

ISSN 1349-9904

臨床哲学

Clinical Philosophy

16

『臨床哲学』第16号（2015年）

大阪大学大学院文学研究科

臨床哲学研究室

『臨床哲学』第16号 目次

〈論文〉

「私たち」という感覚を育むために

——哲学カフェとシティズンシップ・・・・・・・・・・・・・・・・三浦 隆宏 3

アイデンティティを引き受ける

——バトラーとクィア / アイデンティティ・ポリティックス・・・・藤高 和輝 23

The basic framework of knowledge about practice in nursing research

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Hiroshi Ietaka 42

“Brain gender” talk and the relationship between science and narrative: Situations in

Japan・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Haruka Tsutsui 61

〈翻訳〉

単なる喪失ではない：加齢に伴う認知症における自己のあり方

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・リサ・フォークマーソン・シェル 82

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（青木 健太・浜渦 辰二 訳・解題）

スタートアップキット © 初心者の子どものテツガク授業集（第3版）

・・・・・・・・・・・・・・・・ Dr. トーマス・ジャクソン、アシュビー・リン・バトナー 110

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・（中川 雅道 訳・解題）

〈研究ノート〉

開かれた住まいの可能性と住まいの安全性

——「中津の家（仮）」と「田田庵」を中心に、安定性 / 不安定性を巡って

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・田中 悠太 135

対話を通して「まちづくり」の課題を問い直す・・・・・・・・・・・・・・・・前原 なおみ 147

< 報告 >

精神障害をもつ人たちを地域で支える取り組み

——「べてるの家」訪問研修報告	158
まえがき	158
べてるの家における家族支援の在り方	162
未来に向かう文化	165
自分について安心して話せる場をみんなでつくる	169
「老い」と向き合う	
——『浦河べてるの家』訪問記(2014年9月10・11日)	173
「当事者研究」と私の葛藤	
——『浦河べてるの家』訪問記	178
ケアを学習する会	
——精神障害のある方を地域で支えるTEAMぴあ[浜松]の試み	185
川村敏明先生へのロングインタビューの記録	225
臨床哲学研究会記録	254
『臨床哲学』投稿規定	260
執筆者一覧	262

「私たち」という感覚を育むために ——哲学カフェとシティズンシップ

三浦 隆宏

2003年に「席をもうけるということ——アーレント政治理論と哲学カフェ」と題する論稿を書いたとき、私の哲学カフェの経験数は、せいぜい4、5回程度であった。「哲学カフェ」というパリティで自然発生的に始まった営みをこの国で行なってゆくにあたり、いわばその理論的な視角を求めて、この対話実践をハンナ・アーレントのいう「活動 action」のひとつの具体例として捉えることが、そこでの主要な目的であった。その後、10年以上にわたり、さまざまな場所で私はこの営みに関わりつづけてきたが、哲学カフェについて論じるということは（求められて書きたいいくつかの文章を除き）してこなかった。

本稿は、旧稿を発表してから現在までに私自身が企画・進行をしたり、あるいは参加者として加わった数々の哲学カフェの経験（たぶん、その数は200を超えるだろう）を踏まえ、この対話活動にかんするいくつかの論点を（再）確認するとともに、その意義を「シティズンシップ（教育）」という観点から言語化することを主な目的としている。

アーレントは、物語ることの重要性を繰り返し説きつづけた思想家でもあった。「言葉や行ない、出来事」は、「人間の手になるすべてのもののうちで最も儂いもの the most futile である」。よって、それらは「ゆくゆくは文字へと移し換える」ことによって、「心の記憶を外化し、いわば物化 reify」しなければならない¹、そう彼女は主張する。これは、活動と言論と思考が「それ自体ではなにも『生産』せず、生まず、生命そのものと同じように儂いものである」²からにはかならない。したがって「それらが、世界の物となり、偉業、事実、出来事、思想あるいは観念の様式になるためには、まず聞かれ、記憶され、ついで変形され、いわば物化されて、詩の言葉、書かれたページや印刷された本、絵画や彫刻、あらゆる種類の記録、文書、記念碑など、要するに物にならなければならないのである」³。

以下の本論で試みたいのは、まずはこの「物化」、すなわちさまざまな哲学カフェの場で私が経験した「言葉や行ない」を「文字へと移し換え」てゆくことである。あわせて私がこの数年で見聞きした、いま全国各地で進みつつある〈カフェ〉文化の動向をとりまとめるとともに、その理由についても考察する。

1 哲学カフェとサイエンスカフェの違い

2014年に刊行された『哲学カフェのつくりかた』の第2部が、「哲学カフェいろいろ」と題されたうえで、書評カフェやミルトーク、シネマ哲学カフェにメディカルカフェと、さまざまな対話の模様を紹介していることからわかるように、この10年で一口に「哲学カフェ」といっても、そこには多様なカタチがありうるということが明らかになってきた。私自身がじっさいに経験したわけではないけれど、「認知症の人や家族が集まって悩みを相談したり、介護の情報を得たりする『認知症カフェ』が、広がっている」と伝える記事⁴や、また「吃音者の自助団体『名古屋言友会』が就活中の仲間同士、悩みを語り合おうと初めて開催」した「吃音カフェ」を紹介する記事⁵を目にしたこともある。このように多様な姿を見せつつも、〈カフェ〉というくつろいだ雰囲気、あるテーマについて参加者どうして語り合うという点は共通していると、とりあえずは言っておいていだろう。認知症カフェであれば、「コーヒー代三百円で認知症の人や家族に限らず、介護を終えた人や介護職、医療職、認知症を知りたい人など誰でも参加できる」とのことであり、「必ずしも認知症にとらわれず、いろいろな地域の課題を語り合う場になれば」(強調は引用者)というのが主催者側の思いのようである⁶。

このようにこの10年余りで多種多様な〈カフェ〉が開かれるようになったわけであるが(そして、その理由については第4節で考えたいが)、その間、哲学カフェと同様に継続して取り組まれてきたものとして「サイエンスカフェ」の名を挙げることができる。この営みについては、朝日新聞が2013年6月21日から24日にわたって「サイエンスカフェをはじめよう」と題する小さなコラム記事を連載していたので、少し参照してみよう。両者に違いはあるのだろうか？

記事によると、サイエンスカフェもやはり「くつろいだ雰囲気科学を語り合う催し」であり、「1990年代後半に欧州で根つき、いま国内でも広まりつつある」とのことである⁷。イギリス発祥で、フランスの哲学カフェにヒントを得て、97年から98年ごろに始まったとのことなので、ある意味「哲学カフェ」と「サイエンスカフェ」はきょうだいのような関係にあると言えるのかもしれない。サイエンスカフェの先駆者ダンカン・ダラスが、「サイエンスカフェは、対等で打ち解けた雰囲気の議論を促そうという発想に立つ。聴き手と語り手とは互いに尊敬し合う関係」と強調することからもそれはわかる。

もっとも、日本で広まっているサイエンスカフェが、ダラスの言うようなものとなりえ

ているかはやや疑問があるとも言えそうで、たとえば科学史・科学論を専門とする米本昌平は、「研究者が人々を啓蒙する場、自分の研究を広める場としてとらえられていないか。科学は批評されてこそ鍛えられるのに、その視点が弱い」と述べ、また科学技術社会論が専門の平川秀幸は、「日本では、カフェは専門家の話が専門外の人々によく伝われば成功と考えがち。でも本来は、専門外の人が専門家とは違う見方を示すことに意味がある」と語っている⁸。サイエンスの場合、哲学とは違って素人が専門家に対してなかなか疑問を呈しにくいという事情がそこにはあるのかもしれない。よって、日本のサイエンスカフェは、専門家による「アウトリーチ」活動の域にとどまっているようにも見える。「教える、教えられるという関係をいかに崩せるかだ」と平川が同じ紙面で述べているが、これは哲学カフェにおいても肝に銘じておくべきことであろう。「哲学カフェでは、全員が先生で全員が生徒」⁹なのであって、「無知の知」を共有する者どうし、対等の関係でなければならぬのだから。

2 アクティブ・ラーニングとしての哲学カフェ？¹⁰

さてこの10年というより、ここ1、2年でよく目にするようになってきたものとして、「学内での哲学カフェの実践」を挙げることができる。筑波大学人文社会科学研究科哲学・思想専攻が主催する「ソクラテス・サンバ・カフェ」¹¹や高千穂大学で開かれている「パイディア哲学カフェ@すぎなみ」¹²、あるいは大谷大学哲学カフェなどである。福岡大学でも「マンガ de 哲学」という試みが最近始まったと聞く。そこにはどういう事情があるのだろうか。

教員からの一方向的な講義形式の授業ではなく、学生の能動的な学習への関与を組み込んだ授業法としての「アクティブ・ラーニング」¹³の必要性が現在声高に叫ばれているのはよく知られているだろう。とはいえ、通常の「哲学」の授業、特に哲学を専門としない学生たちが対象のそれにおいては、大教室での一方通行的な授業のイメージが依然強いであろうし、また実際そうなりがちであるようにも思われる。しかし、哲学とはそもそも教室の中で、しかも座って学ばれるものなのだろうか。

哲学の祖とされるソクラテスが、アテネの市民たちと哲学的な問答に明け暮れていたのは、アゴラと呼ばれる広場であった。アリストテレスの学派が「ペリパトス（逍遙）学派」とも呼ばれていたのは、彼の開いた学園「リュケイオンの遊歩道ペリパトスを往き来しながら議論す

ることを、アリストテレスが好んだからであるといわれる」¹⁴。その意味で、本来の哲学の風景とは、教室の外で学生たちと対話を行ないながら哲学することにほかならないのではないか。

教室の中で哲学を学ぶのではなく、教室の外で哲学することを学ぶ場、つまりは学生たちが主体的にものごとを考えだすきっかけとなる場として、「哲学カフェ」という営みが使えるのではないか——こういう思いが、学内で哲学カフェを実践しだした教員・学生らには共通してあるように見受けられるのだ

私自身、「ケースメソッド」という3、4年生対象の演習系の授業において、「公共的な対話技法の実践」という名称で2年間にわたり、学内での哲学カフェを行なってきた。これは、学生ラウンジ（下の写真を参照）での哲学カフェの回と演習室で行なう振り返りの回とを1セットにして進めていくという形式である。テーマとしては「女子大のメリット、デメリットとは？」、「理想的な人付き合いとは？」、「人びとがいま求めているもの（欲しているもの）とは？」、「いま求められるリーダーとは？」、「女性の幸せとは？」、「友人とは何か？」、「良い印象を与えるには？」などが挙げられる。授業ではあるが〈カフェ〉なので飲食はOKとした。



学内での哲学カフェ

うれしかったのは、2回目のカフェの感想としてある4年生の受講者が、「就活前にこのケースメソッドを受講していたかったです。選考ではグループディスカッション、グループワークといった見知らぬ人同士で話しあわなければいけない時があります。哲学カフェは、就職活動で非常に役に立つと思います」と書いてくれたことである。たしかにたとえおなじ学部で学ぶ同性どうしであっても、日頃からおしゃべりをしたりする仲でない人たちに向かって、自分の意見を述べるのは案外難しいものだろう。人前で話すという、少なくとも数の学生が苦手としていることを克服するひとつのきっかけとして哲学カフェは使えるのではないか、そういう手ごたえを開始早々手に入れることができた。

また、別の受講者は期末レポートにおいて、「大学に入ってから、先生の話や講義が多く、話し合いという機会があまりなくなりました。このケースメソッドはテーマにあわせてたくさんの人の意見が聴けて、自分の意見に対して意見をくれる人もいるのでとても勉強になったし、とても楽しかった」と書いていた。哲学カフェでは、教師である私は「進行役」という立場にあり、問いかけをしたり、話の交通整理は行なうものの、そこでの対話を産み出してゆくのはあくまでも受講生一人ひとりに委ねられている。率先して発言するのがやや苦手な学生でも、他の学生たちの意見を聴くことによって多くのことを学べる、そういう学生どうしの相互的な学び合いの要素もまた哲学カフェにはあることを、この言葉は示しているように思われた。

もっとも、肯定的な感想ばかりというわけでもない。たとえば、私が担当する「哲学」の授業を前年度に受けたうえでケースメソッドを受講した学生二人には、「哲学カフェで行なわれていることが授業での哲学とは全然違っていて驚いた」と言われたものである。たしかに私は講義としての「哲学」においては、あるテーマを設定したうえで、アリストテレスやデカルト、ライプニッツにカント……といった哲学者の考えを説明するというやり方を取っているのであり、それに馴染んでいた学生からしたら、哲学カフェでなされている、その場に出された意見から考えていこう、人びととの対話の中から哲学的な知見をくみ上げていこうとするやり方は、思考の方向性が違うものとして映るのかもしれない。

あるいは、「なぜ雨の日だと嫌な気持ちになるのか」とか「なぜ髪を染めるのか?」といったテーマでなされた対話を指して、ある学生に「雑談にしか見えない。哲学とはもっと掘り下げていくものであるのに、それがなされていない」と言われたこともある。このあたりも、「哲学カフェ」という名のもとで「公共的な(カフェでの)対話」と「哲学」という相容れない二つの営みを同居させていることの矛盾を、はからずも指摘したものとして

強く印象に残っている。

3 進行役とはどういう存在か¹⁵

ここで進行役の側から見た二つの哲学カフェの様子を見てみよう。いずれも名古屋大学理学部内のクレイグスカフェで行なわれたものである。

1) 「哲学教育の意義とは？」(2012年9月18日)

はじめに年輩の男性が、「そもそも哲学がどういう意味なのかを定義しないことには、哲学教育について話しようがない」と言われ、そこから各々の参加者が「哲学」をどう捉えているのかを聞くことから始めることになった。いわば、テーマの前段から話が始まったわけだ。これは、哲学カフェにおいてはよくあることである。そして、今回の案内文のなかにあった「哲学を専門としない学生に哲学を教える意義、哲学を専門としない学生が哲学を学ぶ意義」という文章において、すでに二種類の哲学が区別されて用いられているという指摘から、その「二つの哲学」とはどのようなもので、また両者はどう違うのかについての議論で大きく時間がとられ、結局、一時間半の時間内では「哲学教育」という主題にまで辿りつくことができなかった。



クレイグスカフェでの哲学カフェ

進行役として苦しかったのは、最初に口火を切られた年輩の参加者が、妙に上から目線な物言いをされる方で、たとえば参加者の発言内容を私がまとめていると、「そういうふうに捉えるわけね」と言われたり、なかなか他の参加者と対等な立場では発言なさろうとせず、その点を気にしながらの進行となった点である。「議論があちこちしてしまって、すっきりしなかった」、「哲学と教育についての共通理解になかなか近づけなかった」、「参加者に依存しすぎた作り（進行）なので、結局何が言いたいのか、まとまった見解が得られなかった」という参加者アンケートの言葉が示すように、隔靴搔痒の思いが残るカフェになったように思う。

後日、参加してくれたある研究者に、「三浦さんは10年以上も進行役をしているのに、あたかも初めての進行かのように見せるところがすごい」と言われてしまったが、そのように映ったのもなるほどその通りかもしれない。その実、私は哲学カフェのあいだずっと立ちっぱなしだったのだが、これはある意味、発言者に対して正対しすぎているのである。もちろん、正対するのが一概に悪いわけではないけれど、これでは参加者の発言に対して常に私が受け答えをするというかたちになってしまい、なかなか参加者どうしの対話にはなりにくいだろう。大阪での一般市民の方々との哲学カフェにはある程度の慣れを感じていたのであるが、今回は名古屋での最初の、しかも知り合いの（哲学カフェに興味関心をもっている）研究者らがいる環境でもあったためか、私の中にへんな気負いがあったのはやはり否めない。

2) 「教養科目の『哲学』で学生は何を学んだらよいのか？」(2012年12月21日)

前回のように自由に口火を切らせる進行ではなく、最初にこちらから、教養科目の哲学を担当したことがある、あるいは現にいま担当している参加者に、発言を促すことで進行を開始した。そして、若い非常勤講師ほど概論の授業であろうとテーマを設定して、学生の関心を引く授業をしていることがわかると、それに対して、「哲学科の専任教員の先生は一般教養の授業であろうと古代ギリシア思想に特化した話しかしなかった」という意見も出てきて、会場に笑いが起きる。さらにアメリカで哲学を学んだ参加者からは、アメリカでの哲学の授業内容にかんする発言も出てきた。それらの意見から、「哲学はある程度の人生経験を積んでからのほうが、動機をもって学ぶことができる」という話の流れができつつあるなど思いながら進行をしていると、「哲学はまったく知らない」と前置きをしたある女性が、イギリスでの小学校教育についての見聞をもとにした発言をされる。イギリスでは小学校の頃から哲学的な問いを子どもたちに考えさせる授業があるというのだ。

そこで、たしかに哲学的なことを考えるうえで〈子ども〉であることの重要性がよく言われますよねという、それまでとは逆の話の流れが形成される。「その意味で、大学1、2年の教養課程の期間というのは、受験勉強で子どもの頃のような知的好奇心を失い、さらにはまだ人生経験もあまり豊富ではないという、哲学を主体的に学ぶうえでかなり条件の悪い時期に当たるのではないか」ということを確認して、一時間半のカフェを終えることとなった。「みんなの意見を反映させたい会話ができた」、「みんなの考え、意見が聴けて非常に新鮮でおもしろかった」、「自分とは違う視点からの意見がきける所が面白いと感じた」などの感想からも、この回の哲学カフェは参加者の満足度がわりと高かったのではないかと思われる。

さて、以上の二つを踏まえたうえで、哲学カフェの進行とはどういうものなのかについてあらためて考えてみたい¹⁶。進行役のことをファシリテーターと呼んだりすることからもわかるように、進行とは参加者どうしの対話を促進させることである。それではどのような促進の仕方があるのだろうか。ひとつは2)のときのように、進行役がある程度イニシアティブをとって道筋を作り、そこに参加者の発言を絡めていくというやり方がある。たとえば、非常勤講師の経験者や一般教養の「哲学」を受講したことのある人たちに「具体的にそれはどういう授業であったのか」を訊いてみる。つまり、具体例を複数の参加者から挙げてもらいながら、その間に新たな論点を探しだしたり、そこからの議論のもっていきかたを模索したりするわけである。研究者ならいざ知らず、一般市民の参加者は、それほど「哲学的な議論」をしたがっているわけでもあるまい。むしろ、あるテーマについて他の人びとがどう考えているのかを知りたいと思って参加する人のほうが多いのではないか。ゆえに、具体例からうまい具合に話の道筋を作っていくことがたとえできなくても、参加者からさまざまな具体的発言を引き出すことができれば、それほど対話の場が大崩れすることもない。いくつかの具体的な言葉を踏まえ、抽象的に議論の段階を引っ張り上げようとし、それが難しいと感じるや、再び新たな論点に対して参加者から具体的な発言を求める。これらの一連の流れをさりげなく行うことを最近の私は心がけている。

このようにある程度介入する進行方法を認めたうえで、とはいえ、それとは異なる対話の促進の仕方もあるのではないか。それは1)の私が期せずしてそうしてしまったように、無理に進行をしようとしな(あるいはうまく進行ができない)ことで、参加者たち自身での対話の促進を(結果として)図るというやり方である。

その場にたまたま集まった人びとの自主的な発言に委ねられる哲学カフェにおいては、

即興性の度合いがとても高い。ゆえに、進行役としては思いもよらない方向に話が進んでゆき、文字通り途方に暮れてしまう、そんな場面に出くわすときが多々ある。しかし、進行役としての役目がうまく果たせず、進行役自身があたふたしているとき、参加者たちはそれまでのように進行役に進行を一任するのではなく、自分たち自身で対話の舵取りをしようという動きを見せはじめる場合があるのだ。あくまでも結果オーライにすぎないと言われればそれまでだが、しかしこういう参加者を巻き込む対話の促進方法もまたひとつのやり方なのではないか。そして、この後者の場合であれば、なにも哲学カフェの進行役は哲学をある程度勉強した人である必要もないということにもなるだろう。

こういう思いを抱いているため、たとえば学内での哲学カフェにおいても、私は何度か学生たちに進行役をさせたことがある。そうすると、参加者側の学生たちからは、「先生が進行役だと先生がなんとかするだろうという安心感があるのですが、学生が進行役だと沈黙などが生じたとき、なんとかしてあげたいという気持ちが芽生え、いつもより発言していました」という感想や、「先生が進行を務める哲学カフェとは違ったものがあったように感じた。それは進行役と参加者が協力しようという姿勢があったからだと思われる」といった感想が聞かれたりもした。

では、哲学カフェの進行経験によってひとはどのようなことを身につけることができるのだろうか。この点についても少し展望を記しておこう。『臨床知と徴候知』の序論「人間の生の『知』——臨床知と徴候知」において、編者の一人である後藤正英が、「相手（他者）の出方によって触発されることで働きだす受動的知であるという点では、徴候知と臨床知は同じものであるといえるだろう」¹⁷と述べている。徴候知とは、精神科医の中井久夫や歴史家のカルロ・ギンズブルグによって発見された概念で、「本質的に受動的な認知の形態」¹⁸をとり、「相手の出方が容易には予測できず、不意打ちがありうるような状況で働く認知の在り方」¹⁹を指すという。先の1)での対話からも明らかのように、哲学カフェにおいて進行役は、受動＝受苦的な立場に身を置くことが頻繁に起こる。いわば、「耳をそばだてて周囲の気配に細心の注意を払っている状態、あるいは、何かが起こる予兆を感知すべく身構えている状態」²⁰に置かれつづけるのが、進行役だとも言えるのである。中井自身は〈徴候知〉として、医学の知や戦争術を、そしてギンズブルグは「徴候知という推論的パラダイムに注目した」²¹人物として、モレリやフロイト、シャーロック・ホームズらを挙げているとのことであるが、哲学カフェの進行経験も、徴候知＝臨床知を涵養するためのひとつのトレーニングとして位置づけられるのではないか、そういう予感をいま

の私は抱いている²²。

4 カフェという〈第三の場〉

第1節においても触れたように、現在「〇〇カフェ」という場が花盛りの観を呈している。最近も毎日新聞が、『オシャレでカッコよく憲法を考える』をモットーに『憲法カフェ』を展開する²³ 女性弁護士がいることや、「がん哲学外来 メディカル・カフェ」が関西各地で開かれるようになってきている²⁴ ことを伝えていた。

しかし、「カフェ」と名のつく対話の場がこれほど流行るとは10年ほど前には正直予想できなかった。「カフェから革命が始まったパリやウイーンならわかる」が、「そんな伝統の雫さえないわが国のやかましい喫茶店で、『愛』だの『暴力』だの議論してもまるで実情に合わないじゃないか²⁵ とさえ言われたりもしたからである。では、なぜこの国でこれほど〈カフェ〉という場での対話が人びとに受け容れられたのだろうか。

高井尚之が『カフェと日本人』の冒頭で述べるところによると、スターバックスが日本に一号店をオープンさせたのは1996年8月のことであり、「以来、店舗を増やし続け、二〇一三年で国内の店舗数は一〇〇〇店を超えた²⁶ とのことである。なので、この20年弱で「外資系カフェ」そのものが私たちの日々の生活にとってなくてはならないインフラになったということは言えそうだ²⁷（哲学カフェもその意味で外資系カフェであると言ってよい）。そして、『カフェと日本人』の本文はこう閉じられている。

現在、「カフェ」という言葉は、店だけを示すものではなく、交流場所のような意味でも頻繁に使われる。「××カフェ」と呼ぶシンポジウムやトークショーがその一例だが、今後は、より一層そうした用い方がされるはず。それとともに交流の仕方も多様化するだろう。／二一世紀の日本で暮らす生活者（日本人に限らない）にとって、もはやカフェは「人と場所の代名詞」なのだ²⁸。

人びとの交流場所としての〈カフェ〉の特徴を明らかにするために、ここでカフェとは異なるタイプの対話の場を参照してみよう。たとえば、討論型世論調査（Deliberative Poll）やコンセンサス会議、タウンミーティングといった市民参加型のイベントである。

「討論型世論調査は1994年にイギリスのマンチェスター大学で、『犯罪』をテーマに行

なわれたのが最初」²⁹で、「日本での最初の実施（神奈川県『道州制』討論型世論調査）は2009年」³⁰とのことである。この調査は、「①通常の世論調査と②討論フォーラムの二つから構成され」³¹、討論フォーラムの「最も基本的な形態」は、「金曜日の夕方に集まり、日曜日の午後に解散する（2泊3日）」と記されている。もっとも、「短縮版として、1泊2日で行なったり、1日終日で行なったりする方法もある」³²。「討論型」と訳されている deliberative が「熟慮した」という意味であることから、この営みが「思い込み、思い付き、誰かの受け売りの答えではなく、その問題を学び考え話しあったうえでの成熟した意見を探る」³³ことを狙いとしているのは容易に見取れるだろう。

いっぽうコンセンサス会議は、「デンマークで開発された、市民参加型のテクノロジー・アセスメント手法の一つ」³⁴であり、「市民パネルには最低でも土曜日を三回犠牲にして、この会議に出席してもらわなければならない」³⁵とされている。「具体的な科学技術に関して、専門家ではない人、ふつうの人、つまり素人が主導権を握り、討議する」³⁶という点は、第1節でも見た日本でのサイエンスカフェの現状——それは専門家が素人である市民を啓蒙するという側面が強かった——からすると興味ぶかい特徴を有していると言える。

ここで問うてみたいのは、これらの「熟議 deliberation」タイプの対話の場は、一般市民の目からすれば敷居が高すぎるように映るのではないかと、ということである。小林傳司が「一般市民から見れば NGO や NPO のメンバーは、公共的な活動や議論に積極的に参加している点で、『プロ』市民のように感じられるかもしれない」³⁷と述べているように、たとえばキムリッカのいう「公共的な討論に参加する能動的な市民」³⁸を私たち一般市民に期待するのはやや酷なことなのではないか。たとえば篠原一が、「現代においては社会の規模の大きさ、問題の複雑さ、マスコミの操作性などを考えると、完全な判断のできる市民を期待することは困難である」³⁹と述べたうえで、「民主社会においては、『それなりに良い市民（グッド・イナフ・シティズン）』がふえていけばよいのであって、完全な市民というイメージを想定したら、市民などは存在しなくなってしまう」と懸念しているように、私たちはむしろロバート・ダールのいう「それなりの市民（アデクウェイト・シティズン）」というあり方に目を向けてみてはどうだろう。そして、哲学カフェなどの対話の場は、そういったそれなりの市民でも気軽に立ち寄れる（＝間口の広い）公共的な対話の場として位置づけることができるのではないかと思うのである。

「家庭でもなく、職場でもない、第三の居場所」⁴⁰を指して、社会学者のオルデンバーグが「サードプレイス」という概念を提出し、そこを「インフォーマルな公共の集いの場」⁴¹

と呼んでいるが、今世紀に入ってから急激に増えていくことになった「○○カフェ」という対話の場は、この〈第三の場〉、すなわち（私たちの言葉でいうところの）間口の広い公共的な対話の場の一例にほかならないであろう。オルデンバーグは、サードプレイスを「民主主義的政治プロセスにとって必要不可欠」⁴²とも述べているが、ではこの場がもつ政治的な意義とははたしてどういうものなのか。

5 哲学カフェの政治的な意義

「課題先進国」という言葉がある。元東大総長の小宮山宏が、「エネルギーや資源の欠乏、環境汚染、ヒートアイランド現象、廃棄物処理、高齢化と少子化、都市の過密と地方の過疎の問題、教育問題、公財政問題、農業問題など、解決しなければならない課題」⁴³が現在の日本には山積しているが、これらの問題は遅かれ早かれ世界中の国々が抱えることになると予測されるわけで、その意味で日本は「世界全体の課題を先取りしている」⁴⁴、つまりは「課題山積の先進国」⁴⁵であるとして名づけた言葉である。

あるいは「日本症候群 Japan Syndrome」という言葉。イギリスの雑誌『Economist』で日本特集が組まれたさいに用いられたもので、そこでは「日本が抱える問題の本質は他でもなく高齢化と人口減少にあり、それをいかに克服していくかが日本にとっての課題であり、しかもこの問題は世界各国が日本を追いかけるようにして直面していく問題なので、日本がそれにどう対応していくかは日本だけの問題にとどまらず、世界が注目しているという趣旨の議論が展開されていた」⁴⁶と広井良典が伝えている。

これらの課題は、専門家でも正解というものを出すことができないものであり、よって私たち一人ひとりが取り組んでゆくしかない「私たち」全員の課題であると言ってもよいはずだ。しかし、これらの課題を、「私たち」の問題と思うことのできるひとが現在どれほどいるだろう。先般の衆院選当日の社説には、『「私たち」はほどけて『私』になり、ある部分は政治的無関心へ、ある部分は固くて狭い『日本人』という感覚にひかれてゆき、気がつけば、この社会にはさまざまな分断線が引かれるようになった」、「被災地の復興にせよ、社会保障にせよ、『私たち』の感覚が失われた社会では、誰かに負担を押しつけることはできても、分かち合うことはできない」⁴⁷と記されていた。

『「私」の中に『私たち』という感覚を育むこと』——、社説においては選挙がその一つのきっかけとされていたのであるが、哲学カフェにおいても同様のことが期待できるので

はないか。その理由は以下のようなものである。

前節で〈第三の場〉、すなわち〈間口の広い公共的な対話の場〉として位置づけた哲学カフェ⁴⁸においては、いかにも哲学的というテーマよりは、「人はなぜつながりを求めるのか？」とか「相手を思いやるとは？」など、私たちが日頃の生活において一度は疑問に思ったことがあるような、そんな身近なテーマが選ばれることが多い⁴⁹。そして第1節でも引いたように「全員が先生で、全員が生徒」という対等な関係において⁵⁰、話し手自身がよく掴めていない考えや意見を、「それはこういうことですか？」と（進行役も含めた）聞き手が整理し直す、そういう助け合いの精神でこの場での対話は進んでいくことが多々ある。また、第2節や第3節においても述べておいたように、進行役に対話の整理をお任せできない（押しつけることができない）状況下において、参加者は進行役と協力して、あるいは進行役を助けようと対話を進めていくこともある。その場に居る者全員で対話を動かしている（分かち合っている）という対話体とも呼べるような雰囲気を見せることがしばしば起こるのである。

さらには、この10年余りの実践から気づかされたことのひとつとして、自らは進んで発言せずとも、ただその場に居合わせるということに価値を置く参加者の方々がいること、すなわち「自分の意見を言いに来る」のではなく、むしろ「他の人びとの意見を聴きに来る」ことに哲学カフェ（などの公共的な対話の場）の意義を認めている人たちが一定数おられるということを挙げるができる。社会学者グラノヴェターのいう「弱い紐帯 Weak Ties」を、玄田有史が「自分と異なる日常に生きる人々との遭遇機会」⁵¹とも言い換えていたが、また『サードプレイス』の解説において、モラスキーが「サードプレイスは日常生活において個人的な関係をもたないような相手と友好的な交流をもつ機会を与えてくれる場所である。居心地のよい場所のなかで、様々な〈他者〉と好意的な関係を築くことによって、常連客一人ひとりの視野が広がり、より寛容な社会へと結ばれていく」⁵²と述べていたが、哲学カフェの場においてはアーレントのいう（そして旧稿においてはそこに照準を合わせていた）「活動するひと actor」でなくとも、その場に身を置いている参加者の言葉を聞くことによって、すなわち「観客 spectator」⁵³の立場で関わることによって、「私的感覚から区別されるものとしての共同体感覚」⁵⁴——すなわち「私たち」の感覚を育むことが期待できるのではないかと思うのである。（ちなみに彼女は「共通感覚の妥当性は人びととのつきあいのうちから生まれる」⁵⁵、「判断力の可能性の前提は、他の人びとの存在であり公共空間である」⁵⁶とも述べていた。）

6 場が育つということ

本稿を閉じるにあたって、ここ2年余りの名古屋での哲学カフェの活動について振り返っておこう。そのことで、哲学カフェを維持する力とは何かについて最後にみておきたい。

名古屋で哲学カフェを最初に行なったのは、2012年の9月。第3節で対話の様様を紹介した「哲学教育の意義とは？」であった。名古屋哲学教育研究会の主催というかたちで行なわれた名大理学部内にあるクレイグスカフェでの対話実践は、翌年の8月まで5回にわたってつづけられたが、思うように参加者が定着せず、撤退を余儀なくされる。2013年にはケースメソッドの受講者が見つめてきた猫カフェ Cats Gallery において2月、4月、6月と隔月で「猫」をテーマにした対話を行なってもみたが、ここも場所がやや不便というのが難点であった。

2013年4月から始め、現在もつづいている伏見のカフェティグレ(ここもケースメソッドの受講者が自身のアルバイト先ということで紹介してくれた)は地下鉄伏見駅から徒歩1分という立地の良さもあって、ここではとにかく継続していこうと毎月開催を決めたのだが、当初は土曜日のカフェ閉店後の午後2時(伏見はビジネス街なので土曜は早々に閉店してしまう)からの2時間をいわば貸し切り状態で使わせてもらっていたものの、参加者数はせいぜいが6、7人、少ないときだと5人ほど。こういう時期が4か月ほど続いた。さすがに店側のご厚意にこのまま甘えるわけにもいかず、哲学カフェの開催時間を店の開店時間内の午前10時から11時半までに移動したのが8月。そしてある参加者からの提案で、哲学カフェ後はそのままランチを食べる時間をもうけることにした。結果的にはこれが功を奏したようで、10月以降は10人弱が集まるようになり、12月には17名にまで達した。以後もコンスタントに12、3名の方々が参加してくれている。



カフェティグレでの哲学カフェ

私にとって意外だったのは、参加者のほとんどがそのままランチ会にも参加してくれていること。私にランチ会を提案してくれた方が言うには、「哲学カフェってモヤモヤとした状態で終わることが多いじゃないですか。ランチ会はそのモヤモヤを解消させる時間でもあるんですよ」とのことだ。店側にとってもドリンク代だけでなくランチ代まで入るわけで、まさに一石二鳥。勢いそのままに2014年の4月からはJR名古屋駅西のカフェぶーれ（ここはティグレでの哲学カフェ参加者からの紹介）でも哲学カフェを開始し、毎月2回の開催を現在もなんとか維持している⁵⁷。

アーレントのいう公共空間は、「人びとが言論と活動の様式でもって共生しているところでは必ず生まれる」ものであるが、この空間は「人間の手の仕事作りあげる空間」とは違って、永続性をもたず、「活動それじたいの消滅や停止によって」容易に消え失せてしまうとされているという点に特徴があった⁵⁸。たとえば、季節ごとのイベントのようなかたちであれば、その都度対話の場を開いてゆけばいいのであろうが、それを継続して行なうというのはなかなか大変なことなのである。旧稿では「席をもうけなければならない」と書いたけれど、哲学カフェが持続してゆくためには、その「場が育たなければならない」のだ。

では、「人びとが共同で活動するとき人びとのあいだに生まれ、人びとが四散する瞬間に消えるものである」⁵⁹ 公共空間、すなわち哲学カフェに代表される〈カフェ〉での対話の場を維持してゆくにはどうしたらいいのか。この文脈においてアーレントは、「力 power は活動し語る人びとのあいだに現われる潜在的な現われの空間、つまり公的領域を存続させるものである」⁶⁰ と述べることで、独特の権力 power 論を提示しているのであるが、彼女のいうこの〈力〉——「力が発生するうえで、欠かすことのできない唯一の物質的要因は人びとの共生 the living together of people である」⁶¹ と述べるように、この概念は複数の人びとのあいだから生まれる——の内実を、最近の私はひしひしと実感している次第である。というのも、場所の紹介にしても、カフェ後のランチ会にしても、HPの管理にしても、すべて私以外の人たちがともに担ってくれているからである。

哲学カフェがこれだけ流行るようになった理由の一つは、その手軽さにある。第4節で参照した討論型世論調査やコンセンサス会議、あるいはネオ・ソクラティックダイアローグといった、考案されたり、開発されたものであるがゆえに枠組みのしっかりとした対話の場と違い、自然発生的に始まったそれには確固とした手法というものはない。したがって、それは誰もがどこでも開くことができる。哲学カフェのこの低コストでかつ不完全なあ

りようは、しかし逆説的にも、それが自己完結型のものではありえないことによって、参加者から〈受援力〉とでも呼べそうな力を引き出すことを可能にもしているのである。⁶²

*本稿は、平成 26 年度科学研究費補助金「公共的な対話活動の営みが果たす『シティズンシップ教育』の可能性に関する研究」(若手研究 B 課題番号 25870866)による研究成果の一部である。

注

- 1 Hannah Arendt, *Between Past and Future*, Penguin Books, 2006, p.44. なお、「物語る」という営為については、矢野久美子「物語る 物語る身体とアーレントのまなざし」(岡野八代編『生きる——間で育まれる生』風行社、2010 年、所収)をも参照。たとえば矢野は、物語ることの意味をこう説明する。「物語ることは、人びとをつなげる役割をはたし、関係性を維持し、豊かにする。また、物語るという行為には、自己確証を与える機能がある。もっともそれには、その物語に耳をかたむけ、出来事を共有する他者が必要となる。その一方で、他者が語る物語りを「当事者」が聞き、それが救済的な機能を果たすという事例を、いくつかの物語は語ってきた。」(294 頁)
- 2 Hannah Arendt, *The Human Condition*, The University of Chicago Press, 1998, p.95.
- 3 *ibid.*
- 4 中日新聞、2013 年 9 月 5 日付朝刊、26 面。
- 5 中日新聞、2014 年 10 月 13 日付朝刊、22 面。
- 6 中日新聞、2013 年 9 月 5 日付朝刊、26 面。
- 7 朝日新聞、2013 年 6 月 21 日付朝刊
- 8 朝日新聞、2013 年 6 月 23 日付朝刊
- 9 カフェフィロ編『哲学カフェのつくりかた』大阪大学出版会、2014 年、45,52 頁。
- 10 本節の記述は、2013 年に開かれた第 5 回応用哲学会(於：南山大学)でのワークショップ「哲学を専門としない学生に、哲学の〈面白さ〉をどのように伝えるか?」において発表した「哲学カフェをもちいた授業実践」の内容をもとにしている。
- 11 <http://tetsugaku-cafe.com/>
- 12 <http://paideiatakachihphilosophy.wordpress.com/>
- 13 たとえばこの言葉は以下のような文脈で出てくる。「従来のような知識の伝達・注入を中心とした授

業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見だしていく能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換が必要である。「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～（答申）」、9頁。http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf

- 14 熊野純彦『西洋哲学史 古代から中世へ』岩波新書、2006年、101頁。
- 15 本節の記述は、以下の文章に加筆修正を加えたものである。「徴候知のトレーニングとしての哲学カフェの進行経験」、『FD・SD教育改善支援拠点の活動（2）平成24年度総合報告書』名古屋大学高等教育研究センター編、2013年、169-171頁。
- 16 哲学カフェにおける進行役の役割については、すでに旧稿の第3節「進行役の位置づけをめぐって」において、中野民夫の言葉などを引用しながら論じている。『臨床哲学』第5号、37-39頁を参照。
- 17 後藤正英・吉岡剛彦編『臨床知と徴候知』作品社、2012年、22頁。
- 18 同書、19頁。
- 19 同書、20頁。
- 20 同書、18頁。
- 21 同書、23頁。
- 22 徴候知については、鷺田清一『哲学の使い方』岩波新書、2014年、166-172頁をも参照。
- 23 毎日新聞 2014年12月12日付朝刊、13面。
- 24 毎日新聞 2014年12月22日 <http://mainichi.jp/select/news/20141222k0000e040180000c.html>
- 25 中島義道『哲学の道場』ちくま文庫、2013年（原著の刊行は1998年）、244頁。
- 26 高井尚之『カフェと日本人』講談社現代新書、2014年、3頁。
- 27 「日本国内にあるカフェの店舗数は、最新の調査〔2012年時点〕では七万四五四店」で、「五万店超のコンビニの一・四倍」にあたるという。もっとも、「最盛期の一五万四六三〇店（一九八一年）の半数以下に落ち込んだ」とのことなので、現代的な響きをもつ「カフェ」以前に、昭和的な雰囲気の高井「喫茶店」が、いかにこの国に根づいていたのかがよくわかる。高井、前掲書、8-9頁を参照。
- 28 高井、前掲書、214頁。
- 29 曾根泰教ほか『「学ぶ、考える、話し合う」討論型世論調査——議論の新しい仕組み——』ソトコト新書、2013年、34頁。
- 30 同書、36頁。
- 31 同書、70頁。

- 32 同書、72 頁。
- 33 同書、77 頁。
- 34 小林傳司『誰が科学技術について考えるのか コンセンサス会議という実験』名古屋大学出版会、2004 年、i 頁。
- 35 同書、14 頁。
- 36 同書、2 頁。
- 37 小林傳司『『参加』する市民は誰か』、『アステイオン』72 号、2010 年、105 頁。
- 38 W. キムリッカ (千葉眞・岡崎晴輝【訳者代表】)『新版 現代政治理論』日本経済評論社、2005 年、427 頁。
- 39 篠原一『市民の政治学』、岩波新書、2004 年、197 頁。
- 40 マイク・モラスキー『日本の居酒屋文化 赤提灯の魅力を探る』光文社新書、2014 年、28 頁。モラスキーは同書において、「居酒屋はロンドンのパブ、パリのカフェ、マドリッドのバル、ミュンヘンのビヤガーデンなどの飲食文化空間との類似点が見受けられる」(10 頁)としたうえで、日本の居酒屋文化にかんする興味ぶかい考察を行なっている。
- 41 レイ・オルデンバーグ (忠平美幸訳)『サードプレイス』みすず書房、2013 年、6 頁。
- 42 同書、133 頁。
- 43 小宮山宏『課題先進国日本 キャッチアップからフロントランナーへ』中央公論新社、2007 年、12 頁。
- 44 同書、18 頁。
- 45 同書、21 頁。
- 46 広井良典『人口減少社会という希望 コミュニティ経済の生成と地球倫理』朝日新聞出版、2013 年、9-10 頁。
- 47 朝日新聞 2014 年 12 月 14 日付社説「衆院選 きょう投票 『私たち』になるために」。同様の問題意識をもつものとして、宇野重規『〈私〉時代のデモクラシー』(岩波新書、2010 年)を参照。同書において宇野は、「いまの時代において、〈私たち〉を形成することは、ますます難しくなっています」(x 頁)と診たうえで、「〈私〉の不満や不安を、脅威とされる他者への排除へと結びつけないためには、〈私〉の問題を〈私たち〉の問題へと媒介するデモクラシーの回路を取り戻すしか道はありません」(117 頁)と述べている。
- 48 宇野は、「断断された私的問題と公的問題との間の架け橋を回復するために、いいかえれば、政治を回復するために、どうすればいいのでしょうか」と問うたうえで、ジーグムント・バウマンが提示する「領域の三分法」にそのヒントを見いだそうとしている。すなわち、「古代ギリシアにおいては、ポリス(都市国家)の全構成員にかかわる問題が取り扱われ決定される領域としてのエクレスシア(公的領域)

と、逆に家事や家政がなされる場所としてのオイコス（私的領域）とが厳密に区分された」わけであるが、バウマンによると、「その間にもう一つの領域、いわば、『私的／公的領域』としてのアゴラ（広場）が存在した」のであり、「人々をその私的世界から公的な政治機関へとつなぐ回路であるこの領域が、デモクラシーの、そして政治の活性化にとって死活的な意味をもつと考え」られるというのである。その意味でも、哲学カフェをはじめとするさまざまな〈カフェ〉での対話の場は、バウマンのいう「アゴラ」にほかならないであろう。宇野、前掲書、99-102頁を参照。

- 49 『哲学カフェのつくりかた』の冒頭に置かれている「哲学カフェ Q&A」においては、「どんなテーマがふさわしい？」という問いに対して、「(1) 日常生活に関連すること、(2) 誰もがそれについて考えることができること、(3) シンプルで根本的な問いであること」という3つのポイントが挙げられている。カフェフィロ編、前掲書、xvii頁。同書巻末の「活動一覧」(323-339頁)に挙げられているテーマの数々も参照。
- 50 オルデンバーグも「平等化があらゆるサードプレイスの基本的かつ持続的な活動の土台を作る」と述べている。オルデンバーグ、前掲書、74頁。
- 51 玄田有史『仕事のなかの曖昧な不安 揺れる若者の現在』中公文庫、2005年、263頁。
- 52 オルデンバーグ、前掲書、471頁。
- 53 アーレントは spectator の態度を「『競技そのものには参加していない』けれど、『希望的かつ情熱的に関与』しているつもりで、競技の行方を見守る人びとの態度」と定義している。Hannah Arendt, *Lectures on Kant's Political Philosophy*, The University of Chicago Press, 1989, p.15.
- 54 Arendt, *Lectures on Kant's Political Philosophy*, p.72.
- 55 Hannah Arendt, *Responsibility and Judgment*, Schocken Books, 2003, p.141.
- 56 Hannah Arendt, *Denktagebuch 1950 bis 1973*, Piper, 2003, p. 569f.
- 57 名古屋での哲学カフェの活動一覧については、以下で確認できる。<http://cafephilo-nagoya.jimdo.com/activities/> イベント一覧/ なお、本段落の記述は以下のコラムを加筆したものである。「対話のあとにランチはいかが？——哲学カフェ@名古屋のつくりかた」、『哲学喫茶瓦版』2014年6月発行
- 58 Arendt, *The Human Condition*, p.199.
- 59 Arendt, *The Human Condition*, p.200.
- 60 *ibid.*
- 61 Arendt, *The Human Condition*, p.201.
- 62 本稿は注で明記したものの以外に、以下の二つの拙論と一部内容が重複している箇所がある。
「哲学への弱い紐帯——中ノ島哲学コレージュでの哲学カフェ」、前掲『哲学カフェのつくりかた』所収、

55-69 頁、「哲学カフェがめざすもの—— Philosophy To The People ——」、『相山人間学研究』第 9 号、
2014 年、106-125 頁。

アイデンティティを引き受ける

——バトラーとクィア／アイデンティティ・ポリティックス

藤高 和輝

はじめに——アカデミズムとその「他者」

クィア・スタディーズはアクティヴィズムとひじょうに密接な関係にある学問分野である。「クィア理論 Queer theory」という用語を最初に導入したテレサ・ド・ローレティスは、次のような問題意識からその語を導入した。「すなわち私たちのあいだに存在する『様々な差異』は、それらがどんなものであるにせよ、『レズビアンとゲイ』という政治的に正しい言語を使う言説によって、表現されているというよりはむしろ、その文脈の大部分において排除されているからだ。言い換えれば、そこでは差異は示唆されてはいるが、『と』という接続詞によって、いずれ自明なこととなり、あるいは隠蔽さえされてしまうということだ」(ローレティス, 1996, p. 69)。このように、ローレティスが「クィア理論」を導入した背景には、レズビアンとゲイの差異や人種的差異を考察する必要があった。彼女は、「ゲイ男性とレズビアンがお互いの差異、またはお互いの性差を語りあえるなら連帯を作ることは可能」だが、「その連帯がいつも前提にされ、つくりあげようとはされてこなかった」ことに警鐘を鳴らすために「クィア理論」という用語を導入したのである(ローレティス, 1998, p. 72)。したがって、彼女が「クィア」という言葉に賭けたものは「連帯をずる前に、それぞれお互いが何であり、いやそれぞれ複数のアイデンティティとは何であるかについて考えること」(ローレティス, 1998, p. 72)だったのである。

このように、クィア理論はアクティヴィズムとの関わりのなかで生まれ、発展してきた知であるといえる。言い方を換えれば、クィア理論にはアカデミズムとアクティヴィズムの緊張関係がつねに孕まれているのである。「クィア理論」というひじょうに難解で高度な理論展開のなかでとくに興味を引くのは、「日常的」で「生活世界」に根差した問いが不意に現れることである。初期クィア理論の古典と位置づけられるジュディス・バトラーの『ジェンダー・トラブル』が幼少期に自身の身に起こった〈ジェンダー・トラブル〉の記述から始まっているように。のちにバトラー自身が振り返っているように、『ジェンダー・

『トラブル』において問われていたのは「生存」の問題だった。それは「ジェンダー規範から外れ、その規範の混乱において生きている人々が、それでも自分たち自身を、生存可能な生を生きている者としてだけでなく、ある種の承認に値する者としても理解できるような世界を想像する試みだった」(Butler, 2004, p. 207) ののである。そして、それはまた、アクティヴィズムとの密接な関係性のなかで生まれたのである。したがって、もしクィア理論を単なる高踏な文化的遊戯とみなすならば、それはそこで問われているもっとも重要な問題を看過することになるだろう。

本論では、バトラーのテキストを読みながら、しかし、そこにアカデミズムにとっての「他者」を見出すようなテキスト実践を行いたい。実際、これはまたバトラー自身のテキスト実践でもある。バトラーは『ジェンダーをほどく』(2004)の最終章を「哲学の「他者」は語ることができるか」と題している(このタイトルはスピヴァクの『サバルタンは語ることができるか』をもじったものである)。そこでバトラーは、「哲学」という制度の外の、「哲学」にとっての「他者」を、「哲学」という制度においていかに語ることができるかという問題を探求している。それは「他者」の経験を「哲学」に回収してしまう植民地主義的な語りではない。事実、バトラーは「他者」との交流において「哲学」の意味そのものがずれていくことを見出している(Butler, 2004, p. 241)。これは言い換えれば、そのようなテキスト実践が生み出すズレにおいて、私たちは「哲学」にとっての「他者」の声をかすかにではあれ聞くことができるという可能性を示唆しているだろう。「臨床哲学」が社会の「現場」にコミットメントし、アカデミズムの「他者」との対話を通して思考するあり方を指すのであれば、それはバトラーの試みと無縁ではなく、むしろどこかで必ず共振するものではないだろうか。

本稿では、クィア理論、とりわけバトラーのテキストをこのような視点から読み直したい。そのような視点から本稿で探求したいのは、アイデンティティ・ポリティックスの経験である。バトラーの「クィア理論」はしばしば、アイデンティティ概念を批判した「脱構築」の理論として読まれる傾向があり、その解釈はまたバトラーがアイデンティティ・ポリティックスを「否定」したという政治的結論を導く傾向にあるが、本稿ではこのようなクィアとアイデンティティ・ポリティックスを対立的に捉えるのではない読解可能性を示唆したい。

第一節では、クィア理論やバトラーの思想を反・アイデンティティ・ポリティックスとして紹介する傾向を、クィア理論を日本の文脈で学んだ著者自身の「世代」ないし個人的

な経緯から説明する。第二節では、このようなクィア・ポリティックスとアイデンティティ・ポリティックスを二元論的に理解する言説、アイデンティティ・ポリティックスを「乗り越える」ことを提唱する言説を批判的に検討する。以上の考察の後、第三節では改めてバトラーの『ジェンダー・トラブル』に立ち返り、アイデンティティ・ポリティックスの経験が彼女にとってどのようなものであったかを考察し、その上で、第四節ではバトラーが描くクィア・ポリティックスの内実をみていくことにしたい。「おわりに」では、私自身がこれらの問題提起をどのように引き受けるべきかを考察することで本稿を閉じたい。

1 アイデンティティを「乗り越える」？

クィア理論と系譜学的批判は密接に結びついており、そのため、「世代 generations」はそれ自体重要なトピックである (Young and Weiner, 2011, p. 226)。ここでまず、私自身がクィア・スタディーズを学んだ代代的な背景を説明することを導入にしたい（この説明はもちろん、私自身の主観的な経験に即してなされるので客観的なものではない）。

私が大学に入学したのが2005年であり、クィア・スタディーズを学んだのもその頃である。当時、バトラーやイヴ・コゾフスキー・セジウィックの著作はいくつか日本語に訳されており、また、レズビアン／ゲイ・スタディーズやクィア・スタディーズが日本に導入され始めた90年代に比べると、それらは少なくとも認知度においては一定の市民権を獲得した時代にあったといえる。しかしながら、ある程度認知が広がるということは、その思想なり理論なりが文脈から外れ一人歩きをし始めることでもあるだろう。とくにバトラーに関して言えば、2000年代においてバトラー自身の思想的展開が一見フェミニズムやクィア理論から部分的に離れ、より一般的、普遍的な議論を展開しているようにみえたため、なおさらバトラーの理論は「主体理論」として、また「主体の脱構築」の理論として受容されていったように思われる。

ここで、ひじょうに個人的な経験に触れておきたい。それはある意味で、私の「世代」においてクィア理論がどのように受け止められたかを示す一例であるように思えるからである。ひとつは、大学のゼミでバトラーやスピヴァクのテクストを読んだときのことである。いまでも私に強烈な違和感を引き起こしたものして忘れがたい言葉なのだが、それはある出席者が議論の最後に総括した「要するに、アイデンティティはないということだ」という言葉である。もうひとつは、アクティヴィズムの場である人が——おそらく、私と

同じように大学でクィア・スタディーズを学んでいる人だったかもしれない——が語った「アイデンティティ・ポリティックスは古い」という言葉である。これらの言説は、私には歴史に対してあまりに不誠実な態度であるように思えた。しかし、理論的な観点でいえば、私はこれらの言説に反論することができないことにとても戸惑ったことを憶えている。というのは、例えば、たしかにバトラーは「脱・アイデンティティの政治」を唱えているように一見思えたからである。

ここでアカデミズムの言説に戻ろう。というのは、このような言説を生み出した一端はアカデミズムの言説にあるように思われるし、私自身が違和感を抱えながら、しかし反論できなかったのはまさしくそのためだったからである。ここでまず取り上げたいのが、上野千鶴子が編集した『脱・アイデンティティ』(2005)である。そこで上野は、アイデンティティはそれが「他者」によって可能になる動的なものである以上語義矛盾であり、また近年では多くの人々が「アイデンティティの統合を欠いても逸脱的な存在になることなく社会生活を送っている」(上野, 2005, p. 35)ことから、アイデンティティはとうに「有効期限の切れた概念ではないか」(上野, 2005, p. 5)と論じている。そしてそのうえで、このようなアイデンティティの「呪縛」から逃れる「脱・アイデンティティの政治」を唱えている。同じテキストのなかで、伊野真一は「アイデンティティの単純でわかりやすい物語」(伊野, 2005, p. 71)を批判し、アイデンティティ・ポリティックスの「限界」を指摘している。伊野もまた、クィアにその「限界」を乗り越える視点を探っており、そこではアイデンティティ・ポリティックスとの「対立」が強調されている。

もうひとつは、90年代における浅田彰の「段階説」である。私自身はこの説を「脱・アイデンティティ」の言説に対して意識的に批判の目を向けるようになってから知ったのだが、それでもやはり、浅田の「段階説」はこの種の言説の「系譜」として議論すべきものである。そこで浅田はセクシュアル・マイノリティの運動を「二段階」にわけている。それは「まずアイデンティティの確立の段階があり、しかしその次にそれを脱構築する段階がある」(浅田, 1998, p. 142)というものであり、前者をアイデンティティ・ポリティックス、後者をクィア・ポリティックスとして位置づけている。浅田は、これは現実的な「段階論」ではなく、理念的な水準にあるものであることを断りながら、日本の文脈におけるアイデンティティ・ポリティックスの「必要性」を「擁護」し、それが十分な成果を挙げた後に「アイデンティティの脱構築」が要求されるべきだとしている。

それぞれの言説は、アイデンティティ・ポリティックスを「乗り越える」ものとしてクィ

アの実践や理論を設定している点で共通している。先に言及した「アイデンティティは原理的にはない」とか「アイデンティティ・ポリティックスは古い」といったような語りは、このような言説が帰結するものがある意味で率直に表わしているように思われる（もちろん、上で言及した論者が正確にこのように言っているわけではないが）。これはできれば誤りであってほしいのだが、私の「世代」はこのような「理解」に意図するとせざるを問わず依拠しているように思われる。

たしかに、クィアはアイデンティティ・ポリティックスと批判的な関係を切り結んだ実践であり理論であり、その批判的な反省から生じたといえる。しかしながら、クィアを「脱・アイデンティティ」や「アイデンティティの脱構築」として強調する見方は、アイデンティティ・ポリティックスとの「対立」を強く描くあまり、また、それを「乗り越える」べき経験とみなすあまり、その関係は「断絶」として表象され、アイデンティティ・ポリティックスが過度に単純化される危険性がある。そして、この二元論的な見方は結果として、クィア・ポリティックスのもっとも重要な側面さえ見失い、忘却しかねない。次節では、このようなナラティヴとは異なるパースペクティヴを探るために、近年のアイデンティティ・ポリティックスの再考を促す議論を参照し、そのうえで先の言説を批判的に検討したい。

2 アイデンティティ・ポリティックスを再考する

ジェームス・クリフォードは論文「アイデンティティ・ポリティックスを真剣に考察する」のなかで、アイデンティティ・ポリティックスをめぐる今日の状況を次のように描いている。

「アイデンティティ・ポリティックス」は今日、あらゆる方面から攻撃を受けている。政治的な右翼はただ文明の（つまりナショナルな）伝統に対する争いの種になるような非難をそこにみるだけであり、左翼の合唱団の方は共通の夢の黄昏、つまり抵抗を累積する政治が断片化していることを嘆いている。他方、ポスト構造主義者の傾向をもつ知識人は、部族や民族、ジェンダー、人種、性的なもの、といった留め具にもとづいた運動に直面すると、反・本質主義の引き金を素早く引くのである。いまや疑いもなく、狭く定義され、攻撃的に維持されたグループ・アイデンティティは、より広い、より包摂的な連帯の深刻な障害物でありうるのである。(Clifford, 2000, p. 94- 95)

日本の文脈でも、このような状況はそれほど大差がないであろう。アイデンティティ・ポリティックスは「本質主義」の烙印を押され、それに対する弁解を余儀なくされているように思われる（「戦略的本質主義」というタームがこの事情をよく表わしているだろう）。クリフォードはこのような傾向に対して、次のように批判を加えている。「いかに個別的な排他主義や分離主義の例における私たちの反感を正当化しようとも、もし、その批判がそのようなものとしてアイデンティティ・ポリティックスを一般的に位置づけることに固執するなら、あるいは、その批判がそのような主張を『乗り越える』ことを肯定するよう導くのなら、その批判は無効になるかもしれない」(Clifford, 2000, p. 95)。というのは、そのような一般的な見方は、アイデンティティ・ポリティックスが孕む「複雑な不安定性、両義的なポテンシャル、歴史的な必然／必要性 (necessity) を見失う」(Clifford, 2000, p. 95) 恐れがあるからである。

このようなアイデンティティ・ポリティックスをめぐる趨勢は、今日のクィアをめぐる言説の状況にも当てはまる。クィア理論家のジュディス（ジャック）・ハルバースタムは次のように述べている。「多くの若いゲイとレズビアンは彼ら自身を『ポスト・ジェンダー』の世界に属する者と考えており、『ラベル付け』は彼らにとって、自分たちが無限の多様性の多元的な世界に進むために愉快地脱ぎ捨てた抑圧の記号になっている」(Halberstam, 2005, p. 19)。メインストリームにおけるこのような、いわば「ラベル嫌悪」とでも呼べる状況は、非歴史的な思考と結びついてしまう。ハルバースタム自身、次のように述べている。「たとえ同じアイデンティティ・カテゴリーが〔……〕先立つ世代のアクティヴィストの仕事を表象しているときでさえ、彼らは『ラベル』を好まない」(Halberstam, 2005, p. 19) のである。クィアにおけるこのようなあり方を、ハルバースタムは「侵犯的な例外主義」と呼んで批判している (Halberstam, 2005, p. 19)。クィアはホモセクシュアルやレズビアン／ゲイの運動に系譜をもち、そこには差異ばかりでなく共通性があるにもかかわらず（また、過去の「古い」運動に「いま・ここ」の運動よりもずっとラディカルな可能性を孕んだものもあるにもかかわらず）、それらがアイデンティティという「ラベル」を有しているというただそれだけのためにその系譜関係は断ち切られてしまうのである。

ハルバースタムはこのような趨勢、クィアな主体を「ラベル」から自由な主体とみなす傾向を、ネオリベラリズムが要請するフレキシブルな主体と一致していることを指摘して

いる（これは上野の言説からも明らかである）¹。だが、ここでより着目したいのが、クィアとアイデンティティ・ポリティックスの関係性である。このような言説が問題含みなものであるのは、なによりもそれがアイデンティティ・ポリティックスの歴史的経験を「忘却」している点にあるように思われる。ここで立ち返り参照を促したいのが、すでにクィア理論の初期の時代に、クィアの言説が抱えもつ問題点を指摘したレオ・ベルサーニの『ホモズ』(1995)である。

ベルサーニは『ホモズ』のなかで、クィアの言説が「抹消」の言説になってしまう点を指摘している。「ゲイとレズビアンは、自分がどのようにしてゲイとして、レズビアンとして構築されてきたかを自覚するほど洗練されたとき、その瞬間に姿を消してしまったのである。特定のゲイのアイデンティティを疑うこと（とホモセクシュアリティの病因論的な調査に対する相関的な不信）は、規範のヘゲモニックな体制への抵抗に必要な根拠そのものを除去する、という奇妙だが予想された結果を招いてしまった。私たちは自分たちを構築した認識的、政治的体制を脱自然化するプロセスのなかで私たち自身を消去してしまったのである」(Bersani, 1995, p. 4)。このように、たしかにアイデンティティを「疑う」必要はあるものの、そのような試みは結果として、ゲイやレズビアンの存在を「抹消」しようとするヘテロ・ノーマティヴな社会の要請をある意味で実現してしまうという逆説的な可能性があるのである (Bersani, 1995, p. 5)。それに対して、ベルサーニはアイデンティティを性急に「乗り越える」よりも、それを「たとえ一時的にはあれ受け入れる」(Bersani, 1995, p. 5) べきであると主張し、さらに彼はゲイのアイデンティティや欲望をラディカルに引き受けることを通して、そこに自己同一性をむしろ破壊してしまうような「ホモ・ネス」を見出そうとした（したがって、彼がクィアを批判したからといって「本質主義」「アイデンティティ主義」であるとみなすことは誤りである）。

近年では、リー・エーデルマンが『ノー・フューチャー』(2004) でベルサーニの議論を引き継ぎ、なおかつ逆説的にもそれをクィアネスとして捉え直している²。ここでは彼の議論を詳細に検討するのではなく、本稿と関わりのある重要な問題提起に限定して考察を進めたい。彼はクィアないしクィアネスをネガティヴィティとして捉えることを提唱している。彼によれば、クィアは「象徴的なもの」（そして彼にとっては、それは「社会的なもの」や「政治的なもの」とほぼ等値なのだが）に対する「絶えざるノー」(Edelman, 2004, p. 5) であり、この「否定」は単に政治における対立ではなく、政治そのものへの対立であるとみなされる (Edelman, 2004, p. 17)。それは絶えず反復される構造的な否定

である以上、彼は「クィアには未来はない」と理論化する。この理論の是非は措いておくとして³、彼はこのような定式化が以下の二つの意味をもつと指摘している。(1) まず、それはクィアを「アイデンティティの実体化」を斥けるものであることを意味する。彼によれば、クィアは社会や政治の構造に対する「絶えざるノー」である以上、その位置やアイデンティティは絶えず揺れ動くのであり、ピンで留めることはできない (Edelman, 2004, p. 4)。(2) 第二に、そしてこちらの点が本稿で強調したいものであるが、クィアが「絶えざるノー」である以上、「未来」への「実現」に向けた^ス^ト^レ^ー^ト単線的で進歩的な時間／歴史観ではクィアを表象することはできない、ということである (Edelman, 2004, p. 4)。むしろ、彼によれば、そのような時間観はヘテロ・ノーマティヴィティが前提にする未来志向的で再生産的な時間観である⁴。

ここで、浅田の「段階説」に戻ろう。浅田はセクシュアル・マイノリティの運動の「未来」を「アイデンティティの脱構築」として描いた。ここで私たちは、この言説が語る美しい「未来」にはなく、それが現在もってしまう「言説-効果」にまず着目しよう。浅田はアイデンティティ・ポリティックスの「必要性」を認識しており、それを「擁護」すべきであると述べている。しかしながら、彼のアイデンティティ・ポリティックスの「必要性」に関するナラティブはつねに、「いまは」、「まずは」、「まだ」、「この段階では」といった、いわば時間的な制限を設けるものである。それは、いつか来る「未来」において「乗り越えられる」べきものであるとみなされているのである。つまり、浅田の言説は「あなたたちの活動や経験は、アイデンティティ・ポリティックスである限り、未来において乗り越えられるべきものである」ということを勧告する言説として機能しているのである（しかし、そのとき、彼はいったいどこから語っているのだろうか？）。それはまさしく、ベルサーニが指摘していた「抹消」の言説ではないだろうか。

浅田や上野の言説はまた、理論的、理念的な水準においても問題がある。それは運動や政治の「未来」を決定する言説でもある。フーコーが『生の歴史Ⅰ』で、関係のあるところには権力があり、したがって、権力の外部はないと主張し、バトラーが『ジェンダー・トラブル』でフーコーのエルクユリーヌ・バルバンの分析を批判し、権力のあるところにはアイデンティティがあり、その外部はないとした「反・解放主義」を展開したのに比べると、浅田や上野の言説は「解放主義的な」言説に陥ってしまっているように思われる。また「未来」を（「アイデンティティの脱構築」として）描いてしまうことで、それはエーデルマンが指摘したように歴史を「未来」に向かう^ス^ト^レ^ー^ト単線的で進歩的なものとして表象して

しまう（事実、浅田はホモセクシュアルの時代／レズビアン・ゲイの時代／クィアの時代といったリニアな歴史観を示している）。この点で、バトラーが抵抗や運動の未来を「予測不可能」であるとして、法や権力の「外部」（つまり未来）を理論や理念の水準においてさえ描かなかったことは、きわめて倫理的な要請であったように思われる。

このように、クィアをアイデンティティ・ポリティックスを「乗り越える」ものとして描くことは、たとえ理念的な水準にあったとしても、重大な理論的結果を招いてしまう。それはアイデンティティ・ポリティックスの歴史的経験を「抹消」し、歴史を未来に向かう単線的で進歩的な歴史観、時間観として表象し、そこに私たちを閉じ込めてしまうのである。これは「理論」が「現実」の「未来」を決定するひじょうに乱暴な議論になりうるのである。したがって、私たちはいま一度、クィアとアイデンティティ・ポリティックスとの関係を再考する必要があるだろう。ここで私たちは以上の観点から、バトラーの『ジェンダー・トラブル』に立ち返り、読み直したい。

