

# 社会臨床雑誌

1995年10月25日

第3巻第2号

はじめに.....日本社会臨床学会編集委員会 ..... ( 1 )

## 【日本社会臨床学会第3回総会報告—1】

出版記念シンポジウム「開かれた病」への模索」を読む ..... ( 4 )

「三重の集会」報告.....河瀬 光..... ( 19 )

「スカヤリーグ—愛の再生」から考える.....山下 恒男..... ( 29 )  
精神医療における「機能分化」、「資格—専門性」、「ともに」論を問う (1)

.....広瀬 隆士..... ( 37 )

部分的ボランティア論.....加藤 彰彦..... ( 42 )

先号の「らい」問題を読んで.....松浦 武夫..... ( 50 )

「精神医療・過去と現在」(2).....三輪 寿二..... ( 53 )

## 〈「映画と本」で考える〉

「フォレスト・ガンプ／一期一会」.....海老沢 英行..... ( 61 )

関係からコンテクストへ.....木村 競..... ( 64 )

「セイレーンの誘惑」(武田秀夫著)を読んで.....小関 和弘..... ( 69 )

自ら問う“科学者・技術者の社会的責任”.....田中 良..... ( 72 )

「障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究」を読みつつ考える (3)

.....林 延哉..... ( 75 )

## 〈“この場所”から〉

教育相談の「充実」に抗して.....佐藤 愁生..... ( 83 )

「この喪失」.....奥平 ナオミ..... ( 86 )

お詫びと訂正.....日本社会臨床学会編集委員長..... ( 3 )

日本社会臨床学会の本のお知らせ..... ( 89 )

投稿のお願い..... ( 91 )

編集後記..... ( 92 )

日本社会臨床学会編集

## はじめに

## 日本社会臨床学会編集委員会

第Ⅱ期日本社会臨床学会になって初めての雑誌をお届けする。今期の方針をどう考えていくか、まだ手さぐり状態ではあるが、第Ⅰ期でのテーマをいっそう深めていくことに重点を置きながら、新たなテーマにはいねいに取り組んでいきたいと考えている。編集委員会も5人体制（小沢、佐々木、中島、山下、三輪）になり、第Ⅰ期の継承と展開をどう雑誌のなかに取り込んでいくかが問われている。

本号は、第3回京都総会の特集（第一回目）を組んだのだが、とても残念なことに予定していた横井清さんの記念講演記録が、横井さんの病気のために掲載できなかった。何よりも横井さんの一日も早いご快癒を心からお祈りしている。

そうしたわけで、本号の総会特集は、篠原さんがまとめた出版記念シンポジウム「『開かれた病』への模索」を読む、の1本だけになっているが、ご了承願いたい。

また、お約束していた「三重の集会」報告がいよいよ登場している。河瀬さんがいねいに三重の集会の内容を伝えている。河瀬さんには実行委員としていろいろとお骨折りに頂いた。改めて感謝したい。

山下さんは、『スカヤリーグ』に刺激されて、「障害」者と情報機器の問題を、情報機器の普及による人間関係の変化という問題を根に据えながら考えている。このテーマは社臨の新しいテーマとして、本号を含め何人かの方々にこのテーマに沿った論文を依頼してある。次号以降も続くので、読者の皆さんと考え合っていくものになれば、と思っている。広瀬さんの論文はシンポジウムとも関係している。現在の精神医療の「機能分化」という方向性がはらむ問題性を重点にしつつ、「資格-専門性」や「ともに」論とも絡めながら、精神医療の問題を拾い上げている。統編が待ち遠しいところである。加藤さんは、現在注目を浴びているボランティアについて、その歴史もたどりながら、それに対する疑念と同時に今後のあり方への提言も行っている。

また、松浦さんが、前号の島・篠原対談「いま、なぜ、らい予防法なのか」についての意見と感想を寄せてくれている。雑誌に掲載した文章をめぐって討論、相互交流がうまれてくることは、雑誌にとっても社会臨床学会にとってもとても嬉しいことである。今後も、雑誌が読者の方々の想いを重ね合わせていく場となっていくと願っている。

三輪さんの連載「精神医療・過去と現在」は2回目、今回から赤松晶子さんとの対話に入っている。

<映画と本で考える>では、アカデミー賞受賞の話題作「フォレスト・ガンプ／一期一会」の映画評を海老沢さんをお願いした。この映画に対する批判的見解は前提としてこの文章を書きました、という海老沢さんからの手紙があったことをお伝えしておきたい。書評は4本ある。木村さんは、社臨シリーズ第4巻「人間・臨床・社会」を、関係からテキストへという文脈で書評をしている。小関さんが「セイレーンの誘惑」を、現代日本のなかで見落とされがちな物事のあらわれを論じたものとして書評している。そして、「Beder Projectのまとめ」について、田中さんが科学者としての自分を問う、という自己点検的な視点から書いている。林さんの「障害児教育のパラダイム転換」書評は3回目。「まだ続くなあ」と事もなげに言う林さんに痺れを感じている。

<この場所から>は、2人の方が登場している。佐藤さんは、教職員組合の場から、居場所としての学校づくりに向けての模索のありようを知らせてくれている。奥平さんは阪神大震災の被災者で、そのなかでの「この場所」喪失体験から、「自分の場所」探しへのプロセスを独特のセンスで書いている。

最後になったが、第2巻3号の多田敏行さんの論文「差別問題への関心」に関して、お詫びと正誤表が載っている。事情などについては、当該頁を見て頂くことにして、多田さんに心よりお詫び申し上げます。

お詫びと訂正

編集委員長 三輪 寿二

社会臨床雑誌第2巻3号に掲載した多田敏行論文「差別問題への関心」について、その編集・校正の過程で不手際があり、掲載文に相当数の間違いがありました。多田さんに多大のご迷惑をおかけしたことを深くお詫び致します。

多田さんのご協力を頂いて、下に正誤表を掲載致しました。快く正誤表の検討をお引き受け下さった多田さんに感謝致します。

今回、元原稿と掲載文との間にこうした間違いが生じたことについて、事情を説明させていただきます。多田さんの寄稿論文はフロッピーで送って頂いたのですが、機種の関係で必要な変換ができず、その変換が可能な機種で打ち直しをしました。打ち直しの過程で打ち間違いが生じており、発行時期との関係で、打ち直し原稿のチェックが不十分であったことが、今回の大きな原因となっていました。

これは、編集委員会の責任であり、深く反省しております。編集委員会および運営委員会において、今後、こうした不手際が生じないように最善の努力をしていくことを確認致しました。

編集委員会としても、学会誌・紙の編集・校正過程において、打ち直し原稿のチェック体制を確かなものにし、また、著者校正をできるだけ確保していくことで、今後、同じ間違いを繰り返さないように努めていく所存ですので、ご理解頂ければ幸いです。

今回の不手際でご迷惑をおかけした多田さんに、重ねてお詫びするとともに、最後になりましたが、読者のみなさまにもご迷惑をおかけしたことをお詫び致します。

多田敏行論文「差別問題への関心」正誤表 (社会臨床雑誌第2巻3号掲載)

	正	誤		正	誤
P27左上14行目	大学の教員	大学教員	P30左下21行目	差別的行動	差別行動
P27 右上14行目	ついての自分	ついて自分	P30左下20行目	差別的行動	差別行動
P28 左上13行目	「無用」	「無理」	P31左上9行目	ことには	ことは
P28 左下4行目	一つの妥当な	妥当な	P31左上15行目	経済状態	経済的状态
P28 右上1行目	登頂欲	登山欲	P31左上20行目	生じさせた	生じさせてた
P29 右上4行目	社会人に	社会人	P31左下7行目	現状	現在
P30 左上7行目	現実から	原点から	P31右上15行目	あたっては	あたって

日本社会臨床学会第3回総会報告

1995年4月22日

出版記念シンポジウム『「開かれた病」への模索』を読む

発題： 赤松 晶子（東京足立病院）  
三吉 譲（三吉クリニック）  
山本 真理（全国「精神病」者集団）  
松田 博公（共同通信社）  
司会： 篠原 睦治（和光大学）

本シンポに先んじて

八木：本シンポを開くに先んじて、一言、ご挨拶いたします。私は、縁あって第三回総会実行委員長になりました八木晃介です。この花園大学の教員をしております。

この春、関西は阪神、淡路島一带の大地震のため大混乱になりました。ここにも被災された方々がおられると思いますが、心からお見舞い申し上げます。その後もサリン事件とか警察庁長官狙撃事件とかが起りまして、それらが契機に、危機管理とか治安管理等のおぞましい言葉が乱舞し、きな臭い状況になっています。

その中で、私達は、この総会テーマを「いま、それでも春」としました。このような状況で、「それでも春」とあるかなさかの思いを込めました。実は、総会をお引受した私も同僚の浜田寿美男も、これまでの準備をほとんど学生さんにおんぶしてきましたが、この言葉は彼らから出てきたものです。

この間、思想的にも運動的にも、すでにあつたものははやなく、これからあるものもいまだない、というところに落ち込んでいます。しかし、私達は、あるかないかわからない、それぞれの理想主義を追い求めることに情熱を燃やして頑張りたいと思います。

私は、心理学とは畑の違う者ですが、この学会の前身である日臨心の最後の頃に会員になりましたが、「社会臨床」という名前が変わって、やや気持の落ち

着きが良くなりました。誰でも会員になれるところが気に入っています。また、日臨心時代から、「治す、治るとは？」とか、「専門家、専門性とは？」とか、本質的な問いがあり、ほくにとっても興味深いところが、論点の中心に据えられてきました。

この総会をお引受するにあたって、荷が勝ち過ぎると思いましたが、関西人特有の「なんとかかなりまっしゃろ」ということで、この二日間もなんとかかなと思っています。いろいろご不便、ご不自由をかけるかと思いますが、皆様の熱意ある参加と交流によって、この総会が意味あるものになるように、我々も頑張りますので、皆様にもご協力をお願いいたします。

司会：ただ今、八木実行委員長からご挨拶をしていただきましたが、八木さん、浜田さん、そして、おふたりに縁の深い学生さん、お仲間の方々のお働きによって、ここ花園大学で念願の京都総会が開催できましたこと、学会運営委員会に関わる者として、まずは心から感謝申し上げます。

〔以下、紙面に限定があり、また、各発言の趣旨を明確にするために、発言は要約し、「である」調に統一する。語調やニュアンスを落とすことにいささか気が引けるが、お許し願いたい。なお、発題者の皆さんには目を通していただいた。会場からの発言に関してはそのようなことをしていない。誤解等、ご指摘くだされば、次号などで訂正させていただく。文責 篠原睦治〕

出版を記念して

司会：午前中の定期総会で、また、実行委員長からも述べたが、私達は、1991年冬、臨床心理学会総会で「臨床心理士の国家資格化」を批判して、推進派とぶつかり敗退した。そのときまでの学会改革の歴史と精神を継承し展開する場として、一昨年、1年数ヶ月の準備のあと、社会臨床学会を設立した。

その継承、展開のテーマの一端として、精神医療における「資格・専門性」、「開かれた病棟・地域医療」、「精神病観」、「心理治療」などの諸問題がある。今年2月、影書房の協力で刊行した「『開かれた病』への模索」(社会臨床シリーズ第1巻)は、それらを改めて考えたものだが、古くて新しいテーマと言わなくてはならない。

今日は、本書の出版を記念して、また、本書が完れることを願って、シンポジウムを開く。著者のひとりで、精神病院心理職の赤松晶子さん、町の中にクリニックを開いている精神科医、三吉譲さん、全国「精神病」者集団の山本真理さん、教育、医療、福祉などの分野で取材活動されてきた松田博公さんの順に発題していただく。どうぞよろしく。

#### 発題Ⅰ 「開かれた」関係を求めて

赤松 晶子 (東京足立病院)

病棟は開かれたけれど

「『開かれた病』への模索」と硬い大げさな題名を付けたが、今日は、発題者の方々やフロアーの皆さんと一緒に、精神障害者が過ごさざるを得なかった状況を確認しながら、その状況をどのようにくつがえしていけるかを考えたい。

ところで、こちらに来る車中で、篠原さんが高比呂志さんにインタビューした「いま、なぜ、らい予防法を問うのか」(『社会臨床雑誌』第3巻第1号)を読んできた。「らい病」ゆえに、4、50年にわたって、隔

離収容されてきた70才、80才になる人たちが、今頃になって、「らい病は治る、らい隔離は間違っていた」と言われて、社会に出ようとしても、どこにつながりを持っていいか、分からない。したがって、「らい予防法を廃止し、本法の下に置かれてきたらい者たちに対しては、従来通りの医療、福祉、生活を保障する」といった時限法を成立させることによってしか、今日、自然に生きていく関係が持てない現実になっている。

精神病患者も同様で、侵略戦争の中で抹殺されてきた。私がつきあってきた患者さんで十数年前に亡くなった人がいるが、彼女は気づかぬうちに産めない体にされていた。が、そのことを後に知ることによって、いよいよ病状を重ねていった。このように、いろんな場面で、いまだに戦争の傷が残っているのを改めてかみしめた。

さて、今でも、精神病は遺伝病とされて、殆どの病院の初診時には「ご親族で誰か精神病の方は？」などと聞かれる。つまり、それによって、戦中から戦後にかけて、家ごと管理されてきた。1950年の精神衛生法は、精神障害者の隔離収容を明示したが、この線は、ライシャワー事件(1964年)を通して強化されていった。

60年代末から70年代初頭にかけて、「精神医療は患者にとって何であったか？」という問いと共に、医療改革の嵐が起った。精神衛生法体制が患者を差別の果てに追込んできたと、ロボットミーや電気ショックの問題などが告発された。

その中で、下駄履きで通える町中の診療所をということで、医者とケースワーカーがお金を出し合って、柏木診療所(東京・新宿)を作った。また、群馬県太田市には、「開かれた病棟」三枚橋病院が生まれた。このような鍵のかからない病棟に明るい思いを抱いて、私の勤める病院でも、患者さんたちと集会を持ちながら、どうしたら鍵が取れるだろうと話し合った。そんなことが70年代にはあった。

私の職場では、医者を頂点とし、患者を底辺に置くピラミッド構造を少しでも変えようとして、技術職と

しての心理職と事務職としてのワーカーとが一緒になっていくとか、その輪に看護者も含めてとか、いろんな動きをした。こうして、70年代から80年代にかけて、全国的にも「病院の開放化」は進んだ。閉鎖病棟から身分証を持ってだが外出する人たちも出てきた。60%位の人々が病院を出入りできるようになったと言われる。

しかし、こんな具合に、病棟が開かれ、町の中に診療所が作られても、精神病者が特別扱いされ、危険視される事態は変わらなかった。その中で、1984年、宇都宮病院(栃木県)問題が大きく報道されて、病者を抑圧している病院の形態が浮彫りにされた。このことは、この病院に限らなかった。どこでも、患者を作業療法と称して無理強いし、何かあると保護室に入れてしまうことが起こっていた。他方、“開かれた病棟”でも、以前よりも薬漬けが多くなっているし、電気ショックも行っている。看護者が管理上困るので抑えていかざるをえない、と医者は弁解するが、これもやはりおかしい。

#### 本書の構成と意図

いずれの場合にしても、何か根本的なことが見落されている。それらを明らかにしたい。この本を書き始める一つの意図がここにあった。

例えば、この間、医者をしてしまった患者のことが報道されたが、あれも妄想で処理される。そういう風になった医者との関係はまったく語れない。本書は、このようなことに疑問を持つ者たちが書いたのだが、「第I章 精神医療状況はなぜ変わらないか」は、心理職として精神病院に勤めてきた赤松と寺田敬志が書いた。今日、20年前から言われ出した「開放化」とか「社会復帰」とかが改めて言われているが、それらの中身はかえってわかりにくくなっていて、むしろ以前より整然と患者が管理されてきている。本章後半では、病院内が精神保健法の成立に伴ってどのように変わったかを論じたが、そこは依然として閉鎖され抑圧されたものであると述べた。

「第II章 閉鎖的精神病棟を越える動きと限界」は、波多江伯夫と我妻夕起子が書いた。波多江は、新聞沙汰にもなった大変な病院で、看護人として、開放的処遇に取り組んだ。処遇改善までは良かったが、開放化の運動になると、病院のオーナーに潰された。関わった者たちは散らされた。波多江は現在、精神障害者共同作業所で働いている。彼は、病院のスタッフたちは「慢性化」と呼ぶ中で、患者たちを町中では通用しない諸行動へとかえって処遇してしまっていると述べている。ワーカーの我妻は、赤松らと同じ職場で「開放化」の模索をしてきたが、今、そのためのスタッフ・チームは各職種ごとの資格化で散り散りにされてきていると述べている。

「第III章 生活の中で精神科臨床を問う」は、町の中の診療所で働く広瀬隆士が書いている。今までの臨床はその人の問題を個的に取り上げることに留まっていたが、精神病院内よりもよりリアルな状況に近いところで、そこからはみ出さざるをえない人々と、どのようにして、その状況の問題をその状況に返していけるか、そのような視点を変えたやり方を提案している。

「第IV章 治療関係の問題性とその展望」は、三輪寿二と古井英雄が書いている。心理治療の成立を精神医療の歴史から論じているが、精神医療も心理治療も精神病に対峙してそれを抑え込もうとする立場で出来ている。古井は、「される」側の体験を振り返って、それらは如何に戸惑い恐れおののくのかを述べている。そして、スタッフと患者がもっと日常的に付き合い関係になれないか、そこで「ノー」と言っていく関係を作れないかと提案している。三輪は、精神医療にも心理治療にもその提案に答えうる処方箋がないと述べ、精神変調によってもたらされる諸事態を個人の問題としてでなく、社会の「闇」の問題として捉えていく中で、ひとつのつきあう関係を作れないかと語っている。

「第V章 『開かれた病』への関係を求めて」は赤松と寺田が書いている。そこでは、精神病は了解が出来ない、その者は病識がない、ということで、彼らはそ

こへ閉じられているのだが、それをどう開いていけるかを考えている。

### 「了解不能」が成立する力関係

時間がないので、精神病を規定する伝統的な概念「了解不能」ということだけを考えたい。これは、今世紀の初頭に、ドイツの精神医学者ヤスバースが概念化したものだが、権威ある側が弱い側に付けた、くつがえすことのできないずっと引きずるレッテルだと思う。この言葉は、そういう関係の問題である。

ヤスバースのときまで、医学はヒステリー等身体的に因果関係が見えないものを個人の混迷した問題としてその領域から放り出してきたのだが、彼は、病者の世界を現象的に捉えて、そこを感知し共感していく中で、了解できるものを受け取ろうとした。今、心理治療が行っている姿勢と同じである。

しかし、例えば、過去の友人が自分を殺すという声にさいなまれる場合があって、そこに因果関係が見えない、周囲の人たちがそんなことはありえないといくら言っても本人は訂正しえない、そんなとき、それを「了解不能」とした。分裂病の妄想とか幻聴とかがそれだが、それが“精神病のわからなさ”として言われてきた。

そのような確固とした概念をひっくり返すのは至難だが、私達は、精神保健法成立時に議論になった「任意入院」をめぐる、患者さんたちと語り合ってきた。デイ・ケアの「自分を知るサークル」でだが、自分の病気をどう考えるか、どんなときにどんな助けがほしいか、薬とどうつきあっていくかなどを。

本書でも紹介したが、そのサークルで、Cさんは薬を減らしていく体験を語っている。彼は、現在28才だが、殆ど病院を離れている。21才の入院時には50錠も飲んでた。医者と相談しながら、年毎に少しずつ減らしてきたが、もっと減らしたいと言うと、医者に「それでは注射に切り替えよう」と勧められてしまった。注射だと自分で調整ができない、それに支配されるより、Cさんは、自分の判断で、半年ごとに一

錠づつ減らしてきて、今は4錠になった。一錠減らすごとに、ビリビリしたり、寝つきが悪くなったりするのだが、自分で耐えた。

先日久しぶりにひょっこり来たが、やっと自分らしい自分を取り戻せた、と言っていた。自分が具合の悪くなる時の問題は薬漬けの中で見えなくなっていたのだと。「病院を卒業して、先生のところへ遊びに来たような感じ」とも言った。今までの精神医療は、患者自身が自分で選びたいと思うことを支えられなかったと思う。

### 発題II 許せないこと——何が慢性化を作るか

三吉 譲 (三吉クリニック)

### 精神病院は絶望の結果と原因

最近の厚生省や精神神経学会が何を考えているかを見てみよう。1994年に、この学会の「あるべき精神保健システム構想」小委員会は報告を出している。その中に、「慢性期治療のガイドライン」がある。

それによると、精神医療システムは、一次診療圏(外来、デイケア、作業所など)、二次診療圏(精神科入院施設)、三次診療圏(それらを補完する慢性期治療などの精神科入院施設)でやっていくべきとなっている。

調べてみると、1992年に、厚生省は「今後の精神医療のあり方に関する研究」(森山論文)という、そっくり同じものを出していた。昨年(1994年)には、この考え方にもとづいて、精神療養病棟(慢性期の入院病棟)を新設して、診療報酬も変えている。これには、AとBがあるが、Aは比較的设备があり、Bは設備が少なく安上がりになっている。同時に、病院にはほぼ付属する形でデイケア、ナイトケアを作っていく。

一番の疑問は、精神医療において、内科学とまったく同じ方法で急性とか慢性とかに分ける考えが何処で成立したかだ。確かに、長期に入院して退院できないとか、自宅に長い間こもってしまうとか、慢性化した

状態はあるが、何が慢性化を起こさせるかを考えることこそ大切である。

さらに、慢性化した状態で何が一番得しているかだが、既に見たように、慢性期治療だの、精神科入院施設だの、長期療養病棟だのと、これらが点数化されてやってきている。これでは、精神病院は大喜びだし、経営も楽勝になる。

何が一体慢性化を起こしていくかを考えたいのだが、ほくは町の中にクリニックを開いているが、初診からそこに来て、依然として立直れない人が結構出ている。眠れないとか、食べられないとか、いつまでも苦しい状態のままなのだが、その原因は、本人や家族など周囲の人々の絶望ではないか。特に、家族は絶望と希望の間を大きく揺れ動くことがある。本人は勿論絶望が強いが、誰かが希望を持っていれば立直れないことはない。

そういう絶望した状況の中で精神病院が選ばれるわけで、精神病院は絶望の結果であると共に、その原因でもある。勿論、入院して、不思議な出会いで立直れる人はまれにはあるが、大方において、そこは絶望を作り出して、慢性化を生み出しているところだと思う。確かに、今日の病院は、古い収容所タイプから小綺麗な玄関とかになってきているが、絶望的なものを基本の核に持ちながらも、近代的なシステムに作られてきている。

### 希望に託して——慢性化からの脱出

それでは、本人や家族はなぜ絶望していくか。精神科関係の医者などスタッフの役割は非常に大きい。絶望を作り出しているのははっきり言って、我々である。あるいは、その中で、希望を生み出す場所になり得ているかもしれないのだが。ほくはクリニックを始めてから、作業所づくりに関わってきた。そこで、絶望を余計にひどくする場合がある。

ほくは、仕事、作業を全面に出す作業所は良くないと痛感している。それを全面に出すと、出来る人と出来ない人が出てきて、賃金の差別が出てくる。さら

に、出来ない人は駄目な人、出来る人は良い人と。作業主体の作業所は、社会の中の差別に差別を重ねていって、余計駄目にしていくことがないか。

とにかく、その場で憩えればいい、何もなくてもいい、そういう所のほうがむしろ本人の希望を潰さないから、慢性化に到ることが少なくなるのではないか。

それで、本人が絶望していても、周りに希望を持つ人がいれば、いつかチャンスが来る。その場合、不思議な立ち直りを体験しているのだ。そういう意味で、本人のつらさや立場に共感して援助していくという原点さえ忘れなければ、力になれると思う。精神病院に不幸にして収容されても、無事生還してくる人がいるが、非常にきつい時にちょっとした援助をしてくれたスタッフとの出会いは大きいのだ。

この本の感想だが、本人の希望を潰さないように、また、絶望状況に追込まないように、如何に何が出来るかが書かれていて、非常に参考になる点が多い。薬物ですべて解決できる、薬さえ良くなれば、といった、科学に対する無条件な信頼では駄目なのである。

ほくは、慢性化が何で出来るのか、あるいは、それはどういうことなのかを考える。例えば、自殺は絶望の中の選択だと思うし、精神症状の再燃も絶望の表現でもあるし、あるいは救いの表現でもあるだろう。先程述べた、慢性期病棟とか長期療養病棟の考え方で、一番間違っているのは、結局そういう施設の中で治していくという嘘を言っていることである。そこは絶望しか生み出せない。自分たちが直接の加害者であるにも関わらず、救済者であるとウソツパチを言っている。やはり、そこは生涯収容所、あとは墓場までと。また、併設の特別養護老人ホームまでもある。

やはり、社会の中で、憩いの場所を持ちながら、希望を捨てないで、それなりに生活して立直っていく。そこへの援助とかつきあいとかが必要なのだと思う。そうでないと、慢性化から脱皮できない。

発題Ⅲ 地域への出前はいらぬ——「専門家」の「関わる」は一方的

山本 真理 (全国「精神病」者集団)

## 発病の頃

病者の立場から、私の精神医療体験を話したい。私の発病は14才頃で、おまえはなぜここにいるのか、ここにいて何になるのか、などの追及がずっと続く幻聴に悩まされ出した。それ以前、5才のとき、自殺しようとしたのを鮮明に覚えている。10才のとき、家族全員を皆殺しにしようと思ったことも。

私は、家族の中で、ずっと中傷されたりからかわれる存在だった。発病後、自殺をほのめかすメモを見付けられても、それまでもだった。だから、私の幼いときからの人間観は、ひとは他人の苦悩を中傷するものだ、決して他人に本音を言っただけではない、すべての人間は敵でやるかやられるかだ、といったものだった。

東京に御茶ノ水駅があるが、その近辺には、大学病院などやたら病院があるが、私はここを通過しながら中学に通っていた。その頃、思春期うつ病というのか、非常に死にたいとか、幻聴とか、ともかく体が疲れて、どうしようも動けないという、まわり切った状態で、この駅を通るたびに下車して、精神科医に飛び込みたいと思った。家族は私に、学校に行け、行けないおまえが悪い、と言うだけだが、医者だったら、私の病気を客観的、科学的に把握してくれて、私を助けてくれるにちがいないと思ったのだ。

## やっぱり精神科へと

しかし、実際に登校拒否になって、私は、親によって医者に連れていかれるのだが、その精神科医は私の期待に答えてくれるどころではなかった。彼は、私の家族構成を見て、婚期を逸した女性であるだけで、「お宅のおばさんはヒステリックになりませんか」と聞いた。私はこういう決めつけをする医者の性差別に対して怒って、一切しゃべらなかつた。

この医者は「人が悪口を言っている気がしないか、

死にたくなることはないか」と聞いたので、私は「いいえ」と言った。すると「内科へ」と言われ、そこでは、検査漬けで徹底して調べられたが、どれも悪くなかつた。やっぱり精神科だということで、また精神科へ。今度は、母親の過保護が原因である、甘えているから学校へ行けない、這ってでも行け、と叱咤激励された。これが精神療法で、保険点数外診療ということで一時間千円も取られた。

学校に行くことに異常にこだわっていることが異常に思う位、今、思えば、私は必死に学校に行こうとし、行きたいと思ひ過ぎて行けない状態だった。17才で入院したが、相対的に良い病院で開放病棟だった。しかし、入院手続きの一環として、顔写真（それは“脱院手配用”なのだが）を取られた。また、看護婦が病棟を案内し、規則を説明するのだが、壁には細かいスケジュール表が張ってあつた。そして、「皆さんはここを退院したら、自主的に生活しなくてはならないから、このスケジュールを守ってください」と言う。私は、病院で「自主的」という言葉が出てくるのが不思議だった。それから、「自主的に暮らせ」と言うのに、「スケジュール表に従って」と言うのは一体どうしてかと、啞然としてこの看護婦の顔を見た。それから、良い注射があるからと騙されて電気ショックをされたり、死にたいともしたら、何かあつたら保護室に入れるぞと脅されたり、といろんなことがあつた。

一切を症状と思わされて

或る日、電気ショックを数回した後、朝食時にちょっと倒れたら、そこから大学病院に回された。この医者は、「心理テストの結果、あなたは情緒未熟、人格未熟である。そもそもこの科に来る患者はすべてそうだ」と決めつけた。つまり、精神科医も教師も家族も総ぐるみ、私の周りにいる人間は、私に問題がある、私が間違っている、だから学校に行けない、と繰り返すだけだった。それは、ただでさえ自分には生きる権利がないと悩み苦しんでいたのに、その罪悪感を増加させるだけだった。

大学病院入院中、「睡眠薬は眠れるからいらぬ」と看護婦に言った。その報告が主治医に行くと、「あなたは眠れてるつもりだが、実際は眠れていないんだ」と断定され、薬が強要された。精神病院で私が学んだことは、私の感情表現もことばも症状と捉えられるということだ。

私の感覚も病状なのかと。例えば、ちょっと肌寒いからもう一枚着ようと思った。看護婦にもう一枚着てもいいかと聞いたら、これもまた確認癖と病名を付けられるのではないかと。こうして、私は、思想どころか感覚も感情も私の全部を病状として疑ってしまう、洗脳され患者化された存在だった。もともと家庭で虐待があった故に本音を言わない人間だったが、精神医療は私から一切の感情表現、自己表現、自信を奪い去った。

#### 私のうつ状態は医療が作った

私は今、遷延性うつ病ということになっていて年金を取っているが、確かにうつ状態があって、抗うつ剤を飲んでいる。今の社会で食べていくために、薬は必要だと思っている。しかし、このうつ状態はむしろ精神医療や病院が作り上げたと思っている。私が出会ってきた精神科医や病院は、劣悪な医療技術を持っていたわけでないし、悪徳病院でもない。彼らは熱心で良心的な医療従事者だったと思う。そして、彼らは私を、患者として物として客体として関わってきたと思う。要するに、ここで、「関わり」という言葉が出てくる。

その文脈で、我々はあくまでも症例とされてしまう。我々の生活歴や家族環境をどんなに調べたとしても、専門家の視点は、病的な、病理を持った人間として、個人の人格をあげつらう。あるいは、せいぜい家族の病理だと。つまり、精神科医はここで検事であり裁判官である。診断という判決にもとづき本人の意思を一切問うことなく強制医療を行う。任意入院と言っても、強制入院の脅威が付きまとい続けている。医療保護入院というカードを持った医者の中で権力的に同意さ

せられるのだ。

#### 「病」者の仲間に出会うことで

私としては、医者や専門家にもう関わってほしくないと言うしかない。精神病院を出入りして10代を過ごし、20才のときに、ある決意をして、精神科医に行くのを止めようとした。このとき、私は幸いにも強制医療の網にかかることなく、むしろ医者から離れることで、次第に回復した。

22才のとき大学に入り、卒業後再発しているの、治療中断を皆さんに勧めるわけではないが、やはり、その後、私が本当に癒された体験は、28才で、全国「精神病」者集団の仲間に出会ったときだった。そこに初めて参加したとき、ある方が非常に怒っていて、私は非常にびっくりした。患者が感情表現をして良いということを私は知らなかった。それまで、患者は怒ってはいけないものだばかり思っていた。怒ったら、それは直ちに医療によって弾圧されると思いこんでいた。「ああ、私も怒っていいのか」という、すごく単純だが、その解放感を今だに忘れられない。こういうふうに、精神医療によってすべてを奪われた私が、それを奪い返し癒されたのは、「病」者集団に参加し、患者の仲間に出会い、お互いの体験を交流することの成果と思う。

#### 「地域の病院化」を問う

今、三吉先生は慢性期病棟のことを話したが、病棟の機能分化は私も非常に大きな問題だと思う。もう一つ、大きな問題は専門家の医療がどんどん拡大して、地域を精神病院化しているんじゃないかということだ。

訪問看護が点数化されて久しいが、1994年6月、「生活保護法による被保護精神障害者などの自立援助のための連絡協議会の運営について」(社会援護局通達)が出ているが、福祉事務所に職安、救護施設、患者会、家族会が集まって協議会を作り、生活保護を

受けている精神障害者の自立援助をしようとしている。また、保健所の社会復帰相談事業、つまり、デイケアの形で、医療、福祉、そして保健が合体して、我々を取り囲んでいると、私には感じられる。

今、精神保健法改悪案が国会に出されている。4月26日の衆議院厚生委員会で審議されるこの法案は、強制入院法である精神保健法に福祉を無理矢理付けたもので、その中で、地域における相談業務の強化が明文化されている。

一方、地域精神医療の“先進地”である欧米の精神病患者たちは、地域における強制医療ということを問題にし出している。つまり、地域の診療所と言っても、注射を打っているだけ、注射に通わなければ強制入院へとなる。あるいは、地域の監視網として、ソーシャルワーカーがケースマネジメントと言って管理していくなど。これらを彼らは地域における強制医療の強化として問題にし、精神保健体制そのものをすでに糾弾し出している。

自分に関することを自己決定でき、自分に関する事が決まる場合には本人が参加することができる。それが少なくとも地域保健体制というなら前提であるべきと思う。しかし、現実には、関係機関の協議という名目で、自分のことが自分のいない場所で話し合われている。地域でやっていけない場合、強制入院が法的に保障されている。欧米の病者が糾弾するように、地域精神保健体制とは精神医療が衣を変えて、地域に出てきただけではないだろうか。まさに、専門家達が地域にまで出張して私達に関わろうとしている。

この中で、我々に残された選択は治療拒否しかないのかと、今私は、実は個人的理由もあって、そこに直面している。あるいは、アメリカでは、患者会を医療の下積みを使って、患者会で民主的に強制入院を決定するなどというインチキがなされている。精神保健法という強制収容法がある限り、専門家は鉄格子越しに、私達に関わってくることしか出来ないだろう。そうした関わりに対して、私達は関わりはいらないとしか言いようがない。

この本に勇気づけられたが

私ども「病」者集団は、20年間、保安処分と保安処分を支えるすべての保安処分イデオロギーとに反対する、ひとりの仲間も排除しない、ことを原則に、精神保健法の撤廃とかを言い続けてきた。「病」者集団は、今の流行はそんなじゃないよ、いつまでも20年前の主張を言ってるね、と一部で言われているらしいが、この本（『開かれた病』への模索）を読んで、しつこく同じことにこだわり続けた専門家もいたという意味で、私は、この本に非常に勇気づけられた。

しかし、そうだとすると、この専門家たちと私は一体関われるのだろうか、つき合えるだろうか。“関わる”とは、既に述べたように、結局は鉄格子越しに一方向的に手を差し伸べることだと思う。では、“つき合える”条件とは、まず患者の主体の強化ということにあると思う。

近代100年間のいろんな歪みを受けてきて、そして、今、更にそれがより近代的に再編強化されようとしている。そんな精神医療を正すには、法律とか制度を作れば、それで何か魔法の杖のように良くなるといった生易しいものでない。

専門家は“関わる”ことでいいのか

私は、遠回りかもしれないが、地域で仲間達が集まって、「今日はお茶一杯飲もうや」とか「花見に行くか」とか、そういうところから始めて、つきあえる場所を作っていくことが必要だと思っている。その中で、お互いの体験を話し合っ、自分が精神医療の中で奪われた自信とか誇りを自分自身で取り戻していくこと。そういう患者会の活動がまさに実は社会復帰であると思う。

そういう、我々の主体の形成と同時に、専門家や健常者には、“関わる”とはどういうことかを考えてほしい。最近では、作業所の職員はしろうとだから良いと言われる。しろうとだから平らな関係で話せるかと言うと実は違う。そこにも、健常者と病者の間の鉄格

子は厳然とある。精神保健法体制に縛られている、この壁を乗り越えるには、健常者そして専門家の皆さんは、病者の声に学んでいただくことである。そして、我々病者自身は、仲間が集まることで、医者からの洗脳を脱して、仲間の力を信じあい、共に助け合うことなしに、現状を変えていくことが出来ないと思う。今また、私達は、「病」者集団として、そして各地の仲間と共に、そういった思いで歩いていきたいと思う。

#### 発題Ⅳ ひとつの「層」を大切にすることから

松田 博公 (共同通信社)

ジャーナリズムも了解努力を怠っている

今日もオウム真理教（以下、オウムと略す）の取材に追われている。もっとちゃんと準備しておきたかったが、あたふたと駆けつけることになった。今回この本を読んで、オウムはどのような現象なのだろうと考える上で、非常に参考になる視点が盛り込まれていることに気づいた。それを感想として述べることで、この学会の位置付けを少しさせていただく。結論を先に言うと、こういう視点を持って、活動をしている存在の重要性を、学会自身がもっと認識して良いのではないか。

赤松さんから、「了解不能」の話があったが、ジャーナリズムは了解不能な現象が生じた場合、それをいかに了解可能にするか、あるいは自分自身が了解しようとしてその現象にアプローチするかということが仕事だと思うのだが、残念乍ら、今、ジャーナリズムは、了解不能な現象が現れれば「裁判官」として実際の裁判以前にバッシングを行うのを仕事としている。

例えばオウムは、阪神大震災が地震兵器によって起こされたと言っている。いかにも荒唐無稽な話だと流布されている。あるいは、彼らは米軍が毒ガスを撒いたと。そんなこと、あるわけないじゃないかと頭ごなしに言われている。

これでは、ジャーナリズムの報道がゆがんでいると思う。つまり、オウムにとってはそれなりの根拠があ

る。例えば、91年の読売新聞に「ソ連で地震兵器開発か」という記事が出ているが、オウムはそれを一つの根拠にしている。それだけでなく、東欧にかつて地震兵器を研究したニコラ・テスラという科学者がいて、博物館もある。オウムの場合、そこへ信者を派遣して情報収集している。つまり、彼らにとっては根拠のないことではない。我々にとっては妄想であっても、何かの根拠があるのではないかと考えてみるに値する一つの方法だろう。

米軍が毒ガスを撒いたということも、富士の裾野は米軍の訓練場になっていて、飛行機が飛び交っている。だから、ある不安感を持った人たちが因果関係を自分達の中に求めず、外に求めた場合には、そこに結び付けることは十分に了解できるはずだ。単なる妄想とは言えない。

