

## 論文要約

本論文は、精神障害者向けのケアの場所と、そこで披露される精神障害者の「生の技法」(art of life)を通して、長期隔離という日本の精神障害者処遇の課題を考察した研究である。近年、精神保健福祉の領域では、施設ケアから地域ケアへの再配置を目指す「地域移行」が潮流となっており、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」という新たな制度も提唱され始めている。一方で、人口10万人に対して精神病床数が269床と、世界の約2割相当を占める隔離空間は保持されたままである。1970年代に欧米圏で施行された精神科病院の施設解体とは異なる歴史・文化をもつ日本において、この「地域移行」という現象は何を意味するのだろうか。2007年から2020年までの歳月をかけ、精神科病院、通過型グループホーム、旧共同作業所と、特に精神科病院長期在院者の「地域移行」に関わる3つのケアの場所を舞台に、筆者自身も精神保健福祉士という当事者の一部となってフィールドワーク(参与観察調査と聞き取り調査)を実施した。本研究は、欧米圏における健康の地理学の研究群に棹を指すものである。

本論文は7章で構成される。序章となるI章では、研究の背景と目的を概説した。II章では、主に欧米圏の先行研究に基づいて、本研究の鍵概念となる施設/制度や脱施設化/制度化のほか、実証的な研究の分析として援用した「外-制度」、《ケア空間》、「あわいの空間」という欧米圏の空間概念を詳述した。

III章では、日本の近代以降の精神医療保健福祉と都市空間の形成について、本研究の対象地域となる東京都を中心に整理した。都市の成長に伴い、迷惑施設である精神科病院は、近隣住民とのコンフリクトの回避と安価な土地を求めて、郊外へと移転していく。精神科病院の布置は、単なる座標軸の位置を示すのではなく、社会・文化的に構築された逸脱的表象であることを際立たせているのである。東京都では精神科病院が西高東低に局在しており、特に区部の縁辺部と区近傍の市部周辺と、郊外の中心都市となる八王子市や青梅市とに距離帯が存在する。この2つの距離帯を活用して、東京都では都心部の精神科病院から郊外へと在院者を転院させるシステムが機能している。入院が長期化すればするほど、特に東京23区に日常生活圏のあった在院者は、その生活圏から遠方に離れたところで隔離収容されている。東京都における「地域移行」とは、概ね西方へと進む転院システムの方向とは逆の方向に、すなわち東方へと長期在院者の身体を移動させることである。「地域移行」には、精神科病院の地理的分布がまず問題となる。

IV章からVI章は、実証的な研究の3部作にあたる。まずIV章では、「地域移行」を、日本流

の脱施設化／脱制度化の様態として捉え、セールの造語となる「外-制度 extitution」を分析概念に援用して、「地域移行」先の帰結となる4つの空間、すなわち施設／制度の影響圏の高い順に、《隔離病棟》、《開放病棟》、病院近隣、前住地を析出して「地域移行」を考察した。外-制度の媒体となる相談支援専門員は、《開放病棟》に入棟することで制度との緊張をもたらしながら、「地域移行」を推し進めていく。一部の長期在院者は、「地域移行」に関連する諸空間を移動しながら前住地へと帰還している。一方で外出拒否の在院者は、長期隔離による適応的選好の結果、外-制度化を拒み病棟に滞留し続けようとする。長期在院者の「地域移行」とは、日常生活圏への物理的な移動のみならず、その身体からスティグマを自ら引き剥がす過程でもある。しかし精神科病院の布置が、日常生活圏と遠い長期在院者の「地域移行」を難しくさせている。さらに地域ケア側のマンパワー不足、当該事業の安価な報酬、漸減に留まる精神病床数等、構造が変わらない中で「地域移行」に着手することへの混乱も、現場に生じている。

