

# わが国における精神障害者社会復帰論の展開 I

—ソーシャルワークの視点から—

The Trend of Arguments on Social Rehabilitation of the Mentally  
Disordered in Japan, I ~ From the viewpoint of social workers ~

平林恵美 相川章子

(Hirabayashi Emi Aikawa Ayako)

## 【要約】

わが国の精神保健福祉領域におけるリハビリテーションの活動の歴史は、約40年を経過している。一方、精神保健施策は精神科病院に精神障害者を隔離収容する入院医療中心で実施されてきた。リハビリテーション活動、特に社会復帰に向けた活動には限界があったが、精神保健法(1988年)の施行により、精神障害者の社会復帰の促進と人権擁護が法定化されて以降ようやく具体的な社会参加に向けた活動が展開されるようになった。

本研究の目的は、精神保健福祉領域における社会復帰活動として行なわれた作業療法、レクリエーション療法などとともに、その中に位置付けられてきた「院外作業」について、文献及び資料を中心に考察し、「院外作業」の果たしてきた意義と限界について検証することである。

治療者が「院外作業」を医療の枠の中で位置付け、参加者を選出し報酬の扱いを定めることなどについては少なからず疑問点が見出された。また「院外作業」には就労こそが社会復帰であるとする考え方が底流にあることが認められ、この業務に携わってきた精神科ソーシャルワーカーの役割意識において、明確な社会参加の視点は見出し得なかった。

以上の事柄を、ソーシャルワークの視点である「生活者を支援する視点」、「利用者の自己決定を尊重する視点」、「社会参加を推進する視点」から検証し、今後の精神障害者の社会参加のための支援のあり方に対し示唆を与えようとするものである。

キーワード：院外作業、PSW、生活者、自己決定、社会参加  
work program outside of hospital, psychiatric social worker, citizen,  
client self-determination, social participation

## 1. はじめに

わが国における精神保健福祉領域の歴史的経過において、今日まで社会復帰の概念はきわめて多義的であった。現在では、精神障害者自身が自分の住みなれた地域で、ごく普通の日常生活を送るのを保障することとして認識されてい

るが、社会復帰活動の一つとして行なわれていた「院外作業」が盛んに活用された昭和30年代後半から50年代当時は、病院から「退院すること自体」よりも「退院し、かつ就労すること」をもって「社会復帰」とする考え方が支配的であった。このような「社会への適応」、「経済的な自立」をもって「社会復帰」とする考え方は、当時の医療従事者、家族、社会、精神障

ひらばやしえみ：人間社会学部人間福祉学科助手

あいかわあやこ：聖学院大学人間福祉学部人間福祉学科専任講師

害者自身にも当然のこととして浸透していた。社会復帰活動は、このような概念の曖昧さの中で、「作業療法」「レクリエーション療法」「開放化」「施設整備」「デイケア」等の呼称で実践に移されてきた。

本研究は、歴史的に展開されてきたさまざまな社会復帰活動を検討する中で、「社会復帰」とは具体的に何を意味し、何を指してきたのかを究明したのち、今後の社会福祉実践がどうあるべきかを追究するものがあるが、今回は「院外作業」に焦点を当てて考察する。

1960年代後半、精神障害者に関わるいくつかの事件が起こり、社会に広く精神科医療の実情が知られることとなった。それは入院先行や本人不在の医療及び人権侵害に対する疑問に発展した。それに呼応して制定された精神保健法(1987年)は、精神障害者の人権擁護と社会復帰の促進を2本柱とした。この時代から、精神障害者の医療と福祉を繋げて考える捉え方が明確に現れ始めたのである。前述したが、本研究の大きな目的は、当時の院外作業の実態を明らかにする中で、今日の社会復帰実践がどうあるべきかを追究するものである。よって単なる過去の実践の批判ではない事をここで断っておきたい。

「院外作業」とは、1960年から80年代前半に多くの精神科病院入院中の精神障害者に対して行なわれていた社会復帰活動であり、日中は、病院の委託もしくは医療従事者が開拓した事業所で一般の従業員と共に働き、社会性の向上や技術の習得を目指すものであった。これは、病院内の社会復帰プログラムの一環として、社会により近い場での「治療」的意義が強調されたものである。場合によっては、その事業所への住みこみ就職に繋げて退院、社会復帰とする考えで行なわれたのである。

