



統合失調症の地域支援における臨床心理学的支援 当事者ニーズによる検討

著者	市川 珠理, 杉山 恵理子, 阿部 裕, 清水 良三
雑誌名	明治学院大学心理学紀要 = Meiji Gakuin University bulletin of psychology
巻	27
ページ	1-11
発行年	2017-03-08
その他のタイトル	Clinical psychological support for schizophrenics community support: Consideration of their needs
URL	http://hdl.handle.net/10723/3024

【原著】

統合失調症の地域支援における臨床心理学的支援 —当事者ニーズによる検討—

市川 珠 理（明治学院大学心理学部）

杉山 恵理子（明治学院大学心理学部）

阿部 裕（明治学院大学心理学部）

清水 良三（明治学院大学心理学部）

要 約

統合失調症者の地域支援における有効な臨床心理学的支援を検討するために、都市部の統合失調症者を対象に、地域生活上必要な支援のニーズ調査を行った。Focus Group Interview の分析結果、臨床心理学的なニーズとして、孤立・孤独への支援、生活支援、家族の支えに纏わる支援、就労支援、居場所を得ることの支援、体験の広がり・深まりの支援、障害に対する知識・理解を得ることの支援、偏見解消への支援、当事者性への支援、社会との繋がり的重要性の認識を持つことへの支援、発達への支援が抽出され、これらを詳しく吟味した。ニーズを先行研究で得た統合失調症者の地域支援における臨床心理学的支援機能モデルを用いて検討すると、ニーズの持つ臨床心理学的意味が多元的に理解され、ニーズに基づく支援が臨床心理学的により有効となることを示した。ニーズと臨床心理学的支援機能モデルの関係性からモデルの精緻化を試みた。

キーワード：統合失調症、地域支援、臨床心理学的支援、ニーズ調査

I . 【問題】

近年日本における統合失調症者の地域支援は重要性を増し且つ新たな課題を抱えている。すなわち施策・治療は入院治療から地域での支援に方針を変化し、地域支援の充実が急務であるが、現段階では精神障害者の地域支援システムは十分に確立しているとは言えない状態にある。また、統合失調症の軽症化（永田 2000）に伴い、寛解後、彼らは従来よりも高い水準の社会適応が求められる傾向にある。さらに、非定型抗精神病薬による治療は、認知機能障害の改善・現実感の回復をもたらすが（勝他 2005）、同時に生じる障害の認知への対応が必要とされ（兼田 2005）、また比較的短期間で回復するため、当事者の障害の受け入れの困難

さが増す場合もある。心理療法が行われる場合は認知行動療法的アプローチが中心になりつつあり、心理療法から心理教育への軸足の移動も認められ、全般に心理支援の期間は短縮化している。加えて、都市部では地域社会の崩壊が進み、精神障害者とその家族は孤立しがちであり、必要な援助が以前にも増して得られ難い状況にある。

統合失調症者の地域支援において、臨床心理学的支援は、精神医学的支援、社会福祉学的支援と有効に協働する必要がある。しかしわが国では、保健・医療・福祉分野の支援が中心であり、臨床心理学的支援は遅れている。内外の統合失調症の治療ガイドラインでも、心理社会的介入の重要性が強調されているが心理レベルからの詳細な検討はない。そこで我々は、先行研

究(市川他 2008)において、臨床心理学的支援独自の機能、他領域と共有する機能とその機能を行う際の臨床心理学的支援の特徴、他領域との相補関係から見た臨床心理学的支援の位置づけを検討した。そして、有効な臨床心理学的支援のためには、コミュニティアプローチの多層的介入次元の想定(Bronfenbrenner 1979, Orford 1997, Murrell 1977, Dalton et al 2001)とそこに適した介入様式による多元的介入の検討(山本 1986 金沢 2004)に加えて、統合失調症者に必要な支援機能に基づくアセスメントの視点を持ち、当事者と援助資源を適切にアセスメントする必要があることを示し、アセスメントモデルを提示し、その活用可能性を探った(図1)。モデルは、地域支援における心理アセスメントの視点であると同時に必要な臨床心理学的支援の機能から成り立っていた。以下、それらを簡潔に報告する。

