

ボランティアとは言わないボランティア

－福祉資源としてのPSW－

竹 端 寛

大阪大学大学院人間科学研究科

【要 旨】

本稿では、日本の精神科ソーシャルワーカー（PSW）の現状と課題について、援助を受ける精神障害者（当事者）の視点に立った分析を行った。

分析の際、PSWの関わりの強い精神病院からの退院支援に限定して、その中でも、日本独特の支援形態ともいえる「アパート退院」支援に着目し、この支援についてのPSWの関わりについて調べる中で、次の3つの事が明らかになった。

1つ目は、PSWが家族機能の「代行」だけでなく、家族関係の再生のための「仕切り直し」の役割を果たしている、という事である。

2つ目は、PSWは「制度的福祉」を利用するが、時としてその枠内では満足な当事者支援が出来ない場合がある、ということである。

3つ目は、上述の2つの結果として、PSWが援助を主体的に行えば行うほど、自身の専門領域を越えて「自発的福祉」の担い手として「ボランティアとは言わないボランティア」になっている、ということである。

次に本稿では、「家族」「制度的福祉」「ボランティア」をPSWと共に精神障害者支援に不可欠な「福祉資源」と捉え、「即興性」・「定常性」軸、「素人性」・「専門性」軸の2つの軸を使って4つの「福祉資源」を分類した。本来この4つは役割分担しあう関係であるはずが、現状ではPSWが全てを「代行」していることも明らかになった。

そして、以上の分析の結果として現状では、個々のPSWや当事者のパーソナリティー如何に関わりなく、当事者は4つの福祉資源全てを一手に引き受けるPSWに対して「お伺いをたて」ざるを得ない状況に構造的に追い込まれてしまう事がはっきりとした。

キーワード：精神保健福祉、PSW、福祉資源、制度的福祉、ボランティア

受稿日 2002年8月 2日
受理日 2002年7月23日

竹 端 寛

1. 問題の所在

(1) 日本のPSWの現状

日本の精神科病床は、諸外国と比較して人口比あたりの病床数は極めて多く、平均在院日数は極めて長いⁱ。精神病院に入院中の31万人の内、約5割が5年以上の長期在院者（精神保健福祉研究会、2002）で、そのうちの大部分が地域での受け皿があれば退院が可能な「社会的入院」患者であると言われているⁱⁱ。この現状において、病院への「社会的入院」を防ぎ、精神障害者が精神病院を退院して地域での自分らしい生活を営むための支援は必要不可欠である。特に、退院にまつわる様々な支援（退院支援）こそ、医療モデル型支援から生活モデル型支援へと変わる過渡期の支援であり、当事者の自己決定を尊重する上で非常に大切な局面における支援である。そしてこの退院支援には、精神保健福祉の領域で活動するソーシャルワーカー（精神科ソーシャルワーカー：以下PSWと略す）が大きな役割を果たしている。

日本のPSWは1948年に国立国府台病院に「社会事業婦」という名称で置かれて以来、1965年の精神衛生法改正時に保健所に「精神衛生相談員」の配置が盛り込まれた頃から主に病院と保健所に配置されるようになり、1997年に精神保健福祉士として名称独占の国家資格になり、その数は急増しているⁱⁱⁱ。

このPSWの役割や専門性についての議論は1970年代から盛んに行われてきた^{iv}。とりわけ1970年代に起きたいわゆる「Y問題」^vを契機にはじまった、1980年代のワーカーの倫理綱領や業務指針の策定は、1990年代の国家資格化を巡る議論の理論的前提条件を作り上げた。国家資格化の議論の中では、社会福祉士や医療ソーシャルワーカーとPSWの関係性や、仕事の特徴が特に争点に挙げられ、PSWが専門職として他の職種と分けて国家資格化されるべきか、あるいは社会福祉士として一本化されるべきか、について大きな論争が起り、その議論の中で、PSWの専門性について突っ込んだ議論が続けられた^{vi}。また、成立した精神保健福祉士法第二条においては、精神保健福祉士は「精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下「相談援助」という。）」と定義されている。

それ以外にもPSWの援助モデルについて、谷中(1996)や岩田(2000)などは主体が援助者か当事者かによって区分する試みも行ってきた。

しかし、これらの倫理綱領や業務指針、あるいは国家資格化やアプローチ

分類の議論は、どれもPSW(援助提供者)の側からどのようにあるべきか、を議論したものである。PSWから実際に援助を受ける精神障害当事者(援助の受け手)の視点にたって、PSWの役割や専門性、その問題点について分析したものは、管見の限りない。援助を受ける当事者自身が援助をどのように感じているのか、そこにはどのような構造的問題点が存在しているのか、という事の分析は、当事者が地域で自分らしく生活していくための自己決定支援の際、欠く事の出来ない大切な課題ではないだろうか。

(2) 方法と調査対象について

そこで本稿では、広範なPSWの業務の中から、病院に所属するPSWの退院援助に関する業務に議論を限定し、あるPSWの退院援助の事例を通して、今の日本のPSW援助の現状がどこまで当事者にとっての主体性や自己決定につながっているのか、を検証する事を目的とする。

