

社会福祉援助技術と精神障害者施設の実践

阿部俊彦

はじめに

障害者自立支援法が、2006年4月より施行され、障害者の社会復帰、とりわけ、障害者が、病院や施設を離れ、地域で生活すること、また、経済的自立をすることが、同法の目的の一つとなっている。⁽¹⁾ 同支援法は、知的障害、身体障害、精神障害、という三つの障害を分けることなく、また、そうした障害を抱えて生きる者たちを、法律の性格上、障害の固有性の別なく、障害者として位置づけている。

近年、障害者を取巻く環境の整備を目的とする概念の一つに、ノーマライゼーションという言葉がある。ノーマライゼーションとは、高齢者や、若者、障害者、いわゆる健常者（非障害者）、などのすべて人間が普通（ノーマル）の生活を送ること、また、そうした人たちが共に地域で暮らし、共に生きる社会こそノーマルである、という考え方である。⁽²⁾ この概念は、あらゆる人たちが、日常の社会において、差別する・されることがなく生活が出来る社会の実現を目的としているが、こうした言葉が強調されることこそが、我々の日常において障害などを抱え、地域生活を送ることの困難さが存在することを証明しているように思われる。

本稿は、障害者自立支援法が定める障害者のうち、精神障害者を取り上げる。知的障害、身体障害は、障害の程度が比較的安定しているのに対し、精神障害の場合は必ずしもそうではない。昨日調子が良くとも、明日、調子が悪く、幻聴、幻覚に苦しむこともある。障害の不安定さが、他者にとって障害理解の得がたさの一因となっている。

また、精神障害者は、1900年の精神病者監護法において私宅監置となり、1964年のライシャワー事件などによって、彼らはより社会的防衛の対象となり、社会から排除され、病院などに隔離されてきた。精神障害者は、差別と排除、隔離の歴史を生きしており、非精神障害者が、精神障害者とともに社会生活を営む機会が少なく、こうしたことも彼らを理解することの困難さの一因となっている。

そうした社会的背景の中で、北海道浦河郡浦河町にある精神障害者施設「べてるの家」は、独特の試みをしているとして、注目を集めている。⁽³⁾ 同施設は浦河日赤病院と連携しながら、精神障害者の地域生活を促す拠点として存在し、その利用者である精神障害者は、商業活動、いわゆる「商売」をし、また、自らが抱える病気の研究（べてるの家では「当事者研究」という）を全国で講演する。本稿は、べてるの家が、実践する精神障害者への取り組み実践を社会福祉学における集団援助技術、地域援助技術と比較しながら、その固有性と共通性を検討する。

1. べてるの家の取り組み

本稿が取り上げる「べてるの家」は、作業所などを有する社会福祉施設であるが、そこに独自の取り組みがある。べてるの家の先行研究の例として、『悩む力』⁽⁴⁾ 『降りていくいき方』⁽⁵⁾ を用いる。また、補足として、同施設が運営するホームページ、出版物を用いることとした。

まず、先行研究、べてるの家のホームページから、べてるの家について概観したい。⁽⁶⁾ 同施設は北海道浦河郡浦河町にあり、精神障害者を対象とした社会福祉施設である。とりわけ浦河日赤病院と治療などを含め、緊密な連携を取っている。べてるの家は、1978年、回復者クラブどんぐりの会の有志メンバー数名が浦河教会の旧会堂を拠点として活動をはじめたのが起源である。その後、多くの当事者メンバーが集い、交流するようになり、1983年、浦河日赤病院の精神科を退院した早坂潔氏（現・浦河べてるの家代表）をはじめとする精神障害を体験した回復者数名が、浦河教会で、地元日高昆布の袋詰めの下請け作業をはじめた。1984年に当時浦河教会の牧師だった宮島利光氏が、べてるの家と命名し、現在では、精神障害ばかりではなく、様々な障害を抱えた当事者がその場に参加し、地域で活動している。

べてるの家は、2002年社会福祉法人となり、様々な事業を行っている。⁽⁷⁾ その事業を大きく分けると、日高昆布の産地直送、出版事業などを展開する「就労

支援」、グループホームなどの「住居提供」（15箇所）、オムツ宅配など福祉用具などを販売する有限会社「福祉ショップベてる」の三つがある。ベてるの家は三事業を基盤とした、いわば共同体的な組織である。