- ①「安全な場の提供」自我障害を抱える当事者は、これを支え補うために、適切な“枠組み”や“器”の中に包容され(Bion 1967)、抱えられ(Winnicott 1986)、安全感を得る(杉山 1997)こと、すなわち「安全な場の提供」が必要となる。
- ②「健康な心の機能の強化」当事者は、その心の全てが病んでいるわけではなく、精神病的な心の部分と健康な心の部分の両方を持つ(Bion 1957)。当事者は「安全な場の提供」を得て、安心感を持ち心が安定することにより、健康な心の部分がより機能しやすくなる。「安全な場の提供」を得ることにより発動される当事者の健康な心の機能を強化する支援が必要である。
- ③「精神病的な心の部分への対応」当事者は健康な心の部分と精神病的な心の部分を持つが、健康な心の機能を用いて、精神病的な部分を異物化し、減弱化し、被包化するための支援が必要である(松木 2000)。
- ④「機能障害への対応」当事者は、統合失調症に起因する認知機能障害や陰性症状を持ち、そこから生じる生活障害、社会的ハンディ

キャップを抱えている(西園 2004)。これらの機能障害に対して、例えばソーシャルスキル・トレーニングなどの心理社会的訓練を通して対応していく支援が必要である。

- ⑤「mourning work の支援」当事者は障害を負うことにより、さまざまな喪失を体験している。例えば、病により喪失した機能・自己像・人間関係・職業、未来の展望などがあげられる。このようなさまざまな喪失に対してのmourning work (Freud 1917)が必要であり、これを支援することが重要となる。
 - ⑥「新たな identity の獲得の支援」当事者は、喪失したものへのmourning workを行いつつ、並行して新たな identity を獲得していく必要があり、そのための支援が必要となる。
 - ⑦「心理学的発達の支援」当事者は、障害を持ちつつも発達する存在である。当事者がライフサイクル上積み残した発達課題や、現在のライフサイクル上の発達課題に取り組み、心理学的に発達することを支援する必要がある。
 - ⑧「個性化の支援」全ての支援は、当事者の個性を意識して行われる必要があることは言うまでもないが、当事者が、より“その人らしくなる”：個性化の支援として行われる必要がある。
 - ⑨「社会化の支援」全ての支援は、当事者が“他者と共に在る”：社会化への支援として行われる必要がある。
 - ⑩「エンパワメントの支援」全ての支援は、当事者のエンパワメントを促進する支援として行われる必要がある。すなわち、当事者が生きていくために必要なニーズを満たし、無力感を克服し、再び生活意欲を起こし、責任の主体となり主体的に環境に働きかけて問題解決をしていく力を獲得すること(三原 1999)を目指して行われる必要がある。
- ①-⑩は相互作用の中で促進され则认为られる。

これらは、臨床心理学的支援独自の機能と他領域と共有される機能、さらに先行研究の結果とわれわれ自身の支援の実践経験を基にして理

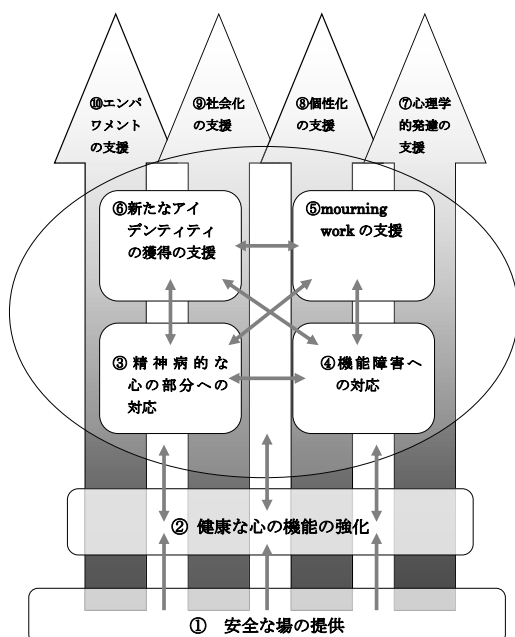


図1 統合失調症者の地域支援におけるアセスメントモデル

論的に導き出された支援機能であった。われわれは、理論研究に並行して都市部における支援の実践活動を行ってきた。地域における統合失調症者への有効な臨床心理学的支援の検討には、地域生活において当事者は実際に何に困り、何を求めているのか、当事者のニーズ調査を行なうことが不可欠である。当事者のニーズ調査は、専門家の視点からではなく当事者の視点から支援を行うために必須であり、当事者のニーズを聞き取り、共感的に理解・明確化すること自体が臨床心理学的支援であり、当事者のエンパワメントを促進する支援でもある。得られた当事者ニーズと理論的に導かれた臨床心理学的支援機能がどのような関係にあるかを吟味し、両者からの知見を統合することにより、有効な臨床心理学的支援がより明らかになると考えられる。

II. 【目的】

統合失調症者の地域支援における有効な臨床

心理学的支援を検討するために、都市部における統合失調症を対象として、地域生活上必要としている支援についてのニーズ調査を行った。目的は以下である。①統合失調症者が必要としている臨床心理学的支援ニーズを検討する。

