

論文

日本におけるクラブハウス言説の潮流についての研究

三野宏治*

本稿の目的と問題関心

本稿は、精神障害者のリハビリテーションプログラムの一つであるクラブハウスモデルについての言説の歴史を分析することをその目的とする。クラブハウスモデルは、1940年代のアメリカ・ニューヨークで始まった精神障害者の自助活動による相互支援を基盤にした活動であり、その活動は、世界27カ国300か所以上のクラブハウスが国際基準¹に従って行われている。

その特徴は、デイプログラムと呼ばれるクラブハウス運営維持のための「仕事」を、メンバーといわれる利用者とスタッフが共に行うことにある。一見、従来の授産施設の授産活動と同じように思われるが、後者の授産活動は福祉的就労の意味合いが強い。対して、クラブハウスの「仕事」は参加者相互の協力の下遂行され、その「仕事」を行うことを通して自助という力を育み、相互支援を行うことで失った自信や能力を回復することを目標としている。また授産活動の手当といった金銭の報酬は得ることがない。

また、クラブハウスにはその相互支援を基本として、より積極的な職業リハビリテーションとしての「過渡的雇用」が存在する。「過渡的雇用」は実際の企業とクラブハウスが雇用契約を結び、クラブハウスメンバーが出向き仕事を行い、金銭を受け取る、というものである。特徴としては、複数名のメンバーとスタッフが対応可能であること、プログラム参加には期限がついておりその期限が終了すれば他のメンバーが同じ企業の同じ仕事に就くということである。

クラブハウスモデルは社会心理リハビリテーション、職業リハビリテーションと位置付けられるが、日本においての研究の多くは、就労支援の先進的プログラムを行っている集まりと、福祉サービスやセルフ・ヘルプグループへの専門職の関わりという文脈からの実践報告などが多い。

しかし、これらの研究はクラブハウスそのものを考察したものではなく、日本のその時々政策や制度運用時に取り入れられる要素として、あるいは、制度・政策に注目して精神障害を持つ人たちが地域で暮らすことの本質を見失うことへの警鐘として書かれているものである。

本稿では、我が国のクラブハウス研究を時代別に分け、その時の精神保健福祉の制度・政策や潮流などと照らし合わせることによってクラブハウスについて語られてきたこと、未だ語られていないことを明確にすることによって、クラブハウスモデルの特徴と日本での運用についての課題を考察する。

I 1980年代中盤の文献 —セルフヘルプ活動の形態としての紹介—

今回検証した文献で一番年代の古いものは、1988年の秋元波留夫の著作である。これは1985年10月に作業所全国連絡会アメリカ障害者施設視察団が、アメリカ各地の障害者リハビリテーション施設を視察した記録をもとに書かれたものである。(共同作業所全国連絡会 [1988])

その内容は、発達障害、肢体障害、内部障害、てんかん、精神障害などの地域及び病院リハビリテーションの代表的な施設を訪ねた記録であり、その中で以下のようにファウンテンハウスの取組みが紹介されている。

キーワード：クラブハウスモデル、先行研究、精神保健福祉施策、当事者性、対等性

*立命館大学大学院先端総合学術研究科 2008年度入学 公共領域

アメリカでは1960年代初頭にはじまった合衆国および州の脱施設化政策によって、全米の公立精神病院から多数の精神障害者が退院して地域で生活するようになった。地域保健センターをはじめとする地域のサポートシステムの整備が脱施設化のテンポに追いつかなかったこと、合衆国政府がそのための財政支出を削減したこと、などの理由が重なって1970年代後半からニューヨーク、シカゴ、ロサンゼルスなどの大都市で浮浪生活を送る精神病院を退院した元患者がふえはじめて社会問題になっている（中略）

このような状況の中で、地域に暮らす回復途上にある精神障害者のよりどころとなっているのがファウンテンハウスである。その特徴はかつて精神障害を経験した「元患者」たちの創意によって始まった、文字通り自助活動の組織だということである。現在ではその活動の規模は拡大して、リハビリテーションの専門家、精神科医、市民ボランティアが参加、協力しているが、障害者が主人公であるという基本的性格は変わっていない（共同作業所全国連絡会 [1988:15]）

全国作業所連絡会が視察を行った1985年は、前年に起きた「宇都宮病院での看護職員の暴行殺人」に、前院長に懲役1年の実刑判決が下った年であり、この事件に関して、同年5月に国際法律家委員会、精神医療人権基金合同第一次調査団が来日している。また、1984年の国連人権小委員会での「日本の現状はもっとも嘆かわしい。多くの病院での患者の扱いは動物以下」という発言からも解るように、入院制度や入院中の患者の電話等の制限、さらには看護職からの虐待などがあり、当時の厚生省が同年9月に、精神病院の患者処遇へ指針作りを始めた時期であった。また、地域に目をやると、1986年に通院をやめた精神障害者に保健所が訪問指導を始めることが決まり、国立精神・神経センターが設置されている。

