

精神科ソーシャルワーカーのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動：実践活動の現状とその活動を促進させる関連要因

栄 セツコ^{*1}, 岡田 進一^{*2}

^{*1} 桃山学院大学社会学部

^{*2} 大阪市立大学生活科学研究科

Japanese psychiatric social workers' empowerment-based practice in mental health:
The current status of the practice and background factors improving the practice

Setsuko SAKAE^{*1}, Shinichi OKADA^{*2}

^{*1} St. Andrews University, Faculty of Sociology

^{*2} Osaka City University, Graduate School of Human Life Science

Summary

The current study described trends in Japanese Psychiatric Social Workers' empowerment-based practice in mental health and explored the possible factors improving the practice. The data were gathered in two urban areas in Japan (Osaka and Kyoto) by drawing a sample of 818 Psychiatric Social Workers. The final number of participants in the survey was 485. Analyses revealed that the participants intensively worked with individuals in order to improve the capacity of the mentally ill clients to manage their lives well. On the other hand, they did not work well in their communities in order to pursue coordination among informal helpers such as volunteers. A multiple regression analysis indicated that those participants who performed well in empowerment-based practice in mental health were related to the following: (1) those who made efforts by themselves for improving self-awareness toward relationships with clients, (2) those who intended to use supervision and consultation in order to improve relationships with clients, (3) chronological age, (4) work site, and (5) professional experiences.

Keywords : 精神科ソーシャルワーカー *Psychiatric Social Workers*, エンパワメント *Empowerment*, ストレngthス *Strengths*

．研究目的

精神障害者のパワーレス (powerless) に関連する要因には、精神疾患から生じる心身機能の低下、日常生活における活動の制限、社会資源の不足に起因する選択の機会のなさ、医学モデルにおける専門職主導型の治療関係、偏見などの抑圧的な環境、活動の制限や制度の未整備による経済力の低下 (貧困、失業) などがある。これらの要因が相互に作用しあうなかで、精神障害者の自信喪失感、孤立無援感、学習化された無力感が高くなり、パワーレスな状況になることが指摘されている¹⁾。このようなパワーレスな状況にある精神障害者に対して、近年、ソーシャルワークの一つのアプローチとして、エン

パワメント・アプローチに基づく実践が注目されている。

エンパワメントは、パワーレスな状況にある人々が潜在的な適応力を強化することや、抑圧的な環境や構造を変革することを目的として、個人的、対人関係的、社会的、政治的レベルといったミクロレベルからマクロレベルで、そのパワーを発揮させていく過程や状態であると捉えられている²⁾。そして、このアプローチには、人は本来、どのような悪い状況にあっても、自分の人生を変えることができる力 (power) やストレngthス (strengths) があるという価値観がある³⁾⁴⁾。コウガー (Cowger, C.D.) が「クライアントのストレngthスはエ

ンパワメントの燃料であり、エネルギー源である」と述べているように⁵⁾、エンパワメント・アプローチはクライアントの病理や障害だけではなく、クライアントの潜在的・顕在的なストレンクスに着目したことに特徴があるといえる。しかし、そのエンパワメント・アプローチにおけるストレンクスを活用・強化する具体的な活動を示した実証的研究は少ない。うえ、ソーシャルワーク教育においても、この方法をあまり教えていないことが指摘できる。

また、ストレンクスに着目したアプローチでは、ソーシャルワーカー（以下、SW）とクライアントとの援助関係において、協働性、相互性、パートナーシップが不可欠であることが指摘されている^{6) 7) 8)}。つまり、ストレンクスに着目したアプローチでは、SWがクライアントのパートナーとして良好な関係を構築できるように、SW自身の実践活動を意識すること、そして、吟味することが求められるのである。このようなSWが行う実践活動の質の向上に関して、シュルマン（Shulman, L.）は、SWの態度や向上心、及び自主的努力が大きく影響すると指摘している⁹⁾。しかし、SWの実践活動に対する自主的努力や自主的努力に大きく影響を与える個人要因が、ストレンクスに着目した実践活動と、どのような関連がみられるのかを明らかにした実証的研究はあまりなく、そのことの必要性が指摘されるにとどまっている。

そこで、本稿では、これまでのストレンクスに着目した先行研究をふまえて、精神科ソーシャルワーカー（以下、PSW）が実践するエンパワメント・アプローチに基づいた精神保健福祉実践活動の尺度化を図り、PSWのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の現状と、その実践活動に関連するPSWの個人要因やPSWの実践に対する自主的努力の要因を明らかにすることを目的とした。

・ストレンクスに着目したエンパワメント・アプローチ

1) ストレンクスに着目されるようになった背景

ストレンクスに着目したアプローチは、1980年代後半から、アメリカのソーシャルワークにおけるアプローチの一つとして注目されてきた。この背景には、病理や欠陥に着目したアプローチに対する批判があり、精神保健、ソーシャルワーク、その他の援助専門職におけるアプローチのパラダイム転換が必要とされてきたことがあげられる¹⁰⁾。たとえば、サリービー（Saleebey, D.）は、SWなどの援助専門職は、人の状態を理解するのに、個人・家族・地域社会の病理、欠陥、問題、異常、犠牲、障害

を用いる方法が染み込んでいると指摘している¹¹⁾。また、従来の病理や欠陥に着目したアプローチでは、問題は常に当事者の欠陥あるいは無能さに起因するとみなされ、その問題は専門家によって定義づけられてきた。この病理の軽減や欠陥の克服を目指した治療計画は類似することが多いため、結果的に、介入の効果を減少させるだけではなく、没個性化をもたらし、これらの人々の可能性を奪ってしまうことがあると指摘されている¹²⁾。このように、個人の病理や欠陥のみに着目したアプローチは、ソーシャルワークの人間観やソーシャルワークの価値である個人の尊厳や社会正義の促進と相反するものであるため、個人や個人を取り巻くストレンクスに着目し、その活用や強化を図ることができるアプローチが必要になってきたのである。

2) ストレンクスとは

ここでは、ストレンクスに関する研究の代表者であるゴールドシュタイン（Goldstein, H.）¹³⁾、ラップ（Rapp, C.A.）¹⁴⁾、サリービー¹⁵⁾の見解を紹介する。

ゴールドシュタインは、辞典（Webster's 3rd New International Dictionary 1993）を用いて、ストレンクス（strength）と病理（pathology）を比較している。ストレンクスには、道義をわきまえた勇気、不屈の精神、体力、活力などの意味がある。また、この言葉は普通の生活で使われる質素な言葉であり、日常性、活動性、統合性などに関連した言葉である。一方、病理は、非日常性、障害、疾病を示し、その根源は、苦しみ、忍耐、悲しみを意味する“pathos”にあると明記している。そして、ストレンクスに着目した関係性では対等や共有を強調しているが、病理に着目した関係性では他者の権威や地位の向上を重視することも記している。

