

〔共同研究：精神保健福祉士の価値に基づいた実践に関する研究〕

診療所デイケアにおける 精神保健福祉士の支援

——利用期間が長期化している利用者の社会参加に向けた支援に着目して——

宇 野 由 紀 子
山 本 美 紀 子
栄 セ ッ コ

1. 研究の背景と目的

精神保健福祉領域における法制度の理念が「入院治療主義から地域生活支援へ」と移行する中で、1970年以降、地域精神医療の担い手として、精神科診療所（以下、クリニック）の役割が重視されてきた。その数は、地域生活における多様なニーズに応じて、年々増加し、2005年10月現在で5144か所にまでに達している¹⁾。

近年のクリニックの特徴として、患者の疾患名の多様化²⁾や、それに伴う生活ニーズの多様化への対応があげられる。そのため、患者の生活支援を担う精神保健福祉士（精神科ソーシャルワーカーを含む。以下、PSW）に求められる役割も多様化しており、その従事者数は14327人（常勤換算）と推計されている（2008年10月現在²⁾）。また、コメディカルスタッフによる訪問活動や集団活動に対するニーズも増加するなか、その中核的な活動として精神科デイ・ケア（以下、DC）が注目されている。1988年に「小規模デイ・ケア」料が診療報酬上に規定されてから、クリニックへの導入が顕著となり、2009年6月現在でその数は364か所にまでに到している³⁾。DCは、患者の社会的機能の回復を目的として、多職種チームによるグループ活動を重視するリハビリテーションプログラムの一形態である。近年では、利用者の多様化・複雑化するニーズに対応するため、疾病別、年代別、病期別、目的別、利用期間別、認知症やアルコール依存症及び適応障害といった疾病別などのプログラムがみられる。窪田が「個の世界でひきこもっている患者が社会に出会う接点として機能する可能性をもつ⁴⁾」と明示するように、クリニックのDCの役割は利用者の社会参加の促進や地域における生活圏の拡大など、利用者の望む地域生活の実現にあるといえる。その一方で、三家

キーワード：精神科診療所、デイケア、精神保健福祉士、変化のステージ、人と環境の相互作用

の「デイケアを卒業し、次のステップを考えてよい時期を迎えていながら、出口のない状況で次に進めずにいる人たちをどうしていくのか」⁵⁾ という指摘にみられるように、DC から次のステップへの移行が困難であり、結果的に利用期間の長期化という課題が生じている。筆者らが所属するクリニックはいずれも精神科病院を母体とする医療法人に属し、DC を付設しているが、同様の課題があるのが現状である。

そこで、本研究の目的は、DC の利用期間が長期化傾向にある利用者に着目し、利用者の望む地域生活の実現に向けて、PSW に求められる支援を明らかにすることにある。

II. 方 法

本研究では、DC の利用期間を導入期・開始期・定着期・終結期の4つの期間に操作的に定義している(図1)。これらの期間は、利用者の環境と行動等の変化の指標を示したものであり、スタッフのかかわり方の変化を表すものではない。「導入期」は、初回面接時にスタッフと自身の望む地域生活の実現に対する課題を確認し、その解決に向けてDC の利用を契約する時期である。次の「開始期」は自身の課題に応じたプログラムを利用しながら、他の利用者やスタッフとのかかわりをもつ時期である。「定着期」は他の利用者やスタッフとのかかわりを深めながら、自らの望む地域生活の実現に対する課題の解決を目指して、プログラムの終了へ向かう時期である。そして、「終結期」は自身の望む地域生活が実現され、プログラムの終結を迎える時期である。

今回の調査研究では、昨今のDC の課題である利用者の利用期間の長期化に着目していることから、利用者の望む地域生活への実現に対する課題の解決に向けてプログラムを利用する「定着期」に焦点をあてることにした。

調査方法として、まず、筆者らが所属するクリニックのDC における利用者の特徴を整理する。次に、定着期にある利用者が主体的に終結期に向けてプログラムを利用できるように、PSW が意図的に行っている活動や支援を抽出し、類似性の高い事項を集めて表札を作成した。表札の命名について、本研究の趣旨に賛同の得られた医療機関や地域活動支援センターに所属する経験5年以上のPSW 5名に確認を願い結果の信頼性に努めた。これらの結果をもとに、利用者が望む地域生活の実現に向けて、定着期におけるPSW が行う支援について考察した。

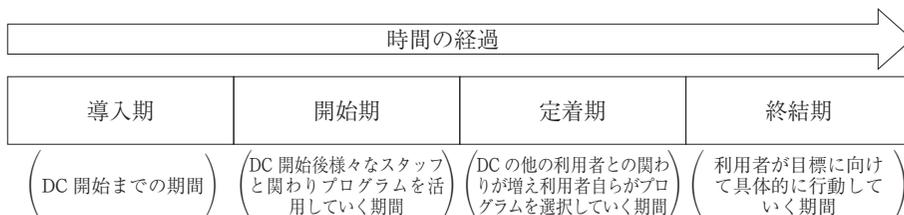


図1 デイケアにおける利用期間の操作的定義

III. 結 果

1. クリニックにおける DC の概要 (表 1)

クリニックの DC に関して、開設時期、規模、登録人数、開所日をみると、Aクリニックは2002年に開所した大規模 DC であり、現在の登録人数は81名で、週 5 日開所している。一方、Bクリニックは1993年に開所した小規模 DC であり、現在の登録人数は48名で、原則週 4 日開所している。

表 1 クリニックの概要

2010年 4 月現在	設立	DC 規模 (定員)	登録人数	男女比	DC 開所日
Aクリニック	2002年 2 月	大規模 (50名)	81名	男性74.1% 女性25.9%	月・火・水・木・金
Bクリニック	1993年10月	小規模 (30名)	48名	男性54.2% 女性45.8%	月・火・水・金

