

博士論文要旨および 論文審査報告

| | |
|---------|-------------------|
| 氏名 | 加藤 真規子 |
| 学位の種類 | 博士（社会学） |
| 学位記番号 | 社会博甲第1号 |
| 学位授与の日付 | 2007年3月17日 |
| 学位授与の要件 | 学位規則第4条第1項該当 |
| 学位論文題目 | 精神障害がある人々の自立生活の形成 |
| 論文審査委員 | 主査 宮本 孝二 教授 |
| | 副査 上田 修 教授 |
| | 副査 原田 達 教授 |

<博士論文要旨>

精神障害がある人々の 自立生活の形成

加 藤 真規子

1 研究の目的

この研究の目的は、国際的な動向からみて大きく立ち遅れた精神医療保健福祉制度の中を生きる日本の精神障害がある人々の自立生活の形成の可能性を探究することである。また、他者と語り合う・聴き合う関係性を築くことが、自立生活の確立のためのエンパワメントの基盤となることを明らかにすることである。他者と語り合う・聴き合う関係性を築くことこそが、地域福祉そのものの基盤であるべき理由を北野誠一は次のように述べている。「脱施設化・地域移行は先進諸国の大きな流れとはいえ、地域自立生活支援の展望が不可欠である。地域生活支援がなければ、また家族への介護の押しつけと、究極の施設頼みとなる。そして自立生活支援がなければ、サービス提供者がコントロールするケアマネジメントや在宅介護やグループホームやデイサービスや訪問看護・リハや住宅改造やショートスティとなるのがおちであろうし、地域（主体・共感・創造）支援がなければ、障害者を追いつめ、支援を拒む『まち』のままであろう」。(日本社会福祉学会第54回全国大会自主企画シンポジウム2「地域移行，障害者自立支援法，地域生活支援法の現状と課題」における北野誠一の配布資料，2006年)

この研究でいう精神障害者の意味は、1981年に始まった国際障害者年にお

ける障害者、あるいは障害者の権利宣言（国連総会決議、1975年）における障害者の定義とほぼ同じ意味で使用した。統合失調症を中心とする精神機能の障害を持つ人々の中で、その障害のために社会生活上相当の困難を持ち、したがってアドボカシー、社会福祉を始めとする様々な社会的援助を必要とする人々のことである。

様々な衝撃的な犠牲を弱者に強いた第二次世界大戦の反省を踏まえて、現代の国際社会はようやく障害者の人権について明確な問題意識をもつようになった。そして「世界人権宣言」「障害者の権利宣言」など国際連合総会決議が採択された。「障害者の権利宣言」では「障害者は、人間としての尊厳が尊重される生まれながらの権利を有している。障害者はその障害の原因・特質及び程度に関わらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有する」とうたわれている。そして1981年の国際障害者年における「完全参加と平等」、1983年からの国連障害者の10年によって、障害者の人権は認識されるようになり、ノーマライゼーションの理念は普及していった。

一方世界保健機関（WHO）は1946年健康について次のように定義した。「健康とは、身体的・精神的そして社会的にあまねく安寧な状態にあることであって、単に病気がなく虚弱ではないということではない」。1978年、アルマ・アタ宣言によってプライマリ・ヘルス・ケアが世界的な健康への取り組みとなった。1986年ヘルスプロモーションを推進するオタワ憲章において、健康は毎日の生活のための資源としてとらえられ、その目標は豊かな人生の享受と位置づけられた。オタワ憲章では（1）健康的な公共政策づくり（2）健康を支援する環境づくり（3）地域活動の強化（4）個人技術の開発（5）ヘルスサービスの方向転換が方向性として示唆されている。

1990年代に入るとリハビリテーションの定義も大きく変化した。1994年、WHO、ILO、UNESCOはCommunity Based Rehabilitationについて「全ての障害を持つ人にリハビリテーションの手段と、均等な機会と、社会的無差別待遇とを与える共同体発展のための戦略である。Community

