

# 社会臨床雑誌

1997年2月23日

第4巻第3号

はじめに .....	日本社会臨床学会編集委員会 .....	( 1 )
差別問題の理解社会学 .....	八木 晃介 .....	( 2 )
〈インタビュー〉いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか .....	篠原 陸治 .....	( 13 )
「精神医療・過去と現在」(3) .....	三輪 寿二 .....	( 31 )
社会臨床シリーズ読書会(1) 報告 .....	林 延哉 .....	( 39 )
シンポジウム「情報化社会と人間関係」報告 .....	中島 浩籌 .....	( 53 )
〈「映画と本」で考える〉		
『「開かれた病」への模索』を読んで .....	青木 照武 .....	( 59 )
『「開かれた病」への模索』を読んで .....	金松 直也 .....	( 62 )
〈“この場所”から〉		
農はブームとなるか? .....	明峰 哲夫 .....	( 64 )
私たちにお力添えを .....	北村 美佳 .....	( 66 )
COSMO 生とのキャッチ・ボール .....	阿木 幸男 .....	( 68 )
編集後記 .....		( 70 )

日本社会臨床学会編集

## はじめに

日本社会臨床学会編集委員会

第5回総会が4月26、27日に静岡大学で開かれます。社臨ニュースでもお知らせしてきましたが、第Ⅲ期に移行することも含めて、より多くの方々のご協力とご支援をお願いしたいと思っています。

本号の紹介に入る前に、前号の第4回総会記念講演について、講演者の十河さんにお詫びをしなくてはなりません。というのもお気づきになった読者の方々もいると思いますが、社臨で初めて試みた十河さんの絵の写真の一部で幅が切れてしまい、特に「秋草人物図」では、文字が見えなくなっていました。印刷段階で縮小した際に、縦の縮小に合わせて横の縮小が行われた結果ですが、大変申し訳ないことをしましてお詫びいたします。

さて、本号ですが、いつもより薄めに出来上がっています。

「社会臨床シリーズ読書会（Ⅰ）報告」は、昨年11月30日に行われたもので、社会臨床シリーズ全4巻の発刊を記念し、読者の方々と討論、いっそうの深め合いをしていこうという目的で開かれた企画です。今回は第1巻「『開かれた病』への模索」と第2巻「学校カウンセリングと心理テストを問う」が対象となった第1回目の読書会の報告です。次号に、読書会（Ⅱ）の報告が掲載される予定です。

順番は前後しますが、「情報化社会と人間関係」は昨年夏の合宿の際に持たれた話し合いの報告です。ニュースでも一部取り上げ報告しましたが、情報機器問題からつながっている第Ⅱ期社臨の新たなテーマであり、現状での問題点の整理を含めて、改めて雑誌にも掲載しました。

読書会と合宿の報告は、いわば社臨の活動であり、活動とリンクした雑誌づくりという今期の方針を意識して本号はつくられている面もあります。

八木さんの「差別現象の理解社会学」は、ずいぶん前に原稿を頂いており、発刊までに時間がかかり申し訳ないことです。

島さんと篠原さんの対談「いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか」は、第3巻1号の「いま、なぜ、らい予防法を問うのか」の続編ともいえますが、今回のなかには予防法廃止にからむ新たな論点の提起がなされていることから、単なる続編ではない新たな対談といえます。

三輪さんの「精神医療・過去と現在～赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ～（3）」は、連載の3回目。1970年前後の精神医療改革の意味とその思想を批判的に振り返っています。

今回、〈映画と本で考える〉コーナーは、読書会報告に合わせて、第1巻の書評を2本載せました。青木照武さんと金松直也さんです。

〈ここの場所から〉には、3人の方々から各々の現状が寄せられています。阿木さんは大学検定コースに来ている学生とのつきあいを紹介しています。北村さんは、現在の養護教諭に覆い被さってきているカウンセリング問題について現場から報告をしつつ、問題提起をしています。明峰さんは連載「人間と農」以来の寄稿で、自然に根をおいた意見を寄せてくれています。

少し遅れましたが、今年もよろしくおねがいます。

## 差別問題の理解社会学 差別者にく寄り添う>作風

八木 晃介 (花園大学)

### 1. スタンスとバイアス

私は部落問題をふくむ差別問題を、これまで主として社会学の方法をもちいて理解しようとしてきた。差別問題のほとんどすべては現代の重要な社会問題であり、社会問題は現代の社会学の主要な研究対象である。社会学は社会的相互作用 (社会的相互関係性) の諸条件・諸過程・諸結果を対象とするから、結局、私は差別問題をめぐる個人と個人、個人と集団、集団と集団の社会的相互作用 (社会的相互関係性) について思いをめぐらせてきたことになる。本稿では、差別問題、ことに部落問題という特定の問題領域についての私個人のいわば理解社会学の方法を点検するつもりである。

私の場合、なかば運動に片足をふみいれるスタンスから研究活動を開始したという個人史的な特殊性があり、それゆえ私の作風 (ことに部落問題研究) には一定のバイアスがかかっていたことは否定できない。むしろ、大急ぎでつけくわえたいが、そのバイアスは問題解決への情熱的な展望によって特色づけられるものであり、特定の政治団体や運動団体への好悪の感情ないしイデオロギーに呪縛されたものではなかった。つまり、私は一度もプロパガンダ・マシンになりはたすことはない (と、しんじている)。また、問題対象の特質からしても、私の研究はけっしてバード・ウォッチングや実験室内観察のようなものではありえず、いくなれば私自身がその中にくまれる社会的世界のなかで私自身をふくむ相互作用のパターンをとらえるという方向をすすまねばならなかったという意味でも一定のバイアスは最初から覚悟せざるをえないものでもあった。当然のことながら、一つの研究の結果が、私のたてた仮説を逆検証したり、あるいは仮説自体の無

意味を立証したりして、ひどく私自身をうちのめす場合もあれば、私自身の差別性が研究過程をつうじてあぶりだされてきて痛烈な自己批判を余儀なくされることもあった。

結婚式で一番めだつのは花嫁であって、花婿や花嫁の父親ではない。花嫁の非日常的なファッションにたいして、花婿や父親のそれは他の参加男性とおなじ礼装ユニフォームでしかないからである。私は結婚式の状況全体について社会学的参与観察をしているつもりなのに、私の目は花嫁のファッションに釘づけになってしまうのである。私の目は色眼鏡で混沌としているのだろうか。社会的世界にたいして、私はたぶん、「みるべきほどのものはみた」という思いの獲得をめざしているのだろうか、はたしてそのようなことが可能なのだろうか。人が状況を観察するのは、一般的に観察のために観察するのではなく、一定の目的のために観察するのである。おなじ結婚式を観察しても、私のように花嫁に集中する軽薄な観察者もいれば、娘をてばなす花嫁の父親の嘆きぶりに観察の焦点をしばらくこむ観察者もいることだろう。おなじ対象を観察していても、観察される対象はことなるのであって、結局、人は自分のみたくのしかみないのかもしれない、バイアスの発生はこの点でも普遍的であろう<sup>(1)</sup>。

ある程度までシンボリック相互作用論者でもある私は、やはりシンボルとしての言葉におおいにこだわっている。易者ではない私には、だまってすわればピタリとあてるような方法論のもちあわせがない。個人が内面でかんがえていることについての明確な情報源はその個人の発する言葉であって、その意味では言葉は脳の窓である。ただし、あくまでも脳の窓でしかないのであって、脳そのものではない。表出される言葉がすべて脳を反映ないし具現しているわけでは

なく、もろもろの修飾や歪曲がふくまれている。葬式での主賓の無意味な弔辞の雄弁を内容的に分析することが必要な場合もあれば、死者との関係を公表できず葬儀会場の隅でめだたず涙する人の声なき声の推論構造に文学的な想像力を飛翔させることがもっとも重要である場合もある。つまり、だから言葉を信用してはいけないのではなく、だからこそ信用すべきなのである。言葉に首尾一貫性が欠落していたり、歪曲や欠陥があったとして、それを発見し、見込みのある説明様式にたどりつくこと、それがとりあえずは私自身の方法ということになるだろうか。

## 2. 差別者に「寄り添う」

私は自分自身のことを、ある程度までシンボリック相互作用論者でもある私、と表現したが、そのような自己意識を学問的ではなく実感的にもつようになったのはかなり最近のことである。シンボリック相互作用論は一般に研究対象である個人や集団のパーズベクティブや観点の中に自分自身をおいてみるというアプローチを非常に重視するが、まさに自分自身がその過程の中であって、その過程自体が私の推論に一定の科学的妥当性をあたえてくれるような、そんな経験をもったのである。

数年前の秋、私は学生二人をつれてある差別事件の確認会に出席した。差別事件の概要はこうである。大型スーパーでの出来事。仕事上のミスを上司に叱責されたパートタイマーにたいして、この差別発言事件の当事者が「(叱責した上司は) 同和地区の出身や」、「よく顔をみれば同和の人とわかるやろ」、「鮮魚(売り場)のBさんも同和の人や」、「この話がもれればMさん(叱責された人) が言ったことになるで」などと会話をしたというものであった。

この事件の舞台になったスーパーの本社からは確認会以前に運動体などにむけた見解書が提出されており、そこには次のような記述があった。「X主任(差別発言者) はMさんをく庇うつもり・慰めるつもりで発言したと言っていますが、その発言は相手を見下げさげすむことであり、く庇う・慰める>は発言を正

当化しようとする意図があるのです」と。また、この日の確認会に出席していた関係行政、それに運動体も、ほぼ同様の解釈にたっているように私にはみえたのだが、私自身はこうした解釈に違和感を感じていた。私自身は、X主任の差別発言をやはりく庇う・慰める>という動機づけの中で解釈すべきだと感じた。エスノメソドロジストのように、ここでの糾弾場面を再現すれば、私の解釈の妥当性がかなり了解されるとおもわれるが、その余裕はない。エスノメソドロジーでは人間の常識的知識の使われ方を主として会話分析などをつうじて徹底的に微細に解釈していくのだが、そのような見方になってふりかえてみると、スーパー本社や行政、それに運動体のいずれもが平板で常識的な推論に固執し、差別発言者の内面のくいま・ここ>にわけける力量にかけているように私にみえたことだけは印象として今も鮮明にのこっている。

私はこれまで差別事件の糾弾・確認会に、いわば参与観察者として何度となく出席してきた経験をもつが、多くの場合、冷静な観察者としては失格かもしれないが、頑迷固陋な差別者にたいして大なる怒りを感じたものである。しかし、この事件の差別発言者・X主任についてはそのような怒りをもつことがなかった。少なくとも私の観察によれば、X主任は発言の機会をあたえられるごとに、差別発言の真意がく庇う・慰める>であったことをうったえようと喉元まででかかもの、しかし、それをいえば自分の所属企業、行政、運動体の支配的な理解に背反し、ためにその場の支配的構成員の全体の怒りをくりかえしてこうむり、結果的に確認会が永遠に継続するだろうことを予測するがゆえに何もいえず、だが、まずはそのような自らの真意を理解されなければ、自らの発言の差別性の切開にも着手できないという、いわば「差別者にもたつ瀬がほしい」心境の中で右往左往していたようにおもわれる。X主任は、確認会で発言をもとめられるたびに、差別発言を差別発言とみとめながら、「でも、私は」「しかし、私は」という言葉をかならず付加していた。発言内容は弁解の余地なく差別的であったが、その発言は善意によって動機づけられていた、それがX主任のギリギリの声であり、それに所属企業、

行政、運動体が実践的な推論をくわえないかぎり、この確認会は前進しないと私は判断したのもだった。仮にその場における私が観察者ではなく、エスノメソドロロジーの素養をそなえた糾弾者であったなら、私はたぶん躊躇することなく、エスノメソドロジストのいう「違背実験」的な発言をしたにちがいない。すなわち、「Xさん、あなたが差別発言したのは、あなたがやさしい人だったからです」という一言の必要。おそらく、この一言でX主任は鎧兜をぬぎすて、自己の差別性の切開に早期に抵抗なくつきすすんでいったものと推察されるのである<sup>10</sup>。

この確認会の場面では、二つの常識的な推論が交錯することなく生起し、そしてたちぎれ状態のまま終わった(確認会はその後何度かひらかれたが、これといった進展もなく、確認会自体もたちぎれ状態におわった)。X主任は、自らの善意を評価されないまま自己の行為を差別とみとめてしまっは自らの人間性全体が崩壊してしまうだろうという推論をもち、一方、そうした推論の存在可能性に無頓着なまま差別発言の差別性そのものを問題化するべきだとする所属企業、行政、運動体の推論が成立しており、たぶん、その両者の間には一定のリアリティの分離がうまれていたと推察される。このリアリティ分離をうめあわす想像力、それが社会学的想像力というものだと私はかんがえている。そして、そのような意味での想像力は、やはり確認会を主宰し糾弾をすすめようとする側にこそとめられよう。

上記差別発言事件において、被差別側の取り組みが糾弾会の段階にいたるところか、なぜにその前段の確認会次元で頓挫してしまったのかは、まずは私が解釈したような両者の乖離した理解の文脈にもとづくリアリティ分離にもとめられるが、この点について、竹田青嗣は別の言葉で次のようにのべたことがある。すなわち、不当に抑圧されている少数者が多数者にたいして“怒り”や“反感”をいまくことには自然な理由があるが、にもかかわらずその異議申し立てが適切な形で多数者の心意にとどかないかぎり、多数者は自分の感受性を変更する契機をもたない、また、ある状況では糾弾の論理をもちいることは余儀ないことだとして

も、この方法は、力関係の相対化によって特定の差別現象をおさえこむだけで、差別をうみだす人間の心意それ自体にたいして手をふれることはできず、差別の価値観の保持が差別する側にとっても有害であるとの深い自己理解が成立する時のみ、差別解消の機会がおとずれる、と<sup>11</sup>。こうした竹田の議論に、昔の私は違和感をもつことの方がおこったのだが、上記差別発言事件の確認会場面を多少ともエスノメソした経験からすると、同感することの方がおおい。つまり、X主任の所属企業、行政、運動体などによるタテエマ上のルールの強調(それ自体は何もまちがってはいないのだが)は、たしかにX主任の心意にとどくものではなかったというべきだろう。

差別問題の理解社会学は、誤解をおそれずにいえば、おそらく差別者によりそうことによってしか成立しない。すなわち、社会学にかぎらず、人間の研究にたずさわるものは、人間が行為する時になぜ行為するのかについて自分自身の考えをもっているという事実から出発せざるをえないのである。差別する人はおのれの差別行為についての考えをもっているのであり、それは状況におうじて諸々の動機や動機づけに関連しているにちがいないからである。私たちは、それを理解する必要がある。ここでの文脈でいう理解とは、マックス・ウェーバーによれば、ある行為(言語による表現をふくむ)の思念された意味または意味連関の現実的理解を意味している<sup>12</sup>。「思念された意味」という概念は、ある出来事の、あるいは意味連関の主観的な意味である。

X主任の困難は、自らの差別発言(彼は自らの発言を差別発言として認識していた)をみとめることによって招来される事態の予測によって根拠づけられている。彼は差別発言したことによって、まずは所属企業に迷惑をかけたのだから、論理的には発言の差別性をみとめないことによって、所属企業にかけた迷惑の一端を除去することができるかと当初は想定したにちがいない(中央官庁幹部の汚職事件でしばしば課長補佐クラスが自殺するのはそのためである)。ところが、今は自分が差別発言をしたことを否認すれば所属企業に迷惑をかける事態になっている。しかし、X主任の自

分の発言への主観的解釈は、部落差別をするために差別発言したのではなく、Mパートタイマーを激励するためのものであった。したがって、確認会をリードする運動体の人々から「差別された人間の気持ちがかかるか」とただされても答えようがなく、にもかかわらず、所属企業の幹部も行政も早々にX主任の差別性を見とめ、全面的に運動体に謝罪している。自らの真意はまったく一顧だにされず、完全に孤立無援。自分の差別発言の動機づけ(心意)にさわってこない絶対的な正しさの前に、X主任はついに差別発言の意味を切開するチャンスを喪失したのであって、同時に確認をすすめる行政や運動体もX主任の心意への接近に失敗してしまったのである。

この場合も、もちろん、動機を他者に関連づけて理解することが重要である。シンボリック相互作用論的にいえば、人間の行為は、その行為にたいする他者の反応の予測にかなりの程度まで基礎づけられている。X主任は当初、自らの差別発言が糾弾されるのは当然だとしても、その差別発言の真因ともいうべき自分の善意は周囲他者によって認知されると予測したにちがいないが、自らの所属企業によってさえ「差別発言を正当化するもの」と評価され、深く絶望したものと推察される。主要な準拠集団によって自らの準拠性を拒否されたのである以上、のこされた準拠価値は、周囲他者が何といおうと、自らの発言の真意(善意)にもとめる以外になかったであろう。もちろん、X主任の真意(善意)が、実は「弁解」ないし「正当化」でしかなかったということもないではない(私は、その可能性は少ないとみているが)。問題は、その弁解や正当化の有無ないし意味にせまるのではなく、弁解や正当化にX主任をいざなった関係性の総体を解明することなのだが、確認会がその点にまで到達することがなかったことはすでにのべたとおりである。

研究対象である個人や集団のパースペクティブや観点の中に自分自身をおいてみるというアプローチに固執しすぎて同義反復的な記述をくりかえしてしまったが、そのことを強調せざるをえなくなった私自身の経験をあと一件、簡略にしめしておきたい。それは私が

勤務している大学で1994年発生した連続差別落書き事件であった。私は、大学の人権問題にかんする行政機関である人権教育研究委員会を代表して、差別事件にたいする大学側の見解を告示の形で執筆したのだが、第1回目の告示では、同種事件についての従来の大学告示を踏襲した内容、すなわち、反差別的な規範にのっとって、差別落書きの筆者を糾弾し、その反省をもとめることに終始する内容のものとした。しかし、私の周囲の学生から「マニュアルどおりのような告示では先生の気持ちはつたわりませんよ」と批判され、私自身、かなり反省するところがあった。大学告示である以上、多少なりとも形式的であることはさけられなかったが、たとえば、やはり私が代表執筆した第2回目の告示文の中に「落書き実行者には落書きしないではいられなかった生活史的背景があったものと推察される。そのことを落書き以外の方法でぜひとも表現してもらいたい」との表現をくわえたところに、私および大学当局の若干の認知的向上があったものと総括したいのである。

### 3. 差別の意味解説

差別者によりそう、このことを別言すれば、研究者・私が差別者の身になって差別行為の意味を解説することになる。この場合、少し整理しておくべきことがある。よく問題にされるのは、差別と偏見(差別意識)との関係であるが、これは次のような一般的な解釈でことがたりるだろう。すなわち、差別は個人または複数の個人を、その個人の特性よりはむしろその集団成員性を根拠にして、否定的に処遇することであり、他方、偏見(差別意識)は一定の集団についての否定的な信念ないし感情であって、それは彼らにたいする差別を正当化し強化するように作用するのである<sup>6)</sup>。その場合、偏見(差別意識)が差別(行為)の源泉となることもあれば、逆に、差別(行為)が偏見(差別意識)の源泉となることもある。つまり、偏見と差別とは相互補強的な関係にある。意識は行動として具現されないかぎり、容易にはとらえがたいものだが、だからといって、行動をつぶさに観察すれば、そこに

内包される意識のあれこれを過不足なくとらえられるというものでもない。

私の関心事は、差別する人が差別する理由の解明であり、その場合の意味づけを理解することである。私にとっての差別問題は、その意味で、差別する側の問題、すなわち私自身の問題なのであり、そのかぎりでは私はこの問題にたちむかい、たたかいつづけることができる。人はなぜ差別の枠組みに魅力をみいだすのか、あるいは人はなぜ人を差別しないではいけないのか、その合理的な動機決定的な理解とそれに付着する主観的に思念された意味の理解とに私の関心は焦点づけられてきた。

一つの方法としては、前項にしるしたような個人的な接近がある。私は1991年まで新聞記者をしていた関係もあり、どうしても個人的な接近法(多くの場合、深層面接法)にかたよらざるをえなかった。差別事件を惹起した一人の人間に徹底的につきあいきって、その個人的なモノグラフをこころみることが作業の中心だった<sup>6)</sup>。それぞれ差別した人によりそいつつその生活史的な背景にまでわけいって、主観的な差別への動機づけおよび意味づけについての理解社会学的な接近をはかろうとしたものだが、当時はなおライフヒストリー研究の定式化されたテキストなどもあまりなく、かなりの程度まで我流の聞き取り調査の水準にとどまっていたのだが。

「動機は、それが適切な語彙となる一定の社会状況を離れてはなんの価値ももたない。動機は状況に結びつけられなければならない」とミルズは強調している<sup>7)</sup>。人々の行為についての動機は、現象的には特殊個人的なものとしてとらえられるものだけれども、いうまでもなく、その動機なるものは当該個人にとっての完全なユニークネスをしめすものというよりは、しばしば学習されたものであり、つくりあげられたものである。人はいままで一度もまなんだことのない言葉で自分の目的を表現することはできないし、行動を合理化することもできないだろう。つまり、当該個人に特有とおもわれた動機づけの内実は、実際には一定の説明形式を通過させることによって、かなりの程度まで普遍化できるものであり、だからこそダラダラとしま

りなく記述されるライフヒストリーの研究成果物も社会(科)学的な妥当性を保有することができるのである。また、だからこそ、私がかつて実施してきた個人への徹底的固執にうらづけられた聞き書きもそれなりの客観性をもつことができたのだとおもわれる。結局、行為にかかわるすべての動機は社会的相互作用の産物以外のなにものでもないであり、私は具現された行為そのものの全体性をただちにとらえられないかもしれないが、当該人物の相互作用過程を認識することさえできれば、ある程度まではその人の行為の動機と意味づけを理解することができるはずである。

人間はどのようにして自分自身の行動をみるのか、それをいかにして他者に説明するのか、他者はそれをどのようにみて別の他者にそれを説明するのか□□、この相互作用過程の解明が決定的に重要である。こうした相互作用過程に注目して、私はとりあえず差別の動機づけについて①ルサンチマン型差別②利害関係起因型差別③同調型差別の3類型を析出してきたのだが、いうまでもなく、これらの類型化はどちらかといえば理念的であって、実際には、しばしばそれらは相互補完(相互乗り入れ)的である。ちなみに、それらの動機づけの図式は従来社会(心理)学理論との関係からみれば、ルサンチマン型差別は剥奪理論と、利害関係起因型差別は交換理論と、同調型差別は準集合論とそれぞれなほどこつながりがあるといつてよい。私は個人接近法をもちいる時には、こうした図式を意識しながら、すでにのべたように、一応はシンボリック相互作用論のスタンスをたもってきたとおもっている。

「今の親父の気持ちとしては、一所懸命育てて、近所からも羨ましがられるような孝行息子が一人の女にのぼせて、部落解放同盟とか法務局とか外部の力を借りてワシらを犯罪人にしよる、と。ワシらだけやなしに親族一党を犯罪人にして自分らを苦しめよる、というように思っているわけです。僕は親が憎いわけじゃない、やっぱり親ですからね。ものすごく悲しいんです。いつになったら分かってくれるのかわかりません。親父はほんとうは認めてやりたいと思ってるんじゃないかと思う。彼女が部落やから血がケガレるとか、

そんなんで反対してるんじゃないんです。それ以上に、要するに<世間に通用せん><親族一党がメチャメチャにされる>と」――。

私が聞き取りした結婚差別事件の当事者の述懐である。このケースでは、語り手は一旦は家族・親族の主張をうけいれて、部落出身女性との結婚をあきらめるのだが、部落解放同盟の支えの中で、内心での紆余曲折をへながら、結局、被差別部落出身の女性と結婚した。しかし、親兄弟姉妹および親族一党からは完全にきれてしまったまま現在にいたっている。発言をみてのとおり、上にしるした差別の3種類の複合性が明瞭にしめされていることがわかる。

上記の語りを文字どおりにうけとめれば、話し手の親におけるルサンチマンが、話し手の結婚についての利害関心とむすびついており、それらは<世間>への過剰同調によって正当化がはかられているとみなすことができる。つまり、親にとって<世間>は重要な準拠他者であり、部落解放同盟や法務局はいわば「逆」準拠他者であって、その準拠の方向性への志向がルサンチマンや利害関心への意識を形成しているということになる。しかし、事態はもう少しこみいっていたようである。なるほどこの親は<世間>への同調を理由に差別を正当化しているかにみえるが、その真意はむしろ逆であって、「逆」準拠他者である部落解放同盟や法務局への敵意によって、自らの差別的なルサンチマンや利害関心を<世間>の意向と調整させつつ合理化しているのではないかとおもわれる。世間に同調するがゆえに差別するのではなく、部落解放同盟や法務局に敵対するがゆえに差別するのではないかとみなしうるのだが、私がそのようにかんがえた背景には、結婚をめぐる家族会議の模様をこの息子はテープレコーダーに録音し、それを部落解放同盟にもちこんだという事実があるからであった。息子が親や親族等への説得に成功せず、部落解放同盟にテープをもちこんで、部落解放同盟に親を糾弾させようとしたことによって、親は一挙に被害者としての自己役割を享受することができたともいえよう。自分自身の一定の見解を堅持するために誰の明確な反応が必要であるのかを確認するという段階で、結局、この親と息子は、正であれ

逆であれ、部落解放同盟を準拠他者として設定してしまっただけである。方向はちがっても、親も息子も部落解放同盟に準拠(逆準拠)すべき他者性をみいだしたことになる。

以上にみたように、動機は行為を準備するだけではなく、行為の一部でもあり、しかも、行為の進行過程において変化し、単純になったり複雑になったりするほか、他の動機づけがくわったり、元々の動機とことなる動機がいかかわったりもする。動機を理解するには、当該人物の目的をしる必要がある。私の考えでは、親の行動目的にしても息子のそれにしても、方向は違っても、根本的には共通しており、いうなれば「合理化」という概念に焦点づけられるようなものであったのではないか。多少とも心理学的に言えば、エゴが抑圧された結果の自らの傾向性を保持する共通のテクニック、それがここでいう合理化である。部落解放同盟によって親を糾弾させたいとする息子、部落解放同盟の登場によって自らのルサンチマンの保持を合理化しようとした親、その両者にとって、状況の推移は永遠につづく正当化と弁解の連続過程である以外になかったのである。

しかし、上記事例において、ある程度まで動機が理解できたとしても、差別意識と差別行為(あるいは差別行為と差別意識)との因果関係が理解できるとはかぎらない。因果関係には動機以上のものがふくまれていると普通には予測されるからである。自然科学の場合には因果関係だけでも十分な説明力をもつことがあり、まして人間的な意味での動機づけが作用することはほとんどないと想定されるが、いま私がかんがえているような領域においては、動機づけをきりはなして因果関係をかんがえるわけにもいかない。人はさまざまな理由づけのもとに同じ部落差別という行為にでることもあれば、部落差別や民族差別や女性差別や障害者差別を同じ理由づけのもとにおこなうこともあり、因果の一般化を動機づけの観点からだけ説明することは困難なのである。かててくわえて、差別者を組上りさせて相互作用論の観点から動機づけを理解し、さらには因果関係をも読解しようとしても、具体的な生身の人間の内面にある多様な影響因を科学的に統制した



りすることもできない。かくして現在の私は、「差別者によりそう」スタンスの持続をつうじて、差別という社会的な枠組みが人間存在およびその相互作用過程にあつてかなり本質的な原理であるという理解に到達しつつも、しかし、その動機理解や因果性理解の方法的困難の前になおたちすくんでいる状態にあると告白するほかない。

#### 4. 類型的饒舌の内容分析

最近の私は、どちらかといえば差別意識の量的分析にかたむきすぎているようである。差別問題(ことに部落問題)については、多くの地方自治体が多く数の調査活動(実態調査・意識調査)に多くの予算をさくようになっており、その際、多少とも科学的な調査をもとめる自治体は社会学者の参加を要請する場合が多く、結果的には私にもかなりの調査依頼がまいこみ、そのうちいくつかはひきうけざるをえないからである。

差別意識のような内的なシンボリック過程は、常識的にみて非常に複雑であり、その観察はどうかんがえても容易ではない。しかし、すでにのべたように、内心の過程を反映する情報は言葉であり、そこで提供される情報が虚偽であろうが真実であろうが、私としてはそれをデータとしてうけとめる以外にない。言葉がききやすく、しかも、その言葉がなぜにだされるのかについてのフィードバック過程を成立させやすいのは個人拘泥的なインテンシブな方法であり、最近の私が多くかかわっている統計学的な計量的方法ではないかもしれない。しかし、私としてはとりあえずすべてのデータ・ソースとそこからデータを重視する以外にないとかんがえている。ただし、部落問題をめぐる調査の現状からいえば、残念ながら私自身が参加した調査をふくめて、<データの氾濫・理論の貧困>を問題にせざるをえないとおもう。もちろん、それにも無理からぬ理由があり、量的調査は瞬間をきりとることはできても、過程をあつかうことができないからである。社会調査家たちは量的調査と質的調査の接合によって、かなり認識成果をたかめることができるとか

んがえているようであるが、理論的にはともかく、現実にはそのような成果物に遭遇することは滅多にない。

しかし、量的調査で私がひとつだけ関心をもち、意味のある仕事をしているという気になるのは自由回答(open-ended question)の分析である。選択肢を準備せず、回答者に制限のない自由な回答をもとめる方法であり、調査票作成者・私の想定しない多様な質的回答を獲得でき、選択肢調査における回答のバックグラウンドについてのデータを入手できるなどの長所がある。自由回答は量的調査における唯一の質的データであり、その点では量的調査の中に若干の質性を加味することができる。ただし、一般的には無回答が多くなる可能性があり、またコーディングが困難であるなどの欠点があることは否定できない。人権問題についての住民意識調査において、自由回答分析を正式にとり入れたのは1982年実施の大阪府箕面市調査における私自身の分析が最初であり、その後、何人かの社会学者が方法的な洗練をくわえつつ、かなり精力的に自由回答分析をすすめている<sup>(6)</sup>。

部落問題についての調査に限定していえば、自由回答の回答率は1980年代以降、年々上昇傾向にあり、最近では有効回答の50%をこえることもまれではない。かつて人々は、この問題について全般的に無口であり、選択肢調査に反応するのが精一杯という風情であったのに、最近ではかなり饒舌となり、回答記述に何等の報奨も制裁もないのに、実に綿々と胸の内をあかすのである。無回答が非常に減少しているという事実が私をしてその分析にたちあがらせたのであり、選択肢調査部分の計量的分析にむかう姿勢をたもったままで質的なデータをあつかえるという次第である。もちろん、コーディング(after-coding)の負担には一般的にいってかなり重いものがあり、自由回答分析の成否はもっぱらそれにかかっているといってもいいほどだが、実をいえば、回答者の自由回答欄における饒舌な言表は、この分析にいくらか熟練した私からみるとかなり類型的なものであり、さほど困難でもないのである。

