

精神障害者の地域生活を支える相談支援についての一考察

—相談支援専門員へのインタビュー調査から—

A Case Study about the Consultation Support Services for people
with Mental Disabilities who are living in a Community
—From an Interview with a Psychiatric Social Worker—

鬼塚 香
(Kaori ONITSUKA)

Abstract:

This is a case study about a psychiatric social worker's methods of supporting clients with mental disabilities who return to live in a community. I interviewed a psychiatric social worker in September of 2015. In an analysis of the interview, I found two main ways that the social worker supported the clients. First, repeated hospitalizations of the clients interrupted and affected their ties with the local community, so the social worker tried to avoid unnecessary hospitalizations, and assisted the clients to find purpose in a life worth living in the community. Second, the social worker helped the clients by using 3 social resource services: formal, informal and a formless social resource service. Formless social resource services were the most effective, especially for clients with mental disabilities. The social worker used this method to connect the clients with each community by interacting with the clients directly, in a professional social worker to client relationship, before connecting them to each community. The formless method was very important and qualified as the "basic consultation support" stipulated by law.

キーワード : 事例研究、精神障害者、生きがい、かたちのない社会資源、基本相談支援

Keywords : case study, clients with mental disabilities, purpose in life, formless social resource services, basic consultation support

1. はじめに

わが国の精神障害者福祉において、精神科病院への入院長期化は大きな問題となっている。その中の多くの精神障害者は「社会的入院」の状態にあると言われている¹⁾。これは、精神障害者が長らく医療の対象として捉えられていたことにも関係していると考えられる。2004（平成16）年に発表された「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、「入院医療中心から地域

生活中心へ」という基本的な方策を推進するために、特に「受け入れ条件が整えば退院可能な約70,000人」について、精神科病床の機能分化・地域支援体制の強化等により、10年後には解消を図るとした。このビジョンに基づき、具体的な事業が支援対象者を拡大しながら展開された²⁾。しかし、2014（平成26）年に厚生労働省が実施した患者調査によると、わが国の精神科病院には28.9万人が入院しており、その

うち入院期間が5年を超える者が10万人いる。これらの多くが社会的入院の状態であり、問題が解消されたとは言い難い状況が続いている。

他方、精神障害者を含む障害者に関する福祉においては、施設中心から地域中心へと福祉施策が移行しつつある。そのため、障害福祉サービス利用上必要とされる情報や障害福祉サービス事業所の選択に資する相談支援が求められるようになり、その制度化が急速に進められた。現在の、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法とする）」では、法第5条の17において、相談支援は次のように定められている。

この法律において「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、「地域相談支援」とは、地域以降支援及び地域定着支援をいい、「計画相談支援」とは、サービス利用支援及び継続サービス利用支援をいい、「一般相談支援事業」とは、基本相談支援及び地域相談支援のいずれも行う事業をいい、「特定相談支援事業」とは、基本相談支援及び計画相談支援のいずれも行う事業をいう。

また、障害者総合支援法第5条の18では、基本相談支援について「地域の障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等（中略）からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行」うことと定めた。さらに、同法第51条の22第1項で、「障害者等の意思決定の支援に配慮するとともに」と記されており、障害者に対する相談支援業務とは本人の自己決定・自己選択の支援も含まれていると考えられている³⁾。

ところで、知的障害者の地域生活移行について植戸は3つの段階があると述べている⁴⁾。すなわち、①住まいは地域に移っても近隣住民との関わりが薄く、単に「住んでいるだけ」の状態である「地域に住む（物理的移行）」段階、②地域の一員として他の住民と関わりながら暮らしているが、暮らし以外の生活領域を障害者だけの職場や余暇活動に限っている「地域に暮

らす（部分的移行）」段階、③すべての生活領域をほかの地域住民と共有している「地域で暮らす（全面的移行）」段階があるという。

社会的入院の状態で過ごしている精神障害者も、知的障害者と同じように地域で暮らせるよう支援をしていく必要があることには変わりない。しかし、精神障害者は主訴が変わりやすく、ニーズの把握や具体的なサービス導入の決定が難しいと感じている支援者がいる⁵⁾。また、精神障害者の中には、退院後も頻回に入退院や再発を繰り返し、悪循環に苦しむ者が多くいる⁶⁾。そのため、精神障害者の地域生活移行や地域生活定着の支援の難しさを支援者自身も感じていることが推測される。

