

エンパワーメントと多様性の模索

ネットワークとグループ

藤 信 子

(立命館大学大学院応用人間科学研究科教授)

・「排除の構造」を考える

「コミュニティ・ケアと対人援助 支えあいとは」(田原, 2002)から示唆を受け、私が現在行っている心理・教育相談センターの仕事を振り返りながら、コミュニティ・ケアとネットワークについて考えてみたいと思います。特にここでは「排除の構造」、そしてそれを超え社会が障害者を受け入れる 「社会受容」(南雲, 2002)を可能にするための、エンパワーメントについて取り上げます。

コミュニティを一つの集団と考える時、集団は「排除」しようとする機能とともに、抱える機能を持っているはずです。コミュニティが障害者を排除しようとする、言い換えれば障害や疾病の存在をコミュニティ住民の目の前から、意識から遠ざけ無くしたいという働きが、どのようなものなのかを考えることが、抱える機能についても示唆を与えてくれると思います。

個人の行動だけを見ているとわかりにくい場合も、集団のダイナミクスを見ると、見えやすいことは時々経験します。われわれの中にある「排除」する個人の意識だけでなく、集団の観点から見ると見えやすいことに気づきます。

私がスクールカウンセラーをしていた小学校の3年生のクラスでのことです。A君が、他の男児とけんかをするのが目だっていました。A君に聞くと「むかついたからけんかした」ということであり、個別に話を聞いたときには、甘えたり話したり相手をされる感じを求めるが、そうならずにはわざとらしいことをしてしまう印象でした。担任やほかの先生からみて、確かにA君は生活の自律などの面に、クラスの他の児童より少し幼いところが見られ、机まわりの片付けなどの乱雑さは目立っていました。A君や彼とよくけんかをしていたB君については、保護者と

家庭と学校での対応を相談することで、大きなけんかは収まりました。

しかし先生たちから見て、「他の子が同じことをしてもあんなに責められないのにどうしてA君はあんなに言われるのだろう」と話題になっていました。その疑問から、このクラスのダイナミクスを、考えてみました。女子には、A君に対する、非難などの行動はほとんど見られず、B君を中心に数人の男子が、攻撃的なのが印象的でした。小学生の中学年は、社会の規範意識を取り入れ、自分たちの中で作っていくことが、集団の中で顕著に現れる時期です。子どもたちは何が正しくて、何が間違いかを考えることに敏感に反応し主張します。そのような中でA君の行動は、クラスでの正しい基準を満たしているとは、B君たちには考えられなかったようです。

しかし基準を満たさない行動を正すというだけでは、B君たちの行動は説明できません、先生たちから見て「同じことを他の子がする時は問題にならない」ということは、A君の行動がB君の何かを引き起こしているようでした。B君たち数名を見ていると、ほかのクラスの子どもたちよりも不安定なことが、わかってきました。B君たちにとって、A君の行動はB君たち自身がどうにか確立している行動が、確実なものではないという不安を、かきたてるようです。A君の行動が彼らの不安の、外在化されたものだったとしたら、それを解消するために、A君を攻撃し排除することになったのではないかと考えられるのです。

この例は、特に小学生の中学年という発達段階の特徴を示すものです。不安を意識から排除したいという機制は、今の日本のような同質で均質化されたように装われている社会では、その社会にあわせることに、エネルギーを多く使うために、できる限り不安を排除しないと、周りについていけない、という気持ちになりやすいのではないのでしょうか。そのために疾病や障害の存在を見ることは避けたい、関係なく過ごしたいという意識が強くなるのではないかと思います。

差別や偏見がよくないということは考えても、自分が誰かを差別したり偏見を持ったりしていると、われわれは自覚できるのでしょうか？偏見はある考え方です。自分の考え、物の見方を客観的に見るためには、相対化してみる必要があります。数年前に臨床心理学の講義の最初に「百科事典にはウサギのことがいっぱい書いてある」(村田, 2000)を、読ませて「気がついたこと」「感じたこと」を、

書かせたことがありました。村田は、彼が長年付き合ってきた自閉症の人たちの生き方に触れ、「心の理論」のテストの答えを聞き、「私たちは、私たちが考え付かないような着想ができる自閉症に限りない愛着、そして人間としての尊厳を覚え、ともに暮らしたい、ともに生きたい、と願っているように思います」と言っています。学生たちは「実際一緒に暮らしたらイラつくし、うっとうしいのではないか、でもそれは『世界観』の差ではないか」と考えたり、作業所の「賃金が安すぎる」と感じたりします。「しかし実際一緒に暮らすときれいごとではない」という意見などもありました。

