

ててくれて、見放さずに育ててくれたって
いうか感謝している。母親も一緒に成長
してくれた」(HM3) などである。

病気との付き合い方では、規則正しい
生活、服薬や睡眠、食事のコントロール、
スタッフへの相談、プラス思考などがあ
げられた。「規則正しい生活を心懸けて、
なるべくゆっくりする時間を増やしたり
して、そうすれば疲れも取れてくる。ス
タッフだけじゃなくても誰か気の許せる
メンバーに素直に話せばそれだけで気
持ちは軽くなる」(HM1)。「薬だけはち
ゃんと飲みますけど、それ以外は病気じ
ゃないように思っている・・・デイケア
にも入るようになってつながりもできて
現実に未来が開けてきた。自分の中にプ
ラス思考でいい効果が生まれた。マイナ
ス思考の時期に思ったことは病気って思
わない、なるべくプラス思考で考える」
(HM2)。「毎日のリズム、特に睡眠に
は気をつけている。精神病で一番大きな
ところでかかってくるのが、夜眠れるか
眠れないかっていうところがあるので、
とにかく眠れる時には眠るようにしてい
るし、決まった時間に寝るように心懸け
てはいる。食事はなるべく毎日違うもの
を食べるようにしている」(HM3) など
である。

②変化が大きかった女性の特徴につい
て聞き取り調査の録音データを文字に起
こし、高群の女性2名(HW1、HW2)
の結果を以下の通り示す。

精神科デイケアやグループ、支援セン
ター、援護寮、就労支援などを通しての
仲間がいることについては、デイケアや
グループホームでの交流で、親密性が深
まったことや、不安定な急性期状態の時
にスタッフに集中的に介入されたことで、
危機状態の回避、基本的な安心感の獲得
や愛着の再形成があったことがうかがえ
る。「Dさん(女性：同世代)とはグルー
プホームで1年以上一緒にいたけど、そ

んな接点もなかったし、気も合わなくて、
私はDさんと仲良くなりたかった。けど
体験発表のことがあったことから、すご
く距離が近くなって、嬉しかったし、む
こうも嬉しいって言ってくれるから、真
剣な話も笑える話もするし、一番、信用
できるほうのランクに入る。Eさんとも、
楽しい話も真剣な話しもする。ナイトケ
アに出るようになって、Dさんとも、E
さんとも話せるようになった。グループ
ホームに入ってから、朝ごはんは作るし、
掃除分担は決まっているし、お風呂に時
間も決まっているし、自分の部屋の掃除
もしているし、スタッフの人に何でも相
談出来るようになった。お父さんお母さ
んも、グループホームに入って自分で生
活できるようになったことで認めてくれ
て、家に帰るとおかえりと言ってくれて
嬉しい。最近デイケア棟で昼間寝れるよ
うになった。それまではびりびり緊張し
ちゃっているんなことが気になった」(H
W1)。「ずーとデイケアに入った時から
今まで仲が良い子が続いているわけじゃ
なくて、いつも仲が良い子が変わってい
る。スタッフの方が信頼しているかもしれ
ない。メンバーの方が自分の状態に応
じてコロコロかわっている。自分の状態
とあうメンバーが居なかった時はスタッ
フ。スタッフは、調子良い悪いもなく、
ずっと慕っている。一番、印象に残って
いるのは、スタッフのHさんとかIさん
(Hさん、Iさんともデイケア担当看護
師：現在は退職)がいた時、自分がCT
室(その当時CTを処分しベットを置き、
必要に応じて日中点滴や添い寝を行って
いた)に入った時が一番印象的。CT室
に入った時に、HさんとかIさんが1日
おきにつきっきりで一对一で見てくれて、
印象的。助けられたって感じ。J高校へ
行った3年間が一番成長した。寮生活を
4人部屋でして週に一回帰る。だけど、
寮生活だから表面的だけじゃダメだし、
ちゃんと素でいないと過ごせないから、

それが良かった。それで学校帰ってから友達と一緒に、寮でも一緒だとかコタツでしゃべったり、風呂あがった時にしゃべったり、常に困った時は誰かがいてCT室でつきっきりなってもらった所から数年してJ高校に行ったけど、放り出された感じじゃない。すごく自分は鍛えられたというか、いろんな経験をして成長したと思った」(HW2)などである。

今後の目標や必要なサポートについては、就労支援や結婚、子育て支援についてもその必要性をうかがわせている。「目標は、働くことなのだけど、G農園であるのだけど、あそこはどうかって言われているのだけど、いまひとつ踏ん切りがついてない。何か機会があればいいのだけど」(HW1)。「働いて結婚して子どもを産んで生活をする。そのために、今みたいに困った時に話しを聞いてくれて受けとめてほしい。今は2週間に1回受診しているけど、前よりもZ先生の診察で整理して話している。前は混乱して話してZ先生がまとめてくれて言って、あーそうなのか、って感じだけど。2週間を考える時間って自分の中で過ごせるようになってきた」(HW2)などである。

気さくさについては、雑談ができるようになったことや仲間が困っていたら声を掛けたり、助けたりするといずれも述べている。「昨日の番組見た?とか普通の雑談だったら出来る。知っている人にも話しかけるけど、その知っている人が知らない人に話しかけてるいのを観察していて、この人いけそうだなと思ったら話しかける。慣れてきて、自分のところにならずか入ってくるのがなくなったら話をする。あんまり自分のところにならずか土足で入ってくる人は好きではない。最初からすごく馴れ馴れしい人とかは苦手」(HW1)。「最近ようやくできるようになった。働き出して始めの頃はダメで。ちょっと前くらいからお母さんとしゃべ

る(保育園に勤務中のため)というか、子どもを見ていてお迎えの時とか、どうでもいい話とか軽い話をしないとずっと黙っているわけにはいかないから。前は苦手だなと思う人はダメだったけど、今は嫌いだなと思うお母さんでも普通にしゃべる。そういうのが最近できるようになってきた。元々雑談は苦手。ちゃんとした話は出来る方だけど、たわいもない話はダメだね。短大の友達とご飯久しぶりに食べに行った時に、当たり障りの無い話をしていて。自分が大切に思っている友達とか信頼している人が困っていると、自分のことのように思う。仕事場の人でも大変だなんて落ち込んでいると、その話をした時や姿を見て伝わってくるから」(HW2)などである。

