



Title	「精神障害を生き抜くとはいかなることか」を多様性にひらく : 別報 もう一つの「夜明け前」
Author(s)	松田, 康子
Citation	臨床心理発達相談室紀要, 3, 49-70
Issue Date	2020-03-27
DOI	https://doi.org/10.14943/RSHSK.3.49
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/78518
Type	departmental bulletin paper
File Information	02_2434-7639_3_49-70.pdf



「精神障害を生き抜くとはいかなることか」を
多様性にひらく

—別報 もう一つの「夜明け前」—

松田 康子*

Unlock the diversity: “What is the survivor’s story of people experiencing
mental health issues, trauma, and extreme conditions?”

—Another report: Another “Yoake-mae” (Before the Dawn)—

Yasuko MATSUDA

要 旨

本報告は、第一に精神科臨床に携わってきたケアの担い手が、「精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」をどのように経験したか、その生きられた経験の意味の探索を行うことと、第二に「多様性を認め」合うケアの視点、つまりケアの担い手として応答せずにはいられなかった物語の発見を目的においた研究である。研究協力者は、精神科医療そしてリハビリテーションが展開するその前夜から黎明期を生き、大きな転換期とされる時代のなか臨床に携わっていた森先生1名である。分析は事例研究法とした。森先生を突き動かした忘れえぬ人たちは、世間が忘れようとした、忘れられた人々であり、隔離され排除された人々であった。地域を変えていくために、内部矛盾も抱えながら働き続けた末の自責の念がにじむような森先生の「変わりえなかったみたいなところ」という述懐は、現役世代が引き受けていかなければならない物語と受けとめられた。さらに「そばにいてくれるだけでいい」という応答は、生の証人のように、ただ、そっと隣人としてそこにいるかのようなイメージが与えられ、「多様性を認め」合う双方向コミュニケーションの出発点と考えられた。言葉にしきれぬ言い難さを残し、利口に処理せず慣れることなく「純粹に、見れる」感受性は「多様性を認め」合うケアの視点に活かされると思われた。一方で、ケアの互惠性の実際に関しては宿題が残った。

キーワード：多様性 精神障害 生き抜く 質的研究

Key words : Diversity ; Mental health issues, trauma, extreme states ; Survival ;
Qualitative research

* 北海道大学大学院教育学研究院教授

1. 問題意識

「夜明け前」と聞いて何を思い浮かべるであろうか。

島崎藤村が自身の父親をモデルとして書いた長編小説。はたまた、精神科医療・福祉に携わる専門家であれば、2017年「日本精神衛生会」と「きょうされん」（旧：共同作業所全国連絡会）が製作した 映画「夜明け前 呉秀三と無名の精神障害者の100年」を思い浮かべる人もいるかもしれない。

この二つの共通点は、明治時代、精神疾患、そして座敷牢である。

日本の精神科医療は、明治時代、変革を唱えながらも、近代国家を目指し、かつ侵略戦争をくりかえす国策のなかに埋もれ後回しにされていった歴史を持つ。戦後には、「精神衛生法」が制定されたが、日本社会は精神病院を乱立させ、現在に至るまで世界一の病床数を保ち続け、その解消には至っていない。もちろん、病院収容から地域生活へと舵を切るべく法律を制定し改正し、実態を示すデータを参照し、改革ビジョンを立案しより良い方向へ向かって進んでいると信じたい。

しかし、制度としての強制入院がいまだに残り、現実には慣習や観念や意識という社会的障壁が横たわり続けていることを、筆者は、己のなかに、または日常生活のなかで、または対人援助職を名乗る専門家集団の中でも感じることもある。折しも、障害者権利条約批准、そして2020年パラオリンピック開催の影響もあってであろうか、「多様性」は今、様々な場面で耳にする言葉である。このような「多様性」拡張ブームの一方で、受け入れられる「多様性」と受け入れられない「多様性」が峻別され、新たな排除が生じてきてはいないだろうかと危惧する場面に出くわすこともある。とりわけ、精神障害に関して、それを感じさせられるのである。

樋口（2016）は、精神障害者の「社会的包摂の忘却」とその正当化について、精神障がい者のコミュニケーション様式が「『適切』で『望ましい』コードの選択様式」に対して「了解し難い行為としてみなされることで、社会の安全を脅かす存在という、社会的位置づけが構築され」るがゆえに、社会的包摂の外におかれ、その機会を逸することで、排除が正当化されることを指摘する。樋口（2016）は精神障がい者の排除の社会的要因の解明には、当事者の生き方の実現という臨床社会学的なレベルと、新たな社会的包摂概念の再構築という理論的なレベルの両方が必須であることを述べている。

「精神障害を生き抜くとはいかなることか」を多様性にひらくことを考える際には、望ましいコミュニケーションからの逸脱への許容範囲の拡張が、求められ試されるはずなのであるが、現時点において社会はそこまでの覚悟を持って「多様性」を受け入れようとはしていないということが言えるであろう。かくいう筆者にも、そういう節があった。ダイケアにかつて勤めていたときに実施していたプログラムはほぼ、多数派に受け入れられるように、近づくように、逸脱しないような方針を立てて進めていたからである。

筆者は、今に至るまで、「「精神障害を生き抜くとはいかなることか」を多様性にひらく」という論文題目で、精神障害者当事者を研究協力者としたインタビュー調査報告を重ねている。しかし、前述の問題を考えながら調査を重ねるごとに、多様性にひらくためには、当事者と研究者からの発信だけでは片手落ちであることを考えるようになった。社会の側から、または精神科医療に携わってきた専門家の経験からも多様性にひらく処方を考えていかなければならないのではないか、そのような思いを抱くようになったのである。

2. インタビュー調査概要

2.1. 研究目的と方法

筆者が、現在、精神障害者当事者を研究協力者として重ねているインタビュー調査の目的は、第一に「当事者が精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」という問いに基づき、地域生活において精神障害を意識する（させられる）とはいかなることか、その生きられた経験の意味を探究すること。さらに、第二の目的として、「多様性を認め」合うケアの視点、つまりケアの担い手として応答せずにはいられない物語を発見することとしている。

そこで本報告では、ケアの担い手側を研究協力者とし、第一に精神科臨床に携わってきたケアの担い手が、「精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」をどのように経験したか、その生きられた経験の意味の探索を行うことと、第二に「多様性を認め」合うケアの視点、つまりケアの担い手として応答せずにはいられなかった物語の発見を目的におく。

研究協力者は、精神科医療そしてリハビリテーションが展開するその前夜から黎明期を生き、大きな転換期とされる時代のなか臨床に携わっていた森先生一名である。

インタビュー方法は非構造化面接とした。インタビューは二回を予定していたが、データの確認に手間を要し、最終的には三回お会いして、その際に語られた経験もデータ化した。分析方法は、事例研究方法である。

データ処理と分析方法についての詳細は、本稿の補講として最後に記す。

2.2. 調査協力者について

2.2.1. インタビュー調査を依頼して実施するまでの道のり

調査協力者は、森先生（仮名）。80歳代の男性である。森先生と私の出会いは、30年以上前に遡る。もっとも森先生は全く覚えておらぬようにて、ありきたりなよくある看護学生の訪問者の一人として筆者は出会った。筆者が看護学生のときに訪れた先は、現在の精神保健福祉センターである。森先生が職員としてお勤めされていたときであり、訪問は、精神障害者回復者クラブの総会をお手伝いするためだったように記憶している。

当事者の方々が積極的に発言する場に参加させていただき、会食をし、それも閉会したあとに、どういう設定だったか思い出せないが、森先生や当時精神科看護の教員だった先生が談話をしている場面があった。そのときの話題は、参加していた精神障害者回復者の方々、建前ではなくて本音を語っているかどうかだった。森先生は、ふあっふあっふあっと笑いながら、「〇〇もまだまだだあ、▲▲なんかは言えてるよなあ」と言っていた光景が筆者の記憶に残っている。

精神科デイケアに勤めるようになってからも、森先生の名前は時に筆者の耳に入ってきていた。お兄さんが東京で、同じ仕事をしていて先駆的な取り組みをされている方だということを聞くにつけ、あのときの光景と森先生の言葉が思い出された。森先生は、みつば会*の忘年会に招待され続けている支援者の一人でもあった。したがって、かねてより有力な調査協力者として切望していた筆者にとって、その交渉の場はみつば会の忘年会以外にはなかった。ある年

