

精神障害者に対する「就労支援」施策についての考察
－ 処遇理念の「変化と継続」を認識した上での
「半福祉・半就労」批判－

木 村 敦

An Examination of 'Work Support' Policy for the Mentally Disabled :
A Critique of 'Half Welfare, Half Employment' System, Based on
a Recognition of 'Change and Continuity' in Treatment Principle

KIMURA Atsushi

Abstract

'Work Support' became the chief matter in the current policy regarding health and welfare services for the mentally disabled. Then, social welfare policy became a part of the policy to create low wage worker and instability employed worker. This represents a basic understanding of the problem, and is the hypothesis of this study.

The aim of this study is the presentation of grounds for proving this hypothesis. Concretely, the following statements will be written.

- 1 The 'change' portion and the 'continuity' portion of treatment principle regarding the mentally disabled (from 'isolation and accommodation' to 'welfare') in the following laws.
 - 1) The 'Law Regarding Custody of the Mentally Ill'
 - 2) The 'Mental Hygiene Law'
 - 3) The 'Mental Health Law'
 - 4) The 'Law Regarding Mental Health and Welfare Services for the Mentally Disabled'.
- 2 An outline of current work support policy for the mentally disabled.
- 3 To point out problems based on continuity of treatment principles.
- 4 To introduce some measures of work which may become key in solving the problems in work support policy.
- 5 To suggest new concept of income security to the mentally disabled.

キーワード : 就労支援, 精神障害者, 精神保健福祉法, 協働労働

Keywords : Work Support, The Mentally Disabled, Law Regarding Mental Health and Welfare Services for the Mentally Disabled, Work as Cooperation

はじめに：問題意識と本論の目的

わが国で、「精神障害者」と呼ばれる人たちが初めて「障害者」として一応法的に認められ、社会福祉施策の対象となったのは、1995年制定（「精神保健法」を改正）の「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」）によってである。それ以前はどうであったかと言うと、まず戦前において、精神障害者は「精神病者監護法」に基づいて隔離・収容されることによって、現社会から完全に隔離され、真つ当な医療を受けることがなかった。戦後の1950年に精神病者監護法は廃止され、「精神衛生法」が制定された。しかしこの法律もその名の通り公衆衛生立法であり、精神障害者に対する必要十分な医療の提供と生活保障の方途について定めると言うよりは、むしろ、社会（「公衆」）の「衛生」を保全するための精神障害者処遇について多く定める、つまり、「健全な社会を精神障害者から守る」ための方途を多く定めるものであったと言える。精神衛生法を改正した1984年の精神保健法は、精神障害者の「社会復帰」施策について多く定めることとなったが、社会復帰という用語が示す通り、精神障害者が「健全な」社会から隔離された「どこか」に存在していることを前提とするものであった。そして、上述の精神保健福祉法において精神障害者は初めて法制上「障害者」と認識されることとなり社会福祉施策の対象として位置づけられたのであるが、なおかつ社会復帰という用語は残存し、「精神障害者＝〔半人前〕」という印象をぬぐわせ得ないまま、精神障害者施策の二十世紀は終了したのである。

今世紀を迎え、障害者福祉は一大転換を経験することとなる。すなわち、「障害者自立支援法」（以下「自立支援法」）による、従来の「保護的福祉施策」から「就労支援を中心とする自立支援」への転換である。自立支援法の制定・施行によって精神障害者は、社会福祉施策の対象となってから、言い換えれば、権利として保護を受け得る可能性を獲得してから、わずか十年で「経済的自立へ向かって（就労を目指して）背中を押される存在」と位置づけ直されたのである。この一大転換に対しては、「この国では（中略）障害者に対する『福祉』（括弧種別変更＝筆者）がもはや消滅してしまった」¹⁾ という批判さえ、すでになされているのである。

少なからぬ精神障害者が「働きたい」と願っていることは事実であるかも知れない（無論事実ではないかも知れない）。しかしながら、実際に就労に漕ぎ着けたとしても、多くの「仕事」は、「福祉的就労」や「半福祉・半就労」の名の下に、低劣な水準であることは今さら記述するまでもないような最低賃金の適用さえ受けられない低賃金労働中の低賃金労働

1) 高木, [2008], p.84。

働である（最低賃金の適用さえ受けない「就労による自己実現」はあり得ない）。また雇用形態も多くはまさに不安定雇用中の不安定雇用であり、その実態が「障害者のニーズにあわせた就労形態の多様化」という美辞によって粉飾されているだけではないのか。さらに言うならば、低賃金・不安定雇用労働者を大量に創出するという政策の一端を社会福祉施策に担わせようとして、政府は就労支援を精神障害者保健福祉施策のひとつの中心に位置づけたのではあるまいか。以上が、基本的な問題意識であり、本論における仮説でもある。

本論の目的は、以上の仮説を証明するためのいくつかの論拠の提示である。具体的には、

- ①精神病患者監護法から精神衛生法、精神保健法を経て精神保健福祉法に至る、隔離・収容から「福祉」へという精神障害者処遇理念の変化した部分と継続された部分とを整理する。
- ②精神障害者に対する現在の就労支援施策の根拠規定を整理し、処遇理念の継続性を踏まえて問題点を指摘する。
- ③就労支援施策に内在する問題を解く鍵となる可能性のある就労に関する新たな取り組みを紹介し、また、所得保障に関する新たな概念を参照することにより、精神障害者の生活保障の今後のあり方について一定の提言を行う。

