

社会臨床雑誌

2000年4月16日

第8巻第1号

はじめに 日本社会臨床学会編集委員会 1

〈秋の合宿学習会報告〉

高齢者ケアと介護保険を考える 加藤 彰彦・古谷 一寿 2

公的介護保険制度の問題を探る 篠原 陸治 8

構築主義感情社会学から社会臨床の知へ

——支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性——

..... 井上 芳保 20

高度情報化への欲望——1984は僕たちの夢か—— 竹村 洋介 29

〈精神医療の場から〉

精神病院、そして作業所と関わって 久保田 公子 35

僕の見た精神医療 笠 陽一郎 53

〈「映画と本」で考える〉

『子ども観の戦後史』（野本三吉著）を読む 阿木 幸男 61

学校内いじめは、パラダイムの問題だ 佐々木 賢 67

〈“この場所”から〉

あの金嬉老事件は、今に何を伝えつつけているのか 脇田 愉司 70

街・地域・そしてチャンバラリズムへ 『街』グループ 74

編集後記 77

第8回日本社会臨床学会総会のご案内 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8回総会のご案内

日程：2000年4月29日(土)・30日(日)

会場：法政大学・市ヶ谷校舎(69年館)

東京都千代田区富士見2-17-1

JR総武線・地下鉄(有楽町線・南北線・新宿線)市ヶ谷駅下車、徒歩8分

総会参加費：2000円 交流会費：4000円

プログラム

4月29日(土)

10:30 受付開始

11:00～12:00 定期総会(学会第4期運営委員会中間総括及び会計報告等)

13:00～17:00 シンポジウム **高齢社会の人間関係を考える**
～公的介護保険制度発足のときに～

発題者：加藤彰彦(横浜市立大学)

杉浦政夫(足立老人ケアセンター)

武田秀夫(霞塾)

浪川新子(神奈川県藤沢市在住)

司会：阿木幸男(河合塾)

戸恒香苗(東大病院小児科)

18:00～20:30 交流会 会費：4000円

会場：アルカディア市ヶ谷(私学会館)～総会会場より徒歩3分程度～

東京都千代田九段北4-2-25 TEL 03-3261-9921(代表)

ここで、宿泊も可能です。総会参加証明で割引になります。ご予約はお早めに。

4月30日(日)

10:00～15:00(ただし、12:00～13:00は昼食休憩)

出版記念シンポジウム 『カウンセリシツ・幻想と現実』を読む

発題者：野田正彰(京都女子大学；読者の立場)

岡崎 勝(名古屋市立小学校教員；読者の立場)

井上芳保(札幌学院大学；著者の立場)

小沢牧子(和光大学；編者・著者の立場)

司会：中島浩壽(YMCA高等学院)

平井秀典(江東区塩浜福祉園)

15:30～17:00 記念講演 浜田寿美男(花園大学)

「状況のなかの人間」ということ～中山事件25年の私的鑑括のために～

お問い合わせ：日本社会臨床学会事務局 〒310-0056 茨城県水戸市文京2-1

茨城大学教育学部情報教育講座 林研究室気付

TEL&FAX 029-228-8314

または、090-304-46202(林)

はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

社会臨床学会第8回総会は4月29日(土)30日(日)に法政大学市ヶ谷校舎(69年館)で行われます。表紙裏に掲載されていますように、今回も2つのシンポジウムを用意しています。また、浜田寿美男さんの記念講演もあり、充実したプログラムになっていると自負しております。皆様どうぞ御参加ください。

本号にはその総会シンポジウムに関連する文章が3本掲載されています。一つは、〈秋の合宿学習会報告〉です。これは1999年9月11日、12日に行われた学習会「高齢者ケアと介護保険を考える」の内容を詳しく報告したものです。発題部分は発題者の加藤彰彦さんご自身が、討論部分は古谷一寿さんがまとめています。加藤さんは第8回総会のシンポジウム「高齢社会の人間関係を考える」の発題者でもあり、この文章は総会シンポジウムに直接つながっていく内容となっています。なお、秋の合宿の他の2つの学習会の報告は前号(7巻3号)に掲載されています。

篠原睦治さんの「公的介護保険制度の問題を探る」は総会シンポジウムを意識して書かれたものです。これまでの高齢社会をめぐる社会臨床学会での論点を整理し、その上で篠原さん自身の視点に立った公的介護保険制度への問題提起を行っています。

井上芳保さんの「構築主義感情社会学から社会臨床の知へ」は、総会のもう1つのシンポジウム『カウンセリング・幻想と現実』を読む」のために書かれたものです。井上さんは『カウンセリング・幻想と現実』の著者の一人であり、シンポジウムの発題者の一人でもあります。この文章で、本の中では曖昧なまま残された論争点についてクリアーに問題提起されています。

以上の3本が第8回総会に直接関係したものです。

竹村洋介さんの「高度情報化への欲望」は、1992年の学習会「コンピュータの日常化と、個人情報管理をめぐって」以降当学会で行われている論争を意識して書かれたものです。竹村さんは、パソコンは敵か味方かといった議論に終始しない道を求めて、高度情報化について考えていきます。

本号では、〈精神医療の場から〉というタイトルをつけたミニ特集コーナーを設け、そこに2つの文章を掲載しました。久保田公子さんの「精神病院、そして作業所と関わって」と笠陽一郎さんの「僕の見た精神医療」です。どちらもご自身の具体的な体験・闘いを振り返りながら思考を積み重ねていく文章であり、それぞれの角度から精神病院や精神医療の問題に迫っていくものとなっています。

〈「映画と本」で考える〉は2本あります。阿木幸男さんは『子ども観の戦後史』(野本三吉著)を丁寧に読み、紹介していきます。佐々木賢さんは、『日本に生きる』講座キリスト教倫理3(金子啓一編)の武田利邦さんの文章をもとに「いじめ」について論じています。

〈“ここの場所”から〉は2本です。脇田倫司さんは金婚老事件を通して今日的な状況を分析し、「街・地域・そしてチャンバラリズムへ」では、オープンスペースや沖縄料理店などの場をもつグループ「街」の活動が紹介されます。なお、『街』のメンバーは第8回総会の交流会(4月29日土曜日6時より)で歌と演奏を行います。どうぞご期待ください。

高齢者ケアと介護保険を考える

発題：加藤 彰彦（横浜市立大学）

司会：佐々木 賢・三輪 寿二（運営委員）

討論部分まとめ：古谷 一寿（田園工芸）

高齢者ケアと介護保険を考える

発題：加藤 彰彦

高齢者介護に関する課題

高齢者問題あるいは高齢社会について何回かの討論の場を企画してきたが、今回は、高齢者介護、高齢者ケアの問題と介護保険制度の問題について報告したいと考えている。

これまで、高齢者問題は65才から年金が受給できるということも含めて、65才以上を高齢者として考えてきた傾向がある。

したがって、一般的には60才で停年を迎えるという現実と重なり合って、停年後をどのように暮らすのか、といった課題に集中してきたように思われる。

その延長上に、65才を過ぎても元気で仕事が出来る、社会参加ができるためにはどうすればよいかという課題が浮上し、その点を中心に論議が重ねられてきた。

その中から、停年の延長や、高齢者の雇用、再雇用、高齢者のボランティア活用といったテーマが選択されることになった。

しかし、高齢者の問題をもう少し細かく見ていくと、65才以上でも、その前半と後半では大きな違いがあることが分かってきた。

高齢者の社会参加は、その前半、つまり前期高齢者問題であり、80才以上になり、多くの高齢者が機能低下の中でぶつかる介護（ケア）問題は、後期高齢者問題と言うことが出来る。

1987年に80才を越える高齢者は、人口の2%を越え、いよいよ後期高齢者問題は私たちにとって身近で

具体的な問題になってきたと言える。

こうした高齢者介護は、依然として家庭内での介護か、病院、施設への入院（入所）のどちらかとなり、入院入所共に増加する傾向にあって、待機者が2年も3年も待たなければ、老人ホームに入所できないという状況になってきており、社会的入院問題も指摘されるようになった。病院への通院者も、65才以上の高齢者が1990年に40%を越えて、その対応も問題になってきている。

こうして、高齢者介護をいかに社会化し、社会的にサポートしていくかが大きな課題としてとりあげられることになってきたのである。

高齢者介護の問題を、健康観の視点から見てみると、戦後史の流れの中で、大きく三つの時期に分かれる。

第Ⅰ期は、戦後すぐの状況で、社会は荒廃しており、多くの人々が不衛生な状況と飢えで苦しんでおり、伝染（感染）病が大きな課題となっていた。結核を中心としたこうした病気は、公的な対応を必要としており、保健所など公的機関が中心となって公衆衛生（予防対策）に力がそそがれた。

つまり、公的事業として人々の健康回復、健康維持が行われたという時期になる。

第Ⅱ期は、1960年代からで、日本の経済も回復し、この頃になると成人病や糖尿病などの慢性的な病気が一般化してくる。

この中には、脳卒中、心臓病、ガンなども含まれてくるのだが、これは誰でもなるというものではない。

なる人とならない人がいる。したがって、この成人病の対応は、公的な対応ではなく、個々人が自己責任

として対応していくことが必要であると考えられるようになった。

そのため、個的な対応としての社会保険を多くの人が活用する時代でもあった。

1980年代に入ると、第Ⅲ期としての高齢社会となり、80才以上の高齢者の体力の低下、機能の低下に対応する介護（ケア）問題をどのように考えるかが大きな課題となってきた。

健康観の第Ⅰ期と第Ⅱ期の総合化を迫られるような形で、高齢化における機能低下を誰もがなるものか、それとも個々人で異なるのかという問いが発せられ、公的対応か個的（私的）対応かが論議されることになったのである。こうして、今回は、その論議が充分につくされないまま、その中間の対応がとられることになったと考えられる。

つまり、介護については「保険」制度が採用されることになり、個的な対応で責任をとるという考え方が基本とされ、その上で全員がこの保険制度に参加することによって、より安定するので強制加入が義務づけられることになったのである。

公的対応と個的（保険）対応の折衷案として提出されたのが、今回の「介護保険」である。したがって、その財源は公費負担が50%、保険料による負担が50%となった。

この公費のうち、国が25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%の比率となっている。保険料は、40才以上の国民は全て支払うことになっており、市町村でその額が異なっているが、平均すれば月額3040円となっている。

もし、この保険料が支払えなければ、この介護保険は適用されないことになり、個人的に介護（ケア）対応をすることになる。

もし、介護保険制度には不満で、保険料の負担を拒否する人がいて、その数が多くなれば、この制度は成り立たなくなる。

また、利用する人が予想以上に多くなれば財源もかかることになり、国、都道府県、市町村では、その財源をどのように確保するのも課題になってくる。

ここでは、高齢者の機能低下の問題を、これまで考

えられてきた「障害者」への対応と同レベルで考え、その対応を考えていく必要も出てきているとぼくは考えている。

高齢者介護問題は、こう考えれば、障害者対応の問題として普遍化できることになり、障害者の生活保障、介護体制の整備という全体像の中で考えていかなければならない。

現在の厚生省の試算では、65才以上の高齢者のうち、介護保険を受ける人は10%程度と考えており、90%の人は、保険としては当然のことなのだが、かけ捨てとなる。

ここでは、介護問題を保険制度とするのか、公費としての税金で行うのかが再度、国民的議論として決着をつけなければならない課題として残されている。

介護（ケア）の基本問題について

これまでの社会保障、社会福祉の考え方の基本には、まず「生存権」の保障という発想があった。生存権とは「生きる」ことを保障することで、衣食住を確保することが前提となっていた。したがって、公的扶助の中心である「生活保護法」は、現金給付を基本としている。

お金が支給されれば、その現金をもとにして食料を買い、住居を確保し、衣類を購入する。そして、もし身体が悪ければ病院で治療を受ける。その治療費も、支給された現金で支払う（あるいは免除される）。

ところが、介護（ケア）の問題は、現金対応にはなじまず、現物給付という形をとってきた。車イスや補聴器の支給と同じように、人によるサービスという形で対応するようにしてきたのである。

対人関係におけるサービスには、多様なものがあり、決まったことだけではない。

日常生活の上で困ったことがあれば、その都度対応していかなければならない。

また次々に新しいニーズが出てくることもある。したがって、こうした対人サービスの仕事は、サービス提供者と依頼者との関係の中で決まってくることで、こうした要求に応えるためには、サービス提供者の生

活を保障した上で、自由に対応してもらう他はない。

ケースワーカー、保健婦、教師、相談員などはそうした役割をもって日常の仕事をしている。そして、家事援助などについては、家政婦などに依頼し、サービス提供者の生活を維持できる賃金が保障された上で、さまざまなサービスが行われてきたのである。

これは、別の角度から見れば、家庭の中での食事の支度、洗濯、看病、そして介護などのサービスも、これらの行為をする人の生活が保障されているという前提で行われてきたものであった。

つまり、もし介護(ケア)に限って言うなら、これは、提供者と依頼者の間のきわめて私的な関係の中で成立することである。

介護サービスも、それを依頼した人にとって満足のいくものかどうか判断される性質のものである。

したがって、あの人に介護してほしいとか、あの人に相談したいといった希望が、依頼者の中にあるのも事実であって、誰もが同じサービスを提供し、依頼者が全て同じように満足するかどうかはわからない。

これまで、こうしたサービスに関わる問題は、依頼者の身近な人々が、精一杯努力するか、他の人に頼むという形をとって、ボランティア的に、あるいは一定のお礼を支払って対応してきたのであった。

こうした介護を、社会化するという目的で開始される介護保険では、依頼者の必要度をチェックし、それに対応するサービスを提供するというシステムになっている。

つまり、サービスのなかみをあらかじめ用意しておき、そのサービスを提供しようというものになっている。

例えば、その内容は、ホームヘルプ(介護、家事援助等)、訪問入浴、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問診療、福祉用具の貸与などである。これは在宅用のサービスで、その他にデイケアサービス、ショートステイ、グループホームや老人ホームへの入所という内容も加わる。

こうしてサービスのなかみが要素ごとに分類され、必要なものが提供されていくのである。そして、サービスの提供者も介護支援専門員(ケアマネジャー)

の資格をもつ人によって計画されたプランに従って、その時間帯にサービスをするようになっていく。

この決められた介護プランに従ってサービスをする時、介護報酬が受けられるという仕組みなのである。

この介護報酬も、これまでの1200円程度から一挙に上がって、4020円(1時間以内)に決まっている。

つまり、介護サービスが細かく分けられて、一つ一つが商品となって提供されていく感じがより一層濃厚になってきているのである。こうして、サービスはビジネス化されていき、多様な企業や諸団体が、この介護サービスの分野に参入しやすくなってきているのである。

この背景には、これまでの社会福祉が行ってきた行政による「措置」制度から、サービスの利用者と提供者の「契約」制度へと変化していくシステム上の転換がある。

社会福祉事業法の改正も、この介護保険の導入とセットにされており、公的な措置は影をひそめ、代わりに個人対サービス機関との契約が前面に出てくることになる。

あくまでもサービスの利用者、依頼者が、サービス提供者を選び、サービスを受けることが原則となっていく。

そのリスクも、サービス利用者は引き受けることになる。

ここに、サービス利用者、つまり高齢者自身による、自己選択、自己決定が重要視される根拠がある。

しかし、果たして、介護を受ける高齢者自身に、この権利が行使できるであろうか。

介護保険を受けようとするれば、まず指定された機関に申請し、訪問調査を受け、その介護度が決められ、介護プランが提示される。

つまり、専門家によって、介護度認定がされ、そのサービスメニューまで決められることになっているのである。

こうして提示されたサービスのメニューなりプランをくつがえし、自分の力でつくりあげる力は、高齢者自身にあるとは思えない。

そうだとすれば、その家族が受け入れるかどうか

で、実際にはこの介護プランは事実上決定してしまうことになる。

こうしたプロセスを見ていると、どうしてもレディメイドの選択肢からサービスを選ばされるという意識が強くなってしまふような気がする。

きわめて私的な関係であり行為である介護（ケア）を社会化する際の、さまざまな問題が、まだ解決されないまま強行されてしまうという不安と危惧が、多くの人々の中にあるなかで、見切り発車として介護保険制度がスタートしてしまう不安がどうしても残ってしまう。

介護（ケア）サービスを受ける当事者の思いを十分に考慮した上で、介護の社会化を考えていくということでない、介護はベルトコンベアーに乗せられて、一方的に与えられる介護になりかねない。

高齢者にとって身近な人による介護を受けやすい制度（例えば「介護休暇」）の検討なども行われる必要がある。

介護は、合理的に区分され与えられるものではなく、介護者と依頼者の間で、かなり柔軟な変化を含みつつ行われるものであり、総合的なものではないかという気がする。

そうだとすれば、介護内容により、さらに時間給で行われるべきものではなく、介護者がどのようなサービスをしてよいように、公務労働者として身分も生活も保障する必要があるとぼくは考えている。

今後の課題として残されているもの

介護保険制度は、さまざまな問題をはらみながらも、2000年の4月から開始されることになっている。

そこには、様々な矛盾や不満、苦情が出てくるものと思われる。そうした問題は、苦情を受け付ける窓口が設置されることになっており、そこで対応が行われることになっている。おそらく、介護支援専門員（ケアマネージャー）のケアプランのつくり方への疑問や、介護認定審査会による介護度認定についての不服申し立ても出てくるとと思われる。

さらに、ヘルパーによる介護内容や態度についての

問題も提起されるはずである。

そして、そうした介護保険全体を支える財源についても、市町村レベルではやりきれないという現実も生まれてくるに違いない。

そして、急遽要請されている介護支援専門員（ケアマネージャー）やホームヘルパーも、専門職として位置づけられ、それ以外の人にはやれないという独占的な仕事（職業）として規定されている。

つまり、介護支援専門員（ケアマネージャー）としての国家資格をもつ人でなければ、介護（ケア）プランを立てることはできないし、介護認定審査会でなければ、その介護度を決めることが出来なくなってしまうということである。

専門家（専門職）によって、高齢者の介護度、そして、その介護プランが決められていくという構造は、人間と人間との関係を、資格をもった専門家によって決められていくという、独占的な人間の評価、振り分け、分類化を進めていくというシステムとつながっている。

その意味では、もう一度原点にもどって、教育や医療、そして福祉や介護という人間と人間とのサービスを媒介とした関わりを、どのように形成していけばよいのかを考え直さなければならないとぼくは思っている。

討論

まとめ：古谷 一寿(田園工芸)

加藤さんの発題を受けて、感想を含めて様々な意見が出されました。それらを4つに分けて要約しました。ただしこれらの論点はどれも絡みあっているものですし、発言者の多くもいくつかの論点を重ね合わせた発言でしたが、論点整理のため便宜上分けていることをご了承ください。

経済的側面から見た場合

介護保険を経済的な側面から考える意見としては、民間企業(保険会社など)の参入を前提としている為、

ビジネス化してくる。その場合お金を支払う（支払える）人にはサービスが提供されるが、払わない（払えない）人にはサービスが受けられないことになることの問題性（阿木さん）。一方医療の延長線上にある安上がりで出来るという発想もあるのではないかとの指摘もあった（広瀬さん）。介護保険の判定を行った場合、老人施設では経営が成り立たなくなることもあり、そうすると経営を維持するために出ていってもらるか、基準を強くつけるようにするという矛盾も出てくるという意見もあった（赤松さん）。また介護保険制度を長期的に考えた場合、財政的に成り立ってゆくのか。保険料は支払ったが受けられる年齢になったら財政的に破綻している可能性もあるのではないかとの疑問も出された（竹村さん）。

家族

家族については家族制度の問題や家族とは何かなどの観点から、様々な意見が出されました。

介護及び介護保険制度について考える時に家族の存在や関わりは無視できないものになり、家族だけが介護することの問題性や限界がある一方、制度や他者が介入してくることによって生じる問題点も出されました。

制度に関連する話としては、介護の判定の際に「お嫁さん」の役割がクローズアップされ判定基準の要素に入ってくるのではないかという危惧が出された（小沢さん）。また家族が介護する場合は愛情がなくても世間体があるから世話しなくてはならないこともあり、それなら保険という形にしてお互いにお金を出し合っていく関係の方がすっきりするという考え方が背景にあるのではないか。ただしこの制度が浸透していった時に人間関係の方法が大きく変わるのではないかとの意見もあった（阿木さん）。他には核家族化の進行によって家族というものを近代家族のイメージの中で考えることが難しくなっているとの意見もあった（武田さん）。

介護について語られる時、家族という言葉が無条件、無前提に使われてしまうことへの違和感も示され

た。家族という関係は何かということにこだわりがあり、そう簡単に家族の関係性を当たり前のこととしては語れない。だから家族という言葉は簡単には使わないという意見もあった（小沢さん）。

自己選択をめぐる

介護を受ける立場から考えた場合、本人が判断できるだけの情報が与えられた上で、本人が望むサービスを選ぶことが介護保険制度で保障されるのかという懸念がある（杉浦さん）。また、どのような介護を受けるかということ（例えば誰に介護してもらうのかとか、どういう設備や器具を使うのかなど）も、介護される人が細かく選べる必要があるのではないかという意見も出された（阿木さん）。

これに対して自己選択という事の中味を問う意見がいくつか出された。つまり本当に自由な選択というものが存在するのかということについてです。例えば日常的に商品を選ぶ場合でも、商品を買う側は確かに選んではいるが、それはあくまで売る側が用意した中での選択であって、本当に自由な選択ではない。介護の問題を考える時も状況は同じで与えられた中での選択なのではないか。だから自由な選択という方向で考えて大丈夫かという質問が出された（三輪さん）。また介護される人が本当に求めていることかどうかという問い自体がすでに介護保険制度的な考えに巻き込まれていくことだという意見（広瀬さん）や、国家がいろんなことを強制していく中で、ある部分だけ「わがまま」を認める形で選択の自由ということになっているという指摘もあった（篠原さん）。

介護保険は本人がどう思うかよりも家族がどう思っているのかが現実には大きいということがあり、自己選択と言った場合に本人が選んでいるかのようになってしまう、現実の問題を捉え切れないのではないかという指摘もあった（三輪さん）。しかしもう一方で、利用する側がこうしてほしいと言えることはやはり大事で、自己決定ということすべてを水に流していいのかという意見もあった（小沢さん）。

「介護」体験から

介護をする立場になった体験からの意見も出された。母親の看病を5年余りしていく中で、早く終わってほしいという気持ちが出てきたり、最後の方は事務的に「無感情に」看病するようになった体験が語られた。そしてこうなった要因として仕事を休めず介護の為に休暇が取れなかったことがあったとも語られた(佐々木さん)。他には、介護をしている人たちが表に出ての発言が出来ていないことを考えるべきという発言もあった(青木さん)。

一方では親との日常的ないろいろなことはありつつも、それはケアとか介護という言葉には結びつかないため、親をケアしているとか介護しているという意識は全然ないという意見もあった(篠原さん、小沢さん)。そして親の「世話」をしていく中でいつまでこの状態が続くのだらうと思いつつも、かぜをひいたり食欲がなかったりすると心配になったりすることもあり、必ずしも一面的な話ではないという意見もあった(篠原さん)。

この他の主な発言

ここまでにとまとめきれなかった発言としては以下のようなのがありましたので列挙します。

○自分や自分の身近な人が年老いていくことと介護保

険制度とは区別して考えたい。(浪川さん)

○介護保険に対してお金を払いたくないし、この制度による介護を受けたくない。(藤武さん)

○年を取って寝たきりになったり「ボケ」たりすることが、自分にふりかかってこないと思う必要はないし、思っただけでいいし、そう思うことが差別につながると思う。(篠原さん)

○加藤さんの発題の中で時間を共にするという話があったが、時間を共にすることは重荷になったり苦痛になったりすることもあるのではないかな。

○介護保険制度の判定というのは人間が生まれてから死ぬまで評価・判定され続けることを意味する。生涯的な判定体制の最終的確立になってしまうのではないかな？(浪川さん、篠原さん)

○ケアという言葉が根底的な人間関係のキーワードであるかのような使われ方をしていることに疑問。(広瀬さん)

○介護保険の中身を、簡単に言うと労働。その中に人と人との関係で当然派生してくるものはケアの中味には入っていないと思う。(小沢さん)

○資格を持っているかいないかで今までヘルパーがやれていたことがやれなくなってしまうのではないかな。(赤松さん)

○現状の介護保険システムを肯定はしないが、なぜこれが必要と望む人がいるのかは押さえておかねばならないと思う。

公的介護保険制度の問題を探る —社会臨床学会の討論を振り返りながら—

篠原 睦治 (和光大学)

はじめに

私たち社会臨床学会は、来る第8回総会で、高齢社会を迎え、その中で充足する公的介護保険制度が、日常の老人と若者、男と女の関係や、介護する・される関係やをどのように変容させていくのかを考えようとしている。この機会に、「高齢社会とは何か」、「老いと介護をどう捉えるか」、「そこでの人間関係はどうなっているか、どうなるか」をめぐる、本学会の場での討論を振り返りながら、この辺りの諸問題を整理してみたい。

実は、この問題は、本学会設立時からの関心事であり、学会誌創刊号(1993.4)では、斎藤寛が『「高齢化社会」の反教育学』を論じている⁽¹⁾。設立総会(1993.4)では、シンポジウム「生・老・病・死を考える—日々の暮らしの中で」を開いている⁽²⁾。このときから少し飛ぶのだが、第5回総会(1997.4)では、シンポジウムの形で「高齢社会を考える」ことをしている⁽³⁾。先んじて、この総会に向けた学習会(1996.10)では、「高齢者問題の現状と課題」の報告と討論を行なっている⁽⁴⁾。第6回総会(1998.5)では、「老いと介護をめぐって」分科会を設けた⁽⁵⁾。そして、昨年(1999.9)の「秋の合宿学習会」で、「高齢者ケアと介護保険を考える」ことをした⁽⁶⁾。学会外のことだが、もう一つ、紹介しておきたいシンポジウムがある。それは、第5回総会開催年の夏(1997.7)に、筆者の職場、和光大学人間関係学部が主催した公開シンポジウム「高齢化社会の中で『老いること』と『共に生きること』を考える」である⁽⁷⁾。ここには、本学会で折々にオルガナイザーかつ問題提起者としてこの問題に取り組んできた加藤彰彦も、そして筆者も登壇している。

「老人問題」は「福祉」論議であってはならない

来る第8回総会のシンポジウムでは、「公的介護保険制度充足の年にあたって」「高齢社会の人間関係を考える」ことにしているが、このテーマは、上記した一連の積み上げとそこでの積み残しの中から生まれたものだが、今回は、特に公的介護保険制度の充足を射程において討論できればと願っている。

本稿では、まず、これまでのシンポジウムや学習会などで報告を聞き討論に参加しながら、筆者が気づいたこと、考えたことを紹介したい。後半では、「秋の合宿学習会」に集約され論じられた諸問題を整理しながら問題提起する。ここで、一言、お断わりしたいが、各発言を紹介するにあたって、語彙や表現をそのまま引用しているところもあるが、筆者の要約や言い換えも多々ある。誤解や括りすぎという事態が起こっているかもしれない。ご寛恕願いつつ筆を進めるが、誤読がある場合にはご指摘くださるとありがたい。

学会誌創刊号で、斎藤は、世間や政策において「老人問題」が良心的に論じられるとき、それは、「安心して老いる」というよりも、せいぜい「安心して老いさせる」という介護する側の主張になっていると批判するが、そもそも、「不安」に対する「安心」というキーワードで括ってしまつてよいのかという疑問を投げている。筆者もそう思うが、これではやがて「安楽に死ぬ(死なせる)」という安楽死の勧めが肯定的に登場しそうである。こうして、斎藤は、老いていく側からの論理の模索を提起する。つまり、老いる側も〈共に生き〉〈共に動く〉のであり、保護、管理の対象ではない。問題は、「共に生きる」というテーマは現実との矛盾、緊張関係にあるということである。つまり、

今日、「老人問題」は、「福祉」に還元されつくされようとしているが、そうであってはならないだろうし、〈生老病死〉と〈老若男女〉の葛藤する時間の流れと輻輳する関係の渦の中で解かれていかななくてはならない。そこで見えてくるものは、例えば、若さの誇示、男性支配、健常者中心主義であり、そして私たちの“差別する身体”等、日常の中で常識化された言動なのである。特に、今日の「老人問題」においては、ノーマライゼーションが言われていて、その理念に支えられて「施設収容」から「在宅」へが強調されるのだが、これが「共に」の具現かと言え、そうではない。「在宅」が強調されてくる分、私たちには、近代市民家族という狭い閉塞されがちな共同性とそこに生じる愛憎的關係の問題が改めて問われてくるのである。ところが、「よりよい福祉」が論じられるとき、そこで着目される問題は、そのような状況や関係ではなく、「高齢者」個々人に還元された能力なのである。私たちが、「老人問題」を考えていく際には、「福祉」論議の枠組みに囲われていく傾斜を自覚しながら、むしろ、そこから身をはずして、諸現実を正視する必要があるのである⁽¹⁾。

斎藤はこのように問うているが、筆者は、〈老人〉は、老いつつある時間の流れと〈若者〉との関係の中で生きる社会的存在なのだから、「高齢社会」における処遇対象者として意味づけられる「高齢者」という括り直しをしてはならないと思った。また、「共に生きる」という視点から、隔離・分断としての「施設収容」を批判するとしても、そこから回帰する場合は決して「在宅」という福祉用語で語れるところではないと気づいた。とすれば、どのように考えていったらいいのか。この問いは、筆者が本稿を通して引きずり続けるものである。

「在宅への放置」という問題

設立総会では、「日々の暮らし」の中で、「生老病死」という時間の流れと場の渦を考えたのだが、その中で、“寝たきり”の老母と暮らす向井承子が「町の中で老いを生きる」という報告をしている⁽²⁾。向井は、

母親を病院などに「あずける」とき、それは、折々の自分の仕事上、身体上の都合なのと言い切り、そのことを直視する。そして「在宅という名の放置」を論じていく。それによると、病院も施設も、ADL（日常生活動作能力）を基準に医療の対象、福祉の対象へと仕分けながら、軽い方を引き受けて、重い方をたらい回しにする。そして、より重い者を再び「在宅」へと放置するのだと。こうして、「家族だけが頼りの在宅」の問題を析出していくのだが、家族とは「愛」と「憎」のるつぼであり、家族の中での「強者」はときに「弱者」に牙を向くことさえあると振り返っている。そして、「強者」もまた心身ともに疲労困憊する存在であり、「人は人を幸せにする条件」が必要なのであると述べる。その条件とは、世話する側の「ゆとり」と「その人（世話される側）との関係性」である。

そして、向井は、三つ目に「周囲の手伝う友人、知人」にも言及するが、「支えてくれる知人、友人たちが出てきて、少しは救われるのですが、しかし、その人の体験はその人にしか分からないという壁の分厚さも思い知らされる」と述べて、『『当事者』と『その他の人たち』との距離は実に大きい』と述懐している。実は、この後で、制度化された「介護」について、「制度を無化しようなどかつては言ったこともあったのですが、ここまでお化けのように取り込まれてしまうと、私たちは、もう少し制度を知って、巧みに利用したり拒んだりする必要があるのではないかと思う」と述べている。

向井の場合にも、介護する側とされる側、家族の内と外の二分法が実感されているのだが、このような実感から、制度の活用と拒否という日常的課題が生じてくるのである。公的介護保険制度のもとでは、向井の述べたような実感と必要性はいよいよ強められていくことだろうが、その分、私たちは、このような実感を捉え直しながら、制度とのつきあい方を考えていかななくてはならない。本稿が考えたいテーマがここにもある。

一連のシンポジウムなどの流れから言う一つ飛ぶが、ここでの文脈上、和光大学でのシンポジウムを紹介する⁽⁷⁾。武田京子は、「家族・地域・公的介護を考

える」にあたって、「老女はなぜ殺されるのか」という問いを設定している。武田は、高齢者が介護する側によって精神的、身体的に虐待されていることを指摘し、その延長上に老人（特に老婆）殺しが起こっていると分析している。そして、そのような殺人は、核家族の中で、たった一人で長期間介護しなくてはならない息子と夫による場合が多いとしているのだが、嫁の立場ではもっとも少なくしか起こらないと指摘している。武田は、この事態の背景には、義務や慣習としての性別役割分業の問題があり、男性は介護に慣れていないし、自分の仕事として自覚していないということがあると指摘している。もう一つ、虐待や殺人の事情には、仕事や生きがいを失うなど、介護者の自己喪失ということもあるとしている。こうして、武田は、「在宅介護を、家族も含めた多くの人員でやるような公的介護援助体制の整備」が必要があると提言している。向井の発言と武田のそれとは、事態の捉え方と提言の方向で近似している。

しかし、このとき、フロアーからは、共同利害的に暮らしている際の折々の場面を「虐待」という言葉で括ってしまうことに疑問があるという発言があった。また、「殺したくなる」事態と「殺してしまった」ことを連続的に捉えて、それゆえ、前者を非難したり、後者に同情したりすることはおかしいとし、「殺してはいけない」のだから、「殺した」ことの責めはきちんと負うべきであるという意見があった⁽⁷⁾。

高齢社会は近代を問うている

武田の発題に先んじて、加藤彰彦は、高齢社会危機説は、高齢者人口の増大に伴う扶養負担率、医療費、年金などの増大など、国の財政的な危機意識に基づくキャンペーンであり、その効果として、消費税のアップによる財源の確保、社会保障給付から介護保険制度への移行、民間や地域の自助努力の推進を狙っていると指摘している。

その状況ゆえに、加藤は、「老いの意味」を考えていくのだが、「老い」は、一方で「今まで培ってきた一つひとつのものが失われていくプロセス」であると

同時に、他方で「経験を積んだとか、追加するとかいう意味でのエイジング（加齢）」であると、その両面を指摘している。「進歩」とか「能率」が大きな価値となってきた近代において、老人は、後者的に存在しにくくなってきて、全体として否定的に扱われるようになってきているが、「高齢社会」は、そのような近代を問いつつ、老人も、したがって、だれもが生きやすい新しい違った文化や価値観を生み出していく契機となっていかなければならないと結んでいる⁽⁷⁾。

筆者のも、加藤の問題提起に重なるものだが、筆者は、「高齢化社会＝大変危機的な社会」と声高に叫ばれる中で、若い者は老いていく者を敬遠し、後者は自分たちは「迷惑をかけている」と加害者的に意識するようになり、それゆえ、逆転して「申し訳ない」という被害者的意識を持って、片身狭く生きざるを得なくなっていると指摘した。このような状況ゆえに、高齢者における救命・生命維持医療は無駄な延命・末期医療として否定的に語られ、これらの医療を「自己決定」という儀式を介して中断する「尊厳死」が期待されてきている。筆者は、「尊厳死」は能力主義的で性別役割的な「尊厳なる生き方（尊厳生）」の延長上にある自殺の方法だと分析したが、とすれば、「尊厳死」を肯定していく「尊厳生」のありようこそが振り返られなくてはならない。それは、「老いること」を「共に生きる」という文脈で問い直していくことだと思うのだが、その問い直しとは、互いが相互関係的、共同利害的に生きることで少しずつ貧しくなることで、「個人の尊厳」と“豊かな社会”という近代がもたらした“良きもの”を相対化していくことではないか。とすれば、高齢化社会は、近代の矛盾と課題を解く問題提起的な社会であると発言している⁽⁷⁾。

