

■学位論文内容要旨

## 精神障害者共同作業所設立初期における実践思想

朝倉 知美 (2019年度修了)

### 1. 研究の背景と目的

精神障害者の社会福祉事業は、現在法律で多岐にわたり規定されている。社会福祉事業の法定化に関して、蟻塚昌克は「社会福祉発展理論の中では、法律に縛られない先駆的で自由な民間社会福祉こそが法律社会福祉を含む社会福祉全体の自己改造の原動力として規定される」として、民間社会福祉が法律社会福祉に包摂されると「場合によっては困難のなかで磨いてきた雑草魂が忘却されて、活動の原点を見失う危険性が浮上してくる」と懸念を示している。

そこで本研究は、初期の精神障害者共同作業所の実践思想について明らかにすることを目的とした。

研究対象は、精神障害者共同作業所設立初期の1970年代に開設された、京都、東京、静岡の3か所の作業所とし、文献調査・訪問聞き取り調査を行い、作業所設立に向けた関係者の思いや活動について、同時期に精神病院で行われていた「社会復帰活動」の動向を踏まえたうえで検討した。

### 2. 各章の概要

精神障害者共同作業所の活動は、設立初期の1970年代頃は「社会復帰活動」と呼ばれていた。このため第1章では、まずはこの活動の動向を確認した。

1960年代頃の精神障害者に対する「社会復帰活動」は、精神病院が主体となって行う社会適応や経済的独立を目的とした訓練を中心とする医療活動が主流であった。精神病院での「社会復帰活動」は、1960年代前半頃より、

病院内の保護的環境では社会適応能力や就労能力が身につかない、こうした能力を獲得するには「社会生活」を実際に体験することが必要、などとしてその活動の場は病院内から病院外の地域に移行されていった。この際、多くの病院では、アメリカの「段階説モデル」が参考にされていたことがうかがえた。1960年代後半には、その活動は、地域で拡大の様相を見せる一方でさらなる限界が語られはじめた。

1970年代になると、病院主体の「社会復帰活動」は停滞の様相を見せるようになる。同時期、精神病院や公的機関ではない団体や個人による「社会復帰活動」が行われるようになった。その一つが共同作業所であった。

第2章では、共同作業所の設立過程について、1970年代設立の3か所を事例として挙げて述べた。

I. まいづる共同作業所（京都府舞鶴市）：もともと精神薄弱者を対象とした作業所が想定されていたが、国立舞鶴病院の大谷互医師より、精神障害者も含めるべき、と主張され、精神障害者も含む共同作業所が設立されることになった。大谷は、寛解状態の精神障害者が社会と接点を持つ場がないとして、仕事をする場や憩いの場が必要、という考えを持っていた。

II. みのりの家（東京都豊島区）：精神科診療所の穂積登医師が、診察を通して、患者には居場所がないことに気が付いたことが設立のきっかけとなっている。穂積は、「社会復帰」への段階を踏む前に安心して居られる場が必要である、と考えていた。

III. くるみ共同作業所（静岡県浜松市）：精神科診療所の永井哲医師が、患者には遊び仲間さえないとしてサークル活動を始めたのが設立の端緒となっている。永井は、病院の勤務医時代の経験を通して、「社会復帰」が機能するのは病院ではなく地域、地域に患者の拠り所

となる場があるべき、と考えていた。

第3章では、3か所の共同作業所設立過程から、設立に導いた思想と実践について、精神病院主体で行われていた「社会復帰活動」との対比で整理・考察した。

思想Ⅰ. 精神障害者支援における地域志向：ここでいう「地域志向」とは、地域こそが精神障害者の支援であるとする考え方や支援の関心が地域で暮らす精神障害者に向けられるようになったことを意味する。この思想は共同作業所設立関係者だけでなく精神医療界全体に共有されていた。ただし、“地域”の捉え方は双方で異なる。精神医療界全体が地域を「治療」「訓練の場」としたのに対して、共同作業所関係者は地域を「憩いの場」「安らぎの場」などと捉えていた。

思想Ⅱ. 精神障害者支援におけるオルタナティブな思想：精神障害者の課題は「医療の傘の下」で行うべきという考え方が強かった時代にあって、共同作業所の関係者は、病院が患者の抱える課題をすべて背負うべきではないという意見や、当時多くの精神病院で行われていた段階説に沿った訓練中心の社会復帰活動の前に、安心できる場が必要であるなどとする見解を持っていた。

実践Ⅰ. 「シナリオ」のない実践：共同作業所では、職員があらかじめ用意したことや、計画や枠組みに依拠して行うのではなく、職員と利用者と一緒に活動が進められた。このため、作業が導入されたのも職員からの提案ではなく、利用者からの要望に沿ったものであった。

実践Ⅱ. 草の根的实践：3か所の共同作業所の設立関係者には精神医療関係者もいるが、養護学校の教師、ボランティア、その他精神医療とは関連の薄いさまざまな立場の人びとのかかわりもあった。この点において、精神

障害者共同作業所の実践は、専門家のみで行われる精神病院での「社会復帰活動」とは対照的な実践であったといえる。

### 3. 結論

第3章で検討した共同作業所の設立に導いた思想と実践に基づき、精神障害者共同作業所設立初期における実践思想として次の2点を挙げた。

- I. 精神障害者の課題は「医療の傘の下」で行うべきという考え方が強かった時代にあって、共同作業所の設立メンバーは、病院だけでは課題に対処できないとするなど、「精神障害者支援におけるオルタナティブな思想」があった。換言すれば、「精神障害者の支援には医療とは別のかたちの支援が必要である」とする思想といえる。
- II. 共同作業所の実践は、利用者と職員とが一緒になって活動を進める「シナリオ」のない活動であること、草の根的实践であることを指摘した。これらの実践で共通するのは、精神病院が主体の「社会復帰活動」での訓練などから想定される治療者と患者のパターナリスティックな関係性に基づくものではなく、一緒に行うとする、いわゆる“共同”の視点である。そして、それぞれの共同作業所にあったこの思想が積み重なりこの思想はやがて「市民による共同事業」という共同作業所全体の理念になっていったと考える。

#### 注

- 1) 蟻塚昌克(2002)「(書評) 小規模社会福祉法人通所授産施設開設のための総合ガイド」『ノーマライゼーション』2002年10月号, p37