

報 告

精神障害者の金銭管理に関する問題提起及び考察

嶋村 美由紀

＜要 旨＞

本論文は、精神障害者の金銭管理に関する問題提起を行い、考察を試みるものである。それを踏まえたうえで、金銭管理能力について当事者が自己理解を深めることができるプログラムの開発を試みる前段階としたいと考えている。精神障害者のみならず、多くの人は、自身の財産や収入に関して自己管理したいという強い思いを持っているはずである。そうした思い（ニーズ）と実際のソーシャルワークの展開にはズレが生じることが現実にはありうる。精神保健福祉士は、精神障害者の自己決定を尊重し、保障し、権利擁護に力を注いでいる。できうる限りの自己決定の尊重をするためには、精神障害者が自己の置かれている現状を把握することができて、自身の金銭管理能力への気づきと理解が必要なのである。

キーワード：精神障害者、金銭管理、精神保健福祉士、ソーシャルワーク

1. はじめに

精神障害のある方のうち多くの方が自身の財産や収入に関して自己管理したいという強い思いを持っている。しかし、周りの評価は、本人には自己管理できない、というものであり、これに対して当事者は自己管理できていると思っている。精神保健福祉士として彼らとのかかわりの中で出会うことになるこのズレが時に違和感を生じさせ、やりきれなさを感じるのである。

精神保健福祉士は、精神障害者の自己決定を尊重し、最大限保障していくことを価値としている。そして権利擁護にも最大限努力をしていく。権利擁護のための社会資源として、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用もその一つである。借金することへの抵抗のなさや安易な考え方が彼らの生活を脅かし、学習能力の低下から同じことを繰り返してしまうなど、生活を考えていく上では、金銭管理ができるか否かは重要なポイントであろう。精神科病院における在院患者さんにとっては、金銭管理ができるか否かは間違いなく退院に向けてのハードルの1つであるといえる。退院を検討する段階にない場合においても、入院生活を送る上で必要経費を捻出しなければならないが、先に述

べたような借金等がある、障害年金を借金に充当しなければならない場合なども出てくる。その時、患者さん本人の財産（家・土地・自動車など）を手放さなければならなくなることもあるが、当事者がその必要性を理解できずその意思が確認できない時、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を勧めていく場合が考えられる。しかし、当事者にとっては、そのことこそ、不当であり人権侵害だと主張するのだが、明確で多大な不利益が現時点では自身に見当たらないからであり、不当だと感じるのは当然なのかもしれない。人権を守るための制度として成年後見制度や日常生活自立支援事業があるにもかかわらず、その利用を勧めらる中で、当事者が不当で人権侵害だと感じてしまうのは何故であろうか。

2. 金銭管理とソーシャルワーカーのかかわり

2008年の患者調査によると、精神障害者総数は303万人、精神科病院に入院している患者さんの数は、35万人となっている。入院患者さんに対するいわゆる社会的入院の調査¹では、衣食住などに関する情報（「住

居」「自炊能力」「金銭管理能力」「通院内服能力」の中で、「自炊ができない」と「金銭管理ができない」の組み合わせが最も多かったという報告がある。

患者さんたちは、「病棟」の中で、長期間入院し、病棟内での生活をトラブルなく過ごそうとして自身の価値観や自分の意思よりも病棟を管理する側のルールやペースを優先して暮らしていくことになってしまう。病棟内の規則に従って生活すること（すなわち患者役割）に主眼がおかれるため、個人の生活像や自己決定能力に関心が払われなくなることによって自己決定能力が低下してしまう可能性がある。何か主張をすれば、「わがまま」との烙印を押され、いつの間にか「あきらめる」ことを強要されているかのような患者さんが精神科病院には存在する。このような自己決定能力が低下せざるを得ない状況の下、意思とは関係なく「あきらめている」患者さんたちが退院する（退院する意欲を高める）ための能力とは、どういったものを指すのであろうか。ここに統合失調症の入院患者さんへ提示する一人暮らしを想定したチェックリストの1例がある。

表1 社会生活をするための能力ⁱⁱ（一人暮らしを想定）

- ① きちんと病院に通って薬を飲むことができる
- ② 金銭管理ができる
- ③ 電気釜を使える
- ④ 買い物ができる
- ⑤ 洗濯ができる
- ⑥ 家族が基本的に支持・賛成をしてくれる
- ⑦ 困ったときにSOSを出せる
- ⑧ 自分の症状をある程度コントロールできる
- ⑨ ある程度、集団へ参加できる
- ⑩ ある程度、ひとりになれる
- ⑪ 交通機関（バス、その他）を利用できる
- ⑫ 市役所、郵便局、福祉施設などを利用できる
- ⑬ 暴力・窃盗その他の反社会的行動がないこと
- ⑭ その個人特有の問題を解決している
- ⑮ 社会復帰への意欲があること
- ⑯ 昼夜が逆転していないこと