②得られたニーズと先行研究のモデルにおける臨床心理学的支援機能の関係を検討することを通して、より有効な臨床心理学的支援を探る。

III. 【方法】

1. 調査対象

東京都 A 区で、精神保健福祉サービスを利用している統合失調症者 9 名を対象とした。対象者の内訳は、女性 2 名・男性 7 名、年齢：29-65 歳（平均年齢 49.2 歳）、罹患年数：10-44 年（平均罹患年数：29 年）であった。対象者は、地域支援の主な対象である安定期の統合失調症者であった。

2. 調査時期・場所

2007 年 8 月 19 日。東京都 A 区内の民間の生活支援施設 B

3. 手続き

対象者に Focus Group Interview（ヴォーン他 1997）（以下 FGI と略）を行った。対象者が、過去において「自分を支えたもの・不足していた支え」、現在「自分を支えているもの・不足している支え」、未来において「必要とされる支え」と認識している事柄について自由に話し合ってもらった。時間は 2 時間とした。調査参加者には、事前に FGI の目的を説明し、了解と同意を得た上で参加することについて自由意志に委ねた。加えて、録音の許可とそれを研究で使用することについても同意を得た。

IV. 【結果】

IV-i. 統合失調症者が必要としている臨床心理学的支援

わが国の地域支援の遅れ、特に A 区の支援体制の不備を反映し、さまざまな「社会システ

ムの不備」への対応が求められていたが、臨床心理学的には以下が注目された。

得られた大カテゴリーは、①孤立・孤独への支援 ②生活支援 ③家族の支えにまつわる支援 ④就労支援 ⑤居場所を得ることへの支援 ⑥体験の広がり、深まりへの支援 ⑦障害に対する知識、理解を得ることへの支援 ⑧偏見の解消への支援 ⑨当事者性への支援 ⑩社会との繋がり的重要性の認識への支援 ⑪発達への支援 であった。以下にそれぞれの大カテゴリーごとに含まれているカテゴリーを述べる。「」は小カテゴリーを示す。“”は実際の FGI 参加者の発言のうち、小カテゴリーを構成する代表的なものを示す。

①『孤立・孤独への支援』

地域で生活するときに生じる孤立や孤独への支援を示す。具体的には、2つの小カテゴリーからなる。1つは、病状が悪化し自閉状態にあるときに、誰かに発見されて適切な支援につないでもらえるような「日常生活の見守りの目」を必要としている。“新聞が4, 5日もたまっていたらちょっと声かけてくれて異変に気づいてほしい。”2つ目は、夜間に強い不安に襲われたときや精神病性の不安が出現したとき、すぐにコンタクトできる支援を求めており、「夜間の不安・精神病性の不安の対応への支援」と言える。“夜中におかしくなる、不安になる人が多い。昼間はあまりそういうのはなくて。”“命の電話はいつもお話し中で通じないので役にたたない。”“誰かに聞いてほしい。”“家族からの答えではなく、他の人の答えがほしくなりおさまらない。”

②『生活支援』

さまざまな生活支援を求めており、3つの小カテゴリーからなる。まず、病状が悪いときに家事を手伝ってくれる「ホームヘルプ」を求めている。“具合が悪いとき、薬をもらいにいくのもつらいとき、手伝いをしていただけると助かる。掃除でも洗濯でも食事でも買い物でも。”そこには「世話を求める気持ちの充足への支援」としての意味もある。“片付いていないじゃな

い、一緒に片付けてあげる。食べてないの？お金あるじゃない、買いに行きましょう。店屋物ばかりじゃだめ。ご飯の炊き方、魚の焼き方、こうすればいい、みたいな。お母さんみたいな。”しかし、同時にそうした際に彼らの脆弱な自我境界を侵さない「浸襲性への配慮のある生活支援」を必要ともしている。“あまり生活に踏み込まれたくない気持ちもある。プライバシーに踏みこまれたくない。”さらに、生活上必要な社会的手続きをとる時に、アドバイスをもらえるような「社会への日常的橋渡しの支援を求めている。“分からない時に施設の職員に電話して、どうするのかと聞いたりする。実際には自分でやるがアドバイスになる。”“銀行口座をどうしたら開けるかを相談することで助かった。”)