「院外作業」は現在でも精神科医療機関で少なからず実施されており、社会復帰活動の一つとして報告されている。本論では歴史的、社会的背景の中で実践された「院外作業」は、精神障害者にとって社会生活者としての回復及び、退院後の社会生活へ向けての準備に活かされたかどうかを検証する。また、病院内における管理や長期在院化の傾向の助長に「院外作業」が

果たした歴史的な負の役割とその意義について検討する。そして、精神障害者の社会参加をどのように押し進めるのか、さらに退院促進と地域生活支援などについて、社会復帰を進めるに当たり「院外作業」とは何であったかについてソーシャルワークの視点から検証する。

## 2. 本研究の目的と方法

わが国の精神科病院において、事業として「社会復帰」が取り上げられるようになったのは、おおよそ1960年代以降である。その一環として「院外作業」が盛んに活用された時代を1960年代から80年代前半(1988年精神保健法施行以前)とし、その間に刊行された先行研究や実践報告を中心に資料として収集した。収集した雑誌は、『精神医学ソーシャル・ワーク』、『病院・地域精神医学会誌』、『臨床精神医学』等を含む計5種類である。その他関係論文等を資料として使用した。

先ずこれらの雑誌から、院外作業に関する文献テーマ及び関連するテーマより、研究の中項目4つ、小項目5つごとに分類を試み、キーワードを抽出した。さらにこれらの資料から、①時代背景、②社会復帰の捉え方、③院外作業、④精神科ソーシャルワーカー(以下、PSW)の役割、⑤PSWの視点の5項目について言及された典型的な論文を抽出し、それぞれの実践の状況と傾向を整理した。そしてこれらのデータをもとに、PSWがどのような視点でどのように「院外作業」に関わったのかを検討した。なお、「院外作業」という語句については「外勤(作業)」または「ナイトホスピタル」などのさまざまな言い方があるが、本研究ではこの「院外作業」という語句で統一することとする。

当時は、精神医療の治療法としての三本柱として、薬物療法・精神療法・生活療法があり、さらに生活療法の中には、生活指導・レクリエーション療法・そして作業療法が含まれていた。今回のテーマでもある院外作業は、一般的には作業療法として行なわれていたことも付け加えておく。

### 3. 結果

今回収集した文献の総数は 68 本で、そのうち PSW からの報告は、単著、共著あわせて 25 本であった。

#### 1) 院外作業の実態について

院外作業に関わっていた職種については、「作業療法部のミーティングには医師はもちろん、看護者ととともにさらに PSW、OT、RW（筆者注：レクリエーションワーカー）、CP（筆者注：臨床心理技術者）等々、パラメディカルスタッフも広く参加せざるをえなくなるものである」<sup>1)</sup>、「外勤作業グループは主治医と主に PSW がその面倒を担当しているが、…」<sup>2)</sup>、「現状はむしろ OTR（筆者注：有資格作業療法士）よりも PSW やその他の職種が患者に接し、職場訪問やナイト・ケアを行なっている場合が多いようである」<sup>3)</sup>や「OTR、PSW、看護者などが頻回に訪問指導をしている」<sup>4)</sup>など、実践先により多少の違いはあるものの、おおむね医師、看護者、OTR、PSW 等がチームを組み院外作業に当たっていた。その中でも、「外勤を実施している 74 病院中、ソーシャルワーカーのいる病院が 46 あります。そのうち 80 % のソーシャルワーカーが外勤療法を担当しています」<sup>5)</sup>との報告から、実践的な活動は主に PSW が担っていたことが伺える。

昭和 44 年当時の院外作業全盛期の厚生省（現・厚生労働省）による病院実態調査によれば、全国で 1,325 施設のうち、52.1 % が院外作業を行っていた。ただし、実際に院外作業を受けた患者数にすると、5.4 % に過ぎなかったのである。一見すると院外作業は盛んに行なわれていたように見られるが、実際は一部の選ばれた入院者だけが、社会復帰と呼ばれた活動に参加していたのが実態である。「その選別にはきわめて高いハードルが課せられた。やはり安全を考え病院の責任を問われることの無いような人だけが院外作業に出ることになったのである」<sup>6)</sup>。よって、その一部の入院者が閉じられた場所から院外作業という形で社会に出たとしても、入院している患者として参加する社会環境の中では、普通の就労生活とは程遠く、さ

