HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	支援専門職者の学びと被支援者の学びの関連：「浦河べてるの家」における当事者支援の学びと支援
Author(s)	中俣, 保志
Citation	北海道大学大学院教育学研究科紀要, 91, 99-118
Issue Date	2003-12
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.91.99
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/28914
Type	departmental bulletin paper
File Information	91_P99-118.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

北海道大学大学院教育学研究科
紀要　第91号　2003年12月

支援専門職者の学びと被支援者の学びの関連

――「浦河べてるの家」における当事者支援の学びと支援――

中　俣　保　志*

Relation of Learning of a Support Professionals Person and Learning of a Supporter-ed

Hoshi NAKAMATA

【要旨】支援実践を，被支援者の発達を支援する実践すなわち「人間発達援助」実践とするとき，その実践は教育の論理を含むものと理解できるであろう。その際，支援者と被支援者として，実践の参加者を仮説的に理解し，その上で，実践の全体的な連関を両者の学び・学習論的な条件を素描することで確認することを，本論は目的としている。具体的な事例としては，「浦河町社会福祉法人べてるの家」における，支援スタッフと，当事者の学びの連関を確認し，そのうえで，同実践における支援専門職の学びの契機に注目し，発達支援者の学習論的条件を考察する。
【キーワード】人間発達支援，学びあう共同体，支援専門職論

1．課題の設定

①　方法

支援実践を，人間として発達する過程を支援する実践すなわち教育の論理を含む実践と理解するとき，その実践は「人間発達援助」[1]実践と定義できるかもしれない。その場合，さしあたり，教育の営みの支援を働きかける者と，働きを受け取る者の二者の差異を仮説的な前提にしつつ実践を分析せざるを得ない。そのような仮説的前提に立ったときに，支援実践はどのように理解されるのだろうか。また，その実践の中で支援者と被支援者はどのような関連構造を持ち互いの実践の紐帯を形成しているのだろうか。

また一方で，上述した前提を踏まえつつ支援者を特定の「専門性」を持つ「人間発達援助者」と把握した際に，援助者が持つ専門性の構造とはどのようなものとして定義できるであろうか。特に教育の論理を含む支援実践の場合，学習論的に支援者の専門性とはどのような「専門性」として定義可能であろうか。

以上のような問題意識は，すでに「社会教育職員の専門性」という問題意識として，先行する業績の中でふれられてきた。

またさらに最近の教育・支援者専門性論の議論においても，以上のような課題は確認できる。たとえば，D・ショーンは，70年代のアメリカの支援実践の専門家が「無力なクライアント」

* 北海道大学大学院教育学研究科博士後期課程（教育計画講座）

という伝統的な専門家観にたっているとし，このような状況の中では被援助者である「クライアント」は，「正統な期待に応じたかどうかを決定するには限られた能力しか持ち合わせていない」存在と理解されるのである[2]。言わば伝統的な専門家—クライアント間の契約では，クライアントは実践の実験台ではあってもパートナーではなかったのである。支援実践の伝統的な「専門家」は，権威と狭義の科学技術的合理性に基づき，クライアントの潜在能力や自律性を過小評価する「神話化」された関係の中で実践を行っていたとされる。このような実践では，クライアントの「新しい能力」を引き出せず専門性も反省力を欠いたものとなる。ショーンは，一方通行的な専門家とクライアントの関係（モデルⅠ）を批判し，モデルⅡ[3]として実践過程のモニターを広く公的に開きつつクライアントとの実践関係を反省的にすすめる専門家—クライアント関係を提唱している。

またY・エンゲストロームは，彼の学習論において，学習者と学習者の関係について興味深い考察を行っている。彼は，ヴィゴツキーの「心的道具」概念[4]を発展させて「道具体」とよぶ概念を提起している。それによれば，道具を使用して学習者と支援者が関係において「与えられた課題」を共通に解釈して再構成するという発見をするばかりでなく，実践が行われている社会を流動的で多層なネットワークとして把握し，社会の参加者がともに共同して自らの関わった社会を再確認しつつ実践を行い，「集団の最近接発達領域」を問題とするよう主張した。このようなアプローチは，エンゲストロームにより「再—媒介化」「再—道具化」などと表現され，学習者と学習支援者が，ともに実践の参加者であり，互いに参加しているネットワークを理解しつつ自身の実践を反省化する関係を創造していく実践的態度として提唱されてもいる。

以上確認したように，学習支援者の専門性に関し，学習者と支援者がおりなす関係形成自体が，ある実践的な課題であるとの理論的提起（ショーン）や，その関係性の持つ学習論的結びつきを研究対象としたもの（エンゲストローム）を確認してきた。

しかし，これら紹介した研究では，被支援者の論理を含む専門性の提唱や実践の総体を学習論的に理解するという点に重点がおかれており，特定の内実を持った支援専門性の学習論的分析や，被支援者と支援者の学習関係がどのような条件のもとに学習実践として総体的に相互媒介化してきたのかという学習論的条件については，研究主題とされていなかったように思われる。本論では，これらの先行研究をふまえつつ，以上の二点を方法論的な課題としたい。

② 対象設定

社会参加を促す実践の中に学習的な要素が介在してくることは，異論の余地はないであろう[5]。むしろそのような社会参加の実践の中の学習がどのような内実を持つものであるのか，その点に関しては，対象とする実践に即して，その内実を議論せざるを得ない。本論では，先ず精神障害者の自立支援組織を対象とし，その教育的な営みの意味を整理し，その上で，被支援者自身による学びとその学びを支援する支援職者との関係を事例に即して整理する。さらに，支援職のスキルアップにとって，当事者との関わりや支援実践がどのような意味があるのかを，事例組織の中間世代の支援者の学びを中心に吟味する。

以上を踏まえた上で考察の素材を提供してくれる具体的事例として，浦河町社会福祉法人「べてるの家（以下べてるの家）」の実践を取り上げる[6]。「べてるの家」を取り上げたのは，彼らの活動が1978年から行われてきた当事者主体の自立支援活動を基盤としたものであり，更に障害者と共生する街づくりを実践自身が目的としてあげているからである。

また彼らの実践に注目した第二の理由として，「べてるの家」の実践の拡大を受けて，90年代以降は，新世代の実践家が，同実践に参加するようになって来た点がある。本論の関心で言えば，これら実践家の第二世代は，実践自体に途中から参加してきているため，支援者自身が実践に参入しつつ実践の過程を学習し，自身が実践の学習支援者としてふるまう側面を持っているという実践家の二重の側面を，第一世代以上に意識化しつつ実践に参加しているという状況があるのではないか。これは現時点では仮説的前提以上のものではないが，「支援者の学びと被支援者の学びの関連構造の解明」という本論の主題に関連して，特に重要な示唆が与えられるのではないかということも，同実践を選択した大きな理由となっている。

以上をふまえ，本論では，上述した二つの課題に答えることを目的としている。第一に「浦河べてるの家」の持つ教育的・学習的な要素の明確化。第二に，同実践における支援者と被支援者の学習論的な媒介構造および学習の相互連関の解明。以上のことを分析することである。

方法としては，聞き取りにより，以上の教育的関係を明らかにすることとした。

聞取りの対象者は以下のとおりである。

医療関係者：M(PSW)氏，K医師，It(PSW)氏
当事者：St氏，Oh氏，Hk氏，Sr氏，
べてるの家スタッフ：Me氏，Hy氏，Nk氏
北海道浦河保健所
浦河町教育委員会社会教育課A氏
浦河町北海道立U高校教諭K2氏
様似町北海道立S高校教諭A氏
浦河町内NS看護学校教諭Ai氏

2．浦河町「べてるの家」の当事者支援活動と教育的側面

まず，「べてるの家」の概況を簡単に説明しておく。「べてるの家」の活動史を見ていくことにする。「べてるの家」とは，障害をもつ当事者約150名，スタッフ20名からなる，「小規模授産施設，作業所，有限会社，共同住居の4つの柱からなる共同体の総称[7]」である。以下表－1にて同実践の歩みを活動史年表として示しておく。

拙論[8]で論述したように「べてるの家」の実践は，実践の初期段階から，医療専門家であるM氏とK医師が，ともに医療上の当事者支援を広く社会的排除関係の問題として結び付けて捉え，とかく人間関係でトラブルを抱えやすい当事者自身が積極的に人間関係を再構築しうるような方向で支援活動を展開した点に特徴がある。前述拙論と重複する点もあるが，「べてるの家」の当事者の学習的側面について以下確認する。その際に重点がおかれているのが，当事者自身に人間関係を積極的に築いてもらうための教育実践である。具体的には，当事者自身が自らの「障害」を認識した上で自らの身の処し方を学習する必要がある。その場となるのが，「べてるの家」で行われているミーティングの場面である。以下表－2において，「べてるの家」において行われている当事者の学習活動・教育活動を項目ごとにまとめておく。

