

退職記念最終講義

「支援－被支援」から協同的關係性へ —当事者主体の精神保健福祉を目指して—

山本 耕平ⁱ

はじめに。「支援－被支援」から「協同的關係性」へ、着想の経緯

今日は、この授業の最終授業日であり、私が立命館大学で講義する最後の時間ですから、主に私の精神保健福祉の基礎に流れる哲学、なかでも、当事者と実践者、地域住民との実践における関係性をどう考えているかについて述べてまいりたいと思います。それは、「協同的關係性」と私が述べる関係性についてです。よく勘違いされ、「協同的關係性」というのは「支援－被支援」の関係を、すべて否定してしまうものではないかといわれることがあります。しかし、それは、そうではないんですね。1990年以降、ボランティア論の中で「支援－被支援」の關係性に少し問題があるのではないかという考えが出てきました。それは、「ボランティアに想定された隣人關係が否定されてしまうのではないか」という考えのもとで出てきたものです。もちろん「対人援助」においては、当初より「支援者と被支援者の平等性」は担保されているものです。ただ「支援者」と「被支援者」が実践に平等に参加できているのか？ということが私の大きな疑問にあるのです。たとえば「アセスメントを支援者のみでやってしまうことがないのか？」「被支援者がアセスメントを共に行い、自分の人生を考えることができてきたのか？」と強く感じるところがありまして「協同的關係性」ということを考えるようになっていきました。

「『支援－被支援』というの、どうも変だな。もっといい關係性がないのかな」と鬱々とした状態でした時、北海道の日置真世さんの論文に出会ったんですね。日置さんは、お子さんがレット症候群であり、かつ実践者・研究者として北海道大学の先生をされていました。日置さんは「被支援者は支援を受ける対象ではなく、主体であり、『支援』という営みに関わる人たちが協同的に課題を解決するプロセスを示すものである。従来の『支援』という言葉には『する側』と『される側』という対極的な關係性の行為がイメージされるため、別の言葉を使う方がふさわしいと思うが、まだ見つかっていないため『支援』と表現する」と述べられていました。この言葉と出会った時、「これだ」という思いをもったんですね。

私は1987年、和歌山市の保健所に精神衛生相談員、後の精神保健福祉相談員として採用され、実践してきました。私が入職した当時、私につけられたニックネームが「入院請負人」でした。おそらく「あそこに相談にいけば必ず入院させてくれるぞ」という噂が広がったのでしょうか。後に考えると、その言葉は私にとって侮蔑的な言葉だったんですけど、おそらく当事者たちには、そういう思いがあったんでしょうね。当事者は、

i 立命館大学産業社会学部教授、2020年4月より佛教大学社会福祉学部教授

山本のなかに「私のいうことを聞け、私が指示する病院に入院しろ」という姿をみていたのではないのでしょうか。今、考えると、支援者の権力性を見抜くなかでつけたニックネームですよ。

そんな時、一人の若者との出会いがありました。今日も、この場にきて下さっています。ロボ（永井契嗣さん）という人です。この人は当時、ひきこもりのピアスタッフでした。今は障害者の就労継続支援のワーカーとして働いていますが、長期間にわたる不登校、ひきこもりの期間を経験しました。ひきこもり歴7年、不登校を合わせると9年くらいです。2003年にその人たちと一しょに『助走、ひきこもりから－共同作業所エルシティオのいま』という本を出版しました。その本をつくる時、彼らに私は『『ひきこもりの克服』というタイトルで出したい』と提案したんですね。そうするとすごい反論があり、「お前はどれだけ偉いんや。俺らを治したいんか」と、ものすごい批判を受けたんです。その夜、私は、なかなか寝つけませんでした。それ程の批判だったんです。

当時、私は保健所にいましたし、保健所の相談員は、ある程度、権力性をもっているんですね。保健所の相談員は法の下でうまく説得して被支援者を入院させるために病院に同伴することもできるのです。そんななかで働いていた私は、彼らとかわる時も「お前を治してあげる」という権力性が自ずと出ていたのではないかと思うのです。ロボ達に言われた「自分、どれだけ偉いんや。俺らをダメな人間と思っているんか」。この言葉を当時の手帳に書いていまして、未だに、よう捨てないんです。なんか、支援者と被支援者という関係性は、どこか微妙なズレを決定的なものにする気がするんですね。

ロボとの出会いや私が鬱々としていた頃に日置さんの著述と出会ったのです。協同的に課題を解決するプロセス、「協同的」というのは「あなたも責任があるけど、私も責任がある。あなたと私と同じように責任を果たしていきましょう。責任を分担していきましょう」という関係です。「ソーシャルワーカーと当事者が、共に責任を果たしていこう」という考え方ですね。この関係性のなかで、その微妙なズレを修復することを可能にするのではないかと考えてきたのです。

