

利用者の「リカヴァリー」を支援する作業所の取り組み —精神障害者小規模作業所におけるアクションリサーチ—

The Support of Recovery of Persons with Psychiatric Disorder in Community based Workshops

—Action Research in Community based Workshops for Persons with Psychiatric Disorder—

加藤 欣子

I はじめに

精神障害者小規模作業所は地方自治体からの補助金が支給されているとはいえ、わが国の精神保健福祉法の法外施設である。同類の法内施設である通所授産施設及び小規模通所授産施設数213ヶ所（2001年10月現在）[国民の福祉の動向，2003：309]に対して、2001年8月現在の共同作業所全国連絡会調査による地方自治体助成の精神障害者小規模作業所数は全国で1,722ヶ所[きょうされん，2002：26]であり、法内施設の8.1倍である。また、小規模作業所の利用者数も、2000年の時点で25,000人と推定されているが[上野，2000：199-204]、法内施設の通所授産施設および小規模通所授産施設の利用者3,992人（2000年10月現在）[国民の福祉の動向，2002：324]の6.3倍である。つまり、地域リハビリテーションのニーズをもつ精神障害者の大部分が法外施設に頼っているわけである。

これらの小規模作業所の利用者は、その半数以上が統合失調症圏内の疾病を基礎疾患としている[西谷，2000：631-636]，[そうふう会，1993：47-56]，[野間，1993：945-952]，[南，193：82-83]。利用者の障害の程度について藤井は、小規模作業所は「比較的障害の重い人を対象」にしていると述べているが[藤井，1990：64-67]、この実態は10数年過ぎた現在も変わりはない。

また、職員の実態は1995年の調査では、一作業

所あたりの有給常勤職員が2.0人、有給非常勤が1.4人、ボランティアが2.9人と、ボランティアの数が最も多い[全家連，1997：72]。調査の時期及び調査対象の地域は異なるが、2000年の北海道における調査では、直接処遇職員数は3.1人であった[加藤，2002：11-38]。職員の平均従事年数は、有給常勤職員が3.2年、2年から3年未満が34.7%、1年から2年未満が28.0%で、3年未満の合計が69.0%であった[全家連，1997：73]。作業所の処遇や運営について一定の見識が備わった頃に退職しているといえよう。

では、その処遇内容は如何なるものであろうか。筆者は1992年、保健師らの作業所「設立」活動の高まりの中で、併せて保健師等の作業所への支援水準の向上を進める必要性を提唱し、「かつて患者の滞留を担保した精神病院に代わって、(中略)作業所内滞留、作業所内適応に甘んじるといふことも生じている」と警告した[加藤，1992：16-29]。このことは1986年、既に黒田が「共同作業所における利用者の沈殿、即ち、作業所での生活には適応できているが、社会的な自立までにはなかなか至らない作業所内寛解のケースがほつほつ増加しつつあるのはたしかである」と指摘していた[黒田，1986：23-32]。

遅れて2000年には菱山も「かつてのホスピタリズムに代わって、社会参加とは似て否なる『地域内施設症』や『地域内逼塞』を助長することにもなりかねず、極論すれば、社会の受け入れ条件の悪さを理由に社会的入院を安易に容認することと

同次元の、リハビリ関係者の責任放棄にも通じよう」と述べている[菱山, 2000: 13-24]。

精神障害者が施設内適応/施設内滞留にとどまることなく働く権利が保障され、現在の生活に満足と希望をもちながら社会参加し、当たり前の生活をするを旨とした地域リハビリテーション機能がどのように果たされようとしているのかを確認し、その形成・維持に必要な要件を明らかにする必要がある。

II 研究目的

作業所を利用する精神障害者が地域における分離と非包括 (anti-inclusion) に固定化されず、労働を含む生活世界を拡大し希望をもって社会生活を送ることをプロモートできる作業所の枠組みを明らかにする。

III 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、精神障害者小規模作業所の処遇内容を改善するための支援を目的としたため、実践と研究及び理論に橋を架ける研究方法といわれるアクションリサーチを採用した。

また、アクションリサーチのうちHolter & Schwartz-Barcottの分類によるミューチュアルタイプを使用する[Inger, 1993: 298-304]。このタイプを選択した理由は、ヒューマンサービスの現実はいよいよ外部からの調査のみでは明らかにし難く、現場で働いている人こそ最も正確な情報と解決策のヒントを握っていること、そして問題の本質を掴むには研究者も現場に臨み、実践者と共同で問題解決にあたらなければならないと考えたからである。ミューチュアルタイプアクションリサーチの特徴は、現場で自然に生じた出来事に対応しながら観察、分析、解決策の立案、実施を周期的にらせん状に繰り返す構造 (action-reflection spiral) にある。従って、研究デザインは質的帰納的記述的研究である。

アクションリサーチはまた、研究方法というより研究形態の一つ[大滝, 2001: 62]、あるいはオリエンテーションであるといわれている[秋元, 1993: 6]。その為さまざまな研究手法を組み合わせさせて課題解決と実践の変革を目指す。本研究では、①ケースカンファランスによるグループスーパーヴィジョン、②外来講師を招聘した職員研修会、③文献学習を組み合わせた。

2. 研究対象

対象として選定した作業所は、研究者の大学院社会福祉学部社会福祉専攻課程の実習施設であった。21日間の社会福祉援助技術演習を通して、職員が利用者処遇の現実について悩んでいることを知った。

同所は、1988年に設立されたS市内では歴史のある作業所で、利用登録者数26名、一日平均利用数16名強である。利用者の過半は統合失調症だが、アスペルガー症候群、境界人格障害等多様な障害像が混在する。

同所は、姉妹作業所との人事異動や職員の退職により、3ヶ月間の引継ぎを経て2000年10月に施設長と職員全員が入れ替わっており、現在の施設長と職員(2名)は就任して2年に満たなかった。また、2名の職員は共に20代後半で、その教育背景は1名が大学卒であり、1名は福祉系専門学校卒であった。施設長も含め3名の精神障害者リハビリテーションは未経験だった。

職員が行っていた処遇は、前任者の指示を遵守し、作業所を「利用者に負担を負わせない昼間の居場所」と位置付け専ら庇護的に利用者に接してきた。再発を恐れ病状の安定にのみ気を配り、問題があれば職員がその責めを負い解決した。そのため、利用者は職員に過度に依存し無為の状態に滞留する変化の乏しい空間が出来上がり、職員はその事に疑問を感じながらも毎日の煩雑さに追われていた。

3. 研究組織と各成員の役割

研究組織は、研究者、スーパーヴァイザー、施設長、職員2名の5名で構成した。

研究組織における研究者の役割は、原則として週1回作業所に出向き職員ミーティング及び利用者の職業/生活訓練としての作業活動や利用者ミーティング、レクレーション活動に参加観察し、また、参加観察中に発生した処遇上の問題に関する随時の職員ミーティングに加わる事とした。ケースカンファランスではファシリテータを担った。また、職員の実践に必要な知識や理論を随時文献提供したり、外部講師を招聘した研修会を企画・実施した。スーパーヴァイザーは、月一回行われるケースカンファランスでグループスーパーヴィジョンを行った。

職員の役割は、本研究が通常業務と併行して進行するので、利用者に対する通常の処遇に影響がないよう実践に重きを置き、研究に関わる記録等の作業は最低限にとどめる事とした。従って、職員の省察記録もメモ程度でよいこととし、研究終了後のグループインタビューで補完することとした。

施設長は、作業所の予算や施設運営規定を越えない範囲で職員の自由な実践を保障する役割を担った。

4. 利用者処遇の背景理論およびスーパーヴィジョンの背景理論とスタンス

1) 処遇理念としての「リカヴァリー」の概念

リカヴァリーは、1980年代後半からアメリカ合衆国で用いられ始めた概念で、疾病や失われた機能、あるいは社会的役割を回復することに止まらずSpiritualityを含む人生総体の回復を包括したものである。そして、何よりも当事者性を強調した概念である。

Anthonyはそれを「回復/リカヴァリーは極めて個人的で独特な過程として描かれる。それは、その人の態度、価値観、感情、目的、技量、役割などの変化の過程である。疾患によりもたらされ

た制限つきであるが、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きる道である。回復は、精神疾患の破局的な影響を乗り越えて、人生の新しい意味と目的を創り出すことでもある」と定義している[濱田, 1993: 145-154]。

「リカヴァリー」を処遇の背景理念に置く理由は、この方法論が当事者の、疾病、障害、自尊心、社会的役割、人生等の回復を含む現実的な生活像/社会像を重視するものだからである。