という論述を行うこととする。

なお、本論の内部だけで上記仮説を完全に証明することはおそらく不可能である。残された課題については最後に掲出することとする。

I 精神障害者処遇理念の変化と継続

(1) 現行精神保健福祉法上の「精神障害者」の定義とその含意

現行立法はどのような人々を精神障害者と定義しているのだろうか。まず、すべての障害者施策の基本となる障害者基本法は、個別に精神障害者について定義するところではないが、その第2条で、障害者を「身体障害、知的障害又は精神障害（中略）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義している。精神疾患そのものと言うよりも、それによってもたらされる社会生活上の不利を障害と規定しているのである。一方、精神障害者に対して給付されるサービスを直接に規定する自立支援法は、その第4条で「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者」と規定するのみであり、定義を精神保健福祉法にゆだねてしまっている。つまり、実質的には、精神保健福祉法に規定される内容がこの国における精神障害者の定義ということになるのである。ところがその精神保健福祉法第5条は、精神障害者を「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有

する者」と定義してしまっている。自立支援法と精神保健福祉法は、「精神障害者＝精神病患者」と定義しているのであり、法律名称にも使用される「保健福祉」の対象は、障害によって被るところとなる社会的不利ではなく「精神病」なのである。「障害」という用語は「本来病気があるかないかにかかわりなく、なんらかの正常機能の欠損があつて社会生活を送る上でのハンディとなり、現代社会では医学的リハビリテーションも含めた福祉的援助の対象となる状態」²⁾などと把握されるべきであり、社会福祉立法でありながら、精神障害を単なる「正常（この場合精神）機能の欠損」と定義している現行法制には問題が多いと言わざるを得ない。「精神衛生」が「精神保健」と名を変え、さらに「精神保健福祉」と名を変えた現在においても、精神障害者施策の基本的態度は、精神疾患を抱える人々の生活全体に目を向け、具体的な生活の中で起こる生活問題について、必要十分な社会福祉給付（サービス）によって解決しようとする態度ではないのである。そして、「保健福祉」という言葉の中に、精神病患者から「健全な社会」を守るという意味での「保健」が含意されているのではないかという疑念を抱かざるを得ないのである。では、そういった「[精神病という危険因子]から[健全な社会]を守る」という思想はいつ起り、いつどのように変化し、あるいはどのように引き継がれてきてしまったのであろうか。

(2) 「精神病患者監護法」の時代：「監護」の意味

精神病患者監護法が制定される前は、精神障害者に対する公的施策としては、「京都癲狂院」(1871)、「加藤瘋癲院」(1878)、「東京仮癲狂院」(1879)、「岩倉癲狂院」(1884)など数カ所の精神病院が存在したのみで、大多数の精神障害者の処遇は家庭に委ねられていた（「私宅監置」）³⁾。当時の精神障害者処遇の本旨は、「もっぱらそのもたらす危険を防止するため、対象を隔離することにあり、かつ国家的法的規制は全く行われていなかった」⁴⁾のである。

さて、後に言う「相馬事件」⁵⁾などによって日本の精神医療の不在が明らかになるなどのことが契機となり、精神病患者監護法が制定され、同法に基づいて初めて精神障害者に対する国家による施策が行われることとなった。同法においては、精神障害者処遇を意味する用語として、「監護」と「監置」の二つが使われている。すなわち、第1条において「精神病患者ハ其ノ後見人配偶者四親等内ノ親族又ハ戸主ニ於テ之ヲ監護スルノ義務ヲ負フ」と定められ、第3条においては「精神病患者ヲ監置セムトスルトキハ行政廳ノ許可ヲ受クヘシ」

2) 高木, [2008], p.39.

3) 宇都宮, [2007], p.73.

4) 宇都宮, [2007], p.73.

5) 1876年に起こった、旧相馬藩の統合失調症ではなかったかと考えられている藩主の処遇をめぐるいわゆる「お家騒動」。

と定められているのである。これらの用語はどのような処遇を意味していたのであろうか。先行研究は、まず、「監置」について、

- ①監置は、犯罪者について行われる「監禁」ではない
- ②しかしながら、「治療」や「保護」に関する規定は同法に全く定められていない
- ③よって、「処置」（治療の一環）という用語を用いることは不適當であった
- ④ので、「監禁」と「処置」の間をとって監置とした、と、また、「監護」も同様の意味で用いられようとしていたのだと整理している⁶⁾。治療の一環としての「処置」も同法の含意としては存在したのであるが、実際には、治療・看護等にかかる規定は全く存在せず、同法の内容のほとんどはいわゆる「私宅監置」に関するものであった⁷⁾。すなわち、立法趣旨に治療に関する内容が含まれていたのではないかと想像はできるが、実際には、監護義務者による私宅における、また、監護義務者が存在しない場合には市区町村長による（同法第6条）精神病院における「監置」「監護」という名の「監禁」が行われるのみであって、同法は従前より行われていたこのような行為をを合法化したと言えるのである。監禁であったことは、その管轄行政機関が警察であった⁸⁾ ことから裏付けられよう。

