

## 農村地域で暮らす統合失調症患者への支援の検討 —地域生活継続の促進要因と阻害要因の視点から—

関井愛紀子<sup>1)</sup>・飯田 亘<sup>2)</sup>・五十嵐正徳<sup>3)</sup>・川野 雅資<sup>4)</sup>

**Key words** : 統合失調症, 農村地域, 地域生活継続, 促進要因, 阻害要因

**要旨** 本研究は、農村地域で暮らす統合失調症患者に対して、地域生活継続の促進要因と阻害要因を分析し、精神障害者が農村地域で継続して生活するための支援を明らかにすることを目的とした。対象は男性の統合失調症患者4名。地域生活継続の促進要因は【実感した病気の治癒】【焦りに気づき変化した就労への思い】【障害者年金が支援】【信仰の存在で安定】【地域の風土から生まれた支援】【将来への希望】【良好な家族関係】の7カテゴリ、阻害要因は【気になる世間の目】【仕事に対する将来的な問題】【外で働けないことによる不満足感】【治療継続への気がかり】の4カテゴリが抽出された。精神障害者が安定した生活を送るには、家族を中心とした支援者の存在と病気を話題にされない安心できる関係性の構築が不可欠である。地域住民には精神障害の知識と精神障害者の理解を目的とした公開講座、家族には家族会への参加を図る必要がある。地域住民の反応を気にする家族からの職探しの禁止、仕事の制限があり精神障害者が希望する地域生活継続を阻害していた。家族も支援の対象であると認識し、家族の気持ちを聴く姿勢で関わるのが重要である。農村地域は相互扶助機能を有し「集落機能」が発揮されている。この地域の特徴を踏まえ、精神障害者を支える組織を作り広げることも可能になる。精神障害者とその親世代を中心とした家族を支援の対象として捉え関わるのが農村地域で暮らす精神障害者への支援となる。

### はじめに

厚生労働省は、2002年「何らかの援助があれば退院できる患者」約72,000人を10年以内に退院、社会復帰させる「今後の精神医療・福祉の方向性について」の新障害者プラン<sup>1)</sup>をまとめ、入院医療中心から地域生活中心へという精神保健福祉政策の改革ビジョンを公表した<sup>2)</sup>。しかし、厚生労働省の報告<sup>3)</sup>によれば2012年の在院患者数が303,521人で2005年の324,851人と比較しても、掲げた数値目標は達成されていない。退院後の地域生活の定着を目指し2006年に障害者自立支援法<sup>4)</sup>が施行されたが、依然として地域で共に暮らす住民が精神障害者に対して抱く偏見<sup>5~7)</sup>から、精神障害

者の地域生活には障壁が存在する。

日本の農村を研究するソーシャル・キャピタル研究会<sup>8)</sup>は農村地域の特徴を①定住性の高い社会であり、歴史、伝統、安定、保守という特性を有する、②地域農業資源の維持管理機能、農業生産面での相互補完機能、生活面での相互扶助機能といった「集落機能」が発揮されている、③農村の暮らしの中で生まれ経験や知恵等の伝承の存在が重要な役割を果たしている、④「農村社会に継承されているルールを遵守する気風」や「農村社会に備わった合意形成力」を有する農村コミュニティが存在する、以上の4つに整理している。先祖代々から続く稲作を中心とする農村地域では、水田・水源・水質は重要な資本・資源であるが、農業に

1) 新潟大学大学院保健学研究科

2) 新潟県立中央病院

3) 新潟県立精神医療センター

4) 山陽学園大学大学院看護学研究科

平成27年3月25日受理

従事する人も資本・資源として集落単位でつながり、常に相互補完機能や相互扶助機能が存在する。

揚野<sup>9)</sup>は農村地域で生活する単身の精神障害者を対象に語りを分析したが家族関係には触れていない。曾谷<sup>10)</sup>は農村地域で暮らし続ける際の肯定的要因に注目したが阻害要因には触れていない。そこで、本研究では農村地域でも稲作を中心とした地域で生活する精神障害者の暮らしの中で、精神障害者が感じる地域生活継続の促進要因（暮らし易さ）と地域生活継続の阻害要因（暮らし難さ）に視点を当てインタビューを行い、暮らし易さと暮らし難さの内容を検討することで地域生活継続のための支援が明らかになると考えた。

研究対象とした地域は稲作を中心とするA県B市の農村地域である。B市は米の生産が盛んな稲作地帯で人口は約27万人で人口に占める65歳以上の割合は25%（2011年10月現在）で高齢化率が高い地域である。A県B市の農村地域は後継者として主に男性が継続している地域であり、本研究では男性のみを対象とした。なお、A県B市にあるC施設は精神障害者の受け皿として常に重要な役割を担っており、平成22年度の外来患者総数約5.7万人、入院患者総数約700人、24時間の入院や措置入院を扱う施設である。