2) スーパーヴィジョンの方法的背景としての「ストレンクス・モデル」、「解決志向ケースワーク」

Branksはリカヴァリーを実現するためには「希望、資源、支援、前向きな関係性が必要とされる。それは、個々それぞれの人生の目的や方向性を見つけ、満足のいく現在を築きあげる力、価値のある未来を追及する勇氣、そして我々の社会における構成員としての本来の価値を見出すためである」と指摘し[Branks, 2001]、その具体的手法としてリハビリテーションモデルに基づくケースマネジメントを提示している。また、Rappの「ストレンクス・モデル」は、従来ソーシャルワークにおいてドグマ化していた問題解決志向アプローチから脱却して、専ら対象の「強さ」に着目し、その強さが具体的な生活課題を解決する際に機能することを意図したケースマネジメント手法である[江畑, 1998]。

そして、Christensen等の「解決志向ケースワーク」は、問題に焦点を当てるアプローチと解決に焦点を当てるアプローチを統合する[曾我, 2002]と言いつつ、実は問題抽出の圧力を可能な限り回避し、サービス提供側と受け手とのパートナーシップの形成を容易にする。

これ等の方法はいずれも支援者が問題を抽出・判定し、解決方針の実施を対象に要求する手法に伴う対象関係における敵意・敵対性を予防する。問題解決アプローチでは、専ら問題を指摘される側が防衛的になり敵意を持ちやすいが、解決志向アプローチでは解決・成功体験の共有がパートナーシップに貢献することは理解できる。

ケースカンファランスにおけるスーパーヴィジョンは、職員が事例の生活現実に潜む「強さ」に着目し、事例の否定的な生活パターンに埋もれがちな例外的成功体験を見つけ出すことを重視した。この視点はスーパーヴァイザー・ヴァイジー関係にも同様に適用した。

3) スーパーヴィジョンのスタンス

ケースカンファランスでのスーパーヴァイザーのスタンスは管理・監督責任を持たない外部の技術支援者であり、臨床現実に対する責任は専ら職員にあること、従って、技術支援における助言もそういう節度を厳格に保守した。即ち、事例検討のまとめや支援方針決定の役割をスーパーヴァイザーは負わず、それらは職員の任とされた。その為事例の現実を検討するディスカッションは、職員が納得できるまで緻密・詳細に具体的に行われた。

また、精神障害者のケースマネジメントには、病理・薬理を軽視しないが生物学的決定論に立たず心身二元論にも立たないことを標榜し、対象の生活世界が事実を中心に時間的脈絡で検討され職員の生活理解につながることを重視し、心理主義的な精神内界理解に偏しないよう注意が払われた。

5. 倫理的配慮

＜施設長と職員に対して＞

施設長と職員に対する倫理的配慮は、①研究により割かれる時間や作業が職員の過度の負担にならない様に配慮する事、②研究組織のメンバー間の信頼と民主的関係が保持され、職員の自由な発言と意志決定が保障される事、③研究を進める中で知り得た情報は、研究組織メンバー及び利用者のプライバシー保護に配慮しながら共有する事、③相談記録などから抜粋して資料として使用する場合にはその対象の利益に結びつくか否かの観点から判断する事、④研究を公表する場合には、研究組織の合意を得ること、④研究過程で生じる予期せぬ問題には、気付いた時点で問題提起し、研究組織内で誠意をもって話し合い、相手を欺くこ

とがないよう配慮することとした。

＜作業所利用者に対して＞

利用者には研究開始前の朝のミーティングの場で、研究の目的、意義、方法の概要及び利用者に対する倫理的配慮について説明し了解を得た。ミーティングに欠席していた利用者や一回の説明では返答できないという利用者には個別に説明し承諾を得た。

ここでいう利用者に対する倫理的配慮の内容は、①利用者のプライバシーは守られ、本研究によって利用者は不利益を受けない、②研究発表に際しては匿名性が守られ個人が特定されない、③個人的に協力を依頼する場合はその都度了解を得てから行うとした。

これらの内容は、利用者の心理的負担を考慮して、文書の交換はせず口頭によるインフォームドコンセントで行った。また、利用者が研究に関する疑問が生じた時にはいつでも研究者と話し合えるように利用者とのレポートの確保に努めた。

6. 研究の信頼性・妥当性について

アクションリサーチの信頼性について内山は、Checkland, P.がいう「アクションリサーチにおいては、科学的実証主義のような厳密な公共性や客観性は望めないにしても、研究のプロセスと中身をもう一度繰り返し公共の議論の場に開示できることを学問的評価基準にしよう」の提案に賛同している。即ち、内山は科学的実証的研究が重視する“repeatability；反復可能性”ではなく、“recoverability；回復可能性”という概念の採用を提案している[内山, 2001：407-413]。

しかし、筆者はこれを「典型的類似性の再現可能性」とした方が妥当であると考え。なぜなら、実践の場はそれぞれが個性的独自の、出来事は一回限りのものである[高瀬常男, 1975：iii]からである。研究のプロセスと中身をもう一度繰り返して実践し、記述的に再現したとしても、その事実は典型的類似性に他ならない。しかし、そのような典型的類似性の実践が集積することによって、

より確かな信頼性を得ることが出来るからである。

又、妥当性については、アクションリサーチのプロセスを通して得られたデータが事実に忠実なものであり、そのデータを基に記述する事によって結果の意味がわかり、他の誰が読んでも現実に起こり得ると納得できるものになることがその質の高さを現わすと述べる遠藤の考えは支持できる[遠藤, 2001: 471-480]。従って、本研究ではアクションリサーチにおける妥当性を高めるために、以下の事柄に留意した。

- ① 研究者は目の前で起こっている事柄を事実に基づいて観察し、その言動の背景や意味を職員に確認しながらフィールドノートを作成する。
- ② 研究者が作成したケースカンファランスや職員研修会の記録は研究組織内で確認し合意を得る。
- ③ 職員は、日々の実践や作業所内外で起こる現象および自己の考え等をメモし、研究者からの質問には事実に基づいて回答するようにした。

7. データ収集と分析方法

データ収集方法は、研究者がケースカンファランスも含め参加観察した内容をフィールドノートに記載した。ケースカンファランスの内容も研究者がまとめ、職員とスーパーバイザーに確認した。職員の省察のデータは、研究期間中に気付いた内容を職員自身がメモし、研究終了時点でそのメモを活用しながらグループインタビューすることによって得た。

分析方法は、上記のデータから研究者が研究目的に照合した場面や出来事を抽出し、文脈毎にまとめて文章化し、研究組織内で分析・考察した。分析・考察は主としてケースカンファランスの時間を活用した。

8. 研究期間

研究期間は2002年5月から2003年1月中旬の9ヶ月間を第1期とし、第2期は2003年2月から2004年2月までの11ヶ月間であった。研究者の週1回の参加観察は第1期のみで、第2期の参加観察はおよそ月1回平均だった。月1回のケースカンファランス/グループスーパーヴィジョンと研修会、文献学習は第1期、第2期継続して行った。

V 結果

研究開始時の職員の共同研究への期待は、①利用者の再発予防・危機介入の技能獲得、②利用者が期待する現実的な回復への支援が可能な作業所を創造することであった。

研究者の週1回の参加観察は、当日の朝のミーティングから始まる利用者の1日のプログラムおよび終了後の雑談まで同座することを優先し、併行して職員の処遇に係わる言動の観察と随時開かれる職員ミーティングに参加することであった。

この参加観察は研究者が利用者の生活像/社会像及び職員の処遇実態を理解することを援け、また、職員が遭遇している問題の解決に必要な文献や研修に関するヒントを得るために有用であった。

月1回のケースカンファランスは、職員にとって切実な事柄や問題事例を中心に進めた。研修会と文献学習は、参加観察やケースカンファランスの中で、職員にとって必要と考えられる理論や知識への学習動機が準備されたと判断した時に、研究者やスーパーバイザーが提案し実施した。

その結果、20ヶ月間のアクションリサーチは、職員の①再発予防を意図した危機介入の理解と実践、②ケース記録や処遇日誌等の整備、③職員の処遇に関する説明責任の実践と利用者一人ひとりの回復像形成、④ソーシャルワーカーとして独自の視点の獲得、⑤作業所に作業が存在する事の意味の問い返し、⑥作業所の理念や社会的規範を意識した作業所内諸規定の改善、⑦グループワークの導入、⑧処遇内容の社会的公開の8つの実践的成果をもたらした。

