

当事者との対話を通じて「精神障害」を捉えなおす

—精神科病院での「当事者研究会」から学んだこと—

山本 智子^{*1} ・ 富田たまき^{*2} ・ 川浪 瑞己^{*3}

Rethinking “Mental Disorders” through Dialogue with the Mental Disordered People: What We Learned from the Activities of the “Party Study Group” at a Mental Hospital

(YAMAMOTO Tomoko • TOMITA Tamaki
KAWANAMI Mizuki)

はじめに

精神疾患を抱えながら生きるとはどういうことなのでしょうか。統合失調症、うつ病や双極性障害、あるいは強迫性障害などの診断名のみが、彼らの生きている世界を説明するものではありません。医療人類学者である Kleinman A. (1998) は、「病い」と「疾患」を異なったものとして捉え、人が何らかの「疾患」を抱えながら、その疾患とともに生きる体験を「病い」と名付けました。個人の病の経験を聴き取ることで、生物医学的モデルだけでは理解できない患うことの意味がわかるといいます。病いの体験を聴き取ることは「聴く一話す」という相互行為の中で個人特有の「病の意味」がさまざまなコンテキストの上で関連付けられ作り出されていく社会的実践であると考えたのです。こうした視点から、精神疾患という言葉捉えなおしたとき、異なる側面から彼らの「生」を理解することにつながります。つまり、精神の疾患を抱えながら、日々の生活をどのように営んでいるのか、どのような体験をしているか、を知ることによって彼ら特有の病いの意味に繋がっていくのです。そして、その病いを理解することが、彼らが生きる全体世界を理解することになり、彼らとともに生きる私たちが負う責任や役割さえもみえてくるのではないのでしょうか。

ここでは、精神障害の歴史を概観しながら、私たちの歴史の中で、あるいは社会の中で、精

* 1 近畿大学教職教育部准教授 [キーワード] 精神障害、当事者研究、対話、新たな視点

* 2 近畿大学農学部農業生産学科4回生

* 3 近畿大学農学部環境管理学科3回生

精神障害者がどう位置づけられ、彼らがどのような人生を歩んできたのか、家族や周囲の人々がどのような思いを抱えながら生きていたのかを整理したいと思います。そのうえで、ある精神病院の当事者研究会に参加することによって、参加した筆者たちの中で、何が変化したのかについて記述していきたいと思います。さらに、精神障害がある人々が語る体験を通して、彼らがどのような人生を歩んでいるのか、彼らがどのような援助を求めているのかについて考えていきたいと思います。

1. 精神障害の歴史

精神障害には、人として扱われず遺棄され、迫害されてきた暗黒の時代がありました。精神病への医学的知識もまだそれほど確立されていたとはいいがたいその時代を、精神障害がある人はどのように生きてきたのでしょうか。

ヨーロッパでは、精神障害は、宗教的あるいは哲学的な解釈をされていたため、精神障害者の症状を「悪魔の仕業」、「悪霊が憑りついた」などと考えて、鎖につながれ、寺院の地下室に監禁されたりしました。また、この時代には、魔女狩りで命を落とした人々もいます。

日本では、ヨーロッパに比べ、こうした宗教的偏見は少なかったといえ、精神障害者はそのまま治療もせず放置されたり、座敷牢や神社などに収容されたりしました。狐がついた、タヌキがついたなどと考えられて、煙でいぶされたり、棒で打たれたりして命を落とした人もいます。

日本ではじめての精神科病院は、1875年に京都南禅寺に建てられた京都府癲狂院です。その後、各地でこうした癲狂院がいくつか設置されましたが、その数は少なく、警察の許可があれば自宅で監置することができました。また、癲狂院に入院しても治療とはほど遠い扱いを受けていたといえます。その後、相馬事件¹⁾をきっかけに1900年、日本ではじめての「精神病患者監護法」が成立しました。この法律は、精神病患者から社会を守るという公安上の観点が中心になっていたため、「私宅監置²⁾」が認められることになりました。つまり、精神病患者を治療するのではなく、社会の安全のために隔離することが法的に認められたということです。いずれにしろ、当時の日本は地域社会の安全を守るために精神障害者を隔離するという目的を最優先していたといえるでしょう。1918年に、精神科医である呉秀三が、「精神病患者私宅監置ノ実況及ビ統計的観察」という調査記録を発表しました。そして、「この病を受けたるの不幸のほか、この邦³⁾に生まれたるの不幸」という有名な言葉を残しました。そして、早急に私宅監置を廃止して、患者を入院治療するようにと訴えましたが、私宅監置が廃止される1950年までの約30

