

障害をもつ人の地域移行と包摂的コミュニティ形成

—浦河べてるの家の共同居住の過去・現在・未来—

主査 大江 守之^{*1}

委員 向谷地 生良^{*2}, 金井 いづみ^{*3}

本研究は、「開かれた生活共同体」としてのべてるの家とその原点にある共同居住が、地域移行が本格的に進んだ時期にどのように変化したかについて実態を整理するとともに、草創期に形成された包摂的コミュニティが現在にいたる過程においてどのように変化したかを明らかにすることをめざした。共同住居はグループホームに移行したことによって食事などの生活の基礎が安定し、一方で引き続き仲間とともに住む安心感は高く評価されており、共同性は維持されている。地域移行が終了し、当事者の高齢化が進むとともに居住ニーズが多様化するなかで、包摂的コミュニティ形成を地域へと広げていくことが新たなテーマになると思われる。

キーワード：1) べてるの家，2) 障害をもつ人，3) コミュニティ，4) 包摂，5) 地域移行，
6) グループホーム，7) 家族，8) 世話人，9) 高齢化

LIVELIHOOD TRANSITION FROM INSTITUTION TO LOCAL SOCIETY OF DISABLED PEOPLE AND FORMATION OF INCLUSIVE COMMUNITY

- A case study of Urakawa Bethel, a Community of Mentally Ill People-

Ch. Moriyuki Oe

Mem. Ikuyoshi Mukaiyachi, Izumi Kanai

Urakawa Bethel is the community of mentally ill people in Hokkaido and is well known as an advanced example of livelihood transition from institution to local society. This study aims to clarify the changes of inclusiveness in their group homes and community with the transition. The conclusion is that inclusiveness has been remained in their community and partially expanded into local society. The new theme after the completion of transition is to address the members' ageing and to expand inclusiveness more into local society.

1. 研究の背景・目的・方法

1.1 研究の背景

浦河べてるの家は、精神医療・保健・福祉の世界で広く知られた存在であるだけでなく、哲学・思想、社会学、文化人類学、建築学など多様な研究領域からも注目を集めている存在である。べてるの家が多くの分野で関心を集めるようになったのは、精神障害^{注1)}をもつ当事者が、病気や障害を克服し、いきいきと暮らしている理想の場所だからではなく、障害をもちながらも保護され管理される人生ではなく、自分らしい苦勞が全うされる人生を取り戻す（「苦勞を取り戻す」^{注2)}ために、失敗の体験、苦勞の体験を公開し（「弱さの情報公開」）、共有することを通してつながり、助け合うという文化を培ってきた点にある。^{文1)}近年、べてるの家の社会的認知度を一層高めている「当事者研究」も、この長い歩みから生まれた。

ただその歩みは平坦なものではなかった。べてるの家の存在が広く知られる契機となった書籍の一冊『べてるの家の「非」援助論』（2002年）^{文2)}のあとがきは、以下の

ように始まっている。

「浦河という町でいちばん惨めで困難な暮らしを強いられていた精神障害を体験した青年有志が、地域に静かな船出をした。それは本文に綴られているように、日々問題だらけのエピソードに彩られた、つたない歩みだった。家族と地域に嫌悪され、そして何よりも己自身をもっとも嫌悪しながら、過疎の町で生きたのだ。そこには想像を絶する困難があった。」

「地域に静かな船出をした」というのは、1978年に浦河赤十字病院の精神科を退院した人たちの回復者クラブ「どんぐりの会」が活動を開始したこと、1980年頃から浦河教会の旧会堂に退院した人たちがひとりふたりと住み始め、共同住居になっていったこと、その住居の一部を使って当事者による昆布の袋詰め作業が始まったことなどを指している。同じ頃、浦河教会に赴任した宮島牧師が、1984年にこの共同住居を「べてるの家」と名づけることになる。こうして始まり今日に続く40年にわたる「べてるの家」の歩みは、当事者の「地域生活」を出発

^{*1} 放送大学 客員教授・博士（工学），^{*2} 北海道医療大学 教授，^{*3} 社会福祉法人すみなす会・修士（政策・メディア）

点にしている。

当初、共同住居に暮らす人々の小さな共同体の名称であった「べてるの家」は、その後、活動に参加する人々の増加とともに、拡大した共同体を指す呼称へと変化した。こうした状況を斉藤道雄は、「統合失調症やアルコール依存症など、さまざまな病気や障害、生きづらさをもつ人びとが集まり、患者、当事者はもとより、スタッフも支援者も医療職も、自分がそうだと思えばメンバーになることができるという、境界のない共同体が歳月とともに形づくられてきた」^{文3)}と述べている。この捉え方をベースに、本研究では「べてるの家」を「開かれた生活共同体」と定義しておくことにしよう。^{注3)}人類学者の中村かれんは、「べてるは“意図せざる”目的型コミュニティ(an unintentional intentional community)として始まった」^{文4)}と述べているが、この点については最後に議論することにしたい。

当初15人程度であったメンバーは、1995年頃には30～40人になっており、2002年には150人規模になっていたという。^{文3)}こうした動きは、べてるの家の独自の経験的蓄積が実を結んだというだけでなく、外部環境の変化も関係している。それは地域移行の動きである。医療の面からみると、浦河赤十字病院精神科の病床数は50床からスタートし、1988年には130床まで増床されたが、1995年の精神保健福祉法を受けて、2001年には60床へと大幅に削減された。さらに、2005年の障害者自立支援法(2012年に障害者総合支援法)の成立を背景にして、浦河赤十字病院は2013年8月に翌年5月の精神科病棟休止を表明するにいたる。一方、障害者ケアの面からみると、2002年に設立された社会福祉法人浦河べてるの家が、病床数の削減に対応しつつ、地域におけるケアの体制づくりを担い、今日にいたっている。

べてるの家の40年に及ぶ歴史を振り返ると、ちょうど世紀の変わり目を境にして、前半20年と後半20年で取り巻く環境が大きく変化している。べてるの家の共同居住について考えようとするとき、こうした変化を踏まえておく必要がある。

1.2 研究の目的

1995年の精神保健福祉法の成立と99年の改正は、入院生活から地域生活への移行という方向性を明確に示すものであった。それは、全国の子精神医療・保健・福祉の関係者がその具体的な姿を模索し、地域移行の先駆的モデルを求めることにつながった。日本学術会議が「精神障害者との共生社会」特別委員会を2002年4月に設置し、翌年6月に報告書『精神障害者との共生社会の構築をめざして』^{文6)}を刊行するにいたったのは、その一つの表れである。この報告書は、べてるの家に関して多くのページを割き、執筆した委員自身が「日本学術会議の委員会報告

としては極めて異色」^{注4)}と認める熱のこもった記述を行っており、それはべてるの家がもつ「場の力」に向けられている。

2002年から2003年にかけて、べてるの家に関する書籍が4冊刊行された。『べてるの家の「非」援助論』^{文2)}、『悩む力』^{文7)}、『とても普通の人たち』^{文5)}、『降りていく生き方』^{文8)}である。それ以前に刊行された同種の書籍は1992年の『べてるの家の本』^{文9)}だけであり、この4冊の書籍によって、20年にわたるべてるの家の経験や試行錯誤が初めて広く社会に伝えられることになった。こうした出版の背景の一つとして、地域移行の先駆的モデルを求める状況があったと思われるが、書籍に描かれている当事者の地域生活の姿は先駆的モデルをはるかに超えたものであった。

『悩む力』の著者、斉藤道雄は、その点を、「この社会で、あるいはこの地上に生きる人びとのなかで、よくもこのような人間集団が存在しえたものだ」と驚愕の念を覚えずにはいられないような生き方暮らし方というものがそこにはあった」と表現している。また、中村かれんはMandibergの論文^{文10)}を参照しつつ、「長期の施設入所以外の選択肢がほとんどないのなら、べてるのような『コミュニティ』をつくり出すことは、社会的包摂にとって最善の道ではないか」と述べている。地域生活を始めた当事者たちが孤立せず、「弱さを絆に」つながる「包摂的コミュニティ」がつけられていたことが、筆者を含め多くの人をべてるに惹きつけた理由の一つだろう。