「べてるの家」では，「三度の飯よりミーティング」という言葉がある。これは，当事者同士で何事も話し合う機会を重要視するということであるが，そのような話し合いの意味は以下にある。

表－1　べてるの家の活動史

年代	主な出来事	備考
1978年	4月浦河日赤病院にPSWとしてM氏着任7月「べてる」の前身の回復者組織「どんぐりの家」発足	
1980年	8月旧教会会堂を当事者の共同住居として提供	
81年	K医師2年間の研修医として浦河日赤病院に勤務	
83年	10月当事者の仕事づくりとして昆布の袋ずめ内職始める	
84年	4月当事者・地域の有志により「浦河べてるの家」発足	地域内での活動模索
88年	K医師再び浦河に着任11月日高昆布産地直送事業開始	
1992年	1月べてるの参加者異業種交流組織「日高MUG」に参加	
	3月『べてるの家の本』発行	
	5月「金曜ミーティング発」足。	
93年	7月有限会社「福祉ショップべてる」設立	
95年	5月弟一回幻覚&妄想大会開始	
	映画『ベリー・オーディナリー・ピープル』撮影開始	
	8月日赤病院食器洗浄部門請負開始	
96年	1月共同住宅ガレージにて小火騒ぎ	
	3月介護用品店「ぱぽ」開店	
	11月第一回「名古屋べてる祭り」，べてる経営セミナー開始	
97年	8月Fax通信「ぱぴぷぺぽ」発刊	地域内の事業による社会進出
	12月TBS「報道特集」全国放映	全国的知名度上昇＝地域内での新たな課題
98年	4月「AERU」公園管理作業開始	
	6月当事者による銀行「どりーむばんく」発足	
99年	エコトン事業発足，10月介護保険事業に用品レンタル業務として参加	
2000年	8月精神分裂症者自助グループ「浦河SA」発足	
	9月循環型社会を目指しエコトンクラブ設立	
01年	6月所得倍増計画「プロジェクトB」として自主企画ビデオ「精神病を生きる」発売	
	9月新事務所として「ニューべてる」設立	
	11月浦河小学校社会科授業にべてる当事者参加	
02年	2月「社会福祉法人べてるの家」設立	

表－2　べてるの家の教育実践

	目的	成果	備考
SST・SA・アライブ	当事者間の関係形成	自らの症状と格闘する際の基盤確立	90年代後半から本格化
事業運営のミーティング（ビジネスSA，MMP）	事業を行うことを当事者に判断	事業の意義の明確化と社会進出への自信獲得	88年の事業化を境に本格化普通にサボれる職場作り
当事者研究	当事者が自分の症状と向き合う	発表を通し自分と症状の関係を受け入れる	2001年から本格化
町内における当事者理解の学習会	近隣住民との対立を緩和させる	当事者にとっては近隣住民との接点を確認	96年以降課題が発生したときに行う町内会単位で講演

一つは話し合いの中から自分が障害者として生きることを受け止めるということ。もう一つは，当事者間で共通の課題を受け止める人間関係への模索――「弱さを絆に」という言葉で表現される――すること。両者を同時に確認していく作業として，ミーティングは「べてるの家」や当事者にとって重要な教育的な意味を持つ。さらに重要なことに，前節で確認した「べてる

の家」の共生のための街づくり実践は，以上のような当事者間の教育的な関係の成果として発現したという面があることである。

以下に，このような「べてるの家」の実践と当事者の社会進出に結びついた「知の営み」としての当事者の実践の意味を，おもにSSTと呼ばれる実践を中心に確認していく。

(1) 当事者の社会進出・「自己」把握の基礎学習の場

SST＝SocialSkillsTreaningとは，1988年に米国のリバーマン博士により紹介された認知行動療法の一種で，「社会生活技能訓練」や「生活技能訓練」などと日本では呼ばれている。精神障害をもつ人々は，薬物療法や精神療法などにより症状が改善した後も，対人関係のぎこちなさや日常生活の課題に対処する能力が障害され(生活障害)，そのために家族や近隣，職場の人々との対人関係がうまくいかず社会適応が妨げられたり，それがストレスとなって再発を招くことがある。SSTは，当事者自身の発問により，対人関係を中心とする社会生活技能のほか，服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の自己管理技能，身辺自立（ADL）に関わる日常生活技能を高める方法として注目を集めている。近年わが国でもその効果が認められ，1994年4月には「入院生活技能訓練療法」として診療報酬にも組み込まれた。現在では，医療機関や各種の社会復帰施設，作業所，施設など多くの施設で実践され，精神障害をもつ人たちの自己対処能力を高め，自立を支援するための方法として，注目される療法のひとつとなっている[9]。

浦河赤十字病院でも90年代の中ごろ以降病院の療法として取り入れ，「べてるの家」で培ってきたミーティングによる当事者の人間関係形成の歴史とあいまって，「浦河流のSSTの発展」[10]を行ってきた。浦河町赤十字病院の精神医療面での特徴は，病院内のSSTの時間を通じて，「べてるの家」という当事者組織内でのコミュニケーションのメリットを，病院内でのSST療法に結合させた点にあるといってもよい。これは専門職，特に医師やPSW・看護婦などにとっては，病院内だけの勤務から自らの職業範囲が町内の当事者組織まで広がるということであり，場合によっては「公私混同[11]」と見られるような状況におかれることにもつながる。結果としてこのことは，①当事者自身に治療の場で自分の体調を語らせ，②専門職も病院だけではなく当事者の生活全般を念頭におきながら対応する，といったようにSSTを，形式的な生活基本動作の習得にだけ終わるのではなく対人関係訓練にまで到達させる可能性を引き出したものといえるだろう。

それではこのような専門家の努力は，当事者にはどのように意識されているのだろうか。道

表－3　SSTで課題となる技能

	具体的な技能の目的
疾病の自己管理技能	疾病の自己管理技能を高める認知と行動の両面に働きかける認知行動療方法。具体的には必要な知識や技能をモジュールに整理し，それをビデオやワークブックなどの教材にまとめた学習パッケージで，知識の提供だけでなく，ロールプレイや実地など，「必要なときに自分で対処できる」技能
社会生活技能	状況に合わせて，言語的・非言語的行動を適切に用いて，コミュニケーションをはかる技能
日常生活技能	常生活をスムーズに行うために必要な行動を日常生活技能。具体的には食事をする，整理整頓をする，清潔にする，身なりをととのえる，金銭管理，電話をかける，電車や公共交通機関の利用，公共施設・機関の利用等。

内で「精神分裂症」と診断され浦河に来て10年目で,「べてるの家」の福祉部門事業の責任者の一人でもあるStさんは,以下のように自らの心境の変化を語っている。

St氏「…最初浦河に着たときには,自分の症状や苦しみを聞いてくれるということに感銘を受けた。しかし,自分の症状や,日常でのトラブルが,本当の意味で自覚されずにこにこしてばかりだった。心にシャッターとでも言うべきものがあり,自分の本心というものを語ることができずにいた。…べてるで働いたり,活動に参加していても,他の当事者が実際に発病して苦しんでいるのを,他人事として理解していることもあった。一方で自分の症状の苦しみや人間関係が,ミーティングの中で共有されたり,本になって発表されたりということで,自分の悩みが自分の手を離れて,次第に自分が裸にされるようになった。最初は非常に苛立ち暴れた時期も合った。現在では,そのような時期を踏まえた上で,自分の症状や状況を受け止められるようになった。…裸にされて裸にされて武装放棄して,初めて自分を受け入れられるようになり,最近は,カウンセリングに自分で答えを出せるようになってきた。」

一方浦河出身で高校卒業後東京に進学した際「精神分裂病が発病した」と診断されたOhさんは,「べてるの家」でのミーティング,SST実践の意義を以下のように語っている。

Oh氏「最初発病して,浦河にきたときには,受入れられた一方で,何をしていいのかわから無かった。2～3年経ち,他の人の病気の状況などを聞くにつれ,他の人の苦労をだんだん理解できるようになった。丁度同じころ,自分の病状を自分で名前を付けて表現するということが,SSTのテーマになったことがあり,それがきっかけで自分の病状を語ることができるようになり,そのうち自分の病気を受け入れられるようになってきた。グチを言い合っているように聞こえていた他の参加者の発言も次第に自分にも関係あることとして理解できるようになってきた。先輩のHkさんやM(PSW)さんの影響が大きいと思う。それまでは自分のプライドのようなバリアがあり,自分の病状など話しても理解されないというように思ったり,自分自身も『病気』であることを受入れられなかった様に思う。以前は自分自身が世間並みに行わないといけないと強く感じていた部分がどこかにあった。現在は,自然に自分のことを受入れられるようになった。べてるにかかわらなかったらちがう結果になっていたと思う。世間並みに生活するということに追われるのではなく,べてるの中で生活していくことが自然であると考えるようになった。主治医には病気が直らないとかつていわれたことがあるが,現在では,病気が直らない自分というものを受入れられるようになった。」

