

地域生活支援とコミュニティの鍵概念

— 精神障害者の地域生活支援の「地域」とは何を意味するものなのか —

石田賢哉*

要旨

わが国の精神障害者の地域生活を支える仕組みは整備されてきている。精神障害者の生活の場は地域へと移行し、地域生活支援システムは確実に広がりを見せている、その目的は当事者のQOL向上でなければならない。本研究では、地域生活支援システム構築の流れを概観し、地域生活支援、及びコミュニティでの精神障害者の概念規定を中心に整理することを目的とする。鍵概念としては「地域生活者」「コミュニティ感情」「ストレングスモデル」等が挙げられる。地域生活支援とは、精神障害者を一人の地域生活者として認めることであり、地域生活者には自主性と責任性が内在されている。地理的範囲に限定された「地域」ではなく、関係性や意識を構成要素とするコミュニティベースの視点が前提としてある。またコミュニティの基礎的要件であるコミュニティ感情は結果ではなくプロセスとして捉えることが重要である。地域生活支援における、コミュニティには「意識」や「つながり」という要素があり、その視点からコミュニティを理解することが精神保健福祉の担い手には求められる。またコミュニティそのものをストレングスモデルの視点からとらえることが今後の地域生活支援システムの展開において活用されうる可能性をもっている。

キーワード

地域生活者 コミュニティ感情 ストレングスモデル

1. はじめに

わが国の精神障害者の地域生活を支える仕組みは整備されてきている。また当事者の病理的側面だけでなく本来的に持っている力など肯定的側面に焦点をあてるストレングスモデルが主流となりつつある。これらの動きは当事者、専門職らが今まで取り組んできたことで一般に認識され、社会意識の変化が今現在起こっていることの裏づけでもある。

平成15年度には全国2万人を対象とした「精神障害者社会復帰サービスニーズ調査」も実施され、平成16年度に予定されている精神保健福祉法改正の基礎資料にされる流れがある。精神の障害のある当事者の主体性を尊重するためのリサーチも活発におこなわれている。一方で、病院から地域へという流れ、脱施設化、地域ケアへの移行は、緊縮行政、財源不足を背景として加速しているという指摘もある。脱施設化はノーマライゼーション理念の具現化であり、QOLの向上がなければならない。地域での生活により精神障害者のQOLがなおざりになってはいけぬのである。

ここでは地域生活支援システム構築の流れを概観し、地域生活支援、及びコミュニティでの精神障害者の概念規定を中心に整理することを目的とする。「地域」は地理的範囲としての意味のみでは

[*大正大学大学院]

限界がある。コミュニティを構成する要素は様々あるが、特に市民性、生活者主体といった概念を中心にすることが、精神保健福祉の担い手としてコミュニティを理解する上で重要であることを明らかにする。

2. 地域生活支援システム構築の制度的な流れ

わが国の精神保健福祉施策は地域生活を支えるためのシステム構築へとむかっている。具体的には1999（平成11）年の精神保健及び精神障害福祉に関する法律の改正で、グループホームに加え居宅生活支援事業としてホームヘルプサービス、ショートステイが法定化された。それらの在宅精神障害者に対する福祉事業は市町村を中心として推進する整備が行われ、精神障害者の相談窓口は都道府県から市町村へと移管された。法定施設である精神障害者社会復帰施設の量的拡充もおこなわれ、法外施設の作業所についても小規模通所授産施設への道が開かれ、精神障害者の地域生活を支援する社会資源の整備やシステム構築は確実に広がりを見せている。

また地域生活を支えるために本格的な障害者ケアマネジメントの導入を含め2002（平成14）年度より実施されている。2000（平成12）年の障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会では、ケアマネジメントを「障害者の地域における生活を支援するために、ケアマネジメントを希望する者の意向を踏まえて、保健・福祉・医療のほか、教育・就労などの幅広いニーズと、様々な地域の社会資源の間に立って、複数のサービスを適切に結びつけ調整を図るとともに、総合的かつ継続的なサービスの供給を確保し、さらには社会資源の改善及び開発を推進する援助方法である（下線は筆者による）」と定義し、石渡（2001:33）はケアマネジメントのポイントを①地域生活支援②地域での暮らしは自ら選び取った利用者主体の生活③権利擁護の3点に整理している。ケアマネジメントは地域生活支援のための主要な技法と位置づけられている。

