

## 投稿論文

# 精神障害者地域生活支援センターにおける 相談機能に関する一考察

——グループ・アプローチを用いたプログラムを事例に——

松田 光一郎

中部学院大学大学院人間福祉学研究科博士課程

● 要約 ●

精神障害者地域生活支援センターNでは、これまでの面接相談記録の分析結果から、生活問題やニーズを自ら表出しにくい精神障害者に対し、必要な時に適切な支援が届きにくいという実態がみられた。地域で生活する当事者が生活上の問題やニーズを自覚し、表出できるように導くことも同センターにおける相談機能のひとつである。そこで本研究では、精神障害者地域生活支援センターNの利用者の生活問題やニーズ表出の手段として、グループ・アプローチによるプログラムを実施し、その効果の検証を行った。まず、グループでの記録は毎回ICレコーダーにより録音を行い、逐語録から内容分析の検討を行った。その結果、グループ参加者の相談件数や相談内容に有意な変化がみられた。また、グループ参加者のインタビューからもグループ・アプローチによる心理的効果が明らかにされた。これらのことから、精神障害者地域生活支援センターNの相談機能におけるグループ・アプローチの有効性が示唆された。

● Key words : 精神障害者地域生活支援センター, グループ・アプローチ, 精神障害者, 相談機能, ニーズ表出

人間福祉学研究, 6(1) : 91-103, 2013

## 1. 問題と目的

精神障害者地域生活支援センターは、1987年の精神保健福祉法第50条において「地域の精神保健及び精神障害者の福祉に関する各般の問題につき、精神障害者からの相談に応じ、必要な指導及び助言を行うとともに、第49条第1項の規定による助言を行い、併せて保健所、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設等との連絡調整その他厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする施設とする」と規定されていることから、精神障害者地域生活支援センターは利用者のニーズにあった活用ができる「場」の提供とともに、

相談支援を重要な機能として位置づけられた点に特徴がある。

精神障害者地域生活支援センターは、2005年の障害者自立支援法の成立以後、「相談支援事業」と「地域活動支援センター事業」を中心に行う事業所として位置づけられるようになった。「相談支援事業」は、障害種別を超えてワンストップで相談を受け止め、必要な情報の提供や助言といった具体的支援を行うことが期待されている。

一方、「地域活動支援センター事業」は、地域で生活する精神障害者に対し、食事やレクリエーションの提供といった日常生活に関する具体的な支援、不安や孤独感等の解消をはじめ、生活上の

問題に関して助言や支援を行うものである。精神障害者地域生活支援センターが備えるフリースペースは、デイケアや作業所などのプログラム提供型の機関とは異なり、利用者の目的や意志によって、交流や情報交換など、自由に使い分けができる「場所」となっている。つまり、事業内容が細かに規定されているわけではなく、比較的自由度の高い事業規定となっている。

筆者が所属する G 市にある精神障害者地域生活支援センター N（以下、支援センター N）では、相談支援事業と地域活動支援センター事業を受託しており、相談支援の提供を行うことが求められているものの、地域活動支援センター事業の利用者に対して、サービスを十分に提供しているとは言いがたい。その理由として、利用者の大半が、支援センター N が提供する食事サービスやプログラムの利用のみで、相談支援へ結びつく事例が少ないという点が挙げられる。これまでに支援センター N は、このような現状を改善するためにいくつかの試みを行った。そのひとつとして、業務で負担となっていた食事サービスの実施日を減らすことで、支援者がゆとりを持って、利用者への相談対応を図れるよう体制を変更した。また、随時の相談対応を行いながら、食事サービスやプログラムがない日を改めて「相談日」として設定することで、利用者からの相談をさらにキャッチできるように試みた。しかし、利用者からの相談状況に変化はみられなかった。

これまでの相談支援では、自ら支援センター N に相談に来れたり、問題行動を表出するといったワーカビリティのある利用者に対する対応がほとんどである。よって、生活上の問題やニーズを自ら表出しにくい利用者に対しては、支援者の介入が特に行き届きにくいという実態がある。また、支援者に相談ができる利用者であっても日々の関わりの中で、真の生活問題やニーズを表出できているとは言いがたい。利用者が生活上の問題やニーズを自覚し、表出できるように導くことも、支援センター N の相談機能におけるサービスの

ひとつであると考えられる。

図 1 は、支援センター N を利用する精神障害者の相談内容別件数を示したものである。

調査方法としては、2007 年 4 月から 2008 年 3 月までの来所や訪問による相談のみを対象とし（電話相談は除く）、相談記録から相談内容を分類した。利用者が希望した上での相談に着目するため、支援センター N を初めて利用する際の初回面接と登録申込・登録更新時の面接を除く形とした。相談件数は 298 件であり、そのうち相談記録が確認できた 207 件を分析の対象とした。

分析にあたっての倫理的配慮として、支援センター N の管理者に相談記録を調査に用いることのできることを得て実施した。相談内容を 9 つの大項目（①福祉制度②人間関係③施設資源利用④日常生活⑤就労・就学⑥住居⑦医療⑧経済・金銭⑨その他）に分類し、さらに②人間関係においては、対象相手に着目し、6 つの小項目に分類した。また、1 回の相談で複数の内容について相談している場合が多く、それらは全てカウントするよう複数回答可とした。なお、②人間関係においても、1 回の相談で複数の対象相手を持っていたため、同様に複数回答可とした。

