

精神科デイケアにおけるソーシャル・グループワークについて

The Social Group Work in Psychiatric Day Care Settings

岩間 文雄

1. はじめに

1998年4月に精神保健福祉士法が施行された後、既に数多く有資格の精神医学ソーシャルワーカー達が誕生している。この精神保健福祉士は精神保健福祉領域で活動するソーシャルワーカーの国家資格であるので、彼らが問題解決のために用いる援助技術はソーシャルワークである¹⁾。しかし、ソーシャルワークの理論的枠組みをPSWが担っている実際の業務の枠へと当てはめてみる時、若干違和感を覚える場合がある。これは、主に精神病院や精神科クリニックといった医療機関に所属して、医療機関の組織や業務体系の中で社会福祉の価値・知識・技術を基盤にして実践を行うという、PSWの置かれた実践現場の状況が違和感を生み出すという側面が小さくないように思う。

例えば、ソーシャルワークにおいて問題解決に集団を活用する援助方法には、ソーシャル・グループワークがある。日本精神医学ソーシャルワーカー協会の示した業務指針によれば、このグループワークの具体的な適用業務としては①デイケア、②アルコール・ミーティング、③ソーシャルクラブ、④患者・家族のグループワーク（患者会・家族会・児童とその家族他）の4つがあるとされている。もちろん、これらの業務ではソーシャル・グループワークの活用が不可欠であるが、この中にはソーシャル・グループワークの活用だけでは有効に運営できない業務があるし、もっと別にソーシャル・グループワークを適用して有効な場面があること

は確かだ。この点について、前田ケイは、ソーシャル・グループワークという「援助方法」をこの狭い4つの「業務」へと押し込めてしまうことは妥当でないことや、逆にこれらの業務ではグループワーク以外の援助方法も活用しなければ業務の効果を高めることは出来ないと述べ、PSWが拠り所とする社会福祉学と照らし合わせて考えれば「援助方法」と「業務」の関係性に疑問があると指摘している²⁾。筆者自身、以前精神病院に併設されたデイケア部門にPSWとして勤務した経験があり、ソーシャルワークの理論的枠組みと実際の業務の間に前田が指摘するようなズレを実感してきた。

本論では、この「ソーシャルワークの理論的枠組みと実際の業務の間にあるズレ」という視点を踏まえて、特に精神科デイケアとソーシャル・グループワークの関係性について考えてみたい。その目的は、他職種が関わるチーム医療の場である精神科デイケアにおいて³⁾、PSWが提供できる固有の視点と援助者としての役割を明らかにすることである。今日、精神科デイケアはPSWにとって主要な業務であることは事実であり、ソーシャル・グループワークを展開する主な舞台であることに間違いはない。その一方、もともとデイケアは、総合的なリハビリテーションサービスを提供することを目的としている外来治療の場である。PSWには、治療の場としての精神科デイケアに、社会福祉の専門的援助技術であるソーシャル・グループワークを適用して運用されることが求められて

いるという図式がある。そして、精神科デイケアは、PSWのみならず医師や看護師、作業療法士や臨床心理士といった医療チームが同じ集団に関わり、援助活動を実施するという構造を持つ。精神科デイケアのサービスを提供するにあたって、生活全般をとらえクライアントの自己実現を支えるという社会福祉の視点を反映させ、集団に関するソーシャルワーク固有の介入方法や知識をチームの構成メンバーに対して示せなければ、専門職として認められず、相互に利する有意義な連携は達成することが出来ないだろう。

今日、日本において精神障害者を対象としたデイケアと呼ばれる取り組みには幾つかの形態が存在する。精神保健福祉センターや保健所といった公的機関において行われるデイケア事業、精神病院や一般病院、診療所といった医療機関に併設されている精神科デイケア等があるが、これらはそれぞれ実施される機関や状況によって実態が異なるようである。保健所で行われるデイケアは、精神病院等に併設されて治療・リハビリテーションを指向して行われる「精神科デイケア」と区別して考えられ、「保健所デイケア」とも呼ばれる場合がある⁴⁾。「保健所デイケア」は、実施回数や実施する専門職の構成などが精神科デイケアと異なり、治療よりは生活支援を指向しているともいわれている⁵⁾。ここでは、特に「医療機関に併設された精神科デイケア」を想定して論じることとする。

