

## 精神障害者と周囲の人々との関係に関する 先行研究の検討

武内陽子\*<sup>1</sup> 飯田淳子\*<sup>1</sup> 長崎和則\*<sup>1</sup>

### 要 約

本稿は、精神障害者と支援者、家族、ピア、地域住民など多様な周囲の人々との関係に関する先行研究を検討したものである。その結果、精神障害者と周囲の人々に関する研究の傾向は、支援者と精神障害者との関係を明らかにするものが圧倒的に多く、その中でも、支援者の視点から考察するものが多く見られた。従来は役割関係や関係の性質に関する量的な研究が多く行われていたが、近年では、関係の質を問う研究や当事者を主体とした関係、地域住民との関係など多様な関係のあり方に関する研究が行われていた。精神障害者と周囲の人々との関係に関する各研究は、精神障害者支援の変遷とも大きく関わっていると考える。治安対策や医療的な精神障害者の処遇が中心の時代は、専門家主導で精神障害者支援が行われることが当然であった。しかし、現在の精神障害者支援では当事者が主体的に支援を決定し、支援者とともに課題を解決する協働者として捉えられている。それに伴い、支援者主体から当事者を主体とした関係や家族、ピア、地域住民との関係に焦点が移ってきたと考える。しかし、未だ地域住民との関係に関する研究は限りなく少ない。そのため、支援関係以外の関係を含めた周囲の人々との関係が実際にどのようなものであるか、精神障害者本人の視点に立って具体的に示していくような研究も、今後、蓄積される必要があると考える。

### 1. 研究の背景と目的

わが国においては長年、精神障害者の長期入院者問題が取り上げられている。2004年に公表された「精神保健医療福祉改革ビジョン」においても、具体的な退院率の目標数値が示され、精神障害者の地域移行が政策の一つとされている<sup>1,2)</sup>。しかし、この目標値は現時点では達成されておらず<sup>1)</sup>、未だ長期入院者の地域移行は進んでいない状況である。その大きな一つの要因として、長く社会から切り離されることにより入院前に培ってきた地域社会との関係が途切れるなど、重大な社会関係の喪失が挙げられる<sup>3,5)</sup>。

周囲の人々との関係の重要性について早坂は、「『人間関係』とは空気のように、いつもわれわれのまわりに、われわれとともにある」、人間は「関係存在すなわち関係性において生きる存在である」と述べている<sup>6)</sup>。つまり、周囲の人々との関係は、

人が人として生きていくための根源であり、不可欠なものであると言える。

精神障害者の周囲には、家族、地域の人、仲間、専門職などがおり、その中で重要なものの一つとして専門職との関係がある。わが国の精神保健医療福祉領域にかかわる各専門職団体が示す倫理綱領では、支援対象者との関係について、次のように述べられている。医師は「医療を受ける人々の人格を尊重し、やさしい心で接する」<sup>7)</sup>、看護師は「対象となる人々との間に信頼関係を築き、その信頼関係に基づいて看護を提供する」<sup>8)</sup>、精神保健福祉士は「クライアントをかけがえのない一人として尊重し、専門的援助関係を結ぶ」<sup>9)</sup>、作業療法士は「作業療法は、対象者との相互的な信頼に基づき実施される協同作業である」<sup>10)</sup>とされている。このように、支援対象者との関係は重要とされ、支援対象者に含まれる精神障害者との関係を築くことは専門職の一つの使命

\*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科  
(連絡先) 武内陽子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学  
E-mail: y.takeuchi@mw.kawasaki-m.ac.jp

として位置づけられている。

専門職と精神障害者との関係は、従来から対人援助の基本として重視されていた。例えばソーシャルワーク領域では、F.P.バステックはソーシャル・ケースワーカー＝クライアント関係において、「関係はケースワークの魂」<sup>11)</sup> であるとしている。さらに、「ケースワークにおけるような、人生の人間間の関係は、独特の重要性をもっている。すなわち、真の幸福の主要な、おそらく唯一の源泉である」<sup>11)</sup> と述べている。このように専門職と精神障害者との関係は、対人援助の基本ないし不可欠なものとして扱われている。

