

精神障害者地域生活支援センターの機能と役割に関する一考察

A Study of the Role and Function of Community Mental Health Support Center for Persons with Mental Disorders

佐藤園美*

Sonomi Sato

はじめに—研究の背景と目的—

精神障害者地域生活支援センター（以下、地域生活支援センターと記す）は、1996年度から精神障害者地域生活支援事業として始まり、1999年の精神保健福祉法の一部改正により法内施設となった新しい施設で、その目的は「地域で生活する精神障害者の日常生活の支援、日常的な相談への対応や地域交流活動などを行うことにより、精神障害者の社会復帰と自立と社会参加の促進を図る」（1996年5月、精神障害者地域生活支援事業実施要綱）となっており、精神障害者の地域支援を担う活動拠点として、24時間365日の対応を期待された施設である。1996年度は全国で22カ所だったが、2003年には350カ所（厚生労働省障害保健福祉部調査）を超えて、全国各地に急増している。

一方精神障害者を取り巻く状況が急激に変化してきている。2004年4月より、地域における精神保健福祉活動を市町村中心に展開していくため、精神障害者に関する福祉業務の一部が市町村に移管され、市町村は相談業務等を地域生活支援センターに委託できることになった。さらに厚生労働省は2004年10月、2005年度からの障害者施策の改革試案において、現在分かれている身体・知的・精神障害者に対するサービスを一本化する「障害者サービス法（仮称）」の設定を打ち出した。

このような状況の中で、地域生活支援センター

の果たす役割に対しての期待が増大し、地域生活支援センターを中心とした、地域生活支援システムの構築が重要視されている¹⁾。

しかし一方では、障害者プランにより地域生活支援センターが各地域に急速に設立されたことで、開設後数年以内の新しい施設が多く若い職員が中心となっているため²⁾、その活動状況に施設間格差が大きい³⁾のが現実である。

また2002年12月、社会保障審議会障害者部会精神障害分会から出された「今後の精神保健医療福祉施策について」の社会復帰施設の充実の項目では、「地域生活支援センターについては引き続き整備が必要である」と記されているが、同時期に出された新障害者プランでは地域生活支援センターの数値目標が、全国650カ所から470カ所に引き下げられた。同報告書で今後の精神保健医療福祉サービスが、在宅福祉サービスの充実を上げている中で、地域における支援システムの拠点となるべき地域生活支援センターの数値目標が下げられたことはどのように解釈すればよいのだろうか。報告書の今後の検討課題の項目に「地域生活支援センターについては、地域で生活する精神障害者を支援する身近な施設であることから、他の障害者施策との関連、これまでの活動実績の評価等も考慮し、地域生活支援センター相互や市町村との連携も含め、検討会等の場でそのあり方を更に検討する。」とある。地域生活支援センターが

*社会福祉学部講師

法内施設となって4年、国の施策としての地域生活支援センターのあり方、役割、機能が、現在改めて問われている。

本研究は、全く異なる地域特性やその設立背景をもつ地域生活支援センターが現在行っている具体的な支援活動の実態と、それぞれの地域において地域生活支援センターが担うべきだと考えられている役割や機能についての調査を行い、その結果を分析することにより、地域生活支援センターが地域の生活支援活動の拠点となるために必要なコアとなる機能について考察し、今後の地域生活支援センターのあり方について考える。

対象及び方法

対象施設は、「障害者プランの進捗と地域サポートシステム」³⁾によって示された地域生活支援センターの設置形態と機能による4分類：在宅支援型、サポートシステム型、市町村設置型、退院促進型のうち、退院促進型を除く3分類よりそれぞれ1か所、計3か所の地域生活支援センターを抽出した。⁴⁾

それぞれの地域生活支援センターが所属する地域の特性、開設の背景に関しては、設立に関わった関係者を各施設長より推薦していただき、その中で本調査の目的を理解し、承諾の得られた方から聞き取り調査を行った。また同じ地域関係者に、その人が考える地域生活支援センターの役割と機能についても質問した。

地域生活支援センター全職員（施設長を含む）に対して、現在の活動状況と地域生活支援センターが地域で担うべき役割、機能についての聞き取り調査を行った。職員の聞き取り調査には、質問事項の標準化を図るため、焦点面接法を用いた。質問項目は大正大学の障害保健福祉研究班に

よって行われた調査⁵⁾を参考に作成した。

データの分析は、逐語記録を質問項目別に再構成し（その際できるだけ対象者の表現を用いた）それを調査資料として行った。調査結果は施設ごとに整理し、各センターの提供しているサービスや地域で期待されている役割と機能の共通点とその違いを比較検討することによって、地域生活支援センターにとって不可欠な役割と機能について考察した。

調査結果

1. Aセンター

(1) 概要

- ① 設立年月日 2002年4月1日
- ② 設置運営主体 社会福祉法人
- ③ 併設施設 授産施設
- ④ 登録人数(2002年度末)
172人(2003年9月200人を超える)

(2) 特徴

① 設立背景

官民一体となった精神保健福祉に関する市の障害者プランを具現化するための運動の中から、地域支援活動の拠点として開設された。公設民営方式として、土地建物はA市が提供し、運営は福祉法人が行っている。また開設時から市の障害福祉課、保健センターと同じ精神保健福祉の相談窓口をAセンターが持つことになった。これは地域の精神保健福祉の関係者、家族、当事者を含めた活動が行政を巻き込む形で大きくなり、必要な資源の構築を目指した結果である。運営を任せられた福祉法人の設立には行政からの応援もあった。

