

精神障害者における「自立」と「幸福」

— 「精神障害者」と「健常者」の相互関係の視点から —

早 野 禎 二

Independence and Happiness of Persons with Psychiatric Disabilities

The Interaction Between Persons with Psychiatric Disabilities and Ordinary Persons

Teiji Hayano

精神障害者にとって「社会復帰」とは何か、「自立」とは何か。「社会復帰」や「自立」を「促していくこと」が、果たして、その人の「幸福」につながっていくのであろうか。「がんばる」のではなく、そのままの自然な生き方ができることが、少なくとも、幾つかの選択肢の中の一つとしてあることが望ましいのではないか。この論文は、「精神障害者」にとって「社会復帰」「自立」とは何かと問いながら、「障害者」と「健常者」の関係を問い直していきたい。

社会福祉学において、個人の「幸福」や「生きる意味」の視点からのアプローチが必要であると思われるが、この点について論じていく際、上田敏氏の「障害の受容」概念を検討していくことが必要になる。筆者は、上田氏の議論を踏まえ、「精神障害者」における障害とは「関係性」の障害であり、従って、「健常者」も含めて様々な社会集団とどのような「関係性」を持ちうるかという点が、その人の「生きる意味」「幸福」と関わって来ることを明らかにしたい。従って、本論は「障害の受容」論とは違った視点から、「障害者」の「生きる意味」を論じるものである。

この点を論じることと、現在の「社会」の構造とそれを支える基本的な価値観を問う姿勢は重なってくる。社会福祉においてノーマライゼーション (normalization)、統合 (integration) が言われて久しいが、その場合、統合していく「社会」とは何かという問いが必要であろう。すなわち、「障害者」が「社会復帰」をめざさなければならないと言われるとき、その「社会」とは何なのかという問いが、当の「障害者」のみならず、「健常者」の側からも自覚的に発せられなければならない。そして、「自立」の意味についても、自明視することなく、反省的に問わなければならない。

明治以来の右肩上がりの経済成長政策は、生産第一主義、効率第一優先、立身出世主義を生み出してきたが、バブル経済崩壊以降、必ずしも、右肩上がりの成長主義だけが、個人の「幸福」につながるものではないという認識を持つ人々が現われてきている。この点は、「社

会復帰」する「社会」を所与のものとするのではなく、それを支える価値観、それに従った「生き方」を問う姿勢と重なってくる。すなわち、何らかの意味で転機を迎えている日本社会で不安を抱えながら生きている人々に「精神障害者」の生き方が一つの示唆を与える可能性があると考えられる。

北海道の浦河町の「べてるの家」で、スタッフとして働いている向谷地氏は、「精神障害者」の「がんばる」ではなく「がんばらない生き方」が競争社会に生きる人々にとって何らかの示唆を与えたとし、そこから、「精神障害者のみの社会復帰」ではなく、「地域全体の社会復帰」の視点を打ち出している。

本論文では、この「べてるの家」の活動と理念に関する向谷地氏の論文を検討し、「精神障害者」にとって、効率を優先した「社会」に、「社会復帰」することだけが選択肢でないようなあり方を論じていきたい。

第一章 日本における精神障害者福祉政策の歴史

「精神障害者」は、近代において排除、隔離の対象となってきた。哲学者、フーコーによれば、近代社会は理性を原理としてきたが、その理性が、狂気を排除していくのだとしている。すなわち、

精神病をつくりだしている、澄みきった世界は、もはや現代人は狂気と交流していない。すなわち、一方には理性の人が存在し狂気にむかって医師を派遣し、病気という抽象的な普遍性を通してしか関係を認めない。他方には、狂気の人が存在し、やはり、同じく抽象的理性、つまり、秩序、身体的で精神的な拘束集団による無名の圧力、順応性の要求たる理性を介してしか理性の人と交流を持たない。両者のあいだには、共通の言語は存在しない。むしろ、存在しないのである。¹⁾

近代において、「精神障害者」は異質なものとして、「非理性」「異質」なものとして排除の対象になり、精神病院に監禁されるようになる。フーコーは監禁の意味について次のように述べる。

監禁の意味は、曖昧な社会的同時性、それによって社会集団が異質あるいは有害の構成要素を排除できるそうした目的性につきると想定しても必ずしも間違っていない。その場合、監禁は《非社会的な人間》の自然発生的な排除といえるだろう。²⁾