さらに,St氏の事例においては,自らの弱点を他者との理解の中で模索するだけでなく,自分より病気というものに経験の浅い仲間に対して,「その人が落ちる所まで落ちて(裸になるまえは)アドバイスをしないようにしている。落ちるところで落ちきってしまわないと本人のためにならないのでなるべく失敗するように見守ることにしている」として,ミーティングの場において意識的に他の当事者にある教育的配慮を持ってかかわっている。St氏の場合には,自己の形成が共同学習の場面で形成されたばかりでなく,さらに共同学習の場で自身が得た認識

の変化と同様の実践を，医療専門家の支援なしに独自に教育的な関係を構築する＝(自己教育主体) としての力量形成が確認できる。

以上，べてるの家の医療実践でもあるSSTやその土台となっている当事者自身によるミーティングの実践を柱とした教育実践をまとめると，以下のようなことが確認できたと思う。

① 医療現場が積極的に当事者組織の活動と連携をとることにより，専門職の当事者理解，当事者支援活動範囲が幅広いものになった。

② 以上のような実践により，当事者自身も，自身の課題を，自分だけで解決できるものとするのではなく，医療機関，専門職，当事者間の連帯の中で共有することが重要であることが自覚できるようになった。

③ 自分の悩みを解決できる場の創造と社会進出

「べてるの家」では，当事者が普通に地域内に進出することを目的としているし，そのような実践の背景には，以上のような教育関係の構築というものが確認された。一方で当事者にとって見れば，以上のような学習活動を通して，社会進出する基盤が形成されたといえよう[12]。

こうした営みは，PSW (医療ソーシャルワーカー) にも影響を与え，PSW・保健婦など参加するSSTである「応援ミーティング」という形や，当事者間のSA (Schizophrenics Anoynymous：当事者運営の自助学習グループ) 設立という形で本格化している。

専門を越えたネットワークの形成や当事者の社会進出の基盤を形成するなど，同実践においては大きな成果がある一方で，課題としては，不安定なときの症状を当事者や支援者が理解していくという大きな成果があり[13]，その輪に入っていけない層には，やはり当事者を受け入れずらいということに代わりがないということがある。また，そのような地域住民の不安以上に，当事者はいつまた不安定な状況が発生するかは病気であるという以上答えようがない。そのような意味で当事者とそれを支えるグループと対極にある集団にとって，以上のべてるの家の実践を支えてきた学習・教育活動はある限界をもっていることが指摘できよう。

(2) べてるの家の共同学習支援と医療

以上，べてるの家で行われている当事者同士のミーティングやSSTの実践における，教育的な営みを確認してきた。一方でそのような教育的な営みがなぜ医療の現場である病院関係者M氏と，K氏から問題提起されてきたのか，また「べてるの家」で行われている活動は教育活動として医療行為と区別されるものなのか，という点について，具体例の中から確認していくことにする。

まず，医療の現場で，なぜ教育的な方法論がとられてきたのかという点について確認しよう。前述したように，M氏の医療現場での経験は，アルコール依存症や精神分裂症と診断されている当事者の課題が，病院と自宅の往復で解決するものでないことを，発見させた。つまり入退院を繰り返すアルコール依存症や「精神障害者」とされる人々が，「なぜ入退院を繰り返すのか」という視点からさらに，精神医学が基本的には当事者を囲い込み人間関係や「当事者の苦労する権利」を奪ってしまっている現状を認識するようになる。当事者の生活を障害ゆえに囲い込みきり縮めてしまうことでは，入退院のサイクルは根本的には変化しないことを経験の中からM氏は理解する。また，K医師は，病院の入退院を繰り返す「精神障害者」の中には囲い込まれる医療の仕組みの中でかえって傷つき，医師に本来の病状を告げないケースがあり「治療の

場の中で自分の苦しみを言えないということが，残念ながら，今の精神医療の大半の現実」[14]という課題認識がある。言わば，「べてるの家」の実践の中軸をになってきた二人の医療専門家は，入退院を繰り返すという医療問題を課題とした。そしてその課題に対しては当事者自身がもっている力――すなわち「(発病することは人間関係が煮詰った際に緩和装置になるので) 緩和装置を使っての（人間）関係改善の工夫」や「関係をバージョンアップさせていく力」に着目する必要がある点を指摘している[15]。ここで重要なのは，二人の医療専門家が，精神医療の枠組みの限界を課題として認識し，その際の対応策として当事者の「奪われたの苦労とりもどし」を実践的に支援することをあげていることの評価である。言い換えるならば，「べてるの家」の実践は，既存の精神医療の対応策で解決できない点を，当事者の学びを媒介として，当事者自身と考える実践，として理解できるかもしれない。それは，社会教育の用語で説明するならば，当事者自身の自己教育を支援するということに他ならない[16]。

3．「べてるの家」支援者の学びと被支援者の学び（当事者性をめぐる支援者と被支援者の応答）

以上「べてるの家」の実践における当事者の教育的な関係，当事者間の共同学習に根ざす医療面での教育実践の側面を確認してきた。以上の分析によれば，同実践においては，当事者が実践により他者関係を積極的に受け入れることで自身の社会的な存在意義を確認していく過程が当事者の聞き取りから確認された。また「べてるの家」で日常的に行われる当事者間のミーティングという共同学習を基盤として，医療専門家とのかかわりで行われる医療学習活動が，当事者が社会進出する際の基盤となることを確認してきた。

拙論[17]では，「べてるの家」の実践が地域内で形成したネットワークが，その内部において労働関係を形成する一方で，当事者自身の病状も含めて「隣人として生活すること」という点では，「べてるの家」の街づくり実践が課題を残していることを確認できた。またそれは，一方で赤十字病院や医療専門家と「べてるの家」との間において展開された当事者の共同学習活動においても，当事者の「隣人として生活する」という点では地域内で同様である。

以上のような「べてるの家」の地域内での共同関係の限界を踏まえた上で，「べてるの家」の支援者―被支援者間の学びに注目し，両者の実践における学習活動上の関連を分析する。

(1) 「べてるの家」におけるスタッフ

「べてるの家」の構成メンバーは，精神障害を持つメンバー（以下当事者）160名（内当事者で有限会社職員，共同作業所の職員を兼ねている者を含む）と，常勤非常勤を含む健常者の職員（以下スタッフ）16名から構成されている。本論で注目したいのは，実践を創設したM氏，K氏の次世代に区分されるスタッフである。この世代に注目したのは，前述したように，以下のような理由がある。

① 途中から加わったスタッフが，何らかのかたちで「べてるの家」の実践を評価した上で同実践に合流しているという点で，意識的に同実践に参加していること。
② 参加する過程でスタッフ自身が実践の中で「支援職の壁」に突き当たり，当事者との関係を問い直す際に，他の世代や当事者との反省的な関係を基盤として，自身の実践との関わ

りに自覚的であったこと。

③ 「べてるの家」におけるスタッフとしての自己形成を実践や当事者との関係で形成していること。

表－4 「べてるの家」の健常者常勤※ スタッフ

	「べてるの家」への関わり	備考	報告中の表記※※
①	84年～	元看護婦，M（PSW）の配偶者	Me（○）
②	94年～	PSW，共同作業所職員	Nk（○）
③	95年～	浦河教会牧師兼任	Hy（○）
④	2000年～	べてるの家スタッフ	Hs
⑤	2001年～	元養護施設副校長	Ni（○）
⑥	2002年～	元第三セクター事務長	Ki

※「べてるの家」の非常勤スタッフは，有限会社2名，共同作業所・小規模授産施設6名など合わせて10名が所属している。日常的な事務内勤者も「べてるの家」のミーティングには特に理由がない限り参加している。また当事者でスタッフを兼ねているものも多数いる。

※※本報告発表においてインタビューを行ったものについては（○）にて表記している。

(2) 聞き取りをしたスタッフ

聞き取りをしたスタッフの一覧を下に記す。

表－5において示しているのは，聞き取りをした「べてるの家」スタッフである。表－6に示しているのは，「べてるの家」と関わり合いつつも，日常的には病院PSW・同町看護学校教諭として勤務しているものである。

今回の聞き取りでは，「べてるの家」でスタッフとして常勤している第二世代（中間世代）3名と，84年からスタッフとして関わっているMe氏，「べてるの家」スタッフではないが，仕事上密接に同実践に関わっている日赤病院スタッフIt（PSW）氏，「べてるの家」の実践が始まったころ看護婦として勤務し始めた町内看護学校教諭Ai氏に，支援者としての実践と学びについてインタビューを行った。インタビューの項目はおおむね以下のとおりであった。

① 支援者として「べてるの家」に関わった経緯
② 実践に関わる上での学びの経歴
③ 支援実践を行う際に当事者の学びから受けた影響

表－5 聞き取りした「べてるの家」スタッフ

Nk（30代）	94年～	PSW，共同作業所職員（女性）
Hy（30代）	95年～	浦河教会牧師兼任（男性）
Ni（30代）	2001年～	元児童養護施設副校長（男性）
Me（40代）	84年～	元看護婦，M（PSW）の配偶者（女性）