まざまな葛藤から再入院し、入院が長期化してしまう現実があった。

#### 2) 院外作業の状況について

##### ①時代背景

「院外作業」が盛んに活用された時代である、1960 年代から 80 年代前半までについて時間を追って見ていくと、院外作業は社会的状況によって、実施したりしなかったりの増減を繰り返していた。院外作業盛況の社会的背景には、「一つには高度経済成長の波に乗り、中小企業の人不足があったこと。二つにはインフレの進行過程で、家庭の経済を破綻させ、大多数の家庭は長年の医療費の負担、小づかい銭の負担に耐えがなくなっていたこと」、「三つには核家族化が進んでいく中で、外勤者の在院期間が長く、（筆者注：患者の）平均年齢男子 37 歳、女子 45 歳で、すでにその家族で住む場所がなくなっている事、親も高齢化して稼働力を失い、患者を受け入れる基盤がなくなってきたこと」、「4 番目には、地域社会の市民感覚として、働かないのは子供と老人、病人だけだということ。だれでも家でぶらぶらしては家の中がもめてくるような風土であること」<sup>7)</sup>などがあげられる。

1960 年代、精神科病院から委託を受けた事業所は、「精神障害者の治療への理解に基づく行為と慢性的な労働力不足という現実的な必要性により患者を受容し、限定された範囲内での治療的受容体制を、病院の要求により整えているのが現状」<sup>8)</sup>であった。

しかし、次第に減少していった背景には、万一の事故など場合の法的な補償もなく、また責任の所在があいまいであったことから、事業者だけでなく病院側も多くの問題を抱えていたという実態があったのである。そのような中で入院者を多く受け入れることは、事業者にとって不利な立場に追い込まれる事も考えられ、結果的に治療という観点からの実習生としてではなく、単なる労働者として低賃金で雇われることにつながる場合も少なくなかった。その他、オイルショックなどの社会的な不況の中で、院外作業に参加する入院者が減少してきたこと、入院者の高齢化に伴う身体的な要因などで院外作業の様相も変化していくこととなった。

また社会復帰についても、「就労をもって社会復帰」とする考え方が主流であったが、次第に、「精神障害者の Rehabilitation（職業的更正）」は、単に、職業的能力を回復するだけでなく、失われた自尊心や自信を取戻し、劣等感や敗北感から脱して、積極的に環境に適応してゆくことができるような精神的能力を獲得してゆくことを意味している。」<sup>9)</sup>といった発言や、「作業を通じての働きかけは、かくあるべき姿、かく努力されることを強く期待し、患者側もそののびる力、期待に答える力、等その信頼関係を基盤としている。」<sup>10)</sup>などの主張に、本来の社会復帰の発想に近い考え方へと変化が見られるようになった。

## ②社会復帰の捉え方

社会復帰に関して概括してみると、「就労するということが社会復帰の目標の一つである」との考えは極く当たり前であり、「社会的適応」や「経済的自立」等の言葉が文献の中で頻回に使われていた。現在では就労することのみが社会復帰ではなく、病気や障害を抱えながらも、自らの住みなれた地域で生活に必要な仲間やサポートをしてくれる人々との関係を作りながら、物事を自分で考えて選択しそして決定する経験を重ね生活していくことといった考えが普遍的になっている。また、一般的な就労体系に乗らなくとも、作業所などでの仕事も生活のアクセントや心のゆとりとして活用しながら、徐々に病気を受け入れていく生活スタイルも社会復帰と考えられるようになってきている。だが、やはり院外作業が盛んに行なわれていた1960年代から80年代前半（昭和30年代後半から50年代）当時は、「就労」することのみが精神障害者自身の社会参加や市民権を得るための手段であり目標とみなされていたのであった。