② 対象エリア

Aセンターは上記のように、A市内の関係者グループとA市の協働によって設立された。A市以

表1 Aセンター職員フェイスシート

	性別	年齢	学歴・資格	経験年数	
				センター	他福祉領域
施設長	♂	46	高校卒	2年目	23年
a(常勤)	♀	42	福祉系大学卒、精神保健福祉士	6年目	12年
b(非常勤)	♂	25	福祉系大学卒	1ヶ月	なし
c(常勤)	♀	24	心理系大学卒、精神保健福祉士	2年目	なし

外からの利用者もいるが、行政との連携やネットワークを考えると、実質上はA市（人口約21万9000人）が対象エリアとなっている。設立に関わった行政関係者は当初、A市内にもう1カ所の地域生活支援センターをオープンさせ、2つの地域生活支援センターを中心としたA市の精神保健福祉システムの構築を想定していた。

③ 資源の質と量

現在A市内に授産施設（Aセンターと併設）、作業所2、家族会1、当事者グループ1、ボランティアグループ1があるが、まだまだその数は少なく資源開発はこれからの課題である。また現在ある資源もその歴史は浅く、活動内容について模索中といった状況である。

④ ネットワークの存在

Aセンター設立には以前から地域にある市民のネットワークと行政が関わったため、精神保健福祉連絡会議（各機関報告、地域の状況把握、必要な資源についての打合せ等）、精神保健福祉業務連絡会議（事例検討会）にはAセンター開設と同時に参加。さらにA市の精神保健相談窓口である、市の障害課、市保健センター、Aセンターによる3窓口の連絡会として、レビュー会議（事例報告、3つの窓口業務の連絡会議）が設けられ、運営されている。また、Aセンター単独で取り組むことが難しい問題（ひきこもり等）については、Aセンターが呼びかけ問題解決のための新しいネットワーク作りにも取り組んでいる。

⑤ 利用者の特徴

利用者が急激に増加しており、初年度172名、2年目ですでに200人を超える登録者がいる。利用者の73%がA市在住者で、年代別見ると20代、30代が全体の約70%を占め、78%が家族と同居している。また他機関（作業所、デイケアなど）を利用していない人が65%いる。それに対して、通院先には偏りがなく、A市内の病院、クリニック3カ所を合わせても38%弱で、他の地域の医療機関利用者も多い。家族との同居率が高いことから、家族と一緒に来所することから始める利用者が多く、比較的年齢が若い利用者が多いため、就労に対する関心が高い。

⑥ 開設に中心的に関わった人物

当事者、家族、精神科医療関係者、社会福祉協

議会職員、市職員と様々な立場の人が個人として参加し作った精神保健福祉の団体が、行政を巻き込む形で活動を展開し、団体の法人化とAセンター開設を成し遂げた。特にこの団体の立ち上げを呼びかけた、当時の社会福祉協議会職員は、現在はAセンターの所長となっている。

2. Bセンター（3障害の相談支援事業）

Bセンターは、介護老人保健施設等が入っている複合福祉施設（福祉総合エリア）の一部である。Bセンターの3障害相談支援事業は、精神障害者地域生活支援センター、市町村障害者生活支援事業、地域療育等支援事業の3つが一緒になっており、法律的にはまったく別の地域支援事業である。しかし職員は一応事業別になっているが、実際の業務はすべての職員が協力して行っている。そのため、精神障害担当者のみを対象とした調査は意味をなさない。そこで今回の調査では3障害すべての担当者を対象として行った。

（1）概要

- ① 設立年月日 2001年4月1日
- ② 設置主体 市
- ③ 運営主体 社会福祉協議会
- ④ 併設施設 老人保健施設、在宅介護支援センター等が入っている複合福祉施設
- ⑤ 登録人数（2003年7月現在） 33人

（2）特徴

① 設立背景

B市の障害者計画は「市民が障害や年齢に関係なく、使いたい時に使えるサービスを」という考えのもとに策定され、その実現のため福祉総合エリアが開設し、その中にBセンターができた。総合福祉エリアはB市が中心となって障害保健福祉圏域の他の町村に呼びかけをして開設したもので、他の町村も資金を拠出している。

② 対象エリア

B市が中心となってできたBセンターではあるが、その設立経緯から障害保健福祉圏域内の他の町村（5町3村）の支援も視野に入れているため、対象エリアとしては、圏域全体（人口約24万人）である。開設に関わった関係者は、対象地域が広いため、理想的な対象エリアはB市（人口9万6000人）であると語っている。

表2 Bセンター職員フェイスシート

	性別	年齢	担当	学歴・資格	経験年数	
					センター	他福祉領域
所長	♂	40		福祉系大学卒、精神保健福祉士、作業療法士	3年目	年
j (常勤)	♂	26	精神	福祉系大学卒、精神保健福祉士	3年目	なし
k (常勤)	♂	26	精神	福祉系大学卒、精神保健福祉士	1年目	なし
l (常勤)	♀	25	精神	福祉系大学卒、精神保健福祉士	3年目	なし
m (常勤)	♂	32	身体	福祉専門学校卒	2年目	なし
n (非常勤)	♂	57	身体	経済学部卒 *身体障害者	3年目	なし
o (非常勤)	♀	39	身体	福祉系大学卒	1年目	11年
p (常勤)	♀	25	身体	福祉系大学卒、社会福祉士、介護福祉士	1年目	2年
q (常勤)	♀	47	知的	教育学部卒、言語療法士	1年目	22年
r (常勤)	♀	32	手話	手話通訳専門学校卒	2年目	9ヶ月
s (非常勤)	♀	42	精神	短大卒、幼稚園・小学校・保母の資格	3年目	保育所7年
t (非常勤)	♀	37	精神	ホームヘルパー2級	1年目	3年

