

精神障害者における社会的ネットワークと「生活の質」

—「自立」「社会復帰」概念の反省—

早野 禎 二

The Social Network of the Man with Mental Illness and “Quality of Life”
—The reconsideration of the notion of “independence” and “social participation”—

Teiji HAYANO

When a man with mental illness is compelled to be independent and participate in society, it may burden him and restrain his values and narrow his choice. This thesis examines the case in that a man with mental illness set him free from his way of thinking, that is, a man first becomes independent with his job, participated the patient group and felt it happy. In consequence of this examination, I insist that “independence” and “social participation” must be grasped in broad view for the man with mental illness.

はじめに

精神障害者福祉は、日本の福祉の中でも遅れてきた分野と言われ、精神障害者は、長らく、治療目的というより、「社会防衛」的な意味で隔離・収容の対象とされてきたが、1995年の「精神保健福祉法」の成立以後、福祉的援助が重要視されるようになり、「自立と社会参加の促進」が政策的に進められるようになってきた。また、2003年4月からの支援費制度は、精神障害者は含まれていないものの、障害者福祉の方向が「措置から契約」の流れにあることを示すものであり、そこで、障害者の「自己責任」「自己決定」が重視される方向があるが、この動きの中で、改めて「自立」「社会復帰」とは何かについて、福祉的観点から問う必要が生じてきたと言える。

この論文では、ペア・ホルムらのノーマライゼーション批判と日常の他者とのコミュニケーションという視点からの「生活の質」論を参考に、ある精神障害者が、「働かなければいけない」という価値から自由になり、患者会活動という「創造的に参加できる社会的関係」を作っていく中で「生きがい」を見出している事例を取り上げ、「自立」「社会復帰」は広い意味でとらえられるべきものであることを論じたい。

精神障害者の場合、「自立」「社会復帰」の強制は、場合によっては、「自立」「社会復帰」し

なければならないという「プレッシャー」を生む可能性があり、それが、精神障害者の価値観を縛り、選択の幅を狭めることにつながることがある。観念論的に把握された「自立」「社会復帰」概念が先行することによって、具体的な社会的生活に入ることのブレーキになってしまう場合があると考えられる。論文でとりあげた事例を検討することにより、精神障害者にとって、「自立」「社会復帰」は、狭くとらえられるものではなく、広い視野からとらえられるうるものであることを明らかにしたい。

第1章 精神障害者福祉の概況と歴史

精神病院の入院患者数は、2000年6月末現在で、333,003人（厚生労働省 精神保健福祉課調査）である。外来患者は、約170万人で、入院患者、外来患者を合わせた精神障害者数は、204万人（1999年 厚生省 患者調査）である。手帳所持者は、19.1万人（2001年3月現在）、在職者5.1万人は（1998年 障害者雇用実態調査）となっている。

入院患者を、疾患別で見ると、「統合失調症」が、205,352人で最も多く、「気分障害」が21,331人、「症状性を含む器質性精神障害」が、50,783人となっている。⁽¹⁾ また、入院形態の内訳は、2000年6月の段階で、措置入院患者は3,247人、医療保護入院は、105,359人、任意入院は220,840人となっている。

退院患者の入院期間は、1年未満が83.4%、1～5年が、10.9%、5年以上が5.7%で、その大部分が、1年未満の入院期間となっているが、退院後の場所を見てみると、入院期間が1年未満の人の退院患者に占める割合は、それぞれ、「家庭復帰等」が65.7%、「社会復帰施設等」が5.4%、「転院」が9.7%、「死亡」が2.6%で、その多くが、家庭での生活を送り、社会復帰施設等を利用している人はごく少数ということが理解できる。また、同じく入院期間が5年以上の人の退院患者全体に占める割合を見ていくと、「家庭復帰等」は退院患者全体の1.2%、「社会復帰施設等」が0.8%、「転院」が2.7%、「死亡」が1.1%となっており、その多くが「転院」であり、家庭ないし、社会復帰施設を退院先としている人は、低い割合になっている。（1999年6月の退院患者26,251人の内訳 厚生省精神保健福祉課調査）

このように、退院後の「社会復帰」の場は限られており、短期入院の場合は、家庭が多く、社会復帰施設等は少ない。長期入院の場合は、退院は、家庭や社会復帰施設よりは、転院を意味することが多いことがわかる。

精神障害者の施策の歴史を追っていくと、明治以降の歴史は、長く隔離と収容の歴史であり、背景にあったのは「社会防衛的」観点であった。すなわち、実質的には、「家制度」を利用した隔離手段である「私宅監置」に法的根拠を与えた「精神病者監護法」（1900年）、内務大臣に