そしてもう一つ、私に衝撃を与えたのが韓国ソウルで出会った「青年ハブ」の若者たちでした。そこで出会った人たちは、ニート等で困っている人たちで支援を受けにきているんだろうと思っていたのですが、ものすごく生き生きしている。生き生き議論している。「何を議論しているのか」と研究パートナーのカンネヨンさんに聞いたら『『どういう仕事をしようか、どういう企画を立てようか』と一生懸命、議論しているんだよ。彼らは青年議会という議会（2018年以降「青年会議」という）を構成しているよ。青年議会で議論して要求として出てきた5つくらいの事柄の2つくらいは次の年、ソウル市の政策になっているんだよ』とおっしゃったんですね。その支援者に「彼らは、ほんとに生き生きしていますね、すごいですね」というと「だって彼らは主体ですから。支援の対象ではありませんから」という言葉が返ってきた。「これだ」と。その出会いは、「支援の主体になるというのはどういうことなのか。支援の主体となるのはどんなプロセスなのか」を考えることを大きく揺さぶったのです。

1. 福祉実践における共同作業とは

私が、方法論（実践論）研究の人間として、「福祉実践の共同作業はどういうものなのかを考えていく必要がある」と思い始めましたのが2008年頃ですが、それを考える角度はいくつかあると思うのです。私の場合、「実践」とはなにかを問いつつその作業を進める必要があると考えたのです。ところで、2013年、窪田暎子先生が、その絶筆となりました『福祉援助の臨床』の中で「福祉援助の臨床は、すべて専門援助者の仕事として、

かつクライアントの人格を尊重し、クライアントとの共同作業として展開する」と述べています。これは、もちろんそうなんですね。我々はそういう共同作業を、どのように行なっていくのかを問う必要があるのです。もちろん、勝手に「こんな生き方がいい」とか「こういうふうにしなればいけない」と、当事者の生活に泥靴で入ることを戒めなければならないことは、福祉実践の前提の前提としてわかっていると思うのです。私は、当事者と共に行う「人格を尊重した共同作業を、新しい社会を築きあげる為の『協同性』に裏づけられた作業とする必要があるのではないか」という思いをもつようになりました。

アマルティア・センは、「個人の主体性と社会性・公共性のかかわりについて、深い洞察が必要である」と述べています。さらに、佛教学の鈴木勉先生は、「共同作業所を構成する多様な『主体－主体』間のうち、『職員－障害者（仲間）』関係における援助（指導）という職員の役割を考える場合、職員と障害者との人格の平等性を確認しながらも、発達援助における『職員－障害者』の関係を『能力のちがひ（差異）』の相互承認と相互の発達を共受する関係について把握されるべきであろう。さらに、援助（指導）の内容とは障害者の社会的自立と人格発達を達成することにあるのだから、職員による援助は目的意識的労働として成立している」と述べています。まさに福祉実践を協同的に進める作業は、当事者・実践者・市民の人格的な平等が保障され、能力の違いを相互に承認しつつ進める必要があるという思いを強めていきました。

とりわけ私が身をおいてきた精神障害の世界では「支援－被支援」「管理－被管理」が強く残っているのではないかという思いがあったのです。ある日、私の知り合いの精神障害者が福祉工場で働くようになって最初にもった工賃100円をもってUCCの甘いコーヒーを買いに行き、僕のところにもってきて「飲んでいいですか？」と聞いたんです。普通、コーヒーを買うと誰にも聞かずに飲みますよね。彼は「飲んでいいですか？」と聞いたんです。これは完全に管理されている姿です。精神科病院では「コーヒーを買いたいから100円ください」と看護師に言いにくいといけません。看護師といっしょに自動販売機にまで行ってコーヒーを買って看護師の目を見ると、看護師が「はい、飲んでいいですよ」という信号を送るのです。ここには、まさに、「管理－被管理」の姿がありますよね。こうした「管理－被管理」から当事者を解き放つ為にはどうしたらいいのか。どういう思想をもったらいいのかと思ってきたのです。

精神科の病気とか支援を考えていく時、立脚しなければならない言説にミシェル・フーコーの言説があります。ミシェル・フーコーは「病の経験は人間自らの中にある最も人間的なものを失う、そうした一つの疎外の経験に結びついている」といいます。私は20歳の時に難病になりました。多発性硬化症という難病です。今、左足の力が、かなり失われて眼は完全に二重に見えています。複視という状況です。私は人間として人間らしさを失わないためにどうすればいいのか、かなりの努力が必要でした。自分自身が行った努力は身に染みているのです。しかし、仕事上の対象である精神障害者となるとどうなのか。彼らは、私たち以上の相当な努力を行わないと生きていくことができない状況にあるのです。ひきこもりも当然そうです。私たちが、「助走ひきこもりから」という本を書いた時、「ひきこもりの克服、ひきこもりからの脱出」という「克服」や「脱出」という言葉を使おうとしたのは、「あなたは克服できていませんよ、あなたはひきこもりに閉じ込められていますよ」という発想があるからなのです。そこでは、彼らが行う「人間らしさを失わない」ためにおこなっている懸命の努力を理解できていないのです。これは、まさに、彼らを「病める者」として規定するとともに、支援の対象として考えようとする思惑があるからではないでしょうか。

フーコーは、狂人を病める者として規定し社会から排除しようとする態度に注目しつつ、心理学的なものとしての精神の疎外、法的なものとしての権利の疎外、そして歴史的社会的なものとしての自己の疎外の三つの「疎外」のあいだの関係を明確にすることによって、精神疾患の「起源」を明らかにしようとしてきました。