それをみると、割合の多い順に②人間関係 25.2%（96 人）、④日常生活 19.4%（74 人）、⑦医療（デイケアを含む）15.5%（59 人）、③施設等社会資源 14.2%（54 人）、①福祉制度 8.7%（33 人）、

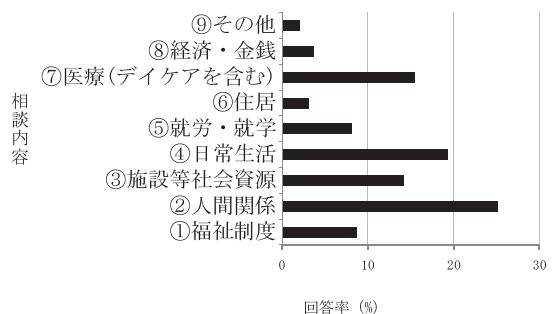


図 1 相談内容別件数の割合（2007 年 4 月から 2008 年 3 月）

出典：支援センター N のアンケート結果をもとに筆者作成

⑤就労・就学8.1% (31人), ⑧経済・金銭3.7% (14人), ⑥住居3.1% (12人), ⑨その他2.1% (8人)となっている。

図1から、「人間関係」に関する相談が多いことが分かる。山下(2000)は、「精神障害者の特性のひとつとして、人付き合いを苦手とし、社会的な場面において適切な行動をとる能力が低下する」と述べている。また、統合失調症患者においては、そのような症状が特に多くみられる。地域での生活は、病院での生活と比べると、デイケアや就労、住まいの場での交流など、行動の幅が広がることが考えられる。それに伴って「人間関係」の悩みや不安も広がり、「人間関係」の相談が増加することが推察される。

また、「日常生活」に関する相談の多さも注目すべき点である。岩上(2001)は相談支援の内容について、「日常生活の相談が30%、気持ちを汲み取る相談が21%、1日の出来事の報告が16%」としている。このことから、支援センターNに限らず精神障害者地域生活支援センター自体が、このような相談が多いことが分かる。

図2は、相談内容件数の割合が特に高かった「人間関係」に関する相談内容の内訳を示したものである。それをみると、割合の高い順から、関係性の不安・しんどさが30.9%、他者の対応への不満・怒りが28.0%、恋愛21.5%、他者への依存・思い14.0%、他者に対する心配が5.6%であった。

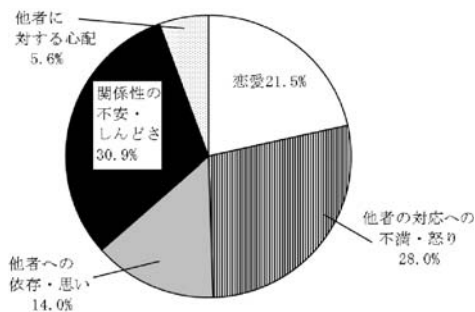


図2 人間関係に関する相談内容の内訳

出典：支援センターNのアンケート結果をもとに筆者作成

図2から、関係性の不安・しんどさと、他者の対応への不満・怒りに関する相談が多くみられる。このことから、支援センターNは利用者を取り巻く周囲の人との関係性により注目し、それから生じるストレスや悩みにも対応できる機能的な役割を担っていく必要がある。

相川(2005)によると、「相談支援事業の日常生活に関する個別相談の中身は多様化しているものの、障害特性からそのニーズが明白に言語化されず、表明するまでの途上にある場合が少なくない」と述べている。このことから、地域活動支援センター事業の利用者の中には、生活上の問題やニーズがあっても、それらを自覚できていなかったり、言語化できないことにより、相談機関にアクセスできていない状態にあることが推測できる。そこで重要になるのは問題解決やニーズを充足する手段があり、それを利用できることである。また、その手段を利用して状況を改善する力があり、これらを利用者が自覚することである。これまでの相談支援事業では、情報提供が重視されているが、利用者が生活上の問題やニーズを自覚していない状態では、必要な情報をキャッチすることができないと考えられる。

横山ら(2005)は、「精神障害者の地域生活支援において、本人の身近にいていつでも相談できるような、『話し相手』としてのサポートが重要である」と報告している。

つまり、精神障害者はなじみのない場所や場面に不安や緊張感もちやすく、日常的に関係の薄い施設でのサービス利用に至りがたいということが考えられる。

そこで、地域の身近な相談機関である支援センターNが、このようなサポートを担っていく必要がある。これまで支援センターNは、フリースペースでの取り組みを通して、これらのサポートを担おうとしてきた。しかし、現状ではフリースペースでの取り組みが、十分な相談支援の提供には結びついていなかった。このことから、単に場所の提供だけにとどまらず、自ら生活上の問題

やニーズを自覚したり、言語化することが難しいとされる利用者の実態を踏まえた取り組みを行うことが必要である。つまり、利用者が生活上の問題やニーズを自覚、言語化し、さらには新たなニーズの発見や潜在的ニーズの掘り起こし、自らのエンパワメントを高められるような支援プログラムの創出やサービスが必要である。

栄(2008)は、精神障害者地域生活支援センターの活動内容及び活動の課題を把握するため、全国の精神障害者地域生活支援センターの中で、先駆的な取り組みを実施している13の精神障害者地域生活支援センターに対し実地調査を行っている。それによると、日常生活支援では食事や入浴サービス、レクリエーションやクラブ活動などのプログラムを提供しているところが多く、またこれらのプログラムづくりを介しながら、利用者同士の仲間づくりや当事者活動を支援しているところもあると報告している。