表－6 病院関係者スタッフ

It（30代）	98年～	PSW，日赤病院PSW（女性）
Ai（30代）	86年～	元日赤看護婦，現看護学校教諭（女性）

④ 支援実践観
⑤ 「べてるの家」の公私混同的手法について

(3) インタビュー小括

以上インタビューの結果は以下の別表のとおりである。

筆者がここで注目したいのは，インタビューを行ったほとんどの解答者が，当事者との関わりを通して，①支援と当事者の相互関係で行き詰まりそのことが発端で支援者としての自身の関係の持ち方を再定義する，②支援者としての自身の経験を当事者との関わりを中心により深いものとして構築している，③②に関連して自分の性格や気質・成育史・家族史を踏まえて自身の性格をつかみその上で自身の実践を行うという認識に到達していること，以上の3点が確認された。その三点についてくわしく論述することとしよう。

① 支援実践の行き詰りと支援者の学び

「べてるの家」スタッフであるNk氏，Hy氏，Ni氏において，当事者との関係における実践の行き詰りが，後の当事者との関わりを考えさせる契機となった点を，インタビューから確認できた。以下順番に確認する。

福祉系大学を卒業しPSWの資格を持つNk氏は，94年から共同作業所スタッフとして「べてるの家」に関わる。就職した1年目，赤十字病院内の配膳事業を，当事者と一緒に労働しつつ調整するのが彼女の役割であった。その当時「幻覚・妄想状態」が激しい当事者のNさんが同事業に参加していた。以下は，職場でトラブルを抱えることの多いNさんの苦情などもNk氏が病院事務との調整役として解決にあたっていたが，なかなか事態が改善しないときの回想である。

> Nk氏「あるとき気がつくと自分が，『当事者のためにやっている』ことが，実は管理者の発想であり，その人の失敗を奪っていてことに気がつき始めました。失敗を奪ってその人が失敗しないようにしたり，その人の失敗を代りに誤っているうちに，その人が失敗したら築けるかも知れない関係の可能性まで奪っていることに気がつき始めました。(なんで気がついたのかというと)当事者の人も，病院事務の人もどんどん私を頼ってきて，自分一人ではどうにもできなくなっていました。そうしたときにKさんやMさんの言葉を思い出して当事者の人に問題を返すようにしました。そのとき初めて，当事者の人の生活というものを病気を含めて全体として把握できるようになったと思います。それまではその人の働く能力であるとか部分的な結果などで見ていたかもしれません。結果なんか求めても誰も期待どうりの事をしてくれないのにね。」

浦河教会の牧師と「べてるの家」のスタッフとを兼任しているHy氏は，95年から同実践のスタッフとして関わっている。以下は，当時昆布の販売ルートを少しずつ拡大していた「べてるの家」において，「Mr.べてる」といわれる当事者のリーダー的存在であるHkさんと共同で昆布販売の仕事をしたときの回想である。

Hy氏「最初の一年半か二年目までは，自分が「いいふりをこく」ということを意識しないでも無意識に行えていた。お金を貸すとか，相談に乗るとか，頼まれたことをするとか。ポーズでね，親身になったところもあったんでしょうけど，そういうことを繰り返していると，そういういいふりこきのにおいを感じてよってきてね，どんどん無理な注文が殺到する。当事者だけでなくてね，そういうことが積み重なると，爆発をしてね，当事者の人にあたったり，Meさんにあたったり。そういう中で当事者のHkさんと仕事をすることがあって，かねてから彼を尊敬していました。一方彼が人間関係の幅や親密な関係を持てる才能を尊敬しつつ，日常的なことができないことやわきまえないことなど苛立ちも感じていました。当時昆布作業などで駆けずり回って忙しいかったときに，Hkさんの手も借りたがったが手伝ってもらえなかったときに『あわくうなよ（慌てるなよ：中俣補足）』といわれそれが元で憤激してしまった。そういうやり取りをする中で自分の病気を語るというときに自分のいいふりこき依存の状況を言葉にできてからはらくになった。のちにMさんとHkさんとはなしていたさいに彼らに『僕たちは問題があるから，神が問題を与えてくれているからこそ問題だらけのこの場所にすんでいつづけるんだ。』ということを言われ，信仰の点でも衝撃を受けた。それがきっかけになって自分の弱さを受け入れるようになれたと思う。」

もともと浦河町内の児童養護施設で，長年職員をしていたNi氏は，職場での「施しの福祉」に限界を感じ退職，2001年から同実践のスタッフとして加わる。以下は，従来の施設で行ってきた福祉のやり方に疑問を持ちつつも，「べてるの家」に加わって疑問を感じ始めた1年目のころの回想である。

Ni氏「べてるに加わってからも最初自分が受け入れられる部分に感動しつつも，一ヶ月ぐらい立つと支援を行わない『べてるの姿勢』に苛立ちを覚えるようになった。結果として支援者やスタッフ，当事者に当り散らすようになり，1年半の間ずっと当事者の方に話しを聞いてもらうような状況が続いていた。当時個人的な家庭の悩みなどもあり，自分の話しを理解されない，受け入れられないという個人的な悩みを，前の職場のスタッフのせいにしたりして，『あいつが悪い，こいつが悪い』というように職場や自分の身回りの人間のせいにしていた。結局自分が離婚していたことを隠そうとした。そのとき，べてるのメンバーに隠していたいやらしさが次第に自覚できるようになり，『自分を見失った』といったときに，アルコール依存症の当事者に『見失ったんじゃなくて新しい自分を知ったんだろう。『自分を見失った』といっているうちは自分が可愛いんだわ。新しい自分を見つけたんだからそっからスタートするしかないだろう』といわれました。そっから，自分てなんだろう，今までえらそうにしてやってきたけど，おかしいんじゃないかと思うようになり，現在では，障害を持つ人との付き合い方をここで練習させてもらっているというように思えるようになりました。」

以上，第二世代といえる「べてるの家」のスタッフの実践における行き詰りを確認してきた。まず3人に共通しているのは，支援職として，当事者の「行動の先回りをして転ぶ前の前に失敗を防ぐ福祉（Ni氏）」や「当事者の苦労を奪ってしまう（Nk氏）」実践を行っても解決する

どころか成果が得られなかったことで，彼らが当事者との間にトラブルや葛藤を抱えることになったことが確認できた。これは，自身のかつての活動スタイルを「いいふりこき依存」として捉えているHy氏にも共通することである。彼らは，「べてるの家」に関わるようになって，当事者の側に立つ支援実践を行おうとしていたはずであったが，それは，「施しの福祉」や「与える福祉」の枠を出るものでなかった当時の限界が，当事者との関わりにおいて，実践の矛盾，実践家の矛盾として問題が表出してきた(Nk氏Hy氏においては問題が改善されない，自身の力量を超えて仕事が集中し対応しきれなくなる，Ni氏においては孤立感が強まる，など)。また，以上確認した三者はこのような実践の行き詰りから，新たな当事者との関わりを模索した点もすでに確認した。この行き詰りの中で，彼ら彼女らは，自身の実践における態度を「与える福祉（Nk氏)」，「施しの福祉（Ni)」「いいふりこき依存（Hy)」として，自身の当事者に対する態度の反省を行っている。

それでは，彼ら彼女らが自身の実践を反省する際に，当事者からはどのような点を学んだり影響を受けたりしたのだろうか。以下では，彼ら彼女ら支援者が，「べてるの家」の当事者から受けた実践を反省するにあたる部分を，インタビューの中から確認していくことにする。

② 当事者からの影響と支援実践の変容

以上確認したように，支援実践家の第二世代のNk氏，Hy氏，Ni氏，のそれぞれは，自身の実践のあり方を当事者とのかかわりの中でその限界や自分の関わり方などを反省し，さらに当事者との新たな関係の構築を意識して実践にあたっている様が確認できた。ここでは，それら支援実践家の反省的な態度変容は，当事者のどのような姿，具体的には当事者が学んでいる姿から影響を受けたのであろうか。それら実践家の反省的な関わりに，当事者のどのような姿が影響を与えているかを，ここでは順に確認する。

Nk氏は，スタッフとして入所する前の研修ですでに「べてるの家」の実践の魅力にひきつけられ，「ここなら私でも働ける」「当事者が一番元気」ということを理由に就職した。入所した当初から，「べてるの家」の「三度の飯よりミーティング」という言葉にひきつけられてはいた。しかし，その言葉の意図することを知るのは実際には，実践に関わり始めて数ヶ月後のことになる。Nk氏は，自身の実践に対しての態度変容に，当事者の学びから受けた影響をあげている。