このように、「精神障害者」は「非社会的な人間」として、合理主義を原理とする近代にお

いては排除の対象となった。言い換えれば、「異質」で「非合理」な「精神障害者」を排除することによって、近代社会は「秩序」を持って「発展」してきたと言える。

日本における精神障害者福祉の歴史を見ても、この隔離の歴史を見ることができる。その歴史はフーコーが言うように、近代社会の合理主義の価値原理が、「非理性」たる「精神障害者」を排除、隔離していく歴史と読み取ることができる。しかし、日本は資本主義の「後発国」として国家主導型の近代化を進めざるをえなかったという特殊性が、「精神障害者」の近代における生活史に大きな影を与えている。すなわち、帝国主義の道を歩んでいった日本において精神障害者は、隔離・監禁の対象にされ、その政策は、治療を目的とするというより、政治的反対派弾圧という政治的意図を背景にした社会防衛的性格を持っていたのである。この点について、仙波、矢野氏は次ぎのように述べている。

日本の近代国家達成のための明治初期から富国強兵政策は、精神障害者を治安維持、救貧対策の対象としてとらえ、明治から現在に至るまで終止、社会防衛思想により精神病院は法的に規制され、隔離収容施設としてその役割を果たして来たのである。従って医療という本来の病院の使命は二の次になり、非常に稀薄な医療しかなく、かつ低医療費政策のもとに一層ゆがんだ医療荒廃を生み出すに至ったわけである。また、これらを背景にして、精神障害者には一般社会の偏見が強められ、固定化されていったのである。³⁾

日本における近代の精神障害者をめぐる政策の歴史を簡単に見ていくと、1900年3月10日、「精神病者監獄法」が成立し、「精神障害者」は(1)私宅監置 (2)病院収容 (3)身体拘束 のどれかの「処遇」になったが、(2)私宅監置については、当時、収容できる病院数は少なく、東京や大阪にあるのみで地方になかったことから、(1)の私宅監置が中心となっていった。この法律は、国家の公安維持という性格を持っていたのであり、この国家による政策がその後の日本社会における精神障害者への偏見と差別をもたらしていった。

1901年には、呉秀三が東大の教授となり、1902年には精神病者救済会が設立されて日本で精神衛生運動が始まり、日本神経学会が発足した。呉は、『精神病者私宅監置ノ実状及び其統計的監察』の中で「我邦十何万、精神障害者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ他ニ、我邦ニ生レタルノ不幸ヲ重スルト云ウベシ」という有名な言葉を述べ、私宅監置・精神病者監護法廃止、精神病院法制定の運動の中心に立った。

やがて、全国調査により、「精神障害者」が約6万人近く放置されているという事実がわかったことや、「精神障害者」の収容施設を持たない県があることなどから、「精神障害者監護法」の改正が検討され1919年、「精神病院法」が成立した。その内容は、内務大臣が道府県に精神病院の設置を命じることができること、また、その精神病院の代用として公私立精神病院

を指定できること、行政所管は警察署であることであった。また、1940年には、「国民衛生法」が成立し、遺伝性精神病は断種の対象となった。

戦後になって、1950年に「精神衛生法」が成立し、「精神病者監獄法」、「精神病院法」は廃止された。そこで、精神医療・衛生に対する国の責任が明示され、精神病院設置を都道府県に義務づけ、私宅監置は廃止され、精神衛生審議会、措置入院と同意入院などが法制化された。1954年、同法が改正され、民間精神病院への国庫補助の規定がもられたことなどにより、以後、民間病院が急速に増えていった。この民間病院の割合の高さが日本の精神医療の今日の問題点の一つの原因となったとされている。

1964年ライシャワー氏の刺傷事件をきっかけとして、同法の改正が行われ、通院医療費公費負担制度が新設されるなど進んだ面も見られたが、緊急措置入院など措置入院制度の規定が強化され、治安対策的側面が強められた。

