

浦河べてるの家の皆さまによる 「当事者研究」セッション

浦河べてるの家
向谷地生良
伊藤知之
亀井英俊

下垣光 そろそろ時間になりましたので始めます。今回の学内学会「社大福祉フォーラム 2014」では「希望としてのソーシャルワーカー当事者主体の支援へ」ということを大会テーマに掲げています。今日は当事者研究ワークショップとして、向谷地生良先生をはじめとする「浦河べてるの家」の皆さんにこのセッションを行っていただけるということで、大変興味深い楽しみなセッションになるだろうと思っています。司会をさせて頂く学部の教員の下垣です。これから先は向谷地先生にマイクをお渡しして、このワークショップを進めていきます。では、よろしくお願ひします。

行き当たりばったりの可能性

向谷地生良 皆さん、こんにちは。

会場参加者 こんにちは。

向谷地 これから4時半までの3時間という中で、今回は当事者研究をさせていただくことですが、ちゃんとした打ち合わせは伊藤さんとも亀井さんともまだしていませんでしたね。

伊藤知之 していません。

向谷地 私たちは、いつも行き当たりばったり即興で行くものですから、むしろ、やりながら皆さんからのリアクションとか、皆さんからの質問とか参加を大いに受け入れながらやっていきたいと思ひますので、あまりかっちり決めません。その方がいろんなハプニングがあったりして面白いのではないかという、いつものべてる流でやりたい

と思います。

私たちが何でこんなむちゃ振りをするようになったかという、この業界で仕事をしている人たち、特に最近、発達障がいの方の皆さんの支援をしている人たちは「皆さんは突然のことに弱いので、事前にきちんと説明して、用意周到にちゃんと事を進めることが相談支援にかかわる人間の基本的なスタンス、マナーだ」みたいなことを一般的によく言いますが、私はそういうことを一切しません。私の感覚では、用意周到きちんと準備して混乱しないようにというのは、そこには必ず、もしそこで間違ったり戸惑ったり混乱したら人の評価を損なうという、何か見えざる眼差しがあつて、そういう評価に晒されないようにという配慮があります。ところが、北海道の浦河で長い間こういう仕事をして活動してきて、私たちが一番大事にしているのは、間違ったり行き詰まったり混乱したときは、場が一番盛り上がるということです。例えば、先ほど伊藤さんの講演にもありましたが、伊藤さんがもし慌てなくなったら、伊藤さんはこれから講演に來られなくなるかもしれません。

伊藤 そうかもしれませんね。

向谷地 商売のネタが上がったりとか。私たちの歴史はまさに、今日は来ていませんが、「べてる」の中で一番もろくて頼りなくてすぐに具合悪くなってしまう（早坂）潔さんという1人のメンバーさんから始まりました。べてる通の方はご存じかもしれませんが、一番最初に昆布の商品を作つて初めて外販するというその矢先に、潔さ

んは、突進発作でばーっと走って行って壁にぶつかりました。まさに彼は壁にぶつかって、初めての外販の時に入院しました。

ところが、当時の主治医の先生は、彼が札幌で初めて「べてる」の昆布を外販すると聞いて、入院中にも突進発作を起こして走り回っている潔さんにあっさり外泊許可を出してくれました。入院中の人にそんなにあっさり外泊許可を出すのかというぐらい、あっさり出してくれました。潔さんは販売に行きましたが、ほとんど寝ていました。具合が悪くて震えながら寝ていました。ところが、潔さんというメンバーさんは、当時から婦人層に結構人気があったので、潔さんが震えながら寝ているのを見て、主婦の人たちが販売コーナーを陣取ってみんな売ってくれました。潔さんが具合悪くて寝ていたら、昆布がみんな売れた。このことは私たちにとってもものすごい発見でした。そうやっても昆布は売れるし、潔さんが具合悪いほうが昆布が売れたかもしれないという反転の発想で、これはいけると。

潔さんが、「昆布を売ってきた」とまるで自分が売ってきたように帰ってきた時に、今も一緒に仕事をしている主治医の川村敏明先生が「そうか、病気のほうが昆布が売れるね」と言いました。病気で昆布が売れる。(笑)それは、これを治して、緊張しないで自分がちゃんと販売に立ち続けられるよりも、むしろ潔さんがそこで震えて寝転んでいることのハプニングが周りの人たちを動かして、結果として昆布が売れたというその力、あの可能性です。そういうことを考えると、病というか、その困難は、あらゆる可能性を持っているのであって、無い方がいいということではない。それを、彼が一律に緊張しないでちゃんとしっかり売れるようにという私たちの配慮は、その場の中に起きている、人のつながりの中にある何かの力をそぐのではないかと私たちは考えます。ですから、私たちは、講演をするにしても何にしてもほとんど打ち合わせはしません。もし、途中で伊藤さんが慌てて走り出したら、それはそれで面白そうです。

伊藤 受けますね。面白いと思います。

向谷地 何よりも私たちが最初に講演というものに呼ばれて、潔さんが一番最初に壇上に立ったとき、マイクを持って「えーと、えーと、えーと、あの、あの、あの」と言って、2、3分、「あの、あの、あの」で、「浦河、浦河、え、浦河って人口は何人だっけ？」とか、そんなことで4、5分立ち往生しました。(笑) 私たちも、潔さんが皆の前で初めて話をするというので、目の前に皆で陣取って「潔さん、大丈夫かな」と思いましたが、「あの、あの、あのですね、あ、面倒臭い。俺、ちょっとたばこを吸ってくるわ」と言います。そして、目の前にいるほかのメンバーに「おまえ、ちょっと来い。代われ」と言って(笑)、他のメンバーに代わらせて、潔さんがとんずらしていなくなる事件がありました。そうしたら会場は盛り上がって本当に昆布が売れました。人のつながりや世の中というのは面白いです。

私たちは、そういう可能性をはらんだ現実生きています。支援者や治療者というのは、そういうものを少なくして、保護して、調べて、整理してあげ、その結果としてその人の可能性が開けるような頭がどうしてもあります。私はへそ曲がりなものですから、そうではなくて、つまずいたり、行き詰まったり、諦めたり、壁にぶつかったり、喜んだり泣いたりすることの中にもちゃんと可能性があると。その中で開かれる道がある。これは、今で言えばまさにリカバリーの考え方そのものです。

そういう意味で、私たちは、単なる病気を持っている、障がいを持っているということそのものが、私たちの可能性を狭めたり希望を閉じたりするのではなくて、その現実をどう生きているか、その現実私たちがどう向き合い、そのことに意味づけをするかという私たちの生きる態度によって、同じ現実が可能性にもなるし、悲劇にもなるということを学んできました。

生き方のまなざし

向谷地 その典型が、午前話をした浦河の町です。

今、日本の中で、北海道は経済的にも非常に厳しいです。最近景気がよくなって、デパートでは高額商品が売れるなどと言っていますが、あれはどこの話なのでしょう。北海道にはそういう風は全く吹かずに、人はどんどん減り、見かけの数字では何か社会は相変わらず進歩して、もう一度高度成長を遂げるのではないかという空気が社会の中に蔓延しています。そして、私たちが特に一番大事にしなければならない震災のことに對して、私たちは、このつかの間の好景気で、リーマンショック直前のバブルの頃に匹敵するような税収の伸びみたいなかたちで「今は何も問題ないじゃないか。私たちは、元の経済的な豊かさに向かって順調に突っ走っているんじゃないか」みたいな幻想・妄想に今います。

しかし、私は、少なくとも北海道の中で一番貧しい地域に住んでいます。過疎化が進み、午前中も言ったように、アイヌ民族のような少数者のいろんな課題とか、町民1万3千人の人口のうち半分が年間所得150万円以下で暮らしているような地域です。しかも、その中で統合失調症を抱えて、地域の中で一番みじめな精神科病棟で入院の経験をした若者たちが30年以上前に1人、2人と集まって「商売をしよう」「金もうけをしよう」と言って、それがどんどん伸びて広がりを持ってきました。私たちが今こういう場にいるようなことは、成長というよりも、ある種の広がりを遂げているということです。

しかし、体力も判断力もちゃんとあって、いろんな企業を経営して事業を営んでいた、俗に健常者と呼ばれる人たちがどんどん痩せ細っていくこの社会で、病気や統合失調症を持つ人たちがその経験をベースにある工夫をして、この現実の一つの前向きな態度を持ちながら創造的な活動をすれば、それはちゃんと経済的にも拡大して新しい一つのつながりを生むという壮大な実験を、私は浦河の中でやり続けているような気がしています。

今日紹介する「当事者研究」は、まさに、そういう私たちの徹底した行き詰まりや苦労の中から、生きる術として私たちが蓄積してきた一つの

生きる態度というか、生き方のまなざしです。それを当事者研究の一つの活動として私たちはやっています。

当事者研究はどういうことで生まれたかということ、ある爆発の止まらない青年との出会いからです。この青年のことは本にも色々紹介されています。自宅に放火して全焼してしまい、その後も彼は何回も措置入院になっていますが、家族への加害行為などが止まらない中で、私たちは彼と出会いました。そして「よし、一緒に生きていこう」ということで彼と向き合いますが、私たちは、本当に困り果てるのが再三あって、彼と一緒に何度もへこたれそうになりました。ある時、彼は入院中にもかかわらず家族とトラブルを起こして、その苛立ちを病棟の公衆電話に向け、公衆電話で壁を殴って受話器を粉々に壊してしまいました。そんなことが続いて、スタッフもこの人をどうしていいかわからない。一番たやすいのは、強制退院とか他に行ってもらうことですが、そういう中で、結果として彼も「ああ、またやっちゃった」ということでうなだれて、私たちもどうしていいかわからない。その時、彼を私の部屋に呼んで「どうしたらいいかな?」と言って沈黙が流れていた時、私は彼に「どうしたらいいかわかんないから一緒に研究でもしようか」とぼろっと言いました。彼がすっと顔を上げて「研究したいです。お願いします」。その一言から研究が始まりました。「研究しよう」と言ったのは、彼に対する提案というよりも確実に私自身への励ましだったような気がしています。

リバーマンの言葉の謎

今日紹介する当事者研究というのは、今日は伊藤さんと亀井さんに前に出てきて頂いています。例えば私が当事者研究という手法を身につけて、こういう困り事や生きづらさを抱えた人たちに私がアプローチすることの結果として、この2人が生きやすくなったということを想定したものではありません。この辺で皆さんの期待を大体裏切ると思います。従来のアプローチは大体

そういうものです。このプログラムは、科学的に効果が検証されてちゃんとエビデンスがあります。そして、これをこのお二人にやって頂くことで、回復がこんなに違うということを期待されたプログラムとして、私たちの目の前にはいろんなプログラムが用意されてきます。そういう意味で、私も精神科領域で仕事をして37年になりますから、常に新しいプログラムを模索する日々を重ねてきました。その中で、精神障がいのリハビリテーションの分野では私たちのカリスマ的な存在であるロバート・リバーマンという先生がいます。いわゆるSST（社会生活技能訓練）を開発した先生ということで私たちにも知られています。伊藤さんも写っていますが、この先生です。3年前ですか、札幌で日本統合失調症学会をやった時に記念講演で来られたリバーマン博士ですが、この先生がある本に寄せた言葉の中で「SSTをはじめ科学的なエビデンス、科学的に検証されたプログラムを開発してきた。だから実験段階では、このまま現場でやったら75%の統合失調症、精神疾患の人たちは回復するであろう。実験段階・検証段階でそういうエビデンスが得られている。そういう意味ではいい時代が来た」とあります。ところが同時に、「今は最悪の時代である」と書いています。なぜ最悪の時代か。実験段階で75%の確率で効果があるとして開発したプログラムは「臨床の現場で役に立った」「うまくいっている」という跳ね返りの声が聞こえてこない。そういう意味では最悪の時代だと言っています。

これは、とても大事なことを示唆しているように思います。なぜだろうか。これが最大の謎です。私は、自分の37年間の現場での仕事を振り返ってみると、その都度その都度「何とかアプローチ」「何とか療法」といろんなものが入ってきています。多くの人が何とかセミナーへ行って、ある時期が来るとブームが過ぎたように新しいものが来て、今度はこっちに行くと、いくらお金を費やしたかわからないぐらいいろんなものが通り過ぎていきました。

その中で私たちは、先ほどの爆発する彼と一緒に

に研究しようかと言って、私自身が、自分たちが今まで持っていたいろんな既成概念とか立場を脇に置いて、どうしていいかわからないという立ち位置で、先ほどのハワード・ゴールドシュタインの「認知・ヒューマニスティック・アプローチ」で紹介したような研究的な対話を重ねながら、どうしようかということと彼と一緒に問いを重ねていき、その中から見えてくるものの大事さを発見するわけです。

これがリバーマンの言葉です。「時間の検証を経て、抗精神病薬の効果の限界というものも明らかになってきた」「エビデンスに基づいて確立された心理社会的治療は、理論的には有効が示されているが、臨床の現場で有効と言われるほどの普及を見ない」。これは、なぜかということです。リバーマンは、こういうプログラムを活用すれば、統合失調症等を持った人たちの回復の確率が高まるというエビデンスに基づくプログラムを一生懸命提示してくれた。しかし、思ったほど効果を上げないということは、どういうファクターが影響しているのか。そう思ったときに私は直感しました。それを提供する支援者も人間だということです。つまり、最も曖昧なファクターは私自身です。そこが人と機械の違うところです。

