

ロサンゼルス郡モデル事業における精神障害者地域統合事業の現状 - 専門支援員の役割を中心に -

黒須 依子

An assessment of community integration for the psychiatrically disabled using Los Angeles
as a model: focus on the professional role of social workers

Yoriko Kurosu

Abstract

In Japan, the policy of de-institutionalizing the mentally handicapped began in 2004. Currently there is no clear system for supporting the transition of the psychiatrically disabled persons from the hospital environment into the community. The aim of this paper is to consider which environmental factors prevent effective transition from the hospital to the community. The method of research is based on field survey, which was conducted at the MHA Village ISA, an agency of health and welfare services situated in Los Angeles, U.S.A. The research period was from 7th to 16th in December of 2008.

Results indicate the following main factors are necessary to improve the support for transition of the mentally handicapped from the hospital to the community: (1) having the unified philosophy of supporting among all agents supporting life of the mentally handicapped, (2) active support of social workers (the community integration specialist) in community environment. (3) Establishment of team support systems for community integration.

Key words : The Village ISA , community integration, team supporting system,
hospital to community transition, mentally handicapped

キーワード : ヴィレッジISA, 地域統合、チーム支援体制、地域移行、精神障害者
2009.12.2 受理

1 . 序論

日本の精神保健医療の特徴は精神科病床数が多いこと(図1)、精神病者の平均在院日数が長いこと(図2)にある。図2によると、1970年以降の日本の精神科平均在院日数は250日以上であり、他の先進国と比較し非常に長いことがわかる。また、それ以前の日本では入院期間1年以上の者が数多く存在した。この2つの特徴の影響を受け、日本の精神科病床には医療上は入院治療の必要がないにもかかわらず、退院後の居住環境等が未整備である

等の理由により入院を継続している「社会的入院者」が数多く存在する。精神障がい者地域移行とは、社会的入院者を含む退院可能な状態にある者(以下「退院可能精神障がい者」と記す)が病院から自宅やアパート、グループホーム等へ居住の場を移行することを指す。なお、高齢者、障がい者等の施設入所者が入所施設から地域へ居住地を移行することを脱施設ともいう。そもそも、脱施設はデンマークのバンクミッケルセンが1959年に提唱した理念「ノーマライゼーション」の影響を受けており、多くの先進諸国では1960年代より脱施設化政策が

展開された。本稿で記すアメリカでの脱施設化政策も1960年代より開始している。

日本の精神障がい者地域移行施策が本格的に開始したのは、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(厚生労働省精神保健福祉対策本部)が提示された平成16年9月からである。このビジョンの基本方針は「日本の精神科病院に入院中の約7万2千人の退院可能精神障がい者を10年後に退院させること」であった。これを受けて、平成18年6月には「平成24年までに受け入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が退院することをめざす」とする障害福祉計画の基本指針が策定された。また、都道府県には都道府県障害福祉計画を策定するよう定められ、都道府県障害福祉計画における精神障がい者の退院目標数を達成するためのモデル事業として精神障害者退院促進事業が平成15年度～平成17年度に実施された。続けて障害者自立支援法における精神障害者退院促進支援事業が開始した(平成18年10月～平成19年度)。

現在では、「平成24年までに退院可能な精神障がい者の退院を実現すること」を目標に、平成20年度から平成24年度までを集中的取組期間とする精神障害者地域移行支援特別対策事業が17億円の予算をもって平成20年度より開始した所である。

図1. 5大先進国の精神科病床数(OECD,1999)¹⁾

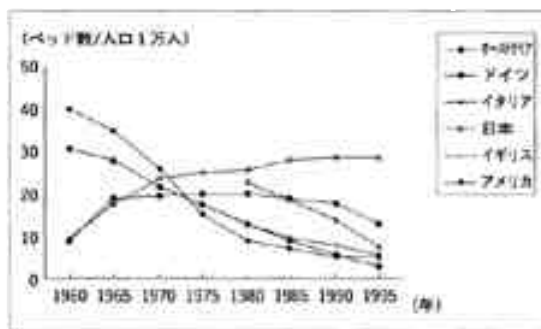
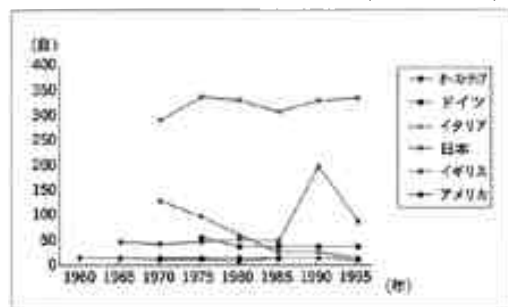


