

精神障害者のリカバリー促進要因の検証 —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 第2報—

お だ と し お
小 田 敏 雄

〈要 旨〉

精神障害者のリカバリーの促進要因を、精神障害者の退院促進（地域移行）の事業において、専門職と共に取り組む当事者支援員へのインタビュー調査より検証した。調査は3ヶ所13名の当事者に行い内容を分析した。当事者の語りからは【素直な悩み】【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。結果として、当事者はリカバリーの旅路を歩んでおり、当事者同士の体験的知識と感情風景の共有、さらに正当な怒りがリカバリーの促進要因となっていることが確認できた。そして、当事者は2、3歩先を行く人として、事業利用者へ影響を与えていることがわかった。また、地域生活支援に必須とされている自己肯定感が得られる機会と場が循環していることが明らかになり、精神障害者のリカバリーの促進要因が検証されたと考える。

〈キーワード〉

リカバリー 精神障害者支援 地域移行 循環する機会と場 正当な怒り

I はじめに

日本の精神医療は長年、社会的入院者の解消が課題として取り上げられてきている。厚生労働省は、大阪にて平成12年度（2000）より行われている、大阪府精神障害者社会的入院解消事業の成果から、モデル事業として平成15年（2003）より精神障害者退院促進事業を実施し、平成18年度（2006）障害者自立支援法の都道府県地域生活支援事業に位置付け、全国展開がはかられた。さらに、平成20年度（2008）より精神障害者地域移行支援特別対策事業に名称が変更され、自立支援員と共に地域体制整備コーディネーターが配置されている。

この事業の評価できる点として、大塚（2009）¹は、①病院の取り組みのみでは限界が

あること、入院や退院、地域生活といった循環すべき継続的な支援はすべての関係機関で連携関与すること、②外から病院に向いて地域へ向かえ入れのための支援を提供すること、③病院の風通しをよくして地域へ送り出す環境整備が重要であり実施すること、④当事者同士（ピア）のエンパワメントが重要であり有効であること、⑤地域移行支援で病院自体、スタッフも活性化すること、⑥家族支援にも通じること、⑦制度的に自立支援員や地域体制整備コーディネーターが配されていることを挙げ、日本の精神医療の負の遺産は、ひとつの医療機関では成しえないと指摘している。

筆者（2010）²は、精神障害者の退院促進の事業にかかわる、当事者支援員の活動が、そうした負の遺産に対するひとつの解決策になる可能性と、専門職のもつ精神障害者支援の基本的な有り方への示唆があると考え、精神障害者退院促進事業にかかわる当事者支援員と専門職へのインタビュー調査を実施した。その結果、活動にはエンパワメントとパートナーシップの実践構造が確認され、寺谷（2008）³のいう、精神障害者地域生活支援に必須としている、自己肯定感が得られる機会と場が、循環していることが明確になった。さらに、当事者と支援者の間には、エンパワメントの構成要素とパートナーシップの実践構造が確認されたが、情報の非対称性の課題があることが分かった。その調査において、当事者、利用者双方ともに主体的な人生を取り戻していたことが印象深かった。そのため、本研究では、エンパワメントとパートナーシップの実践構造が確認された前記調査の当事者へのインタビューから、当事者のリカバリーの促進要因について考察し、専門職が支援していく際の留意事項を明らかにしていく。

Ⅱ リカバリー

リカバリーは1990年代より、欧米の精神保健福祉分野において用いられ始めた概念である。香田等（2009）⁴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ることが注目すべき特徴であり、「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述べている。また、野中（2005）⁵は、たとえ病気が治ったとしても、人生が「元に戻る」ことはない。リカバリーで意味しようとしているのは、単に疾病の回復ではなく、人生の回復を考えようとしている。破壊的な状況や繰り返されたトラウマからの回復という全体的な人間性の再獲得が目標となる。そこで第三の視点である見方（vision）としてのリカバリー概念が浮上するとしううえで、リカバリーには二つの意味があり、一つは伝統的な使い方で、精神症状や社会機能等の客観的な指標によって、病気の兆候がなくなることであり、二つ目が、最近の考え方と