駒井(2006)は、従来の設置要件にこだわることなく、利用者が通い入れた施設で地域生活を支援する事業が行われるようなサービスの工夫が必要だと述べている。

そこで着目したのが、言語を媒介にしたグループ・アプローチである。野島(1999)はグループ・アプローチについて、「自己成長を目指す、あるいは問題、悩みを持つ複数のクライアントに対して、1人または複数のグループ担当者が、言語的コミュニケーション、活動、人間関係、集団内相互作用などを通して心理的に援助していく営み」と定義している。つまり、グループ・アプローチは、1対1の個人療法では得られない独自の相互作用による心理的効果が期待でき、それを最大限に活用しようとするものである。グループ・プロセスが進むにつれて、参加者は支持、共感、受容、助言などを通して、積極的に他の参加者を支援するようになっていく。グループ・アプローチは参加者のこうした愛他的行動を喚起するとともに、自分が他者から必要とされ、他者の幸福に役立っているという貢献感を得られると考えられる。

浅井(2006)によると、「グループ・アプローチは保護された時間・空間における相互作用を通して、所属感、受容感、貢献感の持てる居場所を提供することができる」と考えられる。他者とのつながりを感じつつ、安心していられる「居場所」を持つことで、参加者の精神的健康や生活の質が促進されるのである。したがって、地域の中で孤独感や疎外感を抱き、「居場所」のなさを感じている利用者を心理的に支援する際にも、グループ・アプローチは有効な方法と考えられる。

また、藤(2001)によると、「グループ・アプローチは、対人関係が苦手な個人療法よりも問題の言語化が難しい場合にも有効な場合が多く、他の参加者の話を聞いているうちに、自分にも同じような経験があることに気が付いたりする」としている。したがって、言語を媒介としたグループ・アプローチによる介入を行うことで、参加者間の相互作用により、生活上の問題やニーズをより自覚し、言語化する練習の場ともなり得るのではないかと推察する。

これらのことから本稿では、支援センターNの利用者の問題解決やニーズ充足の手段として、グループ・アプローチを行うことで、参加者の相談の質や量にどのような変化をもたらしたのか、その効果を明らかにするとともに、精神障害者地域生活支援センターにおける相談機能のサービスとして、グループ・アプローチを行う意義について言及する。

## 2. 調査概要

### 2.1. 対象者

支援センターNを利用する精神障害者で、病名等のその他の参加条件は設けなかった。しかし、支援センターNの利用時間内(18:00~20:00)に参加可能な方を対象として、支援センターN内及び関係機関向けの情報案内紙に記載した上で参加を呼びかけた。

なお、対象者名は、P1、P2というように、Pの



後に1から順番に数字をつけ、P31まで表記した。

## 2.2. 実施期間

2008年3月10日から2009年9月29日を実施期間とした。なお、グループ自体は9月29日以降も不定期で実施している。

## 2.3. 実施日時とセッション数

グループワーク実施時間は、支援センターNの利用時間内とした。また、支援センターNでは、食事サービスやプログラムの提供で支援者の手が取られる日が多いが、唯一食事サービスやプログラムの提供がない月曜日の夜（祝日は除く）に実施することとした。よってセッション数は、実施期間及びセッション日時が予め定められているため、全27回実施することとなった。

## 2.4. 実施場所

支援センターNの共有スペース（普段、食事やプログラムで使用するところ）とは異なる部屋を使用した。また、この部屋は、支援者の了解なく利用者が自由に出入りできる構造にはしていない。

## 2.5. 実施者

原則として、筆者1名で実施した。ただし、別の1名が加わり2名で実施することもあった。

## 3. 方法

グループ・アプローチを開始するにあたり、事前テーマが決まっている方が参加しやすいという声があったため、初回（3月10日）はKJ法でテーマを拾い上げた。第2回から第4回までは初回で拾い上げたテーマを事前に告知して実施し、全体での途中休憩を5分間設けた。しかし、第4回までの状況を見ると、テーマに沿った話をしていないことや、休憩を持つことで話が中断されることがあったため、「テーマを設けること」「全体で途

中休憩を持つこと」について話し合いを行った。その結果、第5回（4月7日）より事前にテーマを決めず、その日その場で話したいこと、参加者に聞いてみたいことを話す形態とした。また、全体での途中休憩もなしとし、時間途中の出入りを自由とすることで対応することとした。グループ中に話す、話さないは自由とし、全員に意見を求めることはしなかった。必ずしも話し合って結論を出したり、まとめるわけではなく、時間になれば途中で終わることとした。毎回、ICレコーダーにより録音を行い、逐語録を作成した上で、内容の分析と検討を行った。また、グループの実施期間終了後に参加者全員にインタビューの依頼を行ったところ、4名の参加者から承諾を得られた。その4名に対して、半構造化形式による30分程のインタビューを実施した。

倫理的配慮として、グループ参加者からは録音を行うことの同意を得て実施した。インタビューを実施した4名に対しては、研究目的と倫理的配慮を説明した上で、同意書への署名を得て実施した。また、インタビューの録音については、同意を得た2名のみ行い、残りの2名はインタビュー内容を筆記することの同意を得て実施した。

## 4. 結果

### 4.1. 参加者

職員を除く全参加者数は31名であり、平均年齢は42.3歳であった。男女の構成比は男性が71%と女性の2.4倍であり、男性が多い傾向がみられる。これは、支援センターNの登録者と同様の傾向となっている。

初回参加時において、参加者が支援センターN以外に所属していた主な機関は、地域活動支援センター（作業所）が最も多く32%となっている。また、デイケアと所属機関なしが各々16%、就労継続支援事業A型が13%、授産施設10%、就労移行支援事業と就労継続支援事業B型が各々6%となっている。また、初回参加時の居住形態は、