Based Rehabilitation は障害がある人自身、その家族、地域社会、保健、教育、職業ならびに社会サービス機関による一体となった努力によって達成される」と定義した。そしてWHO国際障害分類（ICIDH）は、2001年に国際生活機能分類（ICF）に改訂され、障害のある人々の心身機能・活動・社会参加の向上に「環境」の整備が重要であることが世界の共通認識となった。特に、家族・友人・地域住民の態度・支援・社会的意識などの人的環境の改善が急務とされている。

次にこのような研究の必要性を述べておきたい。第1に挙げなければならぬ理由は、精神障害がある人々の自立生活の研究の多くは、研究者や専門職の立場から行われたものであることだ。もちろんそれらの中には、当事者の主体性を重視した支援の重要性を強調しているものもあるが、支援の主体者である人々、すなわち精神障害者側からの研究は稀少である。それゆえに筆者は精神障害者の主体性や自立生活の確立にむけて、精神障害がある人々の当事者活動の実践を通して、精神障害がある人々がどのような支援、援助関係を望んでいるかを明らかにすることは、支援される人、支援する人の双方向にエンパワメントする手がかりを与えてくれるに違いないと考えたのである。

第2には日本の精神保健福祉施策が貧困であり、社会には精神障害に対する根強い差別や偏見があることを挙げなければならない。人々の命や生活を守るために存在しているはずの法律や条例の中にすら、精神科特例や欠格条項がある。これらは精神障害者の社会参加や自立生活を妨げてきただけでなく、精神障害者に対する差別や偏見を助長してきた。精神科特例や欠格条項は、障害者運動や関係者の努力により、近年見直されてはきているが、廃止でなく改正にとどまっただけで、未だ多くの問題を抱えている。

第3に、経済的生活基盤を見ても精神障害がある人々のうち約5割の人々が生活保護に負っているという歴然とした事実があり、生活保護が彼らにとって最も安定、かつ最高の所得水準であるともいえる。つまり第二次大戦後、

奇跡的な復興をとげる中で、わが国の経済的な成長に関与できないと判断された人々は社会制度の周縁に追いやられたという歴史の歪みが顕著に表れているのが、精神障害の人々が置かれている環境であるといえよう。

わが国において、精神障害がある人々の多くは、セルフヘルプグループにおいて次のような体験を語っている。自宅から遠く離れた精神病院に収容され、どんな治療かも説明されぬまま電気ショックをかけられて怖くてたまらなかつたこと、コンクリートの壁に囲まれた保護室に入れられ、強い薬で喉が乾くが水がもらえず便器の水を飲んだこと、静かに休みたいのに避難民のテントのようなプライバシーのない病棟で過ごしたこと、いったん精神病院に入院すると2～3年、時には20年、30年にも及ぶこと、元気になると作業療法と称して院長の自宅の庭の手入れや洗車までさせられたことなどを。精神障害を持つことによって生じる周囲との激しい変化にうちのめされ、「私は人間でなくなったのか！」という心の叫びである。

精神障害がある人々を危険な存在と決めつけている法律・条例が欠格条項であり、不幸な命と決めつけてきたのが優生保護法であった。精神障害がある人々がこのような自らの体験を語っていくことこそ、精神障害がある人々の極めて重要な役割であり、機能である。精神障害がある人々が人権を確立し、地域社会で生きていくために、このような社会的障壁を切り崩していくものが、障害がありながら生きてきた体験や知恵を分かち合うセルフヘルプ活動であり、自立生活運動であると筆者は考える。

わが国では精神障害者は長い間、社会的保安のための隔離収容の対象であり、精神医学における治療の対象として位置づけられてきた。1984年の宇都宮病院事件で、病院職員による入院患者の著しい人権侵害が発覚したことを1つの契機として、精神障害がある人々に対する法律が精神衛生法、精神保健法、精神保健福祉法と代わり、精神障害者の社会復帰とともに権利擁護や人権の確立に重点が置かれるようになった。1993年には障害者基本法が成立し、精神障害者も社会福祉の対象者であると位置づけられた。さらに社会福