本論文で使用する事例は事例性を歪曲しないように配慮し、利用者のプライバシー保護と匿名性を担保するためにマスキングした。

1 利用者の処遇に関する成果

Stage 1：再発予防を意図した危機介入の理解と実践

事例1：A氏は、40歳男性、統合失調症。病前の職業は製図工。作業所利用は5年。入院中に懇意にしていた同僚が作業所を利用したので同じ作業所の利用を主治医から勧められた。家族は妻、2子、実母の5人。妻と母は就労し家計を支えている。事例は妻や母を働かせているという負い目を持っている。本人の疾病に対し家族は無理解である。

事例は作業所入所後医療機関を変更した。転院前は身体が動けなくなるほど強い薬物が投与されていたが、現在の主治医は薬物を減量し体調は良くなったという。

ケースカンファランスの2ヶ月前から調子が高くなり、日常会話の声も大きくなった。本人は相談事があると瞳孔を散大した感のある目を見開き、意気込んでTPOを考えずに職員に話しかけるなど、それまでの落ち着きある態度と異なって見えた。また、今まで人を批判したり攻撃したりすることはなかったが、最近は何の理由もなく他人を批判するようになった。

最近、事例は長子の高校入学を機に自身の病気について、初めて2人の子どもに伝えた。以前から子どもにいつこの事を伝えたら良いか、周囲の同僚や職員に相談していた。2ヶ月前、作業所内で一番懇意にしている同僚が、子どもに病気や回復への努力や家族に対する思いについて伝えたことを聞き、事例も実行したようである。しかし、期待に反し反応が冷たく、時期を誤ったと悔やんでいた。家族内の居心地は一層悪くなったようである。職員はA氏の調子が高くなったのは薬物の減量が原因ではないかと疑いケースカンファランスに提起した。

ケースカンファランスで、スーパーヴァイザーは以下のようにコメントした。

薬物の変更が原因ならば1ヶ月後位に変化が起っていてよいはずである。今回の変化は最近の家庭内の居心地の悪さからくる再発準備性の亢進と考えたほうがよい。精神障害者は安全保障感が確保されて、はじめて自己像が見え、希望を語るができるようになる。恐らく安全保障感はストレス耐性を高めるのであろう。外界からの刺激に脆くなっている時、本人は身体全体でそれを受けとめようとし、下痢や関節が動かなくなるなどの身体症状を呈する（身体化）場合がある。ストレス耐性がないと身体化する間がなく一気に再発することがある。ストレス耐性が高いと、身体化するだけで再発を押さえられることもある。

再発の前兆か否かの判断をすることも大事である。風邪を引いたという訴えがあった時、食欲が維持されていたり睡眠障害がなければ普通の風邪と判断してもおおよそ間違いはないというようなソーシャルワーカーとしての観察の要点をつかむことも必要である等、一般的な原則を解説した後、当該事例の検討をした。

A氏の場合、作業所で職員や特定の同僚からの支えで安全保障感を得、ストレス耐性を高めてきたと考えられる。外界に対する感受性が嵩じ、同僚に対する攻撃性もあるが、ストレス耐性も一定程度持ち合わせていると考えられる。しかし、家庭内での緊張関係があまりに高まり事例の限界を超える可能性もあるので、明日以降のゴールデンウィークは警戒したほうが良い。スーパーヴァイザーは明日中に個人面接を行うことを勧めた。

担当職員は翌日すぐに個人面接をした。本人は家庭内でのストレスが高まっていることや調子が悪くなった時に声が大きくなることは自覚しており、そのような時は職員に指摘して欲しいと希望を述べた。事例は、その後連休を無事過ごし、翌週中端には作業所の気の合った利用者同士との会話で「あの時お父さんは何をしていたのかと家族に批判されても良い。肝心なことは自分がきちんと頑張ることだと思う」と述べていた。職員は、

その様な形で自分の誇りを維持している姿を見て、そういう利用者の努力を大切に出来る作業所にしたいと思うと語り、危機介入できた事に安堵していた。

Stage 2 : ケース記録や処遇日誌等の整備

ケースカンファランスを通じて、事例によって作業所利用開始時の状況や生活歴、病歴等の情報が欠落していたり、情報が殆どない事例もあることが明らかになった。同所は前任者から、利用者のプライバシー保護の名目で、個人相談記録の作成を禁ずる旨引継がれていた。また、利用開始時に主治医や他の医療スタッフ、病院ワーカー等に照会状を求めてもいなかった。

ケースカンファランスで、ケース記録はソーシャルワーカーにとっても、また、公的資金が投入されているリハビリテーション施設としても基本的要件であり、その情報の保全と開示は個々の利用者に対する義務であることを確認し、これらを作業所の公式記録として整備することにした。また、利用契約書、作業所利用ガイド等も公式記録に加えた。

Stage 3 : 職員の説明責任と利用者一人ひとりの回復像形成

職員は、ケース記録の整備に当って、利用者のプライバシー保護に留意しつつ、利用者の作業所利用目的や自己の課題、生活上の悩み、家族の期待、作業所に対する希望等支援に必要な情報を得るために個別面接を開始することにした。また、この面接は作業所利用の再契約の機会ともなった。

面接開始に臨んで、職員が最も重視した点は、利用者個々が「自分の人生をどう捉え、どう生きていきたいと考えているのか」知る事だった。しかし、利用者一人ひとりの回復像を職員が共有する前提として、「作業所とは何か」、「どのような作業所にしたいと考えるのか」という作業所理念の定立が要求される。それは面接の導入で説明せねばならない要件であり、利用者から問われるこ

とであった。職員はケースカンファランスにこの問題を提起した。

ケースカンファランスでは、作業所の処遇を含む運営責任は公的資金から賃金を受け取っている職員にあることを確認した。それはまた、利用者が自己の回復像の形成と回復への努力を利用者集団の力動や職員の個別的支援に依拠して実現することのできる空間を、設定し、運営し、維持する責任が基本的に職員に課されることを意味する。そこで、研究者は個人面接に先だってリカヴァリーに関する文献[濱田, 1998 : 145-154]を職員に提示した。

個人面接の中で職員が考える作業所の理念や処遇の原則を説明しつつ利用者の思いや願い、あるいは回復像を把握する努力をした。表明された利用者の思いは「自分はこれからどうしたいのか考えている最中なので、もう少し待って欲しい」、「利用目的は、病状を安定させること。病状が安定したら次のことを考える」というレベルから、「職業センターの訓練を受けて、厨房の仕事に付きたい」というレベルまで様々であった。しかし、病像は重くても、自分の将来について現実的な像を持ち、その実現のため支援を求める人もいた。

事例 2 : B氏は、40歳女性、統合失調症、父母と3人暮らし。作業所利用10年、体調を崩しやすく利用期間中に数回入院あり。ストレス耐性が低く新しい課題に直面すると不眠等の身体症状が出現し課題達成不可能になり易い。作業所では熱心に作業に取り組むが、休憩時には和室で睡眠をとることも多い。このB氏から最近「今度食事当番に加えて欲しい」と申し入れを受けた。理由は、最近事例の友人の両親が亡くなったのを見て、「自分の親も自分より早く亡くなる。両親が亡くなった時、自分は一人で生きて行けないのでグループホームのような所に行くことになる。その時に食事当番が出来なければ困ると思うから」とのことだった。

職員はこれまで、事例に対して「安定した作業所通所」以外のリハビリテーション目標を設定す

ることは考えていなかった。しかし、事例から申し入れを受けて、事例が自分の将来について現実的に考えていることを知って感動した。また、個人面接の中で、「私は仕事がしたいと思うので一生懸命仕事に取り組んできた。利用者の中には仕事に意欲的でない人たちもいる。でも、最近はみんな仕事に意欲的に取り組むようになった」と周囲の利用者についても良く観察していることに職員は改めて驚いたと述べた。

Stage 4 : ソーシャルワーカーとしての独自の視点の獲得

職員が日常的に対象をどのように理解し、対応すべきか戸惑う事例に、病院への照会で得られた病名とは異なる病像や生活像/社会像を示す事例が数例あった。その1例を挙げる。

事例3 : C氏は、25歳男性、統合失調症。父母、弟の4人家族。初診は15歳。入院歴1回。小学校の転校後友人ができず一時不登校となった。定時制高校卒業後、アルバイトを含む就労経験がある。高校時代人から「痩せすぎ」といわれ、以降肥満願望がある。女性の方が楽に生きられると化粧したこともあった。

作業所利用は4年目。遅刻多く、作業開始後すぐ具合が悪いと休憩室に入る。昼食時には席に戻り大盛の給食を摂取、午後は再び具合が悪いと早退することがある。作業中に同僚の顔を伺いながら一人笑いや吹き出し笑いをするので、周囲の利用者は自分に向けられた嘲笑と誤解し激昂することもある。社会常識が理解できず、職員が筋道立てて話しても通じない。家では弟に比べ自分は差別されていると嫉妬し、自分の生活が不本意なのは家庭環境や父母のせいだと主張するなど幼さも目立つ。職員は、利用者間で取り決めたルールを無視する反社会的行動や周囲の利用者の感情を逆なでする言動に対する苦情の対応に困っていた。