*「みつば会（仮称）」は実在するNPO法人組織の略称である。正式名称は、NPO法人精神障害者回復者クラブみつば会。患者会として発足した精神障害者当事者団体であり現在、地域活動支援センターを二つ運営している。「みつば会」に関する詳しい紹介は松田（2019）を参照。

の忘年会の帰り際に、思い切って、勇気を振り絞って筆者は突撃依頼をした。まずは連絡先のゲットである。実際に携帯電話に連絡をしたのは、一年後になってしまったが、「あの時の、、、」と名乗り出るとすぐに森先生は思い出してくださった。しかし、インタビュー希望を述べても、なかなか森先生は「うん」とは言うてくださらなかった。「僕なんか、なーんも」という謙遜とともに、大学を退職した同世代の友人（筆者もよく存じ上げている方）の名前を挙げ、森先生がやんわりと断りたい気持ちが伝わってきた。それでも、まずは会ってくださらないかと拝み倒し、ようやくその日は実現した。

2. 2. 2. 森先生が臨床家として過ごされた時代の社会的背景について

インタビュー結果を記す前に、森先生が臨床家として過ごされた時代背景を簡単に記す。森先生が看護師（当時は看護士）として仕事を始めたのは、戦後1950年代であった。

岡田（2009）が綴る戦後精神科医療史によれば、1950年、座敷牢を認める精神病患者監護法と、並列して存在していた精神病院法がともに廃止され、精神衛生法が施行された。しかし、当初、精神病院入院とは治療ではなく収容と考えられていたことが指摘されている。岡田（2009）は、精神衛生法は、「公安の精神障害者収容法」だったと断言し、医療保障と公安面強化が相互依存関係であったことを説いている。さらに、1956年から1985年ごろまで続いた精神病院の増設要因を、向精神薬の導入と国庫補助制度、措置入院費の国庫負担率引き上げ（公費負担患者が精神病院の固定資産となる）、医療スタッフの定員特例（少ない人数でも可とした）、医療金融公庫発足（低い金利で融資を受け病院設立にかかる費用に充てることができた）、結核患者の減少などに伴い他科からの転向医師が増えたこと、以上5点に分けて論じている。以後、精神病院は、大規模化が進み、病床数が増え、利用率が上がる一方で100床あたりの医師の数は減っていたという。そして、転換点を迎えたのは、1960年前後であったと述べている。

岡田（2009）は、1960年前後を精神科医療における転換点と位置づけ、以後、小修正はあるものの「60年体制の根幹は変わっていない」とさえ述べる。1960年前後の日本の状況は、新安全保障条約が成立し、高度経済成長の階段をひた走る一方で、合理化が進み、大規模な公害が発生してゆく時代である。精神病院の合理化、または管理化が継続されていった1960年体制を、岡田（2009）は「規模拡大を続ける精神病院の、治療的密度のうすいなかに低医療費で精神疾患患者を収容することを基本路線とする精神障害者対策である」と述べる。1964年ライシャワー事件に始まる精神科医療における「うねり」は、精神科医療現代史を象っていくことになるにせよ、現在に至るまでその根幹は変わっていないというのが、岡田（2009）の主張である。

1965年の精神衛生法改正は、地域精神衛生活動として精神衛生センターが設置されていき、保健所活動が活発になり、通院医療費公費負担制度の利用が伸びていくといった成果をもたらした。一方で、精神科病床増床の抑制を果たすことはなかった。そして、1960年代は、精神病院に対する警察署の干渉が存在し、天皇や皇族の移動に際して、当該地域にある精神病院に、外泊や外出を控えるよう要請されたりしていたことも記されている。

岡田（2009）は、その後のことについては、検討すべき問題点を挙げるにとどめると前置きした上で、いくつか上げる中に、利用者集団の声が重視されるようになるだろうと示している。当事者運動は、全国「精神病」者集団が最も早く結成されている。本論に登場する「みつ

ば会」も札幌を拠点に初声をあげた患者会、つまり当事者運動団体である。

森先生は、前述した精神衛生センター、現精神保健福祉センター初期のスタッフであり、保健所とつながりを形成していった活動のまさに只中にいた人である。そして患者会として発足した「みつば会」のそばにずっとおり、北海道という地域で精神障害者を支える運動のうねりの中に身を置いていた人であった。

3. インタビュー結果

本節から呼称を「筆者」から「私」と記す。固有名詞は全て仮称である。また、森先生の発言は「 」で、私の発言は〈 〉で表記する。

森先生のインタビューは、森先生の貫かれた謙遜と、とぼけたようなゆるさと笑いと、ゆったりした間のなかで、ゆるゆると進んだ。百貨店の建物の一角の休憩コーナーのテーブルを囲んでのインタビューだったので、始終、館内アナウンス、広告アナウンスや音楽が流れるような雑音の中にも関わらず、私が全くたるみを感じずに話に集中できたのは、何十年も前のエピソードであるにも関わらず、一人一人の人の姿が浮かび上がり、鮮やかに光景が広がっていくような先生の語り口と、ときに見せる、先生の厳しくひるまぬ眼差しと、苦々しい回顧の表情ゆえであったように思う。

最初、森先生は、小学校からの同級生で同業者だったご友人と「『何聞きたいんだろうねえ』と話してたんだけど」と話し始め、私が望むような本題にはなかなか入ろうとはしない雰囲気漂っていた。とにかく、まずは自己紹介をした。当然ながら森先生の方は、私のことなどご存知なく、警戒するのも無理はなかった。私は、自身の経歴に森先生がご存知の方々の名前を被せながら、約30年間の自身の職業生活を語った。

この勢いで、改めて調査の目的を伝えようと〈みつば会の人たちに寄り添ってきた、一緒に歳をとってきた先生の経験をお聞きしたいんです〉と私が言い放ったとき、森先生は、少し声のトーンを落として、「寄り添うっていうのは嘘、（少し苦々しい顔をして）最近だね、そう思うようになったのは」とつぶやいた。森先生は、精神障害者の地域生活を支える会の立ち上げメンバーとして誘われながらも、「自分は医療サイドの人間だから」と言って断った経緯がある。「（遠くを見ながら）なんでもか...医療に反抗していたのにね」。森先生はまたつぶやいた。

インタビューが本題に入った手応えを得たのはここからだった。

3. 1. 忘れえぬ人々（一回目インタビュー）

3. 1. 1. 精神科看護に多分なんとなく興味あった

森先生は、農家に生まれ育った。工業高校機械科を卒業したが、目が悪いので機関車の機関士にはなれず、船の機関士だなといっちは、ぶつかれば一番最初に溺れて死ぬところだと友人と戯れあっていた。結局、就職先がなく、自衛隊に入隊して3ヶ月後に、公務員の合格通知を遅れて受け取り、10月に測候所勤務になった。世界各国から送られてくるモールス信号をレシーバーで聞いて送る仕事は、「あまり器用じゃないから」全然わからなくて、「俺は、ダメだなあって」。看護学校に入ったのは、その後だった。一足先に代用教員をしていた兄や小学校の同級生が看護学校に入学していたこともあって、なんとまだ入学する前なのに、男子寮に泊めてもらって先輩の白衣借りて、一緒に精神科病棟を回ったことがあった。森先生は、大笑

いしながら「大した手伝いはしなかったけど」、それで「興味持ったのもあるのかなあ」と語った。森先生は、ここで二人きょうだいで入院していた「舞踏病」の人が、食事や排泄の世話までを受けている光景を目にしたのだ。

1950年代、家業を継ぐでもなく、高校の専門を活かすこともできず、ついた仕事も器用にはこなせず、定職につくのも一苦勞の時代を森先生は過ごしていた。かといって、看護学校が学費タダで小遣い付きであろうと、「大変な仕事」であることはもちろん知った上で、森先生は看護の世界に分け入っていった。