よる都道府県への精神病院設置命令を法的なものとしたが、代用精神病院制度を認め、精神医療の専門性の観点からすると問題を残した「精神病院法」（1919年）が戦前の精神障害者政策の流れを作っていた。

戦後は「精神衛生法」（1950年）が制定され、私宅監置制度は、廃止され、都道府県の精神病院設置義務、精神衛生センターの設置、精神衛生鑑定医制度等について定めたものの、措置制度や入院中の行動制限など、収容主義の性格が強く残り、依然、「社会防衛的」な観点で精神障害者政策は進められ、「社会復帰」という視点は弱かった。

しかし、1984年の宇都宮病院事件などを契機に、日本における精神障害者政策が転換していく。1987年に「精神保健法」が制定され、それによって、任意入院制度、入院時における書面による権利等の告知制度、入院の必要性や処遇の妥当性を審査する精神医療審査会制度、入院治療を終了した精神障害者社会復帰の促進を目的とした精神障害者社会復帰施設（精神障害者生活訓練施設、精神障害者授産施設）に関する法的な規定が定められた。また、この時期、各地で作業所作りが進められ、1984年には、国が小規模作業所に関する調査を始めている。

1993年には、「精神保健法」の改正が行われ、地域生活支援事業（グループホーム）の法定化、一部、絶対欠格条項の解除、精神障害者社会復帰促進センターの新設が打ち出された。また、同年、「障害者基本法」が成立し、精神障害者が福祉施策の中に明確に位置づけられ、精神障害者に対する医療的治療だけでなく、福祉的援助の必要性が認められた。

この精神障害者への福祉的援助の観点は、1995年に制定された「精神保健福祉法」の骨子となり、同法では、精神障害者の「社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進」が謳われ、国及び地方公共団体の義務とし、施設設置者や事業運営者もこれを配慮することを求めるとともに、精神障害者社会復帰施設を定めている。

また、同年、障害者プランが制定され、2002年までの具体的な整備目標値を設定された。具体的な数値目標は、生活訓練施設（援護寮）が300ヶ所、6,000人分、ショートステイ施設が、100ヶ所、150人分、福祉ホームが300ヶ所、3,000人分、通所授産施設が300ヶ所、6,000人分、入所授産施設が100ヶ所、3,000人分、福祉工場が59ヶ所、1,770人分、地域生活支援センターが650ヶ所、グループホームが920ヶ所、5,060人分、通院患者リハビリテーションが3,300事務所、5,280人分、精神科デイ・ケア施設が、1,000ヶ所と設定された。また、同プランでは、保健医療施策の観点から、精神科救急医療システムやデイ・ケアの整備が謳われている。また、2002年からは、在宅へのヘルパー派遣事業とショートステイ事業が施行されている。

2001年4月現在での全国の整備状況は⁽²⁾、精神障害者生活訓練施設が、231ヶ所、ショートステイ施設が127ヶ所、精神障害者福祉ホームA型が、118ヶ所、同B型が23ヶ所、通所授産施設が、191施設、入所授産施設が25ヶ所、小規模通所授産施設が、41ヶ所、福祉工場が12ヶ所⁽³⁾、地域生活支援センターが248ヶ所、精神科デイ・ケアが864ヶ所、精神科ナイトケ

アが89ヶ所、精神科デイナイトケアが124ヶ所⁽⁴⁾となっている。

このように、国の施策として、社会復帰施設の整備が進められており、精神障害者福祉政策は、収容主義から「自立」「社会復帰」「社会参加」という動きに転換しつつある。しかし、近年、「触法精神障害者」の問題がとりあげられ、新たな収容主義の流れがあり、保安的、社会防衛的観点からの施策の動きが再び起きていることに注意を向けていく必要がある。

2003年4月より、支援費制度が始まる予定で、ここには、精神障害者は含まれていないものの社会福祉基礎構造改革の流れの中で、「措置から契約」へというのが現在の流れになっている。障害者福祉サービスに、契約関係が、福祉の中に入ってくることによって、障害者の「自立」「自己決定」が重視されるようになり、このような流れは、改めて障害者に「自立」「社会復帰」とは何かを問うてきていると思われる。

筆者が危惧するのは、「自立」「社会復帰」が、社会福祉サービスや資源が未整備のままに、「自己責任」、「自己決定」の論理で進められ、業績主義や能力主義と結びつく危険はないかという点である。それは、限られた資源配分を前提として、ある面で障害者の「選別」につながっていくことが考えられ、「自立」「社会復帰」が言われる場合のイデオロギー的意味を考えていく必要がある。