精神障害者のケアマネジメントにおけるストレンクス・モデルを提唱したラップは「すべての人は目標や能力や自信を持ち、すべての環境には資源、人材、機会が内在している」と述べ、個人と環境の双方のストレンクスを提示している。具体的には、個人のストレンクスとして、熱望（aspirations）、技能・才能・素質・知識などの能力（competencies）、自己信頼や自己効力感に関連する自信（confidence）をあげている。また、環境のストレンクスとして、資産やサービスなどの資源（resources）、家族・友人などの関係を示す社会関係（social relations）や、さまざまな役割を發揮できる機会（opportunities）をあげている。

さらに、ストレンクス視点のソーシャルワーク実践を提唱したサリービーは、先述のゴールドシュタインの研究をふまえて、病理とストレンクスを10項目において比

較している¹⁶⁾。

病理に着目した実践では、次のような特徴を記している。人はケースとして定義され、症状は診断に加えらる。理論は問題に焦点をあてる。人の話は専門職による再解釈を通して、診断を補助するものとしてみなされる。実践者は人の話や説明に対して疑い深い。子ども時代のトラウマは成人の病理の前兆である。治療の最も重要なものは、実践者によって立てられた計画である。実践者は、クライアントの人生(生活)における専門家である。選択、コントロール、コミットメント、人間の成長の可能性は病理によって制限される。

援助の社会資源は専門職の知識と技術である。援助の中核は、症状の軽減である。一方、ストレスに着眼した実践の特徴には、次のようなものがあげられている。人はかけがえのないものとして定義され、特性、能力、資源はストレスに加える。理論は可能性に焦点をあてる。語りは、その人を理解し評価するために不可欠なものであるとみなされる。実践者は内面的なものから理解する。子ども時代のトラウマは弱さと捉えられるかもしれないが、ストレスにもなりえる。

最も重要なことは、家族、個人、コミュニティの熱望である。個人、家族、コミュニティは専門家である。

選択、コントロール、コミットメント、人間の成長の可能性は拡大される。援助の社会資源は、個人、家族、コミュニティのストレス、才能、適応能力である。

援助の中核は、その人の人生(生活)において、価値とコミットメントを肯定し、発展すること、コミュニティに仲間をつくることである。

また、サリバーはストレスの具体的な内容として、次の8点をあげている。人びとが苦しみを対処するなかで学んできたこと、個人の素質、特性、長所(ユーモア、介護力、創造力、忠誠心、洞察力、自立心など)、生活経験を通して学んできたこと、個人の才能や潜在的な才能(楽器をひく、料理、文章をかく、家の修繕など)、人から人への語りや言い伝え、プライド、特に、「サバイバー・プライド」、コミュニティのなかにある物理的、対人関係的、制度的な豊かさ、自己成長に必要な宗教心、である。

これらの先行研究から、ストレスの特徴として、次の3点をあげることができる。第1に、ストレスは病理に反するものとして位置づけられる。第2に、ストレスとは普段の生活で用いられる言葉であり、日常性や統合性および対等性などに関連している。第3に、ストレスには個人と環境の双方がある。前者には、熱望・自信、長所・才能、プライド、生活経験から学ん

だ知恵やその伝承も含まれる。また、後者には、物理的・制度的な資源、対人関係などの社会関係、喜びや夢を得る機会などがある。

以上のことから、本稿では、PSWが行うストレスに着目したエンパワメント・アプローチを「精神障害者を生活者と位置づけ、パワーレスな状態にある精神障害者の成長や変化の可能性を尊重し、個人的レベル、対人関係レベル、社会的レベルにおいて、個人や環境のストレスを十分に活用・強化しながら、その人らしい地域生活を営むことができるように支援していくアプローチ」と操作的に定義することにした。

・研究方法

1. 対象者と方法

調査対象者は、大阪精神保健福祉士協会、京都精神保健福祉士協会、大阪市精神保健福祉相談員会の各会員、大阪府保健所・支所の精神保健福祉担当職員、合計818名である。質問紙の回収の際に、所属が重複しないように配慮した。調査方法は横断的調査法であり、自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査期間は2002年8月である。有効回収票は485票であり、有効回収率は59.3%だった。

2. 調査項目

1) 従属変数：ストレスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動

本稿で定義したストレスに着目したエンパワメント・アプローチをもとに、PSWが行う精神保健福祉実践活動を、個人的レベル、対人関係レベル、社会的レベルで検討した。

個人的レベル

個人的レベルでは、個人のもつストレスを活用することで、自己非難や自己否定の考え方(欠損モデル)から自己受容や自己信頼の考え方(ストレスモデル)へ転換することを目的にしている。

しかし、病理や欠陥に着目したアプローチでは、精神障害者の疾患や障害に焦点があてられ、生活課題はクライアント個人の欠陥に起因するとみなされる。そのため、訓練や治療などによって、個人を変容させることにエネルギーが注がれることになり、クライアントの可能性や潜在的な能力が覆い隠されてしまうことになる。また、自分自身のなかに「精神障害者に対する偏見」があるなかで、「精神障害者」というレッテルを貼られることは、自己非難や自己否定をもたらすことになる。このような経験を重ねるなかで、精神疾患を患った人は無力感や自信喪失感を抱くようになり、パワーレスな状態に陥って

しまう危険性があるといえる。そこで、PSWは、クライアントを「精神障害者」という属性ではなく、一人の生活者と位置づけ、「疾患や障害はあるが、それはその人の一部であり、その他には個性豊かな能力がある」という信念や、「たとえ、重症な精神障害があっても、人は学び、成長し、変化する可能性がある」という信念をもち、精神障害者の病理の軽減や欠陥の克服だけではなく、生来的に秘めている才能や能力、および生活経験から得られた知恵などのストレングスに着目し、それらを活用・強化できるような環境に改善していくことが望まれる。

また、PSWは、「人は適切な機会さえあれば、自分の課題を解決できる」という信念や「人と環境との間に良好な適応状態が存在する場合、人の潜在能力が展開される」という信念をもち¹⁷⁾、精神障害者の生活課題を個人と個人を取り巻く環境との相互作用のなかで生じるものとして捉えることが望まれる。

さらに、ラップが指摘していたように、生活経験やその経験を通してえた知恵は、ストレングスに着目した実践では非常に重視されるものである¹⁸⁾。しかし、精神障害者の場合は思春期や青年期に発症することが多いため、同じ年代の人と同程度の生活経験を重ねることが困難な場合がある。また、本人自身の生活経験が専門職や家族のパターナリズムによって奪われてしまう場合も少なくない。そこで、PSWには、精神障害者が、生活者としての生活体験を取り戻すために、自分で選択したことの小さな成功の積み重ねによって、また新たな決意が生まれ、色々なことを実行する動機が高まるような経験を蓄積できるように支援することが望まれる¹⁹⁾。このような経験から自己の可能性や潜在能力を見直すことができるようになり、自己受容や自己信頼が増すものと考えられる。