オウムも心理学も二項対立に陥っている

正しいか間違っているかを言っているのではなく、オウムの側にも彼らなりの理由がある。それを踏まえた上で批判すれば良い。その立場に立って言えば、オウムの場合、気掛かりなのは、何らかの現象が生じた場合、常にそれが自分達の外側から襲ってくると考えることだ。つまり、自分達と外側を二分して、ある二項対立、敵と味方という関係を絶えず立てていく。この関係はインタラクティブではなく、そこには分断の線がはっきり引かれている。被害と加害を強固に考えていることだ。

ほくは、この本を読んで、心理テストとか心理療法のハードな二項対立という関係の取り方に関心を持った。寺田さんは、「心理テストや心理療法は、患者の問題を知能・性格、無意識の葛藤など、その人の内的傾向にのみ還元してしまう技術である」（66頁）と言っている。あるいは、広瀬さんは、従来の精神医学や臨床心理学は、「時代、社会状況に内在する諸困難、諸矛盾を個人、家族の責任に被せてしまい、ある個人、家族の特殊性、異常性といった負因（遺伝因子、成育歴、性格特性等）ばかりを中心に描き上げる審判

体系を構築して、異端者への差別を科学的に基礎づけ、正当化する役割を果たしてきた」(133頁)と述べている。

ここには、自己と他者をはっきり分け、外側の視線で観察していく手法が認められるが、これとオウムの人たちが陥っている精神状況とは見事に重なっている。これは原始・古代的な発想ではないかと思う。原始時代においては、病気は絶えず外側から襲ってくるものと考えられていた。現代の概念で言えば、ビールスとか細菌だが、かつては悪魔とか風(今日、風邪という言葉で残っている)とかが。このような発想が現代にまで残っていて、それが科学の形を取っている。そして、それがまさに社会通念になっている。だからこそ、このような精神医学や臨床心理学のあり方を超えようとするのは、単に科学批判の問題ではなくて、オウムばかりか、ぼくらの総体をおおっている社会通念、観念を批判する際に、重要な視点になると思う。

#### 社会は洗脳し続けている

波多江さんは「精神病院という場所が治療という名において社会性や人間性を疎外していく要因を兼ね備えている」(77頁)と言い、慢性化には、治療構造が生み出す閉鎖病棟、投薬の仕方、医者、看護者などと患者の関係、といった諸側面が強く作用していることを指摘している。

これを読み替えて見ると文化の問題ではないか。文化というものが私達に浸透するプロセスが精神医療の現場に現れた場合、このような分析があてはまると思う。さらに言い換えると、「洗脳」なのではないか。この社会は我々を洗脳し続けている。学校教育は最大の洗脳の間であると言ったのは他でもなく麻原彰晃である。彼がある極端で原理主義的な文明批判の視点を持っていることに関して、ジャーナリズムは一切伝えていない。しかし、彼自身は文明破壊あるいは文明革命をめざす革命者であるとおそらく自認していると思う。ジャーナリズムはそれを紹介する文体を持って

ないから、彼を単に犯罪者であり、オウムは狂気の集団だとしかたえることができない。

しかし、彼は主観的には、「この文明が問題なのだ。この文明を我々は変えていくのだ」と考えている。そして、マスコミなどの情報を遮断して解脱するのだと言う。ところが、テレビの突撃レポーター達は、信者たちになぜテレビを見ないのか、新聞を読まないのかと聞き、変人、奇人ではないか、現代人の資格がない、と論難する。オウムの人たちは、この汚濁に満ちた文明をマスコミこそが作り上げていると言いたいのである。ところが、この間、オウムに対してもっとも公平な立場から報道したのが『週刊プレイボーイ』だった。やたらヌード写真を載せるその週刊誌がオウムに理解を示した理由と意味を、オウムの人たちは考えてほしい。

常識の水位は厳しく貧しくなっている

しかし、この社会に対する認識の取り方としては、文化こそが人間を不能化しているのではないかということだ。例えば、波多江さんは、開放病棟における開放的処遇の試みとして、レクリエーション活動、ショッピング活動、新聞発行、自治会活動などを紹介しているが、その中で「生活の立て直しとして、買物を重視し日常生活の確立をめざした」(82頁)と書いている。ぼくはちょっと引掛掛かった。批判的にということだけでなく、「ああ、これが私達が考える日常生活のイメージなんだな」ということだ。ここには、私達の生活が反映している。もしこれに疑問を抱かないとすれば、多分私達は「洗脳」されている。

なぜ日常生活の自立と言うときに、農耕生活を思い浮かべなかったか。ぼくらの生活自体が当然の前提として買い物の自立を訓練することが自立への道と考える位置に入っているということである。だから、オウムの子供達(一部ののだが)は歯を磨かない、二食である、風呂に入らない、となると、世間やマスコミの詰問の対象になる。例えばカラーテレビのない家が違和感を持って受け入れられるように、一般的な常識の

水位がどんどん変わってきているからである。そのことによって、ぼくらは、常識の水位から外れている人間を受け入れられなくなっている。

広瀬さんが、現在の学校教育に関して、この本で非常に精緻な分析をしている。私と佐々木賢さんはほぼ7、8年の共同作業として学校教育の分析を続けてきたが<sup>(1)</sup>、ぼくらの分析と随分重なり、さらにそれを深めているという印象を受けた。

そこには、現在の学校教育は「単純計算上、全体の半数近くが、「人並み以下」という烙印をうけることにもなる。「どうせ自分は…」と自らに冷ややかなまなざしを向けることを、学校教育を通して多くの子どもたちが身につけていく。」(135頁)という記述がある。とても切ない記述であり、身につまされる。しかし、ここにいる大人たちは学校教育を何らかの形で通過しているが、半分の人が「どうせ自分は…」という思いを抱いているかと言うと、必ずしもぼくらの実感ではない。

ということは、かつてそれほど多くなかった自分に対して白けた冷ややかなまなざしを身に付けてしまう子供達が現在はどうぞんぞん増えているということなのだろう。どうしてなのか。まさに戦後の歴史が反映していると思う。

#### 適応か避難かの二者択一を越えて

三輪さんは、「封建制社会から資本主義社会への移行は、労働が第一の価値基準とされる労働社会を登場させた。」(171頁)と言っている。この労働社会が、現在は精神に過重に比重が置かれる精神労働の社会に移行している。その中で、学校教育のシステムはますます知的なものに比重が置かれている。ぼくはもう50才になるが、ぼくらが学校生活を送った頃、そこでは、知的なものに対するある種の相対化は行われていたと思う。つまり、それ以外にも人間の価値はあるという、知的なものを相対化できる幻想がそれなりに機能していた。

しかし、その機能はもはや非常に涸れ果てている。

学校教育を批判するオウムが、逆に学校教育システムを映し出すような高学歴社会になっている、という笑えないパラドックスとしてそれは現れている。あらゆる現象が戯画化された形で現れているので、ぼくらは決してオウムだけを笑うことが出来ない。

広瀬さんは、「適応と避難」というキーワードで示唆的な文章を書いている。「本人をも家族をも窮地に追込んだ事情、経緯、学校、職場、この国の、女性差別、学校化社会、上昇志向、優生思想等の文化(？)、制度を深く問うこと、そうした、より大きな圧力への処し方について、「適応」の方向を探るにせよ、「避難」の方向を探るにせよ、「作戦会議」を共有していくことだろう。」(153頁)と。つまり、山本さんが言っている「関わり方」と「つきあい方」ということに対する広瀬さんの解答と思うが、それに対して、更に、広瀬さんは、さしあたり、この社会に適応していくのか、この社会から避難していくのか、こういった二者択一、つまり、二項対立そのものからも脱出していくという文章を書いている。ぼくも非常に共感する。

この間のオウムをめぐる現象で、興味深いのは、オウムの“洗脳”を解くというプロの“逆洗脳”屋が登場してきたことである。日本のプロテスタントの牧師で“逆洗脳”を専門的にやってる人は、オウムの信者を落とすのには家族が温かくもう一度迎え直すことが重要である、と言っている。それに対して、「マインド・コントロールの恐怖」を書いたハッサン(アメリカ人、元統一教会信者)は<sup>(2)</sup>、オウムの信者に次のように語り掛けている。「あなた達の最初の欲求(この世から解脱してもっとよい社会をめざしたい。)は非常に正当なことだ。その後のあなた達が間違った。だから、最初の感覚を再び思い出して、その感覚に戻り、さらに、その自分を超えていきなさい。」と。

この二つの示唆の違いは、日本文化とアメリカ文化の違いなのかもしれないが、広瀬さんの言う「適応か避難か」、あるいは、その二者択一を越えていくのかという問題提起と非常に重なることだと思う。

既に獲得している「共に」の世界を軸に

この本の中でも、この学会が絶えず主張してきた「共に生きる」という主張は随分精密に伝えられている。我妻さんは、「共に」歩みたいと前項に記したが、患者自身そして「医療」あるいは「治療」側に身を置く者は、「病」をめぐる状況に対して少々大袈裟に言えば、「共に闘う」者と言えようか。(111頁)と言っている。ところが、「医療従事者は自分の地位保全のため闘っているとも言えるべき状況である」(同頁)と。その他、到るところで、この状況そのものを対象化してそれを変革していく視点、それは患者さんと「共に生きる」という視点だということが様々に語られている。

この問題に関わるのだが、全体を通してせつかくすで獲得しているものや関係があるのにもかかわらず、周りの状況が否定的であるといった分析に比重が掛かり過ぎていないか。確かに周りの状況は否定的である。さっきも言ったように、学校社会における文化がどんどん知的なものに一元化されていく、人々の社会観念も二項対立的なものをどんどん強めていく、異質なものは排除する。そんな傾向が非常に強まっている。

にもかかわらず、私達には、すでに獲得しているものがある。それは(山本さんが言った)患者会の活動などを通じて身を持って感じているささやかな喜びの部分だと思う。ささやかでも確実に繋がっているその部分を見つめることによって、ポジティブな表現がそこからスタートしていくのではないか。

第V章第三節「幻聴」を生活の中に生かしながら」には、ある女性患者がいろいろな幻聴を体験しているが、自然の中の鳥とか花とか様々なものからの声と戯れながら、生きているんだという表現があった。彼女は、徹底的に身の回りの様々なものと交流している。それらを自分自身感じ、それを言葉にすることが出来ている。

かつて江戸の終わりから明治の初期、大正にかけて様々な小さな民衆宗教(天理教、黒住教、金光教、大本教など)が生まれたが、それらの初発の姿は、一人

の女性または男性がこの患者さんのような感覚を周りの世界に抱くところからスタートしている。場合によっては、狂気としてあちらの世界に行ったまま帰って来なかったかもしれない。でも、そういう自分を肯定することによって、まさにこの地に着地することの出来た人々たちである。

それをすべての人が文化として肯定することによって、血路が開けるのかもしれない。もしかして、それは「共に生きる」関係に新しい側面を付け加えることができるかもしれない。麻原教祖の開いたオウム真理教ももしかして最初はそういった契機を持っていたのかもしれない、とぼくは思っている。

## 討 論

### 四人の発題を受けて

司会：四人の発題を受けて討論に入りたい。僭越だが、まず司会から感想を述べさせてほしい。赤松さんは、「了解不能」が成り立つ力関係(医者と患者、強者と弱者)を指摘しながら、「了解不能」とされた者は「病者」とされ、隔離、保護されてきたと述べ、その反省に立って、「病を関係的に開いていく」という提起をしている。ぼくはそのことに新鮮さを感じたが、一方で、「分かりあえなくてはならないのか?」「分かりあえないまま、生き合ってしまう」という課題もあるのではと思うが、どうか。

ぼくは、患者の絶望を差別構造の中で捉え続ける三吉さんの姿勢に共感した。そして、患者の辛さときあひ、楽になるのを支えることを模索している。とすれば、ここで、三吉さんも再び「医者が患者に関わる」という仕組みの中へ再び収まっていくことになると思うが、このような「する」側の矛盾をどのように考えるか。

特に、赤松さんも三吉さんも、このような姿勢で「病院の外へ」と模索してと思えるが、とすると、山本さんが批判した「地域の病院化」という問題とどう絡んでくるか。

山本さんは、後半で、医療支配に抗して、患者の主体性を確立し、自己決定能力を高める旨の発言をしている。これは「近代における理想の人格像」になっていると思うが、とすれば、これは「健全者」の論理であって、この理想の下で、これらを欠いた状態を「精神障害」と見なしてきたのではないか。つまり、「病者」の主張として、この論理に乗って大丈夫か。

松田さんは、多くの社会関係が二項対立する中で、強者が弱者を排除する現実が進行していることを指摘して、この発想から自由になっていく手立てを探っているが、日常的につきあう中ですでに生み出している確かな感覚とか関係とかに託して、ささやかでいいから、自分たちの側に楽観的な展望を作れないかと提案している。ほくはこれに共感するが、皆さんはいかがか。

「気違い」を禁句にしてはならない

〇〇：ほくは、医者の研究至上主義の中で実験材料にされて、悔しい思いをした。良心的な医者も専門性を言う医者も裏返した専門性に過ぎない。病者にも医者を拒否する権利があると思う。

それから、「気違い」という言葉だが、それが否定的な意味で使われたら差別だが、「気違いでどこが悪い！」という意味で肯定的に取られるなら、それは差別でない。そのことで、地域の関係も楽になる。「気違い」を差別用語として禁句にしたら、差別は陰湿に拡大するだけである。地域で患者会を始めて9年くらいになるが、ほくらは、やっぱりこの学会へも「気違い」ということを積極的に打ち出していこうとなった。(3)

異質なものを排除したら、病者間に差別を持ち込むことになる。違うものを認め合うことで、健常者になような豊かな人間関係を作っていきたい。

山口：当事者として地域の活動をしている。この学会の主人公は誰か。介護保健、介護の社会化を推し進めることで、どんな「施設の社会化」になるのか。「開かれた医療」は「地域の病院化」ではないか。また、

警察国家、病院国家、施設国家になる恐さや不安を持っているが、この問題について誰か答えてほしい。

ジャーナリズムの危機

武田：高校の教師をしている。この間のオウム報道に疑問を持っていた。今日、松田さんの話を聞いて、普通で感覚で捉えているジャーナリストがいるんだと知った。テレビを中心としたマスメディアがなぜ変になっちゃうのか。つまり、メディアも医療とか教育とかと同じ状況を抱えているのではないか。

松田：この20年間、ジャーナリズムの構造自体が徐々に変わってきている。一つの問題は、新聞記者になる人の学歴が上がってきていることだ。社会的にエリートと言われる偏差値の高い人でないと、ジャーナリズムの職場で働けない。問題は、学歴社会をクリアしてきた人たちのマインドがどういう構造になっているかだが、これは、他者の痛みがイメージしにくくなっているという、人間の想像力の問題に関わっていると思う。

もう一つ、日本を警察国家、危機管理国家にしていこうとする決意がはっきりと機能している。それは、阪神大震災やオウム真理教事件の解決の仕方にうかがえる。オウムの事件にそって言えば、警察は捜査の中間発表をしないし、公式発表は徹々たるものである。

つまり、情報のリークにもとずく情報操作が行われ、商業主義と特ダネ至上主義的な企業管理システムの中で記者が抵抗できないで流されている。刑事達との関係をうまくつくれないと情報が手に入らない。となると、警察はその関係を利用さえすれば、どのようになでも操作出来ることになる。つまり、警察の捜査を批判する記事が書けない。そのような記事を出すと、刑事とのコンタクトが切れてしまうからだ。こうして、一方的に警察情報が垂れ流されている。

こういうことを通じて、彼らは非常に危ない危機管理体制を意図的に作り上げようとしている。そこにもってきて、一般社会の通念が頑ななものになってきている。違和感を表明できる場が非常に少なくなっ

いる。

### 防衛としての「自己決定」ということ

山本：「主体性」とか「自己決定」の問題は、篠原さんが言う通りで、不用意な言い方だった。フロアから出たように、「気違い」と開き直って、楽しくやろう、何も働くことがない、というのはそれでいいのだが、そこに、暴力的に医療が関わってくると、それに対して、我々の言う言葉は、防衛として自己決定という言葉になることが多い。また、圧倒的に健常者に取り囲まれ、暴力的に医療に弾圧されていく中では、その主体形成は、個人が主体として強くなることではなくて、仲間が集まって団結することである。そうでないと対抗出来ない。

それからもう一つ、集まることの意味は団体には病状がないことだ。ひとりで医者に対応すると、それは診察になり症状になる。2人なり3人なりだと、それは交渉であって、治療場面に転化されないということがある。そういう意味で、患者会を作っていくことが大切だ。そして、そこで、専門家が患者と学び合う姿勢で向かい合うことで、もしかしたら、両者は付き合えるかな(?) (まだ疑問符がつくが) と思っている。

### 医療の外で生きてほしい

三吉：会場から自分達のことは自分達で決められるんじゃないかという話が出たが、それが一番良いと思う。ただ、例えば、薬についても医者が決めている。薬の副作用とか名前とか、自分の飲んでる薬も知らないままで来ている。ほくは、この点で迷っていて、薬については情報を公開すべきと以前から思っていた。

が、公開後面倒な質問が出たらどうしようとか、おそらく答えられない質問が山程あるんじゃないかと躊躇していた。しかし、この際、薬の能書きを全部公開しようと、一切の薬を待合室に出した。あとは自分で調べてくれと。皆さん、よく研究して、こういう症状

があったけど副作用ではないかといった質問が家族や本人から出てきた。公開して良かったと思っている。さらに、カルテをコピーして渡そうかという話も出たが、あまり欲しくないようだった。そうかもしれない。薬の名前さえ知って、それをコントロールさえ出来れば、医者と坊主とはつきあわないほうがいい。そういうのが健康な生活だと思う。

ただ、食べる、寝るが出来ないとき、薬は100万回のカウンセリングよりも効く。そこははっきり援助を求めたらいい。あとは、せいぜい職場などを休むための診断書とかは書く。医療以外のところで、皆さん、生きて欲しい。

### 薬を飲まないですむ関係をつくる

赤松：なんでも分かり合わなくてはならないかということだが、そういうつもりで言っていない。ただ、力のある者が弱い者に対して「了解不能」、「問題だ」と決め付けることで、尾を引く事態はあってはならない。特に、そのことによって、レッテルを貼られていく問題は大きい。「わかんないよ」と言いつつ、つきあうことは幾らでもあるのだ。

だけど、山本さんが提起した「あなた達は関わっているんであって、つきあっているんじゃない」ということは、医療従事者のやることの大部分にあてはまると思うが、そこでも、どうつきあっていけるかを考えたい。消極的な言い方だが、医療従事者として地域に出歩いてはいけないと思っている。

それから、ひとつ非常に恐いことだが、「了解不能」と言おうと言うまいと、「あの人はおかしいよ」ということが、一般社会の通念の中で二重三重にからめとられ、そのように見做された人は非常に住みにくくなる。そこを打ち破るのが非常に難しい。

それから、三吉さんは、薬は少なければ少ないほどいいと言ったが、大部分の医者はそう言ってない。特に、厚生省の方針がらみで、フランスやドイツと比べると、日本は4分の1くらい薬価基準が低い。それだけ薬を大量に出してきた。そして、薬漬けという事態

が何十年にわたって続いている。

60年代からよく効く薬が出てきて、社会復帰が言われてきたが、結果としては薬漬けで、眠れなければすぐ薬だとなっている。何かあれば眠れないというのは誰にでもあるのに、入院して眠れないとなると必ずそのための薬が出る。外来でもそうだ。医者は出してくれるし、患者は出してもらおうという関係になっている。そういう関係に甘んじている。

やっぱり生きて以上、きついしつらいし病にもなる。でも、「つらいよ」と話し合うとか、薬を飲まなくてもすむ関係を作っていく必要がある。そのことによって、医療公害、薬公害から免れていくことができると思う。

#### 治安管理和福祉が一体となって

〇〇：赤松さんは、薬をのんで楽になると言ったが、メジャーランキライザーは非常に苦痛なもので、妄想とか幻聴とかは薬を飲むことで余計に出てくる。薬を飲んで非常に苦しい状態をくり抜けている病者がいっぱいいることだけは了解してほしい。

〇〇：松田さんが言うように、警察国家になりつつある段階で、精神保健法の中に「通報」がある。その中で、ぼくたちに精神障害者手帳を交付しようとしている。かえって、でっちあげを食らう可能性があるのではないか。

今、精神保健法や精神障害者福祉に関する法律が「改正」されようとしているが、一方で治安管理的な側面、他方で福祉とか人権を強調した、相反する法律

が一体になろうとしている。また、この間、自治省は国民総背番号を言い出している。ぼくたちは、もの凄いい危機感を持って、患者同士で連絡を取り合っている。

#### 誌上討論に期待して

司会：問題が幾つも出たところで、時間が来てしまった。シンポジストたちの示唆的で熱心な問題提起に感謝し、また、フロアーからの発言については十分に受け止め切れなかった。そのことをお詫びする。改めて、学会誌上などで討論が出来ればと願っている。ありがとうございました。

#### 注

- (1) 佐々木賢・松田博公『果てしない教育？ 教育を越える対話』（1986年 北斗出版）、佐々木・松田『教育という謎 消費社会の文化変容』（1992年 北斗出版）
- (2) スティーヴン・ハッサン（浅見定雄訳）『マインド・コントロールの恐怖』（1993年 恒友出版）
- (3) 本シンポ討論部分では、（ここでは明らかなように）「病」者の発言が多かった。なお、彼らは同会場ロビーで次の本を紹介、販売していた。

「病」者の本出版委員会編『天上天下「病」者反撃！ 地を這う「精神病」者運動』（1995年 社会評論社）

## 「三重の集会」報告

河瀬 光 (三重の集会 実行委員)

三重県内の社会臨床学会の会員とその賛同者が中心になり、本年2月の11日/12日の両日、「日本社会臨床学会・三重の集会」という行事を、三重大学会場に開催した。

会の内容は、初日に「いま障害観を問う…『障害』は『個性』とってよいか?」というテーマによるシンポジウム。2日目には、映画『さようならCP』の上映と、花園大学の浜田寿美男さんの講演…『障害・地域・冤罪』というプログラムを用意した。シンポジウムのテーマ、講演や映画の題材ともに、たいへん好評で、県外からの方々も含め、2日間で、のべ260名以上の方々が参加して下さった。

関東・中央にとどまりがちであった本学会の活動を、地方に広げていくための、初の試みとして…また、京都総会の先触れとして、意義を認めていただくに足る催しにすることができた、と考えている。

ここでは、初日のシンポジウムの概要をご紹介します。私たちが「障害」という事象を、いったいどのようにとらえていけばよいのか…という、容易ならざる問いについて、再び問題提起をさせていただければと思う。

シンポジウムは、三重県の実行委員からの問題提議と、5名のシンポジストによる提言を承けて、会場全体から、自由に意見を出し合う形式で実施した。壇上の主なメンバーは下記の通りであった。

### ○問題提議

宮崎 吉博 (三重県同和教育研究協議会)

### ○シンポジスト

篠原 睦治 (和光大学・東京)

木之下 孝利 (健全児と障害児の合同保育所づくりをすすめる会/うさぎとかめ保育園・広島)

吉田 朱美 (障害者自立センターつかいぼろ・岐阜)

岩森 真一 (浜島小学校・三重)

米本 俊哉 (杉の子養護学校・三重)

### ○司会

長野 文昭 (西日野養護学校・三重)

「いま障害観を問う…」というテーマが選ばれたいきさつは、学会運営委員の篠原睦治さんと、私どもの仲間である宮崎吉博との話し合いの中で、近年、「共生」や「ノーマライゼーション」等の言葉が、広く使われるようになってきている流れに伴い、学校や福祉等の現場では、「障害は一つの個性である」とか「個性の一つとして認め…」といった言い方が、かなり安易に用いられがちなる傾向が出てきているのではないかと…という疑問が共有されたことが契機であった。

県内での事前打ち合わせの際、宮崎は、彼自身が深く関わっている「ステップ・ワン (伊勢市)」というグループの中での、さまざまなきごと…例えば、H君のお母さんの突然の死…それ以降の、家族へのサポートの非常な困難…現社会の保障体制の貧困…それにもめげず、さらに支え合っているようにと、苦闘を重ねている会員たちの絆…現にそんな最中にある者の実感として、「本人や家族にとって、これほどしんどい問題を、『個性』なんて安易な言葉で言うのはおかしい。『障害も個性』というような言い方が流行するのは、これはかなりまずいんじゃないか?」という話題

を提起していた。

また、篠原さんは、「個性」という言葉が本来的に持っている意味を検証しながら、この言葉が、どのようなアイデアのもとに、どのように政治的に用いられていきやすいか…という点にこだわって、はっきりと批判的な意見を抱いておられた。

しかし一方、「共生・共学」を進めようという立場の人々や、さらに、障害者自身による解放運動にとりくんでいる人々の中にも、「障害は個性」という言葉を、肯定的に用いようとされる方々も、現に、非常に多くおられる。(とくに、今回のシンポには、「二十数年前、障害者解放運動の原点の中で、『障害は個性』という言葉、他にさきかけて使い始めた』…と言われる「全国青い芝の会」の長谷川良夫さんにも、参加していただくことができた)。

このような中で、「障害」を、いったいどのようなものとして観るか?…という「障害観」の問題について、あらためて意見を交換し合うことは、有意義であるに違いない…。在京の運営委員会とも協議を重ね、上記のテーマを設定したのである。

当日のシンポの内容を、進行に沿って、各発言の要旨を短くまとめながら紹介することは、実は非常に難しい。どの発言も、十分に長大な内容の上、それぞれの発言者の経験や認識に裏打ちされたものであり、また、直接的に…と言うよりも、むしろ間接的にテーマと関わる…といったスタイルの、自由な表現も多かったからである。以下に、引用させていただく各発言の要旨のまとめの責任は、全て私にあることを、あらかじめお断りさせていただきたい。

冒頭の、「問題提議」を担当した宮崎は、「障害」という語に伴う、暗い負のイメージや、この用語自体の問題性に触れた上で、自分も以前は、「障害」という言葉を、より向日的で肯定的な印象の強い「個性」という言葉に結んでいくことは、「(社会一般の) 障害観を変えさせていくための、一つの戦略としてなら、認めてもいいんじゃないか」と考えていた…ことを表明

した。

しかし、現実の学校等の場面では、教師が「障害」の問題を、一般の子どもたちに「理解させたい」場合などに、「説明」のための「苦し紛れの表現」として、「障害も個性」等の言い方が、非常に安易に用いられ、あるいは、障害者の側から、自らの障害観をきびしく問われた教師などが、「追求をかわすための言い逃れ」として、深く考えもしないまま、「障害を一つの個性と認めたい」等と答えたり…といった用法ばかり増えており、新たな問題が生じてきている。「個性教育」等と謂われながら、実際の学校では、子どもたちの多様な「個性」は、けっして尊重されてはいない。「期待され、歓迎される個性」や「許される個性」は認められる一方、「許されることのない…歓迎されざる個性」は、けっして「個性」と認められさえもない…すでにそのような「振り分け」が、できてしまっているのではないのか? 学校や教師の都合に合わせて、許され…認められるような「障害」だけを、「個性」と言っているだけではないのだろうか?

「障害は個性」という言説を、「用語の言い換え」のように用いるのではなく、むしろ現時点では、「障害」を、「障害」として、まず認めなければ…その上で、「障害」という問題を、深く考えていくのでなければ…」というのが、基本的な提議の骨子であった。

さらに、「個性」…そのものに関しても、一般には、「その人らしさ」というように、個人にとって自由に個有的なもの…と考えられやすいのだが、実際には、社会内の人間関係と、密接に相関的な概念なのであり、たとえば、ある人物の言動等に対して、周囲から、「いかにも〇〇さんらしい行動だ」とか「〇〇さんらしくない発言だ」等、「個性」に関わる批評が行われると、それらの評言は、その人の意識に大きな影響を及ぼし、以後、その人の「個性」を縛っていく場合さえあり得ること…等に言及しながら、「個性」という概念そのものが、たぶん、一つの幻想にすぎないのかも知れない」という、やや難解な提議をも試みた。

県内の「病弱(筋ジストロフィーと「重度心身障

害))」養護学校教員である米本は、提議を承けて、自分の学校の子どもたちが、外の人々から、「個性的な生き方やなあ…」などと言われるのは聞いたことがないという事実に触れ、「…は個性」という言い方も、現実の事態に合わせて、あらかじめ選択的に…つまり不公平に、用いられているらしい傾向…宮崎の「許されない個性」という指摘に対応する…を暗示した。米本は、続けて、筋ジストロフィーや「重度心身障害」の子どもたちの、医療施設内の学校での日々の姿や、そこで仕事に取り組む自分の思いを、非常に詳さに紹介し、この子どもたちをとりまく現実が、「障害も個性」といった言説とは、現状、ほとんど無縁である事実を示唆していった。そして、子どもたちの思いをたどっていけば、「どんな子も、家に戻りたい…地域の学校に行きたい…という願いを抱いている」ことを確認できる、という具体的な事例を紹介し、「…今後、障害児たちが、地域の普通学級で学ぶ事例は増えていくと思うが、そんな中でも、取り残される子どもはきつと出てくる…それが、うちの子らや…と思うんです。だからこそ、私は、『どんな子でも』ということに、こだわり続けていきたい」と、結んだ。

志摩郡の浜島町に下宿をしながら、小学校の「普通」学級担任をしている岩森は、「障害」は「個性」といってよいのか？、というテーマに答えることは非常に難しい、としながら、むしろテーマとは逆に、「『個性』が『障害』と考えられるような場合があるとすれば…」という仮定的な発想を立て、同町に5年間住む間に、すっかり親しくなったという、一人の友人の「個性」について詳しく紹介した。

高校・大学と、相模部で大きな活躍をしながら、膝を痛めて郷里に戻った…というその青年は、いったん相模をやめて地元に戻ってみると、「ただ体が大きい…だけの人」になってしまったのだという。けっして口には出さないものの、「コンプレックス」のような思いを抱いていたらしい様子が見え、さらに…服も高価で種類も少ない…小さな椅子に座りにくい…軽自動車には乗りにくい…など、その「個性」のゆえに…

「障害」と言うほどではないにしても…十分に実質的な損失や、心の悩みも少なくない。そのために、町に戻った当初の頃は、消極的な気分に沈んで、家にこもりがちになり、すっかり暗くなってしまっていたのだという。

その後、彼は、岩森との出会いを契機にして、町内のいろいろな行事に参加するようになり、多くのなかまの中に入っていく。それとともに、彼の言動や人柄…つまり「個性」に変化が表れ、「ずいぶん積極的になった、と思う」と岩森は言う。あまり口数が多い方ではないらしい彼の…「やっぱり外へ出て行かな、あかんのやなあ。みんなと一緒におらな、あかんのやなあ。」というつぶやきを、岩森は聞き逃さず、その言葉を、「障害は個性か？という以前に…その人の、その人となりをつかろうと思う人が周りに出来ていかんことには、障害を個性とは言えないんじゃないか」という自分の考えに絡めて紹介した。

シンポジストとして、岐阜からお招きした吉田さんは、これまで、「障害は個性」という言い方を、「よく分からないなりに、使ってしまった」と言う。吉田さんが、ボランティア講座や福祉講演会、福祉交流校での生徒たちへの講話など、健常者向けの話をしなければならなかった際に、「健常者の障害者に対する見方を、少しでも変えることができれば…障害者と関わる、入り口のようなものにできれば」といった意識で、話の中に入れることが多かった。

しかし、吉田さん自身の思いの中には、ずっと疑問があったという。「背丈の高低」や「太っている…」というようなことと、「足が不自由で歩けない」等のことを、本当に同じ「個性」と言えるのか？ また、もし「障害」を抜きにしても、「私は、やはり私」なのだから、「障害が私の個性」と言えるのだろうか？

基本的な疑問について、納得し切れないままに、健常者たちに向けて、「教養講座みたいに…その後の関わりを、あまり期待できないところで、「障害者を、こんなふう理解してほしい」というような話をしていくこと自体にも、疑問を感じてきたと言う。「実際の関わりがない中での説明っていうのは、なかなか、そ

の後の「共に…」っていうことには、つながっていない部分があると思う」と言い、「なぜ、説明しなきゃ、つき合えないのか?…福祉協力校なんてものを作って、説明や話…言葉だけを聞いて、理解したつもりになるよりも、一人でも二人でも、障害児をなかまに入れて、どうしても「いっしょにつき合わざるを得ない状況」を作れば…みんなが、共に生きる仲間だと思えば…障害が「個性」であろうと「障害」であろうと、自然に、つき合っていけるようになるのにと、考えるようになったと言う。

また、「障害は個性」と言うと、個性というなら…個人の問題、ということになってしまい、「誰それさんは何々ができない」といったとき…個人の問題なんだからと…「あっ、そう」って言っちゃっていいのかな?」と思う。吉田さん自身、いっしょに作業所にいる仲間達との間でイライラするとき等に、「…もう、あの人の「個性」の問題なんだから関係ないや、と思ってしまうかねない…そんな契機にならないかと…心配になる」と言う。

吉田さん自身の意識の中では、生まれたとき以来、自分自身にかかわって、さまざまな「状況」…時代・国・家族・場所・性別・障害の有無…等々の…さまざまな「状況」があり、1歳半のときポリオにかかったことや、そのために歩けなくなったこと等も、「私としては、「個性」というよりも、「肉体的状況」と考えるのが、いちばんわかりやすい」と言う。そのような、さまざまな「状況」の中を生き、時を過ごすことによって、個性がつくられるのだと考えると、「障害」とは、「個性の一つ」というよりも、「個性に大きな影響を与えるものの一つ」と考える方が、わかりやすいと言う。

そして、「障害とは、…こういうものなんだよ…というふうに言葉で聞いて、頭で納得することじゃなく、「すべてつき合えるかどうか」っていうことだ」と思い、「関係が維持し続けられるかどうかっていうこと…排除しないこと」なのだから、「個で受けとめることではなく、それをどれだけ、社会に返していけるか?」ということも、もう少し細かく考えていきたい。」

とまとめられた。

同じくシンポジストとして、広島から、遠路をおいでいただいた木之下さんは、仲間と共に「うさぎとかめ保育園」で、合同保育を試みていくとくみを通して…障害者解放運動に関わっていく中で、「障害は個性であるという論理…それを、執拗に、僕に対してせまってくる、「青い芝」の人々に出会った」と言う。しかし、当初から、「寂然としなないものを感じた」と。「その障害者たちの意識の中に、コンプレックスの反転としての「個性」みたいなものを感じた」のだ、と。

「言語障害のない自分は、言語障害の強い人や、言葉の出ない人とコミュニケーションしようというとき…どんなにきれいなことを言っても…やっぱり自分のやり方でしか、会話できない」。だから、「しゃべれないことを、個性として受けとめてくれ…等と言われても」、自分は、…その人が、どんな理由・どんな状況でしゃべれないのか?と考えて、…もしも、その人が、しゃべりたいという意欲はあるのに、口の機能等の理由で話せないというようなときは、「つき合っていて、さほど苦痛は感じない」。しかし、「社会的な差別意識の中で…しゃべれなくされてしまった」…というような話に出会い、だから、それを「個性」として認めて、配慮してほしい等と言われると、「人間関係の中で、そのような配慮は、するべきときと、すべきでないときがある…と考えてしまう」と言う。

木之下さんの意識には、「障害は個性」という論理には、障害者として「配慮」を期待しがちな、「へりくだったような」心性が隠れている…という判断が含まれており、彼のきわめて挑発的なスタイルの表現を検索してみると、本来、主体的な自己決定の権利の主張や、自立したい…地域で生きていきたい…等の要求を堂々と表明していくべき障害者解放の運動が、その反面で、「障害は個性」という論理によって、「配慮」を求めてしまうことに対する、強い苛立ちや拒否感を示す表現が、随所にちりばめられている。

車椅子を他人に委ねて、階段を上下している自分…大事な命を、よく知りもしない他者に託している、障

害者である自分…という存在についても、かつては、「もしも、階段の途中で落とされて、自分が死ぬとしたら…」と考え、そんな自分の「死に様」について、何らかの「価値づけ」をしたという意識があったという。しかし、「今は、そういうものを考えるべきではない、と思う」。障害者としてのコンプレックスを克服しなければ…という強い思いがありながら、なかなか、それができない…という、自分自身の課題についても、「ほとんど全ての人における場合と同じなのであって…と思っている」…と言い放つ表明こそは、木之下さん自身の自尊心・意気地の表れ…と読み取ることができるのである。

そして、「障害は個性」という論理には、「障害者だって人間なんだ」というような言説や、健常者から、「ボクはキミと同じ人間なんだから友達になろう」とか言って、肩たたかれて寄ってこられたときの心地の悪さに通じるものがあると指摘し、「ものすごく嫌い」だと表明した上で、「障害は個性」という言い方は、「健全者の意識を、何一つ変革しなくても…騙していける論理なのだ」と分析する。そして、「騙せるような相手としかつき合えないのかな？」ということに、寂しさを覚える…と。今は、ご自身、「青い芝」の賛助会員になってもおられるのに、「障害は個性」という主張については、「…その辺に対しては、自分の中に、批判性を保っておきたい」と言う。

学会運営委員である篠原さんは、今日の大衆消費社会においては、自動車を一例とする商品の広告や販売戦略等の中で、盛んに「個性化」が訴えられ、「他人と自分との違い」が強調されて、「大衆がそれぞれに、自分が個性的であるように…と、TV等を通して教育される…ような雰囲気」…商品の選択というような問題についての場合にさえ、迷一、「これは私の意見なんだけど…」等というような言い方をしたが…そんな文化が演出されている、という事実を挙げ、80年代以降の、臨教審による「教育の個性化」路線の中にも、同じような意図が流れていると指摘する。

このような中で期待される「個性」とは、本当は、一握りのエリートの持つ能力…創造性や想像力、企

画・マネジメントの能力やリーダーシップ等なのだが、現代の「教育の個性化」路線は、けっして、少数のエリートのみを対象にするかのような素振は見せず、実際には、きわめて精細に、多様化・階層化されている。すなわち「個性に応じた多様なプログラム」が用意され、それを個々の裁量で選択させていくという手順によって、一人ひとり、無理強いをされたような印象や、振り分けられたという自覚はないまま、結果的には、階層化されたプログラムの中に、きちんと振り分けられ、枠付けられていく…そのような装いのものになっている、と言う。