私は、爆発を繰り返す青年に向き合った時に、先ほど「自分自身への励ましとして研究しよう」とつぶやいていたような気がする」と話しました。つまり、精神保健の現場で仕事をしている私たちにとって必要なのは、支援者自身が本当に励まされて、自分が自分であることを取り戻し、そのことが何よりも最初に優先されるべきではないかということだと思います。これは、浦河の川村先生の言葉で言えば「統合失調症を持った病人たちは、どうやったら回復するかはもうわかった。次は、健常者と言われる未病の人たちだ」ということです。つまり、私たちは「この人たちは現病で、未病である我々」、これから病むというか、もしかしたら既にもう病んでいるかもしれないという私たちを無視して、この現実に向き合うことはできないのではないかと考えます。

統合失調症全力疾走依存慌てるタイプ

向谷地 当事者研究は非常にシンプルな発想ですが、伊藤さん、改めて、伊藤さんが何の研究をしているのか紹介していただけますか。

伊藤 改めまして、「べてる」の伊藤と言います。自分の病気や苦勞のことをオリジナルの言葉で表す「自己病名」というものをやっています。自己病名は、少し前までは「統合失調症全力疾走依存慌てるタイプ」と言って、パニックになると慌てるという苦勞を持っています。

向谷地 今日は、前半は私が理屈っぽいことを言わせていただいて、少し休憩を取ったあとに、お二人の当事者研究を皆さんに発表したり、アクション的・演習的なことを実際にやろうと思っていますが、伊藤さん、後半で詳しく紹介するにしても、そういう時のメカニズムを紹介していただけますか。

伊藤 例えば、いろんなものが見当たらなくなったり、予測のつかないことが起こっていたり、疲れていたり、お腹がすいていたりすると、勘違いや誤作動が起きやすくなります。ものが見つからないと、まるでこの世が終わるかもしれないような感覚に襲われて、大声を出したり走り回ったり、くるくる回る動きをします。それは、「伊藤ダンス」と呼ばれているようです。

向谷地 「伊藤ダンス」と呼ばれている。本当にダンスみたいですね。

伊藤 はい。

向谷地 先ほど、伊藤さんと一緒に昼ご飯を食べていたら「実は、初めて言うんですけど」「え、何？伊藤さん」と。今から5年ぐらい前の話？

伊藤 5年ぐらい前のクリスマスイブです。

向谷地 12月の話ですね。

伊藤 はい。

向谷地 1人のメンバーさんを車に乗せて、伊藤さんはそのメンバーさんを支援していたわけですがけれども…。

伊藤 確か、その時は川村先生の家をガラスを割ったので、そのお金を川村先生のうちに返しに行く約束をしていました。

向谷地 支援している彼を仮に「タロウさん」とします。主治医の川村先生の家は庭が広くて大きいものですから、メンバーさんもごっちゃになって皆が行ってわいわいご飯を食べます。浦河は公私混同がはなはだしくて、前はうちも朝起きたらメンバーが家の茶の間で寝ているとか、そういう町です。私たちも共働きで忙しくて「べてる」に電話をかけて、「うちの子どもを保育所に迎えに行く人、誰かいない？」と言うと、メンバーが「はいはい」と言って迎えに行ってくれる。そういうことは倫理違反でしょう？

伊藤 倫理違反ですか。

向谷地 うちの子どもが保育所から帰ってきて、私たちがまだ帰ってこない時は、メンバーさんのうちに行ってメンバーさんたちと一緒に遊んでいるとか、今日のスライドにもあったように、メンバーさんがうちの子どもを乳母車に乗せて町を散歩に歩くわけです。私は全然はらはらしませんでした。近所の人ははらはらししていたと言います。支援者としては、そういうふしだらな私生活です。支援者と利用者は、公私の利害関係というもう一つの関係、二重の援助関係を作ってはだめだと倫理綱領にちゃんと書いてありますが、私は違反しまくりで、本当にメンバーさんたちなくして私の生活は成り立ちません。メンバーさんたちがうちに来てご飯を食べたりお酒を飲んで「父さんが暴れている」というと、メンバーさんの子どもたちがわーっとうちに来て泊まっていったり、そのうち、うちが里親をやるしかないといって里親をやって、メンバーさんが里子になってうちで暮らすようになったりという、わきまのない仕事を私はしてきました。川村先生のうちに行ったときに、タロウさんがガラスを割ったのね。

伊藤 ガラスを割って、そのお金を返しに行こうということにしたわけです。

向谷地 伊藤さんが彼を乗せていったのですね。

伊藤 「キャロリング」と言って、講堂とか川村先生のうちとか、いろんなところで一緒に歌を歌う時があって、病院の駐車場で歌を歌っていた時に助手席を見たら、タロウさんが見当たりません。

それで、慌てました。

向谷地 彼を乗せて、川村先生のところにお詫びをしながらお金を払いに行こうとしたわけですね。

伊藤 はい。

向谷地 その途中でちょっと用事があって、伊藤さんは席をはずれたのですね。車をそこに留めて、用事を足して戻ってきたら彼がいない。伊藤さんは困った。

伊藤 そして、「大変です、歌っている最中にタロウさんが行方をくらましました」と言って電話で…。

向谷地 逃げたみたいなの。

伊藤 はい。

向谷地 せっかく「お金を払いに行く。謝りに行く」と言った助手席にいたはずの彼がいないと言って、大声で皆で捜したわけですね。

伊藤 はい。近所のスーパーやたばこ屋を捜しましたが、どこを捜してもいないので、戻ってみたら最初から助手席にいました。(笑)ただ暗くて見えなかっただけでした。すぐそこにあるものがわからないということがよくあります。

向谷地 慌てると、伊藤さんの視野はストローみたいな視野になるんですね。彼はずっとただ座っていただけだったけれども、伊藤さんは、「彼が逃げた。いなくなった」と絶叫して、捜したらちゃんと座っていた。似たようなことはいっぱいありますか。

伊藤 あります。

向谷地 最近は何ですか。

伊藤 慌てるのとはちょっと違うかもしれませんが、スマホの怪現象です。

向谷地 スマホの怪現象ね。スマホには大体ロックをかけますが、伊藤さんのスマホはロックがかかっていないので押し放題です。伊藤さんは、いつもポケットに入れて歩くので、ポケットに入れるたびにお尻と画面がぶつかって、何か得体のしれない機能にスイッチが入ります。私は、この前の週末も一緒に伊藤さんと講演に行きましたが、朝早くに伊藤さんから電話がかかってきたので

「もしもし」と言ったら無音です。でも、音は聞こえます。いかにもトイレに入っている音がします。(笑)いくら呼んでも伊藤さんは反応しないので置きました。すると、5分ぐらいたったらまた電話がかかってきて「はい、向谷地です」と出たら、ギッコンバツタンギッコンバツタンと音がします。(笑)伊藤さんはうちの2階に住んでいて、腹筋をするとギッコンバツタンギッコンバツタンとよく2階で音がするので、もしかしたら伊藤さんは腹筋をしているのではないかと。いくら呼んでも出ません。伊藤さんのスマホは慌てますね。慌てて余計なスイッチが…。

伊藤 この間は、勝手にユーチューブ (YouTube) の演歌が流れました。(笑)

向谷地 伊藤さんのスマホも変なスマートフォンですよ。そういう伊藤さんもいろいろと研究中で、この慌てる現象の解明も含めて今やっています。後半で少し紹介しますが、研究という切り口を持つことのいいところはどんなところですか。

伊藤 前にもどこかで言いましたが、研究というと研究等の素材やテーマを置いて、少し離れた高いところから自分を冷静に見てみることによってテーマが深まっていく、冷静に見られるということがあります。

カール・ロジャーズの喧嘩

向谷地 亀井さん、研究のいいところはどんなところですか。

亀井英俊 困ったときに研究してみようという、冗談で「研究しよう、やってみよう」という気になって、悩んでいるけれども一旦落ち着いてゆっくり作戦を立てようと思います。

向谷地 自分に起きていることですが、この図にあるように、従来であれば、その人に何か生きづらさや問題があると、私たちは自分を見つめるように自己洞察を促します。そして、自分を発見すると、おのずとその人自身が解決策を発見して自立する、立ち上がれるというイメージを持っています。そういうことは、ある面ではそうかもしれませんが、統合失調症を持った人たちにはこの切

り口は非常に難しく、苦手です。

カウンセリングというと、私たちは、カール・ロジャーズをまず思い出します。クライアント中心療法という、とにかく徹底して傾聴してその人に自己洞察を促しその中から語ることで、その人は自分を発見し、おのずと解決策や元に戻す力が出ると彼は言います。彼は、統合失調症を持った人に傾聴に基づいたカウンセリングを徹底してやりました。すると、資料的に詳しいことは私はまだわかりませんが、読んでいったら面白いことに、何とその統合失調症の女性とカール・ロジャーズは喧嘩をします。その人が憎たらしくなって「出ていけ」とかそんなふうになったのでしょうか。カール・ロジャーズは、その人との関係がぐちゃぐちゃになりました。従来「カウンセリングと言えばカール・ロジャーズ」という名声を得ていたロジャーズは、統合失調症の患者さんと大喧嘩になりました。憎しみが湧いてきて、その憎しみが湧いている自分にカール・ロジャーズはびっくりして、がっかりして3カ月間逃亡しました。そして、今度は自分が同僚からカウンセリングを受けるといふ事件がありました。私は、これはいいことを発見したと思いました。カール・ロジャーズは徹底して傾聴して、最後は喧嘩になりました。その再現がどこかに残っていないかと私は思っていますが、亀井さんは、例えば神様の声が聞こえる。

亀井 そうですね。神様と時々交信します。

向谷地 ロジャーズは、亀井さんにどういったカウンセリングをするのでしょうか。「そうですね。神様の声が聞こえていらっしゃるんですか？みたいな感じでしょうか。統合失調症の人たちは、ずっと傾聴されていくと不思議な現象が起きます。「こいつ、裏で何を考えているんだろう？何か魂胆があるんじゃないか？腹の中では何か別なことを考えているんじゃないか？」と。「色々違う着想が浮かんできて、何か壁と話しているような感じになってきて、関係がぐちゃぐちゃになる」とよく言います。傾聴は、べてる用語で「お客さんが来る」、いわゆる「マイナス思考」とよく言います。

亀井さんは、亀井さんの言っていることを「そうですね、そうですね、それはおつらいですね。そういうことがあるんですか」とずっと聞くというのはどうですか。

亀井 きつくなってきますね。

向谷地 きつくなるというのは、伊藤さんはどうですか。

伊藤 きつくなるというのは、「本当に聞いているんだろうか？ただおうむ返しにしているだけなのかな？」と思うことがあるので、ちょっとでも立ち入って「それはどういうことなの？」と聞いてくれるとほっとします。

オープンダイアログ

向谷地 そういう意味で、ゴールドシュタインが言った、まさに対話を重ねるといふことです。私は、それを「傾聴的な対話」と言っています。最近フィンランドの片田舎で始まった、「開かれた対話(オープンダイアログ)」というアプローチが、今、非常に注目されています。ユーチューブでもどんどん見られるようになっていて、報告会とかセミナーも最近あちこちで開かれ始めていますので、ぜひ見て頂けますか。まさに、私たちが今やっているのと非常に似ています。向こうは医療費も無料ですから、コストのことは考えずに在宅で、例えば亀井さんのような困難を抱えた人がいたら、精神科医をはじめ皆がチームを組んでわっと訪問して、家族と一緒に徹底した対話を重ねる。その人自身の主観的な世界の中に皆で一緒に下り立ちながら、徹底して対話を重ねながら、そこから出口を一緒に探していく。そうすると、薬の量も本当に少なくて済むし、毎日訪問して対話を重ねることを繰り返していくと入院も防げるし、回復率も高い。そういうアプローチが注目を浴びています。私たちがやってきたことは、構造的にはそれに非常に近いです。

有意味感・把握可能感・処理可能感

向谷地 私は、なぜそれが意味を持つのかということ何か裏付け・説明づけるものをいろいろな

文献で探しました。そうすると、やはりちゃんどあります。これです。1970年、アーロン・アントノフスキーという医療人類学者は、アウシュビッツ（強制収容所）を経験しながら3割の人たちがその中で健康に生きられた事実に着目して、その健康であった人たちに、なぜその中で健康でいられたのか徹底してインタビューしました。そこで出てきたのが三つの概念です。「有意義感」「把握可能感」「処理可能感」という三つのキーワードが浮かび上がってきました。その三つとは何かというと、こういうことです。わかりやすく言えば、今、何が起きているかがわかることがとても大事です。それを「把握可能感」、可能性と言っています。そして、何とか対処できるかもしれないという「処理可能性」と、これには意味があるという「有意義性」、この三つがあれば、人間はいろんな過酷な状況の中でも健康的でいられることをアントノフスキーは導き出しました。このアントノフスキーの健康生成論は、世界中の住民の健康維持とか、健康を保持するにはどうするかとか、国民の健康をどう守るかとか、健康的な行動や暮らしをプランニングするときの大事なポイントになっています。私はこれに出合ったとき、「何だ、これは当事者研究じゃないか」と思いました。

