

社会臨床雑誌

1998年3月8日

第5巻第3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5回総会記念講演〉

- 学校化社会における大人達の嘘 石川 憲彦 (2)
- 思想問題としての「学校英語」改革 中井 孝章 (16)
- 精神科ソーシャルワーカーの資格制度化を問う 広瀬 隆士 (25)
- 官製フリースクールの役割 三浦 高史 (33)
- ある一人の脳死をめぐる人間模様 秋葉 聡 (38)
- 精神医療の忘れた場所としての体験と歓待 根本 俊雄 (51)
- 義肢装具の社会的考察(3) 渋谷 典子 (60)
- ボランティアを賃労働とするで、いいのだろうか 林 延哉 (83)

〈“この場所”から〉

- 身近に起こった医療過誤事件 島内 知子 (92)
- 地域で生きるとは=自由 三井 絹子 (95)
- いじめを生む社会状況をかえたいと思う人々による、大きな実践、小さな一歩
..... 松野 哲二 (99)

〈「映画と本」で考える〉

- 映画「八日目」 浪川 新子 (106)
- 編集後記 (108)

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

日本社会臨床学会第6回総会は5月1日～3日まで、東京の和光大学で行われます。社会臨床ニュース第30号でお知らせしたように、今回は3日間の日程で開催します。内容もより豊富になるべく準備していますので、ぜひ、御参加下さるようお願いいたします。

第5回総会の内容は前号でお知らせしましたが、報告できなかつた石川窓彦さんの記念講演については、本号に掲載いたします。石川さんは、記念講演の内容を基に新たに書き直した形で報告なさっています。生身性の分析など、よりつっこんだ視点からの記述となっていますので、当日参加された方にも興味深い内容ではないかと思えます。

論文は7本あります。まず広瀬隆士さんの『精神科ソーシャルワーカーの資格制度化を問う』です。広瀬さんは、つい最近国会を通過した精神保健福祉法の問題点を論じています。精神病院による隔離収容政策を維持したままで「社会復帰」をうたう、という政策が進む中で、この法案はどのような問題点をもっているのか、これまでの法案をめぐる経過も含め詳しく論じられています。

根本俊雄さんの『精神医療の忘れた場所としての体験と歓待』は、第6回総会の精神医療についての分科会に向けて書かれたものです。根本さんは分科会のオルガナイザーの一人です。社会臨床学会が臨床心理学会時代から継承している『「される」側から学び、『される』側と共に』というスローガンの限界性を見つめながら、それを越えていくためにはどのような議論がありうるのか。そういった視点から現在の精神医療をめぐる動きについて論じられています。

中井孝章さんの『思想問題としての「学校英語」改革』は、現在進行している英語教育改革の動きを、批判的に論じています。国際理解や生活英語といったものを、近代の日本人と英語及び外国人との関わりの問題にまで遡って分析しています。

林延哉さんの「ボランティアを賃労働とする、でいいのだろうか」は、前号での豊田正弘さんの問題提起を受けた論争的な論文となっています。これを機にさらに議論が広がっていくこと望みます。

三浦高志さんの「官製フリースクールの役割」は、兵庫県内の公立「フリースクール」の状況を紹介しながら、「心の教育」「管理」の問題を論じています。

秋葉聡さんの「ある脳死をめぐる人間模様」は、ワシントンの子供病院で知り合った脳死に陥った子供の母親との対話を通して、「脳死」の問題へとせまっていく論文です。

渋谷典子さんの連載「義肢装具の社会的考察」は、今号で3回目となります。今回は、リハビリテーションの問題を取り上げ、「健常」者の身体像との関係でこの問題に鋭く迫っていきます。

〈「映画と本」で考える〉のコーナーは、今回は浪川新子さんに書いていただきました。1996年のカンヌ国際映画祭で絶賛をあびた「八日目」という映画について批評されています。

〈「ここの場所」から〉は三人の方からの報告です。松野哲二さんは、ご自身が委員長となっている三多摩「学校・職場のいじめ」ホットラインについて報告されています。三井絹子さんの文章はご自身の近況を語りながら「施設」の問題性についています。三井さんはこれを機会に全国の施設職員との紙上討論を望んでいらっしゃいます。ぜひ、原稿をお寄せください。島内知子さんの文章は、ご自身の周辺に起こった医療過誤事件と、その裁判過程についての報告です。

いずれも大きな問題提起を含む文章となっています。ぜひ、お読み下さい。

学校化社会における大人達の嘘 ——日本社会臨床学会第5回総会記念講演——

石川 憲彦

はじめに

この原稿は、1997年4月に作成した記念講演の草稿を手直したもので、総会での講演内容とは異なる筋道と構成になっている。

講演では伝えなかった事柄を上手く説明できなかった。その原因は、一つには当日過剰に緊張して草稿から外れた話に時間をとられてしまったことにある。しかし今回改めて草稿を読み直してみても、問題は技術的なことではなく、生身性という言葉を用いたことにあると考えるようになった。

「生身性」というのは、与えられた演題の「嘘」という言葉に対置させようとして用意した言葉である。最初このように構想したとき、「生」を巡って強く意識していたのは共生という言葉で語られる「生」の内容であった。一体、どのような「生」を共にするのか。生死の「生」。生き物としての「生」き。関係の「生」気や「生々」しさ。等等。筆者は、これらをひっくるめて「生」身性と表現したいと考えていた。このあまりに多くの「生」を一つの文脈に関連づけようとする試みは、欲張り過ぎだったのかも知れない。あるいは、生身性は嘘がその対象とする事柄(嘘の客体)ではあり得るけれど、また逆に、嘘を生み出すもの(嘘の主体)でもあり得るけれど、講演では嘘と対置する概念として使用したために無理が生じたとも言えよう。後述するように、この無理は、筆者の使用する生身性という概念が近年流行の近代批判の文脈に乗ることを避けようとしたために、ますます混乱を招いた。

それでも、筆者は今一度、失敗した問題提起を再浮上させたいと思う。まだ未消化ではあるが、生身性へのこだわりを捨てきれないのだ。そこで先ず、前回の

不十分さを補いながら生身性について考察を加え、次に、やはり不用意に使用した学校化社会という用語に簡単な注釈を加えた上で、大人達のありように対する子ども達が感じる嘘っぽさについて、主として不登校やいじめの問題を例に紹介する。最後に、共生という視点から、前回の講演の草稿に沿って生身性の回復について問題提起する。そのため、本来消化する必要のない余分な概念を導入しただけで無意味に終わる問題提起に終わるかも知れない。忌憚のないご批判をいただければと願う。

1. 生身性

生身性と嘘を対置させて語ることは、必ずしも間違いないとはいえない。むしろ、今日、両者を対置させて語ることは、一般的にかなり強い説得力を持っているとさえ言えよう。

例えば、自然的存在としてのヒトを生身の存在と考え、これに反自然化した社会的存在としての人間を対置させる。エコロジーの観点からこの様な形で、自然に反する嘘っぽい人間像を描き出すことが可能であろう。反自然は、東洋と西洋という文化差として比較文明論的に西洋世界の嘘を論じることも可能であろうし、精神分析を援用して無意識に意識の嘘を照射させる試みも可能であろう。

本稿では、そのような流行の視点を意識しながら、生身性と嘘について眺めてみたい。そのテーマとして最初に取り上げるのは、呼吸である。筆者は医者であり、生身性というとき先ず生物学的な生身を意識する。そして、人類にとっても永く、生きることは、何よりも息することであり続けた。

呼吸——息、あるいは気(空気)——は、かなり多く

の文化において無生物や身体的生命を精神的人間たらしめる主体であると考えられてきた。ユダヤ教では「主なる神は、土(アダマ)の塵で人(アダム)を形づくり、その鼻に息を吹き入れられた人はこうして生きる者となった。」(創世記2章7節)であったし、ギリシャでも、インドでも、気は生命の源と考えられていた。

今日、生死の論争の根幹に深く関わるのは、この息を司るレスピレーターであり、レスピレーターは明らかに神々の行為を模倣した人工呼吸を機械化したものであった。

1)人工呼吸

医学的にみるなら、他の天地創造の神話の大筋と同様、気に生命の基を見る話もあり正当とはいえない。人間の胸腔内は陰圧に保たれているので、外圧をかけて息を吹き入れる必要がない。生まれたばかりの赤ちゃんも、その胸(肺)が開いて、空気を吸い込むことから呼吸を開始する。息は、吹き入れられるものではなく、あとから吐き出すものなのだ。人は息する前に既に生きていると考えられている。

もちろん、例外はある。呼吸停止状態では、他人が息を吹き入れる必要が生じる。呼吸をしない赤ちゃん。水におぼれた子ども。脳死状態の人間。人工呼吸は、自然な人間の構造に逆らって、息吹き入れるので、正に天地開闢の神の創世作業に比較できる行為といえよう。この限定性において、人工呼吸は、「もの」と「いのち」の狭間にあつて、実際的にも象徴的にも、「生身性」を維持し創造するのである。

人工呼吸の方法は、幾通りもある。ここでは、最も代表的な2つの方法について触れてみたい。

マウス・トゥ・マウス。自分の口で、直接相手の口に息を吹き込む、最もよく知られている救急蘇生方法である。筆者も、設備のない場所で、数回実施したことがある。最初の一呼吸、そしてそれに続く数呼吸、口に口を付けると実に奇妙な感覚——臭いというか、味というか——が、口から鼻にポワンと広がっていく。溺れた人の場合は沼や海の臭いもするし、吐いて

いれば吐物の臭いもする。しかし、それらとは異なつた、呼吸の止まっている人に共通する機械のような金属的な臭いを、私はいつも感じるのだ。

私の気のせいなのか、それとも、たまたま何かの臭いを覚え違えているのか。いずれにせよ、私はこれを、生と死の狭間を漂う者の臭いなのだと勝手に決めつけている。そして、この臭いは、マウス・トゥ・マウスをする者とされる者の間を、確実に行き来する。

この臭いが薄れ、やがて行き来する息が最早何の異物的抵抗感も感じさせなくなり、息吹き込む側が呼吸の乱れと苦しさを覚え始める頃、吹き入れられた側は息を吹き返すか、あるいは永遠に呼吸が戻ってくる可能性を失う。相手の臭いと息吹を感じる、その感覚が生き吹き入れる側に、命の在処を伝えるのだ。

これが、マスク・バッグ法となると、いささか話は違ってくる。送り込まれるのは人間の息ではなく空気(たいていの場合高濃度の酸素であるが)で、口からではなく配管を通して送り続けられる。この空気は、配管の先にとりつけられたゴムバッグに入り込みバッグを風船のように膨らませる。医者は、そのバッグの膨らみ具合を目で見て量を測り、手で押した感覚で圧力を判断しながら、空気を肺に送り込む。

このとき人工呼吸を行う者の口や鼻には、臭いは、殆ど、いや全く感じられない。

空気は、ゴムバッグと相手との間を行き来するだけ。マウス・トゥ・マウスで人と人の間を行き来したあの臭う息は、ある意味で、器具によって遮られ、隔てられ、最早人と人の間を行き来することを止める。

それでも、空気の行き来を、バッグを押す目と手で直接的に感じることは難しくない。とりわけ、時に抵抗感を増し時に全く抵抗感をなくす相手の気道の変化を、手と指が刻々と感じ続ける。

蘇生率は、マウス・トゥ・マウスよりずっと高い。直接酸素を送り込めるためであるが、回復はまず手応えとして感じられる。バッグを押す手に、相手の吐き出す息の抵抗が感じられた時、押し手は生命の回復を直に感じる。

回復不能の時には、何人かで交代しながらバッグを押しつづけることになる。マウス・トゥ・マウスのよ

うに、直ちに息切れすることはないので生命は何日も維持される。息切れはずっと後にやってくる。徹夜の日が幾晩が続く内に、ふと睡魔が押す者を捉える。治療チームの疲労が重なる頃、全ては終わりに近づく。

さて、ここでマウス・トゥ・マウスとマスク・バッグを関係という点で比較すれば、前者は誰でもどこでもできる人間の関係、後者は器具を導入することで効率を向上させた代償として専門家にしかできない特殊な人間の関係であるといえよう。しかし、いずれの場合も、以下に述べるレスピレーターとは異なり、そこには「息の行き来」という生身の関係性が存在している。この息の行き来を、筆者は生物学的な生身性の本質と考える。

2)レスピレーター

レスピレーター(人工呼吸器)の発達は、この20年で、救命医療の実態をあらゆる面で大きく変えた。当然吹き込まれる息を巡る人間関係にも変化が生じる。機械と人間の間で交換される息は、センサーがキャッチした情報を測定し数字として画面に表示される、値として、視覚的に認知することになる。最早よほど強い想像力でも働かせない限り、この息の行き来を肌身に実感として感じることはできない。

視覚を通じての情報処理は、臭いや手触りと全く異なる。そう感じるのは、恐らくある特定の世代だけはあるまい。コンピューター世代にとって、ディスプレイやモニターに表示される数値の変動が、嗅覚や皮膚感覚と同様に、あるいはそれら以上に身近に感じられる可能性を否定しない。もともと感覚というのは、あらゆる感覚が一旦脳内で情報処理を受けた上で、改めて感じられるのであり、その処理過程に働く経験則を利用して視覚と他の感覚を同一の様に感じさせることは不可能ではないだろう。それでも、直接的に口腔内に広がる臭いや、手応えとして感じる息の圧力と、一度数値変換された上で情報として取り込まれる視覚刺激とを、筆者は、多分文化的変動を受けにくい人類に固有の感覚差だと考えている。

しかし、ここで強調したい感覚の差異は、今述べた

様な意味、即ち、嗅覚、皮膚感覚、視覚は人間にとって各々異なる意味を与える固有の感覚である、という点だけにあるのではない。息を吹き入れる者が、自らの行動として吹き入れる息を通じて、吹き入れられる者と切り結ぶ関係性のあり様の差、つまり二人の人間の、行為と、関係の象徴としての差異もまた問われるのだ。

マウス・トゥ・マウスという、1対1の人間と人間の息吹の直接的交換と、嗅覚。マスク・バッグという、手押し器具による息を送る側と送られる側の差異化された関係性と、皮膚感覚。

既に触れたようにこの嗅覚と皮膚感覚は、各々異なる固有の感覚であると共に、関係性においてはどちらも人間の生身性を伴う感覚である。もちろん、両者の間には、誰にでもできる完全な生身の関係と、専門家に独占された特殊な関係という差異は存在するのだが、その差は生身性全体を否定するほど大きくはない。

しかし、レスピレーターによる一方的な息の行き来は、関係を断絶する。

レスピレーターは、極端な言い方をすれば「人間は機械が人手を必要とするときだけ横にいればよい」という思想性によって製作されている。機械が異常を感知すれば、警報機で知らせてくれる。この情報の遠隔伝達可能性は、視覚や聴覚に固有の関係性を形成する。生身性は、機械の無機性、情報伝達可能性によって遠ざけられる。

にもかかわらず、結果から言えば、レスピレーターの蘇生率は過去の人工呼吸の比ではない。事故がなければ、何年も息の行き来は続く。条件さえ整えば、機械は疲れることを知らない。生身の身体と異なり、エネルギーを補給し続ける限り、永遠に生き続けることを保障するかの感がある。工業製品は、生身の人間よりずっと神の位置に近いほどの、超越的な力を有するようになった。

生物学的な生身性は工業的な修飾を受け、まるで無機機械的装飾の下に、封じ込められてしまったかのごとき感がある。

3)人間機械論

ごく一般的には、レスピレーターが、脳死・尊厳死・安楽死といった新たな生死に関する課題を生み出したとされている。しかし、私たちが、向かい合っているのは、果たして新しい課題なのだろうか。それとも、古くからの神話を、別の角度から見直したり、焼き直したりして、語っているだけなのだろうか。また、もし、新しい課題が存在するとしたら、それは一体どのような文脈においてなのだろうか。

話はやや飛躍するが、この一見新しい論争を、過去の西洋世界を巡る宗教的イデオロギー論争と比較して考えてみたい。生と死を巡る宗教論争は枚挙にきりが無いが、ここでは時代を近代の曙16世紀にセットしてみよう。

十字軍が敗走を続けた時代の西洋にとって、イスラムは、恐怖の象徴であった。スレイマンの軍勢が、まだ生きていても知れない兵士の屍を土台にして進軍すると言う噂が伝わると、人々はその残虐さを恐れ非難した。人間をまるで道具のように見なす、非人間的な宗教というイスラム観は、現在まで続いている。(例えばマルタでは、「トルコ(トルコが来る)」という言葉は、一昔前の日本で親が子に「そんなに言うこと聞かないと警察を呼ぶわよ」と言ったのと同じおどしに使用されている)。

しかし、その後の西洋が産み出した人間機械論に基づく脳死・臓器移植の、「最早生き返らぬ生命であれば、次に生きるもののために道を用意し、踏み越えられていっても良い」という思想は、正に否定されたイスラムの殉教思想とうりふたつである。

もちろん、両者の差異は自明かのように見える。目的も違えば、手段も異なる。「生命を救おう」とする「崇高な治療行為」と、「殺戮を目指す」「残虐な戦争」を、比較して論じようとする事自体が、既におかしい。そう考えるのが、妥当な議論というものであろう。

しかし、スレイマンはイスラムを信じる者の命を戦争によって救おうとしていたのではなかったか等と考

えると、ことはそう簡単でなくなる。残虐さとか殺戮とかについても、自明性はそう確かなものではない。例えば、近年のアンデス山中の旅客機遭難の際、生き延びた人が屍を食べたかどうかという論争を振り返ってみれば、戦争と人命救助の差異が極めて不確かな価値基準によって左右されていくことが明確になろう。

実は、スレイマン(と西洋が考えたもの)と近代医学の差は、「死の確実性」予測精度や、決定機構の差異(前者では独裁者の命令に大衆は逆らえなかったが、今日大衆の決定が専門家を規制すると信じられている)といった周辺事情の差異だけにあり、本質的な差異(野蛮な肉体性の否定と、高度な精神性の肯定。人肉を食べる行為への非難と、高度な文明の維持など)とされた事柄にはなかったのではないか。いや、西洋的な人間機械論と、イスラム的な人間道具論の間には、本来差異など無かったのだ。

4)ヒューマニズムの神話

実態をごく素直に直視するなら、臓器移植はエイズ同様、あるいはそれ以上に非常に生々しい行為の総決算である。様々な人間関係のドラマの結果として、他人の臓器を、相手を殺してでも奪おうとする行為にすぎない。あるいは、せいじっばい言い方を変えても、墓を暴いて死者から奪う行為である。最終的に現場で進行するのは、できる限り上質の肉片(臓器)を、生きのいい(鮮度の高い)内に、いかに安く(資本効率よく)処理できるのかを争う、生々しい人肉処理・争奪競走である。

しかし、この間マスコミを通じて報道される「脳死か心臓死か」という議論は、死を巡る論理的な定義と倫理的な判断の論争という抽象的な内容に終止した様に思う。これは、その直前に、薬害エイズ訴訟の問題がメディアを通じて実に生々しい論争を呼び、関係した医者を生々しい実態まで掘り起こしつつあるのと、実際に際だった対照をみせている。議論の結果採択された法案は、生物学的な死の概念と人間の篠関係を便宜的に調節するための妥協の産物であった。生身の人間の、生々しい生と死の奪い合いは、技術論争が登場す

る中でどこか無機的で機械的な死生観の論争へとすり替えられていた。

やや余剰になるが、400年前スレイマンを西洋で始めて撃退したマルタでは、キリスト教の神もアッラーと呼ばれる。ミナレムを十字架に、十字架をミナレムに置き換えれば、イスラムのカルタゴ(チュニス)とカトリックのマルタは、全くうりふたつの都市となる。どちらも塔をなくせば、フェニキアの世界が蘇ってくる。にもかかわらず、西洋は自らと異教徒との間に決定的な文化的差異があると信じる必要があった。実際の差異が問題なのではなく、差異があると信じようとする所に意味があったのだ。

本質的な問題は、人肉処理の是非にあるのでも、人肉処理様式の差異にあるのでもない。「誰が選別されて救われ、誰が殺されるか」あるいは「誰が選別されて殺し、誰が許すか」こそ主要な問題なのだ。西洋にとって、あらゆる論理や倫理を越えて生きるように選別されるべきものは、常に西洋的なものであった。この本質を隠蔽するためには、古い議論に変わる新しい論理の装いが必要となる。

今日、道具や機械を選別するパラダイムは、大きく変化しようとしている。植民地主義と共にヒューマニズムが台頭すると、一見、西洋は必ずしも人種や地域に限定された概念を放棄したかのように振る舞い始める。ヒューマニズムによるキリスト教の相対化は、古くからの異教(とされてきたもの)の論理や倫理を意外な形で復活させる。

このような状況において、生身性を無機化した医学は、生身性を隠蔽する必要のある社会に、絶好の口実を与えることになった。

例えば、日本においては、次のように異教のヒューマニズムが語られる。

「死んだ息子の身体の一部が、他の人の命の中で生き続けるなら、親としてこんなうれしいことはない」

このアニミズムには、日本では(そして意外にもアメリカでさえ)移植医の語るヒューマニズムよりずっと説得力がある。移植医は、当人の承諾(自己決定とか、承諾書といった形式で示される)といった民主的手続きの陰で生々しい人肉争奪戦を隠蔽しようとする

が、エイズ訴訟に代表される白衣の下に隠された生々しさを充分払拭できていない。そこで、アニミズムを利用して、生身性に富んだ生活感覚をやんわりと文化の中に取り込み脱生身化していくのだ。

しかし、この様な西洋の相対化は、西洋的な拡張主義・選別主義を、相対化したわけではない。レスピレーターを始め、あらゆる工業製品は、今や神をしのぐ勢いである。例えば、アニミズムに支えられた日本人の平均寿命は、明治以前数万年以上の間40才を上回ることがなかった(と推定される)のに、明治以後の100年余で工業化によって80才にまで引き延ばされた。神々の与えた寿命より、工業社会の圧倒的成功が保障する余命のほうが長くなりかけているのが現代である。

かくして、技術体系は、生身性を帯びたもろく有限な人間とその関係を機械化し無機化する消滅の儀式として現代人に立ち表れる。アニミズムや古い宗教に代わって、もっと新たな息吹を与える近代的な復活神話が、技術を巡って創造される。現代人は「科学技術の成功を過去の宗教的神話と同じように非合理に信仰しているわけではない」と信じ込んでいるが、そのような信じ方こそ信仰の本質なのである。

合理主義に依拠する人間機械論が、アニミズムの非合理と同居するヒューマニズム。拡大する近代は、この今日的な神話を利用しつつ、新たなインターナショナルな選別態勢を徐々に浸透させ始めている。

II. 学校化社会

これまで述べてきたような医療における技術と生物学的生身性についての神話は、筆者が学校化社会と呼んでみた現在の大人社会やその嘘と、どのように関係するのだろうか。

学校における生身性の欠如は、連続少女殺害事件や神戸の少年殺害事件などの背景要因として語られる、ヴァーチャルリアリティーといった考え方を導入して、次のように説明すれば比較的無難に受け入れられるだろう。

現在の子どもはゲームやファミコンに熱中し、現実

的な体験の世界より仮想的なファンタジーの世界に生きている。このように現実にと人がぶつかりあう体験の欠如としての生身性の欠如を加速しているのが、今の学校における生身の関係性の喪失(喧嘩の禁止・安全教育のための危険防止・受験戦争・・・)である。子ども達は、現実にかかる悲劇を実感できないまま、まるでゲームでもするかのようにごく気軽に、敵意を残酷な形で行動化する。

このように、機械化された新しい文化装置を槍玉に挙げて、技術と子どもの生身性の関係を説明する手法は解りやすい。しかし、この手法の問題は、次のように問いを発することで明らかになるだろう。

犯罪を犯した子どものヴァーチャルリアリティーを指摘する大人は、一体、何を根拠にヴァーチャルリアリティーを主張するのだろうか？

果たして、彼らは、ヴァーチャルリアリティーを主張するに当たって、当人と現実的に親しく交わる関係性の中から結論を引き出そうとしたのだろうか？

少なくとも事件の報道に当たっては、上記の問いに納得行く回答を得ることは、決してできないだろう。実は、ヴァーチャルリアリティーを子どもの問題とする大人が、自ら最もヴァーチャルリアリティーな方法に乗っ取って導き出した結論がヴァーチャルリアリティーなのだ。

さて「ヴァーチャルリアリティーが、ヴァーチャルリアリティーによってのみ産み出される」ような構造を、とりあえず学校化社会と名づけるものの本質と考えて、まず以下に性格付けを試みたい。その後、不登校、いじめという、学校化社会の産み出す現象について考えてみる。

1) 学校化社会の特質

従来、地域社会は、自らが内包している経験的な知恵を子ども達に伝達してきた。これに対し、近代の学校は、地域社会から子どもを抜き出し、地域性に縛られない普遍的な知識を与えようとする。

抜き出しは、時間的にも、空間的にも行われる。それは、一日のある時間、地域社会から隔った場所に子

どもを拘束するという、学校のある時間だけ行われるのではない。一定の期間、一定の条件を満たさないと一人前の大人になれないという、いわば大人になる能力と資格を与える迄の猶予期間としての子ども期間が設定される。

このような抜き出しによって、「ヒト」は「人間」に発達することができるという、神話が形成される。

農業社会から、工業社会へ。地縁・血縁関係から、自由な個人へ。封建社会から、近代民主主義社会への移行に当たって、市民であるためには一定の資格が必要となる。生物的な生身性を秘めた子どもを、市民という文化的にクリーニングされた人間に変身させるためには、学校による子どもの地域社会からの抜き出しという、最も強力な方法が選ばれた。子ども達は、空間的にだけ地域から抜き出されたのではない。過去の知識の集大成を経験として「今、ここで」引き受けて未来へ投影するのではなく、先取りされた未来社会の広がり行く可能性から現在を制約することが、教育上重要な位置を占めるようになる。つまり、時間的にも、抜き出されることになる。

この様な先取りは、西洋では目新しいやりかたではなかった。偶像崇拜を極度に嫌うユダヤ教やキリスト教は、見える現世の宝ではなく、見えない約束の未来を信じよと説く。過去の呪縛から解放され、仮の姿である現世に頼らず、見えない精神性の可能性を未来に求めることは、西洋の理念であり続けた。学校を大人になるまでの仮の庵、公教育を未来を大衆的に保障する手段と、終末論的未来になぞらえて考えれば、時間的・空間的な抜き出しは、今日の神話が描く現世主義に必須となる。日本でも、公教育の大衆化に当たって、科挙の制度の幻影、若者宿に見られるようなイニシエーション儀式などを投影させて、抜き出すことに道徳的意味付けを与えた。

いずれにせよ、近代の学校が導入されてしばらくの間、現世的未来はかなり自明だと考えられていた。近代社会の順調な拡大発展によって、学校卒業後の成功と不成功は学校における資格に反映されるようになった。俗に「学校信仰」と呼ばれるものがここに生まれる。しかし、近代社会の肥大化は、次第にこの幻想を

打ち砕いていく。終末の後に約束された未来に、暗雲が覆い始めたのだ。それも、大衆化による資格のインフレ化(大卒が人口の半数近く)、日本社会の方向転換に伴う資格の流動化(自由競争と国際的資格の重視、国内資格の軽視)、現代社会全体の発展主義の危うさ(最早資格すら意味をなさない可能性)と、暗雲は突然三層の厚みを帯びて覆い始めた。今や、学校の未来は、殆ど信じる事ができない所にまでさしかかっている。

もちろん、この問題は、学校だけの問題ではない。大人は、社会全体が危機だと敏感に感じている。しかし、同時に、大多数の人々は、この危機に無力だと感じている。自分が生き、自分が決定することが、私たちが生き、国家が生きることに連動するとは感じられないのだ。それどころか、自分が生き、決定するという事に、自分自身で、生身の現実性を感じられない所に置かれていると感じているのではないだろうか。この無力感によって、学校に子どもを抜き出して、未来へのモラトリアムを保障してきた社会もまた、まるで現実から抜き出され、猶予期間を体験しているかの如き気分が我々を覆っている。世紀末的な終末論に、最早過去のような希望を見いだせない大人社会に、ヴァーチャルリアリティーが氾濫する。

もちろん、現実には歴史が停止しているわけではない。言うまでもなく、学校化社会のヴァーチャルリアリティーこそヴァーチャルリアリティーとして時空から遊離しているだけなのだ。

2)不登校

もし、学校化社会という呼び方が一定の正当性を持つなら、不登校はヴァーチャルリアリティーの産物という側面より、むしろ時空の遊離へと抜き出されることへの戸惑い、即ちヴァーチャルリアリティーにどう対応しているのか解らない状態として語る事ができるであろう。

例えば、学校に行き渋る子ども達と話していて、多くの子ども達に共通する表現として筆者の印象に強く残るのは次のような言葉だ。

ア)小学校低学年では、「学校が大きくて、なんだか怖い」

イ)小学校高学年になると、「大人って嘘っぱい」

ウ)中学から高校にかけて、「自分が生きてない。仮面をかぶって生きている」

筆者は、この3つの言葉が、学校化社会における生身性の抑圧に向けられた子どもの対応を、象徴的に表していると感じる。この筆者の印象を、以下に、ごく簡単にスケッチしてみたい。

ア)地域に学校が導入された当初、家庭と学校の間には、地縁血縁共同体という緩やかに連続性をなす地域的諸関係が残存していた。家の近くには兄弟や近所の友人と形成する仲間があり、親戚や知人が散在し、お寺やお店などのクッションがあるといった形で、子どもは多様な存在様式の遠方に学校を見れば良かった。しかし今日、核家族の砦から一步踏み出すと、そこはむき出しの外の社会が待っている。子どもにとって学校は、内と外の深い亀裂の向こうに、6才になると突然現れてくる存在である。学校と家の間に横たわる、距離と断絶。それが、とてつもなく大きくて息苦しい外の社会としての学校という印象を子ども達に与える。

大きく、怖いところでは、くつろげない。くつろげなければ、人は自分の生身をさらけ出すことができない。入学して、トイレがこわい、給食が食べられないなどといった訴えが多いのは、「学校が大きくて、なんだか怖い」ためであろう。

イ)このような学校では、昔子ども達がまだ学校を小さく感じる事ができた頃ふと互いに創り出していったような、楽しさを感じられない。そこで、学校が楽しい場所だという演出が必要になってくる。それは、仲良し・思いやり・助け合いといったクラスの標語にも示される通りだ。しかし、大人が作り出せる楽しさなら、巷に満ちあふれている。

不登校をすると、たいていの親は「家にいるより、学校で友達といる方が楽しいのに」と説得する。しかし、子どもは、全てが頓調なときには納得していたつもりそのような自明性に、心からは納得できなくなっている自分に戸惑っている。このようなとき、も

し子どもがこの疑いを口にしようものなら、大人は次のように説得するだろう。「みんな苦しくても我慢して行ってるんだから、あなたもできるはずだ」

家庭と社会の二極の乖離は、本来連続的に同居する楽しみと苦しみの相対的關係(出来事の経過に沿って当事者が探り出し創り出していくべき価値判断の相対性)を、切断する。このからくりを、子ども達は、どこかで嘘っぽく感じ始める。同時に、自己の内面に、この極分解を両義的な価値の葛藤として取り込み始める。

ウ)この葛藤をうちに秘めながら登校を続けるためには、学校のこわさを感じない大人、自らの嘘っぽさに気付かない大人をモデルとして、自己を振る舞わねばならない。子ども達はとりえず仮面をかぶり、その下に感情を隠して演技することを覚え始める。そしていつの間にか、演技と実際、仮面と素顔の区別が付かなくなっていく。

しかし、自我の芽生えは、多くの青年に自己点検を迫る。たまたま、不登校という事態(あるいはそこに至るプロセス)を通じて、演技の未熟性を自覚したり、過剰な演技に気付いたり、仮面をはぎ取られる様な体験をした子ども達は、仮面をかぶった自分が自分ではないという感覚を強くする。

上記のような子どもの感覚は、不登校児に特有の感覚ではない。むしろ、ごく一般的な子どもの反応と考えられる。仮面と演技の充満は、学校中に蔓延し、子どもだけでなく教員をも支配している。例えば、教育研究事例なるものは、その大半が、最後には子ども達の瞳が輝いたり、生き生きした姿で行事に参加したりといった、教育が期待する定番のストーリーで締めくくられる。良い教育実践というのは、いつもここに明るく元気な子たれというかなり無理のある子どもへの要求を、無理して演じて貰うために自ら先頭に立って元気なリーダーを演じる教員の、管理された一人芝居を意味するかのごとく見える。

断絶。嘘っぽさ。仮面。これらは、学校が、そして学校化された社会の大人達に対して、時空に開かれるべき生身性が抜き出しによって抑圧されている状態へ

の、子ども達なりの表現なのだ。¹⁾

3)いじめ

抜き出された者は、時空を取り戻そうとして、ますます抜き出しの罫にはまっていく。その象徴がいじめと呼ばれる現象である。

『いじめ』といえば『学校』と発想されるそんな状況がつけられてしまったのです。評論家であるいいだもさんが次のように書いたのは一九八四年のことでした。『より弱い者へ、弱い者へといじめのつけをまわしていき、いいかえるならば、いじめられっ子がいじめっ子にはてしなく転化していく、被害者—加害者のメカニズム連関とでもいったいわばいじめ社会の到来です』。いいださんがこのときこのように書いたのは、学校でのいじめに関連してではありません。いいださんは横浜で『簡易宿泊所からさえもあぶれた野宿者を襲い、殴ったり蹴ったりしたあげくに、ゴミかごにむりやりつめこんで振り回しなぶり殺した少年たち』について語ったのです。この少年たちに見られる攻撃がやがて仲間の子もたちにむかっていくことを、ぼくたちは予感して発言すべきだったと思います。²⁾

やや長い引用だが、書き手は山田真さん。「おさえつけられていた者は、自分より弱い者を見つけておさえつけることによってなんとか落ちつくことができる」ような差別の構造が生み出す人間関係を、いじめが生じる基本的な要因だと指摘する。当然この構造は、日本の過去の侵略や戦争にも、現在の人種差別、障害者差別にも、綿々と引き継がれてきている私たちの歴史の中に常に認められるものと分析される。

一方、事件の背景に差別と差別を生む抜き出しとを認識しないとき、「臭いから殺した」「きれいにしなかった」ということばの異常性だけが強調されることになる。それは、この事件の前後から流行し始めた、青少年犯罪の原因をゲームやコンピューターによる現実感覚の喪失、あるいはヴァーチャルリアリティーを求める主張と、同質のものである。既に指摘したように、子どものヴァーチャルリアリティーを想像する

大人の思惟こそ、ヴァーチャルリアリティーそのものによって支えられており、臭さへの注目も実はそのようなフィクションに過ぎない。しかし、臭いの強調は、「表面的な理由によって本質を隠蔽する」常套手段として次のように展開される。「何で、臭いくらい我慢できないのか」「だから、今の子は解らない」「非常に特殊な人間の犯罪だ」といった主張は、最終的に、世代(時代)を特殊化し、その世代的要素を危険に反映する異常者(個人)を更に特殊化する。この二重の特殊化において、同時代の一般的な人々は、自己に内在する差別構造と事件を別物と判断し、自分たちは加害者としても被害者としても安心な存在だと感じることが出来る。もちろん、この個人の内面における特殊化は、社会における抜き出しを求める。

臭いとヴァーチャルリアリティー。加害性と被害性を産み出す差別の構造。これらを、特殊化と抜き出しの関係性が露骨に表れた、近年の神戸における少年殺害事件から考えてみたい。

事件の直後、筆者の所に幾つかの学校や幼稚園から、「子ども達を被害から守る子育て」について講演してほしいとの依頼があった。中年の男性を加害者、子どもを被害者と想定して、具体的防衛方法を教えてほしいという内容の依頼であった。余談になるが、筆者が「わが子をどう守るか」³⁾と題する本に執筆している(担当は「精神医療からどう守るか」で精神保健法について触れた)ので、適任者と勘違いされたようだ。

ここでは、子どもたちを、被害者となるかもしれない者としてしか想定していない。決して加害者とはなりえない純真無垢な存在としてイメージし、保護の対象としかみないのだ。この特殊化の裏で、加害者は、全く対照的に管理されるべき異物としてイメージされる。住所不定か正体不明の病的な中年男性、即ち、横浜で殺された者のような存在であることが望まれるのだ。

被害者の一人は、特殊学級に通っていた。

手厚く保護されることが、約束されて抜き出されたはずのクラスである。ただし、この保護という考え方の背景には、被害からの保護ばかりではなく、加害性危険への保護とが、複雑な両義性を帯びて隠されている。

加害者は、この被害者だけに長時間残虐な行為を加え(得)た。他の未保護の被害者には瞬間的にしか接触し(得)なかった。この差は、普通学級と特殊学級との差である。多くの子どもは未保護ではあるが常に誰かの眼差しにさらされていたのに対し、彼一人はそうではなかった。現地の人の話によれば、障害児学校・学級に在学している生徒は、当時安全のため黄色いリボンをつけて登校することになったという。(この点は未確認であるが、そのような噂が広がっているということに意味がある。また再度余談になるが、被害者が特殊学級に在籍したことを、報道機関は伏せようとした。被害者の家族の心情に鑑み、「特殊」「障害児」という言い方を削除したのだという)

一方、客観的な事実真理を終えないまま加害者とされた少年(以下A少年と呼ぶ)は、精神科に通ったことがあるという。

当然、学級集団では解決できない問題があると見なされたか、あるいは、そう見なされるだろうという周囲の了解があったのだろう。そのせいだろうか、事件の直前、A少年は、学級から、即ち眼差しの集中する場から離れようとしていたという。彼もまた抜き出すとする圧力をひしひしと感じる位置に置かれていたのであろう。

被害者は、人々の眼差しの外に置かれて保護されていたし、A少年も同じ地平に置かれようとしていた。そして、A少年は、犯人であるかどうか確定する前に、病気という名目で完全に同時代の眼差しの届かぬ所へ閉じこめられてしまった。この人々の眼差しという点で、神戸の事件は横浜の事件と類似する。少年達も、野宿者も、もともと人々の眼差しの外で臭い合う関係にあったのだ。

眼差しの外とは、単に視覚的に見えないところを指すのではない。特殊学級は見えるところにあるし、黄色いリボンも視覚的に見えやすい効果をもたらす。しかし、人は視覚的に見えても、見たくないものは、見ようとしな。それどころか、見たくないものを、見えないところへ置こうとする。視覚は、見ないでいても、臭ったり触れたりする位置にものがあると、眼差

しは反応することがあるからである。

今日、子どもが解らないとか、見えなくなっていると言われる。しかし、今日ほど大人達が子どもを見よう見ようとしている時代は少ないだろう。ただ、大人が見えないと嘆く子ども達は、見ようとし過ぎて眼差しの届かない抜き出しの場に、つまり既に見えないところへ、あるいは大人が見ようとしないうところへ、追いやられているのではない。

この様な状況下では、子ども達は、人々の眼差しから外れたところに抜き出される保護(あるいは管理)を拒否しようとすれば、他人が見たくないような自己は仮面の下に覆い隠すしかない。さもなくば、自分を見えないように隠すしかない。もし何らかの事情で仮面が剥がされ見たくないものが露呈するなら、人は露呈したものを攻撃するしかなくなる。山田さんの引用する、いじめ社会は、眼差しからの抜き出しとして、到来したのである。

III. 生身性の復権

ヴァーチャルリアリティーは、現代社会の視覚の問題と深く関係する。しかし、問題は視覚それ自体にあるのではない。視覚が眼差しを欠如していることこそ問題なのだ。眼差しとは、臭いや手応えと同様、生身性が産み出す感覚である。臭う距離に、感じる距離に、共に生きるような生身の相互関係が、視覚に眼差しを与える。では、現代に生身で生きるとは、一体どのようなことなのだろうか。

この問いかけは、ずっと以前から筆者のなかで繰り返されてきたもので、かつて居直りと言う言葉で表現したこともあった。⁴⁾まだ臨床家であると自認していた頃は、直し一直されることによって生じる治療者と患者という権力的関係を、共に居直って癒し合う関係へと転化させる場を構築したいと考えていた。しかし、自己完結する限局された関係の居心地の良さを振りほどくのは、容易ではなかった。

身体をこわして臨床から逃げ出した逃亡地マルタで、国家が居直るということを知った。日本が近代に料理されているのと対照的に、近代を適当に料理しよ

うと意図する国家も存在したのだ。近代を生身で生きようとする社会と出会ったと言えばよいのだろうか。

日本に戻って、個人や家族が国家を生きる社会マルタと、個人と国家が断絶的亀裂を深める社会との彼我の差を感じる。日本では医者患者関係のみが、自己完結するのではない。国家と個人の亀裂を感じないように、自己完結する権力的関係に自己を置き続けることが、誰にとっても住み易いように、日本社会は形成されている。そのような閉塞的な社会の中で、生身で自己完結系を越えて生きることはどう可能なのだろうか。

1)マルタ

人口36万人。佐渡島の半分の大きさのこの島は、現存するヨーロッパ最古の巨石文明を生んだ。紀元前フェニキアに滅ぼされて以来、3000年に渡って一度も独立することなく、アラブ、アフリカ、ヨーロッパ10カ国以上の植民地支配を受け続けた。

しかし不思議なことに、マルタ語はこの間ずっと母国語として機能し、石器時代の神々もちゃっかりと教会の中で生き続けている。

この国の16世紀以後の歴史は沖縄に似ている。近世の曙は封建的戦闘集団であるヨハネ騎士団に、近代は19世紀初頭イギリスに遠隔支配された。第2次大戦は大英帝国の軍事基地として、四方を独・伊連合軍に取り囲まれ、史上何度目かの完全破壊を体験する。

戦後20年、英軍事産業に全面依存する経済を抱えつつ、独立を宣言。観光立国として英軍を徐々に撤収させた。今、基地はない。

この国には、日本から見ると信じられないようなことがたくさん起こる。

例えば、パチカンの最優等生でありつつ、現在リビアと自由に行き来できる世界唯一の国家でもあるという、奇妙な二重構造。これが、お家芸なのだ。独立後も英連邦に留まって通貨安定を図るかと思えば、強力な左翼政権を選択して共産圏の支援を受ける。教会財産を制約して貧富の差を無くしたかと思うと、カトリック保守政権を選択してパチカンルートの外交も展

開する。

このような摩訶不思議な二面性は、日常生活のあらゆる側面に見受けられる。

難民の受け入れは人口あたり世界最高で、公立学校では、クラスに数人イランやボスニアからの難民が在学していることが稀でない。筆者も1年以上滞在したので、国民IDカードと地方自治選挙権を貰った。ブッシューゴルパチョフ会談が、マルタで開かれたのもうなずけると思いきや、外国人がマルタ人とことを構えると、司法も行政も共同してマルタ人を守る。自動車事故でマルタ人と係争中で罰金を保留中のマルタ国営航空に務める外人パイロットは、罰金を払うまで仕事で国外に飛ぶことすら許可されなかった(罰金は数千円程度だが、罰金を支払えば、非は外国人にあると証明されることになる)。

離婚・墮胎完全禁止の国であるのに、人口政策は世界で最も上手く行っている。

戦後最貧国の一つだったのが、現在シンガポールと並ぶ最優良発展国(賃金は表経済では日本の3分の1から4分の1だが、衣食住は10分の1くらいなので、一人一人の暮らしは日本の何倍も豊かに感じる)。しかし、決して生産性は高くないし、みんな仕事に縛られていない。表の仕事は、公務員なら夏は昼で終わる。時間にルーズな国だが、商店も官庁も終了時間だけは厳守する。個人の状況や、家族の必要は、通常会社より優先される。奥さんの誕生日、おばあさんの金婚式、子どもの病気。それらは、仕事を休む充分な理由となる。大統領も息子の眼科手術に付き添うため、公務を一週間休む。よほど重大な問題が起こらない限り、私は公より優先する。

これらの摩訶不思議は、長い抑圧支配下で徹底して培われた、少数者共同体の自己利益追求という視点から見ると、それほど不思議ではなくなる。いや、実に合理的だ。

筆者が国際免許が切れて一時帰国を考えていたら、友人が警察と掛け合って、サイン一つで10年有効の免許を無料で発行させてしまった。「無免許運転の事故も、免許あつての事故も、事故の悲惨さに変わりがあるわけではない。それなら、英国航空に運賃を払うよ

り、国内で使って貰う方がいい。免許書はどうせ手に入れるのだから」とでも陸運局長を説得したのだろう。

日本における矛盾と、マルタにおける合理性。これを日本人は、大国と小国の差から生じる構造上の差異と考える。しかしマルタ人は、近代をいかに料理して生きるのかという、発想の差異と見るだろう。筆者は、日本においても、近代を我流に料理するという発想が持ち得る様な気がする。そんな気になって、近代というものを、もう一度まな板に載せてみようと思う。⁵⁾

2) 学校化社会と脱臭(脱生身)

清潔・無臭は、近代医学成立の基盤である。⁶⁾

近代西洋医学が、他の医学と同じ地域医学の立場を捨て、世界的な、あるいは科学的な(西洋医学から言えば普遍的な)医学として成功した最大の要因は、19世紀の細菌学の発展にある。顕微鏡を用いた細菌学は、腐るという現象を、細菌の影響した結果だと見破る。その結果、社会的には、やがて公衆衛生学として確立されていく保健思想が芽生え、下水道による汚物の追放を完成させる。一方個人や個人と環境との関係においては、やがて抗生物質を發明していくことになる内科学的薬理学は、消毒の思想を確立していく。

つまり、臭い臭いの基(汚物)と原因(細菌)を、社会的にも個人的にも撲滅することが、近代西洋医学の最初の使命となる。

この使命が登場した時代背景として最も重要だと考えられる点を、19世紀初頭のパリの様子を念頭に指摘しておこう。巨大な石畳の都市の成立、機械の変化、植民地化の3点である。

1) 石畳の街は、土と人間との直接的関係を阻害する。便、尿、鼻水、そして、屍。おおよそ人から出るものは、全て土に帰り、やがて虫を育て、土地を豊かにし、穀物を育む。しかし、土と人の間に広大な石畳が介在するとき、それらは全て廃物、汚物でしかない。悪臭と、悪疫の温床となる。巨大都市の出現は、便、尿、屍を通じて循環していた人間と自然との関係

性を、一方的なものに変えた。

2)顕微鏡は、虫眼鏡の世界では想像もできないミクロの世界を登場させる。一枚のレンズは、人の目に見えるものを、見える形で引き延ばしてくれる。しかし、2枚のレンズを計算され尽くして重ねた機械を通じて見える世界は、視覚が保有する感覚とは無縁の世界である。視覚—虫眼鏡—顕微鏡。この3者の比較は、ちょうど、人工呼吸に対する、マウス・トゥ・マウス—マスクバグ—レスピレーター—の比較に類似する。機械によるマクロとミクロの関係性の空間的断絶。

3)当時のパリは、世界中から様々な流行病が持ち込まれた。地域病(Endemy)は、最早その流行地域を限定しない伝染病(Epidemy)として普遍化していった。ある地域だけで行われていたその地域の宗教文化と密接した地域病治療(儀式)は、その土地を離れると有効でなくなる。ヨーロッパは、新たな普遍的医学を必要としていた。

循環性の拒否、空間的関係の断絶、拡張主義による地域破壊。このような変化は、ナポレオンによる中央集権的改革や、フランス革命による個人主義の台頭といった時代に始まる。土の上の100万都市江戸が衰退し、石の要塞都市マルタがナポレオンに征服された時代である。

やや余談になるが、肥大化したパリは風向きの変化によって突然襲ってくる異様な臭いを嫌悪し、下水道の整備を急がせた。下水道が完成すると、しばらくして、急激に香水の輸入量が増加する。人々は一度人間の臭さを拒否すると、次には人工的な臭いによって、自己の体臭を消しさろうとしたのだ。脱臭とは、一度始まるととことん止められなくなる強迫性を、人間に与える類のものの一つようだ。

4)フランスは、やがて英国との戦いに敗れ、徐々に競走力を失い始める。しかし、文化的には、啓蒙主義が栄え、個人主義が発展する。個人主義は、本来の理念はともかくとして、實際上、関係性から抜き出され切り放された個人という概念を強化する。例えば、ルソーは、自分の子どもを(それが女中に産ませた子であったからかどうかは別として)施設に預けたと聞

く。これは当時の都市における一般的風潮だったようで、この世紀の終わり頃、パリで生まれた子どもの大部分は、親から捨てられた。

個人とは、拡張主義による循環性の消失・空間的關係の断絶・地域性の剥奪を埋め合わせる、自己完結的なミクロコスモスとして関係から抜き出された存在である。

近代を、マルタは、少数の近代合理主義者に抑圧される、被支配民としてまず体験する。支配者は入れ替わったが、被支配者は文化的共同性・国家的共有感を具現化する社会構造としてのカトリック教会に結集し、プロテスタントへの抵抗運動を繰り広げる。戦後の復興で最も重視されたのは、経済より地域の教会の再建であった。独立後も、国家と教会の関係は、権力と文化、差異化と共同性、公と私などといった対立図式として立ち表れる。二重権力の存在は、私が公に支配されるよりは、私が公を調理する可能性を保障するといった形で生身性を守ってきた。例えば、脱臭化社会の訪問は日本より早かったが、未だに完成を見ていないというように。