米国のスペシャル・エデュケーション…特殊教育は、「全ての子どもに対応するもの」として考えられるようになってきている。障害児が対象というのではなく、優秀児や普通児に対しても、「一人一人の個々の個性に応じて」、スペシャル・エデュケーションが用意されなければならない…等と。このようなインディヴィデュアライズド・エデュケーション・プログラム…「教育個性化計画」の動きの中で、個々の子どもたちは、周到に振り分けられ、分断され、階層化されていく、という「扱い」を受ける体制ができていく。「個性に応じた教育」という言葉は、耳ざわりはよいものの、あの大正リベラリズムの個性教育においてさえも、評価や判定の問題が、重要視されるようになったという歴史を看過することはできない。「ひとりひとりの個性に応じた…」ということが教育の場で言われる際には、その理念の実現のためには、決まって、個々の子どもの適性や資質を見定め、適正に振り分けるための「判定」の手順が、必ずセットで準備されてくる。それは、戦後教育において、知能テストが実施され、それとともに、特殊教育の体制が整えられていった歴史とも重なっている。

個性に応じた対応…という論理は、つまるところ、その時代々々の、強者・優性の論理とつながってゆく。そして、人間における最小単位である「個人…私」というところに収斂していく論理であるという点において…人々の関係を切り離し、分断していく論理に外ならない。このような「教育の個性化」の流れが、す

でに意図され、着々と推進されている現在、「障害イコール個性」ということを障害者自身までが言っているっていいのだろうか？

篠原さんは、つとに、「障害」は、個人における発達権保障の問題ではなく、人間相互の相関関係の中で考えていかなければならない問題である、と主張してきてこられた立場から、今回も、「私自身は、どうしても、障害は個性という問題ではなく、あくまでも、関係の問題なのだ、ということにこだわり続けていきたい。」という言葉で、シンポジストからの提議の最後を締め括られた。

シンポジウムは、フロアからの発言を含めた、意見交換・討議の場へと進行した。

最初に発言された赤松晶子さんは、共生が言われる今日もなお、現に、医療や福祉の施設内に隔離収容され続けられがちな、精神障害者の現実に触れ、「あなたにつき合っていると、私は今日一日の仕事ができないから、まあ、あなたは、そこに入っていてね」といった健全者の意図や都合によって、隔離が実行されていると説く。そのことに関する、少々の「心の痛み」「うしろめたさ」のような感覚や、隔離という差別を「なんとか補完・肯定したい」という意識が、「ありのままに生きようよ」とか、「それも一つの個性じゃないか」等の、安易な論理を編み出しているのではないかと。それは、障害という難題から、「少し、逃げようとする」論理なのではないか？…という疑義を提起した。

三重県内で、視覚障害者の立場から、「こもればコンサート」という音楽活動…障害者問題の啓発活動にとりくんでおられる多賀輝宏さん・貴恵さんご夫妻は、ここまでの討議の流れの中で、「障害は個性」という論理に対して、多くの疑義が提起されたことに、一定の共感を表明しながらも、しかし、輝宏さん自身の人生の中で、中途失明という事態との出会いに際し、「誰に教えられたのでもなく、私自身で「…目が

見えなくなったということは、自分の個性なのだ」と考えることができた…ことが、自らの主体性の大きな支えになった」という、実感的な思いを告白し、「障害イコールマイナスという障害観だけが強固に存在している現実の社会に向かって、『障害は個性』と訴えていくことは、ほんとうは『ごまかし』なのかも知れないが、それは、『やむを得ないごまかし』なのではないか？」という、肯定的なこだわりを表明された。

続けて、貴恵さんは、視覚障害者として、音楽を創造していく営みの中で、「『障害は個性』だと…本当に、そう言えるような場面も実際にある、ということ…『見えない』ということが、逆にプラスになって、優れた表現ができる、といった機会も、本当にあるんです」…と言う、実体験に基づいた思いを、具体的に紹介された。

「全国青い芝の会」の長谷川良夫さんは、二十数年以前、障害者解放運動の原点となった「青い芝」の活動の中で、「障害は個性」という言葉が、「健全者のベースを壊すことによって、障害者の存在を知らしめる」という目的をもって、初めて編み出されたという事実を明かしながら、この言葉の真意については「障害者の生存権というところに遡って考えなければならぬ」と主張する。

長谷川さん自身、自分の障害に起因する苦痛については、「これは、『個性』とは少し言い難い」し、「一般に言う『個性』は、能力主義を補完する言葉だ」という認識も持っており、「社会では、役に立つ人間に関する『個性尊重』だけが言われている…ことも、承知の上」と言う。

しかし、「青い芝」が、「障害は個性」というときには、そのような「健全者のわがままな個性論」を、「そのまま認めているのではない」と。むしろ、あくまで健全者が優位なこの社会で、障害者の存在（生存権）を認めさせ、健全者の持つ差別性に気づかせていくため…障害者が、「障害があって、何が悪いんや」と主張していく…ためには、健全者の「個性」という言葉への意識を、逆手に利用し、「障害も個性」だと主張

していくことが、必要かつ有効であったのだ、と。

実際に、「青い芝」は、脳性マヒ者が、自らの弱さを自覚しつつ、その弱さ…甘えやすさ…という性質をも利用しながら、すぐれて個性的に、健全者に対して、自由契約の介護を要求していく…という生き方を通して、対等の関係をつくる運動を展開してきている。時には、常識外れな行動も含めた「個性」を發揮する中で、健全者が一般的に言うところの「個性」だけではないこと…障害者をはじめ、いろんな立場の…いろんなベースの人間の「個性」があるのだということ認めさせ…新たな「個性」観をつくり出すことを課題にしてきたのだ、と。

画一的な教育しか頭のない学校の先公なんかに対しては、障害児を普通学級に受け入れることの大切さ…障害者の持つてくるふてぶてしさや、わけのわからん抵抗や行動の中に、本当は、健全者には理解できない「個性」が山とあるんやということ…「個性」は、何も健全者だけのものやない、ということを知らしめていきたい。そういう「個性」というのは、あくまでも共につき合う中で、相手を切らないという意味での「個性」であるべきだし、それを訴え続ける中で、どんな重度の状態であっても、健全者と共に生きていく…そういう社会を作ろうとする方向で、今後も、「障害は個性」という言葉を、巧みに使い続けていくべきではないか…「僕は、使い続けていきたいと思う」と。

県内、四日市市で、「二十四時間介護…周りの人を巻き込んで、嫌がるのも説得して、毎日綱渡りのような状況で…それでも、自分の家で暮らしたいという思いから、人々と生活をつなげて…共同生活している」という山口さよさんは、「障害は個性」かどうかっていうことを勝手に判断するのは、健全者の論議じゃないか?と思う、と言う。障害者自身にとっては、一人一人の、性格も、状況も、障害も、またそれぞれの生活や人とのつながりも、全部合わさったものが、人格であり、個性であって、別々に切り離しての問題ではない、と。

学会運営委員の山下恒男さんは、心理学批判の仕事をはじめた1970年代と現在の状況を比較しながら、最初期に出会った障害者のグループと共に一夜を過ごした際、「お前には、直接怨みはないが、健全者一般には怨みはある」という言葉に、緊張を味わった経験や、「さようならCP」にも登場する或る女性の思い出…当時の運動が、「障害は個性」と言うよりも、むしろ「健常者から奪い取る…といった攻撃性をもっていった」こと、集会で障害者が発言することをめぐっても、ぎくしゃくした状況があったこと、等を紹介し、しかし、1980年頃を境にして、運動のスタイルや障害者と健常者の関係等が、微妙に変化してきたのではないかと指摘した。「むしろ、今の状況がどうなのかということ考えた場合、よくなっている面ばかりじゃない」と。

障害者運動の側からは、「障害は個性」という言葉が出てきたり、「…重度障害者にとっては、ただ生きていくだけでも仕事・労働なんだ」という言説が出てきたり、すなわち「個性・仕事・労働」といった、本来は健常者の論理…に、適合させる…できるだけ合わせていく形での論理構成が模索される一方、健常者側からは、まるで「困い込み」みたいな形での、障害者理解の論が出されて、緊張関係はどんどん低下し、「とにかく、いろんなことが、たいへんなめらか…になっていった」と。

「それは、健常者である僕が言うべきことじゃないのかも知れませんが、…障害者と健常者は、もっと対立すべきだ、なんていうふうには、立場上絶対言えませんけれども…」しかし、「お前には怨念がある…」の「お前」一般…に表される障害者の意識を無視した形で、論理的にだけ整合させていこうとか、ただ関係をなめらかにしようというようなことはしたくない、すべきでない…と、山下さんは言いつつ、このシンボの企画に対しても、「『障害』は『個性』とってよいのか?」というテーマ設定そのものが、すでに後退しているのではないかと…という疑義を提起された。

宮崎は、その疑義を受けて、そもそも、このテーマを設定した理由の中に、長谷川さんたち「青い芝」をはじめとする障害者解放運動に関わる人々に対して、「障害は個性」という言い方を「してほしくない」という思いがあった、ことを明らかにした。「障害者団体の方から、そういう言われ方をされてしまうと、健常者側は、ますます図に乗って…あまり考えずに使っていくんじゃないか…と。すると、差別とか…そういうものが、見えなくなってしまうんじゃないか？」と。

木之下さんは、多賀さん夫妻から投げかけられた発言の中の、「今の社会状況が低次元な意識だから、この言葉を使うのは止むを得ない」という考えに、強い疑義を表明した。「そういう後ろ向きな形で『障害は個性』だなんていうのを使っていくと、障害者自身、自分の中の誇りというものを壊されていく、と思う」と。

長谷川さんたち障害者自身が、今の差別状況に対して、「『障害があって何が悪い』と聞き直って、自分がその言葉でしか聞えんのだ、というふうなところで使うのなら、ともかくとして」…という前置きをしながらも、それでも、木之下さん自身は、どうしても、「自分は、使う気にはなれない」と言う理由として、住んでいる広島という地域では、障害児である子どもたちが、養護学校というような場において…障害児への発達保障もできない…健常者である教師たちから、何も教えられない代わりの埋め合わせみたいにして、「君たちの『障害』は『個性』なんだ…」とか、「『障害』を『誇り』だと思って生きていくんだ」というような話を、しっかり聞かされている…という、皮肉なエピソードを、強い批判を込めて紹介する。「そんなことは学校の先生から教えられるような類のもんじゃない…っていうふうに、ずっと思う」と。木之下さん自身は、就学免除をされたゆえに、そのような、教師による害毒は受けずに済んだ、と言う。そして、教師による、そのような言説は大嘘だ…そんなことで、障害者としての誇りは、とても持てない、と。

そして、自分は、「障害は個性」だと言うことによって、配慮や保護は求めたくない…まさに配慮や保護ということによって、障害者は、自分自身の中の、自己変革のための起爆剤を奪われてしまうのだと思う、と。

今回いっしょに伴ってこられたお嬢ちゃんを、ほんとうに可愛がっておられるらしい木之下さんは、障害の遺伝の問題にも触れて、「障害が個性としたら遺伝はしませんからね」という言葉もはさみつつ、科学や医学に対する信仰が強固なものになっている現在、「障害は個性」という論理だけで、科学信仰と対決していけるのだろうか？という疑義を提起した上…さらに、この発言の後で、多賀さんから出された、「先天的な障害者と、中途障害者とは、心理的な違いがあるから、それを踏まえて、いろいろな運動も進めていかなければならないのではないか？」という問いに対しては、「交通事故や病気などで障害者になった人々の団体が、早くから、地域社会の中でも、ちゃんと存在を認められてきた一方、僕らのような障害者は、ずっと意見の反映を認められなかった…そういう形の文化や言葉を作れなかった…という現実を、僕らは課題として受け止め、一步一步、積み重ねていきたい。だから、先天的とか中途とかいう枠組みの分け方は、したくない」という言葉を返された。

この後、シンボは、まとめに入り、シンポジストが、それぞれ感想を述べることとなった。

岩森は、討議を聞く中で、「障害と個性とは、違うものじゃないかなあ」という認識に傾いたと表明し、米本は、「正直言って分からなくなりました…」と言いながら、先の吉田さんの、「施設にいと、個性はつぶされていく」という発言や、多賀さんの「養護学校の先生は、子どもたちの個性を大切に伸ばしてほしい」という発言に絡めて、自分のいる施設／養護学校では、介護のためという理由で、女性の髪までも短くカットされており、やはり、施設や養護学校は、個性をつぶすものであること…「個性」という概念のブラ

イメージが実現し得る条件としては、「普通の社会の中での、対等な人間関係のせめぎ合い」を挙げ、「その中でのみ、個性ということを考えていけるのではないか」という、自らの主張をまとめた。

吉田さんは、「議論は難しく、自分の考えが、特に変わったとも思わない」としながらも、「もう少し深く、「個性」ということを考えてみたい」と、感想を出された。

篠原さんは、山下さんからは「後退しているのではないか」という批判もあった、この「障害は個性といってよいか?」というテーマについて、今、言われている「統合教育」に対する批判や、今後もラディカルな「学校論」を続けていかなければならない…という現在の課題の中で、「青い芝」の「障害は個性」論を、ようやく論議できる状況がきた、ということの意義を指摘し、今後も、あらためて、教研集会や、福祉担当者の研究会等の場で、「実践上のテーマ」として、この議論を継続したい…という希望を提起して、本集会の仕掛け人としての責を締め括られた。

最後に、この報告の文責者である、私自身の感想もつけ加えさせていただきたい。

全体的に、本シンポの議論の流れは、「障害は個性」論に対する「批判」が優位を占めていたように思う。その点で、これまで共生共学や障害者解放の運動が進められてきた中で、常に、極めて強烈な存在感を示し続けてこられた「青い芝」の人々による言葉…「障害は個性」という言説を、だから…それゆえに、自明に正しい…とするのではなく、その表現がもたらしてきたマイナス面にも触れて、初めて検討することができたことについて、一定の意義はあったと考える。

「障害」という問題を、障害者個人やその家族だけに限る、「個別的な問題」と見るのではなく、人と人との間の…また、社会の中での…相関的な「関係性」の問題としてとらえるべきである、という…その認識では、私たちみんなの思いは、すでに、ほぼ一致している。

それなのに…というよりも、せつかくそのような認

識に達し得かけたのに…ここに来て「障害」者側の人々の方から再び、「障害は個性」という言説が出されてくるというのは…それじゃあ、せつかく、「障害は関係性の中の問題」だと、みんなで認識を深めてきた経過は何だったのか?…と。障害者自身が、そんなことを言い出したりすれば、再び、この健常者優位の市民社会の意識は、「障害は個人の問題」だという、昔ながらの認識に戻ってしまうのではないかと。

このように、宮崎や篠原さんとも、ほぼ同様な意識を持つ私は、しかし、今回のシンポの討議をまとめる作業を通して、実は、あらためて、この「障害」という問題が、個人に及ぼす影響の強さ…業の深さ…のようなものを深く感じた。およそ、インペアメントとかディスアビリティとか言われる部分…主に障害者/当事者だけに限る部分に関して…。

長谷川さんはじめ、吉田さん、木之下さんたち、今回のシンポに参加して下さった障害者の方々の発言の中に、「障害」ということと、それぞれの「私…自分…個」ということとの関わり…という点に関する、のびきらない…かけがえのない…「こだわり」のようなものを、強く感じずにいられない…。それを、うまく言葉に表現することは、どうしてもできないのだけれど…。

もちろん、今後の運動の展開を考える上では、「障害は、関係性の課題」という主張の方を、より強く明確にしていくことが正しいと思うし、長谷川さんたちには、その点を、今後もっと検討していただきたい、と思う。その認識は変わらない。

しかし、今回のシンポのように、「客観的な論理の正しさ」という点だけに、討議の課題を集中させ、そのような席で、長谷川さんたちに対し、遠慮のない批判をぶつけることは、果たして正しかったのだろうか?…と。私自身はどうしても、そんなやり方に疑問をおぼえる。

木之下さんの議論の展開はわかりやすく、論理的にもまったく正しくて、フェアだと感じた。そして、木之下さん自身の課題…障害者自身の文化を創造していきたいという発言にも、心から共鳴したいと思い、今

後の「共に…」の運動の展望が、垣間見える、という印象を受ける。でも、その反面、とてもわかりやすい故に、こんなにわかってしまって、これでいいのかな?と…心のどこかで思う。障害者である木之下さんが、私たち健常者にとっても、こんなにも理解しやすい言葉で話してくださるということに関して、もしや…「言葉」を越えた部分において、どこまでも「障害と関わって」いかなければならない障害者たち全体にとっては、このことは、いったい得になるのか?、もしや損にはならないのか?…という疑念に、今の私は答えを出せない。

その木之下さん自身も、長谷川さんたち障害者自身が、「障害は個性」という言説を、差別との闘いの中で意図的に用いることについては、正面からの批判はし切れていない。したがって、宮崎や篠原さんによる、「障害は個性」でいいのか?という問いかけや、木之下さんによる、「それは、障害者自身にとっても、配慮を求めるといって、妥協的な論理であり、真に「共に…」という論理ではない」という批判等も、「むしろ、そのようなとらえ方の方こそが…アカデミックなだけの、健常者の論理なのではないか?」という疑念を、完全には否定し切れない…といったことを思う。

むしろ、長谷川さんの発言には、いかにもこれまで

長い間、障害者/当事者として、闘いを継続してこられた立場の方に一流の…やや世俗の汚れにもまみれた…いかがわしい魅力…そういうものへの敬意の混じった強い魅力を、私は感じる。そして…どうも、この感じは、私自身が、あの部落解放同盟に対して抱いている感じとも、そっくり似ている、ということを感じる…。

問題は…と言うか、今回のシンポのテーマにしても、まず「私…個」とは何なのか?…という問題を確認した上で、「障害」とは何か?…というところにもって行くべきだったのではなかったのかな?…といったことも考える。…今後の課題は尽きない。

今回の集會に、多大のご支援をくださった篠原さん、浜田さんはじめ、学会の皆さんに…そして、積極的に参加してくださったシンポジストの方々や、大勢の参加者の皆さんに心からお礼を申し上げたい。

今後も、三重の地では、このような討議・意見交換の場を、ずっと続けて開いていきたいこと…そして、今回の「障害は個性とってよいか?」というテーマに関しては、次回以降は、今回のような、あらかじめ「批判」の立場に寄った設定ではなく、「個とは?…障害とは…何か?」という原点に戻す形で、障害観をめぐる議論を継続したい、ということをお願いして、この稿を閉じたいと思う。

(浜田寿美男さんの講演「障害・地域・冤罪」については次号に掲載の予定です。 — 編集委員会)

## 『スカヤグリーグ——愛の再生』から考える

山下 恒男 (茨城大学)

あなたは どうしますか？

『スカヤグリーグ 愛の再生 (上)・(下)』(ウイリアム・ホアウッド著、矢野徹・藤井久美子訳、1991、角川書店) という小説を読むきっかけになったのは、『ゲームびあ』(Vol.2)の中次の文章からだった。

あなたは産婦人科病棟で、生まれたばかりの自分の娘を見下ろしている。保育器の中の小さな未熟児。医者が口を開く。「たとえ生き延びても、娘さんは一生、歩くことも話すこともできません。目が見えない可能性も高く、知能は低いでしょう。お気の毒です」

医者は去り、あなたと娘だけが残される。あなたは娘を生かすことも殺すこともできる。あなたは どうしますか？

●生かす場合にはLを、殺す場合にはDを入力してください。

もちろん、これは小説の中の架空のコンピュータ・ゲームの話である。しかし、LでもDでもゲームはスタートしない。

この文章 (あるいはゲームの設定) を読んで不愉快に思う人も、怒りを覚える人もいるかもしれない。人の命を何だと思っているんだ、と。

私はこの挑発的な文章を読んで、興味を持ち、さっそく小説を手に入れ、読んでみた。

原作者のホアウッドはイギリス人で、彼の娘も訳者によれば「痙攣性脳性麻痺患者」であるという。

物語は複雑な構成の長編で粗筋を紹介するだけでも大変であるが、以下順に紹介してみよう。

第一章は「スカヤグリーグを尋ねて」である。この

章で読者はこの物語についての概要を知るはずであるが、それでもよくわからないところが多い。

物語は1927年に始まる。当時7歳のアーサーは、脳性小児麻痺であったが、「精神薄弱」の身体障害児として、大きな施設に入れられる。そこで彼は、様々な虐待を看護人ディルクなどから受ける。一人の子、フランクだけが彼に話しかけようとした。

アーサーは誤ってエディと呼ばれるようになる。この地獄の中でアーサーは生きていったのだが、誰も彼の知能が高いことに気がつかなかった。

彼はいつか自分をここから連れだしてくれる者、自分の真実を知っている者の名前を呼ぼうとしていた。彼の名前は「スカヤグリーグ」だった。このことをフランクにも伝える。かくて、彼は「スカヤグリーグの伝説」を誕生させた。

次に、時代は1982年に移り、エスター・マークアンドが紹介される。彼女は後にコンピュータゲーム「スカヤグリーグ」の作者となる。彼女もまた脳性麻痺 (彼女の幼い頃は「先天性精神障害」と思われていた) で、車椅子の生活をしている。17歳の彼女はオクスフォードの私立学校の校庭にいる。車椅子が倒れ、彼女はもがいている。彼女もまた、一つの言葉を言おうとしている。「スカヤグリーグ」と。

そして、最後の協力者である「ぼく」が登場する。ぼくは、以前はコンピュータ・プログラマーであり、その後システム・アナライザーとなっている。二十歳の時、友人から教えられて、「スカヤグリーグ」のゲームと出会う。「ぼく」は父に育てられたが、祖母も一人で父を育てた。彼女の臨終のとき、「スカヤグリーグ」と言う。

苦心して、そのゲームのコピーを手に入れる。それは「ぼくがこれまでにマスターしたゲームの進め方と

はまったく質が違う”ものだった。

その後、二十年近くの歳月が過ぎて、間接的にはあるが、原作者であるプログラマーを見つけ出す。それがエスター・マークアンドだったのだ。彼女はスカヤグリーグの物語の作者を見つけようとした最初の人物だった。彼女はスカヤグリーグのゲームの中に、特別な謎とメッセージを書き込んでいた。それを解明できるのは世界中でただ一人の人物だけだということを知りながらだ。

そのだけかとはほくのことだ。彼女の送っていたメッセージは、本当はほくの父親あてのものだということが暗示される。

スカヤグリーグのゲームの著作権を持っているのは、世界最大のスペシャリスト・グラフィックソフトウエアの会社の創立者、ダニエル・M・シャスターだった。ほくはカリフォルニアにシャスターを訪ね、エスターが使っていたサドラーのキーボード(身体障害者用に独自に開発されたもの)を見せてもらう。彼女は“スカヤグリーグ”のプログラムの大部分を、これで書いたという。彼はまた、ほくが訪れたほうがいい人や場所のリストをくれた。ところが、「エスターの両親は健在でしょうか?」という質問に対しては、リチャード・マークアンドという父親がいるが、どんなことがあっても彼を見つけたり、インタビューしないようにという。

しかし、シャスターとの約束を破って、マークアンドの居場所を突き止め、2年後ほくはオーストラリアのシドニーに住むリチャード・マークアンドを訪ねる。彼は、コンピュータ・サービス会社ファンテン・システムズの名誉会長であり、億万長者だった。

ほくは、彼の娘エスターの作ったゲームについて、スカヤグリーグについて、その仕事の本当の目的を探したい、力を貸してほしいと頼む。しかし、彼の態度は曖昧で慎重だった。思い切って、ダニエル・シャスターの名前を口にすると、その老人は怒りと苦しみの表情を示し、「二度と彼の名前を口にしないで欲しい」と言う。

だが、結局、リチャードはエスターの写真を見せて

くれ、ファイルと封筒を貸してくれた。彼の妻ケイトにも会うが、彼女とは娘のエスターと父親が仲違いしてから結婚したことも知った。

第1章の終わりになって、はじめてゲームのスタートが紹介される。それはこの文章のはじめにやや扇情的に紹介したものである。そして、そこで留保していたゲームを開始するためのコマンドも次のように解説されている。

ゲームをしたことのある者はいつも「L」をタイプする。「D」ではどこにも進めないからだ。かれらは死が、ゲームの出だしにふさわしくないことを知っている。

だが、生の「L」も回答にはならない。“スカヤグリーグ”は他のゲームとは違っている。最初に画面に提示されたように見える選択肢は、存在するすべての選択肢ではない。そして、プログラムされたすべての選択肢でもなかった。最初の質問に対する正しい答え、というよりもむしろ、スカヤグリーグに向かって、プログラムの中で前進できる答えは、「わからない」だ。さあ、あなたもタイプしてみませんか?

## ワカラナイ

### 愛の再生の物語(1)

第二章は「エスターとリチャード・マークアンド」。とても長い章である。

ここでは、エスターが誕生してからの父リチャードとの関係を軸にして物語が展開する。

エスターは予定より六週間も早く生まれた未熟児だった。母親が交通事故で重傷を負い、帝王切開で出産したのだった。そして母親は死ぬ。若い父親ははじめエスターを受け入れることが出来なかった。それは娘を失ったエスターの祖父母にしても同じだった。エスターは病院の集中治療室から里親のもとへ、あちらこちらと移動した。そして、結局はロンドン郊外の西

にあるデール・センター（障害のある子どもと老人のための療養所）に落ち着く。

エスターが7歳半のとき、リチャードはアイリーン・カボック（センターの民生委員）という女性から一通の手紙を受け取る。彼女には知性のひらめきがあるというのだ。彼は思い切ってエスターに会う。エスターは施設での年長の友だちピーターから、スカヤグリーグの話を聞く。

1973年6月のある土曜日、すでに二度エスターは父の家に来ていた。8歳になったエスターは、はじめて父の家に一晩泊まる。それからの2年間、エスターはしばしばリチャードを訪れる。76年、ヘアフィールドでエスターとともに一軒の家を見つけ、リチャードは引越をする。

エスターは自意識に目覚め、父親に自分には知力があるということを理解してもらいたいと思う。その頃、彼女のために、センターに初めて身体障害者用のタイプライターが設置された。そのタイプライターはベイシエント・オペレイテッド・セレクター・メカニズム（障害者操作選択機構）といい、「ボッサム」と省略されていた。ラテン語で「わたしはできる」という意味だ。エスターはこの「ボッサム」を利用しピーターとの「会話」をする。また、父に手紙を書く。

やがて、初めは祖父のプライアント、そして後には祖母のマーガレットとリチャードは“和解”し、彼らも孫娘であるエスターを受け入れるようになる。それどころか、後に二人はエスターの強力な庇護者となる（その後、この二人にヘレンという年輩の女性が加わり、エスターを助ける）。

1978年のはじめ、エスターはデール・センターを離れ、身体障害者向けのネザートン・マナー・スクールへと出発した。はじめ彼女は惨めな成績でうまく適応できない。しかし、ある日、コンピュータと出会う。やがて、教師の助けもあって、数学に興味を示しはじめ、めきめきと頭角をあらわす。

80年4月、リチャードはファンテン・マークアンドを辞め、新しい会社コンピュータベースを株式会社とした。ついでながら、この年はかのビル・ゲイツが

ポール・アレンと共にマイクロソフト社を興した75年から5年後のことである。

熱い8月の午後、グレーム・ダウナー（ネザートン・マナーにおける同級生、“対麻痺患者で、車椅子に座ったきりだった”という説明が本文にある）が父親に連れられて休暇中のエスターのもとにやってきた。その時、はじめて“アタリのボン”（アタリ社が1972年に発売した実在のゲーム）がマークアンド家の居間に登場したのだ。そのゲームはリチャードの以後のビジネスに影響を与え、一方「そのゲームで人生が変わってしまった二番目の人物は、エスターだった」。

翌日、彼女の願いに応じて、エスターの部屋にミニオン570というコンピュータが据え付けられた。

その後、グレームとエスターは「ボン」に夢中になり、ベーシック（プログラミング言語の一種）の勉強も始める。そして、父の会社の技師レオン・サドラーの協力を得て、使いやすい彼女専用のキーボードを利用できるようになる。

一方、彼女はスカヤグリーグについてもさまざまな体験をし、その物語の収集を始めるようになる。

この章で設定されている1970年代から80年代にかけてのコンピュータやテレビゲームの飛躍的發展と、障害者であるエスターとビジネスマンであるその父の二人がともにその“波”に乗り、彼らの人生を作り、あるいは変えていく様子はかなりリアルに描写されている。

第三章は「アーサーの探究」であるが、この章も長い。

エスターはマーガレットやヘレンの助力のもとにアーサーとスカヤグリーグを本格的に探し始める。

1982年、父リチャードは42歳、事業に成功し、金持ちになっていた。その頃彼は、レコード屋でエスターに親切だったオーストラリアから来た女性ケイト・マンローと知り合う。彼女はリチャードの家に出入りするようになるが、エスターはそうした彼女に反感をもつ。

探索の方法としてまずいくつかの関係機関に手紙が書かれた。さらに、リチャードの助言もあって、エス

ターは痙攣性麻痺患者協会が発行している月刊誌に「広告」を出す。

“スカヤグリーグ、ディルク、フランク。多少にかかわらずこれらのうちのどんな情報でも、どんなに「重要でないもの」でも、研究生が喜んで受け取ります。”

反応はあった。手紙をまず二通、その後さらに二通、計四通受け取る。すべてに返事を書く、特にメイ・アドコックに。彼女からまた返事が来る。スカヤグリーグの物語が二話入ったテープも添えられていた。

この頃、エステルはグレアムと一緒に、トム（デール・センター時代からエステルの側にいるダウン症の青年）のための特別なコンピュータ・ゲームを作っていた。それは「トムのゲーム」と呼ばれた。その頃、エステルの興味と作業が集中していたのは、ゲームをすること、スカヤグリーグ、グラフィック、データベースの技法、だった。

エステルはヘレンと一緒に図書館での調査の計画を立てた。二人は、オックスフォードの有名なボドレー図書館のラドクリフ文庫に通う。そこで、精神障害者への苛酷な処遇を告発している1815年報告書（英国における精神病院委員会報告）をみつけ、関心を持つ。

その後、北西部の1900年以前から続いている精神障害病院あての手紙を出す。11件のうち、9件の病院から返事がある。北部への最初の旅が始まる。様々な経過があって、とうとう“ディルク”を発見する。そして、彼の妨害を受けながらもついに、エディ（アーサー）との対面が果たされる。

ここいらへんの搜索のプロセスは推理小説顔負けの面白さでスリルもある。しかし、決して軽いものではない。障害者差別の現実をふまえたものだからである。

## 愛の再生の物語（2）

第四章「スカヤグリーグ」。この章は最も短い。アーサーはスカヤグリーグが誰であるかを話そうとしない。しかし、彼はしばらくして、本を書く意志を示して、エステルに口述する（その後小さな本が完成する）。

エステルらは、アーサーの意志（それが彼の本当の意志かどうかは別にして）に反して、スカヤグリーグ探しを続ける。まず、「記録」と「フリーマン師」（病院の礼拝堂の牧師でアーサーやフランクのよき理解者だった）からはじめる。

牧師との対面があって、ヘレンは牧師に惹かれはじめる。

一方、アーサーは弱り始める。彼はスカヤグリーグが誰であるかを話そうとしないが、“友達以上”、“お兄さん以上”、“彼はまだ生きている”、そして、彼の名前もアーサーだと言う。そして、生年月日が1920年8月30日だという。遂に、エステルは真実を知る。

もちろん、読者も“スカヤグリーグ”の正体を知る。と同時にアーサーが何者であるかも。この本はミステリーではないが、これから“スカヤグリーグ”の本を読もうとする人にとっては、それが“謎”であったほうがよいと思うので、ここでは明かさなくておくことにしよう。

第五章が「最後の障壁」でエステルとダニエル・シャスターの関係、ゲーム「スカヤグリーグ」の作成などが主なテーマになっている。

実は、ダニエル・シャスターはすでに第三章で登場している。あるとき、グレアムがアメリカの雑誌「コーダ」の最新号のコピーをくれる。その中に“コンピュータ・ゲームに賞金”とある。グレアムは「トムのゲーム」を試してみたら、と勧める。

その後、「コーダ」の編集部から「トムのゲーム」受賞の知らせがくる。その手紙の署名者がダニエル・M・シャスターだった。そして、シャスターとの手紙のやりとりがはじまる。

エステルはダニエルに好意をもつが、彼に自分の障害について打ち明けられない。しかし、ついに決心し

て長い、真実を語った手紙を書く。ところが彼女はそれを投函せず、偽りの(彼女がシャスターとは別の男を愛していて、彼と結婚するという)手紙を出す。

こうして、ゲーム“スカヤグリーグ”は見捨てられ、ダニエルの幻想を追い払い、彼女は新しい出発を宣言するが、肺炎になってしまう。

トムがかわりに最初の手紙を投函する。トムはその包の上に「どうぞ来てください、トム」と書く。シャスターがそれを読み、同封されていたフロッピー・ディスクをドライブに入れ、コンピュータに向かい合った。そして、翌日彼はロサンゼルス空港へと向かった。

ダニエルが突然やってくる。二人は一緒にゲームのプログラミングをはじめ。特にダニエルは得意のグラフィックの面で強力な援助者となる。

1985年6月24日、二人は結婚する。グリバーのコテージに滞在して仕事を続ける。トムも呼び寄せる。12ヶ月後子どもが生まれた。ロバートと名付ける。子育ての中で、彼女はあらためて自己の無力さを知る。そして、その無力さと無用さをゲームの中に書き込んだ。そして、6月のエスターの死。

最後に“ほく”の正体が明かされる。“ほく”自身も知らなかった正体だ。その鍵はエスターがゲーム「スカヤグリーグ」の中に残しておいたものだ。さらに、“ほく”はエスターがほくにあることを託そうとしたのではないかと推測する。それは、癒すことだった。それは実行された。この長い物語は、トムとほくがリチャードとケイトの夫妻、それにダニエルを、かつてエスターとダニエルが住んでいた海のほとりで迎えるところで終わる。

#### コンピュータ・ゲームを前提にした物語

本稿は実はテレビゲームについての本のために書き出したものである。その中で、「スカヤグリーグ」という小説を取り上げようとした理由は、この物語が二重三重の意味で、テレビゲームの存在を前提として書かれた物語であるからである。

まず、第一に前節で見たように“スカヤグリーグ”という架空のテレビゲームが物語の一つの核となっているということがある。

次に、第一の点とも関連することだが、この架空のゲームを作る主人公エスターも彼女と結婚する健全者ダニエルもコンピュータの知識と技術を頼りにゲームの世界で自分の可能性を切り開き、成功していくという話である。

エスターの父親にしてからが、企業家としてではあるが、ゲームによって、影響され、経済的に成功するのである。この本の中にある“暑い8月の午後”の描写についてはすでに紹介したとおりである。ここで、彼女が“アタリのボン”に出会わなかったら、この物語は存在しなかっただろう。

そして、第三にこの物語の構成そのものが、一種のテレビゲームになっているということである。「スカヤグリーグ」を読んでしばらくして、これは小説という形式になってはいるが、実は壮大なアドベンチャーゲームではないかと思いついた。

ゲームの目的がはっきりしないというのも、この場合ユニークである。一応スカヤグリーグを求めて、ということになるわけだが、そもそもこれが人の名前なのかどうかさえわからない。すべてが明らかになるのは小説の最後の部分なのである。

そういうわけで、この物語はテレビゲームの発展の歴史がなければ決して書かれなかった物語だと思ふのである。テレビゲームがなくても、エスターという重度の障害者についての物語は書かれたかもしれないが、少なくともこのような物語とはならなかったのは確かであろう。

#### コンピュータ・ゲームという道具立て

この小説がコンピュータとコンピュータ・ゲームの存在を抜きにしては決して存在しなかっただろうと述べた。それほど大きなウエイトをしめている。しかも、主人公エスターはコンピュータの庇護を一方的に受ける障害者ではない。もちろん、ハンディはある

が、コンピュータを使いこなす側の人間である。

これを可能にしたのは、エスターが重い身体的障害をもっていたが、知的能力は優れていたこと、しかも彼女にはいつも多くの庇護者がいて、彼女を助けてくれた、ということがある。これは、障害者一般にあてはまるものではない。

もちろん、多くの問題提起もなされている。それが、この小説のある種の「甘さ」というか、ご都合主義を救っているのであろう。

この小説を読むきっかけとなったのは、皮肉な言い方をすれば、何がテーマとなっているのか、皆目見当がつかなかったからだ。読後感としては、あらかじめ全体の構成がよく計算されていて、論理的な小説のようにもみえる。しかし、テーマはあくまでも“愛の再生”である。ここには、若干の落差がある。そして、限界と言え（それはないものねだりかもしれないが）、読者は小説の中で繰り返し語られるスカヤグリーグのゲームを、どうしても具体的にイメージできないことだ。

さらに、この小説の特徴は、まず客観的事実（それは健常者のオトナの目から見た事実である）を示し、ついでディスクのファイルからエスターにとっての事実（それがしばしば真実であると作者は考えているようだ）を対応させる。

しかしながら、第三の真実というものも考えられるのではないかと思う。というのは、いかに著者が障害者の生活や気持ちに通じているとしても、「障害者」自身からみた真実というものもまた別にある可能性が高いからである。

いずれにせよ、こうした手法を使うことによって、作者はエスターたち障害者が表現したりコミュニケーションしたりする手段が乏しいにすぎないことを強調しようとしているように思える。

この小説の著者がどういう人間であるかわからないので、まったくの推測であるが、かなり多くの部分が実際の彼の体験（当然エスターの父親であるリチャードのものだ）に裏付けられているように思う。したがって、この小説はある種の自伝、あるいは、こうあ

りたかったという一つの「理想」を提示しているようにもみえる。

そして、そこでは「知的」であるということが最大の問題となっている。父親が娘エスターを認めるのも、結局は彼女の“知性”のゆえでは、と読者に思わせるようなところもある。このことを批判するのは大変難しいことであるのだが、やはり、こだわってしまうのである。終始エスターを護りつづけるトムも人間味豊かに好意的に描かれてはいるが、一方で“知恵遅れ”のステレオタイプにそった人間として登場させられている。

