

社会保障の介在とアイデンティティの変容 —沖縄の精神障害者のインタビューから

高 林 秀 明（熊本学園大学社会福祉学部）

Social Security Intervention and Identity Transformation :
Based on the Interviews of People with Mental Illness in Okinawa
Hideaki TAKABAYASHI

はじめに—なぜアイデンティティか

本稿のテーマは、社会保障・社会福祉制度がいかに人々のアイデンティティの形成と変容に影響しているのか、同時に、人々のアイデンティティの変容のあり様を見ることを通して社会保障・社会福祉の制度・運営の問題点を明らかにすることである。この二点について、福岡県の筑豊・大牟田での先行研究を踏まえて、沖縄県の離島の人々のインタビューをもとに考察する¹。

最初にアイデンティティを研究対象とする理由を述べたい。本稿は、多義的な概念であるアイデンティティを労働・生活にかかわる日々の生き方を規定する主体的な力としてとらえる²。そのような意味でのアイデンティティは誰もが持っている。ある人の生活は仕事中心であり、仕事の目標達成のために充実感を持って働いているならば、「アイデンティティは労働にあり、その目標達成に向けてポジティブである」と表現できる。また、別の人は、仕事は生活のため（手段）に過ぎないと考えて、子育てや趣味等の充実が自分にとって大切だと考えているならば、「アイデンティティは労働よりも子育てや楽しみといった生活にあってポジティブである」と言い表すことができるだろう。もちろんアイデンティティは単一とは限らず、一般的には日常の社会関係の中で複数のアイデンティティを持つことが多い（例えば労働も家族生活も趣味のサークルなども）。

このようなアイデンティティとその形成、変容、充足は、労働や生活、家族、地域、制度等の様々な社会的要因によって条件づけられている。そのため、労働と生活のアイデンティティの形成・変容と現状がどのような中身なのか、またポジティブ（充足傾向）かネガティブ（満たされない傾向または失意）かを見ることは、労働と生活の諸条件、その一環である社会保障・社会福祉制度の問題点をとらえるための重要な視点および方法となるだろう。

以下ではアイデンティティと社会保障に関する研究の概略を確認した上で、第2章、第3章において沖縄での調査をもとに本論のテーマを深めたい。

1. 社会保障とアイデンティティとの関係

(1) 社会保障の介在による連带的アイデンティティへの変容

私にとっての社会保障とアイデンティティに関する研究の端緒は、『「大量失業社会」の労働と家族生活』（都留民子編著、大月書店、2012年）における現代の貧困の質的研究にある。そこでは、福岡県の筑豊と大牟田の150人のオーラルヒストリー分析を通じて、雇用労働者・勤労者にとっての労働と家族生活に関するアイデンティティがいかに形成されるかを社会制度の介在との関係において把握することを試みた。アイデンティティとは、個人の行為を支配する力であり、目の前の事態・出来事、そして将来も含めた生き方を規定する主体的な力と定義した。アイデンティティの形成は、過去・現在の労働・就労状況と家族生活・家族関係、それらにかかわる言葉・ディスコースなど、いくつかのファクターが絡み合った重層的なプロセスを辿る。私たちは、人生の長いスパンにおいてそれらの経験や主体的な解釈や行動が積み重ねられ、社会制度の介在・不介在とそのあり方の影響が交差してアイデンティティが形成され変容することに着目した³。

いくつかの例を挙げてみよう（表1）⁴。30代前半のシングルマザーは、高卒後、食品製造工場、パチンコ店でのコーヒー販売アルバイト、ガソリンスタンド・アルバイト、介護施設非正規とスーパー等のアルバイトの掛け持ちなど、低賃金・長時間の非正規雇用をつないできた。ダブルワークは、手取りが月11・12万円程度の介護職では家賃の支払いに困るほど生活が苦しいためであった。30才のとき未婚で出産し、パチンコ店の従業員を経て、1年前から生活保護を受給しながら定食屋のパートに就いている。公営住宅、児童扶養手当、保育所の諸制度も利用している。生活保護での生活は経済的にはまったく楽にはならないが、「今までの人生の中でいまが一番楽しい」「若い頃から遊んでばかりで子どもができるまで好き放題してきたから、子どもができたことは自分にもよかった。」と語った。今のポジティブなアイデンティティは、労働ではなく子どもを中心とした家族生活である。不安定雇用を転々としてきた頃とは異なり、生活保護の利用（介在）が労働時間の調整を可能にさせ（パート勤務）、子育て生活とそのアイデンティティを支えている。

次に、Bさんは、現在、失業給付受給中の40代半ばの男性である。Bさんは高卒後に、福岡県を離れて関東の大手化学工場に就職し、仕事も私生活も順調であった。父の他界後、母親の面倒を見るために31才のときに帰郷し、賃金は半減したが家具工場に転職した。10年後に会社は倒産し、41才でビル管理会社に再就職した。労働時間が不規則なこと以外は当初は順調であったが、社長が亡くなると経営について何も知らない息子が社長の座に着き、経理や人事を牛耳るワンマン経営へと一変した。そこでBさんらは会社を守るため地域のユニオンの協力を得て労働組合を結成した。社長は、団体交渉に応じないばかりか、組合つぶしのために労組幹部を不当に解雇した。裁判闘争を経て和解したが職場に見切りをつけた。現在、雇用保険を受給しながら職安に足を運んでいるが、生活の大半は地域ユニオンの活動である。専従者のように地域の労働者の相談に応じて、団体交渉等を支援している。Bさんは、組合の取り組むべき課題を、派遣労働者や短時間労働者の労働条件（低賃金）や社会保険未加入などと考えて、今後も労働運動に専念したいと思うようになっている。かつて家族生活が中心であったBさんのアイデンティティは、不当解雇そして労働組合運動の経験

を通して、労働者の連帯へと大きく変容した。ただし、受給期間の短い雇用保険はあと1か月で切れるため、高校生の息子の学費など家族の生活費を考えると仕事をしなければならないというジレンマを抱える。仕事をすれば時間的にも労働組合運動が制限される。もしも安定的な仕事を得られれば、仕事も運動も両立できるかもしれない。しかし職安には非正規の求人が多く、年齢もネックとなって安定的な正規職を得られる見通しはない。Bさんは運動か仕事か「今、岐路に立っている」と述べた。失業者は社会的なアイデンティティを封印するしかないのか。少なくとも現状の社会保障（ここでは雇用保険とその費消後の対策がない状況）は、彼のような社会的・連帯的なアイデンティティとパッションを継続的に支えることはできない。

3人目のCさんは、70代半ばの女性である。中卒後、米屋に勤め、結婚と離婚を経て、昼はタクシー会社での配車事務、夜はホステスのダブルワークをした。その後、ホテルのベッドメイク、パチンコ店に就職したが、炭鉱爆発を機にパチンコ店は閉店、仕事を失った。仕事が見つからないまま電気代の支払いにも困るようになり50才の時に生活保護受給に至った。それによって人生が一変した。それまでは雇われていても社会保険はなく、国民健康保険の保険料も払えなかったため、持病があっても受診を我慢するか、売り薬で済ませていた。Cさんは「一番感謝していることは医療費がかからないこと。生活保護があってよかった」と言う。それ以来、低所得者の運動団体「生活と健康を守る会」に加入し、役員として、地域の人たちの生活相談や制度改善のための行政交渉、老齢加算廃止の裁判の傍聴などに取り組んでいる。保護受給前は生活のための労働にただ奮闘する日々であり、アイデンティティはその内に閉ざされ沈んでいた。しかし、生活保護受給と社会運動への参加によって、アイデンティティは社会的・連帯的になった。インタビューの終わりに「何よりもいい社会になってもらいたい」と語られたことが印象的であった。

上述のいくつかの事例のように、インタビュー対象者のほとんどは、不安定雇用、半失業を経験していた。それによって形成される労働と生活のアイデンティティは、日々の労働に絡め取られ、過酷な状況への適応のための果てしない個人的奮闘（自助努力）であった。その中で、年金や生活保護の受給に至った人たちは、一時的であっても労働から解放され、Aさんのように生活を優先できるようになり、アイデンティティもポジティブな傾向にあった。さらに、BさんやCさんのような一部の人たちは、失業対策事業や生活保護等の社会保障の利用によって（不十分な給付水準とはいえ）生活の経済的基盤を確保し、労働組合運動や生活保護運動のかかわりの中で、貧困に関する認識を深め、働く人たち・地域住民との連帯を自らの内に育てていた（表1）。このようにポジティブなアイデンティティや連帯的なアイデンティティを支えるものは、労働ではなく、社会制度の介在、とくに社会保障がカギを握っていた。

表1 社会制度の介在前後のアイデンティティとその変容

時期・出来事	事例別のアイデンティティの内容と変容			
	Aさん・女性 30代前半	Bさん・男性 40代後半	Cさん・女性 70代半ば	Dさん・女性 40代後半
仕事中心の時期 ↓	ネガティブ（労働） ↓	ポジティブ（労働） ↓	ネガティブ（労働） ↓	ネガティブ（労働） ポジティブ（子育て） ↓
社会制度等の介在 ↓	生活保護	労働組合・雇用保険	生活保護・低所得者団体	児童扶養手当等利用、生活保護は拒否
制度利用後の生活	↓ ポジティブ（子育て）	↓ ポジティブ（労働運動）、雇用保険後の生活不安によるアイデンティティのゆらぎ	↓ ホジティブ（社会保障運動）	↓ アイデンティティ（子育て）と現実（健康悪化と就職の見通しなし）との矛盾

(2) 社会保障によるアイデンティティ・社会規範へのネガティブな影響

社会保障の介在による人々の労働・生活のアイデンティティへの影響は、積極的な方向に機能しているとは限らない。筑豊でのインタビューでは、貧困で持病を抱えていても本人が生活保護を拒否するケースがあり、地域住民による保護へのネガティブな意見も聞かれた。

