

精神障害者支援におけるパートナーシップと エンパワメントに関する研究 ——退院促進支援事業の当事者支援員と 専門職へのインタビュー調査から——

福祉社会デザイン研究科ヒューマンデザイン専攻博士前期課程修了
小田 敏雄

要旨

精神障害者支援において、専門職に加え精神障害当事者とのパートナーシップに基づく活動を行う可能性と意義について明らかにすることを目的として研究を行った。退院促進（地域移行）の支援に従事する支援員（専門職）と当事者へのインタビューを4か所で行い、その内容を分析した。当事者の語りからは【率直な悩み】【自己効力感の高まり】【体験した時の重さの共感】【強い問題意識】【出会いと表現による変化】【共に成長する】【隣人としての願い】【情報の共有】の8つのカテゴリと16のサブカテゴリが抽出された。支援員からは【変化する利用者】【元気の源】【埋もれていた力】【保護的発想からの変化】【体感する関係】【主体的な支援者】【参画する当事者】【普遍的な共通課題】の8つのカテゴリと18のサブカテゴリが抽出された。結果として、エンパワメントの構成要素、パートナーシップの実践構造が確認でき、精神障害者支援に必須といわれる自己肯定感を得られるような機会と場が、固定した場ではなく、循環し、相互に影響していることが分かった。また、支援員と当事者の間には情報の非対称性という課題があることが明らかになった。

Key words

精神障害者支援、エンパワメント、パートナーシップ、機会と場、情報の非対称性

1. はじめに

日本の精神障害者の処遇は、隔離・収容の時代から長きにわたり、制度上の不備、曖昧なパートナーリスティックな支援、施設症を重ねることで多くの社会的入院者を生みだしてきた。厚生労働省は平成16（2004）年「精神医療福祉の改革ビジョン」を公表し10年後までに「受け入れ条件が整えば退院可能な者」約70,000人の地域移行を重点施策としているが、無力化

されてきた人たちが意欲をもち、生きる力を取り戻し地域生活に移行していくためには多くの課題がある。本論では厚生労働省が平成15（2003）年よりモデル事業化した精神障害者退院促進事業（現 精神障害者地域移行支援特別対策事業）において支援員として活動する精神障害当事者の意義と課題を検証し、日本の精神医療の構造的な課題のなか、精神障害者への支援のあり方について考察した。

2. 研究方法

1) 調査対象者

調査対象は、精神障害者の退院促進を、国の精神障害者退院促進支援事業試行事業時から取り組んできた地域、また障害者自立支援法施行後に取り組み始めた地域、並びに都道府県独自に単独事業として退院促進支援事業を行った地域において、精神障害当事者が支援者として参加し活動している関東地区の地域とした。そのなかから、まず先駆的に取り組み、講演、執筆などの活動を積極的に行っているC地域活動支援センターを選択し、同支援センターの精神保健福祉士のC氏と研究指導者2名の推薦に基づき、A地域活動支援センター、B地域活動支援センター、D地域活動支援センターの4か所を選出した。専門職である支援者に、研究の目的、方法、倫理的配慮等を説明し、同意を得た。精神障害当事者に対しては、それぞれの支援者より趣旨を説明し、指定された日時に、A, B, C, の各地域活動支援センターを訪問し、当事者支援員の協力の意思を確認した上でインタビューを実施した。またインタビュー日時の設定も各地域活動支援センターの専門職支援員に依頼した。

2) 調査期間

2009年7月12日から2009年9月30日

3) データ収集法

データ収集は、インタビューガイドを作成し、各地域活動支援センターの一室においてインタビューを行なった。支援者は直接当事者と活動している支援者と、全体のコーディネーターをしている支援者の二名であり、当事者については、最初の調査先Bが、10名であり、その後の調査先は、Aは了解を得た2名、Cは現在活動中が1名のため、1名で実施し、Dは3名を期待していたが、調査時点では入院中の為、当事者へのインタビューは実施できなかった。（表1） 以上のような、対象者人数を考慮し、調査は、Bセンターについては、グループインタビュー法¹に基づき実施し、A, C, Dでは、対象者の人数からグループダイナミックスが期待できないため、筆者が作成したインタビューガイド（表2、表3）にそって、精神障害者の退院促進に当事者が加わる意義や課題について語っていただいた。尚、インタビューは承諾を得たうえでICレコーダーに録音した。

表 1. 調査対象者

		人数
Aセンター	当事者	2名
	支援者	2名
Bセンター	当事者	10名
	支援者	2名
Cセンター	当事者	1名
	支援者	2名
Dセンター	当事者	なし
	支援者	2名

表 2. 当事者へのインタビュー項目

1. 支援員になったきっかけと理由は何ですか。
2. 支援員の活動のやりがいは何ですか。
3. 支援員の活動で大変だったことはどんなことですか。
4. 支援員としての活動前と今では周りの専門職に変化はありますか
5. 今後、この活動が充実していくためにはどうしたらよいでしょう

表 3. 支援員へのインタビュー項目

1. どうしてこの事業に当事者を活用しようと思ったのですか。
2. 当事者支援員の効果と留意した点は何ですか。
3. 当事者支援員の活動によって、専門職の変化はありますか。
4. 当事者支援員によって、地域資源に変化はありますか。
5. サポート体制はどのようなものですか。
6. 今後の活動について、どのように考えていますか。

4) 分析方法

録音内容を逐語で記録し、記述したデータは、帰納的に以下の手順で分析した²³。

①記述データ（逐語録）を繰り返し読み、当事者支援の意義と課題を中心に、語られている内容を抽出し、データを縮小化しコード化し、②抽出したデータを、意味が類似しているものごとに、繰り返し、分類、統合し、③当事者は三か所すべて、支援者は四か所すべてが入っているものを、サブカテゴリーとして作成した。④さらに、サブカテゴリーの意味の類似性に基づき、分類し、統合しカテゴリーを抽出した。⑤分析の確実性を高めるため、サブカテゴリー化、カテゴリー化を繰り返しおこない妥当性の確保に努めた。