3. 1. 2. クロルプロマジン、なんのことないね。

森先生が精神科病棟で仕事をするようになった頃、「自律神経遮断剤」という呼称でクロルプロマジンが薬物療法として精神科医療に入りはじめた。「当時は、そんな良い薬あるんだあ、って思ったけど、なんのことないね」あっさりと森先生はおっしゃった。私は、ここを外してなるものかと、薬物療法が精神科看護を成立せしめたという文献の引用すらして、畳みかけるように問いを重ねた。しかし、森先生は、それを聞いてもはっきりとした二の句を継ぐことはなかった。かろうじて、苦い顔をして、ちくりと首を横に振ったように見えるぐらいの反応しか私は受け取ることができなかった。

それでも森先生や先輩を含めた仲間たちが、当時、臨床心理面からのアプローチを大事にしていた医師の近くにいて、その考え方を「いいと思って」学んでいたことを話してくださった。このとき私の脳裏には、統合失調症の心理療法に携わっていた精神分析医フリーダ・フロム＝ライヒマンの名前がふっとよぎった。

その医師が、大学を離れて地域の精神保健を担い、民間病院の管理職になる時期には、「組織化っていうことをかなり意識して」、「これを機会に、自分たちも、独立しよう」という機運が起こったとき、そのなかに森先生もいた。森先生は、このときから、公的機関で地域の精神保健を担い、患者会のそばにいる人になっていった。組織化というのは、一つは患者会であり、もう一つは精神障害者の地域生活を支える会の誕生だった。立ち上げメンバーに誘われたけど断ったといういわくつきの会だ。

私がしつこく心理面からのアプローチについて問いを挟んでも、森先生はその内容よりは、当時の精神科医局には多様で幅広い研究グループがあったことを紹介し、大学紛争でちょっと「ドクターの質も変わってきた」とつぶやくに留まった。

私は少し焦ったくもなり、しつこく以下のように明確化を試みた。

<もう、話聞けてよかったなって思ったんですけど、薬が全てを変えたみたいに、人間的な関わりがそれで可能になったみたいに、書かれてものってあるんですけど。決してそうではない。>

「ない。んん。」

<理解でいいんですね>

「どうなんですかね。それは。。。<あ、いや、、、>だけど、でも、発表されたり、云々することってのは、そういうことなんでね。いっちゃうものだから。で、それ以外の、領域みたいなこと、ちょっといっても、その先生方から、<あーー>叩かれちゃうみたいなのがあって。だから、そうすると、そこを去るか、あ、辞めるか」

森先生は、多様なアプローチを優劣で価値づけし争うことの無益さを伝えようとしていたのかもしれない。だからなのか、明確に応答することを避け、“薬物 VS. 心理”という私の浅はかな対立的思考を柔らかく諫め、誰にとつての利益を考えるべきかについて考えるように話題を次に進めてくださった。

3. 1. 3. かつてホームレスの人たちが精神病院にいた

森先生は、利潤を求め戦後に開業した病院が行政サイドの要請もあって、「次から次に病院ができ、病棟ができ」、道内のホームレスの人たちを保健婦*たちが送り込んで、あっという間に病院を入院患者でいっぱいにした歴史的事実を自身の経験から語った。

森先生は、その事実を職員としてではなく、病院職員慰安旅行留守番バイト中に知った。

「僕なんかが、小中学校ぐらいに、函館本線の、各駅にホームレスの人たちがくうん>結構いたんです。昔。」

<いたんですか。>

「うん。」

—中略—

「で、知ってる顔が何人もいたの。うわっはっは。で、こちらは、からかったり、いじめたり、くうーん>ね、怒られたりして、逃げてね、わーわーやったりしてね。子どもの頃にね、そんなことしてた、その、見覚えのある顔がね。」

<ええええええええ>

心底、私は驚いた。北海道の寒い寒い内陸部の駅舎にホームレスの人がいたこと。そして、その人たちが精神病院に収容されていたこと、この二重の驚きを口にせずにはいられなかった。

天皇の行幸のために、措置費の予算が上がり、お金を持たないホームレスの人たちは公費で入院をさせられていたのだ。森先生が思うに、知的障害者や引き揚げてきた人もいた。「社会がぐちゃぐちゃに壊れちゃって」、「仕事もあぶれちゃって」、一家離散した人たちが町から流れてきて駅に住み着いていたというのだ。

3. 1. 4. 隔離され忘れられていた「精神病患者」

森先生がまず先に思い出された人は、知的障害で自分の名前すら喋れない人だった。仮の名前をつけてずっとずっと入院していたあるとき、看護実習生が、「確かね、お寺さんの長男だったよ、この人」知ってる、と教えてくれた。調べてみると遠く離れたオホーツク海沿い町の出身で、内陸にある知的障害者施設に入所していたけれど、「何かの拍子に離院したんだね」、実家に帰るために道路歩いてたけど山のほうに行って日本海側の町（実家とは逆）にたどり着き、自治体が面倒みることになって精神病院に収容された人だった。「お腹空いていて、ガバガバ食べる、食べる。あとは、水頭症みたいに（手真似で頭の輪郭を大きく描く）感

* 現在は「保健師」であるが、インタビュー時に使われていた呼称「保健婦」を本稿ではそのまま使用する。

じだった」。話は身元がわかったところで終わらなかった。お寺さんでは、行方不明のまま死んだことになっていて、何回忌かの法要を済ませていた。結局、生存が確認されたあと、本当の名前を取り戻したそのかたは元の施設に連れて行かれることになった。しかし一週間もしないうちにパニックになり、また病院へ引き取られた時にはもう興奮状態で、薬も効果なく食事も取らず亡くなった。「憤死状態っていうか、ね」、「詰所のあれも、ドクターも、、、全然、、、あああ（力なく）いやあって思っちゃったけどね」とやるせない思いを語った。

森先生は、入院とともに忘れられていく精神病患者をそのままにはしていなかった。布団巻きにされて雪道のなか、トラックの荷台に乗せられて病院に収容されてから20年入院していた患者さんのきょうだいを探して、自腹で会いに行って話を聞き、患者さん本人の気持ちを聞いて、もっと近くの病院に転院することを進めたりしていた。「無茶っちゅうか」、主治医へ上申もせず「旅行を兼ねた感じで」行ったと森先生は話していたが、今も昔も、プライベートな時間を使ってここまで動く病棟勤務職員はそんなに多くはないはずだ。一方で「極端な精神科の事例」というほどに、森先生も非人道的な隔離収容の現場に身を置かざるを得なかったに違いない。やるせなさには自責の念も混ざっていたのかもしれないと私は後から思った。

忘れかけていたホームレスの人たちと精神病院で出会った驚きと、忘れられていた精神病患者の行く末に関わってきた森先生の思いと一人ひとりへのまなざしを、インタビューの場で私は思い巡らしながら言葉にして伝えてみた。すると、森先生は、次のように話し出した。

3.1.5. 純粹に、ね、見れるっていうこと

「（身を乗り出して）まあ、それはあるわねー。だから、まあ、田舎育ちで、すぐそばにはそんな人はいない中で一、だから、そういう意味では、少しいい感受性だったのかもしれないけど」

<素敵です>

「それと、それをあんまり、利口に処理しようとかっていう風には、あんまり、まあね、田舎育ちだったから、考えれなかったから。うんん。ま、そんなことは、昨夜もちょっと思っていたくらい。えへ、はっはっは。」

森先生は、最初に勤めた公立の精神病院を三年で退職するとき医師から、「三年ぐらいが一番よく見える頃」つまりは、「純粹に、みれる」けれど、それ以降は慣れが出ちゃうからね、頑張つてよと言われたことを思い出した。そして、その後もずっと、器用に「利口に処理しよう」とはせず、不器用だけど慣れることなく純粹に人に関われる感受性が保たれていたのが森先生だったのだ。

慣れっこになって失うものはたくさんある。そう言いながら新聞記事の例も上げつつ、ご自身が受けた白内障の手術のときにあっさりとためらいなく手首を抑制された話を持ち出された。ここらでそろそろといった区切りを感じて、私は一回目のインタビューを終わりにした。

実は、このとき、私は、最後になってしまった同意書サインの取り交わしをするとき、場所を間違えて森先生の名前を書いてしまった。それぐらい、私の頭の中はパンパンだった。だのに（だから、か）森先生は最後に次のように締めくくった。