図2. 5大先進国の精神科平均在院日数(OECD,1999)²⁾



以上のように精神障がい者脱施設化施策が日本でも実践されているものの、実際の精神障がい者地域移行は思うように進んでいない。その主な要因は退院意欲減退等の個別的要因、地域移行後の環境的要因の未整備に

ある。環境的要因の未整備とは退院後の居住の場や就労の場の不在、地域生活支援施設等のフォーマル、インフォーマルな社会資源の整備状況に地域格差があり未整備な地域が多いことを指す。このうち、後者の地域移行後の環境的要因の未整備、未充足を生じさせる要因には、精神障がい者に対する地域住民の偏見の存在が挙がる。

なお、日本の地域住民が精神障がい者に対し偏見を抱く要因には、1920年～1980年代まで続いた精神病患者に対する日本の社会防衛施策の影響、長期入院し一般住民と生活の場を別にしてきた為、精神障がいや精神障がい者に対する正しい知識を持つ一般住民が少ないこと、精神障がい者との交流経験者が少ないこと、等がある。よって、日本の精神障がい者地域移行実践の主な課題は、精神障がい者に対する地域住民の偏見を取り除き、退院可能精神障がい者に対する居住、就労等の地域生活の場を整備することだと考える。

2. 研究目的と方法

本稿では日本の退院可能精神障がい者の地域移行後の社会環境整備の手法を考察することを目的とする。そのため、本研究では米国ロサンゼルス郡に所在する精神障害者支援施設であるNPO法人ヴィレッジISA(以下「ヴィレッジ」と記す)での精神障害者地域統合事業の取組みをフィールド調査した。調査期間は平成20年12月7日～16日である。研究の視点は地域統合(community integration)を目的に機能する専門支援員の役割にあて、日本で精神障がい者の地域移行支援のために社会環境整備を行う手法をヴィレッジの実践状況により考察した。

ヴィレッジで用いる地域統合は、Paul.J.Carlingによる「全ての人とはどのような違いがあっても地域社会に所属する。全ての人々は市民として参加する平等な機会をもつ。違った考えを持つ人々と人間関係を作り出す事は極めて重要である。新しい考えを認め有意義な生産性のある任務は回復(recovery)において不可欠である³⁾」という定義に基づき、事業を実践していた。一方、日本では地域統合に対する研究者等の明確な定義が存在しない。よって、筆者は本稿で述べる地域統合を「すべての人がどのような違いがあっても市民として社会参加する平等な機会をもち、市民がそれぞれの違いを認め合いながら、有意義に生産性のある社会を創り出すことである」と定義し、本論で用いる。

尚、ヴィレッジの精神障がい者支援活動を参考に日本の課題を論じた先行研究には、木村による「日本の作業所とアメリカの統合サービス組織との間で、利用者の生

活の質を評価する日米比較研究」(1998-1999)⁴⁾がある。木村は、日本の作業所利用者とヴィレッジの作業所利用者との生活の質に焦点を当て、日本の精神保健福祉政策やプログラム改善の意義を追究している。しかしながら、本稿で論じるヴィレッジの地域統合事業におけるソーシャルワーカーの役割と機能に視点をあて、日本の精神障がい者地域移行支援の手法について論じた研究は見当たらなかった。

3. ヴィレッジの精神保健福祉プログラム

(1) 沿革と歴史

ヴィレッジは米国ロサンゼルス郡精神保健協会(MHA: Mental Health Association in Los Angeles County、以下「精神保健協会」と記す)がカリフォルニア州ロサンゼルス郡のロングビーチ市で運営する保健福祉サービス機関である。精神保健協会の親組織は1909年に設立した全米で最も古い全国精神保健協会である。