前半20年のべてるの家の歩みがこうして集中的に紹介されたあと、後半20年に入ると、べてるの家からの対外的情報発信は当事者研究にシフトしていく。^{文11)}べてるの家が蓄積してきた経験のなかから他地域が学び実践することは、コミュニティのつくり方ではなく(模倣ができないほど突出していたということでもある)、豊かな言葉で語られている理念と当事者研究という方法であることが、様々な取り組みのなかで多くの関係者に徐々に了解されていったのだろう。当事者研究は、当事者が自らの病気・症状・対処方法を研究として周囲の人々に伝え、ともに考えることを通して豊かなコミュニケーションをつくりだすものであり、その実践は当事者が地域生活を送るためのベースをつくることにつながるものだからである。一方で、多くの人にインパクトを与えた生活共同体に関する情報は断片的になっていった。その後の「包摂的コミュニティ」はどうなったのだろうか。

本研究は、「開かれた生活共同体」としてのべてるの家とその原点にある共同居住が、1990年代後半のメンバーの増加期をへて、地域移行が本格的に進んだ後半20年の間にどのように変化したかについて実態を整理するとともに、包摂的コミュニティが形成されたと考えられる草創期から現在にいたる過程において、包摂性の意味も含

め、それがどのように変化したかを考察することを目的とする。

1.3 研究の方法

本研究の研究計画を作成した時点では、べてるの家の成立過程からみて、包摂的コミュニティの基礎に共同住居において展開された共同居住があり、それがグループホームという制度サービスに組み入れられていくなかで、初期の共同性の変容し、コミュニティの包摂性もそれとともに変わって変容した可能性があるのではないかと、もしそうだとすれば、その変容はどのようなものなのかを明らかにしたいという考え方をもっていた。

このため、グループホームの現状をハード面と居住者の属性の両面から整理するとともに、居住者のグループホームに対する意識を把握することをめざした。また、当事者のパーソナル・ネットワークを調査し、個々の居住者がグループホームの外に築いている関係性からコミュニティの包摂性を把握することを試みた。これらを定量的に把握するだけでなく、できるだけ多くの当事者や関係者の話を聞き、定性的にも把握したいと考えた。このような考え方に立って、以下の調査を実施した。これらの調査にもとづく分析を行ったあと、包摂性についてあらためて考察することとする。

1) グループホームの実態調査

地域移行の受け皿として重要な要素である住まいの現状を把握するため、社会福祉法人べてるの家の聞き取り調査及び資料調査、現地視察を行った。また、共同住居からグループホームへの移行プロセスを把握することを心掛けた。

2) グループホーム等の居住者へのアンケート調査

浦河町にある精神障害者グループホームは、社会福祉法人浦河べてるの家が運営する9棟（定員63人）と、医療法人薪水（浦河ひがし町診療所の運営法人）が運営する2棟（定員6人）がある。

2019年10月第1週に社会福祉法人べてるの家の協力をえて質問紙調査を実施した。社会福祉法人運営のグループホーム居住者59人と医療法人運営のグループホーム居住者1人から回答を得た。また、グループホーム以外の当事者23人からも回答を得ることができた。

質問項目は、性・年齢、出身地、入院歴、病名、グループホーム居住歴、グループホーム居住評価（グループホーム以外の居住者には居住イメージの評価）、将来の居住意向、親族関係、当事者を取り巻く人々との関係性とした。

3) 当事者とスタッフへのインタビュー調査

2019年7月25日から30日にかけて、当事者11人、スタッフ7人、当事者でスタッフ2人の合計20人に対して、30分から1時間のインタビュー調査を行った。共同住居におけ

る居住者同士の関係性を中心に、共同住居に暮らすまでの経緯や将来の居住に関する見通しや希望について聞いた。会話が困難なインタビューイにはスタッフが同席した。また、スタッフのなかの世話人には、仕事の具体的内容や世話人の立場からみたグループホーム内の居住者の関係性などをたずねた。

2. 地域移行の経緯と居住の現状

2.1 地域移行の経緯

現在、社会福祉法人が運営するグループホームは、表1のように9棟あり、定員は合計で63人である。障害者総合支援法にもとづく事業としては、べてる生活サポートセンターとして指定共同生活援助事業（包括型）を行っている。世話人22人、生活支援員8人という体制で、家事援助サービス、身体介護サービス、住環境管理、金銭管理、夜間支援、住居メンバーの自治の応援など、多岐にわたるサービスを実施している。

研究の背景でも述べたように、浦河赤十字病院から退院し地域生活に移行した人たちの居住と地域活動の拠点として、浦河教会旧会堂「べてるの家」が1980年代初頭にスタートした。90年代後半になると2001年の病床数削減に向けて、受け皿としての共同住居が増加した。元祖べてるの家を含む表1のNo.1～4は、2006年施行の障害者自立支援法のもとでグループホームとして運営されるようになった。^{注5)}2014年4月から障害者総合支援法の下でグループホームの新制度がスタートし、5月には浦河赤十字病院精神科病棟休止を迎えるなかで、2013年秋から2016年にかけてNo.5～9がグループホームに加わった。

しかし、精神科病棟休止に伴う退院者の受け止めは社会福祉法人の資源だけでは対応できなかった。浦河町に新たな精神科医療の拠点をつくる目的で2014年5月に開設された医療法人薪水・浦河ひがし町診療所（院長：川村敏明・前浦河赤十字病院精神神経科部長）が、最も難しい長期入院患者の地域移行を支援するためにグループホームを開設して対応した。^{文12)13)14)}現在、当法人が運営するグループホームは2棟（定員6人）である。ただ本研究では、当グループホームについて十分に把握できなかったため、リストには加えていない。

2.2 共同住居の概要

社会福祉法人が運営するグループホームは、いずれも既存建物を利用したものである。寄宿舎等からの転用が、旧教会堂の「べてるの家」、高校生向け寄宿舎だった「ぴあ」、社員寮だった「フラワーハイツ」である。前2者は老朽化が進んでいる。^{注6)}個人住宅からの転用が、レインボーハウス、りかハウス、駅前ハイツ、カナで、前2者は状態がよい。レインボーハウスは、もとは1階が書店で、2階と3階はオーナーの独立型二世帯住宅として利用さ

表 1 社会福祉法人浦河べてるの家が運営するグループホーム

No	名称	概要	所有者	建物・居室構成	定員
1	べてるの家	1956 年に建てられた旧教会堂に 1978 年から当事者が住み始め、共同住居のさがけとなる。	日本基督教団 浦河教会	木造 2 階建 164 m ² 5～6 畳の居室 9 室（平均 5.4 畳：8.5 m ² ） と共用部分にトイレ・風呂・洗面、台所・ 食事室・居間。	9 人
2	潮見ハイツ	旧日高支庁の福利厚生研修宿泊施設の払い下げを受け、宿泊室を居室に転用。この建物には就労サポートセンターの事業所も置かれ、他の場所で働く当事者も利用する昼食サービスも行われている。	社会福祉法人	コンクリートブロック造 2 階建 676 m ² の一部 6～8 畳の居室と共用部分 共用部分のトイレや洗面は日中この建物に 出入りする人々も利用する。	10 人
3	フラワーハイツ	民間企業の社員寮だった建物を法人が賃借。	民間企業	木造 2 階建て 308 m ² 。 6 畳相当の居室と共用部分にトイレ（5 ヶ所）・風呂（2 ヶ所）・洗面、台所・食事室・居間。	12 人
4	びあ	高校生向けの寄宿舎だった建物を法人が賃借。	個人	木造 2 階建て 196 m ² 6 畳相当の居室と共用部分にトイレ（2 ヶ所）・風呂・洗面、台所・食事室・居間	10 人
5	レインボーハウス	1 階が店舗、2 階 3 階がオーナー家族の独立型 2 世帯住宅だった建物（競売物件）を当事者の親族が購入し法人に賃貸。	個人	鉄骨 3 階建の 2、3 階 344 m ² 2 階が定員 4 名 3 階が定員 3 名 居室は 8 畳相当。各階に LDK、浴室等。	7 人
6	リカハウス	個人からの寄付で法人が共同住居を建設。	社会福祉法人	木造平屋建 150 m ² 8 畳相当の居室と LDK、浴室等。	5 人
7	駅前ハイツ	個人住宅を法人が賃借。	個人	木造 2 階建 110 m ² 6 畳相当の居室と LDK、浴室等。	5 人
8	オリーブハウス	個人所有のアパートを法人が賃借。べてるの家の隣。べてるの家の定例ミーティングに参加。	個人	木造 2 階建 144 m ² アパートの 4 住戸のうち 3 住戸を利用。	3 人
9	カナ	個人住宅を法人が賃借 社会福祉法人の本部が置かれている「ニューべてる」の隣。	個人	木造平屋建 84 m ²	2 人

