地域精神保健福祉における多様なピア・サポート推進の可能性

－イタリア・ヴェローナの社会的協同組合の事例調査からの示唆－

○　上智大学　　藤井　達也（会員番号 01919）

キーワード：地域精神保健福祉、ピア・サポート推進、イタリア・ヴェローナの社会的協同組合

１．研 究 目 的

本研究報告は、地域精神保健におけるピア・サポート推進を目的とした日伊比較調査研究の主要な調査部分である、イタリア・ヴェローナの社会的協同組合の事例調査に基づくものである。地域精神保健福祉[1)]におけるピア・サポート活動は、アメリカにおけるリカバリー志向の精神科リハビリテーション活動発展[2)]の一つの核として、日本において急速に関心が集まり、実践も発展しつつあり、研究も進められてきている。そのピア・サポート活動が、イタリアにおいても注目され、実践が発展してきている。地域精神保健福祉の歴史的・文化的・社会的背景が異なるイタリア・ヴェローナにおけるピア・サポート活動を深く理解し、日本の活動推進の示唆を得ることは、アメリカのピア・サポート活動の支援技術を定着させるのに苦労している日本の地域精神保健福祉におけるピア・サポート活動支援を異なる角度から見直し、日本の土壌に適合したピア・サポート活動を推進する道を切り開く契機となると考えた。これが本研究の目的である。

２．研究の視点および方法

本研究は、地域精神保健福祉におけるピア・サポートをいかに推進するかという支援者の視点から、イタリア・ヴェローナの社会的協同組合 Self Help San Giacomo の支援方法に焦点を当てた事例研究である。主な研究方法は、研究協力者の Lorenzo Burti(Universita degli Studi di Verona,Medicina e Chirurgia,Prof.）との対話に基づく現地調査である。2005 年春と秋、2006 年秋の短い事前調査により、Burti 教授や Self Help San Giacomo の実質的指導者である Paolo Vanzini 医師との協力関係を形成し、2008 年 4 月から 2011 年 3 月までの科学研究費補助金による本調査を実施した(基盤研究 B 海外学術調査「地域精神保健におけるピア・サポート活動推進を目的とした日伊比較調査」研究代表者:藤井達也)。

実際の現地調査実施期間は、以下の期間である。2008 年 8 月 17 日～8 月 26 日(移動日を除外した実際の調査日程、以下同様)、2008 年 12 月 2 日～12 月 8 日、2009 年 12 月 20 日～2010 年 1 月 1 日、2010 年 5 月 22 日～6 月 4 日、2010 年 8 月 7 日～8 月 20 日。合計 58 日間。それ以外で、2009 年 8 月 24 日～9 月 5 日に、Burti 教授が来日し、2 つの日本の事例調査と 5 回の地域精神保健福祉国際セミナーを各地で開催した時に、日本の地域精神保健福祉とピア・サポート推進の課題についての対話を積み重ねた。

また、Self Help San Giacomo の活動については、Burti 教授やヴェローナ大学の研究者の調査研究(Burti et al. 2005)等の蓄積、Vanzini 医師の活動報告資料やソーシャルワーカーの Ernesto Guerriero 氏の論文(Guerriero 1997)等があるので、それらの研究成果も活用して調査を行った。

今回の現地調査は、イタリアを 20 年以上継続して研究してきた新原道信教授が Merler 教授と練り上げてきた<旅の方法>や<旅の技法>(新原 1997;2007;2009)としての「国際フィールドワーク」の調査方法に触発されて実施した。しかし、言葉の壁とフィールド・ノーツの記述の限界があり、私のフィールド体験による多様な誤解を Burti 教授との対話やスタッフやメンバーへの個別インタビューやインフォーマル・インタビューによって、再解釈することで理解を深め、諸活動の暫定的な説明を積み重ねて、現段階の研究結果としてまとめた。

３．倫理的配慮

調査実施については、事前に Burti 教授から Self Help San Giacomo に調査の受け入れの依頼をしていただき、承諾を得た。そして、調査開始時には、社会的協同組合の代表 Patrizia Veronese 氏と Guerriero 氏に口頭で 3 年間の調査を説明し、承諾を得た。数日後に、実質的指導者である Vanzini 医師と会い、同様の説明をして承諾を得た。それ以降の具体的な活動参加や個別インタビューについては、事前に Burti 教授を通して依頼し、その都度、社会的協同組合から承諾を得た。

４．研 究 結 果

イタリアの精神医療改革による地域精神保健福祉の展開過程を、本研究でより詳しく解明することができた。そして、ヴェローナの場合、専門職チームによる地域精神保健福祉の展開だけでは限界があり、社会的協同組合によるピア・サポート推進等がさらに発展していく可能性があることを明らかにした(藤井 2010)。