1980年代以降、専門職と精神障害者の関係に変化がみられるようになった。米国では、以前より、当事者自ら豊かな生活を求め主張していくなど、IL運動やコンシューマー運動など当事者らによる運動が行われていた。そして、多くが専門職主導で行われていたそれまでの精神障害者援助に代わり、精神障害をもつ当事者の主観的な価値観を重視した当事者主体の支援の必要性が謳われ、リカバリー概念が当事者らによって提唱された<sup>12)</sup>。この概念は、その後複数の国において政策の基本方針に組み込まれ、現在、わが国においても注目されている<sup>13,14)</sup>。例えば野中は、「人は身体と心と社会関係をもって生きる存在である。脳を含む身体的な回復、家族や仲間との関係構築、そして自分の自尊心や人生を取り戻す過程がリカバリーである」<sup>13)</sup> と述べている。このように、精神障害をもつ人々が自分の人生を取り戻していく過程には、社会関係(周囲の人々との関係)の再構築が重要な要素の一つであるとされている。こうした、専門家主導の支援から当事者主体の支援への変更は、障害者支援の代表的な概念モデルである「医学モデルと生活モデル(表1)」<sup>12)</sup>の分類でいえば、治療・援助関係から共時性(共に歩む支え手)への転換ということもできるだろう。このような視点の変化は、精神障害者と家族や仲間、専門家、地域住民など周囲の人々との関係のあり方にも何らか

の変化をもたらしているのではないだろうか。

以上のように、周囲の人々との関係は人間が生きていく根源にかかわり、精神障害者支援における支援関係や精神障害者の回復の過程においてもその重要性が言われている。しかし、依然として精神障害者の長期入院者問題などによる社会関係の喪失が指摘されている。そこで本稿では、先行研究の中で精神障害者と周囲の人々との関係がどのように扱われ、議論されているのかをレビューする。

## 2. 文献レビューの対象と方法

文献検索に際しては、検索語として「精神障害者」「関係」に加え、「関係」に類似する次の用語も採用した。それは、「かかわり」、「つながり」、「関係性」、「人間関係」、「社会関係」、「対人関係」、「他者との関係」である。これらの用語を文献サイト「CiNi」および「医中誌」で検索した結果、426件がヒットした(2016年8月8日検索)。また、各論文で示されている参考文献や引用文献もレビューの対象とした。このうち、物事に関連性について述べているもの(例:援助構造との関係性など)、精神障害者本人を含まない二者関係(家族と支援者の関係など)を取り上げているもの、実習教育における実習生と当事者の関係性を述べているものは、本稿の趣旨と異なるため扱わない。また、検索結果で重複した論文を整理し、63件を対象とした。

なお、先行研究において関係に類似する上記の用語は、それぞれの領域や研究テーマ、文脈、文章のつながりなどに合わせて使い分けられていた。これらは、ほぼ同じ意味をもつ用語として扱われているため、本稿では「関係」という用語に統一し整理、検討を試みた。

## 3. 先行研究の内容

上記の文献内容を検討した結果、いくつかの特徴が明らかとなった。まず、関係の内容(中身)、人物、種類、あり様など、関係に関する議論は多様である

表1 医学モデルと生活モデル<sup>15)</sup>

	医学モデル	生活モデル
目的・目標	治療, 社会復帰, 再発防止	独自のライフスタイルの獲得の保障
主体	医療スタッフ	生活者(利用者)
アセスメント	疾病・症状を重視	人と状況の全体性
関係性1	治療・援助関係	共時性(共に歩む支え手)
関係性2	担当者としての関係・役割	利用者から選ばれる関係
関係性3	スタッフドミナンス(職員主導)	対等の関係性
運営	能率, 効果	時熟(時の満ちるのを待つ)
意思決定	正解(唯一解)を要求	自己決定, 自己言及性

※ 柏木昭著「新精神医学ソーシャルワーク」岩崎学術出版, 2002, 44p

(表1医学モデルと生活モデル) から抜粋

ことが分かった。先行研究の多くは、支援者が精神障害者との専門的な関係を築くことが、効果的な精神障害者支援につながることを明らかにしたものであった。それに関連して従来は、関係を評価するために数値化する研究が多くなされ、近年では、関係がどうあるべきかという、関係の質を問うものが増えてきている。

そして、周囲の人々との関係を主なテーマとして扱っている先行研究は、大きく4つに分けられた。1つ目は医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士などの国家資格や民間資格を有する専門職と精神障害者との関係のあり方に関するものである。これらは、専門職を主体とした支援関係の構築に関する研究と、精神障害者を主体とした支援関係や専門職との対等な関係のあり方などを模索する研究に分けられた。2つ目は精神障害者と家族との関係のあり方に関する研究であり、3つ目は同じ病いや障害を抱えた仲間（ピア）との関係のあり方に関する研究である。4つ目は精神障害者が暮らす地域に住む住民との関係のあり方に関する研究である。以下それぞれについて詳細を述べていく。

なお、先行研究の中では、援助という言葉は援助者に焦点を当てる場合に使用する傾向にあり、支援は当事者に焦点を当てる場合に使用する傾向にあった。支援は1980年代以降から頻繁に使われるようになり、援助は最近ではあまり使われなくなっている。本稿ではそれぞれの文献で使用されている用語に従った。また、先行研究では援助よりも支援という言葉が圧倒的に多く使われているため、複数の文献にまたがって検討する場合は「支援」という言葉を採用した。

