

令和 6 年 6 月 25 日現在

機関番号：34314

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2018～2023

課題番号：18K02133

研究課題名（和文）次社会における精神保健医療福祉システムの構築～市民社会とまちなかケアの提案～

研究課題名（英文）The Reconstruction of Mental Health and Social Welfare in Next Society

研究代表者

緒方 由紀（OGATA, Yuki）

佛教大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：50319480

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,700,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、精神障害のある人がひとりの市民としてあたりまえの生活を送ることができる社会とは何か、さらにそれらを「多元的循環型社会」と位置付け、そのしくみや構成要素を提示することを目的に、地域での実践ならびに理論的検討を学際的にすすめてきた。新型コロナウイルスの感染拡大の影響をつけながらも当該研究期間を終え、地域のメンタルヘルスの課題は多岐にわたることを踏まえ、地域での新たな協働事業の形成や運営（コミュニティ・コモンズ）を図ること、旧来の政策的機能としての精神科病棟、入院、診察、デイケア、訪問等を地域ネットワークに組み込んでいくプロセスがあらためて必要であること等を確認した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では精神障害のある人が市民としてあたりまえの暮らしができる次社会とは何かを問うてきた。その軸となるのが「多元的循環型社会」であり、様々な主体が協働の手法によりコミュニティ・コモンズを形成することの意義を確認することができた。これらは、病や障害を理由にまちのなかで排除されることのない市民社会や、家族の犠牲的努力を必要としない制度設計についての提案でもある。同時に人口減少社会において、施設としての精神科病棟への地域の依存ではなく、地域医療からの精神科病棟への関与の意味をとらえなおすことの問題提起でもある。

研究成果の概要（英文）：Constructing a Mental Health and Social Welfare System for Future Societies: A Proposal for Civil Society and Community Care. This study conducted an interdisciplinary theoretical examination and practical analysis in a local community to determine the type of societies that would allow people with mental illnesses to lead ordinary lives as citizens, to position such societies as “multidimensional circular societies,” and to elucidate their mechanisms and components.

This research was completed despite the impact of the COVID-19 pandemic. The results confirmed that given the wide range of mental health issues in the community, there is a need to (1) develop and conduct new collaborative projects in the community (community commons) and (2) re-establish processes to incorporate traditional policy functions, such as psychiatric wards, hospitalization, consultation, day care, and home visits, into the community network.

研究分野：社会福祉、精神保健福祉

キーワード：まちなかケア コミュニティ・コモンズ 多元型循環社会 精神障害者 市民社会

様式 C - 19、F - 19 - 1 (共通)

1. 研究開始当初の背景

現代社会が抱える排除と包摂に関する問題は、グローバルにも地域レベルにおいても分野を超え取り組むべき課題のひとつである。

2014年障害者権利条約発効、2016年障害者差別解消法施行など法整備に加えて、社会の中で権利の確保を実際にどのように進めていくかが問われている。精神障害者の地域生活の推進についても、2017年2月厚生労働省の検討会で「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が提案された。しかし日本の精神保健医療福祉システムは、なおも医療資本への依存が強い。加えて、国際的なシステム移行を作り出す文化、価値、思想、方法の内在化が十分ではなく、その解明が研究的手法とあわせて求められている。一方で、欧米におけるシステムの地域化は、医療サービスの二極化を引き起こし、自ら治療を求めないセカンドクラスサービスの問題も深刻化している。

社会的包摂の問題とも絡み、精神障害者の責任能力の問題や強制治療の妥当性に関する研究は、司法精神医学や刑法の分野での蓄積は多いものの、国内外の差別禁止法制の動向からみても、ポリスパワーやパレンスパトリエによらない市民社会の中での臨床倫理や新たなモデルについての多角的な検討が必要であることは言うまでもない。言い換えれば、社会側の危険性を取り除くシステムに焦点化するのではなく、病の経験を有する本人の危機を地域社会がどのように受けとめていくのか、ケアの側面だけでなく市民社会の構成として問うことでもある。