③ 資源の質と量

B市がある障害保健福祉圏域の精神保健福祉関係の資源はほとんどB市に集中しており、生活訓練施設1、地域生活支援センター2、作業所3となっている。このため公的資源であるBセンターの他の町村への協力が求められている。また生活訓練施設に併設された医療法人立の地域生活支援センターの方が、歴史が古く、同じB市にあるため、その地域生活支援センターとの連携や役割分担が課題となっている。

身体障害、知的障害にもそれぞれ社会資源があるが、法律上現在は障害別の利用に限られている。3障害統合のBセンターには、市町村を中心としたサービス展開を考える上で、障害別に分かれている社会資源の共有化を検討していくという課題もある。

④ ネットワークの存在

障害別のネットワークが存在しているが、3障害の中でも精神保健福祉関連のネットワークがまだ進んでおらず、その構築が課題となっている。また社会資源と同様に、3障害統合のBセンターには障害別のネットワークをいかに有機的に交差させるかの期待が課せられている。

⑤ 利用者の特徴

Bセンターには障害者に限らず、市民からの相

談も受け付けるため、多様な人が来談する。精神保健関係の利用者は、Bセンターの特徴を反映して他の地域生活支援センターに比べ病名に偏りが少ない(統合失調症は41%と半分以下で、神経症圏や気分障害が続く)。障害別や内容によって、相談窓口が分かれていないので、利用者にとって分かりやすく、地域の中で今のサービスや制度に繋がっていない、ひきこもりなどの利用が増えている。

⑥ 設置に中心的に関わった人

Bセンターを含む福祉エリア全体の構想を練ったのは、B市の障害者計画策定における当時のワーキンググループの一員であった人物である。そのため、Bセンターは最初から障害別、年齢別ではない市民全体を対象とした、総合相談窓口とサービスの提供を視野に入れたものとなった。

3. Cセンター

(1) 概要

- ① 設立年月日 1997年4月1日
- ② 設置運営主体 社会福祉法人
- ③ 併設施設 なし(単独)
- ④ 登録人数(2003年8月現在)約130人
(共同住居、グループホーム入居者を含む)

(2) 特徴

表3 Cセンター職員フェイスシート

	性別	年齢	学歴・資格	経験年数	
				センター	他福祉領域
施設長	♂	41	福祉系大学卒、精神保健福祉士	6年目	13年
u (常勤)	♂	30	福祉系大学卒、精神保健福祉士、社会福祉士	6年目	なし
v (常勤)	♂	25	福祉系大学卒、精神保健福祉士、社会福祉士	2年目	なし
w (常勤)	♀	24	福祉系大学卒、社会福祉士	3年目	なし
x (非常勤)	♀	50	高卒	5年目	なし
y (非常勤)	♀	58	調理師免許	3年目	なし

① 設立背景（設置形態）

Cセンターは、この地域で構想され運用されている「精神障害者社会復帰地域支援システム」の中で地域の生活支援の拠点として組み込まれていたが、国の法定化によって改めてシステムの中に地域生活支援センターとして位置づけられた。当初は授産施設に付置されていたが、法改正により事業から社会復帰施設に位置づけられた時、「地域生活支援センターは基本的にはすべての人に開かれ利用される公共性の高い機能を有したもの」という考えに基づき、授産施設から独立した。

② 対象エリア

Cセンターの対象エリアの広さは東京、千葉、埼玉を合わせた面積に等しく、そこに36万人が暮らしている。この地域は、交通網の関係から地域の住民のほとんどがこの地域の病院、福祉資源を利用し、他の地域からの利用者がほとんどないため、完結型の診療圏、精神保健福祉圏になっている。

③ 社会資源の質と量

この地域は、早くから様々な精神保健福祉関係の資源開発に取り組んだことにより、多様な社会資源がある。住居資源としては、援護寮1、グループホーム3、共同住居11（地方自治体単独事業）、管理住居4（補助金外事業）、その他支援下宿、アパートが数箇所ある。通所資源としては、授産施設1、作業所7、行政（保健所中心）が行うデイケア8、セルフヘルプグループ15、その他ボランティアグループが運営する溜まり場などもある。

またこれらの社会資源はすべて、特定の医療法

人が設立しても地域全体の資源として捕らえ、地域の精神障害者が誰でも自由に使える、オープンシステムで運営されている。

④ ネットワークの存在

早い時期（約30年前）からのソーシャルワーカーを中心にした地域での取り組みにより、様々なネットワークが地域に張り巡らされている。ネットワークにはソーシャルワーカーや医者などの職能集団、家族や当事者グループ、ボランティアが参加した、地域の精神保健福祉関係者によるもの、さらに医療や福祉関係者だけでなく、地域の経済人や地域リーダーなども組み込まれたネットワークもある。それらのネットワークを利用して新しい社会資源の開発運営、地域への啓発活動、関連団体の育成など、多義に渡る障害者のための街づくり、地域づくりがおこなわれてきた。

⑤ 利用者の特徴

利用者は、他の精神保健福祉関係の機関に所属している人がほとんどで、Cセンターのみに登録している人は少ない。また地域生活支援センターの各スタッフが共同住居、グループホームの担当をもち、グループホームの世話人と役割分担しながら利用者の支援に関わっているため、共同住居やグループホーム入居者はCセンターに登録している。

⑥ 開設に中心的に関わった人物

この地域には早くから地域における精神保健福祉活動に着目し、地域の資源開発やネットワークづくりに取り組む指導者（ソーシャルワーカーなど）が存在した。彼らは地域全体の生活支援（グランドデザイン）について考え、それを行政に働