社基礎構造改革の中で、障害者に対する福祉サービスの在り方が「措置」から「契約」に変化し、2006年4月には、精神障害、知的障害、身体障害の障害の種別を越えた自立支援法が施行された。

しかし、いまだ日本における精神病院入院者数は約34万人と世界でも突出して多く、欧米では最高入院日数が6週間である時代に、その約34万人の精神病院入院者の約5割は5年以上の入院となっているという異常な事態が起きているのである。また精神病院での人権侵害も毎年のように報道されている。さらには精神科特例や欠格条項、再犯予測は成立するという前提のもとに予防拘禁・隔離収容を規定した心神喪失者等医療観察法など法律や制度に規定された差別の存在など社会的差別・偏見も根強いことなど、精神障害者が地域で生活していくための社会的障壁は大きい。精神障害者の人権を確立して、自立生活を形成するためには、社会制度や福祉サービスの整備だけではなく、支援の主体者として自らの権利を認識し主張していくこと、また自らの意思によりサービスを選択できる自己決定を支援していくことが重要である。

特に認識しなくてはならないのは戦後日本社会においては、精神医療・精神保健福祉は専門性が尊ばれて、精神障害にかかわる実践の道筋は専門職によって語られ、疑われることもなく広まっていったことである。そして他障害と切り離して語られ、精神医療が社会福祉を巻き込む形で展開して、精神病院はもとより地域社会までもが医療に取り込まれていった。精神障害がある人々の社会権を回復していくことこそ、ノーマライゼーションの理念と同一であることはいうまでもない。精神障害がある人々の自己決定を尊重するというに本当に価値を認めるのであれば、精神障害がある人々が「私の人生の主人公は私である」ための裏付けが必要であるが、日本にはまだその支援制度はない。他障害がある人々や女性、技術ではなく自然の英知を学ぶ環境運動などの市民運動と連携しておこなっていく自立生活運動の展開が強く求められているのである。

2 研究の方法

この研究は実践記録・インタビュー調査結果・オーラル・ヒストリーを検討・考察することに力点を置いた。その理由は研究の目的で述べたように文献の多くが概ね専門職や研究者によって書かれたものであり、自立生活を築くために必須であるべき精神障害がある人々の主張や視点について、精神障害者による研究は皆無といっても過言ではないからだ。この研究は、筆者の日常の実践の場、NPO精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとうから生まれたといってもよいものであり、精神障害がある人々同士のピアカウンセリング（厳密に言えば記録したのだからオーラル・ヒストリーの聴取、インタビューと呼ぶべき行為も含まれている）という体験的知識のわかちあいが基盤となる研究は、「科学的根拠」を優先させる傾向の強い精神医療保健福祉分野では特にユニークといえるだろう。少なくともわが国では皆無であった。

精神障害がある人々の置かれた余りにも過酷な環境を何とか変えたいという気持ちに支えられて、この研究では多くの精神障害がある人々に協力して頂いた。精神障害がある人々が望む支援の基本は、ひとりの人間としての尊厳を尊重されることだ。繰り返し強調するが、彼らの自立生活を築くために必須であるべき精神障害がある人々の主張や視点に注目する研究は、わが国では現在まであまりなされていなかった。ましてや精神障害の体験がある当事者によるものはこの研究が始めてといってもよいのではないだろうか。

筆者が集めたオーラル・ヒストリーの前提にあったのは、ピアカウンセリング講座での出会だった。筆者らが実践しているピアカウンセリングは「わかちあい」という言葉が一番相応しい素朴な方法である。筆者も学んだ身体障害者のピアカウンセリング講座に参加してきたこらーるたいとうの後輩が「加藤さんが教えてくれた方法の方がずっと易しいね」という。「ピア」に重要な意義があり、「カウンセリング」の方は何か治療的な感じが強い。