表1に示されている中で、②に金銭管理ができる、が挙げられている。

病院という環境のみならず、現代社会で生活していくためには、金銭が必要不可欠である。また、金銭は限りなくあるわけではないため、自身の生活を破綻さ

せないためにはその金銭の使い方を考えなければならぬ。たとえば、障害年金などは2か月に1度、2か月分が本人の手元に入る。しかし一度にお金を手にすることもあって、2か月という期間の生活に関するイメージができないままに、つい欲しいものを購入したり、友人におごったりしてしまい、次の年金支給日までお金がもたず、食費にも不自由するというようになってしまうことも少なくない。

自分の収入源や額を知った上で、食費や家賃、光熱水費、医療費、日用品費等、生活に最低限必要な金額を把握し、収入から必要経費を差し引いた金額で成り立つ生活をイメージし、自身の経済状況に見合った生活を送ることができるということが大切である。

決められた金額で上手に生活することは容易なことではない。特に長期入院した方が退院すると、それまでの少額の小遣い銭が主としてタバコやおやつを購入などに限定されていた入院生活とは対照的に、食費、バス代、家賃などとお金を使う範囲が急に拡大する。長期間入院していると自身のお金について自己管理するという経験が少ない場合が多々あるということである。

地域で生活をしている方の中にも、お金があるときにあるだけ使い、なくなれば食事すら摂らずに家から一歩もでることもなくふさぎこみ、結果、生活破綻をきたし、入院せざるを得ない状態になる場合もある。逆に、お金がなくなることを恐れるあまり、節約しすぎて十分な食事もとらずに栄養不足になるといった場合も考えられる。

ここで精神障害者の金銭管理について、疑問を持たずにはいられなかったこれまでにかかわったいくつかの出会いについて簡単に整理していくこととする。

- (1) 障害年金と生活保護受給で生活する女性（非定型精神病）は、金銭の自己管理はほとんど初めての状態で単身生活がスタートする。しばらくは、専門職及び家族の見守りの中で、なんとか管理できていたが、買い物が頻回になり、いつのまにか借金がふくらみ、家賃等も払えなくなる。引越したいが、家賃の滞納があり、払い終わるまで動けないことに強い不満を募らせ、定期的に不穏となる。日常生活自立支援事業の利用を勧めてみるが、契約する段階になると本人が拒否するということを繰り返している。自己評価は高く、生活全般に関してきちんとできていると思っている。
- (2) 生活保護受給で生活する女性（統合失調症）は、

夫が金銭管理をしていたため、自身ではしたことがなかったが、夫が先立ち、金銭管理等生活のすべてを自分ですることとなる。不穏状態となり入院後、しばらくして退院し一人暮らしが始まる。近所の方へ買い物に依頼したりしながらの生活を続け借金をして、返してまた借りての繰り返しで何とか生活が続けるが不健康な生活の影響で不穏となる。

- (3) 障害年金を受給している男性（統合失調症）は借金支払いがあり、年金はほとんど残らない状態となる。生活費が必要となるが、手持ちの貯金も底をつく。自家用車を手放すことを検討しようとするが本人は拒否し、家の住み替え等にも耳を貸さない。当面の生活費にも困り始めるため成年後見制度の利用も視野に入れて検討を始めるが本人は必要ないと拒否する。
- (4) 障害年金で入院生活を送る男性（統合失調症）は、障害年金のみが収入源である。生活が破綻し不穏となったため入院となり、借金を支払いながら入院生活を送ることとなるが、本人は借金を払わないといけないうことの理解はあるものの、欲しいものは欲しいと主張する。そこで精神保健福祉士のかかわりとして細かな返済・生活費計画を示し、本人と検討し、月に絶対に必要なものをリストアップしてもらい、必要経費の計算をともに行う。このようなかかわりの中で、本人の自己肯定感が高まっていき、「信頼」と言う言葉を受け止めていく力が出てくる。かなり厳しい返済・生活費計画を理解し、努力していくことを自身で決定する。「“信頼”されているから、ちゃんとやらなければ」との発言もみられ、一度決めたら、しっかりと守ることができ、自主的に出納帳やメモをつけ始め、精神保健福祉士に目を通して欲しいと持参されるようになる。