「まとまって見えてくるものと、まあ、逆に、余計、混乱するものがあるような気が、自分で

はそう思うけど、だから、俺なんか全然全然、まとまらないよ、」

器用に利口に処理するな、と言われたのだとそのとき直感した。慣れた解釈はまとまって見えるけど、森先生がおっしゃったように、純粹に、見ることに立ち戻らねばなるまい。そして、森先生のなかにはまだまだごちゃごちゃとまとまらないものたちが転がっているのだなということも後から推測される終わりかたでもあった。

3.2. 疎外・隔離に抗して（二回目インタビュー）

3.2.1. 疎外・隔離の歴史を振り返る

二回目のインタビューの冒頭で、私は、「『シベリア街道』のすぐ向かいが精神科病棟だった」という当時の建物案内にあった「シベリア街道」の名前の由来が気になり森先生に確認方々尋ねるところから始めた。その名称は、看護学校の実習先にもなっていた病院の北側に位置する精神科病棟へと続く長い廊下の通称だった。

「ほら、一番奥が隔離病棟だったくはい、そうでした。そんな感じで、あの一首吊って死んだ人もいたりくあー、それから、精神科病棟は、あの一何ちゅうかな、非常にこう、奇声っていうのかなくうん、、はい、ただ、ドタバタっていう感じでなくて、あの、奇声は何とも言えない、あれだなくはい、なんっちゅうかな。鳥が羽ばたくときのような、くうーんくあの一、きーとかきゅーとかっていうのに、合わせて、鳥がバタバタさせているような、そんな声が、あったりー」

奇声に身を縮ませること、寒さで体が縮むことに加えて、シベリア抑留者の体験や、引き揚げ者が北海道は多いこともあって、北側にある隔離された建物につながる廊下を「シベリア街道」と呼んでいたというのだ。「要は、一般社会から疎外されて、隔離される。そう言ったもの」のメタファーでもあったのだ。インタビューはこのあと、森先生がかつて看護学生に教えてきたある言葉を呈示することで、大きなテーマに展開していった。

それは、「疎外」。「社会から疎外されて、家庭からも疎外されて、精神病院に来て、精神病院の中でも、本人の言うことなんか聞いてもらえなくて、閉鎖病棟に入れられ、そこでちょっと騒ぐと、なんか保護室に入れられて。ね、保護室の中にまで、抑制されたりして」。

「保護室」とは皮肉な名称だ。一体誰が保護されるのか、疑問に思わざるを得ない。

森先生は、意に反して放り込まれたであろう患者さんが、保護室のトイレのドアを破壊したり、ゴム製の壁（身体を打ち付けても痛くないようにという配慮だったらしい）を一晩で全部剥がしたりした例を出した。病気がそうさせるのだと分かったような慣れた解釈をする人もあるかもしれない。しかし、意に反して閉じ込められれば逃げ出したくなるのが道理であろう。保護室の中で行われる抑制は、本当に何のためなのかよくわからない。

こうして始まったインタビューは、どこか森先生の悔いや自責が入り混じったような印象を残す物語でもあった。

3.2.2. 継いでくれる人として地域へ

インタビューは、森先生が地域の精神保健福祉センター（現在の名称、以下センターとす

る)に異動した時代へ突入した。

森先生は、センターの前任者とは比較的好くお喋りをしていて、「どっちかしたら、聞き役とサポート役」だった。それで、後任として引っ張ってくれたのもあって後を継いだ。森先生は、センターで開設していたデイケア運営の後を継ぎ、作業所や患者会(月一回の全体の食事会やミーティング)のサポート役を担い、精神障害者の生活を守る会の立ち上げメンバーにこそならなかったけれど(断ったけれど)、ずっとずっとそばにいた。私は、この頃森先生と出会っている。そのときの印象は前述に記した通りだ。思いおこせば食事会にも参加したことがある。でも、きっと森先生は覚えておいでではないだろう。

3.2.3. 地域で僕がしたこと

森先生は、前任者の「アレを全部引き継いだ形で、って面倒みてきたって、、、」と言いながら、みつば会とのことは「あんまり具体的に、したことがない感じですけども」と前置きされ、「面倒なかったから、うん、様子、ただ、付き合って、ね、一緒にきたって言うことで、、、うん」、「自分で、こう、彼らのためになんか言うのは、あったかなーなんて、あまり、なかったなあって言うふうな感じがしてるんだけど」と繰り返した。

やや無理やりに、思い出してもらったエピソードは、道議会が揉めて予算執行が遅れてしまい、北海道全体の患者会の総会経費を私費で立て替えたというものだった。けれども「一回だけ」という断りがついていた。

なかなかこのような事態で、やがて返ってくるとはいつても私費をつぎ込む人はいないように私は思った。全部引き継ぎだったからとはいっても、それでも「面倒なかったから」といってしまうことには少しわかり難さが残った。森先生は、家族会メンバーやみつば会が作業所づくりの機運を高めていったときもそばにいた。そして、みつば会がテレビの取材を受けたときも同様にそばにいた。

なぜかその次に、神奈川や石川、大阪、四国など先進地の動きかたを森先生は紹介してくださった。のちのち気づかされることになるのだが、それは、次節の「変わり得なかったみたいなどこ」につながる回想だった。

北海道地域の保健所保健予防課長は「男性が威張って」て、普及係*は数年経てば異動、現場の「保健婦さんたち、ちっちゃくなって、一所懸命、外部に出かけるだけって」感じだった。一方、長野県では、保健婦さんたちが保健所の保健予防課長になっていた。神奈川は、保健婦さんたちの活躍で結核予防に成果をあげており、その方式で精神衛生に関わる組織化を進めたのだそう。行政が動いて「保健所をからませて、警察をからませて、福祉関係も」、よく言えばホームレスや座敷牢のような、疎外された人たちの救出が行われたとも言えるが、同時に「でもその救出先は、精神病院」だったのだ。

私が知っている神奈川は、あすなる会という当事者団体があり、全国精神障害者回復者連合会の初代会長を輩出した地でもあった。それを口にしながら尋ねていくと、森先生曰く、当事者団体のまとまりといい、神奈川は中心であり先進地であったのは、「行政的なのが、そういうふうになり替わってきたっていうのが、早い」からなのだろう。

次へ次へと行政もより良い方向へ変えていくうねりをつくることができた地域に対して、森

* 保健所事務分掌のなかにある名称

先生が身を置いてきた北海道はどうだったのだろうか。私は、素直にそう問えばよかったにも関わらず、少しずれた問いを挟んでしまった。

3.2.4. 変わり得なかったみたいなどこ

＜時代が変わっていく中で、収容だったのが、やれ、地域って、なっていく中、まさに、生きておられていて、仕事をなさっていて、、、、なんか、その、患者さんって言うていいか、当事者って言うていいか、の、つきあいかたとか見方とか、変わっていったことってありますか？今の流れの、流れの中でー。＞

（今まで見せたことのない反応で唖るように）

「か、変わり得なかったみたいなどこの方が、＜はい＞結局、僕らには多いし、」

北海道、札幌は全国平均を上回る病床数の多さと長期入院患者を抱える地域だ。さらに北海道全体の退院率は全国平均より低く在院日数が3ヶ月を超えるとその差が開く（ReMHRAD 2020 https://remhrad.ncnp.go.jp/index_data 閲覧2020.1.5）。

私は呑気な問いかけをしてしまったものだとなんて思ってしまう。森先生にとっては、薬物療法が入っても、デイケアが始まっても、医療費抑制方針から地域移行が謳われるようとも、ガンとして変わらない現実を見続けてきたのだ。結局、精神病院を、北海道を変えることができなかったのだという森先生の深い思いにまで、このときの私は想像が至っていなかった。

「確かに、中央では、あのー、医療費のかなりを占める、精神科医療の、これを、今度は、＜はい＞減らさなきゃいかん、みたいなことで、地域医療だとか地域ケアだとか、そんなことばかり、、、、＜うん＞ああ、病院の先生方いったら、、、、中間施設、、、、そんなの、病院にやれたって、ね、それだけの、報酬もらってないしー、まず、そんなんで、ちょっとデイケア、出てきたり、グループホームの話出て、予算が少しついたりしてるけど、、、、精神病院を、変えていく、そんなものには、ならなかった、ってちゅうか、なりえない。だから、依然として、過去にできた病院は、今も、ずっとやってるわけですね。しかも、それを閉じ込め式で、」