こうした中で、1984年に起きた宇都宮病院事件は日本の精神医療を大きく変えるきっかけとなった。この事件に対して、国際的な批判が起こり、「精神障害者」の人権擁護と社会復帰の促進を骨子とした「精神保健法」が1988年施行された。同法で、任意入院制度の新設、入院時の書面による権利等の告知の義務、精神保健指定医制度、精神医療審査会の創設、社会復帰施設の新設が明記された。社会復帰促進としては、1989年、社会復帰施設として援護寮、福祉ホーム、授産施設が法的に認められ、また、1991年には社会復帰相談窓口、1992年には地域生活援助事業（グループホーム）にそれぞれ予算措置がつくようになった。1993年には、同法が改正され、グループホームの法定化が行われ、国と都道府県の補助規定が設けられた。また、法定外施設外収容禁止規定の排除、精神障害者社会復帰促進センターの創設、「精神障害者」の定義の見直し、「精神障害者」の資格制限に関する見直し等が進められる。

1995年、「精神保健福祉法」が施行され、自立と社会経済活動への参加の援助が新たに法の目的として加わり、医療だけでなく保健・福祉の側面が強調されるようになった。そして、精神障害者保健福祉手帳制度の創設、通院患者リハビリテーション事業の法定化などが行われた。

このように、日本の「精神障害者」の医療・福祉政策を見ていくと、かつての公安維持的な性格を持つ隔離収容政策から1980年代後半以降、「社会復帰」、「自立」の方向が打ち出され、医療に保健・福祉の側面が加わり、地域での生活支援の方向が生まれてきている。⁴⁾

以上、日本の精神障害者政策の歴史を簡単に概括し、地域での生活支援が生まれてきた経過を制度面から見てきたが、本論文では、この「精神障害者」における地域福祉の問題を、当事者の「生きる意味」という視点から論じることを目的としている。以下の章では、この「生きる意味」という「価値」に関わる論点を整理しながら、精神障害者における地域福祉の意味について考えていきたい。

第二章 上田敏氏の「障害という体験」概念の検討⁵⁾

この章では、上田敏氏が論じた「体験としての障害」という概念を検討し、筆者の論点との相違をしていきたい。上田氏は、障害論における一次的障害（機能・形態障害 impairment）、二次的障害（能力障害 disability）、三次的障害（社会的不利 handicap）に「体験としての障害」（illness）を付け加え、障害の客観的次元の問題だけでなく、障害者の主観的な内面の次元もリハビリテーションにとって重要であると指摘した。（上田：88）

最初の3つの次元での障害が「客観的障害」であるとするなら、「体験としての障害」は、人間の「実存の次元においてとらえられた障害」（上田：88）であり、「われわれの『生活』の客観的な次元と表裏一体をなす実存としての生活体験に対応」（上田：88）するものであるとされる。氏の言う「障害の受容」とは、障害者が、障害を受けたことによる当事者の精神的なショックを次第に受け入れ、価値観を転換し、自分の生に新しい積極的な意味づけを行なっていくことを指している。すなわち、

（障害を持ったことが）過去の自分に比べての単なる喪失、価値の低下とのみ現状を意味づけ、幻想か否認の世界に退行していくのか、苦しみを通して価値観（感）の転換・拡大を達成して『障害の存在が自分の全体としての人間の価値を損なうものではない』という認識に達し、ときには障害者であることに新たな人生の意義さえ見出して『人間として新しく生まれ変わる』のか、そこには（仮に障害の客観的な姿はまったく不変だった場合にも）天地雲泥の差が生じてくるはずである。（上田：88）

障害者が、障害を受けたことで、自分を「価値の低い」ものとみなす場合の「価値」とは、「時代の支配的な価値観」すなわち、「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」（上田：88）である。その「価値の序列」を障害者自身が「内面化」してしまうことで自己を「無価値」と考えてしまうのである。この「価値」ととらわれずに、「価値観」の転換を図ることが重要である。すなわち、「問題は結局人間としての価値、生きることの価値をどこに求めるかに帰属する。それは結局は、社会の支配的な価値体系からの脱却、新しい、より高い価値体系への登高ということに行きつく他はない」（上田：199）とされる。そして、この「障害の受容」が行われていくことが、社会的不利の克服に積極的に取り組むきっかけになるという。もちろん、上田氏は「障害の克服」を主観的な次元にのみ期待するものではなく、客観的障害の軽減と一体になって進められなければならないとしている点は留意しなければならない。

では、上田氏は、どのようなリハビリテーションが必要であるとするのか。

社会的不利に対しては、「環境改善」「改革」的アプローチが必要であり、①住居と社会環境（公共建築・街路・交通機関を含む）の改造 ②家族への働きかけ（心理的・实际的受け入れ態勢作り）と介護者の確保 ③職場復帰の促進、教育の場の確保（子供の場合）生きがいのある生活（老人・重度者）、所得保障があげられている。（上田：94）