具体例を見てみよう。筑豊のDさんは40代後半のシングルマザーである。3人の子どもと公営住宅に暮らしている。高校卒業後、工場の事務アルバイトに就き、結婚と離婚を経て飲食店に勤務、再婚後には夫の家業である旅館の手伝いをした。この間に3人の子どもをもうけたが再び離婚した。そして、介護施設、保育園、個人病院、小売店、会社事務等などいずれも非正規職を転々とした。旅館手伝いの頃からメニエルを発症し、その後も仕事に度々倒れて、何度も救急車で運ばれた。現在は失業中だが、医者からは仕事を控えるように言われている。収入は元夫からの養育費（5万円）と児童扶養手当、児童手当の合計11万円強である。その他、就学援助、母子医療の補助、高校の授業料の減免、国民健康保険の減免、県営住宅の家賃減免等、利用できる制度は活用している。しかし、最低生活費を大きく下回る収入での生活は厳しく、子どもの将来の進学にかかる費用の心配が大きい。

Dさんは、子どもたちの大学等への進学希望を叶えてあげたいという思いから、子育てと両立できる正社員の仕事を探している。だが、そのような仕事を確保できる見通しはなく、職安の職員から生活保護の受給を勧められた。しかし、「生活保護は嫌だ。自分は働けるので保護を受ければ『遊んでいる』『逃げている』ように思う。妥協すれば絶対に仕事はある。」「以前に傷病手当を利用できるときも断った。仕事をせずにお金をもらおうと『ずるい人間』になると感じた。」と言う。他方、「外で仕事をするよりも、家にいて家事をするほうが好きで向いている。家の掃除や料理に手をかけたい。仕事は子どもを育てるため、生活のため」と語った。仕事に就くことにこだわるDさんであるが、アイデンティティは労働ではなく家族生活にあり、その中身は子育てと子どもの成長である。

しかし、心身に負担の少ない安定的な仕事を得られる見通しはなく、生活保護も拒否し続

ければ、彼女のロジックはいずれ行き詰まり、健康破壊（メニエル等）によって、子育て生活の破綻を招く恐れがある。Dさんは子どもの頃「両親が大病のとき（生活保護を）受給したことがある」とも話した。インタビューではこの点を詳しく尋ねなかったが、Dさんは当時、生活保護受給のスティグマを感じたのかもしれない。Dさんのアイデンティティとロジックを理解するには、そのような制度や地域の社会関係による影響も考慮しなければならないだろう。

筑豊では保護率が他地域より相対的に高くむしろ保護受給は身近なことであり、他の地域よりも保護に対する寛容さがあると見られる。私たちの調査の中で生活保護にネガティブな言説はほとんど耳にしなかった。それでも、いくつかの批判的な意見もあった。その一人、子育て中の40代の女性は、夫婦ともに正規の団体職員であり、自らの仕事と家族生活を「この地域ではとても恵まれている」と言った。地域については「もっと子どもの教育に力を入れてほしい。この地域は生活保護受給者が多く、生活者の目で見ると住民の努力の足りない町だと思う。私たちは仕事をして納税をして健全に暮らして、そうなるように子どもたちを育てています。けれど、そうではない感覚を持っている人たちがいるもの確かで、困っているなら生活保護を受けて働かずにラクして生活しよう風潮があります。」と語った。一方で、保護受給者の中にも「税金から出してもらって申し訳ない。できるだけ働きたい。」（30代・女性）というような保護受給へのネガティブな意識もあった⁵。Dさんが示しているような保護拒否のロジックも、生活保護制度とその運用、それによってつくられている地域住民の中の保護へのネガティブな意識、受給者へのスティグマに影響されているのではないだろうか。社会制度の介在による労働・生活のアイデンティティ・ロジックの社会的構築は、ポジティブな作用だけでなく、このような悪循環をもたらし方向にも機能している。以下では、本論のテーマについて、沖縄の離島でのインタビュー調査をもとにさらに検討したい。

2. 精神疾患をかかえる人たちのアイデンティティ

この研究は、沖縄県の離島・A島において、2008年～2014年の間に行った、主に精神疾患のある人たち51人のインタビューに基づいている。51人を発症のタイプによって類型化すると（表2）、生まれつきの障害や疾病を持つ人たち（Ⅰ類型）が8人、島内の生活の中で発症した人たち（Ⅱ類型）が10人、島内の仕事において発症した人（Ⅲ類型）が11人、島外の仕事で発症した人（Ⅳ類型）が22人である。利用する制度について、社会保障という場合は主に障害年金と生活保護等の所得保障として用いる。また、地域活動支援センターや就労継続支援事業所等は、（社会保障の一環である）社会福祉として扱う。アイデンティティについては、労働と（家族）生活に着目するという点では筑豊・大牟田調査と同様であるが、労働のアイデンティティはほぼ過去（発症前とその後しばらく）のものであり、また（家族）生活に関するアイデンティティは現在が中心である。アイデンティティは労働・生活のいずれについても、充足かつ前向きな傾向か、失意または後向きかを検討して、前者をポジティブ、後者をネガティブと表現している。

(1) 社会保障の介在あり

インタビューした51人のうち、精神疾患等の発症後に社会保障（障害年金や生活保護等）の介在があった人は40人であった（表2）。そのうち、アイデンティティが過去（発症に至る労働・生活状況）にポジティブで現在もポジティブである人は6人（A1タイプ）、過去にネガティブで現在はポジティブである人が29人（A2タイプ）、過去も現在もネガティブである人が5人（A3タイプ）であった。典型例は、発症後、社会保障制度が介在する生活の中で（その時間経過はそれぞれに異なる）ポジティブに変化した人たちである（A2タイプ「ネガ-介在あり-ポジ」）。現在のポジティブなアイデンティティの内容は家族、友人、楽しみ、福祉作業所等での活動、将来の希望など多様である。以下、社会保障の介在がある40人の3つのタイプの特徴を述べる。

表2 沖縄県A島の精神疾患を持つ人たちの社会保障の介在の有無とアイデンティティの変容(人)

類型	類型の内容		社会保障の 介在	あり（40 人）			なし（11 人）	
			アイデン ティティの 変容	A1	A2	A3	B1	B2
				ポジ→あり →ポジ	ネガ→あり →ポジ	ネガ→あり →ネガ	ネガ→なし →ポジ	ネガ→あり →ネガ
合計			51	6	29	5	6	5
I 類型	生まれつき障害や 疾病がある		8	6	1			1
Ⅱ類型	島内の生活の中で 発症		10		8		1	1
Ⅲ類型	島内の仕事で発 症		11		8	1	1	1
Ⅳ①類型	島外の 仕事で 発症	45 歳 未満	10		7	1	2	
Ⅳ②類型		45 歳 以上	12		5	3	2	2

* ポジはポジティブ、ネガはネガティブ

1) (A1 タイプ) ポジティブからポジティブへ

最初にこのタイプの事例を紹介し、その後、6人の傾向を叙述する。

事例1 障害年金と支援センターを利用して生活も気持ちも安定（50代・男性）

Fさんは、50代前半の男性である。島で生まれ育ち、内地には一度、観光に行っただけであり、働いたり住んだりしたことはないと言う（父親は息子が中学生の頃に自動車の季節工として出稼ぎに行ったことを憶えていると述べた）。男4人、女1人の5人きょうだいの末っ子である。結婚経験はなく、現在は、兄と2人暮らしであり、兄が営む農業を手伝っている。姉は東海地方に住んでいる。

子どもの頃からてんかん発作があった。中学卒業後、2・3年間は、家の畑仕事を手伝って過ごした。友だちの紹介で、食品製造工場で見習いとして半年ほど働いた（月6万円）。その後、喫茶店に食材を配達する仕事に就き、月給は7・8万円程度だった。知り合いのとこ

ろのレンタカー会社などにも見習いとして勤めた。

もっとも長く働いたのは、個人経営のそば屋だった。夫婦と自分の3人だけで、いろいろとわがままも聞いてくれて、家族みたいな関係の中で働くことができた。朝8時からの勤務で、季節によっては忙しいときと暇なときがあった。最初の月給は7万円であったが、最後には15万円に上がった。月給をもらおうと知り合いと一緒によく飲みに行った。免許証があればキャッシュカードをつくって借りることができたので、ついつい借金をつくってしまった。家庭裁判所で自己破産の手続きをした。今思えば、自分の考えが甘かったと言う。次第に仕事態度が不真面目となり、店の家族から嫌われるようになり、5・6年前に口論になって20年目で辞職した。それからは家業である農業の手伝いをしてきたが、昨年、キビ倒しの作業に疲れて倒れ、救急車で運ばれた。建設や溶接などの仕事も考えないことはないが、急に発作が起こって怪我をする不安があるので、あきらめている。友だちからは、「考えすぎだよ」と言われるが、発作の不安はぬぐえない。

支援センターや作業所に通うようになってからは、勉強会や交流活動、作業などに参加し、様々な言葉が出やすくなった。それまではイライラすることが多く、自分から人と話すこともほとんどなかった。とくに、勉強会に参加して、自分が変わってきたように感じる。そのきっかけは、作業所の職員が障害者手帳と年金の申請を手伝ってくれて、年金が受給できるようになったからだと言う。それまでは病院で年金をもらえるようお願いしたが、働きながら食べなさいと言われて何度も断られた。年金が受給できるようになり、生活が安定したために、気持ちも安定した。それがなければ、以前のようにイライラしていると思う。

今もキビ倒しのときに背中や腰が痛くなることがある。草むしりは座りながらやっている。酒を飲まずに薬をしっかり飲めば大丈夫だと思う。将来はアパートを借りたらお金がかかるので、グループホームに入りたい。

*

*

*

彼は、自営業者に雇用されて、長く充実した就労生活を送っていた。しかし、浪費癖がはじまり、仕事にピリオドが打たれた。不安とイライラ、コミュニケーション困難の苦しみの中で、彼は、障害年金を受給できたことが自分自身が変わるきっかけになったと言い、受給によって生活が安定し、気持ちも安定したからだとも述べた。障害年金が彼の回復力を引き出し、生活のアイデンティティの変容を助けた事例である。

