

精神障害者の社会参加へのプロセスにおける環境と支援法についての一考察

長竹 教夫*・有村 慧**

本研究は、精神障害者のリカバリーへのプロセスの一つと考えられる社会関係・社会参加の変化・拡大に着眼し、そのプロセスがどのような環境や支援によってもたらされたかを明らかにし、環境の調整を含めた支援法について考察した。

精神障害を発症してから様々な困難を抱えた当事者3名による今日に至るまでの行動の変化に関する語りを分析した。その結果、社会関係・社会参加の変化はそれぞれが独自のプロセスと背景を有していた。Aさんは、環境に「慣れる」ことは利用者側の努力というよりも支援によってその場と人に慣れることができるようになり「声を出すこと、聞くこと」ができてきた、と語る。BさんもCさんも辛い状況を抱えながらも、自らが経験したことからの学びを得て社会参加を拡大してきている。

このような社会参加の変化・拡大は精神障害者の支援において重要な概念の一つであるリカバリーに通じる。イギリスで開発されたリカバリー支援を検討すると我が国での実践の中でも取り組まれている支援法も少なくない。しかし、リカバリーへ向けた支援法は未確立であり、我が国で実践できる新たなリカバリー支援を含む支援法の開発に取り組むことが課題である。

Key words：精神障害者、社会関係、社会参加、環境、ソーシャルワーク

はじめに

筆者ら（2019）は「若年精神障害者の求助行動（その1）」研究において、精神症状の変化などによって自らの生活に困難をきたした際に相談・支援を求める求助行動は、発症時よりも時を経ることによって変化・拡大してきている当事者が多い傾向にあったことを報告した。

求助行動に至る際の困難についての具体的な認識として、①変化する精神症状や副作用への困り感、②人間関係における困り感、③経済的社会的困難感、④これからの生活と人生に関する困り感を抱えていた。これらの多様な困り感を抱え、自

らの能力だけでは対処できない状況を認識し、ソーシャルワーカーや他の専門職などを中心に他者に相談や求助を求めるという行動へ変化した理由は、①病気・障害の回復・改善、②信頼できる人や場との出会い、③定期的な支援者との関わり、④環境の改善、⑤スティグマからの回復という5つに類型化できた。しかし、それらの変化のプロセスを明らかにすることは課題として残った。

求助行動は、支援者や他者との関係を改善する行動であり、社会関係・社会参加を改善する一側面である。そして、社会関係・社会参加の調整は、リカバリープロセスに位置づけられると考えられる。

* 人間学部人間福祉学科

** 特定非営利法人 インターメディカル就労継続支援B型事業所スキップ

我が国においては、依然として長期入院患者の地域移行支援への課題は残っており、地域の各種精神障害者支援事業所では登録のみで通所が滞る等、その人なりの人生を歩むことを模索している人も少なくない。精神保健福祉士や社会福祉士資格を持つソーシャルワーカーは、リカバリー概念の進展を踏まえて、社会参加に向かうプロセスを明らかにすることで、これまでの支援に加えてどのようなかわり方や新たな支援法が必要なのか検討しなければならない。

I. 研究の目的と方法

1. 本研究の目的

精神障害者支援の理念の一つにリカバリーがある。アンソニー（Ansony）は、リカバリーは「人が精神疾患からもたらされた破局的な状況乗り越えて成長するという、その人の人生における新しい意味と目的を発展させることである」と定義している。この定義が広く認識されてきているが、このリカバリー概念には2つの意味がある。第1は、病気からのリカバリー（Clinical recovery）であり、第2は、人としてのリカバリー（Personal recovery, 以下パーソナル・リカバリーと称する）である。藤井（2018）は、このパーソナル・リカバリーが精神保健福祉領域では重要視されてきており、これは、支援者として当事者を客観的評価としてリカバリーしたかどうかを見極めていくよりも、当事者自身が病を抱えながらも自らの生活や人生を「意味あるもの、価値あるもの」として捉え表現されてくるものであると述べている。

ソーシャルワーカーは、問題解決に向かう対象者への支援において、まずは対象者と共にそれらの問題や課題に向き合い、対象者を深く理解することが重要である。ソーシャルワーカーが援助対

象者を深く理解するためには、対象者と信頼関係を築くことが必要不可欠である。そのためには、社会福祉の理念や専門職倫理、コミュニケーションの原則となる技法やバイスティックの7原則などの技法を基盤にして精神障害者と日々かわっていくことである。そして、「病いの意味」を対象者と共に考え、障害を抱えながらもその人らしい生活や人生を歩むことができるよう支援する。つまり、精神保健福祉領域においてソーシャルワーカーは精神障害に伴う様々な困難の解決を支援するばかりではなく、「病いの意味」を共に考え新たな人生を送ることができるよう支援している。

しかし、リカバリー支援の方法はいまだ未確立である。そこで、リカバリープロセスに位置づけられる社会関係・社会参加の調整のプロセスを明らかにし、そのプロセスにおいて有用な環境と支援法を検討することを目的にした。

なお、本稿では、社会関係・社会参加は、国際生活機能分類（ICF, 上田（2007））で定義されている参加の概念である「人生の様々な状況に参与し、そこで役割を果たすこと」よりも限定した。すなわちICFで言う参加概念には、「主婦の役割や趣味に参加するなど生活場面へのかかわりも含まれる」とされているが、本稿では社会関係・社会参加の調整とは、専門職や重要な他者・仲間とのつながり、地域社会における様々な事業所、企業、公的機関などを含んだ他機関とのつながりやそこでの社会的役割を担う機会を持つことを社会関係・社会参加の拡大とした。

2. 研究方法

1) 研究方法

本研究では、精神疾患発症時から今日までに他者への求助や他者からの支援、環境の変化等を得

表1 インタビューガイド（主な質問項目）

1.	年齢、障害の種類、事業所に通所してからの経過年数、現事業所に通所するまでの経緯について。
2.	これまでの事業所への通所などの経験から社会関係・社会参加が変化（拡大あるいは拡大していない）したと考えている状況を具体的に提示していただきたい。
3.	社会関係・社会参加が変化（拡大あるいは拡大していない）した場面の背景について振り返ったとき、どう考えますか。
4.	社会関係・社会参加の変化・拡大に関連する支援と支援者サイドに求めるものは何でしょうか。