3 バトラーとアイデンティティ・ポリティックス

『ジェンダー・トラブル』の副題「フェミニズムとアイデンティティの転覆 Feminism and the Subversion of Identity」は誤解を招きやすい表現であるように思われる。とくに日本語にすると、それは「フェミニズム……の転覆」を意味するものとして受け止められる可能性がある（原題では、「転覆」は「アイデンティティ」にのみかかる言葉である）。『ジェンダー・トラブル』は「クィア理論」の「古典」と認識されているが、それは遡及的に捉え直した解釈であって、当時のバトラー自身が「クィア理論」を展開しようと考えていたわけではない。実際、バトラーは「クィア理論」という言葉を本書執筆時には知らなかったのである⁵。バトラーが述べているように、ここで彼女が取り組んだのはあくまでフェミニズムにおいてであり、そのクリティークはあくまでフェミニズムのためになされたのである⁶。

また、「アイデンティティの転覆」という言葉も誤解を招きやすいだろう。バトラーはたしかに、「女」というアイデンティティにたいして系譜学的な批判を行った。しかし、それは「女」という「アイデンティティ」を否定し、捨て去ることを意図したわけではない。それでは、バトラーの批判はどのようなものであったか、そこで問われていたものは何であったのかを、ここで改めて考察したい。

バトラーは1999年に付された『ジェンダー・トラブル』の序文で、次のように述べている。「一九八九年当時の最大の関心事は、フェミニズム文学批評に異性愛的な思い込みが広く流布していることだった。わたしは、ジェンダーの境界と妥当性を仮定して、ジェンダーの意味を男らしさと女らしさという一般に認められた概念に制限するような見方に、反駁しようとした」(Butler, 1999=2000, p. viii=66)。当時のバトラーが問題にしたのは、したがって、「女」と言われているものが実際には「異性愛者の女」であったということであり、それが自明視されていたということなのである。この意味で、その試みは「はじめに」で言及したローレティスの試みと共通している。それは「女」という言葉で隠された差異を指摘し、そのような「隠蔽」によるのではない連帯の可能性を模索したものとして考えることができるだろう。事実、バトラーは次のように問うている。「そもそも連帯とは、その内部の矛盾を認め、それはそのままにしながら政治行動をとるはずのものではないか。またおそらく対話による理解が引き受けねばならない事柄のひとつは、相違や亀裂や分裂や断片化を、しばしば苦痛を伴う民主化のプロセスのひとつとして受け入れることではないか」(Butler, 1990=1999, p. 20=42)。

したがって、バトラーが『ジェンダー・トラブル』で行った「フェミニズムの系譜学」において問題視されたのは、アイデンティティをカテゴリーとして前提にすることで「他者」を我有化する植民地主義的な語りの様式であったといえる。そのような語りは「具体的な種々の『女たち』が構築される際の文化的、社会的、政治的な交錯の多様性を、結果的に無視してしまうことになる」(Butler, 1990=1999, p. 19=41)のである。それに対して、バトラーはアイデンティティを「意味づけのプロセス」として捉えることを主張している。ここで、以下の有名な一節を改めて取り上げよう。

人は女に生れない、女になるというボーヴォワールの主張に何か正しいものがあるとするれば、その次に出てくる考えは、女というものがそもそも進行中の言葉であり、なったり、作られたりするものであって、始まったとか終わったというのは適切な表現ではないということである。現在進行中の言説実践として、それは介入や意味づけ直しに向かって開かれているものである。(Butler, 1990=1999, p. 45=72)

ここでバトラーはボーヴォワールの「人は女に生れない、女になる」を引きながら⁷、しかし、「女」は「はじまり」や「おわり」があるようなものではなく、それ自体「意味

づけのプロセス」にある言葉だとしている。言い換えれば、このプロセスに「はじまり」や「おわり」もないのであり、繰り返すと、アイデンティティを越えた「外部」は存在しないのである。「フェミニズムがしなければならない批判的作業は、構築されたアイデンティティの外側にフェミニズムの視点を打ち立てることではない」(Butler, 1990=1999, p. 201=258 強調引用者)のだ。そして、バトラーはこの言葉に続けて次のように述べている。「そんなことをすれば、フェミニズム自身の文化的位置を否定し、ひいては包括的な主体として——フェミニズムが批判すべき帝国主義的な戦略を配備する位置として——邁進する認識論のモデルを構築してしまうことになる」(Butler, 1990=1999, p. 201=258) と。

アイデンティティを「意味づけのプロセス」とみなすことはまた、「アイデンティティを引き受けること」が必ずしも自己同一的な主体を招来するのでも、権力への「服従」に還元されるのでもない可能性を示唆している。それは、そのアイデンティティが抱える矛盾に直面することでもあるのである。例えば、バトラーは以下のように述べている。

肌の色やセクシュアリティや民族や階級や身体能力についての述部を作り上げようとするフェミニズムのアイデンティティ理論は、そのリストの最後を、いつも困ったように『エトセトラ』という語で締めくくる。修飾語をこのように次から次へと追加することによって、これらの位置はある状況にある主体を説明しようとするが、つねにそれは完全なものにはならない。(Butler, 1990=1999, p. 196=252)

このように、アイデンティティはその内部に「他者」ないし「無限のエトセトラ」(Butler, 1990=1999, p. 196=252) を抱え込まざるをえず、したがって、その「説明」の「失敗」に直面せざるをえない。この失敗や矛盾——すなわち、ジェンダー・トラブルの経験——こそ、バトラーによれば、「フェミニズムの政治的理論化に出発点を与えてくれる」(Butler, 1990=1999, p. 196=252) ものなのである。というのは、それはアイデンティティが前提にされるべきカテゴリーではなく、それが排除した「他者」に向かって「再意味化」に開かれている「意味づけのプロセス」にあることを示唆しているからである。したがって、「肌の色やセクシュアリティや民族や階級や身体能力」といった「女たち」の差異は、「女」という「主語」に対する派生的な「述部」として理解されるべきではない。それらの差異は、そこで用いられている「女」の意味そのものを問うているのであり、それによって「そのカテゴリーをさまざまな意味が競合する永遠に使用可能な場として機能させることを可

能にする」(Butler, 1990=1999, p. 21=42) ののである。

したがって、バトラーが求めるフェミニズムの政治とは、「女」というアイデンティティを無批判に前提にすることではなく、またそのアイデンティティの外から政治を俯瞰するような帝国主義的・植民地主義的な語りの様式でもない。それはアイデンティティの内部からそれを「他者」に開いていくような実践なのであり、そこではアイデンティティとそれが抱えもつ矛盾を引き受けることが要請されているのである。

4 バトラーとクィア・ポリティックス

それでは、バトラーはクィア・ポリティックスをどのように描いているのだろうか。それがアイデンティティの「乗り越え」ではないとしたら、クィア・ポリティックスとはいったい何なのであろうか。そのときヒントになるのが、『問題なのは身体だ』の最終章“Critically Queer”における次の一節である。

もし主体の系譜学的批判が現代の言説上の手段によって形成される構成的、排他的な権力関係に対する問いかけであるならば、それに従って、クィア主体についての批判はクィア・ポリティックスの民主化の継続に欠かせないものであるだろう。アイデンティティ用語が使われるべきであり、「アウトであること」が肯定されるべきであると同様に、これらの概念自体が生産する排他的作用は批判されなければならない。[……] この意味で、クィア主体の系譜学的批判がクィア・ポリティックスの中心になるのは、それがアクティヴィズムのなかの自己批判的領域を構成している限りにおいて [……] である。(Butler, 1993, p. 172- 173)

「批判的にクィアする critically queer」⁸とはしたがって、アイデンティティの「外部」を探求するものではない。上で述べられているように、「アイデンティティ用語は使われるべきであり、『アウトであること』は肯定されるべき」である。しかし、それと同時に、アイデンティティが孕む「排他的作用」を批判的に注視する必要があるのである。「批判的にクィアする」とは、アイデンティティに外在的ではなくあくまで内在的な実践なのであり、アイデンティティが孕む問題、矛盾、逆説、痛み、緊張、両義性において思考することなのである。

ホモセクシュアルがもともと病理学の用語であったにもかかわらず、それを政治的な用語に「逆転」させたように、クィアはもともと侮蔑語であったものを異性愛中心主義や性別二元論への抵抗として「逆転」させた運動である。これが示唆しているのは、「アイデンティティを引き受けること」が必ずしも自己同一的な主体を招来するわけではないという可能性であり、それが必ずしも権力への「服従」に還元されるわけではないという可能性である。「クィア=脱・アイデンティティ」という認識が問題なのは、このような「引き受け」の複雑な過程を「抹消」してしまう恐れがあるからである。クィアという侮蔑的な言葉を自己に引き受けることは「痛み」を伴う経験であり、また、それはアイデンティティの問題や不安定性、矛盾、逆説を経験することである。

クリフォードが述べているように、「アイデンティティの維持に決定的なプロセス」とは「文化的な要素をつなぎ、はずし、記憶し、忘れ、集め、排除する」両義的なものであり、まさしく「このような文化的プロセスや政治の居心地の悪い (uncomfortable) 場所」に私たちはアイデンティティ・ポリティックスを位置づけることができるだろう (Clifford, 2000, p. 97)。クリフォードはまた、このような場所において「私たちは歴史的な『否定的能力』を育むことができる」と主張し、それは「他者の歴史的な経験に私たち自身が部分的にしかアクセスできないことを自覚する」能力であると述べている (Clifford, 2000, p. 97)。

私たちがバトラーの「批判的にクィアする」に見出すことができるのは、このような「歴史的な『否定的能力』」である。バトラーが強調しているのは、いわばクィアをクィアするような自己批判的な運動である。クィアとて、アイデンティティが孕む「排他作用」から自由ではない。それはつねに、「私たち」という名の下に「他者」の経験を領有してしまう可能性と紙一重なのである。アイデンティティ・ポリティックスの「隘路」や「矛盾」を経験したからこそ、バトラーはそれを自覚した政治のあり方を模索しているのであり、それはまさしくアイデンティティ・ポリティックスの両義的な経験から育まれたものなのだ。したがって、クィアをアイデンティティ・ポリティックスの「乗り越え」や「断絶」として表象することは、その核心をなす問題意識を見失うことになるだろう。バトラーがアイデンティティ・ポリティックスの経験から学んだことは、富山一郎の言葉を借りれば、「私たち」が「困難」であるということであり、「私たち」とは誰かを絶えず批判的に問うことなのだ (9)。この意味で、クィア・ポリティックスとは、自己のアイデンティティをその矛盾をも含めて批判的に引き受ける営みではないだろうか。アイデンティティは「乗

り越えられる」べきであるのではなく、批判的に「引き受けられる」べきなのである。

おわりに——アイデンティティを批判的に引き受ける

最後に、バトラーが『自分自身を説明すること』(2005)で探求している倫理を以上の観点から読み直し、「男」であり「異性愛者」である「私」がバトラーの思想をいかに読むべきか、そこから何を学ぶべきかを考察したい。

私たちがみてきたように、「アイデンティティを引き受けること」は必ずしも自己同一的な主体であることに安らうことではなかった。それはまた、自己がどのような社会的な条件によって可能になっているか、自己がどんな他者を排除することで成り立っているかを反省する契機を与えるものでもあるのである。バトラーが『自分自身を説明すること』で追求しているのは、まさしくこのような倫理である。

「自分自身を説明すること giving an account of oneself」はその自己が社会的に形成されたものである以上、同時に「社会批評」でもある(Butler, 2005=2008, p. 8=16)。それはまた、自己がどのように社会的に形成されたかを説明することを通して、「自分自身に責任を与える giving an account of oneself」行為でもある。自己のアイデンティティは決して「自己」に完結していない。自己のアイデンティティはつねに「他者」との関係において、また「他者」を排除することを通して可能になる。そうである以上、「自分自身を説明すること」はその過程で「自己」が排除してきた「他者」の存在に出会うこともあるだろう。「そこで人は、いわば知の限界にいるのだが、また、承認を与えてほしい、また承認を受けたいと要求されてもいる。つまり人は、呼びかけられるべくそこにいる別の誰か、その人の呼びかけが受け止められるべく存在するような別の誰かに直面しているのである」(Butler, 2005=2008, p. 22=40)(10)。

しかし、その「説明」はつねに完全なものにはならない。アイデンティティの「意味づけ」のプロセスには終わりが無いのだから、この「説明」の作業もまた終わることはない。つまり、このことは、自己の内部の「他者」、自己がそれを排除することで成り立っている「他者」を、「私」が完全には知ることができないこと、それを我有化することはできないことを示唆しているのである。この意味で、「自分自身を説明すること」は同時に「自己」の「限界」に気づく試みでもあるだろう。したがって、それはクリフォードのいう「歴史的な『否定的能力』」——すなわち「他者の歴史的な経験に私たち自身が部分

的にしかアクセスできないことを自覚する」能力——を育む機会でもあるといえる。事実、バトラーもそれを、バタイユの「非-知」という概念で示している (Butler, 2005=2008, p. 136=248)。

「男」であり「異性愛者」である「私」もこのような作業と決して無縁ではなく、否、むしろそうであるからこそ、このような作業にコミットメントしなければならないだろう。私が男であるなら、それはどんな社会的条件によって可能になるのか、それはどんな「他者」を排除することによって成り立っているのか。私が異性愛者なら、それはどんな社会的条件によって可能になり、どんな「他者」を排除することで成り立っているのか。「アイデンティティを引き受けること」は、自己を批判的に問い直し、その自己が可能になっている社会の規範的構造を問い直す契機を私に与えるものではないだろうか。

アイデンティティを乗り越えるべきか？ 私の答えはノーである。そのような思考法は、私が「男」であり、「異性愛者」であり、「日本人」であり、「健常者」であることに伴う「他者」への責任をうやむやにしてしまう。もしアイデンティティが乗り越えられるべきであり、それを引き受けるべきでないのなら、結局ひとは「私」を普遍的な主体として——フェミニズムがまさに問うてきたもの——位置づけることになるだろう。むしろ、私は自己に批判的に向き合い、自分自身を問い直すために、アイデンティティを引き受ける。この引き受けを通してこそ、私はこの社会における自己の「他者」への責任を見出すことができるのであり、自己とそれが可能になる社会の規範的構造を批判的に問い直し、それによって自己を「他者」へと開いていくことができるのではないだろうか。いったいこれ以外のどんな場所から、「私」は「あなた」に語ることができるのだろうか。

注

- 1 クィアの「主流化」とネオリベリズムの共犯関係については、清水 (2013) を参照。
- 2 “Forum: Conference debates. The Antisocial Thesis in Queer Theory” PMLA 121. 3 (May 2006): 819-828. を参照。近年のクィア・ネガティヴィティに関する考察と批判に関しては、井芹 (2013) を参照。
- 3 私自身は「象徴的なもの」と「社会的なもの」を等価とみなす点には賛同できない。彼の議論は基本的に、ジジェク・ラカンの、きわめて構造的な理論である。この点で、むしろバトラーがジジェクを批判した議論への参照を促したい (Butler, Laclau, and Žižek, 2000)。
- 4 エーデルマンは、このような枠組みを「再生産的未來主義 reproductive futurism」と呼んでいる。そ

ここでは異性愛家族の「子ども」は「未来」の形象である。この「再生産的未來主義」がエーデルマンにとって問題なのは、それが「政治的な言説にイデオロギカルな限界を課す」(Edelman, 2004, p. 2)からである。それはヘテロ・ノーマティヴィティを「政治的外部」に設定するのである。言い方を変えれば、(形象としての)「子ども Child」は右翼であれ左翼であれ、つねに政治的な前提であり、問われることのない領野とみなされるのである。エーデルマンがクィアネスを「現実界」や「死の欲動」に位置づけるのはそのためである。「死の欲動とまず密接に関係するのは子ども Childの形象である。それは、社会的秩序の未来との同一化を通してアイデンティティを固定化する反復のロジックを制定する。死の欲動と二番目に結びつくのはクィアの形象である。クィアは、その秩序の不可避的な失敗とのトラウマの出会い〔……〕を身体化する」(Edelman, 2004, p. 25- 26)。

- 5 バトラーは次のように述べている。「この本を書いていた当時は、ゲイ・アンド・レズビアン研究はまだ影も形もありませんでした。本が出たとき、レズビアン・アンド・レズビアン研究の第二回年次大会がアメリカで開かれましたが、その折にこの本が予想もしなかった方面で取り上げられました。そういえば夕食会で隣に座った男性から、クィア理論をやっていると自己紹介されたとき、『クィア理論って何ですか』と尋ねてしまったのですよ。彼はまるで私の気が狂ったのではないかというような顔をしました。私がクィア理論と呼ばれているものの一翼を担っていると思こんでいたのですね。けれども当時私が知っていたことと言えば、テレサ・ドローレティスが『ディファレンシズ』という雑誌で『クィア理論』という特集をやったことぐらいでした。『クィア理論』というのは、彼女が組み合わせた言葉ぐらいにしか考えていなかったのです。私がクィア理論の一翼を担っているなんて、まったく思いもかけないことでした」(バトラー, 1996, p. 48-49)。
- 6 実際、彼女は次のように述べている。「クィア研究や、ゲイ・アンド・レズビアン研究の理論家である前に、フェミニズムの理論家だと言いたいですね。フェミニズムへの関わりが、たぶん私の一番の関心事なのです。『ジェンダー・トラブル』は、フェミニズムの内部に存在する強制的異性愛を批判したもので、読者としてはフェミニストを想定していたのです」(バトラー, 1996, p. 48)。また、次のようにも述べている。「けれども、ここでさえ、つまり、フェミニズムのなかの権力概念に対立するときでさえ、やはり私はフェミニズムの『中に』おり、フェミニズムの『側に』立っているのです。重要なのは、この逆説を働かせることです」(バトラー, 1996, p. 63)。また、富山の以下の指摘も付け加えておきたい。「同書『ジェンダー・トラブル』の登場の前に書かれたベル・フックスの作品を読んだとき、ベル・フックスの『理論的』意義が分からないという疑問が提出されたことがある。そしてこの『理論的』意義により、フックスとバトラーは切斷されてしまう。ある作品を『研究史』なるものによって時系列的に整理し、了解した気になってしまう解釈の共同体により、同書が、八〇

年代における第三世界のフェミニストやブラック・フェミニズムによる白人フェミニズムへの批判の中から登場したという事実が見過ごされてしまう。『理論的』という言葉により、フックスはバトラーと切断されたのだ」(富山, 2000, p. 105)。

- 7 『ジェンダー・トラブル』におけるボーヴォワール解釈に関しては、私自身は批判的である。バトラーは『ジェンダー・トラブル』でボーヴォワールの思想をデカルト主義や主意主義とみなしているが、これは誤っているだけでなく、彼女自身の80年代の現象学に関する取り組みを裏切るものだ。この点については、Heinämaa (1997)を参照。そこでヘイナマーはボーヴォワールが「女」を「意味づけのプロセス」として現象学的に考察していることを明らかにしている。また、1980年代のバトラーの現象学理解については、拙論(2015)を参照。
- 8 “critically queer”を本稿では「批判的にクィアする」と訳す。つまり、ここでの“queer”を「動詞」として読みたい。バトラーが“critical”という形容詞を使わなかったのはそのためのように思われるし、引用箇所からもバトラーがクィアを「運動」として把握していることが分かるだろう。また、富山はバトラーの議論に「動詞」の重要性を強調している。富山(2000)を参照。
- 9 富山は以下のように述べている。「『わたしたち』を失う絶望には、政治において『わたしたち』を維持することの困難さが前提にされているのである。いいかえれば、『わたしたち』を維持することにより何を押し殺してきたのかという問いが、そこには存在するということだ。ひとの顔をしたひとではない存在を押し殺すことにより維持されてきた『私たち』を失う絶望は、したがって希望でもある。バトラーにとって『新しい社会運動』の新しさには、この絶望と希望が同居しているのである。この新しさにおいてバトラーは、絶望をすぐさま次の『わたしたち』でもって補填することも、絶望を前にして既存の『わたしたち』の防衛に向かうことも、選択してはいない。『わたしたち』の困難さにとどまりつづけることこそ、バトラーの選択なのである」(富山, 2000, p. 95-96)。
- 10 これはまた、竹村和子が「アイデンティティの倫理」ないし「〈同一性の中斷〉の倫理」と呼んだものと共振するだろう。竹村は次のように述べている。「平等／差異の政治的ジレンマは、公的領域に存在するジレンマというだけでなく、私的領域で——もっとも〈わたし〉に近接している場所——〈わたし〉が経験するアイデンティティの分節化／脱分節化として実践化されるものである。それは連帯の場——「大切な他者」との対話——愛の関係——のなかで、集合と離散、親密さと困惑・敵意の二律背反を引き受けつつ、自己が自己に対峙するときの倫理的で、詩的で、孤独な自己への問いかけの緊張だと言えるだろう。だから、『アイデンティティの政治』は、自分自身に対してであれ他者に対してであれ、アイデンティティを分節化する、その瞬間、瞬間に、自己のアイデンティティの脱分節化に向き合う——同一性を中斷する——その逆説的な『アイデンティティの倫理的実践』の持続的な

強度にかかっているのではないだろうか」(竹村, 2000, p. 53- 54)。

参考文献

- Bersani, Leo, 1995, *Homos*, Harvard University Press.
- Butler, Judith, 1990(1999), *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, New York and London: Routledge Press. (=1999, 竹村和子訳『ジェンダー・トラブル——フェミニズムとアイデンティティの転覆』青土社、2000, 高橋愛訳『『ジェンダー・トラブル』序文(一九九九)』『現代思想』vol. 28- 14, pp. 66-83)
- , 1993(2011), *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of “Sex,”* London and New York: Routledge.
- , Laclau, Ernesto, and Žižek, Slavoj, 2000, *Contingency, Hegemony, Universality: Contemporary Dialogues on the Left*, New York and London : Verso Press. (= 2002, 竹村和子・村山敏勝訳『偶発性・ヘゲモニー・普遍性——新しい対抗政治への対話』青土社.)
- , 2004, *Undoing Gender*, New York and London: Routledge Press.
- , 2005, *Giving an Account of Oneself*, New York: Fordham University Press. (= 2008, 佐藤嘉幸・清水知子訳『自分自身を説明すること——倫理的暴力の批判』月曜社.)
- Clifford, James, 2000, “Taking Identity Politics Seriously: the Contradictory, Stony Ground…,” in *Without Guarantees: Essays in Honour of Stuart Hall*, eds. Paul Gilroy, Lawrence Grossberg, and Angela MacRobbie, London: Verso Press, pp. 94- 112.
- Edelman, Lee, 2004, *No Future: Queer Theory and the Death Drive*, Duke University Press.
- Halberstam, Judith, 2005, *In a Queer Time and Place: Transgender Bodies, Subcultural Lives*, New York and London: New York University Press.
- Heinämaa, Sara, 1997, “What is a Woman? Butler and Beauvoir on the Foundations of the Sexual Difference,” in *Hypatia*: vol. 12, no. 1, p. 20- 39.
- Young, Damon and Weiner, Joshua J., 2011, “Introduction: Queer Bonds” in *GLQ*: vol. 17, no. 2- 3, pp.241.
- 浅田彰、キース・ヴィンセント, 1998 「セクシュアリティとアクティヴィズム」『実践するセクシュアリティ——同性愛／異性愛の政治学』動くゲイとレズビアンのか(アカー), pp. 119- 144.
- 井芹真紀子, 2013 「フレキシブルな身体——クィア・ネガティヴィティと強制的な健常的身体性」『論叢クィア』第6号, pp. 37- 57.

- 伊野真一, 2005 「脱アイデンティティの政治」上野千鶴子 (編) 『脱アイデンティティ』勁草書房, pp. 43-76.
- 上野千鶴子, 2005 「脱アイデンティティの理論」上野千鶴子 (編) 『脱アイデンティティ』勁草書房, pp. 1-41.
- 清水晶子, 2013 「「ちゃんと正しい方向にむかっている」——クィア・ポリティックスの現在」三浦玲一・早坂静 (編) 『ジェンダーと「自由」——理論、リベラリズム、クィア』彩流社, pp. 314-331.
- 竹村和子, 2000 「アイデンティティの倫理——差異と平等の政治的パラドックスのなかで——」『思想』913: pp. 23-58.
- ド・ローレティス、テレサ, 大脇美智子訳 「クィア・セオリ——レズビアン／ゲイ・セクシュアリティ」『ユリイカ』第28号第13巻, pp. 66-77.
- , 1998 「クィアの起源：レズビアンとゲイの差異を語ること」風間孝・ヴィンセント、キース・河口和也 (編) 『実践するセクシュアリティ——同性愛／異性愛の政治学』動くゲイとレズビアンの会, pp. 66-78.
- 富山一郎, 2000 「困難な私たち——J・バトラー『ジェンダー・トラブル』」『思想』913: pp. 91-107.
- バトラー、ジュディス, 1996 「パフォーマンスとしてのジェンダー」『批評理論』vol. II-8: pp. 48-63.
- 藤高和輝, 2013 「排除・弁証法・増殖——ジュディス・バトラーにおける法の生産性と抵抗戦略」『論叢クィア』vol. 6: pp. 80-99.
- , 2015 「現象学からフーコーへ——1980年代におけるジュディス・バトラーの身体論の変遷」『年報人間科学』vol. 36: pp. 103-117.

The basic framework of knowledge about practice in nursing research

Hiroshi IETAKA

Introduction

Clinical nursing research is designed to guide nursing practice and to improve the health and quality of life of nurses' clients (Polit and Beck, 2012, 3). To guide nursing practice, it's necessary to validate and refine existing knowledge and to generate new knowledge that directly and indirectly influences the delivery of evidence-based nursing (Grove et al., 2013, 2). This knowledge involves a problem domain about practice: what point of view is appropriate to inquire nursing practice.

The aim of this paper¹ is to examine basic approaches of knowledge about practice in nursing research. At the beginning, we outline a criterion of applied health research: generalization. That is why problems emerge with generalization or generalizability; typical issues arise when nursing research addresses practice in specific clinical situations due to the often fluid nature of the clinical encounter which defy standardized rules and procedures (Benner et al., 2010, 206). That is, only the general knowledge in science of nursing is not sufficient to guide nursing practice appropriately (Craig and Stevens, 2012, 11-13).

Next, we shall discuss Hans-Georg Gadamer's concept of practical knowledge. Gadamer investigated *phronesis* in the ethics of Aristotle and regarded it as "the only methodological model for self-understanding of human sciences" (Gadamer, 1996 [1963], 18 / 1987, 86).

Finally, we propose the basic framework about knowledge of practice in nursing research where two approaches of knowledge are distinguished in principle: the generalization-oriented one and the case-oriented one. These two approaches are complementary and contribute to science of nursing in their own manners.

1. The problem of generalization in qualitative nursing research

1.1 Generalization

Generalization is an act of reasoning from the observed to the unobserved, from a specific instance to all instances believed to be like the instance in question (Schwandt, 2007, 126). In nursing and other applied health research, generalizations are critical to the interest of applying the findings to people, situations, and times other than those in a study. Without generalization, there would be no evidence-based practice: research evidence can be used only if it has some relevance to settings and people outside of the contexts studied (Polit and Beck, 2010, 1451-1452).

Generalizability has its origin in quantitative research with its random statistical sampling procedures (Holloway and Wheeler, 2010, 300). Thus, generalizability is considered a major criterion for evaluating the quality of a study (Kerlinger and Lee, 2000, 474-475).

In qualitative studies, the issue of generalization is complicated, and controversial, because a goal of most qualitative studies is to provide a rich, contextualized understanding of human experience through the intensive study of particular cases (Polit and Beck, 2010, 1452). Qualitative researchers tend to emphasize the dynamic, holistic and individual aspects of human life, to attempt to capture those aspects in their entirety, within the context of those who are experiencing them (Polit and Beck, 2012, 14).

In summary, qualitative research is quintessentially about understanding an empirically real or constructed particular in the fullness of whatever contexts are relevant (Sandelowski, 1996, 526), therefore, that is a problem in qualitative research “to decontextualize data, removing them from the emotional and physical context within which they were originally constructed” (Paterson et al. 2001, 15).

1.2 Consideration about the issue of generalization in nursing research

Thus, the issue of generalization or generalizability has caused many discussions for decades. Some hold the view about the impossibility of any and all attempts to

generalize as they emphasize local narratives, local knowledge. The others maintain the desirability, possibility, and process of generalization within the broad field of qualitative inquiry (Kennedy, 1979; Lincoln and Guba, 1985; Stake, 1995).

Polit and Beck (2010), whose work is partly based on Firestone (1993), offered an instructive discussion of the issue of generalizability, making the point that there are three different models of generalization that involve their own “myth”.

The first model is *statistical generalization* that extrapolates from a sample to a population. It is the classical model underpinning most quantitative studies. Polit and Beck (2010) maintained that like most models, statistical generalizability is an ideal — a goal to be achieved, rather than an accurate depiction of what transpires in real-world research (p. 1452). This is a “myth” that perseveres in quantitative scientific inquiry in the human science. In principle, quantitative researchers begin by identifying the population to which they wish to generalize their results. Yet, they, indeed, start with only a vague notion of a target population. They are likely to have an explicit accessible population, that is, a group to which they have access and from which participants are sampled. Even accessible populations frequently are ill-defined in research reports. In many cases, the population may be identified based on sample characteristics, that is, the real starting point is often the sample, not the population.

The second model that is most often linked with qualitative studies is *analytic generalization*. According to the analytic generalization model, qualitative researchers develop conceptualizations of processes and human experiences through in-depth scrutiny and higher-order abstraction. As is true for statistical generalizability, the analytic generalization model is an ideal that is not always realized. Polit and Beck (2010, 1453) pointed out, based on Thorne and Darbyshire (2005), examples of the problematic patterns about analytic generalizability: premature closure, enthusiasm for artificial coherence and stopping when it is convenient rather than when saturation is attained. Thorne and Darbyshire (2005) specifically noted that problematic qualitative health reports present “overgeneralizations that spill out from the conclusions” (p. 1107).

The third model of generalization is *transferability* (Lincoln and Guba, 1985,

297-298). In transferability, the researcher's job is to provide detailed descriptions that allow readers to make inferences about extrapolating the findings to other settings. The main work of transferability, however, is done by readers and consumers of research. Readers can make good judgments about the study contexts and their own environments only if researchers provide high-quality descriptive information, that is, *thick description* (Geertz, 2000 [1973], 3-30). The transferability model like the previous two models of generalizability represents an idealized goal for researchers (Polit and Beck, 2010, 1454). In reality, the kind of description that supports transferability is often not as "thick" as readers need for making some informed judgments.

Polit and Beck (2010) concluded that the three models of generalization are ideals, not representations of reality, and that in the current environment in which evidence is held in high esteem, nurse researchers should strive to meet the generalization ideals embodied in the models, to compensate for lapses from it, and to identify those lapses so that the worth of study evidence can be more accurately assessed (p. 1457). They offered practical suggestions and strategies for developing evidence with higher validity and integrity (pp. 1454-1457). Rather than disdaining the possibility of generalizability or unfairly assailing the limitations of qualitative research to yield general truths, researchers with roots in all paradigms can take steps to enrich the readiness of their studies for reasonable extrapolation (p. 1458).

1.3 Reexamination of the issue of generalization or generalizability

The arguments of Polit and Beck (2010) are very persuasive: they stated, rather than a criterion of research, generalization is an ideal which is not always realized, therefore, they proposed some concrete strategies that permit to elaborate studies for striving to attain the goal of generalization.

Yet, there is room for arguments of the generalization or generalizability in qualitative nursing research. A problem of analytic generalization in qualitative study is to decontextualize (Benner, 1994, 104). In particular, for understanding the practice of nurses that is carried out in very complicated and contingent situations, it is necessary to describe its concrete context and background. Therefore Benner has often used

narratives of nurses. Sandelowski (1996) similarly pointed out the importance of the *case-oriented approach* in nursing research. According to her, regardless of the kind of analytic technique employed, qualitative analysts are obliged, first and foremost, to make sense of individual cases (p. 526).

To deal with this contestation about decontextualization in qualitative research, there is the third generalization: *transferability*. Transferability allows readers to understand the context of the study in detail so that they can transfer the findings of study to their own or other situations. But, we think, there are two problems concerning transferability.

The first problem is that transferability consists in reader generalizability (Misco, 2007, 4). In fact, the concerns of readers are very diverse. As Firestone (1993) noted, “one can’t know the situations in which readers are likely to consider applying study findings” (p. 18). If so, transferability may not adequately function as an ideal of research too, because the researcher is unable to describe all aspects, processes and possibilities of any particular given case.

Needless to say, we agree that “thick description” of the case often is very instructive for readers. This seems to mean that transferability is *some effects* of the findings of study. Apart from the transferability for readers, we think, each researcher must study or rather studies mostly from his or her own purpose and perspective for generating some new knowledge. In this view, transferability seems to be considered to be inappropriate as an ideal or goal of research.

The second is the fundamental attitude regarding generalization or generalizability of some kind as essential to qualitative research (Sandelowski, 1996; Polit and Beck, 2010). Sandelowski (1996) noted as follows; “Generalization is a word that has to be reclaimed for qualitative inquiry. Rather than abandoning it to quantitative inquiry, it must be retained for qualitative inquiry. By abandoning the word generalization, qualitative researchers contribute to the erasure of a kind of generalization (idiographic) more prevalent in human inquiry than the nomothetic generalization set as the standard in conventional scientific inquiry” (p. 528). Polit and Beck (2010) maintained that generalizability or applicability is an issue of great importance *in all forms of health and*

social research (p. 1457, emphasized by us). Yet, we think, these statements are open to discussion. According to Gadamer, the issue of generalization is contestable in the domain of practical knowledge.

2. Gadamer's notion of practical knowledge

2.1 Gadamer's criticism of modern science

The importance of generalizability *in all forms of health and social research* means that there are universal methods applicable in all regions of research. Gadamer (1983, 95-97) pointed out that modernity is defined by the emergence of such a new notion about science and method. In particular, Descartes grounded philosophically the scientific method that brings all things under control.

Method is a notion philosophy acquired in the ancient Greek, and the Greek notion of method referred to a way of conducting appropriate approach into phenomena. This notion of method had a criterion of 'appropriateness', respectively from the property of the studied region.

But Descartes developed the idea about the unity of method, that is, the way of universal assurance. In *Discourse of the method*, Descartes (1988[1637], 586-587 / 1931[1911], 92) proposed four rules as method: the first is to accept nothing as true which is not clearly recognized to be so and carefully to avoid precipitation and prejudice in judgments, the second is to divide up each of the difficulties, the third is to carry on the reflection in due order, the last is in all cases to make enumerations completely and review generally. Descartes' rules, — the criterion of truth (clearness and distinctness), the procedure of method (analysis and synthesis), the reconfirmation of validity — show basic characteristics of modern science.

As Descartes noticed fully, the outcomes of this science are not soon produced. Furthermore, as one researches, one finds the new and unknown things and areas of research; that is, science as research is empirical one that, never perfectly achieved, develops infinitely. This means that science as research is not suitable to be immediately ready for the settings of practice. Because this science can not show the ground

or reason for specific selections and decisions in practice each time they happen, Descartes proposed and followed himself *provisional moral maxims*² that, as for the daily life, are not based on the knowledge of scientific research.

That is to say, Descartes who established the methods of modern natural science, marked off a boundary between scientific knowledge and practical one. But, the boundary has been stepped across gradually³. In the nineteenth century, according to Gadamer (1996 [1963], 30-31 / 1987, 94-95), it is the same in the domain of moral and social phenomena, no less than in the natural sciences: in both cases the inductive method is independent of all metaphysical presupposition.. The natural-scientific ideal is adopted at the level of human and social phenomena. Undoubtedly, certain researchers conducted in this style, as for example in mass psychology, have been crowned with incontestable success.

In the twentieth century, Gadamer argued that the scientific-technical mastery of nature acquired proportions which qualitatively differentiated from earlier centuries. Scientists and philosophers began to treat human consciousness itself as an object of natural-scientific research, which was a problematic move. Science became a new kind of factor in human life, and this is its application to the life of society itself (Gadamer, 2010[1993], 17-21 / 1996, 6-9).

According to Gadamer, the consequence of this development of modern science is that science is invoked far beyond the limits of its real competence. "Now the experience which has been reworked by the sciences, has indeed the merit of being verifiable and acquirable by everyone. But then, in addition, it raises the claim that on the basis of its methodological procedure it is the only certain experience, hence the only mode of knowing in which each and every experience is rendered truly legitimate. What we know from practical experience and the 'extra scientific' domain must not only be subjected to scientific verification but also, should it hold its ground against this demand, belongs by the very fact to the domain of scientific research. There is in principle nothing which could not be subordinated in this manner to the competence of science" (Gadamer, 2010[1993], 12 / 1996, 2).

The development of modern science has meant that science and technology have

gradually in a controlled manner become quite diverse in its aims and methods. In the nineteenth century (Gadamer, 1975, 312), practice has been understood as application of science to technical tasks, that is, practical reason was degraded to technical control⁴.

Here we find the demand of generalization or generalizability as to findings of human and social scientific research. Therefore, we think, Sandelowski (1996) as well as Polit and Beck (2010) maintained that transferability is included in a sort of generalization or generalizability.

Opposed to the trend of control over practice under scientific knowledge in general, Gadamer often proposed to go back and refer to the notion of *phronesis* in *Nicomachean Ethics* because there Aristotle in essence defined the knowledge of practice by comparison with other types of knowledge.

2.2 About *phronesis* (practical or ethical knowledge)

In the sixth book of *Nicomachean Ethics*, Aristotle distinguished two kinds of knowledge (1139a-1141a). One is concerned with what is necessary, that is, *episteme* (theoretical knowledge) whose model is mathematics. The other is concerned with what is not necessary, that is, *techne* (technical or craft knowledge) and *phronesis* (practical or ethical knowledge). An active being, said Gadamer, is concerned with what is not always the same but can also be different. In it one can discover the point at which one has to act. The purpose of one's knowledge is to govern one's *action* (Gadamer, 1990[1960], 319-320 / 1989, 314).

Techne and *Phronesis* share the commonality that one needs to be present in the particular situation to judge, and no general principle can be comprehensive enough to take account of the values of all the variables to be taken account of (Urmson, 1988, 36). Yet between them, there is a difference in nature. Warnke (1987, 92-93) illustrated in the following.

Filling teeth is an example of *techne*. One becomes a good dentist by filling teeth. By it, one gains a certain proficiency; one learns how to be faster and more efficient; one becomes less tentative and more secure in one's knowledge. Still, what one knows when one knows how to fill teeth does not fundamentally change. It always involves knowing

how to plug up a cavity with some kind of metal.

That is not the case of *phronesis*. For example, the elements involved in knowing how to act courageously may change radically. Courage may involve a willingness to die but also a refusal to die, standing up for one's rights as well as yielding to others. Thus, whereas the actions to be performed are always more or less dictated by the task set for technical knowledge (plugging up a cavity), the actions that the virtue of courage involves are not so given but rather depend to a far greater extent on individual circumstances as well as cultural values.

According to Aristotle (1180b), while *phronesis* like *techné* is intrinsically concerned with the situation where it is performed, it involves the general knowledge as well as the particular one about circumstances. If one would not have the general knowledge of fitting teeth or courage, one could not fit properly teeth or act courageously.

“All practical decisions of human beings depend indeed on their general knowledge. Yet a specific difficulty lies in applying this knowledge in the concrete case. It is the task of the power of judgment to recognize in a given situation the applicability of a general rule. This task exists wherever knowledge in general is to be applied; the problem is irreducible” (Gadamer, 2010[1993], 31 / 1996, 16).

In a similar fashion to Gadamer, Polit and Beck (2010) maintained, “clinicians will always need to be thoughtful about using ‘generalizable’ evidence, because generalizations are never universal” (p. 1458). Benner et al. (2011), too, said, “we support the advancement of evidence based practice, but recognize that the objective application of clinical trials and other research findings must be critically evaluated and selected for use in attuned and fitting ways for particular patients” (p. 13). Besides general knowledge, particular knowledge is indispensable to nursing practice.

In *Truth and Method*, Gadamer pointed out some features of *phronesis* in contrast with *techné*, whence we take up two contrasts relevant to nursing research.

The first contrast is the state of situation. As to *phronesis*, its situation is so diverse and changeable that practical knowledge (*phronesis*) has to respond to the demands of the situation of the moment, that is, it always requires this kind of self-deliberation. In contrast, technical knowledge, if it were available, would always make it unnecessary

to deliberate with oneself about the subject because one could find the right means. Concerning *phronesis*, Gadamer indicated, the consideration of the means is itself a moral consideration and it is this that concretizes the moral rightness of the end (Gadamer, 1990[1960], 326-327 / 1989, 321-322). In summary, *techne* is more predictable and controllable than *phronesis*, but this shows the inherent nature of *phronesis*, not its some deficiencies.

The second contrast regards the fact that *phronesis* is concerned with the other (s). Gadamer said as follows, “Beside *phronesis*, the virtue of thoughtful reflection stands ‘sympathetic understanding.’ ‘Being understanding’ is introduced as a modification of the virtue of moral knowledge since in this case it is not I who must act. Accordingly *synesis* (sympathetic understanding) means simply the capacity for moral judgment. Someone’s sympathetic understanding is praised, of course, when in order to judge he transposes himself fully into the concrete situation of the person who has to act. The question here, then, is not about knowledge in general but its concretion at a particular moment. This knowledge also is not in any sense technical knowledge or the application of such... The person who is understanding does not know and judge as one who stands apart and unaffected but rather he thinks along with the other from the perspective of specific bond of belonging, as if he too were affected (Gadamer, 1990[1960], 328 / 1989, 322-323). That is, in *phronesis*, one is concerned with the other (s) as partner (s) not as object (s), so that they are mutually affected.

These features of *phronesis* seem to be true of nursing practice; the situations of nursing are very changeable, and nurses usually have to do with diverse persons — patients, their families, doctors, colleagues, in some cases, novice nurses who need to be coached. Furthermore, nurses meet patients through so adequate and ethical relationships that they can provide appropriate caring, whereas in some cases, nurses too are given some comfort as they give that one to patients (Benner et al., 2011, 256).

If so, how does one acquire *phronesis*? Aristotle (1103b) stated that it is by following cases concerning practices of excellent persons. Here, Aristotle’s notion of practical and ethical knowledge is connected with Benner’s studies about excellence of nursing practice (Benner et al., 2010, 205-206; Benner et al., 2011, xvi).

3. The significance of the case-oriented approach in nursing research

3.1 Excellent practical reasoning

Benner has researched critical care for a long time (Benner, 2001 [1984]; Benner et al., 2009; 2010; 2011). Benner et al. (2011) maintained that the aspects of clinical understanding and reasoning are not captured in static formal models that have been traditionally used to teach decision making because clinical situations are very ambiguous, unpredictable and varied. Therefore, expert nurses are engaged in clinical reasoning, that is, thinking-in-action and reasoning-in-transition in each particular situation.

Benner's studies adopted many narratives of nurses because the context about specific clinical situations in narratives is essential to understand their clinical reasoning. These narratives, particularly expert nurses' ones, are of assistance to understand and capture the clinical reasoning that enables the clinician to practice in particular situations appropriately. Certainly, they are very instructive for many nurses.

Therefore, we propose the basic framework about knowledge of practice in nursing research where two approaches of knowledge are distinguished in principle.

The first is, as we follow Sandelowski (1996), *the case-oriented approach* in nursing research that makes much account of each specific context of practice, including Benner's studies⁵ because Benner et al. (2011) used not only narratives, but interviews and field notes of observation based on 'thick description'.

The second is *the generalization-oriented approach*⁶ that intends to decontextualize findings of research and attain knowledge in general, including many quantitative researches as well as qualitative ones striving to make analytic generalization.

These two approaches are complementary, because the knowledge concerning particular contexts⁷ is necessary to use appropriately general one, as mentioned previously.

Of course, as Benner et al. (2011) noted, narratives as well as cases can't take the place of what nurses should know in each situation with regards to their own nursing practice. Benner et al. (2011) stated, "Conjuring up the sense of risks and opportunities

in the narratives will allow the reader to rehearse their own agency or sense of risk and responsibility in the situation. Connecting the sense of risk, opportunity, and satisfaction creates a sentient compass to practice issues that will aid the reader in developing perceptual acuity and sensibilities. Narratives depict embodied quasi-emotional, fuzzy recognition of impending changes complete with felt uncertainties that are common in practice” (p. 23)⁸.

If so, one might have a question: narratives or cases in Benner’s studies have their own significance in education rather than in study or research? According to Anthony and Jack (2009), case study on some occasions has been regarded as learning tools in nursing education (p. 1178).

We think, however, that Benner’s works have significances and possibilities in science of nursing: Benner et al. (2011) stated, “We have used all levels of practice to articulate the everyday knowledge work of critical care nurses because sometimes the issues of expert practice show up in the ways a learner reaches for a higher level of practice... Expert practice is often made more visible in accounts of breakdown (situations that did not go well), because what is missing or the failed good practice becomes more evident. The intent, the failed notion of good, or the failed standard of excellence becomes visible by its absence. But we also draw on examples of successful, well-executed practice, situations that nurses identified as outstanding practice and where the evidence in the descriptive narrative supports their claim” (p. 3).

Benner intended to elucidate structures concerning excellence in nursing practice and ways to acquire such excellence, through many cases of successful or unsuccessful nursing practice. Here, we think, is the significance of Benner’s works in the science of nursing (but to comprehend such structures appropriately, one needs to grasp the situations or contexts of cases or narratives from which structures are drawn).

3.2 Judgment and comportment *before practical reasoning*

We think that there is another theme of the case-oriented approach in nursing research, which is implied in Benner’s works.

One of the main concerns of Benner et al. (2011) is “the skills of expert clinical

comportment, thinking and judgment” (p. 9), “engaged ethical and clinical reason” (p. 3), that is “practical reasoning” (p.10). Yet, as showed narratives of nurses (Benner et al., 2011), some ‘judgments and comportments’ *before practical reasoning* function at levels of perception and bodily comportment as below (p. 48).

Nurse 1: Because I do a lot of triaging patients. John Q Public arrives at my door saying, ‘I need to see a doctor.’ And it’s just amazing how it doesn’t even take me a quarter of a second now to know as soon as I see someone and they sit down, if they’re able to sit down, if I’m going to let them stay; or I’m going to send them to a clinic; or if I’m going to pick them up and put them on a gurney or something. It’s like this nurse radar that you get after about five years I think; it certainly wasn’t immediate. And it’s things that you don’t even really realize — that you can’t articulate anymore... you just look and you just know. It’s odd.

Nurse 2: My eyes are so much smarter than they used to be.

Nurse 1: Mine too.

Nurse 2: They take in a lot more, because it’s the fastest thing. Everything else is kind of slow. You’ve got to put a stethoscope on to listen for breath sounds and take your 15 seconds to get vital signs but your eyes can take in stuff really fast.

“You just look and you just know. It’s odd”, said Nurse 1. At a level of perception, some judgment has already been performed. It is similar at a level of bodily comportment.

“In familiar situations, expert nurses have already diagnosed and begin initiating treatment at the moment they recognize the clinical problem. For instance, in dysrhythmia monitoring and detection, at the moment an expert nurse sees a patient have a run of ventricular tachycardia or ventricular fibrillation, *without thinking, her or his body is already in motion to respond to the life-threatening event*” (Benner et al., 2011, 89, emphasized by us).

This demonstrates an important theme in nursing research, that is, the “skillful body”

(Benner et al., 2011, 89), because such a body functions as a foundation of “engaged ethical and clinical reason” in practice of expert nurses.

The “skillful body” is clearly not an object as well as a conscious subject. To elucidate the manner in which this body is concerned with particular patient(s) and situations, one should use not only narratives and interviews but perform participant observations because, as said Nurse 1 “It’s odd”, nurses can’t distinctively articulate judgments and comportments of their own “skillful body”. In addition, philosophical arguments about body or embodiment, for instance Merleau-Ponty (1945), perhaps contribute positively to when considering this issue.

Conclusion

We have elucidated the basic framework about knowledge of practice in nursing research where two approaches of knowledge are distinguished in principle, that is, *the generalization-oriented approach* and *the case-oriented approach*. The former is traditionally admitted in science of nursing, for instance in quantitative research. The later has been a long time less recognized in nursing research. Yet, according to Gadamer, whose work was based on *phronesis* in the ethics of Aristotle, the case-oriented knowledge is essential to excellent nursing practice and has its own significance in domain of nursing research.

We think that the case-oriented approach is also concerned with studies about patients. Knowledge about particular experiences of patients which contain the feeling, thinking and handling of the illness or disorder in their own manner, is certainly very significant for nursing research (Benner and Wrubel, 1989).

Lastly, we point out, this paper does not deal with the art of case study, as we strive to elucidate the distinction of knowledge in principle and the significance of the case-oriented approach in nursing research. It remains for us to examine and illustrate the way to produce aptly a case research, making reference to Stake (1995), Yin (2009) and other literatures about case study.

References

- Anthony, Susan., and Jack, Susan. 2009. "Qualitative case study methodology in nursing research: an integrative review". *Journal of advanced Nursing*, 65(6):1171-1181.
- Aristotle. 1934. *The Nicomachean Ethics* (2nd. ed.). Harris Rackham (trans.). London: William Heinemann.
- Benner, Patricia. 1994. "The Tradition and Skill of Interpretive Phenomenology in Studying Health, Illness, and Caring Practices". in Patricia Benner (ed.) *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. pp. 99-127.
- Benner, Patricia. 2001 [1984]. *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Benner, Patricia., and Wrubel, Judith. 1989. *The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bennrer, Patricia., Tanner, Christine A., and Chesla, Catherine A. 2009. *Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment and Ethics* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Benner, Patricia., Sutphen, Moly., Leonard, Victoria., and Day, Lisa. 2010. *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Benner, Patricia., Kyriakidis, Patricia H., and Stannard, Daphne. 2011. *Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care: A Thinking-in-Action Approach* (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Bernstein, Richard J. 1983. *Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Craig, Jean V., and Stevens, Kathleen R. 2012. "Evidence-based Practice in Nursing". in Jean V. Craig and Rosalind L. Smyth (ed.) *The Evidence-based Practice Manual for Nurses* (3rd ed.). London: Churchill Livingstone Elsevier. pp. 3-23.
- Descartes, René. 1988[1637]. *Discours de la Méthode, Œuvres philosophiques I : 1618-1637*. Paris: Garnier. pp. 567-650. / Descartes, René. 1931[1911]. *Philosophical Works I* . Elizabeth S. Haldane and G. R. T. Ross (trans.). Cambridge: Cambridge University Press. pp. 79-130.
- Firestone, William A. 1993. "Alternative Arguments for Generalizing from Data as Applied to Qualitative Research". *Educational Researcher*, 22(4):16-23.
- Flick, Uwe. 2009. *An Introduction to Qualitative Research* (4th. ed.). London: Sage Publications.

- Gadamer, Hans-Georg. 1975. "Hermeneutics and Social Science". *Cultural Hermeneutics*, 2: 307-316.
- Gadamer, Hans-Georg. 1983. *Lob der Theorie: Reden und Aufsätze*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gadamer, Hans-Georg. 1990[1960]. *Gesammelte Werke Bd.1: Wahrheit und Methode* (6. Auflage). Tübingen: J.C.B.Mohr (Paul Siebeck). / Gadamer, Hans-Georg. 1989. *Truth and Method* (2nd. revised ed.). Joel Weinsheimer and Donald G. Marshall (trans.). London: Sheed & Ward.
- Gadamer, Hans-Georg. 1996 [1963]. *Le problème de la conscience historique*. Paris: Éditions du Seuil. / Gadamer, Hans-Georg. 1987. "The Problem of Historical Consciousness". Jeff L. Close and Hans Fantel (trans.) in Paul Rabinow and William M. Sullivan (ed.) *Interpretive Social Science: A Second Look*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, pp. 82-140.
- Gadamer, Hans-Georg. 2010[1993]. *Über die Verborgenheit der Gesundheit: Aufsätze und Vorträge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. / Gadamer, Hans-Georg. 1996. *The Enigma of Health: The Art of Healing in a Scientific Age*. Jason Gaiger and Nicholas Walker (trans.). Cambridge: Polity Press.
- Geertz, Clifford. 2000[1973]. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Grove, Susan K., Burns, Nancy., and Gray, Jennifer R. 2013. *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (7th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Holloway, Immy., and Wheeler, Stephanie. 2010. *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (3rd ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ietaka, Hiroshi. 2013a. "The Significance of Gadamer in Nursing Research". *The Japanese Journal of Nursing Research*, 46(3): 336-346 (Japanese).
- Ietaka, Hiroshi. 2013b. "On the two Sorts of Knowledge about Praxis: Basic Framework of Nursing Research". *The Japanese Journal of Nursing Research*, 46(5): 520-529 (Japanese).
- Kennedy, Mary M. 1979. "Generalizing from Single Case Studies". *Evaluation Quarterly*, 3(4): 661-678.
- Kerlinger, Fred N., and Lee, Howard B. 2000. *Foundations of Behavioral Research* (4th. ed.). South Melbourne, Vic: Wadsworth / Thomson Learning.
- Lincoln, Yvonna S., and Guba, Egon G. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- MacIntyre, Alasdair. 1985. *After Virtue: a Study in Moral Theory*. (2nd ed.). London: Duckworth.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1945. *Phénoménologie de la perception*. Paris: Éditions Gallimard.
- Paterson, Barbara L., Thorne, Sally E., Canam, Connie., and Jillings, Carol. 2001. *Meta-Study of Qualitative Health Research: A Practical Guide to Meta-Analysis and Meta-Synthesis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Polit, Denise F., and Beck, Cheryl T. 2010. "Generalization in quantitative and qualitative research: myths and strategies". *International Journal of Nursing Studies*, 47(11):1451-1458.
- Polit, Denise F., and Beck, Cheryl T. 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
- Pope, Catherine., and Mays, Nicholas. 2006. *Qualitative Research in Health Care* (3rd ed.). Oxford: Blackwell Publishing.
- Sandelowski, Margarete. 1996. "One is the Liveliest Number: The Case Orientation of Qualitative Research". *Research in Nursing & Health*, 19: 525-529.
- Schwandt, Thomas A. 2007. *The SAGE Dictionary of Qualitative Inquiry* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Stake, Robert E. 1995. *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Thorne, Sally., and Darbyshire, Philip. 2005. "Land Mines in the Field: a Modest Proposal for Improving the Craft of Qualitative Health Research". *Qualitative Health Research*, 15: 1105-1113.
- Warnke, Georgia. 1987. *Gadamer: Hermeneutics, Tradition and Reason*. Cambridge: Polity Press.
- Watson, Lorraine A., and Girard, Francine M. 2004. "Establishing Integrity and Avoiding Methodological Misunderstanding". *Qualitative Health Research*, 14: 875-881.
- Willig, Carla. 2001. *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.
- Urmson, James O. 1988. *Aristotle's Ethics*. Oxford: Basil Blackwell.
- Yin, Robert K. 2009. *Case Study Research: Design and Methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Notes

- 1 Parts of this paper appeared in Ietaka (2013a; 2013b).
- 2 Descartes stated three maxims as below. "The first was to obey the laws and customs of my country, adhering constantly to the religion in which by God's grace I had been instructed since my childhood, and in all other things directing my conduct by opinions the most moderate in nature, and the farthest removed from excess in all those which are commonly received and acted on by the

most judicious of those with whom I might come in contact... My second maxim was that of being as firm and resolute in my actions as I could be, and not to follow less faithfully opinions the most dubious, when my mind was once made up regarding them, than if these had been beyond doubt... My third maxim was to try always to conquer myself rather than fortune, and to alter my desires rather than change the order of the world, and generally to accustom myself to believe that there is nothing entirely within our power but our own thoughts: so that after we have done our best in regard to the things that are without us, our ill-success cannot possibly be failure on our part" (Descartes, 1988[1637], 592-596 / 1931[1911], 95-97).

- 3 According to MacIntyre (1987), the ideal of mechanical explanation was transferred from physics to the understanding of human behavior by a number of English and French thinkers in the seventeenth and eighteenth centuries (p. 83). Gadamer found out in the introduction to Hume's *Treatise of Human Nature* the "most powerful formulation" of the inductive method at the base of all empirical sciences (Gadamer, 1996 [1963], 30 / 1987, 94).
- 4 As to the relation of technology and practical reason, Gadamer argued in the following manner. "The more rationally the organizational forms of life are shaped, the less is rational judgment exercised and trained among individuals. Modern traffic psychology, to illustrate this by an example, knows the dangers which lie in the automation of the regulation of traffic. Drivers find fewer and fewer opportunities for an autonomously free decision in their behavior and thus more and more unlearn how to make such decisions rationally" (Gadamer, 2010[1993], 32 / 1996, 17). This kind of tendency seems to be true of medical practice as well.
- 5 Benner et al. (2011) did not use 'case studies' because these 'case studies' mean 'formal case studies' which "usually take the position of an objective outside (disengaged) third person view" (p. 13), whereas 'case study or research' for us is "oriented towards analyzing concrete cases in their temporal and local particularity and starting from people's expressions and activities in their contexts" (Flick, 2009, 21). The case-oriented approach can also be called *the context-oriented approach*.
- 6 In contrast to the case-oriented approach, Sandelowski (1996) mentioned *the variable-oriented one* which aims for the isolation, combination and manipulation of variables, not *the generalization-oriented one* because she stated the significance of generalization in the character of transferability as described above. The generalization-oriented approach can also be called *the decontextualization-*

oriented approach in relation to the context-oriented one.

- 7 The word 'contexts' here has two meanings; the first is concerned with the situations of each specific practice, the second the cases of diverse nursing practice in its own context. The knowledge about these contexts allows clinicians to appropriately apply kinds of knowledge in general to their particular situations.
- 8 We think, this statement shows a kind of *transferability*, that is, reader generalization.

“Brain gender” talk and the relationship between science and narrative: Situations in Japan¹

Haruka Tsutsui²

Abstract

In many countries, discourse on “brain gender” has gained much attention in the popular media. Such discourse often exaggerates and over-interprets scientific knowledge. To find a way to cope with the negative social influence of such discourse, I will explore the background of its popularity. A crucial component of this discourse is that it contains factors irrelevant to science. Thus, a perspective other than a scientific one is needed. Here, I will examine such discourse from the viewpoint of narrative approaches. They can reveal the equivocal character of the discourse on “brain gender.” I will also deal with some unique situations in Japan, including the problem of the medicalization of transgender.

Keywords

Sex/gender differences; brain; popular science; narrative; gender identity disorder

Introduction

In Japan and in many other countries, discourses on the “male/female brain” or “brain gender” are commonly found in popular books, magazines, and television programs.

Research shows that we are more a product of our biology than the victims of social stereotypes. We are different because our brain is wired differently. This causes us

to perceive the world in different ways and have different values and priorities. Not better or worse—different. (Pease & Pease, 2001, p. 10)

Any concept that insists on sexual uniformity is fraught with danger because it demands the same behavior from both men and women, who have quite different brain circuitry. [...] [W]hen you understand the origins of these differences, you not only find it easier to live with them, you can manage, appreciate, and end up cherishing them, too. (Pease & Pease, 2001, p. 285)

Men and women are different creatures. Their brain structures are different, and their body structures are also different. Particularly, the fact that their brain structures are different means that men and women see the world through entirely different filters. Their ways of thinking, such as what they are distracted by, what they feel comfortable with, what they want, what they protect, are all different. [Himeno, 2006, p. 14 (my translation)]

Of course, some of the male-female differences in ways of thinking and behavior are made by social systems. However, men and women react and behave differently rather due to their biological differences, such as those programmed in our genes due to longtime evolution or those formed by the evolution of the brain. [Yoneyama, 2003, p. 8 (my translation)]

Judging from their systems of cognition in the brain, men and women are never the same kind of human being. Men cannot understand women, and women cannot accept men because their systems of cognition are neurophysiologically different. [Kurokawa, 2006, p. 71 (my translation)]

These quotations are from the worldwide best-seller, *Why Men Don't Listen and Women Can't Read Maps*, which has been translated into different languages and read in many countries, including Japan, and also from similar popular books published

in Japan.

Many have read or heard discourse of this nature. Some might find it persuasive; others might feel it is dubious. Readers may feel relieved and comfortable about what is said, or the content may make them uneasy. Some might take it seriously and try to apply it to their relationships, career choices, child-rearing decisions, etc., while others could relegate the subject to a funny topic in small talk, without any serious commitment.

We must first note that popular discourse about sex/gender differences in the brain often exaggerates and over-interprets scientific knowledge. Hereafter, I call such discourse the “brain gender” discourse. The high popularity of the “brain gender” discourse raises concern about negative social effects, such as the misuse of neuroscientific knowledge or the prompting of gender inequality. In this paper, I will explore why the “brain gender” discourse has gained attention to find a way to cope with possible negative influences.

The discussion proceeds as follows. In section 1, I will summarize the major claims of the “brain gender” discourse and show its problems and characteristics. When perceived as a scientific discourse, the “brain gender” discourse has many flaws and raises concerns about negative social influences. The curious point is, however, that the characteristics of the “brain gender” discourse are much more similar to those of practical guides about human relationships than those of popular science. Therefore, a point of view that is distinct from the scientific one is required to examine why such discourse has gained popularity. The subsequent discussion in this paper offers such a viewpoint.

In section 2, I will focus on two features that raise people’s sympathy to the “brain gender” discourse. One is that it contains many everyday anecdotes, which create a friendly mood. This point is related to the usage of the word “brain” in everyday language. The other is that it has a distinctive message: “The trouble is because of the brain, so it cannot be helped.” This message gives relief to readers. Messages of a similar type are often seen in wellness books. I will focus on popular how-to works about premenstrual syndrome (PMS) here.

In section 3, I will analyze the features mentioned above using narrative approaches. The notions introduced here are the “explanatory model” by Arthur Kleinman (1988) and “externalizing of the problem” by Michael White and David Epston (1990). The former casts a light on the ambiguous character of the “brain gender” discourse, which has both biomedical and folk aspects. The latter helps to see that the message, “it’s because of the brain, so it cannot be helped,” has an effect on readers in constructing an alternative narrative.

The discussion about “externalizing of the problem” reveals the double meaning of the word “brain”; it can imply both essentiality and externality to a person, depending on the contexts. Section 4 addresses this point with a specific example, the medicalization of transgender in Japan in the 1990s. Here, a particular image of the brain has exerted an important effect. Section 5 contains the summary of attractions and equivocality of the “brain gender” discourse.

1. “Brain gender” discourse

What the “brain gender” discourse claims

In the “brain gender” discourse, it is claimed that misunderstandings between men and women are caused by sex/gender differences in the brain, which cannot be explicated by social influences. Such differences are said to be established through the evolutionary process and hard-wired into the human brain by the differences in the secretion of sex hormones during the prenatal period. According to the “brain gender” discourse, these hormones produce clear and fixed sex/gender differences in cognitive abilities or behavioral tendencies.

Problems of the “brain gender” discourse

The “brain gender” discourse has some questionable points. First, sex/gender differences in the brain do not always lead to differences in our abilities or personalities. In fact, it is inappropriate to think that there are large psychological differences between men and women that are innate and fixed. Janet S. Hyde (2005; Eliot, 2009, pp. 11–13) examined

the major meta-analyses that have been conducted on psychological gender differences and showed that, for many kinds of psychological traits, gender differences are too small to make predictions about individuals from one's gender, even for the most frequently discussed sex/gender differences, such as mathematics performance or verbal ability (pp. 582–586).

Second, there is controversy over the significance of evolutionary factors or sex hormones in relation to our abilities or behavioral tendencies. Brain differences or psychological differences are outcomes of interactions of various interrelated factors. It is questionable to claim that our behaviors and thoughts are mostly determined by the effects of sex hormones (Caplan & Caplan, 2009; Eliot, 2009).

Lise Eliot, a neuroscientist, briefly summarizes the multiple factors that affect the emergence of sex/gender differences as follows:

[S]ex differences are not nearly as large or as fixed as this new wave of essentialism projects. The truly innate differences—in verbal ability, activity level, inhibition, aggression, and, perhaps, social perception—are small, mere biases that shape children's behavior but are not themselves deterministic. What matters far more is how children spend their time, how they see themselves, and what all these experiences and interactions do to their nascent neural circuits. (Eliot, 2009, pp. 302–303)

Indeed, in the “brain gender” discourse, it is often added that the sex/gender differences mentioned are mainly differences in people on average that do not always apply to all individuals.³ However, such discourses often stress the largeness, fixedness, and innateness of differences.

Moreover, the problem of the science of sex/gender difference is not just an issue of popular science. Paula J. Caplan and Jeremy B. Caplan (2009) summarize problems in existing research on sex/gender differences as follows:

- Failing to address definitional problems

- Basing research questions on sexist or other biased assumptions or theories
 - Using inappropriate, inadequate, or invalid tests and other methods of measurement (including content that is much more familiar or unthreatening to one sex than to the other)
 - Investigating only certain kinds of people but claiming to have found a sex difference, as though it applies to all people
 - Inaccurately or irresponsibly reporting and/or interpreting the data
 - Inappropriately using (some) animals' behavior to "explain" humans' behavior
 - Making "box score" errors (ignoring some studies when summarizing the research on a particular topic)
 - Exaggerating the size and/or stability of sex differences
 - Ignoring or downplaying of overlap in females' and males' performance or behavior (and of no-difference results)
 - Assuming too hastily that a sex difference is innate
 - Creating theories not supported by or inadequately supported by the available research data (including theories based on only some of the data)
- (Caplan & Caplan, 2009, pp. 119–120)

The problems of the "brain gender" discourse, considered as a (popular-) scientific discourse, can be summarized as follows. First, it exaggerates and overinterprets scientific findings.⁴ Second, it trivializes social issues and thus reinforces gender stereotypes.⁵ Third, since it seems like a plausible scientific discourse, it might be applied to practical problems, such as employment or education, without sufficient scientific support.⁶

Characteristics of the "brain gender" discourse

Differences in the brain are not equal to fundamental differences in the mindsets or values of people. Nevertheless, the "brain gender" discourse equates differences in the brain to those of personality. This point illustrates the characteristics of the "brain gender" discourse as given below.

First, in the “brain gender” discourse, the brain is often treated as the essence of a person. Some researchers have pointed out such a tendency in popular discourses about neuroscience. Racine, Bar-Ilan, and Illes (2005, p. 160) point out “neuro-essentialism” in articles about fMRI in the popular media. Neuro-essentialism treats the brain as the person, the individual, or the self. According to their research, neuro-essentialism is shown in many expressions where the brain is used as a grammatical subject (such as “brain can…”).

Japanese neuroscientist Katsuyuki Sakai (2009: pp. 149–153) points out that “personification of the brain” (*nō no gjinka*) and “stereotyping of the brain” (*nō no ruikeika*) are commonly exhibited in the popular media. Personification of the brain means treating the brain like a person by using it as a grammatical subject, a notion similar to neuro-essentialism; stereotyping of the brain is when the brain is identified as the typical, salient character of a person, as shown in expressions such as “love brain” (*ren'ainō*) or “arithmetic brain” (*sansūnō*).