れていた。現在、1階は法人が運営するカフェで、就労継続支援 B 型施設になっている。潮見ハイツは研修宿泊施設からの転用で、宿泊室がグループホームに、他部分が法人事務室や食堂などに利用されている。オリーブハウスはアパートを利用したもので、住戸は独立している。

グループホームの立地は図1に示したようになっている。浦河町の市街地は、日高山脈から流れ出る河川やその支流の河口近くに形成された沖積平野上に展開されている。浦河町の中心市街地は、こうした小さな平野部が

段丘を挟んで繋がる形になっている。リカハウスだけが段丘上の住宅市街地にあるが、それ以外は平野部にあり、社福本部から「カフェぶらぶら」が1階にあるレインボーハウスまでの距離は2キロ弱である。

ちなみに、浦河ひがし町診療所のすぐ北側に浦河赤十字病院がある。浦河町は、北海道が支庁制をとって時代に、日高支庁の庁舎が設置された町であり、日高地方の中心地であった。浦河赤十字病院が1939年にこの地に開設されたのもそのためである。

3. グループホーム居住者の諸属性

3.1 性・年齢属性

図2は調査対象者の性・年齢構造を人口ピラミッドの形で表したものである。GH居住者は男性42人、女性18人、GH以外の居住者は男性15人、女性8人である。^{注7)} 両者を合わせた男女比は2.1対1と、男性が女性の2倍いる。年齢構成は、40代後半から60代前半が多く、全体の6割を占める。平均年齢は54.7歳（GH56.1歳、GH以外50.7歳）である。65歳以上人口割合は21%とまだ高くないが、このまま5年が経過するという単純な仮定を置くと37%に急上昇する。とくにGH居住者での上昇が顕著であり、当事者の高齢化問題は目前に迫っている。

なお、GH 以外の居住者23人の住居は、町営住宅が11



図 1 グループホームの立地

人、賃貸アパート9人、教会（新会堂）1人、自宅2人（親と同居）となっている。町営住宅は1ヶ所にまとまっているわけではなく、また賃貸アパートは7棟で町内各所に分散している。GH 以外の居住者の母集団は正確にカウントできないが、40～50人程度と考えられ、約半数が回答したことになる。

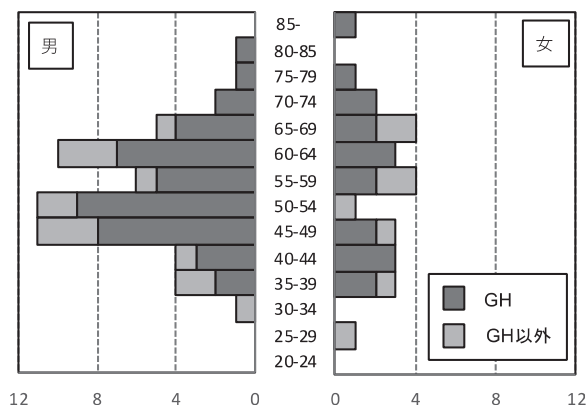


図 2 調査対象者の性・年齢構造

3.2 出身地

調査対象者の出身地は、浦河町29%、近隣の日高地方29%、道内他地域19%、道外23%となっている。この分布は GH と GH 以外で異なり、GH では近隣の日高地方がやや多いのに対し、GH 以外は浦河町と道外が多い。

出身地と浦河町での居住開始時期の関係をみると、浦河町出身者で転出経験のないケースは、GH、GH 以外ともに1969年以前から居住している人がほとんどである。一方、一度浦河町を出て U ターンしたケースでは、ほとんどが2000年代以降の居住開始となっている。浦河町以外の出身者は居住開始の時期が無回答である割合が高いが、それを除いて計算すると、2000年以降の居住開始の割合は、GH が72%、GH 以外が86%と大きく、2000年代に入って、べてるの家が広く知られるようになった影響がうかがえる。

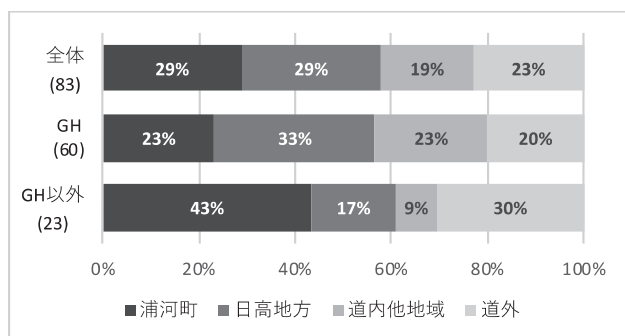


図 3 調査対象者の出身地

表 2 居住開始パターンと居住開始年

入居時期	浦河出身 転出なし		浦河出身 U ターン		浦河以外 の出身		合計	
	GH	GH 外	GH	GH 外	GH	GH 外	GH	GH 外
69年以前	4	5					4	5
1970年代	1		1				2	
1980年代		1			3		3	1
1990年代			2	2	6	1	8	3
2000年代			3	1	15	4	18	5
2010年代				1	8	2	8	3
無回答			3		14	6	17	6
合計	5	6	9	4	46	13	60	23

3.3 親との関係

GH 居住者60人のうち、両親とも他界している人が28人と半数を占めた（無回答3）。親が生きている29人のうち、両親生存が13、父生存が2、母生存が14となっている。GH 以外の居住者23人では、両親ともに他界している人が10人とやはり半数近くを占めた。親が生きている13人のうち、両親生存が6、母生前が7であった。

親が生きている人には、接触頻度を聞いた。無回答を除く、GH28人、GH 以外12人の合計40人のうち18人が「必要なときに連絡」、「ほとんど接触はない」であり、合わせて40%以上であった。「1年に1度」も含めると半数を超える。一方、「1ヶ月に1度」程度以上の接触をもっている割合は20%程度である。GH 以外で「毎日」が3人（25%）いたのは、親と同居しているケースが含まれているためである。両親とも他界している人が半数いること、親が生きている人の半数が接触頻度が低いことを考え合わせると、全体として親との関係は弱いと言える。

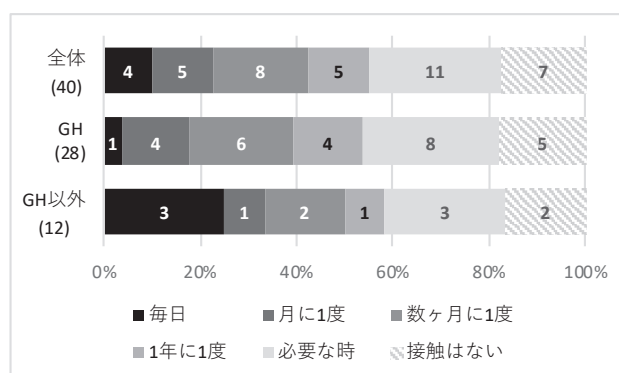


図 4 親との接触頻度

3.4 結婚

GH 居住者は約8割が未婚であるが、男女で大きな差がある。男性は41人のうち37人、90%が「結婚していない」、2人が「離婚した」、2人が無回答であったのに対し、女性は19人のうち、「結婚している」1人、「離婚した」7人、「死別した」1人、「結婚していない」9人、無回答3人と、