(3) 「精神衛生法」の時代：「衛生」の意味

精神病者監護法は1950年に廃止された。そしてそれにとってかわり同年制定されたのが「精神衛生法」（本節において「法」）であった。法の要点は以下の通りである。

(3)－1 「保護義務者」

法第20条は、「後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者」を保護義務者と定めた。そして第22条第1項、同第2項、同第3項で、①精神障害者に治療を受けさせること、②精神障害者を自傷・他害行為を行わないよう監督すること、③精神障害者の財産上の利益を保護すること、④医師に協力すること、⑤医師の指示に従うことを保護義務者の責務として定めた。

(3)－2 「措置入院制度」

そして法第29条は、2名以上の「精神衛生鑑定医」（以下「鑑定医」）の診察の結果、精神障害者でありかつ入院させなければ自傷・他害のおそれがあると認められた者を、都道府県知事が国立・都道府県立精神病院に入院させることができるという、いわゆる「措置入院制度」を定めた。さらに、診察が1名の鑑定医によってしか行われない場合にも、自

6) 山本等, [2006], p. 8。

7) 山本等, [2006], p. 7。

8) 山本等, [2006], p. 8, 宇都宮, [2007], p.78。

傷・他害のおそれが著しい場合には、48時間以内であれば入院させることができる旨を定めた。

(3)－3 「同意入院制度」

法第33条は、本人の同意がなくても保護義務者の同意があれば、精神病院管理者は、精神障害者であると診断された者を入院させることができるという、いわゆる「同意入院制度」を定めた。

親族等に精神障害者を「監督」させたこと、保護義務者すら同意していなくても行政権限で入院させることができたこと、「入院の必要がある」という抽象的な根拠文言によって保護義務者さえ同意すればいくら本人が拒否したとしても入院させることができたこと等から判断するに、法が精神障害者本人の「(精神の)衛生」を目的としていたとは考えがたい。では誰にとっての「衛生」であったのか(誰を何から「衛^{まも}ろう」としていたのか)。上記の文脈から判断するならばそれは、「自傷・他害」の「危険」のある精神障害者から「健全な(衛生的な)社会を守る(「衛る」)という、精神障害者以外の人間にとっての「衛生」であったと結論づけるしかないのではなかろうか⁹⁾。法の目的は「まさしく国民全体の『精神的健康の保持及び向上』(括弧種別変更＝筆者)」¹⁰⁾だったのである。そして、家族が「治療協力者」として位置づけられた¹¹⁾こととも相まって、精神障害者は家族からも地域からも監視される存在として生きねばならなかったのである¹²⁾。同時期に、たとえば身体障害者福祉法がその目的を障害者本人の「福祉の増進」と定めていたことを考えあわせると、上記の規定は精神障害者が社会福祉施策の対象と考えられていなかったことを意味しよう。精神病者監護法の、精神障害者の存在を否定する考え方が多く引き継がれ¹³⁾法が制定されたと考えるべきであろう。「保護義務者による監督」の、「監督」と「保護」とをあわせると(単なる字句の問題ではなく意味内容をあわせると)法形式上否定されたはずの「監護」なのである。その意味で法は最も中核となる部分において精神病者監護法の「危険な精神障害者を取り締まる」という理念を引き継いでいたと考えるべきであろう。

(4) 「精神保健法」の時代：誰にとっての「保健」なのか

精神衛生法は1987年に全面改正され、その名を精神保健法(本節において「法」と改めた)。

9) 滝村, [2004], p.154。

10) 滝村, [2004], p.154。

11) 滝村, [2004], p.154。

12) 滝村, [2004], p.155。

13) 滝村, [2004], p.154。

法は、その目的を、①精神障害者等に対する医療・保護、②精神障害者等の社会復帰の促進、③国民の精神的健康の保持・増進、④精神障害者等の福祉の増進・国民の精神保健の向上（以上第1条）、と規定した。そして精神障害者については、これを「精神分裂病、中毒性精神病、精神薄弱、精神病質その他の精神疾患を有する者」（第3条）と定義した。その目的を達するため、法の中心的内容は、「医療・保護」および「社会復帰施策」とされた。それらの要点は以下の通りである。

(4)－1 精神障害者社会復帰施設

精神障害者の社会復帰を図るため、精神障害者生活訓練施設と精神障害者授産施設という2種類の施設が、精神障害者社会復帰施設として設置・運営されることとなった（第9条、第10条）。

(4)－2 保護者

精神障害者の保護者が、「後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者」（第20条）と規定された。

(4)－3 任意入院

入院は原則として本人の任意とされ、「精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない」（第22条の3）と定められた。

(4)－4 医療保護入院

しかしながら、本人の同意によらない入院も同時に規定された。その第一は医療保護入院であり、「精神病院の管理者は、指定医による診察の結果、精神障害者であり、かつ、医療及び保護のため入院の必要があると認めたとにつき、保護者の同意がなくともその者を入院させることができる」（第33条）と定められた。