なお、筆者は、このシンポジウムのときもそうだが、最近まで、一般に言われる「高齢社会」も「高齢化社会」とあえて呼び続けていた。老いていく個々人の人生のプロセス、日常の諸人間関係の変容、そして高齢人口が増えていく社会の力動的な変化を重ね合わせて、そこに着目していく必要があると思ったからである。その必要は今も変わらないが、一方で、これらの用語は政策決定の中で使われだしたもので標準的な定

義を持っているし、それによれば、今日の社会は「高齢社会」である。したがって、以下の論述では、「高齢化」の意味合いも込めながら「高齢社会」という用語を使っていく。

高齢者問題は権利保障問題か

さて、本学会が、高齢社会の中の「老い」と「介護」を本格的に論じだしたのは、岡本多喜子（東海大学）を招いて「高齢者問題の現状と課題」を考えた学習会（1997.10）からである。平井秀典はこのときの報告をしているが⁽⁴⁾、「高齢者」という表現は、種々のサービス・システムに対応して生まれてきた制度的な概念であると同時に、その対象としてある「身体的・精神的な能力」の低下、劣化に着目した概念であると気づいている。岡本は、福祉サービスの今日的課題は、人権の保障と自己決定権の重視にあるとしたが、平井は、このような「権利」概念だけでいいのかと問い掛けている。筆者も思うのだが、「高齢者問題」を個々人に対する「福祉サービスのあり方」として捉える限り、それは「個人の尊重」という理念でいかざるをえないのだろうが、はたして、このような個人還元主義でいいのかという重大な疑問がある。それは、個々人の分断と対象化という事態になると思われてならないのだ。若い平井は、「高齢者問題」は「高齢者」でない者たちの生き方や考え方や密接に絡まって生じているのであり「我が問題として今後も考えていかねばと再認した」と結んでいる⁽⁴⁾。

ボケ防止・寝たきり撲滅で問題はないか

さて、第5回総会シンポジウムでは「高齢社会を考える」のだが、発題者のひとり、黒川俊雄は、高齢者協同組合を設立して運営にあたっているが、黒川が指摘する「高齢社会の問題」は二つある。一つは、家族のあり方が大きく変わって、これまで行なわれていた家族による支えや世話が成り立たなくなったことである。その中で、高齢者は、弱者とかお荷物とされ、ひたすら制度的な介護や医療の対象となってきた

と。もう一つは、病気や障害を抱えた高齢者が増えていく一方で、健康で元気な高齢者も増えているという現実を相互利益的に解決していくことである。黒川は、その一環として、高齢者協同組合を設立するのだが、その一つの活動として、病気や障害を抱えた高齢者が在宅で生活できるように、元気な高齢者が支援していくことを計画している⁽³⁾。

黒川が高齢者の立場から主張していることは、高齢者は医療や福祉の対象（弱者）として受け身的に生かされるのではなく、ボケず、寝たきりにならずに、主体的、積極的に社会参加していこうということである。また、施設や病院への隔離・収容を拒否して「在宅」の保障を実現していこうと。しかし、フロアーからも指摘されていたが、ボケたまま、あるいは、寝たきりで「共に生きる」のではないのかという問いが残る。そして、「共に生きる」とは「在宅」主義なのかという疑問もある。このことについて、斎藤も既に触れているが、本稿ではこのあとも考える。

「家族の事情」と「本人の意思」の関係

実は、今日、「在宅」と「施設収容」の関係は対立的でない。高齢社会が強調しつつある「在宅」は、所詮、分類収容の一環であり、「施設収容」と「在宅」の間は連続していて、多様化し重層化しているのである。

例えば、老人保健施設のことで説明する。精神病院に併設されている老人保健施設で働く我妻夕紀子は、この施設は、「在宅」で生活するのを支援するために作られたものだが、そのことによって、病院への増大する社会的入院の解消を意図していると説明している。したがって、この施設は、病院に併設されている場合が多いのだが、その利用方法は、通所、短期入所、入所（3ヵ月以内、リハビリのため）となっている。ここでは、高齢化した精神病院長期入院者へのリハビリを期待しているが、実際は、ここから病院へ逆戻りになることが多い。家族の事情で入所してくる高齢者もいるのだが、したがって退所時には病院に入院してしまうという場合が増えている。我妻は「こうし

て、施設は、利用者本人の意思や選択ではなく、周囲の判断や、入れるところにはとにかく入れようとする状況は、これまで精神病院が抱えてきた問題と同じ矛盾を背負い込むことになっていると感ずる」と述べている⁽³⁾。

筆者には、そもそも「施設収容」に対応して「利用者本人の意思や選択」が本来的に成立するのかという疑問がある。この場合、「本人の意思や選択」が「家族の事情」に影響され制限されているとすれば、そして、それは事実であると思うが、「家族の事情」を直視することのほうが大切である。にもかかわらず、「本人の意思や選択」が強調されるとすれば、それは、「家族の事情」や周囲の判断を隠蔽して、(本人の)分類収容を合理的、効率的に推進するイデオロギー装置になる。といって、既に向井の体験や武田の発言で見たように、「家族の事情」は、高齢者の立場を無視したご都合主義である一蹴するには重い現実である。筆者は、もともと、「家族の事情」と「本人の意思や選択」を対立的に描いて、「施設収容」の問題を考えることに無理があると考えている。家族に閉じられた共同利害的な人間関係をトータルに切開する必要があるのではないか。

ところで、加藤彰彦は、このシンポジウムのオルガナイザーであり司会者だったが、シンポジウムの報告を閉じるにあたって、今後、私たちには、「現在の高齢者対策の基本的な施策の思想性、価値観を点検する作業が求められる。公的介護保険法の目指すものは何か、ゴールドプラン等の施策は何を目指しているかを明確にし、その上で、私たちの目指すものを模索することになると思う」と予告している⁽⁴⁾。思うに、「高齢社会」における高齢者施策の展開と日常の人間関係の変容とは絡み合って進行していくのだが、とすれば、私たちの討論もまた、この二つを両睨みで往復させていかななくてはならない。

性別役割分業としての介護の問題

第6回総会では、「老いと介護をめぐる」分科会を開いている。このたびも、オルガナイザーと司会

だった加藤は、第5回総会シンポジウムでフロアーから浪川新子が、ボケや寝たきりを予防しながら「高齢者も社会参加を」と強調した黒川らの発言に対して、「ボケていて、なぜいけないのか」と問うたのを引き受けて、浪川にも発題を求めている⁽⁵⁾。

この問いと関わって、この分科会の発題者、花崎皋平は、ボケていく老母とつき合いながら、分かり合いつつ楽しむ暮らしを語っている。そして、ボケていくことを戦慄し恐怖しながら、「老い」は避けるべきものの、拒否すべきものと表現していく文学者(男)たちのエリート性を批判している。「老い」に対するこのような負的な価値観は、古いことではなく近代に入ってから成立したものであるとし、アイヌや沖縄の人々の間では、現在でも年を取ることを、ボケることが祝福されていると指摘している。

ところで、花崎は、介護は女性の役割とする強いられた分業の問題を反省的に感じながら、自ら介護に携わるのだが、すると、その裏返しに、介護する男性は「偉い人だ」と美談化される風潮に触れることになる。こうして、老人介護をめぐる男女差別をなくしていく事がこれからのもう一つのテーマであるとしているが⁽⁵⁾、とすれば、ボケを忌避するエリート男性の意識のあり方と老人介護をめぐる男女差別の現実をクロスさせて解かなくてはならないのである。

「介護」という言葉はどうしてもしっくりこない

浪川は、前年総会のフロアーからの問いを引きずって発題しているが、このときは、母親が亡くなって間もなくの頃だった。浪川は、自分のウンチを食べたり、それを綺麗にティッシュで包んで孫たちに「おいしいから食べなさい」と言うほどにボケていった母親の、数年にわたる度重なる突飛な行動に「根比べ」した様子を語っている。そして、それらは、自分と自分の子どもたち、友人たちとのこぼし話になってきたし、笑い転げる話になってきたと。母親の晩年になるにつれて、友達も出入りして応援してくれたと述べ、「母を介護してきたと言われると、私は親を介護してきたのだろうかと、『介護』という言葉がとても合わないよ

う気がする」と述べている⁽⁵⁾。筆者が思うに、「介護」という言葉と場面は、片側通行的で「根比べ」の世界を排除しているし閉じていて、その言葉では、いろいろな人々が出入りする様子を描けないからである。

「老いの制度的囲い込み」の進行

三人目の発題者、高石伸人は「老いの制度的囲い込み」を論じているが、日本型福祉社会構想は、自助努力と民間活力を期待したものだが、それは、今日、福祉サービス産業の隆盛をもたらし、その産業は、施設収容を補完的に使う、在宅福祉の充実という形で展開しだしている。したがって、福祉サービスは多様化するのだが、ここではそのためのいろいろな資格を持った専門家たちが養成され生産されている。「老いの制度的囲い込み」は、階層化された専門家群のもとで管理され支配される実態として具現し日常化していくのだが、ここでの「老い」は個別機能的に分解させられ、「老い」の程度別分類処遇が、医療でか福祉でか、施設収容でか在宅でかといった具合に細分化され多様に行なわれることになる。高石は、その根底には、非生産的、非中心的、脱欲動的なものとしての「老いのラベル貼り」があると指摘している。こうして、「有用な生命」と「そうでない生命」を区別して、前者を救い、後者を切り捨てる医療・福祉体制が進行しつつある状況を予感的に指摘している。このような体制下で「老いへの自発的服従」が強いられてきているとも述べている⁽⁶⁾。とすれば、筆者が思うに、「老いへの自発的服従」に基づく尊厳死の思想と実際が普及していく恐れは間近に迫っている。尊厳死は、「死の自己決定権」に基づく「老人の自殺」遂行の合理的・合法的補助なのである⁽⁷⁾。

「私」と「公」をつなぐ「共」という視点

三人の発題と討論を閉じるにあたって、加藤は、「老い」が社会的に作られてきた概念であることを確認しながら、その中で、私たちが、いよいよ顕著になっていく「老いる」、「衰える」という現実をどう支えうる

のか、また、そのことを可能にする地域社会や行政をどう作っていけるのかと問い掛けている。そして、そのために、市民の側と行政の側が、「介護やケア」の内容や実践、そしてその思想性を検証しあいながら、両者の共通の基盤を見つけてせないだろうかと言っている。加藤は、この提言を言い換えて、「それらの課題を、『私』と『公』をつなぐ『共』という視点で深められないか」と結んでいるが、ここでも「共に生きる」ということがキーワードになっている⁽⁵⁾。

筆者は、以上に紹介した一連の発言から既に幾つもの示唆を得ているのだが、以下では、「秋の合宿学習会」で学んだこと、考えたことを素材に、「私」の世界を、日常に生き合う「私たち」の世界として描き直し、そこで「共に生きる」とはどういうことかを探りながら、そこに介護保険制度という「公」なるものがどのように絡むのか、関わりうるのかを考えたい。

そのため、加藤彰彦の発題「高齢者ケアと介護保険を考える」(本誌2頁)および、古谷一寿がまとめた、報告に基づく討論(本誌5頁)を併読していただきたい。なお、これらの参照および引用は、本稿がこれらと並行して書かれているため、筆者が直接録音テープから聞いたものに基づいている。

介護保険制度は保険と税金と自己負担で

今回発足する公的介護保険制度は、高齢社会を迎えて、医療・福祉の経済的・制度的再編合理化と深く連動している。つまり、この制度は、高齢者医療の経費削減をめざして、高齢者を医療対象から福祉対象へ、しかも、ノーマライゼーションの理念を弁解しつつ、施設収容の方向性から在宅介護中心へと移行することで実現されようとしている。

一方で、このような制度が「下」から待望される状況が顕著になってきている。つまり、それは、高齢者人口が急増しているにもかかわらず、今日の家族は、核家族、単身家族、高齢家族などにいよいよ特徴づけられてきているという現実である。さらに、女性の社会参加が進行し自己実現が強調されているにもかかわらず、依然として性別役割分業としての介護が女性に

託され続けている現実である。こうして、この制度は「介護の社会化」として歓迎されている節がある。

筆者は、「介護の社会化」ということに目を奪われて、医療・福祉の再編合理化の問題に目をつぶってはならないし、さらには、「介護の社会化」を待望してしまう日常的諸問題を別の回路で解くことを怠ってはならないと考える。まず、前者の問題から論じよう。

確かに、高齢者対策の合理化政策として登場した、この介護保険制度は、医療から福祉へ、施設収容から在宅へ方向性を持ちながら、そこでの分類処遇をいよいよ細分化、多様化していくのだが、それにしても、その実施にあたっては、従来とは異なる理念や手続きが挿入されている。それらは、本人が行政によって措置されることから介護サービスシステムと契約することへの変更である。そして、本人が最後はいろいろにメニュー化されたサービスからいずれかを自己決定して自己責任をとるということである。さらに、全国的に統一された「客観的な」要支援・介護認定基準の採用とそれに基づく行政主導の認定業務の導入である。つまり、この制度では、「介護の産業化」が軸になるが、その実施にあたっては、行政（公）と本人（私）が等分に責任と担保を負っている形式になる。

消費社会の一環がここにもみられるのだが、高齢者側は介護サービスを買う人（制度の用語で言えば、申請し利用する者）として、まずは意味づけられる。自己負担を原則としながら、予想される事態に備えて保険制度が導入されてくる所以である。実際の財源は、保険料と公費（税金）半々であるが、この制度においては、保険料が原則で公費が補助という性格を持っているので、今後は保険料が増えることがあっても減ることはない。また、介護サービスを利用する側から言うと、掛かる総費用に対して一割の自己負担を常時しなくてはならない。

ところで、この制度の実施主体は市区町村である。市区町村は、介護保険事業計画を立てて、それに見合う介護保険特別会計を設置しなくてはならないが、この特別会計の財源は、被保険者の保険料50%、国の調整交付金25%まで、そして都道府県と市区町村それぞれからの支出12.5%となっている。ここに見るよ

うに、国は「25%まで」と限定しているし、都道府県は、市区町村を支援する立場なので、市区町村は「上」に頼れなくなるとき、住民および利用者にその負担増を求めていかななくてはならないことになる。しかも、国は、「25%まで」の財源確保のために、近い将来消費税率をアップすることを公言しており、世論の動向を見ながら、その実施に踏み切るときが早晩来るであろうから、住民と利用者の負担増は、四方八方からやってくることになる。また、利用者と非利用者という同じ住民同士の利害と感情の対立が顕著になってこないとは言えない。

「介護」事業の民間委託と利用者の自己決定の間

さて、市区町村は、この事業計画を大幅に民間委託していくのだが、ここに、福祉産業（ケア・ビジネス、シルバー・ビジネス）が本格的に参入してくるし、介護事業が市場経済の論理で展開することになる。消費者である介護される側から言うと、従来の公的施設、福祉法人施設に加えて、サービス提供機関の多様化が期待されるのであり、購買二ードに合わせたメニューが自由に選択、決定でき、契約できることになる。

ここで筆者が考えたいことは、このような契約に基づく自己決定が本当に実現するのかということではない。むしろ、着目しなければならないのは、この構図を人々に植え付けようとする市場経済の論理である。つまり、今日の市場経済の論理は、儲け主義を露骨に露呈することがない。その論理が展開するに先んじて、まずは、国によって統一的に作られた要支援・介護の認定基準、施設基準、賃金基準が設定されている。介護サービスを提供する側のいろいろな資格を持った専門家の養成と供給が急がれている。そして、市区町村の認定業務は、保健・医療・福祉の学識経験者からなる介護認定審査会が軸になって実施されることになった。

介護保険制度は、国によって統一的に示された要支援・介護認定基準で客観化と公平性を図り（早くもその非合理性が指摘されているが）、国によって権威づけられた介護認定審査会や専門家群による標準的で適

切なサービスを実施することで、市場経済の論理を全面的に採用しつつも、その「公共性」を担保していることになる。これが「公的」介護保険制度と言われる一つの所以である。

ここで、介護業務に関わる専門家群について少し述べるが、介護支援専門員（ケア・マネージャー）は、訪問調査などをしながら、介護される側からの希望や心身の状態を聞いて介護認定審査会に報告したり、居宅介護サービス事業者や介護保険施設などとの連絡調整をするのだが、その資格は、社会福祉士や介護福祉士などとして一定の実務経験があって、受講資格試験に合格し実務研修を修了した者であり、これは名称・業務独占の国家資格である。また、訪問介護業務に従事する者は、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）なのだが、ホームヘルパーは、養成研修1、2、3級の課程いずれかを終了した資格取得者で、2、3級課程終了の資格取得者もやがて1級課程終了者という資格を取得することが望まれている。ここからでも、専門家群は、資格取得者群であることが分かるし、それらは細分化、階層化されているのである。

ここで見たような認定基準の標準化・規格化、専門家の資格化・階層化などは、介護される側の「選択の自由」と「自己決定」を大きく枠付けているし限定していることは明らかである。しかし、一方で、それらは、介護サービスの多様化、質的保証、公共性などの印象を強く広く与えている。

こうして、この制度は、一見すると「儲け主義」が介入する隙間がないほどであるが、しかし、この事業は本格的に民間委託によって可能になるということは制度的にも折り込み済みである。例えば、要支援・介護認定業務の段階から、居宅介護支援事業者や介護保険施設への委託が可能になっているし、これはサービスの合理化のための認定であると積極的に意味づけられている。実際は、これは、事業者や施設が「儲けの論理」にそって参入できる入り口だったのだが、本人ないし家族は、例えば、サービスの充実を求めて、より重い要介護認定を受けることを希望するであろうから、両者の利害は一致するのである。また、派遣されるヘルパー業務に支払う時給は、四千元台だが、従来

の千円台と比べて高額である。事業者へのマージンを払っても、ヘルパーが受け取る額はなお従来より高い。利用者側から言うと、一割の自己負担で残りの9割は保険からとなるので、多くの場合、三者は丸く納まる形になるのだろうか。こんなふうにして、業者は儲かっていくのだが、それを下支えしているのが、利用者が介護サービスの種類と程度を自由に選択しながら自己決定して自己責任を取る原則であり手続きなのである。

「在宅介護の産業化」のなかの要支援・介護認定基準

さて、要支援・介護認定基準とはどんな内容と役割を持っているのであろうか。要介護の程度は5段階だが、最重度の介護を要するレベルを「要介護5」と呼んでいる。部分的介護を要すると認定された場合は「要介護1」である。それより一段軽いところには、「要支援」がある。「要支援」は「・居室の掃除などの身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。・排泄や食事はほとんど自分ひとりで行える、など」の場合である。反対に、「要介護5」は「・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。・立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。・歩行や両足での立位保持などの移動の動作がほとんどできない。・排泄や食事がほとんどできない。・多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある、など」の場合である。ここでは、通して、身辺処理、立位と歩行、排泄と食事がひとりで行えるかどうかに着目されている。興味深いことに、「要介護5」においても、「多くの問題行動や全般的な理解の低下」が顕著かつ持続的な場合（重いボケ）は、今のところ、介護保険の対象として公的には認知されておらず、「介護」の対象は、介護される個人に還元されつつ、しかも、その身体機能に焦点化していることになる。ボケ介護は軽い場合に限られている。

なお、最近では、「ボケ」を「痴呆」と呼ぶことが

多いが、筆者は、「痴呆」のほうがもっと気になる言葉なので、従来の「ボケ」を使い続けている。「老い」に伴って徐々に(場合によっては突然に)生じるような状態を、わざわざ「病氣」として強調して、老いていく人の日常を予防や治療の枠に囲ってしまうことに違和感を持っているからである。

ところで、この制度は、要支援・介護度を判定しながら、それぞれに対応するサービスを提供するのだが、それらのサービス・メニューには、在宅中心の、短期入所生活介護、通所介護、同居家族への訪問介護、福祉用具貸与、訪問介護、訪問入浴介護などがある。なお、痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)では、「比較的安定した状態にある痴呆の要介護者が、共同生活を営む住居で受ける、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練」がなされることになっている。ここでは、「共同生活に支障のない人」が世話と機能訓練を受けることになっており、やがては帰宅させられるのだが、したがって、在宅サービスの一環扱いになっている。

そして、収容施設としては、介護老人福祉施設(特別老人養護ホーム)、介護老人保険施設(老人保険施設、短期入所療養介護施設、短期リハビリ施設)、介護療養型医療施設(療養型病床群など)などがある。ただし、長期滞在可能な収容施設として社会的にも法的にも認知されてきた特別老人養護ホームにしても、介護老人福祉施設と呼び方が変わって、「在宅の生活への復帰」が全面的に強調されるようになっている。このことは、言うまでもなく、他の施設に関しても同様である。また、「要介護5」の場合にしても、ホームヘルパーの訪問介護などの在宅介護が中心になり、「施設に入所することもできる」といった程度の言及になっている。だから、今回の介護サービスは、より徹底して在宅主義になったことになる。

在宅との文脈では、介護対象は、個人の身体的機能に限定されて介護サービスを受けることになるのに対して、あらゆる医療・福祉施設においては、「在宅の生活への復帰」を至上課題化して、重度化の予防とリハビリ中心になっていく。とすれば、今回の介護保険制度は、「家族の事情」や家族の共同利害性とは無関

係に、被介護者を個人化し機能分解しながら処遇することで、そこで生起する諸事態を家族内問題として閉じこめようとする硬い姿勢で一貫している。とすれば、在宅主義を批判しながら、「在宅の生活への復帰」にも対応する「介護の社会化」を展望していかなくてはならないのだが、ここにも落とし穴がある。「介護の社会化」はすでに「在宅介護の産業化」として登場しているからである。

「共生」と「介護の社会化」にこだわって

私たちが模索しなくてはならない「介護の社会化」とは、在宅主義と「在宅介護の産業化」とは無関係ではありえないし、このはざまにある課題なのかもしれない。以下では、そのことについて三点にわたって思索する。

一つ目は、要支援・介護認定は、生涯的選別体制の新たに挿入された一環として位置づくと考えるが、そのことを批判的に確認することである。筆者らは、この体制に抵抗しながら、「共生・共学」の模索を続けてきたし、その模索の中に、この体制を無化する展望を創ろうとしてきたが、とすれば、このたびも、この批判作業の前後に浮上してくるものに着目しなくてはならない。それは、やはり老若男女の「共生」という課題ではなだろうか。

二つ目に、在宅主義は、結局のところ、家族と本人を利害対立的に描きながら、そのような家族内関係と外部社会を分断していくのだが、筆者は、そのような現実を凝視しながら、それぞれをつなぐ展望を創り出そうとする思索を進めたいと願っている。ここにも「共生」の課題がある。

そして、最後に、介護保険制度という「公」なるものが、私たちの日常生活世界で直面する「共生」の課題にどのように絡むのか、関わりうるのかを改めて考えてみたい。ここでは「介護の社会化」とか「介護保険制度の日常的活用」とかを考えたいのである。

生涯的選別体制の確立としての要支援・介護認定

既に見たが、介護サービスの目処は、身辺処理、立位と歩行、排泄と食事など、個人化された、しかもその身体的機能に焦点化してADL（日常生活動作）を判定することから始まる。ADLは、社会参加、生産と消費、自己実現など、現代社会が期待する適応行動から言えば大前提であり、幼児期の発達課題なのである。しかし、老人の場合、周囲の人々（特に家族）に迷惑をかけない、じゃましないレベルを測定していることになる。老人に対する見方としては随分失礼な話なのであるが、実は、このような判定は、今日では、個人の生涯において、早期（出生前）から折々に行なわれている。羊水診断、知能・発達診断、適応性・社会性診断などで、胎児、乳幼児、就学児、児童・生徒などに対して、障害の有無・程度、知能・発達レベル、さらには、社会適応レベル、問題行動の有無・程度などが判定されてきたのだが、それらは、人工妊娠中絶、普通学級への拒否、特別・個別処遇（分離）、適正な進学・就職指導（個別化）などの科学的・客観的指針になってきた。つまり、現状の身体的・精神的機能の測定と、将来の行動予測に役立ててきたことになるし、ふるいわけと救済・切り捨ての機能になっている。ここで積極的に望まれることは、周囲の人々や社会に役立つこと、貢献することであり、最低限期待されることは、“迷惑をかけない、邪魔しない”ことである。今度の要支援・介護認定基準は、身体的機能に焦点をあてて、この最低限期待されることに関する行動予測よりも現状の機能を軸に測っている。

したがって、ここでは、重いボケ老人は対象外である。この際、筆者が、和光大学シンポジウムでの発題「社会は老人をどう描きつつある——『尊厳死』問題にふれて」で引用した元尊厳死協会理事長、沖種郎の「人は、誰しも精神が健全であるうちは、精いっぱい生きる権利があるし、その権利を行使するために周囲に多少とも迷惑をかけている。だから、精神活動が停止し、回復の見込みがないときには、生命活動が完全に終わるまで無意味な延命術を拒否し、自然死を早めるのがせめてもの贖罪であるとも考える」という文章を想起しておきたいが⁽⁸⁾、重いボケ老人は、「尊厳死の勧め」の中にあることがわかるし、介護サービスの

対象外とされている事情が透けて見えてくる。ここには、精神と身体の階層的な二元論があって「精神なき者は死ね」と命令されているし、それは、自己決定に基づく自殺の形態であるべしとなっている。とすれば、「尊厳死の勧め」は、自己決定と自己責任の原則に立つ介護保険制度の構図の中にあって、階層化された介護サービス・メニューの末端に位置づくと言えないだろうか。とはいえ、実際には、重いボケ老人は、「尊厳死」適用の対象と期待されつつも、在宅主義下の止むを得ざる生涯的な施設収容という事態に置かれるのかもしれない。

ところで、三年後には、この制度の障害者への適用が考えられている。とすれば、この制度の拡大と強化は、“迷惑をかける、じゃまする”者の合理的な一括管理を本格的に実現していくことになる。高齢者も障害者も、予防とリハビリ（社会復帰）を勧められ、被介護から自立へと追い立てられていく。そして、いま、ここでは、“迷惑をかける、じゃまする”者といよいよ見なされていく。介護保険制度とそこでの要支援・介護認定は、能力主義・適応主義（優生思想）に基づく生涯的選別体制の一環に位置づいて、その体制をほぼ完結したと言える。

在宅主義を撃ちつつ「共に生きる」を探る

このような制度化は、いよいよ「反優生・共生」の思想と模索で撃たなくてはならないと思うが、ここの「共生」問題は、「（障害児と健常児の）共生・共学」問題とは違った位相を抱えている。

「障害児」の学校問題における「反優生・共生」の願いと主張は、養護学校義務化批判をバネに、分離教育から「共生・共学」へと不十分ながら具現してきた。もちろん、親、きょうだいなど家族と「共に暮らす」というテーマにもこだわってきたし、そのことはわが子を施設に送らないという決断にもつながってきた。

「高齢者」問題における「反優生・共生」の願いと主張は、繰り返して述べたが、狭く閉じられた近代市民家族や、地域社会の解体や、そして性別役割分業としての介護の現実や女性の社会参加と自己実現やの諸

問題を解き合うことと連動している。もちろん、既に見たように、介護保険制度は、在宅主義を打ち出しながら、「高齢者」問題を「介護の社会化」を担保に家族内問題として解消しようとしているのだが、そのことと、「反優生・共生」の願いや主張とは似て非なるものである。

といって、「在宅主義」を撃って「共に生きる」イメージと暮らしを描く自信があるわけでない。筆者の場合を語ることで、共に考える契機になればと思うのだが、筆者は、家族関係において、長男、夫、父親、義理の息子などの立場で暮らしてきたし、折々に伯父と甥、姪の関係もいろいろに体験してきた。そして、それぞれとの関係で“よき”人であろうとしてきた。そんな諸関係の中で、折々に、(根深く形成された)家族主義的な自分の意識や行動にも、性別役割分業に慣れて横柄になっている自分にも気づいてきた。といって、いま、ここでは、それから解放されている自信はさらさらないし、そのような自信を持たなくてはならないという義務感もない。つまり、いま、ここでも、このような暮らしの課題を抱え続けているのである。

ところで、筆者は、本人の意思と家族の事情を分割して考えることに疑問を持ちながら、せめぎあう共同利害性を生きる他ないと思ってきた。そんな渦のなかで、晩年の病床の父親は妹一家と暮らしていたし、長年にわたってボケボケの義理の父親は、同じ団地住まいをしてきた。特に、義理の父親が亡くなっていくときに体験したことだが、三人の娘とそのつれあいたちや近所の人たちがよく出入りして手伝ってくれた。狭く閉じられていた家族の関係が、時間の流れの中で少しは開かれていったのではないかと思ったものである。

ここに見るように、筆者には、“Extended Family”(拡大家族)のイメージと夢があるのだが、今のところ、この程度の(一例としての)「共に生きる」論しか語れない。しかし、このような方向性が、家族主義を補完し強化しないか、また、「家族」という人間関係が軸にあるという前提を一般化してしまうことにならないかと、この立論への自問も生起している。

私たちの暮らしの中へ「公」的制度の活用はどう可能か

ところで、「在宅介護の産業化」として成立した「介護の社会化」批判については既に論じたが、そうかといって、日々の暮らしのなかで「公」的な諸制度を活用しないわけにはいかない事態はいよいよ起こってくるにちがいない。最後に、このことをめぐって、「秋の合宿学習会」で語られた佐々木賢の話を紹介しながら考えよう。

「ぼくの母親は、74才で亡くなりました。晩年、長い間、或る私立病院に入院していたのですが、ぼくとつれあいが交替で、毎日、仕事を終えてから夜の付き添いをしました。なにせ15分おきに起こされるものですから、たまらなくなって兄にも無理やりにローテーションに入ってもらいました。そのうち、兄は、『早く終わってくれ(死んでくれ)』とよくボヤクようになるんですが、ぼくは腹が立たなかったし、ぼくも『そうだなあ』と思いました。特に、その当時は、定時制高校の教師をしていて、しょっちゅう起こる校内暴力に対応させられていたので、疲労困憊していましたからね。人に頼むとえらく高くつくので、それでも続けましたけど。でも、5、6年も経つと、惰性になって腹を立てることも少なくなって淡々と過ごせるようになるんですね。もし介護休暇がとれていたら、『死んでほしい』なんて言わなかったと思います。介護休暇を長々と取れたらと本当に思いました」と。「生きていてほしい」「死んでほしい」「どうでもいい」といった、折々の重疊する思いや感情、そして心身の疲れに翻弄されながらも、佐々木は、最後まで母親を看取るのだが、このようなせめぎあう関係のなかへ「介護休暇」という「公的」な制度が活用できたらどんなに良かっただろうと回想している。筆者も、このような「介護の社会化」は必要であると共感した。問題は、本稿で明らかにしたと思うが、発足する公的介護保険制度は、このような文脈に位置づいていないということである。

加藤彰彦は、佐々木の発言を受けて、次のように発言している。

「今度のは、介護保険だったら『介護の社会化』は可能とポツと跳んだけれど、皆が求めているものを一つに絞りあげてしまったという、制度の問題点があったと思う。と同時に、家族で看たいというとき、これは野田市が宣言しているけど、家族もヘルパーとして認める場合も出てきている。その場合だと、資格のあるなしは問題でない。かけがえのない人たちの間でやろうと決めたときに、その人たちがやりやすいやり方で公的保障をするということで、介護保険のような制度を使うことができればよい」と。

この間、加藤は「介護の社会化」が市民側の論理で実質化することを探っている。それゆえ、現実の介護保険制度を「公的保障」という観点から批判的に分析しながらも、その分、この制度の改善、改革のポイントを明らかにしつつ、それらの展望を共に創りたいと繰り返して呼び掛けている。本稿でも述べたが、筆者は、この制度に批判的で危機意識すら持っている。しかし、佐々木の語るリアリティと提言に傾聴しつづけたいと本当に思うし、加藤のリアルで真摯なこだわりにしっかり向き合いたいと強く願っている。討論の素材になればと願って本稿を記した。(200.3.12)

〈引用文献〉

(1) 斎藤寛『『高齢化社会』の反教育学』『社会臨床

雑誌』Vol.1, No.1 (1993.4) pp.38~48

(2) 本学会設立総会シンポジウム「生・老・病・死を考える——日々の暮らしの中で」『社会臨床雑誌』Vol.1, No.2 (1993.9) pp.19~45

(3) 本学会第5回総会シンポジウム「高齢社会を考える」『社会臨床雑誌』Vol.5, No.2 (1997.8) pp.57~63

(4) 平井秀典「学習会『『高齢者問題の現状と課題』の報告』『社会臨床ニュース』No.26 (1997.2)

(5) 本学会第6回総会分科会「老いと介護をめぐる」『社会臨床雑誌』Vol.6, No.3 (1999.3) pp.30~40

(6) 「秋の合宿学習会の感想」『社会臨床ニュース』No.36 (1999.12)

(7) 和光大学人間関係学部シンポジウム「高齢化社会の中で『老いること』と『共に生きること』を考える」『和光大学人間関係学部紀要』2 (1997.3) pp.115~139

(8) 沖種郎『尊厳ある死——最期まで人間として生きるために』二見書房 (1991) p.119

なお、公的介護保険制度に関する知識の照合は、『介護保険制度の解説 平成11年度・実施準備版』(社会保険研究所) によった。

構築主義感情社会学から社会臨床の知へ — 支配的文化に浸透した差別と向き合うセラピーの可能性 —

井上 芳保 (札幌学院大学)

《要旨》

現代社会においてカウンセリングが果たしている社会的機能について批判的に検討することは社会臨床学会にとって大切な仕事である。実際、厄介な関係性をカウンセリングなどの「心の技法」によって解決しようとの志向性を有したセラピー文化依存型社会の問題点は多い。「心の空洞化」とそれを埋める「心の商品化」という消費社会の神話の構図を捉え、個人の内面での「癒し」が達成される一方で別の何が達成され、隠蔽されているのかについて、マクロな社会構造を洞察する視点から見極め批判する作業は不可欠であろう。

しかし社会臨床学会としてそうした批判の次に取り組むべき課題の模索も同時に進めるべきである。その課題をここでは仮に「社会臨床の知」と呼ぶ。本来我々の日常生活における関係性の中に潜んでいる「癒し」の可能性を再発見すること、あるいはまた安易に「癒し」を求めず受苦的関係性の中に身をおいて苦悩すること等がそれには含まれる。誤解を恐れずに言えば、カウンセリングの一切を批判し去る過度の単純化もまた場合によっては安易な「癒し」につながりかねない。強い反感の陰にルサンチマンが潜んでいる可能性は否定できない。「心の専門家」の権威に依存せぬタイプのセラピーの試みは注目に値する。一部のピアカウンセリングと自助グループの運動、自己啓発セミナーはその意味で見過ごせない。また構築主義を理論的支柱として開発されてきたナラティブ・セラピーの試みも興味深い。特に山田富秋が「セラピーにおけるアカウンタビリティ」論文(小森康永・野口裕二・野村直樹編『ナラティブ・セラピーの世界』(日本評論社)所収)で紹介する「アカウンタビリティ」概念からは「社会臨床の知」の可能性が展望できる。同じく構築主義から生まれた感情社会学が得てして知の相対主義に陥りがちなのに対して、それはかりそめの「癒し」を拒否し受苦性に立ち尽くすことで自らの中にある差別者の可能性への責任倫理を全うしようとする姿勢を有している。

はじめに

『カウンセリング・幻想と現実』上・下巻がやっと刊行され、1月半ばに版元から手元に届きました。私のものも含めて総計17本の論文が盛られています。早速、他の執筆者のお書きになった論文のいくつかを読ませていただきました。まだ全ての論文をすみずみまで読んだわけでもありません。それなのに出版記念のシンポジウムでの報告を念頭において本稿を執筆するというのはやや気が引けるのですが、時間の制約もあることであり、できる範囲でさせていただくしかあ