5) 倫理的配慮

調査対象者に、研究目的、方法、公表に際しての匿名性と個人情報の保護について説明し同意を得た。本研究は東洋大学大学院倫理規定委員会の承認を受けた。

6) 用語について

「当事者」とは、退院促進支援に関わる当事者支援員のことであり、各地域活動支援セン

ターによって契約内容は異なる。また、「利用者」とは退院促進支援事業を利用している精神障害者である。「支援者」とは、この活動に従事する専門職のことであり、職種は精神保健福祉士（5名）、保健師（2名）、社会福祉士（1名）となっている。「専門職」は、医師、看護師、精神保健福祉士、ワーカーなどの総称である。

3. 調査結果

精神障害当事者が退院促進に支援員としてかかわる意義と課題について、当事者、支援員、それぞれにカテゴリーを抽出した。

当事者の語りからは、16のサブカテゴリーが抽出され、さらに【率直な悩み】【自己効力感の高まり】【体験した時の重さの共感】【強い問題意識】【出会いと表現による変化】【共に成長する】【隣人としての願い】【情報の共有】の8つのカテゴリーにまとめられた。

支援者からは18のサブカテゴリーが抽出され、【変化する利用者】【元気の源】【埋もれていた力】【保護的発想からの変化】【体感する関係】【主体的な支援者】【参画する当事者】【普遍的な共通課題】の8つのカテゴリーにまとめられた。

以下、当事者、支援者ごとにデータを示しながら説明する。

文中の【 】はカテゴリー、『 』はサブカテゴリー、「 」はデータの引用である。

3-1. 当事者からの調査結果

表4. 当事者カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
率直な悩み	充分でない自分たち
	支援の工夫の思い悩む
自己効力感の高まり	利用者の変化に手応えと喜び
	利用者は専門職に話さないことを語る
体験した時の重さの共感	入院生活を実感として知っている
	退院時の戸惑い、不安を体験している
強い問題意識	精神医療に対して怒りがある
	専門職の支援のアプローチに疑問がある
	今後の活動への展望がある
出会いと表現による変化	外部との交流で意欲を高める
	当事者がつくりだす変化
	声をかけられての参加
共に成長する	自分自身の成長につながる
隣人としての願い	安心して地域生活を送ってほしいと願う
	仲間との活動を願う
情報の共有	情報の共有を求めている

1) 【率直な悩み】

【率直な悩み】とは、当事者自身が苦勞し、悩みながらも生活し、活動する姿の率直な表明である。二つのサブカテゴリーからなる。

『充分でない自分たち』は、自分自身も課題を抱え地域で生活し、仲間との関係も含め満たされているわけではなく、課題をもちながら精いっぱい生活していることの表明である。

「自分が生活できているように思われるが、自分のことで精いっぱいである。」

『支援の工夫に思い悩む』は、利用者の意欲づくりや、具体的な接し方など、支援の工夫に思い悩んでいることの表明である。

「入院中の人は心を閉ざしている時がある。心を開く人もいるが、そうでない人もいる。だから結構難しく、工夫ややりがいがある。」

2) 【自己効力感の高まり】

【自己効力感の高まり】とは、利用者との関係が自分自身への力づけとなり、当事者の自己尊重が高まったことの表明である。

二つのサブカテゴリーからなる。『利用者の変化に手応えと喜び』は、利用者の変化を実感として感じ、その変化にやりがいを感じていることの表明である。

「やりがいは、自分が当事者で、それが生かせ、利用者の表情が、違ってきていきいきしてくること。」

『利用者は専門職に話さないことを語る』は、利用者が、医師、看護師、ワーカーなど専門職に、全く話したことの無い話を、当事者に語ったものである。

「利用者は病院の職員やワーカーの前で言うことと、自分の前で言うことが違う。本音が違っていた。」

3) 【体験した時の重さの共感】

【体験した時の重さの共感】とは、当事者は自分の入院中と退院時の複雑な体験から、その思いを込めて、利用者と共に感していることの表明である。

二つのサブカテゴリーからなる。『入院生活を実感として知っている』は、入院生活のつらい体験や、入院生活自体が引き起こす、意欲が失われ、自分自身でなくなっていく、変化とその要因をあらわしている。

「私たちは、入院中は、仮面じゃないけど、入院中の顔になる。」

『退院時の不安、戸惑いを体験している』は、退院が、いかに複雑で、支援を必要としているのかを実感として理解していることの表明である。

「自分が長く入院し、退院する時、すごく不安だった。だからこの支援をしようと思った。」

4) 【強い問題意識】

【強い問題意識】とは、日本の精神科医療制度、処遇、治療、支援について、強い怒り

と、問題提起が表明されたものである。当事者は、そのうえで、この事業に取り組み、発展のための道筋を描いている。

三つのサブカテゴリーからなり、『精神科医療に対して怒りがある』は、精神科医療の構造的問題が入院患者へ直接的な影響を及ぼし、患者が力のない存在とされてしまっていることに、憤りを感じていることの表明である。