> Nk氏「あるとき共同住居のミーティングに参加する機会があったときに，当事者同士が些細なことでもめだして，見る間にミーティングの雰囲気が悪くなって，その悪くなった雰囲気に呑まれて参加者自身が嫌気がさしてくるというような場面に出くわしました。そのときに当事者のSさんが，やさしい言葉でトラブルを起こした人のいい面を話し出して，それがきっかけで場の雰囲気が見る見る変わって，そう流れが変わったのを覚えています。そのときにやっぱり一緒に生活している人の言葉の力だなと思って。やはりべてるの（当事者の）人は経験が言葉になっているということだと思います。」

ここで，Nk氏は，実際に，「べてるの家」の学びの場の力強さを，否定的な部分と積極的な部分両方，ミーティングに参加することで経験している。「なんとなく言葉で理解した程度」以上に，当事者が自身の言葉でぶつかり合っているミーティングは，「一緒に生活をしている言葉」であり，おそらくは，おなじような体験や苦労を重ねているだけに当事者として「暮らしてき

た苦労と苦労のぶつかり合う場」でもあった。当時自分もミーティングに参加していたが，結局どうすることも出来ずにいた。一方その場の中で飛び交う生々しい言葉から，当事者のリーダーの一人であるS氏がかけた何気ない言葉は，お互いの苦労のぶつかり合いを理解しつつともに暮らすという「力のある言葉」として，Nk氏には理解されている。そしてその言葉が力となっている当事者の姿に，Nk氏は「当事者の学びの力」としてS氏の発言を把握している。

またHy氏は，上述した当事者とのやり取りの中で，自身の実践の態度が「いいふりこき依存」の状態であり，人間関係において，「いいふりをこく」ことに依存し，爆発と失敗を繰り返す過程を，当事者の失敗の歴史に重ね合わせて理解している。

Hy氏「アルコール依存の人たちの話しを断片的にきいていると，どっちかというと僕は依存症気質なんじゃないかなという気がして。安心していいふりがこける環境を整えようというのが僕の中にあるんですよね。おんなじ事を繰り返して，おんなじ失敗をして，繰り返してもうしないといいながらも失敗を繰り返している。薬物やアルコールという形はでないで，「いいふりをこく」事をして希薄な人間関係を築いてその場を取つくろうみたいなね。結局自分の素の部分を見せないで，限界が来たら逃げるか爆発するということで，どっちも極端なんですよね。いいふりするのも極端だし逃避するのも爆発するのも極端だということをきづいたのと。そういうことをしてきたなということそれがなんだったのかなということに気がつくようになったこと。自分のこれまでの生き方の中できづかせてくれたということ。それから，自分の今までの歴史を振返ってくると，同じように「べてる」のみんなとアルコール依存の人たちと似たような歴史であるときがつくと，それがけっしてマイナスの歴史ということではなく良い部分もあったなと思えるようになると，景色が変わってきたかなと。自分にも弱さがあって，それが許されているなということ。」

Hy氏の場合には，当事者の問組みや営みが，「自分のこれからする苦労」，「自分がこれまでしてきた苦労」という，「苦労の連鎖の歴史」として認識されるばかりでなく，自分もまたその歴史の中に存在しているという自身の歴史認識に重ねるかたちで当事者の学びの過程を理解していることが確認できる。またHy氏が，自身の「弱さの自覚」を，当事者のHk氏とのやり取りの中で自覚してきた過程は，前述した通りである。

Ni氏においては，今まで「施しの福祉」の対象者であった当事者が，「べてるの実践」にふれる中で，むしろ相談相手となってきた過程を前述した。またその他にも，Ni氏にあって当事者との関わりの中で，当事者に対する自己の姿勢を省みる過程が確認できる。

Ni氏「自分の出身地がO市ということもあり，M病院のこともよく知っていて(かつて障害者虐待を起こした病院)，精神障害者に恐ろしさだとか恐怖を感じていた。一方では福祉の仕事をしていて，障害を持つ人にパートナーだと口ではいっていたが，反面差別というか恐怖を無意識のうちに感じていました。そういう自分のなかの差別意識にべてるにきてから気付いて嫌になっているときにその話を当事者のHkさんに話したら，「普通のことだべや。俺だってそうだ」といわれ，自分の差別意識を受け止めるということと，彼らの生活にかかわるとうこと彼らのやさしさにふれるということの

意義がつかめたような気がしています。」

以上当事者から，実践家たちが，どのように支援実践自身に対する態度を変えていったのか，確認した。

前節で述したように，当事者が「べてるの家」で自身の自己の失敗の経験をふまえた上で自分の行き方自分自身に向き合う学びの実践と同様に，支援者も支援実践者としての自己確認や自身の性格などを，当事者も含めた「学びの共同体」[18]の中で，当事者と同様な自己形成過程として「べてるの家」の実践の中で築いてきたこととして理解されよう。

たとえば，Hy氏は，「当事者と学び合う」という立場と，「専門職としての立場」をいかすという二つの立場に対して，「べてるの家」の実践にふれる中で，以下のように認識するようになった。

Hy氏「結局，中途半端なんだと思います。『当事者の立場』に立ちつつ当事者の人生に自分を重ねていく部分と，自分の仕事としての『専門性をいかすという立場』と。ただ，ここにきて思うのは，中途半端のよさというものもあるのかなということですね。どちらかが高見に立つというのではなくて。以前K医師からいわれたのですが，「あなたが経験した苦労をすでにしてきた人がここにはいる，またこれからあなたが苦労したことを経験しようとする人もここにいる。人間の苦労の歴史を繋げて考えられるようになったら，あなたの考え方も大きく変わるだろう」という言葉が心に残っている。また自分の叔父が鬱病回復期に自死しその影響で父が鬱状態になった。それをK氏に相談したときに「よかったですね。それはあなたの生まれた家庭の歴史や文化がそうさせているんです。Hyさんもちゃんと病気になりますから楽しみにしていてください」といわれ，当時は激怒したが，後で振返ってみると病気というものを豊かなものとして理解する豊かさであったり，自分の気質や弱点を見直しそうしたものを丁寧に見ていくきっかけになっただと思う。」

言わば専門的な自身の労働における特殊性を否定するわけではないが，一方で被支援者との共同的な視点――「苦労の歴史を重ねあわせる」ということ――を持つことの重要性を，Hy氏は，「べてるの家」の実践から学んだ点として重要視している。

また，「べてるの家」のスタッフではないが，同町の日赤病院のPSWスタッフで，自身も第二世代と同じころ浦河町に合流したIt氏は，「べてるの家」の実践をふまえた上で，支援職に対して，以下のようにインタビューに答えている。

It氏「私はPSWの仕事は，人を尊重するとか，人の生活を聞くとか，自分を大切にするとか人間の根本的なことにソーシャルにスポットをあてる仕事だと思ってます。自身の経験や体験と，専門的な知識とのバランスが重要だと思っています。ですから当事者の当時者性だけではなくワーカー自身の当事者性というものも仕事の中では重要だと思っています。ですから専門的な知識だけでなく自分の当事者性に戻ったりまたそこから出発して専門的なスキルを活かしたりとつねに相互に関連しながら行う仕事だと思っています。「べてる」がある浦河にいることでそのような認識を持てるようになったことはあると思います。」