りません。17本の論文はカウンセリングの思想と技法に疑問や批判を持っているという点では共通するものの、細部については論者によって見解の違いもみられるようです。それらの個々の相違点についてこそ、この学会は生産的な形で議論を重ねていかねばならないでしょう。

今回、ここではカウンセリングに対する疑問や批判というよりは、この社会臨床学会がカウンセリング批判の次に取り組むべき課題を模索するような話をしてみたいと思います。その課題をここでは仮に「社会臨

床の知」と呼ぶことにしましょう。例えば、本来我々の日常生活における関係性の中に潜んでいる「癒し」の可能性を再発見すること、あるいはまた安易に「癒し」を求めず受苦的関係性の中に身をおいて苦悩すること等がこの概念には含まれています。とはいえこの「社会臨床の知」とはまだ暫定的に思いついた程度の概念ですから柔軟に考えていただいて結構です。その内容については今後もっと肉付けしていかなければならないと考えています。

そのような話を展開するために石川さんと篠原さんの論文を主に取り上げさせていただきます。感情社会学の考え方を取り入れた石川さんの「感情労働とカウンセリング」論文の原稿は以前に別の機会に石川さんから送られてきて目を通させていただいたのに、コメントしないままになっていました。私の考えと似ているようでいて微妙に現象の読み取り方において、また問題の考え方においてニュアンスの異なる点もあるのではということはそのときから気になっていました。構築主義感情社会学への評価という論点を基軸にそのことに踏み込んでみたいと思います。大筋について言っておくと構築主義の考え方というのは非常に面白いのですが、そこから石川さんの紹介するような感情社会学しか出てこないのではつまらないのではないかなということを感じています。構築主義にはもっと別の可能性が潜んでいると私はみているわけです。

篠原さんの「ピアカウンセリングを考える」論文は今回はじめて読ませていただきました。ピアカウンセリングの評価について私と見解が異なるようです。大筋において私は篠原さんの主張に頷けるのです。ピアカウンセリングという試みの可能性を素朴に持ち上げた私の見方の甘さをつかれた思いのする箇所もありました。「心の専門家」を否定していたはずなのに資格制度化の動きが生じてくるという現象などは確かによく検討してみるべきでしょう。そのような点は反省しなければと思うのですが、篠原さんのピアカウンセリング批判がこのように手厳しいことにはやはりやや違和感を覚えています。私と篠原さんでこのような相違が生まれてくる理由は何なのか。それについてこだわって考えてみますと、私自身の自己啓発セミナーで

の体験のある部分が気になって参ります。またそのことを手がかりに感情社会学と同じように構築主義を理論的支柱としていながら、感情社会学とは別の可能性を切り開いていると思われるナラティブ・セラピーの試みについても言及してみたいと思います。いずれにせよ、カウンセリング批判の次に来るべきものは何かが私には今最も気になっているということです。

1. 感情社会学という考え方の面白さと限界

石川准さんの「感情管理社会の感情言説」論文(『思想』2000年1月号所収)は、『カウンセリング・幻想と現実上巻』用に使った「感情労働とカウンセリング」論文を「大幅に加筆修正展開したもの」だそうです。刊行の順序は逆転していますが、執筆の順序から考えても内容的に考えても「感情管理社会の感情言説」が増補改訂版と言えるようなので、以下ではこちらを取り上げていくことにします。

さて「感情管理社会の感情言説」は論点が豊饒に盛り込まれた論文なのですが、石川さんは最初に現代社会にはたくさんの感情労働者がいる、彼らは今や「印象操作」というより「本物の気持ち」を売っているという事実を指摘しています。こうした「感情の商品化」として挙げうるケースとして、例えば、接客(旅客機の客室乗務員からセックスワーカーまで)、医療、看護、教育、それにカウンセリングなどがあります。それらはいずれも当人の感情管理能力に期待して成立しているものです。しかし「公的な場における他者との相互作用を、私的な交わりとして体験し表現するという労働」が多すぎると感情労働者はたいへん疲れて感情麻痺を起こしたり或いは演技し続ける自分に自己嫌悪を感じたりすることになります。これはそこに「偽りの自己」を見出してしまうために起きる弊害です。

ここにいう感情社会学とはホックシールドの主張を源泉とする考え方です。石川さんはそれを援用しながら感情社会学のメリットを説いています。そして「カウンセリングは、本質的な、真実の人間関係だとするカウンセリング文化と、感情管理を遂行するのがカウンセリングであるという感情社会学的な見方とは鋭く対立する」(47ページ上段)とも言います。つま

り「偽りの自己」という観念自体を解体する感情社会学は「偽りの自己」とは異なる「本当の自己」の発見を促すカウンセリングとは水と油のような関係にあります。「感情社会学の枠組みによるならば、カウンセリングは職場で不適切な感情表出を行う人々、他者への過剰な敵意や恐怖、自己への深い失望や軽蔑など、自分の否定感情をもてあましている人々に対して、新たな感情規則と適切な感情管理の技術を教える社会化、社会統制のための装置でもある」(46ページ下段)からです。

しかし私の理解するところでは石川さん自身がカウンセリング文化と感情社会的な見方との間で揺れているのではと思われます。つまりまず「本来的な感情経験の回復」を説くカウンセリング理論への批判理論として感情社会学の考え方をもち出す、しかしその感情社会学自体に対しても疑念を抱いているというのが石川さんの現在の基本的立場だと思われるのです。「感情の錬金術を日々行うように強いられ、それによって言語化できない不快感を抱いている感情労働者なら、感情社会学の感情労働批判に少なくともいったんは「眼から鱗が落ちた」と感じることがあるだろう。(中略)だがそうした人々も含めて「やがて」人々はけっきょくまぜかえされただけではないか、という疑いを抱くかもしれない。(中略)構築主義感情社会学はどこかにほんとうの気持ちや心がある、とは言わない——いや言えない——ことに気付くから」(51ページ上段)という言及は注目されます。

では感情社会学の考え方の問題点とはどのようなものでしょうか。石川さんは岡原正幸さんによる「もしかしたら感情社会学という作業は感情を言説化し合理化し、そのあげくに感情のいきいきとした力動性を殺していくような現代社会の基本的な体制を擁護し補助するものではないのか」という懸念を引き合いに出し、これに基本的に同意しています。このあと「脱慣習的感情文化へ」という章に入って、運動の中においては障害者同士でいることが好きだという「ほんとうの気持ち」をすなおに表出できなかったが、ピアカウンセリングでそれができてよかったという堤愛子さんの告白やそうした言明への篠原さんの批判などが紹介

されているのですが、石川さんの立場は今一つクリアーではありません。敢えて言えば二股齋薬のスタンスを取り続けているという印象を受けます。

この論文は石川さんが迷いを率直に表明した構成となっているともいえるのでしょう。結論部分に至って「私たちが望むのは、本質主義に逆戻りせずに、それでいて「感情のいきいきとした力動性」を損なうことなく、脱慣習的感情文化構築の反省的実践をエンパワーするような理論を構想すること」(57ページ上段)という希望が書かれています。たぶんこの想いは石川さんだけのものではないでしょう。むしろ『カウンセリング・幻想と現実』掲載の全ての論文がいろいろな側面から主張しているようにカウンセリングブームに抗してカウンセリングを批判していく意義が十分にあることは言うまでもないわけですが、それだけでは収まりのつかない何かを感じている人が社会臨床学会には少なくないのではというように私は思うのですが、いかがでしょうか。

2. 構築主義というアプローチの可能性

見てきたように感情社会学というのは面白い考え方ですが、その面白さは一種の知の相対主義であることによると思います。その相対主義によればこの感情社会学自体もまた相対化されうる対象となります。つまりそれは「感情管理批判を超えて感情自体を脱自然化する言説であることで、じつは支配的社会の感情管理(感情消去)を補助する装置として機能しうる」(52ページ下段)というように捉えることができるわけです。

ところでこのような感情社会学は構築主義(constructionism)というアプローチを理論的根拠として成立しているとされます。私の理解しているところでは「構築」とは何かが作り上げられていくありさまのことであり、構築主義とは何か実体的なものがそこにあるとする考え方の拒否によって成り立っています。つまり「〇〇とは人々が〇〇とみなし〇〇と扱うものだ」というように定義されるのです。差別についてもこれが差別だと外から定義を与えることは厳密に考えていくと困難であるから断念し、差別だという

訴えがあったこと自体を捉えて、少なくともそのように訴えている人々が実在していることは確かだというようにワンクッションおいたやり方をとるのが構築主義のやり方です。

石川さんはクルターによる「感情を「心」の内側の現象としてではなく、人々の実際的なやりとり（相互行為）の現場で間主観的に達成される公的な現象として捉え、そのようなものとして研究の対象とすべき」という考え方を中河伸俊さんと共に受け入れています。こうして石川さんによれば感情社会学は構築主義感情社会学以外のものにはなりにくいといわれています。

しかしどうなのでしょう。感情という現象を扱う社会学を広義の感情社会学と呼ぶとしたら、感情社会学にもっと別のタイプのものはありえないのかという疑問は生じてくるのではないのでしょうか。例えば、石川さんは別の場（石川・長瀬編『障害学への招待』に収録の「障害、テクノロジー、アイデンティティ」論文）では構築主義に依拠する立場からルサンチマン論を厳しく批判しています。「ルサンチマンとは人が障害者をみるまなざしであり、障害者という存在のありようを世界に秩序づける方法」（46ページ）にすぎないのではないかということです。確かにルサンチマン論というのは壮大なる仮説であってその存在を実証するには困難を伴うことが多いと思うのですが、私は「ルサンチマンの社会学」というものを構想してみる価値はあると相変わらず考えています。それは構築主義感情社会学とは違いますが、広義の感情社会学の一つと言えるはずです。むしろ素朴な本質主義や実体論に戻るわけにもいかない地点にすでに我々が立っていることを重々承知の上でこのように言っているつもりなのですが。

他方で、構築主義の考え方というのは私には非常に面白いものです。物事の見え方とは人々の構築する関係性によって多様に存在するものであり、けっして一律に画一的に決まるものではないという観点には強くひかれるものを感じます。ですからそこから石川さんの紹介するタイプの感情社会学しか出てこないというのはつまらない。知的遊戯のレベルにとどまってい

るのであっては感情労働の渦中であって悩みを抱えている人たちから「いったんは」面白いと思われるかもしれないが、「やがては」は飽きられ見放されてしまうのです。そこで構築主義にはもっと別の可能性が潜んでいるということはないのかということが気になります。実はこれについては後ほど紹介するナラティブ・セラピーとそこで使われるアカウンタビリティという考え方が具体的な回答となります。しかしいきなりそこに話を進める前に篠原睦治さんの論文へのコメントを済ませておくべきでしょう。

3. ピアカウンセリング批判の再検討

現在のカウンセリングブームに抗してカウンセリングを批判していく作業の必要性については繰り返すまでもないと思います。カウンセリングの必要性が社会の各方面で主張され始めていますが、それは結局、面倒な場面で本質的な問題を隠蔽するズラシの技法として活用されているのではないかということはいえ続けるべきです。カウンセリング批判の論点はたくさんありますが、ここでは特に「心の専門家」への依存的関係性の問題点という論点に絞ってみたいと思います。そうすると必然的に「心の専門家」の権威に依存せぬタイプのセラピーの試みというものに光をあてていくことになります。

さて、篠原さんの「ピアカウンセリングを考える」という論文ですが、読むとわかるように篠原さんはすでにずいぶんとピアカウンセリングの実践者から批判を浴びていましてこれはそれへの反論としてまとめられたという性格の文章です。そのためのバイアスがかかっている可能性は読み取らねばならないと思うのです。つまりカウンセリングを批判するという意図が先であってそれになかった論理が形式的に持ち出され、繰り返されている箇所もみられるのではないかと思います。そのために篠原さん自身が少し無理をしているところもあるのでは。読んでみて率直な感想としてそんな気がしました。

例えば私自身が学生の頃、まさにその渦中にいたのですが、昭和54年の養護学校義務化反対運動の中では「障害者だけの方が楽」というのはとても言えな

かったことです。たとえ当事者がそう感じていたとしても。「共に生きる関係性の構築」という理念で運動が進められていたからです。もちろんそうした理念の持つ意義を否定する気はさらさらないのですが、個々の障害者の方々の抱くデリケートな感情体験にとっては金科玉条の理念がしばしば抑圧として働くこともあったのではないかと思われてなりません。篠原さんは「筆者は、日常に暮らす人として素朴に体験する感情や欲望の世界を受けとめ合いつつも、その文脈でストレートに無反省に社会的、政治的発言をしてしまうことに慎重でありたい」(327 ページ) というのですが、ピアカウンセリングというものがそうした「社会的、政治的発言」の強要からの避難場所として成立してきたことは解放運動というものをマクロな視点から考える場合に大事だと思うのです。

これは篠原さんだけの問題ではなく、もっとこの学会全体の問題だと思います。篠原論文の中でも言及されていることですが、1994 年の秋から行われた連続学習会の場で報告者の安積遊歩さんがフロアとのやりとりで味わった不快な感情について正直に訴えています。安積さんはそこに悪意のようなものを強く感じたらしく「あの私の話に対する感動や共振を、涙や笑いやふるえる声にしようというエネルギーを、なぜか押さえ込もう、冷静という名の冷やかな混乱の中におとし入れようとする、なんらかの意志、とまどいが錯綜していたように思う」と述べています。安積さんの感じた不快感は大事にすべきです。カウンセリングを問い直す学習会の場でピアカウンセリングというものに対して向けられたかなり攻撃的な雰囲気それ自体が対象化されるべきだと思うのです。

要するに私が言いたいのは、社会臨床学会の中にカウンセリング一般に対してのやや過剰な反感が働いてしまっていて、何か居心地のよくない雰囲気を作り出す集合的な力を形成してはいはしないのかということです。カウンセリング一般と申しましたが、これはそれに連なる心理療法や自己啓発セミナーに対する反感でもあると思います。私は「社会臨床の知」を構想するためにはこの反感の正体をよく見極め、批判しておく必要があるという気がしているのです。

4. 自己啓発セミナーと通常のカウンセリングとの相違点

そこで私自身が体験し今もなお執念深く調べ続けている自己啓発セミナー（以下セミナーと略）のことを少しお話したいと思います。最近、成田のホテルで信者の遺体が発見された例の事件以来、ライフスペースの名は広く世に知られるようになりました。事実関係をはっきりさせておけば、ライフスペースは以前には関西を中心に三段階方式のセミナーを主催していました。しかし現在はすでにそれをしなくなっていて、高橋弘二という人の主宰するカルト集団と化してしまった団体です(もちろんすでにカルトだから自己啓発セミナーとは違うという点をことさら強調するつもりはありません。むしろカルトも自己啓発セミナーもさらにカウンセリングも或る観点から考えてみたらそんなに違わない現象ではないかと言うべきであろうと考えています)。にもかかわらずマスコミの取り扱い方もあってライフスペースの事件をきっかけにセミナーの評判は悪化し何かいかがわしいものというイメージばかりが蔓延しています。そんな雰囲気はセミナー批判にとって追い風となっていて、カウンセリングが社会の各方面で大歓迎されているのとちょうど表裏の形でセミナーへの批判の風潮が強まっていますが、だからこそセミナーのある側面はぜひとも擁護しなければと私は考えています。

確かに高額な受講料、強引な勧誘、そのために生活の全てを放り出す程になりがちなこと精神病の人が受ける危険なこと等々、「心の商品化」のシステムとしてのセミナーについて批判すべき点は少なくないのですが、しかしその人をしてそれだけ夢中にさせてしまう何かがセミナーに備わっていることにもよく眼を向けなければならないと思います。

セミナー参加者の語るセミナーの魅力についてはもっと傾聴されていいと思うのです。例えば、セミナーを「本当の自分」に出会える場所だと言う人がいます。これまで「本当の自分」になかなか出会えずに生きてきた人が参加者には多いのかもしれませんが。では何故出会えなかったのでしょうか。偽りの「よいこ」

を演じ続けてきた形跡はないのか、自分の感情を素直に表現するのを阻まれてきたことはないのか、身体を使ったコミュニケーションの面白さから疎外されては来なかったのかといろいろ気になってくるわけです。

それとセミナーの実施される空間ではいちおうファシリテーター（トレーナーと呼ぶセミナーもある）がいて進行係を務めるのですが、彼はカウンセラーとは違います。シェアといって気付いたことをみんなの前で発表するシーンなどで優れた司会役を果たすことはあり、誰でも出来る仕事ではないのではあるけれど、やはり進行係なのです。ではカウンセラー役はどこにいるのかというと、参加者たち自身なのです。もちろん最初のうちはまだ潜在的能力が眠っているのですが、段々とプログラムが進み心身が解きほぐれていくにつれてそれが目覚めてきてコミュニケーション能力が高まり、他者の気持ちがよみとれるようになっていく、周囲のいろいろなことに気付けるようになっていく、それがセミナーの場で実現していることです。つまりセミナーというのはクライアントたち自身がカウンセラーの役割を果たす力が自分にあることに気付いていく場なのです。

フーコーの概念を使わせていただければ、カウンセラーという「心の専門家」への依存的関係を前提とした牧人＝司祭型の権力の枠組みで実現しているのがロジャーズ派の非指示的方法に代表される多くのカウンセリングなのに対して、そうした枠組みを敢えて拒絶する方向性を作り出していくという点でセミナーは面白いのです。セミナーはそうように「心の専門家」がいない点が通常のカウンセリングとは大きく異なると思います。安積さんたちのまとめた『ピア・カウンセリングという名の戦略』という本を読ませていただくとピアカウンセリングもこの点ではセミナーとよく似ているようです。また斎藤学さんの『魂の家族を求めて』などを読む限り、同じ悩みを持った人たちが集まってお互いに良く語り合うことで癒しを実現している自助グループも基本的にそうだと思います。

セミナーとカウンセリングはどちらも心理療法を活用したものに他ならない。その点ではセミナーとカウンセリングは共通です。それにもかかわらず、カウ

セリングばかりがもてはやされ、セミナーがうさんくさく思われているのが現状です。ですが「心の専門家」の不要性を示してしまうという点では私はセミナーの方を評価します。つまり一般的評価とは逆の見方を私はしていることになります。ピアカウンセリングも篠原さんの指摘によると昨今は専門資格の制度化、認定化の動きが急なようです。どのような性格の専門資格の認定なのかはよく注意してみなければならないと思うのですが、原初形態としてはピアカウンセリングは「心の専門家」の不要なもののはずで、自助グループも同じです。

ちなみにカルトはどのようなでしょう。教祖のカリスマ性がものを言う世界なのでこれまた専門資格の制度化とは異質であると思われます。ライフスペースは脱セミナー化して一種のカルトと化したとマスコミは説明しているのですが、そのカルトなるものとセミナーやカウンセリングとはどれくらい違うのか。或る見方からすると実はそんなに大きな違いはないのではとも考えられます。少なくともカルトもまたそれに強ひかれる人々の主観的世界においては癒しの場であり、そこで実現しているのは「心のケア」に他ならないのです。その意味ではいわゆるカルトもカウンセリングも五十歩百歩です。最近島嶼進さんという宗教学者が新聞記事（毎日新聞2000年3月7日夕刊「オウム」と現在地下鉄サリン事件5年〈上〉：「健全さ」に収まらぬ宗教の力）で述べているように、「宗教集団を「まともなものとまともでないもの」に二分してしまうような「カルト」の語がそもそも不適切」という意見もあります。いかがわしい宗教とそうではない宗教を区別する発想の方に問題があると考えれば我々自身の足元が揺らいで参ります。

そのような文脈からはセミナー批判を今、どのような層が特に必要としているのかということが気になります。カルト宗教というと多くの人々は眉をひそめます。オウム事件を連想する人も多い。しかしながら自分とは全く関係のないものであるかのように距離をとろうとする、セミナーやカルトへの嫌悪感はカウンセリングというまっとうな「心のケア」を愛好する人々の近親憎悪に基づくものではないのでしょうか。自分

自身の中にある弱さや暗い意識を直視したくない人が多くいてそれに迎合したマスコミがセミナーのいかがをわしさを強調して報道しているという構図こそ対象化されるべきです。知の消費現象としてセミナー批判を検討するとき、今、熟考すべきはまさにその論点だろうという気がします。

セミナーもカウンセリングも私には調べがいのある現象です。日常的なあたりまえの関係性の中に心の触れ合う機会があるなら、どちらも不要なのでしょう。それがかくも弱まってしまった社会を我々は生きているということです。しかしセミナーと通常のカウンセリングとの間に違いがあるとすれば注意しておかねばならないと思います。その一つは見てきたように「心の専門家」の不要性を示している点でした。実際、良質のセミナーは日常生活こそ本当のセミナーなんだ、セミナーで得た気付きの体験をこれからのあなたの生き方に活かしていくことが大事なんだという終わらせ方をしています。

5. ナラティブ・セラピーとアカウンタビリティ

セミナーを通常のカウンセリングと比べたときの積極面としてもう一つぜひ強調しておきたいのは自分の人生を自分の責任で引き受けて生きるしかないということに気付かせて卒業生を送り出す点です。セミナープログラムの結果、実現している「癒し」の質はもっとよく検討されるべきです。ごまかさずにありのままの自分を受容する態度を持った自律した人間、ニーチェの推奨する高貴な生き方に気付いた人間へとセミナー参加者は誘われていくというところでしょうか。この点では私がセミナーの研究と取り組んだ成果をまとめた最初の報告書『現代におけるルサンチマン処理産業の社会的機能』でセミナーを「ルサンチマン処理産業」とネーミングしたことの意義を改めて想起してしまいます。セミナーはやはりルサンチマン処理性能のきわめて高い装置なのです。

もっともこの点については何もセミナーばかりではない、或るタイプのカウンセリングやセラピーにおいては同じようなことを実現しているよという指摘がどんどん出てくるのかもしれませんが。例えば前川輝光さ

んというマックス・ウェーバーの宗教社会学についての優れた研究を重ねている方がユング派の心理療法の中にニーチェやウェーバーの思想の核心的部分である運命愛とつながる要素を見出して称えています。私はユング派の心理療法ははじめカウンセリングとセラピーについて全ての流派の全てのやり方を知っているわけではないのでこの問題については保留とさせていただいた方がよろしいようですが、少なくとも「カウンセリング」なるものを一括せずに個々を慎重にみていくいろいろな可能性が考えられるということは留保してよいのではと思われます。

ここではセミナーと同じように高貴な生き方への志向性を有していると思われる心理療法の例として最近私が知ったものを紹介することにします。石川さんの論文の中でもちよっとだけ言及があるのですが、ナラティブ・セラピーの試みがそれです。ただし、クライエントにとって書き換えた方が人生が肯定的、意欲的に生きられるのならセラピストはそれを援助すべきといった程度の石川さんによる紹介だけではその魅力は十分にわかりません。私がこのナラティブ・セラピーというものを本当に面白いと思ったのは山田富秋さんの「セラピーにおけるアカウンタビリティ」論文（小森康永・野口裕二・野村直樹編『ナラティブ・セラピーの世界』（日本評論社）所収）を通してです。ですが、正直なところまだ詳しくは勉強していません。以下では山田論文の紹介の道筋を辿りながら「アカウンタビリティ」概念の魅力を示すのに務めることとしたいと思います。

山田さんはエスノメソドロジーという方法を活かして差別を解説していく研究を続けている社会学者なので、この論文でも差別という課題といかに取り組んでいけるかという問題関心からナラティブ・セラピーが記述されています。単刀直入に言えば「支配的文化の権力の慣習的実践に共犯することの拒否」というのがキーワードです。ホワイイトという男性のセラピストの実践が具体的に紹介している箇所がわかりやすいので使わせていただきます。暴力をふるい続ける男性に会ったときに自分には彼を逸脱者とみなす資格などないとホワイイトは言い切ります。なぜなら「彼らを

逸脱者とみなせば、私はひとりの男性として、この手のドミナントな支配のあり方や考え方の再生産に自分が共犯しているそのやり口に直面せずにすむし「男性というクラスに属するメンバーとして男女の機会不均等を永続させ、男性支配を維持する男性の特権を解体するために行動を起こす責任に直面することを免れる」つまり「あまりにも都合よく責任回避できる」からです。ここでは支配的文化と戦うためにはどういう注意が必要かということが説かれています。

このセラピストは暴力をふるい続ける男と同じであるという地点に敢えて立ち尽くそうとしているのです。そのことによって責任をとり続けようとしている。何に対する責任かということと支配的文化にのみこまれてしまわないことへの責任だといえます。誰もが差別者となる可能性を持っているという事実に対して責任を持ち続けるということだと言い換えてもいいでしょう。「アカウンタビリティ」とは「責任をとること」ですが、それは一般的な言葉の使い方とはやや異なっています。山田さんの説明の仕方を借りると「通常は支配的文化においてあたりまえとされているために「責任をとる」ことさえ思い浮かべないような種類の権力の慣習的実践に対して責任をとること」(158ページ)です。

ここで従来の主流派のカウンセリングが無自覚のうちにどのように支配的文化の側に身をおいてしまっているかということを考えてみるとどうということになるのでしょうか。例えば、小沢牧子さんが今回の『カウンセリング・幻想と現実』の巻頭論文の中でロジャーズ派の非指示的方法とはどういうものかについて図を示して説明しています(52ページ)。「私の質問にちゃんと答えて下さい」というクライアントに対して「あなたは腹をたてているんですね」と返すようなコミュニケーションが正当化されているのが、通常の多くのカウンセリングです。つまりクライアントから聞かれたことにまともに答えずに問題をずらしてしまうのが、この非指示的方法です。今説明したアカウンタビリティとはあまりにきわだったコントラストだと思えます。どちらが支配的文化の中に埋め込まれた差別的な関係を掘り起こしていく力を有しているか、差はあ

まりにも歴然としているでしょう。

6. 「社会臨床の知」のイメージとしての受苦的セラピー

アカウンタビリティという考え方を含むナラティヴ・セラピーもまた構築主義を理論的支柱として開発されてきたものです。人生というものをどのようにでも書き換え可能な物語と捉えていて、その書き換えのプロセスにセラピストは自らを敢えて厳しい立場においてみるほどの責任をもって徹底的に付き合い切ろうとします。実は思い出したのですが、私の体験したセミナープログラムの中にあつた実習で二人一組になり、パートナーのどうみても理不尽と感じた体験話に徹底してつきあい切ってみるというゲームがありました。いったん相手の立場を全面的に共感してみる、そして今度は逆にいのちがけになったつもりでそれに反論を企てる。自分の体験話についてもパートナーが同じことをしてくれます。これによって自分の編んでいた物語が相対化されうる快感を堪能しました。今にして思うとこのナラティヴ・セラピーと類似した発想に基づくものだったような気がします。

ハーレーン・アンダーソンとハロルド・グーリシャンが「クライアントこそ専門家である」という論文(シーラ・マクナミー、ケネス・ガーゲン編野口裕二、野村直樹訳『ナラティヴ・セラピー：社会構成主義の実践』所収)を書いています。このタイトルは実によくナラティヴ・セラピーの特質を表していると思います。自明視されている日常の生活様式と一体化した差別と向き合っていくためには理不尽なことをする相手に責任を取り切っていくような態度こそを持つべきなのでしょう。

このように支配的文化に安住してしまうと見えなくなるものに対して鋭敏であるようなセラピー文化にこそ私は「社会臨床の知」の可能性を感じます。私流の言葉で言えば、不確実な状況に身をおいてみることでセラピスト自身も逃れることが難しくなっている支配的文化に立ち向かっていく勇気ある態度がそこにはみられるのであり、その意味で受苦的連帯の精神といふべきものを有したセラピーです。これはニーチェの示

した高貴な生き方、ウェーバーの言う責任倫理の全うともつながってくるような思想を内包するセラピーなのであり、同じく構築主義から出てきても、構築主義感情社会学のような知の相対主義、知的遊戯にとどまてはいないと思います。

この「社会臨床の知」のイメージと可能性について考えていて思い出したのは、何年か前に水戸で開かれた社会臨床学会の総会のシンポジウムでの質疑応答のシーンです。前にニューズレターにもちょっと書いたのですが、或る女性の方が長々と或る登壇者への質問を続けた場面がありましたよね。その内容はというと、それまでのシンポの議論とあまり関係なくその登壇者への個人的なうらみつらみのようなことを繰り返している、少なくとも私にはそのようにしか聞こえなかった。こういう場に同席していると公共的な時間の占有であり、マナーに反することだと普通は思う。それはそうです。他にも質問したい人はたくさんいる。シンポジウムの時間は限られている。それなのに彼女によって他の質問が阻まれているわけですから。しかしあとになってこういう場面を許容する懐の深さがこの学会にはあるということに気付いて感動したわけです。

この話をすると冗談か皮肉を言っているのかととられがちですが、そうではないのです。先の「不確実な状況に身をおいてみることでセラピスト自身も逃れることが難しくなっている支配的文化に立ち向かっていく勇氣ある態度」がそこにはみられる、それこそ「社会臨床の知」というべきものを構想する大きなヒントがあったと考えたいとまじめに思っています。予防線を張っておくつもりかと言われそうですが、今回の私の報告に対しても個人的なうらみつらみを含めた反感に満ちた質問がたくさん出て、そのうちみんな苛立ってきて混乱が深まると面白くなるなと思っています。支配的文化の畷と対峙していくにはそれくらいの覚悟を決めないとだめなんでしょうね。

参考文献

- ・安積遊歩、野上温子編 1999『ピア・カウンセリングという名の戦略』(青英舎)
- ・ハーレーン・アンダーソン、ハロルド・グーリシャン 1992「クライアントこそ専門家である」(シーラ・マクナミー、ケネス・ガーゲン編、野口裕二、野村直樹訳『ナラティヴ・セラピー：社会構成主義の実践』所収)
- ・井上芳保 1988『現代におけるルサンチマン処理産業の社会的機能』(文部省科学研究費研究成果報告書)
- ・石川准 1999「障害、テクノロジー、アイデンティティ」(石川・長瀬編『障害学への招待』(明石書店)所収)
- ・石川准 2000「感情管理社会の感情言説」(『思想』2000年1月号所収)
- ・前川輝光 1998「運命との対話：心理療法と運命」(亜細亜大学国際関係学会『国際関係紀要』7巻2号所収)
- ・小沢牧子 2000「カウンセリングの歴史と理論」(日本社会臨床学会編『カウンセリング・幻想と現実上巻』(現代書館)所収)
- ・斎藤学 1995『魂の家族を求めて：私のセルフヘルプグループ論』(日本評論社)
- ・島蘭進 2000「「オウム」と現在地下鉄サリン事件5年(上)：「健全さ」に収まらぬ宗教の力」(毎日新聞 2000年3月7日夕刊の記事)
- ・篠原睦治 2000「ピア・カウンセリングを考える」(日本社会臨床学会編『カウンセリング・幻想と現実下巻』(現代書館)所収)
- ・山田富秋 1999「セラピーにおけるアカウンタビリティ」(小森康永・野口裕二・野村直樹編『ナラティヴ・セラピーの世界』(日本評論社)所収)

(編集注：本稿は、日本社会臨床学会第8回総会出版記念シンポジウム『「カウンセリング・幻想と現実」を読む』での報告のために書かれたものである)

高度情報化への欲望 — 1984 は僕たちの夢か—

竹村 洋介 (武蔵大学)

現象してくる問題——セキュリティに代表される内在的問題

まず、比較的議論しやすいものとして、「情報化」という技術そのものの信頼性が引き起こす問題を考えてみよう。Y2Kがそうであったし、テレフォンカードにはじまるプリペイドカードやクレジットカード・ICカードの偽造などが、あげられるだろう。ネット社会のセキュリティの問題は大きい。まずは「情報化」をこのようなコンピュータに代表されるものとして考えてみることにしよう。

これらの問題については、本来的にはそれがどれほどの確率でクラックされるか、つまりパスワードなどの盗用や悪用がなされるかということになる。それは、技術面だけでなく、ついパスワードを聞かれるままに答えてしまうなどといった社会的な面まで考慮すべき問題である。セキュリティを高めるために各段階において技術者は、日々、努力している。しかし、大胆に言ってしまうと、クラックを完全に阻止することはできない。セキュリティを高める努力以上のそれを、セキュリティを破壊するためにもちいられると仮定するなら、完全はあり得ない。乱暴な言い方をすれば、守るよりも、破壊する営為が大きければ、どうしてもセキュリティホールは、つつかれてしまう。

しかし、これはなにもコンピュータ技術に代表されるものに限ったものではない。セキュリティは常につつかれてきた。あらゆる錠前はこじ開けられる危険性にさらされているし、印鑑においても偽造はなされる。通貨までもが偽造される。ドル札も、500円硬貨も偽造されてきた。そのところで、部分的に信頼性が揺らいだこともあろう。たしかに技術的な優越性がまずその信頼性を確保する。紙幣においても、その印刷

技術の（偽造に対する）優越性があってはじめて成立する。硬貨でも、印鑑でも、最近のものではテレフォンカードでも同じことはいえる。

しかし、総体としては、単に技術的なセキュリティにのみ頼るのではなく、社会的なありかたとしてセキュリティが保たれ、信頼性が保証されてきたのだ。技術的な優越性を高めるためには、テレフォンカードのようにそのプリペイドカードのあり方を変えてしまうことも、経済的代償を引き替えにすれば、可能となる。高額なプリペイドカードの廃止などもそれにあたろう。

このように最終的なセキュリティは社会的に保証される。要はそれぞれのツールにどれほどの信頼性を与えるかは、それがどれほどのコストをかけて良いものかという社会経済的な重要性によって決定される。たとえば、認め印と実印のセキュリティのちがいがそれにあたる。重要なところには、それだけのコストをかけて、セキュリティを築く必要性があり、その逆もまたそうだ。バックアップをとるなどもその例に挙げることができよう。情報機器によるデータのやりとり、過剰なまでの信頼を寄せなければすむことである。物損の保険という考え方もこの延長線上に位置づけることができよう。核エネルギーのように一つのエラーが世界の破滅に即つながるものでないのだから、基本的には、紙幣と同じようには、そのセキュリティは社会的に確保しうるといえよう。もちろんY2Kへの対策のように、社会的なそれがあってでのことであるが（そして、それは偽金づくりも同じことだ）。

技術者がそのセキュリティを高めることを、自己の至上の問題として受け止めるのは、主観的に当然かもしれないが、社会的なありようとしては今まで検討してきたところにおさまる。

外在的問題＝社会的あるいは生活的問題

最先端か普及か

次に日常の変化について検討しよう。インターネットの普及に代表されるパーソナルコンピュータ使用の拡大、PHSをふくむ携帯電話の普及、「アナログ」と称される技術から「デジタル」といわれる技術への置き換えと、表面的にはめざましいものがある。社会現象をさしてまで「デジタル化」などという用法すらされることがある。

しかし、これらは根本的な変化なのだろうか。まずこれらのハイテクと称される技術は最先端のものではない。コンピュータでいえば、すでに70年代に32ビットアーキテクチャーは完成しているし、UNIXも完成している。電話、FAXは19世紀に考案されているし、移動体通信もそのルーツは、遙かに古い。すでに60年代にはポケットベルが、70年代には自動車電話が商用化されている。遺伝子操作技術のように、ほんとうに未踏の領域で起きていることではないのだ（ただし、ここでは議論しないが、これも、品種改良が遺伝子にかかわるものであるならば、その根本的ありようは、従来の延長線上にあるものといえるのかもしれない）。目に見えたと思われる変化は、社会的な普及なのだ。