親との関係に関しては、受診及び治療に関して母親は賛成で、関係も母親とはほぼ良好であるが、父親とは関係が難しいことが語られている。HW1は、親元を離れてグループホームへ、HW2も親元を離れ就職したことにより親子関係の変化がうかがえる。また一方で、HW2は父親に対する諦めにより楽になったとも語られている。「お父さんは早く一人前にならないかなと思っているのじゃないかなと思う。お母さんは違うと思う。お母さんはダダのことを信頼しきっているから、ここに置いとけば絶対大丈夫という気持ちがあると思う。親は受診し始めた頃と全く変わった。グループホームに入るようになってお父さんが怒らなくなったお母さんは若返った。(お母さんが)6年ぐらい前、合唱団に入ったんだけど、入ってからいきいきし始めた。顔つきも全然違って、肌もきれいになっていいなと思う」(HW1)。「お母さんは(通院は)大賛成だと思う。私がここにかかっていることも大賛成だと思う。お母さんがお父さんと離婚した時も、Z先生に相談したみたいで、その時は、お母さんが心配していたから。Z先生もその時だけじゃ

なくて、その後もサポートをいろいろしてもらったのがあるから信頼しているし、お母さんもダダを信頼しているし、私が雇っていたことも弟が雇っていたことも良いと思っていると思う。お父さんは受診していることをよく思っていないと思う。でも期待するのをやめた。期待しなくなったら楽。お母さんのことは小さい頃にほとんど信頼してなかったけど、学校に行きたくないといった時に、お父さんは行かせたくて、お母さんはその中間にいて、無理やり連れて行かれそうになって（車の）ドアを開けて下りようかになって思った時に、お母さんが「学校にも連れて行かないから家にもすぐ戻るから絶対やめてね」って言って家に戻ってきて、それでお母さんはお父さんに怒られたの。申し訳無いなって思ったのだけど、その時に、あー自分の気持ち分かってくれたなって。それがすごく印象的。嫌だって言っているのに無理やり連れていかれたら信用はしていなかった。それが一つ信頼するっていうのかもしれない。それが一番印象的。お父さんは根本的なものは変わらないけど、年をとったから変わったのだから。お母さんは変わったと思う。昔はもっと厳しく冷たくって感じで、何もわかってくれないし、自分が大変なのを私に押し付けてくるって感じで何も頼れないし。頼られている感じっていう。だけど、今は困っていれば「どうしたの？」って聞いてきてくれたりだとか、L市にいても電話がかかってくるだとか、「また聞くね」って言ってくれたりだとか。前よりも理解してくれる。お母さんにとっても少し離れて暮らす環境の方が、余裕が持てるのかも」(HW 2) などである。

病気との付き合い方では、敏感で刺激に反応しやすい特徴をセルフコントロールできるようになってきている様子が見える。「あんまり考えすぎないことと、よく寝ること。先のこと考えない。先々

のことを考えて失敗していたから、ずっと」(HW 1)。「自分は気にしすぎるし考えすぎるっていうのが分かっているから、考えすぎないようにしている。考えすぎているなって思ったら気持ちを切り替えようと、ご飯食べに行ったりとか、遊びに出かけたりだとかテレビ見たりだとか、何か美味しいもの食べるだとか、そういうので気持ちを切り替えている。仕事で嫌なことあったら同じ職場の人に言うとか、ダダだったらダダで嫌なことがあったらその場にいる誰かに言うとかで、解消される。その場でとにかく伝えていって、終わりにさせてくるって。それもいつのまにかできるようになった」(HW 2) などである。

③変化の小さかった男性の特徴について聞き取り調査の録音データを文字起こし、低群の男性3名(LM1、LM2、LM3)の結果を以下の通り示す。

精神科デイケアやグループ、支援センター、援護寮、就労支援などを通しての仲間がいることについては、「感情を見せないと相手に不信感を持たせてしまうし、話し相手がいなくなってしまう」(LM1)や「グループはこれから社会に出てくとして、人間関係だとかそういうものを学んでいく場でもあると思う」(LM2)のように頭ではグループやデイケアでの交流を理解しているものの、「まだ発展途上ですけど。だんだん長く付き合っていると、のらりくらりと言うわけではないですけど、感情を見せないと相手に不信感を持たせてしまう」(LM1)や「まだ話しかけづらい、話すのが難しい。メンバーの中でもよく話せる人と、話せない人がいる。話しかけてこないし、何もしてこない人にはこっちからも話しかけづらいし、いきなりある日突然話しかけられてもどういう風に対応したらいいかわからない」(LM2)、「20歳から30歳までは人との交流が誰ともなかった。

その10年間はあまり記憶にない」(LM3)などと、相手を信用し相互交流を経験しきれていない様子が見える。

しかし、その状況でも「家の近くに、こっち(ダダ第2クリニック)ができて、こっちにした。支援センター時代の仲間も数人こっちにいたので」(LM1)のようにメンバーとのつながりを実感している様子も見られる。

また、心に残っていることとして「良かった事も悪かった事もある。考え方とかではないのですが、変わった。昔は勢いだけで、落ち込む事もありましたけど、今はデイケアに通い始めた頃より客観的には見られるようになった。それはいろんな人を見てきたから。それが大きい。もっと他にはもっといろんな人がいるってことは解りました」(LM1)、「グループって言っちゃえば作られたものだけど、そういう中でも友情だとかそういうものが体験できた。以前、デイケア通っていた頃のメンバーの人たちに、よく声かけられたりします。それで行ってよかったなっていう感じはしますが。覚えていてもらえているのはうれしいです」(LM2)、「O君がいると安心できるよう感じた。優しいし話が面白い。あとQ君もそう。2人は信用できるようになった」(LM3)などと、ここでも他者とのつながりについて述べられている。

経験を通しての成長については、「20歳から30歳くらいまでは全然感じなかった。自分のことが何にもわからない。それ以前の問題。最初は人との付き合いが恐かったのだと思う。自分は、困っている人がいたら声掛けてもいいのだろうかとか、自分に全然自信がなくて本当はこうしたいのだけどどうしようかなって思ったり、逃げたり、見てみないふりしたりとかしてきたけど、最近は、この人ならこうすればいいな、この人なら黙っていてもいいなとか感じるようになってきた」(LM3)のように安心感を感じる

までに10年の時間が必要だったという発言や、「前は自分から積極的に誰かに話しかけたりとかいうのはあまりできなかったし、話が續かないことが多かったけど、グループやデイケア通して、割と自分から積極的に話しかけたり、話が續くようになった」(LM2)と以前より働きかけができるようになったことなどが述べられている。

