

【論文】

# 統合失調症を有する者の主観的ニーズに関する一考察

–デイケア利用者へのインタビュー調査から–

鼓 美紀\*, 辻 陽子\*\*, 出田 めぐみ\*\*\*, 西井 正樹\*\*

An Examination of Subjective Needs in Schizophrenic Patients  
– From Interviews with Daycare Program Users –

Miki Tsudumi, Yoko Tsuji, Megumi Izuta and Masaki Nishii

## 要 旨

本研究の目的は、地域で暮らす統合失調症を有する方の生活上の意向や思いを利用者の語りから整理し、主観的ニーズをどのように捉え、理解すればよいのかを考察することにある。調査対象は、精神科デイケアに通所する方であり、半構造化インタビューを実施し、内容を質的に分析した。本研究の結果、利用者の語りから、①社会や人とのつながり、②自分自身への気づき、③自分の望む生活、④よりよい自分の4つのカテゴリーが抽出され、主観的ニーズを整理した。インタビューの語りから得られた主観的ニーズより、自信や自尊心の回復を求めるニーズと将来の思いを描くニーズがあることが示唆された。

## Abstract

The purpose of this study was to collect and classify inclinations and thoughts regarding daily life from persons suffering from schizophrenia who are resident in the community. Interview format conversations were conducted, with the resulting data utilized to consider how to accurately define and grasp the subjective needs of such patients. The subjects were persons who made regular visits to psychiatric daycare facilities. A semi-structured interview approach was adopted, with the contents of the collected narratives analyzed qualitatively. The study successfully identified the following four categories, with the subjective needs classified accordingly: (1) links with society and others; (2) personal awareness; (3) personally desired lifestyles; and (4) improving oneself. The subjective needs emerging from the interview narratives suggest the existence of needs relating to the recovery of confidence and self-esteem, as well as needs to sketch out thoughts of the future.

● ● ○ **Key words** 統合失調症者 schizophrenic patients / インタビュー調査 interviews / 主観的ニーズ subjective needs / 質的研究 qualitative research

受付日 2012.9.5 / 受理日 2012.10.24

\* 関西福祉科学大学大学院 社会福祉学研究科 臨床福祉学専攻 学生 / \*\* 関西福祉科学大学 保健医療学部 助教 / \*\*\* 関西福祉科学大学 保健医療学部 講師

## I はじめに

近年、わが国における精神保健医療福祉は、「入院中心医療から地域中心医療へ」を基本理念として推進されている。厚生労働省は、平成16年9月に精神保健医療福祉の改革ビジョン（以下、改革ビジョン）を示し、長期入院患者の退院支援や地域生活支援体制の強化を、国の精神保健医療福祉施策の重要な課題として位置づけている<sup>1)</sup>。このように、精神障害者の生活の場は、入院治療を中心とした病院から、地域へと変化し、在宅生活が可能となるためのサービス整備について具体化が図られ、平成21年9月に「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」として、改革ビジョンの後期5年間の重点施策群の策定に向けた意見のとりまとめを公表している<sup>2)</sup>。その中で、今後の改革に関する基本的考え方が示され、精神障害者が、本人の状態に応じて医療サービスを受け、本人の意向に応じて地域生活の支援や就労に向けた支援などの福祉サービス等を受けることができ、安心して自立した生活を送ることができるようにするという視点が掲げられている。本人の意向に沿うためには、自分の生活をどのように思い描き、今や将来にどのようになることが必要であるのかといった、本人なりのニーズを大切にされた支援が求められている。

ニーズについて、小澤は社会によって幅広く受け入れられている規範を基準とする①規範的なニーズ、生活維持に必要な最低限を基準とする②最低基準ニーズ、対象者の生活する地域の平均水準が基準の③比較ニーズ、専門的知識を基準とする④専門的基準によるニーズ、対象者自身が援助の必要性を感じている⑤感じるニーズの5種類を紹介している<sup>3)</sup>。前者の4つのニーズは、客観的な位置にあるといえ、後者の感じるニーズは、主観的ニーズともいわれ、主観的な位置にある。

上田は、利用者の主観的体験について、正しくとらえることの重要性を指摘している<sup>4)</sup>。さらに津田は、「ニーズは、必要不可欠なものであることから、利用者自身が必要性を意識している、意識していないにかかわらずなくてはならないもので基本的、根源的なものを指す」と説明している<sup>5)</sup>。しかし、利用者の主観的ニーズと専門家による客観的ニーズの評価には差のあることも文献で指摘されている<sup>6) 7) 8)</sup>。したがって、

利用者のニーズを捉えるためには、主観的側面と客観的側面の双方から包括的に捉えたニーズの理解が必要であるといえよう。

精神障害者の中でも、特に統合失調症を有する人では、表面上の訴えや希望に留まり、その背景に複数のニーズを抱えていることがある。そして、統合失調症患者の行動特性については、「一時にたくさんの課題に直面すると混乱してしまう」、「全体の把握が苦手で、自分で段取りがつけられない」、「話や行動に接穂（つぎほ）がなく唐突である」などの特徴がいられている<sup>9)</sup>。そのため、利用者が、生活上の優先性の高いニーズを自ら選択し、言語化することは、容易ではないことも推測され、主観的ニーズを表現することが困難な場合も多いのではないかと考えられる。つまり、主観的ニーズの理解をするためには、まず利用者の生活全体を明らかにすることが必要であると考えられる。

しかし、利用者の視点や利用者自身から語られることは少なく、利用者が語る生活上の対応や工夫について着目し、利用者の生活全体の理解を深めることにはあまり注目されていない。