この三事業の一つである「就労支援」事業において、ベてるの家（の当事者）に関するいくつかの文献、ビデオなどが出版、販売されており、そこに同施設の基本ポリシーが述べられている。それは、障害者の病気を抱え生きることの難しさ、彼らはそれを精神障害者固有の「弱さ」と言い、「弱さ」をメンバーに情報公開し、当事者が「弱さ」を自明なもの、当たり前のものとするのである。⁽⁸⁾ 彼らは、「弱さ」を人と人を結びつける媒介物として機能させる。ベてるの家のメンバーは、幻聴、妄想、幻覚に悩まされる統合失調症を抱えた者が多く、メンバーの全てが寛解、治癒しているわけではない。

メンバーの一人である松本寛氏は「統合失調症は友達のできる病気だ」と言う。⁽⁹⁾ これを字句どおりにとらえれば、この病気にかかるとう友達が増え、楽しい生活を送ることができることになる。しかし、実際にはそうでない。幻聴は、「お前は何もできないんだ」「お前は馬鹿だ」「ブスだ」「死んでしまえ」などのように、自己否定的なものが多い。妄想は「宇宙船で旅立つ」「〇〇さんからプロポーを受けた」「悪霊が襲い掛かる」などのように、当事者の日常生活を混乱させる。こうしたことが積み重なると、精神疾患を抱える者は、他者とのかわりが容易でなくなり、他者とともに社会生活を送ることが困難になる。臺弘は、精神障害に起因する生活する容易なさを「生活のしづらさ」としており、彼は、分裂病（統合失調症）圏の生活のあり様を、生活のしづらさの具体的な例を用いて示している。⁽¹⁰⁾ それは、①生活の仕方が下手であること、②人づきあいがまずいこと、③就労能力の不足、④生活経過の不安定性、⑤生きがいの乏しさ、である。臺の指摘を踏まえると、「統合失調症は友達のできる病気だ」を字句通りとらえるべきでなく、友達が増えるという実感、すなわち、他者とともにあるという実感は、ベてるの家が取り組む実践の中で構築された実感であることがわかる。

ベてるの家は、精神疾患を抱える当事者の生活実践の場であるが、そこに関わる精神科ソーシャルワーカーや、浦河日赤病院・川村医師の考え方は精神障害者を社会的防衛の対象とみなしていた頃のものとは大いに異なる。

この人たちは病気によってしあわせを奪われているのではなく、本来的に人間に与えられているはずの苦勞を奪われているということでした。⁽¹¹⁾

近年、向精神薬の開発が進み、幻聴や幻覚などの発現に効果のあるものは増えてきた。しかし、症状の発症を防ぐ薬の副作用により、思考が十分にできない場合も少なくない。幻聴や幻覚があれば、治療対象となり、それを排除しようと医療が躍起になるとすれば、精神障害者はますます薬漬けとなり、自己による主体的な判断をすることが容易でなくなると考えられる。また、病気・症状の排除を医療の目的の中心とすれば、病気を抱えて生活する生き方は、否定される。そして、症状の消失が容易でなければ、医療施設に閉じ込められてしまう。近年、退院促進事業が展開されているが、今日もなお、精神障害者の平均在院日数は300日を越える。⁽¹²⁾ こうしたことを踏まえると、精神障害者は、喜びや悲しみの感情などを、非精神障害者とともに自由に表現することや、経験することを奪われてきたこと、ということが分かる。ベてるの家の精神科ソーシャルワーカー・向谷地生良は「人間として当たり前に苦勞する経験を奪われてきた」と言い、ベてるの家のメンバーもそれを指摘する。

幻聴を持つ人の、幻聴に対する苦勞は、一般の人が持つ苦勞と同じだと考えます。その苦勞を無視してしまつたら、その人自身が感じている“感情”も否定してしまうことになります。だから、同じ苦勞だと考えます。私が幻聴で苦勞していたときのことを人に話すことができたとき、はじめて人間らしい苦勞を回復できたように思いました。⁽¹³⁾

これは、ベてるの家のメンバーである清水理香氏の言葉である。彼女の言葉で重要なのは、幻聴や幻覚を排除できるか否かが問題なのではなく、障害という苦勞を肯定的に評価し、人間として苦勞を有することの平等性を主張する点である。