けれども「カウンセリング」の対象者であった立場から「カウンセリングする」立場への転換は一部の仲間には憧れであるらしい。そうした人々の姿を見て、筆者はなおさら「カウンセリング」という言葉はセルフヘルプグループには適切ではないという認識を不動のものにした。キャッチボールのようにみんながピアカウンセラーであり、みんながクライアントであるというのが筆者のピアカウンセリング観である。あるべきピアカウンセリングなどというものはないから、筆者らの方法を好いてくれる人々もあり、筆者らを講師に呼んでくれたのである。筆者はその人々のお陰で、精神障害とか人間の持つ意味を思索する機会をたぶん一般の人々より多く持つことができたといえるだろう。

筆者がオーラル・ヒストリーを聴いたのは、その人々の、精神病院も含めた生活の場であった。テープレコーダーが回っていたこともあるし、一緒に料理を作りながらのこともあったし、並んで歩いていた時もある。精神障害を体験すると深刻な不安や孤独に脅かされて、心の拠り所を失っていくことがある。にもかかわらず筆者自身も筆者にオーラル・ヒストリーを聴かせてくれた人々もその深い不安や苦悩や孤独が持つ意義を主張するのである。精神障害という現実を受け入れて生きていく力や心のかまえを教えてくれたのはまさに精神障害の体験そのものであった。生き抜いていく最善の方法が苦しみには大きな意義を与えるのだった。しかし苦しみや孤独を客体化するためには、黙って話を聴いてくれる他者を必要とするのである。深い苦しみや悲しみは、精神的エネルギーの多くを自己の内面に向かわせる。そして人は様々な感情を取り戻し、巻き込まれながら、自己に対峙するのであり、人間が自己にめざめるのは苦しみや悲しみを通して行われるとあってよい。自己を深く理解することこそ、他者を理解し、より多くの人々と繋がりを作っていくための重要な条件である。他者への共感がより深まると信頼感となるのであるから、信頼感がある社会は体験的知識の蓄積から生成されるともいえる。このように他者との語り合う・聴き合う関係性の中にこそ、新たな自己の関

係性は開かれているのであり、新たな世界の未来を託す希望もあるのだということを書者はピアカウンセリングやインタビュー調査やオーラル・ヒストリーの聴き取りを通して納得したのである。

本研究において、精神障害がある人々の実践やオーラル・ヒストリー、インタビュー記録から明らかになったことは、支援を受ける人の主体性を尊重すること、支援をする人と支援を受ける人との力が均衡化し、対等性のある人間的な関わりを築くことの重要性である。そのための方策として具体的に提案したことが、専門職がうける教育が余りにも理論偏重であるため、目の前にいる支援を必要としている人が語る事実を尊重する教育へと変えていくこと、エンパワメントの視点に立つ、聴き合う・語り合う関係性を支援を受ける人と支援する人の間に構築することであった。精神障害がある人々の実践やオーラル・ヒストリー、インタビュー記録から「専門職より他者との繋がりがほしい」という切実な願いを書者は聴き取ったのである。奇しくもこのことは本論文で論述した専門職や研究者が提唱してきたことと一致している。日本の精神障害者がおかれてきた差別的処遇、援助関係で生じる力の不均衡の影響力を十分に理解することが、支援を必要としている人をひとりの人間として尊重し、彼らと信頼関係を築くための一里塚といえよう。

他の先進国では、すでに1960年代から1980年代にかけて脱施設化や地域生活支援が開始されている。しかしわが国ではその間、民間精神病院のベッドを増やし続けた。そのため脱施設化やアドボカシーや地域自立生活支援の課題が現在にいたるまで持ち越されてきてしまった。長期に渡る精神病院や施設での生活を強いられてきた精神障害がある人々は、人生の大切な時間を隔離収容主義の精神医療保健福祉政策に奪われてきたのである。2002年の調査では、入院5年以上の患者が43パーセント、20年以上の患者も15パーセントを占めている。現在でも平均在院日数も約350日と長い。このように精神障害がある人々は、極めて劣悪で受動的な環境に置かれてきたために、自らの感情や希望や目標が明確化できないことが多い。その現実に対峙する時、精