### 3.1 専門職との関係のあり方に関する研究

#### 3.1.1 専門職と精神障害者の役割関係に関する研究

精神障害者と周囲の人々との関係に関する先行研究は、専門職との関係のあり方に関するものがほとんどであった。また、多くは支援者を主体とし、科学的な根拠のある治療や支援を目指した関係の結びつき方に着目する傾向にあった。DietzとThompsonは、1900年代前半においては「専門職とクライアントの間には『治療関係』が必要であるとされ、明確な境界を維持することが強調された」<sup>16)</sup>と述べている。バイステックもまた、1961年に刊行した著書の中で「友人と友人の関係における平等性や相互性は、ケースワークにはない」とし、「ケースワーカーは、援助する人であり、クライアントは援助を受ける人」<sup>11)</sup>と述べている。さらに、西垣は「医師は、『医学的技術』を中心とした医師として

の能力を治療という目標のために発揮すること」「中立的で客観的であることを目指し、患者との一定の距離を保とうとする」<sup>17)</sup>と述べている。このように、専門職と精神障害者との役割関係に関する研究の多くは、精神障害者との間に「明確な境界」を引き、一定の距離を保った上で関係を取り結んでいくべきとしている。これらは、専門職は援助する者であり、精神障害者は援助を受ける者として、それぞれの役割に基づいた関係の重要性を強調している。

1970年代以降は、上述したような固定的な役割関係から発展し、精神障害者の状態や置かれている物理的環境などを踏まえた流動的な役割関係に関する研究も行われている。岩井は、精神科医療機関においては、専門職と精神障害者との関係は患者の状態などがかわるとし、「治療者－患者、保護者－被保護者、支援者－被支援者と多様である」と述べている<sup>18)</sup>。また、現在の精神障害者支援の主流であるチームアプローチと関連させて、それぞれの専門職の専門性に根差した関係のあり方に関する研究など、多様な役割関係に関する研究が行われている<sup>14,19)</sup>。一つの例として、大谷は「クライアントの関係の取り方には職種によって特徴がある。OTは『後ろから押す』PSW<sup>†3)</sup>は『個人対個人』医師は『医師・患者関係』という関係性」とであると指摘している<sup>20)</sup>。

#### 3.1.2 関係の性質に関する研究

3.1.1で述べた役割関係に関する研究では、精神障害者の治療や支援、専門的な関係形成に何がどのように影響しているのかを明らかにする必要性が主張された。それを受け、関係を評価するための指標作成に関する研究や関係モデルの開発に向けた研究など、関係の性質に関する研究が多く進められた。その中でも、心理学の領域では、治療者と患者の関係性を定義するものや、関係性の評価尺度を開発するものなど、関係性を評価するための基準に関する量的な研究が多く行われている<sup>21,22)</sup>。

さらに、看護学の領域においては、専門職と精神障害者の関係を測る上で、専門職の「態度・姿勢」や「適切な距離」に着目している研究が見られた。その代表的な研究は、看護師を始めとする専門職の態度や姿勢が患者に影響を与えることを明らかにした感情表出（EE：Expressed Emotion）に関する研究<sup>23)</sup>である。そして、1990年代以降には、専門職へのインタビューを通して、その経験に関する語りから関係の性質を明らかにする質的な研究も増えてきている。その多くは、関係性の変化のプロセスを見ようとする傾向にある<sup>24,25)</sup>。現在では質的な研究が増えてきているが、関係性の評価に関する量的

な研究も引き続き行われている。

### 3.1.3 精神障害者から専門職への影響に関する研究

最近では、専門職と精神障害者の関係は専門職としての成長につながるとする研究も行われている。例えば、尾崎は専門職の「ゆらぎ」<sup>26)</sup>に着目し、対人援助を行う専門職は支援対象者とのかかわりの中で起こる「ゆらぎ」を自覚することが大切であると述べている。大谷は「対象者観」「専門的アイデンティティ」「関係性」の相互的な影響について述べた上で、「実践に影響する関係性の構築のために、PSWは関係性から影響される自身を常に振り返りつつ、関わりの中でより深くクライアントを理解し、彼らから学び、新たな対象者観を得ながら実践に臨むべきであることが示された」<sup>27)</sup>としている。このように、精神障害者との関係と専門職としての成長には何らかの影響があることが言われている。

以上のように、さまざまな研究から治療や支援の実践において精神障害者との関係が大きく影響することが明らかにされている。ここまで検討してきた各研究の共通点は、研究の焦点が専門職であることや、よりよい支援のために、精神障害者とのように関係構築を行うことが効果的であるのかを考察していることである。また、精神障害者の適切なアセスメントを行った上でかかわり、当事者の状態に合わせて関係を築いていくことに重点が置かれている。つまり、専門職から見た専門職と精神障害者の関係のあり方に関する研究であるといえる。