いずれも、本人たちに、金銭管理ができない自分自身は、気づけていないように思われる。ゆえに、生活に困難さをもたらしているものへの理解も伴わず、周囲からの評価に苛立ち、受け止めていくことができない状態となる。

上記に示した(4)のかかわりのように、周囲の評価だけではなく、当事者が現状を理解し、自身のおかれている現状と自分自身の金銭管理能力を知るプロセスがあれば、少なくとも周りから理解されていないという辛い思いをすることなく、自身の自己決定に基づい

て、必要な制度やサービスなどの社会資源を利用することができるのではないだろうか。援助関係はソーシャルワークを実践する前提ではなく、実践のプロセスにおいて構築されるものであり、共有される経験である。本人が希望する生活をともにイメージし、その実現に向けて寄り添っていくことになる。しかし、かわりのプロセスにおいて多少の行き違いが生じる事もある。そうした一見ささいな行き違いが認識されないまま支援が進んでいくと、信頼関係を損なう結果にもなりかねない。精神保健福祉士と当事者との間には、互いに相手を理解しようとする気持ち、理解し続けようとする姿勢が重要である。当事者にとって援助関係の構築は、人や社会と対等にかかわっていくための準備段階もしくはモデリングとしての役割でもあるのではないだろうか。当事者と環境の間で機能する精神保健福祉士の姿も、当事者にとっては他者やその他の社会資源との関係性を作っていく上でのモデルとなりうると考えられる。精神障害者の場合、サービス提供機関や専門職との対等性を獲得し保つことが困難な場合が多く、専門職と依存的な関係を築きやすい場合がある。それは、精神科病院への長期入院や社会から孤立した生活の中で、金銭の自己管理や炊事等日常生活に必要なことを経験する機会がなかった人たちが多く存在するということでもある。ここで、「経験する機会がなかったのか」あるいは「障害として困難な状態であるのか」を見極めることは重要である。ここでは、後者ではなく、前者の方々について、金銭管理について経験する機会あるいは気づきを導き出せるようなアプローチ方法について検討を試みようと考えている。

精神科病院への入院を経験していく中で社会の差別や偏見、自らが精神障害者であるという現実を受け止めていくことに精一杯だったり、受け止めきれなかったりする。精神科病院では病棟という環境に適応するために患者役割をとることをよしとされる状況下で、否定的な自己イメージを持っている人も少なくない。そうした人たちの支援に精神保健福祉士の権利擁護機能や相談援助技術が活用されなければならない。それは人としての自己肯定感を高めていくプロセスを含むものである。権利を擁護する精神保健福祉士は、精神障害者当事者が自己決定に至るそのプロセスを支援する存在でなければならないのである。

日常的な金銭・財産管理に関する精神保健福祉士への調査ⁱⁱⁱ⁾において、金銭管理を行っているあるいは関わっていると答えた精神保健福祉士は回答者の約7割であった。さらに機関別にみると、金銭管理に関して

約5割の地域の精神保健福祉士がかかわっており、回答者の所属機関の比率でみると医療機関を上回っていた。これは、金銭管理・財産管理に関しては、精神科病院の精神保健福祉士だけでなく、地域の入所施設等に所属する精神保健福祉士にとっても大いにかかわりのあることであることが示されている。

これまで述べてきたように、精神障害者の金銭管理に関するアプローチは、退院支援や地域支援を展開していく中で、援助関係を構築していきながら当事者の権利擁護のために個別のかかわりの中で行われるものの1つである。しかし、より有効で、ある程度は共通に、ソーシャルワークの展開の中で使うことができるような金銭管理を認識するプログラムのようなものがあると精神保健福祉士が退院支援や地域支援のソーシャルワーク業務の中で当事者の金銭管理にかかわるプロセスにおいて導入することができる。そうすると、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用も今よりもっとスムーズに当事者の満足度も高く前向きに自身の権利行使ができていくのではないだろうか。そうでないと、限られた社会資源を紹介し、当事者に「あきらめてもらう」という精神保健福祉士として不安全感や後悔の残る仕事をしてしまう場合もありうるのではないだろうか。

岩崎も述べているように、権利が保障されていることと権利を行使するというものの間には、まだまだ大きな壁がある。意思を決定するまでの時間の保障、情報へのアクセス権、サービスを受けることによってもたらされる変化をイメージする権利を含めたプロセスの支援が重要なのではないかと^{iv}と改めて再認識する必要がある。このサービスを受けることによってもたらされる変化をイメージする権利のプロセスを支援するというのを、当事者の金銭管理に置き換えると、成年後見制度や日常生活自立支援事業などを利用することが、本人にとって権利の行使になるのだということを理解するためのプロセスが重要であるということができないのではないだろうか。つまり、自己の金銭管理能力の現状についての気づきと認識するためのプロセスが必要ということになる。