## 目的

農村地域で暮らす統合失調症患者に対して、地域生活継続の促進要因と阻害要因を分析し、精神障害者が農村地域で継続して生活するための支援を明らかにする。

## 対象

A県B市にあるC施設に通院し地域で家族と暮らしている統合失調症患者。次の条件を満たす者とした。

①統合失調症による入院歴がある。②現在も外来などによる治療を継続している。③発症年齢は問わない。④年齢は20～65歳未満である。⑤男性である。但し、研究の趣旨を理解できない者、氏名の記載が困難な者は除外した。

## 方法

### 1. 研究デザイン

面接で得たデータから、統合失調症患者の生活から地域生活継続の促進要因（暮らし易さ）と地域生活継

続の阻害要因（暮らし難さ）から地域生活継続のための支援を明らかにする帰納的・質的因子探索型の研究である。

### 2. 対象者に対する調査依頼

共同研究者が関わるC施設の主治医から、研究対象者の条件にあった対象候補者の紹介を受けた。紹介のあった対象候補者に主治医以外の医療者を介して研究協力依頼に関する説明を行った。同意が得られた対象候補者に、研究者から面接の日程調整を行った。調整した日時に施設内の静かな場所で研究者から再度研究に対する説明を行った。メモによる聞き取りとICレコーダーによる記録の承諾を含め、文書にて同意が得られた段階で対象候補者を対象者とした。

### 3. 研究期間 2012年12月～2013年10月

### 4. 調査内容

インタビューガイドを作成し下記の質問項目に従いインタビューを実施。

- ①今、暮らしていて上手くいっていること、あるいは良かったと思うことを3つあげてください。
- ②今、暮らしていて困っていることを3つあげてください。

### 5. 調査方法

対象者の語りをICレコーダーとメモにより記録しデータ収集する。インタビュー時間は60分から90分程度とする。

### 6. 分析方法

面接終了後、事例ごとにすべての要素や内容を文字におこし逐語録を作成した。逐語録を熟読し文脈に沿って事例ごとにコード、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。次に、抽出した全事例のコード、サブカテゴリ、カテゴリを比較し共通性を見出し、サブカテゴリ、カテゴリを分析した。

研究の信頼性と妥当性を高めるために、複数の分析者と複数のグループで分析を行った。手順は最初に質的研究に精通している研究者を含む3名以上で分析を行った。次に異なる農村地域で研究する他のグループで分析を行った。最後に他のグループが行った分析を踏まえ研究者間で討議を重ね分析結果を決定した。

## 7. 倫理的配慮

研究候補者には、研究の主旨・目的を説明し、インタビューで知り得た情報は匿名性を保障、個人のプライバシーを保持し、結果はデータ収集後処理すること、データは研究以外の目的で使用しないことを文書と口頭で説明した。また、調査協力は自由意志であり、辞退しても治療や看護に何ら不利益は生じないことを説明した。文書で同意が得られた研究候補者を本研究の対象者とした。本研究は新潟県立精神医療センター倫理審査委員会および共同研究の前職場である東京慈恵医科大学医学部倫理審査委員会の承認を得て行った。

## 結果

### 1. 研究対象者

対象者は統合失調症患者であり、年齢は30代1人、40代2人、50代1人の計4人である。その他の背景は表1に示す通りである。

表1 対象者の属性・農業に関わっている状況

| 対象  | 年代  | 入院回数(年代)  | 農業との関わり  |
|-----|-----|-----------|--|
| 事例1 | 30代 | 入院2回(20代) | 農地を他者に委託、週5回デイケアに通い自宅では祖母の畑作業を手伝っている。          |
| 事例2 | 40代 | 入院2回(30代) | 父親を中心に農業を営み父親の農作業を手伝っている。デイケアに通い責任ある役割を任されている。 |
| 事例3 | 50代 | 入院1回(30代) | 両親が農業を営み手伝いや縄縫い作業を担い収入を得ている。                   |
| 事例4 | 50代 | 入院1回(20代) | 農地を農業法人に委託、その法人でアルバイトをしている。                    |

### 2. 今、暮らしていて上手くいっていること・良かったと思うこと(地域生活継続の促進要因)

今、暮らしていて上手くいっていること、良かったと思うことについて語られた内容を分析した結果、7つのカテゴリ、16のサブカテゴリ、83のコードが抽出された。カテゴリは【実感した病気の治癒】、【焦りに気づき変化した就労への思い】、【障害者年金が支援】、【信仰の存在で安定】、【地域の風土から生まれた支援】、【将来への希望】、【良好な家族関係】であった(表2