## ③院外作業

### a. 定義と対象

「院外作業」が盛んに行なわれていた当時、その用語や使われ方は曖昧であった。院外作業は即ちナイトホスピタルではなく、院外作業は外勤作業療法が正しい表現であるという主張や、また外勤（病院外作業）に療法をつけた

「外勤作業療法」という表現の適否についてもさまざまな論議が見られた。

院外作業は、昭和30年頃から入院中の精神障害者に対して、病院内の社会復帰プログラムの最終段階における社会により近い場での「治療」として、病院外の一般事業所において行なわれたものである。その院外作業の一つの側面として、「当初は必ずしも治療的意義を重視したものではなくて、長期入院者の就職退院を主眼としていた。」<sup>11)</sup>との記述もあり、当時の状況における意味づけの多様性を垣間見ることができよう。しかし何れの場合も、精神障害者の可能性を、その限られた範囲内で最大限発現できるよう再教育し、再訓練することが目標であって、そのために精神障害者を受け入れる社会の側の寛容さと受け入れ態勢の準備が模索されていたのである。ついでながら、当時の状況を考えて、ここでの「治療的意義」というのは、狭義の精神医学的な側面以上のものではない。

### b. 意味づけと作業報酬

当時は、院外作業を媒介として一般社会へ入ることを通じ社会生活への再適応、いわゆる社会化を目指すことが最初の段階であった。ここで、院外作業が精神障害者にとってどのような意味があるのかについてPSWの述べた部分がある。1) 労働を通じて自己の健康な能力を試み開発する、2) 他との協同によって自己認識を高め、自己の葛藤、歪曲を見比べていく、3) 自我の強化・価値化<sup>12)</sup>。といったものが見られる。上記の場合は、院外作業に参加している入院者個人と取り巻く環境の中で起こるあらゆる変化を職員が受け止め、支えていく治療体制が、本人にかかわる職員間で確立されているという条件のもとに限定される見解である。このことは、「患者を社会化させるに当って、患者の生活史を通じて、精神内面生活を了解的に支持していくことを、治療の一つの方法としているか、どうかによってかなり違ってくる」<sup>13)</sup>という一文からも読み取れる。よって、病院内での治療に対する意思統一の有無により、院外作業の意味は異なってくるのが想定されるのである。

院外作業の作業報酬の取り扱いについては、「報酬を正式の名称と認めず、一応社会復帰特

別会計を設定し、必要に応じ社会復帰連絡会メンバーの合議のうえ、現物を給付するようにしている。]<sup>14)</sup> ところがあったり、報償金の半分をレクリエーション費に還元していた病院もあった。その他、院外作業という名目で必要な職員を雇用せず、病院管理の手助けとして利用する弊害が反省されている記述として、「使役的作業になったり、差別の上に立った患者抑圧の管理手段（いわゆる作業しぼり）となったり、低賃金で働くロボット製造を意図的になし病院維持や資本に奉仕する等の危険な体質を「作業療法」が含んでいたことも強く反省されなければならぬ。]<sup>15)</sup> などもある。ちなみに、昭和38年当時の院外作業の日当は私立精神病院では、1日108円、公立精神病院の昭和44年の記録では183円で、全体的に日当は、150円から600円の幅があった。

#### ④ PSW の役割

東海地区における PSW 業務実態調査を見ると、「病院 PSW の業務で大きな割合を占めていたのがリハビリテーションに関するもので、その大半が「外勤作業療法」に関する業務であった」<sup>16)</sup> と報告されている。またある病院では、「院外作業を中心とした長期在院者の社会復帰を行なっており、その内容は看護業務の延長線上にあるものだった。」<sup>17)</sup> という記述もあった。総じて病院 PSW が院外作業に少なからず従事していたことがわかる。

院外作業にかかわる PSW の役割及び援助内容の代表的なものとして、院外作業先の開拓や、地域住民に精神障害者に対する理解を深めてもらえるように啓蒙活動をしたり、各事業所を定期的に訪問し、作業の状況を把握するとともに事業主との関係づくりを行う職場訪問等を行っていた。さらには家族との環境調整を行なう家族面接、事業主との懇談会、ナイトホスピタルの患者懇談会、外勤者グループワークも行われていた。またフォローアップとして、外勤退院者グループワークなどの実践が見られた。