ベてるの家は、人間としての苦勞を取り戻す実践として、大きく二つのことを行っているように思われる。それは、①「当事者研究」、②「商売」である。では、この2つについて、簡単に示しておきたい。

まず、①「当事者研究」について。ベてるの家では、メンバー自身が医師の診断名のほかに「自己病名」をつけ、自己を表現する。例えば、「電波病の松原朝美です」のようにである。⁽¹⁴⁾ 自己病名は、精神疾患に

よる生活の困難さや、どのような苦勞をしているか・してきたかを間接的に表現している。電波病は、他者の言葉(幻聴)が頭の中に直接入ってくる場合や、考えていることが他者にそのまま伝わってしまうような気になることである(テレビ番組『サトラレ』はその一例だろう⁽¹⁵⁾)。彼らは、病気によって生じる苦勞を語り合い、発症した際に、どのような対応をとるのか、また、発症のメカニズムを検討する。そうした話し合いや、ミーティングを「当事者研究」という。

②「商売」について。本節のはじめに示しているが、「商売」は「就労支援」の一つである。ただし、②「商売」は、福祉就労ではなく、企業として行うものである。べてるの家は、昆布を売ることに始まったが、今では、「当事者研究」を活字媒体、映像媒体として販売し、また、オムツなど福祉用品を売るなどして、利益を得ている。過疎の町・浦河にあって、黒字を計上することは容易でない。精神障害者が、会社を立ち上げ利益を上げている施設は全国でもまれなケースである。

べてるの家は、精神障害者固有の「弱さ」「苦勞」をメンバー間に共有させ、一人の人間としての生活を取り戻そうとしている。こうした実践は、べてるの家において特有なものなのだろうか。もし、特有であるのなら、どのような条件によって、その固有性が生まれるのだろうか。

2. 生活に困難を抱える者への援助技術

障害者や、高齢者、母子家庭など、生活に困難を抱える者に対して、相談援助する技術・方法を社会福祉学では、社会福祉援助技術という。⁽¹⁶⁾ 精神障害者に対しても同様の援助技術が用いられる。国家資格である精神保健福祉士が用いる援助技術を精神保健福祉援助技術という。⁽¹⁷⁾ 社会福祉援助技術とそれとでは、細部において違いはあるが、社会福祉援助技術は精神保健福祉技術の基礎となっている。本稿は、生活することに困難を抱える者に対する援助技術、すなわち理論枠組みとして用いるため、その差異を問題としない。ここでは同義として用いたい。

障害者などのように、生活を送ることに困難を抱える者への関わり方によって、援助方法は大きく二つに分けられる。それは、①直接援助技術、②間接援助技術、である。⁽¹⁸⁾ ①は、直接利用者(被援助者)に会って援助する方法であり、②は、利用者(被援助者)の環境(サービス資源や福祉制度など)を整えることを通じて援助する方法である。①直接援助技術は、被援助者に対し個別に援助する「個別援助技術」(ケース

ワーク)、被援助者の集団を作り、そのグループの集団的力動を利用して援助する「集団援助技術」(グループワーク)がある。②間接援助技術には、地域の福祉資源を調整し、住民活動を側面から援助する「地域援助技術」、社会福祉制度や活動を改善するための社会調査の一つである「社会福祉調査法」、福祉政策を含む社会福祉組織のサービス活動の運営管理(広義)、及び社会福祉施設の運営管理(狭義)を指す「社会福祉運営管理」、社会福祉問題が生じる社会的要因に対し、住民や当事者がアクションを起こす「社会活動」がある。

べてるの家においても、精神科ソーシャルワーカーが同施設利用者に相談援助しており、直接・間接援助を行っている。本稿は、べてるの家の独自性を示すものとして「当事者研究」「商売」に着目しているが、それらの実践は、前者が「集団援助技術」を、後者が「地域援助技術」に強く関連するようと思われる。この関連性についてを、次節以降で検討するが、「集団援助技術」と「地域援助技術」の意義について、ここで簡単に触れておきたい。

「集団援助技術」の目的は、生活のしづらさを抱える者たちが集まり、その集団内の相互作用を通じて、個人が抱える困難を解決・解消することにある。アルコール依存症の自助グループ・AA(Alcoholics Anonymous=アルコホーリック・アノニマス)は、その例である。⁽¹⁹⁾ AAでは、アルコール依存症の当事者が、自らの経験や苦悩を自助グループ内で語り合い、個人の問題(例えば、アルコールを止められない苦しさなど)、共通するグループ内メンバーの問題を集団の相互作用的力動を利用して解決・解消する。