して、病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択できるという主観的な構えや指向性を意味するとして、後者のリカバリー概念の意義を紹介している。

リカバリーの概念を見てみる、当事者であり、臨床心理学の博士号を持ち、支援者でもある、Deegan (1980)⁶ は、リカバリーは「元の能力を回復すること」ではなく、むしろ、新しく能力を身につけることである。そして自分自身の価値と目標の重みを発見することであると述べ、リカバリーは過程であり、生き方であり、かまえであり、日々の挑戦の仕方である。完全な直線的過程ではない。時に道は不安定となり、つまづき、歩みを止めてしまうが、気を取り直してもう一度はじめる。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを超えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再構築することである。求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることであるとしている。

また、伊藤 (2006)⁷ は、Anthony が、精神保健におけるリカバリーを、「自分の態度、価値、感情、目標、生活技術と役割を変えるきわめて個人的な自己変革の過程である。それは病気によってもたらされたさまざまな制限を受けながらも充足し、希望を持ち、有益な生活を送る生き方である。リカバリーは精神病という恐怖体験を乗り越えて成長する新しい意味と目的を持った過程である」と述べ、精神障害者となることによって、権利、役割、責任、自己決定、可能性、人々からの支援など、さまざまなものが失われるあるいは奪われる。当事者自身がそれらを乗り越えて再生、再構築していくプロセスがリカバリーであると紹介し、リカバリーとは「エンパワメントに支えられた復権への旅」であり、障害者個人に焦点を当てた社会的リハビリテーションの最終到達点を指し示す概念といえるとした。

さらに、リカバリーの要因として、野中 (1999)⁸ は、自らも障害をもちながらサービス提供者でもある消費者 - 専門家 (Consumer-practitioner) たちが、複数の精神科医と対話したのちにたどりついたリカバリーの要因を、①積極的で持続的な個人的過程であり、②症状ばかりでなく偏見や差別や虐待と関係し、③希望が最も基本的な要因で、④コントロールと自由の感覚を得ることが必要で、⑤自分の足跡を覚えておくことが対処に役立ち、⑥自己管理する対処法が効果的であり、⑦価値のある活動や人々と接触を保つことや、⑧他の人々と人間的な関係を保つことが重要で、⑨自分の体験に意味を見出す過程である、と紹介している。

そしてDeegan⁹ は、脊髄損傷をもつ男性との対話から、われわれが求めるのは病気そのものからの回復ではなく、周囲の人々の偏見、医原性の障害、自己決定の欠如、働いていないことの否定的な問題、壊された夢からの回復であるとし、リカバリーを育むためのリハビリテーションとして以下の四点をあげている。

- ① どの段階からでも何回でも利用できる柔軟性。画一的ではなく、問題の核心に迫ったり、時には避けたり、挑戦することや、失敗を受け入れていくことが考慮された、入り易く柔軟なプログラムであること。
- ② プログラムの形も求めるべき目標においても必要な多様性。それぞれの障害者のリカバリーの道のりは皆違うことを理解する。広い多様性を提供して選択することが重要であり、多くの伝統的価値観を基礎としたプログラムのみで完結しないこと。
- ③ 希望を与えリカバリーを促進してくれる当事者モデルの存在。希望は伝染し、「完全にリカバー」する必要はなく、「2, 3歩」だけ先を行く障害者の方が印象的で、遙か先を行く成功した人より影響をもつ。そして、プログラムには、障害者を雇用するのが重要である。
- ④ 共に自らの弱さを受け入れて回復しようとするスタッフの態度。「障害の世界」と「正常な世界」を隔てている固い壁を取り崩さなくてはならない。それはスタッフもまた自分が傷ついていることの認識について他者から助けてもらわなければならない存在であり、自分自身の傷を受け入れることと傷つきやすさは障害の経験を理解する最初の一步である。そうすることによって共通の人間性を分かち合い「かけ離れた世界」ではなくなる。