人々は、家族を生きること、国家を生き、世界へと自己を解放している。

日本は、天皇の臣民を、伝統文化から抜き出し、異民族支配へと駆り出した。戦後も、経済復興に優先する文化的共有性は、存在しなかった。抜き出された臣民は、いつのまにか近代的工場労働者として個別化され、戦前の富国路線を継続。アスファルトジャングルを完成させた1960年代、水洗便所と化学肥料の導入によって、一挙に脱臭化社会に突入した。朝シャン現象、3Kきらいなど、戦後保健教育(無臭清潔教育)の成果が一斉に花開く。今や、最早近代社会では、生身で生きることが殆ど不可能であるといった雰囲気、私たちを覆い始めている。

人々は、自己完結する閉鎖社会に閉じこもろうとする。

3)補装具としてのレスピレーター

水洗便所は、便を人間の目の届かないところへ流し

去る。人間の体内で腐り始めた食べものかすは、最早土に戻って新たな生命を生むことはない。循環性を欠いた文化においては、腐りつつある老人の知恵も、見えなところに処理される。知恵を失った老人は、病院へ施設へと、人々の眼差しから抜き出される。世間で一度臭いをまき散らす恐れありとされた者は、下水が脱臭されて再環流するように、病院や施設が消毒し無毒化可能と判断した元腐敗物としてのみ社会復帰を許される。

脱施設化とは、脱臭された社会に、臭う、手応えある生身の臭さを、再度そのまま私たちの眼差しのもとに取り戻そうとする、循環性の回復の運動でもあった。

石畳が人と土を遮断せず、汲み取り便所や肥溜が生活の真横にあるとき、人は腐いことを苦にせず、腐ることの価値を知ることができた。人間は皆、無力な生身の赤ん坊として生まれ、生身と腐りに支えられて生き、自らも腐り生まれする循環の中で、やがて腐っていく。このような生身と腐りを分断しないことが、閉鎖的で一方に自己完結する世界から自由になる唯一の生き方であった。

この脱施設化の潮流の中で、現実レスピレーターを付けて学校に行く子どもが登場すると、生と死を分ける機械としてタブー視されてきたレスピレーターは、生きるために必要な補装具の一つに置き換えられる。レスピレーターは、長年管理を独占してきた医者にとって、特別なタブーを含んだ機械であり続けた。それは、脳死や尊厳死という特別な死を人類にもたらずと考えられたほど、特殊な宗教性を医療に付与する機械として君臨してきた。

しかし、レスピレーターを付けたところで、生身性が失われるわけではなかった。吐き出す息は、それがどこに吸収されようと、生身の人間関係を基本的に変更するものではなかった。誰もが、レスピレーターを装着した個人に触れ、臭い、感じ合うことができる。息の行き来が生身性の問題となるのは、生と死の境目という時空の限定と、そこに最大のヒューマニズムが働くという宗教的フィクションに視点を当てて生命を見ようとする、視覚のありようにおいてのみであった

のだ。")

レスピレーターもまた、それによって生命が支配されるだけではなく、生きている人間が料理して使いこなす補装具ともなりうるという簡単な話は、レスピレーターを理由にした抜き出しを続ける関係性の中では全く見えてこなかったことである。人間には、一方向に向けられた視覚に全体を眺める眼差しを取り戻すだけで見えてくるのがらというものは、とても多い。この眼差しを取り戻すことができるのは、抜き出された個人ではなく、あくまで地域で共生しようとする共同体の共有性においてである。

筆者はこの共有を、近代に一元的に支配された社会では「近代に居直った個人の主体的決断としてしか登場し得ないのではないかと感じていた。しかし、近代でも二重極力を温存するマルタに住んでから、ひょっとして共生を社会内の二重極力性を可能にする形で獲得できないものかと考え始めている。

軍事力も基幹産業もない小国が、全く独善を貫きつつ、国際社会をしたたかに料理しながら乗り切っていく。国家が世界にごく素直に居直りきっていくように、社会が国家に居直りきるような共同性も構築可能ではないかと考えるのだ。現に、一部の新興宗教教団の共同体意識の作風は、これに似たところがある。生産性が低くても、結構豊かに日本経済に寄生(強迫的生産至上主義者から見れば)するすべはあるものようだ。

そういった思い入れから、講演では、共労というテーマを、国際的自由競争がこれまでの日本の奇妙なまでの一律一斉中流幻想を破壊し、一部のエリートに寄生する大多数という新しい階級構成の予想される状況に対しての問題提起として語った。無産化しかねない多数の意識を、大衆的自由化というヴァーチャルリアリティーによって拡散させるのか、それとも居直った社会的共同体の生身の文化を取り戻す方向に集約するのかと立てることは無謀すぎただろうか。

また、不登校という形で表現された、こわく、大きく、嘘っぽい社会からの回避を、むしろ社会的共同性の取り戻しというテーマとして捉え、学校に戻るのも、社会に復帰するのでもなく、学校を取り戻し、学

校化した社会に生身で生きる共同性を取り戻していく作業の一つとして、近代の資格の無資格化について問題提起した。具体的には、大学をいつでも誰でも生きたいときに自由にいける場にする事で、公教育を資格のための抜き出しの場から解放していく手がかりとできないだろうか。

まだ、口に出したばかりの問題提起であるが、今後、具体的に煮つめていきたいと考えている。

注

- 1)この項に関しては、拙著『「登校拒否」から見えてくる学校・「障害」から見えてくる学校』(社会臨床雑誌第2巻第1号)で指摘したとおりである。なお、これらの言葉は、『子どもたちが語る登校拒否』(世織書房；石川憲彦・内田良子・山下英三朗編)から援用している。
- 2)山田真さんの言葉は、『ちいさい・おおきい・よわい・つよい』13号(ジャパンマシニスト)の巻頭言より引用したもので、この号はいじめ特集となっている。
- 3)『わが子をどう守るか』(学苑社)のことで、正式な題は『治療機関からわが子を守る実用的知識』である。
- 4)とりわけ拙著『治療という幻想』(現代書館)の第1章の中心課題として展開している。
- 5)このあたりは、石川和恵著『マルタ島に魅せられて』(昌文社)を参考していただきたい。
- 6)拙著『学校の精神風土』(アドバンテージサーバー)や『子育ての精神医学』(ジャパンマシニスト)を参照いただきたい。なお、この考え方をサポートするものとして『においの歴史』(新評社；アラン・コルバン著)がある。
- 7)レスピレーターを始め、吸引や経口栄養など従来特殊な医療的技術と考えられてきたことを、教育的課題として考え直そうという動向は、1998年度の全国教育研究集会(日本教職員組合)でも検討予定である。

思想問題としての「学校英語」改革 ——英語の呪縛を超えて——

中井 孝章(大阪市立大学)

I. 英語教育改革の視点としての「生活英語」

——問題の所在——

文部省は、1989年に学習指導要領を改訂し、そのなかで中学校・高校における外国語教育を、国際社会のなかに生きるために必要な資質を養うという観点から、「コミュニケーション能力の育成」と「国際理解の基礎を培う」ことを最重視している。こうした方針に準拠しつつ、1994年度から中学校・高校の英語教育は、国際人の育成を目指す英語教育へと再編されつつある。高校では1994年度から従来の「英語I」「英語II」という科目に加えて、「オーラル・コミュニケーションA・B・C」の3つの科目と、さらに「リーディング」「ライティング」という科目が新設された。

ところで、中学校・高校におけるこうした英語教育の改革以上に見逃してならないことは、文部省が小学校への英語教育の導入を計画・準備しているということである。具体的には、文部省は1992年から公立の小学校で実験的に英語教育を行う「研究開発学校」を大阪に2つ指定したことを皮切りに、1994年には全国で16校、1996年度には各都道府県に1校ずつと、漸次拡大しつつある。しかも、第15期中央教育審議会が「国際化時代」の到来を理由に小学校から英語教育を開始することについて議論しており、そのことが追風となって小学校への英語教育の導入は今後、より一層促進されていくものと思われる。

このように、時代・社会の国際化に伴い、必要に応じて外国人に直面して臆することなく、堂々とコミュニケーションすることができる「国際人」の養成に向けて、初等・中等教育では英語教育の抜本的な改革が志向されつつある。それではこうした一連の改革の視点

をどのように総括していけばよいのであろうか。その鍵は小学校で行われる英語教育の在り方について考えていくことにある。

ところで、大阪市真田山小学校は、1992年度より文部省の「研究開発学校」の指定を受けて以来、英語教育に精力的に取り組み、その実証的研究の成果を研究書としてまとめている(同校は文部省の構想する英語教育の雛型である)。同校によると、英語教育の目的は、「英語学習を通して外国の生活や文化に触れる中で、コミュニケーション能力を高めるとともに、国際社会を共に生きる人権感覚と、豊かな感性を身につけた国際人としての基礎的資質を養うこと」⁽¹⁾にあるとされている。しかもそこでは、英語を「国際語」、または「世界共通語」とみなした上で、「国際理解教育」を英語という言葉の学習を通じて行っている。それは「国際理解・英語学習」と集約される。しかもその目的を実現するために、「授業の中で、[英語のネイティブ・スピーカーである]外国語指導助手ALT(Assistant Language Teacher)の自然な“生きた英語”を頻繁に『聞く』活動を取り入れることにより、英語の音声に対する抵抗をできるだけ少なくし、少しでも『話したい』という気持ちを醸成させたい」⁽²⁾としている。ここでは、同校が実践する、こうした「国際理解・英語学習」を「生活英語」と呼ぶことにする。

「生活英語」の特徴とは、まず何よりも、英語を「聞く」こと、「話す」ことを重視した「コミュニケーション・音声中心主義」だということである。そのこととの関連で使用される教材は、児童の興味や関心を重視する身近な題材中心のものとなり、総じて「学習者主導型」の英語学習となる。

こうした特徴からみる限り、「生活英語」は従来、中学校・高校で行われてきた英語教育とはまったく対称

的であると言える。ここで、従来の英語教育を「学校英語」⁹⁾と呼び、「生活英語」と対比させていくことにする。「学校英語」の特徴とは、まず何よりも、難しい英単語や英文法などを勉強(暗記)した上で、教科書に書かれた英語の文章を英文法に即して、ひたすら読解し直訳していくといった「訳読・文法中心主義」だということである。そのこととの関連で教材として使用される英語の教科書は、現実の生活文脈と乖離した「言語材料中心」のものとなり、総じて「教師主導型」の英語学習となる。

このように、「学習者主導型」の「生活英語」の視点からすると、英語学習を初めて行う中学生時代に、必要以上に難しく、かつ楽しくない、読解力重視の「学校英語」を生徒たちに強制することは、彼らを最初から「英語嫌い」にさせてしまうことでしかない。彼らの興味・関心を無視して強制的に行われる「学校英語」は、彼らにとって難解な「暗号解読」の作業の連続に過ぎないのである。それ故「学校英語」は、「生活英語」の視点から実践的な言葉としての英語を使いこなすものへと土台から再編されなければならない。

さらに、「学校英語」と対極にある「生活英語」は、戦後以降、学校以外の場所で営まれてきた、英会話学校やマス・メディアにおける「実用英語」に通底している。両者は、教育対象や制度・経営面でまったく異なるとはいえ、コミュニケーション能力の形成という点において同じ目的を共有していると言える。一方、「学校英語」と「実用英語」との関係は微妙である。両者は表面的には対立しているように見えながら、実際には社会人の要請(ビジネスや留学など)に応じて、「学

校英語」では身につけることのできなかつた「実用英語」、すなわち英語によるコミュニケーション能力を、英会話学校が補ってきたという経緯がある。このことだけを捉えると、「生活英語」は、「学校英語」では無視されてきた「実用英語」、すなわち従来、英会話学校が行ってきた英語学習の方法——言語の機能的側面——を取り入れたものだと言える。

以上のことをまとめたものが図1である。この図に示されるように、1990年代の英語教育改革の主眼とは、「実用英語(英会話)」に通底する、「生活英語」の視点から、「訳読・文法中心主義」といった従来の「学校英語」そのものを根本的に再編することであると同時に、コミュニケーション中心の「国際理解・英語学習」を通じて「国際人」の養成を目指すことだと総括することができる。

およそ以上のような英語教育改革の動向を踏まえながら、この論文では、その改革の視点となる、「国際理解・英語学習」としての「生活英語」について批判的に検討すると共に、(英語を含めた)外国語学習の在り方を探究していくことにする。なお、こうした課題の究明にあたっては、「学校英語」と「英会話」に見られる、近代の日本人と英語及び外国人との関わりを、日本人の歴史心理の構造といった、最も根本的な——しかし無視され続けてきた——問題にまで遡って考察していきたい。そのことと同時に、英語が国際語になりつつあるという世界情勢のなかで、英語によるコミュニケーション能力を基礎とする「国際理解教育」を行うことの意味を、異文化理解の立場から検討していきたい。

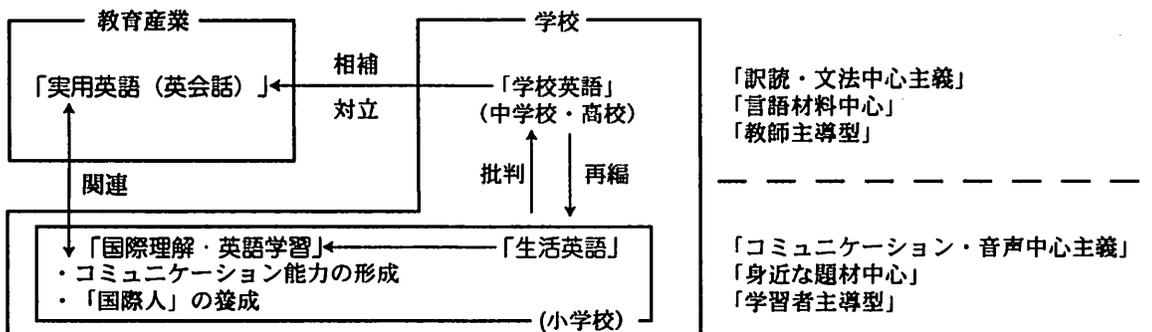


図1 英語教育改革の構図

II. 英語に対する日本人の歴史心理の構造 ——近代日本の精神分析を介して——

1. 「人工言語」としての「学校英語」

——その歴史的意味の検討——

最近の英語教育改革の意図とは、。章で述べたように、「生活英語」の視点から、「学校英語」を再編していくことにあった。ただ十分考えておかなければならないことは、「学校英語」が、「英語教育論争」⁽⁴⁾をはじめ、再三その非実用性を批判されながらも、戦後五十年以上にもわたって中学校・高校で温存されてきたという歴史的な事実と意味である(正確にはそれは、旧制中学以来の教育の伝統とも言える)。そのことを問い直さない限り、実質的な意味での英語教育改革は進展していかないものと思われる。というのも、「学校英語」及びその歴史は、英語に対する近代の日本人の関わり方を表していると考えられるからである。端的に言えば、それは日本人にとって英語とは何かということを表している。このことを解明する上で、「生活英語」の視点から「学校英語」の虚構性と不必要性を理論的に示した、酒井邦秀氏の知見は有力な手がかりになる。

ところで、酒井氏は、「日本の英語教育では英語のあらゆる面に日本語が首をつっこみ、英語を日本風にねじまげている」⁽⁵⁾と指摘した上で、「学校英語」とは、「母語干渉」によって歪められた「人工言語」であると規定している。この「母語干渉」とは、「外国語の学習に母語がいろいろな形で割りこんできて邪魔すること」⁽⁶⁾を指す。具体的には、日本人が学習する英語そのものが、母語としての日本語の介在(干渉)によって歪められた英語に過ぎないことを言う。しかも、この「母語干渉」は、英語学習のありとあらゆる局面で生じている。

「母語干渉」について言うと、まずその1つ目は、英語のなかに日本語の意味を見つけ、例えば「water」を「水」に、「a few」を「2、3の」に、というように、「一対一対応」をつけるといった、「意味レベルでの母語干

渉」⁽⁷⁾である。その最たるものが、「『意味の定義』を怠って」⁽⁸⁾、訳語を並べただけの英和辞典にほかならない。2つ目は、20以上の母音から成る英語の音(音声)を強引に、「ア、イ、ウ、エ、オ」という5つの日本語の音(音声)だけに引き寄せ、歪めて捉えてしまう、「音声レベルでの母語干渉」⁽⁹⁾である。3つ目は、「拍[リズム]のレベルでの母語干渉」⁽¹⁰⁾である。それはすなわち、「弱肉強食の法則」すなわち「強い音節の前後にある音は弱くなったり、消えたりする」⁽¹¹⁾といった、英語の読みのリズムに発現する規則を無視して、英語を日本語的に読んでしまうことである。「McDonald's」で例示すると、日本人はそれを「マクドナルド」と6拍子で発音するのに対して、英語では「弱肉強食の法則」に従って、単語レベルならば3拍子、会話のなかでなら1拍子で発音されることが普通である。

このように、酒井氏によると、英語の授業を通じて子どもたちは、英語を英語として学習するのではなく、音声、意味、拍子(リズム)などあらゆるレベルにおいて英語と日本語(母語)との間に「一対一対応」を付けているに過ぎないことになる。つまり彼らは知らず知らずのうちに、こうした「母語干渉」によって現実の英語とはまったく異なる「人工言語」としての「学校英語」を学習してしまっているのである。見方を換えると——まったく皮肉なことにも——、「学校英語」が、複雑な、現実の英語を「一対一対応」という操作によって精製し、単純化し得たからこそ、本来、一選択科目に過ぎない英語が、わが国において入試や受験のための主要教科として自立することができたのである。

以上のことから、中学校・高校を通して教えられてきた「学校英語」が、実は現実の英語とはほとんど関係のない、日本語的に加工された「人工言語」に過ぎないということがわかる。ただ本当に解明されるべきことは、その先にある。つまり、このような致命的な欠陥を持つ、「学校英語」がどうしてこれほどの長い間、存続されてきたのであろうか、ということである。その理由とは、最初から英語を英語と捉えずに、日本語化して捉えていると指摘する酒井氏の言明からも分かるように、わが国では英語を言葉として本気で子どもた

ちに教えるつもりがなかったからだと言うことができる。正確に言うと、「学校英語」とは、「英語を学ばなければならない、英語を話す外国人と付き合わなければならない、しかし、そうはしたくないという葛藤を、外国人との関係を書物(=英語の文章、教科書)を介するものだけに限定し、それ以外の関係はできるかぎり避けるという形で妥協してごまかす」⁽¹²⁾のために作り出された苦肉の策だと考えられる。つまりそれは、「英語を尊重しているようでありながら実は拒否している」⁽¹³⁾という近代及び現代の日本人の英語に対する心理的な葛藤を表しているのである。そのことはまた、彼女(=日本人)はラブレター(=英語の文章)のなかで愛を語りたかっただけであり、現実の男性(=外国人)と関係をもつ気はなかった、と譬えられる。⁽¹⁴⁾

同じく、日本人のそうした矛盾する心理を表す文化事象としてカタカナ英語(和製英語)——例えば、「ナイター」、「OL」、「スタンド」など——の氾濫が挙げられる。この現象もまた、一見英語を盛んに取り入れているように見えながら、実は英語を拒否するものでしかない。むしろ日本人はそれを使うことで外国人とのコミュニケーションを拒否し、自分たちだけの擬似的世界に安住しているように見える。そしてこれもまた、「学校英語」と同じく、英語と日本語との間に「一対一対応」を付けることの延長線上で理解できる事象なのである。

以上のことから、「学校言語」は、外国人との直接の関係を拒否したまま——話し言葉をなおざりにしたまま——、英語の文字文化的な側面だけには親しみと愛着を持つといった、近代の日本人の反対感情共存的(ambivalent)な歴史心理を、欧米との関係のなかで適当に処理するための「安全装置」であったことが分かる。言い換えると、近代の日本人は、まったく実用性のない、「人工言語」としての「学校英語」を延命させ続けることで、外国人との実際のコミュニケーション場面をも想定した、本当の意味での英語教育に着手することを極力避けてきたのである。

ところが、いま、この“安全装置”を解除して、「学校英語」から「生活英語」へと方向転換していくとき、様々な問題が一挙に噴出して来る可能性がある。あら

かじめ言うと、その最たるものが戦後以来、英会話学校やマス・メディアを通じて見られた、いわゆる「英会話症候群」と呼ばれるものである。それでは次に、この「英会話症候群」について取り上げ、それを手がかりに「生活英語」が現実化されていくときに生ずるであろう問題について考察していくことにする。

2. 「英会話症候群」における「引き裂かれた自己」

ところで、教育産業やマス・メディアを通じて行われてきた英会話は、戦後日本においていつでも、歓迎され奨励されてきた文化現象である。近代及び現代の日本人のほとんどが、強迫観念的と言えるほどまでに英会話に呪縛され、駆り立てられてきた。そしてそれは、日本人の意識の根底に深く根ざし、病い、あるいは権力として、日本人の意識を支配していると言える。そのことは、「英会話症候群」⁽¹⁵⁾と呼ばれる。

こうした「英会話症候群」を理解する上で、岸田秀氏による近代日本の精神分析は有力な手がかりとなる。岸田氏は、黒船来航事件(1853年)によるペリー・ショックが日本人を精神分裂病質にした病因的精神外傷(トラウマ)と捉えた上で、「それ以来、日本は欧米諸国を崇拜し、欧米諸国に迎合し屈従する外的自己と、日本の自尊と優越を求めて、欧米諸国を憎悪する内的自己とに分裂し、その分裂からまだ脱出していない」⁽¹⁶⁾と述べている。戦後日本に限定して言うと、現代の日本人は、英語及び外国人という「他者」との関わりをなかで「内的自己」と「外的自己」といった複合的自己を作り出して表面的な自我の統一を装ったが、同時にその心の深層において、強者としての欧米(特に、アメリカ)に対する劣等感コンプレックス(ガイジン・コンプレックス⁽¹⁷⁾)を抱え込むことになってしまった。その結果、日本人は、英語及び外国人(特に、ガイジン)に迎合し屈従する「外的自己」として関わるか、それとも、それを憎悪する「内的自己」として関わるか、のいずれかを選択してしまうことになる。そして、この2つの「引き裂かれた自己」のうち、「外的自己」が優勢になると、日本人は、英語を尊重し愛する「英会話中毒」に罹ってしまうことになる、その反対

に、「内的自己」が強まると、英語や外国人を毛嫌いする「英会話アレルギー」に罹ってしまうことになる。“同一の”日本人のなかに、「英会話中毒」と「英会話アレルギー」という相矛盾する心理と行動が同居していることが、「英会話症候群」の本質にほかならない。以上のことを表したのが図2⁽¹⁸⁾である。図から分かるように、現代の日本人が英会話を通じて英語及び外国人に関わるとき、「引き裂かれた自己」という負荷によって「英会話中毒」になったり、「英会話アレルギー」になったりするといった堂々巡りの悪循環に陥ってしまうことになるのである。従って、日本人がこの2つの自己のうち、どちらの自己を選択しようとも、本当の意味での自己の成長・発達にはなり得ない、それどころか、むしろ「二つの自己」⁽¹⁹⁾を肥大化させるだけとなる。

重要なことは、こうした「他者」との関わりのなかで「引き裂かれた自己」によって生み出される、「英会話症候群」は、教育の技術の改善や、学校の増設、または教育方針の改正等では治すことができない問題⁽²⁰⁾だということである。「なぜなら、これは、教育や教授法といった限定された問題ではなく、深い心的外傷を負った日本国民の自我を揺るがす問題であり、西洋により推し進められた〈近代〉の波に巻き込まれた弱者の精神病理であるからである。」⁽²¹⁾従って、「英会話症候

群」を克服するためには、日本人は自ら、それをもたらす元凶とも言えるガイジン・コンプレックスを直視していくしかない。ただ、そのことは、日本人にとって心の奥深くに隠された自らの“負の部分”と対決していくことになるだけに、苦渋に満ちた体験となろう。

従って、「英会話症候群」は、単なる語学力の問題ではなく、むしろ日本人のアイデンティティの根幹に関わる問題であると考えられる。というのも、言語というものは、単に情報伝達の道具ではなく、生活の枠組み(世界観)としてそれを使う人の人格をも無意識に規定することになるからである。だからこそ、英会話中毒に陥った日本人は、最悪の場合には、「自分の思想を取りかえる」と同時に「人格の破壊につながる。」⁽²²⁾これはもはや、日本人のアイデンティティの喪失であり、「意識の植民地化」(colonising the mind)⁽²³⁾にほかならない。

以上のことからみると、英会話学校やマス・メディアが日本人の大人を教育対象に行ってきた「実用英語」を学校教育のなかに取り入れ、早くから子どもたちに習得させようとする「生活英語」の視点は、「英会話症候群」の予備軍を国民的規模で作出すことになると考えられる。しかしそれでも、英語の早期教育推進派から“英語は頭脳が柔軟な幼い頃から開始するのがよい”とか、“英語は舌や耳などの感覚器官が固まってしまう前に行うべきだ”といった

常套文句が持ち出され、「生活英語」の正当性が強調されるかも知れない。しかしながら、それは根本的に誤った捉え方に過ぎない。というのも、子どもたちが大人以上に円滑に英語を習得することができるのはむしろ、彼らがまだ、日本人としてのアイデンティティに縛られていないからである。英語に対する葛藤や内的抵抗がないだけ、彼らは虚心坦懐にそれを学ぶ(真似る)ことができるのである。見方を換えれば、「生活英

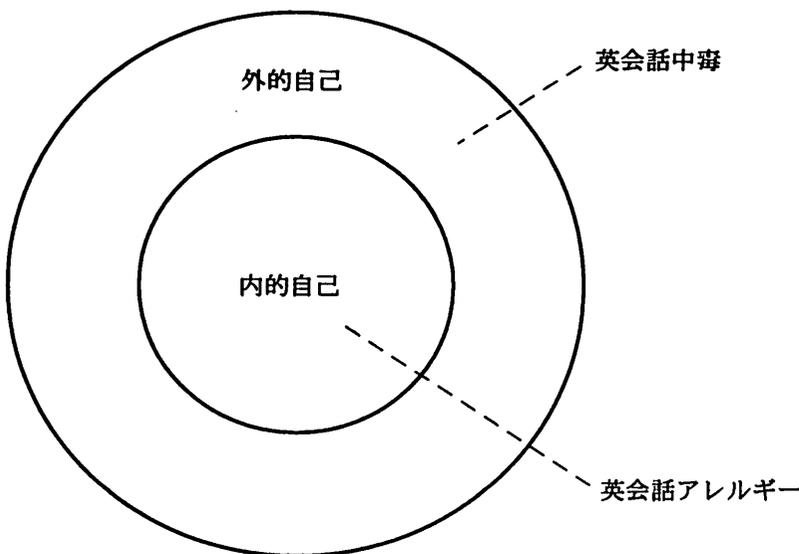


図2 日本人の「引き裂かれた自己」と「英会話症候群」

語」の視点には、英語という、他者の言葉を通して日本人としてのアイデンティティをどのように確立させていくかという切実な問いがまったく欠落しているのである。思想問題と呼べる、この問いを欠落させたまま、表面上の英語教育改革を行うとき、子どもたちに日本人としてのアイデンティティを見失わせることになろう。あるいは、こうした教育改革が“功を奏して”、彼らを、欧米的価値観に“自発的に服従する”ような“アメリカン・キッズ”に仕立てるかも知れない。いずれにせよ、「生活英語」は、「英会話症候群」を小さな子どもたちにまで拡大させてしまうことは間違いないと言える。

3. 教育的コミュニケーション関係と「国際理解教育」

ところで、英語によるコミュニケーション学習を通じて「国際理解教育」を行うという「生活英語」には、国際語としての英語の学習によって欧米的な価値観(特に、アメリカ的な価値観)を教えてささいければ、そのことが即、「国際理解」や「国際人」の形成につながるという前提がある。つまり、「生活英語」の視点には、日本人とアメリカとの関係の対等性を基盤に成立する異文化コミュニケーションはなく、むしろ両者の関係の不平等性を基盤に成立する「教育的コミュニケーション関係」⁽²⁴⁾があると考えられる。一般に、「教育的コミュニケーション関係」とは、教室における教師と生徒の関係のように、先験的に「教えるもの」と「教えられるもの」との上下関係、非対称的な関係を基盤に成立するコミュニケーションのことを指す。そしてこの関係においては、「教えられる側が教える側の権威をあらかじめ認めている。つまり、むりやり教え込まれるのではなく、教えてもらうことを前提に、教師に教師であることを許すような関係である。」⁽²⁵⁾しかもそれは、「無意識的な前提条件の型をとる。」⁽²⁶⁾

そして、教師としてのアメリカが生徒としての日本人に教えていく教育内容と言え、まず最初は英語の話言葉(日常会話)であり、次にそれを媒介とするアメリカの生活・文化(スーパー、コンビニ、ファースト・フード、Tシャツ、アメリカ映画など)であり、

さらには、明示的な共通のルールに基づくアメリカ的な「コミュニケーション」をメタ組織とする、「民主主義」「自由」「平等」「人権」といった観念である。注意すべきことは、そうしたアメリカ的な「コミュニケーション」そのものが、移民国家、アメリカの特殊な成立事情からくる必要性において作り出されたものだという点である。つまり、(アメリカのなかの)様々な人たちが相互の文化的差異を越えて通じ合わせるためには、抽象度の高い、明示的な共通のルールと、そうしたルールのもとでのコミュニケーションが不可欠なのである(正確に言うと、そのルールもまた、コミュニケーションを通じて作られる)。コミュニケーションが抽象度の高いルールに基づくということは、当然、様々な人たちが互いの立場を越えて、かつ個々の人格とは切り離された形で言葉のやりとりを行うことができるということを意味する。その意味でアメリカ的なコミュニケーションは、アメリカの“内なる”「異文化理解」を解決するために人工的に作り出されてきたものと言える。荻谷剛彦氏が述べるように、「コミュニケーションが原則を生み出し、その原則が普遍性をもつという構造……それが国境を越えて世界の他の部分へ広がっていくことには、それほど異質性はないはずである。」⁽²⁷⁾しかも、「世界全体で情報化や国際化が進み、異文化同士がじかに接触せざるを得ない状況になってくると、そこで同じような、アメリカ的な状況が生まれてきている。」⁽²⁸⁾このように、世界全体がかつてのアメリカ的な状況になりつつある現在ではなおさら、アメリカ流の「異文化理解としてのコミュニケーション」が全世界へと拡張されていったとしても何ら不思議なことではない。それどころかその拡張のテンポは、同じアメリカ出自のインターネットによって加速化されつつある。

こうした状況において、いまの日本人(特に、日本の青少年)は、アメリカを通じて伝達されてくる教育内容が異文化間コミュニケーションであることをほとんど意識することなく、それらを無意識的な型としての「教育的コミュニケーション関係」を通じて素直に同化してしまっていると言える。つまり彼らは、アメリカが発信するそれらの伝達内容を異文化として距離

を取りながら、異化することができない。それどころか、彼らにとって、“世界の教師”としてのアメリカが奉じる価値・観の絶対性は“正しい知識・信念”としてのみ存在する。そのようになってしまう最たる原因が、アメリカ的なコミュニケーション(という教育内容)そのものが、それ自体、特殊でローカルなものでありながら、どの社会にも通用する普遍的構造を内蔵している点にあることは繰り返すまでもない。

従って、あらためて強調しなければならないことは——異文化理解の分野では常識とされているにもかかわらず——、次のことである。つまり、教育的コミュニケーション関係を前提とする、「英語学習・国際理解教育」に抜け落ちているものとは、異なる歴史的、文化的背景(コンテクスト)を持つ人間同士が相互に理解しあうために、その手段として他国の言葉を自らの母語と対等なものとして学んでいくといった「異文化理解」の原則であり、その基礎にある文化相対主義的な観点である。「国際理解」とは、文化的な対等性と差異性から成り立つ「異文化理解」の積み重ねを通じて達成されていくものなのである。

III. 多元的散開的外国語学習と国際理解教育に向けて —— 結論に代えて ——

以上、この論文では、英語教育改革の視点としての「生活英語」について批判的に検討し、それを小学校段階から実施していくことと、その視点をもって「学校英語」を再編することの問題点を論述してきた。それでは、「生活英語」の視点を否定する立場からみて、これからの社会・時代において外国語教育及びそれと関連する「国際理解教育」はどのように構想していくことができるのであろうか。

その構想に際してまず最初に述べておきたいことは、大石俊一氏が指摘するように⁽²⁰⁾、日本人が、世界像を、「日本語」と「日本語とはまったく異なった原理」をもつ「英語」というように対立的に二分化してしまっ、かえって、世界像(国際理解)を狭小にしてしまっているということを改めていくべきだということである。つまり、「英語＝国際語」という“国際常識”のなか

で「英語に見られるような原理に基づかない言語は外国語ではない」⁽²¹⁾という観念が跋扈しつつある。従って、英語支配の構造に基づくこうした二分法的な外国語観を克服するためには、「中学校カリキュラムから英語以外の諸外国語を導入して、二分法を多分法に変換することが、世界の多元的多極的であることの認識を植えつけることが、必要なのではないか」⁽²¹⁾と言える。つまり、「一点集中の排他的外国語習得モデル」ではなくて、「散開的多元的」外国語学習方法が導入されなければならない⁽²²⁾。こうした「散開的多元的」外国語学習方法のなかで——いわゆる文化相対主義と言語対等主義(母語尊重主義)の立場から——、英語学習を「異文化理解」のひとつとして位置づけることが不可欠なのである。

こうした「散開的多元的外国語学習方法」は、単なる理念上の事柄ではない。実際にそれを現実化するものとして、1990年4月に文部大臣が発表した「外国語教育多様化研究推進」構想が見出される(それは1991年から実施されている)⁽²³⁾。その一例を挙げると、現在、鳥取市立城北小学校では週1回クラブ活動を通してアジアの近隣諸国を中心とする「国際理解教育」——「環日本海諸国理解推進教室」——を実施している。そこでは韓国、中国、モンゴルなどアジアの人たちを講師として招き、生徒たちは各講師からその国の言葉(挨拶や会話)、踊り、歌、遊びなどを学ぶことを通して、それらの文化について理解を深めている。とりわけ、モンゴルの人との人的交流を通して生徒たちが自ら体験しながら学んだ遊牧民の料理や行事は、彼らのなかにあった、「社会主義国家、モンゴル」という固定化されたイメージを払拭し、生活者の立場に基づく、生き生きとした文化理解へと進展していった。倉地曉美氏がいみじくも述べるように、「国家や文化についての固定的な枠組から解放され、人間相互が全人格的に関わることから新しい形の理解が生まれ、それが文化理解への動機や自己拡大の契機になることは何にも珍しいことではない。」⁽²⁴⁾従って、英語を含む外国語の学習は、あくまでも「異文化理解」のための手段として構想されるべきである。そしてこうした「異文化理解」の一つひとつの積み重ねが、「国際理解」に繋

がっていくのである。

以上見てきたように、現在の英語教育改革は、英語支配の構造を強化していくものでしかなかった。繰り返すと、それは日本人(の子どもたち)に誤った外国語観を移植し、本当の意味での「国際化」を妨げるものでしかないと言える(そのことは、英語支配の状況にある非英語圏の人々にも当てはまる)。従って、多元的散開的外国語学習の理念(思想)と、それを実践化する文部省の「外国語教育多様化研究促進」を通じて、英語を国際語、すなわち“国際人のパスポート”とみなす、欧米文化の“普遍性幻想”と“国際人願望”——いわゆる「オリエンタリズム」⁽²⁴⁾——を解体していくことが必要である。その第一歩として、現在、必須科目とみなされている英語を、多元的な「国際理解教育」という構想のなかで実質的に、選択科目として位置づけ直していくことが求められる。

文献

- (1)西中隆／大阪市立真田山小学校編著『公立小学校における国際理解・英語学習』明治図書、1996年、2頁。これ以外にも、椎名仁『“英会話”をとり入れた小学校の国際体験学習』(明治図書、1995年)を参照した。
- (2)同上書、40頁。
- (3)田辺洋二『学校英語』筑摩書房、1990年参照。
- (4)平泉渉・渡部昇一『英語教育大論争』文藝春秋、1995年参照。
- (5)酒井邦秀『どうして英語が使えない?——「学校英語」につける薬——』筑摩書房、1993年、52頁。
- (6)同上書、52頁。
- (7)同上、5-29頁。
- (8)同上、30頁。
- (9)同上、56-76頁。
- (10)同上、77-88頁。
- (11)同上、79頁。
- (12)岸田秀『官僚病の起源』新書館、1997年、160頁。
- (13)同上書、160頁。
- (14)同上、160-161頁。
- (15)津田幸夫『英語支配の構造——日本人と異文化コミュニケーション——』第三書館、1990年、116-117頁、及び『侵略する英語 反撃する日本語——美しい文化をどう守るか——』PHP研究所、1993年、103-104頁。
- (16)岸田秀『ベリー・ショック』現代用語の基礎知識 現代往来社、1988年、1088頁。
- (17)「ガイジン」とは、外国人のなかでも欧米人、特に白い肌のアメリカ人を指す。
- (18)津田幸夫『英語支配への挑戦序論』津田幸男編『英語支配への異論』第三書館、1996年、24頁。
- (19)R.D.レイン、阪本健二、他訳『ひき裂かれた自己』みすず書房、1971年、124-125頁。
- (20)津田幸夫、前掲書、130頁。
- (21)同上書、130頁。
- (22)中村敬氏との対談のなかでの田中克彦氏の発言。
中村敬『外国語教育とイデオロギー——反=英語教育論——』近代文藝社、1993年、88頁。
- (23)津田幸夫、前掲論文、25頁。なおこの概念は、グ・ワ・ジオンゴ『精神の非植民地化』(宮本正興・楠瀬佳子訳、第三書館、1987年)に依拠している。
- (24)荻谷剛彦『異なるルール』島田裕巳編著『異文化とコミュニケーション』日本評論社、1991年、35-36頁。
- (25)荻谷剛彦、同上論文、35頁。
- (26)ダグラス・ダミス『イデオロギーとしての英会話』晶文社、1976年、29頁参照。
- (27)島田裕巳、他とのシンポジウムのなかでの荻谷剛彦氏の発言。島田裕巳、他『シンポジウム 異文化とコミュニケーション』島田裕巳編著『異文化とコミュニケーション』日本評論社、1991年、187頁。
- (28)同上書、187頁。
- (29)大石俊一『「英語」イデオロギーを問う』開文社出版、1990年、71頁参照。
- (30)同上書、71-72頁。
- (31)同上、70頁。
- (32)田中克彦『国家語をこえて』筑摩書房、1989年、39頁。なお、散開的多元的学習方法の先駆者として「ヒッポ」という7カ国語の同時並行学習方法を発案・実践している榊原陽氏が挙げられる。「ヒッポ」

の理論と実践については、榊原陽『ことばを歌え！
子どもたち(増補版)』(筑摩書房、1989年)を参照し
た。

(33)『朝日新聞』1990年4月15日。

(34)倉地暁美『対話からの異文化理解』勁草書房、1992
年、45頁。

(35)ここで「オリエンタリズム」とは、広く「オリエント
を支配し再構成し威圧するための西洋の様式」のこ
とである(E.W.サイード、今沢紀子訳『オリエンタリ
ズム』[上]、平凡社、1993年、21頁)。それはまた、
「西欧崇拜=アジア蔑視」を志向した脱亜入欧的な近
代日本にも該当するイデオロギーである。「国際人」
養成は、このイデオロギーの延長線上にある。しか
し近年、日本もまた、アジアのなかのひとつとして
相対的に認識され直されつつある(詳しくは、姜尚
中『オリエンタリズムの彼方へ——近代文化批判
——』岩波書店、1996年参照)。

なお、「オリエンタリズム」と対極にあるものとし
て、「クレオール主義」「エスペラント語運動」「言語
ユートピアニズム(J.ジョイス)」が挙げられるが、こ
れらに共通した理念を英語教育や国際理解教育のな
かにどのように組み込んでいくかについては今後の
課題としたい。本文でも述べた通り、英語教育改革
の第一歩はまず、英語を外国語のひとつとしてど
こまでも相対化していくことを通じて、私たち日本人
が英語の呪縛から解放されていくことにある。

精神科ソーシャルワーカーの資格制度化を問う

広瀬 隆士(三吉クリニック)

1.これまでの経過と関係団体間の争点

厚生省障害保健福祉部精神保健福祉課で検討されていた「精神保健福祉士法案」が1997年5月に閣議決定されて国会に政府提案され、6月に衆議院厚生委員会で法案提出趣旨説明の後、会期切れのため継続審議とされた。その後、11月に臨時国会で審議入りし、12月に成立した。PSW(精神科ソーシャルワーカー)やMSW(医療ソーシャルワーカー)の国家資格化をめぐるのは、1968年「医療福祉士法案」(MSW・PSW・SW協会合同委員会)以来、諸々の試案が出されて長く論議されてきたようだが、87年に国家資格化された「社会福祉士」との一本化か別立てかという問題をめぐって、一本化を目指すMSW協会との合同路線から92年にPSW協会が離別、厚生省との独自の調整に入り、94年にPSW単独立法化路線を採択、同年、厚生省保健医療局精神保健課より「精神保健福祉士案」が提示され、精神保健福祉法への盛り込みが企図されたものの、見送られた。そしてその後、厚生省の調整により、今回のPSW単独法案の提出へと至った経緯がある⁽¹⁾。したがって、医療ソーシャルワーカーは社会福祉士に一本化して資格化すべきだとするMSW協会の人たちは、今国のPSW単独立法化法案に反発し、「精神保健福祉士法案」は、「保健・医療分野で働くソーシャルワーカーを分断」し、「保健・医療・福祉サービスの統合的提供を模索している現場の方向性に逆行する」ものと抗議の声をあげている。

MSW協会とPSW協会との対立は、どちらも医療ソーシャルワーカーの資格化推進へ向かっての、その中味をめぐっての対立であるから、資格化そのものを批判し問題とする筆者からの論点とはズレてしまう

し、どちらの協会にも筆者は身を置いたことがないので、両者の対立の経緯の詳細をここに記すことには無理がある。が、少ない資料に目を通した印象を語るならば、MSW協会では、「資格化して社会福祉の実践が行えるのか」という国、当局に対する不安が強く出され、「資格化制度を推進する」執行部案が否決されて「引き続き検討していく」修正動議が可決されたり(87年)、厚生省から「社会福祉士」一本化決議の変更を求められても応じず、「医療福祉士」資格化法の取り下げ要望書を厚生省に提出後、「内部分裂」(91年)したりしている⁽²⁾。その後も、MSWの業務が「診療の補助」と位置づけられれば、点数の付く診療補助行為ばかり求められるのではと危惧し、厚生省との対立を続けるなど、MSW協会の人たちは、資格化をめぐる丁寧な右往左往、苦悩しつつ、ずるずるやっている印象で、この点好感が持てる。対するPSW協会側は、MSW協会側の「分裂」、「迷走」にいらだち、中味の点検よりもとにかく早く資格化できる道をと厚生省の意向にすり寄り、足踏みしている仲間を非難して捨て、行政と組んで「抜け駆け」をした、そんな印象を禁じ得ない。ただし、筆者はこういう次元での批判を語りたくわけではない。ここでは、自分たちの業務は「診療の補助」「医行為」として医療に組み込まれるべきでない、だから「社会福祉士」一本化としたいと踏ん張るMSW協会内の根強い主張と、「医行為」として医療に組み込みたい、だから「社会福祉士」ではだめとする厚生省との調整が暗礁に乗り上げた時、PSW協会が単独で厚生省の「医行為」への組み込み路線と手を結び、PSWだけの資格化を急いだ、そういう経緯で今回の「精神保健福祉士法案」の国会上程が急浮上したという流れを見て取っておけばいいだろう。

語りたい本題の前にもう一つ、日看協(日本看護協

会)との関係においても、この法案が上程されるまでの経緯を見ておきたい。94年のPSW単独立法採択以降、MSW協会の他に、日看協もこれに反対する運動を組んできた。その中味は、「PSW業務のなかで医師・看護の業務に重なる業務がある」「PSW業務の中には看護の業務である『療養上の世話』が含まれている」「家族調整、経済問題調整、社会資源の活用、院外作業、仲間づくりなどへの援助はPSWが主体的に行う業務であるが、一部看護業務と重なる業務がある」といったことで、縦割の職域(縄張)を守り、資格の要件となる業務独占を明示する上で看護との間で支障をきたすことから、「医療関係職種ではなく、福祉職として資格化されるべき」であると、MSW協会と理由は異なるが同じ主張に至っている⁽³⁾。多分、日看協との関係に亀裂を入れたくない厚生省、PSW協会側は悩んだことだろう。調整のためにどんな話し合いがされてきたのか、窺い知れる資料はないが、登場してきた法案の中味を見る限り、この調整をさっさと済ませて資格化を急ぎたかったがゆえに、こんな中味になったのかと、苦し紛れのやりくりが丸出しになった法案になっている。すなわちこの法案では、PSW職の業務独占がなく、名称独占のみの資格ということになっており、「医行為」か「福祉職」かということについては、「医師の指示」を受ける「医行為」ではないものの、「医師の指導」を受ける「保健および福祉」業務であるという「灰色」の位置付けになっている。

ここで大きな問題として浮上してきたことは、こうした日看協との調整という経緯に加え、医療と福祉をセットにした精神保健福祉法にも沿うよう調整されたためとも思われることだが、この「保健および福祉」という業務が、医療現場のみならず地域の福祉現場の業務をも含むことになるために、結果的にこの法案は、地域の福祉現場で働く職員をも「医師の指導」の下に資格化する法案となっている点である。つまり、業務の位置付けを、「医師の指示」の下の「医行為」という「黒」の業務から、「医師の指導」の下の「保健および福祉」業務という「灰色」の業務へと、「医行為」寄りの色彩を「薄めた」ために、その対象領域を、医療現場の職員から、地域の福祉現場の職員にまで拡大することとな

り、このために、医師を頂点とするヒエラルキーシステムを、医療機関内部から地域へとたれ流しにするという事態を、この法案は法制化してしまうことになるわけである。PSW協会の資格推進者たちは、この法案で、医師の「指示」を「指導」に「緩めた」ということを、誇らしげに「成果」として自賛しているようであるが⁽⁴⁾、医師を頂点とするピラミッド体制において、長きに渡り保持され続けてきた、この国の精神病院収容体制という“毒”を、水で薄めたからといって、広く地域にたれ流しにしてよいというものではない。水で「薄めた」がゆえに、かえって“毒”が飲みやすくなるということにもなる。

もっとも、「薄める」と言っても、資格制度のない現状においては、医師の「指示」も「指導」も、「受けなければならない」という法制度による縛りはないわけであるから、資格化によって、「医行為」寄りの色彩が現状より薄まるわけではない。現状が“白”であるというわけでは決していないが、“灰色”の「指導」があらためて塗られるという点では、「医行為」寄りの色彩は、現状より濃くなるわけである。実際、資格制度化をわざわざ行う目的のうち、(厚生省、病院経営者側にとって)最も重要なのは、PSW業務の医療点数化の確立にあるわけで、この法案によってPSW業務が明確に医療点数化されるという点においては、医師の「指示」だろうか「指導」だろうか、医療機関でのPSW業務は「医行為」として立派に“黒”となる。そして、点数化される「医行為」であるならば医療機関内部だけの話であるはずなのに、地域の福祉業務もいっしょくたにして「医行為」化に半ば巻き込んでしまっている所に、この法案の大きな問題点がある。これに対してMSW協会側の、社会福祉士一本化による資格化の主張も、同じ問題点に逆の方向からつまずいてしかるべきことになる。「医行為」でなく「福祉職」であるという主張に徹するならば、医療機関内でそれを行ったとしても医療点数化される業務にはなり得ないし、点数化してあげると言われても、それを拒否しなくてはいけないだろう。ところが、資格制度化をわざわざ求める目的のうち、(MSW、PSW職従事者にとって)最も重要なのは身分、待遇保障であり、その財政的裏付けを、現実的に

