

[共同研究：精神障害者の地域生活支援]

精神障害者の地域生活支援

——大阪府堺市にある地域生活支援センターと取り組んだ
地域連携プロジェクト——

藤 井 達 也
栄 セツコ

はじめに

ソーシャルワーカーを養成する大学は、地域社会にある実践現場と連携しなければ、ソーシャルワーカー養成教育の目的を達成できない。よりよい教育を実現するために、大学と地域社会にある実践現場との連携は不可欠である。また、社会福祉学は実践科学であり、実践研究を推進するために、実践者との連携が不可欠である。そして、教育と研究の2大目的に、社会貢献が3つ目の目的として明確に加わった大学では、地域社会との連携による研究として、知識を創造するだけでなく、研究過程を通して地域社会に貢献するアクション・リサーチが重要な研究形態として関心を持たれるようになってきている (Brulin 2001)。本研究は、精神障害者の地域生活支援の推進に貢献する地域連携に着目したプロジェクトであった。

日本の精神医療は、入院中心主義から地域医療への転換が遅れたために、大量の長期入院患者を抱えてしまった。患者の権利擁護と社会復帰の促進を目指した精神保健法（1987年）は病院から社会復帰施設への道を切り開いたが、長期入院患者を地域社会へ戻す大きな転換は実現できなかった。ようやく1995年の精神保健福祉法への改正、1996年からの障害者プランの実施における精神障害者地域生活支援センター（以下、生活支援センターと略す）の事業化、1999年の精神保健福祉法改正による生活支援センターの社会復帰施設への位置づけ、2002年から市町村の精神保健福祉業務開始と、精神障害者の地域生活支援の形態が整えられてきた。

精神保健福祉士の養成教育は、1997年に成立した精神保健福祉士法に基づき、1998年から開始された。精神保健福祉士は精神障害者の社会復帰を推進し、地域生活を支える担い手として期待されたのである。歴史の浅い養成教育を充実させ、発展させるために、実践現場との連携が不可欠の課題となっている。

このように、我が国の精神保健福祉の施策の動向は、精神科病院においてすべてのサービ

スが提供されていた時代から、精神障害者を地域社会に戻し、本人の望む生活に必要なサービスを調整して提供する時代へと移行してきた。そして、日本の精神保健福祉を改革するために、生活支援センターと精神保健福祉士は大きな期待を寄せられたのである。精神科病院中心の精神医学ソーシャルワーカーから、精神障害者の地域生活支援を推進する精神保健福祉士へと重点を移行するために、実践現場の精神保健福祉士は、実践しつつ学び、学びつつ実践して、精神障害者の地域生活支援を進めていた。

大阪府堺市（桃山学院大学の所在地である和泉市に隣接）では、精神科病院から近隣のアパートへの患者の退院に取り組んできた精神医学ソーシャルワーカーたちの歴史がある地域であり、精神医学ソーシャルワーカーたちが協力して精神障害者の地域生活を実現しようと模索してきた地域でもある。この堺市で、2001年に最初の生活支援センターが開設され、2003年4月に2ヶ所の生活支援センターが開設されることになった。その中でも、NPO法人で開設される生活支援センターは多くの課題を抱えていた。この生活支援センターは桃山学院大学の精神保健福祉士養成課程における実習機関でもあり、栄は大学と実践現場の隔たりを解消するためには両者が連携を図ることが必要であり、そのことが精神保健福祉教育にも有効であると考えた。そこで、生活支援センターの所長である中本明子に地域連携プロジェクトの共同申請を呼びかけたところ、中本は生活支援センター間の連携による実践の推進を希望したのであった。そして、中本の呼びかけにより、先に実践を開始していたアンダントの生活支援センター所長の森克彦、新しく開設する生活支援センターゆいの川井邦浩の参加があった。そして、堺市の精神保健福祉相談員、大阪府立大学、大阪人間科学大学の研究者も加わり、堺市の3つの支援センターの精神保健福祉士の連携を核とした、精神障害者地域生活支援を推進する地域連携プロジェクト体制が準備された。その際、実践現場から、大学が研究の進め方に対してイニシアチブをとるのではなく、実践現場の意向や希望を重視することが条件として提示された。この条件をもとに、我々は研究者と実践者の連携、生活支援センター間の連携、この二つの連携により堺市における精神障害者地域生活支援を推進する実践と研究を目指したのであった。実践者から提示された上記の条件のため、研究者側はこの研究をアクション・リサーチとして明確に位置づけることはせず、①精神障害者の地域生活システムの有機的な連携のあり方を研究する、②大学研究者と実践現場スタッフとの共同研究という特性を生かしたより実践的な研究を目指す、③利用者である精神障害当事者が必要とするシステム、参画できる研究を目指す、の3つの目的を実践者に提示し同意を得た。そして「精神障害者の地域生活支援（代表：郭麗月）」というテーマで桃山学院大学総合研究所の共同研究として申請し承認された（2004年度から3ヵ年）。筆者らはこの研究を地域連携プロジェクト（以下、地域連携プロジェクト）と呼称し、本研究が開始されることになった。

当初、研究者側の一人として、藤井はこの研究を通して実践者との関係を深め、参加型アクション・リサーチを本格的に実施する土俵作りができると考えていた。本研究プロジェク

トはアクション・リサーチではなかったが、「より実践的な研究」を目指した試みだったのである。その視野には精神障害当事者の参画も入っていたために、調査研究活動の一部には当事者も参加した研究だった。この研究は知識生産だけでなく、実践推進と当事者参加促進も、目的としていたのである。

本研究の成果の一端は、すでに報告書（2006年の報告書）に掲載した。本稿では、その報告を基にして、先述の研究目的②にかかわるアクション・リサーチ的部分の実践的成果に焦点をあてて、追加調査を実施した結果と研究全体の再分析を試みた。まず、第1に、研究開始以前の堺市における精神医療・保健・福祉の連携に関するアセスメントを歴史的経過から生じたずれとして説明する。第2に、研究者からみた本研究における連携の試みを記述する。第3に、実践者からみた本研究における連携の振り返りを記述する。そして最後に、本研究のアクション・リサーチ的部分の成果と課題を提示する。

