

論文

精神障害者における就労支援の歴史に関する変遷

——1960年代から80年代前半における精神病院の「院外作業」に焦点を当てて——

原 田 武 彦*

1. 研究背景

わが国ではさかのぼること精神病患者監護法（1900年）の時代から、精神障害者を社会防衛の対象として位置付けてきた。その結果として、精神障害者の私宅監置を認め、隔離収容を目的とした入院中心の政策がとられ続けてきた（平林ら 2008）。

精神保健福祉領域における精神障害者の歴史的経緯において、今日までの社会復帰の概念はきわめて多義的であり、現在では、住みなれた地域で、ごく普通の日常生活を送ることとして認識されている（平林ら 2005）。

今日、精神障害者の雇用・就労問題は障害者対策の重点項目になっているが、戦後長い間、精神障害者は治療の対象としてのみ位置づけられ、医療重視の対策が中心で福祉サービス等の対策、特に雇用・就労対策は、他の障害者に比べ大きな遅れをとっていた（村上 2009）。現在では、雇用促進法に精神障害者が加えられたものの、多岐にわたる就労支援の効果は離職率の高さなどから鑑みれば十分とは言えない。

日本の精神科領域における職業リハビリテーションの原型は、1960年代を起源とする（日野田 2006）。精神科病院において、事業として「社会復帰」が取り上げられるようになってきたのも1960年代以降である（平林ら 2005）。日野田によれば当時日本の精神医療は、ノーマリゼーションの洗礼にさらされていた西欧のそれとは異なり、ようやく脱施設化を発端に近代精神医療の体制を整えつつあった。長期在院慢性化患者群を多数抱える精神科病院は、これに対し院内作業療法等の生活療法とともに、院外作業療法の適用による退院促進（社会復帰）の試みが推進されようとしていた（日野田 2006）。

精神科病院による「院外作業」とは、1960年から80年代前半にかけて、多くの精神科病院入院中の精神障害者に対して行われていた社会復帰活動の一種である。平林らによれば日中は病院の委託もしくは医療従事者が開拓した事業所で一般の従業員とともに働き、社会性の向上や技術の習得を目指すもの（平林ら 2005）である。高橋は「院外作業」は1965年から急増している理由を、1965年の精神衛生法改正で「地域精神医療」が提唱され、経済的な好景気という社会的背景があって、発展してきた（高橋 1979）という。しかし、関らによれば、精神病院長期在院者の社会復帰は困難ではあった（関ら 1963）。「院外作業」を通じて、患者が比較的安定した状態で就職あるいは社会復帰できた例も少なからずあった。この「院外作業」は法律で就労支援策が定められる前から実践されていた。ではなぜ「院外作業」は1980年代後半からあまり実践されなくなったのだろうか。例えば、平林らは単なる労働力の提供であったり、1日8時間労働の場合もあった（平林ら 2005）といい反省しなければならないことも述べられている。ではどのような実践が批判されていたのであろうか。詳しい内容は整理されておらず、どのような問題があったのかは明確にはわからない。これらのような批判を含めて、時代的な制約の中での限界があったのではないかと考えられる。日野田は当時の精神病院での「院外作業」は現在の職業リハビリテーションの原型（日野田 2006）ともいい、精神障害者の就労支援における草の根活動であったともいえる。

キーワード：精神障害者、院外作業、批判と減少、院外作業の有用性

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2024年度3年次転入学 公共領域

「院外作業」は過去において実践されていた。しかし 60 年代から日本精神神経学会からの批判があり、批判が主流になっている。そして「院外作業」は 80 年代から減少している。その減少理由がおおまかなオイルショックなどの理由による（平林ら 2005）社会的背景でしか明らかになっておらず、これは実践外の要因によって衰退したという意味である。現在において「院外作業」を見直し、再検討をしている先行研究は少ない。当時の批判は「院外作業」が「治療行為」に依拠していることが核になっていた。現在の先行研究では、使役や労働力の提供という意味で批判がスライドしているように見受けられる。

2. 研究目的

本研究の目的は、1960 年代から 80 年代前半当時の文献と現代の先行研究から「院外作業」における共通した使役労働であるとの批判についてあらためて整理したうえで、どのような内容でどのような点が批判されていて、どのような変化があったのかを検討する。これらの批判を整理したうえで、同定できる現在にも共通する内容で有用性があるものを検討することを目的とする。

3. 研究の方法

本研究では、分析対象として主に「院外作業」が批判されていた 1960 年代から 80 年代前半における『精神医療』『精神神経学雑誌』『精神障害と社会復帰』の 3 誌を中心に、「院外作業」をキーワードとして抽出したその他雑誌、その他先行研究を用いた。「過去」「現在」の定義を「院外作業」が実践され批判されていた 1960 年代から 80 年代前半における当時の文献を「過去」とし、それ以降の先行研究を「現在」と定義した。

なお、本論文における表記については以下を原則とする。

・「精神科病院」：文献によって「精神病院」の表記がある。基本は「精神科病院」と表記し、引用元が「精神病院」のものは、そのまま「精神病院」とした。

4. 先行研究

山田は厩橋病院の解放処遇に関する歴史的展開において、作業と慰安に焦点を当てて、数々の史資料から時系列に整理している。特に、1931 年発刊の史資料によると、精神病患者を病棟の外に出すことを推奨しており、すでに院外作業として患者が工賃など得ていたことを示している。作業と慰安の機会を通して精神病患者を「人」として扱う処遇を明らかにし、「院外作業」は病院に理解を示す地域により成立したことを明らかにしている（山田 2022）。

平林らは、わが国における精神障害者の社会復帰の展開をソーシャルワークの視点から社会復帰活動として行われていた「院外作業」の果たしてきた意義と限界について検証している。治療者が「院外作業」を医療の枠の中で位置づけ、参加者を選定し報酬の扱いを定めることなどについて疑問点があることや、精神科ソーシャルワーカーの役割意識において、明確な社会参加の視点は見出し得なかったことなど示唆している。「院外作業」の果たしてきた意義と限界について「生活者を支援する視点」、「利用者の自己決定を重視する視点」、「社会参加を推進する視点」の 3 点をソーシャルワーカーの視点から明らかにし、「院外作業」を通じて精神障害者が「働く」ということに治療・援助者がどのような意味づけをしていたのか検討し、今後の精神障害者の社会参加のための支援のあり方を示唆している（平林ら 2005）。

