

若年精神障害者の求助行動を促進する支援法の検討 (その1)

長竹 教夫*・有村 慧**・野澤 昌三郎***

精神障害者の主体的な求助行動を促すことは、社会関係・社会参加の拡大を目指す際、重要な支援法の一つになる。今回、S県内のK就労継続支援B型事業所、およびN地域活動支援センターに通所している精神障害者を対象に、求助行動の実態及び求助行動に影響を及ぼす要因について、無記名自記式質問紙調査を実施し、38名から回答を得た。結果、求助行動の動機や促進する要因、妨げる要因とも年齢による差は認めなかったが、現在、利用者の多くが求助行動を行っていた。その内容は、精神症状の波や幻聴などの精神症状への不安、対人関係や経済的問題などの生活上の困難、将来への不安等であった。初めて精神的不調を感じた頃の求助行動と現在を比較すると多くの利用者が「できるようになった」と述べており、その理由は①病気・障害の回復・改善、②信頼できる人、場との出会い、③定期的な支援者との関わり、④環境の改善、⑤スティグマからの回復をあげていた。今後、これらの変化の要因に焦点を当てて地域支援施設等で役立つ支援法及びシステムを検討したい。

Key words : 精神的不調, 生活困難, 求助行動, ソーシャルワーク

はじめに

青年期までに発症することが多いとされる精神障害者は、社会復帰・社会参加へ至るまでには多くの課題が山積していることが少なくない。当事者が様々な課題や問題を解決し対処していくことができるよう支援者は専門的知識と技術を活用していくことが求められている。とりわけ、2017年3月に厚生労働省から示された「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」に示されている障害者の自己決定を尊重していく姿勢は、従来以上にソーシャルワーカーをはじめとする支援者に求められていると言ってよ

い。今回、多くの精神障害者が経験している「精神的不調時」等における意思決定の一つとして求助行動を取り上げ、若年精神障害者¹⁾の求助行動の特徴を明らかにしたいと考えている。

求助行動を促すことができる支援法を検討することで、ひきこもりや精神的不調時の未受診期間への支援、病状の変化等による治療中断時等に対応できる支援や社会参加の拡大への支援を行う際に役立つ知見になると思われる。

* 人間学部人間福祉学科

** 特定非営利活動法人 インターメディカル就労継続支援B型事業所「スキップ」

*** 特定非営利活動法人 インターメディカル地域活動支援センター「あるこ」

1. 社会参加に向けたプロセスにおける求助行動とその要因

(1) 求助行動の定義

宗像（2004:131）は、「自分たちの力ではどうにも対処できないと感じ、他者の援助を求めようとする」ことを「求助行動」と定義している。病気を「心や身体の調子が悪くなった状態であり、さらにそのことによって現在あるいは将来に、通常行っていた活動ができなくなる恐れがある状態」と定義し、このような状態に対処するための行動を病気対処行動（illness behavior）として、「自助行動（self help behavior）」と「求助行動（help seeking behavior）」があるとしている。

また、北川・佐々木（2014:669）はWHO（2007）による「思春期の若者の求助の定義」を紹介している。ただ、北川の訳では「help-seeking」を「援助希求」としているが、大辞泉（2012）によれば「希求」とは、「切望」「熱望」と同じく「強く願うこと」「こい願うこと」という意味である。従って、「help-seeking」は「助けを求める」という意味の「求助」とした。WHO（2007）による「思春期の若者の求助の定義」とは、

「若者が、個人、心理、感情あるいは健康に関する支援やサービスを受ける必要性を感知し、自らの問題の緩和や対処に向けて何らかの行動を起こすこと。これには、フォーマルなサービス（例えば、医療サービスやカウンセラー、心理士、医療従事者、伝統的治療者、青少年向けプログラムへの求助）とともに、インフォーマルな求助（例えば、同年代の仲間、友人、家族、親戚、地域への大人への求助）も含まれる。提供される『援助』は、実際のサービス（例えば、医療相談やカウンセリング）やそれらのサービスへの紹介のほか、援助の必要性について誰かと相談することも含まれる。なお反社会的仲間との交わりや薬物使用等、若者から見れば『求助』であっても、健康—福祉の観点からはそうとは考えられない行動は、『求助』とはっきり区別する必要があることを強調しておきたい」（北川訳、下線は筆者）。

このようにWHO（2007）は、求助行動を「自

らの問題の緩和や対処に向けて何らかの行動を起こすこと」と述べているように、病気や障害に対する場面だけに限定していない。自らの生活を振り返ってみても、日常生活上困った時や不安に感じた時、自分一人では解決できそうにないと考えられる前段階でのストレスにさらされている状況に対して、親しい人や相談できると思う人に理解と共感を求め、相談することを行っている。求助行動は、生活問題への対処を含めた多様な場面で広く認められるものであると思われる。

社会参加の拡大場面では、図1に示したように、日常生活場面での体調の変化や生活問題などへの認識および支援・サービスを受ける必要性を認識し、対処の一つとしての求助行動を行う。求助行動の動機を促す要因として情報や利用のしやすさ等があり、相談機関や他者とのかわりを経ながら、社会関係・社会参加を拡大する道を歩むという一連のプロセスを概念化したものである。

(2) 求助行動の要因

精神疾患を罹患している若者の70%以上が専門サービスとの接触を持っていないという諸外国の研究結果を西田（2008:24）は紹介し、三重県津市における調査結果では心の悩み²⁾を抱えていても相談できる人は少ないこと、専門家の支援をなかなか求めたがらないことを指摘している。山口・水野（2014:670）は、海外での研究で、初めてのエピソードが出現した統合失調症患者の80%は家族による求助で、10%は学校や警察等社会的ネットワークからの求助というように、精神的不調や精神疾患に類する症状を抱えていても専門サービスへの受診・相談行動を自ら行うことを躊躇する傾向は、諸外国も我が国も同様であるといえる。