3. 障害受容とソーシャルワーク

現状に気づき認識することは、すなわち、障害を受容することにほかならない。

障害を受け止めるプロセスを支援するソーシャル

ワークの過程は、「喪失」「悲嘆」に対するグリーフワークの過程と重なるところがある。木原^vは児童養護領域での要支援児童の支援において、虐待を受けた傷や悲嘆、あるいは様々な事情で施設生活を余儀なくされている子どもたちの悲嘆を伴う問いへの答えにつながる支援として、さらに養子縁組における真実告知の実践においてグリーフワークが必要だと述べている。児童領域のみならず、障害福祉領域においても中途に障害を負ったケースの場合、当事者自身のこれまでもっていた心身に何らかの「喪失体験」がそこにはあるとして、グリーフワークの重要性を示している。今の自分に対する苦悩と葛藤の中で、自身に起こった現実を少しずつ受け止めることができると障害を自ら承認できるようになるとして、障害受容のプロセスにおいてグリーフワークがいかに重要な働きをなすかということ論じている。当事者が自分自身の現状を把握することは、自身の障害を受容していくということにもつながる。当事者が自分自身の生活をイメージすることができるようにそのプロセスを支え、ともに歩んでいくためには、障害受容というプロセスもまた必要不可欠ということになる。精神保健福祉士は、精神障害者とかかわっていく過程で、障害受容のプロセス（グリーフケア）を含めたソーシャルワークの展開が大切なのである。グリーフケアとは、悲しみや悔いを抱えながらも生きていくことができる力を取り戻していくことを支えることである。グリーフケアのポイントを以下に示しておく。

表3 グリーフケアのポイント

1. その人にとっての真実を尊重して聴く姿勢：受容と共感
2. 自然な反応であることを保証する
3. 感情表出を支える
 - ① 語ることを支える
 - ② 泣くことを支える
 - ③ 怒りを受け止める
4. 気持ちを語ることに抵抗を示す人への配慮
5. 家事が未経験だった人への配慮
6. 知識の提供
7. 有益なアドバイス
8. 直面化
9. “今”に焦点づける
10. 身体および精神症状を把握する
11. グリーフケアの時期

このグリーフワークを展開していくグリーフケアの流れやかかわり方を、おおいにソーシャルワーク業務に適用できるように変容し活用していくことで、当事者の自己理解や現実認識へのアプローチを模索していくことができるのではないかと考えている。社会資源へつなげていく前段階として、当事者の障害受容や現状把握、持っている能力の自己評価についてともに理解をしていくプロセスを通して、彼らの自己決定を尊重していくことが精神保健福祉士としてのかかわりにおいて大切ではないだろうか。

4. 考察

社会機能評価尺度は、様々なものが存在している。Rehabや社会生活技能評価尺度、LASMI、GAF、ケア必要度などである。だが、これらは周囲の専門職等による行動観察あるいは本人への面接を通して評価していくものである。客観的評価だけで、当事者を評価していくのではなく、当事者本人が、現状の金銭管理能力が把握できるプログラムがあれば、可能な限り本人が理解した上で、他の制度（日常生活自立支援事業・成年後見制度）の利用に向けて、よりスムーズに導入することができるかもしれないし、摩擦が起きにくいのではないだろうか。かかわる当事者の中には、客観的に評価した時に、本人にとって有用な資源だとしても、その利用を押し付けられたかのような印象をもち、権利を擁護するための資源利用に向けてのアプローチにも関わらず、不当で権利侵害だと感じられる場合もある。もちろん当事者の自己評価だけをを用いるのは十分でないだろう。統合失調症者のQOL評価において、ある程度の現実検討能力の障害をもつ患者では主観的なQOL評価だけでは問題があり、客観的なQOL評価を併用する方が良いとの結論^{vi}もでている。この点は押さえておく必要がある。

しかし現状、ソーシャルワークの現場では、本人の自己認識を高めるための具体的に提示すべき適したプログラムがないように思われる。ソーシャルスキルの向上に関しては行動療法や認知行動療法的アプローチが有効であるが、日常的なかかわりの中で実践でき、それらの療法の必要性に気づきつないでいけるための“気づき”に対するアプローチを可能にするような本人の理解を促すためのツールの必要性を強く感じずにはいられない。自身の金銭管理能力に関して気づくことができ認識が進めば、本人の持っている力でどんな