以上の先行研究を検討すると、リアカバリー概念は、その人ごとの個人的な体験と人生観に近い哲学的要素を含むため、ひとつの定義づけが困難と考える。しかし、先行研究からの共通事項として、リカバリーとは、精神障害者が、圧倒的な偏見や差別、境遇の中、さらに、つくり出された二次的障害などで奪われた自分の人生を再獲得していく道であり、その歩みは、一人だけでなされるのではなく、他者と共に歩むパートナーシップが基軸となり、個人の内的体験だけで終結されるものではなく、他者へ影響を与える力のあるものと考えられる。

Ⅲ 研究方法

1 調査対象者

調査参加者は、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、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地域活動センターの精神保健福祉士のI氏より、A地域活動センターの紹介を得た。また、研究者より、B地域活動支援センターの提案があり、A、B、Cの3か所に直接行き、専門職の支援者に、研

究の目的、方法、倫理的配慮等を説明し協力を得た。精神障害当事者へは、それぞれの専門職支援員より事前に説明が行われたうえで、A、B、C、の各地域活動支援センターで、当事者支援員の協力の意思を確認した。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 データ収集法と分析方法

データ収集は、インタビューガイドを作成し同意を得られた、調査研究参加者へインタビューを行なった。調査期間は2009年7月中旬～9月下旬で、各地域活動支援センターの一室でおこなった。

インタビュー対象者については、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名であり、Cは現在活動中が1名のため、1名で実施した。

以上のような対象者人数の動きがあったため、調査は、Bセンターについては、グループインタビュー法¹⁰に基づき実施した。その後、A、C、では、対象者の人数からグループダイナミクスが期待できないため、Bセンターと同様に、筆者が作成したインタビューガイド（表1）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、自由に語ってもらった¹¹。また、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 インタビューガイド

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。

分析方法¹²は、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。

- 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 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。

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。

3 倫理的配慮

調査対象者に、インタビュー時間を説明したうえで、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、書面にて同意を得た。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。

4 用語について

本研究において、「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、その立場、契約は各地域活動支援センターによって異なる。

また、「利用者」とは退院促進支援事業の利用者であり、患者さんと表現する場合は、入院中の精神障害者のことである。

「支援者」とは、本調査において、当事者と共に、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」と表記する場合は、精神科医療機関を中心に、行政、地域の社会資源に勤務する、医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、ワーカーなど、精神障害者への支援を職業とする者の総称である。

また、本研究では、調査先の活動が、国の地域移行特別支援事業以外、都道府県単独の事業と実施している機関があるため、地域移行という名称ではなく、退院促進支援事業として総称した。

5 調査先概要

(1) A地域活動支援センター

A地域活動支援センターは、政令指定都市にあり、日本の精神障害者の地域生活支援の草分けとして知られている。退院促進支援事業は平成7年（2002）より、Aセンター独自にプロジェクトチームを作り、活動に賛同した、職員、当事者十数名で、協力病院2か所と行っていた。平成18年（2006）より市の事業として開始、平成19年（2007）

より、Aセンターが事業を受託し、A市全体の退院促進事業を統括している。具体的な活動はAセンターを含め、市内全10区の支援センターが行う。当事者支援員は8名おり、Aセンターがコーディネートし、各区に出向き活動している。当事者支援員は時給制で、1年間Aセンターに雇用されている形になる。一日最大8時間の勤務であるが、退院促進以外の業務はない。また担当する利用者は、当事者の意見もあり、3名までである。

(2) B地域活動支援センター

特別区にあり、区内三か所の病院が退院促進事業の対象となる。平成9年(2000)より区内に地域生活支援センターを作る会を、当事者、家族、行政、施設関係者、医療関係者で結成し、多くの人の協力の下、公設、社協運営の支援センターの開設までこぎつけ、地元商店街の反対運動も乗り越えた後の平成15年(2003)から地域活動支援センターの活動を開始した。退院促進事業は平成18年度(2006)から実施している。当事者支援員は、希望した人がなれるが、研修と定例会の参加をすることが必要となる。活動日に一日計算で報酬が支払われる。利用者が作業所に見学参加する際は、その作業所へも報酬が支払われる。