※両 DC にはそれぞれ精神科医、看護師、作業療法士、心理士、精神保健福祉士が配置されている

2. 利用者の基本特性

1) 性別 (表 1)

Aクリニックでは「男性」が74.1%で、Bクリニックでは54.2%だった。

2) 年齢 (図 2)

AクリニックもBクリニックも「30歳代」が最も多いものの、「40歳以上」をみると、Aクリニックの19.7%に対して、Bクリニックは50.0%だった。

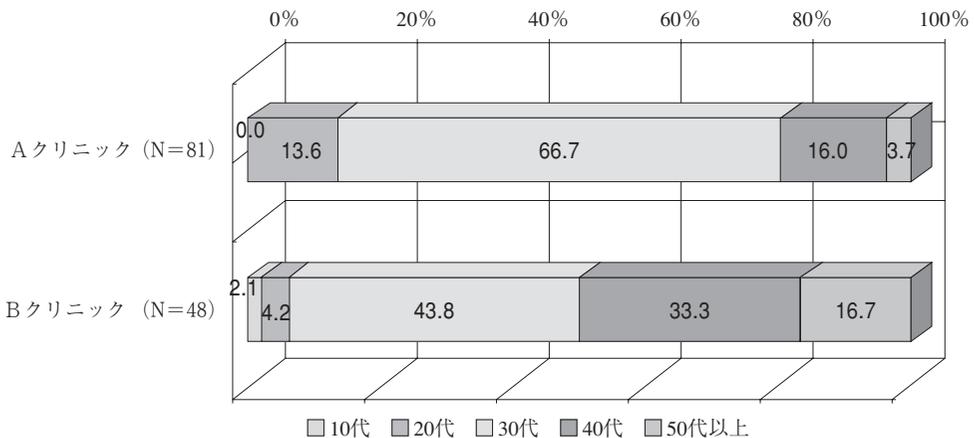


図 2 年齢

3) 利用年数 (図3)

「5年以上」の利用年数についてみると、Aクリニックでは35.8%であるのに対し、Bクリニックは45.7%であり、「9年以上」でも33.3%となっていた。

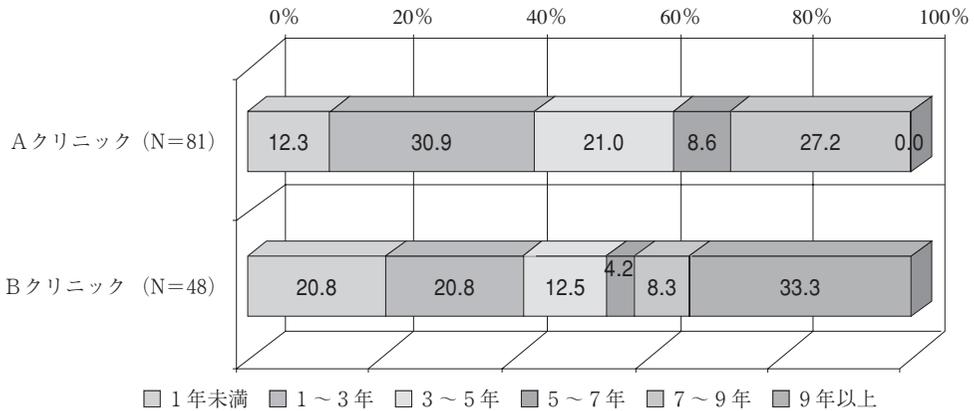


図3 利用年数

4) 疾患名 (図4)

「統合失調症」に着目すると、Aクリニックは66.7%で、Bクリニックも75.0%である。

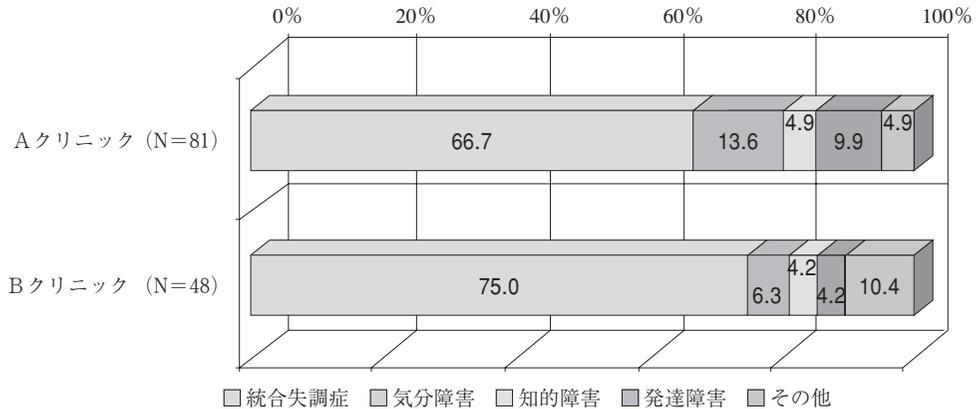


図4 疾患名

以上のように、本調査におけるDC利用者の基本特性をみると、両クリニックとも「30歳代」以降の利用者が多く、疾患名では「統合失調症」が多かった。両クリニックの利用年数別利用者数の割合を図式化すると、M字型を示していた(図5)。この結果から、利用者はDCの利用開始から次のステップに移行するのに概ね約3年を要し、その後、終結期にむけて活動することが推測できる。「9年以上」の利用期間にある利用者に着目すると、Aクリニックに比べてBクリニックは30%を超えていた。このことは、DCの開設時期がBクリニックの方がAクリニックよりも9年早いことが関連すると考えられる。つまり、Aクリニック