#### ⑤ PSW の視点

院外作業の目的としては、「現実社会への再適応を目的として、患者個人と環境との間に、

よりよき適応をもたらす、人格の発達の助長を行う。それを助長する家族や社会の調整を援助として行い、社会資源の活用も行う」<sup>18)</sup> との考えで実践を行っていた報告があった。また、事業所への訪問や職業安定所へ出向いたり、新たな外勤作業先の開拓や家族を訪問するなどの対外的な仕事も多いため、広い視野での視点も必要であった。

実際に実践を行っていた PSW は、「一般家庭と同じ建物が院内に建てられて、そこでの生活経験と、常識的な生活指導が必要である」、「精神病院でも、一般社会人と同様の生活を保障していくということが必要」<sup>19)</sup>、「精神病患者への基本的なかまへは社会への開放であり、人権回復であり、リハビリテーションはその人権復権の一つである」、「復権に必要な基本的な能力としての労働権というものを病院の生活の中で基本的な能力を低下させることなく、より助長するための生活と教育というものが必要」<sup>20)</sup> というような考え方で、精神障害者の社会復帰に取り組んでいた。

## 4. 考察

### 1) 院外作業の意義として

院外作業の背景には、隔離収容を中心とした精神医療行政と、それを積極的に推進した精神科病院の果たしてきた役割があることを否定することはできない。つまり、結果として院外作業により在院期間の長期化を招来したという側面があったのである。

院外作業はおおむね1日8時間労働であったため、その労働時間を中心にした一日の生活が病院職員の主導的な内容でプログラム化されていた。そして、その内容は生活療法の視点から訓練教育的な指導を受けたのち、一定程度の基準に達し、かつ問題無くプログラムに適応し、ある意味で模範的な入院者が院外作業に参加している場合がほとんどであった。しかし、作業が始まって、結局はかなりの割合で再発や何らかの誘因で精神症状が悪化したり、新たな環境で生活が乱れ、作業中止になったりすることもあったのである。

これらのことは、入院者のニーズに沿って院

外作業の全体過程が構築されたとは考えにくいことを示唆している。また、院外作業自体が使役的作業や差別の上に立った患者抑圧の管理的な手段になったり、低賃金で働く労働者を意図的に企業・事業所に送り出すという結果を来したといわざるを得ない側面もある。さらに院外作業（作業療法）には病院の経営に貢献する側面もあったのである。

## 2) 院外作業に参加する人の選出の方法の視点

院外作業に参加していた人の多くは、院外作業に出る前に病院内で行なわれていた院内作業において高い能力を示し、病院職員から推薦される入院者であり適応した人々であった。この院外作業に出る前に、ほとんどの入院者が経験している院内作業とは、袋はりや箸袋づくりなどの内職作業や院内の土木作業、養鶏や園芸などの作業を、作業療法として治療の一環と位置付けて行なっていたものである。

検討した資料の中からは、精神障害者を人間存在として個別のニーズを大切にしながら理解をした上で、当事者の希望やその持っている力をみながら、本人と病院職員との間で相互に検討したり、一人一人の退院希望に基づいて援助がなされたという観点からの記述は、今回の文献の中には見当たらなかった。

また、院内作業の収益については、精神障害者の労働力を病院が利用し、「病院管理」の一端に院内作業及び院外作業が実施されていく傾向も見られ、これらについての反省を加えている記述がある。「しかし最近での傾向として収益金の処理の問題はむしろ患者個々の労働の対価として全額還元するべきであり、これによって生産意欲も湧き治療効果も上がるとする考え方が強くなってきている」<sup>21)</sup>これは、1970年代初期の作業療法実施者側の発言としては少数者の見解である。

## 3) 退院援助の課題として、その後の地域生活支援に結びついた支援方法であったのか

当時の院外作業の経験は、いわゆる社会との接点を持つという点では大きな意味があった。また、1970年代以降、精神科デイケアの制度化（1974年）などとあいまって、ソーシャルケー