2. 精神科デイケアとソーシャル・グループワークの同質性と異質性

精神科デイケアとソーシャル・グループワークとは、集団をベースとしたアプローチとしてお互いに関連しあい重なり合う部分もあれば、相容れない部分も含んでいるように思う。この

同質性と異質性に関して、それぞれの起源及び概念の重複と相違について整理してみたい。

(1)精神科デイケアとソーシャル・グループワークの起源の対比

精神科デイケア初期の取り組みとしては、第二次大戦後、カナダと英国で行われた試みが有名な例としてあげられる。1946年、カナダのキャメロン (E. Cameron) は、マクギル大学のデイ・ホスピタルにおいて外来の待ち時間を利用しての医学的介入を行った。また、1948年イギリスのビエラ (J. Bierer) は、マールボロ・デイ・ホスピタルにおいて患者の自治やソーシャルクラブの育成を指向した実践を行った。これらが初期デイケアの代表例といわれている。デイケアやその誕生の基礎となったデイ・ホスピタル (在宅の患者が昼間の間だけ医療サービスを受ける「部分入院」) は、精神病院への患者の長期入院を避けながら入院治療に劣らない治療を提供するための仕組みとして生み出されたのである。日本では、昭和37年に国立精神衛生研究所 (現国立精神・神経センター精神保健研究所) において研究が始められ、1974年に診療報酬化されて制度的裏づけを得た後、特に1980年代以降全国の医療機関で広く普及していった。現在に至る精神障害者のコミュニティ・ケア重視の流れにおいてその有用性が注目を集めてきたのは周知の通りである^{6,7)}。

一方、ソーシャル・グループワークの起源をたどれば、19世紀中頃から20世紀の初頭にかけてイギリスやアメリカで設立されていったYMCA (Young Men's Christian Association) やセツルメント・ハウスに溯る。初期のグループワークは、これらの活動の中で青少年に対する社会教育の手段として始まった。その後、アメリカでは社会心理学や集団力動等の諸科学の影響を受けながら発展し、第二次世界大戦後の

1946年、全国社会事業会議（NCSW）においてグループワークはソーシャルワークの一部として位置づけられた。1950年代以降専門的な援助技術として体系化がすすめられ、様々な分野に適用されていった。日本では、明治期にYMCAやセツルメントの移植があったものの、本格的にソーシャル・グループワークが紹介されたのは第二次世界大戦後であり、1960年代以降大学の社会福祉教育や専門書の出版を通じて社会福祉関係者に広く知られていったといわれている^{8,9)}。

特に、ソーシャル・グループワークの精神科の医療機関への普及についてはどうであろうか。アメリカで精神医学ソーシャルワーク自体が始まったのは1905年マサチューセッツ州ボストンのマサチューセッツ総合病院に配置されたPSWが最初とされるが、こうした初期のPSWたちは、患者の生活歴の調査、家族関係調整、雇用やレクリエーションの確保、退院後の個別アフターフォロー等を中心に組み、もっぱらケースワークを中心的な方法として用いていたようである¹⁰⁾。ケニス・E・リードの著書『グループワークの歴史』によれば、精神病院ソーシャル・グループワークの活用は、1945年、クリーヴランドの州立精神病院において、セツルメント・ハウスで働いていたグループワーカーを活用したのが最初とされている。また、1948年にカンザス州トピーカにある私立の精神病院、メニング・クリニックでは、外来患者クラブを運営し始めた。この事業のために1949年になってからグループワーカーが雇用されたという¹¹⁾。

このように、ソーシャル・グループワーク自体の歴史はデイケアよりはるかに古いものの、アメリカにおいてそれが精神科の医療機関に導入されたのは、先駆的なデイケア・アプローチ