統合失調症の人はとても優しいので、そばにいと癒される感じがする、というのは精神医療のスタッフから時々聞くことばです。私もそう感じますが、患者さんは良くなりたくて医療に頼っているところがあるので、スタッフが癒されるなどとは、あまり言っては怒られるだろうと考え、しょっちゅうは言いません。しかし、一緒に暮らすために障害や疾病の特徴を理解するために、もう少し考えてもよいのかもしれない。家族会でそのような話を出したとき家族の一人が「私はそうは思えない」と言われましたので、家族だからこそ患者さんに対して欲しいこと、こうあって欲しいことが多く、足りないところが目に付きやすいのかもしれないと話しました。他の人の話を聞くこと、お互いの感想を率直に話すことで、家族だからこそ視野が狭くなってしまうことに、気づくようになります。他の人から見たら気づかなかった長所が見えることがあるようです。

学生に感想、気づきを書かせて自分の意見を表現してみることで、他の人の意見を聞いてみることで、自分の意見だけがものの見方ではないことを、知る機会にして欲しいと思いました。また家族には、一人で悩まずに時にはほかの家族のお話を聞くことで、自分の家族の違う面が見えてくるかもしれません。日常生活の中では忙しいために、世間で大事にされている効率や生産性やそういったことにとらわれすぎていることが多いと思います。いつもの自分の視点ばかりでなく違う見方ができることで、自分の中にある偏見を見つけることができるかもしれません。偏見や差別を見直すには、自己の視点の相対化も必要だと思います。

・多様な価値観とネットワーク

コミュニティ・ケアを進めるためには、障害者を社会が受容することが大切なことですが、社会受容という言い方は、精神障害の場合には第一に差別、偏見を無くすことで、家族がそして患者自身が疾病や障害を受け入れやすくなり、相談・療養に抵抗が少なくなることを、よく表していると思います。差別され、自身でも差別や偏見の気持をもっていたら自分が病気ではないかと考えるのは嫌なことです。そんなことは考えたくないという思いが、疾病の否認や障害・疾病受容を困難にします。社会の差別・偏見がなければ、家族も患者さんのことを周りの人に相談しやすくなります。そして病気の療養に専念できると思います。一方では患者さんや家族が、安心して相談できる専門機関を求めていることに対して、残念ながら現在の日本の精神医療機関自体が収容主義で、閉鎖的で、地域の人々にとってかえって偏見を抱かせるような運営をしていることにも、問題はあるようです。

前節で見たように、偏見や差別が、集団と個人の心理的な力動で生じる場合と、生じた不安がシステムとして固定し、そこから差別・偏見がまた生まれるというのが、収容主義の一つの問題です。収容主義からコミュニティ・ケアへの移行は、まず脱施設化の発想から始まりますが、脱施設化とは、単に病院を縮小してグループ・ホーム、共同住居、デイ・ケアや生活支援センターを作るだけでなく、「脱集中化」の思想が大切なのだと思います。「脱集中化」とは「物理的にたった一つの個別サービス機関から多種多様な機関へと、権利の分離にともなって患者のケアに対する責任を広げること」(ダフィー、ウォン, 1999) ですが、一つの病院が経営母体の施設が、デイ・ケア、共同住居、授産施設、生活支援センターなどを作って、コミュニティ・ケアを進める場合、「権利の分離」や「ケアに対する責任」が可能になるシステムを、作ることに留意する必要があると思います。そうでない限り脱施設化とは言えず、単に施設の分散設置になりかねないからです。

では脱施設化の発想を、どのように具体化する方法があるのでしょうか。コミュニティ・ケア、言い換えれば、まず施設からのリハビリテーションという、欧米の流れを振り返るときに、多職種からなるチームの存在があります。精神科リハ

ピリテーションの場合は症状の存在よりも、コミュニティで生活するスキルがあるかどうか、まず退院の目標になります。そのためには従来の医学モデルから、行動 社会学的モデルへの発想の転換が必要です。そこで医師や看護師だけでなく、ソーシャル・ワーカー、サイコロジスト、作業療法士等々多職種からなるチームによるアプローチが、必要になりました。私はチームワークにとって大事なものは、それぞれのスタッフの教育のベースからの視点を尊重し、利用者とできるかぎりの共通言語を作りあげながら一緒に考えていくことだと思います。効率という観点からでは、時に時間がかかるように見えても、リハビリテーション、コミュニティ・ケアは、もともと長期的経過が必要なことが多く、今の時点では利用者（患者）と関わるスタッフが、一緒に成長していくためにはそれが必要なのだと思います。そしてその中で多様な視点や考えがあることを利用者が経験することこそ、自立への選択の可能性を広げていける具体的な方法だと思っています。これは青年期に発病した統合失調症のリハビリテーション過程には特に必要なことだと思います。何かの一つの学問によってたつ視点ではなく、いくつもの専門性から出される多様な価値観、いろんな人たちの様々な意見を経験することが、自らの体験を相対化して見ることを可能にしていきます。ですからチームの中で、そして利用者との間での、相互性のあるコミュニケーションが大切にされることが、脱施設化にとって大切なことだと思っています。