### 3.1.4 精神障害者を主体とした専門職との関係のあり方に関する研究

1980年代以降は、専門職と精神障害者の関係において、精神障害者を取り巻く環境やその人の全体性を視野に入れた多面的な関係を捉えることの必要性が主張されている<sup>28,29)</sup>。また、専門職と精神障害者という枠を超えて、人間的なかかわりの重要性や対等性、協働的な関係のあり方などが取り上げられ議論されてきている。つまり、これらの研究は、精神障害者も専門職も本来一人の人間であるとし、人と人とのかかわり合いを重視する。

わが国において先駆的に当事者とともに地域活動を展開してきた「やどかりの里」の創始者の一人である谷中は、支援者は精神障害者を「共同体の一員」として捉え、「全人格的なかかわり」をとおして「精神障害者とのかかわりから学ぶこと」が大切であるとしている<sup>30)</sup>。その他にも、わが国における精神医学ソーシャル・ワークの第一人者でもある柏木は、専門職に求められるかかわりとして、当事者と「対等な関係を作っていく努力が必要である」としてい

る<sup>31)</sup>。また、「対等な関係」を軸に地域活動を展開している、Joint House Cosmos（通称 JHC 板橋会）の創始者の一人である寺谷は、「支援者と利用者と同じ人間同士として対等な関係に立ったコミュニケーションが大切である」としている<sup>32)</sup>。さらに、当事者が主体となった地域活動を展開している浦河べてるの家の創始者の一人である向谷地は、関係を深めるものは互いの「弱さの情報公開」であるとし、「専門家は時に無力であり、自分の弱さを認めることが大事である」としている<sup>33)</sup>。

また、特定の専門職と精神障害者との関係のあり方の中でも、当事者を主体とした関係が模索されている。大谷はソーシャルワークにおけるワーカー＝クライアント関係の取り上げられ方の変遷をレビューし、「明確な境界を引く対等ではない関係から、ポストモダンを経て相互的で協働する関係へ変化してきた」と述べている<sup>34)</sup>。さらに、ホームヘルパーと利用者（精神障害者）の関係のあり方について、末永らはホームヘルパーと利用者を対象にしたフォーカスグループインタビューを実施し、ヘルパーと利用者の関係を深めるものとして、「保護性」、「親密性・価値性」、「対等性」、「協働性」、「相互性」の5つのカテゴリーを抽出している<sup>35)</sup>。

このような人間的な関係のあり方に言及した研究では、専門職と精神障害者という立場を超えた関係のあり方を問い、当事者を主体とした関係のあり方を模索している。しかし、前述の研究と同様に、専門職と精神障害者の関係を問うており、専門職の視点から見た関係の考察にとどまっている。

### 3.2 家族との関係に関する研究

家族との関係に関する研究は、精神障害（者）との関係において、家族をどのように位置づけるかということに応じて研究が進められる傾向にある。1960年代まで主流であった家族病理説は、精神分析理論の中で提起されたものである。これらは、家族の病因的側面にのみ着目し、明確な根拠がないまま家族の特徴と統合失調症の成因に結び付きがあると主張された<sup>36)</sup>。これに代わり注目されたのは、イギリスの研究チーム等により発表された同居家族の「高い感情表出(高EE)」<sup>37)</sup>についてである。高EEは、「批判」、「敵意」、「過度の感情的巻き込まれ」などの感情の表出が高い状態のことを指し、統合失調症の患者においては、このような家族状況のなかで再発率が高まりやすいことが各地の研究で明らかにされている<sup>37)</sup>。さらに、ウィンらが示した家族関係の「偽相互性」がある。偽相互性は家族関係を表す用語の一つであり、「家族成員は個々の主体性を犠牲にし、相互の調和のために他者への過度な適合がな

されている状態」を指す<sup>36)</sup>。これらは精神障害者家族への関心を高め、現在でも、家族関係や家族支援に関する議論を展開していくための根拠とされている。

従来は、このように疾病にかかわる家族要因に注目が集まっていたため、家族を「治療対象者」と捉えた関係が主流であり、家族への介入方法や家族支援に関連させて家族関係を扱うものが多く見受けられた<sup>38,39)</sup>。それに対し近年では、家族のエンパワメントや家族心理教育への関心の高まりから、家族を精神障害者本人が抱える苦悩（疾病）と一緒に立ち向かっていく「協働者」と捉えた関係に関する研究が増えている<sup>40,41)</sup>。

なお、家族関係に関する研究の多くは、家族会や家族心理教育を通じた、「家族の相互性」や「家族ピア」など、同じ悩みや課題を抱えた家族同士の関係について明らかにしている。しかし本稿では、精神障害をもつ本人と周囲の人々との関係に関する研究をレビューしているため、家族同士の関係は取り上げない。