以上のことから、本稿の目的は、地域で暮らす精神障害者を対象に、生活上の意向や思いを利用者の語りから整理し、主観的ニーズをどのように捉え、理解すればよいのかを考察することである。また、利用者の語りから、利用者のニーズを理解するとともに、リアルニーズを見出す手がかりを得るものとする。

## II 研究方法

### 1 調査対象者

デイケア職員と相談し、コミュニケーションが可能で、インタビューの実施による病状の変化がおこらない状態にあると判断した統合失調症を有する者とした。また、本研究調査の目的について理解し、調査内容に同意を得られた者とした。調査期間は2012年3月～4月とした。

### 2 調査の内容

事前にデイケアプログラムに参加し、調査対象者と

の良好な関係性となるように努めた。調査対象者が、安心して話をできるように、普段見慣れたスタッフルームの一角で行った。

調査対象者への負担に配慮しながら、個別に約1時間のインタビューを行った。アンケート用紙を作成し、調査対象者本人に、該当項目すべてに○をつけてもらい、個別インタビューに活用した。アンケート用紙は、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」<sup>10)</sup>で使用された「外来/ご本人調査票」<sup>註1)</sup>の一部を抜粋し使用した。具体的な内容は、現在の生活における困りごとや心配ごとを評価するものと、地域生活をする上での不安なことを評価するものである(表1)。

インタビュー内容をICレコーダーに録音し、必要に応じてメモによる書き取りも行った。

表1 事前アンケート内容

<p>■あなたの現在の生活で困っていること、心配していることはありませんか</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 食事の準備や調理など</li> <li>2. 部屋の掃除・整理整頓</li> <li>3. 衣類の洗濯</li> <li>4. 日用品等の買い物</li> <li>5. 金銭管理 (1か月のやりくりなど)</li> <li>6. 大切な物の管理</li> <li>7. 規則正しい生活をする</li> <li>8. 電車・バスなどの交通期間を利用すること</li> <li>9. 家族との会話やつきあい</li> <li>10. 服薬管理</li> <li>11. 健康の管理</li> <li>12. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処</li> <li>13. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと</li> <li>14. 銀行や郵便局・役所を利用すること</li> <li>15. 電話の利用</li> <li>16. 自由時間の過ごし方</li> <li>17. 心配ごと (ストレスを受けた場合) の相談</li> <li>18. 困ったときの相談</li> <li>19. その他 ( )</li> <li>20. 特にない</li> </ol>
<p>■あなたの現在の生活で不安なことはありませんか</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病気が再発しないか不安</li> <li>2. 一人暮らしが不安</li> <li>3. 近所・職場・デイケア等で他者と継続してうまくやっていけるか不安</li> <li>4. 仕事に復職できるか不安</li> <li>5. 仕事が見つかるか不安</li> <li>6. 年金がもらえるか不安</li> <li>7. 経済的なことが不安</li> <li>8. 住居について不安</li> <li>9. その他 ( )</li> <li>10. 不安は特にない</li> </ol>

(日本精神科病院協会の「外来/ご本人調査票」をもとに一部筆者が加筆修正)

### 3 データ分析

インタビューフローとして、事前にアンケート用紙に記入してもらい、得られた回答を基にして、①現在の住居と活動場所および活動の様子や生活の具体的な

方法、②生活上での困りごとや心配ごと、③地域生活での不安についての3点を用意した。また、今の生活に至ったこれまでの経験や思い、その時に感じたことや考えたことについても着目し、質問する形で進めた。一人につき、約1時間程度のインタビューを実施し、データを得た。すべてICレコーダーに録音し、逐語記録を作成した。得られたデータは、質的分析法<sup>11)</sup>を参考に分析した。

その手順は、①逐語記録データから、今の生活状況およびそれに関する不安や心配ごと、今後の生活に対する希望や思いについて、表現されている文脈を抽出(セグメント化)し、②定性的コーディング(オープン・コーディング)、③焦点化コーディングを行い、④先行研究を参考に概念的カテゴリー(コード)を検討し、⑤コード、カテゴリー別に整理した表を作成(表2)、⑥概念モデル化し、⑦再文脈化を行った。なお、②から⑦についての手順は常に繰り返された。なお、データ分析の結果については複数の研究者、実務者に意見を求め、客観性の担保に努めた。

## 4 倫理的配慮

調査協力依頼文で調査目的を施設および調査対象者に説明した。インタビュー内容について、調査対象者にデータの管理方法などについて十分な説明を行い、会話内容を確実に記録するため、許可を得た上でICレコーダーに録音した。また、回答内容について、施設もしくは個人の回答が特定されることがないこと、研究目的以外では使用しないことを明記し、同意を得た。また、この研究での協力は任意であり、調査協力を拒否する権利があること、インタビューの途中において拒否をしても何ら不利益を被らないということを伝えている。本研究は関西福祉科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号12-08)。

## III 結果

### 1 各利用者の概要

対象者は2名で、両者ともに統合失調症と診断され、デイケアに通所している。1年以上入院はしていない。

(1) A氏 60歳台前半(発病:10歳代後半)の男性。

10歳代から40歳代半ば頃まで、入退院を繰り返している。3歳の時に父親、10歳代後半に母親が他界。発病後の生活は、入院か病院近隣での単身生活である。現在、妄想、幻聴などの症状は認めない。就労経験についての詳細は不明であるが、インタビュー内でA氏自身は、生活療法を背景として行われた精神科病院での業務<sup>12)</sup>を、就労の経験と認識し語っている。