は医療点数化に求める他はないということであれば、「福祉職」か「医行為」というジレンマは、結局解決できないことになる。

因みに現状では、PSW業務の一部は資格化に先立って既に医療点数化されており(入・通院集団精神療法、入院生活技能訓練療法、精神科デイ・ナイトケア、精神療養病棟入院料など)、一部「医行為」であることの既成事実化が進んでいる。また、資格制度のない現状では、医師の「指示」も「指導」も「受けなければならない」法的義務はないというのに、医療現場で働くPSWたちは、雇用一被雇用の関係において院長の顔色を伺い、医師の太刀持ち、露払いの役を払拭できず、旧来の精神病院体制の保持、生き残りのための小手先サービスに精を尽くしている実態がある。MSWにしても、検診、手術、投薬、ハイテク治療など、「医原死」「医原後遺障害」の増加を伴う「医療サービス」の「普及」に貢献すべく、その下請、補完業務(病院パンフレット作成、カウンセリングによる治療への導入、営業窓口業務、予算プラン、苦情、事故処理、アフターケアなど)や、ベッドを回転させるための患者転送、手配師業務に終始している実態がある。こうした実態を追認、後押しすべく、診療補完業務を充実させるための資格制度づくりをしたいのか、この実態を自己批判し、「医行為」「診療補助業務」を拒否し、「福祉」に徹する軌道修正をするため、社会福祉士一本化としたいと主張するのか、これについてのMSW協会側の態度も危うい。「医行為」を拒否して「福祉」に徹すると本気で言うのなら、医療ソーシャルワーカーの資格化ではなく廃止を言った上で、医療機関に社会福祉士を置き、その財源を、医療点数、病院からの給与でなく、公的予算で賄えとでも主張すべきだろう。

いずれにせよ、このあたりの話は怪しさを逃れ得ず、筆者の本題とするところでもない。筆者としては、社会福祉士などという資格も廃止してもらいたい。そろそろ本題に入りたいが、その前に今回の「精神保健福祉士法案」の概要を次に記しておく。

2.法案の内容

法案は、総則、試験、登録、義務等、罰則の5章から成る。第1章、総則は、目的、定義、欠格事由から成り、欠格事由の中には、法案作成の途中経過の中では、入るであろうと予想されていた「精神病患者」に対する相対的欠格条項は入っていない。これまでの「医師の指示」の下の医療関係職種資格のどれにも、「精神病患者」に対する欠格条項が入っていることから考えると、この法案でそれを回避できた理由としては、「医師の指示」の「医行為」ではなく、「指導」の下の「保健、福祉」業務であるという“灰色”の位置づけのおかげということではあるのだろう。目的、定義は引用しておく。

(目的)

第1条 この法律は、精神保健福祉士の資格を定めて、その業務の適正を図り、もって精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

「業務の適正を図る」「福祉の増進に寄与する」とは、具体的にどんな中身を指しているのだろうか？ これについては後で論じる。

(定義)

第2条 この法律において「精神保健福祉士」とは、第28条の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと(「相談援助」)を業とする者をいう。

先に触れたように、「医療施設」に加え、「社会復帰

の促進を図ることを目的とする施設」で「相談援助を業とする者」がここに含まれている。

第2章、試験では、受験資格のある者について、1～11まで掲げている。4年制大学で「精神障害者の保健及び福祉に関する指定科目」を修めて卒業した者をはじめ、4年制大卒、短大卒、高専卒、それらに準ずる者などの学歴の違いと、「精神障害者の保健及び福祉に関する指定科目」や「基礎科目」を修めたか否かに応じて、「精神保健福祉士短期養成施設」「精神保健福祉士一般養成施設」などで一定期間「知識及び技能を習得」していること、及び「指定施設」での実務経験年数の組み合わせで、いくつものケースが掲げられている。「指定施設で4年以上相談援助業務に従事した後、精神保健福祉士一般養成施設等において一年以上、知識及び技能を習得したもの」という、学歴の縛りのまったくない項も含まれていて、偏狭な学歴志向は回避されているが、「指定施設」に従事するために学歴が問われないのかどうか、実態がどうなるのかまでは不明。また、附則第2条で、「病院、診療所その他厚生省令で定める施設」での現職5年以上で、「講習会」を修了したものは受験できるとの、5年間の経過措置が付けられている。精神保健福祉士カリキュラム等検討会「中間とりまとめ」(97年8月)によると、試験科目は、1、医学一般、社会学、法学、心理学、2、精神医学、精神保健学、3、社会福祉原論、社会保障論、公的扶助論、地域福祉論、4、精神保健福祉論、精神科リハビリテーション学、精神保健福祉援助技術とされ、上記の「精神障害者の保健及び福祉に関する指定科目」「基礎科目」というのも、概ねこれらの科目を指している。

第3章、登録は、登録事務の詳細。第4章、義務等では、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、名称独占が定められ、また、連携等として、先に触れた「医師の指導」が義務付けられている。

(連携等)

第41条 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

2 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならない。

「医師の指導」とは、PSW協会関係者から聞くところによれば、具体的には「報告義務」を指すとのことである。この義務を怠った場合の罰則規定はなく、また、医療現場の現状においては既成事実でもあることであるが、いちいち報告して医師の指導を仰ぐというPSW対医師の関係性は、“パターナリズム”という名にふさわしく、医師を父とする家父長制モデルの法制化といったあたりが実質と見える。一方、地域の福祉現場の職員と医師との関係では、現状では医師にわざわざ報告するようなことは、特別な場合に限って非日常的に行われる程度であり、医師への日常的な報告が義務付けられ、推奨されるとなれば、地域の福祉職員と病院の医師との関係にまで、医師の“パターナリズム”が蔓延し、そこへ通う「病者」「障害者」にとっては、主治医の提灯持ちが地域の居場所にまで配備されるようなもので、息苦しいことこの上ないだろう。

第5章、罰則では、秘密保持義務違反や名称独占違反、試験機関の不正などについて、罰則が定められている。「病者」「障害者」にとっては、医師への報告をPSWに義務付けるより、自分の秘密をPSWが医師に漏らせば罰せられる、という罰則規定があった方が安心なのではないか？

以上、法案の概要をざっと拾って記したが、この法案が国会を通過するかどうかは最後まで微妙だった。とくに、政府の行政改革委員会規制緩和小委員会で「社会福祉士及び介護福祉士の受験資格要件の緩和」として「病院などで働くMSW、PSWについても、受験資格の規制緩和によって社会福祉士の資格取得に門戸を開くべきであり、同時に社会福祉士、MSW、PSW全体を通じての資格制度のあり方についても検討すべきである」との一文が報告書に盛り込まれた(97年6月)ことから、MSW協会内で「社会福祉士一本化への好機」とし、「社会福祉士を保健医療分野のソーシャルワーカーの国家資格として要求し、精神保健福祉士の制度化に反対する」主旨の臨時総会開催の動きがこの国会

期間中にあり⁽⁵⁾、PSW協会とMSW協会の攻防はぎりぎりまで続いていた。が、先にも触れたように、筆者としては社会福祉士資格も合め、資格化そのものに反対であり、資格化を求めてのPSW協会とMSW協会とのイタチごっこ、キツネとタヌキの化かし合いのどちらにも与するものではない。今後も、資格化そのものの問題性をよくよくにらむことを続けたい。

3.何が問題か？

本題に入る。古い話になるが、1971年に「社会福祉士法制定試案」が中央社会福祉審議会から発表された際、PSW協会はこれに反対し、社会福祉の基盤整備を優先するよう提起している。MSW協会の中では、「不十分な社会保障、社会福祉現場状況の改善こそを優先すべきであり、資格化によって現状の矛盾を固定化させる恐れのあること」が論じられている。この頃には、両協会とも、現状の基盤の不備をそのままにしたまま、従事者の資格化ということを行えば、現状の矛盾の固定化を生むという危機感を持っていたようである⁽⁶⁾。この危機感、警戒感は、いつから、どんな理由でたち消えていったのだろうか？ ここでは、精神医療、福祉状況を中心にして論じるが、1971年当時から現在に至るまでに、この国の精神医療、福祉状況の不備、矛盾、あやまちが、ずいぶん改善されてきたなどとは、彼らでも恥ずかしくて言えないだろう。むしろ、PSW協会の人たちは、依然として悲惨な精神医療状況を承知の上で、長期入院者の社会復帰を促進する力を高めるためにPSWを資格化すべきである、と言っている。それが現在の彼らの言い方である。厚生省も同じである。今回の法案の提出理由として、法案に次の一文が付されている。

(理由)

近時の精神障害者の社会復帰をめぐる状況にかんがみ、精神障害者の社会復帰を促進するための相談及び援助の業務に従事する者の資質の向上及びその業務の適正を図るため、精神保健福祉士の資格を定める必要がある。これが、この法律案を

提出する理由である。

『とぼけるな』と言いたい。言うまでもなく、今もなお34万人以上の人たちが精神病院に収容され、その多くは10年、20年、30年以上の長期入院者であるという事態を生み出し、依然としてその状況が継続されているのは、PSWの資質が低かったせいでも、その数が少なかったせいでもない。医師の資質の低さ、看護師の資質の低さというような問題次元ゆえに生じた事態でもない。「広く知られているように、日本の戦後精神医療は大きな矛盾を内包したまま展開して来た。昭和30年代、40年代とそれに続く時代の民間精神病院の爆発的な増加は、日本国家による精神障害者の『根こぎ』の隔離収容政策の具体化であったし、公的な責任を頬かぶりして、その役割を民間精神病院に背負わせた⁽⁷⁾」がゆえに生じた事態である。だから、医師、PSW、看護師等の資質を向上させれば、社会復帰はどんどん促進されるなどという話はある得ない。にもかかわらず、精神医療状況を改善すると称して厚生省が行った「精神衛生法」から「精神保健法」への「改正」の目玉は、医師に「精神保健指定医」という格付けをすることではなかったのであり、今回もPSWを資格化するという同じ手口である。根本的な制度、仕組みへの反省、転換を行わないがゆえに、現状の隔離収容施策のまま、それを担う従事者の資質を高めるという手法に対しては、今こそ危機感、警戒感を高めてしかるべきだろう。国家資格化という次元で期待される従事者の「資質の向上」とは、国の政策に沿った仕事の仕方ができるという御墨付なのだから、国の政策の根本への疑問を度外視しては、「資質の向上」「業務の適正」をうたう資格化の中身は問えないのである。

藤沢敏雄氏は「日本の精神医療の克服すべき主要な課題は、敗戦後52年を経た今も、なお地域精神医療システムへの転換が行われていないことをどうするのかである⁽⁸⁾」と言っている。PSW協会の古屋龍太氏も、戦後日本の隔離収容政策がもたらした事態について、「厚生大臣が謝罪」して補償と政策転換を行うべきであると、2年前に神奈川精神医療人権センターのシンポジウムの中で発言している。今回の「精神保健福祉士

法案」は、隔離収容政策をそのままにしたまま、その中でPSW職にある者だけは、社会復帰の促進に努めなさい、その業務の適正と資質の向上を図りなさいという主旨のものであり、これまでの隔離収容政策に対する反省も転換も、微塵だに触れられてはいない。わかりやすく言えばこの法案は、「国としては、隔離収容政策を続けざるを得ませんから、社会復帰の方は大変でしょうけど、あなたたちがチマチマとどうにかして下さい、任せますよ。まあ精がつくように、ユンケル皇帝液(資格)でもあげましょう」という法案である。「厚生大臣の謝罪を」と発言する古屋氏が、こういう法案の推進の労をつとめていられることは遺憾である。精神医療政策の抜本的転換を唱えながら、PSWの資格化を唱える人は他にも多く見られるので、その自己矛盾をここに指摘しておきたい。

ところで、藤沢氏も指摘していることであるが、現在厚生省は「一方で36万床の精神病院を維持し続けながら、一方で地域精神保健・福祉のネットワーク作りを呼びかけ、地域への予算投下を行っている」⁽⁹⁾。地方行政においても、一方で強制入院や救急当番を、保健所等を通して、都道府県の「指定病院」に「お願い」して委託し続けながら、一方で地域作業所やグループホームなどへの予算投下を行っている。すなわち、精神病院協会に頭を下げての隔離収容政策を維持、温存したまま、それとは別口で、「お世話になっている」精神病院協会のご機嫌を損ねない範囲での地域医療、福祉づくりに目を向けている。これによって、実態としては、隔離収容された入院患者に対する病院任せの放置と、在宅通院患者に対する作業所等への通所福祉施策とが二分化、二元化されて進行するという現実が生まれている。問題なのは、後者の作業所等の展開によって、前者の入院患者が退院できてベット数がどんどん減っていくということには決してならず、ただ、「入院がふさわしい患者」と「作業所等がふさわしい通院患者」とが選択されて振り分けられ、振り分けられた結果、後者は増えたけれども前者は減らないという実態が生まれている点である。にもかかわらず、後者の作業所等(のみ)への予算の投下は、「社会復帰政策」と呼ばれる。これは明らかに“まやかし”である。ちな

みに最近、とくに都市部で見られることだと思うが、作業所がたくさんできてきた一方で、精神病院から退院して作業所を利用しようという人はあまり来ないために、作業所職員が通所者の定員確保のため“患者漁り”に奔走し、入院歴がなく、あるいは長く通院のみでやっている人を、診療所や病院に頭を下げて紹介してもらっている実情がある。病院からの社会復帰ではなく、通院者の中の「作業所向き患者」の新たな開拓が始まっているわけであり、これが作業所の増加に一役かっている。筆者も勤務地の藤沢で、(別の意図するところもあって)そのような「開拓」の一端を担ってきたことがあり、このことの是非は別の機会に点検しなくてはいけませんが、ここでは、作業所が増えたために病院からの退院が促進されたわけでもなく、退院が増えたから作業所が増えたわけでもないということを指摘しておきたい。

一方の病院ではどんなことが起きているかという点、精神病院協会としては、精神病院の生き残りのために、入院患者を減らすわけにはいかない。退院させてもよいとすれば、退院とその後の外来医療、デイケア等によって、入院と同等以上の利益を病院にもたらししてくれる場合だけである。厚生省もこの点を承知しているため、短期入院やデイ・ナイトケアに医療点数を上乗せすることで、病院経営を気づかした退院誘導を行っている。これにより、病院にとっては、短期の入退院を繰り返しながら、外来時にはデイケアを利用する患者がもたらす利益の方が、入院させっ放しにした場合よりも高くなったため、これを実行すべく、病院職員をこの部分に重点的に傾斜配置し、入退院の動きがとりやすい新規や若年の「患者層」を中心に、入退院の活発化を実行している。ここで起きていることも、退院の促進によるベット数削減、精神病院の縮小ではなく、入退院を回転させながらの入院ベットの維持に他ならない。PSW職はこれに寄与する要員として医療点数化され(精神科急性期治療病棟入院料、精神科デイ・ナイトケア)、このために増員を期待されているわけである。また、入退院の回転が活発な病棟にマンパワーを重点的に傾斜配置するため、長い収容生活によって生活力や帰る場所を奪われ、身動きのとり

にくくなった長期入院者は、医師や看護者も寄りつかない僅かな職員数で維持される病棟、もしくは病院敷地内に福祉予算でつくられた施設に集められ、収入は多くないが出費も少ないベットを埋める「固定資産」として、病院経営に寄与させられる。PSWは、このような病棟の留守番役としても医療点数化され(精神療養病棟入院料)、老人保健施設の場合には福祉予算投下の要件を満たす要員として、管理人役を果たすことになるわけである。

このように、一方で精神病院による隔離収容政策を維持したまま、一方で「社会復帰」をうたうという国策の内実は、精神病院と在宅福祉の二元化、および精神病院内での、入退院回転病棟、ハードな拘禁病棟、ソフトで安上がりな収容病棟、敷地内保健施設などへの患者の振り分けという機能分化政策に他ならない。そのような機能分化政策において、入院患者とは無縁であるがゆえに精神病院にとっては痛くもかゆくもない「在宅福祉」と、病院経営をうるおすよう配慮された「回転病棟」「敷地内施設」への予算投与が行われ、これによって一方で精神病院による隔離収容政策の維持をはかりつつ、一方で「社会復帰政策」をうたうというトリックが生まれたわけである。このような国策のトリックの担い手として、PSW職は、機能分化政策の要所要所に配置され、隔離収容政策のてのひらの上で、社会復帰もどきの「だまし絵」を描く国策のお抱え絵師の御墨付をいただく、そして、病院敷地内や病院庭先での「患者ころがし」に勤しむ“こがね虫”になって病院経営者から二束三文のご褒美を頂戴する、これが今回の資格化法案の意味するところであり、筆者がこの法案に反対する主な理由である。他に「資格」ということそのものの問題性という大問題もあるが、本論では「資格」が国策の提灯持ちであり、その国策がどういう中身、実態かと言えども中身、実態である、という話にとどめておくことにする。

注

1.古屋龍太ほか「精神科ソーシャルワーカーの国家資格

化をめぐる経過と論点——我が国における医療ソーシャルワーカー資格化の変遷」東京PSW研究5、P79～93、1996年、参照。

2.同上。

3.三村孝一「精神科ソーシャルワーカー及び臨床心理技術者の業務及び資格化に関する研究」病院地域精神医学 Vol. 39No. 2、P58～77、1996年、参照。

4.古屋龍太「国会上程された精神保健福祉士法案」病院地域精神医学 Vol. 40 No.1P60～61、1997年、参照。

5.今国会会期中の97年11月9日、MSW協会臨時総会が開かれ、開催請求者である「ソーシャルワーカーの明日を考える日本協会会員有志」から、次の議案が提出された。「保健医療分野のソーシャルワーカーの国家資格に対する方針を次のとおりとする。『社会福祉士を保健医療分野のソーシャルワーカーの国家資格として要求する。なお、これは精神保健福祉士の制度化に反対する意志を含むものである。』」。この議案は、賛成908、反対874で賛成が上回ったが、有効投票数1836の過半数には10足らず、可決されなかった。

6.古屋ほか、前掲、参照。

7.藤沢敏雄「精神科救急医療と地域精神医療」病院地域精神医学 Vol40 No. 1 P1 1997年。

8.同上。

9.同上。

(追記)その1

今国会会期中の97年11月18日、国際ソーシャルワーカー連盟(IFSW)会長、エリス・エンバル氏より、IFSWの意見として、今回の「精神保健福祉士法案」に反対する主旨の書簡が、小泉厚生大臣宛に出された。「ソーシャルワークの中の一つの分野のための、細分化された、選別的で閉鎖的な資格の制度化は、ソーシャルワーク専門職にとって有害である」との理由から、「精神保健福祉士」の資格制度化を再検討するよう求める内容であり、筆者が本論で踏み込まなかった「ソーシャルワーク専門職」ということの中身に立ち人った上での議論が必要なことではあるが、ここでは

「細分化された、選別的で閉鎖的な資格の制度化」という論点に限って触れておく。精神科のみの特例化は、日本の精神医療、福祉施策の「伝統」であり、隔離収容政策と一体のものである。精神、結核については、医師、看護者数が他科にくらべて極端に少ない人数でよろしいという医療法上の露骨な差別と、大半の総合病院に精神科病棟が設置されていない現実、この国の精神医療政策が、他科とは別枠の精神病院への隔離収容政策であり続けてきていることと表裏である。ソーシャルワーカーについても、精神科のみを別枠にしてしまう発想は、まさにこの精神科のみを別枠としてきた隔離収容政策の、悪しき結果としての現実を踏襲してしまうがゆえのことであり、もしもこの国の精神医療が、他科と同様に総合病院と診療所を中心に展開してきていたならば、あるいは、今後は総合病院、診療所中心になるよう政策を転換しようとするならば、精神科のソーシャルワーカーだけを別立てにするという発想はあり得ない。これを裏返して言えば、今回、精神科のみ別立てのソーシャルワーカーの資格制度化を行うということは、これまでの、精神科のみ別枠とした隔離収容政策を踏襲し、今後もそれを継続して、精神医療は精神病院という隔離収容所で行い続けるという、厚生省の開き直りの方針表明に他ならない。その意味でIFSWの意見は、そのつもりで言ったのではないかもしれないが、当然である。ただし筆者は、「細分化」「選別的」でないなら「ソーシャルワーク専門職」の資格制度化をよしとするものではない。

尚、上記のIFSWの意見は、その後すぐに撤回され、「精神保健福祉士法案」はこの国会の最終日に成立した。

(追記)その2

この国会での法案成立にあたり、衆参両院で付帯決議として、「障害者プランの充実に努め、社会復帰施設等の着実な整備を図ること」「社会福祉士制度の拡充・普及に努めること」「ソーシャルワーカー全般の資格制度のあり方を踏まえての検討を開始すること」「精神病院における不祥事件の多発にかんがみ、精神病院の指導監督の徹底を図ること」などが付けられた。こ

れらは、本論で触れた関係団体からの批判、抗議等を吸収・調整する意図で付けられたものと推察される。また、「臨床心理技術者の国家資格制度の創設について検討すること」も付けられている。

官製フリースクールの役割

三浦 高史(姫路児童相談所)

はじめに

神戸市で起きた小学生殺人事件は、犯行の残忍さだけでなく、逮捕された容疑者が中学生であったことから、社会に強い衝撃を与えた。少年の逮捕の直後から、少年が不登校であったことが取り上げられ、生徒指導の教諭から「もう学校に来るな」といわれて休み始めたとか、児童相談所でカウンセリングを受けたとき「自由にさせなさい」という指導を受けて深夜の外出も自由にさせていたという話が乱れ飛んでいた。教育委員会や児童福祉の現場には「不登校児童の実態の把握と指導の強化」が通知され、過去に不登校であった者の実態の把握まで指示された。これと前後して奈良県の女子中学生殺人事件の容疑者が逮捕されたが、この若者も中学生の時不登校であったことが報道されていた。私の勤務する児童相談所にも不登校のわが子が同様の事件を起こすのではないかと心配して相談に訪れた保護者がいた。しかし私は「不登校の子どもに気を付けろ」という偏見が意図的に作り出されようとしているのではないかと心配していた。少年逮捕のすぐ後に大阪府の教育委員会の出した「不登校の児童生徒の実態を把握し、相談機関の指導を受けていない者に対しては専門機関で心のケアを受けるよう指導せよ」という通知は、不登校児童＝不審者という偏見に基づいたものであろう。

1. 学校の管理化と管理困難児

私は、1975年以降の社会が「管理社会」であることはこれまで指摘してきた。管理の方法は「能力競争」であり「分断して支配せよ」の言葉通り「全ての人が全て

の人を相手に競争させられる社会」である。これが大人社会より子ども社会でより徹底したことはいうまでもない。そこには友情や連帯感などが育つ土壌はないに等しい。また、子どもたちを管理する強力な道具として、学力偏差値が登場したことも無視できない。校内暴力は、この能力主義的管理システムに反発した子どもたちの暴動であった。1970年代の終わりから80年代の初めにかけて日本全国に校内暴力と非行グループが蔓延し、中学・高校はさながら無法地帯と化してしまった。校内暴力という外発化した問題が世間の耳目を集めていた頃、内攻した問題としての不登校児童の増加が相談の現場では注目されていた。1975年以降不登校児童は増え続け、現在もなお増加傾向に歯止めがかかっていない。暴動が戒厳令と軍隊の投入で鎮圧されるように、校内暴力は校則の強化と警察力の導入、さらに体育会出身の屈強な教師を生徒指導の前面に立てることによって1980年代初頭には鎮圧された。子どもたちのエネルギーは押し込められ、鬱屈したエネルギーは、いじめや自殺の増加となって現れたが、不登校問題もこの時期急増した。1990年代に入って文部省は、それまでの「不登校は特別な子どもの特別な問題である」という考えを「不登校はどの子どもにも起こり得る問題である」と全く逆方向に転換したのである。この考え方の転換について文部省は詳しい説明をしていないが、奈良教育大学の北村陽英は1987年、潜在的学校ざらいの調査を行い、中学生の9.7%が潜在的学校ざらいであると指摘している。『中学生の精神保健』(社会評論社)かつて不登校問題は登校拒否あるいは登校強迫などとも呼ばれ「登校したいが登校できない」と能力競争への戦列復帰を望みつつ身動きが取れなくなっているものを中心であった。彼らの多くは、インフォーマルな人間関係を作るのが苦手であり、遠足や

運動会には参加できなかったが、人間関係が断ち切られる試験には参加できる者が少なくなかった。しかし1975年以降新たに登場した不登校児童は、戦列復帰を望んでいるとは思えない者が中核となっている。管理化された学校に背を向け、管理の緩む体育祭や遠足、旅行などには参加できる子どもたちである。学校の管理システムに息苦しさを覚え、管理の網の目から抜け出してしまったのが1975年以降増加し続けている不登校児童の中核群である。学力競争を梃子にした能力管理の及ばない不登校の子どもたちは、大規模な中学校であれば校内に30~40人ということも珍しくない。「クラスに1人は不登校」という時代は過ぎ「クラスに2人は不登校」という時代である。これに「休みがちの子」や「いつ休むか分からない子」を加えると北村の指摘した約10%の潜在的登校拒否が次々に顕在化してきているといえそうである。登校している子どもであれば学校の管理システムに組み込むことが出来るが、増え続ける不登校児童は管理しようのない存在として、一群を形成してしまったのである。

2. 代替システムとしてのフリースクール

文部省は「不登校はどの子どもにも起こり得る問題である」と方針の大転換を行った際、フリースクールや適応指導教室に通えばそれも「出席扱いにしましょう」と言い出した。それは、学力競争の戦列に復帰することを望んでいるとも思えない不登校児童の増加が義務教育というシステムを揺るがしかねない存在になったためかも知れない。子どもの能力による管理体制が完備したのは、1979年の養護学校義務化と共通一次試験の実施であった。制度的な整備と其後の校内暴力を鎮圧し、子どもたちは能力競争による管理システムに完璧に組み込まれるはずであった。しかしこの管理システムに同調しない子どもたちの増加は、北村のいう約10%の潜在的登校拒否ではすまないおそれがあった。聖徳学園短期大学の池田は、1982年に中学生の精神衛生調査を行い、40%の「登校拒否願望」を持つ子どもたちの存在を指摘している。(「中学生の精神衛生」海鳴社)登校拒否願望が登校拒否として顕在化する

率は低い。しかし、学校が面白くないと感じている子どもたちがこれだけいることは、義務教育を根底から問うものと言わなければならない。私はこの現象に登校拒否とか不登校と呼ぶ時代は過ぎて、学校離脱とか教育離脱と呼ぶ時代になったと考えている。登校していない子どもたちだけでなく登校している子どもたちにも、もはや学校に対する愛着はみられない。かつて非行に走る子どもたちは、学校の管理に反発しながらも学校を離れようとしなかった。ところが最近、これらの子どもに学校への執着がみられないのである。問題も起こさず登校している子どもたちを見ても、学校への愛着はほとんど感じられない。母校という言葉も母校愛という言葉も雨散霧消し、今や死語となったように思える。学校の管理化に反発する人々は「学校を見限る」とか「学校に頼らない」あるいは「学校に行かないで生きる」といつてきた。不登校問題は児童自身の問題や保護者の問題ではなく学校のあり方の問題であると考える人が増えてきた。この頃から不登校はマイナーな問題ではなく、堂々とテレビに登場して「僕はいわゆる登校拒否と呼ばれる子どもです」と名乗り、教育批判を展開する子どもさえ現れるメジャーな問題になったのである。私の担当した子どもも、近所の小母さんに「何で学校に行ってへんの」と聞かれて「ぼく登校拒否だもん」と答えたという。学校に背を向けた子どもたちの溜まり場のな集まりがフリースクールとして旗揚げされ、管理化された義務教育とは別の教育のあり方が模索されてきたことは確かであろう。これらのフリースクールには生き生きとした子どもたちの姿がみられ、教育もこれを模倣したのかもしれないが、適応指導教室を各地に設置した。あるいは保健室登校や別室登校も各学校で認められるようになった。ところが、これまでは子どもを登校させようとしてきた教師達の中に、安易にこれらの「居場所」を斡旋紹介して指導努力を放棄する者が現れ始めたのである。この傾向は文部省の方針転換以後さらに著しくなった。教育委員会のお墨付きを頂いた「心の居場所」は、小中学校の代替機関として日本の義務教育の一翼を担わされることになった。しかし不登校の子どもをこれらの機関に紹介したらそれで終わりという状態

に、適応指導教室の担当者でさえ嘆いている。学校復帰を建て前として設置されている適応指導教室に通うようになればそれで出席扱いとなるため、学校に復帰しなくても不都合はなく、担任教師との関係も疎遠となり、適応指導教室に適応してしまい、ついには安住してしまう子どもが多いからである。かつて私たちは児童相談所における一時保護や宿泊指導を出席扱いにして欲しいと学校長をお願いに行ったものである。難しい顔をされ、保護者の悪口を散々聞かされ、嫌な思いをしながらようやく出席日数に加えてもらうことが出来る状態であった。また、出席日数が不足していても何とか卒業証書を出してやってもらえないだろうかと思いを下げ、頼み込んでようやく卒業証書を書いてもらった経験は数え切れない。ところが今は、学校の側が積極的に出席扱いを申し出てくるようになってきている。私は、「学校にこさせたい」「登校を再開させたい」という教育関係者の言葉とは裏腹に、出席扱いできるのであれば管理システムに乗ってこない厄介な子どもは「専門家」に任せておけばよいという本音を感じてしまうのである。

3. 官製フリースクール

日本初の登校拒否児のための高等学校「生野学園」が開校されたのは兵庫県である。学校法人の生野学園は登校拒否児童の指導に長年携わってきた精神科医の尽力によって建設され、全寮制の学校にはほぼ日本全国から受験生が集まってきている。学校経営も軌道に乗り、最近では登校拒否児の高等学校という物珍しさはなくなってきたが、その取り組みの熱意は開校当初と変わっていない。初物好きが兵庫の県民性かも知れないが「県立山の学校」が作られたのは、高校中退者の増加が問題になっていた時期であった。林業従事者の高齢化に悩んでいた森林組合と、高校中退者の増加(当時兵庫県では毎年1校分、約1500人の生徒が中途退学していた)に悩む教育委員会、それに児童生徒の健全育成に取り組んでいる兵庫県生活文化部の「こころ豊かな人づくり推進室」が手を組んで作ったのが「山の学校」である。山の学校は中学卒業以上の15歳～20歳ま

での男子を対象にし、募集人員は20名、修業年限は1年で、土日は帰宅するが全寮制となっている。学習内容は森林の生態理解、林業体験、ログハウス制作、登山、スキー、パラグライダー、サバイバルキャンプ、木工、陶芸などと多彩である。高等学校中退者を対象にしたこの学校は、不本意就学などで高校を退学した者も多く不登校の子どもは少なかったが、卒業生は各方面から求められて就職は順調であるという。特に野外活動の指導員として採用されている者が多いということである。山の学校の成功に気をよくしたためか、兵庫県は同じ生活文化部に不登校の子どもを対象にした「県立神出学園」を発足させた。こちらは男女共学で中学校卒業以上20歳未満の子どもを対象にし、春と秋の二回入学、修業年限は2年以内で土日は帰宅する全寮制、総定員は80名である。進路発見が主な目的であるため、目標が見定められた段階で終了させる方針であるが、途中で退学する者も少なくない。中心的なプログラムは「進路基礎プログラム」「生きがい探索プログラム」「基礎学力習得プログラム」「学力向上プログラム」「適職探しプログラム」などであるが、教科担当者だけでなく生活指導員、カウンセラーや精神科医等も配置されている。園生に一番の人気は学力向上プログラムで、英検合格を目標にしている園生が多いということである。しかし神出学園は今、生徒数の減少にあえいでいると聞いている。それは、スタッフの多くが教育委員会指導主事という、いずれはどこかの校長になろうかという人たちであり、不登校や引き籠もりの子どもの気持ちが理解できないためかもしれない。続いて作られたのは「兵庫県立但馬やまびこの郷」という登校拒否児童生徒を対象にした教育委員会の施設である。こちらは適応指導教室などで指導を受けている学齢期の子どもを主な対象にして、親子で4泊5日程度を過ごし、再登校のきっかけを作ろうというものである。宿泊定員は35名で、宿泊は無料、食費なども実費ということであるが、ここでの生活は野外活動や制作など自然の中でのびのびとした時間を過ごす中でカウンセリングも行うことである。ただ、親子でという原則であるが多くの子どもだけで宿泊することになりがちであるという。設置されて間もない施設であり、こ

れという「成果」はまだ見えないが、この施設の職員もすでに教育現場への不信感を持ち始めている。これらの施設の職員の熱意には敬服するものがあり、私も個人的に親しい職員もあるのだが、果たして職員の熱意と教育現場の職員の気持ちが噛み合っているのかというと、それには疑問があると言えぬ。兵庫県にはこれらの施設が設置される以前から情緒障害児短期治療施設「清水が丘学園」が作られ、不登校児童の施設指導が行われていた。このように兵庫県では官製の不登校の子どもたちの受け皿が他の府県とは比較にならないほど多く作られ、それぞれの施設の職員は不登校の子どもたちの指導に熱心に取り組んでいる。しかし各施設が意欲的に取り組めば取り組むほど子どもたちの心は学校から離れていきそうである。まだ実物に触れたわけではないが、姫路市では、学校の空き教室を使ってプレイルームを作っているという。テレビゲームなどの遊具を揃えて「心の居場所」にするのだということである。ここまで「開かれた学校」を作ることになると、学校教育とは何なのか、義務教育とは何なのか分からなくなりそうである。

4. 学校の多様化か分類管理か

画一化された教育に対する批判は以前からあった。そのターゲットとなっていたのが頭髪や服装さらには子どもたちの日常生活の規制にまで踏み込む校則であった。確かに校則は批判されるべきものではあったが、頭髪を自由化しても、服装を自由化しても、果たしてそれで学校という子どもたちの生活空間が自由で楽しいものになったのであろうか。大人の頭の中には「学校は勉強するところ」であり「子どもの仕事は勉強である」という意識がガッチリと根を張ってはいないだろうか。いや、社会や家庭の「学校化」を指摘する人もあるが、子どもの生活が幼児期から、中には胎児の段階から教育に取り込まれている実態を考えるとこの指摘は正鵠を射たものといえる。学校だけでなく、社会や家庭まで教育に取り込まれ、子どもの「生活」「暮らし」は、学校教育・社会教育・家庭教育と呼ばれるようになってしまった。親もまた子どもの養育を外部

委託することに何の抵抗もなくなり、むしろ養育の苦痛から解放されている錯覚を持たされてきたのではないだろうか。養育の目的は学習成績の向上に集約され、勉強は子どもの生活の中の他の何よりも優先されてきた。子どもが何をしていても、何を考えていても、勉強以外のことは全て「ショウモナイこと」と切り捨てられ、「そんな暇があれば勉強しろ」と叱られるのがオチである。子どもにしても、「勉強する」「勉強している」という言葉は、他の全てのことを免れる免罪符であり、水戸黄門の印籠のような効果を発揮するものである。

5. 子どもの暮らしを取り戻すために

かつて私は日本臨床心理学会で「子どもの仕事は勉強だ」と言うのなら、賃金を払うべきであり、宿題や居残りには残業手当を払い年次有給休暇を保障すべきだという話しをしたことがある。従来、子どもの生活の中で、勉強は生活のほんの一部でしかなかった。学校でさえ勉強は学校生活の一部でしなく、友達と遊んだり話したり、スポーツをしたり趣味を楽しんだり好きな人や好きな先生がいる楽しい場所であった。その学校が「勉強するところ」に純化され、勉強以外の生活は校則で禁止され、面白くも楽しくもない場所になったのである。1980年代に雑誌「世界」が子どもの問題の特集するようになった。その中に「楽しくなければ学校じゃない」という特集があったことを憶えている。童話「モモ」に、時間を盗まれた人々の生活は単調なものになり人々の心は狭く貧しいものになっていったというくだりがあった。文部省は、神戸市の事件を契機に「心の教育」を行うという話しである。しかし私は、心の教育をするよりも教育が盗んだ子どもたちの時間を返すことが先決なのではないかと考えている。自由で自主的に使える自分の時間を持てることが、豊かな暮らし、豊かな心を育てるのではないだろうか。

おわりに

神戸市の少年が引き起こした事件は、医療少年院送

致という審判が確定して幕を引かれたかに見える。しかしこの審判が保安処分を先取りしたものであることはいうまでもないだろう。「心のケア」と言い「心の教育」というが、実際には「心の管理」を押し進めるシステムづくりが始められようとしている。それは、学校の管理システムに乗らない子どもたちを「心の専門家」の手に委ねるという方法のようである。その結果、現場がどんなに熱心に、誠実に取り組んでいても、実態は管理システムの一翼を担わされていることになりそうである。

ある一人の脳死をめぐる人間模様

秋葉 聰

去る4月30日、ワシントンのスラム街の一角にある子供病院で脳死に陥った子供とその母親にめぐりあった。脳死をめぐる人生模様ともいえないこともない体験である。以下、感情的に上下したり気持ちが左に右に翻弄しながら過ごした三時間余りの様子をできるだけ忠実に記したい。話が前後したり、問題点からずれて話が飛んだりしているが、生の記録として読んでいただけると嬉しい。

場所は、手術室に隣接した家族の待合室。

脳の手術のために子供を手術室に送りだした母親が脊椎の手術を受けている子供の母親に話しかける声が聞こえる。あちこちで、同じような思いを抱く親たちが不安とも期待ともいえる複雑な気持ちを分かち合っているようだ。待合室が狭いことと部屋のつくりのためか、聞こうとしなくても、安否をきずかう会話が耳にはいつてくる。

スーザン・スミスとの対面

いつまで待たされるのかわからない退屈な時間をすごすために持参した本と病院の図書館から借り出した医学雑誌を読んでいた。すると、「おじゃましてよろしいですか」という女性の声で、本から目を離した。「突然ですが、脳死について何か知っていますか。何か難しいような雑誌を読まれているようなので、私の話を聞いてもらえるような気がしたものですから。」

こころよく承諾して、「私に何ができるのかわかりませんが、外の新鮮な空気を吸いながら話を伺いながら一緒に考えましょう」、と提案した。ファッション雑誌のモデルのような背の高い女性は泣き疲れたためか、疲労困憊しきったためなのか、目のまわりに疲れが感じられる。二人で廊下を歩いていると、花束に

埋まった女の子が車椅子に乗って退院する姿がみえる。家族と一緒にやっきて、これから入院する元気がない男の子もいる。ほとんどの人が一度は通過するのが病院である。ここが人生の最終駅となる子供もいる。

「グリーン病棟の患者はすぐに自分の病室に戻って下さい」とのアナウンスが聞こえた。多くの小児科病院がそうであるように、ここでも病棟が色分けされている。グリーン病棟とは循環器系病棟のことで、この病棟で亡くなった子供が遺体安置室に移送されることを告げるのがこのアナウンスである。患者も親も付き添いも病室に入り、カーテンを閉めなければならない。廊下を見てはならないのである。

私たちは病院の中庭のベンチに座って話をすることにした。池をへだてたところに黒人の名門大学といわれ、臓器移植に積極的なハーワード大学が見える。

彼女の名前はスーザン・スミス。

「まさか、あのスーザン・スミスではないですよね」と冗談をいうと、「とんでもない。そのようなことを何回となく聞かれますが、私はスイートなスーザン・スミスです。」との言葉がかえってきた。

スーザン・スミスとは二年前に、男の愛に飢え、何人も男を求め、あげくのはてに、自分の二人の子供が乗った車を池に沈ませて殺したサウス・キャロライナの女性である。南部の心理を操って、子供が乗っている車が黒人の男に強奪されたとする作り話をした女性で、「子殺しの母」とか「愛に飢えたふしだらな南部女」として知られている。

秋葉「あのスーザン・スミスでなくて安心しました。終身刑を受けた彼女は一生刑務所からでることができませんよね。でも、とっても美人だと思いませんか？」

スーザン「あれは媚を売るうわべだけの美しさ。さかりのついた雌ギツネ。」

脳死についてどのような話が飛びだすのか心配していただけに、こうした彼女の元気な声に安心した。

脳死になったトム

秋葉「ところで、何か深刻な問題を抱えているようですが、脳死ということでしたか？」

スーザン「脳死になった長男のトムが死んだということです。そして、命の贈り物として息子の腎臓を寄付して欲しいというではありませんか。こんな、理不尽なことってありますか。めちゃめちゃもいいかげんにして欲しい。」

秋葉「ご家族は病院に来ていないのですか？ トムが脳死になったとのことですが？」

スーザン「病院にみえた何人かの親とか看護婦さんに声をかけたのですが、誰も相手にしてくれないのです。私を気違い扱いする看護婦すらいるのです。」

秋葉「トムが脳死で死んでしまった、と話をもちかけたのですよね。ここは病院。多くの人がそれぞれに心の重荷をもっているのでしょう。あなたの話に心を傾ける余裕がないのでしょうかね。南部の山岳部から来られたように伺えますか？ トムは何才ですか。トムが脳死とのことですが、もしかすると、かなり遠い所から運ばれて来られたのではありませんか？」

スーザンは、こんがらがった糸をほどくように、涙声でぼつりぼつり話し始めた。

スーザン「ええ、西に150マイルほどのウエスト・ヴァージニアから来ました。小さな村に住んでいます。昨日の午後のことですが、私が働いている炭坑夫相手の店に学校から電話がありました。トムの命があぶないと瞬間察したら、心臓が止りそうになってしまいました。トムが校庭で遊んでいると、ポールにあたって、よろけるように頭から倒れたことです。後頭部をきつく打ったようです。近くにある村の病院にかつぎこまれました。電話の途中で、すぐに駆けつけたのですが、町の病院に待機していたヘリコプターがやってきて、その病院に運ばれた後でした。ヘリコプ

ターと病院と交信する話が聞こえるようにしてくれました。ワシントンの大きな小児科病院に送り込む手はずができたことをその場で知りました。下着や着替えも持たないで、この病院の看護婦さんにガソリン代とスナックを買うお金を借りてひたすら車を飛ばして来ました。どこをどのように走ったのはよく覚えていませんが、三時間以上かかったことだけは確かです。途中、スピード違反でパトカーにつかまってしまいました。30分以上も警官に止められてしまうのが普通ですが、事情を話すと、警官がこの病院まで誘導してくれました。」

秋葉「怪我の功名ですね。それは、もう24時間以上も前のことですね、病院に着いたのは？ 家族の方が見えないようですか？」

スーザン「今日、誰か村の人が母と弟を連れて来てくれることになっています。昨晚と今朝、電話をすると、学校も村も大騒ぎしているとのことでした。」

秋葉「多くの人が心配しているのですね。」

スーザン「昨日病院に着いたとき、トムは手術室にいるといわれ、救急の手術かと思いましたが、そうではないことを知らされました。私の名前を確認した看護婦に、お気の毒にトムは亡くなりました、といわれたのです。脳死になってトムは死んだといわれて、あわてていわれた手術室に入ろうとすると、集中治療室にいるといわれました。看護婦に案内されるまま集中治療室に駆け込むと、隔離された部屋にいるトムの姿が見えました。看護婦は一時的に使っている紙おむつを取り替えようとしているところでした。すると、天井まで届くような噴水であたりがびしょりになってしまいました。」

秋葉「噴水？」

スーザン「男の子を育てたことのある人は誰でもわかることです。トムを抱きかかえるようにキスしたら、尿が噴水のように、まっすぐ上に...その、瞬間、底のない湖から流れ出すような涙がピタッと止ってしまいました。トムの温もりを感じて、生きているトムの姿を感じとったのです。看護婦にこのことを話すと、それは、単に反射神経として尿がでただけにすぎないのです。これからキャサダー(カテーテル)を挿入

します、というだけです。私は、看護婦のわかりきった態度に腹が立ちましたが、まだ生きている私のトムを抱きしめた喜びで、また涙にぬれてしまいました。」

秋葉「トムは脳死と判定されたのですね？ 彼は何才ですか？」

スーザン「トムは長男で六才です。看護婦の話では、病院に運びこまれ、安定させる処置が終わると同時に、脳波など脳死が判定されたとのことです。夕方の六時頃だったとっていました。」

秋葉「すると、あなたが病院に到着したのは六時過ぎで、その時には脳死が判定されていたのですね？」

スーザン「集中治療室でトムの髪をとかしている時、私と同じスーザンという名前のコーディネーターが見えました。私の肩を抱くようにして、彼女の部屋に案内しました。」

私は「コーディネーター？ スーザンは名刺をくれませんでしたか」とたどしてみた。彼女が手にする名刺によると、ワシントン地区臓器移植コーディネーターの肩書きをもっている。

スーザン「スーザンはとても優しい理解のある三十才代の女性で、ワシントンでもウエスト・ヴァージニアでも法律で脳死は人の死としてみなされていると説明してくれました。それだけではなく、脳死は、普遍的なコンセンサスがみられ、医療の専門家や法律家や政治家からも認められているとのことです。多くの家族が、移植によって新しい人生をやり直すことができる人を救うために、亡くなった愛する人の臓器を提供しています。あなたは、こうした命の贈り物をする素晴らしい機会に恵まれています。これは他の人にはできないあなただけの特権でもあります、といわれました。」

秋葉「脳死の判定を受けたトムの臓器を提供することを依頼されたのですね？ どのように答えたのですか？」

スーザン「トムは生きていますと答えただけです。スーザンには噴水の話を話ませんでした。トムはこれといった傷もなく、寝息を立てていました。いつ、目が覚めますか、退院はいつになるのでしょうか、

か、といったことを聞きました。」

秋葉「トムは呼吸器をつけ、何本かのチューブで結ばれていたと思うのですが？」

スーザン「今日の夕刻にもう一度検査して、脳死を確認するとのことです。私は、死を確認する検査ですか、と問いました。すると、脳死の判定をもう一度繰り返すのが規則になっているとのことです。スーザンはとても冷静な専門家ですが、私が、トムは死んではいないと何度も繰り返すと、かなりきつい言葉で、倫理委員会にかける必要があるかもしれないというのです。どうして、そんなことまでして、トムと私を苦しめるのかよくわからないのです。スーザンとの会見は十分位だったと思いますが、私のいえることは、トムは生きているばかりか、明日にでも村に帰ることができるように思えてならない、それだけでした。」

脳死と臓器移植の矛盾

スーザン「倫理委員会は何ですか、どうしてそんなものを開くのですか？ 私が悪いことをしたので、それを処理するように思えてならないのです。私が一体どのような悪いことをしたのでしょうか？ こんなことを他の看護婦さんにたずねたのですが、まったく相手にしてくれないのですから、私はよっぽどの悪人のようです。」

秋葉「本末転倒もはなはだしい。誰が、あなたを悪人扱いすることができますか？ 突然、こうした状態に陥った人なら誰でもいなく、まったく自然な気持だと思いますよ。私も含めてですが、コーディネーターも医者も看護婦もあなたの心底を理解することができないのです。頭では何となく理解しているかのような理屈をいうことができても、それは、あなたの気持とまったく同じとはいえないのではないのでしょうか。人の喜びを分かち合うのは比較的簡単ですが、悲しみの奥底まで共にするのはなかなか出来ないものです。私自身に関していえば、この意味で罪深く感じるばかりか、ある意味で避けることのできない孤独感すら抱くのです。悲しみを強要することはできませんが、悲し

みをどこまで分かち合えるのか、私にはよくわかりません。でも、あなたが素直に気持ちをコーディネーターに伝えたことは素晴らしいことだと思います。不必要なプレッシャーを与え、あなたに罪意識を抱かせたのではないかと、とても気になります。」

スーザン「ええ、私が心配するのは、コーディネーターが明日にでもまたやってきて、倫理委員会のことをもちだすのではないかということです。」

秋葉「ちょっと待ってください。あなたが本当に心配しているのはトムの容態ですよ。どうして、これ以上に、あなたを苦しめるのか理解できません。では、倫理委員会についてお話ししましょう。近頃倫理委員会の在り方が反省され、多くの議論がありますが、この委員会は患者ないし患者の近親者と医者や病院側との間に意見の対立が起こるときに開かれる医療専門家による委員会です。この病院にもそうしたものができているのでしょう。委員会にはある一定の医者、病院の管理者、法律家、看護婦、それに市民によって構成されているもので、私の推測では、脳死と判定されたトムの死を認めないことを議論するのでしょう。」

スーザン「とすると、脳死ってなんのことかわりませんが、私がやはり悪いことをしたかのように聞かれますが。」

秋葉「そんなことは決してありませんから、絶対に心配しないでください。問題は、倫理委員会、いや、コーディネーターにあります。」

スーザン「えっ、どういうことですか？」

秋葉「幾つかの問題が考えられますが、その第一は、コーディネーターのスーザンがあなたの本当の気持ちをそのまま受け入れられないことにあるのではないのでしょうか。確かに、脳死は人の死と法律的に認められ、多くの裁判でも確認されていますが、脳死は普遍的なコンセンサスではありません。脳死がひとたび制度化されると、何ら疑うことなく、それを押しつけるのも自然で、この意味でスーザンは職務を忠実にまっとうしているといえないこともありません。」