表2 今、暮らしていて上手くいっていること・良かったと思うこと(地域生活継続の促進要因)

| カテゴリ             | サブカテゴリ        | コード   |
|------------------|---------------|---|
| 実感した病気の治癒        | 発病前の生活行動が取れる  | 病気が治っていることの実感<br>働いていた頃のことができる<br>家にいられることが病気が治った目安<br>風呂に入れる<br>病気の前と同じ日常行動が取れる  |
|                  | 薬の継続で症状緩和を実感  | 辛い時は薬を飲むと治まる<br>自分から薬を飲み効果を実感<br>薬の効果が実感でき継続<br>薬がないと不安定<br>飲まない不安定<br>飲まない症状が出現<br>飲むと安定   |
| 焦りに気づき変化した就労への思い | 焦りが症状であることを自覚 | 仕事に対するあせり<br>デイケアは仕事ではないと思いついて早く治って働きたいという先走った思い<br>今は焦らなくてもいい感じ<br>振り返って感じる自分の焦り<br>働こうという焦りがあった<br>病気を客観的に見える                           |
|                  | デイケアは仕事で治療    | デイケアは仕事しているという感じ<br>デイケアは治療というより仕事<br>お金を稼ぐよりデイケアで治す<br>デイケアに毎日来て治す<br>デイケアに毎週通う  |
| 障害者年金が支援         | 自由に使えるお金      | 貯金ができる<br>医療費が自分で出せる<br>障害年金で車のローンが払える<br>ガソリン代に使える<br>たばこが買える  |
|                  | 家族の信仰から受けた影響  | 毎朝仏壇と神棚に参る<br>毎日行っているお参り<br>毎日やることで見つけたお参り習慣<br>お参りで落ち着く気持ち<br>お参りで感ずる安心感<br>毎日参ることが当たり前前の生活<br>毎日のお参りで賞賛                                 |
| 地域の風土から生まれた支援    | 気遣い支援する他者の存在  | 祖母のお参りを見習う<br>祖母から伝えられた信仰心<br>母が信者<br>昔からお参りを欠かさない母のすすめ<br>母の信仰心が今の自分に影響<br>信仰を持つ母の言葉   |
|                  | 干渉せず見守られている   | 仲間から苗を買う<br>仲間からの田植の援助<br>稲刈りだけの援助<br>親戚を信頼し任せている<br>叔父が気遣ってくれる   |
| 将来への希望           | 無理しない範囲の希望    | 近所に病気は伝えないが察してくれる<br>問題を感じ取ってくれる<br>深入りされずに理解されている<br>同じ病気の人がいて精神疾患に理解がある<br>入院時も深入りせず見守ってくれる<br>あうんの呼吸で声をかけてくれる<br>がんばりを認めてくれる           |
|                  | 自分の目標を見出す     | 働くことが毎年の目標<br>バイトから段階的に働く<br>健康・体を考え無理をしない<br>動いていたほうが良い  |
| 良好な家族関係          | 家族との適度な関係     | 本が読めるようにしたい<br>今のデイケアの仕事から前進したい<br>自分の楽しい時間をつくりたい   |
|                  | 自主的に果たす家での役割  | 家族で助け合って農作業ができる<br>自分ができるところを今後行う<br>適度に干渉しない環境がある<br>無理をしない程度に家事を手伝う<br>自分から行う家事<br>新聞とか雑誌のごみを捨てる<br>言われなくても家族員として行う仕事<br>自然に毎日行っている家の仕事 |

参照). 抽出したカテゴリ毎に結果を述べる. 尚, サブカテゴリく >, コードを「 」で示す.

【実感した病気の治癒】は, 「病気が治っていることの実感」, 「働いていた頃のことができる」, 「家にいられることで病気が治った目安」などから, <発病前の生活行動が取れる>が抽出, 「辛い時は薬を飲むと治まる」, 「自分から薬を飲み効果を実感」, 「薬がないと不安定」, 「飲まないと症状が出現」から<薬の継続で症状緩和を実感>が抽出, 以上2つのサブカテゴリで構成された.

【焦りに気づき変化した就労への思い】は, 「仕事に対するあせり」, 「デイケアは仕事ではないとの思い」, 「今は焦らなくてもいい感じ」, 「病気を客観的に見られる」から, <あせりが症状であることを自覚>が抽出, 「デイケアは仕事している感じ」, 「デイケアは治療というより仕事」, 「デイケアに毎日来て治す」から<デイケアは仕事で治療>が抽出された. 次に「デイケアの休憩はみんなで休める」, 「時間が自由」, 「自分のペースでやれる」から, <負担なくやれる仕事>が抽出, 以上3つのサブカテゴリで構成された.

【障害者年金が支援】は, 「障害者年金の受給は助かる」, 「年金で幸せに暮らしていただける」, 「年金受給で仕事しないでいただける」, 「年金受給で第二の人生を体験」から, <障害者年金受給で暮らす>が抽出. 次に, 「貯金ができた」, 「医療費が自分で出せる」, 「ガソリン代に使える」, 「たばこが買える」から, <自由に使えるお金>が抽出, 以上2つのサブカテゴリで構成された.