この次元においては「デジタルvsアナログ」という問題設定も滑稽である。アナログもデジタルもいまになって発明されたものでも発見されたものでもない。放送のデジタル化やコンパクトディスク（CD）にみられるように、現状ではデジタル技術の方が扱いやすいため、それが広く普及していく状態にあるにすぎない。音の記録ということを考えるなら、アナログのレコードといわれるものこそ、情報化（音の記録、そして伝達という意味で）の始まりという位置づけすらできる。まさしく20世紀は上流も中流も下流も巻き込んで、皆が音楽を聞く時代だったのだ。

もちろんマクルーハンにならい、グーテンベルクに情報化の起源を求めるのも一つの考えかたとして成立しよう。つまり「グーテンベルクの銀河系」だ。さら

にそれをすすめて、ベネディクト・アンダーソンは『想像の共同体』において印刷技術が、現在ある正書法・書き言葉を確定し、それにとまって民族が想像され、国民国家が作り出されたのだと議論したが、これとて書き言葉の発明ではなく、普及に伴う現象である。啓蒙主義は初期的に、国民国家の主権者たる国民に識字、すなわち文字の読み書き能力を求めたのだ。考え方によるが、この書き言葉の普及に、情報化の最初をみることも可能なのだ。

もちろん、（一般的）等価交換価値である通貨の発生に、情報化の始まりをみることもできよう。それ自体、使用価値がなく、交換価値を示す記号としての通貨。すなわち交換価値を示す情報なのだから。交換、貯蓄といった利便性を追求するために作り出された記号であり、情報ということもいえよう。

通貨が交換価値を示す記号であるということは、私たちの社会を考える上で^{すこぶる}頗る本質的な問題であり、物々交換・互酬から、再分配を得て、「完全」に透明な市場経済社会（そこでは、グローバルに純粋な交換価値を示す記号＝デジタルキャッシュがもちいられるだろう）へ至る道筋を示すことになるのだが、これはあまりにも大きな問題なので、稿をあらためて論じることにした。

コンピュータあるいはネットという装置

コンピュータとは、いったい何をする装置なのか。自動車のようにほぼ水平にトランスポートするわけでもなく、ましてや上下のそれは不可能である。エネルギーを発するものでもない。まずコンピュータはさまざまなデータをインプットする。どんな形でいい。キーボードからでなくとも、マイクロフォンからでも、スキャナーからでも、（デジタル）カメラからでも、ことによればメタ的に他のコンピュータからでもよい。データが入力される。続いてそのデータをプログラムにそってシンタックス（構文）変換する。目的に応じて、どのような変換だろうが、比較対照だろうが、与えられたコマンド通りにそれを実行する。その中に大小比較、正負比較、真否判断、場合分けによる分岐、あるいは繰り返しその他いろいろあろうが、

やっていることはコマンドにそった変換である。そして最終的にそれをアウトプットする。モニターにでも、プリンターにでも。何の変換もしないのがコピー機だ。これとてマイクロコンピュータを組み込んだものは、拡大縮小などの変換をおこなう。コンピュータの一種と見なして良いだろう(ワードプロセッサがコンピュータの一種類であることは言を待たない)。

まとめてみよう。要するにコンピュータとは、一見ごちゃごちゃ何かをしているようで、その実、インプットされたデータを、シンタックス変換し、アウトプットするそれだけの装置なのだ。

続いてコンピュータネット(もちろんインターネットも含めて。以下ネットと略)というしかけについて、考えてみよう。ネットとは、他のコンピュータに「侵入」して、なにかプログラムやコマンドを動かすことなのか。たしかにネット上でさまざまな情報が交換されているように見えるが、それは(データだけではないが)ファイルをやりとりしあっているにすぎない。telnetとCGI以外は、WWWにせよ、e-mailにせよ、chatにせよ、あるいはもっとUNIX的にFTPであれ、gopherであれ、ファイルのやりとり(その実はほとんどが回線を通じた複製)をしているにすぎない。つまりe-mailとは、私が書いた電子ファイル文書を、ネットを通じて、あなたのところに複製するという作業に他ならない。

交換される情報の内容の質がいかなるものかを問わないならば、それだけである(郵便制度も、電話網も、TV網も、そこで伝達されるメッセージの内容の質によって、規定されているのではない。何をどのように伝達されるかで規定されている。紙を人が、音声回線がというように、規定される)。

だから、純工学技術的に考えれば、以下のようなメタファーも可能だろう。かつて84年頃にパソコンネット上に書き込んだ例を挙げさせてもらいたい。データのコピーがデータのコピーを生んでしまう例としては、まず次のようなものが考えられる。

第一段階。音に反応してウォーと声を発するゴジラ人形を2体用意する。その2体を対面させておく。何も音がしなければ(閾値以下ならば)、2体は静かな

ままである。しかし、そこへいったん(外部からでも)音というデータが発せられれば、2体は互いにデータを交わしながら、電源がなくなるまで、ウォー、ウォーとデータの交換を行い続ける。

第二段階。情報を誤用する例としては、白ヤギさんが出したお手紙を、黒ヤギさんは(本来の目的をはずして)読まずに食べた。しかたがないのでさっきのお手紙の内容は何かとお手紙書いた。

実のところ、ネットとはこういった交換を可能にさせるメディアにすぎないのだ。もっとも、これも自己というシステムに関与してくると、それはそれで大きな意味を持つこともあろう。当時、第三段階、「リーダーマン」ごっこと称して戯れたものだったが、それは、最後に抜粋した歌詞を参照にさせていただきたい。ここでは詳論しないが、現状で人々に自己システムの一部をなす時間意識を教え込むのは、学校よりも軍隊よりも、TVというメディアである。また、ネットに即して考えるなら、たしかにe-mailは新しい言語感覚を産み出した。すでに1984年当時、当時のパソコンネット上で技術翻訳家であり現代詩人でもある長尾高広は、書き言葉と話し言葉のあいだに位置するものとの卓見を指摘した。小さなパソコンネット上のサークル、コミュニティ、あるいはギルドというべきグループの中に中間的なそれは確かに存在した。もっともそれがインターネットへと開かれていくときに、萌芽のままとして育たなかったのも事実であるが。つまり、より外部の社会的慣習、文化が優越したのだ。

もちろん現実のネットは、このように単純化された二者間モデルではない。インターネットの特性は、そこに数人、数十人規模ではなく、数億の人間が「情報」交換をおこなうマーケットであるということにこそ意味があるといえよう。他のコンピュータネットと比較しても、電子工学的な特質よりも、あるいは画像、音声があつかえることになったことよりも(このためにより多くの人がインターネットに集まるという関係はあるが)、まずきわめて多数の人間の発する情報が大量に存在することに、第一義的な社会的意味がある(反対の極を考えればよいだろう。たとえ、同じプロトコル=通信方法をもちいていても、そこに参加する

人間が数人では、社会的意味がない)。情報交換のマトリクスは参加者が増えるにつれて、その潜在的數量を幾何級数的に増加させる。

しかし、そこで行われていることも、結局のところ情報として読みとられるファイルの交換である。上記のモデルと比較すると、1. 無限の複製、2. 瞬時の伝達、3. 的確な検索(シンタックス変換)がなされているにすぎない。さらに先のコンピュータのモデルを持ち出すならば、ネット全体のどこかで何らかの形で、人がデータを入力し、それがネット総体というコンピュータのなかで変換され、誰かがアウトプットを見る・聞くというモデルはここにもあてはまる。もちろん、ネットに関しては、この三点が三点ともに、実現化されてはいない。1は著作権その他と原理的に抵触し、2は回線の容量という限界、3にいたってはサーチエンジンすら作り出されたばかりといってよい状態である。さらなるシンタックス変換である言語間の翻訳はいまだに実用化の域に達しているとは言えない。もっとも現状の未完成を嘆いてみても意味はない。技術者の努力により、また社会的需要によりそれぞれに現実化してきているのだ。たとえば回線の速度は80年代半ばの300bpsから、90年代初頭にはすでに128kbpsあるいは1.5Mbpsへと、つまりキロ、メガへと文字通り桁違いの進化をとげた。そしてこれを主として進めたのは、データ圧縮という技術的革新はあったにせよ、むしろ社会的なニーズであったことをおさえておこう。重要なことは、これらが社会的に達成されることをわたしたちが欲望しているということなのだ。

生活の変化と社会の変化の違い

これだけの装置が、生活のありようを変化させた。80年代より、FAXも一般家庭に珍しくなくなり、電話加入者数はいまや移動体電話の数の方が多い。さらにe-mailもいわゆるパソコンの枠にしばられず広く利用されている(バームトップを含め、すべてコンピュータの一種であるが)。ここ数年で桁違いに膨大な数の人がWWWを書き、描くようになった。コンピュータ自体も、そのOSのみならず、モバイルとい

う形でハードな形態まで変えた。多数のユーザーがその利用方法を変え、生活の変化を引き起こした。

しかし、このような生活の変化を引き起こしたものは、なにもコンピュータに限らない。電話、これはコンピュータの一種になっているともいえるのでここでは議論の外におくとしても、冷蔵庫、洗濯機、TV、ラジオ、そして鉄道、自動車など、多様なものが生活の変化を巻き起こした。そしてそのほとんどが20世紀に起きたことだ(前世紀にも、その前にも、相応に生活の変化を引き起こした技術革新はもちろんある)。それぞれにマイクロチップを埋め込まれ、コンピュータ制御されてきてはいるが、電話もふくめこれらは、当初はコンピュータとは別物であった。それゆえ、それぞれの技術革新が生活上の変化を引き起こしたといつて良い。それは、もちろんラジオにせよ、冷蔵庫にせよ、自動車にせよ、多数の人が、その利用を欲望した結果だ。ラジオを、TVを嫌悪する人間もいたが、より多数の人間が欲望し、受容したのだ。自動車のようになんかやっかいな身体的訓練を必要とするものですら、それを乗り越え受容された。

コンピュータに限らず、人々は利便性をもとめ、これらの技術革新の産物を生活に取り入れ、その結果として、生活を変化させてきた。しかし間違っではならない。技術革新が起きれば、それが自動的に生活を変化させるのではない。いかに革命的な技術であろうと、それが社会的に受容されない限り、生活の変化は引き起こされない。遺伝子組み替え食物がどうか、核エネルギーがどうか、これは議論の分かれるところだろう。最近ではイリジウム計画という世界中を覆う移動体電話の計画が放棄された。80年代のニューメディアも完全に実現したとはいえない。歴史をひもとけば、このような例は枚挙にいとまがない。FAXはほぼ1世紀を経て普及したかのようだが、エジソン型蓄音機は歴史の隘路に消え、別形態のレコードが普及し、それもCDへとおきかわった。LPからCDへの置き換えにおいても、単に技術的な要因、すなわち音質が優れているということだけによっているのではない。その扱いやすさ、そして発売されるタイトルの豊富さといった社会的要因が、大きな要因となってい

る。

このように、社会的に技術が具現化するには、それらを入々がどう受容するかが大きな要素となる。技術と社会の関係はひとすじなわけではないフィードバック関係にある。しかし、確実にいえることは、技術のリニアな発展が、社会を一方向的に変容させているのではないということだ。たしかに、「目への欲望」、「耳への欲望」を掻きたてることで、技術は進化し、生活のありようは上記のごとく変化した。ただし空中に技術が存在するのではない。むしろ、この産業資本主義であるこの社会のあり方が根本的に、そのような生活上の変化をそしてそれを具現化する技術を要請するものなのだ。そしてこういった個々人の欲望のあり方そのものを、社会そのものが規定している。その中で、具現化される技術は、マイノリティの、たとえば視覚障害者の、それに必ずしも沿ったものではなく、マイノリティにとってはむしろ不便な形で展開していくという例は、パーソナルコンピュータのGUI化、つまり一行一行のコマンドラインを打ち込む方式から、WINDOWSやMACにみられるようなインターフェイスへの「進化」にも簡単に見て取れる。石川准氏の指摘どおりである。そして、このように一部のマイノリティにとって不都合であるにもかかわらず、それが具現化されているということ自体、誰の欲望にそって技術が産み出されているのか、(この場合、多数の晴眼者ということになるが)を示しているといえよう(もちろん、障害者のために技術が産み出されることがないといっているのではない)

一部の論者が、意図的にも無意図的にも、主張する情報化社会論、すなわち技術の進化が社会の変化を引き起こすという概念は、そのものが倒立している。70年代以来、初期のコンピュータ技術者の共同体、ストールマンやリー・フェルゼンシュタインらに代表される本来の意味での「ハッカーズ」たちが、意図的にポスト・インダストリアル(この場においては「脱産業化」)を主張したのは、技術の進化により社会が変化するというよりは、意図的な社会変革のために技術を作り上げる(具体的には、UNIX上のさまざまなプログラムだったが)ことだったのだ。そして、この社

会変革の夢は、たしかに一部技術者のあいだにはかなりの影響力をふるいはしたが、その志の高さにもかかわらず、社会的に実現したとは言い難い。彼らが夢見たようにプログラムは人類全体の共有物となるどころか、現状では、プログラムに限らずソフトウェアそのものが、現状の産業資本主義に必要な不可欠な商品となっている。まずは、そのソフトウェアそのものが、売買される重要な商品であるという意味において。またそのソフトウェアによって、産業化がより高度に完成されるというインフラストラクチャーを支えるという意味においてもだ。

ポストインダストリアルは、工業すなわちグッツ生産を主力とする社会(=インダストリアル・ソサイエティ)から、経済のソフト化といわれるようにサービスを作り出すことを主力とする社会への転換という意味においては、すなわちポストインダストリアルのもう一つの訳語である脱工業化という意味では、現実において進行中だ。そしてその中で、制御可能性、計算可能性をますます高めようとするのが高度情報化にさしかかった産業資本主義のあり方なのだ。価値とは何かという根本的問題に深入りすることになるので、ここでは詳論できないが、情報化が金融市場と絡み合っているのは偶然ではないはずだ。世界的な規模での金融界の再編、金融商品への注目は、この高度情報化段階にいたった産業資本主義の必然的な姿であると思えてならない。そして、どういった人々を中心としてこのような欲望が、具現化されていくのか、それは言をまたないであらう。

おそらく根本的な問題の所在は、コンピュータ化などといったものではない。強者の欲望が実現し、弱者のそれは実現化しないという社会のあり方、社会的、あるいは文化的な不平等の再生産そのものなのだ。欲望を基本的に肯定する近代市民社会のあり方そのものに、かかわってくるものなのだ。しかし、それへの一義的解は、いまだにもたらされているとはいえない。

結論

結局のところ、社会の情報化といわれる現象は、産業化社会のさらなる発展段階であるということにな

る。産業化社会を産み出してきた力が、必然的に産み出したものであるともいえよう。

もちろん産業化を無前提によしとするものではない。しかし、現に私たちが生きるこの社会、すなわち産業社会を前提とする限り、その中でとりうる方向性は、さまざまな社会的弱者にそのしわ寄せを押しつけるのではなく、むしろそういった人たちにアフーマティブにはたらく技術あるいは技術の社会的あり方を模索していくしかないのではないか。めがねが、コンタクトレンズが、車椅子がアフーマティブな道具であるように、電子情報機器をアフーマティブな道具であらしめるような社会のあり方、社会的技術の受容が必要なのだ。

凡庸な結論かもしれない。しかし、障害者にとってパソコンは敵か味方かという議論に終始するよりも、たとえば視覚障害を持つ人にはこのようなデバイス・装置を持ったパソコン（それは音声入出力かもしれない）をという方が、現実においてきわめてのり大きいものなのではないだろうか。

Appendix

自分を見つめる孤独な毎日、悲しみに暮れる家族たち

レーダーマン、疑似ロボット高性能、識別不可能、レーダーマン

フィードバックの人形遣いに情報求めてメタモルフォーゼ

守備範囲360度、スクリーン見つめて身じろぎもせず

どんな情報も見逃さないが、自分とらえる機能はない

右も左もレーダーマン、仲間同士で情報交換

レーダーマンになれないあの子は泣き叫びながら、さがれ、さがれ。

何から何まで同じ構造、あなたと同じ私がそこに、私と同じあなたがそこに、プリントされた記憶と知識（あるいは、自意識）

ベッドの上で治療を受ける、壁を見つめる孤独な毎日

（「レーダーマン」より、ハルメンズ『ハルメンズの近代体操』および戸川純『東京の野蛮』に収録）

主要参考文献

- ・スティーヴン・レヴィー著、古橋芳恵・松田信子訳『ハッカーズ』、工学社、1984=1987
- ・佐藤俊樹、『ノイマンの夢・近代の欲望』、講談社メチエ、1996
- ・ベネディクト・アンダーソン著、白石隆・白石さや訳『想像の共同体』リプロボート、1983=1987
- ・竹村洋介、社会の高度情報化と文化的再生産論、聖母女学院短期大学紀要題24集、1995

精神医療の場から

精神病院、そして作業所と関わって

久保田 公子

1. はじめに

精神医療・福祉の世界に入って、15年にもなりました。まだ20代だった私は、いつの間にか40歳を過ぎた。我ながら驚いてしまう。「15年もの間、一体何をしてきたのだ!」と言われてしまいそうないたらなさや失敗に、落ち込んでしまうこともあるのだが、振り返ってみれば実に様々なことがあった。そして、遅々としてはいるけれど自分自身も変わってきた、と思う。

精神病院でケースワーカーとして勤めた8年間、老人ホームの寮母として働いた2年間、そして作業所の5年間。とりわけ精神病院での8年は、倍の年月にも思えるほどにいろいろなことがあり、また様々な壁にぶち当たった苦闘の時代だった。しかしそこでの体験は、私の原動力ともなってきたように思う。

精神病院の悲惨な実態(今もなお同じような状況にある病院が数多くある!)とそこでの葛藤、患者さんとの関わり、期せずしてその渦中に置かれることとなった解雇撤回闘争について、また作業所で学んできたこと、そしてそもそもなぜ精神医療に関わり、この15年の間に私自身がどう変わってこれたのか、について書き記したいと思う。

2. 転機

自らの限界に悩んで

初めて「精神科ソーシャルワーカー (PSW)」という職業があることを知ったのは、竹内敏晴氏が主催する「からだことばの教室」という所に通っていた時であった。「患者さんの社会復帰のためにはどんなことでもするの。この間も引越を手伝ってきた」と、

PSWであったある参加者が語った時、「へえ、そんな職業があるのか」と不思議な気持ちで聞いたのを今でも覚えている。

ところで、当時私は25歳。大学卒業後すぐに入社した出版社に勤めていた。初めて「やりたい」と強く思った編集の仕事が出来ることを夢みて入社したのだったが、現実はなかなかうまくいかなかった。事務的な仕事から始まって、校正をさせてもらえるようになり、夜にはエディタースクールに通ったりもしたのだが、1年、2年と経っても編集の仕事はいっこうにさせてもらえなかった。1日中宛名書きをしたり、索引用のカードを作ってアイウエオ順に並べる、といった単純作業が何日も続いたりした。私は悩み始めた。そして、不眠に悩む日が続くようになった。

思えば、社長の判断も当然のことであった。編集の仕事は、著者との相談や印刷所・製本所との交渉等、思いのほか人と関わる仕事である。ところが入社した当時の私は、電話で注文を受けても緊張のあまりどこからの注文だったか忘れてしまうほどのあり様だった。慣れるにつれてさすがにそれはなくなったものの、わずか5人の社員達とさえ打ち解けることが出来ず、来客に対してもぎこちない対応しかできないままだったのだ。

こうした日々が続く中で、私は自分の限界に気づき始めた。人とうまく接することの出来ない自分、集団の中に入っていけない自分、自分を出すこと・自分が変わることを恐れて防衛の衣をまとっている自分……。こんな自分には小さい頃からコンプレックスを抱いてきたが、もう限界であった。そして「校正の仕事」に逃げている自分もあった。今のままではダメなのだ、このままでは一步も前に進めない、そんな想いで一杯だった。

ちょうどその頃、先にふれた「からだとことばの教室」を知ったのだった。『思想の科学』誌に連載されていた参加者の体験談が心に染みた。そこは、様々なレッスンを通してからだの歪みやからだと心のつながりに気づき、自分自身を解放し、他者とふれ合っていくことをめざしていた。わずか数カ月での参加で、大きく変わるわけにはいかなかったが、レッスンでの他者のまなざしの中で自分のコンプレックスや防衛心といやがおうにも向き合わざるをえず、それは自分に対する新たな気づきとなった。そして、「気づくこと」はそれ自体自分を変える力をもっているのだ、ということを知った。

他者との関わりの中へ

数カ月後、私は4年近く勤めた出版社を辞めた。社会福祉の学校に入るためである。人と関わる仕事にしたい、その中で自分を変えていきたい、と痛切に思った。

保母のアルバイト、経営者の組合対策から閉鎖に追い込まれ自主運営をしていた重度障害者施設でのボランティア、精神病院での実習、そして学校の若い仲間達とのつきあい……。いろんな出会いがあった。精神的にも経済的にも苦しい中での友人達の暖かい言葉は、本当にありがたく、身に染みた。それまでの私は、「一人で生きている、一人でも生きていける」と思っていたような気がするのだが、周りの人達によって支えられ、自分を取り巻いていた「カラ」が少しずつ壊れて世界が広がっていくのを感じる事が出来た。そして、他者との関わりの中へ身を置いていく勇氣のようなものが出て来た。

私は、精神病院のケースワーカーの道を選んだ。この間の悩みを通して、「精神障害者」と言われる人達が身近な存在に思えたと同時に、自分自身のことも含めて考えていけるような気がしたからである。

3. 精神病院に踏み入って

就職——念願のケースワーカーに——

1年間の学生生活も残りわずかとなった1981年1

月、私は、K市のM病院を訪れた。100カ所もの病院をあたり、やっと面接にこぎつけた病院であった。私は27歳になっており、また、当時は現在ほどワーカーを置こうとする病院がなかったこともあって就職活動は難行したが、その病院は意外にあっさり決まった。あまりにアツけない面接にかえって不安になったが、その不安は的中した。

後日評判を聞けば、なんとワンマン経営と劣悪な医療で名だたる悪徳病院だったのである。一度に何十人もの職員が首切られたり、ワーカーも1年足らずで辞めていき何人も替わっているとのこと。迷った私は、病院の見学を申し出た。1年前に入職したというBワーカーが、病棟内を案内し、病院の実情についても正直に話してくれた。約200床の比較的小じんまりした病院、経営者や医者はひどいが看護者とは手が組めそうであり、事務室も家族的なごやかさがあつた。私は覚悟を決めた。現にここに寝起きしている患者さん達がいるのだということ、この病院の劣悪さはおそらく大なり小なり他の病院にもあり、精神医療全体の問題なのだ、という思いもあつた。

病棟のたたずまい

「精神病院ブーム」といわれたS.30年代に開院したM病院は、精神病院としては町中にあつた。しかし、昔何かの工場であつたというその建物は木造で老朽化しており、いかにも暗かつた。大衆食堂にあるような古びたテーブルと椅子が何組か置いてあるだけの殺風景な外来の待合室兼面会室は、電気をつけてもなおほの暗く、^{ひとけ}人氣もあまりなかつた(当時外来は週に何回かししか開いていなかった)。

病室はというと、常に定床より1~2割多い患者が文字通り詰め込まれていた。殆どが擦り切れた畳敷きの大部屋で、驚くことに40畳ほどの大部屋が閉鎖病棟内だけでも4つもあり、それぞれ二十数名が入れられていた。身の回りの物はダンボールに入れて部屋の隅に置かれ、夜(といっても夕方に近い)ふとんを敷くと足の踏み場もなかつた。もちろん更衣室やカーテン等あろうはずはなく(現在でもカーテンを備え付けている病院は殆どない!)、患者達はそこで替替えし、

寝起きし、食事をし、そして何するすべもない長い長い時間を過ごすのである。何年も、いや何十年も……。唯一外の空気に当たれる中庭のような所があったが、そこは塀とバラ線で囲まれていた。暖房もおそまつで(冷房は無論ない)、早朝の何時間かだけ居室のヒーターが入り、あとは廊下に灯油のストーブがあるのみ。

保護室は、暖房さえもなかった。あの悲惨さを想像出来るだろうか。3畳ほどの広さに、何の覆いもないトイレと薄っぺらなふとん、鉄格子の入った小さな窓とドアの下の食事の出し入れ口があるのみ。何人かがそこで命を絶った。

所持品は、入院時や外出・外泊からの帰院時には必ず検査された。お金等の貴重品は持てず、カミソリやハサミ、ライターは勿論のこと、ネクタイや陶製のカップさえ「危険」とされて持つことは出来なかった。

日用品やお菓子等は、看護者が月に何回か注文を取りまとめて業者から買っていた。3～4年後に病棟内に買物日のみ臨時の売店が出されるまで、患者は自分で品物を見て買うことさえ出来なかった。そして当時は、開放病棟でもお金を持つことが出来なかったのである。タバコもまとめて購入され、1日に10本の割で配布された。何もない中で、唯一の楽しみはタバコであり、男性も女性もよく吸った。灰皿がわりに廊下に置かれたブリキ製のバケツを囲み、しゃがみこんで吸っている姿が今も目に浮かぶ。

この病院で唯一良かったと言えるのは、昼間は男女が自由に行き来できたことぐらいだったろうか(人手不足といいかげんさのゆえか、あまり「管理がゆきとどいていない」良さがあった)。

★ ★ ★

当時この病棟に身を置いたSさんの短歌集『錨』(行人舎刊)にこんな歌がある。

タバコ貸して明日返すから

それしか喋らぬ人哀しみの果てか

テレビ室にてデイトする患者あり

一つのウドン二人で食べて

そして彼は、「あとがき」にこう記している。

「精神病院なるものに『錨』を下ろして十三年になる。ここも一つの社会であるから色々なことがある。弁護士から労務者までがたむろしている。文字通りタムロしているのである。

その中で、自己の精神に平衡を保つため、私は歌を詠んできた。自分とは何か……訳が分らぬというところが本音であろう。だが当分私はこの住人であらねばならない…(略)」

様々な生があり、それらによって織りなされる日常があった。そして、虐げられた環境に耐えながらも、人をほっとさせるやさしさを持ち合わせ、時には遅しい知恵を働かせて日々を生きる患者さん達に、私も救われ励まされてきた。

4. 名ばかりの「医療」の中で

医療なき拘禁

当時のM病院には、医療らしきものは何もなかったと言っている。まずもって医者がいないのである。常勤医は理事長でもある院長のみ。しかも診療に携わることはまれで、週何日かのパート医が1人という時期さえあった。だから、夜間に診察もなく入院となり、翌朝やっと診察ということもあった。何カ月もの間診察のない患者がたくさんいた。古びたぶ厚いカルテが、殆ど何の記載もなく並んでいた。

看護もまた慢性的な人員不足にあった。夜勤には、施設課等他部署の職員までが導入された。パートも多く、婦長さえパートの病棟があった。そして、身の回りの世話や注射等の処置の他たくさんの「代理行為」があった。薬を個人別に仕分けし、一列に並ばせて目の前で飲ませる、買物の注文をとる、小遣い金の出入れをする等々。精神科の看護者の仕事は、まずそれらの処置や代理行為を手際よくこなすことであり、患者とゆっくり話すことなど二の次三の次であった。いや、むしろ患者の訴えをいかにうまく抑えつけ処理するかが大事であったとさえ言える。患者の要求は多い。「こんな所早く出してくれ」「～を持って来るよう家族に電話して」「外出させて」等々。閉じ込められているのだから、これも当然である。しかし、それら

の訴えはにべもなく拒否され、「問題行動」ないしは「病状不安定」とみなされてしまう。病院の体制や職員の対応が問われることはない。すべてが「病気のせい」にされるのである。薬の増量や注射、ひどい場合は保護室収容。外出や外泊の許可はなかなか下りず、訴えれば訴えるほど入院は長くなっていく。だから患者はあきらめ、何も言わなくなる。早く退院したいがために。しかし、長くなればなるほど退院する意欲も力も奪われてしまう。

看護日誌やカルテには、「訴え多し」「特変なし」「無為自閉」「感情鈍麻」等の冷たい、おそまつな言辞が並ぶ。そこからは、患者の苦悩や想いも、そして病いさえも視えてはこない。まして医療者自らが、病院自体が、「症状」とされるそれらを生み出していること等考えも及ばない。患者の心には医療不信だけが増幅し、病いをみつめることも、癒すことも、治すことも出来ぬまま、長期拘禁が続く。万一、運良く退院できても、通院・服薬は途絶え、病状悪化し再び強制入院という痛ましい悪循環が繰り返される。

使役もあった。「療法」という名のもとに。栄養部の手伝い、老人病棟のオムツ換え、トイレ掃除等、人手不足を補うために患者は使われた。そしてその報酬は、何とタバコ4本ないしはアメ4個であった。さらにその延長上に、「準職員」と呼ばれた人達がいた。一般の職員よりもなお劣悪な労働条件のもと、敷地内にあった理事長宅の私事までも手伝わされた。患者は、「治療」の名のもとに二重三重の抑圧・収奪を受けたのだ。

ワーカーに求められたもの

このような中で、経営者はワーカーに何を期待し求めたか。それは、「財産」としての患者を集めてくること、すなわち「入院促進係」「渉外係」としての役割であった。以前は、ビール券を持って福祉事務所に行かされたこともあったという。「毎月20名入院させて20名退院させよ」という指示のもと、私達は福祉事務所まわりをさせられた。大幅な超過入院は認められなくなってきたこともあり、「収益を上げるためには長期に収容しておく」という方針を引継ぎながらも、3

カ月未満者への入院管理料めあてに「入退院の回転を早めて利益を上げる」方向を狙い始めたからである(このため、本院・分院間での理由のない転院も頻繁に行なわれた)。私達は正面きって「業務命令」に逆らうことも出来ず、担当患者について話し合うことを目的に福祉事務所を訪れた。

M病院の経営者にとって、福祉事務所はいわば「確実な顧客」を提供してくれる大切な「お得意様」であり、生活保護の患者は7割を占めた。また引き受け手のない患者を抱えて困っている福祉事務所にとっても、M病院はなくてはならない存在であった。「良心的」とされる病院は、より手厚いケアを必要とするはずのいわゆる「手のかかる」患者を排除することで「開放的」医療を行なっているという現実もあったのだ。そして患者は、病院を選ぶことなど出来なかった。

また、4年以上の長期在院者は半数を占め、10～20年以上の患者も多かった。しかし職員の平均在職年数は、何とわずか2.5年。創立30年にもなるというのに、である。職員が入っては辞めていく状況の中で、患者だけが取り残されてきたのである。そして患者は家族からも取り残される。「病院だから治してくれるだろう」「病院に預けておけば安心」という家族の思いをいいことに、病院は何の働きかけもしない。家族は病院の実態を知ることもなく幾年もの月日が流れ、高齢化や代がわりの中で、退院はおろか外泊や面会さえ困難になってしまうのである。この状況を変えたい、そのためには出来るだけ長く居続けよう、そして家族に病院の実態を伝えていこう、これがワーカーとしての私の最初の目標であった。

ワーカーの日常

私の日常的な仕事は、まず病棟へ入って患者達の様々な訴えを聞くことから始まった。ワーカーは、彼らにとって、唯一外の社会と繋がっており、権威的な医療の枠から少しはみ出た存在と映っていたのだろう。医者や看護者に言ってもとりあってくれない要求や、もっていき場のない怒り、不安をぶつけてきた。外出・外泊、小遣い等についての家族との調整、入退院の手続き、買物や他科受診の付添い、福祉事務所と

の連絡、外勤先の訪問、外勤者ミーティング、断酒会への参加等が当時の主な業務であった。私にとって全てが初めての仕事であり、2人で200人余の患者を抱えて、当初は帰宅しても新聞さえ読めないほどに疲れた。

しかし、懐かしい思い出もたくさんある。お墓参りや質屋に同行したこともあるし、眼科受診の付添いも数え切れない(当時は、殆どの患者が職員の付添いなしには外出を許されなかった)。老眼鏡を必要とした人が多く、連れ立って外出しては寄り道してきたものだった。

そして、忘れ難いエピソードがある。老眼鏡を作りたいというある患者の要望をめぐってのT福祉事務所ワーカーとのやりとりである。彼は、「治療上の必要があるのなら書類を出す」と言うのである。治療上の必要?! 作業療法等をやる上で必要ならば、ということであった。驚きと憤りで一杯になった私は、自分もメガネをかけているというそのワーカーに、「あなたは何か治療上の必要があってメガネをかけているのか」と思わず問いただした。

患者には、まるで生活などないかのようであり、何もかもが「治療」という物差しで計られてしまう現状を、このワーカーの言葉は象徴していた。

思わぬ衝撃——Mさんが突きつけたもの——

入職して3カ月くらい経ったある日のことである。アルコール依存で入院して間もないMさんが、「家族に電話してほしい」と言ってきた。その具体的な内容は残念ながら忘れてしまったのだが、私は彼が自分で電話した方がいいと考え、そのように話をした。が、話が終わるやいなや、Mさんは、廊下に灰皿がわりに置かれたブリキのバケツを、私をめがけて思いきり投げた。大きな音とともに吸い殻の入った茶色の水が廊下に飛び散った。あたりは騒然となり、すぐさま男性の職員が呼ばれ、彼は取り押さえられた。私は彼と話をしようとしたが、その間もなかった。めったに診療することのない理事長が現われ、鎮静剤注射の指示を出した。初めは私をねぎらった理事長も、思わず「注射はしないで下さい」と言った私に対し、血相を

かえて「あなたの言うことではない」と叱責した。Mさんは、眠られ、保護室収容となった。彼の言い分を聞くこともなく、そしてワーカーとしての私の対応の仕方を問うこともなく、それが至極当然のこととして処置されたのである。

1～2日後に保護室を訪れた私に、Mさんは謝ってくれたのだったが、それ以上に話を深めることは出来ぬまま彼は退院していった。

「自分で電話するように」という私の対応は、表面的には一応筋の通ったものだったかもしれない。しかし、彼がおかれた状況や心情に分け入って考える姿勢に欠けていたのではないか、たくさんの患者達からまるで「御用聞き」のように細々した要求が持ち込まれる中で、彼の要求に身構えてしまっている自分もあったのではないか、という思いがぬぐいきれない。

私自身のいたらなさとともに、職員の対応は不問に付されたまま患者だけがその因を負われ、「症状」や「治療」の中に解消されてしまう病院のありよう、そして医者¹の権威が如実に現われた出来事であった。

「ワーカー室」の人達

ワーカー室は、最初の1年のうちにも転々とした。初めは事務所の中に机が置かれ、次は病棟からも外来からも離れた敷地の一角にある建物の中で、検査や車両部の人達と同居した。そして最後が、受付の裏手にある通称「売店」と呼ばれたプレハブの建物であった。この部屋は、驚くことに霊安室の代用でもあった。出勤すると亡くなった患者さんが横たわっている、ということが何度かあったのである。私達は、この3つ目の場所で、長らく用度係の人達と部屋を共にした。

このような状況は、M病院の中でのワーカーの位置を物語っている。しかし私は、意外にここから学んだものがあったのではないかと思う。病院には実に様々な部署・職種の人達がいる。そしてそれらの人達との協力関係が求められる。ワーカーとしての仕事をしていく上でも、また病院全体のありようを変えていくためにも。他部署の人達との同居は、その意味で助けになった。また、先述した「準職員」という立場でもあった用度係の人達からは、患者と関わる上で大事なこと