精神障害者が社会的入院の状況から退院して地域で暮らし続けるための支援を整備する必要があるが、先行研究や実践報告を調べてもまだ模索段階である。そこで、本研究では、精神障害者の地域生活継続を支える相談支援のあり方について、事例研究に取り組み、その現状と課題を明らかにしていく。

2. 研究の方法

(1) 調査方法

本研究では、精神障害者の不要な入院を避け、地域生活の継続を支える相談支援のあり方について明らかにするために、実際に精神障害者の退院支援および地域生活支援の経験を有する相談支援専門員へのインタビュー調査を行った。2015（平成27）年9月に対象者1名に半構造化インタビューを実施し、支援対象者である精神障害者のうち現在も地域生活を継続している事例について、退院支援の時からどのような支援を展開してきたのかを語ってもらった。調査時間は約1時間半であり、調査対象者から許可を得て、インタビューをICレコーダーに録音し、逐語録を起こして分析対象データを作成した。

(2) 倫理的配慮

調査の実施に当たっては、筆者が調査対象者に対して事前に、研究・調査の目的と方法、プライバシーの保護について十分に説明を行い、

同意を得てから調査を実施した。特に、調査への協力は任意であるため、途中でインタビュー調査を止めても不利益を被ることはないこと、インタビュー調査をICレコーダーに録音し、それをデータとして活用すること、その際には固有名詞等の情報は適当な加工を行い、個人の特定につながらないように配慮すること、について口頭および文書にて説明し、倫理的な配慮を行った。

(3) 分析方法

データの分析については、事例研究の方法を用いた。事例研究とは、解決すべき内容を含む事実について、その状況・原因・対策を明らかにするため、具体的な報告や記録を素材として研究していく方法である。岩間⁷⁾は、事例研究の意義を8つ挙げているが、本研究では、その中でも「ひとつの事例を深く掘り下げることによって、そこからほかの事例にも援用できる援助の共通原則を導き出す」ことを目指した。

また、今回は単一事例を対象としたが、単一事例に対して質的調査法としての事例研究を用いることについて三毛⁸⁾は、「社会福祉実践者が行うことが多いのは、一事例を対象とした支援プロセスを評価する事例研究であるので、こうした研究に質的調査法を用いる方法を提示する必要がある」こと、そして、「社会福祉（専門職）実践の固有性を反映する質的調査法を用いた事例研究の方法を実践者が習得し、実践力を高める」ことが必要であると述べている。社会福祉学は実践の学問であり、「理論から実践」と「実践から理論」が円環状に相互に関係し、それらがらせん状に発展してくもの⁹⁾であるから、研究者から実践者に向けて結果とともに研究方法を提示することは大きな意味があると判断し、採用した。

具体的な分析手順としては、得られたデータについて繰り返し読み込んだ後、岩間が提示した事例のまとめ方¹⁰⁾と、植戸の地域生活移行段階を参考にし、調査協力者によるある精神障害者への地域生活支援を3つの時期に分け、それぞれの時期の経過と支援内容を整理した。そこから、精神障害者が地域で生活し続けるのを

支えるものは何か、また、それに支援者はどのようにかかわっているのかを明らかにし、精神障害者の地域生活を支える相談支援のあり方について検討した。

3. 事例の概要と経過

(1) 事例の概要

今回、相談支援専門員Aは、Bが入院している精神科病院職員から、①病状は安定しており退院できる状態であるため、退院先を探してもらいたい、②Bの不安が強いので、退院前からかかわってもらいたい、という依頼を受け、Bとかかわることになった。まずは、相談支援専門員AとBの概要について整理した。

(i) 支援者；相談支援専門員Aについて

調査対象者である相談支援専門員Aは、30代女性で相談支援の経験年数は約10年であった。精神保健福祉士の資格を所持している。大学卒業後、現在の職場に就職してすぐに精神科病院に長期入院している精神障害者の退院支援を担当した。その時は「病院に入院している人イコールみんな退院したいものだ」と思っていたが、実際には退院したくない人のほうが多く、その理由を考えるとところから仕事を始めた。退院支援に携わる中で、数十年同じ場所で生活している人に突然違う所に行けと言っても、「エーって思うのは当たり前だ」と思うようになり、支援する際はまずその人の歴史を知り、クライアントの思いを、今だけでなく昔の思いまで含めて考えるようにしている。また、社会的入院状態にある精神障害者の退院は数か月で何とかなるものではなく、場合によっては年単位で問題を解決していく必要があり、今だけでなく過去も全て考え、その人の今後の幸せな人生を歩むであろうことが見いだすことを目指してかかわっている。

