徴的なことは, 「伺い-同意・許可」の対の維持を徹底しようとする事, である。日常におい

て, 何らかの行為をする際, その場に居合わせた者に同意や許可を得ることは一般的な事である。Xさんは, 「伺い-同意・許可」というこれまで生活・学習経験において, 理解された発話手続き提示している。だが, その場の参加者は, それを集団内の相互作用によって導き出された「伺い-同意・許可」という会話の手続き行為として認めていない。だからこそ, 参加者に, 「同意・許可」を意味する発話が見られないのだ。Xさんの事例には, 繰り返し「伺い-同意・許可」が用いられるが, それをその集団内で共有される会話手続きとして合意形成されていない。

Xさんは, 「伺い-同意・許可」という会話手続きをとることに終始している。「伺い-同意・許可」は, 我々の日常の中で多く用いられているが, この発話手続きを維持しつつも, Xさんは, 「早口の強い口調」がもたらす意味を理解していない。この「早口の強い口調」はXさんの楽器を吹奏したいという強い意思表示であるが, この口調が彼女の意思表示と同時に, 周囲の発話行為を制する機能を有している。会話の手続きの維持を重視することは, 「割り込み」などによる参加者の存在の無効化(Laing1961=1975:122)¹⁵15を防ぐために有効なものであるが, 会話の手続きの維持に意識が向けられるあまり, 「早口の強い口調」によらる, 他者の発話権の奪取や, それを通じた人間存在の無効化としての機能を, Xさんは気づいていないのである。

支援センターAの相談員である精神保健福祉士のLは, メンバーの生活の様子を次のように語る。

事例三(精神保健福祉士のメンバーの行為に対する理解)

メンバーそれぞれ, 病気も年齢も違うんですけど, だいたい自分のリズムっていうか, やり方っていうか, あんまり変えたがらないですよ。病院に行く時間とか, ご飯を食べる時間とか, 決まったことを決まったようにやる。イレギュラーなことがあるとパニックになっちゃうこともあるから, ひどくなると, 入院でしょ。自然と病気が悪化しないように, 自分なりの方法っていうか…。

精神保健福祉士Lによれば, 地域に住まう精神障害

14 事例二は, 「精神障害者と仕事」(阿部2011:76-77)で用いられた会話分析を, 本稿作成のため, 加筆修正して再掲した。会話分析の詳細については, 同論文を参照していただきたい。

15 R・D・レインは, 発話者の問いかけに対し, 承認でも否認でもない外れな応答(「的外れ応答」)をすることで, 発話者の問いかけを存在しないようにすることを「無効化」と呼ぶ。本稿は「無効」の議論を一步進め, 発話の無効化を通じて, その空間における発話行為者の存在自体実感できないようにする機能を含め, 無効化と呼ぶ。無効化の議論については(阿部2007)を参照していただきたい。

者（メンバー）の多くは、いつも決まったような一日を送り、同じ手順を踏むことが多いという。それは、イレギュラーなことへの対応は出来るだけ避け、イレギュラー対応によるストレスを溜めないことに努めるためである。こうした行為は、彼ら独自の精神疾患とともに生きる生活技法なのかもしれない（阿部 2009, 2011）。

支援センター A は、障害者自立支援法が示す地域活動支援センターの設置目的に基づき¹⁶、同施設内では、バザー出品用のクリスマスグッズの作成や軽作業（タオル折り・封入作業など）、レクリエーション活動（ソフトボールやバレーボール、編み物など）、定期・非定期的なバザーの開催など、創作活動や地域交流の機会を設けている。精神障害者による精神疾患が悪化しないようにするための対応戦術、すなわち、精神疾患とともに生きるために個々が標準化した（会話を含む）行為の手続きの行使は、支援センター A 内のいろいろな場面で展開されている。こうした行為の手続きに基づいた振る舞いは、精神心疾患を抱え地域で暮らすために身に付けた、あるいは暮らすことで身に付けた、彼ら独自の地域リハビリテーション・テクニックなのかもしれない。また、個々に異なる標準化した行為の技法をメンバーそれぞれが持っていることを、彼らが相互に承認しているからこそ、事例一で調査者が、発話の混乱として捉えた事象も、メンバーたちにとっては混乱として意識されないのかもしれない。

4. 地域で暮らすということ（終わりに代えて）

退院促進が叫ばれ、精神障害者が地域で暮らすことを促す法整備が進んでいる。だが、「地域」で暮らす、と言っても、財政力、社会資源の有無など、自治体のあり様はその地域ごとに異なる。