1. 堺市における精神医療・保健・福祉の連携の 歴史的経過から生じたずれについて

堺市における精神医療・保健・福祉の歴史的発展や現状については、2006年の報告書で記述されているので、ここでは堺市における生活支援センターが取り組む連携に大きな影響を与えたと考える点だけを概略的に記述する。

浅香山病院は、1922年に開設された堺区域の病院で、1953年から精神科デイ・ケアの試みが日本で最初に開始された（加納 1990）。1955年には精神医学ソーシャルワーカーも導入されている。1968年頃から病院敷地内の中間施設あけぼの寮からのアパート退院が出始めて、1970年代に増加しだし、1980年にインダストリアル・セラピー廃止後に、アパート退院者が倍増していった（浅香山病院医療福祉相談室 1983）。1978年から病院の精神医学ソーシャルワーカーが中心となり、サロン活動が開始された。アパート退院者の働く場、昼間の時間を過ごす場、食事サービスを利用できる場となり、精神障害者が自分の力を発揮できるエンパワメントの場となっていく。1986年までのアパート退院は、約300名であった（菅野・吉武・奥田 1991）。

浅香山病院では、1976年から、日本で最初の精神保健ボランティアグループ活動である浅香山病院グループ「あさか」が病院のクラブ活動へ参加し、その後サロン活動にも参加していく（ボランティアグループ「あさか」1996）。このボランティアが、その後に地域の民生委員、児童委員になり、地域でも支える役割を担っていくようになる。

中区域にある阪南病院の歴史は、浅香山病院よりも浅く、1951年に創立された。1978年に精神医学ソーシャルワーカーが配置され、そのワーカーが中心となってアパート退院を試み、1983年からデイ・ケア、1995年からグループホームの活動にも取り組んでいく。

このように、病院の精神医学ソーシャルワーカーは、生活者の視点を意識し、地域との連携とネットワークづくりを意識して取り組んできた。2つの生活支援センターを設置する母

体となった浅香山病院と阪南病院には、このような歴史の積み重ねがあった。

また、堺市は、1974年から市の保健所に精神衛生相談員が配置し始めた。相談員も、生活者の視点を強く意識し、医療との連携とネットワークを組みながら、ケースワーク実践に努力してきた。精神障害者家族会は、1978年に結成されている。コミュニティワークの必要性を強く意識し、地域の資源づくりを考えていた相談員もいたが、コミュニティワーク実践が明確に動き出すのは、ソーシャル・ハウス「さかい」の活動によってであった。

堺市の地域における活動が大きく動き出すのは、1987年の精神保健法成立以降である。1988年に保健所より活動の場が提供されて、病院や保健所のソーシャルワーカーや家族会会員などが集まって、活動が開始された。ソーシャル・ハウス「さかい」という名前がつけられたのは、1989年7月であった。中本は、この活動を「憩いの場」の活動だけでなく、「地域全体のコーディネートをめざす精神保健福祉活動のネットワーク活動」と特徴づけていた（中本 2001：134）。

ソーシャル・ハウス「さかい」の活動は、青空交流会、ハッスル運動会や講演会等を行い、「専門家中心のゆるやかな参加型ネットワーク」（中本明子）を形成していく。この参加型のネットワーク形成は、明確な目的を打ち出して形成されたのではなく、それぞれの思いがずれていることを意図的に活用して、活動を広げようとする戦略を考えていたソーシャルワーカーが中心になっていた。そして、資金を集め、「ハウスづくり」として、作業所が作られていく。思いのずれを活用してネットワークを発展させるという意図は、大きな成果をあげていくが、意図せぬ結果として、ずれが大きな溝を作ることにもなるのであった。

1990年に結成された当事者会は活動力を強めてきたが、1994年にソーシャル・ハウス「さかい」の運営委員となり、同時に事務局長が交替し、1995年から「会員制度の市民団体としてのネットワーク」になっていく頃に、運営をめぐって専門家批判や病院批判もあり、保健所の相談員や病院のソーシャルワーカーが、活動から離れていくという事態も生じた。ソーシャル・ハウス「さかい」の事務局は、当事者・家族・作業所職員が担うことになる。大きな交流活動や講演会などは行政と連携して実施されていくが、保健センターの相談員の多くはケースワーク業務に重点を置き、個別の連携やネットワークで仕事をするようになる。病院のワーカーも、それぞれの病院における連携やネットワークでの仕事となって、堺市全体を意識した地域における連携とネットワークづくりは行政の担当者とソーシャル・ハウス「さかい」の事務局の人々が政策づくりで議論するようになった。

ソーシャル・ハウス「さかい」の事務局を維持する困難さは、距離をとった専門職には見えなくなっていく。ソーシャル・ハウス「さかい」の活動は、財政的な困難さを抱えつつ、各作業所とのネットワークを基盤として、就労支援を試みたり、当事者が中心となって活動する「コミュニティセンター」の計画を行政に提言したりしていく。また、大きな交流活動や講演会などは行政と連携して、実施を継続した。この連携とネットワーク活動は、2000年に大阪府が出した作業所の小規模授産施設化の方針や、当事者の参加についての考え方の違

いの拡大や、「コミュニティセンター」構想の挫折などによって、作業所とのネットワーク崩れていった（中本 2005：153）。

そして、2001年10月に、ソーシャル・ハウス「さかい」は、臨時総会を開催し、新たに設立するNPO法人ソーシャル・ハウスさかいへと活動と財産を引き継ぐことになり、2002年2月に法人格を取得し、NPO法人として活動を開始する。同年10月にヘルパーステーションの活動を開始し、2003年4月に北区域で生活支援センターむ～ぶの活動に取り組むのである（中本 2005：153）。

2001年4月に活動を開始した浅香山病院の生活支援センターアンダンテは、生活訓練施設と併設であり、開設前に、地域の社会資源状況をアセスメントし、「就労支援」を重視する取り組みとして開始された。独自のケアマネジメント実践にも意欲的に取り組みつつ、連携とネットワークづくりに取り組んできた。2003年4月に開始した阪南病院の生活支援センターゆいは、病院と離れた中区域の別の場所で活動することになるが、精神障害者だけではなく、他の障害者や高齢者の利用も目指した。