ケースカンファランスでは事例の作業空間内での姿から、統合失調症という診断に疑問が出された。生活歴や病歴にも統合失調症特有の症状やエ

ピソードは見られず、作業所内の社会像はむしろアスペルガー症候群に近似していると判断された。ケースカンファランス終了後、研究者はアスペルガー症候群の病像と支援に関する文献[富田, 1991][富田, 1998][榊原, 2002]を職員に提供した。また、本事例の診断名の疑義を解決するために次のケースカンファランスに主治医を招聘した。しかし、そのケースカンファランスで主治医は、C氏の行動や認知の特性を改善する事は難しい。従って、現状のC氏の特性をそのまま受け入れてもらえる作業所空間が望ましいと述べるだけで、C氏の回復への努力に対する評価や周囲の同僚や職員の困惑に応える発言は勿論、診断名に関する説明も得られなかった。

この事例を含む診断に疑義のある事例数例の検討を通して、職員は病名のラベリングに頼らず、本人の日常の姿、その生活像/社会像からソーシャルワーカーとして処遇方針を定め対応する必要があることを学んだ。そして、疾病の改善が医療の役割であるとするれば、利用者の生活像/社会像から本人を理解し、生活のしづらさを改善し、その人のリカヴァリー像にむけて支援することが職員/ソーシャルワーカーの役割であり専門性であることに洞察を深めた。医療者との対等平等の連携は、そのようにソーシャルワーカーが専門性を確立することによって始めて実現し得ると話し合われた。

Stage 5 : 作業所に「作業」が存在する事の意味の問い返し

不況続きと下請作業の海外流出により企業から発注される作業は激減し、職員は作業の受注確保に頭を痛めている。利用者の中には作業所利用の目的は仲間との交流であり、月4~5千円の低い工賃の作業に従事する意味はないと公言する人もいた。また、障害者職業センターの就労訓練を受けても一般就労に結びつく利用者は極く少数であることからリハビリテーションの目標に「就労」を位置付ける事も現実的でなかった。職員はその様な疑問をケースカンファランスの中で話題にし

た。

一般的に作業所で行われている作業は、下請け企業から受注する軽作業である。その作業過程は、企業から材料が持ちこまれ、所定の手順で、商品としての精度チェックをしながら決められた期限までに仕上げるという社会的行為である。その中には不良品が出たり、期限に間に合わなかったりした時の制裁（信用の失墜）も含まれる。そして、精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準第28条（平成12年3月31日厚生省令第87号）を準用した市の小規模共同作業所補助要項によって「作業指導により得た収入は、原則として当該作業に必要な経費を控除した金額を工賃として、作業に従事した通所者に支払うこと」とされている。即ち、対象のリハビリテーション課題に見合っただけで機能するように、話し合いによって作業の治療的意味合いを伝え、その具体的な内容やそれに付随する工賃や納期などの社会的シチュエーションを含めてインフォームドコンセントと契約という手続きを踏んだものである。その様な緊張に満ちた行為をすることによって工賃を得る。

利用者は、朝一定時間に起床し、整容と食事を済ませ居住空間から公共交通機関を利用して作業所に登所し、同僚との社会的関係を結ぶというだけの内容ではなく、作業を通じて社会と繋がっている。そこには社会的強制力（技能水準、協業・分業の枠組み、労働規律）を纏った治療的ストレスが常在する。協業・分業の枠組みから責任が生じ、その責任を果たすために利用者は同僚と協働する必要性が生じる。そしてその責任から、利用者の個別の役割が生まれ、自己価値が付与される。即ち、利用者が集団として機能しなければならない所以である。作業には本来その様な社会的関係性が備わっており、そのことがリハビリテーションの実現に寄与する。

さらに、作業は組織的に進められるため、時間、人間関係、自己コントロールの必要性などにまつわるストレスが生じる。その様な社会的現実の変化に対する耐性や対応するスキルを形成する。リハビリテーションとは対処可能なストレスが現実存在し、自らそれを超えて行くことである。何

の抵抗もない空間は症状やスキルを固定化させる。これらが作業の持つ本質的な特性であり、そのような特性が精神障害者のリハビリテーションにとって積極的な意味をなすと確認された。

Stage 6：作業所の理念や社会的規範を意識した作業所内諸規定の改善

事例4：D氏は女性、34歳、統合失調症。家族は父母、妹の4人。高校時代に被害的幻聴があり自宅に引きこもる。母が同伴して受診し3ヶ月入院。退院後服薬中断し再発。高校は1年休学し卒業。卒業後、短期のアルバイトを繰り返した。20歳後半から作業所を利用し始めた。服薬は自己管理している。

作業所利用開始当時、一人の女子職員に強い依存を示し常時その職員の後をついて廻り、時には膝に座るなどの行為があり、それを受け入れながら作業所への適応を図っていた。言語による表現は稚拙で注意されるとすぐ膨れる等幼稚な言動が目立った。

また、作業所利用当初から、通勤時間の混雑を避けるという理由で早朝7時のバスにのり、定められている利用者の登所時刻の2時間前には作業所に到着していた。前任の職員の発案で、同じく午前3時に起床し早朝登所する男性の利用者とペアで朝当番を指名され、手当てが支給されていた。朝当番の仕事は、作業所の鍵を二人とも持参しており、7時に鍵を開け、二人で前日の塵を出し、湯を沸かしポットに充填するという作業なので、短時間で処理できた。従って職員の出勤時刻までの1時間半を朝のテレビ番組を楽しむ時間として過していた。二人の手当は利用者の平均月額工賃を数倍上回る金額で、作業所の一般会計から「報酬（報償費）」の名目で支払われていた。また、この報償費は「朝当番」の他に、「作業担当者」や「利用者自治会の会計担当者」にも同じく支払われていた。職員はこれら作業所空間内の特定の作業に特定の利用者を固定化し報償費を支給する事に疑問を持ちつづけていたが、永年の慣例であったため改善に手をつけられなかった。

しかし、D氏は、現職員に替わって後作業意欲が徐々に現れ、人の助言を受け入れて行動を変える等の変化が見られるようになった。また、周囲の人の冗談を理解して笑ったり、同僚に優しい声を掛けながら世話をする姿も見られるようになった。加えて、D氏は個別面接の中で、将来一般社会で働きたいという希望をも表明したので、リハビリテーションの新たな課題の設定の必要性を職員の中で話題にしていた。このことから職員は、従来の手当が支給される「朝当番」を廃止し、職員の出勤後に作業所に入るという社会常識に見合った行動パターンに改善することが出来ないか、ケースカンファランスに提出した。

ケースカンファランスでは、作業所予算の民主的な執行の上からも、また、利用者集団の中に従来の「朝当番」や「作業担当者」等の特権を作ること、リハビリテーショングループにおける対等平等性を阻害するという理由からも、適切な処遇ではない。さらに、利用者が社会から隔離されて生きるのではなく、社会の中で生きて行く力を取り戻すことを目標にするならば、今日の社会的規範を見定めて作業所空間も改善する必要があると話し合われた。

D氏はその後の職員との話し合いで朝当番廃止の理由は納得したが、早朝に家を出て登所する時刻の変更については「現在のペースを変えたくない」と固持した。バスの混まない時間帯を利用したいためであるという。数度の話し合いで、事例は作業所に入る時間は遅くするが、家を出てバスに乗る時間は従来通りとする。そのため、バス降車後は作業所の近辺のバスターミナルで時間潰しをすることとなった。

もう一人の朝当番に従事していた利用者は、「Dさんが来ないなら、自分も」とあっさり辞退を表明した。この事を契機に作業所内の利用者間のルールや補助金の運用等に関する特権を解消した。

「朝当番」の廃止後、職員の一人が登所時刻の変更によるストレスを気遣って、D氏に声を掛けるところ、バスターミナルでおむすびを食べながら

ら時間潰しをしているからと明るく元気に答え、「思ったより大変でなかった」と述べていた。

Stage 7：グループワークの導入

1) グループワーク学習に至るまで

ケースカンファランスや個人面接の実施、ケース記録の整備等のプロセスで職員は徐々に個々の利用者像を明確にし、その回復目標を利用者と共有するようになった。職員や同僚からの共感と支持による安全保障感が利用者自身の回復像と人生設計形成の基盤となる事に確信を深めた。職員がこれまで試行錯誤しながら築き上げてきた作業所の理念を実現する上でも、利用者の集団力動に関する知識や技術を学習する必要があると研究者は判断した。