以上のことから、個人的レベルでは、PSWは精神障害者を生活者として捉え、『人と環境の相互作用の観点』『ストレングスの活用・強化』『生活経験の拡大』に着目した活動を行うことが求められる。

対人関係レベル

パーソンズは、エンパワメントというのは、最初、仲間意識の確認や共通性の認識から生まれてくる結果や過程であると述べている²⁰⁾。そのため、エンパワメント・アプローチの対人関係レベルでは、エンパワメントを促進する重要な手段としてグループを捉えており、共通の課題をもつもの同士の相互支援、分かち合い、学習を促進することを重視している。

精神保健福祉領域においても、精神疾患を体験した仲

間同士の支援は、医療・職業・住居とともに、精神障害者の生活支援における必須な要素として位置づけられてきた。ラップも環境のストレングスとして「友人」をあげており、仲間づきあいや感情的支援などの利益があることを明示している。精神障害者の仲間同士にも、精神疾患を患うことで体得した知恵やその伝承、抑圧的な環境を生きぬいてきたサバイバー・プライドなどのストレングスが秘められているといえる。特に、セルフヘルプグループにおけるメンバー同士は苦しみを分かち合い、疾病体験によって得た知恵を交換しあい、未来や夢を共有する。そして、これらの体験がグループのメンバーの自尊心や自信の向上、希望や勇気の回復、問題の対処能力の向上、社会生活能力の向上、セルフコントロール力の強化、人格の高揚、連帯の強化、社会変革への力の増強などの変化をもたらすことが明らかにされている²¹⁾。このように、精神疾患を患った仲間同士の支援はエンパワメントに向けた重要な文脈であり、専門職の援助よりもはるかに有効な場合があるといえる²²⁾。そこで、PSWは精神障害者が精神疾患を患った体験をもつ仲間に出会い、相互に支援しあう関係を構築し、社会変革をめざすような意識が高揚できるように支援することが望まれる。

このことから、対人関係レベルでは、PSWは当事者同士における相互支援を重視し、『仲間との出会いの提供』『仲間における役割の提供』『仲間意識の高揚の支援』に着目した活動を行うことが求められる。

社会的レベル

ストレングスに着目したエンパワメント・アプローチの社会レベルでは、「あらゆる環境は資源に満ちている」という原則があり、社会的支援ネットワークが発展することを目的としている。

しかし、精神障害者を取り巻く環境には制度的障壁や意識的障壁、および情動的障壁が根強く存在しているのが現状である。精神障害者は疾病と障害の併存という特性があるため、医療・保健・福祉領域にわたる社会的支援ネットワークが必要とされるにもかかわらず、長い間、精神障害者の生活支援に関する制度的資源はほとんど整備されてこなかった。そのため、精神障害者家族が過重な負担を担わざるをえなかった状況と、「社会的入院者」を増加させてきた歴史がある。近年、ようやく、精神保健福祉領域における施策のメニューは整備されてきたが、それらの資源の断片化や不連続性が課題となっている。このことから、PSWは、家族や仲間、および近隣をはじめとするインフォーマルな支援やフォーマルな支援との有機的な社会的支援ネットワークを形成すること

が求められる。その際、精神障害者家族が精神保健福祉法に基づく「保護者」の役割を余儀なく強いられてきたことに留意すべきである。つまり、「家族」は重要な環境のストレンクスとして位置づけることができるが、その一方で、精神障害者家族自身が「高齢・高ストレス・孤立・困窮」の状況に加えて、法的に「保護義務」が課せられており、パワーレスな状態にあることが報告されている²³⁾。そこで、PSWは家族が本来の機能を果たし、家族自身が援助者の一人として、かつ家族自身が生活者の一人として機能できるように支援することが望まれる。また、精神障害者の意識的障壁の代表的なものに、市民の偏見がある。しかし、近年、精神障害者を同じ地域社会を構成する市民の一員として、共に住みよい地域づくりを目指して活動している精神保健福祉ボランティアが注目されている²⁴⁾。PSWは、この精神保健福祉ボランティアを環境のストレンクスとして位置づけ、その養成や活動上の支援を行うために地域に出向いていくことが求められる。さらに、PSWは、精神障害者を取り巻く環境のストレンクスを活用・強化するために、精神障害者に対する正しい知識を一般市民に普及することや、環境そのものの改善へ働きかけること、さらに、精神障害者にとって必要な資源がなければ開発し、その間補足的にPSW自身がその機能を果たすことも望まれる。

このようなことから、社会的レベルにおいて、PSWは地域にあるストレンクスを活用・強化するため、『ネットワークの形成』『人的資源の開発』『環境整備』に着目した支援を行うことが望まれる。

以上のようなことから、PSWが行うストレンクスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動として、個人的レベルにおける「精神障害のある生活者に対する個別支援活動」の9項目、対人関係レベルにおける「セルフヘルプグループなどの仲間同士の集団支援活動」の9項目、社会的レベルにおける「精神障害者を取り巻く環境に対する改善・強化・開発などの地域支援活動」の12項目を作成し、合計30の項目を言語化した。

そして、これらの質問項目について、実践経験豊富なPSWからのレビューを受けた。具体的には、所属機関や経験年数の異なるPSW23名（所属機関：病院・診療所14か所、社会復帰施設3か所、保健所・保健センター6か所、PSW経験年数：10年未満8名、10年以上20年未満5名、20年以上10名）によって、質問項目の内容や文言の妥当性の確認を行った。その確認事項をもとに修正を加え、再度同じPSWによってレビューを受け、最終的に30の質問項目を作成した。このことから、少なく

とも内容妥当性はあると判断した。回答の選択肢は、「ほとんど行っている（4点）」「ときどき行っている（3点）」「あまり行っていない（2点）」「ほとんど行っていない（1点）」の4段階評定を設定し、点数が高くなるほど、その実践活動の頻度が高くなるようにした。その後、これらの30項目に対してGP分析を行った結果、すべての項目において有意差がみられたことから、項目の弁別性はあると判断した。

次に、ストレンクスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の低位概念を確認するため、探索的因子分析を行った。因子分析では主因子法を用い、バリマックス回転法による因子軸の回転を行った後、因子負荷量0.4以上を基準として項目の選定を行った。その結果、5因子が抽出され、第1因子は『精神疾患を体験した者同士の相互支援を重視した集団支援活動』（9項目 Cronbachの係数 = .93）と名づけた。