別表　インタビュー内容（抜粋）

対象者	Nk	Hy
項目①「べてるの家」への経緯	94年に福祉系の大学を卒業しPSWの資格を取得。就職の研修の過程で様々な施設を見る中で，「一番当事者が元気よかった」「雰囲気がなじめた」「私でも働けると思った」として同年に共同作業所に就職。	福祉系の大学を中退後神学校に入りなおす。牧師養成中横浜のドヤ街付近の教会で研修。そこで精神障害者などと接する機会を3年ほど得た。精神障害かドヤ街に関わる仕事をしたいと思っていたときに「べてるの家」の実習生募集を発見し，当時発行された「べてるの家の本」で研修期間中93年に「べてるの家」で実習参加。その後神学校を卒業し95年から「べてるの家」スタッフと浦河教会（他ニ教会兼任）の牧師として就任。
項目②実践の中で学んだこと	大学などで学んだワーカーとしての知識，たとえば職業倫理であるとか理念であるというような部分は変わらないと思います。「べてる」にきてから考えが変わったというか学んだのは，「利用者に対する気遣い」の部分で「利用者の視点にたって」ということがあると思います。以前「べてる」にきたころの私は，大学でも「利用者の視点に立って」ということを学んでいたと思うんやけど，結局今考えると援助とは「与えるもの」として行動していました。たとえば「べてる」にきてすぐのときに，病院の栄養課で配膳の仕事をしていたときに，病院の事務の担当者と働いている当事者との間でトラブルがあると，当事者の代りに誤ったり病気の説明をしてしまっていた。それが当事者の失敗の経験であるとか，当事者の人が創る人間関係であるとか，そういうものを奪っているという事になかなか気付けませんでした。	アルコール依存の人たちの話しを断片的にきいていると，どっちかというと僕は依存症気質なんじゃないかなという気がして。安心していいふりがこける環境を整えようというのが僕の中にあるんですよね。おんなじ事を繰り返して，おんなじ失敗をして，繰り返してもうしないといいながらも失敗を繰り返している。薬物やアルコールという形はでないで，「いいふりをこく」事をして希薄な人間関係を築いてその場を取つくろうみたいなね。結局自分の素の部分を見せないで，限界が来たら逃げるか爆発するということで，どっちも極端なんですよね。いいふりするのも極端だし逃避するのも爆発するのも極端だということをきづいたのと。そういうことをしてきたなということそれがなんだったのかなということに気がつくようになったこと。自分のこれまでの生き方の中できづかせてくれたということ。それから，自分の今までの歴史を振返ってくると，同じように「べてる」のみんなとアルコール依存の人たちと似たような歴史であるときがつくと，それがけっしてマイナスの歴史ということではなく良い部分もあったなと思えるようになると，景色が変わってきたかなと。自分にも弱さがあって，それが許されているなということ。
項目③当事者から学んだこと	就職する前「べてる」に見学にきたときから，「三度のメシよりミーティング」ということはなんとなく「べてる」の魅力と感じていました。ですから言葉では「ミーティング」は大切なんやなと思っていました。あるとき共同住居のミーティングに参加する機会があったときに，当事者同士が些細なことでもめだして，見る間にミーティングの雰囲気が悪くなって，その悪くなった雰囲気に呑まれて参加者自身が嫌気がさしてくるというような場面に出くわしました。そのときに当事者のSさんが，やさしい言葉でトラブルを起こした人のいい面を話し出して，それがきっかけで場の雰囲気が見る見る変わって，そう流れが変わったのを覚えています。そのときにやっぱり一緒に生活している人の言葉の力だなと思って。やはりべてるの（当事者の）人は経験が言葉になっているということだと思います。	最初の一年半か二年目までは，自分が「いいふりをこく」ということを意識しないでも無意識に行えていた。お金を貸すとか，相談に乗るとか，頼まれたことをするとか。ポーズでね，親身になったところもあったんでしょうけど，そういうことを繰り返していると，そういういいふりこきのにおいを感じてよってきてね，どんどん無理な注文が殺到する。当事者だけでなくてね，そういうことが積み重なると，爆発をしてね，当事者の人にあたったり，Meさんにあたったり。そういう中で当事者のHkさんと仕事をすることがあって，かねてから彼を尊敬していました。一方彼が人間関係の幅や親密な綱関係を持てる才能を尊敬しつつ，日常的なことができないことやわきまえないことなど苛立ちも感じていました。当時昆布作業などで駆けずり回って忙しいかったときに，Hkさんの手も借りたがったが手伝ってもらえなかったときに「あわくうなよ」といわれそれが元で憤激してしまった。そういうやり取りをする中で自分の病気を語るというときに自分のいいふりこき依存の状況を言葉にできてからはらくになった。のちにMさんとHkさんとはなしていたさいに彼らに「僕たちは問題があるから，神が問題を与えてくれているからこそ問題だらけのこの場所にすんでいつづけるんだ。」ということを言われ，衝撃を受けた。それからは自分の弱さを受け入れるようになれたと思う。
項目④支援実践観	病院の栄養課の仕事をしているときに当事者の人と病院事務の間にはいって仕事をしていました。そのときNさんという幻覚・妄想状態がひどくなるとなにも話ができなくなるような人と仕事をしていて，「どうしてNさんは仕事ができないんだろう」「Nさんに仕事をしてもらうにはどうしたらいいんだろう」ということばかり考えていました。K氏やMさんに相談をしましたが，「問題や苦労はその人のもの」というようなことをいわれてもピンとこないでいました。あるとき気がつくと自分が，「当事者のためにやっている」ことが，実は管理者の発想であり，その人の失敗を奪っていてことに気がつき始めました。失敗を奪ってその人が失敗しないようにしたり，その人の失敗を代りに誤っているうちに，その人が失敗したら築けるかも知れない関係の可能性まで奪っていることに気がつき始めました。（なんで気がついたのかというと）当事者の人も，病院事務の人もどんどん私を頼ってきて，自分一人ではどうにもできなくなっていました。そうしたときにKさんやMさんの言葉を思い出して当事者の人に問題を返すようにしました。そのとき初めて，当事者の人の生活というものを病気を含めて全体としてとらえれるようになったと思います。それまではその人の働く能力であるとか部分的な結果などで見ていたかもしれません。結果なんか求めても誰も期待どうりの事をしてくれないのにね。それに気がつくのにやっぱり2年くらいかかったと思います。	「一番しんどいときに自分が一番むかないと思う人に相談したら」といわれ，当事者のHkさんに相談したことがある。信者でもあるHkさんに牧師が相談するということは抵抗があったが，相談することで「順調だよ」といわれものすごく安心感を得たことを覚えている。 以前K医師からいわれたのだが，「あなたが経験した苦労をすでにしてきた人がここにはいる，またこれからあなたが苦労したことを経験しようとする人もここにいる。人間の苦労の歴史を繋げて考えられるようになったら，あなたの考え方も大きく変わるだろう」という言葉が心に残っている。また自分の叔父が鬱病回復期に自死しその影響で父が鬱状態になった。それをK氏に相談したときに「よかったですね。それはあなたの生まれた家庭の歴史や文化がそうさせているんです。Hyさんもちゃんと病気になりますから楽しみにしていてください」といわれ，当時は激怒したが，後で振返ってみると病気というものを豊かなものとして理解する豊かさであったり，自分の気質や弱点を見直しそうしたものを丁寧に見ていくきっかけになっただと思う。

対象者	Ni	Me
項目①「べてるの家」への経緯	大学卒業後浦河町内の児童養護施設に就職。同町の施設にいるころから，K氏，M氏との接点はできてきていた。数年前から隔離した施設の中での福祉サービスに行き詰まってきていて，特定の児童の対応やグループホーム創設の相談を4年ぐらい前に両氏に相談し，実践に近づく。実践に関わる中で「べてるの家」の考えに影響されてきて，「転ぶ前の前に（当事者に：補足中俣）失敗をさせないような」福祉，「施しの福祉」に疑問を感じるようになり2001年に退職した。それを契機に「べてるの家」により関わるようになり現在に至る。	M氏の配偶者でもともと人工透析と婦人科で看護婦を8年行っていた。教会を通してMの活動にも加わり，85年からべてるのスタッフとして共同作業所の会計などを担当していた。
項目②実践の中で学んだこと	自分のやっていた支援実践は，当事者が失敗するのを前提として，転ぶ先の先まですべて自分がカバーするというやり方で「一人で頑張っちゃう病」だった。「施しの福祉」ですよね。そんな中で自分のやっている実践がいきづまっていくのを感じていました。結局施設というのは入所型の場合閉じられた施設ですよね。閉鎖的な場面では病院とかわんない。規則も厳しいし，中にいる間は外の世界ととぎれている。そこから18歳になったら，出ていく子供たちは，社会とうまくやっていけるわけがない。いきなり閉じた世界の「支援」を切られる。結局，施設で対応できないということを実感した。児童虐待の事例で社会に出ていく子供たちの人生を『あんたしょえるのかい』ということをM氏やK氏に言われ，児童虐待の問題の場合，施設の中だけの関係ではお手上げだと思うようになった。かつて施設にいるときは，子供たちばかりでなく，職員に怒鳴り散らしたりして，「施しの福祉」をやっていた。いまでも「一人で頑張る病」「俺を認めてくれ病」の状態であるんだけど，「べてる」にきてからは，それに気付けるようになった。	看護学校も含め12年間看護の世界にどっぷりとつかっていました。つねに看護計画を頭にいれるように意識していたし，そう行動する厳しい世界にどっぷりと浸っていました。また当事者の人がトラブルを抱えていたときには「ビタミン愛」ということで親身に相談を聞くということが体の中に染付いていました。悪く言えば病院の視点が染付いていたということで，当事者の人の生活を「病院の庭」というイメージで捉えていたんだと思います。ですからべてるにきてからは，当事者の語る力を引き伸ばしたり，その人の失敗の権利を保障したりと，考え方が180度変わるようになって戸惑いました。当事者の苦労を奪うことばかりしていたんですね。現在では，当事者の苦労を人間関係や自分が生きていくために自分と向かい合う機会として考えられるようになりました。また自分の弱さを出すということも学びました。今までは自分でなんでも抱え込もうとしてべてるの中でぴりぴりしたりしていることもありました。当事者のHkさんとのやり取りで自分の弱さを認めることが次第に出来るようになり，自分で手におえなくなると作業所で助けてくれそうな人にSOSを出せるようになりました。
項目③当事者から学んだこと	自分の出身地がO市ということもあり，M病院のこともよく知っていて(かつて障害者虐待を起こした病院)，精神障害者に恐ろしさだとか恐怖を感じていた。一方では福祉の仕事をしていて，障害を持つ人にパートナーだと口ではいっていたが，反面差別というか恐怖を無意識のうちに感じていました。そういう自分のなかの差別意識にべてるにきてから気付いて嫌になっているときにその話を当事者のHkさんに話したら，「普通のことだべや。俺だってそうだ」といわれ，自分の差別意識を受けとめるということと，彼らの生活にかかわるとうこと彼らのやさしさにふれるということの意義がつかめたような気がしています。	Hkさんとのやり取りでは多くのことを学ばされました。最初「べてる」で彼と会う場面が増えるようになってきたころの彼の課題は，自分の病状や病気・人生の辛さを言葉で表現して他の人に理解してもらうとうことだったんじゃないのかなと思います。彼の役割は「弱さの情報公開の大切さ」を身を持って私に理解させるということだったと思います。当時の彼は今思えば，自分の辛さを言葉に出せず，発作を起こしたりパフォーマンスで他の人とのけんかやトラブルを起こすなど，どうして接したら良いのかわからない状況でした。また私も丁度出産期近くと重なったころに「べてるの家」が商売に向かっていきはじめていたころだったので，非常に忙しくなってきていました。そんな中で自分の弱さをうまく認識できないで大変になってきていました。そんな中Hkさんが頻繁に発作をおこなうようになり，Mから「発作起こしているけれどHkには相談したのか」といわれ，それまで当事者に相談するなんてこと思いもしていなかったことを気付かされました。そういう意味では，自分の弱さを言葉にするという私の課題と，自分の生活の悩みを言葉にするというHkさんの課題と丁度同じ時期に重なったことが，後で考えると自分の成長の転機だったと思います。
項目④支援実践観	「べてる」に加わってからも最初自分が受け入れられる部分に感動しつつも，一ヶ月ぐらい立つと支援を行わない「べてるの姿勢」に苛立ちを覚えるようになった。結果として支援者やスタッフ，当事者に当り散らすようになり，1年半の間ずっと当事者の方に話しを聞いてもらうような状況が続いていた。当時離婚などもあり，自分の話しを理解されない，受け入れられないという個人な悩みを，前の職場のスタッフのせいにしたりして，「あいつが悪い，こいつが悪い」というように職場や自分の身回りの人間のせいにしていた。結局自分が離婚していたことを隠そうとした。そのとき，「べてる」のメンバーに隠していたいやらしさが次第に自覚できるようになり，「自分を見失った」といったときに，アルコール依存症の当事者に「見失ったんじゃなくて新しい自分を知ったんだろう。『自分を見失った』といっているうちは自分が可愛いんだわ。新しい自分を見つけたんだからそっからスタートするしかないだろう」といわれました。そっから，自分てなんだろう，今までえらそうにしてやってきたけど，おかしいんじゃないかと思うようになり，現在では，障害を持つ人との付き合い方をここで練習させてもらっているというように思えるようになりました。	「べてる」では，「非」援助なんだと思います。「援助」ということでその人の意味のある苦労を奪ってしまわない。具合が悪くなったことで病状の悪化をその人から奪わない。結局失敗をするというのはその人の権利なんだと思います。失敗をする中で，人間関係が広がったり，自分が生きていくために自分と向き合ったりということがあるんだと思います。メンバーの失敗はその人の人生の中では非常に重要だと思います。それが彼らの力になっていることだと思うし，その力によって当事者に相談し助けられたりすることもあります。