また、職員の学習レディネスの形成にはスーパーヴァイザーのスタンスの影響もあった。スーパーヴァイザーは職員がソーシャルワークに関して総じて非専門であることを承知しつつその手法を基礎から説明することは一切せず、ケースカンファランスに提出された個別臨床にのみ自分の意見を表明するという姿勢を貫いていたからである。その事で職員は、具体的技術の基礎学習を他の学習会や勉強会に求める動機を得、自己のアクションに結実させた。

研究者は、職員の学習動機の高まりを好機とし、グループワークのスペシャリストを招聘する研修会を提案した。

2) 研修会の内容

グループワーク研修会の講師は、精神障害者共同作業所でのソーシャルワーカー経験のある大学教員だった。講話は具体的事例を交えた以下のものだった。

作業所を利用する精神障害者は病気になったことでいろいろなことを諦めたり、避けたり、逃げたりして来ざるを得なかった人々である。しかし、実はそうしなくても良かった筈の力を持っている人々でもある。従って、支援しようとする時は「やりたいことは?」「希望は?」と根気良く、繰

り返し問いかける必要がある。そうするとその問いに対する答えが何らかの形で表現される。

作業所は、利用者にとって「一人でいると負けてしまうけれど、仲間や専門職の支えがあるから頑張れる所」、「社会で生活できるように周囲の人とのコミュニケーションを練習する所」、「互いに励まし合いながら、社会に進出し自分が望む生活を実現する所」である。

精神障害者はいろいろな事が「出来ない」のではない。「やり方が分からない」だけである。専門職だけでなく同僚（利用者）が声をかけると励まされ、行動できる。利用者自身が夢を持てるようになると、日常生活に張り合いが出て来る。病気があっても夢や希望は持てる。

作業所は、利用者が安心して過ごせる場であり、何を言っても良い所だ。しかし、仕事を通じて社会を知ったり、自分を知ったり、自分のやりたいことを見つける所でもある。

従って、グループ運営では利用者の表現を求め、利用者の力を信じ、利用者の力に頼って、利用者が社会と切り結べるよう支援する職員が必要であるという内容のものであった。

3) 研修後の職員の実践

グループワークに関する職員研修の後、作業所では、受注企業から年末に向け大量発注消化の要請があった。これまで受注のない日が続いた中で連絡だった。

職員は定例の朝のミーティングで予め利用者に企業の要請内容を伝え、対処について話し合うミーティングを数日後に設定すると伝えた。そして、それまでに一人ひとりが意見をまとめておいて欲しいと求めた。

当日のミーティングは1時間の予定で、職員の一人が企業の要請内容や今日の下請け作業の事情を説明し、もう一人の職員が司会をして進めた。年末の大量受注を受けるかどうか参加者全員に発言を求めた。

利用者の意見は「午後は帰る人が多いので、残る人に無理がかかる。残った人が頑張っても出来る量じゃないし無理だ」、「今回受けても月2千円

か3千円だから、無理する必要はない。午前中しか仕事しない作業所もある。自分が作業所に来る理由は仲間がいてワイワイコミュニケーションでできるからだ」、「先々のことを考えると、今回の要請は断りたくない。みんなの気持ちが一つになれば受けてもかまわない」、「発注してくれる企業は作業所にとって大切だ。2ヶ月間仕事が来なかった時は切なかった。みんなが仕事をこなせるよう職員と作業担当でうまく段取りしてもらえないだろうか」など賛否両論様々な意見が出された。

司会をした職員は、これを次のようにまとめた。みんなの意見はおおよそ3つに分れた。無理だよという意見。やったほうが良いけどみんな次第だという意見。作業は毎日あった方がいいし企業の信頼を失いたくないので受けたほうが良いという意見だ。数日前職員が皆に、良く考えて来て欲しいと頼んだことに一人ひとり応えてくれ、とても有難かった。

みんなから意見を聴いたので、職員も自分の意見を話す。ここの作業は毎日どんなに頑張っても1ヶ月の工賃が3、4千円だ。これでは生活できないし、金額のことを考えると空しい。でも、職員は皆に作業をすることで充実感を味わって欲しいと考えている。ここは社会に参加するためのステップになる所だ。一般の会社は、こういう病気のことを理解し「1時間たったら休憩にしましょう」と言ってはくれない。ここでは作業がまだ残っていても体調を崩さないように昼で帰ったりすることも出来る。何故こんな変則的な作業時間にするのか、それは利用者みんながこの病気を知っているからだ。

S市は、作業所が精神障害をもつ人々がリハビリテーションする場として補助金を支給している。精神障害者の仲良しクラブというだけでは、市の補助金は下りない。職員は利用者がここを出て一般社会で働けるようになることだけを作業所の目的とは考えていない。みんなは作業することで集中力を高めたり、出来なかったことが出来るようになったり、言えなかったことが言えるようになった。そのようなことも作業所の大切な役割と考えている。

みんなの意見を生かして、今回の企業からの受注要請を受けようと思う。もちろん受けたとしても、皆が5時や6時まで仕事をしなければならぬような事態にはしない。今より少し頑張っただけで来る程度に段取りする。今度の仕事では、人手が足りなければ家族会のメンバーも、ボランティアも、実習学生にも協力を依頼しようと考えている。利用者みんなが無理をして体調を崩すようなことのないようにすると発言した。

以上の説明の後、職員は再度全員の意思を確認した。利用者一同から「いいです！」との声が上がった。ミーティングは10分間の休憩を挟んで1時間半におよんだ。しかし、利用者は話し合った内容に納得し、休憩時間には「××さん、頑張ろうね」「うん、僕、週4日しか来ないけど、来た時は頑張る」等と声を掛け合う姿が見られた。

4) グループワーク後の利用者集団と職員の変化

作業が受注され、平時より緊張した雰囲気の中で作業が進められる中で以下のような場面が見られた。

事例5：E氏は、55歳、男性。統合失調症。作業所利用15年目。共同住居居住。通勤電車の中で大声を出すなど乗客マナーを逸することが度々ある。作業所では手を動かすよりお喋りが多く、「うるさいが仕方のない人」と周りから受け止められている。

事例は、大量受注作業に利用者全員が専念している時も、いつもの調子で作業していた。作業中、普段懇意にしている異性の同僚に話しかけ「うるさい！しつこい！」と撥ね付けられた。事例は他の利用者も作業中話している事を理由に「なんで俺ばかり攻撃するんだ！こんな作業所はもう辞めるよ！俺なんか来ない方がいいんだろ？」と大声を出した。しかし、ほとんどの利用者は無視して作業していた。いつも小競り合いしながらも事例から離れることの出来ない同僚だけが「辞めることないよ」と気弱に応えた。

事例は、同僚の沈黙の中で作業空間に居づらくなり、職員に「俺、辞めさせてもらうので、今日

はこれで帰らせてもらうから…」と言った。このような時、職員はこれまで「そんなこと言わずに、もう少しやりましょう」などとなだめることが常だった。しかし、この日は「ハイ分りました。でもこの後休む時にはきちんと連絡下さいね」と応えた。期待はずれの対応に事例は戸惑い「やっばり、みんな一生懸命仕事してるので、最後までやっていくよ」と冗談に紛らせて席に戻ろうとした。職員は、「Eさん、そのまま席に戻るのはまずいと思いませんか？その前に皆に一言断った方が良いと思います」と伝えた。事例は「分りました」と席に戻り「皆さん、すいませんでした」と謝った。しかし、誰も顔を挙げず作業所空間の緊張は続いた。その時、作業リーダーだった利用者（彼は仕事が良く出来、人望厚い人だった）が、始め下を向き躊躇している風だったが、やがて顔をあげ事例をみて「ああ、良いよ」と言った。その一言で作業空間の緊張が解け事例の居場所ができた。事例は席について仕事を続けた。

以降、事例は作業の持続時間が以前より長くなった。相変わらず他の人より口数は多いが、以前に比較すると落ち着きが増し席を立つ回数も減った。また、作業リーダーの動きや周囲を見ながら自分で判断し、簡単な作業では他の利用者を手助けする姿も見られるようになった。事例が自己を制御できたのは作業リーダーを中心とする集団の力によるものであると職員は評価した。これまで職員は個別に話し合い約束を守らせようとしていたが、早晚その約束は反故にされた。その状態と比較すると今は見違えるようだと言った。

Stage 8：処遇内容の社会的公開

職員が学習の成果を踏まえ日々の実践を意識的に展開するようになると、利用者集団の動きも活発になってきた。問題も起きるがそれを解決しようとする利用者の動きも見えるようになった。職員の処遇が、即利用者へ影響する体験の中から、職員自身が全国の先進的な実践や理論にも関心を示すようになった。また、自己の学習や意識的な

