

研究課題	精神保健福祉領域における当事者運営サービスの機能と役割に関する包括的研究
研究代表者	坂本 智代枝 (人間学部 社会福祉学科 教授)

1. 研究目的

ピアサポート研究は、1930年代に精神保健福祉システムの先進国であるアメリカにおいて始まったといわれている。その後1940年代から1960年代にかけてセルフヘルプ・グループから発展してクラブハウスモデルが確立された。そのころからサービスの利用者をコンシューマーと呼ぶようになり、1970年代の重度障害者による自立生活運動やセルフヘルプ運動も拡大することにより障害者運動が活発化し、精神障害者のセルフヘルプ活動やセルフヘルプ・グループは増えていった。1970年代に入ると専門職主導の精神保健福祉システムを批判したオルタナティブサービス (Chamberlin 1978) が発展して、1980年代にはコンシューマーリズム、コンシューマー運動が発展していった。専門職主導の精神保健福祉システムを批判したオルタナティブサービスが、当事者によって運営されるようになりピアサポート活動が始まった。1980年代に入るとコンシューマー運動に発展し、日本においても紹介され、精神障害者の地域生活支援活動にまで広がってきた。さらに1990年代に入ると、精神障害者の手記が Journal に多数掲載されるようになり、そこからリカバリー概念が発展していった (Anthony 1993; Deegan 1998, 2003)。2000年代に入ると欧米において、当事者運営サービスが精神保健福祉システムに組み込まれて、当事者が政策決定に参画することが当然のこととなっている。

世界的な精神保健福祉領域におけるピアサポートには、①当事者運営サービス (Consumer Operated Services ;COS)、②当事者と専門職とのパートナーシップサービス、③専門職主導の事業体に雇用されている当事者サービスに分類されている (Solomon, P:2004)。

現在の日本では専門職主導の精神保健福祉サービスに当事者がピアサポーターとして多く雇用されるようになった。しかし、それは精神保健福祉システムに位置づけられておらず、地域移行支援・地域定着支援にピアサポーターの活用と明記されたものの特化した予算措置までではなく当事者が雇用されて活動する場が広がっているとは言い難い。また、雇用されて提供される当事者サービスは専門職に取り込まれてしまうという危険性がある。

一方日本においても COS は、1978年にアルコール依存症のリハビリテーションデイケア施設「三ノ輪マック」が誕生し、全国的に拡がりつつある。その他は、1985(昭和58)年から精神障害者回復クラブ「すみれ会」が作業所を当事者運営で開設し、現在では全国に当事者運営サービスが増えつつある。しかし、COSの機能や役割について、明らかにしたものは少なく、欧米のように精神保健福祉システムに位置づけられてもいない。

そこで本研究は、COSが先駆的に精神保健福祉システムに位置づいている欧米の支援システムを踏まえて、日本におけるCOSの機能と役割を明らかにして包括的な支援システムの構築を試みる。

本研究で取り扱う「当事者運営サービス」とは、当事者によって計画、運営、管理、評価されるサービスであり、管理や活動は精神保健サービス提供者からは独立して、理事会等の理事の51%以上を当事者が占め、理事会やスタッフ、予算をコントロールし当事者が参加する団体である(SAMHSA:2011)。

そこで、本研究では拮がりつつある当事者運営サービスに焦点をあてて、先駆的な欧米の当事者運営サービスと比較したうえでその機能と役割について明らかにして、日本における効果的な発展及び広げるための包括的な支援システムを構築することが目的である。

2. 研究方法

(1) 国外の当事者運営サービスの踏査研究

精神保健福祉領域における当事者運営サービスの機能と役割について、先駆的な実践及び研究が進んでいる北米のなかのニューヨーク市における当事者運営サービスの2カ所の踏査研究とともに以下の内容について聞き取り調査を実施した。

- ① 運営するにあたりリーダーの責任分担をどのようにしているのか
- ② 運営について、どのように物事を決定しているのか
- ③ 当事者運営サービスが peer や伝統的な精神保健福祉サービスに与える影響について
- ④ 当事者運営におけるアドボカシーサービスの機能と有効性について
- ⑤ 当事者運営における crisis respite services の機能と有効性について

(2) 国内の当事者運営サービスのインタビュー調査

国外の踏査研究を踏まえて国内の調査において、当事者運営サービスを先駆的に実践している3か所に踏査及び半構造化面接によるインタビュー調査を行い、内容分析によりコードを付けカテゴリー化して整理した。インタビュー内容については以下の通りであった。

- ① 事業概要及びプログラム内容について
- ② 事業運営するにあたり代表者等のリーダーの責任分担をどのようにしているのか。
- ③ 運営について、どのように物事を決定しているのか。
- ④ 「当事者運営サービス」が利用者や伝統的な精神保健福祉サービスに与える影響について
- ⑤ 当事者運営サービスにおけるアドボカシーサービスの機能と役割について
- ⑥ 当事者ではない理事やスタッフ(専門職)とのパートナーシップをどのように保っているのか。

国内の精神保健福祉領域の当事者運営サービスは、正確には全国的に把握はされておらず公にされているもので数か所にすぎない状況である(加藤真規子:2013)。その中でも、今年度は関東地区と関西地区において先駆的に実践されている当事者運営サービスの3か所を選定した。

倫理的配慮として、本研究は大正大学研究倫理委員会の研究倫理審査で承認を受けている(承認番号:第16-研024号)。調査協力者には、本研究の目的と方法を説明と同意、いつでも撤回できること、調査協力に不同意でも不利益を受けないようにすること、調査結果を論文等に発表する際には調査協力者の身元や個人情報が判明しないように留意することを説明した。それらを文

