

精神保健システムと社会復帰施設

全国精神障害者社会復帰施設協議会事務局長 新保祐元

1. はじめに

精神障害者社会復帰施設を運営する私どもは、精神保健サービスを担い得る社会資源（システム）が絶対的に不足していると考えています。ノーマライゼーション思考に基づく在宅ケアを推進するという時代の潮流からすれば、施設処遇の展開は時代の波に逆行するばかりではなく、地域で精神障害者を支えよえとしてきたさまざまな活動に水をさすことになりかねないという危惧を抱きつつも、社会復帰施設の展開に心血を注ごうとするのはこの理由によります。

わが国の精神保健システムは、施設処遇においては医療としての病院しか存在しなかったと言っても過言ではありません。しかも法は施設（病院）外収容を禁止していたことから、社会復帰対応も疾病に対するシステムの拡大でした。このような状況下で、精神障害者の人権を擁護すること、社会復帰の促進を図る上での社会復帰施設の設置を二本の柱とした精神保健法が施行されたわけです。この法施行に伴う社会復帰施設への期待は、社会的入院やホスピタリズムによる生活の不得手を抱えながら、これまでのように突然社会に押し出されずにすむ、あるいは地域生活への受皿を形成する上での役割を担えるということや、地域に住む精神障害者が社会復帰施設を利用することによって、地域生活の質を高めたり、就労に結びついたりすることや、症状の悪化を入院にいたらしめないように利用する等の役割を担い得る施設としても機能する必要性を求められているといってもよいでしょう。

それは今日のわが国の精神保健システムの遅れからすれば、この施設運営を通して、さまざまな精神障害者支援を構築していく試みであり、成しとげなければならない課題だと思われました。

2. 社会復帰施設の展開

それにしても精神障害者の施設づくりは、他の障害者の施設に遅れることおよそ40余年あまり。他の障害者施設処遇の歩みは様々な問題を内包しながらも、それぞれの障害者に対する生活権を確立する処遇を遂行してきたといえます。脱施設化の波に洗われつつあるのもその一過程であるとい

えましょう。この間、精神障害者に対する生活権の確立、あるいは社会参加への手立ては、市民社会の偏見に押しやられるかのように、精神病院という施設の中で看護され保護されてきた歴史が主であり、一部の人々によって精神障害者の人権を尊重しつつ病院外処遇がなされてきたといつてよいでしょう。これらの地域ケアともいべき歩みが精神障害者社会復帰施設づくりに示唆するものは大きいといえます。ともあれ先行する他の施設が脱施設化の波の中で、施設処遇の在り方を地域に根ざして模索しつつある現在、精神障害者の施設づくりが、他の施設処遇の歴史の中で施設中心の処遇を遂行してきた過ちを繰り返すことのないようにすることが大事なことです。同時に、精神障害者社会復帰施設が、医学管理や施設管理という理由で精神障害者の地域管理の一端を担うことのないよう、施設に関わる地域及び地域生活者とはどのような存在であるのかということに、いつも心を配ることを忘れず、生活の営みの延長線上にある施設として利用されるようにしなければならないと思います。

このことを可能にしていくには、まずもって対象者ニードの高まりが必要です。この意味での社会復帰施設が果たす役割は、自分の意見や主張をすることが不得手な精神障害者に対し、ミーティングなどをとおして障害者自身が困っていることを明らかにしていく過程を経て、自助組織や患者会を育成することが大切な役割になります。次には市民社会の意識変革を求めなければならないでしょう。このことが最も困難を要することかも知れません。しかし、人はどんな状況にあっても人として生きていく権利があることを認めあえる社会を構築していくことは、すべての人がこの地上で支えあって豊かに生きていくための責任です。このことを認識できる社会を求めていくことによってのみ偏見は除去されていくことになります。このような認識の高まりが、精神障害者に対応するマンパワーへの熱い視線を注ぐことになり、必然的にマンパワーの質の向上が図られていくことになります。この循環を少しでも推し進めることによって、精神障害者施設の処遇の在り方が総体的に意識化されて実践の向上に結びつくという展開が求められているといえます。

このような施設づくりへの思いと共に、社会的入院の解消は現実的課題です。そのために必要な社会復帰施設数は、あわせて七百とも千ともいわれています。にもかかわらずその施設整備は遅々として進んでいないのが実情です。

