

## 資料

## 精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と対処方法

カゲヤマ マサユイ ハマダ ユイ ヨコヤマ ケイコ  
蔭山 正子\* 濱田 唯<sup>2\*,3\*</sup> 横山 恵子<sup>3\*</sup>

**目的** 精神障害者施策は、地域生活中心へと進められており、地域における精神障害者の権利擁護支援は重要性を増している。本研究は、地域生活全般の場面において、精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と対処方法を明らかにすることを目的とした。

**方法** 質的記述的研究とした。ピアアドボケイト（権利擁護支援を行う精神障害者）13人とその他の精神障害者12人にグループインタビューを実施した。逐語録を作成し、「精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況とはどのようなものか、どのようにその状況に対処しているのか」という視点で意味のまとまりごとに区切り、コードを作成した。コードを権利擁護支援が必要な場面や相手ごとに分類した後、抽象度を上げ、カテゴリを生成した。

**結果** 精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況は、場面・相手に分類され、精神科外来、精神科入院、福祉施設、家族や親戚、学校、近所、就労、相談機関で生じていた。精神科外来では【精神科受診にたどり着けない】状況など、精神科入院では【圧力がかかり、逃げられない環境に置かれる】状況など、福祉施設では【利用者同士の恋愛関係を回避しようとする】状況などがあった。家族や親戚では【病気の自分を理解・受容してもらえない】【劣悪な入院環境や強制入院によって家族関係が悪化する】【精神疾患のために婚姻関係に支障をきたす】状況などがあった。学校では【病気のために学校で孤立する】状況など、近所では【自治会の仕事をなかなか免除してもらえない】状況など、就労に関しては【病気を伝えて働くが適度な配慮をしてもらえない】状況など、相談機関では【支援者に相談しても我慢を強いられる】状況などがあった。自身による対処方法としては、【転院する】【事業所を変える】など場所から逃げる方法がとられていたが、精神科入院においては【職員に逆らわない】という諦めの対応がとられていた。

**結論** 精神障害者は、精神科医療だけでなく、家族、学校、近所など多様な場面や相手に対して権利擁護支援が必要だと認識していた。精神科病院へのアドボケイト制度の導入、精神疾患好発年齢における精神疾患の正しい知識の普及、合理的配慮の知識と適切な対応の周知などについて取り組みを進める必要性が示唆された。また、積極的な対処を増やすためにピアアドボケイトによる障害者への権利教育を行うことも期待される。

**Key words** : 権利擁護, ピアアドボケイト, ピアサポート, 精神障害, 質的研究

日本公衆衛生雑誌 2023; 70(11): 784-794. doi:10.11236/jph.23-019

## I はじめに

日本は2014年に障害者の権利に関する条約に批准し、権利擁護支援を推進している<sup>1)</sup>。政府によると「権利擁護支援とは、地域共生社会の実現を目指す

包括的な支援体制における本人を中心とした支援・活動の共通基盤であり、意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取引への対応における権利侵害からの回復支援を主要な手段として、支援を必要とする人が地域社会に参加し、ともに自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動である」と定義している<sup>2)</sup>。

日本は、世界的にみて人口あたりの精神科病床数が多い<sup>3)</sup>。精神科入院中は、患者に対する虐待事件<sup>4)</sup>や身体拘束<sup>5)</sup>などの問題があり、精神医学界からも権利擁護支援を行う者（アドボケイト）の必要

\* 大阪大学高等共創研究院

2\* 神奈川精神医療人権センター

3\* 横浜創英大学

責任著者連絡先: 〒565-0871 吹田市山田丘 1-7

大阪大学医学部保健学科

大阪大学高等共創研究院 蔭山正子

E-mail: kageyama@sahs.med.osaka-u.ac.jp

性が示されている<sup>6)</sup>。一方で、2017年の患者調査によると精神障害者数は入院30万人、外来389万人であり、外来患者数が増加している<sup>7)</sup>。日本の精神保健医療福祉施策は、入院医療中心から地域生活中心へと移行している。そのため、精神科入院中の権利擁護支援に加えて、地域における権利擁護支援も重要性を増す。しかしながら、精神障害者の権利擁護支援に関する研究は、入院医療に焦点が当たっているものが多く、地域生活については解説<sup>8)</sup>があるものの研究は少ない。また、先行研究は看護職など支援する側の視点をとりあげた研究が多く、精神疾患と診断されて、精神医療保健福祉サービスを利用している者（以下、当事者）の視点から権利擁護支援を検討した研究は限られている<sup>9)</sup>。当事者の視点から権利擁護支援が必要な状況を明らかにした研究<sup>9)~12)</sup>も報告されているが、いずれも精神科医療の場面が中心であり、地域生活の場面は一部に留まっている。そのため、地域生活場面での権利擁護支援について当事者の視点からの研究を蓄積する必要がある。

本研究は、精神科医療に限らず地域生活全般の場面において、精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と対処方法を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ 方 法

### 1. 用語の定義

障害者の権利：権利の既存の定義<sup>2,13,14)</sup>を参考とし、本稿では、障害者の権利を「支援を必要とする人が地域社会に参加し、ともに自立した生活を送るために必要なことがらであり、個人と個人の関係のなかで規定され、要求する相手がいるもの」とした。