しかし、一方では、セックスの問題等も真面目にしかもリアルに取り上げている。

また、「障害者解放運動」にもふれられている。H L F（身体障害者解放戦線の略）の議長アンディ・ムーアとの出会い。彼は必ずしも理想的な人物に描かれているわけではないが、それだけに現実味があるとも言える。

私ははじめこの本の中になかなか入り込めなかったが、しだいに物語の構造を理解するにしたがって、すべての符合があっていく、というスリルを味わった。良い本かどうかはわからないが、誰かが取り上げるべき本だと考えたのである。

私が考えたことは、障害者問題を扱った小説が他ならぬゲームの専門誌に紹介されていて、他ではあまり話題になっていないようであること。それと、ゲームのために障害者問題が利用されているのではなく、障害者問題についての小説の道具立てにコンピュータ・ゲームが使われているということである。

#### 情報機器・能力・コミュニケーションを考える

このことと、〈福祉〉の領域に入り込みつつある、情報化とか情報機器の普及、ということとは無関係ではないように思われる。

とくに肢体不自由の人がさまざまなインターフェイスを利用して、人とコミュニケーションしたり、ワードプロセッサで文章を書いたり、ということも増えてい

る。在宅の障害児がパソコン通信などを利用して学校の授業を受けることも考えられているようだ。前にもふれたように脳性麻痺の主人公エスターは、「パーソナル・コンピュータの助けを借りることで、自分の人生を切り開いてゆく道を発見する」という設定になっているのだ。

こうしたことは、近視の人が眼鏡をかける延長上にあるだけでは、という考え方も当然ある。特に、日常的に不便な生活を強いられている障害者にとって、情報機器はもっともっと便利になるべきだという見方もあるだろう。しかし、このような事態が進めば、日常生活をするうえで、コンピュータに対する依存度を高めることになることは間違いない。そして、制度化されたボランティアとハイテクの福祉機器によって障害者問題が解決するという幻想が出てくるかも知れない。すでに、政策のレベルでもそれがあるようだ。

つまり、高齢者や障害者に協力したり、世話をしたりする人間が、その人たちの「善意」だけをあてにすることができない状況の中で、コンピュータなどの機械を使って、それを補う、あるいは人の代わりをするという方向性が出てきている。すると、介護などを必要とする人はますます人との日常的接触の機会が減少する。人間関係がますます希薄化するという悪循環を生じる可能性があるというわけだ。

もちろん、これは「障害者問題」に固有のことではない。まして、障害者はパソコンを使うな、と言っているわけではもちろんない。私もテレビゲームが好きで、またパソコンも日常的に使っている。単に新しい文化に過ぎないと考える一方で、これでいいのかとも思う。だから、あなたはどうしますか?などと尋ねる以前に、私自身がよくわからないのである。

ただ、今の時点でもいくつかの疑問は生じている。

まず、エスターと後に彼女が結婚する相手、ダニエルとの関係だ。彼女は自分の本当の気持を、次には偽りの気持を手紙という旧来からあるメディアで伝えようとする。手紙もタイプライター(今ならワードプロセッサ)を使って書けば、書き手の個性はほとんどあらわれぬ。そこでは彼女の「障害」は消え去る。

ただ一つ、フロッピーに収められたゲームソフトが存在するだけである。

この物語では幸いにも、トムが手紙を投函してくれ、ダニエルは彼のフットワークのよさで、直接彼女を訪ねる。そこから物語が進展した。もし、この当時今のようにインターネットが普及を始めていたら、二人の関係はどうなっただろうと考える。かえって、二人が実際に会うことはなかったような気がする。

情報ネットワークの進歩はコミュニケーションを容易にする。しかし、それだけではない。以前、新聞のコラムで、アメリカのパソコン通信の仲間が実際に会ってみようということになって集まったが、中に身なりが違っている人々が数人いた。つまり、彼らはホームレスで、公共図書館を利用して通信をしていたというのだ。この後の彼らの関係がどうなったかについて、新聞の記事はふれていない。

この例からも示されるように、インターネットなどでの交流はお互いの生活が見えない。それは偏見をもたずに誰とでも接することができると同時に、(個性とかアイデンティティーという言葉を用いなくても)その人らしさ、とかその人である証、というものをわかりにくくさせる。つまり、ここには匿名性(anonymous)ということのもつ両義性の問題が存在する。

もう一つは、コンピュータの世界といえどもそれ自身では完結しないということである。これは、コンピュータを使える環境がまず“外部”によって支えられているということの意味する。その外部が意味するところは様々である。

まず、経済的な問題などをはじめとする情報格差ということがある。現在のところ、インターネットを利用するうえで、大学や研究所にいたり、大きな企業や政府機関にいたり、という人間が圧倒的に有利である。

また、コンピュータも電気がなければ機能しない、という意味での外部かもしれない。電気もまた、自然に生まれてくるわけではない。ふだん、私たちはそれを意識しないようにして生活しているだけである。

そして、最も重要な外部は人間そのものであろう。コンピュータを生み出し、使うのは人間である、という単純な事実だ。人間といっても多様な人々がいるからはじめから“内部”(コンピュータの世界)に近づこうとしない、あるいは入ろうとしない人がいても当然だ。しかし、内部が肥大化すれば外部に留まる人が疎外されるのも避けられない。これは、情報化の場合に限ることではない。だから、内部にいと信じている人間にできることは外部の世界が存在するということを忘れないということだけである。

さらに、あらためて言うまでもないが、ある人にとって便利になることは、他の人にとって不便になることもある。もちろん、技術革新についていけない場合もあるが、その「革新」は多数派による都合の場合が多い。例えば、JR東日本が計画した画面タッチ式券売機だ。ところが、これは点字の表示がないため視覚障害者には使えない。抗議を受けたJRは音声を利用した対話式券売機の開発を急いでいるという。

もともと、駅に自動券売機が導入された時から、それは一部の人たちにとって、不便になることを意味した。現在、私の知る限りにおいても、50代後半以上の被差別部落出身者には戦後の貧困等の中で読み書き

の出来ない人もいる。彼らにとって、駅員から直接買えない券売機は不便さと差別の象徴でもある。

つまり、コンピュータやそれを中心とした通信システムが多様な要求に対応できるシステムなのか、それとも画一性、標準性を求めていく効率的なシステム(それは当然脆いものとなる)に終わってしまうのかということである。

いずれにせよ、いまの時点で言えることは、「情報化」ということはまだその途上にあり、この先に何が待っているにせよ、行き着くところまで、行くほかないということ、それと、そのことによって生じる新しい人間関係(それはどこかで生身の人間関係に還元されざるをえないものであろう)がありうるだろうということだけである。

\* 本稿は、拙文、「あなたは どうしますか?」(障害者問題総合誌、「そよ風のように街に出よう」、No.50, pp.66-67, 1993)をもとにして、大幅に加筆修正したものである。

\*\* 原作 SCALLAGRIG by William Horwood, Copyright Steppemole Enterprises Ltd.1987

## 精神医療における「機能分化」、「資格—専門性」、「ともに」論を問う (1)

広瀬 隆士 (三吉クリニック)

## 緒論

1989年度厚生科学研究「医療施設類型化に関する水準値等についての一試案」(大池レポート)を受けて、1992年医療法の第2次改正で、「病院の機能別類型化」が掲げられ、一般医療の中に「療養型病床群」が組み込まれた。「医療法のなかに病院の類型を規定したことで、厚生省は将来に向けてのフリーハンドを手中にしたことになる」と森俊夫氏(京都府立洛南病院)は指摘している。医療法は、精神医療の分野を特例化してきた歴史を歩んできており、この改正の際にも、精神医療の分野は見送られたが、「次の医療法改正時には精神医療の類型化が盛り込まれることを既定の路線として、活発な動きが進行している。ここでは、政治的判断と個別医療機関の生き残りをかけての政治的判断が前景に立っており、類型化が精神医療にどのような事態をもたらすかという検証はなされていない」と森氏は指摘している<sup>(1)</sup>。

そういう流れの中で、1991、92年度厚生科学研究「精神科入院医療及び処遇のあり方に関する研究」(道下レポート)、「今後の精神医療のあり方に関する研究」(森山レポート)では、精神病床の機能分化がうたわれ、「精神療養病棟」「一般精神病棟」「専門病棟」という3類型が唱えられた。また、これに先立つ1989年度厚生科学研究「精神科医療領域における他害と処遇困難性に関する研究」を受け、厚生省精神保健課が、92年度予算で「重症措置患者専門治療病棟」に係わる予算を計上する動きも、これに連動している。1994年4月の医療保健点数改定では、「精神科療養病棟入院料A、B」が新設され、医療法改正を待たず診療報酬改定によって、「療養型病床群

という類型化が精神医療に持ち込まれた。また1994年、第90回日本精神神経学会総会のシンポジウムでは、医療費問題委員会、あるべき精神保健システム構想小委員会の上野豪志氏から、病棟の「類型化—機能分化」を、「あるべき精神保健システム」であるとして、医療費体系改革の「要望の基本となる理念」という位置づけで提示されるに至る。

現状追認と「あるべき論」を混同しないために、病院、病棟の機能分化を、誰が何故必要としているのかという視点から整理しておきたい。森山レポートの前文を飾る「研究結果要旨」では、全国の精神病院の現状に関するアンケート調査の結果について触れられている。「全国の精神病院に『病棟機能はいかにあるべきか』についてのアンケート調査を実施した」とのことであるが、「その結果、経済性、マンパワー不足、建築構造に隘路があるため、経営主体の側に準備体制は整っていないが、病棟の機能分化に対する関心は高まっていることが明らかになった」と記されている。病院経営者からアンケートをとり、経済性、マンパワー不足等の隘路を「病棟機能分化」によって切り抜きたいという、経営者の真情を拾い取っているようだが、患者、家族宛てのアンケートを行った形跡はない。その一方、レポート本文では、「入院精神医療の向上」のため、「入院患者の精神医療上のニーズの特性に応じて機能の分化、明確化を行う必要がある」とうたっている。

病院、病棟の「類型化—機能分化」という問題は、まずもって、マンパワーの配置—医療点数の配分という問題次元とセットであるからこそ登場してきた話であるわけだが、それを森山レポートでは、「患者のニーズ」「医療の向上」などという問題次元にすりか

えて提唱しているわけである。また、マンパワーの「量」「質」と医療点数が直結している医療費体系が採用されているがゆえに、この問題は、資格制度の問題ともセットになっている。森山レポートも上野レポートも、病棟の「類型化-機能分化」と、臨床心理士、精神科ソーシャルワーカーの国家資格化をセットにして提唱しており、また、精神科専門医-学会認定医の導入を推進しようという動きも、これに連動している。

現状のマンパワーのまま、その配置を偏らせることで医療点数を稼ぎ、臨床従事者の役割を機能-専門分化して資格制度化することで、医療点数にプレミアを生み出すというトリック仕掛けに、病院経営者と資格推進者がとびついたわけである。森氏が指摘するように、精神医療の中身についての検証はおきざりにされている。「結局、厚生省科学研究で示された類型とは、機能別による類型化といった問題ではなく、現行の精神医療の下に、さらに一段と低い人員基準で運営できる類型を抽出したことになる。結果として、無類の病院に現状を改革することなく生き残る法的根拠を与えることになり、日本の精神医療の貧困さを追認し、21世紀に亘って現状を固定することになると言えるだろう」と森氏は言う<sup>(2)</sup>。

岩尾俊一郎氏(兵庫県立光風病院)は、「精神科における病院機能分化とはなにを指すのか、機能分化が臨床的に必要とされているのか、機能分化によってもたらされた医療内容が検証されているのか」など、議論の基本点を明確にすべきだとして、これまでに提案されている「機能分化論」を具体的内容別に整理している。それによると、①病棟管理・運営上の現実的な要請から行われているもの-急性期入院病棟・慢性期収容病棟、②入院者への処遇上の要請から行われているもの-開放・閉鎖病棟、③疾患別専門分化に対応した治療上の必要性から行われているもの-アルコール病棟・思春期病棟・老年期痴呆病棟、④人員配置上の類型から規定されるもの-一般精神病棟・療養病棟、⑤社会防衛・治安的要請から-処遇困難者病棟などが見分けられている<sup>(3)</sup>。このように見分けた上で、岩

尾氏は、94年医療保健点数改定で新設された「精神科療養病棟」が、「政策的に作られた人員配置上の精神病院の「機能分化」モデルであり、臨床的実践から必要とされるものではない」とし、その施設基準の低さからして、「『精神科特例』の新たな拡大」であり、「精神病院長期在院者の医療施設内収容を固定化させるものである」と、森氏と同様に指摘している。また、岩尾氏は、このような医療・社会政策的人員配置上の「機能分化」モデルが、アルコール専門病棟などの「臨床的実践によって形成された『標準的医療内容』を提供する専門病棟・病床を分化させること」と混同されてきた問題性を指摘している<sup>(4)</sup>。

以上のような、精神医療における病院、病棟の類型化-機能分化をめぐる動向と、それに対する森、岩尾両氏の指摘を参考にした上で、本論では、機能分化という問題次元と、資格-専門性という問題次元の交錯する地平を問うことにしたい。とくに、岩尾氏が「機能分化論」の具体的内容について、5つの中身を見分けたことを参考に、資格-専門性をめぐる問題の中身についても、それと対応させて見分けておきたい。その際、マンパワーの「量」「質」とはどういうことなのか、さらに、「マンパワー」「臨床的実践」とはどういうことなのか、それは、「医療・社会政策的」役割を担うことと分けけて見てとれるのか、そのあたりにも目を向けながら、「する側-される側」の分化と、「ともに生きる」ということの中身への問いも深めていけたらと思う。

本論のテーマは、精神医療における病院、病棟の「類型化-機能分化」の動きを検討するという、かなり焦点をはっきり絞り込んだ、具体的医療現場のあり方への批判なのだが、議論のスタンスのとり方を自らに問い掛けたときに、かなり戸惑いを感じた。この春発刊された「社会臨床シリーズ」の4巻で、斎藤寛氏は「私たちにとっての問題は、政策の評価をめぐっての、いわば辛口の立場と甘口の立場の対立というような点に絞られるのではない。そのもう少し先に大事なテーマがあるのではないか」と問い、「政策批判をなすもの自身が、状況総体のなかでの『政策』の位置を

どのように相対化して定位した上で、当の状況のどこに問題を見出し、何を变えたいと欲しているのか、という問題をこそが問われなければならないだろう」と指摘している。(5)

病院、病棟の「機能分化」という政策は、「する側-される側」の分化や、「される側」への枠づけ-特殊化(閉ざし)を際立たせ、「する側」の資格-専門性という要塞のブロック固めを際立たせる。そこでは、病院経営の経済性の枠を極めた人員配置と医療点数体系に応じ、配置されたスタッフの役割と医療点数の区分に相応しい患者像と処遇を、患者たちは引き受けなければならないという事態も際立ってくる。配置スタッフの役割や処遇と噛み合わない患者が「処遇困難者」という患者像のもとに特別処遇されたり、何十年間も収容され続けた患者が、退院「能力」のない「慢性期患者」として、「慢性期病棟」という退院機能のない病棟に振り分けられたりといった事態をも考え合わせるならば、病院、病棟「類型化-機能分化」とは、患者を翻弄する二重、三重のアリ地獄であると見てとれる。

しかし、そのような精神医療政策のあり方のみならず、「そのもう少し先」のテーマとして、「共に生きる」ということの具体的、実質的中身にもまなざしを向けるべく、例えば、斎藤氏の指摘するような「在宅」の内実や「家族という施設」といった問題次元にも首をつっこんで、単に病院やスタッフのあり方を問うばかりでなく、「状況総体のなかで」「何を变えたいと欲しているのか」を見極めていきたい。少し大風呂敷を広げ過ぎて、かなり荷が重い気がするが、本論にはそのようなスタンスを課すことにしたいと思う。

「機能分化する」ということの問題性は、広義には、内科や耳鼻科などの一般医療と精神医療を分化してきたことの問題性や、さらには、地域での生活と、医療、福祉という場面とを分化するということの問題性を問う次元まで含めて問われ、狭義には、「安全」な患者と「危険」な患者を分けるという次元、「急性期」と「慢性期」を分けるという次元、「アルコール」「分裂病」「老年期痴呆」などを分けるという次元などを含

めて問われることだろう。斎藤氏は、「[ともに]論は、つづめて言えば、『障害』を理由に“分ける”ことの問題性という、その一点に終始こだわって発想されてきたものだと言えよう」と言っている(6)。「分ける」ことの問題性を問うことは、同時に「ともに」の内実を問うことでもある。「ともに」を問う際にも、「精神科単科でなく総合病院で」とか、「入院でなく地域で生活しながら」といったさしあたりの次元も問われれば、「医療、福祉による対象化にからめとられない暮らしを」といった、かなりつきつめた次元のことも問われるだろう。

斎藤氏は、「“施設収容ではないこと”は、ただちに「ともに」の世界をもたらすわけではない。それはさしあたっては“在宅”という問題”をもたらすものである」と言い、「ともに」の立場から、「在宅」はどのようにとらえられることになるだろうか。そこでは、ただ、「在宅」重視と称される政策もなお多分に建前にすぎないというような批判以上のことが言われる必要がないのか」といった問を發し、「在宅」の内実「家族という施設」を問うに至るわけである(7)。病院の「機能分化」を問うまなざしは、「在宅」の内実を問うまなざしと重ね合わせてはじめて、論点の焦点を結ぶと言えらるだろう。

また、もう一つ付け加えておくと、「機能分化」論は、病院、施設の類型化に応じて、対象とする患者の類型化を行うわけだが、その際、入院が相応しい患者、福祉施設入所が相応しい患者、「在宅」が相応しい患者を区分けする。こういう問題次元においては、「在宅」は収容施設の外というよりは、病院、施設の「機能分化」の“一コマ”として、「機能分化」論の“持ち駒”“項”の一つになっている。「機能分化」がどう行われるかに応じて、「在宅」の地平も縁取られるわけである。そして、「在宅」に相応しい「処遇」として、デイ、ナイトケアや福祉施設通所が制度化される。95年7月より、精神保健法が「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」という、医療と福祉をセットにした法律に改められた動きも、精神医療現場の「機能分化」か、その“持ち駒”“項”として福祉

施設を位置づけ、入院、福祉施設、「在宅」をセットにして予算配分を調整した動きと見てとれる。こういう動きについても、頭に入れておく必要があるだろう。

さらに本論では、巷でよく言われる「原則論」か「現実路線」かという、二項分化への疑義についても触れていけたらと思っている。「病院、病棟の類型化—機能分化は、精神医療のあるべき姿とは言えないかもしれないが、今現在の精神医療現場の現実を、少しでもマシなものにするための現実路線としては、有効ではないか」といった主張をする人々は、「あるべき」論と現状追認の区別は見分けているかもしれないが、「現状」ということの中身については、充分に問われるべきだろう。「現実」「現場」とは、何の現実であり、誰の現場であるのか、そここのところの“現実”が大事である。「機能分化」論において見据えられた「現実」とは、岩尾氏の分類に沿って言うならば、病棟管理、運営という現実であり、人員配置—医療点数請求—病院経営という現実、社会防衛、治安という現実である。そこにもう一つ、臨床的実践—「医療内容」という（何やらあいまいな）現実が付け加わっている。これらが、「機能分化」論者が「現実認識」をする際の「現実」の中身である。そこには、「病者」の暮らし、思いの“現実”を見つめる“現実認識”は含まれていない。ただ、「臨床的実践—「医療内容」という現実の中身には、「臨床的実践において対象化され、「医療内容」化されたかぎりでの「病者の現実」が含まれていると言えるくらいだろう。

「医療内容」化してしまう前に「病者」の現実を目を向けようとするのが、“現実認識”とは呼ばれず、「原則」論という名称にすりかえられるときに、「原則論」か「現実路線」かという二項対立が「生じる」。「ともに」論は、「病者」「障害者」とされる人の暮らし、思いの現実は何より目を向け、そこから地域、医療、福祉、教育の現実に関わっていくという態度であって、「現実」と対置されるような意味あいで行われる「原則論」という位置づけに、幽閉されてしまうようなことではない。このあたりの経緯を明らかに

するためにも、本論では、「ともに」論の仕切り直しを試みたい。「仕切り直し」とわざわざ言うのは、（これは、私自身の語り口の習癖？に対する自戒のような意味あいもあって言うのだが）「ともに」論は、例えば「機能分化」論を批判するというような場合には、批判をする主体の側の視点というか、背後盤とでも言えそうなところに引込みがちで、「ともに」論を前提にして「機能分化」論を批判するといった構図になりがちなためである。この構図で語ると、あたかも「ともに」論が、あらかじめ現実検討を免除された「原則論」であるかのような誤解、誹りを招きやすいだろう。

「ともに」論は、「病者」「障害者」とされる人の現実を尊ぶという点において、病棟管理、病院経営、治安という現実を尊ぶ姿勢とは一線を画する。しかし、病棟管理、病院経営、治安という現実には、「病者」の現実には、一線など画する慎みもなく押し寄せ、「病者」の現実を翻弄する。この翻弄と、「病者」の現実を「医療内容」化する「臨床的実践」とがセットになって、「病者」の現実を収奪してしまう。だから、「病者」の現実を尊ぶと言っても、それは、収奪されたあとの「現実」を尊重しようということではない。このあたりで再び“現実”の中身が問われることになるだろう。この際にも、収奪される以前の“本来の現実”を前提にして、「収奪、翻弄の現実」を批判するという構図をとると、前者は「原則論」、後者こそが現にある「現実」という仕分けが行われやすい。実際、「本来の」という観念的な語り口で“現実”を語るということには無理があるだろうが、「収奪、翻弄の現実」ばかりを現にある「現実」とみること、収奪、翻弄に“甘んじている”ことだけを現にある「現実」とみること、それはすりかえだろう。収奪、翻弄に“甘んじられないという現実”があるわけで、それは、怒りや痛み、やり場のない絶望や諦め、「翻弄の現実」からふと解放されたときの喜びといった、なまなましい息づかいとして姿をあらわす“現実”であって、「本来の現実」という「観念」ではない。ただし、そのような痛み、怒りが、「病状」にすりかえられたり、「業

で楽になった」り、あるいは、命を落としたりするものだから、精神医療「現場」の「現実」は悩ましい。

ここで大事なことは、収奪、翻弄する側の「現実」と、収奪、翻弄される側の“現実”を区別して、後者のみを「真の現実」とみることではない。区別けるとすれば、現実を現実たらしめる側と、現実たらしめられる側とを見分けておくことかもしれないが、これは、どちらか一方を「真の現実」とみるというような話ではない。ここで気がつくことは、現実とはそもそも、現にある事実として前提にされて語られるような事柄ではなく、現実を現実として発生せしめる仕組みと、その仕組みにおいてもたらされる結果、「および、それへの抵抗」に他ならないということだろう。「確かな現実」と言われ得ることも、自明の前提というよりは、踏み固められた道であり、舗装工事か公共事業によって行われた証に他ならない。「その上を走ればいいじゃないか」というのが俗に言う「現実路線」だろうが、その下に人が生き埋めになっているのであれば、掘り起こしもせず、その道をさらに踏みしめて進もうというわけにはいかない。

病院、病棟の「類型化—機能分化」を「現実」たらしめる動きが、精神医療の「現場」において進行しているわけだが、このような「現実」を「現実」たらしめてきた道程、歴史もまた、ここで問われるべきだろう。精神医療の「機能分化」を云々する前に、精神病院という「現実」が「現実」たらしめられてきた歴史がある。岩尾氏と、生村吾郎氏（生村神経科医院）は、明治から大正、昭和のはじめにかけて、私宅監置や諸々の「民間療法」が徐々に廃され、精神病院への収容という“一元化”が都市部を中心に進められた経緯と、その“一元化”が、戦後行政によって急激に進められ、精神病院の乱立と入院（収容）患者の急増を招いた経緯を、当時の資料をもとにして、丁寧にたどっ

ている<sup>(8)</sup>。病院の「機能分化」に先立って、病院への“一元化”が行われていたわけである。そして、“一元化”された精神医療のなかで、今日、「機能分化」論が説かれている。しかも、この“一元化”の前に、私宅監置という「在宅」、「家族という施設」が制度化されていたわけである。本論では、〈私宅監置〉—〈病院への“一元化”〉—〈病院の「機能分化」〉—〈病院、福祉施設、「在宅」の「機能分化」〉という歴史のひとつ巡りをたどりながら、病院、施設への“生き埋め”の内実と、「在宅」における“生き埋め”の内実を掘り返し、「ともに」の土壌を模索したい。

すっかり前置きか長くなり、話も大きくなってしまったので、肝心の「本論」が、原稿の締切日に間に合わなくなってしまった。この「緒論」だけで中断せず、なるべくなら「本論」も書きたいと思っている。（つづく）

注

- (1、2) 森俊夫「精神医療再編と学会認定医制度」精神神経学雑誌第95巻第10号 1993年P740～744
- (3、4) 岩尾俊一郎「精神病院「機能分化論」の検討」精神神経学雑誌第96巻11号 1994年P943～949
- (5、6、7) 斎藤寛「『高齢化社会』の反教育学」社会臨床シリーズ4『人間・臨床・社会』（影書房）1995年P132～165
- (8) 岩尾俊一郎・生村吾郎「精神病院の発生が社会に与える影響—府県統計書・帝国統計年鑑の分析を通して—」病院・地域精神医学36巻3号 1995年 P 361～369

## 部分的ボランティア論

加藤 彰彦 (横浜市立大学)

### (I)

これから書く内容は、1993年の夏、東京で行われた日本社会臨床学会の合宿研究会でほくが行った「カウンセリング・ボランティアという人間関係をめぐって」という報告を中心に、その後の地域活動や大学での学生諸君との関わりを通して考えたことをつけ加えたものである。

したがって、ボランティアの本質的な問題について、まだ十分に踏み込んだ考察ができていないし、現在のほく自身のボランティアに関する断章、またはノートといったものにすぎないと思っている。

いわば、ボランティア論を今後考えていくための、最初の問題提起という形で受けとめてもらえればうれしい。

そこでまず、ほく自身が「ボランティア」という言葉の響きやイメージから感じている、ある違和感のようなものから考察を始めてみたい。

そこには、ボランティアという言葉の発生そのもの、あるいは日本における定着過程に問題があったのではないかという気がする。日本の中で、どんな人が実際にボランティア活動をしているのか、という現実の問題を考えると、そこには一定の社会階層の人々が浮かんでくるような気がする。

それをある人は「教養ある中間層」という呼び方で表わしている。

この場合の中間層とは、それほど厳密な意味ではなく、自分の生活を維持するために、労働だけで精一杯で、家に戻ったら疲れて眠るしか余裕のない人々とはちがって、一応自分の時間を自由に使える余裕のある人というほどの意味である。

この余裕は、単に自由時間というだけでなく、知識を学んだり、音楽や絵画などの文化や芸術を鑑賞したり行ったり出来るお金や精神的ユトリのある人という意味である。

これを、現実の中でより具体化してみれば、学生や主婦層の人々ということになる。

どちらかといえば、社会の中で比較的恵まれた階層ということになる。

このことは、ボランティアの語義そのものとも、あるいは世界史におけるその発生とも、どこかで底通する問題なのである。

一般的には、ボランティアという言葉が、現代のボランティア論とつながる形で歴史の上に登場したのはイギリスであるとされている。

ボランティアという単語そのものの意味は「志願兵」「有志」「志願者」「義勇兵」という内容であることからわかるように、ある行動に自発的に参加していくというものであった。18世紀のイギリスは自国の富の確保、拡大のために、多くの植民地をもち、その支配権を確立することで、多くの財産や資源を手に入れたのであった。

そして、多くの植民地の権益を保護するために志願兵を募ったのである。

自国の富や利益を守るために、若いエネルギーを必要としたのである。こうした国家の要請に応え、志願してきた若者たちは、自発的に自分の意志で集まってきたことからボランティアと呼ばれたのである。

この時点では、自分自身の利益や行動目的と、国家の目的が一致しており、多くの若者たちは、進んで植民地に赴き、その管理の任務にいそしんだのである。

この時、ボランティアとして植民地に派遣された

人々は、現地の人々を支配していることに、それほど疑問を持たなかったと思われる。守るべきは、イギリスの国家の利益だったのである。

やがて、産業革命の発展により資本主義が定着してくるにしたがって、多くの都市労働者が出現するようになる。

都市の工場労働者となるため、農村からは多くの若者たちがやってくる。初期の工場は不衛生であり、機械もまだ未熟だったので、怪我や病人が多発する。社会保障もまだきわめて不十分な時代なので、いったん怪我や病気になると工場をやめさせられ、何の保障もないまま放置されることになった。

こうした病人や貧困者が都市には時代を経るごとに増えてきて、いわば、都市スラムが発生するのである。

貧富の差は極端に激しく、また大きくなってきていた。こうした都市における不平等をなくしていこうとして2つの運動がおこる。

一つは労働運動で、労働条件の改善、失業や医療保障の要求をかけた、交渉が開始される。こうしたきびしい緊張関係が激化する一方で、生活の安定した階層の人々による貧しい人々に対する慈善活動が開始されるのである。

こうした慈善活動は、人間としての自然な感性の発動として行われたとも考えられるし、またキリスト教の精神からすれば当然の行為とも考えられる。とにかく、こうした慈善活動が始まったのもこの時期なのである。

そして、これが現代のボランティア活動の最初のスタイルだったと言うことができるのである。この段階では、当然のこととしてボランティア活動は無償である。

また、無償でなければ、行為をする意味も半減してしまっただけである。

当時のイギリスでは社会的階層が明確に区分されており、身分や収入の安定した人々にとっては、無報酬であることによって、特に問題になることもなかったのである。

やがて、こうしたボランティア活動が組織立てられ

て民間社会福祉事業が成立してくることになるのである。

病人のための診療所、障害者のための施設。そして、家族を失い、支えてくれる人のいない子どもや高齢者のための施設。

こうしたものが、民間の人々の中で次々と建てられ、そこでの活動が始まっていくのである。オックスフォード大学では、ジョン・ラスキンを中心にして、学生によるセツルメント活動が開始される。また、フェビアン教会による社会改善の動きも活発に行われるようになるのである。

こうした時期の、持てる者が持たざる者へ援助をするという基本的な構造のようなものが、ボランティアという言葉や発想の中に、拭いがたくしみこんでしまっているように、ほくには思えるのである。

したがって、何かボランティア的な行為をしようとする時、慈善家としての自分、あるいは援助者の側の立場に立っている自分が透けて見えてきてしまい、ちゅうちょしてしまうということがあるのである。

こうした思いはほくだけではないようで、大学生に、講義の中でボランティアのイメージについて書いてもらったところ、同じような回答が多かったことから、ボランティアに同様な疑問を感じている人は多いだろうという予想が立つのである。

つまり、援助する人・される人という構図が既に出て上がっており、援助する人は裕福で生活の安定した人、また援助される人というのは貧しく困っている人という固定した関係の中で、ボランティア論がイメージされているところがあるということである。

ここで、成立している二極対立構造は、ボランティア論に限ることなく、人間関係を構成する職業の上に影を落しているような気がする。例えば、教育や医療や相談活動、さらに福祉活動にも見られるものである。

したがって、ボランティア活動に従事する人と言えば、日本の場合、学生、主婦層という比較的恵まれた階層の人であると考えられきた経過が、こうしたことから理解できるのである。

もう一つの違和感は、ボランティア活動は、本来は行政がやるべきことをかた替わりさせられているのではないか、つまり下請け的な仕事をさせられているのではないかという危惧感である。

例えば、1994年現在、全国社会福祉協議会の調査によれば、日本におけるボランティアの総数は450万人と言われている。

これは、日本の総人口の3.5%である。

この中で、圧倒的に多いボランティア活動は、介護等のサービスボランティアだといわれている。これに続いて多いのは、「スポーツ、教育、文化」関係のボランティア、次は「相談、交流」関係のボランティア。さらに「地域活動、環境美化」等のボランティア、もう一つあげれば「募金活動」等のボランティアだと言われている。おそらく、これで、80%は越えてしまう。

そして、特に多いといわれている「介護等のボランティア」の主な仕事は、老人ホームなどでの掃除、おむつたたみ、食事介助、話相手などの活動だといわれている。

1990年の「ボランティア活動実態調査報告書」(全国ボランティア活動振興センター)によれば、こうした老人ホーム等での介護ボランティアには、約100万人の人々が参加しているというのである。

しかも、そのうちの75%が女性で、年齢的には40才～64才に集中しているのである。

一般的にボランティアとは、自主性(主体性)、社会性(連帯性)、無償性(無給性)の3つの原則の上に成り立っているといわれている。けれども、実際にボランティア活動をするとなれば、ボランティアを求めている人と出会わなければならないわけで、しかも恒常的に必要とされていることがあれば、持続的に活動が出来るわけである。

とすれば、そういう場としてすぐに浮かんでくるのが社会福祉施設ということになる。自由に特定の人々との関係の中で行われるボランティア活動というのは、自然発生的で多様性があるけれど、逆にいつでもやめることが出来る。もともとボランティア活動は、

規制がないので、責任を問われることもない。

したがって、不定形のままでも消滅することも多いのである。それに対して「施設ボランティア」という形になれば、求める側は継続性があるし、たえずボランティアを必要としているので、ボランティア側は入れ替わるにしても続いていくことが出来る。

しかも、その内容についても、施設側から一定の要望があるので、それに従っていけばよいということになる。

こうした傾向もあってボランティア活動の主流は、施設ボランティアになってしまうのである。

こうしたボランティア活動をみていると、さまざまな社会福祉事業で労働力の足りない部分をボランティア活動によって補完され、代替的作業をさせられてしまっているような気がするのである。

しかも、ボランティア活動は無償性であるということが強調され、ますます利用されているのではないかという不安と疑いは増幅してしまうのである。

この点について重要な指摘をしている高沢武司氏(日本社会事業大学教授)によれば、専門職として業務やその資格が確立していけばいくほど、それだけでは補いきれない部分を扱う補助作業員が求められるという構造があるということになる。

業務独占ないし、有資格規制の問題がそれである。高沢氏は「ボランティア活動の基盤と福祉サービスの形成」(『社会福祉の管理構造』ミネルヴァ書房)の中で、W. C. リチャンの図式を引用しながら、福祉サービスにおける専門職化とボランティア化の分化について興味深い発表をしているのである。

<W. C. リチャンの図式>

ワーカーの自律性

(高) (低)

脆 弱 性 の エ ン ト	(高)	①専門職	②スペシャリスト
	(低)	③準専門職	④エイド

高沢氏によれば、社会福祉サービスの制度が体制として整備されてくるにしたがって、バラバラに行われてきた単独行為を規制してくるような条件が形成されてくる。

例えば、公共性を問われるような内容を継続的に行う場合、特定の種類の施設形態で、一定の処遇を行う場合などには、業務独占の法規制が必要になってくる。

こうして、業務独占が確立してくると、職務そのものにもヒエラルキーが生じてくる。W. C. リチャンの図式は、「ワーカーの自律性」と「クライアントの脆弱性」という2つの軸をとり、「クライアントの脆弱性」で言えば、クライアントは職員による対応によって傷ついたり、被害を受けたりしやすいので、有能で責任ある行動基準が求められ、そのためには一定の力量をもっていなければいけないとされる。

また「ワーカーの自律性」では、職務に対する裁量権をどこまでもちうるかという問題である。専門的知識や技術をもっている専門職には、そうした裁量権が認められ、一般の人とは区別されていく。

こうした分類の中で「エイド (Aide・補助職員)」という職員は、この2つの変数ともにもっとも低い位置におかれ、他への互換性もなく、いわば、業務に従属した形で外的統制に服さなければならなくなる。

高沢氏によれば、業務が専門化すればするほど、そこにはプロフェッショナリズムが求められ、必然的に教育訓練機関の水準が引き上げられてくるという。

そして、高度化すればするほど、大量の専門職を養成することが困難になり、その周辺に準専門職員、スペシャリストを簡便に養成するシステムや配置基準が生まれてくるというのである。

そして、業務独占や名称独占が徹底すればするほど、こうした構造は明確になっていくというのである。

これまでの歴史の中で、こうしたエイドの役割を担ってきたのがボランティアであった。

したがって、ボランティア論やボランタリーマインドといったことが声高に唱えられても、内容的には、

専門職化していく福祉労働の中で、単純でくり返しの多い仕事の下位に転移され、労働力の無償の補充という、理想とは程遠い地平に転化してしまう危険も可能性もあるということになるのである。

## (II)

これまで、ボランティア論にまつわるべく自身の違和感を中心に2つの側面から、その意味を考察してきたのだが、この点については、今後より深く考えていきたいテーマである。そこで次に、もう一步踏み込んで、現代のボランティア論を考えてみたい。

というのは、ボランティア論が狭い意味の社会福祉の枠を越えて、もっと生き方そのものを問うところまで語られたり実践が行われるようになってきているからである。

例えば、ぼくは大学の講義の中で、さまざまな現場で実際に活動している方々を講師として大学にお呼びし、話をしてもらうことを続けている。また、障害者ご自身に来てもらって、自分自身の体験を語ってもらうこともある。さらには、ぼく自身が直接的に関わっている地域福祉の話をしたり、現場に連れて行ったりもする。

すると、必ず何人かの学生が、いつのまにかそうした活動や運動のメンバーとなって参加を始めることになってしまうのである。

精神障害者の地域作業所や学童保育、日雇労働者の一時宿泊施設など、さまざまな活動に、いつのまにか入りこんで、しかも生き生きと仕事をこなすようになってきているのである。また、数年前から、日本青年奉仕協会 (JYVA) が主催している1年間ボランティアに、参加する学生が出て来たのである。

大学を1年間休学して、各地でボランティアとして活動してくるのである。

大学まで来て何故一年間休学して、老人ホームや地域作業所や離島の児童館などでボランティアをすること、まず、家族の反対に合うのだが、学生諸君は、こうした実践にとびこんで行く。そして一年後に大学