また、就労支援により「就労支援の経験は、厳しくて現実を知った感じ。でもなんか今に繋がるきっかけ、体験する事によって能力の無さなどを知らされる事になった。働いた上で給料を貰えるってことが素晴らしいなとも思った。仕事っていいなと。逃げ腰な部分があるのですが、意識を変えられた」(LM1)「今もN大学で清掃のバイトをやっている、駐車場の落ち葉とか排水溝のごみを取ったりとか、ほうきで掃いて歩道を綺麗にしたりとか、一人でやっているから自分に合っているなと思った。ほうきで歩道のところを掃いていたのだけど、そうしたら散歩していたおじさんが「きれいになったね」って言われてうれしくて一生懸命やっていると、学生さんも「ごくろうさま」って言ってくれて嬉しくて、この仕事があっているのかなと思う。他の人から解放されているから、常に周りから見られていることもないし、まだ緊張して意識とかして周りとかよく見て確認しちゃうけど。それと関係しているか分からないけど、関係あるような気がする。バイトっていうのが。」などと意識の変化が見られる。

スタッフからすすめられて気乗りがしなかったサポートとしては、「最近で言えば、喫茶店「おらんち」(浜松市から受託の障害者リハビリテーション事業)の就労支援です。一度やめて、他のところ就職受けましたから、また行くのが気乗りしないです」(LM1)や「24か25歳くらいのとき、(デイケアの)喫茶をやっ

たけど、なにをやっているか自分でも分からなくて、なんでこんなことになったのかもその時は分からなかった」(LM3)と、喫茶などの対人接触の多いサポートは対象者の特徴や時期を考慮しながら決めていくことの必要性を示唆する発言となっている。

今後の目標や必要なサポートについては、「とりあえず仕事を。その部分で相談にのってくれればうれしいですね。その上で背中を押してくれると良いなと思っています」(LM1)と就労への支援を求める発言の一方で、「自分の場合は現状維持っていうか、今できていることをやっていく感じでいいかなって思っています。そうすればなんとかなるのじゃないかなって。デイケアをやめるではなくて、休むって形にしたのも、もう一回やってみようかなって思える時が来るかなって思っていてあえて休みにしてあるんですけど。ここのスタッフや先生が色々してくれている限りはそういう形にしていきたい」(LM2)、「デイケアは始まる時間までに来て、バイトが月、水、金であるけど、バイトを休まないようにして、ナイトケアがある日はナイトケアに出て、それが今の目標」(LM3)のように現状を維持しながら続けていくことを望んでいる発言があった。また、「デイケアに戻るとしたら、1人でも2人でも前にいたメンバーやスタッフがいるとちょっと心強いかなと。先に声かけてくれる人とか、自分のこと分かってくれている人がいてくれればそれが1番心強いですね」(LM2)のように将来はデイケアへの復帰を望み、顔見知りのスタッフやメンバーが居ることが自分を受け入れてもらえることにつながっていくことになって行くことが述べられている。

気さくさとして雑談や働きかけについては、「(雑談は)出来ません。凄い人見知りで話せないのです。(働きかけも)声かけてもよさそうならかけますね。一人

の世界に入ってしまった時は自分の手には負えないので、専門の方にお任せはします」(LM1)、「ある程度仲良くなった人とかそういう人とはできますけど、初めて会う人とはとりあえず名前覚えるのに必死なんで、いきなり仲良くっていうのは難しいんです。極端に言えば自分の殻に閉じこもっていたところがあったから。(働きかけは)どっかで偶然困っているっていうことがあればそれは助けるかもしれないし。でもまずそういう場はないかな。」と消極的な面がうかがえる。消極的になってしまった理由として「(雑談について)長兄に似た人を見ると緊張する。それはトラウマだと思う。(長兄の)反抗期があって、八つ当たりしてきて殴られたりしたりとか。ちょっとでも似たしぐさの人がいたら緊張しちゃう。家でもダダでも職場でも。それを発散できなかった。学校でいじめもずっと受けて先生にも相談できなくて友達もいなくて、今思うと最悪だった」(LM3)と過去の振り返りと、自分の緊張や不安の原因について述べている一方で「今までは、恐かった。30歳くらいからだんだんと、ときどきメンバーが困っている時や一人でいるときに声を掛けたほうがいいのかなんて思ったけど、そういう迷いがあったけど、時間が経つにつれてこの子ならどう対応したらいいのか、この子ならほっとけばいいのかなんていうのがわかってきた」(LM3)と自らの課題と向き合い、デイケアを通して回復してきている様子もうかがえる。

親との関係は改善されている面もあるが総じてあまりよくない。受診や治療に時間がかかっていることについても、父親の理解が進んでいない面がうかがえる。「(受診に関して)良くは思っていないでしょう。金銭的な問題とか、色々ありますね。ストレスも溜まっているみたいだし(自分が)仕事も辞めちゃったりしてしまいますからね」(LM1)、「(父親は)

病気に関してどれだけ関心があるかって見た時に、最近少しは関心があるんだなってわかってきたんですけど、最初のうちはあまり気にしてくれてないんじゃないかっていう感じはありました」(LM2)、「父親は信用できなくて、母親は信用できる」(LM3)などである。

また親に対しては、「私もいい年なので自分で何とかできる部分もあるので、一から十まで言われると、頭にきますけど。冷静に考えると、ありがたい存在ではあるのかなと思っています」(LM1)、「母は良くも悪くも素直に感情を出せる間柄なんですけど。父は気を遣ったり、なんかやる時にあわせちゃったりとか、素直に接することができない。表面上はわりとうまく接することができるんですけど、心の底からってわけにはいなくて。うわべだけの付き合いって感じなんですけど。父はそのことに気づいてないと思う」

(LM2)、「お父さんは信用できない。お母さんは信用できる。それは昔から変わらず。思ったこと父親に話してみようと思ったけど、父親は信用できない」(LM3)と、必ずしも関係が良好でない面や親子関係で葛藤を抱えていることが示されている。