精神的不調等に対する求助行動を含めた専門サービスへのアクセスが低い理由には何が関与しているのだろうか。宗像（2004:133）のメカニクとヴォルカート（1961）の病気対処行動としての求助行動に影響を与える要因をまとめた5項目を参照し、精神的不調や生活問題に対する求助行動へ影響する要因を考えると、第1は、病気を自ら認めることへの恐れである。精神的不調等を病

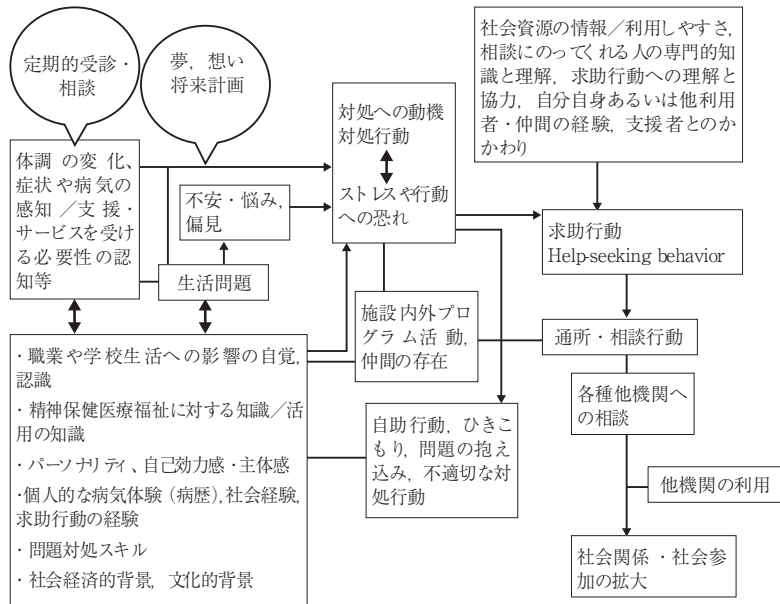


図1 社会参加の拡大に向けたプロセスにおける求助行動

(宗像 (2004:132) の求助行動の図および北川・佐々木 (2014:664) の WHO 求助行動の概念図を参照し改変、筆者作成)

気として認めるかどうかは、その人の性格や感受性によって異なることを踏まえたうえで、不調や症状を病気として感知する過程では、精神的疾患や治療などに対する知識や現実検討能力を持っているかということである。第2は、精神的な不調並びに関連する生活問題に対する求助行動への社会的偏見を意識し様々な損失や被害を認識するかどうかである。第3は、本人や親しい人の過去の求助行動の経験や情報である。第4は、精神的な不調や生活問題が求助行動によってどの程度役立ち、

満足できるかといった解決のための社会資源の知識を持っているかということである。第5は、求助行動を行うことに対する心理的・社会的負担と経済的負担であり、これら5項目が求助行動に影響を及ぼすと考えられる。

1) 求助行動を妨げる要因

猪子 (2012:158) は、うつ病の若者が苦痛を感じているにもかかわらず受診しつけない理由について述べている。また、北川・佐々木 (2014:666) も WHO の若者の求助行動の定義と諸研究を整

表 1-1 若者の求助行動を妨げる要因

猪子 (2012)	北側・佐々木 (2014)
うつ病を持つ若者・受診を妨げる要因	精神的問題を持つ若者・受診を妨げる要因
「だれかに頼ってはいけない」という思い込み	自分一人で解決しないといけないという信念
「自分のことをわかってもらえないだろう」という不安	求助行動への恐れとストレス (感情を出すことの困難感, 将来の職業選択への影響の心配)
「自分の今の生活を批判されるだろう」という恐れ	医療機関や支援提供者に対する見方 (守秘義務や信頼の問題, サービス利用による利害関係, 過去の求助行動の経験)
「新しいところへ行くなんてとてもできない」	精神的な不調
「もともと自分の気持ちを伝えるのは苦手で、今はもっとできない」という精神症状、性格	問題対処能力を持っていない 精神科医療に関する知識の問題 メンタルヘルスに対する偏見

(筆者作成)

理して求助行動を妨げる要因について整理している。これらを比較したのが表1-1である。

このように、受診しながらない理由や受診を妨げている理由は多岐にわたっているが、精神的問題は自分で解決しなければならないという「思い込み」、求助行動そのものに対する恐れやストレスなどの心理的負担、支援者等との関係性や犠牲を伴うことに対する心配、精神的不調そのものからくる動機の低下、精神科医療に対する知識や偏見が求助行動を妨げている要因として共通しているように思われる。宗像（2004:133-138）の求助行動に影響を及ぼす要因と照らし合わせると、若者に限らず、しかも医療機関への受診後や地域支援事業所などへ繋がった後も、新たな問題や課題に対してこれらの求助行動を妨げる要因が影響を及ぼすと考えられる。

2) 求助行動を促す要因と支援

北川・佐々木（2014:666）が指摘した「思春期の求助行動に影響を与える外的要因」の中で、「利用可能性（コスト、距離、時間など）、ライフステージに対する受け入れ側の知識や理解・親密さ・受容力、求助を行うことに対するコミュニティや文化的な価値観」は、思春期に限らず求助行動に影響を及ぼす項目と考えられる。特に、情報を含めた「利用可能性」³⁾、支援者等の「受け入れ側の知識や理解、親密さ、受容力」は、臨床現場での支援者にとって個別的なかわりにおける支援法に直結している事項である。