この三つの疎外を強く感じたのが2000年1月に発覚した新潟少女監禁事件でした。新潟で1990年に誘拐された9歳の女兒が9年間にわたって監禁されていた事件です。当時、監禁していた者が、ひきこもり者であったことからセンセーショナルに報道されました。この事件を契機としてマスコミ報道で「ひきこもり」という言葉が著しく増えたと研究報告もあります。さらに当時、書店に行ってみると「ひきこもり」関係の本がたくさん出てきたのです。その本の多くは「ひきこもり」を心理的な課題、家族の責任、家族の問題として論じていました。そこでは、まさに、ひきこもり者の家族はなんらかの病的な要素をもつ存在であると、その精神を攻撃されてきたのではないのでしょうか。

フーコーがいう「法的な権利の疎外」ですが、新潟女兒監禁事件が起こった時、「ひきこもり」は問題の群れであり、「あの人たちは何を起こすかわからない」という動きが強くなり、精神保健福祉法の改正に至りました。同法34条の「移送制度」ができたのです。私は、この条項について、2000年2月に開催された厚生省の精神保健福祉の担当課長会議で担当の課長補佐から報告を受けました。当時の担当課長補佐が34条の説明をし、私たちはものすごく反対したんですね。精神保健福祉相談員の中には行政のいうことに忠実に働く人と反論する人間がいたんですが、私たちは反論しました。その時、強く反論する私たちの方を指さしてその課長補佐が、「お前たちの市町村が新潟の二の舞になっていいのか。このままだと新潟の二の舞になるぞ」とまさに脅しをおこなったのです。そこには、34条を巡って熾烈な闘いがありましたが、政府の大きな力で通されてしまったのです。

今、長期にひきこもっていて「ひょっとしたら精神障害があるかな？」という人を県が調査にいき、「医療保護入院」という入院形態を先に決め、指定病院に移送する制度ができてしまったのです。ここで考えなければならぬのは、「医療保護入院」は誰が決めるのかということです。本来は、精神保健指定医が診察した上で決めるものです。しかし、法34条では、精神保健福祉を担当する相談員や他の担当者が、長期にひきこもっている人の相談を受けた後、訪問し、入院加療の必要を認めた時、医療保護入院の為の移送が必要であると判断し、その後、精神保健指定医の診察を手配し、診察を受け指定病院に移送するのです。しかも、精神保健指定医がオーケーすれば、移送途中の車内で拘束することもできるのです。手足を括ることができるのです。その当時、たくさんの自治体で移送用車をつくりました。法34条が、まさに、法の下での疎外を生み出してきたのです。

さてここで一つ、重要なアーサー・クライマンの言葉があります。それは、「ソビエト連邦などでおこなわれた、反体制派の人々に病気であるという精神医学的診断を下し、収容所病院に隔離し矯正できるようにしようとしたことは、おそらく医療化の濫用の現代もっとも広く知られている例であろう。さらに、ナチス統治下におこなわれた統合失調症患者と知的障害者を殺傷することの医療化は、ユダヤ人虐殺の原型であったが、精神医学の歴史におけるもっとも暗い時代として記憶されるだろう」との叙述です。「あの人は困った人である。あの人は精神障害である」とレッテルを張り、この社会から排除していた歴史があるのです。その事実をしっかりと把握しておかなければなりません。私たちは、医療化が進む中で当事者が社会的な課題との関わりで見られない状況が生まれてきたことを、しっかり押さえておかなければなりません。

今、問題になっていることに民間の「連れ出し屋」の暗躍があります。民間の連れ出し屋は元あるいは現在もタクシー会社を営んでいるところや、NPOの形をとっているところがありますが、その連れ出し屋のホームページは、ほとんどいっしょです。その連れ出し屋が忍び寄るのはどういう人たちでしょうか

子どもが長期にひきこもり親やきょうだいは、その状況からなかなか抜け出せないことに苦しみ疲弊してしまいます。そのなかでは、「この子に命を奪われるのではないか」という思いを強めるかもしれません。あ

るいは、この子を殺してしまいたいという思いを強めるかもしれません。そんな時、連れ出し屋が、その人たちに毒牙を向けるわけですね。私も一つの裁判にかかわっていますが、その人は、連れ出し屋に450万円とられました。連れ出し屋がやってきて、その当事者を病院につれて行こうとしたのですが、彼は抵抗していませんでした。ところが指導料や相談料とか搬送料でいっぱいお金をとるのです。ここで起こっていることは「心理的な疎外」「自己の疎外」といわれるものではないでしょうか。人間としての優しさ、人間としての余裕が奪われてしまう中で、毒牙にかかるという状態が生み出されてきているのではないかと。今、静岡県警に厳正な捜査を申し入れています。2019年11月14日夜、浜松市内の新東名高速道路で神奈川県のある自立支援施設に向かう連れ出し屋の車中から神戸の30代の男性が飛び下りて複数の後続車に衝突して亡くなるという事件がありました。今、私たちは、「交通事故として処理しないで欲しい。これは事件ですよ」という申し入れをしています。当事者の命を奪ってしまったのは今回の事件だけではない。2006年には名古屋のアイメンタルスクール事件がありました。東京から当事者が連れ出されてきて、アイメンタルスクールで手足を括られ、傷を負って亡くなってしまったのです。まさにここには「管理－被管理」「支援－被支援」のなかで権利侵害が生じているという怖さがあるのではないのでしょうか。