このようにわが国においても、地域生活支援システムは構築されつつある。しかしながら、そのプロセスに対して当事者参加、意見表明といった視点からの批判もある。例えば、新保（2002）はこれら精神保健福祉システムの大きな変革は「精神障害者の自立や社会参加を支えるケアシステムをいかに形成し、精神障害者が自己決定を図れる環境をいかに整えるかということが精神保健福祉領域における関係者の重要なテーマとなっていたため」と述べている。わが国における精神保健福祉システムの変革は専門職主導でおこなわれてきている現実があることは否めない。柏木（1977:131）は「医療や医療制度が、一面では本人当事者にとって利益になるかもしれないが、他面本人の利益どころか、むしろ医療供給側の都合によって、サービスと称するものが与えられる構造に対して、当事者がどう立ち向かっていくのか（下線は筆者）」とシステム優先により当事者の立場、主体性が奪われる危険について早くから警鐘を鳴らしている。

2001（平成13）年12月には障害者基本計画、重点施策実施5ヵ年計画（新障害者プラン21）がだされ、条件を整えば退院可能とされる入院患者は7万2千人いると数値で示し、10年のうち退院・社会復帰をめざすことが精神障害者施策の大きな目的の1つとして掲げられている。精神障害者の在宅福祉サービスの数値目標においてもグループホームを筆頭に地域生活を支えるための社会資源の量的確保が積極的に行われている。これらの動きは精神障害者が住みなれた地域において安心して生活することができるという当たり前の権利の実現、ノーマライゼーションの具現化のためのシステム構築、社会資源の整備である。

制度政策の流れは精神障害者の生活の基盤を「在宅」「地域」へと後押しをしている。しかし精神障害者の生活がただ単に在宅であれば良いというものでは決してない。地域生活者である精神障害者のQOLの保証及び向上が絶対的な条件でなければならない。Henryら(1997)は「QOLを高めるという概念は、ヘルスケアの場でのコミュニケーションのための目的を与える」、また「その概念は健康とは地域の人々の信条や個人あるいは個人が属する文化の社会的価値を含む人ということを自然と認識することとなる」と述べている。

わが国においてもヘルスケアの場は地域へと移行し、社会性、地域性等の価値を十分考慮にいれた健康概念のもと、精神障害者のQOLを高めることが地域生活を支援する活動の目的となっているといえよう。精神障害者の地域生活支援のためのシステム構築、社会資源の整備が活発となっているが、精神障害者のQOL向上という目的のもとシステムは構築される必要がある。

3. 地域生活支援について

2では精神保健福祉システムは地域生活支援システム中心となってきた流れを概観した。地域生活支援に関する研究として、例えば住友(1996, 1997)の研究があげられよう。また藤井(2004)は「やどかりの里」の実践活動から地域生活支援研究の枠組みを明らかにし、また「生活者としての精神障害者」の概念の広がりには、「生活モデル」や「ソーシャルサポート概念の導入」が歴史的に大きく影響していると述べている。田中(2001:22)は地域生活支援を「生活の主体者としての暮らし、地域において市民としての自立生活の構築を支援する社会的な体制」という意味で使用し、また地域生活支援システムを地域ネットワークの実践的展開と関連付けている。

確かに「地域生活支援」という用語は非常に多く使用されるようになったが、「地域生活支援」における「地域」とは何を意味するのか。そのような検証がなされず「地域生活支援システム」が制度論としてのみ優先することにより、生活者としての精神障害者の生活実態、精神障害者の権利主体性が軽視されるようなことがあってはならない。「地域生活支援」に内在する様々な側面を批判的に検証する必要がある。ここでは地域生活支援の基本的考え方、概念規定をおこなう。

新保(2002:21)は「精神障害者の地域生活を支援するということは、その前提としてひとりの生活者がいて、その生活者が抱える課題が精神障害であるというところから出発しなければならない」と生活者としての精神障害者という視点を重視している。

谷中(2002:30-36)は生活支援の基本的考えとして①当たり前の人として②当たり前のつきあい③当たり前の生活④ごく当たり前の生活の4点を挙げている。特に④のごく当たり前の生活とは「標準化」「平均化」という意味ではなく、「そのままを受け入れ、そのままの生活を可能にしていくことに大きな意味(34)」があり、「独特の持ち味(34)」を意味していると述べている。また、「生活の支え」のキーワードとして①安心の場—拠点づくり②仲間づくり③仲間の支え合い④支え手の重要性の4点を挙げている。