チームとネットワークの関係をみると、コミュニティ・ケアが進むと、一施設内でのケアが地域の各機関に分散します。これはチームが一機関内での機能だとしたら、まさに脱集中化が起きてコミュニティの多種の機関と多職種に広がる連携が、ネットワークとなるといえます。そしてこの場合必要なことも、多くの機関や人々の関わりの活かし方を考えることだと思います。私はネットワークを、利用者を中心にその人が関わる機関の担当者が作り上げる、ソフトなメゾ・システムだとイメージしています。固定したネットワークが存在するのではなく、利用者のその時点の問題に対して、ネットワークが形成されるとも考えています。もちろんこのようなネットワークを形成するためには、日常的に、地域の各機関のスタッフが、他の機関の機能をよく知っていて、利用者へ紹介できることが前提です。「タコツボ主義」（田原，2002）ではネットワークそのものが機能しません。

・メゾ・システム

ネットワークをメゾ・システムと考えると、そのメンバーがどのように考え、運営するかということが大切になってきます。ここでいうメゾ・システムはBronfenbrennerの次の4段階のシステム（オーフォード，1997）が参考になります。この概念はこの4段階のシステムが入れ籠状の構造セットになっていると考えられているところが、いくつもの集団と個人のダイナミクスとの関連を連想できて、使いやすい概念だと思えます。

マイクロ・レベル：家庭、学校、仕事集団、クラブなど個人一人ひとりが直接的な経験を持つシステム

メゾ・レベル：家庭 学校、病院 患者の家族などのように2つまたはそれ以上のマイクロ・レベルのシステムとその連結部からなりたっているシステム

エクソ・レベル：学校を管理する団体、親の働く場所など個人と個人のマイクロとメゾ・レベルのシステムに影響を及ぼすが、個人は自分自身と直接的な経験を持たないシステム

マクロ・レベル：現在の失業率、労働市場の他の状況、社会における性別役割など、優勢なイデオロギーや社会構造を決定する大きなスケールのシステムであり、その中で個人やそのマイクロ、メゾそしてエクソ・レベルのシステムが機能している

この4段階の構造セットは、個人の行動に影響を及ぼす各レベルの集団、それは言い換えれば環境の側面とも言えますが、を見えやすくしてくれます。メゾ・レベルのシステムがそれを含むマイクロ・システムだけでなく、その連結部 - 連鎖のセット - でもあるという見方によって、そこに含まれる個人の状態により、マイクロ・システムの間での連鎖の密度をどのようにするか、を考えることが可能になります。Bronfenbrennerの「2つの場面の連結が弱いよりはむしろ強く結びついているとその人の発達が強化されるというメゾ・システムに関する仮説」は、Hirschの研究によると、一方では新しい役割に移行し、ある程度の独立を求めるような年齢になった人の場合は、ネットワークの密度が低いほど、新しい情報を

利用できるようになることを示唆しています。危機的状況では密度を高く、移行期には密度が低いほうがサポートが得やすくなります（オーフォード，1997）。このことから、ネットワークを形成する時には、そのメンバーの状態に合わせて、連携のあり方を変化させるソフトな構造を念頭に置く必要があります。

ネットワークのメンバー間のコミュニケーションに関しては、メンバーが顔をあわせる機会が少ないために、スーパーヴィジョンと支持のために時々お互いにあう必要があります。このことが認識されない場合、スタッフは支持がないまま、仕事への不満や士気の喪失が起きる可能性が生じます（Hall，1999）。ネットワークのメンバーは、目的を明確にし、自分の役割を確認し、お互いを尊重しながら、仕事を進める必要があります。そのためには時には対面し、話し合うことが大切になります。システムの中で、情報が伝達されることだけが必要なのではなく、相互性のあるスーパーヴィジョンや支持があつてこそ、分散したコミュニティのサービスが、それぞれケアの責任を有効にいかせるようになると思います。私もまだ少ない経験しかありませんが、診療所で相談を受けている、交通事故の後遺症の生徒と保護者のケースでは、2年間で、小学校の校長、担任、養護の先生に合計3回、保護者と中学校の担任、リハビリテーションに通院している病院の精神科医と作業療法士と1回会うことで、問題の説明、方針の確認や学校、病院などの役割分担などを話しあいました。学校と医療機関の視点の違いを整理し、利用者にとってお互い何ができるかを相談することで、自分の仕事を確認する機会になりました。会うことでそれぞれの機関の特徴が理解され、相手の悩みも聞くことができ、対応も細やかになる印象があります。文章などの情報伝達だけでは、お互いの立場の違いなどがわかりにくいことや、悩みも含めた相談はできにくいことが実感されました。そのような意味でも、時間やエネルギーは必要ですが、ネットワークのメンバーが時に応じて会うことは大切なことだと思います。