2. 我々が出会う精神障害者

さてこの授業では精神障害者のことを勉強してきましたが、我々が出会う精神障害者と社会との関わりを考える時、Linkの「精神障害者は一般に社会の侮蔑的、差別的態度を内面化するため、周囲からの差別的拒絶を予期して病気を隠したり社会から遠ざかったりする防衛策を講じる」という指摘について少し考える必要があります。精神疾患を持つと、とりわけ統合失調症を持つと、そのことを外部の誰かに相談できないという状況があります。「相談もできない。家の恥を外に出すことができない」という心理が働くのです。その中で孤立していくのです。精神障害の特性から、どうしても街中で独語が出るがありますが、その様子をみると多くの人は不思議だと思ってしまうでしょう。また、精神科病院に入院していたとなると、あの錠のかかったところに入院していたのかといった目でみてしまうのです。「社会からの侮蔑的、差別的な態度を内面化している」のは、こうした強固なスティグマのなかに精神障害者がいるからなのです。精神障害者が、「助けてほしい」といえない状況に陥れているのです。彼や彼女たちは、「精神障害者は社会に役立たない人間、失敗した人間、好ましくない人間」というレッテルをはられ、20年、30年という入院生活を強いられている方が多くいらっしゃるのです。これは、「長期入院」という言葉よりも「幽閉」という言葉が適当ではないかと考えています。こんなことは諸外国ではありえないことです。精神科病院に幽閉され、精神障害であるがゆえに不安定な就労下に置かれ、非常に安い賃金で働かされる。就労現場から排除されていくのです。さらに、精神障害であるが故に、「虐待被害」「性被害」の被害者となるのです。とりわけ女性精神障害者の性被害は非常に多くなっています。深刻な課題です。

精神障害者の障害を科学的にみることと、その生活を社会的に見る必要性があります。つまり「生理的に生きる力を失った人たちを社会的に見る必要がある」と言えるでしょう。フーコーと議論を行なおうとしたアンリ・エーという人がいます。フランスの精神科医で一貫して大学の先生にならずに、臨床医としてずっと働いてきた人です。彼が、『ミシェル・フーコーの『狂気の歴史』のイデオロギー的概念』というテーマで1969年12月6・7日にトゥールーズで開催された精神医学の進歩学会で、フーコーに討論を挑みました。精神医学者としてエーが「フーコーと議論したい」と思ったのは、極左的な「反精神医学」という動きが生じ、

彼は、その動きが「精神医学殺し」であるとの危機感を持ち、フーコーを批判したいと思ったのです。残念ながらフーコーが断り、その思いは実りませんでした。

アンリ・エーは、フーコーを、精神疾患が生活関連で「人間的きずな」の代わりとして、主体間関係の面で、あるいはもっと一般的には、文化的または社会的局面で現れるという考えに基づき、精神の病気は個人的な「病気」ではなく、「社会症 (sociopathie)」であるという考えに到達したと批判しています。アンリ・エーは、そう考えるフーコーに議論を挑もうとしたのです。

アンリ・エーは、精神医学の二つの大きな流れを批判し、彼自身の考えを提起してきたのです。精神医学には、クレッチマーを祖とする気質論と、フロイトを祖とする心因論があります。エーは、この二つでは精神医学を語ることはできないと考え、器質力動的な方向をとっていくのです。

アンリ・エーは、フーコーがやっていることに反論しつつも、自分たちの精神科の領域にも大きな課題があったと考えているのです。私は少なくとも、フーコーたちのいう「社会的な課題、社会的な行動」とアンリ・エーのいう「精神気質のもつ精神疾患の問題」を弁証法的にとらえていく必要があるのではないかと考えています。アンリ・エーとフーコーの議論を弁証法的にとらえていく必要があるのではないかと思うのです。

みなさんと「障害構造論 (ICF)」を学んできました。これは、まさに障害や疾患とその結果を平面的に見るのではなく、人が生きることの全体像を見ようとしています。ICFは、障害を持つ持たざるに関わらず、すべての人を対象とした生活機能、生きることの全体を現すものです。ICFは、障害を主として社会が作り出した問題という視点で見えています。活動・参加 (生活・人生) は1人ひとり異なり、個性も関係するため複雑なものです。心身機能が改善したことで、生活が向上するという単純なものではありません。その人の生活全体や人生を含めて考えていく必要があるのです。

3. 協同的關係性の背景となる理論と実践

つぎに、今日の授業の核となる「協同的關係性の背景となる理論と実践」について述べて参ります。私はあまり好きな学問ではないのですが、「障害学」という学問があります。「障害学」をあまり好きでない理由に関しては、それだけで十分時間が必要ですから今日は述べません。さて、障害学の論者に Finkelstein がいます。彼は、「封建社会では障害をもつ人びとは不具 cripples として常に存在していたが、特別なサービスや治療のために社会から隔離されることはなく、産業化の過程で、それについていけない障害者が排除され、障害者の社会からの隔離が進んだ。今日、ポストモダンの段階では、新しい技術を利用し、共通目標に向けて専門家と障害者が協働することで大部分の障害者は社会における隔離志向の実践から解放される」といっています。