神障害がある人々自身が重い無力感に苦しみながらも、多様な主張・視点を必死に能動的に提起していくこと自体、大変意義深い営みであると筆者は考えているのである。その極めて日常的で、平凡な営みを重ねていくなれば、必ず新しい展開に導かれるに違いないと期待して、NPO精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとうの活動を紆余曲折しながらも続けているのだといっても過言ではない。

3 本論文の構成と各章の要点

本論文では、まず序章で以上に示した研究の目的、方法を提示し、さらに本論文の構成と各章の要点を明らかにした。そこで以下に、第1章から第6章、そして終章の要点を述べることによって、本論文の要旨を具体的に示すことにしよう。

第1章「戦後日本の精神保健・医療・福祉の展開」では、戦後日本の精神保健・福祉の歴史の概要、精神障害がある人々を取り囲む差別的構造、精神障害がある人々を抑圧する地域社会の法制度、そして現在に焦点をしばって障害者問題全体の中での精神障害者問題を論じた。まず第1節では、精神衛生法から精神保健福祉法までの変遷を概観し、次に第2節では医療法の不備、世界一精神病床が多いこと、閉鎖性の強い精神医療、民間精神病院に依存していることなど精神医療の差別的構造を論述した。最後に第3節では、欠格条項、優生保護法、社会福祉制度の立ち遅れ、心神喪失者等医療観察法など地域社会にあっても様々な法制度が精神障害者を抑圧してきた状況を明らかにし、そして最近の動向として障害者自立支援法、退院支援施設構想、生活保護法の見直しを持つ問題点を提示し、以下の議論の前提とした。

第2章「NPO精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとうの実践と課題」では、第1章で論じた歴史と現状を踏まえて、この研究の基礎となったNPO精神障害者ピアサポートセンターこらーるたいとうを事例として精神障害がある人々の自立生活の可能性を探究した。まず第1節では、自立生

活の基盤となるセルフヘルプグループの意義を筆者らがこらーるたいとうを設立した経緯を検証することで示し、自立生活の可能性を展開していくためにセルフヘルプグループに求められている中心的な課題がピアサポートとピアカウンセリングであることを確認した。次に第2節では、精神障害の生活支援・権利擁護の手法として、精神障害がある人々の相互支援活動すなわちピアサポート、ピアカウンセリングについて、こらーるたいとうの活動を事例として、それが自立生活の確立のためのエンパワメントの基盤となることを明らかにした。最後に第3節では、地域社会の行政および専門家集団のパターナリズムにこらーるたいとうが直面し、それに対抗していく中で自立生活の次段階の展開への可能性が見えてきた過程を示し、当事者自身によって実践されるピアサポートとピアカウンセリングがもつ、自立生活の形成における重要性を再確認した。

第3章「アメリカ・マサチューセッツ州ボストン市の当事者活動」では、まず先行研究により、アメリカの精神保健・医療・福祉の変遷の概要をまとめた。1960年代のアメリカでは黒人公民権運動が下から上へ抑圧を打破する運動の牽引力となり、その影響を受けてセルフヘルプグループも発展していった。1970年代に入ると経済の停滞と保守的な思想が広がり、社会福祉への予算や関心は削減された。しかし1960年代から1980年代にかけて、アメリカの精神保健分野では社会構成主義と連動してストレングス視点、エンパワメントという新たな視点が活発に創出されたのであった。以上で概要を把握したうえで、次にアメリカ・マサチューセッツ州ボストン市の当事者活動のインタビュー調査の記録を通して、ピアサポートの意義とともに、日本の当事者活動も共通に抱えている課題すなわち連帯とステレオタイプからの脱却、リカバリー、専門職として当事者が働くこと、当事者活動の今後の展開の方向性について考察した。

