

社会臨床雑誌

1999年4月18日

第7巻第1号

はじめに	日本社会臨床学会編集委員会	1
お詫びと訂正	日本社会臨床学会編集委員会	2
生きる義務を問う生命倫理学?	竹内 章郎	3
こだま 餅が生まれる瞬間 とき	飯島 勤	13
今なお、生きつづけるらい予防法	篠原 睦治	25
今、「資格」「専門性」について何を語ることを我々は望んでいるのか	林 延哉	37
〈「映画と本」で考える〉		
「モンタナの風に抱かれて」から癒しを考える	阿木 幸男	52
〈“この場所”から〉		
「精神障害者の地域生活支援」は流行り言葉だけれど	根本 俊雄	55
普通学級をめぐっていろいろ	関山 域子	60
OA化その後	山本 栄子	65
妄想報告	古井 英雄	67
編集後記		70
日本社会臨床学会第七回総会のお知らせ	表紙裏	
『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』への投稿のお願い	裏表紙裏	

日本社会臨床学会編集

日本社会臨床学会第七回総会のお知らせ

日程：一九九九年四月二四日(土)・二五日(日)

会場：江東区森下文化センター(東京都江東区森下3-12-17・電話03-5600-8666)

地下鉄 都営新宿線森下駅下車徒歩十分

バス 都営バス「門33」(亀戸駅～豊海水産埠頭)「高橋」下車徒歩三分

「業10」(業平橋駅～新橋駅)「森下五丁目」下車徒歩三分

4月24日(土)

10:00～12:00

定期総会

運営委員の選出、第III期総括、会計報告など

13:00～17:30

シンポジウム1 いま、学校・教育はどうなっているか

発題 赤田 圭亮(神奈川県中学校教員)

佐々木 賢(日本心理センター)

中島 浩雄(YMCA高等学院)

加藤 彰彦(横浜市立大学)

司会 小沢 牧子(和光大学)

武田 利邦(神奈川県高校教員)

18:00～20:00

交流会

4月25日(日)

10:00～12:00 13:00～16:00

シンポジウム2 先端医療の中の自己決定権とカウンセリングを考える

発題 福本 英子(フリーライター)

篠原 睦治(和光大学)

玉井 真理子(信州大学医療短期大学部)

竹内 章郎(岐阜大学)

司会 三輪 寿二(東京足立病院)

林 延哉(社会臨床学会運営委員)

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7回総会は4月24日と25日の2日間、東京の江東区森下文化センターで行います。昨年、一昨年より1、2週間ほど早い時期に行いますので、お間違いなく。プログラムは本号の表紙裏に記載されていますが、今回は二つのシンポジウムを中心にじっくり話し合っている内容になっていると思います。ぜひご参加下さい。なお、先号に記載されたシンポジウム2の内容とタイトル、構成メンバーが違っていますが、本号の内容が正しいものです。お詫びして訂正します。申し訳ありません。

本号の論文は4本あります。竹内章朗さんの「生きる義務を問う生命倫理学？」は、「それほどまでに死ぬ権利を否定するならば、生きる義務を証明すべきである」という意見をめぐって理論展開されています。この意見は、1998年に開催された生命倫理学関係の二つの学会の合同大会のシンポジウムの中でシンポジストであった竹内さん等に向けられたものです。竹内さんは今年度の社会臨床学会総会のシンポジストでもあります。論文で展開されている問題は総会シンポジウムにもつながっていくものと思われます。

飯島勤さんの「餌が生まれる瞬間」は、彼が「手取り法」と呼ぶ「ふだん私たちがとるなにげない協調的動作」を題材に、コミュニケーションや心身の共生関係の問題として検討しています。飯島さんは、この方法を障害児への特殊な援助・訓練方法という視点ではなく、私たちのコミュニケーション・心身問題として、共に生きるという視点から論じています。林延哉さんの「今、『資格』『専門性』について何を語ることを我々は望んでいるか」は、第6回総会の全体会「資格・専門性は必要か、幻想か～臨床現場から考える～」の討論をもとに論理展開されています。従って、全体会の討論部分の報告という形にもなっています。前号にこの全体会の報告が記載されていますが、討論部分は割愛されていますので、この部分をお知りになりたい方もお読み下さい。

篠原睦治さんの「今なお、生き続けるらい予防法」は、島比呂志さんとの出会いから今にいたる経緯を振り返りながら、島さんと共に考えてこられたことをまとめたものです。また、昨年島さんたちが開始した「らい予防法違憲訴訟」についても詳しく論じています。根本俊雄さんの「『精神障害者の地域生活支援』は流行言葉だけど」は、ご自身のグループホームでの活動を通して地域生活支援の問題を論じたものです。

〈「映画と本」で考える〉は、阿木幸男さんの「『モンタナの風に抱かれて』から癒しを考える」です。この映画はロバート・レッドフォードによるもので、ある事故のショックから人間に対して凶暴になった馬をホース・ウィスパラー(馬につぶやきながら癒す人)が癒していく物語です。この映画を通して阿木さんは癒しの問題を考えていきます。

〈「この場所」から〉は4本あります。関山城子さんの「普通学級をめぐっていろいろ」は、第6回総会の全体会をきっかけに考えられたものです。関山さんは小学校の教員としての体験の中から、「障害児」がいる普通学級をめぐって「いろいろ」問題を報告しています。山本栄子さんの「OA化その後」は、職場へのOA機器導入が引き起こす問題の報告です。山本さんは、通信診療所に事務職として勤務されているのですが、そこでのOA化をめぐる出来事を具体的に報告されています。古井英雄さんの「妄想報告」は、ご自身が体験された妄想の報告です。根本さんは、どのように人との関係をつくり、どのような生活スタイルで日々暮らしているのか、ということを経験する中から現在の精神医療がかかえる問題に迫っていきます。古井さんは、今まで飲まれたことのない薬を服用し、巡り会った妄想の世界をていねいに記述しています。

どの文章も鋭い問題提起を含んだものとなっています。どうぞお読み下さい。

お詫びと訂正

日本社会臨床学会編集委員会

前号(『社会臨床雑誌』第六巻第三号)の〈“この場所”から〉のタイトル他に、誤りがありました。
執筆者の藤原礼子さんと読者の皆様にお詫び申し上げます。

(誤)「精神障害者」グループごかい

(正)「精神病」者グループごかい

生きる義務を問う生命倫理学?

竹内 章郎(岐阜大学地域科学部)

はじめに

表題は、1998年10月24、25日に開催された、生命倫理学関係の二つの学会の合同大会のシンポジウム⁽¹⁾で、会場のある哲学研究者から、筆者らシンポジストに投げつけられた非難めいた批判、「それほどまでに死ぬ権利を否定するならば、生きる義務を証明すべきである」という発言に端を発している。主要には終末期医療の現実を念頭にいたこのシンポジウムで、私は、およそ、〈1 死ぬ権利を助長する現実的基盤〉、〈2 倫理学的問い全般からの論点〉、〈3 やむをえざる死・歴史的制約としての死〉、〈4 自己決定論による死ぬ権利論の陥穽〉、〈5 生命自体の自己保存傾向〉の五点に即して、現時点では、死ぬ権利は正当化しえないことを主張した。

そして、他の報告者も、医療現場におけるガン末期に至る過程での激痛制御の不十分さ——特に、計画的な麻薬使用の不十分さ——が、末期ガン患者に関する死ぬ権利論の基盤となっていること、看護現場での「死にたい」発言の実態が「痛みや寂しさのない生」を求める発言であることを明らかにするなど、僭越な言い方になるが、上記筆者の論点に含まれる議論を通じて、およそ、死ぬ権利が現段階では正当化しえない旨の報告を行なった。更に、会場の精神科医からは、末期ガン患者の90%近くがいわゆる鬱病に罹患していること、そして、この鬱病対策の不十分さが、多くの自死もしくは自死希望を招いている、という発言もあった。つまり、このシンポジウムは、緩和医療における鎮静(sedation)に関しては、死ぬ権利容認に繋がる議論がないわけではなかったなど、個々に若干の相違はあったものの、全体としては、少なくとも現時点での

死ぬ権利は正当化し得ない、という方向で纏まっていた⁽²⁾。

上記の、「それほどまでに死ぬ権利を否定するならば、生きる義務を証明すべきである」という仮言命題の発言は、このシンポジウムの方向性に対して、唯一とも言える反論であった。そしてこの反論は、明らかに、〈この証明が出来なければ、死ぬ権利(the right to death)や死なせること(letting die)は正当化される、もしくは正当化されていることになる〉という、かの仮言命題から演繹論理的には妥当な命題として推論される含意を持っていた——以下では、この含意を含めて、「生への義務の証明」発言、と略記する——。正直なところ、私はこの反論、つまり「生への義務の証明」発言に、非常に大きな衝撃を受けると共に、この発言の問題性を直観しながらも、この問題性を即座には整理できなかった。

本小稿以下では、「生への義務の証明」発言の問題性の射程全てには言及できないだろうし、また、大雑把な議論に留るが、この発言の持つ問題点を五点に纏めて考えたい。あらかじめ結論めいたことを言っておけば、こうした発言は、現在の講壇的な生命倫理学的思考の一部——「臓器移植法」実施推進の根底にある脳死＝個体死論、重症心身障害幼児についてのインファンティサイド肯定論、胎児検査の導入賛成を支える安易な中絶肯定論等々を考えると、非常に大きな一部ではあるが——が、いわば度し難い程の混迷状況に陥りつつあることの予兆ではないか⁽³⁾、というのが私の考えである。

1. 挙証責任の転換と「前提」としての生

「生への義務の証明」発言の問題点の第一は、そして

また私が非常に大きな衝撃をうけたことは、この発言が、従来の講壇的生命倫理学による死ぬ権利の正当化の議論の仕方を根底から変えてしまい、死ぬ権利の正当化を従来以上に容易なものにしようとする傾向を秘めていたことである。それは、死ぬ権利論という生命倫理学の一領域——能力主義や滑り坂理論的現実等々を考えれば非常に大きな領域であることは言うまでもないが——の正当化云々という次元を越えて、極論すれば、これまでの人類史の歩みの大筋そのものに、大きく竿さすものであったとさえ言える。

端的に言えば、かの「生への義務の証明」発言は、この証明が出来ない限り、死ぬ権利や死なせることは、謂わば「自動的に」正当化されることになる、という議論の仕方をしてしている。つまり、かの発言は、死ぬ権利や死なせることを、謂わば「常態」とし、これらを正当化する見解を「通常」の見解としながら、逆に、死ぬ権利等は正当化し得ないという見解を、生への義務を証明するという特定の作業を完遂しなければ主張し得ない「特殊なこと」に押込めているのである。そして、このことを通じて、死ぬ権利や死なせることを正当化する自らの立論の挙証責任を、これらを正当化しえないと主張する——生きることを主張する——相手側に負わせ、その分、死ぬ権利や死なせることの正当性を主張する自らには、その主張の正当性の挙証責任を免れさせているのである。簡略に言えば、死ぬ権利や死なせることが証明不要の当然のこととされ、逆に、生きることの主張が証明を強いられるものにされているのである。このことは、歴史上の人間に関わる議論の多くが、生きることないし生きている事実を前提にして成立していたことを、従って、死なせることの正当化論ですら、この前提を認めた上でしか立論し得なかったことを、根底から覆すことを意味する。つまり、歴史的には、死ぬ権利や死なせることの正当化論も、他方での死への忌避、特に自死への忌避も手伝って、自らの立論と挙証のために多大の労苦を引受けざるを得ない、という事態の中にあった⁽⁴⁾。ところが、「生への義務の証明」発言は、この事態を根本的に改変し、今後の死ぬ権利や死なせることの正当化論から、そうした労苦を省いてやることになる訳である。

なるほど、現在様々に喧伝され、また生命倫理学の教科書等で説かれるように、様々な計器の中で「単に生物的生命を延長するにすぎない無意味な延命治療」よりも、死の方が意義があるという主張が、一定の地歩を占めだしていることは事実である。つまり、死ぬ権利や死なせることが、歴史上かつてないほどに積極的に主張されてきている。これらと関連して、死の思想や死への準備教育への志向も強くなっている。また、誰にでも確実に訪れる死を思索することは、生にのみ固執する場合の様々な価値観を相対化し、新たな人生観に繋がる、と考えられもする。より一般的にも、死を意識することによって、個々人の人生の有限性を、従って、人生の限られた時間を強く思うことができる可能性もあろう。こうした大きな意味を持ち得る死の思索や死の思想の中で、死ぬ権利や死なせることの正当化論が、これまで以上に強調されもする。

しかし、そうした特定の正当化論でさえも、激痛に満ちた生よりも死なせることの方に意義があるとか、そうした生は無意味だと発言するに、謂わば「留っている」のであって、決して、死なせることを常態化しているわけではない。逆に言えば、死と比較されるような生を特定し、そうした生と比較してのみ、死なせることを優先させたにすぎず、直接、生自体のみを議論の俎上にのせて、生への義務の証明を求め、これが証明されない場合は、全て死なせることが正当化される、などと主張してはいない。この点で、悲惨な生などを引合いにだしてはいても、それはあくまで、死ぬ権利や死なせることの正当性を何とか立証するために持ち出したにすぎず、こうした議論の構成自体が、かの正当性の挙証責任を、あくまで死ぬ権利等の正当性を主張する側に負わせる形になっていた。

死ぬ権利の正当化に関する歴史を少し振り返っても、生きる義務が証明されなければ、死ぬ権利が承認されるのは当然だ、といった形の議論はなかったように思われる。むしろ、逆説的ながら、死ぬ権利や死なせることの正当化論自身が、生という事実の裏打ちを必要とする形にすらなっていたように思われる。確かに、中世においては、死が、汝、死を想えとして、また、死の芸術として強調されることはあった⁽⁵⁾。それ

より以前、古代では、プラトンが哲学を「死への練習である」と規定して死の意義を唱えた⁽⁶⁾。こうした思想が、現代の講壇的な生命倫理学者により賞揚されることも確かである。いわく、死を生涯を賭けて磨き上げるべき対象として捉えた、死に関する立派な主張だ、いわく、現世の制限多き生に対して、自己自身に対する完璧な統制力を発揮しうる死の瞬間を見事に把握した思想だ、と。

もとより、例えば、プラトンの死への練習としての哲学の規定自体、例え、人間は肉体と共にある生者である限り明晰な認識には到達できない、といった不可知論からくる問題を除いても、肉体の欲求という現世での人間の在り方の前提に一切その意義を認めず、肉体をふりきり永遠の魂だけの存在となった死後の世界こそを、幸福で希望に満ちた賞揚すべき世界とし、哲学＝愛知の完成としての死をカタルシス(浄化)ともするなど、問題は多い。つまり、ここから出てくるのは、現世の汚らしさや不幸や失意等々とその放置であり、現世の矛盾や問題点からの逃避である。このプラトンのみならず、中世キリスト教などによる、神の無限の愛と死後の永遠の生命への希望といった主張は、死への恐怖や不安の解消には大きな役割を果たすかもしれないが、肉体と共にある現世の生を卑下し、現世での苦しみ多き生やこの苦しみをもたらす社会等への諦念を正当化してしまう⁽⁷⁾。この苦しみ多き生には、「弱者」排除とこれを生む社会と文化が含まれており、この点で、プラトンが優生思想に先弁をつけたことと、死への練習としての哲学の規定とは大いに関係しており、そこに大問題があることは確かである⁽⁸⁾。

しかし、そうした大問題があるにも拘らず、プラトン等の主張の基本的な問題構成にあっては、現世の生における不十分さを補うものとして、またこの生を完成させるものとして死が位置づけられており、敢えて言えば、現世の生以上の生のために、死なせることが正当化されている。それ故、死なせることの正当化は、第一義的には、生への義務の証明が不可能といった、生自体の否定的な把握に依拠しているのではない。従ってまた、死なせることの正当化の挙証責任も、かの「生への義務の証明」発言が意図するように、

生への義務の証明を課せられる側、すなわち、この正当化を否定しようとする側に求められているのではなく、あくまで死なせることを正当化する側自身が担うべきこととされているのである。別角度から言えば、プラトン等の死なせることの正当化論は、逆説的にも、生を大前提にして初めて主張し得る、死の肯定論ないし正当化論であり、それ故、この正当化論にあっては、この大前提としての生自体を新たに問題視するような、生への義務の証明など問題にもならなかったのである⁽⁹⁾。繰返せば、死なせることの正当化の挙証のために、生を必要とした議論なのであり、従って、或る意味では生きることを自明の前提とした議論であって、「生への義務の証明」発言による問題設定とは無縁の議論であるとすら言えるのである。これに対して、「生への義務の証明」発言は、謂わば、この証明が出来なければ死なせることが正当化される、という言い方によって、生の領域全ての放逐と死なせることの正当化とを結合しようとしている。極論すれば、こうした発言に基づく生命倫理学は、死の肯定のために、生についての一切の議論を放棄することに繋がりがねないのである。

このように、「生への義務の証明」発言は、簡単な発言ながら、生についての一切を放棄しかねないほど極めて大きい衝撃を与え得る発言である。もっとも、そうした衝撃を与えるにも拘らず、「生への義務の証明」発言が、さほど強固なものではないのも事実である。というのも、冒頭のシンポジストの一人であった医師石谷氏は、この発言に対して、「生きる事実を謙虚に受けとめて医療行為に従事するだけであり、生への義務の証明など考える必要もない」といった主旨の、医療行為の現場にそくした応答をし、この応答に対しては、かの発言者は、納得できないと述べたのみで、全うな再反論は出来なかったからである。再反論出来なかったのは、この石谷応答が、かの発言の大枠に対する極めて適切な応答であったからだと思われるが、しかし、「生への義務の証明」発言には、この応答だけで充分だとは言いきれない、いくつかの問題点が、更に孕まれているように思われる。ちなみに、行論で示唆するように、上記の石谷応答の核心と同じく、私も

「生への義務の証明」を求める問い自体を誤謬、ないし回答すべきでない問いと考えているので、本小稿以下も、この証明に通じることを試みるものではない。

2. 生命自体の自己保存傾向と社会・文化

「生への義務の証明」発言の第二の問題点は——生物学的還元主義に陥らないように考えるべき点ではあるが——、人間は社会的文化的に媒介されてのみ存在し得るが、生物学的存在でもあることに関わる。つまり、生命自体のもつ自己保存傾向⁽¹⁰⁾は必然的前提であり、社会と文化の下でのみ発せられる全ての問いという問いも、この前提の上でのみ成立するにも拘らず、かの「生への義務の証明」発言は、生と義務とを直結し、この義務の証明次第で、この必然的前提が解消できるかのような問いになっている、ということである。換言すれば、この発言は、義務なる言葉を使うことによって、この義務が証明されなければ、必然的前提としての生命自体の自己保存傾向を、あたかも無視し得るかのように装っているのである。この問いを発すること自体が前提にせざるを得ない「生という事実」を換骨奪胎して、単なる言語表現上での事柄に還元してしまっているにもかかわらず、何等かの回答が在り得るかのような問いないし疑問という体裁をとっているにすぎない、とも言える。確かに、「全てを疑え」というマルクス以来の問いや疑義は、論理と言葉の次元では、生命の自己保存傾向は自明の前提だ、といったことにも向けられ得るだろうし、ここから、「生への義務が証明されない限り、死ぬ権利は容認されるべきではないか？」という問いも言葉としては在り得るだろう。しかし、かのマルクスですら、例えば、パウアーのユダヤ人解放への問いが、人間的解放と政治的解放とを混同させた問いになっていることを指摘しつつ、パウアーに対する批判を、「自らの課題に含まれていないような問題を提出し、自らの問題を解決してくれるわけでもないような課題を解く」類の、問いにならざる問いへの批判として纏め、「問いの定式化は、問いの解決である」⁽¹¹⁾べきことを主張していた。

これを敷衍して考えれば、生への義務を証明すべき

だ、という問いないし課題は、生命の自己保存傾向という、自らの課題に含まれていないような問題提起をせざるを得ないにもかかわらず、これを無視して問いの解決に至り得ない問いになっているのである。端的には、極めて特殊な操作——末期状態の人や重症心身障害児等々の「弱者」を排除・抹殺しようとする操作——を施さなければ一切解決に至り得ない課題であり、答えるべき課題を設定しているように見えながら、真には課題と言えない発言が、「生への義務を証明せよ」発言なのである。別角度から言えば、そもそも、義務の証明という一定の社会構成体が成立して初めて登場しうる論点——何を義務とするかは社会構成体次第であるが故に——を、かの発言は、社会や文化の問題と無関与に提起しようとしているかのようである。逆説的ながら、かの「生への義務の証明」発言にあっては、生命の自己保存傾向——これも、社会・文化の一定の在り方に媒介されたものであるが——という生物学的な必然的前提を無視することを通じて、同時に、社会構成体の在り方の問題をも無視する問いを発している、とも言える⁽¹²⁾。

以上のように言えば、「生きる権利」についても問題があることになるかもしれない。しかし、人間の生きる権利についての問いは、昨今の講壇的な生命倫理学が、生物学的生命と人格的生命に生命を分断し、前者のみの生命とされた生命の生きる権利を否定したり、優生思想の説くままに「弱者」排除を公然と主張する場合等⁽¹³⁾を除けば、一般には、少なくとも近代社会成立以降は多くの場合は、その証明を求める問いではなく、生きる権利を保障するか否かでの問いであった⁽¹⁴⁾。最も根源に遡っても、前提にされている生きる権利を更に根拠づけ、その意味を豊富化しようとする議論なのであって⁽¹⁵⁾、生きる権利自身は、証明不要の公理とでも言うべきものであるはずだった。少なくとも、生きる権利は、義務とバーターになるような権利ではなく、その程度の相違——社会保障等の充実を通じて真に生きる権利を保障するか否かでの相違等——や範囲の広狭——「先進国」といわれる第三世界との生存権保障の実態の広狭等——はあっても、まさに、近代社会成立以降は多くの社会構成体の成立の根底に据

えられてきたことである。これに関する義務についても、生きる権利を保障する義務とその実効が問われてきたのであって、生きる義務が証明されなければ死なせてよい、とする形での義務の問題は存在しなかった。付言すれば、優生思想的な「弱者」排除論でさえ、「弱者」は生きるに値しない、とは述べても、「弱者」の生きる義務が証明されていない、などと語ることにはなかった。確かに、例えば、現在世間を風靡している新自由主義の元祖ともいえるハイエクが述べたように、健康や生命の保護でさえも「絶対的な優先性を持つとするのも正しくない」⁽¹⁴⁾という、優生思想的な主張はあり得る。そして、ここから、生きる権利の相対性を導いたり、更には、「生への義務」は証明できないといった結論に至ることもあり得よう。しかし、そのハイエクでさえも、直接には、生きる義務を問うことなどを行っているわけではないのである。なお蛇足ながら、こうしたハイエクの発言は、強固な個人還元主義と市場至上主義とを合体させ、「弱者」排除をイデオロギー的に吹聴する新自由主義に沿った社会構成体を想定するが故に生じた主張なのであって⁽¹⁷⁾、全ての人の生きる権利を擁護する議論に比べれば、極めて狭隘な主張でしかない。そしてもちろん、「生への義務の証明」発言も、この狭隘さを振り廻して、新自由主義と共に「弱者」排除に加担することになるのは明らかなのだが。

3. 生の過程全般の否定

「生への義務の証明」発言の第三の問題点は、より現在の生命倫理学の在り方に関わる論点である。それは、別稿等で繰返して論じてきたし⁽¹⁸⁾、また近年の脳死臓器移植問題に関する優れた著作⁽⁹⁾なども示していることだが、米豪系の生命倫理学やその影響を多大に受けた本邦の著作が一貫して、より死に近い生の軽視・排除を昂進する議論を行っており、この傾向は強まることありはしても、決して弱まりはしないことに、直接関与している。

というのも、かの発言は、既述のように〈生きる義務が証明できなければ、死なせる・殺す・自死を認め

る等々全てのことは、逆に正当化しうる〉という意図を持った発言であるが、この意図を、従来のインフантиサイド論や死ぬ権利論を遥かに超えたレベルで強化拡大しているからである。なお蛇足ながら、もし、生きることに疲れた人々を励ますために「生への義務」を語ることがあるとしても、この発言と、かの「生への義務の証明」発言とは根本的に異なっていることは確認しておくべきだろう。前者の場合は、その励ましの背後にあっても、いささかも死なせることの容認が含まれていない、と推定されるからである⁽²⁰⁾。

さて、これまで、脳死の個体死論にせよ、胎児殺しにせよ、インフантиサイド論にせよ、末期ガン患者の自死にせよ、それらについて試みられてきたことは、死ぬ権利の正当化であり、従って、生に関わって言えば、生の末期のいわば「瞬間」のみについての問いであった。もっと言えば、生命を奪うという行為自体と共に、この奪うという行為が成立する時点周辺のみを焦点にしてきた。更に、例え奪う前後の事態等を問うことがあったとしても、それは、基本的には、こうした焦点に収斂させた形でのみ問う構えの議論になっていた。確かに、障害児殺しなどの場合にしばしば見られるように、生存し続けた場合の、酷い場合はコスト計算を始めとする社会防衛論的考慮が働き、これが、生命を奪うことを決定づけることもある。しかし、その場合でも、焦点は、死という生命褫奪の一時点に向けられているのであって、持ち出される生の過程も、コスト増になる場面に限定されていたと言ってよい。

ところが、かの「生への義務の証明」発言は、例えそれが、死に限りなく近い生にしろ、また健常者至上主義ないし健康至上主義的発想からすれば「排除すべき生」にしろ、そうした生を、その生の全体という、死の瞬間と比較からすれば相当長期にわたる過程の全ての期間において問題視し、そうした「生への義務の証明」を求めており、これが証明できなければ死なせてよい、とする主張を掲げているのである。つまり、生命を奪ってよい、という結論自体は、死ぬ権利論と同じであっても、長期にわたる〈生への義務が証明できなければ〉ということによって、生命を奪うという結

論を導く領域を拡大しているのである。従って、この発言は、死なせるといった、排除・差別・抑圧を、単なる死ぬ権利の容認以上に巾の広いものになっていることになる。これは、まさに、滑り坂理論ないしウェッジ理論⁽²¹⁾が指摘する通り、死ぬ権利論による「弱者」排除が、生という次元において次々と拡大されて主張されてきた事実として捉え得るし、それだけ「弱者」排除論が強固になってきたこととしても捉えるべきことなのである。

だとすれば、かの「生への義務の証明」発言は、もはや講壇的な生命倫理学等の一領域に収るものとして捉えることは出来ない。「生への義務の証明」発言は、現在でも「弱者」排除を昂進しがちな生命倫理学を、更に、この世の諸領域に溢れている生全般を侵食する生命倫理学に変えてしまう契機にもなりうる発言であるように思われる。

4.当該者の自己への閉塞

「生への義務の証明」発言の第四の問題点は、死ぬ権利論の正当化が、末期ガン患者への激痛対策を嚆矢とする、死を強要する諸条件を不問にふしていたことに関わる。つまり、かの「生への義務の証明」発言にあっては、この死を強要する諸条件への顧慮が、一層雲散霧消してしまう、という問題があるのである。このことは、死ぬ権利の最も単純な正当化論にあっては、歴史的ないし技術的制約によるやむを得ることとしての死の容認と、死なせることの正当化論とが混同されていたことにも関わる⁽²²⁾。もっとも、従来のそうした死なせることの正当化論にあっては、激痛の続く生よりも安らかな死の方が本人にとってためになる、とか、重症心身障害児の悲惨な生は死より気の毒である、といった形でしか、かの死ぬ権利の正当化論は展開できなかった。もちろん、そこでも、激痛制御の不十分さの解消への努力を不問としたり、充実したケアとこれを可能にする社会・文化の水平的展開⁽²³⁾を省みないが故に、そうした正当化論は誤りである。

しかし、それでも、既存の死ぬ権利論は、現状ではこの不十分さを前提にするしかなく、だから、死ぬ権

利は正当化されるといった、敢えて言えば「この程度」の議論に留まっている。だから、逆に、この不十分さが解消された生についてまで——現に地域毎にこれが解消されていることはないわけではない⁽²⁴⁾——、死ぬ権利を主張する論者は、ほとんど存在しようがなかった。従ってまた、対抗して、死なせることの正当化論に反対する筆者のような立場の議論は、この不十分さを解消する論点に、一つの焦点を絞り、これで、かの正当化論に対する充分とは言えないまでも、対峙する反論を提起しえた——少なくとも私はそう考える——。また、激痛制御はもちろんのこと、より死に近い生にあって充実した生が営めるケアの充実や、「弱者」とのコミュニケーション環境の充実などの社会・文化の水平的展開への展望、あるいはその実現の方向性を重視することに大きな意味を見出し得た——少なくとも私はそう考える——。

しかし、同じく社会・文化の水平的展開の不十分さを前提にしているとはいえ、かの「生への義務の証明」発言は、そうした水平的展開の充足等々への視野を、あらかじめ閉じさせ、視野自身を当該者の自己へ閉塞させてしまう強力な作用を持っているのである。それは、個人還元主義の極地の一つとも言える。というのも、次の事情があるからである。一言で言えば、かの水平的展開による激痛制御やケアの充実等々は、当該の「弱者」を謂わば「外側」から援助、支援・介護するものとして提起される。これに対して、「生きる義務」とその証明という問いは、義務という用語自体が最終的には当該者が「果たすべきもの」という意味に帰着することを通じて、当該者の自己責任⁽²⁵⁾を非常に強調し、逆に「外側」の責任や問題性を不問にふす程度を非常に高め、生死の問題への視点を、当該者自体のみに完全に封鎖してしまうからである。確かに、死ぬ権利論自体も、当該者が死を選択する問題としては、当該者とその自己責任に視点を向けており、このことが、死ぬ権利論を、自己決定やプライバシーの隘路に封じ込めてしまっている、という問題と現実もある。つまり、やはり個人還元主義の問題がある。