### 3.3 ピアとの関係のあり方に関する研究

諸外国においては「認定ピアスペシャリスト」などの職種が創設され、わが国においては2000年以降、法整備に向けてピアサポートの人材育成にかかわる検討がなされるなど、ピアへの関心が高まっている<sup>42)</sup>。ピアがかかわることについては、従来のセルフヘルプグループなどの取り組みから、多くの有効性が実証されている<sup>43)</sup>。向谷地らは、同じ経験をした仲間であるという「対等性」や「心理的な安心感」を得ることには、「彼ら独自のインフォーマルな関係性」が関係しているとしている<sup>32,44)</sup>。この関係性があることにより、専門家には話せない体験や苦悩を「同じ仲間」には開示することができ、回復の助けになることが明らかになっている。また、精神障害者との関係は、ピア自身のエンパワメントや自己の振り返りにつながり、ピアとしての成長にもつながることが報告されている。しかし、ピアと精神障害者との関係については、二重関係になることが多く、倫理的なジレンマが起りやすいことが言われている<sup>42)</sup>。

ピアとの関係に関する先行研究は、関係をメインのテーマとして扱っているものは少なく、セルフヘルプグループやピアサポートの有効性を検証する中で、一つの要素として取り上げられることが多い。そのため、ピアとの関係に焦点を当てたものや精神障害者の視点から考察した研究は少ない。

### 3.4 地域住民との関係のあり方に関する研究

多様な関係性にかかわる議論が広まる中で、精神

障害者と地域住民との関係に関する研究も行われてきている。その多くは、地域住民に対する大規模なアンケート調査により、精神障害者に対するマイナスなイメージによる、関係の難しさを報告するものである<sup>45)</sup>。また、今なお根強く残る精神障害や精神障害者への偏見や差別の問題からも、地域住民の精神障害者に対する抵抗感が強く、退院の阻害要因にもなるという結果が示されている<sup>46)</sup>。

一方で、精神障害者のケアに社会全体で取り組むための検討がされ、精神障害者と地域住民との日常的なかかわりの重要性が言われている<sup>47-49)</sup>。例えば時田らは「かかわりによって（精神障害者と地域住民双方の）生活の質が向上し、お互いに地域の一員として更なる関係の拡大が見込まれる」と述べている<sup>50)</sup>。また、種田は地域住民の精神障害者との関係の変容に必要なものとして、施設周辺に在住する成人2000名に対する無記名自記式の質問紙調査を行い、「臨機応変な対応」、「関心の創出」、「意識的なかかわり」、「充足感」、「無意識的なかかわり」が分析の結果、抽出されたとしている<sup>51)</sup>。

精神障害者と周囲の人々との関係に関する先行研究の多くは、支援に携わる人々によって行われる傾向にある。しかし、文化人類学者や社会学者、現象学者など直接的な支援を担うことがない人々も、その関係が存在する場を一つのフィールドとして研究を行っている。彼らの研究の特徴は、研究者自身が直接フィールドに入り調査を行い、日常的な生活の中でのやりとりに着目することなどが挙げられる。さらに、支援者でも精神障害者でもなく、精神保健医療福祉領域の習慣に慣れていない「素人性」をもった第三者の視点から研究を行うことにより、支援者の日常化された無意識なかかわりへの「気づき」になることも報告されている<sup>52,53)</sup>。

文化人類学者である浮ヶ谷は、地域住民と精神障害者との関係について「病気の有無という一義的な関係性ではなく、日常生活の多様な文脈の中で複数の多義的な関係性を生み出している」と述べている<sup>52)</sup>。これは、本来、関係性は多様な人々との間にある多義的なものであることを示している。また、人間が生きていく上で、ごく普通の関係性があり、その土地にある文化を共有していく過程で、「他者」に抱いていたマイナスのイメージの多くは更新され、「他者」が存在することが日常になっていくことが明らかにされている。

精神障害者と地域住民双方の視点から考察した研究もいくつか見られる。浮ヶ谷は、精神障害者と周囲の人々の関係の連鎖を「互酬的な関係」と表現し、その重要性を述べている<sup>52)</sup>。この「互酬的な関係」

は人と人との間に起こる日常的なやりとりであり、この当たり前の関係が精神障害者と地域住民の緩やかなつながりとなることが明らかにされている。また、イタリアの精神保健について研究を行っている人類学者の松嶋は、「『直接』的な経験とはく顔>を突き合わせる出会いの経験であり」、このことが必要な理由は、「根源的な社会的な存在としての人間にとって『社会的なもの』の源泉だからである」と述べている<sup>53)</sup>。さらに、精神障害者の地域への移行は、その人の「主体性を返還すること」であり、「人々と『一緒にいる』つながりのなかに戻ること」としている<sup>53)</sup>。