取り組みにソーシャルワーカーとしての自覚と自信を持つようになった。研究者は、職員が自己の実践を世に問うことは作業所の閉鎖性を予防し、地域に開かれた空間にすることに繋がる事を説明した。2名の職員は研究者と共に第23回社会精神医学会で「精神障害者小規模作業所におけるグループスーパービジョン」を、第11回日本精神障害者リハビリテーション学会で「小規模共同作業所における職員のエンパワメントとリカヴァリー支援の取り組み」を、それぞれ演題発表した。研究発表については、施設長も積極的に受けとめ作業所運営費から職員研修費が予算として確保された。

2 職員の省察

1) 作業所利用の目的/目標や意味を利用者と共に考え共有すること

研究活動を通じて、公的資金が投入されているリハビリテーション資源としての作業所が果たすべき社会的責任と役割について考えさせられる事が多かった。「利用者が作業所に来るのはなぜだろう？」という疑問から全利用者面接を実施し、当面の目標を共に考える時間を作った。これまで利用者が語る作業所の利用目的は「昼間の居場所」、「退院の条件として医師から言われた」「社会復帰のため」など曖昧且つ人から「させられたこと」であった。職員はそのような利用者に対して、1年後も5年後も同じ様なパターン化した回答しか持てない人々という印象を持っていた。しかし、職員が意識的に面接し始めると、現実と向き合っている人は、具体的な目標を語り始めた。

希望を見出し、なりたい自分にむかって歩み始めた利用者がいた。一方、強固な妄想体系をもつ人、認知障害と根深い被害感情に沈んで人生を諦めている人など、職員の支援に専門性が求められ、責任は重くなったと感じる。

2) 利用者の生活像/社会像を疾病特性や薬理による影響も含めて捉える視点の獲得

ケースカンファランスでの利用者の生活像/社会像の捉え直しの作業をする場合には必ず、疾病

が当事者の生活史の中でどのように影響したのか、現在投与されている薬物はその人の現在の生活にどのように影響しているかが検討された。職員は参考書や利用者の姿を知らない専門家から、病気の特徴や症状や治療の概要を「幻聴や被害年慮があります」とか「外界からの過剰な刺激を薬物で遮断します」等と説明されても、利用者が抱える生活障害や日々の不如意と具体的に結びつけて理解する事は難しいと語った。幻聴や被害年慮などの特有の症状が利用者一人ひとりのどのような生活体験や人間関係から生じていて、そのことがその人にとってどんな意味があるのかを利用者の立場に身を置いて想像する訓練をケースカンファランスで行った。

精神疾患や薬理の知識に無知で、且つ、利用者の状況を考えない対応は、逆に利用者を断罪することになり病状悪化に追い込む事になりかねないことを学んだ。利用者とその病状や本人の置かれた状況を理解した上で対応しなければならないということを自覚するようになったという。

3) 集団の力への信頼

グループワークの学習をする以前の職員は、個々の利用者と個別に繋がっていた。そのため利用者は自分の悩みや相談事を個別に職員に持ち込んできた。担当制を敷いていなかったこともあって、利用者の「秘め事」を受けとめなければならない利用者数が職員の中でアンバランスだった。沢山の利用者の秘め事を受けとめている職員は、今、振り返ってみるとその人がどういう状況にあるかという対象把握のスキルがないのに、とにかくこの人は困っているのだから、その人の負担を軽くしてあげなければならないという義務感のみに捕われ負担が大きかった。そのためもう一方の同僚の職員から処遇上の改革案が提案されても、日常的な細かいことを処理するのが精一杯の状況で、新しい提案に応じることが出来なかった。また、他の方向性を職員の中で見出す力もなかった。とにかく毎日が流されて過ぎていたという。

しかし、担当制を敷いて職員1人の負担が軽くなったり、利用者の中に作業リーダー制を敷き職

員が日常の作業から手を引くことによって、職員に余裕が出てくると、利用者集団が良く見えるようになった。職員が中心になって作業指導をしている時は、この人がこういう風に動くとか他の人がどのように動くかということが見えなかった。

そんな時、グループワークの研修会で講師から、職員と利用者が個別に繋がっているだけでは、作業のうちの技術的な能力を上げるなどの身体的な側面のレベルアップしかできない。しかし、作業所に集団が機能するようになると、利用者の社会関係や人間関係、支え合いの力を引き出すことが出来、それがリハビリテーションであることに気付いた。ただ単に作業をこなせば良いのではなく、利用者自身が作業を通しての責任や役割、何かあったときに自分が援けに入ること、自分に何かが出来るという自信を持つこと、一人じゃないという思いを持ったりすることは職員だけでは出来ないのだと分った。みんながみんなを支える空間であって欲しいと思えるようになった。そういう中で、どんなに重い人であってもその人がここに通いたいという限りみんなに支えてもらって受け入れてやって行きたいと思った。利用者一人ひとり、そして利用者集団に潜在している力（Strengths）が見え始めたと言った。

4) 個人相談記録作成の意味

個人面接の回を重ねるうちに、利用者の生活像/社会像の理解が日々の処遇に不可欠なことが分り、ケース記録や処遇記録の整備を始めた。個人相談記録は、一人の職員が就任当時から職員個人の日誌として作成していた。しかし、その時の記録は職員の思いを中心とした内容で、利用者の姿や職員が行った処遇の目的などが記述されておらず職員の自己満足にしかならないと感じた。記録者がこの人にどういう関わりを持つかという指針がなければ記録としての価値が低い。そのような記録はソーシャルワーカーとしての働きかけにはおよそ役に立たないと感じた。

記録の整備はそれまで感覚的に捉えていた事が、現実と理論に根ざした対象理解に意識化される過程だった。ケースカンファランスで処遇内容を検

討し、記録を意識的にとるようになって初めて職員と利用者及び利用者間の関わりが見えてくるようになった。担当制を敷いて今まで記録をとっていなかった職員も、記録をとるようになったり、職員集団として作業所内の利用者像や人間関係が見えるようになった。

5) ケースカンファランスの効用

人間は納得の出来ないことを実行する事はできない。従って、ケースカンファランスで話し合った内容は、翌日職員同士で必ず対象理解や処遇にどう生かすことができるか、あるいは生かせないか再度検討し直した。そして、納得が出来たら職員の責任で実行した。処遇内容が良ければ、職員として誇りを持つ事ができる。経営上の問題が起きても職員としてきちんと対応して行けると考えている。ケースカンファランスにおけるディスカッションや職員同士の話し合いや、利用者に対する説明等で、職員自身の言語表現が豊富になった。説明責任を果たす基盤ができつつあると考える。

精神障害者に対する作業所の機能と役割を議論する機会が増え、その中で利用者はあまりに弱い存在だと認識した。職員が意識する/しないに係わらず職員の関わり方で利用者のあり方は決められてしまう。職員に盾突かず、言われなければ何もしない、自分を表現しない空間は人為的に作られるのだということに気づいたという。

ケースカンファランスでは、作業所空間に関しては利用者と毎日接している職員が一番理解している人と位置付けられていたので、スーパーヴァイザーの意見が押し付けられることなく、出された意見を自分で判断し、咀嚼して実施するので気持ちの負担も少なく実践できたと語った。

6) 職員のエンパワーメント

研究者が職員の負担にならない頻度で随時持ち込む文献は職員の自己研鑽に役立った。中でもAnthonyの提起した「Recovery=回復」に関する文献からは力を得た。リカヴァリーの視点は、利用者が自信を取り戻し自分の現実を引き受け人生の主人公として生きる力を培う主体であるだけ

でなく、職員自身が自分の力を信じ希望を見出すことでもあるのだと理解した。職員自身の責任と誇りを自覚しエンパワーされた。

また、自分の実践をまとめて学会発表することは、本作業所開設以来はじめてのことであり、自分にとっても初めての体験である。しかし、このことも利用者の処遇の質を高める上で大切なことと考える。不安はあるが、アクションリサーチの中で研究組織に支えられて発表するので、やってみようという気持ちが持てたという。

VI 考察

20ヶ月間のアクションリサーチによる8つの実践変化は、地域リハビリテーション資源である精神障害者小規模作業所の処遇として極めて初歩的、且つ、基本的な内容であった。このような実践の変化をもたらした要因について以下考察する。

1. 精神障害者小規模作業所の理念に「リカヴァリー」を導入する意義

精神障害者小規模作業所の職員の専門職導入状況は、加藤等の調査では、採用時の要件として資格・学（職）歴に関して不問というものが多く、保健福祉関連の専門職は4人に1人の割合であった[加藤，2002：11-38]。一方、一作業所あたりの有給常勤職員が2～3人[全家連，1997：76][加藤，2002：11-38]という数値から保健福祉関連の専門職不在の作業所も少なくないと考えられる。