(ii) 支援対象者；Bについて

Bは50代の女性で、統合失調症を患っており、若い頃から入退院を繰り返していた。仕事には就いておらず、主な収入源は障害年金であった。家族は、成人した子どもが2人いるが、

Bは2人が幼い頃から入退院を繰り返していたため、Bの両親が2人を育てた。Bが退院したら一緒に暮らせるか病院から2人の子どもたちへ打診したが、その2人は断っていた。両親は同市内で暮らしていたが、退院後のBとの同居については、自分たちの高齢化を理由に断った。そのため、Bの退院は実現することなく、相談支援専門員AがBに会った時には、すでに入院7年目を迎えていた。

(2) 事例の経過

(i) 退院までの経過（相談支援専門員AがBとかかわり始めて約1年間）

Bは最初、退院に対しては消極的であった。なぜならBは、もし退院するのであれば実家に戻れると思っていたため、実家に帰れないのであれば退院したくないと思っていたからであった。それほど、Bにとって家族は大切な存在であり、離れて暮らすのは嫌だという思いが強かった。しかし、周囲の雰囲気流される一面もあり、いつかは自分も退院しなくては行けないのだろうかという思いもあった。

相談支援専門員Aは、退院先探しというより一緒に外出することを目標に定め、Bが好きな衣料品を見るために病院近くの店へ出かけることから始めた。しばらくして退院先の見学も開始した。Bは見学後の食事に行くことを楽しみにしており、見学をそれほど嫌がらなかった。Bの見学時の様子を見て、相談支援専門員Aは、Bの退院に対する消極的な態度を、退院したくないという気持ちではなく、退院後の生活イメージが持てないことによる不安の強さの表れだと理解した。そこで、Bの不安感を払しょくするために、引き続き退院先を一緒に見学したり、実際にBに体験してもらったりし、退院後の生活について具体的なイメージを持ってもらえるような働きかけを行った。

見学や体験を何件か実施した後、Bが現在の住居になる退院先に嫌々ながら体験に行った時、サンドイッチ、サラダとスープが朝食で提供された。すると、Bは「病院でこんな食事は食べていない」、「こんな素晴らしいご飯が出てくる所ならば退院したい」と、相談支援専門員

Aに退院の決意を自分から告げた。それまでは、退院の話題に乗ってこなかったBだったが、退院に向けて意欲的になり、ピアサポーターにも協力してもらいながら数回の外泊を繰り返した。

退院前には病院職員から、決められたとおりに服薬ができるか、ストレスがたまった時に自分からSOSが出せるか、確認してから退院にしたほうがいいのではないかと心配されたが、本人は退院してそこに住むつもりになっており、外泊中の様子からも問題ないと確認され、退院後の支援体制を本人含めて確認し、退院した。

(ii) 繰り返す入退院を止める（Bが退院してから約2年間）

精神科病院からの退院までは比較的スムーズに進んだが、その後、2、3か月で何もできず部屋の中で寝ているだけになり、B自身も「怖いから入院したい」と訴えるため、入院して2、3か月で退院するという状況が2年ほど続いた。

何回もの入退院を繰り返す中で、相談支援専門員Aは入院の基準について疑問を持つようになった。「確かに何もできない状況になり、本人も入院したい（と言う）から入院しているが、これから何十年も入退院を繰り返さなければならぬのだろうか（カッコ内筆者加筆、以下同じ）」と疑問を感じながらBの支援を行っていた。しかし、次第に「入院して確かに（Bの状態は）良くなるが、これが地域生活を継続するにあたっていいことになっているのだろうか」、「この状態がずっと続くのであれば、これを支えないとダメなのではないか」と考えるようになった。その考えは、Bが暮らしていた住居の世話人も訪問看護師も同じであった。そして、同時期に、Bも入退院を繰り返す生活が面倒になってきたと感じていることが分かった。

ある時、Bの病状が悪化して寝たきりでほとんど部屋から出ることもできず、食事を運んできてもらうような状態になり週末を迎えた。相談支援専門員Aたち支援者は、病状によっては入院の必要があることを十分に承知していた