年を待たなければなりませんでした。

1950年には「精神衛生法」が制定され、都道府県の精神科病院および精神衛生相談所の設立が義務付けられました。さらに、精神衛生鑑定医制度、措置入院制度、指定病院制度が制定されました。その後、精神障害に対する向精神薬の普及や社会復帰活動の活性化が起り、日本における精神医療の近代化がはじまりました。しかし、1964年にライシャワー事件³⁾が起り、これをきっかけに再び精神障害者への取り締まりが強化されたのです。1965年に精神衛生法の大改正が行われ、保健所の精神衛生業務の明確化、精神衛生センターの設置、通院医療費公費負担制度の新設などが中心になりました。そんな中で、入院患者が看護職員の暴行によって死亡するという宇都宮事件（1983年）が起りました。この病院だけではなく、当時の精神科病院における不祥事も明るみに出てきました。そのため、1987年に「精神衛生法」が「精神保健法」と改称され、患者の人権擁護が織り込まれた法律が設定されました。1995年には、この「精神保健法」が「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（通称精神保健福祉法）」に改められました。こうした、法律の設定、改正の流れの中で、精神障害がある人が、適切な治療を受けることができ、そして、人権が守られるようになってきたといえます。

ここでは、簡単に精神障害者に対する見方や処遇を歴史や制度を通してみてきました。さまざまな偏見や差別、不適切な対応を受けながら、病いを生きてきた人々がいきました。歴史の中で、制度の上で、彼らは「精神障害者」という括りの中で理解されてきたかもしれません。しかし、精神障害がある人々が同じような思いの中で、同じような困難を抱えて生きてきたとはいえません。ひとりひとりの「病い」や「生」を聴きとってこそ、はじめて、精神障害がどのようなものなのか理解できると思います。その個別的な、個性的な精神障害のあり方を聴かせてもらい、その中から、どのような援助が求められているのかを探りたいと考えています。

2. なぜ、病いの語りを聴かなくてはならないのか

近年、医学界の中でも患者の語りを聴くことへの重要性に光が当てられるようになってきました。たとえば、精神科医である小澤勲（2003）は「認知症」を病む個人にその体験を聴きとり、認知症をもつ人がこの世界をどう見ているのか、彼らはどのような世界を生活しているのかを理解していくことが、認知症の人々に寄り添う重要な視点だといいます。つまり、「認知症」に対する医学的・科学的な理解ではなく、認知症を病む人を「主語」として、彼らが語る「世界」を聴きとることによって、はじめて彼らに対する適切なケアが浮き上がってくるのだとい

うことです。このことは、従来の自然科学や論理学などで用いられてきた認識論的、方法論的枠組みである「パラデグマテックな思考様式」に対して、Bruner (1986) が提唱した「ナラティブ的思考様式」である「自分自身や他の人たちの行為や出来事の連なりを物語 (ナラティブ) という形式で構成すること」は、我々の「障害や疾患を抱えながら生きる人々の生そのもの」を捉える認識論的、方法論的枠組みにつながっていくのだと思います。

心身の異常や不調をさまざまなものごとと関連付け意味づけ「語る」という「物語化」という行為それ自体が、当事者たちの行動や社会的やり取りを方向づけ、その治療に影響することが見て取れるといます (星野 2006 : 70)。そして、この「物語化」におけるプロセスは、さまざまな物事や出来事が一定の文脈の中で関連付けられ、意味の連鎖が作り出されていくものであるのです。ゆえに、当事者の「病いの語り」を聴くことは、何がどのような文脈において、なぜそのように関連付けられて「病いの物語」を構成するのかについて着目することを可能にするのです。病いの語りは、その経過にしたがって起こる多くの個々の出来事を単に加え合わせたものではなく、個々の出来事との相互関係によって生じるものである (Kleinman A. 1988 = 1996 : 10)。