上記の秋本の文献において、ファウンテンハウスの成り立ちや活動内容は、「精神障害者施設とリハビリテーション」という章の1節として取り上げられている。彼はそこで、脱入院施策の弊害として1985年時点でなお続く、サポートを受けることなく地域で暮らす精神障害者の実態を述べ、それとの関係で、前述のような状況に置かれる人々の自助として始まったファウンテンハウス活動を記述している。

また、日本における当事者の状況をPaternalismと述べ「ファウンテンハウスの活動とはほど遠く、ようやく芽生え始めた当事者運動と作業所の仲間に支援を惜しまなければ日本のファウンテンハウスが育つ」と課題を提起している。

Ⅱ 1980年代後半の文献 —職業リハビリテーションとしての紹介—

1960年代に生まれ、1970年代に多くの精神障害者のセルフヘルプグループが、この時期活性化する一方で、1987年に身体障害者雇用促進法改定（障害者雇用の促進等に関する法律と題名を改正、精神障害者にも対象範囲を拡大、法定雇用率に知的障害者を含む）、同年、精神衛生法（新・精神保健法）が成立（1988年7月1日より実施）し、社会復帰の理念が初めて法律に盛り込まれた。この改正精神衛生法により、精神障害者の社会復帰と自立の促進のための施設として「援護寮・福祉ホーム、通所授産施設」が制度化され、その設置・運営要綱を各都道府県に配置するなど、精神障害者のための地域福祉資源が整備されるようになった。

この時期に、職業リハビリテーションや就労支援という観点からクラブハウスを紹介する文献が登場している。蜂谷英彦、村田信夫は、「アメリカの職業リハビリテーション活動の特徴として、政府主導ではなく、ほとんどすべてが非営利の民間組織の活動であり、その活動は自由で創意に富む」ことが挙げられるとして、その内容を次のように照会している。（蜂谷・村田 [1989]）

- 1: 行政主導型ではなく、ほとんど総てが非営利の民間組織の活動であり、自由で創意に富んだ活動を行っている。
- 2: 具体的には、ケースの様々な段階のニーズに柔軟に対応できる、多様な小規模施設によるコミュニティケアの整備と、それを保障する心理やPSW、さらにはボランティアなどのマンパワーの層の厚さである。
- 3: これらを支えているのは、「リハビリテーション法」に象徴される合衆国政府の一貫した障害者政策が存在するからであり、その法制度に一貫して流れているのは、障害者を種別および程度によって差別しないという理念である。

(中略)

ファウンテンハウス（以下 FH と略） FH の建物管理、清掃、修繕、情宣、運営、食事サービスなどすべてはスタッフとメンバーの仕事であり、メンバーは誰でも何か仕事をするのが義務づけられ「デイ・プログラム」と呼ばれている。

わが国のデイケアのように、スタッフ主導型にプログラムがつくられ、それに参加するというのではなく、主体はあくまでもメンバーにあり、十分な配慮の下に、出来る仕事や役割が決められ、やりとげていく経験の中で、「自分が何かの役に立っている」、「自分の存在価値が認められている」など、self-esteem が芽生え、心構えがおのずと変わり、次の段階へ進む自信や自覚を得るのである。(中略)

過渡的就労プログラム (TE:traditional employment program) 就労前訓練としての「デイ・プログラム」² で労働の喜びと自信をもったメンバーのために、就労能力が十分でなくても働ける場を FH は業界と契約して多数もっている。まず、事前にスタッフが職場の状況とメンバーの特性を十分に検討した上で、半日程度のパートタイムとして参加させる。あくまでも数カ月の「過渡的」なものであり、単純労働が主で最低賃金は保障されるが、この間のメンバーの給与、訓練その他企業が必要とする経費は、「リハビリテーション法」により規定された「企業との提携プロジェクト、PWI (project with industries)」に基づいて政府から支給される。職場でのトラブルには、スタッフがすぐに駆けつけて対応するほか、必要なケースに対しては、スタッフが一緒に働く (ジョブコーチ)「援助付雇用、SE (supported employment)」も行われている。(中略)

TE を通してあるメンバーは、「自分の仕事をもつということは、私の生まれてはじめての胸のときめく経験でした。そして、不思議なことに大きな自信が出てきました」。また「毎朝目が覚めるとき、過去何年も感じていたような気持はもうそんなに感じなくなりました。人生に目的ができた感じです」と述懐している。就労を通じて self-esteem の回復、identity の修復など、自己価値の再編が行われていく過程を、我々はメンバー自身の言葉から学ぶことができる。FH が、いわゆる保護工場を設けない理由として、「現実の社会にとけこんでいくことの重要性」を強調し、TE を重視している理由もそこにあるとしている (蜂谷・村田 [1989:273-274])

過渡的雇用とはクラブハウスモデルを紹介する際に大きく取り上げられる非常に特徴的なプログラムである。クラブハウスと企業が契約を結ぶことで、メンバーが欠勤した場合クラブハウスがその穴を埋められるという利点を生まれる。クラブハウスが責任を負うということは、その穴埋めもメンバーが行い、メンバーが誰もいないときはスタッフが行うことを意味する。そうすることで、契約先の企業にはメンバーの欠勤によるデメリットを受けない。過渡的雇用は基本的にパートタイムであり、通常週 15～20 時間、雇用期間は 6～9 ヶ月としている。

