

研究報告

稚内地区の精神保健医療福祉の歴史に関する一考察

松浦智和¹⁾* 永井順子²⁾

¹⁾ 名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 ²⁾ 北星学園大学社会福祉学部福祉臨床学科

要旨

わが国の精神保健医療福祉領域では、長期入院患者の退院・地域移行支援が急務の課題となっており、地域の実情に合わせて精神障害者に対するコミュニティケアを構築することが模索されている。本稿で報告する北海道宗谷総合振興局管内の稚内地区は、公立の総合病院を核とする精神保健医療体制を特色とし、1980年代には精神障害者のみならず知的障害者や身体障害者も利用する稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」が創設された。同地区の先行研究の少なさから、保健所やNPO法人の職員へのインタビュー調査を実施したところ、稚内地区では早期から精神障害者や知的障害者の地域生活支援を考え、「あたりまえの生活」をどのように保障するかということを通じての人々が互いに問いながら、地域住民も巻き込んで多くの苦労の下に奮起してきたことが明らかとなった。そして、「入院医療中心から地域生活中心へ」というモデル的な体制を築いていたことが示唆された。

キーワード：稚内 宗谷 精神保健医療福祉

1. 緒言

わが国の精神保健医療福祉領域では、長期入院患者の退院・地域移行支援が急務の課題となっており、地域の実情に合わせて精神障害者に対するコミュニティケアを構築することが模索されている。今回報告する稚内地区もまた昨年報告した名寄地区と同様に、公立の総合病院を核とする精神保健医療体制を特色とし、1980年代には精神障害者のみならず知的障害者や身体障害者も利用する稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」が創設されている。この経過は後述するが、殊に、養護学校の教職員、保護者、精神障害者家族会、回復者クラブ、そして医療機関スタッフなどの長年に渡る努力の過程がみてとれる^{1,2)}。

本稿では、稚内地区における精神保健医療福祉の歴史的展開過程を整理し、市立稚内病院精神科の創設から今日に至るまで、この地区で、どのような精神障害者の支援体制が築かれてきたのかを検討することを目的とする。現在、稚内地区には精神障害者の医療を担う資源として市立稚内病院(デイケア含む)、のほか、福祉を担う資源として相談支援事業所3か所、就労支援事業所4か所があって精神障害者の地域生活を支えている。1990年代から地域生活支援の中核を担ってきたのは1986年設立の稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」が発展した社会福祉法人稚内木馬館であるが、2005年の障害者自立支援法成立など障害者福祉を取り巻く状況の変化もあり、改めて同地区の精神保健医療福祉体制の変遷を確認することは、今後の同地区の精神障害者に対するコミュニティケア体制の検討に資するものと考えた。

2. 研究方法・倫理的配慮

稚内地区の精神保健医療福祉の歴史的展開に関わる文献、史料・資料収集と検討を行うとともに、NPO法人ノース工場の梅田敏文施設長(元・稚内市役所勤務)と佐藤幸雄相談員(元・社会福祉法人稚内木馬館勤務)、

*責任著者 E-mail:matsuura@nayoro.ac.jp

北海道立稚内保健所の志子田結花健康推進課長にインタビュー調査を実施した(NPO 法人ノース工房：2018年3月5日、稚内保健所：2018年3月6日)。インタビューの実施においては研究の趣旨と倫理的配慮等について書面にて説明を行い、対象者の同意を得た上で IC レコーダーにて録音した。インタビューで得られた内容については逐語録におこし、ひとつの歴史的証言として、他の文献、資料・史料と整合しながら本研究の参考とした。また、本研究の成果を筆者らが所属する学会等における報告や論文作成の許諾も得た。

なお、インタビュー対象者として先述の3名に依頼した事由は以下の通りである。筆者らが調べる限り稚内地区の精神保健医療福祉に関する資料・史料が少ないことから、幅広く情報を関係者から収集し、整理する必要があった。それら資料を検討するなかでは、市立稚内病院、社会福祉法人稚内木馬館については先行研究での報告がみられたが、それ以外については発見できなかった。したがって、先行研究にはない情報を収集することが求められたが、以上について稚内保健所に研究実施についての助言を求めたところ、NPO 法人ノース工房へのインタビューが可能になった経緯がある。

総じて、本研究で得られた成果は一般化されるものではなく、本研究が取り上げた実践以外にも多くの者が様々な形で精神保健医療福祉に関わっていることは容易に推測できる。今後、本研究で得られた基礎的な資料・史料をもとに継続して検討していく予定であることを事前に記しておく。