単身が52%、家族と同居が39%、ケアホームなどの障害福祉事業所への入居が10%を占めていた。

なお、筆者は観察と記録を目的に全ての回において参加を行った。筆者以外の支援者が参加したのは、初回（3月10日）と第6回（4月10日）、第12回（6月2日）、第13回（6月9日）、第14回（6月16日）であり、全27回中5回であった。

## 4.2. 参加人数の推移

支援センター N における参加人数の推移を図3に示した。全27回の参加平均人数は8.2人であった。

## 4.3. グループの参加状況

グループの参加状況を見ると、全27回中で最も多かった個人の参加回数は、23回で1名、22回と21回が各々1名と続いている。1回のみしか参加していない参加者は、最終回の27回に初参加した利用者2名も含めると、10名であった。このように、継続参加から1回のみ参加まで様々である。グループの参加平均回数は7.2回であった。また、全27回中で最も参加者が多かったのは、第1回で14名、次いで第3回の12名、第13回の11名である。その後は参加者が減少傾向となり、第14回から27回までの平均参加者数は7名であった。

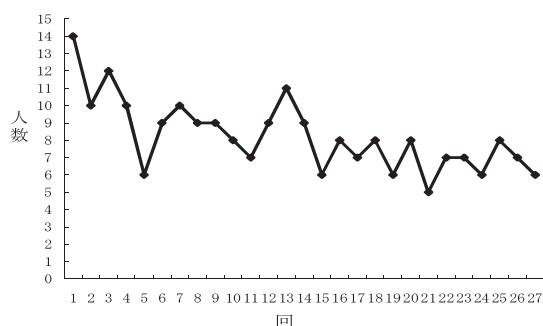


図3 参加人数の推移

出典：筆者作成

## 4.4. グループの経過<sup>註)</sup>

### 4.4.1. 第1期（1～4回目）

第1期は、全体での途中休憩を設けるかどうか、回ごとに話し合うテーマを設けるかどうか、グループの名称や案内の仕方といったグループの構造について、筆者と参加者共に揺れている時期であった。また、構造を決めるための話し合いに時間の大半を費やすことが多かった。

第1回では、最初に筆者がグループの目的や進め方について説明を行った。その日に話したいテーマを決めるため、模造紙や付箋等を準備した上で、KJ法でテーマを拾い上げていった。作業の進め方を説明するために、筆者ひとりの発言数が目立っていた。また、参加者が付箋に書いたテーマの解釈をするために、付箋記入者と参加者間でのやりとりが時間の大半を占めた。途中参加したP8への説明に筆者が困惑したため、対応を別スタッフに委ねる場面があった。テーマを記入した付箋を項目ごとに分けてタイトルをつけた後、話し合いの結果、付箋の一番多い項目である「仕事」を次回のテーマと設定することを決めて終了した。第1回は全体を通して最も多い参加人数であった。テーマを考える作業に時間がかかり、参加者個々の話を聞く時間が持てなかった。

第2回では、最初にプログラムの名称を決めることとなり、次回以降は名称と共に、話のテーマも案内文に記載することが決定した。作業所のメンバーと話が合わないことや、支援センター N で初来所の人がなじめないこと、ホームヘルパーをしているP14が仕事でうまくいかないことについての意見交換が行われた。P14には、仕事がどのような状況になったのか、次回に報告することを場の雰囲気や押し付けた感があり、本人の意志確認が充分に行えなかった。最後に次回のテーマを決めて終了した。

第3回では、最初にP14から、前回話題に出た仕事についての報告があった。スーパーに勤めるP5と客とのやりとり、スーパーの競争原理、最近の高齢者、コンビニのクレマー客、作業所での

人間関係についての話がある。プログラム中に途中休憩を持つことについて議論するが、結局従来通りに収まる。終盤は、P14より主治医との関係性について発言があり、他の参加者からも自身と主治医との関係性について発言があるが、P14の今後については結論が出ないまま話が途絶える。テーマ設定を行うことについても議論するが、最終的には次回のテーマを決めて終了した。

第4回では、筆者より今までを振り返り、「テーマ設定を行うこと」、「途中休憩を設けること」についての必要性を問い、意見交換を行う。テーマ設定を行っても話がテーマから逸れてしまうこともあり、話し合いの結果、次回より事前テーマを設けずに、場所と時間のみの告知をすることとした。また、途中休憩においても、各自が希望時に部屋を出入りすることとし、全体では設けないこととした。双方の意見交換時に、話をまとめようとする思いから筆者の発言数が目立った。内容は発病時の状況、薬と胎児への影響、P2を中心とした強迫性障害の症状、不調時の対処方法についてなどであった。前回までと比べ沈黙回数、途中退出者（3名）の多さが感じられた。

#### 4.4.2. 第2期（5～18回目）

第2期は、開始当初から比較的継続して参加していた参加者が、参加をやめるようになった変動の時期である。これまでも1回、2回の参加のみでグループから去る参加者はいたが、8回以上参加していたにも拘らず、この時期を最後にグループへ参加しなくなった参加者がいた。たとえば、P12は8回、P2は10回、P15は13回、P7は14回、これまでグループに参加していた。P15はグループに参加しなくなった理由について、「他の活動場所との両立をするのがしんどくなった」と筆者に話していた。また、P7は、グループの参加者のひとりと距離をとるためだと話し、グループだけではなくグループを行う日に支援センターNへ来所すること自体をやめる形となった。なおP14に関しては、第21回を機に参加が途絶え