蜂谷、村田の記述を見る際、前述した秋元編 [1988] を参考文献に挙げている点に注目したい。秋元の記述は、その後のクラブハウス研究の多くが先行研究としてとり挙げている。また、この時点では「クラブハウスモデル」という紹介の仕方ではなく、「ニューヨークにあるファウンテンハウスモデル」としての紹介のされ方であり、北米を中心に発展してきたクラブハウスモデルが世界的な広がりを見せた時期でもあった。

日本の職業リハビリテーションに関しても始まったばかりであり、上掲の文献の記述を引用する。

職業リハビリテーションはまだようやく緒についたばかりであり、今後をトするほどの材料があるとはいえない。(中略) わが国の職業リハビリテーションの今後を考える場合、アメリカの現状を知ることは、「他山の石」としていくつかの示唆や展望を、我々に示してくれる (蜂谷・村田 [1989:272])

職業リハビリテーションの方法としてのクラブハウスモデルの紹介であるが、同時期に法定内施設に名を連ねた授産施設での授産活動や、精神障害者を障害者として企業に雇用の機会を求める法律ができたことと手法や理念を含め、その性格は授産活動などと大きく異なる。

クラブハウスモデルの活動は蜂谷、村田が述べるような「非行政主導型」ではないこと。また、リハビリテーションとして方法論や経験の蓄積がされていないことがあげられる。これは日本の精神医療や退院後の精神障害を持った人たちの生活、障害者への措置という施策などが関係していると考えられる。また、過渡的雇用の手法を取り入

れた集団アルバイトの試みに成功例が少ないことは、過渡的雇用があくまでもクラブハウスモデルにおけるプログラムの一部であることを示すものである。これらの事情を勘案した上で、上掲の記述が職業リハビリテーションの手法の紹介にとどまらず、職業リハビリテーションとして成功を収めている要素の抽出や環境整備等の提言なども併せて述べる事が可能であったなら、地域での様々な実践はクラブハウスモデルの活動を理解したうえでモデルとして取り入れた可能性は高い。

Ⅲ 1990年代の文献 一専門家支援の方法論 その価値変化の促しとしての紹介一

1990年代に入り、秋元波留夫が『心と社会』[1992]の中で「精神障害者の社会参加を促進するために」という表題でクラブハウスを紹介している。1992年当時はまだ日本にクラブハウスがない時代であり、板橋区で活動していたJHC板橋が同年に「サン・マリーナ」を立ち上げている。秋元はその著作で以下のように述べる。

「板橋区心の健康と福祉を守る」(JHC板橋)の活動もなかなかユニークである。1984年の創立だからまだ10年そこそこだが、板橋区内のあちこちに五つの無認可小規模作業所を作っている。いずれも繁華街のなかのビルの部屋を使っており、作業訓練をするところ、クッキーハウス、給食サービス、週末、夜間のリクリエーションなど、多彩で、個性的な活動が行われている。JHCの特徴は、精神障害者に働く場、就労の場を提供するだけでなく、なかま付き合い、文化活動、地域市民との交流の機会を作り、社会参加の促進を目指していることである。寺谷さんが話されていたように、この秋にはわが国ではじめての、ファウンテンハウス方式による精神障害者クラブハウスが、板橋区の理解と援助によって実現することになった。(中略)

わが国でもこのクラブハウス方式の活動に対する関心が高まり、先日、「日本ファウンテンハウス友の会」が結成され、クラブハウス方式の普及運動に取り組むことになった。(秋元 [1992:257-258])

しかし、クラブハウスの実践がない中でその活動の源流であるところの「お互いの助け合いと自分たちの努力で自立する」という仕組みの分析については言及されていない。ただ、この記述で注目すべきは、クラブハウスモデルの始まりである自助グループを民間活動と定義し、制度内の社会復帰施設ではない生活拠点であると位置付けた点である。

このクラブハウスとセルフヘルプの関係を示した秋元の記述から3年後の1995年7月に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)」が施行された。精神保健法の改正の概要として、「自立と社会参加の促進のための援助」と位置付け、精神障害者保健福祉手帳の制度の創設や社会復帰施設、事業の充実などがもりこまれ、病者として扱われてきた精神疾患を持つ人たちが、障害を持つ人たちとして福祉施策の対象となった。

そのような状況のもと、窪田暁子は過渡的雇用がどのような性質のものかを説明したうえで、それを育むクラブハウスの性質について以下のように言及している。

過渡的雇用の示唆するもう一つの点は、それが精神障害者の社会復帰におけるメンバー/スタッフ関係について新しい展開を指し示していることである。しかし1990年代にはいると、これらの団体の多くの指導者たちも、精神障害者の中には、クラブハウス方式を喜んで使い、またそれによってより強力なメンバーとして自助集団に入ってくる人達もいることを認めるようになりはじめる。