この事例1を含めて、社会保障を受給しているグループの中で、アイデンティティがほぼ一貫してポジティブな6人は、全員が生来の障害や疾病のある人たちである。青少年期のアイデンティティは全員が明らかにポジティブとはいえないが、とはいえ後述するような劣悪な労働条件の仕事を転々とした人たちのようにネガティブではない。このタイプの典型は、てんかんや知的障害、聴覚障害などの「機能障害」のために、成人後も島にとどまって親やきょうだいと同居し、障害年金を受給して、家業の手伝いをするかたわら作業所や支援センターを利用している。交友や楽しみもあり、これから仕事につきたい、結婚したいという「夢」を持つ。現在の年齢は20代から50代と比較的若く、全員に同居家族がある。社会保障（障害年金）とともに家族の存在が、交友や趣味をエンジョイする条件となっている。アイデンティティの中身は、作業所の活動や友人との交流、家族の存在である。

このタイプの3つの事例の概要を見てみよう。母親と同居している20代後半の女性は、小学校の3・4年生のときにてんかん発作を発症した。母は介護職であり、本人には障害年金がある。母親の勧めで1年前から作業所に通うようになり、ビジネスマナーの訓練や農作業をしていて楽しいと言う。資格はないができれば子どもが好きなので子どもと接するような仕事がしたい。それが無理ならスーパーの仕事がいい。ドライブが好きで、友達とよく出かける。心配ごとは近くに誰もいない時のてんかん発作だと話した。

40代前半の男性は、脳炎による聴覚障害（難聴）を持つ。同居家族は両親ときょうだい夫婦家族である。ろう学校卒業後、障害基礎年金を受給し、20代半ばまで父の建設業の手伝いをしていた。28才から地元の公共施設の草刈の仕事に就いた（月8万程度）。12年間勤務したが、頻繁なてんかん発作のために辞職した。その後、しばらく家にいたが、父親の農業（キビ刈り等）を手伝いながら、去年から作業所に毎日通っている。作業所ではグランドゴルフが好きで、同じ障害のある人たちと遊ぶのが楽しい。

同じく40代前半の男性は、中学校卒業後からこれまで父の畑作業を手伝ってきた。てんかんがあるので親が島外へ行かせなかった。家族は独身の兄（農業自営）と両親（年金受給）である。20才から障害基礎年金を受給している。きょうだい年金を管理しているため、1日500円しか使えないことがもどかしい。3年前に作業所に通いはじめ、それからは体調がいい。楽しみはひとりで行く釣りやたまに友達と酒を飲むこと。将来は結婚したいと語った。

これらの例のように、A1タイプの人たちの生活とアイデンティティは、障害年金と作業所の2つの制度の介在とともに、家族や友人の存在によって支えられている。障害年金の受給は、中途発症の精神疾患や生活困窮等を理由としたものでなく、生来の「機能障害」を根拠としている。つまり、年金が20才から、あるいは成人後に早期に受給できたのは、障害が生来の「機能障害」ゆえであり、この点は、後述する仕事を転々とする中で若くして精神疾患を発症した人たちの年金受給の状況（発症後から相当の年月を経て年金受給するケースが多く、その遅れが生活と健康を一層悪化させている）とは対照的である。生来の機能障害ゆえに、島を離れ内地で働かなかったこと（または働くことを止められるなど出られなかった）、そして障害年金を受給できたことが、他のタイプの人たちのような「疾病」「（他の）障害」の発症やその悪化を未然に防いだのかもしれない（仮に島内外にかかわらず雇用が保障されていれば彼らは島外でも働くことができたかもしれない）。このような社会保障制度のロジックが、彼ら（A1タイプ）の生活と健康、行為、アイデンティティを左右している。

懸念されることは、このタイプの人たちのアイデンティティを支えている同居家族が今後、高齢となって経済面の扶養や生活面のサポートが難しくなると生活とアイデンティティが揺らいでいく可能性である。その見通しを知る上で参考になる、後述の年齢層の高い人たちの事例においてその現状を確認したい。

2) (A2タイプ) ネガティブからポジティブへ

もっとも多いこのタイプは29人であり、ネガティブからポジティブへとアイデンティティが変容した人たちである。このタイプの人たちのほとんどは、社会保障（年金や生活保護）の受給および作業所・支援センターのメンバー・職員等との交流を支えとして、かつて

に比べて生活も病状も安定している。

その中でもいくつかのタイプがある。第一に、主に20代・30代の人たちの中で（1人は40代）、家庭環境やいじめ、人間関係の悩みの中で精神疾患を発症した人たち、および長い期間ではないが職業経験があり不安定雇用の中で発症した人たちである（10人）。この人たちの多くが、精神科の通院や入退院を経て、作業所や支援センターでの活動の中で現在のアイデンティティは前向きであり、今後仕事をしたいという気持ちに至っている。その場合、社会保障の受給があるため、「病気がもっとよくなってから」「資格を取ってから」「3年後には…」と言うように、就労への切迫感はない（大切なこと！）。

この中から3つの事例を見てみよう。まず、夫と祖母と暮らす20代の女性である。幼児期、両親の離婚のため祖父母と暮らすことになった。その後、父親の仕事の都合で内地に行ったが継母と合わず、13才から19才までは内地の養護施設から学校に通った。島とは全く違う環境によるストレスのため、10代半ばから幻聴が聞こえるようになった。19才で帰郷して、祖父の農業を手伝っていたが、幻聴がひどくなり受診すると統合失調症と診断された。障害年金を受給して、通院や作業所での活動を通して友人ができるなど、生活が安定する中で症状は徐々に改善した。結婚を機に、作業所からの紹介で訓練を兼ねてレストランのアルバイトもはじめた（週3日、月5万円程度）。最近、車の免許を取ったので、次は調理師の免許を取って喫茶店等の仕事をしてみたい。そして、子どもを産み育てたいという夢もある。

次に、20代の男性は、高校卒業後、調理師の免許取得のため東京の車部品の下請け工場での期間工（半年間）として働いた。その後、1年弱、関東のホテルの派遣労働（ウェ이터や厨房）に就いた。帰郷後、ホテル勤務の頃に、友人の自殺を機にうつ病を発症し、リストカットや首吊り、そして精神科への入退院を繰り返した。1年間、アパートに引きこもっていたが、現在は結婚して妻と祖母とともに、祖母の家で暮らしている。障害年金を受給し作業所を利用する一方で、週に数日、公共施設でパート職員として勤務する。将来は資格を取って正社員になることを目指している。この男性の場合、人生の転機となった結婚および家族生活を一つの拠り所とし、その経済的な基盤である障害年金とパート労働が将来の仕事への希望を語る前向きな気持ちを支えている。

3人目は、30代半ばの女性である。小中学校の後に、軽度知的障害を理由に養護学校に通った。母親に若い頃から精神疾患があったため、女性は小さい頃、親戚の家に預けられていた。17才で未婚のまま出産し、20才のときに2人目の子どもを産んだ。しかし、夫はギャンブルばかりで働かず、女性は関西から九州各県を転々としながら昼も夜も水商売で働いた。離婚して帰郷し、クラブで働いていたとき、アルコール依存症になり、子ども2人は児童養護施設に預けた。精神科に入院し、何度も自殺未遂を起こした。病院で知り合った男性との出会いがきっかけで病状が落ち着き、結婚して夫とともに実家で暮らしている。両親は農業を営むが生活に余裕はない。本人は受給している障害年金の額が上がってほしいと言う。今は毎日のように支援センターに顔を出している。これからも夫と両親と仲良く暮らしていきたい。そして、将来はできればペットショップで働きたい。この女性がかつて自殺未遂をするほどに沈んでいたが、障害年金の受給と支援センターのサポート、家族の理解などによって、家族生活を大切にするとともに、希望の職に就きたいと思うようなポジティブなアイデンティティへと変化した。

第二に、A2タイプの上と同じ年齢層（主に20代・30代）の人たちで、幼少期の不遇・過酷な家庭環境（両親不和、虐待）や学校でのいじめ（6人）、あるいは職業経験における極めて劣悪な労働環境（6人）を経験したケースである（計12人）。前者の半数（3人）は後者の劣悪・過酷な仕事も経験している。彼（女）らのアイデンティティは、かつて非常に深く失意に沈んだ。しかし、現在は社会保障給付と医療・福祉（作業所等）を利用しながら、生活と症状の安定とともに、日常の作業所での活動や交友関係、家族関係においてポジティブなアイデンティティを保っている。

このグループの前者（不遇な家庭環境）の事例について、30代の女性は母親ときょうだいと同居している。母親は軽度の知的障害があり、父には持病があり、幼い頃からきょうだい同士で助け合って暮らしてきた。小学校に入ると、家に入り込んできた他人によって虐待を受けたり、学校でもいじめを経験した。中卒後、居酒屋やラーメン屋でアルバイトを転々として（4か所、長くて半年）、その間に自律神経失調症と診断された。17歳から19歳までは寝たきり状態となり、それ以来、ずっと自宅で過ごしてきた。2年前に障害年金を受給することができた。ここ数年、作業所に通うようになってから、症状はかなり安定してきた。