に戻って来た時には見違えるほどに遅しく成長して帰ってくるのである。

これは一体何なのか、という問いがぼくの中にはある。

こうした課題について考えているぼくにとって、とりあえず2人の方の考察が参考になっている。

一つは、「生活」の「他人化」という問題からのアプローチである。

「民間社会福祉実践の哲学と展望」(『変革期の福祉とボランティア』大阪ボランティア協会、1987年刊)という論文を書かれた小国英夫氏が、この論を展開している。

小国氏はこの中で、現代社会は効率、能率を上げ、経済力、生産力を上げるために「分業化」を押し進めた社会だという。分業化は、全体でなく部分を担当し、その部分についてのスペシャリストをつくっていく。

分業化は、担当している部分については詳しくなるのだが、それ以外の生活については見えなくなってしまう構造をもっており、いつのまにか、人間自身も部分人間として形成してしまうというのである。

分業化は、現代社会の中では具体的には職業という形で展開する。

誰もが職業人となり、職業をもった人間として生活を始める。職業または職場と、個人としての人間の生活は、本来は切り離して考えるべきなのに、いつのまにか職業は個人の生活にまで浸透し、生活そのものも職業化されてしまっているのが現代だと小国氏は言う。

つまり、単純に言ってしまうと、分業化社会の中で、人間自身も部分人間になってしまったというのである。

それに対して、職業によってのみ規定される自分からも自由になり、さまざまな可能性や側面をもつ自分を解放したい、つまり、全体的人間を回復したいという思いが人々の中に、起こってきているのではないか。

職業的生活へのアンチテーゼ、または反動として、

自己回復運動が起こり始めている。

それがボランティア活動の中に現われているのではないかと小国氏は言うのである。

学生の問題として考えると、人間の思想や価値観の形成は、自分自身が経験するさまざまな体験を通して作り上げられていくものだが、直接体験の幅がどんどん狭くなり、学校空間と塾空間、そしてスポーツ仲間ぐらいになってしまい、生きていくために必要なほとんどの行為は、みな他人がやってくれ、お金を出せば買ってしまうというシステムの中で暮らしてしまっている。

そんな中で、実際の体験をしてみると、これまで感じたことのない苦しみや悩み、そして感動を味わうことになる。

身近なところで高齢者と関わることのなかった学生が、老人と手をつなぎ、涙ながらに語る人生を聞く。かつては各家庭にあった高齢者と孫との体験を、こうした中で改めて感じとることになるのである。

また、障害者の作業所で、同年代の青年たちから、苦しかった中学時代の話を聞く。

これらは、人生の上で出会う当然の経験が現代社会の中ではなくなってしまったということの証明にもなる。

赤ん坊にも高齢者にも、そして障害者にも身近なところで全く出会わないままに成長してきてしまった青年たちにとって、新たな出会いと成長の場が、こうしたボランティアとしての活動の場になっているということかもしれない。

小国氏は、「生活」そのものが、どんどん「他人化」していく中で、人と人との出会いを感じとりたいという若者たちが増えてきているのではないかと予測しているのである。

人に関わらなくても、人と触れ合わなくても情報は手に入るし、食べものも手に入る。

そうした人生の中で、生きものとしての自分の中の飢え、乾きのようなものが、人々の間にうごめき出してきたのかもしれない、と僕も感じている。

もう一人、ぼくが気になっている人は、金子郁容氏

である。金子氏は「ボランティア～もうひとつの情報社会」(岩波新書)の中で「ボランティアとは、その状況を『他人の問題』として自分から切り離れたものとはみなさず、自分も困難を抱えるひとりとしてその人に結びついているという『かかわり方』をし、その状況を改善すべく、働きかけ、『つながり』をつけようと行動する人である」と述べている。

先に述べた小国氏の論を、さらに一歩進めて、他者との関わりをつくり出していく行為としてとらえているのである。

そして、こうした人と人との関わり方の原理を「情報論」を手がかりに展開しているのである。前掲書の中で金子氏は、情報のもつ特異な役割を次のように述べている。

情報は、「与えることで、与えられる」という特性をもっている。われわれが「動的情報」と呼んだ考え方によれば、情報の意味や価値は、情報を隠すことからは生まれず、情報を積極的に開示し、相手とのつながりをつけることによってしか、発生しないからである。要するに、情報に関しては、独占し、支配することでは、その本来の力を発揮させることはできないということである。

だとすれば、情報は、人々を分断するのではなく、つなぐことによって、新しい価値をつくっていくという行動様式を誘発する源になる可能性を持つということになる。(前掲書「ボランティア」、P207)

つまり、ボランティア活動とは、一つの情報交流のあり方であり、人と人をつないでゆく新しい行動様式としてとらえようと主張しているのである。

人間にとって、直接体験の場であり、また情報交換の実践的な場であるという考え方は、単にボランティア活動だけでなく、現代社会に対する根源的な問いかけなのだが、それにしてもボランティア活動を大きな

きっかけとして考えていこうとするところに特徴がある。

ここで、ごく大雑把に、戦後におけるボランティア活動を類型化してみたいと思うのだが、ボランティア活動の内容も実に拡大し、豊かになってきている。

まず、これまでの流れから言うと、行政が主導し、その中から生まれてきたボランティア活動がある。

それを一応「推進主体論」と名づけてみたい。戦後の社会福祉制度の中でみると、こうした型のボランティアとしては、民生委員が典型的であろう。厚生大臣が任命し、地域の福祉向上のための活動に従事する。

現在、その総数は約20万人。同様に婦人相談員、保護司がそれぞれ約5万人。身体障害者相談員が1万人。精神薄弱者相談員が5千人いる。これらの民間ボランティアは任命制であり、自由で多様なボランティアという発想とは異なったものである。

この他、社会教育の分野のボランティア活動がある。子ども会やスポーツクラブ、学習会の実践は、行政主導型から少しズレて市民型活動に発展してきている。そして、もう一つ青年海外協力隊がある。1988年度には、予算約100億円、2000人の若者が世界40ヶ国へ派遣されている。こうした、行政主導のボランティア育成については、また別に考察したいのだが、とりあえず厚生省が志向している福祉関係のボランティア育成の方針は、1973年にスタートしている。

この年、厚生省は社会福祉協議会にボランティア育成のため援助を開始している。

1986年には、この方針にもとづいて、ボランティア事業の助成をも開始している。

各地方の社会福祉協議会は、ボランティアセンター(旧、善意銀行)を設置、ボランティアのコーディネートを開始する。

各地には、ボランティアスクールが誕生し、入試や転職に「ボランティア歴」が重視され始めてきているのである。

どうしても、こうした行政主導型のボランティア育

成には、集約的委譲管理の発想がつきまとっている。

福祉サービスの体制の中には、公的福祉サービス(専門的援助)と、その周囲に、非公的福祉サービスのシステムをつくり、そこには民間企業を導入し、ホームヘルパー、介護人を配置し、その外側にボランティアを置くように思われてならない。

類型の2つ目は「宗教、社会思想基盤論」とも呼ぶべき流れで、日本ではキリスト教と仏教思想の影響が大きい。隣人に対する愛、慈悲を基盤におきつつ、人類意識にどうつながっていくかを問いつづける運動で、救世軍などの実践もある。体制に抵抗し、社会変革をも志向する面もあり、注目したいボランティア活動である。

3つ目は「社会運動論」タイプである。

公害反対の住民運動や、環境保全の運動、あるいは消費者運動なども含む運動である。

ボランタリズムの語意には「反権力性」と「権力からの自由」が含まれているという考え方もあり、そこを軸に考えていく時、日本では田中正造の生き方や行動に、この典型をみることができるかもしれない。

いわば、行政主導型に対して、住民主導型の住民運動が、この流れの中に位置づくように思われる。

そして、もう一つとして「地域社会形成論」と名づけたい動きがある。これは、いわば市民による地域社会づくりの運動である。

たとえば、これは行政主導型のボランティア育成活動とは対峙した型で言うと、香川県老人福祉問題研究会の活動が典型になる。

ここでの運動の発端は、両親の介護で疲れ切った娘さんの鉄道自殺にその源を発している。このような悲惨な事件を自分たちが力を合わせることで解決できないかと考えた主婦の集まりの中から、地域の支え合いが始まり、介護を受ける側から「気楽にボランティアを依頼したいのでお礼を受けとってほしい」という要望が出ることで新しい展開が広がるようになったものである。

この研究会の主婦たちは、この申し出を受けて全員へのアンケートを行い、有償性の有無を検討したので

ある。その結果、圧倒的多数の人々から有償にしてほしいと回答がよせられ、1985年から有償による介護制度が成立したのである。現在、5000人をこえる会員と、800人以上のボランティアが参加し、自主的、自立的な活動が展開している。

こうして、各地で生活に密着した形で生まれてきた自助組織や互助組織は、旧来型のボランティアとは異なった特徴を示し始めている。

それは、これまでの施設奉仕型やイベント型ではなく、継続的、持続的なボランティアである。当然、そうなれば、組織的な活動をする性格もたねばならず、コーディネート能力や事務局機能も備えたものでなければならない。また、必要となれば研修や学習、調査なども独自に行える力量も揃えなければならないのであったのである。

つまり、ボランティア活動を、個々バラバラに行政の注文に応じて行っていた段階から、自分たちなりの目的と方向をもった団体として育てあげていく必要に迫られてきたということなのである。

ほく自身は、戦後のボランティア類型に、これまでの幾つかの流れ、つまり、「社会運動」型と「地域社会形成」型が、より深い地点でつながり、まとまりながら「市民事業体」(NPO)型ボランティアが成立し始めているのではないかという気がしているのである。しかし、これまでのところ、ボランティア団体や市民事業体のほとんどは法人格をもたない任意の団体として活動してきた。

法人としては、営利法人(株式会社、有限会社等)と、公益法人(社団法人、財団法人、学校法人、医療法人、社会福祉法人、宗教法人等)、そして中間法人(生協、農協等)があるが、公益法人のハードルは高く、なかなか資格がとれない。

ボランティア活動の中の、主体性、連帯性を十分に活かしながら、地域における市民活動を展開していくとすれば、これまでの「公」と「私」の間に「共」の分野をつくり出し、行政、企業とも異なった「市民センター」を生み出す必要がある。

もしも、こうした方向が一定の力をもつ社会が形成

されていくとしたら、おそらくこれまでの労働観も変わってくるはずである。

効率や生産性を第一義とせず、お互いのコミュニケーションを大切に、共感と自発性が尊重され、なおかつ分業化された細切れの作業ではなく、労働の流れが見渡せる全体性のあるものになるはずである。

こうした生き方の変革がボランティア活動の今後にかかっているのだとしたら、具体的なボランティア活動の分析や検証は重大な課題となってくる。

ぼく自身は、大学のある町、金沢区で市民と共に作

業所運営、学びの場づくり、地域づくり計画などに取り組んでいるが、単にボランティアという活動だけにとどまることなく、積極的な「市民参加」の実現、自主的、自立的な「市民事業体」の創出へと進んでいく時、これまでのボランティア活動にからめ取られてきたぼくらのエネルギーが、確かなものとして築き上げられるような気がする。

はじめにも書いた通り、今回の文章は、僕自身の問題意識の断章、ノートのようなものであり、ご批判をいただきながら、より深めていきたいと考えている。

## 先号の「らい」問題を読んで

松浦 武夫 (大阪府枚方市社会福祉協議会)

「癩」はなぜ「ハンセン」病になったかが大切

篠原氏は「ハンセン」病でなく、「癩」で語る意味を強調する。島氏も同様であり、「癩」による偏見と差別は、「ハンセン」病と言い換えることにより解消するものでなく、逆に言い換えによる逃避でさえあるとする。基本的な立場は同感であるが、自分の場合は、「エイズ」も「HIV」とし、「癩」は「ハンセン」病と基本的にはしている。病気の名前と菌とウイルスとは異なるというのは問題外であり、その病名に込められた社会的意味づけと、その社会的背景は現実に対象とされる当事者と家族にとって脅威そのものなのだ。「癩」ゆえに強制的に入所させられ、「癩」ゆえに自主的に入所してきた歴史を、新たな歴史に社会の認識も含めて変えたいという当事者の訴えもわかる。

「癩」の語源は明確にはわからないが、古代に既に記述されており、乞たい、物吉、おとらしや、その他地域により多くの呼び名がある。それは決して言葉だけを取り出せば、忌避し排除する意味ではないものもある。だが、「天刑病」とは「癩」とされ、「業病」とは「癩」を指すと社会通念としてある。

島氏と篠原氏は、世間の人は「ハンセン」病とあれば知らないが、そこに「らい」と注が付けば、逆に二度意識させるのではないかとするが、二度意識させなければならぬのではないだろうか。なぜ「ハンセン」病なのかと。「癩」が「らい」で通じる意味は何なのだろうか。「らい」が以前の社会認識による「癩」であってはならず、では以前の「癩」に帰さないとはどういう事なのか。「らい」が「らい」のまま通じる社会とは？ それは「治る」「感染力の弱い」「ハンセン」病という病気が変わるという事ではない。

「らい予防法」改廃は解決の入り口

日本らい学会は先日(1995年4月22日)、「らい予防法」について自己批判を公表した<sup>(1)</sup>。しかし、これは問題の解決ではない。なぜ予防法が制定され、未だに存続する理由の社会的意味はほとんど手がつけられていない。誤った政策と法律の中でどれだけの患者が死に、家族が苦渋を味わったことか。我々の想像を絶するものだ。問題は国家のみにあるのではなく、民衆の意識が何により作り上げられ、また国家の政策に影響したかなのだ。民衆に対する被害で一括してはならない。

「癩」は国家の恥であると近代以降語られてきた。しかし、強制隔離の法律の存在こそが国家の恥といわれて久しい。だが恥と誰もが感じる事なく、何のための強制隔離かも問われない社会構造、施設構造は単にハンセン病政策のみではない。浪川氏は「障害者」ゆえにハンセン病患者は隔離されたとするが、M. フーコーが指摘するように<sup>(2)</sup>、中世におけるヨーロッパのハンセン病政策こそが、現在のこの国における障害政策ではないだろうか。

篠原氏は本名についての問題にも触れているが、HIVにしてもほとんどが匿名だ。病気を隠すか名前を隠すか。それはその病気での社会的存在を隠す、消すという事であり、家族もその当事者の存在を隠す、消すという歴史をハンセン病は引きずり続けている。社会的に意味づけされた病気だけではなく、在日韓国・朝鮮人問題にも通じるだろう。私たちが考えなくてはならないのは、存在しながら存在を隠さなければならない社会なのだ。

この国のハンセン病政策は今回の「らい予防法改廃」についての動きの中で、一つの社会的な問題提起がされている。そしてその中には多岐にわたる課題を含み、国だけではなく、社会のありようを問いかけているのだ。それを見える形で今こそ提示し、同じ誤りを繰り返さないための入り口に立ったに過ぎない。

### よりよい施設は強制隔離の条件

篠原氏は初めてのハンセン病療養所の訪問での印象を、思い描いていた高い塀や検問もなく、居室の間取りも新しくゆったりしており、書齋が独立した棟になっており、「羨ましい」と記している。障害者の施設なども既に個室化しているところもあり、建造物については年々改善されている面もある。しかし、隔離政策は物質的に患者を満足させ、収容を容易にすることが、絶対強制隔離の条件だったことは、当時の政策担当者が述べている。現在の「らい予防法」が福祉関係者も評価する、患者家族への支援についても、同じく強制隔離を容易にするために、既に強制隔離と表裏に制定されたものなのだ。

現在の「らい予防法」改廃に慎重になる理由とされる、既得権益の擁護も、篠原氏の療養所についての印象も、強制隔離政策の基本である、「患者が安穩に生活すればしめたもの」という強制隔離政策が成功しているとも言える。それは多くの生活施設の社会的構造に言えるもので、施設を物理的に改善し給付を増すことにより、よりよい施設となり、施設の持つ本質はすり替えられていく。そして、「奇妙な国」は消える事なく、逆に増え続けるのだ。「こんなに奇麗で使いやすく、介護も看護も行き届いたところは、在宅などよりも、社会の私たちの生活よりも羨ましい」という見学者や訪問者の感想に溢れている。

では、その施設を出て、介護も看護も住居も貧困な社会に自立していく障害者は何を求めていると感じているのだろうか。外出が自由で、施設内であれば生活も自由に近い事が生活施設の本質ではない。社会はその視点でいかざり、社会の問題としての障害者・病

者問題を放置していく。篠原氏の挙げる「らい予防法」の三つの問題である、国家の責任を糺す、民衆の差別と偏見、患者が隔離を選択せざるをえない状況、これらに全て通じる課題なのだ。

社会の差別と偏見は宗教や科学で正当化

次に、ハンセン病の「うつる」という事だが、中世の触穢思想・仏教思想に比重を置く。この「うつる」は感染としてではなく、「穢れ」という事だが、確かに「業」や「因果応報」という思想が、短絡的に病者や障害者の説明に用いられた責任は問われなくてはならない。欧米の二元的世界観は、多くの問題を脳死や臓器移植の問題を通じて、紹介されているが、この国の一元的世界観もまた、多くの差別と偏見の正当化として機能している事を忘れてはならない。ただ、「異形」に対する「畏敬」は仏教思想のみに問題を解く鍵があるのであろうか。

書評の中で浪川氏は、子供の頃の記憶にあるハンセン病について記している。その中で、祖母から手足が腐ると聞かされ、(これはハンセン菌により末梢神経が侵され、身体の表面に障害として残る)いつも赤い斑点が出ていないかと気になったという意識などは、仏教思想と関連あるとは思えない。自分は、社会がハンセン病における疾病観を仏教思想に求めた面があると感じる。これは現在も仏教とそれほど縁のない人も、障害者やその家族に注ぐ視線として残り続けている。

課題は身体への意味づけのあり方と、陳腐な意味づけからの解放が、科学的な衣を纏い、より対象者を追込んでいく状況だろう。ハンセン病で練り広げられ、未だに存続する断種思想は、現在では遺伝子医療という形で浮上している。宗教的言説と先端医療という、一見相対する方向も、そこには人間観という点で重なる視点を持っている。それはまた、欧米の二元論とこの国の一元論についても同様だ。

このような問題の出口として、篠原氏は「出会い続ける日常を生き合うこと」に見つけようとする。しか

し、出会い続ける日常は施設の職員や、近代以前の社会ではそれこそ日常としてあったし、ある。問題は、「生き合う」とは何か、だろう。

注

(1) 日本らい学会は、「らい」者の強制隔離に加担してきた「現行法」の廃止に積極的に関わろうとしなかったことを反省して、今年4月22日、「[らい予防法]」についての日本らい学会の見解」を發表した。マスコミもこれを大きく取り上げたが、その要約は次の通りである。

「現行法」(1953年)は、「旧法」(1931年)の基本原理を変えずに制定されたが、伝染源の隔離を目的に制定された「旧法」時点においても不必要だったものである。つまり、らい病の伝染性はいたって弱く、しかも、青壮年の患者は減少していて、疫学的に見て、らいは隔離とは関係なく終焉に向かっていた。そもそもハンセン病治療は、当初から外来治療で可能だったのである。

ましてや、現在では、多剤併用療法で著効を奏している。また、最近の知見から推して、一般の細菌感染症の概念から逸脱した特別な感染症として扱うべき根拠はない。したがって、「現行法」は当然廃止されなくてはならない。日本らい学会がこれまで「現行法」廃止を積極的に主導せず、ハンセン病対策の誤りを是正できなかったのは、学会の中核を療養所関係の会員が占めていて、学会

の動向を左右していたからである。こうして、長期にわたって「現行法」の存在を黙認したことを深く反省する。

以上の趣旨に加えて、らい学会は、療養所とそこにいる入所者については今後とも現状維持を確認している。その上で、新発生患者には外来治療を原則とするとし、相応な総合病院をハンセン病治療の拠点病院に整備し、専門医の育成にも努力しなくてはならないと提言している。また、らい学会見解は、「救済の旗印を掲げて隔離を最善と信じ、そこに生涯を賭けた人の思いまでを、私たちには踏みにじる権利がない。」と断っている。

そして、結びの段落で、らい学会も日本医学会全体も、隔離の強制を容認する世論の高まりを意図して、らいの恐怖心をあおるのを先行させてしまった、取り返しのつかない重大な誤りに加担したことを認識しなくてはならない、と述べている。

(2) M. フーコー『狂気の歴史』(田村俣訳、1976年、新潮社、72頁)によると、中世ヨーロッパの癪施療院は、医学的な意味しかもたなかったわけではなく、そこは呪われた空間であって、癪者はそこへ追放されたのである。しかし、文芸復興以来、癪施療院には癪者がいなくなった。17世紀に入ると、癪者のいなくなったこの場所は、教会側の救済の欲求と台頭するブルジョア側の鎮圧の欲望の中で、それらの対象とみなされた者たちを監禁する施設として再編成された。つまり、ヨーロッパにおける監禁施設は癪者隔離とともに始まったと言える。

## 「精神医療・過去と現在」(2) ～赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ～

三輪 寿二 (東京足立病院)

前回は、1970年前後の「精神医療」を参考にしつつ、精神医療改革の論点を浮き彫りにしようとした。そのなかで、保安処分新設問題、精神衛生法問題、中間施設問題を軸に、それらが依って立つ「精神病患者」への差別・偏見問題を私は取り上げた。そして、精神医療改革という時代の洗礼は、「隔離・収容の精神医療」から「社会復帰の精神医療」への動きの端緒として位置づけられることを指摘した。

しかし、同時に、その端緒は、高度経済成長を背景とする国家依存型の展開であったために、必然的に、「精神病患者」者に資本主義経済システムへの適応を強いるものであったこと、「精神病患者」者への差別・偏見は温存したままであったことを指摘した<sup>(1)</sup>。

そうした全体的な動向を前提として、今回から赤松晶子さんとの対話に歩を進めたいと思う。とはいえ、私自身の「臨床」というしごとは赤松さんから多大の影響を受けているために(もっとも、吸収しているという自信はあまりないのだが)、赤松さんを対象化することは、私にとってかなり困難をとまなう作業である。

今回は、1970年前後の精神医療改革の時期からの赤松さん自身の歩みを追ってみたい。そして、今回は、赤松さんの歩みを時代の流れのなかで、精神医療改革の論点を踏まえつつ対話を深めたいと思っている。

日本臨床心理学会(以下、臨心)改革のなかで

三輪：前号の連載を読んでいただいたということなので、まず、その感想から。

赤松：前回のものを読んでみて、当時の医師とパラメディカル<sup>(2)</sup>の違いをまず感じた。資格化拒否をテーマにした臨心<sup>(3)</sup>と、立場を安泰にしつつ医療改革をなしてきた医師との間には、精神医療改革に対する見え方には微妙な差があったと思う。精神神経学会では、医師は自分の資格・専門性を問うことなく、精神医療の歴史・あり方に問題があり、その改革へと志向した。裁判闘争になった烏山病院で解雇になった松島医師や野村医師は、再び他の病院や診療所などで仕事をしている。

それに対して、三鷹市教育相談所で、こどもたちを能力で普通学級・特殊学級などに振り分けることに疑問を持ち、心理テスト施行を拒否した高橋さんは解雇になり、座り込みなどの解雇撤回闘争を10年余にわたり続けてきた。それは自らの臨床心理業務そのものを問い直す作業へと向かった。同じようなことは他の心理職でも起きていた。パラメディカルの自己点検は、自分の職を賭してのことだったと思う。

三輪：心理職にも転身組はいたと思うが。

赤松：自分より数年先輩であったり、すでに自分のステイタスを確立しつつあった人たちは、その後、自らの築いてきた業績、立場を維持する方向に向かったと思う。

当時、臨心では、大学教授など社会的ステイタスの高い人ばかりでなく、現場の人たちにも理事に加わってもらおうという動きがあって、学会内部の改造の必要性は考えられてきていたと思われる節もあり、新理事のなかに自分の名前も挙がっていた。そんな矢先に学会改革のうねりが起きた。

1969年の名古屋大会で、理事会提議の「資格認定案」成立が議案になっていたが、患者さんを抑圧してきた自分たちの「臨床」の問い直しを抜きにして“誰のために資格をとるのか!”という内部批判が起きた。自分は、TAT<sup>(4)</sup>の新しい解釈技法について研究発表する予定で、鞆の中にはその資料がぎっしり詰まっていた。自分の築いてきた、あるいは築こうとしてきているものを放棄する決意をその時つかどうかは、そこに伴う自らの上昇期の姿勢に自覚的になれるかどうかにかかっていたと思う。

この時だと思うけれど、その年の初夏の精神神経学会について精神病理・精神療学会でなされてきた告発を経てきた医師がフロアから、「精神医療は患者に役立っていたのか、みなさんも一緒に考えて下さい」といった内容の演説を行ない、会場の皆から盛大な拍手が起こった。その情景は、現場の封建的関係を生きてきた者として、私には、違和感を感じるものだった。「一緒に!」と言っている医師が現場では、看護婦やパラメディカルに一方的に「指示」するわけで、そのような医師との関係を、他の心理家はどう考えているのか、どうしてこんなところで拍手喝采が起きるのか、と内心情けなく思った。むしろ、「診断」ということで患者を判断づけてゆく医師の行為よりも、より「治療的」に近づける「臨床心理の独自性」に私はこだわっていた。もちろん、その「臨床心理の独自性」こそが、その後問題になっていくことになる。

その後、九州で行われた臨時大会か、1970年の小金井大会だと思うけど、そのとき、改革を志向する若手の告発に壇上できちんと応え切れていない理事たちの姿を前にして、私は「これじゃ討論が深まらないから、小グループに分かれてはどうか。」と意見を出した。そのとき、篠原さんだったとあとで気づくが、「あなたは新しい理事になって、そんなことでやっていけるのか!」と後方から厳しく問われた。そうしたことを通して自分の認識不足がわかってくるのだけれど、それでも迷いがあった。学会が終わった後、理事の人から「君の意見はよかった。」と電話がかかってきたりして、これはまずいと自覚してきた。

そして、1971年の東京家政大学大会のとき、改革準備委員会から旧理事不信任案が出され、可決された。改革路線に入った新たな臨心では、立候補制で運営委員を募っていくようになり、また、学会規約第3条で「真の臨床心理学を求めると謳った。臨床心理学を問い直すことがそこにはあった。それに応じて、会員を正・準に分けることをやめ、学歴などにとらわれず、同じ考えを持つ人なら誰でも入会できるようにした。こうした動きのなかで、「よい心理職」を目指す人と根本的に心理職は何をしてきたかを問う人に分かれ、前者の方が学会から離れていくことになった。

三輪：赤松さんの迷いに決着をつけたものは？

赤松：私が非常にショックを受けたことは、まず、1970年病院臨床心理家の集い<sup>(5)</sup>で報告をしたときのこと。その年、自分が勤める東京足立病院で経営上の不正事件が生じ、私は、それに絡んで「私立精神病院の持つ矛盾の中でCPとして考えること」という報告<sup>(6)</sup>をした。その事件に関しては院長に不正がなかったことだけしか明らかにしえなかったけど、精神病院構造への批判、特に、医師の特権性・権威性の問題性を語った。現在でも、私の半分くらいの年齢の医師の給料が私の3倍以上。確かに、医師の権威の問題にとらわれ過ぎ、医療構造のなかのスタッフ間の問題指摘に傾いたと思う。その報告に対して、渡部淳さんから「赤松さんの報告には患者がいない」と批判された。「心理は医者の子」と言う人がいて、医師と共同研究(上記のTAT研究のこと)をしていたりもし、自分に向けられた言葉として受けるしかなかった。

自分としては、患者さんとの関わりの中で仕事をしてきたのだし、ある患者さんとの付き合いのなかで嘘をつけないその人の姿に自分自身への問いかけが出てきて、それをもち続けるなかで、離婚にまで踏み切った。そうした想いのなかでいたから、渡部発言に衝撃を受け、立ち尽くす思いだった。納得できる面とこなしえない面と...

それから、もうひとつ。大野萌子さん(「精神病」者集団)が1972年の大会で、フロア中央から、「これから心理テストを配るので答えて下さい」と迫った。フロアの「する側」はうろたえたが、一人だけ「拒否します」と声を上げた。大野さんはそれに応えて、「自分たちは拒否もできずに受けさせられてきた」と…。その後、大野さんを迎えて何度か話を聞くうちに、心理テストは土足で心に踏み込むもの、心理療法もソフトな管理にすぎない、つまり、心理療法は優しい言葉で患者を呪縛して、結局は病院の管理体制を維持する道具なのだ、いずれも医療下で苦悩する患者にとって有害だと訴えられた。

心理テストについて、その診断性や、それで患者さんにラベルを貼ってしまうことには批判的だったが、心理テストは、「無為・自閉」<sup>(7)</sup>などと決められカルテに記載されている患者さんの内面が実はもっと繊細さ・豊かさを伴っていることを表わし、治療に役立てることができるはずと現場で話したりしていた。その考えの延長線上にあったTATの研究は、あるがままの患者さんの姿と患者さんの今後の展開を考えていくための新たな解釈方法を提起するものだ、と考えていた。やはり、心理治療そのものも批判的に捉えるところには届かず、心理テストも患者さんに役立つという考えにとどまっていた。それだけに、大野さんの提起はとてもショックだった。

自分のやっていることは全部ダメ! 立ち止まるしかなく、自分が働く現場で患者さんの顔をまともに見られなくなった。

「患者さんが求めること」から出発する

赤松: どうしていいかわからないという時期が続かなかで、「患者さんが求めること」をしたいということが、自分の原点になり始めていった。当時、コーヒーは眠れなくなるという理由で患者さんには認められていなかったが、そうしたことの見直し、たばこの本数の見直し、などを始めていった。

そして、当時閉鎖病棟だった所を開放病棟<sup>(8)</sup>にし

ようと患者さんとの話し合いを続けた。その当時、心理室はこの病棟の一室にあったので、毎日のように、各病室の患者さんと開放化に向けての話し合いをした。患者さん全員が乗り気なわけではなかったが、目を輝かせる人もたくさんいた。しかし、この開放化の話も看護との協力体制がとり切れず、うまくいかなかった。もし、患者さん自身の動きの中から開放化への動きが実現していけば、それこそが本当に開放化だ、という気持ちが私のなかにあった。しかし、自分が周囲を固めずに患者さんに期待ばかり持たせることになり、結果的に、患者さんを裏切ることになってしまった。

三輪: 「患者さんが求めること」という場合、どうしても患者さんの日常生活と関係せざるをえないと思う。それまでの心理テストや心理療法などの医療的な関係から離れて、患者さんの日常的、生活的な側面に踏み込み始めたということですね。

赤松: 生活に踏み込むというか、近づいていくこと自体は、もっとずっと前からわずかながらやっていたのかなと思う。1961年から4年ほど勤務した群馬の病院でも、たとえば、幻聴<sup>(9)</sup>を避けるためにターバンを巻いている患者さんの家に訪問に出かけていたりしていた。現在ならターバンしていただいじゃない、くらいに思えるけれど、当時は、何故ターバンをしているのか、何で幻聴が聞こえるのか、その時の不安感はどうなものだろう、といった病理的側面みたいなのに、関心が向けられていたと思う。そこには、常に心理屋の眼がはたらいていた。

その群馬の病院が精神科に勤めた最初の病院だったが、そのときの印象は、精神病院というのはひどいところ、というものだった。患者さんはうす暗い所に毛布一枚でいる、何もかもが制限されて、さらに医療者からの暴言の数々。とにかく、患者さんに対する医療者の態度のひどさには驚いた。私は、一緒に絵を描いたり、患者さんの求めに応じて外出したりしていたが、その次に勤めた相模原の病院では、一緒に散歩に

出たアルコールの患者さんがそのまま集団離院<sup>(10)</sup>しちゃったこともあった (笑)...

しかし、その一方で、「君の労働は給料に見合わない」と言われて、集団で心理テストを行い、点数稼ぎをしたりもしていた。分裂病ということに疑問をもつところへは行かず、「治療の仕方」を問題にしていたにすぎなかった。矛盾のなかで、他職員に“これでいいのか?!”と批判をして、自分はいいことをしている気になっていたようにも思う。

そんな具合で、患者さんの生活には初めから関心はあったけれど、心理屋の眼ではない意識をもって患者さんの生活に関わり始めたのは、1969年「臨床は患者に役立っているか?」の告発を受けてからだと思う。

三輪：東京足立病院の心理福祉課についてはどうか？ 心理職とワーカー職と一緒に仕事するというまともは珍しい試みだったと思う。通常、別々に分かれているものだと思う。さらに、現在の心理福祉課のしごとは、心理職もワーカーと呼ばれていることに象徴されるように、心理職が専門性を発揮できる心理テストや心理療法を捨て、どちらかというワーカーのしごとに近づくことで成り立っている一面があるようにも思うが。

赤松：心理職とワーカーが一緒の課になるという話は、まず、ワーカーの人たちから給料差への不満として出てきた。当時、心理職は私を含めて常勤が2人で、他はパートのテスターが3～4人いたと思う。ワーカーはすでに4～5人常勤でいたけれど、常勤ワーカーを基準にしてみると、心理のパートの給料が高いのではないかということだった。

そこで、患者さんの要求に応じていくことを基本とし、自分たちで積極的に病棟に入って仕事をつくっていかうという考え方を共有できるメンバーで心理福祉課をつくり、全員常勤化していかうという動きになった。もうひとりの常勤心理職の人もワーカー職の人たちもこうした考え方が受け入れやすい人たちだった。

そうしたなかで、白衣を脱ぐことにもなった。

勤務体制は看護に合わせていき、給料も変わった。心理福祉課は課長の私を除いて全員労働組合に入っていて、看護との関係から、出勤時間は2回にわたって変更され、もともとは医局ベースで10:00頃の出勤だったものが現在の8:30出勤になった。少し高かった心理職の給料はより率を高くしたワーカーに合わせていった。心理の専門性の放棄も含めて、患者さんとの関係を考え、かなり自己規制しつつ、給料や勤務体制などいろいろと権利を放棄せざるをえなかった。

三輪：しかし、やはりパラメディカルは医師と同じような特権をもっているのではないか。病棟と外来を自由に行き来できるのは医師とパラメディカルだけ<sup>(11)</sup>。さらに、一般的にはパラメディカルと看護にはいわゆる学歴の差もある<sup>(12)</sup>。だから、資格を持たないという理由で、パラメディカルが医療のヒエラルキー構造に風穴をあけられる存在とは思えないし、まして患者さんに最も近いなどとは思えない。パラメディカルが「患者さんが求めること」からという地点に立てるとも思えないのだが。

赤松：状況の違いが出てきていると思う。かつては、学歴差は気になるもので、看護の人たちを見下さない姿勢を後輩に注意していた時もある。しかし、20年ぐらい前は、看護のなかでは、患者さんの暴力に対して“目には目を”という考え方が先輩から伝えられるといった、精神医療のあり方があった。私としては、人間としておかしいと思えることに対しておかしいと言い続けて、ひんしゆくを買った時期もあったと思う。ところが、ここ数年、病院外に向けての活動(たとえば、閉鎖病棟の患者さんと病院外に出かけることなど)を看護の人たちが主体的に進めてきている。むしろ、パラメディカルの方の問題として、より社会へと考えるためか、社会状況の問題をとりあげ、「病」者のありのままに沿うよりも、患者さんを社会に「適応」させようという考え方が出てきているよう

に思う。

さらに、長いつき合いのなかで、相手のすべてを知ってしまうということもあってか、子供扱的な呼び方をして相手を呪縛している関係もパラメディカルのなかにより出てきているように思えてしまう。

三輪：「患者さんが求めること」と言うとき、それが与えられていない病院医療状況があるから、患者さんが求めるわけで、それがパラメディカルだから与えることができるという幻想みたいなものがあつたんじゃないか。

赤松：与えることができるなど簡単に考えられるものではないと思うが、専門家（医師）の指示に従って動くのではなく、患者さんの要望に沿って動く、という考えが自分たちのなかに湧いてきていた。看護がこうした動きと一緒にならないことに気づいたのは、随分経ってからで、そこに病院の構造的問題が根強くあることを思い知らされた。だから、結果としては、パラメディカルとしても「患者さんが求めるもの」に応えるなどとてもできないことだと思う。

三輪：その構造的問題、つまり医師を頂点とする資格ヒエラルキー構造の問題は、無資格者であるパラメディカルも例外ではない。医師や看護婦という資格者の関わりからこぼれおちているものを拾いあげて「患者さんが求めること」を勝ち取っていくことが無資格者だから出来るという論理はどうにも納得がいかない。もっと言えば、患者さんにパラメディカルが最も近い立場で“ともに”歩みうるとか、患者さんの置かれた差別・抑圧状況の打破に、自分たちの抑圧状況を重ね合わせて協力・連帯していくとかいう考えも同じことだと思う。

つまり、無資格者である前に、僕たちは職員であり医療者であり、その立場性の違いはどうしたって動かない。だから、立場性の違いを自覚すればするほど、“ともに”という言葉は、僕たちの立場で口に出せなくなると思う。それを言葉にし続けることは、篠原さ

んが書いていたように、「【する側】の【恩恵的構造】<sup>(13)</sup>」という関係に陥っていく素地となるのではないか、と思う<sup>(14)</sup>。

赤松：もともとは「ともに」と括弧がついていた。いつのまにかその括弧がとれてしまった。医療人として職業人みたいな枠はつきまとう。確かに、枠・立場は越えられないだろうが、私としては、そうした自分の枠・立場をできるだけはぎとるように努力したいと思った。

全体として、「患者さんが求めること」から出発してきた自分の試みは、うまく病院側にも制度にも絡め取られてきてしまった。たとえば、外来患者さんの居場所として始めた外来サークル<sup>(15)</sup>も、現在はデイケア<sup>(16)</sup>として制度化され診療点数化されて、数としてこなすことに傾いてきている。サークルを始めた当時は「お遊び」をしているなどと非難されていたが、デイケアとして制度化されるや否やそこへの勧誘が病院側から強く求められることになる。こうなると、患者さんが本当に望む場としてのデイケアであるかどうか、難しくなっている気もする。