そうしたことを踏まえ、精神障害者が今なお市民としてあたりまえに生きることにおいて、制限のなかにあること、それら実態を明らかにすることが人権の時代と言われる現代の喫緊の社会的課題であろう。そして日本の閉じられた「精神科病院、家族、専門家」が軸となっていた時代から、「まち、市民、生活支援」といった開放型の仕組みへと展開するために、施設ケアに依存した日本の特異性を分析しつつ、あらたな社会の構築にむけ学際的な検討をおこなうために研究をスタートさせた。

2. 研究の目的

地域共生社会が叫ばれる中、近代社会の発展と共に内包される排除の論理は常に社会の中に存在しており、そのことは精神病患者のケアの歴史においても確認することができる。現代社会論を構成する包摂や共生社会の概念において、まず課題となるのは精神障害者を保護の対象ととらえ、市民としてあたりまえに生きることには制限を課してきた日本の精神保健医療福祉の歴史的特異性に着目しその実態の解明。「多元的な政策主体の構築」を基盤に、市民社会の成立と構成員である自立的市民像としての新しい権利や義務についての検討。後期近代における新たな価値、文化としての多様性や共生、包摂に関わる検討などがあげられる。

以上の点をふまえ、精神障害のある人がひとりの市民としてあたりまえの生活をおくることのできる社会とは何か、そして次なる社会の構成について「多元的循環型社会」の視点から、「暮らしの場所とその質」を問う「まちなかケア」の提案と試みにつなげていくことが本研究の目的である。

3. 研究の方法

新型コロナウイルス感染拡大の影響が数年に及び、当初の調査計画から変更を余儀なくされたが、文献研究を中心に理論的検討を行った。具体的には、分担研究者ならびに研究協力者(社会福祉学、法学、精神科看護・政治学等を専門とする研究者やソーシャルワーカー等)との研究交流の場を維持するためにリモートや対面による研究会を定期的実施した。

そのなかで次なる社会を「多元的循環型社会」と位置付け議論を重ね、まちなかケアを構成するしくみの検証素材として「制度・政策と公的責任」、「医療、福祉サービス供給体制」、「後期近代における新たな価値、文化としての多様性や共生、包摂の方法」これらを軸に検討を行った。

また、「地域精神医療におけるコメディカル実践」、「精神保健医療福祉の政策過程、職能団体の活動」、「ローカルガバナンスの動向」、「専門職が取り扱う医療・福祉情報に関する個人情報保護と情報公開、開示請求の課題」等々、各分野の研究者、専門家などからインタビューや研究会などを通じて専門的知見を得た。さらにフィールドとして鹿児島県奄美地域における保健福祉行政のとりくみや市民活動について、行政職、福祉専門職らの協力のもと調査を行った。

4. 研究成果

多元型循環型社会への転換の課題

全般をふりかえり、次社会モデルを試行的に構築するまでには至らなかったが、この間の研究をとおして、地域規模については、既存のコミュニティ規模や機能が変化していく(多くは縮小傾向)中で、人口規模・予算に応じた「多元的循環型」への転換(もしくは、既に多元的循環が存在している場合にはその維持)をどのように図っていくのか、そのために人と資金をどう動かしたらよいのかという検討課題があることが明確になった。ミクロ・メゾ・マクロレベルにおけ

る多元的循環のありように関する要素抽出から、モデルケース（モデル社会）を想定し、人・資金の動きを検討することが、次世代社会の全体像を描くためには必要であることを確認した。

（１）精神医療改革の構造と位置づけ

日本の1960年代のいわゆる「政治の季節」といわれる精神医療改革は、その後の時代にどのように吸収され、現代の精神保健医療福祉体制へと引き継いできたのか。そのことが、それぞれの地域や国において多様な経緯を作り出してきたことと無関係ではないことを明らかにした。