森先生は、結局、共同住居ができて「ベイするんだったら、やってくれる人も多いんだろうけども」、そうはいかないうちに、高齢者を対象とした地域ケアの方が、「少し金になるっていうのがあったから」あっという間に資本投下され、広がっている現状を続けて語った。

現在の精神科医療が、今や認知症高齢者の受け入れ先になっているのは周知の事実である。しかし、その現状を、森先生はずっと前から、おそらく、私がデイケア実践に夢中になっていた頃からすでに海外視察を通して見越していた。

精神病院や社会を変えようにも「目の前のことの解決で大変でー」と、森先生は、病院で働く人の所得や年金保障に向けて動いていた。「森さん達のおかげで、自分は年金がもらえるようになって」とかつての病院職員に感謝されるという話の続きは、「患者さん達なんて、そのもっとまた、下に面倒見てもらう形でいたから」だった。森先生は、気の抜けたような、ため息のような、相槌をうちながら、非正規雇用によって都合よく調整されていく日本の雇用形態

の移り変わりを憂い、「あっ、あれか、患者さんから、離れちゃうけれども。。。」と呟いた。私は、決して離れた問題ではなく、

＜患者さんの環境ですよ、職員の暮らしや給料考えるって、患者さんの暮らす場所を＞

「ねえええ」

＜病棟が、整うかどうかの、すごい大事なところ＞

と即座に応じた。

一方、センターでの仕事では、患者さんが暮らす環境を変えていくところまでは、とても無理だったことを、森先生は私に話してくださった。センター所長を始めとして職員で保健所に行き、保健婦さんと時には「突っ込んだ」ケース検討をして勉強にはなったけれど、アフターケアで地域の保健婦さんが訪問を担当するとしても、「月一で訪問できりゃいい方で、ふた月に一遍とかっていう感じでねー」、「そんなふうにして、地域の患者さんを支えるなんて、ね、まあ、至難のこと」という現実があり、さらに「ちょっと、問題になってきたら、すぐ、やっぱり収容してほしいし、病院で面倒見てもらいたいみたい」になる。世間体を気にする家庭内での「本人合わせて緊張状態って、非常に高い」状態を保健婦と検討することの手詰まり感もあった。さらにさらに行政側となる普及係も数年で異動する現実を森先生は見てきたのだ。

「変わりえなかったみたいなどこ」には、精神保健福祉体制のみならず、当事者が力を持っていた先の神奈川や長野県が成し遂げていた地域づくりとは程遠い、北海道の地域や行政のあり方も含まれているのだと私は後から気づかされた。しかし、森先生の述懐はこの後、ご自身の内部に向かって行った。

＜患者さんじゃなくて、医療者が、変わらなくちゃ＞

「そう」

＜でも、全然変わってないってのが、今でもわかる。先生、変わりようがないっていうのは、そういうことです、よね？でも、＞

「だけど、それを意識したところで、今度は、こっち側が自分の中にある、＜はい＞ちょっと厄介、、、な問題行動に、うん、目がいて、ちょっと、、、っていう、うん、マイナス面からだね、もうマイナス面が、ああ、どうしても、ちょっとこう、、、＜うん＞意識したくなる＜はい＞、疎外したくなる＜はい＞っていうかな、やっぱりこっち側にある偏見＜はいはい＞、ね、同じ社会にやっぱり、いる。そしたら、ちょっと、避けたいかな。＜んん＞そんなものと、戦いながら、自分の中でねー、＜あー＞内部矛盾、ね。」

私にとって、これは意外な展開だった。森先生の述懐は深く、私の問いは限りなく薄っぺらかった。森先生は、「内部矛盾」について韓国の反日感情を例にとりながら、「精神科問題は小さい、かも知らないけど、精神科の、、、問題、あの、病気もそうだけでも、、、今の僕に変わって言われても、これ以上は変わりようもないしなあ、って思ったり」と言っているよりもよりまして大きな声で笑った。私にはそれは、決して「内部矛盾」の戦いを放棄してはいないがゆえの笑いだったように感じられた。もっとも、そのあと、それを私が口に出したときに

は、「いやあ、しょっちゅう、逃げてたー」とやはりかわされた。

3.2.5. 彼岸と此岸にあるものは

私は、森先生が貫こうとしていることは何なのかが気になった。その問いに対して、森先生は、「いいなあって思ってるのは」という前置きで、精神科医療史の研究者であり医師でもある岡田靖雄先生の名前を出した。東大紛争で精神病棟を閉鎖したその只中にいた人であり、まさに信念を貫いている人という認識は私にもあった。

しかし、岡田先生やその仲間たちがいたとしても、「日本の精神医療のあり方、全般を変えろとか、見直しかっていうふうにはならない」、偏見だってそう簡単には変えられない現実が此岸にはある。イタリアの精神病院撤廃はよく知られた話だが、彼岸にあるかの地の実践ですら、実は、お金があって「偏見と差し障りあるようなものに、対応できる家族は」、プライベート診療で収容施設に送り込んでいる現実があることを森先生はご存知だった。

病院勤務に戻った森先生は、退院した患者さんを訪問看護の対象にしてアフターケアをしながら、地域生活を支えた経験がある。その一人が、昨年、大腿頸部骨折となり結局また入院。車椅子生活を始めた途端に今度は認知症になってしまったのだそうだ。そして、もう一人の方は、生活保護で暮らしているのに、「お金、いっぱいためてた」。「訪問看護で何をやってたかーって」という言葉からは、できることがあっただろうに、という森先生の思いが滲み出ているように私には感じられた。

当時勤務されていた病院の建つ地域は、保健婦さんたちの努力が実り統合失調症の方々を主にした作業所が設立されていたり、知的障害者の入所施設から地域生活に移行できるように共同住居がいっぱいできている環境が整ったところだった。それでも、「素地はあるんだけど、精神障害者はなかなか」で、今やその病院は、発達障害の人たちに注力するようになっていて、「やっぱり手に負えない、とか、ねくうん>、ちょっと活動性の高い<はい>、そういうのは、やっぱり、その、医療という名目に変えて、病院の方で、見て」というようになってしまっているのだそうだ。

私は、若干プリプリしながら<手に負えないってなったら。あっさり手放して、排除しますね>と言い放ったあとに、森先生が貫こうとしていることにふと思い至り、次の言葉を続けた。

<ずっと先生が貫ぬかれて、貫いてきたものって、排除、ホームレスの人たちも物乞いの人たちも含めて、排除されている人たちへの眼差しを、ずっと、気にかけて、、、>
「うーん、足立くんと喋っていると<はい>、ね、足立先生と喋っていると、<はい>そういう話になったけどねー。」

足立くんとはすでに鬼畜に入られた、私の恩師であり、森先生にとっては仲間だった人の名前だった。森先生の唸り声はとても低く、次にどんな言葉を返されるのかドキドキする尺の長さだったけれど、このように言うだけで、この時は、尊敬する二人の会話の中に、私も混ぜていただけたような気持ちで、ちょっぴり嬉しかったのを今でも思い出す。

そこで私は、当事者の活動が地域社会の偏見を変えていく歴史を知る森先生だからこそ印象に残る、みつば会の方々とのエピソードが聴きたくなった。<排除と闘ってきた人たちでもあ

りますよね、みつば会の人たち」と私が聞くと、森先生は快く三つのエピソードを話してくださった。

一人目は、くしくも暴力的な感じでみつば会から離れていった人のエピソードだった。その方は、社会的な偏見に対する抗議が混在した被害妄想みたいなことを一方的にまくし立て、周りがついていけなくなり、周囲が皆、入院に傾き助言すればするほどに、ご本人は防衛的にもなり悪循環の膠着状態になったのだそうだ。そのとき、森先生は電話でその方とやりとりをしていた。それが次に語られたものだ。

「それが、、、こっち側に、ただ、なんとなく、あの一、電話の向こうのその彼女の状態が、ちょっと、ね、見える感じがあって、、、一中略—今も、病的な世界に入ることはあるけど<はい>、すぐに、俺も、時間、予定があるからという、『あ、ごめんなさい、わからなくて』と言って普段の自分に戻るんだよ、すぐ、しゃきっとしたところに。<へええ>あの辺は、ちょっとわかんないんだけどね、<えーへっへ>ただ、まあ、そんな感じで一、彼なりに一、少し、寄り添うじゃないなあ、聞き役ぐらいだな、、、せいぜい、それくらいが、、、」