このように、地域住民との関係に関する調査研究では、地域住民に一般的なイメージを問う量的な調査が多く見られる。一方で、社会との文脈を切り離さず、精神障害者と周囲の人々との関係をごく普通の生活から捉える質的研究も行われている。量的研究と質的研究の両方が行われることで、より一層、多角的な「関係」が捉えられるようになっていくと考える。しかし、関係の質を問うような質的研究は限りなく少ないのが現状である。

#### 4. おわりに

以上、精神障害者と周囲の人々との関係に関する先行研究をレビューした。

精神障害者と周囲の人々に関する研究の傾向は、専門職と精神障害者との関係を明らかにするものが圧倒的に多く、看護師や精神保健福祉士などの専門職の視点から考察するものが多い。従来は専門職の役割関係や関係の性質などを数値化して明らかにする研究が多く見られたが、近年では、関係の質を問う研究や当事者を主体とした関係、地域住民との関係など多様な関係のあり方に関する研究が行われている。

精神障害者と周囲の人々との関係に関する各研究は、精神障害者支援の変遷とも大きく関わっていると考える。長い間、治安政策や医療中心の精神障害者に対する処遇が行われてきた時代から、精神障害

者の地域ケアが検討され保健医療中心の処遇が行われた時代があった。そして現在では、当事者らによる運動が立ち上がり、福祉、人権中心の処遇が、歴史的な課題を見直す形で検討され続けている。このように治安政策や医療的な精神障害者の処遇が中心の時代は、専門職主導で精神障害者支援が行われることが当然であった。しかし、現在の精神障害者支援では精神障害者が主体的に支援を決定し、支援者とともに課題を解決する協働者として捉えられている。さらに、先に述べた障害者支援における概念モデルの一つである、「医学モデルと生活モデル」の中でも、それぞれの目的により、医学モデルで示されている関係は医療スタッフを中心としたものであり、生活モデルで示されている関係は生活者（利用者）を中心としたものであることが整理されている。このような支援の変遷は、精神障害者と周囲の人々との関係に関する研究とも関係しており、専門職主体から精神障害者を主体とした関係や家族、ピア、地域住民との関係に焦点が移ってきたと考える。

これらの関係に関する研究は、1960年代までは議論が活発であった。しかし、1980年代以降は、精神障害者と周囲の人々との関係が大切であることは当たり前となり、メインの主題としては扱われなくなっている。また、周囲の人々との関係は、効果的な精神障害者支援を検討するための一つの要素として扱われることが多い。さらに、周囲の人々との関係に関する焦点が多様な人々との関係へ向けられているが、地域住民との関係に関する研究は限りなく少ない。こうした背景には、「1. 研究の背景と目的」で述べた社会関係の喪失が関係していると考えられる。また、社会との関係の喪失に焦点を当てた実践活動は多くなされており、イタリアや諸外国においては研究も行われているが、わが国においてはデリケートな内容のため研究で扱いにくいことなどが考えられる。そのため、支援関係以外の関係を含めた周囲の人々との関係が実際にどのようなものであるのか、精神障害者本人の視点に立って具体的に示していくような研究も、今後、蓄積される必要があると考える。

#### 注

†1) 2009（平成21）年9月に公表された「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」において、平成18年度の数値が23.0%にとどまっているとされている。

†2) 医学モデルと生活モデルは、概念モデル(パラダイム)の一つである。医学モデルでは障害という現象を「個人的な」（狭義の医学）という視点からとらえ、障害者を疾病・外傷やその他の健康状態から直線的に生じるものであり、専門職（医師等）による個別的な治療といったかたちでの個別的な病気をとらえ、狭義の医療を必要とするものとみる。一方、障害の「生活モデル」では同じ現象、社会によってつくられた問題と見なし、主として障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる<sup>36)</sup>。