第2因子は『クライアントの強さや持ち味が発揮できる個別支援活動』（10項目 = .89）とした。第3因子は『市民の意識変革の促進を目指した地域支援活動』（5項目 = .89）とした。第4因子は『クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動』（5項目 = .75）とした。第5因子は『クライアントを取り巻く環境整備を目指した地域支援活動』（2項目 = .52）と名づけた（表1）。因子分析後の項目設定の内容妥当性を確認するために、精神保健福祉領域の2名の研究者によって、エキスパート・レビューを受け、少なくとも内容妥当性があると判断した。尺度の信頼性（内的一貫性）を示す係数は第1因子を除くすべての因子において0.75以上あり、この尺度の信頼性もあると判断した。第2因子は係数が0.52とやや低い数値だったが、精神障害者を取り巻く環境は未だ様々な障壁があり、精神障害者のストレンクスを活用・強化できるとはいいがたい状況にある。そのため、環境整備はエンパワメント・アプローチにとって重要な活動と判断し、項目として採用することにした。

2) 独立変数

独立変数として、回答者の個人要因（性別、年齢、経験年数、担当ケース数、精神保健福祉士の資格の有無、所属機関）とPSW実践に対する自主的努力を設定した。

本研究では、PSWの実践に対する自主的努力を「クライアントとの関わり方について、現在の実践での経験から、今後、どのような実践をすればよいのかを内省的に考えたり、その関わり方でスーパービジョンやコンサルテーションを受けようと努力したり、その関わり方を

向上させるために研修を受けたりしようとする努力」と定義した。そして、その自主的努力を構成する要素として、『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』（5項目）『クライアントとの関わり方への内省的努力』（10項目）『積極的に研修会に参加する努力』（2項目）の17項目を設定した。回答の選択肢は、「とても思う（5点）」「まあ思う（4点）」「どちらでもない（3点）」「あまり思わない（2点）」「全く思わない（1点）」の5段階評定を設定した。

質問項目の設定は先行研究を参考にしながら、筆者らが作成し、先述のPSWからのレビューを受けた。さらに、因子分析の主因子法を用い、バリマックス回転法に

よる因子軸の回転を行った後、因子負荷量0.4を基準として、項目の選別を行った。その結果、因子構造は当初の設定との相違はみられなかったが、『クライアントとの関わり方への内省的努力』に関する項目の5項目を削除することとなった。したがって、最終的には、『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』（5項目 = .76）、『クライアントとの関わり方への内省的努力』（5項目 = .70）、『積極的に研修会に参加する努力』（2項目 = .73）の12項目となった。この12項目について、エキスパート・レビューを受け、内容妥当性を確認した。また、信頼性分析を行った結果、それぞれの因子の係数が0.70以上であり、本尺度の信頼性（内的一貫性）が

表1 ストレングスに着目したエンパワーメントに基づく精神保健福祉実践活動の因子構造

質問項目	因子負荷量				
第 1 因子 精神疾患を体験した者同士の相互支援を重視した集団支援活動 (=93)					
・クライアントが自分の仲間に役立つことができる機会を提供している。	.847	.170	.128	.107	.009
・自分の仲間にももらって助かった経験をもつ人が、今後は困っている仲間を助けることができる機会を提供している。	.808	.169	.184	.113	.163
・仲間意識が高まるために、メンバー同士の共通の話題をみつけ、それぞれが交流できる場を提供している。	.773	.177	.150	.009	.146
・クライアント自身が他人に頼られる経験をするなかで、自分の存在の必要性を実感してもらえる機会をつくるようにしている。	.772	.239	.203	.105	.007
・本来の仲間の機能をメンバーに説明することで、仲間同士が相互に助け合うことに気づけるようにしている。	.756	.188	.275	.009	-.000
・クライアントにグループを紹介する際、グループのメンバーに活動の内容などを説明してもらうように働きかけている。	.729	.155	.275	.112	.006
・ミーティングでは、ささいな意見でも、メンバー全員で、その意見について話し合うようにしている。	.716	.224	.234	.009	-.110
・様々な人と交流できるスペースをつくり、その場で同じ悩みをもつ人同士が語り合えるような雰囲気をつくっている。	.677	.163	.102	.002	.299
・一見何の役割がないようにみえる人でも、所属している場所では重要な構成メンバーであることを、所属内のメンバーと確認している。	.515	.395	.313	.137	-.171
第 2 因子 クライアントの強さや持ち味が発揮できる個別支援活動 (=89)					
・クライアントが「できた」という成功体験を重ねることで、新しい経験にも挑戦する気持ちが高まるように提案している。	.192	.759	.003	.115	.001
・クライアントが初めての経験に失敗しても、それが貴重な経験であることを本人が認識できるように支持している。	.223	.727	.003	.123	.002
・クライアントの問題点を把握しながらも、本人の健康的な部分を増やす関わりをしている。	.201	.725	.009	.210	.000
・日頃の会話では、病気や障害に焦点をあてた話だけではなく、クライアント本人の得意分野や関心ごとなどに関する話もしている。	.199	.695	.003	.007	-.194
・クライアント本人が過去に引き起こした問題に焦点をあてるよりも、今ここから、できることを話し合っている。	.118	.692	.007	.007	.294
・今の生活の枠を広げることが不安なクライアントには、今の生活の枠を保障しながら、新しい体験を試すように提案している。	.167	.668	.153	.183	.240
・クライアントに問題行動があった場合、その行動のみを責めることはせず、その行動を引き起こさざるをえなかった状況も尋ねるようにしている。	.009	.666	.007	.189	.002
・クライアントの病状や疾病だけではなく、それがどのように生活のしづらさに関連しているかも把握できるように努めている。	.139	.641	.007	.218	.218
・クライアントが迷っている時は、その内容を確認しながら、安心して迷えるような雰囲気をつくるようにしている。	.238	.545	.101	.006	.478