③『家族の支えにまつわる支援』

2つの小カテゴリーからなる。1つは、「家族の支援を有効に受けられるための支援」である。当事者にとって家族は、共に話す・アドバイスをもらうなどを通して心理的に大きな支えである。“ここまでやってこれたのは家族の支えがあったから。”2つめは、「家族との葛藤を調整する場を提供する支援」である。家族は当事者にとって大きな支えであると同時に、身近な存在だけに葛藤も生じやすく、彼らはそれを調整する場を必要としている。彼らが家族の中に閉じられないことが、家族の支えをより有効にする。“家族に支えられている。なのに、家族に甘えているのだと思うが、文句いいたくなる時がある。”“家族で向きあっているだけでなく、家族に言えない文句というか、それを第三者に言える場があったのがよかった。支援施設でトランプしながら、うちの夫はさあ、みたいに。話せる場があるのが心の支え。気が軽くなる、ほっとする、でなければ精神的に追い詰められてしまう。”

④『就労支援』

5つの小カテゴリーからなる。就労は当事者にとって、自己効力感に強く関係し、就労が継続することはこれを高め、病気の再発や病状の

表1 抽出された当事者ニーズ

大カテゴリー	小カテゴリー
孤立・孤独への支援	日常生活上の見守りの目、夜間の不安・精神病性の不安への対応
生活支援	ホームヘルプ、侵襲性への配慮ある生活支援、世話されたい欲求への支援、社会への日常的橋渡しの支援
家族の支えに纏わる支援	家族の支援が有効に受けられるための支援、家族との葛藤の調整の場を提供する支援
就労支援	就労継続への支援、病気をオープンにできる就労への支援、仕事の幅を広げる支援、社会復帰としての就労支援、当事者ビジネスへの支援
居場所を得るための支援	障害をopenにできる・スタッフに抱えられる・仲間・所属感・安心感を得られる場所、居場所として認知される地域支援システムを構成する各施設の拡充
体験の広がり・深まりへ支援	新しい考えに出会う体験・趣味・遊び
障害に関する知識・理解の支援	障害に関する知識を得る支援、薬に関する知識を得る支援
偏見解消への支援	一般啓発（外なる偏見）への支援、自己受容（内なる偏見）への支援
当事者性への支援	病の共有体験・障害から得たものへの認識・当事者性の衰退の危機感・世代間ギャップ
社会との繋がり的重要性の認識への支援	社会とつながりを持つことの重要性、つながりの選択肢の多様性とつながりの強さに幅があることの認識への支援
発達への支援	経験から得た理解・年代に応じた生甲斐の獲得・老後の支援

波による離職はこれを低下させる。「就労継続への支援」が求められている。（“過去に8年間続いた仕事があったのが自分自身の自信になっている。”“非常に厳しい中で働いて頑張ったことが自分の一つの宝。”“発病、再発で会社を辞めなくてはならないことは本当に辛かった。”）また、「病気をオープンにできる就労への支援」を求めている。（“病気をクローズドにして働く辛さ”“病気をオープンにして働ける場所がほしいが難しい。”）病気をオープンにして働ける場として作業所があるが、そこでの仕事の幅をもっと広げてほしいという要求もあり、「仕事の幅を広げる支援」も求められている。（“作業所が委託事業で仕事をもらっているのは大半が清掃。生活費が稼げるかという稼げない。働く場をまかせてもらえるところを増やしてほしい。”“仕事の幅を増やしてほしい。”）さらに、「一般就労への支援」を求めている。（“いつか普通の正規の仕事につきたいという気持ちを持っていることで、今なんとか頑張っている。”）就労は、当事者の社会復帰の自覚の大きな決定因であり、「社会復帰としての就労支援」の意

味も持つ。就労が続き、自己効力感が高い場合、当事者ビジネスの発想が出現し、「当事者ビジネスへの支援」が求められる。（“障害者でビジネスをおこしたいのだが。”）

⑤『居場所を得るための支援』

居場所を得ることに関する支援を求めている。「居場所として認知される地域支援システムを構成する各施設の拡充」が求められている。「居場所」の認知は、障害をオープンにできる、障害を共有できる、スタッフに抱えられる、仲間の存在、所属感、安心感などからなる。（“作業所にたどりつくまで居場所がなかった。同じような病気の仲間が居る、病気を分かってくれる。施設長も心が広いので居心地がよい。”“生活支援センターに行くのが楽しみ。薬の知識とか、病気のこととか、今まで自分で抱えていたものを共有するようなスペースにめぐりあった。”“グループホームは心休まる場所。期間が短いのが不満。もっと居たかった。”“グループホームに永住性がほしい。”）