スーザン「本当に脳死が認められているのですか？」

秋葉「そんなこと聞いたことありません。脳死と言う言葉を耳にしたことはあったような気がしないではありませんが、

コーディネーターから説明を受けて始めて、その意味が何となくつかめてきました。」

秋葉「説明された脳死と実感として受けとめる脳死の違いですよね？」

スーザン「その通りです。いくら説明されてもトムが死んでいるなどとは想像すらできません。」

秋葉「私の判断では、倫理委員会があなたを呼んで説教するようなことはないでしょう。でも、もし、そんなことがあった場合には、今の言葉をそのまま伝えればよいのではないのでしょうか。医療委員会は患者の処置をめくって親と医者や病院と意見が対立する場合に開かれるものです。親と医者による共同医療判断が叫ばれていて、それがため多くの問題をもたらしているのも事実ですが、心配する必要はないのではないのでしょうか。」

脳死の不明瞭性

秋葉「ついさっきまで読んでいたのはこうした問題を論じる医学論文です。脳死は人の死ではないばかりか、脳死を放棄せよと著者は訴えています。脳死はもともと臓器移植のために作られた新しい死であるために、多くの議論と混乱がみられます。脳死に反対する専門家はたくさんいますが、こうした専門家はあたかも思想の検閲にかかったかのように反対意見を発表しにくくなっているため、表面的にはコンセンサスが出てきているかのような印象を与えているのが実情です。この論文の著者によると、脳死判定を受けた約80パーセントの患者は実際には脳死になっていないとのことです。その科学的根拠がこの論文には示されています。それだけではありません。臓器移植に直接かわる医者と看護婦の約三分之一が脳死を正しく理解していないとのこと。この論文のコピーを作りましょう。難しい言葉が使われていて、読むのに大変ですが、万が一倫理委員会が開かれ、脳死が問題としてとりあげられたなら、このコピーを読むようお願いされるとよいと思います。それほど、説得力のある論文です。」

スーザン「この倫理委員会に出てくれませんか。私

が話すより事が簡単にすみそうです。」

秋葉「もちろん、喜んで出席させていただきましょ
う。しかし、私は近親者でも家族の一員でもありません
ので、恐らく、私の出席は拒否されるのではないかと
思えてなりません。」

スーザン「倫理委員会の許可をもらうように交渉し
てもよろしいですか？」

秋葉「それはまったく問題ありません。コーディネ
ーターのスーザンにトムは生きていたといったとき、
彼女はどのように答えましたか。脳死は普遍的に
認められているとのことでしたが、あなたはどのように
脳死がトムの死であるといえるのか、聞いてみなかっ
たのですか。」

スーザン「スーザンは用意してあった脳の写真をみ
せて、このすべての脳の機能が永久に停止して、意識
はもどらないと説明してくれました。」

トムとの対面

かなり気分が落ち着いた様子を見せるスーザンは時
計をみて、「もうそろそろ病室に戻らなければなりません。
よろしければトムに会って下さい」と誘われた。
春とはいえまだ寒さが残る中庭を離れ、集中治療
室向かった。

スーザン「トムは小学校一年生を終わります。私の
弟に似てあまり身体は丈夫ではありませんが、かわい
い男の子です。ところで、あなたのお子さんの様子は
いかがですか。」

手術を受けている長男(琢磨)を心配するだけの余裕
ができたことが不思議に思えるほど、やさしい笑顔
を浮かべるスーザンを見つめることができたのは実に嬉
しかった。

秋葉「入院しているのは琢磨(長男)で21になる大
学生です。尿道狭窄のため外来手術を受けています。
病院は慣れているし、手術の内容もはっきりしている
ため、心配していません。」

スーザン「えっ、ここは小児科病院ですよ。大学生
がこの病院で？」

秋葉「琢磨は二分脊椎で生まれ、そのために、何回

も多くの病院に通い、手術を繰り返してきました。琢
磨が二才の頃、ジョージア政府にお願いして、とい
うよりは文句をいって、抜本的な処置をする専門診療
所を作ってもらったことがあります。もう昔の話で
すが、この診療所がモデルとなって、今では、全米の
大きな病院で同じような医療制度ができています。
こうした医療で育った青年はあまりいないようです。
琢磨が一番の年長者かも知れません。こんなわけで、
こうした施設があるのは小児科病院だけ。琢磨が子
供のための病院で手術を受けているわけです。つい
最近知ったことですが、小児科病院は21才まで
のことです。」

スーザン「政府って、市民の言葉を聞くのですね。」

秋葉「耳を傾けないのが政府です。圧力をかければ
腰をあげるようなものではありませんが、圧力をか
けなければ何もしないところです。あなたの次男は何
才ですか？」

スーザン「次男の名前はジョー、4才になったば
かりです。私が19の時の子です。私はまだ22才
なのです。」

秋葉「私の娘と同じ年ですよ。」

スーザンのいう通り、トムは集中治療室の隅にも
うけられた隔離室に寝ていた。入り口でブルーの
ガウンを着て、帽子をかぶるように指示された。
ここは24時間看護。二人の看護婦が忙しく、血
圧や呼吸器の状態をモニターしながら、克明に
その結果を記録している。体温、呼吸、血圧の
変化を示すグラフがわきのテーブルに見える。

「ひとときも目を話すことが出来ないほど注
意しなければならぬのですか」と担当の看護婦
に話しかけると、「集中治療室のどの患者もいつ
どのよう容態が変化するかわかりませんので、
一人ないし二人の看護婦がいつも患者を見守
っています」とのことだった。「食事は？」と聞
くと、「この管から注入しますが、一日二回、
栄養分の違った食事を与えています。他の患者
と違ったことはありません。みんなルーティ
ーンのことばかりですが、一人一人異なっ
た異常をもっていますので、油断はできません」、
との言葉がかえってきた。隔離室に入れられて
いる理由を聞く

と、「ここは隔離室ではなく、患者が搬送されたとき、呼吸や血圧などが安定していない場合に医者と二人の看護婦が集中的に処置するためのものです。隔離室は手術室の隣りにあります。それは、きわめて特種な場合に使われます。例えば、免疫力が無かったり、極度に免疫力が衰えている場合、感染を防ぐために外の空気を遮断することができます。臓器移植直後の患者もこの隔離室に入れられることになっています」との説明を受けた。

点滴の管が二本見える。ものの本を読み過ぎとはいわないが、悪い冗談を口走ってしまった。「スパゲッティ症候群の患者も大変ですね」と。「何をいうのですか。冗談は困ります。私も患者も生命と戦っているのです。この管は、トムの大事な命なのです。脳死患者の命を結ぶ貴重な管なのです。スパゲッティとは何事ですか」といった具合である。まったくその通りで、お詫びした。

ところが、スーザンは今の冗談と看護婦の反論が気に入ったようで、平然としているではありませんか。スーザンと同じ年代と思われる看護婦がトムのベッドから離れると、「だってそうでしょう。今、この管は命で、トムの命を結ぶ管ですと看護婦さんがいいましたよね。まったくね。トムは生きていますから、命の管がつながれているんですよ。」

秋葉「なるほど。それに、看護婦は脳死患者を大事に世話しているのですよね。トムは死んだなんて誰がいったのでしょうか。倫理委員会が開かれてもあなたの勝ち。ところで、もう噴水はみえないようになっているようだ。上だけではなく、下にも管がつながっている。」

髪をなでたりキスをしたりするスーザンの姿は、入院する子供の安否をきづかいながら看病するどの親の姿と何ら変わらない。「ボールが頭に当たって転んだということだが、そんなに痛くはなかったでしょう。もうおいしいものは何も食べられないとお医者さんがいっているけど、そんなの平気だよ。我慢すればそれですむこと。もうすぐ弟や村のひとが病院にかけつけてくれるとのことだから、頑張るね。みんなが泣いてもあなたは泣いちゃだめよ。いつになった

ら、退院できるのかな？ 看護婦さんは退院できないといっているけど、ひょっとすると、明日、村に帰ることができるかもしれないね」と、話しかける。体温も血圧も正常とのこと、そのためか、時々、ククッと、呼吸の波に変化が起こる。夢をみているような感じもするし、ほっぺたを叩いて「さあ、起きる時間だ」と声をかけると、ぴしっと目を覚し、「今何時、ここはどこ？」などといっても不思議ではないほど安らかに眠っている。スーザンが声をかけると、何となく返事をしていようにも感じられた。

しばらくすると、第二回目の脳死判定をするからここをできるようにいわれた。「どうして病室を離れなければならないのですか？ トムは検査する間、母親の支えを必要としているのと違いますか。それに、その様子を見とどける母親に、やさしく納得できるまで説明してくれることを医者をお願いして下さいませんか」とたずねると、看護婦は「これは医者の命令だから」と答えるだけだった。「それなら、医者と話したいから、すぐに連絡して欲しい」とせまると、「あなたの言葉をすぐに伝えましょう」と私の意向を汲んでくれた。何となく、トムの親になったような気もしないわけではないが、それもわるくなかった。

私の居場所を手術室に連絡してあったためか、すぐに回復室に来るようにとの伝言が届いた。回復室に行くと、インターンから、琢磨の容態は予想を越えて悪化しているので、一晩入院しなければならないことと、一時間後に執刀医から説明があるので待合室で待機して欲しいと告げられた。

もう午後五時をまわっている。疲れたのか空腹なのかよくわからないまま、集中治療室に戻ることにした。プザーを押すと、家族以外のお見舞いの時間は過ぎていて、私は入ることができなかった。そこで、患者の名前を告げ、スーザンを呼んでくれるようお願いすると、すーっとドアが開けられた。

深まる不安と悲しみ

ジョージ・ワシントン大学医学部の教授が二回目の脳死判定を行うことになっているが、一回目は昨日の

午後六時過ぎだったため、あと一時間待たなければならぬとのことだった。スーザンが検査に立ち会うことには何ら問題はないとのこと確認して、カフェテリアで簡単な食事をしながら話を続けることにした。そのうち、村からも仲間が顔を見せるのではないかと期待した。

これからどうなるのかよくわからないというスーザンの顔には今までとは違った陰りが感じられた。トムの死を直感して、悲しみが始まることを察したかのようだった。

とはいえ、意外にも冷静なスーザンは脳死判定に関心を示していた。脳死の判定方法は少なくとも五、六種類あり、各々の病院の方針に従っていること、ジョージ・ワシントン大学医学部の教授は彼なりの方法で判定するものと思われることを話した。そして、「一番確かなことは自分の身体で確認しながら、医者の説明を聞いたり質問することによって納得することではないかとおもわれます」と付け加えた。

すると、「トムの脳死が確定すると、トムは死ぬのですか？ トムの死を認めなければならぬのですね？」との非常にきつい言葉に息が詰まる思いだった。

秋葉「どのような言葉が適当なのか自信はありませんが、幾つかの例をお話しましょう。その一つはニュージャージー州のことですが、信仰を理由に脳死を拒否する権利を認める法律があり、脳死判定方法も法律できまっています。もう一つは二年前に起こったことで、ニューヨーク市の病院に入院した八才の女の子が脳死判定を受け、病院は治療を打ち切ることを親に提案したところ、親は脳死とはいえ娘は生きていますと訴えています。裁判所の判決で脳死が死と認められていますが、ことは必ずしも簡単ではありません。カソリック教会オコナー司教が、自分の教会の病院でこの女の子を受け入れましょう、と提案しました。でも、親はこの病院に滞在させて欲しいと強く懇願しています。そこで司教がその病院と交渉して、完全に息を引き取るまで、入院する許可がおりました。数日後に、その女の子は亡くなりましたが、司教の祈りが捧げられたとのことでした。この出来事がきっかけで、

ニューヨーク州は脳死と心臓死の二つを人の死とする法律を作りました。本人の宗教とか信仰によって、このいずれかを選択できますが、子供の場合には近親者が判断することができるようになってきました。でも、宗教だけが決定的な理由とはならないため、本人の信条とか考え方によってもこうした選択が可能といわれています。もう一つお話ししましょう。それはフロリダ州でのことです。ニューヨークの例と同じ小さな女の子が脳死になったのです。話が幾分複雑なのは、脳死を認めない親が治療を続けることを要求したところ、病院側はそれを拒否して裁判に訴えたことです。」

スーザン「その結論は、どうなったのですか？ とても興味がある。早く結論を急いでください。」

秋葉「結論は簡単です。親の勝利です。その法律的理由はかなり難しいことですが、それはそれとして、病院側は呼吸器を含むすべての装置をつけたまま、退院させることになりました。その際、24時間看護する二人の専門看護婦が同行しています。娘の死を認めない親の言い分はといいますと、死は避けられないとするならば、家族と一緒にそれまで一緒に過ごし、家族に看取られながら息を引き取って欲しい、とのことでした。こうした祈りを否定する法律は有りえないと思いませんか。脳死は人の死である、よって臓器を下さいなどというのはどこか間違っているように思えてなりません。医療のありかたにも問題がありますが、同時に、こうした患者と共に生きているその姿を踏みにじるのは許されるものではないというのが、判決の主旨でした。まったく、同感します。脳死を一方的に人の死とする法律は憲法違反の疑いもあります。また、フロリダ州最高裁は医療のありかたをめぐる親の権利を最大限に認める判決をくだしているため、法的にもこの親の主張が通ったのだと思います。法律でこうしたことを縛り付けるのは賛成しませんが、法によって親が抱く心を支えることもあるわけです。」

流れる涙をぬぐうこともなく、うなだれるように聞き入ったスーザンはしばらく沈黙したままだった。

スーザン「やはり、いつかトムの死を、いえ、本当にトムが息を引きとって私からトムを引きはがしてしまう時がやってくるのですね。でも、脳死がどうであ

れ、トムは死んでいませんよね？ そうすると病院は裁判所に訴えるのでしょうか？」

秋葉「ワシントンにはそうした例はありませんので、予断はできませんが、先ほど話にあった倫理委員会が開かれる可能性はあるように感じられます。ウエスト・ヴァージニアにはあなたの支えとなる強力な組織があります。小児科の医師が中心となって、多くの牧師や弁護士、哲学者、看護婦、それに一般市民が参加する安楽死阻止市民統一協会です。最悪の場合にはこうした支援組織の力を借りなければならないことも有りうるかも知れません。悲しみにうちひしがれているあなたに、こうした仕打ちをするのはけしからんと思いますし、そうなることはとても残念なことで不幸なことです。かといって、妥協する必要はありませんので、村から家族がみえたら相談されるのがよいのではないのでしょうか。でも、必要でしたら、この組織に私から連絡してもよろしいですよ。」

スーザン「……いつ、トムは息を引き取るのでしょうか？」

秋葉「数日のことなのかもしれません、いや、明日にでも亡くなるかもしれませんし、何週間、何か月後のことかもしれません。脳死になった妊産婦が何か月後に出産した例もかなり医学書に報告されていますが、いつ亡くなるのかは誰もわからないでしょう。医師の意見を聞くのも一案のようです。」

死ほど醜いものはない

スーザンは「死ほど醜いものはない」と、何かを述懐するようにつぶやいた。

「死は醜いですって？ それとも、醜い死のことですか？」と聞きただすと、深くうなだれて、最近のことや昔のことを語ってくれた。

スーザン「醜い死とかきれいな死などはありません。私は死を憎んでいます。だってそうじゃありませんか。私がまだ4才の時、炭坑夫をしていた父が小さな落盤で怪我をしました。2日後に死んでしまったのです。私の知っている人だけでも何人炭坑で死んだかわかりません。病院に担ぎこまれて死んだ人もいます

が、ほとんどの人が仕事に死んでいます。年令には関係なく死んでしまいました。炭坑夫として山に入れない身体の弱い人は、貧しさのため、この世からむりやり剥ぎ取られてしまったのです。ただただ、精一杯身体を張って生きてきた人ばかりです。何も贅沢な生活を夢見て炭坑に入る人は一人もいません。今日の命をつなぎ、明日の命を大事にしながらひたすら生きてきた人の命を奪うのはあまりにも残酷なことです。誰だって、明日を生きる権利があります。死は、明日の命をもぎ取ってしまうのです。そして、死は私から父を奪い去ってしまいました。私からだけではありません。つらいことや楽しいことを共にした多くの人からも父を永遠に引き離してしまったのです。こうした残忍な仕打ちが死なのです。ところで、お通夜を知っていますか？」

秋葉「死はその人の歩んだ足跡をないがしろにして、これから歩む明日を奪ってしまうのですね。そして、その人と共にした人や関係を断絶するのが死なのです。」

スーザン「父の時もそうでしたが、私の次男の父親が亡くなった時、私の心が深い谷に沈んで行ったのを覚えています。あなたがいうように、こうした人を結ぶすべての関係を打ち切ってしまったのです。」

秋葉「お通夜は日本の大事な習慣となっています。こちらでは幾分違ったものがあるような感じがします。週末になると、ニューヨーク州のイサカからワシントンに車で通う生活を三年間続けていたましたが、そのある日、山の中で偶然に知り合った年配の男に案内されるまま、彼の葬儀社に行ったことがあります。死体を保存するための処置をみせてもらいましたが、その際、お通夜について話を伺ったことがあります。」

スーザン「遺体の保存(embalming)は法律で決まった義務だと聞いていますが、私の村では、そうしない人もかなりいます。」

秋葉「そのような法律の義務はありませんが、かなり普及していることは間違いなさそうです。そして、村の誰かが亡くなると、その人の家で遺体をかこんで一晩過ごしたそうです。お通夜ですよ。その人が確

かに息を引き取って、村からお別れしたことをみんなで確認したそうです。そして、最後の別れの食事をしたとも伺っています。夏に死ぬと、遺体を食べにくる鼠やリスに困らせられたこともあったそうです。墓は村の入り口か出口の岡に作られ、東に向かって埋葬されたそうですね。こんなことを知って、ペンシルバニアの山にある小さな村にでかけて、何回となく墓を見たことがあります。」

スーザン「今では、こうした習慣は少なくなっていますが、その思いは何ら変わりないと思います。一人の死はその人の明日を奪ってしまいますが、一緒に生活した人からその人を消してしまうのです。私はこの年で、何人の葬式と土葬に参加したか知りません。この悲しみを分かちあう言葉などは知りませんが、そこにいっただけで、心が通じるものです。それだけではありません。昔の習慣なのですが、お通夜が終わり、穴を掘って遺体を葬ると、誰となく、残された人に声かけられます。夫が死ねば残された妻に、妻が死んだときには残された夫に新しい連れ合いが世話されたとのことです。一人で生きるのとは良くないと信じていたからでしょう。私の父の埋葬が終わったときもそうでした。まだ若い男が母親に近づき、それ以来生活を共にしています。いつも一緒に生活しているわけではありませんが、そうこうしているうちに、私の弟が生まれました。」

秋葉「勉強のよくてできる弟さんですね。」

スーザン「そうです。女の私はあまり勉強することがなかっただけに、弟には何とかしてあげたいと思っています。」

秋葉「頭のよい女は嫌われるのですか？」

スーザン「どうしてそんなこと知っているのですか？」

秋葉「そんなに知っているわけではありません。昔の苦い経験を思い出ただけです。以前、ジョージア州の小さな村にある大学で教師をしていたときのことですが、学生の一人に背が低くてとてもかわいい女性がいました。その女性が高校の時、どんな試験を受けても満点ばかり、あなたは女ではないと女子学生からいじめられたとのことです。そこで、リンゴ祭りの

夜、好きでもない男とデートして、その結果が妊娠でした。いじわるする女子学生に大きなお腹をみせたところ、あなたは頭が良いが、底なしの大馬鹿だとなじられたのですよ。一人でこっそり子供を生んで、子供を木につるして殺してしまいました。聖書の言葉に従って罪を贖ったとのことですが、彼女は自首して、殺人罪で起訴されました。罪を認め、有罪を申し立てたため、裁判が行われることなく、懲役15年の刑が言いわたされました。実のところ、こうした話は、刑務所に服役する彼女から手紙をもらうまで知らなかったのです。そこで、刑務所に彼女を訪問して一切の話を聞いたわけです。」

スーザン「彼女はとても喜んだに違いありません。女が罪を犯すと、社会からも、家族からも、恋人からも、ごみのように捨てられて、刑務所に来てくれる人なんかいないものです。でも、彼女の気持が何となくわかるような気がしないでもない。私は彼女と違って、あまり勉強しなかった。女が勉強してどうなるのだ、女は身体と顔を磨け、と何度もいわれたものです。」

秋葉「磨く？」

スーザン「愛嬌よく振る舞い、別嬪になれということです。私は背が高く運動をしていたためか、磨くのはそれほど難しいことではなかった。14の時、学校のチアリーダーに加わったの。だって、学校の人気者になれるし、村でソフトボールをするときにはいつも呼ばれて楽しい時間を過ごすことができたからです。そして、仲間に見惚められてドッグウッド美人コンテストに応募しました。テレビでみるコンテストを一生懸命まねて、ミス・ドッグウッドの冠をもらいました。仲間が喜んでくれて、とても嬉しかった。女が村で自分を訴えることができるのは、これしか無かったので、なおさらでした。ミス・アメリカに一時憧れたこともありました。成績が良くて、教育があり、芸ができて、身体がきれいでも素晴らしい性格が備わらなければならぬスーパー・レディのように感じていたからです。」

秋葉「あなたがミス・アメリカになったら、サインしてくれる？」

スーザン「私はかわいい二人の子持ち。もう資格はありません。でも、コンテストで優勝したためか、沢山の男が詰め寄ってきたことも事実。私の憧れていたとても頭の良い子とデートして、トムが生まれたというわけ。妊娠した時、彼に話すのがとても怖かった。私はふしだらな女ではありませんが、この子がどうして自分の子といえるか、どこかの男とくっついてできた子だろうといわれるのがとても怖かった。でも、彼は私のお腹に手をあてて、妊娠をととても喜んでくれたのです。トムが生まれたときの嬉しさは今でも忘れられない。彼の名前はトーマスなので、子供にトムと名前をつけました。新しい命を宿し、それが祝福されて生まれた時の幸せは最高そのもの。」

秋葉「彼と結婚したの？」

スーザン「いいえ。トムの一才の誕生日祝いを用意していたとき、トーマスはほかの女とどこかに消えてしまいました。すると、私の悲しみを慰める何人かの男があらわれ、その一人とデートして次男が生まれました。でも、彼は交通事故で亡くなってしまいました。道路のわきに詰められた石炭の山につこんで、即死。私から大事な人を奪う死をどうしても許すことができません。それも、過ぎたこと。今は次男の成長と弟の教育が一番楽しみ。」

秋葉「弟さんは幾つ？」

スーザン「私より4才下で、もうすぐ高校を卒業します。コンピュータが好きで、数学ができるためか、アメリカで一番のハーバード大学の入学が決まっているのですよ。大学からかなりの奨学金が降り、州からも奨学金が保証され、村はじまって以来のことなので、村からも小遣いがもらえて、炭坑協会と労働組合からも生活費がもらえることになっています。この夏は炭坑協会と組合でコンピュータの仕事をして、秋には立派な大学生。大学はボストンの近くにあると聞いていますが、一度は行ってみたいと考えています。行ったことがありますか？」

秋葉「素晴らしいことですよね。まわりの期待が大きくて大変だとも思われますが、大丈夫でしょう。私の娘もこの大学を卒業することになっています。炭坑の町から離れて、違った世界をみるのも決して悪いこ

とではないと思います。弟さんも喜ぶに違いありません。何を勉強する予定ですか。」

スーザン「彼はコンピュータが勉強したいといっています。村の人は弁護士になれと励ましています。弁護士になればこうした村から離れ、貧しい生活にさよならができるというのです。でも、貧困から脱出するために村を離れて、外で成功した人は一人も知りません。」

秋葉「弁護士になるためには、大学を卒業してから法律学校に入学しなければなりませんよね。金持ちになるために弁護士を目指す人がいることは事実ですが、こうした村で生きる多くの問題に目を向けながら、社会を改善する力となる弁護士になったら素晴らしいですね。」

スーザン「私はあまり教育とか大学には関心ありませんが、弟の幸せな姿をみるのは何よりも楽しみ。弟が生まれたときも、誰が父親なのかははっきりしなかったので、母はつらい目にあったと聞いています。だから、何を勉強してもかまわないし、村に帰ってくる必要なんかないとおもう。」

秋葉「その通りだとおもいますよ。避けられないトムの死がもたらす悲しみがあなたのものであるように、弟さんの喜びもあなたのもなのでしょうね。それも、新しい道を開く喜びなのですから、彼が村に帰っても帰らなくとも、今の生活を共にする多くの人と何らかの形で歩む弁護士になれたらいいと思います。ですから、頭だけでは十分ではありません。頭の良い人はいくらでもいますよ。」

スーザン「まもなく顔をみせる弟がトムの状態を知って悲しむ顔を見るのはつらいことです。皆と相談しますが、今のままの状態でもトムの死を待ちたいと考えています。でも、病院側は何というのでしょうか。」

秋葉「病院や医者が何をいおうが、あなたの率直な心をぶつけることが一番。それ以外に何があるのでしょうか。専門家は死人を生かし続ける医療などはありません。ですから、呼吸器や栄養分を与えるチューブをとりはずすことを要求するかもしれません。彼らは、自分たちが何をいっているのか必

ずしもわかってはいけません。脳死は人の死であると言いつつながら、点滴の管は命をつなぐ大事な管であるといい、命の贈り物として臓器提供を要求し、死体を生かし続けるのは医療の原則に反すると豪語している有様です。支離滅裂な言葉を平気で使いながら、弱い立場にある患者やその家族を苦しめるのは、医療の道に反しています。言葉の問題だけではなく、こうした言葉の背後にのぞかせる矛盾のあらわれです。余り心配することはないと思います。コーディネーターは、もう、やってこないでしょうし、医者には今まで私に話したことをそのまま伝えるだけで十分のように思えてなりません。」

他人とよそ者

「もう、何が起ころうともあわてません」ともらすスーザンは、時間を気にしながら、「上をみてはいけない、下もみてはいけないといわれ、そう信じて生きてきたの」と何か淋しい表情を浮かべながら話しました。

秋葉「上も下も見てはならない？ それ、どういうこと？ では、右や左はどうなの？」

スーザン「いつも右と左ばかりみてきました。ですから、誰が何をしたら、あそこの猫に子供が生まれるといったことまで、口に出さなくてもみんな知っています。上をみると賢沢になったり、ひがんだりするようになります。下をみると馬鹿にしたり、安心したりするものです。でも、だんだん気がついたことがあります。上も下も右も左もみんなつながっていることを。」

秋葉「何がそうさせたの？」

スーザン「暇な時はよくテレビをみるの。ソープオペラが一番好き。とてもロマンチックになったり、悪い医者が看護婦や患者をそそのかしたりすると、むしろ腹がたつてしかたがない。そんなのは、よその物語よっ、ていわれるけど、よその物語をみると自分が感じられたり、自分がみえてくるようになるの。それは、うまくいえないけれど、上をみて励まされたり、下をみると哀れみを感じる自分なのかもしれない。目に見えない細い蜘蛛の糸にしばられる自分なの

かもしれない。こうした糸があるために、村では上も下もみてはいけないというのに違いない、と。」

秋葉「上も下もみていけないというのは、ひよっとすると、自分をみてはいけない、という村の掟なのかな？ 自分の境遇を考えたり、村を批判したりしてはいけないといった掟のようにも感じられるし、自分が蜘蛛の糸に縛られていることを知ってはいけないといった掟のようにも考えられる。だから、女に教育はいらない。」

スーザン「そのような気がする。一度、この村に来てみたら。」

秋葉「興味はあるが、とても怖い。」

スーザン「どうして？」

秋葉「今日はたくさんの昔話を思い出してしょうがない。これも、ジョージアでの経験ですが、最初の授業が終わって黒板を消していると、何か堅くて冷たいものが脇腹にさわったのです。ふりむくと、学生の一人がピストルをつきつけて、今すぐに自分の領土からでいけ、二度と帰ってくるな、と脅かすのです。」

スーザン「それで、どうしたの？」

秋葉「内心びくびくしながら、これでおしまいと覚悟しながら、私を殺すのにピストルは必要はない、何かいいたいことがあるなら、聞いてあげよう、といって、彼を座らせたのです。ピストルは手にしたままだったが、素直に座ってくれて助かった。するとね、自分はシェリフ補佐官で、次の選挙にシェリフとして立候補すると話したのです。大学を卒業しないとシェリフに立候補する資格がないので、この授業をとったというのです。ベトナム戦争で5年間徴兵され、マラリアにかかってしまった。村に帰ってみると、私の無事を歓迎する人は誰もいなかった。いやらしい色の黒いのが大きなつらをして歩き、よそ者がどんどん入ってきて、自分の生きる場所がなくなった。白人で、毎週教会に通い、後先を考えずに一生懸命働けば、将来は保証されるといわれて今日まで生きて来たが、実際はそうでないことがわかって、黒人やユダヤ人、カソリック信者や東洋人を迫害する白人優越主義者の秘密結社・KKKに入ったそうです。シェリフがこのKKKのメンバーであることを知り、村一

番の大金持ちの金具屋や金融関係の有力者もこの組織に加わっているのを知った。そこでシェリフに認められ、彼の部下としてシェリフ補佐官の仕事をもたらしたかと思うと、このシェリフがドラッグの密輸で務所入りしてしまったので、こんどシェリフになろうとして立候補するつもりだ、といった内容のことを話してくれました。」

スーザン「でも、ピストルであなたを脅かす理由にはならないのと違う？」

秋葉「自分たちの世界を荒らすよそ者は出ていけ。というのがその理由のようでした。私は彼らにとってよそ者、彼らの仕事を奪っている、というのです。そこはみかげ石の産地で、毎年日本人がバスを連れて買い出しに来るとのことでした。私が日本人であることを知った彼は、急に態度が変わり、自分の領土をでるまでパトカーで護衛するといいたのです。」

スーザン「そういう男を白豚(white pig)というの知っている？ でぶつちよで、何もしないくせに、いばりちらす悪いやつ。炭坑にはこうした男が会社に雇われて、炭坑夫を監督し、女をいじめるの。いつもピストルとライフル銃をちらつかせて、のそりのそり歩く白豚。」

秋葉「今でも？ みんなから嫌われないの？」

スーザン「今では組合ができたためか、幾分か事情がよくなっています。ある人はこうした男におべっかを使ったり、色目を使う女もいないことはない。でも、村の人はきらっているのは誰も知っている。村の人は、よその人をあまり好みませんが、外の人(stranger)にすぎないので、決していじめることはしませんよ。でも、村の秩序に反したり乱すのはよそ者(outsider)といわれて特に嫌われます。白豚は他人でよそ者。村で生まれ育っても、女で勉強ができると、よそ者扱いされる。教育は村の平和の敵なのかもしれない。でも、私の弟は別格よ。」

秋葉「時間がもうないので、話をもどしましょう。最初にお話した脳死についての医学論文はあなたの弟が勉強するハーバード大学の教授によるものです。この教授は、今なされている移植のための臓器摘出(収穫

とか刈り取りという言葉が広く使われています)は、実のところ、殺人行為だといっています。脳死は人の死であるといいながら、実際は、脳死と判定された患者は脳死状態になっていない生きた患者を殺して、臓器をとりだしていると断言しています。弟さんが勉強して、誰でもが上と下と、右左の人間関係を見つめながら自分をみることができるようになるとよいですね。」

スーザン「移植によって助かる子供のために、トムの臓器を寄付する機会があるとコーディネーターからいわれましたが、トムを殺して臓器をとりだすことを要求しているようにしか思えませんでした。私は決して間違っていないかったようで、ひと安心。」

秋葉「あなたはことの核心をついているように思えて、とても嬉しくなりました。それは、科学とか医学とか、哲学とかの理論の問題ではないですね。というよりか、いまいわれた本音に基づく科学や医学が発展されるべきではないでしょうか。」

スーザン「確かに本末転倒している。」

秋葉「まったくね。移植しなければ助からない、移植すれば助かる患者がいる。だから、トムを殺して臓器を下さいとはいわないで、トムは法律上死んでいることにしています。臓器を寄付することは真の愛の姿ですというのですからね。あなたは、こうした臓器の必要性和脳死をめぐる倫理委員会の必要性による二重のプレッシャーを受けていたのでしょうか。ところで、あなたは子供の時に子供をもったわけですが、学校はどうしたのですか？」

スーザン「高校には一年通っただけ。でも、私だけではなかったもので、何人かの女の友達と話し合っ、高校卒業資格試験を受けて合格しました。とても嬉しかった。どうしてって。何となく一人前になったような気がしたのも事実ですが、何かをやり遂げた満足感のほうがもっと強かったかもしれない。」

秋葉「これからどうするの？」

スーザン「いますぐにはわからない。弟と次男がすすむ将来の条件とか機会を作れば最高に幸せ。」

秋葉「将来の条件や機会？」

スーザン「今まで、真剣に将来など考えたことなん

かなかったのですが、まず、上も下も横もみながら自分を見つめながら、自分は何ができるのか考えたい。そして、弟も次男も、上や下や横の関係をみながら自分の足で自分の身体で確かめながら、生きて行かれるような人になって欲しいし、そのために私が出きることを考えること、それぐらいかも知れない。さあ、病室に戻りましょう。トムとあなたの息子が待っていますよねっ。」

結論にならない結論

立ち上がると、夕食に来た看護婦や患者の親でカフェテリアがほぼ満員になっていた。廊下でコーディネーターにすれちがい、「すべての用件はおわりました」とひとことスーザンに語った。「もういいのですね？」とスーザンがこたえと、

コーディネーター"Are you OK, Susan?"

スーザン"I'm fine, very fine. Thanks, Susan."

開放感に包まれたかのような二人のスーザンの最後の会話である。

スーザンは回復室にいる琢磨に会いたいとのことだったが、まだ、麻酔が完全には覚めていなかった。集中治療室のドアの前に数人、目にとまった。村から到着したばかりとのことだった。スーザンは村の人に私を紹介しようとしたが、名前を正確にいえぬ。私は名無しのごんべ、John Doeとして、一人一人に握手して、その場を去った。

私は、早速、ウエスト・ヴァージニアにある組織に電子メールを送った。相談にのるとの返事が届いたのは翌日の朝。

二日後にスーザンからトムの死を告げる電話が入った。二回目の診断で脳死が確認され、第一回目の判定時間がトムの死亡時刻と記録されたとのことだった。彼女たちの悲しむ姿をみるのはつらいので、一度は病院に行くことを断ったが、「トムが会いたいといっている」との言葉を拒否することはできなかった。きれいに洗われたトムが運ばれる直前にお別れすることが出来た。

スーザンも家族も村の人(母親、弟、次男、トムの

担任、村長、トムの友たち代表)も琢磨の事を心配してくれた。彼らに、近いうちにかなり大がかりな手術をし直さなければならぬことを知らせた。一晚入院した琢磨は大学の寮に帰り、期末試験の準備にとりかかった。今は、どうやら二年も終わり、夏の仕事をしている。

病院で過ごした三時間は、どこか冷たいようで温かな風が素通りしただけだったのかも知れない。素通りする風には味がある。その味を忘れないうちに、ここに書きとめた。

1997年5月

精神医療の忘れた場所としての体験と欲待 — 98年総会の精神医療分科会をめざすなかで —

根本 俊雄

1 体験する〈風景〉

どのくらい走ったか、歩いたか、周りはトゲトゲしている。不快と孤独が深く体内にしみ透ってくる。(あの人が……今いたら、僕の味方になってくれるだろう)……すでに触れることの出来ないところに逝ってしまった恋人の姿を思う。(今、自分は独り……味方は誰もいない! みな敵だ!……死しかない)

ふと気付いた時、登はゴミの山のダンボールの中にいた。(ああ……この中で“物”に化してしまわないか……と思っていた……死んでいない! 点々死ねなかった)

これは社会臨床シリーズ『「開かれた病」への模索』の冒頭の一節だ。

〈これと似た疎外感、孤独感を味わった体験をもつ人は少なからずいる〉が、精神医療にさらされる「病者」の場合はこれに加え、専門家の「治療や援助」によって不合理な侵襲を幾重にも受けなければならない。そう、赤松は指摘する。⁽¹⁾

彼女は、緊迫した疎外感や危機という共通体験を媒介に「する」側が「される」側と共感・了解可能な地平があるはずという問いを立て、共感を阻む装置(=精神医療・治療体系)を問い直すべく筆をすすめる。

赤松の長く続く作業の出発であるこの文章(アプローチ)には、「疎外感、孤独感」という言葉で囲えないリアリティがある。「誰か」の眼を通したここに広がる〈風景〉、それは読む者の感情に直接働きかける。〈風景〉は赤松の出発であり、媒介として働き、蜃気楼のように行く手に広がる。

このようなリアルな描き方はある種の心理技法の一つ、あるいは技量の問題なのか。そうだけではないように思える。ここには書き手個人を越えたメッセージが確かに隠れている。

僕は、精神病院のケースワーカーだったときに、個室(保護室)で過ごしている30代半ばの男性と知りあった。やがて話をするうちに、ふるえる手で彼がメモ用紙に記した「詩」を僕に見せてくれた。行間を整理し、ワープロで打ち直し、本のようにしようと、彼の部屋の小さな相談はまとまった。次がその「本」の一部である。

(前略)……でもよ/かわいい子/一回で/見失ってしまった/岡山の天満屋で/遠く、どこかへ行ったののかな?/何も告げないまま

二百キロメートル北へ進路取るはめになっちまった/北へ/東へ/まず行ったな/陸橋の下あたり/夜中になる前/出発途中/ブルドッグ三匹と飼い主にも/見られた/どんな気持ちで/ただ早足で、ヤスの川へ行けだの、/道は良いようにできているので/幾度も行ったり来たりしたが/総社付近…(中略)

まだ朝まだき/家に向かって、/誰にも気づかれないように進む/足早に、/少しづらついているようだ/穴蔵生活だ/家もない/お母さん、帰ってきたよ…(以下略)⁽²⁾

彼の若い頃、仕事でいろいろな人と出会い、やがて別れ、突然の逃避行に疲れ果て母親の元に帰るくぐりである。彼の作品は赤松の文章に良く似ている。混乱、突き刺す不安、逃亡、緊迫した孤独感。このようなモチーフが似ているのだが、その全体も…。

「する側」から「病者」を理解しようと努めた赤松と、「される」側が過去と対話する営みが似る。異なる二つのベクトルがそれぞれの道のりを経て、「私」の目を通して見える〈風景〉にたどり着いた。せっぱ詰まった体験をしている者が〈つらい体験〉をしている「私」自身を眺める余裕はない。だから、〈風景〉として体験を語る以外に術はない。〈風景〉のあらわれるところ、そこで合流と邂逅。

二つを並べ、気づくのは、赤松が語った〈風景〉は「喩」や「象徴」ではなく、まして講演の時に用いる道具としてのスライドでもない。〈つらい体験〉の意味について語ろうとしているのである。僕にはそう思える。「疎外感、孤独感、危機感」という感情の一部についてでなく、感じている〈風景〉と「私」との関係そのもの、知覚や思考方法や環境との関係を含む関係の危機について表現しようとしている。

この関係の危機という根底的パニックは、本人が対象を言語化しているか否かにかかわらず、内部世界においては「被害」として経験されていることについても注目しなければならない。彼の作品にも「進路取るはめになっちゃった」「ブルドッグ三匹と飼い主にも見られた」「誰にも気づかれぬように進む」とある。姿を隠して静かに策略を巡らせる「もの」が存在している。

2 ラビンスキーの〈つらい体験〉を食べる

最近、88年のフランス映画、「サンドイッチの年」のビデオを見た。ユダヤ人ゆえにナチスに父母を奪われた少年ヴィクトール・ラビンスキーが、戦後のパリにひとり出てきたところから話が始まる。おどおどし、自分の身上を説明できなくなっていた。求人広告を見、下町で小商いをする初老の一人暮らしのユダヤ人、マックスの店で働きはじめる。生活も広がり始めた頃、たった一人の友人が去った。その夜、ラビンスキーは父母の写真を抱きながらベッドで泣いた。それに気づいたマックスが話しかける。少年の胸の写真を取り上げ、マックスの亡き妻や息子たちの写真と並べた。ろうそくの光に照らされた亡くなった人々の栄光

について語り、外に出ると、夜明け前だった。

「涙も人を造る。お前は大人になったが、今年はお前にとってつらい年だった。そんな時は人生に五度や六度はある。だがあとはいつもと同じことの繰り返し。厚いパンにはさまったハムみたいなものさ。辛いマスタードで涙が出ても、それは全部食べねばならない。…全部だ」。

ゲーテの言葉に似たマックスのセリフに僕は同意していた。確かに〈つらい体験〉は隅から隅まで味わい尽くされなければならない。〈風景〉と「私」が渾然となっているからこそ、成長するためにはすべてを食べ、しっかりと身に収めることが必要だ。しかしそこには難しさがある。

「食べる」とは何を意味しているのであろう。胸の奥底にしまい込むことか、タフネスさで押しつぶすことであるのか。〈風景〉と「私」が混じりあっているとき、しまい込む「私」は定かではなく、押しつぶす対象は限定できない。主体と客体の関係が揺らぐときに、語ることも難しい。

その困難さを越えて、語り／語られ／聞き取られる相互関係を得、揺らいだ主体と客体の両方を含み込む新たな「主体」を回復する、それが「食べる」ということであろう。この困難さと可能性をマックスは「食べる」という言葉に込めた、と思う。

赤松の文章や僕の出会った彼の営みは〈つらい体験〉を「食べる」ための大きな円環の一部なのだ。もがきの中で「涙とともに全部食べよう」と発せられ、読み取られるべき相互関係の空間めざして射られた矢である。その行く手に、マックスに似た、読み取り／語る存在があるならば、相互関係という円環が結ばれる。

〈つらい体験〉とは個人的な問題であって、社会制度が解決に向けて踏み込みにくい領域であると捉えるのが一般的だ。しかし、ある社会制度が〈体験〉をより促進させているなら、その制度に変化を加えなければならない。そしてまた、部分的にでも〈体験〉にアプローチしているところがあれば、その観点から制度は評価されねばならない。〈体験〉者は被害という社会経験をしているように感じているのであるし、社会制度と

〈体験〉は無関係ではない。

〈つらい体験〉とは、①内的な関係の危機であり、②他者との相互関係を求めるということであり、③社会制度との関係を見出す必要もあると仮定し、〈体験〉と表記する。さらに、その〈体験〉をリトマス試験紙として、精神医療や地域精神保健を切り取ることはできないだろうか。これが僕の提案である。より広く言えば、精神医療諸制度を捉え直す視点には、制度が忘れてしまった領域からアプローチすることもあり得ると提案したいのである。

赤松は(風景)の地点から、精神医療の「了解不能」という地底の岩盤に降り、医療従事者に向い「了解可能」と異議を申し立てた。また一方、個室の彼の作品を見た職員は、それを精神医療とは関係のない、病棟から吐き出されるゴミの変種として扱うかもしれない。そのどちらでもない(風景)の存在している場所、〈体験〉の内側にとどまり、そこから精神医療諸制度が捉えられないものだろうか。それを行なうとすれば、せっぱ詰まった本人よりは従事者の方がはるかに余裕があるはずだ…。

3 精神医療のダブルバインド

精神医療や地域精神保健福祉は、精神的な「病」あるいは「状態」に根ざしたつらい思いをしている人にアプローチすると、名目は述べている。しかしこれらの制度は〈体験〉自身に直接向き合うことが、基本的にはない。

なぜなら精神医療制度における問題とは、主体への「入力」としての「ストレス」であったり、「出力」としての「反応」の「異常・不足」であるからだ。「入力」と「出力」のあいだは、医師が診断と治療選択によって占有した「患者」という領域があるだけだ。

たとえば患者が病棟生活の不満や退院手続を訴えたとしても、その主張は職員によって病名に結びつけられる。「入力」と「出力」のあいだには、記憶し思考し希望する患者の主体が存在しており、訴えや主張がその証だと考える前に、職員が主張＝「出力」＝症状という観念連鎖にとらわれているからだ。比較的良心的な従

事者は、主張＝「出力」というところでとどまるかもしれないが、違いは五十歩百歩だ。かつて病棟職員がアルコール症者を嫌った原因の一つは、彼らが訴える不満を病名(症状)に容易に結び付けられないという苛立であった。アルコール病棟が数多くある現在、彼らの訴えはプログラム(治療手順)に結び付けることによって処理されている。いずれにしても「訴え」が彼らの正当な判断であり、「入力」と「出力」のあいだに存在しているものの再発見としてまじめに受け止め、医療組織の枠組みを検討するという責任体制や方法論が確立したわけではない。

〈体験〉は部分的に関与され、かつ置き換えられ、見えない存在として取り扱われている。〈体験〉の根底的な危機は、せいぜい思いやりをもって扱われる「患者」の混乱、あるいはなだめて時間を稼ぐ対象である。

〈風景〉と「私」の関係が密着し圧縮しているために入力も出力も意味をなさない本人の状況と体験は、「治療・援助」する側から本質的に拒まれているのである。〈風景〉と「私」との密着・圧縮関係ゆえに生起する、本人にとっては正当な反応、たとえばランダムな反応あるいは反応しない反応、ある手がかりを求める問いかけなどを、「治療・援助」する側がすくいあげ、「症状」や「障害」にカテゴリー化する。またある時は、負荷をかけないように、あるいは「出力」をより鮮明にするために「入力」を減らす。隔離、面会や行動の制限。事実を伝える場合に「配慮」によって歪めて患者に送り返す。さらに投薬や精神療法などの積極的「入力」と、バイタルチェックをはじめとする検査・観察の「出力」測定によって、医療従事者が主体として取って代わっていく。

制度の基本戦略、〈体験〉を「入力」と「出力」に置き換えるという奥底に、〈体験〉を否定する力がひそんでいる。ここには精神医療や地域精神保健制度によって忘れられた領域があるということである。

この忘却、論理的なすれ違いは、本人にとって、ただの苛立ちとして終わるのであろうか。

精神障害者の場合、彼らの〈体験〉は精神的な「病」に根ざしている。ところが精神的な病に対処するという名目の制度は、その〈体験〉を門前払いに否定してい

る。患者本人はこの二つの領域に身を置く。

「患者」は自分自身が「病」に向かおうとするならば、〈体験〉を手がかりにしなければならない。聞こえてくる声や音、不自然な影、コミュニケーションの躊躇と戸惑い。「私」を不安定な存在にさせているつらい(風景)の「意義」について、隅々まで探求しなければならないと信じるのは自然である。

(風景)と探求、身悶えするもがき。ところが、職員は「それが病気だ」と言う。あるいは無視や無言、オーム返しで「患者」を襲う。「病」を治すはずの人々は、「病」を治すには〈体験〉に関するもろもろについて忘れてはならないと、あらゆる場面で、長期間にわたって繰り返し命令をする。

この状況はダブル・バインド(二重拘束)である。「病」に向かおうとすれば「病」であると指摘され、「病」を治したければ「病」と向き合わないことだというメッセージが投げかけられる。しかも「病」それ自身はだれも見ることができない。「病」に対して退くことも進むこともできず、とどまっていること自体が「精神病患者」の証明になってしまう。このダブル・バインドを解く方法は、制度がその名目を降ろすか、〈体験〉をありのままの事実として受け止めることである。このダブル・バインドに関して患者の側が変わらなければならない理由を見つけることはできない。

4 〈体験〉に着目する知覚

以上のことは入院医療について限定して述べているわけではない。同様なことが地域施設(作業所やグループホーム、社会復帰施設やディ・ケア施設)でも引き起こる。この精神障害者の〈体験〉を次のように特色づけ、関与の仕方を定めることができる。

「精神障害者の〈体験〉・三つの側面」

- (1)精神障害者は病ゆえの〈体験〉に重ね、病気・治療などのおりおりで加えられた〈体験〉をもっている。それは「世界」から迫害される体験(ダブル・バインド)であり、それゆえに治療・援助システムが彼らの言葉を奪うシステムとして立ち

現れている。

- (2)〈体験〉は語り／聞き取られる相互関係の中で初めてほぐされる。ならば、〈体験〉を生き抜いていかなければならない人間は、〈体験〉に対して自覚的でない、むしろ強化する制度下にあっても、生き延びるために相互関係の営みを独自に実現しているのではないだろうか。

- (3)仮にそのような逆転が起きるならば、制度と非制度、〈体験〉の強化と相互関係の営みがせめぎあっている《制度》として全体像を描くことができる。このように全体を捉えるならば、僕たちが視線を注ぐべきところは、〈体験〉の結び目が解かれ、被害体験者が「世界」に受け入れられるという感覚を取り戻す営みが、わずかな隘路から染み出し始めるその源である。

これは「病」と「障害」のカテゴリーを否定するものではないが、精神病患者や精神障害者と呼ばれる前に誰しもが「人間」であるということに関係者に想起させる。また、関係者は常に人間を対象にしていると繰り返しながら、〈体験〉そのものをいかに回避してきたかについて明らかにできるかもしれない。そして迫害されたユダヤ少年に涙する眼差しを、同じように精神医療福祉の場面においても持続できる助けになるかもしれない。