を学ばされた。彼女達には、「病い」をもち、同じ入院体験をもつ者としての、私にはもちえない共感・やさしさがあったのである。

これらの人達は、あえて言うなら私を「専門性」の枠に閉じこめることから救ってくれたのかもしれない。

5. 労働運動の渦中で

突然の解雇

2年目を迎えた春、奇しくもメーデーの日に、私は解雇通告書を受け取った。その数日前に出された「自宅待機」につぐ処分であった。通告書には、「数々の就業規則違反」とあったが、もちろん全くのデッチ上げである。

入職して間もない1981年4月、労働組合が結成された。M病院では、理事長の金儲け主義・ワンマン体制のもと、劣悪な労働条件と「医療」の名に値しない悲惨な状況がまかり通ってきた。そして、この体制に少しでも異議を唱えようものなら、いやがらせを受け、あるいは首を切られて去らざるを得ない歴史が続いてきた。この状況を、労働者の力で変えていこうと、組合は結成されたのだった。そして私も、試用期間が明けると同時に組合員となった。

しかし、組合というものにただならぬ嫌悪と憎悪を抱く理事長は、様々ないやがらせ攻撃を行ってきた。そして、私のいた本院に先立って組合が結成された分院での配転・出向問題を機に、衝突は激しくなっていた。職場委員としての私も、ピラまきや抗議行動に積極的に参加していた。そんな状況下で解雇は起きた。組合つぶしをねらった、本院・分院あわせて22名に及ぶ大量解雇であった。

門扉は閉ざされ、「立入り禁止者」として解雇者の名が張り出された。通行証なるものが発行され、白衣姿のガードマンが門のあたりをウロウロし始めた。私達は毎朝門前で就労要求とピラ配りを行なうとともに、地裁に解雇撤回のための申し立てを行なった。そして組合事務所や弁護士事務所での会議やピラ作り、裁判書類の作成等深夜に及ぶ活動が連日のように続く

日々となった。

内部対立——解雇撤回闘争の矮小化——

解雇から1カ月余りたった頃だったろうか、早くも足並みが乱れ、亀裂が生じてきた。外部の支援者との関係をめぐってそれは始まった。医療改革をめざして闘っている精神病院の労組の人達、地域で争議を闘う労働者、保安処分反対運動に取り組む市民の人達等が支援に駆けつけてくれていた。しかし上部団体は自分達のイデオロギーに反するグループ、とみるや彼らを排除しようとし、執行部もそれに追随した。私とIさんは、そのようなやり方を許すことは出来なかった。

そしてその亀裂は、解雇撤回のあり方をめぐってさらに大きくなっていった。当初組合は、当然のこととして「原職復帰」を掲げた。しかし、事態が長引くかに思われるや、いとも簡単に「原職」を捨て単なる「職場復帰」へと転換し、果ては「金銭和解」まで飛び出した。私はとうてい納得することは出来なかった。今回の解雇は、組合つぶしをねらった全く不当な攻撃である。そして組合は、理事長の意のままに首切られたり配転させられてきた歴史に終止符を打つとともに、劣悪な医療を変えていこうと立ち上がったはずであった。そうであるなら、「原職復帰」は当然のことである。また、患者達とのつながりも出来始め、経営者のワーカー業務に対する無理解・圧力の中で、Bワーカーや何人かの看護者とともに外勤者のグループミーティング・患者OB会等を始めつつあった矢先のことであり、私にとって「原職」は譲れぬものとしてあった。

本来なら、意見・方針の違いは、お互いに言い合う中でよりいい方向へもっていけるはずのものであり、また最終的には解雇された当事者の意向が尊重されるべきである。しかし、闘いの中身よりも組織自体を守ることが優先され、排外的・権威的な組織の論理が働いてしまう時、それは一方的な攻撃となり、不信と憎悪を招く。上部団体・執行部の対応はまさにそれであった。1年間仕事上も協力してやってきた彼らに対し、私は信頼感を失った。予想もしないことであった。私とIさんは孤立し、経営側からも組合内部からも攻

撃的とされたが、私達の考え方に共鳴してくれた外部の支援者達の支えで何とか乗り切ることが出来たのだった。

苦しい状況ではあったが、私は一方では今までにない手応えを感じていてもいた。それまで私は、労働問題や女性問題などに関心をもちつつも、私自身が閉ざされていたが故に観念的なものにとどまっておき、様々な人達との運動の中で、生きたものとして獲得することは出来なかった。しかしこの闘いの中で、幾分なりとも以前とは違った地平にいる自分を感じることが出来たのである。

★ ★ ★

さて、争議は数カ月で「一応の解決」をみた。あまりにデタラメでズサンな解雇であったがために、地裁においても1カ月足らずで解雇の不当性が認められ、その後病院側はなかなか地裁の決定通りに解雇を撤回し就労させようとしなかったものの、組合との「取引」によって「収拾」を図ったからである。すなわち、争議責任や医療改善を不問にしたまま、増床計画（それはM病院にあっては患者からの更なる収容を意味した）と引き換えにしたところで「原職復帰」があったのである。「ワンマン体制打破」と「医療改善」をめざしたはずのこの闘いが、大量解雇という攻撃を受ける中で、「単に解雇を撤回させること」や「組織としての組合を守ること」に矮小化していったのである。

このような闘いのありようは、残念ながらその後の組合運動にも引き継がれていった。経営との「協調」のもと、賃金や一時金のアップばかりが獲得目標とされ、労働者としての権利の確立や自らの労働の中身（＝医療の中身）の検証・改革は置き去りにされるという形で。

6. 職場復帰——新たな闘いの始まり——

争議が始まって約半年後の1982年10月、私はケースワーカーに復帰した。以後6年余このM病院に居続けたのだが、この間、とりわけ初めの4年間は、私にとって最もしんどい日々だった。大げさかもしれないが、毎日「戦場に行く」ような、そんな気分だったの

だ。

争議中の執行部との亀裂は復帰後も尾を引き、日々の業務を通してますます深まっていった。医者・経営者への告げ口やいやがらせもしばしばだった。しかし何より苦しかったのは、争議中、唯一の仲間だったIさんとの対立であった。

医療改革のあり方をめぐって

私達は、争議の収拾後も支援の仲間とともに論議を重ねた。解雇撤回闘争が医療改革の視点を欠落させたことの問題は、労組のみならず私達自身にも問われることとしてあったからである。私達は上部団体や執行部の排除の中であって、いかにして孤立を避けつつ自分達の方針を認めさせていくかにばかり追われ、争議中に起きた3人の患者さんの自殺の問題や「原職復帰」と引き換えにされた増床問題に正面から取り組むことが出来なかったのである。そしてその不十分さが、争議後のより劣悪な医療体制を許してしまう結果となっていた。

しかしこのことを共通認識としながらも、今後どのような医療改革をめざしてどう取り組んでいくのか、となると意見が分れた。論議の中心は、主としてIさんの増床問題に対する先走った単独行動と彼女に賛同するある支援者の提起——現組合は批判の対象以外の何ものでもない。医療改革の主体は患者であり、我々がめざすべきは患者の側に立ちきること、患者との共闘、M病院解体である——をめぐってであった（その背景には、病いをどう捉えるのか、薬も含めて医療そのものをどう考えるのかについてのズレもあったように思う）。Iさんの処分問題が起きたこともあって、激しい論議が繰り返された。

「患者の立場に立つ」とは

その渦の中で私は問い返した——医療を変えていくのは、当事者である患者であるとともに、医療を担う私達医療労働者でもある。そして言うまでもなく、めざすべきは患者の立場に立った医療である。しかし、その「患者の立場に立つ」とは私達医療労働者にとってどういうことなのだろうか。私達は、現実の病院の

中では、主観的にはどうあろうと鍵を持ち患者を管理し抑圧する立場に置かれてしまっている。そしてそのことがまた、私達を本来の「やりがいのある仕事」や「働く喜び」から遠ざけてしまっている。が、多くの人は、日々の業務に流される中で、また自らの身に直接ふりかかる様々なしめつけの中で気づかないのが現状なのだ。私達はそのような医療現場のありようを変えていく自らの課題に取り組むことなしに、「患者の立場に立つ」ことも「共闘」することも出来ないのではないか。さらには、患者が治療に対する不安や疑問を口にただけでも懲罰となって跳ね返ってくる状況にあっては、私達医療労働者の組織的取組みがなければ、患者を一層悲惨な状況に追いやってしまうことにもなりかねない。またこれは決してM病院だけの問題ではなく、このような病院を成り立たせている精神医療全体・社会全体の問題であり、それを変えていくには息の長い取組みが必要ではないか——と。

私は組合に残り、まだまだやりきってはいないこの課題に内部から取り組んでいこうと思った。そして、私の中でもまだ十分にイメージ出来ていない医療改革の中身を、日々の業務を通して、患者との関わりを通して考えていきたくかった。

しかし、Iさんは患者への働きかけを先行させ、別組合を作ってどんどん行動を起こしていった。そしてそんな彼女にとって、私のありようは生ぬるかった。「何もやっていないじゃないか」という言葉が浴びせられるようになった。自分なりの方法でやっていこうという思いと、彼女らからの批判をまぬがれたいという思いの中で、さらには、Iさんと私が周囲からは「問題職員」として同じ目で見られている状況下で、自己保身に走らずにIさんの処分の不当性を組合や経営側にいかにして訴えていけるのか、私は揺れ動き、自分を見失いそうになった。

Sさんの問いかけ

そんな折、Iさん達の動きを背景にある事が起こった。

外勤先を訪問していた私の元に、病院から電話が入った。「Sさんがいなくなった。知らないか」——

私にはその日の朝の彼の話が重く残っていた。彼は言った。「精神病院という所にほとんど嫌気がさした。こんな所にいるよりは、放浪生活でも何でもして自分らしく生きたい」。管理体制の中で、自分が見失われていく危機感が彼にはあった。そしてIさん達からの共闘の呼びかけに対する深い不信感が、彼をつき動かしているように思えた。「革命うんぬんの言葉で患者は動かされない。もし闘ったとして、二人は解雇。取り残されるのは自分だけ。患者と看護者の立場の違いを分かっている」——長い入退院歴の中で、病院への抗議や患者会作りの為に何度か強制退院となり、放浪生活を経験してきたSさんの、重い重い問いかけであった。

7. 葛藤の日々

(1) 医療不信と向き合って

金儲け主義や医者を頂点とする権威的な体制に抗して動くのは、しんどい。それは、ともすれば慣らされたり、あきらめたり、防衛的になってしまう自分との闘いでもある。民間精神病院を経験した人はきっと同じ思いに違いない。

何しろ、一つのことを実現するにも幾つもの壁にぶつかなければならないのだ。患者の声に耳を傾け要求を聞こうとする、この当り前のことだけでも非難の憂き目に合う。「病氣のことを分っていない」「患者を甘やかしている」と。また、治療に対する患者の不安やワーカーとしての疑問を看護者や医者に伝えるだけでも、あからさまな憎悪と怒りをかう。患者の場合はさらに保護室や電気ショック等の懲罰・弾圧が待っていることは既に述べた。だから「伝え方」も難しい。そして、長年の間に培われた医療不信と、その中で抱え続ける病いにどう向き合っていくのかが、常に問われた。

Muさんに学んで——「症状」が意味したこと——

1983年夏のこと、ある事件が起きた。それは、M病院がいかに医療から遠い存在であるかを改めて思い知らせたと同時に、私自身のワーカーとしての力量を

問うた出来事だった。

Muさんは、数年前から入院していたが、薬や医者への不信を募らせ、拒薬し転院を訴えた。医者はいつものごとく怒鳴り、鎮静のための注射を打つのみ。彼は、家族の猛反対の中、二度の離院を経て、ようやくのことY病院へ転院となった。Y病院は、M病院とはまるで違って開放的な病院である。労働組合の闘いを通して開放化に取り組んできた数少ない病院でもあった。私は安堵した。

しかし、思いがけない事態となった。激しい症状の再燃である。しかも一時的なものにとどまらなかった。Y病院でMuさんの担当となり、私自身もワーカーとして様々なことを学ばせてもらったAワーカーから伝え聞くMuさんの様子は、M病院では見たことのない姿であった。「開放的な雰囲気の中で、ありのままの彼の姿が現れてきているのではないか」というAワーカーの言葉とともに、私はかつてある人が言った「症状はかけがえのない自己表現」という言葉を思い起こした。Muさんは今ようやく、Y病院の中で、「症状」という形でしか表出しえない自己を放ち、病いに向き合っていく足掛かりを得たのだと思う。閉鎖的な病院は、医療への不信感からただただ退院したい気持ばかりを募らせてしまうことと相まって、症状さえも抑え込み、病いをみつめることを奪ってしまうのだ。

しかし、私もまた同じような陥穽^{かんせい}におちいついたことに気づかされた。私の中にも共通してあった病院への不信・医者への不信といった次元でのみ彼の要求・訴えに添おうとし（医者の弾圧を眼のあたりにしながら、結局はそれさえも全う出来なかったのだが）、彼が抱えている問題が何なのか一緒に考えることが出来ず、きわめて底の浅い関わりしか持てなかったのだ。

Cさんの叫び

Cさんは、当時40代の後半。10代で発病して、以後入退院を繰返し、その殆どを病院で過ごしてきた。そんな彼が、ある日退院を希望してきた。「薬づけで社会復帰が遅れた。このまま病院で一生を終えたくない。

30年間の入院生活で失ったものを取り戻したい」と。初めは医者も看護も、薬に対する拒否感が強いことを理由に反対したが、薬の自主管理等を経て、病院の近くでの生活保護による単身アパート生活が何とか実現した。しかし、2～3カ月経つうちに、カーテンを閉めて閉じこもるようになり、通院中断。病院関係者に対し拒否的となり、ワーカーの訪問も受け入れてくれなくなった。医者や外来看護婦は、迎えに行っても入院させると強硬。強引なやり方に反対した私に対しては、「考えが甘い。いつもそうやって病状を悪化させる」と非難。病院の責任を問われることも恐れて、ついに迎えによる入院を強行（当時はこのような強制入院が多かった）。激しく抵抗するCさんに注射を打って保護室収容となった。「訴えてやる！」と言い続けるCさん。医者はすぐさま「病識欠如、6カ月以内の退院困難」と判断し、アパートの引払いを要請。本人も「病院の近くだと、いつまた同じようなことをされるか分らない」と引払いに同意。閉鎖病棟での入院生活が続くこととなった。

Cさんの退院への原動力は、まさに30年間にわたる医療不信であった。しかし同時に、荒廃した「医療」の中に置かれてきたがゆえに、彼もまた病いを、対人関係の困難さをそのまま抱えてこざるを得なかった。また、通院・服薬の中断、病院関係者への拒否的態度は、医療不信の現われでもあるのだが、医者達は自らの行為を顧みることなく、単に「病状悪化」と捉え、安易に入院に結びつける。さらにその根底には、「精神病者は病識がなく説得不可能、放っておけば悪化するばかりで周囲にも迷惑、病院の責任も問われる、従って強制的にでも入院させるべき」という考え方がある。こうして、多くの患者が人としての権利、人生を奪われてきた。Cさんは、その一例にすぎない。

担当はずし

安易な入院に加え、電気ショック（ES）が頻繁に行なわれた時期があった。「ESは99.8%安全、短期決戦に役立つ」というのが、その医師の弁であった。私は安全性はもとより、その治療的意味についても疑問を持っていた。そして実際、ある患者は自分から入

院して来たにもかかわらず、入院後まもなく受けたESの後、入院の経過も忘れ、精神病院にいることさえも分らなくなっていた。私は不安になり医師や外来看護婦に対して疑問を口にした。と、まもなく、医師が凄まじい勢いで怒鳴り込んできた。そしてそれをきっかけに、医師や外来看護婦さらには同僚ワーカーの間で、私に対して病棟や個別患者の担当をはずそうとする動きが起こった。「医師との関係悪化で業務に支障をきたしている。指揮系統を乱しており、チームワークが壊れると患者にしわよせがいく(チームワークの意味をとり違えている!)。病状悪化を招く関わり方をしている(入院に反対したり、患者のくわがまま>を通すことで)」というのが、主な理由であった。私は話を要求し何とかこの動きをとどめることが出来たが、医師よりもむしろ同僚ワーカー達が積極的に動いたことに、今さらながらショックを受けた。

(2) 院内の諸活動をめぐって

院内誌のこと

1984年10月、私は「理由書」なるものの提出を求められた。院内誌の発行にあたり、「治療者としての配慮を怠り、かつ上司の注意に対し反省の態度がない」との理由で。

この院内誌は、私が入職した年に創刊され、絵画教室と並んで、殆ど唯一の患者さん達の楽しみであり、表現の場・交流の場となっていた。私は当初から担当となったが、争議の混乱の中でも元新聞記者であったAさんを中心に患者さんの手で発行された。そしてその後も、医者批判の文章が載ったことで回収命令が出されたり等の困難はありながらも、年3回の発行を続けていたのである。ほの暗い面会室で、あるいは内職作業の材料が散らばる作業場で、編集会議や消書をしたことを今でも思い出す。表紙は毎号絵画教室の患者さんの版画で飾られ、印刷は手を黒くしながら輪転機を回した。すべてが手作りだった。そして、患者さんや職員へのインタビュー、退院者への原稿依頼、合評会・座談会の開催等も盛り込んで、病院全体を巻き込み、また外からの空気を持ち込むよう、当時としては精一杯の工夫をしていた。今それらを手にしてみて

も、そこに込められた患者さん達の想いがずっしりと重い。

さて、その「処分」のきっかけは、ある患者さんの文章を載せたことにあった。「空恐ろしい精神病院」と題されたその文章は、隣室の患者さんから理由なく暴力を振るわれたことや、それについて何ら対処しようとしないう病院側への怒りが率直に綴られていた。さらにその題名には、日頃から抱いている精神病院というものへの怒りが託されていたに違いない。しかし病院側は、外来者や家族にM病院への悪印象や恐怖心を抱かせることを理由に回収を命じてきた。私は、編集会議での患者さん達の意見——あの程度のことを書いて回収を求められるのであれば、今後思うような原稿が書けなくなってしまう——とともに、回収には応じられない旨述べたのだったが、それが「処分」の理由であった。

病院側の対応は、いかに精神病院の実情を隠蔽することに汲々としているか、自らの行為に自信がないか、の証でもある。ちょうど、宇都宮病院事件が明るみに出た年のことであった。

絵画教室のこと

絵画教室は、その昔新しもの好きでもあった理事長が、ドイツ人講師を招いて開いたのが始まりだったと伝え聞いた。私が入職した当時は、週1回、A先生を招いて行われており、ワーカーとして私も関わることもあった。後にA先生と活動を共にしていたOさんが加わってからは、回数も増え、活動も一層広がっていった。年2回の美術展見学、写生会、風揚げ会、クリスマス会などでの影絵劇上演、院内作品展示会等々。また年始めには皆でおしるこを作って食べたり、悪環境・悪条件の中で、よくもあれだけのことがやれたものだと、A先生・Oさんの情熱には頭が下がる思いである。

患者さん達も実に楽しみにしていた。週3日の活動日には、20名くらいの人達が集まってきた。絵や版画など、創作活動に没頭している人もいれば、出たり入ったりの人、タバコを吸いながら見ているだけの人もいる。それでもいいのである。自由を奪われた病院

生活の中で、くつろぎと潤いを得、自分自身に立ち返っていける空間・場として。

しかし、病院側にとってそこは「治療的でない」と見たのか、この活動は冷遇され、何かと風当たりが強かった（それは、ワーカー室同様、その引越の多さでも分かる。専用の部屋がないのは勿論、大量の道具・材料を抱えて転々とさせられたのだった）。

一例をあげよう。'86年春のことである。その日は週1日行われていた閉鎖病棟内での活動日であったが、ある痴呆の患者さんが絵画教室のハサミを持ち出して他患の耳を傷つけるということが起こった。幸い大事には至らなかったが、それを機に病棟婦長から様々な苦情が持ち込まれた。「病棟内でやると鍵の開け閉めが大変でわずらわしい」「治療のためにやるなら、ハサミなど使わず絵を描かせるだけでいい」「ハサミを使わなくて済むよう、職員があらかじめ切って準備しておけばいい」等々。

他職員との意識・考え方のズレ・溝に直面する中で、「治療的」とは果たしてどういうことなのか、そしてそのズレ・溝を埋めていくにはどのような作業が求められるのか、この活動を通して問われ続けてきたのである。

★ ★ ★

私にとって、この絵画教室に関われたことは幸運であった。孤立と葛藤の日々の中で、A先生やOさんの情熱は、大きな励みであり支えであったのだ。そして、「場づくり」ということの大切さを、教えてもらったように思う。

8. 忘れえぬ人達

Aさんのこと

院内誌の活動とともに思い出すのは、先にもふれたAさんのことである。元新聞記者であった彼は、患者さんの想いをかき集めるようにして精力的に編集に携わっていた。

そのAさんが入院してきたのは、私が入職した年だった。アルコールですっかり体を衰弱させていた。長年勤めた新聞社を自ら辞めてしまった後悔の念、同

居していた家族からも見放されている孤独、全く見通しのつかない将来、退院への不安、アルコールとの闘い……、八方ふさがりの状況に置かれていた。

彼は、ワーカーに成り立ての私にこう言ってくれたものだった。「10年後にはきっといいワーカーになるよ」と。しかし、私は彼のつらさをどれだけ汲み取ることが出来たのだろうか。20代の私に限界はあったかもしれない。でもせめてそのつらさにもっとつき合うことが出来ていればと思わずにはいられない。苦渋の思いとともに……。

彼は、争議が収拾をみた翌年、自ら命を絶ったのだ。ある冬の日の明け方、保護室で、のことであった。

その頃院内は、様々な動きの中で混乱していた。争議を通してますます院内の動きに神経をとがらせていた病院側。増床をめぐるIさんの闘いと組合とのせりあい等。彼はその混乱の中で一層追いつめられていった。彼の書いたある文章が理事長や医者によって「扇動」とみなされたのである。八方ふさがりの状況からの出口を求めての言葉が、そんな形で受けとめられてしまったことへのショック、絶望は想像に難くない。しかし、Iさんとの対立や組合とのゴタゴタの中で自分のことにかまけていた私は、彼のその思いに向き合うことが出来なかった。そしてその混乱の中で、私もまた彼を全く追いつめなかったとは言い切れないのだ。Aさんは、私にとって「忘れてはならぬ」人でもある。

Nさんのこと

何人もの人達の顔が浮かぶ。その多くが、亡くなった人達、病院によって文字通り生を奪われた人達である。重篤な薬の副作用、突然死、身体疾患の悪化などによって。

精神病院においては、身体的な疾患は、見落とされるか放置されてしまう。内科の常勤医が1人でもいればいい方で、たいていの病院はパート医がいるのみ。しかも、他科の専門的な治療が必要であっても「精神病院の患者」というだけで断られてしまうのが現実なのだ。そして主治医も、自らの医師としての技量を疑われることを恐れて、なかなか一般病院へ移そうとは

しないのだ。こうして、病院によって、また社会の偏見によって、そのかけがえのない生命が奪われる。

Nさんもその一人であった。彼は郷里の病院を離院して上京し、靴店で働いていたという。多くを語らなかったが、彼の顔には苦労の色が滲み出ている。彼は再び働くことを望んでいた。しかし、Nさんに限らず多くの人は過去とは切り離されてしまっている。過去から現在、そして未来へと繋げていく道筋はなかなか視えてはこない。しかし彼にも、ようやく外勤の許可がおりた。

確か職安と一緒にいった帰り道であった。小さなビル管理会社の清掃員募集の張り紙を見つけた彼は、期待とあきらめの混じった眼差しでそれを見つめた。私一人であれば、どうせ無理だろうとそのままにしまったかもしれぬのだが、彼のその姿に押されて、後日私は交渉に行った。夫婦で経営する小さな会社であったが、幸いにも引き受けてくれることとなった。その後彼を含め何人も患者さんが、そこでお世話になった。彼の功績である。

外勤は順調にいき、一時はアパート退院の話も出たが、郷里の家族のことが断ち切れない彼は、何度か離院し家族のもとへ無断外泊をした。しかし暖かく迎えられることはなく、その度にしょげ返って戻って来た。そんなことを繰り返すうちに病状が再燃し、閉鎖病棟へ転棟となった。ひと頃の彼は見る影もない時期が続いた。そしてある日、帰らぬ人となってしまった。持病もあったせいか、身体的にも衰弱していった末の死であったが、はっきりした原因はわからぬままである。「あんたがいなければ俺は死んでたよ」という保護室での彼の叫びが、私の中で木霊する。

Kさんのこと

何か事があると、いつも真っ先に伝えてくれたKさん。悲しげな目で、驚きの表情で、そして愛くるしい笑顔で。彼は、殆ど言葉が話せない。でも、カタコトの言葉とジェスチャーと、その豊かな表情で懸命に伝えてくれる。

彼は、十数年も前からのM病院の「住人」である。だから、院内のことは何でも知っているのだ。しかし、

彼の経歴は誰も知らない。生まれも、姓名も、年齢も。Kという姓は、彼がある都心の駅で保護された時に身につけていた物から知ることが出来たが、名は当時診察した医師が付けたものである。神戸に住んでいたことだけが、かろうじて分かっていた。「コウベ、シンカンセン、ノッテ、キタヨ」と誇らしげに話すKさん。そして時折、「コウベ、カエリタイ……」と悲しげな目で訴えていたKさん。でもそれはかなうことはなかった。

M病院には（おそらく当時の大部分の精神病院にも）、彼のような「知的障害」をもつ人達が少なからずいた。何ら必要のない医療と長期入院を強いられる。

その存在のかけがえのなさを、体まるごとでもって表現し、問うている彼ら。その姿を思い出す時、私の心はふんわりと広がり、豊かになる。

9. 再度の転機

疲れと情性の中で

宇都宮病院事件やそれをきっかけにした精神衛生法「改正」の動きの中で、M病院も病院としての生き残り策からある程度体裁を整え始めた。閉鎖病棟への電話の設置（しかし電話代さえてない）、手紙の検閲の減少（以前は投函されずに、しかも本人に知らされることもなくカルテに閉じられる場合が少なくなかった。「治療と保護」を理由に）。開放病棟入院者の任意入院への切替え、閉鎖病棟の任意入院者の外出のある程度の自由化等。そして、私は相変わらず孤立の中にいたものの、次第に理解し支持してくれる看護師や医師も出てきて、以前に比べれば随分楽に動けるようになっていた。長期入院者の退院も少しずつ増え、Tu医師の協力のもと外来者茶話会を開く等、院内の諸活動も徐々に広がっていた。しかしそれにもかかわらず、私はこのままこの病院に居続けることに疲れを感じてきていた。自分でも怖くなるほどの情性、組合へのあきらめ、そして以前から感じていた患者さんとの関わりへの自信のなさ……。ある程度共通の考え方・基盤をもった人達の中で、自分の関わりを点検してみた

かった。劣悪な医療体制や患者さんへのあまりにひどい対応を批判し抵抗することは出来ても、果たして自分がきちんと関わっているのかどうか自信がもてなかったのだ。精神病院のありようの「異常さ」から逃れて、普通の感覚を取り戻したくもあった。仲間のいる病院へ移りたかった。それなりに関わられた何人かの患者さんが、退院したり転院したりしたこともそんな気持ちに拍車をかけた。

だが、話は思うようには進まず、疲れもますます強くなっていった。患者さんと話をしても、イライラしてしまうことが多くなった。毎朝閉鎖病棟の申し送りに行く私を待って看護室の前に立つ患者さん達……、その重さにも耐えかねた。以前なら決して言わなかったであろう言葉を口にして愕然とすることもあった。私はこんなだったのか、と情けなくいたたまれなかった。ワーカーとしての力量以前に、失格と思えた。

思いがけない人達が、退職を思いとどまらせようと何度も説得してくれた。泣き出す患者さんもいた。でも私には、もうエネルギーがなかった。エネルギーが底をついて、ジャリジャリと不快な音を立てているような気がした。

老人施設で

1カ月の休暇をとった後、私は疲れを引きずりつつ老人施設の寮母として勤め始めた。まだまだ休んでいたかったが、35歳になっていた私は次の就職にあせりがあった。精神医療を離れば何とかやれるかもしれない、と思った。今後向かい合う老いについて考えてみたいという気持ちもあった。しかし、やはり人間相手の仕事であることのしんどさの方が先立った。利用者達には申し訳なかったが、私は仕方なしに、やっとな行っているような状態であった。ワーカー時代と比べれば精神的には楽であった。勤務が終われば、仕事から解放された（病院ではなかなかそうはなれなかった。自分は帰る家があり、他の生活もあるが、患者さんはあの閉じられた空間である病院がすべてだというその重さがのしかかっていたように思う）。ひたすら好きなことに時間を使った。おかげで、疲れは徐々

に癒されてきたものの、仕事へのエネルギーはなかなか戻って来なかった。

1年近く経った頃、勤務体制の変更があり、私はデイホームからショートステイや特養での勤務が多くなった。全く経験したことのないオムツ交換や食事・入浴介助、そして夜勤は身体的にはきつかったが、充実感があった。また、現場の第一線にありながらも決してきれいではない仕事に喜びを感じることの出来る自分を発見し、嬉しくもあった。私は、ようやく自信を取り戻しつつあった。そして、介護の仕事の中で、「生活」というものの具体性を、今さらながら知ったような気がした。

その後のM病院

ある時、その後のM病院の状況を聞く機会があった。私が辞める頃、ちょうど建てかえ中だった病棟は完成し新しくなっていた。しかし、職員へのしめつけは一層厳しくなり、多くの職員が辞めていったとのこと。患者さんへの処遇もより閉鎖的・管理的になり、何の働きかけも行なわれていないという。新装なった病棟とは裏腹に、ますますもって生きる力を奪われている状況に思えた。懐かしい患者さんの顔が浮かんだ。わずか1年余り前には一緒に老人ホームの見学に行き、私が辞める時は「精一杯尽してくれたね」とポツリと言ってくれたOさん。今はオムツを当てがわれ、「痴呆化」してしまっているという。まだ60歳になったばかりだというのに。そしてNaさん。のっそりした風貌に似合わず、気に入らないことがあると部屋の前で座り込みをしたり、保護室で看護者に向かって放尿する等「抵抗の士」でもあった人。衣服を買いに一緒にデパートにも行ったっけ。そんなNaさんも亡くなったというのだ。原因もよくわからず。胸が痛んだ。自分が辞めずにいてもどうなるものでもなかったかもしれないが、やはり「責任」を感じた。このまま精神医療を離れてしまえば後悔が残るような気がした。あの8年間の、郷愁のうちにしまい込んでしまっただけのものになってしまいそうでもあった。今一度戻ろうか……、そんな気持ちが少しずつふくらんでいった。

10. 作業所で…… そして今

「重たさ」から解放されて

1992年2月、私は縁があって共同作業所「ほっとすべーす練馬」に就職した。老人施設退職後、半年間の充電期間をおいて。そしてM病院を辞めてからは、3年近くの月日が流れていた。

かつて世話になったA氏から、作業所の話があった時、私は迷った。また病院で働こうと思っていたからである。グループでの関わりが多い作業所の仕事は、自分には不向きのようにも思えた。しかしA氏の熱心な勧めに誘われて見学に行き、当時の所長だったK氏の話聞くうちに、私の決心は固まってしまった。病院時代の限界を超えられるかもしれない、と思った。切れた糸がようやく繋がったような気がした。久々に胸踊る再就職であった。

作業所で働いてまず感じたのは、誤解を恐れずに言えば「楽さ」だった。病院の中では、本意でなくてもやらなければならないことが何と多かったことか。そしてその中の葛藤、他職員との軋轢、にもかかわず針の穴ほどしか開けられない現実、患者さんからの重い期待……。それらから解放されて、私は楽な気持ちで働くことが出来た。

メンバーの人達との心暖まる、平穏な日々がしばらく続いた。

メンバーの生きる姿にふれて

その後まもなく、私は「ほっとすべーす閏町」へ移って3年間を過ごし、さらに「ホットジョブ」へと移った。その中で私は、メンバーの生き生きと変わっていく姿にふれた。それは、病院の中では見ることの出来なかったものである。何度も入退院を繰り返し、どこへも行き場のなかったKさん、病院のワーカーに連れられて見学にやってきた時は、「病院くささ」が感じられたCさん、長期の入院生活を送りながら、退院への足掛かりを得ようと通って来ていたSさん、Hさん等々。いずれも作業所の活動を通して、自分らしさを発揮していった。病いによって、そして何よりも入院生活によって奪われた力を取り戻しつつ。

作業所の何が、それらをもたらしたのだろうか。まず、病院と違って「鍵」に象徴される管理がないということ、これが大前提である。安心して自分を試すチャンスがあり、何でも相談できるスタッフがいるということ、これも大きい。そして何より大きいのは、仲間がいるということだ。様々な人達がいる。病いのありようも、重さも、置かれた環境も、皆違っている。その中ではケンカも起きる。しかしそれも含めた日常の営みの中で、それぞれが「居場所」を得、癒され、力を得、新たな自分を発見していくのだと思う。そしてその姿は、私自身の予断や偏見を正すものでもあった。

また、地域の人達とのふれあいも大きな力となる。医療関係者や家族との関わりしか経験してこれなかったメンバーにとって、「普通の人々」との「普通の関わり」がどんなに自信となるか、とくに偏見や差別(とりわけ医療従事者の)にさらされてきた人達にとってどんなに得難いものであるかを痛感させられた。そして私は、自身の幅の狭さや「医療従事者」として身につけてしまった「衣」に気づかされるとともに、「地域」について改めて考えさせられた。「異なるもの」を排除し、世間体やしきたりで個人の生を縛っていく「地域」は、頑として存在し続けているが、自然なふれあいを通して支え合い、互いが変わっていける「地域」——それはそうたやすいことではなく、出会いの中での互いの「せめぎあい」を通して生まれてくるのだろうが——が垣間見えたような気がしたのである。

ではスタッフの役割は何だろうか。スタッフ個人が出来ること、メンバーとの一対一の関係の中で出来ることは限られている。いやむしろ、あまりそれにとらわれると、互いの依存関係を生んでしまうことにもなりかねない。とりわけ、作業所スタッフの役割や「専門性」の中身があいまいな中で、専門性への誘惑にさらされている時、私達はその危険と隣り合せにいることを心しなければならぬと思う。スタッフは、個人として持てる力を発揮するとともに、メンバーが主体的に行動していける場、様々な人達と出会える場をつくっていくことが求められると思う。そのためには、「情報の共有」ということが欠かせない。メンバーと

も他スタッフとも。それは主体性と対等な関係のための条件であり武器でもあるから。

また、スタッフ・メンバー間に限らないが、時間と行動を共にすることの大事さを思う。一緒に作業し、食事をし、共に遊ぶ。これらの何気ない時間と営みが、互いの共感・理解をもたらしていく。その中で視えてくる「病い」は、病院でのそれとはやはり違っている。その人の生活と、生と分かちがたくある「病い」。それゆえに、その重さを、生きがたさをより感じさせられたこともある。しかしそれは、外側からの操作的な「治療」によってではなく、生活の中で、様々な関係性の中で、その人の内側から癒され「治療」していくものなのだろうと思えてならない。