相川らは、PSW の視点から「院外作業」に対する「社会復帰」のあり方を論じている。「院外作業」には治療・労働・生活という三つの要素が含まれているといい、PSW は三要素間のコーディネーターとして中心的役割を担うことで、その存在意識を周囲に対し認識させることになったことを論じている。しかし「院外作業」という名目では、「労働者として働く権利」と「患者として治療を受ける権利」の間にあったことや、適応論・段階論的援助プログラムの一つとなっていたことは、その実施方法によっては利用者の人権を侵害する危険性も兼ね備えていたといっている（相川ら 2008）。

関らは精神病院長期在院者のリハビリテーションを報告した研究で、院内作業から院外作業へ変更し、退院を前提として、就職退院できた症例を取り上げている（関ら 1963）。

山口らは生活療法（院外作業含む）の批判に関する考察で、そこには治療者絶対、懲罰的雰囲気、強制力を背景にした関わりに無自覚的治療者の存在が指摘されている（山口ら 2013）という。

阿部は精神科看護者の視座を中心にすえ、看護者が作業療法や生活指導をどのように捉えていたのかに関する研究で、作業療法や生活療法に取り組むことは、従来「看守」「お守役」と自ら比喻することもあったと言う。阿部は精神科看護者にとってアイデンティティの獲得をもたらすもの、薬物療法により、患者の回復過程のステップが見えてきたこと、患者と治療者側との関係性に变化があったことを示している。しかし、患者と治療者側との関係性において看護者側は患者の病氣回復、改善ととらえていたが、これは治療者側の一方向の価値判断であったと示している（阿部 2013）。

これらの先行研究からは「院外作業」の捉え方や批判は含まれているが、具体的に「院外作業」のどのような点が批判されていて、1960年代から80年代の批判と現在の先行研究の批判に相違があったのか明確な言及はない。「院外作業」の有用性に着目した考察も行われていない。

5. 研究意義

精神科病院における「院外作業」は支配的、使役的であったとの批判がある。一方で、「院外作業」により少なからず就職して退院した患者も症例で報告されている。かつて実践されていた「院外作業」が1980年代に急速に減少した原因は具体的に示されていない。当時の批判と現在の批判の相違を整理するとともに、当時の「院外作業」の成果とはどのようなものだったのか再検討することは、「院外作業」の活動や援助技術などが現在の精神障害者就労支援でも実践されているならば、現代の就労支援の意味を歴史に遡り、学術的な意味においても意義があると考えられる。

6. 研究結果

1.1960年代から1980年代前半における「批判」の原因

「批判」の根拠は1960年代から1980年代前半の『精神医療』『精神神経学雑誌』『精神障害と社会復帰』の3誌を中心に、その他雑誌、その他先行研究を検討した。

精神病院での強制労働や使役労働が原因であることが具体的内容で確認できた。当時の「院外作業」は「治療」であるということが批判されていた（この批判について、以下、「治療である批判」とする）。治療である批判関し、千葉は使役についてこのように述べている。真の作業療法に対する経験や具体的知識の不足から、結果的に「使役」であった、或いは使役となってしまったということであろう。それが善意であったにしろ、或いは治療のためと信じていたにしろ、結果としての「使役行為」に対する免罪符とはならないであろう（千葉 1975）といい、加藤は精神科作業療法は、当然のことながらそもそも医学的治療（今日の用語に直せば医学的リハビリテーション）として始められた。すなわち、急性期の患者に対しては崩壊した自我の再構成や社会性の回復をめざし、慢性化した患者に対しては低下した意識の改善と作業能力の向上だ（加藤 1969）とし、蜂矢は、精神病院ブームによる増床につれて長期入院患者がふえてからの作業療法では初心を失い、閉鎖的環境化における内職的室内作業と使役労働的な屋外作業とに墮としてしまった病院が少なくなかった（蜂矢 1983）といっている。これらのような変質した院外作業に批判の声が上がったのも、当然のことであると考えられる。

「院外作業」と「社会復帰」は就労であり、外勤作業（院外作業）で就職できなければ社会復帰はできないという考え方が強調されていたことも批判の原因であった。これに関連して、患者の作業能力の向上のみに力点が置かれていたという、ナイトホスピタルのプログラムに対しても批判されていたことが確認できる。酒井は当時の社会復帰の考え方として「社会生産活動への参加と家庭生活に必要な技術や常識を身につけること」が強調され、患者が「外勤作業を通じて働ける人間になること」が期待され、指導されていたとのことである（酒井 1983）。

「賃金」が安すぎることは批判の対象であった。当時「院外作業」は治療であるとし、患者は無報酬またはそれに近い賃金のみであった。ト部は外勤賃金が安いことも患者の労働意欲の低下に影響を与えたようである。「仕事がしんどくなったわりに賃金が安く、ばかばかしい」という卒直な反応であった（ト部 1983）という。これらの結果の具体的な内容は以下、先行研究または当時の『精神医療雑誌』、『精神神経学雑誌』から確認できる。

精神障害者における「院外作業」が批判されていた主な原因は、「作業療法」という名の下で、あらゆる種類の強制労働や使役が全国の精神病院にはびこったこと。精神病院の多くで無報酬またはそれに近い状態で、使役されたこと（藤沢 1983）。「退院」という困難な目標を獲得するためである。具体的には、生活療法体系の最終段階での「作業療法」という位置付けで、病院内生活をおとなしく、順従に過ごすことができ、その上で「院外作業」を十分にやり遂げ、高い評価を得ること（藤沢 1983）が重視されていた。

烏山病院でもそうであったが、武蔵療養所の機能別病棟も、生活療法思想にもとづいて「区分」がそうであったように、生活指導、レクリエーション、作業療法の関係も段階的である（藤沢 1983）。

「働かざるもの食うべからず」という考え方で社会復帰を考えるのは、あまりにも一面的であったこと。外勤に成功にても退院に結びつかなかったこと（高橋 1979）。牧は患者の作業能力の向上にのみ力点が置かれていたきらいがある（牧 1983）という。

1960年代から1980年代前半における「院外作業」の批判を整理すれば、当時の精神病院が人手不足の中、患者を社会復帰させたいと強い思いもありながら、少数の職員が多数の患者を抱えてそれが集団として行われて、患者個人に帰属していなかったことにより、「院外作業」の名のもとに使役労働となっていたのではないかと考えられた。