私が採用している方法は、おおむね内容分析

(content analysis) とよばれるやり方である。選択肢調査の分析においては、データをいわば物理的ないし数学的事象の集合とみなすのだが、ここではそれをシンボリックな現象として理解し、あまりめだたない地味な方法でデータを分析することになる。クリップドルフは内容分析を「データをもとに、そこから(それが組み込まれた)文脈に関して再現可能 replicable で、かつ妥当 valid な推論をおこなうための一つの調査技法である」と定義している<sup>9)</sup>。

確かに自由回答にふくまれるメッセージは単一ではなく、多くの視座からとらえるものであり、メッセージがシンボリックなものであればあるほどその度合いはたかいはずなのであるが、多少とも分析作業に従事すればわかることだが、差別意識についてのメッセージは不思議にもワンパターンであることが多い。普通、内容分析をほどこした調査研究報告をみる時には、コミュニケーション内容を一つのメッセージに特定したようなものは信頼に値しないのだが、私が分析にタッチする時にはかならずしもそうではないのである。また、通常の内容分析の技法においては、メッセージの意味が分析者間で共有されることはあまり多くなく、仮にそのような分析結果がでたならば、分析がデータの明示的な部分にのみ光をあてた単純なものすら評価されがちだが、私が従事してきた領域では割合に意味の共有がみられるようにおもわれる。最近の私自身の実験例でいえば、大学生の人権意識調査の自由回答について、私と助手がまったく別々に計372票を9類型にコーディングした結果をつきあわせたところ、わずか2票しか食い違いがうまれなかった。意味が共有されていることは内容分析の前提にはならないという内容分析の内在論理は、つねに正しいとはかぎらないといえる。つまり、私の作業が成立するのは、人権意識、とくに差別意識についてのデータから、それが成立し存在する文脈についての推論ができるからなのである。要するに、私の手になる内容分析は、分析者・私の関心と知識が、推論の対象となる文脈を構成するのであり、とわれていることは私の関心と知識の内実であり、それに影響をうける推論の妥当性だけなのである。

私をふくめて、人権意識調査の自由回答分析をすすめている社会学者の作業について、結果からみれば、そのコーディング自体が単純にすぎるとはならないかという批判は当然成立する。実際、私の経験をふくめてこれまでの自由回答データは、ほとんど例外なく、①寝た子を起こすな≡部落問題の自然解消論②ねたみ意識≡逆差別論③被差別者への責任転嫁論④反差別意識⑤その他の5類型にカテゴリー化されている。こうした類型化自体は、とりあえずの暫定的なものとして位置づけ、様々な技法を加味して検証しなおしてタイプの再定式化をはかろうとするのだが、現実にはあまりその必要性がないようなのである。

以上にしるしたところを要約すると次のようになる。まず、最近の人々が人権問題、ことに部落問題についてきわめて饒舌になっている点に注目したい。「寝た子を起こすな」論は今も昔もこの問題についての人々の中心的な情念を形づくってきたものであるが、最近の人々は「寝た子を起こすな」論を寝た子を起こすような記述法によって綿々とかきつらねるわけである。ねたみ意識論にしても責任転嫁論にしても、従来ならばかしくて口にできなかったようなメッセージが、逆に正義派の論調をともなって堂々とまかりとおっているのである。人々がかくも部落問題に饒舌である事実それ自体が、このデータの文脈を構成していることは疑いないだろう。次に、人々の饒舌はきわめて紋きり型である。この類型性(ワンパターン)もまた、データの文脈をそれなりに正しく反映しているに相違ない。ここまで典型的な言表しか記述しないのならば、わざわざ自由回答に記入しなくとも、選択肢調査に反応するだけで十分ではないかとおもわれるほどである。

かくもパターン化された言表ではあるけれども、その言表が言表として物質化されるまでには、自由回答記述者一人ひとりの内的な会話(自分自身との相互作用)、すなわち内省的思考を経過しているはずである。つまり、言葉と同様、思考それ自体もまた伝達可能性という要件によって特徴づけられる。このことについて、シンボリック相互作用論者はうまく表現している。「思考が一つのシンボリックな過程であるという

事実は、思考者が自己の思考過程を一定の社会集団の見地から（即ち規範にしたがって）のみ見たり批判したりできることを意味している。それはシンボルが集団的産物だからである。〈正しく〉推論することは、思考の規範、および一定のサークルに通用している正しい思考の観念に従うことを意味している。〈正しい〉ということは、常に〈ある見地から見て正しい〉ことを意味する」と<sup>(10)</sup>。思考が伝達可能であるためには、一定の社会集団の集団的規範の見地をなぞらえたものである必要があるということを自由回答記述者はあらかじめ心得ているのかもしれない。してみれば、分析者・私が内容分析をつうじて言表構造をかなり綺麗に類型化できるのは、むしろ当然のことであり、記述者たちは自由回答記入に際して、あらかじめある種の多数派工作をその思考過程において実践しているというべきなのかもしれない。このように〈類型的饒舌〉ともいうべき自由回答の分析に多大の時間と労力を消費するのは徒勞ではないかとの批判も十分成立するだろう。しかし、私自身の作風＝〈差別者によりそう〉の一つの方法としては有効であるとしんじ、いましばらくこの作業を発展的に継続していく考えである。

さまざまな形態の思想や価値観、あるいは差別意識の布置状況などを明らかにするという推論的な取り組みは内容分析にとって非常に重要である。私がおこなってきた分析は、こうした形態を類型化しカテゴリー化し、その生起頻度を明らかにする一方で、他の現象（ここでは選択肢調査における回答状況）に関連づけて解釈することであった。そのことによって、私の内容分析の一定の客観的妥当性が確かに検証されたし、また、私の分析結果が追試可能なものであることをも実証してきたとかがえている。こうした作業をつうじて私自身は、たとえば自由回答に〈ねたみ意識論〉を記述する回答者が文字どおりの差別意識を吐露する人であることもあれば、実は非常に人権意識の高い人なのだが、現実の部落解放運動や「同和」行政の問題性がある程度まで熟知しているがゆえに言表形式としては〈ねたみ意識論〉型を採用しているにすぎない場合もあることを実証した経験をもっている。あるいは、〈差別人間本性論〉を自由回答として記述して

いる場合でも、それゆえに差別の放置を要請するタイプの人もいれば、それゆえにこそ差別と正面からむきあおうとするタイプの人もいるという事実を析出できた経験もあった。この点については他の機会に詳述しているので、ここではこれ以上ふれない<sup>(11)</sup>。

## 5. おわりに

本稿で私は、差別問題（ことに部落問題）について何をしりたいとかがえているかを中心に、私自身の試みについて点描してきた。何をしりたいかという問題は、何のためにしりたいかという問題に直結している。何を何のためにしりたいのか、などという問題意識をいまさら私がつこと自体、すでに客観的批判の対象になるかもしれない。しかし、現実には部落問題についての社会調査の成果物を見るかぎり、いかにそうした根本的な問題関心をかいたものが多いかという事実に仰天しないではいられないのである。

社会調査においてデータ収集の目標とする対象を調査項目というが、多くの部落問題調査において、項目選定自体が非常におざなりである。中には、あたかも分析者が現実を操作することが可能であるかのようにかがえて、手前味噌風調査項目を羅列しているだけの調査票というものもある。そして、量的調査においては変数間の相関関係の有無をとらえることがせいぜいのところなのに、大胆にも相関関係をもって因果関係を説明している調査報告書さえ現実にはある。また、場合によっては、操作的な統制を全然くわえていない調査もある。要するに、何をしりたいのかが明確ではなく、そのために明確性を保障するであろう約束事にも無神経なわけである。何のためにしりたいのかなどは、こうした水準の研究にはのぞむべくもない。

私自身、深層面接法を中心にした質的調査、単純な量的調査、量的調査における量性と質性とを総合して把握する調査等々に従事してきたし、従来の知見に新たな発見物をいくつかつけくわえることができたと一方では総括しつつも、他方ではなお納得できる程度の十分な認識成果を獲得できたという自覚もない。私の理解社会学は、M・ウェーバーにしたがって、やはり

「動機」理解を中心におくものであるが、こうした従来の私の方法だけでは、事態の合理的な理解に到達できるものではないのかもしれない。計量的な研究では平均的かつ近似的に思念された意味ないし意味連関をある程度まで理解できるのだが、それはくいま・ここ>の個々の人々によって実際に思念された意味ないし意味連関の総体であることを意味しない。しかし、現実が疑いもなく差別的な編成原理のもとに構成されているとの仮説にたてば、大量観察の結果が個人の内心とかならずしも無関係ではなく、いうなれば誰もがいつでも差別事件の当事者たりうる可能性をもつことの解明につながることもあるだろう。また、同時に、個人によって思念された意味ないし意味連関を徹底的につきつめることによって、個人意識の社会意識的な布置連関がみえてくる場合もあるにちがいない。動機の網の目を過不足なくつなぎきるための新たな方法をもとめて、私は今後もやはり<差別者によりそう>作風を貫徹していきたいとかがえている。

〔注記〕

- (1) Mann, P.H. 1985. *Methods of Social Investigation*. Basil Blackwell. p.20. この本は厳密な数量的な調査についての入門書だが、社会学的な目配せに過不足がない。我々が他の人々と同じものを観察しても、同じものをみることにならないのはなぜかといった点にも言及している。
- (2) 糾弾場面のエスノメソドロジーの代表作としては、好井裕明, 1992. 「<生>のせめぎあいと出会う場所——反差別運動のエスノメソドロジーに向けて」(好井裕明編『エスノメソドロジーの現実——せめぎあう<生>と<常>』世界思想社, 1992)がある。
- (3) 竹田青嗣, 1991. 「『少数者』論の再検討」(雑誌『思想の科学』1991.8)。ここで竹田が強調しているのは、糾弾の無効性である。すなわち、少数者の排除や選別は、その社会が公的に掲げる社会的理念とは必ずしも相関しないこと、それはむしろ人々の生活世界の具体的構造(特にその価値意識の構造)の中に本質的な契機をもっており、それは社会の“タテ

マエ”上のルールとは無関係に生きつづけること、ゆえに告発・糾弾型の議論は、社会の“タテマエ”上のルールを強調し、そのことで差別的現象を封じ込めるが、人々の差別的心意それ自体を克服する可能性をほとんどもてないこと——等に力点を置いている。

- (4) Weber, M. 1921-22. *Soziologische Grundbegriffe*. Erster Teil, Kap. I, S.1-30. マックス・ウェーバー著/阿閉吉男・内藤莞爾訳『社会学の基礎概念』恒星社厚生閣、1987p.13. ウェーバーはここで、「理解」を①個々の場合に、現実に思念された意味または意味連関(歴史的な考察の場合)②平均的かつ近似的に思念された意味または意味連関(社会学的大量観察の場合)③反復的現象の純粋型(理念型)のために科学的に構成されるべき(理念型的な)意味または意味連関——と整理している。私の引用箇所においては主として①を問題にしているが、やがて調査の問題として②が問題になるだろう。
- (5) Levin, W.C. 1984. *Sociological Ideas; Concepts and Applications*. Wadsworth Publ. p.249.
- (6) 八木晃介, 1982. 『差別意識の情況と変革』解放出版社。ここには元興信所職員および結婚差別事件の当事者からの聞き書きが含まれている。また、八木晃介, 1987. 『差別意識の社会学』解放出版社。ここにも差別発言事件の当事者の社会学的なモノグラフが含まれている。
- (7) Mills, C.W., 1940. "Situational Actions and Vocabularies of Motive," *Am. Sociol. Rev.*, vol.5. C.W. ミルズ著/青井和夫他監訳『権力・政治・民衆』みすず書房, 1971.p.344
- (8) 八木晃介, 1986. 『差別意識のパーソナル・イメージ』(関西大学人権問題研究室『関西大学人権問題研究室紀要』第12号。後に八木晃介, 1987. 『差別意識の社会学』解放出版社に所収)。その後、山田富秋のエスノメソドロジカルな分析(日本解放社会学学会, 1993. 『解放社会学研究』第7号)や、佐藤裕の多次元尺度構成法による分析(同)など興味深い研究が続いている。

- (9)Krippendorf,K.,1980. Content Analysis:An Introduction to its Methodology. Sage Publ. K. クリップENDORF著/三上俊治他訳「メッセージ分析の技法——内容分析への招待」勁草書房,1989. p.21.
- (10)Lindesmith,A.R.,et.al.,1979. Social Psychology (5th ed),Holt,Reinhalt and Winston. A.R. リンドスミス 他著/船津衛訳「社会心理学——シンボリック相互作用論の展開」恒星社厚生閣,1981.p.154.
- (11)八木晃介,1996.「部落問題と社会調査——量的調査を中心に」(岡山部落解放研究所,「岡山部落解放研究所紀要」第11号 1997.3. 予定)。

## 〈インタビュー〉いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか

語る人：島比呂志（『火山地帯』主宰）

聞く人：篠原睦治（和光大学）

【1996年4月1日、「らい予防法の廃止に関する法律」（以下、廃止法と呼ぶことがある。）が実施された。まもなくして、島比呂志さんは、この事態の問題点を改めてじっくり語り合いたいと書いてきた。願ってもないことなのだが、私（篠原）の都合で延び延びになり、同年9月6日になってしまった。ちょうど二年ぶりに、島さんの暮らす国立ハンセン病療養所「星塚敬愛園」（鹿児島県鹿屋市）を訪ねたことになる。以下の文章は、翌日7日に、4時間近くに及んで行ったインタビューをまとめたものである。なお、これは、本誌第3巻第1号（1995.4）に掲載した「〈インタビュー〉いま、なぜ、らい予防法を問うのか」の続編になる。したがって、ここでは、内容の重複は出来るかぎり避けた。この機会に、通してお読みくだされば幸いである。

実は、本稿の校正をお願いした際の返信の中で、島さんは、「篠原さんが、『らい』者、というのを多用しているのがちょっと気になりました。」と書いている。この際、私は、“らい予防法下のらい療養所に強制隔離された人々”の歴史的、社会的文脈にこだわって、この一群の人々を「らい」者、と書き記すことにした。なお、「らい療養所」は、廃止法下では「ハンセン病療養所」と名称替えされている。

前回同様、島清子夫人には大変お世話になりました。また、石川達也君（和光大学学生）には、録音テープの起こしをしてもらいました。まずは、お二人のご協力に心から感謝します。】

前回からの二年間を振り返る

篠原：ちょうど、2年前、ここにお訪ねして、「いま、なぜ、らい予防法を問うのか」を語り合ったのですが、

今年の4月1日、遂に「らい予防法の廃止に関する法律」が成立しましたね。この話が具体化するにつれて、ほくらは、どうやらこの廃止法には問題がある、と気づきました。島さんは、その前後から、このことをめぐって、幾つもの問題点を指摘されています。そんなわけで、今日は、島さんと、「いま、なぜ、らい予防法廃止を問うのか」と題して、じっくり語り合いたく思います。

まず、ほくには、らい予防法が今頃廃止とは、あまりにも遅いじゃないか、という感想があります。それから、廃止法は、「らい」者の生活を現状維持して、その枠内に閉じ込めるのを確認したにすぎないのではないか、という複雑な思いがありましてね。

島：篠原さんと2年前にお会いしたんだけど、この2年間というのは、ものすごくいろんなことがあって、大変な変化ですよ。いままでの10年、20年に匹敵する。この前、篠原さんが見えてからのことを、项目的に書いてみたんですが、それ以前の93年4月に、大谷さんの個人的見解ということで、予防法廃止の意見を発表されたですよ。(1)

篠原：はい、それについてはこのあいだ話し合いましたよね。(2)

島：この前のインタビューのときには、『火山地帯』100号記念誌を編集していたのですが、そのことで、1994年の11月1日に南日本文化賞を受賞して、そのあくる日に、鹿屋市の特別表彰を受けたわけなんです。

南日本文化賞の授賞式は鹿児島市の城山観光ホテルで、他に4人、受賞する人がいました。選考委員は県知事と鹿児島大学学長と新聞社の社長。授賞式が終わった後、会食があって、そのときに受賞者ひとりひとりのスピーチがあるんですが、ほくはそれを楽しみに

行ったんですね。そのときに「らい予防法のような非人道的な法律が今なお存在しているということは、日本の恥じゃないですか」ということを訴えたんですが、受賞するかどうかを決めるときに、やっぱりそういうことができるだろうから、ということで、決めただけですね。

その後、11月8日に、国立らい療養所所長連盟の見解が発表されますよね。(3) そして26日に、NHKのサービスセンターが大阪人権博物館の依頼を受けて、ビデオ制作をすることになるんですが、「ハンセン病への偏見は許さない」というタイトルで、私は約5時間の取材を受けました。(4) それから、年が明けて、95年4月の22日に、日本らい学会が見解を発表するわけです。(5)

その関連かどうかは知らんけれども、朝日新聞東京本社の文化部から原稿依頼がありまして、やはりここまで来たのは、なんといっても京都大学の小笠原登と、その意志を継いだ大谷藤郎ですから、この2人の先覚者のことを今書くべきじゃないかということで書いた訳です。(6) そして7月20日に「けんりほうニュース」に「法曹の責任」というのを書く訳です。(7) 篠原：小笠原というのは、前回は話して下さいましたが、戦前から、京大でらい病の外来治療を推し進められた医者ですね。ところで、この「けんりほうニュース」というのは何ですか？

島：「患者の権利法をつくる会」というのがあって、その機関紙なんです。ほくは10年位前から、ある弁護士を通じて、日弁連がらい予防法の改正あるいは廃止について提言をすべきではないのか、とずっと言ってきたんですけども、実際、法律の専門家は無関心なんですよね。そのことを最初に指摘したのは、中谷瑾子という人ですが、この人は、厚生省の「らい予防法見直し検討会」(以下、見直し検討会)委員にもなったんですけども、その当時は大東文化大教授だった。今はやめられて、慶応大学名誉教授で、法務委員会委員とかいろいろやっておられる。この人が、雑誌「ジュリスト」に「らい予防法と法曹の責任」という文章を書かれたんですね。(8) これは少し反響があるかなと見ていたけれども、まったく何の反応もないんです

ね。それではくは、これはどうしても言わなくては行けないというので、「けんりほうニュース」に「法曹の責任」という文章を書いた訳です。それから9月9日に九州弁護士会連合会(以下、九弁連)の理事会があるんですが、それに向けて、「申立て書「らい予防法・優生保護法について」」というのを書いた。(9)

篠原：お書きになりましたね。

島：はい。その後、九弁連は調査委員会などを作って、非常に積極的に動いてくれて、九州・沖縄の五つの国立療養所の全在園者に対してアンケート調査までされた。それで、96年の7月には、「緊急出版! らい予防法廃止を考える九弁連調査とシンポジウムの記録」を発行された。(10)

そうして、7月頃から「見直し検討会」が、厚生省の委託を受けて発足していたんですが、それが95年の12月に、報告書をまとめます。(11) 年が明けて、1月18日に日弁連の声明が発表されるんですが、でもなんかもう、見直し検討会の報告書が出るのを待って、その内容に追随したっていうか、なんかそんな感じですね。(12)

篠原：なんかアリバイ的な発言という感じですよね。島：そして、予防法廃止の法案が閣議決定するのが今年の2月8日なんですけど、それ以前に、こういう法案だというのが来とったんですけどね。それとか、見直し検討会の報告書なんかを見ると、入所者に対しては非常に手厚い保障とかが盛られているんだけど、社会復帰する者に対してはまったく誠意がないというか。これはいかんということで、朝日新聞の論壇(2月6日)に「らい予防法廃止の落とし穴」という文章を書きました。(13) これは厚生省にかなり動揺を与えたと、2、3の新聞記者から電話をもらいましたが、でも2日後の閣議決定で修正されることはまったくなかったですね。

そして、3月30日に、私の小説集『生存宣言』と評論集『片居からの解放—ハンセン病療養所からのメッセージ[増補版]』が社会評論社から出ました。(14)(15)

そして、3月27日に、国会はさっさと原案通りに承認・可決して、そして4月1日から、「らい予防法

の廃止に関する法律」が施行されましたね。ずいぶん超スピードというか、見直し検討会が報告書を出して、法案が閣議決定するまで、たった2カ月です。十分検討されないまま、法案ができたんじゃないかなという気がするんですけどね。

廃止法は予防法の完結編ではないか

篠原:この法律をお読みにになった感想を話していただけますか。

島:まず、一番感じたのは、どの法律を見ても、第1条には法律の目的がきちっと書かれているものですが、いきなり第1条に「らい予防法を廃止する」と。なんで廃止するのか、そうした理由はなんにも書かれていない。そして、その後はもう、結局、既得権というか、いままで入所者が受けていた処遇を踏襲する、それらを保障する、というだけになっている。

やっとなり附則に入って、ひとつ、これはうれしい改革だなあと思ったのは、附則10条に国民健康保険法の一部改正があって、国民健康保険法第6条の8号中から「国立らい療養所の入所患者」を削る、となっているところ。この6条というのは、国民健康保険の適用除外の条文なんです、その1号から7号までは、国家公務員の共済組合法とかで、国民健康保険以外の保険に加入している者は「適用除外」にする、というのがほとんどなんです。

篠原:その8号というのは「らい」を除く、ということだったんですね。

島:はい。とにかく、これを削ってくれたんだから、今度は「被適用」というか、加入する資格が認められたんだと。これはたいへんな進歩だなあと。今度の法律で、それが一番大きいというか、おおざっぱに言ってそういう印象なんです。

話を第1条に戻しますが、本来であれば、国がハンセン病患者や家族に対して行ってきた、いろんな人権の侵害、そうした過去の罪に対して、国が償うのが、この法律の目的であるべきなんです。そして、その上で、入所者に対する医療とか、生活とかを保障する。こうなると、文脈としても納得がいくわけですが

と、これでは、なんで廃止するのかかわからんですよ。

それで、そういう保障みたいなものばかりあると、国はいかにもこの人たちに対して良くしているという風な印象を受けるわけですよ。実際にはそうではないわけで、あらゆる批判を受けて、厚生省としては、廃止せざるを得なくなって、渋々廃止したということですよ。

昔厚生大臣は、陳謝もしたり、国会答弁の中でも人権に対する配慮が足らなかったと言っていますが、官僚の代表というか、松村保健医療局長などは、らい予防法によって、患者は恩恵を受けてきたんだみたいな弁解をしていて、ほんとに「悪かった」という反省の念はないわけですね。結局、厚生大臣の思いが法案の中には盛り込まれて、官僚の負け惜しみというか、本当は患者のためになったのに、いろいろ非難されて、こうして廃止法を作らなければならないのは、なんとも忌まわしいという思いが、これ全体を読んだときに、その背後にあるんじゃないかという印象を受けるんです。

それで、日弁連も、国の責任を国民に明らかにすべきだと、言っているわけですが、(12) 結局、そういう大事なところはごまかしとして、入所者に不安を与えたらいかんから、入所者に対しては、医療とか生活とか福祉は心配ありませんよ、そして必要な療養は行ないますよ、と言っている。それから、いったん退所して社会で働いていた人たちが再入所する場合、これも、どうぞ、いつでも帰ってきて下さいと。出る者に対しては非常に冷たくて、おる者とか今から社会から帰ってくる者にはいかにも歓迎するような、そんな感じなんです。

らい予防法によって強制隔離した訳ですから、それを廃止するということは、結局、入所者を一人でも多く元の状態に戻すということが、国の大事な仕事でなければいかに、そのことには全然触れていないですね。

篠原:今のお話を伺いながら、同じような感想なんです、今まで通り療養所で暮す者に関しては、今後とも、死ぬまで生活は保障しますよ、だから心配するな。こういう恩恵的なメッセージが全面的に出ている



感じなんですけれども、これは、らい予防法の本来的  
廃止ではなくて、らい予防法と同じような思想の最終  
編というか、この法律に対して最後にどういう風に落  
とし前をつけていくかにある、そんな感じですね。つ  
まり、収容された人々が死ぬときまで、強制収容の歴  
史と精神をどういう風に完結していくか、ということ  
に、その隠された目的があるようです。

島：そうですね、どういう風に幕を引くかということ  
なんです。最後まで国は「悪かった」という姿勢は示  
さないで、患者というか入所者を手厚く見送ったんだ  
という感じになるわけなんですよ。

廃止法はらい医療体制を守りたい人々の反映ではない  
か

篠原：ところで、九弁連がアンケートを取りましたね。  
(10) それを読みながら思ったのですが、今度の廃止  
法は、収容されている人たちの希望を取り込んで、出  
来ているという側面は否定できませんよね。つまり、  
「いまさら外に出ていけ、と言ったって、私たちはと  
てもそんなことはできない」と。「むしろ、これから  
死ぬまで安心して生活させてほしいんだ」と。現状維  
持をきちんと保障してほしいという、ひとつの多数派  
の意見にそって、この廃止法は成り立っている側面が  
あるという気がします。それからもう一つ、見落とし  
てはならないのは、らい医療界にも一般社会にも、「ら  
い」者たちはそのままにしておきたい、という期待が  
ありますよね。つまり、らい医療体制を守りたいとか、  
シャバに出てこられても困るといった世論そのものを  
おもんばかる形で、このアンケート結果もあるような  
感じがするんですね。

つまり、ここには、「らい」者たちが健康保険証を  
持って、町に出ていけば、町のお医者さんとしても戸  
惑うし、町の人々も困るといった、そんな配慮もあ  
りそうです。依然として社会秩序を守るとか、一般の  
人々の気持ちをおもんばかるとかがあるわけで、「ら  
い」者の社会復帰とか、国民健康保険の加入とかは、  
らい療養所と一般社会、両方の多数派から言うと、決  
して望まれていないように感じますね。

島：廃止法が施行されてから、この法律そのものを批  
判した文章が見当たらないんですが、結局みんなこれ  
でいいと思っているのですかね。

提案者である大谷さん自身が「中央公論」に書かれ  
た、「かくてハンセン病隔離は終わった」という文章  
なんですけれども、その中で、この法律は国の責任を  
明確にしなかったこととか、いろいろ問題は残ると。  
しかも、いきなり「らい予防法は廃止する」という文  
章で始まる「奇妙な新法」という言葉を使っていると  
ころからみても、提案者である大谷さん自身として  
も、戸惑われている。まあ、予防法の廃止というこ  
が実現したのは、かろうじて社会の正義は守られたと  
いう風な表現はしておりますけれどもね。(16)

篠原：この圏で暮らしている方たちと、今度のらい予  
防法廃止についておしゃべりする機会などはありま  
す？

島：治療なんかに行って順番を待っている時に、いろ  
んな人達と隣り合わせになったりしますよね。それで  
ぼくは、予防法がなくなって、なにか変わったことあ  
りますかとか聞いているんですけども、いやあ、何  
も変わったことはないよ、ひどいじゃないですか、と  
いうのがほとんどですね。

篠原：それで、今まで通りだということ、ホッと  
しているとか、あるいは、だからがっかりしている  
とか、そのへんの感じはどうですか？

島：まあ、がっかりもないみたいですね。平均年齢が  
70歳で、ぼくが聞くから答えるということで、その  
人たち自身が予防法について考えるとかいうことは本  
当に少ないんじゃないですかね。自治会の役員とかい  
う人たちは別ですけど。

篠原：自治会の役員たちはどんな発言をしているん  
ですか？

島：いや、だから、もちろん表面的にはお祝いせにや  
いかんとか、記念式典をどうとかっていうことをやっ  
ているけれども、本当に喜びの実感というのは少ない  
ような気がするんですけどね。

終戦直後のような、巡視がいて、垣根の外をぐるぐ  
る回っていて、患者が外に出て行こうとすると、「お  
い、こらっ、どこへ行くか！」というような状態があっ

て、それで、予防法廃止になって、もうどこへ行ってもいいですよということであれば、なんか喜びもあったと思うんですけど。

篠原：いま、やっとカギが解き放たれたという話じゃないわけですよ。

島：1956年のローマ会議以後、(17) 予防法が廃止にならなくても、厚生省が弾力的な運営とか人権侵害にならんようにとか言っていて、それに、外出もある程度自由になってとがめられることもないし。もともとそういう状態はあった訳だから、今まで通りでなんにも変わらないというのが実感ですよ。

なぜ、国民健康保険の任意加入はできなくなったか

篠原：もう一回、国民健康保険の話に戻させていたきたい。この間、島さんが怒られているひとつのポイントだと思うんですけども、入所者の国民健康保険任意加入は、その後、厚生省事務次官の「依命通知」で、おあずけになっていますよね。

島さんから今までうかがってきた感じで言うと、国民健康保険の加入は、ひとつには、療養所の中だけの医療では、まったく不十分で、シャバの中の“よりよい”医療を経済的にも精神的にも気軽に受けていきたいということですね。もうひとつの問題は、強制隔離を止めたということは、シャバで普通の人としてあたりまえに生きることであって、加入問題は、実際的にも象徴的な意味でも、見逃せないということですよ。そういうふたつのことがおありになって、「遺憾である」と強調されておられるわけですね。(18)

島：そうですね。廃止法の附則十条で、国民健康保険法を改正して、今まで適用除外だったものが適用されるようになったわけですが、一般には知られないで、今度は、次官通達ということで、「取扱上、今までのやり方に変更を加えるものではない」と言うんです。法律そのものを改正しておいて、施行規則では改正以前と同じというのは、明らかに矛盾ですよ。

篠原：その辺、ちょっとわかりにくいですが、一般的に言えば、法律がまずあって、そこに施行規則がくっついてきますよね。法律を実現するために施行規則が

あるっていうのが、ぼくらの常識的な法律理解ですよ。それに対して、今度のは廃止法では国民健康保険の適用対象とする、と言っておいて、ただし、厚生省の実施段階のところでは「従来通りとする」と言う。勘繰ると、法律の段階では論理的に言ってそうなるんだけど、いろんなことがあって、施行規則のところまでひっくり返した、ということですよ。なんか、からくりとか、裏話があるのではないですか。

島：その点を指摘すると、厚生省は確におっしゃる通り、矛盾だと。でも、これは患者団体、全患協(全国国立らい療養所患者協議会の略称)の意見のようですよ。全患協は、予防法の廃止以後、患者の「患」を療養所の「療」に変えて「全療協」と変えたんですけど、国が医療の全責任を負うということで、それならば、国民健康保険への加入は必要はないということだったようで、その意見を入れて、そういう扱いにしたんだと、厚生省はこう説明しました。

篠原：本当に全患協がその希望を出したので、そうなったんですか？

島：はい、それは事実です。見直し検討会の会議の中で、ある委員から、ぼくのところに電話が入って、「全患協の代表が、自分たちは国民健康保険には団体として加入しない、今まで通りの医療でいい、それを充実させてくれ、と要求している。」と言うんですね。