対象者	I	Ai
項目①「べてるの家」への経緯	福祉系の大学でSSTを学び，東京都の児童福祉施設に就職する。施設で大学で学んだSSTを活かそうと奮闘する。その後94年に出身地の北海道に戻る。そのとき大学時代SSTを教えてくれた恩師が浦河に講演にいくということで一緒に浦河の「べてる」を訪問。自分の実践を新ためて考え直すという意味で米大学に留学。留学からかえって職を探しているときに浦河日赤病院のPSWの欠員公募があり98年から現職。	看護学校卒業後，日赤病院精神科に配属され2年後にK医師と精神科の仕事をするようになる。「べてる」のメンバーとの接点もそのときに出来る。91年からは現職。
項目②実践の中で学んだこと	最初大学でSSTを学んだときこの方法の可能性を応用したいと思い，職場の児童福祉施設で行おうとしました。しかし当時のこの施設の中では，両親やマスコミ，社会から間違いや不祥事探しをされないように日常的にびくびくしながら，実践している職場でした。そんな中で，当事者に語ってもらうSSTを行ったころで，SSTのよさを活かすといった成果をあげることはありませんでした。最初に浦河にきたときから，今まで自分が東京で体験した職場との違いにビックリしました。アメリカに留学したときにはナラティブセラピーという考え方が当時すでに主流でしたし，当事者も含めて支援専門職の講義を行うのですが，そのような場面がここにはありました。SSTのよさを最大限に引だすためには，当事者と支援者の関係や当事者同士の土台があるかないかでは大きく違いが出てくることが実感出来ました。	とにかく患者さんの可能性ですね。べてるの実践やK先生と患者さんのやり取りを見ていると，患者さんの可能性が引き出されていくことが実感出来ました。投薬により朦朧としていた人が少しづつ話ができるようになるという過程を見ていくと，「自分自身の患者さんの可能性に対する理解の仕方がまだまだ狭いな」と思わされるようなことが何度もありました。
項目③当事者から学んだこと	妊娠を現在していて，思った以上に仕事との両立など前に比べると難しくなってきています。病院の中にいると看護師さんたちは妊娠や子育てしながら仕事をバリバリやっておられる方が多いので，自分は外部の人からプレッシャーを受けると必要以上に頑張ってしまうところがあります。「自分は自分で」などといっていますが，べてるの人やアジサイクラブ（児童虐待の親のためのSST：中俣補足）の人も，生活の中で，病気や子育てのプレッシャーを同じように感じているのかなということを，妊娠してから思うようになりました。現在アジサイクラブを病院で行っていますが，子育てや妊娠の不安，生活の辛さなど，今までは聞き役として当事者の方の話を聴いていた部分を自分の実感として受けとめられるようになりました。今までは当事者の人に困ったら「相談すること大切だよ」と相談することやつかれたら爆発する前に休むことのの大切さを一緒に確認してきたつもりでしたが，現在ではそれを身をもって経験しています。現在では，アジサイクラブの人たちが先輩です。	以前看護師時代にあった分裂症の患者さんが引きこもっていて髪の毛をまるで観音様の後光のようにバリバリにして通院してきているというようなことがありました。その時は話をするということもなく独り言をぶつぶつと繰り返しているだけの人でした。そのとき私はこの人はどうしてこうなのかな程度の理解でしたが，その人と次第に話が出来るようになり，どんどん話が出来るようになっていきました。とても初対面のときには考えられなかったような状況になり，患者さんの可能性といううのはすごいなということを学ばされました。 それからメンバーのHkさんが入院していた際に薬を看護婦がチェックする役目なので，薬のチェックをしていたんですけれども，そのときに，薬を飲むとどういう状況になるのかなど，いろいろな薬のことを教えてもらいました。それらのコミュニケーションを通して，患者さんのいろんな可能性や力を感じることがありました。
項目④支援実践観	私はPSWの仕事は，人を尊重するとか，人の生活を聞くとか，自分を大切にするとか人間の根本的なことにソーシャルにスポットをあてる仕事だと思ってます。自身の経験や体験と，専門的な知識とのバランスが重要だと思っています。ですから当事者の当事者性だけではなくワーカー自身の当時者性というものも仕事の中では重要だと思っています。ですから専門的な知識だけでなく自分の当事者性に戻ったりまたそこから出発して専門的なスキルを活かしたりとつねに相互に関連しながら行う仕事だと思っています。「べてる」がある浦河にいることでそのような認識を持てるようになったことはあると思います。	最初看護婦として精神科に配属されたときは「看護ってなんだろう」と悩んでいました。患者さんは投薬でどう見ても当時は可能性がないと思っていたし，こちらが期待するとまったく駄目で再入院してしまう。そうしたころ一年ぐらいしてK先生が着任されたり，べてるの人たちとの接点が出来るようになりました。そこで学んだのは関わったら患者が変化していく，患者には可能性があるということでした。べてるの人たちと関わると自分の見ていた相手のことがよく見えてきました。なるほど人間の可能性とはこういうものか。

以上確認してきたように，浦河町「べてるの家」においては健常者として「普通」の生活を経てきたと思われる支援者も，自身の生き方や支援職としての成長という局面では，逆に障害を持つ当事者から様々な影響を受けて成長している過程が読み取れるであろう。