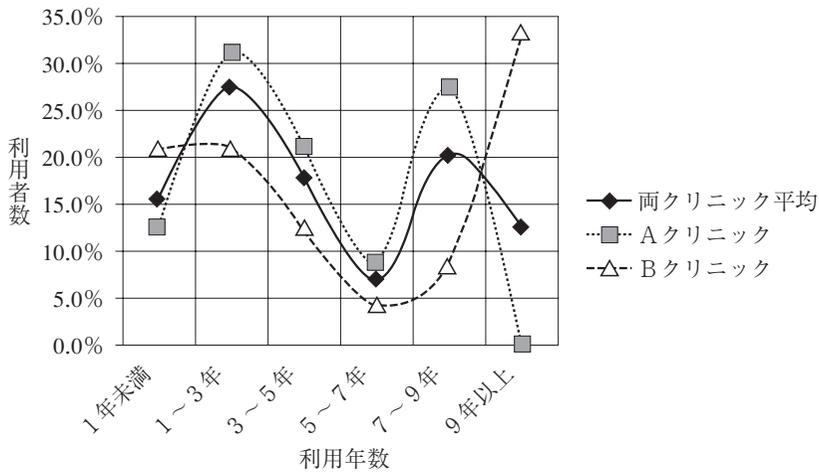


図5 利用年数別利用者数

においても、今後利用期間が3年を超えた利用者の利用期間の長期化が予測できることから、利用者に再アセスメントを行い、終結期への移行に向けたアプローチを行うことが望まれる。

3. 定着期における PSW のアプローチ (図6)

定着期にある利用者に対して、終結期への移行を目指した PSW の支援や活動をカードにあげた結果、44個の活動が抽出された。それらの内容を同質性の高いものに分類すると、『個人へのアプローチ (15個)』『グループ(プログラム)を活用したアプローチ (15個)』『環境へのアプローチ (14個)』の3つの大項目と、それぞれの大項目に各3個の中項目に分類された。



図6 定着期における PSW のアプローチ

1) 個人へのアプローチ (図7)

『個人へのアプローチ』として15のアプローチがあげられ、中項目として「共同体験による信頼関係づくり」「イメージづくりのための情報提供」「現状の振り返りによる自己認識の向上」に分類された。

「共同体験による信頼関係づくり」のアプローチは【面談】【他施設への見学同行】【他利用者との媒介】【一緒に活動】【本人の希望を傾聴】【本人に共感】の6個、「イメージづくりのための情報提供」のアプローチは【面談】【パンフレット等を使ったイメージづくり】【イベント案内】【見学同行】の4個があげられた。そして、「現状の振り返りによる自己認識の向上」のアプローチは【プログラム後のフィードバック】【チェックシートの活用】【自己認識の把握】【PSWの見立ての共有】【自己評価の確認と情報提供】の5個があげられた。

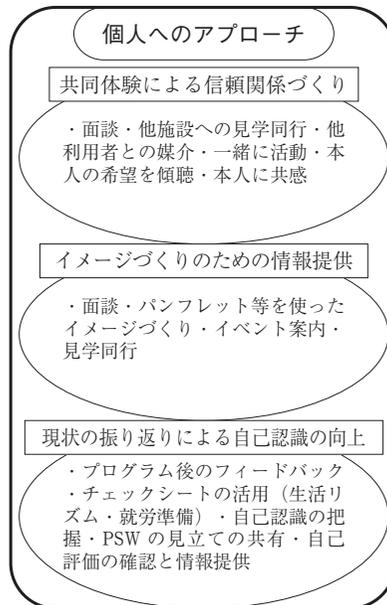


図7 個人へのアプローチ

2) グループ（プログラム）を活用したアプローチ (図8)

本調査研究における定着期の『グループ（プログラム）を活用したアプローチ』とは、グループにおけるダイナミクスの活用を意味している。つまり、PSWが利用者の開始期からグループダイナミクスが醸成できるように支援していることが前提であり、定着期の段階ではグループダイナミクスが活用できることを示している。

そして、『グループ（プログラム）を活用したアプローチ』として15のアプローチがあげられ、中項目として「選択肢を増やすための情報提供」「モデル提示のためのセルフヘルプの活用」「プログラム活用によるセルフモニタリングが可能となる支援」に分類された。

「選択肢を増やすための情報提供」のアプローチは【活動の中での資源紹介】【見学ツアー

の企画】【施設のスタッフを招いた勉強会】【就労準備セミナー】【生活場面面接の活用】の5個、「モデル提示のためのセルフヘルプの活用」は【グループでの見学ツアー】【生活場面面接の活用】【相互関係の深化】【プログラムの参加による経験の習得】【モデルの提示】【互いの経験を聞く機会の提供】【対等な関係における相互評価】の7個があげられた。「プログラム活用によるセルフモニタリングが可能となる支援」は【就労準備プログラム実施（意欲、協調性、社会性、充実感の向上）】【料理プログラム実施（生活スキルや金銭感覚の獲得、役割意識の向上・季節感をもつ）】【レクリエーション実施（金銭感覚の獲得、社会性の向上・交通機関の利用の練習）】の3個があげられた。