そして、後者（極めて劣悪な労働環境）の事例として、配偶者と両親と暮らす30代の男性を取り上げたい。中学校のとき、いじめられたことをきっかけに「不良グループ」に入るようになった。ほとんど勉強をしなかったので、中卒後、仕方なく関東の大手ハウスメーカーの現場作業員として働いた。半年後、いったん帰郷しアルバイトをして、再び、内地に戻り土方をした。再帰郷し鉄筋工を経て、内地での運送会社、建設現場労働、型枠大工と転々する中、シンナーを吸うようになった。軌道工や大工、帰郷して運送の仕事、再び、大手ハウスメーカーの下請け鉄筋屋などを転々としながらシンナーを常用していたので、病状は悪化し、精神科に入院した。再び帰郷して生コン圧送業、解体工、自動車整備を経て、再度入院、そして自動車工場での期間工、派遣会社（フルキャスト）の派遣工（自動車会社下請け等）に就いた。再々の入退院後、アパートで生活保護を受けながら10年間の单身生活を送った。結婚して帰郷し、現在は作業所に通所している。過酷な労働の中で発症し、生活保護受給によって無権利の断続的な労働からようやく解放された。症状は安定しているが仕事をしていないので近所の目が気になると言う。今は障害年金を受給しているので「何とか生きていけるし、作業所があるから助かっている」と話した。男性のアイデンティティはポジティブであり家族と作業所での活動が拠り所である。

第三に、A2タイプの40代後半以上の人たちは、学校を出てから雇用・労働条件の劣悪な仕事に就き、しかも失業・就職を繰り返す中で発症し、発症後もすぐには所得保障（障害年金等）の受給がなく、再び劣悪な条件の仕事に戻り、症状の増悪が起こっている（7人）。それでも、医療を受け、障害年金や生活保護の受給、そして作業所や支援センターの利用を通して、生活と症状の安定を取り戻している。ポジティブなアイデンティティは作業所等での活動やメンバーとの交流の楽しみ、趣味、家族などである。

このケースの事例は、一人暮らしの50代の女性である。高卒後、都会にあこがれて島を離れるつもりだったが厳格な父親に反対された。それでも本土を歩き来してスナック等で働いた。断続的に働きながら3人の子を産んだが離婚。その後も長くスナックに勤めたが、父の他界をきっかけにアルコール依存症となった。入退院後、帰郷して作業所への通所を経て

レストラン等で数年間勤めた。だが、体調悪化のため辞職し、生活保護を受給した。再度、アルコール依存症になったが、作業所通所と同職員の支えによって、また生活保護の受給を手伝ってくれた職員に認められたいという本人の前向きな気持ちによって、アルコールを飲まない生活を維持し、気持ちも安定している。

次に、配偶者と未婚の子と暮らす 50 代の男性である。中学を卒業後、静岡や四国を拠点に一本釣りの漁師として働いた。数年後に帰郷し、遠洋漁業に従事した。結婚後、内地の紡績工、機械組み付けの仕事の間に、幻聴・妄想が出るようになった。帰郷して、2 年間は生活保護の受給ができず、子どもが 2 人いたので生活は苦しかった。その後、約 10 年間は薬の副作用で眠ったような状態だった。途中、生活保護と障害厚生年金を受給し、10 年前から作業所に通うようになって症状は安定した。その間に、職親を経験したが、就職先がなかったため仕事につながらなかった。孫ができると住宅が狭くなる。国はお金（障害年金・生活保護）と住宅（公営）の支援をしてほしいと話した。

以下、このタイプ（A2）の一事例を紹介したい。

事例 2 障害年金と支援センター等を利用し仕事・結婚・子育てが夢（40 代・男性）

F さんは、もともと絵が好きで芸術に関心があったが、大学では工学を学んだ。卒業後、本島の建設会社に就職。現場管理の仕事で、写真を撮るなど証拠を残す仕事だった。3 年間働いたが、ずっと見習い扱いで正社員であれば 30 万円ある月給が 14・15 万円のままだった。仕事は技術的に難しいもので、直属の上司はいつも怒っていた。やっていけないと思って辞職した。

新聞広告を見て、デザインの専門学校に 1 年間通ったあと、本島の広告会社に就職した。チラシのデザインや作成の仕事は合っていたし、上司にも好かれて、人間関係も悪くなかった。しかし、半年後にミスをしたことで解雇された。その後、看板会社で、看板製作のアルバイトをした。正社員にならないかと勧められたが、その頃ノイローゼ気味になっていて自信がなかったので断った。9 か月後、父に帰って来いと言われ帰郷した。

広告会社に勤めていたときから幻聴があり、病気と知らずに働いていた。帰郷後に入院、統合失調症と診断された。3 年間入院し、安定した後に自宅に戻った。しかし、デイケアには行かず、睡眠薬を飲んでいたので、夜 8 時から翌日の午後 1 時まで寝るような生活が 2・3 年続いた。その後、通院していた病院の経営する老人ホームの清掃の仕事に就いた。パートとして 3 年ぐらい勤めたが、さらに 4 回の入退院で 5・6 年間は入院した。作業所に通うようになってから、病状は安定し、過去 3 年間に入院はない。

5 年前から障害基礎年金を受給している。80 代の母と同居し、近くにきょうだいに住んでいる。支援センターやデイケアに通い、ドライブとカラオケが楽しい。人のいいところを見つけて付き合うようにしている。

いま一番の関心は結婚のこと。将来母が亡くなったとき、結婚していなかったらどうなるのかが心配である。きょうだいは病状が良くなれば結婚相手を紹介してくれると言っている。子どもをつくるとなると、子どもが 20 才になるとき自分は 70 才になる。子どもはいなくてもよいかなと思う面もあるが、一人は欲しい。かわいいから甘えさせてしまうのではないか、しっかり教育できるか不安がある。これが夢。もう一つは、デザインの仕事がしたい。月 3

～5万円あったらいい。膝と腰が痛いので上半身を使う仕事ならできる。3年後ぐらいには働きたい。

障害年金は2級(月額6万5千円)でも生活できるように10万円ぐらいにしてほしい。地域活動支援センターも地域ごとにつくり、もっと増やしてほしい。支援センターは利用料がないのがいい。クーラーもあるし、横たわる場所もある。訪問看護は月に2回、脈や血圧を測り、表情をみってくれる。デイのスタッフも支えになってくれる。医者も足りないようだから増やしてほしい。母親は腰が痛くて、目がかすんで少し見えにくくて夜は歩くのが不安。ホームヘルパーが来て、週2回、掃除や買い物をしてくれる。母が亡くなった後、責任をもって世話をしてくれるスタッフがほしい。以前に母とおばさんがユタを訪ねて自分の病気がよくなるように相談したことはあったが、自分は病気とユタとの関係はないと思う。

*

*

*

低賃金で難しい仕事と人間関係に悩んで自信を失った。幻聴をかかえて働き続け、辞職後、統合失調症と診断され長く入院した。現在、障害年金、デイケア、支援センター、ホームヘルパーなどを利用し、楽しみもあって、症状は安定している。結婚にも仕事にも前向きである。障害年金の額の低さに対する指摘も忘れていない。彼の場合も、障害年金の受給、支援センターの利用が節目となって、アイデンティティは(労働面での)ネガティブから(生活面での)ポジティブへと変容している。

3) (A3タイプ) ネガティブからネガティブへ

このタイプは、30代・40代・60代がそれぞれ1人、50代が2人の計5人である。40代の女性以外の男性4人は、卒業後から不安定な仕事を転々として、心身の不調あるいは発症の後にも再び仕事に戻っている。そして、症状がいつそう悪化して辞職し、入退院を繰り返した後に、障害年金や生活保護を受給して作業所等を利用していた(現在、障害年金が2人、生活保護が2人、障害年金と生活保護が1人)。このように発症から落ち着いた生活に至るまで長い時間がかかっているのは、所得保障のない状態が続いたことで労働(不安定雇用)から解放されなかったためである。社会保障の介在があってもアイデンティティはネガティブである理由の一つはこの点にあると考えられる。早期の所得保障があれば、初期症状の段階で治療やリハビリが可能であり、回復困難な状態にまで追い込まれることはなかったのではないだろうか。また、単身、あるいは家族がいる場合でも家族との関係の悪化や母親が病を抱えるなど、頼りにできる身近なつながりの欠如もこのケースに共通している。さらに、障害年金のみの場合でも、生活保護の場合でも、生活費が不足するという切実な生活の問題に加え、そのことが精神的ストレスにもなっている。

いくつかのケースを見ると、30代の男性は、高校中退後のペンキ屋勤務時に先輩に殴られたことをきっかけにうつ状態となり、統合失調症と診断された。関西や関東で短期間、土間屋で働き、帰郷後、親との喧嘩等で家族関係が破綻、閉鎖病棟に入院した。その後、本島の病院併設施設の入退所を繰り返し、帰郷してからは障害基礎年金を受給し、一人暮らしをしながらデイケアと作業所を利用している。いつもイライラして喫煙が頻繁であり、とくにお金がなくなったときにイライラが激しくなる。

40代の女性は、東海地方や本島で美容師として働いたが過労のため辞職した。そして、衣

料品店やカラオケショップ（深夜勤）、宝石・着物販売（短期）の中で、精神状態が不安定になった。帰郷後、自宅で暴れて入院し、統合失調症と診断された。入退院を繰り返し、ほとんど外出することなく自宅で過ごしている。両親と同居し、生活保護を受給しているが、昼夜逆転の生活で心身ともに調子が悪く、楽しみもない。

60代の男性は、中卒後、内地の島で土木作業、関東での金属加工工場のトラック運搬（5年、寮住まい）の仕事で発病し、精神科に入院した。帰郷後、鉄筋日雇をして、入退院を繰り返し、現在、作業所に通っている。作業所での活動が楽しいと言うが、他の病気にかからないか不安を抱えている。障害年金受給の単身であり、月6万5千円の年金収入ではぎりぎりの生活であり、2000円の香典を出すのにも苦労すると話した。次は、このタイプの一つの事例である。