4．「べてるの家」における当事者の学びと支援者の学び

以上「べてるの家」の実践に即し，当事者組織内の教育実践，支援者が実践から学んできたことをそれぞれ確認してきた。

そこで重要だったのは，まず，「べてるの家」の実践が当事者の学習過程という文脈において

理解される際にその教育的関連の構造が以下のように示された。第一に当事者組織内の実践に取り組む際に，医療専門家と当事者組織とが連携し，町内の当事者生活を念頭に踏まえた上での医療学習活動を展開したことにより，当事者の自らの症状や生活，人生についての疑問を専門家が誘発し，当事者自身がその問に自身で答えるような教育実践が展開されたことが確認されたこと。さらにその場面では，当事者の自己の課題と，当事者組織，医療専門家など，課題の共有が見られ，自分の課題は自分だけでは解決できない点を当事者が学びえたこと。

第二に，以上のような実践をめぐる教育的関係すなわち「教育の公共圏」の形成にあたり，当事者の自己教育的関係を条件付けていたのは，第一に，医療専門職の「教育的関わり方」であり，第二にそれに関連して医療専門性自身ほ地域内で拡張する「公私混同的手法」であり，第三に当事者自身が「苦労を取り戻す」ことを目的とした労働の場の進出による当事者の学びの契機であった。

第三に，「べてるの家」内部における当事者の学びの実践は支援職スタッフの第二世代の学びにも影響を与えていること。またその際に支援者が自己形成を行う場合のプロセスは，当事者の学びの際に確認された，自他関係の理解と同様，自分の成育史や限界，家族史の限界を「意義ある苦労」として理解することから出発し，支援職としての専門性に架橋しつつ自身の自己形成を発展させているということ。

以上の点が確認された。

5．まとめにかえて ── 簡単な考察

以上の結果をふまえ若干の考察と本論の課題を提示することで本論のまとめに変えたいと思う。

さて，以上のように，「べてるの家」の当事者の学びの構造と，支援職者の第二世代の学びの構造に注目しつつ，同実践における両者の学習構造を確認してきた。そこで確認されたのは，当事者と支援者が実践の評価者としては，ある種「学びの共同体」の参加者として，特殊な同士的結びつきにおいて信頼関係を形成していたこと。しかも，その際，支援者の学びに，当事者の学びとが，折り重なる形で，支援者の経験を拡大するような，つまり「学びに支えられた連帯」による信頼関係を形成していたことが確認された。したがって，ショーンが指摘したような「反省的契約関係」というものが，仮に形成されるものとするならば，以上のような「学びに支えられた連帯」に基づくものではないだろうか。つまり，「反省的契約関係」自体が，学習論的条件や構造・制約というものに関連しているのではないか。

また，一方で，ここで示された当事者や，支援専門職者の学びに対して，今後の課題としては，以下のような点があげられる。

今回行えなかった学習内容の分析を中心にして，学習内容の展開と教育関係の形成の対応関係を分析する作業が残されている。

第二に，学習過程論として，以上のような実践を評価する方法論として有効な分析枠組みを吟味する作業が残されている。

以上の課題を今後の研究課題としたい。

〈参考文献〉

「べてるの家」に関連する文献

べてるの家の本製作委員会『べてるの家の本 ── 和解の時代 ──』1992 年
浦河べてるの家『べてるの家の非援助論』医学書院，2002 年
斉藤道雄『悩む力：べてるの家の人びと』みすず書房 2002 年
向谷地生良「生きる苦労を取り戻す：地域における「生きにくさ」と「生きやすさ」と（特集　精神障害の人にとっての「生きにくさ」とは何か ── 地域生活場面）」
〃　『精神障害とリハビリテーション』日本精神障害者リハビリテーション学会編　6 (1)　2002 年
〃　「「非」援助の援助 ── 精神障害者の自立支援をめぐって」
『教育と医学』教育と医学の会　慶応義塾大学出版会　50(7)　2002 年
〃　「べてるの家の実践に学ぶ suffering と well-being」『日本保健医療行動科学会年報』日本保健医療行動科学会　16　2001 年
〃　「生きる苦労を取り戻す：地域における「生きにくさ」と「生きやすさ」と（特集　精神障害の人にとっての「生きにくさ」とは何か ── 地域生活場面）」
『精神障害とリハビリテーション』日本精神障害者リハビリテーション学会）　6(1)　2002 年
〃　「「べてるの家」の歩みから考える心の」『教育と医学』教育と医学の会　慶応義塾大学出版会）48(12)　2000 年
〃　「「べてるの家」に学ぶ街づくり」『月刊社会教育』国土社　41(9)　1997 年．9 月号
大川浩子；池田望：「べてるの家とセルフヘルプグループ」『作業療法ジャーナル』 34(7)　2000 年．7 月
小林繁編著『この街がフィールド：障害をもつ人の生涯学習ハンドブック』れんが書房新社，1998 年
四宮鉄男『とても普通の人たち』北海道新聞社　2002 年 11 月
中俣保志「当事者の自己実現と「教育の公共圏」についての研究 ── 浦河町「べてるの家」の教育実践を事例として」『北海道大学大学院教育学研究科紀要』 第 87 号　2002 年
横川和夫『降りていく生き方』太郎次郎社　2003 年 3 月

〈注〉

1　田中孝彦「臨床教育学の輪郭」『臨床教育学序説』柏書房，2002 年。

2　ドナルド・ショーン著佐藤学・秋田喜代美訳『専門家の知恵』ゆみる社，2001 年。

3　永井健夫「D. A. Schon の『反省的転換』」日本社会教育学会紀要 No.36，2000 年，および山本健慈「子育て・地域・大学と社会教育の視点から ──『共同学習』の原理再発見」，『月刊社会教育』，第 45 巻，通号 546 号，2001 年参照のこと。また 2002 年に行われた阿智村生涯学習セミナーにおける九州大学院生の金子満，永田香織両氏の発表からも「第 II モデル」の理解に重要な示唆を得た。

4　ユーリア・エンゲストローム著山住他訳『拡張による学習』新曜社．1999 年，17-20 ページ参照。

ヴィゴツキーによれば「心的道具」とは，以下のように説明される。「道具によって人間は対象世界を自己のコントロールの下に置く。同様に心理的道具によって，私たちは他者そして自己の心を統御するのである。心理的道具は実在の対象物である。以下に示されるような実在物が心理的道具のリストをつくる。」とされている。また「心理的道具すなわち記号は，『人間自身の支配にむけられ内面的活動の手段である』」とも表現されており，人類が自らを再生産する上での「自然に働きかけるための物理的道具」と同時に，精神的な再生産・改変をもたらす心理的な道具について述べている。このようにヴィゴツキーは，学習者の学びによる発達を，「道具」の内面化として捉えることで，学習支援者 ── 学習者間の意図的編成の総体を，理論的に捉えようとしたといえるだろう。

なおヴィゴツキーの「心的道具」概念を解説した文献として以下の文献を参照。

加藤浩・有元典文（編著）『認知的道具のデザイン』金子書房 2001 年
茂呂雄二　1999　『具体性のヴィゴツキー』金子書房 1999 年

5　レイブ，ウィンガー著『状況に埋めこまれた学習』佐伯胖訳，産業図書，1992 年など参照。

6 「べてるの家」の実践については拙論「当事者の自己実現と「教育の公共圏」についての研究—浦河町「べてるの家」の教育実践を事例として」参照のこと。

7 「浦河べてるの家」公式ホームページ
http://www.tokeidai.co.jp/beterunoie/beterunoietoha.htm より。

8 拙論同上参照。

9 『作業療法ジャーナル』Vol. 25. No. 5.1991 年 5 月号，河べてるの家『べてるの家の「非」援助論』2002 年，および SST 普及会ホームページ。
http://www3.justnet.ne.jp/~jasst/index.htm より作成。SST は，全国的に 1994 年より分裂病中心に結構行われている。ただし，実際に行われている SST の中には，洗顔，歯磨き，床あげ，食事，入浴，洗髪，鬚反り等の基本的動作が中心で，対人生活訓練までは行っていないものもあり，実際には実践を行う病院，自立支援組織などの方針により重点の置き方が異なる。精神科看護　90 号（2000 年 3 月）p 97-参照。

10 M氏のインタビューより。

11 べてる前掲書 210。

12 聞き取りをした中では「自分の苦しみを他人にはわかってもらえないと思っていたが，べてるのミーティングなどにより自分が病気とともに歩むしかないことを受け入れられるようになった。また一方でこのような仲間の存在を財産として確認できるようになった」とされる。

13 前掲M氏は分裂症を「関係によって発症したもの」ととらえ，このような症状には「関係を改善すること」でしか改善されないとしている。

14 べてる前掲書 232 頁参照。

15 同 228 頁。

16 一方で，ではなぜ，現在の精神医療が解決できない点を自己教育という点で解決しようとする実践が成立可能なのか，その点は今後考察せねばならない点として，今後の課題としたい。

17 拙論「当事者の自己実現と「教育の公共圏」についての研究 —— 浦河町「べてるの家」の教育実践を事例として」『北海道大学大学院教育学研究科紀要』　第 87 号　2002 年参照のこと。

18 佐伯胖・藤田英典・佐藤学編『学び合う共同体』，東京大学出版会，1996 年。