事前に実施したアンケート用紙の中では、今の生活について困っていることや心配ごとは、「特にない」と回答していた。

(2) B氏 20歳台後半（発病3年前）の男性。大学時、さまざまな出来事が重なったことがストレスとなり、それをきっかけに幻聴、妄想が出現し、1回目の入院となった。家族と同居している。兄弟はいない。退院後は、すぐに就労を希望していたが、過度の対人緊張や、家にひきこもりがちとなる自分を自覚し、自

ら希望し、デイケア通所が開始となった。現在は、週4日はアルバイトを週1日はデイケアに通所している。

事前に実施したアンケート用紙の回答は、「病気の再発」と「就労に関する」不安に関する内容であった。

## 2 コードの構成

上記の分析の結果、【社会と人とのつながり】、【自分自身の気づき】、【望む生活】、【よりよい自分】4つの概念的カテゴリー（コード）（以下【 】で示す）が抽出された(表2)。これらの4つの概念的カテゴリーには、それぞれを構成する11の焦点的コードと29の定性的コードが抽出された。

以下、コードの構成について整理する。本稿においては、概念的カテゴリーを【 】、焦点的コードを< >、定性的コードを“ ”、語り（発言）を抽出したものを「 」で表わしている。

表2 主観的二ーズの分類

	焦点的コード	定性的コード	データの一部	
社会や人とのつながり	家族との良好な関係	家族に会う・連絡をとる	姉さんの三回忌で、出かける。(A)	
			親がおったらあれやけどね、親亡くなって、兄弟だけやし、兄弟は赤の他人の始まりっていうからね。(A)	
			(兄弟との連絡は) 姉の法事と、あと年賀の挨拶くらいや。(A)	
			(疎遠となっていることについて) 俺の方にも落ち度があるんやけどね。(A)	
		家族に認められる	誰のために働くか。まあ、お母ちゃんが生きてたら、お母ちゃんのために働くなあ。死んでなくなってるやろ。(A)	
		家族と一緒に何かをする	家族で、テレビで福祉とか病気の話をしている番組を見たりして、勉強をしているって感じがすかね。(B)	
	人との良好な関係	相談する相手がいる	〇〇さん (PSW) おるやろ、あの人は何でも知ってるやろ。(A)	
			(体調が悪い時は) シャベる相手がほしいなあ。(A)	
			料理とか作ってくれたらええけどなあ。(A)	
			仲間との出会い	しんどかったですね、自分一人でやらなきゃっていう意識。それがデイケアに来て、仲間がいて、自分は変わってきたなあって思ってます。(B)
			人との関わり	(デイケア名について) あれ、名付け親やねん、アイデアを出して。(A) 今まで人と関わってきて、変わってきたんやなあって思うようになりましたね。回復していく中で、人との出会いは、自分が良くなってきている、変わってきているっていうきっかけになってるとちゃうかって。(B)
		対等な関係	(言いたいことが言えず) ぐっとこらえて、抑えてしまうんですよ。(B)	
	社会との良好な関係	当事者同士が集まれる場所	当事者というかメンバー同士で集まれる場所があった方がいいんやなあって思うようになりました。仲間内でしんどい、病気持ってる、僕はこういうときにしんどいってことまでを言える場所、やっぱりそういう場所が増えていってくれたら、もっと楽になるんちゃうかなあって思います。(B)	
偏見のない社会		働いている仲間内で共有できたらいいなあって思うんですけど、利用者さんとかもどう思うんだらうなあって考えてしまうこともあって、そんなところが不安ですね。(B)		



	焦点的コード	定性的コード	データの一部
自分自身への 気づき	自分の状態や 病気の理解	自分の状態を他者と 共有する	風呂でもこけるんちゃうかとか。(A)
			階段でもな、駅の階段よ、しんどいわ思って、エレベーターで昇るわ。(A)
			お風呂はやっぱりこけたりするのは怖いわ。(A)
			湯船につかるのが週1回くらいね、ちょっと怖い。一人やでな。なんか風呂場で事故してるやろ。(A)
			(誤嚥の不安について) この年でな、色々食べ方が早いからな。(A)
		食事でもな、喉詰めたら怖いやろ。(デイケアスタッフに) ちゃんと噛んで食べやって言われるけど。(A)	
		病気を理解した対応	仕事でうまくいかなかったかなあって、家に帰った時に思ってしまうときはあるんですけど、それを声に出して言うようにしています、親に。病気とかでそういうところが下手なんかなあって、でも「そんなん誰でもや」って。(B)
			周りの人たちが支えてくれて、フォローを入れてくれる職場なのでいい職場やと思います。(B)
			同じスタッフとか、利用者さんからも「よく頑張ってるね」って声掛けしてもらえるので、そういうことで辛いことも色々あるんですけど、バランスをとってなんとか。(B)
	母親はね、あんまり本とかの知識にとらわれず、それで知識を固めてしまわず、今までどおりで接して、わからん時にはこちらの家族教室に来て、きいたりしています。(B)		
	自己受容・ 自己認識	今の生活を維持する	こっちで骨埋めるつもりでおるからね。(A)
			ここ(デイケアと現在の自宅)が最後やと思ってる。(A)
			(今後働く気持ちについては) ないなあ。(A)
			(就労プログラムについて) 働く気がある人は参加してくださいっていうてるけど、参加してないし、客で行ってそれくらいやしね。(A)
			(最近気になる白髪について) 月に1回くらい。タオルをこうやってまくやろ、白いのんと黒いのんと2本あって、それでオールバックみたいにびゅーっと塗っていくんですわ。(A)
			最近、歯がうずきだして、肩もこってきて。歯が痛いし肩がこるなあ。(A)
			年は感じるよ。もう歯もなくなってきたしなあ。(A)
もう元気がないわ、筋肉とかね。(A)			
自己の成長		仲間同士で哲学的な話とかもしています。(B)	
		なかなか技術が追いつかなくて、勉強ですね、仕事のね。(A)	