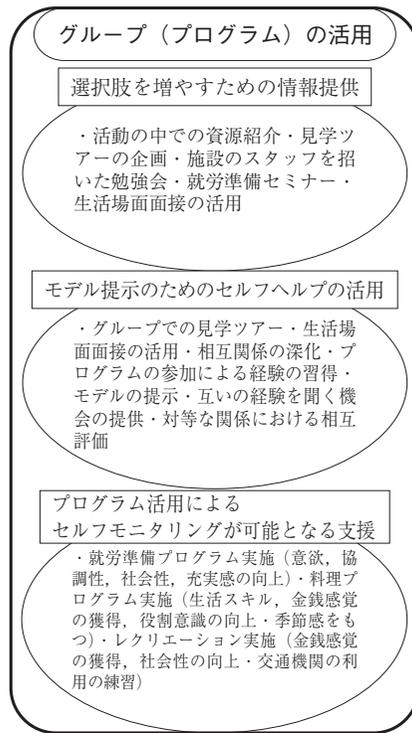


図8 グループ（プログラム）を活用したアプローチ

3) 環境へのアプローチ (図9)

『環境へのアプローチ』として14のアプローチがあげられ、中項目として「情報収集・地域のアセスメント」「関係者・関係機関のマネジメント」「関係者・関係機関の目標設定」に分類された。

「情報収集・地域のアセスメント」は【地域のスタッフとの交流】【情報収集】【家族への情報提供】【他施設のスタッフの来訪による情報提供】【社会資源の情報収集】の5個、「関係者・関係機関のマネジメント」は【家族へのフィードバックと役割分担の検討】【関係者へのフィードバックと役割分担の検討】【主治医等の他職種へのフィードバックと役割分担

の検討】の3個があげられた。「関係者・関係機関の目標設定」は【主治医への働きかけ】
【家族への働きかけ（家族面談含む）】【他職種への働きかけ（カンファレンス含む）】【他施設への働きかけ（情報提供・ケア会議含む）】【他利用者への働きかけ】【情報交換】【相談】
の7個があげられた。

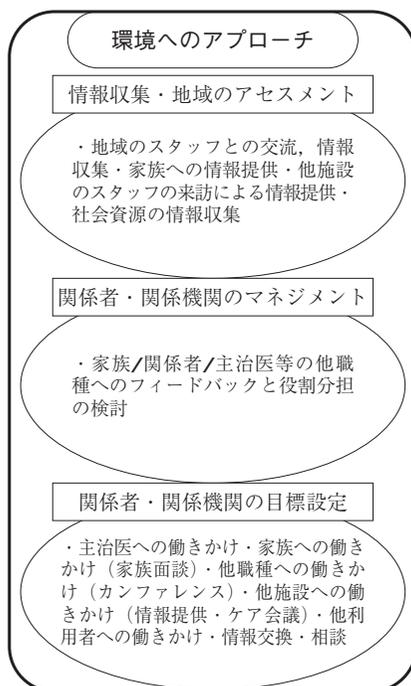


図9 環境へのアプローチ

IV. 考 察

1. 定着期における動機づけへの着目

本調査結果から、DCの開始後3年目を一つの指標として、定着期における再アセスメントの重要性が明らかになった。近年、利用者のリカバリーの促進に有効なケアマネジメント実践として、ストレングスモデルが注目されている。ストレングスモデルを提唱した C. Rapp らは、アセスメントにおいて、利用者の症状や病歴及び障害の程度ではなく、利用者の関心事や得意分野及び環境のストレングスに着目する必要性を示している⁶⁾。ストレングスに着目することで、本人が望む地域生活に対するイメージづくりとともに、それに向けた動機が高まるという。利用者自身が課題に取り組む動機の度合いによってアプローチの方法が異なることから、定着期における利用者の課題解決に向けた動機は重要なアセスメント項目と言える。

そこで、本調査研究では、利用者自身の課題に対する動機の度合いとして C. DiClemente と W. Velasquez によって考案された「変化のステージモデル」⁷⁾を採用することにした。変

化のステージモデルでは、対象者の動機づけの指標を、無関心期・関心期・行動準備期・行動期の4期にわけ、対象者のステージに応じて行動の変化を促すためのアプローチを行うというものである。本調査では、定着期における利用者が次の終結期に向けて移行する関心の度合いに応じたPSWのアプローチを明示することにした。

2. 変化のステージモデルとPSWの支援(図10)

定着期におけるPSWのアプローチには、『個人へのアプローチ』『グループ(プログラム)を活用したアプローチ』『環境へのアプローチ』の3つの大項目があり、その下位にある9個の中項目を変化のステージにおける無関心期・関心期・行動準備期・行動期の4期に対応させてみる。

無関心期では主に利用者の望む地域生活のイメージづくりを目的として、PSWは「情報提供(グループを活用したアプローチ・個人へのアプローチ)」を行い、利用者が取り組みたいプログラムへの参加を促していた。また、他の利用者からプログラムの情報や感想を聞く機会をもち、本人の的確なイメージづくりができるように、PSWは「モデルの提示(グループを活用したアプローチ)」を行っていた。

関心期では、DCの利用者間で共有した情報やモデル像をふまえて、利用者の望む地域生活の実現可能性を判断するために、PSWはグループのメンバーのなかで「セルフモニタリング(グループ(プログラム)を活用したアプローチ)」を促していた。一方、PSWは利用者との個別面談のなかで、利用者の「現状の振り返り(個人へのアプローチ)」を行い、利用者の自己認識の向上を支援していた。さらに、利用者のニーズの充足を目指して、PSWは地域にある関係機関との連携や社会資源との調整といった「マネジメント・目標設定(環境へのアプローチ)」を行っていた。このように、利用者自身が地域生活に対する具体的なイメージができると、関心期から行動準備期へ移行することになる。

行動準備期では引き続き、PSWは利用者の自己認識を促すため、グループのダイナミクスを活用した「セルフモニタリング(グループを活用したアプローチ)」と、個人面接による「現状の振り返り(個人へのアプローチ)」を継続していた。これにより、次の終結期に向けた現実検討能力の向上が図られ、利用者本人が主体的に行動に移すことが促される。それらの段階を経て、次のステップである行動期を迎えることになる。