地域生活支援をサポートするケアマネジメントの関わりについては、アメリカにおけるケースマネジメントと生活支援との共通項として谷中(137-140)は①当事者中心であること②エンパワメントが目標であること③地域の特性を生かしたもの④柔軟な対応ということ⑤強みに焦点を当てること⑥ごく当たり前の生活ということ、インフォーマルな関係を重視することを挙げている。このように地域生活支援システムが機能するためには徹底した生活者主体という理念の具現化が必須条件である。

4. 地域とコミュニティ

次に「地域生活支援」における「地域」が意味するものを考える。吉川（1996:15）は地域概念について①行政関係者が使ってきた「地域」— 行政圏・管轄圏②施設や病院・診療所からみた「地域」— 利用圏・医療圏（診療圏）③住民にとっての「地域」— 生活圏・買い物圏と3点があることを述べている。当然、地域生活者主体という考えに立てば③の定義を用いることになる。しかし実際は、資源整備や資源配分等を目的とする「地域生活支援システム」という視点で、制度政策上では①、あるいは②の意味として用いられることが多い。精神保健福祉サービスの担い手がこのレベルで地域を捉えていては、生活者主体のシステムとしての地域生活支援機能が果たして発揮されるのか非常に疑わしい。地域という用語そのものに、計画行政における障害保健福祉圏や、地域保健活動で使われる第2次保健医療圏など地理的圏域としての側面が強くなっている。

「地域生活者」といったとき、その地域は「居住区」といった地理的範囲では留めてはいけないうし、地域生活者として「人のつながり」を重視することは当然といえよう。そこで本論では敢えて「コミュニティ」という用語を用いる。「コミュニティ」という用語にも当然、地理的範囲としての意味合いがあり、例えば仲村（1995:141）は「コミュニティは共同社会や地域社会などと訳されるが、要するに、一定の地理的範囲における市民の共同体のことであり、その範囲は、小は集落、村、町、郡、市から、大は都道府県、または地方、全国にわたる場合もある」と地理的範囲をベースにコミュニティを捉えている。しかし超高速情報化社会の現在では、コミュニティは地理的範囲のみにとらえることは限界がある。また本来的に、コミュニティはより広範な概念である。新社会学辞典ではコミュニティについて「コミュニティという言葉は多義的で曖昧なものようではあるが、それが、地域社会と共同社会という2つの意味合いをもっているからこそ、今日、日本でもコミュニティという言葉がそのまま使う人が増えてきている」と述べている。MacIver（1917）はコミュニティを「空間的範囲をともなって自然発生的な共同生活がおこなわれる社会」と概念化した。園田（1978）はコミュニティに関する様々な文献から情報を収集整理して「地域性」と「共同性」をコミュニティの要素とした。

一方、金子（1989:2）は「『地域性』と『共同性』とがコミュニティの要件であるといった旧来の指摘だけでは、新しい問題状況にもはや対応することはできない」と述べている。コミュニティを地域性、共同性など従来の定義では捉えきれない理由として、「コミュニティという考え方は社会学上の共有財産であるが、学問とはひとまず切り離された政策分野でも今日大きなウェイトを占めているし、現実の断面を表す日常語としてもしだいに浸透してきている（38）」ことを挙げている。また、金子（1989:61）は「コミュニティを『関係』と『意識』のみでとらえる視点は、コミュニティの『計画』や『政策』に対してはそれほど有効ではない」とも述べている。なぜなら、「その二つの構成要素は『資源配分』という考え方とあまりなじまないから」としている。

計画や政策に反映させるために「意識」、「関係」に加え、「物財」をコミュニティの構成要素とし、3要素の総合システム化をはかることがコミュニティ計画において望ましく、重要となってきた。しかしながら、実際のコミュニティ計画においては物財システムがメインとなっている。このことに対して金子（1989:87）は「計画論の観点からもコミュニティの重要な要件である連帯性を『強化』したり、あたらしく『つくり』あげるといふ思考はまだ未熟な段階にとどまっている」ことを指摘している。計画行政等で使われている「コミュニティ計画」という用語に範囲設定あるいは、