だけど、その委員は、電話で、「それでは自ら人権を放棄することにならませんか、これは非常に問題だと思うんだけど」と困っている様子なので、ぼくは、「それはなんとかがんばってください」と言ったんですけどね。長く療養所で生活していると、施設依存というか、そういう気持ちが強くなる。それと、年齢的にも変化を好まなくなりますからね。今はそんなに不満もなく、毎日が送れているから、今まで通りでいいですよとなる。こういう考えの人が多いと思うんですよ。

篠原：常識的なことを伺うんですけども、なぜ、全患協が国民健康保険はいらないと言ったのかということですが、おっしゃるように、らい療養所の中での従来の医療で十分だ、更にそれを充実させてくれればいい、というのが、ひとつ、あると思うんですが、もうひとつ、にもかかわらず、例えば、島さんはこの中

では、眼の手術を受けられないので、鹿児島市へ出て行って手術を受けられましたね。そういうことは、十分いままでもあったわけですよ。そして、それはほかの人達に関しても同様にあるわけですね。そこに関しては、国民健康保険は適用されないけれども、必ずしも私費である必要はないというか、国とか療養所とかが保障するということがあったということですか？

島：まあ、そういうことですね。

篠原：そうすると、国民健康保険がなくても、町の一般の医療を受けられる現状があるのだから、それでよいということですか？

島：まあ、今あるのは委託治療ということで、外の病院での治療が受けられる、それは園が契約している範囲内ですよ。自分の意志でどこへでもいけるという状態ではないわけです。まあ、今度のらい予防法が廃止されたことで、厚生省は、都道府県の知事に対して、この人たちは保険外の診療を受けることは差し支えないから、もし来たときには治療してやってくれ、ということはずっと言っているんですよ。

でも、保険外診療というのは結局、全額個人負担になりますよね。国民皆保険という国の大きな方針から言うと、保険外診療というのは本当はあってはならない訳ですね。そういうものを国が認めるということがおかしいんですよ。

篠原：なるほど。つまり、全患協がなんと言おうと、厚生省は廃止法通り、国民健康保険任意加入を認めるべきではなかったかということですね。

島さんの今までの医療体験の中で、国民健康保険がないために受けた差別とか、大変困った話とか、具体的にはどんなふうにあったですか？

島：それが結構多いですよ。特に婦人科の場合は、園には婦人科はないし、人に知られたくないというのもあるし、それで保険証はないけれども、結局、自分が心配であれば、近くでは具合が悪いというので、たいがいは鹿児島市へんまで行くわけなんですよ。

行けば結局、必ず保険証を見せて下さいと。ところが、保険証を持ってませんから、ちょっと旅行でこっちへ来ておって、心配になったんで診察に来てみたんだけど、とかいろいろ弁解をするわけですけどね。で

も、すぐ「ああ、これはハンセン病の人だなあ」と。保険証を持たない者は国民の中ではほかにはいないわけですからね。だから、いくら外観がほかの人と同じ姿をしていても、保険証を持たないということは、ハンセン病患者だということになるわけですよ。だから、そういう点で、「いやあ、保険証がなければ、うちでは治療できません」とか、「どこかほかに行って下さい」とか、となる。

それから、治療をなんとかしてもらったときでも、いろいろ疑いの目で見られると、その視線に耐えられなかったという経験は多くの人がかもっている。ただ、歯科の場合は、「あそこに行けばやってくれるよ」というところが鹿屋市内にあったんですよ。だから、後遺症がかなりひどい人でも、そこで入れ歯を作ってもらったとか、やりましたけどね。

だから、国が入所者のすべての医療の責任を持つと言ってもね、それはタテマエであって、各園のわずか500、600の患者を対象に、内科、外科など、すべての科を充実させるというのは、不可能なことです。だから、もう10年くらいになるかな、松丘保養園園長の荒川さんという人が、らい予防法下のこの隔離の中で、医療の充実を求めるといことは、それはもう不可能なことだと。だから、荒川さんとしては、予防法を廃止して、開放的な医療に持っていかなければ、将来、患者も減っていくし、ますます医療は貧困になるばかりだと、言ってます。この人はらい学会でも予防法廃止を訴えてきた人ですけどね。

らい学会見解には光田イズムに対する自己批判がない

篠原：95年4月に出た、らい予防法についての日本らい学会の見解ですが、(5) ほうくはあれを読んで、いろんところで気になったんですが、なかでも、昔から、ましてや戦後の間もなくから、「らい」はめったにうつらない、たとえうつっても簡単に治る病気であるとか、そういう医学的な知識は十分持っていたのに、こと改めて、今の時点で反省するというのは、随分アリのバイ的ななあという感じがひとつしましたね。

それにしても、単に医学的な知識が足りなくて強制

隔離が進んだとは、ほくにはとても思えない。むしろ、前回は話し合いましたけど、光田イズムに象徴されるような、社会防衛だとかがずっとあって、強制隔離は今日まであり続けてきた。(19) そんな、らい予防法廃止に至るまでの経過があると思っています。とすれば、ここで、らい学会が基本的にやらなければいけなかったことは、まずは光田イズム批判を自己反省的にやることでした。ここのところは防衛してしまったというのが、学会見解に関する2点目の感想です。

それから3点目の感想ですが、学会見解は、これからは開放医療を中心に、我々は今後ともがんばらなければならないと言っています。つまり、そういう点では、今後とも医者が、ハンセン病や療養所にいる人たちに対して指導していくとか管理していくとか、とにかく医者中心・医療中心に、今後の療養所のあり方を確認していこうとしている。

このらい学会の見解については、かなりの人たちが評価をするし、こういうものがきっかけになって、らい予防法は廃止に至った、という政治的意味で、非常に歴史的な見解として評価されるわけですが、ほくは、これまで述べた3点ぐらいの理由で、積極的に評価できない。むしろ、ほくにはどうも医者の保身という感じがしてならないんですね。

島：らい予防法を長い間、傍観してきたというか容認してきたことを、反省しているわけですけども、それでは、なぜ、50年代前半のあの時代に、らい予防法を成立させたのか、についての言及がないですね。あの時、光田健輔ら、らい学会のリーダーたちが国会証言をして作らせたわけですから、(20)その責任の方がほくは大きいと思うんですね。それから、1948年の優生保護法の中に、らい病は人工妊娠中絶や優生手術の適用対象となるという、らい条項を入れたんですが、学会見解では、そのことも、まったく触れていないんですね。

#### いまもあり続ける“危険手当”の発想

篠原：にもかかわらず、島さんは、らい学会の見解がある程度は評価されていますよね。

島：ええ、らい学会が見解を発表しなければ、厚生省は動かないわけですよ。国会答弁の中でも、あの松村保健医療局長が、らい学会がはっきりした見解を示さなかったことが見直しがこんなに遅れた理由のひとつだと弁解していますからね。

こんなふうに、厚生省は自分の責任ということは、まったく言わない。患者さんには、予防法がなくなると、医療や福祉や生活はどうなるんだろうという不安があって、患者さんもその廃止に反対してきたんだと。確かにそういうこともあるわけけれども、すべて厚生省以外の責任に転嫁するわけですよ。だから、そういう点で、ともかく、らい学会があのようなものを出したことで、厚生省は動かざるをえなかったんですね。

厚生省が学会に責任転嫁をしていた話にこんなこともあるんですね。もう20年近くになるかもしれませんが、療養所の職員には“危険手当”と通称される「調整額」が出ているが、多磨全生園の介護員5名が、“危険手当”はもらえないと返上したことがある。(21)

その医師がボランティアに「この患者はみんな菌を持っていて、危険」と説明したのを伝え聞いて、彼らは、「ここは危険でない、ということで就職したのに、真実はどうなのか」と。園長も納得のいく説明をしないものだから、そういうわけのわからない手当は受け取るわけにはいかないと、突き返したわけです。

とにかく園は、受け取ってもらわないと困るし、結局その分は法務局に委託して、本俸だけを本人に支払うことにしたんですが、「調整額」の説明を見ると、患者に常時接触する者とか、患者の身体に触れるものを洗濯する者とか、いろいろとランクがあって、接触のもっとも多い者には24%の手当が出る。あまり接触しない本館の事務の人とかは低いわけですけどね。

篠原：これは今はどうなっているんですか？

島：今もあるんじゃないですか、確認はしていませんが。

篠原：らい予防法廃止後もですか？

島：はい、多分、...。

篠原：まさに、“危険手当”は今も付き続けていると

いうことですね？

島：「らい病はうつる、危険」という差別と偏見、その制度化に抗議して、彼らは、家計を犠牲にしてまで訴えようとしたんですが、その真情に対して、厚生省は言うに及ばず、らい学会も応えている様子がまったくありませんでした。

篠原：ほくなどは、「うつる、危険」の社会防衛的思想を前提に、「らい病は危険でない」と主張することで、逆に、「うつしあう」人間同士のリアルな関係が否定されていくようで、その批判の仕方をずっと気にしてきたのですが、といて、事実でないことを事実であるかのようにして、「らい病」を危険視し、強制隔離してきた現実は、お話のようなところでも、批判しなくてはなりませんね。それにしても、科学的真実の解明を旨とする学会が、そのことにも忠実ではなかったわけですが、らい学会も時代迎合的で、体制維持の補完集団だったということですね。

### 「生存宣言」をして生きる

篠原：話題を戻させてもらいますが、確かに、国も全患協も、「らい」者の就職とか、一般社会での生活保障とかの問題に熱心でないことはとてもよくわかりました。一方で、九弁連が行なったアンケートを見ても思うんですけども、何十年も隔離された生活していると、「らい」者の人達の意識そのものが、とてもシャバに出ていく気持ちにならないということがありますよね。(10)

島：確かに、社会復帰した人は多いけれども、みんな自分たちが回復者だということを隠して働いているわけです。

篠原：顔も別に“醜い”形にならなかった人とか、“軽い”人たちとかが、なんとか隠せて一般社会にということですね。この問題とかかわってですが、廃止法には、「親族の援護」を今後とも行なう、というのがありますね。一般社会での生活保護を受けている場合には、その分、その額を減ずるとなっていますが、やはり、この「親族の援護」が主になっている。事情がわからないように、特別なやり方で、今後ともやっ

ていく、ということですよ。

島：秘密というものを持っていたら、本当の意味での解放はないわけですね。だから、今から社会復帰しようとする人は、たいがい後遺症を持っている人が多いと思いますが、そういう人が出ていくことが大事なんじゃないかと思いますね。隠せないから、そのことを前面に出して、地域の協力を求めるとかね。そういうことで社会復帰をすれば、大きな啓蒙になっていくと思いますね。

篠原：そうですね。このアンケートにも出てきますけど、娘の結婚の関係上、身を隠し続けて絶対に自分がどこにいるかを知らせない、それでなんとか娘は幸せになっていくにちがいないという話がありますね。一方で、それがバレたがゆえに離婚が起きたり結婚が成立しなかったりと、そういう話も出てくる。これを読んでいると、らい予防法があり続けようと廃止されようと、今でもそういうこだわり方を、ひとりひとりを持たされてしまっていますよね。

そういうテーマについて、今後どういうふう展開していけそうなのか？ 思い切って、身を世間にさらすことによって、あるいは、それこそ本名宣言することによって、いろんな混乱が起こるだろうけれども、一旦、そのことをお互いに体験しなければ、お互いが差別と偏見から解放されていく契機というのは、なかなか見つからないんじゃないか。そのへん、島さんはどうお考えになりますか？

島：最近、本名を名乗るということで、ここでも、友だちも表札を書き換えたりしているんですよ。これはここの中だけを考えた場合は、かえって面倒臭いというか、なかなか本名を呼べないですよ。30年、40年、「おい、大西君」とか「秋山君」とか呼んできましたからね。ほくは、本名をただ名乗ること自体に意味があるのではなくて、あるときまで本名で生活していた社会の人間関係を取り戻すことが大事なんだと思いますね。

ほくはその点で、長い間苦しんできたんですが、本当に密接な関係を持っていた友達や、あれの消息がわからんがどうしとるんだらうかと心配してくれている人達に対して、いつまでも所在を不明にして、もう生

きているのか死んでいるのかもわからんような状態は、これはやっぱりなんとかせなあかんと。むこうは昔の友情を持っていて心配してくれているのに、それを自分の所在も明らかにしないで死んでいったのでは、結局は自分が長年やってきた人間主張の文学もなにもダメになるではないかと。そういうことから「生存宣言」をやったわけですけども。(14)

### 母親の再婚、そして私の誕生と病い

篠原：このアンケートのことですが、もし、自分が身を明かしてしまったら、せっかく幸せに生きている娘たちは、離婚するかもしれないという危惧があって、とにかく、そっとしておいてくれ、何もしないでくれ、という回答がありますよね。島さんは、このような話は、今日、どれくらい稀有であって、どれくらい現実性があると思われますか？

島：ぼくは、妹と弟がいますけども、もう30年もずっと前のことですけど、二人には、結婚する相手にだけは、ぼくが、らいで療養所にいることをちゃんと打ち明けて、そして結婚しないとだめだよと言いましたね。打ち明けることの苦しみの何十倍何百倍も、隠していることの苦しみを一生背負っていかなければいけんのだと。兄貴が病氣といっても、自分自身が病氣でもないわけだから、相手の理解があって結婚すればいいんですからね。

妹は、その点はっきりして、お嫁に行ったわけですから。ところが、弟の場合は、見合いのような形で結婚したもんですからね。法事的时候に、家内が帰ったら、もう、一家がうろたえて、弟の嫁さんに何て説明したらいいのかと。そういうことで、もう家内がいたたまれなかった、ということがありましたよ。

篠原：それはいつごろの話ですか？

島：弟が結婚したときだから、もう40年近くも前の話ですが、それで家内は別の親戚の家に泊まって、そのまま帰ってきたんですよ。ぼくが、そういうことであれば、親子の縁も兄弟の縁も切ってくれと。自分が迷惑な存在なのであれば、もう戸籍を抜いて、こっちに移籍するということまで、言ったことがあるんです

よ。

それで昭和32年に、あの『生きてあれば』が出たときに、弟がその本を嫁さんに読ませたらしいんです。(22) そしたら、その嫁さんが泣きながら読んでた。そのときに、弟が、実はこの本を書いたのは、自分の兄貴なんだということを打ち明けたんだね。そしたら、嫁さんは、自分は結婚する前、もうそういうことは知っていたと。みんなが隠しているから、そういうことに触れたらいかんだろうと、自分は知らんふりをしてきた、と言うんですね、

ぼくのおふくろは、最初に結婚した相手が結核だったんですが、自分はお嫁に行ったんだから、そこで生活せないかんと思っただけです。けれども、きょうだいなんか、大変だ大変だと言って、すでに小さい赤ん坊がいたのに、むりやりに連れ戻されたという体験を持っているんですよ。だから、結核にも肺病の血筋ということが過去にはあった。

そして、今度、2度目の結婚で、そしてぼくが病氣になったと。ぼくの祖母が、そういう病氣だったんじゃないかと思うんですよ。医師の診断とかないけれども、ぼくが病氣を自己診断して、父に手紙をやったときに、実はおばあさんが、そういう病氣だったと。いま写真を見ても、ほとんど手足の障害もなくて、ちょっと眉毛が薄いかなという程度だったんですけどね。

おふくろは、人間の運命というか因縁というか、それは結局逃れられないんだと。最初の悪い縁を切ってきたけれども、それ以上に悪い縁が自分にはやっぱりついてきて、と思ったようですね。母は、最初の家に子供がいるのに、捨ててきたというかね。でも、その息子は、たまには会いに来よったみたいですね。

この兄貴は、土地から家まで全部売って放蕩三昧をやって、裸一貫になってから、外務省の巡査試験を受けて、それで中国の領事館に勤めるんです。そこで、昔でいう「共産匪賊」を鎮圧に行つて、弾に当たって殉職するんです。ところが、誰も家族が残っていないんですよ。戦争中ですから、戦死者扱いで、それで誰か面倒を見る者はいないかというので、いろいろ役場が調べていったら、その子を産んだ母親がおるとい

ので、家のほうに連絡があったんですね。ぼくの親父も、その「家」が絶えるというのは、その「家」に対しても申し訳ないからというので、弟をそこの戸籍に入れるんです。

篠原：島さんのお母さんの前の夫の「家」ですね。

島：ええ、でも、家もなにもないから。だから実質的には、ぼくの「家」を継いでいて、したがって、ぼくとは別の姓になってしまっているんです。だから、ぼくの姓の者は、ぼくと家内しかいないわけで、ぼくたちが死んでしまうと、後は継ぐ者はいない。昔の考え方からすると、「家」が絶えるというものはあるけど、今はまあ、そういう「家」という意識もそんなにないね。

篠原：その「家」が絶えるということについて、残念がるとか、養子縁組などをして格好をつけるという日本の伝統的な家族制度は依然としてありますけれども、加えて、「らい」の人たちは、断種させられて、子供を産むことを禁じられたわけで、その結果として子どもがいないというテーマは、島さんたちにとって、あまりにも大きいことだと思いますが。

島：さかのぼっていくと、これはもう何百年何千年という昔からの生命の流れの端に、現在、自分が存在しているんだということを考えますね。そのとき、自分の代で、その流れが絶えてしまうのは、なんか申し訳ないというか、そういう気がしないこともないんだけど、でも、同じ両親から生れた生命は、ぼくの直接の流れは切れるけれども、その大元からの流れは弟や妹のほうにもあるんですね。今はそう解釈して、自分を慰めているというかね。

しかし、そういう個人的な諦めと、国の責任というのは別個の問題ですから、廃止法で優生保護法から「らい」を削除したからそれで済むという軽い問題ではありません。国は相応の「刑事補償」をすべきだと思っています。

#### 懲戒検束規定のものと闘争、そして私の立場

篠原：さきほど、島さんは、全患協は賠償請求をするどころか、現状維持をよろしく頼むという消極的姿勢

であった、とおっしゃった。これは、島さんの基本的な批判としてわかるんですが、一方で、世間やマスコミでは、例えば島さんの意見を聞いてきたということがありますよね。その島さんのような意見は、ぼくの日から見れば当然であると思うし、それと同時に、それは単に島さん個人が一人で勝手に言っているのではなくて、むしろ患者として生きてきた人々の代表としてとか、その人たちの共鳴を受けながら、発言されてきたという側面があるだろうと思うんですね。

つまり、全患協の意見も、ある特定の人の意見ではなくて、やはり、「らい」者同士の議論とかコンセンサスとかに影響されていると思うんですね。もちろん、それが組織としての政治的発言となると、いろんな肉声が風化してしまうことはありますけれどね。

そこでうかがいたいのは、島さんが批判されたような全患協の意見と、島さんが今日まで発表されてきたような意見とが、なんで、そんなに2つ別個にあるんだろうか、ということです。むしろ、島さんの意見を含めた全患協の意見があつてよかったんじゃないか、また、ありうるじゃないかと。そう考えると、島さんが全患協批判をしているのは、ぼくとしては少し納得できないなという思いがあるんですが、そこはどんなふうによ？

島：ぼくは、自治会はやはり存続せないかと。それと同じように、全患協も絶対今後も継続していかなくてはならない組織だしね。それは認めた上で、全患協のあり方とかで納得いかないことがあれば、そういう意見が出せる、そのことが民主的な全患協の運営の仕方だろうしね。

篠原：島さんの、この組織との距離のとり方については、ご事情がありそうですが、そのあたりについて、お話ししてくださいませ。

島：戦後まもなくの頃ですが、園内には二つの派閥があつて、常に争っていたわけですが、その一方のリーダーを追い出してしまえば、ここは一本化して平和な園になると。これは、もう一方の派閥と園とが共謀でやったような印象を持っているんですけどね。

ぼくも、その追放されたリーダーの人を守る運動に関わるんですが、ハンストをやるとか座り込みをやる

とかで、園としょっちゅう対峙してね。それで、福岡の厚生省出先機関、医務出張所からも調査に来たり、人権擁護委員会も園長に対して、何月何日までに、再入所させなさいと。で、園長も誓約書を書いた。

当時はまだ「癩予防法」(昭和6年改定)という法律でしたが、その中にも、強制退所というのはないのに、園は、国立療養所入所規定を乱用した。つまり、精神病とからいとか結核とかには、単独の法律があるから、一般の国立療養所入所規定というのは適用しないとなってるんですが、そこには、園長は、秩序を維持するために、いろんな指示ができるし、それに従わない者には退所を命ずることができるという規定がある。その部分だけを流用したんです。

篠原：その人はどこに送られたんですか？

島：この近くの山奥に小屋みたいのを借りて、それでこちらから食料を運んだりね。それでなんとか元通りにしようということで、まあ2年間かかりました。一時、1年くらいは大島青松園に入っていたんですけれどね。

篠原：どんな事件が起こったんですか？

島：この療養所の自治会会長選挙のことで、その人は、相手側から、ありもしないことを中傷されて、それで自分が落選したと主張して、相手方の運動員やなんかを名誉毀損で訴えたわけですよ。名誉毀損で訴える権利もあるわけであって、そのこと自体は何にも悪くはないんだけど、反対派から言うと、同じ釜の飯を食う人間を罪に陥れようとした、というような考え方をするわけですよ。

それで、園は特別調査委員会を設けて、今度はそこで、その委員会が原告を裁判するという形になったわけです。で、法務局は名誉毀損の事実はあったと認めただけれど、これは公職選挙法を適用する選挙ではないので、この問題は園内で穏便に解決してほしいという裁定を下したわけです。

そうすると、罪うんぬんは別にして、とにかく相手方の選挙運動は正しくなかったという結論だけは出ているわけです。それなのに、訴えた原告がけしからんとなった。それで、この人が市長のところに行き付いていったとか。そういうのを陰で見ている人がいて、

それで無断外出をしたとかいうことで退園処分と。

篠原：その処分には、所長がからむわけでしょう？

島：ええ。それでほくらは、そういうのはおかしいと。強制収容してきて、ここから出すという規定はどこにもないんだと。一生ここで飼育殺しというのが国の方針なのに、と言ってね。自分たちの都合次第で退所させるというのは、結構あるわけですよ。

それでも、園長はなんとかして入れようと思って、我々の相手方を説得するけど、もともと彼らと園側が共謀した事件だったもんで、なかなか園長も説得できない。入れようとする、三百、四百という連中がワッと本館に行って、「園長、出てこい」というような感じだね。

結局、国立療養所患者懲戒検束規定がありまして、相手方も、ほくら入れようとする側も監禁処分を受けて、喧嘩両成敗ということになりましたね。(23) おそらく、この監禁処分というのは、ほくらが最後じゃなかったかなあ。厚生省は園当局の責任は問わなかったですね。

篠原：そのときの島さんはどういうお立場だったんですか？

島：自発的に作った“入所させる”団体の5人の委員の一人ということでした。ほくらはもう派閥的には、どちらの派ということとはなかったわけですけど、これは人権問題だということ取り組みましたね。(24)

篠原：なるほど、一時、自治会から追放されそうになったり、全患協関係組織からある距離を置かれてから、ずいぶん長い年月が経ったのです。しかも、島さんは、それからいよいよ、「らい者の人権」ということをテーマに、闘いの筆を進められていくわけですね。

島：まあ、紆余曲折はありましたが、なんとかそういう筋を一本通すことができたのは、公職(自治会の役員)に就かなかつたから、どんな場合でも、まずひとりの患者の基本的な権利を土台に考えることができたということでしょうか。実は、監禁処分を受けた時、同時に一年間の公職停止の処分もあったのです。その折、ほくらは一生、公職停止を自分に誓ったんです。役員になるには選挙があり、人気に左右されますからね。真実を見失うことにもなりかねません。ものを書



くというのは孤独な作業ですから、、、。

### 療養所を開く構想、その期待と不安

篠原：話を飛ばして申し訳ないのですが、これから療養所はどうなっていくと思われませんか。

島：現在は、らい療養所の将来構想が全くないわけですよ。廃止法は、このままの状態では医療と生活、福祉を保障するとなっているけれども、実際は法律通りに保障ができない状態がやがて来るだろうことは、現状が語っているわけですよ。

現在、入所者はどんどん減っていきますし、新しく発病した人はもう一般の医療機関で治療を受けるようになっていきますから、ここに新しい患者が入って来るということはもうありえないんですね。そうすると、職員の定員もそれに応じて減っていくわけで、そういう状態で、いつまでもこの医療とか生活を本当に保障できるかといったら、ぼくはやっぱり行き詰りが来ると思いますね。

そのために、ぼくが提案しとったのは、仮にここが現在500であれば、ベッド数をその人数で固定して、定員を決めるわけです。そして、それに対する医師が何名、看護婦が何名、それから一般職員が何名とか、そういう定員をきちんと決める。そしてそれはもう減らさないと。そのためには、入所者が亡くなっていった、そのベッドは、外の障害者とか老人医療で、その空きベッドを埋めていく。そういうことをやらないと、ここはもう、医療のすべてが衰えていくというかさびれていく。

そうすると、今回、「らい療養所」から変わった「ハンセン病療養所」という名称も、また、新しく変えなくてはならない。(25) WHOも、ハンセン病と、他の障害者とか老人とかで、共同利用することは、「らい」のイメージ・チェンジには非常に有効であると前々から言ってきている。

そうして、ここは医療機関として本当に開放されて、外の人もどんどんここに治療に来る、療養もする。それで、我々の方も外の病院にいつでも行けるし、入院も出来る。そういう関係が生れて来ると、ただ体制

だけでなく、やはり偏見とかもだんだん消えていくんじゃないかと。一般化するっていうかですね。

篠原：そのところ、議論させていただきたいんですけども、ひとつは、今なお、らい療養所における医療とか介護に関しては、“危険手当”がくっ付いているぐらいですよ。感染の恐れのある者に対して危険な仕事をしているという発想が残っているわけです。ぼくには、こういう発想が基本的に全然反省されていないという感じがあります。そんなときに、島さんのような構想で、らい療養所が外にも開きつつ、さらに充実展開していくというイメージになったときに、確かに名前は変わるかもしれないし、目的は広がるかもしれないけれども、ずうっと隔離という根っこを引きずって行く感じがします。そういう、新しい隔離医療空間ができてくるということはないでしょうか。

### 療養所生活を「選ぶ」感覚になっていく危機

島：それは、やってみなければわからんという部分もありますよね。例えば、結核療養所が国立病院に変貌していった過程で、一般の患者が結核の患者を嫌うとか、電話ひとつ使うにしても結核の人が使った後は受話器を拭いたとか、そういういろんなことがあったと思うけど、そんな摩擦の中でかえって偏見も消えていくんじゃないかなと思うけど。

今のままであると、圏の印象は、社会的にもなんら変わらないんじゃないかなと。外出は今までも自由にしていたから、最近では、入所者が町に出るから、とって、そんなにどうこうという問題は起こっていない。昔はパチンコなんかに来てると「困る」というような電話が圏にかかってきたとか、そういうことはありましたけどね。

だけど、ここがやはり特殊なところだという印象は消えていないですよ。特に、入所者が本来であれば外に出て生活するようにならなくてはいかんわけけれども、それができないように仕向けられているというか。ここにおりさえすれば医療も生活も不安はないけれども、社会復帰する者には具体的には何も示されていない。国としてはあまり出てもらいたくないんだ、

と思わざるをえない。医療の問題にしても国民健康保険に加入はできない。こういうものを総合していくと、強制隔離じゃないけれども、ここにおってもらいたいと、法律自体がなっている。結局、国家権力によって管理されていく医療体系がずっと継続していくということですよ。

篠原：特に、今度の廃止法の前後から気になっているのは、例えば「シャバに出たかったら出さない。そしてたら応援するよ」という言い方とか、「健康保険をもらいたかったらそれは出してもいいんだけど、そのかわり、ちゃんとシャバで一人前に生活してからだよ」という言い方です。あるいは、「別に無理強いして、ここに居ろ、と言うのではないんだよ」とか、「あなたがそこに今後とも居たいということを選ぶならば、今までの経過もあるし、そこは保障しましょう」といった言い方になっていますよね。

だから、そういう点では図式が逆転しているというか、本人の意志とか希望とか選択とかを、ある程度尊重するような制度とか筋道を描きながら、結果的には「ほらごらん。そんなに簡単にシャバには出られないでしょう?」と言って、恩恵的に援助していく、そういう形になっていますよね。

ですから、強制収容所と言われている限りにおいては、敵や権力が外にあって、喧嘩しやすいんだけど、「私たちが医療は選んだ」とか「あなた、選んでいいんだよ」という言い方に置き換わる時には面倒になりますよね。差別や偏見があって、外に出て生活しにくい現実があるとき、療養所の中で生涯とも医療を受け続けながら生活を続けたいということがありますが、このときの隔離生活は、「させられている」という感じよりも、「している」という能動的な感じに転化していくわけですね。そのへん、どうお考えですか。

島：やっぱり本当の意味で解放されないというかね。だから、医療とか生活が、国の手厚い保護という形ではなくて、国の償いとして、本当に保障される必要がありますね。そして、こういう処遇を受けるのは、我々の権利だとはっきりしないといけないですよ。そうでないと、管理強化の中で、患者は小さくなっていな

くてはならない。

篠原：そうでないと、なし崩しになりますよね。

「らい」問題は戦争責任と戦後民主主義を問うていないか

篠原：ぼくは、前回、島さんと話しながら、また、その前後、らいの歴史を勉強しながら、日本における「らい」問題を戦争責任のそれとして考えたいと思ってきました。したがって、当然、戦後補償の問題として解決されなければいけない。今も、そういう言い方で、基本的にはいいんだろうなと思いつつも、「らい」問題は、アジアのいろんな地域での、侵略行為、殺人、掠奪、強姦などに対する戦争責任と戦後補償というテーマとは異なった側面を引きずっていると思うんです。

つまり、あの敗戦の年を契機にして、以後、アジアへの軍事侵略はとりえず止まったとすれば、ここでの戦争責任と戦後補償というテーマははっきりと敗戦を介してひと固まりになっていると思うんです。

「らい」の問題にしても、光田イズムに典型的に表われているように、「らい」者は皇国民として全くふさわしくない者であり、お国の浄化のために「お前らはちゃんと生贄になれ」と言われているわけですよ。(26) その中で、隔離が強化されてきたという意味においては、まさに戦争責任の問題として考えるべきだと、当然思うわけです。

したがって、「らい」者に対する戦後補償はなされていくべきですが、ただ、こと「らい」問題に関して言うと、事態はそこで終らなくて、かえって戦後(1953年)に、旧「癩予防法」に代わって、新しい「らい予防法」ができるなど、隔離は更に強化されていく。確かに、祖国浄化とかいう言い方はしなかったけれども、社会防衛とか治安維持管理、そして優生思想とかいう観点では、戦前と同じような思想がずうっと流れているわけです。そういう点では、「らい」隔離問題は戦争の中のひとつの現実であるということだけではなくて、戦後もずうっと通して、あり続けているわけですね。「らい」者の強制隔離は、戦争責任の問題で

あるだけでなく、戦後民主主義のあり方にも関わっている問題だという思いがあります。

島：だから、戦後に優生保護法にらい条項を入れることを含めて、そういうことをやったわけですからね。それから、昭和28年のらい予防法も戦前以上に厳しい法律になっているんですよ。