表4 3センターが提供しているサービスの状況とそれに対する職員の意識

	Aセンター	Bセンター	Cセンター
個別支援	コーディネイトやケアマネジメント	コーディネイトやケアマネジメント	アウトリーチ (ケアマネジメント実施中)
グループ活動	行き場のない利用者をセンターに繋げるためのグループ活動	自助グループや仲間づくりのきっかけとなるグループ活動	他施設と協力して、地域に誰でも参加できるグループを作る
フリースペース	居場所機能 グループ活動の場	居場所機能 グループ活動の場	居場所機能
仲間作り・自助グループの育成	グループ活動を通しての育成	グループ活動を通しての育成	地域の自助グループへの仲介
就労支援	併設の授産施設や役割分担。就労前支援、福祉的就労への紹介	障害者就労センターと役割分担。就労前支援が中心	地域の授産施設と役割分担。
コミュニティワーク	ニーズ把握と情報発信 資源の有効活用や開発 ネットワーク(他機関との連携)の構築	ニーズ把握と情報発信 資源の有効活用や開発 ネットワーク(他機関との連携)の構築	ニーズ把握と情報発信 既存のネットワークの維持と有効活用

きかけることにより「精神障害者社会復帰地域支援システム」として構築していった。

4. 地域生活支援センター調査結果の比較

前項では現在提供しているサービスや、それぞれの地域で各センターが担っていくべき役割や機能に特に影響していると考えられる要因：①設立背景、②対象エリア、③社会資源の質と量、④ネットワークの存在、⑤利用者の特徴、⑥開設に中心的に関わった人物、を取り上げ各センターの特徴としてまとめた。

ここでは職員と地域関係者への聞き取り調査結果からまとめた、(1)現在提供しているサービス状況とそれに対する職員意識(表4)と(2)職員と地域関係者から上げられた地域生活支援センターの役割と機能(表5)の内容について、上記の6項目に着目しながら比較検討した。

(1) 提供しているサービスの状況とそれに対する職員の意識

① 個別支援について、現在の状況と地域生活支援センターの役割

Aセンター、Bセンターは共に、個別支援の中心は、具体的なサービスを提供するというより、利用者が地域で生活していくためのネットワーク作りや地域にある他の機関に繋げるための、コーディネイトやケアマネジメントが中心であると考

えている。どちらも、訪問や同行などのサービス提供も行っているが、それは他の機関に繋がるまでの援助であったり、他のサービスが無い、あるいは利用できない場合に一時的に対応するためのものだと捉えている。これは、登録者数が急増しているAセンターでもっと具体的サービスやアウトリーチなどを行うためには、職員の人員を増やすか、登録者の中でそれらのサービス提供をする対象者を絞り込む必要があるが、現実にはどちらも難しいためだと考えられる。実際、登録人数、フリースペース利用者の増加に比べ、訪問、面接の数がそれほど増えてはいない。またBセンターにおいては、制度上障害者別で職員配置に違いがあり、他の障害担当者と協力はしていても1名配置の知的障害担当者からは、利用者と一緒に動くようなサービス提供は難しいという意見が出された。

これに対して、地域の中に様々な資源があり、地域支援システムの中に位置づけられているCセンターでは、他の施設で抱えないフレキシビリティの高い、アウトリーチ的な個別支援を意識している。対象者は長期入院者や他の施設に繋がりにくい人を中心に考えており、利用者の要望や緊急時の対応を大切にサービス提供をしている。

② グループ活動について、現在の状況と地域生活支援センターの役割

利用者からの要望を大切に、それを支援するかたちでのグループ活動を展開していきたいという思いは、A、B、Cセンター職員に共通していたが、それぞれの施設で現在行っている取り組みや地域生活支援センターで行うべきだと考えているグループ活動には違いがみられた。

地域にさまざまなグループ活動を行う多様な通所資源が存在しているCセンターでは、他の機関と協力して、地域の誰でも行きやすい場所に、所属している機関（作業所、病院など、Cセンターも含む）に関係なく参加できるグループを作っていくことが、地域生活支援センターの役割であると考え、実行している。

それに対して、地域に通所資源が少ないAセンターでは、行き場所がない人をAセンターに繋げるためにグループ活動を行っている。つまりAセンターに来るきっかけ作りとしてのグループ活動、何もないとAセンターに来られない人に対してのグループ活動を意識して行っている。これは登録者のほとんどが地域の他機関にも所属し、多様な通所資源がある地域のCセンターと、その登録者の半分以上が他の機関を利用しておらず、通所資源も限られている地域にあるAセンターとでは、地域の中で期待される役割が異なり、登録者のニーズにも違いがあるためだと考えられる。

またCセンターがある地域にはすでに多くの自助グループが存在するが、Aセンター、Bセンターがある地域ではその活動が少ないため、共にセンターでの活動が自助グループや仲間づくりのきっかけとなることをも視野に入れてグループ活動を行っている。

③ フリースペースの活用と、地域生活支援センターのフリースペースの役割

フリースペースの活用については、3センターとも居場所機能（利用者がいつ来て、いつ帰ってもよく、それぞれ利用目的が違うが、あえてそれを問われず自由にいられる場所）を第一にあげ、その必要性についても一致した考えをもっている。特にBセンターでは制度上は精神障害者対象のフリースペースであるが、他の障害担当者から、他の障害者にも同様の場所が地域の中に欲しいという意見や、Bセンターにフリースペースが一緒にあることによって、利用者にとって相談し

やすいのではないかという意見が上げられた。

Cセンターがある地域では、多様な通所資源が存在するため、地域生活支援センターにあるフリースペースの役割を、ドロップインセンターとして、溜まり場、居場所機能に限定することを可能にしている。それに対してAセンターやBセンターでは居場所機能の他にそこを利用しているグループ活動も行っている。特にAセンターでは地域に他の通所資源が少ないこともあって、日中30～50人が利用する状況の中で、トラブル解決の話し合いを行い、それがフリースペース内だけでなく、あらゆる場面での問題解決技能を身に付けるためのグループ活動に発展したり、何もなくては居られない利用者のために、利用者が役割を担うクラブハウスについての勉強を始めるなど、フリースペースから新たな活動が生まれてきている。