が試みられたのと同時期の1940年代の中頃であった。そして、このデイケアの実施には初期からPSWが携わっていた。イギリスのビエラのモデルでは、医師や臨床心理士、看護師、作業療法士、ソーシャルワーカーがチームを作ってデイ・ホスピタルを運営したとされており、デイケアの創生期からソーシャルワーカーは主要なパラメディカルスタッフとして参加していたことになる。アメリカでも、1960年代の初期から精神衛生センターが各地に配置され、地域精神保健が推進される中で、医師や臨床心理士、看護師、作業療法士、ソーシャルワーカーがチームを組んでデイ・ケアをはじめとする地域ケア・サービスの提供に取り組んでいた。日本の国立精神衛生研究所（現国立精神・神経センター精神保健研究所）において進められたデイケアのパイロットテストでは、その創設にあたってソーシャルワーカーが重要な役割を担っていた。精神科デイケアと精神病院におけるソーシャル・グループワークは、どちらも半世紀前よりPSWに関係の深いアプローチであったという点は共通している。

だが、精神科デイケアは、患者が在宅のまま入院治療に匹敵する治療サービスを提供しようとする院外治療の一形態として精神科医によって始められた「治療」である。ソーシャル・グループワークにおいても、1950年代には治療的なモデルの発展をみた。理論的にジョーンズ（Maxwell Jones）らによって提唱された治療共同体の考え方などは、治療的グループワークやデイケア双方に少なからず影響を与えたようである¹²⁾。しかし、ソーシャルグループワークはもともと青少年の健全育成を目指した社会教育活動やセツルメント運動などから生まれた集団援助の方法であり、ソーシャルワークに位置づけられる。起源から見ても、それぞれの性質は

異なったものであるといえる。

(2)概念の整理

先にあげたように、日本精神医学ソーシャルワーカー協会の業務指針にはグループワークの適用される業務の代表例としてデイケアがあげられている。また、日本精神医学ソーシャルワーカー協会が著した『これからの精神保健福祉』では、精神科デイケアについて“種々の精神症状に対する薬物療法をベースとした精神医学的治療がなされるとともに、ソーシャルグループワーク・作業療法等の活動を通して、種々機能障害の回復と生活上の能力障害の改善がめざされている。”とされ、“デイケアにおけるリハビリテーションは、グループ活動を中心に組み立てられている…(中略)…ソーシャルグループワークが基本である。”と書かれている¹³⁾。精神保健福祉士の養成テキストとして著された精神保健福祉援助技術各論においても、PSWの集団援助技術を適用するアプローチの代表例としてSST(生活技能訓練)などとともにデイケアがあげられている¹⁴⁾。今日のPSWにとっては、こうしたデイケアとソーシャル・グループワークの関係のとらえ方は実践の現状からいってごく自然といえるだろう。その一方で『我が国の精神保健福祉』では、精神科デイケアを“精神科通院医療の一形態であり、精神障害者等に対し昼間の一定時間(6時間程度)、医師の指示及び十分な指導・監督の下に一定の医療チーム(作業療法士、看護婦(士)、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者等)によって行われる。その内容は、集団精神療法、作業療法、レクリエーション活動、創作活動、生活指導、療養指導等であり、通常の外来診療に併用して計画的かつ定期的に行う。”ものとされており¹⁵⁾、列挙されたサービスの提供方法の中にソーシャル・グループワークという

言葉は見られない。この記述はサービス提供を行うためのセッティングを規定したもので、具体的にどう援助を行うかという方法について解説まではしていないし、レクリエーション活動、創作活動、生活指導などの内容をソーシャル・グループワークの枠組みで行うという解釈は可能である。だが、PSWにとってデイケア活動の基本はソーシャル・グループワークであるとされるのに、この記述においてその大前提が偏に「医療チームに精神科ソーシャルワーカーが加えられている」という要素のみに依拠しているということは奇妙に感じられる。また、定義からすれば、レクリエーション活動、創作活動を素材としてソーシャル・グループワークを行うとしても、それは医師の指示及び十分な指導・監督の下にということになる。医師の指導の下でのソーシャル・グループワークという構図は、理論的にみて矛盾している。