また、求助行動を促すプログラムの例として、同じ障害を持つ仲間同士の支え合い、資源活用についての知識を高め行動変化を促す活動、アウト

リーチによる関わり、専門的支援ネットワークの開発、そして松本（2014:679）が指摘する物質依存当事者の「具体的な回復イメージ」を持つ環境を整えるためにピア活動や患者・当事者活動を地域社会に整えるなどがある。これらは、多様なニーズを持つ利用者に対応できるよう支援機関で取り組んでいかなければならないプログラムであり、課題でもある。このほかにも、若者を対象にした心の健康教育の一環として、精神疾患に対する偏見を軽減するためのメンタルヘルスリテラシー⁴⁾向上のための啓発活動を実施した報告（岡崎（19年度報告書：4）；小塩・佐々木（2018：5）；神尾・岡・齊藤・丸尾・渡辺・石川（2018：16））がある。精神疾患や精神科医療の知識や活用方法を得られると求助行動につながりやすくなることを示唆している。

また、求助行動の動機に関連する要因の一つに「自己効力感／自己主体感」がある。これは「援助を求める能力があり、援助を求めることによりその状況や問題が変化すると思えるかどうか」のことであると北川・佐々木（2014：665）は述べている。自らが直面する問題に向き合い、主体的に解決したいという意欲を持つことも援助を求める能力に含むと考えれば、一般的に自分が様々な人的・社会的資源を活用しつつ課題を克服できるという期待や自信、自己に対する信頼感や有能感をもつことがさまざまな行動を促す基盤になっている要因の一つになると考えられる。

3) 小括

これまで見てきたように、精神的不調等を抱える当事者が自らの意思で直接専門サービスへアク

表1-2 求助行動に影響を与える促進要因と妨害要因

促進要因	妨害要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認識力・認知能力（精神的不調や生活問題、援助の必要性等） ・ 意思能力（他者の援助や問題解決に対する） ・ 解決のための知識 ・ 利用可能性（コスト、距離、時間） ・ 適切な情報等 ・ 受け入れ側の知識や理解、親密さ、受容力 ・ 仲間存在 ・ 自己効力感 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害に対する偏見 ・ 精神的不調等に基づく意欲の乏しさ ・ 精神科医療に対する知識、活用の知識の乏しさ ・ 助けを求めることへの恐れ、ストレス ・ 職業や学校生活への影響 ・ 自分一人で解決しないといけないという信念

（筆者作成）

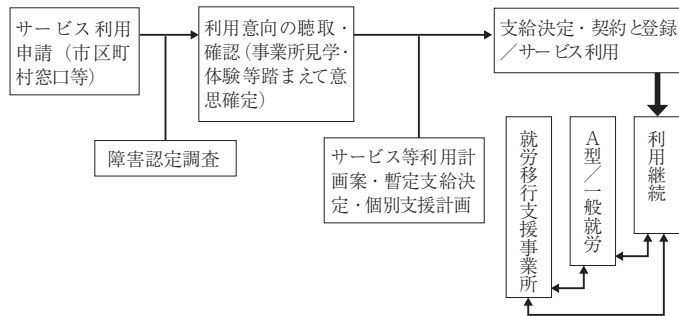


図2-1 就労継続支援B型事業所利用とその後の流れ

(筆者作成)

セスする求助行動に結びつくまでには、様々な要因が関与している。本人の意思形成を支援し、意思の実現を支援するという意思決定支援の原則を踏まえ、精神的不調や困り感を抱えている本人自身が求助への行動を実現するために何を大切にしなければならないか、求助行動全般に影響を与える促進要因と妨害要因として表 1-2 に示した項目に着目した。

2. 精神障害者の社会参加の拡大を支援する地域支援施設の課題

近年、精神障害者の雇用率が向上しており、継続して就労できるための支援施策として障害者就業・生活支援センターの設置や 2018 年度から開始されている障害者総合支援法に基づく就労定着支援などがある。一般就労や継続した就労に至るまでには、様々な経緯を経て受診に結びつき、精神症状の変化や生活問題から派生する困り感等を軽減し解決できるよう支援する地域の精神障害者支援施設の役割は重要である。本項では、利用期間の制限がなく多様な機能を併せ持つ就労継続支援 B 型事業所および地域活動支援センター（以下、両事業所を併せて地域支援施設という）を利用する精神障害者の求助行動という側面から地域支援施設の課題を検討しておきたい。

(1) 就労継続支援 B 型事業所とは

障害者総合支援法では、就労継続支援 B 型事業所及び地域活動支援センターを次のように規定している。まず、就労継続支援 B 型事業所は、「通

常の事業所への雇用や雇用契約に基づく就労が困難である者を対象にして、就労の機会や生産活動の機会を提供するなど就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練と支援を行う事業」所をいう。対象者は総合支援法に規定された障害者を対象にしており、身体・知的・精神障害に加えて難病患者も含まれている。したがって、利用者の障害特性は多様であるが、事業所ごとに契約する利用者の障害種別には特徴があるのが一般的である。

この就労継続支援 B 型事業所利用の大まかな流れを示したのが図 2-1 である。利用者は指定特定相談支援事業所の相談支援専門員とかかわり、就労継続支援 B 型事業所への見学や体験を経て、自らの意思を確定し契約に至る。利用回数等は利用する事業所との間で相談しつつ作成する個別支援計画に反映される。利用継続の中で就労移行支援事業所などに通所先をステップアップし就労にチャレンジする利用者もいる。

(2) 地域活動支援センターとは

地域活動支援センターは、就労が困難な利用者が自立した地域生活ができるよう「創作的活動や生産活動の機会を提供し社会との交流を促進する等、日常生活に必要な支援を行う」施設であり、総合支援法に基づく市町村地域生活支援事業に位置づけられている。

この地域活動支援センター利用の大まかな流れを示したのが図 2-2 である。地域活動支援センターは、事業内容によって I 型、II 型、III 型に区分されている。I 型は、相談支援に関する事業を実施することが必要であり、II 型は 1 日あたりの