⑥『体験の広がり・深まりへの支援』

3つの小カテゴリーからなる。当事者にとつ

て「新しい考えに出会う体験」(“ある本に出会い、そこで得た考えが自分の支えとなった。”)「趣味に打ち込む」(“のめりこむことは病気に悪いので注意しているが、趣味をもち、そこに打ち込むことがよかった。”), 支援施設での「遊び」などが助けになっている。(“支援施設でテレビを見る, パソコンをいじったり, ゲームに集中することなどがすごく楽しい。”“当事者会の若い人からは, もっと楽しいことやしてほしい, レクリエーションに遊びをとという要望が多い。”)ここへの支援が必要とされている。心における精神病的な部分とは別の非精神病的部分が強化される支援を必要としている。

⑦『障害に関する知識・理解を得ることへの支援』

小カテゴリーとしては「障害に関する知識を得る支援」と「薬に関する知識を得る支援」が含まれ, 自らの障害に関する知識・理解を得ることが助けになると感じられている。(“過去に自己コントロールできなくなる失敗を犯してきて, 予防薬の大切さを知っている。それで安定している。”“インフォームドコンセントをきちんとしてくれる医者にめぐりあい, 何の病気かなんのための入院かが分かり, 病識を持てたことが助けになった。”“統合失調症の薬が分かる本や, ベテルの家の非援助論に関する本が支援施設にあったこと。すごく奥が深いと感じた。”)

⑧『偏見解消への支援』

2つの小カテゴリーからなる。当事者は社会的偏見, 差別の解消の支援を求めている。「一般啓発により精神障害の正しい知識・理解を社会に伝達する支援」を求めている(“精神障害者って, やはり偏見, 差別があり, 何するが分からない人と思われている。薬を飲んでコントロールしていれば, 寛解状態であればちゃんと道理は分かるし, ちゃんと分かり合えることを知って欲しい。もっと啓発が必要。”“仕事の可能性を増やすためにも, 精神病の人に関してちゃんと普通の人に深く知ってもらいたい。仕事をしていても差別がある。”)これはいわゆる外なる偏見解消への支援である。他方, 当事者

は「内なる偏見(五十嵐 2005)への対処, 自己受容への支援」も必要としている。(“近所の目が気になる。”“自分自身が差別を乗り越える必要がある。”)

⑨『当事者性への支援』

当事者は当事者性への支援とでも呼ぶべき支援を求めており, 3つの小カテゴリーからなる。まず, 仲間と「病の共有体験」をもてることが助けになる。さらに, 障害を持つことが喪失だけではなく, 自分にもたらしたプラスの面の認識, 「障害から得たものへの認識」が助けになっており, ここへの支援が求められる。(“努力してきたこと, よく頑張ったなどという気持ち, それで自分を支えた。”“悪い時ばかりではなく必ず良い時もくるということを知ったことが助けになっている。”)さらに「トップダウンの地域支援体制での当事者性の衰退の危機感」への支援が小カテゴリーとして上げられる。(“生活支援センターはいろいろとよいところはある。若い人たちはみなそういうところに行くが, 施設に行って, 専門家にこれやってみなさい, あれやってみなさい, といった指導のルールをひかれてそれに乗っかってしまっているのか不安。ルールも自分たちでひく当事者性も大切。”“当事者の自立性, 独立性, 創造性が消えていってしまうのではないか。”)ここには, 医療の変化を背景に生じた当事者間の「世代間ギャップ」への支援の必要性も見られる。新医療を受けている若年層は, 当事者性より一般性を重んじる傾向にあるが, 古い医療を受けた年配層は, 医療・福祉の質の低さを補うために行ってきた自分たちの当事者活動を彼らに伝えたい気持ちが強い。(“若い人たちとの接点がなく困っている。こうした座談会が世代を超えて, 共通のその病気を持った人たちが活動していく上で情報交換できる何かに変わっていったらよい。”)

⑩『社会とのつながりの重要性の認識への支援』

2つの小カテゴリーからなる。支援施設・仲間・仕事・趣味などを通して「社会とつながりを持つことの重要性の認識」と, そうした「つながりの選択肢には多様性があること, つなが

りの強さに幅があることの認識」が助けになっている。“いろいろな社会とのつながりを自分を持っている。いろんなものをもっているってことが自分を助けると思う。家族も大切だし、結婚すればパートナー、友達、地域の施設。いろいろな選択肢がある。”“いろいろな強さのつながりがあると思う。趣味でも読書でも、そういう社会とのつながりを持つことが大事だと思う。”