(3) C地域活動支援センター

都心より、一時間半ほど離れている郊外にある。もともと精神障害者が利用可能な資源の少ない所であった。県が退院促進事業に取り組むにあたり、モデル事業として県内で最初に実施している。エリア内には3か所の病院があり、退院促進事業での退院の実績は多い。地域活動支援センターの中心の職員は、同じエリア内の保健所に勤務していた精神保健福祉相談員と保健師である。当事者支援員は、平成20年(2009)6月から、職員として雇用されている人が担っている。他に病院での講演活動などだけに参加する当事者もいる。尚、その際は時間で計算しての報酬となる。

IV 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カテゴリーを抽出した。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つのカテゴリーと合計16のサブカテゴリーが抽出された(表2)。

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。

表2 当事者

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、自らが精神障害を抱え、地域で生活する人として、また支援する側になり、誰しもが悩むであろうことに直面し、すべてがスムーズに運んでいるのではなく、当事者自身が苦勞しながらも悩み生活し、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』では、精神障害者の退院促進に関わり、地域生活の定着を目指す立場であっても、自分自身もまた、課題を抱え地域生活を行い、仲間との関係も含め、満たされているわけではなく、課題をもちながらも精一杯生活している。当事者自身が、悩み、課題をもち、苦勞しながら生活している、普段着のままの率直な姿の表明である。

「自分は見た目には元気だが、満足できる状態で生活しているわけではない。」

「仲間が一人去っていった人がいる、その時は専門的な支援が必要だった。自分たちは何もできなかった。」

「自分自身が感覚的な人間で、今まであまり考えてこなかった。今はいっぱいいっぱい。」

「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』では、当事者が支援する側となり、利用者の理解や、利用者が退院し地域生活ができるように支援するための、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。

「いくつか仕事をしてきたが、退院促進の仕事が、一番振り回される仕事ですね。」
「利用者を理解するのに、時間もかかるし、入り組んでいるから、こちらの整理にも時間がかかる。」

「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、工夫ややり方がある。」

「ポジティブなことをいくら言っても、『なんだこいつら』と入院患者が見ることがある。難しい。」

「入院患者が退院への意欲を高めるためには、どう動いたらよいかを考えている。」

「利用者に対し、次回どうアプローチしようか考えるのは結構大変なこと。」

(2) 【自己効力感の高まり】

【自己効力感の高まり】とは、当事者自身が、この活動をするのが自分自身への力づけとなり、自己尊重が高まったことについての表明である。

二つのサブカテゴリーからなり、『利用者の変化に手応えと喜び』では、利用者の変化を実感として感じ、その変化にやりがいを持ち、さらに、利用者からの反応があることで自分にも元気が出てくることの表明である。

「自分と喜んで付き合うようになってくれるような人がいる。それは非常にやりがいとなっている。」

「その人のペース、歩調に合わせて、その人の立場に立たないと、やる気が出てくるかどうかわからない。やる気が出てくると、自分のやりがいに通じる。」

「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。」

「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。」

「利用者が、歩くのが精いっぱいだったのが、時間を守るとか成長していく、変わっていくのがわかる。それは自分にとってやりがいを感じ、元気になっていく。」

「目に見えて利用者の変化が分かるのはやりがいになる。」

『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、当事者に語ったことの表明である。

「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。」

「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。」

「病院の建物が暗いせいもあるのか、こちらにくると、表情が違い、いろんな話ができる。」

「利用者が、入院の状態では看護師や医師には言わないことを、自分に話していると言っていた。」

「病院の医師や看護師、ワーカーは全然教えてくれなかったことを、利用者本人から聞く、職員は知らなかったんでしょうね。」

「病院のスタッフが、ピアサポーターには話すのと驚いていた。『そんな話もできるの!』と。」

(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体験から、その時期の思いや、出来事、専門職の対応、そして周りの雰囲気等、詳細に記憶されたうえに、感覚的にも感情としても理解し、その思いを込めて、利用者に共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り、『入院生活を実感として知っている』では、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ことの表明である。