次に「地域援助技術」である。地域社会の課題や問題の解決、また、住民組織を生み出すための支援、社会資源の開発などによって、社会福祉を増進する方法を言う。同援助技術は、①地域社会に働きかけるものであること、②協働を組織化するものであること、③活動の主体はソーシャルワーカーではなく、住民組織や専門機関そのものであること、などの原則に基づいて実施されている。

3. 援助技術とべてるの家

この節では、援助技法の一つである集団援助技術と地域援助技術を、べてるの家の特徴的实践、すなわち、当事者研究と商売がどのような関係にあるのかを考察したい。

3-1. 当事者研究と集団援助技術

集団援助技術は、集団内の相互作用的な力動を利用して、個人が抱える問題、また、その集団が共通して掲げた目標を達成することを目的とする。べてるの家における「当事者研究」も、精神疾患を抱えた者が集まり、障害による生活のしづらさを述べ、そうした生きづらさを解決・解消しようとする。いったい両者は、なにが違うのか。

当事者研究は、病気（身体的な症状）がどのように現れてくるのか、その発生メカニズムと対処法をメンバー内で話し合い、メンバー自身が病気の固有性、共通性を検討する。ただし、発生メカニズムとは、精神医学的な発生要因、プロセスを明らかにすることではない。

べてるの家では、病気の特徴（メンバーが抱える共通の問題）をもとに研究班を作る。例えば、ストレスが溜まるとキレ（他者が手をつけられないような大暴れする）てしまう河崎寛氏らは、大暴れの様子から「爆発研究班」と名づけ、爆発の発生過程と、爆発を抱え如何に生きていくかを研究する。⁽²⁰⁾先に示したように、彼らはストレスと対処について、医学的な解明をするのではない。生活の中で、何がストレスとなって、さらにストレスがどのような過程をたどって爆発へと結びついていくか、をミーティング等の中で明らかにしていくのである。この研究班は、定期的、非定期的に活動する。非定期的であるのは、爆発は、研究班メンバー内でかなりの頻度で生じるため、メンバーが、その都度集まり、発生過程と対処を語り合うことによるからである。彼らは、最終的に爆発を抑止するのではなく、生活に支障をきたさない小爆発をすること、とりわけ、メンバーという仲間と向き合い、「話す」という「良質な小爆発」に変化させることを、発見していく。

社会福祉学における集団援助技術が、「今・ここ」の問題解決に焦点を当てるのに対し、当事者研究は、当事者ら自身によって問題解決だけでなく、その発生プロセスをも検討の対象とし、さらに、研究の結果（検討プロセス）をその集団の内外に実名で公開することに特徴がある（彼らの「研究する」という行為は、グループ内の相互行為的やり取りによって、問題の解決に向かう集団援助技術の目的とほぼ一致する）。また、興味深いのは、病気の発生プロセスを明らかにしようとする営み（≡「診断」）をすることである。「診断」という医療者の営みさえも、彼らは自分たちの話し合いにおいて、研究の一部として実践する。「今・ここ」

の問題解決という社会福祉領域、病気の発生プロセスを診断するという医療領域を、べてるの家の当事者研究は、取り込んでいる。つまり、彼らは、当事者研究を通じて、双方の学問領域によって評価される客体ではなく、自らが評価する主体へと、自らの立ち位置を転換しているのである。

また、研究の結果を実名で公開することは、いかなる意味を持つのだろうか。集団援助技術において、その集団（グループ）はどのような人たちが、どのような問題を抱え、どのような活動をしているのか、社会に公開する義務はない。むしろ具体的な個人の問題を公にすることは否定的である。だが、当事者研究のメンバーは、具体的な問題を実名で公開する。当事者研究は、集団援助技術の形式を保つが、「研究」を称することで、個々人の「苦勞」を可視化させ、そうした実践を通し、「苦勞」を「今・ここ」の生活の手触りとして実感することに特徴があるように思われる。隔離という手段によって、また、薬の大量投与という手段によって、自らが生きるという「苦勞」を奪われ、排除されてきた彼らが、「苦勞」を公開することを通じて、社会的存在であることを証明しようとする。当事者研究は、社会における自己の存在を証明するための実践であり、病気を抱え生きることの対処法の発見にとどまらないものと言える。