(4)－5 応急入院

さらに、精神障害者であることが指定医の診察の結果明らかである場合には、保護者の同意すらなくとも、72時間を限度として入院させることができることが定められた。これが応急入院である（第33条の4）。

(4)－6 仮入院

その上に、指定医の診察の結果は精神障害者の「疑い」があるだけという者について、保護者の同意があれば本人の同意がなくとも入院させることができるという、仮入院の制度が規定された（第34条）。

(4)－7 処遇

そしてその入院精神障害者の処遇に関しては、「医療又は保護に欠くことのできない範

囲において、その行動について必要な制限を行うことができる」(第36条)と、精神障害者に対する拘束等の行動制限を合法化する規定がおかれたのである。

まとめるならば、法は、精神障害者に対する医療・保護・社会復帰促進という施策を通じて、国民の健康の保持・生活上の安全・安寧の確保を図る、という目的と内容をもつものであったと言えるであろう。社会復帰施設に関しては、その「必要性は、すでに1960年代から自覚されていた」¹⁴⁾のであるが、その「社会復帰」の内実は「生活訓練」と「授産(職業指導・訓練)であった。「社会復帰への支援=訓練・指導」だったのである¹⁵⁾。国民生活の健康を守るために、すなわち「保健」を確保するために、危害を及ぼす(さらには及ぼす可能性のある)精神障害者を同意なくとも入院させられるという形で「医療」の名の下に「保護」し、そうでない、比較的安定した状態にある精神障害者については、これらを「訓練・指導」することによって、資本蓄積に寄与する未熟練労働者につくり上げ、資本制社会に適合させていく、これが法の意図であったと言わざるを得ないのではないか¹⁶⁾。そういった意味で法で言う「保健」は精神衛生法で言う「衛生」ときわめて近似の関係にあったと言うほかないのである。法の目的は「人権擁護」と「社会復帰の促進」であり、社会復帰の促進は人権擁護の観点から進められようとしたのであるとする見解がある¹⁷⁾。しかしこれは、社会復帰に関する施策のいわば「説明」部分だけを解釈した表層の見解である。「保健」の意味が、法の目的、そしてそのいくつかの目的の相互の関係を解釈する限り上記のものである以上、社会復帰の促進が精神障害者本人の人権擁護を目的として展開させられようとしたとは考えがたいのである。

14) 大谷, [1993], p.56.

15) このことは、精神保健福祉法下の現在においても基本的には変化していない。障害者の就労支援を各地で担う「職業センター」の中央組織である「障害者職業総合センター」の研究報告書(独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター, [2007], [2006]等)においては、この「訓練」「指導」という用語が、当然のように、公式法律用語であるかのように用いられている。このことは、障害者、とくに精神障害者を「訓練・指導」し、現実の資本制社会の実態(それは、低賃金・不安定雇用労働者を拡大再生産し、独占資本の一方的な意向によってこれらを切り捨てていくというもの)に適合させていこうという趣旨以外には読み取りがたい。

16) このことを論証するためには、本来、「社会復帰」施策の中のたとえば「授産」が、精神障害者本人を安定的正規雇用労働者に「成長」させるべく「訓練」するについては不十分であって、不安定雇用労働者として社会に放逐することを目的としていたのではないかと考えられるほどに貧弱なものであった事実を確認する必要がある。本論においてはその確認を十分に行い得ないため、この点については仮説の提示にとどめる。

17) 平林・相川, [2005], p.76.

(5) 「監護」「衛生」「保健」：引き継がれてしまったもの

精神障害者の監督責任を家族におしつける国家の基本姿勢は、精神病者監護法に基づく「監護義務者」規定から精神衛生法に基づく「保護義務者」規定へ、そして、精神保健福祉法に基づく「保護者」規定へと引き継がれてきた¹⁸⁾。このことについては、日本では精神障害者に対する欧米における「魔女狩り」のような虐殺は存在せず、共同体に何らかの形で取り込んできたが、これは異文化を排除しないという日本人の精神構造による、とする見解¹⁹⁾がある。家族や地域がその意思にしたがって「かわいそうな」精神障害者を保護してきたとするのである。もちろん、精神障害者が共同体の中で特定の役割を与えられ²⁰⁾、その意味では「保護」されてきたという歴史上の事実は存在する。しかしこのことは、生産力の低さに起因する「共同体からの脱落が許されない」という原始社会的状況が近代に至っても引き継がれていたことを意味するのみであって、精神障害者処遇が現代社会においていかなる理念のもとに行われるべきかを歴史の事実に基づいて議論しようとする中ではさほど強調されるべきことではなかろう。より重要であるのは、精神障害者を「健全な社会」に対する「危険因子」と認識し、これを刑罰に近似する「監護」「衛生」「保健」という言葉のもとに取り締まり、人権を制限²¹⁾し、さらにはそれら取り締まりの責任を家族や近隣・地域におしつけるという方法をもって、結果として、精神障害者本人のみならずその家族・それらを取り巻く近隣・地域を、丸ごと統制したという点にあるのではないか。そして現行自立支援法においてこの「統制」は、精神障害者に対して就労による自立を強制するという方法でこれらを低賃金・不安定雇用労働者として労働市場内部に取り込もうという、もはや社会福祉的援助とは言えない労働市場政策の一環へと、その形を変えただけなのではなかろうか。そして内容的には低賃金・不安定雇用労働者創出政策である就労支援の責任を、家族と近隣（民間社会福祉事業所など）におしつけようとするのが、現在の精神障害者施策の理念なのではなかろうか。