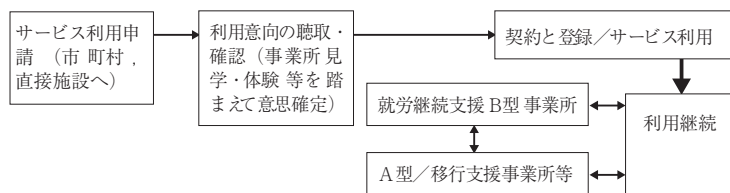


図2-2 地域活動支援センター利用とその後の流れ

(筆者作成)

実利用人員が15名以上、Ⅲ型は10名以上と規定されている。いずれも日常生活に必要な支援を行うためのプログラムを用意している。利用者は十分な体験を経て自らの意向を確定し利用契約に至る。利用を継続しつつ就労継続支援B型事業所等に通所する利用者もいる。

2つの地域支援施設とも利用者自身の「サービス利用申請」から始まり施設との契約を経て、登録、利用開始という流れになる。就労へ結び付きやすくするための就労継続支援B型事業所、日常生活の支援を行う地域活動支援センターとそれぞれの役割や機能が明示されているが、利用者にとってこれらの地域支援施設を利用することは、生活リズムを整え、仲間や支援者と日常的に出会うことで安心できる時間と空間になっている。また、さまざまな情報を得られ、支援者と日常的に相談できやすい環境にあると言える。施設ごとに利用者の特性やニーズに対応するプログラムが整えられ、日常生活能力や問題解決能力の向上、就労に向けた体調管理や集中力・持続力などの個々の力を伸ばし、他者関係や社会関係を経験・体験することで集団の中での役割意識や自己像の再形成、自尊感情や自己効力感の向上等も図られ、学びの場になっていると思われる。

(3) 精神障害者地域支援施設利用者の社会関係・社会参加の拡大に向けた課題

就労継続支援B型事業所及び地域活動支援センターは利用期間の制限はなく、利用者自身によって地域支援施設の位置づけは異なることが予想される。就労継続支援B型事業所における「平均賃金の低さ」によって、これからの生活を考えざるを得なくなり「就労移行支援事業所」や「一般就労」に向かう場合もあるが、両施設とも多く

の利用者は利用年数が長くなっている。理由の一つには、若年で発症するケースが多い精神障害者は社会での経験が乏しく「仕事」のイメージが持てないこと、他者とのかわりに対する不安感が強く一歩を踏み出すことを躊躇する、就労移行支援事業所や一般就労にチャレンジするが適応できないなど様々な課題に直面する利用者が少なくないと考えられる。

第2の課題は、地域支援施設の支援者は利用者の意思を尊重し関わるが、通所後、日常的なかわりや相談場面もなく通所を中断している利用者もいる。多くの施設で、登録者数と日毎の利用者数は一致しないのは通常であるが、契約時は当該施設を利用する契約を交わすが、通所を中断している事例も少なくない。支援者は、常に通所しない利用者のことを心にとどめ、通所を中断し始めた頃には電話連絡して日常的な会話や来所を促すなど対応することも少なくない。利用者の中には通所しないけれど「登録は残しておきたい。月1回でもよいので面談は継続したいし、相談する場を確保しておきたい」と述べる利用者もいる、という。このように自ら求助行動できやすい環境を確保できるよう支援法や支援体制を整えていくことが必要がある。

3. 求助行動に関連する要因と実態に関する調査研究

(1) 調査研究の目的と調査内容

本調査研究では、地域で生活する若年精神障害者の求助行動の特徴を明らかにすることを目的とした。

調査内容は、図1に示した「社会参加に向けたプロセスにおける求助行動」において示した「体

調・変化、症状や病気を感知」していたか、他者の援助が必要と認識していたか、現在は求助行動を行っているか、そして求助行動の動機、促進要因、妨害する要因等である。質問項目は、図1および表1-2に示した求助行動に影響を及ぼす要因を中心にして質問項目及び質問紙を共同研究者とともに検討した。自己効力感・主体性に関しては、坂野・東條（1986：76）の一般セルフ・エフィカシー尺度の低位概念及び質問項目を参考に精神障害者の地域支援施設を利用しながら地域で暮らす精神障害当事者に配慮した質問紙を作成した。

本論では、若年精神障害者の求助行動の実態とその要因を中心に論考する。自己効力感との関連や求助行動を促す支援法についての検討結果は別稿で論じることにした。

(2) 調査研究方法

S県内にあるK就労継続支援B型事業所、およびN地域活動支援センターに通所している精神障害当事者（以下利用者）を対象にした。この2つの事業所は、比較的若い利用者が多いという印象があったこと、事業所職員から利用者のために大学と協働した企画を提案されていたことなどの経緯から調査研究の対象とした。研究者及び共同研究者から利用者に対して調査研究について文書と口頭で説明を行い、同意を得た利用者に無記名自記式質問紙調査を行った。事業所内での記載および自宅に持ち帰って記載後、調査期間である2018年8月7日から8月21日までに回収した。

(3) 倫理的配慮

地域支援施設の利用者に対して、個人情報の保護を確保すること、研究や質問紙調査を断っても不利益を被ることはないこと、一度同意したにもかかわらず研究や質問紙調査回答中に中断、撤回しても不利益を被ることはないことを文書と口頭で説明した。研究終了後、質問紙調査票は破棄することを説明した。なお、本調査に関しては文京学院大学倫理委員会で承認された。

(4) 質問紙調査の結果

質問紙調査を依頼した利用者数は53名であり、

回答者数は39名、有効回答者数38名であった（有効回答回収率71.6%）。男女比は男子42.1%、女子57.1%であった。

1) 受診前の精神的不調に対する感知について

今につながる「精神的調子の悪さが出現した年齢」をみると最少年齢5歳、最高年齢35歳、平均年齢 19.0 ± 7.0 （±：標準偏差、N=35）歳であった。精神疾患発症前の精神的不調に伴う求助行動については、先行研究から思春期の若者は求助行動を取りにくい傾向があったため精神的不調の出現年齢を思春期までの18歳以下と19歳以上の年齢層に分け比較検討した。