記憶に新しい 2011 年に生じた東日本大震災と、1995 年に発生した阪神・淡路大震災では、被害規模や死傷者数などで前者は後者を大きく上回るが、被災地を支援するための考え方において根本的に異なるのが、前者が地域型の災害であり、後者は都市型の災害である、ということである。つまり、前者と後者では、人と人と

のつながり方、産業構造、町の成り立ちなどが大きく異なる、ということである。とりわけ、東日本大震災は地域型の災害であるからこそ、地域ごとに人々のメンタリティやジェンダー構造等が入り組み、一様な支援では対応しきれないのである。

災害と精神障害者の地域生活支援は同様なものとは必ずしも言えないが、生活に困難を抱えた人々が、いかに地域で暮らすか、を考えたとき、地域の成り立ちや地域が持つ固有の文化等を考慮に入れておく必要があるのではないだろうか。精神障害者の地域リハビリテーションを展開していくためには、そうしたことが重要になると思われる。支援センター A に毎日のように通う M さんは、次のように語る。

事例 4（支援センター A の休館日の前日）

調査者：明日、明後日、ここ（支援センター A）休みやないですか。どっか、行かれますの？

M さん：うん。別にないし。だいたい、家におる。

調査者：明日なんか、天気予報で、晴れって言ってますよ。

M さん：だいたい、ここ、明日、休みっていう、今頃、一番嫌になる。鬱になる。もう、行くところないし、休みの日、はよう、終わってくれないかなって、思いますんや。

調査者：図書館とかは？よく本、読んでますやん。

M さん：いやや。知らん人、いっぱい、おるし。

支援センター A は、19 時で閉館となる。M さんは、休館前日には必ず 19 時まで同センターを利用し、溜息をついて自宅のアパートに向かう。途中でお惣菜を買って、夕飯がすんだらすぐに床につくの、という。支援センター A が位置するエリアには、精神障害者の地域生活を支援する、いわゆる社会復帰施設が点在し、土曜・日曜日、祝日があっても、必ずどこかの施設が利用できるように協定を結んでいる。支援センター A の近隣エリアには、精神障害者に施設利用可能性が閉ざされているわけではない。一週間を通し、平日、休日（祝日）の別なく、何らかの施設が利用できる。だが、彼は他の施設をあまり利用しないのだという。

先に示した東京都の調査の様なもの、関西の自治体では行われておらず、東京都の調査結果を用いて、支援センター A の地域と精神障害者の（リハビリをめぐる）関係性の議論することは、妥当では決してないが、支援センター A は東京都と同様に関西の都市部にあることから、参考として再度取り上げたい。同調査に「この一年間にあなたは、平日の日中主にどこで過ごしましたか」

16 障害者自立支援法に基づく地域活動支援センターの設備及び運営に関する基準」（平成十八年九月二十九日厚生労働省令第百七十五号）、厚生労働省（基本方針）第二条第一項「地域活動支援センターは、利用者（地域活動支援センターを利用する障害者及び障害児をいう。以下同じ。）が地域において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供及び社会との交流の促進を図るとともに、日常生活に必要な便宜の供与を適切かつ効果的に行うものでなければならない」
<http://law.e-gov.go.jp/htldata/H18/H18F19001000175.htm> 参照日：2012 年 10 月 30 日

という問いがある。この問いは「社会参加」という項目の一つであり、問いの意図としては、平日であれば、利用できる施設がたくさんあるのに対し、精神障害者は、いかなる態度をとるものなのか、を問うものである。全年齢層で「自分の家」と回答した者が6割を超え、福祉ホーム等の「入所施設」を含めると7割超が、ほとんど外に出ない。また、「その他」「無回答」を除き、いわゆる他施設利用は2.5割程度となっている。退院後の精神障害者は、自宅等に引きこもり、地域との関わりが上手く出来ていないことが推測される。支援センターAの近隣でも同様なことが生じている可能性がある。

今までの議論を基に、Mさんの言葉を紐解いていくと以下の様な仮説がたてられる。精神障害者の平均在院日数は、300日を超えることから、時間をかけて、病院内で病気と付き合う技法を医療・福祉従事者のコミュニケーション文脈に即した行為の手続き技法を身につける。いわば、精神障害者個々が用いる行為の手法技法きは、入院している病院文化と強く関連する。