て、自らの行動や心情の変化を振り返り、それらの経験と経緯が行動の変化に結びついていた可能性を探索するために、表1に示した質問項目を軸にしてナラティブインタビューを実施した。

分析方法は、インタビュー内容を逐語録として文字化し、社会関係・社会参加の変化・拡大に至る流れを質的に分析し、環境や支援者とのかかわりの意味を共同研究者と共に分析した。最後に、研究協力者から「役に立つ支援についての提言」を募った。

2) 研究協力者

研究協力者は、精神障害者地域支援事業所を利用している精神障害者で、2018年度に行った「求助行動」に関する自記式質問紙調査に協力してくれた利用者のなかで、現在に至るまでに求助行動を含む社会関係・社会参加が拡大したと思われる利用者を施設長から推薦して頂き、呼びかけに応じてくれた利用者3名を対象にした。

3) 倫理的配慮

精神障害者地域支援事業所の施設長に対して利用者に対する調査の趣旨について文書と口頭で説明し理解と書面にて同意を得た。その後、施設長からのインタビューと研究への協力の呼びかけに応じていただいた利用者に対して、本研究におけるインタビューと研究の趣旨、逐語録や研究発表等に際しては個人が特定されないよう保護する旨を説明し書面にて同意を得た。また、インタビューを録音することについても別途書面で同意を得た。なお、本調査研究は文京学院大学倫理委員会の承認を得た(2019-005)。

II 結果

インタビューは、施設内の面接室で筆者と個別に行い、インタビュー時間は全体で181分27秒、一人平均60分5秒であった。面接室は個室で個人情報を守られる環境にあり、隣接して日常的に作業活動するフロアがあり、インタビュー中も他の利用者がミーティングや作業活動を行っているという慣れ親しんだ環境でのインタビューで

あった。

対象者3名はいずれも女性で、思春期に発症・障害を抱えて以来、自らの経験を詳細に他者に語った経験は有していなかった。対象者の語りを「」内に記載し、そのなかでインタビューが別の箇所でも語っていた内容などを付記することで意味がより分かりやすくする部分には筆者が()内に加筆した。事例の概要については、メンバーチェックを行った。

1. 対象事例の概要

1) 事例1：父の死亡を契機にして「自立」を目指そうと一大決心して社会関係が拡大したAさん

Aさんは、40代後半の女性で社会不安障害と診断をされている。10年以上のひきこもりを経験した。ひきこもり期間中は、時に土日は外出することはあったが、ひどい時はカーテンを閉め切り、なるべく音をたてないようにして近隣の人との接触を避けていた(Ap2)。当時辛かったことは、「他の人と比較して、焦りみたいのがあって、(長くひきこもっていたので)生きていく地盤(衣食住を自分で確保すること)ができず、もうこれ以上何もできない(という考えで凝固固まってしまっ)、あきらめが強かった」ことという。兄が見かねて保健師に相談し、非自発的入院を経験している。その後、精神科病院へ通院中に父親が亡くなり、それまで「親のすねをかじる」など経済的にはすべて親に依存し親任せになっていた自分が自分として「一番苦しい」状況だった(Ap3)。今思えば、「私よりも親の方が大変だったと思う」と語るが、当時は、親に対して経済的に依存しているがゆえに「ひけめ」の気持ちが強かった、と振り返る。自分自身に対しても「小さい時から感受性が強いと言われ」、「生まれつき顔にあざがあったことで、自分で物事を引いてみってしまう」ところや「教師から自分は難しい子だなあ、と思われているだろう」という気持ちを抱きながら生きてきた経験、これらが苦悩の連続状況となり、常にマイナス思考であった。

このような状況と環境にあったAさんは住んでいる市の広報紙を読んで、自宅近くにある事

業所を知った。「たまたま近くにある事業所だから通わなくちゃならない」と気持ちを切り替える（Ap3）とともに、通所当初から「ここしかない」と決心してきた。ここであきらめたら、もう後がないという追い詰められ、崖っぷち状態で通所を開始した（Ap6）。そのような気持ちを抱いていたが、「（自分を）受け入れてくれる、気遣ってくれる、上っ面じゃない本当に優しい」スタッフと出会い（Ap4）、また、すでに通所しているメンバーからも「優しく話してくれる」など、施設が持つ雰囲気によって自然に慣れていった、という（Ap5）。

通所後まもなくして、喫茶の仕事を「Aさんやってみない」と自然な感じで声掛けして頂いた（Ap5）。お試し期間中は1時間だったが「あっという間に終わってしまって」、「徐々に時間を延ばして」自然と「慣れて」いった。「接客とかレジとか苦手だったんですけど、なんか、やっていくうちに、どんどん慣れて、（仕事が）できてきたら、ちょっと自信がついてきて、そこから（崖っぷち状態を脱して変化してきたの）だと思う」（Ap5）。「はじめは、なかなか声を出すのが、（緊張してしまって）難しかった」状況だった（Ap8）が、「（お客さんから尋ねられたりして）わかんない時は、スタッフさんをお願いしたり（質問したり）して、確実にわかることはお話しするし、（聞いた方が良いかどうかの）判断ができる」までになっていく（Ap9）。そして「私がやったことが、役にたっていることを実感して、出来たって（わかる）時が自信に繋がった」（Ap10）と語るまで変化してきた。このようなプロセスを経るに伴い人間関係とか社会的活動も拡大してきた。現段階では、「将来的な展望までは描くことや考えたことがない」という、というのも「現状で、精一杯っていう感じだけれど、経済的なことを考えると賃金が安くて生活できない、かといって人間関係をつくるのがすごく苦手なので、そこをまたイチからゼロから築いていくとなると気持ち的に萎えてしまって、自信が持てない。年齢のことも悲しいけれど関わってくるので（ずーとこの）事業所にお世話になりたいなあー」（Ap14）と言う。