「体験としての障害」に関しては、①心理的サポート ②障害の受容と克服の促進があげられており（上田：94）、「リハビリテーション医学は精神医学や臨床心理学の成果に深く学び、絶望のどん底にいる人々が希望をとりもどし、失ったと思っている自己の価値を再確認するのを援助しなければならない」（上田：95）としている。

その際、単に心理的な次元のみならず、「日常生活動作能力の向上（能力障害－disability－の軽減）、復職の見込みその他、社会的不利（handicap）の軽減の見透しが生まれるなど、現実的な明るい展望がある程度生まれることが不可欠」（上田：217）とし、主観主義に走ることなく、客観的次元での障害を取り除いていくことが、「障害の受容」にとって重要であるとしている。

リハビリテーションスタッフないし家族に、求められるのは次のようなことである。

一方では現実的に能力障害と社会的不利を減らして、本人の「資産価値」を実質的に高めていくことが重要で、他方でわれわれ自身（と家族）が、積極的に本人のなかに価値を発見していくことが必要となる。すなわち「価値の範囲の拡大」「内的な価値の発見」「資産価値の重視」を本人にだけ要求するのではなく、むしろまず私たちが本人のなかにそのような価値（美点）を発見し、それを本人と家族に伝え確認させていくことである。本人が障害を受容するためには、まず社会（なかでもまずスタッフと家族）がその障害者を受容しなければならないということである。そのためにはわれわれリハビリテーション・スタッフは、自分たち自身のもつ価値体系とは違う体系にたいしても理解と尊重ができるだけの、価値の多様性にたいする寛容の精神をもたねばならないことになろう。（上田：218）

以上、上田氏の議論を見てきたが、「精神障害者」の場合、「社会復帰」をしなければ「一人前」でないという「社会の支配的価値」にとらわれすぎて、身動きできなくなっている人にとって、その「価値転換」としての「障害の受容」という概念が重要になってくると思われる。

しかし、筆者は上田氏の議論の重要性を踏まえつつ、氏とは少し違った位相で、「障害者」が生きていく「実存的意味」の問題について論じたい。すなわち、精神障害は、疾病と障害が共存し、コミュニケーションの障害があるために人間関係を上手く作れないという「関係性の障害」である。従って、「精神障害者」が様々な集団とどのような質の関係を日常の中で持っているかという点と、障害者の「生きがい」「幸福」という内面的次元の問題は関連していると考えられる。

さらに、それは、「障害者」との関わりを通じて「健常者」に影響を与えていくような相互関係として理解すべきであると考え。「障害の受容」は、「障害者自身」が「障害」を「受容」するという側面と、家族やスタッフが、本人のなかに新しい価値を見いだすことによって「障害」を「受容」するという二側面がある。しかし、「障害者」との相互関係において家族やスタッフを含めた「健常者」の側にも「生きる意味」の反省を引き起こすという視点が必要であると思われる。「障害者」の生の実存的意味づけに関する観点に関しては、「健常者」から「障害者」の方向のみならず、「障害者」と「健常者」の双方向性の関係からとらえる必要であると思われる。そして、それは、さらに、単に、意識レベルの問題に留まらず、「障害者」と「健常者」を取り囲む地域社会における集団関係や経済構造との関連で問う必要があると思われる。

以上のことの試みの一つと思われる北海道の「べてるの家」の活動を進めている向谷地氏の論文からこの点を考えていきたい。

第三章 北海道浦河町「べてるの家」の活動

この章では、北海道浦河町の「べてるの家」の活動とその理念を、そのスタッフである向谷地氏の論説「『べてるの家』から学ぶもの—精神障害者の生活拠点づくりの中で」⁶⁾から見ていきたい。

「べてるの家」は1956年に建てられた古い教会堂につけられた名称で「べてる」とはヘブライ語で「神の家」という意味である。1979年4月に、新築された教会の隣で空き家になっていた会堂に向谷地氏が、住み込みを始め、2階の空き部屋に病院を退院した回復者クラブのメンバーが住み始めたり、回復者クラブ「どんぐりの会」の溜り場として活用されるようになったのが端緒である。