3. 研究結果

1) 稚内地区と同地区の精神保健医療福祉の現況

稚内地区(稚内市)は北海道宗谷総合振興局管内に所在する。宗谷総合振興局管内は1市(稚内市)、8町(浜頓別町、枝幸町、礼文町、利尻富士町、中頓別町、豊富町、利尻町、幌延町)、1村(猿払村)で構成され、人口は約64,000人となっておりそのうち稚内市は34,000人である。北海道の北に位置し、東部はオホーツク海、西部は日本海、南部は上川・留萌及びオホーツク地方に接し、北部は宗谷海峡を経てサハリン(旧樺太)を望み、さらに日本海には利尻・礼文島がある。総面積は、4,625.13km²で、北海道の総面積の約5.5%を占め、ほぼ京都府の面積に匹敵しており、東西148.2km、南北100kmに及んでいる。

先にも述べたが、現在、稚内地区の精神障害者の精神保健医療福祉に関わる資源は、医療機関では、市立稚内病院精神神経科70床(2018年の宗谷総合振興管内の人口を総計すると64,071人となるため、人口万対10.9床)、同病院精神科デイケアのほか、宗谷管内でみれば、枝幸町に枝幸町国民健康保険病院(精神病床なし、月2回午前中の外来のみ)がある。人口万対病床数は全国平均が2017年厚生労働省「医療施設調査」³⁾によれば26.2床なので、国内で比較すると精神科病床数は著しく少ない。

障害福祉サービス事業所では、稚内市に相談支援事業所が3ヶ所、就労支援事業所が5ヶ所、地域活動支援センターが1ヶ所ある。稚内市の精神障害者保健福祉手帳の交付状況は、稚内市役所への照会の結果、2019年2月1日時点で1級30人、2級153人、3級72人となっている。自立支援医療(精神通院医療)の申請状況についても稚内市役所への照会の結果、2019年2月1日時点で662件との回答を得た。この数字だけ見ると現在の医療・福祉資源で著しい不足があるようには見えないが、以下では同地区の精神保健医療福祉の歴史的変遷を主に2000年代まで辿っていく。

なお、本研究が対象としている稚内地区の精神保健医療福祉の歴史的展開過程の概要を表1の年表にまとめた。

表1 稚内地区の精神保健医療福祉の歴史的展開過程

年	月	事柄
1962年	12月	市立稚内病院精神神経科開設(72床)
1973年	3月	情緒障害児父母の会稚内支部結成
1974年	4月 11月	稚内中央小学校に情緒障害児学級を開設 市立稚内病院精神科100床へ増床
1975年		宗谷地方精神障害者家族会「たんぼぼ会」設立
1977年	4月	北海道立稚内養護学校開設 家族会に対し稚内市より運営補助金を交付開始
1978年	5月	精神障害者回復者クラブ「はまなす会」設立
1979年		稚内保健所社会復帰学級(さざなみ学級)開設
1985年	4月	「養護学校の卒業生を育てる会」結成
1986年	3月 6月	「稚内に共同作業所をつくる会」結成 稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」開設
1990年	7月	稚内地方精神保健協会設立(会長：市立稚内病院石崎忠文院長)
1991年	5月	共同住居「メゾン木馬館91」開設(市立稚内病院からの訪問看護開始)
1992年	4月 12月	社会福祉法人稚内木馬館設立 知的障害者授産施設「稚内木馬館」開設 共同住居「メゾン木馬館92」開設(1994年にグループホーム化)
1995年	4月	精神障害者授産施設「稚内第二木馬館」開設 共同住居「メゾン木馬館95」開設(1996年にグループホーム化)
1998年		市立稚内病院精神神経科病棟改修工事 「メゾン木馬館92」「メゾン木馬館95」が新築のため移転。「メゾン木馬館しおみ」 「メゾン木馬館はまなす」に改称
1999年	12月	市立稚内病院に精神科デイケア開設
2000年	10月	精神障害者地域生活支援センター「サポートセンター木馬館」開設
2005年		宗谷圏域障害者総合相談支援センター開設(北海道事業を社会福祉法人稚内木馬館が受託)
2011年	4月	NPO法人ノース工房開設
2018年	3月	市立稚内病院精神神経科70床へ減床

2) 1960、70年代の市立稚内病院精神科の状況

稚内地区の精神科医療の始まりは、1959年1月に開院した市立稚内病院(開設当時、一般178床・結核46床・伝染15床)に、1962年12月に精神科病棟72床が増築された⁴⁾ことにみてよかろう。市立稚内病院の精神科の開設には、当時士別市総合病院精神科医長であった(1957年～)塚本隆三医師が関わった。塚本医師は市立稚内病院の精神科病棟が開設されるまで月2回外来を担当していたという⁵⁾。塚本医師は北海道大学の出身で道北の士別と旭川の市立病院精神神経科の創設にも関わり、1963年には市立旭川病院神経精神科医長に就任、その後、旭川の地で精神医療保健福祉体制の構築を牽引した。塚本医師によれば、1969年頃には、「当時大学の医局の事情もあり、市立稚内病院精神科に医師不在の状況が生まれた。急遽、北大の同門の諸先生とはかり、北大の医局を含めた支援体制を作ってこの地区の精神科医療の危機をしのいだ」という⁶⁾。『北海道精神病院協会誌』に記載された歴代医長の一覧においても、1970～71年は空白になっているほか、毎年のように医長が変わっており⁵⁾、市立稚内病院精神科は、常に医師不在の危機感のなかにあったと推察される。