当時に振り返って「受診前の精神的不調」を感じていたかどうか尋ねたところ、図3-1に示すように精神的不調を感じていた利用者は18歳以下で78.6%、19歳以上で85.7%であった。また、「他者の援助が必要」と認識していたのは、図3-2に示すように18歳以下で71.4%、19歳以上で81.0%であった。

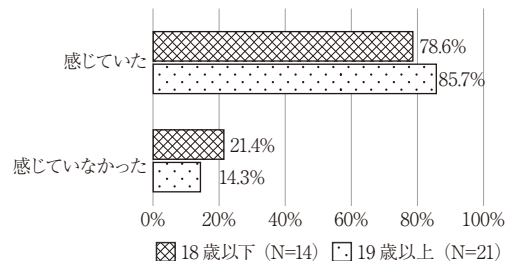


図3-1 受診前の精神的不調の状況

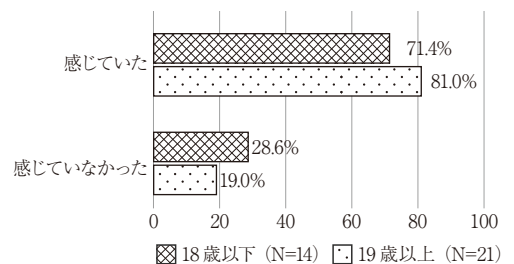


図3-2 他者の援助の必要性

相談・受診の経過を見たのが図3-3である。「精神的不調の出現」年齢に関係なく「精神的不調」の感知や「援助の必要性を認識」していた利用者が多かったが、自ら相談・受診した者は18歳以下で21.2%、19歳以上では57.1%であり、

他者が関与して相談・受診した者は18歳以下で78.6%、19歳以上では42.9%であった。思春期においては主体的に求助行動をとりにくい傾向を示していると思われた。

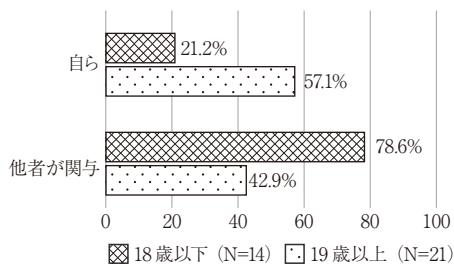


図 3-3 相談・受診の経緯

2) 求助行動の動機に関する要因

次に、調査時点での求助行動の実態とその動機について見る。

調査時点での年齢層は、最少年齢は19歳、最高年齢は62歳で平均年齢は37.1 ± 10.14(±:標準偏差, N=34)歳であった。調査時点での年齢が青年期までの30歳以下と31歳以上の年齢層とを比較しながら見ていくこととする。

まず、現在の精神的不調や生活上の困難や不安に対する求助行動を示したのが図3-4である。30歳以下90.0%、31歳以上で68.2%が求助行動をとっていた。

現在の求助行動の具体的内容を類型化したところ、現在の精神的不調と生活上の困難・不安を4つに分類できた。第1は、「波があり、不安・恐怖・落ち込みなどがある」「幻聴がある、夜眠れない」「希死念慮」「減量できるか不安」など精神症状が不安定で、変化する精神症状や副作用への困り感と不安であった。第2は、「対人不安」「理解者がいない」「家族状況」という人間関係における困り感であった。第3は、「失業保険をもらえなくなった時の不安」「経済的な面での居住の問題」「一人で生きていけるほどの収入を得られようステップアップしていけるか」「生活管理」等、経済的社会的な困難と不安であった。第4は、「今後のこと、将来のこと」「急にやってくる漠然とした不安の波」等、これからの生活や人生に対する不安であった。

このように精神症状の波を心配し、精神障害に

関連した様々な生活上の困難や不安に対して求助行動をとっている一端が見られた。

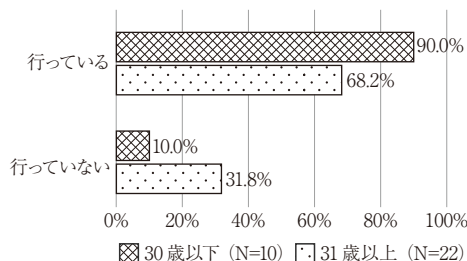


図 3-4 現在の求助行動

求助行動の動機に影響すると考えられる要因として、ここでは、援助の必要性の認識、解決のための知識、他者・支援機関への信頼、過去の経験、自らの信念の5つを取り上げた。

①援助の必要性の認識

精神的不調や生活上の困難を解決するために援助が必要と認識していたかどうかを示したのが、図3-5である。30歳以下では81.8%、31歳以上で65.2%が必要性を認識していた。

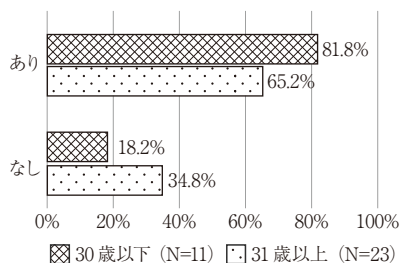


図 3-5 援助の必要性の認識

②解決のための知識

さまざまな苦悩や困難を解決していくためにどこに行けばよいか、例えば援助してくれる場所や制度などの情報も含めて、知識があるかどうかを示したのが図3-6である。30歳以下で27.3%、31歳以上で30.4%が「知識はあった」と回答していた。