Furthermore, the distinctive point of the “brain gender” discourse is its focus. The “brain gender” discourse is not so much about the brain or neuroscience but about human relationships and lifestyles. It tries to explain differences in characteristics or behaviors among people by referring to sex/gender differences in the brain. It is not like popular science, which stimulates intellectual curiosity, but rather offers a practical guide for concerns in everyday life, such as parenting, love, or developing good relationships.

The “brain gender” discourse, referring to brain differences, actually focuses on relationships and lifestyle. How is this possible? It could be because this discourse directly connects the brain to the person.

Here, we must note that the “brain gender” discourse has some aspects that go *beyond* the reach of the (popular-) scientific viewpoint. Although the discourse has inappropriate points in regards to science, it nevertheless has its own contexts and concerns. To see why it has gained popularity, we will need a different point of view to examine the characteristics of the discourse. The following sections offer an alternative point of view.

2. Explanations referring to “the brain”

Sympathy toward the “brain gender” discourse

In spite of the problems mentioned in section 1, the “brain gender” discourse has acquired general popularity. Why is this so? The “brain gender” discourse is distinctive in that it addresses familiar episodes in everyday lives. It describes lively anecdotes that are either fictional or based on the experience of the author. This point makes it easier for readers to empathize with the discourse. Note, however, that the anecdotes in the “brain gender” discourse repeat and reproduce strong gender stereotypes.

Another distinctive feature of the “brain gender” discourse is that it conveys the message that the trouble originates in the brain or with hormones, so it cannot be helped; that is just the way it goes. The explanation referring to the brain sounds plausible, and the message, “that’s just the way it goes” provides a sense of relief. These two factors create a favorable impression on readers. Each will be discussed in further detail below.

“The brain” in everyday language

The “brain gender” discourse contains plenty of personal, everyday anecdotes. For instance, *Ren'ainō: Otokogokoro to onnagokoro wa naze kōmo surechigaunoka (Love Brain: Why Is There so Large a Discrepancy between Men's and Women's Minds)* by Ihoko Kurokawa (2006), a popular Japanese book, consists of essays on the author's marital relations and family life, containing references to sex/gender differences in the brain.

The Female Brain was written by neuropsychiatrist Louann Brizendine (2006). It contains episodes from the lives of her clients: a teenage girl under stress and her mother, a woman worrying about work-life balance, a woman having marital difficulties with her husband, etc. Each anecdote is a commonplace one that functions as a prototypical example of the troubles that women encounter in each stage of life.

Pink Brain, Blue Brain by Lise Eliot (2009) is a popular book about sex/

gender differences in the brain, yet it was written with careful attention to various factors related to the differences. It is notable, however, that this book also deals with child rearing as a major concern, including specific episodes. This point suggests that people's interest in the sex/gender differences in the brain is rather applicative; issues concerning the brain are presented as intimately linked with everyday concerns.

Despite its emphasis on rather technical words like “the brain” or “neuroscience,” the “brain gender” discourse as a whole can be read as a story about everyday life. Notice that the word “brain” is quite commonly used in daily conversation, independently of topics related to neuroscience. Most people have probably used an expression personifying the brain in conversation as a kind of joke. Though such an expression is obviously funny and cannot be taken at face value, we can immediately see its implications.

For us, the neuro-essentialist “brain,” the personified “brain,” or the stereotyped “brain” are suitable words to express feelings in daily life. They are already ingrained in our lives and used in a much broader context than science or popular science. The “brain gender” discourse is broadly accepted not only because of the recent boom of neuroscience but also due to the familiarity of the term “the brain.”⁷

“It’s because of the brain; that’s just the way it goes.”

The “brain gender” discourse often contains messages such as, “Your trouble is caused by your brain, so it cannot be helped; that’s just the way it goes.” Similar messages can be seen in practical books or wellness books.

Popular how-to works about premenstrual syndrome (PMS) are suggestive here. PMS has become well known among the public, and it is often featured in media such as women’s magazines. However, it has been pointed out that existing studies on PMS have many flaws, such as a lack of a standard definition of PMS or the inadequacy of methods (Caplan & Caplan, 2009, pp. 67-70, 72-73). Still, the idea that PMS is the cause of various troubles has provided relief for many women.

The message that “the bad conditions are due to female hormones, so women should not worry too much about them” is practically very helpful, regardless of the

extent to which it reflects the relation between hormone fluctuations and psychophysical condition in the case in question. The message that “it’s because of the brain” must have similar effects.

3. Narrative approaches

The notion of *narrative*

Explanations referring to “the brain” have a peculiar kind of familiarity, persuasiveness, and attractiveness. Are these attributes present just because the explanations authorize itself by adopting the face of neuroscience? Here, the notion of *narrative* serves a useful role. It sheds light on aspects of the “brain gender” discourse that produce a convincing force, rather independent of the authority of science.

The notion of narrative has gained attention in fields of research such as humanities and clinical science. The usage of this notion differs among researchers. For the present use, the following definition by Lewis P. Hinchman and Sandra K. Hinchman (1997) is helpful:

[N]arratives (stories) in the human sciences should be defined provisionally as discourses with a clear sequential order that connect events in a meaningful way for a definite audience, and thus offer insights about the world and/or people’s experiences of it. (p. xvi)

Narrative is often contrasted with theories. The difference between the two is that, whereas a theory is an attempt to provide a general explanation that is not confined to a specific time and place, a narrative is not oriented to context-independent generality but structures an experience of a particular narrator and makes it understandable (Hinchman & Hinchman, 1997, pp. xv-xvi; Bruner, 1986). Examples of narratives can be found anywhere in our daily lives. An explanation about one’s experience or a talk about how a particular event comes about shares the features given above. Thus, narratives put our experiences in order and make them meaningful.

Explanatory models (Kleinman)

Arthur Kleinman, a psychiatrist and anthropologist, proposed the concept “explanatory model” in his book *The Illness Narratives*. According to Kleinman (1988), “[E]xplanatory models are the notions that patients, families, and practitioners have about a specific illness episode” (p. 121).

The word “illness” refers to the experience of symptoms and suffering. Practitioners reconfigure illness as “disease” using their theoretical tools, such as biomedical ones. Explanatory models concern the illness. They are responses to the urgent life circumstances of illness, so they are justifications for practical actions more than theoretical, rigorous statements. Indeed, they are often tacit, containing contradictions and shifting in content. In addition, they are anchored in strong emotions and feelings (Kleinman, 1988, pp. 3–6, 121–122).

To put it briefly, explanatory models are understandings or ideas about the illness conceived by those involved: e.g., the patient, the family members, or the doctor. They can be seen as the backdrops against which one develops a narrative about the illness.

The following case given by Kleinman (1988) vividly shows a discrepancy between the explanatory model of a doctor and that of a patient. The patient, Melissa Flowers, is a 39-year-old black woman who has hypertension. The following is an excerpt from an interview with her doctor, Staunton Richards:

DR. RICHARDS: Pickle juice? You’ve been drinking pickle juice? That’s got a great deal of salt. It’s a real danger for you, for your hypertension.

MRS. FLOWERS: But I have felt pressure this week and my mother told me maybe I need it because I got high blood and—

DR. RICHARDS: Oh, no. Not pickle juice. Mrs. Flowers, you can’t drink that for any reason. It just isn’t good. Don’t you understand? It’s got lots of salt, and salt is bad for your hypertension.

MRS. FLOWERS: Uh huh. OK.

DR. RICHARDS: Any other problems?

MRS. FLOWERS: My sleep ain't been too good, doc. I think it's because—

DR. RICHARDS: Is it trouble getting to sleep?

MRS. FLOWERS: Yeah, and gettin' up real early in the mornin'. I been dreamin' about Eddie Johnson. Doin' a lot of rememberin' and cryin'. I been feelin' real lonely. I don't know—

DR. RICHARDS: Any other problems? I mean bodily problems?

MRS. FLOWERS: No, 'cept for tired feelin', but that's been there for years. Dr. Richards, you think worryin' and missin' somebody can give you headaches?

DR. RICHARDS: I don't know. If they are tension headaches, it might. But you haven't had other problems like dizziness, weakness, fatigue?

MRS. FLOWERS: That's what I'm sayin'! The tired feelin', it's been there some time. And the pressure makes it worse. But I wanted to ask you about worries. I got me a mess o' worries. And I been feelin' all down, as if I just couldn't handle it anymore. The money is a real problem now.

DR. RICHARDS: Well, I will have to ask Mrs. Ma, the social worker, to talk to you about the financial aspect. (Kleinman, 1988, pp. 133–134)

In this case, the patient, Flowers, uses the terms “pressure” and “high blood.” These refer to folk illnesses in lower-class black American society (Kleinman, 1988, p. 135). The idea that pickle juice is effective and that social and psychological pressure make high blood pressure worse are based on folk medicine of the patient's community. Furthermore, the patient makes claims about the death of her friend and her financial worries.

The doctor wrote the following in the medical record:

Impression: (1) Hypertension, poorly controlled
(2) Noncompliance contributing to (1)
(3) Congestive heart failure—mild (Kleinman, 1988, p. 134)

The social and psychological problems that the patient emphasizes are ignored here.

In this case, the explanatory models of the two differ widely. Whereas the patient grasps her illness in cultural, social, and psychological terms, the doctor thinks that his job is to treat “bodily problems” and to focus only on biomedical issues. Based on her own models, the patient finds it hard to understand the doctor’s stance. Thus, their conversation does not go well, and the patient seems uncomfortable.

As for the patient’s claim about folk illness, Kleinman (1988) writes:

If Dr. Richards were to attend to this alternative belief system, he would have a more accurate understanding of Mrs. Flowers’s behavior and would also have an opportunity to explain the biomedical view and negotiate with Mrs. Flowers to change potentially dangerous behavior. (p. 135)

The explanatory model of the “brain gender” discourse

How does the explanatory model of the “brain gender” discourse compare to the explanatory models shown above? This model has an ambiguous character. It is similar to the doctor’s model in that it uses biomedical or neuroscientific, technical terms. On the other hand, it covers practical daily problems through the use of neuro-essential, personified, or stereotyped images of the brain. In this respect, this model comes close to the patient’s model, yet its scientific validity is undermined.

Externalizing the problem (White and Epston)

Externalizing the problem is a therapy approach proposed by Michael White and David Epston (1990) in their book, *Narrative Means to Therapeutic Ends* (hereafter *NT*). This approach began in therapy for families who had children in which problems had been identified. In such cases, the problem is usually thought to be internal to the child. However, all family members are affected, lowering their self-evaluation. Members of such families often give their lives “problem-saturated descriptions,” i.e., descriptions in which the problems are inseparably integrated. Such a description is posed as a dominant story of family life in White and Epston (1990). In the process of

externalizing the problem, a therapist helps family members separate themselves and their relationships from their problems and enables them to see themselves, each other, and their relationships from a different perspective. Thus, an alternative story of family life, which is more attractive to family members, develops (White & Epston, 1990, pp. 38–39).

A case given in NT concerns Nick, a 6-year-old child who had encopresis (feces incontinence) for a long time. He was brought to White by his parents, Sue and Ron. Nick evacuated in his pants every day and played with the waste. Attempts to stop the behavior had failed, even those by therapists. White called their problem “the poo” and clarified the influence of “the poo” in the lives and relationships of the family members through questions. Then he introduced questions that shed light on the influence of the family members and their relationships on the persistence of the problem. Through these questions, their experiences that contradicted the dominant story, i.e., when they could escape or resist the influence of “the poo,” were discovered (White & Epston, 1990, pp. 43–48).

The dominant story of the family before White’s therapy can be summarized as follows: Nick is a problem child, and his parents are incompetent.

By externalizing the problem as “the poo” through the therapy, the influence that “the poo” had had on each family member was clarified. For example, the poo isolated Nick from other children, made Sue miserable, isolated Ron from his friends and relatives, put a wedge between Nick and his parents, and so on (White & Epston, 1990, pp. 43–44).

By separating the problem from the people involved, it became possible to see how they have enabled the problem to persist or, conversely, how they have sometimes succeeded in resisting it. For example, it was discovered that there was an occasion when Sue had turned on the stereo and withstood the misery. By focusing on and sharing such occasions, the family came to be able to manage “the poo” (White & Epston, 1990, pp. 46–48). Here, an alternative story of the family emerged: one in which they could resist and counter “the poo.”

Externalizing of the problem and personification of the brain

Remember personification of the brain in the “brain gender” discourse here. It has some aspects similar to those of externalizing of the problem. The messages that “it’s because of the brain” or “it’s due to the hormones” enable one to stop blaming oneself and to see one’s own situation from a new perspective. For instance, one can shift from the dominant story, “I am weak, so I always make mistakes,” to an alternative story, “I sometimes fail due to hormone fluctuations, but I myself am not weak and can cope with the problem.” As another example, one can stop thinking, “My partner is really cold-hearted” and begin to focus on favorable aspects of the partner by adopting the idea that “it’s because of the brain, so it cannot be helped.”⁸ “The brain” personified and directly linked to the problem is indeed mysterious, but it sounds likely that such a “brain” is the essential cause of the problems. Thus, “the brain” can play a role like that of “the poo,” serving to externalize the problem.⁹

4. Double image of the brain and “brain gender”

Double image of the brain

In the previous section, I focused on an image of “the brain” that is equated to the person himself or his essential personality. On the other hand, the term “the brain” can also be used for the externalization of some features, as shown above.

The term “the brain” can imply *innateness*, *essentiality*, or *fixedness* in some contexts and *externality* or *controllability* in others. We can see a double image of “the brain” here.¹⁰ Indeed, Sakai points out that the personalization of the brain is used both to equate the brain to the person and to separate the two.

[T]here are double meanings of the brain here, the brain that can objectify or is just one of the body organs of oneself and the brain identical to the self, both being used tactfully according to time and circumstances. [Sakai, 2009, p. 153 (my translation)]

“Brain gender” and Japanese situation surrounding gender identity disorder

Considering the image of “the brain,” the Japanese situation concerning gender identity disorder (GID) is suggestive. In the 1990s, the notion of GID gained public awareness in Japan through a movement in the medical community, followed by the GID-based self-support movement (Itani, 2011, pp. 289–290). Currently, the notion of GID is far more popular than that of transgender or transsexualism in Japan.

In the mid-1990s, the legitimization of gender reassignment surgery (also known as sex-change surgery) as a treatment for GID was encouraged by medical experts. In that process, a certain idea served as justification for the surgery. To put it briefly, the logic is as follows; GID is characterized as the inconsistency between one’s sex and gender identity. Gender identity is essentially determined in the very early developmental stage, influenced by sex differences in the brain that emerge during the fetal period. Thus, the fact that one cannot select one’s gender identity and that biological factors contribute to GID provides justification for medical intervention for GID. Here, the innateness and non-selectiveness of gender identity is emphasized (Sugiura, 2001, pp. 93–98).

However, the causes of GID are not yet clear. There is a well-known explanation that refers to a sex difference in a certain brain structure as the cause. Though it has been pointed out that the study on which the explanation was based has flaws, in Japan, this study is frequently cited by medical experts and people with GID (Ishida, 2008, p. 4, footnote 1).

The image of “the brain” as innate, fixed, and essential is involved in the Japanese situation concerning the medicalization of transgender issues and the social recognition of GID. This image enables a very simple explanation of GID—“being born with a body and a brain that are of the opposite sex”—and thus facilitates social acceptance. However, it also provides a dualistic thinking of gender that is too simple and static.

Ikuko Sugiura (2001, p. 99) makes an interesting point about the medicalization of GID in Japan. She claims that, even if differences in the brain had been referred to, gender identity might have been characterized as plastic rather than innate

and fixed if the plasticity of the brain had been put forward.

Satoko Itani (2011, pp. 291, 295–296) points out a diagnosis-identity fusion of GID as a peculiar phenomenon in Japan. “GID” has become not just a diagnostic and medical concept but an identity of many transsexual individuals in Japan. This situation, in which medical discourses are melded into and utilized as self-narratives, is very similar to that of the “brain gender” discourse.

5. Narratives of “brain gender”

Attractions of the “brain gender” discourse

There are various reasons that the “brain gender” discourse has gained popularity. First, it can offer a story that matches one’s experience. Second, it has the effect of externalizing one’s problem. The familiarity and equivocality of the term “the brain” function successfully in these respects. The “brain gender” discourse has flaws as a scientific explanation. There are also problems concerning its political correctness and social influences. However, the term “the brain” or “brain gender” is often used to represent our experiences humorously and spiritedly. It is not just a (pseudo-)scientific notion but a part of the self-narratives of people, whether for good or bad. We casually get involved in “brain” talks or “brain gender” talks every day in various contexts.

Narratives of “brain gender”

Consider what kind of narratives the “brain gender” discourse can be—or in what kinds of narratives it can appear. In many cases, it appears within and reinforces the dominant story of heteronormativity. On the other hand, the “brain gender” discourse can have different effects; it may help the emergence of an alternative story that relaxes our burden and empowers us. Moreover, the same “brain gender” discourse can contribute to different kinds of broader, inclusive narratives concurrently. For instance, a narrative such as “the trouble is because of the female brain and is not her fault” can both weaken the dominant story of harsh self-responsibility and strengthen that of pathologizing the female body.

The “brain gender” discourse can have different contexts and gain different concerns in each context. Ignoring this and viewing the “brain gender” discourse merely as sexism can result in serious miscommunication. However, we cannot lose our critical attitude toward the discourse and see only its helpful aspects. To cope with the negative effects of the “brain gender” discourse, we must recognize its equivocal character and shed light on different concerns, needs, and contexts from varying standpoints.

References

- Brizendine, L. (2006). *The female brain*. New York, NY: Morgan Road Books.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caplan, P. J., & Caplan, J. B. (2009). *Thinking critically about research on sex and gender* (3rd ed.). Boston, MA: Pearson/Allyn and Bacon.
- Eliot, L. (2009). *Pink brain, blue brain: How small differences grow into troublesome gaps—and what we can do about it*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Himeno, T. (2006) *Onna wa naze totsuzen okoridasu noka? (Why do women suddenly get angry?)*. Tokyo: Kadokawa Shoten.
- Hinchman, L. P. & Hinchman, S. K. (1997) *Memory, identity, community: The idea of narrative in the human sciences*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581–592.
- Ishida, H. (Ed.) (2008). *Gender identity disorder: Gender, medicine and law* (in Japanese). Tokyo: Ochanomizu Shobō.
- Itani, S. (2011). Sick but legitimate? Gender identity disorder and a new gender identity category in Japan. In P. J. McGann & D. J. Hutson (eds.), *Sociology of diagnosis (Advances in medical sociology, vol. 12, pp. 281–306)*. Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York, NY: Basic Books.
- Kurokawa, I. (2006). *Ren'ainō: Otokogokoro to onnagokoro wa naze kōmo surechigaunoka (Love brain: Why is there so large discrepancy between men's and women's mind)*. Tokyo: Shinchōsha.

- Mima, T. (2010). *Nō no eshikkusu: Nōshinkei rinrigaku nyūmon (Ethics of the brain: A guide to neuroethics)*. Kyoto: Jinbunshoin.
- Minshutou danjyokyōdōsankaku-kyoku (2009, May 19). Danjyonō no chigai ni yoru kansei-communication ni kansuru benkyōkai wo kaisai (A study meeting on the emotional communication according to the male/female brain difference was held). Retrieved from <http://archive.dpj.or.jp/danjo/report/090519.html>
- Nakao, M. & Sumida, T. (2010). Kindai nihon no nōbyōyaku-koukoku ni miru nō (The brain seen in advertisements of brain disease medicine in modern Japan). In UTCP Program in Brain Sciences and Ethics (Ed.), *Ethics and society in the age of neuroscience (UTCP Booklet 15)* (in Japanese) (pp. 239–260). Tokyo: The University of Tokyo Center for Philosophy.
- Pease, A. & Pease, B. (2001). *Why men don't listen and women can't read maps*. London: Orion.
- Racine, E., Bar-Ilan, O., & Illes, J. (2005). fMRI in the public eye. *Nature Reviews Neuroscience*, 6(2), 159–164.
- Sakai, K. (2009). *Nōkagaku no shinjitsu: Nōkenkyūsha wa nani wo kangaete iruka (The truth of neuroscience: What do researchers of the brain think about?)*. Tokyo: Kawade Shobō Shinsha.
- Sugiura, I. (2001). Social construction of “gender identity”: Through linguistic practices on “gender identity disorder” (in Japanese). *Journal of the Faculty of Literature. Department of Sociology*, 11, 89–111.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Yoneyama, K. (2003) *Otoko ga manabu “onnanō” no igaku (Medicine of “female brain” for men)*. Tokyo: Chikuma Shobo.

Notes

- 1 This is the revised version of my presentation, “‘It’s because my brain is male/female’: The ‘male/female brain’ discourse and narrative” given at the 8th Meeting of the Study Group “Philosophy of Disability and Co-existence”: Feminist Phenomenology and Disability at the University of Tokyo in October 2012 (in Japanese). The preliminary version of this paper was presented at Feminist Technoscience and the Theory of the Body: Cases from Japan, Sweden and [elsewhere] at the Centre for Gender Research at Uppsala University in March 2013. I would like to thank all concerned.

- 2 Research Fellow, Uehiro Research Division for Philosophy of Co-existence at the University of Tokyo Center for Philosophy.
- 3 “When weighing up the differences between males and females discussed in this book, some people may say, ‘No, that’s not like me; I don’t do that!’ Well, maybe they don’t. But we are dealing here with *average* men and women, that is, how most men and women behave most of the time, in most situations and for most of the past” (Pease & Pease, 2001, p. 8). “The evidence presented here shows that the sexes are intrinsically *inclined* to behave in different ways. We are not suggesting that either sex is bound to behave or should behave in any particular way” (Pease & Pease, 2001, p. 9).
- 4 It is important to note, as part of the background of these problems, that there is a lack of critical thinking in the “brain gender” discourse. See Caplan and Caplan (2009).
- 5 Hyde (2005) states that overinflated claims of gender differences cost people a lot in many areas, including work, parenting, and relationships. For example, Hyde (2005) refers to research on the negative effects of gender stereotypes in evaluations or the treatment of non-stereotypical people. She also worries that emphasis on differences in communication styles may encourage people simply to give up on resolving conflicts (Hyde, 2005, pp. 589–590).
- 6 For the current situation and problems concerning single-sex education, see Eliot (2009). It must be noted that the Gender Equality Bureau of the Democratic Party of Japan conducted hearings with Ihoko Kurokawa, the author of *Love Brain* (discussed below), in 2009 (Minshutou danjyokyoōdōsankaku-kyoku, 2009, May 19)
- 7 The following research highlights historical cases in which the term “the brain” is rhetorically used. Tatsuya Mima (2010, Ch. 7) focuses on the rhetoric of “Japanese brain” used by the Allied Forces after World War II. Maika Nakao and Tomohisa Sumida (2010) show that, in modern Japan, there was a drug advertisement that emphasized good effects on the brain.
- 8 The expression, “It’s because of the brain” often connotes deprivation of one’s capacity for responsibility. Externalizing of the problem in NT is different; rather, it is emphasized that, through externalizing, people can assume responsibility for the problem (White & Epston, 1990, p. 65).
- 9 The brain gender discourse itself can be seen as an alternative to socio-cultural determinism about sex/gender differences as the dominant story. “Since the 1960s a number of pressure groups have tried to persuade us to buck our biological legacy. [...] If women and men are identical, as these groups claim, how could men ever have achieved such total dominance over the world? The study of

how the brain works now gives us many answers" (Pease & Pease, 2001, p. 7). "Because I had gone to college at the peak of the feminist movement, my personal explanations ran toward the political and psychological" (Brizendine, 2006, p. 2).

- 10 Mima (2010, Ch. 7) focuses on the case of an educational film for United States soldiers after World War II in which the need to change the "Japanese brain" was conveyed. This is an example of a case where externality and controllability of "the brain" is emphasized.

単なる喪失ではない：加齢に伴う認知症における自己のあり方

リサ・フォークマーソン・シェル

序

1901年、ドイツの精神科医で神経病理学者のアロイス・アルツハイマーは、フランクフルト・アム・マインの精神病院で或る患者を観察しました。この患者のケースは、やがて歴史に残ることになるものでした。患者はアウグステ・データーという51歳の女性で、時間と空間の感覚の混乱、一貫性のない発言、短期記憶の喪失を含む異常な振る舞いが見られました。老年期に観察される精神的能力の退化が、このケースでははるかに若い年齢で現れていることに、アルツハイマーは衝撃を受けました。彼はアウグステ・データーに何度も臨床的な診察を行い、1902年にフランクフルトを離れた後もその精神病院に接触し続け、彼女の状態がどのように展開しているか調べました。1906年4月に彼女が亡くなったという知らせを受け、アルツハイマーは医療記録と彼女の脳を送ってもらうように手配しました。当時、彼はミュンヘンの研究所で、有名な精神科医のエミール・クレペリンと働いていました。アルツハイマーはデーターの脳を調べ、染色技術を使っていわゆるアミロイド班と神経原線維のもつれを確認しました。1906年11月、彼は初老性認知症と彼が呼ぶものの病理学と臨床的な症状についての発見を発表しました。のちにクレペリンがアルツハイマー病と呼んだものです。アルツハイマー病という名称は、1970年代まで若年や中高年に発症する初老性認知症だけを指すものでしたが、当時は晩年ないし老年の認知症といっしょにされていました。そして、今日では、アルツハイマー病は圧倒的に老年性認知症を指し、一方でアルツハイマー型の初老性認知症の場合はよく早期発症性アルツハイマー病と称されています。

アウグステ・データーのケースについての資料にアルツハイマーは次のような記録をしています。「『アウグステ・D 婦人』と書く代わりに彼女は『婦人』とだけ書いた。残りを彼女は忘れてしまっていて、何度も繰り返し教えてもらわなければならなかった。彼女が書いているように、彼女は繰り返し『私はいわば自分自身を失くしてしまった』と言った」

(Mauer & Mauer 2003: 8)。自分を失ったというデーターの言葉は、アルツハイマー病が自己の崩壊ないし喪失に至るといふ西洋に広まっている考え方を映し出してします。しかしながら、彼女の言葉はそれが決して単なる喪失などではないことの証拠でもあり、彼女自身の自己の喪失を現に経験し、その喪失の経験を表現しているような自己の証言にもなっています。

以下で私は、アルツハイマー型の加齢に伴う認知症における自己喪失に関する問いに取り組みたいと思います。自己喪失についてのいくつかさまざまな主張とそれに対する反論を紹介します。その人は認知症の結果として自分の自己を失うという主張と、認知症の進行を通して自己は残るといふ反論との双方が、根本的な想定を共有している、と私は論ずるつもりです。それは、喪失というのはいくつのもともあった安定した全体からある部分を引き算するという仕方で理解できる、という想定です。私はそれとは異なる見方を提案し、これを支持するために、フランスの哲学者モーリス・メルロ＝ポンティの現象学的な著作に向かうつもりです。メルロ＝ポンティは自己を、本質的に身体をもち、環境世界に位置づけられ、他の身体をもつ自己との関係のなかに位置づけられたものだと理解しています。私が論じる自己についてのそのような見方は、もとの全体からある部分を引くという見方よりも、もっと複雑な仕方で認知症における自己喪失を認識する仕方を提供してくれます。近年、一般に人文科学や社会科学で、人〔person〕¹（人格ないし自己）に焦点を当てた認知症研究の論文が増えて来ています。その多くが、人格の消滅や自己の崩壊ないし喪失という観点から認知症の人びとを見る、西洋の伝統において支配的な見方に反対する強い抵抗として現れています。その見方に代わって、認知症で苦しむ人が依然として人格を維持し、自己の生き生きとした様相を保ち続けているという認識がいま広がっています。例えば、認知症研究のこの新しいパラダイムでの先導者の一人である心理学者のトム・キットウッドは、「認知症の主観性の探求」(Kitwood 1997)が必要だと訴え、認知症とそのケアを理解するためのパーソンセンタード・アプローチと彼が呼ぶものを主張しています。私は、キットウッドの呼びかけに応じて、現象学的哲学から出発した認知症の主観性の探求を提案したいと思っています。

認知症研究の分野では、概念の混乱に取り組み注意深い反省を提供するために、主観性と自己についての哲学的なパースペクティヴが、大いに必要とされていると私は考えます。加齢に伴う認知症の症状を患う人々が、認知機能の低下にもかかわらず自己の感覚を保持していると主張する経験的な研究は増えています。その一方で、この自己ないし一般的な

自己の感覚をどう理解するかについての認知症研究の分野では、まだわずかで不十分な議論しかありません。人格、人格全体、自己、自己の感覚、主観性といった概念は、どちらかと言えばあいまいで混乱し、ときには矛盾した仕方でも広く多様に使われています。主観性や自己や人格をどのように理解するかという問いは、たとえば、現象学、心の哲学、精神医学および医学の哲学、フェミニスト哲学など、多くの哲学の分野で激しい討論の焦点になっており、これらすべてが、認知症の主観性に取り組むための重要な資源を提供してくれます。

認知症の哲学

自己が身体をもつ仕方、自己が周囲の物質的・社会的・文化的世界のうちにいかに位置づけられ、他者といかに関わり、どのようにして時間のうちに広がり、歴史をもつことになるのか。これらにかかわる問題についての哲学の著作は大量にあります。同じく加齢についての哲学の著作も非常に多くあり、様々な形態の精神病理学を扱う哲学のうちの一つのまとまった領域があります。それにもかかわらず、加齢に伴う認知症についての特定の領域は、上述のように圧倒的大部分が、哲学的考察から除外されてきました²。加齢に伴う認知症についての広い哲学的な考察や分析が相対的に欠けていることは、ある意味むしろ驚くべきことです。というのも、この認知症は人格や自己に関する広い範囲の哲学的な問題を緊急に提起するような状況を作っているからです (Hughes et al. 2006: vii)。しかし同時に、加齢に伴う認知症は、統合失調症のように他の多くの精神病理学が持っていたのと同じようなセンセーショナルなものの魅力や要素を、おそらく持っていません。さまざまな精神病理学的な状況が引き起こす多大な苦痛にもかかわらず、この認知症は奇妙で一風変わった魅力を訴え続けています。たとえ加齢に伴う認知症の状態が魅力というよりむしろ恐怖を呼び起こすかもしれないとしても、私の議論では、他の精神病理学的な状態や退化状態にはない特別な仕方、自己に関する哲学的な問題を提起するのです。

たとえば、主観性についての多くの哲学的な研究で話題になる統合失調症と対照的に、加齢に伴う認知症の状態は年齢とともに進行し、すでに形作られていたアイデンティティと比較的長いライフヒストリーとを崩壊させ作り変えてしまいます。他方、統合失調症はふつう思春期にはすでに進行し始め、やがてライフヒストリーの全体に影響を与え方向づけるようになります。この違いは、加齢に伴う認知症が、いかに独特で重要な仕方

で、自己の記憶と時間性についての問いを提起する潜在性をもっているのかということを実際立たせています。

それに加えて、加齢に伴う認知症はまた、認知的潜在能力にだけにはなく人格全体に影響を与える退化状態であるかぎり、他の多くの精神病理学的な状態とは異なる仕方では身体と身体的経験にも衝撃を与えます。加齢に伴う認知症の状態にある人は、ほとんどが、認知症の状態によって引き起こされる退化と同じく、身体全体の加齢状態を経験します。そしてこのことが、自己が身体をもつこと、認知能力と身体をもつ状態とのあいだの関係、そして時間と空間における身体の方向づけの問題に関する重要な問いを引き起こすのです。

さらに、加齢に伴う認知症は致命的な状態を作り出し、そこから主観性の有限性と自分の死に対する自己の関係とにまつわる、切迫した哲学的な問いを提起します。認知症がしばしば、少なくとも西洋では、死よりも悪しき運命あるいは死の前の死として考えられているかぎり、はっきりと顕著な仕方です。人間的な生を離れつつある死にゆく人は、自分を依然として実際に一個の人間的な自己とみなし、死にゆく身体に還元しないようにという課題を周りの人に与えます。認知症の人は、それに加えて、身体的な死よりも以前にすでにその心が死んでしまったと思われるような死にゆく身体に還元しないようにという課題を重ねて、〔死にゆく人とは〕異なる仕方では人間的な生の限界を身体化していると言われるかもしれません。それゆえ、伝統的な心と身体の違いを真剣に疑問視し問いかけるような自己についての哲学的なアプローチは、加齢に伴う認知症における自己喪失や心が死にゆくことを考えなおす有効な仕方を提供することができるのです。

哲学的な分析は認知症の主観性について、つまり、一人の人が世界の内に存在する仕方を根本的に変えてしまうような状態に苦しむ人であることが何を意味するのかについて、よりよい理解に辿り着くことを助けてくれるだけではありません。それに加えて、そして等しい程度に、加齢に伴う認知症の状態に直面するとき、主観性、心、身体、身体をもつこと、時間性、間主観性といった、哲学的な主観性の研究にとって中心的な概念が、新たな仕方では明らにもたらされます。世界や他者への私たちの通常の関係の途絶を示すことで、認知症の症例は、世界の内にいる私たち自身についての私たちの基礎的な理解にどのように組みこみどのように概念化するか、そして私たちがどのようにして様々な仕方では他者と相互的に関係しているのかということに光を注ぐことになるでしょう³。

本稿では、私は加齢に伴う認知症の状態、とりわけアルツハイマー型の状態が自己の喪

失につながるかどうかについての進行中の議論に関連して、自己のさまざまな捉え方に焦点を当てたいと思います。認知症の状態が自己の喪失を伴うという見解は、西洋の文化的なイメージと流布した言説の中では実際まだありふれたもので、アルツハイマー病は、疑いもなく西洋の文化と社会においてもっとも恐れられもっともスティグマとなる状態の一つなのです。しかし、ある人が自己を失うことを語ることは何を意味しているのでしょうか。そこで失われると考えられているこの自己とは何なのでしょう。この自己を失うのは誰なのでしょう。そして、喪失とは何を意味するのでしょうか。認知症における自己の喪失と考えられていることについての最近の議論では、自己によって何が意味されているのかについてはっきりとした統一見解がなく、喪失という概念の意味はほとんど何も考察されていないままになっています。本稿で私は、自己と喪失のさまざまな意味を理解することに向けていくつかのステップを踏みたいと思います。最初のステップで、私はアルツハイマー病における自己の喪失についての一つの説明に目を向けます。それは、アンドレア・フォンタナとロナルド・スミスが1989年の「アルツハイマー病の罹患者：自己の『不適當』と能力の正常化」[参考文献参照]という論文で発表したものです。この論文は「自己喪失」というパラダイムを代表するものとなっていて、そのパラダイムの標準的な例として非常によく参照されています。最近の議論における多くの批判的意見は、このパラダイムおよびフォンタナとスミスによる論文に対する反対の立場を取っています。しかしながら、それらの批判はフォンタナとスミスによる実際の説明を明らかにすることなく反対しています。ここで私は精確にそのような明確化を提供したいと思います。第二のステップでは、私は認知症研究におけるもう一つの影響力のある説明、つまりアルツハイマー病における自己の残存の説明に向かいます。この説明はスティーブン・サバットとロム・ハレが発表したもので、フォンタナとスミスが述べている説明に対して鋭い対照をなすものです。第三のステップで、認知症の主観性を理解するためのもう一つの道筋を提案するために、私はモーリス・メルロ＝ポンティの生きられた身体についての著作に向かいます。

自己の喪失

よく参照され、またよく異議を唱えられている「アルツハイマー病の罹患者：自己の『不適當』と能力の正常化」という題名の論文で、アンドレア・フォンタナとロナルド・スミスは、アルツハイマー病の人の自己が「だんだんと内容を欠いていく——それは自己が『不適當』」

になる」(1989: 36 強調は引用者)という主張をしています。まったく残念なことに、彼らはアルツハイマー病の人を断定的に罹患者〔victims〕と特徴づけています。彼らは内的な内容と外的な形式との間のありふれた区別のうえに議論の道筋をつくり、アルツハイマー病は緩やかにその人の内容の劣化と消滅を引き起こし、空っぽの形式だけを残すことになる」と主張します。彼らの説明によると、結局のところその人に残されるものは深みのない表面なのです。アルツハイマー病の人は、「自己の理性的な『内容』を失い、「社交性の『形式』だけにまします」頼るようになると彼らは主張します(1989: 39)。フォンタナとスミスによれば、これらの形式と毎日の日課の実行は、アルツハイマー病の人に『『正常』という見た目を与え続け、[…そして…]他の人には彼らを自己として同定することを許容する』ものなのです(1989: 36)。アルツハイマー病の人は、「病気の早期段階では、表面上あたかも感覚をもった存在であるかのように相互に交流し続ける」(36: 強調は引用者)と彼らは主張しており、アルツハイマー病の人が感覚をもつことを否定するところまで至っているようにすら思われます。しかしながら、「あたかも感覚をもった存在であるかのように」という言明がどのように理解されるべきなのか、完全に明らかなわけではありません。フォンタナとスミスも、彼らの研究におけるアルツハイマー病の人が、ケアする人の注意や愛情を求めると同様に、まだ基本的な感情的要求をもち、情感や感情を表現し続けていることを観察しています。彼らはまた、「非常に当惑させときに脅かすような世界にいる[アルツハイマー病の]人にとっては、注意と愛情が、世界や安心との接触を与えるようだ」(43)とも主張しています。こうした議論と彼らの観察は、実は、アルツハイマー病が自己の「不適當」に至り、それを患う人から心を奪うという彼ら自身の主張へのありうる反論を提供しているように見えるでしょう。しかし、彼らの議論にこの可能性やこうした不一致があるにもかかわらず、彼らは、アルツハイマー病の人は病気の結果として自分が誰であるかについての内容を失うという明確な立場をとるのです。

フォンタナとスミスが、アルツハイマー病における自己の喪失に関して実際どのくらい強力な主張をしているのかやや不明瞭である一方で、彼らはアルツハイマー病の人についてだけでなく、より一般的にも自己についてかなり厳格で一元的な見方をしています。彼らは、確立した社会的形式の習慣的な実行を通じ、また、逸脱した行為の他者による正常化の助けを借りて、アルツハイマー病の人の像を空っぽの貝殻や「正常としての終わり」として描き出しています。「表面の背後に空虚」(1989: 40)があると彼らは述べています。フォンタナとスミスは、実体主義的見方と呼ばれるような自己についての説明をしている

のです。このような見方によれば、人の自己としての資格があるのは内的で実体的な内容であり、その内容は人の外的な振る舞いから切り離して理解できるし、外的な振る舞いとの関係において自律的なものです。そのような実体的内容が、たとえば首尾一貫した思考と記憶という形式におけるそれらが不在であることは、この見方からすると自己の喪失に等しいこととなります。日課となった社会的な行為や実践は、本来の自己の圏域からは除外される外的な表面にすぎません。社会的な自己として言及されるものは、フォンタナとスミスにとって、実際のないし本来の自己、つまりは内的な内容にとって、まったく重要でないか少なくともほとんど重要でないと思われる構築物なのです。

フォンタナとスミスは、日課となった行動と対人関係のしきたりが、社会的な自己を保存するために重要であることをまさに認めています。そのような行動やしきたりは、アルツハイマー病の人が社会との接触を保ち、能力のある人として他者に受け入れられることにおいて重要な役割を果たしている、と彼らは主張します。しかし、彼らの説明によれば社会的自己は外的な表面に過ぎないのだから、日課となった実践としきたりによるその保存は厳密に言えば外面性の保存にすぎないのです。そのようなものとして、それは結局自己の内容に関していえば見せかけ以外のなものでもないのです。アルツハイマー病の人の自己は、ほとんど疑いなく、ケアする人によって解釈され媒介されていると彼らは書いています。つまり、ケアする人は、「罹患者の自己のほとんど意識されることのない現れの背後に人〔person〕がいて、実際にはますます薄れているにもかかわらず、かつて独特な個人があったところがいまは空っぽであるというところまで想定している」(Fontana and Smith 1989: 45) というのです。フォンタナとスミスによれば、アルツハイマー病の人が自己の最後の残存物として持っていると認められるものは何であれ、他者によって彼らに帰せられるのです。おそらく、「罹患者の自己が『不適當』になった後に残されるものは、私たちが彼らに帰したことのあるわずかな残りに過ぎない」(1989: 45) と彼らは書いています。フォンタナとスミスによって発表されたこの見方は、私の主張では、自己を内的で原子論的なアイデンティティに還元し、社会的自己を内的自己にただ外的に結びつけられただけの構築物に還元してしまう限り、説得力がありません。このように、〔彼らの説明では〕自己の内的経験と、自己が社会的に位置づけられ世界の中で相互作用する仕方との間にはどのような重大な関係もないのです。

要するに、フォンタナとスミスは人〔person〕について厳格に二元論的な見方を是認しているのです。この見方によれば、日課となりしきたりとなった実践を通して関連づけ

られ維持されている社会的自己の背後にあって、本来の自己は人格の内部に位置づけられた特別な内容によって理解されることとなります。アルツハイマー病の場合、そのような実体的な内容としての自己は不在であり、ただ存在すると想定されるにすぎないと彼らは主張します。この想定は、日課となった社会的形式がうまく遂行されることにかかっています。ここで、アルツハイマー病（あるいは他の形の認知障害）に罹っていない人々では内的自己の表現であるとしばしば受け取られるのに、なぜアルツハイマー病の人々では社会的な行動がうまくいっていることが空虚に仮面をかぶせることと想定されるのか、と尋ねられるでしょう。或るケースでは社会的実践の仮面の背後に自己があり、他のケースではそのような自己がないということ、実際私たちはどのようにして知るのでしょうか。これはフォンタナとスミスが扱っていない問いで、むしろ、彼らの議論の出発点は、アルツハイマー病がさまざまな形式の認知の低下を引き起こすかぎりそれは自己の喪失に結びつくのだという想定であるように思われます。彼らの研究が示して見せたものは、日課になった社会的行動が、アルツハイマー病を患う人々にとっての社会的な相互関係を維持することにおいて決定的な役割をしているということです。しかし、このことは、自己が「不適當」になることをアルツハイマー病の人々が経験しているということをも必然的に含むわけではありません。

残存する自己

フォンタナとスミスによって発表された主張は激しく異議を唱えられてきました。アルツハイマー病の人は、認知機能を失っても人生のまさに終わりのときまで、自己の生き生きとした側面を実際に保っているという、経験にもとづいた議論がなされてきています。アルツハイマー病の場合の自己の残存について影響力のある一つの説明は、スティーブン・サバットとロム・ハレによって発表された取り組みです。サバットとハレは、社会構築主義的な見方を提案し、自己はその大部分が社会的に構築されていると主張します。彼らはアルツハイマー病が自己の喪失を引き起こすという想定をしません。代わりに彼らは次のように問います。もし実際にアルツハイマー病が自己の喪失を伴うとしたら、より厳密にいうとこの失われた自己とは何なのか、どのようにしてその喪失は起こり、そしてどのようにしてそれは予防できるのか（Sabat and Harré 1992: 444）。

これらの問いに向かい、アルツハイマー病の場合の自己に取り組むために、サバットと

ハレは、一方の人格の同一性という観点での自己と、他方のさまざまな社会的な役割人格〔ペルソナ〕という観点での自己ないし複数の自己のあいだに区別をします⁴。人格の同一性という自己は、「時間と空間のうちにある物体の世界の中でのある人の観点の連続性として経験される」（1992: 445）ような人格の単一性です。実体的で内的な「モノ」としての自己という観点との対比で、サバットとハレは人格の同一性という自己を、ある人の心の働きの構造的特徴、つまり内容を伴わない存在として概念化します。心的状態がいかに変化したとしても、したがって思考や感情や記憶がたとえば現れたり消えたりまた現れたりということがあったとしても、人格の同一性という自己は、独特で単一の『心理学的な空間』のうちにある点」（1992: 446）として、これらの変化を通して損なわれることなく一貫しています。サバットとハレによれば、この自己はたとえば首尾一貫した短期記憶や長期記憶を必要とすることがなく、「障害による弱体化の影響があっても」（1992: 444）、アルツハイマー病の進行の中で無傷のまま残るのです。私たちの思考と感情が、その内容がいかに変化したとしても、首尾一貫した全体へと組織されるかぎり、私たちは人格としては損なわれることはないのです。さらに、心の働きの形式的統一と構造的特徴として、人格の同一性という自己は、サバットとハレにとって、その実存のために他者との協同に依存することはないのです。

このように、フォンタナとスミスがアルツハイマー病の場合には失われていると主張する内的な内容の自己は、認知機能の低下にかかわらず生涯を通して損なわれないままだとサバットとハレが論じる人格の同一性という自己と、同じ自己であるようには思えません。実際、彼らの社会構築主義的な観点からすると、サバットとハレが内的な内容という自己にそもそも実存を認めるかどうか疑わしいのです。むしろ人格の同一性という自己は、経験の可能性の条件として、あるいはあらゆる経験がそこから生き抜かれる結節点として、形式的な見方で理解されます。自己についてのそのような形式的で抽象的な見解は、フォンタナとスミスが議論していないものです。

サバットとハレによると、人格の同一性という自己はアルツハイマー病では損なわれませんが、彼らはそれでもやはり失われるであろう自己の他の側面があると主張しています。これら他の側面とはさまざまな社会的な役割人格という自己であって、それはたとえば家族の構成員、専門的なアイデンティティ、委員会や組織での役目のような、人がもっているさまざまな社会的役割のことです。サバットとハレによると、人格の同一性という自己に対して、社会的な役割人格という自己は徹底的に間主観的です。社会的な役割人格とい

う自己は共同の産物で、少なくとも二人の個人の相互的な進んですることと協同に依存するとサバットとハレは書いています。或る人が特別な社会的な役割人格を構築しようとしても、このような構築の過程に参加し社会的自己の形成に貢献しようとする少なくとも他のもう一人によってこのことが承認されなかったなら、その社会的な役割人格は実存には至らないのです（1992: 453）。

アルツハイマー病の場合に起きるどんな自己の喪失も、ただ間接的にのみ疾患の神経病理学的な結果なのであって、第一義的には「他者がアルツハイマー病の患者を見て扱う仕方」(1992: 444)に関連しているということがサバットとハレの主張です。アルツハイマー病を患う人は、トム・キットウッドが「悪意のある社会心理学」と呼ぶものに曝されているかもしれないし、アルツハイマー病をめぐる西洋の議論の中では現に曝されているのです。このキットウッドの言葉は、健全な他者がしばしば意図せずに行っている有害な行動によって、個人が人格を奪われ無価値にされるさまざまな仕方を指しています。そのような悪意のある社会心理学は、アルツハイマー病を患う人と他者との相互作用に向けた第一の焦点が、人よりむしろ病気であるとき顕著になります。このタイプの相互作用は、アルツハイマー病の人の行動がその人の感情やパーソナリティの表現ではなく、病気の徴候として解釈されるときに顕著になります。このような状況では、「患っている人が自分の尊重されるべき性質に注意を引くことはますます難しくなり」(Sabat 2001: 32)、このことが他のより健康な社会的役割人格という見方での自己の喪失を引き起こすかもしれないとサバットは書いています。要するに、人がスティグマとなるような病気のレッテルに還元され、そうした還元が人格の特徴を抹消し、自己表現を認知機能の低下の兆候へと沈黙のうちに変形することへとつながる危険を冒しているのです。もしアルツハイマー病の人々が他者によって機能障害、身体的欠陥、無力ないし重荷とみなされるなら、彼らにとって唯一利用可能で彼らが構築できる社会的な役割人格は、機能障害を負った無力なアルツハイマー病罹患者という役割人格であるだろうと、サバットは明らかに指摘しているかに思えます（2001: 27）。しかしながら、この社会的な役割人格の自己の喪失は、サバットとハレによると多くの場合次のような条件のもとで予防することができます。つまり、「患っている人の世界の中にいるケアする人や他の重要な個人は、患っている人を無力だとしてたり混乱しているとみなすその場限りの位置づけを控えることができ、発語行為や他の非言語的な形式のコミュニケーションを、アルツハイマー病を患う人の側の混乱を示すものとして解釈することを控えることができる」（1992: 460）という条件のもとです。アルツ

ハイマー病の人々が、健康で実りある社会的役割人格を保ち開花させることできるために必要とするものは、このように——悪意あるものに反して——いわば慈悲深き社会心理学とでも呼ばれるようなもので、この心理学を通して彼らは自分の関心、能力、歴史をもった独特な個人として認識されるでしょう。そして、このことは、認知機能の低下を患っているがいまいが、他のどんな人の要求とも実際まったく異ならないように見えるでしょう。私たちはみな、私たちの開花の可能性を制限する社会的な役割人格に還元されるのではなく、私たちの良き状態〔ウェルビーイング〕に寄与するような社会的役割人格を構築できる必要があります。

さて、私が述べたサバットとハレによる説明と他方のフォンタナとスミスによる説明とを比べると、サバットとハレは、アルツハイマー病の場合における自己を保つための鍵として社会的相互作用を認めるのに対して、フォンタナとスミスはアルツハイマー病の人の社会的相互作用を無意味で空っぽな見せかけのようなものとして描いていることが分かります。思い出してみると、フォンタナとスミスにとって社会的自己は空虚な形式であるか、それともいわば本来の自己であるような人格の実際の内容の喪失を埋め合わせる働きをするような構築物であるか、このどちらか以外の何ものでもありません。他方、サバットとハレにとって、社会的に構築された自己は単なる見せかけではなく、むしろかなりの程度実際に自己を作り上げているものなのです。

アルツハイマー病の自己についてのこれら二つの説明をまとめると、私たちに少なくとも三つの異なる自己の考え方が残されていることになります。一つ目に、フォンタナとスミスによって議論された内的な内容という実体的な自己があります。二つ目に、サバットとハレが擁護する人格の同一性という抽象的な自己があります。三つ目に、フォンタナとスミスが単なる表面ないし形式に還元し、サバットとハレが自己の中心と同一視した社会的相互作用の自己（あるいは複数の自己）があります。フォンタナとスミスによって提供された説明でも、他方サバットとハレによって提供された説明でも、どちらにおいても見逃されている一つの話は、喪失によって何が意味されているのかについての実際的な記述や反省です。自己についての彼らの説明がたとえ異なっていると看做しても、喪失の意味については似たような想定に頼っているように見えます。そしてこのことは、加齢に伴う認知症の状態が自己の喪失につながるのかどうかについての現行の議論では、一般にそのような話です。喪失の意味についての想定は、喪失の引き算的な考え方と呼ぶようなものだと思います。その考え方によると、喪失は、全体的なものから或る部分を引き算し、

その全体を不完全で縮小され小さくされたものとして残すということを引き起こします。喪失についてのこの形での引き算的な見方は、アルツハイマー病の進行につれて自己は「ますます少なくなり」、「かつて独特の個人があったところがいまは空っぽであるというところにまで」(Fontana and Smith 1989: 45) いたるという、フォンタナとスミスの主張の根底に明らかに隠れているものです。喪失はもともとの全体からある部分を引き算することとして捉えられているのです。同様にサバットとハレも、引き算としての喪失という想定のおかげに社会的な役割人格の喪失に関する主張を組み立てているように見えます。そして、アルツハイマー病の進行(あるいは他のいかなる変化)を通して人格の同一性の自己は生き残り損なわれないという彼らの主張でさえ、もともとの全体性という考え方と、変化を持ちこたえることによって喪失を持ちこたえる安定性という考え方を思わせるのです。

フォンタナとスミスにおいてもサバットとハレにおいてもともに欠けていることは、自己の主観的な意味と社会的な相互作用にある複数の自己との間の結合がどのようなものであるか、ということについての包括的な説明です。フォンタナとスミスは、内的な内容という実体的な自己と社会的に構築された複数の自己との間のいかなる結合も退けているように見えます。人格の同一性の自己とさまざまな社会的役割人格の複数の自己との関係に関するサバットとハレの立場は、完全には明らかではありません。一方で彼らは、人格の同一性の自己がどのような変化を通しても常に維持され、他者から独立しているという主張をしています。原理的に、「人は名前、生まれた場所や年、教育などに関する情報を思い出すことを妨げるようなある形式の記憶喪失を患いながら、それでも人格の同一性という損なわれていない自己を依然としてもっていることがあるかもしれない」(Sabat 2001: 27) とサバットは書いています。他方で彼らは、さらに議論を進めることはしていないとはいえ、さまざまな社会的役割人格への入り口が減少することは人格の同一性の自己にも否定的な影響も与えるだろうと示唆しています。

以下で私は、人格の単一性としての自己、つまりサバットとハレが人格の同一性と呼ぶものにくらか注意を向けたいと思います。人格の単一性というこの自己を考察することを通じて、私は自己の私的な感覚と自己の公的な顕現の関係についていくらか述べるつもりです。さらに、引き算とは違う見方で喪失についての考え方を再考することも提案したいと思います。

自己触発および変更としての自己

サバットとハレが人格の同一性の自己を、その実存のために記憶も他者との協同も必要としないような、人の心の働きがもつ構造的特徴として理解していることを思い出しましょう。彼らは、この自己を単一で独特な『『心理学的空間』の中の点』(1992: 446)として記述しています。私は、サバットとハレがどのように人格の同一性の自己を実際に概念化しているのかについていくらか懸念があるとはいえ、人格の特色と社会的特徴づけにおいて、認知機能の低下や変化があっても人格の単一性は恒常的であるという彼らの認識には共感しています。根本的な変化さえも通り抜けて生き、これらの変化を証言することができるような人格の単一性が恒常的であるという考え方に、私は共感します。この考え方は、経験の直接的な主観としてのある人自身の還元不可能な意識という点で、私たちが最小の自己と呼ぶようなものの現存を描いています。最小の自己とは単純に、意識していることとしての私自身についての私固有の意識のことです。つまり、それは世界についての私の一人称のパースペクティヴです。しかしながら、私はサバットとハレがこの人格の単一性を記述するときの原子論的な言い方には懐疑的です。彼らが人格の単一性の自己を独特な『『心理学的空間』の中の点』と同一視することは、私の主張では、非常に曖昧であり、自己が位置づけられている世界からも、この世界の内の他の自己からも、自己を閉ざしてしまう危険があります。サバットとハレが人格の同一性の自己を概念化する仕方は、さらにそれが身体をもつことに対してまったく注意を欠いています。一人称のパースペクティヴを「心理学的空間」の中の一つの点として理解するよりも、むしろ周りを囲んでいる物質的、社会的、文化的、歴史的な世界へと自己が身体をもって位置づけられていること、そして自己の他者との相互作用を私は強調したいと思います。一人称のパースペクティヴは、世界についてひとつの視点をもってするという能動的な意味と、世界の内にある他者にとってのひとつの視点であるという受動的な意味の両方において、世界における一つの視点であるのです。これは、ドイツの哲学者エドムント・フッサールが『ヨーロッパ諸学の危機』で有名なことですが「人間の主観性の逆説」と呼んだもの、つまり「世界に対する主観であることと同時に世界の内での客観であること」(Husserl 199: 178)を捉えています。この逆説は、もっとも基本的な意味での主観性の特徴づけであり、独特で単一の一人称のパースペクティヴであることの特徴づけです。

独特な一人称のパースペクティヴが身体をもつようにすることは、経験の主体であるこ

とであり、経験の主体であることを意識することです。一方で、私の一人称の経験は、私の経験の対象としての世界に向けられていることを含んでいます。私は世界の内の事物を知覚したり、世界の内の事物について考えたり、世界の内の事物についての感情をもったりしますが、これらすべての作用において私は世界に向けられているのです。他方で、私の一人称の経験は、世界に向けられた経験する主体としての私自身についての意識を含んでもいます。世界を知覚し、世界について考え、世界について感情をもっているのが私であることに、私は気がついていました。私は世界に向かうこれらのすべての作用を私のものとして同定します。私が経験の主体としての私自身についてもつ直接的な自己意識、つまり私自身に私自身が直接に自ら与えられることは、現象学と呼ばれる哲学の脈絡の中で長く議論されてきました。ここで私は、直接的な自己意識が身体をもつという側面に注意を向け、身体をもつことを自己触発の一つの構造として論じようと思います。私は、主観的な生にとって中心的な生きられた身体と、それが他者と世界との関係にとっての必要条件であるという現象学的な考え方に向かうことにします。

生きられた身体についての現象学的な考え方は、身体がたとえば自然科学で単なる物質的ないし機械的な対象として概念化される仕方に対して、鋭い対照をなしています。現象学者は、むしろ日常生活において経験されるような身体を求めます。生きられた身体という考え方は、身体的生のこのレベルを捉えようするものです。フランスの現象学者モーリス・メルロ＝ポンティは、生きられた身体に注意深い記述と分析を加えたことで、おそらくもっともよく知られています。身体は彼の仕事の中心であり、彼は身体の哲学者としてよく言及されます。

身体が何であるかを適切に記述し単にそれを科学の対象に還元してしまわないために、メルロ＝ポンティは同じ身体の手がどのようにして互いに触れ合い、その運動において、触れていることと触られることの間でどのように二つの手が互いに入れ替わるかという例を取り上げます。メルロ＝ポンティにとって、二つの手が触れているという構図は、いわゆる二重感覚という現象と経験を描き出しています。それは、触れたり感じたり、触れられたり感じられたりすることが同時にできるという現象です。もし身体が科学にとっての一つの対象に還元されてしまったなら、それは触れるとともに触られることはなく、ただ対象として触れられるだけになることでしょう。著作『知覚の現象学』において、この現象を持ち出しながらメルロ＝ポンティは次のように書いています。

私の身体は [……] 私に「二重感覚」を与える力によって認識される。私が左手で右手に触れるとき、ひとつの対象としての私の右手は、感じることもできるという不思議な特性をもっている。二つの手が決して同時にお互いに触れられ触れるという関係にはないことを、私たちはちょうど見たところだ。私が二つの手をいっしょに押すとき、それは並置された二つの対象を知覚するように二つの感覚が一緒に感じられるという事態なのではなく、両方の手が「触れる」と「触れられる」という役割を交互に入れ替わることができる曖昧な組み合わせという事態なのだ。「二重感覚」についての話が意味していたことは、ある役割から他の役割に移ることにおいて、私は触れられた手と、あるときには触れている手になっている同じ手を同定することができるということだ。(Merleau-Ponty 1962: 93)

この一節で、メルロ＝ポンティは、主観と客観、精神と身体、内部と外部といった二元論とは異なる、生きられた身体の二重構造をもち出しています。身体をもつ自己は触れかつ触れられるのです。それは単純にあれかこれかではなく両方を含む統一であり、どちらか一方に還元することはできません。触れるという次元は触れられるという次元にすっかり浸透していて、同じように、触れられるという次元は触れるという次元に浸透しています。メルロ＝ポンティが言うように、「相互の挿入と相互の絡み合い」(Merleau-Ponty 1968: 138) があるのです。

二重感覚という現象は生きられた身体の実事であるとメルロ＝ポンティは論じます。それはすでにそこにあり、まさに経験の可能性を条件づけています。この意味で、触れることと触れられることの統一としての生きられた身体は基づける意義をもっています。しかし、二重感覚の現象に基づける役割を認めるにあたって、身体が触覚によって生きられた身体になるのではないということを強調することが重要です。私はまず初めに身体をもたない自我としての自分自身に気がつき、そのつぎの第二段階においてのみ、私の触れられた手が私の触れている手でもあると認識して、ある身体〔物体〕を私自身の身体として同定するようになるのではありません。全く対照的に、触れるという経験やあるいは他のどんな経験でも、私の身体が精確かつ第一義的に私の生きられた身体であるがゆえにこそ、そもそも可能になるのです。メルロ＝ポンティによれば、私が身体を私の主観的な感覚の担い手として発見するからという理由では、私が私のものとして同定できるような特別な事物として身体を理解することはできません。むしろ、感覚を私自身に帰属させる働きを

実行することは、私がすでに一つのものとして私の身体であることの経験をもっているがゆえにのみ可能なのです。私が、私の手を、触れられているという受動的な機能における私の手として認識するとき、私が自発的に世界の内で振る舞う仕方でも、単に私の手を私の手として、つまり私の身体の一部であって私自身にとって外部の対象ではないと感じる仕方でも、その両方で私は私自身をこの手と同一視してしまっているのです。私自身を私のものであるこの手と最初に同定していなかったら、私の手がそもそも私のものとして経験されることはないでしょうし、私は、通常の場合、私自身の感覚をこの手に帰属させるという考えを抱くことさえないでしょう。私は私自身の感覚をどの手にも帰属させることはないでしょう。私はどの手をも私の手と考えないでしょう。要するに、私は身体をもつことすらなく、なぜしてどのようにして感覚を私の外部にある或る対象に帰属させるようになるのかという問題に直面することになるでしょう。私の身体をもった経験は、身体をもつものとしての私自身に対して直接的に現前することの経験、つまり私のものである私の身体を生きていることの経験なのです。私は、外部にある或る対象としてではなく、私の存在として私の身体を経験し感じています。私は私の心臓が脈打ち、私の顔に向かって血が流れ、私の肌中に寒気が走り、私の筋肉が収縮弛緩することを感じます。病気に罹ってすべての感覚がはぎ取られたように思えたとしても、麻痺し触発に敏感ではなくなったこととして、私はまだ私の身体を私のものとして感じています。二重感覚の担い手としての私の生きられた身体を私が経験していることは、私の主観性が身体をもち、そのようなものとして二重感覚の能力をもっているという事実を支えられているのです。

しかし、私の一つの身体というこの根底にある統一は、絶対的な同一性と自己一致を生み出すものではありません。メルロ＝ポンティは、触れることと触れられることの間には「私の身体を二つに分ける一種の裂開」(1968: 123)があると論じています。このように、触れることと触れられることの間にはギャップがあるのです。私の一つの身体を二つのアスペクトに分けるようなギャップです。感じるものと感じられるものの両方として現れる同じ生きられた身体であるにもかかわらず、身体のこれらの二つのアスペクトは一致しないのです。私は同時に触れるとともに触れられるわけではありません。むしろ、私が先に引用した一節でメルロ＝ポンティが書いているように、私の身体の二つのアスペクトは交代する役割の「曖昧な組み合わせ」(1962: 93)を表しています。身体をもった自己反省は「いつも最後には失敗する」のであって、「実現した瞬間に一致は消滅する」、と彼は書いています。これは、触れられた手が触れ始めるとき、触れている手がそれに対応して触

られるという役割へと変更するということを意味します（1968: 9, 147, 260）。私は触れることに実際に触れることは決してありません。触れることと触られることは決して一致しないけれども、それらは互いに流入し合います。役割の連続的な交換は同じ生きられた身体の内部で生じ、それぞれのアスペクトは他のアスペクトを地平としてっており、その中へと崩れ落ち、またそこから逃れ出るのであります。

メルロ＝ポンティは、生きられた身体の統一が経験の可能性の条件であるのは、精確にいうと曖昧な二重構造としてであると論じています。私は私自身とけっしてぴったりと一致しないからこそ、私自身に気がつくのです。むしろ、一つのものとして私は密接な相互関係において二つのアスペクトを身体としてもち、私は常に私自身を私自身から差異化するのです。触れることと触られることとの間のギャップは両者の間の一致を妨げ、生きられた身体がそれ自身にとって感覚することができるものであり、かつそれ自身を感覚することができるためにそのギャップが必要なのです。私が触れているものから私が隔たっているのだから私は触れることができませんし、私に触れているものから私が隔たっているのだから私は触られることができません。間隔や差異化がなければ、経験は可能ではなくなるでしょう。そして、このことは、私が対象化の過程で明示的に私自身をそこから引き離す世界の内の外的な対象の経験に関しても、私がその中で私自身と一体となっている、私自身についてのもっとも親密で主観的な私の経験に関しても、真実です。私の身体をもつ存在のこの一つであることは自己関係的で、差異化というそれ自身の契機を身体としてもっています。

二重感覚という自己触発の構造のうちにある差異化というこの契機は、自己のうちにある他者性という契機に光を当て、この他者性という契機は、自身の外側にある他者へと自己を開きます。主観性は本質的に間主観的なのです。私の生きられた身体の自己感覚は、私が私自身の外面性とそこで出会うような経験です。このことは、私が経験する主観であるためには、私は他者に対するのと同様自分自身に対しても経験可能でなければならないことを明らかにしています。メルロ＝ポンティが正しくも指摘するところでは、「或る人の身体を感じることは他者にとってのそのアスペクトを感じることもである」（1968: 245）、つまりそれは世界の内で見られ触れられうるものとして知覚されるのです。私が世界の内の私自身の運動を経験するとき、この運動が外部のパースペクティヴから他者によってどのように経験されるかということも私は経験します。私自身が身体をもつという私の一人称の経験は、精確には身体をもつものとしての他者へ近づくことができるとい

う経験を含むとメルロ＝ポンティは主張します。生きられた身体をもつことは、主観的に経験されるものの秩序と間主観的に近づきうるものの秩序とが互いを要求し、完全に隔てられたままではありえないことをはっきりと明らかにすると彼は書いています。私は、私が他者を経験することができる仕方と、他者が私を経験できる仕方の両方を予想する仕方です。私自身を経験します。外的な他者の経験と他者としての自分自身の経験との間に階層的な秩序づけはありません。その二つはむしろ同時的で、他者のない自己もなければ、自己のない他者もないのです⁵。

経験的な生と主観性にとって基礎となるものとしての二重感覚という自己触発的構造に注意を向けることは、認知症の主観性を理解する仕方を提供してくれます。また、その主観性の喪失や残存についても、私が先に取り上げたフォンタナとスミスやサバットとハレの記述でこれまで見たものよりまとまった見方で理解する仕方を提供してくれます。第一に、自己触発という見方での自己の説明は、まさにその核心において他者と関係している間主観的なものとしての主観性に光を当ててくれます。この説明は、自己の親密な感覚ないし人格の単一性としての自己とさまざまな社会的役割人格の自己との間の関係に取り組む仕方を提供してくれます。さらに、二重感覚の自己触発的な構造は、安定した全体としての主観性の同一性という考えを拒絶することによって、もともとの安定した全体からある部分を引き算することとして自己の喪失を理解する可能性を問いに付します。むしろこれまで見てきたように、主観性は徹底的に関係的なもので、それ自身の自己差異化を身体としてもつこととして理解されます。自己の喪失のどのような経験や表現も、自己についてのそのような自己関係的な見方を背景にして概念化されなければなりません。二重感覚という現象は、私が私自身を私自身から隔てるという仕方で私自身に対して開かれているという事態なのだとしてメルロ＝ポンティは主張します。触れることと触れられることを引き寄せることは、「同時に離れつつ距離を保っていて、したがって私は私自身から逃れることでのみ私自身に触れる」(1962: 408) ことだと彼は書いています。自分自身を感じることは「自分自身に届くことではなく、反対に自分自身から逃れることであり、自分自身について無知であること」(1968: 249) なのです。身体をもつ主観性がそれ自身にとって直接に現前することを、間隔と逃れることが一つになったものとして慎重に記述しながら、メルロ＝ポンティは自己同一性や原子論的な自律という見方で主観性を捉えることに対して重大な異議を唱えています。むしろ、二重感覚の自己触発的な構造の記述を通して現れるのは、主観性ないし自己を、それ自身がそれ自身を失うことをそれ自身の存在を構

成するものとして身体化していると考える見方です。このように自己の存在にとって構成的なものとして自己喪失を理解することは、哲学者のルドルフ・ベルネによってもたらされたもので、「ある人自身の自己は、究極的には自己の喪失に対する主観の能力以外の何ものでもない」(Bernet 1996: 170)と彼は書いています。ここで自己は、その関係性と変更を通じた喪失の構造として理解されています。喪失と変更という見方で自己を概念化するこの仕方は、あまりに単純に喪失を概念化することに異議を唱え、認知症における自己の喪失をよりよく理解するような生産的な方途を提供してくれるのではないかと思います。認知症の徴候を経験すること、あるいは認知症の診断を受け入れることには、いかなる喪失も含まれていないと提案したいではありません。そのような提案は、さまざまな仕方で苦しんでいる人々に対して無思慮であり無礼なものであるでしょう。しかし私は、自己の喪失が引き算というような単純な仕方では決して理解できないということを強調したいです。その考え方も同じように無思慮であり無礼なものだろうと思うからです。

結論

結論として、本稿の始めのアウグステ・データーのケースに簡単に戻りたいと思います。「私はいわば自分自身を失くしてしまった」というデーターの言葉は自己の喪失を証言しています。しかし、私は彼女の言葉をおそらくもっと差し迫った仕方で、自己のこの喪失を自ら経験していることの表現としても読み取ります。彼女の言葉の中で際立っていることは、直接に彼女が言うところの自己の欠落なのではなく、むしろ自己の差し迫った現前なのです。先に言及したサバットとハレに従うと、私たちはデーターの言葉に、社会的な役割人格としての自己の喪失を表現している人格の同一性としての自己の証言を読み取ってもいいかもしれません。しかし、彼女の証言をそのように理解することは、私の主張では、あまりに割り切った図式的にすぎる自己の理解を反映していることになるでしょう。自己は内的な内容にも社会的な構築物にも還元されないと私は論じました。私は、サバットとハレによって主張された心理学的空間における点としての自己という考えに対しても、同様に懐疑を表明しました。この見方は自己を孤立させ、身体をもつことや世界の内に位置づけられていることや他者との相互関係から自己を切り離す危険があると私は思うからです。

自己の喪失を苦しむものとして認知症の人を理解することから、認知症を患っている人

がまだ中心的な観点においては自己を維持していると次第に承認することへと焦点を移すことは、認知症の状態がどのように自己に影響するのかを理解することにとっての重要な改善を伴います。しかし私の主張では、一方で私たちが「人格の喪失と消滅」観と呼ぶものと、他方で「人格に残っているもの」観と称されるものとの間での板挟みにとどまっている限り、この焦点の移行はそれにもかかわらずやはり限定的です。加齢に伴う認知症において生じる変更を説明するにはどちらの見方も不十分だと私は論じます。というのも、その変更は、深刻な喪失とその人がもはやその人ではないという事態であると同時に、その人がその人に留まっており、その喪失を生き抜いており、再適応とリハビリテーションの道を見い出しているという事態の両方であるからです。むしろ、自己をそれ自身の喪失であることとして理解することが、認知症とアルツハイマー病が進行するときに生じる自己経験と自己の変更を概念化することにおいて生産的であるだろうと、私は提案しました。自己をそのように理解し、喪失を自己の統合的契機として理解することは、認知症の発病に伴う深刻な健忘症のスティグマを取り除き、印づけられないまま正常の主観性とされるものと、認知症の主観性として印づけられるものとの間の連続性の感覚を定着させることに役立つことになるでしょう。

参考文献

- Bernet, Rudolf. 1996. "The Other in Myself". *Deconstructive Subjectivities*, eds. Simon Critchley & Peter Dews. Albany: SUNY Press, p. 169-184.
- Fontana, Andrea and Smith, Ronald W. 1989. "The 'Unbecoming' of Self and the Normalization of Competence", *Sociological Perspectives* 32: 1, p. 35-46.
- Hughes, Julian, et al. 2006. *Dementia: Mind, Meaning, and the Person*. Oxford: Oxford UP.
- Husserl, Edmund. 1989. *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy. Second Book, Studies in the Phenomenology of Constitution. Collected Works*, volume III. Boston & London: Dordrecht.
- Husserl, Edmund. 1999. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*. Evanston: Northwestern UP.
- Kitwood, Tom. 1997. *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. New York: Open UP.
- Maurer, Konrad and Maurer, Ulrike. 2003. *Alzheimer: The Life of a Physician and the Career of a*

Disease. New York: Columbia University Press.