すなわち、「自立」「社会復帰」が言われる場合に、その背後に一律な「ノーマル」の「強制」が暗黙に働いていないか、その結果として、「ノーマル」になれない人と「ノーマル」になっていく人との序列化が進むのではないかという点に注意しなければならないと考える。特に、「自立」「社会復帰」の思想がまわりから求められる結果としてだけでなく、その人にとって、「自発性」にもとづく「自己決定」であるかのようなイデオロギー的装いを持って表れる時、それは、問題の所在がどこにあるのかを見失わせ、社会的な諸関係のなかで問題を解決することを難しくさせるのではないかと筆者は考える。

しかし、上記の点について誤解のないように述べておきたいが、この論文では、「自立」「社会復帰」の反省と「生活の質」というテーマを障害者の意識や価値観、社会的関係と言う視点で論じるが、あくまでも、物理的、人員的な社会福祉資源の整備を踏まえた上での議論であり、それが未整備のまま、意識レベルでの議論で、その不備を補う議論ではない。

第2章 先行研究の検討

この章では、精神障害者における「社会復帰」「自立」と「幸福感」の問題に関するこれまでの先行研究の検討を行っていきたい。

藤澤は、「スティグマとアイデンティティに関する一考察」(藤澤 1993)において、精神障害者に付与されたスティグマが、精神障害者をして社会性を喪失させるが、その社会性喪失と

いうスティグマから解放されようという試みの中に内在する「社会復帰思想」が、逆に、精神障害者の中に位階秩序を作り、「社会復帰」できない人をより劣ると見なすようなスティグマを新たに生み出していく過程を、ある患者会の会報に寄せられた投稿文の通じて分析している。

藤澤によれば、精神障害者の「スティグマからの解放」をめざす「社会復帰」が、働けるかどうかを基準として、社会に「適応」していくことであると仮定する限り、その「社会復帰」は、「症状をなくし社会復帰」することであり、それは、結果的に「社会復帰」できない人を下位におく社会的な位階秩序が作られることに他ならず、スティグマを増大させるものである。すなわち、本来は、患者会のグループ活動は、自己否定的なアイデンティティを持たされた精神障害者が、それを肯定的なアイデンティティに変えていくものであるのだが、ともすれば、その集団が、そこから抜け出すため準拠集団になる傾向があるというのが藤澤の分析である。

藤澤は、この過程から逃れるために次のようなことが必要であると述べている。すなわち『単に患者のつくる集団内部の閉じられたものに終わらないためには、その外部からの強力なスティグマ付与が消失し、「障害を肯定する社会」が形成されることが必要である。そのためには、病者の「共通性」にもとづく相互理解の他に、集団外部との関係では、コミュニケーションをつうじた理解が必要である』（藤澤 1993 P387-8）とし、実際に研究対象とした患者会が地域との交流のためにグループで古本屋を営んでいることを紹介し、『それが、一方向的なものにならないためには集団外の人々の偏見が減少しなければならず、その点が、患者が「社会」を取り戻す上でも重要なことであろう』（藤澤 1993 P388）としている。

この分析は、「社会復帰思想」の内容を問うているという点で、本論文の参考となる点がある。「社会復帰」が、社会の支配的な価値を精神障害者が「内面化」していくことにつながっていく限り、新たな抑圧的な位階秩序をもたらすという分析は、正しいものと考ええる。そして、その問題が、外部との関係ではなく、グループ活動の過程で生じてくることを明らかにした点が、グループ活動の課題を提示したという意味で意義があるものと言える。

次に見る鎌田の『精神障害者と「社会復帰」—個人日誌の意義とワーカーの使命』（鎌田 1994）では、N.K. デンジンの「解釈的相互作用論」による個人誌解釈の方法論に従って、個人誌における「未来、過去へのパースペクティブが一変する人生の転機」＝「エピファニー」に視点をあてる。エピファニーへの注目の意義は、『主体の外的状況の変遷だけでなく、当事者の現象学的な「意識の流れ」や「感情」を分析に導入できる点にある』（鎌田 1994 P102）とされる。この方法論に基づいて、精神障害者 A さんの「社会復帰」の過程をソーシャルワーカーがまとめた個人誌を分析の対象として、「社会復帰」に関する考察が行われている。

同論文では、その個人誌を、4つの時期に分けて分析している。第1期は、病院にワーカーが置かれず、社会復帰の試みもされなかった時期で、Aさんは、援助が不在であったために、「社会での生活は無理だ」という否定的なエピファニーを経験する。第2期は、援助システム