【信仰の存在で安定】は, 「毎朝仏壇と神棚に参る」, 「毎日行っているお参り」, 「毎日やることで身についたお参りの習慣」, 「お参りで落ち着く気持ち」, 「毎日参ることが当たり前前の生活」から, <習慣化したお参り>が抽出. 次に, 「祖母のお参りを見習う」, 「祖母から伝えられ信仰心」, 「お参りを欠かさない母のすすめ」, 「母の信仰心が今の自分に影響」などから, <家族の信仰から受けた影響>が抽出, 以上2つのサブカテゴリで構成された.

【地域の風土から生まれた支援】は, 「仲間から苗を買う」, 「仲間からの田植の援助」, 「稲刈りだけの援助」, 「親戚を信頼」, 「叔父が気遣ってくれる」から, <気遣いし支援する他者の存在>が抽出, 「近所に病気は伝ええないが察してくれる」, 「問題を感じ取ってくれる」, 「深入りされずに理解されている」, 「同じ病気の人がいて精神疾患に理解がある」, 「入院した時も深入りもせずに見守ってくれた」, 「あうんの呼吸で声

をかけてくれる」, 「がんばりを認めてくれる」, から<干渉されず見守られている>が抽出, 「病気があっても仕事の誘いがある」, 「忙しいとき仕事の声掛けがある」, 「親戚の紹介で仕事が見つかる」から, <他者からの支援>が抽出, 以上3つのサブカテゴリで構成された.

【将来への希望】は, 「働くことが毎年の目標」, 「バイトから段階的に働く」, 「健康・体を考え無理をしない」, 「動いていたほうが良い」から, <無理しない範囲の希望>が抽出, 「本が読めるようになりたい」, 「今のデイケアの仕事から前進したい」, 「自分の楽しい時間を作りたい」から, <自分の課題を見出す>が抽出, 以上2つのサブカテゴリで構成された.

【良好な家族関係】は, 「家族で助け合って農作業ができる」, 「自分ができることを今後も行う」, 「適度に干渉しない環境がある」から, <家族との適度な関係>が抽出, 「無理をしない程度に家事を手伝う」, 「自分から行う家事」, 「新聞とか雑誌のごみを捨てる」から<自主的に果たす家での役割>が抽出, 以上2つのサブカテゴリで構成された.

### 3. 今, 暮らして困っていること (地域生活継続の阻害要因)

②今, 暮らして困っていることの語りを分析した結果, 4つのカテゴリと12のサブカテゴリ, 40のコードが抽出. カテゴリは【気になる世間の目】、【仕事から生ずる将来的な問題】、【外で働けないことによる不満足感】、【治療継続への気がかり】であった.

【気になる世間の目】は, 「近所の目が気になる」, 「自分に対する近所の見方」, 「農作業中の人に見られている」から, <気になる近所の存在>が抽出. 「村の人は病気を知っている」, 「病気を知られていることは仕方ない」, 「農村地域は町とは違う」, 「近所の人に何か言われている」から<耳に入る近所からの噂>が抽出. 「親から訪問者への対応を禁止」, 「両親が家の手伝いをさせたくない」, 「病気を気にする親」, 「農作業の手伝いを快く思わない親」から, <近所を気にする親の存在>が抽出, 以上3つのサブカテゴリで構成された.

【仕事に対する将来的な問題】は, 「農業を一人で継続する事が不安」, 「収穫から出荷まで一連の農作業が行えない」, 「今の仲間と協力してやっていけるか心配」から, <仕事継続する自信の欠如>が抽出. 「やりたいという気持ちはある気力がわからない」, 「危険を伴う仕事」, 「病気があり仕事探しも負担」から<気力低下と職業の制限>が抽出. 「一人では無理, 人に任

表3 今、暮らして困っていること  
(地域生活継続の阻害要因)

| カテゴリ         | サブカテゴリ         | コード   |
|--------------|----------------|---|
| 気になる世間の目     | 気になる近所の存在      | 近所の目が気になる<br>自分に対する近所の見方<br>農作業中の人に見られている   |
|              | 耳に入る近所からの噂     | 村の人は病気を知っている<br>病気を知られていることは仕方ない<br>農村地域は町とは違う<br>近所の人に何か言われている<br>近所の集まりで色々と言われている |
|              | 近所を気にする親の存在    | 親から訪問者への対応を禁止<br>両親が家の手伝いをさせたくない<br>病気を気にする親<br>農作業の手伝いを快く思わない親                     |
| 仕事に対する将来的な問題 | 仕事継続に対する自信の欠如  | 農業を一人で継続する事が不安<br>収穫から出荷まで一連の農作業が行えない<br>今の仲間と協力してやっていけるか心配                         |
|              | 気力低下と職業の制限     | やりたい気持ちはあるが気力がわかない<br>危険を伴う仕事が多い<br>病気があり仕事探しも負担                                    |
|              | 一人で仕事ができない現実   | 一人では無理、人に任せる<br>組合参加が必要か迷う<br>農機具運転の免許がないので依頼が必要                                    |
| 外で働けない不満・不足感 | お金の不足が不満       | 年金だけでやっていけない<br>嗜好品が値上がりした<br>パソコンも買えない   |
|              | 仕事がないことで受けた不利益 | 仕事がないとカードも作れない<br>無職にはカードがない  |
|              | 職探しの禁止と仕事の制限   | 外での働き口がない<br>親から職安へ行くことを禁止<br>自分のやりたい仕事がない<br>面接でも落とされる<br>自分に合った仕事がない              |
| 治療継続への気がかり   | 気になる薬の副作用      | 薬を飲むこと<br>薬を飲み始めたときから体重が増えた<br>健康診断でメタボと言われた<br>食欲は変わらないが体重が増える<br>糖尿の予防をしている       |
|              | 人前で薬を飲むことへの抵抗  | 服薬場面でも人から聞かれる<br>人前で飲むのは気になる  |
|              | 通院・服薬の継続の大変さ   | これからも飲み続ける必要性<br>通い続けることが大変   |