3、社会復帰施設の展開を阻むもの

精神保健法が施行されるころ、精神障害者社会復帰施設の法文化に期待する関係者の声は、日増しに高くなっていました。ようやく精神障害者も他の障害者と同様の社会資源が整備され、社会復帰・社会参加が促進されて、地域での生活を支援するシステムが構築されるようになるという期待でした。様々な生活支援のための社会資源の中核施設としての社会復帰施設という位置付けは、法が施行される直前まで、関係者が望んでやまない思いであり、そのような法施行であると考えられていました。

ところが大変残念なことに、施設整備に多額の資金がいることを覚悟してもなお、施設運営で毎年恒常的に赤字運営を余儀なくされるという経営不安を抱える施設であることでした。仮に国の補助基準額の枠内で初年度の運営を賄う予算を計上したとしても、人件費の高騰や昇給財源等を勘案すると、現行制度では次年度にはその手当てに苦慮し、年々赤字が増大して経営に行き詰まる施設がでてくるのが危惧されています。しかも補助金の交付が、大半の府県で運営年度の半年を経過した後に交付されること

から、給料の遅配が現実のものとなっている施設が複数で見られるところです。筆者の施設では、給与遅配や支払いの滞りを招かないための銀行からの借入金の利息だけでも毎年百万円にも達します。これは運営上の必要利息でありながら利息の補填はありませんので、その分を上乗せした資金手当てが必要になります。他の障害者施設では考えられないことですし、このような施策があつていいものかと忿懣やるかたない思いにかられることがあります。このような実態が大きく影響して、社会復帰施設は法施行後3年を経過した今、約百二十施設しか整備されておられません。これは当初の期待からしてきわめて少ない数字としか言いようがありません。

なぜこのようなことになってしまったのでしょうか。それは精神障害者の障害概念が明らかでないため、疾病と障害の併存概念が疾病論に比重を置くため、精神障害者は社会復帰施設を利用することによって疾病が癒され、治る（＝社会復帰できる）可能性が高いということに依拠するようです。したがって受益者負担を求めるのは当然だという考え方が優先されますので、精神障害者の社会復帰施設は社会福祉事業法においても第二種社会福祉事業に位置付けられることになったといえます。これはとても不思議なことです。このことを授産施設に照らして見てみますと、社会福祉事業における授産施設は、社会的に弱い立場にある者に対し、経済上の保

護を行う事業として位置付けられています。ですからその運営如何によっては社会的弱者に対して不当な搾取となる恐れが多分にあると予測されますので、このようなことがないように規制する必要があります。したがって授産施設は原則として国、地方公共団体もしくは社会福祉法人に限ってこの事業を経営させることになっております。その他の者が授産施設を経営する場合は許可を必要とするとして、この事業の重大性、すなわち人格の尊厳に重大な関心をもつ事業であることから、第一種社会福祉事業に位置付けられるものとなっています。精神障害者の授産施設だけがなぜ第二種社会福祉事業に位置付けられるのでしょうか。精神障害者は社会的に弱い立場ではないとでもいうのでしょうか。施設を運営する当事者としては納得しがたいことです。

4. 社会復帰施設と対象者理解

このような現実を打開していくには、精神障害者の社会復帰施設の役割と共に、施設を利用する精神障害者とはいったいどのような人たちなのかという対象者理解が不可欠だと思われます。

前項でもふれたように、これまで（今でも）精神病者と精神障害者は同意語のように使われてきました。それは疾病と障害が併存するという言葉でくくられてきたように思われます。しかし、疾病がもたらした障害と、長期入院による弊害としての障害の違いさえ明らかにされていません。

昨今、生活の不得手といった課題を生活障害と概念化していることが多いようですが、それにしては精神障害者に対するケースマネジメントも確立されていません。

障害の規定が困難であるなら、ある一定の線引による医療の役割、社会復帰施設の役割、他の福祉資源の役割等を、それぞれが担い得る可能なものと限界を示す尺度を設定していく必要があるのではないのでしょうか。その尺度が精神障害者の障害規定を明らかにしていくと共に、医療受給権を含めた精神障害者の生活権を確立していく手立てになると思います。

精神障害者社会復帰施設はこれらの課題を求めるうえでも、重要な役割を果たし得る場面をもっているといえます。偏見の除去なしに障害を規定することが精神障害者をさらに追い詰めるという考えも理解した上で、精神障害者の社会的復権に向けて、少なくとも他の障害者並みの施策を実現する意味で、この課題はさけて通れないものと考えます。