それでも、「患者さんが求めること」をしようとする動きのなかで、現在のデイケアの個人日誌<sup>(17)</sup>もつくってきた。病院には患者さんに見せないカルテが、その個々の患者さんの記録になっている。せめて退院した人たちの関わりには患者さんに見せない記録をつくることはやめようと考え、患者さんとスタッフが一緒に書く記録にし、都の役人にも説明してそれを通した。

それから、立場性の問題はオアシス<sup>(18)</sup>のことでもある。オアシスが目指した“立場を越えた関係”は得られないだろうと思う... それでもほんのちょっと淡い期待を持っていたけれど... しかし、たとえ立場を越えられなくても、立場を越えようとする志向を持ち続けることが大切だと思っている。

これはもう自己規制の連続。いわゆる専門家的にやれば苦しまなくても済んだことも多いだろうと思う。渡部さんに「動くな、さばれよ。あんたたちが動くほ

ど状況が悪くなる。」というような批判を受けたけど、患者さんの日常を考えると、どんなにやっても十分なことはできない。公立と民間病院の違いもあるかもしれない。

今回の対話が尻切れトンボで終わっていることは、聞き手(問い手)を務めた三輪に責任がある。もっと具体的な実践を含めた赤松さんの歩みとその社会背景を丹念に追っていきかけたのだが、話しているうちに私自身の迷いと想いが勝ってしまい、読者には不親切なことをしてしまったと反省している。今回の話のなかには、当時の精神医療状況を反映するさまざまな論点となるものが数多く散りばめられていた。

ただ、それでも赤松さんがどんな姿勢で「病」者に向かい合ってきたか、そして現在どんな考えを持っているか、そして私自身がどんなことを考え、どんな点を迷っているのかについて、いくぶんかお分かりいただけたのではないかと思う。

今回は、今回話し合われることなく散りばめられていた論点を拾い上げながら、赤松さんの実践とその社会的背景に迫り、さらに第一回で提起した論点についても赤松さんに聞きつつ問うていく予定である。

(注) この連載は、もちろん赤松さんにも目を通してもらって了承を受けているが、文責はすべて三輪にある。

#### 脚注

- (1) 拙論「精神医療・過去と現在～赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ～(1)」【社会臨床雑誌】1995 第3巻1号を参照。
- (2) バラメディカル(スタッフ):現在ではコ・メディカルの方が一般的な言い方。医師・看護を除く医療専門職の従事者を指す。心理職、ワーカー、作業療法士などのこと。
- (3) 当時、臨心では心理職の資格づくりが進められ

ていた。この資格認定問題についての臨心の動きやその思想については、篠原睦治「日臨心20年を振り返る」(『社会臨床雑誌』1993～1994 第1巻2号～第2巻3号連載、特にその前半の連載)に述べられているので、参照してほしい。

- (4) TAT(絵画統覚検査)は、1935年、H. A. マレーとC. D. モーガンによって発表されたテスト。ロールシャッハテストと同じように、投影法の心理テストである。20枚1組の絵画について被検者がつくった物語を解釈して、被検者の人格構造などを明らかにしていこうとするもの。
- (5) 病院臨床心理家の集いは、臨心改革のなかで、病院現場に勤務する心理職が中心となってつくられた会合。当然、その集いのなかでは、臨床心理業務の自己点検、問い直しが主題となっていた。
- (6) この報告は公表されていない。そのなかでの赤松さんの問題提起は、①CP(心理職)の研修は、カウンセリングとかテストといった技術的側面を養成するものではなく、自分自身のありかたなどが問われる全人間的研修であることが必要、②私立精神病院の矛盾を明確に把握する必要性、③政治的対策の貧困さにどう対処していくか、④精神病患者への社会的偏見にどう対処するか、特に、精神科従事者自身が偏見に巻き込まれていることの問題性の4点である。
- (7) 「無為・自閉」は、自分のことや外界に無関心となり何もしなくなる状態が無為、外界との接触を断ち自分の殻に閉じ籠ったような状態が自閉。精神分裂病の中核症状とされる。
- (8) 閉鎖病棟・開放病棟:閉鎖病棟では、患者さんの動きが病棟内(場合によっては病院内)にとどめられるなど、さまざまな行動制限がある。保護のためという名目で、施設される場合が多く、医療側の指導や規制が強くなる病棟である。医療保護入院(患者さんの意思に関係なく、医師の判断で入院を決定する、いわば強制入院形態)の患者さんが主に使う。開放病棟では、行動制限が緩く、外出など患者さんの自主性、自発性を尊重した療養生活を行な

う。とは言っても、もちろん、さまざまな病棟規則による制限はある。任意入院（患者さんの意思によって入院する形態）の患者さんが主に使う。

しかし、実態は任意入院の患者さんの半数近くが閉鎖病棟に入院しているという報告がある。このあたりの議論については、共著の社会臨床シリーズ第一巻「開かれた病」への模索（1995 影書房）の第一章に詳しい。

(9) 幻聴は知覚の障害に含まれ、現実にはない人の声や音などが聞こえる症状を指す。精神分裂病の診断の重要な基準とされる。

(10) 離院は、以前は「脱院」と呼ばれていた。「脱院」と言われると、すぐピンと浮かぶ連想があたりだろう。基本的には、入院中の患者さんが無断で病院内に出ることである。現在は開放化もいくらか進んでいるので、患者さんの行動も以前よりは自由なものになっている。とはいえ、入院患者さんの場合、病院側に管理責任があるので、病院側はひどくあわてる。

(11) 看護は病棟とか外来とか、その配置現場への張り付きが一般的であろう。そのため、患者さんの生活や状態の一断面のみと付き合うことになる。それに対して、少なくとも当院では、医師とパラメディカルは外来生活から入院生活まで関わっている。こうしたことから、たとえば急性期入院受入れ病棟は、患者さんの状態の悪い時しか関わらないので、患者さんの状態のよい時を知っているスタッフとは患者さんに対するイメージが根本的に異なることさえある。もっとも、そうした患者さんの生活の流れ全体に関わることが無条件でよいこととは簡単には言えない。この点については、次回でも取り上げたいと思う。

(12) 学歴差があるからといって、パラメディカルが看護に対して職務上優位にたつと限ったわけではない。逆に、無資格者だからといってパラメディカルが劣位になるというわけでもない。

(13) 篠原睦治「日臨心改革20年を振り返る」(『社会臨床雑誌』1994 第2巻1号)。篠原は

そこで、臨心の基本テーゼが、「される側」とともにから「される側」の立場に立って」を経て、「される側」のために」という「する側」の「恩恵的構造」に変容していったことを指摘している。

(14) 私自身、「ともに」と言い、そして「ともに」と書いてきたのだから、私が赤松さんをこの点で論難することは不当なことだ。にもかかわらず、「ともに」を考えつつ歩んできた私には思われる赤松さんにどうしてもこの問いを投げかけたかった。投げかけた以上、この問いへの私自身の想いの流れを語る義務が私にはあるだろうと思う。

大学院時代、心理療法における治療者と患者の関係（治療関係）に疑問を感じ始めた私は、臨心の“共生”や“ともに”という文句にどこか惹かれながらも、それを言葉にして公言してしまう臨心の「する側」のあり方にどうしても同化できず、入会する気になれなかった。この言葉は、最低条件として「される側」が「する側」との“共生”を求めることが必要であると考えていたこと、また、「する側」が自分たちの言葉として語ってはならないものではないかと漠然と感じていたためである。その後、入職して「病」者の差別的状況を私なりに実感するなかで、「する側」が言葉にすることに対する抵抗感を引きずりつつも、言い続けたいとその声は、早晚、消されていくのではないかと思うようになった。そうした認識から社臨設立に関わっていった。

しかし、現在、再び、これを言葉にすることの限界を感じ始めている。ひとつには、その限界が、立場性（職員と患者、治療者と患者という立場）ということと密接に結びついていることが私に理解され始めたこと。もうひとつは、“ともに”や“共生”を語る時代状況の変化である（この時代状況については、次回赤松さんと話し合う予定である）。立場性が越えられず、しかも時代状況が変わり始めているなかで、「する側」が“ともに”や“共生”を語ることは、それなりの前提となる論理や内容を明確にしなければならないのではないかと、と私のなかで

“ともに”や“共生”をめぐる想いは堂々巡りを続けている。言い訳にしかないが、今回の赤松さんへの質問は、現代状況のなかでの立場性を越える“共生”の論理を見いだそうとして堂々巡りをする私自身が、その助けを赤松さんに求めたということである。だから、この質問は私自身の不甲斐なさの証明にもなる。

もちろん、理念的には、立場が違っていても、共通項を発見すること（たとえば、“同じ人間”というような抽象概念に向かう考え方）や共通の目的（たとえば金もうけ）あるいは共通の敵を持つこと（戦争など）によって、“ともに”という地平は構成できるだろうと思う。しかし、現実的には、現代日本では立場性の違いは優劣や強弱といった特有の価値的・評価的差異を含んでいるために、常にかつ既に、立場性というものは差別性を内包してしまっているのではないかと思う。この立場性における価値的・評価的差異の問題を放置したところでの“ともに”は考えにくいと思う。（本文には記載されていないが、この文章の一部は赤松さんとの対話のなかで話した。その時より、もう少しまとまった形で考えを述べさせてもらうためにも、脚注の扱いにしたことをお断りしておく）

(15) 外来サークルというのは一般的名称ではなく、それ以前10年余院内でのサークルの場があったことから、当院でそう呼んだということに過ぎない。これを赤松さんたちが始めた理由は、外来の待ち時間が長いこと、仕事もせずにブラブラしているといった具合に周囲の人に見られてしまうこと、一日中することがなくて困るといったことなどが、外来患者さんなどから話されたことにあったようだ。サークルの内容は、料理、手芸、絵画、造形、生活の手助け（繕い、汚れおとしなどの相談）などであった。

(16) デイケアとは精神科外来における社会復帰訓

練（つまり、リハビリテーションの精神科版）をするところと考えて頂ければよい。社会復帰の意味が相も変わらぬ就労であることはおわかり頂けるだろうと思う。その意味では、デイケアは医療（あるいは保健）と社会の中間に位置する通過点であるはずだが、外来患者さんの居場所という性質に変容しつつあるのが現状であろうと思う。つまり、せっかく退院しても毎日朝から夕方まで病院にいるわけで、そのため、「デイケア病棟」と陰口をたたかれてしまいかねない。その内容は、各々のデイケアによってさまざまだろうが、料理、絵画、造形、スポーツ、書道、手芸、カラオケ、ヨガ、簡単な手作業などが一般的であろうか。しかし、こうした居場所としてのデイケアの現状を批判する前に、「病」者に対する社会の偏見・差別の問題を考える必要がある。つまり、そうした場所に「病」者を追い込んでいく社会状況が厳然と存在することを見落としてはならないだろう。

(17) この個人日誌では、参加したサークルについて患者さん自身が感想を書き、それに対応して職員がコメントを書くという形式になっており、言わば、相互性を大切にしたものになっている。一般的に、医療の記録というものは、医療者が患者さんを一方的に判断・評価する“評価表”的なものであり、当然行政側はそうした形式を求める。

(18) オアシス・足立精神医療を考える華の会：これは1992年1月に、「病」者・医療者・家族・市民（市民は、他の3つを除いた立場を総称して使っている）が立場を越え、対等な立場で話し合い、考え合っていくことを目指してつくられた会である。参加自由な月一回の話し合いを軸に、絵画展を含む年一回の大きな集会を持っていたが、ここでも医療者主導という色彩が濃いとの批判が「病」者や市民の立場から出ており、まさに立場性の壁に突き当たっている現状である。

<「映画と本」で考える>

『フォレスト・ガンブ／一期一会』  
——運命の寓話——

海老沢 英行 (仏文学専攻)

時間を置いて二度見た。最初は、娯楽作品を普通に楽しむように、またわずかな反感を持って。二度目は、自分の関心の所在をできるだけ明らかにしようと努めながら。

物語も映像もわかりやすく、十分に楽しめる映画である。しかし、完全に娯楽として見ることのできない者には、保守的な作品だと評価されてしまうだろう。主人公は、およそ政治や思想とは縁がなく、彼のベトナム戦争への参戦もあくまで一時代背景にすぎず、反戦思想を掲げている作品ではない。また、離婚や不倫、家庭の崩壊などを扱った一連のアメリカ製映画の後で、家庭への回帰を描いた作品にも見える。主人公フォレストの母親のガンブ夫人は、南部の良家の娘で、障害を抱えた息子を苦にせず普通の人同様に育てる気丈な女性である。サリー・フィールドが好演しているが、彼女の生き方はたいへん立派だ。フォレストもその後この母親の教えを指針に生きてゆく。この親子の絆にしても、フォレストの長い間実らなかつたジェニーへの愛にしても、家庭の再建を望む時代精神が現代のアメリカにあることの証なのかもしれない。また、東西対立の時代が終焉して、時代そのものが保守的になっているとすれば、そんなイデオロギー不在の時代の要請に見合った作品だと受け取られもしよう。けれども、単に娯楽性や保守性ばかりを見つけ出そうとする眼差しには、見逃されてしまう点もあるのではないか。監督のロバート・ゼメキスの作品では、『バック・トゥ・ザ・フューチャー』を見ているが、そこでは単純明解な因果関係の混乱に基づく、時間をめぐる物語が展開されていた。今度の作品では、やはりある程度の因果律に基づく運命の連鎖が提示されると

同時に、そこからの解放による非決定性の顕在化が明瞭に示されている。

巧みに映像を合成して — 監督のゼメキスが「ドキュフェーブル」(ドキュメンタリーと寓話の合成語)と名づけた方法によって — 実在する大統領や著名人と主人公とを共演させる場面がある。このようにして、主人公が歴史に登場する一人物であることを際立たせているのだが、私には、物語の「寓話」の方に興味を湧いた。その寓話は人の運命を主題にしているからである。

われわれ現代人は運命など真面目に考えずに生きていて、予め運命に束縛されているなどとはあまり思ったりしないものだ。主人公のフォレスト・ガンブは、生まれつき背骨が曲がっており、IQが人並みより低い。これが宿命である。そして、映画は如何に彼がこの運命を克服するかを物語っている。例えば、駿足を買われて大学のアメリカン・フットボールの選手になり、ついには全米代表選手にまでなる。例によって調子の良すぎる話なのだが、面白いのは、フォレストがアメ・フトのルールを知らずに、ただ走ればよいと指導されて試合に出場していることだ。実際にはあり得ないような話だが、これを、運命に出場している一人の人間の寓話として見たらどうだろうか。たった今、どんな運命の規則に自分が関与しているのか、誰にも見通せはしない。運命の連鎖は、決まって後からわかるものである。(まったく予知できないということでもないだろうが)

しかし、タッチダウンするまで走り抜くことは、そんなに簡単なことではない。駿足あって可能なことである。フォレストは、最初から駿足だったろうか。運

命の連鎖は少年時代へと遡る。少年の頃、彼は満足に歩行できず、金属製のギプスや松葉杖の助けを借りていた。ある日仲良しの少女ジェニーと散歩していると、自転車に乗った同級生たちに追い立てられる。その時“Run, Forrest! Run!”と言ったジェニーの声で、少年は駆け出す。すると、見る間に脚力を発揮して、—映像はスローモーションになり—ギプスは分解されて、同級生たちを置き去りにして走って行ってしまふ。ジェニーの声と、その内容の実行、ここに彼の運命の転機が見られる。偶然居合わせた悪童たちの存在もまた必要不可欠であることがわかる。そして、興味深いことには、まず運命的なめぐり合わせがあり、フォレストはうまくその不運から逃れることができるのだ。不運と不運からの脱出という契機は、こうしてフォレストのその後の人生で繰り返されてゆくだろう。この契機によって、物語は決して悲劇にはならない。常に成功を取めるといふ結果だけを捉えようと、あまりに楽天的、類型的に映らないでもないが、全体的に、主人公の無欲さと行動力によって、感動を与える物語なのである。

ベンヤミンが「運命と性格」という小論の中で、これまで区別されずに混同されてきた運命と性格という悲劇における二つの概念を分離するべきだと提案しているのを思い出す。フォレストが言う「馬鹿をする者が馬鹿だ」という言葉も、実は運命と性格を分けた上で、さらに性格と、行為(愚行)とを分けて考えていると言える。この映画は、主人公を純粹で単純な人物にしたからこそ、人の性格とその外側にある運命の連鎖とが個別に提示できたのだと思える。不運からの脱却にしても常に行動力のみで抱っているのだから。事実ゼメキスは次のように言っている。「フォレスト・ガンブは、しっかりした自分の考えや政治的な信条をいっさい持たない、純粹で単純な人物であるからこそ、自分のまわりで起きている破壊や狂気を際立たせることもできたし、30年に渡るつづれ織りのようなアメリカのイメージの中を渡り歩いていけたのです。」

主人公はとっさに行動力を示すことで、幸運を掴む。ベトナム戦争で負傷した仲間を救い出した時も、療養中に覚えた卓球でたちまち腕を上げてしまう時も、戦友の遺志を継ぐようにエビ漁を始め、かつての少尉ダンと大量の捕獲を達成して会社を設立した時も。単純素朴な人物であっても、彼はその行いによって賢明なのである。

また、登場人物たちの様々な運命が絡んで、物語を単調でないものにしている。黒人の政治活動団体に参加したり、ヒッピーのドラッグ・カルチャーに浸りもするジェニーは、主人公とは逆に不運が続くし、戦場で部下のフォレストに助けられたダン・テイラー少尉は両脚を失い、名誉の戦死を逃げられなかったこの顛末でフォレストをなじる。だが、やがて彼らが漁を始めると、成果を上げると、ダンは生きていられることを主人公に感謝するようになる。この時「少尉は神と仲直りしたのだ。」とフォレストは考える。運命は、人間に見えないものである以上、人知を超越した、神のみが知る領域だと考えられるのも無理はない。ベンヤミンは、先の小論で運命を宗教と、性格を倫理と関連させて捉える誤謬を指摘して、運命と性格とをそれぞれの領域に戻そうと努めているのだが、人が運命を受け容れた時には輝かしい瞬間に触れており、何か聖なるものと結びついて見える。

だが、映画では政治と同様に、宗教も前景に現れて来ない。あくまで登場人物をめぐる運命の連鎖を映像は辿ろうとしている。映画の終わりの方で、あの天性の自然児は、持って生まれた運命(さだめ)はあるのかないのかと自問する。そして「結局たぶん両方なのだ、風によって漂っているだけだ。」と彼は思うのである。まさに、空中を浮遊する羽が教会の塔を通り過ぎ、人の肩に載った途端にまた舞い上がって、車に煽られる、という印象に残る映像が要約していたことである。人生が運命の定めるままにあるのかどうかという問は、結局未解決のままだ。たぶん解決などないのだろう。この寓話の主人公は、運命と自由意志との果



<「映画と本」で考える>

関係からコンテキストへ  
——『人間・臨床・社会』を読む——

木村 競 (茨城大学)

何でもありの表題

山下氏から書評のようなものを書いてみないかと『人間・臨床・社会』を手渡され、ざっと目次を見たときの印象は、いろいろなことが扱われているな、というものだった。「社会臨床シリーズ」の他の巻の表題はテーマ性がはっきりしていて、何が論じられているかある程度見当がつくものなのに対して、この『人間・臨床・社会』という表題はいかにも困ってつけたという感じがする(失礼!)。しかし、「はじめに」によれば、「私たち」は「社会臨床」ということばをよい意味で「いい加減な」状態にしておこうという考えのようである(ちなみに私は日本社会臨床学会会員ではない)。そのためには、「社会臨床シリーズ」も一巻ぐらいはどんなことでも書ける巻を用意する必要があるだろう。なるほど、この表題ならば確かに、何でもあり、である。

或る概念がどれだけ豊かな意味を持っているかは、その概念がどれだけ他の概念・ことばと結びつく可能性を持っているかにかかっている。この可能性をはじめから閉ざすようなことをせず、可能性の範囲をできるだけ広げようとするこの姿勢は大賛成である(もちろん、姿勢がよいだけではしょうがないのは言うまでもないが)。

コンテキストへのまなざし

さてしかし、実際にこの本を読み始めると、何か通底しているものがあるぞという感じを次第に強めつつ最後まで読み終えた。といっても、この本は結局閉じ

た意味世界を形成しているというのではない。逆である。私がこれまで気にしていた或ることばが、この本の叙述と結びついたのである。つまり、私はこの<本で考え>てしまったのだ。そのことばとは「コンテキスト」であり、見いだされたのは「コンテキストへのまなざし」の存在である。これから述べるようにその現れの形は色々であるが、私はこの本を読み進めてそれに接し、ものごとのコンテキスト性とでもいうべきことを次第に再確認していったわけである。

〔カタカナ言葉にゴマかされるな!〕——といっても「コンテキスト」を言い換えるのはなかなか難しい。よく使われる「文脈」では話が広がらないし、「前後関係」、「状況」、「背景」では漠然とし過ぎている。私としては「都合」がぴったりくるのだが…)

「相談」が成立する時

まず、第Ⅱ章の「社会臨床論序説」について言えば、野本氏の世界との関係の取り方が、氏が出会った現実の出来事について成立している=想定できるコンテキストへのまなざしに満ち満ちている。

最初の部分に出てくる「生活記録」とは日々の生活のなかの出来事、自分の行為・思いについて、コンテキストを確認する、あるいは再設定する営みに他ならない。寿町での「生活相談員」としての体験は、「相談する人」と「相談を受ける人」というコンテキスト上で始まり、やがて「寿町の住人同士」というコンテキストが形成され、しかし不況の中「寿町で生活する人」と「相談員として働く公務員」というコンテキストに移行する。しかし、それでもなお「相談員」達は

行政が要求しているコンテキストとは異なるコンテキストでその仕事をしたわけである。

そして、「児童相談員」としてアパートの少年達と「相談」が成立した時、それは、野本氏、少年達、さらに母親、上階の老人、隣人達のすべてのコンテキストが交錯し、結び合った時に他ならないであろう。おそらくは、この後各々のコンテキストはまた離ればなれになっていったにしても…。

#### 議論の前にあるもの

第IV章では齊藤氏自身が「文脈」、「論脈」ということばを使い、「側」、「サイド」、「視角」といったことばも一定のコンテキストの立て方を示すことばとして用いられている。つまり、齊藤氏は、「福祉」をめぐる様々な議論を紹介する際に、それらが、実はそれぞれ一定のコンテキストを前提として話を展開させていることを知らしめてくれている。各々のコンテキストは当面の問題の中で何かを取り上げ、何かを無視する。したがって、各々の議論・説は単純にどれが正しいと言えるものでもないし、各々に限界を持っている。

しかし、重要なのは、そうであるならば、或る問題を今の社会において「動かして」いくための「勘所」とでもいうべきところに届くためには、そのような議論を可能にする的確なコンテキストを選択する必要がある、ということである。齊藤氏はそこを見逃さない。例えば、「ともに」論的なコンテキストの立て方が「市民社会の場のあり方をそのまま前提とし、それをさらに徹底・洗練させてゆくことに第一義的な重要性を見出す発想とその帰結」に「違和」を感じしめる地層を感知させることの指摘など。

そして、最後に言われる「トータルに問う」ということを以下のように理解したい。それは或る問題を複数のコンテキストにおく、という意味であり、そうすることで、その問題自身の様々な側面がとらえられるだけでなく、各々のコンテキストのありようも浮かび

上がる、というように。

#### 両義性の両義性

上記からもわかるように、コンテキストということの特徴は、一つの事柄についていくつものコンテキストが想定できる=成立しているということである。多様な領域でこのことを示しているのが第三章の記述である。同じ社会的現象でも、異なったコンテキストにおかれればそれは違った意味をもった現象となる。したがって、社会現象はそもそも「両義性」を有する。そして、本来各々の意味はそれぞれに価値があるはずだ。

しかし、重要なのは、だとしても或る社会現象についてはどれかのコンテキストが受け入れられやすいということはある、ということである。例えば、井上氏は「美容整形・エステやミス・コンについては批判的なトーンが強くなり、自己啓発セミナーについては逆に評価的なトーンが強くなるという傾向が今の私にはある」と言う（私は逆である）。個人ごとの片よりだけではない。4節で述べられているように或る時代の或る社会には、受け入れられやすい支配的コンテキストが当然存在する。支配的でないコンテキストでの事柄の理解を貫こうとする場合には相当に意志的にならねばならず、或る場合にはコンテキストの設定をめぐって他者と戦わねばならない。コンテキストの設定力における「弱者」としてこの戦いを始めざるを得ず、容易ならざる戦況にくやしい、はがゆい思いをした経験は誰にでもあろう。

つまり、コンテキスト性からくる社会現象の「両義性」には、複数の意味が各々に成立し得るとということ、各々の意味は互いに排除し合うということの両方の意味があるのである。

#### 「若者」のコンテキスト感覚

さて、もしある事柄について様々なコンテクストが成立している＝想定できることに敏感なことをコンテクスト感覚があるというならば、第V章の叙述からみて、自分というものについての「若者」のコンテクスト感覚は昔から今へとどう変化してきたと言えるだろうか。「現代の若者」S氏のレポートからは感覚自体は鋭敏であることが読み取れる。それに比べれば、小沢氏自身の立場は「[自分・自分たち]を前提とする感覚」をもち得るコンテクストを特権化してきた「脳天気」なものということも出来よう。

ところで一方、小沢氏が指摘しているようにS氏のレポートには「心直し」「自分直し」への方向性が明らかに存在する。それが危険なものであるという判断は私も共有する。しかし、この「危険」はいかなるものだろうか。それと反対の方向性とはどのようなものだろうか。

わたしには、次のようなことにかかわることのように思える。つまり、ある事柄について成立している＝想定できるコンテクストというのは固定的なものではなく、各々のコンテクストも、コンテクスト群全体としても変化し続けているのが常態なのだ、ということ。S氏のレポートにはコンテクストを変える、いやそれどころかコンテクストが変わるということへの感覚が欠落しているように感じられる。(対して、学生M氏のレポートの最初の一文は対照的である。「…僕はテスト体験中、仲間に近い集団の中で、時には冗談を言いあったりしながら、流動的に、微妙に変化しつづ、ロールシャッハ・カードに「反応」を示したはずだった。…」)

しかし、「若者」論というのはいったいどのようなコンテクストで語られるものなのだろうか。「若者」論を語る側にはどのような都合があるのだろうか。(小沢氏のコンテクストは最終部の「大丈夫、時間はたっぷりあるよ」という言葉に現われているように思えるが。)

映画で「立ちのぼる」もの

第VI章については、そこで取り上げられている映画のごくわずかしか私は見ていないので、武田氏の反応の「仕方」に反応するしかない。

順に言っていけば1節は言いたいことはわかるが私にとっての映画の位置は違うなという印象。2節はほぼ同感だが、肝心の「北京的西瓜」、「異人たちとの夏」を見ていないから後半は、きっとそうなんだろう、と言うしかない。3節はちょっと「ステロタイプ」に好意的すぎるんじゃない。でも、きっとくよくよく出来ている＞なんだろうな、という感じ。4節は、他の節に比べて「客観的」、説明的だな。でもその分すっきりとしている、と確認。というわけで、ちょっと引いた感じで読み進めた。

ところが、5節の最後になって(大げさに言おう!)世界が存在するということの或る本質が映画によって示されるということがどのようなことなのか鮮やかに提示されているのを読んで「興奮」した。「一切のシンボリック意味付与を拒み、ストイックにリアルな事実・事実の描写のみを積み上げてきたかと思われた映画が、最後のミンの言葉によって俄然として立ち上がってくるのだ。巨大な象徴的作品世界として。」ここで終わったならば、わたしは徹底的に反発しただろう。こういう映画を犯罪的映画というのだ。しかし、その後に武田氏は付け加える。「三時間を超える映画の歩みのあいだにいつか極限の凝縮までに行ったその世界に、また静かに現実が戻ってくる。そのえもいわれぬアトモスフィア。氷ついたような惨劇のあとにふっと再び現実が、世界が動き出す瞬間の気配を私は今に忘れることができない。そこに、たしかに、花のかおりのようなものが微かながら立ちのぼった。」

コンテクストが閉じる

ここで、第II章の「母親」を思い出す。母親の生活

はある時から一つの「巨大な象徴的作品世界」になってしまったのだ。「原因も結果も溶けあってしまっている。原因と思われたものも、実は一つの結果であり、結果は必ず次の出来ごとの原因に変わってゆく。」「どうしようもなく、そうした行動、生き方を続けざるをえない。その姿勢を守ることでしか、いきてゆけない。」「それを周囲の人は、その人の性格と見る。」

この世界は閉じている。いつからか自分の過去の行為について成立=想定した或るコンテクストの延長でしか行為ができなくなっている。自らの来し方を振り返ることも、「どうしたらよいか」ということを考えることも、そのコンテクストの延長の上でしかできなくなっている。本人も、周囲の間人も。そのコンテクストは強化され、他のコンテクストに移り移ることも、なぜかできない。コンテクストが閉じているのだ。

#### コンテクストが開き、動く場面としての臨床

多くの我々にとって、現実の生活において、事柄をめぐるコンテクストは時に固定化し、閉じ、時に開き、動く。両方の場面が入れ替わり、混在する。時にはどちらかだけが一定程度続くこともあるだろう。つまり、現実の生活は時には地獄になったり極楽になったりするが、それは地獄でも極楽でもない。しかし、確かにコンテクストは必ず「動き出す」。

そして、おそらく、臨床的場面とはコンテクストが開き、動く場面なのだ。そうならば、制度化されない臨床が生活のいたるところに存在するのは当然のことである。ある場合は映画を見ることが臨床となる。ある場合はエアロビクスをすることが臨床となり、ある場合は教師に殴られることが臨床となる（こともある）。

しかし、注意すべきは、この限りでは、その場面でコンテクストが開き、動いて、ものごとが異なったコンテクスト（群）のなかで成立する=とらえられるようになるというだけであり、その結果が良いか、悪い

かは問題にならない、ということである。逆に言えば、この「結果」の価値判断から朔行的に判定される臨床の「正しい」、「誤っている」を問題にすることはここでは本来出来ないのだ。

つまり、臨床について「正しい」、「誤っている」ということを判定するということは、臨床の制度化とともに始まると言うべきなのである。

#### 「専門家」の臨床

さて、制度を担うのは専門家である。では、専門家とは何か。私は専門家は少なくとも次のような条件は満たす必要があると考える。

専門家は、一定の範囲（=専門領域）の相当多数の事柄に関して「こうだからああである」、より強くは「こうしたらああなる」という形の言明を下せなくてはならない。つまり、一定の範囲の相当多数の事柄に関して、「原因-結果」関係（見方を換えれば、「手段-目的」関係である）という形での知識をもち、それを対象を操作するために用いることが出来る人のことである。この「相当多数」が100%に近づき、因果的説明の決定性が強くなればなるほど、専門性は高まって行く。（こう考える理由は、ここでは簡単に、もしそうでなければ我々はわざわざ専門家のところに相談etc. なんかに行かないだろう、とだけ書いておく。）

しかし、ここで重要なのは、ある事柄についての因果的説明というのは、その事柄が生じた時の世界の状態全部が関係付けられるのではなく、特定の視点から限定された一定の限度内の要因を関係付けることで行なわれる、ということである。つまり、言い換えれば、一定のコンテクストの上でしか行なわれない、ということである。

であるならば、専門家をパートナーとする「臨床」は以下のようなものでしかあり得ないであろう。つまり、それは確かに多くの場合クライアントのコンテクストを「動かす」だろう。なぜなら、その臨床は、多

くのクライアントが事柄をとらえているところの(専門家の想定しているコンテキスト以外のしかも)複雑なコンテキストを、或る限定された単純なコンテキストへと移動させるだろうから。そして、しかし、それは必ずクライアントのコンテキストを閉ざし、固定するだろう。なぜなら、その臨床は、クライアントがクライアントである限り、専門家の想定しているコンテキスト以外のコンテキストへの移動を禁止するだろうから。

関係からコンテキストへ

さて、ようやくI章にもふれることが出来たようである。

そこで、最後に、なぜ「コンテキスト」などという概念を使うのだ、「(社会的)関係(性)」というよく使われている概念でいいじゃないか、というありうべき疑問について答えておきたい。

その理由は、「コンテキスト」は「(社会的)関係(性)」に比べて以下のような事柄をより明確に表現するのに適しているように思えるところにある。「(社会的)関係(性)」という概念がそれらを全く排除するというわけではないが、)

第一に、或る事柄について複数の当事者がいる場合、各々の当事者のコンテキストは互いに異なる可能性が高いということ。第二に、一人の人間においても或る事柄について複数のコンテキストが成立している=想定されていることが普通であるということ。第三に、個々のコンテキストが変容し、コンテキスト群全

体の構成も変わるなど、コンテキスト(群)は変化するのが常態であるということ。これらは、これまで述べてきたところである。

そして、第四に、コンテキストは階層性ということを考えやすいこと。つまり、或るコンテキストは必ずその構成要素との対で考えられ、さらにそのコンテキスト自身はより上位のコンテキストの構成要素であり、一方、構成要素もより下位の構成要素に対するコンテキストでもある。(文脈という場面で説明すれば以下ようになる。或る文(=構成要素)の意味はそれがどのような文群(=コンテキスト)の中に置かれているかに規定される。しかし、この文群の意味は、その文群を発話している人の表情、しぐさetc.との相互関係(=より上位のコンテキスト)の中に置かれることで規定され、一方、文はその中に含まれる語(=より下位の構成要素)の意味を規定する。)

社会はコンテキストの単純な階層構造としてとらえられるものではない。おそらく、社会に成立している=想定されるコンテキストの階層関係は複雑にねじれ合っているだろう。しかし、ひとまずコンテキストの階層性ということを手掛かりにして、社会に起こる出来事のコンテキストを「上下」にも開いていく可能性を探ること。それは「社会臨床」ということの一つの有力なイメージを与えるのではないか。

いや、こりゃ余計なお世話ですね、つい調子に乗りすぎたようで…。  
(日本社会臨床学会編 1995 『社会臨床シリーズ 4 人間・臨床・社会』 影書房)

<「映画と本」で考える>

『セイレーンの誘惑』(武田秀夫著) を読んで

小関 和弘 (和光大学)

夏目漱石と宮沢賢治という、二人の文学者の文体や拘っている文学形象の共通性を指摘しつつ、それぞれの文学者の作品への鋭い読みを示した本書は、すぐれた漱石論であり、賢治論であると言えます。しかし僕には、何よりもこの本は、この日本この現代に生きる私たちが見落としている物事のあらわれに関する論だと思われてなりません。

そうした全体についての感想はさて置くとして、まず、序章と言うべき「0 魔の鳥」の書き出しが印象的です。そして、この印象はこの本全体を読み終えたときに一層強まる類のものと言えます。「西明石から姫路へむかう列車の窓から梅雨空をながめていた」武田さんは、田んぼに「つくねんと立つ」白鷺を見つめます。そして、鷺を見たかと向かいの席に座った奥さんに尋ねるのでした。しかし奥さんは「え、鷺がいたの」と言って「ふりかえるように」したということです。

『セイレーンの誘惑』という表題をみて、小説めいたものを想定していたならば、この書き出しもそれほど驚くべきものということにはならないでしょう。しかしこの本には、れっきとした「漱石と賢治」という副題が付けられているのです。「これは研究書ではない。論でもない。」という「あとがき」の武田さんの言葉を無視する訳ではありませんが、この副題はやはり評論か研究書を予想させるものと言えそうです。「0 魔の鳥」の書き出しはそれを積極的に裏切っているのです。でも、それだけなら、これもことさら取り上げる程のことではないかも知れません。しかし僕の考えでは、この冒頭のエピソードはこの本の中味と深くかかわり合っている、大切なものということになります。

列車の同じ窓から景色をながめていた武田さんと奥さん。しかし同じ窓から眺めてはいても必ずしも同じものを見ていた訳ではない二人。このありようは『セイレーンの誘惑』の基調低音である〈現実の不可解性〉という事柄にまっすぐに繋がっているように思われます。現実はけっして一様の現れとしてすべての人の前にあるのではないということ。一口で言ってしまえば、そういうことの核心がこのエピソードに凝縮されているのです。

この冒頭のエピソードに引き続いて、武田さんは次のような場面を書き留めています。「私が子どものころ、驚なんかいたかなあ。おぼえているのはね、このあたりの水田がいちめんの蓮華畑になったこと」小学校五年生までを明石の西の大久保ですごした妻は、なにかというと蓮華畑のことをいう」。対する武田さん自身は、田植えのすんだばかりの水田のあいだに見える麦畑から、高校生のころに見た小津安二郎監督の『麦秋』を想起しているといった具合なのでした。

要するに、長年にわたって、ともに生活してきた夫婦が、同じ時間、同じ空間に身を置き、同じ方向に視線を向けているながらそれぞれ異なったものを見る、そして同じことがらを話題にしても別々に昔のことを思い返しているという状態がここに描き出されています。ここで注意しておきたいのは、これを「すれ違い」の現れなどと言ってしまったなら、私たちはおそらく大切なものを見失うことになるはずだということです。

「I 修羅」の章に武田さんは、自身の「ディンジャラス」という文章を引用しています。

その一節にこうあります。

・・・子どもたちのさりげない動作や言葉の底に、なんと思いがけないものが潜んでいることか。高を括った大人の目が、ちっぽけな氷塊にすぎないとぼんやり見ているものの下に、子どもたちは思いがけないものを潜めている。そうってみると、子どもというものがたいへん魅惑的にみえてくると同時に、なんだか怖くてしかたなくなりました。(中略) いま思えば、それは、子どもがというより、人間がそういう存在なのだと考えるべきところだったのでしょう。・・・

ここには「思いがけないもの」を内に秘めた存在としての子ども、そして人間という、武田さんの人間把握の基層がはっきりと書きつけられています。ちょっと飛躍した言い方になりますがこの把握の仕方は、理性に統御された人間といった近代主義的な人間観とはひと味もふた味も異なったものだ、と言ってよいと思います。この観点に立って考えてみるならば、たとえ親子であれ、兄弟姉妹であれ、また長年連れ添った夫婦であっても、お互いの心の奥に潜む「思いがけないもの」を汲み尽くすことはできない。そして自分自身でさえ、理性で把握し尽くすことの出来ない「思いがけないもの」を内に秘めた存在であるということになるはずです。この観点は、異文化や他者の理解ということを安易に口にし、人間を計測可能、了解可能、または統御可能な存在とみなして疑うことの少ない、現代の文化に対する鋭い批評であると僕は考えます。