- Merleau-Ponty, Maurice. 1962. *Phenomenology of Perception*. London & New York: Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1968. *The Visible and the Invisible*. Evanston: Northwestern UP.
- Post, Stephen. 1995. *The Moral Challenge of Alzheimer's Disease*. Baltimore & London: The Johns Hopkins UP.
- Sabat, Steven R. 2001. "Surviving Manifestations of Selfhood in Alzheimer's Disease: A Case Study", *Dementia* 1:1, p. 25-36.
- Sabat, Steven & Harré, Rom. 1992. "The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease". *Ageing and Society* 12, p. 443-461.
- Welton, Donn. 1999. "Soft, Smooth Hands: Husserl's Phenomenology of the Lived-Body". *The Body. Classic and Contemporary Readings*, ed. Donn Welton. Malden & Oxford: Blackwell, p 38-56.

注

- 1 訳注：〔 〕内は、訳者による補足です。
- 2 もちろん、とりわけ倫理学の領域では注目すべき例外があります。Post 1995 参照。同じく Hughes et al. 参照。
- 3 私たちがどのように認知症の主観性を理解するかということは、医療的、政治的、社会的、法的な人の扱いに関する方針決定や加齢に伴う認知症のさまざまな段階にとっても同様に含意があります。それは臨床的実践に衝撃を与えるでしょう。私たちがさまざまことを概念化する仕方にも衝撃を与えます。例えば、人格の自律、その権利、自身や他者や社会との関係における義務、自身の生活やその生き方について決定する能力、同じく苦痛、悩み、受難、娯楽、喜び、幸福を経験する能力などです。最近の自己や主観性や認知症の人の自己の感覚についての認識は、認知症ケアの中心となる人格の育成や強化を実践しています。しかし、そのような実践が発展するためには、経験的な仕事だけでなく、注意深い哲学的な考察と、自己と主観性の意味についての概念的な明確化が必要なのです。
- 4 彼らの初期の著作ではこれらの二つの自己が、自己 1 と自己 2 と称されています。自己 1 は人格の同一性における自己で、自己 2 は社会的な役割人格における自己です。しかし、後の著作で、自己 2 は自己帰属的同一性を示し、社会的な役割人格における自己は代わりに自己 3 と称されています。
- 5 私自身の自己は、私にとって他者とは異なる存在としても、他者にとっての他者である存在としても露わになります。他者とは自己にとっての他者であり、したがって私は私自身にとっての他者である

こととしてもまた露わになるからです。このように、他者が私自身のようなもう一つの自己であって私自身ではないかぎり、私は他者にとっての他者になるのだから、私は同時に私自身にとっての他者になるのです。私が他者に対して開かれていることが、他者としての私自身かあるいはすでに私の中で私の存在の本質的な部分としてある他者性に関われていることをもたらすのです。

(訳：青木 健太・浜渦 辰二)

解題

本稿は、2014年2月28日、大阪大学中之島センター講義室で行われた、講演会「認知症とケア：北欧の研究者から見た」の講演原稿を訳したものである。翌3月1日、大阪大学スチューデント・コモンズで開催された研究会「北欧のフェミニズム現象学」での講演「位置づけられた身体をもつことと家（ホーム）がもつ意味——フェミニスト現象学の視点から」の講演原稿の訳は、高山佳子・浜渦辰二共訳ですでに『臨床哲学』vol.15-2（2014年3月発行）に掲載されている。リサ・フォークマーソン・シェル氏については、その訳稿の後に稲原美苗氏による解題が付されているので、そちらを参照していただきたい。

同解題にも紹介されているように、シェル氏は現在、リンショーピン大学（スウェーデン）の認知症研究センターの准教授であるが、上記研究会の後、同氏より招待を受けて、同大学ノーショーピン・キャンパスで10月15-17日に開催された、同認知症研究センター主催の国際会議「認知症とともに生きる：関係（Life with dementia: relations）」に、私と稲原氏で参加し、Hamauzu: “Dementia as a sickness of interpersonal relationship” と、Inahara: “The Sense of the Lost Home for Individuals with dementia: Chora and Ambiguous Selfhood” という、それぞれの発表を行った。私の発表は、スウェーデンと日本の認知症ケアの比較考察を行ったものだが、シェル氏の本稿での考察とも一部重なるところがあるので、そこを簡単に紹介したい。

スウェーデンでは2010年に、『認知症の医療とケアの国家ガイドライン2010——運営とマネジメントの手引き』を発表し、現在では、このガイドラインに基づいて認知症の医療とケアが行われている。そのポイントは、次の9点にまとめられる。

- 1) 認知症診断については、プライマリケアを担う一般医の「基本的な調査」を最初に行うこと。それだけでは十分でない時は、認知症専門医の「詳しい調査」に進むべきである。
- 2) 認知症の人を対象とした医療、看護、介護はすべて、人間を中心とした接し方（パーソンセンタード・ケア）と、複数の職種が協力が合うチームワークの上に成り立つものでなければならない。
- 3) 保健・医療機関と社会福祉当局は、少なくとも年に一度、投薬治療、認知力、機能的な能力、全体的な健康状態、行動の変化、受けているケアの進捗状況や結果などのフォローアップを行うこと。

- 4) アルツハイマーによる認知力低下に対する投薬治療と、薬剤の評価を定期的に、少なくとも年に一度は行うこと。
- 5) 認知症の行動・心理症状の原因について必ず調査を行うこと。
- 6) 認知症状に合わせたデイサービスの提供が望まれる。
- 7) 認知症の人々には、規模が小さく、住居の環境が患者個人に合わせて整備された家庭的で豊かな特別な住宅（サービスハウス）に入れるように、市（コミュン）は力を尽くすこと。
- 8) 認知症の人をケアする家族に、教育プログラム、心理社会的支援プログラムなど、介護の負担の軽減を受ける機会を与えるべきである。
- 9) 認知症の人々の医療とケアの追跡調査、評価ができるよう、個人ベースでのデータを発展させなければならない。

以上、それぞれ興味深い論点を含んでいるが、ここでは、シェル氏の考察でも取り上げられている「パーソンセンタード・ケア」に関わる2)と7)の二点に絞ることにする。

認知症のさまざまな症状は、中核症状と周辺症状に分けられる。中核症状とは、記憶障害、見当識障害などといった認知力の機能低下であるのに対して、周辺症状は、妄想、幻覚、不安、徘徊、攻撃などといった、認知症の行動的・心理的症状（BPSD）である。前者は主に医療的ケアによって治療されるのに対して、後者はそれでは（現在のところ）治療できないが、ケアの仕方によって変化し、良くも悪くもなりうる。認知症の人が尊厳、人間性、尊敬をもってケアされるなら、周辺症状は消失することがある。つまり、それらは医療によって客観化されるのではなく、それらの主観性が尊重されることである。この考えは、認知症の医療モデルから、英国のトム・キットウッドによって開発されたパーソンセンタード・ケアという考えに私たちを導くことになる。前述のスウェーデンの認知症ガイドラインの第2項は、「認知症の人を対象とした医療、看護、介護はすべて、人間を中心とした接し方（パーソンセンタード・ケア）と、複数の職種が協力し合うチームワークの上に成り立つものでなければならない」であった。このような考えに、国家的なガイドラインの第2項という重要な位置づけを与えていることが、スウェーデンの認知症ケアの特徴的なところである。

日本でも、パーソンセンタード・ケアの思想は、トム・キットウッドの『認知症のパーソンセンタードケア——新しいケアの文化へ』（原書は1997年、邦訳は2005年）やスー・ベンソンの『パーソン・センタード・ケア』（原書は2000年、邦訳は2005年）などの

翻訳が出版されて以来、特にケア従事者にはよく知られて来ている。それ以来、パーソンセンタードケア研究会も設立され、日本の多くの都市で、パーソンセンタード・ケアのトレーニングやワークショップの機会が提供されてきている。にもかかわらず、日本の厚労省は、その政策を作る際に、この考えを重要とは考えていないように思われる。というのも、「認知症を知り地域をつくる10カ年」の構想(2005)や「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(2012)は、「多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる町がつくられていく」ことを目標にしている。そこでは、「認知症を理解する」と言われながらも、認知症の人の主観性に立ち入ろうとしているには見えない。パーソンセンタード・ケアという考えが日本の政策になるのは現在のところ困難なように思われる(その後の動きについては、後述)。

前述のように、認知症の周辺症状は、認知症の人が尊厳と人間性と尊敬をもってケアされれば消失することがある。そのことは、認知症が個人に起きる病いなのではなく、特にその周辺症状においては、人間関係の病いという性格をもっていることを示している。パーソンセンタード・ケアは、認知症の人の主観性を強調することで個人をケアすることによって見えるが、パーソンセンタード・ケアの創始者であるキットウッドも、「間主観性(intersubjectivity)」という語を使って、もっとも重要なことは、相互作用の質を高めることであることを強調していた。

パーソンセンタード・ケアの思想は、或る意味で、パターナリズムからインフォームド・コンセントへのパラダイム・チェンジと見なすことができる。しかし、問題は、「パーソン」という語をどう理解するかにある。もし、私たちがそれを、知性を持ち、判断能力と自己決定能力をもった主体であると理解するならば、認知症の問題をうまく捉えることができなくなるであろう。パーソンセンタード・ケアは、間主観性ととも理解されねばならない。パーソンセンタード・ケアが認知症の人の周辺症状を変化させることができるのは、まさにそのことによってである。パーソンセンタード・ケアは個人化されるのではなく、間主観的に理解されなければならない。

この間主観性という論点はさらに、上述の「生活世界」というより広い文脈のなかに置かれなければならない。「生活世界」というのは、科学的理解とは異なる意味での、「時間性」「空間性」「身体性」「間主観性」から成っているからである。認知症の人は、独特の時間性、空間性、身体性、間主観性をもつ生活世界のうちで生きているのである。こうして、パーソンセンタード・ケアは、私がスウェーデンのケア学研究者であるカーリン・ダー

ルベリ（カーリン・ダールベリ「患者に焦点を当てることは生活世界に焦点を当てることである—ケア学というパースペクティブ—」拙監訳・川崎唯史訳、2012.8.15、『看護研究』Vol.45-05：特集「北欧ケアとは何か 看護研究への示唆」439-449頁）から学んだ「生活世界ケア」（生活世界という現象学的概念から導かれたケア）という思想に導かれる。それは、当事者がどのような生活世界に住んでいるのかを理解しようとする試みである。このアイデアとともに、生活世界から切り離された施設・病院の患者へのケアではなく、地域・在宅という生活世界のうちで生活する者へのケアに焦点が当てられることになる。

前述のスウェーデンの認知症ガイドラインの第7項によると、「認知症の人々が、規模が小さく、住居の環境が患者個人に合わせて整備された家庭的で豊かな特別な住宅（サービスハウス）に入れるように」市（コミュン）は力を尽くさねばならない。この思想は、まさに「生活世界ケア」のヴァリエーションと理解することができる。スウェーデンのガイドラインに比べると、前述の日本の厚労省の、「多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる町がつくられていく」ことを目標とした10カ年計画は、その内容において貧しいように思われてならない。

本誌に掲載された拙稿「精神障害をもつ人々を地域で支える取り組み——「べてるの家」訪問研修報告のまえがき——」のなかで、臨床哲学の研究室で一昨年後期より取り組んでいる共同研究「ケアと支え合いの文化を地域コミュニティの内部から育てる臨床哲学の試み」の「研究1：ネットワーク型研究」の活動の一環として、「ケアの臨床哲学」研究会として連続シンポジウムを企画・運営していることに触れたが、その際に言及したシンポジウム「超高齢社会のなかで認知症を生きる」（2015年2月28日）の案内文として次のように記した。

認知症 800 万人時代、と言われる。65 歳以上の高齢者のうち認知症の人は 15%。その数は、日本全国で 462 万人にのぼる。それに、軽度認知障がいと呼ばれる予備軍を含めれば、800 万人を超す、と言うのです。親がすでに認知症という方も、いずれは自分も認知症になるかもしれないという方もいるでしょう。ひとごとではありません。それでいて、医療も薬物療法も、進行を抑えることはできても、根本的な治療はできないらしい。それでも、中核症状に根本的な治療がなくとも、周辺症状はケアの仕方と環境によって改善されるようです。最近「ユマニチュード」と呼ばれる認知症ケアがフランスから輸入、紹介されています。しかし、振り返ってみると、これ

までもパーソンセンタード・ケアとかディグニティ・セラピーとかヴァリデーショ
ンとか、いろんな認知症ケアの方法と考え方が海外から輸入、紹介されてきていま
すが、いずれも一時期の流行だったような気がします。また、2004年の国際アルツハ
イマー病協会国際会議・京都に、『私は誰になっていくの？』の著者クリスティーン・
ブライデンさんが参加して以来、認知症の人が内面世界を語ることも広まり、認知
症の人の「当事者研究」も行われるようになっていきます。「認知症を生きる」ことにつ
いて、皆さんと一緒に考えたいと思います。

この「シンポジウムの趣旨」を執筆したのは、昨年末だった。ところが、その後、今年
1月27日に、厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域
づくりに向けて～(新オレンジプラン)」を発表した。これは、前述の「認知症施策推進
5か年計画(オレンジプラン)」(2012)を改訂し、それに替わるものである。ここでその
内容を詳しく紹介している余裕はないが、上述のことと関係するポイントのみ、簡単に、
ご紹介したい。

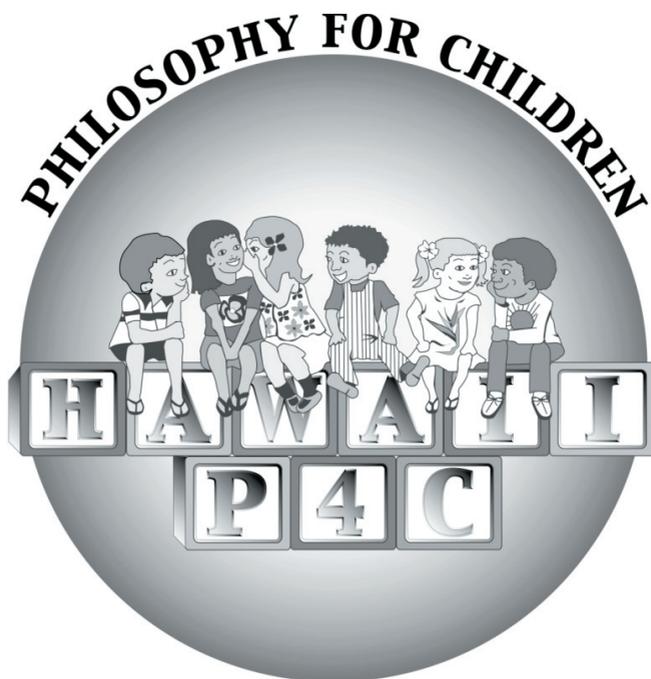
「新オレンジプランの基本的考え方」として、「認知症の人の意思が尊重され、できる
限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指
す」とされているほか、「七つの柱」の7では「認知症の人やその家族の視点の重視」が
挙げられている。そのほか、あちこちに、「認知症の人の視点に立って」「本人主体の医
療・介護」という表現が散りばめられている。旧「オレンジプラン」との対比を念頭に置
きながら、「これまでの認知症施策は、ともすれば、認知症の人を支える側の視点に偏り
がちであったとの観点から、認知症の人の視点に立って認知症の社会の理解を深めるキャン
ペーンのほか……認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めて行く」と述べら
れている。更には、「認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、
認知症の人が自らの言葉でそのメッセージを語る姿等を積極的に発信していく」とも、ま
た、認知症の人が生き生きと活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるき
っかけともなり、また、「多くの認知症の人に希望を与えるものと考えられる」とも述べられ、
最後に、「本戦略〔新オレンジプラン〕は、認知症の人やその家族の視点に立って施策を
整理したものであり、その進捗状況についても、認知症の人やその家族の意見を聴きなが
ら、随時点検していく」と述べられ、「認知症の人やその家族の視点に立って」というの
が、今回の改正点の核心にあることが窺われる。前述のスウェーデンのガイドラインのよ

うに「パーソンセンタード・ケア」という用語は使わないにしても、その考え方を取り入れたものと見ることもできよう。

日本は、人口に占める高齢者の割合において、世界のトップに立っているにもかかわらず、認知症の人のケアの思想においては、まだまだ発展途上国にとどまっているように思われる。日本でも、認知症ケアのオリジナルな方法や活動が展開されてきたにもかかわらず、30年前に高齢化率で当時世界のトップにあって、さまざまな対策をとってきた欧米諸国、北欧諸国とりわけスウェーデンからまだまだ学ぶことのできるものがあるように思われる。その意味で、私はいま、科学研究費による共同研究「北欧の在宅・地域ケアに繋がる生活世界アプローチの思想的基盤の解明」(代表:浜渦)を運営しているところである。

シェル氏の本稿は、こういうスウェーデンの認知症ケアの動向のなかで読まれると、より一層興味深いものとなろう。

(解題 浜渦 辰二)



**スタートアップキット ©
初心者のための子どものテツガク授業集
第3版**

Dr. トーマス・ジャクソン
と アシュビー・リン・バトナー

目次

レッスン1：コミュニティボールを作る

知的にセーフなコミュニティを創る

コミュニティボールを作るための説明と図解

スピードボール コミュニティボールを使った協同活動

コミュニティボールの「ルール」 誰がボールを持ってる？とパスする権利

レッスン2と3：セーフな場、セーフティ、コミュニティとは何だろうか

ぐるっとボールを回す

セーフティという主題を導入するための直接的アプローチと間接的アプローチ

セーフティとコミュニティをつなげる

コミュニティソング コミュニティ感を強める

コミュニティを評価する

レッスン4：考える

考えることを考える

「頭を働かせる」ものとしてのテツガク

セーフに賛成すること、セーフに反対すること

レッスン5：理由を出す

オレオクッキージレンマ：問題を解決し、理由を出すための課題

レッスン6：プレーンバナナ

ステップ#1：読む

ステップ#2：問いかける

ステップ#3：規準を適用する／問いとテツガク対話を選ぶ

ステップ#4：対話を評価する

レッスン1：コミュニティボールを作る

知的にセーフなコミュニティを創る

コミュニティボールとは毛糸のことです（あるいは、毛糸玉と言ったほうがいいのかも知れません）。この毛糸玉がテツガク¹の輪を結びつけます。コミュニティボールを使うことで、今話している人が誰なのか分かりやすくなり、クラスの様子を観察できるようになるだけではありません。もっと大切なのは、自分自身の考えを伝え、お互いに発言を求め、対話の流れを自分たちで調整する力をコミュニティボールが与えてくれることなのです。そのボールはコミュニティ自身の目に見える表現にもなります。ボールを作り上げているすべての毛糸が、コミュニティの一員である一人一人を表現しているのです。一本一本の毛糸は、子どもたち²の考えや考えを表現する方法が多様であるように多様な色を持つのですが、探究と子どもたちの互いへの尊敬という中心によって束ねられているのです。まさにこのコミュニティボールと一緒に作るという作業は、私たちが自ら知的にセーフなコミュニティを創る、その始まりを告げるのです。

コミュニティボールを作るための説明と図解

必要なもの

- ★ ペーパータオルの「芯」
- ★ 芯の中心に入れる結束バンド。少なくとも芯の両端よりそれぞれ5センチくらいの長さが必要です。この結束バンドで毛糸を結ぶのです。
- ★ カラフルな毛糸

目的

- うまくコミュニティボールを作ること
- 自己紹介をして、お互いをよりよく知ること
- て-つ-が-くを紹介すること
- これらすべてを楽しく行うことで、通年の授業の雰囲気を作ってしましましょう

コミュニティボールはただペーパータオルの芯に毛糸を何度も何度も巻き付けていくだ

けで作るのですが（芯の中に結束バンドを入れておき、両端から出しておきます）それを毛糸が十分に分厚く巻き付けられるまで続けます。その後、毛糸の中から芯を抜き、結束バンドのほうは抜きません。結束バンドは毛糸のまとまりの中を通るように残しておきます。次に、結束バンドの両端をつなぎ、できる限り強く結束バンドを締めます。すると毛糸がベール状の形になることが分かるはずですが、その「ベール」の外側の端っこにある毛糸をぐるっと切っていきましょう。ボールをふわふわに膨らませて、ゆるい糸を振り落として、長い毛糸を切っていきます。そしたら……あら不思議、きれいなコミュニティボールの完成です！

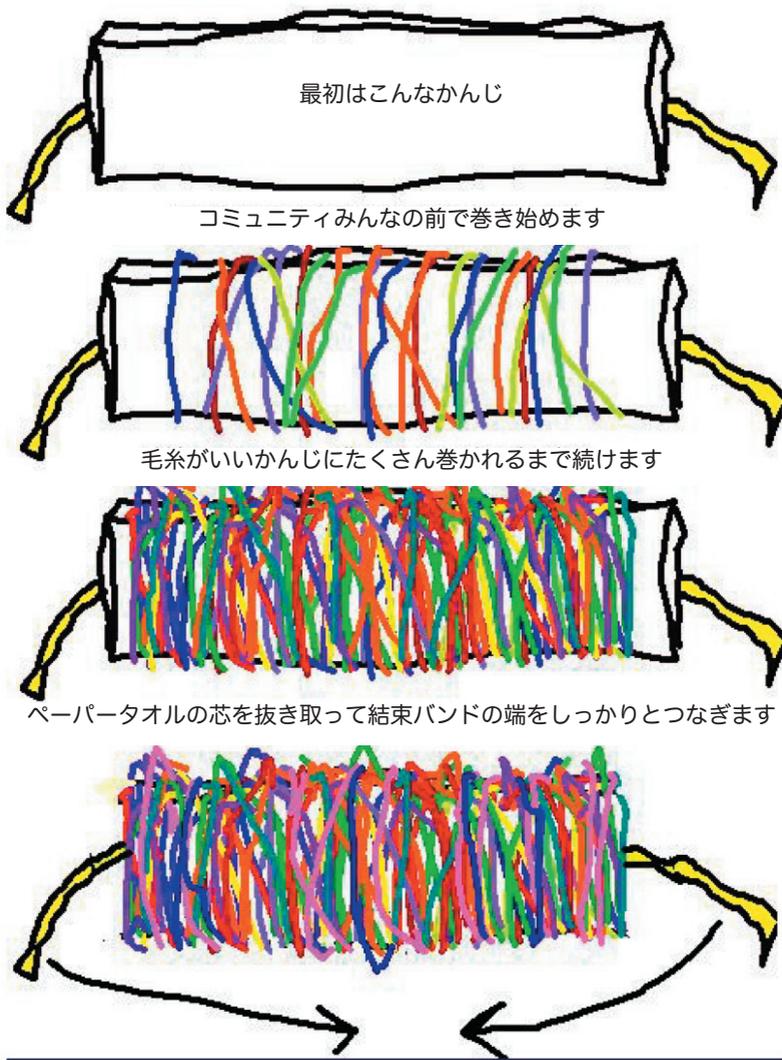
（詳細については114ページのイラストを見てみましょう）。

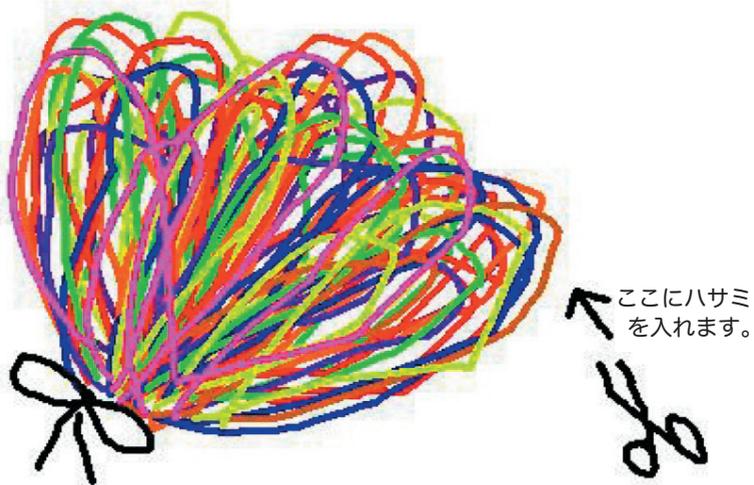
クラスでこの作業を行うときには、子どもたちは床に円になって座るほうがいいでしょう。そうすれば、お互いを見ることができるようになります。子どもたちにはこう説明します。ある人がボール紙に毛糸を巻く時には、その隣の人が大きい毛糸玉から糸を出して巻いている人に渡してあげましょう、と。学年を考慮して（といっても、どの学年でも可能なので、どの学年でもやるべきなのですが）各自の何らかの情報を他の人に言うようにさせます。幼稚園のクラスでは何をするのが好きかを尋ねてみましょう。しかし、この質問だけでは十分な量の毛糸をボール紙に巻く時間には満たないので、子どもたちが他の人に言ったことについての補足的な質問を投げかけてみましょう。あるいは、自分の前の人と話したことを繰り返させてもいいでしょう。もっと上の学年では難しくするために、好きなこと（あるいは考えてみたいこと等）の中から自分の名前の最初の文字と同じ文字で始まるものを挙げてもらったり、あるいはまた自分の番までにそれぞれの人が話したことを繰り返させるのも、いいかもしれません。この作業はクリエイティブで楽しいだけでなく、年間の授業の始まりに子どもたちそれぞれの名前を覚える助けになる発見的な仕組みを提供するのです。

この作業がまさに一番初めの授業なので、次のようなことを説明してもいいかもしれません。これから皆さんが毎週行うこと、床の上で輪を作って、このボールを使って、行うことは「てーつーがーく³」と言います。そして、てーつーがーくはとっても楽しいものです。なぜなら、私たちは自分の考えをみんなで共有し、素晴らしい学びの時間を持つことができるからです、と。この言葉は子どもたちにとって訳の分からない言葉なので、その言葉

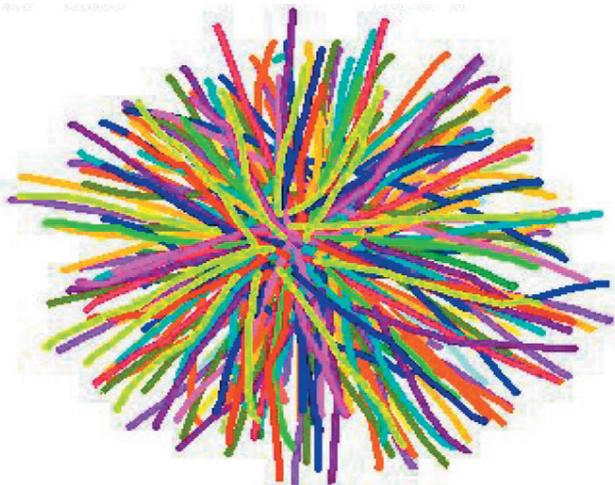
をできるだけ楽しそうに、できるだけ劇的に楽しく言うことで、子どもたちみんなを引き込むことができます。

図解—コミュニティボールの作り方





毛糸をゆらして、緩い糸を抜き取り、長すぎる糸を短く切っていくと



コミュニティボールのできあがり !!!

スピードボール コミュニティボールを使った協同活動

この活動は一時間まるまるかかってしまうかもしれませんが、時間が余っている時にはコミュニティボールを使ってスピードゲームをやってみることができます。このゲームはコミュニティのメンバー全員が手を挙げることから始まります。タイマーの準備ができたなら、できるかぎり早く全員に一度だけボールが渡るようにパスしていきます。いくつかルールがあります。ボールを持っている人は投げる前に、投げようとしている人の名前を呼ぶこと。また、両隣にいる人にボールを渡すことはできません。子どもたちに時間を記録させて、やる気を出してもらうのもいいでしょう。そうすれば、年間を通してどれくらい協力が進んだのか（あるいは時間がかかるようになったのか）を見ることもできます。

頭を積極的に使うテツガクの時間を一時間まるまる行った後には、子どもたちは多くの場合このゲームの身体を積極的に使う性質を楽しみます。あるいは他方、特に学年が低い子どもたちの場合に、落ち着きがなくなってゲームが崩壊するような時には、スピードボールを一周か、二周だけ行うことで「乗った」状態でゲームを終わらせることもできます。

コミュニティボールの「ルール」 誰がボールを持ってる？とパスする権利

あなたのテツガクの時間はルールや規制に縛られるべきでない。というのも P4C⁴ は自発的で創造的、そして子どもたちが自然に行うような思考に根ざしているのですから。縛られるべきでないとしても、子どもたちがお互いに「セーフに」対話する方法を学ぶことはぜひとも必要なのです。実際、子どもとともに行うテツガクが最もよく機能するのは、セーフで、敬意に満ちた探求のためのいくつかの「ルール」がコミュニティのメンバーに内面化されたときなのです。そして、この内面化のプロセスはそれが、他の P4C の基本的な諸点とともに、早い時期に教えられるときにだけ生まれるのです。

一つめの「ルール」は**誰がボールを持ってる？**というルールです。シンプルに、コミュニティボールをパスされたときにだけ、彼／彼女は話すことができます。それゆえ、コミュニティボールは全員の注意が向く方向、能動的に聞く方向の目印になります。セーフティは私たちのコミュニティにとって最も重要なので、指名された人を全員が尊敬し、その人なりのやり方で、時間をかけて対話に加わるのを認めることが必要不可欠なのです。多くの場合に子どもたちは、自分の考えをはっきりと述べるのが難しかったり、話すのにすごく時間がかかったりするクラスメートに、我慢ができなくなります。こういった態度や、落ち着きのない状態が進んでしまうのを避けるために、忍耐、理解、コミュニティへの協

力といった「徳」を早い時期から強調しておく必要があります。私たちの目標は一緒に問題を掘り下げていくことなので、全員がこの試みに貢献している状態を実現する必要があります、そして私たちは貢献できる機会を全員に与えねばならないのです（そして実際、私たちは与えたいのです！）。そして、そのような機会が与えられるときコミュニティの他の人たちは受動的な役割になる、わけではありません。他の人たちは注意深く聴き、積極的に考えるべきなのです（つまり、ツールキットの言葉にすると「そのことでこの人は何を意味しているのだろうか」「彼女は何かを前提しているのだろうか」「私はそれに対する反例を思いつけるだろうか」ということ）。主題をはっきりさせるいずれの言葉も、問いに対する答えのひとつがどんなものであるのか、それを理解するための一歩前進になります。それゆえ、ボールについてのこの最初のルールはシンプルであるという以上のものであって、実際にこのルールは、知的にセーフなコミュニティ⁵における参加と責任について、学ぶべき重要なことをいくつか伴っていると思われるのです。

先生はほとんど一日中、教室で権威的な声を保つことに慣れてしまっているので、自分もまたこのルールに従うことができるのかを試してみるのはいやがいのある、良い挑戦になることでしょう。テツガクの輪の中では、私たちはみな、互いに先生になり、それと同時に生徒になるのです。しかし、これが達成されるのは、先生が教室の動性の中でそういった変化を喜んで受け入れるときだけです。先生はこの変化が新鮮であり（なぜならその変化はあなたに休息と新しい視点を与えてくれるのだから）、啓蒙的である（なぜならあなたは子どもたちが本当にできること、自分自身で思考すること、自分自身を成熟したやり方で扱うことの両方を目にするのだから）ことに気づくのです。

ボールの二つめの「ルール」はパスする権利です。つまり、あなたがボールをパスされて言いたいことを忘れてしまったり、言いたかったことを言うのがあまりに恥ずかしかったり、そのことについてもっと考えたかったりするときに（あるいは、他にどんな理由があったとしても）、コミュニティの他のメンバーにボールをパスする権利がいつでもあるのです。テツガクの輪はセーフな場なので、誰かが「質問攻めで困った」と感じてしまったり、どうしても発言して貢献しなければならないと感じる理由など絶対にあってはならないのです。テツガクにおいては、私たちは積極的な聴き手の役割を強調し、支持するように努め、それによって対話における参加とはどんなものかという通常概念にもう一度焦点を当てなおすのです。参加には話すことが含まれるのですが、しかしそれには（非常に重要なことに）聴くことと考えることもまた必要とされるのです。

レッスン2と3：セーフな場、セーフティ、コミュニティとは何だろうか

この最初のセクションを読んだ後には、あなたは、先生として、セーフな場とはどういうものなのかを非常に良く実感したはずです。しかし、子どもたちにもこの概念の重要性を理解できるように手助けする必要があります。しかも、子どもたち自身の言葉でより良く理解できるように。

ぐるっとボールを回す

この授業（と続くたくさんの授業）を始めるにあたり、まずボールを一周ぐるっと回すことから始めるのがいいでしょう。ちょうどコミュニティボールを作りながら子どもたちが自分のことを話したときのように、自分自身について何か別のことを話すように誘うのです。好きな色、好きな動物、好きな食べ物といったテーマに、あなたが決めてしまうこともできます。子どもたちが自分で何を他の人に話すのかを決めたいと言うこともよくあって、これは子どもたちに自信を持たせる素晴らしい方法です。しかし、どのテーマを取り上げるかを話し合っただけでは難しくはなってしまいます。それが決まった後にコミュニティボールを一周ぐるっと回して、名前と（再度確認、これは私たちみんなが子どもたちのそれぞれの名前をきちんと覚える助けになります）好きなものを話していきます。あまりにも恥ずかしがる子がいるとしたら、その子に名前だけを話すようにさせて勇気づけたいかなるかもしれません、それでも、ボールを次の人にパスしても大丈夫だということも思い出させるようにしましょう。こういった始まりの授業のすぐ後に、私の年少の園児たちは最後の子どもがボールを受け取ったときに、話すのをパスした子でそのときになって話したくない子がいないかを尋ねるといった習慣を身につけました（完全に自分たち自身で！）ほとんどの場合にパスした子たちはみんな、すぐさま手を挙げて話し始めます。そしてまた、さらにたくさんの手が挙がるのです。すでに話した子であっても、次はさらなる情報を足すことで貢献したいと思うのです。

これはセーフティについての授業なので、あなたはその主題を持ち込むのに何かやり方を考え出さなければなりません。基本的には、二つの異なった方法で行うことができます。つまり、直接的なアプローチ（「セーフな場とは何を意味するのだろうか」とシンプルに質問する）と間接的なアプローチ（この主題、質問を教室、運動場で共有されている経験に結びつける）です。

セーフティという主題を導入するための直接的アプローチと間接的アプローチ

直接的アプローチ

直接的アプローチは「セーフな場とは何を意味するんだろうか」「セーフティとは何を意味するんだろうか」のいずれかの問いから始まります。これはセーフティについて議論することに加えて、**W ツール**（___とは何を意味するんだろうか。What do we mean by ___?）を紹介する素晴らしい機会です（**テツガク者の工具箱 Good Thinker's Toolkit**⁶のそれぞれの文字を大きなカードやボール紙に楽しげに書いておくことは役に立ちます。小さい子どもたちはこれらの興味をそそる文字すべてが何を意味しているのかを見つけるのを待ちきれないでしょう）。子どもたちは通常、こういった質問に対して自分がセーフであると感じる場所の例を出して答えるでしょう。これはすばらしい出発点であって、そしてまた、おそらく**E（例 Example）** ツールを紹介する良い機会でもあるのです。（ここでは必ずしもこのツールについて深く説明する必要はありませんが、それでもちょっとカードを出して、子どもたちに、今出された返答はセーフな場の良い例であることを知らせておきましょう）。普通は、子どもたちの例と定義はセーフティの身体的な側面に限定されているはずで、そして、それでいいのです。なぜなら、それがもっともその言葉が普通に使われるやり方なのですから。

別の種類のセーフティという考え、つまり感情的に、そして知的にセーフであること（これらは小さい子どもたちと話し合うときには、緊密に絡み合っています）に到達しようとするために、あなたはセーフティが保証されていない状況についての質問をいくつか問かけることもできます。例えば、誰かがセーフでないとしたらどんなことが起こるでしょうか。人はセーフでないときにどんなことを感じるでしょうか。このような感情の導入によって、子どもたちは通常、悲しみ、恐怖、欲求不満といった感情を取り入れ、セーフティの他の例を思いつくことでしょう。そういった例は、セーフティについての子どもたち自身の問題により密接に関係することになり、そしてまたそこには通常、身体的なセーフティは含まれず、感情的にセーフであることや、イジメのような例により集中していきます。このタイミングで、あなたは子どもたちがすでに持つ共感的な性質を引き出し、すべての人の感情がセーフであるようにし続ける必要性を強調することができます。それはつまり、すべての人が自分の言動に注意する必要がある、あるいは、言動によって悲しくなったり、うろたえたりする人がいないように自分の言動に注意する必要があるということ

す。ちょうど大きな家族のように、私たちは、すべてのメンバーのセーフティと感情を配慮する、ひとつのコミュニティなのです。コミュニティがセーフで嬉しくなるのは、すべてのメンバーがセーフで嬉しいと感じるときだけなのです。

身体的、感情的な側面に加えて、セーフティの**知的な側面**についてより多くのことを紹介するために、**てーつーがーくが**（セーフな場についての考えを共有したように）考えを共有することについてのものだということ、そして様々な物事を私たちがどう考えるのかについてのものだということを、あなたは子どもたちに思い出させることもできます。感情が大切なものであるように、私たちの考えも大切であり、そしてまた、そのそれぞれがとても重要で、ともに学ぶ手助けになるのです。さらにどんどん学び、掘り下げていくために（驚くべき新しい考えという方向へ、私たちがどのように掘り下げ、考えることができるのかを説明するのを楽しげに演じてみることもできます）、すべての考えに耳を傾け、すべての考えを真剣に受けとめる必要があります。考えと感情のいずれもが特別で、どんなときでも、それらを守るように訓練していく必要があります。私たちは、いつでもみんな、セーフでありたいのです。

間接的アプローチ

しばしば（どんな日でも）セーフティという話題を急いで出さねばならないような事件が起こることがあります。そういう（運動場でのささいなけんか、教室での不親切な言葉といった）事件を前向きな学習の機会に変えることができます。幼稚園の私の授業で、セーフティを紹介しようとしていた時間に、最初にボールをぐるっと一周回していたら、次のような出来事が起こりました。ある男の子が一番好きな食べ物はタマネギだと言ったら、クラス全体が同時に「おえっ！」と大声を出したのです。幸運にも、その小さな男の子はその時、その場では泣き出さなかったので、そのボール回しを終えることができました。でもそのすぐ後に、私はクラス全体に尋ねました。もし誰かが、あるいはこの場合には全員が、自分の一番好きなものに対して皆さんがさっきしたように反応したとしたら、あなたは**どう感じる**でしょうか。そんなことをされたら、あなたは**セーフだ**と感じるでしょうか。子どもたちの答えは、セーフだと感じないで、むしろ悲しくなったり、仲間はずれだと感じたり、孤独を感じるだろうというものでした。あなたはこれに続けて、感情と考えとの関係についても、セーフティとコミュニティの関係についても説明することができます。

セーフティとコミュニティをつなげる

セーフティについての授業は、問題なく、二つの別々のセッションに分けることができます。もしあなたが間接的アプローチから始めたのなら（タイミングが正しければ）、これに（ボールを一周回すこと、何を話すのかを決めさせることとともに）最初のセッション全体をとられてしまうかもしれません。もしそうであれば、二つめのセッションはセーフティという考えを明確にし、そして同時に、セーフティという考えをコミュニティや、アイデアの共有と結びつけるために用いてもいいのです。

私は、コミュニティの一員としてのすべての子どもの重要性を強調するために「私は特別です、なぜなら____だから」というフレーズを使ってボール一周回しを始めるのが好きです。これはまた、子どもたちに R（理由 Reason）カードを見せる良いタイミングで、自分たちがこんなに特別であるのはなぜなのか、その理由を出しているんだということを知らせてあげます。この活動は時に難しくなることがあります。なぜ自分が特別であるのか、その理由を子どもたちが出せないことがあるからです。しかし、その質問をコミュニティの方に向けて、なぜこの子がこんなに特別なのかその理由を出せますかと他のメンバーに尋ねてみれば、きっと思いやりのある本当に素晴らしい返事（「良い友達だから」とか「小さい弟の世話をするのが本当にうまいんだ」とか「字を読めるんだよ」といった）を聴くことができるはずです。そして、その返事がその子を励ますと同時に、コミュニティをより強くするのです。

コミュニティソング コミュニティ感を強める

セーフティについての二つめのセッションで、あなたは**コミュニティソング**を紹介することもできます（旋律はあなたが好きなものを使いましょう）。

この輪はおっきなコミュニティい！

みんなが、みんなと友達だ。

この輪はおっきなコミュニティい。

みんなとて一つがーく、安心だ！

We are one big communi-tee!

I like you and you like me.

We are one big communi-tee.

We feel safe in fee-la-so-fee!

子どもたちはこの歌をテープレコーダーで録音して、完璧に歌を身につけるまで何度も再生して聴くのを好むことでしょう。

コミュニティを評価する

レッスン2、3の最後に加えるのは、**評価**の紹介です。ちょうどセーフティについて学んだところなので、あなたは次のように尋ねることもできます。「今日のテツガクの輪はセーフな場だったでしょうか。誰かに馬鹿にされることなくあなたの考えを話せたと思いますか。みんながあなたの考えに耳を傾けていましたか」。そして返事のやり方を教えましょう。親指を立てる（はい）、親指を横にする（まあまあ）、親指を下に向ける（いいえ）。子どもたちは評価することをほんとうに楽しみにするものです。そしてまた、コミュニティを良くするために評価が重要であること、それゆえ「親指を立てる／下に向ける」ことには正直さが必要だと思い出させておきましょう。

レッスン4：考える

考えることを考える

四回目のテツガクの時間までに、子どもたちはテツガクが定期的なクラス活動であることを理解し始めていて、テツガクの時間全体の狙い何なのかに興味をもっているかもしれません。テツガクの重要な側面の一つに「**考えることを考える**」こと、あるいはある意味で「**頭を働かせる**」ことがあります。この授業の目的はこの側面を明らかにすることです。もちろん、それをとても楽しい方法で行うことができます。初めに、私は前のいくつかの時間に何をしていたのかを振り返るのが好きです。特に、このまだ早い段階で、より小さい子どもたちとの場合には、ここで「**なぜなら**」という言葉を使ったり、なぜ、どうして、といった質問をすることで、理由を提示すること（大きくて、カラフルな **Rカード**を出す）を明確にしておくのは良い機会かもしれません。もう一度繰り返すと、ボールをぐるっと一周回すことから始めて、全員をリラックスさせ、子どもたちの頭と口が働くようにするのはどんなときであっても良いことです。ボールを回そうとすると、時に子どもたちは

何を他の人に話すのかを自分たちで選びたいと主張します。そして、より小さい子どもたちの場合には、普通は、一番好きな動物、色、食べ物話すことになるでしょう。しかし、それで完璧なのです。なぜなら「なぜ」とか「どうして」と問う練習ができて、理由を出す訓練ができるからです。二つめに、あなたは新しく導入されたセーフティやコミュニティといった考えについて、子どもたちと一緒に振り返り、テツガクにおけるそれらの重要性を再度強調しておきたいかもしれません。三つめに、コミュニティソングを復習しておくことは楽しく、その日の対話へのとても良い橋渡しになるでしょう。

「頭を働かせる」ものとしてのテツガク

私たちの目標はテツガクを「頭を働かせる」ものとして考えることなので、あなたは働かせること、生活の中で何かを働かせることの重要性についての短い対話を始めたいかもしれません。このことをより具体的に話すのはとても小さい子どもたちにとっては難しいかもしれないので、人の身体のさまざまな場所を働かせる、他の活動の例から始めることもできます。例えばあなたは「コミュニティソングを歌ったとき、音楽の授業をするときには身体のどの部分を働かせているのでしょうか」「体育の授業のとき、運動場を走り回るときには身体のどの部分を働かせているのでしょうか」と尋ねるかもしれません。

セーフに賛成すること、セーフに反対すること

子どもたちにたっぷりと時間を与え、ボールをあちこちへ投げて、他の人たちが何を考えているのかを聴くことができるようにしましょう。あなたは子どもたちを勇気づけ、他の子が言ったことに賛成、反対させる、あるいは、どの子が他の子の意見に賛成、反対しているのかをただ指摘させるかもしれません。他の子たちがしばしば自分に反対してくるので、ある時点で子どもたちはうろたえてしまうかもしれません。ある子が別の子に対して反対するときにはどんなときでも、両方の子が、私たちのコミュニティがさらにもっと問題を掘り下げていく手助けをしているのです、と私たちが先生として説明することはとても大切なことです。セーフティの一部が、反対する場を創り上げているのです。反対することで、私たちは言い争うのではなく、ともにより良い理解へ至ろうとします。最も幼い年齢にある子にとってであっても、反対することを個人攻撃だと考えずにお互いから学ぶ方法を学んでおくのは大切なことです。また、「誰もが自分の意見を持つ権利を有している」のであって、自分の見解を擁護する必要も、その見解に責任を負わされる必要もな

いのだ、といった考えから身を護るのも大切なことです。テツガクは他の人たちと本当の意味で対話する力を育みます。それはつまり、自分のコミュニティの中で、自分自身と他の人たちに問いかけ続けることを意味するのです。真実の対話は、もし私たち全員が互いに賛成しているとしたら、うまく始めることができません。あるいは、もし私たち全員が互いに反対しあっているとしたら、私たちの違いをいっしょに検討することなど決まてできないでしょう。さて、授業に戻りましょう……

状況によって変化する、こういった活動についていくらか議論した後に（私たちにとっては明らかだと思われるかもしれませんが、しかし、若者たちにとってはとても流動的で、楽しいようなのです）あなたはすぐに子どもたちの返事をさっとおさらいした後、「それで、てーつーがーくは身体のどの部分を働かせているんでしょうか」と尋ねることができます。答えは、口から（ずっと話しているので）、耳（なぜなら私たちはしっかりと聴かねばならないのですから、このこともまた重要なのです！）、腕（ボールをあちこちに投げるということから）、腹筋（なぜなら腹筋は姿勢を真っ直ぐに座る助けをしているのですから）にまで至るかもしれません。これらの答えすべてが、良い答えです。特に良い理由が伴っているときには、良い答えなのです。てーつーがーくを考えを共有するものとして考えさせるには、子どもたちを軽くつついて手助けする必要があるかもしれません。ところで、そういった考えはいったいどこから来るのでしょうか。心臓から？ありえますが、……しかし、アタマからでもあるのです！てーつーがーくとは頭を働かせることであって、とても熱心に考えることなのです。まだいくらか時間があって、子どもたちの頭がまだ使われ過ぎていないようなら「頭を働かせるということは何を意味しているんでしょうか」と尋ねてみることもできます。あなたはもしかしたら、考えを生み出すのにどれほど頭を能力いっぱい働かせなければならないのか、考えを生み出すのにどれほど熱心に想像力と頭をいっしょに働かせないといけないのかについて、とてもクリエイティブな返事をいくつか受け取るかもしれません。そうでなく、ただ疲れ切ったたくさんの頭を前に授業を終了することになるかもしれません。その日、話を聴けていたか、セーフであったか、そしてどれくらい子どもたちが自分の頭を働かせたのかを評価するのを忘れないようにしましょう。

レッスン5：理由を出す

オレオクッキージレンマ：問題を解決し、理由を出すための課題

この時点で、子どもたちはテツガク者の道具箱の基本的なツールいくつかが何となくわかるようになっていきます。つまり、これ以前の対話の中で、**W**、**R**、**E** ツールが提示され、強調されているはずで、まさにこの授業では、クリエイティブな問題解決の必要性が強調され、同じように良い理由を出す力がとても強調されます。また、先生と生徒どちらにとっても、とても楽しい授業です。

コミュニティボール以外に準備する必要のあるものは子どもたちみんなが大好きな、ある種のごちそうです、例えば、クッキー、グミ、エムアンドエムズのチョコといった。しかし、ひとつひとつが比較的小さいものでないといけません。私はいつも、ひとつを（あるいは一枚のクッキーを）きちんとラップで包んでおいて、残りは目の届かないところに置いておきます。

まず最初に、子どもたちに解決を助けてほしいとても難しい問題があると伝えます。これで、子どもたちは即座に興味を惹かれることでしょう。あなたは子どもたちに「ところで、問題ということで**私たちは何を意味しているのでしょうか**」と尋ねてみたくなるかもしれませんが、もしこの質問でうまくスタートしないようなら、問題というものをそもそも良いものだと思うのか、悪いものだと思うのかを尋ねてみることもできます。忘れずに、子どもたちの考えを支える**理由**と／または**例**を尋ねてあげましょう。問題を伝えるときに、私はときどきちょっとしたシナリオを作ることがあります。「てーつーがーくの時間にみんながとてもよく考えてくれるので、君たち全員にごちそうをあげようと思ってね。それで、お店に行って、オレオクッキーをバッグいっぱいを買ってきたんだ。でもね、自転車に乗ってお店から家に向かって帰っているときに、道にデコボコなところがあって、クッキーが全部バッグから飛び出て、大きな水たまりに落ちちゃったんだ……。この一枚を残してね」。（ここでカバンから神聖なるクッキーを取り出します）。「どうすればいいのかなあ。クッキーはたった一枚で、このクラスには1、2、3……25人もいるんだけど」。

すぐに、クッキーを分配する一番良い方法について、手が上がったたり、大声で意見が述べられたりするでしょう。クッキーを25個に割る、一番いい子にあげる、私にちょうだい、先生にあげる、もっと買ってきてもらうように来週まで待つ……。子どもたちが自分で理由を出そうとしないときには、理由を尋ねるのを忘れないようにしましょう。「どうしてクッキーを割るべきなのでしょうか」「そう言う理由はなんですか」。しばらくしたら、あなたはたくさんのとても良いアイデアと、それを支えるとても良い理由を見つけている

ことでしょう。でも、そのうちのどれにするのかを決める方法は見つけていないはず。この時点で、私はボールをぐるっと一周回して、それぞれの子に尋ねていきます。私はあなたにクッキーをあげるべきかどうか、どちらでしょうか。なぜあげるべき、あるいは、あげないべきなのでしょう。一番良い理由を言えた人にクッキーをあげるつもりですと伝えましょう。いくつかのクラスでは、子どもたちが全員クッキーが欲しいと言い、自分が一番お腹が減っている、自分が一番ふさわしいといった理由を主張することでしょう。他のクラスでは、子どもたちはその唯一のクッキーを得て嫌われることを心配するあまりに、分配の「公平な」方法をいくつか主張するでしょう。それには普通、クッキーを割ること、全員に行き渡するのに十分な数になるまで待つことが含まれます。あるいは、偶然に任せてしまうというのも出るかもしれません。つまり、宙にクッキーを投げて取った人が誰であってもその人がクッキーをもらうとか、帽子の中にみんなの名前を入れておいて、そこから選ぶといったことによって。その時間の終わりごろになって、どれだけ良い解決、良い理由が与えられていても、誰がそのクッキーをもらうべきなのかを決める一番良い方法があるわけでは、ぜんぜんないのです。そこで、貴重なクッキーのラップを外し始め、それぞれがひとかじりづつ食べて、クッキーを一周回したほうが良いと提案してみます。すると、ふつう子どもたちはブーブー言って抗議します。ここで、あなたがクッキーを小さくかじり、その後大口でぱくっと食べてしまうと面白いことになります。それも、子どもたちの顔に、驚愕の表情が現れるのを眺めながら。そしてその後、私は大きなバッグを取り出すのです。全員に渡るほどたくさんのごちそうが入ったバッグを取り出すと、子どもたちはみんな喜びの声をあげます。なんて楽しいことでしょう！

レッスン6：プレーンバナナ⁷

(問いを作る、分類する、コミュニティで対話するためにテツガク的問いを選ぶ)

ステップ#1：読む

ステップ#2：問いを作る（問い、分類し、規準を作る）

ステップ#3：規準を適用する／問いとテツガク対話を選ぶ

ステップ#4：対話を評価する

子どもたちとともに、子どもたちのうちで行う対話がうまくいく規準のひとつは、良い

問いかけから始めることです。そして明らかに、良い問いかけの印となるのは、その問いの答えを探そうという子どもたちの興味なのです。そういった問いを見つけるのは難しくありません。というのも、子どもたちはいつも問いで溢れているからです。とは言ってもしかし、真のテツガク対話を助長する問いを選ぶのは難しいことかもしれません。こういった規準がテツガク的問いを選択するために使われるべきで、いったい誰がその規準を決定すべきなのでしょう。（六つの独立した段階から成る）次の授業の中に、私は問いを選ぶための明瞭な方法を組み込みました。問いかけはテツガク的で、しかも、興味をそそる、思考を刺激するような対話を始めるために、もっぱら子どもたちが問いを出し、評価し、そして、慎重にその中から問いを選ぶのです。

「プレーンバナナ」とは、テツガク的な議論を行うために（問いかけから）主題を引き出す方法のことで、しばしば文学から始まります。例えば、子どものテツガクのために書かれた小説であるピクシーやエルフィー⁸から、あるいは、短編小説、寓話、詩などから始めるのです。文学は、私たちを驚かせ、探りたくなるような、信じられない財宝でいっぱい宝箱を与えてくれます。その宝箱の鍵穴を覗いたときに見えるものは、その宝箱の中身すべてのうちのわずかな一部でしかないのです。その財宝についてこの小さな鍵穴から見えるものに基づいて話そうとするなら、結果として生じる議論は、実際の内容を限定した、狭いものになるでしょう。文学作品は、宝箱のように、信じられないようなテツガクの可能性が詰まっているかもしれないのです。もしテツガク的に考える自前のスキルを育てていないなら、鍵穴から覗き込もうとする人と同じように文学を使うはめになるかもしれません。「あなたをあなたにしているものは何か」などと問いかけることは内容面ではテツガク的かもしれませんが、しかし、探究での問いの扱い方、探求の活動がテツガク的でなかったら、子どもたちを**唯一の答え**に導くはめになるかもしれないのです。これが生じるとき、探究は決して表面的な理解を超えることはありません。テツガクは、世界を理解する可能性を開き、私たち自身を理解する可能性を開くような思考を育みます。つまり、テツガクは、ただ鍵穴から覗き込むのではなく、宝箱を開けて中身を探る方法を可能にするのです。

ステップ#1：読む

プレーンバナナを始めるにあたって、輪になって座ったコミュニティのメンバーに物語が読まれたときに興味を持ったことや、不思議に思ったことを覚えておくように告げてお

きましょう。理想を言えば、子どもたちが順番に物語の一節を読んでいきます。輪の中を順番に、一段落ずつ。もちろん、とても小さい子どもたちには、先生がその子たちに物語を読んであげるのが一番良いでしょう。

ステップ# 2：問いかける

2a. 問いを投げかける

音読が完了したら、子どもたちを、コミュニティを促して、物語によって喚起された問いを形にさせます。子どもたちは他の人が問いかけた途端、それに答えたいものですが、そういった素早い返答は、すべての問いがコミュニティの前に、具体的には床に広げられた大きい紙の上に、並べられるまで我慢させておくほうが良いかもしれません。

2b. 問いを分類する

子どもたちが問いの量と質を十分だと思っているようなら（少しの問いしかないかもしれませんが、多数の問いがあるかもしれないです）そのタイミングで、テーマが似ているかどうかに基づいて問いを分類し、その後、問いのまとまりのそれぞれに、最もよくそれらの問いを表現しているテーマのラベルをつけます。

これら二つのステップ、問いかけ、問いを分類することは（最終的に選ばれた問いについての）実際のテツガク対話の前に長い時間がかかってしまうかもしれませんが、いずれのステップも優れて価値があり、優れてテツガクのだと見なされるのです。**一つめの段階では**、シンプルに子どもたちに自分の問いを投げかけさせることで、探究を子どもたち自身のレベルから始めることができます。つまりは、子どもたち自身の知的レベルから、そして興味レベルから。子どもたちにとって何が最も切実であったり、興味深かったり、教育的であったりするののかについての、教師としての私たちの前提を停止させるというプロセスによって、このことを、コミュニティが、全体として、コミュニティ自身で決定できるようになります。これくらいシンプルなことが、子どもの精神世界が鋭いこと、複雑であることの両方に対する、私たちの目を開かせるのです。これは、日常の学校生活ではあまり目にしないことです。**二つめの段階では**、問いを分類するというプロセスによって、子どもたちは互いの考えについて熟考します。そして（グループ分けをするために）理由を与え、（他の子の分類に賛成できないなら）**反例**を示し、コミュニティが共有できるよ

うに考えをまとめ、そのいくつかに名前をつけるために代替案を出すという、テツガクのスキルを使い始めるのです。

2c. テツガクの問いのための規準を作る

今や、私たちには問いがあって、問いについて熟考し、グループ分けを行ったので、その内の一つを、あるいはいくつかを選ぶ時間です。そして、その問いはテツガク対話の基礎として機能するでしょう。しかし、明らかに、どうすれば対話のために一番良いテツガク的な問いを選べるのか、という問いが出されるべきです。このことを決定するのに、コミュニティはどのような規準を採用すべきなのでしょう。テツガク的な問いに最もふさわしい基準がどんなものであるのかを理解するのは、直観的には明らかではありません。小さい子どもたちは確かにテツガク的な問いを問うことができますが、テツガク的な問いとその他の種類の問いを区別できていないかもしれず、また、その二つの間の境界線がいつも明確であるというわけでもないのです。実際的で、ありふれた問いを別の光の下で考察することで、その問いが優れてテツガク的になりうることは言うまでもありません。時刻を尋ねることが、時間の本性そのものについての問いを呼び起こすかもしれないのです。あるいは、自分の言語の曖昧さに気づき始め、もしかしたら言葉の意味や言語の使用について問い始めるかもしれません。明らかに、自らの問いや思考についてのこのようなテツガク的思考を育むには時間と練習が必要で、そして、それは部分的には、この授業（と授業へ繰り返し参加すること）が狙っている目標のひとつでもあるのです。

以下に、小学校三年生のあるグループ（数ヶ月の間、テツガクと一緒に参加し、彼らの一部は「学校にテツガクを！プロジェクト Philosophy in the Schools Project」の年来のメンバーでもある）が、他の種類の問いから「テツガクのための良い問い」を区別するために作り上げた規準のリストがあります。このコミュニティは次のような規準を考え出しました（最後の「心をより大きく育む」の規準を議論するのにかなり長い時間を要しています）。テツガクの問いとは……たくさんの問いを育み、理解するのが難しく、厳密に正しい答えを持たず、たくさんの議論に導き、すぐには答えることができず、あなたをかなり真剣に考えさせ、良い答えをいくつも持ち、（厳密な答えがないので）無数の答えがあり、そして「心をより大きく育む」のです。特にこのコミュニティはいくらかテツガクに触れていて、うまくいったテツガク対話に参加していたので（つまり、子どもたち自身で「掘り下げていくこと」を経験していたので）、こういった規準を難なく考え出し、そ

れらについてテツガク的に話すことができたのです（すでに出された考えを明確にするために互いに質問し合い、テツガクの問いについてのクラスメートの基準に前向きに反対することによって）。

＃2aの段階で出された問いのリストにこれらの規準を適用する前に、考察にかける問いの数を少なくする必要があります。それにはたくさんの方があります。簡単にしてしまいたいのなら、コミュニティのメンバーたちは自分たちが考え出した問いがどんなものであるかをよく知っていて（分類し、整理するという作業をすべて行っていることから）、先生である私には題材についての明確な提案はないので、単純にコミュニティみんなが一番興味を惹かれる問いのグループに投票するのです。選ばれたカテゴリーはコミュニティの興味を反映しているので、それはしばしばたくさんの（おそらく10か、それ以上の）問いを含んでいて、最終選定の前にそれらの問いと取り組んで探究する必要があります。あなたはまた、選ばれた問いのカテゴリーに多様な問いが、つまり、洗練の度合いが様々なのに、それらを別々にするための明瞭で、決定的な境界線が引けないといった多様な問いが含まれていることにも気づくかもしれません。

ステップ#3 規準を適用する／問いとテツガク対話を選ぶ

規準を適用する前に、コミュニティみんなに、どの問いもすべてとても素晴らしく、創造的で、とても価値があること、でも、テツガクするには他のものよりもすぐれた働きをする問いがあることを思い出してもらおうと、子どもたちは安心します。私たちは確かにコミュニティの内の誰かを侮辱したり、のけ者にしたりしたくはないのであって（ケアという意味でセーフティはいつでも守られねばならないのです！）、すべての人が心地よく、コミュニティに積極的かつセーフに参加していなければなりません（参加のスタイルがどんなものであるかにはかかわらず）。しかし、究極的には、対話のための問いを選ぶことはコミュニティ自身の手の中にあるべきです。対話にとって最も良い問いがどれなのかを判断する規準をコミュニティがつくり出した以上、それを適用することも（穏やかな指示を若干与えるにしても）コミュニティの責任なのです。対話のために問いを選ぶことは、確かにそれ自体がテツガク的な活動であって、コミュニティの中で対話する機会を与えることにもなります。子どもたちは、これらの規準の適用についてだけで、この時間を丸ごと使って賛否の議論を戦わせ、そして、もしかしたら初めに作った規準を再考することになるかもしれません。別の言葉で言えば、十分な時間さえあれば、このたった一つの段階の

中だけでもたくさんのテツガクの活動が生まれうるのです。

規準を適用するときによく起こりがちなのは、たくさんの問いが対話の出発点として働くことに子どもたちが満足してしまうことです。この最後の段階に進んでしまう前に、私たちは、もう一度、問いの選択を洗練させておく必要があります。すでに選ばれたいくつかのテツガクの問いがあることは素晴らしいのですが、それでもまだどこから始めるのかを決める必要があるのです。また、対話の流れの中で、子どもたちがある問いを論じ尽くしたと感じているかもしれず、あるいは、すでに議論を別の話題に進めようとしているかもしれないのです。そして、こういった理由からも、たった一つの問いに頼る代わりに、二、三の問いを予備で用意しておくことは良いことです。シンプルに子どもたちにランクづけさせてみましょう、投票というシステムを通してコミュニティが議論する問いの順番を決めるのです（リストにある問いを全部扱えないかもしれないと頭に置きながら）。最後に、どの問いが最終的に＃3⁹まで到達するかにかかわらず、この対話がすばらしいものになるだろうことは確かです。そして、その理由はほかでもない、そもそもの始まりから、その問いのすべてが子どもたち自身から来ているからなのです。

この時まで、あなたのコミュニティはすでにたくさんのテツガク対話を行っています。このプレーンバニラの授業にまで至って完結した対話は、同じようなやり方で続けられるべきです。つまり、身体的、感情的、知的にセーフであることを維持し、コミュニティの感覚を育み、対話、あるいは探究にテツガク者の道具箱（WRAITEC）を用いるということです。笑い、学び、考え、そして、遊びましょう。