国全体としては新憲法はできたけれども、個人の人権を尊重することがまだ国民の間で定着していない。だから、戦前と同じような思想の流れがずうっとあって、らい予防法の成立もしたんであろうし。

国民の、人権に対する意識が強くて、国民から、そういうことはしたらいかん、という意見でも出てくれば、これは成立しなかつただろうと思うけれども、みんながおかしいとか悪いとか、そういう認識を持たなかつたということは、国だけの責任ではなくて、社会全体の責任と言えますね。

篠原：そこはその通りだと思うんですね。ただ、1953年といえば、戦後7、8年の月日が流れていますよね。そして、新憲法とか基本的人権とか平和主義とかいうものが、まだそれなりに輝いていた時代です。そういう中で、「らい」問題との関係では、新憲法とか基本的人権みたいな話が全然なかつたということは、今、島さんが言われるように、全体の国民の意識がとてもそんなところまでいかなかったという問題もあると思うんですが、だけれども、もう一方で、新憲法や基本的人権の主張のもとにおいても、「らい」者という特別な少数者に対しては、そんなものは考えられなかつたということがあつたと思うんです。

つまり、新憲法や基本的人権の理念が、マイノリティー、ましてや「らい」者の問題を照らし出すということは、ほくは思想としてもなかつたと思うんですね。思うに、基本的人権というのは、健全者であることとか一般社会人であることとか、国籍をちゃんと持っている人間であることとか、そういう前提の上に、成り立ってきたと思うんです。そのような前提のない者に対しては関知なくていいという感じがずっとありますね。

らい予防法は廃止されても、エイズ予防法はあり続け

ている

島：だから、らい予防法が問題になっているにもかかわらず、エイズ予防法を作った。しかも短期間に、手際よくそれが進行していきましたよね。これは厚生省のテクニックというか、からくりのうまさとかいうこともあるけれども、やはり国民、特に国民の代表である国会議員がそのことを承認したということですね。全体の福祉とか全体の健康を守るためには、日本人の少数者を犠牲にしても仕方がないんだという考え方は、まだ戦前と同じように生き続けている。

篠原：例えば、感染性の食中毒とされた“O-157”の話にしても、発生地域、頻発地域が堺市だということがあつて、堺市の子どもが県外に出かけていくと、なんかその目で見られて、宿では泊めてもくれなかつたという事件が今も起こるわけですよね。それでも、さすがに今は、それに対して、人権問題とか偏見はないとか、いう反響が少しは出てくる。問題意識はかすかに顔を出すけれども、とにかく防止することはいいことだ、公共の福祉の観点こそが先行する、というのが圧倒的ですよ。

公共の福祉に反しない限り、ひとりひとりの人権を認めるという図式は、やっぱり新憲法のもとで作られてきたものですよ。その際、「らい」問題はその原形で、その流れは、エイズ問題でも今度のO-157問題でも同様だと思いますね。

だから、らい予防法は廃止されるけれども、エイズ予防法はあり続けるし、それは変だと言うけれども、今度の“O-157”問題が起これば、みんな寄つてたかつて、それを隔離するという方向でしかもの考えない。ほくは、らい予防法の廃止にあたって、そこまで含めて考え直していくことをやらないと、廃止法の意味は、いよいよないなあ、と思うんですけどね。

島：だから、これは戦前の全体主義の考え方が変わらないうね。そういう思想はまだ日本民族に生き続けていると。まず、そういうものを改めるためにも、やっぱりこの予防法の反省がはっきり廃止法の中にも出てこなければいかんのですよ。厚生省自体がやはりそういう思想を温存しているというかね。

## 「社会復帰」とは職業的自立ということか

島：ちょっと話が変わるけれども、社会復帰の話で、ひとを馬鹿にしていると思うのは、廃止法第5条ですよ。ここで、社会復帰を望む者に対して、知識と技能を得られるように取り計らわなければならないというのがありますが、これは昭和28年の予防法の条文と同じです。28年当時であれば、患者の中にも、10代、20代の人間がいっぱいいたから、いろいろ知識を獲得するか技能を習得するかして、社会復帰をするという可能性もあったけれども、今回、平均年齢が70歳を越えた老人に、同じことを要求している。ナンセンスというかねえ。

篠原：ここでも、社会復帰という言葉は、一人前に働くとか、一人前に食えるようになるとか、いわば労働を中心として描かれていますよね。したがって当然、職業に就くための訓練とか技能を磨くとか、そういう話になる。

その話でいくと、寝たきりの人や高齢者などの社会復帰は成り立たなくなりますよね。そういう点では、「社会復帰」には、障害者のままで、寝たきりのままで、あるいは“醜い”顔のままで、もう仕事なんかとっても就けないけれども、でも堂々とシャバで生きるという、そういうイメージもなくてはならないと思えますね。

人に満足な具体的な保障を示さないのは、結局、出したくない、社会復帰させたくない、ずうっとここに居ろ、ということになるんじゃないか。

強制収容で連れてきた人達を社会に帰すというのは、予防法廃止に伴う、国の一番大きな責任なはずなんですけれども、そのことをなおざりにしておいて、ここで入所者には不安を与えません、十分なことをしますよ、というのは、やっぱり違った形の隔離を、国は続けていきたいということになるんじゃないかなあ。

## 「らい者も人間だ」の主張とその方法としての文学

篠原：終わらなくてはならない時間がきたので、最後に、「らい文学の行方」ということについてうかがいたい。ぼくは、島さんの作品を中心に、「らい文学」を読んできたわけですが、島さんは、らい療養所の中で、そこでも人間が人間として生きているというか、セックスの問題とか食べることとか、そういう人間のリアリズムを表現しようとされてきましたね。そして、その中で、絶望、苦悶、怨恨、抵抗、希望、救済などの精神的世界を表現されてきたのですが、島さんのキーワードには、だれもが(つまり「らい」者も)人間であることの主張がありますよね。ぼくにとっての最初の「らい文学」は「海の沙」でしたけれども、大変衝撃的でした。(27)

これからも、島さんに書き続けていただきたいのですが、廃止法が通った今日、あらためて、「らい」者が「らい」者の生活を「らい文学」として表現するとすれば、どんなテーマがあるのでしょうか。

島：ぼくは「海の沙」以後、小説を書いてないんですよ。今度あの「火山地帯」108号が「らい予防法廃止記念特集」をやっているんだが、その中で、大丸法海君が「島比呂志論—その精神の軌跡」を書いている。(24) ぼくの初期の作品をずうっと読んで、現在のぼくの文学の原点を探っている。ここでは、(さっき言った)戦後まもなく、この圏で、追放事件が起こったときに、ぼくがどういうふうに対応したかとか、予防法にこだわりだす事情とか、ぼく自身の過去の軌跡を丹念に読んで、評論を書いてくれている。

この評論で、20年前にぼくが書いた「人間への道」の中で、(28) 今回のらい予防法廃止を、その時期まで予言していることを知らされ、我ながら驚きましたね。

やっぱり、ぼくがものを書きだす動機は、らいになって、らい者も人間だ、という人間主張ですよ。そのひとつの方法として文学をやったんであって、詩でも評論でも随筆でも、そのときそのときのテーマによって、そのスタイルはなんでもいいんですよ。直接話ができれば話で済んだかもわからんけれども。

ぼくは、「中世のらい」をテーマに、本当は書きたいという気持ちがあるんですが、それはなんでかとい

うと、1986年に『海の沙』が出版されたときに、高知の一読者から匿名の手紙をもらって、自分ももう、らいが治るといことは理解したし、それで、らい予防法廃止も賛成だと。しかし、島さんから手紙をもらいたくないと。島さんが触った封筒や便箋に自分は触りたくないと、そういう皮膚感覚を、この人は正直にその手紙に書いてきた。

そのときに、ぼくは果たして自分が書くことによって、そういう人にまで理解してもらうことができるんだらうかということで、一時、ものが書けなくなった時期があるわけですね。それで、今、考えているのは、そういう皮膚感覚を持っていて、我々に接近することを嫌う人でも、しょっちゅう触れ合いがあるような状態があれば、もうちょっとそういう問題が解決されるのではないかと。

お遍路さんがずっと四国を廻るでしょう。それでお接待というのがあって、お遍路さんに食べ物をあげたり、お金をあげたり、昔から、そういうことを部落としてやるんですね。そして、そのお札をもらって縄に挟んで、それを村の入り口にかけるわけです。それは、ここから内はケガれていませんよ、外はケガれておつてもねと。そういう中世の流れが四国には色濃く残っているんじゃないかなあと。その反面、らいの人は弘法大師の生まれ変わり、という考え方があってね、そういう病いのお遍路さんも大事にしないと罰が当たるんだとかね。

そういうことがあって、瀬戸内寂聴が『人類愛に捧げた生涯』で書いているんですが、彼女は、らいについて、昔の考え方をそのまま持ってきている。病いのお遍路さんを泊めたばかりに、その家の人が病いになったと。(29)

篠原：島さんは、前回のときに、「中世仏教は、らい病を因果応報的に罪悪視する一方で、畏敬する」と言われていますが、はっきりしていることは、「中世のらい」観には、隔離の思想がないことですよ。うつした人もうつされた人も、仏縁を感じて、シャバで暮らしていたのではないのでしょうか。そう考えると、瀬戸内のは、昔の話の現代的解釈であるとも言えそうですね。

#### 聴衆が出前する講演会で

篠原：島さんは、今後、講演などはなさらないのですか。

島：らいを正しく理解してもらう手段としては、やはり書くことですが、最近は講演依頼が結構多いんですよ。けれども、体力的に出ていくことはできないんで、話を聞きたい人は来て下さいと言っています。先月も、鹿児島市の、大谷派のお坊さんやらハンセン病に関心を持っている学校の先生とかが来られて、家では狭いんで、この園のお寺を借りて話したんです。テレビ局の人もついて来りましたが。

篠原：なるほど、聴衆が出前する、新しいタイプの講演のスタイルですね。

島：九州医師会の総会が鹿児島でこの秋あるわけですが、それに講演に来てもらえないかと頼まれたのですが、これはどうしても行きたいなあと思いましたが、ただ、ぼくは、半年も先の約束をできないわけですよ。

篠原：受けられておかれたらいいんじゃないですか。当日、「体の具合が悪い」と言わざるをえないときって、だれにもあるんですから。

島：うん、まあ。なんで医者に話したいかっていうと、社会で自分が病気を隠して働いているときとか、そういうときには、一番の強敵は医者なんですよ。自ら抱えている、らいという秘密を見抜けるのは医者ですからね。これは見抜かれては困るので、医者を本当に恐れましたからね。

篠原：前回にも、ご自分の体験として、そのことを語っていただきましたね。それから、島さんの「宿命への挑戦—生田長江の生涯」には、その辺りがすごい迫力で書かれていたのを思い出しました。(30)

島：だから、その医師会では、そういうことを話したいなあということもあったんですけどね。それで、一番、病人を差別してきたのも医者とか看護婦とか、こういう職業の人が案外多いんですよ。彼らには、らいは感染するという意識が特に強かったのか知らないけどね。

## 廃止法と優生保護法「改正」との関連

篠原：専門家の目と差別・偏見の関係、というテーマでさらに語り続けたいのですが、タイム・リミットのようなので、最後に、廃止法と優生保護法の「改正」の関係について触れられればと思いますが、優生保護法には、「不良な子孫の防止」という観点から、「らい」がその対象として入っていたのですが、廃止法とともに、自動的に、そこから削除されましたよね。そのことは当然ですが、そのことは逆に言うと、「不良な子孫の防止」という目的から言って、「らい」の項目は不適当になったということであって、その目的はそれで結構なんだ、ということを確認しつつ残してしまっていますよね。

島：優生保護法そのものが、弱者とか障害者とかの生存を許さんわけだから、これは法律自体が差別法ですよ。「日本の恥部」を書いたときに、(14) 戦前の「国民優生法」は、ドイツ・ナチスの「断種法」を真似してつくったというのを読んだ気がするんだけど、これは、富国強兵というか、健康で強い国民を作るために、マイナスの因子を持った人間は生まれてこない方がいいという思想から生まれてきたわけで、これも全体主義的な考え方ですよ。

だから、みんな病気が治ったからとか、感染力が弱いからとか、そういうことで、現実の医学とかにそぐわないから、らい予防法は廃止するんだという意味づけをしているけど、そうじゃないんですよ。

篠原：実は、今年4月1日に廃止法が発効してまもなく、6月18日に、今度は、優生保護法が「改正」されて、新たに母体保護法が成立しました。「不良な子孫の防止」に関わるすべての条文が削除されています。そして、今回は明記されませんでしたけれども、代わって、女性のリプロダクティブヘルス・ライツ(性と生殖に関する健康・権利)が強調されていく傾向がうかがえます。ほくは、「不良な子孫の防止」という目的が、「産む・産まない」に関する女性の自己決定権にゆだねられていくことにならないかと心配していますが、このことについては、改めて、じっくり

考えたいと思います。

それにしても、ほくが伺いたいことは大体伺えたとし、自分なりの意見も言えたような気がします。大変満足しております。ありがとうございました。

## 〈引用・参照資料〉

- (1) 大谷藤郎「らい予防法改正に関する私の個人的見解」(1994.4.)
- (2) 島比呂志・篠原睦治「〈インタビュー〉いま、なぜ、らい予防法を問うのか」(本誌3巻1号、pp. 2-21. 以下、前回インタビューへの言及に関しては、引用を省略する。)
- (3) 全国国立ハンセン病療養所所長連盟秋季総会「らい予防法改正問題についての見解」(1994.11.)
- (4) ビデオ「ハンセン病への偏見は許さない」は大阪人権博物館の「証人の部屋」で常時見ることができる。
- (5) 「らい予防法」についての日本らい学会の見解」(1995.5.)
- (6) 島比呂志「先覚者二人の功績思う」(『朝日』夕刊、1995.5.16.)
- (7) 島比呂志「法曹の責任」(患者の権利法をつくる会「けんりほうニュース」48号、1995.7.20.)
- (8) 中谷菫子「らい予防と法曹の責任」(『ジュリスト』1994.9.15日号)
- (9) 島比呂志「申し立て書『らい予防法・優生保護法について』」(1995.9.1.)
- (10) 九州弁護士会連合会「緊急出版! らい予防法の廃止を考える—九弁連調査とシンポジウムの記録」(1996.7.)  
本書には、九弁連が、島さんの申し立て書(上記(8)の文書)を受けて、アンケート調査とシンポジウムを行なった経過と結果が詳細に報告されている。
- (11) らい予防法見直し検討会報告書(1995.12.)
- (12) 日本弁護士連合会声明(1996.1.)
- (13) 島比呂志「らい予防法廃止の落とし穴」(『朝日』夕刊、1996.2.6.)
- (14) 島比呂志「生存宣言」(1996.3. 社会評論社)
- (15) 島比呂志「片居からの解放—ハンセン病療養

所からのメッセージ[増補版] (1996.3.社会評論社)

なお、本書で、上記(1)～(12)を読むことができる。ただし、(2)、(8)、(9)を除く。

(16) 大谷藤郎「かくてハンセン病隔離は終わった」(『中央公論』1996.4号)

(17) 「ローマ会議」とは、51ヶ国代表が参加したマルタ騎士修道会主催の国際会議で、1956年4月に開かれた。そこでは、「ハンセン病者の差別待遇の撤廃、早期治療の必要、隔離主義の是正、社会復帰援助」などを含む「ローマ宣言」を採択している。

(18) 島比呂志「保険証おあずけー納得できない厚生省事務次官の『依命通知』」(『けんりほうニュース』62号、1996.9.20.)

(19) 前回インタビューの〈注〉(22)などを参照。

(20) らい予防法成立に先んじて行なわれた光田健輔ら三團長の国会証言(第12回国会・参議院厚生委員会会議録10号、1951.11.8.)

なお、この記録は、らいの医療と人権を考える会編「『らい予防法』を問う」(1995.11.)で読める。

(21) 島比呂志「らい予防法の改正を」(岩波ブックレットNo.199、1991.6.)のpp.26～31.

(22) 島比呂志『生きてあれば』(1957.10.講談社)

(23) 国立療養所患者懲戒検束規定(昭和6年1月30日認可)第一条には、「国立療養所ノ入所患者ニ対スル懲戒又ハ検束ハ左ノ各号ニ依ル」とあり、「四 監禁三十日以内監禁室ニ拘置ス」とある。また、第四条には、「入所患者左ノ各号ノ一ニ該当

スル行為を為シタルトキハ減食若ハ監禁ニ処シ又ハ之ヲ併科ス」とあり、「一 逃走シ又ハ逃走セシムトシタルトキ 二 職員ソノ他ノ者ニ対シ暴行若ハ脅迫ヲ加ヘ又ハ加ヘムトシタルトキ 三 其ノ他所内ノ安寧秩序を害シ又ハ害セムトシタルトキ」とある。

なお、全文は、上記(14)で読める。

(24) 大丸法海「島比呂志論」(『火山地帯』108号、1996.1.)

(25) 島比呂志「名は体を表すーらい予防法が積み残したもの」(『週刊 金曜日』1996.3.29号)

(26) 藤野豊「日本ファシズムと医療」(1993.1、岩波書店)を参照。

(27) 島比呂志「海の沙」(1986.9、後に、上記(13)に所収)

(28) 島比呂志「人間への道ーわが文学半生記」(『火山地帯』30号、1977.4～40号、1979.10)

なお、上記(24)に記載した大丸の「島比呂志論」の末尾には、「人間への道」に書かれていた「私たちが真に人間としての自由を回復するのは、平均年齢七十五歳を越える頃となろう。私の年齢も八十歳に近づいて、腰も曲り、顔には深い皺が寄っていることだろう。その日まで、どんなことをしても生きのびなければならない。」という予言的文章が引用されている。

(29) 瀬戸内晴美編「人類愛に捧げた生涯」(1984.3、講談社)

(30) 島比呂志「宿命への挑戦ー生田長江の生涯」(島比呂志「『らい予防法』と患者の人権」所収、1993.8、社会評論社)

## 「精神医療・過去と現在」

～赤松晶子さんに聞きつつ、問いつつ～ (3)

三輪寿二 (東京足立病院)

前回は、中途半端な形になったが、対話のなかから赤松さんの「臨床」や精神医療に対する基本的な姿勢をいくらかでも読者にお届けできていればいいなと思っている。

それにしても、前回 (第3巻2号) からずいぶんと時間が経ってしまった。前回は、精神医療改革当時における保安処分問題、中間施設問題、法的问题 (精神衛生法から精神保健法、そして精神保健福祉法)、機能分化問題などの問題が現在の精神医療にどんな形で引き継がれてきたのか、あるいは、それらの事柄に潜む問題点が解消ないし解決の方向に向かってきたのかどうか、そういった精神医療の流れを今回の課題にすることを予定していた。しかし、むしろ、それらの個々の課題をひとつひとつ追いかけることよりも、精神医療改革 (以下、改革と略す) とは何であったか、そして改革を支える姿勢や思想を問うことが本質的な課題だろうと、今さらなのだが思い直すようになった。その意味では、今回の話は「過去と現在」のうち「過去」の部分に焦点を合わせることになるが、現在の社会状況のなかでの問題にもわずかながら触れるつもりでいる。

そうした考えから、赤松さんとの話を通して、そのテーマを考えていくことに重点が置かれている。

I. 改革当時の「社会復帰＝就労」は外来 (通院) を意識していたか?

三輪：改革で曖昧に提出されていた論点、たとえば、機能分化などが、現在の精神医療においてもはや抵抗し難い現実となって迫ってきていると思うのですが...

赤松：機能分化に関して言えば、改革はまさに反対の

立場だったと思う。烏山病院の生活療法批判は、陳旧性病棟、作業病棟、社会復帰病棟という具合に機能分化された病棟編成を否定するものだった。改革とともにあった病院ではひとつの病棟で入院から退院まで治療する形が行われはじめたりした。しかし、それは一時的な現象で終わっている。

三輪：改革のなかでは、「精神病」者の社会復帰ということが賑やかだったと思うが、それは、外来ということが意識され始めたということ?

赤松：1955年にクロルプロマジン<sup>(1)</sup>が出て、薬物で治るといった声が聞かれるようになった頃からパラメディカルスタッフが採用されるようになった。そのときに、ソーシャルワーカーは患者さんの就労場所を探しに出かけていった。そのなかに、患者さんの退院を考える役割を担っていた面はあったと思う。

三輪：ナイトホスピタル<sup>(2)</sup>ですね。これは、入院したまま就労するわけだけど、このことと外来がどう結びつくのでしょうか?

赤松：退院のひとつの形としてナイトホスピタル先に住み込むというものがあつた。そうでなければ、家族のところへ退院するかだったけれど、家族は病院にお願いしますといって離れて、引き取ろうとすることに消極的だった。当時、こういう言い方は明確になつていなかったけれど、“病”者単身でのアパート生活は無理”といった雰囲気があつたように思う。

三輪：ただ、家族のもとへといっても、精神衛生法の長期収容を基本的性格とする当時の精神医療では、家族はいったん患者さんを病院に預けたら最後まで、といった感じが多かつたのではないですか?

赤松：そうですね。家族は入院させると疎遠になり、1970年代は入院者の3分の1ぐらいの人が面会・外泊がないという事態だった。だから、患者さんの退院は、



実質的にはナイトホスピタルに通えるかどうか、といった点にかかっていた。たとえば、足立病院では当時400床強で、ナイトホスピタルに通う患者さんが50~60名ぐらいいて、詳しくはおぼえていないけど、何人かの人がナイトホスピタル先への住み込みという形で退院していったと思う。そこに絡む形で、心理職が、仕事への可能性や持続性をみるためということで作業検査をしたり、といった仕事をしてきた時期がある。

三輪:しかし、1973年のオイルショックによって就労場所が激減するわけですね。

赤松:オイルショックによって就労場所がなくなるなかで、一番問題になったことは、患者さんが病院から外へ出る機会が奪われるという事態だった。そういう状況から言えば、確かに「外来に(退院を)！」というよりも、「精神病」者の隔離性に対する「病院の外へ！」という意識の方が強かったと思う。退院はその延長線上に出てくるといった感じだった。つまり、その当時の意識は「社会復帰=就労」一本槍で、そのなかに退院も外出も全部が含み込まれていた。

三輪:それに、当時の医療点数では入院治療の方が点数が高かったから、経営的にも退院を意識的に進める病院は少なかったと思う。

赤松:そうは言っても、退院できる人を退院させないということは私の周りではなかった。というよりも、そういうことはおかしい問題だということをお話し合っていた。

## II. サークル活動のなかで、患者さんの「生活」と「主体化」を考える

三輪:そうした状況のなかで、オイルショックが起き、いわゆる“ブラブラ退院”といった事態が生じてくる。赤松さんの外来サークルづくりが始まるのは、こうした“ブラブラ退院”状況下においてなんですか？

赤松:そう。退院しても患者さんには働く場所がなくて、アパートの隣人たちから、「だんなさん、今日は、仕事おやすみですか？」なんて言われて、患者さんが仕方なしに病院にフラッと来るしかない状況があった

し、外来の診察待ちの時間が長いという苦情もあって、それなら、院内でやっていたサークルを外来にも開いていこうということになった。もっとも、仕事が増えるということもあって、仲間のスタッフからすぐさま歓迎されたわけではなかった。

でも、“ブラブラ退院でもいいよ”という言葉はそのような社会状態で医療側が勝手に名づけたことではあるけれど、そこには、就労だけが社会復帰ではないという議論が本質にあったと思うが。

三輪:それにしても、院内サークルも含めて、なぜサークル活動だったのですか？

赤松:それは、患者さんの「生活」に密着するため。院内では、“壁の花”(3)みたいになっている患者さんがいて、サークルを始めるときには、そういう人たちにも声かけをしていった。料理サークルをやり始めたときは、「私、包丁をもつのは8年ぶりかしら」などといった患者さんの生活状況(入院状況)があった。

三輪:「生活」に密着するという方向性とサークルを始めるということの間にどういうつながりがあるのか、もう少し説明してほしいのですが。

赤松:入院患者さんの「生活」の中身は起床、洗面、薬、食事、そして午前2時間、午後2時間の室内作業、院内作業など、スタッフ側からあてがわれた分刻みの「生活」しかなく、楽しみとかはなかった。そういった患者さんの好み、選択とは無縁の入院「生活」を何とか変えようとしてサークルを考えていった。

以前勤めていた病院でもサークルをやっていたけど、そのときには、たとえば、絵を描きたい人だけで別の場に行って絵画サークルをやってみるといった具合で、「できる」人を対象にしたサークルだった。けれど、改革の体験を通して、「生活」に密着していくという考え方をもって、病棟のなかでできるだけ「全員」を対象としてサークルをやろうという姿勢に変わっていった。

それに、患者さんの「生活」抜きで、一対一という個人的な治療関係のなかで、心理テストや心理療法をやってきたわけで、そうした心理職の仕事への自己批判があったから、サークルで患者さんたちとつきあうということを考えていった。

三輪:僕は、サークルの意味について2つ考えていた。ひとつは、赤松さんがいま言っていたことと関わりと思うが、料理や手芸などの生活の匂いがするサークル活動によって、個的な治療関係を離れていくという側面があったのだろうと推測していた。

ただ、もうひとつは、患者さんの入院状況が、いわゆる“あたりまえ”の日常生活からかけ離れていることに対する問題意識があったと考えていた。つまり、それは、「精神病」者から“あたりまえ”の生活を奪っている差別的状況に対する異議申し立てといった具合に理解していたが、その点はどうでしょうか？

赤松:自分としては、まさにその通りだったと思う。しかし、強制されての入院収容の集団生活のなかで、日常生活に近づけるといった発想にはむしろ警戒的だった。入院生活のなかで、使役(4)の問題があって、掃除をするとお菓子を報酬にといったことが行われていたから、その発想にはどうしても抵抗があった。

外来サークルについて言えば、それをつくるときに心がけたことは2つあった。ひとつは、サークルの数を複数にすること。患者さんが自分が好きなサークルを選べるのが絶対に必要だと考えていた。それから、もうひとつは、サークル内部では、できるだけ自由な雰囲気を保ちたいと思っていた。サークルを見に来た医師から「もっと患者を指導しなくていいのか」などと言われたが、むしろ、こちら側が教育するとか指導するみたいなことはなくしていこうとしていた。

三輪:僕は、赤松さんの仕事のひとつの柱は、サークル活動に代表されるような、誰でも入れる患者さんの「居場所づくり」にあったという風に思っていて、サークル活動はそのひとつであろうと…。しかし、サークル活動には別の側面があった。つまり、サークル活動を選ぶということで、患者さんの主体化を意識した。それは逆にいえば、それまでの患者さんの「生活」のなかに、患者さん自身が何かを選ぶという現実がほとんどなかったと言えるのでしょうか。

Ⅲ. 改革における機能分化批判に、反差別という思想があったのだろうか？

三輪:生活療法批判についてももう少し詳しくお願いします。というのも、たとえば当院でも、閉鎖・生活・開放といった病棟の分化が行われていて、それは現在、わりと多くの病院の現実であると思う。また、中間施設問題に見られる機能分化に関する当時の批判を見ても(5)、医療の枠内にしっかり納まる分化性を否定していないことから、やはり、医師のなかには、機能分化を捨て切れない側面があったと思うからです。

赤松:当時、改革を志向するスタッフがいる病院では、烏山病院の分化性を徹底的に排した医療づくりをした。烏山病院の松島医師の考えとしては、陳旧性病棟の「治らない」とされていた患者さんに対して、“この人たちからこそ開放化を進めるべきだ”ということがあったと思う。それは、患者さんを病状とか症状で「分け」て、そのなかで起きている排除や切り捨てに対する批判であったと思う。そして、患者さん全員に鍵を渡していったが、これには医師だけでなく看護もパラメディカルも協力した。

ただ、一方で、こうした医療状況の改革を一時的な“はしか”のようなものだとする冷めた見方もあり続けていた。烏山病院問題も改革しようとした医師他スタッフの解雇が起きている。ただし、「生活療法批判」としては、その後10年、若干の医師からの提起で裁判闘争に持ち込まれ、10年後和解している(6)。

足立病院では、まさにその批判が起きているなかで遅れて生活療法を取り入れていく方向が出てきていた。そこで当院では「作業療法課」の確立がなされた。そのなかで、患者さんの生活状況をどうにかしていこうという発想があって、ひとつには、強制的な入院生活の日常を変えるサークル活動があった。それから、もうひとつ、「外へ」というところは、絵画サークルをやっていた安彦さん(7)とパラメが協力して美術展やたこあげなどに患者さんを連れ出すという動きが始まった。しかし、当時、「私たちだって美術館に行かないのに、どうして患者さんが..」というスタッフの声が返ってくることもあったし、患者さんがはぐれてしまって、あちこち探しに出かけるということもあつたり、パラメディカルスタッフの動きに医師や看護からの厳しい批判が向けられた。

三輪：ナイトホスピタルとしての外出ならば認めるが、楽しみとしての外出は認めないという状況だったわけですね。実際には、ナイトホスピタルとしての外出とそういった楽しみというか生活の幅としての外出は時期的にはどちらが先に起こってきたのですか？

赤松：当院でいえば、初代ワーカーが事業所探しをしていったことから、ナイトホスピタルは1968年頃には始まっていたと思う。それ以前にも主治医との関係でポツポツとは外に出ていたけれど、生活の幅としての外出の動きは1970年頃から。そして、1階に外来、3階に開放棟をもつ建物ができたのが1972年(開放棟そのものはもう少し前からあった)だった。その新しい開放棟の患者さんは外出可能だったが、そのうちの80%くらいの方がナイトホスピタルに通っていたことから考えて、ナイトホスピタルを前提にした病棟だったと言えると思う。

三輪：僕は、「精神病」者の隔離性に対抗する「外へ！」という気運はナイトホスピタルによってつくられたのではないかと思っている。ナイトホスピタルは明らかに高度経済成長という日本の経済状況のなかで安価な労働力として位置づいたものだと思う。だから、ナイトホスピタルが患者さんの外出の契機だったとすると、隔離性に対する医師の批判とその実践は、改革そのものによって新たに切り開かれたものではなく、高度経済成長時代の労働市場の状況が先行していて後追的に持ち出された議論ではなかったか、と思っているんです。

ここまで辿った上で、話をもう一度最初の烏山病院生活療法批判に戻したいのですが、赤松さんは先ほど患者さんを「病状」によって分けていくという考え方に対する問題意識だろうとおっしゃってましたが、それは、深いところでは、「精神病」者への差別・偏見に対する批判だということですか？