④ 地域生活支援センターでの仲間づくり、自助グループの育成について

Aセンター、Bセンターが自助グループの育成、仲間づくりを地域生活支援センターの役割だと積極的に考えているのに対して、Cセンターでは個別の相談があった場合に地域の中の自助グループに繋げるのが役割だと考えている。

これは先に述べたように、AセンターやBセンターがある地域には、まだ自助グループの活動がほとんどないのに対して、Cセンターがある地域にはすでに多数の自助グループが存在していることの違いによると考えられる。またCセンターでは登録者はCセンター以外の機関も利用しているが、Aセンターでは、地域において、他の機関や人との繋がりが弱い利用者が多いので、地域で生活するための仲間づくりに重点を置いているということも考えられる。Bセンターにおいては、身体障害担当者（当事者）が自助グループの育成に特に力を入れ、その活動は障害種別の枠を越えて広がっている。

⑤ 就労支援について、現在の状況と地域生活支援センターの役割

就労支援については、3センターともそこが中心となって積極的に行っていくというよりは、他の機関と協力して、その機関との関係で役割分担をしながら取り組んでいる。その内容は3セン

ターとも、具体的な職場紹介や開拓は他の機関で、就労前支援や福祉的就労などの支援を行っている。これは地域生活支援センターでは、利用者のニーズを把握するなかで、利用者自身が就労を生活の中でどう捉えているか、実際に生活する上で就労をどう位置づけていくかに焦点をあて、利用者と一緒に整理していくことに重点を置いているからだと考えられる。地域生活支援センターの役割としては、利用者の生活をトータルに考え、利用者の就労に対するニーズがハッキリした時点で、具体的な支援は適当な機関があればそこに繋いでいくことになる。

⑥ コミュニティワークについて、現在の状況と地域生活支援センターの役割

地域の状況によって、それぞれのセンターで担う活動に違いはあっても、コミュニティワークが地域生活支援センターの役割として期待されていることは、3センターとも共通していた。

Cセンターがある地域では地域支援システムが構築されており、それを利用して、地域に必要な資源開発などが行われている。コミュニティワークにおいても地域生活支援センターが中心になって行っていくというより、地域生活支援システムの中でCセンターが担うべき役割が決まってくる。

それに対してAセンター、Bセンターのある地域では支援システムがまだできあがっていないため、そのシステムを作る役割も担っている。つまり利用者から上がったニーズを地域に向けて発信し、ネットワーク作りや新しい資源の開発に積極的に関わっていくことが期待されている。どちらの施設も職員の認識は一致しているが、実際の取り組みは、Bセンターでは今後の課題であり、Aセンターは新たなネットワーク作りや資源開発に向けて地域への働きかけなど始めているが、どのようにシステムを作っていくかは模索中である。コミュニティワークを行う上で重要なことは、その組織や中心的に動く人が地域の中で、いかに関係機関、行政から信頼を得るかであるが、Aセンター、Bセンターともにまだ新しいセンターであるため、まず信頼を得るための実績作りが課題となっている。Aセンターでは関係機関の連絡会や事例検討会で、きちんと利用者のニーズ

を把握し、それを地域の課題として提案できるか、Bセンターでは、市町村からの相談や依頼に対して、適切なアドバイスや対応をすることによって、信頼が築かれていくのだと考えられる。

(2) 職員、地域関係者が考える地域生活支援センターの役割と機能

i) 3センター職員、A、Cセンター地域関係者が上げた共通項目

① ニーズ把握と情報発信

Aセンターの特徴は開設2年目にして登録者が200人を超えていることにある。これは地域に精神障害者の資源が少なかつたため、精神障害者の地域支援の拠点を作ろうと様々な団体、個人が設立に関わり、待望されてできたセンターであること、開設時に行政との連携によって、市の障害福祉課、保健センターとともに、精神保健福祉の相談窓口をAセンターに置いたことが関係していると考えられる。またAセンターに登録する人の多くが地域の他の資源に繋がっていないということは、それまで顕在化していなかったニーズがAセンターによって明らかになってくるということである。把握した多様なニーズに対して、Aセンターだけで対応していくことは不可能であるため、Aセンターに求められることは、集まってくる個別のニーズをまとめ、それを地域の課題として、地域の他の機関や行政に向けて発信していくことである。

同様に対象者を限定していないBセンターは、地域の中で今まで埋もれていた人が利用しやすい窓口となった。Bセンターに集まってくる多様なニーズを把握し、それを地域に情報として発信していくことで、新たな資源開発や施策に結び付けていくことが、Bセンターには期待されている。

Cセンターがある地域では、様々なネットワークを利用して資源開発をしていくシステムがすでにできている。そこでのCセンターの役割は、他の機関との関係において決まってくるが、Cセンターに期待されていることは、個別支援を通して把握したニーズを地域に向けて発信していくことや、地域で必要な資源の提案を行っていくことなどである。Cセンターが今後地域支援システムの中でイニシアティブをとっていくためには、Cセンターが地域の機関や行政からより信頼される