第 因子 市民の意識変革の促進を目指した地域支援活動 (=.89)					
・ボランティアを導入するときは、ボランティア自身にボランティアの必要性を説明している。	.218	.007	.873	.103	.000
・精神障害者との関わりの継続のために、ボランティアの活動上の不安などにも応じている。	.231	.147	.869	.009	-.005
・何から始めていいのかわかっているボランティアには、自分の得意分野をメンバーに披露してもらうようにしている。	.324	.008	.764	-.000	.002
・ボランティアが個人的にもっている地域のネットワークを、精神医療保健福祉領域のなかでも、生かせるように働きかけている。	.264	.007	.744	.145	.176
・当事者の体験をきいて、市民ひとりひとりが自分の問題として考える機会をつくるように考えている。	.244	.003	.558	.326	.268
第 因子 クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動 (=.75)					
・クライアントの希望があれば、今から本人が利用する窓口の担当者に前もって連絡し、面接がスムーズに進むように調整している。	.008	.251	.001	.728	-.003
・クライアント本人にとって利益がある場合は、他職種や関連機関との連携を図るよう努めている。	.008	.318	.000	.693	-.211
・家族の不安を軽減するために、その気持ちを受け止め、家族がその不安を整理できるように支持している。	-.002	.212	.181	.664	.260
・家族の不安を軽減するために、必要に応じて、家族教室や家族会を紹介している。	.222	.003	.310	.626	.175
・クライアント本人の生活を維持する社会資源がなければ、あなた自身が代替できるものがみつかるまで補足的に支援している。	.176	.280	.005	.438	.266
第 因子 クライアントを取り巻く環境整備を目指した地域支援活動 (=.52)					
・クライアントの問題行動を責めるのではなく、本人を取り巻く環境に焦点をあて、問題行動がでにくいような環境に改善している。	.340	.409	.004	.181	.508
・クライアントのライフステージに関係する人とも、必要な時には、積極的に関わるようにしている。	.153	.008	.290	.473	.503
固有値	5.77	5.13	3.67	2.73	1.49
寄与率(%)	19.2	17.1	12.2	9.1	5.0
累積寄与率(%)	19.2	36.3	48.6	57.7	62.6

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測定 94

存在することも確認した(表2)

3. 分析方法

ストレングスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の頻度の現状を把握するため、まず、因子ごとに質問項目の素点を合計し、その合計得点を項目数で除した。そして、各因子の平均値と標準偏差を算出した。また、これらの精神保健福祉実践活動関連する要因を明らかにするため、各因子の頻度の合計得点を従属変数に、個人要因とPSWの実践に対する自主的努力を独立変数として、重回帰分析を行った。これらの分析にはSPSS10.0J for windowsを使用した。

結果

1. 回答者の個人要因(表3)

性別は「男性」が33.2%、「女性」が66.8%である。年齢では「20歳代」と「30歳代」とで59.4%だった。精神保健福祉士の有資格は85.8%だった。所属機関は「医療機関」が42.5%で最も高く、「保健所等の行政機関」や「社会復帰施設等」は20%台だった。ケース数は「20ケース以下」が36.1%が高かったが、「61ケース以上」も

20.0%を占めていた。経験年数では5年未満が38.3%を占めていた。

2. スtrenグスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の現状(表4・表5)

1) スtrenグスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の頻度

ストレングスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の頻度の現状を把握するため、各質問項目と各因子の平均値と標準偏差を算出した。ストレングスに着目した精神保健福祉実践活動の各因子における活動の頻度の平均値は『クライアントの強さや持ち味が発揮できる個別支援活動』が3.45点で最も高く、続いて『クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動』の3.17点、『精神疾患を体験した者同士の相互支援を重視した集団支援活動』の2.59点、『クライアントを取り巻く環境整備を目指した地域支援活動』の2.54点、そして、『市民の意識変革の促進を目指した地域支援活動』の2.10点の順だった。全因子の平均値は2.77点であった。

2) スtrenグスに着目したエンパワメント・アプローチ

表2 PSWの実践に対する自主的努力についての因子構造

PSWの実践に対する自主的努力の質問項目	因子負荷量		
第 1 因子 クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力 ($r = .76$)			
・クライアントとの関わり方で悩んだ場合に、事例によっては、職場内で、同職種によるスーパービジョンを受けるように心掛けている。	.748	.095	.048
・クライアントとの関わり方で戸惑いを感じた場合に、事例によっては、職場内で、他職種に相談するように心掛けている。	.729	.148	.025
・スーパービジョンによりクライアントから学んだことを、言語化して他者に伝えるように心掛けている。	.639	.263	.253
・クライアントとの関わり方で悩んだ場合に、事例によっては、職場外で、同職種によるスーパービジョンを受けるように心掛けている。	.598	.044	.463
・クライアントとの関わり方で戸惑いを感じた場合に、事例によっては、職場外で、他職種に相談するように心掛けている	.554	.103	.447
第 2 因子 クライアントとの関わり方への内省的な努力 ($r = .70$)			
・クライアントがあなたの期待に反する行為をした場合でも、あなた側のクライアントに対する理解の仕方を修正するように努めている。	.026	.764	.118
・クライアントがあなたの期待に反する行為をしても、関わり続けるように努めている。	.031	.656	.054
・クライアントからあなたの言動の意味を求められた場合は、自分の行なった言動の意味を説明するように心掛けている。	.117	.653	.011
・クライアントに対して、あなたが怒りや苛立ちなどの否定的な感情を抱いた時、その感情を客観的にみるように努めている。	.174	.601	.158
・あなたの一言が、クライアントの自己決定に影響を与える場合があることを配慮しながら、発言には気をつけている。	.272	.588	.101
第 3 因子 積極的に研修会に参加する努力 ($r = .73$)			
・職能団体(精神保健福祉領域)以外の研修会に積極的に参加するように努めている。	.128	.119	.834
・職能団体(精神保健福祉領域)の研修会に積極的に参加するように努めている。	.112	.132	.810
固有値	2.31	2.29	1.89
寄与率	19.3	19.1	15.7
累積寄与率	19.3	38.4	54.1

チに基づく精神保健福祉実践活動に関連する要因(表6)

ストレングスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の関連要因として、回答者の個人要因(性別、年齢、経験年数、所属機関、担当ケース数、精神保健福祉士の資格の有無)と、PSWの実践に対する自主的努力の3因子を設定した。

その結果、エンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動と有意な関連がみられた要因として、個人要因の「年齢」「経験年数」「所属機関(医療機関と社会復帰施設)」「所属機関(医療機関と保健所)」「所属機関(医療機関とその他)」や、実践に対する自主的努力の『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』『クライアントとの関わり方への内省的な努力』があった。また、その実践活動に関連する大きさを示す標準化係数の絶対値は、『クライアントとの関わり方への内省的な努力』『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』『年齢』『所属機関(医療機関と保健所等の行政機関)』『経験年数』『所属機関(医療機関とその他)』『所属機関(医療機関と社

会復帰施設等)』の順に大きかった。

・考察

1. スtrenグスに着目したエンパワメント・アプローチ

表3 回答者の個人要因

		N=485(人) 割合(%)	
性別	男性	151	33.2
	女性	334	66.8
年齢	20歳代	159	32.8
	30歳代	129	26.6
	40歳代	120	24.7
	50歳代	71	14.6
	60歳以上	6	1.2
精神保健福祉士の資格	なし	69	14.2
	あり	416	85.8
所属機関	医療機関	206	42.5
	社会復帰施設等	101	20.8
	保健所等の行政機関	127	26.2
	その他	51	10.5
担当ケース数	20ケース以下	175	36.5
	21-40ケース	141	29.1
	41-60ケース	72	14.8
	61ケース以上	97	20.0
経験年数	2年未満	66	13.6
	2年以上5年未満	120	24.7
	5年以上10年未満	117	24.1
	10年以上20年未満	102	21.0
	20年以上	80	16.5