「入院患者は病院内部の限られた範囲にいる、看護者に持っている力を赤ん坊程度に判断されている。」

『専門職の支援のアプローチに疑問がある』は、医療機関の専門職が、退院支援のアプローチを実施する際の問題性を、体験から明らかにしていることの表明である。

「看護師は退院させてやりたいから、その気持ちを前面に出して階段状の接し方をする。そんなにスムーズにいかないと、こちらがいくら言ってもわからない。」

『今後の活動での展望がある』は、退院促進事業にかかわり、その発展を具体的に提案している。

「利用者が生活しようとする地域に密着し、精神的にも物質的にも近い所で支援できると良いと思う。」

5) 【出会いと表現による変化】

様々な機会のなかから意欲を生みだしていること、またその必要性の表明である。

三つのサブカテゴリーからなり、『外部との交流で意欲を高める』は、他者との交流や、刺激を受けること、そして、その機会の必要性の表明である。

「I市の実践を当事者から聞き、進んでいるなあと刺激を受けた。」

『当事者がつくりだす変化』とは、機会を得た当事者が、声を出し、主張するなかで、患者、利用者、専門職に影響を与えていることの表明である。

「ケア会議で、病院の専門職やみんなが、この利用者はお金の管理はノーと言っていたが、自分は絶対に違う大丈夫と頑張りとおした。退院して二年たつが、お金で間違いをしたと聞いたことがない。」

『声をかけられての参加』は、当事者は強く自分からこの事業に加わったのではなく、誘いかけ、進められて、機会を得て参加している。

「Aセンターの退院促進プロジェクトに参加し、自分には支援員はできないと思っていたが、職員に声をかけられて支援員になった。」

6) 【共に成長する】

【共に成長する】とは、活動が当事者自身の回復や成長にもつながることの表明である。ひとつのサブカテゴリーからなっている。

『自分自身の成長につながる』は、支援する側になることで負担だけではなく、自分の回復、成長になることが示されている。

「この4年間、小康状態でこられたのは、退院促進の事業に参加しているからだと思う。」

7) 【隣人としての願い】

【隣人としての願い】とは、当事者は、地域で生活する隣人としての願いをもって参加していることの表明である。

二つのサブカテゴリーからなり、『安心して地域生活を送ってほしいと願う』は、安心した地域生活をおくれるようにと、率直に願っていることの表明である。

「自分が退院した時、何も情報がなく、暗中模索だった。利用者に安心できる場と情報が提供できればと願っている。」

『仲間との活動を願う』とは、ひとりではなく、仲間と共に活動することに意味があり、望んでいる。

「ひとりではなく、仲間とやっていることが助かる。フォローしてもらえるし、ひとりだと全部自分で背負わなくてはならないから、仲間が一緒に助かる。」

8) 【情報の共有】

【情報の共有】とは、入院生活を含め、情報が入ってこない状況を示し、情報の必要性を指し示していることの表明である。

ひとつのサブカテゴリーからなる。『情報の共有を求めている』は、当事者が体感的に必要としている情報についての表明である。

「自分自身が、どうやって社会になじんでいくのか、不安だった。実際に生活している人の話が聞きたかった。」

3-2. 支援者からの調査結果

表5. 支援員カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
変化する利用者	専門職ではできなかった利用者の変化
元気の源	利用者から元気を得る当事者
	外部との交流から元気を得る
埋もれていた力	精神障害者が、もともと持っていた力
保護的発想からの 変化	変化を実感した専門職の変化
	違っていた専門職のアプローチ
体感する関係	実感としての仲間
	顔の見える、体感を共有できる事業

主体的な支援者	手弁当で作りだしていた連携
	時を心得た、一步踏み出すアプローチの実践
	楽観的であり、保護的でないサポートのあり方
	柔らかなグループ、その力の活用
参画する当事者	精神障害の特有さの理解
	当事者参加は自然な流れ
普遍的な共通課題	当事者の力を信じ、形にする
	医療と地域と分けない
	精神障害当事者の語りの普遍性
	垣根を越え、市民として共に取り組む

1) 【変化する利用者】

【変化する利用者】とは、利用者が当事者との関係のなかで変化してきていることの表明である。

一つのサブカテゴリーからなり、『専門職ではできなかった利用者の変化』と、専門職の支援では見られなかった利用者の変化を表している。

「入院患者で医療職に心を開かなかった人たちが、当事者にパッと心を開いた。当事者の力は見事であった。」

2) 【元気の源】

【元気の源】とは、当事者、支援者ともに、利用者や他との交流から力を得ていることの表明である。

二つのサブカテゴリーからなり、『利用者から元気を得る当事者』は、当事者は、利用者や患者との交流から、認められ、元気になっていることを表している。

「当事者も支援者も大変だが、病棟に行くと元気もらう。入院患者が自分の存在を認めてくれるし、利用者がちょっと変わっていきただけで元気になる。」

『外部との交流から元気を得る』は、病院の外部から、入院患者に刺激を与え、意欲を引き出す存在の当事者も、外部の当事者の活動に触れ、刺激を受け、意欲が湧きあがってくるような状況である。