赤松：改革を意識していた医療者各々人は、当時の精神医療状況のなかでの患者さんへの自らの対し方や社会の中での偏見に心を痛めていたと思う。

三輪：各々人が問題意識をもっていたことは否定しないけれど、少なくとも医師による改革の動きには、「精神病」者への差別・偏見に対する批判が根っこにあっ

たようには思えない。それなら、まず、ナイトホスピタルにおける差別的な低賃金問題を批判するべきであったと思う。というのも、ナイトホスピタルは、まさに、患者さんが社会とつながっているところであって、そこをきちんと批判しないでどうして差別批判ができるのか、疑問なんです。

赤松：1973年頃、ナイトホスピタルに行っている患者さんの時給が50～100円くらいで、一般的には、400～500円くらいだったと思う。さすがに安すぎる、と心理福祉課で話し合うなかで、各事業所にせめて300円にしてほしいと申し入れに行ったりした。そうしたら、事業所から、「患者さんはすぐ水を飲み立って仕事を離れてしまう..」などといった苦情(8)が出てきたり、さらに「それなら手を引いてほしい」と言われた。そうなるもさすがにどうしようもない、事業所とけんかもできないといった感じでそれ以上主張できなかった。

三輪：差別・偏見といった社会との関係に対する姿勢は、医師たちよりも当時の臨心の方がずっと厳しいものだったと思う。

赤松：臨心といっても、各人の置かれた状況によって、そういった問題への気づきは違っていたように思う。たとえば、高橋さん(9)は自分の行う心理テストが子どもの就学の選別の道具になっている現実に直面して、選別のためのテストをすることに反対していた。それに対して、私の場合は、すでに選別され強制的に入院させられて「無為」とか「自閉」と決めつけられている患者さんへのスタッフのまなざしがあるなかで、心理テストがそうした見方への反論の手段となる状況があったりした。もっとも後になって、そういったありかたは自己批判し始めるのだけれど、当時、高橋さんの自己点検・自己批判に対してその状況の違いを気にし続けていたことも事実だった。

三輪：ただ、お世辞を言うわけではないけれど、医師たちの改革における根っこ赤松さんの根っこには違いを感じていて、赤松さんの場合、「反差別」ということが根っこにあると思う。それが改革のときの医師にはやはり根っことして位置づいていないという印象を受ける。もっといえば、医師たちの改革に対する僕

の基本的な認識は「改革には普遍的な思想上の根っこがない」というものなんです。だから、最も急先鋒だった医師が20年後に最も行政的で管理的な人になっちゃってしまえるのだと思う。

赤松：1980年、新宿バス放火事件で保安処分の再燃化があって、精神医療従事者懇談会（以下、精從懇と略）<sup>(10)</sup>が初めて開かれた時、臨心から自分も代表として出席していて、この会に当事者も参加するべきだと主張した。「病」者集団からも参加への強い希望がでていた。けれど、「やっとな精神医療の各種の従事者が初めて一同に会したのだから当事者には今回は遠慮してもらいたい」というのが医師の主張で、自分が当事者の参加のことを主張すればするほどだんだん嫌がられていった。

医師の「病」者への見方というのはそうしたもので、やはり、一番最初るとき<sup>(11)</sup>にも言ったけど、医師はあくまで自分の立場を守った上で改革に臨んだということだと思う。学会改革当時の臨心では心理職の人たちが自分の職を賭けてこの問題に取り組んだ姿とは違っている。

#### Ⅳ. “多様な生きざまを認める” という思想のなかで反差別はどう位置づくのか。

三輪：改革当時の医師たちに根っこを感じないといった印象に関係するところで、もうひとつ気になっていることがあって、それは先ほど話していた“ブラブラ退院”のことなんです。赤松さんは、この“ブラブラ退院”に対して、「“社会復帰だけが全てじゃない”と云った本質的議論がある」と、わりに肯定的な発言をしているように、僕には受けとれたのです。それは、“多様な生きざまをそのまま認める”といった思想的な背景があるというふうに受けとっていいのでしょうか？

赤松：“多様な生きざまをそのまま認める”といった思想性はあったにしても、当時、それを明確な自覚としてもっていたとは言いきれない。それに、何と言っても圧倒的多数が働いているのが現実の社会となっている。そうした社会状況のなかで、「働かなくてもいい

じゃない」と、患者さんに話していくことは、無理やり患者さんに言い聞かせてゆくみたいなきづきまあって、むしろ自分のあり方にごまかしを感じていた。なぜなら、社会を変えずにそういう風に患者さんに話してゆくのだから…。

“働かざる者、食うべからず”が社会の常識。自分のなかに、“働くことにこだわらず、ありのままの自分を受け入れよう”という気持ちは一方であるが、治療者の立場にある自分がそう言うことに限界を感じる。先日、ある患者さんが「働くかどうかでなく、自然の自分の中で生きてゆきたい」と話しているのを見て、体験者の話が自分よりも説得力があると感じた。

三輪：自覚の程度はいろいろあるだろうが、僕は“ブラブラ退院”を認める医師たちの姿勢に、そうした思想的な背景を感じないんです。オイルショックによって就労場の確保が難しくなったとき、隔離性批判としての「外へ！」を意識し、実践しなければならない事態のなかでの“ブラブラ退院”であったのだろうと推測しているのです。つまり、「本当は『社会復帰＝就労』が一番いい、けれどそれができないから“ブラブラ退院”でも仕方ないよ」という就労主義が医師たちの本音だったと思っているんです。

だから、赤松さんがごまかしと言うものと医師たちのごまかしの間には違いがあると思っています。赤松：自分は、「ありのままでもいい、別に働かなくてもいいじゃない」と語りながら、そう語ることで飯を食っているという矛盾がある。そこは、やはりごまかしのよう思えてくる。

三輪：やはり医師たちと赤松さんには本質的な違いがあると思う。医師たちは就労主義つまり生産主義社会に適応することを前提としていたが、赤松さんはそこに基礎を置かず、そのために現実としての生産主義社会との矛盾に身を置いたということだと思う。

むしろ、“ありのままの自分を認める”というときに、社会のなかで自分を位置づける多様なあり方が出てくる。たとえば、先ほどの赤松さんの話にあったように、働くことにこだわらない、つまり、生産主義社会に自分を位置づけない生き方が出てくる。じゃあ、

どこに位置づけをもつかというと、たとえば消費の場面がある。おかわり自由の店に入って、コーヒー一杯頼んで2時間も3時間も粘る。生産者に自分を位置づけると、こうした行為には遠慮がつきまとう。けれど、消費者としての、客としての自分に位置づけをもち、一向に構わない行為になる。もう少し言うと、生きることには消費がつきもので、この点に関しては、ある程度のところまで「健常」者も「精神病」者もへたくれもないような均質化、均等化が生じている。

つまり、こうした消費活動に自分を位置づけていける消費社会において、差別論の射程がどうなっているのか、そこが僕にはよくわからなくなってきているんです。

赤松：確かにそういう場での共通のまなざし、ゆとりを感じるのはほっとする。それが、いま、私たちがまさぐろうとしている「癒しとしての自己表現」、「癒しの場づくり」の関係だろうかとも思う。しかし、そうは言っても、圧倒的に広がる社会のなかで、たとえば欠格条項などによって、職業選択などには確実に差別がある。つまり、生産社会と切り離せないところの生活があって、「精神病」者差別は残り続けている。そういった差別をまだ変えられないでいると思う。その意味では、差別論の射程は依然として残り続けているだろうと思う。

冒頭でも書いたが、今回の対話は、改革の意味というか、ある意味では華やかな改革の背景にある考え方という「過去」の問題に焦点を当てている。しかし、それが現在の精神医療にどうつながっていくのか、という本連載の問題意識はまだ論じないままであり、さらに機会を設けて、赤松さんとの対話を続けたいと思っている。赤松さんに尋ねてきたこと、あるいは赤松さんと論じてきたことが、現在の精神医療にどうつながっているのか、そして現在の精神医療の問題点は何であるのかについては、時代を無視して論じることができないことを痛感し始めている。生産社会から消費社会、情報社会といった社会の変化に反射させながら論じていく課題なのだろう。

ただ、それでも、これまでの対話のなかから、僕に

は、改革ということが高度経済成長という生産主義社会のなかでのみ位置づいていた医師の改革の論理だったところを改めて確認した思いである。医師が本質的なところで時代に適応し、働くことを第一の価値におくことから自由でありえなかったことが改革のその後のなりゆきを左右したのだろうと思う。

赤松さんが「医師は自分の職を賭けていない」と批判するとき、それは、心理職と医師の間の差を越えて、実は、「精神医療」に人生を乗っつけられてきた「病」者との根源的な差を射ぬいていることを押さえておかななくてはならないのだろう。また、同時にその批判は、医師が改革のなかで、あくまで「治療論」の転換を問題にしていたその後の流れのなかとも関係していると思われる。多くの医師たちは、改革以前と異なる「臨床医学の方法と原理」を「治療論」の見直し・再構築と称して主な関心事としていった。このことは、「精神障害」の慢性化は医療の責任であるとして、薬物療法も電撃療法も含めた急性期治療における手厚い治療の重要性を指摘し再発防止を主張する、つい最近の精神医療の動向とも重なるものであろう。

他方、赤松さんは“反差別”という思想性から（その対象は、実践上は仕事の関係からおもに「精神病」者差別に向かったが、女性差別、民族差別などの問題も射程に含まれていた）、「精神病」者の開かれた場づくりを展開していった。それは、患者さんの「生活」にそった“患者さんの要望”を出発点として行われていったのだが、結果的にその場づくりが逆に患者さんを医療に引き留めることになったことは事実である。もちろん、物理的に病院から離れることが患者さんの「あたりまえの生活」を保障することにはならないが、最低限、病院という“空間”に「生活」の多くの“時間”を費やすという2重の物理性は、その場が「あたりまえの人間関係」とは異なる「特殊な人間関係」を前提とした場であることから逃れられない以上、やはり「あたりまえの生活」とは異なる患者さんの「生活」をつくることになってしまったと思う。

さらに、赤松さんの場づくりが結果として制度化されてゆく場であったことも事実である。その制度化という結果は個人の思惑を越えている。たとえば、自由

な場としてつくった外来サークルがデイケアという制度に絡めとられていく流れは、精神医療施策の流れであって赤松さん個人の意図したものでもなければ、「精神病」者の要望でもない。もちろん、赤松さんはそれらの矛盾を自覚している。

ただ、別の面から見ると、“患者さんの要望”を出発点とした赤松さんの場づくりが制度化されてゆく経過は、現状の精神医療を考える限り、「生活の商品化」という問題を提起しているように思えてならない。デイケア、ナイトケア、作業療法プログラムなど、それらは入院から外来を通して「精神病」者に「商品としての生活」を提供するということなのだと思う。精神医療は「薬という商品」から「生活の商品化」へと進んだ。そして、皮肉なことに、「生活の商品化」がほぼ限界に達し始めている現在、精神医療が最後の商品として切り出したものは、手段を選ばぬ「急性期治療という商品」ということなのではないだろうか。

#### 脚注

- (1) クロルプロマジン、精神医療の革命と言われる薬物療法の一つとして登場した。抑制系の薬物で、精神活動を抑えていく作用をもつ。基本的に向精神薬は抑制系であり、頭がパワーとしてしまうし、身体活動も鈍くさせてゆく。薬物療法が登場する前の治療法が電撃療法やロボトミーのような直接的に身体(特に脳)に侵襲を加えるものとは異なり、また一般科なみの治療法であること、さらに製薬資本の新市場という経済的効果を含めて時代を席卷していくことになる。しかし、たとえば、肝機能を衰えさせるし、長い期間の大量服用は身体的な力をかなり消耗させることは間違いない。
- (2) ナイトホスピタルは、患者さんがおもに日中の仕事に通いつつ、入院生活を送るかたちをいう。現在でも行われているが、全盛期と比べれば、下火になっている。ある意味では、アルバイトが労働市場のなかに占める割合が増すとともに、現在でも低賃金のナイトホスピタルに敢えて通う必要性はなくなりつつあると言える。現在のナイトホスピタルと一般のアルバイトの違いは雇用者が当人の病気のこと

を知っているかどうかという点にかかっている。とすれば、極論としては、「精神病」であることを許容してもらう代価として低賃金があると言えるかもしれない。

- (3) 壁の花という表現は、何をするでもなく壁に向かって一人しゃがみ込む状況に追い込まれた「病」者の事態をその姿のみによって比喩的に表現したもののだが、医学用語では「病状」として「無為」「自閉」と括られてしまうことが慣習となっている。
- (4) 使役は、清掃とか配膳など、本来職員がすべき仕事を強制的に患者さんに行わせることを言う。この患者さんの行為にきちんとした報酬を出すことで、「アルバイト」化した行為となるかやはり「使役」として考えるかは難しいところである。ただ、こうした職員補助行為は現在でもあちこちで行われていると思われ、この行為が「治療」と称して合理化される状況や最近では「ボランティア」と称して行われる状況がいかにやばい事態であるかは見えやすいだろう。
- (5) この議論については、雑誌第3巻1号の中間施設問題のところで論じた。
- (6) 生活療法批判に関する文献として、『鳥は空に 魚は水に 人は社会に』がある。
- (7) 安彦さんは、絵画・彫刻・その他によって自分を表現することに重点を置いた造形サークルを足立病院その他の病院で行っている。本号の「読書会口報告」で話題提供者にもなっている人である。
- (8) 「水ばかりを飲む(喉が乾くため)」とか「言葉がはっきりしない(呂律が回らないため)」とか「動きが鈍い」などといった周囲から訴えられる現象・苦情は、薬の副作用によるものであって、病状によるものではない。一番辛いのは本人なのだが、その点は実に見逃されやすい。
- (9) 高橋さんは三鷹市教育相談所に心理職として勤務していたが、心理テストが選別的手段となっていることを問題提起した。社臨雑誌第3巻2号53頁(「精神医療・過去と現在(2)」を参照)。
- (10) 精神医療従事者懇談会は、本文中にもあるように、1980年の新宿バス放火事件を契機に厚生

省による保安処分制度化の動きが再燃化していくなかで、それに対する危機感をばねにして設けられた精神医療従事者の集まりである。これは、現在でも継続して開かれているが、精神医療の改革を真摯に

追求しているようには受け取れない。

(11) 社臨雑誌3巻2号53頁の赤松さんの発言。  
〔精神医療・過去と現在(2)〕参照

## 社会臨床シリーズ読書会 (1) 報告

林 延哉 (茨城大学)

1996年9月29日、和光大学ばいでいあホール

影書房より出版している「社会臨床シリーズ」全4巻が、1996年秋、ようやく出揃いました。社会臨床学会では、これを記念・きっかけとして、シリーズ全巻に関する読書会を企画しました。この文章は、1996年9月29日、小田急線鶴川駅前(東京都)の和光大学ばいでいあホールで行われた「社会臨床シリーズ読書会(1)」の報告です。

「読書会(1)」は、シリーズ4巻のうちの第1巻「開かれた病」への模索、第2巻「学校カウンセリングと心理テストを問う」を取り上げました。発題者として、第1巻の執筆者として三輪寿二さん、書評者として安彦謙平さん、第2巻の執筆者として小沢牧子さん、書評者として山家誠一さんをお願いし、上述の順にて発題、その後、フロアの方とともに討論を行いました。

本文では、まず三輪さんの発題要旨、安彦さんからこの報告用に寄せられた文章、小沢さんの発題要旨、山家さんから寄せられた文章を並べ、その後、討論の時間に語られたことの要約を載せます。三輪さんと小沢さんの発題要旨のまとめ、討論部分の要約は、筆者である僕が行ったものです。安彦さん、山家さんの文章は、この報告集用にご本人が書き下ろして下さったものです。各発題者の発題要旨の部分はこのような経緯によって、発題者によって長短がありますが、ご容赦下さい。

なお、要約の部分はあくまで筆者である僕自身が受け取った限りのそれであって、読書会の場で語られたことの内容や雰囲気そのままに伝えられてはいない

ことをお許し下さい。「報告」としてははなはだ不十分とは思いますが、これが筆者自身の限界であり、と同時に「報告」の担う必然的限界として、お許し願いたいと思います。

## 三輪さんの発題要旨

三輪さんは、自分は筆者であると同時に読者でもあると自分の立場を規定しつつ語りはじめました。第1巻に限らず、社会臨床シリーズは共同執筆の著作であり、各巻毎に執筆者は著作の内容について議論しつつ本を作っていたのは勿論ですが、その一方では、最終的には、それぞれの執筆者の執筆部分はあくまでその執筆者の執筆部分としてあり、他の執筆者にとっては「読む」対象ともなっているのです。その意味では、三輪さん、小沢さんは、本の執筆者として登場していますが、執筆者の「代表」ではなく、執筆者の「ひとり」です。

三輪さんは、まず、各章毎に内容を要約して語りました。この部分については、実際の本にあたって頂いた方がいいと思うので、ここではその内容には触れません。

各章毎について語った後で、全体を通してのことに、次のような内容のことを語ってくれました。

まず、「精神病は閉ざされた病だ」という現状認識があり、このことについて「閉ざされた病とは何か」という問題と「閉ざされた病を、どのように開いていくか」の問題とがある。そして、「閉ざされた病とは何か」ということについては、現状をかなり書ききれたのではないかと思うが、「閉ざされた病を、どのように開いていくか」についてはまさに「模索」であって具体的なことは何も書けなかった、課題として残っ



ている、と三輪さんは語りました。

語ることがある程度なまったという「閉ざされた病とは何か」ということですが、それは、大きく分けて3つの側面を持っていると言います。

まず第1に、「差別・偏見」という側面です。

例えば就職等の場面において、「精神病患者」であることを隠して就職を試みる、「精神病患者」であることを明言すると就職が困難になるというのが現状であり、ところで、この「精神病患者」であること隠すか明らかにするかを「個人のプライバシー」という問題に還元してしまおうとする動きもあるが、現実にはそうではなく、「精神病患者」であることを隠さざるを得なくさせられている、閉ざさざるを得なくさせられているのが現実であり、ここに「精神病を閉ざされた病」として一つの側面があります。

2番目の側面は、「精神医学の中に閉ざしていく論理がある」ということです。

それは状況の問題を個人の人格の問題へと還元してしまい、それも、全ての人間に起きることではなく、特別な人間にのみ起きることとして還元してしまいます。こうして「精神病患者」を作り上げ、社会から閉ざしていきます。

第3には、「精神医学そのものが閉ざされている」という側面があります。精神医学自体が社会から閉ざされているのです。

こうした側面について、「閉ざされた状況」についてはある程度書き表すことが出来たが、「閉ざされた状況」をどのように開いていくかについては、課題を残しているとことでした。

最後に三輪さんは、最近の精神医療・精神医学に関する本が、明るい展望ばかりを描いている気がするが、この本は現状の問題を暴こうとする試みとして意味を持っているのではないかと評価しています。

「癒し・アート・全体性——自らを癒す自己表現のための場を共にして——」(安彦謙平◆東京足立病院)

## 1・はじめに

私は1969年から現在まで、東京足立病院、丘の上病院(95年閉院)など、いくつかの精神科の病院で、絵画を中心とする創作活動のための〈造形教室〉を担当してきました。いわゆる、〈教育〉やく〈治療〉のための、上から与えられ、外側から解釈、評価されるような、道具、手段としての描画ではなく、それぞれが自由に描き、身をもった自己表現の体験を通して、自らを癒し、支えていく、そのようなくみ場を〈試行〉してきました。そして、地域の人たちに患者さんの作品に触れてもらうための「癒し」としての自己表現◇生きる杖として、鏡として◇展を93年以来、東京足立区内、八王子市内などで開催してきました。この活動も出品者である患者、職員、そして、学生、市民などのボランティアの人たちとの「共同作業」として取り組んできました。

今日の勉強会の審評者、発題者ということですが、本来なら、私はフロアの一角に座っていて話題の流れに沿って感じたこと、思い当たることなど、私なりに発言させてもらうのが私の力量の範囲の中で一番私らしさの片鱗がだせるのではないかと思います。

こうして皆さんと向き合うかたちでお話ようになったのは、第一巻を担当されている筆者の半数以上の方々と、長い間、部所、立場を違えながら同じ病院で働いていたこと、赤松さんが第一巻の序章で実際の名前を上げて書かれている楠さん、名倉さんとは実に20年以上も絵画を通して関わりをもっていること、などによるのです。

これまで、私が現場で体験してきたことを振り返りながら、私がどのような立場でどのようなことをしてきたか、どのようなことができなかつたかをお話しすることを通して、このシリーズが目指したテーマ、課題にどのように重なり合い、どのような違いがあるかを、ここで自己検証していく場を私は与えられたのだと思います。

そして、この会場の名称が〈バイディア・ホール〉。ギリシャ語で「遊戯」、広い意味で解放、気晴らし、気まま……など、人間の自由への希求を意味するようで

す。私がお話しようと思っている“癒し・アート・全体性・”というテーマにも通底していて、このような符合もまた、何か共時性を感じています。

私は美術の分野に携わってきて、医学、心理学など精神医療とは遠く離れたところにあって、どちらかといえば、知性・論理的指向に対して感性・直観を持ち味としています。そのような異質なもの、辺縁にあるものが人間の内面、心の病にかかわる問題に対してどのような意味、役割をもち得ることが出来るのでしょうか。

もうひとつ、絵を描いたり、モノを作るという行為は、何も描かれていない白紙に線や色彩で何かの形象を印す、あるいは、素材に手を加えて立体の形を作る、という無形のものから有形のものを作り出す、造形活動を意味します。そのような自由な表現のための

<場>や人と人との<関係>を作る、という準備、舞台など無形のものを作る作業、時には違和や対立をも生み出すという、もうひとつの<つくる>という水面下の作業もまた、多くの時間とエネルギーを要するのです。そのこともまた、今日の主題になるかと思えます。

## 2・いまある私にとっての「原風景」

私が精神科の病院で働くようになった頃の女子病棟での一つの体験をいまも昨日今日のここのように鮮明に記憶しています。それは過去の出来事の記憶にとどまらず、いまある私にとっての「原風景」であるように思うのです。

ある日の午前、女子の閉鎖病棟の畳部屋に座卓を並べて、いつものように絵を描きはじめようとしていたとき、保護室の廊下の方から甲高い声が聞こえてきました。はじめ怒声、嬌声ともつかない、聞き取れない騒々しい声だったので。

◇◇私も絵を描きたあーい、描かせてくださあーいと言いながら、若い女性の患者さんが、看護婦の制止も及ばず、バタバタ駆け込んできたのです。

◇◇この人は入院したばかりで、とても絵を描ける状態じゃありません。

と、私にも制止してくれるように看護婦がいう。私が躊躇している間に、その患者さんは画用紙のあるテーブルの前に座りこんで、とっさにクレパスを手を、上体をかぶせるようにして、描き始めたのです。

ぐるぐるの渦巻き模様、ひっかき傷のような無数の線を交錯させ、余白には当時の人気スターの名前や自分の名前やらを猛烈な勢いで描きこんで、たちまち画用紙をうずめつくしていました。

◇◇ハイ、できました。もう一枚描きます。

と新しい画用紙に手を伸ばし、同じような激しいタッチの繰り返し。

「ほら、画用紙の無駄だ」「何を描いているのかさっぱり分からない」

看護婦たちは、はじめから分かりきっていたことだ、と言わんばかりに患者さんと私とを交互に見ている。彼女はそんなまわりの思惑など眼中にない様子、その日に用意していたモチーフの花や色彩構成のための抽象模様など、他の人の描いているものなど目もくれず、勢いにまかせて描きまくる＝スクリブルの連続で、一気呵成に5枚も描きあげていました。そうこうしているうちに、彼女のはじめの時の勢いがおさまり、かっと瞠目したまま中空を凝視しているようなこわばった表情も和らいでいったように見えました。そして

◇◇ありがとう、また描かせて下さい。

といいながら、もとの保護室に帰っていったのです。その時は、駆け込んできたときとはがらっと変わり、むしろ自分から進んで帰っていったのです。

残された彼女の絵は一見、そのときの感情のままを吐瀉しただけ、急性期の混乱した状態がそのままに投げ出されているだけのように見えます。

しかし、わずか、十数分間の間に彼女の行動は劇的といつていいほどの変化を見せていました。そして、5枚の画用紙に描かれたものは、同じ繰り返しのようでありながら、よく見ると、少しずつ、変化しているのです。最初の一枚目の画面は渦巻き、錯綜する線で充満しているが、次の絵ではその勢いは徐々に変化、その後の画面には混沌とした隙間を押し分けるように若い女性の顔が描きそえられているのです。その具象

的なかたちに自分の存在証明、それを一生懸命確認しようとしているように、私には感じられたのです。何をどのように見、何を感じるかはその人の立場、描いた人との関係によりさまざまでしょう。たしかに、彼女の絵は、具体的なテーマに従って、イメージや対象物の写生、再現性という点から見れば、「何を描いたのか分からない」そして「美しい」「上手下手」という以前の幼児が描くような乱雑な絵の繰り返しに過ぎない、とする見方や受けとり方もいろいろでしょう。しかし、それこそ、傍からの上辺だけを見て先入観にとらわれたステレオタイプな「観察」「評価」だ、と思うのです。

既成の見方や評価をあてはめているだけです。全体を見ず、上べの「観察」で判断するだけであれば、はじめからその<もの>と<こと>に向き合おうとしない、何も見ようとしていない、感じようとしていない、と思うのです。

五枚の画用紙に向かっていたわずか10分足らずの時空間は彼女にとって、つもり積もった思いを発散し、解放する<場>となった。自らの心と身体を通じたこの体験はフィードバックして彼女の内面に変化を及ぼし、次の行動、人との関係に反映されていくだろう、と思えます。

押さえ込まれていたエネルギー、鬱積、混乱し、どうにも統御できない感情を表出、その軌跡は絵という二次元の静止した画面を連続連鎖して推移変化しているようす。私にはそのダイナミックな動きが感じられ、そして、とても<美しく>見え、彼女の登場によって病院の一室は<創造的>な場にとって変わったとも思えたのです。

### 3・「遊び」と自己表現

今日では精神病院で絵を描く、といえは「芸術療法」「絵画療法」として通りのいい名称とともに精神医療の新しい、ユニークな療法としてさまざまな理論や方法の開発が盛んに行われ、そして、多くの病院、施設などで精神療法やデイ・ケアの一環として描画活動が採り入れられています。しかし、27年前、その当時、

医師や看護婦など、精神医療を専門としている人達の反応は、まず <精神病患者に絵を? エッ>というふうなものでした。そして、<絵を描くことでどのような治療効果が得られるのだろうか?><わけの分からない絵にのめり込んでしまい、患者の内面の混乱を助長させることにならないか>といった懐疑的な態度、批判的な見解が先行していました。

そんななかで、私は週2日を午前午後、半日づつ、男女4つの病棟を交互に訪れ、昼の大部屋に座卓を並べて、三々五々集まってくる患者さんたちとともに絵を描き、その日に描いた絵を前にして語らい合う、そんな時間をもったのです。

当時、現在のように絵を描くための専用の部屋というものは無論、昼の間過ごす<ディ・ルーム>のようなものもなく、病室一つが居間で3度の食事もする、そして夜は寝室という具合に、極く限られた空間のなかで起居し、くる日もくる日もきまりきった生活をくり返し、刻々に年齢を重ねていく。家族や身近な人たちとの間は疎遠になっていく。

精神病院は世間からかけ離れた時空間にある“隠れ里”であり、その里の中のさらにもう一つの鍵のかかった鉄扉で仕切られ、隔離された保護室を備えた病棟は、“奥の院”のような場所でした。

私は何の資格も、定まったポストもなく、旅回りの芸人か、もの売りのような立場で病棟遍歴をつけていました。私はひそかに自分を「まれびと」とよんでいました。患者さんはそんな私を心待ちにし、私と患者さんとの出会いによって始められた<共同作業>や交流の場は大半の職員の無関心や懐疑のなかで営まれ、作られていったのです。目に見える治療効果、あるいは社会で一人前に仕事ができるような教育、訓練のためでもない、何の役にもたたない、子供じみた遊びに過ぎない、そんなことはおあそびと見なされていました。

<遊び>については、すでにホイジンハの「ホモ・ルーデンス」、ロジェ・カイヨワの「遊びと人間」で「遊びは日常からきり離れた独自の時空間、自由で、没利害、特定のルールのもとに行われる活動であり、何らかの物質的利益、効用をも織り込まれていない非

生産的活動」という点で共通しています。

真面目、労働、有効性といった原則に支配されている現実の生活からすれば、何の役にもたないものを“おあそび”と丁寧、親愛を表す接頭語をわざわざ冠して、卑しめているのです。そういうことも含めて、ホイジンハは日本語の遊びはただひとつの言葉で非常に明確にその多義的な機能と意味とを表している、といっています。

実生活と遊びは光と影との関係のように、全く異質、対照的なものでありながら、それぞれにとってなくてはならないもの、光がなければ真っ暗闇な世界でしかなく、影がなければ世界は平板で奥行きを失ってしまう。街のなかには横町、たまり場、悪所……があって活性化する。車のハンドルのあそび、木造の木組みのあそび……それだけでは何の役割も果たせない、何のためにあるのかも分からない。他のものとの組合せによってはじめて相補作用・相乗効果を発揮し得るのです。

漢字の「遊」の字形は、目的を定めずにゆっくりとぶらぶら動きまわる、という動きを表したものだ、といっています。目的をもたずにぶらぶらする。今日の私たちの生活ではそんな役にもたないことに時間と労力を費やすのは無駄、無用とされる。しかし、予測できないもの、結果だけではなく、その過程◇プロセスの中でこそその人その人に具わっているものが引き出され、潜在している能力、予測できなかったものと出会うことができるのではないのでしょうか。「遊」=目的を定めず、ぶらぶらするをそのままを“字”でいくような体験をついこの間することができたのです。

#### 4・パフォーマンス◇街頭を移動舞台として

冒頭の部分でふれた名倉さんと病院から大田区にある実家まで同伴したことがあった。再入院一ヵ月後の初めての外泊だったが、七十をこえた父母と話をしていると、感情が先だって核心からずれたり、こじれてしまう。互いに気遣うことが反作用となって、意に反して背き合う結果になってしまうことがある。第三者に間に入ってもらい、お互いの気持を伝え、これから

の身の振り方を具体的に相談したい、と本人と両親からの頼みでした。彼とは25年前の最初の入院時から、二十数年、何度かの入院、退院、就職、アパート暮らし、私が自宅近くで開いていた絵の教室に通う、など公私にわたる長い付き合いがあったことなどからも自然にそんな経緯になったのです。

当日、病院を出たとたん、彼は

◇◇ああ、しゃばの空気はなんていいんだろう。ちがうなあ。

と、胸に手をあて、深く息を吸い込む、彼の感情の表し方は時に過剰に感じられることもあります。保護室から開放病棟に移って間もない時期、初めての外泊、解放感と緊張感、そして、時間外のことで付き合ってくれる私への気遣いなどを含んで、その時の彼の所作は傍からみただけでは推し量れない複合的な感情の表現なのでしょう。