が形成され、「ナイト・ホスピタル」やケア付きの「自立寮」を試行錯誤しながら利用して退院の試みがなされた。また、生活保護や障害年金の制度を活用し、「就労を前提としない地域での生活の基盤が整備」されたが、Aさんには第1期の「社会での生活は無理だ」というエピソードの囚われから自由になることはなかった。

第3期では、Aさんは、障害年金と生活保護により自立したアパート生活を始め、働きながらの自立をしたいという意欲が強かったが、気力が続かず、意欲と現実の矛盾からストレスがたまるようになる。その間、Aさんの部屋に退院者の仲間同士の集まりの場が自然できる。しかし、ストレスからバランスを崩し、再入院となる。Aさんは、子どもの頃から里親のもとで働いて生活をしてきたので、働かないで生活することがストレスの原因になっていたのである。

最後の第4期は、仲間たちとの居場所を模索し、助け合いの生活の中で、第1期の「社会での生活は無理だ」という否定的なエピソードは、「仲間同士、助け合っていけば地域で生きがいを持って生活できる」というエピソードに変わり、小規模共同作業所で仲間と昼間過ごすようになった。

このように時期区分した上で、鎌田は次のように分析する。

「1度作られたエピソード（「社会での生活は無理だ」）は外的環境が整備されることだけでは覆されないと言える。第1期のエピソードにより生じたパースペクティブの変更が、物理的な支援体制が整備された第2、3期を支配し、仲間の人間関係の中で生きがいを得られるというエピソードが第4期で得られるまで、Aさんの社会復帰は頓挫していた。社会復帰においては、服薬による症状の改善や物理的な援助システムの整備のみでなく、肯定的なパースペクティブをもたらすエピソードを導くような援助が必要なのだ。」（鎌田 1994 P105）

この事例の場合、援助するワーカーに関しての問題としては、「社会復帰＝就労」というパラダイムに囚われ、「服薬しながらの就労は無理だ」という事実気づかず、そのことに早く気づいていれば、Aさんの人生もっと早く変わっていたのではないかと論じられている。服薬は、副作用が生じ、それが、労働能力を損なわせ、精神障害者の「自立による社会復帰を困難にしている」のであり、ワーカーの側が、「生活の質」という観点にたつことにより、「薬物でもお仕着せの専門職のケア」でもない、就労に代わる社会復帰の拠点が見出されるようになるという。この事例の場合は、その社会復帰の拠点は、「退院者仲間のネットワーク形成」であり、それを踏まえて、「病院、行政、精神障害者を受け入れる職場、マスコミなど多岐にわたる制度体、そして一般市民を含む社会全体に蔓延する恣意的な概念化を脱構築でき、より効果的な援助システムが構想できる」（鎌田 1994 P108）としている。

鎌田のエピソードに焦点をあてたこの研究は、単に制度的、制度的な環境整備だけでなく、精神障害者の内面的な意識とそれが変化していく際のその人の環境に注目し、そのエピソード

の転換が、その人の「社会復帰」に影響を与えると言う点を指摘したことで重要であると考えられる。

ただ、エピファニーの転換に退院仲間のネットワークが影響を与えたと言う点は述べられているが、仲間とのネットワークの形成の過程やそこでの価値意識の問題については詳しくは述べられていない。

この鎌田のエピファニーを焦点に当てた議論と関連したものとして、上田敏の「障害という体験」に関する考察をとりあげることができる。(上田 1983) 上田氏は、障害者が自らの障害や病気に対して、実存的な意味で「主体的意味」(上田 1983 P88) をどう付与し、「障害の受容」が進められていくかが、その人のリハビリテーションにとって大きいと考える。

「障害の受容」とは「あきらめでも居直りでもなく、障害に対する価値観(感)の転換であり、障害をもつことが自己の全体としての人間的価値を低下させるものではないということの認識と体得を通じて、恥の意識や劣等感を克服し、積極的な生活態度に転ずることである」と定義される。この障害の受容にいたる過程には幾段階もあり、「ショック期」、「否認期」、「混乱期」、「解決への努力期」「受容期」という段階を踏んで、障害を受容していくのである。障害者は障害を受けたことに最初は、ショックを受け、否定や混乱を起こすが、やがて、前向きに努力を重ねることで、人生に積極的な意味を見出し、障害を自分の個性の一部として受け入れ、「患者は社会(家庭)のなかになんらかの新しい役割や仕事を心得、活動をはじめ、その生活に生き甲斐を感じるようになる」(上田 1983 P219) のである。