「あるがままの自分」を問われて

ある日のスタッフミーティングでのことである。Yさんにどう自信をもってもらうか、そのために何が出るかをめぐって、私達4人のスタッフは意見を出し合った。その中でK所長の言葉が忘れられない。「淡々とした日常の中でつかんでほしい自信」……たしかそんな言い方だったと思う。それは、人より何かが出来る、ということから得られるものではなく、あるがままの自分を、他人を、存在そのものを認められるところから生まれるようなもの、そんなふうに思えた。その頃私は、病院よりも自分の役割が見えにくい中で「自分は何をやっているのだろうか」と悩んだり、医療や福祉とは関わりのない所で働いてきた他のスタッフ達の中で「一体自分は病院で何をやってきたのだろう」と落ち込むこともしばしばだった。自信のなさ、ともすれば人を見下して得る自信との間で揺れ動いていた私は、その言葉に涙が出そうであった。他者を認めることは自分の卑下につながり、他者に自分の知識や経験を伝えることは自己の喪失につながってしまうような、貧しくあやうい自己しか持ち合わせていなかったのだ。

思えば私は、これまで孤立の中にいて、チームでの共同作業を殆ど経験してこれなかった。孤立の中での頑張りは、ある面で「自分がいなければ」という支えを必要とした。しかしそれは、状況によってはある種

の思い上がりに通じてしまう。過大にも過小にも評価することなく、あるがままの、等身大の自分を認めること、互いを認め生かし合える関係、が問われていた。

所長になって

「関町」へ移って半年後、K所長の退職とともに私は「所長係」（所長の役割や所長を置くことへの疑問が、私も含めてスタッフ間にあり、仮にこう呼んだ）となり、その後所長となった。おそらくは、単に「医療の場での経験」をかわれただけであり、私自身にとってもやむを得ざる初めての経験であった。苦手なことが要求され、また他のスタッフとの平らな関係を作りつつリーダーとしての役割をとるという困難な課題を負う中で、より一層この「あるがままの、等身大の自分」は問われることとなり、今もって課題であり続けている。

ある時、こんなことがあった。外出先から帰ると、ドアの内側からスタッフ達の大きな笑い声が聞こえてきた。いつもの賑やかな声である。しかしその時、私はどういうわけか、疎外感とともに自分のことを笑っているのではないかという被害感に襲われた。これに類することはよくあることかもしれない。そしてその時の私は「思い過ごしだ」と自分に言い聞かせることも出来た。しかし、所長としての自分に自信がもてずにいた私は、「このようなことが高じていった時に病いに陥るのかもしれない」という思いとともに、自分の中の「所長観」を見つめざるを得なかった。所長は上の立場にあるのではなく、あくまでも役割として、その意味でスタッフとの平らな関係の中にあるもの、と思ってきたのだが、果たしてどれだけそうなり得ているのか。その「被害感」の裏側には、自分は他のスタッフより「偉く」なければならないという意識が張りついているような気がしたのである。

「リブ」を生きた田中美津氏の言葉、「かけがえのない、大したことのない、私を生きる」ということの何とむずかしいことだろうか。

メンバーとの新たな関係

作業所のスタッフは、様々なことが求められる。メ

ンバーとの関わりは勿論のこと、事務的な能力、また作業内容によってはある程度の技術が求められることもある。だから各々のスタッフの人生経験・職歴の違いもまた生かされる。そして、生活の場である作業所でのメンバーとの関わりも多様である。スタッフだからといって何でも出来るとは限らない。メンバーの方が上手なこともあるし、教えてもらう場合もある。私はスポーツが苦手だし、料理もうまいとは言えない。カラオケは大の苦手である。話もヘタである。しかし苦手だからといってやらないわけにはいかないのである。だから否応なく自分をさらけ出すこととなる。

作業所スタッフとしての仕事は、私自身を開いてくれたと同時に、スタッフとメンバーという枠には納まらない一人の人間対人間としての関わりをもたらせてくれたように思う。また、新たな役割を負う中で、今まで経験したことのない感情の揺れに直面したり自分の醜さに気づいたり、といった私自身のありようが、メンバーの生身の姿と重なって視えてきた。

ふり返ってみれば、病院時代の私の「病者観」「障害者観」は、随分と一面的で観念的であったと思う。私はこの手記の冒頭で、「この間の悩みを通して＜精神障害者＞と言われる人達が身近な存在に思えた」と書いた。しかしそれは、底の浅い同一視の域を出ていなかったと思う。今ようやく、私自身もメンバーも、この社会の軋轢の中で、また自分達を縛る既成の価値観の中で揺れ動き、闘いつつ、でもある時は人を恨んだり排除したり、差別さえもしてしまいがちながら、あるがままの自分、互いを認め合える他者とのつながりを求めて試行錯誤している同じ人間・仲間と思えてきた。

11. おわりに——「いのち」をもらって——

人が変わっていくためには、何と長い年月を要し、何と多くの人達との様々な出会い・関わりを必要とするのだろうか。そしてその過程で直面する「危機」が再生へのエネルギーとなっていくためにも。この15年の歩みをふり返ってみて、改めて思う。

私はこの世界に関わったおかげで、実にたくさんの

人達と出会うことが出来た。患者さんやメンバーはもちろんのこと、職場を共にした人達、仕事を介して関わりあった様々な人達……。こんなにたくさんの人達と関わりあえる仕事もありないかもしれない。必ずしもいい出会いばかりだったとは言えないけれど、それでもそれらの人達から私は学び、今の私があるのだと思う。

ある日の新聞紙上で、灰谷健次郎氏がこう語っていた。

「＜長生きがいのちの芸術＞というのは、ひとりの人間の中に、途方もないほどの他のいのちが詰まっていることをさすのだと思います」。

私は、幾度となくこの言葉を反芻した。そして思った。私の中には、患者さん達のいのちがいっぱい住んでいる、彼らのいのちは、私のいのちを何十倍も豊かにしてくれた、と。それから数年、私はさらにたくさんのいのちと出会った。いつもきちんと向き合い、十分に関わったわけではないけれど、それでもやはり、私は彼らから「いのち」を、「宝物」をもらったと思う。

まだまだ書き足りないのだが、私自身の歩みや精神病院の実態とともに、私の中に住んでいる彼ら・彼女らのいのちをも、いくらかでも伝えることが出来ていればと願う。

【あとがきにかえて】——私達の力を病院へ——

このふり返りの作業にあたり、私は押入れの隅から病院時代のたくさんの資料や当時の日記を引っ張り出してきた。忘れてしまったことも多く、もう読み返す機会もそうはないだろうと、あれこれ読みふけて茫然としてしまうこともあった。患者さん達が懐しくて、アルバムを眺めたこともある（もうすでに逝ってしまった人の何と多いことか……。）妙に神経が高ぶって眠れぬ夜もあった。2カ月間、まるで何かにとり憑かれたかのように、寸暇を惜しんで原稿用紙に向かった。だが、筆は思うようには進まなかった。とりわけ争議後の最も苦しかった時期をまとめるのが、また最も困難であった。

しかしその中で、殆ど忘れかけていたことに思い

至った。それは、争議後の支援者達との論議の中で出されたO氏の提起である。彼は、患者さんを退院させ、地域の中で一緒に生活し「共闘」していくための態勢を作り出すこと、そして自分達がその母体となること、を提起したのだった。私達のグループは、精神医療従事者ばかりでなく企業で働く地域の労働者・市民の集まりであったから、共に取り組むことが出来ればより地域に根づいた、意味あるものとなっていたに違いないと思うのだが、残念ながら実現することは出来なかった。各々の対立点を乗り越えることが出来ず、会自体が霧散してしまったからである。また、当時の私には、O氏が創り出そうとしたことの具体的イメージがなかったことも事実である（当時は、都内でようやく作業所が出来始めた頃であった）。彼はその後、自らが関わる地域でそれを実現させたのだが、あの時の私達にそれが出来ていれば……という思いが、病院を辞めたことへの自責の念とともに湧き起こってきた。思い浮かぶ患者さん達の多くが、作業所があれば、グループホームがあれば退院できたであろう人達ばかりなのだ。

この15年、精神医療・福祉をとりまく状況は変わってきたと思う。法律は精神衛生法から精神保健法へ、さらに精神保健福祉法へと変わり、地域では作業所が増え、グループホームも出来てきた。そして、当事者の力も15年前には、いや数年前ですら想像できなかったほど強くなったと思う。でも、病院はまだまだ変わってはいない。建物は立派になり、一部の病院は「良心的」にはなったかもしれない。しかし、ここで述べたM病院の実態は決して過去のものではなく、未だ多くの病院が収容施設であり続け、不祥事も後を絶たないのである。これまでの収容主義的な精神医療に対する国としての明確な反省・謝罪もない。それを求めつつ、また地域の力をさらに培いつつ、今一度病院に向けて私達の力を行使していかなければならないのではないだろうか。そんな思いを今新たにしている。

(1997年3月10日)

【追記】

この「ふり返りの手記」を書き終えてから、もう3年近く経ってしまった。そしてその間もまた、作業所の在り方やメンバーとスタッフの関係性などについて日々考えさせられることばかりだった。とりわけ「ホットタイムス」（私が属する「共同作業所ホットジョブ」の新聞）への、作業所やスタッフの在り方を問うメンバーからの投稿原稿の掲載の是非をめぐる論議は、私達の実践の中身を鋭く問うものだった。地域に在ることの意味、私達の地域の力とは、M病院に象徴されるような病院医療に抗しうる私達の力とは何か——。地域医療・福祉が当たり前のように言われ、都内では作業所も260カ所余りになった今、その質が、中身が問われていることを痛切に感じさせられた。

作業所という場の中で、スタッフはどうしても力をもってしまう立場にある。メンバーの問いかけに対して、自分の立場にあぐらをかいてはいないだろうか、病気や症状のせいにしてはいないだろうか……。せめて自分を顧み、点検する姿勢だけは持ち続けたいと思う。

また、ここ1年余りの私自身の心身の不調によっても、いろいろなことを考えさせられた。自分自身について、病いについて、心とからだのつながりについて……等々。

^{ちゅうい} 中医学のクリニックに通い始めたある日のこと、S先生がこんなことを話してくれた。「からだ（心を含めたからだ総体を指しているのだと思う）の弱い人は、自分の良さに気付かず自分を買めてしまう傾向があるように思う。今の社会は、強い者が弱い者を押し退けて生きる社会だけれど、強い人も弱い人もお互いに補い合って生きていければいいと思うんですね」。疲労感とイライラに悩み、すっかり自信をなくしていた私はこの言葉に救われた。と同時に、「本当にそうですよね」と応えた自分の言葉が妙にひかった。「今まで本当に私はそう思ってきたのだろうか……、心底そう思っていたのだろうか……」。これまで私は、「病むことによってしか得られないものもある。病いはその人の、また社会全体の危機の現れで

もあり、再生へのチャンスでもある」と考えてきており、病むことを否定的に捉えてきたつもりはなかった。しかし一方では、「弱いから病気になる、だから弱さを克服しなければならない」という意識を拭いきれず、「課題」と称してメンバーに変わることを要求し、それを援助するのが仕事、と思ってきたのではないか。

既に述べてきたように、病院時代の私にとっては、劣悪な体制への怒りと、その体制の中でもやさしさを失わず逞しく生きる患者さんへの共感・思い入れが大きく、一人一人の患者さんが抱える困難さに向き合い関わっていくことは不十分にしか出来なかった。そんな中で感じていたワーカーとしての自信のなさ、作業所で働くにあたって私がつかみたいと思ったこと、のある部分は、実はこの「課題」の把握ということだったのかもしれない。私は、生活の場である作業所で働くことによって、医療という枠の中では見えなかった個々のメンバーが日々生きていく上で抱える困難さが、より視えてきたと思う。そしてそれと同時に、作業所スタッフとしての私は(とりわけホットジョブへ移ってからの数年間は)、いつもメンバーに対して「責

任」のようなものを感じてきた。極端に言えば、何かいつもその人を把握し、「課題」の援助へとつなげていかねばならない、といった形で……。相手を一方的に対象化してしまうこのような関わりは、メンバーとの関係をお互いに生き合うことではなく、より対等でない不自然な関係へと追いやっていったようにも思う。普通に私たちがとり結ぶ人間関係や、メンバー以外の当事者、あるいは友人である当事者と私との関係にはないこのような関係性の偏り・歪み・力みすぎが、私自身の疲れとして出てしまった部分もあるような気がする。

仕事として関わっていく以上、これは当然のことで避けられないことなのかどうか——「生き合う」ということを、どれだけ関係性の基底に据えられるか、また、その場がどれだけ開かれた場であるか、にも依っているのかもしれないが——今の私にはまだよくわからない。でも、安易に結論づけることなく、おそらくは行きつ戻りつしながら、場が移っても考え続けていきたいと思う。今まで学んできた多くのこととともに。

(2000年1月10日)

精神医療の場から

僕の見た精神医療

笠 陽一郎 (味酒内科神経科)

原稿依頼など、めったにされない。誰も相手にしてくれない。たまに投稿しても、「ボツ」にされてばかりいる。だから、「ごかい通信」だけが、わが唯一の発言の場になっている。そこに、「えどがわ・はつ」からの投稿依頼である。(編集注: 本稿は「えどがわ・はつ」からの転載である)

みなさんご承知の通り、ヤブ医者で、且つ礼儀と常識とが欠落しており、おまけにバカである。後述するが、この26年、あまりにひどい医療に手を染めてきたから、恥ずかしくて思い出したくもない事柄が多すぎる。正直、書く事のできぬ出来事もある。

しかし、ここは敢えて、なるべく恥をさらしてみようと思った。犯罪者の自白みたいな文章になるかもしれない。いやいや、そうは言っても、傲慢不遜の笠陽一郎のことだから、反省などという謙虚なものには程遠く、人の悪口に終始するかもしれん。

文中の敬称は略である。ミソにもクソにも会ったが、ほとんどはクソだったから、略すも何も、始めから敬称など要らんとってもよいくらいである。

1. 神戸時代

学生時代は、いくら神戸大といえども、封鎖とデモと集会に明け暮れていて、否応無く、いつもその渦中にいた。そして、人並みに悩み、徹夜で議論をしたり、本を読みあさったりもしたのだが、結局心は覚めていた。覚めた心のまま、何も知らなくてもやれそうところ、そして誰も行きたがらぬところ、つまり精神科に進んだ。

精神科医局に入ったのが、1972 (S47) 年。金沢学会の余韻覚めやらず……のはずが、わが医局は、別世界だった。教授は小児精神医学の黒丸正四郎。医局長

山口直彦。先輩に生村吾郎。一年上に前田潔(これが、現教授らしい。笑ってしまうぜ)。同級に宮崎隆吉。

他にも色々いたが、ゴルフ、碁、バクチなどで、それはそれは忙しそうだった。学会紛争など、話題にもならず、誰も何も教えてくれなかった。もちろんこちらのアンテナ自体が、立っていなかったのだから……。『精神科タイム』などと言って、何時に来ようが何時に帰ろうが自由という不文律があって、始めから染まっていた。

病棟では、マラリア発熱療法や、インスリンショック療法、電気ショック療法などを、当たり前のようにやっていた。教授回診のあとを、ぞろぞろついて歩き、一人の入院患者を取り囲んで、ああでもないこうでもない、カンファレンスをやっていた。違和感があった。それ以上に、精神医学そのものに、全然興味が無く、覚めたままだった。その頃、初めて受け持った入院患者(といっても、正主治医が上にいた)が、確か2つ年下の学生だったが、突然院内で、ガス管を加えて自殺してしまった。26年前のことだが、名前も住所も、話した光景も、そして一人息子を亡くしたお母さんの泣き伏す姿も、みんな忘れられない。

医者たちは、今日はA病院、明日はB病院という具合に、いくつかの病院を掛け持ちし、周辺の精神病院は、事実上院長1名しかいなかった。そんな中、次に、向陽病院に勤めた。院長は、音楽療法といって、患者達にバンドを作らせ、あちこちに演奏に出掛けたりしていた。いつもレクがあり、運動会、盆踊り、そして毎日のようにソフトボールをしていた記憶ばかりである。今から考えても、劣悪な病院ではなかったが、当時のレベルの平均程度だったかもしれない。退院はめったに無く、診察場面では「退院させてください」

という懇願を、どうサバくかだけが、必要なテクニックだった。ある時、退院を認めたら、婦長から「それは院長先生が決めることです」とたしなめられた。何も逆らわず、怒ることもなく、ニコニコとして、職員からは受けのよい医者だったように思う。

細かいことは忘れたが、何か面白くなかったのだろう。そこもすぐにやめてしまった。辞めるときに、ある60くらいの女性（入院患者）から、お別れの手紙をもらった。病院が出来て以来、帰るメドもなく、引き取る家族もなく（家族はいた……）絶望している……いいお医者さんになってください……などと書かれていた。そして最後に「こんぱくの、このよにとどまりて、うらみはなさでおくものか」と、書いてあった。今も大事に持っている。

次は、白鷺サナトリウム。ここは、院長が黒丸とベタベタしており、当時の講師や助手が、代わる代わる出入りしていた。作業療法という使役のもと、広大な敷地の一角に、入院患者たちを使って池を掘り、ゴルフの打ちっぱなし場が作られていた。池は確か2つあった。そのまわりには沢山の木が林のように植えられていた。ロボトミーをされた者、優生手術をされた者、黒丸の研究のため集められた小児（元小児）等が、たくさん徘徊していた。何人もの人が死んだ。自分たちが掘った池に、真冬に入った人が、何人かいた。小雪の降る朝、池の端には、靴が揃えられ、衣服も脱いで、きちんと畳まれていた。警察のアクアラング隊が、焚火でぬくもりながら、搜索をしているのを、暖かい医局の窓から眺めていたこともあった。

林の木で、首を吊る人も多かった。グランドの北に立っていたシキミの樹が、葬式の多さに、枝を切れすぎて、枯れかかったこともあった。いつも死人の始末をする数人の職員がいた。彼らは、時に入院患者にもなり、また時に職員でもあった。逃げようとする人や、暴れる人を押さえるのも彼らの役目だった。

まだ若い女性のケースワーカーが3人いた。彼女たちの部屋に呼ばれ、組合に勧誘された。叱責もされ、励まされもした。院長は「あの部屋には行くな」と言った。医局には、大学から何人もの医者が来て、いつもバクチをしていて、人数あわせのため、ときどき呼ば

れたりもした。何も分からなかった。こんなものか、これが当たり前のことなのかとも思っていた。逆らわなかったし、逆に馴染めもしなかった。院内は、職員も患者達も、いつも騒然としていた。何が何やら、誰も教えてくれなかった。大学に帰って白鷺に関わりのない先輩たちにその話をした。山口医局長を始め、みな「あそこはねぇ……」と、苦笑いをするだけでそれ以上は口をつぐんでいた。

そのうち、組合をやっていた女性ワーカーが、自殺した。病者のだれそれと恋愛中だったとも聞いた。病院からの解雇攻撃に疲れたようだった。患者とそんな関係になった……ということが、攻撃材料だった。患者と恋愛をした事が、誉められこそすれ、決して責められることではないように思えた。彼女の勧誘や叱責にモタモタとして応えられず、結局彼女を殺してしまった。自殺が、僕に対する抗議のように今も思える。

大学とその周辺の精神病院は、底の深い闇だった。何も分からず、また分かろうともせず、たった2年で疲れてしまって、故郷に帰ることになった。あまりに無知で、あまりに無関心で、情け無い逃亡だったと、ようやく今にして思う。

神戸大学は、今も社会情勢とほとんど関わらず、知らん顔して存在する。向陽も白鷺も、26年前とあまり変わる事無く、存続し続けていると聞く。黒丸は無傷のまま辞めていった。小児に対する、内容の無い論文が、たくさん残っている。前田は教授になった。山口は、のちの松山精神病院事件で、精神神経学会の調査団の一員として松山に来た。「なんでオマエが……?!」今は、県立光風病院の院長であり、あのA少年事件の鑑定医として、革マルに鑑定文を盗まれて有名になった。生村は、良心派の臨床医として、あちこちに名文を書き、その政治音痴ゆえに、体制に都合のよい役回りを、無自覚にこなし続けている。宮崎は、震災で診療所がつぶれ、そのことで講演、執筆に忙しく、「PTSD（外傷後ストレス障害）医」として、有名になった。

2. 松山精神病院

神戸で得たものは一体、何だったのか。あれだけの精神病院の惨状に対して、大した怒りも驚きも感じなかった20代のわが感性は、一体どこまでふやけ切っていたのだろう。2年の間に、相当な経験をしたにも拘らず、特別な問題意識が形成されることもなく、ただ漠然と居心地の悪さだけ感じながら神戸を離れたことは、情け無いけれども事実だった。松山に帰ったとき、気持ちはむしろ清々していた。

幼なじみの友人の母親が、看護婦として勤めていたことを頼りに、松山精神病院(松精)に就職した。1932年開院の、地元では“衣山の脳病院”と恐れられたこの病院は、何もかもエグツない所だった。入院患者870名、医者は新米の僕を含めて、ようやく6名。そして250名の大看護集団。階段を上がるのもおぼつかない老院長中本甫。ロボットミをジャンジャン、ES(電気ショック療法)は毎日、受け持ち患者は200名、診察は5秒……などが、ご自慢の荒くれ副院長、野瀬清水。それに、温厚円満でただただおとなしい医局長徳本至孝。精神病院開業間際で落ち着かない牧三郎。仕事をしない、金に細かい、ものを知らない、読める字の書けない石本祐友。たったこれだけで「医療」をやっていた。いや、もっと言えば「医療」はやれていなかった。

すべては看護集団の手の中にあった。あらゆる事が、無法地帯だった。患者同士の暴力、看護士のリンチ、患者の小遣いの使い込み、事故死、医療事故、そもそもみ消し、バクチ、飲酒……。医者は、病棟を看護に任せ、看護は「上申」という、事後承諾に近い“支持受け”を巧みに使い、注射やESそして転棟をやっていた。11の病棟が、それぞれ独立した病院のようであり、中でも「5病棟」という、保護室が30もある病棟(すべてが保護室)が、この病院の売り物であった。

ESの多さ、注射の多さも際立っていた。カルテにはESの判だけが、週3回、延々と押されており、“いつもと変わりなし”という意味のドイツ語だけが、記載され続けていた。特に多い人のカルテを操って数えてみようとしたが、数えきれなかった。もちろん100回ではきかない数のESを、数十人の患者が受け続け

ていた。今は製造されなくなったが、カクテルンという注射があって、100日も200日も延々と殿筋に注射され続けたため、お尻が石のように固くなったり、膿が出ている患者もたくさんいた。

ユニオンショップの組合(社会党左派、向坂派)が、医療の改善などひとかけらも要求せず、賃金闘争をしていた。医者はここでも、給料はよい、休みはいくらでもとれる、仕事はしない……すべてに優雅だった。「先生」「先生」と立てられ、各病棟の飲み会に参加して、看護と仲良くさえていれば、毎日平和だった。

そのうち、発熱患者が、してはいけないESをされて死亡。別の患者が、してはいけない食直後にESをされて誤嚥で死亡。患者間の暴力で、一人重傷。看護者が刺されて重傷。よく聞いてみると、あっちの病棟で首吊り。こっちの病棟で、離院、飛び降り。また次に、変死。また変死。

看護は、詰所の奥の休憩室で、バクチ。そして競輪。その為、何千万円もの借金を作って夜逃げする者が続いた。患者の預り金に手を出す職員、詰所ぐるみで、いや病院ぐるみで、莫大な預り金の利息を運用し、病院の備品を購入する慣行。

この病院での出来事を書いていけば紙面が足りない。精神病院の犯罪の、あらゆる側面がここには凝縮されていた。のちに、その頃から計画的に持ち出していたカルテのコピーや帳簿の一部をマスコミに流した為、全国紙にも大々的に報道され、極端な事例は、表面からは(あくまでも表面からは)一掃されることになった。

警察や保健所との癒着は、昔も今も変わらない。県立病院のない愛媛では、松精はまさに御用病院であった。当直をしていたある夜、バトカーで患者が運ばれてきた。県の担当役人が、「分裂病」で「5病棟」へ「措置入院」である由を事務員に告げていた。つまり、最初に病名から何から、すべては電話で、副院長との間に決められていたわけである。この一件に限らず、それは年来の慣行であった。ついでながら、この時の役人は、その後何年かのち、松精の事務長として天下ることになる。

この事件を始めとして、この病院とどう関わり、ど

う斗ったのかは、いちいち書かないが、少なくとも、もうこの頃は黙っていなかった。生来の短気と傲慢が噴出して、野瀬だろうが石本だろうが、県の役人にしろ大学教授にしろ、呼び捨てにして、オドレスドレ、オモテに出ると騒ぎ、まわりから厄介者として扱われるようになっていた。ただし、今も変わらないことではあるが、戦術も戦略もなかったため、表面的には悪弊を一掃し、周りを黙らせることは出来たけれど、内実は変わらないままだったように思う。

5病棟(保護室)に加藤真一という入院患者がいた。会ったこともなかったが、詰所にずっと名札がかかっていたことはおぼえている。『わしらの街じゃあ』(ごかい編著/社会評論社刊)に本人が書いてあることだが、この人は結局18年の年月を、保護室で過ごし続けた。そして何よりも、この人はいかなる精神病でも、神経症でもなかったのだ。彼は、保護室の窓から入って来る猫と親しみ、その首に手紙を付けて放し続けた。その手紙が、心ある人の手に届き、のちに救出されて「ごかい」に合流することになった。

あとで思えば、神戸の病院でもそうであったが、病気で何でも無い人が、たくさんいたように思う。もちろん、病気であっても、入院を続ける必要のない人が、9割以上だったように思う。診療所をするようになり、街で暮らす人たちと近くなって、「ごかい」に教えられたりしながら、ようやく今にして思うことである。何度も繰り返すが、徹底的に無知だった。

松山に帰ってのち、神戸時代の受け持ち患者達から、手紙が届くようになった。彼らにとって、一時的であっても、主治医は希望の光だったのだ。新米医者であろうと、逆にその若さに期待して、救出を望んでいたのだった。松山に帰ってから、彼らを簡単に放り出してきたことを思い知った。24年たった今も、ありがたいことに、手紙や電話は続いている。未だにあの頃のことを叱ってくれる人もいる。

さて、松精には、その後あの東大赤レンガから、宇都宮泰英がやってきた。森山公夫等とともに、台弘(うてなひろし)を教授から追い落としたこの元闘士は、始めからどうしたのかいぶかるほどに枯れていた。しかし、ものの道理は分かる人物であったから、改革は

進みはじめた。このことに力を得て3年目の夏、病棟機能別分類と病棟主治医制の提案をまとめ、院内をオルグしはじめることになる。機能別分化に反対する現在の考えとは、まったく逆の発想である。あくまでも、医療従事者の仕事のしやすさを優先し、患者にとってどうなのかという視点は、欠落していた。いずれにせよ、多数派を形成できたという読みは、「病院会議」で一瞬のうちに暗転し、圧倒的多数で否決されたのである。まさに、看護者は、面従腹背であった。既得権を病棟主治医に奪われまいとする彼らの執念は、予想以上であった。

その日の昼休みに、急いで辞表を書き、医局会で老院長の引退を進言し、2年半の松精勤務は、突然にして終わった。相当頭に血が昇っていたように思う。29才だった。

宇都宮泰英は、その後も改革をすすめた。多くの「進歩派」の末路と同じく、政治向きのことから引退し、アルコール医療に力を入れ、内科機器を導入して、近代化をすすめた。我々の勧める若手医師(盛次義隆)を受け入れたものの、徐々に病院側と融和的となり、台弘を院内の講演に呼んで手打ちをしたり、血液型診断を取り入れたり、徐々におかしくなっていった。

せっかく老院長と差し違えたものの、野瀬清水が院長となって、松精は余計に手に負えなくなっていく。中本老院長は、その半年後、失意か何か知らないが、病院職員に借しまれながら亡くなった。

神戸で見た精神病院……最後まで付き合わず、おサラバした患者達……自分の原点はいくつもあり、振り返れば苦汁と後悔の連続ということになる。そして、たくさんの原点の中で、今もいちばん大きなものは、松精である。愛媛にいたかぎり、精神病院の中核として、行政の御用病院として、松精を抜きには何も語れない。それは、これからも、何度か繰り返し登場するエピソードで、もっと鮮明になっていくだろう。

3. 堀江病院の頃《1976(S51)～1980(S55)》

ここまでの文章を読み返してみると、実は、悔恨と自己批判を語るはずだったものが、やはり相変わらず

のゴーマン調である。どうも、しおらしい口調になっていかない。人のことをボロクソに言うのを、なりわいとしてきたものだから、急に殊勝な文章を書けと言われても難しい。気持ちは精一杯反省を込めて書いているのだから、どうぞ勘弁して頂きたいと思う。

さて、5つ目の病院、堀江病院は、200床の、よくあるタイプの当時の平均的病院だった。その前に、神戸大の先輩である愛媛県精神衛生センターの、平岡英三所長から声をかけられ、次長ということで内定していた。ところが、ある精神科医の集まりで、諸先輩相手に暴言を吐きまくり、いつものように総スカンを食ってしまって、この話は急遽取りやめとなった。まだ20代だったが、40～60代の連中を、当時から小馬鹿にしていたのは確かである。生意気盛りの28才だった（今は、生意気盛りの51才だ）。

とにかく堀江町に住む松精の看護士に紹介され、なんとか堀江病院に拾われることになった。細田令院長をはじめ、事務長、総看護長、看護長が、皆な松精出身者であったが、これもまた当時からよくある話で、県内のほとんどの精神病院は、松精ののれん分けのようなものであった。

驚くことに、医者は細田院長一人だったため、ここでも松精以上に看護がほとんどのことを仕切っていた。レボトミン+ヒベルナ＝レボヒベという注射が、多くの人に延々と使われ、またESも、看護によって自由に、時に懲罰的に使われていた。ただ、松精のように、たばこの火で手の甲を焼かれた患者が、そろそろ居るわけではなかったし、総婦長夫婦がすべてを握っていて、多くの看護者は黙って従っていただけであった。

500日も保護室に居て、毎日注射を打たれ続け、お尻から膿を出している人が居たが、すべての薬を中止した途端、見る見る回復し、3ヵ月で退院してサラリーマンに戻っていったのには、心底驚いた。薬により、病状が悪化することを、明確に教えられる出来事だった。

盆踊りや運動会や、配膳も投薬の行列まで、何もかもミニ松精であった。おやつまできちんと管理され、

たばこの時間は決められ、火は蚊取線香からつけていた。外出は白衣を着た看護士が前後に居て、一列縦隊で田圃の畔道を（町内の人に迷惑にならぬよう）ぐるっと回って帰るようなものだった。ところが、聞いて驚くに違いないが、神戸で見たどの病院よりも松精よりも、ここはまだマシであった。つまり病気でない人が入れられているということはなかったし、ランチもなかったし、変死もなかったからである。

院長は人格者で温厚で、何を考えていたのか未だにわからんような人物であったし、他に医者は居なかったから、結局やりたいようにさせてもらった。何から取り掛かり、何が起こったのか、いちいち覚えきれないほどの嵐のような日々が始まることになる。

なんとかしようと思死だったし、そのうち看護者からどんどん同調者が出てくるわ、入院患者に火が付くわ、寝るのも惜しくなり、病院に泊まり込んだり、保護室で何日も寝泊りしながら、全ての慣行を洗い直し始めた。ある夜、誰からともなく「詰所の格子や扉は要らんぞな」と言い出すと、早速大工道具一式を持ち出して、詰所を解体してしまったり、病棟の鉄格子を切るのに夜遅くまでかかり、「今日は眠剤無しで無礼講じゃあ！」と、騒いだり……入院患者に、大工さんやペンキ屋や建具職人も居たから、段取りはすばらしく迅速だった。朝、出勤して来た職員が、出て来るたびに病棟風景が変わるので、口を開けたまま動けないようなこともあった。そうやって、あちこちの鉄格子を全て取り去り、詰所を誰でも自由に入れるサロンに変えるのに、1ヵ月とかからなかった。金銭の自主管理、煙草とライターの自由、もちろん外出は自由、おしめの洗濯や風呂洗いや院内の清掃は職員がやること。こんな笑い話のような当たり前のことも、当時は大問題だった。そして、白衣の廃止。病院レクの廃止。作業の廃止。ESの廃止。入浴は毎日でも自由になった。家族会が出来、患者自治会が出来、院内喫茶が彼らによって運営された。

もちろん良いことばかりではなかった。開放的で、ある意味では落ち着かない雰囲気の中で、3人の入院患者が自殺した。ついの住み家と決めた場所から、古い仲間が次々に退院していく。シャバに戻る自信の無

い人たちの、恐怖と苦悩を、デリケートにキャッチできていなかった事は、あまりに不様だった。3人の死は、明らかに「抗議」だった。

ある葬式の帰り、憔悴して病棟に戻った途端、患者自治会の7～8名に囲まれ、病室に連れて行かれた。「看護は動揺しとるぜ」「それ見たことかと言いよる奴も居るぜ」「もう後退はできんぜ」「扉閉めたら、わしら怒るぜ」……40代、50代の自治会役員にとって、30そこそこのヒヨコ医者は、さぞかし頼りなかったに違いない。しかし、開放化をすすめようという熱気が、当時の患者自治会には溢れていた。

詰所の密室性を壊し、デイルームでオープンに申し送りをするようになって、入院患者は自分のことがどう話されるか、一生懸命聞くようになっていく。看護者の観察や評価に対して、異論や反論が飛び出し、そこがにわかミーティングの場になることも多くなっていった。そして、いっそのこと、全員で毎朝ミーティングをやろうということになり、司会も、医者・看護者・患者自治会が、3日に1回持ち回りということになった。そんな折り、院長が1冊の本をくれた。その『治療共同体を超えて』(M. ジョーンズ)を読んだとき、「このジョーンズと言うオッサン、ワシと同じ事言うとるわい」と、いささか嬉しかったのを覚えている。ちなみに、ちょうどその頃、かの有名な『反精神医学』という本も出て、ちょっとしたブームだったが、生来のアマノジャクで、他人の書いていることは、所詮他人ごとでしかなかった。

その後、「治療共同体」といえば、東は千葉海上療養所の鈴木純一であり、西は広島西城病院の村田稯也、この二人がどうやら両巨匠のようだということが分かった。そして偶然、鈴木純一が、松山に講演に来ることになり、楽しみにして出掛けたのだが、結果は失望落胆ということになる。病棟を全閉鎖のままにして、患者を将棋の駒に見立てるその発想は、差別に満ちていた。「開放化を伴わなければ、治療共同体とは言えないんじゃないか？」というわが質問に、感情的に反論し、再度の質問には「無視」で応じてきた。おそらく、自分の患者にも、あんなレベルの対応をしていたのであろう。鈴木は、『治療共同体を超えて』の、

ただの翻訳者でしかなかった。

西城病院には、2回訪れた。村田稯也は、病棟のヒットラーであり、カミナリ親父であり、格好の反面教師として、強い印象を残した。治療共同体がこういうものなら、堀江は堀江の道を行くのみだとは思わなかった。

これらの体験から、医療現場のヒエラルキーを崩すことがどんなに必要かということを学んだはずだったし、いつも、医者としての独走を戒め、みんなで一緒に進むことを最大のモットーにしていたつもりだったけれど、後々の評価は散々な事になる。

それはともかく、開放化の嵐は、結局止まることはなかった。ついには、詰所は酒盛りの場所になり、外来患者は寝泊りするわ、よその病院の職員や学生が居候するわ、毎晩のように雑炊を炊き、鍋を囲み、ついには棚にボトルをキープする奴まで現われるようになる。カルテは全て公開され、誰もが自由に書き込めるようになったし、しまいに職員カルテまで出現して、患者が職員の性格や「病状」を記載し、批判や悪口が落書のように書き込まれた。具合の悪くもない人が、「一度入院してみたい」とやってきたり、逆に誰でも退院OKと知って、無謀な退院を決行するものありで、病棟は雑踏のようになり、毎日が戦争のようになっていく。ヤクザも教師も公務員も、クラブのママも女子高生も金持ちの奥さんも、ルンペンも泥棒も人殺しもいた。そこには、あらゆる階層あらゆる立場あらゆる年代の人がごちゃ混ぜに同じ時間を過ごし、毎朝全員でミーティングを開いていた。