2) 事例2：訪問看護師との対話を契機に求助行動の変化と社会関係が拡大してきているBさん

Bさんは、30歳代前半の女性で、統合失調症の診断を受けている。高校中退し3年間ほどのひきこもりを経験した。ひきこもりの頃を振り返ると、相談する場もわからず「どこに行けばいいかわからなかった」し、「（現在通っているような）事業所に来るには若すぎるし、大学や高校に入り直すことも出来ず、金銭面でも親を含めて助けてもらうこともできない、相談することもできない」など複合的な要因で「身動き取れない期間が3年間くらいあって、それがすごく辛かった」（Bp25）というように、暗闇の中に立ちすくんでいる状態であった。そのような状況で「山奥の病院に連れていかれ」非自発的入院となった。治療の一環として作業療法を経験し、退院後の支援の一環として保健師と出会い、保健所の紹介で職親である「シイタケ農家に行ったことがあるが、体力的にきつくて行けなくなった」。そのため、保健師から地域事業所を紹介され通い始めた（Bp24）。いずれも「暇だったんで通うことにした」というように、主体的とは言えないが、支援者との出会いと言う点ではマイナスに受け止めていない。しかし、生活リズムは「夕方に起きたり」「昼夜逆転」するなど乱れていた、という（Bp24）。

通所した事業所では「掃除にケチつけられたり」「人を傷つける言い方」をするなど「いじめみたいなことがあって嫌になってしまい」不信感を抱いた（Bp31）。「他に行く当てもなかったのでどうすればいいかわからなかった」が辞めた。その後、住んでいる市発行の保健医療福祉情報紙を見て、現事業所に通所し始めたものの、当初は、「（病状の）具合が悪かったこともあり」、「（通所は）適当で、1週間出たこともあれば、ほとんど1ヶ月休んだこともあり、来てすぐ帰るときもあった」、「ここから信頼する」までには至っていなかった（Bp26）。

「親と喧嘩」したり「自分を傷つけたり」していた（Bp28）ためか、母から「訪問看護」を勧められて、週1回来てもらった。「訪問看護の方が日常生活のことだけじゃなくて、今までの過去のことやあまり人に話せないような辛いこととか

を聴いてくれた」ことや「死にたくなる等夜間を含めて緊急時に連絡できる体制で幾度も呼び出しに応じてくれた」ことなど「親身になって」対応してくれた。特に看護師とのやり取りの中で、「今、何が辛いのか、そこで、どうしたのか細かいところまでケアしてくれたことで、そういう話をしてもいいんだ、という気持ちになって」(Bp26-27) ころが開いていった、という。

約2年間訪問看護師に来てもらい、現事業所にも定期的に通うことができるようになった。現事業所では「あんまり普通のひとに話せないようなことでも気軽に普通に話していくことができるようになった」。また、そのような「雰囲気」が「自分にとって大事」(Bp30)であり、スタッフにも訪問看護師と同様に「深いところ」まで話することができるまでになっている。また、「客観的な意見をくれる(Bp24)」ので、母との喧嘩も少なくなったという。

さらに、訪問看護師から「就職したらどう」と声をかけられ、事業所スタッフと相談し通所日数を、週5日に増やし通所し続けている。就職先についても相談継続中で、ボランティアに迷いながらも参加し「就職先を具体的に考えられるようになった」、勤務している人を「身近に感じられるようになった」(Bp33)という学びを得ている。

3) 事例3: 夢を形成し夢に向かって努力する中で、社会関係が拡大しているCさん

Cさんは、30歳代半ばの女性で、統合失調症の診断を受けている。10歳代後半に初診し20歳代前半に診断されてから約3年後、アルバイトに就こうと面接するもうまくいかず、主治医や家族の勧めもあり、保健師の支援を受けて、初めて就労移行支援事業所に通い始める(Cp37)。しかし、就労移行支援事業所への通所期間である2年間以内に就職することはできなかった。「通所期間の縛りがあるためB型事業所に移った」。当初週4~5日通所していたが、疲れを指摘され「休息入院」を機に「すごい活動量が減ってしまい、外とのかかわりがなくなってしまった時があり、(退院後徐々に)通所日数が週1日、その後1ヵ月に2日程度になっちゃった」というほど外出機会が減少

した(Cp40)。このように通所日数が減少し、B型に「通所する意味があるのだろうか、一端、地域活動支援センター(以下、地活)に行った方がいいんじゃないか」と自問自答し、同一法人内の地活に登録している人達とのかかわりもあったことから、地活に登録し通所することにした(Cp40)。

地活に行ったが「最初は抵抗があったのかもしれない、地活ではただそこで過ごしているだけだったのが、自分の中で納得いかないこともあったかもしれない」(Cp41)と振り返っている。「通っていくうちにまただんだん通えなく」なり「外に出る機会も減る」。そのために「久々に外出すると、すごく(他者から視線や危害を加えられてくるような(Cp36))怖さ」を感じ、益々外出できなくなる(Cp41)、という経験もしている。

20代も後半になり、同級生や友人達が皆働いているという社会を見て、「もう、そろそろ働かなきゃいけないのかなあ」という思いが湧いてくる。「働かなくちゃー」という思いを抱きつつインターネットを見ている中で、週3日1日4時間という勤務条件を提示していた会社なら「できるかなあ」と考え、障害をクローズにして一般就労する。7か月間頑張り通したが、「わからないことがあって、それをどう聞けばいいかわからず、聞けないことが自分の中で苦痛になって」辞職する(Cp42)。

その後、地活に戻り、通所できていなかったことを自分なりに振り返り「今まで通えていなかったから少しずつまた通い始めてみようか、日数を増やしたり1日にいる時間を長くしたりしてみよう」と思い、少しずつ伸ばしていくことができるようになっていく。通所日数の増加という結果を確認し、スタッフと相談し、B型事業所に再通所する。B型に通所して2~3か月、人間関係のトラブルがあって体調を崩し、事業所に居づらくなって、市の広報をネットで調べて現事業所の存在を知り現事業所に来ることになる、という経緯であった(Cp43)。

それまでの事業所では、週2日程度の通所だったが、「近いことや周りの雰囲気が良く、自分にあっていると思い、スタッフもすごい親切に接してくれる」(Cp43)ことや内職等多人数の利用者

