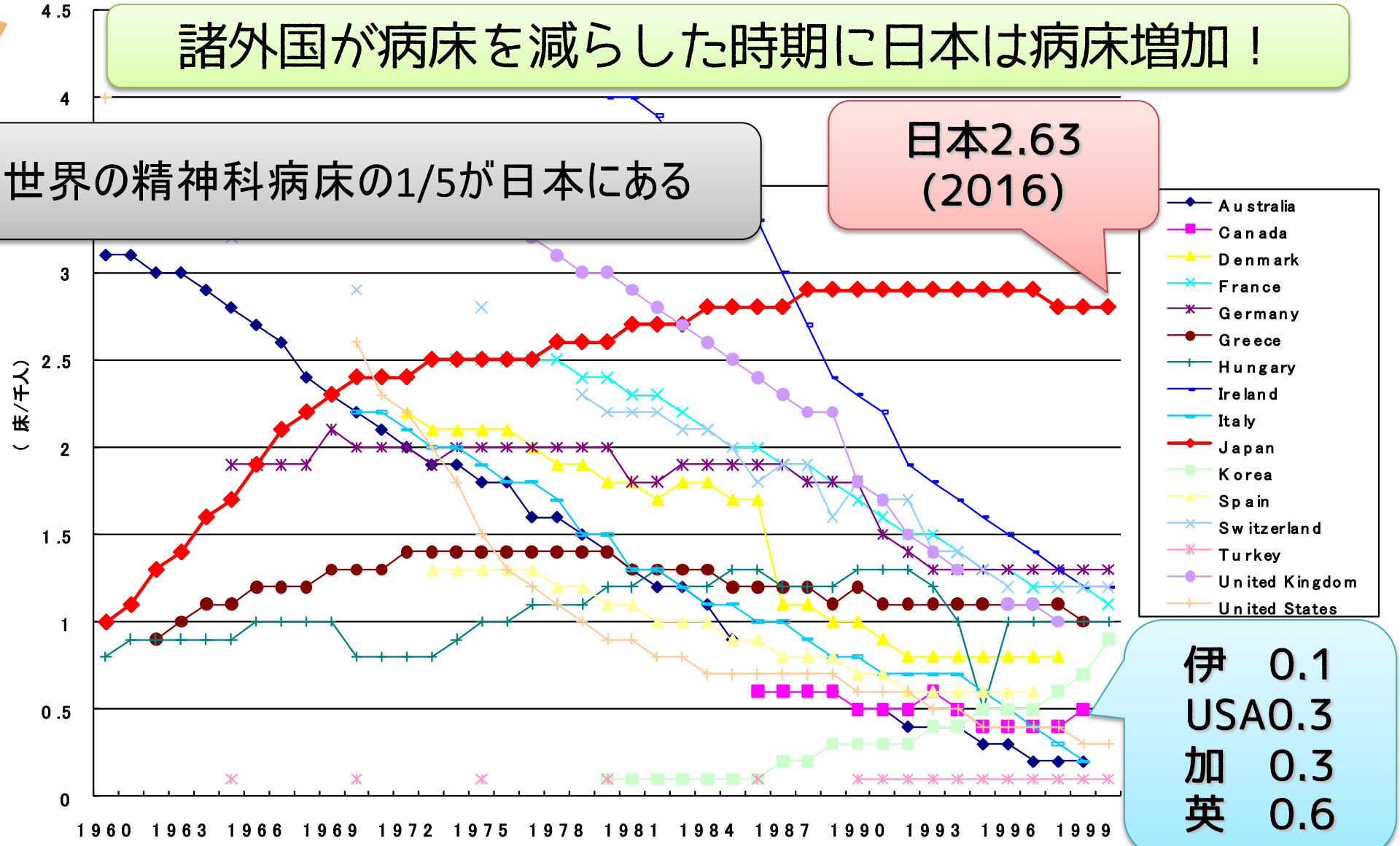
2.「支援するー される」（支援関係）からの脱却

病床数（諸外国との比較）

諸外国が病床を減らした時期に日本は病床増加！