この「障害の受容」の初期において、障害者は、『現代の工業化し競争社会化した社会のもつ、もっとも支配的な価値体系、競争力・生産力・若さを中核とした価値の序列(ここでは障害者や老人はそれだけで脱落者にほかならない)に患者自身が心の奥底まで支配されてきたために、その価値基準に照らして自分自身を「無価値になった」と感じざるをえない』(上田 1983 P88) のである。障害者は、社会の支配的な価値意識を内面化していて、その価値基準である「競争力・生産力・若さ」に照らして、自分の価値を低く評価するのであるが、やがて、その価値意識に転換し、障害を持った人生にプラスの価値を見出し、それがきっかけで積極的な社会参加を行っていくとされる。

以上の障害者による「障害の受容」と「価値転換」をめぐる上田氏の議論は、障害者の実存的次元に焦点を当て、実存的な意識が、社会参加に及ぼす影響を論じたものである。しかし、上田氏の議論の焦点は、個人の実存的な意識に焦点をあてるものであるが、個人内の意識転換に中心が置かれていて、その人の社会的関係と意識的次元の関係の議論はされていない。その人の価値意識の転換において、その人の社会的関係がどのような影響を及ぼすのかという視点についての議論がされていないと言える。すなわち、当事者同士の関わりのなかで価値意識の転換があるという視点については触れられていない。また、「生活の質」という観点からする

と、障害者の「生きがい」が、実存的次元だけでなく、日常的なコミュニケーションの次元にもあり、日常的な他者とのコミュニケーションと「幸福感」が関連していると言う視点については触れられていない。

次に、障害者の「生活の質」に関して、その人の「社会的関係」という観点が重要であるというペア・ホルムらの議論を中心に見ていきたい。彼らは、一律に「ノーマル」であることを求めるノーマライゼーションを批判し、その人の日常生活における他者とのコミュニケーションに視点をあてる。⁽⁵⁾

彼らは、知的障害者の「生活の質」の検討を行い、『ノーマライゼーションの概念は、実際には、障害者自身の希望や要求、選択を無視したある種の「ノーマル」の強制になる危険』があり、「生活の質」という視点が抜け落ちてしまっているとす。そして、現在の傾向は、『日常生活の重要な部分である他者とのコミュニケーションが、知的障害者の「生活の質」として中心的問題』（ペアホルム他 P237）となってきたとす。

このように日常生活における他者とのコミュニケーションが「生活の質」の中心をなすと考えると、「個人が創造的に参加できる社会的関係」に視点が注がれる必要があるとされる。この点から障害者の「生活の質」を考える時、3つの基本的カテゴリーが基準になるとされる。

すなわち、まず、「当事者の社会的ネットワーク」というカテゴリーである。これは、一定期間であれば、関与、頻度、種類、バランス、相互作用によって条件づけられるものである。第二に、その参加しているネットワークへの「適応」というカテゴリーである。そして、最後に、そのネットワークへの参加により、どれだけ自己評価を高めたかという「自己認識」というカテゴリーである。

このような視点とアプローチでスタッフが援助を行っていく場合、必要とされるのは、ノーマライゼーションの「権威主義的アプローチ」ではなく、障害者が、それを自ら創造していくことができるようにそのつど状況判断をしながら、条件作りを行っていくようなアプローチである。その場合、スタッフは、障害者の「生活の質」は、一律ではなく、それぞれの「生活歴や生活に関する自己意識、自己認識、期待や願望」（ペア・ホルム他 P237）によって異なってくるため、「分析的な視点や基準」を明確にしておくことが必要となる。こうしたことを踏まえて、スタッフは、「ニーズ、夢、意見について知的障害者と対話」（ペア・ホルム他 P239）をし、「対話のなかで、知的障害者の生活環境の改善」を考えていくのが望ましい援助だとされる。

従って、ノーマライゼーション、インテグレーション、訓練という方向から、「生活の質」、サブカルチャー、コミュニケーションへと変化する傾向は、従来、行われてきた通常の社会、通常の学校でのインテグレーションが細分化され、当事者がグループホームや集会所、デイアクティビティセンター、喫茶店などで集まり、そこでサブカルチャーを構成していることから