「浦河べてるの家」の事業として、日高昆布等海産物の製造販売を行う作業所、福祉用具・介護用品の専門店、病院で使う衛生材料、生活雑貨の納入、紙おむつの宅配、日赤病院の管理や請け負業務などを行う有限会社を経営している。また、地域の精神障害者回復者の職親制度の受け入れ事業所ともなっている。

作業所は、地域の産物である日高昆布の下請け作業を行っていたが、1988年、下請けの仕事を打ち切られたのをきっかけに、自前の仕入れルート、販売ルートでの経営に転換し、10万円の資金を元手に昆布を買い付け、全国の婦人活動グループや団体に直送する事業を行い、1996年には、1200万円の販売額に達した。この間の事情について、向谷地氏は次のように述べている。

老舗のルートには割り込めず、普通の昆布会社でさえ立ちゆかず解散を余儀なくされている

業界に乗り込んでいくのは、無謀な計画であった。「この際、みんなで商売しよう」、これが、みんなの思いを奮い起たせた。「社会復帰のため」という大義名分でやらされる作業ではなく、日高の昆布を全国に売り込み、少しでも地域に貢献しようという野心が、皆を本気にさせたのである。「精神障害者の社会復帰のための作業所をつくりたい」といえばそれなりに地域の抵抗や反発もあったであろう。「消費の伸び悩む日高の昆布を全国に」という私たちの構想には、漁協をはじめ町も大変協力的であった。(向谷地：10)

向谷地氏は、この「事業経営」を単に「社会復帰のための作業所」ではなく、また、「効率優先」の「企業経営」でもない「人間の顔をした企業」(向谷地：10)として位置づけている。この経済活動は、単なる効率優先の「社会」に「精神障害者」が組み込まれていくものではない。すなわち、

「べてる」の歩みは昆布の製造販売ひとつとってみても、「商売」抜きには語れないものがある。それは「能率によって人を切り捨てない」とことと「利益」を生み出すという相反するテーマへの挑戦の歴史でもあった。努力のすえ病気や障害を「克服」し「健常者」の価値観に支配された社会に復帰することを美徳とする現実に切り捨てられてきた人たちが、そこから逃げないで、その現実の中に新しい価値観をもって飛び込んできたのが「べてる」なのである。(向谷地：10)

このように、障害者の側から社会に新しい価値観を持って働きかけていこうというのが、この「べてる」の試みであるとされる。すなわち、経済活動が効率優先で進められるのではなく、「健全」な「人間的な営み」として行われる時、それは、「関係の障害」を持つ「精神障害者」にとって大きな意味を持つとされる。すなわち、

他者を蹴落とし、人の悲しみによって生まれた利益は、会社ばかりでなく人そのものを滅ぼす。しかし、人を活かし大切に作る商売は、人に支えられ育てられるのである。これほど人間的な営みは他にはない。しかも、ビジネスとは「関係を売る」仕事である。自分と自分、さらには顧客や職場の人間関係の健全さが、ビジネスの成否を決定する。精神障害が人と人との「関係の障害」であるとするならば、両者には深い相関関係がある。(向谷地：10-11)

また、氏は、経済活動は、人間の基本的な営みであり、それに伴う「苦勞」と「悩み」が、人間性の豊かにするという点が重要であるとする。すなわち、

「なぜべてるは有限会社を設立したか」とよく問われる。それは「苦勞」が多いからである。

商品を販売しその利益で生活の糧を得るということは、実に大変なことである。人との対立も起きる。病院を生活の場とし、苦痛を除かれ少しの不安も不快に感じ、薬を欲し、悩みそれ自体を消し去ることを目的とするかのような世界で暮らす中で、多くの人たちは不安や悩みの出会いながら生きるという、きわめて人間的な営みの豊かさを見失ってしまいがちである。その意味で「べてる」は、失った「悩む力」を生きながら取り戻す場といえる。(向谷地：11)

人生を豊かに幸せに送るということは、「苦勞」と「悩み」を抱えて生きることと表裏一体である。「精神障害者」の場合、長期入院を余儀なくされたり、退院後もある程度、病院とのつながりのなかで生きざるを得ない。そのために、社会生活を送っていく上で遭遇する「苦勞」や「悩み」を経験する機会が失われてしまうことがある。しかし、そのような「苦勞」や「悩み」に遭遇できることが、逆説的であるが「人間らしい生活」なのである。氏は、「べてる」が、このような「苦勞」と「悩み」を抱えた人間の集まりであることを前提としている組織であり、それがゆえに発展してく組織、「企業体」であるとしている。(向谷地：8)