事例3 解体作業中に発症、障害年金がなく、母との保護生活の見通しに不安

Gさんは50代後半の男性で、90代の母親との2人暮らしである。サトウキビ農業をしていた父は2年前に他界し、生活保護受給のために畑は売ってしまった。

中学を卒業して本島に渡り、きょうだいの働いていた家具店でアメリカ軍用のパイプイスなどをつくる仕事に就いた。2年後、叔父が経営する東京の重機会社就職した。ブルドーザーで砂や石を山から採る仕事だった。2年ほど働いて帰郷し、4・5年間、義理の兄が棟梁をしていたので大工として雇ってもらった。その後、叔父を頼って関西に出て解体屋で働いた。3ヶ月が経った頃、テレビのアナウンサーがたびたび「仕事場に来て仕事の邪魔をした」ため眠れなくなった。妄想が続いて、本島の精神科病院に4ヶ月間入院し、退院後、帰郷した。再び那覇で建築現場の仕事をしたが体が思うように動かなかった（「水切り」を切れない状態だった）。1ヶ月ほどして帰郷し、精神科に通院した。

長く自宅に引き込もっていたが、8年前に作業所を初めて利用した。父が家族会に結成当初から入っていたので作業所につながった。同居の母親には認知症があり、電話線や扇風機のコードをハサミで切ったりする。外出したがるが危険なので心配している。作業所から昼間に何度も電話をして安否確認をしている。食事や炊事、洗濯などは、毎日4回、ホームヘルパーがやってくれる。母親が亡くなったらどうやって暮していけばいいのか、とても不安である。

今困っていることは、お金が足りないこと。障害年金が該当しないとされ、生活保護は作業所の職員に付き添ってもらって申請した。現在の収入は母親の月4万5千円の年金と生活保護5万円の合計9万5千円であり、母が亡くなった後はどれぐらいになるだろうか。ガス代5千円と電話代6千円の負担がとくに大きい。作業所の工賃が上がってほしい。幻聴が大きく聞こえ、帽子をかぶらないと「頭が確保できない」（何も頭に入らない）。

*

*

*

Gさんは、中卒後、就労して約10年、建設現場の工作中に発症した。退院後も仕事に戻ったが再入院となり、長く自宅で過ごしてきた。障害年金がないため生活保護が頼りである。しかし、生活費が足りないこと、幻聴が大きいこと、母の状態、自分の将来が見通せないことに不安を持っている。発症した20代前半に年金が受けられず、長期にわたり生活の安定が図られないまま、ネガティブなアイデンティティを抱えてきた典型例である。

(2) 社会保障の介在なし

1) (B1 タイプ) ネガティブからポジティブへ

社会保障の利用なしは51人中11人であった。うち6人は現在のアイデンティティがポジティブであった(B1タイプ)。その理由は何だろうか。6人のうち、5人が親やきょうだいとの同居であり(2人は母親、1人は母親ときょうだい、1人は両親、1人は両親ときょうだい)、唯一の単身世帯の男性の場合もきょうだいや親せきからサトウキビづくりの手伝いなどの協力を得ている。つまり、6人全員が家族やきょうだいから扶養や支援を受けている。5人はインタビューの中でその関係の良好さに触れており、彼(女)らのアイデンティティの一つに母親やきょうだいなど家族の存在と支えがあると見られる。

30代の男性は、現在、母親ときょうだいと同居している。高校卒業後、先輩の紹介で関東の家電販売店に就職し、鉄筋屋を経て帰郷した。自動車整備工として短期間働いた後、季節工として東海地方の洗濯工場、関東の土間屋で働いた。再度の帰郷後、農作業の手伝い、道路作業などに従事した。次第に人とのつきあいが嫌になり、自分に合った仕事がなく仕事もうまくできないことがストレスとなり、28才ごろ発症し、精神科に通院している。その後、「家でゴロゴロしていた」が、昨年から作業所に通所するようになり、農業が楽しくなってきた。経済的なことは兄に任せている。再び、関東の電気屋に勤めて、素敵な彼女を見つけて家族をもって落ち着きたいと話した。

母親と同居の50代後半の男性は、大学中退後、一時のアルバイトを経て集団就職で関西の製造業工場に就職した。帰郷後、実家の家業(雑貨店)を継いたが、アルコール依存症となった。現在は作業所に通っている。仕事をしたいと思うが、気がつけば60才前になって自分に合った仕事はないと言う。これからも作業所で世話になるしかないと思っている。毎日少しだけお酒を飲んでいるが、作業所に来るようになって「ああ、生活しているなあ、という気持ちがする、だんだん良くなって来ている。」と語った。

以下、社会保障の介在なしだがアイデンティティがポジティブに変わった、一つの事例を取り上げる。

事例4 障害年金を受けず、きょうだいに支えられて安定し、将来の夢を語る

Hさんは、46才の男性である。高校卒業後、本土の大学に進学し、工学部で学んだ。卒業後、関西地方の技術者を抱える派遣会社から、造船所の開発部門に就職した。正社員の7割の給料であったが、社会保険があり雇用期間の定めはなかった。最初は年収200万円、12年間勤務した最後の年は500万円だった。

35才のときにバブルがはじけ、金融崩壊の波が自分たちの仕事にも影響した。部下9人をまとめる係長になったが見通しが暗かった。その頃、お見合いをしたがフラれて、仕事とプライベートの両面で気持ちが落ち込んだ。うつ状態になり、下痢や食欲不振、もの忘れがひどくなり、会社に行くのが恐怖となった。転属によっていっそう難しい技術開発に携わることになり、自分の能力では間に合わず、1週間食事がとれないほど体調が悪くなり出社できなくなった。30代半ばで自分で決めて帰郷した。

1年間は健康保険の傷病手当を受けた。また戻らなくてはならないと思うと状態が悪くなった。アメリカの負傷兵が再びベトナムの戦場に戻るような心境だった。仕事を辞めよう

と決めて関西に戻ったが、調子に戻ったような気持ちで自信過剰になった。そう状態だと気づいたときは再入院した後だった。同じことを3年間繰り返したため、4年目には調子が悪くなる前にドクターに診てもらった。それからは、処方された薬が効いたことと、早めの受診を医者に褒めてもらえたことがうれしくて、症状が安定するようになった。

実家の両親は現在も農業をしており、タバコとサトウキビを栽培し、生活は安定している。7人きょうだいのうち、兄が同居し、他の3人のきょうだいも島内で暮らしている。自分を含めきょうだい3人が両親とともに農業を営む。みんなで一緒にやるので自分も自信が出てきた。きょうだいたちは、自分に対して「何でも挑戦してほしい、もしできなくても支えるから」と言ってくれる。

障害年金は受けていない。もらえる権利はあるが、きょうだいが働くようにと言った。医療を受けるためには障害者手帳が必要だが、生活に200万円が必要とすると、100万円しか収入がなかったらきょうだいが残りの100万円を補填してくれると言ってくれた。食べる分は困らないし、今はとくに困っていることや心配はない。楽しみは、趣味と実益を兼ねた機械修理である。

支援センターや病院に通っており、障害があることは自分も認めている。当事者の会で話し合いをしたり、会の総会資料を作ったり、発表することもある。支援センターやデイケアでのメンバーとの心のふれあいが楽しく、今のところこのままでいいと思う。発症のときと比べればずいぶん良くなっていて、天と地の違いがある。相談相手はセンターの職員であり、心の不安を相談する。職員が「いまは上がっている（状態）ね」などと言ってくれる。それが自分のことを考える基準になる。きょうだいは健常者なので心のことを相談することはないが、何かを頼んだらいろいろと助けてくれる。

きょうだい支援してくれるので、将来、小さな家なら建てることができる。結婚もしたい。いずれ相手を紹介してもらいたい。障害があるからといって自分のことをしっかりしない人や楽しいことだけをする人もいるが、障害者の地位向上につながるように努力したいと思う。

*

*

*

彼は、うつ病の発症後、1年間の傷病手当の費消後に職場復帰することは「負傷兵が再び戦場に戻るような心境だった」と語った。その時点での社会的な保護（所得保障）が必要であった。仮に障害年金を受けられていたら、彼のロジックや行動は違っていたかもしれない（仕事に戻って症状が悪化することを避けられたのではないだろうか）。その後、家族のサポートを通して、症状は安定し、（生活の）アイデンティティはポジティブになった。障害年金や生活保護等の利用がない代わりに、きょうだいによる物心両面の支えが彼の拠り所である。その上、デイケアや支援センターの職員やメンバーとの交流もあり、将来の夢を語るまでに回復した。今後の生活がどうなるかは、結婚や就職も考えられるが、現実的には彼を支えるきょうだいの援助に左右されるだろう。

事例4を含めてこのタイプにおいて気がかりなのは、アイデンティティを支える家族による扶養とサポートがいずれ困難をきたす可能性である。とくに母親・父親の病気あるいは他界の心配である。その点への対応について、社会保障の介在があるポジティブなアイデンティティを持つ人たち（A2タイプの29人）の中の単身世帯の例（5人）が参考になる。親

の他界や病気等のために単身となった5人は、障害年金あるいは生活保護を経済的基盤として生活を何とか維持し、作業所や支援センターの活動の楽しさとともに将来の就職についても希望を語っていた。このようにB1タイプもポジティブなアイデンティティを維持し続けるには、いずれは社会保障の利用が必要になるだろう。

2) (B2タイプ) ネガティブからネガティブへ

このタイプの5人は、すべて男性であり、20代、30代、40代がそれぞれ1人、50代が2人である。単身世帯はなく、両親と同居が2人(30代と40代)、母親ときょうだいと同居が1人(20代)、母親のみと同居が1人(50代)、父親のみと同居が1人(50代)である。本人の社会保障(障害年金や生活保護)の利用がないので、上述のB1タイプと同様に、家族によって扶養されている。20代以外の人たちの世帯収入は親の年金および(わずかな)農業収入であり、ほとんどの世帯の収入は低水準である。なかでも40代の方は本人が1日4時間、月5万円のアルバイトをしている。また20代の方は、同居する母親ときょうだいとの関係が悪く(実質的に扶養されていない)、短期のアルバイトをすることはあるが定職はなく、まとまった収入はない。