	焦点的コード	定性的コード	データの一部
自分の望む生活	物品の自己管理	こないだも免許証の切り替えに行ってきたしね。(A)	
		灰皿はこないに大きいのにね、水をためて消すようにしてるから。(A)	
		服な季節の変わり目があるやろ、どれが着るやつで、片づけいっぱいあって処分せんと。それがな、なおすとこあらへんのや。(A)	
		部屋が散らかって。なおすところがないんや。(A)	
	生活管理	金銭の自己管理	パチンコ行ったり、煙草2箱吸うやろ、まあ、2000円の計算で、使う分は考えてる。(A)
			生活保護費や年金をもらって、その中から家賃払って、銀行に振り込んで。食費払って。食事代は自分で食べる分やからな。ここで昼を食べさせてもらったら、助かるけどな。(A)
			(入浴は) 毎日はいらへん。ガス代ごっついわ。(A)
			暇つぶしにパチンコするけど、1円玉パチンコやで。安くできる暇つぶしや。(A)
			ごはんは作るときもあるし、出前でね、安いところがあんなねん。330円かなあ、一番安いので。(A)
			(服は) ほとんどがもらいものやけどね。それとか安い中古とか。(A)
	体調の自己管理	食べ過ぎにならんようにな。(A)	
		コーヒーは缶はブラックしか飲んだことないで。(A)	
		あんまり甘いもんは摂らんようにしている。昨日も早う寝たしな。お腹すくやろ。(A)	
		体重は落とさんとあかんと思うわ。(A)	
自分の望む生活	時間の使い方	生活リズムを得る	外に出るように、ひきこもりにならないようになと思ってるのは、思ってる。(A)
			はじめに入院させてもらったときは、デイケアには通わへんやろなと思ったんです。で、大学を卒業して、就職を考えるってなったときに、家の中に閉じこもりがちになって、あかんああって思って、ちょっと親に相談して、ごめんやけど、デイケアに通いたいんやって。(B)
			デイケアは、月曜から金曜ね、毎日休まず行ってるからね。(A)

	焦点的コード	定性的コード	データの一部
自分の望む生活	時間の使い方	何かをして過ごす	暇つぶし遊んでるんですわ、1円玉パチンコとか、喫茶店入って。(A)
			パチンコは趣味ってということもないけど。しょっちゅう行ってるわけちゃうけどな。(A)
			土日はご飯作ったりな、パチンコでもちょっとやったりな。(A)
			生活のハリはないけど、そう持っていかなとあかんしな (A)
	自分で決める	自分のペースでできる	一人暮らしは、自分に振り返る時間があるからな。(A)
			(体調が悪い時に、誰かに家に来てもらうことについて) まあ、あっちこち色々されてもかなわんやろ。(A)
			一人暮らしは、楽でええわ。(A)
			病気になる前は、周りから期待されて、これやって、あれやってみたいな、それに応えてって言うことが多かったんですけど、今は断るとか、自分なりのペースでやってみますとか、できるようになってきましたね。(B)
	仕事をする	誰かのために働く	ある程度のお金と住むところがあたら大丈夫と違うかなあ。あと、働く意欲とな。まあ、それは捨てたことやけどな。働かな、働かなくて思うけど、誰のために働くかってことや。まあ自分のためになってことやたらもういいわってな。(A)
			こだわりの強い人と色々おられて、その人の言い分も大切にせんとあかんし。(B)
		できるようになる	(仕事で) 一斉にいろんなことを頼まれることがあって、その時にちょっと待ってくださいよっていうのが言えなくて。(B)
			担当の OT さんと相談して、適職診断をしたんです。(B)
自分でどんな仕事をするのか決める		(適職診断をしたら) 美術と福祉の仕事に興味があるよって言うのが出て、あとはおばあちゃん子っていうのもあって、そういう高齢の人に興味もあって、今の仕事を選びました。(B)	
		お茶とか飲みながら、今の仕事のしんどいところとか、嬉しかった事とかの話します。(B)	
当事者間で仕事の問題を共有する	作業所から次のステップに行けないって言われている人もいたり、また僕みたいに今福祉の仕事でやってるんやってことであたりとか、そんな情報交換をしながら、過ごしています。(B)		
	(地活では) 仕事をしている人も多いので、仕事の話がしやすいです。(B)		
雇用形態の改善	ふつう会社に入ったら保険に入るやんか。あれに入ったらよかったんやけどな。社会保険、事務所か会社が何割かかけとくやんか。あれがあたらもう少しましやったかなあっておもうけどな。(A)		