「私たちは、入院中は、仮面じゃないけど、入院中の顔になる。」

「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。」

「入院生活は、人間関係がまずくなった時の、逃げ場もない。」

「精神病院では、自分で言葉に出来ないような体験を、悲惨な体験をしてきた。」

「入院していると、病院だけの時間帯の生活になる。」

「長く入院していると、病院の時間帯でしか生活していない。外のことが全く分からなく不安が大きい。」

「この病気は変化を嫌う。入院生活は、病院に慣れるまで時間がかかり、ある程度時間がたつと、変わってくる。安心が先になっちゃう。」

「入院中の患者からみると、医師も看護師もワーカーも全部外部の人間。外側の人、ピアは当事者だから共感、共鳴ができる。」

「自分もそうだったが、入院患者は病棟の生活に苦しんでいる。」

『退院時の不安、戸惑いを体験している』は、退院が、ただうれしいことで、スムーズにはこぶものではなく、その時期が、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おり、その時期への思いが強く存在していることの表明である。

「医療職は、退院のスケジュールを階段状に考えている。自分で経てきた道を考えると、そんなスムーズではない。」

「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。」

「全国五か所の病院に入院したが、4回目の退院の時に、冷や汗タラタラで不安が大きかった。だから体験していることなので、分るとおもって退院支援の仕事を選んだ。」

「自分は退院の日が先に決まって、うつも治りきっていないのに、自分で生活の準備をするのが大変であった。」

(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、入院時の処遇、治療、支援について、当事者の経験から、強い怒りと、あり方に関しての問題提起が表明されたものである。そのうえで、当事者は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』では、当事者自身の入院経験のなかから、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。」

「病院の職員はびっくりすぎるぐらい、町のことを知らない。よく仕事が務まると思う。」

「入院患者を、金のなる木としてしか扱わない病院の基本構造は変わっていない。」

「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。おかしなことだと思う。」

「利用者の入院している病院は暗いイメージの所で、やっぱり入院患者は入院生活に慣れている。慣れは怖い。」

「支援員として病院に行くと、人間として任せられないというように見られていた。患者を傷つけるな、患者名や病院名を出すなと、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。」

「病院の職員は社会的な責任を果たしていない。やればやるほど仕事が増えるから、何もしないでボーッとしている。ダメな職員ですよ。」

『専門職の支援のアプローチに疑問がある』は、医療機関の専門職のアプローチの問題性を、体験から明らかにし、指摘していることの表明である。

「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。」

「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。」

「病院の職員は、患者の持っている力を完全に見誤っている。」

「自分が退院できたのは、病棟から退院促進の事業で退院した人がおり、その生活状況も情報として入ってきた。それが良かった。それまでの入院生活では、外の暮らしが全く分からなかった。」

「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。」

「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。」

「専門職は、病院での患者の姿がすべてで解釈する。根本的に間違っている。」

『今後の活動での展望がある』とは、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ことの表明である。

「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。そこには専門職種が支援があればよいし、必要だと思う。」

「これからは、日程に追われずに退院促進の活動ができ、経済的な基盤が必要だと思う。」

「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】

入院患者や利用者だけでなく、専門職も当事者と出会うなかで変化が作りだされている。さらに、当事者自身も、先駆的な取り組みをしている地域を訪れたり、人と出会うなど、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、当事者自身、利用者に対して、また専門職への希望として、他者との交流や、刺激を受けること、そして、その機会の必要性を示している。