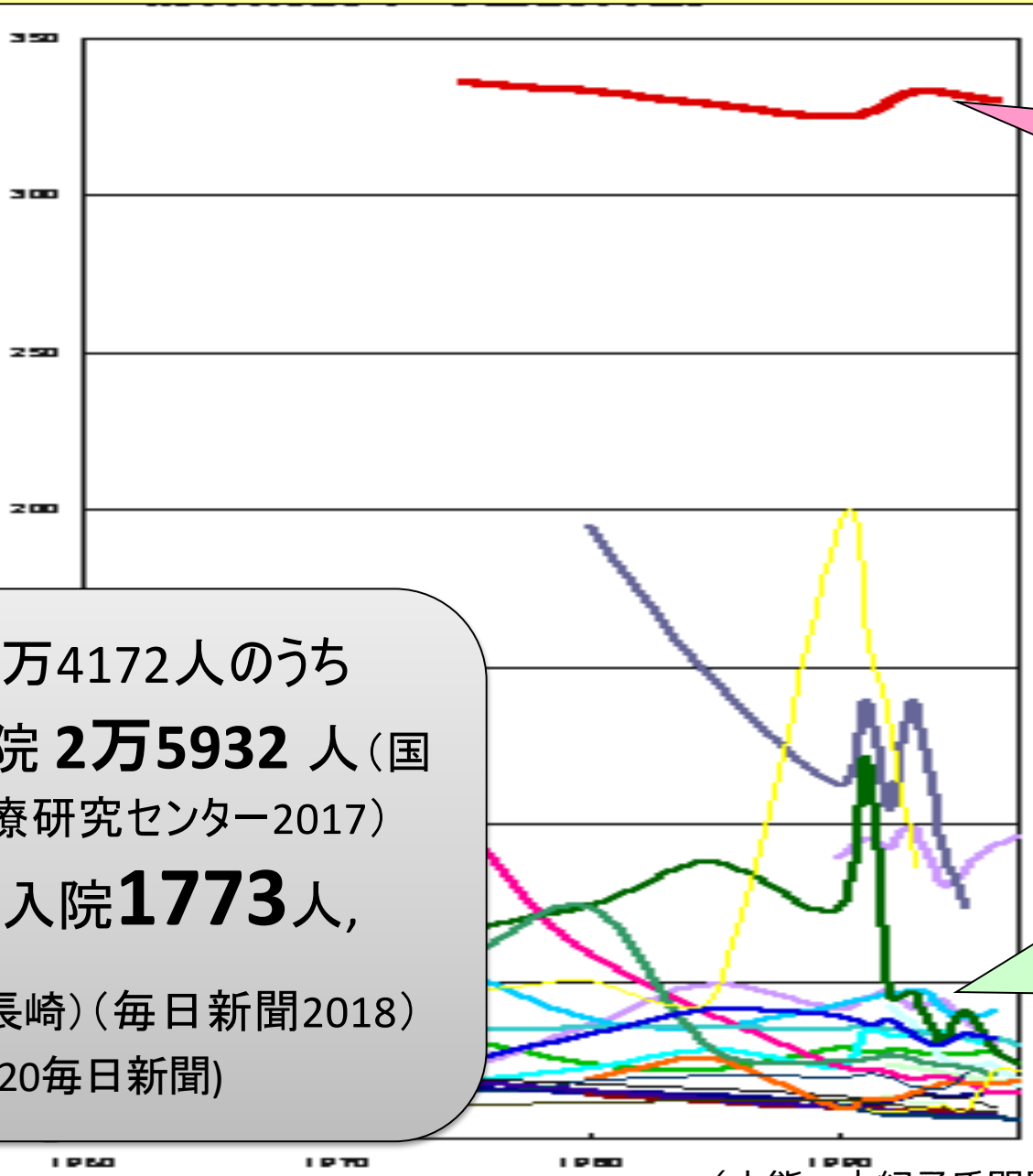
世界の精神科病床の1/5が日本にある



（OECD　2007）

精神科病床平均在院日数

一般病床の平均在院日数は16.2日(2016)