「10人位の仲間で、H県に行き、刺激を受け、自分たちでもやろうと考え始めた。」

3) 【埋もれていた力】

【埋もれていた力】は、一つのサブカテゴリー『精神障害者が、もともと持っていた力』からなる。精神障害者には、もともと力があつたとの認識が示されている。

「もともと持っていた力、しかしどう動いてよいかわからず、そのままだった。もともと持っていた力が発揮されている。」

4) 【保護的発想からの変化】

【保護的発想からの変化】は、専門職の、今までの支援、援助の考えやアプローチが当

事者や利用者の変化や元気になる姿を、肌で理解したことにより、変化していることを表している。

二つのサブカテゴリーからなり、『違っていた専門職のアプローチ』では、今までの専門職の支援やアプローチが、保護的であったことが示されている。

「病棟の看護師は変わってきた。今までは病棟で空回りし、力の発揮場所やツールがなかった。」

『変化を実感した専門職の変化』は、当事者や利用者の変化を目の当たりにし、実感として、精神障害者の可能性を理解しているとの内容である。

「意識しろと言っても変わらない。実感と体験で変化していく。だから当事者と利用者の生の声が必要となる。」

5) 【体感する関係】

【体感する関係】とは、退院促進の事業は、ただの情報ではなく、実感として、皮膚感覚で伝えあう関係や、顔が見える横のつながりがあることの表明である。

ふたつのサブカテゴリーからなり、『実感としての仲間』は、精神障害当事者の間に結ばれているものである。

「言葉にするのは難しいが、当事者は利用者にとって、そばにいただけで安心につながっている。それは、言葉に出来ない質。」

『顔の見える、体感を共有できる事業』は、退院促進の事業を行うなかで、専門職同士も、一緒に行動し、顔の見える関係を深めていることを表している。

「この事業は、一緒に動かなくてはできない事業。病院、地域それぞれに横のつながりができ、作業所の日帰り旅行に三病院の看護師が参加した。お互いに退院促進の進捗状況を話し合っていた。」

6) 【主体的な支援者】

【主体的な支援者】とは、当事者が先を行き、支援者が後ろを歩くのではなく、共に主体的に歩んでいる姿である。

五つのサブカテゴリーからなる。『手弁当でつくりだした連携』は、退院促進の事業が制度として展開される前から、各地域で業務外に地域の連携がつくりだされており、支援者は中心的に動いていたことの表明である。

「それぞれの機関の取り組みを、お互い案外知らないで、自主的な勉強会で報告があった。保健所はその動きも見ていた。」

『時を心得た、一步踏み出す、アプローチの実践』は、当事者が主体的に取り組むなか、時と状況に応じて、支援者が専門性をもったアプローチを実践していることの表明である。

「退院促進に当事者が入るのに良さがある反面、入院中の人元気が無くす時がある。専門職がその時を見立て、介入できることが大事だと考えている。」

『楽観的であり、保護的でないサポートのあり方』は、当事者へのサポートは保護的発想ではなく、楽観的な発想に基づいていた。

「当事者が入院する時、病院側もどうしようと思っていた。今は変わった、普通に入院し、退院している。」

『柔らかなグループ、その力の活用』は、入院患者が意欲を持てるよう、支援者が意識的にグループを活用していることの表明である。

「チームみたいな一緒にやっていく感じ、ひとりひとりバラバラだとやらされている感じになる。」

『精神障害者の特有さの理解』は、支援者が、精神障害の特徴を理解し、支援を組み立てていることに関する表明である。

「精神障害のピア活動は、身体とは違い、当事者の社会経験の無さや、対人関係の問題などがあり、個別の支援が必要だと思う。」

7) 【参画する当事者】

【参画する当事者】とは、新たな課題にも当事者と共に活動していこうという認識の表明である。

二つのサブカテゴリーからなり、『当事者参加は自然な流れ』は、退院促進の事業に当事者が加わり、活動しているのは、各地域の特徴のなかから、ごく自然発生的におこなわれているという指摘である。

「病院の職員、患者に、地域生活を知ってもらうために当事者の力をかりる、というのが当初の考えだった。」

『当事者の力を信じ、形にする』と、退院促進の事業を共に活動し、その力を実感した支援者が、次の取り組みに希望をもっていることを示している。

「支援者が当事者の言葉という資源を拾いとる力が必要で、そうできれば、より当事者の言葉が生きてくる。その力を形として、支援者は残さなくてはいけない。」

8) 【普遍的な共通課題】

【普遍的な共通課題】とは、精神障害者の問題を、地域社会全体の共通課題としてとらえ、既存の枠を越えた取り組みを展開していることに関する指摘である。

三つのサブカテゴリーからなり、『医療と地域と分けない』は、支援者が精神科医療を問題視だけするのではなく、必要性を認識しながら、共に課題を乗り越えようとしていることの表明である。

「病院との関係は、守る、反発ではなく、ふあっと入っていったら、お互い受け入れられた。」

『精神障害当事者の語りの普遍性』は、精神障害当事者の語りから現れることは、特別なことではなく、市民、誰にも共通な普遍的なことであることをあらわしている。

「当事者が支援センターのキャッチフレーズが必要とってつくった。後から町のキャッチフレーズができたのだが、そっくり似ている。大事にしていることは同じということ。」

『垣根を越えて、市民として共に歩む』は、既存の支援機関と精神障害者だけの展開ではなく、立場性を越え、市民と共に展開していくことをあらわしている。

「誰か一人の力や、カリスマ的な人がいての活動だったら、ここまでできなかった。ここは、地域の人まで動かしている。」

4. 考察

当事者、支援員合わせて考察する。以下、【 】 カテゴリー、『 』 サブカテゴリー、「 」 コードを引用しながら確認する。

1) 施設症とパターンナリスティックな援助について

①施設症の確認

当事者の【体験した時の重さの共感】『入院生活を実感として知っている』『私たちは、入院中は、仮面じゃないけど、入院中の顔になる。』【強い問題意識】『精神科医療に対して怒りがある』『利用者の入院している病院は暗いイメージの所、やっぱり入院患者は入院生活に慣れている。慣れは怖い。』また、『専門職の支援のアプローチに疑問がある』『病院の職員は、患者のもっている力を完全に見誤っている。』さらに、支援者カテゴリー【変化する利用者】『専門職ではできなかった変化』『病棟に行って退院支援のグループをしている時、看護師がどうして外の人があると、皆こんなに生き生きするのだろうかと言っていた。』【埋もれていた力】『精神障害者が、もともと持っていた力』『黙っているのは病気みたいに見ていたが、精神障害者はその顔しか与えられなかった。こっちもそれに慣れているだけだった。』とあり、入院生活によって作り出された、施設症の存在⁴が示されている。