未婚47%，離婚37%となっている。インタビューした女性の一人は離婚経験者で、原因は夫の暴力であった。また、子どもが孫の写真を送ってくれるのが嬉しいとも語った。このように結婚歴は以下の子どもの有無とも関係している。なお、GH以外の23人も同様の傾向で、「結婚している」2人、「離婚した」3人、「死別した」0人、「結婚していない」18人となっており、やはり約8割が未婚である。

3.5 子どもとの関係

GH居住者で子どもがいる人は、男性で3人、女性で10人である。配偶関係別の内訳は、男性は離婚2人、未婚1人、女性は既婚1人、離婚6人、死別1人、未婚2人である。GH以外の居住者で子どもがいる人は、男性2人、女性5人の計7人である。配偶関係別の内訳は、男性は離婚1人、未婚1人、女性は既婚1人、離婚0人、死別2人、未婚2人である。

接触頻度は、「必要なときに連絡」、「ほとんど接触はない」が合わせて半数を占めた。「1年に1度」も含めると3分の2になる。子どもがいても、全体に関係性は弱いことが読み取れる。一方、「毎日」は2割程度いる（「1ヶ月に1度」はゼロでグラフに表示されていない）。

ここには、一緒に住んでいるケースや、親が育児に困難を抱えているなかで、公的機関も含む様々な支援体制をつくり、多くの個人が関わりながら子育てをしているケースが含まれている。こうした形で乳児を育てている父親と母親にもインタビューをしたが、そのときどきの自分の状態でできる範囲で子育てにたずさわりつつ、支援してくれる周囲の人たちに安心して任せている様子が見えてきた。今回の調査では、83人のなかで障害をもちながら子育てをしている人は3人と数パーセントに過ぎないが、組織と個人の連携によって支援する体制がつけられていることは、「包摂的コミュニティ」としてのすべての家を理解する上で重要な点である。^{注8)}

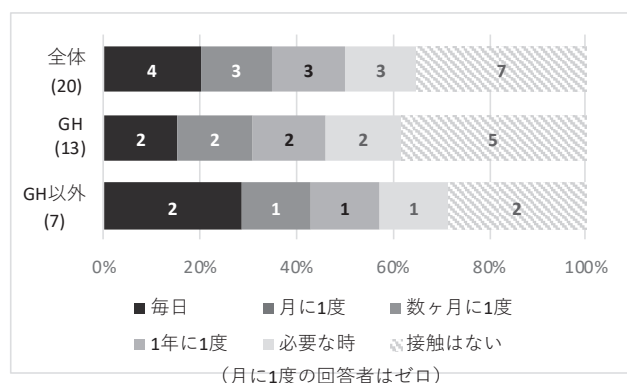


図 5 子どもとの接触頻度

3.6 病名

べてるでは診断によって与えられる病名に加えて、自分で病名をつけることが広く行われている。自己病名は「一人の人間として懸命に生きてきた証」であるとともに、仲間の力を借りるための「弱さの情報公開」でもある。^{文2)} 質問では「病名」と「自己病名」を聞いた。

病名からみると、GH居住者では、「統合失調症」が40人、67%と最も多い。無回答の18%を除いて割合を出すと82%となる。GH以外の居住者では、無回答が約4割と多く、回答があった14人のうち「他の疾患」が6人、「統合失調症」が5人であった。「他の疾患」とは、発達障害、パーソナリティ障害などである。

GHに暮らす統合失調症をもつ人のなかで自己病名の記入があったのは40人中16人、40%であった。GH以外では5人中3人だった。GH居住者の一例をあげると「統合失調症基本がんびり型人間関係欠乏症コミュニケーション不足タイプ」というものがある。

表 3 病名

病名	GH		GH 以外		合計	
統合失調症	40	67%	5	22%	45	54%
うつ病	4	7%	2	9%	6	7%
他の疾患	3	5%	6	26%	8	11%
依存症	2	3%	1	4%	3	4%
無回答	11	18%	9	39%	20	24%
合計	60	100%	23	100%	82	100%

3.7 入院歴

GH居住者60人のうち、入院歴があるのは55人、92%で、「ない」が4人、無回答が1人だった。一方、GH以外では「あり」が11人、「なし」が12人で、入院歴のない人が多い。

入院歴のある人に入院先^{カトリック}と入院期間を聞いたところ、GH居住者55人のうち47人、85%が浦河赤十字病院

表 4 入院歴のある人の入院先と入院期間

	GH		GH 以外	
	浦河病院	他病院	浦河病院	他病院
1年未満	15	32%	4	3
1～3年	13	28%	1	3
3～5年	4	9%	2	
5～10年	2	4%		
10～20年	2	4%		1
20年以上	2	4%		
無回答	9	19%	1	
合計	47	100%	8	4

に入院した経験があり、彼らの入院期間は1年未満が32%と最も多い。ただし、入院期間の設問では、「最も長い入院期間」を聞いているため、入退院を繰り返した場合（文献やインタビューからはこうしたケースが極めて多いと推察される）、その通算の期間がカウントできていない点は注意を要する。次に多いのが1～3年の28%で、3年未満の合計は60%となる。一方で、10年以上が4人、そのうちの2人は20年以上入院していた。

4. グループホーム居住

4.1 グループホーム居住歴

GHに住んで何年になるかを聞き、58人から回答があった。また、現在のGH以外の別のGHに住んだ経験の有無について聞き、ある場合にはGHに住んだ通算年数を聞いた。別のGHに住んだことがある人は33人、ない人が25人であった。通算年数の記入がない4人と現GHだけに住んでいる25人の通算居住年数は、現GH居住年数と同じとしてデータを補正し、図6を作成した。0から10という数字xは、x年以上x+1年未満を意味する。

まず、現在のGHでの居住年数では、3年、4年、5年が最も多く、合計で22人となり、38%を占める。この居住期間から逆算すると、居住開始は2013年から2016年ということになる。「2.1 地域移行の経緯」で述べたように、この時期は、障害者総合支援法の下でグループホームの新制度がスタートし、浦河赤十字病院精神科病棟が休止を迎えるなかで、5つのGHが加わった時期である。

GHでの通算居住年数は、11～15年、16～20年が合計17人と多く、2000年以降に共同住居で暮らし始めた当事者が多いことを示している。20年以上の人でも7人と少なく、最長は36年、元祖べてるの家のスタートまで遡る。通算10年以下の人たちの居住年数は分散的である。

以上のような居住年数の違いは、かつての共同住居を含めて、GH間での移動があることを示している。インタビューで移動歴を詳しく話してくれた40代後半のYさんの住み替えは以下のようなものである。

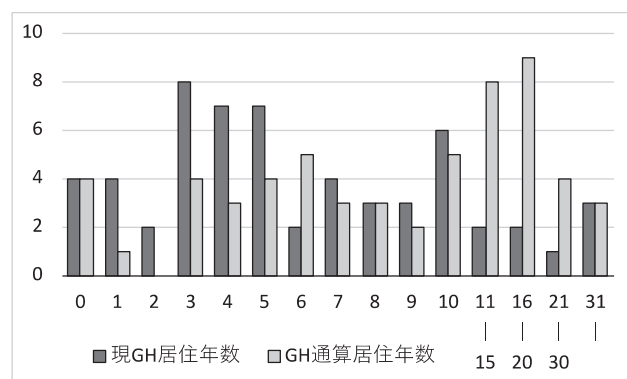


図6 グループホーム居住年数別の人数

最初に東京から浦河に来たのは2001年で、それまでは会社員だった。入院したりしながら、元祖べてるの家の共同住居で2007年まで暮らした。また働ける状態になり、東京に戻って会社員になったが1年で行き詰まり、2008年に浦河に戻る。民間アパートに2010年まで住み、元祖べてるの家に空きが出て再び住み始めたが、2012年に退院する人のために部屋を空け、隣のアパートに引っ越した。食事は元祖べてるの家でしていた。そのアパートはGHに移行するのだが、その前から退院する人の受け皿になったため、2014年に近くのアパートに移った。それ以降は一人で食事をしていましたが、具合が悪くなることもあり、今は食事を元祖べてるの家でさせてもらっている。