今までは、例えば、伊藤さんや亀井さんが神様の声が聞こえるとか、慌てるという状況になったとき、アセスメントするのは専門家です。伊藤さん自身に協力したり、行動をいろいろ観察してアセスメントするのは私です。つまり、状況がわかっているのは専門家で、本人は何が起きているのかわかりません。そして、どう対処させたらいいかということは、専門家が専門家の頭で考えたアプローチを本人に提示します。当事者である本人たちは、とにかく言われるがままにそれに従うことが多かった。ところが、まさにこれこそ当事者が主人公です。伊藤さんや亀井さんがすごいのは、研究という一つの軸があると、どんなときでも誰かに言われるわけでもなく、主体的に自分に何が起きているかを自然にアセスメントし始めます。

状況把握を始めます。亀井さんはどうしていますか。

亀井 日記をつけ始めます。

向谷地 日記をつけている。亀井さんは、平たい言葉で言えば、ものすごくこだわりが強いよね。

亀井 はい。

向谷地 強迫的に何かをすることが得意です。ですから、研究というと、強迫的に研究できます。毎日毎日、日記をつけますよね。

亀井 そうですね。日記を書く神経症です。(笑)書かないと眠れません。

向谷地 日記を書く神経症ね。だから、同じこだわりが研究という一つの立ち位置を獲得すると、それは研究意欲になって、とにかく強迫的と言ってもいいぐらい毎日自分の状況を見極めますね。

亀井 はい。

向谷地 ノートはどれぐらいもちますか。

亀井 日記は、どんどん書いてどんどんなくなって、段ボールに1箱分あります。

向谷地 そうですね。こうやって、自分に何が起きているかを常に把握します。日記を書くわけです。これは、どういういいことがありますか。

亀井 当事者研究の才能がありますね。

向谷地 ありますね。

亀井 そのうち、「病気からここまで何とか回復しました」という本を書きたいと思います。

向谷地 これがポイントです。専門家がいくらやる気を出して一生懸命アセスメントをして、プランニングしてそれを実行しても、本人の中にその力が湧き上がっていなければ、プログラムはほとんど役に立たないということです。しかも、それは決して専門家や支援者が決めた枠の中ではなくて、私たちは、どんなアセスメントをすればいいのか、どんな状況把握をすればいいのか、自分に合った方法を全部任せます。すると、ある人は小さいノート、ある人は大きなスケッチブックみたいなもの。伊藤さんはどうしていますか。

伊藤 決まった研究ノートみたいなものを作っているわけではありませんが、気付いたことを裏紙

どかに書くことはたまにあります。

向谷地 伊藤さんは、どちらかという頭の中みたいなの。

伊藤 そういうのを図で描いたり、表現したり、絵を描いたりするのが苦手なので、頭の中で何が起きているのかを考えるほうが合っているのではないかと思います。

向谷地 ですから、何かあったときに、「今、何が起きているんだな」と研究的に捉えるということです。

専門家のリスクマネジメント

向谷地 話は全然違いますが、朝5時に札幌から電話がありました。統合失調症とパーソナリティ障がいミックスしたようなエピソードをたくさん抱えた女性のメンバーさんですが、当事者研究を一生懸命やっていて、おめでたになりました。それで、「応援するよ。一緒にいろんなことをやっとうね」と彼女に言っています。彼女は、当事者研究ではエキスパートです。時々プレッシャーがかかるとちょっと聞こえたり、自分と違う人格が立ち上がってきて、それに巻き込まれそうになったりしますが、そういう時はちゃんと朝でも、1回目に電話をくれたとき私は起きられませんでした。2回目、3回目に来たときは、もしかして何かあるかなと思って電話に出ました。半ベソをかいたみたいになっていて「リストカットをしそうだ。やけっぱちになりそうだ」という電話でした。「何が起きたの?」と尋ねると、「昨日、保健婦さんに…。妊婦は母子手帳をもらいますが、その時に面接を受けます。彼女はものすごく当事者研究をやっていますから、そのとき「私ってこういうタイプで、こういう時は別人格になってこうなって、こういうときはこうなるんです。しかも、こうなったときはこうなってこうなって、私は、こうやって夜に裸足で町をさまよったこともあるし」と言ったら、保健師は真っ青になって「こんな人に子どもを産ませたらだめだ」とマイナス思考になって、どんどんリスクアセスメントをします。すごく心配な人が来た

ということで、周りが皆で寄ってたかって「大丈夫?大丈夫?大丈夫?」とリスクをつついてくるので、彼女は帰ってきてから半ベソをかいて「私に産むなっていうこと?」みたいな感じになりました。彼女は、自分に何が起きているかを非常にクリアに受け止めて、対処行動もわかっていますから、ものすごくいろんな説明が可能です。ところが、周りの人にはそれを受け止めるだけの力がなくて、それをリスクと受け止めます。「それだけ自分がわかるということは、すごいね、あなたは」と言ってあげればいいものを、それだけのリスクを抱えた人として、むしろ危険視してしまいます。

私は、こんなことをよく言います。当事者研究の中でも、「今日はどんなテーマを持ってきますか」「何かわからないけど、むしろくしゃしたときに壁を叩いたり、こういう時はこうやって、もう全然うまくいかないですよ」といろいろ説明してくれる方がいたら、私たちはまず何よりも「あなた、説明するのが上手だね」と言います。「自分に起きていることをすごく上手に説明できたし、それは結果として壁を叩くという自分の助け方かもしれないけれども、あなたが今説明してくれたことを通して、何が起きていたかすごくわかったよ。あなた、すごいね。研究の力があるよ」と私たちはまず言ってあげます。それをリスクとして捉えません。そこは、先ほど亀井さんが言ってくれたことだと思います。そして、それに何とか対処できるという自信です。亀井さん、どんな対処をしていますか。

亀井 悩んで少しの間休んでいるうちに、対処法が何となくだんだんイメージできると思います。悩んだら、とりあえず休みます。

向谷地 まず休息を取る、一呼吸置くというのが一番基本的な自分の助け方ですよ。あとは、日々やっていることが確かありましたね。午前中に紹介した人格改造法でしたっけ。

亀井 悪口幻聴をほめほめ幻聴に変える研究をしています。それは、ほめほめ電気をつけることによって、悪口幻聴をほめほめ幻聴に変える研究で

すけれども、良かったこととかほめられたことをメモに書いて、あとでまた見直してにやっとするということをするうちに、だんだんほめほめ幻聴になってくるといふ研究を今しています。

向谷地 これだってすごいことだと思います。亀井さんのような人たちは、子どものときから成功体験とか、充実感とか、感動とか、嬉しいという経験が圧倒的に少ないです。つらいとか、苦しかったとか、悔しかったという経験が山ほどあって、うれしいという経験が本当に乏しくて、天秤にかけたら圧倒的に傾きが大きいです。亀井さんがすごいのは、亀井さんは、その研究をしていったら幻聴さんの言う内容と自分の心の中の自分の思いが繋がっているということをおとぎぼろっと言い始めたことです。それは、どうやって気が付きましたか。

亀井 ほめほめ妄想のときには、ある程度プラスに聞こえます。プラスの妄想のときにはプラスに考えます。

向谷地 ということは、自分のいいところを探して、それをちゃんと目に焼き付けるという作業をして、自分の気持ちを前向きに変えていくと、幻聴さんも前向きになってくる。

亀井 はい。

向谷地 自分の心と幻聴さんの性格が繋がっていることを亀井さんは自分から発見して、幻聴さんの気分を維持するためには、普段から自分の機嫌を良くしておくということをお一生懸命やっていますよね。

亀井 はい。

向谷地 これは、私たちにもとても参考になるし、実は亀井さんの発見は、あっという間にメンバーさんに広がります。科学的な検証を経たプログラムや有効だというプログラムがあつという間にメンバーさんたちに広がって、あちこちでメンバーさんたちが自助に使い始めたという現象を私たちは聞いたことがありません。ところが、亀井さんのようなアイデアはあつという間に広がります。ある所へ行くと「亀井式、亀井式、亀井式」とか、ある所へ行ったら「森（紀子）式、森式、森式」

と。私たちは、メンバーさんたちが開発したアイデアを当事者研究ネットワークのホームページにアップしたり、本にも載せたりしていますが、ある所へ行くと「僕は森式を使っています」「僕は亀井式を使っています」ということを言い始めます。そういう波及効果が大変あります。

そして、最後に、どんな出来事にも必ずそれぞれ意味があるという有意味性は、最近、認知行動療法の「第三の波」という一認知行動療法でもいろんな発展の仕方がありますが一マインドフルネスという最近の認知行動療法、日本で言えば、禅のありのままのような感じを採り入れた、有意味感に非常に重きを置いた認知行動療法が今とても注目されていて、当事者研究と似ているとってくれる人もいます。当事者研究と似ているということ以前に、アントノフスキーの健康生成論の中に既に盛り込まれているような気がしています。

もう一つは、まさに生命活動の基本的な在り方を説明した言葉ですが、生物というのはいつも、あれもこれもと可能な状態を取ってみて、相互に比較を行って良い方を採り悪いほうを捨てるという選択をします。この試行錯誤のトライ・アンド・エラーは生命活動の基本的なスタイルです。ところが、メンバーさんたちの対応を色々見ていくと、まさにトライ・アンド・エラーであることがわかります。

生き延びる手段として

例えばこれは、リストカットが止まらないメンバーさんが書いている、寂しさの当事者研究です。出発点は寂しさになりますが、彼女は、買い物依存、リスカ（リストカット）依存、携帯（電話）依存、過食・薬物依存の治療を受けています。ところが、これがなかなか止まりません。そんな矢先に、彼女は当事者研究に参加してきました。当事者研究ではこれをどう理解するかというと、「そうか。今、依存って言われているわけね。ちょっと教えてもらっていい？過食するとどんないいことがありますか」と聞きます。当事者研究の一番のポイントは、なぜそれをするのか聞かないこと

です。「なぜするの?」「どうしてそんなことをするの?」と聞きません。常に、「変な言い方だけど、過食するってどういういいことがある?」と聞きます。すると、彼女は「何か愛情欲求が満たされる」と言います。「次、教えてくれる?リストカットするとどういういいことがあるの?」「怒りの放出だ。」「買い物をするってどういういいことがある?」「うれしい」「へえ。どんなうれしさ?」「だって『ありがとう』とか『またいらしてください』とか、人にあまり言われたことがないもん。買い物に行くと『いらっしやいませ』ってすごく大事にされるし、何か買い物をする、その人に何かいいことをしてあげたような気になる」。そう思ったら買い物をしますよね。「携帯を使うと、どんないいことがある?」「自分の気持ちを麻痺させることができる」「薬は? OD (オーバードーズ) は?」「現実逃避だね」と言います。「そうか、そうやって自分を助けてきたんだ。そうすると、「え?自分を助けてきたの?」「そうだよ。いろんなつらさがあったときに、そうやって一生懸命自分を助けてきたんだね」と言った時に、その人の表情がぱっと明るくなって「そうか。自分は今まで『依存だ、だめ、だめ、だめ、だめ。これをどうやったらやめられるか』という思考の悪循環の中に自分を追い詰めてきたけど、自分は自分を一生懸命助けてきたんだ。そうか、生き延びるための手段だったんだ」。

しかも、これは、彼女が生き延びる手段としてはありません。私たちの体は、その人が望むと望まないに限らず、生命的に今を生き延びて人とつながる手段として、こういう自傷的な行為を体から強いられ、本人はコントロールを失って、常にそういうかたちでしか自助できず、生き延びられません。つまり、彼女はその中で自由を失っています。決して主体的にリストカットをして選択的にODをしているわけではなくて、ある種の強いられた状態、自由を失った状態としてあります。ところが生命的には、これは生き延びる手段であるということです。

そのうち「そうか、自分は自分を助けてきたん

だ」ということで、罰点を丸ではなくて、「○」を「◎」にするという発想がここから生まれてきます。そして、丸を「◎」にするために一緒にアイデアを出していこう、仲間からも色々なアイデアをもらって一緒に研究しようということで、彼女は病的なつながりの手段を放棄して、研究するという新しい健康的なつながりの手段を手に入れることができます。この方は、今、これらから脱却できています。これは、彼女がそれをやめられたのではなくて、その人の見えざる体の歯車が「あなたはもうこういう手段を使わなくても、当事者研究を通してちゃんと人とつながっていますよ。決してもう孤独ではありません。ちゃんとつながりを得たよね」ということになると、潮が引いたようにこれらは自然に起きなくなります。それが最も大切です。

ですから、当事者研究とは、何かにターゲットを絞って、このプログラムをしたらこれが止まるというものでは決してなくて、その人の生きている心やその人の実際の生活の環境がだんだん調べてきて、体の中の生命的な自己抽出から、むしろ人間的なその人自身の主体的な自己救出の手段へと移行していくというイメージです。

それを通して、病気とは、体が常に自己変革をしている状態で、厳しい環境にも耐えていける体を自分自身で作っていく活動です。これは、東大の生命科学の清水博先生の「場の思想」(東京大学出版会)という本の中にあった言葉ですが、病気とは、体が自己変革をして、むしろ人のつながりを取り戻していくために、病気という一つの非常手段を使って、その人自身に本当の意味でのつながりの回復、場の回復を促す一つの現象だということがわかってきます。

そして、当事者研究のイメージは…、従来、当事者の知は、研究者の知や専門家の知に対して非常に敵対的な関係にありました。少なくともかつては、当事者はヘルメットをかぶって精神医学会等に乗れ込んでいって、爆竹を鳴らしたり壇上を占拠して、精神科医らに対して「おまえらは、うちらを食い物にして金もうけしているんだろ」