「減少」の原因は1970年代から1980年代当時の『精神医療』『精神神経学雑誌』『精神障害と社会復帰』の3誌を中心に、その他雑誌、その他先行研究を検討した。

酒井は、患者の退院後の指導またはケアできる医療または福祉職の深刻な人員不足（医師、PSW、看護者など）が「院外作業」が減少していく原因であった（酒井 1983）としている。酒井は地域で活用できる社会資源等は皆無であり、地域での支援体制や退院して「院外作業」をしている患者のアフターケアが十分にできなかった（酒井 1983）ことも減少していく原因であったと述べている。稲地によれば1987年精神保健法は成立し、その中で法律で初めて精神障害者の社会復帰促進が明記された（稲地 1999）と述べている。つまり、地域に精神障害者社会復帰施設や授産施設が増えていったことも、精神科病院だけで行う院外作業が減少していった理由であると考えられよう。岡上は地域ケアの実体化が進み、治療を外来でやるという意識も定着してきました（岡上 1994）といっている。それまでは精神科病院主体で入院しながら外勤していた患者たちが退院して地域でサポートを受けながら就労していたと考えられる。作業所に通所する患者も増えていったことが「院外作業」が減少したのである。

ト部は治療・看護のあり方が変化し、個別的関与の認識が深まり、それまでの「院外作業」における「仕事重視」の考え方が薄れてきたことが内的要因である（ト部 1983）と言っている。功刀は不況により住み込み先が倒産して生活を維持していくことが困難になったことなどが再入院の要因となった（功刀 1974）ことが「院外作業」を継続していくことが困難となった要因と考えられる。

千葉は院外作業の場合には、通勤時交通災害、職場に対する配慮まで必要になろう（千葉 1975）といい、峰矢も社会復帰病棟から外勤作業は就職退院にも結びつく非常に有効な手段なのだが、今日に至っても法的な規定や保護は全くない（峰矢 1983）といい、残念ながら低成長時代の到来とともに縮小されてきた（峰矢 1983）ことから、法的な補償がなかったということが確認できた。

高橋によれば、院外作業以外の退院方法の増加と、PSW 5～6名で院外作業を行うには多すぎるアフターケア（外来通院中の）患者をかかえてしまったという業務量増大という理由（高橋 1971）が見てとれる。高橋は自身が勤めていた都立松沢病院での院外作業による記録や資料から減少した理由をグラフも用いて報告している。これらの院外作業従事者数及び院外作業経験退院者数と、院外作業場（職場）を高橋の資料から図1に示す。さらに、ト部も「院外作業」の減少をオイルショック後の不景気によって患者を受け入れる企業、患者が働ける企業が減少したことが、働くことへの機会を奪った外的要因とすれば、開放化に伴い、治療・看護のあり方が変化し、個別的関与の認識が深まるにつれそれまでの「仕事重視」の考え方が薄れてきたことが内的要因である（ト部 1983）としている。ト部の資料からも図2に示す。

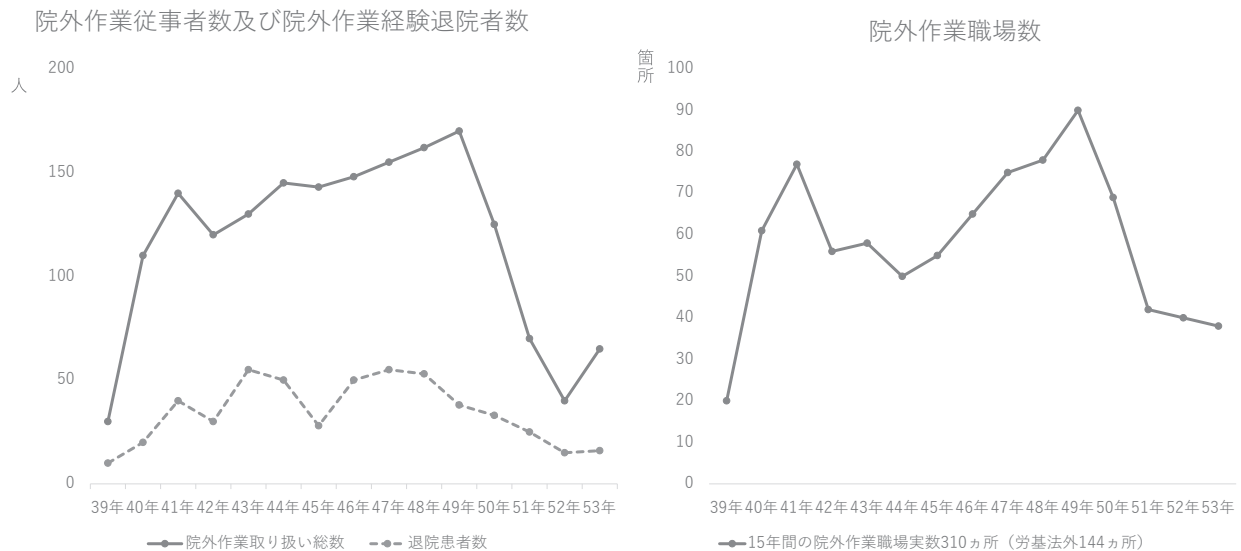


図 1

出所：高橋一（1979）精神医療 8, (4), 18-27.「都立松沢病院の院外作業を語る－その歴史と精神医療の中での院外作業の位置づけを模索する－」の資料から（筆者が一部修正）