このような「べてる」での「精神障害者」の生き方は、「健常者」にも何らかの影響を与えている。すなわち、

「病気が回復するということと、人間らしく自分らしく生きていくということが密接にかかわり合うという実感を通じて、この精神障害者といわれる人たちの体験に学ぶことが、この地域の人たちにとっても有益であるとの実感が私の中に芽生えはじめたのである。それは回復者の人生経験に深く学ぶことによって『健常者』といわれている人たちの人生がより豊かなものになる可能性への気づきでもあった」(向谷地：9)

『かつての競争原理に支配された日常の中に、再び何事もなかったかのように舞い戻ることを目指す「社会復帰」ではなく、むしろ「べてる」のメンバー一人ひとりが、あるがままで「病気の御旗」を振りながら社会の第一線に立つことが、この地域で病気を恥じ、隠し暮らしている仲間や家族への励ましとなり、さらにはそのことが、日常の暮らしに疲れた「健常者」へのやすらぎのメッセージへとつながると信じるからなのである』(向谷地：11)

氏は、従来の「精神障害者」のリハビリテーションシステムは、「精神障害の治療を柱とした身体的リハビリテーションシステムにも似た体系を理想」(向谷地：11)とするもので、「段階的な治療的回復を目指」(向谷地：11)し、そのために「必要な社会資源の整備を図りネットワーク化することを目標」(向谷地：11)としてきたが、『精神障害者の社会復帰の課題の本質は、先に述べたように「精神障害者の社会復帰」のみでは完結しないという難しさ」(向谷地：11)にあるとしている。実際に問題になるのは、「リハビリテーションシステムや社会資源

の不足以上に、地域や場全体のコミュニケーションシステムの不全状態ともいうべき状況」(向谷地：11)ではないかと考える。こうした場でのコミュニケーションの不全状態の問題は、『「人間関係の病」としての精神障害と基本的に同次元のテーマなのである』(向谷地：11)と氏は考える。

従って、「精神障害者のみの自立」を促すリハビリテーションシステムに対して、「すべての人にとっての対話的關係の回復のシステム」(向谷地：12)としてのコミュニケーションシステムこそ「和解」のシステムとして求められるべきであり。すなわち、「精神障害者のみの社会復帰」ではなく、「地域全体の社会復帰」(向谷地：9)が追求されるべきであるとされる。

氏はこの「対話的關係の回復」を通じて、「精神障害者」から「健常者」の側に、「昇る生き方」に対する「降りる生き方」が示唆されるのではないかと考える。つまり赤ん坊が成長して過程でできなかったことができるようになることを人間の当然のプロセスと考えるのは、「右上がりの人生こそが最も価値ある成功した生き方」(向谷地：12)を是とするものである。しかし、それとは異なった価値観があってもよいのではないかと問題が提起される。すなわち、

従来の私たちの生き方は、とにかく落ちることなく、いかにゆっくりでも昇り続けるかということ至上とする生き方である。その生き方の中では、病気になることも障害を得ることも、それは不幸であり予想外の出来事になってしまう。しかし、人間は誰もが生まれた瞬間の高さから、ひたすら毎日「死」という終わりの高さに向かって等しく降り続けると考えたならば、人生の風景はまったく違ったものとなり、生きるうえでの謙虚さが与えられる。(向谷地：12)

氏は、「精神障害者」の生き方は、この「降りる生き方」につながるものがあると考え。 「精神障害者」は、病気をしても、もう一度「社会復帰」をめざし、「右上がり」をめざす競争社会に戻って、「昇る生き方」をしようとする。しかし、病気の再発がそれを許さない。氏は、それを否定的にではなく、「人間としての自然な生き方」(向谷地：12)として捉える。精神障害者とは『だれよりも精度の高い「生き方の方向を定めるセンサー」を身につけた、なくてはならない人たち』(向谷地：12)であり、「健常者」がそこから多くのことを学ぶことができると考えるのである。誰もが「死」という「人間の本当の低さ」(向谷地：12)に向かっていることを歩んでいることを共有しあうことによって、お互いの深刻な葛藤も時がたつにつれてユーモアの中で許しあう関係になっていくと氏は述べる。