### 2. 研究デザイン

質的記述的研究を用いた。

### 3. 研究協力者

研究協力者は、神奈川精神医療人権センターのピアアドボケイト（権利擁護支援を行う当事者）とした。ピアアドボケイトは、権利擁護支援に関する問題意識が高いため、自身の経験についても多く語るができることと期待した。神奈川精神医療人権センターは任意団体であり、会長や副会長を始めとして運営メンバーの多くが当事者であることに特徴があり、ピアアドボケイトを中心に据えた組織である。活動内容は、相談、病院への面会、講演活動を通しての普及啓発、ホームページ等による情報発信、神奈川県内の精神科病院との関係構築がある。本調査では精神科医療に限らず地域生活全般の幅広い状況を把握するため、ピアアドボケイトだけでは十分に

把握できない可能性が懸念された。そのため、結果の確認と不足を補うデータ収集のためピアアドボケイト以外の当事者にもインタビューを行った。

#### 1) ピアアドボケイト

男性6人、女性7人の計13人であり、年齢は20から60歳代であった。独居が9人、家族と同居が4人だった。主な疾患名は、統合失調症6人、気分障害5人、その他2人だった。精神科入院歴がある者は11人であり、入院形態は任意入院9人、医療保護入院7人、措置入院3人だった。社会参加状況は、就労支援事業所利用7人、一般就労5人、その他1人だった。精神障害者保健福祉手帳所持者は12人だった。

#### 2) ピアアドボケイト以外の当事者

男性6人、女性6人の計12人であり、年齢は20から70歳代だった。独居が3人、家族と同居が9人だった。主な疾患名は、統合失調症7人、気分障害3人、その他2人だった。精神科入院歴がある者は8人であり、入院形態は任意入院7人、医療保護入院3人、措置入院1人だった。

## 4. 調査方法

インタビューは2021年11月から2022年7月に行い、すべてグループインタビューとした。まずピアアドボケイトに行い、次にピアアドボケイト以外の当事者に行った。

#### 1) ピアアドボケイトへのインタビュー

神奈川精神医療人権センターのミーティングで本研究の周知を行い、参加者を募集した。インタビューは、インタビューガイドを用い、神奈川精神医療人権センターの職員ではない研究者2人が実施した。インタビューガイドは、経験した時期を問わず、自身の精神疾患に関係している経験で、①「地域生活や精神科医療の中で、他の人に聞いてもらいたかったが聞いてもらえなかったこと、嫌だったこと、困ったこと、傷ついたことなどは何でしょうか」、②「どのように対処されましたか」とした。初回は全体的に思いつくままに語ってもらった。初回の分析において権利擁護支援が必要な状況は場面と相手ごとに生じることが明らかになったため、2回目以降は場面・相手ごとに語ってもらった。毎回、研究者が前回の分析結果の概要を研究協力者に示し、分析の解釈を確認した。インタビューは研究協力者がすべての状況を語ったと思えるまで、研究協力者の希望で継続したため4日を要し、合計時間は845分（約14時間）であった。毎回の参加者は9-10人であり、すべて参加した者もいれば、1日のみの者もいたが、研究協力者の都合に沿って柔軟に対応した。

## 2) ピアアドボケイト以外の当事者へのインタビュー

障害者福祉事業所2か所に通所中の当事者に本研究を案内し、協力を申し出た者にインタビューを実施した。インタビューでは、ピアアドボケイトへのインタビューの分析結果のカテゴリを伝えた後、結果に納得できるかを質問した。学校でのいじめに関して、精神疾患に関連した状況とは限らないという意見があった。その他は納得できることを確認した。他に体験したことがあれば、インタビューガイドの①②について語ってもらった。インタビューは3グループに実施し、各グループ1回であった。毎回の所要時間は70-90分であった。

## 5. 分析方法

インタビューは録音し、音声データから逐語録を作成した。「当事者が認識する権利擁護支援が必要な状況とはどのようなものか、当事者はどのようにその状況に対処しているのか」という視点で意味のまとまりごとに区切り、コードを作成した。当事者が認識する権利擁護支援が必要な状況は、場面や相手ごとに語られていたため、場面や相手ごとにコードを分類した後、コードの相違点、共通点を比較して抽象度を上げて、サブカテゴリ、カテゴリを作成した。自身の対処については語りが少なかったため、コードから抽象度をあげてカテゴリとした。ピアアドボケイト以外の当事者からのインタビューによって、カテゴリ一つを見直し、カテゴリ一つが追加された。インタビューの最終的な分析結果として、カテゴリを研究協力者であるピアアドボケイトに示し、全員が内容に納得できることを確認した。

## 6. 倫理的配慮

研究の目的、方法、参加の自由意思、インタビュー中に過去の経験を思い出して辛くなった場合にいつでも中断できることについて文書と口頭で説明した。参加者個人、および、神奈川精神医療人権センターから文書で同意を得た。インタビューは、プライバシーが守れる個室で行い、語りたくない出来事を語ることをないように、自ら発言したいと意思を示した人に発言してもらった。本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査委員会（2021年10月27日、No. 21245）の承認を得た。

## Ⅲ. 結 果

カテゴリを【 】, サブカテゴリを〈 〉, 生の語りを「斜体」(研究協力者ID), 研究者の補足を( )で示す。なお、サブカテゴリは主要なものを記載する。

## 1. 精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と対処方法

分析の結果を表1に示す。精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と自身による対処方法を場面・相手ごとに説明する。