「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。」

「専門職の人は、職場の違う人間と関係を豊かにつくる必要が、絶対にある。」

「ピアカウンセリングを学びたくて、当事者団体にボランティアにいった。疲れたけど勉強になった。」

「様々な活動場所に行ってきた。今はここで頑張ろうと思う。」

『当事者がつくり出す変化』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。」

「みんな万全ではない。大変だけど暮らしているよと、みんなで行って伝えている所がいいところ。」

「利用者の人が外出し、本当に疲れるでしょと言えるのが自分の強みと思う。障害者自身の持つ強み。」

「病院の職員の考える退院のスケジュールに異議を唱えることができた。」

『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、誘いかけられ、勧められて、機会を得て参加していることの表明である。

「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。」

「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。」

「雇用された際、三つのなかから仕事を選ぶように言われ、そのなかから退院促

進を選んだ。」

「当事者の仲間から一緒にやろうと誘われて参加している。」

(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』とは、支援する側になることで負担だけではなく、自分の回復、成長になることの表明である。

「退院支援をしていて、自分の回復度合いが進むことはある。」

「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。」

「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。」

「この活動に加わって、朝起きれるようになってきた。今は自分にとってプラスに働いている。」

「参加し始めて、こもっていた自分がいろいろなことを知り、自分が変わってきた。」

「自分たちも利用者や、みんなと成長していく、そんな感じのところがあ。」

(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から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』とは、自分が経験しているように、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。」

「入院生活はすごく安全な場所、そこから出るのはある意味肉親と別れるのに似ている。かなり大変なこと。だから早く安心できるようにしたい。」

「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、まるで下に見ているよう。私たちは、隣人としていただけ。」

「自分がそうだったように、早く心から安心して退院してきて欲しい。」

「私のように、退院して良かったなあと思えるような人生を送ってほしい。」

『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、望んでいることの表明である。

「自分たちは、ひとりではなく、仲間がいたことが良かった。」

「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、仲間と一緒に助かる。」

「その病院を退院した4人と、自分たちで病院へ行き、利用者の10人以外の人たちもいるところで、プログラムを実施した。」

「グループやこれからの人たちが、退院の支援にあたると密度が濃くなると思っている。」

(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、当事者のこれまでの経験として、情報がほとんど入らない生活をしてきたことを表している。型どおりの情報ではなく、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。

「自分が入院中、先に退院した人の話や、相談がしたかった。」

「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。」

「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らえなかった。申し入れをし、翌年から利用者も自分たちも参加して、意見も言えるようになったし、利用者がどういう人が知れるようになった。」

「二年目からは、ケア会議に利用者も参加しているので、どういう人が知れるようになってきた。」

V 考察

1 リカバリー体験者としての共通要素

当事者の語りから、【自己効力感の高まり】【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 категорияが生成され、サブカテゴリー『今後の活動への展望がある』が明らかになった。それは当事者が支援員として活動するなかで、他者と交流し、自己効力感を感じ、積極的に活動に参画していることを表しており、リカバリーの道を歩んでいることを示している。

Ridgway (2001)¹³ は、慢性の障害に固められ停滞した状況から、多様な交流のある生活に移行する過程の人たちによる手記の主題分析から、共通主題として、①絶望から希望への覚醒、②否認の打破、そして理解と受容の達成、③ひきこもりから関心へ、人生の積極的参加、④受動的順応よりも積極的対処、⑤精神疾患を持つ者としてとらえず、肯定的な自己感覚を取り戻す、⑥孤立から意味と目的の感覚を取り戻す、⑦複雑で非直線的な旅である、⑧一人で果たせるものではなく、支援とパートナーシップを必要とする、と八点を挙げている。本調査においても、当事者は絶望的体験から、逆にその強みを生かし、退院促進という社会的活動を行い、生活者として積極的に他者と協働し事業に取り組んでいた。

また【率直な悩み】は当事者が自己効力感をもつだけではなく、悩みながら、充分でない自分と向き合いながらという、複雑で非直線的な旅を表している。それは、向谷地(2004)¹⁴ が述べている、苦勞の主人公となり向き合っていく過程と合致すると考える。さらに、そのプロセスは一人ではなく『仲間との活動を願う』『声をかけられての参加』『外部との交流で意欲を高める』という他者の存在と支援が示されている。つまり、一人で果たせるものではなく、仲間の存在と支援者とのパートナーシップが確認できる。