と糾弾する存在で、常にこことこは対立していました。昨今、新たにそういう空気がまた起きてきているのが少し気になるのですが、私たちの当事者研究は、研究者の知と専門家の知と当事者の実践知と一緒に手をつないで、ここから新しいことを創造していこうという試みです。

当事者研究のデータベース

向谷地 当事者研究の一番の強みは何か、伊藤さん、紹介してもらえますか。

伊藤 いろんな人が苦労のテーマ・データを持っていますが、これを集めていって、データベースみたいな感じでみんながアクセスできるようにまとめて、苦労や失敗も一つの成果であるということを基に研究していく。これが当事者研究です。当事者研究とは、生きた経験の知や実践の知を基にしたプログラムというか活動で、いろんな経験のデータを基に経験、交流、人とのつながりを深めていく効果があります。

向谷地 この主体は統合失調症ばかりではなくて、私たちも含めて、さまざまな行き詰まりや失敗が満ちています。しかし、行き詰まりや失敗というのは、こういう現実に対してこう考えてこうやったらいい結果が出なかったという成果です。それは、決して無意味なことではありません。

亀井さん、その成果というのは、例えば、幻聴さんに対してはこういう扱い方をしたらうまくいかないというのが亀井さんの中で何かあったら紹介していただけますか。

亀井 幻聴さんに大声でがんがんと怒ったら、どんとどんと返ってきます。

向谷地 例えば、どんなことを言ったら幻聴さんは言いますか。

亀井 「うるさい」と幻聴さんに怒ったら、倍返しで返ってきます。

向谷地 どんな内容に「うるさい」とついつい言ってしまうのですか。

亀井 大きな音に対して。

向谷地 幻聴さんは、結構大きな声でばかにするような内容ですか。

亀井 ええ。悪口を言われたのに対して「うるさい！」と攻撃すると…。

向谷地 幻聴さんの悪口に対してこちらが腹を立てて反論すると、倍返しで来るということですね。

亀井 はい。

向谷地 これは、貴重な経験です。どんな内容でも、つらい、「死ね」とか、「ばか」とか、そういう幻聴さんでも腹を立てて、それに喧嘩で立ち向かうと倍返しが来るということですね。これは、ものすごく貴重な経験です。もしかして亀井さんは、それにずっと怒鳴ってきた時期が長かったのですね。

亀井 そうです。入院が長かったので「退院させる、退院させる」と1人で怒っていたと思います。

向谷地 自分が怒っていると幻聴さんも怒ってくるし、その幻聴さんの内容によって自分が怒ると、幻聴さんもまた怒ってくるという循環があったのですね。亀井さんのこういう経験は、例えば、亀井さんがそれを1人でぶつぶつ言って、何かわからないけど空に向かって怒鳴り声を上げていけば「ちょっと病状が悪いね」という話になってしましますが、亀井さんが聞こえる現実に対して、声を張り上げて何とか追い払おうとしている亀井さんの実験だと思うと、そういうふうな事を荒立てるとうましくないかという、とても大切な成果です。それを皆で集めるということですね。

ですから、決してうまくいっていることだけではなくて、研究的にそれをみんなに集めようと。研究という形で、今、私たちのもとに集まっているのは250ケースぐらいですが、幻聴さんの研究、爆発の研究、食べ吐きの研究、どうやったら過食ができるかという研究、リストカットの研究と、本当にたくさんの分野の研究が集まってきて、その実践知の中身はすごいです。これは専門家のいろいろな実践知を上回るパワーで、全国からいろんな人たちの研究データが集まってきています。そして、これを皆で分かち合い、さらに自分たちの生活に応用しています。私は、これはソーシャルワークの一つの大きな可能性だと。当事者の人たちが生きている現実本当にそのまま

下り立ちながら、一緒に生きていく術を考えていく。それこそがまさに、「クライアントの場からの出発」ということにつながるのではないかと私は思っています。

そして、先ほども言いましたが、私たちが大事にしているのは…。従来、認知行動療法のことを学んでいる方・知っている方は、この図は認知行動療法の説明図に非常に似ていると思われるかもしれませんが、つまり、例えばこれが伊藤さんであり亀井さんであり、伊藤さんと亀井さんは統合失調症を持っています。そして、人間関係とか自分の置かれた社会的な環境を見極めながら、どんな人間関係のときに自分の中にどんな気分が生まれて、どんな考えが生まれるか。そういう時に、例えば、自分の幻聴さんがどんなふうになるかということ、自分の体の中の環境と外の環境を互いに比較し合いながら、最もいい環境を作っていくということです。これが促進されるよう支援者は助けていくということの図としてよく使われますが、私が大事にしているのは、実は、当事者は前向きに自分に何が起きているか、どう対処するか、そして、その結果をまた自分で見極めることを起こしていく、その大事な要素として支援者の役割はとても大きいということです。

例えば、亀井さんのような方と出会ったとき、私たちもマイナス思考になるし、落ち込むし、間違った行動を取るという存在です。その共同性というものとして私たちは意識します。私は、「認知・ヒューマニスティック・アプローチ」のゴールドシュタインの言っていることをこんなかたちで図式化してみました。つまり、これはお互いさまということです。現実には、私たちも傷ついたり迷ったりする存在であることをごまかさないといいことでもあります。当事者研究というのは、決して一般的な意味でのプログラムではなく、常に現実はどう向き合うかという一つの私たちの態度、これは現象学では「方法的態度」と言いますが、方法的態度を見いだす一つの営み、活動と言うことができます。

当事者研究もどき

非常に雑駁な説明でわかりづらいことも多々あったかと思いますが、後半は実際の場面を紹介します。私たちは、この研究的な思考を維持する一つの普段の地ならしとして、いつもこういうことを大事にしています。例えば「べてる」は、「三度の飯とミーティング」というふうにミーティングがとても多いですが、必ずミーティングの最初には「最近の苦労」「良かったこと」、「さらに良くする点」の三つで常に話し合いをします。他でよくありがちな「何か問題はありますか」と問題を出してもらって解決策を話し合うことをしません。そうすると、知らず知らずのうちに医学モデル的な思考というか、単純な問題解決思考になってしまいがちです。そういう意味で、当事者研究とか「どんな失敗でも大事にしていこう」という非常に生命的な思考を促すために、私たちは常に、最近の苦労やよかったこと、さらに良くする点をやっていって、普段からウォーミングアップをしていくと当事者研究がやりやすいと言えます。

当事者研究のいろんな関連本が後ろにありますので、細かいことは参考にして頂ければと思います。ただし、ここで大事なのは、私たちが始めた活動は、とりあえず「当事者研究」と名付けていますが、これは決して著作権もないし、何もないということです。ですから、皆さんは皆さんなの当事者研究です。当事者研究は、自分の経験に前向きな可能性と誇りを持って、そこから新しい知恵を生み出そうとする営みですから、それを満たせばどんな方法でもどんな形でもいいと私たちは思っています。ですから、皆さんの中でそれぞれ当事者研究なるものを始めてみたらいいと思います。始めるからといって、私たちに承諾を得る必要もありません。皆さんがあちこちで当事者研究をやっていたとしても…。例えばある方から「あそこでああいう当事者研究をやっているけど、あれは変だぞ。おまえたち、黙ってそれを認めるのか」みたいなお叱りを受けますけれども、全然OKです。そういう「当事者研究もどき」み

たいなものは必ず続きません。続かなくて、人も集まらなくてやめます。自然に淘汰されるので、全然心配ありません。当事者研究は、基本的に面白くて、わくわくしていて、やりたくなるものです。ですから、「つらくてやるが大変だ。もう重荷だ」というものは、入り口がちょっと違う「もどき」の状態になっている証拠ですから、頑張る必要は全然ありません。

それでは、前半はこれで終わります。これから10分間休憩をします。質問などがありましたら、その間皆さんの中で当たってみていただいて、始まったら最初にいろいろ出していただければと思います。ご清聴ありがとうございます。(拍手)
伊藤 先ほど紹介がありましたけれども、後ろのほうに「べてる」の昆布や書籍などがありますので、休憩時間にどうぞ立ち寄ってみてください。よろしくをお願いします。

下垣 では、10分間休憩です。

向谷地 今日来ている方で、「私は、自分なりにこんなテーマを持っています」という人がいたら、全然構いませんので、言ってきていただければと思います。

(休憩)

医療観察法対象者に対する「当事者研究」

下垣 これから後半のセッションに入ります。それでは、先生、お願いします。

向谷地 それでは、後半に移ります。

伊藤 皆さん、ここまでで何か質問のある方はいらっしゃいますか。

藤田 面白いお話をありがとうございました。埼玉県立精神医療センターで心理士として勤務しています藤田です。私は、医療観察法病棟と言って、精神障がいを抱えて犯罪を犯してしまったという人が入院してくる病棟にいます。多分、超弩級の苦勞を抱えて大きなリスクを抱えているとみなされてしまう人たちが入っているところです。私が担当している患者さんに、たまに自分の首を絞めてみたり、病棟から逃亡しようとしたりしますが、

すごく勉強熱心な人がいます。雑誌で「べてる」の当事者研究を読んで、自分なりにノートに幻聴などを書いていて、「それをやっているのだったら、一緒に当事者研究をやろうよ」と言って、私も、もともと「べてる」のことは知っていたのですが、全然わからないながらも一緒にやろうと言って、何人かで当事者研究をやり始めたばかりです。

そこで聞きたいことがいくつかあります。まず、向谷地先生が話されていた中でわからなかったことですが、若手ミーティングで最近の苦勞を話してもらって、良かったこと、さらに良くすることを話すと話されていたと思うのですが、良かったことというのは、苦勞の中で出てきた良かったことなのか、良かったことがどういうことなのかわからなかったのが一つです。

あと、最近、当事者研究を始めているのですが「こんな苦勞があったんだよ」ということを話してもらっているときに、ただ聞いているだけだと、何となく場がしんみりしたりする感じがあって、こちら側はその人にこんなことがあったということをごんごんに聞けばいいのかわかりませんでした。

あと、私はスタッフとして何となくいて、他に一緒にやってくれるスタッフもいるのですが、当事者研究だから、自分の研究も一緒にやろうとしています。スタッフというのはどんな立ち位置でいけばいいのか。とりあえず、私たちは、自分で自分の研究をしようということではやっているのですが、実際どういう立ち位置で参加されているのかわからないという三つの質問をします。お願いします。

向谷地 はい。実は、私は、本州のとある医療観察病棟を持った病院に定期的に足を運んで、いわゆる重大な他害行為をして長期の入院になっている人と当事者研究を一緒にやっています。ほかにも当事者研究をプログラムとして採り入れている、また採り入れたことのある観察病棟のある病院がいくつかありまして、先週、そういうところに声をかけて集まってもらって、研究会を内々にしました。そういう中で、現場の皆さんといろい

る意見交換をしたところでした。そういう意味で、今のご質問は、私もとても興味深いと思います。

一つは、医療観察病棟というのは、皆さんご存じのように小泉政権のときにできたもので、重大な他害行為をしてしまった人たちを、それまでだったら普通の病院に措置入院だったわけですけど、医療観察病棟という特別な病棟を作って、そこで集中的なきちんとしたプログラムにのっとった対処をしようという形でできたものです。そういう意味では、観察病棟はある種の強制的な治療の場です。当事者研究は、まさに自発的、自主的に起きてくるということを持ち味にしているところです。しかし、観察病棟は、他の病院とは違うある種の政治的な強制性みたいなものがあります。プログラムは、ちゃんと反省しましょうというがちりした枠の中で、当事者研究は本当に成り立つのかということは今でもずっとやり続けています。そして、私は、ちゃんと成り立つという実感を持っています。

観察病棟は、非常に最先端の心理教育プログラムをベースにして日々回っていますので、そこでちゃんと土台ができるという非常に大事なメリットがあります。その患者さん自身が自分の病気のこととか、自己対処の基本的なことを学習する機会に恵まれています。私は、それがあのおかげで当事者研究はものすごく入りやすい、当事者研究を活用しやすいと考えています。でも、まだまだ多くのスタッフは伝統的な治療観みたいなものがあるので、当事者研究のようなちょっと反転したアプローチは受け入れにくいイメージがあるかも知れませんが、私は、今、認知行動療法も含めて最先端の心理教育プログラムこそ当事者研究をやりやすくしている。そういう意味で、自分で言うのも変ですが、当事者研究というのは非常に最先端で新しいです。今「こういう考え方についてこういうアプローチをすると一番治療効果がある」と言われている色々な分野のものを寄せ集めて医療観察病棟はプログラム化していますから、それをきっちりやれている観察病棟こそ、皮肉なもので、今の日本の中で普通の治療が成り立っていま