表4 ストレngthsに着目した精神保健福祉実践活動の質問項目の平均値と標準偏差

ストレngthsに着目した精神保健福祉実践活動の項目	平均値	標準偏差
精神障害のある生活者に対する個別支援活動（9項目）		
・クライアントの病状や疾病だけではなく、それがどのように生活のしづらさに影響しているかも把握できるように努めている。	3.56	0.63
・クライアントに問題行動があった場合、その行動のみを責めることはせず、その行動を引き起こさざるをえなかった状況も尋ねるようにしている。	3.55	0.64
・クライアントが進んでいる時は、その内容を確認しながら、安心して迷えるような雰囲気をつくるようにしている。	3.08	0.85
・日頃の会話では、病状や障害に焦点をあてた話だけではなく、クライアント本人の得意分野や関心ごとなどに関する話もしている。	3.64	0.59
・クライアントの問題点を把握しながらも、本人の機動的な部分を増やせ関わりをしている。	3.48	0.71
・クライアント本人が過去に引き起こした問題に焦点をあてるよりも、今ここから、できることを話し合っている。	3.49	0.68
・クライアントが初めての経験に失敗しても、それが貴重な経験であることを本人が認識できるように支持している。	3.50	0.71
・クライアント本人が「できた」という成功体験を重ねることで、新しい経験にも挑戦する気持ちが高まるように提案している。	3.56	0.66
・今の生活の枠を広げることが不安なクライアントには、今の生活の枠を保障しながら、新しい体験を試すように提案している。	3.21	0.84
セルフヘルプグループなどの仲間同士に対する集団支援活動（9項目）		
・一見何の役割がないようにみえる人でも、所属している場所では重要な構成メンバーであることを、所属内のメンバーと確認している。	2.88	0.98
・様々な人と交流できるスペースをつくり、その場で同じ悩みをもつ仲間同士が語り合えるような雰囲気をつくっている。	2.61	1.05
・仲間意識が高まるために、メンバー同士の共通の話題をみつけ、それぞれが交流できる場を提供している。	2.70	1.02
・クライアントが自分の仲間設立つことのできる機会を提供している。	2.49	0.99
・自分の仲間にしてもらって助かった経験をもつ人が、今後は困っている仲間を助けることができる機会を提供している。	2.35	0.99
・クライアントにグループを紹介する際、グループのメンバーに活動の内容などを説明してもらうように働きかけている。	2.44	1.06
・クライアント自身が他人に頼られる経験をするなかで、自分の存在の必要性を実感してもらえる機会をつくるようにしている。	2.58	0.97
・ミーティングでは、些細な意見でも、メンバー全員で、その意見について話し合うようにしている。	2.73	1.09
・本来の仲間の機能をメンバーに説明することで、仲間同士が相互に助け合うことに気づくようにしている。	2.57	1.05
精神障害者を取り巻く環境に対する改善・強化・開発などの地域支援活動（12項目）		
・クライアントの希望があれば、今から本人が利用する窓口の担当者に前もって連絡し、面談がスムーズに進むように調整している。	3.37	0.87
・クライアント本人にとって利益がある場合は、他職種や関連機関との連携を図るように努めている。	3.64	0.62
・クライアント本人の生活を維持する社会資源がなければ、あなた自身が代替できるものがみつかるまで補足的に支援している。	2.72	0.89
・ボランティアが個人的にもっている地域のネットワークを、精神保健福祉福祉領域のなかでも、生かせるように働きかけている。	2.08	1.02
・ボランティアを導入するときは、ボランティア自身にボランティアの必要性を説明している。	2.17	1.18
・精神障害者との関わりを継続するために、ボランティアの活動上の不安などにも対応している。	2.25	1.17
・何から始めていいのかわからないボランティアには、自分の得意分野をメンバーに披露してもらうようにしている。	1.91	1.02
・家族の不安を軽減するために、その気持ちを受け止め、家族がその不安を整理できるように支持している。	3.29	0.83
・家族の不安を軽減するために、必要に応じて、家族教室や家族会を紹介している。	2.81	1.17
・当事者の体験をきいて、市民ひとりひとりが自分の課題として考える機会をつくるように考えている。	1.95	1.08
・クライアントのライフステージに関連する人とも、必要な時には、積極的に関わるようにしている。	2.23	0.99
・本人の問題行動を責めるのではなく、本人を取り巻く環境に焦点をあて、問題行動がでにくいような環境に改善している。	2.85	0.83

チに基づく精神保健福祉実践活動尺度の有用性

従来から、ストレngthsに着目したエンパワメント・アプローチが推奨されながらも、その具体的な実践活動を示したものは少なかった。本研究では、ストレngthsに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動を測定する尺度を作成し、その妥当性と信頼性を検証した。これにより、PSWの日々の実践における留意点を確認することができるとともに、自己の実践の評価に応用できることが考えられる。また、本研究における尺度は、精神保健福祉分野で有効的に使用されるように、精神障害者の生活課題を個人と環境との相互作用で捉える観点や、可能性や潜在能力などのストレngthsの活用・強化、およびセルフヘルプグループへの

支援や市民の意識変革への支援などを強調した。しかし、本研究結果で得られた環境整備に関する因子の係数が低かったことから、今後、精神障害者を取り巻く環境に関する項目について検討する必要がある。また、近年の精神科リハビリテーションの領域では、心理社会的リハビリテーションが重視されているため、今後、動機形成、対処技能の向上、生活環境の調整や社会的支援の形成などの活動項目を考慮し、よりよい尺度としての精度を高めていく必要がある。

2. ストレngthsに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の特徴

PSWのストレngthsに着目した精神保健福祉実践活動の各因子において、『クライアントの強さや持ち味が

表5 ストレング스에着目した精神保健福祉実践活動の各因子の平均値と標準偏差

因子名	平均値	標準偏差
第1因子：精神疾患を体験した者同士の相互支援を重視した集団支援活動	2.59	.82
第2因子：クライアントの強さを特長とする個別支援活動	3.45	.82
第3因子：市民の意識改革の促進を目的とした地域支援活動	2.10	.59
第4因子：クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動	3.17	.62
第5因子：クライアントを取り巻く環境整備を目的とした地域支援活動	2.84	.75
ストレング스에着目した精神保健福祉実践活動の全因子	2.77	.58