定着期におけるPSWの支援として、利用者本人の変化のステージにおける無関心期から行動期に至るすべてに共有して行うものとして、「共同体験による信頼関係づくり(個人へのアプローチ)」と、利用者の希望を実現するために「情報収集・地域のアセスメント(環境へのアプローチ)」が必要と考えられる。特に、後者については、利用者本人がワーカビリティを発揮できるためには不可欠なことと考えられる。

以上のように、利用者の定着期におけるPSWの支援として、利用者の望む地域生活の実現に対する動機の度合いとその動機に影響する利用者のおかれている環境をアセスメントし、

利用者とともに個別支援計画を作成することが求められる。その際、PSWは利用者個人へのアプローチだけでなく、グループのダイナミクスを活用することや、他のスタッフ及びボランティア等とのかかわりができるようなプログラムを提示することが望まれる。プログラムを介在したさまざまな人とのかかわりのなかで、利用者の社会性が育まれ、多様な生活経験を重ねることができる。このようなDCの参加によって、利用者の現実検討力が高まり、自分らしい地域生活にむけて、次のステップへの移行が可能になると考えられる。

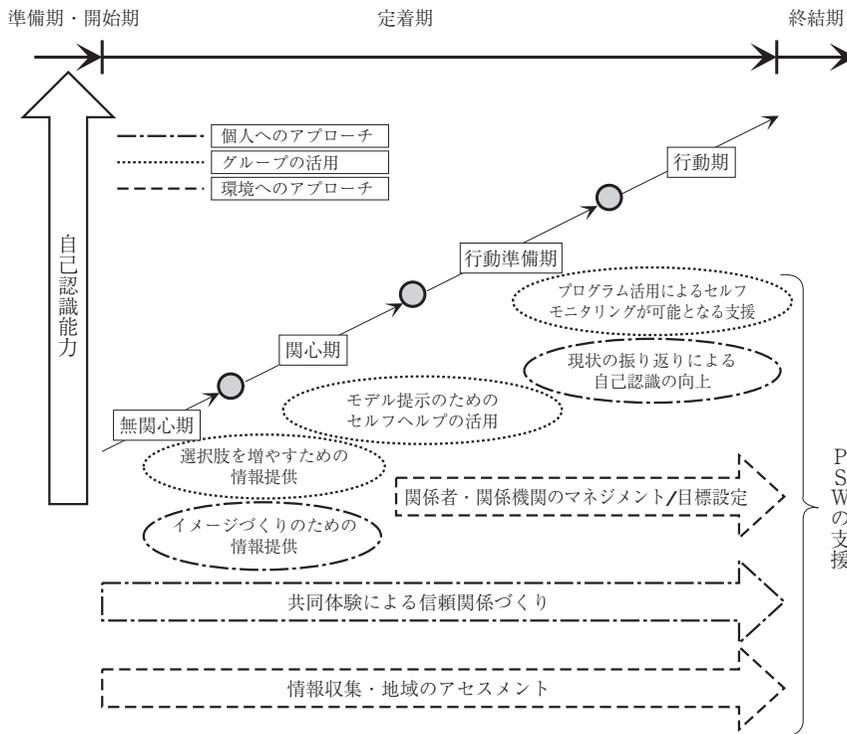


図10 変化のステージを考慮したPSWの支援

3. チームにおけるPSWの役割（図11）

精神科DCは精神科外来治療におけるリハビリテーションの一形態の一つに位置づけられ、医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士等の多職種チームによってプログラムが提供される。そのようなチームのなかで、PSWにはどのような支援が求められるのだろうか。定着期におけるPSWは、個人へのアプローチやグループダイナミクスの活用、環境へのアプローチを行っていた。これらのアプローチでは、PSWは「個人の尊重」「人と環境の相互作用」「生活者の視点」「自己決定の尊重」という価値に基づいて活動することが求められる。

PSWは「生活者の視点」という価値に基づき、利用者を「病者」「障害者」としてとらえるのではなく、疾病や症状はその人の一部分として位置づけている。それは、精神障害をもちながらも、自分らしい地域生活の実現が可能であるというリカバリーの考えが基底にあ

る⁸⁾。

また、PSWは「個人の尊重」という価値に基づき、利用者の望む地域生活は一つとして同じものではなく、利用者の個々のニーズに応じて、DCでは多種多様なプログラムを用意することが求められる。PSWは、定着期にある利用者に対して、地域生活の実現に向けた課題解決への動機の度合いを把握し、その利用者の個性を重視した多様なプログラムを用意することが求められる。

さらに、PSWは「自己決定の尊重」という価値に基づき、利用者の望む地域生活の実現に対する課題を解決するためにプログラムを提供する。そのプログラムは利用者の希望を実現するための手段であり、それが目的ではない。しかし、精神障害者の場合、思春期・青年期に発病することが多く、社会生活経験の乏しい人が少なくなく、利用者自身の望む地域生活の実現可能性が低い場合がある。そこで、PSWには利用者の熱望を目標に掲げながらも、多様な経験のなかで利用者自身がセルフモニタリングできる支援が求められる。その際、利用者にとって、成功体験のみならず失敗（と思われる）体験も重要な経験の一つと捉え、多職種による利用者の経験に対する見立てと見直しを行うことが望まれる。そして、このようなセルフモニタリングの積み重ねによって、利用者の社会性の向上や生活技術の獲得、現実検討能力の向上が期待される。