が同時に行える作業内容であったこともあって、2か月の体験通所を経て「自分にはここがあっていかなあ—と思って登録」し、最終的には週5日の通所を行っている（Cp43）。このように「通所リズムが付くようになって（自分から）また外で働けるんじゃないか（Cp43）」と考えていたところ、母から求人情報をもらい「事業所スタッフに見てもらい」背中を押してくれ（Cp45）、ハローワークの合同面接会を経て一般企業で働いている（Cp45）。週5日、一日6時間を継続している。「働き始めて9か月、もともと人付き合いは苦手な周りの従業員とどう接していいかわからないことや業務内容が複雑なこともあって、困ることも多く」（Cp45）、どうすればいいか相談できるところとして登録してある現事業所のスタッフと週1回は面接している。「気分転換にもなっている」（Cp47）。障害に関してオープンで就職したことで、他にも困ったことがあったら「就労支援センターや会社内の人事部の担当者とも相談できる」状況になっているので働きやすいという（Cp46）。

今後、現在就業中の仕事に活かせる資格（医薬品）登録販売者）を取得し業務を行えるよう資格取得にチャレンジしようと考えている。その資格を取得することで「専門知識を持って、お客さんに的確なアドバイスができるよう」（Cp51）になりたいと、夢を語ってくれた。

2. 社会関係・社会参加の変化の状況とその背景

社会関係・社会参加の変化の状況とその背景などを整理し、変化を促し支えたと思われる環境を示したのが表2である。例えば、Aさんの社会関係・社会参加の変化はA1～A3場面であり、それぞれの場面での状況とその背景、および変化を促し支えた環境を記した。

Aさんの特徴はA1場面での変化である。10年以上の「ひきこもり」状態や家族に対する「ひけめ」、「感受性の強い」性格、「身体的ハンディ」があり自分で「物事を引いてみてしまう」ことや自分の存在を否定的に解釈し苦悩の連続状態となり、常にマイナス思考であった。

このような環境にあったAさんが父の死をきっかけに、住んでいる市の広報紙から事業所を見つ

けて通所すると変化が生じる。「追いつめられ、崖っぷち状態」であったが、「スタッフの人の優しさや気遣いを感じ」、それまで自分は「できない」と思い込んでいたレジや接客、内職もできるようになり、内職も「早い！」と、思ってもみなかったことを言われ、褒められる。嬉しいのと同時に恥ずかしさと「本当かなあ」という気持ちが同時に沸き起こるが少しずつ自分の良いところ、できているところを自らも認めていくことになる。このようなスタッフやメンバーとの一連の関わりがプラス志向へ転換となり「ひきこもっていた分、他者の役に立ちたい」と述べる。

Bさんの変化は、B1～B4に至る場面である。Bさんに最も大きな変化をもたらしたのは、B3の訪問看護師との出会いとかかわりであった。それまでも医療福祉関係者との出会いはあったものの「親しさ」を感じたことはなかったが、訪問看護師は、夜間の緊急連絡に幾度も対応してくれ「親しさ」を感じる。看護師とのやり取りの経験から「ここを開いて」話すことができるようになる。

この過程で、コミュニケーションが改善していく。B3に示したように考え方や行動も変化する。例えば、事業所内での「お弁当づくり」という役割を担うことで、「生活リズムがつき生活が変わり、食生活も変わってきた」という。

Cさんの変化は、C1～C8に至る場面である。障害を抱えつつもアルバイト就労のための面接で失敗した体験からの学びを経て、主治医や家族に相談しつつ就労移行支援事業所に通所する。Cさんの注目すべき変化はチャレンジ精神を保持し続けていることである。就労移行支援事業所から就労継続支援B型事業所へ、そして地域活動支援センターを幾度も活用している。

自分の気持ちや「想い」あるいは体調の変化というサインを大事に見つめ、自らの経験を振り返りながら歩んできたといえる。20歳代前半から「自分を客観的にみることができる」と言われてきた（Cp47）と述べているが、現事業内での作業内容が通所頻度を高めるモチベーションの一つになっており、実績を重ねることで自信が回復してきている。家族からの情報や勧め、そして事業所内スタッフ等複数の相談できる環境も障害を