以上の記述により、当事者・被援助者の人格を完全に否定する「監護」の段階から、「衛生」「保健」そして「保健福祉」へと、処遇を指し示す用語は変更されてきたが、用語の変遷の中には理念の連続性をみてとることができることが一定程度明らかになったものと考えられる。では、現在のこの「保健福祉」の段階において、本稿の主たる検討課題である就労支援はどのような内容と問題点を具有するものであるのか。このことについて次章で概

18) 宇都宮, [2007], p.79。

19) 宇都宮, [2007], pp.78-79。

20) このことについてはいわゆる「シャーマニズム」との関係が指摘されようが、本稿の直接の課題ではないので詳述は避ける。

21) より強く言うならば「侵害」。

述することとする。

Ⅱ 自立支援法に基づく精神障害者に対する「就労支援」

(1) 概要

自立支援法に基づく就労支援は、「就労移行支援」と「就労継続支援」に大別される。さらに、就労継続支援は「A型」（「雇用型」）と「B型」（「非雇用型」）に分かれる。

就労移行支援は、一般就労を希望する者を対象とし、その者（利用者）の自立した日常・社会生活のため、生産活動の機会を提供し、就労のために必要となる知識や能力を向上させるための訓練等を行うものである（厚生労働省令「障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準」〔以下「基準」〕第62条）。就労継続支援 A 型は、利用者を「雇用」し、その自立した日常・社会生活のため、知識・能力の向上のために必要な訓練等の便宜を行うものである（基準第71条）。雇用であるので、利用者には賃金が支払われる（基準第80条）。また、同じく B 型は、利用者に就労の機会・生産活動その他の機会を提供し、知識・能力の向上のために必要な訓練等を行うものである（基準第86条）。雇用ではないので賃金は支払われず「工賃」が支払われる（基準第87条）。工賃の最低月額額は3000円である（基準第87条第2項）²²⁾。

(2) 問題点

就労移行支援は、その期間が2年（以内）と定められている（障害者自立支援法施行規則第6条の8）。就労移行支援を実施する事業所は、2年間利用者を「訓練」して、何とか一般就労を実現させなければならぬわけであるが、精神障害者についての、そして彼ら彼女らを雇用するについての雇用者側の意識が「これから」変革していかなければならない状況の中で、このことは非常に困難である。少なくとも、すべての就労移行支援利用者が2年以内に正規雇用労働者になるとは考えがたい。したがって、多くの事業所は、就労継続支援をあわせて行うか、就労継続支援のみを行うこととなろう。この就労継続支援が一般には「福祉的就労」と解されているのである²³⁾。つまり、月額3000円²⁴⁾の「工賃」

22) 木村, [2008], pp.117-118。

23) 厚生労働省, [2008], pp.246-247, 等。

24) これについて、厚生労働省は、「工賃倍増5か年計画」を実施中である（厚生労働省, [2008], p.246-247。）が、工賃が倍増しても最低月額6000円である。最低賃金の適用を逃れる隠れ蓑・迷彩としての「工賃」ではなく、現在の「福祉的就労」をあくまでも「就労」と位置づけるのであれば、利用者すべてに最低賃金を適用すべきである。

でも違法とならない就労継続支援 B 型の利用者をも「福祉的援助を受けながら働いている人」とみなすのが現在の就労支援施策、そしてそれをひとつの中心とする精神障害者に対する保健福祉施策の実態なのである²⁵⁾。「福祉的就労」「半福祉・半就労」と言うのであれば、それには、精神障害者本人について、以下の条件が満たされていることが必要であろう。すなわち、

- ①労働者としての権利が十全に保障されていること
 - ②その中心は最低賃金の保障であること
 - ③本人の望む形態・職種の「就職」が可能であること
 - ④その上で専門的社会福祉援助を受けうる状態にあること
- である。

就労移行支援の期間を 2 年と限り、精神障害者を労働力の急迫販売に追い込み、月額 3000 円という人権侵害的工賃をもってする就労継続支援を「福祉的就労」と呼ぶ。その福祉的就労の中心は「訓練」、すなわち資本制的生産体制の論理に彼ら彼女らを適合させていこうとする施策である。これが現在の就労支援施策の実態ではなからうか。そしてその就労支援施策が現在の精神障害者福祉のひとつの中心であるならば、精神障害者を低賃金・不安定雇用労働者化していこうというのが現在の精神障害者福祉の基本姿勢なのではなからうか。そういった意味で、現在の「半福祉・半就労」施策にはあまりにも問題が多い。