書で説明し、調査協力者の同意を得て、研究代表者と調査協力者が各々承諾書に署名・捺印した文書を取り交わした。

3. 研究成果と公表

研究成果の詳細については紙面の制限上今後公開される予定の各論文を参照していただきたい。

(1) 国外の踏査研究の成果

「Howie the Harp Advocacy Center」では Community Access のアドボカシーセンターの見学及び設立経緯、ニューヨーク市の中心的な実施センターとしてのピアトレーニングプログラムの概要、ピアスペシャリストの認定に向けてのインターンシップ、雇用先のあっせん等についての概観ができた。さらに、Community Access の組織の傘下にあることで、当事者運営のサービスを運営するうえでの課題について、聞き取り調査を実施した。「Community Access」とは、1980年代にニューヨーク市で精神障害のあるホームレスの人々に住居サービスを行ったことが始まりであり、現在も住居サービスを中心とした地域生活支援サービスを展開している。

ニューヨーク市において1990年代にHowieという当事者が、身体障害者の自立生活運動に影響を受け当事者によるアドボカシー運動を始めて、最初のディレクターを担い、ピアトレーニングセンターを運営したことが始まりである。1995年に「Howie the Harp Advocacy Center」が設立され、今日に至る。ニューヨーク市からピアトレーニングプログラムに関する補助金を獲得し運営されていたが、事業をマネジメントするために「Community Access」の組織の傘下でセンターを運営することになった。そのような中で、当事者運営の理念をどのように保ちながら運営するかが大きな課題となっていることがわかった。その重要な鍵となる理念は「ピアアドボカシー」であることがわかった。

「Bronx Peer Advocacy Center」では代表者と副代表のスタッフに協力していただき、アドボカシーセンターの見学及び設立経緯、プログラムの概要を説明いただいた。

すべてのサービスに当事者によるアドボカシー、つまり「ピアアドボカシー」の理念が基本にあることがわかった。直接に住居サービス等の地域生活支援サービスを行うことはもちろん、公的なサービス等にも同行するなど「伴走型」の支援を行っていることに特徴がある。ピアサポーターがかかわることで、希望がもたらされエンパワメントがもたらされるとのことであった。専門職のサービスとは異なり、対等性が保たれパートナーシップを持つことで、伝統的な精神保健サービスにおけるサービスを受けるというスティグマを持つことから解放されるとのことであった。その中でも、特徴的なサービスはセルフヘルプとウェルネスアクションプランのグループやワークショップのプログラム等を提供していることである。これらの内容は、当事者運営サービスの「ピアアドボカシー」の理念を具現化する要素であることが明らかになった。

(2) 国内の当事者運営サービスのインタビュー調査の研究成果

国内の当事者運営サービスの機能と役割には、(1)の研究成果であるピアアドボカシーに焦点を絞って分析すると、以下の三つのレベルがあることが明らかになった。(抽出されたカテゴリーを【 】で示した。尚、詳細の分析結果については今後公表する論文を参照されたい。)

- ①【制度政策改善への運動】、【他の障害者団体とタッグを組んでソーシャルアクション】、【自分たちの暮らしをかけて戦う】【行政の委員会に多く参加し意見書を提示する】【制度の改正等の学習会の開催】等の政策レベルのピアアドボカシー
- ②【顔なじみの関係性を構築することが退院の糸口になっていること】、【精神科医療機関の環境改善に向けた権利擁護活動】、【継続的な病院訪問活動】【体験を語る講師派遣】等の地域レベルのピアアドボカシー
- ③【仲間の本当の声を汲み取り代弁する】、【話がしやすい雰囲気づくり】、【仲間の意思を引き出すつながり支援】、【仲間の権利をアドボケートするために専門職と交渉】【スーパービジョン体制の構築】等の組織レベルのピアアドボカシー

さらにそれらを可能にする包括的なシステムとして以下のカテゴリーが抽出された。

- ①【意義のある仕事として社会的に位置付けられる環境】、②【精神科病院への訪問活動の拡大】、③【ピア同士の居場所の運営】、④【レスパイト事業の運営】、⑤【自由度の高い補助金等の資金調達】、⑥【民主的な意思決定】、⑦【専門職のスキルをコンサルタントとして活用】
- (3) 今後の課題と研究成果の公表について

今回の研究は国内3か所に留まっていることから、さらに当事者運営サービスのインタビュー調査を重ねて質的分析の精査を行い、先行している国外の文献(Louis D.Brown: 2012)との比較検討を行う必要がある。今回の研究成果は、日本精神保健福祉学会や日本精神障害者リハビリテーション学会で発表及び複数の学術学会誌への投稿を予定している。

4. 文献

Anthony(1993)Recovery from mental illness, Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4),pp.11-23.

Chamberlin,J.(1978)On our own, Patient –controlled alternatives to the mental health system, New York: Hawthorne.(=1996 中田智恵海監訳『精神障害者自らの手で』開放出版社.)

Deegan (1998)Recovery, The Lived Experience of Rehabilitation, Psychiatric Rehabilitation Journal,11(4),pp.11-19.

Deegan(2003)Discovering Recovery, Psychiatric Rehabilitation Journal ,26(4),pp.368-A

Louis D.Brown(2012)Consumer-Run Mental Health,Springer.他多数論文が出されている.

加藤真規子(2013)『こらえる物語』ゆみる出版.

SAMHSA (2011)The Evidence Consumer-Operated Services, p9.

Solomon,P(2004)Peer Support/peer provided services underlying processes, benefit and critical ingredient, Psychiatric Rehabilitation Journal,27(4),pp.392-402.