サービスを利用する方が自身にとってよりよいのか取捨選択をすることができ、自己決定の尊重につながると思われる。自己決定を尊重したいという精神保健福祉士の思いに反して、当事者は実際に金銭管理ができない状態のままに生活が破たん^{vi}の危機に瀕する状況に陥ると、本人が納得いかないままに、社会資源へつなぐという結論を導き出すことにもなりかねない。これは、精神保健福祉士としてかかわる中で生じる葛藤であり、なにより当事者にとっての権利擁護とはならないのではないだろうか。

入院中であれ、地域で生活している者であれ、理解できる部分があるならば、そこに働きかけて、本人の能力を最大限に発揮できることが望ましいことは言うまでもない。本人への十分なアプローチをしたのちに、補助的な資源として、制度の利用を検討すべきである。

これから具体的に、当事者が自己の金銭管理能力を把握し、理解するために“気づき”を促した上で、さらにソーシャルワークの過程において必要に応じて提供でき、金銭管理に関して本人が現状を認識できることを目指したプログラムに関する検討を行っていきたいと考えている。

【引用文献】

- i 『保健婦雑誌』 Vol.57 No.11 2001年 PP870-874
- ii 『精神科臨床サービス』 Vol.9 No.3 星和書店 2009年 P330
- iii 「日常的な金銭・財産管理および成年後見制度等に関するアンケート調査結果」日本精神保健福祉士協会企画部 権利擁護委員会 「精神保健福祉」 Vol.35 No.1 2004年 PP73-76
- iv 「人権を擁護するソーシャルワーカーの役割と機能-精神保健福祉領域における実践課程を通して-」 岩崎香 P15 11行
- v 「ソーシャルワーク実践とグリーフワーク」 木原活信『ソーシャルワーク研究』 Vol.37 No.4 2012年 PP257-268
- vi 「精神障害者の幸福感-統合失調症患者のQOLについて-」 友竹正人 大森哲郎 『最新精神医学』 17巻 4号 2012年

【参考文献】

- 1) 「精神障害者の幸福感-統合失調症患者のQOLについて-」友竹正人 大森哲郎 最新精神医学17巻4号 2012年
- 2) 「LASMI-精神障害者社会生活評価尺度-利用マニュアル」障害者労働医療研究会精神障害部会 2003年
- 3) 精神看護エクスペール4「長期在院患者の社会参加とアセスメントツール」中山書店2004年
- 4) 「精神科退院支援ハンドブック-ガイドラインと実践的アプローチ」医学書院2011年
- 5) 「人権を擁護するソーシャルワーカーの役割と機能-精神保健福祉領域における実践課程を通して-」岩崎香 中央法規 2010年
- 6) 「精神科臨床サービス」Vol.9 No.3 星和書店 2009年
- 7) 「悲嘆とグリーフケア」広瀬寛子 医学書院 2011年
- 8) 「悲しみにおしつぶされないために-対人援助職のグリーフケア入門」水澤都加佐 スコット・ジョンソン 大月書店 2010年
- 9) 「精神障害者へのソーシャルサポート活用」長崎和則 ミネルヴァ書房 2010年
- 10) 「ゆらぐところ-日本人の障害と疾病の受容・克服」岡本五十雄 医歯薬出版株式会社 2004年
- 11) 「精神障害と回復-リバーマンのリハビリテーション・マニュアル」ロバート・ポール・リバーマン著 西園正久総監修 池淵恵美監訳 SST普及協会訳 星和書店 2011年
- 12) 「精神障害者のいわゆる「社会的入院」の背景に関する調査研究」黒田真代他「保健婦雑誌」Vol.57 No.11 2001年
- 13) 「日常的な金銭・財産管理および成年後見制度等に関するアンケート調査結果」日本精神保健福祉士協会企画部 権利擁護委員会「精神保健福祉」Vol.35 No.1 No.2 2004年
- 14) 「ソーシャルワーク実践とグリーフワーク」木原活信『ソーシャルワーク研究』Vol.37 No.4 2012年

Issues Related to the Study of Money Management Among Mentally Handicapped Peoples

Miyuki Shimamura

<Abstract>

This paper raises and studies issues related to the money management of mentally handicapped peoples. I would like to try to develop a program to deepen self-understanding about the money management of mentally handicapped peoples. Not only mentally handicapped peoples, but a lot of people have a strong desire to manage their own property and income. Between real thoughts (needs) and the development of social work may be reality gaps. Psychiatric social workers are committed to advocacy for mentally handicapped peoples, and to respect and guarantee their self-determination. In order to respect their self-determination as much as possible, it is necessary to understand their money management skills in order to be able to understand the current situation of mentally handicapped peoples.

Keywords: mentally handicapped peoples, money management, psychiatric social worker, social work