具体的には、筆者が1998年6月から4年以上に渡って、原則週に1度、精神保健福祉全般を対象としたフィールドワークを継続している京都府A市の実状に着目し、A市にある単科公立精神病院C病院に属するPSW2名の中で、30年近く同病院で当事者支援業務を続け、老人問題以外の業務を長年にわたり一手に引き受けてきた^{vii}PSWのB氏に焦点を当て、彼の業務や手法についての考察を、本稿の分析の手がかりとしたい^{viii}。

A市は京都市の南隣に位置するベッドタウンで、人口19万人の中規模都市である。単科精神病院は公立1(340床)、民間1(518床)で、合計858床の精神科の病床がある。また、診療所は2箇所、作業所も2箇所存在する。PSWは公立病院に2人、私立病院に6人、2つの診療所に6人、作業所に2人、それから管轄の保健所に1人おり、合計では17人存在する。そして各PSWの仕事の内容は、病院に属するPSWは主に入退院支援や、通院患者の生活相談、診療所のPSWは主にデイケアにおける支援や通所者の生活支援、保健所のPSWは訪問や相談事業を主に行っている。またA市の精神障害者の数は、日本全体の精神障害者数217万人からA市の人口で按分すると、約4000人である。このことから、単純計算すれば、精神障害者235人に対してPSW1人、とすることが出来る。

では、実際の退院援助の現場では、どのような事が行われているのであろうか。

2. 「アパート退院」への援助

A市の17人のPSWの中でも、特にB氏の業務に焦点を当てたのは、B氏

竹 端 寛

が退院援助の際に、「アパート退院」という戦略を長年展開し続けてきたからである。

B氏がC病院で1980年代から実践し続けてきた「アパート退院」援助とは、病院に長期入院している患者の中から、比較的生活能力がありそう(いわゆる「社会的入院」状態)だが、家族の受け入れ拒否・離散・死別、本人の希望等により、家族との同居ではなく一人暮らしなら退院の可能な人を対象にして、病院の周りにアパートを借りて単身生活が出来るように援助する事を指す。「病院の近くなら一人で暮らしても何かと安心できる」という患者の声に應えるため、家族や近親者がいる場合にはアパートの保証人としての承認を取った上で家族から世帯分離をし、家族も近親者もない場合には保証人のいないアパートを探すか、あるいは身元保証の代行業者にいくらかのお金を支払い、病院近くのアパートを借りて生活を始め、その生活実績を元に生活保護の申請をとりつける、という手法を取ってきた。この手法で、この20年間に少なく見積もっても150人以上の入院患者が退院していった。

この「アパート退院」には、実に様々な障壁が存在する。A市には民間病院立のグループホームは2000年に一軒出来たが、それまではグループホームや援護寮はおろか、公営住宅の精神障害者優先枠すらなかった。その状況で病院付近で一人暮らしをするには、頼りとなるのは民間アパートだけである。だがまず「生活保護費の範囲内(A市なら41,500円以内)」で「病院からの距離が遠くない」などの条件でアパートを探さなければならない。見つかったら、次にそのアパート入居の際、保証人を見つけだし、敷金礼金などの保証金も用意しなければならない。また、引っ越しの段取り(家具の手配、電気・水道・ガスなどの手続き)や生活保護書類や住民票移転などの公的書類の記入もある。

これらの煩雑さは、引っ越しの際に誰もが経験する事であるが、病院に何十年も入院していた人、精神障害が比較的重い人にとっては、一人で完遂する事には大変な努力を伴う。その際、PSWが援助する事になるのだが、この援助は各PSWの力量如何で大きく変わる性質のものである。

例えば当事者の要望を満たすアパート自体、そうたくさんあるわけではない。また見つかった場合でも、精神障害者だとわかればそれとなく契約を拒否する大家も少なからずいるという。そのような状況の中で、大量の入院患者を退院させ、地域での生活を継続させるために、B氏は様々な取り組みをしてきた。

水漏れや騒音などの苦情があったらすぐに駆けつけて、すぐさま対応をする。家賃を大家のところへ自分で払いに行けない人がいたら、本人の代わり

に払いに行く。このようなきめ細かい対応が、B氏独特のネットワークを築いていく。

「様々な積み重ねの中で僕の『顔』が効くアパートがいくつかある。僕に任せておけば大丈夫だ、と。患者さんと大家さんの関係、というより、僕と大家さんの関係で、重い患者さんでもお願いできる場合もある。最近では、空きが出来たら向こうから声をかけてくれる場合もある。」(B氏への聞き取りより)

3. 家族の「仕切り直し」

では、そもそもなぜ当事者はPSWに様々な仕事を頼まなければならないのであろうか？この疑問については、当事者の側からは、様々な、しかも切実な理由が返ってくる。

「手帳や年金などの制度やグループホームの制度などを知らない」「やり方がわからない」「一人でいると不安になってくるし、PSWだったら悩みや話を聞いてくれるから」「書類を書くのにエネルギーがいる」「病状による。病状が重い状態やったら一人で全部やっていたら、よけいひどくなるし、最後まで一人でできひんときもある」「これをやってあれをやって、と次々と予定をこなせない。一つの事を終えるだけで疲れ切ってしまう。」(当事者からの聞き取りより)