当事者が語る「病の物語」を聴くことは、聴く者たちにとっても、新たな視点や可能性を生み出すものになります。疾患がある人々が語る「医学的なモデルでは説明しがたい患うということの意味」を聴く中で、それまで抱えてきた自分たちの経験や理論的枠組みに導かれた真理や知識に制約されることのない新たな「病に対する理解」が生まれてきます。つまり、それまで「疾患」に対してもっていた自分自身のイメージやパラダイムが大きな転換を迎えることにもつながるのです。次の章では、学生たちがある精神科病院の当事者研究会に参加し、当事者の語りを聴き、何を学んだのかについて述べていきます。

3. 当事者研究会に参加して

筆者らが参加した当事者研究会は、ある精神科病院が毎週水曜日と土曜日に開いているものです。参加者は基本的に、精神科医病院を退院したのち地域で暮らしながら、デイケアを利用している人々 (年齢 : 20歳代~60歳代) です。統合失調症、双極性障害、うつ病など、疾患はそれぞれですが、地域で生活したり、作業所で働いたりする上での悩みは共通したものがあため、毎回、そのときに困っていることのある人が発表者となり、他の人々がそれについて共感したり、アドバイスしたりします。つまり、同じ障害がある人々が語る内容に共感するだけ

ではなく、具体的な対策を一緒に考えていく会になっています。会に参加するメンバーは、当事者の方々が中心ですが、他にも、精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などの専門職も参加します。当事者の悩みや困難を聴きながら、自分たちの専門領域が援助の役に立つと思うときにだけにアドバイスをするという形をとっています。

私は対人援助関連の学会でこの精神科病院が行っている「当事者を主体とした精神科医療の在り方」を知り感銘を受けました。そこでまず、私自身が何回か病院を見学させていただいた後で、学生の今後の学びにとっても有益だと考え、参加を許可していただきました。筆者のこのお願いに対して当事者の方々は、とても喜んでくださいました。「私たちの困りごとや日々の生活を聴いてもらい、学生さんたちのこれからの人との関係に活かしていただきたい」と快く受け入れてくださったのです。こうした経緯で、筆者たちは当事者研究会に参加させていただくことになりました。

(1) 訪問するまでの不安

共著者である川浪と富田は山本の介護等体験の事前授業であるケアリング論の中で障害特性の理論的な側面は学んでいました。しかし、彼らは参加を希望したものの、精神科病院への訪問が初めてということもあり、いくばくかの不安を抱えていたようです。それらの不安は具体的にどのようなものであったのでしょうか。

「私は、精神障害者に関する知識などは、教職のケアリング論で多少触れてはいたものの、彼らに関するイメージは、正直に言って良いイメージとはかけ離れていました。具体的に言えば、少し怖い人、何を考えているのかわからなかったり、機嫌がよいと思ったら、急に怒鳴ったり、滅茶苦茶にヒステリーを起こしたり、急に訳が分からない行動を起こす人がいるのではないかと考えていたのです。

訪問する前にも、前述したような悪いイメージをもっていたことから、もしかしたら、危害を加えられたり、急に怒られたり、意味の分からないことをされたりだとか、何か悪いことが起こってしまうのではないかと不安は少なからずありました。精神病院自体のイメージも、何となく薄暗くて、どんよりした空気が流れているのではないだろうかと思っていましたし、もし自分の家の近くにでもあったら、変な人が近所に来て、何らかの問題が起こったりするのではないだろうかと思像していたのです（川浪）。