そのひとつが、1990年代以降、病院精神医療の改革の中心的課題とされてきた精神科病床の削減という指標である。いまま病床削減が進まない現状について問題視されているが、それは原因と結果の正確な解釈とはいえないのではないかと考えられる点である。つまり、それは現状の結果であって原因ではない。最も基底的な原因は、制度・政策と臨床・実践論の乖離のために作り出された施設的精神科病院への社会の要請の肯定によるのではないかと考えられる。そうした現実に対し、精神科臨床論が抵抗の手段になりえなかったのだと考えられる。実際、1960年代の精神科医療改革の特色は、急進的な制度論としての病院・精神科医療の解体にあった。しかしながら、それらは実際の精神科医療における臨床改革論とは一体的なものではなかった。この点は、施設内医療改革を統合的に追求したイタリアの脱制度化論との大きな違いがある。同時に、例えばこの時代の政策論的、実践論的改革において注目されていた「治療共同体」（イギリス、イタリア、日本でのとりくみ等）の理解と実践においても顕著な違いをみせている。

いま一つは、脱制度化論の成功者とされるイタリア精神医療改革において、90年代以降に進む改革の停滞と、一部で見られる反地域化（非バザリア化）への市民的同意の高まりに注目すべきと考えられる点である。イタリアでは各エリアにおいて生活の軸を定め、その一層の改革として、住居と職業を確保しつつ地域支援を拡大させた。一方で非拘束を進め（ジョバンナ2020）、さらに取り残されていた「司法精神医療」改革として、司法精神医療施設の解体へと展開をみせた。これらは地域が受けとめていくことを可能にする生活の質についても大幅に拡大することを意味する。しかしそれに対応するためには、同様に受け止めの材料の準備と、その基盤の蓄積が必要となる。いまだに文化の違いや経済的格差を伴うイタリア南部と北部とそれぞれ問題を抱えるなか、それが準備できていたのかという課題が、こうした反地域化に影響しているとも考えられる。この点については、まだ検証途中であり、今後資料と共に現地での調査が求められる。

（２）まちなかケアをめぐる状況

さらに本研究の対象である精神障害者の市民生活における暮らしの質の確保に関しては、現行のケアシステムの悪循環や家族依存の実態、そして支援者側の課題を確認することができた。あわせて、精神疾患や精神障害のとらえかたが、カテゴライズされる診断や症状に注視するだけでなく、『変動を伴う「病としての障害」』という概念の導入がより必要となっている。それゆえに障害のある本人もまた変化し続ける存在であること、そしてそのもとでのケアシステムや、それら支援の枠にとどまらない社会参加・活動の場が求められるといえよう。

現在、精神障害者の支援施策は退院促進から地域共生社会へと基軸の転換を図り、長期入院者の課題を高齢者の地域包括ケアシステムのしくみで解決を試みようとしている。しかし増え続ける介護費用抑制や介護保険制度そのものを維持するための高齢者分野と違い、公的責任や実施主体の曖昧さ、地域差の問題が生じている。また精神科病院システムに任せることによって地域での困りごとが可視化されなかったことは、地域の経験不足へとつながり、まちの暮らしを阻害するバリアや困難はそのままという悪循環に陥っている。

加えて、地域生活支援の方向性を決める各プロセスにおいて、いまだ「家族」の存在が欠かせない現実、例えば、家族の代理受診のみで、本人が精神科医療につながらない等、医療アクセスの課題なども明らかになった。簡単にまとめると以下のように整理可能である。

- 1)福祉制度が家族の補完として機能している現状から抜け出せていない。
- 2)近代的家族規範に従うと、抱え込むか突き放すか（責任の引受/拒否）の2択になってしまう。家族の価値観の変革が進んでいない。
- 3)自律していない（とみなされる）個人の能力補完（意思表示等）方法・制度が不十分である。
- 4)家族や障害者が社会において新たな関係性を作るための支援が不十分である。

したがって、この連鎖を変えるためには、家族不在で機能する福祉制度、家族ケアの在り方に関する価値の転換、個人の能力補完の方法・制度の拡充（一般市民がそれを理解し修得すること）、家族と障害者が「さまざまな顔」を持つための支援（市民性・市民権の保障）、これらが必要となる。制度面だけでなく、制度の利用者（障害者）及び家族の文化や価値を変革するための施策が必要であることが改めて明確化された。