表5 3センターの職員と地域関係者から挙げられた地域生活支援センターの役割と機能

	職員	地域関係者
Aセンター	ニーズ把握と情報発信 資源の有効利用と開発 ネットワークの構築 ケアマネジメント 地域住民への啓蒙活動	ニーズ把握と情報発信 資源の有効利用と開発 ネットワークの構築 ケアマネジメント アウトリーチ 一番身近な相談窓口 継続した関わり
Bセンター	ニーズ把握と情報発信 資源の有効利用と開発 ネットワークの構築 ケアマネジメント 一番身近な相談窓口 他機関への専門的支援 仲間づくり・自助グループの育成	資源の有効利用と開発 ネットワークの構築 ケアマネジメント 一番身近な相談窓口 研修の機会の提供 地域全体のグランドデザイン
Cセンター	ニーズ把握と発信 アウトリーチ 他機関への専門的支援	ニーズ把握と発信 ネットワークの構築 アウトリーチ 情報センターとしての機能

センターとなることが必要であり、そのための取り組みが優先課題となっている。

ii) A、Bセンター職員と地域関係者が上げた共通項目

② 資源の有効利用と開発

資源の有効利用と開発は、Aセンター、Bセンターでは、職員、地域関係者双方から上げられているのに対して、Cセンターでは、どちらからも出てこなかった。これは資源開発については、Cセンターがある地域は地域生活支援システムの全体の中で、考えられており、特に地域生活支援センターが中心となって行うことが期待されていないという状況が考えられる。

A、Bセンターがある地域では、現在ある精神保健福祉のサービスだけに注目するとかなり限定されてしまうが、地域には一般市民対象の資源やサービスで市民として利用できるもの、他の障害者対象のものも視野に入れると、かなり多様な資源が存在する。資源の有効利用として、障害別や年齢別に分かれているサービスを見直しその利用の幅を広げるなどの工夫をすること、それでも足りない資源は、各センターが個別支援やケアマネジメントなどを通して得たニーズを基に積極的に地域に働きかけ、資源開発を行うことが地域支援センターに求められている。

特に3障害統合のBセンターでは、3障害種別で発展してきた資源やネットワークを、生活支援の視点に立ち、障害の枠を越えて利用することはできないかの可能性を探り、他障害のサービスを参考にしながら、新たなサービスの開発をするなど、3障害統合のBセンターだからできる資源の有効利用や開発が期待されている。

③ ケアマネジメント

地域の中で何処にも繋がっていない登録者を多く抱えるAセンターでは、利用者が何を求めているのか、地域の中で暮らしていく為には何が必要かを把握した上で、実際にその人にとって必要な人や機関のネットワークをつくることが求められる。その手法として、ケアマネジメントに注目している。

また国が障害者ケアマネジメント実施事業として位置づけている、市町村障害者生活支援事業、地域療育等支援事業、精神障害者生活支援センターの3つの事業を一緒に行っているBセンターでは、ケアマネジメントを行うのは最初から期待されていたことであり、障害種別ごとに行われた、試行事業、モデル事業に取り組んできた。3障害に分かれた資源の相互乗り入れや障害に捕らわれない新たなネットワークの構築は、結局個別のケアマネジメントを通して、障害を越えた施設

利用やネットワーク構築の経験を蓄積することでしか、成しえないのではないかと考える。Bセンターには、専門家自身も囚われていた障害種別の枠をはずし、地域の中に障害種別でない新しいネットワークや資源を作っていくことが期待されている。

現在実際にケアマネジメントを行っているCセンターの職員や地域関係者からあえて地域生活支援センターの役割として、ケアマネジメントが上げられなかったのは、Cセンターでケアマネジメントを行うことはすでに当然のことになっているが、地域生活支援システムの中でCセンターだけがケアマネジメントを提供しているのではなく、Cセンターだけに求められる役割でもないと思えているからだと考えられる。

iii) A、Bセンター職員と3センター地域関係者が上げた共通項目

④ ネットワークの構築

個別のニーズに合わせ、地域のサービスや資源をコーディネートしていくためには、地域において有効なネットワークの存在が不可欠である。A、Bの地域ではそのネットワークの構築が進んでいない。そこで、A、Bセンターが中心となって、地域にある資源間の連携を図っていくことが求められている。

また地域生活支援センターが適切な支援を行う場合、自分たちのところで提供するサービスと、他へ紹介するサービスとに仕分けをきちんと行い、できるだけ地域の他のサービスに結び付けることが必要となる。自分のところで直接抱え込むサービスが多いほど、物理的に難しくなり、一つ一つのサービスの質が低下する。他の機関に地域生活支援センターからの依頼に応じてもらうためには、日頃からの連携、相手との信頼関係が大切であり、そのためにも、地域生活支援センターを中心とした地域支援のためのネットワークの構築は不可欠である。

Cセンターではネットワークに関して、地域関係者が地域生活支援センター中心の新たなネットワーク構築を希望しているのに対し、職員は現在あるネットワークの維持が地域生活支援センターの役割であると考えている。しかしケアマネジメント機関として、生活支援の拠点としての機能を

考えると、利用者のニーズに添った、適切なコーディネートをするためには、既存のネットワークを利用することはもちろんであるが、地域生活支援センターが中心となった新たなネットワークの構築も必要である。

iv) Cセンター職員とA、Cセンター地域関係者が上げた共通項目

⑤ アウトリーチ

Cセンターがある地域では他の地域に比べ、精神科病床数の減少が著しい。つまりそれだけ退院者がおり、その受け皿が求められてきた。実際それに対応する形で住居施設が増加し、地域で最も必要とされることは、退院した人たちへの支援であった。Cセンターにおいてアウトリーチは、地域関係者、スタッフ双方から上げられた、地域生活支援センターの役割である。