また、1969年6月下旬から7月下旬には、北海道立精神衛生センターにより「移動精神衛生センター」が標茶・中標津・稚内保健所管内で実施されている。「移動精神衛生センター」の目的は、「精神科医療機関から遠隔の地にある為、精神科医療に恵まれない地域に対し、出張臨床サービスを行ない、あわせて地元保健所に対し技術援助を行なうこと」と、「地域の精神衛生活動がどのようになされているか、その実態を知ること」にあった。標茶・中標津・稚内保健所管内が「移動精神衛生センター」の対象となった理由としては、「(ア)標茶・中標津保健所管内には専門医療機関がないこと、また、稚内保健所管内には稚内市に精神病院があるが、管轄地域が極めて広いので精神障害者の実態が十分に把握されておらず、更に交通の便が悪く、

日頃、医療に恵まれない地区が多いこと、(イ)当センター所在地より遠隔地にあるため直接サービスを受けることが困難であること、(ウ)稚内保健所、標茶保健所は、別に調査した『昭和42年通院医療公費負担承認件数』が、道内でも比較的下位に位することなどがあげられる」と述べられており⁷⁾、精神科医療過疎以前の、精神科医療未開の状況もうかがえる。

さらに、伊東らの報告「北海道における精神科医療圏について」によると、1974年の北海道保健所管内の精神障害者状況および医療施設利用施設状況を調査した結果、「稚内・手塩地域」については、「稚内に精神科医療機関があるが、両地域とも利用率50%以上の医療圏をもたず、本道で最も精神科医療の乏しい地域である。特に、両地域からの札幌利用が多いこと、この5年間に、稚内では地元利用が低下して、札幌、名寄、旭川、滝川などの利用率が高くなり、手塩は、稚内、留萌の利用が高くなっているのは当然としても、旭川の利用が減って、札幌の利用が多くなるなど、医療過疎による問題は依然として深刻な地域といえよう」とある⁸⁾。この地元利用率の低さの背景について、1977～78年に市立稚内病院精神科医長を務めた上野らは、「人口10万に対する病床数は、全国254.1、北海道315.8に対し、稚内保健所90.0、手塩保健所0と極端に少なく、医師の頻繁な交代と相俟って地域の要求を十分に充たすには程遠い状態にある。また、当科は狭い市街地の中心部に位置する併設精神科で、場所的にも、施設のにも制限されており、長期の入院治療が必要な、あるいは退院困難な慢性患者の収容にも困難がある。これらの事情によって、入院患者(特に長期の)は北海道各地に拡散する傾向にある」と述べている⁹⁾。

つまり、医療過疎地の市立病院に併設された精神科ゆえの特徴により、長期に入院者を抱え込まない(抱え込めない)構造が生まれていた。市立稚内病院精神科は1974年には100床に増床し、1975年には「精神衛生相談室」が開設され、PSWが置かれたという。同時に、精神科医師、スタッフの支援のもと、宗谷地方精神障害者家族会(「たんぼぼ会」)が設立しており^{1,10)}、医療で抱え込めないからこそ、他の資源が必要とされ、発展したのではないかと考える。さらに、地域資源開拓も精神保健医療の内部にとどまらず、精神障害者家族会と養護学校教職員や障害児の保護者らによる団体(「養護学校の卒業生を育てる会」「情緒障害児父母の会稚内支部」)が協力して行っていったことは、同地区の精神保健医療福祉の展開過程において特筆すべき点である。この点について、次に見ていく。

3) 稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」の創設へ

稚内市における地域資源開拓は、稚内障害者共同作業所「手づくり工房木馬館」(以下、「手づくり工房木馬館」)の創設に始まる。ここでは、その創設を担った各団体の結成時の状況と、各団体が共同作業所づくりへと合流していく過程についてみていく。

まず、宗谷地方精神障害者家族会(以下、「家族会」)である。家族会は、統合失調症患者の家族を主体に結成当初約20名の会員で始まった。結成後数年は役員が固定せず、その運営維持は病院職員(特にPSW)に頼らざるを得ないという状況であったが、1977年頃からようやく役員体制も整いはじめ、対外的な活動も少しずつ開始され、その結果、1977年度から稚内市より運営補助金(年間10万円)が交付されるようになったという¹⁾。