「病」と「障害」のカテゴリーに含まれない希望や記憶を抱えている「人間」が存在している以上、〈体験〉は堆積する。〈体験〉の独自の論理についてもやがて気づき、アルコール症とAA(Alcoholics Anonymous, アルコール症の自助グループ)の関係のような動きが、精神「病」・「障害」の分野でも活発化するに違いないと思う。従事者が「病」と「障害」にこだわり続けるということはこの必然に目を閉ざすことであり、この職業病的な知覚的欠損を何の問題もなく担い続ける将来像を、僕は想像することができない。この溝を越えて〈体験〉に着目し、そして「治療」でも「生活支援」でもない行為に名を与える新たなカテゴリーを希求することになるだろう。

ただ、どの地点で日本の精神医療制度に本質的な転

換(ジャンプ、(体験)が中心に置かれ、ダブル・バインドが生じない制度の枠組み)が生れるのかという長期展望は、僕にはまだ見えない。現在の地域精神保健の推移がその転換に関与しているとも思われない。AAが従事者の意識を変えるところか、複雑にしている面もあるように、たとえ新たな精神「病」者の動きが顕在化したとしても、精神医療制度は又エのように肥大化するだけかもしれない。

しかし、それにもかかわらず、現在の不合理な制度が何十年、あるいは百年単位で続くという考えを否定する(共通)感覚はどこからやってくるのだろうか。新薬の出現や分子生物学レベルの進展への過度な待望は、現在の問題の否定であるように思える。それに現行制度の枠組みを支持する人たちの支持理由とは、それが支配的な枠組みであるからと同義反復しているだけではないだろうか。

転換(ジャンプ)はどこかの地点で必ず生れる。ならば、その胎児が僕たちのすぐ側で育っているかもしれない。その予兆が僕たちの傍らを早足に通り過ぎていくかもしれない。「そのようなことはない、そうであればもう気づいているはずだ」と信じたい人は、僕の言う知覚的欠損を病んでいるということかもしれないのだ。

5 社臨の「共に」論のいま

なぜ僕がこのような議論を持ち出ているかと言うと、背景には日本社会臨床学会(以下「社臨」と略す)と現在の精神医療をめぐる動きとの関係がある。

社臨は「『される』側から学び、『される』側と共に」という基本的なスローガンをもとに日本臨床心理学会時代から継承している。この観点から、昨今の精神医療の動向を眺めると、それは多様なシステム、サービスを構築しているが全体として水平な人間関係を目指しているとは言い難い、となる。動きと僕たちは基本的原理が隔たっている。

そして社臨内部で次の議論が起きた。「『される』側から学び、『される』側と共に」という言葉は「する」側が中心という前提があり、結局、学びも営みも「する」

側に収斂せざるを得ない、そういう限界が見えてきたという指摘が篠原によってなされた。歴史的経過を踏まえたこの批判を、僕たちは受け止めなければならない。(3)

外を見ても、内側を見ても基軸がいまひとつ明確でなくなった。新たな展開を考えるためにはかなり基礎的なところから掘り起こしていかなければならない、と僕は思っている。(つらい・被迫害体験)というのはその試みである。語り、聞き取られる相互関係を〈歓待〉という言葉で表したこともある。(歓待)とはジャック・デリダが避難都市会議で提唱した言葉である。迫害された作家を受け入れる原理としてかつての「寛容」から「歓待」に移行させようという主張をしているという。(4)

僕の試みはそこからの借り物だが、借り物にせよ、このようなことを材料にして《検討すること》が僕たち(社臨)にとって重要なのだと思う。「『される』側から学び、『される』側と共に」という言葉をさっさと追放すべきであると主張したいわけではない。言葉の限界が見えてきたことを確認しながら、作り上げてきたこと、見えなくさせてきたことを振り返り、《検討すること》をまず前提にしたいと思う。

社臨は精神医療の問題を社会的な文脈で捉えてきた。その観念の中で、従事者は、共感を阻む装置(=精神医療・治療体系)の末端である自己を否定せざるを得なかった。あるいは否定を含んだ自己点検を欠かすことができなかった。僕はそれ自体、悪いことであるとは思わないが、それによって社会的アピール効果のあるうちは効果と自己否定とが釣り合うものの、バランスが崩れれば自己否定は自己撞着になりかねない。現在の社臨にはその危険性がある。もともと「精神」という問題を他者性のなかで扱いながら、自己否定を継続していくのは困難な作業である。自己否定は惰性の否定として、広い観点で受け継がれるべきであろう。

このような僕たちの現状において、従事者が一人の人間として実感できる観念を延長することで、精神医療の問題を捉えることはできないかと思うようになった。従事者として生きている自分を肯定も否定もせ

ず、自分の仕事と「される」側の日常を包み、社会的な文脈へのつながりを確保する。しかも仕事や観念の情性から自己を解放する。そのようなルートを探すことを僕たちの協同の営みとして位置づけられないか。

だから、たとえば(体験)というものが、病院や社会復帰施設でどのように扱われているのか、あるいは無視されているのかという観点で考えたらどうか、と提起したのである。

6 「共に」論の限界

〈限界としての仮想例〉

(場面A) 「共に」と主張している「良心的従事者」が、忙しいことを理由にある病棟の患者との接触を意識的に避けた。何日避けても、患者の生命は病棟にいる以上確保されている。面接をする以前には(私とあなたとの)できごとは起きていない。だから、回避しているにもかかわらず、精神医療の問題性を把握し「共に」と主張している私の正当性は揺らがない。そのように従事者の方は考える。ところが患者は(体験)を語りたのに、聞いてくれるはずの従事者が来ないのだから、もう一度(体験)を重ねている。「避けられている」というできごとが起きている。つまり患者の内面では、「良心的従事者」が患者の(体験)を強化しているのである。《従事者の知覚的欠損問題》

(場面B) まだ若いグループホームの職員がいた。精神医療の問題についてうとかった。グループホームの運営委員の関心は施設数を増やすことと行政から業務委託を受けることにあり、そのため「手のかからない」障害者を選択し入居させていた。管理的な運営である。ところがその職員は何も知らないがゆえに、入居している障害者の話をただただ聞いた。悩み、混乱し、困惑したが何も言えず聞くばかりだった。若い職員と入居メンバーのその場だけが、運営の質から離れた(体験)をわかちあう場になった。《某グループホームは管理的なのか、解放的なのか》

(場面C) 長期入院者の病棟では、顔なじみの患者どうして(体験)をわかちあう場をつくっているかもしれない。二十年前の恐ろしい看護師のこと、離院した

人のこと、食事が悪かったことなどの思い出話をし、誰も面会に来ないと日だまりでタバコを吸いながら確かめ合っていた。ところが、そこに社会復帰促進の医師が、新婦長と退院プログラムを連れてやってくる…。《下宿屋の病院と社会的入院の問題》

『される』側から学び、『される』側と共に」という言葉はこれらA～Cをどのように描くのであろうか。

Aの知覚的欠損(見たくないものは見ない)は患者から追求されないかぎり問題化しない。たとえ指摘されても、「不十分であった」と落ち着いて謝ればやはり顕在化しない。この場合、従事者が「良心的」であるために病棟制度が必要なのである。

Bの若い職員の無自覚的であるがストレートな営みもグループホームの改革に結びつかなければ、「管理的な某グループホーム運営批判」の前に屈するしかない。『「開かれた病」への模索』ではそういった批判を投げかけた。⁽⁵⁾

かつて下宿屋病院を論じた故吉田おさみは、Cのような(体験)のわかちあい現象を知っていたのだろう。だから長期入院者を擁護しつつ、強く退院を求める職員の残酷さと強制力に怒りを覚えていたのではないだろうか⁽⁶⁾。ところが、彼が望んだように、下宿屋化は精神医療の縮小・解体につながっていない。現在、精神病院協会は経営者サイドから、家主としての「下宿屋イメージ」を「こころのケアホーム」という言葉で制度要求している。(体験)のわかちあい自身が管理や制度の縮小作用をもつのではなく、(体験)から制度や現状批判につながる足場をつくって、初めて問題の制度にコンタクトできるという視点が吉田には欠けていた。彼は職員の強制力について描くあまり、長期入院者は入院継続を望んでいるわけではなく、彼らが入院をする中で受けた(体験)をわかちあえる場が病院にしかないというジレンマを描くことができなかった。これは強制力が粗雑であった時代の制約によると思う。

一方、従事者側から「長期入院者はそのままがいいのではないか」と言い出したら、それは自己の怠慢を表現しているだけである。かつて「ぶらぶら退院(何もしなくともともかく退院する)」という職員の考え方についての議論もあった。この考え方は、「ぶらぶら入

院」の延長として「ぶらぶら退院」がありえるという(体験)を無視した傲慢な見方だ。(体験)を捉えることなく、長期入院のままか、ぶらぶら退院か熱烈な退院プログラムかといった議論の妥当性を判断することはできない。

僕たちが目にし、ふれている日常を別の角度からみる道具、それは制度を見る時にも新たな角度を与えてくれる。道具それ自身は検討すれば良い。

日常を別の角度からみなければならぬ理由は内部的なことばかりでなく、外部的なことにもある。

〈地域精神保健福祉の動向の問題リスト〉

- (1) 地域精神保健福祉に関する動きが、障害者プランとの関係で著しくなっている。
- (2) 地域精神保健福祉の諸制度が形成される過程で、諸団体・組織の形成も伴う。新興の団体・組織は、制度の本質的な問題や課題についての情報を得る。しかしそれを公開すれば不利益になると自主規制が働く。制度の問題や課題は語られにくい。
- (3) 成長を前提とした障害者プランは2002年が最終年であり、早く非成長状況を迎える。パイの配分と問題を隠す利益との均衡が失われるその時点で、問題や課題は次第に明らかになると思われる。
- (4) 地域精神保健福祉と病院制度との連続性と差異。制度形成それ自身の問題(日本社会の問題)。制度形成の中で生まれる逆行する動き。
- (5) このような中で「障害者」自身は何を受け止めているのか。制度に埋め込まれている「人間観」「障害者観」はどのように形成されているのか。
〈体験〉の視点からはどうか。

以上のいずれについても、社臨においては十分展開できていない。これは取り組みが不十分だったという他に、何か基本的な問題も含んでいる。

ところで、僕たち(社臨)は社会的文脈を大切にしてきたのであるから、僕たちの軸が不安定になっても、それは継続しなければならぬ。とすれば頭だけで考えるのではなく、外部に出かけてみるということは僕の自然な結論だった。僕たち(社臨)の基本的な問

い直しはまだ始まったばかりだ。が、外部に出かけて考えるその先には僕たち自身の課題も姿をあらわしてくると思う。

7 「町に出よう」

以上は僕個人の問題意識である。このような議論を今期(97~99年)の運営委員会で始めながら、8月の合宿では98年の総会において精神医療の分科会をもつことを決めた。フィールドワークをし、問題意識を煮詰める作業グループも決めた。10月8日には、作業グループが東京都八王子の二つの精神障害者地域施設を訪問した。一つは地域家族会から発展した「わかかさ福祉会」の運営する「オープンスペース本郷町」。もう一つは「病者」自身が運営する「ほっとスペース八王子」であった。

10月8日のフィールドワークを述べるには紙面が尽きてしまったので、作業グループの問題意識を僕なりにまとめることで活動の出発点までを記しておきたいと思う。

〈作業グループの問題意識・一群〉

- (1) 地域精神保健活動の現状について知ることは必要。しかし、たとえば「作業所運動が病院医療を変える」という楽観論もあるが、それはどうか、疑問である。
- (2) 精神科医療は、医療費抑制という原理(コントロール強化)に基づいた再編という渦中にある。その中で病棟・施設の階段化(ハードメニューの多様化)、技法の細分化(ソフトメニューの多様化)、コスト意識の育成(サービスを提供する職員という観念)などが生み出され、結果として、患者をコントロールする病院制度の支配力は弱まっていない。
- (3) 作業所・グループホームなどの職員の日常からは、行政や上部団体との関係が見えるが、病院医療(及びその問題)と取り結ぶ契機は見出しにくい。はたして病院医療の延長上に作業所などが位置付くのだろうか、実感が伴わない。しかし、作業所を見ていて「障害者の解放」「共に」と

いう視点は確かに見えにくいし、障害者主体という言葉で選択・判断を「強いる」というコントロール方法が生れている例もある。

- (4)「する」側と「される」側という問題意識は一応共有する。しかし、『される』側から学び、『される』側と共に」という言葉は仕事の中で実感しにくい。

これら問題意識を横断すると、次の二点が浮かび上がってくる。

〈作業グループの問題意識・二群〉

- (A)「病院医療」と「地域」(医療・諸活動)を結び、鳥瞰する軸が必要なこと。(作業グループ周辺では、軸として「消費社会・医療経済」や「人と居場所・出会い」に手がかりを求めたり、むしろ「分析軸を固定化するのではなく、問題を見出し、どのように変えたいのか」という軸を優先すべき」という主張があったり、僕の〈体験〉の提起と、あちこちを向いている。)

- (B)作業グループ(あるいは社臨の運営委員会レベル)では、精神医療関係の問題に関して「される」側といわれる人との「出会い」から問題を語るベクトルがまだ弱い。じゅうたん爆撃のような降り注ぐ社会的問題としてではなく、自己を含んだ関係から見えてくる問題というアプローチが不足し、そのことが諸問題を平坦な描像にできてしまっていないか。

このような問題意識と欠点をもちつつも、作業グループがフィールドワークをする意味は大きいと思う。個々人でもフィールドワークを続けるなら、各自の持ち場(病院・作業所など)の問題もより鮮明になるかもしれない。その過程で「個々人=持ち場(現場)」という感覚を薄めることができるし、外で出会った人たちとの関係を踏まえて語ろうとすることはBを補ってくれるかもしれない。この全体が各自のAのイメージを膨らませてくれると期待する。

さらに、このような営みを何年かにわたって継続できれば、現在は語られにくい、見えにくい制度の問題を僕たちなりに持続的に提示でき、フィールドワークに協力して下さった方々にも幾分かは返せるものが

あるかもしれない。このような内側と外側を行き来しながら、「共に」論を発展させる足がかりにならないかと僕は願っている。

最後に10月8日のフィールドワークについて少しだけふれたい。オープンスペース本郷町では、最近、メンバーのことについてある病院で病棟カンファレンスもたれる際、その人を良く知っているスタッフメンバーが参加したという。「病棟」という身分ヒエラルキーの貫徹した制度が、作業所の障害者スタッフを迎え入れ、今後の方針を模索したという事実を知り、僕はいささかショックをおぼえた。また、ほっとスペース八王子ではプログラムとしての病院・労働組合訪問があるという。入院している人に退院イメージの誘い水として、また労働者が「病者」と連帯するようにと訪問している。作業所という枠をもちながら、その枠を内側で超える営みである。

こういったことが実現しているそれぞれの歴史的経過と作り上げたネットワークにも注目しなければならない。その中に「共に」論問題に関与する素材が含まれているに違いないと思う。

12月に、僕は東京と神奈川の三つの作業所を訪ねた。たまたまであったが、三つとも職員やボランティアが、それぞれに配偶者との離別・死別、自身の病気などの苦しい時期を過ごした後に作業所にかかわっていた。「だから作業所は癒しの場所」などと簡単に言うつもりはないが、分かる気がする。僕たち家族も今年知る人の少ない土地に転居し、そこで知り合った作業所の人々と関わるなかで励まされているからだ。これは、作業所が小規模で、顔と顔が見える関係があるという性格によるものが大きいと思う。僕の中では、それだからこそ作業所の問題性も明らかにしていかなければならないとつながるのである。

注

- (1)赤松晶子、1995年、『「開かれた病」への模索』、p9-19。
(2)三十六歳人間終了(たんじょう)、1996年、未発表。

(3)篠原睦治, 1993年, 社臨雑誌第1巻2号, p.83.

(4)鶴飼哲, 1996年, 「避難都市を今、ここに」, 『世界』
1996・11月, p.292-29.

5)寺田敬志, 1995年, 『「開かれた病」への模索』,
p.59-60.

6)篠原睦治, 1993年, 社臨雑誌第1巻2号, p.88.

義肢装具の社会的考察(3) ——欠損の社会化としてのリハビリテーション——

渋谷 典子

1 はじめに

義肢装具は、決して透明な道具ではない。つまり、それは使用者が使用しつづけることで比較的容易に身体化することが可能な、利便性や快適さを提供するだけの道具ではないのである。むしろそれは、先天的・後天的な身体「欠損」者を、「欠如した存在」として公に認定づけるものなのである。

それというのも、義肢装具を支える医学や義肢装具学、リハビリテーションなどが、「健常」者の身体像という文化的恣性を正統なものとし、二本の足での歩行や二本の腕を持った姿かたちを特権づけるからにほかならない。そして、こうした分野の専門家たちが「障害」者の欠如を診断し、義肢装具を処方するのだが、提供された義肢装具は「欠如」を完全には補うことはできないのである。

むしろ、義肢装具はその目的のために、改良されることで新たな問題、すなわち新たな「欠如」を生み出し、新たな義肢装具のニーズを生産し、こうした専門家たちの存在意義を強化するのである。「欠如」は、永遠に解消されることのないまま、改良によって産み出された新たな「欠如」は、より一層、「健常」者の身体像という価値を強化することとなる。この結果、永遠に「義肢装具障害」者と「健常」者の差は縮まることはないのである。

さらに、「義肢装具障害」者に対してなされるリハビリテーションとは、「健常」性という支配的価値の分配に関わるものとして理解することができるだろう。つまり、「義肢装具障害」者は、この支配的価値を領有する権利を剥奪されていると単純には言えないのである。彼(女)らは、リハビリテーションという通過儀礼

を通して、自らが「健常」者の世界では周縁に位置していることを認識するのだが、それとともにまた、このリハビリテーションと義肢装具によって、かろうじてその内部に留まれること(「健常」者に限り無く近い存在として社会に復帰できること)をも知るのである。

しかし、またその一方で、リハビリテーションは「健常」者の世界からの非「健常」性に対する積極的な防衛行為であり、「健常」という支配的価値の内面化という手段だけではなく、まさに身体に対する働きかけを通じて、彼(女)らが自らを卑下し従属的であるべき存在であると教え込むものなのである。

そもそも義肢装具は着けてすぐに問題なく使用できるものではない。むしろ義肢装具は、最初は投げ出したくなるほどの苦痛を与えるものなのである^(注1)。そんな義肢装具が、使用可能なものとして受け入れられるようになるのは、実は、リハビリテーション過程(あるいはその思想を内面化して自ら行う鍛錬の日々)を通じてこそなのである。

それは、義肢装具が人間の生身の身体と「不適応」を起こす以上、残された方法は、義肢装具に合った身体(そしてそれは、結果的には義肢装具を必要とする身体となるのだが)をつくることだという発想からである。しかし、「欠損」者の身体と義肢装具とのあいだに生じる「困難」は、個々人がリハビリテーションを通過することによって、近代義肢装具思想の「限界点」ごとく、義肢装具使用者「個人」の問題として変換されていくのである。そして、彼(女)らは、社会の中で義肢装具に向けられるまなざしの下、多大な緊張を強いられながら「半-障害者」として生きていかなければならないのである。

2 リハビリテーションの諸相

先天的要因か後天的要因かによらず、「欠損」と捉えられてから義肢装具を身につけるにいたるまでには、「欠損」者の身体のほうを義肢装具に近づけていくための、さまざまな物理的、心理的な技術や制度が彼(女)らに待ち構えている。これらは同時に行われたり、一つ一つ試しては別の方法を探ってみたりと試行錯誤がなされ、成功しない場合には、「欠損」者個人の問題——努力不足、怠惰なパーソナリティ、体力をはじめとする能力不足などが原因とされるのである。

2.1 「切断直後の断端のケア」という局面

まず、その一つの局面としては、「切断直後の断端のケア」⁽¹²⁾といわれるものがある。

切断端は、切断手術後そのまま放っておくと、その傷が癒えるに伴い勝手放題な形になってしまう。それを「ケア」することによって、義肢のソケットの形に合うものに変形加工し固定化しようとするものである。これは、義肢装具の「困難」のうち、主に装着部のソケットの「困難」を、「欠損」者の肉体の側で解消しようというものであるといえる。

現在ではいろいろな方法があるが、やはり多く行われているのが、従来からあるSoft dressingと呼ばれる方法(図1参照)のようである。切断端に弾力包帯を巻きつけることによって断端をひきしめようとするもので、「切断後、早期に断端の浮腫および過度の脂肪細胞を少なくし、断端の安定を図り成熟を促進させることが、義肢の適合上第一に重要なこと」⁽¹³⁾とされているのである。

この弾力包帯を巻くのは、切断者自身である。弾力包帯を巻くことは、簡単のように見えて「かなりの技術と熟練を要する」⁽¹⁴⁾ものである。図1-④のように、義肢のソケットに合った断端の末梢部にいくに従って細くなるような形に、包帯の圧迫の程度を、巻きながら「断端の末梢部にいくほど強く巻く」⁽¹⁵⁾ようにしてかなければならないのである。その際、「包帯交換の

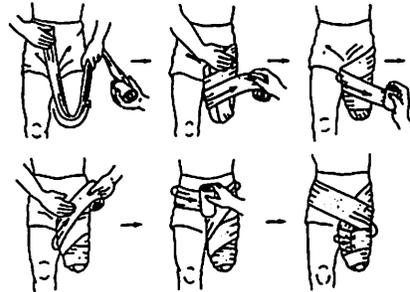


図1-① 弾力包帯の巻き方(その1)大腿切断例

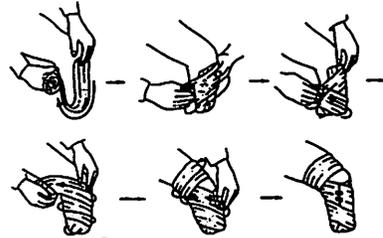


図1-② 弾力包帯の巻き方(その2)下腿切断例

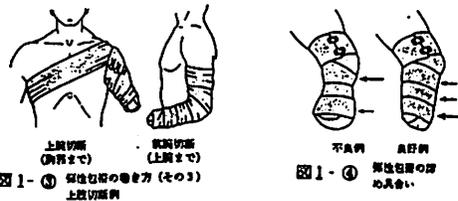


図1 Soft dressing 法の弾力包帯 (砂原茂一監修 澤村誠志著「切断と義肢」第2版 医歯薬出版、1983より転載)

たびに創に刺激を加える結果となり、創の治癒過程が障害され、ときに「創からの出血、浸出液による細菌感染」が起こることもある⁽¹⁶⁾。その上、切断手術後には、多くの場合、切断手術自体による痛み以外に幻肢痛⁽¹⁷⁾と呼ばれる痛みもある。こうした痛みを、弾力包帯は刺激によって助長することになりがちなのである。

また、「断端のケア」の為に、「切断後、ベッド上での肢位に注意しないと、わずかな期間でも拘縮がおこる可能性がある」⁽¹⁸⁾と、細かな生活上の注意がなされたりもする⁽¹⁹⁾。

それは、「特に大腿切断で短断端の場合には、股関節屈曲、外転および外旋の筋力がそれぞれの拮抗筋に比較して強大なため、股関節の屈曲、外転および外旋拘縮がしばしばみられる。しかもいったん発生した場合には完全な矯正がむずかしく、結果的には義足のア

ライメントの設定に不利となる」^(註10)とされるからである。つまり、たとえば足の切断端が曲がってしまうと、折角義足を使用しても、曲がった恰好で歩くことになってしまうので良くないとされるのである(図2、図3参照)。

こうした課題を与えられたり禁止されたりする経験を通して、「切断者」は、義肢への期待を膨らませるのではないだろうか。一日に4~5回、断端に弾性包帯を懸命に巻くことで^(註11)、切断端を今後戻ってくるはずの足のつなぎ目として自覚し、「肢位」に気をつけることで、切断端を大切に扱うことなるであろう。そして、切断後の今のこの姿——鏡に映ったときに正視できない惨めな自分の姿——は、自分の仮の姿であって、これから自分の多大な努力に応じて足が戻ってくるのだと、思うようになるのではないだろうか。

さらに、「欠損」者は、断端部を強化することでケアするという方法を経験することにもなるのである。一つには、訓練による断端部の筋肉強化である。「切断手術3~4日後から自動運動を開始し、抜糸後から、徒手、砂袋…(中略)…による抵抗訓練を筋力の増加の段階に応じて増していく」^(註12)のである。この訓練も、

義肢装具のさまざまな「困難」を、「欠損」者の肉体のほうで受け持つこととなる。

たとえば、大腿義足の最大の「困難」である「膝折れ」については、「大腿切断者では膝継手の安定性(voluntary knee control)を目的に股関節伸筋筋を…(中略)…中心に、筋力の増強を主体とした断端訓練(stump exercise)を行うべきである」^(註13)とされるのである。義肢装具の重さという「困難」も、この訓練が必要とされる要因であろう。

筋肉だけではなく、皮膚や骨についても、肉体のほうを義肢に合わせて強化されているのである。武智秀夫氏は、「ある『言い伝え』の詮索」という論文のなかで、「断端末(の皮膚)を鍛える」ということについて、それは昔のやり方、「言い伝え」であると、なかば嘲笑気味に書いている^(註14)。それにもかかわらず、こうした強化は現在でも行われているのである。それが目立たなくなっているのは、鍛練という激しいやり方ではなく、切断手術の際の見えないところで、すでに義肢装具に適合できるような配慮がなされているからである。

たとえば、皮膚について、「下腿後方の皮膚および



図2
早期の義足装着を怠ったことによる顕明な側弯

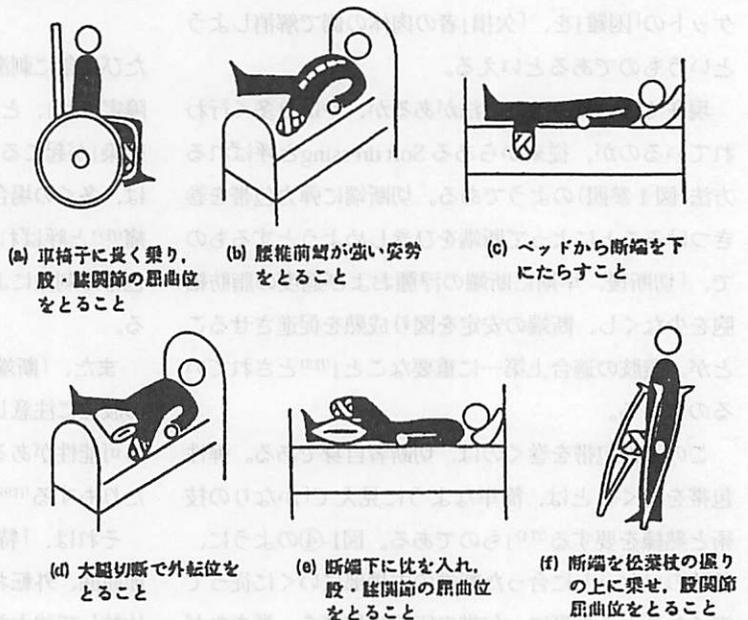


図3 切断術後とってはいけない肢位

(図2,図3 砂原茂一監修 澤村誠志著『切断と義肢』第2版 医歯薬出版, 1983より転載)

軟部組織の血流が前方よりも良好であるため、下腿切断施行時には「後方の皮膚を残して切断端を覆うようにしている。また、骨端部についても、「骨膜を利用して、断端の機能を高めようとする方法がもちいられている」。また、筋肉についても、手術後に収縮したとき「円錐形の断端となって義肢の適合上不利」となることがないように、筋肉の能力を残存させ、かつ義肢ソケットに合う形となるような手術方法がとられているのである^(注15)。

また、「断端末の皮膚や骨に問題のある場合、植皮などの(断端末)再建手術まで行って」^(注16)、義肢装具装着に都合のよい断端にする場合もある。その中には、「先天性奇形」によるものも含まれ、「欠損」部に改めて切断および形成手術が行われるのである^(注17)。

また、リハビリテーションの方法、理論書には触れられてはいないことだが、義肢装具使用者の「日常」においては、リハビリテーション訓練の間や、訓練が終わった後も、太ったり痩せたりといった生理的な変化は絶対禁物なことである。義肢装具使用者は、義肢装具に合わせて、毎日の食事や運動量に気をつかい、

生活しなければならないのである。これらの要求は、人間の生身の身体の都合にとっては、かなり困難なことである^(注18)。

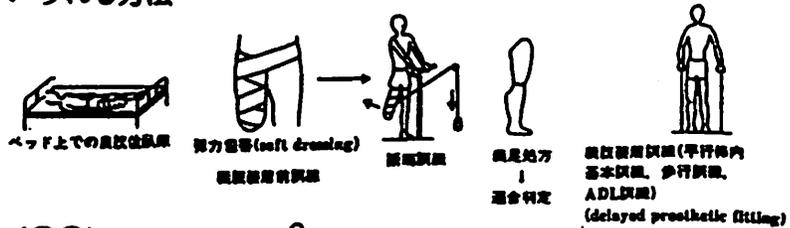
そして切断者のリハビリテーションの成功不成功は、「その切断の部位(高位)と、その人の総合的運動能力によって、切断後の移動能力が左右され」^(注19)るものとして、最終的に本人個人の持ち合わせている能力(義肢装具装着にとってより良き断端形成のための手術や訓練によって、増力できるとされる能力も含めて)の問題と、義肢装具装着者本人の毎日の努力に懸かっていることとされるのである

2.2 「習慣化」という局面

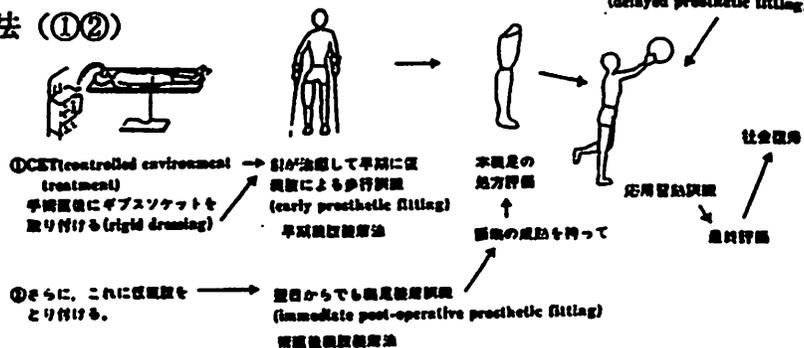
ところが、こうして義肢装具の「困難」の解決が、義肢装具装着者本人の努力にのみ期待されることは、この方法のネックでもある。切断者本人が最初から、義肢を使用したいという強い意志がなければ、この方法は成立しないからである。弾性包帯を巻くのも自分なら、それにより生じてくる切断端の傷口のトラブルに

図4 義肢装着訓練にいたるまでの切断後の過程の最近の変化

a. 従来より一般的に用いられる方法



b. 最近の2種類の方法 (①②)



(室田景久・白井康正・桜井実(1991)『図説整形外科診断治療講座 第20巻 リハビリテーション』メジカルビュー社 P.242 より転載、一部加工)

耐えなければならぬのも自分なのである。また、激しい訓練に耐えるのも、手術の負担感を負うのも切断者本人なのである。

したがって、そうした「困難」から生まれる(義肢装具を自分のもの、身でないと感じる)違和感を和らげ、義肢装具の装着を「習慣」化することで、なんとか解決しよう(紛らわしていこう)という発想が出てくることもまた、必然的なことであるともいえよう。

切断者に対するリハビリテーションにおいても、そうした発想が見られる。それは、従来の「delayed prosthetic fitting」と呼ばれる方法には見られない、「早期装着法(early prosthetic fitting)」や「術直後装着法(immediate postoperative prosthetic fitting)」などの新しい方法に表れているものである(3つの方法の過程の違いについて、図4を参照のこと。「早期装着法(early prosthetic fitting)」や「術直後装着法(immediate postoperative prosthetic fitting)」は、Rigid dressingと呼ばれる。図5参照のこと。)

「早期装着法(early prosthetic fitting)」とは、従来の方法のように、創の治癒の経過をみながら断端を強化していき、その後に義肢装着訓練をするという方法ではなく、ある程度創が治癒すればすぐに訓練を始めるという方法である。そのために、手術直後に断端にギブスや熱可塑性の樹脂を用いてソケットが取り付けられるのである。つまり、手術後の断端の腫れを、弾性包帯で締めつけることで義肢装具に合った形に「成熟」させる代わりに、ギブスソケットの中で鋳型にはめるようにして「成熟」させるのである。また、そのソケットにできるだけ早いうちに「パイロン(pylon)」と呼ばれる棒状(最近は、肘膝も曲がるようになってきている状態)の手足をつけ、仮義肢として訓練を開始するのである^(註20)。「術直後装着法(immediate postoperative prosthetic fitting)」は、義肢を用いる訓練開始時期をさらに早めることができるように、「手術台で装着させたギブスソケットに仮義肢を取り付ける方法である」^(註21)。特に義手の場合、「切断後、義手を装着するのが早ければ早いほど義手の実用性は高くなり、生活での活用度が増すということは明白な事実である」^(註22)とされている。「切断直後に装着された義手が終日1~2週間

連続して装着されると、義手が身体の一部として心理的に受けとめられやすい。とくに電動義手の場合著明である」^(註23)とされるのである。義手の中でもとくに普及に苦勞している電動義手^(註24)を想定した方法であることからわかるように、あとは習慣化を頼りに何とかしようということなのである。

だが、この方法は「脚光をあびた当初と比較して、現在では次のような欠点」があるという。それは「早期荷重による断端創の悪化をみること」であり、「現在では禁忌とされている」というのである^(註25)。

したがって実際には、すでに紹介したように、弾力包帯(Soft dressing)の方法と早期装着法(early prosthetic fitting)とを組み合わせられた方法がとられている。包帯で締めつけて「成熟」させながら、とりえず「未成熟」の断端に合わせて作った義肢を用いて訓練していく方法が多く行われているのである(図6)。

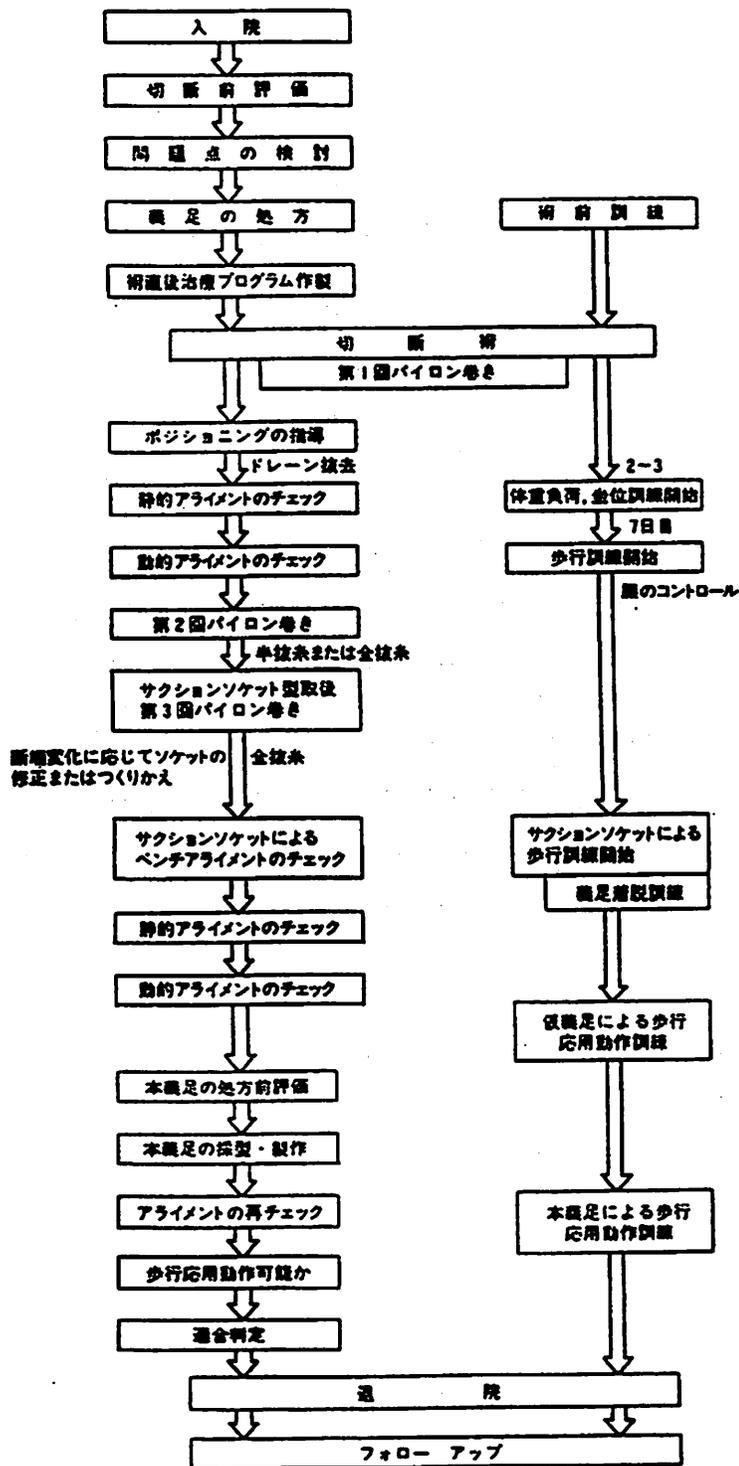
こうして、切断から義肢装具装着までの期間を短縮しようという動きは、「切断者のリハビリテーションの目的」である「手足の切断という心理的ショックをできるだけ軽減しながら、できるだけ早期に安定した成熟断端をつくり、義肢の早期装着訓練を行なって終局的には、早く社会へ復帰させること」を追求していった結果であるとされている^(註26)。

しかしそれは、「手足の切断という心理的ショック」を軽減しているというよりはむしろ、切断者が自ら形づくる身体図式であるボディ・コンセプトへの介入を、より効果的なものに行っているのである。そのことは、こうした方法をとることの利点として挙げられている、次のような記述に伺える。

すなわち、「早期装着法(early prosthetic fitting)」の方法の利点は、本義足(仮義足に対して、リハビリテーション後、実際に日常使用することになる義肢は本義肢と呼ばれる)が出来上がるまでに、早いうちから「立位」になって訓練を始めることになるので、「ベッド上で臥床する機会が少なく…仮義足で歩行の実用性と自信の獲得」^(註27)ができることにあるとされているのである。

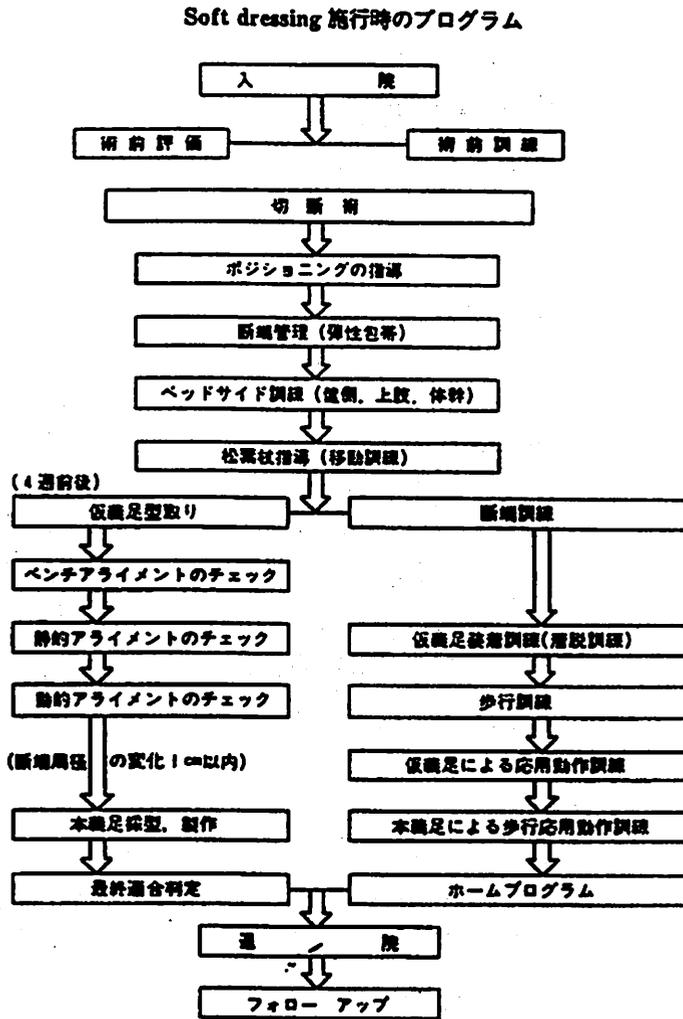
その思想は、早期装着法以前にも存在している。先ほど紹介した切断肢の位置の禁止事項(図3)にある

図5 Rigid dressing 施行時のプログラム



(細田多穂(1991)「切断と義肢」『理学療法ハンドブック 第2版』第19章 協同医書出版社 pp. 537-568 より転載)

図6



(細田多穂(1991)「切断と義肢」『理学療法ハンドブック 第2版』第19章 協同医書出版社 pp. 537-568 より転載)

「やってはいけない肢位」である。だが、ここで「やってはいけない肢位」とされているものは、どれもそれほど突飛なものではない。いやむしろ、一つひとつの動作を眺めてみると、すでにその「短くなった」足を「自分のもの」にしているかにも思われる。

私が出会った人の中には、切断後しばらくは、入浴の際に切断したところをどう扱ってよいのか、触れることさえ戸惑ったと語った人もいた。それに比べれば、図3の中の、たとえば切断した足の断端ともう片方の足とで枕を挟んだり、松葉杖の握りのところに断端を乗せたりといった動作は、断端そのものが、「自

分の足(あるいは手)」なのだと思えてきているかのようにも、思われるのである。

自らの内に新たな独自の自分の姿/身体図式(すなわち専門家にとっては誤った、不自然なボディ・コンセプト)をつくりあげるといふ間を与えないように、切断後の「姿」を経験させずに、義肢を装着させられることにより、切断者は、切断前から引き続く二本足の歩行という(専門家たちがいわば人類不変の生理学的自然と考える)ボディ・イメージを維持させられるのである。そして、それを実現するとされる義足を用いた「二足歩行の普遍性と実用性」を学ぶのである。も

表1 幻肢の型と利用価値

可逆性*	幻肢の型	幻肢の利用価値	
	I型(実大型)	有 用	義肢装着時、幻肢と義肢とが完全に一致し、切断者が積極的に幻肢を利用する場合、いわゆる「血のかよった義肢」として使用できる
	II型(遊離型)		
	III型(断端密着型)	ごく一部有用	心理治療により一度消失させ、新しい状態に対応した幻肢の再現を図る (I型またはII型)
	i) 手部(足部)型		
	ii) 手指(足趾)型	な し	
	IV型(痕跡型)		
	V型(断端嵌入型)		
幻肢なし	はじめあって現在はないもの	新しい状態に対応した幻肢の再現を図る (I型またはII型)	
	はじめからないもの		

* 同一切断者でも環境、内因、外因などにより型は変動し、幻肢には可逆性がある

(大塚哲也(1973)「四肢切断者と『いたみ』」『総合リハビリテーション』第1巻 p.11 より転載)

もちろん、依然として切断者自身の中にも、「健常者」であった時に持っていた五体満足というボディ・コンセプトが生きづいていう側面もある。だからこそ余計に、この方式は、効果を上げるのである。

小児切断および「奇形」の場合には、義肢装具の使用訓練をできるだけ小さいときからさせようという傾向があるのも、こうした「正統な」ボディ・コンセプトを意識に植えつけ、義肢装具の使用へと導きやすくするためである。訓練を怠って「変形が固定すれば、歩容・歩行能力とともに著減することは明らかである」とされるのである^(註28)。

大人の場合には、「鏡の前で矯正」されることによって、「これらの問題が解決される場合が多い」のではあるが、幼児の場合にはそれが容易ではないのである^(註29)。つまり、大人の場合には、すでに社会の中で学習してきた身体についての知覚図式、評価図式によって、「自分がそうあるべき」とされるはずのボディ・コンセプトを思い描くことができるのであり、鏡を前にされることによって、言い換えれば客観的な目で自分の身体を対象化することによって、ボディ・コンセプトとの照合が可能になり、自分でその足りない部分を矯正していくことができるのである。だが、幼児の場合には、その社会の知覚の図式、評価の図式

を学ぶ機会が少ない分だけ、「鏡」の方法が通用しないのであろう。したがって、「小児切断で早期に義手を装着させる」^(註30)ことを通して、そのボディ・コンセプトを文字通り身体で学び、義肢装具が必要であることを認識していくのである。

「習慣」化に向けてのこうしたやり方において、それを阻み、「義肢装具装着の上に障害となる」厄介な問題とされてきたのが、「幻肢痛」である^(註31)。

「幻肢とはすでに失われているはずの四肢がまだ残存しているように感ずるもので、発生原因は、「大脳皮質に記憶された身体感覚(body image)によるものとする中枢神経説が有力である」^(註32)。幻肢痛とはこの幻肢に伴って出現する疼痛のことである^(註33)。

「四肢がまだ残存しているように感ずる」とはいても、必ずしも元どおりの形に感ずるわけではない。図7のように、ほとんど原型を留めていないもの、短くなり且つ手先しか感覚として残っていないものなど、さまざまである。また、手足が真っ直ぐに伸びた状態ではなく、ねじれた状態になって感じられる場合もあるのである。

こうして「義肢装具装着の上に障害となる」ものとされている「幻肢」なのであるが、ほぼ原型を留めている「幻肢」に関しては、「幸運な場合」^(註34)であるとされ

る。すなわち、「切断後、早期に義肢を装着して義肢訓練の円滑をはかって…いまだ喪った肢体に関する幻想肢体験がうすれないうちに、幻想肢の中に現実の義肢をはめこんでゆく…方法」^(註35)がとれるとされるからである。

さらに、それ以外の形で感じる幻肢であっても、「四肢切断者は幻肢、幻肢痛、断端痛などを通じて、医療関係者に間接的にコミュニケーションを求めている」のだとして、「治療およびリハビリテーション医学にも役立つ」としようとしたのが、大塚哲也氏である。

彼は、表1にあるように、「望ましくない幻肢」を消失させて「望ましい幻肢」を「形成」し、それを「切断者が積極的に」利用することで、義肢装着に向かわせようというのである。図7の左2つ「実大型」および「遊離型」の場合ような「望ましい幻肢」は、「自分の意志により動かすことができる」こともあるという。だから、「将来的にはエレクトロニクスの発達とともに筋電図その他末梢部分刺激の変動あるいは脳波などによる大脳中枢における体部位局在個々の分析、あるいは集成などにより、新しく開発された能動義肢にbody imageとしての幻肢を応用し、『いわゆる血の通った義肢』として、切断者自身の意志どおりに、この義肢をもとの身体と同様、自由に使いこなせるようにさせることが望まれる」^(註36)というのである。「望ましくない幻肢」を消失させたり、新たに「望ましい幻肢」を生じさせたりするため、「臨床的には、心理療法、催眠療法のほか薬物療法、経皮的神経刺激法TNSなどが有用である」としているのである。

このように、幻肢が人間の文化や思想の及ばない生理的、自然的「body imageの投射」^(註37)とみなされることによって、「健全な」形態は、恣意的ではない、本質的なものであるとされているのである。その前提の上で、その本質的とされる「望ましい形の」幻肢を、しかも「切断者が積極的に利用して」いくことで義肢装具使用がなされていくことを、彼は構想しているのである。

表1の左部において、「欲求」とされているのは、「五体満足」への「欲求」ということであろう。つまり、「五体満足」を熱望するのは、「欲求」生理的というに近

いものとして捉えられている。したがって、その「欲求」としての「五体満足」への熱望は、全ての切断者にとって当然のこととされ、かつ「より正しい」「欲求」の形の体現として、「利用価値のある望ましい幻肢」が望まれているのである。ここでは、表2でいう、「実大型」および「遊離型」以外の「幻肢」は、「消去」かつ「望ましい幻肢」に矯正すべき幻肢として捉えられている。決して、これらの幻肢は、自ら独自の姿(ボディ・コンセプト)を持ちはじめたものであるとは考えられてはいないのである。

たしかに、自分の身体に対する関係は、すでにある姿に収斂されるようになってしまっていて、それが崩れるときには、何らかの心的動きが生じるであろう。だが、それを生じさせているのは「body image」といわれるような人類共通の生理的・主観的なものではなく、むしろ社会的な身体知覚図式や評価図式に基づいたもの(ボディ・コンセプト)なのである。そして、それは社会的な身体知覚図式や評価図式に基づいて構成されているリハビリテーション思想を、訓練のなかで体験することにより、強化され、再現されるのである。

そして、彼は「新しく開発された能動義肢に body imageとしての幻肢を応用し、『いわゆる血の通った義肢』として、切断者自身の意志どおりに、この義肢をもとの身体と同様、自由に使いこなせるようにさせることが望まれる」^(註38)としているが、これは、あくまでも「望まれる」という希望的観測にすぎないのであって、この方法によって、「血の通った義肢」になっている事例は存在しないのである^(註39)。