せる」、「組合参加が必要か迷う」、「農機具運転免許がないので依頼が必要」から、＜一人で仕事ができない現実＞が抽出、以上3つのサブカテゴリで構成された。

【外で働けない不満・不足感】は、「年金だけでは暮らせない」、「嗜好品の値上がりで困る」、「パソコンも買えない」から、＜お金の不足が不満＞が抽出。「仕事がなくカードも作れない」、「無職にはカードがない」から、＜仕事がないことで受けた不利益＞が抽出、「外での働き口がない」、「親から職安に行くことを禁止」、「自分のやりたい仕事がない」、「面接でも落とされる」から、＜職探しの禁止と仕事の制限＞が抽出、以上3つのサブカテゴリで構成された。

【治療継続への気がかり】は、「薬を飲むこと」、「薬を飲み始めたときから体重が増えた」、「健康診断でメタボと言われた」、「食欲は変わらないが体重が増える」から、＜気になる薬の副作用＞が抽出、「服薬場面でも人から聞かれる」、「人前で飲むのは気になる」から、＜人前で薬をのむことへの抵抗＞が抽出、「これからも飲み続けることが必要」、「通い続けることが大変」から、＜通院・服薬の継続の大変さ＞が抽出、以上3

つのサブカテゴリで構成された。

### 考察

精神科治療の進歩により、統合失調症は発病5～10年を経ると安定期に入ることが多いとの報告<sup>11)</sup>から、本研究の対象者は安定期にある統合失調症患者と判断できる。対象者は、農村地域で生まれ育ち生活者としてその地域で暮らしている途上で精神障害を持つことになった。この立場で彼らが感じた社会生活を維持するための促進要因と阻害要因、農村地域で安定した生活を送るための支援について述べる。

#### 1. 社会生活を維持するための促進要因と阻害要因

第一に挙げられる社会生活継続の促進要因は、【実感した病気の治癒】で、サブカテゴリに＜発病前の生活行動が取れる＞、＜薬の継続で症状緩和を実感＞がある。これは、対象者自身が体験から得た学びであり、過去に病気の症状で日常生活が困難になった経験を振り返り、今の状態を上手くいっていると感じているために最初に語られたものと考えられる。藤野<sup>12)</sup>は「長期入院患者の苦痛として精神障害を抱えて生活する苦悩」を挙げ、「幻聴や妄想が病的体験であることを少なくとも対象者自身が認知することで生ずる苦悩」に触れている。統合失調症が自覚する幻聴や妄想は代表的な症状であるが、他者には見え難く患者を苦しめる。この症状を病気に由来するものと認識し、対処行動が取れることは精神障害の退院を可能にする指標となる。本研究の対象者も「薬がないと不安」、「飲まない」と症状が出現」と述べ、症状緩和のための対処行動が取れており、発病前と同じように地域生活の継続が可能となる重要な要因と考える。

次に重要な促進要因は【障害年金が支援】である。青木<sup>13)</sup>は「障害年金をもらうということは、社会の偏見も含めて受給することになる」と述べ、精神障害者の障害年金需給に対する抵抗感を示している。しかし、本研究の対象者は「障害者年金は助かる」、「年金で幸せに暮らしている」と述べ、＜障害年金受給で暮らす＞ことへの抵抗ではなく「年金で第二の人生を体験」と述べ、障害者年金を高齢者への年金と同様に捉え受給に対する抵抗感を半減させていた。一方で、青木<sup>14)</sup>は受給に対する抵抗がある精神障害者でも、実際に受給すると「生活の広がり」や「視点の変更」につながった等、障害年金は生活の質の向上に役割を果たすことが少なくないとも述べ、受給前と受給後では

精神障害の心理に変化が生じている。

統合失調症の発症は20代～30代と若く、退院後安定期に入るまでは就労継続が困難である。本研究の対象者も発症は若く、デイケアや農作業以外の継続した就労は行っていない。家族と同居し家賃等の支出は不用で受給する障害年金は〈自由に使えるお金〉であり、充実した社会生活の継続を可能にする資源として位置付けていた。また、障害年金で嗜好品の購入や車の維持も可能となり生活の向上につながると推測できる。