だが、死ぬ権利の実施やこれを巡る諸議論の一部から生まれた死ぬ権利論への大衆的批判⁽²⁶⁾は、冒頭での

シンポジウムの内容がまさに示したように、死ぬ権利の話等々が激痛等を放置することを含めた死なせる「外側」の問題とセットになっている面を明らかにし、これを通じて、激痛制御等を含めた死なせない「外側」の在り方の提起に繋げてきた。そこには、個人還元主義を乗り越えようとする議論があり、これは、大げさに言えば、歴史的事実として確認しうることである。

「生への義務の証明」発言は、こうした歴史的事実と、そこに見られる死ぬ権利論批判の一定の高まりという状況に対して、今一度、この状況を謂わば白紙撤回して、死なせる「外側」の問題を不問にふし直そうとしている、と言えるのである。つまり、この「外側」の問題の除去を通じて、死なせることの肯定論を、新たな出発点につけて再スタートさせようとしているのである。換言すれば、「生への義務の証明」発言は、当該者とその自己責任に視点を限定しやすい義務という論点に議論を流し込むことを通じて、視点を、当該者個人に限りなく狭め、新たな個人還元主義を主張しようとしているのである。

それは、例えば、米国の70年代から80年代半ばにかけて、障害児殺しの論点が一時的に単純な生命の質論から自己決定論やプライバシー論——多くは両親等の代理的プライバシーでしかなかったが——に移って、障害児殺しを容易にさせてきたことと類比されるような事柄でもある。80年代半ば以降基本的には変わっていない、米豪出自の障害児殺し容認論の主要な論点は、決定内容が何であれ自己決定やプライバシーとして提起されれば、これをパターナリズムに対して意義あるものとし、同時に、これに自己責任が伴うことを強調することを通じて、社会・文化の水平的展開から論点をそらすことにあった⁽²⁷⁾。これと同じように、「生への義務の証明」発言も、この場合の義務が個人の自己責任のみを問いやすいものであるが故に、個人還元主義を増幅させ、「外側」の改善、端的には、社会・文化の水平的展開一切から目を閉ざしてしまうのである。

むすびにかえて——社会文化と一体となった人間の生

確かに、かの「生への義務の証明」発言は、「今、此」という現時点での、激痛に苦しむ末期ガン患者や重症心身障害児等を、単なる延命治療によって「無意味に生きさせている」ことについて、それは、暴力的に「単なる生物学的生に生きる義務を課しているのではないか?」という、「今、此」の問いであるとは言える⁽²⁸⁾。しかし、まさにこうした暴力性を廃棄しようとする生の在り方——死の在り方ではなく——の追求が重要だという点、つまりは「今、此」に留るべきではないという点こそ、冒頭のシンポジウムでも問われた本質的な論点であった。かの「生への義務の証明」発言が、既述の問題点を併せ持つ形で、この本質的な論点を完全に捨象し、「今、此」に頑固に留ろうとする傾向を持っている点こそ、捉えられねばならない。

というのも、激痛制御が効力を発揮し、末期ガン患者とはいえ充実した生が保障されれば、また、ケアの充実により重症心身障害児の生がより豊かなものとなれば、誰も彼らの生を悲惨で単なる生物学的生命などとは言えなくなるはずだからである。しかも、繰返すことになるが、これは、何もユートピアに期待しなくても、地域的格差の下ではあるが現実化しつつあることでもある⁽²⁹⁾。かのシンポジウムで問われた本質的な論点も、端緒的なものでしかないにせよ、こうした充実や豊かさへの志向という点を抜きに、激痛だけの無意味な生物学的生などと言うべきではない、ということにあった。

そうした充実や豊かさがあれば、彼らの生に関して、「生への義務を証明せよ」という発言は一切出てこないはずである。この、人間の生が激痛制御やケアの充実をはじめとする社会・文化の在り方と一体になってのみ存立しうる、という点を踏まえるならば、「生への義務の証明」発言の問題点の第五ということになるが、この発言は、「今、此」に固執することによって、人間の生が社会的文化的諸条件と一体としてのみあることを完全に捨象しようとしていることになる。今少し言えば、大きくは共同性としての人間存在という、これまである程度は自明の如く問われてきながらも、自明であったが故に逆に看過されてきたことを、完全に捨象しかねないものである。

「生への義務の証明」発言は、実存主義や生の哲学もしくはニヒリズム傾向の思想などを踏まえると、講壇的には新たな論点に繋がる可能性もあろうが、少なくとも、生命倫理の現場に関するこの発言は、全ての人について、その生命次元における排除・差別・抑圧を廃棄していこうとする発想からすれば、容認できるものではない。しかし同時に留意すべきは、この発言は、脳死の個体死論や、臓器移植を始めとする高度医療の実際などへの大衆的批判により、米豪では70年代後半から盛んになってきた死ぬ権利論や死なせることの正当化論が本邦では一定程度鎮静化してきたことに対する、講壇的な生命倫理学の主流の反論の契機となる可能性を持っている、という点である。このことは、しかし別角度から言えば、講壇的な生命倫理学の主流は、本稿でみてきたような程度の「生への義務の証明」発言に頼らなければ、存続しえなくなっている程に混迷をきたしている、と言えるかもしれない。講壇的な学会次元に留るにしても、私は、そうした在り方に落込む生命倫理学の抜本的改造に取り組む必要がある、と考えている。

注

- (1)「いのち——死生学の試み——」をメインテーマに開催された第4回日本臨床死生学会と第17回日本医学哲学・倫理学会との合同大会(明海大学浦安キャンパス)の学際的シンポジウム「死ぬ権利はあるか」に、私は、哲学の立場からのシンポジストとして参加した。このシンポジウムには、他に、医学の立場から石谷邦彦氏(東札幌病院院長)、看護学の立場から季羽倭文子氏(ホスピスケア研究会座長)、法学の立場から川口浩一氏(奈良産業大学教授)の三氏が参加され、司会は、森下直貴氏(浜松医科大学教授・倫理学)と中神百合子氏(諏訪中央病院医師)が務められた。
- (2)部分的には、本稿でも触れるが、私の報告内容+α及び他のシンポジストの報告は、竹内章郎「死ぬ権利はまだ正当化できない」(『岐阜大学地域科学部

研究報告』第4号、1999年)を、また、その要約的内容は、近刊の日本医学哲学・倫理学会編『医学哲学医学倫理』第17号に掲載予定の拙稿「死ぬ権利の正当化は誤り」を参照されたい。

- (3)米豪系の生命倫理学の影響を多大に受けている本邦の講壇的な生命倫理学の主流が、「弱者」排除の傾向を後押ししかねない様々な問題点を孕んでいることについては、筆者は、以前にも指摘したことがある。竹内章郎「生命倫理学の一断面」(日本社会臨床学会編『社会臨床雑誌』第3巻第1号、1995年)を参照のこと。
- (4)死なせることを正当化する優生学的な議論ですら、歴史的には如何に慎重にまた多大の労苦を経て主張されたか——逆に言えば、生きることの正当化論が如何に強大であったか——については、例えば、モア,T.,/沢田昭夫訳「ユートピア」『世界の名著』第17巻、中央公論社、1969年、448~453頁、及び、ベーコン,F.,/服部英次郎・多田英次訳「学問の進歩」『世界の大思想6ベーコン』河出書房新社、1969年、104頁以下を参照。また、自殺といった自死への忌避観の根深さについては、サルダ,F.,/森岡恭彦訳『生きる権利と死ぬ権利』みすず書房、1988年、202頁以下及び336頁以下を参照。
- (5)泉治典・渡辺二郎編『西洋における生と死の思想』有斐閣、1983年、80~109頁を参照。
- (6)中村行秀「哲学とは死の練習である」(フォーラム哲学編『言葉がひらく哲学の扉』青木書店、1998年、23~25頁)を参照。
- (7)竹内章郎『「弱者」の哲学』大月書店、1993年、122~124頁
- (8)竹内章郎「……治療を施してやる必要はない」(フォーラム哲学編『言葉がひらく哲学の扉』青木書店、1998年、143~145頁)を参照。
- (9)こうした生を前提とした死の肯定論には、プラトンが、アテナイでのポリス民主制や民衆から全く相手にされないという、生きることに絶望せざるを得ない現実の中にありながらも、それでも生に固執した事情や、この絶望的な生を解消するため

に、「理想国家の青写真作りとそれを実現するための手段の考察が、政治的挫折者プラトンの私的政治となった」(関曠野『プラトンと資本主義』北斗出版、1982年、210頁)といった事情が反映している、と考えられる。

(10) 詳論は割愛せざるを得ないが、もちろん、この生命自体の自己保存傾向が、一定の社会・文化の在り方と相伴って初めて現存しうることを確認した上のことである。この傾向は、第一に、所謂脳死ないし切迫脳死状態の研究を通じて明らかになってきたように、脳死状態における脳圧が高い状態でも、生命を保存しようとして、低代謝水準によって微小脳血流循環を維持する、という厳然たる事実がある。第二に、臨死状態のみならず、脳死状態の人でさえ、従って植物状態の人においては尚更、現在までの社会・文化の在り方からすれば外からは把握しえないにも拘らず、生を欲する内的意識が存在し続けていることがあり得る点である(立花隆『脳死』中央公論社、1986年、142～155頁)。第三に、重度障害者の眼振や筋緊張自体が、生きる欲求を示すコミュニケーション能力の開示として把握されることがある(向井承子『夢想郷のやさしい魂たち』『中央公論』86年10月号、中央公論社、1986年、108～110頁、高谷清『重症心身障害児 びわこ学園からの報告』青木書店、1983年、157頁)。

(11) Marx, K., "Zur Judenfrage(1843)," in MEW. Bd.1. Dietz Verlag, 1956. S.348 - 350, S.385 - 388. (『マルクス・エンゲルス全集』第1巻、大月書店、1959年)

(12) 本稿では割愛せざるを得ない論点であるが、「生への義務の証明」発言が、こうした隘路に陥った発言であることは、既存の講壇的な生命倫理学の多くが、種々の生じる事態の正当化／非正当化の根拠のみを求め、生じる事態自身の根拠を問うことを避けてきたことと、根底では繋がっていると思われる。この「根拠」に関する議論については、竹内章郎「ピオスの中のソキエタス」(『思想と現代』第9号、白石書店、1987年、82～83頁)、及び、前

掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」(9～13頁)を参照。

(13) こうした主張者は、フレッチャー、グラバー、レイチェルズを嚆矢として、多数にのぼり、また、ここでは逐一取り挙げないが、彼らの影響を受けた本邦の講壇的な生命倫理学者も多い。彼らの主張の問題点の把握については、前掲「ピオスの中のソキエタス」を参照。なお、ごく最近のこうした主張の翻訳文献は、シンガー、P./櫻則章訳『生と死の倫理』(昭和堂、1998年)であるが、その議論の基本的論理は、80年代半ばまでに出そろった上記の主張者達と全く同じであり、優生思想の側にも新たな展開はない。大きく言えば、本小稿で取り上げている「生への義務の証明」発言の背後には、かなりの程度優生思想を受容してしまっている講壇的な生命倫理学におけるそうした手詰まり状況がある、とも考えられる。

(14) もちろん、前注のように、この優生思想的論者は、掃いて捨てるほど多数にのぼるので、これを極く一部のように扱うことは問題であるが、他方で、生存権保障に代表される生の存続を肯定する世論の一定の強固さも見逃してはならないと思われる。

(15) 佐々木允臣『人権の創出』(文理閣、1990年、1～18頁)を参照。

(16) Hayek, F. A., *The Constitution of Liberty*, The University of Chicago, 1960, renewed 1993, pp.298 - 299. (『ハイエク全集』7巻、春秋社、1987年)

(17) 竹内章郎「相対主義的装いをまとう絶対主義の陥穽——ハイエク思想との全面対決のために——」共著『相対主義と現代世界』青木書店、1997年を参照。

(18) 前掲「弱者」の哲学30～37頁、前掲「ピオスの中のソキエタス」全体を参照。

(19) 小松美彦『死は共鳴する——脳死・臓器移植の深みへ——』勁草書房、1997年。

(20) なお、言うまでもないが、強権的国家等が、人々を劣悪な諸状況において生きさせるような生への

義務は、真の生についてのことでなく、抑圧された生の強要として捉えられるべきことであり、本稿で問うている問題とは文脈を異にする。

- (21)前掲『「弱者」の哲学』63～74頁を参照。
- (22)この混同につき、前掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」13～17頁を参照。
- (23)水平的展開については、前掲『「弱者」の哲学』182～190頁を参照。
- (24)前掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」5～8頁を参照。
- (25)現在流通している自己責任概念自体の問題性については、竹内章郎「リベラリズム哲学における『責任』概念の転換」(日本哲学会編『哲学』第46号、法政大学出版局、1995年)、及び、竹内章郎「責任概念の転換と生命倫理」(日本生命倫理学会編『生命倫理』第7号、1996年)で、相当詳しく論じたので、これらを参照されたい。
- (26)この「死ぬ権利」に対する大衆的批判が、本邦では所謂脳死問題にまで及び、逆に、脳死＝個体死論をまがりなりにも遅らせたことが、多くの回復者をも産み出している低脳体温療法に繋がってきたことを、併せて考えるべきである。これらに関する優れた論稿として、山口研一郎『生命をもてあそぶ現代の医療』(社会評論社、1995年)を、是非参照されたい。
- (27)米国のこの傾向については、前掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」25頁を参照。なお、これは、丸山英二「先天性障害児の出生とアメリカ法」(『ジュリスト増刊 総合特集 日本の医療』No.44、有斐閣、1986年)の分析から得られた結論であるが、所講生命の質論が、こうした自己決定論やプライバシー論を通じて隠蔽されている点には、自己決定論が無批判に唱揚されることが多いだけに、特に留意する必要がある。
- (28)別稿で、ヘーゲル『精神現象学』の感覚的確信の章を敷衍して論じたように、「感覚知が捉える『今、此』という現実」は、確かに存在し、この現実を無視は出来ないのも確かである。しかし、この確かさという感覚的確信は、変化の過程の中にあるもの

としてのみその真理性を主張し得るのであり、それ自体としては、普遍化しうる真理性を持つものではない。だとすれば、真理たることを否定されざるを得ず、いわば歴史的構造的断片にすぎない『今、此』が、普遍性を要するのが自明の倫理的正当化を担えるとは、とても言えないであろう。精々、感覚知が把握する現実、変化の過程を捨象せざるを得ない現実として制限があり、そうした現実を認めるとすれば、それは、制限された『やむをえざること』としての現実なのである」(前掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」13～14頁)。

- (29)前掲「死ぬ権利はまだ正当化できない」5～8頁を参照。

こだま とき
餅が生まれる瞬間
 ——「手取り法」にみる身心の共生的相貌——

飯島 勤

I 序論

1 論述の目的

この小論は、ふだん私たちがとるなにげない協調的動作をもとに、人間関係のあり方を考察するものです。

話をわかりやすくするため、具体的な切り口を設けました。

例えば、ここに、文字が思うように書けない子がいたとします。ところが、親や教師が、その子の手に触れ、微妙な援助を行なうと、案外容易にできることがあるのです。ばかばかしいと言うかもしれませんが、障害児教育などにおいては、こうした事実が、かなり報告されていますし、私も、少なからず体験してきました。

では、なぜこんなことがおきるのでしょうか。このことを、考えようというわけです。

表記の都合上、こうした行為を、的確な言葉で言い表わしたいのですが、よい言葉が見つかりません。とりあえず、「手取り法」と表現しておきます。ただし、何か特別な手法を喧伝するものではありません。

手取り法の意義について考え、人間関係のあり方をさぐる——それが、この小論の目的です。紙数の関係から、要旨のみを記します。

2 手取り法を考察することへの興味

そんなことに何の意味があるのかと言われるかもしれませんが、これがなかなか捨てたものではありません。少々軽薄な言い方ですが、人が手を触れ合うということには、思わぬパワーが秘められていて、その不思議さにひかれるのです。

そして、その謎解きができれば、私たちの人間関係のありようについて、深い示唆を与えてくれそうです。

なにしろ、手と手が触れ合うことをたとえる言葉のほとんどが、「助ける」「力を合わせる」「仲良くなる」「理解する」「いつくしむ」などという意味に使われます。

稽古事で初心者に対してものを教えるときの「手を取る」などという言い方は、そのものズバリですし、「手助け」「手を掛ける」「手をさしのべる」「手をあわせる」「手を携える」「手を添える」「手を組む」「手当てする」「手を結ぶ」「手をつなぐ」など、きりがありません。

ちなみに、こうしたことは、日本語だけではないようで、いかに、人間関係において手と手の触れ合いが重視されてきたか、わかります。

ごろあわせを楽しんでいるわけではありません。現に、人が手を触れることによって、心身を癒し活力を与えるという教説は、医術よりも古く巷間に流布しています。それらは、今日でも、多種多様なものがあり、どなたも、広く見聞、体験されているはずです。さらに、手の触れ合いをはじめとする、身体的接触に関する考察は、哲学、宗教学、心理学など様々な学問的関心の対象になってきました。

こうしたことを考えるにつけ、手取り法は、一笑にふされるようなものとは思えません。あまりに日常的な行為なので、その意義がおろそかにされがちですが、考察の価値は、十分あると思います。

3 障害児教育論から人間関係論へ

(1) 障害児教育における手取り法

ところで、この考察を進めるにあたっては、障害児との係わりを参考にします。ですから、この文章は、ある種の障害児教育論と言ってよいでしょう。

私は、あるきっかけから、ずっと障害児教育に係わってきました。障害児のことは、大きな関心事で、様々な問題を考えるときの基盤になっています。

障害児の多くは、たとえば文字を書くことや、物を扱うこと、人とコミュニケーションをとることなどが困難だと言われます。手取り法は、そうした困難をもつ障害児の援助法として、大変注目されています。

もともと、イタールがアヴェロンの野生児を育てたときや、サリバンがヘレン・ケラーの教育に挑んだ例をはじめとして、障害児教育では、子どもの手の触感を利用した指導法が、重要な位置を占めてきました。最近では、FCやSTAと言われる方法が、世界的に注目されています。

FC(Facilitated Communication)は、もともと、オーストラリアに起こり、1990年代に、アメリカで注目されるようになりました。時を同じくして、わが国の国立特殊教育総合研究所でも、こうした手法に著しい効果を認め、研究に踏み出しましたが、両者が全く独自に唱えられた経緯や、発想と適用が異なるため、こちらはSTA(Soft Touch Assistance)と呼んでいます。

具体的な行為としては、援助者が対象児(これらの呼称は、必ずしも適切ではありません。とりあえず、こう記しておきます)の手に触れながら、微かな働きかけを行ない、しかるべき表現行為を引き出すものです。

たとえば、文字が書けない子どもがいるとします。

援助者が、その子の手に自分の手を添え、子ども自身の意図を斟酌しながら、それに呼吸を合わせ、微妙な誘導を行なうのです。そうすると、比較的容易に文字が書けたりするというわけです。

どのように手を添え、どのように誘導するかは、それぞれのケースによって違います。無限のバリエーションがあるでしょう。また、「手」というのも、単に手首から先の部分だけを意味せず、上腕部を中心とした身体全体への働きかけと考えるとよいでしょう。最終的には、身体に直接触れることなく、指さしや声かけに促され、対象児が独力で行なうことがのぞましいでしょう。

国立特殊教育総合研究所で、このことを中心的に研究している一人落合俊郎氏は、こう解説しています。

「子どもの手を取ると、子どもの筆の動きの中に、文字や絵をかこうとする動き、ノイズのような逸脱するような動きが感じられると思います。そのとき、ノイズのような動きをちょっと制止します。」「最初は、手の甲全体を包み込んで、子どもの手の動きを感じとりながらコントロールします。自発的な動きが強まったら、徐々に、手首、二の腕、肩や背中へと変えていきます。」「『実践障害児教育(28)』

FCやSTAは、その効果が、現象的に極めて顕著であることから、広く関心が持たれていますが、一方では、「手を取ったとき、強引に書かせているのではないか。」「オカルト的で、科学的根拠に乏しい。」などの批判も、起きがちです。いずれにしても、まだ実践的にも理論的にも、よく解明されていません。なお、この類のものは、障害児教育の中では、他にもいくつか見られます。

(2) 人間関係論としての手取り法の考察

ここで、私が論じる手取り法も、具体的な行為としては、これらとほぼ同じイメージをもっていただいて、いっこうにかまいません。

しかし、私としては、手取り法が、どうして障害児の表現行為を促すのかという理由や、それを心得たふだんの人間関係のありようなどに関心があるのです。手取り法をマニュアル化するようなつもりはありません。

それに、手取り法は、あらたまった訓練として存在するよりも、私たちの日常的な行為として自然に行われていることが、ほとんどでしょうし、また、かぎりなくそうあるべきです。

私は、障害のある幼児やその親に接することがよくあるのですが、大概の親が、子どもを膝に入れたり、隣に寄り添って、初対面の人に対します。そして、よく見ると、必ずと言ってよいほど、子どもの背中や肩、腕、手などに触れているのです。また、その子に何かをさせようとするときは、思わず肩や腕に手を添え、それを促すのです。

こんなことも、手取り法の自然な形と言ってよいと思います。このようなものを、ことさら方法化し、特別な技術論の中に押し込めてしまうことほど、つまらないことはないでしょう。

ですから、私の言う手取り法とは、障害児教育の中で注目を浴びているこの種の諸手法を紹介するものではありません。

障害児教育において最も陥りやすい考えは、『障害』をその個人の欠陥とみなすことでしょう。その結果、通常の生活や環境を軽視し、特別な教育環境や訓練方法にもたれかかってしまうのです。

わが国の文部行政が固執する特殊教育制度は、まさにこの発想をもとに作られています。すなわち学校教育法第六章などで、障害児を「欠陥児」や「故障児」と規定し、盲・聾・養護学校学習指導要領(総則等)において、その克服を、障害児本人に一方的に強いるのです。そして、障害児やその家族の願いを踏みにじり、就学指導によって特殊教育をむりやり押しつけたり、特殊教育を受ける障害児にだけ条件整備を図るなど、教育差別を公然と進めています。

私たちは、こうした不正な政策に迎合せず、新たな障害児教育をきりひらいていくべきです。この文章も、そうしたものの一端でありたいと、願います。

もちろん、手取り法のようなものに、多くの方がなじむのを否定しませんし、そういうことを研究することが悪いとは思いません。しかし、手取り法は、身近な人が、子どもと一緒にあって、手探りで何かをなしとげていこうとするところに、真骨頂があり、ハウ・ツウ的発想は、有害とさえ思います。

手取り法を行なったら、何々がこんなにじょうずになりましたとか、これこれこういうふうになじく行ないましょう、とかいうことを論じたいのではありません。第一、手取り法によって、魔法などなにひとつおきないでしょう。うまくいかないこともあります。また、手取り法は、その時その場の事情や、それぞれの人間関係を踏まえて行なわれるべきものです。固定的な方法論など成り立つはずありません。

それから、障害児のことを語ると、特別な子の特別な問題と考えがちですが、そうではありません。障害児における様々な印象は、私たち自身の一面であって、それを彼らが素直に、強く照らし出してくれているだけです。

したがって、この文章は、究極的に、障害児教育論にとどまるものではありません。人間の自立と共生という問題、いわば人間関係論を、個と個の身体の係わりという基本的な次元から考える、一つの試みでありたいと思います。

II 手取り法は、なぜ対象児の表現行為を促すのか

これには、大きく分けて、次の三つの理由が考えられます。あくまで便宜的な分け方で、実際には、渾然となっています。

- (1) 援助者が対象児の手に触れることで、対象児の手の機能を統制することになります。いわば、

機能的援助の効用です。

(2)援助者が対象児の手に触れることで、両者の情動が葛藤・融合し、対象児の運動意志を強化するでしょう。これは、情意的援助と言ってよいでしょう。

(3)表現行為には、知覚的判断が必要で、それは多分に、触一運動感覚に支えられています。手取り法は、対象児に、この感覚をめざめさすのではないのでしょうか。これを、知覚的援助としましょう。

いずれにしても、対象児がある表現行為を行なうとき、援助者との手の触れ合いによって、自己の身体性に目覚め、その運動と意志をいちだんと統制・強化していく道筋が、あると思います。

次に、そのことを、少し説明します。

1 機能的援助について

(1)手取り法による動作の統制

手取り法は、対象児の手を取って強引に文字などを書かせる、いわゆるやらせではありません。あくまで、子どもの主体性を尊重し、微妙な援助を図るものです。かといって、おまじないや魔法ではありません。なるべくしてなる、理由があるはずです。

まず、援助者が対象児の手に触れること自体が、対象児の手の動きに物理的コントロールを与えます。つまり、「手をとって書かせている」ということも、一面の事実です。

障害児の運動機能、特に手腕のそれには、適切な構えがとれないとか、不必要な動きが生じやすいことがあります。

手の運動には、肩関節が回ること、肘関節が回ること、手首の関節が回ること、拇指対抗ができること、五指がそれぞれに動かせることなどが、必要です。障害児の場合、このようなことが分節化していなかった

り、自由にならないことが多いのです。

幼児が「キラキラ星」を踊るときに手首を回すしぐさがあります。もし、あるとき手首を回さず同じことをするには、身体全体をねじらなければなりません。指の動きが独立しなければ、卵をつかむとつぶし、コンニャクのようなものはつかめません。

障害児は、こうした分節化した動作や、それらを連結した協調的な動作が困難になりがちですから、援助者が手を取ってほどよく誘導すれば、それらも適切なものになっていくでしょう。

私がある子どもと、粘土による造形活動をしていたときのことで。竹串で、たたら粘土を型に合わせ切らせようとしたのですが、うまく切れません。そこで、彼の手を軽く包み、彼の動きに合わせ、ゆっくり切りしてみました。すると、見違えるほどきれいな形を切りとれたのでした。

驚いて、くりかえし観察してみると、彼がひとりで串を持つときは、手首が外転して串がしっかりもてず、粘土に適正な角度で当たらないのです。ところが、私が彼の手を包むと、私の手首は、すでに粘土を切りやすい角度に構えています。その中に包まれる彼の手首も、自ずと内転し相似形になる。このことで、よりきれいな形に切れたものと思えます。

また、別の子は、身体が不自由で、手腕の動きも困難です。彼も、粘土のかけらをつまみ、筒状の形にむかってくっつけようとしたのですが、手が震え、前にうまく伸びません。私が、肘のあたりにそっと触れると、ずっと腕が前に伸び、目的を達することができました。これは、肘が不必要に外にまがったり、揺らいたり、上がったっていたものを、私の腕の重なりによって、無意識のうちに修正したことになります。そのため、不随意的な運動が抑えられ、円滑な動作が生じたのでしょう。

(2)自己の身体への気づき

さらに、援助者の手に触れられることは、対象児の意識の奥に埋もれていた身体感覚がめざめ、意識を動作目的に集中させ、手腕の動作を促進すると考えられ

ます。

まず、自己の身体への気づきということについて、簡単な例をあげてみましょう。

脳性麻痺で片方の手が麻痺している子どもが、利き手をくじき使えなくなったときのことでした。今まで使おうとしなかった片方の手を使ってみようとなつて、いままでよりもよく動かせるのでした。

あるいは、私自身、ひとさし指の先を切断したことがあるのですが、しばらく、先の破けた手袋をしているような感じで、そこに指があるのかないのか、妙な感覚に悩まされたことがあります。このように、ふだん気づかない自己の身体感覚を、ときにつよく意識することがあります。

これが、さらに他者によって触れられることになれば、なおさらのことと考えます。

市川浩氏は、『身の構造』において、こう言っています。

「小さいときから非常に不思議だったのですが、自分で自分をくすぐってもくすぐったくない。ところが、人にくすぐられると非常にくすぐったい。生理的な触覚としてはほとんど同じ刺激を与えることができるはずですが、ところが、一方はくすぐったくないのに、他方はくすぐったい。つまり、触覚のような非常に原始的な感覚の中にも、すでに他であるものへの直覚的な把握があります。これがただちに他者の把握といえるかどうかわかりませんが、他者把握のはじまりにはちがいないでしょう。そのような他者との関係においてある私の身体(対他身体)というものがあります。そして、他人から見られた身体、他人によってとらえられた自分の存在の把握があります。」

他者を意識するということは、漠然とした自己の自覚から、(1)他者が存在すること、(2)その他者から見

た自己が存在するということ、を知ることです。他者の存在に当惑し、葛藤するのは、それは、緊張や恥ずかしさ、心地よさ等々、いろいろな感情となって自覚されますが、そのような中で統合されていくあるべき自己への希求、それが主体性の契機になります。

「自分には、外界から見えるような身体があつて、他人から見れば自分は空間のある一点で身振りをしている人体模型以外の何者でもない」と悟るのも、また他方で、他人にも心理作用があるということ、つまり私には空間の一点で身振りをしている人体模型としてあそこに見える身体が、やはり別な心理作用によって生気づけられたものだということを悟るのも、実はただ一つの全体の二契機なのです。」と、メルロ・ポンティは、『幼児の人間関係』の中で言っています。

2 情意的援助について

さて、手取り法が、以上のようなことだけに甘んじるなら、機能訓練的なものに収斂していくだけでしょう。しかし、手取り法には、もっと奥がありそうです。

つまり、手取り法が、対象児の動作を情意的に援助する可能性があるのです。おそらく機能的援助を丁寧に行うことも、情意的援助につながるのでしょうか、とにかく触れ合う手を介し、互いが情動を共有するいとなみがあるように思います。

(1)情緒の安定をうる

手取り法を受けた子どもたちから、「何か安心する」という言葉を聞きます。

これは、パニックに陥った子どもを押さえつけず、やさしく手を握ってやると落ち着くとか、何かにおびえている子どもの手を握ってやると安心する、といった例に通じるものでしょう。

情動的な安定が図られれば、当然のことながら、手腕の筋肉に弛緩と緊張のほどよいバランスがうまれ、機能も増すはずです。

私は、教員になりたての頃、自閉児の個別指導を任

せられたことがあります、その行動がよく分からず、なすすべもありませんでした。ところが、その子が手を組んで歩くことをとても喜び、その中から、いろいろな活動を探しだしていったことを思い出します。その時の彼の表情や対人的係わりには、きわめて主体的なものが感じられ、興味の広がりも感じられました。