精神障害者の多くが、10代後半から20代前半の青年期に発病する。この青年期は、精神障害を持つ・持たないに関わらず、家族から独立して自分らしい自己決定をするための様々な試行錯誤を始める時期である。だが、青年期に発病した精神障害者の多くは、この試行錯誤の機会を奪われる事になる^{ix}。

そんな当事者に対する家族の対応は様々だ。例えば配偶者が発病した場合なら、離婚をする事によって関わりを断つ家族もいる。離婚という手段が使えない場合(親・兄弟姉妹)であっても、縁を切る、という形で「逃げる」家族も存在する。そうでなくても、やんわりと家族を継続する事を拒否する家族もいる。「病院から外泊の許可をもらって田舎に帰っても、一応ごちそうを出してもらったりの歓迎をしてもらえるんだけど、『ここで働く手伝いをしたい』、と言うと、『もういい』と兄弟から言われ、次の日には『病院に帰った方がいい』と電車の駅まで送り届けられた。その後、家に何度電話をかけても『よう面倒みいひん。そっち(=病院)でうまくやってくれ』と言われるばかりだ。」(当事者からの聞き取り)

その一方で、家族であることを「逃げない」親も確かに多く存在する。

竹 端 寛

親離れする以前の青年期に発病した精神病者を抱える家族の中には、「この子は半人前だから」「世間に迷惑をかけているから」「発病したのは私のせいだから」と時には過剰なほど当事者の世話に介入する場合もある。年金や生活保護の申請などは勿論の事、小遣いの管理や身だしなみといった事にまで「病気だから」と介入し続ける事で当事者から試行錯誤の機会を奪い、いつまでもたっても子離れの出来ない親さえいる。彼らの中には、「自分が死んでしまった後の事が心配で」財産をたくさん残そうとするものもいるが、試行錯誤の機会を奪われた当事者には金銭管理が出来ず、親戚に遺産を奪われるものもいる。また、世話する家族の側が長年の世話に耐えかねたり、高齢や病気になったり、あるいは自分がいなくなった後の前途を悲観して、精神障害をもつ家族に精神病院への社会的入院を勧めたり、あるいはそうせざるを得ない状況に追い込む場合すらある。

病状が軽い、あるいは生活能力が十分備わっている当事者の中には、家族から離れて自立生活を送るものもいる。だが、これまで多くの精神障害者の家族には、本人を「引き受ける」か「病院に預ける」か、のどちらかを選ぶしか選択肢は用意されていなかった。この二者択一は「日本型福祉」制度が生み出した日本独特の問題であるのだが、そのどちらを選ぶにしろ、選択する家族にとっては、追いつめられた末のギリギリの選択であった。

「PSW のやっている事と言え、結局は『家族の代行』なんだよね。家族の手に負えない患者さんの金銭管理や保護申請を、家族の代わりする。基本的には家族がすることだけど、手に負えないからこっちに回ってくる。家族と同居していてうまく行く人にはこちらは介入しない。アパートで一人暮らしをする人の中にも、結局は家族と同居してはうまくいかなくて、いったん家族との関係を距離をとって整理するために引き離す場合もある。」(B氏への聞き取りより)

急性期の状態を越え、入院せずとも障害と共に生きる事が可能な当事者が退院して地域で暮らすためには、様々な試行錯誤の機会が必須である。だが、「引き受けた家族」や、「預けられた病院」に様々な手続きや日常生活の営みの多くをゆだねている(依存している)場合、その依存先から当事者を引き離し、自分で試行錯誤出来るように援助するのもまた、PSW の大きな役割になってくる。その際、PSW が病院や家族の単に代行をしているならば、当事者にとっては依存先が病院や家族からPSW に代わるだけで、試行錯誤の機会が奪われたままの事態が継続することには変わらない。

「患者さんを抱えた家族自体が大変だから、まずは家族の荷をちょっとでも降ろしてあげたい。そして、家族と患者さんを一旦引き離して、お互いに自

立してもらい、新たな関係性の再生を目指す。単に家族関係を切るだけじゃない。代行だけでもない。僕等の仕事は家族関係の『仕切り直し』かもしれない。』(B氏への聞き取りより)

「仕切り直し」の言葉にB氏が込めている意味合いは実に多層的である。家族の抱え込み、あるいは病院への全面依存の状態を越えて、当事者と家族の間の、「お世話する・される」という義務的つながりを解体する。両者の間にある憎しみや敵意(「人生を棒に振った」「あの子さえいなければ」「見捨てられた」「迷惑をかけた」・・・)も一度解体する。その上で、依存も複雑な感情も抜きにして、家族関係を再構成し直す。このような戦略が「仕切り直し」の背後に存在するのだ。実際、B氏は前述の「アパート退院」という手段によって、この戦略を見事に結実させて来た。

