

精神障害をもつ人々の多様なニーズに対する 支援に関する先行研究の検討 —支援の柔軟性への着目と考察にむけて—

宮宇地雄介^{*1} 長崎和則^{*1}

要 約

今日の精神保健福祉実践における福祉サービスの充実とは、サービス利用者の地域生活を維持するために役立っている。しかし、そこではサービスを提供することに主眼が置かれやすく、支援を必要とする人々の「気持ちをわかってほしい」、「話を聞いてほしい」という当事者のニーズに応えきれていないことがしばしば批判されている。支援者は、福祉サービスのメニューにあるサービスを提供すればよいということではなく、かかわりのなかで当事者の求める多様なニーズをキャッチし、柔軟に対応することが求められる。柔軟な支援のための支援者の工夫や対応のありようを明らかにすることは、支援の質的な評価において重要な論点と考えられるが、積極的には評価されてきていない。そこで、精神保健福祉における支援の柔軟性について考察するために、先行研究をレビューした。先行研究レビューの結果、精神障害をもつ人々の思いを受けとめてほしいという当事者主体のニーズと、それに応える支援関係に着目し調査した研究は十分な蓄積があるとはいえず、サービス利用者のニーズ充足のためには、これらに関する具体的な支援についての研究が必要であると考えられる。

1. はじめに

1990年代以降、精神医療保健福祉の方針は、2004年の精神保健福祉の改革ビジョンにみられるように、「入院医療中心から地域生活中心へ」と転換され、地域精神保健福祉の制度やサービスは拡充されてきた。2017年現在、精神障害者の地域生活を支える福祉サービスは障害者総合支援法に位置づけられており、それらの福祉サービスの利用は在宅や退院予定の精神障害者が地域での生活に見通しを立てるための実際的な拠り所となっている。かつてピーターソン (Peterson R)¹⁾ は、地域で精神障害をもちながら生活するには、退院の際に住むところの選択が保証されること、仕事に就く機会が得られること、地域社会に自分たちがいられる場所があること、が必要であると述べた。就労支援を含めた日中活動の支援が福祉サービスとして位置づけられ、利用が広がっていることをふまえると、仕事に就く機会や地

域に居場所がもてるようになるために障害福祉サービスが果たしている役割は大きい。そして住みなれた地域での生活を基盤とした支援が展開されるようになってきた現在、福祉サービスの利用に繋がるだけではなく、丁寧なアセスメントに基づいた支援のプロセスを経て、ニーズを充足することが重要視されている。

2. 福祉サービスの充実期を迎えた支援の課題

2.1 ケアマネジメントに基づく福祉サービス提供の課題

現在、障害者総合支援法の福祉サービスは、地域生活を送る多くの精神障害者にとってより身近なものとなり利用しやすくなっている。その福祉サービスの提供においては、ケアマネジメントが導入され制度化されている。野中²⁾ は、「さまざまな種類の支援を適切に組み合わせ、ひとそろいのパッケー

^{*1} 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 宮宇地雄介 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail: ymiyauji@mw.kawasaki-m.ac.jp

ジとして提供」(p.15) されるものであることをケアマネジメントの目的のひとつとして説明している。そして、ケアマネジメントの導入によって、精神障害者が地域で生活することが促進されてきた。

他方、ケアマネジメントの導入にあたっては課題もあった。野中³⁾は「体制整備の課題ばかりが目立って、肝心の対人支援技術の検討が不十分である」(p.8) ことを指摘している。また、宮城⁴⁾は介護保険におけるケアマネジメントの課題から、「本来のニーズ・オリエンティド(ニーズ志向型)に基づくケアマネジメントではなく、サービス事業者によるサービス・オリエンティド(サービス志向型)のケアマネジメントに陥る」(p.158) おそれがあることを指摘している。このことから、先の野中がケアマネジメントの説明に用いた‘パッケージとして’提供される支援と、‘パッケージ化された’支援では意味が異なっており、後者は批判的に用いられていることがわかる。