ているが、後にグループに参加するようになっていく。第2期になると、その日に話すテーマを設定しなかったり、その場で話すのも話さないのも自由といったグループ構造が参加者に周知されるようになってきた。しかし、最初に筆者から「どなたからでも結構ですので、みんなの前で話したいこと、聞いてみたいことを言ってください」と声をかけると、まず最初に、P14が口火をきるということが目立っていた。

また、第2期の始めの頃においては、P14の最初の話題提供を受け、その話題に対して他の参加者が自分の体験をもとにした意見交換を行い、セッションが終了することが多かった。しかし、第2期中盤以降になると、最初にP14が話題提供をしたとしても、それに関する話題だけではなく、他の参加者からも様々な話題が出るようになってきた。たとえば、第8回においては、最初にP14より、「自分の親が障害に無理解にも拘らず、私の障害者手帳を活用するのが許せない」という話がある。参加者がP14自身の親子関係に関する話を聞き出す過程で、他の参加者も自身の親子関係について語りだし、ほぼ全員から話があった。結婚をしている参加者からは、配偶者との関係で感じていることについても話がなされた。他に、自分の親に限らず、近所に住む人や支援者など、地域で暮らして感じる周囲の障害への無理解について思うことが語られた。P20はセルフヘルプグループの代表者という立場でもあるが、参加は今回のみであった。後半になると、P20が参加者ひとり一人から体験談を聞き出し、P14の親子関係の話に戻すというパターンを繰り返していた。全体を通して、P20の発言数が目立っていた。第17回においては、P14より、「苦手な医者とはどのように付き合っていたらいいか」との質問があった。それに対して参加者各々から、主治医との関係性について話が出された。その後、P18がこれから就こうと考えている仕事の話をし、参加者からP18に対して、仕事内容について話を聞き出す場面がみられた。それから

は、就職活動やIT講習(求職者訓練)の話、パソコンの活用方法の話を中心に語られた。パソコンの活用方法の話では、よく活用している人が活用方法を説明し、あまり活用していない人から質問をするというやりとりが多くみられた。終盤は、P15が「自分が落ち着ける場所」について話したいと、話題を変えることを提案し、参加者全員からその話題についての発言があった。全体的に話題提供者の話の詳細を他の参加者が聞き出してから、自らの体験談を語る、そしてパソコンの活用方法など、自分があまり分からない話は詳しい人に聞き、分かる人が詳細を語るというパターンが繰り返されていた。

#### 4.4.3. 第3期(19~27回目)

第3期は、P14がIT講習に参加するようになってから、最初に仕事の話をする事が多くなったため、仕事に関する話題が目立つようになってきた。ただ、P14を中心に話が展開されるというわけではなく、他の参加者も自身の体験談を語ったり、お互いに質問をするといった場面が多くみられた。第21回を最後にP14がグループに参加しなくなると、最初に話題提供をする人が定まらなくなってきた。しかし、最初に筆者が促すと、少し沈黙が流れるものの、誰からともなく語り始めるようになってきた。この頃になると、グループの参加者もほぼ同じようなメンバーとなってきており、参加人数も6~8人と定まるようになってきた。グループに途中入出しながらも参加を続けるP1やP11、これまで時々参加していたP5が継続参加するようになるなど、参加の仕方は参加者によって違うものの、その人なりの参加の仕方がみられるようになってきた。また、発言がこれまでは参加者の一部に限定されていたが、グループ・アプローチ中に参加者のほぼ全員が何らかの発言をするようになってきた。話題は次々と変わっていくものの、ひとりが出した話題に対して、他の参加者がコメントを返し、さらに別の参加者がコメントを返すといった、1対1の

会話ではなく、複数者による言葉のキャッチボールがみられるようになってきた。内容は、結婚について思うこと、葉の話、ひとり暮らしのさみしさ、自分と兄弟との関係性、食事の節約方法、病気について、交通機関の利用方法についてなどであり、自身の体験をもとにした情報交換を行う場面が多くみられた。

第26回では、最初P1が「作業所や職場で面白くない時期がきたらどうしたらいいか」という質問を投げかける。これまで、参加者からP1に質問をしたり、筆者と2人きりになった際に筆者に対して質問をすることはあったものの、P1自らがグループの参加者に対して質問をしたのは今回が初めてであった。P1の質問を受け、参加者が自身の体験をもとにした話を行う。特に生活のあるゆる場面において「人間関係」が自分に影響することが大きいという話から、各々の所属場所の人間関係の話になる。後半になると、「自分が頑張ったときにごほうびをあげれば面白くない時期も乗り越えられる」という話から、「自分にとってのごほうびとは何か」について語り合うようになった。特にP3とP5の発言が目立っていた。

#### 4.5. グループでの話題

テーマを決めずに話すようになった第5回以降にグループで出た話題をみていると、全ての回において、日常生活に関する話題がみられた。たとえば、休日の過ごし方、趣味、よく行く店、今日あった出来事などである。これらの話題は、グループ中の主軸となる話題というわけではなく、主軸となる話題の合間に話されることが多かった。全体を通して多かった話題は、就労の話や自身の所属機関の話、節約方法についてなどである。節約方法の話では、障害者手帳の活用で拝観料が無料になる寺院があるといった、様々な情報を参加者のほとんどが持っており、知らない情報については、知っている人に関心を持って聞こうとする場面が多くみられた。人間関係に関する話題については、主治医と家族に対する不満や思いに関