ステップ#4 対話を評価する

議論を評価するために、基本的には八つの規準があります。子どもたちは親指を立てる（すばらしい）、親指を横にする（まあまあ）、親指を下に向ける（みんな寝てたよ）ことで評価を示します。これらの規準を雲の形をしたポスターに書き込んで、ラミネートしておくことをお勧めします。以下の二つの区別をもとに、色を変えておくのも良い考えでしょう。規準を二つの基本的な部分に分けます。1)コミュニティについて、2)探究について。

規準

コミュニティとしてどれくらいよく取り組みましたか。

1. あなたはどれくらいよく聴けましたか（つまり、他の人が話していたときに、あなたは話を聴いていましたか、ということです）。そして、コミュニティみんなはよく聴けていましたか（つまり、あなたが話していたときに、他の人たちはあなたの話を聴いていましたか、ということです）。
2. あなたは参加していましたか（あなたが話す機会がありましたか。話していないとしたら、今日のテーマについて考えていましたか）。
3. あなたにとってセーフな場でしたか。

私たちの探究はどうでしたか。

4. 私たちは集中していましたか（ときどき私は子どもたちの注目を柔らかいボールに集めて、すべての目が注目しているのを確認したときに、君たちが今したことが集中だと伝えます。私たちは同じ事を議論の際に行っていたでしょうか、（集中しないで）休憩時間はまだかとか、夕食に何を食べたかとか、話していたでしょうか）。
5. 私たちはテーマを掘り下げていたでしょうか、そしてそのテーマを紐解き始めることができたでしょうか（WRAITEC をこれを行う手段として使いましょう。たくさん理由が与えられ、私たちが意味していることが明らかになり、例や反例が提示され、前提や推論が使われていたのなら、子どもたちが掘り下げ始めている指標になります）。
6. あなたは何か新しいことを学びましたか。
7. あなたは自分自身の思考に挑戦し、頭を働かせましたか。
8. 対話は興味深く、楽しかったですか。

訳注

- 1 philosophy は「哲学」ではなく「テツガク」とした。トーマス・ジャクソンはアカデミックな世界の大文字の哲学とは異なった、小文字のテツガクを提唱している。本稿もその魂のもとで書かれていることから訳語として「テツガク」を採用した。

- 2 もとの言葉は student だが、子どものテツガクは「児童、生徒、学生」と区分する日本の教育システムのどの段階であっても行うことができることを鑑み、一貫して「子ども」と訳出している。
- 3 もとの英文では FEE-LA-SO-FEE。
- 4 子どものためのテツガク Philosophy for Children の略称。for を4に変えて、ピーフォーシーと発音する。訳語は「子どものための哲学」とすることもあるが、本稿では「子どものテツガク」とする。
- 5 もとの言葉は intellectually safe community。このスタートアップキットの目的のひとつがこのコミュニティの実現でありながら、なかなか日本語に移しにくい言葉だ。intellectual, intelligent のいずれもが知的であること、理解能力、思考能力の卓越を意味するのだが、特に intellectual にはよりよく教育されたという意味がある。また、safety という言葉も、ここから説明されるように、物理的に安全であるという意味だけには止まらない。守られている感じ、安心の感覚をも含むだろう。つまり、ここで intellectual safety とは、自分の考えが他の人たちにさらされたとしても壊れない安心を教室という場にいる全員で作っていくという意味が込められているのである。
- 6 もとの文章にはここにページ数が挿入されているが、テツガク者の道具箱の説明はスタートアップキット第三版には見当たらないため削除した。テツガク者の道具箱については、以下を参照のこと。Dr. トーマス・ジャクソン「やさしい哲学探究 Gently Socratic Inquiry」中川雅道訳、『臨床哲学』vol. 14-2, pp. 66-69。
- 7 Plain Vanilla。プレーンなバニラ味のアイスクリームのこと。子どものテツガクの最もシンプルな形式というくらいの意味。
- 8 Pixie と Elfie。アメリカで子どものテツガクを始めたマシュー・リップマン Matthew Lipman が作成した教材用の小説のこと。
- 9 もとの文章では#1になっているが、おそらく#3の間違いだと思われるので、訂正している。

(訳：中川 雅道)

解題

子どものテツガクを始めたいと思った人のために、気軽に手に取れる読み物を作れないだろうか。そんなことを考えていたときに、このスタートアップキットに出会いました。子どものテツガクを学校でやってみたい、学校以外の場所だけどやり方を取り入れてみようかな、あるいはただ、子どものテツガクって何なのか知りたいと思っているすべての人たちに、ぜひともご一読頂ければ幸いです。

このスタートアップキットは Dr. Thomas Jackson with Ashby Lynne Butnor, “The Start-up Kit© Lessons for Young Beginners 3rd Edition” の全訳です。もとの英文は p4c Hawai'i のウェブサイトで見ることができます (<http://p4chawaii.org>)。また、訳稿で使用している注はすべて訳注です。Dr. トーマス・ジャクソンはハワイ大学の先生で、子どものテツガクのパイオニアでもあります。私は、ハワイの学校に出かけ、実際にそこで行われていることを見た瞬間に、もうこれ以外には進む道はないだろうと確信しました。そこには、すべてがありました。学校はこうあってほしいと望む像、こういう関係を子どもたちと育みたいという像。そして、子どものテツガクのすべてを体現しているかのような Dr. トーマス・ジャクソン。ワイキキ小学校の先生がこんなことをふと漏らしていたのを思い出します。「Dr. J は子どもたちの考えることを誰よりも本当によく理解していて……彼のことを好きにならない人なんていないよ」。

このスタートアップキットには、コミュニティボールの作り方、セーフティの導入の仕方、そしてプレーンバナナのやり方が丁寧に書かれています。翻訳する喜びは、別の世界を覗き見て、得がたい経験ができることだと思います。Dr. J の書くものには子どものテツガクの「魂」が織り込まれている、とそう深く確信させてくれます。その魂が伝わったとしたら、訳者としては良い仕事をしたということになるでしょうか。

最後に、翻訳をさせてほしいと伝えたとき、快く了承してくれた Dr. J に心から感謝したいと思います。「マサ、もう君は p4c Hawai'i の一員なんだよ」と言ってくれたことにも。また、この翻訳は公益財団法人上廣倫理財団の助成を受けた研究、ハワイ「子どもの哲学」の批判的検討——ガイドライン作成に向けて、の成果のひとつでもあります。この研究を助成いただいた財団の方々に謝意を表し、本訳稿を閉じたいと思います。

(解題：中川 雅道)

開かれた住まいの可能性と住まいの安全性

—「中津の家（仮）」と「田田庵」を中心に、安定性 / 不安定性を巡って—

田中 悠太¹

1. 清明寮、田田庵、中津の家（仮）—閉じた住まいから開かれた住まいへ

第1章では、学部生時代に住んでいた「清明寮」、その後友人と共同生活をはじめたシェア・フラット²「田田庵」、そして最近関わっている大阪市中津のシェア・ハウス「中津の家（仮）」における経験の中で、ぼくが住まいについてどのように考えてきたのかを振り返っていく。

1.1. 清明寮と部室

8年ほど前、滋賀の実家から大阪に出てきたぼくは、豊中キャンパスのすぐそばにある「清明寮³」に入居した（その後4年ほど居住）。当時あまりコミュニケーションを得意としていなかったぼくは、これから始まる大学生活にたいする期待とともに、共同生活にたいする不安も抱いていた。実際に入居してみると、しかし、その不安はほとんど杞憂であったことが判明した。“共用スペースを利用するとき以外に他人に出会うことがほとんどなく、“寮生は互いにあまり交流をもたないまま暮らしていた”⁴。はじめのうち、ぼくは同じ階の学生との交流をそれなりに積極的に試みはしたものの、次第に疎遠になっていった。このことは、体育会系のコミュニケーションを苦手とするぼくを安心させはしたものの、同時に寂しさを覚えさせることでもあった。

ぼくが学部生時代写真部の部室に入り浸っており、ときに宿泊することもあったのは、そのような寂しさに起因していたと云えるだろう。当時の写真部部室は毎日のように人が集まっていて、非常に居心地の好い空間だった。居心地の良さというのは、住まいや居場所において、もっとも重要なものの一つだろう。清明寮の個室においても、無味乾燥な空間をいかにして自らにとって居心地の好い空間に変えていくかということに腐心したものである。そこでは、なにをどのように置くのか、それがある程度以上自分の好みに沿っている、ということが重要だった。（いまでは、自らの好みに沿わないものもすくなくあつ

たはずの部室の居心地の好きのほうか、懐かしく感じられるのだが。)

この居心地の好きということの一つの軸として、住まうというテーマ⁵には、学部生時代にも一度取り組もうと試みたことがある。結局卒業論文は別のテーマで書くことになったが、住まうということは、ぼくにとって継続して重要なテーマであり続けた。



2009年2月、明道館の写真部室にて

当時読んだ渡辺武信⁶『住まい方の思想』の序章には、次のように書かれている。

人間は誰しも、様々な具体的状況の中で仕事や政治活動をとるか、マイホームをとるかを選択し、自己の社会性と私性を調整し続けているのである。そしてこういう競合的選択が存在することそれ自身が、仕事や政治活動とマイホーム、つまり社会性と私性が同一の次元にあるものではないことを示しているのではないだろうか。ユートピアならともかく、現実の世界では、どんな政治体制下であろうと、社会性と私性がなめらかに連続している人間などありようはないのだ。⁷

このように社会性と私性とを非連続的なものとしてとらえ、社会性から私性を（もちろん完全にではないにせよ）切り離すためのものとしての住まい（マイホーム）を理想とする渡辺氏の主張に、当時のぼくはおおむね同意していたようである。当時の発表において用いた「シェルター」という語に典型的に現れているように、住まいを基本的に閉じたものとしてとらえていたのである。閉じた、そのなかで私はなに者にも邪魔されない空間。本書において渡辺氏は、住まいにおける「私の場所」の重要性を繰り返し強調している⁸。寮の自室という「私の場所」は、ぼくにとって第一には、そこに引きこもることのできる安全な場所、有限ではあるがその内では限りなく「自由」な場所、としての意味をもっていたと云えよう。

もちろん、ひたすら頑なに自らの住まいを外部から閉じたものとしようとしていたというほどではない。寮の自室に他の人が訪れることは、それほど頻繁ではなかったが、来訪を拒むということは、滅多になかった（むしろ、引きこもっているときこそ、だれかが扉を開いてくれるのではないかと、どこかで望んでいた節すらある）。住まいに他者を招き

いれるということ。これは当時から、住まうというテーマについて考えるうえで、居心地の好さとともに重要な要素であった。来客の準備をし、持て成すことは楽しく、居心地が好いと言ってもらえることは嬉しかった。客を持て成すということに関わる言葉として、「歓待」は当時から気にかけていた言葉であり、後の田田庵においても、つねに頭の片隅で意識され、その実践を試みようとしていたと云えるだろう。

1.2. 田田庵

大学院入学後、しばらくの間は実家から大学に通っていたが、夏ごろから豊中キャンパスの近くのアパートを借りて、写真部の友人Iと2人で住み始め、後に、2人とも姓に「田」の字を含むことから、でんでんあん田田庵と呼ぶことにした。6畳の和室2間をそれぞれの個室（部分的には共用スペースとしての役割ももっていた）とし、ダイニング・キッチン、浴室、便所を完全な共用スペースとしている。シェア・ハウジングに踏み切ったきっかけは正確には覚えていないが、家賃を安く



2011年12月、田田庵共有DKにて（撮影：K氏）

抑えたいが、台所の広さなどを考えると独居用の狭いアパートは避けたいと考えていたところ、Iとの話の中で2人とも転居を考えることが分かり、互いの物件の好みが一致し⁹、2人とも人を招くのが好きだということから話が進んだものと思われる。その後Iが転居し¹⁰、ぼくが1人で、そして文学研究科の友人Gが1人で居住している期間がしばらく続いたが、半年ほど前から今度はGとの共同生活を開始している。

Iと同居していた期間は、共通の友人である写真部の関係者をはじめとし、互いの友人を招くことが多かったため、比較的開いた住まいであり、また、共有スペースをもち、互いの部屋を行き来することも多く、住まいの内部においても、一人暮らしや清明寮での生活、あるいは家族との生活に比べると、「他人」¹¹との間に互いに開いた関係があったと云えそうだ。とはいえ、それはやはり閉じた住まいの延長線上にあったと云える。内と外の境界線は、往来が比較的容易ではあったものの、まったくはっきりしたものとして引かれていた。ぼくたちは主人ホストであり、かれ/かの女らは客人ゲストである。そこに明確な区別を保つ

たまま住まいを開くことは、不可能ではなく、困難とすら云いがたい。しかしおそらく、客人を多く迎え入れるということだけで、住まいを開いたと云えるわけでもない。当時の田田庵は、清明寮の自室と比べれば開いた住まいだったかもしれないが、結局のところ、基本としては閉じた住まいを時折開いていたというのが適当な表現だろう。実際、田田庵においてもぼくはしばしば自室に閉じ籠っており、すくなくとも自室については、清明寮におけるそれとさほど変わりはなく、共有スペースについても、せいぜい二重の壁の間程度に捉えていたというあたりが適当だろう。

I氏の転居後には、3人の友人に毎月家賃の一部を負担してもらい代わりに鍵を渡して、普段からいつでも使ってもらえるようにするという試みを行ったが、(G氏が後に居住者となったが)より開いた住まいとすることにはあまり繋がらなかった。

1.3. 中津の家（仮）

中津の家（仮）¹²は、大阪市の中津で藤野郁哉氏¹³の主催する2階建てのシェア・ハウスである。2階には2名の定住者が専有する個室がある。1階の1室と台所、浴室、便所は、半開放スペースとなっており、宿泊や炊事、飲食などのほか、読書会などにも活用されている。一応所在地は非公開であるが、基本的に出入りは自由である¹⁴。ぼくが中津の家（仮）にはじめて訪れたのは、今年の6月で、2階に住む写真部の同期のFに森達也『A』『A2』¹⁵を見に来ないかと誘われたのがきっかけである。そのまま2泊したのを端緒とし、現在では週1～3日の頻度で出入りしている。

中津の家（仮）を知ったことによって、ぼくの住まいに関する考え方に、大きな転換が与えられた。ぼくが田田庵においていくぶんかは試みていた住まいを開くということが、そこではさらに徹底して行われていた。清明寮と田田庵が基本としては閉じた住まいであるのにたいし、中津の家（仮）は、基本として開いた住まいである。いや、開いたというよりも開かれたと表現したほうがよいかもしれない。開いた住まいという表現からは、外部とは明確に区別された内側から住まいを開いて



2014年8月、中津の家の1階（撮影：F氏）

いる主体が感じられるからだ。たしかに、最初に物件を借り、中津の家（仮）を開いた（拓いた）のは藤野氏である。かれと2人の定住者とを内、それ以外を外とする区分も、一応ありうるものではある。しかし、藤野氏は、かれ自身もそのように語るとおり、「主催者」としてスペースを積極的に「運営」することは意図的に避けており、中津の家（仮）の現状を説明するには、かれがスペースを開いているというよりも、かれはスペースが開かれるに任せているという表現のほうがしっくりとくる。2人の定住者は、2階の個室を専有しており、1階の共用スペースについても他の利用者のマナーなどについて苦言を呈することはしばしばあるが、すくなくとも1階については、かれらの立場ももっとも頻繁に利用する者といった程度に留まっており、内側からスペースを開き、外側から^{ゲスト}客人を招き入れる^{ホスト}主人とは云いがたい¹⁶。かれらは、スペースを開かれたものとして受け入れているのであり、来訪を拒むことも、逆に特別な持て成しをすることもしない。中津の家（仮）は、外側からの来訪者にたいして内側から開いているのではなく、内と外という境界線の希薄な多数の利用者たち¹⁷によって開かれているのだ。

田田庵はたしかに、比較的開くことが多い住まいであったが、しかしそれはやはり内と外の境界線をはっきりともっていた。田田庵における「歓待」を、“せいぜいのところ、友人や家族の間での招待やパーティーや祝宴のための時おり身に付ける装身具程度のもの”¹⁸とまで云ってしまいたくはないが、その延長線上から抜け出すことはできていなかったかもしれない。そこでの持て成しは、閉じたものを一時的に開き、そしてまた閉じるということを前提としていた。中津の家（仮）においては、分かりやすく目に見える形での持て成しはほとんどといってよいほどなされない。けれども、一見するところ持て成しと不可分に結びついている「歓待」は、このスペースにこの上ないほど似つかわしい言葉であると思われるのだ。

閉じた住まいと開かれた住まいを比較して、後者のほうがよりよい住まいであるというつもりはない。たとえば、外部から住まいを閉じることによって得られるような安全性の重要性を否定するつもりはない。しかし、すくなくとも現在の日本において、住まいは前者に偏りすぎており、そのことが住まいのもつ可能性を限定してしまっているように思われる¹⁹。異なるかたちの住まい、より開かれた住まいを試みることに、均質化からの逃走線としての可能性を期待できはしないだろうか。

2. 住まいの安全性と安定性 / 不安定性

ここからは、第1章をプリントアウトし、それを傍らに置きながら考えていくことにする。第1章を読み返してみると、いくつかのキーワードが見つかる。コミュニケーション、私性 / 社会性、居心地の好き、歓待……。どの言葉をまず手掛かりとするかしばし迷ったのち、最後の段落に出てきた「安全性」という言葉を選び、第2章を書き始める。

かつてのぼくがそうであったように、多くの人は「住まいの安全性」という言葉から閉じた住まいの像を思い浮かべることだろう。オート・ロック、カメラ付きインターフォン、セコムなどによって住まいを外部からより一層堅固に閉じたもの—まさに「シェルター」のような—とすること。そのような防犯システムによって齎される安全性にたいする関心は、近年ますます高まっている。

ここで安全性という言葉安定性という言葉に置き換えてみても、さほど大きな取り零しは生じないだろう（防犯性という意味での安全性も、外部の脅威が住まいの内部に侵入することにより安定性が脅かされることにたいする防衛力ととらえることができる）。住まいの安定性はそのまま、そこで営まれる生活の安定性へとつながる。「安定した生活」という言葉はそれだけで、大多数の人にとって、安心感を齎すものと考えられる。もちろん、日々の生活はすこしずつ変化していく。けれども、その変化も安定した枠組みを大きくはみ出すことはない。And they lived happily ever after と続けたいくなるような安定した生活は、ひとつの理想的な生活である。典型的なお伽話における安定した生活は、放浪や冒険といった不安定な生活のあとに手に入れられる（あるいは取り戻される）ものである。この2つの生活の対において、不安定な生活が脅威や貧窮に曝された危険な生活として描かれるのにたいし、安定した生活は、おおむねのところ、脅威や貧窮から護られた安全な生活として描かれるか、あるいは、描かれることなく物語は終わる。いずれにせよ、安定した生活が詳しく描かれることは少ない。安定しているということは、未来が予想できるということであるからだ。そしてだからこそ、安定した生活は安心を齎すのである。

そのような安定した生活の像は、閉じた住まいにおいて営まれるものとして想定されていると云えよう。閉じた住まいを時折開くにしても、それはいつだれにたいしどのように開くのかを積極的にコントロールすることを前提としている。内側の安定性を乱すものについては、外側に追い出すか、あるいはそもそも内側に入ることを拒むことによって、たいていの場合対処可能だと想定されている。あるいは、束の間の非日常において招き入れ

られた不安定性は、しばしの後には住まいの外側へと送り返され、そしてまた安定した日常の生活が始まる。

実際のところは、そこまでうまくいくことは稀である。完全に閉じた住まいなどありえないのであり、開口部があり、外部との往来がある以上は、不安定性は否応なく内部に侵入してくる。あるいは、内部から不安定性が生じてくることもありうる。

安定した生活という理想像のもとでは、そのような不安定性は修正されるべきものとして扱われ、安定性を保つために金銭や労力が費やされる。安定した生活は、それに見合うだけの価値のあるものだと見做されているのだ。安定した職に付いている人たちについては、住まいもまた安定したものであることが望ましいと考えることは、それなりに納得がいく。また、かれ/かの女らにとっては、そのような安定性を保つための費用を負担することはさほど困難なことではないだろう。しかし、不安定な職に就く人（プレカリアート）たちや学生たちについても、はたして同じことが云えるだろうか？

閉じた住まいにおける生活が、安定したものとして考えられるのにたいし、開かれた住まいにおける生活は、不安定なものとして考えられる。開かれた住まいにおいては、未来についての予想が外れることは、日常茶飯事である。開かれた住まいは、まったく無制限に開かれているわけではないにしても、だれか1人によって内側から開かれているのではなく、“内と外という境界線の希薄な多数の利用者たちによって開かれている”のであり、いつだれにたいしどのように開かれているのかをコントロールすることには限界がある²⁰。内側の安定性を乱すものを外に追い出したりそもそも内側に入れることを拒んだりすることは、さほど困難ではないかもしれない。とはいえ、なにを内側の安定性を乱すものであるかとの判断をだれが下すのかといった問題があるし、そもそもそういった排除が頻繁に行われるならば、住まいはもはや開かれているとは云えないものになってしまうおそれすらありそうだ。そして、閉じた住まいにおいては非日常であった不安定性は、開かれた住まいにおいては日常においても来訪し、滞在しうるのである。

安定こそが安全であるならば、不安定なものとならざるをえない開かれた住まいは、安全ではなく、その反対に危険なものであるということになる。だとすると開かれた住まいは、放浪や冒険といった言葉のもつ危険な響きに魅せられるような変わり者があえて、あるいは閉じた住まいにおける安定した生活のための費用を負担することに耐えられないプレカリアートたちや貧乏学生たちが仕方なく、選ぶものにすぎないのだろうか。たしかに開かれた住まいは、変わり者やプレカリアート、学生などによって選ばれることが多いと

云えるだろう。けれどもかの女/かれらは、危険を怖れない者であったり、危険に鈍感であったり、あるいは危険をやむなく受け入れていたりするわけでは必ずしもない。むしろかの女/かれらは、開かれた住まいには閉じた住まいにおけるそれとはまた別のかたちの安全性があると感じているのである。

かの女/かれらが別のかたちの安全性を、一般に追求される安定性という安全性とは異なる形のそれを、追求するのはなぜだろうか？極端な言い方をすれば、プレカリアートたちや貧乏学生たちにとっては、安定した生活などというものは、もはや1つの幻想にしかすぎないからである。かの女/かれらは、住まいの外部においてつねに不安定性に曝されており、その不安定性は日々住まいの内側へと持ち帰られる。限られた費用をやりくりして生活の安定性を保とうとすることは、無駄な努力とまでは云わないにしても、ほかのものを犠牲にしてまで追求されるべきものとまで云えるかどうかは怪しい。そのような費用をまかなうための長時間にわたる低賃金労働は、割に合うものとは云いがたい。

安定が安心を齎すのは、未来が予想できるからである。その逆に、不安定は未来が予想できないことを意味する。未来が予想できないことは、不安を齎す。それは予想できない未来においてなにか悪いことが待ち構えているのではないかと恐れるからだ。しかし、予想できない未来において待ち構えているものは、なにか好いことであるかもしれない。不安定であることは、不安と同時に希望も齎しうるのである。もちろん、安定していることも、希望を齎しうる。しかしそれは、予想できる未来が好いものであるならば、という前件を伴っている。プレカリアートたちや貧乏学生たちにとって、“絶望するということが、未来についてのごくふつうの考え方になった”²¹とまでは云いたくないが、予想できる未来に希望を抱くことは難しい。

閉じた住まいの内ではほとんど幻想としか云えないような安定性を追い求め、そのため費用を稼ぐために外では割に合わない労働に従事する。このような日常の先に、はたして希望などあるだろうか。閉じた住まいが安全であるのは、その内での安定した生活が、ささやかであったとしても希望につながっているからである。けれども、プレカリアートたちや貧乏学生たちにとっての閉じた住まいの内は、たとえ安定していたとしても貧窮の中で希望を失っていくような場所であり、さらに言えば、安定という幻想に囚われてしまうような場所であるのではないだろうか。

では、かの女/かれらに別のかたちの希望を手に入れる術はあるのだろうか？その答えはまだ定かではないが、しかしおそらく、不安定性に身を任せることの中にある。そして

それは、たんに受動的な諦めを意味するのではなく、能動的に自らを開くこと、あるいは自らが / を開かれるなどと表現するしかないような中動性を意味するのである。それは、安定性とは異なったかたちの安定性の可能性、曖昧な希望があるがゆえの安全性、不安定という安全性の可能性である。この可能性は、まだあくまでもひとつの予感にしかすぎない。しかしそれは、確かな実感を伴った予感である。ぼくは今後、この可能性について、藤野氏らとの実践をとおして、かの女 / かれらとともに考えて行きたい。

3. おわりに

第2章は、田田庵と中津の家（仮）およびカフェ空夢箱²²、カフェ LEAD²³などを行き来するその合間を縫って書かれた。開かれた場であるシェア・スペースは、ともに考えることには向いている場であるかもしれないが、ひとりで考え文章を書くことにはあまり向いていない場である。今後シェア・スペースを拠点としながら、大学院での研究も続けていくにあたって、この問題にどう対処するのが適切だろうか。今回のように、深夜の研究室などひとりになれる場所に移動するという選択肢もあるが、シェア・スペースに身を置きながら書くということも試みていきたい。そのための1つ目の方法は、開かれた場の中に部分的に閉じた場を作るというものである。しかし、もう1つの方法のほうがより好ましいようにも感じられる。それは、書くという行為を開かれた場に合わせていくというものである。たとえひとりで考え書くのであっても、その思考は場が開かれているということに影響されるだろう。さらには、ともに考えながら書くというかたちも試みうる。あるいはそれは、かならずしも同時並行的でなくてもよいのであれば、すでに多少なりともやってきたことなのかもしれない。とはいえやはり、すくなくとも現時点でのぼくにとっては、書くためにはひとりで考えることが必要である。ひとりで考え書いている只中において、他者が現れ思考を乱されることは、ときに肯定しがたい。

たとえば藤野氏も、そのように現れ、ぼくの思考を乱してくる者の一人である。そしてかれは、ともに考えることのみならず、ともにやってみることを促してくることによっても、ぼくの思考を乱してくる。しばしばかれは、来週、明日、あるいはときにはいまから、見切り発車でなにかを始めようとし、それにぼくは巻き込まれる。

計画せず実行する時に実感として思うのが、実行する過程には能動的なんだけど、そ

の結果に対しては受動的なんよね。結果はなるようにまかせるといふか、それだけ大したことはできないんだけど、どうなるかわからないことが希望のような感じ。

これは、第2章への藤野氏からの応答である。かれが住まいを拓き²⁴、そして開かれたものとするのも、その先になにか好いことがあると予想しているからではなく、その先に何があるかわからないことに希望を感じているからなのだ。もっともそれは“のような感じ”と表現されるような、不明瞭な希望なのだが。しかしかれは、たとえそれが敗北終わるとしても、やってみたこと自体においては勝利である²⁵と考えているかのように、次々となにかをやってみようともちかけてくる。そのようにしてかれに、あるいはかの女/かれらに、思考を乱された結果が、この文章なのかもしれない。

ぼくは、不安定の中でともに考え、ともになにかをやってみることに希望を見出しつつあるのだろう。来月移転する田田庵を、閉じた住まいから開かれた住まいへと変えてしまおうと考えている。この試みがうまくいくのかはわからない。ひどい厄介ごとに巻き込まれることになるかもしれない。しかしいまのぼくにとっては、それが逃走線を作ることであるかもしれないと思いつきながら、住まいを開かれたものとし、不安定性に身を任せることが、希望のような感じなのである。

注

- 1 tnk.yuta [アットマーク] gmail.com
- 2 戸建住宅を共有するものをシェア・ハウス、集合住宅の一区画を共有するものをシェア・フラットと呼び分ける。また、ワン・ルームを複数人で共有するものをシェア・ルームと呼ぶ。久保田裕之『他人と暮らす若者たち』（集英社新書、集英社、2009年）34-34頁参照。なおここでは、前2者を各居住者に個室があることをもってして後者から区別する久保田氏の定義は採用しない。その他、久保田氏に倣って、これらの住居の共有をシェア・ハウジングと、そこで同居する人のことをシェア・メイトと呼び、シェアという語は主に住宅の共有を指すこととする。
- 3 台所、浴場、便所共有の男子寮。約13m²の個室（1人1部屋）には、ベッドや机、書棚などが備え付けられている。
- 4 赤坂辰太郎『場を開く』（『臨床哲学のメチエ』vol.21、2014、4-7頁）4頁。同じく清明寮生であった赤坂氏のこのエッセーを読んで、ぼくはいくぶんかの羨ましさを覚えた。

- 5 当時は「住まう」という表現をおもに使っていたのにたいし、いまは「住まい」という表現をおもに使っている理由は、おそらく、「住まう」という語には取まりきらないアクティビティの場となりうるものとして住まいをとらえるようになったからだろう。
- 6 1938年。詩人・建築家・映画評論家。
- 7 渡辺武信『住まい方の思想—私の場をいかにつくるか』、〈中公新書〉、1983年、中央公論社。
- 8 たとえば5頁。
- 9 2人とも物件の古さはさほど気にならず、むしろ釘を打てるといった点を利点としてとらえていた。大きな相違点は、ぼくが洋式便所を好むのにたいし、Iは和式便所を好むといった点ぐらいだったが、この点は他の条件が良かった（台所、駐輪スペースが広いなど）ため、ぼくが譲歩した。
- 10 Iとの同居は、1年に満たなかった。転居の理由は吹田キャンパスの近くによい物件が見つかったからとのことだったが、それ以外にも生活についての考えの違いなどもあったかもしれない。
- 11 シェア・メイトを「家族」ととらえることも可能だが、一般的には、血縁関係や婚姻関係がないため、「他人」としてとらえられるだろう。そもそも、ある種のシェア・ハウジングにおける関係は、「家族」と「他人」（および「親戚」という分類にうまく当て嵌めることができないのかもしれない。
- 12 このシェア・ハウスの呼称は一定していない（「アジト」と呼ぶ人が多い）が、Facebook上のユーザー・ネットワークに倣って「中津の家（仮）」（おそらくいつまでたっても仮称のままである）と呼ぶことにする。
- 13 カフェ LEAD（神戸市モトコー）店主。中津の家（仮）を含め3箇所のシェア・スペースを主催。その他、空夢箱（とくに月曜日のブラック・マンデー）の運営、貧乏人デモなど幅広い活動に携わっている。
<http://eighthundredart.jimdo.com/>
- 14 鍵は、知っている人であれば開けられるようになっている。利用者の総数は把握できていないが、頻繁に見かけるのは10名程度、Facebookのユーザー・ネットワークの登録者数は61名に上る。年齢層は20代がもっとも多く、ついで30代、40代以上は少ない。男女比は7:3～8:2程度である。
- 15 オウム真理教の信者に密着したドキュメンタリー映画。それぞれ1997年と2001年に公開。
- 16 かれらはスペースの運営資金の大部分を担っているため、かれらの発言が、その意図の如何にかかわらず、ほかの利用者のそれよりも力をもちうるという点については、以前藤野氏とF氏にたいし問題提起したことがある。
- 17 利用者とそれ以外という内と外はあるにはある。そしてその境界線を中心的に定めている主体は見当たらないが、なんらかの機構が働いている可能性は十分にありうる。
- 18 ルネ・シェレール『歓待のユートピア—^{ゼウス}歓待神礼賛』、安川慶治訳、現代企画室、1996年（René

Schérer, *Zeus Hospitalier-Éloge de l'hospitalité*, Armand Colin, 1993) 18 頁。

- 19 たとえば、渡辺 1983 においても、前者しか想定されておらず、「適切に閉じた」住まいこそが好ましい住まいとして扱われている。
- 20 だれか中心的な者によって開かれた住まいというものもありうる。しかしそのような住まいは、その中心的な者の決定によりいつでも閉じることができるのであり、いわば「閉じた住まい」の変種であると考えられることもできるだろう。したがって、そのような住まいについては、「開かれた住まい」とは区別して、「開いた住まい」と呼ぶことにする（アサダワタル氏の提唱する「住み開き」などがこれにあたるだろう）。本稿においては、開いた住まいは開かれた住まいと閉じた住まいとの中間に位置し、その両者の特性を部分的に併せもつだろうと述べるに留め、開いた住まいについてより詳しく考えることは別の機会に譲ることとする。
- 21 フランコ・ベラルディ（ピフォ）『プレカリアートの詩』、櫻田和也訳、河出書房新社、2009 年（Franco Berardi, *Precarious Rhapsody: Semiocapitalism and the pathologies of post-alpha generation*, minor compositions, 2009）、132 頁。
- 22 中津の家（仮）から徒歩数分のところにあるコミュニティ・カフェ。オーナーのほか、藤野氏を中心とする数名のメンバーが曜日ごとにローテーションで運営している。とくに、藤野氏が担当する月曜日の Black Monday は、18 時以降 500 円で食べ放題、アルコール飲料も 100 円からという採算度外視の値段設定であり、プレカリアートや学生、NEET、社会活動家、周辺住民などの交流および情報交換、企画発信の場となっている。また、営業時間外もシェア・スペースとして使われていることがしばしばある。
- 23 神戸市の元町高架下商店街にある藤野氏の主催するカフェ。藤野氏が担当しているのは毎週金～日曜日、ほかの曜日については頻繁に変更があり、数名により不定期的に営業されている。自家焙煎コーヒーやビールなどの数点のメニュー以外はカンパ制であり、共同炊事なども頻繁に行われている。2 階では宿泊も可能であり、生活困窮者などのための支援スペースとしても機能している。
<http://leadcoffee.jimdo.com/>
- 24 藤野氏は、今後も新たな物件を探し、開かれた住まいを増やしていこうとしている。
- 25 ベラルディ 2009、35 頁を参照されたい。

対話を通して「まちづくり」の課題を再考する

前原 なおみ

1. はじめに

まちをつくるとは

現在の日本では、高齢者人口の増加に伴う孤立高齢者と認知症高齢者の増加、青年期や壮年期のひきこもり、いじめや児童虐待、災害への準備不足、福祉ニーズの多様化など様々な課題が顕在していると言われている。さらに地方都市では、就職難や職業継承者問題、定住者の減少と空き家の増加、伝統文化の伝承問題、観光時期や繁忙期とのギャップなどの課題が複合しており、すべての地域において地域福祉の再構築として「まちづくり」が課題となっている¹。

私は、訪問看護師として従事したことがあり、地域で生活する高齢者が住みやすいまち、安心して暮らせるまちについて関心があり、地域福祉活動における情報ネットワークに関する調査を行ってきた。地域福祉活動とは、地域住民と福祉サービス提供事業者、専門職、行政が地域の課題を共有し、制度サービスにプラスして自分たちで安心して暮らせるような仕組みを作る活動であり、自助、共助、公助の連携によって地域の問題を解決していかうとする取り組みである²。調査を通じてひとがひとを支えるまちづくりには多くのひとが情報を共有し、支援を必要とするひとを早期に発見して支援の輪が広がることが必要であり、まちづくりとは、支援を継続的に提供できるネットワークや仕組みをつくるものであると感じてきた。

本報告は、大阪大学で開講されたコミュニケーションデザイン科目「観光まちづくり学実践論」で、大学生と大学院生が、富山県八尾市でフィールドワークを実施したことから「まちづくり」の課題について考えたことを対話を通して振り返ったものである。報告の特徴は、対象がフィールドワークをおこなった大学生および大学院生と教員であること。および、対話という手法を用いたことの2点があげられる。

都心で生活する大学生・大学院生が、地方都市における問題や課題を実体験する機会は少なく、まちやまちづくりについて感じたり考えたりする機会はさらに少ない。そのため、フィールドワークを行いながら対話することで、まちづくりに関して感じたことや考えたことに起こった変化が見えやすいと考えられる。

また、対話は、自分の考えや感じたことを言語化する必要があり、語ることによって追体験して頭でじっくりと考える機会となる。さらに、対話は共同行為であることから、同じフィールドで影響を受けている対象者間での相乗効果をもたらしやすいと考えられる。

私が、対話に関心を持ったきっかけは、大阪大学を拠点として対話促進のためのワークショップの場を提供しているカフェフィロが企画したものに参加したことであった。そもそも「哲学カフェ」とは、誰でもはいることのできるカフェを舞台に、気軽に哲学を楽しもうという企画であり、もとはフランスのマルク・ソテーという人物がパリで始めたものである。対話は、誰でも可能で、日常的な視点で物事をじっくり話することができることから、私自身が看護師や医療者が対話することを目的とした会を開催してきたことも、今回対話を用いた理由のひとつである。さらに、対話は記録することが可能であり、一連のプロセスとその成果を振り返りやすい特徴があることから、対話をとおして学びをまとめる。

対話では、その土地で体験したことを受講生間で共有し、まちづくりの課題について「なぜ」や「何が」、「本当にそうか」という視点を持つことを大事にした。その結果、考え方の違いに気づいたり見方が変わったりする経験をし、まちづくりの課題を考え直す上で欠かせない視点を得た。そこで、1) 授業概要、2) 対話の実践、3) 参加者の感想、4) 対話で得られたこと、5) 対話から得られたことについて簡単な考察を加えて報告する。

2. 授業の概要

1) 授業の目的と参加者

「観光まちづくり学実践論」は、八尾の人びとと交流しながら、まちの人びとから八尾のまちについて総合的に学び、まちの課題や魅力、あるいはまちの在り方やまちづくりについて考えることを目的として開講されている。また、その体験から受講者自身の身近なコミュニティについて考えたり、感じたりすることも目的に含まれている。

授業は、大阪大学の全研究科大学院生および全学部生を対象にしたシラバスに掲載され、オリエンテーションに参加した大学生および大学院生のうち、全日程に参加可能で、かつ

志望動機が明確であった大学生 3 名と大学院生 4 名の計 7 名が受講した。

2) 授業日程と内容

1) 2014 年 4 月 15 日、16 日	学内: 教員による説明と選抜、受講者の決定
2) 4 月 23 日	学内: 受講者顔合わせ、オリエンテーション、目的と方法の確認、地域やまちづくりの特徴の学習
3) 5 月 3 日 ~5 月 4 日	八尾町訪問
4) 6 月 9 日	学内: 訪問での感想や課題に関する意見交換
5) 7 月 7 日	昨年度受講者からの情報収集
6) 8 月 18 日 ~8 月 23 日	八尾町訪問・フィールドワーク
7) 9 月 12 日 ~9 月 13 日	富山県県グランドプラザにて授業の成果発表

受講者は、訪問までに学内で訪問目的を明確にし、地域の特徴やまちづくりに関する意見交換を行った。また、昨年度受講者からの情報を得た後、計 8 日間八尾町を訪問し、フィールドワークを行った。

八尾町での活動は個人でおこない、その内容は以下のとおりである。

フィールドワークの具体例

八尾町町会訪問、八尾町住民宅の訪問、曳山祭り見学、富山市八尾山田商工会職員へのインタビュー、八尾市高齢者施設でのボランティア、おわら風の盆前夜祭見学、喫茶店や商店街・個人商店訪問、小学校教諭インタビュー、公民館視察など

3) 八尾町の特徴

八尾町は、富山市の南部に位置した人口 2 万人余りのまちである。とりわけ旧町(きゅうちょう)とよばれる地区は毎年 9 月に行われる「おわら風の盆」が全国的に有名で、かつては養蚕や和紙の生産で反映し、富山藩の御納屋・加賀百万石の隠し蔵とも呼ばれた経済力の豊かなまちであった。そのため、曳山祭りやおわら風の盆などの行事が活発に行われ、現在も住民の努力により多彩な伝統文化や情緒漂う街並みが残っている。

しかし近年は、人口の減少と高齢化、空き家問題、伝統文化の保存・継承問題、また観光時期のみに観光客がおしよせるなど、さまざまな問題を抱えている。そのため、富山市行政政策では、公共交通機関の増便や、駅舎外壁の塗装、ラッピング列車運行、駅のトイレ・駐輪場整備、地域とのイベント連携、「坂のまちアート」等イベントの創出、PR の強

化により観光客の増加を目指した企画が実施されている。

3. 対話の実際

1) 対話の目的と方法

対話は、自主的に集まった参加者がその日のフィールドワークの中で感じたこと、考えたことを共有することを目的として始めた。対話の時間と場所をあらかじめ受講生に告知し、対話を促進するために、大学院生1名が進行役を務めた。対話への参加制約はなく、テーマは、その日の活動内容の報告から、それぞれが気になった点について発言していく中で話し合いにより決定した。また、対話では以下の3点を共通理解として進めた。

- ① 参加は主体的に行い、しかし無理に発言する必要はないこと
- ② 他者の意見は最後まで聞き、全面的な否定や個人への批判はしないこと
- ③ テーマにそって、他者にわかりやすい言葉を用いて伝えること

2) 対話の状況

回数	日時	参加者	テーマ
1	8月18日 19:00-20:00	学生6名 教員3名	気づきの共有 意見交換
1	8月19日 13:20-14:00	学生6名 教員3名	活性化とは
2	8月20日 13:20-14:15	学生6名 教員3名	まちで生きるとは
3	8月21日 16:20-17:15	学生5名 教員2名	まちらしいとは
4	8月22日 16:20-17:15	学生6名 教員3名	自分がまちに住むとしたら

3) 対話の内容

(1) まちで感じたこと

訪問初日は、八尾町で若者に出会わなかったことから寂しい印象を受けたり、商店では見られている気がして落ち着かなかったり、まち全体が整備されていることに違和感を覚えたことなど、参加者の生活との違いに困惑しているという意見が多く聞かれた。そして、考えたいことでは、1. まちの若者の現状や思い。2. テーマパークやイベントを開催すること。3. コンビニや総合商店を置くこと。4. 人口減少や空き家問題に対して政策を導入することなど、まちの問題について考え、まちの発展方法を考えたいという意見が出された。

しかし、滞在するうちにまちのひとがいつでも挨拶してくれることや、話しかけても嫌な顔をせず、まちのひとからも話しかけてくれることなどを体験するにつれ、参加者の地元では顔見知りでなければ出会っても挨拶せず、喫茶店で隣に座っても話しかけないという距離を取ることが心地よく、儀礼的無関心が暗黙のルールであるという習慣の違いに気づきはじめた。

印象的であったのは、まちに違和感があり、いわばこのまちの住民は「調教されている」と感じた参加者も複数いたがフィールドワークが進むにつれて違和感を覚えなくなり、小さい時からの社会規範による影響が自分たちにもあるという発言があったことであった。文化は生活や教育によって生まれ、儀礼的無関心は参加者にとっては居心地がよいが社会的にはよいことばかりではないという意見が聞かれた。

そして、参加者の生活を基準にまちづくりを考えてよいのかと疑問がわき、本当のまちの問題はなにかに関心が寄せられ始めた。さらに、まちの人びとの日常生活は起こっている問題とは切り離されているため問題を先送りにしているように見えたことから、問題はまちの内からは見えにくくなることを体験し、自分たちの固定観念でまちの問題に解決方法を見出そうとしていたことに気づき、まちは地域や時代とともに変化するものであり、住民が獲得していくものだと意見は変化した。

(2) まちの活性化について

対話では、まちの活性化とは未来に展望があることで、人口が減少していることや、伝統文化が縮小していることから、八尾町は活性化していないという意見が出された。

しかし、まちを歩き、まちのひとと話し、80歳代女性宅を訪問したり、小学校教諭と話したりするうちに、まちに生活するひとは笑い、商店で集い、楽しみを持ちながら自分たちと同じように生活している事実から、まちの活性化は人口増加や文化の拡大と同じだろうかという疑問が投げかけられた。そして、日本全体の人口が減少する中で、八尾町だけが活性化することは可能であるのか、未来展望があることが活性化であると仮定するならば、日本のどの地域においても活性化自体は望めない課題であることに気づいた。

印象的であったのは、まちの活性化が時代に合わせて変化することであるならば、存在するコミュニティが衰退することや壊すことも活性化となること、数年以降に将来の結果が出て初めて活性化であったかどうかが決まること、あるいは、ひとは、見たくないこと、考えたくないことを考えないようにするため、現在の習慣を維持するのが人間の持ってい

る力であり、問題を突きつけること自体は活性化にはつながらないという意見が聞かれたことであった。

そして、現在のまちの活性化は、生活を楽しむこと、衰退する現象による影響を最小限に食い止めること、生活の安定を維持すること、現状を認識して何か行動すること、このままであることも活性化ではないかと意見は変化した。

(3) まちに生きることについて

八尾町の伝統文化である曳山祭りを見学したり、住民の話を聞き、町会の絆や役割分担を目の当たりにしたりする体験から、まちに住むことに窮屈さを感じるという意見が出されていた。

しかし、毎年役割を行っているひとの誇らしげな表情や、絆があることで祭りが成立していること、まちのひとはまちで生きることに違和感を抱いていないこと、参加者自身も自分のまちに違和感がないことから、まちを選択して生きているひとはいるのかという疑問が投げかけられた。

印象的であったのは、特別に嫌なことがなければ、人間は消極的選択をする生き物であり、生活に問題がなければ、「このまちでいい」から「このまちがいい」となるのではないかと意見が聞かれたことであった。

そして、まちを選択して生活しているひとは少数派であり、婚姻や出生、仕事関係で生活の場は決まることが多く、まちを選択する優先順位は高くないと言う意見が出された。訪問開始時、参加者は「まちで生きる」ことに特別な意味を感じて息苦しさを感じていたが、何かを選んだ結果としてまちで生きていること、さらにその結果として、まちのルールや価値観、伝統への適応が必要で、受け入れたり、受け入れるふりをしたりしながら生きていることに変化した。また、まちは歴史や文化に規定されるが、その規定は時間とともに多様化し拡大していることから、そこで生まれそこで生きていると、それが当たり前となり息苦しさを感じにくいことに気づいた。

さらに、まちに生きるためには、集まる理由としての行事と集う場所の両方が必要であることに気づいた。つまり、いま(時間)とここ(場所)が結びついていることが、まちが維持力を高めてまちに生きることに繋がっている。それは、まちは生活する者同士の相互作用により成り立っているという気づきにつながり、参加者は自分のまちに考えを波及させ始めた。自分は、自分のまちに積極的に関わっておらず、どのまちに住んでもまち

の影響を受けていないと思っていたが、自分が関わらないということで、まちからの関わりを受けないという相互作用が起きている可能性に気づいた。

4. 参加者の感想

対話に参加した学生からは、「その日体験したことを語りやすかった」「体験を共有できた」「テーマを決めて話し合うことで考えが深まった」「自分の意見を持ちやすかった」「ひとの意見を聞く機会になり新たな視点を発見できた」「面白かった」「ひとの持つイメージが大きく違うことに気づいた」という肯定的な感想が聞かれた。対話では、全員がその日の体験に加えて自分がその場で考えたことを他者にわかりやすいように伝える努力をしており、語ることに聞くことによって「問題」と見えていた事柄に対して違う視点を持つことができていた。また、自分の固定概念に気づき、考え方の枠組みを変えることで、その土地ならではの考え方から課題を理解しようと努力でき、その結果、対話の前後では、テーマの見え方が異なっているように感じた。

逆に、否定的なものとしては、「時間設定が中途半端であった」という感想が聞かれた。対話の時間を活動時間中に設定していたことから、活動を中断して参加した者もあり、時間設定に検討が必要であった。しかし、あらかじめ時間と場所を設定していたことで継続して参加することが可能となり、時間を調整して参加する主体性は評価できると思われた。

5. 対話から得られたこと

対話は、知識や経験の有無に関わらず、だれもが参加できる。参加者は、対話の機会があることによって主体的に意見を交換し、それぞれの体験を共有する機会となっていた。そして、この対話を振り返ることにより、体験の共有とともにいくつかの効果を感じた。その効果について、以下にまとめる。

1) 対話は、体験を再構成する

対話では、自分に起こった出来事や感じたこと、考えたことを他者に伝わるように言語化する必要があり、まず体験を想起する必要があった。体験の想起では、その時・その場で起こったことに対して、自分を主としてじっくりと感じ考え直し、他者に伝わりやすく

するためには、時間の流れを整理し、意味づけ、全体像から事象を再確認しようと努力していた。

さらに、テーマに沿って同じ体験や同じではない体験を聞いたりすることで、事象から時間を経て自分の身に起きたことや感情を振り返ることとなり、その時・その場では考えなかったことが見えてきたり、全体像がさらに膨らんだなかで事象を捉えることができた。それは、その事象に改めて自分を投入する体験であり、いくつかのまとまりのあるものと見えていた事象を一旦分解し、再び組み立てる作業となる。対話により、参加者の体験は再構成されていた。

2) 対話は、問題の見方を変化させる

対話の目的は、すでに表現されている「問い」や「概念」を社会の具体的な文脈に置きなおして、「問題」を掘り起こすことにあり、臨床哲学においても用いられる手法である。

対話のプロセスを振り返ると、訪問開始時は、まちの課題について自分のまちと比較して自分のまちに近づけようとしたり、まちの活性化を経済の復興を中心に考えたりする傾向があり、自分たちの生活に置きなおして、外からまちの問題をながめていた。しかし、対話で「まち、活性化、まちづくり」についてイメージを具体的に表現することにより、言葉のもつイメージは異なっていることに気がついた。イメージは、参加者の生活体験から構成されており、自分たちが固定概念のなかでまちづくりの課題を取り上げていたことに気づいた。その大きなきっかけとなったのは、まちで生きる意味に関する対話であった。そこでは、まちの人びとがルールを受け入れている理由や、自分たちが感じたまちの窮屈さをまちのひとはどのように受け止めているかに思いを馳せた。それは、事象の意味を探りながら現象を直視することであり、立場を変えて事象に入り込むという体験となった。

さらに、まちづくりには集まる時間と場所が必要であるという気づきから、まちはつくるという意識を持っていなくても、まちのひとはまちのために行動し、それがまちの維持力を高めていることに気づいた。まちの問題をそのまちのひとの立場になって「なぜ」、「何が」、「本当にそうか」の視点で考え始めた。この体験から、まちの課題はまちそのものにあるのではなく、課題を捉える側に強く影響されることに気づいた。対話により、参加者は問題に寄り添うことでまちの問題の見方は変化していた。

3) 対話は、課題と自分の関係に気づかせる

参加者は、まちと自分の関係について深く考える機会を持っていなかった。しかし、まちという言葉は、個人の自由を制限するものであり、公共を優先させなければならない暗黙のルールのような窮屈なイメージを抱いていた。そして、日常生活の中では自分はまちの影響を受けていないと感じていた。

言葉のもつイメージには、そこに生活する者の価値観が反映されている。まちは日常生活の土台であるが主役ではなく、存在する自分とは切り離して考えやすい。現代に生活する私たちには、干渉したり、干渉されたくない儀礼的な無関心があり、それはまちにも干渉したり、干渉されたくないという思いにつながっているように感じる。ひとは、自分が遠ざけているものなかに、あえて自分の居場所を見つけようとしなないことから、課題を見つけようとはせず、自分とまちは切り離されているように感じていた。

しかし、対話でまちのイメージを共有し、まちに生きる意味を問うことで、参加者は固定概念を外し、まちと自分の関係を考え始めた。まちは生活空間として存在するのではなく、自分の身についている習慣や規範、考え方の枠組みに影響するものであることから、まちと自分が、「公」と「個」という対立関係にあるのではないと気づいた。ひとはまちに生きることでまちにつくられており、まちはひとによってつくられている。対話は、「わたし」がまちにいかに関わっていなかったか、またはまちに関わっていたか、そして、まちはいかにわたしに関わっていたかに気づく機会となっていた。

5. おわりに

はじめに述べたように、現在、「まちづくり」は日本の社会的に重要な課題として取り上げられている。そのため、各地域では、地域福祉の充実を目指した推進ネットワークの形成や意見交換の実施、先駆的取組みの情報発信などさまざまな活動が展開され、システムの構築がなされている。八尾町においても、まちづくりに関する調査は複数行われており、モデル事業等が展開されている。その一例として、一般社団法人 越中八尾観光協会が行った「町並み景観修景整備事業と一体となった伝統文化『越中おわら風の盆』が映えるまちづくり事業」³では、問題として伝統文化の保存・育成、継承をあげており、近い将来、空き家の増加や商店数の減少が一段と進行するなど、町内の維持にも厳しい局面をむかえることが予測されている。そして、まちづくりの課題では、住環境の整備や異年齢

層が互いに協力し合い住み続けられる地域社会の仕組みをつくって定住人口を増加すること、および地域資源をPRすることにより交流人口を増加させることの2点が報告されている。つまり、ここでのまちをつくることは、わたしがこれまでの調査で感じてきたものと同様に、専門職らが介入してまちが活性化するための仕組みをつくることに他ならない。

今回、まちの内にいると問題は見えにくくなり、まちの外にいると固定観念をとおした問題を発見して課題ととらえやすいことを体験した。また、参加者は同じような生活をしていても、「まち」「活性化」「まちづくり」の持つイメージが違うことが対話で明らかになった。ひとは、同じ事象を違う見方で捉えていたり、状況の意味を共有できていないことが日常的にあり、まちの持つイメージの異なり、それはまちづくりの課題を検討するうえでは問題となる。

まちづくりの課題は何か。対話を通して、まちの活性化では、伝統芸能が継続できることだけではなく、生活を楽しむこと、生活の安定を維持すること、衰退する現象による影響を最小限に食い止めることなどの意見が得られた。このように、「個」と「公」は対立関係ではなく、どちらかだけが重視されるものではないことに気づく機会を持つことそのものがまちづくりではないだろうか。まちに住むひとが同じ目標に向かっていくためには、個人的なまちのイメージと社会的なまちのイメージを対話によって作り上げていくことから始める必要があると感じた。

しかし、現在、まちについて、その関心のありかや概念に語りかけ、まちづくりのイメージを具体化する必要性や具体的方法についての研究や報告はなされていない。まちづくりはまちに生活するひとの問題でありながら、その課題の解決主体はまちのひとから離れていることを意味しているように感じる。

対話を通してまちづくりの課題を再考した結果、まちをつくることは、まちのシステムをつくることだけではないことを改めて発見できた。まちづくりは、まちに生活するひとの課題である。主体をまちに置きながら、まちそのものについて「なぜ」「何が」「本当にそうか」という視点を持って問題を掘り起こすことが必要であり、そのために対話は有効であった。今後も、支援を継続的に提供できるネットワークや仕組みづくりについて検討するとともに、まちを歩き、感じ、人びとと交流した体験を対話で再構成することで、まちへの関心のありかたや概念をさぐり、まちの持つイメージを共有できるよう対話をとりいれてまちづくりを考えたい。

注

- 1 厚生労働省：社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方
www1.mhlw.go.jp/shingi/s0010/s1025-1_16.html
- 2 津村千恵子：地域看護学，中央法規出版，2008.
- 3 一般社団法人 越中八尾観光協会：町並み景観修景整備事業と一体となった伝統文化「越中おわら風の盆」が映えるまちづくり事業
www.mlit.go.jp/kokudokeikaku/...kou/.../3-7_hokuriku.pdf(2014年11月03日アクセス)

精神障害をもつ人たちを地域で支える取り組み

——「べてるの家」訪問研修報告のまえがき——

浜渦 辰二

私たち臨床哲学の研究室では、一昨年後期より日本学術振興会の実社会対応プログラム「共生社会実現をめざす地域社会及び専門家の内発的活動を強化するための学術的実践」に採択され、共同研究「ケアと支え合いの文化を地域コミュニティの内部から育てる臨床哲学の試み」に取り組んで来ている。この共同研究は、「研究1：ネットワーク型研究」と「研究2：実践プログラム型研究」の相互補完から成っているが、以下は、そのうちの前者の活動の一環として、精神障害をもつ人たちを地域で支える取り組みについて考察するなかで、有志数人たちとともに、9月10・11日に、北海道浦河町にある「べてるの家」を訪問研修を行ったので、参加者それぞれの関心から報告を執筆したものである。

その際、精神障害をもつ人たちを地域で支える取り組みについての事前学習として、8月9日にTEAMぴあ（浜松）からお二人をお招きして「ケアを学習する会：精神障害のある方を地域で支えるTEAMピア[浜松]の試み」を開催したので、その記録を合わせて収録した。また、上記の「べてるの家」訪問研修の際、私は、ソーシャルワーカーの向谷地生良氏とともに「べてるの家」の活動に長く関わって来ている精神科医の川村敏明氏を10日の夜に浦河ひがし診療所に訪ね、単独ロングインタビューを行ったので、その内容をご本人の許可を得て、ここに併せて収録した。

以下、参加者それぞれの観点からの訪問研修の成果については、それぞれの報告に任せることとし、ここでは、「べてるの家」訪問の計画を立てるとともに、「べてるの家」を日本における精神医療のあり方の全体図のなかでどう位置づけるかを学んだうえで訪問したほうが有意義と考え、その前提となる予備知識を学習する会から始めたので、訪問に至るまでの流れを簡単にまとめて、「まえがき」としたい。

2014年7月23日、最初の勉強会を開き、菊竹智之さんに「べてるの家」について、杉本光衣さんに「TEAMぴあとACT（Assertive Community Treatment）」について、それぞれの関心のありかど問題提起をしていただき、対話を行った。その際、次のような参考文献について、参加者各自で読んでおく事とした。

- 1) 『精神看護』7月号に、「オープンダイアログ」の特集があり、斎藤環（精神科医）と石原孝二（東大駒場）の発表（べてるとの比較をしている）と、向谷地生良（べてるの家）を含めた対談が掲載されている。
- 2) 『現代思想』5月号に、「精神医療のリアル」の特集があり、そこでも斎藤環が「オープンダイアログ」について書いており、また、大熊一夫による「日本とイタリアの比較」、浅野弘毅の「精神科病院に「住む」ということ」が掲載されている。
- 3) 大熊一夫『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』（岩波書店、2010）も必読文献である。
- 4) 対話のなかで、「ACTがどれくらい日本で普及しているのか」という質問があったが、それについては、伊藤順一郎『精神科病院を出て、町へ——ACTでつくる地域精神医療』（岩波ブックレット、2012）に地図が載っているので、それを参照しておきたい。
- 5) 近田真美子「〈関係性〉をつくる 重度の精神障がい者の地域生活を支える看護実践から」（『現代思想』2013年8月号）。看護の立場からACTの活動を調査している近田さん（科研の共同研究仲間）の論考です。
- 6) 石川 信義『心病める人たち—開かれた精神医療へ』（岩波新書、1990）。いち早く完全開放病棟を実現した病院長が、自らの実践の跡を振り返りながら、精神病院の縮小・廃止にむかう欧米の動向を紹介し、日本の精神医療の矛盾と進むべき道を怒りと情熱をこめて語る（アマゾン書評より）。前述の大熊一夫と一緒にイタリアなど欧米の調査に参加した精神科医の論考で、この問題についての基本文献だと思う。

続いて7月30日に、映画『人生、ここにあり!』（ジュリオ・マンフレドニア監督／イタリア／2008年）を研修参加者たちとともに鑑賞した。世界ではじめて精神科病院をなくした国、イタリアで起こった実話をもとに精神障害者の新しい「労働」の形をユーモラスに描いた作品である。その後、私は、ちょうど私たちの時宜にかなって出版された松嶋 健『プシコ ナウティカー—イタリア精神医療の人類学』（世界思想社、2014/7/4）という素晴らしい力作を読んだが、そこで紹介されている精神科医バザーリアの活動を彷彿とさせるものだった。

更に、前述のように、8月9日には、大阪大学中之島センターで、「ケアを学習する会：精神障害のある方を地域で支える TEAM ぴあ（浜松）の試み」を開催し、上久保真理子（精神保健福祉士）「あなたと私～地域でともにのびのびと——リカバリーを志向したぴあクリニック ACT の実践——」、渡辺朝美（看護師）「白衣を脱いで地域に出て見えたこと感

じたこと」というお二人の話を伺った。その案内状には、次のように趣旨を記した。

先日（7月2日）の新聞で、厚生労働省の有識者検討会が、精神科病院の病床を減らして居住施設に転換する政策案について、条件付きで認めることを決めたことが報道されました。それは、病院敷地内にグループホームをつくれるようにするもので、ただし強い反対意見が出たことを踏まえ、対象を現在の入院患者に限定し、まず試行的に実施して運用状況を確認するとしたものです。振り返ると、厚生労働省はすでに「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（2004）および「精神保健慰労福祉の更なる改革に向けて」（2009）によって、長年にわたって「社会的入院」を続けて来た精神障害者の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を発表し推進してきましたが、それがなかなか進まないということで、上のような苦肉の策となった次第です。しかし、問題は、社会的入院の患者達をとにかく退院させるということよりも先に、彼らが地域生活を始められるような環境作りの方が先決のはずなのに、それを怠って来たことにあると思われます。そこで、精神障害のある方を地域で支える活動（ACTと呼ばれています）を地道に続けて来ている TEAM ぴあ（浜松）の試みについて紹介いただき、皆さんと一緒に考えたいと思います。

以上を踏まえて、9月10・11日、「べてるの家」訪問研修を行った。短時間であるが、充実した研修であった。そして10月8日には、「べてるの家」訪問報告会を行った。それをまとめたものが、以下の報告である。

なお、「べてるの家」は、以下に掲載された稲原さんの報告が考察を加えている「当事者研究」で有名だが、私自身の「当事者研究」についての考察については、拙稿「二つの『臨床哲学』が再会するとき」（木村敏・野家啓一編『臨床哲学とは何か 臨床哲学の諸相』河合文化教育研究所、2015.12.25.所収、262-279頁）を参照いただければ、幸いである。

また、冒頭に述べたように、今回の「べてるの家」訪問研修は、共同研究の一つの柱である「研究1：ネットワーク型研究」の活動の一部であるが、この活動の他の一部として、「ケアの臨床哲学」研究会として連続シンポジウムを企画・運営しており、これまでに、「地域ケア力を考え直す～大学と地域をつなぐ～」（2014年3月2日）、「超高齢社会のなかで葬送を考える」（2014年5月31日）、「事前指示」「リビングウィル」とは？ ―人生の最終段階を考える―」（2014年6月14日）、「超高齢社会のなかで成年後見制度を

考える」(2014年9月13日)、「超高齢社会のなかで認知症を生きる」(2015年2月28日)を行って来ているが、これらについては、別途報告を考えている。

以下、この報告全体の目次を示しておく。

1. 杉本光衣：べてるの家における家族支援の在り方
2. 菊竹智之：未来に向かう文化
3. 川崎唯史：自分について安心して話せる場をみんなでつくる
4. 永浜明子：「老い」と向き合う——『浦河べてるの家』訪問記(2014年9月10・11日)
——
5. 稲原美苗：「当事者研究」と私の葛藤——『浦河べてるの家』訪問記——
6. ケアを学習する会「精神障害のある方を地域で支える TEAM ピア [浜松] の試み」の記録
7. 川村敏明先生へのロングインタビューの記録

べてるの家における家族支援の在り方

杉本 光衣

2014年9月10日・11日の二日間、北海道浦河の社団法人 べてるの家(以下べてる)を訪問し、べてるにおける家族支援のあり方について調査した。本当に短い期間であったので、本質的な理解には程遠いことを重々承知の上で、べてるにおける家族の捉えられ方などについて直感的に感じたことを記述したい。これらすべての記述の中で前提となっているのは、私自身の経験に基づく「精神障害者の家族のこと、またその立場から考えられること」である。

私がどうして家族支援の問題をべてるで問うてみようかと思ったのかというと、べてる関連の資料の中には家族支援の話が少ないと感じたことがきっかけである。本人への支援を考える際に、周囲の人への支援が同時に考えられるのは全く違和感のないことであるのだが、べてるの家においてはそれが「仲間同士の支援」という形で体现されているものの、「家族への支援」という形では現れていないような気がした。精神障がい者の自助コミュニティとしてべてるをとらえたとき、これがどういう意味を持つのかについて問うてみたいと考えた。

とはいうものの、べてるの家における家族支援は全くないわけではないので、どのような支援があるのかを簡単に整理してみたいと思う。

- ①当事者同士の子どもへの支援→当事者同士が結婚したときの子育て支援
- ②浦河に元から住んでいた家族たちの家族会→いわゆる家族会
- ③全国各地における当事者支援→べてるに来られない人に対する支援

私が聞いた限りでは上記の3つである。

ここで抜け落ちているのは、「元々は浦河に住んでおらず、家族と離れて浦河に来た人たちの家族に対する支援」である。そして、これらの層に対するアプローチはあまり考えられていないようだった。

その理由はいくつか推測できると考えられるのだが、その大前提として、そもそもべてるの人たちは家族についてどう思っているのかについて考える必要がある。

べてるに来ている人たちは、そもそも発症の地に良い思い出を持っていない。家族を含めた、あらゆる人たちとの断絶を繰り返して、いわば孤独感を抱えてべてるに来ている。このべてるに来た心情のままでは、勿論家族は“悪”だろう。自分を理解してくれなかった、自分を排除した存在であるはずだ。私が直接話を聞いた何人かの人にも「家族とは会っていない」「家族はクズだった」といった発言をした。家族とは当事者を苦しめてきたものらしい。本当に近い人だからこそ、感情がこじれてそういう考えに至ること自体は理解できる。

べてるで当事者たちは「人間らしさを取り戻す」、つまり人と人とのかかわりを取り戻そうとする。このとき、まず新しい人間関係の中でかかわりを取り戻そうとする、そのこと自体は一向に問題ではない。しかし、通常はその後に今まで築き損ねた人間関係、すなわち発症の地に残して来た家族や友人といった人々との人間関係に再びアプローチすることを前提として新しい人間関係を構築するのだろうが、べてるはこの前提がないところが他とは違ったコミュニティであると思われる。

べてるに関わる人、運営する人は良くも悪くも当事者が中心となっているので、この深い溝を埋めようとする考えはあまりないのかもしれない(あるいは昔失敗したなどの経験があるのかもしれないが、それに関しては今回知ることができなかった)。

ただ、「苦労を取り戻す」という標語の中には「家族」というものは含まれていないのだろうかということがとても気にかかった。これは本当に苦労を取り戻したことになるのだろうか。

べてるの家族支援は今後どのような方向に向かうだろうか。そもそもべてるという特殊なコミュニティを考えると、に、「家族支援」の必要性はないという人もいるだろう。それもまた一理あることではある。べてるの共同生活のあり方は、それ自体がもはや新しい家族の形態を示唆しているのかもしれない。従来のな血のつながりを条件とした集団形成の方法ではなく、精神障害という共通の苦労を条件とする集団である。

ただこのような自覚がべてるの方々にあるのではないのならば、地元に残してきた家族との仲を取り戻す支援方法を考えてみるのは悪くないことであるように思える。というのも、家族にとって最もつらい出来事のひとつが「私にとって愛する家族が私の理解不可能な人になってしまった」ということだからである。精神障害に関する知識があまり一般的でない現代社会において、家族が精神障害者になってしまったのだ、という事実は深い混乱に家族を突き落とす(あるいは診断名がまだついていないために余計に混乱が生じたこ