これらの課題は、利用者のニーズに対して利用する福祉サービスが有効であるかどうかという視点での検討や、その福祉サービスの量と質が適切かという検討が不足する事態を招き、適切な支援に繋がらないおそれがあるという懸念を示した。福祉サービスの利用を必要とする人にとっては、様々な福祉サービスが制度化され利用しやすくなることはよいことではある。しかし、支援者が福祉サービスに結びつけること自体を目的化してしまえば、支援者がニーズを理解するときに必要となる利用者個人の思いを受けとめるプロセスが疎かにされかねない。

2.2 サービス利用者の多様なニーズ充足にむけての課題

精神保健福祉の実践において、当事者の思いを受けとめることは重要な支援として支援者らに認識されてきた。ぜんかれん(全国精神障害者家族会連合会)は1986(昭和61)年に本人および家族を対象としたニーズ調査を実施している。この調査結果のなかで、本人の家族に対する要望として、「もっと気持ちをわかってほしい」がもっとも強い要望として出ている⁵⁾。この調査以降、本人や家族に直接アンケートやインタビューでのニーズ調査がおこなわれるようになってきている。2001年に上田ら⁶⁾が実施した精神障害をもつ本人らへのインタビュー調査によれば、「話を聞いて援助してほしい」というニーズがさまざまなニーズのうちのひとつとして現れている。そして、医療機関や地域に支援する人がいても、本人のニーズに支援が対応できていないと分析されている。

選択できる福祉サービスの種類が増えたり、支援

者の数が増えたとしても、本人の気持ちを理解するためにじっくりと話を聞くような丁寧な関わりが不必要になることはない。しかし、ケアマネジメントにおけるアセスメントまでの段階や、サービスが日々提供されるなかで、利用者の気持ちを受けとめることが十分にされていないまま、ともすれば制度上のサービスに結びつけることだけが重要視されるということが起こっている可能性があると考えられる。これらのなかには、制度やサービスを活用することで解決したり充足されるニーズも含まれるが、制度やサービスに繋ぐことでは充足できず、本人の思いを受けとめることが求められるニーズもある。

以上のことを利用者の立場からみると、次の2つのことが言えるだろう。ひとつ目は、本人のニーズを支援者が受けとめられていないために、ニーズと提供される支援に不一致が起こっているということである。ふたつ目は、ニーズを支援者に受けとめられていないと感じた利用者には、支援者に対して気持ちを分かってもらえないという不安が積み重なっているのではないだろうか。そうであるならば、利用者の理解されない苦しさや不安が支援者に受けとめられることは、支援の重要な課題として捉え直す必要がある。

また、制度やサービスが充分ではなかった時代から、支援者には個別に本人の悩みや苦しみ、あるいは希望について丁寧に話を聞くことが求められてきた。これらの悩みや苦しみ、希望は、当事者のニーズとして支援者が受容することが前提とされてきた。ところが福祉サービスが充実してきた今、質量ともに豊かになった制度やサービスをうまく活用していく支援と、従来から求められてきた支援者に思いを受けとめてほしいという当事者のニーズに対応する支援のいずれもが求められるようになっていく。筆者は、その両方に応えるためには、支援者の対応の柔軟さ、つまり「支援の柔軟性」が肝要となっており、さらに「支援の柔軟性」を検討することは、ケアマネジメントをサービス提供の中心に据えながら当事者のニーズを充足させる今日の福祉的支援に不可欠であると考えられる。

以上をふまえ、本稿では地域で暮らす精神障害者に対する支援実践のなかで、当事者のニーズへの対応の現状と課題という観点から、これまでの先行研究を検討したい。

3. 先行研究レビュー

先行研究は、まず CiNii で「地域」「精神保健福祉」「ニーズ」を検索ワードとして検索し、792件がヒット

トした。さらに絞り込むために、ニーズのなかでも本研究の関心である情緒的ニーズが表現される「苦悩」も検索用語に追加し、89件がヒットした。これらを精査し、重複するものや入院中の治療を中心とした専門職の実践報告など、本研究の趣旨と異なるものを除外して、56件を先行研究の対象とした。さらに対象とした論文の引用文献や参考文献に基づいて、必要となる文献も6件追加し、最終的に62件をレビューした。そして先行研究を整理した結果、①病いの経験と語りへの視座、②苦悩への着目と精神保健へのシフト、③地域精神保健福祉実践における支援者と当事者の関係性の3つに整理された。この整理をもとに本稿では、地域精神保健福祉において精神障害をもつ人々の思いがどのように捉えられてきたのかについての文献レビューをおこない、あらためて本研究の関心と課題を明らかにする。