表2 社会関係・社会参加の変化の状況とその背景

	社会関係・社会参加の変化	具体的状況と背景	変化を促し支えた環境（かかわりを含む）
A1	+ 地域事業所へ通所	・ ひきこもりの頃より「もう何もできない」という考えに凝り固まっていた ・ 家族に対する「ひきめ」と経済的にも自立しようという気持ち ・ 「ひきこもり」状態から、父の死をきっかけに通所 ・ 「追いつめられ 崖っぷち状態」 ・ 市の情報紙	・ 施設の受け入れる「雰囲気の良いさ」 ・ 「慣れる なじむまで」、疎外感を感じさせない雰囲気、土壌 ・ 「できないと思っていたことができる喜び、褒められ、人の役に立つ役割」を自覚
A2	+ 喫茶の仕事へのチャレンジ	・ 施設スタッフからの声掛け	・ 本人を理解した上での役割付与
A3	+ 業務を担う	・ 日常業務の遂行と結果からの自信 ・ 「ひきこもっていた分」、他者の役に立ちたい気持ち	・ 臨機応変に対応、初めての経験を乗り越えた自信 ・ 他者へ役立ちたい気持ちを実現するための配慮と役割を提供
B1	+ 病院の作業療法、職親	・ 入院の経験 ・ 保健師の関わりと支援を体験	・ 治療構造
B2	地域事業所への通所	・ 「いじめ」等の嫌な体験	・ 保健師の関与 ・ 自治体の情報誌、選択肢があるという環境
B3	+ 現事業所への移動と訪問看護師との出会い、通所回数増加	・ 訪問看護師との対話「深い」ところまで関わってくれた経験 ・ 「お弁当作り」という役割を担い、生活リズム、食生活が変化 ・ 「やるかやらないか 白か黒かではなく ぼちぼちやっていこうか」という考え方へ変化	・ 「人に話せないような辛いことを聞いてくれ」「そういう話してもいいんだ」という対話からの学び ・ 事業所内は、自分の悩み、困っていることをざっくばらんに気軽に話しかけられる雰囲気 ・ 考え方の変化が「できることをやる」という行動に変化
B4	+ ボランティアへの参加	・ 訪問看護師から一般就労を目指す提案 ・ 収入を得るという目標設定 ・ いい家に住みたいという夢	・ 病状の改善、生活の安定、家族関係の改善等環境の変化が自立したい気持ちを芽生えさせる ・ 目標を提案しモチベーションが高まる
C1	+ 初めて就労移行支援事業所を体験通所	・ 就職面接での失敗経験 ・ 主治医、母親の勧め、保健師の同行 ・ 通所期間の縛り	・ 経験からの学び、情報提供 ・ 専門職の支援・協働と促し
C2	就労移行B型事業所への通所①	・ 通所回数の減少 ・ 病状の変化 ・ 休息入院	・ 休息入院の提案
C3	地域活動支援センター①に通所	・ 同一事業所内で観察 ・ 交流を通して情報取得 ・ ただ過ごす 外出の機会も減少	・ 自分として納得いかない気持ち
C4	+ 最初の一般就労①	・ 年齢や同級生や友人の状況から「そろそろ働かなくちゃいけない」気持ち ・ ネットから求人情報を得る	・ 年齢と社会状況
C5	離職後の地域活動支援センター②	・ 今まで通所でできていなかったことを自分なりに振り返り「少しずつ日数を増やしたり、一日いる時間を増やそう」という思い ・ 通所回数の増加という結果を確認	・ 経験を振り返る ・ 自らの思い（チャレンジ） ・ 通所実績から少しずつ余裕を持つ
C6	就労B型事業所②	・ 「通ってみようかな」と自分なりの意思 ・ 人間関係のトラブル ・ 体調崩す	
C7	+ 就労B型事業所③	・ 体験通所 ・ 通所リズムの回復 ・ 事業所のよい雰囲気	・ 行政機関（市）の情報 ・ 自宅から近距離 ・ 自分にあったプログラム
C8	+ 一般就労②	・ 事業所への通所実績 ・ 自信の回復	・ 相談できる専門職の存在

（+は社会参加拡大の場面を表している）

オープンにして一般就職したことで可能になった。

3. コミュニケーションの変化のプロセスとその背景

社会関係・社会参加の変化には、その前段階で他者とのコミュニケーションが変化していたことが少なくなかった。個人ごとにコミュニケーションの変化に関する語りとその背景として考えられることについてまとめたのが表3である。

Aさんは、A4～A6での場面である。特にA4の場面では、初めて事業所内で過ごしスタッフや他利用者との出会いや作業のなかで「はじめから声を出すのができなかった」という。施設の「雰囲気の良い」によって時間とともに場と人に「慣れ」、「喫茶」の仕事を担い慣れることで自然に声が出るようになっていく。慣れとはどのような状況をいうのであろうか。「私がやったことが役に立っているという実感を得て、自信につながった（Ap10）」と述べているように、「慣れる」とは、成功している、認められているという実感の積み重ねがあってこそ、表出できる語りになっていく、と考えられる。その間、スタッフから「お料理や切るの早いなあ」と褒められ、「慣れてくるとお客さんがどっと来てもこなせるようになって」いく。スタッフや他メンバーとの助け合いを経て仲間意識が育ち、一緒に目標に向かって交流、協働し馴染んでいく。そのようなプロセスで、自分や他メンバーがうまくできなかったことの経験から「わからないときはスタッフさんをお願いするし……聞いた方がいい（Ap9）」と判断して聞くことができるようになっていった。

Bさんは、B5～B7での場面である。特に特徴的であったのが、訪問看護の方との対話の中で「どこまで話してよいのかわからなかった」のが「今何が辛いのか、そこでどうしたの、と言ってくれて」細かいところまでの質問に答えながら「何かそういう話ししてもいいんだ」という経験を専門職との対話の中で学んだことである。それ以降、事業所スタッフや行政の人にも相談できるようになる。ましてや事業所の「雰囲気」が日常的に関わっているスタッフに「気軽に……話したいときに話せる」状況をつくり「そういう空気というか、

雰囲気が私にとっては大事」と述べている（Bp30）。

Cさんは、C9～C13の場面である。特に、「自分がどう困っているか、うまく説明できない」「相手に伝わりにくい感じ」を抱く背景には、人と話すことが苦手な経験も少なかったことをあげている（Cp30）。また、理解することが困難な精神障害やその症状を抱えているために、新たな場や人との出会いの中では「変に思われるんじゃないか（Cp42）」「聞いたら迷惑になるんじゃないか（Cp46）」という気持ちになることを自覚している。専門職とのかかわりを通して、長く、密に関わって自分の生活史や個性も含めて全体を理解してくれる信頼できる関係をもつ人とは、これまでの経験を含めて話すことができるようになっていく（Cp51）。

Ⅲ 「役立つ支援に関する提言」と社会関係・社会参加拡大に向けた環境、支援法に関する考察

1. 研究対象者のナラティブおよび対話・提言より

研究協力者から、今後の役立つ支援に関して、これまでの経験の中から気づいた事や考えていることなどを語ってもらった。それらをまとめたのが表4である。

Aさんからの役立つ支援に関する語りや提言の中で、「慣れ」「馴染む」とはどのような環境を意味しているのであろうか。支援という観点から検討することが大切であろう。「慣れてきた」と表現できるようになっていくには、利用者が出向く「場」と「人」が自分の存在を受け入れてくれているという感触を感じ取ることができたことを意味すると考えられる。偏見・差別されないことがないという安心感と「受容的」な環境を「雰囲気のよさ」とも表現していると考えられた。今回のインタビュー対象者3名とも事業所の雰囲気を評価していた。事業所自体の環境づくりは利用者にとっては重要であり、事業所の「雰囲気のよさ」を形成する要因についても今後検討していかなければならないであろう。ただ、筆者が幾度かの訪問時に観察し、施設長や職員から施設の状況など