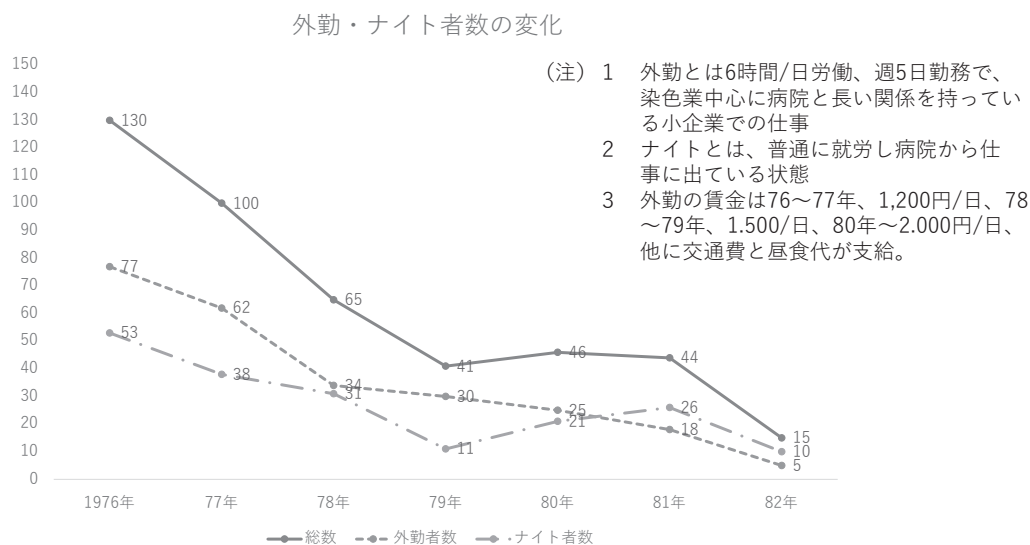


図 2

出所：ト部圭司（1983）p48-51. 精神医療 12, (1),「開放医療への展開－京都・岩倉病院への報告」の資料から（筆者が一部修正）

図 1 が示しているように、院外作業の総数や院外作業の職場数が昭和 49 年から 50 年にかけて急減していることが 15 年間の院外作業場実数 320 カ所（労基法外 144 カ所）から確認できる。図 2 が示しているように、1976 年から総数、外勤者数（院外作業のこと）、ナイト者数が減少していることが確認できる。

2. 現在の先行研究における「批判」

現在の先行研究でも治療である批判があった。段階的援助プログラムも批判の要因でもあった。治療である批判とは、当時の学会資料などの報告から、平林らによれば院外作業の作業報酬について、あくまで「治療」なので無報酬であるべきとする一方で、他方「就労」であるとするならば、当然、入院者でも労働者と同等の報酬を得るべきだとする考えからが見られたといい、1980 年代後半になると、大方が後者の捉え方になっている。しかし院外作業という枠組み自体が、両者の葛藤に対する解決を与え得ないで今日に至っている（平林ら 2006）といっている。

一方で、富島は院外作業は狭義の治療の枠を超えた社会的な活動の一環として捉え、一般的な就労の在り方と同じように院外作業に取り組んできた。富島はこれこそが治療につながるものと思っている（富島 1991）といっている。これらの先行研究に示されているように、院外作業は治療と労働の二面性があったのではないかと考えることもできる。

段階的援助批判とは、段階的社会復帰プロセスは、院外作業が管理の手段となり、そこには利用者の自己決定にもとづく別個の関わりとしての支援よりも、むしろ段階論的管理的援助がなされていたのである。具体的な管理は、作業報酬の分配の仕方や、小遣い金の管理などにみられた（相川ら 2008）ここに批判がみられたということである。山田も、「院外作業」について直接批判していることはないが、当時の「院外作業」は段階に分かれて、体系化されていたことを述べており、最初の段階は「病棟内の簡単な掃除、硝子拭き、食事配膳等の手伝い」から第2段階は「作業室」で行う「病棟内作業」、第3段階の「院外作業」は病院関係者の特志的な依頼による大掃除や庭園、垣根作りの手伝い、病院付近の農家の依頼による田植えを行っていたこと（山田 2022）を資料から明らかにしている。相川らは、患者の工賃2割、病院8割の報酬体制を批判している（相川ら 2008）。これは「院外作業」が減少する原因にも関連していた。「院外作業」をしても退院できなかったことも問題であった。平林らは、院外作業という名目で必要な職員を雇用せず、病院管理の手助けとして利用する弊害が反省されている記述として、「使役的作業になったり、差別の上に立った患者抑圧の管理手段（いわゆる作業しぼり）となったり、低賃金で働くロボット製造を意図的になし病院維持や資本に奉仕する等の危険な本質」を（平林ら 2005）「作業療法」が含んでいたことなどを批判している（平林ら 2005）。社会復帰に関しては、「院外作業」は就労することこそが社会復帰の目標であることや、「社会適応」「経済的自立」等の言葉が頻繁に使われていた（平林ら 2005）と批判している。

現在の先行研究における批判を整理すれば、過去の先行研究と大きな相違があるようには思えない。しかし、現在の先行研究では、段階的援助批判があった。当時の精神病院では外勤している患者の作業報酬の分配の仕方や小遣い金の管理がなされていたと確認できた。

当時は個別支援が頻繁に行われておらず、まだ地域の資源も乏しい中で精神病院が主体となり、その疾病ゆえに金銭管理能力も危うい患者に対して少ない人数で多くの患者を見ていたことを考えれば、すべてを患者個々に任せることは困難であったのではないかと考えられる。

現在の先行研究における「減少」の理由に関して平林らは、減少していった背景には、万一の事故などの場合の法的な補償がなかったことを述べている（平林ら 2005）。さらに平林らは責任の所在があいまいなこと、病院側も多くの問題を抱えていたという実態があったといい、そのような中で入院者を多く受け入れることは、事業者にとって不利な立場に追い込まれることも考えられ、結果的に治療という観点からの実習生としてではなく、単なる労働者として低賃金で雇われることにつながる場合も少なくなかった（平林ら 2005）という。これらは1960年代から1980年代における減少と一致している。相川らは、1973（昭和48）年の第一次オイルショックおよび1978（昭和53）年の第二オイルショックにより多くの中小企業が傾くのに並行して、院外作業も下火、衰退していった（相川ら 2008）といい、その減少理由をヒアリング対象者の33年間の実践を昭和30年代、40年代、50年代、60年代以降の4期にわけてその時代ごとに実践内容の変化や「院外作業」の減少を相川らが明らかにしている。

過去の先行研究と現在の先行研究の主張では、オイルショックは「院外作業」実践外の要因によって衰退したことは同じである。外勤中の事故に関する論文も相違はなかった。しかしながら、酒井や高橋の論文では、「院外作業」以外の退院が増えたことや、医療または福祉職の人員不足が深刻で生活保護の受給者も増えていったことなどにより減少の根拠を具体的に確認することができた。これらは現在の先行研究では詳しくは述べられてはいなかったもので、過去と現在の先行研究と比較して示すことができた。