が、Bの今回の状態については、周りに迷惑をかけているわけでもなく、本人も入院したいと希望しているわけでもないため、「これを持ち切ればなんとかなるのではないか」と考えた。そこで、Bと相談のうえ、相談支援専門員Aも住居の世話人も何かあればいつでも対応する、また、病院もいつでも受け入れるという体制を整え、入院せずに週末を過ごすことにした。そして、「週末を乗り切ったら、どんな状態であっても月曜日に、以前から買いたいと話していた靴を買いに行こう」と約束した。結果、Bは入院せずに週末を乗り切り、月曜日には約束どおり、靴を購入しに出かけた。すると、購入した靴で外出したいという気持ちになり、散歩ができるようになって、服薬調整等はしなかったがBの病状が回復した。

この経験を通して、相談支援専門員AはBの入院に対する基準が変わり、Bの病状が悪くなくても即入院ではなく、支援者の考えを伝えたいというBの気持ちを聞き、それを尊重して支援するようになった。相談支援専門員Aがそのような支援の仕方をする背景には、相談支援専門員AのBに対する、「芯が強く、絶対に曲げられない自分のラインを持っている」、「それ（自分で決める）まではすごく揺れるけど、『絶対に私は、これはしない』って決めたら強い」という見立てもあった。だからこそ、相談支援専門員Aは、正直に自分の考えをBに伝え、Bから返答があればそれを尊重して支援していった。そのような支援プロセスの中で、相談支援専門員Aは、Bとある程度の関係性ができてきたと感じるようになった。

(iii) 地域で生活し続ける（インタビュー調査時点まで）

Bの病状は、その後も良い時と悪い時を繰り返しているが、病院に入院することなく退院後の住居での生活を続けている。Bは病状が悪くなると、入浴できなかつたり、服が雪崩のように玄関まで迫ってきたりするが、相談支援専門員Aたちがヘルパーや生活介護の利用を提案しても、Bはそれらを拒否し続けている。例えば、調子が悪く病院を受診するにも歩けず車い

すを使用しなければならなかった時、相談支援専門員AはBにヘルパーの利用を勧めた。その時、Bは提案に納得し、自分でもヘルパー利用が必要だと話したので、相談支援専門員Aはヘルパー利用の手続きを進めていた。しかし、しばらくするとBの中で嫌だという気持ちが強くなり、毎日のように相談支援専門員Aへ電話をするようになった。電話の内容は、「今日は掃除ができたの」、「今日はお風呂に入れたの」という回復アピールから始まり、最後には「私もう（ヘルパー）いらないから」と一方的にヘルパー利用の話が終わらせた。このように、相談支援専門員Aがサービスの利用手続きを進めても、本人の申し出により止めることが何度も繰り返されている。

代わりに、相談支援専門員Aが見つけた近所の美容室で週1回洗髪してもらったり、相談支援専門員Aが紹介した買い物を代行してくれる人を時々頼ったりしながら生活を続けている。特に、美容院の美容師はBにとって大きな存在となっており、調子が良い時には「最近髪の毛（は自分で）洗えるから、しばらく（美容院へ）洗髪には行かないけど、今後プリン持って（美容師のところへ）遊びに行こうかしら」と話したり、美容師から来る年賀状を大切に飾ったりして、相談支援専門員Aが知らない間に近所の人たちとの交流を深めていた。

また、Bは退院直後、支援者たちに言われるまま服薬カレンダーを使って服薬管理をしていたが、面倒に感じてカレンダーを使わなくなった。今では、相談支援専門員Aには何が入っているか分からないようなごちゃごちゃしているように見える袋で薬を管理しているが、それでも服薬はできていた。一方、自分でお気に入りのクッションを買って置き、自分でその生活のなかで必要な物は取り入れ、要らないものは排除し、自分で整えた今の部屋で生活している。

相談支援専門員Aから見ると、Bの生活レベルは、身体的にも経済的にも退院直後に比べ随分と下がった。例えば、以前はバスに乗っているいろいろな所に出かけていたが、今は足の痛みとバス利用時の嫌な経験から、移動の際はタクシーを利用している。そのため、生活費の中でタ

クシーにかかる費用が大きくなり、好きな服が買えない。しかし、結果的には入院せずに地域での生活を続けている。相談支援専門員Aは、今の本人の生活がそこにあるので、本人が本当に辛いとか、周囲が、特に今の住居の世話人が難しいだろうと判断しない限りは、このままの生活を続けてもらおうと考え、他の支援者とともにBの生活を見守っている。