さらに、1978年には家族会が経済的援助を行ない、「精神障害者回復者クラブ(はまなす会)」が結成された。結成当時のメンバーは6名であった。1980年からは畑づくり、1982年からはしめ縄づくりを開始し、年ごとに規模を拡大していったという。また、1985年の北海道精神障害者回復者クラブ連合会(道回連)結成時よりオブザーバーとして参加し、1987年に正式に加盟した。そのような活動を通して「安心して働ける場がほしい」という願いが表面化してくることとなり、1982年から「家族会」が共同作業所や共同住居づくりの運動を進めていく¹⁾。なお、1979年には稚内保健所社会復帰学級(さざなみ学級)開設されている²⁾。稚内市役所に勤めていた梅田氏によれば、当時は精神障害といえば保健所の扱いで、「全く行政的には、どうぞ保

健所という感じで。僕らも窓口やったことがあるけども、回したのね。そして昔は保健所にさざなみ学級ってというのがあって、精神障害者の方の社会復帰事業をやった」とのことだった。また、佐藤氏も、「一生懸命保健所はさざなみ学級を始め、それでボランティアを組織してみんなして支援するっていう形は、保健所の功績もやっぱ大きいですよ」と語った。志子田氏によれば、現在保健所がサポートしている回復者クラブは「リトルウェーブ」という名称であり、佐藤氏は「さざなみ学級」を英語名にして「リトルウェーブ」となると述べていた(2018年3月5日、6日インタビューより)。これらより、「さざなみ学級」と「はまなす会」が統合して「リトルウェーブ」になったという推測が成り立つが、実情は不明であったので、今後調査していく必要がある。

次に、「養護学校の卒業生を育てる会」(以下、「育てる会」)についてである。1965年、稚内中学校に「特殊学級」が開設され、この学級の開設に関わった教育関係者と父母らによって1969年には「稚内市中学校特殊学級職親会」(その後、「稚内市精神薄弱者職親会」、1995年「稚内市職親会」に改称)が設立された。また、彼らの運動の成果として1977年には北海道立稚内養護学校が宗谷管内唯一の養護学校として開校した。しかし、卒業後の行き場は乏しく、仕事はもちろんのこと、社会福祉施設への入所もままならなかったという¹¹⁾。そこで、1985年2月に稚内養護学校の進路指導部を中心に「育てる会」結成が構想され、校長とPTA会長の連名で趣意書を在校生・卒業生の父母や現旧職員、関係者など300名に配布し、結果、4月に250名の会員を組織して総会を開いた。「育てる会」は、共同作業所建設の資金づくりと地域福祉の共同の担い手の創出を目的として、さらに会員を増やすことに努め、7月には会員は638名となった。その職種も建設会社、商店、公務員、農業、漁業、自営業など多岐に渡っていたという¹²⁾。

第三に、情緒障害児父母の会稚内支部(以下、「情緒の会」)である。1972年に公立白樺保育所で自閉症児が受け入れられ、小中学校特殊教育学級の教員と相談・連携体制を築いた。月例会を重ねるなかで、「親の会」の必要性の高まり、全道で5番目の「親の会」として「情緒の会」が1973年3月に発足した。その運動の成果として、1974年には稚内中央小学校に情緒障害児学級が開設している¹³⁾。1985年当時の「情緒の会」の状況としては、「育てる会」をリードし、後に社会福祉法人稚内木馬館の施設長となる中村正人氏によれば、成長した子どもたちのなかには仕事につながる者もいれば、就職が難しい者や就職しても続かない者などがいて、『働く場所があればいいなあ』と真剣に考える時期を迎えていました」という¹²⁾。

このように、3団体それぞれが働く場所を求めていた。1985年6月頃、「家族会」「育てる会」が共同作業所全国連絡会(以下、共作連)に加入。そして、「家族会」と「育てる会」とが協力してそれぞれの作業所の開設をめざすことを確認し、共作連のふきんやTシャツ、タオルの販売事業に取り組み、共同作業所の財政基盤をつくる作業に取りかかった^{1,12)}。1985年11月には「情緒の会」が「育てる会」と協力関係を樹立し、それぞれの会の内部で、共同作業所をつくる取り組みに関しては障害の種類は異なっても3団体が統一できないものと議論されるようになった。そして、団体間の懇談が重ねられ、1986年3月、「稚内に共同作業所をつくる会」(以下、「つくる会」)が結成され、共同作業所の建設に向け稚内市と交渉を進めていく。これらの交渉、話し合いの過程には、医師・看護師・PSW・作業療法士等の市立稚内病院精神科スタッフも積極的に参加し、また、必要に応じて病院としても協力をしていくことについて院長等から約束を得たという。その結果、市有地1,200坪の無償貸与、建築費の約半分(315万円)の市による補助を受けられることとなった。建築費の残りの半分は「つくる会」が募金活動で賄うこととし、3ヶ月間で1,300名に及ぶ個人・団体からの協力を得て、560万円を集めることができた。さらに、建物の建築を請け負った業者が100万円を寄付してくれ、1986年6月には40坪630万円の共同作業所「手づくり工房木馬館」が完成したという^{1,2,10,12)}。