また、制度的な補助金その他の充実と、障害者の社会参加を保障する制度の増加という背景が、精神障害者の社会的活動の形態を大きく変えはじめたということもあって、事態は動きつつあると見るべきであろう。専門ソーシャルワーカー達の側も、セルフ・ヘルプグループの発展のなかで、その役割を拡大し、見直しは始めている。自立を援助するという、矛盾を含んだこの「仕事」を、新しい「共同関係」また「相互依存、相互援助関係」の網の目の中に位置づけ直すことが、今日社会福祉援助とその理論に求められている課題である。精神障害という対象の持つ課題性と、職業リハビリテーションという領域のもつ困難さのなかで、新しい試みが行われつつあることの重要性をあらためて指摘したい。(窪田 [1995:26-28])

さらに窪田はクラブハウスの実際の活動を紹介することによって、理念と特質を述べ、その可能性と援助方法の理論転換へ向けての可能性を指摘している。

クラブハウスモデルの出発点となったニューヨーク市のファウンテンハウスをはじめた人々は、巨大都市の只中に、友人も持たず、職もなく、多くの場合彼らをあまり歓迎しない家族のもとか、あるいは単身者用のアパート暮らしをしなければならなかった精神障害者達であった。第2次大戦後のアメリカ経済は大きな変動と急成長をはじめており、ニューヨークはそれまでよりもはるかに大きな国際的都市として、世界の金融、情報、文化の中心地としての変貌の只中にあった。退院する彼らを待っていたのは、大量の移民の流入をふくめて徐々に姿を変えていくコミュニティであり、就業構造の変化がもたらす就職難、製造業の撤退とも絡む旧型熟練や不熟練労働の変容、麻薬、犯罪等環境の悪化を含む生活条件の変化に直面しての困惑であった。米国の中でも精神医療と福祉における大規模施設収容の傾向の強かったニューヨークでは、都市生活のストレスからたちまち病院に戻る患者が多かった。

(中略)

ファウンテンハウスの創設に当たってその中心的なメンバー達が必要と感じていたのがどのような場所であったかをファウンテンハウス教育部長 Ruddyard N. Propst は次のように要約している。すなわち、

- ① 自分達のものといえる場所、自分達が真の意味で「所属する」ことのできる場所。
- ② 自分達がそのままの人間として、また他に貢献することができる人間として、必要とされ、求められ、受け入れられていると感じることのできる場所、言い換えれば自分達が精神障害で苦しんでいるから助けを求めてそこに行くのではない場所。
- ③ 自分達が本当の意味でいつも、またいつまでもそのクラブハウスのメンバーであることができる場所、たとえば元-患者、旧-会員、退院-患者、外来-患者、などと呼ばれない場所。
- ④ 完全に自主的な参加の場所。
- ⑤ 相互援助が原則であり、通常の世界への、労働者として、また友人として復帰することを目標にして組織された場所。
- ⑥ 自分が望む限り生涯にわたってひきつづき会員でいてもよい場所。

(中略)

ファウンテンハウスは創立以来、次第にその活動を拡大し、そのスタッフであった人々によって二つのクラブハウスが新たに設置され、毎年数百人の見学者を集めていたが、それらは必ずしもクラブハウスの数の拡大につながらなかった。しかし1976年、NIMHの特別実験部門から、精神保健センターを含む各種組織の関係を対象とした、クラブハウス設立のための教育訓練プログラムの開発と実施に関する参加を出発点として、全米に200以上のクラブハウスが生まれ、さらにカナダ、ヨーロッパへと拡大したのである。アジアでは1992年に加盟した東京都板橋区のJHC板橋のソーシャルハウス「サン・マリーナ」と、ソウルのクラブハウスがある

(中略)

それはセルフ・ヘルプグループの提起している専門的援助関係への挑戦とも、極めて近い領域に属する。現代の社会福祉が当面する課題の一つが、社会福祉サービスの利用者の権利の拡大であり、その計画、組織、利用の各段階における変化をも含むはずである。そしてそれは地域住民の意識を含めた地域環境の変化を必要とし、またそれを伴うものであることも明らかであるといえよう。わが国の精神障害者福祉がその発展の方向と目標に、この二つが含まれるべきことは論をまたない(窪田 [1994:50-65])

窪田は専門職の援助の方法論と法律によって定められた「支援」の枠組みの転換を、クラブハウスモデルのスタッフとメンバーの関係性から提起している。

この窪田の主張と同様に岩田泰夫はその著書 [1994] の中で、専門職による新しい援助の方法としてクラブハウスモデルを取り上げている。

市民運動は、専門職に援助の刷新を求めている。市民を主体にした援助とサービスの展開を求めている。ここで、そのような新しい援助の潮流の中で展開されている専門職の新しい援助を具体的に検討してみよう。

(中略)

ファウンテンハウスは、孤立とスティグマと依存をなくすことを目的にしている。それ故に、ファウンテンハウスの活動や運営、組織は、メンバー中心になされている。ファウンテンハウスは、メンバーが生産的で自分が必要とされる毎日を送ることができるように、そしてメンバーの才能や労力、リーダーシップが必要とされるように組織された「受動的な共同体」なのである。