4. 考察

関根¹¹⁾は、精神障害者の地域生活支援を、精神科病院への入院から退院、そして地域生活への移行という一連のなかで考える必要があると述べたが、本事例は、精神科病院への社会的入院状態から退院し、入退院の繰り返しから地域で生活し続ける精神障害者Bと、それを支援する相談支援専門員Aとのかかわりの経過で、一連の流れを確認することができた。その中で、精神障害者の地域生活継続に対する支援のあり方に示唆を与える事柄について、考察を加えていく。

(1) 精神障害者の地域生活移行段階の特徴と課題

精神障害者の地域生活への移行について、本事例の経過を先に示した知的障害者の地域生活移行段階に照らし合わせると、ほぼ同様の段階、つまり①物理的移行、②部分的移行、③全面的移行の段階を経ることが確認された。しかし、詳しく見ていくと、特に②部分的移行の内容については内容に違いが見られる。すなわち、知的障害者の②部分的移行について、植戸¹²⁾は、「地域の一員として他の地域住民とかかわりながら暮らしているが、暮らし以外の生活領域を他の地域住民と共有せず、障害者だけの職場や余暇活動に限っている」状態だと説明した。つまり、知的障害者は、その生活の一部を「障害者だけの職場や余暇活動」に置いているが、「地域住民とかかわり」を持ち続けられる場所に自分の暮らしの場を持っている。このかかわりを続けられるからこそ、次の段階、すなわち③全面的移行に移れるのであろう。一方、本事例のように入退院を繰り返す精神障害

者は、一時的であったとしても、その生活の一部ではなく全てを地域から病院へと移してしまうため、社会的入院の状態と同列とまではいかないが、「地域住民とのかかわり」を入院中も保ち続けることは困難であることが多い¹³⁾。また、入院期間が長期化すると、精神的な健康やその人らしさを保つための人や社会とのつながりを喪失し、孤立無援状態になるという指摘もある¹⁴⁾。これらのことから、精神障害者が地域生活を継続するためには、入院の長期化、あるいは再入院の繰り返しを防ぎ、精神障害者が生活する地域において、人や社会とのつながりを保つための支援が重要だと考えられる。

本事例では、Bと相談支援専門員Aを中心とした支援者らが協力し、一緒にその危機を乗り越えることにより、入退院の繰り返しを終わらせ、地域生活の定着へと移行した。西尾¹⁵⁾は、精神障害者の治療と地域生活の定着について、クライアントの努力や支援者の支援だけで成功するものではなく、クライアントの意向に沿う形で、医療・福祉などの包括的サービスを提供することによって、安定的で継続的なものとして実現されると述べている。再入院についても、本人の病状だけの問題ではなく、支援者だけが何とか頑張れば避けられるものでもない。両者が思いを合わせ、一緒に乗り越える必要がある。

(2) 精神障害者の地域生活を継続させる要因とその支援のあり方

次に、精神障害者が不要な再入院を避け、地域生活を継続させるための要因と支援のあり方について、本事例の分析から次の2点について考察を加える。

(i) 自分らしい生活の獲得

本事例において、Bが地域生活を継続することができた要因として、「自分らしい生活」を獲得したことを挙げることができる。たとえば、退院当初使っていた服薬カレンダーを片づける、お気に入りのクッションを購入して飾る、ヘルパーは利用しない、などBは自分で選択したものに囲まれて暮らし続けていた。週れ

ば、体験利用中に出された朝食を退院の決め手として選んだのもB本人であった。Bの生活が続いている要因は、B自身が選択したことやもので構成されていることだと考えられる。鼓ら¹⁶⁾は、地域で生活する精神障害者が、たとえ選択や決定がうまくいかないとしても、自ら選び、決めたことを大切にしながら支援することの必要性を指摘し、それによって精神障害者が自分の人生を取り戻していく過程をたどることを可能にすると述べた。精神障害者が「自分の人生を取り戻す」と表現される背景には、精神科病院への入院の長期化により、精神障害者が入院生活に適應するために「精神科の患者」と自らのアイデンティティを構成した経緯がある¹⁷⁾。しかし、地域生活に適應できるように自分の存在の肯定的な意味づけを行い、精神障害者の自分を受け入れることができるようになる中で、精神障害者は「地域生活者」として自己アイデンティティを再構成し、生活を継続して行くことが可能になる。谷中¹⁸⁾は、「ごく当たり前の生活」という言葉を用いて、「その人なりの」あるいは「その人らしい」生活を可能にしていくことが大切であると述べた。精神障害者が、「その人なりの姿をありのままに認め」、あるいは「その人独自の生き方を認め」、受け入れ、ともに生活をしていくことができるような支援を支援者が行う必要がある。

