

や精神保健医療福祉領域で起こった重要なパラダイムシフトがある。

1970年代のアメリカでは、自立生活運動（IL運動）におけるピアカウンセリングや障害当事者のエンパワメント運動などの流れを受け、1980年代後半には、障害当事者が発信した「私がエビデンス（証拠）である」というメッセージとともにリカバリーの概念が広がりを見せた。同時に、フィンランドのケロプダス病院がある西ラップランド地方では、1980年代から対話によるアプローチであるオープンダイアログの実践が始まった。

このように、精神障害のもつ病理的な側面に焦点を当てた専門家主導のかかわり、いわゆる医学モデルから、当事者本人の体験や価値観を重視する当事者主体モデルへという、重要な変革が先進諸国では起こっている。我が国においても、1970年代には脳性麻痺の当事者を中心として結成された「背い芝の会」をはじめとして、公害問題に端を発した住民運動や難病問題など、さまざまな領域の当事者運動が活発に行われていた³⁾。しかし精神障害においては、「治安対策」として続いた隔離收容政策や、1980年代に台頭した統合失調症の「脳病仮説」⁴⁾や脳科学の進歩も重なり、薬物療法への期待が高まり先進諸国とは対照的に医学モデルからの脱却は進まなかった。

そのようななか、1978（昭和53）年、北海道浦河町において、精神障害や依存症を抱える当事者たちが自助活動を始め、1983（昭和58）年にはAA（Alcoholics Anonymous）活動などを通じて、ナラティブコミュニティ⁵⁾としての土壌がつくられていった。

さらに1992（平成4）年に、べてるではSSTを導入したことにより、さまざまな事業展開の局面（仕入れ、販売、交渉、人間関係など）でそれが活用され、「練習すればいい」という発想は当事者の社会参加を促すことを可能にした。特に、べてるの当事者研究では、従来の精神保健福祉領域において「再発予防」を重視するあまり奪われてきた当事者の語りや仲間とのつながりを取り戻すことを可能にした。これは、「専門家が症状を取り除く」という発想から脱却し、ユーザーが自身の経験を理解し管理する方法を見つける⁶⁾というリカバリーの理念にも通じるもので、当事者との協同を重視した相談援助の基盤づくりにつながった。

3 当事者研究の基本モデルと実際

当事者研究に関する文献は「べてるの家の「当事者研究」」（医学書院）や「レッツ！ 当事者研究1・2・3」（地域精神保健福祉機構）など

★ナラティブコミュニティ

クライアントを「その人自身の人生の専門家」と位置づけ、ナラティブ（語り、物語）を共有することを通じて、仲間や社会との「つながり」を回復する機能をもつ空間のこと。

Active Learning

当事者研究の事例を探して、一緒に読み、感想を共有しましょう。また、実際の当事者研究会を探して、実際に参加してみましょう。

多数出版されているため、ここでは、その特徴や活用例を示すこととする。

①「生きづらさへの注目」と活用

当事者研究で大切なのは表 4-16 に示したように、当事者本人がもつ「生きづらさ」への理解である。元来、精神障害は「見えにくい障害＝理解されにくい障害」として扱われてきた。そういった見えにくい障害によりもたらされる生きづらさに着目し、ともに「何が起きているのか」を問いの起点として研究が行われる。

②「当事者研究」活用の実際

表 4-17 は、統合失調症をもつ人の心理教育プログラムに当事者研究を活用した国立花巻病院スタッフがまとめた「臨床における当事者研究活用の原則」（花巻の原則）であるが、これは、当事者を取り巻くスタッフの態度を含めた治療環境の大切さを示唆している。実際にソーシャルワーカーが、精神保健福祉の現場で行った当事者研究を活用した取り組みを紹介したい。図 4-4 が基本的な展開のイメージである。

③事例：自傷行為による入退院が止まらないAさんの研究経過

20 代男性、小学生のときから大人に「理解されていない」という気持ちが強く、不登校となり、自傷行為（針刺し、飛び降り等）により緊急入院。中学 1 年生の頃からリストカットがやめられず、計 40 回以上の入院を経験。退院後（20 歳）、デイケアのプログラムに参加。そこで当事者研究に出会い、スタッフと協同して「何が起きているのか」の研究に取り組んだ。そこで、明らかになったのが図 4-5 である。