6－1. 研究結果

1.1960年代から1980年代前半の「院外作業」に対する医療者側の評価と認識

酒井はPSW業務の中心は社会復帰援助としての外勤作業であった。当時、外勤作業を積極的に実施しているということが、社会復帰に熱心な病院というイメージが強かったように思う（酒井 1983）と報告している。これは当時まだ少数ではあったPSWが社会復帰援助として外勤作業を行っていたことが確認できる。松沢病院では、院外作

業による各患者さんの給料は、雇主から直接本人に渡してもらう。また 100% 本人の収入としたから、病院の収益とはならなかった。なお松沢病院が、院外作業による給料を 100% 患者さんに渡すように最初からだった理由は、作業療法の伝統（1904 年、呉院長が病院規則の中で『作業による収益は、患者に還元する必要を強調』している）に基づいた部分と公的機関であったという理由からであろうと思われる（高橋 1979）といい、多くの精神病院では少数の職員で多くの患者使役が行われていたことを考えると、松沢病院のように院外作業による給料を 100% 渡していたということは当時の状況を確認すれば稀有であることが確認できた。さらに高橋は院外作業で職場を見つけるために、雇用主と交渉している（高橋 1979）といている。当時の社会資源が乏しい中で、PSW は直接交渉したり、雇用主を探したりしていた。やはり患者が外勤することにより社会復帰ができるようになるのではないかと期待があったものと考えられる。

牧は、いろいろな環境や人間関係における困難さを経験し、これをのりこえる方法を体得させることによって、社会適応力をつけさせるところに最も大きな意義を持つものだと考えている（牧 1983）といい、渡辺らは「院外作業」すなわち外勤作業に取り組んだのは、慢性精神分裂病が社会復帰する場合、家庭や市民感情も取り入れ、仕事を通じて現実世界へ復帰する過程として外勤作業に取り組んだ（渡辺ら 1975）と報告している。閉鎖的な精神病院から患者が「院外作業」において人間関係の困難さを乗り越え、さらに社会適応力を身につけて、地域社会への解放へと医療者または福祉職は期待していたと確認できよう。関らは、精神病院長期在院者のリハビリテーションを報告した研究で、院内作業から院外作業へ変更し、退院を前提として、就職退院できた症例を取り上げている（関ら 1963）。現在でも長期在院者の社会復帰は容易ではない。退院就職に至るまでのプロセスを重視した強力な医療チームワークが必要であると考えられよう。

功刀は、段階制と担当者の援助は、病棟にいることにより患者は常に 1 段上のクラスの生活があることを知り、そこに至るために可能な具体的努力目標を置いて、自らの力によって退院しようという意欲を持つことを期待した（功刀 1974）という。これらは段階論的管理的な援助ではない。功刀が言っていることは、まずは病棟での作業（院内作業）から始めて「院外作業」に出るために患者本人が意欲を持つことを目的とした当時では主流とされていたステップアップ方式であると考えられよう。千葉は院外作業、デイケア・ナイト・ケアの展開によって、どうしても地域住民の生活圏との関わり合いを持ち、地域に密着し、閉鎖・孤立・独善等の体質・体臭的恥部垢部が排除され、公開・開放、そして通院医療に通ずる可能性が出てきて、明るい形の治療社会が精神病院の中に満ち込まれる希望さえ出てくる（千葉 1975）といい、当時の閉鎖的な精神病院は地域との交流の機会が皆無であったことを踏まえると、「院外作業」の展開によって、地域との交流の機会も生まれてくる。地域との交流が活発になれば農家や「特志家」の手伝いをする患者の姿が地域での理解を促進させることになる。地域住民との交流の機会や場を確保することは、それこそ当時の患者にとっての社会復帰活動であろう。これらの研究結果から、1960 年代から 80 年代前半の「院外作業」に対する医療者側の評価と認識は、「院外作業」は患者のために実践されていたのである。しかし精神科病院主体では地域の社会資源も乏しく、法制度も未整備のままでその理想とする「院外作業」の実践には限界があったことも確認できる。「院外作業」とは社会的治療をもたらす医療者すべてが認識すること等の医療者側または福祉職の評価が、期待を大きくしていたのではないだろうかと考えることができた。

2. 現在の先行研究における「院外作業」の捉え方

当時、厩橋病院において「院外作業」を通じて地域住民との交流ができた「院外作業」は病院に理解を示す地域により成立したことを明らかにしている（山田 2022）。さらに山田は、厩橋病院における「院外作業」の実践は、当時の閉鎖的な精神病院体制化の中で、開放的な入院環境と郊外活動の多様さを可能とした要因は、精神病患者を「人」として扱う治療理念のもとで看護人が理解・共有し、実践したこと、厩橋病院に対して地域の理解があったこと、看護人と構外を散策し、市中に出かける病者の姿が、農家や「特志家」の手伝いをする病者の姿が地域での理解を促進させたことである（山田 2022）と示し、「院外作業」の実践を肯定的に捉えている。平林らは、職員の考え方に、入院者を生活者として支援する方向性が見られたことを示し、日本の精神医療の変化とともに、院外作業のみに固執するのではなく、可能な限り様々なメニューを用意し、選択でき、集団的な働きかけと個人的なそれを相互補完的に実施すべきである（平林ら 2006）と捉え、「院外作業」を本人の持っている力を信じ、働きかけをする支援を進

める必要性を求めている。さらに、院外作業の実践がアパート退院などを始めとする種々の社会復帰実践につながるきっかけを作るものであった（平林ら 2006）と捉えている。

現在の先行研究における「院外作業」のと捉え方は、「院外作業」による地域住民との交流であった。入院者から生活者として支援する重要性も示された。これらは「院外作業」だけに固執するのではなく、地域で生活するためのさまざまな選択肢を用意することも必要であることが確認できた。本人のもつエンパワメントにも着目し、「院外作業」の実践が社会復帰実践の先駆けとなっていたことは長所であるだろう。現在の先行研究でも批判のみならず、肯定的に捉えていると考えられる。しかし、厩橋病院のみの事例だけであり、現在の先行研究における「院外作業」の捉え方においては本研究の限界であった。

7. 考察

1960年代から多くの精神病院に入院中の精神障害者に対して実践されていた「院外作業」という社会復帰活動がなぜ現代において実践されなくなったのか。本研究は、先行研究と当時の学会誌や資料より精神病院で実践されていた「院外作業」が議論（批判）されていたことを具体的な内容を整理し、考察する。長所として受け継ぐことのできる点を「支援姿勢の長所」「病院開放化の発端」「職場開拓」と三つに分けて考察する。「院外作業」が減少した具体的内容も述べる。