「ここに来るまでは精神障害というとあまり良いイメージはありませんでした。幻覚が見えたり幻聴が聞こえたりするなんて怖いという風に思っていました(富田)」。

川浪も富田も、教科書で精神障害に対する知識はもちながらも、「わけがわからない人々」「危害を加えられるのではないか」「怖い」といった社会一般にある歪んだイメージを持っていたようです。つまり、精神障害者と関わりあったことがない、話をしたことがない、など、彼らは自分たちとは異なる世界に住んでいる人々という意識が彼らの不安を生じさせていたともいえます。では、実際に当事者会に参加して、彼らの意識はどのように変化していったのでしょうか。

(2) はじめて精神科病院を訪れて

その日の当事者研究会には、統合失調症を始めとする精神障害がある人々が10名、看護師2名、精神保健福祉士2名、社会福祉士1名、精神科医1名が参加していました。場所は精神科病院のデイケアがある棟でした。このデイケアは、精神科病院とは別の入り口から入るようになっており、地域の人たちも気軽にデイケアが安価で楽しめる場所になっています。川浪も富田もそれまで彼らの内部に抱えていた精神障害者へのイメージによって、少なからず不安を感じながら当事者研究会の扉を開いたようです。

「いざ実際に病院の中にお邪魔すると、内装はどんよりしているどころか、とても綺麗で、温かい印象を持ちました。『ここが病院?』と疑うほど、自分のイメージとはかけ離れていてリラックスできそうな空間だと感じました(川浪)」。

「はじめ病院に到着したときはとても不安だったのですが、中に入ってみるととてもゆったりとした空間で明るさを感じました。利用者の方々は思い思いにソファに座って談笑されていたり、ギターを弾いている方もいました。私は初めて来た場所で勝手がわからなかったので端のほうの椅子に座っていると、女性の利用者の方が『こんにちは』と話しかけてくださいました。そのまま10分ほどお話していると、『当事者研究会を始めます』と声がかかりました。皆さん椅子を持って円状に座られたので私もそれにならいます。あまり先入観を持ちたくなかったので特別には何も勉強せずに行きました。ただ、失礼のないようにだけは気を付けようと思

いました（富田）」。

川浪も富田もまずは病院の「明るさ」に驚いたようです。精神科病院は「暗い場所」というイメージがあったのだらうと思います。精神障害の歴史の章で述べたように、法令が制定や改正されるまでの精神科病院は川浪や富田がイメージしていたように、暗く、閉鎖的な場所であったと考えられます。しかし、私は心理士という仕事柄、精神科病院を訪問することも少なくありませんが、近年の精神科病院は、保護室や閉鎖病棟などは急性期の患者を守るといった目的があるので部屋の構造は少し異なるとは思いますが、開放病棟は、近代的で明るく、のびやかな雰囲気のところがほとんどだと思います。川浪や富田が抱えていた精神科病院の構造的な負のイメージも、実際に訪問することによって、新たなイメージへと書き換えられたようです。こうした「驚き」の中で、当事者研究会が始まりました。

(3) 当事者の方々と出会って

筆者の一人である川浪は、当事者研究会で自分の悩みを聴いてもらったことをこう記述しています。

「精神科病院の当事者研究会では、特定の一人を選び、その人は、自分の持っている悩み事や辛いことを話し、そしてほかの人はその悩みごとなどを聞きながら、それについてのアドバイスをしていき、それらの内容を病院のスタッフの方が、ホワイトボードにどんどん書き込んでいくというものでした。私も参加し、ある病院の方の話を聞いてみました。そこで気づいたのは、精神障害者の方はある個人の悩みをまるで自分の悩みと同じようにとらえているようにみえたことです。つまり、ほかの人への思いやりがとても強いように感じました。もちろん人によって口調や話し方は違うものの、皆それぞれがその悩みに共感したり、誠実にアドバイスをしていました。ほかにも自分が思ったのは、彼らは、それぞれ世間に何らかの怒りや不満を抱えているということでした。例えば、車いすに乗っていた方は電車に乗っていて嫌な対応を受けたりしたとか、好まない人との今後の交流、接し方についてなどを語っていました。ほかの方々はそれぞれ、上に書いた通り、その話を聞きながら、その話に共感したり、「こうしてみてもどうか」などのアドバイスをしていました。