スワークやカウンセリング、個別・集団精神療法等各種の対面的アプローチが普及し、これらの技法と薬物療法の併用が精神障害者の社会復帰を急速に促進したといえよう<sup>22)</sup>。しかし、こうした薬物療法を中心として対面的接近だけでは職業的に自立することが困難であったため、精神障害者にとって、院外作業は社会復帰の方法の一つと考えられたのであった。

しかし、院外作業が軌道に乗り退院したとしても、帰る場所はもとの家しかない場合が多く、退院後の家族との生活の中で生じるさまざまな葛藤などの心理的障壁が存在しているのが実情であった。このような当事者と家族との関係にある葛藤は現在も様相はそれほど変わっていないが、当時は地域で支える社会資源が少なかった為、退院後の地域生活支援につなげることは極めて難しかった。したがって院外作業における退院志向は希薄にならざるを得ない要因もあったのである。

## 4) 「社会復帰」の捉え方について—生活療法とそれに対する批判的視点—

当時の精神科病院は閉鎖処遇の中で、「生活療法」と称するいわゆる生活指導を目的とするリハビリテーション活動が中心であった。それは、社会復帰へのプロセスとして、生活指導を名目とする1日24時間の日課表を毎日こなしつつ、その中にある院内作業を一定程度できるかどうか、適応したかどうかの評価基準に従って序列がつけられ、能力が高い人から順番に、いずれは外勤作業先へ就労するという道筋がつけられた。生活療法を中心に行なってきた時代から「生活療法批判」に至る変遷の中で、外勤を含めさまざまな業務の実践者が当時の考え方の変化について語った言葉がある。「プログラム化されてしまった生活というのは問題ではないか。社会復帰にそんなことはちっとも役に立たない、という批判がこの時代に我々や看護の間で出てまいりました。じゃあ、社会復帰に役立つ生活とはどんなのだろうかと考えはじめたのです」<sup>23)</sup>

職員は、入院者にとって良かれと思う方向で実践していた為、あたりまえの日常生活からはかけ離れた状況にあることを気づかずに、先に

先にと介入するために当事者本人の意思や力を信じ活かす余裕もなく、本人のニーズや気持ちに寄り添えないまま生活療法という名目で権威的指導を押し進めていったのではないだろうか。それは、結局のところ、院内適応にしかならず、入院者にとって意味のある退院準備にはならない場合が多かったのではないかと思われる。

#### 5) PSW の実践をチーム医療の視点で見た時の問題について

院外作業を進めていくと、「お金をもうけること、ひいては働くことは楽しいことだと再認識するようになるようであり、患者の意識は社会復帰の方に向いてきて、本人も自信を得てくるし、家族も労働力と社会性の面で患者を再評価して退院の運びとなることが多い」<sup>24)</sup> というような医師からの報告がいくつかみられた。しかし、作業先で入院者の自己実現や社会的役割の確立のために不可欠な、当事者の社会生活支援を見通す治療や援助者側の視点については、総じて楽観的評価が多く、残念ながらそのような視点に基づく院外作業実践は多く見出すことができなかった。

社会復帰はそもそもその当然の帰結として社会生活の支援に繋がらなければならないことはいうまでもない<sup>25)</sup>。精神科病院の中で院外作業という形で社会復帰活動を行なっている、寝食が病院となるとそれにはやはり限界がある。病院ではなく、実際に地域の中で生活しながら一つ一つ本人が失敗しつつも経験をしていくことが大切であるし、そうでなければ職員も治療者という権威性の付随した立場で本人にかかわってしまい、保護的発想から離れられなくなってしまう。

また、現在も十分とはいえないが、当時は社会参加をしていく上での保障が伴っていなかったこと、院外作業後退院を果たしても一人暮らしの為の住宅の用意を十分考慮しなかったこと等を含め、地域生活を支援するサポート体制が整っていなかったこともあり、生活を維持していく為の医療チーム総体としての取組みは希薄であったといえよう。

PSW は、精神科病院の中で院外作業を推進

し運営する上で重要な存在であった。また、精神障害者が地域社会にあって働くことの意味を理解するのを助け、精神障害者に対する不安を取り除き、事業主や従業員との関係を創りあげるために職場訪問を積極的に展開していった。しかし、医療チームの一員としての実践、支援、訪問などを、患者の退院とどのように関連づけていたのかという点については、今回の文献調査では鮮明には見えてこなかった。やはり多くの場合、入院適応という目的意識が先行していたと思われるのである。