森先生は、入院を進めることもせず、「あんたがそう思うんだったら、そうなんだろうって」引き受けながら、今でも電話のやり取りを続けている。「なんとなく、電話の向こうのその彼女の状態が、ちょっと、ね、見える感じ」というのは、おそらく、彼女の方も実在する森先生が見える感じと同期しているのではないかと想像する。だからこそそのやりとりなのだろう。暴力的なものもあって患者会ですら排除されてしまう人だって、「聞き役ぐらい」な役割の人がいれば、広い社会から排除されずに居ることができるということなのかもしれない。

森先生、最初は「彼女」だったはずが、後半「彼」と言っているあたりで、もしかしたら複数の方を頭に浮かべてのお話だったかもしれないのだが、その時私は気づかなかった。

二人目のエピソードは、断薬をし、みつば会を急に退会宣言した方だった。もうずいぶんと前から、その方とは、年に一度は飲み会をし、カラオケを楽しむ仲だった。森先生は、その後を案じながらも、その方の歩んできた歴史に思いを馳せ、「彼は大人なんです」と敬意を持ち、信頼を寄せ、「ただ、関わっていく。出来るだけ、サポートしたいとは思ってる」と語った。

三人目はカタトニーがあった人とのエピソードだった。親が財産を残していて、贈与に関しては一悶着あったけど、今は一人暮らしをしていて、畑で野菜を作っている。ときに森先生の自宅まで畑の大根を届けてくれるようなつきあいをしていて、その方の、のどかな暮らしぶりが伝わってくる話をしてくださった。

関心を寄せながら話を聞いていた私は、欲を出して、森先生の関わりのキーワードをく寄り添うじゃなくて、、、>何なのか、探り出そうした。そのとき森先生は、きっぱりと「いや、わかんない」と跳ね返された。さらに次の言葉を繋いでいった。

「もう、これ以上は何にもないねー。だから、ただ、、、もうこうやって、何にもできないから、だけど、出来るだけ、あの一、ま、社会的な、存在として、、、<はい>その一、まあ、前の（みつば会の）理事長が、『そばにいてくれるだけでいい』、みたいな、ものっ

て、、、その、単純な意味では捉えうるんだけど、でも考えたら、うん、、、<はい>なんか、ただ、多分、世の中で、障害者施設なんかで、頑張っている人たちって、ね、どっかに、そういうところがあるんですよねー。」

『そばにいてくれるだけでいい』という意味を、表も裏もその奥行きもと考えてみなさいと森先生は私に説いたのだ。

日常場面で怒鳴りつけたり、強いこと言ったりしたとしても、地域の障害者施設で頑張っているケアの担い手の人たちの名前を上げながら、その人たちには「どっかに、そういうところがあるんですよねー」と森先生は続けて語った。

怒鳴りつけたり暴力的なことに対して（それは、ケアの担い手でもあり受け手でもあるがいずれにしても）どうしたら寛容になれるのか、私は揺さぶられた。

森先生は、続けて「さっき言った（暴力的なのがあってみつば会を離れた人）女性なんかは、前から、見てっていうか、前から関わっていたっていうことがあるからー中略ー聞いてあげれるしー、<うん>、ちょっと、この、囚われている面から、ちょっと外すっていうか、うん、そんな対応もちょっと、うん、できるかな、っていうねー」と語った。そして、全部じゃなくても、ちょっとでも「現実に戻すって」いうのが「ちょっとあればいい」と言い添えた。くしくも森先生はそのあと、保育園建設反対運動が起こるような不寛容な世情を例にとりながら、「そばにいていい」という隣人としてのあり方について、「ただ、いっぱい、そういう人は、いるんだろうってとは思いますが、世の中にね」とインタビューを最後に締め括った。

3.2.6. 上手なことが言えるようには生きてこなかった

二回目のインタビューの最後に、私がお礼の気持ちを伝えると、森先生は、「なんも、そんな、もっと、まとまって、上手なことが言えればいいんですけど、俺はそんなふうには、生きてこなかったし」と言い、「いいようにまとめて、わっはっはっは」と大笑いをした。

もう引退したからといいながら、内部矛盾と戦うことを諦めず、器用に納めず、日々、隣人として、ただそこに居続ける森先生の姿を確かに私はこのとき感じる事ができたように思った。

3.3. 人と人として出会うということ（三回目インタビュー）

3.3.1. 三回目のインタビューに至るまで

私は、森先生に、音声文字起こししたものを郵送で約束通り送った。が、数週間後に電話が来て、しょっぱなに「いやあ、大変だ」とおっしゃった。この電話を受けて、ようやく私は、森先生が、話し言葉をそのままに書き起こしたものを、読みやすくしようと修正して下さっていたことに気づいた。白内障の手術後で、メガネの度数が合わず、目も不自由なままの方に、文字を読ませる苦行を強いてしまっていることに、とにかく申し訳なさが先に立った。細かな日本語の修正ではなく、公表されては困ると思う内容の諸否と修正で良い、そのまま引用するのは、ほんの一部分で、読みやすくするのは、私の仕事であることを伝え、どうか、最後まで、この方法でチェックをして欲しいと、無理やりその時、頼んでしまった。

しかし、後から後悔をした。もう一度、お会いして、私が文字起こししたものを読み上げれ

ばいい、そう提案しようと思い、その約1週間後に、今度は、私から、お電話をした。森先生は、すでに、チェックは済ませていらしかった。けれども、先生も同様に、直接会って、確認したいこともあったようだった。それで、三回目、直接お会いして、ということになった。また、その時に、インタビューにも登場した岡田医師の書籍について尋ねられ、お手持ちの事例集をその時、持参することを申し出られた。なんだか申し訳ないやら、嬉しいやらで、お約束の日が決まっていった。

当初、インタビュー三回目という予定にはしておらず、私はICレコーダーを持参せずにその日を迎えた。持参された本は、すでに故人となられた著名な方々がずらりと並ぶ本だった。私は、著者の名前を挙げ連ね、感激しながら本を眺めていると、森先生は、過去の精神科の臨床現場を思い出し、ポツリポツリとまた話を聞かせてくださった。私はその場で話を聞きながら、最後に今日の話でもデータに取り上げて良いか確認を取り、後から思い出したことを以下の文章に認めた。

3. 3. 2. 官費で研究されていた精神科外科手術

精神科外科手術の手技には、ロボットミーだけではなく、硬膜にホッチキスを咬ませる手技もあったことを森先生は知っていた。かつてX線画像を見て、その跡があり驚いた経験があったのだという。当時を知る医師は、まだ生きている人もいるだろうけど、きっと誰も話さないであろうとのことだった。当時は、「官費」といって、治療費は公費払いである代わりに、挑戦的な実験的な治療の対象に、つまりは研究対象に患者さんがなっていたのだそうだ。

百歩譲って、お金のない人でも治療を受ける事ができ、治癒を本気で考えていくために精神科医療に公費が注ぎ込まれていたことを肯定的に捉えるとしても、患者さんが実験台のように扱われ、生活者として遇されていた訳ではない当時の医療者の人権意識には、本当に恐ろしさを感じざるをえなかった。

3. 3. 3. 統合失調症を伝える言葉にすることの壁

当時の所長や前任者は、「萎縮人間」とか「ガラスのような貴婦人」とか「おそれ人間」、「怯え人間」というように、統合失調症の方々のことを形容していた。森先生も、最初は、それを引き継ぎ、地域の保健婦さんに伝えていた。けれども、これがまた偏見を助長するのではとも思っていた。同時に、結局言ってみたところで、ピンとこない感じで、伝わらなかったのだそうだ。それよりも、当事者と一緒に研修会の場所に行って、当事者に自身の体験を話してもらうように、方法を変えた経緯を森先生は教えて下さった。＜代弁じゃダメだってことですよね＞と応答すると、「そうだね」と森先生はうなずいていらしかった。

前任者たちの「〇〇人間」という表現は、延長線上にいる同じ人間として共感と呼ぶための表現であるように感じる。しかし偏見の強さと壁の高さは、「同じ人間です」という啓蒙活動だけでは、解決しないことを森先生は直感で掬い取っていたように思えた。