表 4-16 「生きづらさ」の理解

- ・再発も含めて、パターン化され、繰り返しおきる問題の背景には、維持されている一貫した“前向きな意味”があること
- ・爆発や不適切な行為や言動の背後には、辛い状況から抜け出そうとする当事者なりの“もがき”（自分の助け方）があること
- ・その“もがき”の底流には、自己表現と“つながり”への渴望があること
- ・表出されたニーズと裏のニーズ（例・空腹を感じると厭世感情が強まる）の間には乖離があり、本人もそれに気づいていない場合が多いこと
- ・五感で感じる現実と、周囲の人が共有している現実とのギャップが、人間関係に影響し、生活をしづらくしていること
- ・当事者の多くは、将来に対する希望と生きがいを見失い、かつそれを切実に探し求めていること

出典：向谷地生良「当事者研究」日本統合失調症学会監、福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登編「統合失調症」医学書院、p.614、2013。

表4-17 臨床における当事者研究活用原則（花巻の原則）

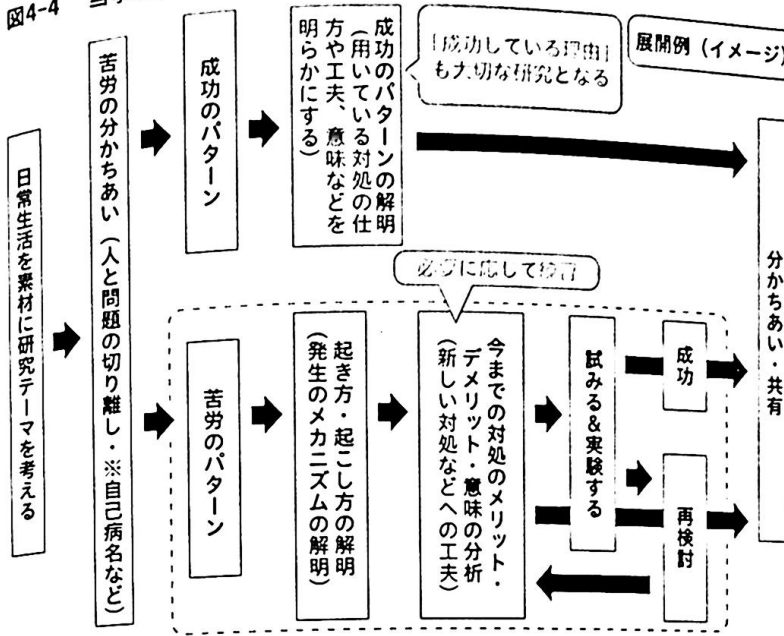
1. 「非」評価的 / 「非」援助的 態度	スタッフは本人の語りに対して内容が妄想的かどうか、何が問題か、などの評価を伝えたり、否定したりせず（評価・判断の留保）治療的・支援的態度を少なくする。出来事は、現象、データ、素材として扱う。	・非援助的態度＝自分を助ける主役は自分である、を前提に、仲間の力を活用した自助とともに模索
2. 人と「こと」(問題)を分ける	問題（こと）に対しては批判的でも、人に対しては、一貫して共感的・肯定的な態度を大切にすること。	
3. 積極的関心、積極的迎合	あいまいな語りや本人の独特の言葉遣いに対しては、その人の生きる世界を理解するために、積極的な関心を示し、質問や対話を重ねながら聞き、意味を解き明かしていく。本人の生きる世界に身を置きながら、時には反転した対話、苦労の先取り、苦労の再現を用いた対話をする。	・反転した対話＝苦労の「起こし方」を一緒に考える ・苦労の先取り＝起きる可能性のある苦労の先読みをする ・苦労の再現＝さまざまな手立てを用いて起きた出来事の再現を試みる
4. 対話の三角形	どんな場面でも、経験や出来事（テーマ・問・課題）を見えるように前に置き（ホワイトボードなどを活用して、対話の三角形をつくる）探索的、研究的対話を重ねる。	
5. 経験の見える化	内容の視覚化、データ化に努め、パソコンなどを見ながら本人と一緒に図式化したり、ホワイトボードに絵やグラフ、流れ図を描いたり、時にはアクションを交えながら対話を深める。	
6. 出会いの創造（仲間づくり）と共有	研究活動から生まれた出会いと成果の共有を通じて、地域のネットワークとつながることを意図する。	研究発表