私ははじめ、ずっと話を聞く側に立っていて、当事者研究そのものにかかわることがありま

せんでした。しかし、病院のある方が私に向かって、「せっかく来てくれたのだから話をしてみてもどうか」と誘ってくださったのです。私は少し戸惑いましたが、当時自分の抱えていた悩みを少しだけ聞いてもらいました。どんな反応をされるのか不安に思いましたが、その日初めて会った私に対して、患者さんたちは、私が抱えている悩みやつらいことに、一つ一つ相槌を打ってくれ、その悩みに共感してくれたのです。患者さんたちの私に対する温かく真摯な思いは、私が最初に思っていた精神障害がある人たちへのイメージとは全く異なっていたのです。ここに私は最初の驚きを覚えました。

話を聞いてくれた患者さんたちは、私が持っていた悩み事をいい加減に扱ったり、投げやりな態度をとるようなことが一切ありませんでした。時には、私の抱えている悩みについて、共感し強く励ましてくれたことをとてもうれしく思いました。そのため、私もリラックスし、当時持っていた悩みをたくさん聞いてもらうことができました。結局、私は一時間の間、悩みを聞いてもらいましたが、その時間以上のものを頂いたと思いました。

当事者研究会が終わりホワイトボードを見たとき、私に対するアドバイスはこれ以上書き込むことができないほどぎっしり埋まっていて、それぞれの言葉はとても温かいものだと感じました。

訪問する前は、私たちが病院の方々を楽しませなければいけないと考えていたので、患者さんたちの前で自分の悩みを相談することなど考えもしなかったし、自分の話題が多く時間が使われるとは、思わなかったのです。だからこそ、今回の病院訪問は本当に自分の大きな思い出となりました」

この川浪の記述にも表れているように、精神障害がある人々に対する社会一般の負のイメージが深く入り込んでいることがわかります。川浪は、当事者研究会で自分自身の悩みを聞いてもらうことを通して、精神障害がある人々への考えや意識を変容させていったようです。「共感的」「誠実なアドバイス」「投げやりではなく、いい加減ではなく強く励ましてくれた」といった言葉は、人と人との関係の中で、当たり前で育んでいるはずなのに、精神障害者との間では生じないと思っていたことがあらわれています。また、「自分が何かをしなければならないと思っていたが、反対に自分が彼らから受け取ったものの大きさ」にも触れています。障害がある人は、何かしら、自分たちとは関係を築けない人々だと捉えられているのだと思いました。そして、障害がある人に、ない人が与えるといった関係性が当たり前で存在していると

思っていたと考えられます。哲学者であるミルトン・メイヤロフ（1987）は、「ケアの本質」という著書の中で、他者をケアすることは、一方向的なものではなく、ケアする側も癒され成長するものだと述べています。次の富田の文章の中にも、当事者の方々から掛けられた言葉がとても嬉しかったと書かれています。

「当事者研究会では生活・対人関係・病気の苦勞などをテーマについて話します。その日の参加者は10名ほどで、まずは簡単に自己紹介を済ませました。はじめに話されていた男性は対人関係について悩んでいるようでした。困っている人がいたらほっとけない。どうして他の人たちは目の前で困っている人がいても知らないふりができるのかわからないという話でした。スタッフの方が上手に相槌を打ちながらその人の思いを引き出していきます。私はその話を聞きながら確かにそうだよなぁと思いました。一通り話し終わると、話者に対して周りに座っている人が自分の考え方やアドバイスを述べます。ここに座っている方はみんな人生の先輩で、私よりも多くの経験をされているんだなと感じました。同世代の人以外とこうして交流する機会はあまりなく、とても新鮮でした。落ち着いて周りを見回すとほとんどの人は精神障害があるように見えない、とても普通の人だなと感じました。話していても特に違和感を抱くこともありませんでした。