この3つの支援センターは、既成の連携やネットワークの歴史的な脈、地域的な脈の中から活動を開始したのであるが、新しい連携とネットワークを強く求めて活動を展開させようとしていたのである。アンダンテは堺区域と西区域、む～ぶは北区域と東区域、ゆいは中区域と南区域の地域を担当する活動として、行政の計画では位置づけられていた。3つの生活支援センターは、桃山学院大学の地域連携プロジェクトを活用し、生活支援センターの活動の質の向上と、各支援センターの連携により、地域ネットワークづくりに取り組んでいったのである。

ここで生活支援センター以外の活動とのずれについて、2005年2月に実施した、4ヶ所の小規模通所授産施設へのヒアリングや、行政担当者との話し合い、地域連携プロジェクトの諸会議などから、概略的な記述を試みたい。

保健センターの精神保健福祉相談員（以下、相談員）は、増加する困難な個別ケースや諸業務に追われていて、地域ネットワーク形成を生活支援センターと連携して取り組んでいくという、明確な認識を確立していなかった。小規模授産施設との連携においても、小規模授産施設化の支援はしても、その活動を地域ネットワークの中で発展させていくことを支援する明確な認識がなかった。相談員は、個別ケースの支援で利用する資源として小規模授産施設を考えているだけで、小規模授産施設の実践が、ケアマネジメント実践とケアマネジメント・システムの重要な担い手になっていくように支援するという明確な目標を持っていなかった。

小規模通所授産施設の職員は、自分の作業所の社会福祉法人化の取り組みに労力を費やし、精神障害者の地域生活支援を、他の諸活動と連携しネットワークを組んで取り組むという意識が弱くなっていた。その中で、医療法人が受託した生活支援センターに対する反感も強くなり、自分たちは苦勞をしているのに、自分たちの活動で生活支援センターの活動ができな

いのかという問題意識もあった。保健センターの相談員との個別の連携や、独自のネットワークでの取り組みはなされてきたが、地域全体を視野に入れて、生活支援センターや保健センターと一緒に地域ネットワークを形成するという明確な認識はなかった。

病院のソーシャルワーカーは、各病院で機能分化された仕事を中心となり、その仕事での連携とネットワークづくりに取り組んできた。その中には、地域社会を視野に入れて、地域での連携とネットワークを創り続ける新たな場を求めているワーカーもいた。

堺市の行政における企画担当者は、このような状況において、地域における連携とネットワークの再編成を意図して、2004年度に退院促進支援事業を生活支援センターに委託し、地域のネットワークづくりに取り組んだ。しかし、この意図は保健センターの相談員や小規模通所授産施設の職員には伝わらず、退院促進支援事業は生活支援センターの仕事と受け止められ、ネットワーク形成の意図は理解されなかった。2004年度の取り組みの経過でそのことが明らかになり、ようやくこの大きなずれについて共通認識がもてたのであった。

II. 堺市における生活支援センターが取り組む連携とネットワークについて

新しく出来た2つの生活支援センターは、先に実践に取り組んできた支援センターの実践に学びつつ、それぞれの活動の個性を創り出してきた。桃山学院大学の地域連携プロジェクトは、3つの生活支援センターの連携づくりと実践の活性化に貢献したといえるだろう。

全国の先駆的な生活支援センターに、職員と利用者が一緒に訪問し、実地調査をしてきた。その結果、職員だけではなく、利用者も学びの機会を得て、どのようなセンターになってほしいかという意見を言うための比較材料を得たことになった。そして、3つの生活支援センターは、相互に活動を比較しあうことにより、それぞれの特徴と共通の課題を認識するようになっていった。一年目の研究成果の報告を代表で行ったアンダントの森克彦は以下のようにその成果をまとめて報告した（2004年日本精神保健福祉学会報告より引用）。

- ① 社会復帰施設の中でも、特に地域生活支援センターは、その設置動機が2種類に大別される。一つは実際の地域活動を展開している中で、ニーズが高まり、そのニーズの充足を目指して作られるものである。仮にこれをニーズ先行型とする。もう一つの型としては、既存の法人が事業を拡張する中で設置するもので、仮に事業先行型とする。各センターを比較してみると、それぞれに背景を抱えながら、実践にその特徴を反映させているということが分かる。
- ② 地域向けの事業を1センターの主催ではなく、それぞれ運営母体が異なる3センターが共催し、堺市が後援するという展開を通して、一民間法人の活動から、より「地域」というイメージが前面に出てくるということも実感した。
- ③ 現場実践と平行して、研究事業という形で集まることで、様々なアイデアや情報が共有され、イメージが膨らむということが見えてきた。

- ④ 互いがそれぞれの活動の中で独自の広がりとなつたりを持っており、ネットワークというものが単次元にまとめられる性質のものではないこと。

先行研究を参考にして、藤井は連携の暫定的な定義を次のようにしたことがある。「連携とは、異なる立場の人や組織が、単独では実現不可能な、共通の目的を実現するために、それぞれの長所を生かして、力を合わせて取り組むこと」。精神障害者のごくあたりまえの生活を実現するために、精神保健福祉士は所属する組織を越えて、連携して仕事をする必要がある。生活支援センターは、精神障害者から相談を受けつつ、日常生活支援をするために、その精神障害者の生活支援ネットワークを構築して支援するための拠点として機能することを求められていた。しかし、生活支援センターについての共通理解が乏しい堺市の中で、アンダントは活動を開始していた。そして、独自に連携やネットワークづくりに努力していたのである。その後、2003年4月に2つの生活支援センターが開設されたのを機に、行政もネットワークづくりに向けて、生活支援センターの活用を意図的に試みてきた。それに対応する3つの生活支援センターは、桃山学院大学の地域連携研究プロジェクトを活用して、生活支援センター間の連携を強化し、各生活支援センターの活動の充実と、地域に向けた働きかけにも取り組んでいったのである。