更に受診やデイケア利用に伴う親の変化について、「日ごろ困っていたら助けてくれるようになってきています。普通に考えたらこの年で実家にいて、働きもしないっていうのはおかしいじゃないですか。親も当然出ていけってことはいうと思うんですよ。だけど病気のことをある程度理解してくれているから、少なくとも病気が治るまでは養ってあげなきゃなっていうには思っていると思う」(LM2)と親との関係がある程度安定しているが、「でも必ずしも家庭が安心できる場所かっていったらそういうわけでもなくて。たまに近所のお店にいったりするのだけど、そういうところが安心できる場所だったりとか。雑貨屋なんですけど。

奥に喫茶コーナーみたいなのがあって、いつもそこでコーヒーとかいろんなもの飲んでいるんですけど。お店の人とも親しくなって、普通の人だと話せないようなことでも気軽に話せるようになって。場合によっては親に話せないようなこともその人なら話せる」(LM2)と家族以外に居場所を作っている様子もうかがえる。また、「変わってないのじゃないですか。引越したんですよ。そうしたら、隣近所の付き合いがなくなってしまい相当苦しんでいる様子ですけど。なんか一人で抱え込んでちゃっているみたいです。趣味とか、仲間とかを作っても、息子(LM1)のことを人に話せないっていうのもあるんでしょうね」(LM1)、「変わってない。親は信用してない。ダダに関しては父親も、母親も。薬はだめだって、最初から言われて、で、家で隠れるように薬飲んで、長兄の反抗期とかトラウマとか理解してもらえないから諦めていた」(LM3)とここでも親子間の軋轢をうかがわせる発言があった。

病気との付き合い方では、試行錯誤をしながら取り組んでいる様子がうかがえるが、一方でまだ不十分さも伺わせている。「気をつけていることは出された薬は必ず飲むっていうこと。Z先生やカウンセラーに言われたことは守るようにしているんですけど。あとはグループとかになるべく参加するとか。母とのいい関係を維持していきたいっていう。少なくとも母にはそういう風に接することができるから。ごく最近ですけど、わりと前向きに物事を捉えられるようにはなってきました。実際に人に面と向かいあってっていうのはそううまくいかないときもあるんですけど。メールとか相手の顔がみえない状況だとか、グループで割りと付き合いの長い人だとかの前では、会話ができるようになりました。」(LM2)、「普段の生活の中で、自分自身調子良くなったり悪くなったりする中で、なるべく調

子がよくなるようにとか、あまり下がり過ぎないようにとか工夫していることはある。30歳くらいから、メンバーと一緒に騒いだりとかしてストレスを発散できるようになった。発散できる場所はダダしかない。家でも緊張するし、職場でも緊張するし、ダダでもするけど、今はダダくらいしか発散できない」(LM3)などである。

④変化の小さかった女性の特徴について聞き取り調査の録音データを文字に起こし、低群の女性2名(LW1、LW2)の結果を以下の通り示す。

精神科デイケアやグループ、支援センター、援護寮、就労支援などを通しての仲間がいることについては、信じるのが苦手であるものの、人を選んで付き合っている様子が伺えた。「なかなか人を信用することが苦手、すぐには信用できるようにはなれなくて、ある程度時間をかけたりとか、いろんなことで一緒に遊んだりとか、話をしたりとか、そういうところで共通点とか同じ思いがあったりすると、そこからだんだん信じていく、大切な友達、仲間になっていく。最初は、すごく自分が構えている。一緒にグループでやったりとか、そういうので共感できたりとか、この人も同じような思いしてきたのだとか、私より大変なんだとか、そういうのを感じるようになってくれば、この人だったら大丈夫かなって」(LW2)、結構長い間通っているの、なんかいろんなことを話していくうちに仲良くなっていったりして、だんだん、なんていえばいいのかな。それでだんだん信用できるようになってきたかなあとになっていった感じです」(LW1)などからうかがえる。

また、心に残っていること、成長したこととして「これとって特にはありません」「(成長は)あんまり実感としてはないです」とLW1は発言するものの、

LW2は「Z先生やスタッフのWさんにならずと助けてもらえて支えてもらって、お父さんになってもらったりお母さんになってもらったり、今でもそうだし、いろんなことがいっぱいあって、必ずここに来れば、仲間がいて、本当に、もう十何年いるけど、ここがなかったら私多分もう生きていないだろうなって思っているぐらい、本当にもう感謝しているし、仲間もそうだしスタッフもそうだし、出会えてよかったなって思っている」、「人を信じることについてはだいぶ成長したかな。最初は、高校のときダダにきたんですけど、その時はもう何もかも誰も信じられるものではなくて、とにかく死にたいって思っていた。Z先生の初診のときに、無理して学校行かなくていいよって言われ、その言葉聞いた瞬間に楽になりました」とダダやデイケアが救いになったことと、擬似的家族体験をしたことがうかがえる。

今後の目標や必要なサポートについては、「具体的な目標とかそういうのが持てないんですよ」というLW1と「今の目標は、とりあえず一人暮らしをすることを考えていて、去年仕事を辞めてだいぶ体調を崩したりしたけど、今月から少しずつ、自分のやりたかったことも仕事になりそうになってきていたりして、まずは仕事をきちんとやる。それといてぎって時のために貯金をしようかと思っている。なるべく自分でできることはと思っても、やっぱりできないことってあるじゃないですか、誰かに力借りて。そういうときにスタッフがいて欲しいなっていうのがある。」というLW2は対照的である。

気さくさとして雑談や働きかけについては、「年が近い女の子とか、出来る人も何人かはいます。(困っていれば)声は掛けてあげたりはするかもしれないですけど、助けたりといわれると出来る時とできない時があるかなあと」(LW1)、「ど

つちかというと苦手です。でも、なるべく今は支援センターに時間がある時は行っている、皆の話に入ってみたり聞いてみたりとかしている」(LW2)であり、あまり得意ではない様子が見える。しかし、LW2は経験的にスタッフや仲間に支えられてきているので「自分の大切な存在が苦しんでいたら自分で何か、せめて話を聞いてあげるだけでも出来たら良いなって思います」という発言にもなっている。

親との関係は改善されている面もあるが総じてあまりよくない。「結構通って長くなるんですけど、私自身があんまり昔と変わっているようには思えないから、あんまり通っても意味ないのじゃないかと時々言われたりはします」(LW1)や「自分の病気に関しては、たぶん何も思っていないと思うし、私がどこの施設に携わっていいかわからない、ダダに来て何をしていたら、普段どんな気持ちでいるのか、正直言ってわかっていないと思います」(LW2)となっている。