また、場面緘黙症の子どもをうけもったことがあります。彼との係わり合いは、はじめもっぱらスキンシップでした。特に肩にやさしく触れてみるとか、くすぐってみるとか、腕を組むといったものです。こうして、ことあるごとに接触を重ねたら、彼は次第に私に親しみ始め、自分も同じようなことを仕掛けてきました。やがてうちとけられるようになって、特に体育的な遊びなどに強い関心を持ち、一緒に行うようになったのです。彼は、やがて、人前で話ができるようになりました。

ちょうど同じような話があります。自分の体に触れられるのがいやなのに、友達をつついて困る自閉症児のC子ちゃんに対し、ある教師は、「まず手をつなぐことから始め、触れられる心地よさを見つけ出させていったそうです。来る日も来る日も、C子ちゃんが教室に入ってくると、手をつなぎ、手を合わせることを行ったら、少しの時間、友だちともできるようになったし、手のぬくもりを“いい感じ”として受け止めるようになった。」ということです。(辻井正『障害をもつ子のお母さんと先生のために』)

(2) 情動の伝わりあい

それから、手が触れ合うことで、援助者の気もちが、対象児にのりうつっていくということも、考えられないことではありません。

子どもが、ある課題に向かおうとします。そのとき、そこに向かう気もちと、それをやりとげようとする気もちが必要になります。信頼する援助者が手を添え、「さあ、やってごらん」というふうに、同じ構えをつくると、子どもは、頼もしい励ましと、課題遂行への集中力をわきたたせるでしょう。これは、いわゆる

共同注意とか、三項関係とか言われるものを強化することでもあります。

こうしたことは、不思議でもなんでもなく、ごく自然なことです。私たちも、日常、言葉を交わさなくても、視線を合わさなくても、他者が自分をどう見ているかなどということが、いやというほどわかることがあります。まして、手を触れていれば、その触れ方一つで、心持ちがわかるはずです。

「他者身体に生じている事柄が私の身体を共鳴させ、そこに繋がりが生まれてくるということは、二人で一つの身体になることでもあるからである。このようなとき、どちらが能動でどちらが受動かをいうことは難しい。(能動—受動の交叉)。二人が同じ一つの流れに乗っていく事態であり、自分が乗りつつ相手を乗せ、相手が乗ることによって自分が乗せられていくというような具合になっている」(鯨岡峻『障害の重い子どものコミュニケーション指導』)ということでしょうか。

(3) 身体的模倣の契機

また、援助者の身体的な運動は、対象児の身体的運動を誘うはずです。

人が「やあ」と手をあげれば、「やあ」と手をあげて返すように、人のしぐさが、相手のしぐさを誘うことがあります。それは、おそらく、同じ身振りをなぞり返すことで、人の意思を理解し、協調しようとするからでしょう。援助者が自分と同じように振る舞ってくれることは、子どもの素直な模倣意欲を刺激します。そしてまた、それが援助者にもはねかえり、相互に感応し合うのでしょう。

初めて会った子ども同士が、仲良くなるまでのなりゆきを見ていると、ほとんど決まって、お互いが同じようなしぐさや動きをしているうちに、交わりあってゆきます。

二人の子どもが少し離れています。こちらの石垣の上から、ぴょんと跳んで見せる。向こうの子も、それ

を見て同じことをします。言葉はいらないのです。大人のように時候の挨拶をし、名刺交換をしたりはしません。同じことを繰り返しているうちに遊びをつくっていくのです。

だから、私も、子どもと初めて会うとき、彼がやろうとすることをします。子どもが座っていれば、そばにいて座る。立てば立って、そっちへ動く。おもちゃをいじっていれば、同じようなおもちゃを手に取り。砂をいじれば、そうします。それで、けっこうきっかけがつかれるのです。

「私がレッスンをしているとき、相手の人たちのからだの中に起こってくる動きが自分のからだに伝わってくる。それでもなおかつ明確に感じ取り切れない場合には、そのからだのまねをするのです。すると、そのとたんに、その人のからだの感じが、たとえばどういう目で世界を見、向きあっているか、ちぢまっていたり、あったかい感じを持っていたり、そういうようなことがずっとわかってくる。」と、竹内敏晴氏も、『子どものからだとことば』の中で、言っています。

さて、このように情意的援助をなしうるのは、もともと身体をとおして、まるごとその空気を吸い取るような、コミュニケーションの存在があるからでしょう。それは、人間の身体的共鳴とでも言うべきものです。

人間は身体によって、個別的な存在であることを余儀なくされていますが、その身体によって、また外界とつながっているのです。耳や眼からの情報だけでなく、身体全体を使って情報をやりとりしています。

ことばや文字だけが、コミュニケーションの手段ではありません。いや本来それさえ、身振りや息遣い、そして、その場を共有する感情などと密接につながっているのです。コミュニケーションの基底では、むしろそうしたものが、ずっとリアリティーを持っているはずです。

これまで、私たちは、自我を強調しすぎてきました。が、そうした個性を超え、共生的に融合する心性を

も持っているはず。特に、身体を接点として、交流・融合していく人間行動の仕組みが、きっとあります。

まして、手は、総合的な体性感覚の象徴として、まるでそこにいのちがあるかのように敏感です。実際、指先や手のひらには、無数の神経があると言われてますし、手と手が触れあうときの、あの微妙な感覚は、語るまでもなく繊細です。カントの、「手は外部の脳である」という言い方もうなずけます。

3 知覚的援助について

私たちの動作は、自己と対象との間にある空間の中で、演じられます。つまり、適度な空間判断なしには、動作を遂行できないのです。そこには、多分に、触一運動感覚にもとづく知覚的判断が影響します。

手取り法は、空間の中での自己と他者の関係、あるいは自己と対象との位置関係などの理解や、動作の意識化を促すことで、対象児の知覚的判断を容易にすると考えられます。

この知覚的援助という側面は、前述した機能的な援助や情意的援助の中に含めて考えてもよいと思いますが、一応特筆してみました。

しかし、この点については、私もまだ考察が不十分で、詳細を確認できていません。とりあえず、次のような観点を、とっかかりにしたいと思っています。

- (1)空間判断の基準になるような「視点」を、固定しやすいのかもしれませんが。援助者が同じ位置にあるため、対面しているときほど、その錯綜が少ないでしょう。
- (2)そうした視点の基準となりうるものは、「今ここにいる」という自己の存在感でしょう。援助者の身体接触は、対象児の「自己」を定位するきっかけになります。
- (3)援助者との、ゆっくりとした試行錯誤的な動作体験により、触一運動感覚的経路から、空間がなめつくすように把握でき、知覚的不安定さが

修正されるのではないのでしょうか。

(1)空間判断の基準点の固定

小さな子や障害児に対面して絵を描かせたりすると、他視点画を描きますが(もちろん、他視点画は、子どもの絵の一般的特徴ですが)、援助者が同じ側にいると、天地をわりととりちがえずに描きます。

援助者が子どもと同じ側にいるということは、対象児の主体的な存在を自覚させ、彼自身の身体を基準にした空間判断を、意識的に強めるのかもしれませんが。

例えば、次のようなことには、この問題に対するヒントが隠されています。

触覚的な文字記憶をもたらすものに、背中に書く指文字遊びなどがありますが、身体に文字を書くと、再生するとき鏡文字になりにくいようです。特に、背中とか額、外向けの手のひら、舌の先、歩き出そうとする足、足の裏などに書いたものは、鏡文字にならないということが報告されています。(佐々木正人『からだ・認識の原点』)

このことは、手のひらを外向きにしてバイバイをする子と、うち向きにしかできない子とで、対人的な能動性が随分違うといったことにも通じるものでしょう。

空間判断にあたって、自己の身体を基準にすることが自覚され、そこから表現が外界に向かう心的状況がとれば、空間内での動作も的確になると考えられます。身体が相手から何事かを受容するままであるのと、それが自分の方から外に向かって開かれていくのとでは、動作の的確さは全く違うでしょう。

(2)自己の存在感に気づく

私は、障害児と日々接していますが、小さい子どもや障害児のなかには、相手と対面して何かをするのを嫌う子どもがいます。肩車やおんぶを好むが、面と向かって抱かれることを嫌がる子どもや、対座して何かするよりもひざに入ってこようとする子どもがいま

す。彼らは、それによって、周囲をより広い視野で理解しようとしたり、そうしていると安心して周りに対処できるようです。

私の息子も、一時期、私の膝に入るのを好みました。彼は、私の膝を自分の居場所を得たように使い、そこで、様々なパフォーマンスを繰り広げました。そのとき、私も、思わず彼の身体に触れながらその動きを補助するのです。周りの人に対して身振り手振りをするとき、おもちゃを扱うとき、絵本を読むとき、絵のようなものを書くとき、彼は、この「居場所」をよく使い、私をその気にさせました。

子どもが一人高いところに上ったり、おとなのひざに入ったり、隅っこに行って広いところを見渡したりという行動は、彼らが状況をおおづかみに理解し、自己意識をつよめるために必要な行為と言ってよいでしょう。

その点、手取り法のスタイルは、子どもに対する無理のない接触方法の一つと言えるでしょう。

(3)動きながら空間をさぐる

子どもは、動きながら、世界を知り、動きながら、自分を物語ります。手取り法は、対象児の運動イメージを、その場の動作の傾勢にそって、さらに増幅・修正し、確かなものにします。

これは、おとなでも本来的には同じです。例えば、難解な漢字クイズを出されたりすると、大概の人は、指でいったん書く真似をしながら答えます。失読症(文字が書けるが読めない)の人が、文字を読む時にも、指で宙に書いてみたり、文字をなでてみたりすると、よく読めると言います。こうしたことは、文字のイメージがいかに運動感覚と一体になっているかをものがたっています。

あるいは、視覚的には形をとらえているのに、事物を空間の中で相対的にとらえられない人がいるようです。左右の関係や前後の奥行きなどがわからなくなってしまうのだそうです。障害児の場合も、そうした空

間判断があまく、文字や絵を描くときのように、小さな空間にそれらを再現しようとする、という困難になることがあります。

また、文字などを書くときに、手腕が円滑に働くには、いくつかのポイントがあります。例えば、起点をどこにおくか、どちらの方向に向かって動かすか、どのように加速し、どのように制止するか、といったことが重要です。そうした動作が、要所所で適正に働かなければ、全体的に協調的な運動リズムが生まれません。そこへ、地と図の混乱や、視覚と運動のずれなどが起きると、動作がさらに混乱してきかねません。

ですから、対象児が動作のリズムをつかみ、動作の修正を実感できるようにするには、援助をゆっくりと進め、必要なところで、軽い抑止や加速を加え、彼の手に抵抗感を与えるような、めりはりが必要となるのです。また、必要に応じて、動作目的を再確認したり、「うん、その調子」とか「そう、もっと」などの言語による評価や激励も与えるべきでしょう。

対象児にとって、援助者と呼吸を合わせるという行為は、動作のリズムやコツを実感的に獲得する好機であり、他の動作にも影響するものです。適切な動作は、その肉体的機能や姿勢だけでなく、運動リズムにうらうちされます。発進、継続、制止の調節、静・動・緩・急の調節などの、まさに「いきづかい」を、援助者とともに実感していくのです。

手取り法は、対象児と援助者との、こうしたやりとりを可能にします。

III 手取り法に関わる問題点

さて、こうして、ある程度手取り法の有効性を語ってきましたが、もちろん、問題点もあります。その適用いかんでは、憂慮することがあります。

一つは、子どもの「表現」するものを、どう評価するかという問題です。表現した結果だけにとらわれてはいけません。

二つには、子どもの「手を添える」という行為だけが、ことさらに手法化されてはならないということです。手に働きかけることだけが、表現を促進するのではなく、背景にある信頼関係や状況文脈がそうさせるのです。

三つには、これは、援助者から対象児への一方的な働きかけとして考えられるべきではないでしょう。相互の協同的行為であると考えなければなりません。

1 「表現」をどう受けとめるか

ある子が、絵を描かせると渦巻きばかり描いていたとします。おとなは、「これは絵ではない。」と考えます。そこで、人の形を描かせるように訓練し、顔のような丸を描かせました。おとなは、「これでやっと絵らしくなった」と喜ぶのです。しかし、これは、その子にとって、どんな意味があるのでしょうか。

こんなとき、おとなが要求しがちなのは、視覚的基準にもとづく絵なのです。子どもの描画は、もっと動的・身体的認識によって支えられています。こうした子どもの表現力を、おとなは、捨象します。顔のような丸を描くために、ぐるぐる描きを早くやめさせる必要はありません。「顔のような丸が描けた」ということだけが承認されたとき、子どもの豊かな表現力は、むしろそこなわれます。

子どもが渦巻きを描くとき、彼らなりの様々な意味が込められています。それは、何かの存在を強く確かめようとするものであったり、ふっくらとした軟らかな感覚をあらわすものであったり、木の葉がひらひらと舞う姿を示すものであったり、ぐるぐると腕を動かす心地よさを感じようとした結果であったりするのです。

顔のような丸を描いたことは、そのうちの一つの表現様式にすぎないのです。

同じように、表に出る行為だけが表現ではなく、埋もれたり、内向するものもまた、一つの表現です。

私たちは、「子どもに絵を描かせた」「字を書かせた」と言いますが、子どもにとって、それがどういう意味をもつのか、厳しく吟味しなくてはなりません。

2 手取り法を特別な手法に仕立てない

手取り法は、「手に触れる」という事象だけに短絡してはなりません。それは、様々な事柄に支えられて成立しているからです。

京都精華大の斎藤光氏の路上観察報告によれば、路上を歩いている男女が、恋人や夫婦のような親密な関係にあるとき、次のような現象が見られるといいます。

- (1) 歩く速度がゆっくりで、同じである。
- (2) 柔和な笑顔を浮かべている。
- (3) 視線が同調したり、絡み合っている。
- (4) 会話を交わしていることが多い。
- (5) 時々相手に触れることがある。

(野村雄一『身振りとしぐさの人類学』)

これらは、人間のコミュニケーションの基本にあるものとして、手取り法を進めていく場合にも、参考になります。手を触れるということにも、このような様々なコミュニケーションが、かならずともなっているのです。

それから、その子が、文字を書くということは、手の動きだけでできることではないでしょう。

例えば、「あ」という字を書かせるとき、次のようなことが、同時に援助されなければなりません。

- (1) 三つの線から成り立っているということがわかる。
- (2) そのような線描が描ける。
- (3) 線の筆順について理解している。
- (4) 各線の起点と終点を理解できる。
- (5) 空間(画面)上の位置把握ができる。

(6) 記号としての意義を理解している。

(7) 描きたいという気持ちや動機がある。

さらに、そこに関与する条件を、いろいろあげていけば、きりがありません。

手の動きは、体全体の姿勢の影響を受けます。姿勢保持のポジショニングも大事です。そのための机・いすといった道具も、よく選ぶべきです。また、その子が進んで取り組める雰囲気やてだてというものがなければならぬのです。

ある身体の不自由な子が、手の手術のため入院生活をした後、しばらく保育園で友達の輪に入るのをしり込みするようになりました。あるとき、その子が、友達とカルタ取りをすることになりました。保育さんたちは、とおくまで手が伸びないその子を何とか輪に入れようと、手の形を描いた「まごの手」を使わせました。おかげで、この子は自分の苦手なことを苦にせず、とても楽しそうに参加できました。手取り法で援助するにしても、それぞれの事情により、それを補う、このような教材や発想が不可欠です。

要するに、手取り法は、私たちの日常の人間関係や生活というものが基礎になっていなくてはいけないのです。特別な訓練方法としての環境や状況、人間関係を用意することは、むしろこうした様々な背景を切り捨ててしまうことになりかねません。

ですから、私は、手取り法を特殊化するよりは、ごく日常的に行なえるコミュニケーションとして普及すべきだと思うのです。日常の動作や学習の中で、それぞれの状況に即して、自然に活用できるところが、この方法の強みではないでしょうか。

3 相互的コミュニケーションの創造

障害児とのコミュニケーションは、援助者がその子の能力を引き出すという性格のものではありません。(この意味において、「援助」という言葉も問題があります)

援助者は援助してやるという力みを捨て、子どもに「なりこむ」ことが大切に思えます。

「幸せ」とか「生きがい」とかいう言葉は、他者と心を合わせるといふことに語源があるそうです。コミュニケーションの語源も、「分かち合う」とか「共有する」とかいうものらしいのです。

「コミュニケーションとか意思が分かるとかいうことは、本質的には、両者の共感、ここでは同じ物を見て、同じように感じられるかということが条件となって成立することがわかります。……そして、障害児教育などでは、コミュニケーションの不成立の原因を、子どもの表現力の不足にあるとして、子どもの能力発達のみが求められることとなります。しかし、受け手のがわの責任も大きいのです。」(鯨岡峻『コミュニケーション障害とその援助』)

いくつかの例をあげてみましょう。

赤ちゃんの頬にふれます。子どもの頭をなでます。そのとき、怒っている人はいません。優しい気持ちになったから、そうするとも言えるが、そうすることでまた自分も優しくなれるのです。いたわることは、自分をもやすらかにします。

この点、子ども同士のコミュニケーションは、絶妙です。鹿島和夫氏の『がんばれ剛君、笑って由子ちゃん』の中に、こんなことが書かれています。

「周りが、落ち着かなくてもぞもぞし始めると、聖子は、剛をたしなめてやっている。『ちゃんと、聞かなあかんで』そして、いつのまにか、後ろに手を回し、じっと、剛の手を握ってやっているのである。手を握ってもらうと、剛も、安心するのか、少しは落ち着いて話が聞ける。剛と並んでいる哲也も聖子が好きなのだが、手を握ってもらう様子をうらやましそうに見ているところがかわいい。子どもたちの世界では、このような美しい様相が自然に行われている。」

また、かつて、兵庫県の尼崎市立小園小学校に、人工呼吸器をつけて入学した、平本歩ちゃんとその先生の係わりは、印象的です。国語の時間に、先生は、歩ちゃんにも文字を書かせます。ちょうど手取り法のように、手首を支えると、文字を書きます。呼吸を合わせることが大切だといひます。

「歩ちゃんが動かそうとする方向についていかなくてはならない。これはかなりむずかしい。ついていくのではなく、教師が動かしてしまうことがある。しかし、それでは歩ちゃんが書いたことにはならない。」(北村小夜編『地域の学校で共に学ぶ』・NHK番組『歩ちゃんと30人の仲間達』)

もし、この先生が、「こんな子どもがなぜ普通の小学校にくるのか」とか「なぜ俺が面倒をみなければならぬのか」などと思っていたら、成立しない関係でしょう。

「障害の重い」といわれる子を抱え、歩いたり、トイレに連れて行ったりします。そうしたとき、身体的には、ものすごい重圧を受けています。だから、足腰を悪くするという人もいます。しかし、そのような重圧から、その子の気もちを感じ取れることはまれです。

ところが、接しているのは指先だけに、その子の喜んでいたり、心配したりすることが伝わってくる場合があります。それは、私たちの心のもち方が大きく影響していると思うのです。「介護は大変だ」という意識では、重苦しい力しか感じられないと思います。

もちろん、コミュニケーションを美しく語りすぎてはいけなしいと思います。はじめから共感があるのではありません。そして、子どもとの係わりが、いつも美しいものだけであるはずがないのです。

身体を触れあうということは、やはり異なるものがぶつかるということです。「ずれ」や「ねじれ」があることを、感じ取ることも大切なのではないのでしょうか。表面的な均一化・同一化は、真の共同ではありません。

ん。共感は、そこからは生まれません。

違和感と抵抗は、必ず生ずるのです。他者の手が触れるということは、自分の中に抵抗を感じ、他者性を認知しなければならないということです。その葛藤の中で、コミュニケーションは、また深まります。

IV 結論

手取り法という、障害児の表現行為に対する素朴な援助法から、人間関係における何らかの示唆を汲み取ろうとしてきました。

このように、手取り法は、障害児と周囲の者が協同して、ある困難を克服しようとするものです。「人の身にもなれ」と、よく言いますが、手と手を触れあってみることは、ひととき、「人の身になる」ことの具体的な体験なのです。他者の身の働きを感じることで、互いの距離感が縮まります。

これは、本来、障害児への援助が、いわゆる健常者の側からの高慢な働きかけとして行なわれるべきではなく、人間の基底にある協同的心性を触れ合わせるべきだということを意味しています。

さて、このような援助法を話題にしましたが、特殊な訓練方法を紹介したつもりはありません。

こうしたことが、ふだんの生活で、障害児を援助したり、理解したりすることにつながればいいのです。いわば、障害児教育における日常的な可能性を見出したいがために、あえてこんなことを論じてみたのです。

かつて、近藤益雄氏は、「子どもの人間を形づくる教育は、空気や水のように、さりげない形において、もっとまじめに、もっとながつづきのする方法、もっと、忍耐づよく、徹底的な営みによって実践されなければなりません。」(『おくれた子どもの生活指導』)と言いました。

また、田村一二氏は、「障害児教育というのは、障害児を非障害児にするのではなくて、あの子らが生ま

れてこのかた、不適当なものを、さんざんくつつけられ、飲まされて曲がったり、思いちがいをされたりしてきたところをとり除いて、あの子らの持つ本来の姿を現出させ、それを社会に認めさせて、受入れさせるということである。」(『ぜんざいには塩がいる』)と、言ったのでした。

いま、障害児教育は、当時とは比較にならないほど、広く関心を持たれています。しかし、本質的に、彼らの誠実さを超える理論や実践を知りません。

障害児に対する教育があまりにも特殊な環境と方法の中で語られている今日、もう一度私たちの、共に生き、共に暮らす、日常の中にこそ、障害児教育をひきもどしていくべきでしょう。

ただ、そのためには、「ありのままに」という問題ではすまないのではないかとというのが、私の考えです。障害児を、決してありのままには生きさせない様々な抑圧を、真剣に取り除く努力が必要なのではないでしょうか。

ときには、こうした、障害児の教育手法の問題にも触れながら、具体的な論議をしていくべきでしょう。何々法といったものが、やたらと美化されていくのではなく、「なんだ、そんなことなら、普通にできるぞ」という、つつこみも必要なのだと思います。

ですから、私は、これからも、障害児の教育については、あくまでその具体的な方法論を問題にしながら、新しい道を模索していくつもりです。そうした議論の中でこそ、従来の特殊教育が吹聴してきた、「専門性」などという虚飾が、剥ぎ取られていくのでしよう。

今なお、生きつづけるらい予防法 — 国の責任と私たちの課題 —

篠原 睦治(和光大学)

はじめに

1998年7月、ぼくは、島比呂志さんと共著で『国の責任 — 今なお、生きつづけるらい予防法』(社会評論社)を出版した。本書は、『社会臨床雑誌』(第3巻第1号及び第4巻第3号)に載せた対談「いま、なぜ、らい予防法を問うのか」(第1部)、「いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか」(第2部)、そして、島さんがその前後に書き綴った八篇の文章「裏切られた人権回復 — らい予防法廃止の問題点」(第3部)からなるのだが、通して、本書は「国の責任と私たちの課題」を考えていると思っている。

昨年9月、島さんの依頼で、奈良県部落解放研究集会において、このテーマで講演をしたのだが、本書の出版直後でもあったので、島さんとの出会いから出版までを振り返って、島さんと一緒に考えてきたことをまとめるのに丁度よい機会だった。その後、子供問題研究会ミニコミ『ゆきわたり』(1998年10月号)にも、当日の講演メモを土台に書いている。

実は、昨年の七月になって、島さん達は、熊本地裁で、国に対する「らい予防法違憲訴訟」を開始している。本稿は、この事態を受けて、そのことを自覚しながら、すでに口頭と文書で発表したものに加筆修正して、発表するものである。

本稿は、対談や『国の責任』で論じたことを軸に、その後公開された裁判資料を加味して、論じているので、それらを読んでいる方には、重複の感を与える部分が多いと思うが、寛大にお付き合いいただきたい。

なお、本稿の後に、本稿に引用した島さんの「意見陳述書 — らい予防法違憲訴訟に寄せて」を全文掲載してある。

『海の沙』に出会うことから

ぼくが、島さんと出会って、10年以上の月日が経った。兵庫解放教育研究会の福地幸造さんから、島比呂志さんの小説『海の沙』(1986年、現在、『生存宣言』所収、社会評論社)を紹介されたのが、きっかけである。その内容は要約すると、次のようである。

この小説に登場する「私」は、東京に妻子を残して癩園に入る。息子健一は、長じて相思相愛の女性に出会うのだが、「私」が癩者だという理由で、彼女の父親に反対されて、破談になった。「私」の病友、木塚郁夫は、同じ園で白血病で死んでいった大門政子の実子一郎を養子にした。木塚の妻は、かつて身籠もったことがあるが、掻爬手術に迫り込まれた悲しい体験を引きずっている分だけ、この養子縁組は木塚夫妻のこの上ない喜びだった。一郎も手の指が鉤のように曲がっている元癩者だが、大阪の会社で将来を嘱望されて働くようになった。一郎は、婚約者を同伴して父親、木塚の還暦の祝いに癩園に戻るのだが、木塚夫妻が歓喜したのは言うまでもない。「私」も病友たちも、やっかみを込めつつも、ふたりを祝福し子宝に恵まれることを期待した。

ところが、大阪に戻って、まもなく一郎は交通事故に遭ってしまう。彼は、「癩者」であることを理由に現地で治療を受けることができず、遠くこの癩園までたらい回しされてきた。しかし、手遅れだった。一郎は死んでしまったのだ。彼は、この園の納骨堂に葬られた。

その日から、木塚は、憤恨と懊悩の日々を過ごすのだが、癩園内の病室で過ごすことが多くなった。「一郎が帰ってきた」とわからぬことを言っは、突然に

部屋を飛び出し、周囲の者をハラハラさせていたが、ある日、とうとう雷鳴の轟く豪雨の中で木塚は行方不明になった。翌日、彼は一郎が眠る納骨堂の中で、しかも、彼の骨壺のすぐそばで倒れて死んでいた。『国の責任』111～112頁。以下では、頁数のみを示すが、すべて、同書からの引用である)

なぜ「らい病」と語り続けるか

ところで、ぼくは、「ハンセン病」と言わずに「らい病」と言い続けてきた。らい予防法下で、らい療養所で、らい医学・医療の対象として、患者であろうと元患者であろうと、生涯的に強制隔離されて、「らい病」者として処遇されてきた人々の歴史と現実を想起しつづけるためにである。

「らい病」は、「実名で病むことを許されない病気」であるゆえに、戦後を通して、「ハンセン病」と自他ともに呼び変えてきた経過を承知しているが、「ハンセン病でも病むことを許されない病気」であったことには変わりなかった。つまり、ぼくたちは、「らい療養所」の外(一般社会)には、「らい病＝ハンセン病」と「らい療養所」の歴史と現実が隠され続けてきた事実こそを自覚しなくてはならない。

島さんの「らい病」をめぐる生活史の断面

さて、島さんが対談の中で語った、「らい病」体験をめぐる生活史の幾つかの断面を振り返っておこう。

島さんの発病の頃、戦争中だった。大学生のとき、右膝に赤い斑紋を発見したのだが、父親の手紙で、祖母が「ナリ(らい病)」だと分かった。

まもなく東京農林専門学校助教授になるのだが、顔にブツブツが目立つようになり、警察と世間から追われている感じを体験する。それゆえ、1946年、退職して香川の田舎へ帰り、家に閉じこもる。

ある日、40度の熱が一週間続いた。医者には絶対にかからず、冷やし続けたのだが、後日、らい性の急性結節性紅斑と分かった。冷やすことは最もいけないやり方だった。島さんの口癖だが、「らい病」の人にとっ

て「一番の敵は医者」だったのである。

島さんは、読書しかない生活することになるのだが、その中で、聖フランシスの影響を受け、彼の「無所有の所有」を言い聞かせて、ついに、らい療養所への入所を決断する。逃げ回り追われる世界での決断だったわけだが、それは、強制隔離の構造の中での選択だったと言わなくてはならない。(15～19頁)

島さんは、夫人とともに、1947年、大島青松園(香川県木田郡)に入所にするが、1948年、星塚敬愛園(鹿児島県鹿屋市)に転園して、今日に到る。

当初、仮収容所に入れられる。入所者たちはそれぞれ、そこから独身の男舎と女舎、夫婦のための個室へと移っていくことになるのだが、内縁者たちは十二畳の部屋に三組一緒に住まわされた。

島さんは、当初、ワゼクトミー(断種手術)を拒否したため、いつまでも仮収容所に置かれていた。そこへ自治会役員までがやってきて、わがままを言わずにワゼクトミーを受けるようにと説得した。夫人も、諦めようと言い出し、島さんもワゼクトミーを受けざるをえなくなった(21、31頁)。

こうして、島さんは、祖先から子孫への流れを自分の代で断ち、「家」の喪失という、彼の世代にしてみれば、重大な事態を引きずりつつ生きることになるのだが、ぼくとの対談の中で次のように語っている。「遡っていくと、これはもう何百年、何千年という昔からの生命の流れの端に、現在、自分が存在しているんだと考えますね。そのとき、自分の代でその流れが絶えてしまうのは、なんか申し訳ないという気がしないでもないんだけど、でも、同じ両親から生まれた生命は、ぼくの直接の流れは切れるけれども、その大元からの流れは弟や妹の方にもあるんですね。今は、そう解釈して自分を慰めているというか」(89頁)と。

島さんは、戦後まもなく、旧癩予防法(1931～1948年)下の癩療養所が、患者抑圧のルールとして使っていた懲戒検束規定のもとで、ある闘争に参加している。

事件は、園側につく派と園側を批判する派が抗争したもののだが、自治会会長選挙の際に、後者のリーダー

が名誉毀損で市長に訴え出たことを機に、彼が無断外出したとして退園処分を受けたことに端を発している。この人は、一段落してやがて復園するのだが、それにしても、当初は近くの山奥の小屋に追いやられ、そして大島青松園に転園させられている。