封建社会、それ以前から精神障害者は「悪霊」がついた者として見られてきました。精神障害者は「悪魔狩り」の対象となってきたのです。「悪魔がついている」とされ、当時、「お祓い」でその悪霊をおとそうとしたのです。19世紀後半～20世紀前半に大学精神医学の時代がやってきます。それは、大学で精神障害者を入院させるところをつくり、集中的に治療しようというのではなく、隔離し長期に入院させる施設をつくり、そこで先進医学の研究をしようという時代でした。その当時の治療は「水治療」と「拘束」のみです。さらに進んで「抗精神病薬の開発」の時代がやってきます。日本でも1954年に抗精神病薬クロルプロマジンが利用されるようになりました。

抗精神病薬の開発によって精神病院への入院促進が進んでいきます。1950年代の終わりには、地域に出て

いって興奮している精神障害者を、どんどん病院に入院させていった時期ですね。1960年には、国策として精神科病院増床政策が生じました。1960年代から民間精神科病院がたくさんつくられていくのですね。その結果、民間精神科病院が9、国公立精神科病院が1という精神科病院の比率になったのです。この民間精神科病院が多いのは、イタリアや先進諸国と違う大きな点です。公的精神病院だと、その精神病院を閉めてそこで働く人たちを地域に出す政策を推進することができるのですが、民間精神病院をそんなに簡単に閉めることはできないのですね。病院への入院、隔離が出てきたのが1960年代ですが、1987年、「精神保健法」ができ、「精神障害者の社会復帰」の起点ができてきます。ただ、この頃、まだ、多くの民間精神病院のソーシャルワーカーたちは「渉外係」という名刺をもっていました。渉外係のソーシャルワーカーたちはスリットの入ったスカートで、「今月は入院強化月間です」と保健所を訪問したのです。その姿が、私が入職した1987年にはまだありました。

2004年に「病院から地域へ」という「グランドデザイン」が出されます。そこでは、10年間で7万人の入院患者を病院から出す計画をたてました。しかし、今日まで、それができたかという、そうではない。例えば、病院の敷地内にグループホームや精神障害者生活訓練施設（援護寮）を建設したり、病院の一部を退院支援施設にしようという政策が生じるのですね。入院している人たちを、病院の敷地内のこれらの施設に「退院」させると退院率は上がるのですね。しかし、それは、退院ではない。病院敷地内の他の施設に移しただけであり入院継続です。それらの施設と病院の間を行き来する「回転ドア現象」がそこには生じるのです。

ただし、「隔離から解放へ」という確かな歩みもあります。「隔離から解放へ」を支える理論にエンパワメント理論があります。それは、問題の原因を「個人的な要因」に求めません。「生活の主体者としての力を奪ってきたのは何か。どういう要因がそこにあるか」を考えるのですね。「エンパワメント理論」は私たちが立脚していく考え方であり、さらにエンパワメントを実践で深めることが必要なのです。そのエンパワメント実践を深める為に必要な関係性が「協同的關係性」ではないかと考えています。

「客体から主体へ」と、なぜ強く考えてきたかという、マルクスがフォイエルバッハに関する第三テーゼで「環境の改変と人間の行動とが一致することは、革命を起こす実践」だといっています。私は和歌山で同和教育の中で育ってきました。和歌山の同和教育は「責善教育」と言われているものです。それは、官製同和教育と鋭く対立した自治的・民主的な同和教育だったのです。それは、地を這うように発展させてきた実践です。責善教育の実践者は「子どもたちの生活さらには差別や貧困を克服する為に社会を変革をしていこう」とする教員たちです。そこに学ぶべきことは「子どもたちや住民の生活の苦しきから、今、自分たちがやるべき課題を学んでいこう」という実践哲学です。「教えてあげよう」ではなく、まさに「子どもたちの姿からそれを学ぼう」という姿なのです。

私の尊敬する教育学者に小川太郎先生がいます。小川先生が「部落の子どもは差別の最大の犠牲であるから民主主義の最も強力な推進者になる。進学と就職のための学力の競争で得るところが何もないから真実の学力を純粋に求めることができる」と述べています。ここで、小川先生が指摘する「真実の学力」とは、どのような学力でしょうか。それは、競争主義教育を「勝ち抜き」私たちの生活を脅かす側につく為に求められる「学力」ではないのです。真実の学力とは、「解放のための学力」です。解き放つための学力、「自分たちを解き放とう」とする学力です。小川先生が「この部落を労働者、農漁民、勤労市民に置き換えれば、すべての人にあてはまることだ」といわれたことを、今、考えないといけないし、それを福祉実践の中に反映していかなければいけないと考えています。

Finkelstein が「障害者は、自分自身の生活であるにもかかわらず、自ら選択し、物事を自己決定する機会を、

周りの者、なかんずく専門家と呼ばれている管理者によって奪われてきた」といっています。精神障害者は病院から退院する時、「私は、どこに住みたい」と自分が住む場を自由に選択できるでしょうか。「あなた方はグループホームがいいから、ここのグループホームに住みなさい」との「支援」を受けるかもしれません。しかし、そのグループホームは全国各地至るところにあるでしょうか。「海に見える丘の上に住みたい」と思っても、ごたごたしたところに住まないといけないかもしれない。Finkelstein が言うように、専門家と呼ばれる管理者によって自分自身の生活を奪われている事実があるのです。いま、その人の自由を保障することができているのか、そういう実践が展開できているかをしっかり考えていく必要があります。