### 1) 精神科外来

【精神科受診にたどり着けない】状況については、家族が受診の必要性に気づいたり、同伴受診してくれて受診につながったものの「自分が精神病だと分かんなかった」(4), 「うつ状態で外に出られない」(11)などの理由で「第三者のアプローチがない」と(11)〈自分の力では受診にたどり着けない〉, 「高校生なんだから我慢しなさい」(3)などと言われ〈未成年のため、親の同意がなく受診できない〉経験などが語られた。

【医師が話を聴いてくれない】状況については、外来で主治医は「順調ですわって2, 3分で(診察が)終わって」(11)〈ゆっくり話を聴いてもらえない〉, 「つらい話を聴いてもらうことができなかった」(11)といった〈話を受け止めてもらえない〉経験などが語られた。

【医師が対等に接してくれない】状況については、病名を訊いても「あなたにはそういう(病名を伝える)必要がない」(22)と〈病名などを問うても相手にしてくれない〉, 質問したら「自分の方がよく知っているんだぞ」(12)と〈威圧的な態度をされる〉, 〈本人抜きで家族と話をする〉ため「母との信頼関係が悪くなった」(23)経験などが語られた。

【医師が患者の話を症状としか捉えず、薬や入院で対応しようとする】状況については、「困ったこととか言うとどンドン薬が強くなって」(7)しまうだけで〈悩みを話しても症状としてみられる〉, 「ちょっとでも具合悪いこと言うと、入院だとか先生が言い始めて」(17)〈入院施設のある外来で具合が悪いことを言うと入院を促される〉経験などが語られた。

【患者の悩みの解決に向けて努力してくれない】状況については、患者の「話聴くだけ聴いて」(5)〈アドバイスをくれない〉, 医師自身が患者の悩みを解決できない場合も他の〈相談先を教えてくれない〉ため悩みが解決されなかった経験などが語られた。

【なかなか転院できない】状況については、「半年通えなきゃ他の医院に行っちゃいけないよ」(17)と言われて〈転院を希望しても認めてもらえない〉, 「一体どこの病院に変わったらいいいの」(4)〈転院したいがどこに転院していいかわからない〉経験などが語られた。

表1 精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と自身による対処方法

権利擁護支援が必要な場面・相手 権利擁護支援が必要な状況	自身による対処方法
<b>精神科外来</b>	
精神科受診にたどり着けない 医師が話を聴いてくれない 医師が対等に接してくれない 医師が患者の話を症状としか捉えず、薬や入院で対応しようとする 患者の悩みの解決に向けて努力してくれない なかなか転院できない 副作用の強い薬や大量の薬が処方される 事実と大幅に異なる診断をされる	医師との関係性を患者側からもつくる努力をする 他の職種の人に相談する 転院する
<b>精神科入院</b>	
十分な説明がないまま強制的に入院、治療をされる 入院環境が劣悪である 暴言を受けたり、強制的な処遇をされる 圧力がかかり、逃げられない環境に置かれる 選挙権や通信の権利など保証されているはずの権利が守られない 入院によって途絶えた地域生活を取り戻せない	職員に逆らわない 家族や人権センターなど外部の目を入れる 患者同士で支え合い、必要時職員に訴える
<b>福祉施設</b>	
職員が厳しく、高圧的である 職員が話を十分に聴いてくれない 職員の倫理的配慮が不足している 利用者同士の恋愛関係を回避しようとされる	利用者同士で相談する 職員への伝え方を工夫する 事業所を変える
<b>家族や親戚</b>	
病気の自分を理解・受容してもらえない 劣悪な入院環境や強制入院によって家族関係が悪化する 精神疾患のために婚姻関係に支障をきたす 精神疾患のために財産のことで家族関係が悪化する 家族の都合で自立できない・自立を迫られる 近所とうまくつきあうよう家族から圧力がかかる 親戚からの差別や過干渉にあう	家族や親戚と距離をとる
<b>学校</b>	
病気のために学校で孤立する 病気のことを教員に理解・配慮してもらえない	病気のことを理解してくれる場で過ごす 受診や資格取得などに専門家の支援を得る
<b>近所</b>	
自治会の仕事をなかなか免除させてもらえない 近所から嫌がらせをされたり、プライバシーに入り込まれる	トラブルが生じた時は家族や支援者に相談する 病気のことや自分の良い部分を理解してもらい 関わりを減らして最低限にする 病気と関係のない関わりを大切にす
<b>就労</b>	
就労に挑戦したいが就職の仕方を選択することが難しい 病気を隠して働くが作業についていけず、病気を隠すことが難しくなる 病気を伝えて働くが適度な配慮をしてもらえない	就労するか否か自分なりの選択をする 自分や障害特性に配慮してもらおう トラブルが生じた時は支援者に相談する
<b>相談機関</b>	
相談にたどり着けない 相談内容をうまく伝えられない 支援者が家族に偏見をもっている 支援者に相談しても我慢を強いられる	

【副作用の強い薬や大量の薬が処方される】状況については、副作用があっても〈減薬してもらえない〉、「すごく副作用の強い薬を出されるんじゃないか」(12)と不安で〈強い薬が出されるのが怖くて具合が悪いと言えない〉、「全く寝た感覚がない」(13)など〈中毒性のある薬を説明もなく投与され、副作用に苦しむ〉経験などが語られた。

【事実と大幅に異なる診断をされる】状況については、障害年金2級になった診断書に、日常生活は支援がないと送れないと書かれていたのを見て、自立して生活してきたにもかかわらず、「日常生活送れない人って処されて、死んでくのは嫌」(13)と思った経験などが語られた。