結 論

「精神障害者」の「社会復帰」「自立」を論じる時に、その「復帰」する「社会」の支配的な価値とは何かをまず問う必要がある。そこから「精神障害者」が「社会復帰」「自立」のみ

を目標とすることが正しいのかという問いが生じる。もちろん、これは、職業や家族を持って社会生活を送ることを支援しなくてよいという意味ではもちろんない。しかし、効率優先の社会に「復帰」することのみが、「自立」と考えるのではなく、地域の社会集団とさまざまな関わりを持ったり、あるいは「精神障害者」の当事者間の関わりの中で新しい生き方を模索し、「生きがい」を見い出すという選択の方向があってもよいはずである。

そのような「精神障害者」の生き方の一つとして、上に見た「べてるの家」の「降りる生き方」があると考えらるべきであろう。当然、それは、そのメンバーの主観的な内面の次元でのみあるのではなく、「べてるの家」を取り巻く地域経済、地域集団との関係の中で生まれてきたものである。

上田氏の「障害の受容」という概念は、「障害者」が障害を受容し、自己の価値の転換を図り、積極的な生を歩み出すという点で、「べてる」のメンバーが、向谷地氏が言う「降りる生き方」をしていくことと関連しているといえる。また、「障害の受容」が、主観的な次元としてのみ論じられるべきでなく、社会的不利などの関連で論じられるべきであるという指摘は、地域社会と関係で「べてる」の活動が行われるいると考えると重要な指摘であると思われる。

しかし、向谷地氏が「精神障害者のみの自立」を促す従来のリハビリテーションシステムに対して「すべての人にとっての対話的關係の回復のシステム」としてのコミュニケーションシステムを対置し、「地域社会全体の社会復帰」の必要を説く時、それは「障害の受容」の議論とは若干違った視点から論じられていると考える。すなわち、上田氏の議論は、「障害者」自身の自分に対する価値転換とともに、家族やスタッフの側も「障害者」の中に従来の価値とは異なった価値観を見出し、その「資産価値」を増やしていくことを求めている。しかし、向谷地氏の議論は、家族やスタッフ、地域の住民、「精神障害者」が、地域や場でのコミュニケーションを通じて、お互いが、「生き方」に影響しあっていくというものである。また、健全な経済活動における「人間関係」と「精神障害者」の「関係の障害」の問題を関連づける議論は、経済的活動が単に物質的、金銭的な面だけでなく、人間の信頼関係という内面の次元に関わることを指摘するものであり、上田氏の主観的次元としての「体験としての障害」と客観的次元としての「社会的不利」の議論とはまた違った視点を提示している。

筆者は、「精神障害者」が地域社会の様々な社会集団との関わりや、当事者間の関係を通して「精神障害者」が、社会の支配的な価値にとらわれることのない「生き方」が選択できていくことが望ましいと考える。そこに、また、「健常者」の側もその関係を通じて自らの生き方を自覚的に反省することができると思う。また、この「生きること」をめぐる問いは、単にそれぞれの主観的次元だけで生じるのではなく、当の地域社会の経済・生活レベルでの「精神障害者」と「健常者」の関係がどのようなものであるかという点と密接に関連していると思う。こうした点から地域社会での「精神障害者」と「健常者」の「共生」の方向を考えていきたい。

注

- 1) ミシェル・フーコー『狂気の歴史』 田村 俣 訳 新潮社 1975年 p8
- 2) 同 p100
- 3) 仙波恒雄・矢野徹著『精神病院その医療の現状と限界』 星和書店 1977年 p10
- 4) この章の日本の明治以降の精神障害者医療・福祉政策の歴史については以下の文献を参考にした。
浅井邦彦著「日本の精神科医療の過去・現在・未来―諸外国と比較して―」1998年(『精神医学レビュー NO.29 日本の精神科医療―国際的視点から―』ライフ・サイエンス)。また、「精神保健法」以降の記述に関しては、住友雄資著「精神障害者福祉施策小史」1997年(『Facilities Net Vol. 1 NO.1』全国精神障害者社会復帰施設協会)
- 5) 以下、この2章では、上田敏氏の「障害の受容」概念を中心に検討する。文中の()内の引用箇所は、上田敏著『リハビリテーションを考える―精神障害者の全人間的復権』 青木書店 1983年からである
- 6) 『こころの科学』 67号 特集 精神障害者の社会参加(1996年5月)に所収以下、()内の引用箇所は、同論文からである。