インフラ等のハード整備として用いられるのはこのような経緯があるからと思われる。

地域で生活する精神障害者のQOLを保証し、QOL向上のための支援をおこなう上で、コミュニティを地理的範囲としての理解に留めることはできない。QOLを高めるという目的のために担い手の役割、存在意義があり、QOLを高めるためにはハードの充実とともに、様々なコミュニケーションを通して「意識」や「つながり」に働きかけることが重要である。やや極論すれば、地理的範囲という意味でのコミュニティ理解は、行政等のサービス提供サイドのサービス利用条件などにみられるように、提供者の都合によるシステムとなってしまう可能性も多々あり、地域生活者の意識不在となる恐れがある。当事者の生活という視点から「意識」や「つながり」を軸としてコミュニティを理解する必要がある。

5. 地域生活者

1969年の国民生活審議会調査部会「コミュニティ—生活の場における人間性の回復」によるとコミュニティを「生活の場において、市民としての自主性と責任を自覚した個人および家庭を構成主体として、地域性と各種の共通目標をもった、開放的でしかも構成員相互に信頼感のある集団（下線は筆者）」と定義している。またHenryら（1997:5）は「英国連邦の健康概念においては個人の責任に焦点を当てている（下線は筆者）」と述べている。

英国連邦における健康概念、生活支援の基本的考え方、ケアマネジメントの理念等を踏まえた上でコミュニティにおける地域生活者を考えると、地域生活者としての条件として少なからず責任性と自主性があげられよう。地域生活者である精神障害者のごく当たり前の生活を保証する上でも、当事者の責任性と自主性を保障することは重要なのではないだろうか。

Ragins（2002）はビレッジにおける実践活動より、地域で生活する精神障害者のリカバリーのプロセスには「希望」「エンパワメント」「自己責任」「生活の中の有意義な役割」の4段階があることを述べている。前田ら（1997）らによる「作業所利用者の希望を実現するために—都内精神障害者作業所における就業能力開発援助に関わる研究—」では作業所利用者の権利や責任についての整理をおこなっている。サービス利用者という視点のみでなく、彼らは地域生活者であり、自己責任をもち、意味のある役割をもち、そして自分の希望を語れる権利がある。

6. コミュニティ感情

コミュニティを構成する地域生活者の意識、関係をつなぐものとしてコミュニティ感情がある。浦野（2000）は、コミュニティの基礎的要件として、地域性（locality）に加えて、「コミュニティ感情（community sentiment）」を掲げ、「コミュニティ感情は①分割不可能な統一体にとともに参加しているという共属の感覚（We-Feeling）、②相互交換の行われる社会的場面で自己の果たすべき役割があるという感覚（役割意識role feeling）、③物的願望がコミュニティによって充足されるとともに、他人との関係において心理的充足感が得られるという感覚（依存感覚dependency feeling）」といった3つの要素からなる」としている。

しかし一方で、共同性や連帯感、帰属意識といったコミュニティ感情は、いわゆる逆機能としてコミュニティから疎外される要因として働く可能性も否定できない。つまりコミュニティ感情の欠

如があればコミュニティ構成員として認められず排除される可能性がある。殊に、様々な対人関係や社会関係において生活のしづらさを経験している精神障害者がターゲットとなる可能性はあり得る。

コミュニティ構成員の資格要件としてのコミュニティ感情ではなく、地域生活をする中で時間の経過とともに自然と芽生えてくるものとしてコミュニティ感情を捉える必要性があろう。谷中(2002: 34-35)は生活障害を「生活支援から浮かび上がるもの」としている。「当初、生活の障害を明確にすることができなくとも、適切なサービスを提供することによって、日常生活を当たり前で過ごすことが可能になってくるという生活支援の実践が、精神障害者の「生活のしづらさ」を解消していく」のであり、当事者の視点では必ずしも生活障害が先にあるわけではないとしている。

同様に、コミュニティ感情があるか否かが先にくるのではなく、当事者の視点でコミュニティ感情が生まれてくるような働きかけが、精神保健福祉サービスの担い手には求められている。そのためにも地域特性といったものを踏まえたコミュニティベースの視点からの働きかけがより重要となってくるのである。