表3 コミュニケーションの変化のプロセスと背景

	語り	背景
A4	はじめは、なかなか声を出すのが難しかった。(お客さんに対して)緊張してしまって……少しずつ声が出るようになったのは、 <u>慣れ</u> というかやっていく回数 Ap8	「顔見知りになり、ニーズも把握するようになる Ap9」. 「(人の)役に立てていると実感し、わかる時自信に繋がる Ap10」. 慣れとは、成功している、認められているという実感
A5	馴染むまでの時間というのは、今まで経験してきた嫌なこととかも、関係しているんじゃないですか。それでなかなか人と話せなくなってしまう、そういう人だと時間がかかってしまう Ap21	馴染むとは、お互いに助け合うなど仲間意識、一緒に目標に向かう交流がある
A6	確実なことはお話しするけれど <u>不確実なことは</u> (スタッフさんに質問、おまかせする と判断し) ……スタッフさんに聞いた方がいいなあーって Ap9	(うまくできなかった) 自他の体験を反省し観察している
B5	訪問看護の方とだいぶ深いところまで関わってくれることになって 「どこまで話してよいのかわからなかった」のが、何かそういう話ししてもいいんだみたいな気持ちになって以降、事業所スタッフさんや行政の人にも相談できるようになった Bp26	専門職との対話経験
B6	日常生活のことだけでなく、今まで過去のこと、あまり人に話せないような辛いことを聴いてくれ Bp26	受け入れてもらっているという実感
B7	気軽にというか普通に話していける雰囲気がある……自分が話したいと思ったときに、そういうことができる雰囲気は大きい Bp30	支援者と日常的な付き合いと対等な関係
C9	人に相談するのが得意でなかった。こんなこと聞いたら変なのかなあ……実際、自分がどう困っているか、うまく説明できないみたいな、相手に伝わりにくい感じになっちゃって (説明しがたく相談できなかった) その病気の症状とかがあって、他の人はちょっと理解しがたいような症状とかあるじゃないですか、それで相手にうまく伝わらなかった Cp38	精神障害の症状を説明し理解してもらうことの難しさ
C10	(自分が) 何か言っても否定されることなく、話を聴いてくれ、事業所に通う中で、専門知識を持った人たちとかかわりが増えてきて、ちゃんと自分の今の状態を理解してくれるんだあという気持ちに変化し、そういう (専門知識を持った) 人たちに話せるようになった Cp39	病気について知ろうとする姿勢と理解してくれるという実感
C11	聞いたらなんかちょっと変に思われるんじゃないかあ 何か言われるんじゃないか、と思って聞けなかった Cp42	病気や症状を理解してくれないだろう会社の状況
C12	なんか聞いたら迷惑になるんじゃないか、何回も同じことを聞くのもよくないかなあと思うんです Cp45-46	新たな人間関係をつくる時の心情
C13	いい関係を築けている人との間でないと (自分の経験から学んだことなど) 話すことはなかった Cp50。友達とかでも長く付き合っている人達とは少しずつ話してきている。相手も理解してくれたり、わかってくれていると思えるような関係性を築けている人には、結構、話したりとかしている Cp51	長く、密に関わって、一時だけではなく良いところ悪いところも含めて自分全体を理解してくれる関係

表 4 社会参加拡大に向けた支援法への提言

	発言・提言部分
A さん	・ なじむまで無理強いしない、なんか話しかけてくるときに自然に横からなだらかに話しかけてくる Ap16 ・ なじんでいない人（状況で）は、メンバーさんがいっぱいいるところで話しかけちゃうと、それで緊張が高まってしまうかもしれないので Ap17 ・ なじむまでの時間というのは、今まで経験してきた嫌な事も関係しているじゃないか、それでなかなか人と話せなくなってしまう。だからこそ時間がかかってしまう Ap21 ・ 過去の（嫌な体験は）消せないなあーって思っているの、時間を区切って言うべきではないし、記憶に残った嫌な思いは消し去ることができない Ap21 ・ 毎日メンバーさんが固定されていないので、雰囲気や場所にも慣れるころさりげなく話しかけてもらうといいなあ Ap17 ・ スタッフさんが学生時代など経験されてきたことを“こういうことがあったんだ”って話してもらえると“自分だけが悩んでいたんじゃないんだなあ”というのを感じることができる。 Ap19 ・ 個性を伸ばすって言いながら、その集団の枠にはめ込むっていうのは苦手 Ap20
B さん	・ （自宅まで）訪問看護の人が来てくれたので、ここを開きやすかった Bp27 ・ おもしろい人、ちゃんとやる人、ダメなものはダメって言える、ふざける時は一緒に一時的でもふざけられる Bp30 ・ 作業をこなすメンバーの一人としてしか思わない、ただ通っている人間としか思わないみたいな、心を尊重しない人は良い気持ちがしない Bp31
C さん	・ ちゃんと話を聴いてくれる そしてその人が困っていることに対して的確にアドバイスができる人 Cp48 ・ その人（支援者として）の考えを押し付けられるとか、そういうのはあんまりこっちのことを考えない、考えてくれないかなあと思うこともあったし、私たち一人ひとりにあった対応をしてほしい Cp49 ・ 私たちのことをちゃんと知ろうとしてくれれば、個々にあった対応をしてくれると思う Cp49 ・ 私たちの希望する職種とか、どういう配慮があれば働きやすいとか、どうすれば長く続けられるか等、相談した時にちゃんと考えてくれる Cp50

を伺い、共同研究者と共に検討したことは「新しい試みを積極的に取り入れようとする土壌」があるという印象であった。

事業所のスタッフやメンバーが新たな人を受け入れる「場」と「人」が利用者にとって安心し受容的な状況と感じ、その後にプログラムや活動の中で自らの言動が「認められている、成功しているという実感」を積み重ねていくことで「慣れてきた」と表現できるようになっていく。そのためには、支援者として日常場面で正のフィードバックをタイミングよく行うことが大事である。利用者が自らの性格やこれまでの経験から心配や不安を抱く傾向が強い場合が少なくない為、利用者から「大丈夫ですか」等との問いがくる前に「できてますよ」「すごいですよ」との声かけを「自然」に伝えていくことが大切になると考えられる。そのような支援者からの声掛けと発信を基盤にして、メンバー同士の関係づくりが発展していくことになる考える。