3.1 病いの経験と語りへの視座

精神保健福祉実践の現場において精神障害をもつ当事者が話す症状の訴え方や経験が、一人ひとり違って実に多様であることは多くの支援者が日々感じることである。クラインマンは、「疾患」と「病い」を明確に分け、次のように説明している。疾患とは、「臨床家が病いを病理学の理論的モデルの観点から作りなおすやり方」であり、これに対して病いとは、「患者の認識であり、経験であり、表現であり、症状に対処するパターン」(p.13-14)であると説明している⁷⁾。つまり、精神医学に基づく診断は個人の経験に対するひとつの解釈であるとし、それだけでは治療者が用いる生物モデルとしての疾患のみが強調されてしまい、病いや病いの経験が軽視されてきたということである。そしてそれへの反省から、「病いの語り (illness narrative)」として本人なりの病いや病いの経験の意味を治療者や支援者が理解することの重要性が指摘されている。

ナラティブに着目したアプローチが日本においても紹介された1990年代以降、精神障害をもつ本人の視点で理解しようという動きが加速した⁸⁾。今日では、医療に携わる支援者や専門職が病いをどのように見立てるのかではなく、本人自身が病いをどのように経験しているのかを重視する視点は実践や研究で広がりつつある。

先行研究において病いの経験に着目したのものとしては、加藤¹⁰⁾の精神障害をもつ本人へのインタビューをおこない、本人自身の経験に関する語りから病いとのつきあい方に着目した研究や、笹木¹¹⁾によるデイケアを利用する当事者へのインタビューを分析した研究がある。加藤や笹木の分析結果からは、本人の語りからよき理解者との出会いや自己表

現する場をもつことの必要性が語られており、思いを受けとめてくれる他者との出会いや場をもてることが病いの回復の物語につながっている。また、精神保健福祉領域においては、本人だけではなく、家族も支援の対象であり、家族支援に関する研究の蓄積がある¹²⁻¹⁶⁾。このなかには病いを抱える本人だけではなく家族の語りを対象とし、家族の思いの理解や家族支援の質の向上に貢献する研究もみられる¹⁷⁾。さらに、荒井はソーシャルワークの立場から、ナラティブ・アプローチは言語的介入や支援関係の問い直しという従来の貢献だけにとどまらず、「地域における物語」に注目した地域支援への応用の可能性があると言及している¹⁸⁾。

3.2 苦悩への着目と精神保健へのシフト

3.2.1 バザーリアの思想と弁証法的対話

先行研究のなかには、イタリアの精神保健福祉実践の紹介とその実践哲学について述べているものがある。

まず、竹端¹⁹⁾は1960年代から80年代にイタリアで興った精神病院を廃止し地域医療精神保健システムを構築する動きと、その活動の中心となったフランコ・バザーリアの思想に着目している。バザーリアの思想は1960年代から70年代当時の反精神医学とは異なり、弁証法的対話によって精神医学を捉え直したものだとしている。

バザーリアが興味深いのは、対話の中で知を吟味する、双方向の「弁証法的な」知の有り様を大切にし、一方的な知とは「純粋に権力の行使」である、と捉えていた点である。「正常」「健康」に対して「異常」「病気」とラベルを貼られ、一方的な「権力の行使」により排除されていた精神障害者に対しても、「弁証法的な」対話の中から「知」を導き出そうとした (p.47)。

バザーリアやその仲間たちの「自由こそ治療だ」というスローガンは、当時の精神医療の常識であった強制的な治療へのアンチテーゼであり、身体拘束や隔離、薬物治療が「強制こそ治療だ」という従来からの治療のあり方はひとつのイデオロギーにすぎないことを示した。さらに、バザーリアは精神障害者らとの弁証法的対話から、診断名や症状、障害をあらわす「病気」ではなく、「生きる苦悩」に着目すべきだとしている。「生きる苦悩」への着目は、「病気」という限定的な一部分へ科学的・生物学的に対応する関係性から、人間的「苦悩」全体に「彼と私が」「共同してかかわる」関係性へ変化する。竹端は、日本の精神医療従事者にこの認知の転換がなされ