4.2 グループホームの評価

グループホームについて感じていることを聞いた。18の評価項目を提示し、「満足している点」と「良くしてほしい点」をそれぞれ最大5つまで選択するという設問にした。やや煩雑であった可能性があるが、60人のなかで何も選択しなかった人は4人であった。56人が選択した「良かった点」の総項目数は204（平均3.6項目）、「良くしてほしい点」の総項目数は133（平均2.4項目）だった。ポジティブな評価がネガティブな評価の1.5倍の水準であった。

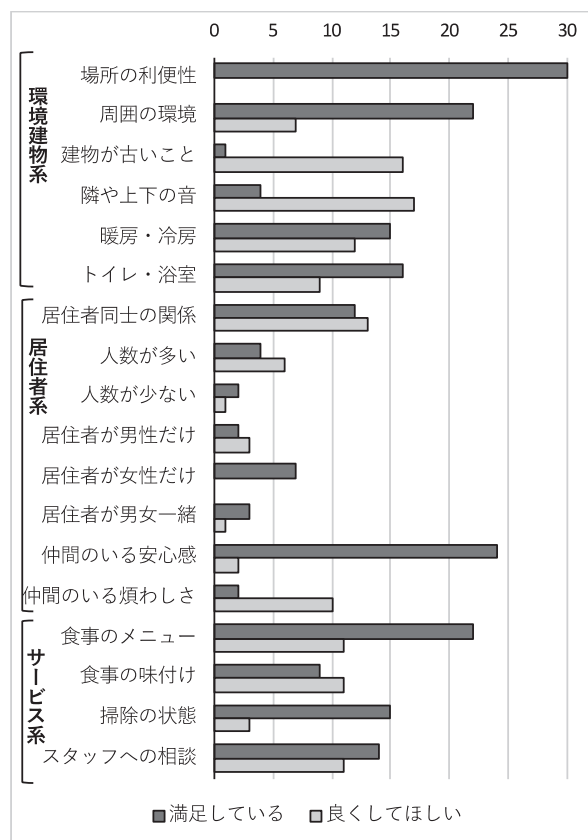


図7 GHに対する評価

評価項目は3つのカテゴリーから構成されている。環境建物系6項目、居住者系8項目、サービス系4項目である。

まず、全体をみると、「満足している」の上位3項目は、「場所の利便性」、「仲間のいる安心感」、「周囲の環境」、「食事のメニュー」である。「場所の利便性」が1位となったのは、地形的制約からコンパクトな市街地が形成されているという浦河町中心市街地の特徴や、この選択肢が先頭に置かれていたことが影響している可能性もある。2位、3位で「仲間のいる安心感」や「食事のメニュー」という GH のソフト面での満足が高いことが示されたことは注目すべき点である。

一方、「良くしてほしい」の上位3項目は、「隣や上下の音」、「建物が古い」、「居住者同士の関係」で、上位2つが建物に関するものであった。「居住者同士の関係」は「万足している」とほぼ同数であり、GH での共同居住がプラス・マイナスの両面をもつことが示されている。これと関連する項目が、「仲間といる安心感」と「仲間といる煩わしさ」であるが、「安心感」に満足している数が「煩わしさ」を改善したいとする数の2倍以上あることから、共同居住のプラス面が勝っていることが理解できる。

環境建物系、居住者系、サービス系の評価を相互に比較する方法を考えてみたい。ここまで、項目選択を選んだ人数で評価をカウントしてきたが、これを選んだ人たちが1ポイントずつ入れたと考えよう。56人全員が「満足している点」をフルに5項目選択したとすると、総選択項目数、つまり総ポイント数は280ポイントになる。これが18項目に均等に分布したと仮定すると、各項目に15.6ポイントが入ることになる。これを基準として、実際の獲得ポイントを除して100倍し指数化した。^{注9)}

環境建物系は6項目で基準ポイントは93.3ポイント、「満足している」獲得ポイントは88ポイントなので、94となる。「良くしてほしい」評価に関しても同様の基準化を行う。結果は図8の「全項目」に示した。環境建物系とサービス系がプラス・マイナスともに評価が高く、居住者系が低いという結果になる。

ただ、これでは十分な評価にはなっていない。環境建物系の GH 立地に関する項目は、上記のように調査票の設計が影響している可能性があると同時に、対応手段がない項目であるため、これを除いて建物に関する項目のみの評価が必要である。また、居住者系の「人数が多い」、「人数が少ない」、「男性だけ」、「女性だけ」、「男女が一緒」という居住者構成に関する項目はほとんどポイントが入っていない。多くの人が気に掛けていないということである。そこで、居住者間の関係性に関する残り3項目に限定して評価することにしたい。サービス系は全ての項目にポイントが入っているので、このままとする。結果は図8の右側に示した。

項目を限定した場合、プラスの評価が最も高いのはサ

ービス系である。具体的には食事が提供されること、掃除がなされていることである。食事に関しては、味付けの評価は拮抗しているが、ややマイナスが高く、また、相談に関してはややプラスが高い。いずれにしても世話人の存在が大きく関わっていることがうかがえる。2番目に居住者系がくる。ここで一番大きいのは「仲間のいる安心感」である。3番目にくる建物系(環境要素は除いた)では、GH の建物のマイナス評価が高い。建物の古さと音の問題である。冷暖房やトイレ・浴室に関してはプラスの評価がやや高い。

これらの評価は GH ごとに差異があるのは当然である。「建物が古い」に最も多くのマイナス評価がついたのは、「びあ」で(居住者9人のうち4人)、新しい「りかハウス」はゼロであった。興味深いのは建物が古い「べてるの家」では9人のうち1人しかマイナス評価をしなかったことである。「仲間のいる安心感」の上位の GH は、「りかハウス」、「レインボーハウス」、「べてるの家」、「びあ」で、前2者は女性専用の GH である。「居住者が女性だけ」の項目でプラス評価が与えられていることと関係があると思われる。

なお、GH 以外の居住者にも、「グループホームのイメージ(住んだことのある人はその経験)について」、「良いと思う点」と「不安に感じる点」という形で、同様の質問を行っている。23人のうち GH 居住経験者は4人で、無回答が9人であった。回答者が少ないため集計結果は掲載しないが、「仲間のいる安心感」、「食事のメニュー」、「スタッフへの相談」がプラス評価、「建物が古い」、「隣や上下の音」、「仲間のいる煩わしさ」がマイナス評価の上位を占め、全体の傾向は GH 居住者と変わらなかった。

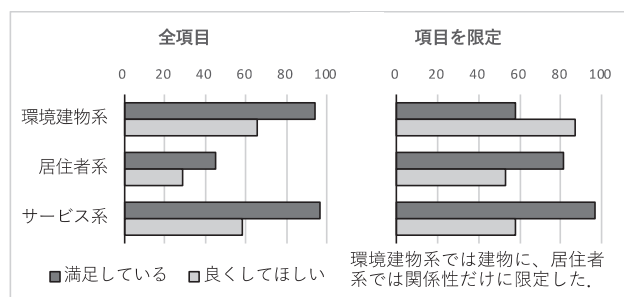


図 8 カテゴリー別にみた GH の評価

4.3 将来のグループホーム居住意向

将来のグループホームの居住意向を把握するため、「5～10年くらいの将来を考えたとき、グループホームで暮らしたいと思いますか」という質問をした。

「暮らしたい」が43%、「建物が良くなれば暮らしたい」が7%、「暮らしたくない」が22%、「わからない」が20%、無回答が8%だった。「わからない」と無回答が30%を占めたのは、「したい」か「したくない」という選択とは異なる対象であることをうかがわせる。「建物が