また、社会との関係を維持することによって、ファウンテンハウスが社会的に孤立したりしないようにしたり、社会的な価値を吸収できるようにしている。

・目標：ファウンテンハウスの目標は、精神病とそれに関するスティグマをなくし、メンバーの孤独と依存をなくし、自立生活を増進させることである。メンバーが、自分の能力を知り、自分のペースで進歩の道を歩み、自尊心や目的意識、自信、自己評価などが高められるなどの自己の強化がなされることが目標である。

・メンバー：メンバーは、精神病の既往のある人で、本人の自由な意志でメンバーになれることができる。メンバーは、ファウンテンハウスの利用やファウンテンハウスとその活動などの記録、利用の方法などを自分で選び、決める責任がある。

メンバーは、「自分自身のオーナーであり」、またファウンテンハウスのオーナーなのである。メンバーは、自分自身の人生の主体者であり、またファウンテンハウスの活動の条件を設定できる役割をも、になっているのである。したがって、メンバーはファウンテンハウスから「求められ、期待され、必要とされている」と実感できる。メンバーの資格は終身のものである。

・活動：ファウンテンハウスの主な活動は、クラブハウスが成立し、運営されるために必要な「現実的：で「実地的」な「しごと」である。生き生きとした現実的な生活であり、生活に直結した必要欠くべからざる活動である。レクリエーションや工芸などの趣味、あるいはそのために、メンバーがリラックスできる空間や卓球台などが目立たないように用意されていたり、クラブハウスの運営の責任をスタッフとメンバーが協同して担っている。また、メンバーとスタッフの協同性を保持するために、相互に協力したり、協同しないと活動できないようにスタッフの人数が工夫されている。(岩田 [1994:230-235])

岩田は援助の原理と方法を「当事者グループ」という視点からデイケア、教室活動、作業所などでのグループワーク、クラブハウスモデル、セルフ・ヘルプグループを比較している。そこで岩田はクラブハウスモデルを「依存とスティグマ、孤立の克服」をその機能とし、専門家による管理ではなく自治を通して、メンバーとスタッフが援助の主体者であると述べている³。岩田は共同作業所の運営のやり方によっては、クラブハウスのグループ活動の特性や専門職の援助などに極めて近いものになると述べているが、事実「援助の主体がメンバーとスタッフである」という作業所は少ないと思われる⁴。

IV 2000年代前半の文献 一国内の実践報告をもとにした紹介一

また、2000年に入ってから、半澤節子もセルフヘルプと専門職の支援の関係という捉え方でクラブハウスを紹介している。

半澤は「パートナーシップと共同作業をサービスモデルの重要な要素」とクラブハウスの活動を分析している。(半澤 [2001:105])

半澤はクラブハウスの成り立ちから、精神障害ゆえに社会において孤立しやすいという現状を指摘し、その問題の解消のためには、物理的空間だけでなく「その人が所属する社会的な場所」が必要とするのがクラブハウスの人間観であると紹介している。その上でクラブハウスでのメンバーとスタッフの関係性とその効果、それをもたらすクラブハウスのプログラムの紹介と「参加」の重要性を述べたうえで、作業所との違いを以下のように示している。

精神障害者のクラブハウスは「会員が活動の中心である」と謳われている。精神障害者は会員としてさまざまな生活支援サービスの運営に関与し、サービスを利用する。これは地域リハビリテーションの1つのモデルである。(中略)

人間が価値ある人生を生きるためには、物理的空間だけではなく、「その人が所属する社会的な場所」が必要であるというのが、クラブハウスにおける人間観である。クラブハウスは社会から孤立し、所属できるコミュニティを持たなかった精神障害者のために、身近な社会的コミュニティであることを目指したのである。クラブハウスでは運営を維持するためのさまざまな仕事をメンバーとスタッフが手を携えて行う。この仕事の分担が重要な役割を担うのである。クラブハウスの仕事に貢献することで、その人の持つ長所、才能、能力に焦点が当てられ、信頼関係を築き、自分自身の価値や自信を取り戻すことを可能にするのである。(中略)

クラブハウスが価値を置く「参加」とは、クラブハウスにおけるすべてのことを一緒に考える日々の積み重ねによって、具体化するのである。クラブハウス内で運営に必要な仕事を行うこと目的は、賃金を得ることだけでなく、自信と誇りを回復することである。また、賃金は、クラブハウスの就労支援プログラムである「過渡的雇用」などを通して、一般社会の中で得ようと考えている。(中略)

当事者もスタッフも対等に活動に参加できるクラブハウスのような場こそ、力を存分に発揮できる環境といえる。専門職はこのようなクラブハウスモデルからも、多くのことを学ぶのではないだろうか。(半澤 [2001:106-113])

この「当事者とスタッフの対等性」を示したものが、寺谷隆子の「自立生活支援と実践課題」[2002]という論文である。ここで、寺谷は自身が代表を務める JHC 板橋の実践報告をしている。以下の記述も「対等性」について言及したものである。