病院からバスで私鉄の駅へ、私鉄からJR線に乗り継ぎ、真っ直ぐ向かえば1時間半ほどの時間で行ける距離を途中下車、銀座の画廊に立ち寄り、喫茶店で一休みして、ぶらぶら寄り道をしながら共にした3時間ほどの道中は、病院という“密室”の関係ではとうてい体験できない、紆余曲折した長い旅のように思えたのです。フランス語で旅=トラバユは労働、仕事、学習を意味する。内から発し、外を経由してまた内へ回帰する、「旅=循環」を意味する、といっています。(佐藤学「学び・その死と再生」)まさにそんな体験だったのです。バスに乗り込むときも

◇◇どうもすみません、お世話になりまして、甲高い声で運転手にあいさつをする。電車に乗るときも隣り合わせた客、行き交う見知らぬ人にも

◇◇どうもどうも……ありがとうございます……お世話になります……

と、声をかけ、頭を下げたまわる。この位のことでも人はいぶかり、あるいは見て見ないふりをして避けて通り過ぎようとしています。

JR線に乗換えたとき、母に連れられた男の子を見かけると彼は近づいて行って手にしていたビニール袋から菓子を取りだし

◇◇いま、精神病院から出てきたんです。これあげ

ます。どーぞ、どーぞ

と、さしだしたのです。これには、回避という消極的な反応以上に、はっきりと拒否、母親はそそくさと子供の手を引いてかばうようにして遠ざかって行ったのです。その時は私も「突然、精神病院のことを言うこともないのに……」というようなことを言う、彼は「別にその通りなんだから……」と不服そうに返してきました。母に手を引かれた男の子の姿にことさら親近感を呼び覚まされたのかも知れませんが、彼にとっては特別な感情であり、とっさにその思いを男の子と母に表したかったのかも知れない、自然な反応だったかも知れない、そう思いつつ、世間の常識は行きずりの見知らぬものから突然、幼い児に故の分からない好意、親近感を向けられてきたら、警戒心、疑義の念を抱いたとしても当然、街頭のあちこちに不審者の誘いにのらないように、不審者を見かけたらすぐ110番になど書かれた立看板が掲げられている時世です。特別な悲惨な事件が無制限な市民衛生、防衛観念を形作っている。当然のように、精神の病、障害をもつ人への何をするか分からない、ときめてかかった社会の常識があり、あからさまな侮蔑にさらされ、傷つけられることからこちらも防衛しなければならぬ。

そうした私の配慮も、彼の内発的な自然な感情に対して、社会の常識、世間の目線によって、彼を抑制、慫慂に説得する役割をして、彼の心証を逆なでするようなことがあったかも知れない。が、その場面場面での違和対立は互いのスタンスを留保して、持ち越されつぎの場面に引き継ぎ移行していったのです。病院の“密室”とは異なって、街のなかのさまざまな動きのある、移りゆく街頭の舞台に臨んで、内に籠もっていたものが場面場面でも発散されていったのでしょうか。病院を出た最初の頃の彼の身辺に対する緊張が次第に変化し、ほぐれていったように見えました。銀座で途中下車、銀座をぶらつくひとつの足がかりに、ゆきありぱったりの画廊を覗くことにしました。ひしめき合うビル、これでもかと乱立する広告、おどろおどろしい東京の繁華街に立って

◇◇うあーっ、久し振りだなあ、変わったなあ

入院・退院・通院の途上、ただ通過するばかりだった街の中で彼はこんな風にたまげて見せるのです。驚きと懐旧の念がこみあげてきたのでしょうか。狭くくらしい画廊は鑑賞の場というより、そこは画壇への登竜門、絵の商取引きの場所である。どの絵も自己主張することもなく、物質の氾濫のなかに呑み込まれてしまった芸術、人知れず隠れ里の奥で描いている絵とは極北にあるようなものばかりでした。

ぶらぶら散歩もこのくらいで、と駅に向かった、ある四つ角で彼は通行人の方にかざした手を振り下ろして誘導、交通整理の動作を始めたのです。それは何故か場違いではなく、その場におさまっていたのです。ひょっとすると大道芸、パントマイムの演技者かな、とちらっと視線を向けてくる人、せわしく通り過ぎていく人、行き交う通行人と彼との間には日常のありふれた風物、関係がかもし出されているように見えました。違和と緊張がほぐれた今、心の過程の最終仕上げのように、内からこみあげてくる思いを身体で発散、浄化しているように、自らのために舞踏しているように、私には思えたのです。私は街頭の観客のように、それとなく眺めていたのです。同伴者の位置で見まもっていたのです。投げ銭目当ての大道芸人には見られない、ただ無心にしなやかに演技をしていたのです。誰のためでもなく、ただ自分の内から起こってくる感興に自然に身であらわしているのであれば、それこそ、かけがえのない、自己表現“純粋芸術”といえるのではないのでしょうか。

## 5・むすび

最近、全体医療（ホリスティック・メディスン）という言葉をよく目にし耳にします。西洋の科学・合理思想に基づく近代医学は数々の難病を克服し、寿命を伸ばしてきました。けれど、精神と肉体の二元論、生命体を一つ一つ機械の部分として見なし、病気を治す、寿命を伸ばすことを至上の目的にしてきました。「生老病死」、生の営みの全体をみることをおろそかにし、かえって病氣、障害、死をタブー視する風潮が助長してきました。そして、いま近代科学・合理思想の

限界、心身一如、東洋の身体観、漢方医療が見直されている、といえます。

その「全体」はギリシャ語の holos (全体) が語源であり、health (健康) や healing (癒し) の元になっているといわれます。面白いことには漢字の「全」という文字もすっかり、残らず、すべて、かけたところがない、という意味で、「健康」や「善」「美」をも意味する、といえます。本来は洋の東西同じ観点に拠ってたっていたのでしょうか。

今年(1996年)は宮沢賢治生誕100年、大変なブームが起こっています。いまさら、という気もしますが「全体」というとき、すぐに私は宮沢賢治のよく知られた次の言葉を想起します。

「世界がぜんたい幸福にならないうちは個人の幸福はありえない」(「農民芸術概論綱要」)

賢治の童話や詩の中の、一見素朴、簡潔な言葉には実に多様、深い意味内容がこめられています。見る人によって千変万化な内容を開示してゆきます。時代、社会の諸相を万華鏡のように映しだし、賢治のことは際限なく深化変遷を逃げていくように思います。「個人の幸福は世界全体が幸福にならないかぎりありえない」は、地球上の人類の最終の目的は国や民族を越えた永久・連続革命(L・トロッキー)を、また、この世に生きとし生けるもの山川草木・有相無相(姿あるものと目に見えないもの)全てが同じ生命、と観ずる仏教思想を、そして、人間はひとりひとり母親の胎内で、この地球上に生命が誕生して以来三十億年の進化の過程を修行してのちに人間となって生まれてくる、母体の中で卵にはじまり、えら呼吸する魚の時期、ついで両生類に、つぎに爬虫類になり最終的に人間の姿形になってこの世に誕生してくる、といえます。人には尾や鱗、水掻きの痕跡があり、日頃、無意識のうちに魚や鳥、動物の感覚や動作をしていることがある、それははるか太古からひとりひとりの身体に宿る「生命記憶」ではないか、というのです。(三木成夫「胎児の世界」)を、というように、社会、宗教、科学……全ての分野を包みこんで「世界全体の幸福」と「個人の幸福」という簡潔なフレーズの中で、賢治はその相補相関の関係を洞察している、と思います。

生命の営みはただ健康で生存している状態だけではなく、病や思わぬ災厄があつてはじめて、生命の営みの深淵、可能性を思い知らされてきた、個々の障害や病いという受苦によって自ら戒め教えられてきた、と思うのです。天然自然の一生命体としての“いのち”は人知では推し量りがたい、その奥深さ、可能性は病や死に臨んだときにこそ思い知らされてくるのではないのでしょうか。世界全体の幸福を楽観的に空想しているだけでなく、世界の幸福なんか永久にありえない、と厭世的になるのでもなく、<いま><ここ>でできることを行っていこう、賢治の生き方、宇宙的なヴィジョンはこのことを語っていると思うのです。

#### 小沢さんの発題要旨

小沢さんは、「報告者」としての自分は、第2巻のまとめと課題を語る必要があるのだろうが、その点については佐々木賢さんによってまとめられた第2巻の付章をこそ参照してもらいたいとして、ここでは、この本の内容を「料理の仕方を変えて」みることで、この本が何を言おうとしていたかを明らかにしてみたいと語り出されました。

当日はB4用紙2枚のレジメが配られました。レジメは、左側にこの本が関わる出来事が年代順に並べられ、その右側に、執筆者達がそれに関連して言及している点を小沢さんがまとめたものが、並べられています。そして、年表にはさむ形で、執筆者の指摘する問題点を小沢さんが要約したものが、左に二重線を引いて書き込まれているという体裁をとっています。小沢さんの発題はこのレジメにそったものであり、レジメをみてもらうのが最もいいと思いますので、??頁にそれを掲載しました。

戦後の日本の教育は、アメリカによる教育改革から始まることとなります。そこでは、「教育心理学を導入した生徒個人の客観的資料の収集と記録」や、「生徒本人の自己評価」(現在言われるところの自己教育力に似ている)等が重要視されました。しかし、この「個別」を重視した教育改革は当時の日本の実情にはあわず、結局日本では「集団」が重要視されました。

それがはっきりと現れるのは1950年代の生活綴り方運動であり、この当時、学校には、「生活を書き、事実を見定め、まるごとつきあい仲間と連帯し支えあう学級集団の有機的な関係性」が確かに存在した、と小沢さんは言います。その綴り方運動は、60年代に入り、国語教育と生活指導の中へと分業されていきます。同じ60年代には、生涯教育論が導入されます。

50年代には知恵遅れの子供を分けるために知能テストと、子供が分けられていくことを親に納得させるための技術としてのカウンセリングが、教育相談の場を導入されていきます。

80年代になると、校内暴力の頻発によって、自己コントロール力をつけるためのカウンセリングと、予防対策として心理テストに注目が集まります。ただし、この時には、心理学者達カウンセリングの専門家は、校内暴力を起こしている子供達に対してはカウンセリングは無力であろうと判断して、学校の中へ入っていくことから逃げています。

その後校内暴力は下火になり、その一方では、不登校・登校拒否が問題視されて、それに関連して保健室が注目されていきます。

こうした教育状況の変化の中で現れてくる問題に関連して、この本の中で語られていることは、まず、「心理テスト」に関しては、それをを用いていく教師の「心性」ということが問題にされています。その「心性」とは、第1には、「相互性、状況性を切り捨て、社会背景の変化を無視して、要素に分解して対象を捉えようとする心性」、第2には、「何事につけ指導しようとしたがる指導心性」、第3には、「特性の名称化や客観の名を借りた世間感覚の強要をしてくる、通俗価値観という心性」を挙げています。3番目に挙げられていることは、例えば、「女子は男子にくらべて協調性が高い」というような通俗的な価値観を、科学的に(あるいは、科学の名を借りて)再構築し(実証出来たようにみせ)、あたかも「普遍妥当な真実」であるかのように押し付けてようとするを言います。そして、これに対して「感知力にもとづく関係をゲリラ的職人芸的に産み出し続けること」を期待しています。

「学校カウンセリング」に関しては、まず「校内教

育相談担当者(教員カウンセラー)への役割期待」として「学校コンサルテーション」、「専門相談・治療機関へのスクリーニング」、「問題行動への適切な初期対応」を、「単位性高校のカウンセラーの役割」として「現代の生涯学習社会化の中で、自己教育力を養うための有効な装置」としての役割を、そして「保健室」の役割として、「養護教諭の「つきあい・かわり」と専門機関への「送り出し」」をそれぞれ挙げています。これらのことは何れも、子供同士や子供と教員とが学校の中に共に暮らすということとは反することであり、これに対する提起としては、次の2点が挙げられています。ひとつは「『学級王国』の生活性にこだわって共に暮らす場へ」という提案であり、いまひとつは「『登校拒否』を誰もが暮らす生活世界のひとつとして位置づけ共に学校へ、を目指す」という提案です。この二つの提案は相反するものを含み、著者間でも意見は統一されていないと小沢さんは言います。

「生涯学習路線とカウンセリング」に関しては、次のように要約されています。まず、「生涯学習路線における学校教育目標は自己教育力の育成であり、その重要な柱としてカウンセリングがある」、一方、「学校に対する世の中の生徒管理機能への期待」があり、カウンセリングは生徒の自己教育力と生徒に対する管理能力の両方を期待されている。生涯学習社会とは、「規律社会から不断のコントロール社会へ」(ドゥルーズ)と社会が変化していくことであり、そこでは結果ではなく日常生活のプロセスの全てがコントロールされていく、そのコントロールは現象的には自らが行うものとして現れてきて、そのために、問題を「個人の内面の問題へと切り替える技術として」カウンセリングが存在する、といます。そこで僕達は、「理解しあう関係」「分かりあえる関係」というテーマの欺瞞性に気づき「日常的关系を多様な様相を含むものとして捉え続ける必要がある」、それが多様な人間が共に存在し合うために必要なことなのだと言います。

ここに山家さんから発題の要旨をいただく予定でしたが山家さんの都合により次号に掲載することとなりました。

## 討論の時間から

残された時間は、フロアの参加者を含めた討論にあてられました。実際には、執筆者以外からの発言は殆どなく、主に、山家さんから出された批判に執筆者が答えるという内容になっていました。山家さんの出された疑問は、「社会臨床シリーズ」の読者の誰もが多少かれ少なかれ抱く疑問・批判であり、なぜその様な批判を「社会臨床シリーズ」という本が呼び起こすのか、そこに「社会臨床シリーズ」の持つあやうさがあるのではないか、ということを考えることは大切なことだと思いました。

本は、とりあえずの提示であり、そこからまた日常の活動の中での対話が始まる

運営委員であり、シリーズ第3巻の執筆者でもある根本さんは、まず、「山家さんは、自分、が如何に生き抜いていくのかという部分から組み立てているのだなと思う」と山家さんの話を受け止めました。

次いで第1巻に関して、「閉ざされた状況」をどうとらえるかが大きなテーマである、精神医療はここ2年で大きく変わってきている、第1巻では、厚生省の社会復帰政策を「地域管理的」として一蹴しているがそれでいいのか、現在の厚生省の社会復帰は、病院との関連をあえてきて地域で生きる人の援助として打ち出している、病気については医療を、地域での暮らしには保健福祉を、そしてその両者をたばねるのが行政なのだ、医療と福祉を整理しつつ自分の位置を明確にしている、それを、「それみたことか、やっぱり地域管理だった」で終わってしまったのは、リアリティを生み出さない、現実の動いている問題にどうやって接点を持っていくのか、する側としての意識を折り返していこうとしてきたことをどうやって現実の中で積み上げていくのか、それが重要なのではないかと発言しました。社会臨床シリーズは、自分達の考えをここに集約したというのではなく、自分達の考えをとりあえずここで提示して、提示しつつまた自

分達の日常の中で生き活動していく、その対話の中で暮らしていく、ということが大切なのではないかとのことでした。

「ひどい状況」を語ることは、自分の「正しさ」を正当化していく

また、根本さんは、「ひどい状況」を語る時に、「ひどい状況」である限り自分達の意見は「正し」くなる構造、状況のひどさが自分達の意見の「正しさ」を担保する構造になっていることを指摘します。「ひどい状況」を語り、それを批判して批判の「正しさ」を主張するのではなく、それをもう一度、自分達の生き方として問い直さなければならぬ、そのための回路として本はあったし、本に書いたことに執着せずに広げていければいいと思うと根本さんは言います。そうでなければ、ひとつのテーマに執着し、その差異にのみ執着していつてしまつてはつまらないと。これもまた、本を「正しい意見の集約」として位置づけてしまうのではなく、取り合えずの意見の提示であり、それはまた日常へと還流していかなければならぬものなのだとすることなのだと思います。

この根本さんの発言に対しては、三輪さんは、「ひどい状況」を生んでいる社会を語る時、それを語る自分は、その社会の一員としてその社会を構成している立場としてその状況を語っている。外側に立って「ひどい状況」を批判しているのではなく、社会のありようを批判している時、それは自分自身のありようを問い返していることにもなっている、そのような立場で語っているつもりだ、と返しています。

精神医療の現場は、何も変わっていない

第1巻の執筆者の赤松さんは、精神医療は変わったと言われるが、実際には何も変わっていない。建物も新しくなり明るくなった、精神障害手帳が出来て「精神障害者」でも大手を振って町を歩けるようになると言われたが、実際には見せれば就職等出来ない、精神医療の現場は実際には、非常に暗い、一人ひとりの病



者の現実が変わっていない、医療の制度はどんどん変わっているが、制度の変化に取り残された患者達も生まれている、建物や見栄えは良くなっても、その見栄えの良さからこそ取り残される人も生まれてくるのだというようなことを語ってくれました。

「排除---適応」の二極対立的二分法がまちがっているのではないかな？

第1巻の著者である広瀬さんは、「差別・排除---適応」の二分法が違うのではないかな、適応するがゆえに適応出来なくなっていくという経過が存在するのではないかな、と提起しました。例えば、最も優等生的に適応している人が、適応出来なくなっていく、ということあるし、また、排除は、別の適応の仕方の提示という形でおこなわれているのではないかな、と言います。

また、例え話として、炭坑の中で倒れた人を、はげましたり、介抱したりしているうちに、炭坑自体の酸欠状態はどんどん進んでいく、介抱しているだけでは、出口は見つけられない、ということを言われました。今現に倒れている人をどのように介抱するのかという議論と、どのような仕方であれ介抱をしている人も含んで進んでいく酸欠状態から逃れる方法を探ることとは、別の議論として建てる必要がある、ということでしょうか。

「対象化」の仕方自体をカウンセリングは方向づけていく

山家さんの批判の一つは、中島さんが第2巻の中で挙げている、生徒のカウンセリング状況に関する解釈についてでした。何も悪いことをしていないのにしたと教師に決めつけられてカウンセリングに送られた生徒が、カウンセリングの過程の中で、きめつけた教師に対して持っていた怒りをそらされ、やっぱり自分の態度にも悪いところがあったと自分の責任として引き受けさせられていくという状況を紹介しながら、カウンセリングの持つ「ソフトな管理」の機能を中島さんは提示しました。それに対して、山家さんは、カウ

セリング状況の中で起きる新たな自己認識、自分や自分のおかれた状況を対象化して認識することは、教師に対する憤りとは別の次元のこととして重要な事ではないか、と自分や自分の置かれている状況を対象化して認識する場として、カウンセリング場面は有用な面も持つのではないかな、ということでした。

それに対して中島さんは、「対象化」という作業は、どこかにやはり「間違いない」認識、「間違いない」自分の位置を確認していくという方向性があるように思うが、「間違いない」認識に向かうという方向性自体・目標自体が怪しいと思うと語ります。「絶対に間違いない」ということが存在し得るのか、そのようなものは存在しないのではないかな、ということでしょう。「対象化」作業の前提となっているものが何か、どのような問題・視点を持っているかによって見えてくるものも、分析する方法も違ってくるはずだと中島さんは言います。

先の例では、生徒は自分の体験から学校の先生のあり方に問題を見出していたのに、カウンセリングの段階で問題がすりかえられて、自分の問題へと置き換えられていった、という状況を提示していると中島さんは説明します。どんな問題を、どのように対象化するのかという部分がすりかえられていったのです。何もしていないのにしたと決めつけカウンセリングに送り込む、そのようなことをする教師、そのようなことが出来る教師と生徒との力関係、そのような問題をその子は抱いたはずなのに、カウンセリングは、その子のそのような問題意識の芽をつみ、代わりに、自分の心の持ちようで教師に怒りを感じてしまった、自分の人間性が未熟だった、というような反省の苗を植えたというのです。つまり、カウンセリングは、何を問題にするのか、どのように問題にするのかを、カウンセリングを受ける側に強要してくる、それも、あたかもカウンセリングを受ける人自身が自分で見出し、自分で我がものと感じさせながら押しつけてくる、そうして、カウンセリングを受ける人がある一定の方向へと方向づける、そのような機能を果たしているのだ、というのです。

同様に、生涯学習においても、「自ら主体的に学ぶ」

ということが評価されているが、そこでは、何を学ぶのか、どのように学ぶのかに関しては、あるパターンが決まっています、例えば自分達が現に暮らしている(住まわされている)システムを破壊的に問うような行為は出来ないように仕向けられている、そのような批判力は弱められていく、ある種の視点の中でしか学べないようになっている、のだと言います。「破壊力を持った問い」ということは現在の生涯学習のなかにはない、対象とされていないのです。

山家さんは多分、先の生徒の例で、彼が自分の心の持ちようが教師に怒りを感じさせたということに彼自身が気づいた、という部分はそれとして評価しようというのではないかと思います。そして例え、自分が怒りを感じた「メカニズム」に気づいて、そのことで怒りの「エネルギー」は低下したとしても、教師が何もしていない自分をしたと決めつけてカウンセリング送りにしたこと、教師と生徒の間にはその様な権力関係が存在すること、そのような事実を問題だと捉えることは可能であり、別のことではないか、と聞いたかったのではないかと思いますのでどうでしょうか。

もしそうだとすれば、僕もこの見方には、少なくとも1/2は共感するところがあります。「問題」は、誰かが怒りを感じたから生まれ、怒りが治まらなかったというものではないでしょう。そして、この生徒の例の場合、怒りも「正当」に思えますが、往々にして、問題点に気づかせてくれた当初の怒り・憤りは、時をおいて振り返ってみると(ということは、対象化して捉えかえしてみると、ということになるのでしょうか)、しばしばいかにも「自己中心的」であったり「自己弁護的」であったり、あるいは問題の焦点からかえって目を逸らさしてしまうものであったりすることがあるのも事実だと思うからです。問題をより深く見据えるためには、その問題に気づかせてくれた怒り・憤りを一度静める必要がある場合も多いと思います。それは、怒りや憤りは常に何等かの方向性・志向性を持っていてそれへと方向づけるものですが、その方向性・志向性はある事態に怒りや憤りを感じさせた価値観・認識の枠組(これを簡単に先入見と言ってもいいと思います)が生み出すもので、その価値観・

認識の枠組を捉えかえすことが、問題を見据え直すということであるからです。そのためには、その価値観・認識の枠組をあくまで「ごり押し」しようとさせる自分の怒りや憤りを一度静める必要があるからです。

がしかし、僕が1/2というのは、そのような側面があるにしても、明らかに先の例の場合、生徒はカウンセリングによって教師の都合の言い様にまるめこまれているのも事実だからです。勝手に人を疑い決めつけた教師や、教師のそのような振る舞いを温存し続ける構造を問う契機ともなるはずの事態が、カウンセリングによって回避され、これまで同様温存され続けるのですから。カウンセリングは、場合によってはそこで新たな自己認識を生み出したりもするでしょうが、それがどこで止められるのかはやはり、カウンセリングをする側によって制御されているのです。相談をする側と聞く側、一方的にしゃべる側とうなずく側という関係自体が、既に問題が一方にのみ存在するのだ、という枠組を提示する構造になっています。後の小沢さんの発言にあるとおり、例えば、生徒と教師の両方を同じ場に集めて対話させる、あるいは闘わせる、というやり方だってあるはずなのです、あるいは、教師の誤解が問題の起点にあることが分かった時点で教師に謝らせる、というのが普通の関係なのです。しかし、カウンセリングはそれをしない、せうにすませるように機能しているのです。

私私が長くなりました。報告に戻りますが、小沢さんは、この生徒のおかれたカウンセリング状況について、これがカウンセラーでなく普通のつきあいであれば、教師が誤解の上の決めつけを行っていたのがはっきりした時点で、「あれは誤解だったんだね」と当事者達を呼び、その仲介となり、教師は生徒に詫言、誤解を解き合う、となっていくのが普通の関係だろう、それが、教師の側だけが免罪されてしまう、カウンセラーはその様に仕向けている、カウンセリングはそのような役割を担ってくれるものとして有効だとされていく、このようなことは絶対に行けないと思うと語っています

山家さんは、カウンセラーは、誰かが考えをまとめようとする時、自分を対象化して考えようとする時

に、「鏡」の役割を担ってくれるという意味で、一定程度の存在価値を持つことも出来るのではないだろうか」と語っているのですが、小沢さんは、カウンセラーは「鏡」ではなく、自分の姿勢、方針、役割、判断、を持つものであり、対象を評価している人間であるのだと答えています。自己を対象化する作業において、自分でカードを作ってやっている（「カードを作る」というのは、山家さんが発題の中で語った体験談）のと、他者に評価される状況の中で自分が変わっていると思わされているという構図とは異なっていると思うので、そこの違いはきちんと見ておきたい、と答えています。

中鳥さんはまた、この社会で生きて食っていくためには「適応」ということも必要なのではないか、そのためには「適応力」をつけることも必要なのではないかという山家さんの意見に対して、「適応力」と「暮らす」ということとは違うのではないかと、例えば、引きこもっていても暮らしている、「引きこもり」は「適応力がない」とされているが、実際には引きこもりつつも暮らしている。「適応」と「暮らし」とは違うのではないかと思う、と答えています。

「食っていく力」という「適応」の強調の中で、隔離・分断は起こってくる

第2巻の執筆者の篠原さんは、「食っていく力」というような「適応」の強調の中でこそ、隔離・分断はどうしても起こってくるのだ、と発言しました。「一人の人間」に限定して「食っていくこと」を考えていくというやり方は、批判していかなければならないと言います。それは、例えば、「ヒモ」暮らしをしながら町の中でどうと生きる、とか、食事や排泄の「介助」をされながら町の中でどうと生きる、というイメージを大切にしたいということなのだ、と語ります。それは、暮らすことの軸を個の中に還元していいのか、ということであり、自分のことを考えても「私の適応能力なんてたかがしれている」としか思えない、ということです。お互いに「適応能力」なんてたかがしれているし、あるかないかも知らない

けれど、とりあえず、日常の関係の中で、生かし生かされ、生き合っている、そのような関係やイメージを大切にしていきたい、ということだと思います。

「主体性」や「自我」の「強調」からどれだけ「自由」になれるか、ということが僕達の課題ではないか、「了解」、「主体性」を絶対化していくことに疑問がある、と篠原さんは語りました。

また、篠原さんは、精神医療に関っている人の「優しさ」が隔離を支えてきたというテーマはないか、と指摘しています。

この意見に対しては、話題提供者の三輪さんは、「あなたが医療従事者の優しさが隔離を産み出しているという意見を言わせることこそが、精神医療のやり口なのではないか」と問い返しています。医療従事者において、そのような「優しさ」が産み出されざるをえない状況、あるいは医療従事者の行為を「優しさ」と捉えさせる枠組をこそ、問い返さなければならぬのではないかと、「保護」や「隔離」は「優しさ」によって生み出されているのではない、医療従事者が「優し」かろうがなかろうが「保護」や「隔離」は生み出されているのだ、ということを見逃さなければならぬ、「優しさ」の責任にしていこうこそが精神医療のやり口ではないかと思う、と反論しています。

社会全体を問い返すこと

やはり第2巻の執筆者の佐々木さんは、学校の教師の権威は落ちていると語ります。心理テストは、教師の権威づけ程度の役割を担っているのだと。

また、佐々木さんは、現代の社会では、中級技能は、資格化され資格試験はとて難しくなっているが、実際の職務内容は誰にでも出来るような交換作業になっている、と言います。修業、積み上げが必要で、長い経験の中で培われる勘やコツが必要な技術はなくなってきた、と、現代の労働市場の変化について説明しています。このような現代では、かえって「こね」や「従順さ」程度の「適応能力」で就職し、まあまあ「適応」している人も多くいる、と。

発達や開発や人間の成長を言ってきた社会、生産と消費が進んできた現在の社会全体を見直す視点が必要なのです。「適応」ということに関しても、就職しにくい一群がいる時に、どうやったら就職できるのか、職場に「適応」出来るのかではなく、「就職しないで生きる方法はないか？」と考えるのは、「適応」とは違うのではないだろうか、と佐々木さんは語っています。

#### おわりに

以上が、討論の時間における発言のいくつかを僕なりにまとめたものです。ここに挙げた以外にも勿論発言はあり、ここに挙げたものでも僕なりに受け取り要約したものであり、文脈を違えて解釈されていたり、発言者本人にしてみると意図が曲解されていると思われる部分があるかもしれません、否、多分あるでしょう。その点については、どうぞご指摘を下されば、と願っています。

精神医療や学校カウンセリングを問うことが、結局は、「主体性」や「適応」や「自分で食っていくこと」を問い返すことへとつながっていくようです。

「食っていくためには、社会に適応していかなければならない」というのは「自分一人が」あるいは「自分一人で」そうしていくこととして人々には認識されている、「適応能力」は個人の能力として個人へ帰属され、結果、「適応」出来ない個人は排除されていくことになる、だから、そのような結果を生み出す、個人への「適応能力」の帰属という見方や、個人が個人々の能力を駆使して自分一人を生かし現代社会を生き抜いていく、というような見方を変えなければならない、誰もが生かし生かされあっているのだ、それも地域というような直接的に会い触れ合える関係の中で生き合っているのだというような見方へと変わっていかなければならない、というのが、おおよっぱに言った場合の社臨の主張の基本的な傾向だと思います。

そこでは、「主体性」の強調や「適応能力」の強調は、関係を分断していくことになります。「食っていくために」稼ぐ必要があり、稼ぐための社会適応を最

低限身につける努力をする、のではなく、「稼がなくとも食っていく方法」、そのような生き方を関係の中で作り上げていくことを主張する、少なくともそのような関係の可能性を大切にしようとするようになります。

が、どれだけ大切にしようとも、多かれ少なかれ現実には稼ぐすべを求めて努力したり、稼げない場合は制度を頼んで金を得たりという術を駆使して生きていかざるをえないのも事実です。そうした身過ぎ世過ぎの術を、うっかり「適応能力」などと呼んでしまうと関係を分断していく方向性へのわなにはまってしまうぞ、という警告・警戒として捉えておくことが、日常の暮らしの中では大切なのかもしれません。

また、三輪さんが発言の中で言っていたように、「主体性」や「自己決定」の危険性を如何に指摘されても、やはり「我思う、故に我あり」という部分が自分の中にはあり続ける、それを否定して、ただ「関係論」へと議論を進めていく方向でいいのだろうか、という疑問も残っています。

多くの議論、課題が錯綜しています。常に必要なのは、それぞれの議論、課題がどのような位置・どのような関連の中で語られる議論、課題なのかを明確にしつつ議論を進めていかなければならない、ということでしょう。ある議論が、どのような関連の中で行われているのかによって、その議論が行われること自体の意味さえもが変わっていきます。ある場所からの排除を正当化するのに使われる個体能力還元論を否定する文脈で「自己決定」の否定的位置づけは、障害者施設での差別的な待遇に対して障害者自身が自分達の「処遇」され方を決めていくのだと主張しようとするに水をさし、差別的な待遇を維持しようとする障害者施設側の主張を結果的に補完してしまいかねない、というようにです。