この20代の男性は、中学生の時、シンナーや薬物使用のため入院した。退院後、島外の製糖工場や警備会社で働いたが、精神疾患を発症して自宅に戻った。同居する母親ときょうだいと喧嘩が絶えず、時折アルバイトをしながら(職員の懇切丁寧な声かけに促され)不定期だが作業所にも顔を出している。以前は生活保護を受給していたこともあった。保護を廃止されてからは何度か仕事に就いているが幻覚のためにすぐに解雇されてしまう。食事をしてご飯の味が分からず、何も食べたくないとさえ思うこともあると伏し目がちで表情も暗かった。

30代の男性は、年金生活の60代の両親と同居する。母親は子どもの頃から発達障害を疑ってきた。大学中退後、長く自宅にいたが、家で騒いでばかりのため両親が精神科に入院させた。退院後、家にいることが多いが、週1日だけ惣菜店のパート仕事に出かけるまで回復した。しかし、病識がなくいつもイライラしており、人とのかかわりを嫌って作業所等も利用したがない。ただし夜間には頻繁に外出する。息子を気遣う母親は、睡眠不足とめまいがひどく、救急で運ばれるほど病弱になり、自分の健康も心配しなければならなくなっている。

50代の男性は、80代の母親と同居している。収入は母親の年40万の老齢年金だけである。小さな畑があるので生活保護の申請は却下された。中卒後、内地の船の警備に就職したが、帰郷後、大工やダンプ運転手、生コン会社でのミキサー車運転などを転々とした。労働環境が劣悪な中でアルコール依存症になり、入退院を繰り返してきた。現在はアルコールを飲んでいないが体調が悪く、自宅で「テレビとにらめっこの生活です」と閉塞感を表わした。

50代の男性は76才の父親と暮らしている。母親は2年前から入院中である。出稼ぎ中に10代で発症し、その後も仕事をいくつかしたが、薬の影響のために20年間、寝たり起きたりの生活だった。数年前から作業所に通っている。友人はできたが、人づきあいがうまくいかず、長年服薬してきたためか幻聴や妄想はないが薬がないと眠れない。世帯の収入は、父親の月7万円の年金である。母親の年金もあるが、それだけでは高額な医療費(入院費)を

賄うことさえできない。本人は、発病したときに国民年金の保険料を払っていなかったため年金がない。生活保護は役所に相談したが小さな畑があるという理由で断られた。父親も血糖値が高く腰痛等の持病を抱える。本人は父亡き後が心配だと言う。

以下は、社会保障の介在がない、ネガティブなアイデンティティを持つ人の一例である。

事例5 不安定な仕事を続ける中で友人の自殺を機に発病、無年金のため生活が苦しい

Kさんは、47才の男性であり、両親と暮らしている。父親はサトウキビ農業を営む。中学卒業後、本島の叔父が営むペンキ屋で半年間働いた。帰郷し、自動車修理工場で8か月間、整備の仕事をした。17才のとき、友人から誘われて一緒に関東の大型自動車の整備工場で寮住まいをしながら働いた。体調は悪くなく、技術的にはいろいろと覚えることができたが、手取りがわずか8万円（社会保険あり）しかなかったため半年で辞めた。

いったん帰郷して18才のとき季節工として出稼ぎへ。勤務した会社から千葉や名古屋に派遣された。工場内で鉄を溶かすための高炉のレンガを張る仕事だった。長靴を履いていても靴底から暑さが伝わる環境で、10分おきに塩をなめながらの重労働だった。給料は20万円近くあったが、もう2度とやりたくないと思い、半年で辞職した。その後、友だちが内地（東京）で居酒屋をやっていたので3年ほど働いた。帰郷し、肥料配達の仕事をしながらクレーンの免許をとった。24才から再び内地（関東）に行き、建設現場でクレーンを操作する仕事に就いた。日当制で月収は38～40万円だった。

クレーンの仕事していた頃、友人が自殺した。それから首が締めつけられる感じがするようになった。首や腕もつっぱってしまった。しばらくして「地球をみてくれないか」という「神様からの声」を聴いた。「そんなことを人間ができるのか」と断っても、「地球をみてくれないか」という声が何度も聞こえてきた。きょうだいに精神科に同行してもらい入院した。退院後、クレーンの仕事に戻ったが、再び幻聴があり、帰郷して寝込んでしまった。統合失調症と診断され36才から入退院を繰り返した。12年間働いたクレーン会社では健康保険には加入していたが、年金加入は断っていたので障害年金が受けられない。

5年前から支援センターに通っており、職員に相談したり、利用者のなかに友だちもできた。体調はいいが、今も幻聴は続いている。障害年金がないので、収入は昨年からはめた農業パート（1日4時間、時給640円）の月5万円だけである。生活が苦しく、お金が足りないことが悩みである。

＊

＊

＊

中卒後、24才まで6度も仕事を変え、不安定な雇用で過酷な労働も経験した。12年間勤務したクレーンの仕事でも社会保険に加入せず、現在も障害年金が受給できていない。支援センターに通って症状は改善しつつあるが、インタビューで語られたことの半分は幻聴の内容であった。最低生活以下の収入しかなく、苦しい生活が悩みというように生活のアイデンティティはネガティブである。

3. 結論

(1) 不安定雇用・半失業は健康を害しアイデンティティも失意に沈ませる

労働経験のある人たちのほとんどは、低賃金や不規則あるいは長時間労働、2 交替制や深夜にわたる労働、心身に過重な負担などの劣悪な労働条件を経験している。発症が労働と密接に関係があると認められる人たちは51人中33人であり、それ以外にも労働の負荷や職場の人間関係の悩み等を発症前に経験している人たちもいた。彼（女）らの経験した、季節工、派遣、臨時、アルバイトを典型とする不安定雇用は、身体的および精神的な健康の破壊を引き起こした。同時に過酷な労働条件に順応しようという努力の中で、生活全体が労働に支配されていた。

例えば、40代前半までの人たちを挙げると、「内地での派遣の低賃金労働に従事、『くたばれ』などと幻聴が聞こえてきた」(20代・男性)、「内地で現場仕事を数えきれないほど経験し、話し相手もなく、シンナーを吸うようになり、うつ状態に」(30代・男性)、「関東でアルバイト等を転々する中、人間関係にも悩み、自律神経失調症に」(40代前半・女性)、「美容師の仕事に疲れて辞職、夜間深夜のアルバイトの頃、暴れるようになり統合失調症と診断」(40代前半・女性)、「内地の派遣の工場労働で昼夜2交代制、時間と体力の面の大変さから幻聴・幻覚が聞こえるようになる」(40代前半・男性)。続いて、40代後半以上の人たちの例として、「キーパンチャーの派遣社員として3日寝ずに仕事をして突然調子が悪くなり入院、自律神経失調症と診断」(40代後半・女性)、「低賃金で技術的に難しく人間関係も悪い見習い扱いの仕事を3年間した後、臨時として複数の仕事をする中で統合失調症となる」(40代後半・男性)、「派遣された重工業会社の開発部門で低賃金の割に難しい仕事を任されてうつ状態に」(40代後半・男性)、「内地での出稼ぎで、一日中うるさい環境の工場労働の夜勤専門になり、精神的にきつく眠れなくなった」(50代・男性)などである。

また、このような労働の過程において、雇用保険の受給経験者は稀であり、労働組合とのかかわりや労組への帰属感（集团的アイデンティティ）なども一切語られなかった⁶。さらに、無権利労働を転々とする人たちが、労働基準監督署に相談したという話も聞かなかった。労働自体もそのアイデンティティも、組織や制度の支えを欠き、集团的アイデンティティが形成されることなく、どこまでも自助に委ねられてきた。

前章で叙述し、ここでも確認したような状況の中で、仕事のやりがいや達成目標、職場の帰属感等の労働のアイデンティティがポジティブであり得るだろうか。また、労働以外の家族や趣味などを中身とする生活のアイデンティティが充足されるだろうか。無権利な不安定雇用、断続的に不安定雇用と失業を繰り返す半失業は、人々の生活の喜びや豊かさを奪い、健康を破壊するとともに、労働と生活のアイデンティティを押しつぶし失意に沈ませているのである⁷。

(2) 社会保障・社会福祉制度の介在によるアイデンティティの変容

このような発症前後の労働・生活とネガティブなアイデンティティがその後ポジティブに回復・変容した主な典型例が、社会保障・社会福祉の介在があった29人（A2タイプ）であった。すなわち、上述のような労働の中で、アイデンティティはネガティブに沈み込み、

その後、社会保障・社会福祉制度の利用を通して、生活と健康が安定するとともにアイデンティティはポジティブな方向に回復または変容した。

介在している制度の内容は、所得保障に関しては障害基礎年金がもっとも多く、一部は生活保護受給である。また、ほとんどの人たちが、就労継続支援事業（A・B型）、地域活動支援センター等のいずれかの社会福祉施設・機関を利用している。これらの施設・機関を通じて利用者相互の交流やつながりが得られている。また、それらの職員のサポートによって障害年金・生活保護等の受給に至った人たちも少なくない。

ここで、アイデンティティの変化を再確認すれば、例えば「何度も仕事を変えたが仕事もうまくできないことからアルコール依存症に→（介在後）イライラが少なくなって安定してきた」（20代・男性）、「内地と島内でアルバイトを転々、仕事が続かずストレスからギャンブル依存症となり自己破産→（介在後）作業が楽しい、夜はよく眠れる、いずれ仕事も結婚もしたい」（30代・男性）などである。また、「うつ状態で深夜徘徊をするようになり精神科の保護室に→（介在後）友達ができて心が強くなり、カラオケ等での友人との交流が楽しみ」（40代・女性）、「何も考えられなくなり人が恐くなった→（介在後）楽しみは作業所での活動、別れた子どもにも会ってみたい」（50代・男性）なども変容の典型例である。