1986年5月の共同作業所建設着工までの、「つくる会」内部や稚内市との事務折衝の過程における議論のなかでは、建築費の自己負担分を募金活動で賄うことのほか、「障害者の種類や程度を問わず、『働きたい』『働かせたい』と願うすべての人を通所受け入れ対象とする」「作業の指導にあたっては、信頼できる専任指

導員を雇用する」ことが方針としてあがっていた。そのため、開所した共同作業所では知的障害3名、精神障害3名の通所者に、専任指導員2名(中村篤子氏、井上昌和氏)がおかれた^{14,15)}。1989年には、通所者20名(精神障害9名、知的障害7名、脳性まひ1名、自閉症を含む情緒障害3名)、専任指導員4名となり、木工製品の製作により、通所者1人あたり月額約2万円の工賃を支払うまでになった¹⁶⁾。梅田氏は中村正人氏について「養護学校の先生やってた頃をよく知ってるんですけども、やっぱり、当時はね、作業ったら割り箸を箸の袋に入れるだとか本当にもうそういう中で、自分が送り出す生徒が充実した人生をもって、そういう想いがすごい強くてやった部分はね、僕、高く評価して、『ああ立派だな』と」と語り、佐藤氏は「Aさんのための製品を、こういう製品を作ればこの人が作業になるって、製品のデザインからそういうものを作ったりっていうことをしてましたね」と語っていた(2018年3月5日インタビューより)。「障害者だからといってかってに限界を設けることなく、それぞれの能力に応じてきめ細かく作業を準備し」¹⁷⁾、製作される高品質の木工製品が「手づくり工房木馬館」の大きな強みであった。「手づくり工房木馬館」が軌道に乗った要因について、1983～94年に市立稚内病院精神科医長を務めた多田らは以下の5点をあげている。①障害の異なる支援組織が団結した結果、市民や行政を動かすことができたこと、②専任指導員の配置により、系統的指導と援助を行えたこと、③高性能の機械を導入した結果、作業能率と作業意欲が向上したこと、④精神障害者の中で温厚かつ協調的な人を選んだ結果、作業所全体のリーダー的役割を果たしてくれたこと、⑤活動に加わった病院スタッフの意欲が次第に変化し、社会復帰に対する認識が深まったこと¹⁶⁾。

①の障害種別を越えた取り組みは、障害者自立支援法以降の3障害共通の先駆であるが、その背景として多田らは、「全国障害者問題研究会の学習会等の交流の場で、病院スタッフや養護学校教師、市や保健所の保健師、福祉事務所職員等多職種の人たちが情報交換するなど、地域ネットワークづくりが進んでいたこともこのような異なる組織同士が連絡・連携し合えた大きな要因としてあげられる」と述べている¹⁸⁾。なお、「育てる会」の中心であった養護学校教員の中村正人氏と市立稚内病院PSWの中村喜人氏が兄弟であったことや、市立稚内病院精神科医長の多田氏の理解があったことも連携を円滑化したのではないかと、梅田氏、佐藤氏から聞くことができた(2018年3月5日インタビューより)。「全国障害者問題研究会」は1967年に結成され、障害のある人の教育権をはじめ、「発達保障」をうったえ、1979年の養護学校義務制実施にも尽力した団体であり、就学や就労といった「ノーマルな」ライフステージの保障という点で障害種別を越えた協働が行われたことがうかがえ、⑤の病院スタッフの社会復帰に対する認識への深まりという点に関係しても重要であろう。これらの取り組みを勘案すれば、この当時から稚内地区では精神障害者の支援に関し、一生を病院で過ごすことは、「ノーマル」ではないという認識が関係者のなかに深くあり、その後も、ノーマライゼーションのための社会資源の開発が進み、1990年代には長期入院者の退院促進、住居の提供などの生活支援体制がつくられたものと推測される。

4) 1990年代から2006年の障害者自立支援法施行までの社会資源の状況

以下では、1986年の「手づくり工房木馬館」開設以降の社会資源開拓の状況を確認していく。

1987年6月には、共同作業所とともに実現が望まれていた共同住居作りが、市立稚内病院の職員を主軸として進められていく。精神科医長名で「共同住居メゾン木馬館の建設を進める会」の結成が呼びかけられ、7月に同会結成、事務局にはPSWほか病院職員、保健所、市保健婦、福祉事務所ケースワーカー等が加わったという。そして、市長交渉や建物探しを経て、1991年には共同住居「メゾン木馬館91」が開設された¹⁸⁾。開設後は精神科医長を委員長とする運営委員会方式で運営、定員は6名で自炊型、家賃は月額21,900円であった。運営費は会費、賛助会費、寄付、助成金から成り¹⁸⁾、1990年7月に設立した稚内地方保健協会による助成もあった¹⁹⁾。なお、入居者に対する日常的な生活援助として、病院のPSW、OT、看護婦が手分けして訪問指導、相談活動を週に2回程度行ない、医師3名がそれぞれ月1回訪問するようしていたとい