4. 「制度的福祉」を越えて

前章で見た「アパート退院」の際、B氏は「仕切り直し」をするために様々な社会資源を活用してきた。この社会資源について平野(2001)は、福祉の分野においては「『サービス』を生み出す『ヒト』における専門性が、サービスの質に大きく影響する」という意味で他の分野と異なった意味合いを持つ「福祉資源」と呼んでいる。そして「福祉資源」を「制度的福祉」と「自発的福祉」の二つに分けて、以下のように説明している。

「『制度的福祉』には、法律や制度によって提供されている『福祉資源』が含まれ、日本の現状で言えば『福祉6法』によって提供されている福祉資源はその代表的なものである。これに対して法律や制度によらない民間の自発的な福祉活動により提供される資源が『自発的福祉』を担うものである。歴史的にみると、問題の発生に対して制度的な対応が遅れてくるなか、当事者のグループやボランティアの団体などが自発的な運動や活動として、福祉資源をつくりだすというなかでその解決が取り組まれてきた。」*

精神保健福祉の分野で「制度的福祉」としては、市町村役場や福祉事務所、小規模授産施設、精神障害者生活支援センターなどが挙げられる。一方、「自発的福祉」として挙げられるのは、例えば精神障害当事者の会(全国精神障害者団体連合会など)、家族会(全国精神障害者家族会連合会など)、権利擁護団体(精神医療人権センターなど)、精神保健福祉分野の各種ボランティアサークル・団体などがあげられる。また、無認可共同作業所も、補助は受けているが法外施設という意味では「自発的福祉」という側面が大きい。そしてPSWは「精神保健福祉士」という国家資格として制度的福祉の一端を担う一方、直接援助の際には「制度的福祉」や「自発的福祉」を利用する立場で

竹 端 寛

あり、また間接援助においては「自発的福祉」を育て、福祉資源全体のネットワーク化を組織化するネットワーク・コンサルタントであり^{xi}、福祉資源の開発・普及・改善を促進する機能を内在させている「福祉資源の容器」を運営する存在^{xii}、とされている。つまり、PSWは、制度的福祉でもない自発的福祉でもない、第三の立場にも属している、と考えられている。

だが現実にはPSWがコンサルタントや第三の立場の枠からはみ出ている場合もある。育てるだけの「自発的福祉」がない場合、あるいは本来なら「制度的福祉」で解決すべき課題なのだが既存の制度がまだなく、「自発的福祉」が育つまで待ってられないほどの火急なニーズがある場合、PSWがコンサルタントという一歩引いた第三者的立場ではなく、「自発的福祉」の一資源として機能することもある。

5. 「ボランティア」的な支援

(1) 「ボランティアとは言わないボランティア」

「アパート退院」を支援する際においても、時としてPSWは福祉資源を活用する立場やコンサルタントの役割を越えた働きをすることもある。

例えばB氏は、当事者が退院してアパートで一人暮らしをする際、この人ならちゃんとやっていける・返してくれるという直感が働き、なおかつ家族がその出費を拒否する場合は、引っ越しの最初の費用などを個人のポケットマネーから貸す事もある、という。

「患者さんは最初の元手がなかったら退院できないもの」

このB氏の発言の裏にあるのは、病院退院を契機に年金と生活保護を元手に一人暮らしを始めようとする場合、生活保護費は「現住所」が定まって1ヶ月たたないと拠出されない、という生活保護費支給上の慣習である。引越資金すら現住所が定まって1ヶ月たたないと出ないこの制度下では、肉親との同居や援助を受けない(受けられない)場合、自分自身に蓄えが無かったら、病院を退院しても行き場所すらないのだ。この「元手の無さ」の為に病院に社会的入院を続ける当事者も少なからずいるが、彼らの窮状を救うための公的な援助（「制度的福祉」に基づく施策）はA市にはない。そこで、B氏は、当事者の親類からの援助に頼れない場合、自分の「顔」が効くアパートにお願いして「この人は生活保護だから、一ヶ月後にはお金を払うので待つて欲しい」と頼む、あるいは前述のように時として自らのポケットマネーで貸し付ける、という新たな選択肢（「自発的福祉」）を自ら作り出してきたのである。

現行の制度が硬直的なとき、それに対応できずに落ちこぼれてしまう当事者を救済するために、B氏のようなPSWが時には自ら選択肢を作り出すほど

に柔軟に対応する。組織的なバックアップがない現状において選択肢を作ろうとすれば、自ずと専門家役割を越えた「個人の力量(=『実力』)」が大きくものをいう。その際の「個人の力量(=『実力』)」には、渥美(2001)が指摘するボランティアにおける「実力」と通底する部分がある。

「ボランティアに求められるのは、活動分野に関する専門知識もさることながら、既存のシステムに内在する論理に拘束されず、柔軟に想像力を働かせて臨機応変に対応していくという『実力』ではなかろうか。」^{xiii}