そのほか、地域を基盤としたソーシャルワーク実践が掲げられているなかでのソーシャルワーク専門職のありかたに関する課題の整理を行った。現在、社会福祉士や精神保健福祉士の国家資格をはじめとして、相談支援専門員等の認定資格と福祉の分野では対象や分野別に様々な名称が用いられているが、標準化したソーシャルワーカーとしての資格をベースとして存在しているわけではない。国内では、世間を騒がす事件や問題が可視化されることで、制度が改正され体制が変更されてきた。そしてそれにかかわる支援者も昨今の「子ども家庭ソーシャルワーカー」のように、その課題に対応する専門職を制度化することによりソーシャルワーカー資格の細分

化が起きている。確かにソーシャルワーク実践が、実際上何を優先するかは、国や時代により、歴史的・文化的・政治的・社会経済的条件により多様である。精神科医療における長期入院者の地域移行を推し進める制度や施策は、これまでマイナーチェンジを繰り返しながら根本的な解決策を見出せず今に至っている。そうしたなか精神保健福祉士などのソーシャルワーク専門職は、現在の制度を運用するためのシステムの中で役割獲得という限定された動きとなり、それぞれの地域での生活の幅に寄り沿った取り組みを実践することは難しい。まちでくらす人々のメンタルヘルスの課題にとりくむのであれば、「外来ニート」といわれる通院のみが優先される生活ではなく、まち中で少数者性を保ちながらも病や障害とともに生きることが認められるような多様な場をもつコミュニティの構築が必要である。そのためには、ソーシャルワークをベースとした専門職制度と資格のあり方の再検討とソーシャルワーク実践そのものの見直しも必要となることを確認した。

(3) 市民社会とコミュニティ・コモンズのありよう

新しい市民社会の構築のためには、従来の医療的保護を受けるべき存在としての精神障害者像とは異なった社会の判断が求められる。以下いくつかの検討(医療行為の正当性、国連障害者権利条約の総括所見等)を経てそれらを強く認識することができた。

ひとつは、精神科医療をめぐる判例である。日本の精神科病院の隔離・身体拘束は、精神衛生法以来、「医療または保護に欠くことのできない限度」と最小制限に従うことが求められてきた。しかし現場ではこの規定に基づく告示=行動制限基準(告示130号:処遇の基準)の緩やかな解釈が容認されてきている(吉浜2020)。折しも精神科病院に入院中の患者が身体拘束を受け死亡し、家族が損害賠償を求めた訴訟に対し、令和2年12月最高裁が上告を却下し患者家族が勝訴した判決が出された。精神保健指定医による身体拘束の医療裁量に対し、司法が踏み込んだリーガルモデル的な判断と評価されるが、今後の臨床において法の厳密な解釈を旨とするコンプライアンス意識をいかに根付かせていくかが課題となっていることを確認した。

続いて、障害者権利条約のインクルージョンの理念が国内法に与えた影響、インクルーシブな社会を構築するための基礎となる教育制度のあり方についての検討(今川2024)では、障害者を特異なものとして分離してきた非障害者の認識を改めることが重要であり、義務教育段階におけるインクルーシブ教育の実現は不可欠であることを確認した。しかし、広範にわたる総括所見の内容は、今後も継続して取り組むべき研究課題である。

最後に地域コミュニティの形成に関する検討と課題である。

現在地域コミュニティでは、自治体内分権と地域自治組織といった地域内のガバナンスを住民主体ですすめるとりくみが始まっており、こうしたくみが市民社会やコミュニティ形成において重要であることが示唆された。しかしこれら地域組織が、障害者の地域での生きづらさや社会的排除等に対する課題をどのように受けとめているのかといった問いに対して、福祉の力(専門職や機関)が必要との声が現実存在しており、地域内でのアドボカシーは必ずしも十分に備わっていないことがうかがえた。地域で特別な解決策(専門的介入、予防策)が常に必要とされているこうした状況は、地域社会における「セパレート・パラレル・トラック(分離された並行行路: separate parallel track)」の形成に傾斜しているのではないかということもできる。言い換えれば、かつてゴッフマン(1993)が指摘した施設的収容であるアサイラムが、地域に場を移動させたに過ぎない。そうした新たな「アサイラム」の形成を進めてしまわないような、市民としての暮らしの場を確保するための地域づくりへの配慮が求められている。