板橋は、大学附属病院、都立や民間の精神科など七つの病院があり、都内でも精神科病床の多い地域です。病院はもちろん、保健所のデイケアや作業所、グループホーム、日本で初めてのクラブハウス⁵、ピア (Peer 仲間) サポートネットワークセンター、夜間グループ、社会就労センター、地域生活支援センターなど、地域をベースにしたリハビリテーションに積極的に取り組んでいます。だれもが地域の一員として、自分の可能性を見だし生かす機会を一緒に創ることを可能とした地域であると言えるでしょう。こうした板橋のまちにおける、地域生活支援に協働する当事者活動の貢献とその支援の実際は、だれもが分かち合える価値ある希望です。

(中略)

作業所や社会復帰施設に、当事者との共同作業としてのクラブハウス、当事者のピアサポートセンターを新しいソーシャルサポートとして加えたトータルの地域生活支援システムは、地域の人びととより広く手を取り合うことで実現したものです。(寺谷 [2000:44-45])

また、宗像利幸は日本初のクラブハウスモデルを取り入れた JHC 板橋の活動と自助活動の歩みに触れ、サン・マリーナの成り立ちと現在の活動、そして板橋区という行政との関係の中でクラブハウスが成り立っていると紹介をしている。(宗像 [2002])

寺谷、宗像、両氏とも、精神障害者の生活支援という軸から派生した様々な支援方法の実践の中にクラブハウスが位置し、その存在は JHC という文脈のなかで必要であり機能していることを述べている。

V 2000年代後半の文献 ー新しい試みの比較対象としてのクラブハウスー

近年の論文に登場するクラブハウスモデルは、アメリカにおける他の精神障害者のリハビリテーションプログラムとの比較対象としてのものが多い。その理由としては、クラブハウスモデルが、アメリカあるいは日本で一定の認知を得、それを前提として、他の新たなプログラムを説明しているからである。

江間は「医学モデルからリハビリテーションモデルへ」という論文 [2005] で、アメリカの脱施設化の背景と展開

そしてその影響を述べたうえで、脱施設化の結果として生まれた70年代のリハビリテーションモデルとして「Village」をとりあげる際、クラブハウスモデルを比較対象として引き合いに出す。

Villageにおける心理社会的リハビリテーションでは、利用者が自身の責任で生活していくことを大切にしている。そのためにVillageでは、利用者と援助者とのパートナーシップに基づいた関係性を重視する。スタッフは、利用者の多彩なニーズに応えるために柔軟な姿勢でサービス提供を行うが、それだけに責任ある関係の維持が難しい面もあると思われる。この点に関してVillageは「利用者とスタッフは人間としては対等であるが、完全に平等ではない」という立場をとっており、利用者は自らの人生に責任を持ち、スタッフはサービスを提供する責任を持つという点が強調される。この関係性については、ファウンテンハウスモデルとの比較がVillage自身によってなされているが、パターンリズムの排除と支援者側の責任性の確保の両立という視点からも興味深い。

援助技術が高度化し、エビデンスに基づいた支援が展開されることは、精神科リハビリテーションの発展に重要なことである。しかしながらリハビリテーションを効果的に進めるためには、利用者と援助者の相互関係に基づいた人間関係という土台が欠かせない。それは、同じ人間としての信頼であると同時に責任あるサービスを提供し続ける専門性に対する信頼である。(江間 [2005:42-44])

江間論文にて引用された、Villageとファウンテンハウスモデルの比較(谷中 [1996])をまとめると以下のようになる。

Villageとファウンテンハウスモデルを4つの視座(コミュニティの性格・活動の特性・契約の有無・運営上の責任)から比較すると、クラブハウスモデルがクラブハウスコミュニティという閉ざされた中での活動に対し、Villageは、普通のコミュニティでの普通の生活の中であることを特徴としている。そして、Villageを利用しようとする人たちは、サービスプランによる契約を交わしており、運営上の責任はスタッフにある。一方でクラブハウスモデルに関しては、参加者を規制する制約は設けず、運営上の責任はメンバーとスタッフが分担する。

クラブハウスモデルやVillageなどの社会心理的リハビリテーションにおいては、利用者が自分の責任で生活していくことを重要視する。そのためスタッフとメンバーのパートナーシップが重要になる。Villageでは「利用者とスタッフは人間としては対等であるが完全には平等ではない」とし、クラブハウスモデルでのパートナーシップと意味合いを異にする。Villageもファウンテンハウスと同時期に、脱施設化によって深刻化した精神障害者の問題を解決するため、補助金の対象となった活動である⁶。

欧米においては自助組織から発展し、当事者も「場」を支える様々な活動にかかわる形で、地域において生活支援や過渡的就労などの職業リハビリテーションを展開している活動形態が知られており、これらは通常、クラブハウスと呼ばれ、ニューヨークのファウンテンハウスやロングビーチのザ・ビレッジが代表的なものとしてあげられる。(上里 他 [2000:30])