精神保健協会は1924年に精神障がいを持つ子供のためのクリニック(ロサンゼルス・チャイルド・ガイダンス・クリニック)を設立するために組織化された機関である。協会の特徴の一つは、理事が全員ボランティアであり、精神保健分野の専門家、地域住民、ビジネスマン、利用者、利用者の家族等で構成され、その運営資金は、協会の基本資金と政府からの補助金、及び種々の財団や団体からの寄付金から成り立っていることである。

ヴィレッジは精神保健協会が1990年に、「精神科病院より低コストで社会復帰に有効な精神保健福祉プログラムを実践すること」を目標に、カリフォルニア初の精神障がい者に対する包括的サービスを試みる保健福祉サービス機関として設立したNPO法人である。

(2) 利用者

ヴィレッジの利用者(2008年)は統合失調症、うつ病、アルコール依存症等の精神障がい者の他、刑を服役し留置場を出た精神障がい者やホームレスの精神障がい者など約400～450名である。

(3) 精神保健福祉プログラムの特徴

援助の理念と視点

ヴィレッジの医師、看護師等を含むすべての専門支援員がリカバリー(recovery)の理念とストレンクス視点を共通して持ち、利用者支援に臨んでいる。リカバリーとはDeeganにより「人々の偏見、医療による傷つき、自己決定を奪われていること、壊された夢などからの回復である」(1993)と定義されているように、精神障がい者が障害を抱えながらも希望や自尊心をもち、地域住民

の一人として可能な限り地域で自立した生活を送ること、又はその実現に向けて地域生活技術を地域生活の中で身につけていくことを意味する。

なお、ストレンクス視点とは米国カンザス大学のCharles.A.Rappらにより提唱された援助観であり、人および環境の存在そのもの全てを肯定的に捉える視点を重視し、それらの中に存在する強さを見出し支援する視点を意味する。

支援モデル

ヴィレッジはサイコソーシャル・リハビリテーション(Psychosocial・Rehabilitation:心理社会的リハビリテーション)を実践したアメリカで最初の組織である。サイコソーシャル・リハビリテーションとは精神科リハビリテーションにおいて特に心理的社会的側面からアプローチするリハビリテーションモデルである。その目的は、精神障がい者が精神科病院に不必要な入院をすることを予防し、地域生活における精神障がい者の生活技術を向上することにある。ヴィレッジにおけるサイコソーシャル・リハビリテーション実践の主なプログラムは居住支援(ホームレスの精神障がい者を対象としたアパートの開拓等)、日常生活支援(金銭管理、社会的マナーの教育、指導等)、就労支援、地域交流支援(クラブハウスやセルフヘルプグループを基盤とする仲間づくり等)、教育支援(地域内大学への進学支援、ウェルネスセンターでの基礎的教育の場の提供等)と多種に及ぶ。ヴィレッジの精神保健福祉プログラムは、精神障がい者の社会参加支援を目的にニューヨーク州でファウンテンハウスとして開始した「クラブハウスモデル」と、精神障がい者の医療施設への入退院を減少することを目的にウィスコンシン州のマディソン郡で始まった「ACT(assertive community treatment:包括型地域生活支援プログラム)」を合同化したものである。

(4) 支援体制と専門支援員

ヴィレッジには管理者、医師、看護師、ソーシャルワーカー、就労専門家等の支援専門職者が所属し、それぞれがサービスコーディネーションチーム、就労部門、ホームレスアシスタントプログラム、リソース部門(医療、基礎的教育、医療費のアシスタント、住まいのサポート)、アドミニストレーションの5部門に配属されている。各チームの専門支援員はチーム支援体制のもとに、協働して利用者の支援に臨んでいる。チーム支援の第一のメリットは各支援専門員が担当利用者の問題をチームで共有することで、各専門支援員が利用者の問題を一人で抱え込むことにより生じる専門支援員のバーンアウト(燃え尽き症)を予防することができることである。