そのような支援を行う際に、相談支援専門員Aは日々気を付けていることを、自戒を込めて、次のように語っていた。

例えば、入院のタイミングをこっちが決めるとか、これができないからこのサービスを入れるとか、その辺のところは、こっちが決めることじゃなくて彼女が決めることをサポートするっていうのは忘れないようにしないと。

精神障害者のできないことや問題点にばかり注目すると、その対応策を重視した支援計画が作られる可能性が高くなるが、それは精神障害者側から見ると、窮屈な「障害者支援網」になるおそれがある¹⁹⁾。精神障害者の地域生活における最大の目標は、「病を抱えながらも、医

療的支援、福祉的支援、インフォーマルな人間関係のすべてを活用して地域で継続的に生活することであり、クライアント自身が何かできるようになることを目標にすることは、生きがいの設定として重要だが、支援者側が目標設定することではない」と、中根²⁰⁾は述べている。また、岩間²¹⁾も「援助を必要とする人が地域に生きる主体者であり、全体的な存在である限り、本人かかわる援助者がそれぞれの立場から設定した目標は意味を持たない」と述べている。つまり、支援者は常に本人中心、本人の自己決定に従う支援を基本とした相談支援を行うことが重要である。

また、事例においてBは、相談支援専門員Aが訪問しても、「話したいときには話すし、こっち（相談支援専門員A）が（話を）振っても、乗り気じゃなかったらスルー」していた。Bは相談支援専門員Aをうまく利用し、相談するタイミングも自分で決めていた。そして、相談支援専門員AはBにうまく利用される関係のなかで支援を継続していた。中根²²⁾はインタビュー調査を通して、支援者と継続的に良好な関係を保ち、言いたいことを言える関係性を構築して楽しく生きることが、精神障害者自身の生きがいとなり、地域生活継続の大きな要因の一つであるとポイントと考えていることを明らかにした。地域で生活する精神障害者の前向きな日々の生活の助け、生きがいを感じるができる日々の生活を支えるのは、家族や支援者からの温かい態度や理解だと坂井と水野²³⁾は述べているが、本事例においても、精神障害者が自分らしく地域で生活することを支える一つの要因として、支援者との良好な関係を認めることができる。

(ii) かたちのない社会資源の活用

精神障害者を支援する際、フォーマル・インフォーマルな社会資源の活用は、ケアマネジメントの考え方のなかでも定着してきている。本事例において、相談支援専門員AはBに対して、フォーマルな社会資源である障害福祉サービスの利用を無理には勧めなかったが、Bの生活について何らかの支援が必要だと考えた。そ

ここで、相談支援専門員Aは、インフォーマルな社会資源として近所の美容院や買い物を代行してくれるサービスを本人に紹介し、地域での生活を継続できるよう支援した。しかし、本事例で注目したいのは、フォーマル・インフォーマルな社会資源の活用だけでなく、相談支援専門員AがBと雑談をしたり電話でのやりとりをしたりするなかで生活の様子を気にかけてたり、Bが美容院の美容師との交流を大事にしていたりしたことも、Bの地域生活継続を大きく支えるものであったということである。これらのフォーマル・インフォーマルな社会資源に分類できないが本人の生活を支えているものを、佐藤²⁴⁾は「かたちのない社会資源」と表現し、利用者のニーズにつなげて活用することにより、本人への支援が厚みを増すことを説明した。佐藤は、「かたちのない社会資源」の活用について、例えば、ホームヘルプ週3日というサービス利用の計画は、ホームヘルプが週3日間入ることが目的であることに對し、ホームヘルプ週3日に「チャレンジ」が加わると、その目的はホームヘルプを週3日間利用しながら次のステップにチャレンジできるよう支援することになり、また、ホームヘルプ週3日間に「安心」を加えると、ホームヘルプを週3日間利用しながら安心して生活を送ることが目的となる、と説明する。つまり、フォーマル・インフォーマルな社会資源を活用して本人の生活を支援するという目的が、かたちのない社会資源を加えることによって、本人の生きがい獲得を支援する有効な手段となるということが出来る。