いつの時代も、理解を求めて表現する際の言葉選びには苦勞する。そして森先生は言葉で器用に言い切ってしまうことの危なさを熟知している。だから、ご自身のオリジナル表現を求めるのではなく、当事者自身の言葉を届ける方法を選んだのだろう。

3.3.4. 最後まで言い難さが漂うおわりかただった

森先生は、インタビューの終わりにはいつも上手には言い難い思いを口にした。一回目は「俺なんか全然全然、まとまらないよ」と言い、二回目は「上手な事が言えればいいんですけど、俺はそんなふうには、生きてこなかったし」とインタビュー全体を締め括った。三回目にお会いした時、森先生が途中までやりかけた加工データの修正あとを見せてもらおうと、森先生の笑い声を文字化したところにラインマーカーが引かれていた。迷いつつ、私が、ここは森先生らしいところでもあるので、できれば残したいとお願いすると、「いやあーごまかし笑いだよ」とお返事が返ってきた。目が不自由ななかで文字を追ひ、言い難き言葉たちを繕っていた森先生を想像しつつ、つい修正に時間を忘れて没頭し、煮物を焦がしちゃったりした話を聞いてしまったあとでは、もう、私の中で笑い声の削除に迷う事はなくなった。

4. 考察

4.1. 森先生の物語をたどる

森先生は、三回のインタビューで過去に遡り最近に至るまでの歴史を語ってくださった。冒頭は、ご自身が精神科看護に携わるようになるまでのユニークな経緯である。回り道をして、ときに脇道から飛び込んでみたりしながら精神科看護の世界に入っていた森先生には、最初から「器用なほうではない」という思いがあった。このご自身に対するまなざしと、そのあと綴られていく忘れえぬ人々を語るときのまなざしには共通するものを私に感じさせた。舞踏病のきょうだい、精神病院に収容されていた見知ったホームレスの人たち、十分な搜索もされずに死んだことにされていた知的障害の方の末路、非人道的な強制入院を経験した人。みな、疎外され器用には生き抜けなかった人たちだった。

薬物療法に対して「なんのことないね」と呟いた森先生の言葉に、私は短絡的に飛びついてしまったけれど、おそらくこのとき森先生は、言葉を濁しながら、薬物では変えることのできない、精神障害を抱えて生き抜く人々が背負いこまされてきた非人道的な疎外の歴史と、背景にある社会状況にまで思いを馳せていたのだろうと、今になって思う。

利口に、慣れた言葉でまとめてしまわないように、「純粹に、みれる」感性は、最初に勤めた病院の医師からの助言でもあった。それだけに、一回目のみならず、二回目、三回目も、いつも森先生とのインタビューの最後は、言葉にし難き思いを漂わされて終わった。

疎外され器用には生き抜けなかった人たちの物語は、森先生が経験した大きな大きな物語といえるだろう。二回目のインタビューは、まさにその疎外や隔離がテーマだった。しかも、それは、森先生の仕事が病院勤務から地域へと展開するに及んでもなお続いていた。

地域の精神保健福祉センターでは、前任者の仕事を引継ぎデイケアを運営し、作業所や患者会のサポート役を担っていた。そこでは、具体的に彼らのために何かっていうのは、「なかったなあ」と回顧する森先生だったけれど、患者会の総会予算執行が遅れ開催が危ぶまれたときには、私財を投じた話をあっさりと伝えてくださった。

森先生は、引き継いだこれらの仕事に対しては「面倒なかったし」という反面で、北海道地域の保健所の機能や機動力の脆弱さを、他県の例を引いて語った。「変わりえなかったみたいなのこの方が、結局、僕らには多いし」というのは、病院であり医療者であり地域が、行政が変わらなければならないのに、それを為し得なかった自責の念が混じっていたように思えた。それは、当事者が力を持って地域づくりに貢献していった神奈川や長野の実践から、そして精

神障害を抱えて生き抜く人たちの生き様を森先生が経験する中で、染み込んだ述懐だったのかもしれない。

「変わりえなかったみたいなどこ」は、環境側の問題を明確化したときに、そのまま自らの心のうちにもまなざされていった。精神障害者のちょっと厄介な問題行動に意識がいった疎外したくなる自身の偏見との戦いを、森先生はごまかすことなく「内部矛盾」と表したのだ。戦線離脱せず、「内部矛盾」との戦いを森先生は抱え続けていた。日本の精神科医療改革運動の歴史、イタリアの精神病院撤廃、ご自身が実践された退院後のケアも含め振り返りながら、彼岸にも此岸にも、そこに潜む限界や課題の源には、やはり「偏見」と「疎外」があったのだ。

一方で、私がそのく排除と戦ってきたみつば会の人たちとのエピソードを>と尋ねたときに、返ってきた話はいずれも穏やかな、ささやかな、けれどもかけがえのない人と人との出会いとおつきあいの営みだった。そして当事者団体理事長の「そばにいてくれるだけでいい」という言葉を引用して、その意味を噛みしめ味わうことのできたエピソードだった。

寄せては返す波の如く、三回目のインタビューでも、森先生はかつて人間疎外とも言える実験的な非人道的とも言える精神科外科手術がなぜ試行できたのかを語り、人と人として出会うことの大切さに気づき、各地で行う研修会に精神障害者当事者とともに行脚したことを語った。理解と共感を求める「〇〇人間」といった精神障害者を表す表現よりも、そばにいる人として（森先生と精神障害者当事者共に）その身を現前に晒す方法を試みていたのだ。

そして最後は、またいつものように「俺なんか全然全然、まとまらないよ」と締め括った。美辞麗句で塗り固めたような器用なまとめはするなと今でも言われているような気がしている。森先生が残した言い難き言葉たちの余韻はそのままに、物語を締め括らねばと思う。

4.2. 森先生は「精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」をどのように経験したか

森先生を突き動かした忘れえぬ人々は、世間が忘れようとした、忘れられた人々であった。隔離され排除された人々である。そして、器用には生き抜けなかった人々たちである。森先生が経験した「精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」とは、こうした人々を純粹に、見て、出会うエピソードのなかにあった。忘れられようとも、器用でなくとも、愚直に確かに存在し続ける人生の物語に触れることだったのかもしれない。

社会から、家庭から、病棟から、人間であることから、疎外されていく人たちを目の当たりにし、経験するなかで、応答せずにはいられなかった森先生の姿が目につく。「変わりえなかったみたいなどこ」というのは、橋渡しをするために、地域を変えていくために、内部矛盾も抱えながら動き続けた末の自責の念がもたらした言葉のように私には思える。

引退をした身で感じる世間の風も決して順風ではない。日本の精神科入院形態は、いまだ時間をかけて入院を説得する手間をかけずに、家族らの同意を持って強制的に入院を可能にする医療保護入院制度を保ち続けている。それどころか、1999年から2015年の推移を見ると、医療保護入院も措置入院も倍増し、新規入院患者の6割は非自発的入院との指摘がある（古屋2020）。保育園や障害者福祉施設の建設予定に対して起こる地域の反対運動、いわゆる施設コンフリクトに見る不寛容な世情も話題になる昨今である。「変わり得なかったみたいなどこ」は、現役世代が引き受けていかねばならない物語でもある。

森先生の経験には、もう一つ「そばにいてくれるだけでいい」と望む、地域で暮らす精神障害者の生き抜く姿があった。内部矛盾をかき立てられることもあるかもしれない社会的偏見に

抗して被害妄想的な発言にまで発展する人、服薬を断ち仲間との縁を断ち暮らしている人、親亡き後も一人で暮らし野菜を作りながら穏やかに暮らす人、それぞれの物語を森先生は経験していた。孤立しているかもしれない人との電話でのやりとりでは、囚われからちょっと外した現実との接点に立つ人として、森先生はつきあい続けていた。「そばにいてくれるだけでいい」というその応答は、生の証人のように、ただ、そっと隣人としてそばにいるかのようなイメージがとして伝わってきた。

4.3. 「多様性を認め」合うケアの視点

森先生が経験した「精神障害を抱えて生き抜くとはいかなることか」の物語とその応答をここまで記述してきた。ここから学びうる「多様性を認め」合うケアの視点とはなんだろうか。