ともある)。だから、家族にこそ当事者研究が必要なのだ。本人がどのように思っているのか、どうしたら爆発してしまうのか、そういったことを知ることができれば、家族にとっての悲しみは和らぎ、当事者との仲にも何かしらの改善が見られるかもしれない。

家族が発症要因だということも十分に考えられることであるし、一口に議論することはできないのだが、家族にもまた当事者と同じくらいの悲しみがあるのであるから、どうか家族との苦労を取り戻すことを頭の片隅に置いてもらえたらと思う。

精神障害者家族である私がべてるに行って感じたことを率直に述べて終わりにさせてください。べてるは私にとってカルチャーショックだったように感じる。べてるではすべての人が明るくとても楽しそうだった。私が知っている精神障害者の方たちは皆一様に暗い顔をしているものだった。べてるの人たちの姿を見ることは、家族にとって良い意味でも悪い意味でも強烈な何かを残すのではないか。「精神障害の人でもこんなに明るく生活できるのか」という安心感や、「じゃあどうして自分の家族はあなのだろう」という苦痛、そして「こういう環境を私は準備してあげられない」という悔しさのようなもの、など、家族の数ほど感じることはあるではないか。

それらが何であれ、一つ言えるのは「精神障害の人でも楽しく生活できる」という確信を得られるということである。支援の仕方一つで状況は変わるのだ、ということは家族にとって大きな希望となるはずである。

未来に向かう文化

菊竹 智之

べてるの家の人々は、とにかく明るい。彼らの集う「ニューべてる」は人数の割に手狭な施設だが、話し声と笑いが絶えない。さらに見学していたソーシャルスキルトレーニング（SST）に至っては、当事者同士の恋愛にも関係するデリケートな話にも見えたのだが、終止暗くなることもなく楽しそうに話す。こんな底抜けの明るさを持った集団を私はほかに知らない。私がべてるの家の活動に関心を持ち始めて二年ほどになる。障害との向き合い方、仕事や会社に対する考え方、彼らの仲間内でのつきあい方、当事者研究など、彼らの活動はどの一つをとっても興味深いものだが、彼らのことを知るうちに自然と私の興味は、それらの活動を貫いて存在している、あるいは貫いて支えているこの明るさに向かうようになった。

「今日の体調、気分は？（…）〇〇さん…いないねー、〇〇さん…」。こんな調子で、朝のミーティングの出勤確認が行われる。正確な数を数えたわけではないが、半数近くの人が欠勤だったのではないかと思う。「安心してサボれる会社づくり」とは、べてるの家が昔から掲げてきた標語の一つであるが、確かに欠勤に対して取り立てて反応することもない。もとよりメンバーの数に対してスタッフの数は非常に少ない。ゆえに一人のスタッフが一人のメンバーにつきっきりでサポートをするような場面はあまり見られない。一般的な「障害者の施設」をイメージして行くと、その「適当さ」というか、管理的でない姿勢に驚くだろう。一般的に精神の障害を抱えた人の関連施設は、どうしても利用者に問題を起こさせない、という管理的な方向に動きがちである。べてるの家はなぜそうならず成立しているのか。この「適当さ」は何によって可能になっているのか。そこに明るさの秘訣もあるように思われた。

先にも書いた朝のミーティングの中に、その疑問への回答となるような特徴があった。朝のミーティングでは、職員・メンバーの出勤・体調・気分・勤務時間の確認がとられた後、その日の予定が確認される。特別な行事ごと以外にも、昆布づめ、グッズなどの仕事の部門ごとに今日はどんな作業が進められるのかなども挙げられる。そうした中で当然重要なインフォメーションが行われていくわけだが、しかしそのインフォメーションは司会自ら

の手によって、度々中断される。中断されるのは決まって、その場に新しく人が来た時だ。遅れてきたメンバーや、仕事をしていてミーティングに出でいなかったスタッフなどが新しくミーティングの輪に加わったときのみならず、ただ横切った時でさえも、「〇〇さん、体調と気分は？」という問かけが投げかけられる。横切る人も一瞬立ち止まり、それに応えてまた通り過ぎてゆく。そしてミーティングの話は何事もなかったかのように再開される。ミーティングは終始ざわざわしているが、今日どのくらいどんな人が居るのかということ、おおよその感覚として把握される。

ほんの些細な出来事だが、こうした細かいところにこそ、その場の特徴というものが見られるものだと思う。例えば私たちがよく親しんでいる学校文化などでは、遅刻者は邪魔をしないようにこっそりと入って来るかなぜ遅刻したのかと問いただされるかのどちらかだ。しかしべてるではこのようにあっさりと、普通のこのようにして、そして確実に出勤や体調が確認される。このことから、べてるでは仕事内容の確認などにも勝って、お互いの状態を知っておくことが重要視されていることがうかがえる。

その後の出来事も同じように可笑しく見えた。朝のミーティングの後は本来、掃除→仕事→振り返りミーティング、となるようなのだが、この日は時間がないからということで、なんと午前中の仕事のカットされ、振り返りミーティングだけが行われるという奇妙な進み方をした。振り返りミーティングでは、午前中でよかったこと、悪かったこと、グループホームごとの近況などが報告された。

こうした習慣によって、メンバー間が相互に状態を知ることの意味の一つは、当然相互に助け合うことにある。例えばソーシャルスキルトレーニング（SST）の場面などでも、お互いが相手について知っていることや最近の状態をもとに助言が行われる場面が見られる。と同時にこの習慣は、彼らの一人一人が自分の行動を形作るためにも作用する。人数が足りなければある仕事をあきらめる、あるいは担当者がいない仕事先送りにされるなど、その日出勤しているメンバーによって今日施設で行われる仕事や予定は左右される。時々によって体調や気分が大きく異なったり、そもそも予定を立てるのが苦手であったり、予定ベースで未来の行動を形作っていけない彼らにあっては特に、このように現在の状況ベースで未来の行動を形作っていくことは必然でもあり、必要なことでもある。

未来に向かって状況を組み立て、行動していくという彼らの生活の特徴は、近年のべてるを語る上では欠かせない SST や当事者研究においても顕著な形で現れる。SST にもさまざまな手法があるが、べてるの家の SST で特徴的なのは、「スキル」というものの捉え方

が非常に具体的なことである。そこでは、社会で一般的に必要なスキルを身に着けることが必ずしも求められるわけではなく、当人が今まさに必要とする言葉や動作を身に着けることが目指される。私たちが見学した際に行われた SST においても、あるべてるメンバーが今まさに困っている問題を詳しく聞きこむことから始まった。そして、一体その出来事のどこが問題になっているのかを一緒に見極めていく中で、問題が換言されていき、その人の問題というだけでなく、一般に人が悩みうることとして共有されていく。そうすることによって、その場に居る参加者たちは我がことのように問題を見つめることができるようになり、それによって解決へのアイデアを提供できるようになっていく。そうやって出てきたアイデアをもとに、最終的には再び本人が自分の状況に引きつけて、「どのタイミングで、誰に、どのような対応をすればいいのか」といったことを練習することになる。

この特徴は当事者研究にも共通する。私が昨年個人的に訪問した際に参加した当事者研究と今回参加した SST とを比べてみても、当事者研究は SST から生まれてきた活動だというだけあって、その両者の違いは比重の置き所の違い程度のものだと感じた。当事者研究というと、自分の過去や病気について自分で知る、という部分に焦点が当てられがちであり、無論それは大事なことなのだが、彼らが自分のことを知りたいのは今まさに困っているからなのである。当事者研究においてはしばしば、自身の行動パターンや良くない状態におちいっていき条件が検討される。過去の語り直しや人間関係の語り直しなどは、そうした問題解決を目指す中で必然的に付随しておこってくるものようであり、それ自体が入り口ではない。そして行動パターンや調子のサイクルが明らかにされれば、加えて必ず、そのどの段階でどのような対処が可能なのか、ということまでが検討されていくのである。

「未来」という手あかのついた言葉を使うのに私はやや抵抗を持っているが、それでも表題としたのは、彼らが真に未来に向かっていくと感じたからである。彼らにとって未来という時間は、先にも述べたように、計画や予定に先取りされたものではない。また、無限に開かれた可能性や希望を象徴するものでもない。ただそれは、「今・ここ」から確かに踏み出す次のステップとして存在する。現状を見つめることがそのまま未来を見ることになっているともいえるのかもしれない。べてるの家において重要視されているのは、ミーティングの出席確認にしても当事者研究にしても、とにかく自分たちの状態を知り分かち合うことである。「べてるの家は今日も明日も問題だらけ、それで順調」という言葉の通り、

問題だらけの現状を受け止め、ともかくそれをもとにしてこれからどうするのが組み立てられる。こうして予定や計画ベースでなく状況をもとに未来の行動を組み立てていく限り、問題はたくさん起こっても、「失敗」は起こらない。だからべてるの家の人々は明るいのではないだろうか。どんなに問題だらけでも、あるいはもしかしたら問題だらけだから、きっとそこから出発することができるのだ。

自分について安心して話せる場をみんなでつくる

川崎 唯史

はじめに

浦河べてるの家を訪問するにあたって、私の関心は、精神障害や精神医療というよりもむしろ「自分のことを安心して話す」ということにあった。ハワイのこどもの哲学 (Philosophy for Children Hawai'i) に学びつつ、国際交流協会や医療現場で、対話を通して「探求の共同体 (Community of Inquiry)」をつくる活動に取り組む中で¹、自分自身についてよく知り、率直に話すためには、安心してることがとりわけ大切であることが分かってきた²。そこにいることや話すことによって脅かされたり不安になったりするような対話の場では、自分のことや大切にしているものについて話すことは難しい。話しても大丈夫だと思えること、つまり安心してることが (safety) に対して、対話の参加者すべてがお互いに高い感度をもつことが重要である。

浦河べてるの家に関する本を読む中で、言葉遣いは同じではないとはいえ、べてるでも以上に述べたようなことが大切にされているのではないかと私は想像してきた。このことは別のところでも述べたが³、例えばミーティングや SST を大事にしていることは「三度の飯よりミーティング」という理念に見て取れるし、自分自身について話す場が多いことも「弱さの情報公開」や「自分でつけよう自分の病気」といった理念から推測できる。タイトルに「安心」という言葉を含む著作もある⁴。本などから伝わってくる当事者研究の様子も、どこかセーフティを大事にしているように感じられた。こうした感触を確かめること、そして自分自身について話す場づくりについて教わるため、私はべてるを訪れた。

短い訪問期間の中で当事者研究ミーティングは見学できなかったが、幸いなことに SST やミーティングには半ば見学し半ば参加する形で居合わせることができた。以下、その場で感じ、考え、学んだことについて報告する。

1. 笑い

まず、笑いについて。ふだん私が参加している対話では、他人の発言を妨げることなく聴くことが求められることがほとんどだが、今回ベてるの家で円に加わって見学した SST では、発言を最後まで聴くことやその人の言葉を尊重すること以上に、突っ込みを入れたり笑ったりすることが話している人にとっていい効果を与えているように思えた（もちろん、場の空気はさまざまな要素によって変化するだろう。私の見た SST で笑いが多かったのは司会をしていた向谷地悦子さんの個性によるところが大きいかもしい）。もしも侵入するように話をさえぎられたら安心することはできないだろうが、すべての突っ込みや要約がそのようなものではない。ベてるのメンバーの中には（他のコミュニティでも多かれ少なかれそうだろうが）、自分の言いたいことや感じていることを表現することが得意でない人もいる。私もそのような状態になることがあるが、周りの人たちがじっと静かに待っていてくれるのがいいか、それとも適当なタイミングで質問や確認をしてくれる方がいいかは自明ではなく、まさに場合によると思われる。聴く側がひたすら「傾聴」し「共感」するよりも、その場で当意即妙に突っ込みを入れたり笑ったりする態度の方が、話す側としてはリラックスできるということもあるのではないかと。

ここまでは発言の合いの手としての突っ込みや笑いについて述べてきたが、笑うことには当然それ自体に治癒的な力がある。対話が楽しいかどうかは、セーフであるかどうか、脅かされていないかどうかとは同じではないが、まったく無関係でもない。安心しているがゆえに笑える場合もあれば、逆に笑うことによって安心する場合もあるだろう。

さらに重要だと思うのは、自分を笑う、自分のことで他人に笑ってもらい、お互いに笑い合うといったことである。自分のことを笑う、笑われることにはもちろん、馬鹿にされている、尊重されていないという悲しみ、辛さ、悔しさが伴うことも多々ある。しかし他方で、笑われても大丈夫、笑われて気が楽になる、笑ってもらうことが救いになるといった経験があることも確かである。そのとき何が起きているのかと言えば、自分を少し突き放し、外から眺めること、そして自分にとって重大で抜き差しならないと感じていた問題が意外にありふれており、たいしたものではないと思えることである。笑われることがどちらに転ぶかは紙一重である（両義的だとも言えるだろうか）。ともあれ、ベてるの当事者研究で大切にされている「問題の外在化」には、こうした笑われることによる外在化が密接に絡み合っているように感じた。

2. コミュニティとお客さん

次に、対話に参加する人々について。べてるのメンバーは、入れ替わりがあるとはいえその変化は緩やかであり、中には同じグループホームに住んだり同じ作業をしたりする人たちもいるので、コミュニティと言えそうなまとまりをもっている。誰にどういう苦勞があり、それぞれの当事者研究がどういう段階にあるのかは、濃淡の程度はあれおそらくほぼ全員に共有されている（田舎の町に特有の、噂の拡大スピードも手伝ってのことだとスタッフの方が教えてくださった）。そのため、たとえば SST でどのメンバーが練習することになっても、身を入れて一緒に考えることができる。

他方、私たちのような見学のお客さんは、毎日のように入れ替わり立ち替わりやってくる（取材やフィールドワークのために長期滞在する人もいるが）。SST や当事者研究は毎週なされているから、ひよっとすると行き詰まりやマンネリ化がありうるかもしれないが、その都度やってきたお客さんに参加してもらうことで、苦勞の説明もあらたに活性化されるし、ロールプレイも新鮮なものになるのではないか。ある程度安定したコミュニティとその都度かわるお客さんとのいいバランスを保っており、日常性と新しさを共存させているように見えた。もちろん、根本的な新しさは爆発に代表される日々の出来事＝事件にこそあるのだろうが。

3. したいことをすること

最後に、欲望について。やりたくないことをしながらセーフティを感じるのはおそらく不可能である。べてるはこの点も大切にしているように思えた。例えばどの作業をするかについては、昆布詰めその他にも調理や刺繍や外での労働から選べるようだった（もちろん症状や調子を考慮して、スタッフや他のメンバーと相談しながらではあるが）。また当事者研究では自分や仲間の抱えている苦勞を分節・解明し、SST ではその苦勞に発する問題を切り抜けるために策を講じるのだから、それらはおのずと「したいこと」でもある（そしてそれは同時に、苦勞とともに生きることをめぐる探究でもあるだろう）。

もっとも、私がこの点に関してもっとも印象的だったのは、交流会でマイクを持ち続けて歌いたい曲を延々と歌っていた早坂さんと石井さんの気ままな姿であり、彼らが作業の時間にニューべてるのソファで寝ていたり、他のメンバーにコーヒーを入れてくれと頼ん

だりしていた様子である。場所によっては、これらは社会的な規範に照らして迷惑がられたり非難されたりするかもしれない。しかしべてるの人々は、笑ったり受け流したりしながら、彼らがしたいことをするのを受け入れているように思えた。

いずれにせよ、したいことをできる範囲で無理なくする、そしてやってみて無理だったらやめるという姿勢が、安心することと密接に関わっていることは確かだろう。決まった基準に従って行動をあらかじめ制限・管理することによって、傷つけないようにする——私はこうした姿勢を「安心」と対比して「安全 (security)」と呼んでいる——のではなく、お互いを信じて試行錯誤を重ねること。とはいえこれは、何でもできるという無根拠な全能感ではない。「弱さを絆に」「安心してサボれる会社づくり」という理念が象徴するように、べてるの人々はお互いの弱さを前提として生活と活動のすべてを組み立てている。もちろんべてるのメンバーには、どこまでが無理のないことなのかを自分のからだと相談することを苦手とする人もいるので、協同で相互に細かく気遣い、チェックしているのだろうと思う。

注

- 1 とよなか国際交流協会で行っている、外国にルーツをもつ人たちとその支援者たちとの対話「さんかふえ」については以下を参照。川崎唯史 (2011)「プロジェクトの報告」、『臨床哲学のメチエ』第 17 号、3-4 頁、阿部和基・今井貴代子・岩崎宏・川崎唯史・金和永・ネルソン百合子・平松マリア (2012)「「さんかふえ」のこれまでとこれから」、『臨床哲学のメチエ』第 18 号、2-14 頁。
- 2 以下の拙論において、不十分ながらこの点を考察した。川崎唯史 (2013)「安心について——創造的な対話のために」、『臨床哲学』第 14-2 号、39-55 頁。
- 3 川崎唯史 (2014)「安心できる居場所のためのミニブックレビュー」、『臨床哲学のメチエ』第 21 号、40-43 頁。
- 4 向谷地生良・浦河べてるの家 (2006)『安心して絶望できる人生』、NHK 出版。

「老い」と向き合う

——『浦河べてるの家』訪問記（2014年9月10・11日）——

永浜 明子

はじめに

北海道浦河町にある社会福祉法人「浦河べてるの家」を訪問するにあたり、私の第一の関心は、経営、すなわち収支がどのような形でなされ法人が成り立っているかということであった。これまで、多くのNPO法人の閉鎖や統廃合を見てきた私にとって、「どんぐりの会」から数えるとすでに30年以上続く組織が今もなお成長を続けている戦略を知りたいと思ったからである。もう一つの理由としては、私たちの税金の一部が使われる組織とそこを利用する人たちのあり様を自分の目で見たいと思ったからである。

結論から言うと、この願いは叶わなかった。その大きな理由は訪問者の多さである。「べてるの家」には連日ひっきりなしに全国各地あるいは海外から見学者が訪れる。一日の作業や施設のような目に見え実体験したことに関する質問についての質疑応答を行う時間はあったが、経営自体に関する質問に答えていただける方との時間は残念ながら持つことができなかった。もちろん、法人として出している収支報告書から分かることも多い。しかし、私の関心はもっと詳細な金銭の流れであった。例えば、障がい者年金受給者あるいは生活保護受給者の割合、その一人ひとりから法人へ支払われる家賃や食費・光熱費などを含む費用、第三者の金銭管理を必要とする利用者の金銭を誰がどのように管理をしているのか、正規職員以外の職員の人数とその勤務形態および賃金システムなど細かい金銭の流れなどである。これらのことについては、改めてお聞きできる機会があればと思っている。

訪問してすぐに感じたことは、若い利用者の少なさである。中年あるいは高齢の方の姿が目についた。そこで、高齢化に視点を移した「べてるの家」の訪問について報告したい。

高齢化の課題

作業施設や居住施設を見学する中、若い年齢層の姿はほとんど見当たらない。多くの利

利用者の方が30歳後半以降という感じであろうか。1日目の見学も終わろうとしている午後、60歳を過ぎていると思われる一人の男性がふらっと作業施設に入ってきた。どこか足元がおぼつかない。最初は、「薬の副作用かしら？」と思ったが、どうもそうではなさそうである。身体的な機能低下から生じるふらつきのものであった。

ミーティング時のスタッフのお話では、「べてるの家」には訪問時、設立時期からの利用者を含め70歳以上の方が3名、60歳代の方が複数いるということであった。現在、「べてるの家」は新しい利用者の受け入れはしていない。現状のスタッフの数と施設でサポートできる利用者数は上限に達している。それは、利用者の入れ替わりが少なく、長期に利用している人が多いという表れでもあり、同時に、今後ますます「べてるの家」における高齢化が進んでいくということの意味する。精神疾患が主訴である利用者的高齢化に伴う新しい課題が出てくることは明かである。足腰、その他身体機能の衰え、認知の衰えなど、誰しもがいずれ直面する課題ではあるが、幻聴さんや様々な苦勞と共に生きる人、それをサポートするスタッフにとってはより大きな課題となるのではないだろうか。そして、「べてるの家」の活動する地域もまた新たな局面を迎えるであろう。

高齢化への取り組み

高齢化が間近な問題として表れ始めている「べてるの家」では、この問題についてすでにスタッフミーティングで取り上げられることが増えているという。スタッフが感じている具体的な課題としては、足腰の衰えと以前のような元気がなくなってきている利用者への対応であった。現在は、支援を手厚くする、よりきめ細やかに注意するなど出来る限りの対応をしている。また、「なんちゃってヘルパー（パーソナル・アシストとも）」と呼ばれる、正規のヘルパー資格を持たない利用者が、ヘルパーのちょっと手の届かない部分、もう少し応援の必要な部分の支援を行っている。

このような支援のあり方や利用者の動きは、「べてるの家」で特徴的だと感じたことの一つである。日に何度も実施されるミーティングを司会する人、作業の指揮をとる人、訪問ケアに行くと言って作業施設から出かける人のうち、誰が利用者で誰がスタッフなのかよく分からない光景であった。施設で時間を過ごすにつれ、それらの中の数名の方についてはスタッフであることが分かってきたが、訪問最後まで分からずじまいだった人が何人もいる。スタッフと利用者の空気が割れていない、今も思い出すことのできる、その場全

体に割れることのない空気が漂っているなんとも不思議な空間がそこにはあった。

高齢化に対する「べてるの家」の今後の取り組みとして、「ヘルパーの資格取得」「ヘルパーステーションの設立」「ケアホーム・高齢者ホームの設立」の3つがあるというお話であった。

ヘルパーの資格を取得するのは利用者である。ヘルパーの資格を持たない「なんちゃってヘルパー」の利用者が「ヘルパー」になり、主たる支援を行う立場になる。そしてまた他の「なんちゃってヘルパー」がこの人たちを応援するという輪の広がりである。この計画を聞いた瞬間、いつの日か、ほとんどの利用者が「なんちゃってヘルパー」あるいは「ヘルパー」となり、お互いがお互いを応援し支援する光景を想像し、笑みがこぼれた。「ヘルパーステーション設立」も、そのステーションには利用者本人が多く属するということになるのかもしれない。あの不思議な空気がさらに不思議な空気になると思うとまた微笑ましい。

3つ目の構想である「ケアホーム・高齢者ホームの設立」は、時代の先をいく取り組みになると感じている。昨今の問題として、認知の低下がかなり進んだ人や精神疾患のある人のサポートが地域の特別養護老人ホームあるいはグループホームでは困難であり、精神病棟のある病院での入院生活を余儀なくされるケースが少なからず存在する。そのような中、「べてるの家」が設立するケアホーム・高齢者ホームは、もともと精神疾患の人の高齢化に対応することを目的としているため、施設から追いやられそこにたどり着くあり方とは意を大きく異にする。少ないスタッフと予算の中、認知の低下がかなり進んだ人や精神疾患のある人を特別養護老人ホームやグループホームがサポートできないことは容易に想像でき、決してそれ自体を否定や批判するわけではないが、精神疾患の人のための法人がその人たちの高齢化に対応するための施設は、先駆的役割を果たすであろうと期待している。

看取り

高齢化に伴う私の疑問は、利用者とその家族の問題、もっと具体的に言えば、「べてるの家」のスタッフが成年後見人になるのか、利用者の最期を誰が看取るのかということであった。

認知の低下や高齢になるにつれ、日常生活で必要な様々なことの管理が難しくなる。特に重要となり、問題が起りやすい事柄は金銭に関する管理である。家族（ここでは、親

と子どもの関係に限定する)がない場合には、成年後見人制度を使い、親類あるいは事業所が後見人となり、本人に代わって様々な管理をすることが容易である。しかし、家族がいる場合、家族以外の者が後見人となることは制度上問題がなくても実質的な家族の心情からは難しいと考えられる。「べてるの家」の利用者の中には家族関係が円滑でない人も少なからず存在しているようである。もちろん、すでに成人している利用者であり、本人が判断・決定する権利を有している。これは、私が今まで関わりを持ってきた知的あるいは身体障がいの人たちが利用する施設とは大きく異なる部分である。親や兄弟姉妹がない場合を除いては、ほとんどの利用者本人と施設は、利用者の家族と一定の関わりを持っている。その関わりの中で、利用者の親が自身の死後を案じ後見人制度の利用について施設と検討することが多い。家族と円滑な関係がない利用者の財産管理を事業者が行うことはたやすいことではないように思われる。

また、誰がその人の最期を看取るかという問題も今後の課題となる。医療の発達に伴い寿命はさらに伸び続けることが予想されるが、健康寿命はそれに追いついていない。一方で、病院ではなく在宅での医療がますます推進されていく中、「べてるの家」の利用者の「宅」はグループホームあるいは構想にあるケアホーム・高齢者ホームとなるのだろうか。在宅での介護、医療に悲鳴をあげる家族が増える現状において、「べてるの家」を利用する人たちの最期がどのような形であるのか私には想像が難しかった。それぞれ個別の事情があり、最期の時を家族と共に過ごすということのみが最善だとは決して思わないが、やはり私には頭の中でしか想像できないことである。ここ数年、最期の時をどう迎えるか、最期の前をどう生きるか、繰り返し繰り返し両親の意向を確認してきた。生活を共にしていないが、身近にいたからこそ両親の生き方や最後の迎え方を感じることができた。そのような関係であり時間を持ったが故にその意向に沿った行為ができた実感している私にとって、本人の意向に沿う最期の看取りは簡単なものではないと思っている。家族がない場合は別として、保守的であるかもしれないが、家族と看取りを切り離すことは難しい。後見人や看取りに関することは「べてるの家」における今後の検討課題として挙げられているということであったので、またの機会に尋ねてみたいと思う。なお、「べてるの家」の利用者と家族については、杉本氏が報告している。

さいごに

今回の訪問は、多くのことを考える機会となった。密着した関係ではないが、私にとって家族というものに対するつながりや安心感を改めて認識した。「家族」と特別認識することもなく、空気のように存在し、支え合う姿が当然であった。今もこれからもそれは変わらない。今回の訪問で、「べてるの家」の利用者の高齢化に対する関心は、後見人や看取りに直結し、最期の瞬間の前をどう生き、最期をどう迎えるかということと家族を切り離すことができない私自身を発見した。家族が看取ることが最善とは思っていないが、私にとっては、いい意味の発見であった。また、知的あるいは身体的に障がいのある人たちや発達障がいのある人たちの高齢化について改めて考える必要のある課題も多く見いだせた。さらに、普段はとんぼ返りで授業にしか出席できず、ほとんど交流できない臨床哲学の浜渦・稲原両先生を始めとするメンバーと楽しい時間を過ごせたことも大きな収穫であった。

「べてるの家」の皆様、この機会を与えてくださった浜渦辰二教授に感謝申し上げます。

「当事者研究」と私の葛藤

——『浦河べてるの家』訪問記——

稲原 美苗

はじめに

2014年9月10日、11日の2日間にわたって、北海道の道南に位置する浦河町にある社会福祉法人「浦河べてるの家」（主に、就労継続支援B型事業所ニューべてる）を訪問した。訪問のきっかけは、大阪大学の倫理学・臨床哲学研究室で「精神障害の問題」「当事者研究」「居場所」などに興味を持つ学生・院生を中心に研究活動を続けてきたこともあり、この活動の発起人である浜渦辰二先生を含む6名（永浜・川崎・菊竹・杉本・稲原）のメンバーで「べてるの家」の訪問を計画したことであった。もう一つのきっかけは、前の職場（東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属共生のための国際哲学研究センター：UTCP）で「共生のための障害の哲学」のプロジェクトコーディネーターである石原孝二先生のご指導の下で様々な活動をした中で、「当事者研究」や「べてるの家」について考察してきた私自身の葛藤からだった。UTCPで特任研究員をしていた頃、べてるの家のメンバーを東京大学（駒場1キャンパス）にお招きし、イベントを数回開催した。当事者研究をライブで視聴する中で葛藤に苦しむこともあり、そのことに関して疑問を持っていた。だが、どうしてその葛藤が出てきたのか自問自答することはなかった。ここで予め断っておくが、私は当事者研究そのものには共感的な関心を持ち続けているが、大勢の観客の前で当事者研究をすることに違和感を覚えただけである。大阪大学に着任してからもその疑問が消えることがなかった。具体的に私が疑問に思ったのは、「当事者研究のライブは『エレファント・マン』（1980）などに出てくる見世物小屋と同じではないか？」という問いだった。

一口に「精神障害者」といってもその定義を特定することは不可能である。そこには、「生きづらさ」を感じながらも、何とか会社や学校に出かけ通常の生活ができる人もいれば、社会生活が全くできなくなる人も多くいる。その「生きづらさ」は一定レベルを超え、医療にかかるケースも多くある。では、このような「生きづらさ」と共に生きている人は、どのように生きてきたのだろうか。一般的に言えば、「正常ではない人」として捉えられ、

軽視され、排除されてきた。例えば、精神科を受診し、さらには精神科病院に入院した人や退院した人が、その過去を隠して生き続けなければならない、そして、精神障害者の施設が近所に建設されるという案に対して反対意見が必ず見られる状況を考えると、問題(障害)のある人と共生したくないというお決まりのパターンが存在するということが理解できる。しかし、多くの精神障害者が強制的に隔離され、薬によって思考を停止させられた時点で「苦勞を奪われてきた」と、べてるの家では考え、その代わりに活動(商売)を通してその苦勞を取り戻していこうとしているのだと考えている。

ここで忘れてはいけないのは、「問題」を持っていることによって、ほとんどの障害者は居心地が悪くなる事実である。支援の輪も徐々にできつつあるが、多くの場合は好奇の眼差しにさらされる。努力して健常者と合わせようとしても上手くいかず、症状がますます悪化する場合も多い。しかし、当事者研究によって、問題を抱えつつも歩んでいける当事者が多くいることは言うまでもない。多くの関連書籍が語るように精神障害者を含め、問題を抱える人々が、ありのままの自分を出しながら生活できる居場所が本当に存在しているのかという疑問や、私自身が抱えて来た葛藤について考えたいと思い、浦河に出かけた。

べてるの家について

べてるの家の歴史を簡潔にまとめると、浦河日赤病院精神科を退院した人が「どんぐりの会」を組織したことから始まる。「どんぐりの会」のメンバーは、1980年に日本基督教団浦河教会で生活を始め、牧師夫人の提案によって浦河の名産である「日高昆布」の袋詰め等の請負を始めた。その後に、請負から昆布の製造販売を始めることになり、現在は販売製造事業(海産品の製造販売、さをり織りの製造販売、ビデオ制作、出版等)、4丁目ぶらぶらど(販売と地域の交流)、地域交流事業(インターネット関係事業、オリエンテーション研修、イベント実施)、新鮮組事業部(農産、環境等)と幅広く事業を行い、またグループホーム・共同住居を管理運営することから成り立っている。私たちのような訪問者も増えている。私たちが訪問した際にも、各地(神奈川や大阪)の援助職の方々(精神科医師、社会福祉士、精神保健福祉士等)、看護師、学生や、当事者も沢山来ていた。べてるの家のメンバーも札幌、東京、大阪など各地に講演に出かけ、浦河町では「幻聴・妄想大会」の実施(メンバーの中で幻聴・妄想が最もユニークだった人にグランプリを与え

るとい大会)、また北海道、浦河町、浦河町教育委員会、浦河赤十字病院、社会福祉協議会などといった機関とも連絡を取り合い、問題を見つめる会議を定期的に開催している。地域との関係について、べてるの家が設立された当初は困難が続いたようだ。しかし、現在では地域の中で活動している（違った見方をすれば、住民はべてるの家のことを深く考えずに、遠くから見ているといった方が適当かもしれない）存在になっているように見えた。べてるの家の関連施設の中には人々が集まっていたが、水産業以外に産業がない浦河のメインストリートは閑散としていた。

私がべてるの家を訪問して感じたことを一言で表現するとすれば、「整っていない」「カオス的」だと言える。会議中のメンバーの「出入り」は自由で、精神障害の症状の不安定さから、毎日定時に出勤することが難しい人も多くいるが、欠席しても当たり前として捉えている。もちろん、同じグループホームの住民がその（欠席している）人がどのような状況なのかを把握している前提でのことだ。私が昆布の袋詰めを見学していた時、神奈川県から来た見学者の一人が「今日は何袋詰めるの?」とミスター・べてるとして有名な早坂潔さんに尋ねているのが耳に入った。これに対して、潔さんは、「そんなもん、目標を掲げられたら倒れちゃうよ。できるところまでやれば良いんだよ」と答えていた。べてるの家では商品の量的な効率性を優先しないのだと、改めて気づいた。つまり、べてるの家での人間関係は、メンバーの一人が一時的に不在になっても、不在のまま存在を認められる。「緩いけれど、途切れない関係」を作っているのだとも感じた。

私自身は精神障害と共に生きる人と密接な関わりがこれまでなかった。そのため勝手な印象を持っていたのだが、実は精神疾患ほど多様性と曖昧性を持つ病気はないと、べてるの家を訪問して感じた。幻聴から独り言を言い続ける人もいれば、薬による副作用などに苦しみながらも作業をこなせる人、また障害を全く感じさせない人もいる。私たちが見学した日は、朝9時頃からミーティングから始まり、それに1時間以上を費やし、メンバーの一人ひとりががすることを確認する。べてるの家が他の作業所などと大きく異なるのは、問題の対処法を考える話し合いや SST（ソーシャルスキルトレーニング「生活技能訓練」）、当事者研究などが多く取り入れられている点である（この点は後述する）。べてるの家のメンバーは始終何らかのミーティングをしており、「手を動かすより口を動かせ」というモットーについて納得させられた。ここにべてるの家の大きな特徴が見られる。例えば、「弱さを絆に」というフレーズは、べてるの家の理念集の中にある言葉だ。その場所(メンバー)に安心し、自らの想いを伝えていこうという意味だと思う。見学したミーティングの中で

私に関心を持ったのは、どのミーティングでもメンバー全員に当日の体調と「よかったこと」、「苦労したこと」を尋ねることだった。つまり、その人にとって苦労したことであっても、それを悪いことだと捉えないことを示しているのではないだろうか。さらに、幻聴、幻覚についてもべてるの家では独自の捉え方をする。一般的に医師（精神科医）は、あるいは当事者本人も、幻覚、幻聴が出た際、症状を薬によって消去しようとする。しかし、べてるの家では、「幻聴」でなく「幻聴さん」と親しみを込めて呼ぶ。幻聴や妄想の症状は弱さの象徴として一般的に扱われるが、べてるの家では弱さをもっていることは日常的なことであり、べてるの家は弱さがお互いに認められる場であり、そこには一緒に弱さを語り合えるメンバー、環境が備わっていると感じた。

見世物小屋ではない当事者研究

私が東京でのイベントの時に疑問を感じた「見世物小屋」のような雰囲気は、浦河では全く感じられなかった。東京大学で行われた「当事者研究のライブ」では、大勢の観客の前に当事者の方々が赤裸々に「幻聴さん」のことを語る姿を観て違和感を覚えた。ステージを観ていた私は、当事者研究を一つのパフォーマンスとして捉えてしまい、私との距離を感じてしまった。それを「虚構」だとは思わないが、その場で彼らが自らの幻聴のことを「幻聴さん」と呼べることに疑問を持っていたのかもしれない。それは私自身の障害（脳性麻痺）を受容していないことになり、私自身はこの障害がなくなれば良いという前提で生きてきたということにもなる。少なくとも私は自分の硬直を「硬直さん」とは呼べないだろう。私の場合、硬直が始まると、身動きがとれなくなり発話もできなくなる。全身にピンと弦を張ったような痛みが走り、苦しいのである。私は親しみを込めて「硬直さん」とは呼べない。ステージの上での光景を見ながら、私は「しっくりいかないこと」を感じていた。その「しっくりいかないこと」はどこから来るのだろうか。当事者の方々がステージの上で当事者研究をしている姿を見ていた私は、「私だったらあのように語れないだろうな」と思ったのも理由の一つだが、それだけではない。あのユーモア溢れる語り方が少し不快だったのだ。会場では吉本新喜劇を観ているように「笑い」が絶えなかった。その会場の「笑い」が私にはしっくりいかなかった。当事者研究のライブを長く観ていると、しっくりいかないにもかかわらず笑っている自分に気付いた。私が自分の障害と向き合っていた時、主観的な視点からこの世界を観てしまい、私が障害を私本来の存在の外へ追い出し

ていたのかもしれない。そして、障害が私とは対立する「他者」となるというヘーゲル的な関係を保っていたのかもしれない。「しっくりいかないこと」とは、「障害」という否定的な概念が私自身の精神に自己還帰し、身体へと受肉してしまう。さらに、後期マルクスの考え方を応用すると、健常者中心主義的社会の中では障害者の存在や能力の本質が失われて、自己疎外をしてしまう。

もう少しこの「しっくりいかないこと」について説明したいと思う。そもそも、私の障害に関する「思い込み」は、どこにも実体がない。もちろん私の身体的・社会的な経験から「思い込み」ができてきたのだが、私の「思い込み」が正しいという物理的な実体どこにもない。ただ私が頭の中で創造した、私の頭の中にだけある勝手なイメージにすぎない。しかし、「思い込み」は一度構築されると、それを創造した私を離れてどんどん大きくなっていく。その後、どこかに障害についての考え方の物理的な実体があるかのように洗脳されてしまう。さらには、もともとそれを創造した私を縛り付けてくる。ついに、「健常者と同じようになれ」と私に命令し、苦しめ続けている。しかし、もともと「思い込み」は、健常者の生活にとって都合良く作られたもので、私自身の生活が改善されるために作られたものではなかった。だとしたら、この「思い込み」が私の都合を無視して、健常者の都合に合わせて私を振り回すのはおかしいのではないだろうか。

ここで、当事者研究に戻る。東京大学のホールで行われていた当事者研究のライブを観て、「しっくりといかないこと」を感じた私だったが、今回のべてるの家への訪問によって、少しずつその理由が明らかになったような気がする。それは、「しっくりといかない」ライブをしていたべてるの家のメンバーに対して「しっくりいかなさ」を感じたのではない。つまり、私自身の障害観（思い込み）が健常者の規範に影響され続けていて、私の障害の一つの症状である硬直を「硬直さん」とは呼べない私自身に苛立ち始めたのだろう。しかし、この「思い込み」は消えることはない。「自分自身で、共に」というフッサールの考え方からくる当事者研究の理念を考えると、私は「自分自身で、哲学と共に」という形で当事者研究をしてきたと思うが、同じような「生きづらさ」を経験している人々と当事者研究を頻繁にしてこなかった。比較的軽度な脳性麻痺とともに生きてきた私は、「もっと重度な人がいるから、私の悩みをいうべきではない」と、考えていた。その考え方に私自身を呪縛されたかのように身動き取れなくしていたような気がする。この呪縛を解くためにはどうすれば良いのだろうか。

今回見学したミーティングの中に SST と呼ばれる「生活技能訓練」がある。SST は、「生

きづらさ」を抱えているメンバーが実際の場面を想定して、行動したいことを行動する訓練をする。メンバーの日常生活に役立っているようだ。見学した SST のセッションでは、統合失調症のメンバーが病院で MRI を受けられるようにするための訓練が行われていた。司会者はニューベターの所長である向谷地悦子さんだった。今回、大阪から浦河に行って、心から笑いながら、メンバーの方と向谷地さんのやりとりを視聴できたことは、私にとってとても大きな意味があった。東京のライブと今回の見学の大きな違いを私なりに考えてみた。「べてるの家」という居場所を実際に見学し、体験し、声を聞き、生活を見させてもらって、現在、自分の幻聴を「幻聴さん」と呼べる人でも、しんどい時は「ありのまま」で生きていけることや、べてるの家には見学者が重要な役割をしていることもよくわかった。べてるの家のメンバーだけで語ることも大切だとは思うのだが、見学者がその場所にいることで、毎日異なる会話が繰り返り広げられて、刺激があるように思う。ここの見学者は複雑になっている。つまり、メンバーも見学者も多様な人がいる。それぞれの個性が交差し、そこに放出されているので、多様な好みに分裂している。生きている世界も立場も感性も異なれば、性格も、症状や「生きづらさ」も異なる。つまり、そこに人間全てが、多様な差異を持っており、それぞれ生活している。メンバーが見学者にさをり織りを教えたり、昆布の説明をしたり、べてるの家での「生きづらさ」を自由に語っていたり、怒ったり、泣いたり、笑ったり、ある日の生活を一緒に体験できたことで、私の「思い込み」が少し解けたような気がした。そして、私も阪大のメンバーと一緒に見学をしていた。一緒に行動し、ホテルに帰ってからいろいろなことを語り合えた。今回の旅で「絆」が強くなったと思う。

おわりに

今回大阪大学のメンバーと一緒にべてるの家を見学してよかった点は、私自身の葛藤が浮き彫りになったことだと思う。大阪から飛行機に乗って千歳に着き、広大な大地を走り、半日かけて浦河に到着して、どこか私自身の日常から解放されていたのかもしれない。確かに浦河町という北海道の過疎地で、べてるの家というコミュニティもかなり特殊であるのはよく分かった。再考してみれば、健常者社会の構造は「虚構」の塊なのかもしれない。究極まで効率性を重視し、その枠から外れる人の方が圧倒的に多いのにもかかわらず、無駄を排除して、人は「思い込み」に縛られている。べてるの家は病気を治せる「楽園」で

もなければ、「生きづらさ」がなくなる場所でもない。むしろ、それは、「生きづらさ」を浮き彫りにし、それと共に生きていくことを実践している場所である。なぜその場所に人が集まるのだろうか。見学者の多くは、気を抜くことが許されず、ミスをしないようにいつも気を張っていなければならない世界で生きている。べてるの家で生活している人々も昔、このような功利的な生活をしていて悲鳴をあげた人々である。その人々と出会い、触れ合うことで、少し癒されたように思ったのは私だけだろうか。べてるの家は矛盾だらけの生活の中にできた、多様な場面で葛藤しても大丈夫な居場所（オアシス）なのではないだろうか。

ケアを学習する会

—精神障害のある方を地域で支える TEAM ぴあ [浜松] の試み

日時：2014年8月9日（土）

場所：大阪大学中之島センター

浜渦（司会）

本日は、台風の近づいているなか、お集まりくださり、ありがとうございます。私のほうから、本日の「ケアを学習する会」の主旨を簡単に説明させていただきます。

先日（7月2日）の新聞で、厚生労働省の有識者検討会が、精神科病院の病床を減らし、居住施設に転換する政策案について、条件付きで認めることを決めたことが報道されました。それは、病院敷地内にグループホームをつくれるようにするもので、ただし強い反対意見が出たことを踏まえ、対象を現在の入院患者に限定し、まず試行的に実施して運用状況を確認するとしたものです。この件については、先日、朝日新聞で社説「精神医療改革 あくまでも地域へ」（7月22日）が掲載され、NHK テレビ「クローズアップ現代」で、「精神科病床が住居に？ 長期入院は減らせるか」（7月24日）が放映されました。振り返ると、厚生労働省はすでに「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（2004年）および「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」（2009年）によって、長年にわたって「社会的入院」を続けて来た精神障害者の「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を発表し推進してきましたが、それがなかなか進まないということで、上記のような苦肉の策となった次第です。しかし、問題は、社会的入院の患者達をとにかく退院させるということよりも先に、彼らが地域生活を始められるような環境作りの方が先決のはずなのに、それを怠って来たことにあると思われれます。

そこで、本日は、精神障害のある方を地域で支える活動（ACTと呼ばれています）を地道に続けて来ている TEAM ぴあ（浜松）の試みについて紹介いただき、皆さんと一緒に考えたいと思います。本日の会を準備して来た大阪大学のメンバーでは、石川 信義『心病める人たち一開かれた精神医療へ』（岩波新書、1990年）、大熊一夫『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』（岩波書店、2010年）、伊藤順一郎『精神科病院を出て、町へ—ACTでつくる地域精神医療』（岩波ブックレット、2012年）、近田真美子「〈関係性〉をつくる 重度の精神障がい者の地域生活を支える看護実践から」（『現代思想』2013年

8月号)などの参考文献(その後、『精神看護』2015年1月号では、「あっと驚くACTで暮らしを支える」ってこういうことだったのね」という特集が生まれ、近田真美子氏がACTの看護師にインタビューを行い、彼らの語りを丁寧に記述する現象学的手法により、ACTの現場の多様な事象をあぶりだした論考が掲載されている)も一緒に読んで来ており、本日の現場からの話を大変楽しみにしています。それでは、上久保さんからよろしくお願いいたします。

あなたと私 地域でともにのびのびと

——リカバリーを志向したびあクリニック ACT の実践——

びあクリニック 精神保健福祉士 上久保真理子

私は精神保健福祉士としての経歴はあまり長くありません。2000年、子どもが小学校1年生時に、姑が認知症と診断され、介護が始まりました。その介護経験を生かして働こうと思い立ち、社会福祉学部編入して卒業、そして静岡大学大学院のヒューマン・ケア学コースに入ってから浜渦先生にいろいろと教えて頂きました。びあクリニックは2007年2月1日に開院しましたが、そのとき私は静岡大学大学院の1年生でした。そして同2007年4月にPSW〔精神保健福祉士〕になりました。ですので、7年半ぐらいか臨床経験がありません。これに対して姑の介護は14年、ちょうど2倍ですね。姑の成年後見人にもなっています。ケアする家族としての経験が長く、その上で支援をしているという点が自分の特色かなと思っています。私の背景はそんな感じです。

ACT を実践する TEAM びあができるまで

予め「TEAM びあ」とそこで実践するプログラムである、ACT (Assertive Community Treatment: 包括型地域生活支援) のことも含めてお話しさせて頂きたいと思います。この会場に来るまでにずっと「都会だね」「ビルばかりだね」と言いながら、来たのですが、「びあクリニック」はとても自然が豊かな所にあります。右の写真は訪問の途中の光景です。

クリニックのある浜松市は新幹線も停まりますが、全国で2番目に広い市なのだそうで、さまざまな地域があります。クリニックは北区で、かなり駅から離れています。お茶畑やミカン畑がうちのクリニックのすぐ近くにあります。ご



存知の方もいらっしゃるかと思いますけど、昨日は京都のACT-KというACTチームとしては老舗中の老舗にお邪魔してきました。オフィスを構えている所が全然違って、あちら

は京都御所のすぐ南側にありますが、私達はミカン畑の中にあるわけです。夕方になると畑の肥料でしょうか、牛糞の臭いですごく臭くなったりするそういうところです。

重度になればなるほどサービスが提供されない仕組み

「びあ」と「ぼっけ」〔精神科訪問看護ステーション〕の母体は「かんがるークラブ」です。今の院長が「ボランティアでACTをやろう」と考えて設立したグループです。院長は聖隷三方ヶ原病院を退職した後、治療を中断して通院できなくなったのが気になっている患者さんの所へボランティアで訪問を始めました。

なぜ訪問を始めたのか。その背景には、日本の精神保健福祉の大きな問題があります。その大きな問題というのは、最も症状が重い人に対するサービスが、保健所などによる受診援助など公的な機関による強い介入以外にないということです。

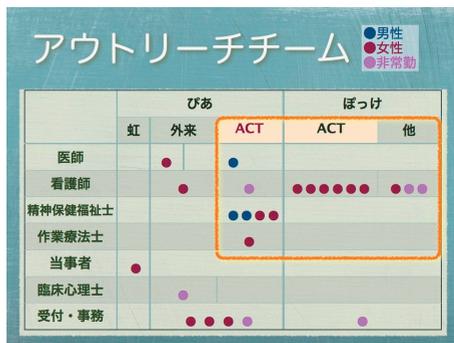
症状が重い人たちのなかには、自分は狙われているといった妄想があったり、外に出ようという意欲がなくなったりといった理由で、外に出ること自体が難しくなっています。対人恐怖やコミュニケーション障害が理由のこともあります。本来であれば最も症状が重い人には手厚いサービスが予定されるべきだと思うのですが、精神保健福祉の領域では、このような最重度の人を対象とするサービスが予定されていません。しかも、このような人たちは自分が病気であるといういわゆる病識がないため、いくら周囲が勧めても自分から通院をしようとしません。そのため、このような方たちに対しては強制的な医療介入がなされることが多い。しかし、強制的な治療ゆえに、そのような方たちの医療に対する不信感や家族間葛藤がいっそう増してしまう。このような状況があったことから、院長は「最も重たくて深刻になってしまった人、医療が中断された人の所に行こう」と考えたそうです。このような方たちの問題はとても大切なことだとの認識がみなさんにあったからでしょうか、ボランティア団体ですけれども、訪問先も訪問者も増えていきました。しかし、このような活動がボランティアだけでできるわけではないので結局事業化に至りました。渡辺さんが所属している訪問看護ステーション「不動平」（通称ぼっけ）さんの方が実は先輩で、2006年10月にできて、私達のいる「びあクリニック」が2007年2月にできました。

私達のチームの構成は、外來があるものですからいろんなスタッフがいますが、この〔次頁図〕オレンジの枠で囲んだところ〔医師1、看護師10、精神保健福祉士4、作業療法士1〕がTEAMびあのスタッフです。いろんな職種のいろんな人がいます。「ぼっけ」さんの理

念はこういうものです「地域で生き生きとその人らしく自由に生活していくことを、可能な限りお手伝いします。また、抱えている様々なご苦労をとともに担います」。やっぱり私達は当然、地域生活支援をしていますので、「地域で生き生きとその人らしく自由に生活していくこと」の中身をお手伝いします。

「びあクリニック」の理念は「どんな重度の精神障害を抱える人であろうと、その人が地域でのびのび自由に生きていくことを可能な限り支援します」です。精神科では「自由」という言葉は多用されますが、「のびのび」という言葉は、あまり使われなと思います。この「のびのび自由に」がすごく「びあ」らしいところです。「地域で生きる」ということに関連して言えば、地域で孤立していて引きこもっているのも「地域で生きる」ということの一つのスタイルかもしれませんが、できれば「その人らしく」、できれば「のびのびと」、可能な限り「自由に生きる」ことをサポートしたいと私達は考えています。

「びあクリニック」は通常の外来診療もありますが、それだけではなくて、「アウトリーチ」という積極的に出かける活動もありますし、当事者活動や仲間作りの場所であるフリースペース「虹の家」もクリニックの空間の中にあります。この三つがあることで、とても支援の幅が広がっています。



ACT ～その人を中心としたオーダーメイドのサービス

ACTはいくつかの理念のもとになされているプログラムですが、その理念の一つが「脱施設」です。「脱施設」については浜渦先生が紹介されていた石川信義さんの岩波新書『心病める人たち—開かれた精神医療へ』（岩波新書、1990）の中に詳しく書かれています。これまでは世界中に精神科病院の収容施設があったのに対して、1960年代に先進国を中心に脱施設化の運動があって、イタリアのバザーリアの運動、イギリスの「現在の病床を半分に削減」という地域ケアの運動、フランスのジャン・バニエのラルシュ共同体といったものです。1960年代はいろんな意味で動いた年だったんだと思いますが、その中で、アメリカは病床削減はできたが病棟を出た方たちが再び精神科病院に戻ってしまった、あるいは、ホームレスになってしまったという「回転ドア現象」が起きました。その中で一つの方策としてアメリカでできたのが、マディソンでのPACT（Program of Assertive

Community Treatment) というプログラムです。ACT という名称はここからきています。各国で多少用語の相違はあるものの、この種のアプローチが各国に広がりました。

少し「Assertive Community Treatment」という言葉を説明しますと、Assertive という言葉は「積極的に」という意味です。「支援者が積極的に利用者のもとへ出かける」というのが元々の意味だったのですが、今では「利用者が積極的じゃないと意味がないよね」ということで、「利用者さんの主体性を大切に」しようというふうにも言われています。次に Community ですが、これがすごく問題になるところです。「地域って何か？」ってことになりますが、「生活の場」つまり「その人にとってのホーム」に直接訪問ということで、私達は「地域・街・職場など」お宅だけじゃなくしていろんな所に出掛けています。それと Treatment にはいろんな意味がありますが、ここでは「支援」というふうに言われています。以上のような意味をふまえて、日本では ACT は「包括型地域生活支援プログラム」と呼ばれています。

「24 時間 365 日」と言われていますけども、私達は人間ですし、私なんかは年をとって疲れやすいので、いつでもどこでも 24 時間体制というわけではありません。オンコールである電話対応は、24 時間 365 日を保証しています。主治医携帯、びあ訪問携帯、ぼっけ訪問携帯を合わせて、3 台の携帯で対応をしていますし、もちろん本当に必要な時は危機介入も行います。2 週間前の日曜日の朝には、とある方の大家さんから朝 4 時に電話がありました。その後も何回も電話があり、私は大家さんと一緒にその方と救急外来に赴きました。結局その方は応急入院となりました。このようなことも、稀にはあります。うちの院長が「病気にクリスマスと正月はない」とよく言いますが、けだし名言だと思えます。スタッフとしてはなかなか辛くもありますけれどもね。ただ、幸い「びあ」は水・日曜日が休みで「ぼっけ」は土・日曜日が休みになっています。日曜・祝日は原則休みで、「高い必要性がある場合のみ訪問」となります。休日訪問はちょっとつらいのですが、支援自身は切れ目なく、途切れることがないようにということにしています。

ACT はケアマネジメントの一種で、「その人を中心としたオーダーメイドのサービス」です。ACT の用語では、Individual Treatment Team (ITT) と言いますが、利用する人の為のケースマネージャーのスタッフ 2～3 人が主担当になって、あれこれといろいろと考えてマネジメントしています。他のケアマネジメントと違うのは「直接提供型のケアマネジメント」であることです。ケースマネージャーである私達が訪問にも行きます。そこが ACT のすごく大きな特徴ですが、そのメリット・デメリットが知りたい方、もし興味

がある方は質疑応答の時をお願いします。

あと「多職種」であるというのも ACT の特色です。それとここはすごく大切なことなんです、その人を中心とした「オーダーメイドのサービス」と書きましたが、サービスの内容というのは、その人によって全然違います。なので、その人の回復段階やリカバリーのしかたによって違うので、それはまた後の事例でご説明できればと思っています。一緒に掃除したり散歩したり、家族と話したり、制度の手続きをしたり、パソコンを習ったりと、支援の内容は多岐にわたりますが、人によって全然違います。当然ですが、同じ人でもその人のその時のニーズによっても異なってきます。「だとしたら、何に基づいて私達はサービスのマネジメントをするか」というと、この「リカバリーがゴール」という理念と「ストレングスマodel」に基づいてやっています。その人のお宅に出かけて行くんですけども、それが医療的だったり管理的だったりしたら大きな問題です。皆さんもいきなり人がやって来て、自分の家の中で「散らかってるね」とか「菓飲んだの？」と訊かれるのは大きなお世話ですよ。とても嫌だと思っんです。そんな人は来て欲しくないと思っんですよ。なので「訪問があればいいか」、「地域にみんな住んでサポートができればそれでいいか」というと、必ずしもそうは言えない。とてもこここのところは大きな課題で私たち自身も日々の実践を検証しなくてはいけないところです。これは精神保健福祉のみならず、高齢者や他の障害領域でも同じだと思います。

「ストレングスマodel」はご存知の方も多いかと思いますが、「疾患・障害が問題」ではなくて、「当事者・その方を取り巻く環境のストレングス〔強み、得意なところ〕に焦点を当てる」という考え方です。「利用者の良いところを見る」だけでは足りません。『ストレングスマodel リカバリー志向の精神保健福祉サービス』（金剛出版）で著者のラップさん、ゴスチャさんが「リフレーミングではない」「関係性が本質」だと言っています。単なる「いとこさがし」にとどまらないということ、これは強調したいところです。

次に「リカバリー」も、いろんな定義がありますけども、「障害を抱えながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立した意味のある生活を送り、社会に貢献することを学ぶ」ということです。ですから、障害があってもリカバリーはもちろん可能です。障害があっても病気もある。その上で「希望や自尊心」を考える。「可能な限り自立」する。「自立とは何か」という話もありますけど。自立してなくても依存していてもいいが、その上でご本人にとって「希望」になることをすればいいし、ご本人なりに「社会に貢献」すればいいという考え方と思っています。これは自分自身への自戒の言葉なんですけども、「その人

の「リカバリーってとは？」と支援者が考えた時に、どのぐらいの広さと、どのぐらいの深さと、どのぐらいの豊かさでリカバリーを想像できるかってところが、「支援者の資質・想像力が問われる」問題です。私自身はいつもこれを考えさせられます。結局、支援者の想像力がせばまっていたらリカバリーといった時にとても寂しいものになってしまいます。この人の「リカバリー」プランっていったときに何を当事者の人と想像するかです。「リカバリー」といった時に、すごく自分自身も問われるなと思っています。

うちのチームの特色を紹介しますと、一年半ぐらい前の話なんですけど、60人ぐらいACT利用の方がいて、その中で一人暮らしが17人、家族と同居暮らしが40人ぐらいという感じなんです。今では単身がもう少し増えました。親御さんが高齢になってきて、問題が顕在化した方が多いですね。これ〔写真略〕は浜松市に私が火曜日に訪問した所です。車で合計数十キロ程、運転して行っています。1日のスケジュールは8時出勤で、「びあ」でミーティングしたあと、さらに、「びあ」と「ぼっけ」でミーティングをしています。ミーティングというのはとても大切なもので、浦河「べてるの家」の「三度の飯よりミーティング」ではないですが、私達はミーティングがあるから、このしんどいお仕事ができてると思っています。訪問件数は日によって違います。とても大変な危機介入があれば、私と渡辺さんとで1人の人を1日ずっと一緒にみていた事もあります。9～10件が最高ですが、平均すると5件ちょっとぐらいでしょうか。

実践例 ストレングスと希望を探しながら

風呂場の奥から壊れたテーブルのような会話

ここからは、レジュメには掲載されていないのですが、実践例で「ストレングスと希望を探しながら」というお話です。今からお話するスライドは、ご本人にもお見せして許可をいただいています。大阪での発表も了承いただいています。A子さんという統合失調症の50代の方です。

初診は4、5年ぐらい前ですが私たちが伺ったとわかるとお風呂場に逃げ込んでしまって会えませんでした。なので、お風呂場のドアの外で会話するというかたちの訪問となりました。「放送部だったから」だと本人は言っていましたけども、すごく早口でアナウンサー口調みたいでした。壊れたテーブルのような支離滅裂で聞き取れないような早口でしたが、時折、「……私は犯行に遭っている」、「どうして、精神科のあなた方が被害者に会い

に來られるのですか？」とか、「逆の人権」といった理解ができることを言っていました。あと、「精神科と宗教はお断りである」というのも印象的でした。こんな感じで1時間ぐらいつと喋っていました。お父さんの方は私が呆然としていると「子どもが大切なんだ。結婚だ」って言って怒鳴り始めたりして……こんな病状で結婚もなにもないと思うのですけれどもね。一応、お母

私は犯罪の被害者で毎日毎日9年と10ヶ月犯行に遭っているんです。どうしてあなたの方が被害者に会いに來られるんですか？逆の人権ですよ。精神科と宗教はお断りです。私は脳が沸騰してしまひ5年ぐらひ前に首が短く太くなってしまっているんです。犯行で電波が流れてきていて髪の毛もある日長かったのがアツプになってしまいました……。

首が前傾 / 拒絶 / 風呂場に逃げこむ / 早口で妄想

さんがキーパーソンだったんですが、お母さんは「私の目がね、突然見えなくなっちゃって、何がなんだか分からなかったの。それで、また突然、見えるようになったらあの子があんなになっちゃって」って、お母さんに何が起こったのか、よく分からないのですが、そんな私にお母さんは。「でも、良くなってきたからいいわ」ってニコって笑う。私は「良くなってないと思うんだけど……」という感じでした。非常に症状の重いご本人と、想定外の反応をされるご両親。そういう中で往診とPSWや看護師の訪問が始まりました。

その後何回かA子さんがクリニックに電話をかけてこられました。ワーッと支離滅裂なことを言っていて、こちらの話は全くきかず、どうやって電話を切ればよいか分かりませんでした。

それと、これは後でこの方のお姿をみて分かったことなのですが、なぜか首がほぼ90度曲がったままほとんど動きません。どうしてか分かりませんが、頭が鳥の巣のようになってしまって、大きく髪の毛が固まっていました。2回入院歴がありますが、いずれも強制入院でした。そのためでしょうか、医療に対する非常に強い不信感、拒否感がありました。

ご本人から後で聞いたんですけれども、どうして医療や私達の訪問を拒絶されていたかという、「薬は飲まされたら大変だ。ダメージを受けた脳が薬でもっとダメージを受けるんじゃないかと思っていた」と言っていました。私達は「薬」という言葉を一言も言ってはいなかったんですが、「精神科医療というと薬」、「薬を飲むとダメージを受ける」と思い込んでいらっしまったみたいです。

好きなこと、興味のあることからアプローチ

そういう方に対してどうやってアプローチするか。お風呂場に逃げ込んでしまって、話

もできないし、顔も見えない中で私達はこういう時にストレングスを一生懸命探します。

このA子さんと高校の時の同級生だった方が、たまたまうちの訪問ボランティアさんだったので、この方からいろんな情報を教えてもらいました。高校時代に洋楽が好きだったということが分かりました。まさに、この人の興味・関心すなわちストレングスです。ですから、そこからアプローチを始めました。最初に、私も下手くそながらビートルズのアカペラを歌ったんですが、全然反応がありませんでした。「やっぱりダメかな」と思ったんですけども、その2、3回後の訪問のときに「この間、歌っていたビートルズの……」ってパタッとその話が出たんですね。ほとんど「犯行」とか「電波」とか「逆の人権」といった支離滅裂な話の中に、ポソッとその話題が出てきたので驚きました。でも、「あ、やっぱり、この人ちゃんと音楽を聴いてくれるんだな」ってことが分かりました。「音質も大切だ」と思いました。BOSEのポータブルプレイヤーを持って訪問しました。たまたま家にあったからだけでも、そういうことが大切だと思うんですね。ちょっとだけここに覗ける窓があったので、ここでちょっと反応を見たりとかしていました。高校2年生までピアノを習っていてショパンがすごく好きで、弾いていたということでした。ボズ・スキャッグスの“*We're All Alone*”というすごい名曲があるんですけど、それがすごく好きだったとボランティアさんから教えてもらいました。アンジェラ・アキのバージョンは私も持っていたので、それをかけました。いつもは緊張していつたっている感じなんですけど、音楽にリズムを合わせてゆらゆら動いていたんですね。だから「ああ、やっぱりこの人は音楽がとても好きな人だし、音楽によって、すごく良くなっていく」と確信が持てました。なので、この方が中学高校生のころに流行った洋楽を毎回お風呂場の外から流しました。そしてかけた後に、「その頃、A子さんすごい楽しかったでしょう？ 放送部だったんですってね？ その頃のことを思い出して下さいよ。A子さんって本当はもっと素敵な人生が待っていますよ」と趣旨のことを必ず言いました。A子さんは私のそのような言葉には反応せず、いつもの「逆の人権」「電波」「犯行」といったことを話していましたけれどもね。

でも、そういったことが幸いしたと思うんですけれども、回を重ねるうちに、直接会ってくれるようになり日常会話もできるようになりました。「良かったな」と思ってたんで



すけども、なかなか上手く行きませんでした。時々あるのですが、家族もシステムなので一人の人がグッと動くと他の人が抵抗を示すことがあります。「びあくクリニック」だけで訪問していて、渡辺さんのいる「ぼっけ」さんも入れようかと思ったんですが、お母さんは「いや、いいわよ。そんな訪問看護なんて要らないわ」って仰る。お父さんはお父さんで私達が来るとすぐ怒鳴ってお母さんや私たちに殴りかかってこられることもありました。ご家族の方へのアプローチはなかなか難しいものです。あと、ご本人も2回入院しましたが、どちらも医療保護入院なので強制的なものですよね。保護室に入ったりというんなことがあったので、「精神科はお断りです、ドクターストップです」と何百回言われたか分かりません。当事者が「ドクターストップです」と言うのが思白いと思ったんですが、そんな感じでなかなか上手く行かなかったです。

少し会話ができるようになってくると、「良くならなくていい」、「天国に行くだけなんだ」、「音楽を毎日聴いて天国に行ければいい」という言葉をよく聴くようになりました。絶望している、希望が持てないことが窺われますよね。

病気を治すというのは大変なことです。治するには努力が要るし、治ったら治ったで何をしなければいいのか。「病気で仕事もないし、高齢の両親と一緒にだけだし」というA子さんが、「じゃあ治ってこういうふうにしよう」という希望を持ったり、「この世の中に入って行こう」という気持ちになる何か大きい動機がないとなかなか治そうとは思えないですよ。希望がないと難しいなあと思いながらではありましたが、まずは日々訪問してできるだけその人のストレングスをいろんなところから見えていながらやっていきました。

1年半以上の膠着状態を経て

1年以上の間、ずっとこのような訪問をしていました。だけどそれ以上、進まないんですよ。「それでいい」って言えばいいかもしれませんが、せっかくこの人は元々、女子大学に通って何カ国語が勉強もされて丸の内の一部上場企業でOLをされていた方なんです。その方が浜松市の田舎のお宅のお風呂場でこんなになっていて、これでいいのか。本人が「ドクターストップです」と言っているからいいかという、やっぱりすぐもったいないですよ。そこで、チームでも「服薬しかないだろう」という結論になりました。

しかし、一方でその人の意思に反した強制的な医療というのは短期的には一定の効果もあるかもしれませんが、人権を侵害する行為ですし、医療への根強い不信、拒絶感を生むものです。今までの入院の経緯から、お薬がある程度効く方なのだろうという予測はたち

ましたが、強制入院が理由で精神科を拒絶していたこともあって、薬を強制的に飲ませるべきかどうかに関しては主治医もチームのみんなもとても迷いました。

ある時から方針を変えて「A 子さんがもっともっと自分らしく生活できるためにも服薬して下さい。それが嫌だったら入院しますか？ それか注射ですか？」と尋ねるようにしました。……ひどい話ですけどね。でも分かっていたきたいのは、私達は1年半、そういうことはしなかったんです。1年半いろいろなことを試みて、やむなく、のことなんです。

「もう本当にこれしかないだろう」ってことになって、「服薬・注射・入院のどれかにして下さい」って毎日毎日訪問してご本人にお願いして薬を渡しました。一応、とりあえずは抗精神病薬を毎日毎日受け取ってはくれましたが、もちろん飲みませんでした。しかたない、「3月4日に注射を打つことにしましょう」と決めました。実はこれは2011年なんです。1週間後に3.11だったのでよく覚えています。2009年に初診だったので2年近く経っていますが、この2年をどういうふうに評価するかはいろんな考え方があると思います。通常であれば医療保護入院になるようなケースです。2年も服薬に至らなかったのは遅すぎるという考えの方もいらっしゃるでしょう。一方で、結局本人の意思に反して服薬を検討するのはけしからんという考え方もあるでしょう。これが正解ということはいえません。