日本269.9（2016）

仏 6.5
USA 6.9
伊 13.3
退院者平均在院日数（2005）

入院患者28万4172人のうち
20年以上の入院 **2万5932** 人（国立精神・神経医療研究センター2017）
50年以上の入院**1773**人，
最長95年（長崎）（毎日新聞2018）
(2018/8/20毎日新聞)

（大熊　由紀子氏門屋充郎氏による）

今までの関係性

- 「保護する人」と「保護される人」
- 「拘束する人」と「拘束される人」
- 「鍵をかける人」と「鍵をかけられる人」
- 「自由の剥奪を行う人」と「剥奪される人」
- 精神医療：「治療する人」と「治療される人」
- 精神保健：「管理（教育）する人」と「管理（教育）される人」
- 精神保健福祉は「世話する人」と「世話される人」

（参考；門屋充郎　2012リカバリーフォーラムPP）

「する人」と「される人」の立場しかなかった
（どちらかにいるしかない）

A.Aikawa

今までの関係性がもたらしたもの

「される人」「する人」におかれつづけるなかで

「される人」は・・・

- なにかを「する」ことが怖くなる
- **主体性を失う**（自ら「したい」と思えなくなる）
- 夢や希望をあきらめ、そして持てなくなる
- 「してくれる人」の意向にそう生き方をしなければ生きていけないことを学び、そうするようになる
- 自分の人生なのに自分で決める機会を奪われる

「する人」は・・・

- 保護しなければならない存在と思うようになる
- 世話をしなければ生きていけない人だと思うようになる
- 人の力・可能性を信じなくなる→無力化を招く（その人の力を奪ってしまう）

日本の精神保健福祉の現状と課題

- 在院日数の多さ
  - →隔離・収容の歴史
  - →専門職主導の支援システム→パワーレス
- 病床数の多さ→地域での支援の少なさ
  →地域で暮らすことが困難
  →わからない不安→偏見と差別へ
  →重篤化、慢性化…
  ⇨精神保健福祉システム変革の必要性

経験のない専門職だけの限界

これまで制度・政策，サービス等，
経験のない専門職だけで変革を試みてきた．
しかしそれでは変わらなかった，
変えることができなかった．

経験のない専門職だけの
限界を認める

専門職だけの限界の理由

- 「される」側にしかみえないもの、気づかないもの、景色、感情、思いがあるが、わかった気になっていたこと。
- 「支援するーされる」という固定化した関係性によってパワーレス状態を生み出していたこと。