また、変容後のアイデンティティの特徴として、地域も仕事も流動的であり人とのつながりが希薄であった発症前とは異なり、さまざまな施設・機関等との関係、人とのつながりを掘りどころとしている。その一例を確認しておく⁸、友だち（20代・男性）、支援センター（20代・男性、将来の希望は株の取り引き）、支援センター（30代・男性）、同（30代・男性）、作業所の友だち（30代・男性）、作業所（40代前半・男性）、作業所・両親（40代前半・男性）、支援センター（40代前半・男性、将来の希望は仕事）、支援センターと友人とのバンド・合唱サークル（40代前半・女性、将来の夢はピアノ教室）などである。また、40代後半以上においても、支援センター（40代後半・男性、将来の夢は結婚・仕事）、きょうだい・仕事（40代後半・男性、将来の夢は結婚）、作業所・母親（40代後半・男性）、作業所・子ども（40代後半・女性）、作業所・きょうだい（50代・女性）、作業所・孫（50代・男性）、支援センター（50代・男性）などがあげられる。

このようにアイデンティティは、多くの場合、支援センターや就労継続支援事業所、当事者の会等での活動のやりがいや仲間との交流、家族の協力等によって充足されている。また、それらへの帰属感も強固とはいえないが確かに見られる⁹。なかには、それらを掘り所にしながら、将来の仕事への期待、結婚の夢などを持っている人たちもいる。このように社会保障・社会福祉制度の介在はアイデンティティの回復と新たな形成の媒介としての役割を果たしている。

生活への介入によって積極的な役割を果たしている社会保障であるが、以下に示すように多くの問題も抱えている。

（3）アイデンティティからみた社会保障・社会福祉制度のロジックの問題

最後に、人々の労働と生活のアイデンティティに焦点を当てることによって、明らかにした社会保障・社会福祉制度のロジックとその問題点を示したい¹⁰。

第一に、制度の対応が遅いことである。アイデンティティがポジティブに回復あるいは変

容したケースであっても、精神疾患を発症し、病名（統合失調症やうつ病など）が伝えられた後（受診後または退院後）も、発症原因あるいは発症環境である労働や生活に戻り、疾患が再発あるいは増悪して何度目かの通院・入院、さらには数年間の引きこもり（状態）の後に、ようやく所得保障や社会福祉施設・機関の利用に至っているケースが多い。言い換えれば、失業や健康悪化や発症の初期において、失業保険や傷病手当、障害年金、生活保護が対応していなかったのである。そのために生活と健康、アイデンティティがどのような結果になるかは、制度の介在があってもそれが非常に遅れたケース（A3タイプ[ネガティブ]）が示している（第2章と第3章）。

第二に、基本的な制度を補充・補足する制度がないことである。初期段階で何らかの制度を利用できたとしても、その制度の費消後に対応する制度がないことは、疾病を抱えながら働き続けることを強られる。例えば、40代後半の男性はうつ病になり傷病手当を受給したが、1年で受給期間が終わったため職場に戻ったが増悪して3年間の入院を余儀なくされた。失業保険や傷病手当（これらの給付条件も厳しい）の給付期間が終わった時に、状況・状態が改善されていなければ、それらの制度を補足する社会扶助等による対応が不可欠である。しかし、そのような制度がないか、現存する障害年金も生活保護も受給要件が厳しく、対象が制限されているため補足的な役割を果たせていない。初期的な対応の欠如や不足、遅れの上に、補充・補足する制度もないため、病気と貧困の中でアイデンティティを失意へと沈み込ませているのである¹¹。

第三に、障害年金が疾病や機能障害といった医学的理由に狭く限定されて運用されていることである。社会保障の介在後にポジティブなアイデンティティを持つ2つのタイプのうち、一つが生来の障害や疾病を持つ人たちであった（A1タイプ）。彼らのアイデンティティはネガティブに深く陥ることなく、早期に（多くは成人後に）障害年金を受給して、作業所・支援センター等も利用していた。それは障害年金の受給要件が基本的に医学的に診断される機能障害に限定的であることによる。日本の障害年金受給率は20～64才人口のうち1.8%と極めて低い¹²。それに対して、ヨーロッパでは「労働障害」や「職業的障害」などの労働市場の理由等を含んでいる国（英国）や障害程度に対応した段階的な部分給付を行う国（スウェーデン）もあり、その場合の障害関係給付の受給率は生産年齢人口の7～10%程度に及ぶ¹³。医学的なロジックに狭く閉じ込められた選別主義的な社会保障は、給付対象を狭く限定しているため、生活保障なきゆえに疾病・障害を抱える人をやむなく労働市場に戻らせているとともに（半失業の構造化・固定化）、人々の健康もアイデンティティも顧みない制度といえる。

第四に、所得保障や社会福祉サービス等の利用の必要性があっても制度の介在がまったくない人たちがいた（B2タイプ）。この人たちは日本の膨大な無年金障害者の一員である（精神障害をもつ人のうち障害年金受給者は50万人であり、精神障害者総数323万3千人のうち15.5%に過ぎない¹⁴）。そのため、家族がいる場合、家族による扶養や世話に大きな負担がかかり、貧困と疾病の中で、アイデンティティは本人も家族もネガティブであり失意に深く沈んでいる。一人暮らしの場合も孤独と生活・健康の不安を抱えて失意の中にいる。所得保障がない場合は、きょうだいの助言で自ら利用を断っている場合（1人）もあったが、それ以外は受給したくとも、受給要件を満たしていないため利用できなかった人たちである。

保険料拠出という「貢献」（受給要件）を満たしていない、あるいは例えば小さな畑という「資産」がある（生保の場合）という理由で、受給対象から排除されている。社会保険制度を補充する社会扶助制度がなく、生活保護も最終的な対応としての役割を果たしていないのである。

一方で、所得保障がなくても（支援センター等は利用）、家族の支えがある場合は、現在のアイデンティティがポジティブであった（B1 タイプ）。しかし、このケースも、彼らの将来は予断を許さない。親やきょうだいの扶養やサポートは家族の加齢や疾病によって B2 タイプに陥る可能性は否定できない。つまり、所得保障の対象を限定して扶養とケアを家族に代替させる政策のロジックは労働者（障害を持つ労働者）と家族の生活とアイデンティティを B2 タイプ（ネガティブ）に収斂させるだろう。

第五に、給付水準の低さである。それは、生活が苦しいので年金額を増やしてほしい、更新時に等級を下げないでほしい、年金額を上げてほしいが地域の賃金水準があまりに低いため障害者への偏見が強くなるのではないか、などの声にあらわれている。障害基礎年金（2 級）は月額 6 万 5 千円であり、障害年金受給者の全体状況を見ても受給額は非常に低い（表 3）。その水準（基礎年金・2 級）は、医療費（沖縄県では「精神障害者医療費特別措置公費負担制度」により精神科だけは無料）や住宅費、諸税の負担を考慮すると、生活保護基準を大きく下回っている。その生活保護の水準も、上述の事例にあったように、親族にお祝いや不幸があると交際費が捻出できないレベルである。保護基準を下回る年金水準および健康で文化的な最低限度を満たしていない生活保護基準が、生活のアイデンティティをも失意に向かわせている。

表 3 障害年金の受給者数および受給者割合、年金額(20～65歳未満)

(単位:上段 千人、下段%)

年金の種類	合計	年金額(万円)												
		～6	6～8	8～10	10～12	12～14	14～16	16～18	18～20	20～22	22～24	24～26	26～28	28～
障害年金	1,321 100.0	77 5.8	603 45.6	487 36.9	64 4.8	39 3.0	23 1.7	14 1.1	9 0.7	4 0.3	2 0.2	2 0.2	1 0.1	0 0.0
国民年金	1,044 100.0		580 55.6	447 42.8	14 1.3	3 0.3								
厚生年金	277 100.0	77 27.8	22 7.9	40 14.4	50 18.1	37 13.4	23 8.3	14 5.1	9 3.2	4 1.4	2 0.7	2 0.7	1 0.4	0 0.0

出所)「年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査)」厚生労働省、2009 年より作成

第六に、社会保障・社会福祉制度を通じた集団的なアイデンティティの形成機能が乏しいことである。たしかに、多くの人たちが、支援センターや就労継続支援事業所等での活動や仕事、あるいは当事者の会での交流や学習への参加を通じて、自らをその事業所・活動、組織の一員として認識して、集団的アイデンティティを持っていた。集団的学習を基盤にして、一部には障害年金の低い給付額を指摘した人もいた。しかし、全体としては、事業所や当事者組織の活動とそこで形成される集団的アイデンティティと、制度・政策の改善・拡充に向けた連帯や社会運動との結びつきはほとんど聞かなかった(就労継続支援事業所の施設長の

中には、障害者・家族と施設・機関職員らによる運動体の全国組織に参加している人はいた)。その主要な原因は、個々人の意識や行為ではなく、当事者・関係者の参加を得た公共の場での討論を通して政策を改善していく(建設的な)フィードバックの仕組みが欠如しているためではないだろうか(例えば障害者計画や障害福祉計画等の参加と討議の役割)。連带的・社会的なアイデンティティおよびそれに伴う社会運動・政治的活動は、政策の決定・合意の民主的プロセスや当事者の自己決定の仕組みなどの「制度」によって影響を受けていると見られる(この点は問題提起にとどめておく)。

以上の点、すなわち制度の対応が遅く、補充する制度がなく、対象が狭く、完全に排除されている人も多く、水準が低いために、個人のアイデンティティを見たとき、現状がポジティブの場合でも、疾病発症以前のアイデンティティを諦めざるを得ず、疾病と生活の困難・不安を抱える生活の中では複数のアイデンティティを持つことは稀であった(支援センターや当事者の会での活動、友人との交友を同時に充足している場合はあっても、一般的に安定的な生活の中で実現可能な仕事、家族生活、趣味等の複数のアイデンティティを同時に持つことはなかった)。もちろん人生という点では人々のアイデンティティには優劣はない。しかし、労働や生活におけるアイデンティティの充足や失意の状況が社会のある部分(失意の場合は不安定雇用者を軸とした社会階層)に偏重している状況は社会的につくられている。格差と貧困を構造的に再生産し続ける政策の結果は、人間の生き方を規定する主体的な力、すなわちアイデンティティの「分配」においても甚だしく不平等である¹⁵。