す。これは、日本中の病院ですべてこれができるば一番理想的です。そんな印象を持っています。

構造化しないプログラム

向谷地 それで、先ほど言った今週の苦勞、良かったところをさらに良くする点とか、これは、普段のどんな会議でも、例えば「べてる」だったら「べてる」の販売ミーティングとか、朝のミーティング、1日の振り返りミーティングと、色々なミーティングの中で、必ず一人一人がそれを言ってからミーティングを始める、会議を始めるという習慣がありますので、それ自体、特別深い意味がある訳ではなくて、「今週の良かったところは、昨日おいしいご飯が食べられたこと」と言う人もいますし、「今週の苦勞は、お金がないこと」みたいに、その人その人が自由に思ったことを言っていると。大事なのは、ここにいる一人一人は、みんなそれぞれ違った個性を持った人たちで、違った苦勞の個性を持っているという個性が常に明らかにされているということです。それがあると不思議なもので、例えば、自分の考えていることが悟られているという感じを持って苦勞している人がいたとすると、その人は、例えばこういう会場ですと、自分のことを悟られているのではないかという圧迫感があるのですけれど、皆の前で、「私は悟られがあります」と一言表明すると、悟られが消えます。悟られると言っている感覚がなくなります。いつも自分が見られているという感覚に圧迫を覚えている人は、見られている時は、自分から見るという能動的な行為をすると、見られている感覚が緩和されます。これは、全部当事者研究の中から生まれてきた知恵です、経験です。そんなふうに、当事者研究の中から生まれたアイデアとして、良かったところとさらに進めて、今週の苦勞ということで場を柔らかくする効果があるということです。

今回の研究会でも、そのグループの中で確認したのですけれど、心理教育プログラムというのは、非常に構造化されてきっちりやります。当事者研究は、なるべくいい加減にした方がいいです。非

常にきっちりとして構造化されたプログラムの一つとして当事者研究をやると、皆さん疲れます。当事者研究というのは、なるべく一種のカフェみたいな感じで、何となく時間になったら皆がふらっと集まってきて、みんなで「最近、研究どう？」みたいな感じで「いや、こうなんです、ああなんです」みたいな、お茶飲み話的に何となく始まって、みんなが思い思いの自分の研究ツール、例えば亀井さんだったらノート、伊藤さんだったら何かメモ紙でもいいし、それをパソコンにどんどんデータを打ち込んでいる人もいるし、その人たちが思い思いの研究ツールを持ち込んで自由に対話を重ね行ったり来たりしながら「あ、それ、面白いね」「今度の研究はすごいね」とか「最近爆発したんだって？爆発の効果は？」みたいな、そんな乗りです。

例えば、さっきの首を絞めるという女性の話をしましたが、変な言い方だけれど「首を締めたらどんないいことがある？」って聞きますよ。「首を絞めるというのは、どういう現象だろうね」と。「それは、あなたが首を絞めているの？それとも誰かに首を締められている感じ？」とか、「どんなときにそういう現象が起きるの？」とか。そういう形でどんどん問いを発して行って、皆で一緒に関心や興味を広げていく対話を自由に広げていくということです。ある観察病棟で、ものすごく構造化して、私なんか目を見張るようなきっちりしたプログラムを組んでやったのですが、みんな疲れたと言っていました。今、その病棟では、当事者研究をやっていますが、そうやってがっちりやると続かなくて、皆が疲れるという素晴らしい研究成果を今回報告して頂きました。結論は、いい加減にやろうということでした。ですから、後でまたお話しできればと思いますが、今、あちこちの観察病棟でやり始めていますので、ぜひご参加いただければと思います。

自身の思考を意識する

下垣 はい、他にいかがでしょうか。どうぞ、どなたでも。

向谷地 さっき、高柳さんがいろいろ面白かったと言っていましたので、どの辺が面白かったかとか、質問とかあれば。

高柳 質問は、特にないです。感想なんですけれど、今回、常に自分の苦勞を語って啓発するみたいな授業を私が昨日まで実習に行っていた教育実習でやらせてもらいましたが、それだと、支援者側としての授業をやった方がいいのではないかということを生先生にすごく言われて、今反省している最中だったので、この「べてる」の実践はすごいなど。自分の失敗を成功に変えるような、私もそういう研究がしたいとすごく思いました。

向谷地 高柳さんも失敗の数では、かなり自慢できるほどの失敗を、サンプルをたくさん持っていたらしゃった。

高柳 はい。サンプルだけは、一応数え切れないほどあります。(笑)

向谷地 それは、寝かせておくと宝の持ち腐れです。ぜひ、お寄せ頂いて。

高柳 はい。じゃあ、頑張って寄せます。

向谷地 はい。あといかがでしょうか。

下垣 どうぞ。

向谷地 基本的なところで、それこそいつも繰り返し聞かれるのは、「当事者研究はどうやってすればいいの？」という質問です。大体、最初は苦勞します。

下垣 いかがでしょう。はい、こちら。

宮原 宮原です。今日お聞きした感想ですが、先ほどから当事者とか言われていますが、私自身は、もうこの研究はすべての人が必要だと思いますし、すべての人に利益があると思います。ですから、これをしなくていいのではなくて、したほうがいいと思いますが、そういう中で先生は先ほどから「お互い様」とか、「私も迷う」と言われていますが、そこにいらっしゃる伊藤さんや亀井さんのことを統合失調症と言われている。ということは、その認識というものは、どうしてお二人のことを統合失調症だと呼ぶか。それから、お二人は、なぜ何年間かわかりませんが、ご自分のことを統合失調者として認識しておられるのかを伺

たいです。

伊藤 難しいですけど、一応、統合失調症というのは、20年ぐらい前にお医者さんからもらった診断名で、とりあえず、自己病名のような感じで、それを使うと自分のことがわかりやすいという、自己病名と同じような土俵に立った認識で使わせてもらっています。アーテンを飲んだとか、そういうことも言いますし、「べてる」のメンバーだということも、同じようなステージで言っています。だから、例えば、肩書みたいな感じで使っているというような認識です。

亀井 私は、皆の症状だと思っていて、統合失調症…、自分は病気じゃないと思っていて、みんな当事者だと思っています。

宮原 ありがとうございます。私もお二人は統合失調症ではなく、病気ではないと思います。以上です。

伊藤 どうもありがとうございます。

向谷地 あと、いかがでしょうか。

下垣 はい、どうぞ。

鈴木 どうもありがとうございます。東京で精神障がい者のグループホームで仕事をしている鈴木です。先ほど先生の方からありましたように、すべての未病の人たちというか、健常者にとっても、精神的に病気になっていないすべての人たちにとっても、当事者研究というものが必要かなと思っています。今、病気になっていないとか、そういう人たちにとって、自分のストレスとか自分との付き合い方みたいなものを当事者研究としてすべての人がやっていくことが、ひょっとしてセーフティーネットになっていくのかなと考えています。1年ほど前に小金井の社協の講座で呼ばれてお話ししたとき、そのときはグループワークで、皆さんの当事者研究みたいなことをやったことがあります。そういったことに関して、先生のほうでどんなふうにお考えかなというのを漠然とですが、お伺いしたいと思って質問しました。ちょっとわかりづらいと思いますが、すみません、よろしく願います。

向谷地 当事者研究は、特別なプログラムという

ことではなくて、常に私たちは現実に直面したとき、過去の経験と照らし合わせて、自動的に現実を判断し、必要な対処行動を取って、その結果を踏まえてまた次の行動を取るということを普段から私たちは自然にやっています。ですから、特別に改めてやりましょうではなくて、実は、むしろ私たちはそういう思考の中で生きているということ意識しましょうという提案です。それを意識するために私たちは普段研究的に生きてみるということテーマとします。そうすると、私たちはどんな日常の出来事でも、失敗とか行き詰まりと言われるようなことでも、それは大切な一つの成果として次に生かすという発想が生まれてきます。

しかし、それは決して自分の中で閉じた作業として、閉じた経験として人知れず行うのではなく、できれば人とつながり、またそれを経験として分かち合うというつながり、営みが起きるとその場の中にもものすごくダイナミックな力が湧いてくるということを私たちは逆に知ったということです。ですから、皆さんに提案するのは、新しいプログラムですが、すごい発明をしましたよということではなくて、私たちは当たり前のことを、気付いたことをこうして意識的に続けているということです。皆さんも、ぜひそんなことをやってみたらどうかと思います。

私たちがこういう活動を始めて、私たちは最初、一種のお遊びと言いだめたようなところがありますが、その切り口が、見る人から見れば斬新であるということで、去年、おととしから当事者研究にまつわる二つの科研が立ち上がっていて、大きな話題のビッグプロジェクトの中に当事者研究が採り入れられて、今研究が始まっています。ですから、伊藤さん、亀井さんたちも、何回か東大に行って、東大の先生方と一緒に当事者研究の討論をしています。東大の先生方も当事者研究は面白いというか、日本から海外に発信できる可能性のある一つのアプローチではないかということを実際に真剣に言ってくださって、来月、亀井さんも行くんじゃないかな。

亀井 イギリスに。

向谷地 東大の先生方と一緒にイギリスに行って、いわゆる障害学の本場に行って、当事者研究の紹介をしていくという計画を立てています。今年の3月には、亀井さんとバングラディシュに行って、本当に過酷な環境の中で暮らしている統合失調症を持った人たちと一緒に当事者研究をしてきて、考えてもらって、出歩いています。

鈴木 ありがとうございます。

下垣 いかがでしょうか。

高柳 質問ですけど、障害学と当事者研究は、どう違うんですか。すみません、基本的なことですけど、今あまりよくわからなかったの、この違いを教えていただければ。

向谷地 私もしっかりとわかっているわけではありませんが、障害学というのは、障がいを持つということは決して克服したり、問題として解決しなければならぬ社会問題としてあるもので、障がいを持って生きているということは、一つの可能性で、私たちの非常に大切な一部であるという発想で始まった学問だと聞いています。当事者研究とどこか通じるものがあるのではないかとということで、今、障害学を研究しているトム・シェイクスピア先生という障害学の非常に著名な先生を日本に呼んで、今回、シェイクスピア先生のところに私たちが外向くという感じで交流しているということです。

高柳 ありがとうございます。

人が変わる環境

下垣 はい、ありますよね。今、マイクが行きます。

荒井 すみません。私は、入間市で精神障がいの施設に勤めている荒井です。隣に同僚がいるので、プチカミングアウトです。私は、昨年、アルコール依存症の病気を頂きまして、入院と退院をしています。今は退院してから10カ月ほどたちますけれど、今ぶち当たっているところで、家族との認識の違いとか、理解のすれ違いがあります。この当事者研究ということにおいては、自分自身の中で一種の生きづらさなり、暮らしづらさとい

うことをテーマに自分の中で解決していく、自分が幸せに感じると受け取れるような気がしますけれど、対社会、対家族に対してということは、どういうかわりを持っているのかお聞かせ願えればと思います。

向谷地 ありがとうございます。この図にもあるように、例えばこれが当事者とする、その人の中で起きていることというのは、常に周りの人間関係や置かれた環境とお互いに影響し合いながら起きていることです。例えば、家族とアルコール依存症を抱えた自分ということも自分自身が断酒をしていくということと非常にかかわりの深い外的環境の一部と理解できます。大変つながっていますよね。

これも皆さんはよくご存じだと思いますが、人を変えるには、まず自分を変えればよいという大原則があります。ですから、そういう意味で例えば、家族という環境にアルコール依存症を持っている人への理解を促すためには、自分がどういふふうに変ればそれが促進されやすいか、実現されやすいかという発想でいろいろ知恵を出していく、考えていく。もし、ここにもう一人の同じアルコール依存症を抱えた仲間がいたら、一緒に研究しながら自分たちがどう変われば、より外の環境が変わりやすいかということについてのいろいろなアイデア、策を練って、必要によってはちょっと練習してみて、いろいろ試行錯誤をしながらチャレンジしていくということになると思います。

そのためには、家族と自分との間に何が起きているかという状況把握です。それをいろいろ図式化してみて「これはこうじゃないだろうか、ああじゃないだろうか」と、自分なりに思い思いにスタッフやほかのアルコール依存症の仲間を交えながら、いろいろホワイトボードのマップを描いてみて「あ、そうか、こういうことが起きているのか」ということがわかると、作戦が立てやすくなりますので、そんなことで実際にいろいろプランを立ててみる必要があるかと思います。実際に、例えば、話し方とか、「今までは、ついついこういう

ふうと言われると、ついこういう言葉を返していたけれど、ちょっと待てよ」と作戦を変えて「こう言われたときには別の言葉を返してみようか」ということを考えて、それを試してみるということを繰り返していくというイメージが見えてきます。

荒井 はい、わかりました。

向谷地 ですから、これは支援者でもそうです。例えば、ここに爆発を繰り返すメンバーさんがいて、この人にどう対処したらいいのかというときには、もう単純なことです。この人を変えるためには、支援者である私がどう変わればいいのかという発想が前提になってこの人を見るという癖をつけるということです。

私たちは、自分はさておいて「この人をどうする、この人をどうする」というふうな思考に常に陥りがちですが、この人が変わりやすくなるために、この人が回復しやすくなるためには、私たちがどうあればいいのかということを常に考えるということを当事者研究は提案しています。ですから、私たちは、1人の問題を抱えたメンバーさんについてスタッフ間で集まったときに、「あの人がこうだよ、ああだよ」と、「ああしたらいいんじゃない、こうしたらいいんじゃない」と言って、その人その人ですけれど、そうではなくて、私たちはどうすればいいのか、私たちがどうあればいいのかという、私たちの声のかけ方とか、私たちの捉え方ということ私たちが吟味して、私たちが支援者としてしやすい環境が整うと、自然にご本人が問題に気付いて回復しようとする環境が整うという、そういう発想をするわけです。はい、よろしいでしょうか。

外来診療場面の当事者研究

下垣 はい、いかがですか。

庄司 講演ありがとうございました。千葉県流山市のひだクリニックで看護師をしている庄司です。私どものクリニックでは、当事者研究のほうはかなり進んでまして、デイケアのほうでかなり採り入れられて、私は訪問看護のほうで担当し