表6 ストレング스에着目した精神保健福祉実践活動とPSWの個人要因との関連性

個人変数	内変数化係数	標準化係数	t値	p値
性別（男性＝0、女性＝1）	0.28	0.06	0.15	0.88
年齢	0.06	0.01	0.77***	0.14
経験年数	0.24	0.13	2.47**	0.01
担当サービス数	0.77	0.05	1.36	0.08
精神保健福祉士の資格（「有」＝0、無＝1）	0.78	0.02	0.43	0.67
所属機関1（「NPO」＝0、「NPO以外」＝1）	0.08	0.11	0.50*	0.59
所属機関2（「NPO」＝0、「NPO以外」＝1）	0.28	0.14	2.00**	0.05
所属機関3（「NPO」＝0、「NPO以外」＝1）	0.52	0.11	2.00**	0.05
第1因子 スーパービジョンなどを受ける努力	0.81	0.03	0.84***	0.39
第2因子 クライアントとの関わり方への内省的な努力	1.47	0.25	0.58***	0.08
第3因子 精神的に不安定な状態にある努力	0.85	0.08	1.81	0.19
R ²	0.005			
調整済みR ² （調整済み）	0.008			
F値のp値	0.930***			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

発揮できる個別支援活動』と『クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動』が全体の平均値よりも相対的に活動の頻度が高かった。『クライアントの強さや持ち味が発揮できる個別支援活動』の頻度が高いことは、従来から、PSWは生活者の視点を実践の価値にしてきたことが関連していると考えられる。つまり、PSWは精神障害者を生活者と捉え、その病理の軽減よりも健康的な部分や得意分野の拡大を目指して実践を行ってきた実績がある。また、このような実践活動が精神障害者のエンパワメントの中核にある主体性を高めることに有効なことが谷中や柏木をはじめとするPSWによって報告されており^{25) 26) 27)}、その考え方や方法がPSW間に普及されてきたことから、この因子の活動頻度が高くなったことも考えられる。さらに、『クライアントのネットワークの強化を目指した地域支援活動』の頻度が高かったことは、精神障害者の特性である疾病と障害の併存や、環境と障害の相互作用などが関連していることが考えられる。つまり、精神障害者のストレングスが活用しやすい環境づくりや地域にある資源を有機的に活用するためには、家族や仲間などのインフォーマルな支援をはじめ、医療・保健・福祉のフォーマルな支援などの社会的支援ネットワークが必要となることから、この活動の頻度が高くなったものと考えられる。

反対に、『市民の意識改革の促進を目指した地域支援活動』の頻度が相対的に低かったことは、我が国における精神医療や福祉施策のあり方が関連していると考えられる。つまり、我が国の精神病院の9割が民間病院に委ねられている状況で、PSWが地域への働きかけていくことを業務の一部として認めることが難しい状況にある

ことや、精神障害者の福祉施策の遅れが地域住民の精神障害者に対する偏見や無理解を生み、今なお、精神障害者の社会復帰施設建設への反対運動が少なくない現状がある²⁸⁾。このようなことから、地域におけるボランティア活動そのものが活性化されず、PSWがボランティアに関するコーディネート活動を行うまでに至っていない状況にあることも、この活動の頻度が低くなった一因と考えられる。

3. ストレング스에着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動に関連する要因

ストレング스에着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動に関して、『クライアントとの関わり方への内省的な努力』『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』『年齢』『所属機関』『経験年数』とのあいだに有意な関連がみられた。

まず、『クライアントとの関わり方への内省的な努力』と『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』といったクライアントとの関係性を振り返る自主的努力がストレング스에着目した実践活動に大きな影響を与えていたことは、ストレング스에着目した実践の先行研究でもSWとクライアントの対等な関係が重視されており、PSWが精神障害者との関係性を意識しながら関わる必要があることが強調されていたことと符合する。また、スーパービジョンおよびコンサルテーションを受ける努力は、自己の実践に対するフィードバックができ、エンパワメント・アプローチに関する実践スキルを向上させることや、実践の道具として機能するPSWの自己理解や自己覚知を促進させることになるため、ストレング스에着目した実践活動と有意な関連がみられたものと考えられる。

次に、PSWの「年齢」や「経験年数」が、ストレング스에着目した実践活動と有意な関連がみられたことについて考察する。「年齢」が実践活動と有意な関連があったことは、年齢とともに、サリービーやラップが重視していた生活経験を積み重ねることができるため、精神障害者との関わりにおいても、生活者としてのストレングスを重視することができることから、この活動の頻度が高くなったものと考えられる。また、精神障害者への関わり「経験年数」を重ねるなかで、PSWがエンパワメント・アプローチに必要な経験知を蓄積していることが考えられる。つまり、精神障害者の疾病や障害だけではなく、ストレングスをも視野に入れたアセスメントを行うことができるようになること（生活者の全体性）

や、精神障害者の生活問題を人と状況の全体性の観点から捉えることができるようになること（人と状況の全体性）が考えられる。また、経験年数を重ねるなかで、PSW自身がスーパービジョンを受ける機会が増え、自己理解や自己覚知が促進することも考えられる。

さらに、「所属機関」では「医療機関」が「保健所等の行政機関」「社会復帰施設等」「その他」よりもストレスに着眼した実践活動の頻度が相対的に低かったことは、近年における精神病院の在院期間の短期化や外来患者の増大により、一人の精神障害者と関わる時間に制約をうけることや、医療機関における機能分化から派生するPSWの職務分業化により、援助の断片化が生じていることが考えられる。このようなことから、医療機関に所属するPSWは、ストレスに着眼した実践活動の多面的な介入方法などの有効性を理解しながらも、臨床場で実践することが困難な状況にあることが考えられる。

・本研究からの実践への提言と本研究の限界

本研究結果を受けて、PSWの精神保健福祉実践活動への提言を2点にしぼって述べる。

第1に、エンパワメント・アプローチでは、人間と環境との双方のストレスに着目した支援が求められるが、本調査におけるPSWの精神保健福祉実践活動においては、個別支援活動の頻度が高く、市民の意識変革の促進や環境整備などの地域支援活動の頻度が相対的に低い結果となった。このことから、今後、PSWは環境のストレスを活用・強化するために、一般市民の意識変革や精神保健福祉ボランティア活動の支援を行い、精神障害者が地域社会を構成する市民の一員として自立した生活が営めるように地域支援活動を積極的に行っていくことが必要である。そのためには、日本精神保健福祉士協会や地域にあるPSWの職能団体が、地域にある社会資源の活用方法や地域住民への精神保健福祉に関する知識の普及方法などの教育研修プログラムを設定することが望まれる。