自身による対処としては、外来が混んで医師が忙しい時に患者の方から「先生も大変ですねって、(自分が医師に)理解を求めただけじゃなく、(自分も医師に)理解を与えてその中に関係をつくって」(6)いくなど【医師との関係性を患者側からもつくる努力をする】、「生活のことは福祉職」(9)など【他の職種の人に相談する】、他のクリニックの「評判がいいから変わりたいんですけど」(9)と伝えて紹介状を書いてもらって【転院する】といった方法が語られた。

## 2) 精神科入院

【十分な説明がないまま強制的に入院、治療をされる】状況については、自由な環境だと聞いていたのに閉鎖病棟に〈だまされて入院になる〉、〈本人から話を聞かずに入院が必要だと判断される〉ことで「なんで私に聞かないのかな」(12)と思う、幻覚はあっても意識は鮮明だったのに「あなたは今おかしいから」(12)と言われるだけで〈状態が悪いという理由で入院の説明がない〉経験などが語られた。

【入院環境が劣悪である】状況については、「汚い湯舟」(12)、「ちょっとのおかず」(12)しかない食事や「外にもほとんど出られず、DVDを観る自由もなく」(4)〈劣悪で自由がない〉、入院して「かえって(自分の病状が)悪くなる」(6)など〈ショックを受けるほど他の患者の状態が悪い〉と感じた経験などが語られた。

【暴言を受けたり、強制的な処遇をされる】状況については、初回の入院で「鍵のかかった部屋に押し込まれそうに」(7)なるなど〈説明もなく強制的な拘束や保護室、服薬などがされる〉、夜間は「すぐ保護室送り」(4)となるなど〈看護師の人手不足や安全のために保護室や拘束が使われる〉、「世間から離されて(略)長期入院させられることが人間を)障害者にし(略)人間としての自信を失くしていった」(12)という〈強制入院によって人間とし

ての自信を失う〉、生活保護を受給しているため看護師から「入院費も支払えないんだから、あんまりここにいてももらいたくない」(24)と〈職員に暴言を吐かれる〉経験などが語られた。

【圧力がかかり、逃げられない環境に置かれる】状況については、退院したいと主治医に言っても親に相談するからと「ごまかされて」(17)〈退院を先延ばしにされる〉、看護師に逆らった時に保護室に入れられたため「看護師さんに逆らったらこういう目にあうんだな」(4)と〈声をあげることに圧力がかかる〉、保護室で窒息死した患者がいても「その方身寄りがいなかったから、何の問題も起きなかった」(4)ため、〈院内死亡などの不審な死があっても家族がいないと問題にならずに済まされてしまう〉と思った経験などが語られた。

【選挙権や通信の権利など保証されているはずの権利が守られない】状況については、選挙に行きたいと言ったら「精神病なんだから、ちゃんと判断できない」(12)と言われて〈選挙に行かせてもらえない〉、ナースステーションの前に電話があり「ナースに漏れて何か言われてしまう」(17)と思って電話を躊躇するなど〈家族など外部と連絡を取らせてもらえない、取りにくい〉と感じた経験などが語られた。

【入院によって途絶えた地域生活を取り戻せない】状況については、退院後に周囲の人と話す時に〈入院による空白期間を説明できない〉でいると、「(精神障害者だと)ぴんとくる」(13)人がいて職を解雇された、入院によって「生活能力がそがれる」(13)が〈退院時の支援がない〉経験などが語られた。

自身による対処としては、職員に逆らうと退院できないなど逆効果だとわかり「とにかく従順に」(6)して【職員に逆らわない】、「母親がいなければ退院できなかった」(1)というように【家族や人権センターなど外部の目を入れる】対応がとられていた。また、生活保護を受給しているために看護師から入院継続してもらいたくないと言われた時に、同室患者が「人権問題なんじゃないか」(24)と言って看護師に訴えてくれ、その後、責任者から謝罪文が提出された経験が語られ、【患者同士で支え合い、必要時職員に訴える】といった方法がとられていた。

## 3) 福祉施設

【職員が厳しく、高圧的である】状況については、施設長から「今日も怒られるのかと不安」(5)になるほど〈高圧的に怒られる〉、職員に「はっきり動けよ」(1)と〈厳しく対応される〉経験などが語られた。

【職員が話を十分に聴いてくれない】状況については、作業所に「話を聴いてくれない職員がいる」、仕事をしたいと主張したら「入院してください」(15)と言われ「主張すると病状悪化だと決めつけられる」経験などが語られた。

【職員の倫理的配慮が不足している】状況については、〈職員からいじめやからかいをされる〉ことで「自分のプライド」(15)が傷ついたり、職員が就労先を他の利用者に話してしまい、「隠しておきたかった」(11)のに〈プライバシーが守られない〉経験などが語られた。

【利用者同士の恋愛関係を回避しようとされる】状況については、デイケアの利用者同士が恋愛に発展しそうな時に、病状悪化などで「うまくいかない」(9)ことを懸念して職員から「話をしないでほしい」(19)と抑止された経験などが語られた。

自身による対処としては、自分が「びびっちゃってる」(9)職員に相談する前に【利用者同士で相談する】、職員が要望を受け入れてくれやすいように「褒めてから本題に入る」(10)といった【職員への伝え方を工夫する】、「もう離れるしなくなっちゃう」(5)時は【事業所を変える】といった方法が語られた。