②パターンナリスティックな援助^{注1}の確認

当事者のカテゴリー【体験したときの重さ】『入院生活を実感として知っている』『入院生活は慣れ合いと安らぎ、ゆがんだ安心の世界になる。』【強い問題意識】『専門職の支援に疑問がある』『看護師は退院させてやりたいから、その気持ちを前面に出して階段状の接し方をする。そんなスムーズにいかないと、こちらがいくら言ってもわからない。』『入院患者は退院の時、このままでいいやというのと、退院しようで揺れ動く。』さらに、支援者の【保護的発想からの変化】『違っていた専門職のアプローチ』『看護師から、この人たちを退院させてどうするのだ、その方がこの人たちは大変ではないか。と言われた。』とある。つまり、専門職には、パターンナリスティック⁵⁶な援助の存在が確認できる。

2) エンパワメントの構成要素^{注2}

本調査では、エンパワメントの構成要素を確認できたと考える。エンパワメントの構成要

素⁷とは、①態度、信念、価値、②集団的体験を通しての正当化、③批判的思考と活動のための知識と技術、④活動である。以下要素ごとに確認する。

態度、信念、価値については、当事者カテゴリー【隣人としての願い】『安心して地域生活を送ってほしいと願う』『私が、利用者に住所や電話を教えていることを、役所の人は検討の余地があると問題視した。地域で普通に生活している人を、まるで見下しているよう。私たちは、隣人としていただけ。』『仲間との活動を願う』『自分たちは、ひとりではなく、仲間がいたことが良かった。』とある。また、支援者カテゴリー【埋もれていた力】『精神障害者が、もともと持っていた力』『この、事業で当事者の力が、利用者の地域生活を支えるところまでであると実感した。』『普遍的な共通課題』『精神障害当事者の語りの普遍性』『支援センター開設時、開設反対の商店街との話し合いで、当事者が発言したら、その内容を聞いた商店街の人が、私とあなたに違いはないと発言してくれた。』とある。つまり他者との関係に信頼をもち、信念をもった姿である。

集団的な体験を通しての正当化については、当事者では、【出会いと表現による変化】『外部との交流で意欲を高める』『I市の実践を当事者から聞き、進んでいるなあと刺激を受けた。』『声を出す当事者』『みんな万全ではない。大変だけど暮らしているよってところが、みんなで伝えているところ。』とある。また、支援者においても、【元気の源】『外部との交流から元気を得る。』『10人位の仲間で、H県に行き、刺激を受け、自分たちでもやろうと考え始めた。』『体感する関係』『実感としての仲間』『利用者と当事者は、同志のような関係が基本にあって、なんとなく誰でも同志になれるっていう感じがある。』『顔の見える、体感を共有できる事業』『昔は医療機関と戦う姿勢。でも変わらなかった。今は実感と共感、感情が揺さぶられることも含め、同じ地域として、お互いに結んでいく。実感と共感と感情が揺さぶられる経験が必要。』とある。つまり集団的な活動を通し、自己の意識を高め言語化し、共有し、個人のレベルを越えて問題を捉えている。

批判的思考と活動のための知識と技術については、当事者では【体験した時の重さの共感】【強い問題意識】『専門職の支援のアプローチに疑問がある』『利用者の歩き方が気になったら、以前に骨折をしていて、外出をしたがらなかった。その人の生活上の困難さや精神科以外の治療に医療者は全く気がつかず。精神症状のせいにしていた。』『今後の活動での展望がある』『利用者が生活しようとする地域に密着し、精神的にも物質的にも近い所で支援できると良いと思う。』、支援者カテゴリー【保護的発想からの変化】『違っていった専門職のアプローチ』『専門職が精神障害者をこの枠、この枠と保護的だったり、特別にしている。専門職が立ちはだかっている。囲い込みは医療だけでなく、地域でも起こっている。壁はたくさんある。』『普遍的な共通課題』『精神障害者の語りの普遍性』『当事者は、自分の力のことを確認しあったり、仲間であることを確認しあって、彼らが次の課題や、地域の基盤整備などを教えてくれる気がする。』とある。つまり、自己に対する肯定感や信念をもち集団的な活

動で言語化し、問題を個人から社会へと転換し根源的な課題に向かっている。

活動については、当事者では、【共に成長する】『自分自身の成長につながる』『今は、悩むより、プログラムの運営をどうするかを考えるのに精いっぱい。考え方が前と違ってきた。』『隣人としての願い』『仲間との活動を願う』『グループやこれからの人が退院の支援にあたると密度が濃くなると思っている。』とあり、支援者では、【主体的な支援者】『時を心得た、一歩踏み出す、アプローチの実践』『様々な制度の枠のどこをすき抜けていこうか考える。意味をふくらませて、仕組みをつくる面白さがある。』『参画する当事者』、『当事者の力を信じ、形にする』『利用者が退院した後が重要で、生活サポーター的な役割も、当事者が果たせないかというのが現在の課題。実現させ、制度化までできればと考える。』とある。つまり、当事者、支援者ともに課題を抱えながらも責任をもって社会的な活動に取り組んでいる。以上、調査全体を通して、エンパワメントの構成要素が満たされていることが確認できた。

3) パートナーシップの実践構造^{注3}

パートナーシップの検証では、藤井のあげている、Bentley⁸の「パートナーシップ・モデルでは、クライアントは、学ぶこと、成長すること、適応することや対処することの、自分自身の“生きられた経験”の専門家と見られ、ワーカーは、個人や共同体や組織の人間行動や人間行動変化についての知識を持つと見られる。したがって、両者の専門技術が共有されるために、クライアントの積極的参加やリーダーシップや、交渉しての決定が求められる。」をもとに考察する。