上記では、クラブハウスモデルの一形態としてVillageが存在するといった見解である。江間は、その成立過程や心理社会的リハビリテーションという位置づけとしては似ているとしながら、契約の有無やコミュニティの性格、活動の特性や運営上の責任において明確に違いを示している。この点で、上里らの記述は正確ではない。

VI 考察

日本におけるクラブハウス研究の歴史を年代別に検証することと研究の背後にある精神保健福祉施策の動向を追うことによって明らかになったことは、「精神疾患を持った人や、精神障害を抱えた人のための、地域社会と切り離された特別な居場所が用意され続けている。また、その環境は国家あるいは国家の経済的な理由によって、悪化したり改善されたりしている。そのような状況の中、クラブハウスモデルを参考に精神保健福祉の実践を進める

ことは有益である。」という提言がされ続けたということである。

1980年前半のクラブハウスへの言及は、未だ脱施設化の蹉跌を経験し続け、また直面しているアメリカの状況を踏まえたうえでの紹介であった。これは日本の精神保健福祉の方向性のひとつを示唆したものとして提示されたものであると評価できる。

そしてその紹介を引用しつつ、80年代後半ではクラブハウスモデルの特徴的プログラムである過渡的雇用を紹介することによって、精神障害を持つ人たちが「現実社会に溶け込んでいくことの重要性」を主張している。

1990年代は精神保健福祉法の成立もあり、病院から地域へ、医療から福祉へ多少なりともケアのウェイトシフトが行われた時期であり、それは1997年精神保健福祉士資格の創設から専門職の質的また量的確保が政策的に行われたことからもうかがえる。この時期の研究のテーマは「主体者は当事者であることの重要性」をクラブハウスモデルから主張したものであるといえる。この論調は、2000年に入り、実際のクラブハウスモデル運営に携わる人たちが、成立までの流れと実際の運営を紹介することによって「支援関係」の転換を促す提言を行うようになる。

以上のように文献を検証していく上で分かったことは、「精神障害者福祉実践にクラブハウスという視点をもって提言がなされている」ということであり、その提言とはクラブハウスモデルの特徴的なことの一つである「スタッフとメンバーの対等性」をもって支援にのぞむというものであった。

このクラブハウスモデルの「スタッフとメンバーの対等性」に関しての実践報告や分析は誠実である。しかし、ここで取り上げた文献は、医者やソーシャルワーカーあるいは学者という専門家によって専門書の一部や学術雑誌の論文として書かれたものであり、その読み手も支援者という専門家を想定している。

これまでクラブハウスモデルの魅力について、専門家はフォーラムや研修を通して知ってきた。ただ、クラブハウスモデルが浸透しているとは言い難い。事実、国際基準に従いクラブハウスモデルを実践しているのは5か所であり、今後、国際基準を満たしクラブハウスモデル実践しようとしているところも多くはない。これはクラブハウスモデルが日本の制度に合致しないという理由以外に、「メンバーとスタッフの対等性」という性質や過渡的雇用などの特徴的なプログラムを誰かが従来の施設などに移植したため、その本来の相互支援がうまく働かないということが考えられる。

ここで、クラブハウスが価値を置く「スタッフとメンバーの対等性」とはどういったものかについて考えたい。国際基準ではスタッフとメンバーの関係を実際の活動に照らして以下のように規定する。

第8条「クラブハウス」のすべてのミーティングは、メンバーとスタッフの双方に開かれている。プログラムを決めることやメンバーに関係する問題を話し合うような、メンバーだけの、または、スタッフだけの正式なミーティングは、「クラブハウス」には設けない

第11条「クラブハウス」を運営していく責任はメンバーとスタッフにあり、最終的には「クラブハウス」の所長が負担する。この責任の中核をなすものは、「クラブハウス」の運営のすべての面において、メンバーとスタッフ双方が従事するところにある（クラブハウスはばたき [2008:103-107]）

それぞれのクラブハウスではこの国際基準について、メンバーとスタッフが学習会を開き、その意味するところや自分のクラブハウスがどのようになじむかを検証している。ただ、ここで注目すべきは、その検証でどのような結論が出たかということではなく、その検証する過程にある。メンバーとスタッフが同じテーブルに着き、同じ問題についてクラブハウスを運営していくものという同じ目線で話し合う。

クラブハウスにおける「スタッフとメンバーの対等性」に注目をするのであれば、上記のようなクラブハウスの流儀を踏襲し、メンバーとスタッフによるクラブハウスに関心を持つメンバーに向けた研究もあってよい。クラブハウスに集う人たちの共同作業としての研究は、クラブハウスモデルを構成している人間の関係性の一つの表れである。「スタッフとメンバーの対等性」という視点は様々な切り口で様々な人が様々な立場で検証されるに値するテーマであり、その検証の過程を踏むことによって、クラブハウスモデルが価値を置く「メンバーが活動の中心」であることの意味を理解することができる。と考える。