アメリカのカリフォルニア州のビレッジという精神障害者の地域生活支援に取り組んできた団体の医師マーク・レーガンは、次のように述べている。「私たちの仕事には二つの部分があります。一つは、私たちがいま助けている人が、地域のなかで、さらによい生活をしていくようにする仕事ですし、もう一つは地域社会を支援して、地域社会を、私たちがいま助けている人たちにとって、さらに住みやすい場所にする仕事です。この仕事は重い精神病を持つ人を除外し忘れてしまいたいと思っている地域社会を徐々に変えて、彼ら歓迎し、価値づける社会にしていくものです」(マーク 2005:100)。この地域社会に働きかける仕事についての、共通認識づくりが日本の精神保健福祉関係者にとって、とても重要な課題といえる。日本において、保健所がこの仕事の中心的な担い手であり、それを補完・補強することを期待して、生活支援センターは作られてきた。しかしながら、現実の生活支援センターは、精神障害者の日常生活支援、相談、場の提供が、活動の中心となつたのであった。このような状況下において、堺市の3つの生活支援センターは、その連携を通して、地域社会への働きかけにも取り組もうとしたのである。ソーシャル・ハウスさかいが堺市で果たしてきた地域社会への働きかけが変化していく過程において、3つの生活支援センターの連携は、地域社会への働きかけを別の角度から取り組むことを可能にしたとも言えるのではないだろうか。そして、2004年度には、以下のような活動と活動成果を生み出すことが出来た。2005年の日本精神保健福祉学会において、川井邦浩が報告したものから、引用して示しておきたい。

(今年度の活動)

- ① 圏域ごとの自立支援協議会の立ち上げを中心とした、堺市の公的ネットワーク作りの取り組みへの参加
 - ② 連絡協議会での共催企画や公的ネットワークにおける活動の調整
 - ③ 全国で先駆的な活動をしている支援センターをスタッフとメンバーで一緒に見学し、その内容を見学報告会にて利用メンバー・民生委員・学生等に報告した。
 - ④ 「ケアマネ」・「ピア活動」・「就労支援」と互いの特徴を活かした活動の「核」の分担（現時点での成果）
- ① 堺市主催の「支援センター連絡会」と3つの支援センターが自主的に作る「支援センター連絡協議会」が連携しながら開催され、共同での広報誌「みつつやさかい」の発行や見学報告会・新年会などのイベントの実施等、支援センターが横に繋がりを持ち活動することができた。なお、見学報告会では「このような全体での意見交換・情報交換の場がほしい」という意見を受けて、今後も継続していこうという動きになった。
 - ② 大阪府退院促進支援事業により、障害保健福祉圏域ごとに支援センターが中心となって開催される自立支援協議会において、公的なネットワーク作りに協力参加することを通して、行政との意見交換がしやすくなると同時に、その地域が抱える課題を共有し、検討できる機会を作ることができた。
 - ③ 各々の支援センターが、各種イベントや見学会について、それぞれのテーマに沿ってそれぞれが中心となって主催していくような役割分担をすることができた。

3つの生活支援センターの連携が深まり、利用者同士の交流も、自分たちの活動づくりへのよい刺激になっていることが感じられる見学報告会になっていた。桃山学院大学の地域連携プロジェクトは、3つの支援センターの連携と各活動の発展に貢献することができた。教員と学生が参加し、学びながら活動に貢献することができるプロジェクトであった。

この年に、堺市が大阪府退院促進支援事業を3つの生活支援センターに委託し、この事業を活用して、公的な地域ネットワークづくりを試みた。それを受け止めて、3つの生活支援センターは、各圏域でのネットワークづくりに取り組んだのであった。3つの生活支援センターの連携と行政の企画担当者との話し合いはもたれていたのであるが、この事業の展開を公的なネットワークづくりの契機にするという企図が他の関係者に周知されていなかったために、生活支援センターが地域の連携やネットワークづくりに苦勞することになってしまったのである。藤井は堺市から呼ばれて、「地域におけるネットワークの構築について」の講演（2005年2月28日）をした。「精神障害者と共に、地域社会と共に」（シュタインが語ったマディソンの実践の行動指針を少し変えて）、を強調し、重層的なネットワークづくりの必要性を話した。それは、①ケアマネジメント実践による個人の地域生活支援ネットワークの形成、②専門職のネットワークづくりと機関のネットワークづくり、③市民活動としての地域ネットワークづくり、この3つのネットワークづくりを各区域で試みるということである。

各生活支援センターが分担して取り組んだ、ケアマネジメント、ピア活動、就労支援は、このネットワークづくりの①と②に関連していて、その試みが積み重ねられてきたのである。『『生活を支える網の目作り』と『人間性を支える仲間づくり』』という窪田暁子の言葉が示しているのは、ケアマネジメントで取り組む生活支援と就労支援において、ピアサポートをどのように活かして支援するかということでもある。

連携とネットワークの違いは、関係の網の目としてのネットワークには、ネットワーク固有の力動があるということである。それゆえ、ネットワークの特徴をよく理解し、ネットワークの構造や密度を意識し、そのネットワークを活かして活動を展開することが求められるのである。ピアサポートも、サポート・ネットワークの中でどのように働くのか、よく意識して、ピアサポートの特徴を活かせるように支援することが大切である。

各活動が地域ネットワークとしてイメージすることや、各活動への期待に大きなずれがあることを認識し、2005年度の取り組みが始まった。しかし、この年は、障害者自立支援法の法案提出という国レベルの大きな嵐と、堺市が美原町と合併して2006年4月に政令指定都市になるという堺市レベルでの大きな嵐が重なり、行政は行政の課題、民間活動は民間活動の課題に対処することが大きな課題となっていた。そのような中で、地域連携プロジェクトは、民間活動と行政のパートナーシップをうまく組んで実践を展開してきた東京のJHC板橋の活動から学ぶことと、障害当事者から見た連携についての調査に取り組んだ。

最終年度の取り組みについて、2006年の日本精神保健福祉学会において代表で報告する中本明子は次のようにまとめている。また、課題の部分も一緒に引用しておく。

最終年度は、①支援センターに対する利用者の側の意識を把握するためアンケートの実施と、個別のインタビューを用いての調査。②支援センターの個々のテーマと共同事業の活動を深めた。これらの取り組みを含め、3年間の振り返り作業を行った。

成果と課題

実践と研究を平行して行ったことで、節目ごとに学識経験者のアドバイスを取り入れることができたこと。支援センター連絡協議会が立ち上がって、共催事業を軸に支援センター間の連携ができてきたこと。それぞれの特性を活かしてテーマを分担し合い、互いが核となり全体として取り組むという形が出来てきたこと、などが成果として考えられる。一方で企画サイドの行政と支援センターが中心となって連携システムを考えたが、その他の施設・機関の立場から予想通りに進められないという壁にあたってしまった。その中で、単一の核が中心になるより複数の核が共立し、核同士が良いパートナーシップを保つという形に再構成されてきたことで、今後の地域連携の方向性が示されることとなった。