みてとることができるとする。(ペア・ホルム他 P236)。

以上の議論は、知的障害者を対象とした議論であるので、著者は、精神障害者の場合におけるコミュニケーションや自己決定を同じように論じることはできないと考えるが、援助の理念におけるノーマライゼーション、インテグレーション、訓練から「生活の質」、サブカルチャー、コミュニケーションへの強調点が移行すべきであること、「生活の質」を一律に定義づけるのではなく、その条件作りを考えるべきであるという点は、精神障害者福祉の方向にもあてはまると考える。そして、コミュニケーション、人間関係が「生活の質」の重要な鍵を構成しており、その条件として「当事者の社会的ネットワーク」「ネットワークへの適応」「ネットワーク参加による自己評価」の3点があげられる点も精神障害者福祉にとって重要であると考えられる。すなわち、精神障害者の場合においても「個人が創造的に参加できる社会的関係」をどれだけ持ちうるかという点と「生活の質」の議論は関係してくると思われる。

ただ、コミュニケーションが一つの重要な鍵となとしても、その点を精神障害者と知的障害者を同一にしては、論じられないと考える。精神障害における他者とのコミュニケーションの障害の内容と知的障害者におけるコミュニケーション障害の内容は、当然、同じではないと予測される。また、その人の「生活歴や生活に関する自己意識、自己認識、期待や願望」は、知的障害者の場合と精神障害者の場合とで重なる部分と異なる部分があると考えられる。障害の内容によってこれがどのように異なるのかは、まだ、検討の課題である。

しかし、その点を課題として残しながらも、精神障害者の「自立と社会参加」を論じる場合にも、単にノーマライゼーションの一律の「強制」や、「自立」の「強制」から、いったん離れた視点からその人の「社会的関係」と「生活の質」の関係を考えてみるのが重要であると考えられる。すなわち、その人の生活経験とその人の自分に対する関心、期待という観点から日常生活における他者とのコミュニケーションに視点に焦点を定めて「生活の質」の議論を展開していくことが重要であると考えられる。

以上、「自立」「社会復帰」概念に関する先行研究を見てきたが、本論文では、特にペア・ホルムらの議論を、次の章に見る事例研究の仮説的な位置を占めるものとして取り扱うものである。

第3章 事例検討—Nさんの当事者活動における社会的ネットワークと「生活の質」

この章では、ある精神障害者のNさんの生活史を追いながら、Nさんにとって当事者活動が、ペア・ホルムらの言う「創造的に参加できる社会関係」となっていること、その際、Nさんが、「現代の工業化し競争社会化した社会のもつ、もっとも支配的な価値体系、競争力・生産力・若さを中核とした価値の序列」の意識から自由であり、それが、広い意味での「社会復

婦」となっており、「生活の質」を高いものに行っていることを明らかにしたい。

筆者は、名古屋市内にあるA作業所に調査に通ううちに、作業所のスタッフから、患者会活動に積極的に参加し、それに生きがいを見出しているNさんことを知り、スタッフを通じて、インタビューを依頼し、承諾を得た。以下は、Nさんへのインタビューに基づいてまとめたものである。

Nさんは、普通高校を経て大学の理学部に入学した。学生時代は、学生運動に参加、運動組織で、機関紙に関わる仕事をしてきた。卒業後、Nさんは東京の大手電機メーカーに就職、大型計算機のプログラマーの仕事につき、しばらくして、大阪に転勤する。その職場でワングル部を創設しようとして、会員を募集しようと声をかけたが、遠まわしに断られたので、しばらくは一人で山に行っていた。やがて、5人の会員ができるようになった。しかし、最初に遠まわしに断られた経験から友達関係の難しさを感じていて、やがて、病気の兆候が現れ、周りの人からおかしいと注意されるようになった。

やがて、再び、東京に転勤となる。人間関係やコミュニケーションのとり方も変わり、Nさんは戸惑いを覚えた。例えば、何か断る場合に、大阪では間接的ないまわしをしてきたが、東京では直接的で、大阪の間接的な言い回しに慣れてきたNさんはショックを受ける。やがて、病気が発病し、東京の病院で3ヶ月入院した。統合失調症であった。その後、1年半、自宅で療養した。そして、東京の勤め先で、通院しながら7年間ほど、雑用係をしながら、もう一度プログラマーの仕事ができるようにがんばっていた。しかし、仕事は、女性の4分の1ほどのスピードしかなく、産業医から手が遅いという指摘を受け、会社から退職を迫られるようになる。Nさんは、弁護士を立てたが、弁護士は解雇の撤回は難しいと言われ、働いていくことを諦め、最終的に自己都合退職した。

東京から戻り、名古屋市内のB病院のデイケアに通い、C作業所、再びB病院のデイケアを経て、A作業所に通うようになる。Nさんは、現在、働いていた会社からの退職金で立てた家に住んでおり、親と兄夫婦の家族がそれぞれ隣り合わせに住んでいる。現在、Nさんは、通院しながら、このA作業所に通っている。