本作業所の場合は、1名が福祉系専門学校卒のヘルパーであったが、福祉系の職場の経験がなかった。従って、精神障害者リハビリテーション職員としての職務内容の学習は、3人共に専ら前任者からの引き継ぎと、その後の公的・私的機関が随時開催する非体系的な職員研修に任意に参加することで行われていた。

作業所の処遇は、利用者の病像、作業能力、作業所に対する機能期待を専ら処遇者側が受注作業や作業空間等の環境条件と摺り合わせて組み立てるものである。松岡等が「作業所の中心活動は、

サービス提供者たる作業所側が自らどのようなサービスを提供しているかという認識（サービスの視点）を反映したものである」とするのは限定的な意味では当たっている[松岡，1993：113-129]。従って、職員の処遇に関する理念や方法論は利用者の処遇を規定する上で極めて重要である。

本作業所の職員は就任以来、この作業所の理念を明確にすることが出来ないまま日常の雑事に追われる毎日だったという。しかし、ケースカンファレンスにおける事例処遇の検討は、常に「利用者がよくなるという事はどういう状態をいうのか」「リハビリテーションとは何か」「精神障害者の作業所とは何をするとところか」「職員の役割は何か」という作業所の理念の吟味でもあった。スーパーヴァイザーやファシリテーターが精神障害者リハビリテーションの今日的理念である「リカヴァリー」等の背景理念を持ちディスカッションに加わる中で、職員自身も「リカヴァリー」について学習する必要があると考えた。研究者は、Anthony[濱田，1998：145-154]のリカヴァリーの概念やその文献を提供した。

Anthonyは治療やリハビリテーションは援助者が行う作業であるが、リカヴァリーは当事者が行う作業であると位置付けている。しかし、そのリカヴァリー体験は援助者と無関係に起こるものではないとも述べている[濱田，1998：145-154]。即ち、利用者は自身が努力できる希望や誇りが含まれた現実的なリハビリテーション目標を職員の支援によって熟考し、創造し、職員と共有することによって初めてリハビリテーションが現実的なものとなるという考え方である[加藤，1998：8]。

「リカヴァリー」の導入は、それ以前の職員の利用者像、即ち、「身体的・精神的・社会的な欠陥をもつ、庇護すべき対象」から、「周囲の人の支援は必要でも、自己の人生や現実を引きうけ自らそれを回復しようとする力（strengths）を潜ませた主体」に変化し、職員はその「支援プロセスの共同者」であるという価値転換をもたらした。

リハビリテーションが単に障害を受容し特定の機能を回復するだけの消極的なものであれば、利用者はいつまでも社会に参与し得ず、人間として

の誇りや希望を取り戻すことは出来ない。「リカヴァリー」は当事者自身が自己を権利主体として自尊心と社会的役割を取り戻し、自己の人生を価値付けることである。

しかしそこには、回復を願う人を信じ、傍らに寄り添う人々の存在が必須と言われる[濱田, 1998: 145-154]。作業所の職員は正にその傍らに寄りそう人々に当り、利用者にとって最も親密なパートナーである。「リカヴァリー」の導入は、作業所の理念を形作ると同時に、職員の役割・機能をも規定した。

2. 「ストレンクス・モデル」、「解決志向ケースワーク」を背景理論に置いたグループスーパーヴィジョンの貢献

グループスーパーヴィジョンにおいてスーパーヴァイザーは、「ストレンクス・モデル」、「解決志向ケースワーク」を背景理論に置いたが、その元になる理論は文献学習に期待し、特異的・専門的な技術指導によって職員の思考スタイルを予め限局されることを避けた。その事は職員のソーシャルワークの基礎技術を自己学習する動機を高めることにもなった。

また、処遇指針の求めには、利用者の生活世界を敷衍してそれに対応する「仮説」を提示し、カンファランスの場では方針を決めず、必ず事後に職員集団の話し合いを持ち、そこで行動・対処方針を共同責任で確定するよう求めた。臨床現実に責任を持つのはスーパーヴァイザーではなく職員であり、自分達が苦心して考えた処遇方針に自信を持ち、慎重さと勇気を持って、利用者の意向を確かめつつ丁寧に支援を進めること、失敗も有り得、それを畏れるのは当然だが萎縮したり恥じる必要は無い、誇りを持ち朗らかにを基本とするものであった。

利用者の持続する問題行動については、利用者の生活世界とその行動をすり合わせて意味合いを検討し、利用者の日常行動や対人関係で例外的に上手く行ったり、良好だった時を想起するよう求め、その時の事実状況を精細に洗いだし、その再現可能性を検討した。

20ヶ月を経て、職員は利用者の個性的なあり方に依拠し、人間的信頼を基調として以前にも増して親密・率直で朗らかな関係を結ぶようになり、それまで支援の客体であった利用者を、支援プロセスの共同者と意識するようになった。パートナーシップを基調としたグループワークが汎用され、利用者の生活を洞察し共有することで空間の安全保障感は増した。面接や記録、カンファランス運営の基本技能のみならずempowering、advocated supportなど比較的高度なソーシャルワーク技能を支える情緒的・感性的応答性も著しく向上した。病名/stigmaやなし崩しの生物学的・心理主義的病理決定論は過去のものとなった。

ケースカンファランスでは、出席者が各々自分を表現し個性的であることと多角的視点(多様性)が期待された。また事例提供者が納得できることに焦点化して話し合い続けることで、彼/彼女のカンファランス利得を確保した。他方、スーパーヴァイザー及びファシリテーターは、様々な技法の運用や対象に働きかける時機は対象と環境に精通している現場の職員が最も適切に選択・判断出来るとし、カンファランスではリジッドな結論や方針を一切出さず、所謂「まとめ」を行わなかった。

従って職員は、カンファランスで話し合われた内容を反芻し、自分達の実感・実体験している現実に合わせて行動指針を決めるというもう一つのプロセスを必要とした。それは職員個々の処遇に関する自由度を確保し、対象状況を表現する能力を含む援助技術高次化のモチベーションを高め、同時に臨床実践における主体的責任を自覚させた。この事はケースカンファランスがグループスーパーヴィジョンの場として機能する基礎が形成されたことと同義である。

徹底して生活世界に視点をあて、馴染んできた生活言語・行動を基礎とする解決志向ケースワークのスーパーヴィジョンは、この要件をほぼ満たしていると考えられる。そして、個々のワーカーの個性的あり方に肯定的サインを送りつつ支援することを可能にし、スーパーヴァイザーとヴァイジー関係はもとより職員と利用者との関係に敵対

的なものが入り込むことをも、結果として抑止する効果があった。

また問題解決モデルは往々生物学的・心理主義的病理決定論に帰結しがちだが、これを回避し生活に焦点化する上でも解決志向ケースワークのスーパーヴィジョンは有益で、個性化した展開が可能だった。総じて解決志向ケースワークのスーパーヴィジョンはスーパーヴィジョン関係の自由度を拡大し、とりわけスーパーヴァイザーのモチベーションの拡大・維持に有用であったと思量する。

外来のスーパーヴァイザーの意見は、日常の臨床事実を実見せず伝聞とデータに依拠した仮説にすぎない。この視点は現場で臨床に携わる職員を自由にし、その発言や表現を保障する。臨床責任を負うのは現場の職員であり、外から導入された人々ではない。且つ臨床の方針策定 (planning) と実行行為 (practice) は臨床現実を持つ人に委ねられ、責任の所在もまたそうである。この事は、職員の省察の5) ケースカンファランスの効用の中でも語られた。これ等はミューチュアルタイプアクションリサーチの特性でもあり、且つ、今日的な職業倫理に適合し、外来者が研究を目的としている場合は研究倫理を構成する要件である。

3. 利用者のリカヴァリーを支援する作業所の枠組みに関する仮説提起

以上から、20ヶ月間のアクションリサーチは、精神障害者小規模作業所が、地域からの分離と非包括に固定化されず、精神障害者が労働を含む生活世界を拡大し希望をもって社会生活を送ることを支援する作業所の枠組みとして、以下を仮説提起する。

①リカヴァリーの概念を取り入れた作業所理念の明確化、②恩恵的、庇護的サービスの提供者ではないリカヴァリー支援のパートナーとしてのソーシャルワーカーの存在、③病理・薬理の影響との関連で生活像/社会像を理解し、解決志向アプローチ等の有用な技能を取り入れたケースワーク、④運営や処遇に関する記録の整備等公的資金で運営される施設としての条件整備、⑤社会的に認知される予算執行や処遇に関する諸規定の整備、