7. ストレングスパースペクティブからのコミュニティ理解

コミュニティの構成概念、要素については整理できたが、さらにコミュニティをどのように捉えるべきかという課題になる。Rapp (1998:38)は、精神障害者をストレングスモデルの視点からとらえるのと同様にコミュニティ¹⁾についても「強さ」に着目すべきと指摘している。それは①どのコミュニティにも素質、技量、資産の独自の形状をもっている②すべてのコミュニティには強さという財産をもっている③これらの教訓が一度同定されれば、これらのコミュニティの強さは、クライエントのよりよい生活を築くために動員できるということである。

Sullivan (1992)も同様に「重篤な精神疾患を持つ人にとって、コミュニティが有毒あるいはあまりにも多くを要求するとみるのではなく、環境の強さの所在により、コミュニティはそれぞれ利用可能な資源と機会をほとんど無限に見つけることができる」と述べている。コミュニティについても問題点や不足している面だけに焦点をあてるのではなく活用できるものを見つけ、積極的に活用することを示唆している。

コミュニティで活用できるものを見つけ、積極的に活用していく視点として、ストレングスパースペクティブは重要な視点であると思われる。フォーマルなサービスやシステムの充実とともに、家族、近隣等のインフォーマルグループや、地域にある無限の社会資源の活用は、精神障害者の地域生活を支えるシステムの構築に必要である。

地域生活支援とは、精神障害者を一人の地域生活者として認めることであり、地域生活者には自主性と責任性が内在されている。また地理的範囲に限定された「地域」ではなく、関係性や意識を構成要素とするコミュニティベースの視点が前提としてある。

また、コミュニティの基礎的要件であるコミュニティ感情は結果ではなくプロセスとして捉えることが重要である。また当事者の意識的側面のみでなく、コミュニティそのものをストレングスモデルの視点からとらえることが、今後の地域生活支援システムの具体的展開において活用されうる可能性をもっている。これらの理念、考えのもと具体的手法としてケアマネジメント等が行われることにより、地域で生活する精神障害者へのQOLを高めることが期待される。QOL研究は多様であ

り定義も様々あるため、どの定義を使用するかによってその方向性も大きく変わってくる。

國方ら(2003)は先行研究から①QOLは患者自身による回答に基づくもの②QOLは主観的である③QOLの指標は多因子的である④数値は時間とともに変化するという4点をQOLの重要な特性と整理している。地域生活支援システムが利用者主体のシステムとして機能するためにも、利用者の主観的評価が中心軸となってくる必要がある。

8. 終わりに

本研究では、地域生活支援とコミュニティでの精神障害者の鍵概念を整理するためにわが国における精神保健福祉施策の動向、コミュニティにおける生活者、社会資源としてのコミュニティの強さをまとめてきた。鍵概念としては「地域生活者」「コミュニティ感情」「ストレングスモデル」等が挙げられる。地域で生活する精神障害者のQOLを高めることが地域生活支援の目的であり、そのためには精神疾患を有する者という視点、医学モデルでは地域生活支援を捉えることには限界があること、生活課題として精神障害がある地域生活者という視点の重要性が明らかになった。

地域生活者の条件には責任性と自主性がある。「地域」とは単に居住している場、病院・施設外といった意味のみではない。絶えず地域性や社会的価値観を含むものであり、それらを含むコミュニティベースという視点のもと精神保健福祉サービスは提供される必要がある。

同様に、QOLは地域の人々の信条や個人あるいは個人が属する文化の社会的価値が含まれているものである(Skantzeら1990)。コミュニティにおける意識、関係をベースに様々なサービスが提供されることにより、精神障害者のQOLが保証され、高められるのではないだろうか。今後も精神障害者の地域生活支援システムにおいては、地域で生活する精神障害者のQOL向上という目的のもとで構築されなければならない。