ているメンバーさんは、ほとんどの人が当事者研究をしています。クリニック内の当事者研究の勉強会とかもたまに行ったりしますが、みんなすごいなと尊敬のまなざしでメンバーさんのことを見えています。その中で、私は訪問看護なので、もっといいかわりをしていくためには、どういうスタンスでかかわっていったらいいかと思って、アドバイスがあればと思いました。

向谷地 例えば、具体的な場面とか何かありますか。

庄司 具体的な場面と言われると、ちょっと悩んでしまうのですが、デイケアのほうで、自分の研究などをされていて、例えば「ばびる」といった用語を使うメンバーさんがいたりするのですが、その方も失敗を繰り返したりしながら今も前向きに進んでいます。その人は、ばびるメンバーさんの当事者研究をかなりされていて、自分のことをよく知っています。その中で、失敗をしてしまったときに…、何と言ったらいいんだろう。研究したことに對して、私は一部分しか知らないの、研究内容のことをもっと知っていたほうがいいのか、それとも今の状態に目を向けて今後のことを一緒に考える方針でかかわったらいいのか、どうなのかと思っています。

伊藤 当事者研究的なかわりということですがけれども、「ばびる」という用語を使うところの意味を当事者研究的に考えてみてはということがあるかと…。「ばびる」ということは、どういうところから出てくるのかということからアプローチするのも一つですし、言葉のはしほしから研究を深めていくのも一つの手ではないかと感じます。

向谷地 これは、皆さん全部が当事者研究をやっているわけではないですけど、例えば私たちのイメージでは、外来の診察場面というのはお医者さんに自分の研究報告をする場と考えています。ですから、診察場面によって多少違うと思いますけれども、例えば浦河であれば、精神科の先生のところに行って、「先生、私はあそこが痛い」とか「ここが痛い」とか「今こういうことで困っているんですよ。あれもつらいんですよ」と、「ふ

んふん」と先生が聞いて聞いて聞いてという診察は、浦河（日赤病院）の川村（敏明）先生は「外来をごみ捨て場にしてはだめだ」とものすごく嫌います。先生のところに来て、普段積み重なったごみを全部置いて、自分が空になって「先生、また来週来るね」と言って、またごみをかき集めて外来に置いていくみたいな、それは非常に生産的ではない。ごみを積み上げられれば上げられるほど、精神科の先生自体は「自分は一生懸命薬を出したり、カウンセリングをしたりしているけれど、全然回復していない」とか「うまくいっていない」と思って罪悪感にかられると、どうしても薬で何とかしようと、お医者さん自身がある種の行き詰まりの悪いパターンにはまります。ですから、そうならないように私たちは、受診というのは、自分の研究報告、途中報告をする場所。だから、非常に短いですが、非常に中身の濃いものになります。

訪問看護場面の当事者研究

向谷地 では、訪問看護とか、訪問の場面はどうするかというと、メンバーさんと一緒に行ったとき、その人の研究を応援するというか、促進するというよりお手伝いするとか、そういう役割があるのではないかな。もちろん、看護師さんであれば、その人の健康状態とか、そういうことも含めて自分の助け方の一つである健康管理とか、そういうものがその人自身の中でどんなふうになされているかということをお互いに確認するというイメージが訪問と診察のイメージです。

例えば、これも私がメンバーさんと訪問した実際の事例です。A子さんは、30代の統合失調症で、お母さんと2人暮らしをしていますが、店員をしている時に自分の考えが伝わっているという感じになって、仕事を辞めて、大体クリニックに通院しながら、ほとんど自宅で過ごしている人です。お母さんがたまたま当事者研究のことを知って、連絡をくれて、訪問するようになりました。これは、似たような悟られのメンバーさんと訪問しました。こんな感じです。「はじめまし

て、向谷地と申します。今日はA子さんが当事者研究に関心がおありということで、紹介のためにお邪魔させていただきました。一緒に来たC子さんもA子さんと似たような経験を持っています。それぞれ自己紹介をしたあと「ところで、今、どんなご苦労がありますか」と。私がA子さんに尋ねたら、急にお母さんが「外からの視線や声が気になるから、夏でもカーテンや窓を開けられないし、自分が本当は統合失調症じゃないと言うんですよ」と言うので、「A子さん、いかがですか」と言う。「だって本当だもの。地下鉄で周りの人が『キモイ』と言ってくるし、テレビでも自分のことを言うてるし。上に住んでいる人は、絶対に自分を監視するため」。これは、午前中に紹介した人です。「なるほどね。ところで、そうやっているいろいろ悪意を持って監視したり、圧迫感を加えてくる人は、A子さんとどういう関係ですか」ということで、どんどん対話を重ねていきます。「中学時代に自分をいじめた連中です」「そうか、かなりしつこいですね。まさにCさんの苦労の専門分野ですね」と。こういう言葉の使い方も当事者研究では独特で、その人の経験はあなたの専門分野ということを言います。そうすると、C子さんは、「本当にそうですね。私も似たような経験があります。自分の場合は暗殺集団に付け回されているようです」。

そうしたら、A子さんはすぐに「でも、Cさんは病気でも、私は本当なんです」と言い張ります。「なるほどね、Cさんの場合も本当に聞こえているし、ちゃんと狙われている」「明らかな気配があるんですよ。本当にリアルで、普通では見分けがつかない。今でも見分ける自信がない」とC子さんも言うのですけれど「なるほど、私も自信がない。そういう意味では、A子さんはよくやっていらっしゃると思う。外出をしないというのも立派な自分の助けだし、カーテンを開けないのもそうだし、自分なりにいろいろ工夫していらっしゃる。それだけではなく、A子さんのお話を伺うと、実に詳細に自分に振りかかる圧迫の内容や状況を受け止めて、実にわかりやすい。観察力や

設問の仕方がうまい。絶対に研究者向きです」という形で、どんどん話が盛り上がってきます。問題点の掘り下げではなくて、こういうかたちで話がどんどん盛り上がってくる。そして、Cさんもそれに同調してくれるわけです。ところが、お母さんに、いわゆる幻覚かもしれない可能性は何%、本当に言われているものが何%というかたちで、研究的な対話に入ってきます。本当に言われている可能性が90%、幻覚の可能性は10%くらいかなと。

『気持ち悪い』と前から言われて、今もそう思われるに違いないと。「その圧迫に長い間苦しめられてきたんですね。私たちは、その昔の苦勞がまるで今起きているようによみがえって見分けがつかない現象、体の誤作動と言うのですけれど、その見極めも大事な研究テーマですね。あと、外出をしない、カーテンを開けないという自分の助け方は、かなり満足度は高いですか、それとも改善の余地はありますか。「私は大ありです」とお母さんは言うのですけれど、そうしたら本人は「ちょっとあるかな」と。「例えばもう少し外出してみたいとか」「そうですね」「それでは確認ですが、A子さんには、観察力、説明力、それと私たちを受け入れてくれた前向きさがあります。何よりも家族愛ですね。大切な条件です。Aさんとこれから今起きているメカニズムの解明をして、少しでも暮らしやすさを実現したいと思います。A子さん、私たちの当事者研究の研究スタッフにぜひなってもらえるとありがたいですね。実は、この手の圧迫に苦しむ人が結構いるんです。ぜひAさんの経験を役立てたいと思います。力を貸していただければありがたいです」「私のような者でよかったです」。

「それと、薬が多くて、先生がなかなか減らしてくれないんですよ。Aさんも同じく感じていますか」「私もそう思います」「じゃ、それも研究テーマに加えましょう。それと、次回までにお願ひしたいことがあります。どんな時にどんな圧迫感があるか、それに自分がどう対処したか、その結果はどうなったかをノートに自由に書き込んで

おいてもらえますか。それと、途中で何か発見しり、うまい方法を開発したときは、ぜひ教えてください」「わかりました。「Aさんが仲間に加わっていただくと、心強いです」とCさんが言うてくれて、「これが私たちのメールアドレスです。携帯番号です」と言って、私は、その人に自分のプライベートの電話番号もメールアドレスもちゃんと教えます。そして、常にやり取りをしながら深まって行って、午前中紹介したように、「向谷地さん、大発見しました」と言って「引きこもりを5日間やったらこうなりました」みたいなかたちで、自分の経験がどんどん学習されていきます。まさに、研究的な試行錯誤が積み上がると、このように動きます。

そういう意味で、この空気、雰囲気、訪問の中に生かされてくると、その人自身を自ら発見していく。そうじゃなくて、平板な研究になると、とにかく研究をやめたら、自分のことは誰も振り向いてくれないんじゃないかというかたちで、現状維持のために研究を細々と続けるというかたちになってしまいます。それはそれでいいのですが、そういう意味では、こういう積み重ねは特に大事かなと思います。

ちょっと答えになっていないかもしれませんが、いかがですか。

庄司 お話を伺っていて、今、自分で自分のことを振り返って思ったのは、私の中でメンバーさんたちは当事者研究が完成してしまっている思い込みがあったと思って、当事者研究は完成するものではなくて、常に連鎖しているので、その先というのをデイケアの場面のほうが知っている人もたくさんいるのかもしれないけれど、私なりに介入できるのかなと思いました。ありがとうございました。

向谷地 ありがとうございます。あと、質問は、もしいたら、お一人ぐらい。

下垣 どうですか。

向谷地 よろしいですか。

下垣 よろしいですか。

当事者研究の実際 I

向谷地 それでは、実際、私たちは、こんな形で当事者研究をしますというものです。当事者研究は、まさに亀井さんがやっているように、本当に一人一人こつこつと自分で部屋に帰って当事者研究をやって、それを仲間に報告したり、メールでやり取りしたり、いろいろ展開があるわけです。私たち「べてる」では、週1回当事者研究の場を設けています。そこでメンバーさんたちは、当事者研究の時間に自分たちの研究を持ち込んでいろいろ発表してくれます。結構、時間が足りないくらいメンバーさんたちは「はい、はい、はい」というかたちで、次から次と手が挙がるという感じですよ。「べてる」の当事者研究の風景をちょっと紹介します。

(映像音声開始)

向谷地 皆さん、こんにちは。向谷地です。それでは、自分の助け方とか、自分の助け方に苦労してないかとか、そんなことを聞きます。それから、お薬を飲むということの本当の意味での役に立つ生活情報というのは、仲間を持つことだから、お互い専門家を通して学ぶということも大切ですけど、本当に身になる情報は仲間から得る、仲間内で対応とか、薬のもとは何だろうとか…。私は、6年前から…。森くんは近いから何回も来たことがありますね。

森 3年前。

向谷地 3年前に…で、何回も来たんですよ。これが森くんだとすれば、これを使って画像を紹介してもらえますか。

森 幻聴です。

向谷地 幻聴さんが聞こえます。この幻聴さんは、どういう方がいますか。一番圧迫がある言葉はどんな言葉ですか。

森 やーいやーいや、ばかばか。

向谷地 やいやいや、ばかばか。嫌ですね。それをちょっとここで聞いてみます。そういう「やーいやーいや」とか「ばかばか」とか、そういう自分をけなす声が聞こえて苦労した経験がある人は、ちょっと手を挙げてください。

参加者 はい。

向谷地 結構いますね。どんな感想ですか。

森 うれしいです。

向谷地 うれしいですね。自分だけじゃないというのは、とても勇気をもらえますね。そういう圧迫に苦しんできた森くんは、昔、まだ当事者研究とか、こういうことを知る前は、どういう助け方をしていましたか。

森 爆発や・・・。

向谷地 「やーいやーいや、ばかばか」という声が聞こえたら、どういう対処の仕方をしていましたか？

森 大声を出していました。

向谷地 大声を出す。大声を出すと、幻聴さんはどうなりますか。

森 しょっちゅう聞こえる。

向谷地 しょっちゅう聞こえる。ちょっとは楽になる？

森 顔が怒っている。

向谷地 顔が怒っただけなの。それだったら、大きな声でもいいですよ。さっき手を挙げた人。嫌な声が聞こえたときに、どういう助け方をしていましたか？今手を挙げた人、ちょっともう1回手を挙げてくれますか。声が聞こえたとき、西村さん、どのような助け方をしていましたか？

西村 同じ助け方をしていました。爆発したりしています。

向谷地 爆発という助け方。爆発という助け方は、結構効き目がありますよね。

西村 はい。

向谷地 ダイナマイトで幻聴さん吹き飛ばすように、効き目があります。これは、ダイナマイトだとしたら、副作用もあるんじゃないですか。石原さん、あなたは、爆発したら、どういう副作用がありますか。

石原 周りからの目が悪くなっていった。

向谷地 人間関係が悪くなりますよね。人間関係が悪くなる、そうですね。人間関係が悪くなって、森くんはどうしていましたか？

森 引きこもっていました。

向谷地 ああ、引きこもっていたね。引きこもるしかなかったんだね。当事者研究という活動が盛んなわけです。

(映像音声終了)

向谷地 こんな感じでやるわけです。これは、たまたま私がやっている場面ですけど、普段は伊藤さんが司会や進行役をやったり、色々な人たちが入れ替わり立ち替わりやったり、司会があるかわからないような、単に皆が輪になってわいわいやっているような場面とか、それは、その場その場で自由です。基本は、その人の問題を指摘したり「あしなきやだめだよ」と指導的なアドバイスとか、初めはつついっついうことを言ってしまう人もいるのですが、「いや、これは違うんだよ」というふうに、ちゃんと修正してくれる人がいたりということで、だんだんと場が盛り上がっていきます。こんなイメージでやっています。