第2に、『PSWの実践に対する自主的努力』『年齢』『経験年数』『所属機関』がストレスに着目した実践活動と有意に関連していたことから、PSW自身が実践の質の向上を目指して、自主的努力が継続的に行うことができるような職場環境づくりが求められる。しかし、PSWの多くは、クライアントとの関わり方について内省的に考える時間が少なく、スーパービジョンやコンサルテーションをすぐに受けられない現状にあることが報告されている²⁹⁾。そこで、PSWが実践活動に対して自主

性を持ち、実践の質の向上への努力を継続的に行うことができるように、PSWの人員配置基準の設定やPSWに対するスーパーバイザー制度の確立、およびPSWの経験年数や所属機関を考慮した職場内における研修受講に対する奨励などが求められる。

最後に、本研究の限界を述べる。第1点目は、本研究では、調査対象者を大阪および京都の関連団体に所属している者としたため、これらの地域におけるPSWの特徴が現れたものであり、全国のPSW全体の傾向を示すものではないということである。第2点目は、調査設計が横断的調査であるため、PSWの個人要因やその実践に対する自主的努力とストレスに着目した精神保健福祉実践活動との間に明確な因果関係があると断定することはできないということである。第3点目は、従属変数であるPSWのストレスに着目した精神保健福祉実践活動に関する尺度は妥当性や信頼性は確認したが暫定的なものであるため、ストレスに着目した精神保健福祉実践活動の要素をすべて含んだ包括的な尺度ではないということである。今後は、本調査における実践において環境整備に関する項目の信頼性が低い値だったことを含めて、より項目の精度を高めることが必要といえる。第4点目は、本研究で使用した精神保健福祉実践活動に関する尺度が、PSWによる自己評価に基づくものであるため、PSW自身の実践活動を過小評価あるいは過大評価している可能性があるということである。今後、これらの限界点を克服できるような調査研究を進めていくことが望まれる。

謝辞：本研究にあたって、大阪精神保健福祉士協会、京都精神保健福祉士協会、大阪府精神保健福祉相談員会、大阪市精神保健福祉相談員会に所属する会員の方々にご協力いただき、感謝の意を表します。

文献

- 1) 栄セツコ：エンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動 - 精神科ソーシャルワーカーの活動の現状とその活動に関連する要因，精神保健福祉，34(4)，341-350（2003）
- 2) Lee, J.: The Empowerment Approach to Social Work Practice, Columbia University Press, New York, 30-55（1994）
- 3) Cowger, C.D.: Assessing Client Strengths: Clinical Assessment for Client Empowerment, Social Work, 39(3), 262-268（1994）
- 4) Simon, B.L.: Rethinking Empowerment, Journal of

- Progressive Human Services,1(1), 27-40 (1990)
- 5) Cowger, C.D.: op. cit., 263
- 6) Rapp, C.A.: The Strengths Model, Oxford University Press, New York,1-23 (1998)
- 7) Saleebey, D.: The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and cautions, Social Work,41(3), 296-305 (1996)
- 8) Kisthardt, W.E.: The Strengths Perspective in Interpersonal Helping, Saleebey, D. (Ed.), The Strengths Perspective in Social Work Practice 3rd ed, Allyn and Bacon,Boston, 163-185 (2002)
- 9) Shulman, L.: Interactional Social Work Practice : Toward an Empirical Theory, F.E. Peacock, Itasca, ,119-159 (1991)
- 10) Rapp, C.A.: op. cit., 1-23
- 11) Saleebey, D.: op. cit., 296-305
- 12) Rapp, C.A.: op. cit., 1-23
- 13) Goldstein, H.: Strength or Pathology: Ethical and Rhetorical Contrasts in Approaches to Practice, Families in Society, 71(5),267-275 (1990)
- 14) Rapp, C.A.: op. cit., 30-43
- 15) Saleebey, D.: op. cit., 296-305
- 16) Saleebey, D.: The Strengths Perspective in Social Work Practice 3rd ed, Allyn and Bacon, Boston, 84-87 (2000)
- 17) Germain, B.C. and Gitterman, A.: The Life Model of Social Work Practice, Columbia University Press, 10-13(1980)
- 18) Rapp, C.A.: op. cit., 80.
- 19) ステファン・M.ローズ編：『ケースマネージメント』, ミネルヴァ書房, 157-173 (1997)
- 20) Parsons, R.J.: Empowerment: Purpose and Practice Principles in Social Work, Social Work With Groups, 14(2),7-21(1991)
- 21) 岩田泰夫：セルフヘルプグループにおけるエンパワメント, こころの臨床, 9, 25-30 (1996)
- 22) 寺谷隆子：「共同作業所」, 昼田源四郎編, 『分裂病者の社会生活支援』, 金剛出版, 271-291 (2000)
- 23) 栄セツコ・岡田進一：精神障害者家族の生活上の困難さに関する研究, 大阪市立大学生活科学部紀要, 46, 261-272 (1998)
- 24) 栄セツコ：精神保健福祉ボランティア活動に関する研究, 社会福祉学, 39(1), 177-192 ,(1998)
- 25) 谷中輝雄：「生活支援の考え」, 『生活支援 精神障害者生活支援の理念と方法』, やどかり出版, 143-159 (1996)
- 26) 柏木 昭：ソーシャルワーカーとしての精神保健福祉士, 精神保健福祉, 30(1), 4-8 (1999)
- 27) 柏木 昭：「精神科ソーシャルワーカーの専門性」, 『新精神医学ソーシャルワーク』, 岩崎学術出版社, 55-59 (2002)
- 28) 谷中輝雄：精神障害者福祉の現状と課題 歴史を踏まえて, 社会福祉研究, 84, 21-27 (2002)
- 29) 荒田 寛・平林恵美：精神保健福祉士の研修の効果とスーパービジョンのあり方の検討, 精神保健福祉, 33(4), 340-347 (2002)

精神科ソーシャルワーカーのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動：実践活動の現状とその活動を促進させる関連要因

栄 セツコ, 岡田 進一

要旨：本研究の目的は、精神科ソーシャルワーカー（以下、PSW）のストレンクスに着目したエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動の現状と、その実践活動を促進させる関連要因について明らかにすることである。本研究において採用した調査設計は、自記式質問紙を用いた郵送調査による横断的調査であり、その調査は、大阪・京都のPSW818名を対象に行われた。有効回収票は485票であった。PSWが行っているエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動においては、クライアントの能力が発揮できるように支援を行う個別支援活動に対する頻度が高かった。その一方で、ボランティアなどのインフォーマルな支援のコーディネートを行う地域支援活動の頻度は低かった。また、これらのエンパワメント・アプローチに基づく精神保健福祉実践活動を促進する関連要因は、『クライアントとの関わり方への内省的努力』『クライアントとの関わり方に関するスーパービジョンあるいはコンサルテーションを受ける努力』『年齢』『所属機関』『経験年数』などであった。