

研究代表者 所属・職：福祉経営学部（通信教育）・教授

氏 名：青木 聖久

研究課題名：精神障害者の障害年金の日常生活評価に関する研究：社会的支援と就労との関係に焦点をあてて

取り組み状況

本研究プロジェクトでは、精神障害者や家族、精神保健福祉士から、日常生活における生きづらさ、及び、その前提としての社会的支援の具体的な内容を可視化するために、ヒアリング、個別及びグループによるインタビュー、アンケート等を実施した。なお、インタビューを実施するにあたっては、日本福祉大学「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査を受け、許可を得ている。また、障害年金の動向を知るために、認定診査に詳しい関係者からヒアリング等も行った。具体的には、以下の通りである。

1. 研究協力者（精神保健福祉士 2 名，社会保険労務士 2 名）との研究会議を開催（計 1 回実施）
2. 社会保険労務士等からのヒアリング（計 5 名：計 2 回実施）
3. 精神障害者家族からのヒアリング（計 5 名：計 1 回実施）
4. 発達障害者本人からのヒアリング（計 1 名：計 1 回実施）
5. 精神障害者本人からの個別インタビュー（計 2 名：計 2 回実施）
6. 精神障害者家族からの個別インタビュー（計 5 名：計 5 回実施）
7. 発達障害者本人からの個別インタビュー（計 1 名：計 1 回実施）
8. 発達障害者家族からの個別インタビュー（計 3 名：計 3 回実施）
9. 精神保健福祉士からのグループインタビュー（計 8 名：計 2 回実施）
10. 精神保健福祉士、精神障害者、家族等との研修会を 2 回実施

*2018 年 3 月 11 日（日）に、兵庫県神戸市において、「兵庫県精神福祉家族会連合会」及び「精

神障害者の障害年金支援研究会」と本研究プロジェクトが共催して研修会を実施した。その結果、76 名の参加者があった。また、研修会において、アンケートを求め、69 名より回答を得ている。

*2018 年 3 月 24 日（土）に、長野県安曇野市において、「長野県精神保健福祉士協会」と本研究プロジェクトが共催して研修会を実施した。その結果、59 名の参加者があった。また、研修会において、アンケートを求め、46 名より回答を得ている。

研究成果の内容

現段階において、得られた知見は、以下のような内容となっている。2018 年 4 月以降は、科学研究費が採択されているので、本研究プロジェクトを継承するものである。そして、インタビュー等を重ねると共に、本研究プロジェクトで得られた知見を踏まえ、考察を深めていきたい。

1. 障害年金（精神の障害）の認定状況

2016 年 9 月から「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」（以下、ガイドライン）が実施された。また、2017 年 4 月より、障害基礎年金の認定診査が、従来の都道府県単位から、障害厚生年金と同様に、中央一括診査になっている。このことによって、ガイドライン施行前より、広い範囲で認定されていた都道府県の対象者は、厳しい判断がなされるのではないかと危惧する声が多々あった。本研究を通して、このことについては、一概に言えないものの、その傾向にあるという意見が聞かれている。とはいえ、当該都道府県において、従来と同様の方法や基準で障害年金の請求をしたところ、これまでと同じ結果で認定されたケースもみられる。

一方で、ガイドラインを検討した厚生労働省の検討会（第8回）において、「受給者の障害が従前と変わらない場合については、当分の間、等級非該当への変更を行わないことを基本とする」という決議がなされている。これについても研究を通して、概ね、そのようになっていることがわかった。しかし、支給停止になっているケースもある。ただし、それが障害状態の変化を伴わずして支給停止になっているのか否かについては追究できていない。

2. 精神・発達障害者は生きづらさを抱えているものの、周知されづらいと共に、常態化の傾向にある

インタビューにおいて、就労している精神障害者からは、「余暇の時ですえ、疲れがたまると、周囲の言い方に対して、被害的（妄想の前段階として）に捉えてしまったりする」「また、あの時（再発）のようなことになると思うと、いつもドキドキしながら暮らしている」のような声が聞かれた。また、日常生活の具体の制限としては、精神障害者の家族から「下着が汚れて、穴があくまで変えない」「風呂に全く入らない」という切実なものもみられた。わかりづらいものとしては、「電話が苦手なので、かかってくるのが怖い」（精神障害者）、「（感覚過敏から）歯ブラシの柄が口腔に接触するのが苦手」（発達障害者）等というものが挙げられる。