間違っていたとは今も思わない。ある意味では、夢のようなmicrocosmosがそこにはあったと思う。あそこから、「有志の会」が生まれ「愛媛百人委員会」につながったとも言えるし、患者会「ごかい」は、あの頃の夢を忘れられない患者達が核となって誕生した。

もちろん、誤りもあり、急ぎすぎもあり、粗雑さはこの上もなかった。

4. 堀江病院の頃(その2)～挫折～診療所活動へ(1980～現在)

当時は良かれと思ってやっていたことではあったが、あとになると欠陥がボロボロと露呈した。その第一は、「社会復帰」であった。

「社会復帰」というスローガンの書かれたポスターを、当時のデイルームに貼っていたが、病院を辞めて後にそれを見るたび、相当恥ずかしい思いをした。「退院＝働く＝社会復帰」という図式が、わが貧困なるオツムを占領していた。職親を捜し、外勤先を捜し、人を伝って退院後の就職先を捜した。まるで仕事を見付けて退院して行く者が偉いような、そんな風潮が出来上がっていった。そして、それを援助してとびまわる医者が、「よい精神科医」であるかのような錯覚の中にいたのである。

当時、病棟に取り残された側の病者たちは、今でもあの頃の焦燥感や劣等感を語ってくれる。そういう人たちのことを、すっかり置き去りにして、当時の堀江病院は突っ走っていった。

突っ走る中から、近隣の精神病院の看護者に、知り合いが増え、「医者中心のピラミッドから解放されなければ、病院改革はありえない」という共通認識が芽生えていった。特に個人病院の多くは（今でも愛媛には県立病院は無いが……）、院長が全ての権限を握り、組合すら無く、あっても名ばかりのところばかりだった。何かを少しでも変えようとする看護者は、村八分になるか辞めるかしが道はなかった。

愛媛は、南予・中予・東予にわかれているが、松山を中心とした中予7病院の、主に看護者有志が集まって、1977年に、「中予精神医療有志の会」は、スタートした。医師1人、PSW1人、他全ては看護者だった。

たばこの制限や蚊取線香をやめようというところから始まった取り組みは、若さの勢いもあって好調だった。良いところは取り入れようと、全国の精神病院も回った。上山（山形）松沢・陽和（東京）千葉（千葉）三枚橋（群馬）駒ヶ根・南信（長野）聖隷三方が原（静岡）岩倉（京都）光愛・中宮・浅香山（大阪）光風・関西青少年（兵庫）西城・友和（広島）藍里（徳島）そしてやどかりの里（埼玉）……。

当時、ブームとなっていた三枚橋では、ホテルのようなデイルームを見た途端、興味を失ってしまった。

それよりも、ピラと落書に溢れた光愛や岩倉の狼藉さに、大いに心惹かれたものである。しかしながら、その後の精神病院近代化路線によって、「病棟自主管理論」や「精神病院下宿屋論」も、瞬く間に吹き消されてしまった。

ともかく、有志の会運動により、患者自治会が生まれ、院内喫茶が生まれ、地域活動は一気に活気付いていった。広島病院地域学会では、会員の看護者が何人か演壇に登場し喝采を受けたし、夜間交流集会まで主催した。機関誌を発行し、県外の賛助会員も増え、ついには南予東予の有志と合流して、「愛媛精神医療有志の会」に発展した。ここまでは順調に進んでいるように見えたのであったが……。

そもそも最初から、精神病院協会は警戒感をあらわにしていた。そして、意外なほど露骨な抵抗を見せたのが、日精看（日本精神科看護技術協会）であった。病院の庇護の元、改革を忘れ理屈だけを捏ね回していた日精看は、正体をむき出しにして抵抗した。有志の会会員は、冷飯を食わされ、「院内左遷」に遭い、昇進は皆無となった。これら二重の弾圧に加え、3つ目に立ちはだかったのは組合であった。社会党左派（向坂派）は、賃金闘争にこそ熱心であったが、医療改革は放棄し、病院側と結託して、患者弾圧を続けていた。有志の会結成当初は賛同を示し、幹部が参加して会員を守っていたが、有志の会の開放化運動が彼らの足元に及ぶや、すぐさま会員を脱退し、「有志の会には階級意識が無いからダメである」と批判をはじめた。批判の一部が当たっていたからこそ、組合との相互乗り入れを目指したのだが、拒絶され、有志の会はますますピンチに立たされていくことになる。

大海に乗り出した小舟（有志の会）は、まさに無防備だった。一勤務医、30才の若造が、100名近くの乗員乗客を乗せて、しかも荷物をいっぱい積んで荒海に乗り出したのである。沖には、様々な船が航海していた。「東北精神医療」「東京地業研」「京都精労協」「大阪精神医療を考える会」「沖繩精神医療」「兵庫精神医療」「精神科医師共闘会議（ブシ共斗）」……。どの船も、有志の会から見れば大型船であった。医者中心の

会として身分が保障されているか、或いは組合運動の一環としての「精労協」のような形か、いずれかであった。

そのいずれでもない「有志の会」はたちまち難破し、船長は信任を失い、多くの乗員乗客は、船外に放り出されたり、自ら泳いで、元来た岸边に戻っていった。その後20年近く、今も一人で泳いでいる猛者も何人かいるが、多くは散り散りとなっていた。当時の会員のうちなんと20数名が、看護長や婦長となり各病院の要職にいる。自治会の喫茶という形ではなく、病院の運営する院内喫茶は残り、蚊取線香もなくなった。しかし開放化の内実は、何も進んでいない。なるほど装いは近代化され、公衆電話は設置されたが、本当の開放化は進んでないし、むしろ巧妙かつ体裁の良い管理システムは進んだ。

県外の大型船の多くは、「精神病院解体」「作業療法批判」「病者解放」「生活療法批判」「実調阻止」「反保安処分」等の旧式の帆を降ろし、決して流れに棹差すこともなく漂っている。病棟機能分化は進み、SSTやREHABは横行し、ニーズ調査に協力するわ、全家連・全精連と手を組むわ、まるで、何事も無かったかのように大政翼賛運動の一角を占め、金魚（厚生省）のフンと成り果てた。

いずれにせよ、堀江病院と有志の会は、先の読めない、おっちょこちょいの医者暴走という形で、あっけなくおわった。有志の会は、その後生まれた「保安処分に反対する愛媛百人委員会」に吸収され、当時の患者自治会のメンバーは、「竹の会」「葦の会」「雑草会」「ごかい」など、地域患者会として再生した。（これは、有志の会時代に知り合った「前進友の会」と「ガンバロー会」のおかげである。）

その後、患者会は苦難の時代を迎えているし、松山で障害者解放運動を牽引してきた「愛をむさぼる会」は「自立支援センター」に衣替えしてしまった。堀江開放化の象徴である地域バザー（今年第23回）は、精神病院デイケア、作業所、ボランティアグループ、家

族会などがほとんどの出店を占めるに至っており、患者会としては、「ごかい」だけがようやく生き残っている。

連戦連敗を繰り返した僕は、松山にいる限り、とうとう勤め先がなくなり、相棒のPSWと流しのタコ焼き屋「タコマート」を始め、市内の仲間を訪ねたりしながら生活していたが、またもや精神病院の看護者に口利きされ、今の診療所に拾われることになる。そして、1980年5月に開業。33才だった。

今年19年を迎える我が診療所（味酒内科神経科）のことは、現在進行形でもあり、まだ書く気にはなれない。日々の悪戦苦闘のさなかに、論文だの症例報告だのを書く連中の神経が分からないし、ましてやアホな「精神医療論」を語るほど老練はしていない。また、無神経に「病名変更」を語ったり、REHABやSSTの「成果」を自慢するようなバカ医者にもなりたくはない。

その後の19年、相変わらず小さな連戦連敗を繰り返しているが、時に差し違えて引き分けることもある。このままずっと負け続け、失敗を続けるつもりはないが、先のことはよく分からない。愛媛の精神病院も近代化を進め、救急や手帳や支援センターがはびこりつつあり、全精連の侵入も起こってくるだろう。愛媛の精神医療従事者としては、遂に、1対全部の闘いになってしまったけれど、自称テロリストとしては、ここからが正念場だと思っている。わが診療所は、ごかいによって評判を下げつつも、ごかいに守られ、ごかいによって腐食を免れている。少なくとも、「虎（ごかい）の威を借る狐（診療所）」であることは、敢えて続けていこうと思っている。

味酒内科神経科（有床診療所）

スタッフ38名／19床／24時間365日体制

《標榜科目》①反厚生省 ②反全精連 ③反全家連
④反手帳 ⑤反保安処分

『えどがわ・はつ』13号～16号より転載

〈「映画と本」で考える〉

『子ども観の戦後史』(野本三吉著)を読む

阿木 幸男(河合塾)

「学級崩壊」「児童虐待」「酒鬼薔薇事件」「少年ナイフ殺傷事件」…新聞に「子ども」に関わる事件、ニュースがのらない日はない。

なにか、次から次と起こる事件が「消費」され、読み手の感覚も鈍感になっている気がする。

僕が仕事をしている河合塾コスモ・コース(大検コース)で、毎週、名古屋と東京で16才～22才の若者たちと接するのだが、そうした事件は、今では、ほとんど、話題にもならない。

神戸での小学生殺傷事件の直後は、けっこう、会話に登場し、TVニュースをフォローし、連日、それぞれの思いが語られたりした。

しかし、最近では、“プレイ・ステーション”、ビデオ・ゲーム、ラルク、椎名林檎、ケイタイの新機種などがもっぱらの話題である。

先週、コスモ生のT君に「京都での小学生殺傷事件についてどう思う?」と尋ねたところ、「キレてナイフで刺してしまう人って、けっこう、いるんじゃないかな。そこまで行かなくても、キレルギリギリの人はまわりにもいるし、別に驚かないよ。」

事件として表出するのは氷山の一角であろう。子ども、若者たちの心に今何が起きているのか、自分の子ども時代と比べ、何が変化し、何が同じか? 子どもと大人の区切りは何であろうか?

こうした関心から本書を読み始めた。本の帯に「保護育成の『子ども観』を解体し、社会的存在としての『子ども像』創出に挑戦」とあるが、まさしく、これまでの「子ども観」「子ども論」にチャレンジした542ページの力作である。

「子ども観」の解体、そして見直し

「はしがき」で本書の執筆の思いを野本は次のように

語る。

「……『子ども観』の戦後史をみてくると、こうしたおとなと子どもの関係は、明らかに解体しつつあり、新たな関係の構築が緊急に求められているということが明確になってきている。

子どもは、単に「保護育成」され、「教育され」るべき「受け身」で「依存的」な存在ではなく、「独自の世界観」と「判断力」をもち、「社会を構成する一員」として「能動的」に生きている存在であると認識することが、おとなの側にとって求められている意識変革であるということも明らかになってきた。そうした意味で、現代の家庭(親子関係)のあり方も、学校教育(教師と生徒)のあり方も大きく見直されなければならない時期にきていると思われる。」

親子の関係から考える

「3章 現代継承の原型」では野本自身の長男誕生体験にふれながら、わが子へのメッセージを詩にしたものを紹介している。

「・・・・・・・・・・・・・・・・」

まだ見ぬ、わが息子よ、
父になったばかりのこの男は、
少しばかり、力んでいる。
力いっぱい生きたいと力んでいる。
いつかお前が一人前になった時
この一人の父親の志が
わかる時がくるだろう。
その時、父は一生懸命生きていたと、
おまえに言えるように
生きようと思っているのだ。
その心は、おまえの母親も同じだ。

だれもがやっていることだが、
今、おまえの父は、
おまえの生の時に、そのことを
ハッキリさせたいと思っている。
人間は、おごりたかぶってはならない。
全ての自然の一員として、自然の中で、
自由に、ありのままの自分を
さらけだして生きてゆくのだ。
そういう世の中になるために
父は力をつくすつもりだ。
まだ見ぬ、わが息子よ、
おまえは今、祝福されて生まれたのだ。
夜があけたら、父は、
おまえとおまえの母の前に、
息せききって現れるだろう。
その時、父は顔を赤らめて
おまえにあいさつを送るだろう。
息子よ、おまえの未来を父は信じている。」

野本はこの詩の中に「親」と「子」の本質的な課題とは何か？を表現している気がする。感動的である。祝福され、誕生して来る子どもは幸せである。

しかし、多くの子どもたちが「祝福」されることもなく誕生して来るのも現実である。

『この子を残して』(永井隆著)『娘よ、ここが長崎です』(筒井茅乃著)の内容にふれながら、この章を次のように結ぶ。

「親から子へ、子から孫へ、世代から次の世代へと継承されていくもの。ここに、ぼくは児童思想史の基本的視点があるような気がするのである。」

デューイの教育論

「10章：人間形成と経験」ではジョン・デューイの教育学を、その著作、『経験と教育』、『民主主義と教育』と『デューイの教育学』(永野芳夫著)を基に検討する。

デューイが40歳の時、「学校と社会」と題して行った連続講演会の記録はとても興味ぶかい。

デューイが力説するのは次の三点。

第一は、「学校と社会の進歩」についてである。社会

の変化につれて学校もその内容を変えていかねばならない。

第二は、「学校と児童の生活」である。学校を子ども達の生活の場、経験の場としてつくり変えねばならないという主張である。学校の主人公は子どもである。

第三に「教育の無効果」性である。これまでの学校は、子どもの成長にとっても、また社会にとってもまったく効果をあげておらず無駄であると言い切っている。

そして、何よりも問題は、学校が地域や他の機関、人々と切断された閉鎖社会の中にあることだと言うのである。

学校を社会の中に開き、学校を生活化することによって、地域での生活そのものを学校の中に取り入れることが大事だと言う。

1899年、デューイが自分の教育理念を実践する「実験学校」をスタートした3年後のことである。

野本は学生時代にデューイの思想に多くの影響を受け、卒業後、小学校教員となる。新卒の教師の仲間と「新米教師の会」を毎週土曜日に開き、日頃の実践上の悩みを語り合う。

その集まりの中で、くり返された議論は、「戦後20年を迎える今、戦後教育とは何だったのかを真剣に問い直さなくては、教師である自分自身の生き方が確立できないのではないか」であった。

デューイの実験学校は7年半で幕を閉じる。その後、大恐慌、ニューディール政策と激動の時代の中で、社会政策と教育の問題について思索を深める。

『思考の方法』(春秋社)の中でデューイは5段階の思考過程を展開する。デューイの考え方を受け入れ、戦後教育の流れをつくり出した梅根悟はその著作、『問題解決学習』(誠文堂新光社)の中で問題解決的思考という提案をする。

(1)困ったらまず考えようとする事。

(2)考えるはたらきを周到なものにすること。

(3)その結果を尊重すること。

テレビと子どもの変化

10章以降は「子ども観」をさまざまなアングルからダ

イナミックに検討、検証している。

11、「童児神」誕生の背景、12、児童臨床と児童相談所、13、保育思想の戦後史、14、期待される人間像、15、現代子ども気質、16、いたずらっ子、17、「巨人の先生」の世界、18、生命生産の理論、19、「少女民俗学」と現代、20、「子ども期」の発見と消滅、21、子どもはもういない、22、世界体験の様式と構造、23、スパルタの海、24、教育から学育への転換、25、「福子」の思想、26、私的空間の解放、27、「いじめ」の構造、28、分裂症の時代と子ども、29、依存から独立への転換期、30、人間周期と世代連鎖、31、子どもの権利条約、32、世代継承喪失の時代、33、学級崩壊現象の背景、34、子ども観の新たな展開。

「21、子どもはもういない」では「子ども」と「おとな」の区別について、『＜子供＞の誕生』(フィリップ・アリエス著)、『子どもはもういない』(ニール・ポストマン著)を引用しながら展開して行く部分はきわめて興味ぶかい。明解な分析に脱帽である。

「テレビの映像は、年齢に関係なく、誰にでも利用できる。

文字が読めなくても、映像と言葉によってかなりわかりやすく情報が入手できる。・・・テレビの登場によって、おとなと子どもを隔てていた情報による区別が、一挙に取り払われることになってしまったのである。」

「おとなの側が、情報を制御できなくなった以上、家庭(親)も学校(教師)も、子どもがおとなになるための指導者としての支配的役割は失ってしまったことにならないだろうか。しかも、テレビは、おとな社会の事実を容赦なく大胆に暴露している。」

「テレビは直接的な体験とは切り離されたリアリティーを現出させるので、感覚的に反応していく体質をもつくり出していく。

こうしたテレビの映像メディアを、子どももおとなも一緒に見ているので、子どもとおとなとの共通感覚も生まれてきている。

いわば『子ども＝おとな』の存在である。言葉を換え

て言えば、『おとなのような子ども』と『子どものようなおとな』である。」

「1950年から1979年までに、アメリカで子どもがおかした重大犯罪は110倍に増えているという。」

「アメリカでの全出産数の19%が10代の出産となっている。」

「子ども期が消滅していくとすれば、子ども期の発見と共に成立した『学校教育』も不必要となり、消滅していくのは必然である。」

「人類学者のマーガレット・ミードは、テレビを『第二の親』に譬えたことがあり、テレビが、一つの文化を形成しつつあることを指摘したわけだが、生きものとしての人間が、生物としての基本的な特性をもう一度、ジックリと見つめ直し、子どもとおとなも一緒に生活する(この中には働く、遊ぶ、休む等も含む)という直接性や具体性を取り戻しながら、共同性をいかに回復し、その中で次の世代に受けわたすものを、どうつくり出すかという、生物の世代継承の営みの中から、小さき者としての『子ども』をどう発見することができるか、ということが、今、問われているのではないかと思われてならない。」と結ぶ。

「子ども」から「おとな」への転換

「22、世界体験の様式と構造」では『子ども体験』(村瀬学著)、『子ども世界の地図』(寺本潔著)を基に、「13歳のパスポート」、「子ども」から「おとな」への転換期を検討する。

個人的に村瀬の「幼年論」「少年論」「青年論」に啓発され、著作に関心を寄せて来ただけに、22章から学ぶことは多かった。

「・・・何かになること、どこかに属することを求めることに、心惹かれることになる。こうした少年の時期を村瀬さんは、『類的な親和性』(自然性優位の世界認識)と『共同性』(共同性秩序優位の世界認識)との葛藤の時期であると考え。

そして、類的な親和性(自然性)と『共同性』の構成比が逆転し、『共同性』が優位になっていく時期が、10歳から13歳にかけてであるというのである。

つまり『子ども』から『おとな』に変わっていく境目が

この時期になる。

そう考えると、この時期以前の時期には、より多く『類的な親和性』を実現するようにしなければならないし、小学校の中・高学年以降では、共同性としての社会体験を行っていくことも必要になってくる。

こうした展開の中で、『学校』という場を考えていくと『制度としての学校体験そのものが、昔の成人式的な通過儀礼の役割をはたしている面がある』(『子ども体験』139ページ)というところ方についても今後、検討してみる意味がありそうである。」

「戸塚ヨットスクール事件」

「スバルタの海」では1980年の「金属バットによる両親撲殺事件」、83年の「浮浪者・連続殺傷事件」、86年、中野での「葬式ごっこ」いじめ行為事件、「積木くずし」、「戸塚ヨット・スクール事件」に言及し、次のように結ぶ。

「子ども達は、ヨット・スクールより退屈な、しかし強制力をもった学校教育に違和感をもち、そこから脱出したのだとぼくには思えてならない。

したがって、ヨットなのかスキーなのか、登山なのかを選ぶのは、やはり、子ども自身でなければならないとぼくは思う。

そう考えてくると、やはり、親自身が伝えるべき技術と知恵、そして生き方をもってわが子に示し鍛えていくという意志をぬきにして、学校教育や他の代替親にまかせてしまうことは、やはり子どもの側から見ても淋しいことだという気がする。親と生き方を共有している仲間の中で育てられるならまだしも、まったく異質な教育は、両者にとって不幸なことなのだと思うてならない。」

予備校の現場から

予備校と大検コースで若者たちと接していて、つくづく感じるのは進路やものごとの自己決定のできない人たちの増加である。

毎年、志望校のことで彼らの相談を受けるのだが、「何をしたいのか？」がはっきりせず、「本当は何をしたいの？」と聞きかえすと「分かりません」の一言。そ

して「僕に合った大学、選んでもらえませんか」と来る。

「良い高校」→「良い大学」→「良い就職」→「良い人生」という図式は崩壊しつつあるとは云え、エスカレーター式にさしたる考えもなしに次のステップに足を運んできた彼らの多くにとって、「動機」自体が希薄なのである。

10年前には考えられなかった、3者面談(予備校チューター、親、本人)で志望校を決定するのが今では秋の「行事」である。まるで、小学校のようであるが、こうでもしなければ、本人の受験校が決まらず、4、5年前から、「親身なる受験指導」の名の下、実施しているというのが実情である。

13年間、「定点観測」のように予備校生を見ているが、90年代に入り、若者の多くは独自の「居場所」を求めて、浮遊している観がある。

99年に「学級崩壊」という言葉が登場してマスコミにぎあわせた。予備校の「基礎強化」レベルのクラスで起きている現象を見れば、一目瞭然。・朝の授業は遅刻が多い・遅刻して来て、メモも取らず、寝てしまう子がけっこういる・授業中にケイタイが鳴り(何度もケイタイのスイッチを切るように注意するのだが)、教室を出て行き、戻って来ない・授業中の飲食を注意すると、謝ることもなく、無言で退室してしまう・5月中旬になると出席率が低下し、廊下や玄関前のスペースにジベタリアンをする。4、5人がかたまっ、話し込み、タバコの灰は捨てっぱなし・出席率が50%を切るとチューターがジベタリアンの彼らに授業に出て、勉強しようと説得する。かつての予備校では想像もできなかった光景であるが、少子化の現状では大切な「お客様」への対応の一例である。

そうした彼らが、授業後、たまに質問に来ることがある。いや、実際は質問ではない。「どこが分からなかったの？」と聞けば、「先生、解答のプリントをください。」の一言。「プリントはないから口頭で説明しながら解答を言って行くね」と言えば、「解答だけ、おしえてくれればいいです。」の返事。万事がこの調子なのである。

予備校という限られた世界から若者たちをウォッチ

ングするかぎり、大学の「大衆化」とともに大学で学ぶという「動機」や「目標」をもたない相当数の人たちが、とりあえず、大学を目指すようになったのである。

チューターや講師が手とり足とり、「受験のため勉強を絶えず促し、『動機づけ』をサポートしてあげる」という奇妙な構図ができています。

「生きる主体としての子ども」

「生きる主体としての子ども」では『知行とともに——ダウン症児の父親の記』(徳田茂著)を引用しながら展開する。

「知行との暮らしを重ねれば重ねるほど、私は、変わらなければならないのは“障害”児の方ではなく、“障害”児を取り巻くまわりの人間たちの方であるという確信を強めていった」(『知行とともに』241頁)

野本はここで言われている「障害」児を「子ども」と置き換えても十分通用する内容だという気がすると言いき、次のように続く。

「———さまざまのひとと会い、いろいろな経験を重ねる中で、子どもは自分なりのペースで吸収力をつけていくものである。

人はどのような人であれ、それぞれに固有の生き方をもっており、それを充分に発揮して、それぞれの人らしく、その人の流儀で生きていくことが、生きる見本である。

そのことを教えてくれるのは、さまざま障害をもって生まれてきた子ども達であった。そのことを長い歴史の中でつかんだ私達の先輩達は「福子」「宝子」と呼んで、大切にしてきたのではなかろうか。

親やおとなが子どもを育てるということは何の疑いもなく言われている。

しかし、人間が人間を思い通りに育てることなどできないと考えるところからスタートすべきではないだろうか。

もしできるとすれば、子どもが育っていくそのプロセスに立ち会うことぐらいなのではないかとぼくは思う。

それは、同じ時代を生きる「同行者」というイメージである」

全く同感である。7年前、コスモで「阿木ゼミ」(自分と社会問題のつながりを考えるゼミ)をスタートし、当初はコスモ生に、いかに考えてもらうか、活発な討論材料を提供するかということばかり考えていた。ある日、1人の生徒から言われた言葉にガツンとなった。

「結局、阿木さんって、ぼくらに自分が望むように考えさせようとしているんじゃないの。なんか、すでに決められた結論にぼくらを持って行こうとして、それがいやだね。

別に結論や話にまとまりがなくても、ガラガラでも話していいのに、阿木さんが、口をはさんで、まとめてしまう。うまく言葉にできないんだけど、ムカッとくるね」

彼らを教えようとか方向を示してあげようという、僕の傲慢な姿勢への反撥であった。

それ以来、ゼミの進め方を変えた。ひとり一人のその時に心の中にあるものを話すことに焦点を合わせることにした。

「ケア」とは何か？

最終章では野本が関わる横浜のフリースクール「楠の木学園」と「オアシスの会」(楠の木学園を支援する会)を中心に「ケア」の思想を展開する。

野本が書いた「オアシスの会」の案内の紹介もある。

「楠の木学園は義務教育修了前後の＜LD(学習障害)児及びその傾向をもつ子ども達＞や学校教育の中で十分な対応がなされないまま悩んでいた子ども達の＜学びの場＞として、1993年に発足した。(中略)

そこで私たちは、＜学歴＞や＜学力、能力観＞にとらわれない＜生きぬく力＞と＜共感する力＞を基本にした＜人間形成＞の場としての＜楠の木学園＞を、混迷する現代の教育を切り替えていくひとつのモデルとして、公教育の先生方、企業の方々、PTAやさまざまなボランティア活動に関わっている方々にも開かれた＜市民参加型の学びの空間＞として、多くの方々と一緒に育て、模索していきたいと考えるようになりました。」

楠の木学園の卒業試験はユニークである。

「楠の木学園はフリースクールであり、卒業したからといって、高校卒業の資格を出すことができない。だからこそ、学歴ではない人間として生きていく上で大切なものを、この学園生活でつかめたかどうかを、生徒、教員で確かめ合う卒業試験を行うことにしたのである。卒業試験のテーマは「あなたがこの学園で学んだこと、身につけたことは何ですか」というもので、どんな形でよいから表現し、5人の専任教員(学園長も含めて)全員が合格と認めないかぎり、何回も挑戦してもらわなくてはならないというものだった。」

「ケアとはその相手に＜時間をあげる＞こと、と言ってもよいような面をもっている。あるいは、時間をともに過ごす、ということ自体がひとつのケアである。」(『ケアを問い直す』広井良典著)

続いて、野本は次のように語る。

「子ども達や高齢者が求めているのは、この時間の共有の中でじっくりと育ちあう人間としての共感のようなものなのではないか、とぼくは思い始めている」

阪神大震災の体験から

そして、最終章は野本のゼミ生の話が心をゆさぶる。姉夫妻が阪神大震災で亡くなり、幼い女の子だけが助かるという悲劇の中で、彼は神戸に帰る。

葬儀を終え、ボランティア活動に参加して1ヶ月後に戻って来るとお姉さんが“生前応募していた毎日新聞社主催の童話賞で新人賞を受賞したことを知る。

その後、成宮真純(なるみやますみ)さんの作品は、全五巻の作品集として出版されることになる。

その作品集の「源吉じいさんとキツネ」と「思い出さる電車ののって」に心打たれた野本は次のように語る。

「この二つの作品は、なるみやさんの宇宙を実によく表していると思う。時間を共有することが、新たな

関係や生きる意欲を生み出すこと。そして、老いや死が、これまでの生との断絶ではなく、老いることは無に帰ること。つまり、生まれる前も「無」であった人間が、一回転して再び同じ「無」の場所へ回帰していくということである。

とすれば、死ぬということは恐怖や生との断絶ということよりも、一つの円環が完成したということになる。」

21世紀に向けて

そして次のように最終章を閉じることになる。

「21世紀は、高齢化社会と環境問題(エコロジー)の時代だとぼくは書いたが、それは同時に、時間と行動を共有する「ケアの時代」でもあり、「子どもの時代」であるということができる。

円環するライフ・サイクルの起点としての子どもと、終点としての高齢期。ここをつなげる新たな思想の形成期に、間違いなく到達しているのだとぼくは確信している。

本書は＜子どもと寄りそう＞＜子どもの視点から考える＞をモットーに児童相談所、寿町、大学、地域、フリースクール、さまざまな場で、＜子どもと同じ生きものとして共存し合う関係＞を模索して来た野本の集大成の本と云えよう。

読了後、有機野菜、新鮮な魚介類、フルーツのフルコースを味わったような、じわじわと元気が出て来る本である。

「内なる闘い」をひたすら、愚直なほどに、続けて来た一人の男の「自分史」でもある。

一人でも多くの人たちに読んでいただき、『子ども(臨床)学』を語り合う輪がひろがってほしいと心から望んで止まない。

『子ども観の戦後史』 野本三吉 現代書館 1999

〈「映画と本」で考える〉

学校内いじめは、パラダイムの問題だ

佐々木 賢(運営委員)

クリスチャン・アカデミーという団体に呼ばれて話をしたことがある。その時にターグングということばを知った。これはドイツ語で会議という意味だが、シンポジウムや討論集会をもさすらしい。第二次世界大戦後、ドイツが戦争をしてしまったことへの反省を含めて、エバハルト・ミュラーなどを指導者としてキリスト者のエヴァンゲリッシュ・アカデミーという運動が起った。この運動体が集会を開くときに、ターグングということばを使ったという。これは冗談だが、夜に集会を開いたら「ナハトゥング」ともいった。

ターグングでは「集会に参加する」という以上に、参加者が積極的に運動に関わろうという意味が込められている。形式的なことだが、一人の発題者が一時間の話をしたら、もう一人の発題者がいて、さらに一時間、自分は今の話をどう受け止めたかの話をする。つまり、主体的聞き手を用意する。私の場合、世界的な規模での学校の荒れとその社会的な背景について述べたが、日本キリスト教協議会教育部の大島果織さんがご自分のアメリカでの体験をもとに、私の話に色付けをして下さった。この討論の形式がおもしろいと思った。社会臨床学会でも、一度、こういう形式で討論集会をもってみたいのではないか。

ところで、本題の『日本に生きる』という本の話につづる。これは『現代キリスト教倫理』という4巻からなる講座の第3巻であり、20人が共同執筆している。戦争責任とアジアの関係、部落差別や在日韓国・朝鮮人差別、沖縄やアイヌの文化、障害者や移住外国人とそれに野宿労働者の問題等を多角的に取り上げていて、現代日本が抱える歴史的な立場を、少数者の視点から浮き彫りにしてくれる。私はキリスト者ではないが、宗教倫理を通して、現代日本を見つめる多くの執筆者の真摯な態度に胸を打たれた。

この本の中に、「カタルシスとしてのユーモア～いじめ状況から共生の祝祭へ～」という武田利邦さんの論文があり、これについて、ターグングのもう一人の発題者のような立場で意見を書いてみたい。

武田さんは「いじめはなぜ学校に現れるか」という問いをたてる。むろん、いじめは職場にもあるが、企業内のそれは、いじめる主体やいじめの対象が明確であるため恐怖に近いが、学校内のいじめは、本来保護の場と考えられているので、「暗闇に何者かが潜んでいると感じるとき不安に近い」と分別している。この分別には意味がある。それは企業内の人間関係の変わり方より、学校内の変化の方が劇的だからだ。

学校内人間関係の変化について、中心の不在という側面がある。ドラえもんやジャイアンのようないじめっ子や番長やガキ大将がいない。さらに、加害者と被害者が一見「仲良し」グループに属していて、その集団は閉鎖的であり、内部で互いに助けあうことはしない、等々の要素をあげ、現代日本の社会の、それも1970年後半以降の限られた時代の意味をもっと掘り下げなければならぬと主張する。つまり、多くのいじめ論議が学校や家族のしつけの問題に矮小化していることを鋭く批判している。いじめ問題がマスコミで取り上げられて久しいのに、議論が空転していて、事態が一向に明らかにならない気がする。だから、武田さんのこの指摘が一つの突破口になると思う。

この論文に、子どもの暴力という視点から、1977年の開成高校生殺人事件から1998年の黒磯北中の女教師刺殺事件まで、17の大きな事件が例示されている。これをみると、子どもの暴力事件が多発するようになったのが1980年前後からであり、綿々と現在まで続いていることが分かる。だからこの間の時代背景の分析が急務になる。

ここで武田さんは日本の高度成長から経済大国にいたる時期を企業社会と呼び、この時期に教育産業が栄え、そこに取り込まれた家族は教育家族になり果て、子どもたちは自由に遊ぶ経験をもたずに学校と塾に通う現実を見据える。そして、学校内いじめが先進国共通の現象になっていることから、近代西欧社会に固有の学校システムそのものを問い直さなければならないことを強調している。

ここでやや気になるのが、学校内いじめが「先進国共通の現象」と述べている点である。森田洋司監修の「世界のいじめ」(金子書房)をみると、北欧・西欧やアメリカやカナダはいうに及ばず、東欧や中近東やアフリカ、それにラテンアメリカまで、いじめや校内暴力の現象が起きていることがわかる。日本の新聞でも1990年以降、韓国や中国でのいじめや校内暴力を伝え始めている。

とすると先進国だけではなく、近代に始まった教育システムが、世界的規模で揺らぎ始めたことを意味する。武田さんはイリイチやブルデューを引用しつつ、学校化社会と教育そのものが階級の再生産に役立ってきた事情を説明している。だとすれば、この議論は先進国特有の現象ではなく、南北問題を含む世界的規模での富や地位の配分を巡る不平等を、資本主義的産業社会と教育システムが助長してきたことを強調すべきだろう。

共同通信の松田博公さんから聞いた話だが、1999年にネパールの山奥のまだ電氣のない村を訪れたとき、日本の協力でできたばかりの小学校で、もうすでに、上級学校への進学率を競いあっていたという。そして校庭では、校舎に入れてもらえない被差別階層の子どもが一人で木に登って遊んでいたという。

産業社会と教育は車の両輪のような役割を担いつつ世界的規模での不平等社会を作ってきた。この「完成された」社会では、全世界の子どもたちにとって、近代の初期にみられた教育による階層移動が絵に描いた餅のように見えはじめたのではないか。子どもにはそれが、皮膚感覚で分かるのではないか。

近代の初期にみられたピラミッド型の階層構造が、今は、中間層が削ぎ落とされた鋭角三角形に変容した

していると思われる。つまり、子どもや若者にとっても、学校を通じて立身出世し、その努力に相応しい地位と収入をうるという道が、中間層大人モデルが喪失したことによって、今では見えなくなっているに違いない。子どもや若者の中間層が出番や目標を喪失している。教育現場の最大の問題は生徒の動機欠如にあり、その社会的背景を糾明することが大切だ。(佐々木賢「学校病理からの脱出」軍縮問題資料、2000年1月号。「学校からはみ出した若者をどう救うか」グラフィケーション、2000年2月号、参照)

さて、武田さんは「いじめる側の論理に、われわれはもっと注目する必要がある」と述べている。いじめる側にはある種の論理がある。「作業がのろい」とか「自分勝手だ」とか「わがままだ」だから「われわれが鍛え直してやっているのだ」という。これは近代産業社会の規範が子どもたちに刷り込まれ、それがいじめを生み出す資源となっているとみる。そして、「近代産業社会が制度疲労の過程で、社会的弱者としての子どもたちの世界に集中的に出現したのがいじめではないか」と述べている。この指摘もまた重要だ。