Ⅲ 精神障害者処遇理念の連続性と「半福祉・半就労」

以上、本稿において振り返っただけでも 1 世紀以上に及ぶ歴史の中で、精神障害者たちは単に雇用・就労の機会・場を奪われてきただけでなく、人間としての存在そのものを否定されてきたのである。そう考えるならば就労支援は、精神障害者本人の労働能力と資本制社会への適合性・適応力を高めることではなく、就労を阻んできた資本制社会の構造の変革を希求する営みその内容とするべきではないか。社会福祉援助は一般に「ソーシャルワーク」と呼ばれ、それに関わる専門職は一般に「ソーシャルワーカー」と呼ばれる。このソーシャルワーカーの態度に、「社会への適応を強調してしまう場合が少なからず見られた」²⁶⁾ ののであるが、精神障害当事者の能力に働きかけ社会適応を目指すという態度をソーシャルワークの基本的価値とする考え方は誤りである。たしかに、当事者の能力を

25) 木村, [2008], p.118。

26) 平林・相川, [2005], p.82。

高めることは必要であるが、これはソーシャルワークの「方法」に過ぎない。ソーシャルワークの基本的価値は、このことや、就労の機会を厳しく制限する雇用・労働政策に対する当事者の主体的な要求運動に、ソーシャルワーカーによるこれを擁護・支援する闘いを加えた内容をもってするいわゆる「ソーシャルアクション」²⁷⁾によって、当事者の人格を劣等なものとして扱う社会構造を変革することにこそ求められなければならない。このような観点からは、社会福祉の研究において散見される、障害者にとっての就労には様々な形態があり、どのような形態を選択するかは本人の「ニーズ」によって決定されるべきであるというような論調²⁸⁾も大いに疑問である。なぜならば、就労による自立を阻んでいるのは、長らく続いてきた、精神障害者を危険・劣等な存在と位置づけ雇用を保障しないという政策と、その延長線上にある、精神障害者を「『ワークフェア』=『半福祉・半就労』」という言葉のもとに「半人前の労働者」と位置づけ低賃金・不安定雇用労働者という「景気の調整弁」として労働市場内に位置づけようという現在の就労支援施策であるからである。実体は労働市場政策である就労支援施策の問題点を上述のソーシャルアクション的方法によって改善することなく、就労の問題を当事者の「ニーズ」と「能力」の問題へと収斂させてしまうことからは、「低賃金労働の常態化や不安定雇用の拡大に手を貸すのではないか」という疑問²⁹⁾が当然生じるのである。

繰り返しになるが、当事者・被援助者の人格を完全に否定する「監護」の段階から、「衛生」「保健」そして「保健福祉」へと、精神障害者に対する処遇を指し示す用語は変更されてきた。しかしながら前述の通り、これらの用語の変遷の中には明確な理念の連続性をみてとることができるのである。

IV 精神障害者の「新しい労働」の実例

前章までで指摘したような問題が山積する中にありながら、「労働」の根源的意味を問うことによって賃金労働のみを「労働」とする一元的価値に変更を迫る³⁰⁾ 実践の例³¹⁾ が

27) 池田・砂脇, [2009], pp.209-210。

28) たとえば、「精神障害者にとって、働くということはさまざまな形があり、あって当然である。一般就労という形態で社会に出て一人前に働きたいというひとも勿論いる。自らアルバイトを探したり、地域の精神障害者小規模作業所利用したりして働くことの意味を感じ取っていく人もいる。」(平林・相川, [2005], p.82。傍点=筆者) などという論法は、この種の論調であるばかりでなく、作業所という社会福祉援助の場における活動をも「労働」と位置づける資本制社会における賃金労働の意味についての明らかな誤解があり、訂正されねばならない。

29) 岡崎, [2008], p.93。

実在する。以下にその例を示すこととする。

向谷地（2008）は、まず、現在労働者全体に失業問題や雇用不安が増大する中で、精神障害者だけを切り取ってその就労問題について議論をしても現実味がない、と前提する³²⁾。その上で、精神障害者の地域生活支援に取り組んできたソーシャルワーカーとしての経験をもとに、「協働労働」という概念を提起している。協働労働とは、同じく向谷地（2008）によると、「地域の抱える固有の生活課題の解消を目的に、働く人と市民が出資し、民主的に経営し、責任を分かち合っ、人と地域に役立つ仕事をおこす労働形態で『雇用されない労働』（括弧種別変更＝筆者）を謳い文句」³³⁾とする、労働＝賃金労働という近代以降の労働観に根本的な修正を迫る新しい労働概念であると言えよう。向谷地は、賃金労働が本質的に抱える、労働力の商品化による人間疎外という問題が、現代の労働者にとっては日に日に深刻さを増しているという理解のもとに、その問題が精神障害者にとくに厳しい形で現れていると主張する³⁴⁾。そのような認識のもとに、向谷地は、精神保健福祉の現場で、農水産物の産地直送事業等³⁵⁾の経営に精神障害者が従事するなどの、「新しい労働」の取り組みを続けてきた、と言うのである³⁶⁾。