島さんたちは、この退園処分に抗議して、園側及び園側派患者との対立、葛藤を続ける。両派は監禁処分を受け、島さんは自室で謹慎、相手は監禁室となった。島さんは、これは、懲戒検束規定にもとづく、最後の監禁ではなかったかと回想している。

ところで、監禁処分に伴って、自治会長など公職の一年間停止という規則があるのだが、島さんは、そのとき以来、決して公職に就くことなく、小説、詩、論文、エッセイなどを書きながら、筆一本で「人間回復」の主張を重ねてきた(90～94頁)。

ここで錯覚してならないと思うのだが、「らい病」者は「人間でなかった」と言うのではない。人と人の間に誕生し生きている者は、いかなる事態、状態であっても、だれでもいつでも人間である。私たちは、誰をも、つまり、お互いを「人間」という概念と世界でしっかり括り続けなくてはならないのだ。その意味で言えば、島さんの「人間回復」の主張も、人間世界に生じた「人間の主張」なのである。

島さんは、大学を辞してから、30年間、身を隠しつつ逃げ逃亡者意識に苛まれながら生きることになる。「人間回復」を主張する作品を発表しながらも、自分の生き方は矛盾していると葛藤する。ついに、島さんは、かつての研究室の当時の研究生に手紙を書いて、自分の居所を友人たちに知らせてもらうことにした。最初に、宮崎県都城市の友人が飛んで来たが、その日は、共産党元幹部、伊藤律が北京で生存していることが発表された日と同じだった(1980年8月)。やがて、友人たちは言うまでもなく、母親すらが、我らの友人、わが息子であることを認知することができなかったのである。そのことは、島さんの書いた小説

「玉手箱」や「生存宣言」に描かれている(いずれも『生存宣言』所収)。

『海の沙』も想起してほしいが、人は、社会関係(家族、故郷、地域、職場など)の中に生き、さらには、先祖から子孫への流れの一端につながっている。島さんの「人間回復」の願いとは、立派なことでも卑近なことでもない、世俗の世界における「ただの人」への願いであると言わなくてはならない。

らい予防法・優生保護法体制とは何か

ところで、明治近代国家以降の「らい病」者に対する法体制はどのようになっていたのであろうか。歴代の「らい病」者たちは、法律「癩予防の件」(1908年)、癩予防法(旧法)(1931年)、優生保護法(1948年)、らい予防法(新法)(1953年)の流れの下に置かれてきた。そして、今日、らい予防法の廃止に関する法律(廃止法)(1996年)のもとに暮らしている。ここでは、主として戦後の法体制について考える。

まず、優生保護法の成立に注目しなくてはならない。この法律は、不良な子孫の発生防止という観点から、「らい病」も優生手術、人工妊娠中絶の対象にしたのだが、この法律では「本人又は配偶者が、癩疾患に罹り、かつ子孫にこれが伝染する虞れのあるもの」となっている。つまり「らい病」は伝染病とみなされつつも、遺伝病と同じ扱いになっている。本法では「不良な子孫の発生防止」が至上課題なので、遺伝か感染かは二の次になっている。当時、「らい病」の場合、濃厚接触感染が定説で、出生直後から親子を分離することが慣例であったのだが、それぐらいなら、いっそのこと発生防止をとったのである。

戦後、優生保護法を追って、らい予防法(新法)が成立するのだが、「治療」は二の次、まずは「予防、隔離」ということになっている。つまり「公共の福祉」と「社会防衛」が優先されている。

入所は勸奨から始まるが、やがて、命令、強制という段取りを踏めるようになっていく。しかも、退所規定がないのである。また、「らい病」者の住んでいた家など、汚染場所・物件の消毒廃棄が規定されており、

「らい病」とみなされた者とその家族は、警察と保健所、そして、世間の目に怯えることになる。

入所後の外出制限は厳しく、外出は、親族の危篤と死亡、り災その他特別な事情に限られていた。しかも、その場合にしても、所長がらい予防上重大な支障を来す恐れがないと認めたときである。

園内での秩序維持も規定されて、戒告、謹慎、所長が指定した部屋での静居がある。これは、旧癩予防法下の、監禁室の拘置や減食などを命じた国立癩療養所患者懲戒検束規定を想起させるものだが、わざわざ法律の中に挿入されている。

戦前において、「らい病」は、特殊な病氣、恐い病氣で、生涯隔離の対象とされてきたのだが、それゆえ、健民健兵政策、民族と国土の浄化キャンペーンの下で、無癩県運動が繰り広げられた。また、「らい病」の感染、遺伝、家系、体質等が言い立てられた。こうして、これらのキャンペーンや言説は、「らい病」とみなされた人たちとその家族に対する、国民の監視と敵視の感情と行為を育てていったのである。

なお、戦前では、「国民優生法の制定と癩予防法の改正」の議論のはざまで、「らい病」者の断種の合法化には到らなかったが、それでも、断種手術は先行されていたし慣習化していた。

その当時においても、小笠原登医師(京都大学医学部)らは、「らい病」は微弱感染である、栄養状態、貧困も影響している、外来治療が可能であるなどと主張して、強制隔離に抵抗していたが、そのような知見、主張は無視、弾圧された。

こう考えると、戦後のらい予防法・優生保護法体制は、戦前の旧癩予防法・国民優生法体制をより徹底し強化していることがわかる。

光田健輔ら国立らい療養所三園長は、参院厚生委員会で、らい予防法の成立(1953年)に先んじて、強制隔離と拘束をさらに強化する必要性を証言しているのだが、特に、光田の犯罪的役割を忘れてはならない。彼は、戦前、戦後を通して、強制隔離を推進し、ワゼクトミーを強要していった理論的、行政的指導者だったのだが、かくて、光田の業績は、国家的称揚の中で、戦後になって文化勲章を受けるに到っている

(1951年)。

このように、一般社会からの隔離、子孫からの断絶、「らい病」の発生防止と根絶は、戦後も続いて、「らい病」者の強制的、生涯的隔離と撲滅の意図は、断固として実施されてきたことを忘れてはならない。

らい予防法・優生保護法下のらい療養所と一般社会

にもかかわらず、戦後、この強化された法体制の下で、監禁室の閉鎖、ワゼクトミー強制の中止、監視員制度の廃止、夫婦舎・独身舎・不自由舎等、住宅環境の改善などが進行してきた。つまり、園内における生活、医療、福祉が、顕著に改善、充実されてきたのである。

どうして、このように展開したのであろうか。

吉富製薬は、著効薬として歓迎されたプロミンの本格的な発売を開始し(1948年)、プロミン治療が普及したので、患者たちはどんどん治癒されていった。そんな中で、全国国立療養所ハンセン氏病患者協議会(全患協)が元氣よく発足して(1952年)、全患協による「らい予防法」反対運動が開始された。マルタ騎士修道会主催の国際会議(1956年)では、「ローマ宣言」(差別待遇の撤廃、早期治療の必要、隔離主義の是正、社会復帰援助等)が採択されて、政府も、国際世論の圧力を受けることになる。

こんな具合に、らい予防法・優生保護法体制は当初から揺り動かされていたことがわかる。本体制は、当時のらい医学水準と国際世論から言っても、時代遅れで出発したのである。

こうして、社会復帰者も出てきたのだが、しかし、社会復帰は、厚生省が決めた軽快退所基準(1957年)に基づいていて、ほとんどの場合、全快者で軽度の後遺症の者に限られていた。彼らは、支度金5万円を支払われて、シャバの荒波に放り出されたのだが、大抵の退園者は、「世間の目」を避けて一般社会に潜る感じだった。したがって、いろいろな病気の折り、ましてや「らい病」再発の場合、らい療養所に戻って、治療を受けるか、再入所するかになったのである。

しかし、「醜い」顔形のまま、痛覚を失った身体で、

つまり、明らかに元「らい病」者であることを、言わず語らずに身をもって証ししながら、一般社会に生き抜いた、数少ない先人たちがおられると、島さんからうかがっている。その軌跡は、今後、掘り起こされていなくてはならないし、機会があれば、ぼくもそのような方とお会いしてお話をうかがいたいと願っている。

こうして、ほとんどの「らい病」者たちは、らい療養所を生涯の暮らしの場として決め、そこへの適応と安住を求めてきたと言えよう。言うまでもなく、その裏(表か?)には、彼らを歓迎しない一般社会、特に家族と故郷があったのである。

ところで、島さんの著作に『奇妙な国』(1980年、新教出版社)があるが、らい療養所は、確かに「奇妙な国」だけれど、「らい病」者たちが暮らし合うことで、「小さな村」になってきたことも事実である。

島さんの住む星塚敬愛園という「村」にも、住宅街、店舗、集会所、教会、寺院などが建ち並び、来客を迎える瀟洒な宿舎もある。芸能活動、文芸活動も行なわれてきたが、40年にわたって続いてきた島さん主宰の文芸同人誌『火山地帯』は、病友や外部の同好の士と一緒に、この中で生まれ育ってきた。

ぼくは、ここで、松浦武夫さんの指摘を想起しておきたいのだが、彼は、ぼくのこのような物言いを警告して、「隔離施設は物質的に患者を満足させ、収容を容易にすることが、絶対強制隔離の条件だったことは、当時の政策担当者が述べている。……現在の『らい予防法』改廃に慎重になる理由とされる既得権の擁護も、篠原氏の療養所についての印象も、強制隔離政策の基本である、『患者が安穩に生活すればしめたもの』という強制隔離政策が成功しているとも言える」(60～61頁)と述べている。強制隔離は、管理がソフトであり、管理されている側に生活上の満足感を与えるようにすればするほど、うまくいくと指摘しているのであるが、こうして、「奇妙な国」の多くの人々は、強制されているという感じを希薄にしなが、そこに適応しつつ安住しているように思われる。

一般社会に暮らす私たちは、「らい病」者にも元「らい病」者にも決して出会うことなく、らい予防法・優生保護法体制が作り出してきた、光田イズムに象徴される、戦前からの「らい病」者観(不治、醜い、うつる、家系、恐いなど)を継承してきた。そして、長い間、それらは正されることがなかったし、今なお、そうであると言わざるをえない。言うまでもなく、国家も、らい医学界も、その訂正をしなかった。なにせ、らい予防法廃止を提言する、日本らい学会見解が出たのは、つい最近のことである(1995年)。

こうして、私たちの社会は、「らい病」者を、各地のらい療養所に閉じこめ、彼らを二度と歓迎しない排他性・閉鎖性を戦後もずっと持続してきた。「世間の目」つまり「私たちの目」は、凝り固まって修正のきかなくなっている現状にある。さらに、もっと恐ろしいことに、廃止法の動きとともに、「らい病」者の歴史と現在が忘却の彼方へ押しやられだしている。そのことを自覚し直して、「私たちの目」をきびしく点検することが、私たちの急務な課題なのである。ぼくが、「国の責任」に加えて、「私たちの課題」の確認を急ぐ理由はここにもある。

そういえば、「らい病」者排除の構造と、身体障害者、精神障害者、精神薄弱者排除の構造とは類似している。例えば、90年代に入って、精神薄弱者は「知的障害者」と呼ばれるようになったが、これは「精神薄弱」の言い換えで、このたびは、「精神」よりも「知能」が表出していることになる。いよいよ生産主義、効率主義社会にふさわしい命名になっている。つまり、「人間の条件」としての「精神・理性・知能」は、相変わらず、いや、いよいよ絶対化されているし、その早期排除(出生前診断と妊娠中絶)は当然視されつつある。

こう見てくると、このような人々の排除に通底する根深い仕組みとその力は、優生思想、生産主義、秩序主義であり、邪魔者排除である。加えて言えば、“醜い”身体への嫌悪と排除というテーマも確実にある。

「らい病」者の排除と隔離は、戦前においては「浄化思想、皇民としての義務、皇族の恩寵」の下に推し進められたのだが、そのことは、名目は違ったが、戦後

も続いてきた。国民中心、健常者中心の戦後民主主義が、公共の福祉と社会防衛を盾に、「らい病」者等、マイノリティの排除と隔離を合法化、正当化してきたのである。

いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか

とすれば、らい予防法の廃止に関する法律(廃止法、1996年)は、戦争責任と戦後補償の問題として、そして、戦後民主主義の限界を総括する契機として、本来あるべきだった。ところが、そのことは一言も触れられていない。

それどころか、例えば、国民であれば、そして、その他の健康保険の適用がなければ、だれもが加入しなくてはならない国民健康保険ひとつ、加入できていない。島さんは、「国民の一人」になれることを喜び、そして、町中の医療を自由に受けられるのを楽しみにしていたが、そのことは、今なお、かなえられていない。そこで、島さんは、「国民健康保険の任意加入」という妥協的な提案をして、そのための署名運動を呼び掛けた。ぼくも、その思いに共感して、呼び掛け人のひとりとなった。

その中で、気付くのだが、「強制加入」という強制の下で平等はやっとのことで保障される。それに対して、「任意加入」という選択の中では、分断(不平等)という矛盾が生じてしまうのである。いずれにしても、島さん側の問題ではない。「らい病」者たちを「国民の一人」とすら処遇しようとしないう「国の責任」であると言っておかなくてはならない。

さらに、島さんが指摘してやまないのだが、社会復帰支援策もおそまつである。廃止法の第五条には、「国は、入所者等に対して、その社会復帰に資するために必要な知識及び技能を与えるための措置を講ずることができる」とあるが、「講じなくてはならない」ではなくて「講ずることができる」に留まっている。

しかも、ここでは、「社会復帰＝一般社会における労働・生産の参加」であって、個々人に還元された能力主義、生産主義になっている。つまり、高齢者、障害者、病者のままの「社会復帰」は考えられていないの

だが、大半が70才を越えてしまった入所者達の「社会復帰」は、「たとえ働くことができなくても、当然」という考え方抜きでは、それこそ非現実的なのである。

ところで、社会復帰支援の資金は、たったの150万円なのだが、とすれば、廃止法は、「社会復帰」をもともと考えておらず、生涯隔離の生活の継続的な保障を主たる目的としていると思わざるをえない。

象徴的だが、廃止法は、らい療養所をハンセン病療養所と名称変更しただけである。この法律によって、「らい病」者は、壁や監視がなく、一見出入り自由な療養所で、生活、福祉、医療の継続的保障を得たことになる。つまり、廃止法は、「らい予防法」以降の現状維持を保障しているのだが、とすれば、本法は、「らい病」者の生涯隔離と撲滅という「らい予防法」の目的に決着をつける総括的法律であると言わなくてはならない。

「国の責任」を問い国家賠償を求める闘い

1998年7月、熊本地裁へ、菊地恵楓園(熊本県菊地郡)と星塚敬愛園の、島さんら原告13名は、国家賠償を求める訴訟を起こした。

その訴状は、「ハンセン病は感染力及び発病力が弱く、又、発病しても、適切な治療により、治癒する病気になっていたにも関わらず、『癩予防法(旧法)』及び『らい予防法(新法)』に基づく誤った強制隔離政策のもとで、原告らは、数十年にわたり、その人間としての尊厳を奪われ、多くの痛みと深い苦しみを受けてきた。

これら数十年に及ぶ違法行為による逸失利益及び慰謝料その他の損害合計は一人につき金一億円を下らず、原告らはこのうち金一億円をそれぞれ請求する」と結ばれている。

島さんは、「やっとならぬ怒りの火——ハンセン病訴訟・告訴宣言」を出しているが、その中で、「ところが、1990年6月、エイズ裁判原告第一号の赤瀬範保(本名文男)氏からの第一信を受け取って以来、私の旅に迷いが起こった。私がショックを受けたのが、その便りに現われた『らい患者はなぜ怒らないのか』という

文言であった。赤瀬さんは翌年、自著『あたりまえに生きたい』(木馬書館)の出版直前、脳卒中でこの世を去られたが、彼が私に残した文言は、折りに触れて私の心によみがえり、『なぜ怒らないのか』と語りかけてくるのだった。(中略)

赤瀬さん、余りにも遅い決意を笑わないでほしい。牙を抜かれ、五十年間監の中で忍従の日々を送ってきた老残の身がやっと示した小さな怒りを」と述べている(157~160頁)。

島さんは、原告番号六番として、「意見陳述書——らい予防法違憲訴訟に寄せて」を提出しているが、その要点は次の通りである。(なお、その全文は末尾に付した。)

廃止法が成立した今日、いまなお、国民健康保険に加入できないのは、「ハンセン病療養所入所者」を依然として「非国民扱い」している。

大半が治癒している現状においても、「必要な療養を行う」となっているが、とすれば、この「療養」は「救済」なのか「補償」なのか曖昧である。というのは、廃止法は、らい予防法下の患者とその家族に対する「国の責任」を明記していない。

廃止法に伴って、長年、強制隔離されたすべての者に対しては、平等な補償がなされるべきなのに、今後とも「療養」を続ける者と社会復帰を希望する者の格差は甚だしく大きく、社会復帰はまったく支援されていない。

廃止法後も、感染の危険率に基づく職員の「危険手当」はいまなお従来通りあり続けている。つまり、「私たち」は依然として「危険な存在」とみなされ続けているのだ。

優生保護法においては、らい患者に対する優生手術と妊娠中絶が認められていて、その事実が進行したのだが、廃止法は、その人権侵害についての陳謝もなければ補償の明記もしていない。

島さんの「意見陳述書」は、「今なおつづく、らい予防法」の一連の現実を指摘することで、らい予防法の、歴史的でしかも今日的な問題と課題を明らかにしようとしているのだが、その目的は「この裁判によっ

て、ハンセン病の歴史と国の責任が明らかにされる」ことなのである。

島さんは、今年、80才。目がいよいよ薄くなり、手足の自由もままならなくなっている。「国の責任」は、老いつつある原告たちが元気なうちに果たされなくてはならない。

同時に、ぼくたちは、島さんたちを支援しながら、戦争責任を糾し戦後補償を求める今日的意義を確認し、戦後民主主義のあり方を自己点検、相互点検して、分断と隔離を越えようとする、「私たちの課題」を確認しなくてはならないと思う。

らい予防法・優生保護法の廃止は優生思想を越えたか

ところで、「らい病」は、うつるとなかなか治らない、しかも、いろいろな後遺症を残す、恐い病気なので、生涯隔離と長期治療が必要であり、それゆえ、「らい病」は撲滅されなくてはならないし、「らい病」者は強制的、生涯的に隔離されなくてはならないとした、らい予防法・優生保護法体制を批判して、島さん達は、「らい病」はめったにうつらず、たとえうつっても、今や、直ぐに治り、しかも後遺症は殆ど残らず、少しも恐くない病気であると主張してきた。そのことは、以下に見るが、今回の訴状においてもそうである。

確かに、それは、戦後間もなくから科学的事実であったし、国家もらい医学界も、「らい予防法」成立の時点においてすら、大方において承知していたことであると言えそうである。ただ、光田イズムの権力のもとで、政治も行政も、そして、らい医学界も、そこに服従する形で、または、それを都合よく利用する形で、戦前からの強制的、生涯的隔離を継続してきたことになる。

廃止法にあたって、日本らい学会も、厚生省も、光田イズムを底いつつだが、遂に、「らい病」をめぐる科学的事実を認めた。らい学会見解は、「伝染源の隔離を目的に制定された『旧法』も、推計学的な結果論とはいえ、あえて立法化する必要がなかった」とか、「ハンセン病医学の現状を見ると、..、特別の感染症とし

て扱うべき根拠はまったく存在しない」とすら述べている。

それにもかかわらず、「救癩の旗印を掲げて隔離を最善と信じ、そこに生涯を賭けた人の思いまでを、私たちには踏みにじる権利がない」と言って、光田イズムを今なお弁護しているのである。

さて、ここで、原告側が作成した訴状において述べられている文章を幾つか引用する。そして、被告側である「国」の答弁を対応させる。ここでは、便宜上、原告側の主張を(A)とし、被告側の答弁を(B)とする。

(A-1)「ハンセン(らい)病は、らい菌によって引き起こされる慢性の細菌感染症の一種であるが、感染力及び発病力がいずれも弱く、ほとんどの人に対して病原性を持たないため人の体内にらい菌が侵入し、感染が成立しても、発病することは極めて稀であり、又発病しても、適切な治療により、治癒する病気である。

もとより、感染症治療ないし予防の立場いずれにしても、『らい予防法』に定めるような強制隔離収容を必要とする医学的理由は存在しなかった。」

(A-2)「1948(昭和23)年、被告国は、ハンセン病が遺伝病でないことを知りながら、ハンセン病患者に対する優生手術を明文で認める『優生保護法』を制定した。法制定以前より、施設内において夫婦が子を産み育てることは禁じられており、結婚を許す条件として、事実上の強制的な断種手術が行われ子供を産めなくし、又、妊娠した女性には人工妊娠中絶が行われてきた。遺伝ではなく伝染病であるとしながら優生手術を認めることは、明らかな論理矛盾である。収容者は逃げ出さないように療養所に囲まれた上に、人間の『いのち』の精管まで断たれたのである。」

訴状は、これらの論理に断って、癩予防法、優生保護法、らい予防法の成立に関わった国会、政府、厚生省の「責任と義務」を次のように糾していく。

(A-3)「そもそもハンセン病は遺伝病ではなく、優生政策を合法化し得る合理的根拠を欠いていたのであり、被告国(国会)はこれを知悉していたのである。したがって、非合法下における優生政策を直ちに廃止し、優生政策によって侵害してきた収容者の人権回復のために有効な万全の立法的・予算的措置を取る義務を有していたとともに、非合法下に行われてきた優生政策を合法化する法律を成立させてはならない義務を有していた。」

(A-4)「前記『国会の責任』で述べた各時期において、厚生省は、ハンセン病が既に隔離の必要のない疾病であることを承知していたのであるから、『癩予防法(旧法)』及び『らい予防法(新法)』自体がそもそも違憲な法律であることもまた十分理解していたはずであった。

したがって、前記『国会の責任』で述べたと同様に、あるいはそれ以上に重い、右各法の廃止及び収容者の人権回復のための法律策定及びその国会への提出の義務があったと言わなくてはならない。」

次に、これらに対応する被告国の「答弁」を紹介する。

(B-1)「(A-1)の前段は、これが現在における医学的知見として正しいことは認める。

(A-1)の後段は争う。細菌の感染力、発病力の評価は、衛生状態、栄養状態、医学水準等によって左右されるのであって、各時代により対策が異なる。新法が制定された昭和二八年当時、ハンセン病の感染力、発病力が弱いことが知られていたが、一度り患すれば確実な治療方法がなく、重篤な症状を呈し、顔面等露出部分に後遺症が残ることも多いこと、個々の感染経路は不明であったものの、直接人から人へと伝染することは明らかであったことなどから、ハンセン病の予防には

隔離が有効であると考えられていた。また、患者の治療の有効性や身内に患者が発生したときの一家親族の暗澹たる気持ちを考えた場合にも患者を療養所に入所させ、隔離することが適当であるとされていた。」

(B-2)「昭和二三年に、ハンセン病患者に対する優生手術を明文で認める旧優生保護法が制定されたこと及び右当時被告がハンセン病が遺伝病でないことを認識していたことを認める。

旧優生保護法制定時の医学的知見によれば、ハンセン病は感染症の一種であり、妊娠、分娩により悪化する、また、ハンセン病は乳幼児期に感染しやすい、さらに、ハンセン病は完治する方法がないなどと考えられていた。そこで右のような当時の医学的知見の下において、同疾患の子孫への伝染の防止と母体の保護を目的とする観点から、本人と配偶者の同意を得ることを条件に優生手術又は人工妊娠中絶を行うことができるとされたことには合理性があったと言うべきである。」

なお、上記(A-3)、(A-4)に対しては、「答弁書」は、ただ「争う」として同意も反論も行っていない。

原告側は、らい予防法制定時においても、ハンセン病は、遺伝性でなく感染性であり、その感染力は微弱であって、感染しても発病しにくく、たとえ発病しても容易に治癒可能な病気であり、強制隔離にしても優生手術にしても、その医学的理由を見いだすことができないと強調している。

それに対して、被告側は、ハンセン病が遺伝性でなく、微弱感染性であることに同意しつつも、それでも感染することには変わりないことを強調している。そして、当時においては、治療方法が確立しておらず、重篤な症状を呈した後遺症を残すとしている。また、感染経路が明らかにされておらず、一家親族の暗澹たる気持ちを思うと隔離が適当であったと弁明している。

さらに、被告側は、らい病患者の優生手術と人工妊娠中絶は、遺伝性ゆえではなく、妊娠・分娩による母

体の病状悪化と子孫への伝染を防止することが目的であったとしている。

被告側は、むしろ、感染の完全防止をめざし、顔面など露出部分の後遺症(“醜い”顔形など)を人前にさす事をかばい、そして、家族・親族の暗澹たる気持ちに同情することで、隔離を正当化している。

原告側が、「医学的理由」がないことを根拠に強制隔離を批判するのに対して、被告側は、当時の未発達な医学的事情に触れつつも、より大きくは、病気の予防と社会防衛を全面に出している。国家と社会にとって、この予防と防衛こそが、らい病患者を、らい療養所に強制的、生涯的に隔離して、家族、地域、職場など一般社会から切り離し、先祖から子孫への流れから切断した、最大の事情なのである。

さて、ここではっきり指摘しておきたいことだが、それは、「もし本当に遺伝病であれば出生防止したほうがいいし、もし本当に感染症であれば、隔離が望ましい」という図式そのものは、原告側にも被告側にも肯定的に共有されているということである。ぼくは、今日までの島さんとの討論でも、このことに随分こだわって語り合ってきた。その中で、この図式を説得と脅しの装置にして、「らい病」とされた人々が強制隔離されてきた長い重い歴史を想起しないわけにはいかなかった。それゆえ、彼らが、屈辱の思いで、この図式を強引に引き受けさせられつつ、その図式内で抵抗せざるをえなかった事情を了解しなくてはならないのだと思う。その上で、この裁判においても、この図式そのものを共に問い直さなくてはならないとも考えるのだ。

つまり、人々が、この図式を肯定的に引き受ける限り、今日においても、当然のごとく、感染症、遺伝病とみなされた者たちに対する隔離・拘束、そして、予防、抹殺は進行するほかないのである。

例えば、エイズ予防法もらい予防法をモデルに成立しているし、インフルエンザやO-157など感染症における隔離主義は今なお、学校、職場で、町中で、続いている。また、障害児の出生前診断と人工妊娠中絶に至っては、医療サービスの一環としてすら普及しているし、その効果は上がっているという報告もあるぐら

いである。

確かに、らい予防法の廃止に伴って、自動的に、優生保護法の適用対象から「らい病」は外された。それは余りにも遅すぎたのだが、しかし、その折り、「不良な子孫の防止」という法の目的はそのまま再確認されたことになる。

実は、らい予防法廃止を追ってすぐに、優生保護法も廃止されて母体保護法になった(だから、被告の国は旧優生保護法と言っている)。母体保護法では、「不良な子孫の防止」という目的は削除された。「優生」の文字は消え、「優生保護審査会」や「優生保護相談所」等、「優生」の名が冠されたシステムはなくなった。もちろん、適用対象の全リストも消えたのだ。

しかし、不妊手術も妊娠中絶も「母体保護」を目的にあり続けているし、そのもとで、出生前診断技術の多様化と精密化とそのサービス・システムは開始されているし、展開しようとしている。

そして、障害胎児の診断と中絶は、両親(特に母親)の自己決定権にゆだねられ、そのことを介して、障害児の発生防止が進行しつつある。かくて、実態として言えば、より合理的、効果的に、優生保護法が明記してきた「不良な子孫の防止」は実施されつつある。その意味で、優生思想は潜行し浸透していると気付いておかなくてはならない。

こうして、「ぼくらは、『遺伝も感染も』ある自然界、人間世界を必然かつ不可避な現実として寛大に引き請けあっていくという壮大なロマンチズムと真摯なリアリズムに立たなくてはならない、とつくづく思うのである」(57頁)が、このことについては、稿を改めて論じたい。(1999.2.25)

意見陳述書

ーらい予防法違憲訴訟に寄せてー

原告番号六番 島 比呂志

本日は第一回の弁論でありますので、私がこの裁判

をどのように考えているのか、その総論的な意見について述べさせていただきます。

まず、国にお訊ねします。

私たちハンセン病療養所の入所者は、日本国民ではないのでしょうか。「保険証」を持たない友人は、郷里の病院の医師から、「お前、日本人か」と言われたそうです。国民皆保険、健康保険に加入することは、国民の義務になっているはずであります。したがって、保険証を持たない友人が、外国人と疑われたのも無理はありません。

「らい予防法の廃止に関する法律」(以下廃止法という)の附則第十条は、国民健康保険法第六条第八号中より、「国立らい療養所の入所患者」を削除改正しております。第六条というのは、「運用除外」の規定でありますから、その例示から削除された「らい療養所の入所患者」は、この改正によって「適用」が認められたわけであります。らい予防法が廃止され、すべての拘束から自由になった入所者が、国民健康保険に加入できるようになるのは、当然のことではないでしょうか。私たちは保険証が持てる、これで人並み世間並みになれる、と大喜びしたのでありますが、厚生省はその裏で「施行規則」を改正して、私たちの加入を不可能にしていたのです。

廃止法を審議した衆参両院の厚生委員会議員の皆さんは、この事実をご存じでしょうか。国会で承認可決された法律が、行政府の施行規則で発効されなくされるというようなことが、かつてあったのでしょうか。私は、このように国会を軽視した入所者の非国民扱いを絶対に許すことができません。

次にもう一つ、国にお訊ねいたします。

私たち入所者のハンセン病は治癒しており、新生患者は一般の病院で治療を受けることになっています。つまり、ハンセン病患者のいない療養所、ハンセン病新患者の入院治療もさせない療養所、その療養所を、なぜハンセン病療養所と規定したのでしょうか。しかし、入所者が治癒しているという事実は、厳然としてあるのです。