本論で論じる精神障がい者地域統合事業に関わる主なチームは サービスコーディネーションチーム(表1)である。サービスコーディネーションチームに所属する専門支援員のうち、ソーシャルワーカーは地域統合専門家(community integration specialist)とパーソナルサービスコーディネーター(PSC: Personal Service Coordinator)である。

前者の地域統合専門家とは精神障がい者の地域統合の実現を目標に支援するスペシャリスト ソーシャルワーカーである。第2章に記したようにヴィレッジの地域統合事業は、Paul.J.Carlingによる地域統合の定義に基づいて行われている。一方、後者のPSCとは、回復途中の利用者の希望達成と地域生活継続に向けサービス調整を行うジェネラリスト ソーシャルワーカーである。

表1. サービスコーディネーションチームの構成²⁾

・ディレクター	1名
・アシスタント ディレクター	1名
・精神科医	1名
・地域統合専門家	1名
・就労専門家	1名
・回復達成のためのアシスタント	1名
・パーソナルサービスコーディネーター	1名

4. 地域統合専門家の役割と機能

地域統合専門家が所属するサービスコーディネーションチームは利用者の地域生活全般を見渡し、社会資源の調整等により利用者の生活環境の調整を包括的に担う支援チームである。ヴィレッジ設立当初(1990年)は利用者18名に対し、支援スタッフはPSC2名だった。その数年後、ヴィレッジでの活動が発展して新たに付け加えられた専門職が地域統合専門家であった。当時のアメリカの精神保健分野で、又は地域福祉分野において地域統合専門家が働く体制は非常に珍しかったという。

地域統合事業の内容は、第一に支援スタッフや地域住民の精神障がい(者)に対する偏見、及び障害当事者の精神障がいに対するスティグマ(烙印)を取り除くことである。第二に、利用者が地域活動に参加して孤立せず地域住民との人間関係を築き、地域住民としての社会的地位を構築することである。

精神障がい者地域統合実践の障害は 地域住民や専門支援員における精神障がい(者)に対する偏見の所在、及び精神障がい者自身が抱えるスティグマの所在、精神障がい者の社会交流技術が低いこと、精神障がい者自身が抱く社会復帰に対する恐れや不安、及び 精神障が

い者に対する専門支援員の医療モデル的な視点、等であるとヴィレッジでは理解していた。地域統合専門家はこれらの除去及び回復に向けた支援を行っている。

なお、ヴィレッジの地域統合事業での課題の一つに、地域統合の定義を明確化することが挙がっていた。現在、地域統合専門家は以下のような役割と機能をもち利用者を支援している。

(1)地域統合専門家の役割

地域統合専門家はペンシルバニア大学が提示する以下6つの理念を基に、利用者の地域統合に向けた専門的役割を担っていた。

個人の強みや興味を見つけ出す。

個人の強みや興味を見つけ出すため、地域統合専門家は利用者信頼を築いた上で一緒に活動する機会を設け、利用者の人柄や地域社会での行動を観察する。例えば、利用者と一緒に電車に乗ってどこかへ出かけたりする。ヴィレッジではどのような場所も社交の場であると捉え、利用者に社交の機会をつくり出し提供していく。地域統合専門家は利用者と一緒に地域活動を共にする過程で、利用者の強みや興味を見出すのである。

社交の場を創り出す

地域統合を目的とするソーシャルワークにおいて重要視されていたことは、利用者が地域のグループ活動やワークショップ等の地域活動に参加することである。地域生活に不安のある利用者場合は地域統合専門家が利用者と一緒に出かけ、利用者はどんなことができ、どんなやり方でそれを行うのかを観察する。その際に、地域統合専門家は利用者がうまくできていることを認め、強化していく。また、その障害となっているものを考え、取り除いていく。