エンパワメント理論は、精神障害者を精神科病院から解放し、抑圧されていた彼や彼女を解き放つ理論です。この理論を浸透させていくためには、実践者が、エンパワメント実践を浸透させるための関係性を構築していく必要があります。

今、私たちは、本当にしんどい社会の中で生きています。精神障害者はもちろん、私たちは、「漠然とした不安」に襲われています。何が不安かわからない漠然とした不安に襲われているのです。たとえば午後5時くらいに「今日は飲みにかかないか？」と同僚に誘われて財布をみると1000円しかなかったらATMにいけば解決できますよね。これは「根拠のある不安」であり、なんらかの解決方法が明らかなのです。「漠然とした不安」は何が不安かわからない不安、とらえどころのない不安です。フーコーは「不安は個人の生活史の中心部に根ざしており、その有為転変を通して、これにユニークな意味を与えるものであるから、ただ歴史的な（病の）タイプの分析では、くみつくせないものがある。人間の歴史も自然も、むしろ不安と関係づけることによって初めて理解されうるのである」と言っています。私たちが襲われる「漠然とした不安」は、「投薬」によって弱めることや解決することはできません。それは、薬の効果でなんとかなるものではないのです。また、カウンセリングによっても、一定の受け止め方は是正はできるかもしれませんが、解決されるものではありません。「漠然とした不安」と向き合う力を獲得するためには「人が人を管理したり、監視したり、今日の社会に典型的に現れている状況」ではなく、「解放された関係性」が実践のなかで展開される必要があるのではないのでしょうか。

4. 協同的關係性が育つ実践

私がかかわっているひきこもり実践体に、和歌山の社会福祉法人一麦会の麦の郷社会的ひきこもり支援「ハートフルハウス創（はじめ）」があります。この「創」は、ひきこもりから脱することを目指している実践体ではありません。ひきこもりと仲良く生きたい、ひきこもりと共に暮らしたい、共に成長・発達していききたいという人たちが、そこで活動しています。そこには、強固なルールがありません。「何時にこななければいけない」とか「今日、必ずこのプログラムをしなければならぬ」といったルールはありません。そこにあるのは「この中で生活を楽しもうよ」という共通の思いではないかなと思います。

創は、カフェを運営していますが、その「創カフェ」を運営するスタッフは、ソーシャルワーカーと仲間たちです。ひきこもり当事者もカフェスタッフとして参加しています。もちろん支援者もカフェスタッフです。メニューはスタッフミーティングでスタッフ全員が議論する中で決められます。そこには、仲間たちが生活を楽しんでいる姿があり、常に自分たちで影響しあいながら生きている姿があるのです。

先日、「創カフェ」をランチの為に訪れた時、一人の若者がせっせと薪ストーブの薪を電動ノコギリで切って運んでいる姿がありました。本人が最終講義に参加して下さっているのです、いいにくいですが、少し前

までは、指示待ちというか、自分が率先して動くようなことはあまりみられませんでした。周囲で、みんなの姿を見ていることが多かったのです。ところが、その日、ものすごくいきいきと働いていたのです。後でスタッフに車で送って頂く道中で「あれは指示したの？」と聞きました。そうすると「指示していません。自分がどうしたらこの場が気持ちのよい場になるか考えて、そうしたんでしょ」という答えが返ってきたのです。「なるほどな」と思い、これが「ひきこもりながら育つ」ということではないかと思ったのです。彼は自分のしんどさと完全に仲良くなっている状況ではないかもしれませんが、その中で力強く育っているのです。周囲をみながら自分の役割を認識し主体的に動くということは、なかなか難しいことです。実践者が「こうなってほしい」という状況と当事者の「こうなりたい」状況の間には大きな矛盾が存在します。矛盾や葛藤を「創」という集団では楽しむことができているのではないのでしょうか。ここには、一切「訓練プログラム」がありません。普通は「挨拶の練習をします」とか「コミュニケーション力を育てる為に」あるいは「パソコンの技術を獲得する為に」とかいった「訓練プログラム」が、ひきこもり支援の現場にはあるのですが、「創」には一切、そうした「訓練プログラム」がありません。仲間たちが集まって仲間たちが働く。スタッフは、その働く環境を整え、彼や彼女と一緒に働くのです。みんなが周囲を見ながら「こういうことをしていけばいいんだ。こういう動きをしていけばいいんだ」と少し前をいく仲間をみつつ主体的にその場の生活に参加しているのです。

私は「協同的關係性」とは実践の質を変える關係性だと考えています。今、福祉の市場化が進む中で福祉事業の経営は、「儲け」と無關係ではいられません。私も法人の理事長をしています。できることなら報告の中で「赤字」という言葉を聞きたくない。「マイナス」という言葉を。できることなら「プラス」という言葉を聞きたい。誰もがそうです。今、福祉の事業所では月末にまとめて「相談が何件ありました」「何人の通所がありました」と報告し、それを金にしないとイケないのです。だから月末が忙しいですよ。市場化のなかでは、どうしても運営が管理的になってしまいます。儲けを出そうとしたら管理的にならざるをえない状況があるのです。職員を管理し、ハッパをかけないとイケない状況が生じます。「もっとがんばって。もっと方法があるんじゃないか？」「もっと、どこかで節約できるのではないか」と職員の努力や責任を追及するのですね。