コミュニティワークが重要視されてきている中、地域連携のシステムを構築するためには、個別援助から地域連携までを全体的に捉えて論議する場はとても重要であった。

この研究会はコミュニティワークでのスーパービジョンの役割を果たしていたと言えるだろう。

この年度には、藤井が所属する大阪府立大学において、日本精神障害者リハビリテーション学会が開催されることになり、サテライト企画として、堺市精神保健福祉セミナーを実行委員会方式で開催した。ソーシャル・ハウスさかいが堺市と共催で開催してきたセミナーが実行委員会方式で開催されたのであり、堺市レベルでの新しいネットワークが作られつつあることを再認識した。そして、2006年3月、3つの生活支援センターの連絡会主催で、JHC板橋の寺谷隆子氏を呼び、第一回精神保健福祉関連支援者研修会が開催された。100名を超える参加者があり成功を収めた。桃山学院大学の地域連携プロジェクトは、堺市における地域精神保健福祉活動の展開に大きく貢献できたのであった。

Ⅲ. 実践者から見た本研究における連携の振り返り

本地域連携プロジェクトで、研究者側が最も有効的と評価したのは、3つの生活支援センターの連携形成だった。また精神障害当事者が調査に参画したことや、3つの生活支援センターの精神保健福祉士と研究者との連携も有効だった評価している。そこで、実践者がこれらの評価に対して、どう捉えているのかを検証するため、2008年1月11日と12日、3つの生活支援センターの所長に、以下の質問項目と連携に関する質問でインタビューを行った(表1)。

表1 研究プロジェクトに関するインタビュー項目

① 研究プロジェクトを実施して、3つの生活支援センターの連携に効果があったことは何か
② 研究プロジェクトを実施して、当事者に効果があったことは何か
③ 研究プロジェクトを実施して、研究者との連携で有効だったのは何か
④ 研究プロジェクトを実施して、問題だと思っていたことは何か
⑤ 研究プロジェクトを改善するために必要なことは何か

そして、新人職員としてこの研究プロジェクトに参加した1名の精神保健福祉士にも感想を尋ねた。インタビュー時間は、所長は平均50分、新人は15分だった。

中本明子(研究開始時の現場経験23年、医療と地域の両方で実践経験があるが、生活支援センターはこの研究の開始時に開設された)、森克彦(研究開始時の現場経験14年、同じ医療法人内の老人保健施設での5年の経験を経て生活支援センターの所長となり、2年間の経験があった)、川井邦弘(研究開始時の現場経験9年、医療法人が新設する生活支援センターの所長となり、地域で実践することになった)、これらの経歴の異なる3名の所長の話は、質問項目ごとにまとめて提示する。精神保健福祉士の資格を取得し、生活支援センターむ〜ぶに就職してすぐに、本プロジェクトに参加した勝又真敬(平成20年3月末日までむ〜ぶの

職員として勤務)の話は、最後に提示したい。

まず、3つの生活支援センターの連携に効果があったと語られたのは、共催のイベントの実施であった。「一番は共催のイベントをしましたので、そのことを通してスタッフ同士、メンバーの交流が深まったと思っています」。この研究プロジェクトを通して、「顔の見える関係になった」と話された。それぞれの生活支援センターは、担当地域が違うので、このプロジェクトがなければそれぞれの実践について話し合いをすることがなかったかもしれない。研究者も参加した会議を通して、それぞれの考え方の共通点がわかり、共催のイベントを積み重ねることで、仲間意識が強くなったと語られた。「3センターが連携できたのは研究者の方に入って頂いたのが非常に大きく、設定そのものが大きかったと思う」。地域連携プロジェクトは、申請時に実践現場の希望を尊重し、研究当初は本プロジェクトの参加者全員で課題の設定や具体的な内容・進め方の設定を決めるのに時間を費やした。1年目の課題が決定されてから、実践者同士は精神保健福祉士としての経験、生活支援センターの所長という共通の役割等から話し合いがスムーズに進んでいった。この点に関して、実践者から「研究者が参加することで『共通言語』で語り合うことを促進できた」という言葉が聞かれた。インタビューでは話されなかったが、課題設定において研究者側が主導権を取らずに、実践者の希望を重視したことが功を奏したのではないかと研究者側は考えている。しかしこのことは研究者側のイニシアチブ不足の問題ともなった。研究者側の課題については、最後の章でまとめて考察したので、ここでは以下においても出てきた点を提示するだけにしておく。

インタビューのなかで印象深かったのは、地域連携プロジェクトでは、年次のまとめを実践者が代表して、日本精神保健福祉学会で報告したことである。3つの生活支援センターの所長が順番に報告した。この報告を目的とした振り返りが3つの生活支援センターの連携に役立ったと考えている。それだけでなく、研究者側のまとめをする時の貴重な資料となった。実践研究における、実践研究の振り返りと暫定的なまとめと次の課題設定は不可欠な研究過程である。そのことを実践者が積極的に取り組んで実施したことは大変重要であった。

次に、地域連携プロジェクトの精神障害当事者への効果についてであるが、先述のように、メンバーの交流が深まったことがあげられる。当時、堺では生活支援センターが3つになり、メンバーが利用できる場所が増えたが、それぞれの特徴を理解して、自分なりに使い分けて利用できるようになる手段として、このプロジェクトが効果的だったといえる。スタッフ間に互いの活動に対する共通の理解ができたことがメンバー間にも波及し、「メンバーも機能によって使い分けているのですが、どちらかと言うと隣の部屋みたいに垣根なく使っていたいっているのかな」と言われるほど、3つの生活支援センターを利用できるメンバーが出てきたことは重要な効果であった。生活支援センターとはいかなる社会資源なのかをスタッフが共通言語で話せるようになり、それぞれの共通点と個性的な特徴を理解して取り組めるようになる過程を利用者も全国調査や合同報告会に参加することによって、部分的に共有し理解を深めていったのである。社会資源の有効利用を促進するのに、当事者参加の調査研究活