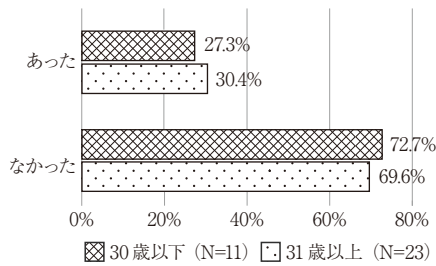


図3-6 解決のための知識の有無

③他者・支援機関への信頼

精神的不調や生活の困りごとを解決していくために、他者や病院、相談事業所等の支援機関は助けになると考えているかどうかを示したのが、図3-7である。30歳以下60.0%、31歳以上65.2%の利用者が「助けになる」、つまり信頼を寄せてよいと考えている傾向が見られた。

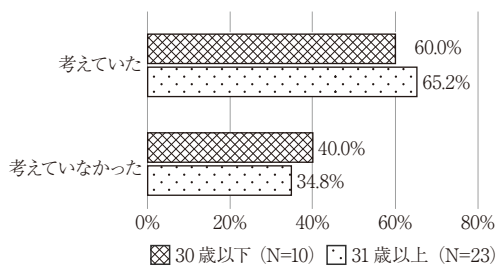


図3-7 他者や支援機関への信頼

④過去の求助行動の経験

過去に助けを求めた経験が現在の精神的不調や生活の困りごとを解決する際にいかせたかどうかを示したのが、図3-8である。30歳以下で90.0%、31歳以上で84.2%が過去の経験をいかせていると回答している。過去の求助行動をポジティブに捉えている傾向にあると思われる。

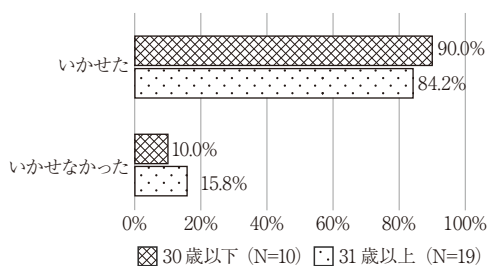


図3-8 過去の経験

⑤自らの信念

精神的な調子の悪さや生活の困りごとは、自分一人で解決しないといけないという信念を持っているかどうかを示したのが図3-9である。30歳以下で27.3%、31歳以上で60.9%の利用者が自分一人で解決しないといけないという信念を持っていた。

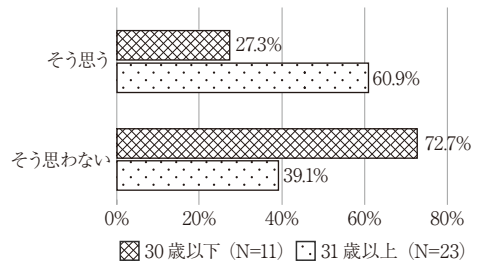


図3-9 自分一人で解決しないといけないという信念

以上5つの求助行動への動機に関連する要因を取り上げたが、利用者は、助けを求める必要性を認識し、信頼する他者や支援機関が在り、過去の経験をいかしながら求助行動をとっていることが示唆された。年齢による比較を試みたが、青年期までの若年層に特徴的な動機を見出すことはできなかった。

3) 求助行動に影響を与える外的要因および妨げになる要因

①求助行動に影響を与える外的要因

地域支援施設利用者の求助行動に影響を与える外的要因として5つを取り上げ、その中で最も影響を与えると思われるものを求めた。求助行動に影響を与える外的要因の中で最も多かったのが表3-1に示すように、「相談にのってくれる人の専門的知識や理解（親密さ、受容力がある）」であった。この項目を選択した利用者は30歳以下で最も多く、31歳以上では「助けを求める行動に対する理解、協力」と共に最も多かった。地域支援施設利用者は、「利用のしやすさ」や「適切な情報」以上に支援者や他者との相互関係を重要視している傾向があると思われる。

②求助行動を妨げる要因

求助行動を妨げる要因6つを取り上げ、その中で最も妨げとなると思われるものを求めた。表3-2に示すように、30歳以下では「精神症状そ

表 3-1 求助行動に影響を与える外的要因

	利用のしやすさ（費用、距離、時間）	相談に乗ってくれる人の専門知識や理解（親密さ、受容力などがある）	助けを求める行動に対する理解、協力	親の同意や協力	適切な情報（相談機関、医療機関などの情報）	計
30歳以下（N=11）	18.2%	54.5%	18.2%	0%	9.1%	100%
30歳以上（N=20）	15.0%	35.0%	35.0%	15.0%	0%	100%

本項目は北川・佐々木（2014:665）求助行動に影響を与える外的要因を参照し、筆者作成

表 3-2 求助行動を妨げる要因

	精神障害に対する偏見	自分の精神科医療に対する知識、活用などの乏しさ	医療機関や支援者への信頼が不足	助けを求めて行動することへの恐れやストレス	職業や学校生活への影響	精神的な調子の悪さそのものからくる意欲が欠如	計
30歳以下（N=11）	27.3%	0.0%	9.1%	18.2%	18.2%	27.3%	100%
30歳以上（N=20）	25.0%	5.0%	5.0%	40.0%	15.0%	10.0%	100%

本項目は北川・佐々木（2014:666）求助行動に影響を与える外的要因を参照し、筆者作成

のものの影響」、 「精神障害に対する偏見」 を選択した利用者が最も多かった。 31歳以上では求助行動することで差別され、 仕事や社会的役割を失うなどの不利益を被る不安といった「恐れやストレス」 が最も多く、 次に「精神障害に対する偏見」 が求助行動の妨げとなっていると述べている。 年齢に限らず「精神科医療に対する知識・活用の知識の乏しさ」 は求助行動を妨げる要因と答える利用者は少なかった。

4) 受診前と現在の変化

受診前、 初めて調子の悪さを感じた時期と調査時点とを比べて求助行動が変化したかどうか尋ねた。「引き続きできている」を除き、「できるようになった」ことを「改善あり」とした。 図3-10に示すように、 30歳以下で100.0%、 31歳以上で87.5%の利用者が「できるようになった」と変化を自覚している。