⑪『発達への支援』

3つの小カテゴリーからなる。まず、「年齢や経験から得た理解」（「苦労がある。ある程度社会生活しているとストレスがかかる。それとうまく対処する方法を自分の年齢につれて、経験で覚えることが助けになった。」）、「年代に応じた生きがいの獲得」（「全然昔の夢とは変わってしまったけれど、その年代年代で夢は変わってくるけれど、夢を見出して現実に生きられたらよい。」）が助けになっている。これらは、ライフサイクルに応じて発達する心の部分への支援とも言える。3つ目の小カテゴリーは「老後の支援」である。当事者は、家族の支援の喪失・就労の困難・身体的疾病が予想される老後の支援を強く求めている。彼らの老後の生活が通常レベルに確保されるべきであることは言うまでもないが「老後の支援」は、彼らの老年期における心理的発達を損なわないためにも必要である。若年層においても老後の不安は強く、現在の生活の質にも影響している。（「家族の中の唯一の健常者の妹のお荷物には将来絶対になりたくない。」“将来、特老に入れてもらえるのだろうか。”“精神障害を持っていると、老人ホームには嫌がられると聞いた。精神は精神の方へいってくださいって。精神病院の方は方で、年取ったら今度は老人という扱いになるだろうし。”“精神病院の老人病棟は劣悪だというイメージがある。”“今のうちにそういう点がよくなってくれるとよい。後の人たちの老後が少しでもよくなればと願う。”）

IV-ii. 統合失調者のニーズと先行研究で提示した臨床心理学的支援機能との関係

次に統合失調症者のニーズと先行研究で理論的に抽出した統合失調症者の地域支援で必要とされる臨床心理学的支援機能との関係性を検討した。具体的には、ニーズの各大カテゴリーを、それを形成する小カテゴリーまで遡り、小カテゴリー群が満たす支援機能を検討し、それを大カテゴリーが満たす臨床心理学的支援機能とした。評定は、統合失調症の精神療法および地域支援を専門とする研究者2名によって行われた。評定が食い違う場合は、合議により決定した。その結果を表2に示す。◎は直接満たされる支援機能、○は間接的に満たされる支援機能を示す。

ニーズは主に「安全な場の提供」「精神病的な心の部分への対応」「機能障害への対応」に関連するものと、主に「mourning workの支援」「新たなidentityの獲得の支援」「心理学的発達の支援」「個性化の支援」「社会化の支援」に関連するものに大別され、これらは「エンパワメントの支援」の段階の第1.2と第2.3段階に相当していた。また、ニーズの全てが、「健康な心の部分の強化」に関連していた。

IV. 【考察】

ニーズ調査は、地域で生活する統合失調症者が、過去において、または現在において彼らの支えとなっていることがら、必要であるがなかなか得られない支援、将来必要となる支援を彼ら自身の認識を通して明らかにしていると考えられる。ニーズの大カテゴリーを構成する小カテゴリーを吟味することで、ニーズを満たす際に具体的介入として考えられること、介入の際の留意点が明らかになる。地域で生活する統合失調症者自身が必要としている意識レベルの支援、言語化可能な支援としてこれらを重視し、ここへの支援が実施されることが望まれる。

直接的に当事者に介入する場合、彼らが問題としている事柄や、求めている支援の他に潜在

的にこれらのニーズがあるかもしれないことを想定して話を聞き、適切な援助方針を立案して援助を行うことが有効であろう。その際は、小カテゴリーが示す具体的介入、留意点に注目すべきである。また、間接的に当事者に介入する場合、コンサルティへの助言に同様にしてこれらの当事者ニーズの視点を役立てることができる。さらに、地域の援助施設、支援プログラム、サービスなどの援助の場や援助資源に、ニーズに対応した支援機能を持たせることが肝要である。臨床心理学的に有効な地域支援システムをオーガナイズするときには、これらのニーズを相補的に提供するような複数の援助資源からなる地域支援システムの構築を目指すことが重要である。

本研究で得られたニーズを満たすことが、先行研究で提示した理論上必要とされる臨床心理学的支援機能とどのような関係があるかを検討した結果、各ニーズは複数の臨床心理学的支援機能と有機的に関連し、ニーズにより関連する機能は重なりを持ちつつ異なっていた。各ニーズを臨床心理学的支援機能で説明することは可能であり、この結果は先行研究で得られた統合失調症者の地域支援において必要とされる臨床心理学的支援機能の有効性を支持していると考えられる。

さらに、ニーズと先行研究で得られた臨床心理学的支援機能の関連の吟味から、必要な臨床心理学的支援機能が構成するモデルの精緻化が可能となった。ニーズは主に「安全な場の提供」