3-2. 商売とコミュニティワーク

ここでは、地域援助技術と「商売」の関連性について考察するが、前に述べたとおり、地域援助技術は、福祉専門職が地域社会に働きかけ、障害者や、生活を送ることが困難な者の環境を整備することであり、その活動を通して障害者らを援助することである。ここで言う環境とは、人々が生活するためのニーズを満たすもの、また、生活ニーズにおける諸問題を解決する、物的、人的な資源の総称としたい。社会資源の例として、保育園、特別養護老人ホームのような施設、生活保護制度、年金制度などの制度、市役所などの福祉相談窓口のような機関、福祉に関する知識・技術、があげられる。また、福祉専門職は、こうした社会資源が地域社会に存在しない場合には、行政や、地域住民に働きかけ、必要な社会資源を生み出していくことを職務の一つとしている。

浦河町は、北海道日高支庁管内の南部に位置し、札幌市から約180km、帯広市から約150km、襟裳岬から50kmの地点にあり、人口は約1万5千人、世帯数は約7千（平成20年7月末現在）の過疎の町である。

就業は農業、漁業に従事する者が多く、日高昆布、競走馬（サラブレッド）の産地として有名である。⁽²¹⁾ 浦河町は、都市部との交通が不便であり、また、産業の活発な地域とは言えない。こうした地方の町の財政基盤は十分に整っているとは言いがたい。そうすると、福祉施設、福祉制度など、社会資源が十分ではないことが推測される。

べてるの家の「商売」は、日高昆布を売ることには始まるが、今日では、福祉介護用品や、先の「当事者研究」をまとめた書籍、ビデオなどを販売し、さらにはグループホームなどを運営する。福祉用品の販売（福祉用品販売店を経営する）においては、オムツ一つから宅配しており、高齢者や、福祉施設、医療施設（浦河日赤病院を中心に）の細かいニーズを満たそうと販路を拡大している。べてるの家の当事者は、（福祉）社会資源の利用者でありつつ、浦河町の福祉ニーズを充足するための社会資源を生み出すものとして存在していることは、重要なポイントであるように思われる。

地域援助技術において、福祉専門職は生活に困難を抱えた者の相談に応じ、当事者の「今・ここ」の問題を解決・解消するために社会資源を活用しようと援助する。そして、必要な社会資源がない場合には、それを生み出そうとする。べてるの家の当事者は、自らの生活のしづらさをもとに、社会資源の創出を「商売」として行っている。彼らは、自らに地域援助技術を用い、浦河町自体のソーシャル・ワークを行っており、こうした福祉資源の開発をすることによって、資源利用者、つまり、援助の対象者という客体としての立場から、資源を生み出す主体としての立場へと、その立ち位置を転換していくのである。

「商売」を目指すことは、「苦勞」を自ら生み出すこと、あるいは、「苦勞」の先取りとも言え、彼らは自己が抱える生活のしづらさを直視することになる。そして、精神障害者の生活のあり様を非精神障害者にまざまざと見せ付け、社会的存在としての自己を「商売」を通して、証明し続ける営みとなっているように思われるのである。

ただし、「商売」をすることに関し、注意しておきたい点がある。それは、べてるの家の当事者たちは、生活保護や、障害者年金を受給している、という点である。彼らの「商売」は、地域援助技術における非援助者から援助者への立ち位置の転換であるが、この転換を支えているのは、先に示した生活保護などによる生活を成り立たせる（経済的）生活保障部分が存在することである。精神障害者は、毎日コンスタン

トに仕事が出来ない。Aさんが調子を崩した場合、Bさん、Cさんの2人でAさんの仕事をまかなう（この場合、べてるの家ではAさんが調子を崩すことで、二人の雇用を拡大したと言う）。こうした関係性において、べてるの家としての「商売」が途絶えることなく継続化されるのである。彼らの「商売」は、黒字を出しているが、利益を優先するものではない。利益を生むことよりも、「苦勞」を求める「商売」行為自体を成立させるために地域に必要な社会資源を生み出し、自己の存在意義を示しているのではないだろうか。