#### 5. まとめ—ソーシャルワークの視点に立って—

##### 1) 「生活者を支援する視点」から

精神科ソーシャルワーカーのあり方とその基礎が固まったのは1982(昭和57)年に第18回日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会全国大会・総会が札幌で開催されたときであった。本総会において「精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的社会的活動(通称、札幌宣言)を推進することを任務とする」<sup>26)</sup>ことが採択されPSWの実践の方向性が明示された。

当時の院外作業は、就労自体を目的とすることが中心になっており、地域生活という部分が欠けていた。入院者には、院外作業を経て単独で下宿しながら働いた者も少なくなかったが、多くは小規模零細企業を転々と渡り歩き、再発を繰り返すことが少なくなかったとの報告があった。職員側は、生活者として当事者本人と向き合い、本人が選ぶその人らしい暮らしができるように支援する視点を堅持する方向性からは程遠かった。未だ日本の精神医療全体が精神障害者の隔離収容を背景として進められた時代であったことから影響が大きく、このような発想を持つこと自体困難なことであったと考える。改めて当事者を生活者として支援する視点の重要性を痛感するものである。

##### 2) 「利用者の自己決定を尊重する視点」から

クライアントの自己決定を促して尊重すること、クライアントの医療を受けることや地域生活の方法を選択することを、自分で決

定する意思を尊重することである。それには、PSWとクライアントの相互関係の在り方が、大きく影響するものである<sup>27)</sup>。院外作業に限らず、院内作業においても使役的な作業や管理のためになる危険性をはらんでいたのは、当事者の自己決定よりも職員側が考える社会復帰イメージが強く、つまり相互関係ができていない所での支援が行なわれた為にさまざまな問題が生じたのではないと思われる。また、自己決定を尊重することは、援助する側の「サービス点検」を可能にする<sup>28)</sup>ことから、職員は当事者の意思よりも作業に動員し得るかどうかの評価基準が先行してしまった為に、自らの支援の意義について振りかえる事ができなかったのではないかと考える。

### 3) 「社会参加を推進する視点」から

社会参加を支援するという事は、一人一人の精神障害者が望む地域生活を確立すること、すなわち「独自のライフ・スタイルの獲得の保障」を実現し、「生活者」として伴走していくことである<sup>29)</sup>。しかし、実際には、就労することこそが社会人としての条件であり、一般就労に匹敵する内容でなければ社会参加として認めないという考えを持っている実践者が多かった。また、社会への適応を強調してしまう場合も少なからず見られたのである。

院外作業については、当事者の個別性を尊重した治療過程と連動した上で、本人のニーズや社会復帰活動の中での調和を図り、柔軟に向かう必要がある。

精神障害者にとって、働くということはさまざまな形があり、あって当然である。一般就労という形態で社会に出て一人前に働きたいという人も勿論いる。自らアルバイトを探したり、地域の精神障害者小規模作業所を利用したりして働くことの意味を感じ取っていく人もいる。また、気分転換や仲間を求めながら作業所を活用する場合も少なくない。さらに、職親制度やジョブコーチの支援のもとでの就労支援の形態も実践されている。今日では「生き甲斐のために」というよりは「生活費や小遣いを得たいとか、技術を身につけ社会参加したい」といった切実な理由で就労を希望している<sup>30)</sup>という現実

もある。何れにせよ、就労に対する考え方は個人によりさまざまであることには変わらない。

精神障害者が「働く」ということに治療・援助者側がどのような意味づけをしていたのか。当時の「社会復帰」という言語には特有な限界があった。それは入院適応の一環としての援助形態であり、「社会参加」を推進する視点から考えると、「院外作業」そのものはむしろ退院への一つの障壁になっていたともいえるのではないか。やはり、社会参加のための訓練・教育は、先ず退院して社会生活を進める中でクライアントのニーズに基づいて行われるのが妥当であり、それが本来の社会復帰の姿である。本論文は、今後の社会復帰活動に対し、一定の方向性を示唆するものになるであろう。