本事例における相談支援専門員AのBに対するかかわり方は、精神障害者の病気や障害ではなく、生活者としての苦しみ、悩みに対する共感と自己決定を支えてきた、精神科ソーシャルワーカーの「かかわり」²⁵⁾と変わらない。また、現行制度下においては、障害者総合支援法に定められた「基本相談支援」に該当する支援であり、障害者本人や家族らとの信頼関係の構築やそれを元に関係機関と連携してフォーマル・インフォーマルのサービスにつなげる契機となる、すべての相談支援の根幹であると相談支援専門員自らも主張するものである²⁶⁾。障

害者総合支援法に定められた基本相談支援自体には報酬が発生するものではなく、少人数で携わることが多い。そのため、サービス等利用計画の策定やモニタリング業務が忙しく、基本相談支援に十分な時間を割くことが難しいという現況調査報告もあった²⁷⁾が、本事例の支援経過と内容を考えると、全ての相談支援の前提となる基本相談支援の重要性を再認識する必要がある。門屋²⁸⁾が言うように、福祉サービス利用支援だけの制度内相談だけで精神障害者の生活は成立しない。精神障害者を中心とし、その意思決定に従う支援を基本に生活を支援するためには、必要なフォーマル・インフォーマルな社会資源ををかたちのない社会資源とともに提供しながら、精神障害者本人がエンパワメントしてリカバリーする相談支援が求められているのである。

5. おわりに

(1) 本研究の結論

本研究では、精神科病院から退院して地域で生活している精神障害者の支援のあり方を検討するため、事例研究を行った。2015年9月に1名の相談支援専門員へ実施したインタビュー調査を分析し、精神障害者の地域生活移行段階の特徴を明らかにし、地域継続のための2つの支援のあり方を明らかにした。1つは、繰り返す入退院によって、地域とのつながりが途切れてしまうことを防ぐため、支援者は精神障害者本人と協力して不要な入院を避け、彼らが地域生活における生きがいを見つける支援が必要である。もう1つは、フォーマル、インフォーマル、かたちのない社会資源という3つの社会資源を使って精神障害者を支援することである。このうち、かたちのない社会資源は特に精神障害者に有効であり、支援者が援助関係のなかで直接、精神障害者にかたちのない社会資源を提供し、また、地域にあるかたちのない社会資源を見つけて彼らにつなぐことが重要である。この支援は、精神科ソーシャルワーカーが実践してきた「かかわり」と変わらず、障害者総合支援法に定められた基本相談支援に当たる。精神障害者の地域生活継続を支援する際には、これ

らのことを支援者が実践していくことが有効だと導き出すことができた。

(2) 本研究の限界と課題

本研究では共通原則となりうる項目を抽出したが、一事例からの結果および考察であるため、それが共通原則としてよいかについて検証することができず、一般化することはできなかった。この限界に対して、本研究から導き出した原則を仮説として、さらに同様の調査を継続し、他の支援者あるいは地域の事例においても当てはまるか検証を行う必要がある。また、本研究で明らかにした支援の原則以外にも、精神障害者の地域生活継続支援に必要な原則を明らかにすることも課題として取り組んでいきたい。

