

博士學位論文要約

論文題目：

改正精神衛生法時代の地域精神保健医療ソーシャルワーク
ー保健所における開拓型支援モデルの形成過程と推進要因ー

氏 名： 加納 光子

要 約：

本研究は主として、1965(昭和 40)年に制定された、「改正精神衛生法」から 1987(昭和 62)年に制定された「精神保健法」までの期間、つまり改正精神衛生法の時代に焦点を当て、その間の大阪府保健所の精神保健福祉相談員（当時は精神衛生相談員、大阪府の場合は福祉職採用であったので、以後、保健所 PSW《保健所の精神保健医療領域のソーシャルワーカー》と表記する）の実践について、①現存する資料と彼らの語りを通して、ライフ・ヒストリー法によってその形成過程と形成に影響を与えた要因を探り出す、②その基底を流れる保健所 PSW の業務観・PSW 観を明らかにする、③その実践を「開拓型支援モデル」と名づけその特徴と今日的意義を検討する、ことを目的としたものである。

精神障害者支援に関する先行研究には以下のようなものがある。坪上宏は病と共に生きる共生の発想にもとづく東洋の哲学・医学に触れて、「共生」を精神科治療に重要な概念とした。1970 年に中間宿舎「やどかりの里」活動を開始した谷中輝夫は、その後、そして今でも多くの人に支持される「ごく当たり前の生活の支援」を唱えた。谷中の他に、田中英樹の「統合的生活モデル」、寺谷隆子の「参加・協働型地域生活支援システム」、向谷地生良の「当事者研究」、岡村正幸の「居宅型支援システム」、藤井達也の「生活支援モデル」があるが、こうした先行研究の全てには、「ごく当たり前の生活」、「共生」、「生活のしづらさ」、という通底する理念・思想があった。これは本研究のテーマの基底にも流れている。

ソーシャルワーカーに関する先行研究については横山登志子のソーシャルワーク感覚の生成について、保正友子の MSW の成長の過程についての研究などがある。

これらの研究は、いずれもその過程に歴史的視点を加えて辿ることはしていない。本研究との違いである（第1章）

PSW が対象とする精神病・精神障害の人たちは、人権をはく奪された悲惨な状況を生きてきた人たちであった。本研究ではまず、主として欧米と日本における歴史を概観した。日本の場合は、欧米のように拘禁施設に犯罪者と混合収容した形跡は殆どなかったが、欧米に比べての人権意識の希薄さが、私宅監置を合法化した精神病者監護法を生み、精神病院法を生み、私宅監置禁止後も依然として治安的色彩のある精神衛生法、改正精神衛生法を生んで、多数の民間精神病院と社会的入院の存続を許してきていた。そして、こうした土壌の上に日本の精神科医療は成り立ち、本研究のテーマである地域精神保健医療ソーシャルワークが成り立っていたことが明らかになった（第2・第3章）。

人権意識が希薄で富国強兵に国の政策の重点を置いてきた日本において、改正精神衛生法の時代は、一方で民間病院の建設が進んではいたが、脱施設化が叫ばれた新しい法の時代でもあった。そして、保健所には任意設置であるが、保健所精神衛生相談員（当時の名称。相談員には保健師なども任命された）が配置された。この中で精神衛生相談員として、最多数の20名の福祉職（しかも全員が専任）を採用したのが大阪府であった。大阪府保健所のPSWは配置された当初は保健所保健師たちの協力が得られず孤立しがちであった。したがって彼らは同職種の集まりである相談員会を足場にして、改正精神衛生法の持っていた2重の目的—治安（保安）と治療（保護）—ではなく、谷中らの言う共生を基盤にする生活モデルによる「ごく当たり前の生活」の保障を目指して「生活のしづらさ」を意識した精神障害者への支援活動を展開して行った。これらはまさしく地域精神保健医療福祉の活動であり、クラーク勧告後の国の政策にも助けられた。

改正精神衛生法時代の保健所PSWのインタビュー調査に関しては、ライフ・ヒストリー法を用いた。保健所PSWとして1965年代から1975年代に勤務を開始した人のうち10名に半構造化の形で、①行ってきた業務について、②職場環境を含む業務環境について、③PSWについて、の3点を中心にインタビューを行った。（第4章）

インタビュー調査の内容をコード化し、話順に沿ってまとめた後、各自、新人

期、中堅期、ベテラン期に分けて行っていた業務とその特色を分析・検討し、事例として 開拓期(相談員配置から約 10 年間)の保健所 PSW4 名をあげた。業務の展開過程では、真摯に業務に向き合い孤独に耐え、ひたすら対象者(精神障害者)に寄り添い、当たり前の生活を保障するべく社会資源の開拓を行ってきたことが明らかにになった。