A作業所は、名古屋市内にある小規模作業所である。A作業所は、同市内の精神障害者の「家族会」が中心になって作られた作業所であり、同家族会設立では第二作業所にあたる。第一作業所に続いて、1996年12月に設立準備委員会が作られ、1997年4月に開所し現在に至っている。スタッフは2名であり、ボランティアの参加がある。

同作業所にメンバーは、週4日、午前10時から午後3時まで通所し、ミーティングに参加する。活動は、園芸、陶芸、パソコン、ワープロ技術習得、手芸、自主製品作り、昼食作り、レクリエーション、旅行などである。通所者は入れ替わりがあるが、15名前後である。

Nさんの生きがいは、患者会の活動を組織化していくことである。そのことのきっかけはB

病院のデイケアに通っていたころ、スタッフにD患者会を紹介されたことである。Aさんは、現在、D患者会以外にもいくつかの患者のグループ活動に参加している。その一つは、Eというサークルで、ここには、D患者会の一部のメンバーが入っている。また、B病院の外来患者のF会にも参加している。Nさんが患者会活動に積極的なのは、学生時代に学生運動で活動した経験があることや、働いていた頃、ワンゲル部を作ろうとするなど、もともと集団で仲間を作っていくことが好きであったという性格が関係している。グループ活動の中で、過去の経験や自分の性格を生かして「関係性」を作っていくことに「生きがい」を見出しているのである。

Nさんは、現在の心境を、A作業所のミーティングの中で「この業界（世界）で生きていきたい」と語っている。そして、現在の生活を「第二の人生」ととらえており、人生を楽しんでいると語る。仕事に関しては、もし、仕事に就ければ就きたいが、病気が慢性的で、また、年齢のこともあるので、難しいと考えているという。そのことに対し、特にマイナスに考えることはないようである。

また、Nさんは、社会に出ていこうとしている仲間に対し自分は何も思わないと言う。病気が慢性的となり、年齢をとっていく人と、若い人とは考え方に違い、若い人は、社会に出ていくことを望んでいると思う。そのことについて、自分は意見はない。ただ、自分はまた、それとは、別の人生を歩みたいとしている。

Nさんの場合、特徴的と思われるのは、グループを組織化していく過程に「生きがい」を見出している点である。最初に声をかけ、グループ作りをしていき、グループが出来上がっていく過程が「おもしろい」と言う。各グループの集団所属が、Nさんに「場」になっているという点で、意味をもっていると思われるが、Nさんが語るには、一つのグループが形を整えてくると、次にまた、新しくグループを自分が作っていくことに興味があるという。

以上のNさんの事例は、病気の発症と入院、その後の復職への試みとその断念という経過の中で、仕事に就くこととは別の価値観を持つようになり、幾つかのグループに所属して、積極的にそこでの活動に取り組んでいる事例である。Nさんは、グループ活動を次々と行っていくことによって、積極的に社会的関係を広げ、そこに「生きがい」を見出している。患者会など複数のグループに所属し、社会的ネットワークを幾つか持ち、その活動について「この業界で生きていきたい」という言葉や「第二の人生」という言葉に表れているように、積極的な意味を見出している。このような生き方の背後にある価値観は、仕事につくことを第一義に考える価値観とは異なる価値観であると言える。このような価値観を、発症後の復職の試みの後、その困難さを自覚し、その後、デイケアや作業所に通う過程の中で徐々に形成していったと推測される。Nさんによれば、この間の経過において、上田がショック期、否認期と名づけたような自己の価値を否定的にとらえる時期はあまりなく、自然に患者会活動に意義を見出すと言

う価値の転換がされていったという。

このNさんの患者会のグループ活動は、ペア・ホルムらの言う「当事者の社会的ネットワーク」であり、そのネットワークに積極的に参加することによって「自己評価」を高めている。それは、職について、社会に「適応」していくことを最終目的と考え、それに向けて、訓練をつむことを第一義的に考えるノーマライゼーションの考えとは異なったものである。すなわち、日常生活における他者とのコミュニケーションが重要であり、「個人が創造的に参加できる社会的関係」に視点を置いた「生活の質」の議論につながる事例であると言える。Nさんが「生きがい」「幸福」と感じているのは、患者会を通じて社会的関係を作っていく過程であり、人と関わりと言う日常的な「関係性」である。