#### 4) 家族や親戚

【病気の自分を理解・受容してもらえない】状況については、テレビで自分のことを話していると親に伝えても「そんな(テレビで話される)わけじゃない」(7)と〈精神症状を理解してもらえない〉、〈親に話を聴いてもらえない、話せない〉、「嘘をついている、さぼっている」(3)など〈病気の自分を受け入れてもらえない〉ことが辛いと感じた経験などが語られた。

【劣悪な入院環境や強制入院によって家族関係が悪化する】状況については、家族にだまされて連れていかれた病院の環境が劣悪であり「とうとう親に捨てられた」(6)と〈劣悪な入院環境で家族に裏切られた、見捨てられたと思う〉、医療保護入院に家族として同意したきょうだい自分が病院に「閉じ込めたんだ」(13)とうらみ、〈医療保護入院の同意の問題で家族関係に亀裂が生じる〉経験などが語られた。

【精神疾患のために婚姻関係に支障をきたす】状況については、発病後の生き方に「二人とも考えが及ば(ず)」(9)〈夫婦で病気を持ちながらの人生を考えることができない〉ために離婚に至った、入院期間が長期化する中で夫から「(離婚)裁判を起こされ」(13)〈精神病という理由で離婚される〉、〈離婚時の財産分与で不利益を被る〉、〈離婚されて子ど

もと会わせてもらえない〉、結婚を前提に相手の親に挨拶に行った時に障害者だとわかった途端「くるって手のひらを返したみたい」(12)に〈精神病という理由で結婚に反対される〉経験などが語られた。

【精神疾患のために財産のことで家族関係が悪化する】状況については、精神疾患のために収入が少ない当事者に多く遺産相続させたいという親の考えを知ったきょうだい自分の「分け分が少なくなること結構気にして、嫌な気持ちを私に持つようになってしまった」(20)などの経験が語られた。

【家族の都合で自立できない・自立を迫られる】状況については、家賃を払えない時に「働きなさい」(11)と〈家族の都合で自立を迫られる〉、他方、親と自分の年金で生活しているので「ひとり暮らしはしたいけど、できない」(1)といった〈親から離れてひとり暮らしをしたいが家族の関係でできない〉状況などが語られた。

【近所とうまくつきあうよう家族から圧力がかかる】状況については、近所の人につきまとわれていることを親に相談したら、「言っちゃダメ、近所の人だから」(14)と我慢するしかなかった経験などが語られた。

【親戚からの差別や過干渉にあう】状況については、親戚から「こういう人が1人くらいいてもいいよね」(10)と〈差別的な言動をされる〉、「資格をとりなさい」(5)と〈過干渉にあう〉経験などが語られた。

自身による対処としては、「いつも一緒にいない」(5)ように家族と離れたり、親戚とは「縁をつながない」(4)と決めて【家族や親戚と距離をとる】という方法がとられていた。

#### 5) 学校

【病気のために学校で孤立する】状況については、「うわさ」(5)が流れ〈学校で病気のことを広められる〉、友達から「毎日夏休みでいいね」(10)と嫌味を言われるなど〈病気のせいでクラスメイトからいじめをうける〉、「ばかにするような友達ばかり」(7)で〈友達にも病気のことを言えずに孤立する〉経験などが語られた。

【病気のことを教員に理解・配慮してもらえない】状況については、教員は病気のことを知っていても配慮してくれず「何、ぼーっとしてたの？」(5)と言い〈教員から怠惰だと怒られる〉、資格を取得する大学で教員から「医療者になる資格はない」(3)と言われて〈病気のことで教員から嫌がらせを受ける〉、〈病気のせいで資格取得に支障をきたす〉経験などが語られた。

自身による対処としては、「クラスに居づらいときの逃げ場が保健室」(5) というように【病気のことを理解してくれる場で過ごす】、学校教員の判断で資格取得に必要な実習に参加できなかった際に主治医が学校教員と「4時間半バトル」(3) して「休みの基準は主治医が決める」(3) ことを説得してくれたなど【受診や資格取得などに専門家の支援を得る】という方法をとっていた。

#### 6) 近所

【自治会の仕事をなかなか免除させてもらえない】状況については、自治会の役員を依頼された際に、「精神的な病気」(21) を理由に断ったが信じてもらえず、通院や入院の証明をみせてやっと信じてもらえたものの、その後「ちょっと避ける」(21) ような態度になった経験などが語られた。

【近所から嫌がらせをされたり、プライバシーに入り込まれる】状況については、近所の人から「なんで働いていないの」(19) と言われて〈プライバシーに入り込まれる〉、近所の人が集まっているところに自分が行くと「一斉にそっぽ向いちゃった」(4) ため〈嫌がらせをされる〉と感じた経験などが語られた。

自身による対処としては、自治会役員を断れないことを夫に相談し、夫に自治会長に説明に行ってもらうなど【トラブルが生じた時は家族や支援者に相談する】、病気を抱えながらボランティア活動を行っていることを「電話相談員をさせていただいているんですよ」(4) などと伝えて【病気のことや自分の良い部分を理解してもらう】、「挨拶だけにして」(5) 【関わりを減らして最低限にする】、「写真仲間、散歩仲間」(6)、「ピアノ」(3)、「オーケストラ」(9) といった趣味などの【病気と関係のない関わりを大切にする】方法がとられていた。