	焦点的コード	定性的コード	データの一部	
よりよい自分	自分をエンパワーする	「できた」ことを伝えてもらう	これできてないよなって言われるよりも、これできたよなって言われる方が、自分の中では大きかったですね。(B)	
		誰かと共感する	ここに(デイケア)に出会ったというか、やっぱり〇〇さん(デイケア作業療法士)との出会いが大きいですね。こんな親身になってくれる人がいてくれてありがたいなあってというのが私の支えでもありますね。(B)	
		自分は完璧なところがあるんですけど、緊張すると手が震えるんですね、自分を責めてしまう傾向にあったんですけど、できて、一日乗り越えたことを認めてくれたっていうところが大きかったですね。(B)		
	生活全般の質の充実	あたり前に、この病気(統合失調症)だといえる社会	病気を持っている人がもっと出ていけたらなあって思いますね。僕病気、あ、僕も病気みたいな感じで。僕たちには人が必要って思うんです。色んな支えがあって、そういう人たちが増えていく中で、(僕らの病気が)社会に浸透して行ってほしいなあって。〇〇ちゃん病気なんや、そうなんやっていう、何ら困らない関係が社会に広がって行ってほしいなあって思ってます。あとは、もっと脳の病気ってこと。だから薬でちゃんと抑えられるんやっていうことを理解してもらえたらいいなあってせつに思ってます。(B)	
			日々の暮らしの変化	天ぷらとかも作って食べてみたいけどな。(中略) 明太子とか、煮魚とかたいて・・・(A)
				デイケアで車に乗って色々行くやろ、けっこう楽しいで。(A)
		気分転換	明日着る服は、ちょっと寝る前に天気とか確認して。長靴とかブーツとか考えて。(A)	
			料理が好きなので、職場に自分でお弁当を作っていく。(B)	
			寺巡りでが趣味で、仏像が魅力です。顔が一つずつ違うから、「わー来て良かった」って。(B)	
			休みの時に寺巡りをして、やっぱり会話が増えますね。出かけるとう会いもあったりして、思いがけない。(B)	
けっこう多趣味で、休みの日とかはお寺に行ったりしています。(B)				

### 3 インタビューの結果

(1) 利用者の語りから得られた主観的ニーズの全体的構造

このカテゴリ間の構造について、図1に示す。病気を含めた【自分自身への気づき】は、【社会や人とのつながり】の中でのさまざまな経験をとおして得られていた。また、【自分自身への気づき】をとおして、本人なりに生活を安定させて維持するための【社会や人とのつながり】を模索していた。つまり、利用者の生活での心配ごとや困りごとの内容は個々によって異なるものの、【社会や人とのつながり】と【自分自身

への気づき】は相互に影響していた。

そしてそれを基盤にして、【自分の望む生活】を本人が決めて組み立て、生活の仕方や工夫がされていた。A氏は、過去のつらい就労経験や家族と疎遠となった後の単身生活などで、希望を抱くことができず、現状の生活をあまり変化させずに継続していくことを望んでいるため、上位の【よりよい自分】への思いの表出は少ない。一方で、B氏は、【自分の望む生活】での安定を得て、さらに大きな変化を社会へと向けていた。以下では、上記の4つのカテゴリについて、詳細に述べる。

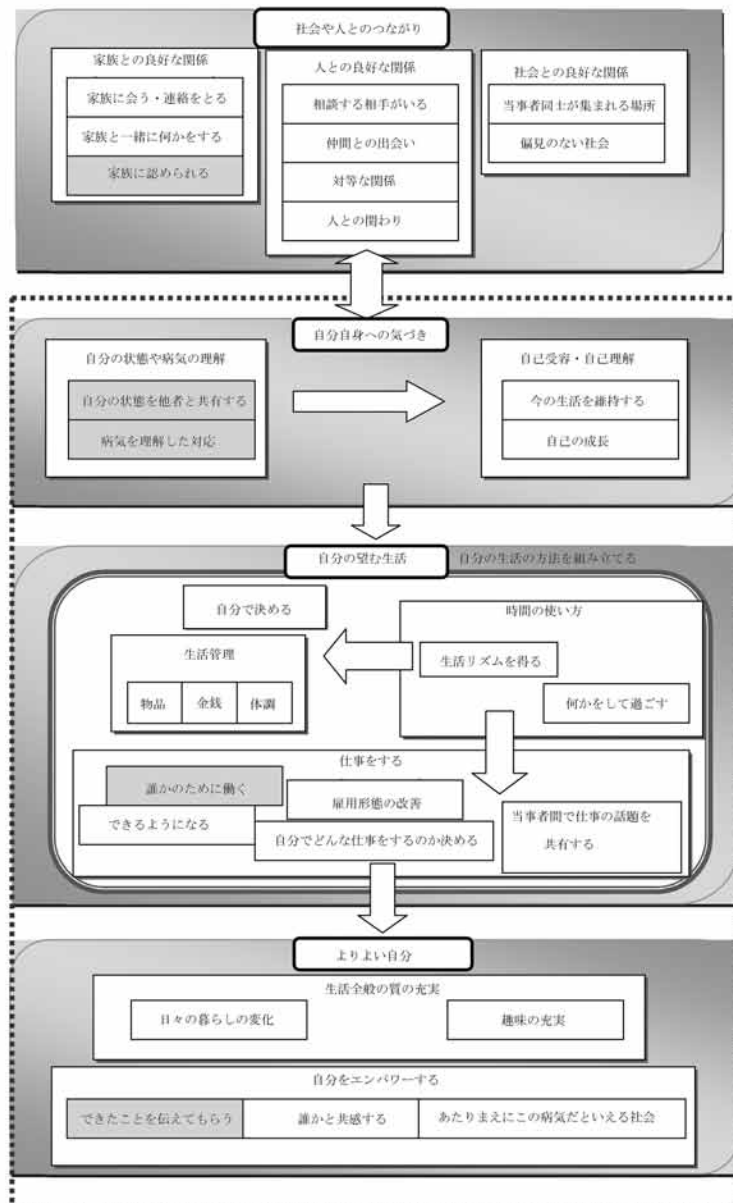


図1 概念カテゴリーの相互の関連についての構造

■ : 自信や自尊心の回復を求めるニーズ

### ① 【社会や人とのつながり】

<家族との良好な関係>については、家族と疎遠になっている A 氏は、“家族に会う・連絡をとる”ことで家族とのつながりを求めている。また、家族と同居している B 氏は、“家族と一緒に何かをする”といった自らの働きかけで、家族とのつながりを得ていた。このように、“家族に認められる”ことを望んでいる。