次に【信仰の存在で毎日が安定】が挙げられる。〈習慣化したお参り〉や〈家族の信仰から受けた影響〉として、家族の参る姿から自分も同じ行動を取ることによって落ち着く時間を感じ、習慣化に至っていた。また、家族の影響を受け信者になり信仰心を深める行動が生まれた者が複数おり、金崎<sup>15)</sup>の「病気後に認識した信仰、支え励みになった信仰」と一致していた。本研究の対象者はお参りで安心感を得る、祖母や母の影響を受け祈る等、信仰の存在が家族員の絆を深める要素となり、さらに習慣化することで安定した生活を継続する促進要因になる。

B市の農業地域は稲作地域であり、農繁期には地域住民が地区や部落単位で協働するという特徴がある。本研究の対象者4人中3人が長男であり全て親と同居し、農作業の手伝いや農業法人でのアルバイトを通し地域住民との繋がりがあった。その結果、精神障害者である彼らはすでに地域の中に存在する地域社会の一員として認識され、統合失調症を発症した後も、「仲間から苗を買う」「仲間からの田植の援助」により〈気遣い支援する他者の存在〉や、「深入りされずに理解されている」と感じる対応から〈干渉せずに見守られている〉ことで、その地域での生活継続が可能になっている。これは、現代社会にも続く農村地域の【地域の風土から生まれた支援】であり精神障害者も重要な地域住民の一員として扱われていた。加えて、「あうんの呼吸で声をかけてくれる」との発言から、能力に見合うように地域住民が暗黙の了解で精神障害者の生活維持を可能にする支えが重要な促進要因になる。

一方、阻害要因には【気になる世間の目】が挙げられる。本研究の対象者4人中3人は誕生以後からずっと同じ地域で暮らし、他1人も発病後からは実家に戻り農村地域の間人関係を肌で感じていた。農村地域は繋がりがや気遣いがある反面、労働場所と居住が同じ地域に固定し、対象者の家族と地域活動を通し密着した関係が形成されている。家族の言葉や対応から【気になる世間の目】の存在を知り、自分自身だけでなく家

族も農村地域の住民として生活している姿から、暮らし難さを感じたものと推測する。農村地域で暮らす親世代にとって、精神障害を持つ我が子に対して、噂にならぬよう静かに暮らして欲しいという思いがある。子どもが地域住民と触れ合うことで話題になりその話題を避けることができなくなることを懸念し事前に触れ合う場面を作らぬように制限を加えている。ここから、農村地域での密接な関係性が地域生活を維持する際の阻害要因にもなり得ることが明らかになった。

向谷知<sup>16)</sup>は精神病を病む当事者たちの多くは、病気の重篤さや社会的な不利益以前に、もっとも身近な援助者との関係において「生き難さ」を味わうと述べている。本研究でも家族員である親からの直接的な禁止の言葉だけでなく、地域との関係性を配慮し気付かれないように振る舞うための指示が日常生活の中での阻害要因となり、生き難さにつながっている。

【外で働けない不満足感】も阻害要因になっていた。職探しの行動に対しても同じように家族から禁止があり、職安に行っても自分に合った仕事がないことにより生き難さを感じている。農村地域で暮らす障害者を持つ親世代は、農業生産面での相互補完機能を果たす努力をしている。しかし、生活面での相互扶助機能に対し農村地域の住民と距離を置くよう子どもに指示していた。その指示が〈職探しの禁止と仕事の制限〉となり、「仕事がないとカードも作れない」という不利益や、「年金だけではやっていけない」というお金の不足につながっている。対象者はこのような不満足を感じながらも家族との関係維持を優先し親の指示に従い家族関係を良好に保つために抵抗しない生活を選んでいる。親の指示に従うことは自分らしい地域生活の継続を阻む要因であり、親世代と考え方に対する障壁の存在が明らかになった。

## 2. 精神障害者が農村地域で安定した生活を送るための支援

農村地域で暮らす精神障害者が安定した生活を送るためには、家族を中心とした支援者の存在と病気を話題にされない安心できる関係性の構築が不可欠である。家族が精神障害者を家に閉じ込め、隣人との接触を避けるよう指示することは、精神障害者にとって最も大きな阻害要因である。農村地域では先祖代々から家長を中心とした家制度が存在し、農村における人間関係形成がなされている。精神障害者に対する考え方として、疾患は個人的特性でありストレスに対する脆弱性として捉えるよりも、その家に生じた負の遺伝と

して断定する偏った見方や誤った知識が影響し、同居家族の負担感や心理的苦痛に拍車をかけている。

精神障害者が農村地域でその人らしく暮らしていくためには、まず家族に精神障害の正しい知識を提供する必要がある。B市は2007年「障害者基本計画・障害者福祉計画」による調査<sup>17)</sup>を実施し、「障害のある人の生活を地域全体で支えるシステムを実現するため、地域の資源を最大限に活用し、身近な地域におけるサービス拠点作り」に取り組んでいる。農村地域の住民には精神障害の知識と精神障害者の理解につながる公開講座の開催、精神障害者を持つ家族にはC施設で開催される家族会などで相互の理解を深めることも可能である。現代社会では健康人でも精神的ストレスに晒されることで容易に精神を病む。精神障害者を抱える親世代に対し、精神障害は忌み嫌われる病ではないと理解してもらえる支援が必要である。