⑥地域の経済活動に組み込まれた作業とグループワークの存在、⑦処遇内容を社会的に公開し、ソーシャルワーカーとしての誇りと技能を維持・発展させる条件整備である。

VII おわりに

利用者のリハビリテーション目標や作業所の理念とは何か等、処遇の基本に関する事柄についての確信が持てないまま、不全感を潜行させて日々の雑用に追われている職員は少なくないと考える。利用者の日々の処遇に被害をもたらさずに職員の実践内容を吟味し改善して行く方法として研究者が現場に入り、実践者と共に考え実行するミューチュアルタイプアクションリサーチは有用であった。

本タイプは研究者が実践の場に一定の頻度で参加することによって実践者と共に現実に関与し、外部者でありながら利用者の現実や実践者の行動パターンを理解する事ができ、実践者と共に問題やストレスを捉えることが可能であった。このことはケースカンファランスのファシリテーターの役割を果たす上でも有効であり、職員が現実に見合った解決策を見出し、実践の評価をし、現実を変革することに貢献することができた。

しかし、アクションリサーチによる成果は実践や現実に関与する“人”に依存する為、関係者が離れる時や新しい人が入る等の変化で、その成果が長く続かないという弱点を持つ。精神障害者小規模作業所の職員が自己の役割に誇りと責任を感じつつ、自立できる労働条件とキャリアアップの条件整備が急務である。

<謝辞>

本研究に全面的なご協力を頂いた施設長、職員、作業所利用者諸氏に対し、深く感謝いたします。また、本研究による修士論文をご指導いただいた松井亮輔先生（北星学園大学社会福祉学部教授）、本研究の研修講師としてご協力戴いた花澤佳代先生（北海道医療大学看護福祉学科講師）に心からお礼申し上げます。最後に、本研究にグループスー

パーヴァイザーとして協力した加藤春樹（藤女子大学人間福祉学部教授）に感謝します。

なお、本研究は平成14年・15年度科学研究費補助金によったことを付記する。

<引用文献>

- 1) 秋元樹, 1993, [アクション・リサーチ], 『新社会学辞典』, 有斐閣: 6
- 2) Branks J.A., 2001, “SOARの理念: 当事者の自由と相互援助”, 第9回日本精神障害者リハビリテーション学会特別口演プロシーディング
- 3) 江畑敬介監訳, 1998, 『精神障害者のためのケースマネジメント』, 金剛出版. (Rapp, C.A, 1998, *The Strengths Model, Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness*, Oxford Univ. Pr, Oxford.)
- 4) 遠藤恵美子, 新田なつ子, 2001, 「ミニニューチュアルアプローチの方法」, 『看護研究』34 (6) : 471-480.
- 5) 濱田龍之介訳, 1998, [精神疾患からの回復-1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点-], 『精リハ誌』2 : 145-154. (Anthony W.A, 1993, “*Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s*”, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4) : 11-23.)
- 6) 菱山珠夫, 2000, 「リハビリテーション実践上の原則と課題」村田信男, 川崎和俊, 伊勢田堯編集『精神障害者リハビリテーション』, 医学書院: 13-24.
- 7) 藤井克徳, 1990, 「精神障害者共同作業所の現状と課題」, 『日精協雑誌』9 (3) : 64-67.
- 8) Inger M. Holter, Donna Schwartz-Barcott, 1993, “*Action research: What is it? How has been used and how can it be used in nursing?*”, *Journal of Advanced Nursing*, 18 : 298-304. (河野あゆみ, 1996, 「アクションリサーチとは? 看護にどのように使われてきたか、また、使ってゆくことができるか」, 『保健婦雑誌』52 (8) : 650-654, 1996.)
- 9) 加藤欣子, 加藤春樹, 1992, 「今、中身づくりのとき-保健婦として作業所に関わることを問い直す」, 『生活教育』36 (3) : 16-29.
- 10) 加藤春樹, 田中耕一郎, 2002, 「本道における地域小規模精神保健福祉資源の機能実態」, 『北方圏生活福祉研究所年報』8 : 11-38.
- 11) 加藤春樹, 花澤佳代, 松永宏子他, 1998, 『地域精神保健支持組織(共同作業所)のケースマネジメント機能とそのリハビリテーションにおよぼす効果』, 耕房“光” : 8.
- 12) 加藤春樹, 1998, 「シカゴ, ボストンにおける精神障害者リハビリテーション・セミナーの報告-リカヴァリーとconsumer/providerを中心に-」, 『北海道女子大学【人間福祉研究】』創刊号: 107-115.
- 13) 加藤春樹, 1996, 「共同作業所シチュエーション(枠組み)の精神リハビリテーション適合性-作業所15年の記述的総括-」, 『精神神経誌』98 (12) : 1071-1072.
- 14) 黒田隆男, 1986, 「共同作業所と精神障害者の社会復帰」, 『全国障害者問題研究会』44 (3) : 23-32.
- 15) きょうされん, 2002, 『障害者のための社会資源の設置状況等についての調査結果. 補足資料6』, きょうされん: 26.
- 16) きょうされん編, 2002, 『小規模社会福祉法人通所授産施設開設のための総合ガイド』中央法規: 292.
- 17) 松岡克尚, 荒川義子, 1993 「精神障害者共同作業所の機能分化に関する研究-大阪府下の作業所の機能分化に関する研究-」, 関西学院大学社会学部紀要67 : 113-129.
- 18) 南好子, 松本光恵, 1993, 「精神障害者の社会復帰に関する研究」, 『滋賀県立短期大学学術雑誌』44 : 82-83.
- 19) 西谷久美子, 2000, 「豊かな福祉的就労の場づくりを目指して-精神障害者小規模作業所「パイ焼き窯」の試み-」, 『総合リハビリテーション』28 (7) : 631-636.
- 20) 野間恵子, 荒賀文子, 釘田妙子他, 1993 「精神障害者共同作業所の通所効果について」, 『日本公衛誌』10 : 945-952.
- 21) 大滝純司監訳, 2001, 『質的研究実践ガイド』医学書院: 62. (Catherine Pope, Nicholas Mays ed, 1999, “*Qualitative Research in Health Care second ed. BMJ Publishing Group*”, BMA House, Tavistock Square, London.)
- 22) 榎原洋一, 2002, 『アスペルガー症候群と学習障害』, 講談社.
- 23) 曾我昌祺他監訳, 2002, 『解決志向ケースワーク』, 金剛出版. (Dana N. Christensen, Jeffrey Todahl, William. Barrett, 1999, “*Solution-Based Casework*.” Walter de Gruyter, Inc, New York)
- 24) そうふう会事業所運営委員会: そうふう会事業所の試み. 日本精神病院協会雑誌12 (9) : 47-56, 1993.
- 25) Suanna J. Wilson, 1980, “*Recording Guideline for*

Social Workers", The Free Press A Division of
Macmillan Publishing Co., inc,

- 26) 高瀬常男, 1975, 「実践研究の方法論的課題」, 続有恒・高瀬常男編, 『心理学研究法13, 実践研究』, 東京大学出版会: 21-22.
- 27) 富田真紀訳, 1996, 『自閉症とアスペルガー症候群』, 東京書籍. (Uta Frith, 1991, "Autism and Asperger syndrome", Cambridge University Press.)
- 28) 富田真紀, 内山登紀夫, 鈴木正子訳, 1999, 『アスペルガー症候群』, 東京書籍. (Tony Attwood, 1998, "Asperger's Syndrome", Jessica Kingsley Publishers Ltd, London.)
- 29) 上野容子, 2000, 「地域生活支援」, 蜂矢英彦, 岡上和雄監修, 『精神障害リハビリテーション学』, 金剛出版: 199-204.
- 30) 内山研一, 2000, 「アクションリサーチとは何か」, 『看護管理』 10 (5): 407-413.
- 31) 財団法人厚生統計協会編集, 2002, 『国民の福祉の動向. 厚生指標』 49 (12): 324.
- 32) 財団法人厚生統計協会編集, 1990, 『国民衛生の動向. 厚生指標』 37 (9): 138.
- 33) 財団法人厚生統計協会編集, 2003, 『国民の福祉の動向. 厚生指標』 50 (12): 309.
- 34) 全家連保健福祉研究所編集, 1997, 『精神保健地域活動の現状と課題—全家連保健福祉研究所モノグラフNo. 16』, 全国精神障害者家族連合会: 72.
- 35) 全家連保健福祉研究所編集, 1997, 『精神保健地域活動の現状と課題—全家連保健福祉研究所モノグラフNo. 16』, 全国精神障害者家族連合会: 73.