そして、その「対等性」を実践しようとするメンバーや専門家など様々な人によって、これらの研究に関して議

- 蜂谷 英彦 村田 信男 編 1989『精神障害者の地域リハビリテーション』 医学書院
- 蜂谷 英彦 岡上 和雄 監修 2000『精神障害者リハビリテーションと専門職の支援』 やどかり出版
- 石川 信義 1990『心病める人たち』 岩波新書
- 一番ヶ瀬康子 1963『アメリカ社会福祉発達史』 光生館
- 岩田 泰夫 1994『セルフヘルプ運動とソーシャルワークの実戦』 やどかり出版
- Jack,Raymond 1998 *RESIDENTIAL VERSUS COMMUNITY CARE*=1999 小田 兼三・杉本 敏夫・斉藤 千鶴・久田 則夫 監訳 『施設ケア対コミュニティケア』 勁草書房
- 柿谷 正期 2004「精神疾患へのアプローチ再考」,『立正大学大学院紀要』 20:71-93
- 河東田 博 他 編著 2007『福祉先進国における脱施設化と地域生活支援』 現代書館
- 小林 司 1972『精神医療と現代』 日本放送出版協会
- 国立法律家委員会 編 1996『精神障害患者の人権』 明石書店
- 窪田 暁子 1994「精神障害者の社会復帰とクラブハウスモデル—患者役割からの脱出とスタッフ・メンバーの共働的相互関係—」,『東洋大学社会学部紀要』 32,1:49-66
- 窪田 暁子 1995「精神障害者におけるクラブハウスモデル—過渡的雇用方式の示唆するもの—」,『東洋大学児童相談研究』 14:10-29
- 松下 正明 総編集 1999『臨床精神医学講座 S1 巻 精神医療の歴史』 中山書店
- 松下 正明 総編集 1999『臨床精神医学講座 第 20 巻 精神科リハビリテーション・地域精神医療』 中山書店
- Morison,Eriot,Samuel 1965 *The Oxford History of the american people*=1997 西川正身翻訳監修,『アメリカの歴史』 5, 集英社
- 宗像 利幸 2002「精神科リハビリテーションにおける最近のトピックス：当事者の相互支援活動—日本にもクラブハウス方式を—」,『臨床精神医学』 31 巻 1 号 :43-48
- 日本社会事業大学 社会事情研究所 2001『当事者参加と協働の地域生活支援システム』
- 日本クラブハウス推進協議会 2005『クラブハウスはじめの—歩—メンバーもスタッフもともに学ぼう—」,クラブハウス 3 週間研修資料集
- 岡村 正幸 1999『戦後精神保健行政と精神病者の生活……精神保健福祉序論』 法律文化社
- 岡村 正幸 2002『まちづくりの中の精神保健・福祉—居宅型支援システムの歩みと思想—』 高峯出版
- 品川 眞佐子 2006「市川市におけるマディソンモデル活用事業」,『精神障害とリハビリテーション』 10 巻 2 号 :148-154
- 杉野 昭博 1994「社会福祉と社会統制—アメリカ州立精神病院の「脱施設化」をめぐる—」,『社会学評論』 117:16-30
- 社会福祉法人全国精神障害者社会復帰施設協会 2002『精神障害者生活支援の体系と方法—市町村精神保健福祉と生活支援センター—』 中央法規出版
- 高木 美子 1992『Fountain house 方式のクラブハウスモデルと過渡的雇用プログラム』 障害者職業センター
- 田中 英樹 2001『精神障害者の地域生活支援—総合的生活モデルとコミュニティソーシャルワーク—』 中央法規出版
- 寺谷 隆子 1999「社会就労センター—通所授産施設・過渡的雇用」,村田 信男 川関 和俊 編 『精神障害者の自立と社会参加』 :27-39 創造出版
- 寺谷 隆子 2000「21 世紀へのエンパワメント：全員参加のリハビリテーション」,『精神障害とリハビリテーション』 4 巻 1 号 :42-45
- 寺谷 隆子 2002「自立生活支援と実践課題」,財団法人鉄道弘済会社会福祉部編『社会福祉研究』 第 84 号 :41-49, 財団法人鉄道弘済会社会福祉部
- Trattner,I,Walter 1974 *FROM POOR LAW TO STATE A History of Social Welfare in America*=1978 古川孝順 訳,『アメリカ社会福祉の歴史』 川島書店
- 財団法人日本精神衛生会 1990『アメリカにおける精神障害者のコミュニティケア』

Trends in the Discourse in Japan about the Clubhouse Model

MINO Koji

Abstract:

This paper focuses on the Clubhouse Model of psychosocial rehabilitation. Specifically, the paper investigates the relationship in Japan between the evolution of research into the Clubhouse Model and the evolution of mental health services. Many Japanese studies pay attention to the concepts of “membership” and “partnership” as the distinguishing characteristics of the Clubhouse Model, but membership and partnership are seldom put into actual practice in Japan. Regarding mental health welfare, experts lead the practice, and experts also conduct the research, so even though those early researchers had the right opinion about membership and partnership, they lack the viewpoint of clubhouse members, which has led to inadequacies in the theory of membership and partnership. It is necessary that studies about the concepts of membership and partnership be conducted by both experts and laypeople.

Keywords: Clubhouse Model, early research, mental health service, membership, partnership