う。また、保健所保健婦が月に1~2回、福祉事務所ケースワーカーが2~3ヶ月に1回程度、訪問し、指導、援助を実施していた。さらにこれら関係者によるレクリエーションを兼ねた夕食会が月に1回、開催されていた¹⁸⁾。梅田氏、佐藤氏からも「メゾン木馬館 91」は市立稚内病院の近隣につくられたことや、「市立病院とそれから木馬館が精神障害者全体を支援していったっていうそんな感じなのかな。当時は。あともう、支援するところがないんですよ。で、生活保護のワーカーとかは多少出てきたりはしますけど」という証言が得られた。また、「手づくり工房木馬館」の職員に医師も交えてケース会議を行っていたこともうかがった(2018年3月5日インタビューより)。精神障害者の住まいと就労を市立稚内病院と「手づくり工房木馬館」が協力して支えたことがわかる。

1992年には、社会福祉法人稚内木馬館(以下、「木馬館」)が設立され、既存の共同作業所「手づくり工房木馬館」に加え、知的障害者授産施設「稚内木馬館」(定員20名、措置費年間約5400万円)が開設された。そして、1995年には精神障害者授産施設「稚内第二木馬館」(定員25名、補助金2500万円)が開設となった。土屋らの2001年の記述²⁾では、これら3つの事業所では、精神障害者、知的障害者の区別なく、作業への適性、作業能力に応じて活動していたとのことである。作業は主に木工で、活動日は毎週月~金、活動時間は午前9時~午後4時までとなっている。また、日当として1日900円を支払っていた²⁾。1994年から稚内木馬館に勤務した佐藤氏は、「当時の社会福祉法人っていうのは3障害別ですから、だから、知的障害者通所授産施設稚内木馬館っていう。そうすると、今まで受け入れてた精神の人たちの行き場がなくなるわけですよ。それで、それを持ちながら、もう一つの共同作業所ってやつを続けたんですよ。だから、2つ同時に運営してった」「でも、実際は混ざって職員も全部混ざって」と当時の実情を語った(2018年3月5日インタビューより)。3障害共通という特徴ゆえに、当時の制度と支援の現実のギャップのなかで、職員たちが苦勞してきたことがわかる。

同時に、高品質の木工製品をつくることには材料費や工具などを仕入れるための運営資金が必要で、常に「木馬館」は財政難を抱えていた。利用者の工賃を保障するために、大量の発注を受けては資金に困り、という状態が起こっていた¹⁷⁾。さらに、納期にしばられつつ、利用者が仕事をできることも尊重しなくてはならない。佐藤氏は、「仕事ができるできないっていうのは、本人の責任ではないと。仕事ができるできないっていうのは指導員お前らの責任だと。だから、できるように工夫すれと。その代り、変なものを作るな」という施設の方針のもと、その工夫を講じるために夜9~10時まで残業していたことを語っていた(2018年3月5日インタビューより)。創設者の崇高な理想は「木馬館」を「北に輝く星」と呼ばれるまでにしたが、その陰には、職員たちの多くの努力とある意味での“犠牲”があったといえるだろう。

この間、1992年には共同住居「メゾン木馬館 92」(1994年グループホーム化)、1995年は共同住居「メゾン木馬館 95」(1996年グループホーム化)が開設されている。そして、1998年に「メゾン木馬館 92」「メゾン木馬館 95」が新築のため移転となり、それぞれ「メゾン木馬館しおみ」「メゾン木馬館はまなす」に改称された。グループホームの概況は、定員は各6名、世話人が常駐し、平日朝、夕の食事が提供、昼食は作業所、授産施設で提供されていた。各個室は7.5帖で暖房器具、ミニキッチン、冷蔵庫、押し入れが完備しており、これに加えて、食堂と談話室がある。トイレ・浴室は共同となっていた。利用者負担は月に25,000円の家賃と光熱費であった。市立稚内病院の精神神経科スタッフが訪問看護を行っていたほか、保健婦の定期訪問を行われていた²⁾。「メゾン木馬館 92」の世話人を務めた西村美雪氏の記述によれば、入居時から、入居後の緊急時、月1~2回の定期訪問と、病院の「ケースワーカー」(中村喜人氏らPSWと思われる。1994年から複数名体制になっていた¹⁰⁾)のアドバイスが大きな支えになっていたようである¹⁷⁾。

2000年10月には地域生活支援センター「サポートセンター木馬館」が開設され、この時代の稚内地区の精神保健医療福祉の充実はめざましかったものと推測される。土屋らも実際にこの時代について「人口わずか4万5千人の稚内市に全道で10の精神障害者授産施設のうちの1つ、同じく全道で5つのグループホー