上述のような武田さんの考えは、人間はついに相手のこと、或いは自分のことを理解できないのだ、というニヒリスティックな人間観の表明なのでしょうか。たぶん、そうではありません。暗い見方と言え言えなくもない観点でしょうけれど、むしろこれこそが人間存在の原点だということなのだと思います。そしてその原点に立つもの同士として、人と人とは向き合うものなのだということの確認がここにあるはずで

そうした足場の上に、この本は書かれています。そしてそのスタンスのとり方に僕は基本的に共鳴します。

たとえば武田さんは、最近の賢治ブームに関して、「賢治ブームのかかなりの部分を占める、あまりに明るい読まれ方になじむことができない」と書き記しています。賢治ファンの一人である僕からみても、この武田さんの言葉はかなり当たっているように思えます。ただ、あわてて付け加えておかなければ、最近の宮沢賢治研究の流れの中には、賢治の〈修羅性〉に注目したり、賢治の宗教性と性との関連についての言及など、賢治作品を善良に明るく読むだけではない方向もかなり明瞭に示されて来てはいます。しかしおおよそのありようとしては、賢治を立派な人物と捉え、その前提にのっかって作品を鑑賞する傾向がまだまだ強いように思えます。後者の、いわば明るい読み方の背後には、人間に対する楽観的な、つまり計測可能、了解可能なモノとして人間を把握する、「善良な」考え方が横たわっているのではないかと、僕は推測しています。こんな風に言うと、ではお前は人と人とは分かり合えないと言うのか、分かり合えなくてもいいと言うのか、といった反論を投げつけられそうです。念のために言えば、僕は、人と人が分かり合わなくていいなどと言おうとしている訳ではありません。前提として、全的に分かり合うことはありえないということがあり、だからこそ、分ろうとするのだという風に考えているのです。

僕自身のことはさておくとして、武田さんの上に述べたような人間観は、宮沢賢治の童話「貝の火」で川に落ちて兎のホモイに助けられた雲雀の子に「(名を失った) ものそのものの不気味さ」を見出すことを通して、モノと名辞との関係、私たちの〈世界理解〉のあり方へと展開し(「宿痾」)、さらに「この明かなはずの現実がその底に不気味なもの、あるいは変容の契機をかかえこんでいる」(「異界」)という世界観へと広がってゆくものです。そしてこうした世界観を武田さんは否定的には捉えていません。むしろ、そういっ

た「変容の消息」に敏感でありつつ、その不気味なものを抱え込んだ現実、「おびえつついやおうなく牽きよせられ」、「心底にひそむく宿無小僧」を抱え込んだ夏目漱石への共感の中に、武田さんの生命観や世界観は示されているのです。

武田さんは、こういった世界観を漱石だけのものとするのではなく、「蜘蛛となめくちと狸」や「土神ときつね」のような残酷な要素を前面に出した童話を書き綴った賢治の中にも見出しています。武田さんのこういった捉え方は、単に賢治を明るく読むファンへのカウンター・パンチというだけではありませんし、賢治を理解し把握するための外在批評的な言葉でもありません。

武田さんは、自分の「非戦」の立場について述べた部分で、その根拠を「自分自身の内に潜む暴力性・破壊衝動といった暗い力に対する恐怖」に求める、と説明していますが、このような自己別決の鋭さ（この行論を読みながら、僕はそうした自己の暴力性に無自覚としか思えない「平和主義者」の顔をいくつか思い出していました）と拮抗する位置に、前述の漱石理解や賢治への読みが据えられているのです。そしてこういった発言はさらに「このクニの土俗に潜むニヒリズム、そこから発するアモーラルな暴力」を凝視する視線へと繋って行きます。漱石を、賢治を、縦横に読み解きながら、武田さんの視野は、自分自身の内部からこの「クニ」の土俗へまで広げられ、重層化されているのです。こうした筆者の精神の構えを見るとき、この本を単なる漱石論、賢治論の範疇で捉えることの誤りは明らかだと思います。

現代の私たちが、生活の華美や表面的な繁栄について踊ってしまっているなかでこの本は、もっと深みへ、自らの魂の深みへ、「水の底に髪をといて死体のように横たわる美しい女をしきりに夢想した漱石」の

ように、死と隣り合わせの剣呑さと、エロティシズムに身をゆだねる快さをふたつながら身内に抱え込みつつ、深みへの志向を失わないことを提起しているように思われます。深みへ誘われる自らの内なる危うさと、深みを見つめる透徹した精神の位置を確保すること、そうした〈生〉のありように関わらせて、武田さんはこの本を『セイレーンの誘惑』と名付けているのです。

ところで、一言付け加えておくと、武田さんは、漱石と賢治という取り合わせが奇妙に映るのではないかと心配しておられますが、それは謙遜でないならば、たぶん杞憂だと思います。賢治研究の先導者の一人である栗原敦さんは、W・オストワルドなどを例に、漱石と賢治の物の考え方の成り立ちに「思いがけぬ接点」が存在した可能性を指摘し、「この日本の近代の文明のあり方に根本的な疑問を投げかけるという、両者に共通する徹底的な態度」に言及しています（『夏目漱石』・『国文学（特集、宮沢賢治）』1992年9月号）。しかしなお、栗原さんも言うように、賢治の側の資料が乏しいこともあって、漱石と賢治との思想的なつながりについては、まだまだこれからの課題というべき状態なのです。

二人の文学者における〈笑い〉の要素を、武田さんがどう考えるかという点など、是非言及して欲しかったこともありはしますが、僕は全体として、この本は十二分に漱石と賢治のつながりについて考え、そして二人を生んだ日本の近代について考えるための先駆けになっていると思います。しかしそれ以上にこの本は、上に述べてきたとおり、二人の文学者に向ける視線の質とその広がりにおいて、現代に生きる私たちの人間観に対する批評であり、私たちが自らの心の奥に潜むものにどれだけ敏感でいられるかと問いかける、ラディカルな思想の書であると僕は思っています。

<「映画と本」で考える>

## 自ら問う“科学者・技術者の社会的責任” 『Beder Projectのまとめ』を読んで考えること

田中 良 (横浜市役所)

A4版160ページに及ぶこの冊子『Beder Projectのまとめ』は、東京都立大学国際共同研究費によって招かれたオーストラリア・ウロンゴン大学の女性研究者、シャロン・ビーダーさん(科学技術学)と日本の科学者・技術者との討論記録である。

このプロジェクトの発端は、都立大学で土質工学を教える湯浅欽史氏が、友人の物理学者・赤澤五郎氏の紹介で、ビーダーさんの論文“The Fallible Engineer”(『ニュー・サイエンティスト』誌、1991年11月号)を読んだことに始まる。この論文は、オーストラリアで起こった鉄道盛土崩壊事故の刑事責任を設計技術者が問われた例をとおして、技術者の社会的責任について論じたものである。湯浅氏はこの論文を翻訳し、現代技術史研究会などに所属する技術者グループに討論を呼び掛けた。その様子は同研究会会誌にまとめられている。<sup>(1)</sup>

さて『Beder Project』の中心をなすのは、94年7月22日のビーダーさんの来日から2週間ちかくにかけて行われた、ひとつの講演会(於、東京大学物性研究所)とふたつのシンポジウム(於、都立大学および京都大学原子炉実験所)、それにふたつのフィールドワーク(『足尾鉍毒事件ツアー』と『長良川河口堰ツアー』)であるが、以上のように、その2~3年前からのいわば下地があった。またこの企画が計画された時点からビーダーさんの来日までの約半年の間、湯浅氏からプロジェクト参加者にニューズレターが随時発行された。そこでの議論は多方面にわたったホットなものであり、それらについても、この『まとめ』には載せられている。

この冊子で議論されているテーマを一言でいえば、

『科学技術者の社会的責任』ということになろう。しかし、この冊子の内容を紹介することは、なかなか難しい。それは、そこでされている議論が「高度」であるからでは全くない。むしろ極めて「普段着の議論」だからである。つまり『他人事の一般論』ではなく、どういうわけか科学技術を職業としてしまった生身の人間としての自分自身への問い掛けを続けるような感じでの議論がなされているからである。都立大学で行われたシンポジウムで司会を務めた赤澤氏の言葉を借りれば、(科学技術は)一人称で語り合うというプロセスを経て、三人称の議論に進んでいくということが大切なのではないか、ということであろう。

ここで私自身についても、この文章を「書評」というような第三者的立場で書くことはやめねばなるまい。実は私もこのプロジェクトに参加したひとりであるからだ。そこで、私が関わった議論のひとつを紹介する。それは、このプロジェクトに女性の参加者が極めて少ないことに対する山口幸夫氏(科学技術学)の批判に端を発している。これを受けて私は、「たとえば工学部の定員を男女同数にする(女子の合格者と同数しか男子を合格させないとする)と、技術者の供給量はかなり減るが、それによって産業は健全な姿になるのではないか。そのとき原子力産業は存続できるだろうか」と書いた。これについては赤澤氏より「科学技術はそれに携わる人を変えてしまう。性比の問題ではない」といった批判をいただいた。その批判に対し、そのとき私は反論できなかった。しかし、いまこの冊子を読み直すと、たとえば脱原発を直接議論すること以上に、様々な社会制度の実験的変革が必要なのではないかと思えてくる。原発批判は技術論的にも十

分可能であろうが、それ以上にこの国に民主主義をもう少し根付かせるような努力も必要ではなからうか。実は私は、このプロジェクトの参加者(登録者)名簿を見て男女比以上に気になったのは、民間企業の技術者が少ないことであった。大学や公的機関の研究者が多いのである。これは、民間企業の技術者が企業外で自由に発言することがいかに困難であるかということを示している。原発技術者が、こどもの保育園の送迎を理由に定時退社するようなら、やはり原発社会は成り立たないだろう。もちろん、この技術者の性別はいつでも良い。

さて、この冊子には一方で「技術の現場」もふんだんに載せられている。たとえば自治体の土木職員である柴田英一氏は、事故には至らないまでもヒヤリとさせられた事例というのを何例も紹介している。同じく平山義貴氏は「『談合』が事故を防いでいる」という一文を寄せているが、これなども現場を知っている者こそその発言であろう。技術の現場とは少し異なるが、高校教員の福島隆氏(物理教育)は、科学・技術の社会的役割を考える授業(S T S教育)の実践例について報告している。ちなみにピーダーさんの専門のひとつは「S T S教育」であり、東大で行われた講演会のテーマもこれであった。それから1年たち、わが国は「オウム事件」で揺れている。若い多くの理工系出身者がなぜ人殺しの技術に夢中になったのかを考えると、「Beder Project」をそのときだけのイベントに終わらせてはいけないという思いにかられる。

ここで、私が出席した都立大シンポでの議論に関する記述をいくつか紹介する。

吉村功氏は、統計学の専門家として業事審議会の調査チームに関わった経験から、副作用の強い薬が出回って多数の被害者が出てしまう事情について書いている。例えばソリブジンの添付文書から特定の薬との併用を禁忌とさせた警告を読み取るのは、毎日を研ぎ澄まされた感覚で仕事をしている医者でないと無理ではないか、という指摘や、多額の費用をかけて新薬開

発を行っている企業の申請書の文章から、その薬の危険性を見付け出すのは、カンニングの摘発を試みる答案用紙の点検のようだ、という指摘には考えさせられる。

木村龍男氏(石炭地球化学)は、731部隊の残像を引きづる予防衛生研究所(予研)について、その新宿区戸山への移転問題を通しての詳しい報告を行っている。

河宮信郎氏(資源物理学)は、様々な公共工事を支えている国公債の残高が94年度で395兆円に達していることを指摘し、巨大工事の暴走は環境破壊だけでなく財政破綻をも引き起こしつつあることを警告している。

都立大シンポジウムでのピーダーさんの報告は、オーストラリア技術者協会が定めている“Codes of Ethics”(倫理綱領)についてである。これは、技術者は自己の専門を生かして社会的責任を果たさなければならない、という道義基準であるが、雇主や顧客の利益と公衆の利益が対立した場合どうするか、また環境に対する技術者の責任はどう考えるのか、といった問題提起がなされている。これを受けた討論で篠原陸治氏(臨床心理学)は、知能テストを例にあげて、技術の善用・悪用といったこと以前に「悪でしかない技術」の存在を指摘している。前に予研報告を行った木村氏は、移転を予研内部から批判し続けている研究者・新井秀雄氏を紹介した。新井氏は、キリスト者として、人を殺してはいけないということと同時に、一つのを殺すことによって生かされる多数の生命とはいったい何か、と問いつつ、自分が納得したことはひとりでもやるしかない、と述べている。ところで後日開かれた京大原子炉実験所におけるシンポでは小出裕章氏(原子核工学)が、「(倫理綱領)をつくったオーストラリア技術者協会のような」技術者の職能組織がしっかりしなければならないというピーダーさんの主張に賛成しつつも、日本においては技術者が属する労働組合がしっかりしなければならない、と述べて

いる。

この討論の後半は、高木仁三郎氏(核化学)の発言が議論の核となる。高木氏の問題提起は、企業・大学という組織から飛び出して市民組織の中で運動している自己の生き方に対比して、大学などで研究をしている人たちの考え方を聞きたいというものだった。公的研究機関の研究者である松崎早苗氏(化学)、木村氏はそれぞれ、組織の中で自分なりの行動規範を定める必要性や、自分の研究を市民に還元できる可能性について言及している。なお松崎氏は『女性の立場からの科学批判』という報告のなかで、「化学者は、有害な化学物質を閉じこめる責任がある」と書いている。高木氏の問題提起に対する議論は、一連のシンポジウム終了後に書かれた感想文にも続く。物理の研究が楽しいとしても、それだけで良いのか、と問う赤澤氏や、大学闘争、三里塚、ベトナム戦争などをきっかけに研究を捨て、いまは生活者としての自分を大切にしているように思われる山口氏などは、大学闘争からの25年間の生き方を振り返っている。そして、こういった問題意識とピーダーさんの“Ethics”とはつな

がるのだろうか、と問う井野博満氏(金属物理)は『理想をもって生きる若い世代へ』という文を寄せている。

このようにベトナム反戦や大学闘争での問い掛けを、科学者・技術者としてのその後の仕事や生き方にまでつなげている、こうした人たちの発言には重さを感じると同時に、こうした議論に接する機会を与えてくれたのが『紛無派』の私と同年齢であっても外国人女性・ピーダーさんであったことに少し複雑な思いもある。しかし、自己の生き方を問い直す良い機会を、この冊子を含めて“Beder Project”は与えてくれた、と思っている。

注

(1)『技術史研究 No.67』(1992.6) 現代技術史研究会

※この冊子についての問い合わせは、東京都立大学工学部土木工学科・湯浅欽史氏まで(FAX 0426-77-2772)

<「映画と本」で考える>

### 『障害児教育のパラダイム転換——統合教育への理論研究』を読みつつ考える(3)

林 延哉

マルクスは現代的意義を保っている

「『隔離から共生へ』という障害者問題認識のパラダイム変換」は、「『共に生きる』という原理を根拠に据えて社会そのものを変革していこうとする努力」であり、「今日の社会における疎外状況を乗り越えて、人間の共同性を実現しうる関係を構築することが求められている」(198-199頁、以下括弧内は『障害児教育のパラダイム転換—統合教育への理論研究』の頁を示す)という堀さんが、「人間の共同性を実現しうるような社会関係の原理的な視座を探求」(199)するために取り上げるのが、初期マルクスの人間論である。

マルクスは、人間存在の基底な根拠として、人間の「自然存在」をあげる。「人間もまた自然の一部であり、外部の自然との関係においてしか存在することはできない。外部の自然から制約を受けつつ、外部の自然に対して活動的に働きかけていくという様態においてのみ存在しうるのである。この人間の生物的自然性こそが、人間存在のその他の規定の根拠となり土台となる」(199)とマルクスは言う。では、「人間を動物から区別する本質的な性格は何か」とマルクスに問うと、彼は、「生活活動の様式の内には、一種族の全性格が、その類的性格が横たわっている。そして、自由な意識的活動が人間の類的性格である……動物はただ自分自身を生産するだけであるが、他方に、人間は全自然を再生産する」(199)と答えるのだ。そして、「人間は自己の生命活動を含めた全自然を意識する。それゆえ、自己自身に対しても、外部の自然に対しても制約をうけつつも自由に立ち向かうことがで

きる。外部の自然に目的的・感性的に働きかけることによって、人間は、自らの本質諸力を対象化し、定着せしめることができる。この『普遍的生産』によって、自然を人間化し、自らの非有機的身体とする。そうした実践によって、人間は自己を類的存在として確証する。」(200)のだとする。「こうして『人間化された自然』は、人間にとっての環境となり、逆に人間主体を規定する。……この人間と自然の弁証法的関係こそが歴史成立の根拠である。すなわち、どの世代も先行する世代から贈られた『歴史化された自然』から出発し、労働によってますます自然を人間化し、自己自身を豊かに展開することができる……人間の本質は『社会的諸関係の総和』である。……『たんに五感だけでなく、いわゆる精神的諸感覚、実践的諸感覚(意志、愛など)、一言でいえば、人間的感觉、諸感覚の人間性は、感覚の対象の現存によって、人間化された自然によって、はじめて生成するからである。五感の形成はいままでの全世界史のひとつの労作である]……人間は同世代や異世代の人びととの共同性においてのみ人間でありうるのであり、共同主観の世界と自己意識は社会的人間にとってのみ現存する。」(200-201)のである。

共同性の根拠は、共に関係の内にある事であり、「障害者」と「健常者」が共に在る事が、次の世代への「自然環境」を生み出し、次の世代はその「自然環境」において共同主観の世界を確立していく。そのためは、まず何処かで、「障害者」と「健常者」が共に在るという現実を作り出さなければならない。即ち、「障害者が人間の諸力を獲得し、自らの世界を豊穡化し、他者とのより豊かな関係をつくり出していく

ことができるような諸条件の創出は、障害者問題に対するとりくみとして第一に必要なことである。そして、このような諸条件の創出において決定的に重要なことは、居住や労働や教育などのノーマルな場において、障害者が他者との関係の中で生きるということなのである。」(201)ということなのだ。

マルクスは、労働過程における疎外について論じる。「労働が、ある欲求の満足ではなく、労働以外のところで諸欲求を満足させるための手段であるにすぎない」(202)ような「疎外された労働は人間から、(1)自然を疎外し、(2)自己自身を、人間に特有な活動的機能を、疎外することによって、それは人間から類を疎外する」(202)という。そして、「類生活と個人生活を疎外(互いに疎遠なものに)し、抽象のなかにある個人生活を、同様に抽象化され疎外されたかたちでの類生活の目的とならせる」という。

堀さんは、「労働の保障は障害者問題に対する重要なとりくみだと考えられてきた。障害者を労働現場に適応させるための努力が行われてきた。しかし、労働そのものの疎外の問題を踏まえるならば、障害者の労働権の保障は、労働の質そのものの変革と結合して追求されなければ、その本質的な意味を喪失することにならざるをえない。なぜなら、疎外された労働のもとでは、労働者の人間的諸力が労働力商品としての質的規定性としてのみ扱われ、そうした価値基準によってのみ評価されるのであり、そのような中で、障害者に対する差別も根拠を持つからである。」(203)と語る。「障害者は周囲の人びととの共同性においてのみ人間であり、人間として育ちうる」にも関わらず、「疎外のもとでは、人間の根源的共同性は物象化され、個人的な生存・発達のための手段に転化して」(205)しまっているのである。

堀さんは、現代は、効果や効率が最優先されて、労働や学習そのものの充実は問題にされないと言う(205)。そうした、「労働や学習の人間存在にとっての本質的な意味」が見失われている現代、その「現代に

生きる人間が疎外されつづけているということ、そのことが障害者問題の基底」(205)だとも。それゆえに、「障害者問題の解決は、人間疎外の克服の過程として追求されなければならない」(205)。現代におけるノーマライゼーションの思想は、「疎外の中であえぐ人間の共生への希求の一つの表現」なのだ、と堀さんは考える(205)。

僕の世代というのは、多分、マルクスという人に、格別の思い入れのない世代である(と思う)。学生運動が盛んであった頃に大学生であった人達には、マルクスという名は、何かしらの個人的感興をも呼び起こすのではないかと勝手に思っているのだが、僕は、その人達よりもかなり後になって大学で過ごしているし、不勉強もあってマルクスという人のことをよく知らない。ここ数年来の東側諸国の崩壊の中で、マルクス主義は終焉を迎えた、西側の資本主義、自由経済こそが正しかったのだ、といった宣伝ばかりがなされる中で、マルクスという人も、時代遅れの過去の人、という印象さえ受けるようになってしまっていた。

しかし、この第2部第8章で語られているマルクスは、十分に現代的意義を持つ哲学者であるように思われる。ここで引用されているマルクスの言葉には、納得できる部分が多大に在る。人間の共同存在性を、人間存在の基底として考える考え方も共感できる。僕が、社会主義諸国のイメージを通して思い込まされていたマルクス主義とは随分違うじゃないか、と思わせる。けれども、では何故、人間は、その存在の本質であるような共同性を、個人の生存や発達的手段に転化させてしまったのか。それが、疎外された労働に起因するのであれば、何故、人間はそのような労働形態を生み出してしまったのか。マルクスは、その膨大な著作の中で、そのことについて答えを与えているのだろう。僕は、不勉強故にそのことを知らないのである。この章でも、それを説明するのが目的ではないので当然、そのことについては詳しく語られていない。何かの必然によって、人間は、「国民経済学」的経済

システムを生み出し、現代の経済システムを作り出してきたのだろう。それが、僕達から、自分達の本源的な共同性を奪い去って、協力し合うという事も、個人が生き延びるためのやむを得ない手段、といった程度のものへと退落させているのだとして、何故、僕達は、僕達の先祖は、そのような経済システムを作り上げてきてしまったのだろうか。

少なくとも、「誤った道」を歩んでしまった、というようにことはないだろうと思う。この道も、人間が存在していくための可能な形態のひとつなのだろう。ある時代の何かが、今の時代の今の形態を生み出す前提となっている事は間違いない。その時代のその何かが、別の方向へと僕達を向かわせるものであったならば、僕達はもっと違った社会で生きているだろう。しかし、それでも、その、可能性としての社会がより正しくて、現在の社会がよりまちがっているとも言えない。いずれも可能性であり、その一形態が具現化したにすぎないのである。

共同性が人間の本質であったとしても、それが具体的に直接的な関係として僕達の社会の中に反映されるには限らない。個々人をバラバラのままに活かし続ける、無人称の社会システムとして具現化することも可能なのだ。まさに、個人の生存の手段としての共同性。堀さん自身も後の章で紹介しているが、フランス革命におけるスローガンの「自由・平等・友愛」の内「友愛」だけは、人権宣言に反映されることなく消えていくのである。人間の共同性の具現化は、少なくとも、まずと実現する事ではなく、その実現を望むものが実現しなければならないものなのだろう。一度実現してしまえば、それが新たな自然環境となって、続く世代へと継承されていくとしてもである。では、誰がどのようにしてそれを実現するのか、そこで僕は、「ああそうか、だからかつての人は、『革命』なんてことを言ったのか」等と一人で勝手に合点してしまう。でもそれならば、人間の共同性の具現化を考えるためには、ここ数年で次々と倒れていった社会主義国

家、東側諸国の、その誕生と崩壊の軌跡を丹念に辿っておく必要があるだろうと思う。それらの国々も、人間の共同性に基づく社会システムを構築しようと試みたのだとは、思うからである。何が今を招いたのか、同じ轍を踏まないためにである。僕は、彼の国の事をもっと知らなければならないのだと思わされてしまった。

堀さんは、障害者の存在が人間社会において必然的な意味を持つとして、その意味とは「障害者や病人、老人、子どもなど相対的に「無力」な人びとと共に生きるということが人間の社会を共生社会に変えていく契機たりうるということ」(206)なのだと説明する。また、「正常でまちがいが無い」ものだけが選ばれた集団は、弱く滅びゆく集団であるという、最近の遺伝学者の見解を引きつつ、障害者の存在の正当性、意義を主張する。この主張は、いささか「危険」な印象を受けざるをえない。と言うのも、「障害者」が社会・集団の維持のための手段となっているようにも受け取れるからだ。しかし、勿論堀さんの真意はそうではないことは分かる。人間一人ひとりの無力性の自覚こそが、共生社会成立の条件であり、契機であると言っているのだ。障害者だけが「無力」なわけではなく、我々の誰もが多かれ少なかれ無力な存在なのであり、「障害者」と共に在る事が、そのことに気づくための契機となる場合が在るということなのだ。

中世、「障害者」は共同体の中に埋没して共に暮らしていた

第3部は、「障害児教育の危機」である。第三部の主題は、「伝統的な障害児教育の理論的枠組み(特殊教育学、障害児教育学)が危機に陥っていることを示すことである。」(215)。そのために、「現代における障害児教育の支配的なパラダイムである『分離教育パラダイム』が形成されてきた過程を分析しておく必要がある」り、「そうした検討を踏まえて、現代日本の

支配的な障害児教育認識である特殊教育学、障害児教育学（発達保障論）がどのような点で危機に直面しているかを身体障害児教育および知的障害児教育について検討していく」（218）という。

第3部の最初の章は、「第9章 障害児教育の歴史的成立」である。ここで、堀さんは、特にヨーロッパを中心にした「障害児教育」の成立過程を辿っていく。

まず、堀さんは、「前近代の子ども観と障害児」ということで、次のように語る。「中世社会は一般に、身分制度と自然主義的経済のもとで静止的な社会秩序を形成していた。こうした社会においてはどの身分に生まれるかが第一の問題であり、生まれた後はそれぞれの階層において扶養されることになった・・・そこにおいて障害の有無は決定的な要因とはなりえなかった」（222）。そして、アリエスを引きつつ、「子どもは日常生活に大人の手助けを必要とする幼児の時期（7歳くらいまで——引用者挿入）をすぎるとすぐにおとなの共同体に入れられるのであり、中世社会はおとなと子ども（乳幼児）の二分法によって成り立つ社会であった」（226）のだと言う。このような中世世界での障害児の暮らしは、では、どのようなものであったのだろうか、と言うと、「まず幼児の時期においては、日常生活に手助けを必要とするのは健常児も同様であり、その意味で障害児が特別視されることは少なかったと推察される。乳幼児の死亡率が高率であった当時の状況において、重度の肢体不自由児や病弱児などの生存の可能性は少なかったであろうし、軽度の障害児を健常児から区別して処遇する必然性はなかったものと考えられる。

七歳以上の障害児は大人の共同体の中に入れられ、労働や娯楽をおとなと共にした。こうした中ではおとなの障害者の状態と子どもたちの状態と本質的な差異はなかった。・・・」

聴覚障害者のみならず肢体不自由者や知的障害者にあっても、農耕労働が可能な障害者は「特別な救済や教育の需要なく生涯を埋没する」ことが多かったと考

えられる。また、視覚障害者も可能な仕事を担いつつ、共同体の相互扶助の中で生きていたものと考えられる。障害を持つ子どもたちの多くも共同体の交わりの中に埋没しており、特別な処遇——救済や教育——の必要性は存在しなかったと見ることができる」（226-7）。即ち、「子どもをおとなから区別して一定の筋道に沿って育てる、また、障害者を健常者から区別して特別な医療や教育などの対象とする意識がでてくる基盤そのものがなかった」（227）、そんな時代であったのだと言う。「社会的な一体感が保持され、労働による私的な生産性よりも社会的共同生活が重視され」（225）た中世世界では、それが故か、「（年齢は）どうしてもよいものとして感じられ、扱われていた」（223）のだという。それが、「中世的な共同社会が近代社会に移りかわっていくなかで、人びとの子どもへのまなざしも徐々に変化してくる。そして一七世紀になると、子どもはおとなからはっきり区別して見られ、処遇されるように」（227）なってくる。そこには、「子どもは愛すべき無垢な存在であり、おとなが保護し教育しなければならない存在なのだ（227）」という考えが存在し、「その意識を支えているのが、子どもはおとなになる過程を生きている存在なのだという子どもの見方、つまり発達のな子どもの見方」（227）であるというのだ。「こうした変化は社会の近代化を背景としている」（228）。そして、「このおとなからの子どもの分離の過程は、同時に中世的な人間の共同性の破壊の過程でもあり」（228）り、「中世的な共同生活の潤いというものは、この過程の中でおとなの社会からも失われていく」（228）のだと堀さんは、中世世界の終わりを告げる。

「障害者に対する『追放・虐待・軽蔑』といった処遇が一般的であった古代から、宗教的同情を介して障害者を収容・保護の対象とした中世の時代へと処遇の進歩が見られ」（220）るという伝統的な障害児教育研究の枠組に対して、堀さんは、中世に、人間の共同性が直接に具現化している暮らしを見、その中で

の、分離される必要なく(分離するという発想そのものがなく)共に暮らす「障害者」の暮らしを見ている。ここから、続く時代で中心となってくる「障害児」の分離教育への進み行きは、進歩・発展・向上といったものではなく、社会体制の変化に基づく変化、ひとつのパラダイム転換だと言っていいのだろう。

人権とは、市民階級のための権利であった

この中世に続くルネサンス期については、堀さんはこう語る。「・・・近代の初頭に打ち出されてきた“人間中心の思想”は、中世の社会の中で認められていて“超自然の力”に訴える世界解釈を人間の理性の光による合理的な世界観で打ち破ろうとしたものであった。それは中世的な“自然への畏敬”というものを排除して、自然に対する人間の優位を示そうとするものであった。だから、中世的な自然と人間の一体性は破られ、人間の非理性的側面というものは人間の動物的な側面として敵意の対象となったのである。ルネサンスを介して成立した人間中心の思想は、障害児の教育への可能性を開くとともに障害者を健常者から分離し、その存在を否定的にとらえる近代の心性につながるものを暗黙の内に含んでいたのである。」(231)

さて、資本の本源的蓄積の本格化(14世紀以降)に伴って、手工業の没落、土地を奪われた農民や僧院の解体によって流浪貧民が増大していく。この流浪貧民は、流入先の大都市において社会問題化していくが、その中には、多くの障害を持つ人々も含まれていた。絶対王政や都市の世俗権力は、労働能力のある貧民と労働能力の無い貧民を区別し、ヨーロッパの救貧施設は、後者の雑居収容所になっていったと言う(231-232)。そして、フランス大革命。そこで成立してくる人権思想が、教育は貧民や障害者をも含めたすべての民衆にかかわる普遍的な問題となり、障害児教育もその影響の下に成立してくる(233)のである。

堀さんは、この人権思想を介しての障害児教育の成立という事態を、「両義的な事態」だと捉える。「権利としての障害児教育の始まりは障害児にも近代社会の成因としての権利を保障しようとしたという意味で積極的な意味を持っている。しかし、そのような権利保障は近代社会における人間の共同性からの疎外を前提にしたものであった。・・・」(238)。

ここで、堀さんは、人権という概念について詳細な検討を行なっている。この人権概念の検討は、この章の中心をなす部分と言えるが、ここでは、それを詳細には紹介出来ない。是非、原典にあたっていただきたいのだが、現代の「人権絶対主義」とでも言うべき風潮に対して一石を投じるものとなっている。

人権は、「封建的な政治や経済のくびきからの解放を求める市民階級の願望と運動の中から出てきたものである」(233)、このことが本質である。「人権の成立の経済的な面での背景は、封建的な経済体制が徐々に崩壊し、資本主義的な生産関係が成熟してくる過程である。この過程で農民は徐々に土地、領主への人格的依存関係および共同体から解き放たれていく。・・・この過程は人権の観点からみれば、一方では近代的な権利の担い手である“自由で主体的な個人”を“身分からの解放”を通して創出する過程だと言える。しかし、他方では共同体と伝統および宗教的権威によって守られていた秩序を壊すことによって、人間を共同体から疎外し、個人に分解する過程でもあった。人権の担い手である個人が創出されるために、封建的な共同性の破壊が避けられなかったのである。人権の成り立ちと本性を考える上でこのことは重要な意味を持っている。人権が人間の共同性からの疎外を前提にして成り立つ概念だということを示しているからである。」(234)。

フランス革命に代表される市民革命は、絶対君主からの解放を求める市民階級の革命であった。そこで求められたのは市民階級の要求であった。しかし、その要求は、革命下では“人間解放への普遍的な要求”だ

とされてしまった。革命における“自由・平等”とは、「それぞれの所有物を商品形態において“自由に”運用・処分する権利および相互に商品所有者として等価交換の法則に従って“平等に”交換しあう権利」のことである。人権とは、商品をもつて、それを他の商品を持つものと競争しながら売り買いし、自らの利益を追求しあう、そのような市民階級にとっての権利であり、彼らのそうした暮らしを守るために彼ら自身が主張したものなのだったのだ。そんな人権概念であるから、現実には、次のような問題点を生み出している。その一つめは、「人権は現実の社会的不平等を前提として“方の前での平等”を規定するものだ」(235)ということである。これは、端的には、「富の所有に関する不平等は資本主義社会において人権侵害とされたことは一度もない」(236)ということに表われている。二つめは、「人権が“一元的な近代的価値”を志向するものであり、多様な価値のあり方を認めるものではない」(236)ということである。そして、三つめとしては「人権は“自由で平等な個人”の権利としてとらえられており、人間の共同性は捨象されている」(237)ということである。そして堀さんは、「人権が人間の共同体からの疎外を前提として成り立つ概念である事は明確」(237)であり、「人権保障を徹底するだけでは、人と人が切り裂かれている現在の状況を克服することは出来ない」(237)と結論する。

個人の自由意志や自己決定、ということを中心に据える人権概念が、「障害者」、それも比較的「重い」「知的障害」を持つような人との、あるいは「重症心身障害」と呼ばれるような障害を持つ人との日常的な関係の中において、意味を失ってしまうという経験は、そうした関係を持つ人であるならば、多かれ少なかれ感じたことがあるのではないだろうか。それは、かれらやかれらと僕達との関係といったものが、個々人の自由で平等な競争を保障するという人権概念の範疇ではないからなのである。人権概念が押し付けてくる、市

民階級としてのライフスタイルが、かれらの存在を前提とした場合の暮らしには適合しないのだ。そう分ると、僕が普段感じている人権概念の日常からの乖離、というか、「お題目性」も理解できる。「障害者」に関係する事に限らず、広く「個人」と「共同」、「個別」と「共生」とでも言っていような対立項が存在してしまうような事態が僕達の暮らしにはしばしば発生し、そうした事態が起きた時に、人権という概念は、往々にして持ち出されるが、そのことによって対立が解消する事は、無い事が多い。それは、人権が「個人」「個別」の側の援軍だったからなのだ。言い換えれば、人権ということを大切に考えていくと、自ずと人々は、個々人がばらばらに生きる世界へと向かっていく、ということである。

#### 「時間」という概念

さて、流浪貧民の増大は、社会問題となり、かれらの内の労働可能な貧民を、再度労働力としていく事に力が注がれる事になる。流浪貧民を、働けるものと働けないものとに分けるのである。

一方、弱年労働者の労働内容は苛酷を極め、児童保護の動きが始まる。その背景には、一定の知識や技術を持った労働者への需要の高まりの中、教育の必要性が人々によって感じられるようになったことと、労働者の側も自己の権利として、教育を受ける権利を主張し始めた事による。

こうして、将来の労働力として、子どもが流浪貧民や大人から分離され、教育の対象とされていくのである。「近代的な義務教育制度は、教育による子どもの貧困化の予防と将来の労働力の形成、すなわち労働力商品形成の制度的保障として始まった。そこでは教育を受けた子どもたちは将来、労働によって社会に貢献するとともに、貧困状態に陥ることを免れ、救貧費が抑制される。結果として、社会にとって大きなプラスになると考えられたのである。近代学校教育としての

障害児教育もこの文脈の中から始まっている。すなわち社会に対して負担をかけるだけの障害者を教育によって有用な存在に形成しようとしたのである」(242)。

このことから、視覚障害者、聴覚障害者のための分離教育が行われるようになる。一方、知的障害児や肢体不自由児に関しては、軽度のものは健常児と共に学んでおり、重度の者は労働力とならないために、教育の対象とはされなかった。「・・・重度の肢体不自由者・知的障害者の教育の成立には人権思想の発展が不可欠・・・」(242) だったのだという。

堀さんは、近代教育における確信として、「人間社会の無限の進歩」と「個体の発達可能性への信頼」をあげる。これは、フーコーが18世紀の二大「発見」と呼んだものである。この発見は同じパラダイム変換に依存している。そのパラダイム — 「進歩のパラダイム」(244) — における鍵概念は、「時間」である。「均質的で加算・分割が自由に行える空間化された時間」(245) によって、生産性や効率が問題に出来るようになるのだ。

「時間」といっても、それは、言ってみれば「人間の本質」からの疎外態なのであろう。何らかの関係諸形態が、時間となって成立したのであろう。「近代的な時計が発明されるまで、時間は量的なものよりもむしろ質的なものと感じられていた」(245) という。ではなぜ、時間は「質的」なものから「量的」なものへ変質していったのか。言い換えれば、時計は何故、生み出されたのか。

均質な時間という空間を等分する事が出来るものさしとしての時計、それはおそらく、半日とか1日とかの相対的に長い期間、等速で動き続ける事が可能であり、かつ、携帯が可能であるくらいの規模の大きさを持つものでなければならなかったと思うのだが、それが、労働を管理するのに使用されていく、というためには、労働が、「時間」によって測定・管理可能な状態になっていなければならなかったろう。それは、

特定個人に依拠する技術によって成立するような労働ではなく、誰もが可能な労働でなければならなかったし、内容的にも、どの「時間」をとっても同じ内容の労働をしている、といった労働でなければならなかったろう。要するに工場での単純作業に従事したり、炭坑で石炭を掘り続けたりという労働であり、季節や気候に依存しながら作物を生産するというような労働ではないという事である。大都市に流入してくる労働者や浮浪貧民という事態を生み出したと同じ過程が、均質で、加算・分割可能な、平板でのっぺりとした時間という、現在の僕達が身につけている時間概念を生み出したのだらう。