ご本人も認められたのは、田舎育ちで利口に処理せずきたなかで、慣れることなく「純粋に、みれる」感受性だった。個人の資質に帰属する取り繕いような感受性となると、そこから他者が学ぶべきことが閉ざされてしまいそうになる。しかし、慣れることなく、内部矛盾をごまかすことなく、「変わりえなかったみたいなところ」を見据え、一人一人と出会い、暮らす環境へ視野を広げ応答性を磨耗させず研ぎ澄まし続けた森先生の生きられた経験は、現在においてもなお「多様性を認め」合うケアの視点に生かされるだろう。

「そばにいてくれるだけでいい」というあり方も、森先生が当事者から得た学びとして語ったありようである。これこそが、まさに多様性への応答であることを示唆しているとも考えられる。森先生は、私が調子に乗って安直に言葉化を求めても決してその誘いには乗らず、みつば会の人たちとの付き合いのありように関しても、「寄り添う」を否定した上で、なお明確な言葉化を避け、最後に当事者団体理事長のこの言葉を引用した。

「多様性を認め」合うケアの視点を考えるとき、寛容と不寛容がせめぎあう物語が真っ先に浮かぶ。杉田と雨宮は対談の中で、現代のヘイト的な空気の背後には、抱えられていく包摂される場の不安定さを背景に、「社会的排除」ではなく「剥奪感」へ移行した被害者意識が存在すると指摘している（杉田・雨宮2019）。不平等感がかき立てられ、不寛容が正当化されていく空気は、森先生のいう「変わりえなかったみたいなところ」を、強化し、相変わらずどころか、受け入れられる多様性と受け入れられない多様性というように、潜在的には溝が深まり助長すらされていく懸念をいただくのは、私だけではないだろう。

「そばにいてくれるだけでいい」が決して消極的なことでも簡単なことでもないのは、森先生の大きな物語からも窺い知ることができる。もう少しだけ精神保健福祉の領域で働くものとして、この宿題を引き受けたいと思う。このような「多様性の認め」合いすらも不寛容になってしまったら、きっと地球上のホモサピエンスは絶滅してしまうのではないかと考えるのは、大袈裟なことだろうか。

野村（2018）は、そばにすることを成り立ち難くする施設コンフリクトは、あってあたりまえである前提で、時間をかけてコンフリクト・マネジメントを行うため、互いのニーズに対して敏感であることと、リスクコミュニケーション手法として双方コミュニケーションの重要性を述べている。精神保健福祉領域の場合は、マジョリティーが期待する望ましさやコミュニケーション様式に合わせる一方通行が優勢すぎて、「そばにいてくれるだけでいい」が成立する前の準備段階すら、未だ燻り続けスタートできていないということだろうか。

森先生は、ご自身の経験や他県の実践、他国の実践から、当事者の声が「変わりえなかったみたいなどこ」を変えていく力となることを経験されていた。これは、「多様性を認め」合うケアの視点への示唆でもあろう。双方コミュニケーションの出発点になるからとも言い換えられるだろう。私もそれを信じて疑わない時期があった。しかしそれも今、どこか色あせて見えることがある。精神障害者家族会といい、精神障害者当事者運動といい、かつて制度を動かしていったときの勢いが、今、精神保健福祉専門家集団に吸収され回収されているような印象を持つからである。決して当事者がいないがしろにされているわけではない。対立するのではなく、協働戦線がとれた方がいいに違いない。しかし、一方で、精神保健福祉専門家たちが自身の観念を揺るがされることなく、変わろうとせず、内部矛盾と戦うことなく、協働を謳っていてもきっと何も変わらない。本来、ケアとは互恵的に循環しうるとき、互いの成長、より自分になっていくプロセスとして機能すると私はメイヤロフのケアの本質（メイヤロフ1971）から学んだ。当事者のリカバリーの旅とともに、ケアの担い手も内部矛盾を抱えながらリカバリーしてゆくケアの継続性について、森先生は問題提起したのだ。

現時点では、「多様性を認め」合うケアの視点として、「そばにいてくれるだけでいい」というあり方とケアにおける互恵性について、大きな宿題を森先生から与えられたということとどめたい。

未だ、日本の精神保健福祉は、人権侵害とともに社会的排除が払拭されぬままに、夜明け前の闇が続いていると言わざるを得ない。しかし、仕方がないことと諦めずに、ごまかさずにほんやりと誰かに委譲して変わるのを待つのではなく、新しい夜明けを迎えるために、昇りはじめる太陽に向かってあゆみつづけたいと思う。

謝辞

本インタビューにご協力くださった森先生に心より感謝申し上げます。そして、森先生へつなげてくださった天国の足立先生にも改めて感謝申し上げます。

引用文献

- 雨宮花凜・杉田俊介（2019）ロスジェネ世代に強いられた「生存のための闘争」の物語. この国の不寛容の果てに,第4章,この国の不寛容の果てに,160-163,大月書店.
- 古屋龍太（2020）医療保護入院の廃止に向けてー日本特有の強制入院制度を「やむを得ない」で終わらせないために.精神医療,No.97,3-7.
- 樋口麻里（2016）「社会的包摂」概念の理論的限界：精神障がい者の社会的排除問題からの再帰的検討.大阪大学大学院人間科学研究科紀要,42,163-187.
- 野村恭代（2018）これからのコンフリクト・マネジメントのあり方.施設コンフリクト, 第5章,146-177,幻冬舎ルネッサンス新書
- Mayeroff,Nilton（1971/1979）On Caring. Haeper&Row.田村真・向野宣之訳,ケアの本質-生きることの意味.ゆみる出版
- 岡田靖雄（2009）第4篇戦後.日本精神科医療史,200-238.

補講 ―データ処理方法と分析方法について

1. データ処理方法

データ処理方法と外付けポータブルハードディスクへの保存・保管に関して、表1に示した。

データは、「生データ（逐語録）」→「1次データ（加工後未確認）」→「2次データ（加工後確認済）」→「分析データ」の4段階処理を行なった。逐語録から匿名化処理をしたものが1次データである。次に本人確認を済ませたものを2次データとした。分析データは、2次データを複数回読み込んだ上で、データ内容のテーマを2行改行で区切ったワードファイルを指している。分析データは、そのまま図1に示したエクセルファイル「分析シート」2列目へとコピー＆ペーストした。ここまでがデータ処理及び分析の下準備となる。

表1 データ処理方法

	処理	管理
生データ	音声を文字化し(観察情報等含む)逐語録を作成	暗号化・二重に施錠保管
1次データ	匿名化(未確認)	暗号化・二重に施錠保管
2次データ	匿名化(確認済み)	暗号化
分析データ	テーマのまとまりを見つけて改行する	暗号化
分析シート	ワードからエクセルにペースト	暗号化

2. データ分析方法

1列目	2列目	3列目	4列目	5列目
NO.	分析データ1	テーマ	NO.	1、感じていたこと、 2、感じたこと
1-1			1-1-1	
			1-1-2	

図1 分析シート

エクセルに保存した分析シートにある分析データは、テーマごとに、テーマ名称を試行錯誤しながら3列目に入力をし、その時に「感じたこと」を5列目に記した。同じ列の「1、感じていたこと」は分析データにあるカッコ書きで記したインタビュー中の筆者の気持ちがあった場合、コピー＆ペーストで移動させている。この作業には、テーマの区切りも見直し随時変更も含まれており、こうした試行錯誤から一番適切と思われるテーマの区切りと名称を定めていった。分析データの並べ替えは一切していない。

二回目のインタビューは、「分析データ2」として6列目に並べた。分析データ1で区切ったテーマに関連して生じた内容は、そのままその行に分析データ2をコピー＆ペーストし、関連せずに展開していった内容は、分析データ1の最後の行から、そのまま対話の順番を変えずにコピー＆ペーストした。分析作業は、同様にテーマの名称をつけ「感じたこと」を記す繰り返しである。「感じたこと」を記す際には、セルにあるデータに対することとともに、全体の対話の流れを意識した時の気づきも書き加えることにした。つまり、近づいて見たり、少し離れて大局から眺めて見たりして記した。

上記の作業を済ませてから、テーマ名を節の見出しとして活用し、一部は要約をし、分析

シート作成時の「感じたこと」も挿入させながらデータ全体の物語の筋が見えるように、話した順番を崩さずに結果を記した。この際にも、改めてテーマ名称を再検討・再修正しながら書き進めた。