ソーシャル・グループワークの方はどう定義されているだろうか。ソーシャル・グループワークのモデルの一つ、治療的グループワークの代表的な研究者コノブカは、ソーシャル・グループワークを「社会事業の一つの方法であり、意図的なグループ経験を通じて、個人の社会的に機能する力を高め、また個人、集団、地域社会の諸問題により効果的に対処し得るよう、人々を援助するものである」と定義した¹⁶⁾。これは、主に精神障害の回復と社会生活適応能力の向上を目的とした集団活動を支援し、就労援助や家族関係調整、他機関や社会資源とメンバーとの橋渡しといった援助にも取り組む、デイケアに所属するPSWの援助実践に当てはめて矛盾するところがない。

要点を整理しよう。ソーシャル・グループワークという方法は少なくともその定義から見れば精神科デイケアでの援助活動に馴染むもの

である。しかし、精神科デイケアの定義においては、ソーシャル・グループワークの位置づけは示されていない。これは両者の起源が違うように、精神科デイケアは「院外での治療」と場を規定した構造になっており、基本的に医師の指導の下に行われる医療的アプローチであるのに対し、ソーシャル・グループワークは実践の場に縛られない社会事業の方法であるという点において異質であるために生じたギャップであろう。精神科デイケアには普及初期からPSWがスタッフとして関わり、集団を用いた活動を実践してきた歴史がある。その中で、両者は非常に緊密な関係を築いて来たが、単純に「精神科デイケアもグループワークである」といいきれない異質性を含んでいるといえるだろう。

単純に『我が国の精神保健福祉』に書かれた精神科デイケアの定義通りに解釈すると、PSWが専門職としてのこだわりを持たず業務としてデイケアの運営が行われていけばよいという認識を持つなら、表面的にサービスの体裁を整えるにあたってソーシャル・グループワークの枠組みを意識することなく日々の業務をこなせる。しかし、そうして提供されたサービスにPSWがこだわる生活の全体性を視野に入れた援助として、高い効果があるかどうかは別である。総合的リハビリテーション・アプローチとしての精神科デイケアという仕組みを有効に機能させようとし、その中でPSWが専門職として独自の貢献を試みるなら、医療的な精神科デイケアというセッティングにおいて、ソーシャルワークの一部であるソーシャル・グループワークという援助技術をいかに活用し、チームを組む他職種のスタッフに対してその援助技術としての独自性を示せなければならないという課題が浮かび上がってくる。

3. 理論的枠組みからの検証

精神科デイケアという治療の場で、社会福祉の独自の援助技術であるソーシャル・グループワークを展開するためには、PSWの援助実践にいかなる独自の要素を兼ね備えることが焦点となるであろうか。理論的枠組みを整理することを通じて検証してみたい。

近年、ソーシャルワーク理論研究においては、援助技術の統合化の方向性があり、ソーシャル・グループワークだけを単独の方法とする見方は衰退しつつある。あくまでもソーシャルワークの枠組みの中に、集団を活用した生活問題解決の方法を位置づける見方が主流になってきている。こうした意味のもと、“ソーシャルワーク・ウィズ・グループス”という言葉が使われるようになりつつある。

精神保健福祉の実践現場でも、ケースワーク、グループワークという個別のアプローチを用いるだけではクライアントのニーズは満たし得ない現状がある。我が国では、クライアントである精神障害者の生活を全体としてとらえ、地域を基盤に治療やリハビリテーション、生活援助のサービスを提供していこうとする地域でのケアシステム構築が推進されている。こうした背景のもと、PSWには個別援助技術を用いた入退院援助や家族関係調整、デイケアも含めた様々な場面での集団援助技術の活用や、地域でのネットワーク作りや地域組織化、政策への働きかけなど、多様なレベルで様々な援助方法を活用できるソーシャルワーカーとしての総合的な実践力が求められてきている。主に精神科デイケアに所属してソーシャル・グループワークの方法を用いるPSWにしても、集団に焦点を置いた活動や介入が、精神障害者の生活援助を目的としたソーシャルワーク実践の中にどう位置づけられるのか意識し、その他の援助技術と