本研究の対象者は再入院をせず安定した状態を維持しており、家族の協力は得られていたと推測される。半澤<sup>18)</sup>は「息子が統合失調症である母親では、娘がそうであるよりコミュニケーションが乏しい」と述べ、障害者の性差を考慮した母親への支援プログラムの必要性を示唆している。本研究は男性の統合失調症患者に対するインタビューであり、阻害要因として抽出された<職探しの禁止と仕事の制限>に対して親本人からこの考えを裏付ける根拠は得られていない。しかし、一緒に暮らす子どもが感じている暮らし難さの中に、親からの指示や行動制限が存在しそれが阻害要因となる状況からは精神障害者の生活の質の向上は望めない。小原<sup>19)</sup>は、精神障害者の日常生活の困りを考える際、家族も農村地域での暮らしに対し肩身が狭く、近所付き合いがうまくいかないことや親戚との隔たりができたなどを感じていると述べている。精神障害者にとって、家族は地域や社会からの偏見を阻止する上で最も強力な支援者であり、安心した生活が保証される可能性がある。岡本<sup>20)</sup>も精神障害者の地域生活における課題として、社会生活で直面している生活のしづらさに対する支援や人的支援が必要であり、身近な地域において安心して病気を語り、相談と支援を受けられる場が重要と述べている。

農村地域では支援者である家族が精神障害者である対象者を気遣う余り、過度な制限を課す状況がある。結果からも、【気になる世間の目】の中で<近所を気にする親の存在>があり、親自身も地域住民の反応を気にしていること明らかになった。そこで、支援としては親自身が抱く偏見に着目し親の気持ちを聴く姿

勢を取ることが重要となる。具体的に支援する際は、家族も支援の対象であると捉え、家族が気兼ねなく気持ちを持ち語り相談できる場を提供する必要がある。農村地域はその特徴から、相互扶助機能を有し「集落機能」が発揮され、他の地域と比べコミュニティが存在している。この特徴をメリットとして捉え、地域で障害者を支える組織作りの一つに農繁期の軽作業に精神障害者を雇うシステム、そのためにジョブトレナーを育成し農村地域に広げることなども考えられる。

以上、精神障害者とその親世代を中心とした家族を支援の対象として捉えることが精神障害者への支援となる。精神障害者に対する家族の対応が変化することで、精神障害者の日常生活継続が促進されるものと考ええる。

## 結論

本研究では、農村地域で暮らす4人の男性統合失調症患者に対し、今暮らしていて上手くいっていること・良かったと思うこと、今暮らしていて困っていることの語りから、精神障害者を支える支援を検討した。農村地域の特徴である労働の場と生活の場が密着していること、農作業という特徴から地域が同じ時期に同じ作業を行うことから、共同体が形成され家族総出で労働する地域の風土から生まれた支援として、気遣ってくれる他者の存在や干渉されずに見守られることが精神障害者の日常生活における促進要因になっていた。しかし、その一方で隣近所への気遣いや耳に入る噂で精神障害者以上にそれを気にする家族の存在が日常生活における阻害要因にもなることが明らかになった。以上から、日常生活の暮らしやすさと暮らしにくさは表裏一体の関係にあることが示された。