こうして職場の管理を強めていくと、その実践体から自由度が少なくなってきた、いいことをいえなくなってくるのです。最近、現場の職員会議に出ると、しゃべっている人は一部分で、特に若い人たちはシーンとしている状況によく出会います。「発言して何か間違ったことをいったら自分はどう批判されるのだろうか」「どう評価されるのか」という不安があるのではないのでしょうか。こうした不安は、管理されるなかで強まるのです。自由度の低い実践コミュニティは、自分の思いや考えで実践を展開できなくなるコミュニティです。一方、「自由度の高い実践コミュニティ」は現場が強固な規則で縛られていないのですが、なぜか生き生きしているのです。職員が相互に批判しあい、現場を創り上げているのです。そういう「実践コミュニティ」が必要ではないかと考えています。

イタリアの思想家のアントニオ・グラムシは「集団活動で専門家として機能するために建設的な集団的な批判が不可欠だ」といっています。グラムシは「集団的な批判が集団能力を完成させる」と考えるのです。私は、トップダウンの管理ではなく、集団的批判による育ちあいを可能にしていくなかで育つのが「協同的關係性」だと考えています。とりわけ、社会福祉現場には、命令に忠実に従う集団ではなくて、議論を徹底させ、批判を十分に行なえる集団を育てる必要があります。もちろん、私の保健所当時の実践を振り返ると、そういう集団ができていたのかという不安があります。どうしても、同僚に、今日、何をしてきたのか、どこで誰

と何を話をしてきたのかを徹底して聞いていたのではないかと思うのですね。これは、まさに管理していたということでしょうね。その状況のなかでは、保健所のソーシャルワーカーが自由に行動でき、とことん批判しあえる集団を形成できていなかったのではないかと反省しているのです。

次に「当事者主体」と協同的関係性について考えてまいります。ここでいう「当事者主体」とは「当事者の人権を保障する」という意味ではありません。精神保健福祉実践や、ひきこもりの実践で「当事者主体」というのはグラムシの言説にみるように「退歩的、疎外的になった権威主義的順応化を破壊するために闘い、個性と批判的人格の発展の局面を経て集団的人格に到達する過程」を組織するなかでこそ保障されるものではないでしょうか。現在の競争主義的な社会で、勤務していた会社に十分適応できずにバーンアウトしひきこもってしまう人がいます。その人たちが支援の現場にきて、その会社にもう一度順応するための教育を受けて訓練を受けるのが、現在のリワーク支援の姿です。本当に、自分がバーンアウトした会社に再順応したいでしょうか。その会社でとてもしんどい思いをしてきた人たちが、その会社から排除され、順応することができずにいると、「それはあなたの社交性の問題、あなたの協調性の問題だよ、あなたの心理的問題なんだよ」と論され、心理教育や心理治療を受け、再順応することを目指すのです。これは、ある意味、個人に責任を求め、個人を責める取り組みです。そうした取り組みのなかで主体が育つでしょうか。グラムシが言うように「退歩的、疎外的になった権威主義的順応を破壊する闘い」こそが、まさに「主体」が育つ上で必要な闘いではないでしょうか。

現在、各地で「ピア実践」とか「語り部実践」が精神障害分野で注目されています。「ピア実践」は「精神科病院から退院しましょう」と、当事者に地域参加を勧める実践で十分ではないはずですが。「ピア」としての実践を通して人生の「主体」となることを目指す実践がそこにはあるのです。彼らが、自身が抑圧されてきたこの社会を変えていく主体となる実践です。「ピア」が相互につながりあう中で、それが可能になっていくのではないかと思うのですね。

実践者は、常に社会を変革するために変革的に生きていかなければなりません。いわゆる専門家と言われる人たちにありがちなのですが、例えば、精神科ソーシャルワーカーは、「精神障害」という一つのみ分野だけでもを考えていく傾向があります。それでいいのでしょうか。つい先日、私は和歌山の「フクロバーの会」（顔面に痣をもっている人たちの自助組織）の女性と会いました。その女性がオリンピックの聖火ランナーにある企業から推薦されたという報告をしてくださりました。彼女と出会った地域活動支援センターには精神障害の人たちだけでなく、いろんな人たちが集まってきます。精神福祉実践の実践者として精神障害とかかわるのは、あたりまえです。ただそれ以上、もっと広い目をもって社会を見ていかないといけない。大きな痣があった、手術の跡があって顔貌が変わった人たちは、今日の社会では生きていきにくい存在です。今、私たち専門家と言われる人たちは、すべてのマイノリティを排除しない社会はどんな社会なのかを考え、より多くのマイノリティを組織する力を得ていく必要があります。

私が若者たちとかかわる理由の一つは、若者たちが社会の中で排除されやすい存在だからです。私がよく訪れる韓国の若者たちと日本の若者たちには共通点があります。それは、社会から排除される弱者であるという共通点です。韓国では、今、若者たちは「N放世代」といわれています。それは、「すべてのことを諦めざるをえない、放棄せざるをえない世代」という意味です。2011年頃には「三放世代」と言われていました。それは、恋愛、結婚、出産の3つを諦めざるを得ないという意味でした。今のN放世代は、家をもつことも諦めないとはいけません。就職も、すべてを諦めないとはいけません。新自由主義が深化する中で彼らの生きづらさがより深刻になってきているのです。これは、日本でも同じですね。2008年12月30日、何があったか覚