ところで、義肢装具の「困難」(限界)を「習慣化」によって解消しようという発想に抵触してしまう現象として、義肢装具が壊れ物であるということがある。義肢に関する書物で、日本においては最古の「啓蒙書」^(註40)とされるものに、鈴木祐一著『義手足纂論』(1902、明治35年)がある。この鈴木祐一氏は、自身が義肢使用者であり、この書物はその経験をもとに、義肢についてを語ったものである。

余は夜間眠るにも義足を脱せず最初は何分窮屈

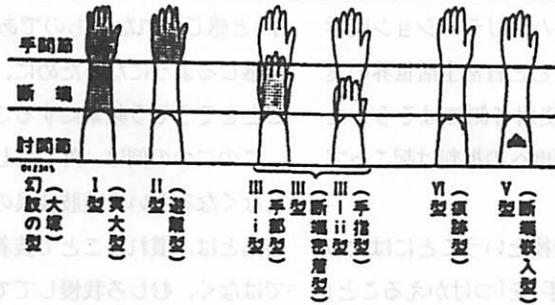


図7 幻肢の型 (大塚哲也「四肢切断者と『いたみ』」『総合リハビリテーション』第1巻, p. 11, 1973より転載)

表2 幻肢の分類

幻肢あり	
I型 (実大型)	: 幻肢がほぼもとの四肢の形態を残しているもの
II型 (遊離型)	: 幻肢が切断端より遊離し部分的に残っているもの
III型 (断端密着型)	: 幻肢が縮小して切断端に密着しているもの
i) 手部(足部)型	: 幻肢の手関節(足関節)部より末梢が切断端に密着しているもの
ii) 手指(足趾)型	: 幻肢の手指(足趾)部が切断端に密着しているもの
IV型 (痕跡型)	: 幻肢が切断端に痕跡程度に残っているもの
V型 (断端嵌入型)	: 幻肢が切断端の内にはめ込んでいるもの
幻肢なし	
	はじめあって現在ないもの
	はじめからないもの

(大塚哲也(1973)「四肢切断者と『いたみ』」『総合リハビリテーション』第1巻 pp.11より転載)

にして睡眠するを得ざりしも習慣に随ひ着用の儘平然寝に就くは安心して宜しかりし、然るに或る醫師の衛生上如何なるものにやとの注意に依り夜間だけ義足を脱して眠ることとせり併し日中は寸時も脱することなし、されど旅行して混雑する旅宿に於ては着用の儘寝に就くなり…中略…義足は時々破損の爲め修繕に十餘日間も掛ることあり其の間義足を脱し居りて又た之れを着する時は其の二三日と云ふものは少しく窮屈を感じて不快を覚ゆるなり習慣程恐るべきものはあらざるなり^(註41)

角努力して「習慣化」しても、「義足は時々破損の爲め修繕」に出さなくてはならなくなってしまうことによって、やっと進んだ「習慣化」はまた後戻りしてしまい、「窮屈を感じて不快を覚ゆる」というのである。

さらに、「習慣化」への抵触という意味でこれと似た例に、多機能の義手という「機能回復」追求の現象がある。「多機能化」とは、「一個の義手で複数の機能を持つ」ように、各パーツの互換性をもたせることを意味している。互換性をもたせるためには、義肢をモジュラーシステム化(図8参照)することが必要である。リハビリテーション医学界においては、給付制度への批判として、モジュラーシステムの処方が可能のように、骨格構造の規定が緩やかになる必要があるということが、大声で叫ばれているのである^(註43)。

ここで彼は、「夜間眠るにも義足を脱せず…窮屈」を我慢したりといった努力^(註42)によって、辛うじて「自分の足である」という感覚を持続させるものであることを証言し、習慣化について提唱している。しかし、折

この義手は結果的に「習慣化」とは逆の方向を向いて

いるといえる。その証拠に、リハビリテーション医学界などで熱心に語られていることと日常生活世界の実際との間にはずれが見られ、使用者側ではそうした「ニーズ」は多くはなく、給付制度への批判は起こってはいないのである。

日常生活世界では、パーツ交換ということには次のような困難を伴う。それは、「手」を「つけかえること」への違和感である。そのため、多機能の義手はあまり使用されず、特に片腕「欠損」の場合には、専ら装飾用義手が製作されるのである。

実際、第14回日本リハビリテーション医学総会においても、多機能化義手の提案が発表されたとき、次のような質問がなされている。「質問 大阪労災病院 川村次郎…切断者の心理面への影響について、義手は切断者にとって『自分の手』であり、あくまでも『ロボットの手』ではないと考えます。幻肢のことも考えると、しばしば『手』が交換されることに、切断者の心理面における抵抗はございませんでしょうか。」というのである^(注44)。この質問に対する返答はなされなかったのか、記録されていないが、確かに、こうした抵抗感があることは事実なのである^(注45)。

こうした抵抗感は、義手が、使用する人にとって「自分の手」となっているからなのではない。それどころか逆に、「自分の

手」と感じられないものであるからこそ、「自分の手」と感じるようになるために、つけたり外したりということをそうそう頻繁にすることはできないのである。

この二つの例は、外してしまうと自分のものとは思えなくなるという義肢装具の性質を表している。義肢装具とは、慣れることで装着使用できるようになるものではなく、むしろ我慢してでも毎日つけ続けることで「五体満足」の身体を経験し、「自分のもの」となるとまではいかなくとも、なんとか「窮屈」に慣れようとする意志を持つことができるものなのである。それは、義

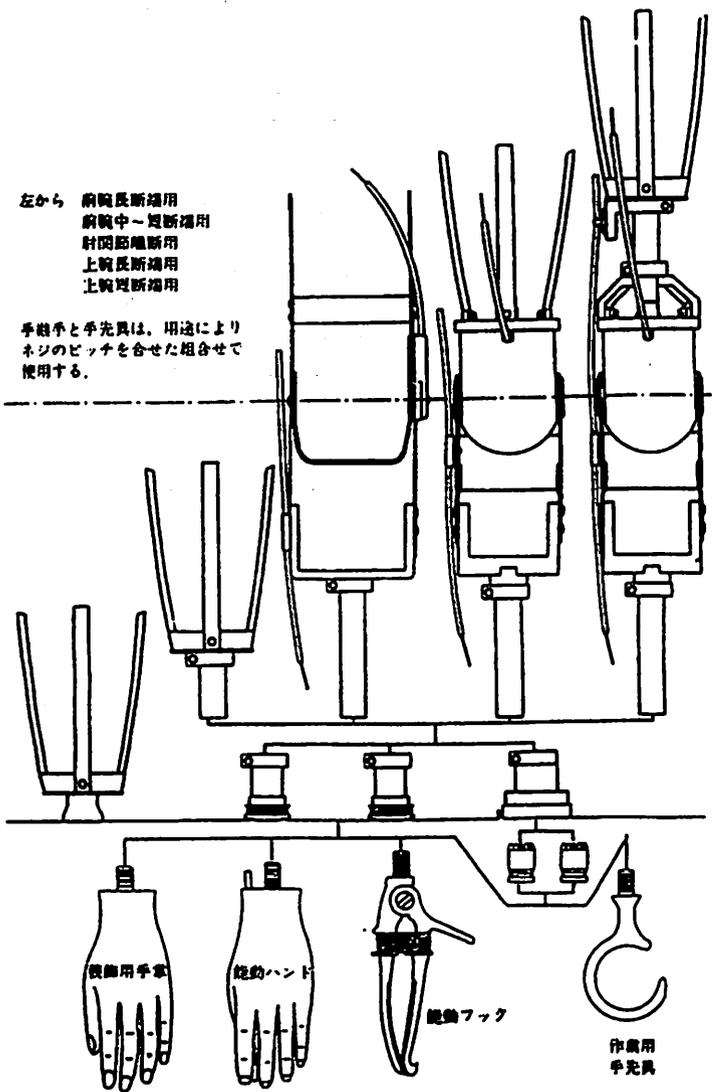


図8 義手のモジュラーシステム

(日本義肢装具学会監修、澤村誠志編(1988)『義肢学』医歯薬出版 P.101より転載)

肢装具の使用が、ボディ・コンセプトの問題だからである。義肢装具によって補完される「健全」なボディ・コンセプトは、義肢装具を身に着け続けることで維持され続けるものだからである。

次々と生じる習慣化へ障壁から、専門家は「ヒトの手足の代用という大きい理想からみると、道はまだまだ遠いのである」^(註46)とし^(註47)、それでも捨てることのできない義肢装具の夢は、「血の通う義肢」^(註48)「心の通う義肢」^(註49)という表現へと進んでいくのである。その夢が指し示している果ては、サイボーグ身体なのである。

2.3 サイボーグ身体が要求される局面

鈴木良次「技術は突破する(11) 心のかよう手をつくる——電子義手——」(『朝日ジャーナル』、1965)などに見られるように、義肢には心が通っていてほしいという願がある。

少し古い資料では、戦争中の1943年(昭和18年)に陸軍軍医によって書かれた『義肢に血の通ふまで』^(註50)があり、義肢装具の「困難」がこうした表現に帰結してしまうことは、昔も今もあまり変化してしないようである。

だが、義肢装具に習慣化などについての「限界」があっても、義肢使用者自身は義肢に「血が通うこと」や

「心が通うこと」を求めているというわけではないのである。労働省労働災害研究課「筋電義手の実用化に当たった問題点と対策に関する研究——昭和63年度報告——」(労働省、1989)の調査結果にも見られているように、実際の使用で「欠損」者は、義肢装具というものが使用前のイメージとは随分違ったものであるということを感じるのである。だが一度使用してしまうと、「ぎこちなく重い、致し方ない。車の運転もできるので、感謝している」というように、その限界を自ら「致し方ない」と諦め、引き受けるしかないのである^(註51)。

それでも、義肢装具の将来にたいして、専門家(健康者)たちは、こうした現実にもかかわらず、実現しそくないような夢を根強くもつのである。この夢は、その言葉を受け取る使用する側にとっては無理難題でしかないのである。

義肢装具にこだわる限り、そこに残っているのは「気の強さ」^(註52)で習慣化しようという精神論のみである。既に問題は、実際に上手く義肢装具を使用しているかどうかということよりも、「欠損」者個人が、義肢装具装着へ向けて努力しているかどうかということではなくなっているのである。「欠損」という汚点を浄化しようとするかのように、苦痛に耐えながらひたすら訓練し続けるその姿は、まるで自己懲罰的な行為のように見えるのである。

表3 「大腿義足歩行訓練の初期にみられる異常の形その原因」とされる事柄

(日本義肢装具学会監修、澤村誠志編(1988)『義肢学』医歯薬出版 P.134より転載)

異常の形	患者側の原因
体幹の前屈 (前屈みの姿勢)	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行補助器に頼り過ぎる ・視線を下に向けるため(着地面をみたい) ・股関節伸張筋力が弱い ・股関節に屈曲拘縮がある
体重を義足に移せない 骨盤が義足側に水平移動しない	<ul style="list-style-type: none"> ・自信の不足 ・膝折れの恐怖 ・断端の痛み ・股関節の外転筋力が弱い ・股関節の外転拘縮がある
健肢側のステップが極端に短い	<ul style="list-style-type: none"> ・腰が引ける(恐怖感) ・義足に体重が乗せ切れない

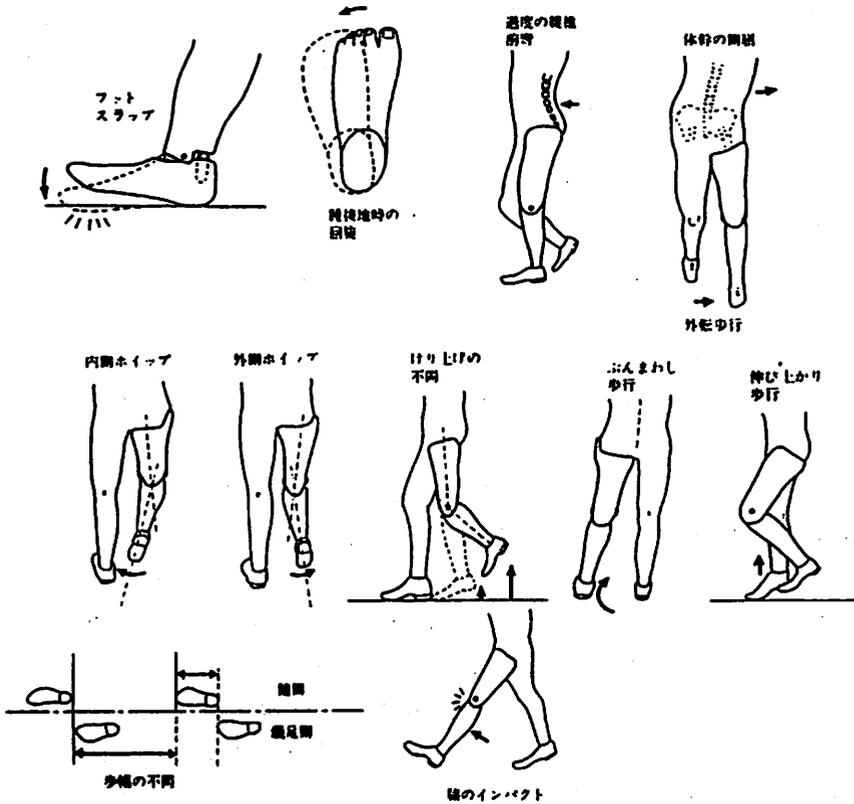


図9 大腿義足歩行において異常歩行とされるもの
(日本義肢装具学会監修、澤村誠志編(1988)『義肢学』医歯薬出版 P.134より転載)

2.4 精神論の局面

このことは、たとえば「異常歩行」の原因が「患者側の」精神的な問題にあるとされることにも反映している。図9にあるように、「異常歩行」の姿がどんなものであるかということがひとつひとつ示され、それは表3、表4の「患者側の原因」「切断者側の原因」にも書かれているように、「恐怖感」があるからなのか、「自信がない」からなのか、さまざまな「訓練の不足」からであるとか言われるのである。

しかし、この「異常歩行」とされたものは、すでに見たように、いずれも義肢装具自体が持つ「限界」なのである。それにもかかわらず、「患者」個人の問題に還元されてしまうのである。

だが、義肢装具の「限界」をどうにかして工夫できないものかと悩み、自ら研究を重ね、結果幾つも幾つも

義足を作ることになってしまった人に、先に触れた鈴木祐一氏がいる。彼は、義肢装具自体を「身」から切り離し、対象化する瞬間を得てしまった人なのである。

鈴木祐一氏は義足を幾種類も作りつけ研究を重ねたことによって、同時代の荻原一羊氏に批判されている。義足を研究して幾つも作るの「道楽」であって、義足訓練のためには好ましくない行為であると非難されるのである。

義肢装具を使いこなして「通常人に異ならず」生活することがで

きるかどうかは、「要するに心の持ち方と習慣とによる事ならんか」という荻原一羊氏は、一つの義足を自分のものと思って使い続けるべきであるというのである⁽⁹⁵³⁾。つまり、義肢の方にはばかり原因を求めていると、「習慣化」を怠るといっているのである。

だが、鈴木祐一氏は、決して「習慣化」への努力を怠った人ではない。彼は、いわば根気強く義足に慣れようと努力した人の代表のような存在なのである。先にも紹介したとおり、彼は、夜眠るときにも義足をつけて「習慣」⁽⁹⁵⁴⁾にしようとしたし、また、義足で富士登山まで行い、日清戦争当時、陸軍病院慰問を名目にして全国各地を歩いて廻ったのである。

彼が義足を幾つも幾つも研究し続けることになったという事実は、「習慣化」の努力を怠ったことであるとか、気の弱さによる「訓練の不足」であるとかというよりもむしろ、夜も「窮屈」な思いまでして義足をつけたまま寝たり、全国を行脚したり、富士登山したりして

表4 「大腿義足歩行異常の形と原因」とされる事柄

(日本義肢装具学会監修、澤村誠志編(1988)『義肢学』医歯薬出版 P.133より転載)

	異常の形	英 語	意 味	義足例の原因	切断骨例の原因
踵接地時	義足部の不安定	instability of prosthetic knee	立脚時に義足の膝が不安定で、唇折れを起こす状態。	・後方バンパが硬すぎる ・アライメントの不良(初期屈曲角の不足) (膝軸手軸位置が前過ぎ) (足部位置が後ろ過ぎ)	・股関節伸張筋力の不足 ・心理的要因(不安・恐怖感) 不慣れ(膝軸手が伸張する前に踵接地する)
	フットスラップ	foot slap	踵接地後、義足に体重がかかると、足部が急速に感應して地面をたたくように接地する状態。	・後方バンパが柔らか過ぎる	
	踵接地時の回旋	rotation at heel contact	義足の踵が接地するとき、足部が外旋する状態。	・後方バンパが硬すぎる ・足部が外旋位にとりつけてある ・ソケット適合がゆるい	
立脚中 期	過度の腰曲前弯	excessive lumbar lordosis	義足が立脚位にあるときに、生理的腰曲前弯が過度に増強する状態。(過度の骨盤の前弯)	・ソケットの初期屈曲角が不十分 ・坐骨支持の不良(ソケットの前後径が長い) (後壁上面の形が悪い)	・股関節の屈曲位内旋 ・股関節伸張筋力の不足 ・腰筋の筋力不足 ・坐骨支持部に痛みがあるとき(皮下組織の不足など)
	外転歩行 体幹の側弯	abduction gait lateral bending of trunk	切断者が歩行しようとする進行方向に対して、義足の踵が著しく外側方に外れて接地する状態の歩きぶり。 義足が支持脚になっているとき上体が義足側に傾斜する状態。	・義足長が長すぎる ・ソケットが外転位にとりつけてある ・ソケット外壁の不良(支えが不十分) (断端の外側末端部が当たる) ・内壁が高すぎる ○ 義足長が短すぎる。	・股外転筋力が弱い ・会陰部に痛みがある(痔、内転筋ロール、痔瘻など) ・尿意の不足
遊脚加 速期	外側ホイップ	lateral whip	義足の踏み切り時に、踵が内側へ動く状態。	・膝軸の外展度(傾角 5~8度)が不足 ・臀部で外反しているとき(過伸張している場合)	・断端の皮下組織が過剰 ・断端の筋が弱い
	内側ホイップ	medial whip	義足の踏み切り時に、踵が外側へ動く状態。	・膝軸の外展度が過大 ・膝部で内反しているとき	
	けり上げの不同	uneven heel raise	踏み切り後に義足の踵が側倒下肢の踵に比べて高く跳ね上がる状態。時には、逆に義足の踵の跳ね上がりが低いこともある。	・膝軸手の摩擦が不十分 ・伸張補助装置が弱い 義足側の踵が上がらない ・上の遊	・唇折れを恐れて、膝軸手を曲げない
遊脚中 期	ぶんまわし歩行	circumduction	遊脚位において、義足が外側に内弧をかいて歩く状態。	・義足長が長すぎる ・義足踵が曲がらない(膝反張、膝軸の摩擦が大きすぎる、伸張補助が強すぎる) ・ソケットが断端から抜けだす(ピストン運動=悪重不足) ・足部が感應している	・唇折れを恐れて、膝軸手を曲げない ・断端の外転内旋がある
	伸び上がり歩行	vaulting	義足が遊脚中期にあるとき、膝軸でつま先立ちして伸び上がる歩き方。身体の上下移動の振幅が正常より大きくなる。	・ぶんまわし歩行と同じ原因のあるとき ・膝軸の摩擦が不足している場合(踵の曲がり過ぎ一振り出しが遅れる一開放でつま先立ちして膝伸張を待つ)	・唇折れを恐れて、膝軸手を曲げない ・身についた癖
	歩幅の不同	uneven length of step	義足側と健側との歩幅が不均等な状態。	・両足のステップが悪い ・腰曲前弯と同じ原因のあるとき 義足側のステップが長い ・踵の張り上げが大き過ぎるとき	・股関節の屈曲位内旋がある ・義足に体重を乗せ切れない(不安・痛みなど) ・義足等を伸張位で接地しやすくする(唇折れへの不安)
遊脚終 期	踵のインパクト	terminal impact	遊脚中期の終わりに、下腿部が急速に前方へ振り動いてきて、踵が伸び切ったとき、膝軸を伴って急に停止する状態。	・膝軸手の摩擦が不十分 ・伸張補助が強すぎる	・踵接地時の唇折れの不安を少なくするため(踵接地の回避)
	手の振り不同	uneven arm swing	義足側の手が自然に振り出されず、体からはなれず歩行する状態。	・義足両脚時に下伏感があるとき(ソケット不適合など)	・尿意の不足 ・恐怖感、不安定感 ・身についたくせ

習慣化への努力・訓練をさんざん重ねたあの鈴木祐一でさえ、解決しない問題に突き当たっていたのだととらえるべきなのではないだろうか^(註55)。

私はある義肢装具製作場のあるリハビリテーション施設を訪ねた時に、次のような場面に遭遇した。

仕事内容自体を見せるために、ある義肢装具士は、仕事をしながら私を案内してくれていた。ちょうどそのとき、義足を使用しているある中年の女性が、義足のほうを何とか身体に合わせたいと考えて、遠くからわざわざその義肢装具士のところに修理にやって来ていた。この女性に対して義肢装具士である彼は、「何度も修理しても、またダメになるだけでしょう。慣れていくしかないんだよ。」と言っていたのである。

彼女から離れた後、その義肢装具士は、「彼女は、修理ばかりしていて、口ばかり達者で、厄介なんですよ」と、修理にやって来ること自体を非難するように語ったのである。

その一方で、自分自身も義足を使用しているこの義肢装具士は、「義足作ってるから、最新式の義足がどんどん入ってくるでしょう。だからいろいろ試せるから、いいんですよ」というのである。

これは、義肢装具士であり、その施設においては施設のシステム上訓練指導者(理学療法士)としての役割も担っている彼が、「患者」に対してはその訓練のマニュアルどおりに「気を持ち方」を指導していても、義足使用者としての立場になったときには、やはり義肢装具の側にある義肢装具思想の「困難」「限界」を感じてしまっていて、一つの義足に慣れることよりは、義肢装具を次々に試す必要を感じているということが分かる言葉である。

義足研究や修理を重ねるのに重点が置かれることが歓迎されないのは、おそらく一つには、そうした行為は、いわば義肢装具の「困難」を義肢装具に向けてしまっていることであり、訓練や努力を怠る態度を生み出すようになってしまうと思われるからであろう。

結局、「欠損」者は義肢装具を、研究や修理よりも、その矛盾や困難と共に丸ごと身につけることで引き受けなければならず、ただひたすら精進する姿を求められているのではないだろうか。

ところで、幼い頃の記憶として、身体から離れた状態で目にした義肢装具に「恐ろしい」感情を持っていると語る門戸順一氏は、医師という仕事については今では、義肢装具に対するイメージは全く違うものであると、義足を例にして次のように述べている。

いざ自分が整形外科医となっていていろいろな切断の患者さんと接したときには、明らかに印象が異なっていました。つまり、切断術をうけた当初は精神的にもおちこんでいた患者さんが、自分で移動できるようになるとともにみるみる明るさをとりもどしてゆくのを何回も経験しました。^(註56)

つまり、彼の記憶のなかで義肢装具は、「傷痍軍人の方が白衣を着て、義足や義手を前において駅前や緑日でたたずんでいる」^(註57)イメージとしてあったのであるが、それが、義足を使って歩こうと懸命に努力する「切断の患者さん」の姿によって、身体から外して対象化される義肢装具の恐怖感を帯びたイメージも、「明るさをとりもどした」「患者さん」のイメージの中で語られるようになるのである。

ここで、重要なのは、「自分で(義足を使って)移動」しようと思う態度であることがわかる。義肢装具の物理的な「困難」を克服していくことが無理でも、「欠損者」個人が心の持ち方(それは「態度」「姿」から判断される)でこれらの「暗さ」を克服していくのである。

義肢装具装着をマスターせずとも、義肢装具訓練を通して、とにかく努力する姿を示すことが重要なことなのである。また、そうした「心(気)の持ち方」が、やがては義肢装具装着の達成、つまり復帰につながるかとされているのである。

義足の限界の代表として挙げてもよい「膝折れ」問題を、訓練を受ける切断者個人の人生の「挫折」とだぶらせて描いたNHKドラマ『誕生・ぼくの左足』^(註58)の中でもこんな場面がある。訓練を受けるその切断者が、なかなか歩けるようにならないことについて、それを「こんなもの。もういらん。」と義足のせいにして「挫折」しそうになったとき、補装具技師が彼を怒鳴りつけた言葉は、次のようなものであった。

ばかもん。そんな弱気でどうする。見損なつたぞ。おまえ、気持ちのなかで杖を捨てようとしなからだめなんだよ。あとはお前の気持ち次第だ。自分の足は、お前、自分で作るしかないんだよ。ばかもん。

このドラマの前半部分、リハビリテーションが始まる前の「義足づくりの名人」の手で義足が出来上がっていく過程では、義足という技術が切断者の期待に応えるように、輝かしく描かれていた。それに比べて、リハビリテーション以降では、義足はドラマを見る者には切断者に「試練」を与えて切断者の(「障害者」としての)「人格」を高めるもののように描かれるのである。そして、義足を使いこなし再び二本の足で歩行することの「困難」さを描くことによって、このドラマは「根性」物語の性格を帯び、「困難」を乗り越えて立派な「障害者」として健常者として復帰する物語として成立しているのである。

3 義肢装具を使用すること/しないこと

ここまでリハビリテーションの諸相を見てきたが、専門家が考えるように訓練し努力すれば、いつか「健常」者に復帰できるというような期待を、実際に義肢装具「使用」者は持ち続けることはできないのである。

失われた腕の復元としては最も理想に近いと理解される能動義手を例にしたい。1993年の第九回日本義肢装具学会における東江由起夫の研究発表「能動義手の問題点」^(註59)では、能動義手が普及しない要因の一つとして、「切断後の切断者を取りまく環境」を挙げている。

それは、十分な訓練の機会の不足のことを指している。普及実現には、「義手の処方から訓練、社会復帰までの一貫したリハビリテーションとチームアプローチ」によって、「義肢装着訓練をとおして失われた手に代わってその役割を補う能動義手の限界とそのすばらしさを理解させる」ことが重要であるというのである^(註60)。

ここでは、能動義手が普及しないという事実自体が我々に突きつけていることの意味が全く問われないまま、リハビリテーション制度のさらなる充実が解決してくれるはずの問題だとされているのである。

また、もう一つの要因として「能動義手が切断者に受け入れられない構造上の問題」を挙げ、「機械的」で「異様な」形、および「人間らしき動きとはかなり異なる」義手操作などと表現して、次のように述べている。

「(能動義手の)外観は装飾用義手と異なり、はじめてそれを目にする切断者にとって、自分の失われた手の代わりが機械的な手であることにショックを受け、なんともいえない気持ちを抱く。」^(註61)。さらに、「義手操作時のフックの開閉や肘ブロックのコントロールは必ずしも切断者にとって快適な動きではなく、切断者がイメージしていた人間らしい動きとはかなり異なる。」^(註62)としているのである。

しかし、義肢装具の見た目の問題は、そのような切断者にとっての見た目の問題なのであろうか。彼自身、同発表の中で「特に、能動フック(筆者注：手先が鉤爪型)は義肢装着訓練時には我慢して使用されるが、社会復帰後、その異様な形から周囲の目を気にするあまりに切断者に受け入れられることは困難である」と鋭く観察してもいるのである。だからむしろ、なぜ「義肢装着訓練時には我慢して使用される」のに、「社会復帰後、その異様な形から周囲の目を気にするあまりに切断者に受け入れられることは困難」となるのかということに、視点を移すべきなのではないだろうか。

彼は次のように書いている。「特に、能動フックは義肢装着訓練時には我慢して使用されるが、社会復帰後、その異様な形から周囲の目を気にするあまりに切断者に受け入れられることは困難である。そのため、常時装飾用義手を使用しているものもあり、その傾向は特に片側切断者に多い。両側切断者の場合は、必ずしもフックの形を受け入れているわけではなく、日常生活上やむなく使用しているケースも少なくない。こうしたことから、切断者によっては目的に応じて能動義手、装飾用義手をうまく併用しているものもいる。

また、能動フックの形を気にしてか、能動ハンドを使用する切断者もいるが、能動フックに比べ日常生活動作が困難なこと、義手が重くなること、能動ハンドの開閉に能動フック以上の力が必要なことなどの問題を訴えることが多い。」⁽¹⁶³⁾。

これは綿密な数量的調査をもとに書かれたのではないが、しかし、日頃の義肢使用者とのかかわりを通して見えている実際の状況を、よく表現したものと言える。

ここから伺えるのは、片側切断者と両側切断者との間には、かなりの「機能的」ニーズに差があると想像されるにもかかわらず、両者は共通して「周囲の目を気にして「装飾性」を求めているということである。しかし、フックという「異様な」形を気にして「健常」の手に似せたハンド型にすると、今度は物をつまんだりといった動作の時に、「健常」から離れていってしまうのである⁽¹⁶⁴⁾。

したがって、日常生活世界において、能動義手を使用しようと思えば、「健常」を装うということを断念しなければならないのである。

さて、こうした状況のなかで、彼のいう「義手の限界とすばらしさを理解」ということは、一体どういうことを言うのであろうか。

すでに述べた状況からわかるように、能動義手は、とくにフック型の場合にその形が「異様」とはいえ、それが「健常」を追求していないからというわけではない。その形が「異様」となるのは、「健常」の一部分(動作の点)の要素を追求した結果、「形態」が伴わなかったということなのである⁽¹⁶⁵⁾。

また、フック型ではなく、ハンド型の形態にすれば、「形態」の点では「異様」でなくなるが、今度は折角「健常」に近づけた「動作」の「機能」が台無しになってしまうということなのである。

そうした義手を使用することで使用者が実際に感じとるのは、やはり「自分は『障害者』なのだ」という「劣等感」としての「限界」と、義肢装具が志向しているが自分の手に届かない「健常」(「動作」も「形」も満足すること)の「すばらしさ」、そしてそれへの憧ればかりなのではないだろうか。

そしてこれは、能動義手使用の「あきらめ」⁽¹⁶⁶⁾にもなる可能性があるのは、当然である。だが、そうした経験をしても、中には頑張っつけて着け続ける人もいるのである。

それは、義肢装具というものを使用し続けることが、「健常」への「復帰」の「可能性」を残し続けてくれると思えるからなのではないだろうか。義肢装具の使用を完全に放棄してしまえば、そこに残るのは、ただ「障害者であること」を甘んじて受けなければならないという事態だけである。つまり、「障害者」として扱われることに、ひたすら耐えなければならないのである。それは耐えがたい立場に立たされることなのである。だからこそ、その立場から抜け出したいという思いの分だけ、義肢装具は放棄できないものとなっているのである。

能動義手使用者は、すでに日常生活を義手を使用して送るなかで、能動義手が「人間らしい」ものと見られてはいないということを、さんざん経験してしまっているはずである。

東江(1993)の発表のなかで言われているような「人間らしい動き」を、決して義肢装具「障害」者は求めているわけではないのではないだろうか。実際に、他人から見て「人間らしい動き」を期待できないお粗末なものに見えたとしても、義肢装具は専門家によって処方され、専門家によってリハビリテーションを受ける過程で、これをつければ「復帰」してよいのだというメッセージを受け取るのである。

「復帰」という言葉に、「欠損」者は、皆と同じ「人間らしい扱い」を期待しているのである。「人間らしい動き」というよりも、本当のところは「人間らしい扱い」を求めているからこそ、能動義手で「人間らしい動き」をしていないことがわかっている、なんとか「障害者であるとされること(障害者であると社会的に判定されてしまうこと)」から免れないかともがいている姿が、そこにあるのではないのだろうか。

それは、義手がどんなに不細工なつくりのものであっても、その「限界」などわざわざ専門家に教えてもらうまでもなくつくづく痛感させられていようと、それでもなんとかして「障害者であるとされること」か

ら免れ「健常者」の仲間として扱って貰える「可能性」をつなぎとめておきたいという、ぎりぎりの選択なのである。

「健常者」に「復帰」という期待など、もうなくなっている場合もあるかもしれない。義肢装具は、それを使用するべく努力している間だけは、「健常」の夢を見せてくれているのである。それが夢にすぎないとわかっていても、使用する努力を止めてしまうと、その夢さえも無くなり、単なる「障害者」、それ以上は発達しない「障害者」という固まった存在でしか見られなくなってしまう。そんな恐怖に似た思いがあるのではないだろうか。

それこそが、私が、義肢装具障害者を半-障害者として位置付けて理解したいと考える所以なのである。

注

注1：渋谷典子(1994)「義肢装具と『障害者』の諸相——ドラマ『誕生・ぼくの左足』にみる、障害・義足・復帰をめぐる——」『社会研究』第24号 法政大学大学院社会科学研究所社会学専攻委員会

注2：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢 第2版』医歯薬出版 P.345

注3：前掲書 P.353

注4：前掲書 P.356

注5：前掲書 P.354

注6：「」内は、前掲書 P.356

注7：幻肢(phantom limb)とは、「四肢を切断された者が、ないはずの四肢の存在を感じることである。身体像が残っていて感じられると理解されるが、変形縮小したりしていることもある。幻覚的運動や激的な幻肢痛を伴うことがある」(保崎秀夫(1983)『新精神医学』文光堂 P.98)。詳しくは、後で述べる。

注8：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢 第2版』医歯薬出版 P.350

注9：細田多穂(1992)「切断と義肢」細田多穂・柳沢健編『理学療法ハンドブック』協同医書出版社 P.550、武智秀夫・明石謙(1992)『義肢』P.249、日本義肢装具学

会監修・澤村誠志(1988)『義肢学』医歯薬出版 P.290など、義肢のリハビリテーションに関するほとんどの文献に、そのことは書かれている。

注10：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢 第2版』医歯薬出版 P.350

注11：切断後、弾性包帯は「一日中装着させ、4～5回巻きかえ」、「夜間にも装着することが重要である」とされている(「」内は、砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢 第2版』医歯薬出版 P.354より引用)。

注12：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢 第2版』医歯薬出版 P.355

注13：前掲書 P.355

注14：武智秀夫(1984)「ある『言い伝え』の詮索」『整形・災害外科』第27巻12号 P.1720では、「私は整形外科医になった頃『戦時中陸軍病院では全ての切断者の足もとに砂袋をおいて、断端末を砂袋で敷き、断端を鍛えたものだ。これを断端末の皮膚が足の裏の皮膚のようになるまで行った。』という話を先輩たちから聞かされた」としている。

私は最初、彼がどうしてこの「言い伝え」にこだわって嘲笑するのか、それをわざわざ「詮索」したいと思ったのかという、文脈がわからなかった。どうしてこれが話題になるのかという必然性を理解できなかったのである。しかし、義肢装具の思想を調べてくるにつれてやっと理解することができた。すなわち、「断端末の皮膚が足の裏」となるのでは、現在の義足の発想においては、具合が悪いのである。それでは、断端(切断した残りの部分)が、「自分の足」であるという身体像を与えてしまうことになり、義足こそが切断者に「自分の足」という感覚を与えるリハビリテーション訓練に、障害となるからである。義足の足の裏こそが、自分の足の裏であると感じられるほどにならなくてはいけないということなのである。

注15：詳しくは、澤村誠志(1981)「四肢の切断」『医学のあゆみ』第116巻5号 PP.505-510を参照のこと

注16：武智秀夫・明石謙(1992)『義肢』医学書院 P.15

注17：この手術は、「切断端形成術」と呼ばれ、費用

は、本人または扶養義務者の所得税の課税状況に応じて、全額または一部が公的に給付される制度になっている。詳しくは、厚生省社会・援護局更生課監修(1993)『体の不自由な人びとの福祉』テクノエイド協会発行 中央法規出版 P.20 を参照のこと。

注18：だが、なぜか「欠損」者、とくに中途「欠損」者は、こうした自己への鍛練をこなしてしまうほどの勢いを持っていることが多いのである。

注19：門司順一(1992)「足の医学」『足は何のためにあるか』山田宗睦編 風人社、P.130 より引用。また、ここでは、移動の方法は他にもあるにもかかわらず、「移動能力」として、義足こそが絶対、あるいは一番とされていることに注目すべきであろう。

注20：澤村誠志(1981)「四肢の切断」『医学のあゆみ』第116巻5号 PP.505-510、日本義肢装具学会監修・澤村誠志(1988)『義肢学』医歯薬出版、武智秀夫・明石謙(1992)『義肢』医学書院などを参考にした。

注21：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢第2版』医歯薬出版 P.365

注22：日本整形外科学会・日本リハビリテーション医学会(1990)『義肢装具処方マニュアル』医学書院 P.20

注23：澤村誠志(1981)「四肢の切断」『医学のあゆみ』第116巻5号 P.509

注24：筋電義手使用者へのアンケート、労働省労働災害研究課(1989)「筋電義手の実用化に当たっての問題点と対策に関する研究——昭和63年度報告——」労働省では、「電動の音がしたら気になる」ことや、蛍光灯や電化製品のシグナルなど他の信号を受信してしまい制御できなくなる「誤動作」によって、周囲に対する気まづさを抱いてしまうことで、自分の手足であると思うことは「困難」であると、多くの人が答えている。

注25：澤村誠志(1981)「四肢の切断」『医学のあゆみ』第116巻5号 p.510を参照

注26：「」内は、澤村誠志・中島咲哉・村田秀雄・松田宏務・雨森邦夫・三橋保雄・西岡正明・大喜多潤・牧野美穂・池田文代・岸本孝子・和田正人(1973)「術直後義肢装着法の実際とチームアプローチ」『リハビリテーション医学』第10巻1号 P.3より引用

注27：澤村誠志(1981)「四肢の切断」『医学のあゆみ』第116巻5号 PP.509

注28：砂原茂一監修・澤村誠志著(1983)『切断と義肢第2版』医歯薬出版 P.357

注29：「」内は、前掲書 P.358より引用

注30：前掲書 P.357

注31：「」内は、大塚哲也・浦田固志・大橋健迪・寺松潔・富永積生・中野繁一郎・熊野修・石川文彦・石川清・山脇忠昭・清水和・藤川思尚(1966)「幻肢痛と断端痛」『災害医学』第9巻 PP.641-651

注32：「」内は、細田多穂(1992)「切断と義肢」細田多穂・柳沢健編『理学療法ハンドブック 第2版』協同医書出版社 P.553より引用。

注33：大塚哲也(1968)「幻想肢と体感像」『臨床整形外科』第3巻10号によれば、「幻肢はすべて幻肢痛を伴うものではなく、幻肢痛は幻肢の存在する上肢欠損中76%、下肢欠損中78%」に生じているという。

注34：黒丸正四郎(1968)「幻想肢障害の治療方針」『臨床整形外科』第3巻10号 P.874

注35：前掲書 P.874

注36：前掲書 P.873

注37：大塚哲也(1985)「切断肢に伴う幻肢、幻肢痛」『整形外科MOOK No.40 義肢・装具療法』P.152

注38：大塚哲也(1968)「幻想肢と体感像」『臨床整形外科』第3巻10号 P.873

注39：義肢を装着したときの、——例えば義手の手ともう片方の手(あるいは他人の手)とを組んだり、義足で足を組んだりなどの動作によって——その義肢に対しても「手(足)がある」という感覚と、幻肢の場合の「手(足)がある」感覚とは、全く別個の感覚であり、同じものであると思おうとすると、かえって混乱するようなものだからである。

注40：武智秀夫(1977)「鈴木祐一とその著書『義手足纂論』」『日本医史学雑誌』第23巻4号。たしかに、この書物は「啓蒙」的な側面がある。だが、鈴木祐一は、義肢装具を用いることを詳細に語ることによって、たとえば「努力」尊重を啓蒙しているはずの箇所においても、意図せずその矛盾を語るようになってしまっている。こうした書物は、この時代に

書かれたものとしては他になく、その意味で、この資料的価値は大きい。同じく、義足使用者によって書かれたものに、これから2年後に出版された萩原一羊(1904)『義手足の話』大黒屋書舗があるが、「啓蒙書」というならば、こちらの方がその性格は強いといえるであろう。

注41：鈴木祐一(1902 明治35年)『義手足纂論』南江堂 P.330-333 より引用。

注42：ただし、この中に紛れて書かれている「旅行して混雑する旅館に於ては着用の儘寝に就く」ということに関しては、これは習慣化への努力ということではないと思われる。「混雑する旅館」、つまり、見知らぬ人と寝床を側にして泊まらなければならない場面において、人に義足を外す姿をみせることができなかつたためなのではないだろうか。

注43：中島咲哉(1990)「義手」『義肢装具処方マニュアル』医学書院などにも「制度の問題」として、書かれている。

注44：中島咲哉・澤村誠志(1981)「義手の多機能化と問題点」『リハビリテーション医学』第18巻4号

注45：骨格構造義手について「法的な制約が災いして現場で混乱が生じることが考えられる〔中島咲哉(1990)「義手」『義肢装具処方マニュアル』医学書院〕とリハビリテーション医学会で問題になっているのであるが、それは「多機能な義手」というの空想世界においてのみに留まると思われるのである。

注46：水野祥太郎(1968)「日本の義肢問題：その現状と今後と」『臨床整形外科』第3巻10号 P.835)

注47：武智秀夫・明石謙(1991)『義肢』医学書院のなかでも、概論が述べられている最初の箇所、「義手と義足のちがいが」という項が設けられ、ゲーテの戯曲を引用しつつ、義手の持つ悲劇として感觸がないということが挙げられ、「本物の」「人の手の感覚器としての意義」は大きいという表現がされている。義肢の本であるのに、「本物」の手足を賞賛するためにページが割かれているのである。しかし、それは根本的には矛盾するものではない。

注48：時代的に古いものでは保利清(1943、昭和18年)『義肢に血の通ふまで』汎洋社、新しいものでは大塚

哲也(1968)「幻想肢と体感像」『臨床整形外科』第3巻10号 P.873のなかに、この表現が見いだされる。

注49：鈴木良次(1965)「技術は突破する(11) 心のかよう手をつくる——電子義手——」『朝日ジャーナル』1965年6月13日発行、PP.42-46

注50：保利清(1943 昭和18年)『義肢に血の通ふまで』汎洋社。彼は、この「義肢研究」を行うことになったきっかけは、「(恩師)田代先生」(当時の整形外科の権威)に次のように言われたからだとしている。「本邦義肢学については、日頃不満を感じておられたのである。機会ある毎に私にいわれた。『保利君、兵隊は義足を神棚にあげたり壁に掛けたりして拝んでゐるという話だが、あれだけはこの際大いに改善して根本的に革新してゆかねばならぬ事だ。ああいふことをして松葉杖をついて歩いてゐるのは、畏いことながら大御心に副ひ奉るゆゑんぢやないのだ。この弊風を一掃して義足をほんたうに生かす事、これが外ならぬ君の責任だ。』』というのである。たしかに、当時のことが書かれた資料を読んだり、現存している恩賜の義肢(巻末付録、義肢装具カラー写真(17)参照のこと)を見る範囲では、恩賜の義肢はあまり使用されていなかったようなのである。そして、使用しない言い訳として、たしかに「大御心に副ひ奉るゆゑん」というような理由が言われていたようである(日本義肢協会編(1992)『わが国の義肢装具業界の歩み』社団法人日本義肢協会 参照のこと)。だが、「田代先生」が言っているように、これはたしかに本当の理由ではないのである。実際の理由は、皇后から賜ったという(巻末付録、義肢装具カラー写真(16)参照のこと)恩賜の義肢そのものが、使用するにはかなり無理のあるものだったからだと思われるのである。だが、彼は、義肢をしないことの原因を、「松葉杖に甘んじてしまふ」「気の弱さ」のせいであるとして、「鬼と云はれても」「訓練」させようと考えたのである(「」内、保利清(1943 昭和18年)『義肢に血の通ふまで』汎洋社)。

注51：労働省労働災害研究課(1989)「筋電義手の実用化に当たつたの問題点と対策に関する研究：昭和63年度報告」労働省

注52：保利清(1943昭和18年)『義肢に血の通ふまで』汎洋社。

注53：「」内は、すべて荻原一羊(1904)『義手足の話』大黒屋書舗より引用。鈴木祐一批判については、PP.15-16、「心の持ち方と習慣」ということについては付録P.1に述べられている。)』

注54：鈴木祐一(1902)『義手足纂論』南江堂、P.330

注55：習慣によっては解決しない問題に突き当たっていたからこそ、彼は当時自分の義足を製作依頼していた靴製作者や鍛冶師、また当時日清戦争、日露戦争において恩賜の義肢製作会社に指定されていた義手足商店に、さまざまな研究上の成果を忠告、指導したのであろう。またその後静岡の実家から上京し、菊人形師の鈴木安義を登用して、自分の家の資産を生かして出資し、日本義手足製造(株)を設立することとなったのであろう。この日本義手足製造(株)は、日中戦争時に、恩賜の義肢製作のための軍御用達会社に指定されている。富士登山は、その頃行われたのであるから、どちらかというとそのコマース的要素が含まれたデモンストレーションでもある。

注56：門司順一(1992)「足の医学」『足は何のためにあるか』風人社 P.83

注57：門司順一(1992)「足の医学」『足は何のためにあるか』風人社 P.82

注58：渋谷典子(1994)「義肢装具と『障害者』の諸相——ドラマ『誕生・ぼくの左足』にみる、障害・義足・復帰をめぐる——」：『社会研究』第24号 法政大学大学院社会科学研究所社会学専攻委員会 編集兼発行 P.155

注59：「」内すべて、東江由起夫(1993)「能動義手の問題点」『日本義肢装具学会誌』第9巻特別号P.36より引用

注60：「」内すべて、前掲書 P.36より引用

注61：「」内すべて、前掲書 P.36より引用

注62：「」内すべて、前掲書 P.36より引用

注63：能動義手の手先部分に付けるものを「手先具」といい、手先具には種々の能動フックと、能動ハンドが用いられる。能動フックは2本の鉤が開閉してつ

まみを行い、能動ハンドは外観が手、手指の形をし、母指と示中指が対立位にあり、互いに開閉を行うものである。

注64：第2次世界大戦後に広く用いられるようになった能動義手は、武智秀夫・明石謙(1991)『義肢』医学書院P.43の中でも、「指の機能のある程度再現するよう試みられている。…(中略)…現在の義手では最も多くの機能をもつが、やはり正常の手には程遠い。」とされているのである。

注65：義肢装具では、その思想的限界から、よくこうして、「健常」の一部分の要素(「機能」と呼ばれる)を追求した結果「形態」が伴わない、あるいは逆に「形態」を追求した結果「機能」が伴わないということがある。だが、そうした義肢装具思想の限界からくる「困難」は、「人間の手足のちがいがい」として語られてしまうことが多いのである。とくに技術的に義手の場合に、義足よりも「機能」と「形態」の兼ね合いがうまくいかないという事情もあって、そのことが「人間にとっての手のすばらしさ」という語られ方をするのである。たとえば、武智秀夫・明石謙(1991)『義肢』医学書院の「義手と義足のちがいがい」の項には、次のように書かれている。「義手と義足は同じように義肢といわれるが、義足は下肢の起立歩行という機能の大部分を代償するが、義手は人間の手のある部分しか再現してくれないことが理解できよう。手は人類の文化遺産である芸術を創造し、文明としての科学を作ってくれた。…つまり人間の手は私たちの尊厳の象徴…そのほか手は感覚器としてもものの形、性質、温度を触知することができる。握手したとき感情をさえ伝えることができる。今日の義手にはフィードバックのあるものも作られているが、人間の手と比べると程遠いものである。(武智秀夫・明石謙(1991)「義手と義足のちがいがい」『義肢』医学書院P.13)」このようにして、義手と義足の違いを、手と足の違いだとしてすり替えることで、足で歩くことは「人間らしさ」としての二足歩行を象徴し、その恩恵として手を自由に使うこと(二足歩行により自由になった手)は「人間としての尊厳」を「象徴」するのである。そして、「人間らしさ」とは、「二足歩行」