動は大変有効であった。地域の新しい活動を利用者に周知するのにも、本地域連携プロジェクトは役立ったといえる。「べてるの家の訪問で話すことの重要性を学んできた」メンバーや、3障害対応の生活支援センターの具体的イメージを学んだメンバーもいた。また、他の地域の生活支援センターを見学することで、堺市の活動のよさを再認識したメンバーもいた。精神保健福祉士の視野拡大だけでなく、精神障害当事者の視野拡大の契機となった。共に見学して、その報告会を合同で開催することは、それぞれの理解した内容を相互に理解する機会にもなる。「受け身じゃなくメンバーさん自身が参加するっていうのが初年度から実施できた」。そして、地域連携プロジェクトの2年目には、ピア活動に焦点を当てた取り組みを行うことができた。その成果は直接には結実できなかったが、精神障害者地域生活支援におけるピア活動の重要性の再認識につながったと考えている。

第三に、研究者との連携で有効だったことについて、「研究があって実践があって、また研究に戻って、っていうのではない。どちらも平行して走るということの意義をとて学ばせてもらった」という意見があった。「情報や視点をもらえたので、議論、発想の広がり、深まりがもてた」という意見もあった。「実践者は、実践一辺倒」になりがちであるが、研究者と連携することで、視野を広げたり、話し合いをしたりする中で、「頭の中でまとめていけた」と話された。「目の前の活動だけでなく、地域の見えない利用者や病院の中の人とか、視野をひろげて」地域を見ることができるようになったと語られた。「研究者がいて客観的な部分と、テーマを絞っていってもら。どうしても実践者だけだと話が拡散していつてしまうので、この点はどうか絞込みをしてもらって共有化できる物差しっていいのか、提示してもらえたのが助かりました」。実践者同士で「同じ言葉を使っても通じないってもしかきさを感じていたんですけど、それを全員が通じる言葉に翻訳してもらって、自分もその翻訳の言葉を使いながら全体がわかるように構成しなおし、お互いが理解できるようにしてもらった」という意見もあった。また「コミュニティワークのスーパービジョン」の役割を本地域連携プロジェクトにおける会議が果たしていたのではないかという意見もあった。連携して諸課題に取り組み、実践報告して振り返り、再度課題を提起して取り組んでいくというプロセスは、貴重な学びの機会になっていたのである。研究者の必要性を認識していた2名の所長と初めて研究者と連携して取り組んだ所長の研究者に対する役割期待が研究の過程のなかで言語化されることはなかったため、研究者側は研究当初の実践者の希望を尊重することに固守しすぎ、実践者から期待されている研究者の役割を認識できなかった。実践の評価における研究者の役割の重要性が高まっており、今後実践者の役に立つ「エンバワメント・エバリュエーション」の導入も実践研究に取り組む研究者の重要な課題といえる。

第四に、このプロジェクトの問題点と改善策についての意見をまとめて提示したい。「実践しながら連携して実践に生きてって感覚は持っているが、研究そのものはどう進んだのだろうか」という意見があった。「研究に対するイニシアチブを誰がどうとるのだからってことがやや不確定だった」ということと、研究をまとめる手法の課題も指摘された。地域連携プロ

ジェクトで、実践者のイニシアチブを尊重するにしても、研究としてまとめていく時の研究者の役割の重要性の指摘であった。「研究者と実践者の役割分担がある程度明確になっていることが大事」「目的、ゴールが分からないまま参加して」「実践をまとめていただいたって感じがしまして、研究をしたっていうのではなくやりっ放しに近い」という意見もあった。「活動を軌道に乗せる大変なとき、頭がついていかないというのが大変だった」という意見もあった。新しい活動開始の時期でもあった研究開始時期に、会議がスムーズに動き出した時点で、地域連携プロジェクトの目的、研究者と実践者の役割分担、研究者間の役割分担の再確認をすべきであった。改善策としての意見では、精神障害者地域生活支援に関係する人々で、行政側の研究への参加やテーマにあった研究参加者の確保が必要というのがあった。「実践をする者として、実践の中に何らかの見返りがないとプロジェクトに参加するのが難しい」という意見もあり、実践者の参加のメリットを明示する必要性が語られた。地域連携プロジェクトで、堺市における地域連携の困難さを明確化できた部分はあったが、問題を解決出来た訳ではないという指摘もあった。この意見は、地域連携の困難さを明確化できた時に、大学の一研究プロジェクトの制限や限界を鑑み、本プロジェクトは実践者と行政や関連機関が連携を図りながら問題解決する方法を提示すべきだったと考えている。

最後に、新人精神保健福祉士として、この地域連携プロジェクトに参加した勝又真敬の感想と、その感想に関連する他の実践者の意見を提示したい。

「最初はよくわからず参加していたけど、地域生活支援センター配属でセンターは何やろう。堺のことも、他の関係機関のこともわからず。初めて、ゆいとアンダンテのことを知る機会になったって言うことが一つ」、「インタビューに行かしていただいたことで、自分の地域のセンターと他県のセンターとの比較ができた。堺はこうなのだってことで、他の地域はどうなのかって、支援センターがどういうものなのかってことで勉強ですよ。2年3年となるにつれて、地域で連携」、「協働する必要性とか、地域で抱える問題課題が自分のところだけじゃなくて、他機関と協力して一つの課題として取り組んでいかないと難しいんだってことをすごく3年目になってから感じるようになった」と語られた。新人精神保健福祉士の成長過程では、視野を拡大していく過程が検討されている。上記の感想は、その視野拡大の過程と重なっている。新人にとって、実践者同士の話し合いや、調査への参加による他の活動の理解がとても重要だったようである。目の前の実践だけに没頭するのではなく、実践を比較したり、実践をまとめて報告したりすることの重要性を話されていた先輩の実践者の意見は、時間とともに新人の身についていくように思えた。精神障害当事者へのインタビューという貴重な経験をして、当事者から学ぶことを、身をもって体験したエピソードもあった。

所長の言動や自分の所属するセンターの活動の特徴を、地域連携プロジェクトに参加することで、よりよく理解できるようになったスタッフの話もあった。地域連携プロジェクトの教育的効果について、より意図的に取り組んでもよかったのではないだろうか。精神保健福祉士の役割として、直接支援重視から、連携・調整、コミュニティワークの必要性の認識へ