2 リカバリーへのエネルギー

【体験した時の重さの共感】【強い問題意識】『利用者は専門職に話さないことを語る』『当事者がつくりだす変化』は当事者の体験からの知識・意識が利用者の意欲を高め、ひいては自分自身のリカバリーにも影響を与えている。

松田(2009)¹⁵ は、セルフヘルプ・グループの人びとの“つながり”の特徴として、①科学的知識より体験的知識に重点が置かれる②論理よりも物語に重点が置かれる③理性よりも感情に重点が置かれるの三点を挙げ、周囲の人が理解しようとしても“感情風景”(Borkman)の共有ができないため限界があるとしている。本研究において、当事者と利用者の間には、その体験的知識と、感情風景の共有によって、専門職では“つながり”きれない関係をつくりだしていると考えられる。

また、当事者の物語には、『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』という【強い問題意識】がある。それは、野中（2007）¹⁶ がリカバリーの過程での“正当な怒り”の意義について、「われわれは、怒りをすべて封印してしまった弊害に気づかなくてはならない。社会的な偏見と差別に気づくことによって、自分が悪いわけでないことと、それでも自分の人生はやり直せるし、その人生の責任は自分にあることに思いが至る。怒りが感じられないままでは、受動的な順応が継続し、早晚怒りの悪循環に陥ってしまう。」と述べている、“正当な怒り”と合致していると考えられる。

つまり、本調査では、リカバリーには破壊的、衝動的ではない“正当な怒り”が促進していくエネルギーとなっていることが示されたと考えられる。

3 2, 3 歩先を行く人の影響する力

当事者は、『当事者が作り出す変化』『利用者は専門職に話さないことを語る』と、利用者に影響を与えていることが示されているが、当事者自身は強いリーダーシップやカリスマ性での影響力ではなく、【率直な悩み】、『充分でない自分たち』『支援の工夫に思い悩む』、さらに『声をかけられてからの参加』とあるように、悩みながら、戸惑いながら活動している。そして、そのまさに率直な姿が利用者に影響を与えていた。それは、Deegan（2009）の説明する、リカバリーを育むためのリハビリテーションの4点のうちの、「希望は伝染し、“完全にリカバリー”する必要はなく、“2, 3 歩”だけ先を行く障害者の方が印象的で、遙か先を行く成功した人より影響をもつ。」という、“2, 3 歩”だけ先を行く人としての影響する力を表していると考えられる。

4 循環する機会と場

寺谷（2008）¹⁷ は、「精神障害者が利用する地域生活支援というサービスには、肯定的な自己認識が得られるような回復の道程が整備されているかが問われることになる。さらにその道程は利用者自らが参加・協働することを必須として、ともに創り上げるものである。その参加・協働の具体的な機会と場が、あらゆる地域生活支援に得られることが必須条件となる。単に当事者活動の有無を問うのではなく、回復の過程で得た経験を他者の支援に生かす、地域生活支援への参加・協働が果たせるようにすることも、支援の責務といわねばならない。」と述べている。本調査において、当事者と専門職が共に取り組む退院促進の活動には、当事者が自己肯定感や自己効力感が得られることは確認した。しかし、【率直な悩み】、『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』が肯定的意味のときだけでなく、意欲を失いかける状況になったときに、『外部との交流で意欲を高める』つまり、他者、もしくは他地域から影響を受け、再び意欲を取り戻していた。当事者は入院中の利用者に対して、外部からの交流として『当