そのお話が一段落すると、次にお話される男性と交代しました。どうやらこの会はその時話したいことがある人が立候補して話していくようです。少しほっとされている様子だったので、薬の効果でそうなっているのかなと思いました。ぼつり、ぼつりと男性が話し始めます。スタッフさんが発言の一つ一つを簡単にまとめてホワイトボードに書き込んでいきます。男性は精神障害があることで生きづらさや生活のしづらさを感じているようでした。薬を飲むことがつらい、入院するのが嫌だ、あの先生はきらいだ。幻聴が聞こえるという話をされていた時には周りの方々は大きくなずかれています。うまく言葉がまとまらないこともありました。自分の思いを話す、人に聞いてもらう、共感して受け入れてもらうということがとても大切なことなんだと感じました。言葉にして実際に話すことで自分でもほんやりとしかわかっていなかったことをしっかりと認識することができるのだと思います。18歳ぐらいの時に突然発症したと聞いたときはびっくりしました。精神障害は様々な要因が複合して起こることが多く、強いストレスがかかれば誰もが発症する可能性があるのかなと思いました。

帰り際に利用者さんに「若い人が来てくれて元気をもらったわ。頑張っって色々なことを勉強

してください」と言っていただけでとてもうれしかったです(富田)。

川浪と富田の記述から、精神障害がある人々へのそれまでの意識が、彼らとの出会いによって変化していることがわかります。富田も川浪と同様に、当事者の人々を「人生の先輩」、「多くの経験をした人」といった尊敬の対象として捉えていることがうかがえます。当事者研究会という場を共有し、対話を重ねることによって、「自分たちとは異なる世界を生きている人々」というそれまでのイメージが、「自分たちと同じ世界を生きる人々」として川浪と富田の内部に融合されていったように思います。

4. 精神障害ってなんだろう

この当事者研究会を通して、川浪や富田の精神障害者に対するイメージだけではなく、それまで「当たり前のこと」だとして疑うことなく内面に取り込んでいた一般的な価値観や規範なども変容してきたことがうかがえました。

「訪問前の精神病患者のイメージは、まったく良いものではありませんでしたが、訪問した後の自分のイメージは、ほとんど正反対のものになりました。私は、今回の研究会で出会った精神病患者の方々はみな、他人の痛みにとっても敏感な方々なのだとことが分かりました。おそらく、精神障害を持っている方は、自分はもちろんのこと他人がされて嫌なことや辛いことをとても理解できるのだと思いました。だからこそ、この日初めて出会った私に対して、思いやりを持って接してくれ、たくさんのアドバイスをしてくださったのだと感じました。訪問する前に思っていた「精神障害者は怖い人」「危ない人だ」というイメージとはまるで正反対の、普通の人たちよりもはるかにやさしくて、よい人だというイメージを強く感じたのです。

それ以外にも思ったのは、阪本病院で私と交流した方は、普通の人と全然、変わらないため、もし、精神障害者の方と言われずに話をしたり、交流することがあったとしても自分は気づくことはなかったかもしれないなと思いましたし、日常生活の中で出会っていても何ら違和感を持つことはないだろうと思ったのです。自分が持っていた精神病患者に対する悪いイメージは、世間一般のイメージとは何ら変わりはないものだと感じました。私は教職の勉強を受けていたからこそ、障害について関心を持つことができました。その関心を持っていなければ研究会に行くことは絶対になかったと思います。この機会を得たことで自分の持っていた悪いイメージ

や偏見は変わったと思います。しかし、精神障害に関心を持っていなかったり、悪いイメージを持っている人たちは、今回の研究会のことを聞いただけでも、拒否反応を起こしたり、行こうと思うことはなかったのではないかと思います。

私と交流したのは、治療を通して症状が安定してきた方々だという話を伺いました。そのため、私の第一印象は、「普通の人と何ら変わらない」というものでした。私は、精神障害を治療するのは相当困難なのではないだろうかと思っていましたが、体験後にはその考え方は変わり、精神障害は治療し、地域で暮らしていける人々だと思いました。

少なからず、重度の症状を持っている人もいるかもしれませんが、薬やカウンセリングなどの治療や、デイケアによって、少しずつでも改善して症状を抑えることができるのです。もちろん病院や施設などだけでなく、社会全体で治すのをサポートすることが、一番の理想です。私と交流したのは精神障害をもった、ほんの一部だけの方々だけです。私は彼らと交流することで、前から持っていた精神障害者へのイメージを変えることができましたが、それだけで、精神障害を持った方や彼らが置かれている状況について完全に理解することができたとは思っていません。