雇用全体が危機に瀕し、多くの人々が雇用に不安を感じているこの国の現実にあって、精神障害者を労働市場に組み込もうという政策は彼ら彼女らに何をもたらすのであろうか。構造が「はじき出してきた」精神障害者をわずか2年の「就労移行支援」で労働市場に「復帰」させることは、大量の低賃金不安定雇用労働者をつくり出すこと以外の何ものでもないのである。精神障害者の雇用だけが安定するとは考えがたいのである。もし「社会復帰」という言葉を使うなら、「『精神障害者のみの社会復帰』は、きわめて非現実的な課題」³⁷⁾に他ならないのである。向谷地らの提起した方向性を足がかりとして、「新しい労働」とそれに向けての「就労支援」とが政策として実現する必要があるだろう。

30) 賃金労働の典型たる一般就労を労働と考える人も、パートや「半就労」を労働と考える人も「いろいろいる」という意味、すなわちいわゆる「ニーズ論」ではなく、賃金労働のみを現代社会における価値ある労働とみなす一元的思考に「実践という運動」によって修正を迫るという意味、すなわち「ソーシャルアクション的方法」である。

31) 向谷地，[2008]，p. 2，等。

32) 向谷地，[2008]，p. 2。

33) 向谷地，[2008]，p. 2。

34) 向谷地，[2008]，p. 3。

35) 浦河べてるの家，[2002]，p.45，p.55-58。

36) 向谷地，[2008]，p. 2，[2009]，pp.21-22。

37) 向谷地，[2009]，p.20。

おわりに：「ベーシックインカム」と「包括的地域生活支援」の可能性

就労支援というならば、本来は、「労働」による自己実現への支援と考えられるべきである。

しかし現実には低賃金不安定雇用労働者として精神障害者を労働市場に組み込もうという政策でしかない。雇用労働の場、労働市場から長年にわたり精神障害者を排除してきた政策への反省がそこにはない。「排除」よりさらにたちの悪い「包摂」である。

精神障害当事者にとっても（そうでない者と同様に）、まず雇用保障が要請される。「半福祉・半就労」ではなく、「最低でも最低賃金」が保障される雇用保障が行われるべきである。しかし、障害をもたなくとも雇用が保障されないことが日常的である現今において、精神障害者は、景気の調整弁として政策上位置づけられるかもしれないし、現にこの国の「就労支援」施策は（精神）障害者を低賃金・不安定雇用労働者化しようとしているのである。

その現実を前にしては、もちろん、「人間に値する」雇用を保障せよと運動的に取り組むことは重要であるが、一方では、「雇用労働ではない働き方」（向谷地教授の言う「協働労働」等）を制度化しようとする取り組みが模索されるべきなのかもしれない。教授の言うように、『精神障害者のみの社会復帰』は、きわめて非現実的であるからである。

さらには、発想を180度転換させることも、ある場面では必要なかもしれない。つまり、雇用・就労による自活を前提とするのではなく、所得が保障されることが前提であるとする発想の転換である。それは、換言するならば「働かないという選択」をも可能にする政策枠組であるかもしれない。「ベーシックインカム（基本所得〔基礎所得〕）」構想がそれである。小沢（2002）は、ベーシックインカム構想を、「就労の有無、結婚の有無を問わず、すべての個人（男女や大人子どもを問わず）に対して、ベーシック・ニーズを充足するに足る所得を無条件で支給しようという最低所得保障」³⁸⁾と定義している。これは、基本的には所得と労働とを切り離す考え方であり³⁹⁾、小沢（2006）によると、「租税と社会保障制度を統合するという考え方」⁴⁰⁾である。この発想の転換は、精神障害者に対してのみならずすべての労働者に対して人間たるに値する生活を保障するためには現実のものにとらえなければならぬ段階に来ているのかもしれない。奇しくも言うべきか、「協働労働」を提起する向谷地も、前述のように、労働力の商品化による人間疎外という問題が現代の労働者にとってはますます深刻となっているという見解を示しているのである。

38) 小沢, [2002], p.104。

39) 小沢, [2000], p. 2。

40) 小沢, [2006], p.11。

では、雇用が保障されれば、または（それに代わる）所得が確保されれば、精神障害者は「人間たるに値する生活」を必ず営み得るのであろうか。精神障害と言うときの「障害」には、病気という意味での「障害」と、社会的生活困難という意味での「障害」という二つの意味がある⁴¹⁾。そしてその両者は別々に存在しているのではなく密接に関連する。つまり、精神障害者は「病気をも抱えながら社会的障害状態の中で生活する」存在なのである。したがって、定まった仕事があろうが、所得に不足がなかろうが、地域生活における支援は必要なのである。この点に関しては、「包括的地域生活支援（ACT）」という概念と取り組みが示唆的である。高木（2008）は、このACTを、「重い精神障害を抱えて頻回の入院や長期入院を余儀なくされていた人々が病院の外でうまく暮らし続けていけるように、様々な職種の専門家から構成されるチームが援助する精神医療・福祉の仕組み」⁴²⁾と定義している。そして高木（2008）は、精神障害者の地域生活のためには、「病気そのものや障害そのものを問題にするのではなく、それらが生活をしづらくしているところに焦点をあてて支援すべき」⁴³⁾と主張する。精神障害者の「生活のしづらさ」の原因は障害だけにあるのではないし病気だけにあるのでもない。さらに言うならば、雇用が保障されても、所得が十分に確保されていても、そのことが「生活のしづらさ」を必ず解決するとは言えないのである。そうであるから、ACTのような、多職種の連携による地域生活支援を制度化する必要性が主張されるべきであるかもしれないのである。