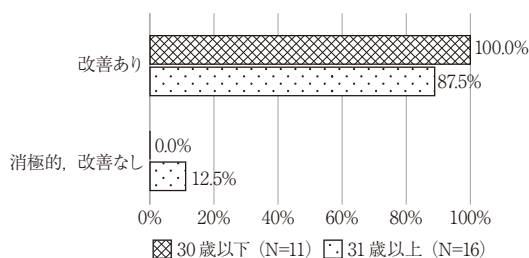


図 3-10 求助行動の変化

その理由について、自由記載した内容を類型化したところ5分類できた。

ア) 病気・障害の回復・改善

まず、精神的不調が「病気とわかった」ことで治療を受け、「認知のゆがみを治していけたので恐れや不安が解消された」や「気力が出来たと同時に相談の大切さを理解できるようになった」という理由で求助行動ができるようになったというものであった。

イ) 信頼できる人、場との出会い

他者や支援者との出会いを取りあげ、「信頼できる人と場所にめぐり逢えた」「自分と同じ不安を持っている人に出会えた」「頼るところができた」「病気に対して理解してくれる人がいる」「一時的に話を聞いているという関係から根本的な問

題をきちんと聞いてくれる関係に変化した」というように信頼できる支援者や他者との出会いを変化の理由にあげていた。

ウ) 定期的な支援者との関わり

「主治医やデイケア、地域支援事業所などに定期的に通所するようになって、スタッフに声をかけてもらって話しやすくなった」というように日常的にコミュニケーションや心身両面を気遣ってくれる機会が増えたことで求助行動の変化が生じているというものであった。

エ) 環境の改善

「ポジティブな理由ではないが〈動けなさ〉から〈動かざるを得なさ〉に変化した」「両親がなくなって一人で何とかしなければならなくなった」「家族関係の改善」等自らの環境が変化、改善したことや、「情報システムが比較にならないほどに変化している」というように社会的支援として情報を取りあげていた。

オ) スティグマからの回復

「うつに対して正しく認識してくれるようになった。甘えなどではないし、自己責任だというような悪いイメージがなくなり罪悪感がなくなった」というようにうつ病や精神障害への認識が社会的に広まり、自ら抱いていた精神障害に対するマイナスイメージが改善してきたことを理由にあげていた。

4. 考察

(1) 求助行動を支える支援法に関する現状と課題

地域支援施設利用者は、受診前に精神的不調に気づき他者の援助が必要と認識していたが、18歳以下での「相談・受診」においては他者が介在していた傾向が示された。すでに受診前の状況で精神的不調を感知し援助の必要性を認識しているのであるから、現在、地域支援施設を利用している状況にあっては、受診前以上に精神的不調時や生活問題に関しての認識能力を持っている可能性は高いと思われる。

援助の必要性を認識した後に、対処行動の一つである求助行動に踏み出すかどうか迷い、葛藤

を抱えている状況が推察される。図1に示した対処行動や求助行動に結び付くには「ストレスや恐れ」に向き合い、「対処行動への動機を自ら高め、対処行動から生じる負担を自ら軽減していける自信や決意を強められる」(宗像2004:163)のような意思決定プロセスへの支援が必要と思われる。今後、社会関係や社会参加を拡大していくプロセスにおいて、地域支援施設利用者とのソーシャルワーカーとの関係性は重要なポイントになる。

支援者との関係については、質問紙調査の結果で示されているように、「他者や病院、相談事業所等の支援機関は助けになる」と信頼を持っている者は約60%であった。また、求助行動に影響を与える外的要因の中で「相談にのってくれる人の専門的知識や理解(親密さ、受容力がある)」が最も多かったことを踏まえると、地域支援施設における支援者の役割は求助行動を支援するうえで重要な位置にいることを改めて認識することができる。このように、地域支援施設のソーシャルワーカーは専門的知識と日常的な利用者・支援者関係を親密さや受容的態度を含む信頼関係へと発展させる専門的援助技術を高めておくことが必要である。

また、地域支援施設利用者の多くが「精神的な調子の悪さや生活の困りごとを他の人(周囲の人や家族・友人、専門家)に助けを求めようと考え、援助の必要性を認識」し、調査時点で求助行動が出来るようになったと自覚していた。この変化は、障害者総合支援法で規定された地域支援施設の目的に向けた支援者の役割と機能が実践されていることを物語っていると思われる。すなわち、「就労に必要な知識や能力向上」や「自立した地域生活」への支援には、日常生活において向き合わざるを得ない精神症状の不安定さから生じる調子の悪さへの対処や対人関係への不安等に対する心理的負担の軽減、将来の経済的問題や生活・人生そのものに対する心配や不安への対処等を共に考える土壌の中で求助行動の変化がもたらされているように考えられる。

このような文脈の中で「自分一人で解決しないといけないという信念」を持っている30歳以下は27.3%、31歳以上は60.9%という傾向をどう

受け止めたらいいだろうか。青年期を超えた利用者は、さまざまな社会経験を積み重ねてきており、過去の求助行動の経験が現在にかさされておられ、これまで以上に自らの変革を主体的に考えなければならぬ気持ちが強くなっているように思われる。宗像（2004：111）は、「社会的学習理論の中に、問題解決の主体は自分自身の中にあると考える傾向の強い人の方が積極的・自主的に保健行動を決意しやすい」と述べているように、主体的に問題解決や社会関係・社会参加の拡大を目指すのであれば、これまで以上に主体性・自主性を高める関わりが大切になってくると思われる。そういう観点から、「自己効力感」に着眼し、求助行動が「できるようになった」理由の5類型を分析する必要があると考える。