本研究の限界は限られた地域で対象者も4人と少なく一般化することには限界がある。今後は、データ数を増やし共に暮らす家族からのデータを得ることで、相互の関係性に関する検討を加え農村地域での社会資源に関する検討を深める必要があるものと考ええる。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様に深く感謝申し上げます。また、研究場所として施設をご提供いただいたC施設の皆様には感謝申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健課；社会保障審議会障害者部会精神障害者分会報告「今後の精神保健医療福祉施策について」〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7.html>〉
- 2) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健課・精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健医療福祉中間報告」〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>〉
- 3) 厚生労働省の指標増刊2014/2015年「国民衛生の動向」, 精神保健厚生労働統計協会.2014;61(9):130-136.
- 4) 厚生労働省障害者福祉；障害者自立支援法  
〈<http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/02/tp0214-1a.html>〉
- 5) 半澤節子, 中根允文, 吉岡久美, 他.精神障害者に対するスティグマと社会的距離に関する研究－統合失調症事例についての調査結果から（第一報）－, 日本社会精神医学会雑誌.2007;16(2):113-124.
- 6) 望月美栄, 山崎喜比古, 菊澤佐江子, 他.こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度全国サンプル調査から.厚生労働省の指標.2008;55(15):6-15.
- 7) 吉井初美.精神障害者に関するスティグマ要因-先行研究をひもといて-日本精神保健看護学会誌.2009;18(1):140-146.
- 8) 「農村におけるソーシャル・キャピタル」～豊かな人間関係の維持・再生に向けて～, 農村におけるソーシャル・キャピタル研究会, 要約版, 農林水産省農村振興局.2007；6月:2
- 9) 揚野裕紀子, 曾谷貴子, 川野雅資他, 農村地域で暮らしている慢性精神障がい者の語りの分析, 山陽看護学研究会誌.2012；2(1)：13-19
- 10) 曾谷貴子, 日下知子, 揚野裕紀子他, 精神障がい者が地域で暮らし続けることができる要因の構造化, 日本看護学論文集：地域看護,2013;43:47-50.
- 11) 関根敬矩, 土澤健一編集, 保健・医療・福祉系学生のための臨床精神医学, 医学出版,2003,東京.
- 12) 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村仁他, 精神科における長期入院患者の苦悩, 日本看護研究学会誌, 2007；30(2)：87-95.
- 13) 青木聖久, 精神障害者の自己実現を支える所得保障 神戸親和女子大学研究論,2005;38:21-43.
- 14) 青木聖久, 精神障害者の暮らしに果たす障害者年金についての一考察 生活実態調査や障害年金の認知調査を通して, 病院・地域精神医,2010;53(1):50-52.
- 15) 金崎悠, 三木明子(2005)：長い闘病生活で統合失調症患者が抱く希望, 日本精神保健看護学会誌,2005;14(1):79-87.
- 16) 向谷地生良;特集精神障害の人にとっての「生きにくさ」とは何か1.生きる苦勞を取り戻す：地域における「生きにくさ」と「生きやすさ」と, 精神障害とリハビリテーション, 2002;6(1):29-33.
- 17) 「第3期長岡市障害者基本計画・障害福祉計画」  
平成24年～平成26年,平成24年3月;長岡市:2.  
〈[http://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/syougai-fukusi/file/plan-no03\\_all.pdf](http://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/syougai-fukusi/file/plan-no03_all.pdf)〉
- 18) 半澤節子, 田中悟郎, 稲富宏之他, 統合失調症患者の母親の介護負担感に関する要因 患者の性別による比較精神障害とリハビリテーション,2009;13(1):79-87.
- 19) 小原聡子, 西尾雅明, 牧尾一彦他.罹病期間からみた家族のニーズと家族教室に求めるもの-全国精神障害者家族連合会家族支援プログラムモデル事業に参加した家族へのアンケート調査から-, 病院・地域精神医学.2001;44(3):357-363.

- 20) 岡本隆寛, 精神障害者の地域生活における現状と課題 (第1報)-暮らしやすさに焦点を当てた質問紙調査より-, 順天堂大学医療学部医療看護研究,2007；3(1):15-21.



## Examination of the support to a schizophrenia patient living in farm village area —From the viewpoint of a promotion factor and the disincentive of the local life continuation—

Akiko SEKII<sup>1)</sup>, Wataru IIDA<sup>2)</sup>, Masanori IKARASHI<sup>3)</sup>, Masashi KAWANO<sup>4)</sup>

- 1) School of Health Science, Faculty Medicine, Niigata University
- 2) Niigata Prefectural medical center Hospital
- 3) Niigata Prefectural psychiatric care center
- 4) Sanyo School University Graduate School Nursing Science Graduate Course

*Key words* : Schizophrenia, Farm village area, Local life continuation, Promotion factor, Disincentive

**Abstract** This study analyzed a promotion factor and a disincentive of the local life continuation for patients with schizophrenia to live in farm village area, and it was intended to determine support a mental patient continued it in a farm village area, and to live a life. The subject is four patients with schizophrenia of men. As for the promotion factor of the local life continuation, as for 7 categories of [a good family relationship], disincentive, 4 categories of [the non-feeling of satisfaction by not working] [anxiety to treatment continuation] were extracted [eyes of the world becoming the mind] [a future problem for the work] [support born from the local climate] [hope to the future] [an invalidity pension supports it] [it becomes stable in presence of the faith] [the healing that we realized of illness] [thought to the working that we noticed a fret, and changed]. The construction of the relationship that can be relieved that it is not made presence and the disease of the supporter whom we worked as led by a family a topic is essential so that a mental patient lives a stable life. It is necessary to plan participation in family society to knowledge of the psychic disturbance and an open lecture for the purpose of the understanding of the mental patient, a family to local inhabitants. We inhibited the area life continuation that there were prohibition of the job hunting from the family who minded the response of local inhabitants, a limit of the work, and a mental patient hoped for. The family recognizes that it is a subject of the support, and what we are associated with posture to hear the feeling of the family is important. In the farm village area, "a village function" is shown having a mutual aid function. We make tissue supporting a mental patient and, based on this local characteristic, can open it. It is with the support to the mental patient whom it lives for in a farm village area we arrest a family led by the parental generation as a subject of the support, and to associate with a mental patient.

Accepted : 2015.3.25