する話が多かった。

#### 4.6. グループ・アプローチ実施後の相談状況

##### 4.6.1. 延べ件数

2008年4月から9月までの相談延べ件数は322件であり、相談内容の延べ件数は424件であった。

##### 4.6.2. 相談内容

図4に2008年4月から9月までの支援センターNにおける相談内容を示す。

調査方法は、図1の場合と同じである。それを見ると、相談内容は、割合の多い順に、⑦医療(デイケア含む)21.0%②人間関係19.6%④日常生活19.3%⑤就労・就学13.7%①福祉制度9.4%③施設等社会資源8.0%⑧経済・金銭6.1%⑥住居1.9%⑨その他1.0%となっている。

##### 4.6.3. 相談内容別件数の変化

図1と図4の相談内容別件数の変化をみると、5位の「福祉制度」、7位の「経済・金銭」、8位の「住居」、9位の「その他」に関しては、グループ・アプローチ実施前の順位と違いがみられなかった。変化がみられた項目は、「医療」、「人間関係」、「日常生活」、「就労・就学」、「施設等社会資源」である。グループ・アプローチ実施前に3位であった「医療」がグループ・アプローチ実施後には1位に、1位であった「人間関係」が2位に、2位であった「日常生活」が3位へと、順位に変化がみられた。さらに、グループ・アプローチ実

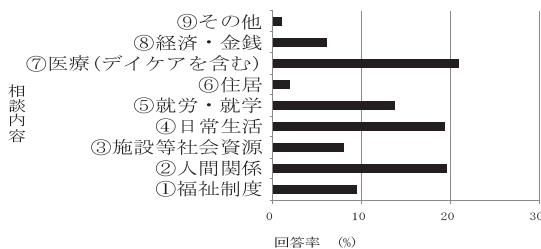


図4 相談内容別件数の割合(2008年4月から9月)  
出典:支援センターNのアンケート結果をもとに筆者作成

施前に6位であった「就労・就学」が4位に、4位であった「施設等社会資源」が6位と順位に変化がみられた。

図5に2007年4月から2008年9月までの支援センターNにおける相談件数の推移を示す。

## 5. 考察

### 5.1. グループ・アプローチ実施後の相談件数の変化

図5の相談件数の推移をみると、グループ・アプローチ実施後に相談件数が増加していることから、効果が明らかである。また、図4の相談内容別件数の割合をみても、「人間関係」の相談は、グループ・アプローチ実施前の順位が1位で割合が25.2%であったのが、グループ・アプローチ実施後は順位が2位となり、割合は19.6%となっている。

一方、「日常生活」の相談では、グループ・アプローチ実施前の順位は2位で割合は19.4%であったが、グループ・アプローチ実施後は順位が4位で割合は19.3%となっている。さらに、「施設等社会資源」の相談は、グループ・アプローチ実施前の順位は3位で割合は14.2%であったが、グループ・アプローチ実施後は順位が6位で割合は8.0%となっている。割合の変化でいうと「日常生活」は0.1%の減少であり、さほど変化がみられないようにも感じる。

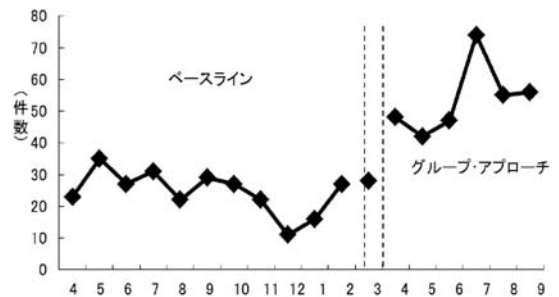


図5 相談件数の推移  
出典:筆者作成

しかし、順位については、特に「施設等社会資源」の相談において、3位から6位へと変化が大きいことが分かる。このことから、「人間関係」や「日常生活」、「施設等社会資源」といった主に参加者間で解決できるような内容においては、グループが相談ごとを引き受ける役割を持ったといえるのではないだろうか。

グループ中に出た話題をみてみると、日常生活に関する話や自身の所属機関の話などが多く、自身が知らない情報については、知っている人に聞くとする場面が多くみられた。グループでこれらの話をする中で、グループ参加者による支持、共感、受容、助言などを通して、充足感が得られたのではないかと考える。グループの「場」で自分の気持ちや考えを言えて良かったという体験から、自分の現実の問題と向き合うことができ、考えを修正したり、新しい見方をすることもできるようになったのではないだろうか。

一方、「医療」の相談は、グループ・アプローチ実施前の順位は3位であったが、グループ・アプローチ実施後の順位は1位となり、順位と割合ともに高くなっている。このことから、グループの「場」で病気や障害の話を開いたり語ったりする体験が、支援者との面接の場でそれらの話を言語化することにつながったのではないかと推察する。このように、グループ・アプローチによる相談件数及び相談内容の変化が明らかであった。

## 5.2. グループの参加状況とインタビュー結果

参加状況とインタビューの結果から、参加者自身がグループを受け入れるか否か、どのように参加していくかについて、参加者の選択をみる事ができた。たとえば、途中入出をしながらも参加を続けるP1やP11に関しては、グループの時間中に途中入出が可能であるというグループの構造が適しており、参加の機会を促進させたのではないかと推察する。その人に合ったその人なりの参加の仕方がみられるようになったのではないかと考える。しかし、今まで継続して参加していた