当事者の声：PSWへ
「操作されたくない」

- 「専門家に操作されたくない。仲間の中で決めるのが一番」「大切なことは言葉で説明できない。すみれ会の活動を一緒にする中で悟るのかも知れない」

（宮岸,2013）

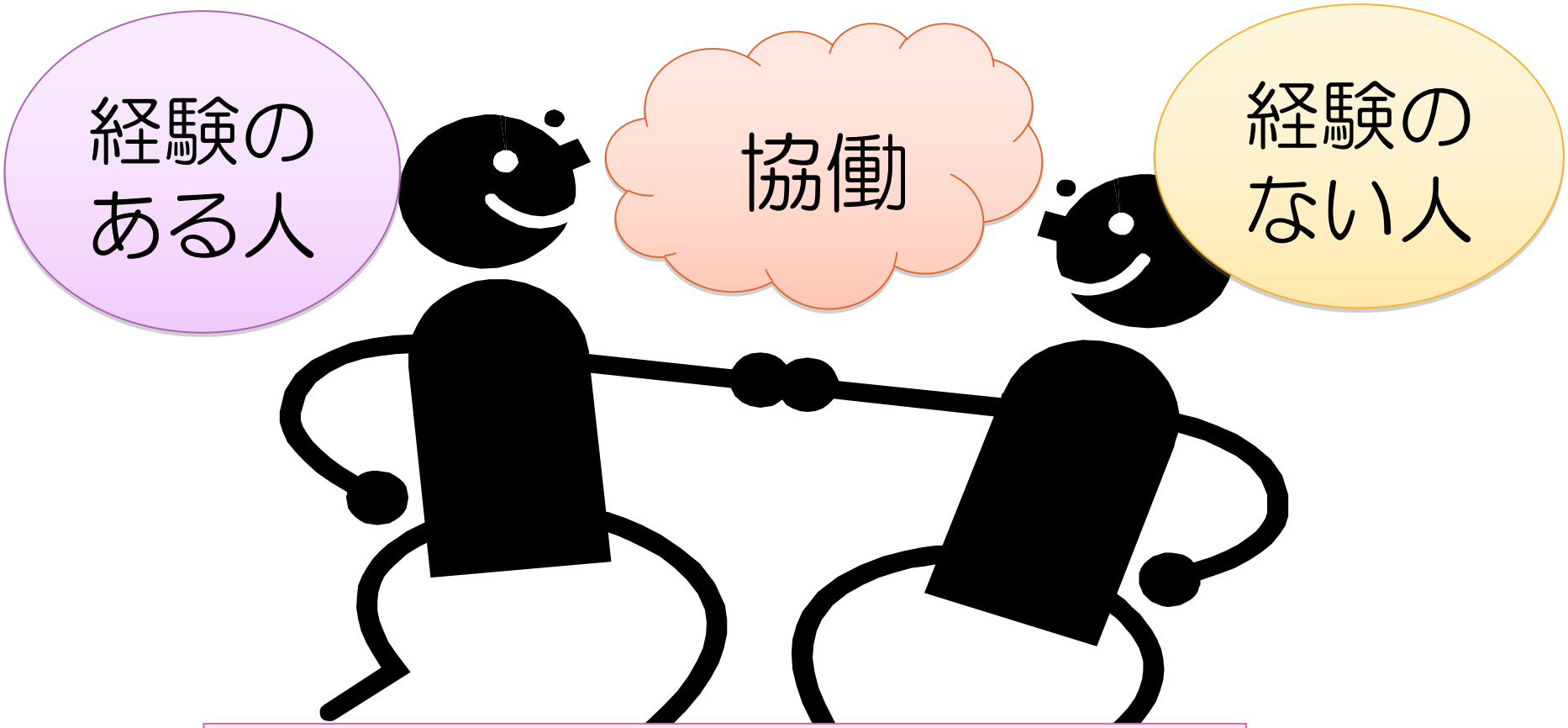
- 「精神保健福祉士に望むことは、応援者の姿であり、精神障がい者を「病者」として診るのではなく「ひとりの人間」「生活者」として」みる。（大堀,2013）

「支援するーされる」という
固定化した関係性の限界



「支援するーされる」という
関係性を越えていく必要性

“経験”がある人とない人が手を結ぶ



互いになくてはならない存在。

これから目指す協働の関係性

人は「する」（能動・送り手）と「される」（受動・受け手）
のバランスを保つことが尊厳を持って生きていく源である

「する人」（提供者）
「される人」（消費者）
という二者のみの
立ち位置関係

「する人」かつ「される人」の関係
共に歩む、パートナーシップ関係
「つつみ」「つつみこまれる」関係
中動態の世界・境界の地の立ち位置
（今、支援している精神障害者が同僚になるかもしれない、自分が利用者となり支援を受けるかもしれない、という関係性）

鍵はピアサポート

今までの固定化した関係性のなかに
あった生きにくさにきづくこと。
そして、その関係性を柔軟化し、
かつてもっていた対等で自由な、居心
地の良い関係性に気づくこと。

そして、
ありのままの自分を感じ、力を感じ、
夢や希望をもって歩み始めること