だが、私の知る学校内いじめの中には「規範」と関係ないものもある。私は学校内いじめを4つに類型化してみてきた。類型Aは2・3人の小グループ内での「こじれ」である。仲良しグループと見られる内部で突如として上下関係が生まれ、一人がいじめられ始める。類型Bは大グループ内での「差別」。クラス全体が一人の子を無視したり異端視するケースである。この両者は確かに「規範」と関係がある。

だが厄介なのは類型Cの「浮遊」と呼んだ現象だ。浮遊とは、学校からはみ出したグループで世間や学校からグループごと異端視されている。そのグループ内で「バシリ」(使い走りの意味)と呼ばれる奴隷状態の子どもが存在する。東京の中野富士見中や愛知の西尾中の例がこれに当たる。類型Dは「非行」であり、暴走族ややくざの組織と関係があり、資金調達の対象とされたいじめ被害者である。上福岡市の少年自殺事件や大田区の「チーマー」の例がこれに当たる。(佐々木賢「いじめをどうみるか」1996年教育総研年報『いじめ研究委員会報告』第1章、参照)この二つは先にみた「規範」と

の関係が薄い。

いじめ克服の実践例では小学校での類型AとBがあるのみで、類型CとDの克服例は見たことがない。というのも、中学や高校で見られる後者のいじめは極度に難しい問題を孕んでいるからだ。というのは、類型CやDでは加害者であり同時に被害者である加害被害者がいる。また、かつての被害者が加害者に「成り上がる」例があり、ここでは「規範」に照らして、一方が一方をいじめる図式が成立しないからである。

さらにいえば、この両類型では、加害者も被害者も学校や家庭から心身ともに抜け出ている、武田さんも指摘したように、ピアグループ(同年令で、いつも一緒に屯し、共感はあるが、協力はしない小グループ)という独自の世界に住んでいる。つまり、このグループ自体が親や教師から見えにくい存在なのだ。

問題は、類型CやDを生み出した背景にある。かくも学校から身も心も離れた少年たちがいる。というより、かくも教育システムから離れてしまった少年たちがいる。いじめ論議をしている時、この事実を大人たちが見過ごしている。青少年の問題を教育の閉じた回路でしかみてこなかったために、議論が堂々巡りをしてきたのだ。武田さんは「近代を問い直す」「教育を問い直す」というグローバルな視点をいれることによって、この堂々巡りの議論に終止符を打とうとしている。学校内いじめはすぐれてパラダイム(時代特有の考え方の癖)の問題であり、教育的パラダイムの枠から出てみないと分からない問題なのだ。

『日本に生きる』 講座現代キリスト教倫理3 金子啓一編 日本基督教団出版局

（“この場所”から）

あの金嬉老事件は、今に何を伝えつづけているのか

脇田 愉司

1968年2月のこの事件から31年を経過した1999年9月7日に、服役中の熊本、府中、千葉刑務所を経て、仮釈放の出所として、韓国釜山の金海国際空港に金嬉老氏は降り立った。その前後にマスコミは少し取り上げたが、事件の背景の風化などの影響か、今日的な課題につながる側面とか、時代の流れへのインパクトなどという面での取り上げ方は、私の知る限り少なかったといえる。一週刊誌が独占手記にまとめたのと、週刊金曜日の市民運動案内板掲載のシンポジウムに取り上げられたぐらいしか私は知らない。

私は、障害者問題（障害をもたない人の問題）や差別構造、また、マイノリティに関心を惹かれるうちに、1968年（当時私は高校2年生）のこの事件やその後の展開に突き当たり、追跡する中で、今日的な情況と重なる捉え方をするようになった。

そこで、私なりの捉え方でテーマのような普遍的迫り方をしてみることにする。

原罪（共犯）としての公判対策委員会、証言集

この事件から2か月もたたない1968年4月12日に〈金嬉老公判対策委員会〉が立ち上げられ、この委員会は、「この事件の過程とその背景を徹底的に調べる。このことを通じて、日本人と在日朝鮮人の根本的関係をさぐり」「金嬉老裁判を、日本の中の朝鮮、朝鮮の中の日本を明日に向かうものへつくりかえていく第一歩とする…」と発足にあたっただけで謳っている。弁護人や特別弁護人は、多くの人々の無名性や自発性に依拠し、見過ごせない原罪意識にも立ち、彼を行為に駆り立てたものを詳細に分析する中で、「日本国家に金嬉老を裁く資格はない。彼の行為を云々することは、在日朝鮮人の手に委ねるべきであろう」と弁護団

として、第一審最終弁論で結語している。

この小論では、民族差別や権力構造との論点、争点を説明するのが主旨ではないので、詳細は避けるが、彼を裁いた裁判官が、「彼の告発や民族差別への怒り」を「単なる暴力団員への殺人事件、個人の燐光とライフル魔事件」に押し留めた意図は、裁判記録や証言集からいろいろ見えてくる。『金嬉老公判対策委員会ニュース』や『金嬉老問題資料集』を読む中で、分かりやすい例をすこしだけあげれば、①殺人事件を逃走中に民族問題にすりかえた——検察官が立証できずに公判廷で立ち往生、②監禁された人質——自由に出入りし、監禁されたと証言するものは旅館主のみ、③民族差別への告発ではない——殺人事件を起こすのならダイナマイトはいらない、警察への断罪（民族差別発言への謝罪を求める）が目的、④金銭トラブルが原因——恐喝された暴力団員への債務は事実上存在しなかった（代物弁済済み）…。このように、検察官、裁判官の立証・論旨は明らかに破綻していた。にもかかわらず単なる刑事事件として裁ききったものは何であったのか。

差別構造の本質と同化政策・同化主義

なぜ、私はこの事件の様相にこだわるのか。それは、（三橋修さんの『差別論ノート』にいう）この事件に対するマスコミ（私はジャーナリズムではないと思う）や一般人、司法当局に見られる「国家に定着する意識」を生成していくメカニズムが現われた典型例であり、「要求する側の固有の意味の剥奪化」の端的な例を示しているからに他ならない。それは、また「常に検討されるべき分業体系の一つである職業そのものを支える論理を問おうとすることをしてきたのか」

「僕らが相互に取り結ぶ関係の総体が変わらない限り、僕らはいつでも差別の当事者になりえているのではないのか」という思いからでもある。

同化政策とは、多数者の側を主体として少数者に同化を強制する過程である。この国のありようを見るとき大切なのは、戦前戦後の連続性を見失わないことであり、現在ではかつてほど表立って同化は言われないものの、同じようなレベルで形を変え、中央的価値への「同化」を強調する関係は今も続いているということである。

身近な例でいえば、ノーマリゼーションという言葉で、「障害者の生活を普通の生活に近づける」という同化の側面（生活のノーマリゼーション）が繰り返し強調されているが、本来意味するところの異化としての側面（社会のノーマリゼーション）、「違いを認めて、すべての人が共に生活できるように社会のあり方、ふつうを問い直す」ということは見えてこない。そこには、「すべての人が構成員」「障害を持つ人も含めて世の中が成り立っている」を認めていないし、そこに立とうとしないで安易に使っている状況がある。

私が関わっている支えられているCP（脳性マヒ）者に対して、家族の生活基盤の脆弱化の中で、地域生活から施設利用（短期入所）にどんどん追い込んでいこうとするこの国の貧しさは、何も私の住んでいる自治体行政担当職員やまわりの一人一人の感性の貧しさからだけではない。社会のマジョリティたる障害を持たない人々は、当事者の視点になかなか立てないで（分離・隔離教育の影響か？）、意識しない同化主義（健常者の論理）をむしろ最善の利益と思い込んで勧めている背景があるだけである。

このようなことが実は、異文化との接触により自己を豊かにすることなく、ただ異文化に「同化」を強いる「日本」の内実の貧しさとして金婚老事件の公判廷で証言されたように、同化政策の対象として在日朝鮮人への皇民化（朝鮮人の精神の中の領域まで暴力的に踏み込んだその徹底性）政策に現われていたのである。同化政策を実施するような、文化の異端児に対する感受性をもたない体制には、もともと異質的他者との対話に拠って、自己を豊かにする可能性は期待でき

なかったのである。

日本の朝鮮支配は、同化政策、同化主義であった。皇民化政策イコール民族抹殺政策であった。問題は、日本人一般が、この支配層のイデオロギーの枠組みにいずれにせよ総体としてすなおにのっかって、それを忠実に実践したこと。それがなかったら、いかなるミニタリストもあれほど侵略政策を貫徹することはできなかった（梶村秀樹著作集）ということである。日本人一般に共通の基本的思想的欠陥は、朝鮮人の能動性、主体性を個人としても民族としてもほとんど認めなかった、ということであった。

中途半端に終わった明治維新以降、戦前（第二次大戦）から連続する中で、戦争責任を十分掘り下げずにきたこの国のありようを、朝鮮植民地支配の流れでマクロにとらえるなら、同じ構造がミクロの視点で、今も続く中央的価値志向（進んでいる中央と遅れている周辺）、抑圧移譲のイメージに連綿と繋がっていることが見えてくるのではないのか。

私達は、加害者だけでなく、被害者だけでなく、既に共犯関係にあり、「知らないことで既に差別者側にたっている」のである。

今の状況と今日的課題

金婚老事件に触発されて、私の足元の今の状況と今日的課題を考えてみると、この国や自治体のかたちを変える仕掛けとして言われ始めた＜地方分権、NPO協働、行政システム改革、生活者起点、バリアフリー、自己実現、説明責任、情報公開、公共関与、市場原理、コスト意識、規制緩和、グローバリゼーション…＞などのキーワードがある。

一見よい方向にやっているとスマートに見せておいて、内実として、判断基準を閉じた世界で下方修正して形成し、なし崩しにしていく手法は、例えば福祉の世界で言うと、バリアフリー施策で如実に表れている。誰も面と向かって反対できないことを口実に、各省庁はいかにもやっていますといわんばかりに厚生省以外に運輸省や建設省、労働省などは、細切れの事業を小出しに裁量の範囲内で、省益のためだけにとしか

思えない移動支援や建物ハード面対策を矢継ぎ早に打ち出してきている。当県でも、策定過程や実効性担保に問題のあるバリアフリー条例を制定した。当事者のトータルな視点に立って政策を展開しているとはとても思えない。また、「心のバリアフリー」を言い出しているが、それを言う前に、制度・システムとしての物理的ハンディキャップを最小にするための社会的コストを負担するなどやるべきことを本当にやってきたのかどうかである。例えば、私の住んでいる所にある総合文化センターのホールの壇上へは車椅子対応者は階段を吊り上げないと行けなかったり、コンサート会場の場合は、通路が階段状で前の席に行くことができず、一番奥の車椅子指定席でしか見えないということが解消できていないでいる(何度も当事者から申し出たにもかかわらず)。このように一人の障害当事者の視点にはとても立てていないことを、日常的にどれだけ認識してバリアフリーと言っているのか疑問である。こういうレベルのことが多すぎる。

地方分権もNPOも当初は期待をもって議論され始めたが、今のものごとを最終的に決めていく権限構造を巧妙に温存させて、見かけの自己決定・市民活動をいかに強調しようとも、一定の枠組み(ここまでは放置・許容、ここからは口を出させない)の中で踊らされる枝葉の議論(幹ではない)にしかならないことを、関係者たちはどこまで自覚的に見つめようとしているのか。

私たちが本当に大切にしなければならないのは、福祉の現場で具体的にいえば、ソーシャルサポートで、見えにくい「人と人との関わり」とか、「ケア」というどれだけ相手に時間を割けるかという視点、成果とか効率では見えない、むしろそういうものを超えたところのものをきちんと押さえていくことなどが、どのようにベースづくりとして考えられているかなどである。イデオロギーという新自由主義的改革路線で一括批判はしないで、自治体職員として、「職業を支える論理を問いながら」その内在的批判検討を詳細に行なう必要性を随分感じている。

障害をもたない人々は、自分の価値観の世界の中に障害当事者が踏み込んでくる入ってくるのは認めず、

安全なところに自己を置いておいて、一定のところで抑制する合法的なやり方をする。分かっていない人が物事的意思決定をするシステムが横行して、それをなんとも思わない体質の連続。ここにも(多少の)専門性や固有の意味を剥奪していくやり方が生きているといわざるを得ない。

全ての人、一人一人がルールをつくる者・手であるはずである。「福祉とは、全ての人がよく生きることとを認める」ということである。決定権限を手放そうとはしない権威主義、彼らの権原はどこにあるというのか。そこには、「全ての人が当事者である、そういう関係を創り出す」、という視点は見えてこない。

こういう状況を変容させるには、見えないところで、日常的に社会的属性の空虚さや「国家に定着する意識」「同化主義」「固有の意味の剥奪」を捉えて、不断に闘い続けなければならない。

そういう意味で、金婚老事件の提起した問題性は、あの裁判官が裁ききった論理や思考は、深い底流で今日の課題と通底しているといえるのではないかと思っている。

私が関心を持つもう一つの甲山事件においても、同じことが言える。甲山事件は、冤罪や長期裁判に至る日本の司法システムの硬直性、また検察の控訴権濫用の問題性などが主に論じられたが、私にとっての関心はむしろこの事件で知的障害児の証言が裁判過程でどういう役割を与えられたのか、彼ら彼女らがこの社会でどう位置付けられていたのかということにあった。

浜田寿美男さんがいう、知的障害の三つの側面、「知的障害児・者が他の人々と異なっている特殊性の側面、異ならない共通性の側面、一括される人々のなかの多様性の側面」、この三つの側面を過少でも過大でもなく過不足なく把握しておかなければならないということ、どれだけのひとがきちんと受けとめていたのか。「知的障害児者として、福祉とか科学の名のもとに施設や養護学校の中に保護され隔離されていることに彼らは慣れてしまっている」、そうだとすれば、彼らをそういう中に追い込んでいく障害をもたない私たち自身のあり方も弾劾されなければならないし、施設という閉ざされた空間の問題性をこの事件から導き出

さねばならなかったはずである。そうならず、園児殺害事件に収斂され、本来のニーズを消し去る方向に行ったことは、これもある意味で「固有の意味の剥奪」と同じ構造ではないのか。

施設の指導員が入所者本人達のことによりゆっくりと向き合い、本人の思いや願いを聞く、引き出す、読み取る、時間的運営的ゆとりが持てているのかどうか。地域と施設の相互流動性の視点や生活の全体像を押さえた関わりがもてずに、安易な自己決定や、「強度行動障害や行為障害、精神障害の境界例」として対象化してしまっているのではないかなど、知的障害等の施設やその周辺で起きていることは、今も当時の問題点を引きずっていることに他ならない。

金婚老事件が今に伝えつづけるものは

金婚老事件が問いかけたもの、彼が告発したものは、マクロ的には、不条理な存在として7つの名をもたされた、また母国語が話せず日本語しか話せなかった、治安対象でしかなかった在日朝鮮人の置かれた状況であり、権力構造としての警察官に対する民族差別発言への謝罪要求であった。それは、歴史的に見て、日本の排外主義、日本の朝鮮植民地支配（同化主義）に淵源し、関東大震災直後のデマによる朝鮮人虐殺（三重県でも、「木本トンネル騒動」として朝鮮人虐殺事件があり、追悼碑の建立で地元と対立中）であり、日本の各地の建設現場での強制連行、出入国管理令・入管特例法等に規定する法的地位の閉鎖性、日韓条約の問題性などにつながることである。

と同時に、ミクロ的には、内側からは、私の問題関心を触発したように、現在の同質感を感じさせるものが多くあるということである。それは、この国の捉えにくい差別構造の日常的拡大再生産であり、例えば

寸又峽のふじみや旅館主人のM夫妻に語らせた被害者意識であり、そういう危険な役割をこの夫婦に押し付けていることであり、あるいは戦前から連続している日本を孤立させた日常的な同化政策・同化主義（単線的発展主義）であり、それは今の中央的価値志向——中央と周辺の序列意識——、上昇志向——関係を固定化させる権威主義への陥穽——、抑圧移譲——より弱いものに牙をむく——に連なるものでもある、と言えるのではないか。

知らず知らずに国家に定着する意識や、ニーズを消し去り要求する側の固有の意味を剥奪するシステム、職業を支える論理を問おうとしない情況、こういうものへの異議申し立てをする、慣れ親しんだ世界への挑戦が一つはあの事件やその後の公判対策委員会の問いかけであったのであり、そういう歴史的な歯車を動かしている押さえや日常性の掘り下げが私達に不断に求められているように思える。

あの事件が今に伝えつづけているのは、そのことではないかと私なりに思っている。

参考図書

- ・『増補 差別論ノート』 三橋 修著 1986年 新泉社
- ・『金婚老公判対策委員会ニュース』 1～40号 金婚老公判対策委員会発行 1968～1976年
- ・『金婚老問題資料集』 Ⅰ～Ⅷ他 金婚老公判対策委員会発行 1969～1974年（証言集、第一審最終弁論、控訴審、上告審）
- ・『梶村秀樹著作集』 第1巻～第6巻 明石書店 梶村秀樹著作集刊行・編集委員会 1992年
- ・『証言台の子どもたち』 浜田 寿美男著 1986年 日本評論社

街・地域・そしてチャンプラリズムへ

『街』グループ(文責 ハネヤン)

●「街」を作った理由

共同作業所における低賃金の問題

自主運営のリサイクルショップ「オープンスペース街」は、A共同作業所のスタッフ3人、メンバー1人、地域の女性1人の5人を準備委員として、設立された。

A作業所で初めてのメンバーとの個人面談が行われた。そこでメンバーの多くの声として出たのが、作業工賃の圧倒的低さの問題だ。内職や軽作業という作業内容と共に、こうした低賃金はほとんど刑務所における懲役者と同じ状況下に置かれている。こうした下請労働こそが日本経済のいつわりの「繁栄」を支えている。

当事者に対する差別と偏見

『街』を作ろうと思った動機は、「精神障害者」(以下、当事者とする)の解放が共同作業所という枠内で自己完結しないのではないかという疑問からだった。もし仮に、「理想的な」作業所というものが実現できたとしても、それですべてが完結するものではないという疑問をいっていた。

当事者に対する社会的な差別・偏見が温存されたままで、共同作業所が「良い共同作業所」として永遠に存続するような社会では、共同作業所は「第2の精神病院」と化してしまう。そうならないためには、当事者の人たちだけが変わればいいのかでなく、本当の意味で変わらなければならないのは私たち「健常者」の側なのだ。「精神障害者は怖い」という捏造が私たちの中に入り込む原因はどこにあるのか。それは、当事者の人たちと私たち「健常者」が、日常的にほとんど関わりをもたない点に由来する。

- 1、当事者の人たちが起こす事件がある度に、マスコミによる意図的としか言い様のないキャンペーンなどで、当事者に対する偏見がつくられていく、
- 2、そうした偏見があるので、つきあいが難しくなり
- 3、そして、つきあがないから、よけい偏見が助長され、
- 4、偏見が拡大される結果、つきあいが更に難しくなっていく。

こうした悪循環をなんとしても断ち切りたいという思いが『街』を作った第2の理由だ。『街』で地域の人たちと出会う。その出会いの中で、当事者の本当の姿を知っていく。そして偏見が徐々に氷解されていく。その過程を通して、私たち自身の身についていた「差別・偏見」という汚れをぬぐい取ることができるのではないかと考えた。そうした『街』での出会いと、私たちの側に「厳しい自己点検、自己変革」という蓄積があつてはじめて、差別も抑圧も偏見もない新しい『共生社会』の基礎がつくられる。それに向けた第1歩として『街』がつくられた。差別と偏見を日常的なふれあいと交流を通して、『街』が目指している「障害のある人も・ない人も支えあつて共に生きる街」づくりを前進させたいと考えた。

当事者の住居問題

第3の理由は、当事者の住居問題だ。しかし、アパートを借りることは非常に困難で、入院しているということを隠さなければ貸してくれないのが実情だ。

「受け皿を地域に幾つか作る」ことで終わるのではなく、「地域を丸ごと受け皿化する」という中でしか、本当の解決方法はないのではないか。そのためには、『街』における地域の人たちとの熱い出会いを通しその人たちとの固い連携と協力の下、「支えあい共に生き

る街」づくりに向けて着実に前進していくことを夢想した。

地域の人たちの立上がり

私は、いまだ見ぬ地域の人々との結合の可能性に賭けたといっている。しかし開店の準備段階で「店の持続性」に対する疑問が提起された。「本当にやって行けるのだろうか？」と。しかし、私はそれに関してまったく楽天的であった。確かに当時の主体的力量を考えた場合、持続は困難だった。だが、私の中には地域の人々が必ず援助してくれるという「確信」があった。それは私の「人間は変わりうるもの」「民衆は必ず立ち上がる」という不動の確信に由来する。そして、地域の人たちが陸続として立ち上がっていくイメージの中に、『街』が成功する条件を見ていたといえる。そうした想像力とその実践なしには、今日いわれている「ノーマライゼーション」(私流に言えば、「支えあい共に生きる街」)は、そもそも絵に描いた餅にすぎない。

『街』開店以降の2か月の経験は、「民衆は元気」ということを証明した2か月であった。「街」の活性化を根底で支えているのは、32名の『街』のボランティア・スタッフだった。いくら『街』の設立スタッフの思い入れが強いものであろうと、こうしたボランティア・スタッフの人たちの援助なしには『街』は存続し発展することはできなかった。

偏見・差別の問題

当事者に対する偏見が作られていく構造を、「当事者の人たち」と「地域の人たち」が実際にふれあい・交流することを通して突き崩して行く方法をとった。それも出来るだけ大量の地域の人々との交流を目指した。

地域の底辺から

「街」が「オープンスペース」(地域の人たちに開かれた場)であるがゆえに、当事者だけでなく他の様々な「障害」を持った人たち、一人暮らしの高齢者、在日アジア人外国人労働者やその他の人たちと出会った。そして彼らがこの地域社会の中で、生きる上での困難性に直面していることを知らされた。それゆえ『街』は、

地域に開かれた場として作られたことで、「よろず相談の場」になった。しかし開店当初、この「オープンスペース」の思いは、抽象的なスローガンにすぎなかった。それが、この1年間の実践の中で徐々にではあるが具体的なものになりつつある。そのことを踏まえて『街』の今後の方向性は、作業所から地域のことを考え始めるのではなく、地域の底辺から、地域の一部分(一構成要素)としての作業所や病院、また生活実習所、さらに他の「障害」をもっている人たち、高齢の「障害者」の方々、在日アジア人の皆さん、その他、今の社会＝地域が生きづらいと思っている人たちと手を結び、今の生きづらい「町」を「障害」のある人もない人も支えあって共に生きる「街」へと、さらに前進を続けたい。

1. オープンスペース街(1993.3自主運営、1996共同作業所としてリニューアル)
2. 「関町ケアネットワーク」1994.5(自主運営)
一人の当事者の自殺をきっかけに、憩いの場・相談の場としてオープン。1999.4から「自由広場」に発展。
3. 沖縄料理店「チャンプルー街」1995.1(個人運営)
「街」グループの4つの場の中で私が一番好きな場がこの店である。ここには毎晩、この街で暮らす退院した人、通院している人、病院や保健所のデイケアや他の作業所に通っている人の他、インターネットを通じて知り合った東京や地方の人がやって来て、夜毎、ライブや熱い討論が繰り広げられている。
4. 地方で暮らす当事者の研修・見学のための宿泊の場／「ステイ街」1998.5(自主運営)
5. インターネット情報センター「全国ハートネット」1998.12
6. 「ハウス街」1999.6(自主運営)知的障害者のグループホーム

●すべての命のチャンプラリズム

従来のいわゆる「福祉」活動は、「身体障害」「知的障害」「精神障害」という行政の「障害」別の「棲み分け」政策の中で分断され、個々バラバラに活動していた。

「街」はオープン当初からこの『棲み分け』という現実の壁を越えて、より多くの人たちと交流し、そこから学びながら、新しい地域・社会のあり方を作りたいと模索してきた。そうした試行錯誤を続けていた時、「命どう宝ネットワーク」と出会えたことが、その後の「街」の活動に一つの方向性を与えてくれた。

「チャンプルー街」に世田谷・江東・江戸川などから患者会や共同作業所の人たちが集まってハチャメチャなライブを開いた。ライブの後、突然Nさんが「命どう宝(沖縄の言葉で「命こそ宝」という意味)」という考え方は凄い！」と言い出した。珍種同盟を自認している僕たちは「その通り！」と相槌を打った。「そこに僕らの未来がある」と。

僕たちは今年の6月3日『すべての命のチャンプリズム』と題するイベントを企画している。「基地を押

し付けられた沖縄、選別された障害者・キーサン、引き裂かれた民族・在日、葬り去られようとしているジュゴン、チャンプルー(ごちゃまぜ)の中から新しい命・地球がつくられようとしている」というサブテーマで。沖縄、在日、キーサンをはじめとするミュージシャンが、21世紀(地球史上はじめて、すべての命が大切にされる時代)を創造しようと集まる。

「すべての命のチャンプリズム」お知らせ

2000年6月3日(土) PM2:00開場 2:30開演 8:30終演
入場料：2500円[前売り2000円]

会場：上野水上音楽堂

お問い合わせ：チャンプルー街 03-3928-0417

編集後記

本号が会員の皆さんのもとに届くのは総会の1週間前位でしょうか。この8巻1号には総会に密接に関係した文章が3つ掲載されています。なんとか総会までに余裕をもって読み終わられるような時期に届けばよいのですが・・・。1週間前では、「余裕をもって」とは言えないでしょうね。

ともかく8巻1号の編集作業は終了しました。後は総会です。みなさん、どうぞお誘い合わせの上ご参加ください。
(中島)

おそらく、みなさんのお手元に雑誌やらニュースやらが矢継ぎ早に届いていることでしょう。第8回総会をめぐっての慌たしさでもあり、ご了解願えれば、と思います。

前回の表紙裏の総会案内の中で、アルカディア市ヶ谷の電話番号に誤りがありました。僕の確認ミスで申し訳ありませんでした。正しい連絡先は今号の表紙裏、並びに4月9日発送の『社臨ニュース』総会特集号にありますので、それを見ていただければ、と思います。

第8回総会もいよいよ間近です。実行委員長になって「偉く」なったのならよいのですが、むしろ、仕事が増えて「エライ」ことになっているのが実情です。とは言っても、今回の総会の段取りは周囲のみんなの力にほとんど乗っかってきただけなので、最後の調整や段取りなどの最終確認ぐらいは自覚を持ちつつ、急ぎ慌てながらやらなくちゃ、と思っています。
(三輪)

I'm so busy.
(平井)

社会臨床雑誌 第8巻第1号 Vol.8, No.1

発行年月日◆2000年4月16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 : rasen@ipc.ibaraki.ac.jp

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

電話 : 029-228-8314 FAX : 029-228-8314

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

●特集 精神医療編集委員会[編]
精神医療のなかの女性

精神医療のなかのジェンダー、セクシュアリティを巡って。

上野千鶴子
阿保順子
高橋亜由美
生村吾郎
松井律子 他。

☆最新18号
●本体1700円＋税



第三帝国と安楽死

生きるに値しない生命の抹殺
エルンスト・クレイ [著] 松下正明 [監訳]



第2次世界大戦中に、ナチス・ドイツによって行われた「安楽死」という名目による精神障害者への迫害を鋭く告発する原典、待望の邦訳。「精神病院は治療の場ではなく、殺害の場と化したのである」。

A5判上製・704頁

●本体8500円＋税

メンタルヘルス・ライブラリー 好評既刊

①いじめ ■《子どもの不幸》という時代
河合 洋 [編] ●本体1800円＋税

②精神分裂病の謎に挑む
森山公夫 [編] ●本体2000円＋税

赤石本二 [著] 開業日記

■私が這っている
精神医療の道
●本体1650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
mail:hihyosya@co.jp http://hihyosya.co.jp

森田理論応用 青木薫久 [著]

■ノイローゼ・心身症・そううつ症
(好評重版) ●本体1845円＋税

森田理論応用 2
■心臓と神経が強く太くなる本
●本体1900円＋税

◎齋藤孝の本
宮沢賢治という身体 生のスタイル論へ
教師II身体という技術構え・感知力・技法

3 1
4 9
0 0
0 0
円 円

◎佐藤孝の本
カリキュラムの批評 公共性の再構築へ
教師というアポリア 反省的实践へ

4 4
0 8
0 0
0 0
円 円

立身出世と天皇制
陸軍将校の教育社会史

5 6
0 0
0 0
0 0
円 円

青年と近代
青年と青年をめぐる言説の系譜

2 6
0 0
0 0
0 0
円 円

学校教育の理論に向けて
D・ハミルトン／安川哲夫 訳

3 0
0 0
0 0
0 0
円 円

ヴァルター・ベンヤミンの
教育思想 今井康雄
メディアのなかの教育

3 2
0 0
0 0
0 0
円 円

星子が居る 最首悟
言葉なく語りかける重複障害の娘との二十年

3 6
0 0
0 0
0 0
円 円

●藤田英典・黒崎勲・片桐芳雄・佐藤孝 II 編
教育学年報 7 ジェンダーと教育 予価5000円
①森田尚人・藤田英典・黒崎勲・片桐芳雄・佐藤孝 II 編
②教育研究の現在
③教育のなかの政治
④個性という幻想
⑤教育と市場
⑥教育史像の再構築

1 3
5 0
0 0
0 0
円 円

<価格は税別>

横浜市保土ヶ谷区天王町1-12-12

世織書房

TEL.045-334-5554 振替00250-2-18694

こどものからだ ところ 心のち を考えるはじめての健康BOOK

ちいさい・おおきい・よわい・つよい

B5判 / 100P / 本体952円

話題の本

毛利子来・山田 真編集代表 [2000年2月刊行]



No.26
特集

アブナイ? こんなしかり方

我を忘れて怒った自分にビックリ。こんなことでは「こどもが傷つく、ゆがんじゃう」……。トラウマもアダルトチルドレンも心配。不安。だけど、どうしたらいいんだ!?

親にも先生にもおもしろくて使える学校BOOK

おそい・はやい・ひくい・たかい

DATE

編集人 / 岡崎勝

B5判 / 120P

本体1200円

[2000年2月刊行]



No.6
特集

通知表の 作られ方

そもそも学力を数値評価するようになったのは、なぜ? 先生だけが知っている評価のつけ方、そのウラ事情……。評価のポイント、失敗、悩み、迷いを、現役小・中学校の先生が語る通知表は、こう読めば使える、役に立つ? それにしても、「学校の成績なんて」といいながら、やっぱり気になる親心。人はなぜ評価にこうもこだわるのか……。

好評

No.1 たとえば逆上がりで、たとえば分数で……
[98年11月刊行] **学校でつまづく人生**

No.2 いわずにいられないこのコトバ……
[99年2月刊行] **えーっ、宿題!?**

No.3 最悪の先生にあたってしまったとお嘆きの子と親へ……
[99年5月刊行] **担任にはずれた!?**

No.4 そもそも必要な「しつけ」とは?
[99年8月刊行] **しつけは家庭で? 学校で?**

No.5 班に入れない、いじわるされた……
[99年11月刊行] **「友だち」で困ったとき**

●ご注文はお電話・FAXで

tel.0465-64-0887

fax.0465-64-0889 (faxは、24時間受付)

郵便振替口座 00120-2-47664

●全国の書店で、定期予約やバックナンバーのお取り寄せもできます。

●郵便振替で直接お申し込みの場合は郵便局、備えつけの振込用紙をご使用下さい。

ご希望「No.」を、お忘れなく。

加入者名 ジャパンマシニスト社
〒413-0001 静岡県熱海市泉 44-20

カウンセリング・幻想と現実

日本社会臨床学会 編

定価各巻3000円+税

近年、カウンセリングが大衆化現象をみせている中で、カウンセリングの思想と技法に疑問と批判を提起し、そこから現代社会を考えようとする日本社会臨床学会の立場を明確にし編集された。本書は上下2巻に分かれ、上巻は、カウンセリングの歴史と理論に焦点を当てながら、現代社会のありようとカウンセリングの関係を問うている。下巻は、学校・地域・病院などの社会の各領域でカウンセリングはどのように機能し、そこでの生活にどんな問題を引き起こしているかを考察した。

上巻 理論と社会

第Ⅰ部 カウンセリングの歴史と理論

- | | | | |
|-----|-----------------|-----|----|
| 第一章 | カウンセリングの歴史と原理 | 小沢 | 牧子 |
| 第二章 | 戦後日本におけるロジャーズ理論 | 林延哉 | |
| 第三章 | 戦後精神医療とカウンセリング | 赤松 | 晶子 |

第Ⅱ部 現代社会論とカウンセリング

- | | | | |
|-----|---------------------|-----|-----|
| 第四章 | 生涯学習・管理社会におけるカンセリング | 中島 | 浩 籌 |
| 第五章 | 消費社会の神話としてのカウンセリング | 井上 | 芳 保 |
| 第六章 | 感情労働とカウンセリング | 石川 | 准 |
| 第七章 | 資格社会とカウンセリング | 佐々木 | 賢 |

下巻 生活と臨床

第Ⅰ部 医療・管理とカウンセリング

- | | | | |
|-----|----------------------|----|-----|
| 第一章 | 病院精神医療とカウンセリング | 三輪 | 寿 二 |
| 第二章 | 地域精神医療とカウンセリング | 広瀬 | 隆 士 |
| 第三章 | 職場のメンタルヘルス対策とカウンセリング | 武田 | 利 邦 |
| 第四章 | 阪神淡路大震災/PTSD/心のケア | 大野 | 光 彦 |

第Ⅱ部 子ども・若者・学校とカウンセリング

- | | | | |
|-----|------------------|----|-----|
| 第五章 | 児童相談現場とカウンセリング | 三浦 | 高 史 |
| 第六章 | 学校現場とカウンセリング | 渡部 | 千代美 |
| 第七章 | 相談室という現場とカウンセリング | 島根 | 三枝子 |
| 第八章 | 臨床的営為とカウンセリング | 加藤 | 彰 彦 |

第Ⅲ部 解放・自立論とカウンセリング

- | | | | |
|-----|------------------|----|-----|
| 第九章 | 女性とフェミニストカウンセリング | 佐藤 | みどり |
| 第十章 | ピア・カウンセリングを考える | 篠原 | 睦 治 |

現代書館

東京都千代田区飯田橋 3-2-5

電話03(3221)1321

FAX03(3262)5906

<http://www.gendaishokan.co.jp/>

『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)

◀99 Fall Workshop , the Report▶

Discussing Care for the Aged and Care Insurance ____ Kato,A.&Furuya,K. ____ (2)

What Are the Problems of Care Insurance System? _____ Shinohara,M. ____ (8)

From Constructionist Sociology of Emotion Toward

Wisdom of Socio-Clinical Work _____ Inoue,Y. ____ (20)

Desire for Advanced Information-Orientation _____ Takemura,Y. ____ (29)

◀At Places of Work for Psychiatric Treatment▶

Working at a Psychiatric Hospital and a Sheltered Workshop _ Kubota,K. ____ (35)

Psychiatric Places I Have Experienced _____ Ryu, Y. ____ (53)

Film & Book Reviews

Aki,Y.(61)

Sasaki,K.(67)

“Where We're At”

Wakita,S.(70)

Group“Town”(74)

Announcement ; The 8th Convention of The Japan Shakai Rinsho Association _ (0)

The Editors' Comment _____ (77)

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.