謝辞

本研究に際し、お忙しいところにも関わらず、インタビュー調査に協力してくださった相談支援専門員A氏に心から感謝申し上げます。

【注及び引用文献】

- 1) 社会的入院とは、「医療上は入院の必要がないにもかかわらず、社会福祉制度の不備や差別・偏見等により退院して地域に住むことができず、入院を余儀なくされている状態」を指す。社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会『精神保健福祉用語辞典』中央法規出版、p.221 (2004)。
- 2) 例えば、2003 (平成15) 年から開始された「精神障害者退院促進支援事業」が、2008 (平成20) 年には「精神障害者地域移行支援特別対策事業」と名称を変更し、指定相談支援事業者等へ地域移行推進員を配置するとともに、地域体制整備コーディネーターを配置し、精神障害者の退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整に携わらせた。さらに2010 (平成22) 年には「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」へとさらなる名称変更を行い、地域生活への移行後の定着支援を行うとともに、支援対象者を未受診・受領中断等の精神障害者まで拡大し、支援体制の構築を目指した。
- 3) 北野誠一「本人中心相談と支援計画の理念と展開」朝比奈ミカ・北野誠一・玉木幸則編著『障害者本人中心の相談支援とサービス等利用計画ハンドブック』p.9-38、ミネルヴァ書房 (2013)。
- 4) 植戸貴子「知的障害者の地域生活移行とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』33 (2)、p.88-95 (2007)。
- 5) 社団法人日本精神保健福祉士協会『良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材育成研修プログラム開発』社団法人日本精神保健福祉士協会 (2008)。
- 6) 江波戸和子「薬物療法と看護」田中恵美子編著『やさしく学ぶ看護学シリーズ精神看護学』日総研出版、p.125-133 (2004)。
- 7) 岩間は、事例研究の意義として次の8つを挙げた。すなわち、①事例を深める；事例の解釈力を身につけること、②実践を体験する；事例提供者の立場から事例を共感的に理解することと参加者が自分以外の実践について知ること、③援助を向上させる；事例を深め、参加者による事例へのアプローチ検討により、援助向上への指針を導き出すこと、④援助の原則を導き出す；ひとつの事例を深く掘り下げ、他の事例にも援用できる援助の共通原則を導き出すこと、⑤実践を評価する；事例の結果だけでなく、結果にたどり着くまでのプロセスを評価し、新たな評価基準を作る、⑥連携のための援助観や援助方針を形成する；関係者が集い事例研究をすることで、連携のための援助観を共有し、援助方針を導き出す、⑦援助者を育てる；事例研究に主体的に参加し考えをまとめて言語化すること、また、参加者の意見を傾聴し、自分の考察を深めることで援助者としての力量を高めること、⑧組織を育てる；事例研究をとおして組織的な課題の発見と解決に取り組むこと、また、問題解決のために新たな社会資源を生み出すこと、である。岩間伸之『援助を深める事例研究の方法 [第2版] 対人援助のためのケースカンファレンス』ミネルヴァ書房 (2005)。
- 8) 三毛美予子「社会福祉実践を支える事例研究の方法—これまでの研究成果から考えること—」『社会福祉研究』第104号、p.76-87 (2009)。
- 9) 前掲7)、p.26-29。
- 10) 同上、p.161-184。
- 11) 関根正「精神障害者の地域生活過程に関する研究—出身地域以外で生活を送る当事者への支援のあり方—」『群馬県立県民健康科学大学紀要』6、p.41-53 (2011)。

- 12) 植戸貴子「知的障害者の地域生活移行とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究』33 (2), p.88-94 (2007).
- 13) 駒井博志「精神科病院への再入院を繰り返す人の現況と生活ニーズについて」『大阪体育大学健康福祉学部研究紀要』5, p.85-114 (2008).
- 14) 田中浩二「精神科長期入院患者の生活世界」『精神保健看護会誌』19 (2), p.33-42.
- 15) 西尾雅明『ACT入門—精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム』金剛出版 (2004).
- 16) 鼓美紀・辻陽子・西井正樹ほか「文献研究からみる精神障害者の地域生活支援の課題に関する考察」『総合福祉科学研究』3, p.175-186 (2012).
- 17) 前掲13), p.47-49.
- 18) 谷中輝雄『生活支援 精神障害者生活支援の理念と方法』やどかり出版 (1996).
- 19) 佐藤光正「ケアマネジメント」『精神科臨床サービス』8 (4), p.470-473.
- 20) 中根成寿「長期入院精神障害者の地域生活継続要因の探索的研究—退院支援と地域生活継続過程の質的調査から—」『京都府立大学学術報告 (公共政策)』1, p.95-109 (2009).
- 21) 前掲7), p.17.
- 22) 前掲20), p.103.
- 23) 坂井郁恵・水野恵理子「地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴」『日本看護科学会誌』31 (3), p.32-41 (2011).
- 24) 前掲19), p.471.
- 25) 佐々木敏明「アイデンティティ拡散の危機」柏木昭・佐々木敏明『ソーシャルワーク協働の思想“クリネー”から“トポス”へ』へるす出版, p.9-29 (2010).
- 26) 鈴木康仁「有効な計画相談支援には地道な基本相談支援が欠かせない」『さぼーと：障害者福祉研究』p.16 (2012).
- 27) 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会『「相談支援に係る業務実態調査」結果報告書』特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会 (2014).
- 28) 門屋充郎「相談支援の来歴と現実」『精神科臨床サービス』14 (2), p.130-135 (2014).

本研究は、平成27年度目白大学特別研究費「精神障害者の地域生活継続を可能にする相談支援システムに関する研究—精神障害者地域生活支援の先駆的実践地域の分析から—」により実施した。