地域生活支援センターに期待される機能を語る時、アウトリーチは常に上がるサービスであるが、実際それを提供するのは難しい。なぜなら相手の同意なしに、訪問もサービス提供もできないからである。アウトリーチするためには、利用者との信頼関係が前提となる。またその背後には他機関、特に医療機関との連携も欠かせず、他機関からの理解がない中での活動はトラブルにもなる。この地域でアウトリーチが頻繁に行われているのは、その背景に他機関とのネットワークがきちんと結ばれ、アウトリーチに対する協力があるからだと考えられる。利用者との信頼関係も直ぐにできるわけではなく、変化を嫌う利用者に対して、今まで頼りにしていた職員から地域生活支援センター職員への変更には、大きなハードルがある場合もある。Cセンターの職員が住居資源の担当を持ち、その支援に関わることは、この変更をスムーズに行えるきっかけとなり、さらに利用者のニーズに寄り添った具体的なサービスを提供することで、利用者の信頼を得やすくなることも考えられる。利用者を選択してもらえよう地域生活支援センターからの働きかけが重要であり、そういった前提があって初めて、アウトリーチは有効に機能していく。

またこの地域は長い期間をかけての生活支援の取り組みにより、多様な社会資源があるため、他の機関の隙間を埋めるサービスを地域生活支援セ

ンターが行うという場合、そのサービスが比較的ハッキリと分かる。それがCセンターでは、自由に動けるフットワークとフレキシビリティを生かした、アウトリーチであるといえる。

一方Aセンターでも、地域の関係者、特に医療機関関係者から、Aセンターに期待する役割として、アウトリーチが上げられている。しかし登録人数が多いAセンターでは現場スタッフの動きにおのずと限界があり、積極的にアウトリーチを行なうためには、まずは地域支援システムを考え、他機関との連携のもとに、対象をかなり絞っていくことが必要である。

考 察

1. 個別支援（ケアマネジメント）

国の施策として地域生活支援センターが障害者ケアマネジメントの実施機関として位置づけられている以上、地域生活支援センターでどのようにケアマネジメントを導入していくかの議論は避けて通ることはできない。2000年に行なわれた全国状況調査⁵⁾においても、ケアマネジメントを現在実施している施設は28%と少ないが、今後行いたいと希望しているサービスではケアマネジメントが一番高い%を示しており、多くの地域生活支援センターでケアマネジメント導入を視野に入れていることがわかる。

精神障害者に対するケアマネジメントについて考察した北川は、社会資源が少ない日本では利用者のニーズ充足のためにサービスの開発とケアマネージャーによる直接サービスの機能が重要であることを指摘し、利用者や環境のもつ強さ（ストレングス）に焦点を当てたストレングス視点を基盤にした新たな援助関係に基づいた個性性の高いケアマネジメントモデルの必要性について述べている⁶⁾。

今回の調査において、地域生活支援センターには、既存の社会資源の有効利用や開発が役割として期待されていることが明らかとなった。また多くの地域生活支援センターで、地域の状況や利用者のニーズに応じた具体的なサービス提供も行っている⁶⁾。つまり、地域生活支援センターで行うケアマネジメントには、サービスの仲介および調整だけではなく、北川が指摘したように、資源の

開発も視野に入れ、必要なサービスの提供を直接行うことも内包したケアマネジメントモデルが適当だと考えられる。

2. コミュニティワーク

地域生活支援センターが事業として開始された時の運営要項をみると、その業務内容に地域交流が、留意事項に自主的活動の育成、ボランティアの育成、関係機関等との連携が上げられ、当初から地域生活支援センターに何らかのコミュニティワークを行っていくことが期待されていたことが分かる。しかし全国の地域生活支援センターで実際に行われている活動内容を見ると、日常生活の支援や相談援助が中心となっているところが多い⁶⁾。これは地域生活支援センターが、病院中心主義から地域中心へと施策転換がなされ、病院の長期入院患者を地域で受け入れるために地域生活支援を行うことを目的として法定化された施設であるから、個別支援からその活動を始めることはある意味自然のことである。つまり地域住民の精神障害者に対する偏見等が強く、地域に精神保健の社会資源が少ない中では、個人のネットワークや既存の資源の活用によって、地域生活を送ることが難しい利用者が多く、それをカバーするために、地域生活支援センターが直接的なサービスを提供することが求められていたと考えられる。しかし物理的にすべてのサービスを地域生活支援センター1カ所で提供できるわけではなく、またそれが役割でもない。地域の中で1つの施設がすべてのサービスを提供し、そこで完結してしまうことは、利用者の抱え込みに繋がる。人の生活は地域の中にあるさまざまなサービスを、その人のニーズによって複合的に利用し成り立っている。地域生活支援センターの役割は利用者地域の中で生活していくためのネットワークを利用者と一緒に考え、そのニーズによって必要な資源と結びつけながら、作っていくことにある。

つまり地域生活支援センターで取り組むべきコミュニティワークとは、そこに登録した利用者のケアマネジメントを行う中でみえてきた利用者のニーズにそったネットワークの構築であり、サービスの開拓や資源開発などの環境醸成である。今回調査した3センターからは、個別支援と共に

「ニーズ把握と情報発信」「資源の有効利用と開発」「ネットワークの構築」等のコミュニティワークが、重要な地域生活支援センターの機能として上げられた。特にネットワーク構築においては、個別支援のネットワークづくりに留まらず、利用者や地域住民を含めた、地域ネットワークの形成と展開を推進していくことが、地域生活支援センターにとって重要な役割となる。田中は「地域ネットワークは、精神障害者の地域生活支援に期待されるシステム構成員を結び付ける動力であり、それ自体がシステムを形成する推進力である」¹⁾と述べている。さらに地域ネットワークは社会資源開発の実現手段としても重要である。