統合して有機的に機能させていく能力が必要とされているといえる。

当然のことかもしれないが、ソーシャルワーク理論研究の動向と精神保健福祉の実践現場の動向は矛盾なく重なっているといえる。ならば、アメリカで形成されつつあるソーシャルワーク・ウィズ・グループスの概念は、日本の精神科デイケアに所属するPSWのソーシャル・グループワーク実践にも有益な示唆を与えてくれるだろう。全米ソーシャルワーカー協会の“Encyclopedia of Social Work”におけるSchoplerとGalinskyの論文では、数多く存在するグループを活用した実践に共通し、ソーシャルワーク・ウィズ・グループスに独自性とアイデンティティを与える基本的な構成要素として、システムの視座(Systemic Perspective)、集団力動(Group Dynamics)、介入の概念(Concepts of Intervention)、介入の過程(Intervention Processes)の4つをあげている¹⁷⁾。以下この4項目に沿って、精神科デイケアでのPSWの実践がこうした理論的枠組みから学び、課題として克服すべき点とは何か、検討してみたい。

(1)システムの視座

精神分析や学習理論といった理論的枠組みはソーシャル・グループワークの発展に寄与してきたが、今日ソーシャルワークはシステム理論から大きな影響を受けている。精神科デイケアの周辺でしばしば用いられる精神分析や学習理論に理論的基盤を持つ集団精神療法やSST(生活技能訓練)は、この点において純粋にソーシャルワーク独自のアプローチに属しておらず、ソーシャルワーク・ウィズ・グループスと区別し得るといえるだろう。日本の社会福祉士養成を目的としたテキストや専門書などでも、一般システム理論やエコシステム・モデルが広く紹介されて来ており、こうした概念は我が国

でも普及しつつある。

集団をシステムとして捉える視座は、個人と集団、集団と環境との相互作用を把握する視点をもたらす。クライアントたちは、彼らの生活の一部においてデイケアに参加する「メンバー」である。デイケアの活動時間が終了して帰宅すれば家族関係があり、ソーシャルクラブの仲間のつながりがあり、生活支援センターや保健所の精神保健福祉相談員の支援を受けるといった様に、様々な側面を持つ生活者である。精神科デイケアという集団の場においても、そうした複雑に絡まりあったシステムを背景として持つ存在としてメンバーをとらえ、生活者としてのクライアントの全体像を把握する視点が無ければ、援助の焦点と方法が定まらない。

また、集団にも背景としての環境があり、環境との相互作用の中で存在している。例えば、プログラムを豊かなものにしてくれるボランティアといった地域に存在する有用な社会資源を動員すること、メンバーが利用している診療所や作業所と連携することなど、集団の置かれた環境においてPSWに求められる援助がある。よりデイケアの機能を充実させるためには、閉じられた集団における治療のみでは不十分といえよう。システムという概念は、グループを個人、家族、地域社会など様々な要素と有機的に結び付けて捉える視点を援助展開の基盤として提供してくれる。

(2)集団力動

タイプにより異なるが、精神科デイケアへ通所するメンバーは平均30名程度までが多いようである¹⁸⁾。30名程度の集団は、ソーシャル・グループワークを実施する人数としては大人数だが¹⁹⁾、デイケアの運営の中で、メンバー全員で討論などの活動を行う必要がある機会がある。例えば、何かトラブルが起こった場合に全体集

会などの場で解決について話しあったり、安心して通所できる場にするためにルール作りをしたりするといった場合である。また、手芸や園芸といったプログラムごとにサブ・グループに分かれて、対面的な相互作用がおこる小人数での活動を行う場合がある。こうした場面では当然、集団が形成され変化していく中で葛藤が生じたり凝集性が育つ。P S Wはメンバーの帰属感を育て葛藤解決の援助をし、デイケアを精神障害を持つ人に配慮した治療的で安全な集団として形成する手助けを行う。その際、集団力動の知識が心強い助力となるだろう。

(3) 介入の概念

P S Wは、クライアントを生活者として全体的な存在で捉えようとする視点に基づいている。例えば、あるデイケアに通所しているメンバーが最近落ち着かず、他のメンバーともトラブルを起こしがちであったとする。その場合、P S Wはまず、集団の雰囲気が彼にとって受容的か、プログラム素材は彼に適しているかといったデイケア内での集団場面での状態に洞察力を働かせるであろう。が、同時に服薬は継続しているか、家族の否定的な感情表出が高まるような状況にないか、利用している作業所でトラブルはないかといった、集団場面以外での諸要素をも考慮して問題を把握しようとする。そして、集団への働き替えの他、主治医との連絡調整や家族面接の実施、作業所のスタッフとのケースカンファレンスといった介入を適切に組み合わせで行わなければ、彼の病状の不安定という問題には有効な取り組みができないであろう。