一方で、<人との良好な関係>では、“仲間との出会い”、“人との関わり”といった交流を機会に、役割や居場所を見つけていた。また、困った時に助けてもらうために、“相談する相手がいる”といった他者からの支援を望んでいた。これは、両者共通の認識であった。

また B 氏は、“当事者同士が集まれる場所”で、悩みや心配ごとが自由に話せることを望み、一方で、誰もがお互いの病気について共有できる“偏見のない社会”の中で、人を受け入れ、自分を受け入れられるという<社会との良好な関係>を期待していた。

### ② 【自分自身への気づき】

両者ともに、<自分の状態や病気を理解してほしい>と感じていた。A 氏は、“身体機能の低下による不安”に関する訴えがあり、“自分の状態を他者と共有する”ことで安心を得たいという思いが推察された。また、B 氏は、周囲の人の声かけや今までどおりの接し方など、他者への“病気を理解した対応”を求めている。さらに、A 氏は加齢による身体機能の低下を感じ、「こっちで骨うめつつもりでおるから。」や「ここ（デイケアと現在の自宅）が最後やと思ってる。」などあるがままの自分の状態を受け入れ、“今の生活を維持する”ために生活の工夫やデイケアプログラムを自分で決めて参加していた。一方で、B 氏は、自己の成長”にむけて、仲間と自分自身の理解を深めるための会話をしたり、仕事をもっとできるようになるために、勉強をしていきたいと抱負を述べ、将来が今よりもよくなることを思い描いていた。

### ③ 【自分の望む生活】

<生活管理>については、A 氏が多くを感じていた。「灰皿はこないに大きいのにね、水をためて消すようにしてるから。」と火の始末を工夫することや、「（入浴は）毎日は入らへん。ガス代ごっついわ。」「ごはんは作るときもあるし、出前でね、安いところがあんな。330円かなあ、一番安いので。」と節約しながら

金銭の管理を行うなど、日常生活の具体的な自己管理の方法や工夫をしていた。一方で、B 氏では、<生活管理>に関する発言はなく、<仕事をする>について、多くの思いを感じていた。“自分でどんな仕事をするのか決める”、“（仕事が）できるようになる”という前向きな仕事に対する思いがあり、“当事者間で仕事の話題を共有する”ことで情報を得ていた。一方、A 氏では、過去の就労経験について、<仕事をする>ことにネガティブな発言が若干語られるだけであった。

また、「ひきこもりにならないように」するためにデイケアを利用し、生活リズムを得ていて、両者がデイケア利用の目的については、共通の認識をしていた。さらに A 氏は、“決まった予定で過ごす”ことでも生活リズムを安定させていた。

そして、デイケア通所時間外の時間は、「暇つぶしで遊んでますわ」と、何かをして過ごしていたが、「生活のハリはないけど、そう持っていかなとあかんしな」と充実した様子はあまり感じていないようであった。

また、“自分のペースでできる”ことを大切にしている、そのために<自分で決める>ことが重要であると両者が感じていた。

### ④ 【よりよい自分】

<生活全般の質の充実>のために、A 氏は、日々の些細な変化ではあるが、普段やらないことを試みることや前日に天気予報を確認し、毎日着る服を選ぶことで“日々の暮らし”を変化させていた。B 氏は、休日に趣味である寺巡りをしたり、弁当を毎日作ることで気持ちがリフレッシュできると感じ、現在の生活が充実していると認識していた。

また、B 氏は、デイケアで作業療法士に“できたことを伝えてもらう”ことで、回復している自分を感じることができた。そして、仲間や家族など“誰かと共感する”ことができ、よりエンパワーを高め、“あたりまえにこの病気（統合失調症）だといえる社会”であってほしいと、関心を社会に向けていた。【よりよい自分】に向け、A 氏は、日常生活上での変化を、B 氏は社会生活上での変化を期待し、望んでいた。そして、両者ともに、変化の程度は違うものの、日々の暮らしを変えることでよりよい自分の人生を思い描いていた。



## IV 考察

本研究では、デイケアに通所している統合失調症を有する者の生活上の意向や思いを整理し、主観的な見方や意味づけから主観的ニーズをどのように捉えるのかについて考察することを目的とした。以下、結果を踏まえ、両者の共通する主観的ニーズの観点から捉える利用者のニーズと共に、利用者のリアルニーズを見出す手がかりについて考察する。

### 1 利用者の主観的ニーズ

#### (1) 自信や自尊心の回復を求めるニーズ

久保らは、「あるがままの存在」を認め、その傍らに「寄り添う」ことは、利用者の自信や自尊心の回復には必要な支援であると述べている<sup>13)</sup>。今回のインタビューでも、両者は自分自身について「あるがままの存在」として他者に認めてもらうことを求めている。これは上記のように、客観的ニーズとしても支援者側の視点で認識されていることであり、今回のインタビューでは利用者も感じているニーズであった。このニーズの実現のためには、【社会や人とのつながり】が必要である。例えば、A氏は、“身体機能の低下による不安”を訴え、B氏は、“周囲の人の声かけ”や“今までどおりの接し方”を求めている。A氏の“身体機能の低下による不安”は、単に加齢による体力の低下だけではなく、病気（統合失調症）による服薬の副作用や病気特有の疲れやすさといったものも含んだ訴えであり、そのつらさやしんどさも含めて、他者にわかってもらいたいといったニーズがあることが推測された。またB氏では自分の傍で寄りそう他者の存在が必要であり、A氏と同様にB氏もまた他者にわかってもらいたいといったニーズがあることが推測された。A氏は、幼少期に両親が他界し、20歳代の発病後は兄弟とも疎遠となって現在に至っている。そして精神科病院での特殊な就労体験は、自尊心を喪失させ、スティグマを負わされてきたことを物語り、あるがままの存在として、A氏を受け止めてくれる人とつながる経験が少なかったと考えられる。結果、A氏の限定された生活範囲の中で、日々の些細な変化を取り入れつつも安定した生活を自ら望み維持していると考えら