「馴染む」「馴染んできた」という表現が出てくるプロセスには、多くの事業所で取り組んでいる作業プログラムにおける作業手順や作業の工夫等における助け合い、協働などから共通の目標に向かう交流を同一の時間と空間で共有し合うという仲間意識が育つ過程での表現なのだと考えられる。従って、メンバーの中に下位集団ができ交流が乏しくなったり、孤立するようなメンバーが現れると、疎外感を感じさせてしまうことになる。グループワークの知見を活かしたインクルーシブな環境づくりが必要になると思われる。実践例としては、事業所利用希望者のインテーク面接時に利用者自身の趣味などを含んだ全体像を把握しておき、スタッフと利用者（本人）との関係を築いたうえで、スタッフとメンバーのかかわりの中に本人を巻き込む、あるいはスタッフと本人との関わりの中に他メンバーを巻き込む、そこから本人と他者との関係が作られていくということを意図的に行っているとのことであった。また、話すこ

とができるようになるまではスタッフが本人の語りを促すようなかわりを継続し、本人ができるようになったら「待つ」姿勢に替えていく、という。

B さんからの発言の中で注目すべきは「ここを開く」という語りである。B さんは「私のためにこんなにまでしてくれるんだ、という安心感、嬉しさ、喜びを感じたから、ここを開いた」と述べている。支援者としての姿勢が問われる。支援者として出来る限りのことを提供する覚悟を持つことで初めて利用者に支援者のところが届くように思われる。この B さんの振り返りは緊急時の対応という文脈でのことであるが、支援者として必要な心構えを提示してくれているように思われる。そのように利用者に臨む姿勢があるからこそ、利用者は日常的に自らの弱さを表現し語れる関係へと展開していくと考えられる。支援者としても自らの弱みや経験を提示し、利用者からの語りを促すようなかわりを継続していくことも必要である。べてるの家での実践から得られた「弱さの循環」¹⁾ や「弱さを絆に」にも通じる弱みを語れる関係を構築していくことが大切なのである。

2. リカバリー支援との対比より

社会関係・社会参加の拡大に向けた具体的支援法をリカバリー支援と対比した時、リカバリーのための支援法に類するかかわりを見出すことができる。

リカバリー支援は、Mike Slade による「本人のリカバリーの 100 の支え方」に示されている。特に、「人としてのリカバリーに役立つもの」の基本として次の 4 つを取り上げている。

第 1 は、精神疾患に罹患したことを超えて前向きで肯定的な自己像 (positive identity) を構築すること、すなわち「ポジティブな自分らしさを築く」ことである。

第 2 は、精神疾患の経験を本人自身が納得のいく意味を見出し、その経験を外在化し、自分の一部であって全てではないものとして扱うことである。

第 3 は、人生の挑戦課題の一つとして病気の経験を捉えることができるように位置づけ、自己管理能力の向上を図ること。これは、常に医療から

管理される状態から自分自身に対して責任を持つ状態へ移行することである。自分が他者の助けやサポートを必要と判断し、求助行動をとることも自己管理能力の向上に含まれることを示している。

第 4 は、「自分の価値に合った社会的役割を得る」ことであり、リカバリーに向かうその人の自分らしさの確立のための柱になる、という。

これら 4 つの基本的関わり支援の中で、前述した 3 事例とも第 1・第 4 の基本的なかわりはすでに現場で実践されていると考えられる。自己像の再形成、社会的役割を得ることについては筆者 (2018) もその大切さを述べてきている。

第 2 の病気の経験に意味を見出すことは、ソーシャルワーカーとの面接において行われていることも少なくないと思われる。しかし、「消し去ることができない辛い経験を言えない苦しさ、(相当な時間が経過したからといって) 時間を区切って言うべきではない (時間が経過したから語れるということではない) (Ap21)」「今のことを見つめ…… (新しい人生を) 探らなきゃいけない (Ap22)」と A さんが述べていたように「今、ここで」課題になっていることを共に考え、解決に取り組み、これからの生活や人生を語れる関係性ができてこそ過去を共有することができると思われる。第 3 の自己管理能力の向上を図ることもすでに精神科デイケアや地域事業所におけるプログラムで生活技能訓練 (SST) において取り組まれている。この第 2、第 3 の実践が最も進んでいるのが「べてるの家」の実践である「当事者研究」であろう。

このように Mike Slade の「本人のリカバリーの 100 の支え方」が示している基本的姿勢と支援の中核は我が国のソーシャルワーク実践の中で取り組まれている。

また、表 5 に示したように Geoff Shepherd らの「リカバリー実践の 10 の秘訣」の中で、「1. 本人が自分自身のメンタルヘルスの困難の意味を考える助けとなるように積極的傾聴をしたか」との着眼点を示している。今回のインタビューの中や提言部分においては、「聴くこと」の重要性を C さんは特に強調されていた。この聴くことは、単に聞いてほしいということ以上に「自分のことを分

表5 リカバリーを促進するかかわり方「リカバリー実践の10の秘訣」（Geoff Shepherd ら）

	リカバリーを促進するかかわり方「リカバリー実践の10の秘訣」
1	本人が自分自身のメンタルヘルスの困難の意味を考える助けとなるように積極的傾聴をしたか。
2	ケア提供者側の目標ではなく、本人のリカバリーのための目標を確認し、本人が優先順位をつけることを促進したか？
3	本人の目標を追求するための強みや資源を本人が有していることを確信していることを示したか？
4	本人の希望を呼び起こすような、自分自身の人生経験からの例や、他の患者・利用者の経験の例などを示したか？
5	本人が病者の役割から抜け出し、他者の人生に貢献するような目標の重要性を気にとめているか？
6	本人の目標達成に役立ちそうな精神科以外の資源（友人、知人、組織や相談窓口）を確認したか？
7	メンタルヘルスの困難に対する本人のセルフマネジメントを推奨したか（情報提供や既に行われている対処を強化するなど）？
8	治療的介入として本人は何を望んでいるかを話し、その願いを尊重したか（心理療法、代替療法、クライシス計画など）
9	いつでも本人に対する敬意を示し、対等な関係にある者として共に頑張ろうと言う姿勢を見せたか？
10	将来のことは不確定であり交代もありうることは認めつつ、本人の決めた目標の達成に向けて支持し続け、希望や期待を維持し続けたか？