本論においては、精神障害者処遇理念の連続性が一定程度明らかになり、そのことと、就労支援施策の内容の整理とによって、現在の就労支援施策が、「働くこと」のみによって生活をまかないうるという意味での「十分な」雇用を保障しようとするものであるとは考えにくいものであることが一定程度明らかになったものと考えられる。今少し具体的に言うならば、現在の日本における「半福祉・半就労」施策は、福祉と就労それぞれの不足する部分を補い合わせようとするものではなく、どちらも「中途半端な」水準にとどめおこうとするものであると判断するための一定の資料が提供されたかと思う⁴⁴⁾、ということである。

残された課題は、紹介されたところの「新しい労働」「就労についての新しい概念」、「新たな所得保障の途」、またそれらを精神障害者の具体的な生活場面で実質的に意義あるも

41) 高木, [2008], pp.38-39, 等。

42) 高木, [2008], p.21。

43) 高木, [2008], p.22。

44) もちろん、雇用と福祉とをあわせて「一人前」になればよいと主張しているわけではない。「補い合っ
て一人前」にさえなっていないと述べているのである。

のとする⁴⁵⁾ かもしれない「新しい生活支援」の方法, これらがどのように施策に反映されうるかについての政策的方法論の検討である。この点については別論にゆずることとしたい。

〈参考文献〉

- 池田和彦・砂脇恵, [2009], 『公的扶助論の基礎理論－現代の貧困と生活保護制度－』, ミネルヴァ書房。
- 宇都宮みのり, [2007], 「精神病患者監護法成立前の精神障害者対策」, 『東海女子大学紀要』第26号, pp.61-84。
- 浦河べてるの家, [2002], 『べてるの家の「非」援助論－そのままがいいと思えるための25章』, 医学書院。
- 大谷實, [1993], 「日本における精神医療制度の改正－精神衛生法から精神保健法へ－」, 『同志社法学』(同志社大学)第45巻第3号, pp.46-61。
- 岡崎祐司, [2008], 「福祉施策と就労・ワークフェアをめぐる論点」, 『障害者問題研究』(全国障害者問題研究会)第36巻第2号, pp.88-95。
- 小沢修司, [2001], 「ベーシックインカム論と福祉社会の展望～所得と労働の関係性をめぐって～」, 『福祉社会研究』(京都府立大学)第2号, pp.40-49。
- 小沢修司, [2002], 『福祉社会と社会保障改革：ベーシックインカム構想の新地平』, 高学出版。
- 小沢修司, [2006], 「ベーシックインカム構想にみる「就労」と「福祉」の転換」, 『福祉社会研究』(京都府立大学)第6号, pp.11-19。
- 木村敦, [2008], 「障害者自立支援法に基づく『就労支援』の問題点」, 『大阪産業大学経済論集』, 第9巻第2号, pp.113-127。
- 厚生労働省, [2008], 『平成20年版厚生労働白書』。
- 高木俊介, [2008], 『ACT-Kの挑戦－ACTがひらく精神医療・福祉の未来』, 批評社。
- 滝村雅人, [2004], 「精神衛生法の研究」, 『名古屋市立大学人文社会学部研究紀要』第17号, pp.149-159。
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター, [2006], 『精神障害者の職業訓練指導方法に関する研究－技能訓練と職業生活支援－』。
- 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター, [2007], 『障害者の多様な就労形態の実態と質的向上等の課題に関する研究』。

45) いくら「新しい」と言っても, 仕事だけあっても, また所得さえ保障されれば, 精神障害者の生活は豊かなものになるわけではない, という意味である。精神障害者は「障害(社会的障害)」と「疾病(医学的障害)」の両方を抱えるわけであり, 地域生活における日常的支援が, たとえ雇用が安定しようが, また所得が十分に保障されようが, 彼ら彼女らには必要なのである。筆者が「就労と福祉が半分ずつ」あればよいわけではないと主張する意図は大いにこの点に関わる。雇用または所得保障によって最低生活が保障された上でさらに社会福祉の支援が必要なのである。

精神障害者に対する「就労支援」施策についての考察
－処遇理念の「変化と継続」を認識した上での「半福祉・半就労」批判－（木村 敦）

平林恵美・相川章子, [2005], 「わが国における精神障害者復帰論の展開Ⅰ－ソーシャルワークの視点から－」, 『目白大学総合科学研究』第1号, pp.75-83。

向谷地生良, [2008], 「精神障害者の就労支援－統合失調症を中心として－」, 『職リハネットワーク』(独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター)第63号, pp.1-3。

向谷地生良, [2009], 『統合失調症をもつ人への援助論－人とのつながりを取り戻すために－』, 金剛出版。

山本明弘・板原和子・志波充, [2006], 「和歌山県における精神障害者処遇の歴史－精神病患者監護法における監置の実態－」, 『和歌山県立医科大学保健看護学部紀要』第2号, pp.7-16。