良くなれば暮らしたい」という人が少なかったことは、GH 居住を考えるときにハードウェアの優先順位が高くないことを示している。「暮らしたくない」と答えた割合は男女で異なり、男性が 27%、女性が 11%と男性の方が多かった。

「暮らしたくない」と答えた男性 11 人、女性 2 人に「誰と暮らしたいか」をたずねたところ、男性は、「一人で暮らしたい」5 人、「家族と暮らしたい」1 人、「好きな人と暮らしたい」5 人、女性は 2 人とも「一人で暮らしたい」だった。GH に住む当事者たちは、性別・年齢といった属性に加えて、家族ネットワーク、病気の状態、仕事の経験やスキル、性格、経済的状況などにおいて、一人ひとりが異なる。GH を出て暮らすことを実現する人たちも出てくるであろうし、浦河を離れる人もいるだろうと思われる。

GH 以外の居住者にも同様の質問をしたが、23 人中 11 人が無回答で、「暮らしたい」とした人は、男性 15 人中 5 人、女性 8 人中 2 人であった。

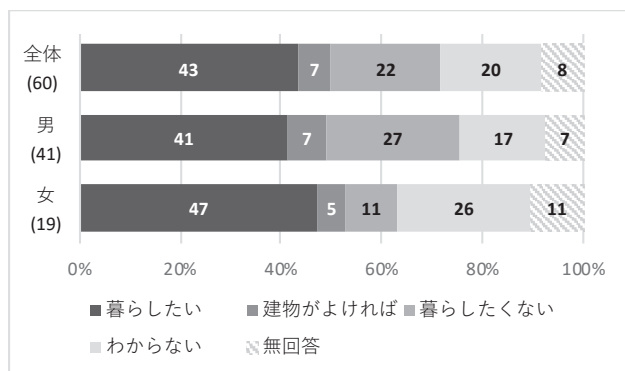


図 9 将来のグループホーム居住意向

5. 生活行動とパーソナル・ネットワーク

GH 居住者に、他者と関わる生活行動とパーソナル・ネットワークの関係をたずねた。これは GH 内での関係を相対化し、包摂の構造を探るためのものである。

生活行動としては、親密性のスケールを意識して、「挨拶する」、「雑談する」、「誘って食事をする」、「一緒に遊びに行く」、「個人的な相談をする」という 5 つの選択肢を用意した。また、パーソナル・ネットワークをつくる相手のカテゴリーとして、「GH 居住者」、「一緒に仕事や作業をする人」、「世話人や法人のスタッフ」、医師・看護師など、「ご近所の人々」、「仕事や買い物で知り合ったまちの人」、「友人や信頼できる個人」の 7 つを設定した。パーソナル・ネットワーク研究では、家族、家族以外の親族、近隣、仕事関係、友人を用いる先行研究があるが、文¹⁶⁾ ¹⁷⁾ べてるの家の人々の行動や社会関係を勘案して上記の 7 カテゴリーとした。^{注10)}

設問は、5 つの生活行動と 7 つのカテゴリーのマトリックスに、マルを記入してもらうという方法をとった。ネ

ットワークのつながりは強度の違いがあり、それを計測した方がより精密な分析が可能になるが、回答者の負担を考慮してこのような形式にした。したがって、つながりの強弱は何人がマルをしたかによって計測することになる。同様の質問を GH 以外の居住者にも行った。ただし、彼らには GH 居住者というネットワークはないため、「近くに住む当事者」という選択肢を代わりに置いた。結果のグラフは、マルがつけられた割合で表示した。

GH 居住者の結果を「挨拶」と「雑談」からみると、同じ GH 居住者に対しては、85%が挨拶し、63%が雑談する。世話人・スタッフはややこれより高い割合を示している。仕事仲間、友人、医師・看護師がこれに次ぐ割合を示しているが、医師・看護師との「雑談」はやや低く 40%である。近所の人、まちの知り合いでは割合はさら

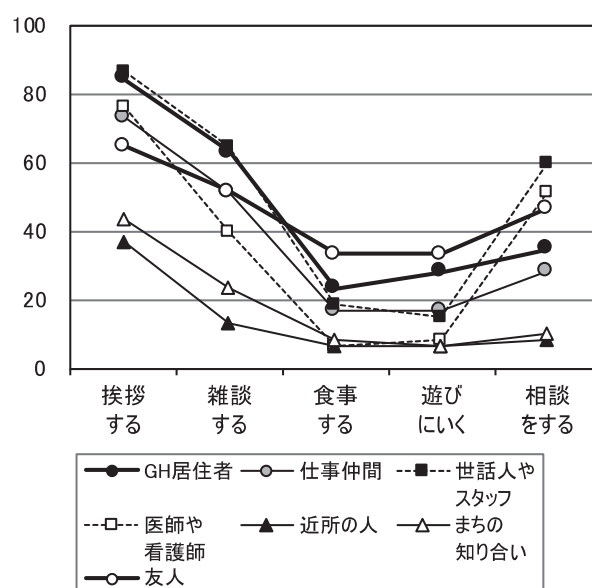


図 10 生活行動とパーソナル・ネットワーク (GH)

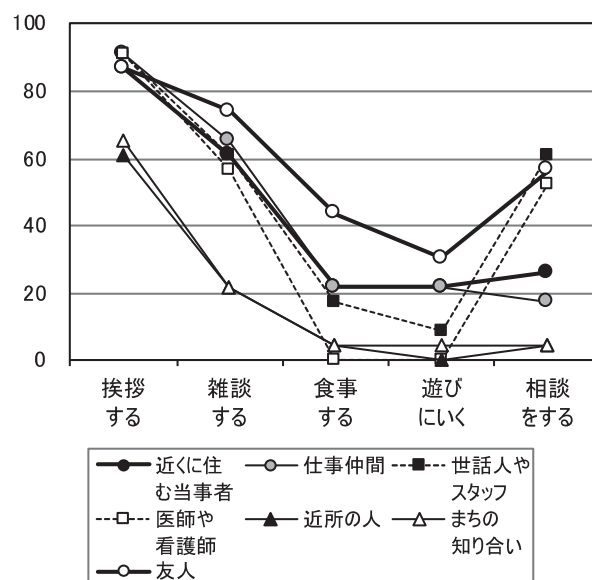


図 11 生活行動とパーソナル・ネットワーク (GH以外)

に下がり、「挨拶」は40%前後、「雑談」は20%前後となっている。ここで興味深いのは、まちの知り合いで「挨拶」が43%、「雑談」が23%と、近所の人よりも明らかに高い点である。GH居住者のパーソナル・ネットワークが、選択的ではあるが、まちのなかに広がっていることがうかがえる。

「食事をする」、「遊びに行く」というさらに親密性の高い行動は、5つの行動のなかで全般に低いが、ここで一番高いのは友人で、両行動とも33%である。2番目にGH居住者で、「遊びに行く」は友人に近い28%である。3番目に仕事仲間と世話人・スタッフが20%弱で続く。医師・看護師、近所の人、まちの知り合いは7~8%と低い。

「相談する」は世話人・スタッフ60%、医師・看護師52%、友人47%、GH居住者35%、仕事仲間28%と続き、近所の人やまちの知り合いは低い。^{注11)} 世話人や担当のスタッフが相談しやすい存在であることは、参与観察から理解できる。また、医師や看護師という専門性の高い人たちも、役割で動くだけでなく、一個人として当事者に接するスタイルができていることも影響していると思われる。

GH以外の居住者の回答をGH居住者と比較すると、近所やまちの人への挨拶の割合が高い、友人の相対的位置が高いといった特徴があるが、全般的にGH居住者と同様の傾向を示している。