ば、精神医療の視点とアプローチを根本的に変える可能性がある、と述べている。

3.2.2 精神医学から精神保健へのシフト

イタリアの精神医療の現場をフィールドワークした松嶋²⁰⁾は、バザーリアを中心として進められた改革の足跡を辿っており、その内容は相対的に日本の精神保健福祉の課題を鮮明に映し出している。松嶋によれば、イタリアの精神保健改革は単に病院から地域へ医療の場が移動しただけではないという。イタリアにおいて精神保健サービスに関わるすべての職種は「オペラトール」と呼ばれているが、このオペラトールは精神科医を中心とした専門職で構成された多職種チームではない。この点において、松嶋はオペラトールの仕事が本人の「困難や問題について本人から情報を得ながら、本人と一緒にその解決方法を考え編み出すのがチームであり、オペラトールの仕事である」(p.169)と説明したうえで、専門家であったとしても本人の「個別の苦しみや困難に関しては素人で」(p.169)あるとも指摘している。つまり、精神保健の専門家としてもっとも近いところにいるのは苦しんでいる本人であることを共有し、苦しむ本人と彼をサポートする全員で問題解決に関わっている。これは、精神科医が本人の治療の方針を決めるという病院の論理がそのまま地域へ移行している訳ではなく、専門家のもつ専門性の認識が変容したことを意味している。

3.3 地域精神保健福祉実践における支援者と当事者との関係性

3.3.1 ソーシャルワーカー (PSW) の専門性としての当事者との関係性

地域における精神保健福祉の領域においては、看護師やソーシャルワーカーなどの専門職が活躍しているが、特に福祉専門職であるソーシャルワーカーの立場からの実践報告や、援助技術および専門性の価値についての研究がみられる²¹⁻²⁵⁾。詳細にみると、例えば地域生活を送る上で考慮すべき社会の側の問題としてある、精神障害に対する偏見の解消についての論考²⁶⁾や、エンパワメント概念を実践に適用する際の課題²⁷⁾、社会と当事者との関係性のなかでの「自立」に対する捉え方の課題²⁸⁾などが挙げられる。他には、ソーシャルワーカーは当事者との関係性を重視した専門職であるが、その関係性を専門職教育、養成においてどのように伝えるか²⁹⁾についての研究もみられる。

さらに詳しくみていくと、福祉の支援のなかでのクライアントの苦悩とソーシャルワーカーの価値について言及しているものがある。栄³⁰⁾および山内と栄³¹⁾は、精神科ソーシャルワーカー (Psychiatric

Social Worker : PSW) の国家資格である精神保健福祉士の実習教育において、その専門職の価値をいかに体得していくかについて、大学での養成課程を修了した実習生とその実習での指導にあたったPSWを対象にインタビュー調査をおこなっている。これらの研究では、専門職とクライアントとの関係が、「支援する者-される者」という主体と客体の関係になりがちであることに自覚的であり、かつその関係性を乗り越えていくためには、クライアントから学ぶ姿勢が必要であることを明らかにしている。

また、PSWの専門性を構成する要素のひとつであるPSWと精神障害当事者との関係性について、大谷はベテランPSWを対象にインタビュー調査を実施している³²⁾。インタビューから対等、協働、相互、力と責任の共有、脱—専門性という特徴を概念として抽出しているが、ソーシャルワーク専門職の構築するクライアントとの関係性の多様さが示されている。その関係性はマニュアル化された画一的な関係ではないことこそ、ソーシャルワーカーという専門職の最も大きな特徴としてみることができるとしている。

これらの報告や研究は、PSWがクライアントの苦悩にいかに向き合うかについて、専門職としての態度や支援における関係性に着目している。しかし、PSWという専門職の立場からみた支援のあり方として論じられており、利用者の視点も含めた相互の関係からの考察も必要だと考える。