†3) Psychiatric Social Worker (精神医学ソーシャルワーカー) のこと。

#### 文 献

- 1) 精神保健福祉白書編集委員会編集：精神保健福祉白書2015年版。中央法規出版，東京，2015。
- 2) 厚生労働省：精神保健医療福祉改革ビジョン <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>，2004。(2016.8.24確認)
- 3) 日本障害者リハビリテーション協会：ノーマライゼーション。障害者の福祉，24(7)，9-32，2014。
- 4) 大熊一夫：精神病院を捨てたイタリア捨てない日本。岩波書店，東京，2009。
- 5) 野中猛：心の病—回復への道—。岩波新書，東京，2012。
- 6) 早坂泰次郎，足立叡，福井雅彦，小川憲治：「関係性」の人間学—良心的エゴイズムの心理—。川島書店，東京，1998。
- 7) 日本医師会：医師の倫理綱領。 <http://dl.med.or.jp/dl-med/doctor/rinri2000.pdf>，2000。(2016.9.2確認)
- 8) 日本看護協会：看護師の倫理綱領。 <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>，2003。(2016.9.2確認)
- 9) 日本精神保健福祉士協会：精神保健福祉士の倫理綱領。 <http://www.japsw.or.jp/syokai/rinri/japsw.htm>，2003。(2016.9.2確認)
- 10) 日本作業療法士協会：作業療法士の倫理綱領。 <http://www.jaot.or.jp/about/moral.html>，2013。(2016.9.2確認)
- 11) バイステック FP，田代不二男・村越芳男訳：ケースワークの原則。誠信書房，東京，1965。
- 12) C. ブラウン編，坂本明子訳：リカバリー—希望をもたらすエンパワメントモデル—。金剛出版，東京，2012。
- 13) 野中猛：図説リカバリー。中央法規出版，東京，2011。
- 14) 野中猛：図説精神障害リハビリテーション。中央法規出版，東京，2003。
- 15) 柏木昭編，柏木昭，荒田寛，助川征雄，高橋一，寺谷隆子，松永宏子，吉岡隆著：新精神医学ソーシャルワーク。岩崎学術出版社，東京，2002。
- 16) Dietz C and Thompson J：Rethinking boundaries, Ethical dilemmas in the social worker-client relationship. *Journal of Progressive Human Services*, 15(2), 1-24, 2004.
- 17) 西垣悦代：関係性の視点から見た日本の医師患者コミュニケーション。日本保健医療行動学会年報，20，157-172，2005。
- 18) 岩井和子：治療から生活支援まで—精神科医療従事者における患者との関わりの様相と関係性—。精神障害とリハビリテーション，13(2)，190-196，2009。
- 19) 野中猛：精神障害リハビリテーションにおけるチームアプローチ概論。精神障害とリハビリテーション，3(2)，88-97。
- 20) 大谷京子：精神科ソーシャルワーカーとクライアントとのあるべき関係性—ソーシャルワークの価値，クライアントの期待，精神障害者福祉領域の固有性を鑑みて—。関西学院大学社会学部紀要，99，197-207，2005。
- 21) Hugo M：Mental health professional's attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Nursing*, 8, 419-425, 2001.
- 22) Johansson H and Eklund M：Helping alliance and ward atmosphere in patient care. *Psychology and Psychotherapy, Theory and Practice*. 77, 511-523, 2004.
- 23) 須崎理枝子，大塚たか子，伊藤しのぶ：看護師の感情表出が患者に与える影響とその効果的な関わりについて考える。日本精神科看護学会誌，45(1)，76-79，2002。
- 24) 原田春美，小西美智子，寺岡佐和，浦光博：支援場面における保健師の人間関係形成の方法とそのプロセス—家庭訪問での精神障害者支援に焦点をあてて—。実験社会心理学研究，49(1)，72-83，2009。
- 25) 香月富士日：精神科における看護師の患者に対する心理的距離の関連要因。日本看護研究学会雑誌，32(1)，105-111，2009。
- 26) 尾崎新：「ゆらぐ」ことのできる力—ゆらぎと社会福祉実践—。誠信書房，東京，1999。
- 27) 大谷京子：精神保健福祉領域における実践に影響するソーシャルワーカー—クライアント関係—項目反応理論を用いた量的調査—。精神障害とリハビリテーション，14(2)，172-180，2010。
- 28) 坪上宏他：精神医学ソーシャルワーク2—援助関係論を目指して坪上宏の世界—。ヤドカリ出版，埼玉，1998。
- 29) 柏木昭，佐々木敏明，荒田寛：ソーシャルワーク協働の思想。へるす出版，東京，2010。
- 30) 谷中輝雄：精神障害者とのかわりから学んだこと。ソーシャルワーク研究，8(3)，189-195，1982。