マナーを教える

Dialectical Behavior Therapy、Singleness on focus WRAP、Wellness Action Plan等を利用し、利用者に社会生活に必要な技能を教えている。まず、「Dialectical Behavior Therapy」とは利用者の精神的安定を求めて利用者が自分の日常生活で行う技法である。次に「Singleness on focus WRAP」とは利用者が目標に焦点を当てて生活を送れるように行う手法である。また、「Wellness Action Plant」とは利用者が自分の回復プランを見出すことを目的に行う手法である。この手法は、ヴィレッジでのグループ活動で学んだことを利用者が実際に地域社会で行うために、また利用者が地域住民と良い人間関係を築く上で有効である。

ピア・サポート・ネットワークを活用する

ヴィレッジには「プロジェクトリターン・ネクスト

ステップ(PRTNS : Project return the next step)」というセルフヘルプ組織がある。地域統合専門家はこのセルフヘルプ組織の協力を得て、利用者の成長支援に役立っている。

組織に文化を創り出す

ヴィレッジの利用者はそれぞれ異なる宗教や文化をもっている。よって、ヴィレッジでは各利用者の宗教や文化を受け入れると共に、同一組織に所属する者として共通の文化を築くことを目的に、各利用者の記念日をお祝いする行事を設けている。例えば、ヴィレッジでは利用者の記念日が暦上の祭日であっても、誕生日当日に祝うよう努めている。また、家族と離れて暮らしている利用者が多いため、お祝いの日にはヴィレッジがバイキングのチケット30枚、または映画のチケット20枚を用意し、利用者は友人やスタッフと一緒にそこへ出かけて楽しむような機会を提供している。

社会的な地位を構築する

最後に、精神障がい者のスティグマ(烙印)を取り除き、地域住民が所持する精神障がい者に対する偏見を取り除くため、精神障がい者やその支援組織のイメージを上げ、社会的な立場を得ることに努めている。まず、地域統合専門家は地域内の他の組織や団体との社会関係を築いていく。例えば、ヴィレッジ近郊に所在するロングビーチ大学との社会関係を構築することより、現利用者の就労の場の一つにロングビーチ大学内の事務所が用意されていた。なお、地域住民が精神障がい者に対して抱く偏見を取り除くために、地域統合専門家は利用者が地域に貢献する種々の活動計画を企画し実践している。例えば、利用者が地域のマラソン大会や清掃にボランティアとして参加することで、利用者やヴィレッジのイメージ向上につなげていた。

(2)地域統合専門家のソーシャルワーク機能

次に、地域統合専門家が地域統合事業において活用している主なソーシャルワーク機能を4点提示する。

コーチング(social coaching)

利用者に社会マナーを教える。利用者に対する社会マナーの指導は地域統合専門家のみでなく、PSCやその他のチームのスタッフも行っていた。

アドボカシー(advocacy)

地域住民、スタッフ、及び利用者自身がもつ精神障がいに対する偏見(又は烙印)を取り除き、利用者の人権、市民権が尊重されるよう支援する。

ディプロブメント(social development)

利用者の興味や強みを見出し利用者が社会活動、地域活動に参加する機会を設定する。

ネットワーキング(networking)

利用者が地域で孤立せず、希望をもって地域生活を送ることができるよう、利用者と家族、友人、近隣、職場、セルフヘルプグループ等との関係づくりを支援し、さらにニーズに応じて医療、保健、福祉サービス等を利用できるように専門支援員間の連携づくりを行う。

(3)地域統合実践に向けたPSCとの連携

地域統合専門家は地域統合におけるスペシャリストソーシャルワーカーとして位置づけられており、ジェネラリスト ソーシャルワーカーであるPSCと役割分担、連携して利用者支援を行っている。まず、ヴィレッジでのPSCの主な役割と機能を記し、次に両者の連携方法を記述する。

(i) PSC の役割と機能

PSCの業務目的は回復途中の利用者の希望の達成と地域生活の継続に向け、利用者の相談支援や社会資源の調整等の環境調整を支援することである。利用者はPSCの支援を受け、例えば一人で公共バスを利用し外出する、路上生活ではなく自分の住居(居住サービス利用を含む)を確保する、必要な教育を受ける、ニーズに応じ医療サービスを利用し服薬を続ける等の日常生活の自立を目指す。その支援はリカバリーの理念に基づいて行われ、PSCは利用者が自分の望み(目標)を持ちストレンクスを高められるよう利用者をエンパワメントしていく。また、利用者をエンパワメントする中で、利用者が責任をもって自分の生活を営めるよう学びの機会を提供し支援、指導していく。