第4章「カナダの精神障害がある人々のセルフヘルプグループの歴史と意義」では、はじめに日本とカナダにおいての、精神障害がある人々のセルフ

ヘルプグループの歴史と意義を、行政施策と地域社会との関連で概観した。オンタリオ州では1990年代に入ると精神障害がある人々のセルフヘルプグループへの助成制度ができ、ビジネスに挑戦したり、ドロップインセンターを運営したりしている。次にこのような多様な展開を繰り返しているオンタリオ州トロント市の当事者活動を訪ねた時の聴き書きをもとに、特に「オーラル・ヒストリー」が持つ可能性について光をあてて考察することを試みた。彼らの活動を吟味することにより、語りの社会化、語りを持つ自分との出会いという可能性の意味について考察した。その結果、他者や社会との関わりがあって、初めて語りは成立するのであり、主体的に行動し、体験を社会化することによって、人間は成熟していく存在であるということを確認することができた。セルフヘルプグループの効用は、自分の歴史を語り続け自分が自分の人生の主人公であるという生命力に気づくと周囲との関係が変わってくることなのである。

第5章「当事者出身のソーシャルワーカーの可能性と課題」では、まず第1節で、現代社会福祉の新しい展開の中で、障害ある人々の自立生活の形成という課題が登場してきた歴史的経過を、戦後日本の精神医療福祉の展開過程としてまとめた。第2節で当事者出身のソーシャルワーカーの一人である筆者自身による、自立生活の実現という課題に向けた取り組みの過程を振り返りつつ、聴き取りが持つ意義を明らかにした。そして社会福祉の対象となる社会的位置にあった人々が、社会福祉を実践する主体となることによって生まれる可能性や、当事者出身のソーシャルワーカーが直面する課題を、インタビュー調査によって聴き取られた「物語」の考察を通して探究した。現代社会福祉の新しい展開の中で、障害がある人々の自立生活の形成という課題が登場してきたが、その形成を可能にする多様なパワーのひとつを担う主体となるのが、この当事者出身のソーシャルワーカーであると考えた。

第6章「エンパワメントの可能性を求めて」は語り合う・聴き合う関係性をめぐる先行研究を概観した上で、各地で暮らす精神障害がある人々のオー

ラル・ヒストリーを考察した。現代社会福祉の新しい展開の中で、当事者主権という考え方が極めて重要な課題となってきた。セルフヘルプグループでの相互支援やピアカウンセリングも歴史の周辺に追いやられていた人々の語りや世界の意味を捉えようというオーラル・ヒストリーの試みも、当事者主権を確立するための手立てとあってよい。まず第1節では語り合う・聴き合う関係性をめぐる歴史を概観し、その上で第2節では筆者と精神障害との出会いを述べた。そして第3節では、2003年の晩夏から2005年の盛夏にかけて収集した10名の精神障害がある人々のオーラル・ヒストリーの記録を整理した。オーラル・ヒストリーを通して、精神障害が持つ可能性や他者との関係性の意義を探り、また社会福祉学や社会科学において社会問題を検証していく新たな思考力を再構築する試みである。最後に第4節では語り合う・聴き合う関係性の意義を考察した。

終章「自立生活の展開に向けて」では、精神障害者の自立生活のさらなる実現へむけて、社会制度で何ができるか、当事者の立場から今後どのような努力が考えられるか、そして新しい援助の関係性とは何か、について検討・考察した。障害者自立支援法は障害者の「自立」の概念を、国際障害者年以前の「就労自立」に逆行させてしまった感がある。そこで第1節では、障害者自立支援法についての評価を踏まえて、障害者の解放運動が生み出してきた自立観、すなわち「障害者が生活の主体者として街の中であたりまえに生きていく運動を通して、自分の人生を自己選択・自己決定し、自分でできることを自分でする、できないことは助けを求める、それをまわりがサポートするというのを積み重ねてきた。このように、自己決定し仲間とつながっていくこと、その力をまわりとの関係性の中で共に育んでいくこと」を実現する方向性を探った。次に第2節では、求められる地域生活支援の思想を再度検討した。わが国において深刻な問題である社会的入院は社会的排除であり、長期入院によりおきる施設症は精神病院や施設では治すことができないことを、一番明確に示したのがノーマライゼーションの思想である。また障