れた。B氏は、「緊張すると手が震えてしまうんですね、そんな自分を責めてしまう傾向にあったんですけど…」、「おもしろいテレビを見ても全然笑えないし、家の中でずっと閉じこもって」など語り、病気のしんどさや生きづらさを表現していた。手が震えるB氏に対し、「大丈夫ですよ、できていますよ」と作業療法士が介入し、「あるがままの存在」として傍で見守り寄り添っていた。

このように、家族やデイケアスタッフ、デイケアメンバーなど人との関係や、家庭、デイケア、職場、自分を取り巻く社会全体との関係といった環境に適応し、今の自分を受け止めた自分自身のとらえ方や生活の方法を決めていた。換言するならば、状況に応じて関係を変化させ、環境に適応することによって、自分と環境とのバランスを整えているといえよう。これは、「生態学という考え方をを用いて、利用者と利用者を取り巻く環境との関係性のなかで問題を捉え、環境との調和を図っていく考え」であり<sup>14)</sup>、「生活モデル」と一致する。

このように、【自分自身への気づき】を得るためには、あるがままの自分を認めてくれる他者という【社会や人とのつながり】が大切な存在となっていることが推察された。

#### (2) 将来を思い描くニーズ

また、久保らは、自分自身の形成についても次のように説明している。「あのころはあんなことがあって、このころには、こんなこともあって、そして、いまこうなっていて、きっと将来はこんな感じなのだろう、などといった物語にのっとって、私たちは、過去からの首尾一貫した流れのようなものを感じ、日々のできごとや体験を解釈し、将来の姿をおぼろげながらであれイメージしている」<sup>15)</sup>。A氏は、加齢による自分の変化を受け止めながら、生活上の身近な課題の解決を望み、B氏は仕事を充実させることを将来の自分の姿として希望していた。このように両者の思いは、年齢を考慮すれば、規範的なニーズとも一致するといえるだろう。

### 2 利用者のニーズ理解への示唆

ブトユリム (Z.T.Butrym) は、ソーシャルワークの

基本的な考え方として、重要とされる3つの価値を掲げている<sup>16)</sup>。それは「人間の尊重」「人間の社会性」「変化の可能性」である<sup>17)</sup>。今回、利用者の語りを整理した概念化モデルは、一人ひとり違う個人が、自己を取り巻く【社会や人とのつながり】との相互作用によって、人としてあるがままを受け入れ、尊重されることで、【自分自身への気づき】を得ている。そして、それを基盤として社会の中で自分の生活の方法を自分で決めて、【自分の望む生活】を組み立てる。そして、その生活に、【よりよい自分】になるための、その人なりの変化を求めていると整理された。

これは、ブトゥリムの3つの価値とも一致していると考えられる。つまり、「あるがままを受け入れ尊重される」は「人間の尊重」としての価値を表し、「社会や人とのつながりとの相互作用」は「人間の社会性」という価値に含まれる。そして「変化を求める」ことは、利用者が「変化の可能性」という価値（ブトゥリム1993）を有していると考えられる。

4つの概念カテゴリーは、利用者の語りを整理したものであり、利用者の感じているニーズである。そして、今回のインタビュー調査において、利用者の感じるニーズは、ソーシャルワークの視点で関わったときの専門的基準によるニーズとほぼ一致していた。つまり、今回のインタビューでは、専門的基準によるニーズや規範的なニーズ、最低基準ニーズといわれる客観的ニーズと利用者が生活上で感じている主観的ニーズは概ね一致していたと考えることができる。

A氏は、最初は、今の生活について困っていることや心配ごとについて、「特にない」が回答であり、多くは語られなかった。そこで、筆者は各利用者の生活をイメージしながらインタビューを進めることを心がけた。また、利用者の表現では具体化できないところについては、利用者が具体的に返答しやすい質問を工夫し、利用者が自身の生活を自由に語れるためのサポートを心がけた。その結果、生活上の意向や思いを表現していたことから主観的ニーズを有していることが見出された。

つまり、自分のニーズを表現されない利用者や問題のあるニーズを表現する場合についても、利用者の声に耳を傾け、生活上の思いを言語化することで、自分の思いに気づくことができると考える。すなわち、語りから主観的ニーズを引き出すためには、利用者の語

りを共有し、客観的ニーズを把握する視点を持ちつつ、利用者のニーズを理解していく視点が重要であると考えられ、主観的ニーズと客観的ニーズという複眼的視点から、利用者のリアルニーズを理解することが重要であることがあらためて認識できた。そして、主観的ニーズと客観的ニーズが一致することによって、ソーシャルワーカーとしての自信をもって携わることができるのではないだろうか。