6. まとめと考察

6.1 地域移行の過去・現在・未来

浦河赤十字病院の精神科を退院した数人が、1980年頃に共同で地域生活を送ることから始まった生活共同体「べてるの家」は、40年にわたる地域移行の歴史をもっている。地域生活の経験を積み重ねながら地域移行が本格化したのは1990年代の後半以降であり、幾度かの制度改正とその下での病床数の削減が進んだことによる。その最終ステージは、2014年5月の病棟休止に向けて、社会福祉法人浦河べてるの家が共同住居をグループホームに移行させ、また医療法人薪水が浦河ひがし町診療所を開設するとともに、長期入院患者の受け皿として新たなグループホームを用意し、退院者を受け入れたことで、ひとまず完結した。

現在の社福運営のGH居住者のほとんどから回答を得たアンケート調査の結果によれば、彼らの平均年齢は56.1歳、40代後半から60代前半が多くを占める。60人のうち55人が入院歴をもち、そのうちの47人が浦河赤十字病院に入院した経験をもっている。統合失調症の人が67%（無回答を除くと82%）を占めている。GH居住者は中高年が多いことから、半数が両親とも他界しており、存命の親とも接触頻度は高くない。こうした定位家族状

況の一方で生殖家族形成については、男性の90%、女性の47%が未婚で、女性は37%が離婚と、家族ネットワークは定位家族以上に弱い。子どもを持つ人は約20%だが、全般的には接触頻度は高くない。しかし、少数ではあるが、現在、子育てをしているGH居住者がおり、公的機関も含め多くの人が参加する手厚い支援体制が生まれ、インタビューから安心して任せている様子がうかがえた。この支援体制は地域の子育て支援ネットワークにつながっており、べてるが地域に開いていることを示す重要なポイントである。

こうした過去と現在から未来を見通してみたい。地域移行へと多くの人々を送り出してきた浦河赤十字病院精神神経科が2014年に病棟を休止し、2018年からは外来診療も行っていない現状からみると、今後、GH居住者の入退居の動きは緩やかになると推測される。それはGHのなかで高齢化が進むことを意味している。現在の65歳以上の割合は23%であるが、居住者の入れ替わりがないという単純な仮定をおくと、5年後には40%に急上昇する。高齢化に伴って介護ニーズが大きくなることをどのように受け止めるかは、グループホームの今後のあり方を考える上で重要である。

6.2 グループホームでの暮らし

アンケート調査の結果によれば、GH居住者が最も満足しているのは、評価項目18を3つの系にまとめたなかの「サービス系」の項目であった。そのなかで一番多くのポイントを得たのは「食事のメニュー」で、「掃除の状態」、「スタッフへの相談」と続く。これは制度による共同生活援助サービスの主要な項目に対して満足していることを示している。2番目の「居住者系」では、「仲間のいる安心感」が高いポイントを獲得している。一方で、その半分のポイントであるが、「居住者同士の関係」でプラス・マイナスが拮抗した。グループホームでの暮らしは、安心感はあるものの、それだけではないという、ある意味で健全な評価がなされている。3番目が「建物系」で、「建物が古い」や「隣や上下の音」では「良くしてほしい」ポイントが「満足している」を大きく上回った。

GH居住者のパーソナル・ネットワーク形成からみると、居住者同士での挨拶や雑談は普通に行われており、世話人やスタッフが相談相手になっていることがうかがえる。

将来のグループホームへの居住意向はやや意外な結果であった。「暮らしたい」は半数弱で、男性では27%が「暮らしたくない」を選んだ。どのような暮らしを望んでいるかを聞くと、「一人暮らし」と「好きな人と暮らす」がおおよそ半々で、グループホームにおける親密性とは異なる関係性を求める指向がみてとれる。「建物が良くなれば暮らしたい」は少数で、建物の古さに対する不満はあつ

ても、その改善が将来の居住意向に結びつく訳ではない。

現在の開かれた生活共同体の基礎をつくった元祖べての家に生まれたような共同住居における共同性が、制度にもとづくグループホームに移行したことで変容したのか否かという問に対しては、今回の調査を通じて、変わっていないという結論を出すことが妥当だと考えられる。共同生活援助サービスによって暮らしの安定性が生まれており、それを居住者が評価している点、仲間という安心感が評価されている点、挨拶、雑談、相談が高い割合で行われている点などから、共同性が低下しているとは考えられない。GHによって相違はあるが、元祖べての家の暮らしの基本は大きく変わっていないという、ここをよく知るYさんの言葉もあった。

また、GH居住者のパーソナル・ネットワークが、選択的であり強いものではないとはいえ、まちのなかに広がっていることが見いだせたことは収穫であった。参与観察やインタビューから、就労継続支援B型の事業として行われている「カフェぶらぶら」などがこうしたネットワーク形成のノードになっている。

インタビュー調査では、世話人6人にも話を聞いている。彼女たちは、世話人の要件である「障害者の福祉の増進に熱意がある」人々であり、居住者との会話を大事にしていることが感じられた。月に1度の世話人ミーティングで問題を共有することも行われている。ただ、彼女たちの複数から、世話人の不足がすでに問題になっており、将来それはさらに進むのではないかという指摘があった。グループホーム評価やパーソナル・ネットワークの状況から世話人の重要性が浮かびあがる一方で、その制度的位置づけの弱さからくる不足にどう対応するかは大きな課題である。

現在の9つのグループホームは全て既存建物の転用であり、一部では老朽化が進んでいる。これは試行錯誤しながら地域居住に先駆的に取り組んできた結果であり、また2014年以降の地域移行最終ステージにおいて短期間での対応を迫られた結果でもある。今後、この改善に取り組むことが課題であり、その一つとして新しいグループホームの整備は始まっている。ただ、地域移行の一応の終了と居住者の高齢化、必ずしも高くないグループホームへの居住継続意向、グループホームに不可欠な世話人の不足等のべてる内の諸条件の変化のみならず、浦河町をはじめ日高地方全体の急速な人口減少と超高齢化の進展等も考え合わせつつ、共同居住のこれからを考える必要がある。

6.3 新しい包摂に向けて

40年におよぶ「べてるの家」の歩みの前半20年のなかでつくられてきた「包摂的コミュニティ」は、障害者総合支援法のもとで地域移行が進んだ後半20年にどのよう

に変容したのか、という問から本研究はスタートした。また、精神科を退院した人たちが共同住居に暮らすことから始まったべてるの家の「包摂的コミュニティ」は、共同居住を基盤に成立しているという仮説に立ち、グループホームに暮らす当事者の属性と暮らしに着目した。

『べてるの家の「非」援助論』^{文献2)}を読み直すと、「苦労をとりもどす」という理念の最初の項目として「地域のためにできること」が出てくる。向谷地はある研修会で、「べてるの皆は『健常者と地域のためにできること』を模索しています」と語ったという。それは当事者自らが苦労しながら地域に入っていくことで、排除されず、健常者も排除しなくてすむ地点に行くことができるという「包摂のビジョン」である。もちろん現実には地域の人々との軋轢もあり、それを受容し前を向くために共同住居をベースとする仲間たちでつくられる包摂性があるという包摂性の構造があったと理解することができる。これを外的包摂性と内的包摂性の補完構造と考えよう。

中村かれんは、「べてるは“意図せざる”目的型コミュニティとして始まった」と述べている。目的型コミュニティとは内的包摂性が先行する集団であり、外的包摂性は必要最小限しか求めない。中村の見方は、べてるは外的包摂性を最初に指向し、その過程で内的包摂性を得たというものであり、筆者の捉え方に近い。

地域移行の20年間で内的包摂性は維持されたというのが本研究の結論である。外的包摂性は就労継続支援事業等の制度的枠組みに入り、フォーマル化した。おそらくその結果として、包摂性の補完構造は緩やかな形に変容したと考えられる。その意味で当初の「包摂のビジョン」を持ち続けることは困難になっており、新たな「包摂のビジョン」が必要になっている。