当事者研究の実際Ⅱ

向谷地 それでは、今日、亀井さんが旬な新しい苦勞というか、生活上の研究テーマがあるということなので、研究途中ですが、ちょっと紹介したいと思います。名付けて…。亀井さん、名付けて…。亀井さんは、今、元祖「べてる」の隣にある新しいグループホームに住んでいまして、何階ですか。

亀井 2階です。

向谷地 2階に住んでいるということで、今どんな苦勞があるか。

下垣 亀井くんは、今どんな苦勞を持っていますか。

亀井 早坂潔さんが怖くて、隣で緊張して疲れやすくなっています。

向谷地 「ミスターべてる」と呼ばれる潔さんです。私と同年代です。「潔さん、金もうけしよう」と言って始めた、まさに「べてる」の生き字引のような潔さんが住んでいるグループホームの隣に亀井さんが住み始めたわけですけども、ちょっと向こうの人が見えづらいから、亀井さん、こっ

ちに来れば。この潔さんが怖いという。

亀井 ええ。エネルギーが強くて、私は、痩せ型の繊細タイプなので、一緒にいてとても疲れてしまうのです。

向谷地 という不思議な現象が出る。

亀井 ええ。

向谷地 あの潔さんね。

亀井 ええ。

向谷地 潔さんには、「潔さんに会いたい」という女性ファンが全国から結構来るんですよ。

亀井 ええ、はい。

向谷地 こういう現象が起きている。で、ここでご飯を食べているんですね。

亀井 ええ、ご飯を「グループホームべてる」で食べています。

向谷地 ここで食事をしているんですね。いろいろ支障が出てきますよね。

亀井 潔さんは、食事を作ってくれる女性とばかりコミュニケーションが取れるんですよ。

向谷地 そうか。ここに世話人さんがいますよね。その人とコミュニケーションが取れていて、ある意味では、潔さんは女性とのコミュニケーションはばっちりですからね。潔さん、ここに行くには、食事に行くのも大変じゃないですか。

亀井 そうですね。

向谷地 緊張という、怖いという現象が起きているんですね。それから、もう一つ何か起きていましたね。

亀井 それで、部屋に帰ると、ぐったり寝てしまうんです。

向谷地 ぐったりする。行っただけでエネルギーを消耗する。

亀井 ぐったり寝てしまって、何で眠たいのかおかしいなど、ご飯に薬でも入っているんじゃないかという…。

向谷地 そうか。ここに行って緊張する。行って、何とか我慢してご飯を食べてくる。帰ってくると、眠りこけるぐらいぐったりする。待てよ？これ、「べてる」の食事に特別な薬が入っているのではないか？という感じになるわけですか。

亀井 はい。

向谷地 これは、大変ですね。

亀井 ええ。

向谷地 で、このぐったりして、いつも寝ているわけですね。

亀井 そうですね。

向谷地 その結果として、今度はどういう現象が起きるのですか。

亀井 亀井くんが緊張し過ぎているから、まいっているから、世話人さんが私のために安心する薬を入れてくれると思って寝ていました。

向谷地 ああ、これは、緊張を緩和するために、世話人さんがわざわざ薬を中に入れてくれていると。

亀井 世話人さんはプロで、プロでプロで見抜いて、薬も自由自在に操れると思っていました。

向谷地 その結果として「最近、亀井さん、あまり仕事に来ていないよね」とか「出勤していないよね」という声もあるんですけど、これはその副作用ですか。

亀井 はい。起きられなくて、寝ていました。

向谷地 出勤ができないという現象です。起きていることが何となくわかりましたか。ぜひ、亀井さんに質問が何か…。

下垣 ここまでで亀井くんに対する質問が何かある人はいますか。

向谷地 ぜひこれを尋ねてみたい。どうですか。

下垣 どうですか。

向谷地 高柳さん、どうですか。質問はないですか。亀井さんは困っているんです。

下垣 何かある人はいませんか。

向谷地 質問はないですか。いかがですか。

参加者 そのぐったり感というのは、どういう感じですか。

向谷地 ぐったり感というのは、例えば、もう100メートルを全力疾走して、何往復もしたあととか、マラソンをしたあととか、何か例えるとどれぐらいのぐったり感ですか。

亀井 夢の中ですね。寝たきりで・・・。

向谷地 衰弱したようなことですか。

亀井 そうですね。ぐったりです。

向谷地 寝たきりなんだ。

亀井 息を吸っているだけです。横になって息を吸って、より多く眠れます。

向谷地 よく寝る。もう、薬が効いているんだね。そんな状態です。あと、質問はありませんか。高柳さん、質問はないですか。

高柳 その険悪のムードの人とは、会って緊張するような人と話したことはあるのですか。

向谷地 その潔さんと。

高柳 はい。

向谷地 普段、潔さんと話はするのですか。

亀井 それは「べてる」で当事者研究をしたときに、勇気を出して早坂潔さんに、亀井くんが潔さんを苦手だというのが潔さんにばれてしまって、早坂潔さんが「亀井くん、俺のこと怖いのか？」って、とうとうばれてしまって、ばらしてしまったんです。

向谷地 ばらしたんだよね。ばれて良かったですか。

亀井 よかったんですよ。苦手ですというのがばれてしまって、良かったです。

向谷地 なるほどね。実は、とにかく一つあるんです。世話人さんが自分に薬を入れているという、これは苦勞ですか。

亀井 優しいいい方の妄想で、もう緊張病で弱っているから、休むお薬が入っていると思って、納得して寝ていました。

向谷地 そう理解したわけね。あと、お尋ねしたいことはありますか。いかがですか。

参加者 R 仕事に行けないというのは、朝どういう気持ちで行きたくないのですか。

向谷地 仕事に行けないのね。行けない時、どんな気持ちで寝ているんですか。

亀井 その日、短い目で見ると絶対出勤だけれど、長い目で見たら大病しないような作戦になったんじゃないかと思いました。長い目で見ると、今ダッシュ、力を入れて気合を入れて出勤するよりも、ゆっくりしなと思って寝ていました。

向谷地 ここで無理して行かないで、このまま養

生しようと。せっかく薬を入れてもらっているんだかね。そんな感じですね。

参加者S 潔さんのエネルギーをシャットアウトするようなバリアみたいな、何かそういういい方法というのはないでしょうか。

亀井 潔さんが…、エネルギーのある人と対処するために、図書館の本をたくさん楽しみました。図書館とかアマゾンとか利用して、たくさん本が読めて楽しかったです。

向谷地 ということは、仕事に行かない分の助け方として、図書館に行くわけ？

亀井 はい。

向谷地 図書館だったら行けるのですか。「べてる」に行ったら「べてる」にも潔さんがいるからね。

亀井 そういえばそうですね。家にいる人と、職場にいる人と、同じ人に会うというのは、ちょっと疲れますね。

向谷地 結構、みんなそんな感じを持っている人はいるかもしれないね。そういえばこの前、皆でちょっといろいろ研究したよね。

亀井 はい。

向谷地 そうしたら、メンバーさんとわいわいやっていると、結構面白い発見があったよね。

亀井 ええ。

向谷地 この潔さんの怖さというか、この意味が、わいわいやっているうちにちょっと発見があったよね。

亀井 そうですね。

向谷地 それは何だっけ。

亀井 食事の女性の・・・。

向谷地 食事の女性の世話人さんがいるんです。

亀井 その人と潔さんがばっちりコミュニケーション取れるから。

向谷地 潔さんは、コミュニケーションが非常にうまいんです。例えば、潔さんのどんなコミュニケーションがすごいなと思いましたか。

亀井 「おいしい、おいしい」とほめるのが上手ですね。

向谷地 世話人さんの食事がね。つまり亀井さんから見ると、潔さんはうらやましいという感じ。

亀井 ええ。

向谷地 うらやましい。

亀井 うらやましいんですね。

向谷地 女性とコミュニケーションが取れているのは。

亀井 ええ。そうですね。私は「おいしい、ありがとう」の表現がちょっと苦手な人ですから。

向谷地 なるほど。ということは、この「怖い」と「うらやましい」はどのような関係ですか。

亀井 嫉妬の感情が。

向谷地 嫉妬。

亀井 ええ。

向谷地 なるほどね。では、「怖い」というのは、実は「うらやましい」を反転した、引っ繰り返した感情だったということだね。

亀井 はい。

向谷地 なるほど。じゃあ「おいしいよ」と言ってくれる潔さん。この辺とか、ちょっと参考になりますね。

亀井 はい。

向谷地 例えば、亀井さん、ちょっと再現してみましよう。はい、ここが食卓です。世話人さんです。ご飯を食べます。ちょっと潔さんを見習って、ちょっとやってみましようか。はい、どうぞ。

亀井 世話人さん、この、おいしいですよ。

参加者A ありがとうございます。頑張って作りました。こういうお料理好きですか。

亀井 ええ。栄養満点で、愛情も満点で、結構ばっちりです。

参加者A ありがとうございます。

亀井 毎日ありがとうございます。

向谷地 かなり口が達者じゃないですか。ちょっといかがですか。今の亀井さんの食事の世話人さんとのコミュニケーションの取り方を見てよかったところとか。

参加者B 具体的にほめていて、お世辞じゃないというのがよくわかります。

向谷地 世話人さんの立場でいかがですか。

参加者A とてもまじめにというか、真剣に伝えようという気持ちが届いてよかったと思います。

きっと喜んでもらえると思います。誠意を持って自然に言っただけだと思います。

向谷地 亀井さん、だいぶいい線行っているということです。ありがとうございました。こんなふうに、みんなでわいわい当事者研究をやりながら、ちょっと練習しようみたいな感じで、さらっと練習しています。それで、亀井さんは、そろそろコミュニケーションの土台は結構いい線行っていると。

亀井 ありがとうございます。本当に、ちょっとでもSST（ソーシャル・スキル・トレーニング）をやったからです。

向谷地 かなり、潔さんは、もっとハイレベルなんですよ。潔さんは、ボディータッチがすごく上手ですから。

参加者B ご飯をほめるのではなくて、世話人さんをほめている。

向谷地 潔さんは、ご飯だけではなくて、世話人さんをほめるという、さらに高度なテクニックを。

亀井 そうなんですか。

向谷地 ボディータッチと。亀井さんは、その人によっては「合う・合わない」がありますからね。亀井さんがボディータッチを始めると、ちょっと心配になります。潔さんだから許されるみたいなことはありますけれど、結構いい線行っているということで、さらに良くする点としては、世話人さんを少しほめるということを入れたら、さらに面白いかもしれないです。ところで、ということだとすると、決して潔さんが怖いというわけではなくて、むしろうらやましかったということではないですか。

亀井 そうですね。今、微妙な問題がたくさん解決しました。日頃のコミュニケーションが取れるというのがうらやましいと思いました。

向谷地 亀井さんのキーワードは、苦勞のキーワードは、今日こうして講演に来ていますよね。浦河に残されたメンバーが自分のことをうらやましがっているのではないかとこの圧迫感は、よくありますよね。

亀井 うらやましさの研究をしています。

向谷地 これは、「うらやましい」というキーワードですね。

亀井 はい。

向谷地 ところで、この薬というのは、世話人さんが薬を入れてくれているということは、どう理解したらいいんだろうというのが現象としては興味深いですね。いかがですか、皆さんの中で、これはどう理解したらいいの。いかがですか。

下垣 意見はありませんか。

向谷地 世話人さんが自分に薬を入れて、この怖いという圧迫感から助けてくれているという、この解釈はどんな意味があるのだろうか。いかがですか、気付いたらどんどんどぞ。

参加者C 自分は大事にされているという感覚。

向谷地 大事にされている。こっそり薬を入れてくれているのですから、大事にされていますよね。あとはいかがですか。もう、全然思い付くままでいいです。

参加者D 亀井さんに内緒でそういうことをやることがある。言わないでもやってくれる。亀井さんが言わなくてもやってくれることあるんだというんですか。

向谷地 実際に薬が入っているかどうかは、またわからないです。

参加者C 食事を作ってくださいる人と亀井さんに、信頼関係があると思います。

向谷地 亀井さんと信頼関係ができあがっている証拠だと。お隣はいかがですか。

参加者E そうですね、亀井さんのことを気にかけているのかなというのをよく感じました。

参加者B 亀井さんのことを好きなのかなと、本当は好きなんじゃないかと。

亀井 …。

向谷地 ということは、さっきの話だと、亀井さんは、本当は自分も世話人さんとコミュニケーションを取って話をしたい。ところが、自分はそれが苦手で、しかし潔さんはそれが上手にできている。潔さんに対するうらやましさ、嫉妬みたいなものが背後にあると言っていました。私がこの話をしたら、あるメンバーさんが「きっと、自分

は直接コミュニケーションを取るというつながりが難しい分、勝手に薬を入れてもらっている、入れられているというかたちで世話人さんにつながっているのではないか」というからくりをぼろっと言ってくれた人がいます。直接ではなくて、誤作動つながりみたいな。