国はなぜ、こんな曖昧な法律を作ったのでしょうか

か。この法律の中に、入所者のハンセン病が治癒しているという文言は、どこにも見当りません。治癒している者に対して、巨額の予算の投じて「療養」を保障するとなると、なぜそうしなければならないかの、理由付けが必要になります。つまり、そうしなければならない「国の責任」にはできる限り触れなくなかったからでしょう。したがって、当然あるべき「この法律の目的」を省略して、いきなり「らい予防法は廃止する」などという、ゴマカシの法律を考案したのではないのでしょうか。

国会においても、この法律に「国の責任」が明記されていないという指摘がありました。これに対して、菅厚生大臣は「提案理由」の中で、「国が政策を誤ったために患者とその家族の人権を侵害し、大変な苦しみを与えてきた。それを償うためにこのような法律を提案しているのであって、法律と提案理由は一体のものであるということで、御理解いただきたい」という意味の答弁をしております。

つまり、国会においては、「国の責任」は明確にされておりますし、廃止法が患者とその家族に償いをするための法律であることも、確認されています。

そこで、国にお訊ねいたします。

現在、私たち入所者が受けている療養(医療・生活・福祉)は、救済(単なる福祉施設)ですか、補償(つぐない)ですか、明確な答えをお願いします。

憲法第四〇条に、「何人も、抑留又は拘禁された後、無罪の裁判を受けたときは、法律の定めるところにより、国にその補償を求めることができる。」という、いわゆる「刑事補償」の規定があります。

私たちは長年強制隔離(抑留)された後、無罪裁判に該当するらい予防法廃止によって釈放されたのでありますから、国が行う「療養」というのは、当然「刑事補償」の意味が含まれているものと思います。

ところで、入所者全員が死に絶えるまでの療養所予算の総額は、一人あたり平均一億円を越えると言われています。つまり、入所者一人に支払われる「療養補償」は一億円強ということになります。ところが、その入所者が社会復帰いたしますと、「療養補償」は受け

られなくなり、支援策の一五〇万円だけになるというのが、私にはどうしても納得ができません。

強制隔離の同じ被害者に対する補償額は同じであるべきものと思えるのでありますが、在園者には一人一億円、社会復帰者には一五〇万円という、この甚だしい不公平を、国はどう説明するつもりでしょうか。

理由を言わずおとなしく療養所にいろ、それが身のため家のためではないか、とでも説明するつもりでしょうか。

しかし、そのような隔離主義は、菅厚生大臣の国会答弁に大きく矛盾しています。大臣は新聞名、執筆者名を明らかにしていませんが、平成八年二月六日の朝日新聞「論壇」に書いた拙文「らい予防法廃止の落とし穴」から二度も引用して、「社会復帰の実現がなければ、らい予防法廃止の意味がなくなる」という主張を強く肯定、今後社会復帰の実現に積極的に対処すると答えています。その結果が、支援策一五〇万円というのでは、余りにも落差が大き過ぎるのではないのでしょうか。

今は野党民主党の党首になられた菅直人氏に、社会復帰に限らず、らい予防法廃止後の現状について、ぜひ証言をお願いしたいものであります。

さらに、国にお訊ねします。現在ハンセン病療養所に入所している私たちは、危険な存在なのでしょうか。

なぜ、こういう質問をするかと申しますと、それはハンセン病療養所職員給与の調整額というのがありまして、これは従来俗に「危険手当」と呼ばれてきたものであります。これが、らい予防法廃止以後も継続支給されているからであります。

この調整額は一二段階に分かれていて、その格付けの基準には、患者に接触する回数が多い職種か少ない職種か、つまり感染の危険率という意味付けがされていると解釈されてきました。それが「危険手当」と呼ばれるようになった所以(ゆえん)であります。らい予防法が廃止された当時、国会ではこの手当は危険手当ではないという答弁があったかに聞いています。しかし、国は、その後、積極的な対応をしたとは聞いてい

ません。したがって国の給与制度の中で、私たちは今なお危険な存在にされていると思わざるを得ないので。私は決して職員の給与を切り下げよと言っているわけではありません。国はこの調整額が危険率に基づくものでないこと、私たち看護者は全く危険な存在ないことを明らかにすべきだと言っているのです。それがなされないまま、らい予防法が廃止された、と言えるのでしょうか。厚生省の無神経、国の無責任、国会での菅厚生大臣の「提案理由」は、国民を欺瞞するための見せかけだけの反省・陳謝だったのでしょうか。

ちなみに、らい療養所開設以来九十年、職員に一人の罹患者もいなかった事実を、付言しておきます。

また、国は優生保護法の第三条らい患者に対する優生手術の項目、第十四条らい患者に対する妊娠中絶の項目を削除改正いたしました。その人権侵害についての陳謝もなければ、補償又は慰謝料にも触れておりません。

また、閉鎖医療がどれほどの医療ミスを行ってきたか、すべて闇に葬られて参りました。

このように数えて参りますと、際限がありませんので結論を申し上げます。

私がこの裁判に求めているのは、らい予防法廃止の総仕上げをしたいということです。余りにも国の無責任、不合理、矛盾、曖昧さが黙認されています。これでは、入所者の人権回復はもちろん、ハンセン病への偏見差別がなくなる日は訪れないでしょう。

私はこの裁判によって、ハンセン病の歴史と国の責任が明らかにされることを望んでいます。そして、らい予防法廃止の意味が、原告と被告の間で深く理解し合えたら、結果は自然に出てくると信じています。

裁判が終わり、らい予防法の廃止が見せかけだけのものでなく、入所者と社会復帰者の人間としての尊厳がよみがえったとき、私には一つの夢があります。

それはらい予防法廃止の記念碑として、また政策を誤った国の反省のシンボルとして、国際医療センターを建設したいという、大谷藤郎氏の構想のことです。廃止法案に国の責任が明記されておらず、補償が曖昧であると批判する私に対して、個々の補償は困

難だが、全体への補償の意味で国際医療センターを建てたいと考えている、と打ち明けられたのでした。私は、それは素晴らしい、ぜひ実現させて下さい、と共鳴したのです。

今、私の胸に、大谷先生のお声がよみがえっています。

この裁判が終わったら、私は原告の皆さんにお願いして、賠償金の一部を国際医療センター建設基金に当てたい、と考えています。それをスタートとして、国に予算を要求していきたいと思います。賠償金のお金は、たとえ一円であっても、そこに償いの意思が含まれているから、らい予防法廃止記念の国際医療センター建設資金に、最もふさわしいお金と考えるからです。

国際医療センターが完成しました暁には、日本の誤ったらい政策を変革した小笠原登、大谷藤郎両博士の銅像を建設したいと夢んでいます。

私はこの裁判に、花を添えたいのです。

今、「資格」「専門性」について何を語ることを我々は望んでいるのか — 全体会「資格・専門性は必要か、幻想か～臨床現場から考える～」フロアの発言より —

林 延哉

(この文章は、出版予定であった日本社会臨床学会第六回総会報告集に掲載する予定であったものである。報告集の出版が中止になったために、ここに掲載することになった。)

日本社会臨床学会第六回総会の全体会「資格・専門性は必要か、幻想か～臨床現場から考える～」は、総会三日目の午前午後を通して行われた。

日本社会臨床学会は、日本臨床心理学会が臨床心理士の国家資格化に協力することを決めた際に、国家資格化に反対した会員を中心に設立された学会であり、「資格」の問題は、学会の出生の問題であるとも言える問題である。

しかし、その一方で、日本社会臨床学会設立以降、「資格」に関する問題が表立って議論されるということは、意外にも少なかった。

その理由のひとつは、学会そのものの立場が、日本臨床心理学会の時と較べて明確ではなくなったことにあるのではないかと思う。

日本臨床心理学会は、病院等の臨床心理学・心理臨床に関係する者の集まりであり、その意味で臨床心理学の「専門家」集団であった。学会としては開かれていて、会員になるための「資格」や、総会等への参加に関する制限等はなかったが、その集団の立場ははっきりしていた。

従って、「資格」や「専門性」について問うということは、即ち、「臨床心理学」や「心理臨床」という自分自身の日常の業務や依拠している学問を問い直すということであり、それはまた自己批判・自己点検の行為でもあった。

臨床心理士の国家資格化反対は、日本臨床心理学会という場で行われてきた自己批判・自己点検からの当然の帰結であった。

然る帰結であった。

臨床心理学・心理臨床は、学としての科学性、中立性という概念を言わば隠れ蓑にして、弱者の排除、分断、切り捨てに荷担していた。例えば、精神医療の分野では、患者が抱える問題を患者自身の問題として還元し、そこにある患者を取り巻く社会の問題を隠蔽し社会を弁護する役割を演じてしまっていたし、具体的な病院の中での日常の場面では、患者が病院に抱く苦情や要望を聞いてなだめることで、患者の苦情処理係を演じていたりした。教育の分野では、心理テストや知能概念によって、一部の子供を「障害児」として地域の学校から排除することに荷担してきた。地域の学校に行きたいのだという親の言葉を「科学的な測定」や「専門的な教育」という言葉でねじふせていた。裁判においても「障害者」を犯罪者に仕立てあげることに関与していた。

臨床心理学・心理臨床は、批判されるべき内容を持っており、それらは未だに改善されてはいない。そのような臨床心理学・心理臨床の実践を職務内容とする「資格」を作ること、まして「国家」によってお墨付きが与えられるような「資格」とすることは、認められるものではなかった。余りにも多くの問題を孕んだままの臨床心理学・心理臨床の行為を業務として制度化することには、反対しないわけにはいかなかった。そのような業務を国家によって保障させること、錦の御旗を掲げるものに仕立て上げることを認めるわけにはいかなかった。

だが、日本社会臨床学会には、明確な「専門分野」は存在していない。「社会臨床学」という学問分野が既に樹立されているというわけでもなく、「社会臨床」という実践が業務として行われているわけでもない。

日本臨床心理学会において臨床心理学・心理臨床を

批判していた時、その批判の基盤となるあいまいではあるがある程度は人々に共有されている志向性とでも言うべきものがあった。それは、「こうあるべきだ」「こうあって欲しい」という望みの向いている方向性である。批判はその方向性に照し合わされながら行われていた。

例えば、日本社会臨床学会運営委員会が1994年に『社会臨床雑誌』第一巻第三号に掲載した「厚生省『臨床心理技術者』国家資格化を批判する」という文章の中に、臨床心理技術者は、精神医療の場合、人間関係の専門家と位置付けられることになるのだが、

しかし、人間関係とは我々が逃れることのできない生活の側面ではないのか。その人間関係を、資格者・専門家という一部の人間に預けて、それで安心してしまうことは、奇妙な転倒である。……(引用者、省略)……我々が自分たちの生活のなかで考え、判断し、話し合い、理解しあい、ともに生きていくありかたを模索していくことを怠る、こうした社会状況は問い直していく必要がある。(日本社会臨床学会運営委員会 1994)

という一文がある。ここでは、批判をしている我々が、「人間関係のことは、自分たちの生活のなかで考え、判断し、話し合い、理解しあい、ともに生きていくありかた」を望んでいることを表明している。問題は当事者同士や当事者の日常での関係者同士で直接話し合っ、理解しあい、解決していきたい、いけるはずだと考えている。

あるいは、就学時健診によって一部の子供が地域の学校から排除されていくという現実に対して、「分けない・分けられない」ことを望み「どの子も地域の学校へ」通うこと、それが当然なのだ、という観点から、あらためて臨床心理学・心理臨床を問い直すことによって批判が成立したのだった。「障害の種類・程度に応じた学校へ通うこと」を前提としている臨床心理学・心理臨床のイデオロギー性を明らかに出来たのだった。批判の根底には、「どの子も地域の学校へ」通うことが当たり前、「分けたくない」「分けられたくない

い」「共に」と望む我々の気持があったのだ。

そのような方向を志向するという点を言わば、暗黙の内の了解点として、かつ、臨床心理学・心理臨床の専門家集団であることをはっきりと否定して成立したのが日本社会臨床学会である。

従って、日本社会臨床学会が「資格」や「専門性」を問題にする時に、その立場は、「臨床心理学・心理臨床の専門家による自己批判・自己点検」ではないことだけははっきりしている。そのような立場から語り得る人が学会に存在しているのは確かだが、学会そのものは「臨床心理学・心理臨床」の専門家集団ではない。

それ故に、ともすれば、日本社会臨床学会の行う臨床心理学・心理臨床の批判は、「外」からの批判になる。日本臨床心理学会当時ならば、学会の場で行われた批判・点検は、「我が事」として各々の参加者が自分の臨床現場・研究現場へと持ち帰り、そこでの「臨床」「実践」に反映された。従って、学会は「批判の場」であってもその「批判」は各々の「実践」へと結びついた。

だが、日本社会臨床学会での「臨床心理学・心理臨床」の批判は、それが具体的な「臨床」「実践」へと反映される事を前提とする事は出来ない。従って、批判は単に「外」からの批判となってしまうかねない。

また、日本臨床心理学会では、「臨床心理学・心理臨床」に関する「資格」や「専門性」について考える事が中心であって、他の「資格」や「専門性」については、「臨床心理学・心理臨床」の周辺にあるそれらを「臨床心理学・心理臨床」の「資格」や「専門性」についての批判のアナロジーで捉えていた。

しかし、日本社会臨床学会は、対象とする領域を「臨床心理学・心理臨床」と限る事を放棄した。それ故に、「資格」「専門性」を検討しようとする時に、何について語るのかを明確にしておかなければ、世の中のあらゆる「資格」「専門性」を対象としているような構成をとってしまうかねないことにもなる。

例えば、「何かに関する並々ならぬ知識や技術を持つ人」を専門家と呼ぶのだとしたら、世の中には「海釣りの専門家」と呼ばれる人や、「冬山登山の専門家」と呼ばれる人や、「臨床心理学の専門家」と呼ばれる人や、「云々地方の郷土史の専門家」と呼ばれる人やと、

様々な「専門家」が存在している。そのような人が持っているものが専門性であり、それは「海釣りに関する知識や技術」、「冬山登山に関する知識や技術」等々である。ではさて、「専門性」を批判的に検討するとは、何をする事なのだろうか。これらは同列に語る事ができる事なのであろうか。あるいは、同列に語ろうと言うのであれば、その軸となることは何であらうか。それとも……。

こうして、日本社会臨床学会は、臨床心理士国家資格化問題から生まれたにもかかわらず、「資格」「専門性」について語る軸を失ってしまったのではないかと思う。果たして、日本社会臨床学会で「資格」「専門性」について考える、とは、誰が、何について、どのように考える事なのだろうか。

第六回総会の全体会「資格・専門性は必要か、幻想か～臨床現場から考える～」は、今後日本社会臨床学会では、「資格」「専門性」についてどのように語っていくのか、その見取り図、あるいは方向性を探ることを目的として持たれたものである。

我妻夕起子さん(東京足立病院)、三浦高史さん(兵庫県中央子どもセンター)、戸恒香苗さん(東京大学附属病院)、飯島勤さん(山梨県立やまびこ養護学校)の四人の方を話題提供者に、木之下孝利さん(うさぎとかめ保育園)、山下恒男さん(茨城大学)のお二人をコメンテーターにお願いし、司会を赤松晶子さん、林延哉の二人が行った。午前中に四名の話題提供者からの話をもらい、午後コメンテーターの発言を皮切りに「討論」ということで、フロアからの意見を出してもらう時間とした。フロアからの発言は、結果的には「議論・討論」ということにはならなかった。どちらかと言えば、参加者が思い思いに自分の意見を述べるという内容だった。しかしそれでも発言が途切れることなく、結局、予定の時間を一時間以上超過して全体会は終了した。

当日の各々の方の発言内容は、比較的詳しく『社会臨床雑誌』第六巻第三号に「第六回総会報告」の一部として掲載した(林 1999)。特に話題提供者、コメンテーターの発表・発言に関しては逐語に近い形で載せ

た。関心のある方は、そちらの方もご参照頂ければと思う。

ここではまず、当日の午後の「討論」の時間にフロアから語られた発言とそれに触発された僕の意見・感想とを並べてみたいと思う。フロアからの発言は、まさに、日本社会臨床学会に参加する人々が「資格」「専門性」に関して、何をどのように語ろうとしているのか、ということの具体的な表明である。そして、それに触発された感想や意見を述べることは、自分自身が分かっていない、「僕は『資格』『専門性』について、何をどのように語りたいと思っているのか」、ということを探るための作業となると思われる。従って、読者にとって、このコラージュの部分は、日本社会臨床学会に参加する人々が何を語りたいと望んでいるのか、この文章の筆者が何をどのように考えてみたいと望んでいるのか、そして、自分自身は何をどのように語ろうと思っているのか、ということを見い出すためのひとつの素材となるはずである。

コラージュ：フロアの発言から

現場に立って関わることの重要性

「専門家」と呼ばれる側の一人として資格や専門性を考える中で、「専門家と称されるような気風にはまらないで生きるためには、とにかく自分の気持ちや感情を正直に表現していくこと、そこに「される」側との関係が生まれるのではないかと、真摯に考え続けてきたある人と、フロアから発言したある方とは、関西の震災の折りに、「ホームステイ」として被災者を自宅に受け入れる場合に、受け入れる人に関して年齢や性別についての条件を出すか出さないか、ということで議論をしたという。

その専門家の方は、「やはり付けざるを得ない」と言い、フロアの発言者の方は、「自分はずけたくない」と、ふたりは対立した。

フロアのその発言者は、新聞のホームステイ受け入れの記事に掲載されている「受け入れ可能な人」の条件

が、子ども、若い人、女性等に片寄っていて、例えば「四十歳の男性」等というのはどこにもなかった、引き受ける側が勝手に困っている人のイメージを作り上げ、それに基づいた「受け入れ」希望を出したり、それを新聞が掲載したりするのではなく、やるのであれば、きちんとコーディネートをする人を置き、「引き受けられる」という呼びかけやホームステイを必要としている人の状況を把握し、個別に調整していかないと、勝手な被災者のイメージを作り上げていくだけではないのか、と主張した。

先の専門家は、彼のその意見に対して、受け入れる側にもいろいろ事情があるのだから、できることはできる、できないことはできないと伝えていくしかないのではないかと応じた。

この会話の経験から、フロアのその発言者は、「自分の気持ちや感情を正直に表現していく」という方法論だけでは、マスコミや人々が作り上げていく勝手な被災者のイメージに言い返すこともできないのだ、ということに気づく。彼は、自分達の日常における内面を問い直していかなければならないのではないかと発言した。

この発言に思うのは、想像力の問題、そしてその想像力を生み出す現実の経験の力のことである。

例えば、もしかしたらフロアのこの発言者は、かつて家を失うのに似た経験をしたことがあるのかもしれない。だから、被災者の実情は、マスコミ等が勝手に思い込もうとしているようなものとは違っているかもしれない、と考えたのかもしれない。

彼と議論をした専門家の人は、自分の範囲というものをまずきっちりと自覚して、次いでその範囲を正直に隠すことなく相手に曝し、伝えることから、相手との対等な関係が生まれてくるのではないかと考える人ようだが、その人であっても、もしも実際にホームステイを必要としている人達に直接出会ってしまったら、その直前まで「自分の範囲」と思っていた部分を変えざるを得ないと思うかもしれないし、あるいは、なんとかしようとしてコーディネートの仕事を始めるかもしれない。

現地から遠い場所に居ると、マスコミの報道だけが

情報源になり、「ああ、可哀相な子供達がいるんだな。子供一人くらいならば、うちでも引き受けられるなあ」等とってしまう。しかし、現地に入り、現地で日常を送ることになれば、遠い場所に居た時に思っていたことと現地の実情との違いに、嫌でも気づくことになるだろう。そして、それは自分自身の内面の価値観や想像を振り返り、改変する契機になるかもしれない。

「相手と正直に話す」ということは、別に問題のあることではない。が、自分の範囲をきっちりと決めて、それと照らし合わせて相手を受け入れるか否かを判断する(その結果を相手にも直接正直に伝える)という対話と、自分への相手の侵入を許し、自分がその対話によって変えられていくかもしれないという可能性に自分を開いておくような対話とでは、「相手と正直に話す」といっても、そこで営まれることはまったく異なる内容を持つものになるのはまちがいない。

フロアの発言者の方は、この専門家が、専門家として、常に「自分の範囲を守りつつ受け入れる」という側にいることによって、発想が「受け入れる」側の発想になってしまっている、だからホームステイで受け入れる人に条件が付けられるのだ、と批判する。相手の場所に出向く(それは、自分のそれまでの価値観や想像をくつがえす経験をもたすかもしれない)のではなく、自分を守って遠くから眺めていたり、訪れてくるものだけに対応するというを続けていると、確かにそのようになってしまふかもしれない。

他者との関係の中で、自分の範囲をきっちりと決め、変更するかしないかも自分の裁量であり得るという立場は、他者と対等か優位な立場である。もしも、一方が優位な立場に立っているとすれば、相手は劣位な立場にある。こちらが「対等な関係だ」と思い看做してみても、相手からすれば、こちらは断然に優位な立場にあるということもあるだろう。自分が優位な立場に立っているのに、相手と対等な立場にあるのだと思ってしまうこと、ここにこの良心的な専門家の誤りを、この発言者は見出したのかもしれない。

このいずれの出会い方をも、僕達は、例え専門家であっても、日常の暮らしの中で取り得る。

この発言者はもちろん、互いに侵入しあい変わることを迫りあう可能性がある出会い方を、他者との関係として望んでいるに違いないと思う。

専門性によって虐げられる側から脱却する

大学を卒業して現在看護学校に通っているという女性は、フロアから、女が一人で生きていくための職として看護婦は最適な道だった、また、医療現場では看護婦は医者の下働きの的に虐げられてきたのでそこから這い上がるためには看護独自の専門性を生み出さなければならなかった、と発言した。虐げられている者にとって、資格・専門性の持つ重要性は切実なのだ、という主旨であった。

当然の事ながら、この主張には、他の人から批判がでた。権力者に虐げられたものが権力者になろうとすることと同じであって、権力者が別の誰かを自分達の下に置き虐げるという構造自体には何の変化も起きない、単に虐げられる側の人間が虐げる側の人間となったに過ぎない、と。

看護学校では、教師は学生に、「看護婦不足の時代は終わった、これからは介護福祉士も現場に入ってくる、看護の独自性を磨かなければ看護婦は生きていけない」と煽るのだという。

まさに、虐げられる側に再び転落しないためには、専門性という武器で、他の専門性と領土争いを続けていくしかない、ということである。

同じ医療現場で同じ目的で働いているのだから協力し合って当然だ、と普通ならば思うし、介護福祉士等の導入こそを機会に、労働条件の改善や、患者へ提供するサービス内容の再検討等、従来放置されていたことを行っていけばいいのではないかと、そういうチャンスでもあるのではないかと、思うのだが、実際には、我々はこうした場合、自分の業務が奪われないように、縄張りの確保に躍起になってしまう。

看護婦は、確かに経済的自立を果たそうとする女性の数少ない選択肢のひとつであったろうし、「手に職」と言った時に、女性にあるものは、教員や看護婦だけだったかもしれない。しかし、生きていくために手に

職をつけること(それは、資格をとることである場合も多い)と、専門性を持つ者に虐げられてきたことを自分も専門性を持つことではねのけようとする事とは、いくらか異なることではないかと思う。極端に言えば、医者に虐げられたいくなければ自分も医者になればいい、ということになってしまう。

問題は、医者が看護婦を虐げることができるということそれ自体にある。それは、医者が専門家であり、看護婦が専門的でないから、というわけではないだろう。「虐げる一虐げられる」という関係を、制度的な位置付けを背景にして、虐げる側の人間性によって起きてくる問題なのであろう。制度が、人を「虐げる人」に作り上げていってしまうということは間違いない。医療資格の制度、医者養成機関の持つ性格、等が、個々の医者を「虐げる人」に育て上げていったに違いない。しかし、職業上の指示系統と「虐げる一虐げられる」関係とをオーバーラップさせてしまうのは、やはり「指示を与える側」=「虐げる側」の人間としての在り方問題が存在しているように思われる。

資格・専門性に支えられた生活を批判する

全体会の企画者のひとは、サービス産業の徹底化の中で、専門家が期待されている。自分というところに限定して、「私のニード」、「私の要求」として、それに答えてくれるサービスを専門家に求める、という在り方でいいのか、それを批判しなければならないのではないかと、発言した。

日常の中で知人や友人との間で、お互いに悩みや苦しみをカバーしあったりごまかしあったりしながら生きていくのがいいのではないかと、提案している。知人や友人との日常的な関係を大切にしていくなかで、資格や専門性も相対化されていくのではないかと、という。「日常の中に、専門家に頼らないで生きていける関係」をいかに作っていくかが課題になるだろう、と。

彼は、「私のことは私が決める」という考え方や、それを支援する、という対応の仕方に批判的である。

かつての「資格」「専門性」批判は、権力側の、権力を

擁護する存在としての「資格」「専門性」批判であったが、今は、我々一人ひとりの内なる「資格」「専門性」信奉を批判していかなければならないと考えている。

まさに、「サービス産業」が発展する中で、あらゆるものが商品として、開発されていく。介護・介助も、悩みごと相談も、商品として設計されていく。それまでの我々の日常の中にはなかったような「すきま」的なサービスも生まれてくる。

無形の人間関係が、明確に区切られ、整理され直して、商品とされていく。商品であるからには、顧客を特定し対価を得ることになる。我々は、サービス商品に対して、消費者として、個とされていくのである。個人のニーズがあり、それに答えるサービスがあるのだが、一方で、サービスが個人を対象とすることによって、ニーズが個人に生まれる、ニーズを持つものとしての個人が措定されていく、というのも事実だろう。商品に触発されて、我々は自分を感じ、自分の内にニーズを生み出す。あるいは、商品に触発されて、我々はニーズを感じ、しかしその商品を購入するための資金は「自分の」所有分でなければならないことから、自分ということ意識させられるのかもしれない。いずれにせよ、まさに現代の我々は、サービスを享受するものとして個人であるのだ。

しかし、そうであらざるを得なくなった理由もある。彼が希求するところの、お互いに悩みや苦しみをカバーしあったりごまかしあったりしながら生きていけるような日常の関係、というものが、失われているということだ。いや、失われていると思わされていると言った方がいいかもしれない。(例えば、阪神地区の震災という商品経済が機能しなくなった状況では、お互いに助け合い励まし合うという関係が顕現した。日常的な関係が失われたからそれに代わる商品を購入しているだけではなく、我々は、そのような商品を購入することで日常的な関係を放棄していつているのかもしれない。にも関わらず、それが「失われた」と思っているとしたら、それはそのように思わせておいた方が商品の販売には好都合だからかもしれない。)

「専門家に頼らないで生きていける日常の関係」がないから、そこにサービス商品がうまれる余地がある

し、商品を購入する消費者が生み出されるのだ。おそらく、「専門家に頼らないで生きていける日常の関係」を作り出していくことができるならば、その代替である商品を購入する人は少なくなっていくだろう。

ところで、こう書くと、そんなことはない、あえて日常的な関係よりも専門家との関係を求めるという人もいる、という反論をされる方もいるだろうと思う。

「専門家」か「日常の関係」かという具合に、両者が選択の対象として同じ軸上に登ってしまうという事が、「日常の関係」の中に「専門家」との関係が組み込まれてしまっている事を示しているだろう。この場合の選択肢は、言い換えれば、「近所の人や親戚・知人に相談するか、職業的な専門家に相談するか」という選択となっている。

「ご近所」との関係の職業的な専門家との関係の違いは、例えば、「ご近所」との関係は、朝のゴミ出しでもめたことが、それ以外のあらゆる部分に波及するような関係であるのに対して、専門家との関係は、ある特定の問題についての技術的提供や情報のガイダンスという以外の何の関係も持つことがない、という点であろう。

しかし、彼が求める「専門家に頼らないで生きていける日常の関係」とは、あえて究極を想像すれば、それは「専門家のいない関係」であろう。より正確には「専門家という概念、専門家という社会構成上の位置・地位」が存在しない関係、言い換えれば、「専門家」というような物象を仮現してしまわないような関係を求めているのである。

では、そのような関係をどうやって生み出していいいいのか。悪い想像をすれば、そのような関係を生み出す方法を教えるというサービス商品すらもが開発されるのではないかとも思う。「自己開発セミナー」等も、日常の中で得難い直接的な人間同士の出会い、自分との出会いを提供し、それによって新たな自分を発見することを内容とする商品だった。「日常を助け合っている友人を作る方法」とか「相互扶助的なコミュニティ開発のコンサルタント」等という商売は、もしかしたらこれから流行るのかもしれない。そこでは「共生の専門家」の発言が尊ばれ……。

少なくとも、「資格・専門性」批判のある部分は、資本主義的な経済形態、市場における自由競争にまかされた商品経済の批判になることは確かであろう。

僕自身で言えば、現代の市場における自由競争経済、その根底を支える個人の能力に基づく競争社会、というものを嫌い、ではどういう社会のイメージを理想としているのかを考えた時に、「地縁」といった「偶然的必然」に基づく社会構成をイメージしている自分に気づくことがある。生きてきた事、そこで経験してきた事が尊ばれ(ということは即ち、年長者、長老が尊ばれるということである)、その地域、生活集団が生存を続けるのに必要なことに関する作業が、その社会の構成員にとっての当然の行為として組み込まれているような社会。道や橋の普請をしたり、祭りが当然のように年齢層によって分担され伝承されているような社会。その社会に必要な職業が社会の構成によって存在し、人は自分の希望よりも、「地縁」によってその職業を担っていく社会。そのような人々の関係を、ひとつの理想的な社会のイメージとして描いていることがある。

「専門家に頼らないで生きていける日常の関係」とは、こんな夢物語を必要とはしない。それぞれの人がそれぞれの場所で作り上げる事が可能な関係である。各々の人が、各々の場所でそのような関係を作り上げたいと主体的に決断して他者に向かっていく事が、「専門家に頼らないで生きていけるような日常の関係」を作り出す事へと繋がっている。

しかし、「専門家に頼らないで生きていける日常の関係」との関係の中で、「専門家」はどうなっているのだろうか。究極的には「専門家」という概念を抹消してしまえるような関係を望むにしても、今ある「専門家」との関係は、「専門家」との関係を断ってしまう事を望むのか。