PSWは勿論ボランティアではなく、専門職である。だが、状態が悪くてしんどい思いをしている利用者を自分の家に泊める。24時間利用者が相談できるように個人の携帯電話の番号を教える。行き場のない精神障害者の為に、病院のPSWを辞めて作業所やグループホームを作り、自らの退職金もそこにつぎ込む…。このような就業時間や就業規則という「システムに内在する論理」を越えて、自身の時間やお金をつぎ込んだの、「ボランティア的」な『実力』行使に及ぶPSWは、B氏以外にも日本の各地に少なからぬ数で存在している。

「『防災とは言わない防災』というフレーズ(〇〇とは言わない〇〇)には、現代社会に特徴的な現象を垣間見ることができる。すなわち、『地域防災』という目標を最初から直接的に与えられるのではなく、何らかの活動の結果として、いわば、後づけ的に『地域防災』という目的を同定する。」^{xiv}

PSWが、自身の「専門知識」や「既存のシステムに内在する論理」を「柔軟」かつ「臨機応変」に活用していても、目の前の当事者の苦境を救う事が出来ない。だから、個人の時間やお金を持ち出して「実力」行使に及ぶ。この行為は、後づけ的に「ボランティアをする」という目的を同定しているとは言えないだろうか。つまり、PSWが当事者の為に積極的な援助(=「実力」行使)すればするほど、PSWが「ボランティアとは言わないボランティア」になっていく、とは言えないだろうか。

(2) 即興の問題

「災害救援の現場では、何が適切な活動で、何が不適切な活動か、といったことが時々刻々と変化する。そのような場で、人々はまさにジャズのような『即興』を演じている。ただし、ここでは日本語の『即興』という言葉から連想されがちな『場当たり』とか『思いつき』による災害救援を述べようとするのではない。即興とは、安定した規範が一時的にせよ遠のいたときに、その場その場の状況に応じて、人々が一時的な規範を生成・更新し続ける過程である。」^{xv}

竹 端 寛

この渥美の論考における「災害救援」という言葉を「PSWの援助」と変えて読み直してみるとどうだろう。

「困っている人がいたら、その人のためにどうすればいいか、を僕は考えるだけ」「もともと『アパート退院』という理念があった訳ではない。目の前にいる患者さんについて『この人たちをどうするの?』という問から始まった。で、実際に退院援助をしてみて、『ああ、この患者さんでもやれるやん』と気付く。すると、似たケースでも援助できるようになってくる」(B氏への聞き取りより)

渥美とB氏の発言には、大きな共通点がある。それは「その場の状況に応じて、一時的な規範を生成・更新し続ける」という「即興」の過程である。渥美が比喻で用いるジャズの例でいうならば、PSWの援助においても、被援助者の属性や社会的状況に応じて演奏(=援助)を臨機応変に行っている。

一方、この臨機応変な「即興」は当事者にとっては時として苦痛の種となる。自分の人生を自分でコントロールできず、他人の支援を待つしかない、という状態は当事者にとっては辛いものである。そんな中で、病気を抱えながらも地域で自分らしく生きるための手助けをしてくれるはずの援助担当者が、偶然「実力」を持っているかいないか、で援助の内容(「即興」の中身)が変わり、しかも担当者が変われば同じだけの「即興」が提供されるかどうかかわからない。

その人に合わせた「即興」的支援は大切なのだが、一方でどのPSWが行っても一定レベル以上の支援が必ず受けられる、という意味での質と継続性の担保(つまり、「安定した規範」としての「PSW援助」)は必要不可欠な要素となっている。だが、現状では、個人の「力量」に左右される状態が多い。

つまり「ボランティア」的な支援がPSW援助の中心となる現状では、当事者の側からは、支援を受けなければならない、という不安だけでなく、「事態の成り行きが偶然性に左右される事に対する不安」と「行為の継続性に関する不安」の二重の不安をも背負わされる事になるのだ。

6. 福祉資源としてのPSW

これまでの分析を整理すると、PSWの支援の問題は、主に次の3つの要素との関わり方の中で考えることが出来る。第一に3章で分析した「家族」との関わり、第2に4章で区別した「制度的福祉」との関わり、そして第3に5章で分析した「自発的福祉」としての「ボランティア」との区別についてである。

このPSWと3つの「要素」について考察するために、PSWも含めた4つ

の要素を精神障害者支援に不可欠な「福祉資源」と捉え、前述の「即興性」と、それに対する「定常性」、そして「専門性」とそれに対する「素人性」で4つの分類に分けてみると、どうなるだろうか。

まず、「家族」とは「素人」でありながらも、「定常的」に当事者と関わりを持ち続ける存在だ。ボランティアは、渥美の指摘にもあるように「即興性」と「素人性」がその最大の武器である。「制度的福祉」は「定常的」かつ「専門性」をもった存在である。すると「即興性」と「専門性」を持つ存在だけがこの3要素には当てはまらないが、これまでの分析の中からもこの分野こそ、本来制度的福祉の一員でもあるが、様々な福祉資源を活用し、コンサルタントの役割も果たすPSWの仕事としては一番大切な分野であることは明らかだ。(図1参照)