なお、PSCは以下 リンケージ(linkage)を中心に、その他 ~ のソーシャルワーク機能等を活用し、利用者を支援している。

リンケージ(linkage : 調整)

自身のニーズに応じて利用者が必要なサービス(医療、住居、就労、教育、社会保障等)を利用できるようサービスを調整することである。

アドボカシー(advocacy : 代弁・権利擁護)

人権擁護の為に利用者にとってPSCが伝えたり、活動したりすることである。例えばヴィレッジではPSCが利用者の思いや状況を不動産業者へ、裁判所では裁判官等へ代弁する。

コーチング(coaching : 教育、指導)

利用者が日常生活技術を高めることができるように指導、教育することである。ヴィレッジでは食料品の買い方、洗濯の仕方、公共バスの利用の仕方や目的地への行き方、電話のかけ方等を教えている。

サポート(support : 援助)

利用者に対し精神的なサポートを行う。利用者が落ち込んでいる時にはカウンセリングや助言、提案を行っている。

ピアサポート(peer-support)

ピアサポートとは、PSCとして勤務する元利用者が利用者に対して行う支援活動である。ピアスタッフであるPSCが利用者との信頼関係を構築するために有効な活動は、利用者へ自己体験談を語ることだという。精神障がい者として同一体験をもつピアスタッフの存在は利用者が支援者に心を開き、利用者の希望と自信を育む機会となっていた。

(ii)地域統合専門家とPSCの連携状況とそのメリット

利用者の希望は自分の住まいを見つけること、仕事に就くこと、病気の症状を安定させること、家族と仲良く暮らすこと等さまざまである。地域統合事業の概要は利用者のリカバリーと地域統合を目的に、これらのニーズに対し利用者に必要な社会資源をより多く整備、開発し、精神障がい者に対し地域住民が抱く偏見を取り除くことである。また、それらを専門的に担うソーシャルワーカーが地域統合専門家である。

対してPSCは利用者との信頼関係を基に身近な相談支援者として、利用者の地域生活に包括的に関わるソーシャルワーカーである。PSCはジェネラリスト ソーシャルワーカーとして利用者の相談支援を行い、利用者のニーズに応じて社会サービス等の既存の社会資源を調整している。

なお、PSCと地域統合専門家はサービスコーディネーションチームの一員として連携し、利用者の地域統合を目的として次のように支援活動を展開している。まず、PSCはジェネラリスト ソーシャルワーカーとして「包括的(全体的)」な視点で利用者支援し、利用者の希望を引き出し、希望達成のために必要な社会環境や社会資源を考察する。次に、それらが地域統合専門家の専門分野である地域統合に関する内容であれば、地域統合専門家はPSCから利用者支援を引き継ぎ、社会資源の整備、開発等の地域統合に向けた「より専門的」な支援を行う。一方、PSCはこの間も利用者の身近な相談者として利用者との援助関係を継続する。このように両ソーシャルワーカーは連携して利用者の地域統合に向けた支援を行っていく。

地域統合に向けてPSCと地域統合専門家とが連携するメリットの一つは、両者がサービスコーディネーションチームの一員として活動することが両者のより綿密な連携を可能とし、両専門支援員間の援助内容に生じる支援の谷間を予防できることであると考えられる。なお、地域統合の成果は形になって表れにくく、その実現には時間を

要するため、地域統合専門家は自身に無力感を感じバーンアウトしやすい環境にあると考察する。よって、両者連携のもう一つのメリットは、直面する問題を地域統合専門家が一人で抱え込むことを防ぎ、地域統合専門家のバーンアウト(燃え尽き症)を予防できることだろう。