そして、PSWは「人と環境の相互作用」という価値に基づいて、利用者を取り巻く環境へのアプローチを行う。この価値は他職種よりも重視される価値である。具体的には、家族やDCの仲間、DCにおける他のスタッフや医療機関で提供できる資源、そして、地域にある機関や施設及び一般的な地域資源がある。PSWはDCという場所を越えて、利用者が生活している地域に出向き、利用者の望む地域生活をより豊かなものへと支援する必要がある。

以上のように、定着期における利用者へのPSWの支援として、利用者の主体性を引き出す動機づけを行い、多職種チームのアプローチや利用者を取り巻く環境調整が求められる。その際、PSWには以下の3つの視点が必要と考えている。

第1に、利用者の視点である。多職種チームの一員として、PSWは利用者を「生活者」の視点で捉え、病理や障害のみに着目するのではなく、個人とその個人の環境のストレングスに着目する視点をもつことが必要といえる。

第2に、利用者本人を取り巻く地域社会や家族を含めた環境に着目する視点である。精神障害の障害特性として、精神障害の程度に環境因子が影響することから、利用者を環境との相互作用のなかで捉える視点である。定着期における利用者のアセスメントでは、利用者の望む地域生活の実現に向けて、利用者自身の動機づけの度合いと利用者本人を取り巻く環境を把握することが必要である。PSWは利用者を取り巻く環境が利用者の行動や意志にどのような影響を与えているのかを明らかにしながら、終結期への移行に向けて、利用者の動機づけを高める環境づくりを行うことが必要といえる。

そして第3に、PSW自身を含めたチーム全体をみる視点である。多職種で構成されるチー

ムでは、各々の専門職が独自の専門性を発揮することで、利用者に適切なプログラムを提供し、最大限の効果をもたらすことが望まれる。そのため、「人と環境の相互作用」に価値をおく PSW は、チームを客観的にみていくマネジメントの視点やそれを調整する力が求められる。PSW がこのような3つの視点をもって活動することが、PSW の専門性の一つと考えられる。

今後、定着期にある利用者層の長期化に対して、PSW は専門性を示す価値をふまえたアセスメントをもとに、終結期への移行に対する利用者の動機が高まる支援とともに、多職種チームがそれぞれの専門性を発揮したチームアプローチが可能となるように、PSW はケアマネジメントやネットワーク、及び環境調整や社会資源の開発などの社会的な観点から活動することが求められる。

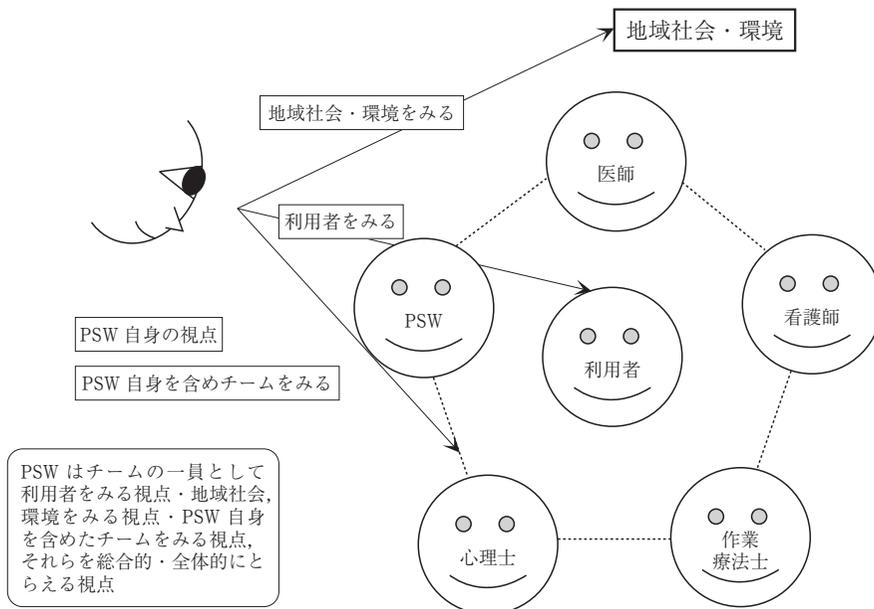


図11 チームにおける PSW の役割

V. 今後の課題

本調査の限界として、筆者らの所属する2つのクリニックのDCのみを対象としており、本調査で得られた知見が全てのクリニックのDCに適用できるものではないため、今後は調査対象数を増やして調査設計する必要である。

そして、本調査ではPSWという支援者側からみた支援の考察に留まったが、クリニックのDCの利用者自身が求めるPSWや多職種の支援について明らかにする必要がある。精神障害者のリハビリは本人にとって意味のある人生を再構築することである。利用者のニーズに合致した支援は、利用者自身が望む地域生活の実現を感じられてこそ成り立つものと考

えている。

本論文は、桃山学院大学共同研究プロジェクト（2009～2011年度）「精神保健福祉士の価値に基づいた実践に関する研究」（代表：郭麗月）の成果の一部である。

謝辞 本研究においてご協力頂いた、きたまちクリニック・清心会メンタルクリニックの皆さまに感謝致します。

文 献

- 1) 厚生労働省, 医療施設調査.
- 2) 厚生労働省, 医療施設調査.
- 3) 厚生労働省, 精神・障害保健課調べ.
- 4) 窪田彰 (2010) 「精神科診療所デイケアの発展」『日精協誌』 29 (5) 462-467
- 5) 三家英明 (2010) 「精神科クリニックにおけるデイケアの役割について」『日精協誌』 29 (5) 468-474
- 6) Rapp, C. A. & Goscha, R. J. (2006) *The strengths model: case management with people with psychiatric disabilities*, Oxford University Press.
- 7) DiClemente, C. C. & Velasquez, M. W. (2002) Motivational interviewing and the stage of change. In Miller, R. W. & Rollnick, S. (Eds.) *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed., pp. 217-250), Guilford Press.
- 8) Priscilla Ridgway, Diane McDiarmid, Lori Davidson, Julie Bayes & Sarah Ratzlaff (2002) *Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook*, University of Kansas School of Social Welfare, pp. 3-7. 文末の資料を参照。