「時間の収奪ないし時間の資本化が近代の教育を特徴づけている。近代教育は個人の生存の時間を管理し、時間の継起に即して効用を引き出してくるシステムとしてとらえることができる」(246) と堀さんは言う。

近代の障害児教育は、障害児を否定しつつ教育する

「時間」についてみた堀さんは、次いでルソーの「子どもの発見」についても検討していく。ルソーの思想は、「子どもの人権」の擁護がおとなによる子どもの徹底的な管理によってこそ行われうる」(249) というパラドキシカルな思想であり、「子どもの隔離」という発想を明らかに含んでいる(251) ものであった。「子どもの保護を装った子どもの隔離と管理」「教育を装った調教」「権利保障を前面に掲げた子どもの抑圧」というものへと繋がる思想であった。

さて、こうして近代における子ども観 — 「子どもをおとなから区分して処遇すべき存在ととらえ、発達可能態として、また教育や福祉の対象として見ていく見方」 — は、「一方では社会の要請にのっとっているし、他方では、子どもの人権という観点から出てきた」(252) ののである。ここでは、「子どもはその未熟さゆえに軽蔑され、その未来への可能性のゆえに尊

重される」という矛盾にさらされており、「一見ヒューマニスティックな装いを持ちつつ、子どもの存在そのものへの軽蔑を家に秘め」(253)ている。勿論、この枠組みの中では、「重度の知的障害児のように発達可能性——理性と生産性への到達可能性——に制約を負っている人びとは原則的には教育の対象とはなりえない」(254)。かれらへの教育は、人権思想を介して成立してくる。「啓蒙された理性や生産性まで到達することは現実には不可能であるにしても、可能性としてはすべての人は啓蒙された理性にまで到達しうる存在であり、また、その障害は人間の文明の進歩によって克服しうるものだという確信」という「無限の発達への可能性という現実を超えた理念」(254)を根拠として行われるようになるのである。「近代は障害児の人間としての価値を能力という観点から否定し、発達という観点から再び救済した」(255)のである。このような障害児観は、「障害児に(少なくとも潜在的には)個人としての尊厳を見、その人間化(発達)を保障しようという思想は人権思想の系譜に位置づくもの」(255)であり、「近代のもたらした積極面であった」が、同時にそれは、「障害児者の存在を人間存在の多様なあり方のひとつとして認めるのではなく、克服の対象としている」(256)のである。「分離教育として始まる障害児教育には、障害児者の存在そのものへの否定的把握が内包されている

のであり、そのことが伝統的な障害児教育の根底にあり、問題を生み出しつづけてきた(256)と、堀さんはこの章を結ぶ。障害児を、その根底においては否定しつつ、人間の能力に対する楽天的な肯定的精神から、理念的には発達し人間になり得る存在として、いわば思想の正当性の証明とパフォーマンスの為に行われ続ける障害児教育の本質を、こうして堀さんは浮き彫りにするのである。

(堀 正嗣 1994 『障害児教育のパラダイム転換——統合教育への理論研究』 柘植書房)

(思ってもみなかったほど、だらだらと長い連載になってしまいつつある。次回、あるいはその次には必ず終わりにしたいと思っている。この連載の(1)(2)を読んで、この堀さんの著作に関心を持たれた方の中には、すでに読了されてしまっている方も沢山いらっしゃると思う。「私はこの本をこう読んだ」、というような感想や意見をお持ちの方もたくさんいらっしゃるのではないだろうかと思像する。そうした思いを、投稿としてお寄せいただければとても嬉しいのだが、と、これは、この「書評」の著者であると同時に、運営委員のひとりでもある僕のお願いである。宜しく願います。)

< “この場所” から >

## 教育相談の「充実」に抗して

佐藤 愁生 (宮崎県教職員組合)

「この場所から」の原稿を書くことになってふと考えたことがある。今の自分はどこにいるのか、私の居場所は一体どこなんだろう、ということである。現実的には、宮崎県教職員組合というところの、教育文化部長ということになっているが、「教師」になっただけの私の「居場所」というには、どうもストンと落ちないものがある。

実はこれから報告しようとする、宮崎県内での「不登校」や「いじめ」を克服する学習会を提起するにあたって、きっかけとなった言葉が、「ストンと落ちない」と「居場所」であったのだ。

いじめや不登校・登校拒否のことが問題にされ、様々な報道がされるようになったころ、私のところに、「教組としてアピールを出した方がいいんじゃないか」という声がとどいた。また、同じころ日教組の教育相談室からは、「教育相談」に関するアンケート依頼が来た。教育相談室を設けているか、相談件数はどれくらいか、設けていなければ今後設ける計画はあるか、という主旨のものであった。この二つの投げかけに、私はどうにもストンと落ちないものを感じてしまった。前者に対しては、アピールを出すことは簡単だ、しかし、それだけでいいのかと考えたし、後者に対しては「教育相談は良いもの」という前提がある気がして、いささか不愉快だったのだ。

宮崎にも、「教育相談」や「いじめ110番」なるものを設けているところもあるが、その結果として、若い教師からこんな悩みを打ち明けられたことがある。「学校で『あなたの学級にはいじめがあるそうだが、しっかり対処するように』と言われたけれど、どうしたらいいのかわからない」という声である。「教

育相談は良いもの」という前提に対する私の不快感は、こんな現場教師の悩みが届いていないのではないかとこのところからも来ている。

いじめにしても不登校・登校拒否にしても（こうしてひとくりにしている自分自身にも、多少の違和感をもっているのだが）これらのことを考えるにあたって、子どもたちにとっての学校のあり様はどうか、という問いかけが必要だろう。表現をかえれば、学校や学級が、どんな子たちにとっても「居場所」たりえているか、ということを考え、学校や教育というものがつくりかえられなければならないのだと思う。そうでなければ、少数者は、多数者に無理をして合わせるか、それができなければ外に居場所を見つける以外にない。

先の若い教師の悩みが、こんなところにたどりつき、学校を変えていけるような教育政策でないのが気にかかるのだ。教育相談室をふやせばいいわけではない。

こんな風に考えて、さて何をすべきか、何ができるかと思いをめぐらせてみると、学校というところは、どれほど保護者と対等に語り合いをし、子どもたちの意見を聞いてきたのだらうと思う。教職員の側から言えば、子どもたちや保護者に「しかられる」ことをおろそかにしすぎてこなかったかと思ったのである。それはやってきたと言われるならば、では「しかり・しかられる関係」を乗り越えて、対等に話し合える関係にしえていないのではないかと思うのだ。

長くなってしまったが、そんないきさつから、「不登校」や「いじめ」を克服する学習会を提起したわけである。

私たちの組織には8つの支部がある。8つの会場で学習会を、一週間に集中して開く呼びかけを保護者や教職員に向けておこなった。内容は学校現場から問題提起をし、その後討論をするというものである。問題提起をお願いした方々には、「連帯する思想・反差別の思想の実践的な提起を」ということと、「共に悩み、共に考え合う視点で」ということを特にお願いした。全ての会場に保護者の参加を得て、延べ400名を越える学習会となった。

私は5つの会場に参加したのだが、いくつかの印象深い話を聞くことができ、同時に考えさせられることがあった。

「先生たちに考えてほしいこと」として保護者から語られたことだが、「今先生たちにとって大切なことは『何ができるか』ということではなく、学校現場が多忙化している中『何をしなくてよいか』ということを考えることではないか」という意見である。

「何かしなけりゃ」「何とかしなけりゃ」と考えてきた教職員には、ハッとさせられるものだった。別な会場では、「『家庭に原因がある』という言葉は身につき刺さる言葉だ。親子の対話が大切なのはわかっているが余裕がない。先生からは『冷たいお母さんだね』といわれる。学校も親も余裕がない中でどうすればいいんだろうか」という声があった。

教職員がもっている「学校の中からだけの視点」というものが、悩んでいる保護者を切り捨ててきたことを示していないだろうか。

また、学校内部を見抜いた意見もあった。「学校の印象としていつも上意下達の雰囲気がある。なにかあっても臭いものに蓋をする感じだ。これを解放していくこうとする空気が学校の中にあるのだろうか。学習会にしても今回のような雰囲気のものにはほとんどない。親と先生が関係を密にできると親もうれしいし、親も何等かの手をうつことができる。保守的閉鎖的な学校現場をなんとかしなければ」。

教職員だけで学校を変えようとするのが思い上

がりなのだと教えられる言葉だ。また、今回の学習会で特にうれしかったのは、中学生が参加してくれて、いじめを受ける側から発言してくれたことと、いじめを受け、登校を拒否していた体験をもつ青年と出会ったことだった。中学生は小学校時代からの体験を語りながら、「まだ解決していないけど、一緒に考えてくれる先生がいるからうれしい。ぜひもう一回やってほしい。友だちを連れて来たい」と言ってくれた。また、青年は、「先生たちに『もう一步踏み込んでください』といたい。そして今悩んでいる子どもたちに伝えたい。『学校を出てしまえば、社会にはいろいろあるよ。それまでがんばれ』と」。

この2人の発言は、私たちに向けられた重大な告発である。子どもたちの「居場所」をつくることは、方法論の問題ではなく、実は私たちの思想性にかかわる問題なのだ、ということを言われている気がした。

私はこの原稿を、というより学習会を、個人レベルで問題を片付けようとする教育の方向性(具体的には、教育相談とかカウンセリング等の多くの現状)に疑問をもつところから出発した。

しかし、討論を聞きながら、私が「あるべからざる現状」だと思っている流れに加担してしまっているのではないかと考えたこともあった。ある会場では、教職員の側が(保護者の側から見れば)自分はどうしたなどというレベルでばかり話し、一向に保護者の話す場が出てこないため、保護者が席を立ってしまったこともあった。「学校はこれではどうにもたよりにならないから、『専門家』のところに行こう」ということになってしまうのではないかと考えたのだ。

また、ある会場では、「不登校の原因をつかみきれない子についての対応が『じっくり取り組む』だけでは、NHKラジオ相談の方がよっぽど頼りになります。力量アップを急ぐべきです」という声があった。たしかに、当事者としては、いつ実現するかかわからない理想論より、今日、明日をどうするかの方が重要だろうと思う。そうであれば、教育相談やカウンセリン

グにたよりたくなるのは自然な感情（この「自然な感情」というものも実はつくられる意識なのだが）かもしれない。教師がかわり、学校がかわるということは、教育政策がかわり「常識」というものもかわることにつながらなければならないのだが、そこへのとりくみは、「待てない」人をつくることにもなるということが、実はもっとも悩ましいことだ。

悩みながら、それでもやっぱりこだわっていきたいと考える私がいる。ある人との出会いがそうさせるのだ。

被差別の側で生きてきたある父親は、わが子のことを語りながらこういうのだ。「差別される側が考えなければならんのはおかしい。差別することは誰が見てもおかしい。だったら差別する側がなぜもっと考え、悩まないのか」。

私は現場にしようがまいが、この言葉を水準器にしたいと思っている。この国で、実にもっともらしく語られてきた言葉。差別される側に対する「差別される側にも問題がある」。また、「いじめられる方もよく

ないところがある」。まさに差別する側がつくりあげてきた国と、その教育が生み出した思想性だと思う。一人の父親の言葉は実はこのつくられた思想性へ向けられたものだと思う。この父親は同時にこうも言った。「投げ出したくなるけど、オレがやめたらこの運動は子どもの時代につながらない」。

小さい波紋もいつか大きくなるさ、と思っではいるが、実は正直にいうと私の心もゆるれるのだ。というのもここに書いてきた学習会をつくりあげていく最中、私の娘が学校に行けなくなっていたのだ。「このとりくみは、娘の学校に、娘の学級にとどくのか」と考えながら会場から会場に移動する毎日だった。学校に生活するものとして、学校をつくりかえようと呼びかけながら、父としては「学校なんか行きたくなかったら、行かなくていい」といっているのがいつわらざる現実だった。

「そのうち何とかなるさ、お互いにゆっくりやろう」と娘に言い、自分にも言いながら、この学習会も続けていきたいと思っている。

< “この場所” から >

## 「この喪失」

奥平 ナオミ (日精診支援センター)

1995年1月17日午前5時46分。大地が裂け、人間界を根こそぎ揺さぶった。来た!!! 咄嗟にうつ向いて布団を頭までかぶり、身体をピンと伸ばして、局所的なダメージを受けない体勢をとった。ドンドン。鈍い音と共に、私の上に三段重なった。「ウーッ!!!」肺がつぶれそうだ。息を吐くと、吸うことができない。「死」という文字が頭に浮かび、ただいに意識が薄らいでいった。が、なぜか、もう一人の私が、「私は絶対死なない」と冷静に待っていた。と、濃厚なガス臭が鼻をついた。私は自らの運に賭けた。そして、30分後、かすり傷ひとつない状態で追い出したのである。“生かされた”のだ。

「近く、神戸にも地震があるよ」と3日前に友人に語った言葉が現実となった。昨年に何回か感じた微震に、「今年早々に来るかも?」とそれなりの準備をしていた私は、まず裨天を着て、枕元にあるはずのリュックを引っぱり出して担ぎ、懐中電灯で部屋全体を照らした。愕然とした。玄関までの空間が天井近くまでバリケードされていた。不思議なことに食器棚だけが倒れていなかった。幸運だと思った。玄関の扉があくだろうか。たった2階なのに、その狭い空間を登山でもするかのような労力を要して、玄関までたどり着いた。そして、身体ひとつがやっと通れる位の空間を確保し、靴をかませた。非常時にはまず、用を足すこと、と、トイレへ入ろうとしたが、戸があかず、風呂場へ行き、用を足した。非常時用にと溜めておいた浴槽の水は半分以上なかった。そこで、ため息のような大きな呼吸をひとつして、再度、部屋全体をゆっくりと見回して二度と戻れないことを覚悟して、ステ

レスボールをかぶり、最も安全で丈夫な靴をはいて外へ出た。外へ出ると、一度避難して帰ってきた人々が音も光もない世界ではう然と立ちすくんでいた。そこへ、私が突然、完璧な姿であらわれたものだから、一様に驚いたようだった。その中に、お向かいの大工さんがいた。彼の車に乗って、東灘区在住の家族の安否を確かめて戻った時には薄明るい空間の中に、ベシヤンコの家屋、1、2階がつぶれた巨大な超高級マンションなどが浮かび上がっていた(建築士さんによると、ここは神戸市内で建築学上、最も被害が大きかった場所の一部だったらしい)。そして、私と大工さんは運命共同体となった。彼は、車と大工道具と毛布3枚を、私は食料品と医薬品と鍋と現金等を提供し、3日間かかって神戸市全区を走り回った。彼は自ら建てた家屋を一軒一軒たずね、破損状況を入念にチェックし、その住民や仲間達の安否を確かめていった。幸い、生活に支障をきたす程の損傷を受けた家屋はなく、仲間も無事だった。

私は元勤めていた精神病院をたずね、患者さんの安否を確かめた。その道すがら、家屋の下敷きになっている赤ちゃんやおばあさんを救出したり、アクセスを失ったおまわりさんを警察署へ送り届けたりした。夜は公園ですごした。私は会う人毎に、少しでも安心できるようにと言葉を尽くし、エネルギーを注いだ。彼が私を心の専門家と紹介するものだから、私の存在そのものが人々を安心させたようだった。

とにかく、3日間、口に入るものは何でも食らい、水をガブガブ飲み、所構わず大小便をし、月が出たら眠って、太陽が昇ったなら起きるという生活をした。初めて会う人ともワイワイ恐怖を語り、生きていて

よかったと手を握り合った。が、なぜか、生きている実感がなかった。こんなに元気に、こうして二本の足で大地の上に立っているのに。それはまぎれもない事実だった。しかし、私の中の「確かさ」が確かでなくなった。腎盂腎炎で40度以上の熱発を何度経験しても、「確かさ」は揺らぐことはなかった。ずっと私は「私」だった。なのに、その時、私はただの私になった。確固たる「私」が分散していく感じがした。

一体、私の中で何が起こったのであろうか。

我々は、日常、自明のこととして疑おうとしない現実の中で生きている。その最も根源的な存在であった大地が大きく震裂し、絶対的だったはずの自明性が失われたのである。その瞬間、私は初めて「自己喪失感」なるものを経験したかのように思えたのだが、そうではなくて、私自身における「ここ」が失われたといった感じの方がピッタリ来ると思い始めた。つまり、「私」がなくなったというわけではなく、「私」はある」のだけれども、その場所から動いてしまって、絶対的な「私」たる場を見失ったといったらいいだろうか。「私の中に「私」がある」という感覚が、「私の中のどこかに「私」がいる」—中核部にいた「私」がどこかへ行ってしまった—という感覚になったのである。

大学の研究室にいた頃、「自己」は自分のどこに位置している感じがするか、と教授達とイメージしあった。その時、私は当然のように「私の中にある」と答えたが、ある人は「絶対外にある」、またある人は「上の方から見ている」など様々で、各々でこれ程異なるものかと驚き合ったものだった。恐らく、こういった感覚がその人における「ここ」なのだと思っている。

では、その「ここ」という感覚が失われてしまった時、どんなことが起こるのであろうか。再び、私のプロセスをたどってみよう。

私自身の世界の中で浮遊してしまった「私」に対して私は、エネルギーを対流させながら行方を探し当てた。そして、さらに「私」に向かって集中して、連続

的にエネルギーを注ぎ、そこに時間と空間を創り出したのである。が、これは、今まで自明としていた時間、空間ではなく、バラバラになった一瞬、一瞬をつなぎ合わせ、自分の歴史を入力していく作業といった感じだった。その作業の中で、唯一と言ってよい程生き生きとした感覚をもたらしてくれたのが、余震の瞬間であった。その震撼は私の中の恐怖感はもちろんのこと、それ以上にエネルギー的な躍動感を呼び起こしてくれた。この感覚が浮遊していた「私」が私たる「私」となっていくエネルギー源となったと言えよう。

このようなことは今まで経験したことがなかった。分析を受けている時とは異なった内なるプロセスに不思議な感情を覚えたし、新たな「自己」との出会いがあるのではないかと楽しみでもあった。震災後の目の前の「現実」はまるで夢のようであったし、自分の内界の方が着実に現実感を増していくプロセスは二度と経験できないであろうなどと思うと、非常に真摯な気持ちになった。このプロセスの中で、しだいに「確かさ」が強く感じられるようになっていったのである。

そして、これこそが「自己同一性」を確立させていく過程なのだと諒解した。

さて、その「ここ」は個々によってどう存在するのであろうか。

IQ30余りの妹は、地域のスケープ・ゴートとされ、余震の恐怖におびえながら、眠れぬ不穏な日々を過ごしたが、それでも決して動こうとしなかった(恐怖の余り、動けなかったというわけではない)。彼女は周囲の疎開の勧めにも頑なに応じようとせず、はっきり、「どうしてもここで生きたいの」と何度も強く主張した。そして、テントの中で暮らしている人々も、ますます過酷な状況となっているにもかかわらず、「私はここから離れない」と断固として動こうとしない。

すなわち、「ここ」とは、その人の生命の躍動を営む絶対的、根源的な場所なのである。そこに「あると

いうこと」を意識させる、存在それ自体を表わす感覚的な概念と言えようか。したがって、「ここ」は、ある人にとっては時であり、またある人にとっては場所であり、また別の人にとってはそれらを包括する地域でもあったりするのである。

私は分裂病の方と接する時に、「共にあること」を意識してきた。私はその人の確かな存在となっていくように、私からやさしくエネルギーを送り、彼の、たとえわずかでもよいから、エネルギーを感じ取り、彼との「間」を作っていくと、思いながら関わってきた。が、個人としてのそれだけではまだまだ脆弱で、どうしても地域のエネルギーを要することを痛感している。

今回の地震で多くのボランティアが弱者のために動いたが、地域で生きてきた精神・知的障害者に世間は冷たかった。共同作業所へ通いながら、あるいは、家族的な零細企業で働きながら単身で暮らしていた精神障害者はアパートを失い、また、存在を快く思っていなかったにもかかわらず、この時とばかりに地域住民に施設を占拠されてしまった知的障害者は行き場を失い、生活を奪われた彼らはパニックに陥った。彼らにとって「ここ」とは人と場所が作り上げていく地域なのである。その意味で神戸市が「地域」として復興していけるかどうかを私は生涯、見続けていかななくてはならないと思う。どこに居ようとも……。それは私における「ここ」を創造していくための、すなわち、新たな「自己同一性」を確立させていくための道程でもあるのだから。

最後に、これをしたために当たり、つけ加えてお

きたいことがある。

阪神大震災の被災経験を通して、生きることの意味を誰もが根本的に考えさせられたにちがいない。非常に現実的に、あるいは、現実から遊離して・・・一人一人が、一人一人の中で様々な考えているにちがいない。その中であって、私も、著書を通してユングと出会い、ユングと共に生きてきた臨床心理士として、また、重い行動障害をもち、迷惑がられながらも地域で生きることを主張し続けている知的障害者を妹にも姉として、そして、今回、被災した精神科診療所の支援—すなわち、それは地域で生きてきた精神障害者への生活支援をすること—を行うためのセンターの専従職員として、そして、そして、「私」として、ずっと考えてきた。“生かされた意味”。だが、答えなど出しようがない。

この震災で、どんな専門家、どんな有資格者もその専門性、その資格をもって、この問いかけに根本的に応えられなかったではないか（と私は思っている）。あれ程多くの専門家、有資格者が動いて、様々な言葉を残していったのに。

私は、各々が生涯かけて、生きて、生き続けていくことが、まさに、“生かされた意味”そのものだと思っている。自分を大切に、自分に正直に生きていくことなのだと思っている。それは他人が応えるものではないのだ。

阪神大震災は人間の生き方に根本的に揺さぶりをかけてきたのである。だから、今こそもっと謙虚に、ありのままに、ありのままの「自分自身を生きる」ことを考えていかなければならないのではないだろうか。



ける。「第Ⅱ章 社会臨床論序説 ― 生活における臨床とは何か」は、野本三吉さんが書いている。野本さんは、「社会臨床」へのプロローグを模索する。彼と出会った人々の関係と生活にからみ続けて、そこに「臨床」のあり様を描こうとする。「第Ⅲ章 情報資本主義のなかの臨床の知 ― 心と体の商品化をめぐる」は、井上芳保さんが書いている。彼は、「心に残る『夕鶴』のラストシーン」を終始思い起こしながら、「臨床の知」を論じる。そのなかで、「不合理なもの」を想起させ続ける。「それは何か?」と問いつつ読むほくにととう論証してくれないのだが、でも、ほくは、心と身体で納得していった。「第Ⅳ章 『高齢化社会』の反教育学」は、斎藤寛さんが書いている。「施設収容」はダメであっても「在宅」が無前提によいのではないと釘を刺しつつ、ここでも「ともに」とはどういうことかと考え続ける。彼の「ともに」論に立つ反教育学は、とうとう「高齢化社会」の福祉論・福祉政策を撃ち始めている。「第Ⅴ章 『若者世代』の心意識」は、小沢牧子さんが書いている。彼女は、「非若者世代」が「若者世代」を論じることの危うさ、胡散臭さを終始自覚し続ける。にもかかわらず、「心」が「ココロ」と「こころ」に解体していく若者の現実を大胆に優しく論じていく。「第Ⅵ章 〈少年〉という装置 ― その映画における効用」は、武田秀夫さんが書いている。彼はかつて、青年や壮年の男女のドラマを愛し続けた映画少年だった。それは今でも変わっていない。その彼が、〈少年〉を主人公とする映画を情念を込めて、柔軟に語る。その語りは楽しくエキサイティングである。

「他者への眼ざし」の出版は、野本さんの思い入れから始まる。社会評論の松田さんと彼との友情の賜物でもある。あの横浜総会は、いろいろなテーマを披露したし語り合った。それだけに、この記録はヴァラエティに富んでいる。

ひとつ、裏話をするが、シンポ「出会いとしての『異文化』 ― 共生・創造のフィールドへ」が終わろうとする頃、ほくは感情的に発言した。そして、司会の楠原彰さんとぶつかってしまった。それから、しばらく自己嫌悪に陥っていた。転記された発言を読むと、言葉は乱れていたが、言いたいことはまあまあ言えていた。それでも、記録を残すにあたっては、身勝手ながら、随分手直しさせてもらった。

読者の皆さんは、学会編のあれこれを読んでみたいと思ったださるだろうか。また、もうすでに読まれた方は、どのような感想、ご意見をお持ちであろうか。

随時(来年7月末までに)、ご意見、ご感想をお寄せください。遅くとも、第4巻第2号の特集には収録させていただきます。様式、枚数は、普段の「『映画と本』で考える」(5~10枚)をご参照ください。勿論、それより長めでも、短めでも歓迎いたします。どうぞ宜しく。(文責 篠原陸治)

投稿のお願い  
日本社会臨床学会編集委員会

1. 日本社会臨床学会は、学会機関誌「社会臨床雑誌」を当分の間、年3回発行します。また、学会機関紙「社会臨床ニュース」を必要に応じて随時発行します。
2. 学会機関誌・紙への投稿はいつでも広く募っています。別に、特集などを予告して、それにそった投稿をお願いすることもあります。研究発表、実践報告、エッセイ、問題提起、討論、意見交換などの場として活用していきたいので、どしどしご投稿下さい。
3. 原稿枚数は、400字詰め原稿用紙30枚程度とします。それを越える場合には、編集委員会にご相談下さい。なお、〈「映画と本」で考える〉欄及び〈“この場所”から〉欄については、5～10枚程度とします。
4. ワープロ原稿の場合、プリント・アウトしたものに加えて、フロッピーを届けて下さい。その際、ご使用の機種により調整が必要ですので、編集委員会にお問い合わせ下さい。
5. 投稿原稿の採否は編集委員会で決定し、その結果をお知らせします。
6. 掲載させていただいた方には、掲載誌・紙5部を贈呈します。それを越える部数を希望される場合には、編集委員会にご相談下さい。
7. 投稿原稿は原則として返却しませんので、コピーをお手許に保存してください。
8. なお、編集委員会へのお問い合わせは、学会事務局を通してお願いします。

## 編集後記

とにかく終わって、ホッとした。第Ⅱ期最初の雑誌ということで、余分な力が入ってしまったが、心よく寄稿してくれた著者のみなさんに感謝。とはいえ、発行が予定より随分遅れてしまった。これはひとえに僕の責任である。それでも、今回の雑誌づくりを通してこれまで広告依頼や英文目次の原案づくりなどのしごとを一手に引き受けていた篠原さんの苦勞がいくぶんなりともわかった気がする。これに論文発掘などが加わっていたと思うとゾツとする。篠原さんには、「ご苦勞様でした」と心からねぎらいたい気持ちだ。

僕は、昔から難しいしごとは苦手で、そのかわり簡単なしごとを難しく見せてしまうことには自信がある。要領が悪いというだけのことで自慢にも何にもならないし、そうした手口は少し経てばすぐ見破られてしまうたぐいのものなのだが、そんな僕を編集委員長にしてしまう社臨とは一体何なのだろうか、今夜ふと思ってしまった。

過去のことを思い出してみると、僕の要領の悪さを危なかく感じるためか、事態をこれ以上まずくしてはいけないと判断するためか、必ず誰か助けてくれる人たちが僕の前に現れるのが常なのだ。こんな具合なので僕は自立なんてことはあまり真面目に考えず、さっさと依存してきたのであった。こう考えて冷静に周囲を見回してみた。すると、僕の心はととても穏やかになった。小沢さん、佐々木さん、中島さん、山下さん、この4人の編集委員は、誰を見ても荘々たる顔ぶれなのである。他の4人の編集委員の方々に“おんぶに抱っこ”でやっていく心づもりがすぐできてしまった。みなさん、あとはよろしく。

(三輪)

8月末までには校正を終えなければ、と思いつながらも、9月半ばになってしまいました。申し訳ありません・・・

と、雑誌のことが気になりながらも、8月下旬、運営委員の平井さんたちと岡山県奈義町の現代美術館に行ってきました。山間の町に去年造られたもので、この美術館の一角に巨大な円筒形の建築物が造られています。これは荒川修作とマドリン・ギンズが設計したもので、中に入ると、自分がどこに立てば、あるいは座れば安定するかわからなくなり、奇妙な不安感にとらわれてしまうような巨大な仕掛けになっています。自分の身体感覚、空間感覚が問われるようで面白かった。特に、ワープロを打ったり、校正のためじっと字を見たりといった作業をしていた時期だけに感激した。社臨でも、「映画と本」とともに、絵画、建築、ダンス、演劇などで考えてみるのも面白いのでは・・・

雑誌編集の作業が一段落したら、ダンスでも見にいきたいなあ。

(中島)

社会臨床雑誌 第3巻第2号 Vol.3, No.2

発行年月日◆1995年10月25日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 加藤彰彦)

事務局: 神奈川県横浜市鶴見区東寺尾中台37-13 林 延哉気付

電話&FAX: 045-572-9002

E-Mail(電子メール): PBA00140@niftyserve.or.jp

郵便振替: 東京7-707357(または、00170-9-707357)

銀行口座: あさひ銀行花畑支店普通472-1032602

印刷所◆有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話: 03-3813-7921

教育学年報 4

# 個性といつ幻想

森田尚人・藤田英典・黒崎勲・片桐芳雄・佐藤学編

小浜澄郎個性という強迫▼竹内眞郎個性の問題化のために▼片桐芳雄日本における「個性」と教育・素描▼佐藤学「個性化」幻想の成立▼藤田英典個性とその社会的基盤▼黒崎勲個性化と多様化▼ルーマン教育メディアとしての子ども▼シルー教育理論への転換▼青柳宏文化のリテラシー▼西平直美存続の風景▼山田正行ハビトゥス変換に向けた批判的自省と危機▼広田照幸へ天皇制と教育を再考▼川村肇末維新时期門派の儒学と学校構想▼西島尖想像の「にっぽん」▼斎藤孝教育方法としての教師の身体▼深川雅也教育評価の立場と教育制度の理論▼菊池久一多元価値共存時代の教育▼牧野眞教育道具主義の行方▼森川輝紀▼川本陸史▼付・次守公募論文案内

A 5・予価三九〇〇円

●戦後教育学の枠組みを問う

## 教育学 年報 1 教育研究の現在

森田尚人／天野郁夫／寺崎昌男／安川哲夫／田原宏人／広田照幸／高木雅史／大田直子／今井康雄／D・タイヤック 他

A 5・三六〇五円

●学校の公共性を論議づける

## 教育学 年報 2 学校Ⅱ規範と文化

佐伯胖／M・カッツ／寺崎昌男／竹中暉雄／清川郁子／森重雄／今井康雄／矢野智司／村山史世／柿沼秀雄／森田伸子 他

A 5・三八一一円

●教育の政治的アイスタールを拓く

## 教育学 年報 3 教育のなかの政治

菊谷剛彦／田村宏人／神山正弘／菅柳宏／立川明／松下良平／島光美穂子／田辺敬子／田中梅実／S・ポール 他

A 5・三八一一円

こどものからだ☆こころ♡いのち🍎を考えるとはじめての健康BOOK



# ちいさい おおきい よわい・つよい

編集代表  
毛利子来・山田真



定価980円

## NUMBER 7 ●特集 保健室へ行ってみない?

監修=北村美佳・草野喜久恵(本誌編集委員・養護教員)

■おじゃまします保健室探検隊/読者モニターが密着取材■ある養護教員37年の歴史■保健室から見えること——予防接種、健康診断、こどもたちが保健室へくるとき■保健室登校/文・保坂展人■保健室の先生の悩み/文・山田真■そもそも養護教員って?/文・大谷尚子 ほか



## NUMBER 8 ●特集 おやつ・お菓子はむずかしい

監修=野田克己(本誌編集委員・大地を守る会運動局長)

■そもそもおやつって?/文・松戸さち子■お菓子のなにが問題?/文・里見 宏■メーカーがお菓子を開発するとき/明治製菓の場合■土づくりを支えるポテトチップスを作っています—大手メーカーとの違い■一刀両断できないおやつのおもしろさ/文・野田克己 ほか

●特別ルポ……斎藤 貴男(ルポライター)

どうなってるの!? 大震災被災者へのインフルエンザワクチン接種

### バックナンバー

#### No.1 予防接種はどれをどう受けますか?

●予防接種ワクチンは、どれくらい効いているの?現在の患者数から副作用まで

#### No.2 こどもたちの健康診断でなにがわかるの?

●健康診断のルーツから、現在の健診項目の検証。今の検査でどんな病気がわかるの?

#### No.3 「アトピー」で本当の情報がほしい

●アレルギーのメカニズムから、「アトピー」とのつきあい方、除去食、ステロイドの使い方まで

#### No.4 農薬や添加物「少し」ならだいじょうぶ!

●農薬の残留基準や添加物の使用基準はほんとうに安全? 家の中にある農薬もチェックする。

#### No.5 早期教育・しつけ・おけいこで迷ったとき

●こどもにとって早期教育やおけいこはどんな意味をもつ? 大脳生理学や精神医学からも検証。

#### No.6 なぜに薬は必要ですか?

●なぜに抗生物質や解熱剤が使われているのはなぜ? 市販薬の点検から薬に頼らない過ごし方まで。

### ●好評連載

「子育てライブ相談」毛利子来/「園医はワハ先生」山田真/「児童精神医学入門」石川憲彦  
「虫歯について」里見宏/「保健室通信、小・中・高」全国の養護教員のみなさん/ほか



## 産科・産院情報BOOK

首都圏版'95~'96

—産婦人科医・助産婦に聞いた134件の「お産」ガイド—

リベロ編 定価1880円

入院費用・立会い・会陰切開・呼吸法・院内設備など14項目にわたる質問に、産婦人科医・助産婦が直接答えます。編集による価値判断をせずに、取材の結果をそのまま公開します。

## 子どもにも言わせろ! ホットライン①~⑥

世田谷ボランティア協会・ホットライン実行委員会編 定価850円

大人が決めて子どもが実行する。そして子どもは何も口出しできない。そんな構造をくつがえすためのシリーズ。留守番電話を開放し、子どもたちの生の声を収録。各テーマは、①②学校5日制 ③政治(国会) ④家族 ⑤セクハラ ⑥いじめ

# されど、海 存亡のオホーツク

土本典昭著

乱獲、密漁の横行、核廃棄物の墓場となったオホーツク。水俣病の記録映画で不知火海に海の病む時代を見た著者の、北方四島からオホーツクへの二年に及ぶ記録。写真多数。¥3605

# 宮澤賢治

遠くからの知恵

簾内敬司著

就職・セールズ活動の苦闘、妹の死、そして農民への不眠不休の技術指導。一方で「銀河鉄道の夜」をはじめとする驚異的な創造世界。賢治の「修羅」像を独自の視点で描く。¥1854

# 自生への情熱

韓国の政治囚から人権運動家へ

徐俊植著  
西村誠編訳

一七年間政治犯として韓国の獄に囚われ、出獄後も人権抑圧の現場で人権運動に変らぬ熾烈さで献身しながら、人間のあるべき姿を未来に向けて模索する著者の文章17篇収録。¥2575

# 棄てられた皇軍

朝鮮・台湾の軍人・軍属たち

伊藤孝司著

植民地で「日本人」とされ、日本のために戦った四五万人の朝鮮・台湾人。戦後見棄てられたままの元日本兵九〇人を原地で取材。写真と証言で五〇年前の戦争の実態を衝く。¥2575

日本社会臨床学会編

## 社会臨床シリーズ 全4巻 【既刊3冊】

### 【2】学校カウンセリングと心理テストを問う 最新刊

「生涯学習路線」を問いつつ生涯学習社会を出現させようとする国家の意図の中で学校でのカウンセリングや心理テストの意味と実態を問う。

### 【1】「開かれた病」への模索

人間のこころを対象とする「臨床」をさまざまな角度から捉え返し、その現代的意味、生活における臨床、社会的分脈における臨床を考える。

### 【4】人間・臨床・社会

精神医療の現状を現場から報告しながら、「精神病」を「開かれた病」へとするための実践と思索の困難な過程を多角的に呈示する。

四六判上製各 ¥2884

続刊【3】施設と街のはざままで

“ノーマライゼーション”  
のいま

# THE SHAKAI RINSHO REVIEW

## The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, 37-13, Higashiterao-Nakadai, Tsurumi-Ku, Yokohama-Shi,  
Kanagawa-Pref. 230, JAPAN

### CONTENTS

Prologue \_\_\_\_\_ The Editorial Committee, The Japan Rinsho Association \_\_\_\_\_ ( 1 )

#### The Reports of the 3rd Convention of the Association (1)

The Symposium: Reading "Seeking to Emancipate Mental Illness from the Restricted Places"  
Edited by the Association

\_\_\_\_\_ ( 4 )

The Report of the Mie's Regional Meeting \_\_\_\_\_ Kawase, H. \_\_\_\_\_ ( 19 )

#### Considering the Popularization of Information Instruments by "SCALLAGRIG"

\_\_\_\_\_ Yamashita, T. \_\_\_\_\_ ( 29 )

Examining "Functional Differentiation", "Qualification-Professional" and the essay on "Living  
Together" in Psychiatry Treatment(1) \_\_\_\_\_ Hirose, T. \_\_\_\_\_ ( 37 )

Introductory Remarks on the Volunteer Systems \_\_\_\_\_ Kato, A. \_\_\_\_\_ ( 42 )

Comment on "Leprosy" Problems (Vol.3, No.1) \_\_\_\_\_ Matsuura, T. \_\_\_\_\_ ( 50 )

The Past and Present of Psychiatry (2) \_\_\_\_\_ Miwa, S. \_\_\_\_\_ ( 53 )

#### Film & Book Reviews

Ebisawa, H.(61)      Kimura, K.(64)      Koseki, K.(69)      Tanaka, R.(72)

Hayashi, N.(75)

#### "Where We're At"

Sato, S.(83)      Okudaira, N.(86)

Guidelines for Contributors \_\_\_\_\_ ( 91 )

The Editor's Comment \_\_\_\_\_ ( 92 )

# The Japanese term *Shakai Rinsho* literally means clinical work on society. However, the meaning is still vaguely defined by our association and we refrain from giving it a precise English equivalent at this time.