そして、何より大切なのは、どのように生きているか、その日常の現実でしょう。知は如何に日常に活かされているかが重要であり、言葉は行為に裏打ちされて初めて言葉本来の重みを持つものだと思います。知行合一は行動規範ではなく、行為と言葉、日常の暮ら

しと議論との関連の現実を記述した言葉だと思えます。

後半は、余談になってしまいました。いかにも拙い

ものではありますが、これをもって、「社会臨床シリーズ読書会(1)」の報告に変えさせて頂きたいと思えます。

1996年夏合宿(8月16日~18日)学習会報告

## シンポジウム『情報化社会と人間関係』

発題：眞田孝昭（静岡大学）

山下恒男（茨城大学）

司会：中島浩籌（YMCA高等学院）

1996年の社会臨床学会夏期合宿は8月16日、17日、18日、東京本郷の太栄館で行われました。その2日目、17日に『情報化社会と人間関係』というテーマでシンポジウムが開かれています。1996年度の総会で『情報機器と人間関係』についてのシンポジウムを行いました。そのテーマを引き継いだものです。総会での討論は、情報機器そのものの使用・導入をめぐる行われたのですが、今回は情報化社会という視点からの学習会です。

報告者は静岡大学の眞田孝昭さんと茨城大学の山下恒男さんです。午前中にお二人の発題を伺い、午後に討論をするという形で行われました。以下はその報告です。

この学習会の報告は『社会臨床ニュース 24号』で行いましたが、今回はより詳しい報告となります。まず二人の報告者に発題の内容を報告していただき、その後討論部分を当日司会であった中島が報告します。  
(中島浩籌)

## 〈発題 I〉

眞田孝昭

総会での討論のあとを受けた議論というのは難しいと思いましたが、自分の体験を話せばよいという司会者のお話で少し気が楽になりました。

私は国産のもっとも初期のコンピュータであるハイタク201の講習を受けたことがありますので、自分の仕事にはワードプロセッサとして以外ほとんどコンピュータを使ったことがないにもかかわらず、雑用で使われてきました。それから大学で教えるために使われてきました。そんなわけで、いやいやコンピュータを使いながら、大学での教育の場面で最近考えさせられている問題について報告することにします。

## 偽りの達成感

学生にコンピュータに親しみをもたせるためには、

とにかくキーボードに慣れさせることが大切だということがよく言われます。先日も別の教室の同僚がそんなことを言っていました。で何がなされるかということ統計学の授業のなかで表計算ソフトを体験させるなどということが行われるわけです。そうすると教える方は楽でおまけに優越感にひたれ、学生の方は今のところそうしたソフトを使った体験のある者がほとんどいないので新鮮なのでしょうが熱心にやってくれます。例題を解決するのだから、答があって答にたどりつけば、達成感があるわけです。

しかしこれで万々歳とは言えないのです。本来の統計学の原理の方がおろそかになっていて、原理については何も理解しておらず、公式にデータを当てはめての計算だけできるというふうになってしまうのです。学生の方は、そんなふうに公式にあてはめて計算するのが統計学だと思いこんでしまうようなことが起こっています。

だから私は「偽りの達成感」といっているのです。

ブラック・ボックス化とエラー解明の困難さ

今日、初期のパソコンの時代に比べてソフトが高級化するとともに使用者がハードウェアからますます離れてしまうようになってきました。そのため多くの使用者にとって、パソコンに入力した情報つまりインプットと出力される情報アウトプットとのあいだで何が行われているのかがまったくわからない状態でパソコンを使っているのが当たり前という状況になっています。このため困った問題が生まれています。

私たちの大学では入試にかかわる情報処理を教師がかり出されてやっています。これはプログラミング作業を外注すると非常にお金がかかるためです。かり出されるのは、コンピュータが使えると本人が考えている教師なのですが、最近では使えるというのが実は蓋を開けてみると表計算ソフトとワードプロセッサだけだったりするという例がでてきています。私たちの学部では入試にかかわることですから、エラーを出さないようにするために、二人の教師が選ばれてそれぞれが別々に処理を行って結果を照合するという行っています。ある年度に、たまたま片方がプログラミングのできる人でもう一方が「使える」と称していたのに表計算ソフトしか使えない人だったことがありました。実際の処理を行う準備として前年度のデータを使って処理手順のチェックをするのですが、表計算ソフトを使った人の結果は間違いだらけだったので、その人が使い方に習熟していなかったせいもあるのでしょうか、それだけでなく、ソフトそのものに処理過程を追跡する機能がないことに問題があるのではないかと私は考えました。つまりこれがブラックボックス化という問題です。専門としては理科系に属している教師のなかにもそういうふうに表示計算ソフトで処理をすましている人が出てきつつあるのです。

学部学生や大学院生が統計パッケージを使って処理した卒業研究や修士論文を書くために出した結果については、推しで知るべしというところですね。一部を除いて、多くの結果はチェックしなければ怪しいもの

です。

工学系の教師のなかには、どうせ文系の計算、間違っちゃって爆発事故や人身事故が起こるわけじゃないんだから、いいじゃないかと馬鹿にする人もいますが、間違っちゃ出された「素晴らしい」結果を読まされる私はやはり耐えられませんね。

そんなわけでこのブラック・ボックス化をできるだけ阻止しなければならないわけですが、それがなかなか難しいのです。

これまで日本は、テクニカル・ライティングという考え方がなくて、さまざまなマニュアルなどが直訳調でわかりにくいということがいわれてきました。今手元に15年くらい前のマニュアルがありますが、中味を英語であらかじめ読んで知っていなければちんぷんかんぷんです。こうした面は最近大分改善されてきていると思います。

それでも状況がたいして変化していないことは最近消費生活センターに寄せられる苦情でわかります。宣伝につられてコンピュータを購入してみたものの使えないという苦情が多いそうです。大学でも同じで、コンピュータを使い慣れている学生はほとんどいませんから、統計パッケージを使おうとしても、OSの段階からトラブルに巻き込まれて立ち往生してしまう学生が多いのです。

私たちの教室には助手がいませんから、結局誰か人のいいやつが手伝わざるをえないことになります。しょうがない場合に私が面倒を見るわけですが、同僚はそれをながめて真田さん教えるのが好きだね、などというので嫌になります。

コンピュータに引きずられた卒業研究

私たちの学部では11月頃になるとやたらに学生にたいするアンケート調査が行われます。私も学生に頼

まれて質問紙を配布したことがあります。私はその年まだ一度も質問紙を配ってやったことはなかったのですが、私の授業に出ている学生に今年何回アンケートに回答したかを尋ねてみたところ、すでに6回目だということでした。こんなふうで学生たちがいっせいに100から200の質問紙をばらまいてコンピュータで処理してそれで卒業研究になるわけです。私の間違っただ推測でなければよいと思うのですが、一部の学生たちが、コンピュータで処理するのが研究だという観念をもって、その観念が先にあってテーマを選んでるように思われるのです。これは困ったことですが、実際いわゆる学術雑誌に掲載されているお手本にそういう傾向があるのでやむをえないのかもしれませんが、でも、先ず最初に問題の方を見つけて欲しいと思います。その問題を解明するために集めたデータがコンピュータによるデータ処理になじまなくてもかまわないではないかと私は思っているのですが。

コンピュータが普及して便利になったとはいっても教育現場ではうまくいっていないといえますか、何かコンピュータに隔らされているような気がしているというのが私の報告の主旨です。

(ただし、会場からの質問にお答えして言ったことを付け加えておきますと、私の立場は、今年の総会で出たようなアンチ・コンピュータではありません。私は、社会臨床雑誌の第4巻1号に掲載していただいた書評を書くにあたり、アメリカのワシントンポストやニューヨーク・タイムズそれに地方紙を読んだわけですが、すべて自分の部屋にいながらやれました。国会図書館やアメリカ文化センターまでいったとしてもアメリカの主要紙が読めるだけですから、本当に便利になったものだと思っています。そのことは認めざるをえないと思います。)

## 〈発題Ⅱ〉“発題”とその後に考えたこと 山下恒男

昨夏の合宿の学習会「情報化社会と人間関係」については『社会臨床ニュース』第24号で、中島さんがすでに報告をしている。自分自身あまり準備して話をしたわけではないので当日の記憶も薄れている。それで、発題のポイントらしきものと、その後漠然と考えたことを含めて書いてみたい。

まず第一に自分のコンピュータ体験を通して、コンピュータが持っている特質と、時代の変遷に伴う人間との関係の変化について話した。私が初めてコンピュータに出会ったのは60年代の中頃で、その頃計量心理学に関心があったこともあって、コンピュータ＝計算機であった。それは誰の手にも触れることができるというわけではなく、権威の象徴のような物神性をもっていた。このメインフレームと言われた大型コンピュータは、計算をするにしても誰か専門家にやらせようか、自分でプログラミングをするか、限られた人々のみが操作していた。

しかし、この分野の技術革新のスピードは驚くべき速さで進み、現在では小型化、つまり誰でもが手にすることのできるパーソナル・コンピュータの時代が到来している。ここでは、すでに用意されているアプリケーション・ソフトを使いこなすことだけ(?)が問題となる。

以上の話は管理、専門性、効率の問題とかかわっていると思う。

第二に残す文化、残さない文化、ということについて話した。これは作家の五木寛之の話に触発されたもので、少し気軽に話題にしてしまったのでは、という反省がないでもない。

というのは、このこと自体は興味あるテーマであるが、学習会のテーマとの関係に必然性があったかどうか疑問だからである。ただ、今あらためて考えてみると、コンピュータを中心とする文化は情報を残そうとする意志と、にもかかわらず瞬時に消えたり、使い捨てにされたりという両義的なものなのかもしれない。



これは程度問題なのかもしれないが、その特徴が極端であるという意味では第三の文化かもしれない。

第三に現在の私のコンピュータに対する態度というか、どういう関係を取ろうとしているかということに関して話したと思う。

結論的に言えば、自分はすでにコンピュータについて、ささやかではあれ、体験を持ってしまった人間である。そこから言えることは、コンピュータはあってもよいし、無くてよい、という曖昧な立場である。これは、少しでもコンピュータに触れてしまった人間の「特権」と取られるかもしれない。

発題の中でもふれたことだが、コンピュータ社会に対する本質的批判は思ったより少ない。その少ないものも管理社会論に限られているようだ。このことは何を意味しているのだろうか? 「原発を拒否する」ということと比較してみよう。この場合は、エネルギーとしての原子力を拒否するということであり、エネルギーとしての電気まで拒否する人はほとんどいないだろう。

そうすると、エネルギーの使い道としてのコンピュータという道具、それが作るシステムやネットワークというものを拒否するということになるのだろう。なぜ、コンピュータを拒否するのか。アナログ的なものに対してデジタル的なものを拒否するというのだろうか。自分がコンピュータを必ずしも否定的にとらえていないからか、コンピュータ批判の論旨はあまり明確に出されているとは思えない。

ついでに言えば、「パソコンが使えない人は減びると思います」というTVコマーシャルに対する反撥はわかるが、実際には事態はこのようには進行しない。誰でもがTV並みに使えるようなパソコンを作れない企業が減びるのである。

インターネットにしても軍事技術あるいは軍事システムの一環として始められたものだが、一方でゲリラ的に出沒し、管理の網の目をかいくぐるというアナーキーな側面も存在する。コンピュータのシステム自体がコンピュータを管理出来ていないのである。このような両義性をもったものを、コンピュータ管理社会論

だけで批判できるのかどうか、議論する必要があると思う。

発題でも討論の中でも問題になった、同一空間、同時性というコミュニケーションの原型は対面する人間同士の肉声による会話だが(それが不可能な人もいる)、すでに私たちは手紙や電話、ファクシミリなどの伝達手段を手に入れてしまっている。パソコン通信や電子メールの交換による新しい人間関係が芽生えていることにも、目配りしておく必要があるだろう。

言い忘れたが、私がコンピュータをあってもよいし、無くてよいというのは、一方でコンピュータを使う快樂を体験したが、同時にそれは私を疲れさせるものでもあるからだ。半ば宣伝のようになるが、精神科医の香山リカが『テレビゲームと癒し』(岩波書店、1996)の中で、「ゲーム愛好家の教育学者」として一節を設け、私の考え方を自説の補強のために用いている。そこには少しズレがある。私にとって、時としてゲームが癒しの働きをしてくれるのは事実である。しかし、その時間がまた新たなストレスを生む。あえて、生理的にと言うが、私の心身になじまない部分の存在がコンピュータとの関係の中にはある。

「インターネットで自然な暮らし」という言葉が違和感を感じさせない時代であり、それでも「こんな身体的で野蛮とも言えるコミュニケーションの中に、実は私たちは人間関係の一つの豊かな作法を認め合ってきたのだ。デジタルなニューメディアは、そうした身体的な快樂を、効率の名のもとに消し去ろうとしている」(今福龍太「かつては、道に迷う自由もあった」、96.12.2「日経」夕)という意見にも共感するところがある。「自然」とは何であるかが、ここでもあらためて問題となるのだろう。

## 〈討論〉

中島浩籌

お二人の発題を受けての討論は午後約4時間にわたって行われました。貴重な意見が多数出されたのですが、残念ながらすべてを報告する紙幅はありません。いくつかの討論の柱にそって午後の議論を報告していこうと思います。

## 残す文化と残さない文化

山下さんは、発題の中で、五木寛之の残す文化と残さない文化という区分けを基に、コンピュータの文化について論じました。五木寛之は、ギリシャなどの主な文化は痕跡を残そうとする文化であるが、遊牧民などの文化は痕跡を消していこうとする文化であると言います。そういった区分で見ると、インターネットの世界は、痕跡を残すことにこだわらないという意味では残さない文化に近いのではないかと、それに対し、社会臨床学会の文化は残す文化に属するだろう、と山下さんは指摘しました。

この意見に対し幾つかの意見が提出されています。

「社臨やインターネットを論ずる時には、残す文化・残さない文化という枠組みはしっかりこないように思います。社臨の雑誌は何かを伝えようとしているのであって、何かを保存しようとしているのではない。伝えるための媒体が紙であるので、結果として残りやすいということだけではないでしょうか。もし社臨がインターネット上にホームページを開いたとしても、それは何かを伝えるためである。それは結果として残りにくいかもしれないが、伝えるという意味では同じではないでしょうか」

「残す・残さないという区分はメディアの違いからくるのではなく、使用法の違いからくるのではないのでしょうか。インターネットの場合でも、読まずにいろいろな情報をファイルに保存していく人もいるし、少し読んだだけでもどんどん捨てていく人もいます。雑誌でも、手元に保存しておかなければ気がすまに人もいますし、読んだ後すぐ捨てていく人もいます。要するに、残す・残さないは使用法の問題ではないでしょうか」

このような意見に対して山下さんは次のように答えています。

「私が問題にしたいのは、個々の場合ではない。インターネット全体として、系としてどうなっているのかということです。ネット全体としてはやはり残すことにこだわっていない文化ではないでしょうか。」

私が五木寛之の残す文化・残さない文化という区分をもちだしたのは、自分の中に、そして社臨の中に残すことにこだわるようなところがあるからです。残すことにこだわるとはどのようなことなのか、考えていく必要があると思います」

このようなやりとりの上に、社会臨床学会の活動を文字として残すということにどのような意味があるのか、また活動内容や主張を伝えるということと文字として残し、保存していくということの関係はどのようなものなのか、といったことが議論の対象となりました。

## 同時性・同一区間性

眞田さんは討論の中で、同時性・同一空間性の問題を提出しています。

コンピュータによる人間関係は同一空間で、同時に行う直接的なコミュニケーションではない。その関係を越えた間接的な関係を可能にするものがコンピュータであると言われています。顔を付き合わせて話すような関係では言えなかったことを、互いに知らない関係の中では言えることもある。コンピュータ通信は直接的関係では考えられない豊かな関係を生み出すのだ、といったこともさかんに言われるようになっていきます。

しかし眞田さんは、豊かな関係ができるといった言説には疑問を感じると言います。インターネットやコンピュータ通信上の関係が互いに傷つけ合う関係になってしまうことも多くあり、間接的な関係は豊かであるといったバラ色の幻想には気をつけなければならないと指摘し、最後には1対1の関係に戻ってくるのではないかと言います。

この指摘を受け、幾つかの意見が提出されました。

「松岡正剛氏はこれからは地縁・血縁に頼るのではなく電縁によって支えられる関係が多く出てくるという言い方をします。今までとはまったく違うコミュニケーションの取り方が出てくるのだと言います。私としては半分それを信じ、半分はそうかなあ、とも思っています。ですから最後には1対1の関係に戻るのかどうかは分からないなと思います」

「コンピュータ通信で出会った人たちも、実際にオフ・ラインで何処かで会ったりしている。コンピュータ上での出会いと1対1の出会いの関係がどうなるのかという問題ではないだろうか」

「無線でも同時性を越えた関係を成立させている。コンピュータによって大きく違った関係ができるように言われているが、無線などによる関係とそう変わらないのではないだろうか。地縁・血縁から電縁へという移行を考えるよりも、地縁・血縁が崩壊した社会とはどんなものなのかを考えたいと思う」

「私は“どの子も地域の学校へ”という運動の中で、同一空間で同一教材を使っていく、そしてその中で教育を相対化するということにこだわってきました。その意味で同一空間・同時性の関係が原風景として自分の中にはあると思う」

これに対し山下さんは次のように言っています。

「モラルとしては1対1の関係が自然だという気持ちはありますが、現実には様々な関係がひろがってきている。その中でどちらが良いとはいえないと思う。様々なものが入り交じた世界で私たちは生きているのだし、どういう関係はまずいともいえないだろう。私としてはいろんな関係を選択できる状態にいたいと思う。コンピュータの世界について、それは虚構であるとよく言うが、虚構や間接的な関係の問題をすべてコンピュータのせいにしてしまうのもどうかと思っている」

さらにこの意見についての意見もだされています。

「山下さんは選択できる状態にいたいと言ったが、やはり選択できる人とできない人といった能力の問題もでてくるだろう。だからコンピュータを使うという問題を選択の問題としては考えたくない。コンピュータの使用によってできあがる関係をどのように1対1

の原風景の中で考えていけるのかという問題として私はとらえたい」

「コンピュータの導入が本当に地縁・血縁の関係を崩す力があるとは思えない。崩すのは道具ではなくて生産構造、経済構造の問題だと思う。経済構造に崩していく要因があった時はまったなしで電縁的なものが浸透していこうと思う。その時モラルや原風景といった議論で歯止めがきくのだろうかと思う」

その他、直接的関係・間接的关系の問題をモラルとして語ることはおかしくないのか等々といったことが話し合われました。

### 道具性

パソコンを使える者一使えない者の関係が排除の関係や管理の関係を生んでしまうのではないか、という議論に対し、パソコンを単なる文房具としてみてみたいという意見がだされました。

「社会臨床学会でのパソコン使用はみんなに読みやすいものを作っている道具としての使用の段階だと思っている。パソコン、ワープロを使用しない人が使用している人に清書をたのむのは、字がきれいな人に清書を頼むのと同じではないだろうか。そのように考えれば、使える一使えないの関係は排除の関係として見る必要はないと思う」

「文房具として使うと捉えている人は多いが、それと同時に、現在の社会では、文房具として使えという規制が強くなっている。それは今使っていない人にとっては強い強制になっている。こういう状況を考えるならば、文房具として考えればそれでいいという議論にはついていけない」

その他、道具というものはネットワーク社会などといった社会の文脈の中でどう位置づけられているかという点をみなければならぬのではないかと等々といった議論が展開されました。

以上のような議論の柱の下に活発な討論がなされ、約7時間にわたった学習会は終了しました。

<映画と本で考える>

## 『「開かれた病」への模索』を読んで

青木照武

タイトルの「開かれた病」と言う言葉に思わず眼がとまってしまう。開かれた病院とか開かれた地域なら、よく目にとまる標題であるが、「開かれた病」という標語に、思わずうまく付けたなあと感心した。

これは、「健常者」と「精神病患者」との垣根をこえて、誰もが遭遇しうる「病」として「精神病」を位置付けたいと云う、筆者達の願いがそこに結集しているためであろう。精神衛生法から精神保健法へと、ショック療法から薬物療法へと、閉鎖病棟から開放病棟へと、病院治療から地域医療へと、強制入院から任意入院へと、大幅に近年の精神医療が変わって来たことは確かである。院内に様々な行事や生活療法をとりこみパラメディカルのスタッフを増員し、療法の多種多様化を図って来た事も確かである。

しかしながら、「病者」を再生産する管理社会は、職場でも学校でも家庭でも、相変わらず不動の権力を保持しており、又、入院すれば精神病院というところが院長を頂点とする管理のヒエラルキーを形成しており、患者はその最底辺として、人権を大幅に制限されてしまう。そもそも、精神保健法自体が、当事者である患者なる者に対して権利を保障しなくてもなければ、明記さえもしていない。主に指定医と保護者の権利義務ばかりが明記され、患者不在の法であり、インフォームド・コンセントなどは望むべきもない。本書のなかで、詳しく述べられているが、法の運営の仕方自体が、衛生法時代と同じで、旧態依然、せっかく新法となっても、開放化や自由化はうまく医療側に

よって回避されている。法が変わっても、法の運営が変わらなければ、事態は変わらないのと同じである。男女雇用機会均等法の場合と同様、有名無実になる。

例えば、本書で暴露しているが、自分の意思で入院したはずの任意入院患者の60%近くが、実は開放病棟ではなく、閉鎖病棟に入院させられている事などは、どう見ても新法の主旨にあわないが、だからと言って、任意入院患者は必ず開放病棟で治療すべきとも法には明記されておらず、色々と付帯条項や補足がついて、例外や留保が認められているのが現状であり、そこをうまく利用すれば、医療側も旧態依然のやり方を続けられるわけである。

また、法によって閉鎖病棟にも設置されている公衆電話にしても、患者には現金を持たせないようにしておけば、患者が電話をかけようと思つた際に、ナース・ステーションに許可をもらって、そこからわざわざ十円玉を受けとらねばならなくなり、しだいに患者はその手続きを面倒がり、自然と電話の使用回数がへり、せっかくの公衆電話も飾りものにおわってしまう。公衆電話を法通りに設置しても、患者に使わせない、狡いやり方はいくらでもある。通信面会の自由にしても、実質上は、保護者の要望によって、患者の親族以外のものからのものは患者に取次ぎがないようにしている病院が多い。外から患者に電話をかけた場合、かけた者が何者であるかを何度もチェックした後で、家族の者である事が判明してから、ようやく本人につなぐ。こんな状況では、まして弁護

士との接触は患者には不可能に近く、病院側と家族との双方の監視下におかれ、第三者に救いの手を求める事は患者には殆ど不可能である。

任意病院についても、赤松氏が述べているように、米国の場合とは違って、本人の入院の自由が認められても、本人の入院を拒否する自由が実質上認められていない。米国の場合は、指定医と患者の意見が対立した場合、72時間の延期期間の後、公聴会が開かれ、指定医側と患者の弁護側の双方の意見を斗わせた後、判事の判決によって入院が決められる。こういった裁判制の導入なども、まだまだ現今の法のもとでは、我が国は立ち遅れていると思う。

近頃目立つのは、病院医療の多角化と地域医療の強化であろうか。院内では、デイケア、ナイトホスピタル、作業療法、レクリエーション療法、SSTを始めとする生活療法、集団心理療法など、パラメディカルスタッフを動員して、医療の多角化が流行している。しかし、よく考えれば、院長を頂点として准看護婦を末端とする院内のタテのヒエラルキーを残したまま、薬物療法以外の様々な療法を横に広げていっても、決して治療の権限の民主化にもならなければ、患者本人の権利がそれによって拡大されるわけでもない。一見、様々な療法の中から患者の選ぶ選択肢が広がり、患者の自由が広がったように見受けるが、患者がみずから要求して勝ちとったものではなく、患者にとっては、医療側がやりたければやらせてやるといった、冷めた気持ちで受入れているに過ぎないと思う。

地域医療についても、同様であろう。家族会を中心とする作業所や授産所の経営の苦しさは忍びないが、センターにしる、その他の地域施設にしる、患者本人にとってみれば、やりたければやればいいといった他人事にすぎず、みずから通っているというよりは通わせられているのに近い人の

方が多い。訪問看護にしても来たければ来ればいいという気持ちで冷め冷めと患者は受け入れているようである。グループホーム等は、地域での患者の生活を行政側がチェックし易くするための発想としか思えない。行政や医療や家族が患者の生活を監督し、日々チェックして、保護観察化のもとに置こうとするのに対し、患者本人にとってみれば、本当に本人が望む事だけをして欲しいというのが本音であろう。

医療や家族にとってみれば、本人が社会生活に再び適応できるようにしてやる事が自分達の義務と受取りかちである。それに対し、疑惑と迷いを治療者の側から提示しているのが、本書の第三章の広瀬氏の論稿である。社会の良識・常識の圧力のもとに「発病」した患者を治療して、再びその圧力のもとに帰すことがいい事かどうか、筆者の論述はためらいを繰り返す。結局、社会に対し、再適応か避難しかないのであるが、これは本人の能力や人生観や状況しだいであり、「本人、家族、周囲との“作戦会議”の共有」の場を設定するのが治療者のせいぜいできる事であろうか。

具体的に適応する事だけが目的であれば、SSTが確かに有効であろう。ソーシャル・スキル・トレーニングの略であるが、具体的な場を設定し、家族や上司や就職面接の相手などの前で本人がどのように振舞えば、人間関係をうまく泳いでマサツなくやりこなせるか、それを事前の役割ゲームで練習するというのは、如向にもアメリカ的発想であるが、もし本当に社会復帰こそ目的だと思っている患者がいたとすれば、こういった生活療法もいいかもしれない。しかし、再適応自体を問題にしている患者にとってみれば、これは有難た迷惑であろう。

第V章では、寺田氏によって、或る女性患者が紹介されている。きちんと筋道たてて文章を書けていない事で、寺田氏が文章の掲載を断った事

で、彼女とのきっかけが述べられている。私も一時患者誌を編集した事があるので、患者のまとまりのない文章については、なれっこになっている。これは薬物のせいで頭が働かない事のためでもある。心の面でも余裕がなくなるので、一度頭に浮かんだ事をノートにメモして、それを読者にわかりやすい順序に配列する余裕がなく、そのまま頭に浮んだ通りに、それこそ自由連想に近い感じで繰り出してゆくので、接続詞は殆ど使われないうし話題も次々と転じる。つまり、長年の抑圧された生活や薬物のせいで、頭が思うように働かず、また、読者の事を顧みる心の余裕がないために、ただ自分の想いを述べるだけでせい一杯で、独白のような文章になりがちなのである。

他の処でも、本書は他の患者を紹介しているが、大抵、それは被害妄想の人達で、誇大妄想や

躁病の人達の例があがっていないのが、少し気になった。被害妄想なら、こわい社会にわざわざ再適応する必要なしで、それでつじつまが合うが、自信過剰の誇大妄想や躁の場合は、医療者はどうあるべきなのかと首をかしげた。

最後に、筆者の人達は心理療法家の人達が殆どであるが、院内で課せられる心理テストや心理療法を、患者の人を不適應者として低く位置づけるための抑圧手段として見做し、医師の指示を拒否しつづけるとしたら、一体、心理家の院内での仕事は何になるかという事である。端から見れば、何もしない人と映るかもしれないが、療法と療法のはざま、院内と院外とははざま、患者の言いくい言葉や気持ちをくみとるのが、心理家の役目と自覚し、ノン・オフィシャルな働きのうちに活路を見出されてゆくのであろうか。

<映画と本で考える>

## 『開かれた病』への模索』を読んで

金松直也 (長野県立木曽病院精神科)

10年前、『心理治療を問う』で皆さんが提起された問題は精神医療の中に身を置いている私にとって、逃げるわけにいかない重大なテーマでした。皆さんが以後の10年をそのテーマにかかわって苦勞してこられたことがわかって、とても親しさを覚えました。同時に愚直なまでの体当たりの実践に敬意を表さざるを得ません。妥協、後退などくり返している自分には鞭打たれる思いです。

大雑把に言って、同じ様な経路をたどっていると思います。それは病を個の中にみるのではなく、社会、特に文化ということからみていこうとされている点です。

私は社会の中で病者とつきあうことが多いのですが、気がねのない仲間達だけの場所では彼等の顔つきが一変するのを知りました。プレコクス感といわれた独特のあの表情が消えてしまう。リュムケはあの表情をもって分裂病の証拠としたのですが、私は前記のことから周囲の圧力的状況に対する防衛的な反応の表出だろーうと思いました。私達は、それと知らぬまに、現代の社会文化的状況の価値観に分子的レベルで刺し貫かれています (これは私の若い友人の言葉です)。これは一種の権力として個人を支配しています。フーコーは差が権力だと言いましたが、まさにフーコーの言う意味の権力にがんじがらめになっているのが、病者ではないかと思うようになりました。この権力はフーコー流に言えば、生活体に張りめぐらされた生産網でもあり、必ずしもマイナス面ばかりではないのですが、とにかく、病者 (正確にはそういわれる人達ということになります) が、気がねのない自由な空間から甦ってくるのを私は見たのです。

異質なものを何の評価もせず、そのまま受け入れる空間、その様な空間の治癒力を信ずるようになりました。他の経験からも私は「治療的でないことが治療的なのだ」と言ったりしましたが、治療という言葉を使う矛盾を指摘されました。いずれにしても4~5年前から、そのような権力的でない小社会を地域のあちこちにつくる活動が必要だと思うようになりました。それを「小地域社会文化を変える実践」と呼びました。何年か前、やどかりの「社会復帰と精神医療」に巻頭言をたのまれた時に書いておきました。(社会復帰という言葉は使いたくない言葉ですね)

御著書を読ませていただいて、大筋は私の体験してきたことを裏打ちして下さったと思いました。資格化されることで精神医療に位置づけられ医療経済の中で患者を「もの」として扱うように強制されるだろうというくだりでは、ウームとうなっていました。普段何の気なしに過ごしている自分を思い知らされた次第です。しかし、この資格化の問題をつきつめていけば、医療はなくなってしまうのではないかという疑問につき当たります。

まだ、私が東京にいました頃、自己消滅活動ということにこだわったことがあります。この言葉は小坂英世さんが私の主張をきいていて「先生の言うのは、自己消滅活動ということですね」と言いました。小坂先生はもうそのことを忘れておられるかもしれませんが、私にとっては生涯忘れ難い言葉として今もあります。

自分の立場が必要でなくなるように活動する意です。自分の専門をやさしく噛みくだして社会に返していく。本当の専門家とはそのように自分を解体しても

解体してもさらに新たなテーマが目の前に現れて終わるところがない人のことではないかと思います。自己消滅活動をつづけている人が専門家なのではないかと思っています。

差が権力だと言うことに関して、白衣をぬぐ運動のことで感じたことを書いてみたいと思います。私のところにパート診療にきた若いDrがいました。優秀な医師である彼は、私服で外来診療をしたのです。彼の意図は権力の否定であり、私としてもそんな彼を尊敬こそすれ、何の抵抗感もありませんでした。