また、親に対しては「母親とは今のところうまくやっているといます。父親とは、全然口を聞かない」(LW1)と父子間の軋轢がうかがえる一方、LW2は、「一昨年にお父さんが倒れて、それを境に親っていつか弱るんだなって。いつか、自分より先に逝く可能性のほうが高いんだなって分かって、お父さんが、すごく小さく見えて、その時からなんかちょっと自分の中でお父さんお母さんに対する気持ちが変わってきたような気がする。遠くにいるぶん、気になる時は気になるし、家に帰って現状見ちゃうと、戻っても大丈夫かなとか思っちゃうんだけど、でも期待はしてない」と労わりの気持ちを持ちつつも、ある程度距離をとって生活している様子が見える。LW2は「(自分が)受診したら、母親が病気(統合失調症)だったってことも分かったし、父親もアル中だった

分かったし、逆に私のほうが良かった」と家族間の問題解決を実感しているようにうかがえる。

病気との付き合い方では、服薬管理、対人関係への対処について「お薬は必ず飲むようにしている。2、3日分ぐらいにセッティングしておいて、とにかく飲み忘れが無いようにしている。会社で、どうしても昼の薬を飲まなければいけなくなったとき、トイレに行ったり、外に出たりして飲んでいる。

あと、会社の人間関係はあんまり深入りしないようにしようと。一人暮らししていく中でも、薬の管理なり、病気との具合が悪かったり良かったりっていうのも、自分で把握しないとやっていけないと思うので、そういうのがだんだん自分で分かるようになってきたと思う」(LW2)と述べている。

D-1. アンケートの考察

①調査時平均年齢は25.2歳、初診時平均年齢は15.8歳と若年齢での受診者が多い特徴が現れている。今回の調査では、5年以上の治療経験を持つものを調査対象としたため、平均受診期間は、9年5ヶ月となった。筆者らがクリニックでの在宅を中心とした治療や社会復帰活動を始めて12年(社会復帰施設は7年)が経過する。受診当初の薬物療法に加え、1対1の受容的なカウンセリングの経験者84%、その後の小グループ活動経験者41.9%と徐々に対人刺激を広げ、デイケアへ導入していく流れが効果的であることがうかがえる。また、支援の広がりには、就労支援経験者45.5%、居住支援の面では、一人暮らし14.7%、グループホーム6.7%に反映され、デイケアのみに通うだけでなく、就労・居住支援にまで及んでいることが数字の上でも示されている。

思春期・青年期層のニーズは多様で、多面的な対応や支援が必要であると考

られる。また、常に再発や再燃、状態悪化もあり入院経験（デイケア登録以前の入院、デイケア登録後中断しての入院）ありが41.3%となっている。一方、入院なしは58.7%となっており、かなりの状態までデイケアで支えているともいえる。

②治療効果として、任意に設定した質問を用いて現在と過去の比較を行った結果、第1因子・親との関係、第2因子・仲間がいることによる安心感、第3因子・気さくさ、第4因子・医療の利用が抽出された。また、4因子とも、正の変化が確認でき、デイケアによる効果があるものと考えられる。また、女性の方が統計上、男性より正の変化が大きかったが、8%の有意水準のため追調査を行わないと断定的なことは述べられないと思う。

また、自尊感情と変化の相関については、弱い正の相関($r=.32$)があり、これも追調査の必要性があるものと思われる。

また、デイケア利用期間と変化の相関では、各因子及び得点合計で相関がなく、デイケアの期間自体が必ずしも変化に結びついていないことが考えられる。

D-2 聞き取り調査からの考察

①高群では、デイケアや支援の対人交流により、デイケア後の交流や食事に行くことなど、交流の広がりがあった。デイケアのメニューはこのようなメンバー同士の交流を深めるきっかけである(HM1、HM2)という点には、病気に伴う緊張や不安で、前思春期から思春期にかけて、他者交流による経験が不十分であったことが推測され、デイケアの内外で、ギャングエイジ期の徒党的経験や同性間の親交を深める経験が追体験していることが考えられる。また、このような動きを積極的に治療や支援に生かしていく必要性もあるといえる。

低群では、頭ではグループやデイケアでの交流を理解しているものの、相手を信用し相互交流するために試行錯誤を経験しているとも考えられる。他者とのつながりについて、ダブルバインドになっていることが考えられる。そのため、本人の安心できる環境を整え、カウンセリング、小グループ、デイケア、支援センターなどを自在に組み合わせていく、機動力が必要であると思われる。

また、親しくなるには、趣味や興味が共通することで、比較的時間が浅くても親しくなることができる(HM3)、などから思春期、青年期層を対象としたデイケアでは、多彩なメニューを用意しておくことの必要性をうかがわせる。

②不安定な急性期状態の時にスタッフに集中的に介入されたことで(HW2)安心感の回復とその後のデイケア内の他者交流や進学、就職につながる基本的な安心感の獲得と愛着の再形成があったことがうかがえる。また、家族自体が支える力を持たない場合(LW2)には、擬似的家族体験を治療に取り入れていく必要性も考えられる。

③失敗経験を次に生かすという点では、HW1の「ぷっちだん(一人暮らし体験アパート)は最悪で、すごく寂しくて、米の中に米虫がいて、米虫がばーと飛んできた時に、私米虫と友達になろうかなと思ったぐらいに寂しかった。2ヶ月でもだめだった。もう嫌だと思った。」は、後の入院、グループホーム利用、デイケアの再利用につながってくるエピソードとしてうかがえる。また、スタッフからすすめられて気乗りがしなかったサポートして喫茶などの対人接触の多いサポートは対象者の特徴や時期を考慮しながら決めていくことの必要性を示唆している。

今後の目標や必要なサポートについては、高群では就労支援や親亡き後を支えてくれる支援、結婚や子育て支援について挙げられた。ライフステージやライフイベン

トに応じた支援の必要性が考えられ、思春期・青年期層への支援は、多方面との連携も必要になってくるものと思われる。

低群でも、就労への支援を求める発言の一方で、現状を維持しながら続けていくことを望んでいる発言があり、その人らしい生活に着目し、個別性に配慮した支援も考えなければならない。また、自分の緊張や不安の原因に気づくまで10年かかった(LM3)からも、支援者側も粘り強さと、治療の仮設に基づいた長期的な視野が求められてくる。