ムのうち2つが存在し、全道で5番目の地域生活支援センターが開設された。医療機関としての当院(市立稚内病院)および付設された精神科デイケア、働く場所としての作業所および授産施設、生活する場としての共同住居、グループホームが一通り整備され、地域として完結した支援システムを持つことができた。しかも、各施設が良好な協力関係を保ち、一致して支援活動を行うことができています。このような稚内地方における活動は、「地方都市の精神障害者支援システムについて1つのモデルを提示できたのではないかと考える」と記し評価している²⁾。

このような取り組みが評価され、「木馬館」は2006年には日本精神神経学会の「精神医療奨励賞」を受賞している^{10,20)}。橋本も、「宗谷地域は早くから共同住居、グループホームなどの整備が進み、人口当たりの定員数は国内平均の5倍強(0.6対3.2)に上る。精神科病床数と居住施設入居数の比は国内型よりも欧米型に近く、少ない精神科病床数が、共同住居やグループホームの定員で補われている状況が示されている」としており²⁰⁾、「木馬館」と市立稚内病院とが協力して、「入院医療中心から地域生活中心へ」のモデル的な体制を築いていたことがわかる。

一方で、1999年から「木馬館」は、地元パチンコ業者の団体から児童遊園として土地等を寄付されたことが、地元外のあるパチンコ店の出店を阻止する目的であったとして、訴訟の当事者となっていた。2002年の札幌地裁判決で、地元業者団体と「木馬館」側が敗訴、2004年の高裁判決は寄付に違法性はないとしたものの、2007年の最高裁判決では、寄付は開業妨害であり、「許される自由競争の範囲を逸脱し、上告人の営業の自由を侵害するものとして、違法性を有し、不法行為を構成する」とされている^{21,22)}。この裁判をどのように解釈すべきかについては、今回調査では結論を得られなかった。他方で、「障害者の種類や程度を問わず、『働きたい』『働かせたい』と願うすべての人を通所受け入れ対象とする」という「手づくり工房木馬館」の理念のもと、高品質の木工製品により、どのような障害があっても「できる」ということを示そうとした「木馬館」の試みは、先に述べたような資金難や職員へのしわ寄せの結果、2000年代にはある種の行き詰まりを抱えてしまったようにも思われた。「できる」ことを価値とする社会への適応は必ずしも障害者の地域生活支援にはならないのである。このことは、特に精神障害者の地域生活支援について、谷中輝雄氏が私たちに示してくれたことである。

4. 小括

本稿では、稚内地区の精神保健医療福祉の史的展開について考察を試みた。その過程では、市立病院精神科関係者、養護学校教職員、保護者、精神障害者家族会、回復者クラブ、保健所、市役所などの長年に渡る尽力が結実し、様々な資源の創出が行われてきたことが明らかとなった。稚内地区で早期に精神障害者や知的障害者の地域生活支援を考え、「あたりまえの生活」をどのように保障するかということすべての人々が互いに問いながら、地域住民も巻き込んで多くの苦労の下に奮起してきたことがみてとれる。

さて、1990年代の社会福祉基礎構造改革、社会福祉法の制定、支援費制度の導入、障害者自立支援法の制定などわが国の障害者福祉を取り巻く環境は大きく変化し、その過程では、サービス・施策の一元化、利用者 と支援者の対等な関係、自己選択・自己決定など重要となる理念は制度・サービスのなかで組み込まれる形で整えられつつある。今回、梅田氏、佐藤氏へのインタビューにおいて“木馬館の創設者の中村正人氏は教員時代から、障害のある人が割り箸の袋づくりくらいしか作業がないことに疑問をもち、デザインから、それぞれの障害のあるひとに合わせて利用者のために作業をつくらうとしていた”という趣旨の発言を得て(2018年3月5日インタビューより)、「木馬館」の創設者の中村正人氏の先見性に感服した。

ただし、一般論として述べれば、このことは、支援を生み出そうとする時点ではきわめて崇高でヒューマニズムに満ちた思いであるが、先述したような制度や理念の変遷を経た現代では、「できること」が「自立」であるという考え方は当事者にとって過酷な要求とも考えられる。そして、結果的にノーマライゼーション

やインクルージョンの理念に反するという事は、往々にしてあり得ることである。このことは、障害者福祉がある種の「運動」であったことを終え、「生活」としてノーマル化したことを背景としているのかもしれない。しかし、ひとつの「運動」として「木馬館」は、条件を整えば誰もができることが数多くある、ということを確認に示したのであり、それは全国的にも先駆的で、かつ、1980～90年代当時のひとつの到達点であったし、多領域の関係者が連携できた稚内市ならではの試みであったと考える。