5. 精神障がい者地域移行に向けて日本の支援事業に必要な援助の手法

日本で平成20年より取り組まれている精神障害者地域移行支援特別対策事業(以下、「特対事業」と記す)の基本目標は、「障がいのある人もない人も地域でともに生活し活動する社会づくりを推進すること」にある。その事業概要は受入条件が整えば退院可能な精神障がい者の退院支援や地域生活支援を行う地域移行推進員(自立支援員)を配置するとともに、地域生活に必要な体制整備を促進する地域体制整備コーディネーターを配置することにより、精神障がい者の地域移行を着実に推進することである。当事業において地域体制整備コーディネーターと地域移行推進員は連携して精神科病院や関連福祉施設へ働きかけ、入院中の精神障がい者の退院促進支援と退院後の地域生活支援を実践していくソーシャルワーカーとして位置づけられている(図3)。

まず、国が提示する地域体制整備コーディネーターの主な役割は退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整である。次に、地域移行推進員の主な役割は精神科病院等における利用対象者に対する退院支援のための啓発活動、個別支援計画の作成、院外活動に係る同行支援等の入院中の精神障がい者に対する直接的援助を担うという役割分担となっている。よって、精神障がい者地域移行を促進する役割を担うソーシャルワーカーの主な役割は「既存する社会資源の調整」のみに置かれている。しかしながら、日本の精神障がい者地域生活支援における社会資源不足と精神障がいや精神障がい者に対する地域住民の偏見の所在状況を考察すると、「社会資源の開発」という役割の提示が不足していると考えられる。

また、特対事業では精神障がい者地域移行支援に関わる専門支援職者がもつべき援助理念が提示されていない。地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターは別組織に所属する専門支援スタッフである可能性が高く、何の取り決めもなく同一の援助理念をもって地域移行支援に臨むことは困難であると考えられる。ソーシャルワーカー間の援助理念の統一化は可能であったとしても、精神保健・医療に携わる医師、看護師、保健師、作業療法士等の専門支援専門職者がもつ精神障がい者地域移行

に向けた援助理念は様々であるだろう。しかし、各専門職が個々別々の援助理念をもとに設定する援助目標の相違は、支援を受ける精神障がい者を混乱させる要因となるだろう。また、これらは精神障がい者地域移行の達成にさらなる時間を費やす要因となるだろう。

以上より、ヴィレッジが行う地域統合事業には、日本の退院可能精神障がい者の地域移行を促進する上で参考とすべき点が数多く存在すると考えた。そのうち、本論では特に専門支援員としてソーシャルワーカーの役割に視点をあて、日本の精神障がい者地域移行に向けた社会環境整備の手法を考察した。その結果、日本の特対事業では以下3点についてヴィレッジに学び、事業を展開する必要があると考える。

1. 各支援専門職間の援助理念の統一化
2. 地域統合に向けた支援活動を専門的に実践するソーシャルワーカー(地域統合専門家)の配置と社会資源開発に向けた積極的な取組み
3. 地域統合に向けたチーム支援体制の構築とチームアプローチの実践

最後に、現行する特対事業の中で、または今後の精神障がい者地域移行、及び地域統合の実現を目標に、これら3点をどのように取り入れ実践していけばよいのかを考察することを今後の研究課題としたい。

引用・参考文献

- 1) 新福尚隆、浅井邦彦:世界の精神保健医療.第1版.へるす出版.東京.p72, 2001.
- 2) 1に同じ: p74
- 3) The Village ISAによる配布資料.2008.
- 4) 木村真理子:日本の作業所とアメリカの統合サービス組織との間で、利用者の生活の質を評価する日米比較研究.三菱財団助成研究. 1998-1999.
- 5) 3に同じ
- 6) 仁木美智子:精神保健協会について,メンタルヘルスとウェルフェア(1):13-16,2006.
- 7) 高木俊介:ACT-Kの挑戦.批評社.東京.pp119-121.2008.
- 8) Charles Anthony Rapp , Richard Joseph Goscha,田中英樹 監訳: ストレングスモデル-精神障害者のためのケースマネジメント.第2版.金剛出版, 東京.2008.
- 9) Paul.J.Carling : Return to the community. The Guilford Press,New York.1995.

図3.精神障害者地域移行支援特別対策事業体制図