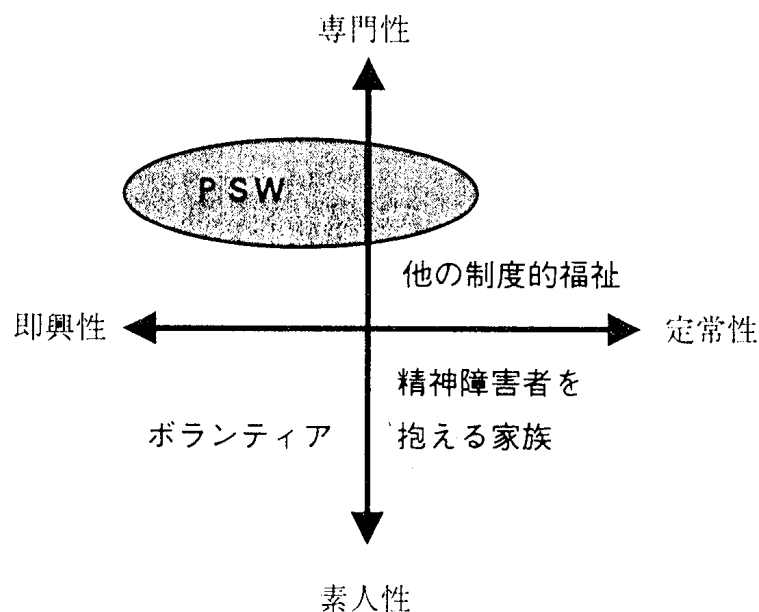


図1 精神障害者支援における福祉資源の分類

だが、ここで問題なのは、分類上では「即興性」と「専門性」が重なる領域以外は他の要素が対応するはずなのに、現実にはそうになっていない、という事である。追いつめられた家族関係の「仕切り直し」の為には、PSWが家族の「代行」業をせざるを得ない。「制度的福祉」を利用するだけではPSWは当事者の求めるニーズを十分に満たしきれない。すると当事者の支援を充実しようとすればするほど、PSWが「家族」機能と他の「制度的福祉」機能の代替機能を果たさなければならないため、自ずと自身の業務範囲や業務時間でこなしきることが出来ず、「個人の力量」の高い人ほど「ボランティアと言わないボランティア」として動かざるを得ない状態におかれるのだ。

このように、本来の業務を越えて、専門・素人、定常・即興の軸で分類できる4つの範疇を全てPSWが一手にこなすことを、当事者の側はどう見ているのであろうか。

まずPSWと「家族」は、「即興性」かつ「専門性」を持つ前者と「定常性」かつ「素人性」を持つ後者では、本来性格が全く異なる存在であり、前者が

後者と同じ機能を果たすことは理論上不可能なはずである。だが、当事者にしてみれば、「家族」に頼りたくても頼ることが出来ずに「仕方なく」「最後の砦として」PSWに「代行」を求めるのであり、その際「家族」機能の特性の大部分(例えば「愛情」など)を犠牲にしてでもとにかく最低限の援助が欲しい、というギリギリの選択を強いられる事になる。

次にPSWと「制度的福祉」は、互いに「専門性」を持ちながらも、前者は「即興性」を持ち、後者は「定常性」を持つ。本来後者の支援がしっかりしていれば、前者は後者の支援の補完をしたり、後者の支援と当事者のニーズとの間の隔たりを調整するオンブズマン的役割を果たすことが出来るのだが、後者の支援があまりにも希薄な現状においては、PSWの援助はますます「即興的」に傾かざるを得ず、当事者が求める「安定した規範」としてのPSW援助はいつまでたっても構築されない。

最後にPSWと「ボランティア」は、「即興性」という部分では同じだが、前者が「専門性」を持つのに対して後者は「素人性」が武器だ。だが、「家族」や「制度的福祉」の代行としての「実力行使」においては、「即興性」は「専門性」の枠を越え、大きく「素人性」に傾く事になる。災害救援のような一過性の場面では「専門職ボランティア」が様々に活躍してきたが、当事者支援という「定常」的側面も強い分野では、「個人の力量」に頼る「素人」的援助(「偶然」で「行為の継続性」の保障がない支援)が中心では、当事者が地域で安心して暮らすことからほど遠い状況である。

つまり、PSWが3つの要素を一手に代行している現状では、当事者にとってPSWは絶対的権威をもった存在であり、また現状ではどれほど個々のPSWが親身になっても、当事者の望みは十分叶えられない、という構造的問題を持っている、とまとめられるだろう。

では、この構造的問題が、PSWと当事者の関係にどのような影響を及ぼしているのだろうか。

7. 「お伺いをたてる」

「病院にいるときと、病院以外るときと、同じ顔をしているわけではない。病院ではやっぱり『よい患者』を演じている。」(当事者からの聞き取りより)

「彼はその昔は相談室にべったりだったが、一時期色々と個人的な問題を抱えて、この相談室から意識的に遠ざかっていた。それが、最近やっぱり病院や相談室にも頼らないと生きていけない、という事をようやく納得できて、今では再び相談室にやってくるようになった。」(ある当事者の事を語るB氏の発言より)