（2）求助行動を支えるシステムの現状と課題

求助行動を促す動機の要因の一つに、精神保健福祉の知識や活用の知識、問題対処スキル等と関連する「解決のための知識」を有する利用者は約30%と少なかった。近年、制度・サービスは複雑化しているためであると思われるが、「精神科医療の知識や活用の知識の乏しさ」は、求助行動を妨げる要因になると指摘した利用者は少なかった。思春期を対象とした求助行動の先行研究では精神保健医療の知識不足が求助行動を取りにくくさせている要因として指摘され、中学生、高校生に対して心の健康教育の一環でメンタルヘルスリテラシー向上を目指すプログラムが開発され効果をあげている報告があったが、すでに地域支援施設利用者に対する「知識」を提供するプログラムを地域支援施設内に位置づける必要はあるのだろうか。メンタルヘルスリテラシー向上を目指した教育や情報提供を行うことは知識や対処方法の獲得を目指しているが、同時にセルフステイグマを減少させ、他者や仲間と精神保健や生活問題、人生について語るができる機会を増やすということに意義を見出すことはできると思われる。

また、現在の生活上の困難や不安に対して求助行動している利用者が抱えている生活上の困り感や不安には、精神症状に関する不安や困難、人間関係や経済的問題など様々な生活問題があった。

これまで以上に支援者や他者の助けを主体的に選択し問題解決を図ることができる環境を整えていくために、地域支援施設での利用者・支援者関係を基盤にして、ピア活動を含めた利用者同士の関係、多くの体験や経験を積み重ねられる地域支援施設と地域社会との関係などを視野に入れたかわりやプログラムを検討することが必要になると思われる。

求助行動に影響を与える外的要因の中に取り上げられた「助けを求める行動に対する理解、協力」は、支援者や家族、友人など親しい人や周りにいる人を含めたソーシャルサポートの有無と関連している項目である。利用者の様々なニーズに応え生活や人生の質を向上させていく際には、その施設内のみの人間関係やシステムでは不十分になることもある。特定の施設内サービスにとどまるのではなく、地域の様々なフォーマル、インフォーマルな人とネットワークを形成し支援するシステムを形作る方向性が求められていると考える。

注

- 1) ここで「若年」精神障害者の若年、あるいは若者とは、児童期（小学校年代）、思春期（中学校・高校年代）、青年期（高校卒業後から30歳頃まで）を含めた年代のことを指している。
- 2) 思春期の精神病様体験（PLEs）と関連する様々な精神病理で、人前での過度な緊張、希死念慮、自傷行為、他者への暴力、いじめる体験、メールのやり取りに伴うイライラ、聴覚過敏による入眠困難、聴覚過敏による集中困難に加えて、アルコールの使用、ドラッグの使用も含まれる。
- 3) 都立松沢病院では、2009年より青年期（15～25歳）の方を対象に、早期の診断治療とサポートを行う専門外来や青年期病棟を設けている。また、「精神的不調に悩み、精神病状態が疑われる若者やそのご家族を、早期から積極的に支援することを目的とした多職種専門チームを設置」し、必要に応じて学校生活や進路選択、就労支援、家族支援などを行っているとの情報をホームページ上に掲載して

いる。これらの情報も本人の求助行動の動機づけを促す支援策の一つとしてとらえることができる。東京都立松沢病院ホームページ：http://www.byouin.metro.tokyo.jp/matsuzawa/shinryoka/shinryoka_seishin/important_index/important_seinenki.html 2018/8/15 参照

- 4) メンタルヘルスリテラシーは、疾患を認識する能力、疾患の原因に関する知識と信念、自己解決の対処法に関する知識と信念、専門家の支援に関する知識と信念、認識や援助要請を促進させる態度、情報の入手法に関する知識 (Jorm,2000) で構成されている概念であり、知識や対処法、予防に至るまで含めた態度や信念が含まれている。

引用文献

- 猪子香代 (2012). 子どものうつ病—理解と回復のために—, 慶應義塾大学出版会.
- 神尾陽子・岡琢哉・齊藤彩・丸尾和司・渡辺範雄・石川信一 (2018). 小学校におけるメンタルヘルス予防プログラムの有用性に関する研究, 国立精神神経医療センター精神保健研究所 H29 年度研究報告会抄録集, p16.
- 北川裕子, 佐々木司 (2014). 思春期の若者の精神的不調に対する援助希求行動を促進・妨害する要因—諸外国の研究動向を概観して—, 精神科, 第 24 巻第 6 号, pp.663-669.
- 小塩靖崇・佐々木司 (2018). 「思春期生徒を対象にした学校で実施するメンタルリテラシー教育プログラムの効果検証」, 国立精神神経医療センター精神保健研究所 H29 年度研究報告会抄録集, p.5.
- 松本俊彦 (2014). 物質依存症当事者の求助行動促進, 精神科, 第 24 巻第 6 号, pp.676-681.
- 宗像恒次 (2004). 行動科学からみた健康と病気, メヂカルフレンド社.
- 西田淳志 (2008). ユースへの精神保健啓発に関する研究, 思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究, 平成 19 年度総括: 分担研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金こころ健康科学研究事業.
- 岡崎祐士 (2008). 思春期精神病理の疫学と精神疾患の早期介入方策に関する研究, 平成 19 年度総括研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金こころ

健康科学研究事業.

- 大塚麻揚・天谷真奈美・柴田文江 (2002). 「精神障害者支援と自己効力感」, 埼玉県立大学紀要 Vol.4, pp.181-187.
- 坂野雄二・東條光彦 (1986). 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み, 行動療法研究, 第 12 巻第 1 号, pp.73-82.
- 澤温 (2014). 「職場・学校からの求助行動促進」, 精神科, 第 24 巻第 6 号, pp.682-687.
- 山口大樹・水野雅文 (2014). 精神病性障害の当事者における援助希求行動の促進, 精神科, 第 24 巻第 6 号, pp.670-675.

謝辞

本研究に快くご協力いただきました利用者の方々及び施設長並びに人間福祉学科青木通准教授に心より感謝申し上げます。

(2018.9.25 受稿, 2018.11.14 受理)