#### 7) 就労

【就労に挑戦したいが就職の仕方を選択することが難しい】状況については、就労に「障害者枠があることを知らなかった」(5) など〈就労支援の制度を知らない〉、一般就労をしたいのに支援職から「作業所から始めてください」(9) と言われ〈就労への挑戦を応援してもらえない〉、体力もなく「肉体労働系は無理」(8) だが〈障害を公表すると限られた肉体労働や単純作業しかない〉経験などが語られた。

【病気を隠して働くが作業についていけず、病気を隠すことが難しくなる】状況については、病気を隠して働くも「心療内科に行くような人」(3) と〈障害に関する個人情報幅広く公表されてしまう〉、〈作業が遅いなどついていけない〉ため「のろい」

(1) と言われる、通院のため定期的に休むと「怪しまれた」(21) など〈障害を隠して働くことが難しくなる〉経験などが語られた。

【病気を伝えて働くが適度な配慮をしてもらえない】状況については、「手帳持ってます」(9) とだけ伝えたり、「統合失調症」(12) とだけ店長に伝えたら病名だけが職場で広がって接し方に違和感が生じるなど〈病気のことをうまく伝えられず関係が悪化する〉、苦手な業務をさせられて「できないというエビデンスを積み上げられた」(3) ことで〈退職を迫られたり、仕向けられる〉、「監査が入るから」(6) 残業させないなど「変な合理的配慮によって仕事の範囲を決められちゃう」(6) といった〈健常者と同じように働きたいのに合理的配慮という名目で働かせてもらえない〉経験などが語られた。

自身による対処としては、主治医に相談して「仕事を一時休憩」(18) するなど【就労するか否か自分なりの選択をする】、「できることとできないことをはっきりと示す」(3) ことで【自分や障害特性に配慮してもらう】、「労働基準監督署」(3) など【トラブルが生じた時は支援者に相談する】といった方法がとられていた。

#### 8) 相談機関

【相談にたどり着けない】状況については、相談機関が「どこにあんだか全然分かんなくて」(7) 相談にたどり着けなかった経験などが語られた。

【相談内容をうまく伝えられない】状況については、「2, 3時間ずっとこんな調子で自分のことを話し続けていて」(8) 上手に伝えられずに時間がかった経験などが語られた。

【支援者が家族に偏見をもっている】状況については、職員から「病的な家族から離れて自立するように」(13) と言われ、自分が生まれ育った家族を「根こそぎ」(13) 否定されたと感じた経験などが語られた。

【支援者に相談しても我慢を強いられる】状況については、嫌なことを相談しても「慣れるしかない」(4) と言われた、息子に会いたいののに「反抗期だから会わないほうがいい」(2) と我慢を強いられた経験などが語られた。

自身の対処方法は語られなかった。

## Ⅳ 考 察

### 1. 精神障害者が認識する権利擁護支援が必要な状況と対処方法

本研究では、精神障害者が認識する権利擁護支援に関する先行研究<sup>9~12)</sup>で主に報告されていた精神科外来や入院だけでなく、家族や近所など多様な場面

や相手に関する内容を把握することができた。

精神科外来で権利擁護支援が必要な状況としては、主治医の疾患や病名に関する説明不足<sup>9,12)</sup>、薬の副作用の対応不十分<sup>10,11)</sup>が先行研究でも報告されているが、本研究では【精神科受診にたどり着けない】といった精神科医療へのアクセスについても語られた。精神障害を経験した人のうち実際に受診・相談に至った割合は1/4という報告もあり<sup>15)</sup>、自分の力だけでは受診につながらないことも多い。家族など周囲の人が精神疾患に関する正しい知識を持ち、本人の意思を尊重しながら早期発見・早期治療を支援する必要があると考えられる。

精神科入院で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究で報告されている強制的な隔離・拘束、治療以外の目的による保護室利用、電話等の通信の権利が守られないなど<sup>9~12)</sup>と同様であった。本研究では、当事者の対処方法として【職員に逆らわない】という諦めの対応が語られた。精神科外来、福祉施設、就労場面では、他に転院したり、辞めるという環境から逃げる対処方法がとられていたが、精神科入院では逃げることができない環境であるため、早く退院するために他の場面とは異なる対処をしたと考えられる。自身による対処方法として【家族や人権センターなど外部の目を入れる】ということが語られたように、閉鎖的になりやすい精神科病院ではアドボケート制度の導入が必要であろう。

福祉施設で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究でも話を聴いてくれない、暴言を受ける<sup>12)</sup>などが報告されているが、本研究では【利用者同士の恋愛関係を回避しようとする】状況が新たに見出された。恋愛が病状の悪化等につながることを警戒し、福祉施設の中には恋愛禁止というルールを設けるところもある<sup>16)</sup>。しかし、精神障害者が地域生活で暮らすようになれば恋愛への発展は自然に発生し得る。恋愛関係を単に禁止するのではなく、リスク回避の方法を伝えるなどの支援を行う必要があるだろう。

家族や親戚で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究では記述がほとんどなく、本研究で新たに見出された結果である。【病気の自分を理解・受容してもらえない】状況からは家族教室等の必要性、【劣悪な入院環境や強制入院によって家族関係が悪化する】状況からは医療保護入院の弊害の考慮、【家族の都合で自立できない・自立を迫られる】状況からは経済的保証の必要性が考えられる。【精神疾患のために婚姻関係に支障をきたす】【精神疾患のために財産のことで家族関係が悪化する】に関しては、離婚、親権、財産に関することであり法的な権利擁