（宮本（2018）, p105 より引用）

かってもらっている」という段階までを含むものになっていた。表4に示したCさんの語りである「私たち一人一人に合った対応」に結び付けるには、「支援者の考え」ではなく、利用者の意思を尊重し、利用者自身の希望や可能性をも共に考え、就労支援時などには「現時点ではこういうことができない」ということも含めて理解してもらいたいとのことであった。つまり、深い理解が必要なのである。その前提がなければ、自らのメンタルヘルスの困難の意味を支援者との相互作用の中から生み出すことは難しいと考えられる。そのうえで、前述したように、これからを共に考える中で病いやメンタルヘルスの困難の意味を考える助けとなるかかわりが必要なのである。

「4. 本人の希望を呼び起こすような、自分自身の人生経験からの例や、他の患者・利用者の経験の例などを示したか？」との着眼点に関しては、Aさんから「支援者の学生時代などの経験を話してもらえると……」という語りに類似している。リカバリー支援の場合、本人の希望を呼び起こすような経験談と述べているが、“悩み”を共有し、支援者との対等性や身近な存在として確認できるという意味で、支援者の経験談は利用者の希望を呼び起こすことになると考えられる。

「5. 本人が病者の役割から抜け出し、他者の人

生に貢献するような目標の重要性を気にとめているか？」という箇所は、Aさん、Cさんから「人のために役立ちたい」、「人に自分の経験からの学びを伝えたい」、「お客さんに的確なアドバイスができるようになりたい」との語りがあった。「べてるの家の当事者研究」やセルフヘルプ研究における援助する側が最も援助を受けるという「ヘルパーセラピー原則」でも指摘されているように、他者を助け他者のために動く行為は、自らの障害はその人の一部であるにすぎず、その人ならではの役割を担い人生を生きていくうえで大切なモチベーションを形作っていると思われる。

「6. 本人の目標達成に役立ちそうな精神科以外の資源（友人、知人、組織や相談窓口）を確認したか」との着眼点である。Cさんは表4にも示したように「その人が困っていることに対して的確にアドバイスができる」知識を支援者に求めている。また、自らも初めて一般就労する際にはネット情報から選択した会社に就職している。今後、益々発展するネット環境の状況に対応できるようソーシャルワーカーとしてもネットリテラシーの知識は必要になってくると考えられた。

このようにリカバリー支援技術と社会参加拡大に向かう支援法が重なるところが少なくない。

今後、地域事業所に登録している利用者の中で

通所が滞っている人や新規利用者にかかわる際には、利用者からの3提言、第1は「慣れる」までのプロセスを大切にすること、第2はこころを開くためにソーシャルワーカーの持てる力を最大限提供する姿勢でかかわること、第3は利用者の生活史や個性などを理解し信頼関係を築くこと、という基本的事項であるものの奥深い支援法を徹底する必要がある

また、Geoff Shepherdらの「10の秘訣」における「2. 本人のリカバリーのための目標を確認し、本人が優先順位をつける」「3. 本人の目標を追求するための強みや資源を本人が有していることを確信していることを示す」「7. メンタルヘルスの困難に対する本人のセルフマネジメントを推奨」「8. 治療的介入として本人は何を望んでいるかを話し、その願いを尊重」する着眼点を持った支援が我が国でどのように実践されているかを検証しつつ現場で活用できる支援法を開発していくことを課題としたい。

注

- 1) 浦河べてるの家(2005) べてるの家の「当事者研究」中央法規 p197: 仲間に苦労を話して自分を楽にして仲間に助けられる経験も積むことになり、苦労と情報公開のサイクルを経て回復が始まる。つまり人間関係の中に「弱さの循環」を起こすことが大切という。

引用文献

- 藤井千代(2018). 統合失調症のリカバリーを支える精神保健医療福祉政策を考える, 精神保健研究, 第31号(通巻64号), 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所, pp.15-20.
- Geoff Shepherd, Jed Boardman & Mike Slade(2008). Making Recovery a Reality, Sainsbury Centre for Mental Health, London: 2018.
- Mike Slade. 本人のリカバリーの100の支え方, 精神保健従事者のためのガイド, 第2版.
<http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/160927.pdf>
 (2019/8/3 参照)
- 宮本有紀(2018). リカバリー—変革と実践のた

めに一統合失調症 UPDATE, 医歯薬出版社, pp.103-105.

向谷地生良(2018). 当事者研究と精神医学のこれから, 精神医学と当事者, 東京大学出版会, pp.180-205.

長竹教夫(2017). 精神障害者の意思決定過程における支援技法の検討, 文京学院大学人間学部研究紀要, 18巻.

長竹教夫(2018). 精神障害者の自己像の再形成と意思決定に影響を与える諸要因—地域生活場面における支援者との関係を中心にして—, 文京学院大学人間学部研究紀要, 19巻.

長竹教夫・有村慧・野澤昌三郎(2019). 若年精神障害者の求助行動(その1), 文京学院大学人間学部研究紀要, 20巻.

世界保健機構(WHO). 国際生活機能分類—国際障害分類改訂版一, 中央法規, p.13.

上田敏(2007). ICFの理解と活用, きょうされん, p.17.

参考文献

- 千葉理恵・宮本有紀(2009). 精神疾患を有する人のリカバリーに関連する尺度の文献レビュー, 日本看護科学会誌, Vol.29, No.3, pp.85-91.
- 大谷尚(2019). 質的研究の考え方—研究方法論からSCATによる分析まで—, 名古屋大学出版会.
- ウヴェ・フリック(2002). 質的研究入門—〈人間の科学〉のための方法論—, 春秋社.

謝辞

本研究に快くご協力いただきました対象者の方々及び施設長に心より感謝申し上げます。

(2019.9.20 受稿, 2019.11.11 受理)