今回、主観的ニーズと客観的ニーズが一致していた理由の一つに、調査対象者が両者ともに、地域での生活が安定していることが要因と考えられる。例えば、社会での不適応な行動や考えを持っていたり、利用者の危険や不利益を伴う場合においては、主観的ニーズと客観的ニーズが一致しない可能性がある。そのような場合には、支援者が利用者のことを尊重したいという思いをより強く持ち、同じ立場にたつためには、利用者に生活上の細かな様子をとおして、意向や思いを語ってもらい、それを理解していくという協働作業が求められると考えられる。

今後、より一層利用者に声に耳を傾け、生活をどう意味づけているのかについて着目し、理解していくことが重要であると考えられる。すなわち利用者の主体的な生活を支援するためには、生活上の意向や思いを把握することの意義は大きいといえよう。

## V まとめと今後の課題

本研究は、精神科デイケアに通所する統合失調症を有する者の生活に着目し、利用者の語りから利用者自身の主観的な生活の見方や意味づけについて考察し、利用者視点でのニーズの理解を深めることを目的に、インタビューを実施した。その結果、【自分自身への気づき】、【自分の望む生活】、【よりよい自分】、【社会や人とのつながり】の4つの概念的カテゴリーが抽出された。利用者として利用者を巻き取る人や社会におけるそれぞれの関係性が、【社会や人とのつながり】である。そして、病気を含めた自分の状況の受けとめ方や捉え方について【自分自身への気づき】を得ていた。さらに【自分自身への気づき】を基盤とした生活の仕方を自ら選択し、【自分の望む生活】に近づくための工夫

をしていた。また、日常生活や社会生活上の変化を期待し、日々の暮らしを変えることで上位のカテゴリーである【よりよい自分】の人生を思い描いていた。

さらに、4つに概念的カテゴリーの関連性を検討した結果、自分で決めたペースを大切にしながら、安定した生活を継続する一方で、その人なりの変化を求めていること、また、状況に応じて自分を取り巻く人や社会との関係を変化させ、環境に適応することで、自分と環境とのバランスを整えていることが示唆された。

最後に本研究の限界と今後の課題を整理する。調査方法として、今回は2名のみと少ない対象の結果であり、また、調査対象者がデイケアを利用する者である。そのため、それ以外の社会資源を利用する者やまったく利用せず地域で暮らす精神障害者は対象としていないことから、この結果がすべてにおいて普遍化されるわけではない。

また、病的体験による影響や、認知機能の側面からの影響などによる現実検討の問題や、言語的なコミュニケーションでの表出が困難な利用者に対し、生活上の意向や思いを、支援者が共有し、理解するには、支援者側からとらえる利用者理解の視点が求められる。

そして、支援者の専門的ニーズを基に、語りから思いを引き出す技術や理解する視点も含めた、利用者のニーズ理解のための方法についてさらに検証が必要であると考えられ、これらについては、今後の課題としたい。

## 謝辞

本調査を行うにあたり、インタビューにご協力いただいたデイケア利用者および職員の皆様、本稿作成にあたりご助言頂きました関西福祉科学大学大学院津田耕一教授に深く感謝申し上げます。

註1: アンケート用紙は、本研究で使用するについて、日本精神科病院協会の了解を得たのち、「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」で使用された「外来/ご本人調査票」の一部を抜粋し作成、使用している。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課「精神保健医療福祉の改革ビジョン」<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html> (平成23年9月10日確認)
- 2) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」厚生労働省、2009年
- 3) 小澤温「生活支援と自立支援」佐藤久夫、小澤温『障害者福祉の世界』有斐閣、2000年、104-108ページ
- 4) 上田敏「障害・障害者・リハビリテーション的アプローチ」『リハビリテーションの思想 第2版<増補版> 人権復権の医療を求めて』医学書院、2009年、85-143ページ
- 5) 津田耕一「利用者主体の支援」『利用者支援の実践研究』久美株式会社、2008年、101-138ページ
- 6) 小高真実「地域で生活する精神障害者のニーズと生活の質に関する研究」『ルーテル学院研究紀要』41、2007年、41-60ページ
- 7) 岡本秀明、岡田進一「施設入所高齢者と施設職員との間の主観的ニーズに関する認識の違い」『日本公衆衛生雑誌』49(9)、2004年、911-921ページ
- 8) 永野典詞「身体障害者療護施設利用者」と施設職員の主観的ニーズ認識に関する研究 – 主観的ニーズに関するアンケート調査の分析から – 『社会福祉学』49(4)、2009年、92-103ページ
- 9) 昼田源次郎「行動特性の列挙」『統合失調症の行動特性 – その支援とICF –』金剛出版、2007年、41-89ページ
- 10) 日本精神科病院協会『精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査事業報告書』日本精神科病院協会、2003年
- 11) 佐藤郁哉『質的データ分析法』新曜社、2008年
- 12) 山根寛「生活療法の時代」『精神障害と作業療法 治る・治すから生きるへ 第3版』三輪書店、2010年、37-40ページ
- 13) 久保絃章、副田あけみ「エンパワメントアプローチ」『ソーシャルワークの実践モデル 心理的アプローチからナラティブまで』川島書店、2006年、211-221ページ
- 14) 津田耕一「ソーシャルワークの考え方」『利用者支援の実践研究』久美株式会社、2008年、69-87ページ
- 15) 前掲227-232ページ
- 16) ゴフィア・T・ブトユリム川田誉音訳「ソーシャルワークにおける価値」『ソーシャルワークとは何か その本質と機能』川島書店、1993年、55-75ページ
- 17) 溝渕淳「ソーシャルワークの課題と目的」太田義弘編『ソーシャルワーク実践と支援科学』相川書房、2006年、15-18ページ