ところがある患者が烈火の如く怒ったのです。白衣も着ないで俺を診たというのです。俺を精神病患者だと思っていいかげんに診たと言うのです。私はその患者にその若いDrの気持ちを説明しました。しかし彼はこう言いました。「特別なことを精神科だけやってくれなくてもいい。他の科の患者と同じに扱ってくれ」

単科の精神病院と総合病院の違いと言えばそれまでです。

私に言わせれば、白衣が悪いのではなくて、白衣が権力の象徴としかとれない状況が問題なのだと思います。今の段階では、精神病院の中で白衣をぬぐ意味があります。でも、状況が違えばその意義も違ってきます。私の病院には精神病床がありません。しかし、私がやれると思った時には、精神分裂病も含めて、内科など他科の床室に入院していただいています。いわゆる混合病棟として空いているベッドを利用しているの

ですが、そんな時こそ、内科医と同じ様に、私は白衣を着て、毎日(形式的にでも)回診するのです。差が権力だからという理由です。(話はそれますが、結構うまくいってます。精神科医の方が話し易いので、隣ベッドの患者さんも気軽に話しかけてくれて場合によっては私の患者の世話までしてくれることがあります)(これも病室という小地域社会文化を変える実践、開かれた病への実践です)

私は異質な存在に対して、宗教的感受性でもない、社会的感受性でもない第三の感受性が必要だと思っています。病者に対する現在の対応の殆どは社会的感受性によってなされています。異質なものを現代文化の尺度で切つていかない新しい感受性を備えた文化の出現はないものかと思っています。

思いつくままに言葉足らずな思いをつづってきました。あと2年で私も定年です。その時は医師という肩書きをぬいで今までおつき合いしてきた人々とやれるのではと思っていました。しかし、この間、共同作業所のメンバーと話し合っていて、まてよと思いました。病院を辞めても皆は、精神科医としての私に何かを期待してしまうのではないかと感じたのです。まあ、やってみれば何かははっきりしてくるだろうと、例によって、いいかげんな思考しかできない私は思っています。

(金松さんの書評は、私信として運営委員の赤松宛に寄せられたものですが、その内容から考えて、書評として掲載することを金松さんに連絡し、了解をいただいで掲載しました。—編集者注)



< “この場所” から >

## 農はブームとなるか？

明峰哲夫（農業生物学研究室／やほ耕作団）

ウシやブタなどの家畜は食と性の営みを完全に人間に牛耳られている。その点ネコは違う。彼らは“ハンター”としての役割を人間から期待されてきた。獲物は農業の敵、ネズミである。人間から餌付けられ飽食したネコは役に立たず、飢えに放置されたものだけがネズミを追う。ネコは半ば野性に生きる“半家畜”である。

そのネコが今はすっかり暇を託っている。都市化で地域から農業が後退し、穀物のガードマンとしての仕事を失ったからだ。今や彼らは室内に幽閉され、ペットフードを飽食しひがなうつらうつらしている。目の前を横切るゴキブリにも食指は動かない。

「動物実験の廃止を求める会」という市民グループが全国79自治体向けに実施したアンケート調査によると、95年度中、捨てられたなどで自治体に引き取られたネコのうち約31万匹が殺処分されたという（『毎日新聞』96年11月26日付け朝刊）。一方東京都の統計（1986年度）によれば、都内だけでも一年間に約3万匹のネコが殺処分されている。

これらの事態に、従来から動物愛護団体は飼い主の“無責任さ”を批判し、避妊手術の徹底を主張している。僕はこれらのキャンペーンに対し、避妊手術は動物の生に対するじゅうりんであり、“野良猫”のはいかいする街がどうして悪いのかと主張してきた(注1)。僕は農という営みが生き生きとし、したがってネコが本来の生をおう歌できる街こそが、人間にとっても好ましいと考えている。批判されなければならないのは、飼い主の身勝手さではなく、人間そのものの身勝手さ、つまり自然と生き物を放逐してやまぬ野放図な都市化であるはずだ。

この僕にかつて、ある動物愛護グループから“抗議文”が届いた。「街に捨てられたネコは餓死したり、車にひき殺されたりしている。これを防ぐには避妊手術の徹底しかない。野良猫を容認する主張は動物愛護の精神にもとる」と(注2)。

“動物愛護”とは何か、僕と彼らとでは違うのだろうか。僕は動物の食と性への過度な管理こそが動物を苦しめていると考えている。動物たちの自然性こそ尊重されるべきで、そのためには人間は彼らに対し少々遠慮しなければならないと思うのだ。つまり野良猫の存在を許せない過度な都市化こそ自制すべきなのである。動物愛護グループには現在の都市や社会のあり方に対する批判はほとんどなく、結局動物を無理矢理既製の都市構造にはめこんでしまう。動物は人間の欲望のしわよせを食っている。

僕がネコのことを考える理由はここにある。生き物と人間との“共生”は、なによりも彼らに対する人間の側の“譲歩”が不可欠である。だからけっして“譲歩”しようとしないう現在の都市という魔物に、断固とした“闘い”が必要なのだ。

現在は“植物ブーム”であるという。室内やヴェランダに置かれた一鉢の花。都市の中で暮らす人間に、身近に生きるこれらの植物は確かに心の安らぎを与えてくれる。

けれどもこのブームは、都市的生活の孤独、わびしさの反映でもあり、そこからは都市的空間に閉じ込められ疲れ果てた人間が浮かび上がってくる。

植物は物を言わない。エサもいらぬ。ウンチもオシッコもしない。焦がれるような繁殖への欲求を表現することもない。整然として衛生的な都市的秩序をけ

して侵しはしないのだ。動物は人間の管理からはみ出ようともがく。人間はそんな動物から、おとなしくより人間好みに見える植物へと情を移そうとしているのであろうか。人間の身勝手さがここにも垣間見られる。

今、時代のキーワードは“癒し”である。人間は植物にも癒しを求めている。人間のココロを落ち着かせる香り高い“ハーブ”はだから人気が高い。そういえばイヌやネコはもう“ペット”ではなく、“コンパニオン・アニマル”と呼ぶ。人間とココロを通じ合わせる仲間というわけだ。けれども薄暗い、狭苦しい室内に閉じ込めるといふ“苦痛”を彼らに強いて、人間のココロは本当に癒されるのだろうか。

一方で“癒し”の気分は“逃避”につながりかねない。自らのココロを癒さざるを得ない状況への闘いを放棄しては、いつまでもココロの平安は実現されない。

“植物ブーム”の延長に“園芸ブーム”がある。庭先に花や木やハーブを植える。園芸といっても野菜栽培、つまり食糧の生産には必ずしもならない。都市人間は自らのカラダの養いよりも、自らのココロの癒しを優先させている。カラダとアタマはすっばり都市に奪われしまった。せめてココロだけは取り戻そうともがいている。

植物ブーム、園芸ブームだけれど、今のところ“アグリ（農業）ブーム”は起きそうもない。ココロにココロを奪われた人々はカラダのことにはココロがいかない。でもココロの解放はカラダやアタマとの共々の解放抜きにはありえない。

園芸は室内、ヴェランダ、庭先といった個的な空間

で楽しめる。けれども農業は地域に存在する農地という公共的な空間を必要とする。都市住民が農業を実践しようとするれば、土地を求めて行政や土地所有者とかけあわなければならない。またその過程で都市の中からも農地が失われていくのか、農地を保全するにはどうしたらいいかを考えざるを得なくなる。庭先の園芸は個的な営みで終始するが、農業は社会との接点を持たざるをえない。

飼い主のモラル批判に終始する動物愛護運動も、ココロの癒しに囚われた植物ブームも生き物と人間との共生を損なってしまう。そこでは人間の欲望の身勝手さが問われないからだ。生き物と人間との共生は、人間の際限のない欲望との闘いを抜きにありえない。

僕は96年の秋、仲間たちと「街人たちの楽農宣言」（コモンズ刊）を上梓した。この本は、都市の片隅で耕す都市住民たちが「市民が耕す農」という新しいジャンルを“宣言”するものとなった。ここでは自らのカラダの養いを通じ、ココロの癒しを実現し、一方で身近な街のありようについて具体的に提案しようとするしたたかな都市人間の姿が描写されている。農はけしてブームではないが、今確実に都市に住む人間を捕らえ始めているのである。

注1 「野良猫よ地に満ち溢れよ」「管理される動物たち」（拙著『やは耕作団』風涛社・1985年に所収）。ネコに関してはその後「東京ネコ物語」（拙著『都市の再生と農の力』学陽書房・1993年に所収）を書いた。

注2 ネコを“捨てる”場合は、充分ほ乳後自力で捕食できるようになってから、と僕は考えている。

< “この場所” から >

## 私たちにお力添えを —保健室相談活動研修始まる—

北村美佳 (東京都立小岩高校)

本誌にもご紹介くださっています雑誌「ちいさい・おおきい・よわい・つよい」に、私も編集委員の一人として関わっています。「社臨」の会員の皆さま方からもご執筆いただき、有難うございます。御陰さまでこの「ち・お」、とても好評のようです。特集“病気もクセもわがままもみんなママのせい?”の企画にいたっては、驚くべき反響で、読者の皆さまからの“お便り”で「ブックレット」が出来あがるほどです。子育ての孤立や不安といったニーズにマッチしたのでしょう、これも社会現象の一つですね。

その「ち・お」の編集委員会の時でした。養護教員の仲間から、“どこかで問題を取り上げていただけないだろうか”と、「資料」が届けられました。「保健室相談活動研修会」報告です。嬉々として養護教員が研修に参加しており、疑問を発することが場違いな雰囲気を受けての提起でした。編集委員会にて、「このころの問題」や「心理テスト」・「カウンセリング」について特集を組むことをも含めて論議はしたのですが、力及ばずです。やはり、行き着くところは、「社臨」の存在でした。私たち養護教員の仲間に、ぜひお力添えしてください。私がとりあえず誌面をお借りして、不十分ながらも話題提供の役を引き受けることにしました。

実は、この「研修会」、今年度から文部省の新規事業として各県でスタートしたものです。これまでも、「ヘルスカウンセリング指導者養成講座」(財)「日本学校保健会」の「学校保健センター的事業」による)として、全国を3ブロックに分けて研修がおこなわれてはいました。今回、その対象者を拡大し、内容を更に充実させるために、文部省の「ヒナ型」にそって、各

県実施となったわけです。参考までに、実施(開催)要項にそって、「保健室相談活動研修会」の概要をご紹介します。目的には、「いじめ・不登校・保健室登校など児童生徒が抱える心の健康に関する問題の解決が緊急な課題となっており、保健室における相談活動が、解決のための重要な役割を果たしている。そのために、養護教諭を対象として保健室における相談活動の知識や技術の研修を行い、その資質の向上を図る。」と、記されています。主催は、文部省と(財)日本学校保健会、そして、開催県の教育委員会と学校保健会が加わります。参加対象の選定については、「校長の推薦」程度が一般的なようですが、中には、教育センターの「精神保健上級講座」や市の「教育相談上級講座」の各修了者で、各地区において指導的立場にある者と、受講資格が特定されている県もあります。内容は、講義(「ヘルスカウンセリング理論と実際」、「保健室における相談活動と養護教諭」、「児童期・青年期における発達と心の健康」・・・)と演習(ミニカウンセリング、心理療法、事例研究・・・)が、二日間おこなわれます。ある県では、情報不足を補うためには、心理テストも積極的に応用するようにと、数々の心理テストが実際に試まれていました。(3つの願い、お父さん・お母さんの好き嫌いテスト、文章完成法、エゴグラムに近いのは、保健室で利用しやすいものとして、YG性格テスト、PFスタディ、動的家族画、バウムテストについては訓練が必要なものとしてとりあげられています。)

文部省による学校へのスクールカウンセラー派遣事業が開始されて2年目、臨床心理士への期待が寄せられています。この文部省の試行(調査研究委託実施)

を越えて、各県、市町村独自予算でもって、「すこやか相談員」(埼玉)、「ゆとろぎ相談員」(千葉・市川市・「ゆとり」と「くつろぎ」をもたらすそうです)と称した相談員が配置されていく動きがあります。親や教員たちからも、専門家に相談したいという声は多く聞かれ、スクールカウンセラーの配置で諸問題の解決への糸口がみつかるかのような錯覚や幻想のまかりとおる学校状況です。

同時に、養護教員には、「心の問題」への対応者として、その役割に期待が寄せられています。行政施策として「養護教諭の職務」が重視されます。養護教諭として相応しい十分な資質と能力を有する場合にあっては、養護教諭を保健主事にあてるようにと、「学校教育法施行規則」も改訂されました。保健主事「手当」も支給されようとしています。まさしく養護教諭の積極的活用です。このような背景のもとに、「養護教諭の資質向上」が緊急の課題となり、現職研修の見直しが望まれてきたのでしょう。「学校保健センター的事業」にて、“これからの養護教諭の研修体系および研修内容のあり方について”研究協議する「養護教諭研修事業推進委員会」が現在設置されています。その中

に前述した「ヘルスカウンセリング指導者養成講座小委員会」が設けられ、「ヘルスカウンセリング」の用語概念、研修の目的、研修内容等についても審議がすすめられています。

どうも、「心的」「心理学」・・・この世界には、異にはまりやすいものがあるようです。都で9月に開催された「保健相談活動研修会」にても、とりわけ若い養護教員からは、「校長が研修に出させてくださったのでしっかり学びます。研修の機会が得られて恵まれています。」と、講師の話を素直に耳を傾け、研修会を賛美していたと聞きます。真面目さゆえに研修の怖さを感じます。都の「学校保健審議会」において、“今後の健康診断のあり方”として「心の健康」に着眼した具体策が検討課題となっていることも気がかりなことです。研修にあおられ、支配されていく養護教員の今日的状況にあって、少数たりとも、この間の動きにめいばい抗っている仲間たちもいます。私も、各県で開催されたこの「保健室相談活動研修会」の資料を収集し、問題を明らかにしていきたいと思っています。「社臨」の皆さま方にもぜひご覧いただき、私どもにお力添えをなにとぞよろしくお願いいたします。

< “この場所” から >

## COSMO 生とのキャッチ・ボール

阿木幸男 (河合塾コスモ)

「最初の頃は、みんな真剣に話していて、辛くしんどいことも同じように体験したんだなあ、私だけじゃないんだなあと分かってうれしかったし、とっても良かった。自分の過去のことは話したくなかったけど、Iさんの話に関がウルウルして、自分も思い切って話してみようという気になった。ゼミでこんなことをしていると友達に話したら、クライ！ウザッタイ！と言われたけれどね。でも、最近のゼミはツマンナイ！話を冗談で茶化したり、ノリだけで盛りあがるなんてツマンナイ。もっと、もっと、つっこんで話し合わなきゃ面白くない。

叫びたければいいし、泣きたければ泣いてもいい。ボロボロ、ホンネで語り合うゼミに戻ってほしいと思う。心のそこにあるもの、つらいもの、を吐き出してみんなと付き合いたい。みんな、これでいいとは思っていないんだから。

アキさんも聞き役、進行役としての立場があると思うけど、もっと、私たちにホンネの言葉をぶつけてほしい。」

これはゼミのメンバー、Mさんから4年前のある日、手渡されたメモの一部である。

河合塾COSMO (大検コース) で「阿木ゼミ」(自分と社会との関わりを考えるゼミ)を始めて、3ヶ月、「自分史」をひとり一人、生い立ちから現在まで話してもらい、生徒と私がインタビューするという形式で進行したものの、しだいにチグハグなふんいきになっていた頃であった。話が予定時間をオーバーしたり、単調な口調が続くと、グジャレやマンガが、TVのギャグのツッコミが入り、待って聞くということを放棄してしまう。せつかく、深まりつつある話も、そう

した軽いギャグで、方向転換してしまう。生徒の自主性と自由な発言を重んじ、意図的な方向付けをしないようにと思いつつも、軌道修正のために口をはさむ。しかし、しばらくすると又、話はあらぬ方向に行ってしまう。生徒数人は常に教室の中を入ったり、出たりと落ちつかない。

ある日、聞き役に徹し、あえて、発言がとぎれ、沈黙が続いても黙っていることにした。すると、沈黙に耐えきれなくなったのか、生徒が発した言葉は「誰かしゃべれよ」であった。

Mさんのメモを読み返しなが、沈黙の表情から発していた「メッセージ」をしっかりキャッチしていなかったことに気づかされた。会話をキャッチ・ボールにたとえるなら、ていねいに生徒にボールを投げようとするあまり、時として、こわごわ、投げていたのではないのか。キャッチした手がいたくなるようなボールを投げたくなるのを抑えたり、生徒を傷つけるのではと恐れて、私自身、びくついていたのではないか。ホンネのボールを彼らの胸元に投げ返すのを躊躇していたのではないか。

その日以来、ストレート、変化球、さまざまなボールを彼らに投げることにした。これから社会に出て、さまざまな人々と付き合うことになる彼らにとって、さまざまな球種のボールをキャッチし、相手に投げ返す練習をしておくことも必要であろう。なによりも、私と生徒との間に信頼できる関係を築くこと、ホンネのボールを投げ合うキャッチ・ボールができるようになることが大切なんだと思った。

これまで、次のようなテーマを取り上げた。「人種差別」「ゲイとして生きる」「自分らしく生きる」「男

らしさ、女らしさって何?」「水俣病から見る日本の戦後」「いじめ」「理想の学校とは?」「過食・拒食について考える」「“傷つくのがこわい”「やさしさ」世代の若者たち」「従軍慰安婦について考える」「障害者にとっての性」「チェルノブイリ風下の人々」「常識を疑ってみよう」「青い眼・茶色い眼」「自発的服従について考える」等。

毎週木曜日、PM6:50～8:20教室で話し合った後、COSMO近くの茶店か居酒屋へ場を移し、11時近くまで、話す。ゼミのテーマの延長の会話になることもあるが、多くの場合、それぞれが考えていること、近況などである。教室の中では机を全員の顔が見えるように並びかえたり、4、5人の小グループに分かれて座るようにするが、出たり入ったりするのは毎度のこと。しかし、茶店や居酒屋では彼らは落ちついたのである。つくづく、教室という場の雰囲気になじまない生徒がいること、彼らにとって安心できる場って何だろうか、考えさせられてしまう。机と椅子があることを当然と考えて来た私自身の「常識」を疑ってみることが必要なのだろう。

11月9・10日COSMO教室内にふとんと寝袋を持ち込んで討論合宿をした。テーマは「自分らしく生きる」「理想の学校とは」。生徒が食事の準備をし、「理想の学校とは」の討論は生徒が進行役をし、Tさんと

Nくんのレポートを基に話し合うことになった。夜10時から始まったTさんのレポートと討論は夜中の1時まで続き、予定していたNくんはレポートする様子がない。疲労と眠気のため、15人が半分に減っていた。とことん話し合おうということだったので、生徒がもう止めよう、と言うまでは席を離れまいと私は決めていた。人数は4人になり、時計は3時を少しまわった頃であった。寝に行ったと思っていたNくんが入って来て、これから話しますと言うので、びっくり。

「ぼくはレポートを引き受けたものの、人が多いと話せないんです。4、5人なら、安心して話せるので、通っていた夜間中学での体験について話します。」

小学校4年から学校に行きたくなくなり、閉じこもっていたNくんが、通い始めた夜間中学は、自分のペースで、自分の使用したいテキストのどの部分からでも学べ、他の人たちと比較されない点が良かったと言う。学校ではいつも比較され、ここが分かんない、と思っているうちに置いてけぼりにされてしまう。その点、夜間中学は年令や職業、背景が違う人たちが、学びたくて、それぞれのペースで学びにやってくるので、Nくんも、気が楽だったとのこと。

時間はすでに4時をまわったいた。Nくんとキャッチ・ボールができた充実した思いで、私は教室の片隅のふとんの上に横になった。

## 編集後記

この第4巻3号で第2期の雑誌編集分は基本的には終わりになる。でも、第5巻1号までは、第2期編集委員会で請け負うことになっている。次号の掲載内容はすでにほぼ決まっており、原稿が届くのを待っているという状況に近づいている。

雑誌の編集と同時にニュースの編集も忙しくなりそうだ。4月の第5回総会（静岡）に向かっていることや、資金運営上、雑誌とニュースを同時発送しようとしているため、期限に敏感にならざるを得なくなっているのだ。

いつも、今度は絶対に期限通りに発行しようとするのだが、結局予定通りになったものは一度もなかったような気がする。．．が、今回と次回はきちんと仕上げたいものだ。

ただ、それにしても、いつも遅れてしまう発行にもかかわらず、辛抱強く待ってくれる著者の方々やこころよく広告を出して応援してくれる出版社の方々には、心から感謝したい思いと、申し訳ないという思いが錯綜している。（三輪）

編集長の三輪さんから「編集後記を書いてくれ」と頼まれ、「アレ、私って、編集委員だったのか」と驚いた。そういえば、最初の運営委員会でそんなふうに決められていたっけ。責任者ならぬ編集無責任者である。というわけで、またまた三輪さんや平井さんにオンブにダッコでこの号が完成した。

編集後記と一緒に、「裏表紙の英文の目次も作ってください」と三輪さんから頼まれたが、「それは篠原さんに頼んだら」と答えたところ、「彼、関西あたりをフラフラしててつかまらない」とのこと。「では、山下さんはどう」と聞いたなら、「彼、病気でフラフラしてるからダメでしょう」という。この学会、みんなそれぞれフラフラしている。

英文を書くのは、イギリス人の囲碁友だちと文通しているくらいのもの。囲碁用語は日本語を使う。"This KO is very bad. とか"I had to use that JOHSEKI in this case. てなくあい。肝心なことばが日本語だから、書きやすいし、それでもって外国人と文通しているとすればカッコイイ。文法的にどれほどまちがった文を書いても、むこうは訂正してくれない。こちらは外国人なんだから、意味さえ通じればいいし、彼はきわめて察しのいい人で、こちらの意図を汲んで、ちゃんと返事をくれる。

「学会誌の英文目次なんて書いたことがないけど、どうせ外国人も日本人も誰も読まない箇所だから、メチャクチャでいいなら私が書きましょう」と答えたら、即座に「そんなじゃあ、僕が書きます」と三輪さん。私の無責任ぶりをピンと感じたのであろう。さすが、察しのいい名編集長である。

ともあれ校正をして、全部の論文を読み、どの論文にも共感した。人間やシステムのことが分かるし、猫のことも分かるし、この雑誌はすばらしいと自画自賛。私は委員をやっている幸せだなあと感じた。

（佐々木賢）

編集後記を書く段階になるといよいよ雑誌の全体が見えてきます。その時、人よりも先に原稿を読める快感を感じるのと共に、「アレ、俺って、編集委員だっけ？」という疑問が沸々とわいてきます。今回もいろいろトラブルがありましたが、何とかみなさんのお手元に届けることができるかと思ひほっとしております。（平井）

社会臨床雑誌 第4巻第3号 Vol.4, No.3

発行年月日◆1997年2月23日

発行者◆日本社会臨床学会（代表 加藤彰彦）

事務局：茨城県水戸市文京2-1-1 茨城大学教育学部情報教育講座林研究室気付

電話：029-228-8314 FAX：029-233-0839

E-Mail（電子メール）：nhayashi@mito.ipc.ibaraki.ac.jp

郵便振替：東京7-707357（または、00170-9-707357）

銀行口座：あさひ銀行花畑支店普通472-1032602

印刷所◆有限会社ケイエム・プリント

東京都文京区白山3-3-13

電話：03-3813-7921

# 精神医療

10号◎特集= **宗教と精神医療**

『精神医療』編集委員会編  
B5判・並製・定価1900円

【巻頭言】◎藤沢敏雄

【座談会】癒し・信仰・精神の病い

◎芹沢俊介×生村吾郎×小川 恵×藤沢敏雄

近代における「民間」精神病収容施設の実像  
—兵庫県でのフィールド・ワークを通して

◎岩尾俊一郎・生村吾郎・吉田貴子

何かが毀れてしまった—精神科の診療から◎中川善資

【説得】の精神病理—カルト問題をめぐって◎高橋神吾

わが国における「社会復帰」論争批判◎

—中間施設論争◎浅野弘毅

【連載】続・ガンバロー会の人びと◎仲野 実

【書評】『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』/  
アーサー・クラインマン著◎浅野弘毅

『精神科デイケアの実践的研究』/  
浅野弘毅著◎黒川洋治

【コラム】田舎のインド料理屋さん◎大森和広/商売仇◎岩井圭司

■『精神医療』既刊■

創刊号◎特集= 転換期の風景と

精神医療の現在

2号◎特集= 共同作業

3号◎特集= 自己愛の時代

4号◎特集= 老いの風景

5号◎特集= いじめ[子どもの不幸]という時代  
【座談会】いじめ…芹沢俊介×安松輝子×河合洋

6号◎特集= 方言で語る精神医療

7号◎特集= エロス

8・9合併号◎特集= 精神分裂病の謎に挑む

定価：1～7号1700円 8・9合併号1900円

批評社

〒113 東京都文京区本郷2-6-15

TEL.03-3813-6344 FAX.03-3813-8990

## 野本三吉ノンフィクション選集【全6巻】

① 不可視のコミュニオン

— 共同体原理を求めて

コミュニティ（共同体）の原像と共生の世界を求め、日本各地の土着共同体をめぐって放浪する著者の鮮烈なデビュー作。好評発売中 46判・上製 2060円

② 風になれ！子どもたち

— 児童ケーススワーカー！10年の記録

学校からも家庭からも見放された子どもたちがやってくる児童相談所。著者と子どもたちとのふれあいの感動の記録。好評発売中 46判・上製 2060円

③ 風の自叙伝

— 横浜・寿町の日雇労働者たち

横浜のドヤ街・寿町に暮らし、ここで一生を終える日雇労働者たち。彼らの人生を、彼ら自身の言葉で綴った、民衆の生活史。最新刊 46判・上製 2060円

④ 裸足の原始人たち

— 横浜・寿町の子どもたち

ドヤ街に住む子どもたちは、飼いならされた家畜ではなく、自由に野山を駆け回る、野生のたくましさの可能性を一杯に秘めた裸足の原始人だ。第一回日本ノンフィクション賞受賞作 最新刊 46判・上製 2060円

近刊 ⑤ 太陽の伝説（1997年春刊）

⑥ 未完の放浪者（1997年春刊）

装画/遠藤彰子 \*価格は消費税3%込です。

〒102 東京都千代田区九段南4-6-13 新宿書房 TEL03-3263-2610 FAX03-3263-2735



# 社会臨床 シリーズ 全4巻 完結

日本社会臨床学会編

臨床心理学・心理臨床の自己検証と「資格・専門性とは何か」——「人間・臨床・社会」にかかわる今日的テーマを新たに多様に掘り起こす新シリーズの誕生！

各巻2800円＋税

## 【第1巻】「開かれた病」への模索

精神医療の現状を現場から報告しながら、「精神病」を「開かれた病」へとするための実践と思索の過程を呈示。

序章／第Ⅰ章：精神医療状況は何故かわらないのか／第Ⅱ章：閉鎖的精神病棟を越える動きと限界／第Ⅲ章：生活の中での精神科臨床を問う／第Ⅳ章：治療関係の問題性とその展望／第Ⅴ章：「開かれた病」への関係を求めて／精神衛生・保健対策年表

## 【第2巻】学校カウンセリングと心理テストを問う

【「生涯学習路線」を問いつつ】生涯学習社会を出現させようとする国家の意図の中で、学校におけるカウンセリングや心理テストはどのように位置づけられてゆくのか。未来への予測と現状への警告。まえがき／第Ⅰ章：学校教育相談と生徒指導の戦後史／第Ⅱ章：学校カウンセリングの現状と問題／第Ⅲ章：心理テストと教師の心性／第Ⅳ章：生涯学習路線とカウンセリング

## 【第3巻】施設と街のはざままで「共に生きる」ということの現在

“ノーマライゼーション”が叫ばれている今日、20年前「府中テント闘争」を行い、脱施設と施設改善を訴えた彼らは今何を考えているのだろうか。第Ⅰ章：「府中テント闘争」とはなにが／第Ⅱ章：施設から地域へ／第Ⅲ章：「開かれた」施設づくりへの参加／第Ⅳ章：街の生活から施設改善運動へ／第Ⅴ章：障害者と共に／第Ⅵ章：“ノーマライゼーション”のいま

## 【第4巻】人間・臨床・社会

人間のこころを対象とする「臨床」をさまざまな角度から捉え返し、その現代的意味、生活における臨床、社会的分脈における臨床を考える。第Ⅰ章：情報資本主義のなかの臨床の知／第Ⅱ章：社会臨床論序説—生活における臨床とは何か／第Ⅲ章：「高齢化社会」の反教育学／第Ⅳ章：「臨床」の歴史性と社会性／第Ⅴ章：「若者世代」の心意識／第Ⅵ章：〈少年〉という装置

■執筆者：赤松晶子・我妻夕起子・井上芳保・小沢牧子・斎藤寛・佐々木賢・篠原睦治・武田秀夫・寺田敬志・戸恒香苗・中島浩竊・根本俊雄・野本三吉・波多江伯夫・林延哉・平井秀典・広瀬隆士・古井英雄・三輪寿二・山下恒男（50音順・敬称略）

# THE SHAKAI RINSHO REVIEW

## The Japan Shakai Rinsho Association

Editorial and Publication Office :

c/o N. Hayashi, Department of Info-Education, Faculty of Education, Ibaraki University,  
2-1-1, Bunkyo, Mito-Shi, Ibaraki-Ken.310, JAPAN

### CONTENTS

**Prologue** \_\_\_\_\_ The Editorial Committee, The Association \_\_\_\_\_ ( 1 )

**Interpretative Sociology of Discriminative Problems** \_\_\_\_\_ Yagi, K. \_\_\_\_\_ ( 2 )

**Interview: Why should We Discuss The Abolishment of Leprosy Prevention Act Now?**

\_\_\_\_\_ Sinohara, M. \_\_\_\_\_ ( 13 )

**The Symposium: Reading Shakai Rinsho Series Edited by the Association(1)**

\_\_\_\_\_ Hayashi, N. \_\_\_\_\_ ( 31 )

**Symposium: Information Society and Human Relation** \_\_\_\_\_ Nakajima, H. \_\_\_\_\_ ( 53 )

### Film & Book Reviews

Aoki, T. (59)

Kanematu, N. (62)

### “Where We're At”

Akemine, T. (64)

Kitamura, M. (66)

Agi, Y. (68)

**The Editors' Comment** \_\_\_\_\_ ( 70 )

# The Japanese term *Shakai Rinsho* literally means clinical work on society. However, the meaning is still vaguely defined by our association and we refrain from giving it a precise English equivalent at this time.