クライアントは“生きられた経験”の専門家として、【自己効力感の高まり】『利用者は専門職に話さないことを語る』『利用者は病院の職員やワーカーの前で言うことと、自分の前でいうことが違う。本音が違っていた。』『利用者の変化に手応えと喜び』『やりがいは、自分が当事者で、それが生かせ、利用者の表情が、違ってきて生き生きしてくること。』また【体験した時の重さ】『退院時の不安、戸惑いを体験している』『自分が長く入院し、退院する時、すごく不安だった。だからこの支援をしようと思った。』『強い問題意識』『専門職の支援のアプローチに疑問がある』『病院は入院患者が退院しようとする時、階段を前進するようにしか支援しない。だから、患者は拒絶するし、ダウンする。』

支援者では【変化する利用者】『専門職ではできなかった利用者の変化』『退院を賛成していなかった利用者の弟に、専門職には全くできない当事者の言葉で、家族の力を引き出してくれた。』『入院患者で医療職に心を開かなかった人たちが、当事者にパッと心を開いた。当事者の力は見事であった』とある。つまり、当事者の、生きられた経験に基づく、理解、考え、対処などが、体験的知識と感情風景の共有⁹も含め、今回の調査で多くの点で、“生きられた経験”の専門家が確認できたと考える。

一方専門職は、支援者では【主体的な支援者】『柔らかなグループ、その力の活用』『退院

促進をグループでやっていることが、途中で投げ出さずに続いていることになっている。」『精神障害の特有さの理解』「ひきこもっている人が感じる、大きな段差が小さく感じられるような支援や、家族は家族、本人は本人、別々に支援が受けられるような、そんな精神の特徴に合わせて考えている。」とあり、当事者では【率直な悩み】『充分でない自分たち』「仲間が一人去って行った人がいる、その時は専門的な支援が必要であった。自分たちは何もできなかった。」【強い問題意識】『今後の活動での展望がある』「自分たちほどではなく、回復のプロセスにある人が、退院促進の活動をする意味があると思う。そこには専門職の支援があれば良いし、必要だと思う。」とある。以上の点などから、専門職は人間行動について、専門的に関係し、活動していることが確認できると考える。

さらに、積極的参加やリーダーシップ、交渉しての決定では、当事者【出会いや表現による変化】『声を出す当事者』「ケア会議で、病院の専門職やみんなが、この利用者はお金の管理はノーと言っていたが、自分は絶対違う大丈夫と頑張りとおした。退院して二年たつが、お金で間違いをしたと聞いたことがない。」とあり、支援者では【埋もれていた力】『精神障害者が、もともと持っていた力』「当事者が、個々の活動については、自分たちでやらなくてはとなっていき、まとめあげた。」【体感する関係】『実感としての仲間』「当事者が病院を訪問し、何十年も病院のグループ活動に入らなかった人が、退院する。その力は数値化できるものではない。」とある。つまり、積極的に参加し、中心となって活動し、決定に関与していることがうかがえる。以上のような点から、当事者、支援員は協働し、パートナーシップを実践している構造が確認されたと考える。

4) 循環する機会と場

①リカバリー^{注4}の道を歩む人の影響を及ぼす力

当事者は利用者が元気になることに影響を及ぼし、自分自身にも活力を得ていた。そして、その活動には野中の言う“正当な怒り”¹⁰がエネルギーとなり、ディーガン¹¹の“希望は伝染する。遙か先に行く人ではなく、2,3歩先行く人”として利用者に影響を及ぼしていた。以下検証していく。

当事者自身が活力を得ていることは、当事者【自己効力感の高まり】『利用者の変化に手応えと喜び』「利用者にやる気がガバッと出てくる時に、やりがいを感じる。」支援者【元気の源】『利用者から元気を得る当事者』「当事者がこの仕事を通して学んでいる。体調のコントロールや学ぶことが多くて仕事ではないようだと知っている。」「病院訪問に行くと、元気をあげているけど、元気をもらっているとみんなが言う。」とある。また“正当な怒り”については当事者【強い問題意識】『精神医療に対して怒りがある』「精神科病院は患者を完全に管理し、何もしないことが治療だという。おかしいことだと思う」「支援員として病院へ行くと人間として任せられないというようにみられていた。患者を傷つけるな。患者名、病院名を出すなとワーカーが入れ替わりやってきて、署名捺印するように言われた。」また、

支援者では【体感する関係】『実感としての仲間』「当事者は精神科医療の問題を、入院を通して、肌で、皮膚感覚で知っている。」と“正当な怒り”がエネルギーとなっていることが確認できる。また、“2,3歩先を行く人として”については、当事者【率直な悩み】『充分でない自分』「自分は見た目には元気だが、満足できる状態ではない」支援者の【元気の源】『利用者から元気を得る当事者』「当事者はこの事業にかかわって、なんとなく自分が生かされたという感じをもっている。それは自信を無くして、役に立ちたいという思いや根底にある優しさからだと思う。」とあり、カリスマ的な人ではなく、少し先を行く人として活動していることが理解できる。そして利用者の意欲の高まりに寄与している。さらに、当事者【自己効力感の高まり】『利用者は専門職に話さないことを語る』「病院の看護師やワーカーが全然知らなかったことを話してくれた。すごくびっくりした。」専門職の【変化する利用者】『専門職ではできなかった利用者の変化』「拒絶的だった入院患者が、今では退院促進のグループで良く話をするようになった。」「病院の看護職から当事者じゃなきゃ、あの人は変わらない。当事者でないとできないみたいな、良くも悪くも専門職には手が出せないみたいな期待がある。」とあるように、利用者の意欲が湧き出てくることに影響を及ぼしていた。