と変化しつつある。また、精神保健福祉士が実践しつつ、実践課題を研究できる能力の必要性も指摘されている。精神保健福祉実践の研究者側が実践研究に取り組む時の問題と課題を、このプロジェクトを実施したことにより、深く学べたと考えている。

IV. 本研究のアクション・リサーチ的部分の成果と課題

障害者自立支援法の施行により、2006年10月から堺市の精神障害者地域生活支援センターは、相談支援事業と地域活動支援センターI型に形を変えて活動を展開していった。さらに、就労支援事業へのチャレンジをしているところもある。実践に取り組みつつ研究し、学びつつ新しい実践を作り、政策提言もしていかなければならない大変な時期に突入している。

桃山学院大学の地域連携プロジェクトは、堺市における地域精神保健福祉活動の変動期にその企画を開始し、活動の発展に貢献しつつ、記録を残すことを可能にした。実践者は、このプロジェクトを活用し、生活支援センター間の連携を作り、新たな実践と地域連携に取り組んだ。これは、大学による重要な地域貢献となるプロジェクトであった。この有効性を、研究としてまとめたいが、このような地域貢献型の研究は従来の研究とは異なるまとめ方が必要といわれている。「実践の科学は、それ自身が一つの実践でなければならない」と、ケミスとマクタガートは主張した (Kemmis and McTaggart 2000: 582)。藤井は、この主張のような実践の科学としての社会福祉学を模索し、その研究形態として、アクション・リサーチに強い関心を持ってきた。アクション・リサーチとは、「研究者が課題や問題を持つ人々とともに協働し、課題や問題を改革していこうとする実践であり、知識創造にも貢献する研究形態」である。今回の地域連携プロジェクトは、部分的にアクション・リサーチになっていたのではないだろうか。実践者にとって、実践的に成果のあったプロジェクトであった。しかしながら、本地域連携プロジェクトではこの実践の成果を示す評価基準を最初に作っていなかった。また、知識創造としての部分は2つの報告書で提示したが、研究としてのまとめとしては課題が残った。しかし、3年という歳月の中で、地域連携プロジェクトは、次々に実践的成果を生み出した。研究プロセスが参加者の学習・交流の機会となり、生活支援センター間の連携を作り、精神障害者の地域生活支援を推進する生活支援センターの活動の活性化に貢献した。社会構成主義に基づく新しい社会心理学を、アクション・リサーチを活用して人間科学として展開しようとしている杉万俊夫は、次のように述べている。「研究対象との共同の実践を前提ないし目的にする言説化の営みを、人間科学と呼ぶことにしよう」 「共同の実践は、限定された時期に、限定された場所で、限定された人々によって行われる。人間科学の知識は、基本的に、限定された時期と場所における限定された人々による共同の実践、つまり、ローカル（局所的）な共同の実践から生まれる」（杉万編 2000：16-7）。堺市の地域精神保健福祉活動というローカルな実践に、研究者と実践者がともに取り組み、どのようにして堺市における精神障害者地域生活支援を推進する地域連携を発展させるかを検討してきた。そして、明確になったことは、堺市の歴史性と地域性をよく認識し、精神障害

者地域生活支援の核となる生活支援センターはどのように見られているかを知ることの大切さであった。自分たちが思いを込めて活動しても、周りの関係者は異なる視点から意味づけをしていたのであった。このずれの認識そのものがローカルな知識創造でもあった。

浅香山病院の活動の歴史、阪南病院の活動の歴史、堺市保健所の活動の歴史、ソーシャル・ハウスさかいの活動の歴史、それらの歴史が積み重なっていた歴史的・地域的文脈の上で、3つの生活支援センターは連携とネットワークづくりに取り組んでいたのであった。そして、国レベル、府レベル、市レベル、それぞれの制度改革の動きの中で、このプロジェクトに取り組んでいたのである。

本地域連携プロジェクトは、3つの生活支援センターと研究者が対話を重ね、実践に取り組み、記録を残していけば、実践の展開がよく見えるようになることや、連携とネットワークづくりにも工夫して取り組めることを明らかにできたのではないかと考えている。しかしながら、精神障害者地域生活支援を堺市で推進するためには、生活支援センター間の連携だけの取り組みでは限界があった。そのことが明確化されたのは本地域連携プロジェクトの成果といえるが、この限界を克服していく諸課題について、特に研究者側の諸課題に言及して、本稿を終えることにしたい。

本地域連携プロジェクトで明確になったことは、実践研究は実践者と研究者の協働で取り組むことが、実践者にとって学びの機会となり、実践者同士の連携にも役立つということである。そして、精神障害当事者の参加は、当事者の学びの機会にもなり、実践を促進させる契機にもなるということである。精神障害者の地域生活支援を推進する地域連携のためには、行政側の参加が不可欠であり、他の関係者の参加も不可欠なことを明確化した。研究プロジェクトの進行に合わせて、問題と課題を焦点化し、行政や関係機関と連携を図りながら、生活支援センターや行政及び関係機関が協働して、それらを解決していく必要性が明確になった。障害者自立支援法への変化を組み込んだ検討を行政側は開始していたが、その情報が我々の地域連携プロジェクトで取り上げられることはなく、一大学の研究プロジェクトが行政を巻き込みながら研究を進めることには限界があった。また、本研究当初、研究者が枠組みを決めないことが実践者の条件として提示されたことで、実践者との協働の実践研究を図るために、研究者のイニシアチブの発揮に躊躇があった。さらに、研究者間の役割分担の見直しや、研究目標の再設定についての話し合いが不十分であり、時に研究者間で意見の相違がみられることもあった。実践研究、アクション・リサーチに取り組む研究者は、実践改革への情熱と知識創造への工夫をつねに点検する必要がある。実践者から学んだこと、精神障害当事者から学んだことを、現実の実践・生活にフィードバックし続ける必要があるのである。そのために、研究をまとめて知識創造する方法を自覚的に身に付ける必要がある。暫定的な研究報告や報告書作成を積み重ね、見直ししつつ地域連携プロジェクトに取り組まなければ、実践研究、アクション・リサーチは研究を行ったという事実流されてしまう傾向があることを痛切に反省している。