害者権利条約も2006年12月に国連で採択された。こうした動向を総括しつつ、エンパワメント視点に立脚した自立支援制度の構築を追究し、そして希求するのは共生社会の一員として在ることではないだろうかと結論づけた。

博士論文審査報告

審査委員：主査 宮本 孝二

副査 上田 修

副査 原田 達

加藤真規子の博士学位申請論文「精神障害がある人々の自立生活の形成」は、これまでの公刊学術論文3点に加え、未発表論文4点をもとに体系的に構成されている。

まず第1章で「精神障害がある人々の自立生活の形成」の課題が導出される前史、前提として戦後日本の精神医療・福祉の歴史が記述される。そして、以上から導出された課題の解決方法として、以下の各章において順次、地域自立生活支援活動、当事者出身の専門家の活動、語り合い・聴き合う関係性の構築の実践が、文献研究のみならず加藤の実践活動体験およびインタビュー調査（アメリカ、カナダ、日本）に基づいて検討される。

地域自立生活支援活動については、加藤が主宰するNPO法人「ピアサポートセンターこらーるたいとう」の活動が、行政や医療・福祉専門家のパターンリズムに抗して継続されてきた経過について総括され、当事者出身の専門家の必要性、語り合い・聴き合う関係性構築の必要性が導出される。

この地域自立生活支援活動については、さらにアメリカ・ボストン市およびカナダ・トロント市での活動団体へのインタビュー調査を通じても検討され、そこからもやはり当事者出身の専門家の必要性、語り合い・聴き合う関係性構築の必要性が導出される。

こうして、当事者出身の専門家の可能性と課題の研究が進められ、さらに当事者出身の専門家が当事者のエンパワメントに向けてなすべき実践、すなわち当事者と語り合う・聴き合う関係性を構築する実践が行われ、それらが

記録され考察される。

最後に終章において、語り合う・聴き合う関係性の構築が自立生活の形成にもつ意義が総括され、さらに自立生活の形成に多大な影響を与える制度的、法的条件について、その現在の課題を総括し、今後の取り組みについて展望している。

以上のように、精神医療・福祉の歴史と現在に正面から取り組み、広範な文献渉猟ならびに長期にわたる自らの実践と、日本および海外での実地調査に基づきつつ、あくまで当事者の視点から自立生活の形成の可能性を追究し、語り合う・聴き合う関係性の構築という独自の立場を明示するに至った加藤論文は、若干難点を残すものの次の通り高く評価される。

- (1) 論文は体系的な論理的構成を示し、このテーマに関する研究史の把握、重要な文献の理解も一定水準に達している。ただし、理解のやや浅い箇所が散見される。
- (2) たんなる文献研究にとどまらない、長年にわたる自らの実践およびインタビュー調査に基づく研究となっている。ただし、方法的な実証性にはやや難点を残している。
- (3) この分野での実践の第一人者として、また当事者の立場にもある実践者として、まだ先行者の少ない具体的実践の学問的検討を達成している。ただし、自らの立場への相対化、自己批評性をやや欠いており、その分だけ説得力を減じている。

博士学位審査委員会は、最終口頭審査において以上の点を確認するとともに、今後の出版計画についても再確認した。また、学位申請に必要な単位の取得および博士論文執筆条件となる学術論文3点以上の公刊についてもすでに確認している。

以上の審査結果に基づき、審査委員一同は加藤真規子への博士学位授与を研究科委員会に提案するものである。

以上