出典：向谷地生良「花巻の原則——当事者研究の臨床活用における原則」『こころの科学』第210号、p.20、2020。

苦労のメカニズム

図4-5にあるように、研究を通して、周囲には「問題行動」として捉えられていた自傷行為や「入院生活」は、実はAさんにとっては「自分を助けるための行動」であることがわかり、同時に「入院費がかかる」という「副作用」もあることがわかった。そして、自傷行為の背景にある生きづらさの一つとして「常に誰かに見られている圧迫感」（当事者研究の先行研究では、誰にも覚えられていないという孤独感の裏返し現象）が明らかになったことで、その苦労の意味の探求と対処方法を検討し、効果の検証、共有を繰り返

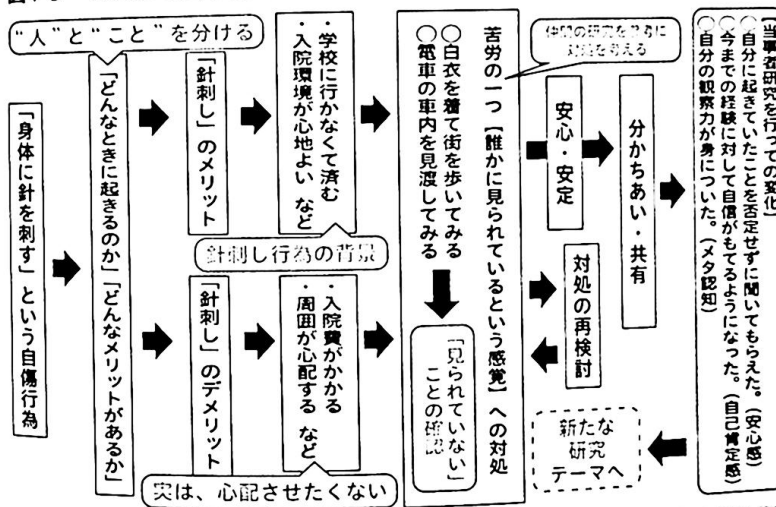
図4-4 当事者研究の基本的な展開イメージ



※自己病名＝医学的な診断ではなく、自分の理解と発想に基づいた病名で、「苦勞ネーム」ともいう
例）上昇志向過剰型ガンバリ症候群

出典：向谷地生良「当事者研究」日本統合失調症学会監、福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清彦編「統合失調症」医学書院、p.614、2013。

図4-5 Aさんの当事者研究



出典：向谷地生良他「特集 打つ手なしの行きつ戻りつ事例が、当事者研究で変化する」『精神看護』第20巻第3号、pp.202-241、2017。を参考に作成

精神障害リハビリテーションプログラムの内容と実施機関

した。

結果

以上の研究プロセスを通じて、自分の人生を主体的に生きることや仲間とのつながり、自分らしさを取り戻すことの大切さを見出すことがで

きた。Aさんは、自分の抱えていた生きづらさを説明する手段を獲得し、それを第三者と共有できるようになり、研究成果の発表も行った。現在は自傳行為も止まり、一般就労を目指している。

【1】ソーシャルワーク実践における「当事者研究」の活用

2001（平成13）年に始まった当事者研究は、「当事者が語りを取り戻すことによって、自己を再定義し、人とのつながりを回復することを促すという機能を持つ」ようになった。また、ソーシャルワーク実践において模索されてきた「当事者主体」と「協同」の理念を具現化する手立てとして注目されている。そして、精神保健福祉領域にとどまらず、子育てを支える市民活動や教育分野、一般企業などにおいても、人材育成や組織づくりのプログラムのなかに当事者研究が導入され、当事者研究の全国ネットワークへと広がりを見せている。



精神障害リハビリテーションプログラムの実施機関

精神障害リハビリテーションプログラムはさまざまな機関で行われるが、ここでは代表的な機関を例示する。

【1】生活訓練事業所

障害者総合支援法における自立訓練には、機能訓練と生活訓練がある。そのうち、生活訓練（通所型）施設は、通所による個別支援、集団支援を通じ、利用者の目標に応じた生活能力の獲得に向けた支援を行う。通所が困難な利用者等に対しては、条件が整えば訪問による訓練が可能である。また、宿泊型自立訓練は、利用者に対し居住の場を提供することから、昼夜を通しての訓練が可能となる。利用対象者は長期間精神科病院に入院、施設に入所をしていた者である。

【2】地域活動支援センター

地域活動支援センターはその地域の実情に合わせて、創作的活動や生産活動の機会の提供、社会との交流を行う場である。地域活動支援センターⅠ型は障害に対する普及啓発活動や、地域内の社会資源がうまく連携できるようにすること、相談支援事業を行うこととなっている。Ⅱ型は機能訓練、社会適応訓練など社会で生活するために必要な訓練を、Ⅲ