「院外作業」が減少した理由は当時の資料によれば、ト部による個別的関与の認識が深まったことや、「仕事重視」の考え方がうすれてきたことが内的要因の原因（ト部 1983）であること。当時の多くの精神病院は入院したままで「院外作業」に外勤していたケースが多い。しかし高橋は、松沢病院は 1971 年には 63% の人がアパートを借りて退院するようになった（高橋 1979）という。これは、生活保護の住宅扶助が受けやすくなったこと、そして、さらに高橋は、この頃から病院の近くにアパートが急増したこと等が、その原因であると思われる（高橋 1979）。批判の部分でも述べているが、人員不足による退院後のアフターケアが困難であったこと等も減少の一要因であると考えられよう。

これらのような理由から、「働きたい」という患者の要請に応えるような姿勢が、行政面など社会へ働きかけるきっかけになったのであろう。ト部は高度経済成長下で、底辺の労働力補給源として機能していた「外勤」は、その基盤をうばわれた。同時に底辺労働を成立させていた医療・福祉の貧困を問わず、治療の名のもとに「外勤」を合理化してきた適応論上の論理も、その根拠を失った（ト部 1983）とされる。精神医療は、行政面へ働きかけ、社会へ働きかけをしなければならない時期となっていくことが示唆された。

1. 「院外作業」における「社会復帰」の捉え方と使役労働における具体的批判内容

「院外作業」は生活療法の提唱に先立っており、「労働」するというのが、人間に誇りを与えたり、精神的な自信や展開をもたらすことは事実である（藤沢 1983）。

小林は生活療法の最後の目的は、社会復帰であるといい、患者には、病棟内作業から屋外作業、社会復帰過程へ進むものであることを絶えず印象付けることが必要であること、屋外作業に出ている患者については、セラピスト等に協力して、時刻、場所、服装を整えて欠勤しないようにしつける（小林 1965）という。これは当時の就労こそが社会復帰であるという考え方を強調していて、就労できなければ退院できないということもうかがえる。

この頃、「院外作業」は 1965 年から急増している背景を考えると、経済的な好景気であり、患者を雇うことができる家族経営者や中小企業が豊富にあったのだろうと考えられる。だが、高橋の都立松沢病院による報告では、1972 年に「働かざるもの食うべからず」という考え方で社会復帰を考えることがリハビリ科の中で言われていた（高橋 1979）と議論があった。「院外作業」のアフターケア段階も問題点であった。現状が退院後もアフターケアをするのが精神医療なら、そのアフターケアを制度化して、長期在院者を減らすべき（高橋 1979）といい、当時の精神病院内だけによる支援の限界と、その限界ゆえの批判でもあったと考えられる。

ト部の京都・岩倉病院での報告では、「院外作業」がしんどい割に賃金が安く、ばかばかしいという多くの患者の意欲の低下や、「外勤で働く患者はしっかりした患者、続かない患者はだめな患者」として社会復帰の考え方

があった。退院後の福祉の問題も保障されておらず、地域での継続的な支援も困難であった（卜部 1983）と報告している。

一方で「院外作業」を実践している患者を、単に労働する人とみるだけではなく、人格をもつ人間として関心を持つこと、作業は、仕事のやり方をよく教え、仕事の量と質について十分な注意を払うように導き、患者から相談を受けるようにならなければならない（小林 1965）など、単に労働力としてみるのではなく、患者を1人の人格者として接するようにし、仕事の負担に関して配慮していることも見受けられる。しかし「院外作業」は患者の作業能力のみ力点が置かれ（牧 1983）、「作業療法」という名の下で、あらゆる種類の強制労働や使役が全国の精神病院にはびこったこと、当時、炎天下に病院長の自宅にプールを作るために穴掘りを入院患者にさせることも作業療法であったし、雨天時に夜10時過ぎまで病院の整地作業をやらされるのも「院外作業」であった（藤沢 1983）ということを確認すれば、「院外作業」が治療の一環として無報酬またはそれに近い状態で使役的労働をさせられていたことが本当に治療なのかと疑問が出ることは明確である。

これらのような批判が「院外作業」にあったことが確認できた。特に都立松沢病院による報告と京都・岩倉病院による報告では、共通して当時の「院外作業」において働くことが社会復帰であるとの風潮があること、外勤による退院後のアフターケアの問題点などが共通して批判されていたことが確認できたのである。

2. 「院外作業」の長所として受け継ぐことができる点

現在の先行研究と過去の先行研究に共通して使役的労働批判が目立っていたが、本論文は「院外作業」の長所として受け継ぐとことできる点を三つに分けて考察する。

2-1. 支援姿勢の長所

1960年代から1980年代前半の「院外作業」は研究結果でも示したように、医療者の評価や期待が大きかったことが確認できた。しかしながらその背景には、少ないスタッフで精神病院のみで多くの患者を社会復帰させるという認識があったことも少なからずあった。その結果として患者の院外作業が使役労働になったり、労働こそが社会復帰だという思いもあったと考えられる。その一方で、偏向を来して、使役労働になってはいけない、個々に応じた対応こそが本来の作業療法（院外作業）だとし、患者抑圧は管理だとする批判があった。しかしその批判こそが「院外作業」を良くしたい、患者のための社会復帰とは何かを考える一助であったことも整理できた。