表 2 当事者ニーズと先行研究において理論的に得られた心理的支援機能の関係

心理支援機能 当事者ニーズ	安全な場の提供	健康な心の部分の強化	精神病的部分への対応	機能障害への対応	Mourning Work の支援	新しい identity の確立	心理学的発達の促進	個性化の支援	社会化の支援	エンパワメント
孤立・孤独への支援	○	○	◎							基本的ニーズレベル
生活支援	○	○		◎						基本的ニーズレベル
家族の支えに纏わる支援	◎	○		○						基本的ニーズレベル
居場所を得ることへの支援	◎	◎				○	○	○	○	アクセス・レベル
社会との繋がりの重要性の認識を得ることへの支援	○	○				○	○	○	◎	アクセス・レベル
体験の深まり・広がりへの支援		◎				○	○	◎	○	アクセス・レベル
就労支援	◎	◎			◎	◎	○	○	◎	アクセス・レベル
障害の知識・理解を得ることへの支援		◎	◎		○	○				意識化レベル
偏見解消への支援		◎			○	◎		○	◎	意識化レベル
当事者性への支援		○			○	◎			◎	意識化・参加レベル
発達への支援		○				○	◎	○	○	

「精神病的な心の部分への対応」「機能障害への対応」に関連するものと、主に「mourning work の支援」「新しい identity の獲得の支援」「心理学的発達への支援」「個性化の支援」「社会化の支援」に関連するものに大別され、前者は「エンパワメント」の段階（久木田 1998）の第 1.2 段階、後者は第 2.3 段階に相当していた。臨床心理学的支援モデルは、前者の機能を基盤にして、その上に後者の機能が有効に機能することを示唆している。また、ニーズの全てが、「健康な心の部分の強化」に関連していた。臨床心理学的支援においてこの機能は欠くべからざるものとして認識される必要がある。

また、本研究で得られたニーズと、そのニーズが関連する臨床心理学的支援機能とそのモデルを統合して支援に役立てることによって、支援は多次的になり臨床心理学的支援として奥行きのあるものとなることが考えられる。例えば就労支援を例に考えてみたい。単に就労支援といっても、その中身はさまざまな側面を持つ。本研究から明らかになったこととして、就労は当事者にとって自己効力感に強く関係し、就労が継続することはこれを高め、病気の再発や病状の波による離職はこれを低下させ、当事者からは「就労継続への支援」が求められていた。また当事者は、「病気をオープンにしての就労支援」を求めている。病気をオープンにして働ける場として作業所があるが、そこでの仕事の幅をもっと広げてほしいという要求もあり、「仕事の幅を広げる支援」も求められている。さらに、当事者は「一般就労への支援」を求めている。就労は、当事者の社会復帰の自覚の大きな決定因であり、「社会復帰としての就労支援」の意味も持つ。就労が続き、自己効力感が高い場合、当事者ビジネスの発想が出現し、「当事者ビジネスへの支援」が求められる。そこでこれらの知見に照らして支援を検討すると、支援者側は当該のケース、施設、支援システムが、就労支援のニーズのどのような側面に光を当てて支援する必要があるかの認識を持って支援することが可能となる。さらに、ニーズの支援の

ために必要となる臨床心理学的支援機能に照らして検討することにより、就労支援の土台として必要な支援を理解すると同時に、就労支援を通して得られるものの見通しも立てることができる。すなわち、効果的な就労支援には、当事者が「安全な場の提供」を得ていることが必要であり、それが育む安心感を基礎に機能する彼らの「健康な心の機能」と手を組み、それを強化することが有効である。また、薬物療法の維持や心理教育などを通して当事者が自らの「精神病的な部分へ対応」することを支えることも大切である。認知機能障害への働きかけや、社会生活技能の獲得などによる「機能障害への支援」も他の支援システムにより補われることが望ましい。発病前に就労経験のある当事者は、寛解後、同じ仕事に就ける可能性は低いいため、支援の過程で発病をめぐる「mourning work」の支援が必要とされる可能性がある。本人の希望や志向を尊重した職業選択は、仕事の持続や満足度を高め、彼らの「個性化」や「新たな identity の獲得」を支えるであろう。そして就労は、彼らの自己効力感、社会復帰の自覚を高め、「心理学的発達」や「社会化」を促進すると考えられる。

V. 【今後の課題】

今回の調査は、都市部の中でも地域支援の遅れている地域での調査であった。また対象者は地域で自立生活をし、ボランティアに調査に協力できる当事者であり、何らかの形で地域支援システムを利用している当事者であった。そこで、他の都市部で生活する当事者や地域支援システムを利用できないでいる当事者を対象とした、さらなる調査・検討が必要である。地域における臨床心理学的支援の常として、最も支援を必要としている人々の声は聴き取り難い。また、当事者が言語化するニーズだけではなく、当事者により自覚されないニーズや表現されにくいニーズも把握・明確化できるような研究が必要であり、事例研究がこれをもたらず可能性がある。