②交流の機会創出と複数の人の複数の人による影響力の行使

当事者の影響を及ぼす力は、当事者カテゴリー【出会いと表現による変化】『外部との交流で意欲を高める』「I市の実践を当事者から聞き、進んでいるなあと刺激を受けた。」『声をかけられての参加』「自分がこの退院促進の事業で退院してきた。作業所の職員に勧められて、この活動に参加している。」、支援者では【元気の源】『外部との交流から元気を得る』では、「病院が変わらないと腐り始めていた当事者とIに行ってきた。それが火をつけた。I市でできてA市でできないはずがないと。工夫が必要だ。」「10人位の仲間で、H県に行き、刺激を受け、自分たちでもやろうと考え始めた。」「当事者5名は、地活をどうするかを考えるために、TセンターやSの活動の所にいった。」とある。つまり、小さなグループで、当事者活動もしくは当事者が中心的活动を展開している所を訪れ、その、刺激から、自分たちの活動の展開、意欲を創出していた。寺谷¹²が精神障害者への支援に肯定的な自己認識が得られるような参加・協働の場を必須条件としているが、その機会と場が、その地域だけではなく、他の地域や人びとと相互に影響し、循環していることが分かった。

そして、支援者カテゴリーからは、循環した機会と場は、専門職への影響があることが示唆された。それは【保護的発想からの変化】『変化を実感した専門職の変化』「当事者、利用者とは出会って、触れ合って、変化を感じれば看護師もワーカーも変わっていく。いい仕事をしたい、患者のためになりたいを、忘れていないことに、火をつける力がある。変化とは、気づいて、アクションしたくなること。」「看護師や医師が当事者の意見を聞くようになった。お互い利用していければ面白い。」【体感する関係】『顔の見える、体感を共有できる事業』「二病院と支援センターの交流会も自然発生的にはじまり、それぞれ看護師さんも来た。当

事者の入った退院促進は、一緒にやりながら、プロセスでいろいろな経験がある。」とあり、専門職も、当事者が中心となった、実感の伴う、循環した機会や場によって、変化する可能性を示唆している。

5) 情報の非対称性

本論では、支援者カテゴリーのすべてと、当事者カテゴリー8のうち、7から抽出できたためエンパワメントの構成要素を確認した。そのため十分に確認できたと考え。しかし、当事者カテゴリーの【情報の共有】からは抽出できなかった。

【情報の共有】は『情報の共有を求めている』であり、「自分自身が、どうやって社会になじんでいくのか、不安だった。実際に生活している人の話が聞きたかった。」「今、利用者に生活情報を伝えているが、自分の入院中にあればずいぶん助かったと思う。」という、入院時の自分の体験として、情報を求めているものと、「退院促進に関わった一年目は、ケア会議にも参加させてもれなかった。申し入れをし、翌年から利用者も自分たちも参加し、意見が言えるようになったし、利用者がどういう人か知れるようになった。」と、現在退院促進に関わっての情報を求めているものと、二つの点から成り立つ。双方とも通り一遍の、情報ではない、情報を求めている。しかし、支援者側のカテゴリーからは、これに呼応するものがなかった。【体感する関係】という実感を伴う関係性のカテゴリーが抽出されているが、共通要素が見えなかった。それは、可能性として、支援者は情報を発信しているが、それが、支援者の言語、つまり専門職としての言葉として発信されており、体験的な知識と実感に基づく“生きられた経験”“体験的知識”“感情風景の共有”に特徴があるといわれる当事者の、体感的に納得のいく、腑に落ちる伝わり方ではなかったのではないかと考える。つまり、パートナーシップの実践構造が確認されるなかにおいても、情報の非対称性の課題が示されたと考える。

5. 本研究の限界

本研究は、質的記述研究で、調査対象者も限定され、4か所で当事者13名と支援者8名であり、調査方法も、初回調査先のみグループインタビューを実施する形になった。

そのため、この結果がすべてにおいて普遍化されるわけではない。また退院促進という一つの活動における調査のため、その活動地域の地域ごとの特徴や配慮すべき点が、十分に組み入れられたわけではない。また、それぞれの所属機関の特徴や背景も十分に考慮されていない。その点が本研究の限界である。

注1. 「パートナーリスティックな援助」

本論では、吉住(1998)¹³が述べている「医療職員が患者を非合理、非現実的で判断能力や責任能力に欠けた存在で、常に介護し保護しなければならない存在としてとらえるこ

とによって生じる家父長的・権威主義的態度や行動」と定義したい。

尚、先行研究¹⁴¹⁵¹⁶によるとパートナーリズムの正当化の要件の議論が、精神医療の医療保護入院、つまり精神保健指定医の判断だけではなく、保護者の同意を必須とする点、また、施設症など二次的障害などによる自己決定の揺らぎについては言及されていなかった。

注2. 「エンパワメントの構成要素」

古寺 (2007)¹⁷がエンパワメントを文献研究から、「生態学的な人と環境との相互作用の理解を基盤とし (Lee1996)、『スティグマを負った人々』 (Solomon1976) 『抑圧されたグループのメンバー』 (Lee, 1996) である人々や集団、コミュニティが『パワーの欠如した状態 (Powerlessness)』にあるとき、(Cox &Parsons1994, Gute'rrez1990, Solomon1976) そのような個人と集団、コミュニティが、ソーシャルワーカーとの対等なパートナーシップを媒介に、個人的・社会的 (対人関係的)・政治的なパワーを取り戻し、さらに強化していく過程であり、それが可能になることを目指すものである。さらに、『エンパワメントは社会構造の変革を一つの目標とし、環境の変容と自己の強化の視点が必要』 (Lee1996) とされ『エンパワーする活動は、個人の強化以上にコミュニティをエンパワーする』 (Lee1996) ものである。」と定義している。本論では、抑圧され、無力化された人びとが、パートナーシップを媒介に、パワーを取り戻し、取り戻そうとし、自己を強化しつつ、社会構造の変革を目標として活動するものと位置づけられる。