一方で、精神障害者の家族からは、「診察に行く時は、私がひげをそる」ということだった。そのことから、ひげが伸びきった本人の状態を、医療関係者は知らない。また、家族は、長年にわたる本人との付き合いから、状態の波を察知して、金銭管理や掃除に取り組むと言う。このようなことは、長年の精神障害による生きづらさとの付き合いがあるからこそできるものであろう。そのことが当たり前の日常、つまり、常態化しているのである。ところが、1年～5年に1回の障害年金の更新手続きとしての「障害状態確認届」は、提出期限の約

1か月前に届く。そのことから、生きづらさのエピソードを記録化でもしておかなければ、常態化によって、日常生活の実態を診断書作成医師に伝えることは難しいと言えよう。

3. 社会的支援によって一定の就労は継続するが、障害がなくなるわけではない

インタビューを実施した発達障害者の家族のうち、2人は、子どもが就労継続している。両者に共通するのは、家族が本人の障害特性の勉強をしており、ストレングス視点で支持的に接していることである。また1人の家族は、本人が環境の変化や、不測の事態への対応が苦手なことを知っている。そこで、通勤の経路や、緊急時の対応についても、様々な場面を想定しながら丁寧に伝えるようにしている。加えて、状況によっては、本人の就労先の担当者とお話することもあると言う。一方で、別の1人の家族は、継続的に本人に対して、長所を伝え、プラスの評価を続けることによって、自己肯定感を継続的に保てるようにしている。これらは、家族が、社会的支援として位置付くことによって、就労が継続しているモデル的なケースだと言える。

ただし、重要なこととして、社会的支援があるからと言って、障害はなくなるわけではない。インタビューにおいて、柑橘類の匂いが苦しかったり、濡れたタオルが触れない等、周囲からはわかりづらいものの、依然として、精神・発達障害者は生きづらさを抱えていることがわかった。他方、精神障害者の1人は、配偶者や仲間（社会的支援）がいることによって、時折、愚痴が言えることから、就労継続がしやすくなると言う。加えて、障害年金は基礎的収入として位置付いており、そのことが、時折休む等、障害と折り合いを付けながらの就労継続に役割を果たしていることもわかった。

4. 日常生活の制限ではなく、日常生活の安定に意識化

インタビューにおいて、精神障害者や家族は、

生きづらさについて問うと、回答として、「～はできている」「いいところがある」のようなストレスの部分を、筆者に対して、伝える傾向にあった。これは長年、精神・発達障害に苦しみながらも、経験値や出会い等の中で、回復してきたことを認めたいし、わかってもらいたいことの表れであろう。人としては、当たり前の気持ちとして捉えることができる。だが、障害年金の認定診査では、日常生活の制限の部分を、具体的に伝えないといけない。このことについては、8名の精神保健福祉士も、同様のことを述べている。

一方で、精神・発達障害者の生きづらさを可視化するためには、生活支援を担う精神保健福祉士の役割が重要となる。ところが、精神保健福祉士は、専門職養成教育や、その後の育成研修において、対象者の強みや長所への着眼、障害者である前に人としての変わらない思いに視点を向けることの大切さを教えられる。言わば、あえて、生きづらさを意識化しないことが求められているのである。このことは、家族に対する心理教育でも同様である。このようなことが相まって、障害年金の新規請求や更新手続きにおいて、とりわけ家族は、日常生活の制限をうまく表現できない傾向にあるのかもしれない。

また、精神・発達障害者は生きづらさを抱えていたとしても、社会的支援を活用することによって、日常生活が安定し得る。このような場合、「生きづらさ」「社会的支援」は意識化されづらいことがわかった。今回、精神保健福祉士の内、複数名より、「あえて、障害年金の手続きでは、できていないこと（生きづらさ）をどれだけ証明するかが大切になる」という話があった。①. 客観的な生きづらさとは何か、②. 生きづらさをカバーしている社会的支援の実際、③. ①と②を踏まえ、精神障害者の暮らしの実態に目を向けること。これらを整理しながら、精神・発達障害者の暮らしを正確に捉えられることにこそ、生活支援の専門職としての精神保健福祉士の専門性が見出されると言えよう。

以上のことを、本研究プロジェクトを通して得

ることができた。