同様なことが、退院後、主に利用する社会復帰施設でも展開されているのではないか。メンバーの中には、複数の施設を利用する者もいるが、いわば、「お気に入り」の施設が存在する（東京都の調査では、他施設を利用する者は3割もなく、概ね日中の自宅を過ごすことから複数施設の利用は少ないことが推測される）。Mさんにとって支援センターAがそれに該当するのだろう。Mさんも彼なりの行為技法を持ち、支援センターAでそれをを用いる。彼の技法もまた、同センターに通うこと、その空間に集う者の相互行為文脈、場の文化を基に編み出されているのではないか。だからこそ、その技法が用い難い他施設に足を運ぼうとせず、休館日前日は彼にとって辛い日となっている。

そうすると病院から社会復帰施設への移行は、簡単なことではなく、また、地域住民と大きく関わりとなると、行為の手法技法のフレキシブルな変更を余儀なくされてしまう。地域は、場を構成して来た成り立ちによって生活文化が異なり、他者との関わり方が微妙に違う。感情表出の仕方は地域によって異なるのである。また、社会的流入・流出の激しい町では、行為の手法技法は固定化されず、人々の行為は場の相互行為文脈に強く依存せざるを得ない。この時、精神障害者は、「人づきあいのまずさ」を露呈してしまうのではないだろうか。地域に住まい、他者とともに生きる技法は、精神障害者のみによって達成されるものでない。生活文化を健常者と共有し、行為の手法技法を積み上げていくためには、健常者とされる我々もまた、精神障害者とともに生きる

技法を考えていく必要があり、地域リハビリテーションとして身につけていく必要があるのではないだろうか。

最後に、原稿作成のためにご協力をいただいた、支援センターAのメンバーと職員の皆様に感謝申し上げたい。

引用文献

- ・阿部俊彦, 2007, 「終末期患者の存在論」, 『参加と批評』第2号, 副田研究室, 45-81
- , 2009, 「精神障害者の生活技法」, 『参加と批評』第3号, 副田研究室, 113-137
- , 2011, 「精神障害者と仕事」, 『福祉社会学研究8』, 福祉社会学会, 63-84
- ・臺弘, 1987, 「リハビリテーションプログラムとその効果, 精神疾患」, 『続・分裂病の生活臨床』, 創造出版
- ・日本精神保健福祉士養成校協会編, 2009, 『精神科リハビリテーション学』, 中央法規
- ・山崎敬一・好井裕明, 1994, 「会話の順番取りシステム」, 『美貌の陥穽』, ハーベスト社
- ・Sacks, H, Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A Simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50 (4) , 696-735.
- ・Yamada, H. (1992). *American and Japanese business discourse: A comparison of interactional styles*. Norwood, NJ: Ablex.
- ・Greenwood, A. (1989). *Discourse variation and social comfort: A study of topic initiation and interruption patterns in the dinner conversation of preadolescent children*. Ph.D. dissertation, City University of New York.
- ・Tannen, D. (1984). *Conversational style: Analyzing talk among friends*. Norwood, NJ: Ablex.
- ・Goffman, E, 1961, *ENCOUNTER: Two Studies in the Sociology of Interaction*, the Bobbs-Merill Company, inc (= 1985, 佐藤毅・折橋徹彦訳『出会い・相互行為の社会学』誠信書房)
- ・Laing, R.D, 1961, *Self and Others* (= 1975, 志貴春彦・笠原嘉訳『自己と他者』みすず書房)

参考文献

- ・Goffman, E., 1961, *ASYLUM: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Doubledays&Company, inc, New York (= 1984, 石黒毅訳『アサイラム - 施設収容者の日常世界』誠信書房)
- , 1957, *THE TRANSRATION SELF IN EVERYDAY LIFE*, Doubledays&Company, inc, New York (= 1974, 石黒毅訳『行為と演技 - 日常生活における自己呈示』誠信書房)
- ・斉藤道雄, 2002, 『悩む力』, みすず書房
- ・Simmel, G., 1917, *Grundfragen der Soziologie: Individuum und Gesellschaft*, Sammlng Goschen, Berlin und Leipzig, Walter de Gruyter (= 1979, 清水幾太郎訳『社会学の根本問題』岩波文庫)
- , 1908, *Soziologie. Untersuchungen uber die Formen der Vergesellschaftung*, Duncker & Humbiot, Berlin (= 1923, 居安正訳『社会学』上巻 白水社)
- ・竹中均, 2008, 『自閉症の社会学 もう一つのコミュニケーション論』, 世界思想社