3. コミュニティソーシャルワークの拠点としての地域生活支援センター

バークレー報告で打ち出されたコミュニティソーシャルワークという考え方を大橋は日本に取り入れ、「コミュニティソーシャルワークには、フェイス・ツー・フェイスに基づき、個々人の悩みや苦しみに関しての相談（カウンセリング的対応）やサービス提供する個別援助（ケアマネジメント）の部分とそれら個別援助を可能ならしめる環境醸成やソーシャルサポートネットワークづくりとの部分があり、コミュニティソーシャルワークはそれらを統合的に展開する活動である」²⁾と定義した。大橋は地域自立生活支援を具現化するためには、コミュニティソーシャルワークという考え方に基づく実践がどれだけ展開できるかにかかっていると主張している。

地域生活支援センターには地域の状況、グランドデザインを念頭に、地域の精神保健のリーダーシップを取り、地域全体に働きかけていくことが期待される。それは支援を必要とする人の声を直接聞き、そのニーズに応じた個別支援（ケアマネジメント）を行うと同時に、それを個別支援で終わらせるのではなく、地域の課題として、地域の環境醸成に取り組んでいくこと、コミュニティワークの実践を行うことである。これはまさに、大橋が主張している、コミュニティソーシャルワークにほかならない。

社会福祉の援助技術のなかで間接援助技術であるコミュニティワークは、直接援助技術である

ケースワーク、グループワークと共に、社会福祉における専門的な方法、技術として位置づけられているが、実践現場におけるソーシャルワーカーの活動は、とかくどちらかに偏りがちであった。しかし援助技術において統合理論（三つの方法を統合することによって、地域福祉に対するソーシャルワーカーの専門的な援助能力を強化しようとするアプローチ）が注目されてきたように、地域生活支援を行う場合、ソーシャルワーカーには、ケースワーク、グループワーク、コミュニティワークすべての方法についての知識とそれを実行する技術が求められる。個別支援をすることによって生まれたネットワークを個人への特定な支援で終わらせず、それをコミュニティワークの実践に生かしていくことがコミュニティソーシャルワーカーの専門性であるとしたら、それを地域の最前線で行うことを目的として法定化された施設が、地域生活支援センターであると捉えることができる。

地域の状況に合わせて何でもできる自由度の高い施設であるということは、地域に必要なものすべてをそこで担うということではなく、その地域の状況に合わせた役割を担うこと、つまり、地域の生活支援システムを考え、その中で適切な役割を取ることが求められる。そこには自分たちで今取り組むべき課題と他へ委ねることの選択、委ねるための工夫と働きかけ、必要な資源の開発が求められる。地域における機関としての地域生活支援センターの役割は専門職としてのソーシャルワーカーの役割とも重なる。最も大切なのは、向き合う先は常に利用者であり、そのニーズ把握なくして支援は始まらないということであり、その利用者に一番近いところで、キャッチしたニーズを基に地域全体の支援システムを構築していくことが、地域生活支援センターの役割である。

結 論

地域生活支援センターは、利用者が地域住民の1人として、地域の中で主体的に生活していけるように支援する機関である。各地域生活支援センターが提供している具体的なサービスには、地域の特徴やその設立背景などにより違いはあるが、どんな異なった地域にある地域生活支援センター

においても、利用者主体の地域生活支援を展開していくためには、個別支援（ケアマネジメント）とコミュニティワーク両方の機能をバランスよく行う、コミュニティソーシャルワークの拠点としての機能が求められている。

研究の限界と今後の課題

地域生活支援センターの役割と機能を考える場合、実際に地域生活支援センターを利用している、利用者自身の意見が最も重要である。今後利用者が期待する地域生活支援センターの役割と機能について明らかにし、今回の調査結果と付き合わせる必要がある。また今回の調査は3施設と事例数が少ないため、得られた結果に偏りがあることが想定される。今回調査対象から除いた退院促進型の施設を含め、異なる条件の地域にあるより多くの地域生活支援センターに対して同様の調査を行い、研究を深める必要がある。

（本論文は北海道医療大学看護福祉学研究科修士学位論文の一部を省略・加筆・修正したものである）

<注>

- 1) 田中英樹 (2001)『精神障害者の地域生活支援－統合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーカー』中央法規。
- 2) 北川定謙・浅井邦彦・竹島正・寺田一郎・三宅由子 (2000)『研究報告書社会復帰施設等に関する全国状況調査』平成11年度地域保健総合推進事業。
- 3) 北川定謙 (2002)『精神障害者の社会復帰に向けた体制整備のあり方に関する研究』障害保健福祉総合研究事業 平成12年度～13年度総合研究報告書。
- 4) 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 全国状況調査を中心に」『精神保健福祉』32(4), 320-326。
岩上はこの論文の中で、医療法人立の地域生活支援センターは医療の枠組みを重視し、地域の中で精神障害者を支援する活動には至っていないと述べている。調査で退院促進型を除いたのは、その活動が地域特性や利用者のニーズよりも、設置主体の意向に左右されやすく、地域生活支援活動の拠点としての地域生活支援センターの役割と機能を考える今回の調査対象には適さないと判断したからである。
- 5) 障害保健福祉研究班 (2001)「地域における障害者の生活支援Ⅲ－精神障害者地域生活支援センターの実践」『社会福祉実践分析研究報告書2000年度版』大正大学。
- 6) 北川由紀夫 (2003)「精神障害者に対するケアマネジメントにおける利用者主体アプローチの実現に関する考察－精神障害者ケアガイドラインの補足とその実践について－」北海道医療大学大学院看護福祉学研究科修士論文 (未公刊)。
- 7) 大橋謙策 (2000)「コミュニティソーシャルワークの視点と機能」大橋謙策・千葉和夫・手島陸久・辻浩 (編)『コミュニティソーシャルワークと自己実現サービス』万葉舎 46-69。