亀井 超能力ですね。

向谷地 超能力です。これは、かなり信憑性が高いですか。

亀井 私は、病気だと思います。

向谷地 つまり、実際のコミュニケーションを取れない分、ちゃんと薬を入れてもらっているというつながりで、とりあえずは世話人さんにつながれていると。

亀井 そうですね。やっぱり薬は入っていなかったとわかったときは、がっかりしました。

向谷地 やっぱり薬は入っていなかったですか。どうやってわかったんですか。

亀井 やっぱり無理ですからね。薬をどこでもらってくればいいのか。

向谷地 そうですね。亀井さんは、薬を自分でちゃんと管理しているんですね。

亀井 ええ。

向谷地 亀井さんからこっそり取って入れるなんて、いくら世話人さんでも難しいと。

亀井 初めは薬ご飯っていう、薬の錠剤ではないけれど、リラックスするご飯を作ると思ったのですけれど「リラックスするご飯を作るのは大変でしょう」とお母さんに言ったら、やっぱり相当レベルが高いみたいで。

向谷地 お母さんにそういうご飯って作れるものかって、聞いてみたわけですね。

亀井 そうしたら、「いや、私は作れないわ」って。

向谷地 お母さんは、それは無理だと。じゃ、やっぱり自分は病気かなって気付いたわけだ。

亀井 はい。

向谷地 なるほどね。ということは、これは、やっぱり勝手に薬を入れてもらっているという感覚で世話人さんにとりあえずつながっているという、そういうことだと。潔さんとの関係はどうですか。

亀井 ときどき「怖くなくしてやる」って、胸に手を当ててもらっています。

向谷地 潔さんが。

亀井 「怖くないよ。俺、怖いか」って、抱き付いて。

向谷地 潔さん、最近、女の人だけじゃなくて男の人も好きになったね。(笑)

亀井 でも、苦手だというのをばらしてくれてよかったです。

向谷地 「べてる」って個人情報がばればれの世界で「私は潔さんが苦手だということは、言わないでください」という話だったんだけど、苦手な人の名前は絶対言わないでくださいということだったけれど、「名前は言わないで名字だけ言おう」と言って、「早坂某さん」と言ったんですけど、あれは言ってよかったよね。(笑)

亀井 いいんですね。確かに、いろいろばれています。

向谷地 「べてる」は、個人情報ないものね。

亀井 でも、コミュニケーション…、結局、潔さんとコミュニケーションを取るチャンスだよと誰かに後押ししてもらったけれど、結局コミュニケーション取れましたね。最初は苦手ですってコミュニケーションでした。

向谷地 苦手っていうコミュニケーションを最後に言って。潔さんも最初はびっくりしていたのね。だけど、だんだんからくりがわかって、うらやましいってということだったということがわかって、潔さんも安心したみたいです。

例えばこういう話を何も説明なく外来に持っていくと、先生は、病気が悪いとか、「あ、また」と言って、薬を変えるとか、薬を増やそうとか、そういう単純な話になってしまうんですけど、こうして皆と一緒に解き明かしていくと、そこにもちゃんと意味があって、そこにはちゃんと深い何かを補う力が働いていて、一つの物語ですよね。そういうふうに見てくると、こういうことをちゃんと主治医の先生に説明してあげると、これは決して薬を増やしたり云々という話ではないということがだんだんわかってくるということです。

亀井さん、これがわかって何か良かったことと

うか…。

亀井 支援の人がこの話を聞いて「面白いね」と言ってくれて、温かい気持ちになりました。

向谷地 なるほどね。こんなふうに、さまざま暮らしていると、いろいろな苦勞が起きてくるし、何か説明のつかない圧迫感とか、いろいろな出来事がたくさん起きてきますけれど、一人一人のこういうエピソードを丹念に掘り起こして、みんなで分かち合って、これをまたみんなで大事にしていくと、一人一人の中にこういう当事者研究のセンスというか、種がまかれて、一人一人が自分のことを大事にします。これは、決して自分の中にとどめておくのではなくて、常に開かれた苦勞として皆の中に分かち合っているという柔らかい、土で言えば、黒土のような場が生まれると、単純に病気はない方がいいではなくて、病気という経験そのものにある種の豊かさをもたらしていくという循環ができてきます。薬は絶対に必要ないというわけではなくて、人によっては少々必要な人もいて、当事者研究をやっていると、薬もほとんど必要なくなるというタイプの人もいて様々ですけど、私たちは個別的な一人の苦勞を大事にした活動をしています。

それでは、亀井さんの当事者研究の発表を終わらせていただきます。どうもありがとうございます。(拍手)

問題解決を志向しない

下垣 では、最後に、どうしても伺いたいという質問等があれば、ぜひお願いします。

村上 すみません。いいですか。

下垣 今、マイクを持ってきます。

村上 「べてる」にはまって2年9カ月になります。都内で社会保険労務士という企業の労務管理を仕事にしている村上です。私は、当事者研究を一般企業に持ち込もうとされていていろいろ自己病名付け大会をやったりしています。今の場面で、向谷地さんの頭の中を聞きたいのですが、先ほど解決はしないという話があったと思います。結果的に、今も亀井さんが「解決しました」とい

う話がありました。やっぱり、途中経過の中でも、亀井さんが楽になるとか、潔さんとの関係が良好になるようにしようというのは、一切思っていないでやっているのですか。

向谷地 当事者研究をするときは、それがどっちに転がっていくのかというのは全くわかりません。ですから、基本、それを意識しないというのは、とても大事なことだと思います。例えば、今の水中毒ですね。多飲水の人がいるのですけれど、まだまだ苦勞しています。そのお嫁さんは、自分でそれを研究テーマにして、多飲水の研究発表を毎週毎週してくれます。ついつい、どうにかして当事者研究をしたら、そういう人は多飲水をやめるのではないかと。どうやってやめさせるかという思考をついつい周りが持つと、多飲水は止まらないです。多飲水ということを通じて、その人はそこにどう助けられているとか、多飲水はどういう可能性を持っているかということを見つけていくと、もしかしたら、多飲水というのは、その人にとって必要なくなる可能性がある。だから、どうやめさせるかというよりも、周りが多飲水を止めなきゃとか、やめさせようという気持ちを周りの人が早く諦められるようにするということが私は一つのポイントだと思っていつも言っています。しかし、やっぱり多飲水すると調子悪くなるし、入院もするし、極端に言えば命にもかかわるから、周りはどうしてもやめさせたいと思って、当事者研究をしてしまうということがあって、実は多飲水は逆に強化されてしまいます。

それと同じように、一見問題と思われているものを、解決しなければならぬと言っているものを目標にした当事者研究をしないで、そういう部分を脇に置いて、とにかく不思議な現象が起きているよね。これはどう考えたらいいんだろうねということで、さくさくやっていると、おのずとそこに何か視界が開けてきて、結果として解消される。解決というよりも、一つは解消されるに近いものだと思います。その辺、リストカットにしても何にしても、自分たちが徹底できたときにそういう問題は自然に解消されていきます。当事

者研究を一つの問題解決技法と捉えてやろうとしている人たちももちろんいます。それはそれで、ちょっとやってみたらいいかと思うのですが、私たちは、例えば本部の売り上げをどう増やすかとか、例えばクレームがたくさん来るけれど、そのクレームにどう対応するかということを研究するというのをやっています。それは、ある意味では問題解決として使えると思いますけれども、こういうことについては、あまり解決ということを目指さないで、何が起きているかということに有意義性を一生懸命探っていくということをしたほうが、その人に早くやめなきゃとか、早く何とかしなければということを起こさせないという工夫として、そのほうがいいと思います。

村上 1回の研究では、結果的に傍から見ても解消しなかったなで終わることもありますか。

向谷地 全然あります。一つのことをこつこつこつこつ、一番最長で、例えばこの例に出てきた「べてる」の潔さん。私は、潔さんと三十数年の付き合いですけど、入退院が激しいわけです。30年以上付き合い、やっと入退院が止まったのは2年前です。でも、研究はずっとこつこつ続けし、やっぱり疲れないうか、研究的な入退院はへばらないです。それが、そういう発想がないと、入退院を繰り返すたびに何をやっているのかとか、誰が悪いのかとか、何が悪いという発想にどうしても陥りがちですけども、そこら辺は当事者研究をやっていくうえで、いろいろ工夫が必要です。

村上 ありがとうございます。

地域を元気にする実験

下垣 ほかにいかがでしょうか。今、マイクが行きます。

参加者T すみません、お忙しいところ。私は、コンピューター会社に勤めていて、せっかくの機会なので、ちょっとフィールドが違いますけれど、可能性ということで伺います。今、地域の再生の仕事をしていて、地域がどんどん人口が減ったり、経済規模が縮小したり、市長さんや町長さ

んに会うと、いきなり悲しい話から始まったりします。先生も言われたように、浦河町の人口は1万8千人といったときに、精神疾患とは違うのですが、そういう町の人の価値観を癒すというか変えるというか、そんなことにもこういうことが引用できるのではないかと思います。何かそこら辺に、先生が体験されたことがありましたら、お話を伺いたいと思います。

向谷地 本当にそのとおりでと思います。私は、37年間、とにかく浦河の中でメンバーさんたちと一緒に起業してみたくて、起業するという一つの試行錯誤とか、行き詰まりとか、そういうリアルな苦労があるわけですけど、そこにもものすごく魅力を感じて、その中に何かいわゆる回復とか、その中に何か逆に生きやすさとか。

当時から、いわゆる企業とか、生産活動とか、そういうものはご本人たちにもものすごく負担になって、そういうことで病気になったのだから、保護的とか、非常に福祉的な環境ということをよく言われていましたけれど、私はその逆で、福祉的とか保護的という環境そのものが何かこの人たちの大事なところを損ねているのではないかとこのころがあります。

今日のテーマであるように、自分らしい苦労を取り戻すというか、むしろ人として行き詰ったり困ったり、困るから相談するし、壁にぶち当たるから考えるし、うれしかったら喜ぶし、まさにそういうことを取り戻すということが、本当の意味での回復ではないかと私は思っていますから、それを企業的に。だから、今でもずっと実験です。最も脆弱な緊張しやすいとか、ちょっと負荷がかかったら、すぐに体が反応してしまうという人たちが一緒に助け合って、しかも生産的に金もうけをするという、もしこのことが可能になったら、これはどこでも通用するのではないかとこのころがあります。

そういう意味で、私は、浦河にいて思うのは、人口減とか過疎化が町の生産力を弱めたり、企業活動や地域経済を弱めているのではなくて、とにかくそこに住んでいる人たちがこの現状について

問いを持って、考えて、試行錯誤を重ねて挑戦してみ、その結果を見て、その結果をみんなで分かち合、そこからまた新しい知恵を生み出そうという動きが止まっているから過疎化が起きていると思います。「べてる」のメンバーたちと一緒にそれをやっていると、ちゃんとお金が回るし、人が集まってくるし、幻覚・妄想大会なんて、そんな妙なプログラムに全国から500人も飛行機に乗って北海道の交通の便の一番悪いところに集まってくるわけですから、決して病気とか障がいを持っているということそのものが人間の可能性を閉ざしているわけではないということを本当に思います。病気とか障がいと言われるものを持っていることそのものも、発想を変えれば、ちゃんと経済を動かしたり、地域を元気にしたりすることにつながります。それをすごく思います。そういう意味で、浦河の中で、その人たちは日々実験しているような気がします。

参加者 T ありがとうございます。

災害と向き合う当事者研究

下垣 では、よろしいでしょうか。どうでしょうか。私のほうから一つだけ、当事者研究の可能性というのは、今の話の中で伺ったと思いますが、完全に外側から来た圧力かもしれない災害と向き合うときに、その向き合うことに対しての力みたいなことはいかがでしょうか。

伊藤 ちょっとわからないのでパスしてください。

向谷地 伊藤さんのパスというのは、ガス欠です。

下垣 そうですか。

向谷地 災害については、「べてる」は災害当事者研究というのをやっています、2005年から国のモデル町村の指定を受けて、津波や地震から障がい者や高齢者を守るという国際プロジェクトに参加してずっとやってきて、それをやっている最中に3年前の震災が起きたということでは、「べてる」の活動は非常に先駆的でした。

いわゆる国連の障がい者白書みたいなものがありますが、そのいろいろな項目の中で、この分野

は進んでいるという中で、災害分野については、どの国も非常に遅れています。遅れていて進んでいないという報告がなされている説明の中に「ただし、日本の北海道の浦河の『べてる』というところでこういう取り組みがなされているのは、救いである」ということが一筆書かれています。そういう意味では、浦河での統合失調症を抱えた人たちを通じた防災活動は、日本の中でも非常に貴重な実践ではないかと思います。

伊藤 回復したんですけど、障がい分野でも当事者活動の雑誌とか機関紙を読んでいると、「3・11」以降は障がいを持つ人の防災についてとか、非常に採り上げてくれているところが多いですけど、私たちは、避難の練習を各自治会と協力して行いましたし、「3・11」が起きたときにも良かったこと苦労したことということで、薬を持って行くのを忘れたとか、避難所では緊張したので語り合いが大事ということを確認して、町の人と一緒に避難訓練をしています。

下垣 時間も来ましたので、皆さんよろしいでしょうか。大変刺激的なセッションを向谷地先生、「べてる」の皆さんに提供していただき、私たち一人一人の中に波紋のように残り、これがまた次に広がっていくということが、ここからまた始まるのではないかと思います。本当に、遠路はるばる、今日1日お付き合ひ頂き、色々刺激をして頂き、ありがとうございました。

(拍手)

(録音データより再構成：古屋龍太)