ただ、私たちは1年半以上最低でも週に2～3回伺ったうえで、いろいろなスタッフがいろいろなことを試みたうえで、ある意味万策尽きて、「しょうがない。注射をすることにしましょう」という結論にいたりました。そのことに関してはもちろんご家族にも承諾を取りました。

意外なほどの抵抗のなさ

さて、3月4日です。院長と私ともう一人の訪問看護ステーションの看護師さんと3人で行ったんですけども、「『人殺し』とか言われたらどうしようか」とか「一番最初みたいにお風呂場に行かれたらどうしようか」とか「トイレで鍵掛けられたらどうしようか」とかいろいろなことを考えていたんですけども、いざ伺ってみると、とても意外でしたが、ご本人が玄関にお迎えに来てくれて、いつもの応接室に案内してくれました。いつもと同じように座って、ひとしきりいつものような会話をしました。その後、「今までずっとお伝えしましたが、今日は注射でいいですか？」と言うとさすがに「注射は嫌です」と答え

られました。でも、みんなで決めたことですし、「A 子さん良くなって下さいよ。注射しましょう」とお伝えして、ちょっと嫌がっていたんですが、肩に注射をしました。

ご本人も辛かったと思うのですが、ご本人が嫌がることをやったことは私達も辛かったです。

どうして注射が嫌だったかを後から聞いた話なんですけども、「注射をすると他の人に害が及ぶ」と「ぶつぶつ（幻聴）」が言ったからという理由だったんです。いろんな思いがこの言葉から湧き上がります。自分が嫌だからじゃなくて、ほかの人に害が及ぶという理由だったというところから、「本当はこの人すごくいい人なんだ」と思いました。

注射して数日後「犯行に遭う回数が減りました」と仰いました。一週間後、3.11 の日が2回目でしたが、2回目も1回目ほどではないですが、少し嫌がりました。でも、比較的スムーズに注射ができました。その1週間後、3回目の3月18日は自分から上着を脱いで下さいました。「すっきりした」「気分が良かった」と楽になったということでした。それでこの方に、この後段々といろんな人と介入していくんですけども、鳥の巣頭になっていたのを「邪魔なんですよね」と仰いました。髪の毛が脂などで固まって切れないので、蟹の甲羅を切るハサミとキッチンばさみでガリガリと2時間ぐらいかけて二人で切りました。この時が一番最初に私が見たこの人の笑顔ですね。ちょっと首が動かないんですけど鏡見てニコって、なんかすごい表情が変わったんですよ。それがとても印象的でした。初めて「自分はなんか良くなるかもしれない」、「今までの人生と違うものが何か展開されるかもしれない」と思ったのじゃないかな、というのが私の想像です。

「この人は首が曲がってしまっていて、すごく動きづらい人だから、やっぱり動きやすくすることが一番のニーズだろう」ということで、ウォーキングしたり体操をしたりしました。そうしたら、「今どきの精神科って整形外科みたいなんですね」と言っていました。そういうのが ACT という訪問の特色です。「オーダーメイドのサービス」と先に言いましたけども、その人に必要なことをその人と直接関係があるスタッフが直接提供するんです。これが、マッサージが必要だからといって、会ったことがない人が来るとすごく緊張するし、まずゼロから関係を作っていかなければいけない。精神科にかかっている方達って、一般的に対人緊張が高い人が多いですが、このようなひきこもっている方はなおさらです。ですから、マッサージが必要だったらとりあえずチームで一番マッサージが得意な人が行く。関係ができていく人が行く。それでその人に必要なこと・ものを可能な限り提供していくというふうになっています。

「あ、希望が見えました」

注射から数か月経ってからのことなのですが、首が段々と動くようになって、ある日、「あ、天井が見えました。希望が見えました」って言ったので、私、びっくりしました。リカバリーという言葉とか希望が大切とか、この方達は全然知らないんだけど、そう言われました。私はすごく感動したのですが、この方はこのように言ったことは忘れてしまったようで、このスライドを見せた時に「こんなこと言いましたっけ？」って……。「絶対、言ったのにな」と思ったんですが、まあそんなものだったりします。これも面白いですが、「今まで精神科を毛嫌いしていましたけれども、精神科のおかげで首が動くようになりました」っていうセリフがあったんですけど、このようなセリフはとてもうれしいですね。そういうふうにして、ご本人にとって一番大切なものを提供していく。その中で少しずつ、いろんなことが一緒に動いていくというか、動かしていく。そんなことをしています。この人にとっては首ですが、整形外科で診てもらったんだけど、本当に理由は解らないけれども「固定している」と言われました。「手術は必要ない」と言われましたけどね。だからそういう人にとって、首が少しでも上がっていくということが希望だったし、それでこう「頑張っていこう」とか「生きていこう」という感じだったみたいです。

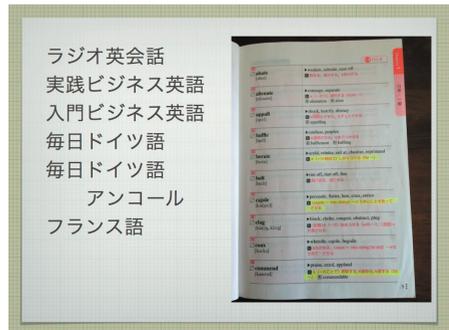
それで、少しずつ病気についても考えていくようになりました。「自分以外の病気のこと知りたい」とご本人が仰ったので、これもあくまでご本人が仰ったからなんですけどもね。余談ですが、『こころの元気+』という雑誌をご存知でしょうか。コンボ（NPO 地域精神保健福祉機構）から出しています。とても良い雑誌なので精神科について興味があるという方はぜひ読んでいただきたい、事業所であれば毎月定期購読してほしいくらいです。当事者の視点からいろんなことを考えるという点で、すごく勉強になります。その他最新の情報が書かれています。話を戻しますが、この方も、『こころの元気+』で勇気づけられまして、「自分以外にも同じ症状で苦しんでいる方がいらっしゃるんですね」って事です。当事者の声とかもいっぱい載ってるし、家族の声とかも載ってるので、それでこう思ったみたいです。一応、当事者同士の繋がりもとても大切なので、これ〔写真略〕は「虹の家」というびあくクリニックに併設する当事者のスペースなんですけども、ミーティングを一緒にやったりご飯を一緒に食べたりということをしました。渡辺さんは特に、意識的にある当事者さんと A 子さんとを繋げて、すごくいい繋がりができてきました。

「生活に密着したところで訪問」

びあくクリニックに ACT の実習に来ていた方と A 子さんのお宅に訪問したときに、A さんがこう仰って下さいました。これも別に私達が言いたいんじゃないんですよ？ 全然言ったわけじゃないんですが、「ACT をやって良かった。生活に密着したところで訪問してもらえていいですね」って言ってきて、とても嬉しかったです。

さっき言ったリカバリーは、まずこの人が「どういうふうに生きていきたいか」ということです。表出もすごく変わっています。あと、友達との仲も復活しました。それ以外にも、リカバリー・プランを私達は作っています。一番、「夢」とか「大きな希望」として、どんなことがあるか。その度、「半年後に何になりたいか？」、「今は？」というこんなふうなのを半年に一度、一緒に聞き取りながら書いています。この方の場合の希望をたどると、注射を打ってしばらく経ってからの時のこの方のご希望は、「穏やかに暮らしたい」でした。まあ、でも天国からとりあえず現実に戻って穏やかとなって良かったと思うんですけども、それが段々、頭もクリアになって「頭

が馬鹿になっていたので勉強を手がけたい。いろんな本を少しずつ読むようにしています」という言葉が出て来ました。クロスワードパズルをやったり、いろんなことをされました。ここは後で渡辺さんが発表してくれる部分なんですけど、その後、お母さんの介護が始まるんです。では今、この人はどんなふう



うになったかなんですが、英会話とか語学が好きな人で、ラジオ英会話とか入門ビジネス英語とか、自然とこれを毎日聴いています。それと英検 1 級の単語の本なんですけど、こうやって一生懸命やっています。単語カードも作ってやっていらっやいます。それとこの人は英語だけじゃなくって、ドイツ語もやっていて、フランス語の講座も聴いています。今のこの人のリカバリーである自分にとっての一番の希望というのは、目標が「ドイツ語検定の 2 級を取りたい」。3 級はもう持っていて、今はドイツ語検定の 2 級を取ろうと頑張っているらしいです。私達もまさか、この方がこんなふうに良くなるとは全然信じられなかったんですけども、なんか改めて回復の可能性ってすごいと思いますし、リカバリーという時に誇大妄想じゃないけども、どれだけ私達がその人のことを豊かに想像するかということをやっぱり問われるなど、この方自身のことで本当にそう思っています。その方

にも希望を持って頂かし、私達もやっぱり希望を捨てずにやっていかないといけないなど
すごく思っています。

リカバリーするとの確信から出発

前に紹介した『ストレングスマodel』という本に書いてある言葉に、「われわれは人々が立ち直り、リカバリーし、自分の人生を変えていくことができるという確信から出発する」というのがあります。何回読んでも「ああ、そうだな」と思います。たいていはむしろ支援者の方が諦めてしまっている。「こんな人、とてもどうにもならない」とか、「こんな人、強制的に入院させるしかない」とか、「こんな人、とても手に負えない」とか。このストレングスマodelの中で、「リカバリーの最も大きな障壁は支援者の諦めだ」と書かれてるんですけども、「そうかもしれないな」と思っています。今回皆さんにお話しながら、やっぱり改めて「こういう確信をもたなきゃいけない」と思ったんですけども、ここから出発して行きたいなと思っています。とりあえず、私のお話はここまでです。ありがとうございました。

質疑応答

浜過 どうもありがとうございました。今の発表について、質問を受け付けたいと思います。いかがでしょうか？

質問者1 一つ教えて頂きたいのですが、リカバリーっていう概念を使うということは、「疾患で或る状態から落ちているからリカバリーする、取り戻す」という考え方なんでしょうか？リカバリーは回復と考えますので、どこかの状態から今、落ちていてそこに回復をするという意味だと思うんですが、例えば先天性で、生まれながらに障害があってという時とちょっとこう使い方が違う。リカバリーという言葉が、「その人がもっともらしく本来あるべき状態から落ちている」という発想なんでしょうか？

上久保 いろんな答え方があると思うんですが、まず「落ちる」ということを「何を見て落ちるか」によって、いろいろだと思うんですね。病気によって、ある種の能力、例えば計算する能力とか走る能力といったものが、一つのある側面においてやっぱり、その人のある限定的な能力が落ちていることは確かですよね。リカバリーというものの一つの大きなポイントとしては、それは病気の前の状態に戻るのではないというのが前提な

ので、だから病気になったことは事実である、と。ちょっと誤解を生む表現だったら、ごめんなさい。「病気によって、よりその人らしくなるということはあるよね」ってことを私達が話すことがあります。ちょっとそれは誤解を生むかもしれないけど。「本当にその人らしい人生ってなんだろう」っていう時に、例えば、この方がよく仰ることなんですよね。自分は丸の内のOLだった。自分はすごい語学もやって、キチキチ、キチキチやっていた。それであまりにも無理し過ぎてしまって、病気になってしまった。今はどうかというと「今が一番自分としてはいい状態です」と。「今が一番穏やかで、今の自分としてはいい状態です。昔みたいに戻りたくない」と仰るんですね。リカバリーという言葉の定義を示しましたね。「障害をかかえながらも希望や自尊心をもち、可能な限り自立し意味のある生活を送り、社会に貢献することを学ぶ」と紹介しました。先天性の方の話が、それとどう整合するか私には、ちょっと今すぐには言えないんですが、その人らしい歩みをする中で精神的な病気というものがあつた。病気自体は決して幸せなことではないんだけど、病気があつても別にそれはそれで、その人らしく生きていく。その人としての人生を生きていく、ということと考えています。

質問者1 おっしゃっていることは非常によく分かるんですけど。その時点、その時点で、あるがままのそれぞれの時点で、その人があつて、その人がそこで立って生きているというこの理念は非常によく分かります。それとリカバリーという言葉が合わないというか。やっぱり「リ〔再び〕」カバリーなので。

浜過 リカバリーという語はなんとなく、「元に回復する」という「元の状態に戻る」というようなイメージがするけども、「この定義を見る限り、必ずしもその『元に戻る』という意味をこの中に読み込む必要はないじゃないか」という主旨でしょうか？

質問者1 言葉と合わないというか、リカバリーのイメージが「どこかに戻そう、戻そう」という感じで、なんかこうちょっと違う気がするのです。この理念を読めば非常によく分かるんですけど、言葉との乖離が大きいです。

上久保 そうですね。ごめんなさい。私、英語から入らずに、このリカバリーの定義から入ってしまったので、ちょっと言葉との乖離をあんまり感じてなかったんですけど、ただ私もリカバリーという言葉に最初、違和感があつたのは事実です。というのは、パソコンを使う人間にとって、リカバリーは不吉な言葉です。パソコンがうまく動かなくなったとき、いろいろな対処がありますが、リカバリー・ディスクを使うのは絶望的な状況なんです。リカバリーはそれこそ最後の手段です。

確かに、その人が以前持っていたものを失うという意味では、すごく絶望的な体験をしていることは確かでしょうね。ただ、中井久夫という有名な精神科のお医者さんがリカバリーという言葉は用いていませんが、「病気の前に戻ればいいのではないんです」と書かれています『『こんなとき私はどうしてきたか』（医学書院）』。それはなぜかと言うと、病前の状態だったからこそ、その人は精神の病に冒されたわけであって、すごい無理をしていたとかいろんなストレスがあったとか、もちろんいろんなきっかけがあるんですけど。だから「病気の前に戻ればいいのではないんです」と言われているんですけどね。すみません。私、全然英語の文献とか読んでいないんですが、ただ「リカバリーと言った時に、必ずしもアメリカでも病前の状態に戻ると捉えられていないはずですよ」としか言いようがないです。

浜過 少なくとも、この定義を見る限り、「単に元に戻るということではない」ということは確かなようですね。

上久保 「治療がゴールではない」ということは最初のことになるんですけども、「そうではないんだ」ということが定義に含まれています。

浜過 それでは、ほかの質問、いかがでしょうか？ はい、どうぞ。

質問者2 紹介されたケースのA子さんですが、今は薬ですか？ 注射ですか？

上久保 今は注射ではなくて、お薬をご自分で飲むようになっています。やっぱり薬も大きいですよ。ご本人も「ジプレキサがすごく効きました」と言っていました。ジプレキサっていう抗精神病薬なんですけども、それがご本人にとって大切なことになっています。たださっき言いましたように、2年近い歳月をお薬を使わずにストレンクスに着目しながらやってきました。対照群がないから分からないんですけども、最初から強制医療でいくのではなく、やっぱりその関係性があって、「その方に拒絶されながらも、ストレンクスを一生懸命探りながらの関係性があつた上での注射だったから良かったのかな」と私達は思ってるんです。

浜過 それでいいですか。なかなかその、薬を止めるというところまではいけないんでしょうか？

上久保 とりあえずは、そうですね。止めるとなると、ちょっと難しいです。

浜過 あるいは、そもそも薬を止めるという目標ってあるのですか？ それともずっと飲み続ける？

上久保 ご本人が多分、そう思っていないですよ？

渡辺 そうですね。ジプレキサは、ご本人が「飲んで良く効く」ということで、「他の方にもこれはいい薬ですよ」と勧めているぐらいなので。

浜過 そこで薬を止めることを目標にしているはいないということですね？

上久保 なんかもさに障害を抱えながらも、別にジプレキサ飲んでも全然平気ということ。私なんかも、腰が痛かったり、ちょっとしんどかったりするとデパスとか飲みますし。薬は違いますけどね。別に、障害抱えながらジプレキサ飲んでいても、A子さんにとってはジプレキサを飲んで語学の勉強ができればいいのであって、別にジプレキサを飲まずに済む、いわゆる鍵カッコで「健康」と言っておきますけど、「健康」の人になる必要はA子さんはないんですね。Aさんは別にそれを望んでおられない。

浜過 はい。分かりました。さて、では、他にどうでしょうか？

質問者3 上久保さんは、このACTの活動で訪問に毎日行かれていたとお聞きました。私は一般的な訪問看護師なのですが、週3回だったり、時期によっては毎日行くこともありますけど。紹介されたケースでは日曜日にも行っていましたね？それで、この活動の報酬、お給料関係を少し教えて頂きたいです。

上久保 私達は診療所のPSWなので、診療所の場合は医療保険だけなんですけど575点かな？なので1回訪問で行くと、一応、診療報酬でクリニックには5,800円入るといふ計算になります。訪問看護はもうちょっと高いんですけどね。本当に通院できない時に、医師が月2回往診すると、ある程度まとまったお金が診療報酬として入るので、それを財源にしてうちのクリニックは訪問活動しています。この方の場合、一番多い時は週3回ずつですね。ぴあが週3回、ぽっけが週3回。休日は行きませんが、そういうふうにしていました。週3回までは通常の診療報酬で行けますので、それで対応をしていました。これでよろしいでしょうか？

浜過 もう時間ですけども、もう一人、手を挙げてますね。

質問者5 当初、訪問の時に、お父さんとお母さんが反対されていたようなんですが、その後はどのようにされていますか？

上久保 はい。その後のお母さんについては、後で渡辺さんがお話ししてくれるんですけども、Aさんがお薬を飲んでとても良くなったのは事実ですので、お父さんはとても喜ばれました。それ以降、お父さんが激昂される、訪問する私たちに声を荒げるということは確かなかった気がします。ただ今でもお父さんは、それこそ一昨日、私が訪問に行った時も「この子に大切なのは一緒に暮らす奴なんだよ」と言っていました。自分達

が亡き後に、この方が一人で住むのは忍びない。最近、私（上久保）と「一緒に住んで欲しい」と言われて、「お父さん、申し訳ないけど、私それはちょっと無理です」って言ってますけどね。そういうことなんですよ。

浜過 それでは一応、時間になりましたので、もしまだ他に質問がありましたら二人の発表が終わった後に、全体での質疑応答、ディスカッションの時間を取りますので、そこに回して頂くことにします。とりあえず、上久保さんの発表ありがとうございました。それでは続いて、渡辺さんをお願いいたします。

白衣を脱いで地域で見えたこと感じたこと

訪問看護ステーション不動平（ぼっけ） 看護師 渡辺朝美

訪問看護ステーション不動平の渡辺朝美と申します。「白衣を脱いで地域で見えたこと感じたこと」という題でお話しさせていただきます。よろしく申し上げます。

看護師として地域に出るまでは長い年月が掛かっています。自己紹介として少し経歴をお話したいと思います。A 総合病院で一般病棟に 10 年間勤務しました。そして精神科を希望して、B 総合病院ですけども再就職をしました。精神科病棟と外来の方を経験しまして、5 年で「単科の精神科にゆっくり関わりたいな」と思いまして、C 病院で 10 年間勤めました。それで「やっぱり地域に出たい」と思いまして、今現在に至っています。

私の看護の出発点は A 総合病院の耳鼻科と泌尿器科の混合病棟でした。専門病棟ではみんながそれぞれ自由に考えて、その人のためにアイデアを出し合って仕事ができ、病院の食事が食べられない方がいるとみんなでアイデアを出し合って、病院食をミキサーに掛けたり、マニュアルなどなくても看護も医者も一緒に患者さんのために肅々と仕事をしていました。末期の方と、「公園に桜を見に行きたい」と婦長さんに言いました。そしたら白衣のポケットから 1000 円を出して「これ持ってきな！ ジュースでも買って！」と言って送り出してくれまして、こんなことを自由にさせてくれた特別な病棟でした。

「白衣＝看護師」

今日お話しすることは、「白衣と鍵 精神科病棟に勤めた日々をふりかえって」「白衣を脱いでから」「事例から考えたこと」「まどめにかえて」という流れになります。ここからお話しすることは、単科の精神科病院に勤務していた時の私の体験です。白衣といえば看護師です。「白衣のメリット」としては、白衣があるから看護師でいられます。若い人で白衣を着ない人も気持ちは仕事モードに切り替わります。守ってくれる鎧でもあり、着るとなんか気持ちがちょっとシャキっとする感じがして、「白衣を着た看護師の渡辺」となります。白衣を着て患者さんとか家族の前に立つと、看護師＝病棟でケアをしてくれる存在として関係がすぐにもてます。他方、「白衣の限界」としては、対等な関係性はできません。一個の「わたし」ではありません。要するに、すぐに関係が持てます。けれども、

それは実は「看護師」と「患者」の関係に過ぎません。最近、ちょっと感じることですけども、地域で白衣を着ていない看護師は自分もそうでしたが、利用者さんに簡単に声を掛けて関係を取っていく場面をよく目にします。最近はそのような場面にちょっと違和感を感じるふうになりました。「大人の社会人ではありえない早さで関係ができてあがる、それってなんだろうな」って思います。「患者」と「看護師」という関係で、病院は均質化されています。壁は白くて硬くて同じような空間です。そこに入っている人は「患者」さんです。情報量もとても限られています。同じ日常の中で変化も少ないです。

私の勤めていた、その単科の精神科病院は、途中で新病院を建てて、そこに移転するんですけども、古い病院は20年ぐらい時代が逆行するぐらいの所でした。でも、中庭には春には桜が咲いたり、自然は手が届く近くにありました。畑もあつたり野菜の収穫も楽しみました。大部屋にはそれぞれの人の大切な物がありました。それが許されていました。汚くて狭かったんですけども、その人の大切な空間がありました。時々、やっぱり、よく知らないスタッフが来て患者さんが大切にしていた山のような新聞を片付けてしまって、ちょっと落ち着かない状態にしてしまうこともありました。そして新病院に移転するんですけど、1回、病棟に準備に入った時に「ここではどんなことが起きるんだろう」という、すごい期待感がありました。

でも、病室やベッドがとてもきれいになったんだけど、その方の大切な空間は消えていきました。近かった外の景色や自然は窓の遠くに見えるだけで、手の届かない高い場所になってしまいました。病院機能評価を途中で受けるということで、みんなでバタバタしながらいろんな物をまとめました。ですけども、業務はマニュアル化とかシステム化されて、確かに病院の整理ができたんですけども、決まりごとが多くなり、看護師はナースステーションの中で書類書きが増えていきました。「組織としてのレベル」は高くなったんですけど、患者さんとの距離はとても遠くなりました。ますます一般病院化していきました。私は外から看護室の中を見たことがあります。強化ガラスの中に閉じこもって、話し合いに追われるスタッフ達を見ていて、なんかとても不思議な光景で、患者さんも一緒に外から見ているという形がありました。

鍵の背景にあるもの～支配・管理

精神科と他科と最も違うのは鍵の存在ではないかと思います。保護室でも閉鎖病棟でも、鍵がかかっていて、鍵がないと仕事ができませぬ。いつもポケットには鍵を入れて、落と

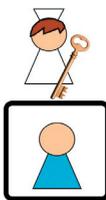
さないように仕事をしていました。もちろんそれは病棟を維持するうえでやむをえない措置ではあるのですが、鍵を持っているということによって、私たちのどこかに「支配する気持ち」が生まれていたことは否定できなかったと思います。鍵を持っている人と鍵のない人というのは、平等な関係にはなりえません。具合が悪い患者さんに対して医師の指示で、保護室に入っていった無事に確認ができたときなどに、保護室の1枚目の扉の鍵をしめた時に独特な気持ちがあったのを覚えています。安心感もあったのかもしれませんが、それだけではなくて、スッキリした気持ちよさもありました。

「管理に向かう心」も生まれます。たばこ、お金など、看護師の不安感が管理に向かわせまします。管理している方がラクだと思うことも正直なところありました。管理することに快感を抱く人も少ないなごらいたと思います。

でも、鍵を持つことで、施錠することで、管理以外の側面もありました。鍵は扉の鍵ではありますが、実はその鍵によって、「自分の心に鍵をかけていた」と言えます。病棟で働いていた自分達をふりかえってみると「不安

管理に向かう心

- ◆ 鍵を持っている=支配、優位
- ◆ タバコ、お金など
- ◆ 看護師の不安感が 管理に向かわせる
- ◆ 管理している方がラク
- ◆ 管理することに快感を抱く人もいたと思う



で身動きがとれない」ということがありました。「事故があつてはいけない」など、常に「何かあつてはいけない」と思って2歩先とか3歩先を考えて、先手を打ってしまう。嚙下が多少不自由な方がいると、誤嚥を起こしてはいけないということで、食事の変更をする。刻み食とかペースト食に変更をします。「違うことが許されない」ということもありました。個別で違うのは当たり前のはずなのに、「みんな同じように」というのが病院です。「どうしてその人だけ特別にするのか？」とよく言われました。たばこも看護室で管理をしますが、さっきたばこを渡したばかりの患者さんが、「また欲しい」と来るんですけども、そうすると普通に何も考えずに、「時間にならないから、まだ駄目だよ」と帰らせる。いっそう管理しようとする職員もいたんですけど、一方で管理に悩むスタッフもとても多かったです。同じように管理をしないとスタッフの人間関係にも影響を及ぼすような事態になっていきます。

寄り添いながらも管理～矛盾する感情

「矛盾する感情」もありました。精神科病棟では指定医の指示で拘束をすることもあります。その時に閉じ込めたり、抑えたり、手足とか体を固定したりしますけども、かわいそうだと思っていたらできません。患者さんとの関係も心が硬くなったままの関係になります。いちいち感じていたら仕事はやっていけない、と言いながらも、患者さんの気持ちを汲まないといけません。そういう気持ちがあつて本当に、「看護師は感情労働で、しんどい仕事だな」とよく思いました。そこから、「感情鈍麻」にもなります。保護室の巡視は30分毎、拘束すると15分毎と決まっています。それはチェックシートに記入します。「人」という意識は遠のき、部位だけを見るような錯覚を起こすことがあります。チェックできるかどうかだけが大切になってきます。チェックシートも、またチェックするという感じになっていて、監査の時はとても忙しかったです。食事のときは誤嚥など事故がないか「見張り」という意識で、その方の気持ちになかなか寄り添えなくなっていくます。隔離という環境も影響していると思います。不安な気持ちを読み取れない。キャッチできなくなってしまいます。暴れている患者さんにとっては、それが意味のある行動なんですけども、カルテには「不安状態」か「不穏状態」と簡単に記録されしまう時もあります。なかなか良くならなくて、隔離が長期化してる時もあります。病棟には何人もものスタッフがいます。何かあってもすぐに呼びに行けます。やらなければならないことも決まっているし、24時間365日、誰かの目がいつもあるということで結構、安心はありました。そこから自分が「責任を追わなくても……」という気になるのです。これは、後で出てきますが、地域に出たときの責任感の重さととても違うなあと感じたところです。

実はスタッフも管理されている

「外に向かわない＝退院促進しようとしなない」ということにもなります。私達から見ると「出られるのに！」って思うんですけど、やっぱり医師はなかなか出してくれない。「退院したい」と希望されている方がいらして、その時に勇気を出して医師に伝えてみると「一生面倒をみると家族に言った」とか、「その人は、こんなにたくさんの薬を飲んでいるんだよ」と言われました。でも、なんとか持ち直りまして退院しましたけども、

外に向かわない：院内循環

- ◆ 家族も傷ついていて退院を望まなかった
- ◆ 1年間ずっとワープロで演歌の歌詞を打っている作業療法って??
- ◆ 保護室▶閉鎖病棟▶開放病棟▶閉鎖▶保護室と行ったり来たりで終わってしまう

またしばらくすると悪くなって再入院すると、「やっぱりね…」と言われ、それ以上の関わりは病院内ではできませんでした。また、「外に向かわない=院内循環」ということもあります。本当に地域に戻った方がいらっしやいました。キーパーソンがご兄弟でしたが、なかなか受け入れていただけなくて、その方のご兄弟も傷ついていて、ご自身の不安とか恐怖が多くて対応は結局なかなか進みませんでした。それとあと、病院内だけで病状の安定と再発を繰り返している患者さんがすごく多くて。病状が悪くなると保護室に入って、少し安定してくると大部屋に移動します。そんな感じで閉鎖病棟から開放病棟へ、再び閉鎖病棟から保護室へと院内を循環しているような方が多くいらっしやいました。

「生活リズムが整わない」ということもあります。昼も夜も同じ場所にいます。交代勤務です。夜も昼のように働いていますけども、なかなかそれは大変なことです。同じように患者さんも、昼も夜も同じ環境にいらっしやいます。「患者さんもおなじような状況にあるんだな」ってことを気づきました。また、何をするにも「医師の許可」が必要になってきます。外出とか外泊とか、金銭管理。「やりたくてもすぐにはできない」ことが多かったです。医師の考え方が全てに影響してきます。

病院では患者さんが病室という枠に入っていて看護師は鍵を持っている構図になっていますが、実は、私達も同じような状況にあるということで、私達もその枠の中に入っていたということに気づきました。患者さんを管理している自分も管理されていると言ってもよいでしょう。建物に入っている以上、閉鎖されていますし、朝昼晩、春夏秋冬も直接感じる機会は少ないし、風通しも悪いし、世間の風もなかなか入って来ない状態にありました。私達は医師の指示で動いている。医療管理の下で抑えられてるという感じがありましたけども、結局、医師もその建物の中にいるので、医師も同じように閉鎖状態にあるということに気づきました。病院が閉じ込められてるということです。周りにはいろんな社会とか地域とかの考え方とか目とか、いろんなものがあるのですが、そこから隔離されていたのです。

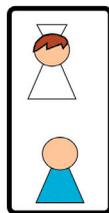
不安で身動きとれない
違うことが許されない

自分自身が
閉じこめられていた

感情鈍麻

生活リズムが整わない

「許可」が必要



地域に出て～鍵の主は当事者

「白衣を脱いでから」感じたことに移ります。病院を退職して地域で働くようになって

からは白衣を着なくなりました。訪問看護ステーションでは私服で訪問するからです。

この写真〔右上〕は訪問中に撮った浜名湖の景色です。とても綺麗で、開放感があって、私はここを通るのが大好きです。ちょっと他の嫌なことがあったりすると、大回りをしていたりします。毎日、同じ景色でも天気とか季節ですごく変わります。こちらの写真〔右下〕は訪問中に撮影した綺麗な花です。この桜ですけれども、これは来年には見られないだろうなと思って、一緒にタクシーを使って花見に行きました。最後の桜になってしまいました。この蕾の桜は、昔は保護室の常連だった方が「今日、花見に行く」ということで一緒に行って、その桜の木の下で一緒に缶ジュースを飲んだりしました。



白衣を脱いで訪問を始めて感じることは、「鍵の主は当事者」ということです。病院では看護師が鍵を持っていましたが、地域では利用者さんが鍵を持っています。それで看護師は入らせて頂く。入れてくれないこともよくあります。「選んで決めるのは当事者」なんです。誰を家に入れるかを決めるのは、当事者さんです。鍵はその人の権利で、それはやっぱり、「その人の人生はその人が選んで決める」という、自己選択と自己責任の鍵だと思っています。とても大事な鍵です。

実践例 A 子さんの母親の入院からみえた地域と病院

糖尿病で入院したはずが・・・

ここからは、「事例から考えたこと」としてお話いたします。先程の上久保さんが発表してくれた A 子さんのお母さんの事例です。発症前は A 子さんのキーパーソンでした。X 年 11 月、訪問するスタッフの顔や名前を忘れて、トイレの場所も分からず、台所や廊下で排尿をしようとする行動が見られるようになりました。そして「びあクリニック」にて受診、アルツハイマー型認知症と診断されました。それだけではなく、血液検査の結果、血糖値が高く入院治療が必要な状態となっていました。同年 11 月、総合病院の内科に入

院しました。

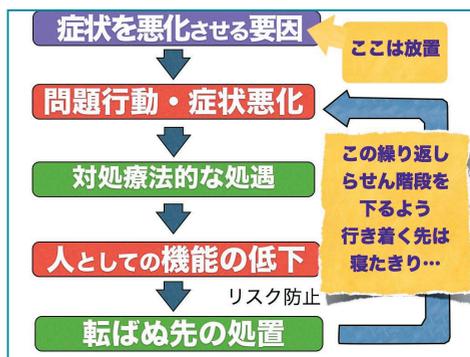
すると、自分の部屋が分からなくなったり、病棟の外に出てしまう行動があったりしまして、一般病棟での治療は困難と判断されてしまいました。そのため、入院して2日後には精神科病棟へ医療保護入院となりました。精神科病棟に移ってからは自分がどこにいるのかなど訳が分からなくなったり、汚物を窓から捨てようとするなどの行動を起こし、結局、鍵のかかる個室に入れられて、拘束帯が巻かれるという状態になりました。その後、誤嚥性肺炎を発症しまして入院が長期化していきました。

「転ばぬ先の杖」が転じて・・・

入院による環境変化に伴うストレスがありまして、元々この方は認知症なので見当識障害とかありまして、徘徊とかせん妄の症状が出ました。そうすると医師は向精神薬と睡眠薬を処方します。すると副作用で下肢のふらつきが出ます。するとまた、転倒防止のために拘束をします。同じようなことが入院で起こっていきます。症状がだんだん悪化して、薬も増量されていきます。そうするとまた、ふらつきが悪化して行って、拘束が手とか足とか違う部位になったり、時間帯も夜だけだったのが昼間まで拘束されるようになります。拘束されることによって日常生活動作とか筋力が低下していきます。そうすると、より拘束時間が長くなってきます。拘束によって日常生活動作が不活発になっていきます。さらに薬の副作用もあって、食欲がなくなったり免疫機能が低下していきます。食事は誤嚥防止の為に、刻み食やペースト食に変更されます。

「結局のところ、私達のやってきたことは何だったんだろうな」と思って振り返って作成したのがこのスライドです。

初めに、「症状を悪化させる要因」があります。問題行動とか症状悪化に対して対症療法的な処置をしました。それで人としての機能が低下していきます。リスク防止の為に、転ばぬ先の処置と言っていますが、そんなことをしていたんだなと思います。症状を悪化させるいろんなところを全く見ていなくて、そこは放置して問題行動とかそういう症状の悪



化のところだけで、グルグル回る形になって、どんどん具合が悪くなっていきます。結局、その繰り返しで、らせん階段を下るように行き着く先は寝たきりになっているケースがあります。私達看護師は、問題思考で考える癖があり、看護計画も問題解決思考で見えていますので「～しないように!」とか「～ならないように!」という発想から考えて見てしまいます。「転倒しないように」とか「拘束で事故を起こさないように」とか。「地域で継続して暮らそうとしているご本人や家族を、ちゃんと見ていなかったんだな」というところを気付かされました。

原則は本人と家族の希望から

けれども A さんは、お母さんの元気な面を見逃していませんでした。A さんと一緒にお母さんの面会に伺った時のことです。A さんは食堂で拘束されているお母さんを見た時に、すぐに看護師に拘束帯を取ってもらって、自室へ行って付き添って食事の世話をしていました。随分、足腰が弱ってしまっていることを心配されていました。私たちのチームでは、訪問している方お一人おひとりに対して誕生日月と半年後の年に2回、訪問の評価、再アセスメントをしたうえで、リハビリ・プランを更新していきます。A さんはちょうどこのころ行ったリハビリ・プランの更新で「家族3人で暮らしたい。お母さんの世話をしたい」と、はっきり言っていました。地域に関わることで、病棟の看護師としては全く見えていなかった現状を見ることができたと感じました。一番大切なのは、ご本人とご家族がどのような生活をしたいと思っているかなんだ、ご本人やご家族が地域で生活することを望んでおられるのであれば、その希望を最優先するのが原則なんだ、そのうえで、それをどうしたら実現できるかというところをやっぱり考えるようになりました。

退院前のカンファレンスでは、当初病院側としては施設入所でなければ責任もって退院させられないと言われました。確かに、お母さんが糖尿病と認知症、キーパーソンである A さんが統合失調症であることを考えると、そのような判断も当然だったかもしれません。しかし、A さんとお母さんの強い希望もあることから、自宅に戻るということで、さまざまな手筈を整えました。カンファレンスも何回か行い、ケアマネージャーとも細かな調整を行い、入院から3ヶ月後、ご自宅へ退院されました。病院では足取りが不安定で転倒の危険が確かにあったのですが、住み慣れた環境のためか、ご自宅だと危なげなく歩くことができます。ご自宅に戻ったお母さんの表情はとても柔らかかったです。ご主人(A さんのお父さん)はあまり話さない人なのですが、退院した日はすごく柔らかい表

情で「早くベッドに寝なさい」と言葉をかけて、お母さんをいたわっていました。入浴をされたり、なぜか二人で握手をしたり、睦まじい微笑ましい光景が見られました。

介護でリハビリする A 子さん、地域で生活されるお母さん

いま、A さんは介護でリハビリされているという感じがしています。施設入所はやむないか、そうじゃなくても毎日、デイサービスに通うほうが良いと入院中は私たちも思っていました。また、嚥下機能が低下している方は誤嚥リスク管理のために柔らかい食事を提供することが一番望ましいと思っていました。特に A 子さんのお母さんは糖尿病でもあり、嚥下機能が低下しているから、食事制限とか管理とか指導はしたくなるんですけど、これが一生続くとなると、果たしてそれが本当にその方にとって最も望ましい生活といえるのか。最近はそのような管理重視の傾向に対して、「ちょっとおかしいんじゃないかな」と思うようになりました。「その人の専門家は、その人自身」なんだと。排便や窒息の危険があっても、十分な説明や情報を伝えて、その方が選択したり対処したりできるような情報をたくさん出していけばよいのではないかと、看護や医療はほんとうに少しだけ入れればいいのかと最近、感じるようになりました。

もっと自由に もっと対等に、私もリハビリ

「まともにかえて」に入ります。まずは、「対等な関係性」です。記録の正確性を考えれば訪問のときにメモなどをとる方が望ましいのですが、私はその人の前ではできるだけメモも含めて記録はしないようにしています。記録する者とされる者の関係性に立ってしまうことを避けたいからです。

当事者さん同士の支え合いとか、自然なつながりを大切にしています。私は白衣を脱いだんですけども、やはり資格の枠が染みついていて、感情の硬さがあって、心の鎧がまだあるなあと思っています。その点、当事者さん同士の自然なあたたかなつながり、支えあいは素晴らしいと思います。

「もっと自由にその先へ！」行きたい、「もう少し近づいて、対等な関係を持ちたいな」と、最近思っています。「当事者さんと一緒に私もリハビリ」が必要だと感じています。結局、私も長期に入院していた一人といえるのかもしれませんが。

この写真は3年目に入った卓球クラブです。学生時代にこの方は卓球をやっていた方で、私も学生時代は卓球漬けの毎日を送っていたので、卓球トレーニングに考慮して関わって

います。卓球をこの方と始めると、あっという間に 30 分間が過ぎちゃいます。強迫もある方ですが、適当にメニューを替えることにも、付き合ってくれます。終了時間を気にしてくれて、もう時間が近付くと「じゃあ、ラスト」と言ってくれます。私が高く上げると、ペアでスマッシュを決めて、とてもいい笑顔を見せてくれます。今でも、私の練習相手になっています。そのうち、地域の卓球クラブと一緒に出られたらいいなと思っています。



いま感じているのは、「私のリカバリー 空は青くて高いように」です。病院だとできることは限られています。地域だとできることは無限大です。挑戦を阻む壁はありますけども、病院よりはとても薄いと思います。「もう一度出発点」に立ちたいと思っています。チームで自由に考えて、その人のためにアイデアを出し合って仕事ができる。スタッフに任せて自由にやらせてくれるけれども、最終的には責任を引き受けてくれる医師がいます。個人の良さを出し合えるということです。いま一番考えているのは、「地域で安心して暮らせるように」ということです。病院は病院の役割とか機能があって、とても厳しい現状にあると思います。地域の看護師として、病院を知っている自分だからこそ、病院と地域が良い連携をしていけるように、地域から病院に対して発信していきたいと思います。看護の目で観察しながら、ストレングス・リカバリーを大切にしながら、一方で看護の目を持つことの面白さを感じながら、私も楽しんで利用者さんと一緒に進んで行こうと思います。ご清聴ありがとうございました。

質疑応答

浜過 どうもありがとうございました。それでは、質問を受け付けたいと思います。いかがでしょうか？

質問者 6 箕面市から来ました。ヘルパーをやっています。介護保険をずっとヘルパーでやってたんですけども、なかなか縛りがきついで、訪問看護婦さん、ケアマネさん、お医者さん、いろんな方が連携しないと本当に在宅ではちょっと難しい。この間、訪問看護師さんのことでとても助かった案件がありましたので、ちょっとそれだけ報告させ

てもらいます。認知症とそれから精神疾患なのか性格なのか、ちょっと分からないですけども、すごく豪華なマンションに一人暮らしで、オートロックなので開けられないんですよ、どうしても。なので必ず下りて来て下さるんですけど、その方がやはり物忘れがひどくなって、訪問看護師さんが入って下さるようになって。認知症でアリセプトっていう薬がありますよね、それを処方してもらうことになったんですね。

でも、本人はとても不安がられていました。というのは、私達はよく分からなかったんですけども。訪問看護師とこの間、担当者サービス会議をさせてもらった時に、その情報を伺いました。私達は週3回、近くの滝のちょっと手前まで歩くというサービスをやってるんですけど、雨が降ったら休んでたんです。ところが、看護師さんが「誰かが傍に自分に関わってくれてるといふ安心感がある」という情報を頂いて、「雨の中、滝までは難しいかな」と思ったんですけど、ヘルパーにその指示をやってたんです。「行きなさい」と。「行ってちょっとでも、『雨だね』とかなんとか言いながら」ね。だから、私達ヘルパーだったら言うことは思いつかなかったと思うんです。

だから、そういう「白衣の鎧」ですか、仰ってましたけれども。私はそうじゃなくて、やっぱり専門的な分野は絶対あると思いますし、私達はそのことでサービスもしやすくなるし、何よりも「その人に安心して暮らして頂ける」というのが、やっぱり一緒にやってて感じられるサービスじゃないかなと思います。報告させて頂きました。

渡辺 最近、ヘルパーさんを入れておられる方も多くて、やっぱり一緒に協力して動けると、とてもいいと思います。

浜過 はい、他はいかがでしょうか。

質問者7 二人に質問なんですけど、私の興味を持つてることっていうのが、精神障害の家族の方々にしてとても興味を持っています。というのは、私がそういう立場だから当事者の方に対する支援とかっていうのが、お二人がされてるように「充実してきているな」と思うんですけど、「その家族の方って、病院に単に通院しているだけの患者さんでしたら、忘れられてるんじゃないかな」って思っています。

なので、このACTではキーパーソンになられる方に、コンタクトをずっと取っておられると思うんですが、キーパーソン以外の方で、「例えば、何かこういうことを心掛けています」ということと「家族の方に向けて、特にこんなことをしています」ということが、もしあれば教えて頂きたいです。あと、「ACTで当事者の方達の集まりがある」と聞いたんですが、「家族の方達同士の集まれる場とかお話しできる場」というのがある

のかな」という2点についてちょっとお伺いしたいです。

渡辺 私は、当事者さんだけ見ていくということだけでなく、やっぱりそこにいらっしゃる家族全体を見ていくつもりで、何か必要があれば、固いですが家族教育かどうか分かりませんが、いつも心掛けていくつもりはあります。あと一人の方なんですけど、母子家庭のお宅で、お母さんがご病気で、子どもさんはまだ小学生でしたけれども子どもさんも一緒に声を掛けたり、同じように成長を見ていたりするんです。

家族についてのご質問ですが、ぴあクリニックには、虹の家というのがありますけども、決まった家族の集まりというのはないですね。ですけども、やはり通院の時に一緒にご家族が来た時には、一緒に「ぴあクリニック」の喫茶でコーヒーを飲んだり、そんなことをしています。そこはちょっと足りないと思います。

上久保 ACTではご家族に対する支援は当然行わなければいけないと考えられています。ですので、他のサービスに比べればそれは積極的になされてると思います。というのは、やっぱり、まず通院とは違って、お宅に行くので、ご家族の方と会うわけですよ。一人暮らしは別として、ご家族とのコンタクト、そして必要な場合であればご家族も含めた家族全体の支援も検討していきます。それともう一つは、さきほどのA子さんもそうですが、当事者が医療を拒絶していて会えない場合にはご家族を介してさまざまなコンタクトをしていきます。ですから、ご家族とのコンタクトというのは、とても多いと思います。その中で、もちろん当事者の方のお話もあるけれども、一番の協力を下さって、いろんな情報をご家族から教えて下さるので、ご家族と仲良しにならないと支援が始まりません。

さきほどの私の一番最後のスライドにかわいらしいクッキーの写真を載せました。これは実は、ACT利用者の妹さんが作ったクッキーなんです。訪問のときはいつも妹さんのお店にも寄っています。美味しいお菓子やクッキーを作られる方なので、写真撮らせていただいたんですけどね。ここのお宅への訪問では、私はまさに家族支援担当です。利用者のお母さんとよく話をしています。お母さんとしては、統合失調症の息子さんのことも大変心配だし、あとそのお母さんの姑さんも認知症なんです。息子と姑のことでいっぱいいっぱいになってらっしゃるお母さんの話を一生懸命聴いています。私は、姑の認知症の介護の経験もあるものですから、「ああでしたよ」「こうでしたよ」と、お互いに愚痴を言い合ったり情報を提供したり、「ここのお医者さん、このところが良かったですよ」とかいう感じで言ったりとかいうふうになっています。

渡辺 二人で入る時もありますね。一緒に、ご本人とご家族のお話を分かれて聴くという
ことは、よくあります。

上久保 残念ながら、「びあくクリニック」でもご家族の会は組織していませんが、虹の家
の活動が間接的な家族支援になることはあります。さきほど渡辺さんが言ってくれたよ
うに、ちょっとユニークな試みとしては卓球の人とかが出発点になっていて、週に1回、
地域の体育館を借りて、みんなで卓球をするっていうことをやってるんですね。そこに、
ご家族で卓球が好きな方がいらして、利用者ご本人は卓球は嫌いなんですけど、お母さん
が卓球しに来て、虹の家の人と一緒に卓球をやりました。お母さん自身もリフレッ
シュするし、それだけじゃなくて、実際、自分の子ども以外のいろんな病気の人見て、「あ、
病気の症状ってこういうことなんだ」とか。あと当事者の方とお母さんが仲良しになっ
て。それで同じ年代の人で「あ、元気？」と声をかけあう関係になったりしました。そ
れっていうのは、お母さんご自身のそういう場としても提供することはあって、違う方
でも娘が好きで、必ずペアの時に、息子さんがペアなんですけど、自分はお茶を飲んで
いろんな人と話をするとか。そんなふうにも使われてたりします。

浜渦 先程、年代によって何か家族論がちょっと違ってとありますが、そこは？

上久保 あれは浜渦先生もよくご存知の南山浩二先生がご著書で書かれていることです。

ご家族に対するまなざしはこの数十
年でとても変わりました。ちょっと
ご家族の方に申し訳ないんですけど
も、昔は「母親の矛盾したものの言い
がいけないんだ」みたいな、家族病
因論を専門家も用いていました。し
かし、現在では家族病因論は誤りで
あったと言われています。その後、
ケア提供者としての家族という点が

時期	まなざし	家族の位置	支援
50年 代～	家族病因論	統合失調症の原因と しての家族	家族療法
70年代 後半～	コミュニティアクシ ステムの重要な要素	重要なケア提供者と しての家族	家族心理教育
現在	家族のリハビリー論	固有な生活と人生を 有する家族	リハビリーの 促進

着目されるようになりました。家族に対する心理教育が行われるようになった背景に
ケア提供者として家族を考える動きがあったといえるでしょう。しかし、家族には家族
の固有の人生があるはずであって、ケア提供者としてのみとらえることはできません。

現在ではご家族はご家族で、その人らしい人生を送る権利があるという考えになって
きています。「息子が統合失調症だった。だから、お母さんは息子のことをずっと、ケ

アしなければいけない」というのは、「それはおかしいよね」ということですね。そこで、「家族のリカバリーって何だろう？」ということが考えられるようになりました。

浜過 家族病因論の時代のと、家族＝ケア提供者論という時代があったが、いまではむしろ、家族もケアすべき対象になってきた。当事者だけじゃなくて、その家族全体をリカバリーするというように考えられるようになってる。そう理解してよろしいでしょうか。

上久保 はい。

浜過 はい、分かりました。ところで、さきほど京都のACTの話がありましたが、大阪地区でACTっていうのはあるんですか？

上久保 はい。「ひふみ」さんっていう、ACTをやってらっしゃる所があります。興味がある方は「ACT全国ネットワーク」という団体があって、そこにも加入してるんですけど。そこのホームページを調べると分かると思います。

質問者9 お二方のお話、ありがとうございました。普通の訪問看護ステーションでも、精神障害の方を見える範囲でさせて頂くということは、大阪中に広がっているし、大阪でも、訪問看護を自分達で立ち上げたり、いろんな活動が進められています。ただ、精神科の先生が地域で自らこういう地域のACTということで活動されているというのは、私の耳にもあまり入って来ません。そんな状況なので、訪問看護ステーションも「精神科の人も、ちょっと受け入れましょう」ということになっているというのが、全体的な状況だと思います。私が質問させて頂きたいのは「良いチームに出会った方は、本当にリカバリーして」ということで、「こういう取り組みが本当に広がらないといけない」と思うんです。私の母が精神病院に認知症の状態が悪くなって入院して、なかなか退院させて頂き難い状況にあって。でも、引っ張って連れて帰って、良いグループホームに入れたので、なんとか良い暮らしに変わったんですけどもね。やっぱり、さらに「できるだけお宅で」とか。グループホームに精神保健福祉士さんが関わって、専門的な関わりとか方向性、ストレングスっていう考え方でね。そういうのをもっと増やさないと、これは、精神科の方の人生を大きく変えるぐらいの素晴らしい取り組みだと思うんです。そこで、家族から家に帰れるとか、精神のグループホームで生活する場合に引っ張り出す為の何か糸口とか関わりとかを地域でどんなふうになさっているとか。そういうことをちょっと聞かせて頂けると有難いです。

浜過 どうでしょうか？ 特に、お母さんの例を出されましたけど。認知症で症状が悪い

ので精神病院に入院しちゃって、なかなか連れ出せないような状態に結局なったりする。そういうようなケースを「ACTの方でなんとかする」というようなことはしたりしてるんでしょうか？いかがでしょうか？

渡辺 なかなか、やっぱり ACTには結び付かないことが多いです。私達の訪問看護ステーションでは、「びあクリニック」に受診されている方と他の病院とかクリニックから紹介で来る方がいます。その「びあクリニック」とACTとして関われる方は、とても幸せだと思えます。けれども、こちらだけのケースの方で、やっぱり看護師だけではとても抱えきれないことがあって、ACTに出会った方はすごく、「見てるよ」っていつも私は見ながらやっているんですけど。それから、病院からというのは最近、結構、病院も地域へ返すというのを模索しています。病院も昔よりは出そうとしてはいるんですけど、やっぱりなかなか難しいと思います。

浜過 上久保さん、どうですか？精神保健福祉士に対する期待が大きいんですが。

上久保 そうですね。ありがとうございます。ちょっと最後の質問なんですけど、これがそれこそ「重い精神障害があって一人で暮らせるか」というお題で発表すると、京都でちょっと呼ばれた時に作ったスライドなんですけどね。「私達の社会って、すごくなんか生き辛いよね」って、こんな話を暗い感じでニュースでやっています。私もそうなんですけど、「お母さんは家事もしない」「デフレだ」「不動産不況だ」「人間関係は崩壊だ」「高齢化だ」とかですね。こうやって言われるんですけど、これって意外と精神障害の人には、ひょっとしたら一人暮らしする良い時代かも知れません。「昔だと一人暮らしはちょっと厳しいけど、今は精神障害の人は一人暮らしができるよね」ってことで。これは私が渡辺さんと一緒に支援してて思うことなんですよね。今は、コンビニでお弁当を注文できますからね。私と渡辺さんと一緒に支援してた人で、このお弁当を注文してた人もいました。100円均一の店もあるし、非正規雇用の人でもそこそこ暮らせるし。

不動産不況だからこそ、浜松なんかだと「ちょっと、この人は……」と思っても、「でも、空きが多いから入れちゃえ」みたいな感じが大家さんにはあつたりします。よく言われるのは「コンビニってすごく楽だ」って当事者の人は言われます。「いらっしやいませ」

障害： 社会の障壁		減ったカモ	
家事の外部的化		簡単に食料調達！	
デフレ・不動産不況		100均！ 入居しやすい！	
人間関係の希薄化		気楽・・・	
高齢化		宅配サービス充実！	
IT化		携帯電話・PCで済む！	
非正規雇用増加		とりあえずパートで！	

とかで店員さんがまわりつくこともなく、最低限の会話しかないから「コンビニは良い」というふうに言われます。さっきも言った、高齢化だからこそ宅配で本当にいろんな物が、全く家から出なくても生協とかからいろんな物を運んでくれる。実際、私達の中でも宅配サービス駆使してほとんど家から出てない人がいらっしゃいます。それが良いか、悪いかという話はあるけど。でも、暮らし易いという意味では、その人達にとっても暮らし易い。

こんな感じで非正規雇用も、とても問題がありますが、今まで男性の非正規雇用ってあまりなかったのが、精神障害の人が作業所以外で働くって難しかったんです。非正規雇用が良いとは言いませんが、それだからこそ「男性でもパートで」ということで入ってきたので、精神障害の人にとっては意外と今って暮らし易いし。こうやって考えると一人暮らしは「グループホームがないから」「家族が反対するから」とってあるんですが、最低限、支援者が「一人暮らしかどうか」が分かっていたら、一人暮らしがかなりできると思います。実際、今回事例として紹介させていただいたA子さんのご家族の例は、従来であれば地域生活などとうてい考えられない例だと思います。3人暮らしですが、お母さんはアルツハイマー型認知症です。今日は触れませんでした。実はお父さんは脳血管障害で認知症です。娘さんは重度の統合失調症。お母さんはアルツハイマーと糖尿病で退院してたんですけども、それで3人で暮らすっていうのは、病院も「私達責任持って出せません」とって言われましたしね。

私も渡辺さんも、すごいビクビクで、とても大変でした。会議を開いたり、ケアマネさんにいっぱい電話したり、もういろんなことがあったんですけど、多分、98%ぐらいは施設に入るケースだったと思います。だけど今、ちょうど半年ですね。2月11日に退院して、ちょうど半年になろうとしています。3人で暮らしていますし、びっくりすることはもちろんありますけれど、お母さんも病院にいる時よりもずっと元気で、楽しく過ごされています。支援の方がそういう経験をいっぱい積んでくれればきっとできます。私達は大阪で拙い発表でしたけども、「こんなことがあるんですよ」ということを皆さんにお伝えしたので、ぜひ皆さんも支援の現場でなくても、日々の生活のところで他の人に渡して頂ければ、「段々、そんなことが可能なんじゃないのかな」と思います。

浜過 ちょっと私から質問いいですか？ この〔前頁図参照〕入居し易いという点ですけども、この前、NHK「クローズアップ現代」の中で紹介されていたのは精神障害者達

を地域に帰す為に、その人達が一緒に生活できるグループホームを建てようとしたら周辺から反対の声が上がって大変で、とても建てられないというケースがあちこちにあるということを紹介していました。

こちらはたまたま、浜松だからなのか不動産不況なので、そういうことに関係なしに入居し易いということだったんですけども、どうなんですか？ 例えば訪問に行く方々とか、デイケアに通って来る人達はどのような所に住んでいるんですか？ グループホーム等に住んでいる人ではなくて、やはり、それぞれのご自宅に住んでいる人達が集まって来るし、訪問なんかもやっぱりそういう所へ行かれるのですか？

上久保 いま、私はグループホームへは行っていなくて、皆さんも普通にアパートで生活をされています。そもそも当事者の方と一緒にアパート探しをしますけども、その時に別に「精神科に受診しています」なんて言いませんしね。個人情報保護の時代ですから、みだりに個人に不利益を及ぼす情報は支援者として提供できません。何らかの勤務先があって保証人も保証会社に結構できますので、それでアパートに住んでしまうっていう場合は多いです。その後で、「あれ、この人もしかして精神の病気の人なのかしら」って分かることはありますけれども、それは別に社会では一般的にある話なので、そういうふうにしてやっていますね。それで「アパートで大丈夫なの？」という心配もあるかもしれませんが、さきほど言いましたように、宅配サービスなどで、どうにかこうにかされています。あとグループホームに関してですけど、人によれば対人関係が難しい人も多いので、グループホームが好きっていう人もいますが、個々のアパートの方が気楽という方もいらっしゃいます。

浜過 かえって、「精神障害の人達ばかりを集めたグループホームを建てますよ」なんて大々的に言うよりも、「普通に一人一人、普通の人達が住んでいるアパートに同じように入るのをサポートすれば良い」と。「それで十分、入居し易い状況だ」というそんな感じでよろしいでしょうか？

上久保 はい。訪問の支援がちょっと難しいとは思いますが。でも、知的障害で療育が必要で、不安障害で、DVによるフラッシュバックがいっぱいあったという人は結局、身体の疾患が重くなり施設入所されたんですけども、そのぐらいの人でも単身でアパートで生活していました。ちょっと余談ですけども、コンビニってすごく良いのは、まさに24時間365日開いていて誰かがいてくれることなんですよ。その方はそのコンビニからお弁当を注文してたんですが、店員さんが届けに来てくれていたんですね。です

から、その人のインフォーマルの支援のネットワーク中にコンビニというのがあったんですね。心配があればコンビニに行くわけです。3ヶ月ぐらい前に、私の携帯電話にそのコンビニの店員さんから電話がありました。「携帯電話のアラームが鳴っちゃって、その方が困ってるんです。どうしたらいいでしょうか？」って。困ったからコンビニに相談に行かれたんでしょうね。で、店員さんが私に電話をしてくれてくれる……。いろんなことがあるんですけどね。そうやって地域の方も、そういう方を受け入れてくれるというか。そんな感じで、とても有難いです。

浜過 時間が押して来ていますが、どうしても、これだけ訊いておきたい、言っておきたいということがありましたら、お願いします。

質問者 10 どうしても、ちょっと「地域」という言葉に関して、腑に落ちないことがあります。今のお話でもそうだったんですが、すごく言い方が悪くなってしまうと申し訳ないんですけど、どうしても病院の個室を自宅という形に見立てて、外に持ち出したというだけで、あまり地域に帰ってる感じがしないんです。というのは、地域の方というのは隣近所の方もおられますし。今、それこそ関係が希薄だから挨拶もしないのかもしれないんですけど、それでもA子さんは美容室に髪を切りに行かれたりするわけですよね。もうちょっとそういう、仕事でもいいんですけど、家に帰っただけじゃなくて散歩に行っているんなりに会ったりするとか、良く言ったら友達ができたりするところまではどうなのかな、と。そこまで関係の繋がりがあのかを訊きたいと思いました。それに伴ってですが、ストレートに言えば、精神障害への理解とか偏見とかは、特に日本では強いんじゃないかという印象があるんですけど。浜松でACTの活動が根付いていく時に、そこで葛藤があったりしたんじゃないかなと推測をするんですけども、そういうところのぶつかりがあったり、理解であったり、過渡期としての危機管理を失敗したりで、そういうことを越えて精神障害者に対する理解を持ってもらう取り組みがきつとあると思います。もうちょっと病院対自宅という形ではなくて、当事者、家族、医療関係者だけでなく、もっと広い近所のおばちゃんみたいなどころまで含めた話まで聞きたいと思いました。

渡辺 やはり病気を抱えてるというのがありまして、時間を掛けないと広がって行かないというか、無理をさせてしまうというか。関係作りというのをきっちりやって、私達は決して「病院でやってきたことをそのまま地域に」ということを全くないし、そうしたくないと思っています。これから広げなければいけないですし、その方は地域の人でも

あるので障害を持っていても普通に暮らせるということで、「周りの方々にどれだけ理解して頂けるか」というところが、私達が支援しているところを見て頂くというか、「もう少し私達が頑張らなければならないところかな」と思っています。どうでしょうか？

浜過 訪問看護師という立場からは、その人が地域の中でどういうふうに溶け込んでいるかというの、なかなか見えにくいところなのではないでしょうか？

渡辺 最近の話なんですけど、たばこを吸う方で、たばこを吸って具合が悪くなった時に、何回もたばこ屋さんに行くんですよ。店の中に入って行って、話もして。その時に、いかにそのたばこ屋さんに迷惑を掛けないように理解して頂けるかというところは、自分が辛くなるぐらい、「たばこ屋さんは仕事をしているし、お客さんに迷惑を掛けているんじゃないか」とか心配します。しかし、その方はそこが一番安心できる場で、そこに座っているし、すぐく自分の中で戦うんですけども。そこは私達がうまく関わるということで地域が理解をしてくれて、それがどんどん広がって行く。今もそこに居ます。

上久保 今の方の質問を伺って、「自分の発表が、今一つだったのかな」と反省しました。まだまだ伝えきれていないことが多いことに気が付きました。質問に対するお答えとしては、「病院でやってきたことを自宅に」ということにはなっていない、そこは自信を持って言えますね。

時間の関係で、なぜ「病院にあったものを地域にもってきただけ」ではないということの一つ一つ説明はできませんが、さっきのA子さんで言えば、ボランティアさんが高校時代の同級生だったので、支援者以外の方ともいろいろな交流がありました。また、そもそも、渡辺さんが話してくれた母親の介護という点でいえば、Aさんが介護者なんです。まさに、地域の中でのつながりだと言えます。Aさんが家族で介護している人としてヘルパーさんと対応する、ケアマネさんと交渉をする。介護保険の手続きをする。……このようなことは、病院にいたら決して起こらないことですよ。平坦な道ではありませんでしたが、Aさんは地域に生きる人として、認知症介護をされています。そのあたりのことは、あまり伝えられませんでした。それとこれは、ちょっと違う図なんですけど、さっきご本人のリカバリーの話がありましたが、リカバリーっていうのはできるだけ本人の中の支援者の割合を少なくしていきます。活動の場所も市民的な活動の場所へと移行していきます。さきほど渡辺さんがお話ししていたように、ある当事者は卓球を渡辺さんとやっているけども、ゆくゆくは公民館の活動に繋がっていくと思っています。市民的な活動への関与の有無、多寡も、地域支援となっているかどうか

かの一つの指標といえると思います。さっきのご指摘の通りだと思うんですけど、豊かなネットワーク、豊かな繋がりをご本人が作れるように、私達が支援しなければいけないと思っています。

浜過 「発表の仕方が悪かったかもしれない」というふうに言われましたけど。確かにお宅へ行って注射を打つという、そういうところをお話しされて、いまのようなお話まではなかったので、先程の印象を持たれたかもしれないですね。もう時間がなくなっておりますけども、どうしてもということがなければ終わりにしたいと思いますが、宜しいでしょうか？

質問者 11 この精神科訪問看護ステーションのチラシの裏に、「看護・介護職等のケア提供者を対象に精神疾患を持つ利用者様の対応を受けます」と書いてありますけれども、電話したらいいんですか？

渡辺 時々、電話でダイレクトに入って来ることもありますので受けています。訪問看護ステーションに電話を掛けても良いと思いますよ。

浜過 はい、ありがとうございました。今日は台風が近づくなか、お集まり頂きありがとうございました。改めて、浜松から来て下さったお二人に感謝の拍手を、ありがとうございました。

川村敏明先生へのロングインタビューの記録

2014年9月10日

浦河ひがし町診療所にて

聞き手：浜渦辰二

浜渦 今回、私のゼミの学生達が「べてるの家に見学に行きたい」という希望があり、私自身は前任校にいた6年前に学生達を連れて一度来たことがあるので、それではと今回も引率者としてやってきました。しかし、私としては今回は、少し違う角度で調査をしたいと思い、事前に情報収集していましたが、べてるの家のウェブサイト「べてるねっと」で、川村先生が浦河赤十字病院を退職されて、新たに地域の診療所を開所したというニュースを拝読しました。私自身、精神医学や現代の日本の精神医療の状況に関心があり、本日は、是非とも診療所開設の背景や現状、今後の抱負などをお聞きしたいと思って、お訪ねしました。よろしくお願いたします。

川村 はい。分かりました。

浜渦 浦河赤十字病院を退職されたのは、定年退職ということでしょうか？

川村 いえ、定年退職ではなく、赤十字病院の方針として、精神科の病床を削減して行き、今年の末にはゼロにするということになり、それなら、むしろ地域で精神障害をもつ人たちが生きて行くのを支えるための診療所を開所する必要があると考えたからです。

浜渦 川村先生が、活字にされたものは余りないのですが、その辺り、これまでのことも含めて、どのように考えて来られたのかを、少しお話しいただけますか。

川村 そもそも僕は精神科医になって最初若い頃、中心にやっていたのはアルコール依存症のことですね。

浜渦 そうでしたね。

川村 それで最初、そのアルコール依存症の方達を中心になった自助グループAAとか断酒会の方々と関わって、自らの体験をまさに自らの言葉で語る人達の中から強い衝撃を受けまして。精神科のイメージというのは、病院の中だけで診てると統合失調症の人と鬱病の人達を中心に、暗くて沈んで、「この人達に一体なにをすればいいんだろう？」っていう、入って間もなく、もう行き詰まりを感じていたんです。それに較べて、

アルコール依存症の人達が生き活きとしているなかで、自らの、ある意味では過去のアルコールまみれの悲惨な体験を語っている。非常に違った世界を見たんです。ですから、酩酊した患者さんという泥臭い場面から僕は入って行ったんですね。

浜過 確か一度浦河に来られたあと、札幌の方に戻っておられて、再びこちらへやって来たということですか？

川村 はい。卒業して1年間研修して、地域・地方の研修にっていうことで2年目、3年目の2年間はここ浦河で過ごしました。そして、ここで向谷地さんと出会ったんです。

浜過 その時は、浦河でもやはり主にアルコール依存症の方が中心だったんでしょうか。

川村 当時は、非常にアルコール依存の方が多かった時代です。

浜過 本で読みましたが、元アイヌの方々とか、朝鮮、韓国人が連れて来られて逃げた方とか。

川村 はい。そういう歴史を持った地域ですね。

浜過 そういう方は、もういないんでしょうか？

川村 今はね、アルコールの人達がほとんど精神科には現れない時代になったんです。

浜過 というのは、アルコール依存の方がいなくなったということですか？

川村 いるんじゃないかとは思いますが、僕がここに来た30年前、向谷地さんが来た36、7年前は、酔って暴れて大騒ぎというアルコール依存症の人たちや、道路で酔っ払って寝てしまっているという人たちが、ごく日常的に見られる姿だったんです。その後、そういう酩酊者は地域から一掃されたんです。だから見えない世界の中に行ってしまったのかもしれない。そして大体、体を壊す、内科に行くという形の患者さん達になっています。依存症というのはなにか問題を起し続けていないと生きていけない人達ですから、その問題が内科になってきたと思うんです。当時は町で寝っ転がっていた、いわゆる厄介者が当時警備も甘かった病院の中で寝てたりして、なにかと町の困った人達が精神科に繋がられ入院し受け皿となっていたものですから、アル中の患者さんたちも精神科がなんとか自分達みたいなのを受けてくれるということがあったんだろうと思うんです。それに依存症は回復する、良くなる、断酒する人も出て来た。そういうことになると、みんなが問題を起こす人たちではいられなくなってくんです。