この専門職チームによる地域精神保健福祉活動を利用する前に予防し、また、地域精神保健福祉活動から出て行くことを援助する活動の必要性が認識されるようになった。患者の治療だけでなく、生活の再建のためには、患者が自分の生活と人生の主人公になることを支援し、生活目標の実現を支援する必要性が認識されてきたのである。セルフヘルプグループの方法と機能の活用は、専門職チームによる地域精神保健福祉活動の限界を克服する方法として注目されたのであった。

この重要な課題への取り組みにおいて、ヴェローナでは、専門職が支援するセルフヘルプグループという誤解を招く用語の使用が生じた。この領域の概念規定では、専門職が直接にグループに参加して支援するグループ活動は、グループワークかサポートグループとして分類されてきた(岡・高畑 2000)。何故、専門職がファシリテートし、支援している活動を、Self Help San Giacomo と名づけたのか。

2008 年夏の調査で、この疑問を Burti 教授に質問したら、すぐに答えが返ってきた。クロアチアの Vladmir Hudolin がアメリカの A.A を参考にして、専門職がファシリテートするアルコール依存症者のグループ活動を開発し、それを Vanzini 医師が学んだからであると説明を受けた。

何故、ヴェローナでは、仲間の助け合いを促進するグループ活動がセルフヘルプと呼ばれるのか。Burti 教授は、Vanzini 医師の支援方法を、日常生活を重視する Mark Spivak のリハビリテーション論と Loren Mother のソテリア・ハウスで「ともにいる」ことの重要性を学んだ Burti 教授自身の教育からの影響と Hudolin の方法、地域精神保健の実践経験とイタリアの精神医療改革の影響などから生まれた､現実生活で助け合う方法と説明した。Burti 教授は、セルフヘルプ精神を大切にしていることを表明するために、Self Help San Giacomo という名称を用いたとも説明された。(現在、社会的協同組合は、Self Help Verona と呼ばれていて、アソシエーションの Self Help San Giacomo と区別して使われている。)

Vanzini 医師は、Hudolin の方法と自分の方法の違いを、3 つの違いとして説明した。第一に、Hudolin の方法は 12-3 人を対象にして行うが、Vanzini 医師は 30-40 人を対象にして行うように拡大した。第二に、Hudolin の方法はアルコール依存症者だけを対象にしたが、他の病気の患者も対象にした。第三に、Hudolin の方法は病気のことを話し合うが、すべての生活問題を話し合うように拡大した。すべての生活問題であれば、医者だけが問題解決の手助けをするのではなく、だれもが手助けできると。

Vanzini 医師は、セルフヘルプグループの方法と機能を活用して、多様なピア・サポート推進の支援方法を他の職員たちとともに試み、発展させてきた。それは、アメリカのピア・サポート概念と重なる部分もあるが、連帯住居と呼ばれるようなアパートの生活での支え合いの推進から、本格的なピザ店で一緒にピザを食べて喜びを分かち合う生きる力の活性化の相互支援、体験的知識を学び合い工夫する学びの相互支援、長いかかわり合いから互いに成熟していく相互支援等を促進する方法を含むものである。この La metodologia dell'auto aiuto/ mutuo aiuto を活用する支援方法は、イタリア・ヴェローナのアソシエーションや社会的協同組合等の組織活用、ネットワーク活用によって発展してきた。アメリカのピア･サポートの当事者主体よりも､専門職やボランティアも一緒に取り組む部分が大きい。しかし、土曜日や日曜日の活動、アパートでの生活等の観察では、当事者が自然なピア･サポートによって生活し、生活を楽しみ、また、生活の困難に対処している。専門職による多様なピア･サポート推進は、当事者の自然なピア･サポートに基づく共生と自律を促進しているのである｡現在の日本の地域精神保健福祉におけるピア･サポート推進は、有給のピア･スタッフによる意図的なピア･サポート提供促進を重視している。ヴェローナの実践からの示唆は、自然で多様なピア・サポートをスタッフ等とともに支援する可能性を示している。(より詳しい活動推進試案と参考文献は、当日資料で配布、説明する。)

---

1) 地域精神保健活動は、展開過程において社会福祉を取り入れなければ、その活動目的を達成できないことが調査過程において明確になった。また、健康概念が、生物医学モデルから生物心理社会モデルへと転換してきたことと関連して、精神保健概念にも、同様の変化が生じてきている。本報告では、社会福祉を含めて地域精神保健を考える必要性を強調するために､「地域精神保健福祉」という用語を意図的に用いる。

2) リカバリー運動とイタリアの精神医療改革運動の共通点を指摘した Davidson らの論文(Davidson et al.2010)が発表されているが、ピア・サポートについては直接言及していない。