護支援が求められる。民法では裁判上の離婚事由の一つに「配偶者が強度の精神病にかかり、回復の見込みがないとき」(民法770条第1項4号)がある。回復の見込みがないときは、相当の治療期間を継続しているがなお回復の見込みが立たない状況であり、精神病にかかってもただちに離婚事由になるわけではない<sup>17)</sup>。しかし、精神病によって離婚に不利な状況が発生し得ることを支援者は念頭に入れる必要がある。

学校で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究では報告されていなかった。精神疾患は14歳までに約半数が罹患する<sup>18)</sup>。【病気のために学校で孤立する】【病気のことを教員に理解・配慮してもらえない】といった状況を改善するには、学校教員や生徒への精神疾患に関する正しい理解が必要である。文部科学省の学習指導要領の改訂<sup>19)</sup>により2022年度から高等学校において精神疾患の予防と回復について生徒に教育されるようになった。今後、精神疾患の好発年齢である生徒に広く精神疾患の正しい知識を普及することが望まれる。

近所で権利擁護支援が必要な状況には、【自治会の仕事をなかなか免除させてもらえない】状況があった。2019年には知的障害と精神障害がある男性が自治会班長を断わるもなかなか応じてもらえず自死に至った事件もあった<sup>20)</sup>。全国手をつなぐ育成会連合会は、障害者差別解消法で求められている合理的配慮が不足していたことを指摘している<sup>20)</sup>。行政は自治会に対して合理的配慮に関する周知や指導を行うことが求められる。

就労で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究においても雇用の機会が与えられない、疾患を公表することの困難、偏見<sup>10)</sup>などが報告されており、本研究結果と同様の内容だった。本研究では、【病気を伝えて働くが適度な配慮をしてもらえない】状況の中で、働きたいのに合理的配慮という名目で残業をさせてもらえないといった不適切な対応も語られた。合理的配慮は、障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものである<sup>21)</sup>。障害者の意向を十分に尊重した上での対応が望まれる。

相談機関で権利擁護支援が必要な状況は、先行研究においても社会資源の情報提供不足<sup>11)</sup>、当事者の希望よりも制度や専門家のアセスメントが優先される<sup>10)</sup>と報告されている。本研究結果の【支援者が家族に偏見をもっている】状況からは支援者の偏見の解消、【支援者に相談しても我慢を強いられる】状況からは、支援者の対処スキルの向上が必要だと考えられる。

全体的に権利擁護支援が必要な状況については多

く語られた一方で、自身による対処方法としては環境から逃げるといった消極的な対処が多く、交渉や相談など積極的に対処して解決に至った経験は少なかった。【患者同士で支え合い、必要時職員に訴える】【利用者同士で相談する】というカテゴリがあったように、当事者同士で話し合うことで自らの権利があることに気づき、互いに協力して積極的に対処することもある。米国にはピアアドボケイトが病院や施設を訪問し、当事者に権利を教えている団体もある<sup>22)</sup>。日本でもピアアドボケイトによる権利擁護支援の展開が期待される。

## 2. 本研究の限界

本研究は、都市部に住む、社会参加ができるまで回復した者にインタビューを行ったため、より偏見が強いと考えられる地方に住む者や社会参加に至らない者の状況を網羅できているとは考えにくい。また、インタビューは経験した年代を限定せずに行ったため昔の経験も含まれており、現在も同様の経験が起きるとは限らない。しかし、追加のインタビューを含めると多様な年代、入院や就労の多様な経験のある計25人に聞いており、全員がカテゴリに納得していることから他の精神障害者にも参考になる結果だと考えられる。

インタビューに協力してくださった当事者の皆様に感謝申し上げます。本研究は、2021年度公益財団法人三菱財団の助成を受けて実施した。著者全員に開示すべきCOI状態はない。