⑤仲間が困っていたら声を掛けたり、助けたりすると高群では述べている。これは、自分自身がスタッフやデイケアメンバーから受け入れたことをモデルにし、他者に対しても働きかけを行っていることが考えられる。このようなことができるようになると、社会生活やアルバイトなどでも親密な関係が築けたり、適切な対処行動がとれるようになり、その経験がより自信を深めていくという良い循環が生じるものと思われる。低群の、他者への働きかけが苦手だという特徴から、他者やスタッフへの拒否的な感情が示されるかもしれないが、それは救われた経験の少なさや、見捨てられ不安からくるものとも考えられる。そのため、一時的には安心できる受容的、保護的な環境も必要であろう。

⑥親との関係に関しては、高群では受診当初から理解があったものと受診後、親が変わったものがあった。特に母親との関係の再構築や、母子相互の成長がうかがえる。また、父親の存在は高群、低群でも難しく、子どもの治療を支援していく負担が母親にかかっていることも推測される。特に、低群では、必ずしも関係が良好でない面や親子関係で葛藤や軋轢を抱えていることなどが示され、その関係が長期化していることも考えられる。このような家族は、診察場面への同行や家族会活動にも積極的ではなく、家庭内の閉塞感が高まるものと考えられる。

高群では症状の改善とともに、アパート生活やグループホームの利用などが行われ、親子の程よい距離の維持になっているものとも思われる。

⑦病気との付き合い方では、高群では、規則正しい生活、服薬や睡眠、食事のコントロール、スタッフへの相談、プラス思考などがあげられ、ここでも良い循環を保つことで対人関係や生活が維持され、就労などの高次の目標に向かえているものと考えられる。また、特に女性4名のうち3名は、敏感で刺激に反応しやすい特徴をセルフコントロールできるようになってきている様子がうかがえる。

Eー結論

(1) さまざまな関わり(デイケアや各種のサービス)を受ける前の生活では、自分の存在がなかった、記憶がないなどと述べられている。かかわりがなく引きこもった生活の期間の人生経験はゼロとは言わないまでも、それ以降と比較して格段に薄いことがうかがえる。低群のメンバーは、高群と比べるとしゃべれるようになり少し良かった、声をかけてもらえてうれしいというようにデイケアや仕事での体験を語っているが、高群ほど豊かな経験は語られなかった。特にLW1のメンバーはほとんど体験が積み重なっていない。スタッフやメンバーとのかかわりが深い高群では、同じ経験をしていても心の中により深くさまざまな感情を伴ったイメージが定着することが認められた。彼らの不安を受け止め信頼関係を築き、その上でサポートしていくことの重要性の一部が示唆された。

このようなことのために、診療でできるだけその人の人生のテーマやその行き詰まり方について絞りこみ、少し治療の流れができ関係がついたところで、心理士によるカウンセリングを並行的にはじめ、その流れの中で一対一の関係が少しついたところで少人数のグループかデイ

ケア集団に勧めていく。そうはいつでも、グループに入る壁は高い。デイケアに入った後も、個室で添い寝をしたり、極度の不穏に対して点滴しながらスタッフが、やはり添い寝をしたり、問題が起きるたびに長い時間つきあうことが行われた。それらが、その後のさまざまな思いを持った経験につながったものと思われた。

(2) 育ちなおしを意識したデイケアについて、以下の通りまとめてみた。

1. 情を出すことに肯定的な意味付けをすることが多い。
2. 個別的な問題を扱うことが多いため、個別に面談を必要とすることが多い。
3. スタッフが、親的、兄弟的なイメージを重ねられたり、感情を出すターゲットにもなりやすい。
4. スタッフも、自分の感情が患者との間で刺激され、自分の人生の問題が思わず出てしまう。
5. メンバー同士好き嫌いの感情が、ややこしく出るので、話を聞いてフォローしないといつのまにか問題が大きくなっている。
6. 集団としての流れがあるので、それを見極めて流れを作ることが必要。互いに緊張感を緩めるためにゲームや運動が必要な時期やことばを使った表現が必要になる時期、あるいは、社会につながった活動が必要になる時期などである。

(3) 下記のような部分で児童思春期精神科と成人の精神科は少し違う部分がある。

1. 成人精神科とは違い、情緒の成長のやり直し、育てなおし、治療的退行の容認等の部分がある。
2. 家庭や社会で失敗した対人関係を再現する場面がみられる。それを受け止め付き合う仕組み《カウンセリング、各種グループ、デイケア、援護寮》が必要となる。

3. 被治療者として認識しにくい家族を、協力者として巻き込んでいく必要がある。
4. さまざまな職種が連携してチームでかかわることが必要である。また、地域の教育、福祉分野とのネットワークも重要となる。
5. 医師もチームメンバーも養成コースがないため、ほとんど自前で養成する必要がある。
6. 児童思春期の患者さんとかかわることで自分の生育暦も思い出されほとんどの若手スタッフが激しい動揺に襲われる。患者さんが時代とともに変わったことと同様に若手スタッフも人と付き合うのが苦手になっているため、じっくり育てる事が必要となる。

(4) 情緒発達と社会スキルの関係

筆者らは、思春期・青年期を対象とした精神科治療において、情緒発達の促進も社会スキルの獲得も大切であると考えている。患者によって、長期のデイケアやカウンセリングが必要な者もいれば、人との関係はあまり深まらないが、就労体験などで世間の厳しさを経験したり、そこで初めてスタッフと感情的な体験を経験することができる者もいる。情緒発達と社会スキルの関係を図2に示した。今回のアンケート調査でデイケアの期間と効果に相関がないことから考えると、今後、より情緒発達と社会スキルの獲得を視野に入れて、リハビリテーションプログラムを考えていかないといけないことが分かる。

今回の聞き取り調査では、高群は情緒発達を経験し、後に社会スキルを獲得している。低群は、情緒発達に関しては十分ではないが、グループ経験や就労支援や居住支援により社会スキルは身につけ始めている。その経験を主治医やスタッフなどと深めることで、情緒的発達が