3.3.2 コミュニティ実践における支援者と当事者との関係性

専門家が当事者と関わる意義のひとつとして、杉本³³⁾は生活の営みに参画し続ける関わりをなかで、「当事者の経験やコミュニティで起こっている現象を、関わる対象者やコミュニティと共に言葉にしていくことにより、援助者当事者双方の営みで育まれる価値を表現していく」ことの重要性を指摘している。つまり、支援をする専門家と当事者との関係は、ただ援助関係ということだけでなく、コミュニティにおける共同作業として新たな価値を創造していくことができる関係性を示している。

先に松嶋²⁰⁾のイタリアでのフィールドワークに基づく研究に触れたが、日本の地域精神医療および保健福祉の領域の現場をフィールドとした人類学を学問的基盤とした研究も増えてきている。地域で医療や福祉を専門知として実践する専門家のなかには、医療化のなかで起こってきた専門知の枠組みを自ら壊し、新たな実践として昇華していく取り組みが見られている。これらの実践は、病者が苦悩を乗り越えていくために、専門家を含めた社会の側が、既存の医療の枠組みを越えて行った実践といえる。

間宮³⁴⁾は、北海道浦河町にある浦河べてるの家での実践にみられた「身体の統合性を志向するコミュニティ」に着目している。例えば、精神疾患に代表される統合失調症の症状としての幻聴や思考伝播は「病態」であり、それらへの対処は医師をはじめとする医療専門職に委ねられることが一般的である。ところが、べてるの家における実践において、これまでスティグマ化されてきた幻覚や妄想の体験は、仲間や町の人びと、「幻聴さん」などを含めて他者とのつきあい方の問題として再構成され、具体的な対処が模索されている。それらを、間宮は自分自身の体験に自分たち自身で対処する技法を導き出そうとする活動として捉えている。

また、浮ヶ谷³⁵⁾は間宮³⁴⁾と同様に、べてるの家や浦河ひがし町診療所のある浦河町でフィールドワークをしている。浮ヶ谷³⁵⁾は、支援実践の中で専門家が自らの「専門性を『生活化』する」エピソードを紹介しており、浦河ひがし町診療所の川村医師が往診先で薬や容態の医学的な「専門知」に基づく話をするのはなく、患者本人や家族の生活状況、暮らしぶりについての話を中心としていたことに着目している。そして、往診という医療活動のかたちは変えることなく、「生活者」であることを大事にしている実践は、専門家としての役割を捨てることなく、「『生活知』を共有しながら患者とともに医療をつくる」実践のかたちであることを見出ししている。

さらに浮ヶ谷³⁵⁾は、病者と専門家のそれぞれがもつ苦悩の存在とそれへの対処についても注目している。まず病者についてであるが、慢性疾患に分類される病気と診断された人たちのなかに、専門家が処方した治療法を自らの生活の中に馴染ませていく「飼いならす」実践がみられると糖尿病患者を例にして述べている。これを浮ヶ谷³⁵⁾は、糖尿病に対して食事療法や薬物療法、運動療法が処方され、生活全般が治療対象となる「生活の医療化」に対して、「医療の生活化」であるとしている。一方の専門家のもつ苦悩について、浮ヶ谷³⁶⁾は医療人類学におけるサファリング研究の文脈では、病者の苦悩のみが注目され専門家が抱える苦悩については看過されてきたことを指摘している。そのうえで、人の病気やあるときには死と向き合う医療専門家の苦悩は、ケアの

あり方と密接であるとしている。さらに専門家の苦悩に着目すると、専門家が自らをケアする知恵や対処の技法、苦悩を共有する場の重要性から、「サファリングの創造性」が新たな視座として開けてくることを提示している。

4. まとめ

ここまで、支援実践のなかで当事者の情緒的なニーズを含めた多様なニーズに対する支援の現状や課題について、先行研究をレビューしてきた。先行研究レビューの結果、まず、イタリアの精神保健改革の中心にいたバザーリアの思想やコミュニティにおける実践のなかで当事者との関係性に視座をおく研究は、日本の地域精神保健福祉実践において今後一層重要な意味をもつと考えられる。ソーシャルワーカーは養成教育の過程から日々の実践に至るまで、支援においてクライアントとの関係性を重視しており、実践報告や研究がなされてはいるものの、支援専門職と当事者との関係性の認識の転換にはまだ課題があるといえる。しかし、支援において病いの経験を重視する広がりもみられ、さらには、浦河べてるの家やひがし町診療所での実践のように、専門家の専門知を当事者が専門家も含めたコミュニティのなかで解釈し直し、新たな病気とのつきあい方を模索する、という実践もみられる。しかし、この報告以外に地域における取り組みがどのようなものなのかについて学術的に調査されたものはなく、今後の蓄積も待たれる。