P14が突然参加しなくなるということもあった。参加しなくなった理由についてP14は、「1回休むようになってから、休むのが自分のリズムになってしまい、以前程気軽に参加できなくなった」と発言している。さらに、「今まで頑張って参加していたのが一旦参加しなくなると行きづらくなってしまった」との発言もあった。このことから、一旦参加のリズムを崩すと参加しにくくなるという特性が分かった。P14のこの点において、前述したP1とP11との違いが窺える。また、P14に関しては、個別面接の中においても、最初は意気込んで取り組んでいた仕事を急に止めてしまうところが見られるなど、同じようなパターンを繰り返していると感じることが多々あった。P14の「グループに頑張って参加していた」という発言が、実は無理をしている状態であったとするならば、参加や休むことの自由に適応できるよう支えていくことが、今後、支援者に求められると考える。このような支えが仕事に定着できないという他の課題にもつながり、適応性を高めていくのではないかと推察する。さらに、P14の「ただ、居場所だけを提供されてもその場で何をしたらいいのか分からないため、グループという来所のきっかけがあることは自分にとって助かっている」との発言は注目すべきことである。筆者がグループ・アプローチを始めた理由のひとつもここにある。支援センターNにはフリースペースがあり、一定のルールさえ守れば、いつでも誰とでも話ができ、そうした「場」で自由に過ごすことができる。しかし、筆者は、この「場」で自由に過ごすというスタイルを苦手と感じたり適応できにくい人の多さを、日々の関わりの中で感じていた。したがって、ある程度構造化されたグループを持つことが、その人の参加を促し、安心感をもたらすことがあるのではないかと考える。さらに、様々な状況に置かれている利用者が、自らの意志で選択できるようなきっかけや環境を提供していくことも支援センターNに求められる重要な役割である。

精神障害者地域生活支援センターが比較的自由度の高い事業規定であるという実態は、まさにこのような利用者の個別性を重視した対応を担っていくためのものであると推察する。また、グループ中の発言状況に関しては、グループ・アプローチの経過に伴って参加者のほとんどが何らかの発言をするようになり、参加者間での相互交流がみられるようになってきたと感じる。たとえば、ひとりが出した話題に対して、他の参加者がコメントを返し、さらに別の参加者がコメントを返すといった、1対1の会話ではなく、複数者による言葉のキャッチボールができるようになってきた。単に話題提供者が体験を語って終わるわけではなく、その話題をもとに参加者間で意見交換を行うことができてきた。さらに、自身の体験を語った際には、自分はこの時どのような気持ちや考えを持ったかという参加者の個々の感情をも、自然に表出することができたのではないかと感じる。このような状況から、参加者が自身の感情を表出することの安全性を、グループという「場」で獲得できたのではないかと推察する。また、パソコンの活用方法など、自分があまり分からない話は詳しい人に聞き、分かる人が説明をするといった情報交換もみられるようになってきた。知らなかった情報を得られたという満足感だけではなく、情報を与えた人においても、人の役に立つことができたという自己効力感を得られるであろう。

参加者の個別の変化に関しては、これまで話題提供をしたことがなく発言も少なかったP1が、第26回において、自ら話題提供をしたことは、筆者にとって印象的なことであった。これまで、グループでの発言はないものの、参加を続けているP1にとって、このグループが役に立っているのであろうかと考えることがあった。実際にP1へのインタビューにおいても、「グループに参加してみて自分の変化は感じないし、何が自分にとって役に立っているかはまだ分からない」との発言があった。しかし、自ら話題提供をしたり、徐々に発言数が増加するなど、筆者がP1の変化を感

じるところは多い。また、P1の「今まで、他の人と話をしたり聞いたりする場がなかった」というインタビューでの発言を踏まえると、消極的というよりも、グループの経験がないことで発言がしにくかったということがいえるのではないだろうか。それがグループで他の参加者の発言の様子を参考にする過程で経験が広がり、自ら話題提供をしたり、発言をすることにつながったのではないかと推察する。P5へのインタビューでは、「自分が話すことで他の参加者の力になりたい」との発言があった。この発言はまさに、他のメンバーの役に立ちたいという愛他的行動の表れであると考えられる。P5にとってグループが、自分が他者から必要とされ、他者の幸福に役立っているという有用感が得られる「居場所」になり得ているのではないかと推察する。また、P5の「不調時にグループに参加することで気分が軽くなる」、「参加した週は調子がいい」という発言から、グループは参加者の自己効力感を得られる「場」としても必要であると考えられる。このことは、グループ・アプローチにはグループの参加者に対して、独自の相互作用による心理的効果があることを意味する。

さらに、P5の「支援センターN以外の場所では、健常者として行動しているので、無理をしている」という発言から、グループでは障害者として居られるという所属感が、P5の精神的安定へとつながっているのではないかと推察する。

### 5.3. 今後の課題について

本研究では、相談件数や相談内容の変化、参加者へのインタビューにより、グループ・アプローチによる介入の効果が明らかにされた。参加者から、「最初は話すことに抵抗を感じていたが、今は話すことに慣れてきた」、「最初は参加するメンバーが毎回同じ人がいいといていたが、今ではいろんな人が参加して、知り合いが増えた方がいいと思うようになった」との発言がみられた。このような参加者の心理的变化は、グループによる相互作用がもたらした結果であると考えられる。