促進されてきていると考える。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

 予定なし

2. 実用新案登録 予定なし

3. その他 特記事項なし

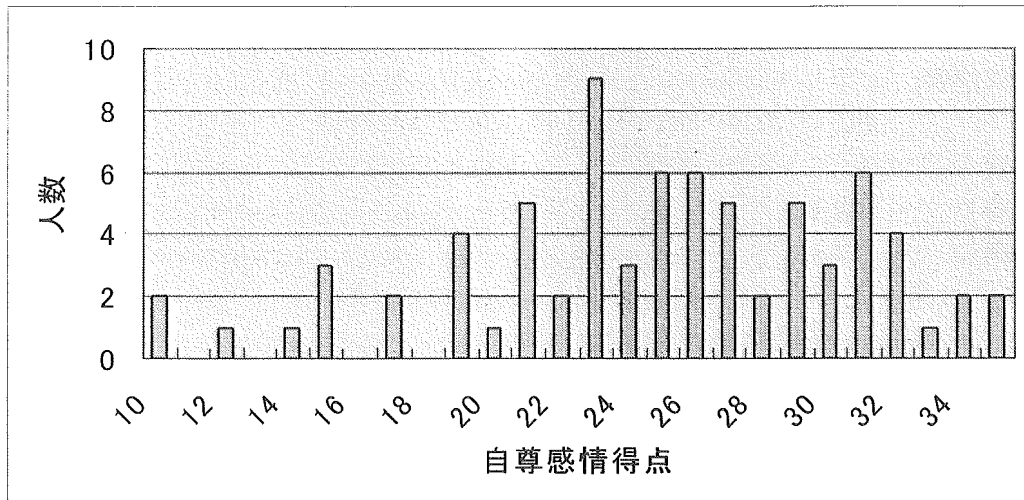


図1 自尊感情の得点と人数

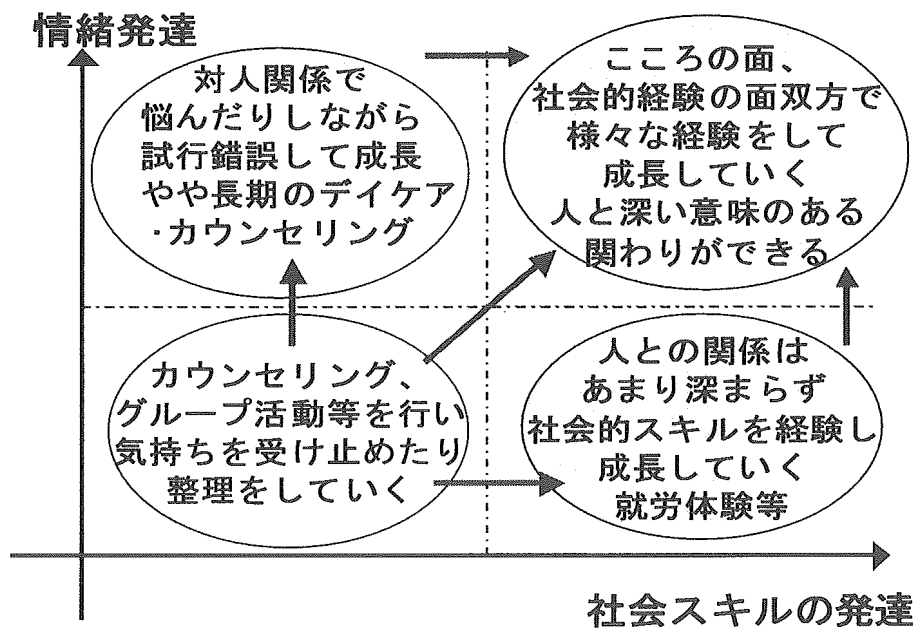


図2 情緒発達と社会スキルの関係

表1 利用サービス一覧

	現在利用中 (%)	過去に利用したことあり (%)	利用なし (%)
服薬	96.0	2.7	1.3
精神科デイケア	78.7	21.3	0.0
カウンセリングなど個人療法	32.0	52.0	16.0
集団療法	17.6	24.3	58.1
訪問看護	0.0	2.7	97.3
援護寮	0.0	14.7	85.3
精神障害者地域生活支援センター	21.3	24.0	54.7
グループホーム	6.7	10.7	82.7
ホームヘルプ	1.3	1.3	97.3
ショートステイ	1.3	20.0	78.7
就労支援	18.7	26.7	54.7

表2 自尊心感情男女

性別	平均値	度数
男	25.4	46
女	24.1	29
合計	24.9	75

表3 自尊感情の得点と人数

得点	人数	有効パーセント	累積パーセント
10	2	2.7	2.7
12	1	1.3	4.0
14	1	1.3	5.3
15	3	4.0	9.3
17	2	2.7	12.0
19	4	5.3	17.3
20	1	1.3	18.7
21	5	6.7	25.3
22	2	2.7	28.0
23	9	12.0	40.0
24	3	4.0	44.0
25	6	8.0	52.0
26	6	8.0	60.0
27	5	6.7	66.7
28	2	2.7	69.3
29	5	6.7	76.0
30	3	4.0	80.0
31	6	8.0	88.0
32	4	5.3	93.3
33	1	1.3	94.7
34	2	2.7	97.3
35	2	2.7	100.0
合計	75	100.0	

表4 因子名と因子構成設問

因子名	因子構成設問
親との関係	6 親といふとなんとなく安心できる 10 親は私の生き方を認めてくれている 22 親は私を基本的に信用してくれている 26 親からほめられなくても嬉しくない 36 生きていてよかったと感じる 38 親のような人間になりたいと思う 42 親は、私のことを大切にしている 50 親は、私の話を聞いてくれる 54 親は、私のことをつきあいたいと思っている 59 気楽に家族と一緒にいられる
仲間がいることによる安心感	2 異性との付き合いは多い 24 一緒にいると安心できる仲間や友だちがいる 27 休みの日などに友だちと出かけたり、家に行き来したりする 39 困ったことや心配なことを、友だちや仲間に相談する 51 数人のグループで、話をしたり、遊んだりする 56 友だちや仲間が喜んでいてくれることを、一緒に喜ぶ
気さくさ	11 友だちや仲間の相談にのる 17 家族や友だちが、困っているときには手伝う 34 顔見知りや雑談ができる 40 人と一緒にいたり、何かを一緒にすることが楽しい 55 知っている人が困っていたら、声をかける
医療の利用	16 通院やケアに参加することは、私にとって大切なことだと思う 20 調子が悪くなったら、医療機関などを利用する 61 通院して安心できている。できた

表5 現在と過去の因子ごとの平均値

	N	現在	過去
親	75	31.13	25.28
仲間	75	16.68	12.41
気さくさ	75	15.43	11.24
医療	75	9.95	8.73
合計	75	73.19	57.67