注3. 「パートナーシップの実践構造」

本文中のBentleyの説明に基づくが、稲沢 (2009)¹⁸はパワーの共有の理想型においては、クライアントをエンパワーすることが援助者自身をエンパワーすることになるといった相互的かつ対等な関係性が生じ、これらのパワーの共有性や対等性、相互性といった理想的な特徴を含む援助の関係性がパートナーシップであるとしている。そして、クライアントと援助者の間には、エンパワメントのパラドックスの存在があり、援助者にクライアントとの「終わりなき対話」の必要性を問いかけている。

また、当事者が援助職となった場合の課題について、松繁 (2007)¹⁹が英国におけるLay Expert (素人専門家) の制度化と研修プログラムに見るジレンマとしてあげている。

注4. 「リカバリー」

香田 (2009)²⁰によると、「リカバリー」は専門家側から出てきた概念ではなく、病を体験した当事者の手記や語りの中からつくられてきた概念であり、「リカバリー」とは、単に病からの回復を意味するだけではなく、生活上の困難な状況から、自ら主体的に、新たな人生を構築していき、その人なりの生きがいや、生活を取り戻していくことを意味するとしている。本論においても同義と位置付けたうえで、生活上の困難な状況が、作り出されてきた側面があること、また、新たな人生の構築の道筋は、他者からの影響や他者への影響という人間関係のダイナミクスを含むと考えたい。

—引用・参考文献—

- ¹ 安梅勅江 (2003) 『グループインタビュー法Ⅱ／活用事例編—科学的根拠に基づく質的研究方法の展開—』、医歯薬出版株式会社
- ² グレック美鈴 (2008) 『質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートを目指して—』 医歯薬出版株式会社
- ³ Rice&Ezzy (2007) 『質的研究方法—その理論と方法』 木原雅子・木原雅彦監訳、三煌社
- ⁴ 岡上和雄、大島巖 (1997) 『施設症と社会的入院の克服を目指して～全国精神病院の実態把握と施設サービス指標の試み～』 ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフNo15, P105
- ⁵ 広田伊蘇夫 (2004) 『立法百年史—精神保健・医療・福祉関連法規の立法史』 批評社、P139
- ⁶ 吉住昭 (1998) 「パターナリズムの問題」『精神保健福祉への展開』、相川書房、P132～P134
- ⁷ Gutierrez, Cox, Parsons (1998) 『ソーシャルワーク実践におけるエンパワメントその理論と実践の論考集、小松源助監訳、相川書房、P10
- ⁸ 藤井達也 (2004) 『精神障害者生活支援研究—生活支援モデルにおける関係性の意義—』 学文社、P170～P174
- ⁹ 松田博幸 (2009) 「セルフ・ヘルプグループをめぐる越境—当事者同士のつながりの技法」『ソーシャルワーク研究』 Vol. 34, No4, P305～P313
- ¹⁰ 野中猛 (2007) 「精神障害リハビリテーションにおける『怒り』の意義」『現代のエスプリ』 478, P170～P178
- ¹¹ 小澤温、高原優美子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 『障害者の「リカバリー」の概念整理とケアマネジメントの実証的検討』
H19年度～H20年度科学研究費補助研究成果報告書、P9～P13
- ¹² 寺谷隆子 (2008) 『精神障害者の相互支援システムの展開—あたたかい街づくり・こころの樹 JHC板橋』 中央法規出版、P224
- ¹³ 吉住昭 (1998) 前掲載書
- ¹⁴ 澤登俊雄 (1997) 「パターナリズムとは何か」ゆみる書房、
- ¹⁵ 石川時子 (2007) 「パターナリズムの概念とその正当化基準」『社会福祉学』 第48巻第1号、P5～P16
- ¹⁶ 熊倉伸宏 (1994) 「臨床人間学—インフォームド・コンセントと精神障害—」 新興医学出版
- ¹⁷ 古寺久仁子 (2007) 「精神保健福祉分野のエンパワメント・アプローチに関する考察」『ルーテル学院研究紀要』 41, P81～P99
- ¹⁸ 稲沢公一 (2009) 「社会福祉をつかむ」有斐閣
- ¹⁹ 松繁卓也 (2007) 「Lay Expert (素人専門家) の制度化をめぐって—英国Expert Patient Programmeに見るジレンマ」『年報社会学論集、2007 (20) P108～P118
- ²⁰ 小澤温、高原優美子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 前掲載書

Empowerment and partnership supports for Individuals with psychiatric disabilities —A survey on experiences of Self-Reliance supporters of the discharge facilitation program—

ODA, Toshio

With respect to support for individuals with psychiatric disabilities, the study was conducted with the aim of elucidating the potentiality and significance of activities based on partnerships between those individuals and rehabilitation professionals, instead of activities led by professional assistance. Interviews were conducted at four sites, targeting people with psychiatric disabilities and supporters (rehabilitation professionals) facilitating hospital discharge (transition to community living), and then the interviews were analyzed. From the interview survey of people with mental illness, the following eight categories and 16 subcategories were extracted : honest concerns, enhanced self-efficacy, empathy of the weight of experience, a strong awareness of the problems, change through acquaintance and self-expression, growing together, requests as a neighbor, and information sharing. From the interview with supporters, the following eight categories and 18 subcategories were identified : change in service users, source of vitality, latent ability, change from protective thinking, sensible relationships, proactive supporters, participating individuals with psychiatric disabilities, and universal common issues. As a result, the study confirmed constituents of empowerment and practical structure of partnerships, and detected that opportunities/situations where people with psychiatric disabilities can acquire a sense of self-affirmation (which is believed to be an essential factor upon supporting these people) are circulating, rather than fixed, and reciprocally related. In addition, the results revealed an issue of asymmetry of information between supporters and the individuals with psychiatric disabilities.