関らは、精神病院において生活療法から社会復帰に至る一貫させた治療体系のもとで、身体、心理、社会の3つの側面をもつ統合治療を行うならば、長期在院者なканずく精神分裂病の社会復帰は必ずしも困難ではない（関ら 1963）という。関らは社会復帰病棟で患者の強力な働きかけをしている。そこでは医師、心理員、PSW、看護員、レク、作業指導員による医療チームワークの意義が大きい（関ら 1963）という。また外勤していた患者が再入院したとしても、短期間にふたたび社会復帰できるようにつとめ、これらは失敗例と見ずに、前向きに院外作業からナイトホスピタル、就職退院に至るまでのプロセスを重視しているものであると考えることができる。山口らは生活療法欠けては精神科病院の医療は片輪になり、一層薬物療法の偏重を来し、社会復帰への道はいよいよ狭められ、慢性患者は益々病院内に沈殿し、入院期間はさらに長期化する（山口ら 2013）という。さらに精神科においてはヒエラルヒー構造のないチームワークのもとに情報共有が行われ、多次的な治療や援助、多様な活動の提供が必要である（山口ら 2013）といい、これは関らの論文で実践されていたチームワークにも関連している。現在の精神障害者における就労支援はチームワークであると考えられる。病院スタッフや地域が一丸となって就労支援または定着支援を行っているが、現在でもさまざまな要因が絡んでいる精神障害者就労支援は課題が多い。しかし過去に医療チームのもとに情報共有が行われて外勤などの支援をしていたことは、現在の就労支援においても影響を受けていると考えられる。さらに退院してから外勤し、再発で入院をしたとしても失敗と見ないことも長所である。なぜならば現在でも長期入院中の患者たちは、働きたいという思いを持っていても「何かあったらどうする」「病状が悪化する」等の理由であきらめることが多い。だが、「院外作業」をして再発して入院したとしても、それを失敗にカウントしないで、むしろ短期間にまた社会復帰できるように努める支援姿勢こそが、現在でも求められるものではないだろうか。

2-2. 地域開放化の発端

相川は、仕事のできた喜びによって自信を取り戻す姿に、病院スタッフ、家族、そして PSW を含め入院者像を一変させた効果は大きいものであったし、院外作業を行うことにより病院開放化への契機となった（相川ら 2008）と言っている。当時の閉鎖的な精神病院からの解放化は画期的なものである。「院外作業」とは外勤、つまり病棟から職場まで行くことになる。近隣に職場がなく精神病院からなるべく近いところへの通勤となれば、当然地域住民の目にもふれる。千葉も院外作業の場合には、現場選択、通勤時交通災害、職場・地域住民との接触による心理的圧迫に対する配慮まで必要になろう（千葉 1975）と述べる。

山田は「院外作業」を通じて病院と地域社会への関係が構築されていたことを示唆している。山田は「院外作業」では、病院関係者の「特志的」（古賀 1934）な依頼による大掃除や庭園・垣根作りの手伝い、病院付近の農家の依頼による田植を行っていた（山田 2022）とし、その当時の作業と慰安の機会を通して精神病患者を「人」として扱う処遇を明らかにし、「院外作業」は病院に理解を示す地域により成立したことを明らかにしている（山田 2022）ことから、「院外作業」に出ている患者が病室にいないということで、入院中の患者たちの励みと希望になったことや、「院外作業」を実践したことで閉鎖的であった精神病院の開放化、通院医療への可能性を示唆することができた。それに伴い、「院外作業」を通じて、それまで疎遠だった地域住民が病院への理解を示し、患者と共に働き、受け入れていたことなど、精神障害者を「人」として扱う処遇なども具体的内容で明らかにすることができた。

2-3. 職場開拓

当時の精神衛生法にうたわれている医療（予防、治療、リハビリテーション、アフターケア、更に健康促進等の包括医療）はまともな形で行い難い状況でもある。それは、福祉面に関しては何等見るべき施策がなく、社会復帰への配慮体制はなきに等しい（井上 1975）という。これらはまだ地域の精神障害者を受け入れる作業所や PSW 等の専門職が少なかったことも考えられよう。

高橋の文献からは、院外作業で職場を見つけるために、PSW という仕事も楽ではない。それというのも、通勤途中バスの中で広告を見つけて直ぐ飛び込みで会社役員を説得して成功した職場もある。院外作業職場をどうやって見つけるのが問題となる。松沢病院の場合は、大体「職員の知り合いを通して」「患者さんの家族が協力してくれて」「職員・PSW が広告等をみて雇い主に直接交渉して」等というケースが多くなっている（高橋 1979）とあるように、これは精神障害者就労支援における職場開拓であると言える。現在、世界で精神障害者における援助付き雇用として最先端である Individual Placement and Support、IPS モデルの 8 原則の中にある「職場開拓をする」に該当しているものである。職場開拓をするには、マンパワーが必須であり、当時の「院外作業」における職場開拓を考えると、限られたスタッフの中でのやりくりは大変なものであっただろうと考えられる。山田は院外作業ではすでに地域住民の理解を得て関わりが深かった患者たちに病院関係者たちが住民の依頼から大掃除や庭園・垣根作りの手伝い、病院付近の農家の依頼（山田 2022）を受け、入院中の患者を雇っていたことも明らかになった。「院外作業」は仕事先が必要である。働く職場がなくては外勤できない。少ない社会資源や PSW 等の病院また地域の専門職も限られている中で、患者の職場を開拓していたことや、地域住民との交流などから病院関係者が仕事の依頼を受けていたことなどが明らかにできた。

「院外作業」を実践したことで議論（批判）はあった。そのほとんどが使役労働とするものであった。一方で、たとえ再発しても再チャレンジして、患者をチーム医療で支える支援姿勢は当時の「院外作業」実践における長所として受け継ぐことができることが明らかになった。「院外作業」は閉鎖的、独立的な精神科病院への開放を制度のない中でやり遂げた実践者たちの成果であると考えられる。その理由は、病院から出て「院外作業」を通じての地域社会との交流であったと過去の論文と現在の先行研究から確認できたことである。それに伴い、「院外作業」を通じて、それまで疎遠だった地域住民が病院への理解を示し、患者と共に働き、受け入れていたことなど、精神障害者を「人」として扱う処遇なども具体的内容で示すことができた。

8. まとめ

1960年から80年代前半の文献と現在の先行研究を整理した。その結果、「院外作業」の批判内容において過去と現在で相違はなかった。使役労働は問題視され、その批判は重要なものであったが、一方でその実践には現在の精神障害者就労支援につながっている支援姿勢や、地域開放化、職場開拓といった実践が含まれていた。それらは単に「院外作業」を使役という言葉で一括して歴史的に評価してしまうのではなく、必ずしもそうではない有用的な部分を二次文献から示すことができたのではないだろうか。「院外作業」とは外勤である。職場が必要であるが、当時、精神障害者を雇用するのは阻害要因であったはずである。支援者や病院関係者たちが勤務外にもかかわらず、直接交渉したり、地域住民から仕事の依頼を受けたりしていたことは評価できるものである。職場開拓をしていたことを明らかにできたことは本研究の成果である。これらは現在でも受け継がれていくべき長所ではないだろうか。