彼は「専門性を相対化する」ということを語る。「専門性」を絶対視して上に置くのではなく相対的な価値づけを行っていく事、一人ひとりにとっての「専門性」の相対化を提起しているのだと思う。

だが、個々人における意識変革だけで「専門性」の相対化は可能なのか。可能かもしれない。論じられる課

題がそこにはあるように思われる。僕達は何をすればいいのか。

違う人間がどうやって生き合っていくのかを模索すること

一人ひとは自分の経験の中で自分の生き方や価値観を作っていく、一人ひとは別々のスタンス、生き方を持っている、生きるという意味では、みんなが各々に専門家なのだ、大切なのは、そういうひとりひとりとみんな違う人同士がお互いに生き合っていく、共生する生活をどう作るかだという発言がフロアからなされた。

前日の分科会での話も受けながら、多様な老いをそのまま受け入れることが大切なのに、今居る「専門家」や「資格者」たちはそれを「老人問題」、「高齢者問題」とひとくくりにして、「老い」の中に送り込み管理してしまおうとしている。

そうではなくて、様々な老いをそのまま互いに認め合い、共に生きていくことを考えていかなければならない。

必要なことは、「共に生きていく為の自分の全体性をどう取り戻すかなのだ」とこの発言者は語った。

一人ひとり違う人間であることをはっきりと自覚的に前提し、その上でその多様性を受け入れること、これは、まさに現代の我々が直面している課題であると思われる。

この発言に次いでフロアからでたのは、予備校で教師をしている人の発言で、予備校で資格の話をして、学生は資格は必要だと受けとめているから、それを批判しても余り意味がない、それでは予備校の教師は何ができるのかと考えて、それはやはり教師自身が人間としてどう生きていくか、ということであろうと、自分達で予備校の現場の改革をおこなってきたという内容だった。予備校といえば、学歴社会・資格社会の言わば象徴的存在であるように思ってきたのだが、その予備校において「人間としてどう生きていくか」というテーマで予備校自体の改革をしようとする予備校教師達が、ということが新鮮な驚きだっ

た。

誰に向けた問いなのか

「資格・専門性」に関する問いかけも、「する一される」という問題の投げかけも、問題提起としては気づかせることがあり、とてもよかったと思う。しかし、社臨はこのテーマを取り上げてどこへ向おうとしているのかが分からない、という発言がフロアからなされた。

この発言者は、社臨における資格・専門性の問題は、良心的な専門職の人々が、自分の良心の告白も含めた問いかけをし、そこから見出した権力関係・権力構造とどう対峙するかという問題なのではないか、と議論の内容を捉えてみる。だがそうすると、専門職ではない自分は、この議論を自分の中のどこにどのように位置付けていいものかわからなくなる、と。

彼女は、自分の父親が受けている福祉サービスを例に出しながら、そこで出会う保健婦さん、看護婦さん、理学療法士等と父親とのやりとりを目にしていると、家族としては感謝することが多いし、おそらく依頼された業者の人間であろう入浴サービスで派遣されてくる若い職員の気持ちが決して不快なものではないことを語る。

彼女は、社臨が、専門職の人もそうでない人も、日常的にする側である人もされる側である人も、それぞれにどういう社会であつたらいいのか、どういった関係を持って生きていきたいのか、いけるのか、いけばいいのか、どういう関係があつたらいいのか、ということを出し合い、これからどういうことができるのか、イメージしていけるのか、ということを考え合える場として成り立っていくことを提案している。

「する一される」という問題提起は、衝撃的ですが素晴らしいものだったが、そろそろその問題提起を乗り越えた次のことが出来てきてもいいのではないかと、彼女は結んでいる。

二〇数年前の精神病院医療の現場からの問題提起に端を発した「資格・専門性」論議は、確かに、病院臨床現場における有資格者間の権力構造と権力争い、国家

の治安・保安という部分に協力している医療の社会内部での布置、そうしたことの中で、結局は管理の対象や権力階層の最下のものであり扱われていく患者の立場を明らかにしてきた。

問題の所在と問題と捉えられていることの構造をある程度は明確にしてきたのだと思う。

この二〇数年の間に、医療現場は、ある程度は変わってきた。人々の関心の外にあった精神病院に関心の目が向けられるようになった。精神衛生法にも手が入っていくらかの改善がみられた(これには、精神病院に人々の目が、とりわけ国外の人々の目が向けられたことが大きい)。かつて、「資格・専門性」批判の渦中で自己批判しつつ新たに生み出していった患者との関係が「点数化された業務」として、医療の中に「正式に」取り入れられもした。しかし、その一方で、あらゆる制度化や改善にはやはり、ごまかしや場当たりの部分も多く、新たな問題や、かつてあった問題の隠ぺいという事態も起こっている。実際には、精神病院の実態は、何も変わっていないという見方も成り立つ部分もあるだろう。

問題点を指摘し議論するということは、当然のことながら、その問題点をどうにかしてなくしたい、いくらかでも「いい」方向へ向きたいという目的があるからだ。勿論、広く問題があることを「啓蒙」したい、という人もいるだろうし、その場合には、その問題の存在自体に気づいていない人に向けて、問題があるぞと言いつける必要があるだろう。しかし、「啓蒙」ですらも、その次の段階は、問題の解消である場合が多い。

フロアからのこの女性の発言は、「資格・専門性」批判や「する一される」という枠組による問題提起は、問題の存在を知らしめてくれた、いわば自分を「啓蒙」はしてくれた。だから、次には、どういう社会、どういう関係であつたらいいのか、どうしていけばいいのかを議論していきたい、と語っている。

従来の社臨の語り口は、批判することが重要であり、「では、どうするか」の部分については、問題点を批判し合い議論し合った場所に参加した人々が、それぞれに自分の現場・臨床へと自分なりの理解を持ち帰り、自分なりの「では、どうするか」をそれぞれの固有

の現場で工夫していけばいいのだ、工夫していくしかないのだ、というふうになっていた。

お互いの中にある、自分では気づかない思い込みや、見えないでいる問題点に関して相互に指摘し合い批判し合うことで、各々が自己を点検する、という、日本臨床心理学会時代の、医療専門家が患者からの批判を受けて自己点検・自己批判を継続し続けていく、という「医療者・専門家」の自己点検・自己批判の場という伝統を、日本臨床心理学会を継承した日本社会臨床学会もまた持っている。

「医療者・専門家」という臨床家達は、日々をいや応なく自分の現場での臨床行為に追われている。「これは、おかしい」「こんなことでいいのだろうか」という折々に浮かんでくる疑問も、毎日の忙しい臨床現場の中ではうたかたの泡のように浮かんで消えていく。そして、流れの中に身をおいている内に、自分でも気づかない内に思いもよらぬ役割を担ってしまっているということすらある。

そんな忙しい臨床現場を一步離れて、日常の業務の中では話し合うことの出来ない「これは、おかしい」「こんなことでいいのだろうか」を、じっくりと話し合う場、という意味と、日常の業務の中で自分でも気づかない内に担ってしまっている・行ってしまうことを、互いに指摘し合い批判し合うという自己批判・自己点検の場、という面を日本臨床心理学会の議論は含んでいた。

しかし、そのいずれにおいても、医療者・専門家が帰っていくのは逃れようのない日々の現実の臨床現場であり、臨床現場とは各々に固有の問題や構造を抱えているので、具体的な「では、どうするか」はやはりその現場々々において固有になる。「少しでも問題のない方向へ」向いたいと思うから、「どんな問題があるか」を知る。そのためには、日本臨床心理学会での議論は役立つ。しかし、当然のことながら「では、どうするか」はそこでは議論されないし出来ない。しかし、そこでの議論は現場へと直結していた。

現場での具体的な行為は、その現場においてはいくらかの「改善」であったとしても、より広い構造から見ればほとんどそれ以前とは変わっていないという場合

が多い。倒れた爪楊枝を縦にするような、そんな行為の繰り返しである。相互に点検するまでもなく自分でも問題の所在は十分に分かっている。それゆえに、臨心、社臨の場に持ち出すことでもないし、持ち出す意味もない、そんな気分もあったかもしれない。

「専門家の自己批判・自己点検の場」という在り方は、その構成員の多くが「専門家」であることで成立する。しかし、このフロアの女性が発言の冒頭で語ったのは、自分にとっての「現場」探し、「臨床」探しのことだった。「専門家」であり、明確な「臨床現場」を持ち、自らが明確な「臨床行為」を行っている医療者に代表されるような「専門家」にとっては自明の「臨床・現場」も、そのような概念を用いることも用いさせられることもなく日々を送っている人にとっては、まず、自己批判・自己点検すべき自分はどこでどのような「臨床」をしているのか、どこを「現場」としているのか、を明らかにすることから迫られることになる。「日常の暮らし」の中に「臨床」「現場」概念を持ち込むことを迫られてしまう。

医療者の「資格」や「専門性」に問題がある、というのは分かった。自分は医療者ではないが、医者にかかることはある。その医者にかかるという行為自体が、実は「資格」や「専門性」に対する依存であったり、「資格制度」、「専門家間のヒエラルキー」を支える結果にもなっているようだ。しかし、では私はどうすればいいのだろうか。「医療」を見限るのか。しかし、それは出来ないことだ。医療従事者であるならば、各々の現場で各々が抱える問題を各々の方法でなんとかしていく、幾らかでも考えを生かしていく方法があるだろう。しかし、医療者ではなく、かつ医療に頼むところもある私の場合は、医療者の「資格」「専門性」批判の問題にどのようにコミットすることができるのか。

自分が関わる福祉サービスの人達は、例えそれがサービス産業の販売者であっても、決して「悪意」ある人間とは思えないし、彼ら彼女らとの関係は「する—される」とか「資格者・専門家対素人」という図式だけではしっくりこない。「資格者・専門家に頼らない人間関係を作るべきだ」という訴えも、「それをどうやっていけばいいのか」という議論なしでは、とつつくこ

とすら出来ない。

だから、専門家もそうでない人も、みんなで「どういう社会であつたらいいのか」「どういう関係を持って生きていきたいのか」を語り合いたい、という思いが生まれてくる……。

何かを議論し考えるのは、何かをしようとするからだ。何もしようとしない、する必要がないという場合には、別に議論したり考えたりする必要はない。議論すること、考えることは、あくまでも手段であって、目的ではない。使う必要がない時には使わなくても構わない。その分、もっと別の事を考えたり、行ったりすることに時間を使えばいい。

「専門家」でもなく毎日を生きている人にとっての普段の感覚から言えば、理論と実践、理想と現実が繋がっていないければ意味がない。「ではどうすればいいのか」を「今、自分はこうしている」「こんなことをしてみるのはどうだろう」と、各々の具体的な行為から語り出して、再びそこへと返っていく議論が望ましい。

おそらく、「日本社会臨床学会」が「学会」であるゆえんは、そのような具体的な行為を語るのではなく、日常の業務から一步引いたところで、日常の中では考えられない問題構造の指摘や自己批判を行う場である、ということなのだろう。日常の具体的な行為を考えるのは「運動体」であって「学会」ではない。社臨は「運動体」ではない、と。

しかし、この部分を乗り越えることが必要なのではないか、という提案ではなかったかと、このフロアからの女性の発言を僕は聞いた。そして僕も、日本社会臨床学会が今後も日本社会臨床学会であり続けるためには、このいわば「超然とした学会」という在り方を乗り越えなければならないと思う。

医師の資格を批判する前に精神保健指定医の資格批判を

また別のフロアの男性は、精神保健福祉士や臨床心理士資格批判の議論は聞くけれども、医師の資格の批判についての議論はないのか、と尋ねられた体験を語った。

もっともな話であり、ないわけでもない、臨床心理士の資格も医師の資格も批判・議論の対象として違っているわけではない、と思って僕は聞いた。

しかし、このフロアの男性は、そう問いかけられた時に、医師の資格が問題なのではなく、医師の資格が「強制する」資格である点が問題なのだ、と考えたようである。

例えば、医師は患者を強制入院させる権力を持っている(従来は全ての精神科医が持っていた権力であるが、精神保健福祉士法下では「精神保健指定医」のみが持つ権力となる)。そのような強制力を医師からすべて剥奪すれば、医師の資格に対する見方は変えることができるのではないかと彼は言う。強制を許すという意味での資格と、それ以外の資格の意味とを仕分けて議論することが重要なのだと彼は主張している。

すなわち彼は、「一定の医療知識・技術を所持している」という「証明」としての医師の資格と、「他者に対して強制力を持つ」という「免許」としての医師の資格とを分けて考えるべきであり、「他者に対して強制力を持っている」という点は批判の対象とするべきだが、「一定の医療知識・技術を所持している」ということの「証明」としての医師の資格は、必ずしも批判には値しない、と考えているようである。

また、彼の話の発端が、精神保健福祉士、臨床心理士資格批判と医師の資格との違いを尋ねられたという点であったことから想像すると、彼はあるいは、「一定の知識・技術の証明」としての資格が必要な場合と不必要な場合とがある、とも考えているのかもしれない。例えば、臨床心理士というようなものであるならば「証明」としての「資格」は必要無いが医師の場合には、なんらかの形ではそれが必要である、と考えているのかもしれない。

このような「証明」としての医師の資格と「強制力の免許」としての医師の資格というような仕分けをし、前者を是とし後者を否とするという考え方については、もう少し話を聞いてみたい気がした。その話に共感するからではなく、何故彼が、国による「知識・技術の証明」としての「資格」を求めるのかが知りたいからである。

問題は、そのような知識・技術の証明を誰がするのか、であり、何のためにするのか、である。その点を明らかにしておかなければ、資格から強制力を奪うことで本当に資格に対する人々の認識が変わるとは、信じられないからだ。

資格がある種の認識によって受け入れられていることによって、その資格に強制力を人々が見出し、その結果、その強制力を制度化しても、それを人々はすんなりと受け入れた、というのが本当ではないだろうか。

何故、国が知識や技術に証明を与えるのか、人々にとってその証明は何故必要なのか、或いは、例えば、国ではなく人々がその証明を与えるというような制度を想定してみたとして、それは国が証明を与えるのはどのように異なるか、等々。資格に「証明」機能を残して、それ故に資格を維持しようとするのであれば、誰が何故、どのように「証明」するのか、その制度をあらためて論じる必要があるだろう。そして、人がなぜ証明を欲しがるのか、その理由も考えなければならない。結局のところ、資格に強制力を与え続けているのは、それを受け入れ続けている我々自身だからだ。

ヘルパー資格ってなんだろう

日常生活の介助は、その場で具体的に「ここをこうして、あれをああして」というように伝えていけば、その場で融通を付け合いながら出来ることであった。

しかし、最近では、例えば東京都が公的・民間ともにヘルパーに対して、ヘルパー研修を受けることを強く指導し初めているという。また、ヘルパーをしようという人もそれを抵抗なく受け入れているという事態が起きつつあるという。

このヘルパー研修は、その受講者を級別にランクづけする。ヘルパー一級、ヘルパー二級という具合である。

このヘルパー資格が、そのヘルパーが行っていいことと行ってはならないことを規定していて、結果的に、あるヘルパーに何かを頼んでもそれは級が違うから出来ない、とか、ヘルパーではない人に何かを頼ん

でもヘルパー資格がないから出来ない、ということが起きてくる。

介助者を普通の生活の中で見つけて、個人的に頼んでいるのであれば、このようなことは勿論ない。しかし、公的なヘルパー派遣を依頼したり、民間のヘルプサービスを利用する場合には、そのヘルパー派遣組織や民間業者が、この東京都の指導を遵守している・させられている場合には、そのような事態が発生する。

あるいは、自分の生活に関わるヘルパーのマネジメントを自分自身がしている場合には、自分がどのような生活を送りたいのかに合わせてヘルパーの動きを管理できたが、ケアマネジャーのような、当事者とヘルパーとの間にたってマネジメントの役割を担う人間が介在し出すと、かえって、自分の生活に合わせたヘルパー管理ができなくなってしまう、ということにもなっていく、という。

障害者と介助者の関係において、障害者が介助者を自主管理できる場合には、また、両者の関係が直接的な契約に基づくものであるならば、障害者は自らが望む生活に応じて介助者を雇用したり、使用したりすることができる。

しかし、障害者が、自分の望む生活の一貫として介助者を組み入れていくというのではなく、「障害者の介助サービスシステム」の中の一部——ニーズを持つ者——として組み込まれてしまった場合、障害者は、システムが許す生活しかできなくなってしまう。

その「システム」は、様々な部分を担う様々な業種によって成り立っている。ヘルパーを派遣する組織、そこで働くヘルパー達、生活に介助者を望む障害者、両者の仲立ちをするマネージャー、マネージャーを管理する組織等々、そして、資金の動きがそのシステム全体の編成を決定している。

結局のところ、現行のシステムは、障害者に中心がおかれているのではなく、障害者も含めた地域住民、国民を整合的に管理出来るようなシステムとして成立している。

例えば、ヘルパー派遣に関する組織でも、より障害者の側に重点を置き、そこでの関係を重要として考える方法で組織することは可能なのだが、東京都はその

ような発想をしていないようである。

ところで、この発言者は、自分達なりの介助者派遣や地域生活の実現のための活動を地元で行っている人のものであった。その活動についてもっと話が聞きたいと思った。

大人として何をやっていけるのか

「親であるだけで、何の資格も専門も持っていません」と語り出し女性は、子供のことについて語る時には、「これからは資格がなければだめよね」という言葉は日常的に語られると、話した。

子供達もそこところはよく分かっている、と。

だから、大人として自分達が子供にできることは、自分達が作ってきた・作っている今の社会に、きちんと責任をとっていくことだ、と。

例えば、国民を国外の戦場へと送りだすことを法制化しようとする法律、犯罪に関与している疑いがあるというあいまいな理由づけで盗聴を本人の承諾なく行うことを警察に許そうとする法律、あるいは、また国民の全てに一人ひとり固有の番号をつけて、様々な行政上のデータをコンピュータによって管理し、検索性を高めようとする法案等に対して、大人としてきちんと対峙していく運動をしていかなければならない、そのような大人の姿を伝えることが子供に対して自分達ができることではないか、というような提起だった僕は理解した。

「これからは資格」というのは「手に職」と同様に、とてもリアルな言葉だと思う。例えば、職安で仕事を探してみると、性別、年齢による制限とともに、大半の仕事には「要普免」と書かれている。特定の年齢層で見ると九十%以上の人間が所有しているという「普通自動車免許」であるから、「持っていて当然」程度に記載する方はしているのかもしれない。また、運転免許を取得するには、一定の身体動作を行うこととペーパーの試験の内容を理解し解答する必要がある。それゆえに、運転免許を持っているということは、身体的・知的な一定の水準の保証を意味するのかもしれない。加えて、大半の人が所有している免許を持ってい

ないということに、「何か問題があるのではないか」という意味を読み込むことも出来るだろうから、場合によっては倫理的な足切り、人柄の判断材料となっているのではないかとさえ想像出来る。

勿論本当に必要な資格であるならば、採用後に取得させられるであろうし、実際運転免許取得に便宜のある会社もある。多くの若者は「就職のため」というよりも「持っていて当然のもの」として運転免許を取りに行くのだろうが、失職し求職しようというような時に資格の有無が問われることは確かにあるのも事実だ。まして、例えば看護婦のように、持っていれば採用も、職場の移動も比較的容易に出来るというような資格もある。ある床屋のおやじさんは「どんなに不景気な時にも、髪の毛だけは必ずはえてくる。床屋っていうのは案外にいい商売だよ」と語っていた。床屋をやるにも資格がいる。資格を持っていなくても髪を切るのやヘアスタイルをセットするのが上手な人は沢山いる。ある僕の知人は、結婚して依頼四〇年、一度も床屋に行っていない。髪は必ず奥さんに切ってもらっている。だが、それを生業としようとするれば資格が必要になる。一方では、資格を持っても「下手」で「二度と来るもんか」と思わせるような床屋もある。資格が技術や知識の内容と対応していないことは、実は誰もが知っていることだが、資格が生きていく時に必要となることがあることも誰もが知っている。

先の予備校の教師の発言でもそうだが、「資格」にはいろいろ問題がある、と言っても、「なければ困ることもあるし、持っていればいい暮らしができる場合もある」ことを子供達は良く知っている。だから、「資格」を取るか取らないかというような議論であるならば、面と向かってしてもしかたがない。

それよりも、資格を持っていようがいまいが、専門家であろうがあるまいが、どのような生き方をしているかこそが、子供に伝えられる唯一のことであり、大人の責任でもあるのではないか、という発言を僕は共感しながら聞いた。

父親による子供の撲殺事件にまつわることで

フリースクールのスタッフをしている人がフロアから発言した。

東京都で起きた父親による子供の撲殺事件の判決で、「殺されたしまった子供の気持ち」、「どうしてそこまで子供が追い詰められて暴力的になっていたのか」という点に言及されないままに判決がなされたこと、裁判においては、検察も弁護側も専門家に相談に行けば良かったという点では一致していた、という点を指摘した。

僕は、この事件のことをよく知らない。しかし、聞くところによれば、弁護側は、父親が専門家にふりまわされて追い込まれていったという筋書きを描いたようだし、判決では、父親の責任が問われたのではなかったかと思う。専門家にたよるべきだった、ということではなく、父親として子にきちんと対峙するべきだった、との主張がなされた裁判だったのではなかったらうか。

このフロアからの発言者は、裁判の判決が出た日に、子供から電話がかかってきたという経験を話してくれた。「今夜僕眠れない」と電話でその子供は言ったという。「もしかしたら、今夜寝ている間に、僕は殺されてしまって、明日目覚めることはないのではないか」と。

彼は明日も目覚めたいと望んでいるのに、自分の親はその希望すら奪うかもしれないと想像している。そこまでの親に対する不信がその子にはあり、それなのにその裁判では親に子供と向かい合うべきだと言った、そのことがその子には恐怖だったのだらうと思う。

そして、その子がそんな電話をかけた相手は、フリースクールのスタッフであったその発言者だったのだ。

僕はこの話を読み返しながらか、これは、裁判所は「日常の家族関係の中で父親が父権を行使すること」を主張し、子供は、それに対して「フリースクールの先生(という専門家?)」との関係を求めた、という構図ではなかったのか、との感想を持った。

さて、これからどこへ向うのか

さて、「では、これからどこへ向うのか」について、少しだけ考えてみたい。

僕自身が今感じている事のいくたりかは、コラージュの中に点在している。あえてもう一度繰り返す必要はないかもしれない。

が、日本社会臨床学会が「資格」「専門性」について考えるとは、誰が、何について、どのように考えることなのかに関する自分なりの現時点でのまとめを記載しておいてもいいのではないかと考えた。その方が、読者の皆さんの意見もうかがいやすいかもしれない。

これから書くことは、僕自身にとっても思いつき程度のことである。いわば、新たな話題提供ととってもらって構わない。

「専門性」は、常に特定の誰かにおいて「体现」されている

「専門性」というものは、実際には、常に特定の誰かにおいて「体现」されている。「体现」する人間を「専門家」と呼ぶのだが、「専門家」が存在することによって「専門性」が存在し、権力は「専門家」によって行使される。

「専門性」が「権力」を保障するような構造に関しての一層の解明が必要なのは確かだろう。しかし、と同時に、「専門家」という具体的な人物が具体的な場面において「権力」を行使することで「専門性」を生み出しているともいえるのではないか。その具体的な人間の有り様について問うことが、例えば、「専門家」も「専門家」でない人も同じ場所で語り合うことができる可能性を生むのではないかと思う。

「コラージュ」冒頭の、「良心的な専門家」との会話のエピソードは、「良心的な専門家」が見落としている自分自身の立場を暴き出している。このことがその「良心的な専門家」に伝われば、尚一層良かったのではないかと思う。

看護婦を虐げる医者を見ると、権力を持つ者の振る舞いについて考えざるを得ない。医療者集団という

カルト集団の中で純粋培養されていくという養成過程の問題もあるかもしれない。自分が受肉化してしまっている特定集団の論理を対自化し相対化する必要がある。それは、個々の医者への有り様を問うことであり、個々の医者における認識の変化が問われている事だと思う。コミュニティが医療者を養成するというような、現在の医療者の養成過程の解体が展望出来ればいいのと思う。

「資格」「専門性」をどのように問うていくか

特定の事物に関して、相対的に多くの知識・技術・経験を有している人間は、事実として存在する。そのような人を指す「専門家」という言葉の使い方がある。

何かについて「人並み以上」の知識や技術や経験を有している人で、それが為に、そのことに関しては「一目置かれる」人がいる。ただし、それは、あくまでも「そのこと」に関して「一目置かれる」のであって、その人と他の人々との関係は、「固定的に」「一目置かれて」いるわけではなく、場面が変われば「一目」は解消されてしまう。「そのこと」がどのようなことなのかによって、相対的に長く、あるいは固定的に「一目置かれ続ける」人が存在してしまうことはある。しかし、それであっても、やはりその「一目」の場面依存性は変わらない。

我々が問題としているのは、他者が誰かを、意のままに動かすことを可能にするような関係である。つまり、「専門家」であることを「笠に着て」誰かを自分の意のままにしようとする場合である。そこでは、「専門家」であることが「権力」を有している。その「権力」が如何にして発生するのか、が問題である。

反論が聞こえてこない内に断っておくが、前段落で僕は、「専門家」を擁護しようとも、「専門家」という「中立な」存在があるということも、言おうとしているのではない。日常的な意味において(も)、何かについて人並み以上の知識や技術や経験を有している人がいて、何故その人と他者との関係の中でその人に「権力」が与えられていくのが問題だ、と言っているだけである。

「専門家」であることが何故「権力」となり得るのか、言い換えれば、何故人々は「専門家」の言葉に従うのか、このことを明らかにしなければならない。

そのためのアプローチのひとつとしては、一部の社会学の研究者が行っているような、その都度、その場面での権力の再生産構造を精緻に記述していこうとするような方法が有効なのではないかと思う。

また、これとは相対的に分離しながら、暴いていく必要が在るのは、誰かを自分の意のままに動かしたいと考える人間が、どのようにして「専門家」の「笠を着ていくか」、「専門性」を使っていくのか、ということである。

「専門家」が「権力」を持つという事態が一度発生してしまえば、そして「専門家」が「専門家」であるゆえに「専門性」というものを保持しているということによるとしてしまえば、誰かを自分の意のままに動かしたいと願う人間は、自分に「専門性」があることを何らかの方法で他者に証明するか、あるいは「専門家」の代弁者であるという立場を他者に認めさせてしまえば、自分の思うままに人を動かすことが出来るようになる。したがって、「専門性」を背後に背負うことによって、他者を自分の意のままに動かすことが可能となる。この事実を暴いていく必要が在る。これもまた、具体的な場面の持つ構造を暴露していくことで可能になるだろう。つまり、現実の権力者の実体を暴露し糾弾していくという作業である。

その都度の権力構造を記述していくアプローチは、常に具体的な場面そのものを分析していく。そこでの権力の発生を記述していく。そこでは、権力がまさに発生するその場面が捉えられるのだが、その場面に登場する人々は、その時代・社会・文化の中に存在し、それらを背景にしながら、その瞬間を生きている。ある場面での権力の発生は、何故その場面で権力が発生し得るのかという問いを生む。その問いの答えは、その場面が置かれている関係構造を明らかにしていかなければ答えることが出来ない。従って、その場面で権力が発生することに関連する社会構造の記述が重要な課題になる。しかし、それを記述するだけでは、「専門性」「専門家」に関する問題に回答を与えたことに

はならない。例えていうならば、それは単に土壌分析の結果、土のpHが分かったに過ぎず、そこでどのような作物がどのように育つのかの答えにはならないからだ。

どのような社会構造を背景に、どのような機序によって、個々の場面での権力構造が発生しているのか、権力者となりたい者はどのようにして自らを権力者として権勢を振るうのか、それが明らかになれば、各々の場面で、我々が何をどのようにすればいいのか、の見通しも幾らかはついてくるはずである。このように考えることが、「専門性」とは常に具体的な誰かにおいて現実化されるのだ、という言葉の意味である。

日本社会臨床学会が、「資格」「専門性」について考える、とは、具体的に日々を生きている特定の個人が、その生活の中で出会う「資格」「専門性」について、具体的に即しつつ、直面する場面そのものと自分達を取り囲む社会構造とを往還しつつ、具体的な場面における権力の発生構造を明らかにし、そこで自分の担っている役割を明確にすることで、その事態に抗し、その事態を幾らかでも変える方向を見出すこと、であると、僕は思う。

何かを考えるのは、何かの為に考えるのであって、考えるために考えるのではない。人は行為するために考えるのであって、更に言えば、自分は如何に行為すべきか、自分は如何に生きるべきか、を考えるのである。

行為に繋がらない思考が存在しない、というのではない。しかし、「資格」「専門性」について考える、とは、クロスワードパズルを解くように考えるのではなく、自分は如何に振る舞うべきなのか、の回答を考えることである。だから、自分がそのような振る舞いを求められる場面に直面していないのであれば、あえて考える必要はないのではないかとも思う。それが、日本社会臨床学会が大切にしていることのひとつである「日常性」であり、「自分の暮らしにおける必然性に基づいて考え始める＝自分の足元から語り始める」、ことだと思う。必然性のない思考は、しばしばパズルとなり、それは我々が批判すべき「専門家」的思考となっ

てしまうと思うからである。

文献

- 日本社会臨床学会運営委員会 1994 厚生省「臨床心理技術者」国家資格化を批判する 社会臨床雑誌, 1, 3, p.75—82
- 林 延哉 1998 全体会「資格・専門性は必要か、幻想か～臨床現場から考える～」報告 社会臨床雑誌, 6, 3, p. 2—29

「モンタナの風に抱かれて」から癒しを考える

阿木 幸男

この作品はハリウッドのスター、ロバート・レッドフォードが映画化(製作、監督、主演)したもので、モンタナの雄大な大自然を舞台に乗馬中の悲惨な事故で傷ついた少女と重傷を負い、事故のショックから人間に対して凶暴になった馬の心の傷を癒して行くカウボーイ(“ホース・ウィスパラー”=馬に囁きながら癒す人)との物語である。“ホース・ウィスパラー”(the horse whisperer)という名の馬の調教の職業がアメリカに存在することに驚いた。映画のラストは夕焼けをバックに馬が走るシーンで誠に美しく、感動的である。