(	受付	2023. 2.15
	採用	2023. 5. 9
	J-STAGE早期公開	2023. 6.30

## 文 献

- 1) 外務省. 障害者の権利に関する条約. 2022. [https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index\\_shogaisha.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html) (2023年2月10日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 第二期成年後見制度利用促進基本計画. 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/000919353.pdf> (2023年2月10日アクセス可能).
- 3) OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing. 2021. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> (2023年2月10日アクセス可能).
- 4) 吉池毅志. 大阪精神医療人権センターの活動史—人権保障の30年—. 法と精神医療 2017; 32: 29-44.
- 5) 加藤博之, 長谷川利夫. 「精神保健福祉資料」(630調査)から考える精神科病院の身体拘束状況. 川崎市立看護短期大学紀要 2020; 25: 1-14.
- 6) 日本精神神経学会. アドボケイト制度導入に対する見解. 2022. <https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/> 20220214.pdf (2023年2月10日アクセス可能).
- 7) 内閣府: 令和3年度版障害者白書, <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r03hakusho/zenbun/index-pdf.html> (2023年2月10日アクセス可能).
- 8) DPI 日本会議, 大阪精神医療人権センター. 精神障害のある人の権利 Q&A. 大阪: 解放出版社, 2021.
- 9) 戸田由美子, 中戸川早苗, 山田浩雅, 他. 統合失調症圏の病をもつ人が体験する患者の権利. 高知女子大学看護学雑誌 2020; 45: 120-129.
- 10) 大瀧敦子, 井上牧子, 原久美子, 他. 生活レベルでのアドボカシーを考える—当事者の視点から見た「権利」を探る. 明治学院大学社会学部附属研究所年報 2004; 34: 97-112.
- 11) 井上牧子, 大瀧敦子, 原久美子. 精神障害を有する当事者の視点から見た生活レベルでの権利擁護～精神科医療場面における「権利侵害」の体験. 目白大学総合科学研究 2007; (3): 59-71.
- 12) 山梨宗治. 精神障害者と医療機関・施設等・就労・福祉サービス・権利擁護: 精神医療ユーザー1000人の実態調査から. 病院・地域精神医学 2007; 49: 193-195.
- 13) アムネスティ・インターナショナル日本. 「権利」って, なんだろう?. [https://www.amnesty.or.jp/human-rights/what\\_is\\_human\\_rights/our\\_life\\_and\\_human\\_rights.html#](https://www.amnesty.or.jp/human-rights/what_is_human_rights/our_life_and_human_rights.html#) (2023年2月10日アクセス可能).
- 14) 小西加保留. 本人の「生活」を支える権利擁護. 上田晴男, 小西加保留, 池田直樹, 編. 権利擁護とソーシャルワーク. 京都: ミネルヴァ書房. 2019; 22-25.
- 15) 川上憲人: 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究: 世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書. 2016.
- 16) 田村千秋, 野間慎太郎, 小堀慎吾. 恋愛トラブルが多くて困っています. YPS 横浜ピアスタッフ協会, 精神障害当事者会ポルケ, 蔭山正子, 他, 編. 精神障害者が語る恋愛と結婚とセックス. 東京: 明石書店. 2020; 89-96.
- 17) 松本成輔, 池田貴明, 鹿村庸平. 精神障害者に関する法制度. 関東弁護士会連合会, 編. 精神障害のある人の権利擁護と法律制度. 東京: 明石書店. 2012; 28-43.
- 18) Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62: 593-602.
- 19) 文部科学省. 高等学校学習指導要領(平成30年告示). 2018. [https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt\\_kyoiku02-100002604\\_03.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_03.pdf) (2023年2月10日アクセス可能).
- 20) 全国手をつなぐ育成会連合会. 大阪市平野区で発生した知的障害者自死事案に関する声明. 2020. <http://www.miyagi-ikuseikai.jp/images/200805osaka.pdf> (2023年2月10日アクセス可能).
- 21) 厚生労働省. 雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者

である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針(平成27年厚生労働省告示第117号)。2015。  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000082153.pdf> (2023年2月10日アクセス可能)。

22) 竹端 寛. 相談支援と権利擁護—カリフォルニア州と日本のピア・セルフアドボカシー. 竹端 寛. 権利擁護が支援を変える—セルフアドボカシーから虐待防止まで. 東京: 現代書館. 2013; 50-60.

---

## Situations in which individuals with mental disabilities perceive the need for advocacy support and how to deal with them

Masako KAGEYAMA<sup>\*</sup>, Yui HAMADA<sup>2\*,3\*</sup> and Keiko YOKOYAMA<sup>3\*</sup>

**Key words** : advocacy, peer advocate, peer support, mental disabilities, qualitative research

**Objectives** Policies promoting community integration of individuals with mental disabilities have increased the need for community advocacy. This study aimed to identify situations in which individuals with mental disabilities perceive the need for advocacy support and how to deal with them.

**Methods** In this qualitative descriptive study, group interviews were conducted with 13 peer advocates and 12 individuals with mental disabilities. A verbatim transcript of the interviews was created. Categories were generated by raising the level of abstraction from the perspective of “Situations where individuals with mental disabilities require advocacy support and how to address them.”

**Results** Situations requiring advocacy support occurred in outpatient psychiatry settings, psychiatric hospitalizations, welfare facilities, schools, neighborhoods, and places of employment; among family and relatives; and at consultation services. In outpatient psychiatry, “difficulties in accessing medical care” were reported. In psychiatric hospitalizations, participants felt “pressured and unable to escape the environment.” In welfare facilities, “romantic relationships between users were discouraged.” Regarding familial difficulties, “limited understanding and acceptance of the disease,” “relationship deterioration due to poor hospitalization conditions and forced hospitalization,” and “marital difficulties due to mental illness” were prevalent. Participants in schools experienced “isolation due to their illness,” and in the local community, there were “problems related to reasonable accommodation of individuals with disabilities in neighborhood association activities.” Employed participants faced “inadequate consideration despite disclosing their illness to co-workers.” At counseling institutions, participants felt “forced to endure without resolution when consulting.” Individuals with disabilities coped with these situations by “transferring to a different clinic” or “changing facilities,” but in the case of psychiatric hospitalization, they gave up and “did not go against the staff.”

**Conclusion** Individuals with mental disabilities need advocacy support for psychiatric care and diverse situations such as family, school, and community engagement. Efforts should be made to introduce an advocacy system in psychiatric hospitals and to disseminate accurate information about mental illness to high-risk age groups. Moreover, it is necessary to disseminate knowledge of reasonable accommodation and appropriate responses to individuals with mental illness. Peer advocates should educate individuals with disabilities about their rights and encourage proactive measures.

---

<sup>\*</sup> Osaka University Institute of Advanced Co-Creation Studies

<sup>2\*</sup> Kanagawa Human Rights Advocacy Center for Psychiatric Health

<sup>3\*</sup> Yokohama Soei University