これまでの検証をとおして、次社会の受け皿としての社会の具現化についてふれてきたが、地域では多様なコモンズの形成や協働による連携と積み上げといった新しいコミュニティの機能と運営が求められている。引き続き、その実現のための方策に関するさらなる検証とともにその成果を発信していきたいと考える。

文献

- ジョバンナ・デル・ジューディチェ著 岡村正幸監訳、小村絹江訳『いますぐ彼を解きなさい イタリアにおける非拘束社会への試み』ミネルヴァ書房(2020)
今川奈緒「第12章 教育」長瀬修・川島聡ら編『障害者権利条約の初回対日審査 - 総括所見の分析』法律文化社(2024)
吉浜文洋「行動制限の相克」岡村正幸編著『精神保健システムの再構築 非拘束社会の地平』ミネルヴァ書房(2020) p159~205
E.ゴッフマン著 石黒毅訳『アサイラム 施設被収容者の日常世界』(1993)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計4件（うち査読付論文 0件/うち国際共著 0件/うちオープンアクセス 4件）

1. 著者名 緒方由紀	4. 巻 20
2. 論文標題 次社会における精神保健とコミュニティ・ commonsの生成	5. 発行年 2024年
3. 雑誌名 社会福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 131-152
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 緒方 由紀	4. 巻 19
2. 論文標題 精神障害者本人の語りと「場」の再生に関する検討	5. 発行年 2023年
3. 雑誌名 社会福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 93-113
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 緒方由紀	4. 巻 17
2. 論文標題 精神保健医療福祉システムにおける援助専門職の課題	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 社会福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 31-53
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

1. 著者名 緒方由紀	4. 巻 15
2. 論文標題 社会福祉サービスにおける多元化と市民セクターの役割	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 社会福祉学部論集	6. 最初と最後の頁 23-44
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計2件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 今川奈緒（研究協力者）
2. 発表標題 「合理的配慮と関連サービスについて 気管カニューレを挿管している生徒に対する合理的配慮について争われた事例とアメリカ障害者教育法（IDEA）の「関連サービス」を素材として」
3. 学会等名 福祉権理論研究会（於 関西大学2022年8月25日）
4. 発表年 2022年

1. 発表者名 今川奈緒（研究協力者）
2. 発表標題 「特別支援学校・特別支援学級における分離別学の仕組みが継続されている現状について」
3. 学会等名 福祉権理論研究会（於関西大学 2023年3月17日）
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計4件

1. 著者名 長瀬 修、川島 聡、石川 准、杉山 有沙、飯野 由里子、関哉 直人、大胡田 誠、堀田 義太郎、新井 誠、桐原 尚之、鈴木 良、今川 奈緒、中川 純	4. 発行年 2024年
2. 出版社 法律文化社	5. 総ページ数 262
3. 書名 障害者権利条約の初回対日審査：総括所見の分析	

1. 著者名 （研究協力者）高山 裕二他編	4. 発行年 2023年
2. 出版社 ナカニシヤ出版	5. 総ページ数 228
3. 書名 「反革命 は反知性主義か？ パークの「保守的啓蒙」をめぐる」『政治思想と啓蒙』	

1. 著者名 岡村 正幸編	4. 発行年 2020年
2. 出版社 ミネルヴァ書房	5. 総ページ数 322
3. 書名 精神保健福祉システムの再構築 -非拘束社会の地平-	

1. 著者名 ジョバンナ・デル・ジューディチェ、岡村 正幸、小村 絹恵	4. 発行年 2020年
2. 出版社 ミネルヴァ書房	5. 総ページ数 216
3. 書名 いますぐ彼を解きなさい	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	岡村 正幸 (OKAMURA Masayuki) (00268054)	佛教大学・社会福祉学部・名誉教授 (34314)	

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 協力者	吉川かおり (YOSIKAWA Kaori)	明星大学 (32685)	
研究 協力者	今川奈緒 (IMAGAWA Nao)	茨城大学 (12101)	

6. 研究組織（つづき）

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究協力者	高山裕二 (TAKAYAMA Yuji)	明治大学 (32682)	
研究協力者	吉浜文洋 (YOSHIHAMA Fumihiro)		
研究協力者	大津敬 (Otsu Takashi)		
研究協力者	松本聡子 (Matsumoto Tokiko)		

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関