「日本では、『お伺いをたてる』という卑屈な役割関係を踏まなければ生きていきにくい医療との関係を呪う人もいれば、逆にその支配力に依存し保護される事を求め続ける人もいる」(山本、1993)

PSWになんとか援助をしてもらいたくて「よい患者」を「演じ」て「お伺いをたてる」。あるいは、その「お伺いをたてる」ことが認められず、あるいはなんとか自分でやってみたくて、PSWの元を意識的に離れる。また、この「お伺いをたてる」事を「呪う」人も、反対にその「支配力」に「依存」と「保護」を求める人もいる。いずれにしても「お伺いをたてる」という事が、当事者とPSWとの関係の中で、大切なキーワードになっていることは確かだ。では、なぜ当事者がPSWに「お伺いをたてる」必要があるのか。

理由の一つにPSWの絶対数の少なさがあげられる。例えばA市では、235人の当事者に1人のPSW、という理論上の数値ほどではないにしろ、フィールドワークの現場では各PSWが数十人以上の当事者を一手に引き受けている現実に突き当たる。

「例年同様、目まぐるしい程忙しい年度であった。『極限状態に置かれている』と言え、大袈裟であろうか。このような状態が続くのかと思うと気が滅入りそうである。」(病院総括にB氏が寄せた文章より)

その実情の中で、気が滅入るのはPSWだけではない。むしろお願いをしようとする当事者の方が、担当するPSWが忙しそうにしている事実を知れば知るほど、頼みたいという願いと、でも待たなければいけない、自分の思い通りに進まないという現実の間で引き裂かれて気が滅入ってしまうのではないだろうか。そしてこういった気兼ねや気の滅入りは、自分自身を卑屈にさせ、「お伺いをたてる」条件となってしまうのだ。

理由の二つ目には、PSWの構造的な「偶然性」と「行為の非継続性」の問題がある。援助をしてくれるPSWの行為が「偶然」の行為であり、今の行為が永続する保障がない、という不安定な状態の中では、当事者の求める要求水準は、自ずから低いものにならざるを得ないのではないだろうか。

三つ目の理由として、北野(1993)が指摘する援助における権力関係の問題が考えられる。

「これまでのヒューマンサービスの供給者(行政・専門家等)と受給者(患者・クライアント)との間には、一方的にコントロールする側(主体)とコントロールされる側(受手)という関係が存在してきた」^{xvi}

援助内容が「偶然」でかつ「非継続」という状態は、援助内容をPSW側がコントロールしている事を意味する。その際、当事者はPSWと対等に向き合うことが出来るどころか、提供される援助が求める水準通りのものかどうか

竹 端 寛

は二の次で、最低限の支援を獲得するための保身術として「お伺いをたてる」事になってはいないだろうか。

「とにかく患者に限らず、すべてにおいてゆっくり話をしている暇がない。むしろ話を途中で切ったり、だいぶ待って貰ったり落ち着いて仕事ができない状態が続いている。その分患者サービスが低下している。」(病院総括にB氏が寄せた文章より)

「極限状態に置かれる」ほど仕事にせき立てられ、「患者サービス」の「低下」という深刻な問題を前にして、PSWに出来る唯一の事は自らの「実力」を更に高めてサービス低下をくい止めることだ。しかし、その低下をくい止めるための「実力行使」をすればするほど、当事者の不安要素が増幅され、意図せざる結果として「お伺いをたてる」という構図が確立されてくる。この問題は、個々のPSWや当事者のパーソナリティーの問題ではなく、日本の精神保健福祉の、ひいては日本の福祉政策全体に関わる制度的福祉の貧困が引き起こす悲劇と捉えなければならない。このようなPSWと当事者との悲劇的関係を改善するためには、PSWの絶対数や当事者が利用可能な福祉資源の絶対数の増加は勿論のこと、両者のコントロールする側・される側という権力関係を解消し、当事者が自分の必要とする援助を決める主体となる(consumer-control)ための支援を行えるように、PSW側は援助のアプローチも変えていかなければならないのではないだろうか。

「僕がやらなくても、他の人がやってくれたらそれでいい。僕という存在が必要なくなることが自己目的だ。」とB氏は語るが、その目的は現状では不可能に近いことを、他の誰ならぬB氏自身が一番痛感している。

8. おわりに一まとめにかえて

本稿を通して、本来PSWは数ある福祉資源の中の一つにすぎないのだが、他の資源(特に他の制度的福祉)の不足の為に、PSWが他の資源の代行業務や埋め合わせもせざるを得ず、援助すればするほど「ボランティアと言わないボランティア」という状態(「自発的福祉」の担い手)になる事が明らかになった。また、この現状の中で当事者がPSWに「お伺いを立て」ざるを得ない状況に構造的に追い込まれている事も明らかになった。