(2012年5月7日受理)

研修会資料

リカバリーに関する先行研究

Pathways to Recovery: A Strengths Recovery Self-Help Workbook

Priscilla Ridgway, Diane McDiarmid, Lori Davidson, Julie Bayes & Sarah Ratzlaff

第1章 ストレngths・リカバリーアプローチの紹介 pp. 3-7

リカバリーのためのストレngthsアプローチとは？

このワークブックは「Strengths Approach to Recovery」に基づいている。リカバリーに向けたストレngthsアプローチは、精神保健と回復について考える新しい方法である。これは精神保健分野でストレngthsモデルの構築に向けた作業を行った15年間の経験に基づいている。ストレngths視点に基づく実践は精神保健サービスの利用者の支援に非常に効果的であり、個々人の目標を達成させ、高い水準のQOLを獲得させ、彼らが望む役割が果たせることが明らかになっている。また、長期入院の短縮もみられた。

以上のことから、ストレngths視点に基づくアプローチを精神保健領域の実践者、特にケースマネジャーが行うことで、精神障害をもつ当事者と効果的な実践が可能になる。

- ・ストレngths視点に基づくアプローチは、症状や診断に着目する多くの精神保健サービスと異なる。このアプローチは、総合的に人間を把握し、個々人の健康的な部分に焦点をあて、それを増進させる。
- ・ストレngths視点に基づくアプローチは、アイデンティティを獲得し、その人の内なるストレngthsやその人の環境のストレngthsを使うことで、その人が困難から立ち直り、自身が望む生活をつくり出すことを支援する。
- ・病歴のある人がエンパワーされ、自分のストレngthsを増進して、自分の目的を明確にし、その目的の達成に向けて、家族や仲間、サークル、地域社会の中で何が使えるのかを明らかにし、それを使うことによって充実した満足する人生を送ることができるようになる。
- ・ストレngths視点に基づくアプローチは、成長するための力がそれぞれの人の生活の中に存在すると認めている。苦闘や逆境にあっても、人々が癒され、意味あるものを求めることを支援する。

我々は、どの人種として産まれるか、両親が誰であるか、裕福なのか貧困なのかの選択は出来ない。出来るのは自分の人生をどのようなものにしていくのかの選択である。—Mildred Taylor

現在、当事者団体や支援者、教育者、リカバリーの研究者、実践者は、ストレngths視点に基づくアプローチに含まれる価値ある情報や、リカバリーに関する重要で新しい情報を精神保健サービスの利用者に提供するために一丸となっている。

ストレngths視点に基づくアプローチを特定の個人のセルフヘルプアプローチに適合させようという私達の取り組みが、あなたにリカバリーへとつながる計画や取り組みの重要な道

具となるだろう。このワークブックでは、ストレンクスに基づくアプローチの重要なステップを、精神障害からの回復についての重要な知識と結びつけ、新しい「リカバリーに向けたストレンクス視点に基づくアプローチ」を創造する。

このリカバリーへのストレンクスに基づくアプローチの情報を入手することによって、あなたたちが自分の生活をコントロールする力を身に付け、リカバリーへの独自の旅がうまくいくように望んでいる。

否定的な感情とその結果生じる無力感を克服するために、エンパワメントは個人的にも集団的にも重要であり、自分自身の生活をコントロールする力と自信を与えてくれる。(中略)自分がストレスと不安に弱いことに気づくことによって、自分の生活をよりコントロールできるようになり、結果的に症状を軽減させることができた。—Esso Leete, Consumer leader

ストレンクス・リカバリーのプロセスから、あなたは何を心得るだろうか？

あなたは、このセルフヘルプのワークブックを読み進んでいくにつれて、大切な自己発見や自己決定のプロセスを通して動かされていく。

- ・あなたは、自分自身の価値や文化的な資源、才能、希望、責任、抱負に気づかされていくだろう。
- ・あなたは、生活の多くの領域で、自分にとって何が重要かを判断していくだろう。
- ・あなたは、自分の生活に対して長期目標および短期目標を設定するだろう。その目標は自分にとって何が重要かを反映させたものである。
- ・あなたは、自分の望むような生活に向かう道筋を組み立てるだろう。
- ・あなたは、自分のリカバリーに向かう道を一步一步進んでいく計画を立てるだろう。
- ・あなたは、自分に役立つと知らなかった資源が目標到達の手助けになることを見出すだろう。
- ・あなたは、自分の望む生活に近づけてくれるあらゆるステップをほめたたえるような道を見出すだろう。

リカバリーとは何か？

リカバリーは精神保健分野を席卷している重要な考え方のひとつである。リカバリーとは、長期に渡る精神障害の体験の後に、個々人の生活に起こりえる多くの良い変化を説明する際に使用される言葉である。

リハビリテーションや精神保健分野の当事者や研究者、指導者によるリカバリーの定義は多くあるが、その中でもよく利用されている定義が以下の2つである。

- ・リカバリーとは、日々の課題に取り組むための過程、生活の手順、態度、方法である。

(中略) 必要なのは、障害に立ち向かうこと、障害の範囲内あるいは制限を超えて新しく価値のある健康感と目標を再構築することである。自らが有意義な貢献を果たしている地域で生活すること、働くこと、愛することをめざす。—Patricia E. Deegan, (National Consumer Leader)