おわりに—アイデンティティが制度のロジックを照らす

労働問題と生活問題(貧困)は必ず健康状態にあらわれるという認識視点¹⁶から見れば、A島の精神障害者はまさにそれを経験している人たちである。本稿では、同様に、アイデンティティも労働・生活の諸条件と不可分で一体のものであること、また社会保障・社会福祉の関与・介在によってアイデンティティが形成され変容することを示した。そして、アイデンティティの類型およびいかにアイデンティティが形成されたかを知ることによって、社会保障・社会福祉制度の問題点を照らし出した(遅い・補充のない・欠如した対応、狭い対象、低い水準、不平等な「分配」)。

そこで明らかになったことは日本の社会政策(社会保障・社会福祉を含む)の選別主義政策¹⁷の特徴と問題点である。それは北欧の福祉国家の特徴をあらわらず普遍主義モデルと対極に位置する。「制度の狭間(谷間)」「包括ケア」「保険主義(化)」などは改善が必要であるが、制度の部分だけを取り上げるだけでは本稿で提示した問題は解決できない¹⁸。「社会保護」という意味での制度全体の哲学・ロジックを問うことが必要である。それは個々人の労働・生活および社会保障・社会福祉の対する国家の責任と役割とは何かという、今日の日本ではあまり意識されなくなった未解決な課題の再提起でもある。

- 1 拙稿「構造としての半失業—沖縄の精神障害者の経験」『熊本学園大学社会福祉研究所報』2012年、「地域と文化、社会保護としての社会保障—沖縄の精神障害者の語りから」同2015年の2つの論文と同じインタビュー調査を用いる。これらの研究を踏まえて、本稿の社会保障の基本的認識として、失業・疾病・貧困等に対応する生存権保障の一環であり、社会・文化・規範にかかわる社会保護 (Social Protection) を構成する制度 (institution) とみる。なお、本研究のインタビューは、趣旨説明の上で対象者の了解を得て実施し、個人のプライバシーに配慮している。沖縄の離島調査では、地名をA島として、事例についても内容に影響のない範囲で部分的に修正を加えている。
- 2 Richard Jenkins は、社会学・人類学に基づき、多義的なアイデンティティ概念を複数の観点から検討している。彼は、その著書 *Social Identity* (2014, Routledge) の中で、「基本的な出発点として、アイデンティティは『誰が誰か』(何が何か)を知るための言語に根ざした人間の能力である。これには私たちが誰であるか、他の人たちが誰であるかを知ることを含み、また彼らが私たちが誰であるかを知ること、彼らが私たちが誰であると考えていることを私たちが知ることを含んでいる。これは、個人として、また集団のメンバーとして、人間の世界やその中で私たちの場所にかかわる多元的な側面をもつ分類あるいはマッピング (配置) である。これを…『メンバーシップのカテゴリー化』と呼んでいる。」また、アイデンティティは「『アイデンティフィケーション』の過程であり、『一つの事柄』ではない。すなわち、人が何かを持つことができるものではなく、何かを為したものでない。」(p.6) と述べている。アイデンティティとは社会における相互作用の過程で構築される人間の力として理解されている。なお、本論のアイデンティティ概念はフランスの失業および社会保障の研究者らの研究を参考にした。Didier Demazière et al., *Unemployment As Social Construction Trajectories and Biographies in a Comparative Perspective : Japan, France and Brazil* 加瀬和俊・杉田くるみ編『国際比較の中の失業者と失業問題—日本・フランス・ブラジル—』東京大学社会科学研究所、ISS No.19、2006年。日本語文献では、ディディエ・ドマジエール、マリア・テレザ・ピニョニ、杉田くるみ他「失業の国際比較：日本、フランス、ブラジル—方法論と第一次結果」『研究所報』No.29、法政大学日本統計研究所、2002年12月、とくに pp.137-144 を参照のこと。
- 3 都留民子編著、高林秀明・堀木晶子・増淵千保美・唐鎌直義著『「大量失業社会」の労働と家族生活—筑豊・大牟田150人のオーラルヒストリー—』2012年、大月書店、序章および第2章を参照のこと。
- 4 4つの事例は都留編著、前掲書の第3章の内容に基づいている。
- 5 都留民子編『筑豊・大牟田150人のインタビュー記録』2012年(未発表資料)に基づく。
- 6 日本の雇用保険の基本手当の受給率は20%前後である。2005年の「国勢調査」の雇用者数と失業者、「雇用保険事業年報」による雇用保険の基本手当受給者数から、雇用者に占める被保険者比率と完全失業者に占める基本手当受給者の比率は、それぞれ71.1%、16.1%である。また、日本の受給率は国際的にみても著しく低い(参考表)。

参考表 失業給付を受けていない失業者の割合／人数

国名	受給率 (%)	非受給率 (%)	非受給者 (百万人)
中国	16	84	17.4
日本	23	77	2.1
アメリカ	43	57	6.3
カナダ	43	57	0.7
イギリス	60	40	0.8
フランス	82	18	0.4
ドイツ	87	13	0.4

* アメリカは拡張失業補償プログラム (2008) を含めると、58% の受給率となる

資料: ILS estimates based on national statistics, applied to the level of unemployment from the December 2008 Labour Force Survey

出所: The financial and economic crisis: A Decent Work response 1: March 2009 ILO より一部修正

7 都留編 (2012)、第4章および第5章を参照。

8 ここでは島外の仕事で発症した22人のうちポジティブなアイデンティティの人に限定して示す。

9 一方、通院・入院、デイケア等を提供する医療機関については、ほとんどの人が利用した、あるいは利用しているが、所得保障や社会福祉施設・機関に対する意見ほどには積極的に評価する声は多くなかった。

10 制度のロジックに関する研究視点は、Christian Albrekt Larsen(2006), How welfare regimes influence judgement of deservingness and public support for welfare policy, Centre for Comparative Welfare Studies Working paper no.2006 - 39, Aalborg University を参照。

11 第二のセーフティネットと呼ばれる生活困窮者自立支援法は、福祉国家の社会扶助制度とは異質のものであり、その役割を果たすことができる内容を備えていない。その問題について稿をあらためて論じた。なお、本稿で初期・早期の対応という場合、生活の保障について論じているのであり、精神医療の介入についてはその問題点を踏まえなければならないことを指摘しておきたい。アレン・フランセス著、大野裕監修、青木創訳『＜正常＞を救え：精神医学を混乱させるDSM-5への警告』講談社、2013年を参照のこと

12 20から64才までの障害年金受給者数は1,321千人（「年金制度基礎調査（障害年金受給者実態調査）」厚生労働省、2009年）であり、同じ時期の日本の同年齢層の人口は75,358千人である。これらに基づいて計算すると、障害年金受給率は1.8%である。これに同年の生活保護の傷病・障害世帯の435世帯（全年齢層）を考慮しても、2%台にとどまる。

13 英国については、Christina Beatty and Steve Fothergill(2013), Disability Benefits in the UK: An Issue of Health or Jobs?, Colin Lindsay and Donald Houston ed. Disability Benefits, Welfare Reform and Employment Policy, Palgrave Macmillan、スウェーデンについては、Agneta Kruse(2003), Social Security and Disability in Sweden, Christopher Prinz(Ed.) European Disability Pension Policies. 11 Country trends 1970 - 2002, Ashgate, Vienna

14 障害年金(国民・厚生)受給者のうち精神疾患のある人は「年金制度基礎調査(障害年金受給者実態調査)」、厚生労働省、2009年より。確認できた精神障害者数は、2009年の前年の2008年分である（『障害者白書』平成24年版、内閣府、19頁より）。

15 アイデンティティを社会的・経済的・政治的文脈の中で理解し、その不平等を含めたアイデンティティをめぐる争点をつかむ上で、マイケル・ケニー著、藤原孝・山田隆作他訳『アイデンティティの政治学』

日本経済評論社、2005 年およびジョージ・A・アカロフ、レイチェル・E・クラントン著、山形浩生・守岡桜訳『アイデンティティ経済学』東洋経済新報社、2011 年などが参考になる。

- 16 労働・生活と健康の関係については、三塚武男『生活問題と地域福祉—ライフの視点から』ミネルヴァ書房、1997 年を参照。
- 17 スウェーデン等の北欧諸国の制度は普遍主義とされる。選別主義は、GDP に対する社会支出の水準が低く、制度の対象者が狭く限定されており、給付水準は最低限であり、受給要件については社会保険では厳格な拠出を求め、扶助制度では厳しいミーンズテストを課すという特徴がある。このタイプの相対的貧困率は高い（日本は 16%、2010 年）。他方、普遍主義の制度は、社会支出の対 GDP 比が高く、対象者が広く、給付は最適水準に定められ、受給要件として社会保険の拠出要件を満たさない場合でも補足的な扶助を給付する。このタイプの相対的貧困率は 5% から 10% 未満であり、選別主義の約半分である。普遍主義制度は、中間層以上にも、無料や低額の医療や住宅、教育等の制度を通して再分配されるために、社会保障・社会福祉への政治的支持を広く集めることができる。Bo Rothstein(1998), *Just Institutions Matter: The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State*, Cambridge University Press. および Jean-Claude BARBIER(2004), *System of Social Protection in Europe: Two Contrasted Paths to Activation, and Maybe a Third*, Jens Lind, Herman Knudsen, Henning Jorgensen(eds.) *Labour and Employment Regulation in Europe* P.L.E. - Peter Lang Brussels を参照。
- 18 例えば、2015 年 9 月 17 日に、厚生労働省・新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチームによる「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」が示している。このビジョンにおける現状と課題についての認識がいかなる問題を含んでいるか。課題認識の誤りが大きければ、その対策も有効に機能しない。この点はあらためて論じたい。