事者がつくり出す変化』を生みだしていたが、当事者自身も外部の活動に触れ刺激を受け、自己肯定感と意欲を呼び戻していた。さらに、他の地域へ出向きその地域の当事者の意欲を高めていた。本調査ではAセンターの当事者と専門職は、意欲を失っていた時期にI市に行き刺激を受け、その後、Dセンターに講演活動に出向き、Dセンターの当事者へ影響を与えていた。さらにCセンターはK市、T区の実践に触れ、BセンターもE区との交流から意欲をもち、それぞれ、他の地域での交流や講演活動で自己肯定感が得られていた。つまり、地域生活支援に必須といわれる自己肯定感が得られる機会と場は、その地域、もしくはひとつの機関に限定されるものではなく、相互交流も含め、循環していることが分かった。

5 グループの効果

今回の調査先の活動は、精神科病院への訪問、当事者の活動、支援者を含めた活動、また他の地域への視察、講演会活動など、そのほとんどがグループでの活動であった。前述したように強いリーダーシップの存在するグループではなく、共に複数の人たちの活動であった。本調査では十分な分析には至っていないが、グループのもつ力がポジティブに働く時、精神障害者の支援には有効であることが推測される。それはYalom, I.D. (1991)¹⁸のいう「希望をもたらす」「普遍性」「情報の伝達」「愛他主義」などが作用しているものと考えられる。また、一人、二人だけの、存在が目立つ参加ではなく、5人から10人ほどでの実践であり、出入りが自由な柔らかい構造であった。それは、グループの人数から、時に隠れていられることが、より安心と効果的な伝染する力の因子となっているのではないかと考えられる。しかし、この点については、今後を検証を深めていきたいと考える。

VI 本研究の限界

本研究は、エンパワメントとパートナーシップの実践構造における、リカバリーの促進要因を確認することができた点に意義があると考ええる。しかし、調査対象者も限定され、13名であり、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。また調査先地域、機関の特徴や背景など十分に配慮されていない。その点が本研究の限界である。

本研究は、2009年東洋大学福祉社会デザイン研究科修士課程学位取得論文「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—」の一部を加筆、修正したものである。

引用・参考文献

- 1 大塚敦子 (2009) 「精神障害者の地域移行支援の現状と課題」『社会福祉学』第 50 巻第 3 号 87 ページ～ 91 ページ
- 2 小田敏雄 (2010) 「東洋大学大学院紀要」第 47 集 掲載予定
- 3 寺谷隆子 (2008) 「精神障害者の相互支援システムの展開-あたたかなまちづくり・心の樹JHC板橋-」中央法規 P224
- 4 小澤温、高原優美子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 「障害者の『リハビリ』の概念整理とケアマネジメントの実証検討」 H19 年度～ H20 年度 科学研究補助 研究成果報告書
- 5 野中 猛 (2005) 「リハビリ概念の意義」『精神医学』47 (9) 52 ページ
- 6 小澤温、高原真希子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 前掲載書 9 ページ
- 7 伊藤哲寛 (2006) 「精神障害者の社会的リハビリテーションの目標と課題」『精神科治療学』21 (1) 13 ページ～ 14 ページ
- 8 野中猛 (1999) 「病や障害からのリハビリ」『OTジャーナル』VOL.33NO.6 598 ページ
- 9 小澤温、高原真希子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 前掲載書 9 ページ～ 13 ページ
- 10 安梅勅江 (2001) 「グループインタビュー法-科学的根拠に基づく質的研究法の展開」、(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法の展開-」医歯薬出版株式会社
- 11 グレッグ美鈴編著 (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めざした-」医歯薬出版株式会社
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)
- 12 グレッグ美鈴編著 (2008) 前掲載書
Rice&Ezzy (2007) 前掲載書
- 13 小澤温、高原優美子、香田真希子、小宮幹晃 (2009) 前掲載書 44 ページ
- 14 向谷地生良 (2004) 「浦河における当事者スタッフの育成の歩みと課題」『精神障害とりハビリテーション』Vol.8No.1 39 ページ～ 45 ページ
- 15 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.34No4 305 ページ～ 313 ページ
- 16 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』478 170 ページ～ 178 ページ
- 17 寺谷隆子 (2008) 前掲載書 224 ページ
- 18 Yalom,I.D (1991) 「グループサイコセラピー」川室優子訳 金剛出版