引用文献

- Bion, W. D. 1962 A theory of thinking. *Int. J. Psychoanal.* 40:308-315; In, Melanie Klein Toda(ed E.B.Spillius), Vol. 1. The Institute of psycho-Analysis, London.
- Bion, W. D. 1967 Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. In: *Second Thoughts*. Heinemann, London.
- Bronfenbrenner, U. 1979 *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. 2001 *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Belmont, CA: Wadsworth
- フロイド, S. 著 1917 加藤正明訳 (1969) 悲哀とメランコリー. フロイド選集 123-146 日本教文者
- 五十嵐善雄 2005 家族療法から見た統合失調症者の精神療法 *精神療法* Vol. 31 No. 1 統合失調症の精神療法 36-42 金剛出版
- 市川珠理・杉山恵理子・阿部裕・清水良三 2008 精神障害者の地域支援における臨床心理学的支援—臨床心理学的支援独自の機能とアセスメントの視点に関する理論的検討— 明治学院大学心理学紀要第18号, 57-68.
- 金沢吉展 2004 コミュニティ援助の理念 大塚義孝・岡堂哲雄・東山紘久・下山晴彦監修 金沢吉展編 *臨床心理的コミュニティ援助論* 誠信書房
- 兼田康宏 2005 新規抗精神病薬による統合失調症の抑うつと自殺のリスク *精神科治療学* Vol. 20 統合失調症の新しい治療の展望II 125-131 星和書店
- 勝久寿・中山和彦 2005 非定型抗精神病薬の出現による薬物療法の変化 *精神科治療学* Vol. 20 統合失調症の新しい治療の展望 I 35-41
- 久木田純 1998 エンパワメントとは何か 久木田純・渡辺文夫編 *エンパワメント—人間尊重社会の新しいパラダイム 現代のエスプリ* 376号 10-34 至文堂
- Murrell, S. H. 1973 *Community Psychology and Social System: A conceptual framework and intervention guide*. Human Science Press (安藤延男監訳 1977: *コミュニティ心理学—社会システムへの介入と変革* 新曜社)
- 松木邦裕 2000 *精神病というところ* 新曜社
- 三原博光 1999 *セルフヘルプ活動とエンパワメント* 小田兼三・杉本敏夫・久田則夫編 *エンパワメント実践の理論と技法—これからの福祉サービスの具体的指針* 中央法規出版
- 永田俊彦 2000 分裂病診断の実際—伝統的診断と操作的診断から— *精神科治療* Vol. 15 分裂病の治療ガイドライン 9-12 星和書店
- 西園昌久 2004 *統合失調症治療ガイドライン* 187-202 佐藤光源・井上新平編 *個人精神療法* 医学書院
- Orford, J. 1992 *Community psychology: Theory and practice*. Chichester: Wiley. (山本和郎監訳 1997: *コミュニティ心理学—理論と実践* ミネルヴァ書房)
- 杉山恵理子 2003 *集団療法からのアプローチ 統合失調症の臨床心理学* 横田正夫・丹野義彦・石垣琢磨編 東京大学出版会
- 山本和郎 1986 *コミュニティ心理学 地域支援の理論と実践* 東京大学出版会
- ヴォーン, S., シューム, J. S., シナグブ, J. 著 1999 井上理監訳 田部井潤, 柴原宣幸訳 *グループ・インタビューの技法* 慶応義塾大学出版会
- Winnicott, D. W. 1986 *Holding and Interpretation: Fragment of analysis*. Hogart Press, London.

Clinical psychological support for schizophrenics community support : Consideration of their needs

Juri ICHIKAWA

(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Eriko SUGIYAMA

(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Yu ABE

(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Ryozo SHIMIZU

(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Abstract

In order to examine effective psychological measures for the community support of schizophrenics, a need assessment of psychological support required when living in a community was given to schizophrenics in urban areas. The clinical psychological needs extracted from focus group interviews to the subjects were as follows : Support for isolation and loneliness, Support for daily activities, Support from family, Support for employment, Support for finding a place where they can feel safe, secure, and comfortable, Support for enriching their experience, Support for getting knowledge and understanding of their disorder, Support for fighting against prejudice and discrimination, Support for solidarity and identity as a schizophrenic, Support for social connection, and Support for psychological development. By examining and discussing these results with the clinical psychological support functional model of previous studies on community support for schizophrenics, clinical psychological significance of the needs is understood in a pluralistic manner and it was suggested that support based on the needs is effective. We tried refining the clinical psychological support functional model from the relations of needs and the model.

Key words : schizophrenia, community support, clinical psychological support, needs assessment