- ・リカバリーは、個人の態度、価値観、考え方、そして役割を変える、非常に個人的で独特な過程である。それは、病気が原因の制限内であれ、満足して希望に満ち、何かの役に立てる生活を送る方法である。リカバリーは、精神病の破滅的な影響を超え成長するに従って、生活の新しい意味と目標の発展を必要とする—William Anthony (Director, Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University)

生活し成長する道筋は人の数だけ存在する。—Evelyn Mandel

1999年に、オレゴン州で催された精神障害当事者やサバイバーの国際サミットで寄せられたリカバリーの定義をいくつかここで紹介しよう。

- ・リカバリーとは、私にとって何を意味するのだろうか？ 希望を持つこと。人に必要とされ、役に立つ人と感じる。私の能力を発揮できること。人を助ける事ができ、社会の構成員として貢献できること。犠牲者という役割から抜け出し、今までの経験を乗り越える事ができること。そして、他の人々とのつながりを感じる。自分の人生に責任を持つこと。生産的な生活を送ること。内面的な治癒。生活を楽しむこと。霊的な完成。有効に生きること。人生を取り戻すこと。寛大さをもつこと。他人を助けること。自分を信じる。自分の目標達成のために障壁を克服すること。—Sheila Hill
- ・リカバリーとは、あなたの声がどれほど弱く震えていても、自由に歌えることを意味する。子どもの頃、私は虐待されていた。私の声が誰もが我慢できないほど醜いと母は言った。私は教会や家でさえも歌うことを拒否した。私が歌えば、私の声が皆を追い払うからである。昨年、私が家で歌うようになったのは、友だちとセルフヘルプのお蔭だった。歌とともに1日が始まることで、私は自分が回復の途上にあることを知った。「歌う」自由がリカバリーのまさに核心として効用があるのだと感じる。—Anonymous
- ・内的な癒し。「自分のすべて」を受け入れる。症状の有無にかかわらず、あなた自身の夢や目標、結果とともに生活がある。あなた自身に責任を負う。互いに容認や援助を受けながらも自分のコミュニティに貢献することに価値をおく生活が、私にとってのリカバリーである。生きることを楽しむこと。—Cherie Bledsoe, Kansas Consumer Provider

希望とは、あなたが今持っている感覚が永久に続くのではないと感じることである。

—Jean Kerr

最も暗いときにも、魂は再び満たされ、持続し持ちこたえる力が与えられる。

—Heart Warrior Chosa

このワークブックの著者の一人である P. リッジウェイは、リカバリーの経験について話した多くの精神障害当事者のライフストーリーを調査した。この調査から、次の定義を導き出した。(1999年 Ridgway)

当事者のライフストーリーに基づいたリカバリーの定義

- ・リカバリーは自己治療と変化していくことの、今まさに進行中の過程（旅）である。
- ・リカバリーは精神障害者の挑戦であるにもかかわらず、自己肯定観を再び要求することである。
- ・リカバリーとは、精神症状をコントロールし、積極的な生き方を創造し、より高いレベルの良い状態に到達するために、自分自身の生活やメンタルヘルスを積極的に自己管理することである。
- ・リカバリーは、精神保健システムの利用者という枠を越えて、役割や生活を再び求めることである。

私たち自身の生活は何が真実なのかを試みるための道具である。

—Thich Nhat Hanh

世界は二つに分けられる。不可能なことを信じているだけ（妄想状態のまま）の人とありそうもないと思われるが本当のことを実行する（リカバリーを実践する）人である。

—Oscar Wilde

資料は、本共同研究の研修において用いたテキストの一部を翻訳したものである。

(文責 栄セツコ)

Support by Psychiatric Social Workers to Psychiatric Clinic Daycare Service Users

—Focusing on Support for Social Participation of Long-Term Service Users—

UNO Yukiko

YAMAMOTO Mikiko

SAKAE Setsuko

Following the 1970s, when the principle of the law regarding welfare for persons with psychiatric disabilities shifted from inpatient treatment to living support in the community, greater emphasis was also placed on the role of the psychiatric clinic (hereinafter called the “clinic”), which serves as a key facet of community psychiatric treatment. The clinic provides a wide variety of programs, such as visiting care, social skills training, and psychology education. Among these, psychiatric daycare “DC” service is regarded as one of the most important programs for psychiatric patients to enhance their social living skills. In recent years, however, the problem has arisen of increasing numbers of patients using the DC service for lengthy periods of time.

Classifying the use of the DC service into four phases—introduction, commencement, fixation, and completion—this paper presents an appropriate form of support by psychiatric social workers “PSW” in the fixation phase. To do this, we analyzed efforts made by PSWs at two clinics, which revealed that PSWs need to consider the following three points for service users in the fixation phase.

First, PSWs need to identify the level of motivation of service users toward solving their problems.

Second, when implementing activities, PSWs need to employ the following three approaches: approaching an individual, approaching with group programs, and approaching via the environment around an individual. Approaching an individual includes establishing a relationship of trust through experience sharing, providing information for creating images, and improving self-awareness by examining the current situation. Approaching with group programs includes providing information to increase the number of choices, utilizing self-help to present an appropriate model, and providing support to enable self-monitoring through the use of programs. Approaching via the environment around an individual includes collecting information and assessing the community, managing individuals and organizations, and setting targets by individuals and organizations.

Third, when promoting their efforts, PSWs need to respect the perspective of putting emphasis on service users, on their DC team, and on the environment around the users.

The above activities by PSWs will enable psychiatric patients to use the DC service more effectively and realize community life in their desired way.