このように、精神科デイケアという集団活動を中心とした場に所属しても、P S Wは参加するメンバーへの個別アプローチから、地域社会を含めた環境への働きかけまで、多様なレベルでレパートリーを組み合わせ介入を行うこと

を特徴としている。

(4) 介入の過程

ソーシャルワーク・ウィズ・グループスの枠組みでは、ソーシャルワーカーは集団の形成過程に沿って以下のプロセスを辿って援助するとされる。即ち①構成：集団のメンバーの属性等を考慮しながら集団の構想を組み立てていく段階、②アセスメント：グループシステムやメンバーのグループ外での活動等の継続的な把握、③目標の設定と契約：メンバー個人の目標と、グループの目標の明確化、④プログラミング：グループの課題達成能力を引き出し、メンバーの変化を促すのに最適なプログラム作り、⑤評価・終結：ワーカーはメンバーの課題達成の程度をともに評価し、援助の終結に向けてメンバーの支援を行う、である。

こうした過程は、精神科デイケアのP S Wの日常業務を意識的に観察すれば、常に継続的に組み合わせられて行われているといえるだろう。例えば、新しいプログラムを作ろうとする時、若いメンバーを想定してサブ・グループを形成しようとする時、プログラム素材は活動的なスポーツを選ぶとする。これは、「構成」と「プログラミング」の過程を取り混ぜて実施しているという側面がある。また、新しいメンバーをデイケアに導入する際、個別面接において通所の目標を明らかにし、週何日通所するか、どんなプログラムを中心に参加するかといった点を確認することがある。これは、「アセスメント」と「目標の設定と契約」を行っているといえる。このように、通常の業務で行っている介入とそれほど差異はない。しかし、P S Wは専門職の援助活動を担う者として、今自分がどのプロセスの介入を行っているのか意識化して取り組む必要はあろうし、上記のような手順を踏んでプログラム作りや集団への介入方針に取り組んで

いることを専門家として同僚のスタッフに知らせる義務があろう²⁰⁾。また、特に「評価」の方法については十分確立されているとは言い難い。精神科デイケアやSST（社会生活技能訓練）の効果については、LASMI（精神障害者社会生活評価尺度）やその他独自のQOLに関する多様なアセスメントスケールを用いて客観的に評価していこうとする取り組みがみられるが^{21,22)}、精神障害者の特性を考慮に入れたソーシャル・グループワークの枠組みに合致した評価の尺度や手順の確立が必要とされるといえる。

以上、4項目に沿って、精神科デイケアにおけるPSWの実践の独自性について考察した。システムの視座、集団力動（Group Dynamics）という概念は、問題やクライアント、集団等の、専門職として独自の“捉え方”を示してくれている。グループワークを行う場合でも、精神科デイケアのメンバーであるクライアントを家族関係や地域等の生活環境という背景の中でとらえると同時に、集団を精神科デイケアを実施している医療機関や地域社会、諸社会資源との関係の中で捉えていく視点である。“精神科デイケアでどんなサービスが提供できるか”というだけでなく、“クライアントの生活全体の中で精神科デイケアの果たす機能とは何か”を絶えず意識することがソーシャルワークの視点といえるだろう。

介入の概念、介入の過程の概念は、専門職として独自の“関わり方”を示してくれている。ワーカーは単にグループ内でのプログラムの治療的効能にだけ目を奪われるのではなく、デイケアメンバーの生活支援という大前提に立ち返り、集団援助技術以外にも様々な介入のレパートリーを駆使して併用することで、精神科デイケアの生活支援機能を高めていくことにつなが

る。また、そうした援助の過程が専門的援助技術の枠組みのもとに十分意識化されたプロセスにおいて行われる必要があり、援助の効果を明確・客観的に示す努力が求められるが、これらについてはPSWにとっての今後の課題といえよう。