### 引用文献

- 1) 田原幸男, 作業療法の形態的側面の現状と治療的側面との相関, 精神医学, 14巻2号, p20, 1972年
- 2) 前掲書, p22
- 3) 竹村堅次, 作業療法の管理的側面, 精神医学, 14巻2号, p17, 1972年
- 4) 稲地聖一, リハビリテーションの立場から見た作業療法, 精神医学, 14巻2号, p70, 1972年
- 5) 渡辺朝子, ソーシャルワーカーからみた外勤作業療法, 精神医学ソーシャル・ワーク, 第2巻第1号, p95, 1966年
- 6) 柏木昭, 院外作業をめぐって(その4), PSW通信, No. 132, P5, 2004年
- 7) 渡辺朝子・萩下洋一・中垣望史他, 院外(職親)よりみた外勤作業, 精神神経学雑誌, 第77巻第11号, pp781-782, 1975年
- 8) 遠山哲夫, 精神障害者の職親に関する研究—鳥山病院の経験から—, 病院精神医学, 第23集, p100, 1968年
- 9) 関口吉弘, 精神分裂病者の薬物寛解者の職業的更正のために, 精神医学ソーシャル・ワーク, 第8巻第1号, p16, 1973年
- 10) 井上正吾, 「生活療法」とは何か?, 精神神経学雑誌, 第75巻第12号, p1007, 1973年
- 11) 白石順吉, 精神病院での社会復帰活動はどこまで可能か, 精神医学, 8巻7号, p51, 1966年
- 12) 渡辺朝子, ソーシャルワーカーからみた外勤作業療法〔シンポジウム〕, 精神神経学雑誌, 第68巻第2号, p285, 1966年



- 13) 前掲書, P285
- 14) 竹村堅次・遠山哲夫, いわゆるナイトホスピタルの発展により発生する諸問題について, 精神医学, 10 巻 8 号, P50, 1968 年
- 15) 10) に同じ, p1004
- 16) 東海 PSW 研究会業務実態調査委員会, 東海地区における PSW, 相談員の業務実態調査, 精神医学ソーシャル・ワーク, 第 7 巻第 1 号, P9, 1972 年
- 17) 高橋一, PSW 業務論とは何か—業務を通して PSW の視点を明らかにする—, 精神医学ソーシャル・ワーク, 第 15 巻第 21 号, p28, 1982 年
- 18) 12) に同じ, p285
- 19) 7) に同じ, p785
- 20) 7) に同じ, p786
- 21) 3) に同じ, p16
- 22) 柏木昭, 第 1 章序論, 新精神医学ソーシャルワーク, 初版, 柏木昭編著, 岩崎学術出版社, 東京, pp13-14, 2002 年
- 23) 菅野治子, 病院医療の展開における PSW の視点と役割, 精神医学ソーシャル・ワーク, 第 13 巻第 19 号, p8, 1979 年
- 24) 古川復一・矢野和之・永田実男他, 精神病者の入院生活及び退院に対する意識と社会復帰対策, 精神医学, 8 巻 7 号, p25, 1966 年
- 25) 荒田寛, 第 2 章精神医学ソーシャルワーク概論, 22) に同じ, p23
- 26) 日本精神保健福祉士協会, 資料 5 日本精神医学ソーシャル・ワーカー協会札幌宣言, これからの精神保健福祉, 第 3 版, 精神保健福祉士協会編集, へるす出版, 東京, p259, 2003 年
- 27) 荒田寛, 第 2 章精神医学ソーシャルワーク概論, 22) に同じ, p29
- 28) 荒田寛, 第 2 章精神医学ソーシャルワーク概論, 22) に同じ, p30
- 29) 荒田寛, 第 2 章精神医学ソーシャルワーク概論, 22) に同じ, p41
- 30) 助川征雄, 第 6 章地域生活支援, 22) に同じ, p126

## 参考文献

- 浅野弘毅, 精神医療論争史—わが国における「社会復帰」論争批判—, 批評社, 2000 年
- 柏木昭, 精神障害者をめぐる福祉と医療, 社会福祉学, 第 13 号, 1972 年
- 尾崎新編, 「現場」のちから—社会福祉実践における現場とは何か—, 誠信書房, 2002 年