以上のことから、多くの支援者はサービス利用者の悩みや苦しみを含めた声に耳を傾ける必要があることを自覚し、実践しているが、その詳細は明らかになっていない。特にケアマネジメントが制度化されて以降、精神障害をもつ人々の思いを受けとめてほしいという当事者のニーズと、それに応える支援関係に着目し調査した研究はない。今日の支援において、支援者は福祉サービスのメニューにあるサービスを提供することのみの支援に陥らないためにも、目の前の精神障害者の思いを受けとめることについて今一度着目し、幅広いニーズに応えることのできる支援について考察する研究が必要と考える。

文 献

- 1) Peterson R: What are the needs of chronic mental patients? *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 610-616, 1982.
- 2) 野中猛: 図説ケアマネジメント. 中央法規出版, 東京, 1997.
- 3) 野中猛: 精神障害領域のケアマネジメント導入をめぐる課題. *こころの健康*, 15(2), 4-9, 2000.
- 4) 宮城孝: わが国におけるコミュニティ・ソーシャルワークの応用上の視点と課題. 大橋謙策, 千葉和夫, 手島陸久, 辻浩編, *コミュニティ・ソーシャルワークと自己実現サービス*, 初版, 154-174, 万葉舎, 東京, 2000.

- 5) 岡上和雄, 大島巖, 荒井元傳: 日本の精神障害者—その生活と家族—. ミネルヴァ書房, 京都, 1988.
- 6) 上田征三, 長崎和則, 長岡道代: 障害者の社会生活支援のニーズと対応に関する研究. 平成10年度富士記念財団社会福祉研究助成金研究成果報告書, 2001.
- 7) アーサー・クラインマン著, 江口重幸, 下地明友, 松澤和正, 堀有伸, 五木田紳訳: 精神医学を再考する—疾患カテゴリーから個人的経験へ—. みすず書房, 東京, 2012.
- 8) シーラ・マクナミー, ケネス・J・ガーゲン編, 野口裕二, 野村直樹訳: ナラティブ・セラピー—社会構成主義の実践—. 金剛出版, 東京, 1997.
- 9) 野口裕二: 物語としてのケア—ナラティブ・アプローチの世界へ. 医学書院, 東京, 2002.
- 10) 加藤朋子: 病いと生きる—精神障害者たちの語り—. 日本アジア研究, 2, 39-52, 2005.
- 11) 笹木弘美: 統合失調症を体験する人の思い描く生活とその広がりについて. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 9(1), 55-63, 2013.
- 12) 佐々木裕子, 早川由美: 精神障害者の家族支援についての文献研究—歴史的経緯と当事者研究から支援の方向性を探る—. 人間文化研究, 1, 93-108, 2003.
- 13) 重本津多子, 大蔵雅夫: 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.
- 14) 南山浩二: 「精神分裂病家族」の規格化—〈「治療」の対象から「教育」の対象へ〉という推移に着目して—. 人文論集, 53(1), 19-37, 2002.
- 15) 大島巖: 精神障害者をかかえる家族の協力体制の実態と家族支援のあり方に関する研究. 精神神経学雑誌, 89(3), 205-241, 1987.
- 16) 半澤節子: 精神障害者家族研究の変遷—1940年代から2004年までの先行研究—. 人間文化研究, 3, 65-89, 2005.
- 17) 岩崎弥生: 精神病患者家族の情動的負担と対処方法. 千葉大学看護学部紀要, 20, 29-40, 1998.
- 18) 荒井浩道: ナラティブ・ソーシャルワーク—〈「支援」しない支援〉の方法—. 新泉社, 東京, 2014.
- 19) 竹端寛: 「病気」から「生きる苦悩」へのパラダイムシフト—イタリア精神医療「革命の構造」—. 山梨学院大学法学論集, 70, 31-61, 2013.
- 20) 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, 2014.
- 21) 梓川一: 社会福祉における援助の本質. 千里金蘭大学紀要, 8, 156-165, 2011.
- 22) 三品桂子: アウトリーチ支援における【出会い】のスキル. 花園大学社会福祉学部研究紀要, 21, 63-83, 2013.
- 23) 甘佐京子, 比嘉勇人, 牧野耕次, 松本行弘: 急性期における統合失調症患者家族アセスメントツールの考案. 人間看護学研究, 4, 23-34, 2006.
- 24) 阿部俊彦: 社会福祉援助技術と精神障害者施設の実践. 東海学院大学紀要, 2, 9-15, 2008.
- 25) 橋本菊次郎: 精神障害者の就労支援における精神保健福祉士の消極的態度についての研究 (第一報)—就労移行支援事業所のPSWのインタビュー調査から—. 北星学園大学大学院論集, 3, 19-38, 2012.
- 26) 山口艶子, 吉武久美子: 精神障害者への偏見低減アプローチに関する研究 その3—偏見軽減プログラムの一試案の作成と実施—. 純心現代福祉研究, 11, 49-68, 2007.