次にV章では、東京都独自の制度である通過型グループホームの事例を、《ケア空間》と「あわいの空間」で分析した。本研究の《ケア空間》とは、ミクロな関係性の中でおこるケアの相互作用により創出された社会的な空間を指す。ミクロな社会の諸課題は、マクロな社会の価値観、規範が投影されて生ずるものであり、ミクロな社会を軽視しない姿勢が、フェミニスト地理学の影響を強く受けた健康の地理学には重要となる。加えて、通過型グループホームや旧共同作業所といったケアの場所は、精神科病院と一般社会との自立と依存の「あわいの空間」というメソな空間スケールの特性を持ち合わせている。調査の結果、通過型グループホームの入居者は、精神科病院の退院条件でもあるか、家族との関係が悪い場合が多く居住地を選べない、ほかに生活環境を転換する術をもたないことを入居の理由としており、必ずしも本意に基づく選択ではないことが明らかとなった。グループホームの入居選択に、精神障害者の生の技法が観取される。しかし入所後、入居者は施設内に設置された交流室にて、職員や他入居者との間で無条件の肯定的配慮や共感的理解の態度で形成されるケアの場所で、新たな主体性を獲得し、生への希望を見出していた。

最後にVI章は、旧共同作業所の事例となる。障害者自立支援法施行後、精神障害者を対象とする旧共同作業所の新サービスへの移行状況とその利用実態を調査した。その上で、国家レベルの福祉施策の転換が地域レベルの障害福祉サービス供給に及ぼした影響を、旧共同作業所というケアの場所が果たす役割に関連付けて考察した。その結果、移行先が就労継続支援B型のサービスに集中し、その一因に実際には就労支援に消極的な旧共同作業所が含まれており、「なんちゃってB」を自称していることが明らかとなった。これらの事業所は、就労が困

難な利用者のニーズに対応する一方で、経営基盤が安定する就労継続支援 B 型を選択して作業所の存続を図っている。自称「なんちゃって B」の出現は、障害者の自己責任を志向し、就労自立に傾倒する新制度に抵抗するための事業者の戦略であり、その結果旧共同作業所は従前と変わらず精神障害者の「あわいの空間」として機能していたのである。

本研究の結びとなる VII 章では、本研究で得られた知見および学術的成果と今後の課題を整理した。本研究の意義は、①「地域移行」に、具体的な場所と身体の移動が関わること、②ケアの場所が物質的なセッティング（たとえば交流室）と、人と人とのミクロな関係性によって作られ、作られ直すものであるということ、③相談支援専門員と在院者の相互作用の中で、日常生活圏への「慣らし」あるいは「回帰」が行われる過程、などを対象に密着しながら、またミクロな視点とマクロな視点を交差させながら、記述的・実証的に描いたことである。またこれまで精神保健福祉の領域で所与とされてきた精神医療の地理空間を「地域移行」の阻害要因の一つとして主唱したことは、精神保健福祉の研究にも貢献すると考えている。

日本における精神障害者の隔離処遇は、元ハンセン病患者と同等、空間的に日常生活圏と切り離し、その後すぐに日常生活圏に回帰させるための対策を講じず、隔離した状態で長期的に放置し、当事者の自尊を剥奪してきたのである。長期隔離という、ある特定の人・場所を不可視化させる現象は、日本人の人権感覚の鈍さを構築させている。人間の尊厳を社会全体で考えるためにも、精神障害者の「地域移行」は必要なのである。一方で、「地域移行」先である通過型グループホームや旧共同作業所では、精神科病院とは異なるオルタナティブな小規模な施設／制度として、人間的な相互作用が生まれるケアの場所であり得ている。国が言うような「単身の自立」という新自由主義的な到達ではなく、人と人、人と物（施設とその配置など）の関係性によって、はじめて精神障害者の生の技法なるもの、すなわち 1 日を切り抜けるツールが発揮されると、筆者は考えている。

地方や海外の取組みを中心に調査することを今後の課題とし、本論文を締めくくる。