えていますか。テレビをみていた私は、飲みかけていたコーヒーをこぼしてしまいました。私の目に入ってきたのが、日比谷公園に、おにぎり2つと豚汁と寝場所を求めて集まってきた若者たちの姿です。非正規で働いていた若者たちが非正規のためにクビになり、住まいを追い出されて正月を越せないと助けを求めてきたんです。ここには、大きな社会の危機が存在するのです。

もう一つ、若者のことをなぜ私がやるのか。韓国も日本も若者の自殺が深刻です。2010年、日本と韓国は若者の自殺率が逆転しました。それまでは日本が上だったのが、2010年からは韓国が上になったのです。両国の若者を苦しめているのは何か。それは「競争主義」社会への順応です。激しい競争の中で大学に入学しなければいけない、就職しなければいけない。韓国からきた院生がありますが、彼に聞くと「高校3年生の当時は0限目、1限目が始まる前に授業があり、さらに夜10時まで授業があり、そこから塾にいった。学校で3回、飯を食った」と。こうしないと競争に勝てないような状況があるにもかかわらず、2019年7月、韓国では若者のニート率が23.8%。OECDの加盟国のワースト5のトルコと同じ率になっています。大学を卒業しても働く場がないのです。

5年ほど前、その韓国で、とてもワクワクするような思いをしました。それは「The Change」というグループを訪れた時です。「自分たちがもっている知識や情報、思考や経験を広く共有して主体になっていこう」というグループだったのですが、そのグループのモットーは「世の中を変える新しい方法を探す」ことにあるいました。「自分たちが今、この世の中を変えていかなければならない」と考えていたのですね。ソウル市長などに無料で来ていただいてカンファレンスを開き、今、自分たちが何をやるかを一生懸命考えている姿がそこにはありました。そこには「この社会に順応する」という思考はありません。「自分たちがこの社会を変えていく。社会の中で自分たちが主体として生きていく」という考えがそこにはあったのです。

おわりに

私は、今後の研究において、主体となっていくプロセスを福祉実践者が、「(当事者と) 出会う局面」「危機介入の局面」「個人や家族、地域、社会の制限との対峙の局面」、この3つの局面で捉え、それぞれの局面で、そのプロセスを追究する為にどんな実践が必要なのかを考えていくのが、私の今後の研究ではないかなと思っています。「福祉実践」を3つの局面、「出会いの局面」「危機介入の局面」「個・家族・地域・社会の制限との対峙の局面」に分けるのですが、この3つ目の局面は、つい最近まで「エンパワメントの局面」としてきました。それを「個・家族・地域・社会の制限との対峙の局面」と考えるようになりました。それはマルクスが、フォイエルマッハに関するテーゼで「環境の改変と人間の行動あるいは自己変革とが一致することは、革命的な実践としてのみ、とらえることができる」と言い、さらにグラムシが「退歩的、疎外的な権威主義順応化を破壊するために闘い、個性と批判的人格の発展の局面を経て集団的人格に到達する」といっていることを、しっかりと福祉現場でも考えていく必要があるのではないかと思うからです。この為、「制限との対峙の局面」という言い方にしてみました。

少し前、「カナック自活センター」を訪ねたことがあります。キムセンター長がいました。「今の学生たちは運動をあまり重要にしないように思われる。その部分が、職場でも影響しているように思われる。私たちは自活企業をつくる時、その主体となる人たち一人ひとりが、哲学的な観点をもつことを大切にしている。でも若いスタッフは技術的な側面に、すごく関心をもっている。どうすれば社会的企業になれるとか、どうすれば補助金をもらえるかに関心をもつ。単なるサービスとして考えている。その時に葛藤が発生

するが、先輩たちは『運動の観点や哲学が必要だ』と指摘するが、若い人たちは何を指摘されたのかがわからない。キムセンター長の嘆きは、よく理解できるんです。今、大学の福祉教育が「how to 優先」になっていませんか？ 大学の福祉教育の中で、福祉や運動の哲学、思想を学ぶことが、原論を大事にすることが重視されているのでしょうか。最近の社会福祉士や精神保健福祉士教育の改革の姿を見ても、そう強く感じます。まさに、危機的な状況があるのです。

私たちの先輩の加藤蘭子先生が最終講義で、「人権、生存権保障としての社会福祉、社会保障は、人々の人間として生きた人間の尊厳、平等が実質的に守られなければならないという権利要求と運動の中で確立されてきた」と述べられていることを、私たちは語り継がなければなりません。私たちは、まさに実践そのものを変えていく、社会そのものを変えていく中で今、私たちに個人責任や相互扶助を求めてくる、「我が事、丸ごと政策」「全世代型の社会保障政策」と向き合う必要があるのではないかと考えております。

最後に、私たちは今、次代を見据え、「人権保障としての社会福祉、社会保障」を築き直さなければなりません。「精神障害と出会った人が、その障害と共に生きていくことを誇りにできる社会を目指していく」必要があります。「すべての社会的弱者が不自由から解放される、解き放たれること」が必要なのです。私は精神保健福祉論の半年間の授業を通していいかかったことは、まさに「精神障害者が抑圧され、差別され、疎外されている状況から、どう解き放つかが必要であり、そのために現在の制度、政策で十分なのか」ということです。

これをもちまして最終授業を終了します。本日はどうもありがとうございました。