の身体であることが強調されることとなるのである。また、「健常」の要素としての「機能」と「形態」との追求が、うまい具合に同時進行できた(「困難」「限界点」を見えなく(語れなく)することができた)義足の場合、「義足は義手よりも進歩している」と語られる。義足には起立歩行という「機能」を補うという意味があるとされ、そのため、義手よりも義足は「進んでいる」と語られるのである。インタビューにおいてある義足使用者は、自分が義肢装具を使用することについて、「義手は、飾りで済むから別にどうでもいいけど、義足は歩くというどうしても必要な機能があるから」使用するのだと語った。このように、「進んだ義肢装具」が追求しているとされる「機能」回復/再現という目的こそが、義肢装具の思想の正統性を語るものとされてしまうのである。まさにこれは、義肢装具思想が生み出した、「健常」という価値再生産装置である。思想自体のほつれ目を、再びその思想のなかに取り込み、さらにそれによってその思想の根本たる「健常」という価値を強化し、それを追求する義肢装具というものが「本質的に」「欠損」者に必要なものなのであると、正当化するのである。そうして、切断手術についても、手と足とは差があると言われることとなるのである。日本の切断者によって書かれた最古のものとしては、鈴木祐一(1902 明治35年)の『義手足纂論』にはという書物には、既にこの中に「足切るとも手断つべからず」と題して切断手術についての項が設けられている。「人生まれて内患外傷の爲め不幸にして病みたる、足を切断せば之れに代用するの利器数多しと雖も若し手を切断せば其の代用の利器誠に尠なし、将来必ずや補手の利器尚ほ顯はるゝならんかなれども現在にあっては補足の利器頗る多し、今之を數ふればステッキ、人力車、馬車、汽車、汽船、鐵道馬車、自轉車、乗馬、駕籠、川舟、筏並に槍等ある在りて人若し我が家を立出れば貴下の足を補んと待居る器械のみにあらずや、世は駭々と進み行き輕汽球に登乗して月の世界を見物し歸途ロンドンの芝居を觀て序でにパリーの夜會に列し洋を飛越へ二ニューヨークの停車場へぞ下車し得る、或は浪のうねうねを自由自在

に歩行する器械の發明あるやも知らず、世の文明と諸共に不幸極まる義足者も待てば海路の日和とかや未頼もしき浮世哉、左も去りながら義足をば外して油断を爲す偶ま地震の起りなばソレと飛出す其の時は遙に義手者の利益にて人の救助を仰ぐなく直ぐ飛出だす便利あり、されど義手者は前に述べたる日常補手の利器甚だ少なれば其の便不便孰れぞや、畢竟世の文明的の發明は皆補足の利器と謂ふも敢て過言にあらざるべし是を以て余は我田引水なるも足を切るとも手を断つ可からずと云ふ所以なり」ここでも、手と足とはもとより機能が違うのだとされ、武智・明石(1991)『義肢』に書かれていたように、義手がうまい具合にいかないのは、生身の人間の身体のほうで既に「機能」が違うせいだと言われるのである。だが、すでにお分りのとおり、これは逆向きの思考である。すでに見てきたように、義手と義足に違いが出てしまうのは、義肢装具の限界性によってなのである(本来ならば、足を手と同様に使うこともできるのだから)。それにもかかわらず、義肢装具思想は、「五体満足」という「健常」身体を正統化し、身体を規定していくのである。こうしたことが、リハビリテーションの際に、「切断者では、基本的には義足での歩行が目標とされ、切断者の総合的な運動能力の評価をもとに移動補助具(松葉杖や車椅子など)との組合せが移動手段として選ばれる(門司順一(1992)『足の医学』『足は何のためにあるか』風人社P.130)」こととなっているのである。義足で歩くことが最も望ましいこととされ、それに「敗北した」者が、松葉杖を使うこととなり、それでもまだ「松葉杖や義足を用いて機能的な歩行が出来ない場合は、一般的に車椅子を用いる〔ヨシオ セトグチ・ルース ローゼンフェルダー(1987)『小児切断と義肢』加倉井周一訳 パシフィックサブライP.174)』こととなっているのである。つまり、二足歩行が強調され、使用の際座った状態となる車椅子は最後の手段なのである。こうして、「健常」価値を軸にして、「健常者」に近いとされる者から「障害者」までの序列化がなされてしまうのである。なお、鈴木祐一は義足への期待を、他の乗物などと同様、発達する

ことに寄せ、挙げ句の果てには、SF映画のような夢にまで至っている。これは、別の見方をすれば、今使っている義足は不都合が多く、その分だけ希望を現在にではなく未来へ移して抱いていた考えることもできるのではないだろうか。

注66：リハビリテーションにおいては、義肢装具を使用しない結果に終わった場合、それは「放棄」ではなく、「あきらめ」として捉えられてしまうことに、注目したい。上田敏(1983)『リハビリテーションを考える』青木書店 P.207 参照のこと。

誤植訂正

社会臨床雑誌第5巻1号32ページ右9行目

〈誤〉・・・の身体不適合による苦痛

〈正〉・・・の身体との不適合による苦痛

ボランティアを賃労働とするで、いいのだろうか

豊田正弘さんの「ボランティア活動に関する考察と提起」(『社会臨床雑誌』5巻2号)を読んで

林 延哉

『社会臨床雑誌』5巻2号に掲載された「ボランティア活動に関する考察と提起」において、著者の豊田さんは、「ボランティアを賃労働として当たり前位置づけること」[3, p.68]を提起されています。

その求めるところは、ひとつには、ボランティア活動の財源の確保です。

豊田さんは1995年1月に起こった「阪神大震災」、1997年1月に起こった「日本海沖重油流出事故」での政府・地元行政の動きとボランティアの動きとを比較しつつ論じながら、縦割り行政の仕組みに固執して事態に即応できず、また、被災者の救援を第一に考えない政府・行政に対して深く絶望を感じられたようです。「日本という国家はこの災害に対して無力であった」[3, p.65]のです。

一方、被災者自身は、国や行政が当てにできないことを痛感して自ら行動を起こし始めます。そしてそれに続いて、被災地からの報道に「いたたまれなくなつて」[3, p.65]行動を開始したボランティア達がいました。

豊田さんは、「阪神大震災」とそれに続く「日本海沖重油流出事故」におけるボランティアの活動に関する考察から、「社会的『弱者』が現在おかれている状況を考慮すれば、わたしはこの活動のもつさらなる意義を看過し得ない。」「できればその積極的意義が損なわれることなく社会に根づき、『弱者』が放置されがちなこの状況を変革する原動力となることを希わずにはおれない。…(中略)…この活動が様々な方向から論じられ、検証され、活動の実際に反映されていくことは重要である。これを一時的な流行に終わらせないためにも、である。」[3, p.64]と語っています。

ボランティア活動を賃労働として組織して財源を保障し、活動の安定と継続を確保しようというのが豊田

さんの提起です。

緊急時に適切な対応が出来ない(が大きな金額を動かすことが可能な)国家や自治体にある資金を、そうした場合に即座に適切な対応を行っている(が財政面ではまったく保障がない)ボランティアに対して公的予算を計上することで、資金を有効に利用し、ボランティア活動の継続性を確保し、ひいてはボランティア活動が文化として根づいていくことを願う、ということです。

豊田さんの「ボランティアを賃労働に」という提案には、もうひとつの含意があります。それは、「ボランティア活動を善意の活動としないこと」です。

これは、ボランティア活動がボランティア個人個人の善意に基づく資金によって維持されている限り、安定して継続可能な活動は望めないという意味もあります。と同時に、善意に基づくボランティア活動が、ボランティアをする側とされる側との間の階層関係を生み出しつづけてしまうことを越えようとする意味も持っています。

私は、多くの部分で共感しつつ、けれども「ボランティアを当り前の賃労働として位置づける」という部分にいささかの疑問を感じながら、豊田さんの文章を読みました。

疑問を感じたといっても、「ボランティアは無償の奉仕活動であるからこそ意義がある」とかそれに類するような「定義」に共感して、ボランティア活動の賃労働化を疑問に思ったのではありません。ボランティア活動を「善意」に基づく活動ではなくしたい、ということにも私は共感を感じます。

私の感じた疑問は、ひとつには「賃労働化するとは、もう少し具体的に言うと、どのような形態をとることを言うのだろうか」という「純粋な」疑問でした。

そして、賃労働化の具体的な姿を勝手に思い描いた上で、「それが本当に豊田さんが望むような方向へ進むだろうか」という疑問でした。

いまひとつ感じた疑問は、「ボランティア活動を行う根拠を賃金に求めることでいいのだろうか」、ということでした。勿論、その根拠を「善意」や「奉仕の精神」に求めようとは思いません。しかし、そうしないために、ボランティアの根拠を賃金に求め、それによって、ボランティア活動が「当たり前」の活動と認識されるとしていいのだろうか、という疑問でした。

私は、ここで、この疑問の内容をもう少し確かめてみたいと思います。

ボランティア活動が持つ意義と継続の必要性

豊田さんは、阪神大震災以降のボランティアの活動を見て、その行動力に圧倒され、社会的「弱者」の置かれている状況に対する、ボランティア活動の持つ意義を見過すことはできないと語ります。そして、ボランティア活動が、その意義が損なわれることなく社会に根づき、「弱者」が放置されがちな状況を変革する原動力になることを願います[3, p.64]。

勿論、豊田さんは、「資本主義的生産関係の連鎖構造自体に、終止符が打たれることがない限り、『強者』と『弱者』からなる序列構造およびその相互の対峙関係は解決されることのない命題として、社会に課せられ続けることになるであろう」[3, p.64]と認識されています。そう分かりつつも、豊田さんは、今現に存在する社会的「弱者」の放置という状況をいくらかでも変革していく力としてボランティア活動に期待をかけているのです。

豊田さんが、このようにボランティア活動に期待をかける(かけざるを得ない)理由のひとつは、阪神大震災、そして日本海沖重油流出事故の際の政府や地元自治体行政の無力さと、それを補って余りある震災ボランティア、災害ボランティアの活動を目の当たりにしてのことです。

豊田さんは、政府や行政の対応の遅れや不誠実な態度をいくつも具体的に挙げられています、それは本

文にあたっただくとして、要するに、阪神大震災の折り、国土や国民の保全・安全を守ることが本分であるはずの国や地元自治体行政は、事態の発生当初から対応が遅れ、時間が経ってもその状況は変わることなく、あるいは政治家は保身にのみ汲々として、被災地・被災者の復興に関して今なお十分には力を尽くしていない、その上、2年後の日本海沖事故の際も、阪神大震災の際の教訓が何も活かされていなかった、ということでした。

そのような状況の中で、誰が実際の救援や復興に力を尽くしているかといえばそれは、被災者自身と、ボランティア達だったということです。

また、日本海沖事故の際には、ボランティアの活動が、行政・企業・NPOが共同して行う「重油災害ボランティアセンター」プロジェクトにまで発展し、豊田さんはこれに、「これからのボランティアの可能性を切り開くもの」として注目しています。

このような重要な意義を担うボランティア活動は、しかし、実際にはボランティア個々人の経済的負担に依存しており、その結果、継続性を持った活動を行っていくことが困難なのが現実です。

一方、例えば、震災直後は人命救助を最大の課題としたボランティア活動は、時が経つにつれて被災者の生活再建を課題とするものへと移っています。活動は、なお一層の継続的な関わりを求められるようになっていくのです。

ボランティア側は、ボランティアを組織することで継続性を生み出し、ある程度の対処をしています。しかし、財政基盤が不安定なままの組織が、十分な継続性を発揮するのは、やはり非常な困難があるであろうことは予想できます。

「ボランティアを賃労働として当たり前」に位置づけたいという提起の生まれてくる理由がここにあるのだと思います。

ボランティアを賃労働として財政の安定化をはかるとするとどのような形態になるのか

ボランティア活動が、ボランティア個々人の経済的

基盤に左右されてしまつては、継続性など望むべくもありません。ボランティア活動に継続性を持たせるためには、ボランティア活動を行う主体に対する経済的な何らかの手だてが必要です。

豊田さんは、「ボランティアを賃労働として位置づけ」財政上の安定をはかる具体的な方法としては、「公的な予算が計上されること」[3, p.69]を考えておられるようです。

活動を維持する財力を持ちつつ何ら役に立とうとしない政府や行政から、行動力はあるが財源が確保できず継続性に不安を抱えているボランティア活動へと公的資金を移動させようということなのです。

元をただせば私達一人ひとりが出した血税が、必要とされる活動に使われることは、望ましいことです。

ここからは私の勝手な想像ですが、これは、具体的に言えばまず、継続的な活動を行っているボランティア団体には、その活動を維持するのに必要な金額が、国家予算なり自治体予算なりから継続的に支払われるということになるのだと思います。金額は、雀の涙ほどの「補助金」ではなく、活動を安定して継続できるだけ十分なものとする必要があります。ただ、公金が使われることになれば、いずれどのような形にしろ、対象となる団体の「認定」という問題が出てくるでしょう。この「認定」が適切に行われるような仕組みを作らなければ、結局は、無駄金が使われ、一部の人間が肥え太るということになりかねません。恐らく「監査」ということも問題とされることになるはずです。一言でいえば、必要な活動、必要な団体、を誰がどのように「評価」するのか、ということが問題となってくるでしょう。

税金が使われるとすれば、このような「評価」をまねがれることはまず無理だし、あちこちの福祉施設での暴力や横領がしばしば報道されるような現状では、「評価なし」が望ましいこととばかりも言えません。しかし、誰がチェックし、誰が判断するのか、どのような方法で評価するのか、これが問題となってきます。

阪神大震災のような突発的な事態に対処する活動を行う団体の場合には、この「認定」の問題はなおさら重要になってくるでしょう。日常的な「障害者」の介助を

行っているような、「認定」されようがされまいが、それまでも活動を続けてきており、これからも続けていく「常設」のボランティア団体とは違い、緊急時におけるボランティア活動は、事態の発生によって組織され、事態の変遷に従って次々と活動の性格・内容を変化させていく必要があります。勿論、刻一刻を争うような事態ですから、悠長に時間をかけて「認定」しているような暇はありません。そのような活動を担う団体に対して、即時に適切な資金の手当てをする方法が必要となってきます。自治体や国家がそのような事態に適切に対応する制度を持っていなければならないということです。

豊田さんは、重油流出事故の際に、行政・企業・NPOの三者によって共同で設立・運営された「重油災害ボランティアセンター」のような共同プロジェクトに、今後のボランティア活動の可能性を見ているようです。

行政が、緊急事態に対応するプロジェクトを民間とともに緊急に組織したり、民間が組織するプロジェクトに参加することをただちに判断できるだけの裁量を持たされているようになることは、重要なことだと思います。行政の参加によって、そこにある資金・資源が投入可能となるからです。

このようにいくつかの問題が、それなりの方法で解決されて、ボランティア活動を担う主体に財源が確保されれば、活動は安定して継続的に行えるようになるでしょう。

豊田さんが提起するボランティアの賃労働化ということは、このようにして財源を確保したボランティア団体が継続的な活動を行い、個々のボランティアはその団体から賃金を貰って活動を行うということになるのだと思います。

例えば、災害等が発生した場合、救助や復興に参画する臨時の非営利団体が設立され、そこに公的資金が投入され、そこが労働者を雇用することで、目的の活動を行うこととなります。

あるいは、日常的に障害者の介助を行うようなボランティアの場合、介助ボランティアのコーディネートを行う団体が設置され、そこが予算をもらい、賃金を

払うことでボランティアを雇い、利用者のところへ派遣するような形になるでしょう(これは、つきつめれば、介助を必要としている障害者に現金が支給され、その金で介助者を雇用するという形態になるでしょうが、ここでは一応「団体」ということで考えておきます)。

一方、個々のボランティアにとって、それが「賃労働」となるかどうかは、十分な賃金が支払われるかどうかにかかってきます。

「謝金」程度のものであれば、結局は「金が目当てじゃないから」ということになり、「賃労働」としての認識は生まれません。少なくとも法的に定められた最低賃金や、常識的なアルバイトの時給・日給程度の金額が支払われる必要があると思います。そうしてはじめて、「当たり前」の賃労働として認識されるのではないかと思います。

ボランティア活動の根拠を「善意」にしないために

豊田さんは、ボランティアが「善意」を根拠に行なわれることの問題点を指摘しています。

「善意」に基づいている限り、経済的基盤は安定しない、という指摘もそのひとつです。

しかし、問題はそれだけではありません。豊田さんは、ボランティアが「奉仕」や「善意」で行われる限り、ボランティアとその対象者との間に対等な関係は生まれないと指摘しています[3, p.69]。だから、豊田さんは、ボランティアを賃労働として当たり前位置づけたいと提起するのです。つまり、言い換えれば、ボランティア活動を行う根拠を「奉仕」や「善意」に置くのではなく、他の多くの労働がそうであるように「金」が目当ての活動、賃金を得るための活動として位置づけようというのです。ボランティア活動が「賃金」を目当てに行う活動となれば、それは他の多くの労働と同様に「当たり前」の活動として認識されるだろう、ということです。

けれども、例えば、介助を受けなければ日常生活を維持できない障害者の介助を、「金が貰えるからやる」労働として位置づけていって本当にいいのかとい

う疑問は湧きます。

先程来、活動への資金提供は公的資金によることを第一とすることを頭において、考えてきました。税金が利用されるということは、結局のところ、社会保障がその拠出の根拠になっていることとなります。上記のような人への介助は、社会保障としてまかなわれるべきである、ということです。

このことに私は異論はないのですが、その一方で、介助を行う個々人の意識の上では、「介助は金が貰えるから行うこと」、として位置づけることでいいのか、という疑問が浮かんできます。

確かに、全体としては社会保障として相互扶助的に成立しつつ、個々の場面では、賃金を根拠とした労働として行われている、という形態は、望ましいことなのかもしれません。少なくとも、ある程度は安定した介助が供給されるようになるのではないかと思います。「ボランティア」という概念も次第になくなっていくはずですが。

ところで、現実には、今現在でも既に、ある程度の社会保障に基づく介助は提供されています。しかし、それが十分ではない、そこにボランティアが活動する余地があり続けています。結局のところ、ボランティアを賃労働として当たり前位置づける、ということの内容は、実は社会保障の十分な現実化、ということとなります。社会保障の制度が十分に整備されるまで、ボランティアは賃労働となることはなく、制度が不十分な間はボランティアの活動する余地がある、ということです。

ここに、ボランティアの本質的特徴のひとつである、社会保障制度の不備の補完ということが見えてきます。

ところで、ここまでの話は、賃金の根拠となる資金が公的に支出されることを前提にしてきました。これが、当事者負担となれば、話はまったく違います。

介助ボランティアのための賃金を介助を受ける人が支払うとなれば、これは、ただちに貧富の差による介助の質の差を生み出すことは間違いなく、「弱者」が放置される社会を助長していくことは、まちがいない

と思います。

社会保障の不備を補完するボランティア

ボランティアが、社会保障の不備を補い、その結果、制度の充実を切実なものとして済ませていることは事実だと思います。

例えば、多くの福祉施設でボランティアが「必要」とされています。余力としてではなく、必要な存在として求められています。施設が利用者に対して提供するサービスが、施設の擁する労働力だけではまかなえないからです。本来ならば、労働力を増やす必要があります。しかし、それだけの収入がないために、無給労働力としてのボランティアに頼らざるを得なくなっているのです。ボランティアは、施設の活動を支えています。施設をそのような状態に置き続けている福祉制度の現状維持にも寄与しているのです。

これは、ボランティアが持たされている現実の機能だと思います。私は、この点に関して、ボランティア活動の存在には否定的です。ボランティアが、無給の労働力として、現状の維持にのみ寄与するようであれば、ボランティア活動は望ましいものではないと思います。

(原理的には事態はこうなっているのだ、ということと言っているのだから、個々のボランティアや活動を否定しようとしているのではないことを、一応断っておきます。と同時に、単なる「現状の維持」ではないボランティア活動が存在するのは事実だし、そこにこそ期待したいという思いを述べていきたいと考えています。)

ボランティア活動の根拠としての「当事者性」

私は、ボランティア活動を行う根拠として、「善意」も「賃金」でもないものを持つてくる必要があるのではないかと思います。そして、それは既に豊田さんの論文にも現れている「当事者性」ではないかと思います。必要なのは、当事者性に基づくボランティア活動を「当たり前」の活動と認識するための回路であり、それ

は言い換えれば、それを「当たり前」と認識する社会へと状況を変革することであり、そのことによって「ボランティア」という「言葉」の存在を無化することです。

内山節さんは『自然と人間の哲学』[1]の中で、彼がしばしば訪れた山村の村人が使う「稼ぎ」と「仕事」という言葉の使い訳を紹介しています。

「稼ぎ」は「賃労働に出かける、あるいはお金のために労働すること」を意味し、村人にとっては、「決して人間的な仕事を意味して」おらず「あくまでもお金のためにする仕事であり、もししないですむのならその方がいい仕事」を意味しています[1, p.12]。

一方「仕事」とは、「人間的な営み」で、「山の木を育てる仕事、山の作業道を修理する仕事、畑の作物を育てる仕事、自分の手で家や橋を修理する仕事、そして奇いに行ったり祭りの準備に行く仕事、即ち山村に暮す以上おこなわなければ自然や村や暮しが壊れてしまうような諸々の行為」を意味しています[1, p.12]。

「理想的にいえば、村人は『仕事』をして、その結果生活もうまくいくことを望んでいる。しかし現実にはそうはいかない。賃労働に出て貨幣を得なければ山村の生活はなりたないのである。そこから生まれたたくみな使い分け、それが『稼ぎ』と『仕事』であった。」と内山さんは言います[1, p.13]。

この「稼ぎ」と「仕事」の使い分けは、「同じ労働」を行う場合にも適用されるといいます。例えば、営林署の下請仕事の下枝刈りは「稼ぎ」であって「仕事」ではないのだそうです。それは、下請仕事が営林署の計画に従って作業するだけで、労働の主体性が村人の側にならないためだと内山さんは説明します[1, p.14]。「稼ぎ」と「仕事」の使い分けは、「他人仕事」と「自分仕事」と表現される場合もあるのだそうで、この場合「他人仕事」は「他人の下で働くこと(他人の為に働く意ではない)＝賃労働」、「自分仕事」は「自分が労働の精神的力能を持っている仕事」を表していると言います[1, p.14]。

内山さんは、この「稼ぎ」と「仕事」の使い訳を、「仕事＝人間が生きていく上で必要なものをつくりだしていく諸々の行為＝使用価値をつくり出す労働＝広義の労働」、「稼ぎ＝自らの労働力を商品として売る行為＝

貨幣のための労働＝狭義の労働」と言い換えています [1, p.15]。

私達の暮らしは、山村においてかつて「仕事」とされていた労働——それは、しばしば共同的な労働でした——を、公的な機関や民間企業に委譲することで、「稼ぎ」に専念するためのシステムを作り上げてきたと言えると思います。道の整備や橋の補修といった公共財の設置・保守は、金を出し合うことでそれを専門に担う機関を作ってそこに担わせています。生活に必要な様々な「仕事」も、一部は国や地方自治体に任せ、不十分な部分は、金銭と交換でその部分のサービスを提供する営利企業に代行してもらっています。私達の暮らしの特徴は、この委譲部分が際限なく肥大し、金さえあれば、暮らしのほとんどをそのようなシステムに任せて暮らすことができるようになってきているということです。そして、私達は、それゆえにこそなおさら、「仕事」をシステムに預けて「稼ぎ」へと専念していかなければならないという循環に陥っています。

内山さんによれば、1970年代から1980年代にかけて日本の山村が大きく変化していったそうです。「仕事」と「稼ぎ」の地位が逆転し、「仕事」は「暇仕事」と呼ばれるようになっていったといいます。内山さんは、「この変化のなかで、ある意味では戦後日本の高度成長からとり残されてきた山村の社会は、それ故に守ってきた使用価値優先の社会を崩壊させ、急速に資本制社会の最前線に接近していったのである。村人の精神、人と人の結びつき、山村社会の構造、その金銭感覚、…(中略)…、ありとあらゆるものが資本制社会のなかで成熟した合理主義の浸透を受けていった」[1, p.16]と語ります。これは、言い換えれば、豊田さんが言うところの、終止符が打たれるべき「資本主義的生産関係の連鎖構造」[3, p.64]へと山村が取り込まれていったということだと思います。

さて、既にお気付きの通り、私は、ボランティア活動の根拠を「賃労働」すなわち「稼ぎ」に置くのではなく、「仕事」に置くことができないか、と考えているのです。

おそらく、資本制社会が十分に発達する前の山村では、村人が生活を維持していくのに必要な様々なこと

が、当然のこととして、即ち「仕事」として村人間で共有されていたのだと思います。人が生きていくのに必要な村という単位、村人という共同生活者と共に自分の暮らしも存在し、それら全てを維持するための様々な活動が「仕事」として共同的に営まれていたのだと考えられます。村人にとって村のそのような「仕事」は、当事者としての自分が担って当然の仕事として存在しています。

これをここでは、共同的存在としての人間の生活様式における当事者性、とでも表現しておきたいと思います。村というような生活集団を形成しなければ生きていくことが出来ない人間の生活様式があり、そこに帰属しているという当事者性です。そこは、自分という個人が生きている場所であると同時に、自分と他の人々とを生かし合っている場所であり、自分は個人であると同時にその一部であるという二面性を持っています。

(ここでの「労働＝仕事」の在り方は、先に引いた「自分仕事」にも該当するわけですが、ここで留意しておきたいのは、「自分仕事」ということの性格です。「他人に命じられて働く仕事」に対して「自分仕事」という使い訳をおこなうわけですが、この「自分仕事」は、単なる「自分が主体的に行う労働」というわけではありません。確かに、自分がその労働を支配し責任を負っているわけですが、その一方で、その自分とは、あくまで共同体の一員としての自分でもあり、その労働は、単純に「自分がやりたいからやる(＝やりたくなくなったら止める)」というような労働ではありません。

単純に「自発的な労働」「自主的な労働」というふうには「自分仕事」を捉えることは誤りだと思います。自発性と必然性、自主性と強制というような対立が、そのような対立として簡単に図式化出来ない動的な連関としてその個人の上に具体化しているのです。そのような連関に基づく労働を担う者を当事者と呼ぶと言ってもいいと思います。)

生活を支えるための共同性が、商品として貨幣と交換に提供されるサービスによって取って換わられ、そのために「稼ぎ」が必要になっているのが私達の日常です。私達の日々の暮らしの中では、「仕事」は商品にとっ

て代わられているのです。

『弱者』が『弱者』として生産[3, p.64]され続ける社会、「弱者」と「強者」の序列構造が明確に固定して存在している社会を変革し、「弱者」と「強者」という関係を相対化していくためには、共同的存在としての人間という認識が必要だと思えます。

ある特定の人間の暮らしが「弱者」としてその個人の能力に還元されていく社会ではなく、ある人間が「弱者」と呼ばれるような生活を送っているということは、実は彼の暮らす社会によってそのような生活を送るようにし向けられているということだという認識です。それを解決するのは、やはり彼の暮らす社会を構成している人々の共同性によっていくのだ、ということです。

竹内章郎さんは、『「弱者」の哲学』[2]の中で「能力の共同性」という提起をされていますが、「弱者」という「個人的能力に起因する」と私達が考えさせられている存在は、実は共同的に私達自身が生み出した存在だ、と考えれば、「弱者」という存在を生み出し、維持し続けている私達自身が、私達自身に対して働きかけていくことによって、その事態を変革しようとするのは当然のことになっていくと思えます。共同的に生きている存在ならば、共同体の成員の誰もが共同体の一員でありかつ個人で有り得るように生きられるために必要な活動は「仕事」として行うのが当然です。

「弱者」を生み出す社会を、その社会の構成員である当事者が「仕事」によって改変していくことは当然のことと考えられます。この「当然の活動」である「仕事」が、「稼ぎ」を当然とする現代においては、「ボランティア」という一種の歪んだ形で現れてきた、ということだと思えるのです。

「稼ぎ」が当たり前の社会では、「仕事」は「暇仕事」であり、「ボランティア」も、暇やゆとりのある人であって始めてできる行為となっています。あるいは、共同性の部分から遠ざかり続け、「稼ぎ」という個人の能力を競う社会で長く生き続けている人々に、一瞬の共同性を体験させることで、「稼ぎ」の世界で疲れ、傷ついた心を慰め、癒すリクリエーションやカウンセリング的活動となってしまっています。

(そのうえ、ボランティア活動を賃金に参入される評価対象の一部として組み込もうとする動きもあります。例えば、ボランティア活動への参加が、学校や企業の中で肯定的な評価を得る活動とされるということは、結果的にそれが「稼ぎ」高につながるということで、「賃労働」の一部として組み込もうとしているのだと考えられます。このことは、現実的には「稼ぎ」とはなりえないボランティアという活動の「仕事」的側面——それは、現状を改革しようとするベクトルも含むものです——を弱め、「稼ぎ」によって成り立っている体制の中に組み込む為に寄与していくと思われま

す。私は、人間生活の共同性における当事者性を根拠とする活動として「ボランティア」を捉えてみたいと思えます。

すると、その途端「ボランティア」という「自発性に基づく」という意を含んだ言葉はそぐわなくなります。やってもやらなくてもいい行為を、「善意」や「奉仕」の精神に基づいて「自発的」にやるわけではないからです。当人には、「当事者性」という意識があり、当事者である限り「当然の」活動を共同的に担っているだけだからです。

それゆえ、その活動は、賃労働でもありません。共同的存在性を、金銭の流通に基づくシステムに委譲して、個人的な生活を無人称的なシステムに囲まれて維持させていくのが現代の私達の暮らす社会です。この生活スタイルに異を唱えることこそが、「人間生活の共同性」を起点とするということです。つまり、社会を共同的な人間の暮らす場所として捉え返すことです。このことを起点とせずに「ボランティア」活動の根拠を求めようすると、どうしても「善意」「奉仕」あるいは「賃金」といったことを根拠とせざるをえなくなるのではないかと思うのです。

当事者とは誰か

ところで、人間は共同的な存在で、その意味では当事者なのだ、ということボランティア活動の根拠と

すると言いましたが、では、この「当事者」とはどのような意味を持つのでしょうか。

人間生活の共同性、と言っても、極端な話をすれば、全地球の人間皆、ということになり、隣町の出来事も地球の裏側の出来事も、いずれも同じ、ということも言おうと思えば言えるでしょう。しかし、これでは、「共同的存在」と言っても、結局何も言っていないのと同じになってしまうように思います。果たして、当事者とは誰なのか、あるいは、「共同性の範囲」はどのようにして決められるのでしょうか。

豊田さんは、重油流出事故の海岸に奈良県からかけつけたボランティアの「子供に海をみせなければいけない」という言葉に、海のない地域に住む彼にとっての日本海の当事者性を指摘しています[3, p.67]。

私達の多くは、既に「村」というような形態を前提として暮してはいません。一方で、マスコミなどの情報流通の拡大によってあらゆる地域の情報が流入してきます。よく言われるように、自分の町で起きていることよりも、地球の裏側で起きていることの方が、人に「当事者性」を感じさせることもしばしばあるのです。

「当事者」の基準を物理的な空間の範囲や時間の継続に限定する必要は、確かになくなっていると思われる。その海岸で代々生きてきて、今もそこで生計を立てている人だけが「当事者」だとは言えないということです。例え、地球の裏側で起こっている飢餓であっても、それに私達は関与していないなどとは言えないのが現代です。

その事態を生み出している構造と自分との関係、その構造の中での自分の位置に関する認識が、当事者性の意識を生むということが言えると思います。

それは、例えば、重油流出事故で言うならば、重油というものが海上を運搬されているという現実が問題であり、重油に依存しなければ維持できない社会ということを問い返した時、その恩恵を嫌という程受けている自分があり、その事故を引き起こした当事者の一人として、海岸の復旧に尽力することを当然と考えさせる、というふうになるのではないかと思います。そして、その認識は、この活動に参加することで、活動

から帰った後の彼の生活において、重油に依存する生活スタイルを少しでも改変しようとする事へと繋がっていくことになると思います(でなければ、活動への参加の根拠は、実は、「善意」や「奉仕」に基づく「任意」のものだったということになりかねません。「自分の子供にきれいな海を見せたい」という言葉も、海を汚さざるを得ない社会に生活している自分の生活スタイルを問い返すことがなければ、自分の子供にだけはきれいな海を見せてやりたい、という「身勝手」な言葉となってしまういかねないのではないのでしょうか)。

また、現実の自分の暮らしにおける人と人とのつながりが、おのずと「当事者」である範囲を定めていく、ということもあると思います。やはり、遠いどこかの土地の学校で起きていることよりも、自分や自分の子供が通っている学校で起きている事態に対しての方が、当事者であると感じやすいし、見ず知らずのタレントの身の上に起きたことよりも、自分の友人に起きた出来事の方に、強く自分との関係を感じると思います。逆に、自分のすぐ足下で起きている事態に対して知らん顔しながら、はるかかなたの場所で起きてる事態に、「自分も当事者だ」等という顔で関わろうとする人は、やはりうさん臭く思えます。現実の暮らしの中のつながり、というものは、当然ですが「当事者性」を決める大きな要因だと思います。

自分の暮らしの中のつながりや、ある事態を生み出している構造と自分との関係に関する認識が、特定の事態や状況に対する当事者性の意識の度合いを定めていくし、自分がまず何をすべきなのか、ということも示すのではないかと、思います。

いずれにせよ、「当事者性」というものは、「あるかないか」ではなく「度合い」によって考えられるものなのだろうと思います。

最後に

豊田さんの「ボランティア活動に関する考察と提起」

に触発されて、ボランティアについて自分の思うことを述べてきました。

ボランティアを、「賃労働(=「稼ぎ」)」としてではなく、「仕事」として位置づけること、言い換えれば、共同的存在としての人間の生活様式における当事者性にボランティア活動の根拠を置くこと(そのことで「ボランティア」という言葉自体も意味を失う)を提起してみました。その方が、より一層、豊田さんの意図にも添うのではないかと、思っているのですが、どうでしょうか。読者の皆様の御意見をお聞かせ下さい。

文献

- [1] 内山節 1988 『自然と人間の哲学』 岩波書店
- [2] 竹内章郎 1993 『「弱者」の哲学』 大月書店
- [3] 豊田正弘 1997 「ボランティア活動に関する考察と提起」 『社会臨床雑誌』, 5, 2, 64-69

(はやしのぶや)

〈“この場所”から〉

身近に起こった医療過誤事件

島内 知子(おおきな木)

1994年6月のある日、以前「おおきな木」の親の会に何度か参加されていた義妹さんと一緒に相談に来られたのがOさんとののはじめての出会い。息子さんが定時制高校を卒業後就職を拒否して閉じこもり数年が経っていて、不潔恐怖や無理なことを言う状態が多くなっている困っているということだった。

2度ほど居場所や自宅に来られた後しばらく音沙汰がなく気になっていたところへ届いた突然の計報に驚き、お通夜にかけつけ、息子さんが入院して約50日後の、11月6日に亡くなるまでの経過の詳細をこの夜はじめて知った。しかも入院先は地元のA精神病院で主治医がY医師だったことを知りさらに愕然としたものです。

フリースペース「おおきな木」を開設して丸3年経った1993年3月、民間の活動に関心をもった保健所から思春期保健事業連絡会議に呼んでいただいた際、隣合わせたのがY医師だった。保健所の職員、児童相談所、警察の少年相談員、市教委の指導主事などの肩書のある方々がそれぞれの立場で思春期保健についての取り組みを語り、連携しましょうというのが保健所のねらいのようだった。私は当事者の思い、願いを伝えるチャンスだと居場所と親の会の活動について話したが、Y医師は「登校拒否は病気じゃないなんて論ずる人がいるがとんでもない。登校拒否は病気だ。精神病は遺伝だ。親の会？ 素人に何が分かる」。おまけに「エイズは性病だろ」。この時期保健所ではエイズ予防緊急対策事業に積極的になっていた。Y医師の言葉に一瞬しらけた空気が漂ったと感じた中で、Y医師は助言者という立場でここにいらしいと私はのんきにも気づいたのだった。

「登校拒否は病気じゃない」という言い方も使いよう

によっては新たな差別を意味するから説明が必要だが、Y医師の言う「登校拒否は病気だ」の断言は狭量で独善的なひびきをもっていた。同時に偉そうな態度にありがちな内容のなさに専門家の一面を見た気がしたのを覚えている。

居場所の活動を始めてから入ってくるようになった情報や不登校の親の会のネットワークなどの中でとりざたされる事柄には、医療機関や治療施設とのかかわりで「薬漬けでひどいめにあっている」「薬に対する依存から抜けられない」「屈辱的で傷ついた」「親子関係が悪化してしまった」「市大病院は要注意」などの話題が多く、あまり良い話は聞かれず考えさせられる事が多かった。「精神病院の閉鎖病棟に入院させられ人権侵害を受け、親や医者を許せない」という若いひとにも何人か出会った。Y医師から伝わってくるものはそのような情報を証明する役目も果たした。以後、おおきな木は「医療機関や治療施設などのかかわりは慎重に」という立場をとってきている。

お通夜の日のOさん夫妻の嘆きや怒りに接し、私はこの事件の1カ月前に発足した神奈川精神医療人権センターの資料と発起人のひとりである広瀬隆士さんを紹介した。そして訴訟(民事)につながった。

訴訟に至った簡単な経緯を記すと、1994年6月末保健所の精神保健相談に行き嘱託医として出向していた同医師に出会ったのがきっかけで同7月1日ご両親でA精神病院へ。

Y医師の陳述書にはつぎのように記されている。

「平成6年7月1日、両親の2人だけがA病院外来に来院しました。初診時に記入する用紙の『病院にいらした理由』の欄には母親の字で『保健所より来院するようにとのことで本人は来られません。両親で来院しました』とあります。一読すると、あたかも来院を保健所

で“命じた”かのように説めます。しかし、私の意見を受け容れたとはいえ、何年も悩み、困り果てて両親揃って決心せざるを得なかった“自発的”受診であった…」。

そして、本人の受診はないまま向精神薬などの処方になされ、同月下旬には改善も変化もないということで増量された。8月の初め、左腕のこわばりを訴えて初めて本人が受診。数回の通院治療でも諸症状が緩和しないということで、9月14日医療保護入院となった。そして約50日後の11月6日、具合が悪くなり倒れたのを他の患者さんが見つけ、救急車で転送された先の病院で同日夜急死。死因は「便秘による嘔吐物誤嚥」ということだったのです。入院以来1度も面会できなかったご両親にとっては「どうして！」の思いを強く持たれたのは当然のことと思う。

公判での尋問に答えて、Y医師は初診時本人の発育歴や両親の訴えなどから「癲癇性、或は脳器質性精神障害」の一症候と判断したと述べた。その根拠は20年余りの延べ7,000人に及ぶ、市大病院小児精神神経科診療の経験から得た結論であり、治療での向精神薬大量投与は必要だったという。

本人を診る以前の診断、投薬、増量ということにぞっとするような疑問を感じたのは私だけだろうか。

陳述は「不機嫌発作は癲癇性で脳に原因があり、不潔恐怖症や暴力行為は病的で、本人がいやがっても精神科治療が必要」「母親への病的過干渉を伴った、長期にわたる不機嫌発作と脅迫症状は重症」「暴力を恐れる家族が本人の言うなりになり、この甘やかしが更に本人を我がままにし、悪循環が日常化…」などの表現が続き、「状態の悪化は薬の効果がなくてもともと持っている疾病が出たもので諸症状は脳障害による」と決めつけている。

聞いていて気が重くなった。障害のあるなしの話ではない。障害があろうとなかろうと人間(患者さん)に対してどうしてこんなもの見方しかしないのだろうかといういらだちを感じたのだ。

語られたのは、まるで機械を修理しているような、症状と増量されていく薬の関連ばかり。患者本人の苦

しみや立場を思いやる言葉のかけらもなかった。

また、入院の必要性の判断の理由として「家族(お母さん)が困りはて疲れているようだったので、まずお母さんを休ませることが必要だと思った」「転送先の病院の処置がよければ亡くならなかったと思う」などの言い分はOさんの息子さんの状態が本当に入院及び大量投薬を必要としたのかという尋問(私達の最大の疑問でもある)に対する答えになっていない。陳述書の「…自発的受診云々」に加えて責任逃れに聞こえた。

1984~5年頃市大病院小児精神神経科のY医師のグループは「(本人の心身に病気や障害のないこと)が第一特徴であろうと一般に理解されてしまっている登校拒否にはその基礎疾患として神経症、精神病、性格障害を当然想定すべきであるばかりでなく、従来見過ごされてきた(脳(器質)障害性疾患)たとえば(てんかん)などの一症候として登校拒否を呈する事例が多々ある事実を見過ごさないことが、治療上重要である」(「児童青年精神医学とその近接領域」Vol.26)と発表している。

「市大病院は要注意」の情報の根拠はこういうことだったのだ。

時代と共に登校拒否のとらえかたは変わってきていると思えるが、証人席のY医師の言い分はこの発表から一歩も進んでいないようだった。「病院内で他の医師達と研鑽することは？」などの反対尋問が1度ならずあったが「自分の経験から得た結論が正しい」というような答えが繰り返されていた。

Y医師の陳述書の冒頭には市大医学部小児神経科科長、同精神科教室小児精神医学講義担当講師を経てA病院院長補佐。そして精神保健指定医(旧精神鑑定医)資格、市教育委員会相談医、県児童相談所相談医、県精神薄弱者更生施設精神科嘱託医などの経歴、肩書が書き連らねてある。

行政機関に相談に行ってもこんな結果になるなんて、これらの肩書にどれほどの意味があるのだろうかと思ってしまう。

ほぼ1カ月に1回のペースで開かれている公判(小田

原地裁)にY医師が出廷するようになった頃から毎回20名前後の親たち(時に若い人たちも)が傍聴を続けている。会報で知らせているだけだが、くちコミで少しずつ増えているのはそれぞれが他人事に思えないからだろう。組織だてているわけではない主体的な動きの結果ということに注目している。

傍聴後、裁判所の重たい雰囲気から喫茶店での二次会に流れるのが恒例になった。原告のOさんを交えて新たな出会いが広がっている。「息子の死をムダにしたくない」と勇気をもって訴訟に踏み切ったOさんを、傍聴を続けるという形で応援することは、ほんの少数の遅々たる歩みだとしても、無理解や差別、偏見や誤解に苦しみ戸惑っている多くの子どもたちに対する応援にもつながることを信じたい。

実は、公判が開かれるようになった1995年は私にも転機が訪れて、「おおきな木」の活動から身を引いた時期だった。

しかし、1年後「親の会」復活。そして2年後のこの10月からは他のメンバーに引き継がれていた居場所「かようび」も「おおきな木」に復帰した。

今回の医療過誤事件、相変わらず親の会で語られる専門家への不信や疑問、今年6月「教護院」を「児童自立支援施設」と改称し従来より入所対象を拡大した「児童福祉法改正」から見える問題などが「困難にぶつかって気づいたこと学んだことを分かち合う当事者ならではの関わりは捨てがたい」という気持ちの追い風ともなった。

また「こちらの訴えに対して薬で返事をする」とY医師を拒否して居場所に来ていたTくんや、息子さんの暴力、閉じこもり、妄想などに悩まされながらも専門家を頼り過ぎず、修羅場とも思える数年をくぐり抜けたKさん親子の存在も。

「この場所」から

地域で生きるとは＝自由

三井 絹子(ワンステップかたつむり)

私は現在、東京の閑静と言われている国立^{いま}という地域に住んでいる。この四月に娘は、我が家を巣立ち、現在、夫と二人暮らしである。もちろん介護者に来てもらっている。二人暮らしになって暇をもてあましているのでは…と思われるでしょうが、もう、より忙しくなって、寝る時間も短くなっている。私はもう五十二歳を過ぎ、更年期障害(目眩、いきなりの火照り、不整脈、心臓が突然バクバクし、しばらく止まらないと、ああだめかなと想ったり…)のいろいろな症状と戦いながら、やれる限り重度障害者を地域に出したいと思っている。私は、今は本当に自由に生きているなあと感じている。

施設を飛び出して二十三年。いろいろあった。辛い、苦しいこと、数知れずあった。でも、施設に戻りたいなんて、これっぽっちも思わない。施設にいたときは、ちくしょう、私はこんなとこ絶対出てやる、死んだっていい、こんなとこいたくない、と常に思っていた。プライバシーがないとか、処遇が悪いとか、そんな甘っちょろい次元の言葉じゃない。クズ、物、実験材料としか見ない人達だった。その人達が悪いんじゃない、社会が悪い、国の姿勢が悪いんだ、と思いたくても、直接手を下すのは雇われているそばにいる人達。

(たった今、古賀メロディの「人生の並木道」がギターで流れてきた…泣いてしまった。この曲はまるで、私達＝あにきを歌にしたように状況がぴったり合ってしまう。一番の歌詞は、

泣くな妹よ
妹よ泣くな
泣けば幼い二人して
故郷を捨てた甲斐がない

という歌詞で、私とあにきは家庭の事情で施設に入ったが、私は、それまで世間に出たことがない。家を離れたのがもう、恋しくて淋しくて。でも、もう自分の帰る家はないんだ、自ら家をあきらめないとだめだ、そう思った。そして二番の歌詞が、

遠いさみしい日暮れの道で
泣いて叱った兄さんの
涙の声を忘れたか

最初の施設は小高い山の上にあった。夜は真っ暗。昼間でも人通りがぼつりぼつり。私は、ここが自分の生きるところなんだ、あの家はもう捨てたんだ、と言いつけさせても、こみ上げてくる感情は抑えきれない。施設の居室のベランダに出て泣いていたら、あにきが怒った。振り向いて顔を見たら、あにきの目も真っ赤だった。そして三番の歌詞が、

生きていこうよ
希望に燃えて
愛の口笛高らかに
この人生の並木道

そうだ、泣いてばかりじゃだめだ。もっと楽しく生きなくちゃ。そう思えるようになったのが一年目ぐらいでした。「人生の並木道」、この歌を聞くと本当に泣けてきます。それが私の旅立ちでしたから、書きたくなくなってしまいました。では、もとに戻って書きます。)

でも、意識は国の姿勢だけで出来ていくものじゃない。だいたい、親の育てが大きく影響してくる。昔も

今も変わらない意識に、福祉に携わる人達はいい人、という社会の意識がある。中には確かにいい人もいるが、そういう人はすぐ配転させられてしまう。残った人達とは言えば、惰性で勤めるようになる。命を保持していればいい、という感覚になる。なんだって長くやっていたらそうなる。まして、ガチガチの管理体勢の中では…。

ここでは施設の問題はおいといて、私は今社会に住んでいるのだな、と強く感じている。私の今の生活ぶりを少し紹介すると、まず、朝六時から七時ぐらいには、車椅子に乗ってタイプを打っている。約二時間。そして、ヘルパーさんが来てから、食事、着替え、洗面。生協の日は、注文票を書いたり、メニューを十品以上考え、よろしく願います、とメモを置いて、昼には、かたつむりの事務所に行く。

そこで昼食をとり、いろいろな話が飛び込んでくるのに対応したり、相談されたり。日によって会議もあるし、厚生省や都庁の交渉に出かけたり、時には座り込みの抗議になり、寝袋持参で行くときもある。そればかりじゃなく、宝塚にいる娘に十時間かかって会いに行ったり、仲間達と旅行したり。中でもつくづく思うのは、ああ施設にいたらこんなこと絶対出来ない、と思うのは、夏場、よく夜中の十一時過ぎに家を出て高速に乗り、三～四十分の所に山中湖や道志川がある。暑くて眠れない夜は自然のクーラーに浸りに行く。夏でも寒いくらい気持ちいい。そこで寝て、朝の六時ぐらいに帰ってきて、娘は学校へ、私と彼はいつもの日常生活をする。ある時は真夜中からのカラオケにつきあったり、ある時は夜釣りに行ったり、またある時は友人宅に「おーい、飯食わせてくれー」と言って二時、三時まで話しこんだり…。

障害者でも地域でひっそり生きている人もおられるでしょうが、施設にいるんじゃないし、健常者の人達は意識するかしないかは別として、みんなみんなやっているんだよね。自由に生きているんだよね。会社で縛られるんだよ、という人がいるかもしれないけれど、それは自分が選んだこと。いやならすぐ止められる。どうにでも好きに生きられる。でも重度障害者は違う。手も足も自由にならない。それは本人のせい

じゃない。なのに本人のせいみたいに、すべてを人の言うままに動かそうとする。何か自分の意志でやろうとすると、よってたかって潰しにかかる。その上、施設という隔離されたところに入れられる。より自由を奪われ、二～三歳から施設に入れられた人は愛情を奪われて、人に愛情を持った対応ができなくて、トラブルをおこしやすい。家庭にいれば、いろいろな人が来て声をかける。家庭の味を覚える。人との接し方も自然に身につく。いろいろな情報が耳に入ってくる。臨機応変さもやれるようになる。しかし、施設に入ると決まりきった生活があり(朝何時に起き、何時朝食、何時に作業、または訓練、またはぼーっとしている。そして昼食、夕食。ちよっとテレビ見て、就寝)、トイレの時間制限もあって、水分を控えたり。今日は嫌な職員だから、なるべく近づかないようにしよう、とか本当にしなくてもいい神経を使わせる場所だ。施設にいる人はほとんど、膀胱炎になっている人が多い。そうとう我慢を強いられるってことだ。介護される身だから、言いなりにならないと、酷い仕打ちを受ける。それが施設。昔は人通りの少ない淋しい場所に建てられていたが、今は地域の中に建てられるものがある。が、地域の人とは全然交流(真の付き合い)はない、と言っても過言ではない。施設が地域の中にあっても、遊びに行く人はいない。そりゃそうだと思う。五十人もの方がいる家庭なんてどこにもない。