表6 聞き取り対象者の得点プロフィール及び利用サービス

性別 高低の別	ID	対象者										利用者サービス									
		初診時年齢(才)	調査時年齢(才)	受診月数	デイケア利用月数	自尊感情	因子1親	因子2仲間	因子3気さくさ	因子4医療	因子得点計	D	C	個人療法	集団療法	訪問看護	支援C	Gホーム	Hヘルプ	Sステイ	就労支援
男 高群	HM1	16	27	130	127	32	3	13	8	1	25	1	3	3	3	3	1	1	3	3	2
	HM2	17	29	141	140	30	8	13	13	2	36	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2
	HM3	22	34	147	145	25	10	4	5	3	22	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2
女 高群	HW1	16	28	144	110	32	23	12	6	9	50	1	2	3	3	3	1	1	3	2	1
	HW2	13	24	141	139	30	15	7	6	3	31	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3
男 低群	LM1	16	27	125	54	31	▲4	5	6	3	10	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2
	LM2	18	25	78	18	23	5	5	▲1	1	10	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3
	LM3	20	33	149	147	10	5	3	4	▲1	11	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1
女 低群	LW1	19	24	67	24	20	3	0	▲2	0	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3
	LW2	14	27	149	132	15	0	9	2	▲1	10	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3

利用者サービス1⇒現在利用
 利用者サービス2⇒過去に利用
 利用者サービス3⇒利用経験なし

説明文書および同意書

ご本人用控

「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート」

あなたに今回の調査に参加していただくにあたり、下記の署名欄に署名ならびに署名した日付の記入をお願いします。この同意書に署名されることにより、次の事項をご確認いただいたこととなります。

- 別紙、「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート調査の主旨」に記載された情報をすべて読み理解しました。また、その情報について考える十分な時間が与えられました。
- 疑問点すべてに対する回答が十分になされました。また、理解できなかった言葉については、研究班スタッフから説明されました。
- 今回の調査に参加すること、調査の手順に従うこと、ならびに研究班に必要な情報を提供することに、自らの意思により同意しました。
- いつでも自由にこの調査への参加を取りやめることができることを理解しました。
- 保管用に、説明書および同意書の「本人控」を受け取りました。

私は、「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート」に参加することに同意し、署名ならびに署名した日付を記します。

ご本人のご署名

_____ 日付 200 年 月 日

同意取得者の署名(研究班スタッフ)

_____ 日付 200 年 月 日

説明書および同意書

アンケート実施者用控

「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート」

あなたに今回の調査に参加していただくにあたり、下記の署名欄に署名ならびに署名した日付の記入をお願いします。この同意書に署名されることにより、次の事項をご確認いただいたこととなります。

- 別紙、「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート調査の主旨」に記載された情報をすべて読み理解しました。また、その情報について考える十分な時間が与えられました。
- 疑問点すべてに対する回答が十分になされました。また、理解できなかった言葉については、研究班スタッフから説明されました。
- 今回の調査に参加すること、調査の手順に従うこと、ならびに研究班に必要な情報を提供することに、自らの意思により同意しました。
- いつでも自由にこの調査への参加を取りやめることができることを理解しました。
- 保管用に、説明書および同意書の「本人控」を受け取りました。

ご本人のご署名

_____ 日付 200 年 月 日

同意取得者の署名(研究班スタッフ)

_____ 日付 200 年 月 日

「生活支援、医療支援のありかたに関する聞き取り調査について(説明)」

1. 聞き取り調査の主旨

平成16年度から平成18年度まで、メンタルクリニック・ダダ 大嶋正浩を代表に「精神障害者のライフサイクルに応じた生活支援、医療のあり方に関する研究」を行っています。

平成16年度の研究では、児童思春期層への対応だけ独立させて考えるのではなく、その後の成長を見据えた、連続性を持った対策がなされることが必要であることが認められました。早期発症の方々への治療的にかかわりおよび生活支援や就労支援を含めた社会復帰活動についてライフサイクルに基づいて検討することは重要であるため、平成17年度においては縦断的にその経過を解析し、より安定した改善を得られるためのかかわりについて検討することになりました。

今回、聞き取り調査が可能な、児童期または思春期に初診で、デイケアや福祉的支援を受けている方を対象に聞き取り調査を行い、効果の促進的な要因や阻害要因について探索したいと思えます。ご協力のほどよろしくお願ひします。

2. 聞き取り内容

- (1) 聞き取り調査は、40ー50分程度です。個別に、研究班スタッフが面接形式で行います。
- (2) 面接の概略の説明
 - 1) 答えられないことには「答えられない」と言ってください
 - 2) この面接は研究のために使います。
 - 3) 秘密は必ず守ります
 - 4) 録音をしますが、研究以外には使用しません。
- (3) 聞き取り内容(概ね以下の内容の聞き取りをおこないます)
 - 1) デイケアやグループ、支援センター、援護寮、就労支援などを通しての仲間がいることについて
 - 2) 気さくさ(人への働きかけ)に関して
 - 3) 親との関係について
 - 4) 医療との関係について

3. 謝金について

- 5) 基準に従いお支払いいたします。

以上

説明書および同意書

ご本人用控

「生活支援、医療支援のありかたに関する聞き取り調査」

先日、ご協力いただきました「生活支援、医療支援のありかたに関するアンケート」に回答いただきましてありがとうございます。回答いただきました方の中から、研究計画の基準に従いまして、聞き取り調査対象として今回選出させていただきました。

あなたに今回の聞き取り調査に参加していただくにあたり、下記の署名欄に署名ならびに署名した日付の記入をお願いします。この同意書に署名されることにより、次の事項をご確認いただいたこととなります。

- 別紙、「生活支援、医療支援のありかたに関する聞き取り調査について(説明)」に記載された情報をすべて読み理解しました。また、その情報について考える十分な時間が与えられました。
- 理解できなかった言葉については、研究班スタッフから説明されました。
- 今回の聞き取り調査に参加すること、調査の手順に従うこと、ならびに研究班に必要な情報を提供することに、自らの意思により同意しました。
- いつでも自由にこの調査への参加を取りやめることができることを理解しました。
- 保管用に、説明書および同意書の「本人控」を受け取りました。

私は、「生活支援、医療支援のありかたに関する聞き取り調査」に参加することに同意し、署名ならびに署名した日付を記します。

ご本人のご署名

_____ 日付 2006 年 月 日

同意取得者の署名(研究班スタッフ)

_____ 日付 2006 年 月 日