もちろんそれぞれ人によって症状や状態は全く異なるはずだし、私が今回交流した方以外の人々がどんな状況に置かれているかはただ単に想像することしかできません。そのため、私は、精神障害についてもっと深く知る機会が欲しいと思っています。

具体的に上げると、症状が安定した人たちとの交流だけではなく、重度だったり、症状が重くて苦しんでいる方々と交流をすとか、症状が安定した方々に昔の状況はどうだったのかを聞かせていただくなどの機会があったらいいと思います。これらのことは、実際にその機会を作るのも、なかなか難しいものだと思いますし、もしかしたら、精神障害がある方に、失礼にあたるかもしれないし、さらに症状を悪化させてしまうのかもしれないと思うこともあり、さらには名誉を傷つける行為につながるのかもしれないと懸念します。

しかし、こうした機会がなかったとしても、私は精神障害との関りの中で生じた新たなイメージを忘れることなく、社会に出ていきたいと思っています。大事なのは、社会全般で精神障害について正しい知識を得ることだと思います。知識を得る方法としては、メディアを通して偏りのない報道をする、教育の一部に障害について勉強する機会を提供することが第一だと思います。しかし、それだけでは偏見や悪いイメージを取り除くことは不可能だと思うのです。実際に、私も勉強はしたものの、悪いイメージを完全に払しょくすることはできていなかったか

からです。私が持っていたイメージを変えたのは、実際に精神障害の方と交流することができたからこそ、私が体験した研究会の機会をもっと増やすのも必要ではないかと思います。その機会を増やす具体的な考え方としては、私を含めた教職を勉強している大学生に、介護等体験、教育実習を行うのと同様に、研究会の機会を、用意するのはどうだろうかと考えます。

勉強だけでなく、実際に交流することができれば、偏見や悪いイメージは払しょくできる良い機会になると思うのです。もちろん、介護等体験や特別支援学校への実習で学ぶことも大いにありますが、精神障害の方々とのコミュニケーションを通して交流することも良い機会だし、将来、社会に出たとき、もし精神障害者と会った時や何らかの交流をとることがあれば、十分に役に立つのではないだろうかと思います。私は、精神障害は、社会と十分向き合えるし、持っている方も、社会に溶け込むことは十分可能であると思うのです(川浪)。

川浪はここで、今まで自分が持っていた精神障害者に対するイメージが180度転換したと述べています。他者の痛みに敏感であり、自分たちよりも遥かに優しい人々ではないかと思っています。この当事者研究会を通して、彼らへの理解が深まっただけではなく、新たに自分たちがやるべきことや精神障害者に向かい合う姿勢、さらには今後の支援の在り方にまで繋がっていったことがわかります。

「今回お会いした方々は入院ではなく通院されている方で、自分たちで生活されているようでした。精神障害で入院していたからといって特別はれ物に触るように扱うのではなく、普通の、当たり前前の社会の一員として接していくことが求められるのではないかと考えました。また、勉強していく中で障がい者を社会で救える制度や法律があることも知りました。支援を必要とする人にはその時々に応じた支援が受けられれば良いと思います。

自分の生き方を探る方法の一つとして当事者研究が行われているのではないかと考えました。自分の考えていることを言葉にすること、それを受け止めてもらうこと、起こったことを客観的に事実としてみるものが特に重要だと考えました。

ここに来ることで利用者さん同士の交流や活動もあるため、対人関係の練習や心の安定にもつながると思いました。落ち着ける場所がある、困ったときに助けてくれる人がいるというのは生活していくうえでとても重要な支えになると思います。社会全体で障がい者を支え、同じように働き、障がいのある人もない人も同じように分けへだてなく暮らしていく大切さを感じ