今後は、本稿で提示した精神保健福祉分野での福祉資源の分類を元に、各福祉資源どうしの関係や連携のあり方、その可能性などについて多角的に論じる予定である。

<注>

- i OECD Health Data 2001
- ii 例えば厚生省精神衛生実態調査(1983)、日本精神神経学会社会復帰委員会調査(1991)、厚生科学研究「精神科入院医療及び処遇のあり方研究班」(1991)、厚生科学研究「高齢長期入院精神障害者の退院を阻害する『施設症』の実態把握と対策研究班」(1993)、日本精神病院協会在院者調査(1993)、社団法人全国自治体病院協会「提言 安心して利用できる精神科医療を実現するために」(1999)、秋元(1999)など。
- iii 平成14年で第4回を迎えた精神保健福祉士国家試験のこれまでの総合格者数は合計13043人である。
- iv 以下の議論は主に日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会編(1997)、谷中(2000)、岡本(1991)の記述を参考にした。
- v 1973年の第9回PSW全国大会(神奈川大会)の会場で、「本人不在」の状況で保健所からの訪問・診察の結果、分裂病と診断され、警察官も加わっての強制入院をさせられたY氏が、自らが不当に入院させられたことや再発防止を求める問題提起を行った。この「Y問題」はその後の80年代にかけてPSWの実践内容や専門性を根本的に問い直す議論の大きな契機となった。
- vi 国家資格化を巡る議論については厚生科学研究(1996)、21世紀の福祉専門職を考える会編(1997)に詳しい。
- vii 2002年5月以後、B氏の職場には2人の相談員が増員され、4人体制になった。
- viii 本研究は、筆者がB氏に対して過去4年間のフィールドワークの中で聞き取りを続けてきた10数冊のフィールドノートが基本となっているが、本研究の為に、更に数回B氏への聞き取りも挙行了した。
- ix 自らもPSWである向谷地(2000)は「精神障害者とは『人としてのあたりまえの苦勞を奪われた人である』」と述べている。
- x 平野(2001) pp14
- xi 例えば、黒木(1998)、副田(2002)など
- xii 平野(2001) pp21
- xiii 渥美(2001) pp43
- xiv 渥美、前掲書 pp55
- xv 渥美、前掲書 pp31
- xvi 北野(1993) pp43

竹 端 寛

＜引用文献＞

- 秋元波留夫 1999 国公立病院の立場から 秋元波留夫・調一興・藤井克徳編
精神障害者のリハビリテーションと福祉 中央法規 pp53-76
- 渥美公秀 2001 ボランティアの知 大阪大学出版会
- 平野隆之 2001 コミュニティと福祉資源 平野隆之・宮城孝・山口稔編 コミュニティとソーシャルワーク 有斐閣 pp1-22
- 岩田泰夫 2002 ソーシャルワークの構成 北島英治・副田あけみ・高橋重宏・渡辺律子編 ソーシャルワークの実践理論 有斐閣 pp57-94
- 北野誠一 1993 自立生活支援の思想と介助 定藤丈弘・岡本栄一・北野誠一編 自立生活の思想と展望 ミネルヴァ書房 pp42-71
- 厚生科学研究（分担研究者 三村孝一）1996 精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務及び資格化に関する研究
- 黒木保博 1998 間接援助技術の内容と機能 精神保健福祉援助技術総論 へるす出版 pp87-102
- 向谷地生良 2002 苦勞を取り戻す べてるの家の「非」援助論 医学出版 pp42-46
- 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会編 1997 これからの精神保健福祉 へるす出版
- 21世紀の福祉専門職を考える会編 1997 社会福祉士をすべての保健・医療・福祉機関に！ 日本地域社会研究所
- 岡本民夫 1991 戦後日本における精神医学ソーシャル・ワークの展開 評論・社会科学 第43号 pp73-97
- 精神保健福祉研究会 2002 我が国の精神保健福祉 太陽美術
- 副田あけみ 2002 ソーシャルワーカーの役割 北島英治・副田あけみ・高橋重宏・渡辺律子編 ソーシャルワーク実践の基礎理論 有斐閣 pp227-252
- 山本深雪 1993 『心の病』とノーマライゼーション ノーマライゼーション研究 1993 年版年報
- 谷中輝雄 1996 生活支援 やどがり出版,
- 谷中輝雄 2000 精神障害者福祉とソーシャルワーク ソーシャルワーク研究 Vol.25 pp301-307

The reluctant "Volunteers"

: PSW as the resources of Social Services

Summary

In Japan, the work of PSW, the Psychiatric Social Worker, has ambiguous parts. This is because PSW substitute for the counselor, the administrator in Social Services' field, and the personal assistant.

This paper examines how in Japan PSW supports the mentally disabled people from the PSW users' point of view. For this purpose, I surveyed current PSW's patient support activities. I can point out 3 important things.

- 1, PSW not only substitutes for "the family" but also supports "the family" in order to reconstruct the family function.
- 2, PSW compensates for "the Japan's poor social system", particularly the manpower shortage of Social Services.
- 3, PSW, therefore, has to work too often non-specialist job.

As they have no other resources for help, PSW users and their families usually have to wait long for the support from PSW. In conclusion, this harms the ideal relationship between PSW and users.

Key words: mental health and welfare, Psychiatric Social Worker, the resources of social services, the volunteer