最後になるが、インタビューにおいてノース工房の佐藤氏より、“創設者には創設者の苦しみがあるが、施設が安定してきたとき、その施設は創設者のものではない。利用者のためのもの”という主旨の発言を得た。この点、2011年のNPO法人ノース工房の事業所開設にあたっては、梅田氏が「稼いでみんな食ってくんだ」と考えていたことに佐藤氏が反対し、行政が推奨していた就労継続支援A型ではなく、同B型と就労支援移行の事業所とし、作業内容も「(利用者)にストレスたまって、最終的に、職員がね、やるようなことだったらどうもならん」と考え、選んできたという。他に、地域活動支援センターも運営し、利用者のペースにあった支援を提供している(2018年3月5日インタビューより)。次年度以降、この地域で当事者がどのように暮らしているのかを継続して調査していくとともに、今回インタビューができなかった稚内木馬館や市立病院、稚内市役所関係者、稚内市以外の宗谷総合振興局管内での精神保健医療福祉関係者へのインタビューについても次年度以降に実施していく予定である。

謝辞

本研究の実施に際しては、インタビューを依頼したNPO法人ノース工房の梅田敏文施設長、佐藤幸雄相談員、北海道立稚内保健所の志子田結花健康推進課長に大変お世話になった。また、稚内市役所社会福祉課にも情報提供をいただいた。記して衷心より感謝申し上げる次第である。

附記

本研究は、名寄市立大学コミュニティケア教育研究センター平成29年度課題研究『道北地域における精神保健医療福祉の現状と歴史的展開に関する基礎的研究』として同センターより助成を受けた。記して深謝申し上げる次第である。

文献

- 1) 多田直人, 多田貴代美, 工藤浩, 中村喜人, 大村正行, 深道美樹子: 精神障害者援助と地域支持組織づくり, 共同作業所づくりを通して. 精神神経学雑誌, 92(1): 59-67, 1990.
- 2) 土屋潔, 栃木明彦, 中島幸納, 新田活子, 中村喜人, 大村正行, 井上誠士郎: 精神障害者に対する地域での支援活動について, 稚内地方における実践の報告. 精神医学, 43(1): 93-100, 2001.
- 3) 厚生労働省: 平成29(2017)年医療施設調査. 厚生労働省, 2017.
- 4) 市立稚内病院: 市立稚内病院(パンフレット), 出版年不明. 北海道立図書館北方資料室所蔵
- 5) 北海道精神病院協会: 北海道精神病院協会史1958-1998. 北海道精神病院協会, 1998.
- 6) 塚本隆三遺稿集出版委員会: 塚本隆三遺稿集, 光は北方より. 塚本隆三遺稿集出版委員会, 2012.
- 7) 北海道立精神衛生センター: 移動精神衛生センター実施状況, 標茶・中標津・稚内保健所管内. 精神衛生センター年報. 2: 11-23, 1970.
- 8) 伊東嘉弘, 佐々木敏明, 樋口治子, 植村登志子, 黒田知篤: 北海道における精神科医療圏について. 精神衛生センター年報. 8: 53-62, 1977.
- 9) 上野武治, 三好直基, 彦野守: 北海道の一過疎地域における精神分裂病者の社会適応の実態—主として婚姻面からの検討. 精神神経学雑誌, 82(8): 451-473, 1980.
- 10) 千秋勉: 木馬館と稚内地方の精神保健医療福祉の歩み. 精神神経学雑誌, 108(12): 1335-1338, 2006.

- 11) 稚内市史編さん委員会：稚内市史第二巻. 稚内市, 1999.
- 12) 中村正人：プロローグ, 私たちの町にも共同作業所ができた. 共同作業所全国連絡会編：ひろがれ共同作業所. ぶどう社, 1987.
- 13) 佐藤亜紀子：稚内市における障害児保育の展開. 情緒障害教育研究紀要, 3 : 43-46, 1984.
- 14) 全国精神保健研究会：金賞を受賞した作業所の製品, 高品質を誇る木馬館ブランド. ゆうゆう, 21, 1993.
- 15) 中村正人：オリジナル商品がとりもつ 市民としての共感(下). みんなのねがい, 317, 1994
- 16) 多田直人、工藤浩、多田貴代美：III C-2 共同作業所『手作り工房木馬館』の実践について(一般演題：社会復帰). 精神神経誌, 91(12) : 1121, 1989.
- 17) 稚内木馬館：願いは毎日を「最高の日」に(木馬館からこんには PR 版), 1995. 北海道立図書館北方資料室所蔵
- 18) 中村喜人：共同作業所・共同住居への支援活動. 心の健康, 85 : 28-32, 1992.
- 19) 多田直人：地区精神保健協会だより. 心の健康, 86 : 50-53, 1992.
- 20) 橋本直樹：北海道地方都市での地域精神科医療の体験. 精神神経誌, 108(11) : 1178-1183, 2006.
- 21) 札幌地裁平成 14 年 12 月 19 日判決. 判例タイムズ, 1140 : 178-183, 2004.
- 22) 最高裁平成 19 年 3 月 20 日第三判小法廷判決. 判例タイムズ, 1239 : 108-119, 2007.