- 27) 松岡克尚: 精神障害者のエンパワメントにおける「障害者文化」概念適用の可能性と課題. 関西学院大学社会学部紀要, 99, 115-130, 2005.
- 28) 青木聖久: 地域で暮らす精神障害者の自立について—社会との関係性を中心に—. 神戸親和女子大学福祉臨床学科紀要, 2, 1-13, 2005.
- 29) 太田義弘, 安井理夫, 小柴住まゆ子: 高度専門職としてのソーシャルワーク実践の役割と課題. 関西福祉科学大学紀要, 13, 1-18, 2010.
- 30) 栄セツコ: 精神保健福祉士の価値に基づいた実習教育に関する研究—ソーシャルワーカーのアイデンティティを伝授する試み—. 桃山学院大学総合研究所紀要, 40(1), 133-145, 2014.
- 31) 山内はるひ, 栄セツコ: 精神保健福祉士の価値に基づいた実習教育に関する研究—指導者から伝授されたPSWの価値を実習生が体得していく過程—. 桃山学院大学総合研究所紀要, 41(3), 1-21, 2016.
- 32) 大谷京子: 精神科ソーシャルワーカーと精神障害当事者との関係性—ベテランPSWのインタビュー調査より—. 関西学院大学社会学部紀要, 103, 129-141, 2007.
- 33) 杉本洋: 生活の営みへの接近と参与—文化とヘルスプロモーションの視点から検討する関わり—. 新潟医療福祉学会誌, 6(1), 41-47, 2006.
- 34) 間宮郁子: 病院を出た精神障害者たちをめぐる社会的包摂—北海道浦河べてるの家における幻覚妄想体験への対処の事例から—. 文化人類学, 77(2), 306-318, 2012.

- 35) 浮ヶ谷幸代：「生活者」が医療をつくる．人間社会研究，12，13-24，2015.
- 36) 浮ヶ谷幸代：医療専門家のサファリングとその創造性—患者，利用者，依頼人との距離感という困難を越えて—．文化人類学，77(3)，393-413，2013.

(平成30年2月21日受理)

A Literature Review on the Support for the Various Needs of People with Mental Disabilities : Towards the Consideration and Focus on the Flexibility of Support

Yusuke MIYAUJI and Kazunori NAGASAKI

(Accepted Feb. 21, 2018)

Key words : flexibility of support, support for the various needs, mental health services

Abstract

Enhancement of mental health services has helped to maintain a community life for service users. However, the welfare services tend to be superficial and have not fulfilled service users' detailed demand such as "I want you to know the painful feelings" and "I want you to hear the story". Therefore, flexible service should be required within the relationship between service users and service providers. In order to discuss the flexibility of support within the mental health services, I overviewed the previous research. As a result of literature review on mental health services, these previous studies have analyzed only the view point of service providers. Therefore, in order to meet the service users' detailed demand, it is crucial to conduct a research which grasps the flexibility of support within the interrelationship between service users and supporters.

Correspondence to : Yusuke MIYAUJI

Department of Social Work

Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-mail : ymiyauji@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.27, No.2, 2018 239–246)