この映画では、テクニカル・アドバイザーとして本物のホース・ウィスパラーが加わり、馬のトレーニングを担当している。多くの馬のトレーナーが肉体的な強制、人に対し、服従をおしえこむことによって、馬を馴らすのに対して、馬の知性と感性を理解することを通して、馬との関係を築き、トラブルのある馬にクリニックを施すというホース・ウィスパラーの手法は、人間の場合にも通じるものがある気がした。技術や薬を用いて、問題をかかえる人を治療したり、カウンセリングするというのではなく、その人の潜在的な可能性や力を信じ、ささやくようにたっぷり時間をかけて、ゆっくり、静かに相手の心を和らげ癒して行くというプロセスと手法に。

乗馬の経験は一度しかなく、TVの競馬中継で、たまに馬を見るぐらいのずぶの素人の自分であるが、この映画を観て、馬に興味をわいて、ちょっと調べてみた。

人類誕生の100万年前には馬は地球上に存在し、草をはみ、走りまわっていた。氷河期以降、各大陸に住み、人類が登場すると、獲物として追われることになる。人間は肉を食べるために馬を殺し、その後、他の

動物を追う手段として利用するようになる。

新石器時代に人間は馬にくつわをつけ、奴隷として扱い、言うことを聞かせるたねに鞭を使い始める。人間がボスで、従順に従うのが馬という関係が大半で、現在に至るまで続くのである。

馬の意識の奥底には、かつて人間に食べられたという恐怖心が深く刻みこまれていて、一見、人との友好関係を装うが、警戒心が強く、その信頼関係は脆いものらしい。いつの時代からか不明であるが、馬の心理をよく理解する人たちがあられ、彼らは病んだ馬の耳の中に秘密の言葉をささやき、傷を癒す術を身につけた。いつしか、“ホース・ウィスパラー”と呼ばれるようになったとのことである。

この映画のストーリーを簡単に要約する。ニューヨークの流行雑誌の編集長アニーと敏腕弁護士である夫のロバート。その間に13才の娘、グレースがいるマククリーン家は週末を郊外の別荘で過ごす典型的なアッパー・ミドル・クラスの家族である。

ある日、悲劇が起きる。別荘でグレースと親友は乗馬に出かける。グレースの愛馬ビルグリムが事故に巻き込まれ、親友は事故死し、グレースは右足切断の重傷。ビルグリムは身体中、傷つき、見るに無惨な姿。獣医に保護され、安楽死を勧められるが、アニーは断る。

事故後、それまでの明るさと輝きを失ったグレース、人間への敵意をむき出しにして手の施しようのないビルグリム。娘の回復と癒しにビルグリムの回復が欠かせないのでは、と直感したアニーは馬の治療に関する情報を必死に収集する。ある馬の専門誌から、現代の“ホース・ウィスパラー”と呼ばれる男がモンタナに存在することを知り、早速、電話する。往復の航空賃、治療費、そちらの条件は何でも聞くから、すぐに

ニューヨークに来てほしいと依頼するが、あっけなく断られてしまう。

行動タイプのアニーは諦めず、ビルグリムをトレーラーに乗せ、気乗りのしないグレースを説得、モンタナまで約3000キロ、三日間、車を走らせるのである。

強引に到着した彼らを“ホース・ウィスパラー”のトムと弟家族はあたたかく迎える。

グレースが協力するならばビルグリムの治療を引き受けるという条件つきで牧場での治療が始まる。「ありのままを受け入れる」「無理をしない」というトムの姿勢に、少しずつビルグリムとグレースは心を開き、穏やかになっていく。いつしか、勝ち気なアニーはそんなトムに魅かれて、愛し始める。

ビルグリムの治療の最終段階で、恐怖感の残るグレースをビルグリムの上にまたがらせる。ビルグリムはグレースを受け入れ、ゆっくり歩き始めると、グレースに微笑がこぼれる。その光景を見つめるアニーとニューヨークからかけつけた夫のロバート。そして、その二人を見つめるトム。

この映画が「不倫」と「家族」という現代的なテーマを扱いながら、安易なストーリー展開になっていない。ロバート・レッドフォード自身の「家族」と「愛」に対する真摯な思いと問いかけが感じられ、好感をもった。

1980年の監督デビュー作品「普通の人々」では、兄の事故死の原因は自分にあったと苦しみ続ける弟、兄を溺愛し、弟には愛情表現できない母親、そして感情を押し殺し、平静を装う父親といった家族の葛藤とカウンセラーのドラマを、糸をつむぐようにていねいに描いている。僕はこの作品を5回観たが、ロバート・レッドフォードの人間に対する洞察力の深さにはただただ恐れ入った。

「モンタナの風に抱かれて」は「普通の人々」の延長線上にある作品と言っても過言ではない。家族の葛藤と愛を大自然をバックにダイナミックに描いた作品である。撮影を担当したロバート・リチャードソン(「JFK」、「プラトーン」、「7月4日に生まれて」など)のカメラ・ワークがすばらしい。見終わると、人は今、何を大切に生きていくのか、というレッドフォードの

メッセージがひしひしと伝わってくる。

映画のキャンペーンのため、来日したレッドフォードがインタビューに答えた一部を紹介したい。

「この作品では〈癒し〉と〈不倫〉という現代の大きなテーマを融合させていると思われるのですが、演出するうえで何か特別に狙いはあったのですか？」

「この〈癒し〉と〈不倫〉という事柄は、現代社会において大きな問題だと思われます。

少々、政治的な話になりますが、現代は新しいテクノロジーや科学がものすごい勢いで進歩し、我々はその恩恵に浴しています。その反面、発達したテクノロジーの副産物として、これまで存在しなかった心の悩みやプレッシャーが生まれてきてしまったのです。ハイテクなメカニズムに牛耳られている世の中で個人ひとりひとりが、過度の重圧を受けて生活しているのです。その結果として人間は、大自然からどんどん離れてしまっているのが現実です。これは、人間と自然の関係が乖離していったために、トラブルが生じているのです。発展していくことはすばらしいのですが、同時に危険性が存在するのです。この映画では、現代社会が我々にもたらした精神的な重圧感や悩みを描いています。携帯電話やパソコンなど簡単に他人とコミュニケーションができる機械があるにもかかわらず、現代は人間同士が本来のコミュニケーションをとるのが非常に難しい時代になっています。だからこそ、〈癒し〉が、とても重要になってくるわけです。我々の傷ついた心を癒してくれる人間が必要とされるのです。このことの表現方法として、東部と西部というアメリカの2つの文化圏をそれぞれ対照的に象徴させました。東部は最新のハイテク社会を、一方西部は大自然を。アメリカにおけるこの2つの文化圏のぶつかり合いに、この映画のドラマ性を発見したのです。

一方、〈不倫〉という関係ははるか以前から存在していますが、今日、映画の中で描くことが容易になったことは確かです。モラルが低下してきているからこそ、表現しやすくなったのでしょう。私も俳優としてこのテーマはすいぶんと演じてきましたが、もう飽きてしまいました。私にとって興味があるのは、不倫というものではなく、人と人とが真剣に愛し合う、本当

の〈愛〉なのです。愛を育むために、時に犠牲を払ってでもその大きな愛を守ろうとする、人間の心理に興味があるのです。この映画には、確かに不倫はありました。しかしながら、それよりももっと大きな存在であるファミリーを犠牲にしないためにあのような結末になったのです。トム・ブッカーは馬を癒し、そのうえ、あの家族を壊しはしませんでした。なぜならば、彼は家族の愛に敬意を抱いているからです。私は映像作家として、これまでの映画とは違った視点から不倫や愛を描こうとしたのです。」「(「モンタナの風に抱かれて」プログラムより)

レッドフォードは現在、ハリウッドを離れ、牧場に住む。1980年、若手映画人育成のためにサンダンス・インスティテュートを創立し、毎年サンダンス映画祭を主催し、インディペンデントの映画人に作品発表のチャンスを提供している。レッドフォードは馬について次のように語っている。

「——35年ほど前から乗馬を始めたのですが、当初は西部のカウボーイの乗馬を習いました。彼らは馬を奴隷として扱うのです。常に人間がボスで、それに従うのが馬。次第にこれではいけないと気づきました。もっと馬を理解して、馬の心を読んでやさしく接するのが、正しい馬の扱い方だと悟ったのです。それ以来、信頼と理解を得た上で馬を扱うことを心がけています。」

作品の随所に監督の生き物に接する日常的な姿勢が作品に如実に投影されている。

先日観た映画、「見えない学校」の中で「乗馬セラピー」という療法があることを初めて、知った。日本でも馬と「癒し」を結びつける試みが存在することを興味深く思った。

(1998年、アメリカ映画／上映時間＝2時間47分／原作＝ニコラス・エヴァンス『ホース・ウィスパラー』)

〈“この場所”から〉

「精神障害者の地域生活支援」は流行り言葉だけれど

根本 俊雄

■グループホームに雪が降る

今年、青森の冬は11年ぶりの大雪だった。

世話人をしているグループホームでは除雪に追われ、筋肉痛がぼくの日課になった。このグループホームには9人の男女が住んでいる。みな雪かきはほとんどしない。でも、それは人任せを決め込んでいるわけではない。むしろ、どこか冬と雪を怖れているのだ。なかでも恐怖感が強いのは熟年男性のNさん。彼は温和な人である。誰もが、Nさんの怒ったところを見たことがないと言う。彼の持ち味が人を寄せるのか、道路に面した彼の部屋に仲間が集まる。

厚く屋根に積もった雪が、ちょうど彼の部屋の際に落ちる。真夜中の除雪車は道の雪氷をゴンゴンかきあげてやってくるのだが、ゆるく曲がったカーブ——Nさんの部屋——にそって、その氷の固まりをおいていく。そのため、よりによって、彼の窓には一日に1メートルも雪が積み上がってしまう。

ぼくは彼の恐怖感を知っているので、一生懸命に除雪する。なぜ青森生まれの彼が冬と雪をこんなに怖れるのかと不思議に感じながら、きっと10年間の入院が地域生活を怖いものにさせたのだらうと自分を納得させていた。

除雪、除雪でうんざりしてきたある日、いつものように汗をかきながら、ぼくはふと気がついた。

このきりがいい状態——多少の努力などと無関係に静かに窓をふさぐ雪。部屋の中で彼が何を言い、何を考えようとも、外側に白い壁ができていく——これは彼の人生のある側面、たとえば精神医療を受けてきた体験と似ているのではないかと、思った。

例えば医師に副作用の症状を訴えると、副作用止め

の薬だけが増える。生活苦を訴えて協力を求めれば、症状の悪化ととらえられる。頼んだことがいつになっても解決しない。あきらめると積極性がないと記録に記載される……。状況に関与することができないのに、状況は自分を囲い込む。この体験の繰り返しを象徴しているのではないかと思えた。

ある晴れた日、家の裏を、3人の男性と一緒に除雪した。屋根から落雪して3メートルの小山になった。その下1メートル半にあるはずの排気口をかき出さなければ、ボイラーが使えない。仲間に誘われてNさんもやってきた。

彼は白い山の上に長靴で立ち、坊主頭をなぞて、ゆっくりとポケットに手を突っ込み、遠くを見る。かつて塗装職人をしたときもそうだったのだろう。彼のポーズは決まっている。私たち4人は20分くらい働いて、ずいぶん掘り返す。一緒に作業したのがそれなりの楽しさを感じさせたのか、リーダー格の人がファンタグレープを買ってきて、みんなにふるまった。

その頃から、Nさんの冬と雪への恐怖は薄らぐ。やがて彼は冬を越そうとしていた。暦がめくられた3月1日、まだ雪は厚く積もっていたけれど、彼は笑顔でぼくに語る。「ようやく春になりました」。

■病院デイケアを支える装置

20分くらい雪に立ち向かったことが、入院せずに冬を過ごせた大きな力になった。ぼくはそう思っている。精神医療の象徴である(?)無言の壁を生活の場から掘り崩した、と言いたい。共同で暮らしている仲間と一緒に、しかも偶然の流れだから、彼は雪に立ち向かえたのかもしれない。安心できる仲間と日常を共有することで、奪われた人生の一部をみずから取り戻す

契機を得る場合がある。だから、グループホームのような形態を一概に否定できない。

ところが「グループホーム万歳！」などとは言えない側面が、このグループホームの生活にはある。ここのグループホーム自身が「白い壁」なのである。

グループホームの実質的な運営は、歩いて15分くらいのところにある民間の精神病院。具体的な窓口は、敷地内に一昨年に開設された精神障害者地域生活支援センター。9人の入居者は全員がその病院の患者であり、全員、病院デイケアに通う。

朝7時半頃になると、入居者は二人、三人とデイケアに向かい、午後4時ごろまでには帰ってくる。休む人も当然いるが、みんな週5日通うのが基本である。病院はこの人たちのデイケア部門だけで年間1千万円余の診療報酬費を稼いでいる。もちろん通常の外来診療もあるし、訪問看護も行なっており、それらの診療報酬も若干の上乗せになる。

退院者が地域で生活するための選択肢の一つがグループホームだ。が、このケースを経済面からとらえれば、「ドル箱」と言われている利益率が良いデイケア収入を担保するために、グループホームが存在していると表現してよい。

グループホームに年間三百万円の公的補助金(国基準)が交付される。その三分の二程度を世話人給与として支払い、それによってグループホームの「守り」を固めてもらう。病院の持ち出しはない。実に都合のよい話だ。世話人のぼくは自覚する間もなく「デイケア」の後衛に位置づいているのだ。(ただ、ぼく自身はデイケアも訪問看護もその内容を知らず、入居者は病院情報にうといぼくを楽しんでいる風でもあるが……)

ここには、「病院制度を変える地域生活支援」とか「入院か、地域か」という二項対立は存在しない。あるのは、入院や地域生活の形態にかかわらず診療報酬などの制度によって支えられている(企業体としての病院)なのである。

地方のように市民組織が少なく、病院が大きな社会的役割を担っている場合は、よくある話だ。政府は指導・監査・法改正によって、諸制度が病院に集中することを抑制しようとしているが、市民組織の育ちに

くい条件のなかで医療保健プランにそって一定数の整備をはからねばならないという地方事情があるのだ。

■精神医療と「出会い」をどう捉える

では、そこで、Nさんのエピソードに戻る。仮に、生活の場で「壁」を掘り崩したという理解の仕方が正しいとする。ならば、エピソードとかかわっている「する側」のぼくは、このことをどのように受け止めるべきであろう。「変えようもない精神医療・管理社会」に埋もれる「一杯のかけそば」的できごととして受け止めるべきか。それとも「いかに巧みな管理社会になろうともそれでも彼らは生きていく」と「される側」にエールを送るべきか。または、エピソードは大状況には関与することのない、まさに「挿話」としてしまい込むのか……。

つまり、長年告発されてきた精神医療の管理や抑圧の今日性をあらためて確認し、その地図上に私たちが出会ったエピソードを点描することが「正しい」方法なのであろうか。

あるいはそうではなくて、「小さな物語」をつなぎあわせて、生身から感じ取ろうとするもう一つのアプローチを探すのか……。このような検討されるべき問題——ぼくたちの感じ方、考え方、世界(観)の作り方に関するそれ——がある。

■世話人という「中途半端」さ

ぼくは、グループホームに毎日夕方顔を出して、三日おきに泊っている。

出勤すると、窓口になっている地域生活支援センターのケースワーカーに電話をする。そして、その日のデイケアでの様子や相談中の人の経過などの連絡を受ける。しかし、いろいろな連絡を受けても、病院で問題として把握していることがら——例えば洗濯ができていない女性、デイケア参加に消極的な人、お金を使い過ぎてしまう人——のことを生活場面からかかわろうとすることは、病院職員が病院という場で関与するよりもむずかしい。各人が当たり前の居住権をもつ

ている場所であるからだ。したがって、たいがい「それとなく気をつけておく」ことになる。

入居者は仕出しやスーパーの弁当などで夕食をすませ、各々自分の時間を過ごしているの、ぼくは入り口に近い世話入居室で過ごす。

落ち着かないで廊下を歩いている人が、歩きついでにぼくの部屋に顔を出して、椅子に座ったと思うとまた立ち去る。酒で悩んでいるらしい人が酒を飲むと入ってくる。そして、時には相談事が持ち込まれる。

世話人をして1年が過ぎて、入居者のみんなとだいぶ近い関係になったが、付かず離れずの関係だと言っている。だいたい、入居者に関するほとんど——金・人間関係・医療——は病院の管理下にあるので、ぼくが入居者に対して「する」こと(権限)など残っていない。

ぼくは、切れた電灯やゴミ袋・トレットペーパーを買い、汲み取り業者に連絡をして料金を支払いに行き、コタツや本棚など大きなものを一緒に車で運び、入院した時に荷物を届け、ときおり掃除をして食事を作る……そういったことである。

ぼくが管理的にふるまえば、彼らにとって威圧的な存在になることは理解している。そういう意味ではいまのぼくも「する側」だ。しかし、何を「する」かが不明確で、権限のない世話人の仕事は公園を散歩する時の公園の管理人くらいの意味しかない、と思う。そうでなくとも十分管理されている彼らの現状であるから、バランスを取るにはこれくらいでよいだろう。彼らの居住権をしっかりと守ろうとしない運営上の問題を除けば、ぼく自身は息遣いが聞こえて、それでいておせっかいをしなくともいい彼らとの関係が気に入っている。

権力の弱い「する側」にいて、横から彼らの日々を見ていると、グループホームをめぐる制度や機能の本質的問題はあるにせよ、「どうしたら、いくぶんかでも暮らしやすい空間をここに生み出せるか」ということに目が向く。最低限の権利を守っているとはいいがたい状況があるからだ。

(たとえば、食器も少なく、入れる棚もないが、ケースワーカーが言うにはいずれも用意ができるので

持ってくると言ったきり、1年がたとうとしている。家主にちょっと確かめてほしいことがあったのでやはりケースワーカーに頼むと、半年しても音沙汰がない。しかもこういった問題を直接話し合う機会はこの1年一度もなかった。一事が万事である。)

入居者の変化や言葉に注意をし、全体のしつらえを工夫しているが、ぼくがグループホームの場に期待するのは、病院管理を打破することではない。

そうではなく、入居者一人ひとりが「ここは自分なりに生活できる固有のスペースである」と実感でき、他者から敬意をはらわれるべき自己を再発見すること、そして病院の人間関係の中に拡散して見つけにくくなってしまった自己の独自性を再認識することである。

つまり、病院という枠組みに囲い込まれた既成の関係を薄め、自己を再構成し、そこから新しい関係をめざすということだ。

このような営みを視野に入れながら仕事をするのだが、患者の処遇をめぐるグループホームと病院が連動していない現状では、このもくろみがうまく進展しても病院に寄与することはない。力を貸してくれる病院職員がいないのはさみしいし、苛立ちもするが、病院職員のほとんど意識していない地点から、もくろみを進めるのはおもしろくもあり、気楽である。

■個人勉強会

入居者では若手に属する30代のOさんと、2月から週3回、彼の部屋で勉強会をはじめた。知的好奇心の旺盛なOさんは、入居してからの1年余、宗教活動や共産主義の勉強などを遍歴していた。いまは中休みの時期に入っらしい。時間ができた彼と、互いがもっと知るためにも、何かもう少しきっかけがあればと話し合っ、ワープロ学習と『ソフィーの世界』の読書会をセットにした「勉強会」をはじめた。

休みが必要な時は予定の日であっても休む。読書会だけにすることもある。ぼくが西洋哲学の歴史をテーマにした『ソフィーの世界』を選んだのは、「ほっとスペース八王子」でこの本の読書会をしているとニュー

スで読んでいて、宗教や共産主義にあきたOさんの今の気分ちょうど合っていると思ったからだ。頭に詰め込む読書会ではなく、ぼくが読み上げ、それで聞いて、あとで思いついたことを適当に話すというルールである。

最初の勉強会が終わった時、Oさんはとても喜んでくれる。子供時代、家が貧しいため兄たちも学校を休んでいたこともあり、学校に行こうとすると兄にたたかれた、と話はじめた。中学校のとき、学生服のズボン是一本だけで、洗濯のし過ぎで赤っぽく色が変わってしまったなどとも話した。

何かをおぼえるのではなく、感じたことを語るというスタイルと、膝を突きあわせて勉強するという雰囲気がよく、楽しくなかった学校教育と比較しながら思いついたのかもしれない。

10回目のときには、主人公の14歳の少女ソフィー・アムンセンはかわいいね、ノルウェーの風景が目に見えようだな、などと話した。限られた生活空間の中だから心地よい言葉、想像する色やかたち、めずらしい考えなどを、風のようにからだを通過させることはいいことかもしれないと、ぼくも彼に話した。

Oさんとの勉強会はいつまで続けられるかわからない。彼はアパートを借りて、ひとりで暮らそうと考えているからだ。でも、人口30万人のこの街では、また付き合えるだろうという確信が持てる。首都圏のようにどこまで行っても建物が続き、常に人が流れていく街とは違う、人とのつきあい方や作法、自然に対する構えがあるのだ。だからOさんとの付き合いはこれからもぼくの大きな楽しみである。

■精神医療にすきまを

精神障害者に関する地域施策の拡大のなかで、制度的な権限をほとんど持たないぼくのような「する側」が増えた。法内の社会復帰施設、地域生活支援センターやグループホーム、まったく法的な網のかかっていない作業所も、利用者に対して、書面で残るサービスの程度決定や判定(入退所の決定を除く)、あるいは生活を具体的に左右するような処遇の決定にかかわってい

ない。

だから、「する側」と「される側」の落差も少なくできるはずなのに、現実はそのようではない。施策の動向を捉えつつそれを越えるヴィジョンをもちにくいこと。そのために医師・保健婦など(の専門家指向者)をモデルにして、振る舞い方を決めてしまうからであろう。

ぼくの知っているあるベテランの保健婦は、椰櫚・皮肉・揚げ足取りの固まりのような人だ。厚生省通知は「保健婦が家族会や作業所を指導しなければならない」と決めているものの、それは内部通知であって、家族会や作業所職員に「指導に従う義務」はないことを理解していないため、時々混乱も生じる。問題の多い人だが、その人の振る舞い方を身に付けた作業所関係者も多い、というようなことがある。

ぼくは、作業所職員やグループホーム世話人などをする人は、自分の振る舞い方を決めてしまうのではなくて、権限のほとんどない「中途半端」さを積極的に利用して、多様な活動をすべきであると思う。

施策動向や各種の団体に激しく異議申し立てのできる環境にいる人は、社会的活動を活発化させてほしい。でも、それが許されない環境の人がするべきことは、利用者と平らな関係をめざして、歩み始めることだろう。

ぼくは、昼間は、昨年6月から始まった作業所で責任者として過ごしている。保健所家族会が運営母体である。職員はぼく一人で、一日平均6名くらいの人が顔を出している。一斉作業は行なっていない。相互に交流し、各々かかえている問題や悩みを考える場にならないだろうかと期待している。

グループホームのOさん、Nさんもデイケアが休みの土曜日に、ときおり顔を出してくれる。他の病院に通っている人たちとの数少ない交流の機会だ。作業所の若手、Yさん、Sさんと3人で、3月に八王子「わかき福祉会」関係の作業所、グループホーム、オープンスペースを見学してきた。今後の作業所のイメージを広くもつというのが、目的の一つである。もちろん、それと観光・買い物も楽しみにしていた。

「わかき福祉会」の利用メンバーは、一昨年青森に研修旅行してきた人もいて、大変歓待してくれた。オー

ブンスペースに二泊させてもらい、朝夕食事の支度までもしてもらった。この喜びを、作業所の場を通じて、Oさん、Nさんにも伝えていきたいと思う。

■精神医療をめぐる問題を考えていこう

こういった活動が果たして精神医療に隙間を作り、「される側」の、そして「する」「される」関係の状況を変えていくものなのか、それはまだ薄明である。

国家動向や諸団体の動きを点検し、行動を継続して行くことは大事だが、それらの枠を越えていくための息の長い活動も必要である。そのために、社会的な問題を屹立させて対峙していく方法ばかりではなく、私たちの考え方や感じ方が変わり、私たちの奥底からかすかに聞えてくる声にこたえようとするところで営みを立てる方法が求められているような気がしてならない。すると、それは、状況を自己から切り離して分析するのではなく、自己と状況との関係そのものを問題にしていくことであると思うのだ。

これは「論議すべきテーマ」を立てて話し合い、分析する方法にはなじまないかもしれない。感じ合い、語り合い、テーマを見つけながら進めるという方法こそが必要であろう。

いずれにしても、日々の出会いや営みがぼくたちに勇気を与え、そこを基礎に展望を見出すという関係になりたいと思いつづけている。そして、「する側」のぼくが何を考え、思っているかという以上に、どのように人との関係を作りながら、どのような生活スタイルで日々を暮らしているのかということを、否定も肯定もせずに見つめなければならないと思っている。

〈“この場所”から〉

普通学級をめぐるいろいろ

関山 域子

“専門家”にゆだねる風潮に待ったの姿勢を、
学んでいます。

社臨の論議「なぜ資格にこだわってきたか」をきいて、私は正直、感心しました。「人権保障の有償義務化は、社会福祉の理念から逸脱している」という理念を、こんなに「専門家尊重」の風潮の中で保ち続けてこられたその強さ、人間性尊重・人間関係尊重の姿勢を貫き通してこれられているという社臨の方々に。四人の方々の提案を、各々非常に興味深くお聴きしましたし、今回、数回読み直し、その感を更に深くしました。

私は、小学校現場で起る子どもをめぐる色々な事態に、その姿勢を生かしていきたいと思っています。一つだけ例をあげます。

ある男の子が、下校後や休みの日、市内のあちこちの店に出入りし、深夜になっても帰ず、警察に保護されました。たびたび起こるので、思い余って担任が管理職と相談の上、地域の児童相談所に相談しました。管理職がある日、「児童相談所の方は、その子を施設に入れた方がいいと言われたが、どう思いますか？」と全職員に意見をきかれました。私は家庭があるのに問題があるからとまわりが判断して、子どもを親からひき離すべきでない、いろいろあって家族、いろいろいっしょにやってこそ親子だと思うと、申しました。児童相談所から帰った管理職と担任は、「施設へ」とは、言ってこなかったと言いました。

不登校の子はまず「不登校の子のセンター」へ、家庭と子どものしんどい子は「施設」へ、「障害」のある子は養護学校へ、と地域の子ども達を、「専門家」の手にゆだねることで、自分達の学校を「問題のない子」だけの

学校にしていくことは、避けたいと思います。どんな子もいて、何でもありでありたいと思います。

専門家ではないが、専門化に手を貸しているかな？

私は、今、大阪府下の公立小学校の教師をしています。講師をしていた二年間を含め、いわゆる「障害」を持った子と出会い、養担(特殊学級の担任のこと。特殊学級のことを養護学級と呼ぶ)を四年間して以来、「障害児」がいる普通学級の担任をすることが多くなりました。今もそうです。

ところで、養担をしたといっても、初めてやった時は、自分からやりたいと考えたのではなく、私の友人が、自閉症的傾向の子が入学してくるので、全時間普通学級でやりたいから、私に養担として入り込んで(特殊学級でやらないで、普通の教室で)いっしょにやってみないか、と声をかけられたからです。

私は小学校の教員養成課程のある大学を卒業したわけではなく、通信教育で何とか小学校の教員の免許証をとった方だし、ましてや、特殊教育について何も勉強したり資格をもっていたわけでも、今も、持っているわけではありません。そういう意味で、専門家ではありません。

初めて養担をやるときは、「清水の舞台からとび降りる」心境でした。「障害児」が、市内のセンター校に集められていた時を経て、校区の子は校区の学校へ通ってこそ当たり前ではないか、という運動があり、そして、「障害児」は、特殊学級でやるのではなく、普通学級でやろう！という、はしりでした(特殊学級と普通学級に籍をおいた形で)。

「障害児」が特殊学級にも籍を置いたのは、人手(養担)が欲しい(要る)という考え方があると思います。

普通学級を「原学級」といい、特殊学級にも籍のある子を普通学級でみんなといっしょに学び、生活できるようにすることを「原学級保障」と呼んでいました。

その後、その学校でも、全市的にも、いわゆる「原学級保障」が広がっていきましたが、そのとき語られたのが「誰でもできる原担(普通学級担任)」「誰でもできる養担」です。校区に住む子ども達があたり前に校区の学校へ来るように、受けとめる側の教師も、誰でも担任しようというものです。

その流れは、今なお続いているわけで、普通の小・中学校で、普通の教師が、どんな「障害児」も含めた普通の組の担任をしたり、養担になる広がりを持ち続けています。

と同時に、「障害児」がどのクラスにもいるわけではなく、いるクラス、いないクラスがあり、従って、いわゆる原担とそうでない担任とがあるわけです。私はいつも望んで原担をやってきていて、またクラスに「障害」をもった子が居ないと、寂しくてしょうがない方なんです。二～三年前、篠原睦治さんが、「普通学級で障害児をひきうけてやる教師も専門化している」という感じのことを言われるのを聞いて、ふと足元を見ざるをえない心境になりました。きっと、私なんか、そういう現象を促進している方だなあ、と。

私が「障害」を持った子がいる普通学級の担任をやっている限り、私の身の回りの同僚達は、その機会を失うわけでもっと他の人に譲って、禁欲的にならなくてはいけないんでしょうが、どうも、そうはできない。

「統合教育」は崩壊した？

数年前、京都で社会臨床学会があった時、初めてのぞき、今回東京で行われたのに参加したのが二度目ですが、その京都でのこと。

「今や「統合教育」は崩壊している。」という発言があり、びっくりして私は、質問し、意見を申しました。その人がイメージしておられる「統合教育が成立している」というのがどんな中身で、「崩壊している」というのがどんな中身と立場でおっしゃっているか、私には定かではなかったからです。