ました。

生きているうちにそれぞれいろんな価値観を持つし、バイアスのかかった目で見てしまうことは仕方ないことだと思います。しかし、自分の中にも偏見の意識が眠っているのだと自覚し、いろいろなことを理解し、受け入れようという姿勢が大切なのではないかと考えました。知らないものを怖いと思うのは当たり前のことなので知ろうとすることが大切だと思います。みんなが病気について正しい知識を持ち、お互いのことを尊重して生きていくことができればもっとより良い社会が築けるのではないのでしょうか（富田）。

富田は、こうした当事者研究会だけではなく、地域や社会が、精神障害がある人々と積極的に交流していくことや、病気に対する正しい知識を身につけることが彼らにとっての居場所を作り、精神的な安定につながっていくのではないかと述べています。さらに、共有の場に出ていき、彼らとの交流の中で自分たちが日ごろ意識しないもっている価値観やバイアスを自覚することに繋がるといいます。私たちが知らないこと、なじみがないことが恐れや恐怖を生じさせているならば、こうした交流を通じて解消していこうと思います。

むすびにかえて

本稿は、精神科病院における当事者研究会を通して、川浪、富田が訪問後に記述したものを山本がまとめる形になりました。川浪と富田の記述からは、二人の心の中にあった訪問前の不安や恐れが、精神障害がある人々との交流や対話を通して、彼らへの共感や受容、新たな支援の在り方を模索する方向に動いていった様子がわかります。彼らの記述にはありませんでしたが、統合失調症の症状である「幻聴」を抱えながら、電車の中で不安や恐怖と闘っている女性の話も伺うことができました。彼女は常に聞こえてくる「お前なんか最低だ」「お前の考えていることはすべてわかっている」という声を「幻聴」だと理解しながらも、身体が大きく震えてくることを抑えきれないと語っていました。そのため、他の乗客には、「常に身体を動かしている怖い人」と映ったかもしれませんが、彼女が体験している内実を聴くと、多くの人がその理由を理解し、自分たちにも何かできることはないかと思うかもしれません。

自分ではない他者の病いの体験を聴くということは、自分たちがそれまで立っていた場所や、それまで持っていた枠組みから少し視点をずらしてものごとをみることに繋がります。そして、立っている場所や視点をずらすことによって、それまで「見えなかったこと」が見えるよ

うになり、「知らなかったこと」を知るようになるのです。そして、自分たちがこれまで境界を引いてきた同じ世界を生きる他者に対する理解や共感が深まっていくのだらうと思うのです。

注

- 1) 相馬事件とは、1883年に、旧中村藩（現・福島県）の相馬誠胤が統合失調症と思われる精神症状のため、自宅監禁されたり、癲狂院に入院したりしていたが、身体的な病気のため死去したことについて、旧藩士の一部が、藩主は精神病ではないにもかかわらず、陰謀のため病院に監禁され、毒殺されたと告訴した事件である。この事件を契機に、精神病患者の監禁についての取締法の必要性が生じた。
- 2) 私宅監置とは、自宅の物置や敷地内の蔵や小屋に、精神障害者を閉じ込めた措置のことをいう。1900年に制定された精神病患者監護法に基づき、警察や保健所に届け出て行われ、幻覚妄想などの症状で異常行動を起こす人が強制的に隔離されたものである（原、2019）。
- 3) ライシャワー事件とは、駐日アメリカ大使であるエドウィン・ライシャワーが東京赤坂の大使館の裏玄関で車に乗ろうとしたところを統合失調症の少年（19歳）に切りつけられ、重傷をおった事件である。

引用文献

Bruner, Jerome, 1986, *Actual Minds, Possible Worlds*, Harvard University Press.

Kleinman A. 1989, *The Illness Narratives, Suffering, Healing, and the Human Condition*, (=1996 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り—慢性の病をめぐる臨床人類学』誠信書房).

原 義和 (2019)『消された精神障害者』高文研.

星野晋 2006 「医療者と生活者の物語が会うところ」江口重幸・斎藤清二・野村直樹編『ナラティブと医療』金剛出版 70-81.

小澤勲 (2003)『痴呆を生きるということ』岩波新書.

精神保健福祉士養成セミナー編集委員会「精神医学」へるす出版、1998.