4. 浦河町という場

べてるの家のある浦河町は、都市部から離れ、交通の面が非常に悪い。浦河町のホームページによれば、札幌まで、高速バスで3時間20分、JRで3時間30分（札幌-苫小牧間特急利用）である。⁽²²⁾ 同町は都市部からのアクセスが悪く、決して交通の便が良くない。この町が、都市へのアクセスが悪く、財政基盤が脆弱であることこそが、べてるの家の「商売」「当事者研究」を成立させる重要な要因の一つになっているのではないだろうか（べてるの家では、「商売」が「当事者研究」より先に開始されており、「当事者研究」が「商売」における商品の一つになっている）。

社会福祉学における社会福祉援助技術は、生活における「今・ここ」の問題を抱えた者に対し、福祉専門職は直接的、間接的に援助する。援助の際に重要となるものの一つは、社会資源の利用である。生活に困難を抱える者が住まう地域に、どのような社会資源があるかを、福祉専門職は吟味する。社会福祉学において、援助が必要な者に対し、社会福祉援助技術を用いる、と示しているが、浦河町において、そもそも被援助者、つまり社会資源を必要としている者は、どのような人達なのか。

平成18年度における浦河町の65歳以上の高齢者の占める割合は20%を超える（浦河町を所管する日高庁舎では、所管内の高齢化率を24.5%としている。なお、高齢化率の最小値は、浦河町の22.8%、最高値は様似町の28.1%）。⁽²³⁾ 産業は第一次産業が占める割合が大きい。平成12年度においては、北海道にある14市庁舎を6-10程度に再編する旨の検討がなされ、日高庁舎も編成対象とされた。⁽²⁴⁾ 財政的に豊かな町でないことが分かる。町全体が、生活することに困難を抱えている、といっても良いのではないだろうか。べてるの家が、「商売をしたい」と浦河町の商工会に申し出たとき、福祉施設を建設する際に見られ

るような、障害者を排除しようとする施設コンフリクトが見られなかった。このことは、べてるの家を信頼する、というより、商工会の産業的危機意識が、商売への参入を拒まなかった要因の一つであったように思われる。

浦河町に、人口流入を促進させる産業はなく、人口は減少している。流出はあっても流入は少ないのである。そうすると、浦河町は、ある種の「閉じられた空間」といっても良いのではないか。社会資源の乏しい「閉じられた空間」であることこそが、べてるの家の活動、すなわち、社会資源を生む「商売」と拡大し、べてるの家の存在を証明する営みである「当事者研究」を生み出し、それを公開することが可能となり、他者からの理解を得ることが容易になるのではないだろうか。地域への人口の流出入が激しいと、そこに住まう生活様式、産業構造が劇的に変化する可能性がある。しかし、「閉じられた空間」であれば、そうしたことは生じづらい。「閉じられた空間」の住人も、障害者の抱える「生活のしづらさ」とは違う次元で、生活のしづらさを抱えているのかもしれない。そうすると、べてるの家の「商売」は、非精神障害者への社会資源を生み出す機能として存在するように思われるのである。

おわりに

ここ100年において、精神障害者は社会的防衛のため、法律等を介して、隔離、排除を経験してきた。彼らの多くは、生活者としての地位を奪われてきたのである。この隔離、排除は、精神障害者が社会に存在しない者としての扱いであると同時に、人間としての能力がない（社会生活が出来ない）、と評価してきたことでもある。だからこそ、施設収容は、肯定されてきた。精神障害者は、福祉サービスを受ける者、すなわち、支援・援助の客体であった。しかし、べてるの家は、社会資源を生み出し、サービス提供者として位置転換する試みをしている点で、非常に興味深いものがある。

社会福祉援助技術の実際の展開過程は、被援助者である当事者が住まう地域によって、その様相が大いに異なるように思われる。べてるの家の実践、すなわち、「当事者研究」「商売」が、成立するのは、浦河という地域性と大きく関係する。東京のような都市部において、彼らの「商売」が成立するかというと、必ずしもそうとは言えない。都市部と過疎地において、社会資源の充実には、今日格差が大きすぎる。べてるの家

の「商売」は、当該自治体自体が生活をする上で困難さを抱えていると言う当事者性がないと、「商売」という形態が維持できないように思われる。つまり、生活することの困難さは、障害者が抱くそれとは違う次元で存在し、その地域住民も何らかの生活の困難さを抱えているのではないか。財政基盤のあまり豊かではない町において、社会資源、福祉資源は十分でなく、この「閉じられた空間」に住まう者たちが、生活することの困難さを実感して生活しているように思われる。だからこそ、べてるの家の「商売」が、社会資源の創出として機能し、浦河の町に自己の存在を可視化させている。