4. おわりに

精神保健福祉分野でも、精神障害者のノーマライゼーションが推進されてきている。入院機能を持たないクリニック、授産施設、生活支援センターなど、精神障害者が地域社会の中であたりまえの生活を送ることをサポートするための社会資源が続々と誕生しつつある。こうした時代の要となる社会資源の先駆けとして、精神科デイケアは普及してきた。また、そうした社会的背景において国家資格が成立したPSWが、数多く精神科デイケアの主要なスタッフとして援助実践を行っている現状がある。社会的に専門職として認められつつあるPSWが、多様なパラ・メディカル・スタッフとチームを組んでグループ・アプローチに取り組む時、ことさらワーカーとしての専門的視点や援助技術とは何かが問われている。克服すべき課題は多いものの、PSWが精神科デイケアを運営するチームの一員として、このセッティングでいかにしてソーシャルワークを展開するかを意識し、専門性を発揮した実践を行うことで精神科デイケアに豊かな効果を生み出そうとすることこそ、デイケアのワーカーが追い求めるべき方向性であると考えられる。

（注）

- 1) 住友雄資『精神科ソーシャルワーク』中央法規、2001年。
- 2) 前田ケイ「SSTのグループワーク実践におけ

- るアドボカシーとエンパワーメント —精神障害者のリハビリテーションを進めるために」『社会福祉研究』No.72, pp. 19-25, 1998年
- 3) 松永宏子「地域生活支援におけるデイケアの役割 —精神科デイケアの機能に関する一考察」『上智大学社会福祉研究』No.10, pp. 19-31, 1999年.
- 4) 堀口久五郎「精神障害者に対するグループ・ワークの現状と課題 —東京都における保健所デイケアの調査—」『東洋大学大学院紀要』No. 30, pp. 69-80, 1994年.
- 5) 精神保健相談員会編『保健所デイケア』萌文社, 1994年
- 6) 村田信男・浅井邦彦編『精神科デイケア』医学書院, 1996年
- 7) 精神科デイ・ケア研究会編『精神科デイ・ケア』岩崎学術出版, 1989年.
- 8) 保田井進他編『福祉グループワークの理論と実際』ミネルヴァ書房, 1999年.
- 9) 大塚達雄他『グループワーク論』ミネルヴァ書房, 1986年
- 10) Stuart, P. H. "Community care and the origins of psychiatric social work" *Social Work in Health Care*, 25 (3), pp. 25-36, 1997.
- 11) K. E. リード, 大利一雄訳『グループワークの歴史』勁草書房, 1992年
- 12) 武井麻子他『ケースワーク・グループワーク』光生館, 1994年
- 13) 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会『これからの精神保健福祉 精神保健福祉士ガイドブック』へるす出版, pp. 97-100, 1997年
- 14) 牧野田恵美子・荒田寛編『精神保健福祉援助技術各論』へるす出版, 1998年
- 15) 精神保健福祉研究会監修『我が国の精神保健福祉 (精神保健福祉ハンドブック) 平成12年度版』厚健出版株式会社, p. 88, 2000年
- 16) G. コノプカ, 前田ケイ訳『ソーシャル・グループワーク』全国社会福祉協議会, p. 27, 1967年.
- 17) Schopler, J. H., & Galinsky, M. J. "Group Practice Overview," *Encyclopedia of Social Work*, 19th, NASW, pp. 1129-1143, 1995.
- 18) 小柴順子「精神科デイケアの実態調査」『障害者の福祉』14 (5), pp. 36-39, 1994年.
- 19) 伊藤克彦他編著『心の障害と精神保健福祉』ミネルヴァ書房, p. 37, 2000年.
- 20) デイケアにおけるグループワークのプロセスについては、前田ケイ「地域精神医療におけるソーシャル・グループワーク方法」『日本ルーテル神学大学テオロギア・ディアコニア』No. 14, pp. 33-57, 1981年. に詳しい。
- 21) 例えば、岩田和彦他「精神科デイケアの効果についての一考察 —特にSST (社会生活技能訓練) に関連して」『大阪府立こころの健康総合センター研究紀要』第3号, pp. 1-7, 1998年. がある。
- 22) 角谷慶子「精神障害者のQOLと自己決定〜デイケアの立場から〜」『REVIEW』13号, pp. 34-37, 1996年.