・エンパワーメント

コミュニティで自分たちの中にある、差別や偏見に気づいたり、障害や病気についてほかの見かたを発見するためには、節で述べたように、自分の気がつい

ていることや意見を、他の人と話し合ってみることが有効です。他の人と話し合い、悩みを抱えているのは、自分だけではないことを知ることで、孤立感から救われます。悩みを個別に相談することも大事ですが、私たちは自分の悩みを、十分にことばに出来ないことも多いのです。しかし人の話を聞いているうちに自分の気持が見えやすくなり、ことばで表現できるようになってきます。このような集団で話すことの特長を活かすのが集団精神療法です。私たちの心理・教育相談センターでは、いくつかの集団精神療法を行っていますが、「不登校の親」、「子育て中の母親」や「介護者」のためのグループなど、ケアする人たちが集まって話し合うグループが多いのも特徴です。これは疾病、障害や問題を個人の問題としてその個人から除去することだけを目指すのではなく、コミュニティの中で抱えていけることも大事なことだと考えるからです。だから、まずケアする人たちが、少しほっとできる時間を作りたいと思いました。介護者は自分のために時間を使うことを、遠慮してできない人が多く、自分の疲労に気づかない場合もあります。「介護者のためのグループ」に行って、悩みを話すことが周囲の人が、当たり前と思うようになってほしいという思いがあります。

コミュニティのエンパワーメントには、セルフ・ヘルプグループは大きな存在です。しかし一方、心理療法の特徴を活かすグループも必要な場合があると感じています。グループの枠を作り、グループでの経験を抱える機能に留意し続けることが、集団精神療法のセラピストの大切な役割です。そしてグループの時間の流れをつなぐ 継続性を作ること が可能になります。そのような場を経験しつづけることで、自分を表現する「生きたことば」をみつけ、新しい視点を獲得していくことができるという、心理療法の大事な面を経験していきます。言語の「発見論的使用」(中井, 1974)は、統合失調症ではなくても、いつも簡単にできるのではなく、私たちの日常は他人から与えられたことばを、使用していることが多いことを感じます。そしてそれで特に困らないことも多いのです。しかし自分の体験を、新しい視点から見るためには、概念を組みかえるための、生きたことばを使用することが必要です。そのような自分のことばを見つけるために、集団精神療法の場面が利用できると思います。

自分の表現を広げることは、自己にとっての統制感、効力感が増すことになり

ます。そしてケアする人がエンパワーされることで、疾病や障害を抱えていくことが前より少し楽になれば、そういう人たちがコミュニティに増えることで、障害、疾病のことを身近に考えられるようになれば、と思います。社会受容を進めるためには、社会的運動、啓蒙活動、セルフ・ヘルプグループの広がりなど、いろんな方法があると思いますし、いろんな工夫を試みるのも大切なことだと思います。

文 献

- Duffy K.G. and Wong F.Y. 1996 Community Psychology, Allen and Bacon. (Karen Grover Duffy Frank Y. Wong 植村勝彦監訳 1999 コミュニティ心理学 社会問題への理解と援助 ナカニシヤ出版)
- Hall J. 1999 Working with Others, Marzillier J. and Hall J. (ed.) What is Clinical Psychology? Oxford University Press 184-208.
- 村田豊久 2000 百科辞典にはウサギのことがいっぱい書いてある 精神療法, 26 (2) 184-186.
- 南雲直二 2002 社会受容〔障害受容の本質〕 荘道社
- 中井久夫 1974 精神分裂病状態からの寛解過程 描画を併用した精神療法をとしてみた縦断的観察 宮本忠雄編 分裂病の精神病理 2 東大出版会 157-218
- Orford, J. 1992 Community Psychology, Theory and Practice, John Wiley and Sons (ジム・オーフォード 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)
- 田原明夫 2002 コミュニティと対人援助 支えあいとは 学術フロンティア推進事業プロジェクト研究シリーズ 2 立命館大学人間科学研究所, 60-88.

〔企画協力：立命館大学心理教育相談センター〕

<http://www.ritsumeiji.ac.jp/acd/gr/gssshs/sinri/top.html>