最後に、本稿は、2006年より施行された障害者自立支援法、とりわけ、就労支援と、「商売」の関係について触れていない。就労支援は、障害者の（経済的）自立に向けた取り組みであるが、障害者自身が起業することへの援助・指導ではない。障害者自立支援法と「商売」の考え方・あり方、また、福祉的地域づくりの柱の一つとなる地域福祉計画との相互性、関係性などについては、今後の研究課題としたい。

註

- (1) 『「障害者自立支援法」のポイント』 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou01/index.html> 2007.9.9
- (2) 精神保健福祉士養成セミナー編 『精神保健福祉論』 へるす出版 2006.1.21 18-19頁
- (3) べてるの家のホームページは以下のとおり。活動内容が常に更新されている。
<http://www18.ocn.ne.jp/~bethel/> 2008.9.28
- (4) 齊藤道雄 『悩む力』 みすず書房 2002
- (5) 横川和夫 『降りていく生き方』 太郎次郎社 2003
- (6) <http://www18.ocn.ne.jp/~bethel/betheltoha1-1.html> 2008.9.28
- (7) <http://bethel-net.jp/betheltoha.html> 2008.28
- (8) 前掲 齊藤道雄 42-55頁
 四宮鉄男 『とても普通の人たち』 北海道新聞社 2002.11.8 111頁
- (9) 前掲 横川和夫 200頁
- (10) 臺弘 「リハビリテーションプログラムとその効果、精神疾患」 『続・分裂病の生活臨床』 創造出版 172頁
- (11) 前掲 横川和夫 50頁
- (12) 『精神障害者地域移行支援事業』 厚生労働省 社会・

- 援護局 障害保健福祉部障害
福祉課
[http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/28c2c180d02b090a4925743c00024d0f/\\$FILE/20080501_1shiryou1_10.pdf](http://www.wam.go.jp/wamappl/bb16GS70.nsf/0/28c2c180d02b090a4925743c00024d0f/$FILE/20080501_1shiryou1_10.pdf) 2008. 5. 1
- (13) 前掲 横川和夫 127頁
- (14) 浦河べてるの家 『べてるの家の「非」援助論』 医学書院 2002.6.1 105頁
- (15) 『サトラレ』のホームページは次のとおり。
<http://www.tv-asahi.co.jp/satorare/> なお原作は漫画佐藤マコト『サトラレ』モーニングKC
- (16) 国家資格である「社会福祉士」の受験科目に該当し、相談援助の核となる科目である。受験指定科目については以下を参照
<http://www.jacsw.or.jp/contents/csw/12koumoku.htm>
2008.9.28
援助技術等の概念、方法論は以下を参照
福祉士養成講座編集委員会編 『社会福祉援助技術論Ⅰ・Ⅱ』中央法規 2006.1.20 参照
- (17) 国家資格である「精神保健福祉士」の受験科目に該当し、相談援助の核となる科目である。受験指定科目については以下を参照
<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/27.html>
2008.9.28
- (18) 福祉士養成講座編集委員会編 『社会福祉援助技術論Ⅱ』中央法規 2006.1.20
- (19) Alcoholics Anonymous?(of Japan) <http://www.cam.hi-ho.ne.jp/aa-jso/> 2008.9.28
- (20) 前掲 横川和夫 116－120頁
- (21) 浦河町ホームページ
http://www.town.urakawa.hokkaido.jp/cgi-bin/odb-get.exe?wit_template=AM020000 2008.8.29
- (22) 浦河町ホームページ
http://www.town.urakawa.hokkaido.jp/linkcgi/link.cgi?/cgi-bin/odb-get.exe?WIT_template=AM040000
2008.9.28
- (23) 日高庁舎ホームページ
http://www.hidaka.pref.hokkaido.lg.jp/NR/rdonlyres/22C1F8FD-F5E4-412B-9DD2-1F881E1157C3/0/03_koureisya_H18.pdf
2008.9.28
- (24) 浦河町ホームページ
<http://www.town.urakawa.hokkaido.jp/kouhou/100/100.pdf> 2008.9.28