9. 研究の限界

「院外作業」における一次資料において実際の現場がどのような捉え方をしているのか確認できておらず、「批判」「院外作業の長所」のみに焦点を当てていることが本研究の限界であり、今後の課題である。また、松沢病院、岩倉病院、厩橋病院の三つの病院に共通した議論について一次資料を用いて考察できなかったことも本研究の限界である。

参考文献・引用文献

- 相川章子・平林恵美 (2008) 「わが国における精神障害者社会復帰論の展開 I - ソーシャルワークの視点から (その3) -」『聖学院大学論叢』21, (3), 249-261.
- 阿部あかね (2013) 「精神科看護者にとって作業療法と生活指導への実践が有する意義 - 1950・1960年代のわが国における実践報告の分析 -」『立命館人間科学研究』27, (7), 15-29.
- 千葉元 (1975) 「作業療法の具体的手技上の問題点」『精神神経学雑誌』77, (11), 706-805.
- 藤沢敏雄 (1983) 「生活療法批判以後」『精神医療』8, (4), 117.
- 平林恵美・相川章子 (2005) 「わが国における精神障害者社会復帰論の展開 I - ソーシャルワークの視点から -」『目白大学 総合科学研究』1, 75-83.
- 平林恵美・相川章子 (2006) 「わが国における精神障害者社会復帰論の展開 I - ソーシャルワークの視点から (その2) -」『目白大学 総合科学研究』2, 141-150.
- 日野田公一 (2006) 「精神障害者の職業リハビリテーション - 就労移行支援を促す施設サービスの在り方をめぐって -」『吉備国際大学 社会福祉学部研究紀要』11, 193-205.
- 井上正吾 (1975) 「シンポジウム (A) 作業療法 - 作業のもつ意味 -」『精神神経学雑誌』(77), 11, 791-795.
- 稲地聖一 (1999) 「精神科リハビリテーションの概観」『国立医療学会誌』(53), 11, 693-697.
- 功刀弘 (1974) 「精神分裂病者の院内生活療法」『精神神経学雑誌』76, (6), p397-414.
- 加藤伸勝 (1969) 「社会復帰施設中間報告について - 精神医療の展開 - 全国精神衛生連絡協議会」『医学書院』162.
- 小林八郎 (1965) 「生活療法」『最新医学』(20), 9, 2425-2431.
- 蜂矢英彦 (1983) 「精神科リハビリテーションの20年 - 病院内リハビリテーションからコミュニティ・ケアへ -」『リハビリテーション医学』(20), 4, 261-265.
- 村上清 (2009) 「戦後の精神障害者の雇用・就労施策の史的研究 I - 雇用・就労施策前史① 占領期 -」『現代社会学部紀要』1 (7), 1-8.
- 牧 武 (1983) 「精神医療の経済的側面について」『精神神経学雑誌』85, (11) 845-847.
- 岡上和雄 (1994) 「精神障害者の職業評価の動向」『日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター』, No9, 59-82.
- 関英馬・野田良子・堀田和一 (1963) 「精神病院長期在院者のリハビリテーションについて - われわれの経験と問題点 -」『昭和医学会雑誌』(23) 9, 427-433.
- 酒井昭平 (1983) 「当たり前に暮らせる条件を求めて - さわやか荘活動から学ぶもの -」『精神障害と社会復帰』Vol.3, 2 (6) 83-91.
- 富島喜揮 (1991) 「院外作業に見るケースワーク - 実施過程における関わり方の展開 -」『精神医学ソーシャルワーク』(28), 22-23.
- 高橋一 (1979) 「都立松沢病院の院外作業を語る - その歴史と精神医療の中での院外作業の位置づけを模索する -」『精神医療』8, (4),

18-27.

ト部圭司 (1983) 「開放医療への展開－京都・岩倉病院への報告」『精神医療』12, (1), 48-51.

渡辺朝子・萩下洋一・中垣望史ほか (1975) 「院外（職親）より見た外勤作業」『精神神経学雑誌』77, (11), 781-786.

山口芳文・鈴木憲雄・作田浩行ほか (2013) 「生活療法に関する一考察」『昭和大学保健医療学雑誌』(11), 11-18.

山田敏恵 (2022) 「厩橋病院の開放処遇に関する歴史的展開－病院設立から移転までの作業と慰安に焦点を当てて－」『社会福祉学』(63), 1, 1-13.

The Historical Transition of Employment Support for People with Mental Disabilities: Focusing on "Out-of-Hospital Work" in Psychiatric Hospitals from the 1960s to Early 1980s

HARADA Takehiko

Abstract:

This study focuses on "out-of-hospital work," a social rehabilitation activity practiced in psychiatric hospitals for inpatients with mental disabilities from the 1960s to the early 1980s. During that period, within a highly closed psychiatric care system, "out-of-hospital work" was grounded in the prevailing notion that engaging in "labor" was synonymous with social reintegration. However, this practice faced criticism for being exploitative, as it was often considered part of treatment, providing little to no compensation to patients. This led to its rapid decline from the late 1980s onward. Drawing on prior research and materials from the 1960s to early 1980s, this study examines and categorizes the criticisms of "out-of-hospital work," highlighting its collective nature and the lack of remuneration for most participants. Despite the criticism, the findings suggest that "out-of-hospital work" played a significant role in promoting the deinstitutionalization of hospitals and served as a precursor to building relationships with local communities.

Keywords: Mental Disabilities, Out-of-Hospital Work, Criticism and Decline, Utility of Out-of-Hospital Work

精神障害者における就労支援の歴史に関する変遷 ——1960 代から 80 年代前半における精神病院の「院外作業」に焦点を当てて——

原 田 武 彦

要旨：

本研究は、1960 年代から 80 年代前半に精神病院で入院中の精神障害者に対して実践されていた社会復帰活動である「院外作業」に焦点を当てている。当時の閉鎖的な精神医療体制の中で実践されていた「院外作業」は「労働」することこそが社会復帰であると考えが主流であり、使役労働や「院外作業」は治療の一環として患者には無報酬またはそれに近い賃金であったことなどから批判されていた。それに関連して 1980 年代後半から急速に減少していく。本研究は先行研究と 1960 年代から 80 年代前半の資料から「院外作業」の批判を整理した。主な批判は集团的、多くの患者は無報酬であることが示された。「院外作業」は批判されていた一方で、病院開放化への契機となったこと、地域社会への関係が構築されていく先駆けであったことが示唆された。