私がこの原稿依頼を受けたのは、この『社会臨床雑誌』(九十七年八月三十一日号)の伊藤さんの文章を読んでから。そう、どうしても書きたかった。私の考えを伊藤さん、そして施設に勤めている職員の皆さんに、知って欲しかったから書いた。

私は当時、府中療育センターでは、外出、外泊、トイレの時間制限、私服、もろもろの規則に対し、必死に戦っていた。施設で戦うということは、命が奪われることもある。それをも覚悟で戦った。そのすさまじさは皆さんには分からない事だろう。何も出来ない私が抵抗していろいろ衝突することは、単なる我儘としかみない。だからそうとうな抑圧があった。何しろ、騒げばすぐ注射や薬が待っている。殴られる、飯は食わしてくれない…、もう、言えばきりが無い。そんな

施設を守っているのが職員の人達。私にはそういう意識しか持てない。それに施設とはどうしようもないところとしてしか思えない。

伊藤さんは十五年も施設改革をしてきたという。それは確かにすごいことだと言える。それに自分は看守だと認識している。自分を看守と認識している人は少ないと思う。でも、伊藤さんは「看守」として何年たっても続けている。施設改革、外出外泊の規則の撤廃、個室確保など、長年がんばってこられたとあるが、やはり施設は施設なのです。いくら施設が自由化されたと言っても、地域での生活とは全然違います。団体生活の域は越えられません。地域では恋愛も自由だし、結婚も…。第一、施設で出産し、子育てしている所、ありますか。日野療養園が自由になったと言いますが、職員の意識、私達障害者を見る意識がどれ程変わっているか、その事が問題なのです。伊藤さんのような人が施設内にたくさんいるなら、もっともっと施設改革だけでなく、私達地域に暮らしている人達と連携を取れていてもいいはず…。

私が経験したのは、施設の中に暮らしている人は施設の中の事しか分からない、ということです。それで入居者に、自立しろ、自立しろとせきたてても、入居者には追い出しにかかっているとか、いじめにあっているという意識しかないと思います。この雑誌に「入居者の施設への依存的な生活が問われるだけでなく…」とありますが、依存ということしか思えないのは、伊藤さんの無知、無理解にあります。障害者は生まれて意識するかしないかの時から、人の言いなりに生きなければならないようにさせられます。施設に入れば、余計自分の意志を抑えて生きなければなりません。だから何十年も意志を抑えている人に、「ほら、自分の意見があるんでしょ」と言っても、それは無理なことなんです。私がこうして伊藤さんに自分の考えを言えるのは、府中のテント闘争の時、何十人も学生と討論したり、施設で卑劣なやり方に黙っていられなくなり、死にもの狂いで戦ってきたからです。健常者は生まれた時から、出会い、話す機会が保障されています。ですから依存的な生活は、施設の職員の皆さんがそうさせているのです。認識してください。

私がかたつむりの会を作って自立したい人の手助けをしています。その中で、悲しくなる程、自分の意見を言えない人がいます。そういう人には、よく話を聞くことから始めます。

やはり、一人一人がきちんと楽しく生きていくには、団体生活では実現できません。いくら施設に個室ができて、真夜中に帰ったり出ていったり、友達が来て騒いだり、出来ませんよね。恋人を呼ぶことも出来ませんよね。施設の枠はとっばらうことが出来ませんよね。

あの四十二項目の要求は、私達が社会で生活するための叫びだったのではないのでしょうか。私は施設が改革されても、決して施設の中で生活したいと思っはいませんでしたし、何としても出たいという気持ちですが、今こうしていろいろな生活をさせて生きている。何故障害者は施設に入らなければならないのか。伊藤さんもそこから考えて欲しい。伊藤さん自身も、障害者は施設でしか生きられない、と思っているのではないか。伊藤さんは何故施設に勤めたのか、何故長年施設に勤めているのか。そこが知りたい。施設は、それは改善された方がいいけれど、でもどんなに改善されようが、地域に生きるような自由はない。なのに何故、十二項目のような要求を出したのか、私には疑問です。あのような要求を出すなら、何故、地域の中に住まわせないのか。地域に住まわせて、そこへの関わりをしない限り、職員の意識も変わらないし、入居者も入居者の意識のままになる。もしかしたら、伊藤さんの意識の中に、ここに居る人達は、地域での自立生活は無理だという思いがあるのではないか。だから、施設改革、そして地域分室…を考えるのではないか。府中闘争が、いい施設を作る運動に変わろうとした時、私は反対した。私の戦いは、いい施設を作ったんじじゃない。それなら私は止める。そして、地域で生きていく、と言った時、「お絹、地域に出ても一年ももちゃしない。お絹が出て行くのなら、^{いっさい}一切支援はしないからな、施設にいるのなら、ずっと関わるけれど…」と。この言葉を聞いたとき、愕然とした。ここでいろいろその時の事を書きたいが、それは置いといて。やはり自分達に重くのしかかってくること

は、皆しない。その事を知った。伊藤さんの文章を読んでいてそう思った。施設の中を改革していくのなら、自分の肩にも家庭にも生きていくにも支障はない。自分を安全な場に立たせての戦いだから、何が問題なのか分からないんだと思う。これが、私のつれあいのように、自分で抱えこんだら、よーく分かると思う。彼は本当に私と、辛い時も楽しい時も一緒に生きてくれている。同じ人間として見てくれている。

入居者は枠のある施設にいる。伊藤さんは枠のない所で生きている。勤務を終えれば、もう自由の身。その違いに、何故疑問を持ってくれない、何故拘こどわつてくれない。入居者と職員の共同の要求だと言うけれど、私には訳が分からない要求だった。

私が施設職員に願うことは、入居者に対し常に情報を入れる事、それと外出外泊に協力し、在宅障害者と触れあう事、そして自立したいという人に対し、とりあえずでも抱え込むような意識を持って関わる事、一人一人出していくような意識を持って、職員をやって欲しいと思う。在宅障害者とのつながりを持って、常に自分の意識を高めておくこと。施設に勤めると、一年ぐらいいは何かやる気を持っていても、いつの間にか管理者側に寄り沿って、入居者を抑えている。そして惰性でやるようになる。そうなったら、もうその人はロボット。そして飯の種でしかない。そうならないで欲しい。自分で常に葛藤くつぽんして欲しい。

私は時々夢を見る。施設に入っている時の夢。暗い部屋に一人ぼたすつんと佇んでいる。何か叫んでいる。目覚めてほっとする。夢で良かった、夢で良かったと何度も胸をなで下ろす。両側に彼と娘がいる。涙が出てくる。本当に良かった…と。かたつむりの会改め、ワンステップかたつむりと称し、現在、おもしろ学校(自立生活プログラム)、キャブ運行、もろともしごとにん(派遣事業)、を主に、演劇、趣味をいかし、講師を招いたり、ゼミもやり、障害児を含めた遊びもやり、もう、時間がいくらあっても足りないくらい、めまぐるしく生きている。でも楽しい。自立のきっかけはかたつむりの家。この九月にまた一人自立した。その人にとって、地域で生きていくために必要なことを、今手伝ったり、相談を受けたりしている。本当に

今、精神的にも行動的にも自由に生きている。私は今…。

一九九七年十一月十四日

私は施設をなくしたい。

施設の職員の皆さん、施設をなくすようつとめてください。

（“この場所”から）

いじめを生む社会状況をかえたいと思う人々による、大きな実践、小さな一步 —三多摩「学校・職場のいじめ」ホットラインの記録—

松野 哲二

（三多摩「学校・職場のいじめ」ホットライン電話相談実行委員会実行委員長）

1. はじめに

私は、東京都府中市にある東芝府中工場で働いている。約80万m²の敷地のなかに、15000人が働く「巨大」工場である。私は、旋盤・フライス盤・ボール盤を扱う機械工で48才・勤続24年、賃金月額(税込み)26万9800円⁽¹⁾の労働者である。

私は、仕事では仲間と助け合い、工夫しながら働いているつもりである。他方で、東芝がミサイルなどの兵器、原子力発電を生産していること、労組もそれに協力していることに公然と反対して活動している。また、工場の人間的な変革は、地域や社会の変革と連動していると考え、様々な社会運動・市民運動にも、微力ながら参加している。

そのなかで、今回は、いじめ電話相談の活動をよびかけ、参加することにした。工場で職場八分や差別など、さんざんいじめられた私の体験を少しでも活かせるのではないかと思ったからである。

これから報告することは、その「私」がどのように多様なひとびととつどい「私たち」になっていったかの記録であり、その過程での自己批判と自己変革の足跡でもある。

これは1997年6月、東京、三多摩地域において、学校や職場のいじめについて、私たちが電話相談活動を実施した記録である。

まず、私たちの簡単な「自己紹介」として、「市民相談員の意義とその確認」と題する総括の要点を紹介しよう。電話相談活動を終えた時点で私たちは、今回の活動を次の二つの視点と、七つの確認点にまとめた。

「視点の一つは、『専門家』と呼ばれる人たちに任せ

たり、相手を振り分けるのではなく、自分たちの知恵と体験を出し合い、相談者と『対等な人間関係』でつながっていくこと。二つ目は、相談する人もされる人も暮らしの中で、出会いつながり、共に支え合う力を作っていくこと。確認点として、①相談員の持ち味や経験を生かしながら、丸ごとの自分を出して相談者と話ができた。②公募の相談スタッフ70名、全体を通して260名を越える人の参加があり、相談員自身が多く仲間を得ることができた。③人と人がつながっていく喜びと心地よさが実感でき、いじめで孤立させられている状況に対する憤りと人に対する信頼をあらためて感じた。④電話相談の次のステップとして個人面談やグループ交流が出来たことで、新しい出会いが広がった。⑤相談を他の機関に紹介するにあたっては、人から人へを基本におき、信頼できる場所へつなげた。⑥相談者には、相談の選択肢を広げることになったと思う。⑦相談員は高校生を含め、10代から70代までの幅広い層に及び、多様な相談者への対応を可能にした。」

以上の運動主体がどのようにでき、どのような相談を受け、これからどうしてゆくのかを報告する。

2. 学校と職場のいじめ相談を併設

1996年の暮れから、これまで職場や地域で活動をもんじてきたなかまは、学校と職場のいじめの両方を引き受ける相談活動ができないか思案していた。つまり、相談者は別々でも、受ける相談員の主体を統一して作ろうということである。それは、次の理由による。一つは、府中の地域で、統合教育の実現を目指して活動し、就学時健診に反対する運動を続けている

人々から、「『障害』児を就学時健診によって学校から切り捨てていくこと、これこそがいじめの原点ではないか。」との意見があり、職場における「障害」者排除の根源を知る思いをしたからである。二つめに、東芝府中上野さん人権裁判⁽²⁾を聞いてきた人々、憲法を暮らしの中に活かす活動を続けてきた人々からも、「大人社会の反映としての子どものいじめ」を問うために、まず大人が共同で行動しようという提案がなされていたからである。三つは、日経連が毎年発表する「労働問題研究委員会報告」⁽³⁾において、教育問題が重視されていることである。とくに、1992年以降は必ず教育の要求を掲げ、幼児教育から学校教育、生涯教育にいたるまでの総合的な教育のガイドラインを経営者の都合のいいように提起している。このように、経営者が労働問題と教育問題を戦略的に統一しているように、私たちもこれを別々に分けずに統一して考え、闘う必要を感じていたからである。

こうして私たちは、学校と職場のいじめの相談を併設できる主体づくりをめざすことになった。しかし、私たちの中には、電話相談の経験者はいない。まさに、暗中模索の状態だった。

3. 「職場のいじめ」110番全国ネットに参加して

まだ漠然とした、いじめ相談のアプローチは昨年12月に、にわかになら具体化する。その頃、女性ユニオン東京・自治体関係職員組合の三名の組合員が、雇用主の府中市を相手に「雇い止め」や「不当配転」、「いじめ」をやめると団交を重ねていた。私たちもその支援に参加したが、その支援の仲間にいじめ問題と不断に取り組む人々がいて、その出会いを通じて私たちは「専門家」相談や、カウンセリングの問題点を学ぶこととなった。

昨年に、管理職ユニオン等がよびかけて実施した「職場のいじめ110番」が大きな反響と成果を収めていたことは、マスコミ報道等でご存知と思う。引き続き今年も、相談の全国ネットをつくり、一斉に実行することをよびかけていた。それを女性ユニオンの人々から案内され、私たちも、全国ネットに参加するとともに、

三多摩では独自の実行委員会をつくることにした。全国ネットには北海道から九州まで48の労組、実行委員会等が参加し、626件の相談を受け今回も大きな成果を収めている。この全国ネットに参加することによって、私たちは、電話相談の基本的知識や労働相談の実践について学ぶことができた⁽⁴⁾。

学校のいじめについては、「三多摩草の根運動交流集会」のネットワークによびかけて仲間づくりをすすめた。

こうして、全国でもおそらくはじめてであろう、学校と職場のいじめに同時に取り組む実行委員会の準備が整い、広くよびかけを始めた。よびかけ人には、鎌田慧さんをはじめ34名の方々になっていただき、67名の賛同人が集うことになった。

4. 「素人」相談員とボランティア公募

「私は他者について考える。故に私は存在する。」これはかねてから、「安楽」という「生活様式の全体主義」に向かう世紀末日本を見ずえる、藤田省三氏の言葉である⁽⁵⁾。現代人は、「安楽」できる組織に依存し、異質なものを不快と思うものを排除し、競争者としての他人を傷付ける喜びに倒錯し、社会的つながりをズタズタにしているという藤田氏の指摘は、そのまま「いじめ」社会への警鐘でもあろうと思う。

他者について考えよう。他者とつながろう。その方法と責任について、私たちは真剣に考えていくことになる。「メンタルヘルス」についての対応の仕方のも一つである。法律問題に弁護士が必要なように、メンタルな悩みはカウンセラーにという、専門家依存の図式に私も含めてとらわれているのではないかと、という問題が提起された。つまり、「自治体ユニオン」とその支援の方々、教育・いじめ問題のカウンセリングに携わっているの方々から、専門家によるカウンセリングの問題性が指摘され、討論を重ねたのである。その一人である小沢牧子さんはつぎのように指摘する。「カウンセリング技法は、悩みや苦しみをもつ者のことばに耳を傾け、その苦しみの自己解決に力を貸すものであることは確かである。しかし、いまの学校のあり方そ

のものを問わずに、子どもたちの苦しみの原因を『深刻な家庭問題』とみなし、その解決を個人や家庭の責任に帰そうとするのはおかしくはないか。それでは、カウンセリングはこれまでと同様に、『学校の問題』をその状況を抜きにして、個人の至らなさに還元する役割を、結果として担うことになる。』⁽⁶⁾

その指摘に、私は自らの工場の体験をだぶらせて考えてみた。東芝でもオイルショック以降の「危機管理」と減量経営、労組の御用化の中で、職場からゆとりと助け合いがなくなり、メンタルヘルス問題が急増していた。椅子取りゲームによる「脱落者」の落ち込みや、配転不適應での自己嫌悪、過剰ノルマでの過労等々による心の病、自殺が続いていた。それを証明するかのように、工場の「診療所」の精神科の開設日が、週1回から2回、3回と増えていた。会社は、各職場にカウンセリングの技法を学ばせた「リスナー」を配置して対応しているが、リスナーは原因をつくっている側の役職者であり、カウンセリングを通じて原因を個人に負わせ、本質に蓋をするものでしかない。また、1993年には、7万名の全社員に2億円の費用で、(財)社会経済生産性本部直営のメンタルヘルス研究所による「心理テスト」を実施している。これも、事態の深刻さを物語るものだが、テストの設問に個人の「気質」や職場、上司への不満を問うことが多く、「問題者」の洗いだしと個別対応による本質の隠蔽を画策するためのものであったと疑わざるを得ない。

そして、これらを考える中から、専門的な技術や知識はなくても、悩みに共感し、共に解決の糸口を探る「素人」相談員の構想が生まれた。この時点での「素人」とは、あくまでも実行委員会に集う人々の中の相談の専門家でない人のことであったが、いじめをなくす社会運動の仲間をつくるということから、いっそのこと「公募」しようとの企画が登場する。私にも、素人相談員の不安はたくさんあったが、なによりもカウンセリングの専門家自身が自己批判としての問題提起をしていることに深い魅力を感じたこと、同じ顔ぶれの人々が課題を変えて活動しているだけといった傾向にありがちな社会運動を変えてくれるのではとの期待から、私たちは「公募」に積極的になる。

こうして、このような実行委員会としては、「前代未聞」の新聞紙上における相談員の公募が具体化する。

4月になって私たちは、この相談活動を次のように方向づけた。第一に、学校、職場、地域を結ぶ社会運動とすること。第二に、相談員を「公募」すること。第三に、その「素人」相談員の不安を軽くし、相談員同士の相互理解を図るために研修会⁽⁷⁾を実施すること。第四に、いじめを生む社会状況を変えていく仲間を作っていくこと。

そして、公募と研修会の案内を各新聞社に掲載依頼し、「朝日」が公募を大きく取り上げ、「毎日」が研修会を直前に、それぞれの多摩版に案内した。

5. 「公募」の成功が実行委の性格を変える

公募の反響はすごかった。「朝日」を読んだ人から連日電話が鳴り響き、その数は50人近くになった。「サラリーマンだが肩書き社会に疑問を感じている。このまま定年を迎えるのでは空しい。「もう70才を越えているがなにかお役に立てれば」、「高校一年ですが、いじめられた経験を活かしたい。「労働相談の仕事をしているが子どものいじめの相談を受けたい。「子どもがいじめられ不登校になった経験を活かして参加したい。「全くの素人だけどうですか」……。電話の向こうから、多種多様な、しかし、いじめをなくすために行動したいという同じ気持ちを持つ人々の声がぞくぞくと寄せられた。

5月の研修会は、3日連続で9時間をかけて行い、連日70名近くの人々が参加した。内容を順に紹介しよう。①労働相談の基礎知識。①「いじめ110番」の報告。③学校現場の現状と子どもとの対応の仕方。④職場の中のセクハラ。⑤メンタルヘルスケアについて。⑥今を生きる子どもたちの現状。⑦被害者の立場から見えてきたこと(娘の自殺、学校との闘い、そして裁判)。⑧電話相談の心構えと基本姿勢。

質疑と討論の時間が少なかったなどの反省点もいくつかあるが、学校と職場の問題を同じ人たちが受け止め、電話相談の基本姿勢を学び合えたことで、この研

修会は一応の成功だったと言ってよいだろう。

こうして、昨日まで見ず知らずで職業も立場も考え方もお互いに分からない人々が、いじめをなくしたいという一点で集い、これから生起するであろう様々な困難に向き合うことになる。この段階で、実行委員会の性格は大きく変わった。公募で参加した人々の多くは、「相談」の素人のみならず、こうした社会運動の素人でもあるからだ。お互いを知り、違いを認め、同意と主体性を能動的に引き出す「運営」の質が、実行委員会に問われた。

私たちは、自己紹介にたくさんの時間を取ってのパーティー形式の交流会を間に挟みながら、新しい人たちに、これまでの合意点を説明し、理解し合う努力を重ねた。新しく生起する課題については、あらかじめ基調案を用意したり、同意の根回しなどせず、みんなが発言しやすい雰囲気の中での実行委員会で、討論を続けた。

「警察などの公的機関と私たちの連携はあり得るのか?」「いじめ事例の公表とプライバシー保護との関係は?」「マスコミの評価と取材への対応は?」「アフターケアの対策は?」等々、率直な討論をし、合意点を見出していった。あるときは、取材にきた記者と、マスコミ不信を含めて白熱した議論をしたこともある。

こうした討論そのものが、学びの場であり、共育であった。それは、例えば私の所属する東芝労組の機関決定主義という名の「執行部独裁」とは対極にある新しい運動のありようを実感させてくれた。

6. 68名の方から相談を受ける

5月の終り、いよいよいじめられて悩み苦しむ人たちに、私たちの電話番号を知らせるために、記者会見をして思いを伝える。それは、五大紙に大きく紹介される。

6月6日から4日間、府中市内の特設会場の4台の電話⁽⁸⁾の前で、述べ70名の相談員が交替で相談を待った。

この70名の内訳をおおまかに数えると、よびかけ人をはじめとして準備段階から参加してきた人々が約30名で、公募によって参加した人々が約30名、残りがそ

れぞれの人々がさらに友人、知人をさそって研修会に参加した人々である。職業的には多種多様であるが、そのなかに弁護士、教育・女性問題カウンセラー、子どもたちの居場所をつくって日常的に活動している人など、いわゆる相談を仕事としている人たちも10名近くいた。私たちの大きな特徴であり、意義は、こうした、いっばんには「専門家」とよばれている人たちが、特別の高所に立たず、他の「素人」相談員たちと共に、ふだんの生活者、労働者の言葉と姿勢で相談者に向き合おうと自覚し、努力したことにあるだろう。

受けた電話は、68件。話しているうちに自己解決の道を見いだした方、6月22日の個人面談とグループ交流を案内した方、三多摩労働者法律センターや管理職ユニオンなど、私たちが信頼しているところを紹介した方など様々だが、1時間以上じっくり耳をかたむけるなど、いずれも誠実に対応できたと思う。

相談の内容を見ると、学校でのいじめでは無視・仲間はずしなど、いじめの手口や構図は大人のそれと同じであった。まさに大人社会の反映であり、深く恥じずにはいられない。もっとも学校のいじめは8件と少なく、私たちの試みを子どもたちに伝えることの難しさを知らされもした。

職場関係では、弁護士への紹介が必要なほど深刻な相談もいくつかあった。解雇問題が21件と多く、それも長期間のいじめで、本人の就労意欲を奪っておいからの退職勧告、「自主」退職、解雇という経過をとられるケースが多く、怒りが相談室に溢れた。また、労組がないか、あっても信頼できないために、より一層相談者を追い詰めていることも特徴的である。さらに、「障害」者への深刻ないじめも数件寄せられ、今日の弱きものの受難が鮮明となる。教員間のいじめや、福祉現場での職員間のいじめもあり、所かまわずの感がある。さらに、今回のホットラインの対象として考えていなかった「近所」のなかでのいじめについての相談もあり、いじめの拡がりを感じさせられた。

6月22日の個人面談とグループ交流には、電話をかけてこられた6名の相談者が参加し、なかなか効力のある結論は見いだせないものの、相談者との直接のつながりができた。そして、2名の相談者が次回は相談

員の立場で参加したいとの気持ちを表明された。

7. 私たちは、相談事例を公表しない

多くの課題の中で、一番時間をかけて討論したのは、相談事例をどこまで公表するかという問題である。その合意点を「プライバシー保護の再確認」として次のようにまとめた。

「私たちは、今後の会話や報告文、プレス発表等において、相談内容の具体例を匿名であっても公表しない。その理由の第一は、私たちの今回の目的ははじめで苦しみ、悩む人々と相談し合うことにあったこと。第二は、プライバシーを守ることを約束していたこと。第三は、目的と約束を最後まで貫くことによって、相談者はもちろん広く地域社会に対して、私たちのネットワークの信頼を得て、いじめをゆるさぬ人と人のつながりを根づかせたいと考えること。事例紹介がないとレポートしにくいと思う実行委員、マスコミ記者の皆さんには、私たちの上記姿勢を積極的に紹介し、知らせてほしい」。

8. 運動の継続を決める

私たちは、8月の実行委員会ではじめに紹介した「総括」をまとめ、今後の方針を討論した。22名の参加者全員が発言し、解散を望む者はいない。「素人」の不安や「専門家」と協力する必要もあるのではないかなど、やはり、私たちの特色が同時に悩み多き「難問」でもあることを伺わせる意見が多く出された。しかし、全員が継続を主張する⁽⁹⁾。

そこで、9月の総会の提案事項をつぎのように決めた。「①実行委員長の交替制。②春の公募と学習会・夏の電話相談と個人面接およびグループ交流・冬のシンポジウムの三位一体を来年度も継続する」。

相談者との交流を兼ねた総会は、60名が参加し、冲電気でいじめ・人権無視の労務管理とそれに協力するまでに御用化してしまった労組を批判したがゆえに、解雇された田中哲朗さんのギターコンサートで始まった⁽¹⁰⁾。討論の冒頭では、相談者から「この電話相談で

状況は何一つ変わっていない」という、大変厳しい意見が出されたが、それでも参加されたことに感謝しながら討論を進めた。今後みんなが主に集うことになる活動場所も変えようとの提案も出たが、それらは次年度の初めに決めることとして、基本的に継続を確認した。そして、冬のシンポジウムの企画を別掲の通り決める。

9. いくつかの課題

私たちの試みは、もちろんそれなりの困難や克服したい課題を抱えている。

たとえば、継続を決めたあと、つぎのような意見が寄せられている。「継続の力はなにか。核となる人間・ネットワークでつながっていくことの魅力づくり・資金面などはどうするのか」。

また、「素人相談」を標榜し、相談員を公募することは、私たちの運動の特色ではあるが、そこにはいくつかの問題がないとはいえない。たとえば、相談員の多様性はうれしいが、その幅に許容範囲はあるのか。

さらに、相談者が、その置かれた立場上、相談員に専門性を求めているたり、「対等な立場」よりは具体的な助言をはじめから望んでいる場合、私たちの現状はそれに対応しきれないのではないか。今回の相談でも、職業をこえて個人として参加された、弁護士、カウンセラーの相談員に、はじめから頼るケースが多く見られたのも事実なのである。ひとりひとりの相談員が、自分の生活に根ざしたことばで語り、相談員同士で考えあい、専門家依存から脱した活動を造り上げてゆくためには、なお多くの課題が存在している。

10. むすびとして

私には、学校でこれだけのいじめ自殺がつづき⁽¹¹⁾、職場で過労死、心の病、リストラいじめが蔓延しているにもかかわらず、さらにいじめが拡大し、深刻化するのではないかという危惧がある。

東芝府中工場ではとうの昔から年功序列は崩れ、能力主義が貫かれているのだが、それでもまだ手ぬるい

とばかり、労使一体となって、「大競争時代」「能力重視」を声高に合唱している。これは、「新時代の日本の経営」に対応する規制緩和、労働法制の改悪と連動する、資本の労務戦略である¹²⁾。行政もバックアップに余念がない。「都立労働研究所」の今年度の公開講座のテーマが、「大競争時代を生き抜く、会社と個人の能力開発共同作戦」であることをみても、それは明らかだ。

労組はどうか。電機連合の大会で鈴木勝利委員長が、「能力賃金」を柱とする「新しい日本型雇用・処遇システム」を提案し、来賓の加藤自民党幹事長が、これを絶賛する。もっとも、鈴木は東芝の出身であり、その本社勤労部がつくった秘密労務組織「扇会」¹³⁾のメンバーであるから、彼を労組の代表などといえないのだが。

一方、文部省は、資本の要求に呼応し、「個性重視」「飛び級等能力重視」など、新しい能力主義教育の導入を進めている。教師も従来の「勤務評定」に加えて研修の強化など、新たな能力管理にさらされている。

教育現場における能力主義導入の問題状況について、東京・西多摩地区教職員組合(アイム89)の北原良昌書記長は、つぎのとおり教えてくれた。

「文部省は、『飛び級』等の導入で子ども達を今まで以上に競走原理、能力主義に駆り立てようとしています。

一方、現在東京都においては、全国に先駆けて一般職員への『成績率』の導入の攻撃がかけられています。これは、既に3年前に校長・教頭に導入されているもので、一般職員につづき、教員に全面的に導入しようとするものです。こうして、学校現場では、教職員の協力体制が損なわれ、物言わぬ教職員がつくられようとしています。管理職の言うことだけを聞く教職員。自分の成績だけを考えて、『いじめ』問題なども明らかにしない。学年や学校としての協力体制もとれなくなる状況です。

また、センセーショナルにマスコミ報道された「指導力不足教員に関する要綱」は、児童・生徒とひび教育活動を進めている教職員に大きな衝撃を与えました。

都教委は、教職員の選別・切り捨てやリストラを目的としていないと言いながら、現場の校長によっては、教職員を脅かす『切り札』でもあるかのように使っています。これも教職員が本来持っている教育活動を歪め、教職員間に疑心暗鬼をもたらしています。

子ども達だけでなく、現場教職員へのこうした形で『競走原理・能力主義』が導入され、教職員間でのいじめ問題も増えてきそうです(97・12・21記)

「思想統制を暴力的にやったのは内務省警保局特高警察だけれども、思想的に日常的にやっていたのは文部省教学局と司法省の思想課です。司法省もほんとうは一度解体しなければいけなかったのですが、文部省は全廃すべきだった。いまでも全廃すべきです。」と述べるのは、藤田省三氏である¹⁴⁾。

「個性重視」という幻想のオブラートに包まれた、新しい「能力主義」は、実力重視の競争主義であり、人間関係の破壊による個性の一層の解体をもたらす。弱肉強食の社会では、勝者・強者のみの「個性」が優遇されるのであり、ジェンダーに縛られた女性、競争を好まない心優しい人々、「障害」をもった人々は、ますます社会の周辺に追いやられるであろう。この危惧が、なくていいはずのいじめホットラインをまだ続けなくてはならないと思う私なりの理由であり、「能力主義時代」の教育と労働を問うシンポジウムの意義でもある。

11. 学びの場・シンポを開く

私たちは、1998年1月31日に、よびかけ人のひとりである熊沢誠さん(労働問題を研究)と、相談員としてなかまのひとりである小沢牧子さん(学校・教育問題を研究)のお二人を発言者として、シンポジウムを開く。

「能力主義時代の教育と労働とは、がタイトル、学校っておもしろい？ 職場って楽しい？ がサブタイトルの討論集会である。

このシンポの後援を三多摩27市の教育委員会に依頼したが、後援するところはひとつとしてなかった。府中市においては、後援不可の理由を「ホットラインの

よびかけ文の中に就学児検診に反対する考えがあるから」と発言するしまつである。

いずれにせよ、この誌が発行される時にはシンポジウムの報告集をつくっていると思う。

ぜひ、読者のみなさんに、シンポジウムで私たちが何を学び、討論したかを知っていただきたいと思う。また、私たちの今後の活動についての、ご批判、ご提言、あるいは一緒に活動していただける方がいましたら、下記まで連絡していただければうれしい。

〒156東京都世田谷区赤堤3-12-11松野哲二方
TEL/FAX03-3321-6677

注・引用・参考文献・他

- (1)もちろん私は、この低賃金に対し会社と組合に怒りをぶつけている。しかし、ここで私が賃金を自己紹介にいれる意味は、日本のサラリーマンは肩書きを出しても、給料の明細を「プライバシー」の領域に隠してしまい、そのことが経営者をして査定などの能力管理をさらに容易にしていることを伝えたいからである。
- (2)東芝人権裁判については、以下を参照。小笠原信之『塀のなかの民主主義』(潮出版)熊沢誠『新編・民主主義は工場の門前で立ちすくむ』(社会思想社)
- (3)『日経連労問研報告』については、山田宏二『どうなる？これからの賃金と人事管理』(国際労働運動研究協会)に、教育問題部分の紹介はないが、分析と批判がなされている。
- (4)『労働相談・実践・マニュアル』(日本労働弁護団)
- (5)藤田省三『全体主義の時代経験』(みすず書房)
- (6)小沢牧子『心理学は子どもの味方か』(ウイ書房)
- (7)この「研修会」という名称についても、権威性をはらむ言葉である、との批判が出され、つぎからは「学習会」と呼ぶことに決めた。
- (8)この臨時電話の設置は、府中市内の電話サービス会社のTさんに、事務手続きからNTT工事の段取りまで全てにお世話いただいた。Tさんは、この運動に

賛同して、支払いも、実費だけで格安にしてくださった。Tさんもまた「私たち」のひとりだったのだと思う。

- (9)『報告集』三多摩「学校・職場のいじめ」ホットライン発行
- (10)当日のライブ録音CDを2千円(送料270円)で販売中。申し込みは松野まで。
- (11)鎌田慧『せめてあのとき一言でも』(草思社)
- (12)能力主義の問題については、次を参照。熊沢誠『能力主義と企業社会』(岩波新書)
- (13)東芝扇会については、次を参照。佐高信『日本は誰のものか』(講談社) 鎌田慧『日本断層地帯』(筑摩書房)
- (14)注5におなじ。

〈「映画と本」で考える〉

映画「八日目」 ——ジョルジュは「癒し」ではない——

浪川 新子

「八日目」が1996年カンヌ国際映画祭で絶賛を浴び、主演のダニエル・オートゥイユとパスカル・デュケンヌが最優秀男優賞を受賞したというニュースが新聞に小さく出ていた。その後、あちこちの映画評に取り上げられて、私も見たいと思っていた。しかし、新聞などの映画評に半分以上疑問の私は東京まで出かけて見る元気はなかった。この数年、「障害」者を扱った映画が多い。山田洋次監督の「学校パートII」には、「障害」者が出演していた。ダウン症の「もところちゃん」である。最近、テレビでも放映され、茶の間に涙をあふれさせたかと思うとうんざりする。そういう気分がこの「八日目」にも感じさせられたので、「出かけていく」元気がなかったのだ。

ところが、思いもかけず、藤沢の親の会の働きで、一般上映されると聞いたので、見に行くことにした。

「八日目」は創世記の天地創造のもじりから始まる。「この世の初めは無だった。あったのは音楽だけ。一日目、神様は太陽をつくった。二日目、神様は海をつくった。三日目、神様はレコードをつくった。四日目、神様はテレビをつくった。五日目、神様は草をつくった。六日目、神様は人間をつくった。日曜日、神様は休息なさった。ちょうど七日目だった。そして、八日目……」

アリー(ダニエル・オートゥイユ)は企業戦士。朝、鏡を見ては「にっこり」と顔をつくり、セールス・アドヴァイザーの仕事に出かけていく。しかし、家庭は崩壊、忙しさのあまり、たまに会う娘たちとの約束も忘れ、妻にも娘たちにも見放されてしまう。一方、ダウン症のジョルジュ(パスカル・デュケンヌ)は施設にいるが、母(実はすでに死んでいる)恋しさに施設からでて、母の家に向かう。この二人が出会う。ジョル

ジュの話が要領をえないためアリーは仕方なしにジョルジュに付き合うことになる。この辺の話は無理がなく、楽しませてくれる。

町に出るってことは「そうなんだよね」いろんな事を引き起こしながら、でも「とにかくやっていけちゃうんだよね」って思う。ただ一つ前半の町でのエピソードで気になることがあった。レストランでアリーと食事をしてたジョルジュはそのウエイトレスを好きになって、厨房まで追って、花束を渡すのだが、喜んで受け取った彼女が、サングラスをとったジョルジュを見て、「御免なさい、知らなかったの」とあやまるのだ。失恋したジョルジュは床にひっくりかえってしまうのだが、ダウン症ってそんなに目に特徴があるのだろうか。サングラスをかけていけば「普通の人」、サングラスを取ればダウン症って分かるのか。ちなみにこの映画にはダウン症にひっかけてモンゴルの平原とモンゴルの人々が登場する。そこでは、ジョルジュは王子様なのである。ベルギーでは「蒙古症」という言葉はダウン症に相当する言葉で、そのほかにも罵詈雑言として人を罵る言葉としても使われているそうである。「わたしがこの映画で行いたかったのは、こうした言葉のすべての意味を変えて、それに気高さを与えることです。このような症状の人は、そうした名前によって、不条理な形で、自分が行った事もない外国と結び付けられて考えられています。そういったゆがんだ事実を空想力をつかうことで、気高さを取り戻すものにしたかったのです。そして彼等が、そうした国の王子や女王になる、それがわたしのやったことなのです」(フランスのプレスがこのシーンに異議を唱えたことに対するインタビューにたいしてのジャコ・ヴァン・ドルマル監督の答)。一般的に「アジア人」に対して、「目が細くてつり上がっている」といったステレオタイ

ブ的な印象が、この「西洋人」である監督のイメージであってそれが「蒙古症」という言葉に結び付いたと解釈すると、私には納得がいくが、ダウン症の人にもモンゴルの人にも大変失礼ではないかと思うし、理解しにくいシーンであった。

後半、二人はジョルジュの姉の家に行くが、ここでは、結婚して子供もいる姉が「一緒には暮らせない」と言う。姉は幼い頃、ジョルジュに母を奪われればなしで複雑な心境のようだ。アリーも実家に戻っている妻と子供達に会いに行くが妻に冷たくされ、醜態を演じてしまう。アリーと一緒に暮らしたいと願うジョルジュだが、結局、施設に戻されてしまう。

娘の誕生日、講演をしているアリーのところに施設の仲間やガールフレンドのナタリーを連れたジョルジュが現れ、一緒にアリーの家族の所に出掛ける。誰もいない夜の遊園地で花火をあげるジョルジュ達。ここで、ジョルジュとナタリーのベッドシーンがある。これもちょっといいかな、と思うのだが、結局ナタリーは両親のもとに連れ去られ、絶望したジョルジュはビルから飛び下りて自殺してしまう。ラスト、美しい森の芝生でリラックスしたアリーと娘たちが映し出される。アリーは癒されたのだ。

この映画を見た私のクラス(特殊学級)の親たちはみんな泣いたという。また、親亡き後の子の将来を考えた人もいたし、ジョルジュは結局死んで良かったのではないかという感想を持った人もいた。ジョルジュの回想シーンで何回となく「ママは世界で一番美しい」という歌とともに母が現れるのだが、見ていた私は「これじゃ、母親はやられるな」と思った。「障害」児と母親のぐっちゃんりした関係。つまりはいつまでも「自立」しない子どもと母親の「普通」の関係の濃縮したものが、ここにもステレオタイプ的に描かれていた。

この監督は「障害」児と母親を切っても切れない関係と見ているのであろう。実際、監督は「ジョルジュは母親のいる幸福な天国に旅だった」と言っている。一人異色の感想を持った人に、フィリピンの人がいる。彼女は「あの、ラストは良くなかった。私はジョルジュとナタリーが結婚してハッピーになって欲し

かった」と言った。

監督は「ジョルジュとアリーと一緒に残りの人生を過ごすと言うのは余りにも嘘に見え過ぎます。人生ではそういう事は絶対に起こりませんから、といてジョルジュが施設にまた戻るのではあまりにも悲しすぎます」と「この現実の世界にジョルジュの居場所はなかったのだろうか」という質問に答えている。この監督にジョルジュとナタリーが結婚するなんてモードはこれっぽっちもなかったと確信する。私とえば、やはり絶対起こらないと言っている「ジョルジュとアリーと一緒に残りの人生を過ごす」ことに賭けたいと思う。ジョルジュがアリーの癒しだったというのはあまりにひどすぎると思うのだ。ダウン症の人は「純粹に善良な」人ばかりでもなく、「健全」者の癒しでもないので。もうひとつ、このパスカル・デュケンヌは小学校から特別クラスで学び、母親にいろいろな教育をされた人らしい。「特別教育」の妄想に駆られる人が出てきませんように。

(1996年、ベルギー=フランス/パン・ヨーロッパ・プロダクション提供/パン・ヨーロッパ・プロダクション=ホームメイド・フィルム=ワーキング・フィルムズ=TFTフィルム・プロダクション=DAフィルム=RTL TV作品)

編集後記

今号はもっと早く出来ていなくてはいけないのに、3月発行になってしまいました。本当に申し訳ありません。

発行が遅れてしまったため、次号の編集作業と重なってきてしまいました。次号は4月上旬には出来ないとダメなのです。5月の総会の前には発行しないと・・・。また、その総会のための作業もあります。やはり、やらなければいけないことはすぐやらないと・・・。と言いつつも、今やらなくてもいいものは後回しにしてしまうこの癖は、そのまま続くのでしょうか。

しかし、総会のための作業は、和光大学の卒業生を中心とした総会の実行委員の人たちが積極的に行っています。総会に向けた次号の「社会臨床ニュース」の編集作業など、大変な作業も請け負っていただき、大変助かっています。もし、私たちを中心に編集していたら、「ニュース」の発行も大幅に遅れることになっていたでしょう。感謝しています。

さて、これで今号の編集作業は終わりです。後は発送作業だけ。次号こそ遅れないようにしなければ・・・

(中島)

強い批判がある事を知りつつも、また、その批判に共感しつつも、つつい夢見てしまう。ここまで、手で電子化された編集を行っているのであれば、いっそ、冊子体の雑誌とともに電子化された雑誌も作って、希望者にはそちらを送付するようにしたらどうだろうか、とか、会員制のホームページを開いて、掲載論文をオンラインで読めるようにしてみたらどうだろうか、とか。電子ファイルの状態の雑誌は、保存するのに場所を取らなくていいのではないだろうか。しかし、通勤の行き帰りの電車の中で読むというわけにはいかないから、やっぱり不便か、とか、本の触感は代替出来るものではないから、例えば作ってみても希望者がそんなにいないだろうか、とか。でも、ホームページに掲載して、ある程度は、非会員の人の閲覧も出来るようにすれば、今よりはいくらか「宣伝」的效果があるのではないだろうか、とか。・・・・・・

「コンピュータは道具だ」、というのは嘘だろうと思う。コンピュータは自己目的化する。ちょうど、写真を撮る事よりもカメラをいじっている事の方が楽しいカメラマニアのように。

でも、一方では、「速度」をひたすら追求して、多くの企業や事業体やなんやかんやが、コンピュータを使っていく。そこにあるのは、「コンピュータの自己目的化」ではなく、やはり「速度の追求」だ。速度を生む道具。速度は量を生み、量が質を生み、量が質の変化を起こさせる。

しかし、その「速度」への力故に、コンピュータは、「体制」にとっただけではなく「市民」や「運動」にとっでも力となっている。そこではやはり、コンピュータは道具なのだ。

電子版雑誌も会員制ホームページも、自己目的化から生まれた夢なのだろう。新しいものに飛びつかない、古い方法を変える必要がないのに変えたりしない、「保守」であることを厭わない、そうしたスタイルに内包される、あるいはそうしたスタイルから生み出される関係を大切にしようとする、そんな態度が持っている魅力が確かにあるのだと思う。

(林)

社会臨床雑誌 第5巻第3号 Vol.5, No.3

発行年月日◆1998年3月8日

発行者◆日本社会臨床学会(代表 篠原睦治)

事務局 : 茨城県水戸市文京2-1-1茨城大学教育学部情報教育講座林研究室

電子メール : nhayashi@mito.ipc.ibaraki.ac.jp

電話 : 029-228-8314 FAX : 029-233-0839

郵便振替 : 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

社会臨床 シリーズ 全4巻 完結

日本社会臨床学会編

臨床心理学・心理病床の自己検証と「資格・専門性とは何か」——「人間・臨床・社会」にかかわる今日的テーマを新たに多様に掘り起こす新シリーズの誕生！

【第1巻】 「開かれた病」への模索

【第2巻】 学校カウンセリングと心理テストを問う

【第3巻】 施設と街のはざままで 「共に生きる」ということの現在

【第4巻】 人間・臨床・社会

四六判上製 各2800円

■一九九七年度刊行図書一覧

増山たづ子徳山村写真全記録

徐 京植著 分断を生きる「在日」を超えて

藤内敬司著 涙ぐむ目で踊る「千年の夜」第2部

照井良彦著 少年の曠野「満州で生きた日々」

木下昌明著 スクリーンの日本人

【日本映画の社会学】

L・ヘルマン/P・ワイプマン/小池美佐子訳 一緒に食事を「回想とレシビと」

小井塚彦雄 示 談「交通事故100%解決術」

廣末保著作 悪場所の発想（第2回配本）

廣末保著作 前近代化の可能性（第3回配本）

廣末保著作 もう一つの日本美（第4回配本）

中野重治の会 中野重治研究（第一輯）

（影書房発売）

●季刊 影書房通信 徐京植編集 第14、17号 年間購読料 ¥1000

■呈し影書房出版案内

¥3500
¥2800
¥2000
¥2000
¥2800
¥2000
¥2800
¥2500
¥2500
¥1500
¥3800
¥3800
¥3800
¥3800
¥2500

現代書館

東京都千代田区飯田橋3-2-5
電話03(3221)1321 振替00120-3-83725

障害者・保育・教育の総合誌 季刊福祉労働77号

1200円+税

編集長
石毛鏡子

特集 障害者プランはどこまで進んだか

障害者プラン策定の全体状況……………奥山幸博

大阪市障害者支援プラン策定に関わって……………尾上浩二

町田市の福祉がつくられる!……………木下洋二

バラバラの世界をつなげてゆく試み……………山下浩志・今井和美

多くの人のふれあいから生まれた津山市「ふれあいプラン」……………秋久憲司

……………難病者の立場からみた障害者プラン……………伊藤たてお

……………「世界から」福祉国家の優生学……………長瀬修

……………「特別レポート」スウェーデン「断種法」と優生政策……………逸脱者の抹殺・スウェーデンモデルの暗部……………アドルフ・ラツカ

……………「現場からのレポート」……………大和川病院事件へのとりくみから……………山本深雪

C.B.ドゥラッカー著／北山秋雄・石井絵里子訳

2500円+税

子どもの性的虐待サバイバー

癒しのためのカウンセリング技法

成人後の日常生活や対人関係にも影響を及ぼす性的虐待のトラウマ。自己信頼の回復と自ら立ち直るためのエンパワメントを援助。

フニー・ギヤラファー著／長瀬修 訳

3500円+税

ナチスドイツと障害者「安楽死」計画

「生きるに値しない生命」と選別され、ホロコーストに先立ち精神病院のガス室等で二十万人もの障害者が殺された恐るべき社会の解剖。

FORBENIGNERSシリーズ

各 1200円+税

精神医療

医療現場の実態と問題点。「精福法」の目指す思想を加えた全面改定版。

障害者

文・二日市安
絵・貝原浩

障害とは何か。障害者の歴史と日常生活・環境を自らの体験から描く。

編集代表 毛利子来・山田真

子どものからだ☆こころ♡いのち🍎を考えるとはじめての健康誌

ちいさい・おおきい・よわい・つよい

B5判/100ページ
定価999円(税込み)



バックナンバーも
全国書店で
好評発売中



●NO.16特集 体育嫌あて、なんでいかなの～?

愛知の名物体育教師、岡崎勝氏がおくる

「体育」大特集。「ち・お」がいよいよ「学校」に迫る!

■体育をめぐるWhy ～早朝マラソンから行進まで～ 文/山本鉄幹 他

■こんな体育もあるぞ/武術家・甲野善紀が体育をすれば…他

〈特集テーマ〉

No.1「予防接種」/No.2「健康診断」/No.3「アトピー」/No.4「農薬・添加物」/No.5「早期教育」/No.6「かぜに薬は必要?」/No.7「保健室」/No.8「おやつ・お菓子」/No.9「病気のみかた医者へのかかりかた」/No.10「子どもの悩み」/No.11「みんなママのせい?」/No.12「ケガ・事故」/No.13「いじめ」/No.14「おっぱい」/No.15「除菌」/No.17「発育」(97.11刊行)

大好評
ロングセラー

子ども発 知りたい国連子どもの権利条約

伊藤晋佳・小林広樹・三嶋信行 共著/本体854円/B6判並製152P

★学習会・サークル・読書会などでまとまった冊数をご入用の場合は、小社営業部までご一報ください。献本・送料などご相談に応じます。年間定期予約受付中!!

●発行元

ジャパンマシニスト

〒157 東京都世田谷区南烏山4-6-13
TEL 03-5313-5511 FAX 03-5313-5513

THE SHAKAI RINSHO REVIEW

The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University,
2-1-1, Bunkyo, Mito-shi, Ibaraki-Ken, 310, JAPAN

CONTENTS

Prologue _____	The Editorial Committee, The Association _____	(1)
The Commemorative Lecture at the 5th Convention of the Association:		
Adults' Falsehood in Schooling Society _____	Ishikawa, N. _____	(2)
The Reforme in <<School English>> as the Issue of Thought		
–Beyond the Restriction of English– _____	Nakai, T. _____	(16)
Discussion on Legalized Social Worker of Mental Health _____	Hirose, T. _____	(25)
Role of Government-Manufactured "Free-School" _____	Miura, T. _____	(33)
A Story Along With a Person's Brain-Death _____	Akiba, S. _____	(38)
Experience and Hospitality at a Place Which Psychiatric Care Has Forgotten		
_____	Nemoto, T. _____	(51)
A Sociologica Discussion of Protheses (3) _____	Shibuya, N. _____	(60)
Is It OK to Make Volunteerism Labor for Money? _____	Hayashi, N. _____	(83)
"Where We're At"		
A Medical Mistake for our Friend at a Mental Hospital _____	Shimauchi, T. _____	(92)
Freedom: Living in a Community _____	Mitsui, K. _____	(95)
A Report of "Bullying at Schools and Workplaces" on the Hot Line _____	Matsuno, T. _____	(99)
Film & Book Reviews		
"Le Huitième Jour" _____	Namikaswa, S. _____	(106)
The Editors' Comment _____		(108)

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.