Nさんの事例から学べることは、精神障害者が、さまざまな経験に先立って、あらかじめ「社会復帰」「自立」を社会の支配的な価値として個人が内面化してしまう問題点を考える上での参照となるという点である。すなわち、最初の段階で、「社会復帰」「自立」という社会の支配的な価値観を比較の基準として、自己の価値を位置づけてしまうことが、精神障害者が社会参加に踏み出す際のプレッシャーになってしまうことがある。それは、鎌田の論文に示されているように、服薬による体力的な制限があるにもかかわらず、「自立」「社会復帰」が絶対的な価値としてとらえてしまい、無理を重ねることによって、かえって、病気を悪化させる結果を招いてしまう精神障害者の人に対して、その価値感をもう少し広い視野から位置づけることが可能だという視点を提供することができる。Nさんの場合、集団所属そのものというよりは、集団の組織化過程に「生きがい」を見出すという点で、鎌田の事例とは異なるが、「個人が創造的に参加できる社会的関係」を生活の中で持っていることが「幸福」の内容を形作っているものと理解できる。このようなことが、さまざまな精神障害者の人に提示されることによって、その人が職につくにしる、患者会の活動に生きがいを見出すにしる、あるいはその他の生活を始めるにせよ、一つの参照になるという意味で意義があると筆者は考える。

そして、Nさんが価値を見出している「社会的関係」を家族、援助するスタッフ、地域住民など外部の人に対して提示することで、精神障害者の「社会復帰」「自立」は幅広いものであるという理解の助けになり、例えば、鎌田論文で触れられているソーシャルワーカーが、当事者に「肯定的なパースペクティブをもたらすエピソードを導くような援助」を行っていく上で助けになると思われる。また、外部のみならず、当事者仲間にも「社会復帰」の多様性が提示されることで、藤澤の論文で論じられているような当事者の仲間の会が、そこから抜け出し、社会的に「適応」していく上での準拠集団となってしまうことを防ぐことにもなると考える。

まとめ

本論文では、精神障害者の「自立」「社会復帰」という概念を反省的にとらえ、それが多様で広義なものとして理解されることが、精神障害者の「生活の質」を高めることにつながることを論じてきた。特に、日常生活における他者とのコミュニケーション、当事者のネットワークという視点から「生活の質」を論じ、事例として、「職につく」という価値観を転換して、患者会活動に「生きがい」を見い出しているある精神障害者の経歴を分析した。

精神障害者にとって、経験に先立って観念として「自立」「社会復帰」がとらえられることが、逆に生活の幅を狭めている場合があるが、このような観念ではなく、精神障害者が実際の「社会的経験」をしていくなかで、自らの道を進んでいくことに、本研究が、少しでも貢献できたかと考えている。

注

- (1) 但し、この患者数には「知的障害」（分類では「精神遅滞」とされている人）が、10,504人含まれている
- (2) 監修 精神保健福祉研究会「我が国の精神保健福祉 平成13年度版」より
- (3) 福祉工場数は2000年4月現在の数 出典は同上
- (4) 精神科デイ・ケア、精神科ナイトケア、精神科デイナイトケア数は1999年6月現在の数。出典は同上
- (5) ノーマライゼーションの理念についての議論を見ていくと、ヴォルフエンズベルガーは、ノーマライゼーションの概念を「可能なかぎり文化的に通常である身体的な行動や特徴を維持したり、確立するために可能なかぎり文化的に通常になっている手段を利用すること」（ヴォルフエンズベルガー『ノーマライゼーション—社会福祉サービスの本質』中園康夫、清水貞夫編訳 学苑社 1982年 P48）とした。これに対し、ニイリエとパート・ペリンは、『ノーマライゼーションの原理』（ベクト・ニイリエ、現代書館、1998年）においてノーマライゼーションは、「個人を個人として尊重することや、その個人が他人と異なっていることができる権利を重視する」（同 P112）のであり、ヴォルフエンズベルガーの唱えるノーマライゼーションの原理は、障害者の社会への適応に必要な以上にこだわり、治療を目的とした国家権力の不当な乱用を招く「権威主義的アプローチ」であると批判する。

引用文献

藤澤三佳 「スティグマとアイデンティティに関する一考察—精神病患者会の会報の分析から—」

社会学評論 第42巻 第4号

鎌田 大資 『精神障害者の「社会復帰」—個人誌解釈の意義とワーカーの使命—』

京都社会学年報 1994年 第2号

上田 敏 『リハビリテーションを考える—障害者の全人間的復権』 青木書店 1983年

ペア・ホルム、イエスパー・ホルスト、セス・バルク・オルセン、ビルイェル・ペールト

「生活の質の向上—デンマーク」(ヤン・テッセブロー、アンデシュ・グスタフソン、ギューリ・デュールンダール編)

二文字理明監訳『北欧の知的障害者—思想・政策と日常生活—』 青木書店 1999年 所収)