菅原 (2003) は、「従来のサービス提供などで議論されるニーズは表出されたニーズ次元の一部、あるいは第三者が評価したニーズ次元のものである可能性が強い」としていることから、生活問題やニーズの捉え方に違いがみられる可能性があることを認識し、利用者が真の生活問題やニーズを表出できているかについて、十分な注意が必要であるといえる。その点から考えると、グループ参加者が自分の現実の問題と向き合い、自分の考えを修正したり、新しい見方ができるようになったことは意義深いことである。また、支援者においても、支援の糸口がそこから掴めると同時に、利用者が一番必要としている生活上の問題やニーズに対して、支援者が一体的に取り組むことができることを意味している。しかし、精神障害者地域生活支援センターにおいて、地域活動支援センター事業の運営に手が回りにくいという現状がある。このことは、単なるマンパワー不足だけが原因ではなく、相談支援事業と比べて地域活動支援センター事業が、その重要性を見出しにくいことが影響していると推察される。

これまで、精神障害者地域生活支援センターの現状として、仲間づくりや居場所的機能などを持つ地域活動支援センター事業の役割よりも、ケアマネジメントやアウトリーチといった相談支援事業が担う役割を重要視する傾向がみられる。

しかし、ケアマネジメントを行うにしても、利用者の生活上の問題やニーズの把握を行ったり、支援者に相談に行くきっかけとなり得る「場」がなければ、そもそも成り立たず、問題やニーズ把握の難しさは前述したとおりである。単に個別相談の場だけを設けても、明らかにしがたいことが多く、グループ中に出た話題は捉えたものの、グループ中に表出された参加者の生活問題やニーズを具体的に抽出するまでには至っていない。グループ・アプローチにおける相互作用が、参加者個々の真の生活問題やニーズを引き出すことができたかどうか、その検証をしていくことが今後求められるであろう。

また、参加者の生活問題やニーズを抽出できたとしても、それらに合わせたサービス提供を行うのではなく、現状の社会資源に合わせたサービス提供が行われているのが実態である。よって、グループ・アプローチを通して把握した生活問題やニーズを社会に発信していくことや、現状に即した新たな資源の創出に向け、関係行政に対して提案していくことが、精神障害者地域生活支援センターにおける相談機能の役割として求められるであろう。

#### 註

グループで表出された話題や参加者の心理的变化などをもとに、全セッションを以下の3期に区分する。

第1期 (1~4回目) は、グループの構造が安定するまで支援者が話題のテーマを設けた時期。

第2期 (5~18回目) は、事前にテーマを決めず、参加者のフリートークとしたことで、発言は数名の参加者に限られていた時期。

第3期 (19~27回目) は、参加者の間で仕事などに関する情報交換が、自発的にもたれ互いに質問をする場面がみられるようになった時期。

#### 謝 辞

本稿の執筆にあたり、ご協力いただいた支援センターNの職員ならびにご利用者の皆様には、篤く御礼申し上げます。

#### 参考文献

- 相川 章子 (2005) 「精神障害者の地域生活支援に関する一考察—S区調査にみる地域生活支援センターの現状と今後のあり方について—」『聖学院大学論叢』17(3), 1-26.
- 浅井 健史 (2006) 「『居場所』としてのグループ・アプローチ」植村勝彦・箕口雅博・久田満・高島克子・原裕視 (編)『よくわかるコミュニティ心理学』ミネルヴァ書房, 186-187.
- 藤 信子 (2001) 「コミュニティと集団精神療法—大学の心理・教育相談センターの一つの試みとして—」『立命館大学心理・教育相談センター年報』創刊号, 14-17.
- 岩上 洋一 (2001) 「わが国における精神障害者地域生活支援センターの現状」『精神保健福祉』32(4),



- 320-326.
- 駒井博志 (2006) 「精神障害者地域生活支援センターの現状と課題—障害者自立支援法時代の新たな展開を目指して—」『大阪体育大学健康福祉学部研究紀要』3, 1-11.
- 野島一彦 (1999) 「グループ・アプローチへの招待」『現代のエスプリ』No. 385, 5-13.
- 栄セツコ (2008) 「精神障害者の地域生活支援—障害者自立支援法施行に伴う精神障害者地域生活支援センターの移行に関する一考察—」『桃山学院大学総合研究紀要』34(1), 57-71.
- 菅野里恵 (2003) 「精神障害者の地域生活支援に関する研究—フォーカスグループミーティングによるニーズ把握を通して—」『東北福祉大学大学院総合福祉学研究科紀要』1, 36-43.
- 山下千代 (2000) 「精神分裂病における社会的問題解決技能の検討」『慶應医学』77(6), 279-287.
- 横山恵子・金井一薫・山崎京子 (2005) 「精神障害者の地域生活上の課題と支援のあり方—KOMIチャートを用いた当事者の実態調査を通して—」『日本看護学会論文集, 精神看護』36, 172-174.

## Research on the consultation function in the community life support center for people with mental disorder : A commitment to the group approach

Koichiro Matsuda

Doctoral Program, Graduate School of Human Welfare Studies, Chubu Gakuin University

The actual condition that suitable support was not performed to the mentally handicapped person who can express neither a life problem nor needs from the analysis result of interview consultation record of the community life support center for people with mental disorder N was seen. So, in this research, the program by group approach was carried out as the life problem of the user of the community life support center for people with mental disorder N, or a means of needs expression.

First, record in a group recorded by IC recorder each time. And content analysis was considered after creating record. As a result, a change significant by the group participant's consultation number and contents of consultation was seen. Moreover, the psychological effect by group approach was clarified also from the interview.

From these things, the validity of the group approach in the consultation function of the community life support center for people with mental disorder N was suggested.

---

**Key words :** the community life support center for people with mental disorder, group approach, mentally handicapped person, consultation function, needs expression