数年たった今、「学級崩壊」という言葉が氾濫していて、「崩壊」という意味の持つ破滅的な印象に慣れてきたとはいえ、しかし、「学級崩壊」も「統合教育崩壊」も、現場にいる私からは、ピンと来ません。むしろ、そのいずれもが、あるべき学級、統合教育があって主張される方の中身の検討がないまま、言葉が先行しているような気がします。

「統合教育の崩壊」と語られる場合、「障害児」が普通学級にいるけれども、教育は変わっていない「放ったらかしにされている」ということだったように思います。「放ったらかし」とは、その「障害児」に固有の課題をさせてない——ということなのでしょう。「障害児」も楽しんで学ぶ授業がくふうされていないということでしょうか。教師や子ども達から「障害児」が排斥されてしまっているということなのでしょう。それとも、特殊学級や通級学級へ抽出(「障害児」だけが、普通教室を離れて別の場で、養担と学習すること)したり、通うことを頼りにしていて、「分けて」しまっているという批判なのでしょう。

私は、もし、「分けている」現実があって、それに対して「崩壊」とおっしゃっているのなら、それを受けとめて、改めていく聞いをしなくてははいけないと思います。しかし、逆に、普通学級にただで、固有の課題をさせていない、という言辞で、「統合学級の崩壊」を語り、「抽出」や「通級」を、積極的に意義づけていく中身と立場で語られるとしたら、それは、全く違うと思います。普通学級での生活は、子ども達にとっては、基本的な生活であり、実存にかかわることなのですから。それを、いろんな言辞で、くずそうというわけです。

いろいろ、起っています。

私が今いる学校では、'98年春の一学期開始時期には、いわゆる特殊学級在籍の子ども達は、同時に普通学級に在籍し、全時間普通学級で生活を始めました。(大阪府教委は、一人の児童を二回数えるダブルカウントはしていませんが)それは、何も'98年に限ったことではなく、続いていました。

ところが、新学期クラス替えがあり、担任も養担もかわって間もない頃、Aさんが落ちつかず、周りの子の髪を引っ張ったり、突然つき倒したりして、Bさんが恐がって親に訴えるということがありました。Aさんは、いわゆる特殊学級に在籍していますから、当時から週12時間位、入り込みをしていましたし、朝は家の人が登校班といっしょにおくってこれ、養担が迎え、養担が見守る中で、朝の遊び時間を過ごし、職員の朝の打ち合わせ時間は、全職員が交代で、そのクラスの自習時間(約十分間)をみるという、いわゆる「配慮」をしていました。

最初の学級懇談で、Bさんの親が、Aさんの親に、Aさんのことを非難したことがきっかけでAさんとBさんが極めて対立的な関係になってしまいました。担任は担任でいろいろ苦慮していたと思いますが、Aさんを含めた学級をどう創っていくかが、なかなかみえないまま、Aさんを養担にまかざるをえない状況になっていたと思います。そのことが、Aさんにとっては、やはり、担任やクラスにどっしりと受けとめてもらいきれない異和感・疎外感になって、落ち着かない状況が続いたのではないかと思います。

更に一ヶ月位たった頃、Bさんは、学校を休み始めました。私は、そのクラスの担任ではなく、学年も違っていたので動きがよく伝わってこなくて、管理職に、早く問題を皆に知らせ、職員会議で話し合うようにしてほしいと要望しました。

Bさんは、以前一度不登校になったことがあります。それは、私が担任していたときです。このてん末の中で、私は自分の不注意が原因と思いましたし、それを謝りました。そして一週間後には、学校へ来るようになりました。

ところで、今回はAさんがらみで、だんだんBさんの親の動きが、活発になっていきました。はじめは、「Aさんを何とかして」という形でしたが、それが次第に、「Aさんは障害児で、養護学級の子なのに、普通学級にいるのはおかしい。養護学級へ出してくれ」というものから、「養護学校だってある」というものに変わっていきました。

それも、来年のPTAの会長に出るとか、市の教育委

員会に訴えとか、市議会に訴えとか、親たちに訴えとか。実際そういう動きもされました。

そうした状況の下で、職員会議は、長時間に亘り、数回もたれました。

一回目、私は、クラスの出発時での原担がAさんを含めたクラスづくりをうまくやれていないのではないかと、担任がまずAさんをゆったり受け入れていないのではないかと、というところから始めました。それと共に、養担は、原担と協力し合う関係を創ることを避けて、問題を、管理職に言いに行くという関係では何も解決されないではないかと。その時、これだけ言いきるのに、私もかなり勇気(?)が要りました。

その職員会議のあと、みんながいなくなった場でひとりの養担が、腰からくずれるようにして泣いて、自分ではあかんと思っているけど……と、原担と対立してしまう自分を責めつつ、何ともできない自分をさらしました。しばらくして、でも何とかあしたからは、やってみる!と立ち上がりました。

はじめの時もそうでしたが、二回目の職員会議でも、管理職は、現状の体制ではBさんの親に納得してもらえないと一貫して主張していました。つまり、管理職は、Bさん側の主張を何らかの形で受け入れることによって事態を「打開」しようとしているのです。

私をはじめ数人は、基本的にAさんの今を、これ以上変えるべきでない、抽出はすべきではない、BさんはBさん固有の問題で学校に来たがらないけど、Bさんに来てもらうために、Aさんを抽出すべきでない、ましてや、Bさんの親が、いろいろな動きをしている、その圧力に動かされてはならないと思う、と申しました。

ところが、他方で、Aさんの学習権もあるけれど、Bさんの学習権もある、その両方を考えるべきではないかという意見が、全教(全日本教職員組合)系の人から出されました。そして、Aさんを抽出しても、それはAさんの学習を保障することになるというのです。その意見は、彼らだけでなく、他の職員の間にも広がっていきました。特に、管理職は、その意見を自らもいつつ、私の「Aさんを抽出すべきではない」では、Bさんの親を説得できないとゆざぶりました。

三回目の会議の前には、Aさんの親に、Bさんの親からの訴えを一部だけ養担が説明したようです。Aさんの親は、不安になって職員会議を傍聴させてほしい！とまで言って、いたたまれない気分を表されました。管理職が話して、Aさんは帰られましたが、夜八時頃までかかったその日、職員室の窓の外の運動場に、もう一度来られました。Aさんは、わが子のことがどう決められようとしているか、立ち合いたかったのだと思います。

中では、管理職が一日につき二時間、Aさんを抽出したい旨、提案していました。いろんな人が、いろんな事を言いました。しかし、結局、毎日、二時間抽出することでもって、今回のことを「打開」策とするのは、とんでもない！と反対したのは、私とあとちょっと。その時私といっしょに闘っていた人の一人が「この状況をみて管理職は判断して下さい」と言ってしまったのです。それで、流れがドッと、更に変わりました。

私は、必死で、「いつまでそうするつもりか？ 固定化させないでくれ！」と主張しました。今年度中は、続けることになるだろうという話でした。

翌朝、管理職から、Aさんの親に話し、一日二時間、抽出することを納得してもらったと言うのです。ただし、Bさんの親やBさんのことがあってというのではなくて、あくまでも、Aさんの学習のため、発達のために説得したと。Aさんの親は、いろいろおしゃったけれども、結局、Aさんの発達のため、というところで納得していただいたと。そして、抽出時には、こんなことをしてほしいという要望までいただいたので、学校としては、どんなことでもやらせていただきますとお応えしました、と。Aさんは、本当に管理職が言うことを信用して、「抽出」を納得したのかどうか、わからない。しかし、これは、学校側・職員の(もちろん抗議していない私も含めた)だましであると思っています。私は、ずっとそう思っています。

そればかりではありません。

友達や時には教師に対して髪をつかんでひっぱったり、おし倒したりするし、Bさんに来てもらえるようにするために、Aさんにいつも誰か教師がつくという

ことが、この時点で決まりました。そして、Aさんは、いつも誰か教師がいる状態でのみ、学校生活が成り立っているのです。他の子に、何かしたらあかん、何かあったとき止められる、他の子の親に説明ができる、というものです。多少、ちょっと離れてみてようよ、と確認されたとしても、子ども達とだけで過ごすAさんは、今の私たちの学校ではないのです。その“措置”のあと、Bさんは登校しています。

いろいろあっても、たたかって……

'98年度が終わりに近づいたいま、Aさんをめぐっての体制を反省し、来年度どうするかという論議を始めています。

一学期の終わり頃、担任が病欠になり、代わりました。小さな会議では、新しい担任も、全時間はりつけ状態でAさんに教師がついていることは、Aさんにとって必要ない、あくまでBさんのこととその親の動きがあつてのことだといいました。しかし、職員会議では、なかなかはっきり言ってくれませんでした。Aさんが新たに起こしたいいろんな事例を教師たちが言う中で、管理職が提案した「全時間はりつけ」が、来年度の体制として決まりました。担任が誰か、決まっていないうちで、私はAさんにとっては、人の“檻”の中にいるようなものでおかしい、何とか減らす方向にしていこう、そして、来年担任が決まった段階で、改めて話し合うことを含みにしてほしいと言い、認められました。また、毎日二時間の「抽出」にしても、今や、養担までも、どっちがいいとは言いきれないに、変化してきました。

その場合のもののさしは、どっちが伸びたか——です。Bさんの状況とその親の動きを恐れて、職員と管理職の判断で、Aさんが普通学級で日々暮す生活を奪ったにもかかわらず。

そして、管理職は、折あるごとに「そもそも養護学級に籍をおき、そこでやっているという時間割を府教委に出しているわけで」と言って、養護学級への「抽出」を何の痛みももたず、むしろ、促進させたがっています。

私は、こういう現状を、何とか打開したいと思っています。「～の崩壊」などと評論しても何の力もできません。

普通の学校で、いろんな子が普通に暮すにも、普通の教師たちがたたかい続けていかねばならないでしょう。

〈“この場所”から〉

OA化その後

山本 栄子

'94年4月にOA化が始まって以来、今年は5年目に入ります。その後の変化を書いてみようと思います。

私は事務職として郵政省関係の逓信診療所に勤務し、現在8年目に入っている。

結論から言えば、診療所内のOA化はさらに進んでいる。「定期健康診断業務」のみに止まらず、'98年4月より「医療機関経営情報システム」が導入され、続いて'98年秋には「情報系共用端末機」が設置された。パソコンの機械が増加しつつある。

かつて定期健康診断業務のOA機器導入に伴い、事前準備の事務増大化で、役割分担をめくり事務職の私と、保健婦さん達との軋轢があった。が、この4年間に保健婦さん達の退職が相次ぎ、5人のうち3人が入れ代わった。その中で、市町村職員として保健婦業務に携わってきた人が採用された。彼女は、事前準備に伴うOA処理——名簿の打ち出し、返送された情報の入力等——は健康診断のデーターとして大事だとの見解で、自分達の仕事として他の人達を説得した。それらの仕事を保健婦さん達で引き受けて2年目に入ろうとしている。

その代わり最終段階の「健康診断票兼指導票」の郵送に伴う区分けは、事務職担当となった。役割分担ができて、私の精神的負担はずいぶん軽くなった。

所長は相変わらず「事務の仕事」との見解を続けているようだが、彼女が説得してくれたおかげで、ひとまずこの件については、黙認の形となっている。事前準備からすでに健診業務の一環との見解には、私個人としても賛成である。彼女の説得に感謝している。

事務長は今年7月に定年退職となる。その後、また小さな動きはあるかも知れない。

事務が直接関わる「医療機関経営情報システム」のOA機器だが、現時点ではうまく稼動していない。'98年4月より導入されたが、このシステムにはまだ開発途中なのか、エンストをおこした状態である。せっかく入力した数字が消えたり、違ったりしている。'98年度は従来通り、用紙による業務収入等の報告を続けている。'99年度4月より本格的な稼働へ持っていく方向である。一体全体どうなっているのと言いたいが、数値入力がかうまくいかない原因追求はしないで、上部機関の郵政省や郵政局の指示に従っている。

郵政省や郵政局の職員は早くからOA機器を活用し、パソコン等に対する抵抗感がないのだろう。だれでもすぐ活用できていると思うのだろうか。

しかし現実には落差が大きい。事務職は40代、50代が多く、事務長も50代である。20代、30代に比べてパソコンに疎い人が多い。他の診療所の事務長でOA機器に強い人もいたが、転勤で他の部署へと異動した。あとはポチポチの人ばかり。お互い、電話でやりとりしながら、OA機器に取り組んでいるのが現状である。

「情報系共用端末機」では、“電子メール”、“電子掲示板”、“電子会議”、“文章管理”等のメニューがある。今は試験的だが、いずれ電子メールを使つての文章送受信があり、“一太郎”や“ロータス1-2-3”を使つての報告が必要になってくる。OA機器導入に伴う研修があるわけではなく、操作マニュアルが送付されただけである。近隣郵便局の人や、職場の同僚でパソコンに詳しい人に教えてもらいながら端末機に触っている。私にとってパソコンへの道は、まだスタートしたばかり。

このように現実是有無を言わず、職場のOA化は進み、パソコンを使つての事務報告へと変わりつつある。パソコンを使えなければ、仕事ができない人として劣等感をいだかざるをえない。

もうあと1、2年でパソコンが主流になっていく……のかと思つたが、考えてみれば、日々の仕事内容の中で、パソコンを使わない業務もかなりあることに気づいた。単なる事務機器の1つであるはずなのに、普及が急激であり、操作も言う程簡単でなく、恐怖を増幅させられていたのだろうかと思つた。

話は全く代わつて、現在の職場は行革の嵐を受けて「通信診療所廃止」との声もでている。OA化で仕事のやり方も変化しているが、組織自体も大きく変革をせまられている。今後「通信診療所」という名称はなくなり、どう変わっていくかもわからない。OA化うんぬんという悩みより、私の生活基盤が、崖っ縁に立たされているということか。

診療所廃止の方向が話し合われている中でも、同時進行で新しい施策が進んでいる。

例えば、「定期健康診断業務のOA化」は、'95年度に全国的に導入が完了した。が、独自のシステムに限界があるということで、すでに「次期システム」へと更改が予定されている。

また「カウンセリングルーム」が、私の職場に設置される。適当な部屋がない為、一部屋増築予定である。現在は郵政局の中にあるが、需要があるので、千葉に設けるといふ。これは郵政省の施策でもある。週1回、専門の相談員が電話や面接で相談に応じるといふ。

今、郵便局の職場でも、効率主義や実力主義が叫ばれて、職員は叱咤激励の中で仕事をこなす。そして弱い立場の人が切り捨てられている。組織として人を助けたり、かばい合うゆとりも弱まり、ギスギスした人間関係が広がっている。当然心の病を持つ人もでてくる。事業が存続する為にと、人を切り捨てながら、一方では職員の心のケアも大事にしているということか。

職場のOA化だけでなく、世の中の仕組みが大きく変化していることを肌で感じる。生きることは不安を抱え、変化に順応しながら希望の糸を紡いでいくということか。

私は50代に入り、ゆとりを持って働きたい。人とのつながりも大切にしていきたい。

定年までの10年間は、明日を信じて、働き続ける道を探ろう。これがOA化その後の、私の現状である。

〈“この場所”から〉

妄想報告

古井 英雄

昨年末辺りより蛾の幻視が出て来る様になった。

このところ、しばらく体験出来ないでいた妄想の世界に、又巡り合える機会を得た。

以前より精神分裂と云われる世界に居る時の自分と抗精神病薬の効果によって健常と云われている世界にややスライドしてしまった自分を、リアルタイムに近い状態で書きとめ、それを通じて、精神分裂と云われる世界と健常と云われる世界及び心を変えてしまう薬について私見を述べてみたいと思っていた。そこでこのチャンスを捉えて、敢えて今迄飲んだことがない系統のハロペリドール系の薬を服用し、記述してみることにする。

今一番気になっている事

イ. デジタル時計の数字

4時44分44秒(特に気になる)死ねと命令されている様な気がする。

5時55分55秒 総体X(後述)より至急行動せよと命令されている感じがする。その他略す。

ロ. 自動車のナンバー

□□39と□39□のナンバーの車と出会う。総体Xからの指示で車が合図(サンキュー=お礼)を送っているのだと思う。その他略す。

ハ. 鳥が毎時0分に鳴くのが気になる。

毎時JUSTにいつも鳴くはずが無いと分かっているのだが……。多分幻聴?

二. 幻視

深夜になると、蛾がかもいに止まる。止まると消え

る。この幻視が繰り返される。

時間と空間

イ. 深夜過去にふけていると、空間が曲がって知覚されることがある。広角レンズで見ている様な? 感じ、曲がり具合はその日の気分により異なる。

ロ. 深夜過去にふけていると、今知覚されている空間の果て(裏側又は水平線の果て?)に過去の風景がある様に思えて、戸を開けたら過去に今出会える感じがする。

ハ. 「あなたの話は、時間(又は場所)の違う事柄を一緒にしている」「それは次元の違う話」と指摘される事しばしばあり。

二. 今見えている風景が何となくしっくりしない。

十と一

イ. 心の中にイメージした事と反対のイメージがほとんど同時に沸く。

ロ. 何かをしようと思えば思うほど、することが出来なくなる。従ってこの原稿の提出も遅れる。外出出来ない。

ハ. 相手は実は反対のことを云いたいがために、逆のことを今は云っているのではないかと懷疑になる。

社交ダンス

二. 書こうとすると反対のことが頭に浮かび、筆がなかなか進まない。

総体X

自分の全てを統括している私の知り得ない巨大なシステム。神に近いもの。

なぞる

一つ、一つの生活行動を確認しないと気が済まない。重複行動多し。

動悸

心臓がドキドキすると、死神からの合図ではないかと思う。

音楽

イ. 和声法による和音進行が逆に不自然に聞こえる。(コラール)

ロ. 長調より短調がしっくりする。

ハ. 全音音階を用いて即興演奏をすると不安がつのる。

ホワイトノイズ

テレビのサンドストームを聞いていると、体が溶けてしまいそうな気がする。

電話

ノイズが混入すると盗聴されているのではないかと思う。

一人でラテンのステップを踏む時、女性のステップもすぐその後に踏まないとしっくりしない。踏むと中和された感じになり落ち着く。

ねずみ

なぜか家に来るねずみと会話をしている時は、妄想の世界がなくなる感じが有り。

ティラノザウルスとミッフィーうさりん

兎とティラノザウルス(恐龍)のぬいぐるみを見ていると妄想の世界がなくなる感じが有る。深夜の妄想はこの方法でストップさせる。

イー太郎

古井ゼミナールのメンバーがつけてくれた大きな蜘蛛の名。大きなぬけがらを発見。自分もいずれぬけがらになるのではという終末感がつのる。

雲

雲の形が何かの合図ではないかと思うことがたまにある。

ゴミ

ゴミ集積所から無性に持ち帰りたくなる。

風貌

イ. ドクター
「哲学者という感じがですね。」

ロ. 薬剤師
「髪伸ばしちゃって、元気？」

ハ、クレームTEL

「あの人はオウム教の人ではないか？ まわりの人はあの人を違って見ている。」

警察官

警察官2名に土足で自宅に踏み込まれる。

「空家に知らない人が入っているとの通報を受けた」
との事。

警察手帳の呈示を求めるも、呈示なし。

逆に身分証明書の呈示、家族関係、病名、通院クリニック名、受療確認等の個人情報の開示を余儀無くされる。

精神保健法24条も頭をかすめ、反論すればどうなるかと心配が先に立ち、言いなりになる。

土足の汚れ、テレビの破損、崩れ落ちた本の山、そのままにして立ち去る。

ドクター

「蛾が見えるのですが……。」

「何かお望みの薬がありますか？」――「ハロペリ
ドール系の薬をお願いします。」

薬

もう少し妄想の世界を味わっていたい気もするが、
原稿を書くため、やむなく、セレネースを飲む。三日
目で殆ど妄想は消滅してしまう。代わりに頭の中が
ぼーと霞み出す。

副作用と切

今日は1999.2.28原稿〆切当日。朝に仕上げて、午
前中に発送してしまおうと思うも、頭が茫漠として、
物事を深く詰めて考えるのが非常におっくうになり、
なかなか仕上がらない。

朝方、アキネトン併用するも、パーキンソニズムが

出始めて、やや、指先振戦起こし、書くのがややぎこ
ちなくなったため、午前10時まで書くのを延期する。

Micrography? のためか書いているとだんだん文
字が小さくなってしまふ。又、じっと座っているのに
抵抗感を覚える。――アカシジアの前兆？

Micrography? を起こすため、結局午後より今又
最後のページを書き始める。

そわそわする気持ちいっそうつのる。なかなか集中
出来そうもない。夕方の薬を飲む前に書き終えないと
もっと執筆条件悪くなりそう。

後書き

今回は取えてあまり注釈をつけずに自分のことのみ
を書いた。

又機会があれば、健常と云われる世界にスライドさ
せられた自分を書いてみたいと思う。

編集後記

6巻2号から本号まで、編集作業がおせおせになってしまい、様々なミスが出て、申しわけありませんでした。結局、4ヶ月の間に3号も出すという形になってしまいました。去年の後半は、「なんで社会臨床雑誌は届かないのだろう」と不安になられた方も多かったと思います。総会報告が早急にできず、こういう形になってしまったことをお詫びします。

ともかく、ようやく編集作業も終わりました。また、何か観にきたいものです。といって、林さんのように文楽を観るという趣味はもっていません。文楽はまったく分からないのです。僕はどちらかというとモダンダンスの方が好きです。「近代化(?)」の波にどっぷり浸っているということなのでしょうか・・・

フランクフルト・バレエ団やローザスというグループが好きです。普通のバレエと違って、身体の中心線をはずす動きが美しく、格好良いのです。そういえば、最近よくビデオが流れる宇多田ヒカルの動きもそんな感じですね。最初は僕のような歳の人には奇妙な動きに見えるのですが、何回も観ていると格好良く見えてくる・・・。もっとも僕のような世代の人にとっては、「15、16、17と、私の人生暗かった・・・」と唱った宇多田ヒカルのおかあさんの方が印象深いのですが・・・

(中島)

雑誌の編集作業は夜中にすることが多い。毎晩寝るのが三時、四時になる(今日はまだ一時半、宵の口だ)。こんな時に電子メールはとても便利だ。この時間に電話をかける訳にいかないし、ファックスをするためにわざわざ文字を書くのも面倒だ(第一、僕の家にはファクシミリがない。コンビニまで出しに行かなければならない)。メールならば、編集作業をしているコンピュータですぐに書いて送れるし、相手を真夜中に叩き起こしてお互いに不愉快な気持ちにもならないで済む。勿論、郵便とは較べようがない位、早く届く。

ところで、僕の職場に通ってくるある学生は、流星群を見るために、友人にメールで起こしてもらったという。うーん、使い方が新しい。携帯電話でもメールが受け取れるようになってきたし、高性能で小型の携帯情報機器も普及してきた。「電車の中の携帯電話がうるさくて・・・」なんて言っているうちに、ふと気がつけば、誰も電話で話なんかせずに、皆少しうつむきがちに電話に向かって文字を書き込んでいる、なんて光景が日常になるかもしれない。電車の中の携帯電話にめくじら立ててた人、これなら満足でしょ？

ところで、今号には会員の方への会費納入のお願いを同封した。見ての通り、最終の会費納入年度と、会則上の納入年度とから納入していただきたい会費を計算しているのだが、思いもかけず「2000年問題」に遭遇してしまった(らしい)。今年は「会則上の納入年度」は2000年度。そのせいか、昨年までは問題なく動いていた計算式が算出してきた「納入していただきたい会費」の額は、全ての会員の方一律「12000000円」。これで、学会運営はかなり楽になる(前に、会員が皆退会するか)。こんな日本の片隅で細々と営まれている小さな学会ですら、「2000年問題」は見逃してはくれなかったのです、というお話でした。(林)

社会臨床雑誌 第7巻第1号 Vol.7, No.1

発行年月日◆1999年4月18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

web : <http://yamasr50.edu.ibaraki.ac.jp/syarin/index.html>

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

精神医療 15号 (最新刊)

精神医療編集委員会[編]

●特集 **トラウマ**

阪神大震災・地下鉄サリン事件以降、PTSD(刺激反応)の概念が変わった。トラウマ、アダルトチャイルド等の問題を、多面的に分析する充実の特集。精神医療に、新たな問題提起を行なう!

●本体1700円+税



精神医療と社会

●こころ病む 人びとと共に 藤沢敏雄[著]

精神医療改革に身を挺した精神科医の、悪戦苦闘の記録。

売れ行き良好 ●本体3000円+税

森田理論

[神経質の心理]

[神経質の性格]

青木薫久[著]

世界の人々に普遍的に適用できる神経療法「森田理論」の定番理論書。

新装版・2冊組函入

●本体3495円+税



●本体2000円+税

ブント私史

●青春の凝縮された生の日々
ともに闘った友人たちへ

島成郎[著]

1950年、東大入学と同時に共産党へ入党、陰湿な党内党争に苦悩しつつ、生田浩二らと共にブントを創設する。ブント書記長として戦後史を画する安保闘争を闘った著者の青春期。



精神医療の ひとつの試み

島成郎[著]

沖縄での経験から一凄じいまでに差別され、幽閉され続けてきた精神障害者の苦悩を一身に担い、「地域精神医療」を地道に歩み続けた精神科医のレポート。

●本体2500円+税

..... 批評社

〒113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL.03-3813-6344 FAX.03-3813-8990

<http://plaza13.mbn.or.jp/~hihyosha/>

どくどく女解剖学

河合 洋[著] 牧 美也子[絵]

女性をめぐる珠玉のエッセイ!

●本体1200円+税

全国の住民・市民運動をむすび、くらしを足元から見つめる

定期購読者大募集中!

本文80頁/年間購読料8400円(送料込み、1冊700円)



— 自治・ひと・くらし —

倉1千1は1970年、それから28年、一貫して住民・市民運動を担う人たちの声を掲載しています。『月刊むすぶ』の輪に、是非、あなたも加わって下さい。そして一緒に考えてください。一体どんな社会が、人が、暮らしが「やさしい」のか。あなたの考える「やさしさ」と、私の考える「やさしさ」は同じかも知れないし、違うかも知れない。あなたと私そして全国を草の根のネットワークでむすぶ雑誌です。

◇ お勧めの特集

No.335 「劣った生命」はあるのか

優生思想を考える

中野 冬美 着床前遺伝子診断へ暴走する産婦人科学会

熊谷 直幸 就学相談・就学時検診に投影される優生思想の現状

矢吹 文敏 優生思想は“思想”ではない

菅沢 順子 「おくれ」を子どもからの「おくりもの」として

佐々木和子 元治・ダウン症・16歳

「月刊むすぶ」は全国の市民・住民運動の現場の声を集めて出し続けています。

生活のなかでいろんなテーマに取り組む人々の声を丁寧に拾い集めています。

お問い合わせ ———— ☎ シ ナ ン 社
お申し込みは

〒606 京都市左京区田中門前町96-2

☎ Fax 075-721-0647

郵便振替01080-6-42151

『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』への投稿のお願い

日本社会臨床学会編集委員会

- (一) 日本社会臨床学会は、学会機関誌『社会臨床雑誌』を当分の間、年三回発行します。また、学会機関紙『社会臨床ニュース』を必要に応じて随時発行します。
- (二) 学会機関誌・紙への投稿は、いつでも広く募っています。別に、特集等を予告して、それにそった投稿をお願いすることもあります。研究発表、実践報告、エッセイ、問題提起、討論、意見交換などの場として活用していきたいので、どしどしご投稿下さい。
- (三) 原稿枚数は、四百字詰め原稿用紙三十枚程度としますが、それを越える場合には、編集委員会に御相談下さい。また、「この場所」から、「映画と本」で考えるは、原稿用紙五～十枚程度とします。
- (四) 投稿原稿の採否は編集委員会で決定し、その結果をお知らせします。
- (五) 掲載させていただいた方には、掲載誌・紙五部を贈呈します。それを越える部数を希望される場合には、編集委員会に御相談下さい。
- (六) 投稿原稿は原則として返却しませんので、コピー等をお手許に保存して下さい。
- (七) 原稿を、ワープロ、コンピュータ等を使用して執筆されている方は、印字された原稿とともに電子化された原稿データも(フロッピーディスク、電子メール等で)お届け下さるようお願いいたします。御使用の機種、ソフトウェア等により調整が必要ですので、編集委員会にお問い合わせ下さい。
- (八) なお、編集委員会へのお問い合わせは、学会事務局を通してお願いいたします。

会費／購読会費について

日本社会臨床学会の運営は、会員／購読会員の会費／購読会費によって行われています。

会計年度は、四月より翌年三月までを一年とし、年会費は、会員、購読会員とも六〇〇〇円です。翌年度分を、現年度中に納入いただくことになっています。

会員／購読会員の皆様には、『社会臨床雑誌』・『社会臨床ニュース』を郵送でお送りしていますが、その際に、封筒に貼付してある送り先の住所ラベルの右下隅の数字が、現在納入いただいている会費の最終年度を示しています。

例えば、「1-[1998]」となっていた場合、一九九八年度分まで納入済、「1-[2000]」ならば二〇〇〇年度分まで納入済ということになります。もしも「1-□」となっていた場合、「一度も会費を払っていない」ということになります。

ちなみに、年度の数字の前の「1」は「会員、または購読会員」を示しています。

会費は、何年度分の会費かを記入の上、「郵便振替00170-9-707357 日本社会臨床学会」に納入下さい。

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)

Does Life Ethics Question the Duty to Live? _____ Takeuchi, A. ____ (3)

The Moment of the Echo Being Born _____ Iijima, T. ____ (13)

Leprosy Prevention still effects _____ Shinohara, M. ____ (25)

What we hope to mention concerning "Qualifications" and "Speciality"
_____ Hayashi, N. ____ (37)

Film & Book Reviews

Aki, Y.(52)

“Where We're At”

Nemoto, T.(55)

Sekiyama, K.(60)

Yamamoto, A.(65)

Furui, H.(67)

The Editors' Comment _____ (70)

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.