- 31) 柏木昭編, 柏木昭, 助川征雄, 高橋一, 寺谷隆子, 吉岡隆:精神医学ソーシャル・ワーク. 岩崎学術出版社, 東京, 1986.
- 32) 吉川武彦, 寺谷隆子, 荻原喜茂:改訂精神障害者の生活支援 Q & A. 全国社会福祉協議会, 東京, 2006.
- 33) 浦河べてるの家:べてるの家の『非』援助論—そのままがいいと思えるための25章—. 医学書院, 東京, 2002.
- 34) 大谷京子:精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカー—クライアント関係に関する実証研究—. 社会福祉学, 51(3), 31-43, 2010.
- 35) 末永カツ子, 瀬川香子, 平野かよ子:精神障害者ホームヘルプサービス事業におけるヘルパー利用者間の関係性に関する分析—ホームヘルパーと利用者へのフォーカスグループインタビューを実施して—. 東北大学医学部保健学科紀要, 14(1), 21-32, 2005.
- 36) 日本精神保健福祉士養成校協会編:精神保健福祉の理論と相談援助の展開 I. 中央法規出版, 東京, 2014.
- 37) 社団法人日本精神保健福祉士協会編:精神保健福祉用語辞典. 中央法規出版, 東京, 2006.
- 38) 八尋華那雄:精神障害者の家族療法—青年の家族関係をめぐって—. 群馬大学教育学部紀要, 27, 185-204, 1977.
- 39) 城野靖恵:青年期精神障害者の家族関係—個別ロールシャッハ法による接近—. 愛知淑徳短期大学研究紀要, 30, 221-237, 1991.
- 40) 南山浩二:家族ケアとストレス:要介護老人・精神障害者家族研究における現状と課題. 家族社会学研究, 9(9), 77-90, 138, 1997.
- 41) 重本津多子:精神障害者家族における家族関係と共感性の評価—簡易円家族図法の応用—. 徳島文理大学研究紀要, 83, 73-82, 2012.
- 42) 厚生労働省:ピアサポートの人材育成と雇用管理等の体制整備のあり方に関する調査とガイドラインの作成.  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/dl/seikabutsu12-1.pdf>, 2011  
(2016.9.24確認)
- 43) 相川章子:精神障がいピアサポーター—活動の実際と効果的な養成・育成プログラム—. 中央法規出版, 東京, 2013.
- 44) 向谷地生良:生きる苦勞を取り戻す—地域における「生きにくさ」と「生きやすさ」—精神障害とリハビリテーション, 6(1), 29-32, 2002.
- 45) 種田綾乃:地域住民の精神障害者との接触形態とスティグマの関連性—精神障害者・当事者団体関係者の近親者に着目した比較検討結果から—. 北海道地域福祉研究, 14, 1-12, 2010.
- 46) 焼山和憲, 伊藤直子, 石井美紀代, 脇崎裕子, 谷川弘活:精神障害者に対する地域住民の社会的距離に関する研究—地域ケアを阻む要因分析—. 西南女学院大学紀要, 7, 7-18, 2003.
- 47) 嶋澤順子:在宅精神障害者と近隣住民の相互の交流に関する看護援助方法. 千葉看護学会会誌, 6(2), 62-68, 2000.
- 48) 種田綾乃, 宮城純子, 森田展彰, 中谷陽二:当事者団体との継続的関わりをもつ住民における精神障害者との関係構築の過程—“臨機応変な対応”の獲得過程に着目して—. 日本社会精神医学会誌, 22(3), 381, 2013.
- 49) 松本浩幸, 岡本隆寛:精神障害者が商店街宅配サービスで働くことの意味—「人間関係の認識の変化」に焦点をあてて—. 三育学院大学紀要, 7(1), 59-63, 2015.
- 50) 時田礼子, 佐藤紀子, 宮崎美砂子:在宅精神障害者と近隣住民が関わりを持つことにより生活の質が変化し地域での豊かな生活に向かったプロセス. 千葉看護学会会誌, 19(2), 11-19, 2014.
- 51) 種田綾乃:地域住民の精神障害(者)に対する態度とその変容—精神障害者当事者活動の可能性に着目して—. 精神障害とリハビリテーション, 16(2), 153-159, 2012.
- 52) 浮ヶ谷幸代:ケアと共同性の人類学. 生活書院, 東京, 2009.
- 53) 松嶋健:プシコ ナウティカ—イタリア精神医療の人類学—. 世界思想社, 東京, 2015.

(平成28年11月24日受理)

## A Literature Review on the Relationship between the Mentally Handicapped and the People Surrounding Them

Yoko TAKEUCHI, Junko IIDA and Kazunori NAGASAKI

(Accepted Nov. 24, 2016)

Key words : mentally handicapped persons, social relationship, health professional

### Abstract

This paper examines the studies on the relationships between the mentally handicapped and those surrounding them, such as health professionals, family, peers and others living in their vicinity. It was found that the majority of research focused on the relationships between the mentally handicapped and the health professionals who support them, including a large amount of research from the viewpoint of the health professionals. Until recent years, most research was quantitative in nature, and focused on the specific roles of each party involved. However, current research tends to focus more on the quality of relationships, positioning mentally handicapped persons at the center of inquiry. More emphasis is also being placed on interactions with the wider community. It is worth noting that studies on the relationship between the mentally handicapped and their community is still severely lacking. Research is greatly necessary into how the mentally handicapped view their relationships not only with health professionals but also with members of the community.

Correspondence to : Yoko TAKEUCHI

Department of Social Work  
Faculty of Health and Welfare  
Kawasaki University of Medical Welfare  
Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : [y.takeuchi@mw.kawasaki-m.ac.jp](mailto:y.takeuchi@mw.kawasaki-m.ac.jp)

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.26, No.2, 2017 150 – 158)