ジョック・ヤングは、社会的排除をめぐる現在の議論が旧来の家族や地域社会への包摂に準拠している点を問題視し、新しい社会状況を前提に包摂を捉え直す必要性を指摘している。^{文18)} 当初の「包摂のビジョン」が構想された時代は、少なくとも規範的には旧来の家族と地域が、べてるの指向する外的包摂性の障壁として存在したのであろう。しかし、将来を展望すると、べてるの外側に広がる家族と地域社会も、新たな包摂を必要とする素地がべてると地続きになっていくと考えることができる。最大のポイントは家族的紐帯の物理的弱まりであり、そこに新たな「包摂のビジョン」を組み立てる契機がある。

地域移行が進む過程でべてるの家は以前にはなかった豊かなケア資源をもつようになった。それは制度的な「強い専門性」だけでなく、子育て支援にみられるように当事者の力を引き出す「弱い専門性」^{文19)}も内包している。これを外的包摂性に向けてどう展開するか、新たな包摂に向けての模索が求められている。

＜謝辞＞

浦河町における資料収集、アンケート調査とインタビュー調査の実施に際して、社会福祉法人浦河べてのの家及び医療法人薪水・浦河ひがし町診療所のスタッフのみなさま、当事者のみなさまのご協力をいただきました。感謝いたします。また、最終的に報告書には含めることができませんでしたが、知的障害者グループホームについて多くのご教示をいただいた社会福祉法人すみす会理事長村上友利氏に感謝いたします。

＜注＞

- 1) 「障害」の表記には「障碍」や「障がい」など著者の考え方による違いがあるが、ここでは単に法律用語をそのまま用いることにする。
- 2) 「苦労をとりもどす」「弱さの情報公開」等はべてのの家のキープレーズである。文献2を参照。
- 3) 旧教会堂の共同住居「べてのの家」は、現在、グループホームべてのの家」になっている。「べてのの家」という名称は「社会福祉法人浦河べてのの家」としても使われている。つまり、「べてのの家」は、生活共同体の呼称、グループホームの名称、社会福祉法人の名称という少なくとも3通りに使われている。本研究でとくに断りなく使用する場合には生活共同体を意味し、グループホームを指す場合にはGH、社会福祉法人を指す場合には社福あるいは法人という表記を付すことにする。
- 4) 特別委員会委員であった鈴木二郎国際医療福祉大学教授(当時)による報告書の記述。
- 5) WAMNETの公開情報によれば、2009年4月1日開設とされている。
- 6) 毎年、全国から多くの人を集めて「べての祭」が開催されており、そのメインイベントの一つ「幻覚&妄想大会」では色々な賞が授与される。グループホームびあは2019年に「ピア・サポート賞」を受賞した。以下は、その賞状の文章である。『皆さんは、屋根が傷み、建物が傾くというもつとも老朽化したグループホームに住みながらも、「家が傾いているので、炊飯器の水の加減がわからない」と悩むピアスタッフを助け、時には人格が分離して暴走する仲間を助けるために自発的に研究活動をはじめ、男女入り乱れての“痴話げんか”が絶えない住居に住みながら「居心地がいい」と感じる誤作動を発揮されるなど、べてのの伝統の助け合いの文化を継承されています。よってここに「ピア・サポート賞」を差し上げます。記念品として、水平器を差し上げます。』
- 7) GH居住者の合計は60人であるが、社福が運営するGH居住者は59人なので、集計項目によって総数が異なる場合がある。GH以外の居住者は23人で、年齢不詳が1人いる。
- 8) べてのの家における恋愛、結婚、妊娠、出産、子育て(この順番で進む訳ではないことは障害をもたない人と同じ)については文献15で様々な角度から語られている。そのなかに次のような文章がある。「精神障害をもつ人の恋愛や結婚がタブー視されるような風潮があるなかで、それを育んできたのが『自分らしい当たり前の苦労を取り戻す』というべてのの伝統です。その自分らしい大切な苦労のひとつが『恋愛と結婚』なのです。」恋愛と結婚は家族規範と強く結びついており、「排除」や「包摂」と深く関係するものであることから、生まれてきた子どもを大事に育てるといふべてのの実践は「包摂」を考える上で重要な意味をもっている。
- 9) このような指数化をせずに、それぞれの項目のポイントを56人で除して割合で表示してもグラフの形は変わらない。ここでこのような処理を行ったのは、最大5項目までしかポイントを入れられないという制約を設けたためである。最大項目

数を変えれば割合は変わるため、56人のうち何人がポイントを入れたかという割合表示でない形で基準化することにした。

- 10) 「まちの知り合い」を加えたのは、浦河町、なかでも当事者が生活圏にしている中心市街地は比較的小さく、ネットワークができる可能性があると考えたためである。
- 11) 低いと言っても、近所の人に相談する割合が8%あるというのは、ほとんどあるいは全部にマルをつけている回答者がいるためである。集計ではこれを除外しなかった。

＜参考文献＞

- 1) 向谷地生良・浦河べてのの家：新 安心して絶望できる人生、一麦出版社、2018.8
- 2) 浦河べてのの家：べてのの家の「非」援助論-そのままでもいいと思えるための25章-, 医学書院〈シリーズ ケアをひらく〉, 2002.6
- 3) 斉藤道雄：治りませんように-べてのの家のいま、みすず書房、2010.2
- 4) 中村かれん(石原孝二・河野哲也監訳)：クレイジー・イン・ジャパン-べてのの家のエスノグラフィ, 医学書院〈シリーズ ケアをひらく〉, 2014.9. Karen Nakamura, A Disability of the Soul: An Ethnography of Schizophrenia and Mental Illness in Contemporary Japan, Cornell University Press, 2013.
- 5) 四宮鉄男：とても普通の人たち ベリーオーディナリーピープル 北海道浦河べてのの家から、北海道新聞社、2002.11
- 6) 日本学術会議 精神障害者との共生社会特別委員会：精神障害者との共生社会の構築をめざして、日本学術会議、2003.6
- 7) 斉藤道雄：悩む力-べてのの家の人びと-, みすず書房、2002.4
- 8) 横川和夫：降りていく生き方-「べてのの家」が歩む、もうひとつの道、太郎次郎社、2003.3
- 9) べてのの家の本制作委員会編：べてのの家の本-和解の時代、べてのの家、1992
- 10) Mandiberg, James M., Another Way: Enclave Communities for People with Mental Illness. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol.80, No.2, pp.170-176, 2010.
- 11) 浦河べてのの家：べてのの家の「当事者研究」, 医学書院〈シリーズ ケアをひらく〉, 2005.2
- 12) 高田大志：精神科病床を休止。超長期入院の患者さんをどうやって地域へ? 第1回始まりの時, 精神看護, Vol.18, No.3, pp.298~301, 2015.5
- 13) 高田大志：精神科病床を休止。超長期入院の患者さんをどうやって地域へ? 第2回“ない”なら作る, 精神看護, Vol.18, No.4, pp.429~432, 2015.7
- 14) 高田大志：精神科病床を休止。超長期入院の患者さんをどうやって地域へ? 第3回医療依存から離れる覚悟, 精神看護, Vol.18, No.5, pp.498~501, 2015.9
- 15) 浦河べてのの家：べてのの家の恋愛大研究, 大月書店, 2010.10
- 16) 森岡清志：ネットワーク論と都市社会学, 日本都市社会学会年報, No.31, pp.21~33, 2013.9
- 17) 野沢慎司：ネットワーク論に何ができるか-「家族・コミュニティ問題」を解く, 勁草書房, 2009.3
- 18) 木下ちがや他訳：後期近代の眩暈-排除から過剰包摂へ-[新装版], 青土社, 2019 Jock Young, The Vertigo of Late Modernity, Sage, 2007
- 19) 大江守之・駒井正晶編著：大都市郊外の変容と「協働」-〈弱い専門システム〉の構築に向けて, 慶應義塾大学出版会, 2008.4