今後、地域連携プロジェクトをアクション・リサーチとして実施しようとする時の研究成果の提示や評価のあり方に対する課題として、1つに精神保健福祉士の実践者に通じない言語を研究者が使用してしまうことがあげられる。栄は「実践者から学ぶこと、実践現場の言語を使うことが大学と現場の橋渡しにある共同研究や活動には必要である」と考えていた。本プロジェクトでは現場の言語と研究の言語の往復運動を繰り返すことの重要性を再認識できたのも貴重な成果であった。実践の科学といわれる社会福祉学には、実践の理論化と理論の実践化が常に必要であり、その媒介として共通の言語が不可欠といえる。

精神障害者地域生活支援は、障害者自立支援法の問題を含めて現在の困難をいかに克服し、改善していくのか。その課題に取り組むために、新たな地域連携プロジェクトが必要とされている。実践者と研究者と精神障害当事者だけでなく、行政と市民が本格的に参加する地域連携プロジェクトが必要である。その新たなプロジェクトに、今回の研究プロジェクトの結果が少しでも役立つことを願っている。

謝辞 本地域連携プロジェクトの参加者及び調査にご協力いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

本稿は、2004年から2006年度までの共同研究「精神障害者の地域生活支援（代表：郭麗月）」の一部をまとめたものである。

引用・参考文献

- 浅香山病院医療福祉相談室「病院周辺に住んでいる人達をめぐって」『精神障害と社会復帰』5号, 1983年, 4-16ページ.
- 荒賀文子ほか「精神保健ボランティアの活動報告——第5回全国ボランティアフェスティバル大阪分科会」『大阪府立こころの健康総合センター研究紀要』第2号, 1997年, 129-132ページ.
- Burulin, G. The Third Task of Universities or How to Get Universities to Serve their Communities!, Reason, P. & Bradbury, H. eds. *The Handbook of Action Research*. Thousand Oak: Sage. 2001. pp.129-132.
- 菅野治子・吉武洋治・奥田精一「『アパート退院』をめぐって」八戸ノ里クリニック編『精神医療を考える——現場からの報告』, 1991年, 291-328ページ.
- 加納光子「精神保健領域における小規模共同作業所と保健所精神保健相談員の役割」『大阪精神保健』第35巻1-6号, 1990年, 49-57ページ.
- 川井邦浩ほか「日本精神保健福祉学会報告」2005年.
- 窪田暁子「ボランティアの育成とネットワーク化」東京ボランティア・センター編『学びあい、支えあう町づくりをめざして——精神保健とボランティア活動に関する研究委員会報告書』, 1994年.
- Kemmis, S. & McTaggart, R. Participatory Action Research, Denzin, N. & Lincoln, Y. 3rd. eds. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oak: Sage. 2005.
- 小出保廣「堺市における精神保健福祉活動」『REVIEW』No.46, 2003年, 32-35ページ.
- マーク・レーガン『ビレッジから学ぶリカバリーへの道——精神の病から立ち直ることを支援する』（前田ケイ監訳）金剛出版, 2005年.
- 桃山学院大学地域連携プロジェクト編『精神障害者の地域生活支援に関する報告書』, 桃山学院大学地域連携プロジェクト, 2004年.

桃山学院大学地域連携プロジェクト編『精神障害者の地域生活支援に関する報告書その2』, 桃山学院大学地域連携プロジェクト, 2006年.

森克彦ほか「日本精神保健福祉学会報告」, 2004年.

中本明子「具体的事例検討」精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『精神保健福祉援助技術各論』改訂版, へるす出版, 2001年, 133-142ページ.

中本明子「ソーシャル・ハウス『さかい』の活動を通して」『REVIEW』No.46, 2003年, 35-37ページ.

中本明子「コミュニティワークの実践——ソーシャル・ハウス「さかい」の例」精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『精神保健福祉援助技術各論』改訂第3版, へるす出版, 2005年, 151-155ページ.

中本明子ほか「日本精神保健福祉学会報告」2006年.

杉万俊夫編『フィールドワーク人間科学 よみがえるコミュニティ』ミネルヴァ書房, 2000年.

杉万俊夫・深尾誠「実証から実践へーガーゲンの社会心理学」小森康永ほか編『ナラティブ・セラピーの世界』, 1999年.

ボランティアグループ「あさか」『二十周年記念誌ボランティアの歩み』, 1998年.

Community Life Support for People with Psychiatric Disabilities

—Community Cooperation Research Project with the
Community Life Support Centers in Osaka Prefecture Sakai City—

Tatsuya FUJII
Setsuko SAKAE

This research was community cooperation research project that contributed to promotion of the community life support of people with psychiatric disabilities. Great expectations were drawn to the community life support centers as facilities that would promote the community life of people with psychiatric disabilities. And, the certified psychiatric social worker of the center was expected as a supporter who could promote the activity.

In Sakai City, two centers would be newly established in 2003, and the community life of people with psychiatric disabilities be promoted at three support centers. To support the community life of people with psychiatric disabilities, the cooperation of the many professions and various organizations and facilities was indispensable, and the life support center was expected as a supporter of this cooperation. The certified psychiatric social workers of three centers were expected as important supporters who could promote the cooperation, the support network formation and the support system making in the community.

In this research project, it was supported that the certified psychiatric social workers at three support centers cooperated. It aimed they tried to promote the cooperation in the community for the community life of people with psychiatric disabilities. The certified psychiatric social workers' cooperation was strengthened by this coordinated research of the practitioners and the researchers in this project. Several life support centers in the whole country were investigated together by the practitioners and people with psychiatric disabilities. By that, their exchanges were promoted, and the social resource use was promoted. The problem of the community mental health activities in Sakai City were clarified by the researcher's investigation, and the problems of certified psychiatric social worker's cooperation-making were presented.

This research project clarified the possibility of the community life support of people with psychiatric disabilities in Sakai City by the life support center and the limit, and supported practices by the certified psychiatric social workers. However, big system changes were done by both Japanese Government and Sakai City after the research had ended, and the life support center changed shape in 2006.

This research project promoted practices, produced local knowledge, and left valuable learning

for the project participant. The problem that executed the action research became clear, too. When the research project that promotes the community life support of people with psychiatric disabilities is executed by the action research, the following things are important. Conscious selections of the research participants including the participation of the local government and the skillful initiative on researcher side are needed. The research process must be monitored and evaluated periodically. When it is necessary, the re-setting of the target is indispensable.