引用文献

- Charles A. Rapp (1998) The Strengths Model Case Management with People Suffering from Severe and Persistent Mental Illness (=2001 江畑敬介監訳「精神障害者のためのケースマネジメント」金剛出版)
- 藤井達也(2004)『精神障害者地域生活支援研究 生活支援モデルにおける関係性の意義』学文社。
- Henry A. Minardi Martin J. Riley Communication in Health Care A Skills-based approach Butterworth-Heinemann (=1997. 村尾誠 江川隆子 監訳 ヘルスキアのためのコミュニケーション 理論に基づいたコミュニケーション技法訓練 廣川書店, 5)
- 石渡和実(2001)「第2章 障害者保健福祉の動向とケアマネジメント」社団法人日本社会福祉士会 編『障害者ケアマネジメントのための社会資源開発』中央法規 3.
- 金子勇(1989)『新コミュニティの社会理論』アカデミア出版会, 3, 38, 87,
- 柏木昭(1977)「5章社会福祉の技術第1節診断し処遇する側としてのワーカー」柏木昭 越智浩二郎『社会福祉と心理学』一粒社, 131.
- 国民生活審議会調査部会編(1969)『コミュニティ生活の場における人間性の回復』
- 國方弘子, 三野善央(2004)「統合失調症患者の生活の質(QOL)に関する文献的考察」『日本公衆衛生雑誌』50(5), 377-388.
- 前田ケイ(1997)『作業所利用者の希望を実現するために — 都内精神障害者作業所における就業能力開発援助に関わる研究 —』平成9年度 財団法人東京都社会福祉資金財団

- Mark Ragins(2002) A Road to Recovery. Mental Health Association in Los Angeles County. (=2004 前田ケイ 監訳『ビレッジから学ぶりカバリーへの道 精神の病から立ち直ることを支援する』金剛出版)
- 森岡清美 塩原勉 本間康平 編 (1993)『新社会学辞典』有斐閣.
- 仲村優一 (1995)『社会福祉概論〔改訂版〕』誠信書房, 141.
- Robert M. Maclver (1917) Community: Sociological Study (=1975, 中久郎・松本通 監訳『コミュニティ』ミネルヴァ書房.)
- 新保祐元「第1章 精神障害者生活支援の枠組み」「第3章 精神障害者生活支援の体系と方法」社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会編『精神障害者生活支援の体系と方法 市町村精神保健福祉と生活支援センター』中央法規出版 2002.
- Skantze, K., Malm, U., Dencker, S. J. & May, P. R. (1990). Quality of life in schizophrenia, Nord. Psykiatr. Tidsskr., 44. 71-75.
- 園田恭一 (1978)『現代コミュニティ論』東京大学出版会.
- Sullivan, W. P.(1992) Reconsidering the environment as a helping resource. In D. Saleebey(ED), The strength Perspective in Social Work (pp148-57). New York: Longman.
- 障害者ケアマネジメント体制整備検討委員会 (2001)『障害者ケアマネジメント普及に関する報告書』厚生労働省, 2.
- 住友雄資 (1996)「精神障害者福祉と地域生活支援」『日本の地域福祉』10, 103-107.
- 住友雄資 (1997)「生活支援と地域生活支援センター — 精神障害者福祉の可能性」『精神障害者福祉研究』11 (1), 33-42.
- 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ク」中央法規, 22, 127-146,
- 浦野正樹『コミュニティ意識』地域社会学会「キーワード地域社会学」ハーベスト社2000
- 谷中輝雄【第1章 精神障害者生活支援の枠組み第2節精神障害者生活支援の理念】『第3章 精神障害者生活支援の体系と方法第3節生活支援とケアマネジメント』社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会編『精神障害者生活支援の体系と方法 市町村精神保健福祉と生活支援センター』中央法規出版 2002. 30-36 137-140, 34-35
- 吉川武彦 竹島正編 (1996)『地域精神保健実践マニュアル』金剛出版, 15.
- 1) 訳では「地域社会」となっているが、ここでは「コミュニティ」とする

The Key Concepts of Life Support System in Community and of Community:

What does “Community” mean as Life Support in Community for a Person with Mental Disability?

Kenya Ishida

Abstract

The system that supports the community life of a person with mental disability is expanding and accelerates these peoples' life place in a community. The goal must be his or her quality of life(QOL) improvement. This study is intended to review the life support system in community, the assemble concept of life support in community and Persons with mental disability who lives in community. The key concepts are, a person who lives in community, community sentiment and the strength model. Life support in community means to recognize a person with mental disability as a person who lives in community and includes autonomy and responsibility. Community means not only locality but relationship or consciousness. Community sentiment as a basic element of community must be understood as process, not as output. Community includes consciousness and relation, so manpower of mental health welfare services must be understood in the view of community. It also has a possibility to improve the life support system in community by understanding community in light of the strength model.

Key Words

a person who lives in community, community sentiment, strength model