業務の方法を個別からグループへ、働きかけの範囲を精神障害者と家族から関係機関や地域の人へと伸ばし、家族教室から家族会へ、家族会から共同作業所の設立へと進み、中には障害児の歯科治療センターの開設へと至ったソーシャルアクションの展開もあったことが明らかになった(第 5 章)。

次に、こうした業務の展開の推進要因を知るため、相談員会等の資料やインタビュー調査の結果(コード化したもの)を概観して、帰納的に①業務の内容、②業務の仕方、③時代の流れと業務状況、④業務観・PSW 観とそれを育んだ業務環境、⑤影響を受けた人やこと・強く印象に残っていること等、という 5 つの分析のためのリサーチクエッションを抽出し、そこから演繹的に推進要因を導き出した。

①業務の内容、については当事者、家族や関係者、他機関専門職、保健所内に対する業務に分類された。④の後半の業務環境については、「悲惨・孤独・孤立・無力」、「社会資源の無さ」、「自由・放任・好き勝手」、「苦勞したが良い時代」、「保健所の良さ」、「大阪府の良さ」が語られていた。⑤影響を受けた人やこと・強く印象に残っていること等には誰からもその名前を聞いた職員が 3 人いた。卓越した数名の人達の影響力の強さが浮き彫りにされていた。推進要因には①(置かれた立場→)自由、②(府庁主管課管理職の方針→)主体性、③(相談員会→)連帯、④(自己研修・研鑽→)意欲、⑤(府庁主管課、嘱託医、優れたリーダーたち、その他→)育成(する人)⑥(保健所、大阪府)→環境、⑦時代、があった。なかでも⑤育成(する人)の「人」の問題は大きいと思われる。それぞれの要因は相互に影響を与え合いながら、PSW 実践を支えていた(第 6 章)。

第 5 章、第 6 章から導き出された大阪府保健所 PSW たちの業務観・PSW 観は、①不足している社会資源は作り出す、②専門職性優先、③迅速に対応、④職場研修・教育は必要、⑤PSW としては精神科領域の病気を知ることは必要、⑥公的機関の SW のかなめ役割(全体を見渡す調整のかなめ等)、とまとめられた。「ごく当たり

前の生活」を保障しようとするソーシャルワーカーとしての立ち位置に揺るぎはなかった。

大阪府保健所 PSW たちの業務観・PSW 観から導き出されるソーシャルワークは、社会福祉を第一義的目的としない職場で始められたことが強く原因して開拓的要素が非常に強いものであった。このソーシャルワークを「開拓型支援モデル」と名づけて、①（当時では先駆的な）コミュニティソーシャルワークを基本とし、②職場内開拓（職場内でのソーシャルワークの出来る環境（《ソーシャルワーク環境》）の醸成）と、地域の社会資源やサービスの開拓（機関・施設の開設までも含む）をするという二つのベクトルを持ち、③枠にはまらない（自由）、④引き受ける覚悟、⑤同職種間の連帯、⑥汎用性がある、ことに特色があるとした。他府県の保健所や他職種との比較を行い、神奈川県においても類似の傾向があることが判明した（第 7 章）。ただ、神奈川県の場合は保健師も精神衛生業務を行っていたので、1965 年当初の頃の大阪府のように相談員が一人で精神衛生業務を引き受けていた状況ではなかった。開拓型支援モデルにおいて、その開拓性は職場環境に対しては周囲の無関心・非協力が強いほど必要とされる。故に②の職場内開拓は大阪府の方がより必要とされた。そして大阪府の場合、そのことが、引き受ける覚悟（これが現実だということ、やるしかないということを経験する、保正友子の「腹括り」の概念と共通する）と、同職種集団の連帯をより強めていた。

そして、この「開拓型支援モデル」は、現在の障害者領域におけるケアマネジメント主流の細切れ的なサービス提供の在り方に対して、対象者のニーズに沿える本来的なソーシャルワークを復活させるのに有効なモデルではないかと思われた。すなわち、地域の民間の地域精神保健医療福祉実践においてソーシャルワーク環境が衰退しているという状況、そして、都道府県の保健所が減少し、指定都市・中核市が増加し、その市の保健所（保健所 PSW のいない所もある）が増加して行く状況は、衰退と、新生の違いはあるが、ソーシャルワーク環境が希薄であるという点において改正精神衛生法時代の保健所 PSW が直面した状況と類似しているからである。故に、「開拓型支援モデル」に学ぶことは、時代の違い、状況の違いを勘案しても有効であろうと思われる（第 8 章）。

以上、本研究において、改正精神衛生法時代の保健所 PSW の実践の形成過程と

推進要因，その基底にある業務観・PSW 観，そこから導き出された「開拓型支援モデル」の特徴とその今日的意義を明らかにした．