浜過 その最初の2年間研修に来た頃は、アルコール依存の人だけじゃなくて、統合失調症などの精神障害の人も併せて一緒に診ておられたんでしょうか？

川村 当然いたわけですが、ただ統合失調症の人達については、「まあ、そんなに打つ手

はないな」と正直ながら思っていました。だから、病状悪化していわゆる幻覚も興奮もある状態でしたが、当時のこの地域の認識では、精神病の人が暴れる、入院する人は押さえつけられて入院する、というのが一般的な精神科のイメージだったんです。

浜過 そうですね。

川村 だから当時は、興奮した人が入院し3ヵ月ぐらいうると、なんかとても静かになって落ち着いて帰って来る。「精神科の中で一体なにをやってんだろうな？」って思われていました。あの中は、鉄格子の向こうは、地域の中のブラックボックス状態ですね。逆にますます、いわゆる偏見差別を医療も作ってたと僕は思うんです。その頃に、向谷地さんからいろんな統合失調症の人達との関わりを教わりました。向谷地さんは、ワーカーとして、生活支援をする人ですから、彼はいろいろな情報を入れてて、その当時から、すごく惹きつけられたのは、当時の患者さんは医者には本当のことを、病気のことは言わないってことが分かっていました。ベテランほどそうです。「眠れます」とか「ご飯食べれます」とか、そういうことしか言わない。ところが、向谷地さんから生々しい精神症状の情報が入ってくるんです。例えば、ある患者さんが向谷地さんには、「この頃悪口言われてるんだ」と訴えてくる。その人が廊下でぶつぶつ言っていたり、時々怒鳴り声を上げながら歩いている。向谷地さんから、「幻聴と喧嘩して怒りの声をぶつけてるみたいなんですよ」「結構、悪口聞こえるって言ってます」とか情報が来るんです。その患者さんが医者と同じように話すかということ、医者には言わないのです。そして向谷地さんの所に集まる患者さん達を見ていると、羨ましくなるくらい、「これが精神科の患者さんか」というくらいの盛り上がりです。笑い声が、もうその場に満ち満ちてるんです。医者の方で、医者がある所でそういう光景が起きるかっていうと全く起きないです。僕はそこに魅力を感じるとともに、医者の在り方に疑問を感じました。

浜過 それが、その研修に来た2年間に体験されたことですね。それで一旦、札幌に戻られる。

川村 ええ、札幌の民間の病院でアルコール専門病棟を持つる所に行ったんです。そこで僕初めてアルコール依存症の治療ができる医者になりました。浦河時代2年間は、僕は患者さんの評判は良かったんですけど、治療の仕方が今思えば全くわかってなかった。彼らのニードにただ合わせてて、いい先生だっただけです。すごく助けてあげたんですが、僕が助けた人がみんな死んでいったんです。助け方が駄目だったんで。

浜過 死んでいったというのは、どういう死に方ですか？

川村 やっぱりお酒の飲み過ぎで。つまりアルコール依存の治療として、僕は断酒の方向に持っていかうとしたんですけど、僕があまりにもよく助ける先生だったから当然です。「あの先生は、いい先生だから」と、彼らが意識したかどうかはわからないけど、「酒を止める必要は無い」「助けてもらえる」「なんとかなる」と言っていました。今でも忘れられない、よく言ってる話なんですけど、いつも入院中よく「頑張る」「酒止める」って言ってた人が、退院して1週間経つけども、まだ飲まないで頑張るってらしいっていう話が聞こえて来たんです。「早く行ってあげないと、また飲みだすんじゃないか」と思って心配で、当時こっちでバイクの免許を取って、買ったばかりのバイクに乗って行ったんです。いつもよく頑張って真面目に入院生活を送るんで「無冠の帝王」と呼ばれてた患者さんが、僕が行った日、「日赤の先生が、わざわざ自分のうちにまで来てくれるなんて初めてだ」って、大変感激して、ご家族の方も「いやあ、もう先生がここまで来てくれるっていうのは本当に心強い」と、喜んでくれたんです。僕は「これからも頑張れよ」って帰ってきたんですが、その日から飲み始めたんです。これが僕の典型的な間違った、治療に反する医者への援助の仕方。下手な援助は断酒ではなく飲酒の手助けになるということですね。

浜過 札幌には2年間でしたか。

川村 いえ、4年間いました。僕と向谷地さんが共に、当時の上司に嫌われていたんです。僕、向谷地さんが嫌われていたのを知ってたんで。僕のように上手く先生とやれば「向谷地君だってやれるのに」と思っていた。で、札幌に戻ったら、戻って間もなく向谷地さんから「川村先生も嫌われてますよ」って電話で聞きました。S先生が、ヒエラルキーのスタイルでやらないと駄目な先生で非常に権威的だった。患者さんに対しての思いやりはある意味ではあったんですが、あくまでも医者立場からという条件付きで、非常に権威的な先生でした。そういうことに向谷地さんは、全然ある意味では馴染まない人ですし、僕も、無邪気と言えば無邪気なんですが、医者への権威を落とすことばかり一生懸命やってたんです。後で考えたら、だからS先生は嫌だったんだと思いますね。僕なんかのこの無邪気さというか。

浜過 2年間こちらにおられた時に向谷地さんと親しくなって、札幌に戻って4年間いる間もずっといろいろやり取りをしてたわけですか？ それで、「こちらに戻って来ないか」って……。

川村 僕自身がずっと浦河に戻りたかったんです。札幌での病院勤務の中でアルコール専門病棟の担当をやるようになって、僕もこう3年目くらいになってから自信が付いてくるんです。僕自身が浦河では誰一人成功しなかったアルコール依存症の治療に、自分でも、少し手応えを感じてくると同時に、僕は「自分が浦河に戻ったらなにか新しいことが始まるだろう」、「向谷地と組めばなにかが起きる」という予感があったんです。しかも、向谷地さんも浦河で生活面で当事者活動を育てる動きを当時から始めていました。今日のべてるの活動に繋がるような。で、私もアルコール依存症という中ですが、当事者活動がもっている強い影響力を僕は感じ取っていたし、彼らの当事者活動の力強さみたいなのは医者がしてあげる治療よりも、その支援するという限定で。だからゆき過ぎない、やり過ぎないっていうか、だから「医者に助けられたという実感よりは、いつも応援してくれてるっていう程度の薄味でないと駄目だな」と僕は思ってたんです。これを「精神科全ての病気にやってみたい」と。だから絶対、僕、最初の2年間にここで、向谷地さんの周りに巻き起こるあの豊かな場があって、絶対浦河に行けば、僕はアルコール依存症の回復者グループの中だけじゃなくて、何かが起きると分かってたんですよ。それをここで現実に見てみたいという思いがあったんです。

浜過 その時、こちらの浦河赤十字病院でポストがたまたま空いたのですか？

川村 僕が札幌の病院にいる間に「浦河に戻りたい、戻りたい」っていうもんですから、当時の大学のうちの教室の助教授だった先生に、「辞めて少し浦河に近い苫小牧の病院に移る」って言ったんです、少しでも浦河に近付きたくて。そしたら「ちょっと待て」と。「お前そんなに戻りたいんだったら、じゃ、もう1年待て」と。そしたらその間に、そのなにかと僕たちと上手くいかなかったS先生と「話を付けてあげるから」ということで最後の1年間、札幌である意味では我慢していたんです。で、札幌のアルコール病棟では順調にあって、僕自身の仕事も順調だったんですが、どうしても浦河に戻りたかったんです。その結果、まあ助教授が、「川村もいろいろ反省してるところもあるようだ」というようなことで説得してくれたんじゃないかと思うんです。僕を受け入れることはあんまり本当は望んでなかったと思うんですけども。それでここに帰れる道が開いたんです。

浜過 でも戻って来た時に、まだそのS先生が上司としていたわけですね？

川村 そうです。ただ、そのヒエラルキーのトップにいる状況を維持したかったという感じですけども。僕が4年間札幌のアルコール専門病棟にいたあと戻ってきて、僕が「な

にをまたやらかすんだろう」っていう感じで、不安があったと思うんです。僕の方では、当然、別に脅威を与えるつもりはもちろんないから、なんにも変革をしなかったです。ただ話を先生とするけど、僕は余計なプレッシャーを与えたくないという作戦でもあったかもしれません。言うけど、話すけど、やらない。「こんなこと考えてます」って言いながら、なかなかやらないもんですから。先生の方が「いつからやるんですか？」って言われて、「じゃ、少しずつ変えていいでしょうか？」というようなですね。僕は、アルコール病棟のアルコールの患者さんだけでなく一般の患者さんたちの、要するにべてるの活動をどう盛り上げるか。しかも自助活動として考えていました。医療の力が及ばないように、自主的な活動を守るっていう。だから向谷地さんが外でやっていることに病院は口出ししないように、僕はガード役をしたわけです。

僕が言っていたのは、「べてるは自主活動ですから。病院と関係なくやらせましょう」と。で、「駄目だったら必ず潰れますから」と。「潰れたらもう一回新たなことを考えればいいんで。駄目だったら潰れるようにしなきゃ駄目です」「病院や、医者が支えるのは一番駄目な方法ですから」「自助活動ずっと見ましたけども医療が支えない方が本当の力強さが出ますから」と。で、S先生に、「だから口出ししないように」「医療が口出ししない方がいいですよ」と言って、その先生の口出しを止めたんです。

それだけです、僕がやってたのは。べてるの人が来て必要な時には相談する。こっちも一応のアドバイスくらいはする。とにかく「やることも、失敗も、成功も、あなた達のものだよ」っていう。「そこからなにかを得なさい」ってね。そういう枠を作ったっていうのが、初期としては非常に大事だろうって思ってるんです。そのへんは、僕と向谷地さんとの阿吽のツーカーでしたね。そういう関係がなければ、いちいち医者に許可を取りに来るなんていうことをやってたら、自助活動もいいものなんて出てきません。だから僕も「潰れるなら潰れる」って言ってたんです、札幌よりこういう田舎でそういうことをやってるといことが非常に珍しい感じでした。だから、逆にお手本もないんで自分達でいろいろやってたんで、ユニークなことをやれてたんだと思うんです。

浦河に戻ってから10年ぐらい経ってからでしたか、浦河に戻れるようにしてくれた大学の助教授の先生から、ある時に「川村、お前達は浦河でとんでもないことをやってるらしいな」って言われました。なにかお叱りかと思ったら、「お前らなんにも勉強しないから、なんにも分かってねえだろうけど。お前らのやってることはな、すごい

いいぞ」って言ってきて。それで、「札幌である日本精神神経学会で、北海道の活動の一つの代表として、浦河の活動のことを話せ。そのためのシンポジウムを一つ作るから」と。僕には分からなかったけど、とにかくもう助教授がしろって言うもんですから、まあ、素直にやったわけです。

浜過 そのあたりで私が一つ訊きたいと思っていたのは、川村先生自身はどういうような背景的な考え方をもって、向谷地さんのようなやってるようなことが面白いなと思ったり、それと関連して、先程の精神科病床を減らすという話とそういう地域で支えてくっていうことをどういうふうにかけておられたのかというのを訊きたいのです。例えば今回の……

(川村先生の携帯電話が鳴り一時中絶)

浜過 ……いいんですか？ クライアントの人ですか？

川村 そうです。UFO見たんですって、今。

浜過 向谷地さんと同じように、皆さんに携帯電話の番号を教えてくださいませんか。

川村 そうです。いまの人もコミュニケーション面のスキルが劣ってた人で、学校時代にいじめ体験があったり、言葉で人との繋がりを作っていくのが下手だった人で、結果的に感情の表現が行き詰まっちゃって、刑事事件を起こして刑務所に行って来て何年か、でも、犯罪を犯す人っていうのはコミュニケーションスキルに問題をもつ人が多いんです。そこで、応援しながら彼らの練習だから「ケータイを持て。とにかく電話してこい」って言って、そういう話で繋がりが持てるんです。話すとき安心できるということを繰り返している間に、暴力もなくなっちゃったんです。

浜過 話したいっていう時にすぐに話せるっていうのが、いいですよ。

川村 最初出なくてもいいですよ。出なくても、「先生のケータイ鳴らした」っていうだけで効果があるんです。

浜過 なるほど。

川村 それと、それでも携帯番号教えたりしてるのも、ただ流してるだけで。あの孤独感、孤立感から救われてる人達がいるので、何百人か電話番号が入ってるんですこれに。でも、ほとんどかかってこないですよ。だから必要な時にかけていいよって言うだけで。あとは名刺ですね。僕、携帯の番号と自宅の番号とを書いて渡すんです、手

書きで。先日も、息子さんのことで相談に来たご家族も、息子さん今、刑務所にいるって言ってましたが、お父さんとお母さんに「安定剤だよ」って、1枚ずつ名刺を渡しました。不安になったらこれ見て、必要だったら電話下さいって、遠くの方ですけども、なかなかそれぞれの地域で相談できるところがなかったりするんです。だから息子さんの為にじゃなくて、お父さんお母さんがまず安心できる、その為にと思って。僕、息子さんに会ってないから、息子さんの為になっているとは言えないけど、少なくともここまで来てくれたお父さん、お母さんが非常に心細い思いをしてるという、それはわかりますから。そのお手伝いが「これ安定剤ですから」って言って渡すことなんです。だから僕は結局なんにも関わらないのに、少し安心して帰って行かれるというような。

浜過 そういう意味では、こういうツールがあるっていうのは、昔よりいいですね。

川村 はい、いいです。

浜過 公衆電話から掛けるなんていうのは面倒臭いし。

川村 鬱陶しいですし。コミュニケーションの障害がありそうな人って、多いですね。たまたま「ケータイ持ってるかい？」って聞いたら、「持ってる」って言うから「じゃ、先生に電話していいよ。電話番号、今言うから」って。で、診察場面で「ちょっと電話してごらん」って、「ただMですって言われても先生わかんないから。いつも幻聴で悩んでるから『幻聴のMです』って言ってくれば先生ピンと来るから、ちょっとそこから電話してみて」って目の前で電話を掛けさせるんです。

浜過 今では、統合失調症の人みんな普通に携帯電話を持ってるのが当たり前なんですか？

川村 多いですね。ほとんどそうですね。持っていない人は、いつもお金のトラブルが発生してしまうようなタイプ。持っていると破産状態になるんで。それで今は持ってませんっていう人はいます。でも、普通はまあ、だいたい持ってますね。

浜過 なるほど。ところで、今回、川村先生のお話しを聞きたいと思ったのは、初めに言いましたように、「べてるねっと」というウェブサイトの記事を見てなのですが、同じ「べてるねっと」の別の記事で、大熊一夫さんの『精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本』という本の話や、「自由こそ治療だ」という考え方やトリエステの精神保健サービスの話とかが紹介されていました。

川村 ええ、一夫さんも何度かここでお話してくださってますよ。

浜過 ええ。そのあたりのことを知りたかったんです。つまり、イタリアで精神病床をなくしたというようなことをすでに1970年代から始めてやってたわけですけども、日本ではようやく2001年頃から、政府の方針として始めてきたのですが、その頃に、川村さんや向谷地さんとしては、単に上からの動きとして地域へという方針が来たから仕方なしにやろうということではない、何かをすでに持ってたんじゃないかなと思うんです。それは、必ずしもイタリアのことをすでに当時知ってたわけではなかったのですか？

川村 それは情報としては知ってました。ただ、イタリアのことがすぐここでもできるとは思ってませんでした。第一、我々医療の側からの改革っていうのは日本全体を見回して、非常に難しいだろうなと思ってました。ただ僕が手応えを感じてたのは、浦河は当事者活動が非常に進んでいて、彼らは言葉を持っていますから。彼ら一人一人が言葉を獲得してるっていう動きの中で、病床が減って地域へ移行しても、それは上手くいくだろうとは思ってました。言葉がないと駄目です。

浜過 だからある意味で、イタリアが上手くいったやり方っていうのをあまり詳しい情報は得ないままでも、同じようなことをやれると。

川村 そうです。それやれる、やれるというのは思っていました。

浜過 ということですね。

川村 で、大熊さんもなぜかここに来ると、「イタリアに近いというか、可能性をどこか感じる」と言っていました。それはやはり、べてるの当事者活動が一人一人の言葉を持って、生き活きとしている。下手な言葉もいっぱいあるけども、でもそれが必ずステップとなって大事な力がその場に湧いてくるという。これは上からの医療改革、国の指示の下にいくら「ベッド減らしなさい」って言っても、これは減らされる病院も患者さんもみな不安で、ただ追い出されるような方向で、絶対実現しません。だから僕は生意気にも言ってたんですよ、妄想で。「国を数千億単位で儲けさせる方法を浦河は知ってる」と。だから自分達は儲けれないけども、どこかを儲けさせられる力は持っているんだと。ただ国が「ベッド減らせ、減らせ」って言ってながら、それがどうすればいいかわからなくて行き詰まってるんだろうけども……。

浜過 ええ。今年の7月ぐらいでしたでしょうか、NHKテレビの「クローズアップ現代」でも特集を組んだり、新聞でも報道されて騒がれてましたが、社会的入院を減らすということをそれこそ2001年頃からずっと言っているのに全然進まないで、社会的入

院が未だに何万人というような段階で、苦肉の策として精神病棟をそのまま、その中にグループホームを造って、そこに住ませようというようなことを言ってるとかで、猛反対の声が上がってというような。みんな要するに医療費削減という話から、上から病床削減ということを言ってる。ところが、その受け皿が全然ないのに「病床なくせ」ということばかり言っても、その受け皿を作っていかなきゃいけない。そちらの方がよっぽど先決問題で、ところが、それがあ意味ではここではもうすでにやってたということですね。

川村 実は、これ別に自慢で言ってるのではなくて、このべてるの当事者活動から見えてきたのはその障害者、当事者の人達は人として生きる為になにが大事かって言うことを常にこう深めていく。病気でなかった頃はなにも考えてなかった、人としての大切なことってなんだということに一つ一つですね、丹念にこう確かめるように進めてきた。一方、健常者というのはその辺は非常に雑な人たちだから、そんな大事なことを大事にしてなくても生きていくだけの力が逆にあるんだろうと。でも、どう生きていくかということに必ず行き詰まりが来る時に、障害者の人たちは当事者活動の中から得るのが、べてるにいと大事なことはみな仲間に相談すれば、なんか道が見えてくるという経験をして、仲間の大事さを知ってる。健常者っていうのはそのへん不自由だから正直に弱みを見せられない。障害を持つてから、精神障害者を始め多くの障害者の役割は、実は健常者支援なんだと。障害者があって健常者がいるということが、これが現実にある。障害者はなにかいつも助けてもらえるばかりが役目かと、健常者がそんなに健常かっていうと違う。これが障害を持つてきた人たちの役目なんです。国という大きな力を持った所が一つの方針を定めて実行しようとしてもできない。あれ健常者の発想なんです。障害者目線から見た時に、「これ、こうやればできるんですよ」と。だから、ある意味では日本のお金貰って障害者をがっちり囲って、お金を非常にかける体制をアジアの地域でこんなこと真似できる所はないと思いますよね。中国なんかと組んだらおもしろいと思いますね。奥に隠れたニードがあるはずなんです。韓国もよく来るんです。韓国も非常に日本の事情と似ているようです。

浜過 ああ、ニューべてるの階段に韓国の方々 came 時の写真がありましたね。

川村 そうです。日本の状況は、韓国に似てるんです。非常に閉じ込められて、世間からの排除のされ方、韓国は競争が厳しい社会ですから、落伍者としての精神障害者っていうと、もう受け入れられる素地はないんです。向精神薬の使われ方も日本と並ん

で多いらしいんです。だから逆に、韓国から、べてるのこういう当事者活動の大事さ、薄味の医療のところを、なにか感じるところがあるのか、我々のところに来たり、こちらからも韓国に行ったりとか、相互交流を図ってるんですよ。日本の現状を振り返ると、国はこういうやり方でやったんじゃ、当事者の人たちだって、国の方になにか魅力があればいいですが、魅力的なことじゃないと当人達は動かないんです。医療関係者や政治家が「こうする」というだけでは、どんなにそれが思いやりに満ちたものであっても、「当事者の人達の声はどこに反映されてますか？」っていうものがなければ、形変えてもまた問題が出て来るだけで。結果的には金だけかかって、辻褃合わせみたいな誰も望んでないことに一生懸命、金もかけてるといのが精神医療の世界だろうと思います。だから最初に向谷地さんに会った時に言われました。「先生、精神医療の世界って遅れてますね」って。「当事者の声が全然、反映されませんもんね」って。難病や身体障害者は当事者の声が一番最初に出て、そこを周りが支援する。時には国とも戦う。精神医療の世界では、そこに医療者が「本人たちが分からないからなり代わって自分たちがやるんです」というんですが、一列目にいる人達はみんな白衣かネクタイをした人ばかりで、「当事者の人達ってどこですか？」って言っても、物言わない、言葉は奪われた静かな人たちなんです。それがあべき患者さんの姿と言われた人たちです。この現状には我々はもうだいぶ前から失望しています。僕、医者をはじめた頃から、精神医療というのは、そういう大きな課題を持ってるんだと思っていた。だから当事者の行為がいつも反映されることが必要なんだと、そういうスタイルを自分なりに大事にしてきました。

浜過 そこで、もう一つ伺いたいのは、べてる以外にも、あのあちこちいろんな地域の中で精神障害を持つてる人達を支えるっていう試みがいくつかあると思います。べてるが動き始めた頃も、あの「やどかりの里」というのもあったし、大きく広がった動きとして ACT というのがありますね？

川村 そうですね。

浜過 ACT というのは一時期、厚労省がテコ入れして、予算付けて、広がって行って、今だいぶあちこちに活動広がってますけども、あの ACT の動きなんかは先生の間からはどんなふうに見えますか？

川村 非常に大事だと思いますね。ええ。ただ、この例えば ACT というを僕もきっちり把握はしてないんですけど、こういう田舎ではもう昔から ACT がやってるようなこと、

訪問もしますし必要なものどんどん行ってますから、昔からやってたって感じがあって。ACTがいろいろ言い始めた時に、その実際の活動については、特別そんな新鮮な感じもなかったんです。そういう意味では、ただそういうことが現実に行われてきて、入院している人たちが地域に戻って訪問という形でやれるという時代が来たということは、これは僕はもちろん大賛成です。もっとこういう活動が、広がるといいと思っています。

浜過 ACTを紹介した本を見てみると、やはりアメリカから始まった運動のようで、なんとなくアメリカ的な理念があって、それをなんとか日本に輸入しようみたいな印象がありますね。だけど、やってることは別にそんなアメリカ輸入でやらなくても、ある意味でべてるがやろうとしてきた、と。

川村 申し訳ないんですけど、僕らほんとそういう意味で、不勉強でした。ただ、ここでやれることってなにが大事で、必要なだっていうことを丹念にやってきて、ある時、そのACTの情報が入ってきた時に、「なんか似るところがある」って思って、いつも後から情報入って来るんですよ。

浜過 実は2007年ですから7年前に、学生を連れてべてるに来た時には、心理学の学生を連れていたので、学生たちはSSTに関心があって、こちらで見せていただきました。その前に実は、浜松にある「びあクリニック」という所を同じ学生達を連れて行ったんです。新居先生という方が開いたクリニックなんです。

川村 お会いしたことがありますよ。聖隷三方原の院長先生をやった方ですね。

浜過 そうです。聖隷三方原の院長を退職をしてから、近くに精神科の「びあクリニック」を立ち上げ、訪問看護ステーションの「ぼっけ」と連動しながら地域の精神医療を始めたのです。そこで、ACTっていうのを学びながらやっていこうということで、開院して直ぐぐらいのところをお訪ねしていろいろお話をお聞きしました。そのスタッフの一人が、私の前任校の大学院を修了したあとPSWの資格を取ってそこで働くようになっていたのですが、先日大阪に来てもらって、ACTの話をしてもらったんです。ですから、川村先生がこの赤十字病院を退職してこちらでクリニックを開所するというので、何となく同じようなことを始めたのかな、と思ったわけです。

川村 細かくは覚えてませんが、どこかの学会で新居先生のお話を聞いて、僕もなにかお話しをしたことがあったような気がします。当事者を中心とした活動をされているというような。クリニックの名前にもあらわれていますが、こども僕、開所する時に「び

あ」っていう名前を意識してましたね。浜松でやってるような名前で、「同じ名前でもいいかな」なんて言ってた時もあるぐらいで。

浜過 今、2010年の記録で、全国に19カ所ぐらいACTを名乗ってやってる所がありますが、「ぴあクリニック」はその内の一つなんですね。それと関連してお訊きしたいのは、べてるはもう30年以上になると思いますが、これだけ世界的にも有名になって、韓国の話がありましたが、アメリカ在住の方が「べてるの家」でフィールドワークをして英語で出版された本が、最近日本語に訳されて、『クレイジー・イン・ジャパン』（中村かれん著、医学書院）なんていう過激なタイトルで出版され、べてるは世界的にも有名になってるわけです。もう全国あちこちで講演会をやったり、ワークショップとかセミナーとかいろいろ出かけてやっているわけですね。2000年でしたか、筑紫哲也のテレビ番組でも紹介されて、見た覚えがあります。ともかく、それだけ有名になってるんですが、前から疑問なのは、どうしてあちこちに第2のべてる、第3のべてる、第4のべてるっていうのができないのか、です。つまりACTが、19カ所もできてるわけじゃないですか。なぜ、第2、第3、第4のべてるができないのかっていうのが前から不思議に思ってたんですが、どうでしょうか。

川村 まあ、そうですね。僕ね、べてるの影響は全国に広まってるなというふうに思っています。一番は、ここにNHKが最初に入ったのは、20年ぐらい前じゃなかったでしょうか。当時のNHKは、恐る恐る、ビビりながら近付いて来て、「紹介をしたい」というですね。でも、NHKなりのシナリオを作ってきて、それに合うその映像が欲しくて、ヤラセをやって欲しくて。べてるの人たちがとても元気だけど、「これでも薬はちゃんと飲んでるんですよ」という、そのいわゆる啓蒙的な部分、「薬飲んでるシーンを撮りたいのでお願いします」とか。当時の早坂潔にそういうこと頼んでもね。彼らがもう、こうキリキリ感じたのは早坂潔がディレクターの首絞めたっていう有名なエピソードもあるくらいなんです。当時そのNHKが恐る恐る来たのも精神障害、精神病を自ら名乗るっていうことがタブーの時代ですよ。今、NHKの番組を観ると精神病を語る人なんていうのも当たり前の状況になっていて。僕はこれ具体的にはどこの影響かというのは、厳密には言えないけども、べてるが全国に本や映像を通して精神病の人が自分を語るってことは、もう常識で、当たり前のことなんだっていうことになった。べてるの講演活動を始めた頃は、「精神病の人ってお話しできるんですか？」とか、「笑うんですね」とか、そういう感想が出てた時代があったことを考えると、隔世の感が

あります。ただそれが、医療の側でなにか変わってそうなったかっていうと、僕は全く違うと思います。僕もここで診てて、べてるって名前前で有名になって、べてるとの繋がりが深い人間と思われていますけど、医療としてはべてるとはちょっと距離を置いています。べてるを見に来られる方が、べてるのスタッフと交流とかやっていますが、そうすると、べてるも全国に造るのだから、「造りたい」って来る方がたくさんいらっしゃると思います。そんな時、僕は、「べてるのなにを造りたいんだらう？」と思いつつ、でも確実に、一番大事な、言葉を持って話すってことは広がっていて、べてるの使命としては、それでいいんじゃないかと思ってたりします。決してその形を真似てしまって、それに捕われて、「べてるを造りたい」と仰ってる。だから、「べてるって名前使っていていいですか？」って言って来ること自体が、ある意味では本質からずれてる人達がかんばってるわけです。僕が言ってきたのは、「それぞれの地域の活動や問題をベースになにか始められたらどうですか？」ということです。そういう「べてるのように」っていうのは、「それ叶うと一番まずいですよ」と。自分達を否定することになりますから。「べてるならいいですね」と言って自分達がやろうとすると、一番逆行するんです。べてる自身はべてるという名の下にやって来た十分蓄えたノウハウもあります。でも、新しいスタッフは創成期のことはもちろんほとんど知らない人達で、べてる流のべてる用語と言われる言葉だけが耳に入ってそれを言っていると、なんとなくべてるになったような気分になって言葉はきついかも知れないけど、薄っぺらくなって来てる感じがするんですよ、僕は。

浜過 そのあたり面白いと思うんです。先程のイタリアの話も、イタリアがすごいことやってるって言って、じゃ、同じようなことをやろうというような話にならないし。それから ACT というのがあって、それが日本にやって来た。「じゃあ、それを真似てやってみよう」っていう感じにならずに、ここで独自にいろいろ経験を積んできた。

川村 だから大熊さんの話を聞いててね。これは大熊さんが長年その活動しても上手く行かないと思うのは、なんとなく生意気なようですが、「そう、わかりました」となってしまう。なぜかって言うと、批判が強いからです。医療は批判だけされると必ずガードして絶対変えられない。変える力がそもそもないんですよ、医療の中からは。だから当事者活動を変えた方が遥かに効果的で、だから病院を応援できるような当事者を育てた方が、絶対僕はね、本場にたどり着きやすいと思うんです。責められながら改革した人っていうのは余程強い力で叩きのめさないと、潰さないと直らないわけ

ですよね。僕が潰して、ベッド減らしたんじゃないんです。「こうやれば減らせるんだ」と、その結果がこうなれるんだっていう、かなりの確信がないと。だからどう変革してきても「準備ができてますよ」と。僕、国と戦ったりなんかして率先して変えるほど、その激しいこともやらないですよ。「だけど、こういうふうにはやればいいんじゃないんですか？」っていう他の地域が苦勞することをさりとやれる力はあるような気がする。そういう自信は持ってやってたんです。だから必ずそこには救いがあり、笑いがあり、そして「変革には意味があったな」「準備しておいて良かったな」「その準備が色々な場面で役に立ったね」「一人一人の失敗経験がもの見事に役に立ったね」という感じですね。そういう、言ってみれば準備がないと「あれが駄目だから」「これが駄目だから」、こう否定しながら、その否定を全部なくしたら成功が来るかと言うと、ちょっと全く違うんですね。だから、勧め方も僕はあるようには思う。

浜過 なるほど。当事者研究というものを当事者の中から育ててきた、その蓄積ってのが、べてるのいいところじゃないかなというふうに思うんですね。どこかから理論を持ってきて、それを適用してやろうというような感じではなくて。

川村 そうです。ほんとに一人一人の現実に起きてることに、「これどういうふうに見たら、これが意味のある、ただの失敗に終わらないか」ということに。それはその医者だからじゃなくて、当事者の人達がそういう価値のあるものを見る力があるんだっていう。この「誰かがやってくれた」「先生がいいこと言ったからなんか良くなった」というような、そういうレベルじゃないことですね。だから僕よく言うんですけど、「先生のおかげで良くなりました」と言う、そういうことしか言えない患者さんの予後が非常に悪いです。むしろ「今回の入院でなにが良かったの？」って言った時に、「ああ、今回の入院いままでと違います」と言うので、「なにが違うの？」って言ったら、「みんなに相談できました」と、「いろんな人に助けられました」と言うので、「例えばどういうこと？」って言うと、「誰々さんに、誰々さんに、……」と、次々と名前挙がって、「この人達に助けられたんです」と、「そういう入院は初めてしました」と、「こんなに相談したことないし。相談してる間に自分がなぜ何回も入院を繰り返してるかがわかったし、そういう意味では今回の入院は治ったというよりも勉強になりました」という感じです。「いろんな人にいろいろ応援してもらったんだね」と言ったら、「あ、先生にも……」って、私の名前が最後に出て来るくらいがいいんですよ。私の名前が最初に出てくるようなのは、「ちょっとまずかったかな。次かな」みたいなね。

浜過 その当事者研究という根っ子の所なんですけど、そこがどういう所から出て来たのかなということをお聞きできればと思います。いろいろと向谷地さんが書かれているものをずっと読んで来ると、いくつかヒントになったようなものがあちこちに散らばっていて、一つはやはり現象学なのかもしれないし、それからロジャースとか、ゴールドシュタインとか。向谷地さんはいろんなもの読んでますよね。私が特に関心があるのは、私の専門が哲学で、なかでも現象学を研究をして、その関係で精神医学にも関心を持った。現象学と精神医学というのは歴史的にもお互いに影響し合ってるところがあるんです。精神医学だと、例えばヤスパースとかピンスワンガーとかメダルト・ボスとかブランケンブルクとかそういう人達ってみんな現象学からの影響を受けて、日本では木村敏さんなんか、そういう現象学から影響を受けた精神病理学みたいなところで、ずっとやって来てるわけなんです。川村先生ご自身は精神医学を勉強された時、そういう傾向の精神医学にはあまり関心を持ってなかったのでしょうか。

川村 僕ね、そういう勉強をしたことのない精神科医で、だから精神科医なのか、どうなのか自分自身で疑問も持つことがあるんです。

浜過 今、多くの精神科医のなかでも、現象医学的精神医学に興味を持ってる人はほんの一握りですので、それが普通だと思うんです。

川村 僕が学生の頃、臨床実習に行った時に、臨床の先生方は力強くて、ある種の権威を感じましたし、そういう場面に自分を当てはめてみた時に、実習に行く度に「僕には、ここはできない」って言っていました。精神科に行った時も、僕は「精神科医っていうのはなにをしてるんだろう？」って思って、患者さんに不思議なこと言う人はいますけど、精神科医の存在がまず不思議で。精神科医にひたすら目が行ったんですよ。診察の場面は他の科で感じたいわゆる権威のような、そういう力強さっていうか、相手をこうコントロールしたような状況ではなくて、まあまさに耳を傾けながら一言、二言、なんかこうボソボソっとお話ししながら、15分か20分したら、「はい、じゃあ2週間後」みたいな話をしてたんです。僕ね、何科をめざすか自信が持てない中で自分の医師像を描こうとしていたんですが、そんな時に精神科実習に行くことになったんです。ここで医者への存在の、なにか権威を感じさせない低さっていうか、精神科で感じたそのものに、なにかすごく惹きつけられるものがあって、話を聞いている間に「じゃあ2週間後」っていう、「あれ、これはできる」と思ったんですね。そこになにか深いものがあるのはもちろん想像しながらも、医者への立ち位置っていうか、それがとてもなんか

感覚として惹きつけられたんです。

浜過 なるほど。川村先生ご自身は、現象学というのはその当時は全然知らなくて、向谷地さんが開拓してこられた当事者の活動と結びついて行ったということですね。

川村 ずっと向谷地さんが、この地域で大事にしてきた一人一人の自分の体験を自分の言葉で語られるってこと。そこからの手応えを感じていた時にある患者さんと向谷地さんが話して、「そのあなたの苦勞してきたことを1回研究してみないかい？」って、この「研究」っていう言葉がそこに出て来た時に、今までの活動がパーっと結晶化したようなことが起きたという感じです。患者さんにとっても「研究」っていう響きがとても魅力的で。それに、自分たちが研究するという視点が、それまでのこの当事者活動と非常になんか合う。しかも非常にこうキーワードとしてですね。すごい大きな力になる。研究っていうのは医者ができるもの、学者ができるものと思ってたのが、自分達ができるものということに、非常にあの誇らしげな空気が一気に湧いたですね。あれは大きかったです。

浜過 最近、東大の石原孝二さんが編集した『当事者研究の研究』（石原孝二編、医学書院）という本が出版されましたが、そこでも当事者研究は、実は現象学と非常に近い。「現象学がやってることっていうのは実は当事者研究なんだ」というような。そういう意味で現象学と当事者研究の近さっていうのを教えてくれた本だと思うんです。向谷地さんも、そんなに現象学ということを研究したわけじゃないけども、なにかどこかでピンと来てそれが当事者研究というところに結実していったのかなという印象です。だからそういう意味で、川村先生も現象学について、なにか持ってたって言う感じではないんですね。

川村 ないですね。

浜過 それが、思白いことに、さきほどイタリアの話がありましたが、イタリアのあの精神病院をなくすっていう活動の中心になった人物がバザーリアという人です。この人が精神科医なんですが、実は現象学に関心をもって、それで先程名前を挙げたような精神病理学の人たちに興味を持っていた。それがやがて、施設解体という考え方に繋がっていて、それでその当事者の意見を聞く「会議」を開くことになる。それこそ、べてるに言う、「三度の飯よりミーティング」って、あれと同じような「アッセンブリア」っていう会議をやってみんなで決めるんだ、当事者を抜きにして医者が勝手に決めちゃいけない、当事者たちでワイワイやって決めるんだっていう。そういうことを

バザーリアが言ったわけです。だからそういう意味では、バザーリアがやったこととべてるがやってきたことが、直接に影響し合ったわけじゃないんだけども、別々に起きているのに呼応しているような……。

川村 ポイント、ポイントで「おや、似てる」っていうようなことがね。

浜過 そうなんです。大熊さんもそれに気付いたんだろうと思います。つい最近出た本で『プシコ ナウティカ——イタリア精神医療の人類学』（松嶋健、世界思想社）という、とっても面白い本があって、それは日本の人類学者がイタリアの精神病棟がなくなったことについて、バザーリアのあたりからずっとフィールドワークをしてきて書いた本なんですけど、それ見るとバザーリアがどういう人で、どういうことを考えて、どういうことやったんだということが書かれてある。かなり興味深いんです。それ見ると結構、べてるがやってきたことと同じようなことをやってきてるって感じなんです。『人生、ここにあり』という映画は、ご覧になりましたか。

川村 観ましたね。みんなでいろいろと議論を。

浜過 あれも、バザーリアがやったことをある意味で、少しドラマタッチに映画化したようなもんなんですけど、あの中にも会議が出てきますね。

川村 あの映画から伝わってくる空気は、べてるの人達には非常にこう親近感を覚えるものだったっていう気がしますね。

浜過 で、労働組合みたいなのもあって……。

川村 そうですね。あれ面白いですよ。

浜過 あれが2008年ぐらい。結構そういう意味では、イタリアのあの動きとべてるの動きというのは、面白いのですが、「やはりこういう所に成らざるを得ないのかな」っていうような、必然性まで感じるような。

川村 偶然のようにそういうふうになっていうか。それぞれ無関係にこう、どこかで同じ様な活動が、他でなんかやる時に、こういう情報社会ですから、「ここでも、ここでもやってるらしいよ」って、「じゃあ、それだけは大事だね」っていうことを始めるところが出てくるんでしょうね。さっきも言いましたけども、上からの改革みたいなものは、もう必死に守ろうとする人達には、なんとか目先を変えてでもなにか「守ろう、守ろう」っていうか、なにを守ってるのか周りから見てもわからないけども「変化が怖い」っていう人達もたくさんいらっしゃるんです。周りが「大丈夫だよ」っていう声をかけてあげられるのは、むしろ障害を経験してきた人達ですね、それが大きな力になって

いくんじゃないかなっていう。僕はそっちの方向に視線を向けた方がよほど、あの変革の実行性はあるように思うんです。

浜過 先程、面白いと思ったのは、べてるでやってることの考え方とかそういうものであって、それが十分もうある意味さまざまな仕方です。日本中に広がって、だから別に今、第2、第3のべてるを造るとかそんな話じゃなくって、考え方そのものがもう浸透していったということでしたね。

川村 べてるっていうのは、例えばACTのように、「これがACT」という示せるものがない。言ってみれば地方に発生したゲリラ活動みたいなものです。そういう実体のあまりきっちり見えないものをどっか持って行って真似しようとすればする程、僕はそこが窮屈になっていくような気がして。べてるっていうのはむしろそういうことを決めないでやってきたんです。それまでの伝統やその地域の課題を大事に、むしろ否定しないで今までやってきたことも、よくやってきたことの一つの途中経過だと考えた時に少し変えていく。「じゃ、どこから変えていくんだ？」っていう時に、僕は「経験をここに取入れてみよう」みたいなところで。だから成功っていうか、べてるの成功と考えてそれと同じものみたいなことが一番、非べてる的なんですね。

浜過 よく分かりました。それで、もう一つ「べてる」って名前を使うか使わないかみたいな話もありましたが、べてるっていう名前についてももう少しお尋ねします。「べてるねっと」の情報によると、こちらにも「マーラ」という訪問看護ステーションができたそうですが、この「マーラ」という名前は、ドイツのベーテルにあるマーラ病院から取ったということです。私が気になっていたのは、ここの「べてるの家」がどこまでドイツにあるベーテルを意識しているのか、意識してきたのかということです。あまり本に書かれてないようで、向谷地先生や川村先生はどう思ってるのかなということです。私、実は去年の10月から12月にドイツに滞在する機会があって、たまたまビーレフェルトという町まで行く機会があったので、その近くにある「奇跡の医療・福祉の町」と呼ばれるベーテルを見学させてもらって来ました。いろいろ見てきたんですが、もちろん、こちらの「べてるの家」とは主旨が違って、元々は癲癇の子供達の為に造られたものがだんだん広がって、今は癲癇だけじゃなくって心身障害児や、さまざまな障害を持った人たちが集まって来て、病院もでき福祉施設もでき、学校や看護学校などもでき、原点となった奉仕団の建物もあったりして、一つのコミュニティーのようにできてるわけです。たまたま去年見て来たんですけど、あのドイツのベーテ

ルの活動なんかもどれぐらいこちらのべてるでは意識されたり、話題になったり、参考にしたりっていうのはあったんでしょうか？

川村 まず名前を付ける時に牧師さんが、そのことを知ってて、聖書に出て来る名前に因んでベテルという障害者を支えてきた伝統を持った地域があるのももちろん知ってて、もちろん向谷地さんも知ってただろうし。ナチスと戦った、向き合ったですね、そういう歴史を持つてるといふ、ある意味でその程度の知識からでしょうけど、志はそういうところを学ぶといふ、そういう思いといふか心意気はあったと思うんです。ただもちろん、ドイツのベテルと浦河のべてるの活動は、比べたり、すぐ学んで、すぐ統一しようといふような、そんなことは微塵にも思えない様なレベルの話ですから、牧師さんが付けた名前が、まさかこんなことになるとは思っていなかったでしょうね。実際にそうしてやっている間に、こうやって全国にも広がってしまって、まあ、ある意味では予想外ではないでしょうか。

浜過 実際に今、向こうのベテルとの交流っていうのはあるんですか？

川村 学びに行ってるのはある。去年も、団体で何名かで行きました〔注:『ベテルモンド』Vol.6(2013年夏号)で「ドイツ・ベテルへの旅」が特集されている〕。向谷地さんも行ったり、メンバーも何人か行ったり。そういうことは現実に。教会活動の一環として行ったみたいですけどね。

浜過 今でも、浦河教会は教会活動をやってるわけですか？

川村 そうですね。

浜過 もう少しドイツの話が続けますと、そのベテルに行った後、チュービンゲンという南ドイツの町で、或る家族を訪ねました。ドイツ人女性と結婚した日本人で、私より一回り上の70ちょっとぐらいの人で、子供が、と言ってももう40歳近いのですが、ダウン症なんです。もともとその夫婦はベテルで出会ったとのこと。その後、日本に来てそれこそ聖隷三方原の近くの知的障害者の施設で二人で働いていて、そのあと、千葉に引っ越した時に子供が産まれたんです、ダウン症で。しばらく千葉にいたんですが、日本は障害をもった子供を育てるのには非常に環境が悪いといふので、それで奥さんの祖国ドイツに戻って、チュービンゲンに住み始めたんです。今その子は近くに、グループホームで同様な障害をもった仲間たちと共同生活をしています。この夫婦は、ですからベテルのことはよく知ってるわけです。自分の子供が障害を持っているということで、障害者のこともよく分かってるわけなんです。その人

が、「もうベーターは歴史的な産物で、今は、ああいう仕方では障害を持って人ばかりが集まってコミュニティーを作って、固まって生活するなんてのは障害者にとっては生活としては古いスタイルで、ああいうものはもう将来的にもなくなるべきだ」と言うのです。「そうではなくて、それぞれ地域の中に住んで、普通に人々と共に社会生活を営んで、必要なら病院に行くけども、固まってコミュニティーを形成するっていうのは今じゃ駄目だ」ということをその人が言っていたわけです。それで、はたと振り返ってこちらの「べてるの家」のことなんですけども、もちろん障害者だけが固まっているわけではなく、普通の民家の中に分散して、普通に生活してはいるわけなんですけども、でも、やっぱり固まってコミュニティーみたいな所もあるのではないかと、思うのです。

川村 そうですね。

浜過 私が気になるのは、もともとこちらに住んでいた人が精神障害を経て、浦河の赤十字に入院してたけども退院して地域にということで、この浦河町にグループホームとかそういうところに住んでる。そういう人は、いいと思うんです。だけどなかには、外から、遠くからやって来る人たちもいますよね。統合失調症を19とか20とかで発症して、20代、30代になって「べてるがいい」というので、べてるにやって来て、当事者研究とかやったり、SSTとかやったりしてここに住み着いてる。でも、私がかちょっと「どうなんだろう？」と思うのは、その人たちは「浦河にずっと住み続けるのだろうか？」「ここで老いていき、ここで骨を埋めるというつもりなんだろうか？」、それとも「やっぱり帰ろう」と。つまり、ある程度治まって来て、これで普通の人たちと混じって、普通に生きていけるっていうふうには自信が付いたら親のいる町であるとか、自分の生まれ育った町とかに帰ろうとかというような人っていうのは、いるんでしょうか。

川村 ここでやれなくて戻っちゃったという人たちもいます。特に、ここで仲間がどうしても作れない。あるいは変な言い方ですけどもね、まだそこまで良くなりたくない、というか。問題がなくなって落ち着くとそれなりに生きてくための自己責任が生じてきますので、良くなると結構苦勞が、当たり前前の苦勞が増えるわけです。病気を中心に生きてれば、親なり周りなりが自分を引き受けてくれるという意味では非常にこう逆行したんですね。これも臭いやり方で、問題を起こすことを中心に生きてく人もいますから……。

(再び、川村先生の電話が鳴り、一時中断)

浜過 まだ大丈夫ですか、先生？

川村 ええ、そろそろですけど。だから、あの本人達は、魅力のある所に住むんだろうなと。ただ、今ここが魅力ですけど、これも途上にあるんで、いろいろと全体の動きもこれから変わってくるなかで、もっと選択肢が出てくれば、これはもう健常者と同じで、どこの町が自分にとっていいのか、あるいは必要なサービスが受けられる所が他にあるとすれば、そちらに行って本人もコミュニケーションスキルをもってれば、まあ、最初は何らかの苦勞でもそういう先例が出てくれば、「誰々さんはどこでやってるよ」ということがごく当たり前になっていくと思います。少なくとも、こっちに向こうから来るということは可能だった。で、そこが自分にとっての今までよりもはるかにメンタルに「住み心地のいい所だ」「ここで自分は新しい力を手に入れた」と思えば、相変わらずここで苦勞をしたい、と。ただ他に、言ってみれば障害者文化っていうか、自分たちが受け入れられる、そういう地域ができてくると、選択肢が増えると思いますし、そういうことが今の精神医療の在りよう全体を変えていく一つの方向性だろうとは思ってるんです。だからここで続ける人は、この良さをただひたすらメッセージとして発信すればいいと思ってます。

浜過 そうすれば、例えば、さきほどの「びあくクリニック」なんかができるわけですが、例えばかつてその辺りに住んでいた人が、「当時はなかったから浦河に来てみた」と、そして、ここである程度安定してきた。そしたら、自分の親兄弟たちが住む浜松にもこういう所ができるから、「あ、あそこ行けば安心して暮らせるな」ということになったら、そちらに戻るということもあり得るってことですね。

川村 当然。逆に言えば、そういう情報を得てそれを確かめに来て、「ここだったらやれる」と。それが親との距離が近いとしたら、当然、それが現実的なものになっていくんじゃないかなと。そういう先例作りたいですよ。

浜過 やはり親兄弟が遠くに住んでいて、一人でここにやって来て、ここにずっと住み続けているというのが、果たしてその人たちにとっていいことなのかどうかというのが、気になるところです。

川村 そうですね。よく、お父さん、お母さんたちが付いてきて、「私達もそろそろ歳なもんですから」って言って。私より若い親が、そんなこと言われても。「先生お願いし

ます」って来るわけです。で、お父さん達は「もう長くないから」と言うんですけど、彼らに、「僕の方が年上だよ」って言うんです。だから僕が個人的に受けるものでもないし、「ただすがり付くような形では決して上手くいかないよ」って言うんですね。そういう熱い想いをクールダウンさせる。だから昔よりは、どんどん来るっていう感じはずっとなくなりましたね。

浜過 そうですか。

川村 情報が行き渡ったり、それぞれの地域に何らかの形で、かつてなかったような情報やその相談する方向性もやっぱり生まれて来てんじゃないかっていう感じはします。べてるが最初にできた頃は、もう本当何か必死な思いで来た方が多くてそのやっぱり「ただ来れば」っていう意味じゃなくて、一応、私達の了解を得て引っ越して来るみたいなのは当初あったですよ。そのうちにちょっと家族同士の、すでにこっちに住んでる家族の方々といろいろ交流して「だまって、来ちゃえばいいのよ」みたいな、知らない内に住んでるっていう人達が、結構いました。最近はそのような動きは、新たに來るっていう人はまず今いないですし、べてるの受け皿としてそんなに用意されてるわけでもないから。まあ、そういう中でべてるはこっちに来るのを受けるのではなくて、こっちから発信するという役割の方に重点が移ってきました。こっちは徐々に変化していった流れだろうなと思ってます。

浜過 もう一つ、医学的な質問をしたいんですが。今のことと、つまり、元の生活に戻るといふことと関連することですけど、例えば統合失調症っていうのは上手くいけば治るものでしょうか。

川村 うーん。

浜過 治るといふのが、何をもって治るかですけども。例えばこういうふうに言っているのでしょうか。「薬をもう飲まなくてもいい」といふふうにはなりますか。それともずーっと飲み続けないと駄目ですか。

川村 僕がやってきたなかで「もうやめてもいいよ」って言った人は、診断ミスを受けていた方だけでした。「統合失調症って言われてたけど、違うよ」って言って、僕のレベルでも分かるような。だから、すごく薬飲んでたり、入院中も薬漬けで、重症患者さん扱いで注射され、薬大量に飲まされ、保護室に入れられ、それはいわゆる問題が起きるからですけども、「あなたは違うよ」って言って、本人は「統合失調症です」って言ったんですけど、「違う、違う」って。で、年金切った人もいます。ただこの人は統

合失調症じゃないって人には、量は少ないけども、「飲んでた方がいいだろう」っていうような形で、必ずしもゼロは目指しません。

浜過 長く社会的入院をしておられて、今は共同生活をしてる人、そういう人達も、徐々に薬を減らしていくんでしょうけども、ゼロにするっていうことを目標にしていないんですか。

川村 そうです。僕よく、患者さんに言うんですけど、それはできる先生もいるかも知れないけど、そんな名医はここに30年いない、と。

浜過 それは、ゼロにしたらかえって再発の恐れもあるということでしょうか。

川村 そうですね、ええ。で、「何の為に薬を飲むんだろうね」っていうことになります。そうすると、病状的には軽くして安定してること、その方が人並みの苦勞、生活の苦勞の方に自分の目を向けられるけど、いつも病気でその暮らしやすさが障害されて、いつも暮らしにくいようなことばかりになっていたら、なんか当たり前の苦勞も楽しみもなんか邪魔されちゃうっていうのは、これはマズイと思うんですね。だから、「病気の影響は少なくしておこうや」と、それが次の生活課題に取り組む為の一つの条件になるだろうというですね。だから僕は昔、服薬をちゃんと続けていくという必要性を言うのに、入院を繰り返すじゃないですか、そこで「なぜこの病状悪化を繰り返すんだろうな」という時に、「ただ飲んでなさいよ」って「病気の為に飲んでなさいよ」っていうだけじゃ決して守りきれないですね。そこで、向谷地さんがやってる生活支援をしていく、生活をやっぱり大事にしていくという一つのスタンスになるのですね。「どんな暮らししたいの?」とか、その人の生活がこう改善していくということに持ち込まれるわけです。僕がヒントを得て、いろんな人達に応用しているのは、ある患者さんで漁師さんのところに手伝いに行った人が「先生、タコ釣れる薬くれ」って、言うんです。僕、不思議に思って、エサのように針に薬付けるの?」って訊いたら「違う」って、「俺が飲むんだ」って言うわけですよ。

浜過 薬飲めば何かができるという感じで。

川村 「薬飲んでることをタコにどうやって教える?」って言ったら、「なあにタコだって分かる」って言ったんです。非常に重度の統合失調症で、まるで病識のない人だけでも薬をもらいに来るということをやってたんですよ。そのとき、「この人は生活の為に薬を飲むんだ」と思いました。タコが釣れるっていう、漁師さんに行けばそれが大事だっていうことを、他の患者さんに話すときに、「あなたは何をこれから生活の中で

大事にしてるの?」「どうなりたい?」と聞くと、「仕事ないから俺、働きたい」って言うので、「じゃ仕事見つかるようになる薬も入れとくか」って言うんです。「彼女欲しいな」って言えば、「彼女できる薬入れておく」という具合で、みんな信じないんですよ、笑うんですよ。だけど現実の生活の目標を応援する。「そこに役立つように薬を選びますね」というそのニュアンスは良く伝わるんです。ただ病気を良くしなさいという、病気のためって話は全然、彼らは病気は受け入れたくないのです。認めたくない。僕もそれは分かったんです。じゃ、病気の為としたら安定させておく方が、あなたの暮らしに向きますよねって。そういう目的だったと思ったら、「俺それだったら飲む」っていうか。だから飲む時に、「これ、彼女できる薬って先生言ってたな」って笑いながら誰かに言うわけです。薬の話題の一つでも自分のことを言ってみたくなる。自分だけこっそり隠してる話だけじゃなくて。「先生も冗談言って、彼女できる薬くれたけど、そんなものあるわけない」って言いながら。「あ、でも俺も言われた」「俺も言われた」みたいな。そういうどこかで、みんな思わず、自分の話を口走って、みんなで笑いになるだろうなっていう。どこか地域の中で人が繋がっていくような、話題になるような薬だったり、治療だったりということを常に意識していました。だから治療ということをあまりにもおどろおどろしく、こう診察室の守秘義務の中で、ちょっと閉じ込めるほど、彼らはなぜか再発を繰り返すことでしか生きれなくなる。もっと生活に、この地域の生活、暮らしに目を向けるというのは、どういうことかと言うのは、向谷地さんの活動と連携しながら、そういう方向をですね、医療の医者の方からもちょっとサポートするという、そういうことをかなり意識していました。

浜過 なるほど。もうかなり時間経ってますので、そろそろ終わりにしたいんですが、冒頭の、こちらのクリニックを開いた話に戻ります。こういうふうにはクリニックを開くと、今までアルコール依存の話と統合失調症の話しか出てませんが、いろんな人が来るわけですよね?

川村 そうですね。

浜過 先程も、MSWの方から発達障害の方の話を伺いましたが、今は統合失調症の人というのはやはり少なくなってるというふうに言われますよね?

川村 なんか軽症化とか言われてますね。確かにいわゆる典型的な、古典的な、昔よく見た人は少ないですね、確かに。つい最近の人いましたが、数ヶ月に1人ぐらい、年に数人、本当一桁です。こんな田舎だったら、新顔は5人もいないですね。

浜過 街中だったら、都会だったらストレスとかがあって、鬱病が多いみたいですが、こういう田舎でもやはり鬱病は多いのでしょうか。新型鬱とかなんとか言われたりしています。

川村 状況は鬱病というか、鬱的というか、そうですね。確かに。

浜過 この地域には、若い人たちって、そんなにいないわけですよね？

川村 少ないですね。人口的には浦河では。

浜過 若い人には、摂食障害とかもありますか。

川村 摂食障害よりはリストカットとか。リストカットは僕が昔、15年ぐらい前かな、救急外来で何日かに一度は呼ばれて、それ大抵リストカットの人で。バラバラの人で、個別に対応するんですけど、同じような対応を、結構時間も手間もかかって同じ問題をさらに繰り返し、一回みんなで集まってもらおうと思って、この町の中で。そこで、リストカットのグループを作ったわけです。リストカットの人達に集まってもらって、「カットクラブ」という名前にしようっていうんです。ヘアサロンみたいな名前前で、もう名前付けた時から自分たちで笑っててね。で、そのメンバー中に「カットクラブ alive って名前付けたい」って言って、「死にたい」って言う人が、「カットクラブ alive」って名前付けて、「ここでなにやろうね？」「これ、なにをするところだろう？」という時に、みんな表面的には自分を傷付けるって形で表現していた人だけでも、言葉で表現するっていう練習を始めた。誰かがそれを「日本語会話教室」って名前にしたりして、会話をするという場になったんです。週1か、2週に1回やってたんでしようけども、何回もしないうちに気付いたら全員が、リストカットしなくなってた。僕らはその時、すごくヒント貰ったのはリストカットは、リストカットを止めるんじゃなくて、まさにコミュニケーションの場作りで、言葉の表現に、表現型を段々変えるという、それこそが、本人一人一人が苦しめることの意味も、まさに悩みが交流されることによって気が付いたら、あ、こんなことするっていうのは逆に言えばちょっとセンスの悪い人になってしまうんで。「だいぶ日本語会話ができるようになりました」みたいな成果としてですね。そんなことを言うお話がやって来て、それで「リストカットの人が良くなるよね」っていう、常識が皆さんの中に広がるわけですよ。そこに「他の地域からリストカットでも有名な人が来ます、今度」と。するとそういう人までも体中もう、手足の傷あとがメッシュになってるようなすごい、そういう人のリストカットのくり返しが無くなるっていうような。そういう経験をして、いろんな問題を抱え

た人もサポート、アプローチの仕方によって、力を得てくるっていう人、たくさんの人たちが見て、患者さん同士もですね、簡単に言うと良くなる人、たくさん見た人達が良くなるんですよ。「あの人、体の傷あとはすごいけど今はやってないな」という時に、その場に与える影響は大きいですね。

浜過 そのあたりのことは、必ずしも、べてるの方と連動しているわけではないんですね。

川村 いえ、ごく自然にですが、病院のミーティングでやってもそこに来てるのは、いわゆるべてるのメンバーです。当事者活動をして、もう言葉という自分のスキルを十分に身につけた人で。あ、うん、「来た、来た」って新しい人を迎えるんですが、新しく来た人も周りがもう笑顔で自分を受け入れてくれて、前はリストカットしてた人なんか身構えて反応が違うんですが、周りの反応を確かめるかのようにやってみても、周りは何んにも動じないし、「変だなあ」っていうんですね。そこから、やはり「ここ言葉で言う所なんだよ」ということを同じメンバーの人達からサジェスションを得たりして、段々その文化に、ごく自然に馴染んできた時に、切るっていう必要というか、切る場面がなくなっちゃうんです。それなりに効果がある所で切っただけで、「違う、違う」とってみんなから言われて、リストカットをしなくなってしまうんですね。

浜過 発達障害の人達の集まりができていて伺ったのですが、それもわりとそんな感じで集まって来てるんですか。

川村 そうですね。まあ昔、今思えば発達障害の人達もちょっと奇妙な行動する人はとりあえず統合失調症っていう名前を付けてたような時代があったんだと思います。そうすると同じような苦勞をしてる人達ってあるよねって、その一つ一つの特徴を確認し合うだけでもなんか通じてるっていうか。で、サポートするスタッフもこういう枠組みを作って、こういう形、わかりやすい形にする方が本人にとっても手応えが出てくると、そういう人達がやっぱり自然にグループ化して、ちょっと自分達に似合うようなプログラムをこう自然に作っていくんですね。

浜過 最後に、どうですか、新しくクリニックを開いて、なんか心意気とか夢とか「こういうクリニックをしたい」という抱負みたいなものがあれば、聞かせていただけますか。

川村 まず、小さな組織っていうか、一つになったんで、非常に楽ですね。スタッフとも距離が近いです。僕も一人一人プロだと思ってますから。自分達が必要だと思うことは自分達で決めて、一応報告してもらいます。僕知らないのも困ることがあるかもしれないけど報告は聞きます。必要な物買うでもなんでも、彼らは全部まあ決定権を

持ってるんですよ、ここは。

浜過 それもやはり会議で。

川村 そう。非常にやりやすいついていうのはあります。大きな組織の中では、いろいろ自分たちの一つの企画を通すだけでも苦労があって、ついにはエネルギーがもう枯れてしまう。ここでは、その苦労がなにもないですね。ここを利用しに来る患者さんが、かつて日赤で働いてたうちにスタッフ見て、「なんかいい顔して働いてんな」と言ってくそうです。それだけでもこういう所、始めた意味があるなと思います。僕、今、精神障害の人たちで、ここに住んできた人たちが高齢者にはなってくると思うんですよ。

浜過 そうですね。認知症の人も来るわけでしょう。

川村 来ますね。それに往診に行ってるのは認知症の人が多いです。さらにもっと、これから認知症未満の人たちが、自分達が認知症になった時の生活あるいは支援の受けたいっていうその希望みたいなことを、地域のそういう人達がやっぱり言葉を獲得して自分のことをきちんと語れるようなそういう地域を創っていくっていうことを、ちょっと頭の中で考えているんですよ。

浜過 その点でもう一つ気になったことは、当事者研究っていうのは、果たして誰にでもできることなのかっていうことなんです。やはりできる人はいるけども、できない人もいるんじゃないかと。例えば知的障害であるとか、認知症であるとか、そういう人たちに、当事者研究って言っても無理なんじゃないかと思ったりするわけです。やはり、ある一部の人たちにしかできないっていう、感じはあるのでしょうか。

川村 そうですね。これから、べてるにおいて当事者研究という枠の中でやる人たちと、僕らは医療の方が担当ですから、当事者研究に参加できないレベルの人たち、こちらは支援者である我々の側が自分達を当事者にして研究するという、支援のありようがあるのではないか。そのへんはちょっといろいろですね。ただ相手の研究をするというニュアンスよりも僕は、そこに参加できない人、だったらこの人達をどう支援するかっていう我々の支援のありようを自ら研究するっていうような視点が大事だと思います。ただし当事者研究って形に、まさにまいった形で研究してる人たちだけを「当事者研究してる人だ」というふうに見るとすごく狭くて窮屈で、ある一部の人たちの話になってしまう。僕は、それで救われてる人がいてもいいと思いますけど。当事者研究が始まった頃の精神みたいなものは、どう我々がそれを受け止めるか、活用するかは、「これ我々次第だな」という気持ちです。みなさんを無理にそういうふう

はめこんだり、当事者研究やればなにかが変わるんだっていうような、これもちょっとですね、それでは当事者研究の評価は、逆に過剰評価になると思います。僕はちょっと、べてるとの距離を置いてる分、そのへんは逆に非常に柔軟に考えています。「違わず」って否定するんじゃなくて、「良くやってるな」って言いながら、それはいろんな形でこうすればもっといろんな人達に合うなってね。当事者研究というのは、ある一部の、ある人たちのそこだけに特化したように見えちゃうと、大事な精神は失われちゃうなっていう気がしています。

浜過 そのあたり、書かれたものを読んだだけじゃ見えないところなので、お話し聞かせて頂いて良かったです。

川村 僕ら傍で見てても、伝統的にずっと私達の地域は問題だらけです。べてるもそこでいろいろ評価もされますけど、いろいろ有名になったらなったで、逆にべてる精神がちょっと遠のいてるんじゃないかというふうに思う時もあります。でもこれも一つの過渡期中で、やはり目指すものの大切さをそこからははずれないようにしていけば、もっとまた面白いものを作って行けるのではないのでしょうか。あるいは、べてるができない部分は、僕らがそこを担うよというか、その協力関係みたいな形でやるのが大事ななと思ってます。どのぐらい長くやれるかわからないですが。長い目でなおかつ、これが次に上手に伝えられるような形で。

浜過 そうですね。そのことをいま、向谷地さんの方もおそらく考えなきゃいけないだろうし考えておられるのではないかと思います。これまでは向谷地さんが一人ですべて率いていたみたいなところをどういうふうにして次の世代継承していくのかという、もちろん川村先生も同様だと思うんです。今日は、今まで本でしか情報を得られないところが多かったので、どうしても本だけではいいとこばかりしか見えて来ないので……

川村 そうです、そうです。

浜過 学生たちも、いいとこばかりに引きずられちゃって、もう少し冷静にべてるを見なきゃいけないんじゃないかなというようなことで、今回来るにあたってもし日本の精神医療のこれまでの歴史とか現在とか、ACTの動きとかいろんな動向の中で、べてるはどうなんだろうってことを考えて欲しいというようなことで連れてきた次第です。今日はすっかり長い時間取ってしまって、ありがとうございました。

川村 いえ、いえ、大丈夫です。

臨床哲学研究会の記録

《研究会》

第1回 (1995.10.25)

鷺田清一 (大阪大学教授・倫理学): 《苦しむ者》(homo patiens) としての人間

第2回 (1995.11.30)

中岡成文 (大阪大学教授・倫理学): 臨床哲学はどのようなフィールドで働けるか

入江幸男 (大阪大学助教授・哲学): ボランティア・ネットワークと新しい〈人権〉概念の可能性

第3回 (1996.4.25)

フリー・ディスカッション

第4回 (1996.5.17)

川本隆史 (跡見学園女子大学教授・倫理学): 関東大震災と日本の倫理学 四つの症例研究

第5回 (1996.5.30)

池川清子 (北海道医療大学教授・看護学): 看護 生きられる世界からの挑戦

第6回 (1996.6.20)

堀一人 (大阪府立刀根山高校教諭): 「おかわりクラブ」の実験から職業選択から自己実現への道筋

第7回 (1996.9.26)

鷺田清一・中岡成文: 哲学臨床の可能性

第8回 (1996.10.17)

小松和彦 (大阪大学教授・文化人類学): 「癒し」の民俗学的研究

第9回 (1997.1.23)

荒木浩 (大阪大学助教授・国文学): 「心」の分節 中世日本文学における〈書くこと〉と〈癒し〉

第10回 (1997.7.3)

鷺田清一: 臨床哲学事始め

山口修 (大阪大学教授・音楽学): 音と身

第11回 (1997.9.25) 「看護の現場から」

伊藤悠子 (芦原病院看護婦):

Feverphobia の克服に向けて —Nightingale 看護論に依拠した小児科外来における実践から

西川勝 (PL 病院看護師): 臨床看護の現場から

第12回 (1997.11.27)

小林愛 (奈良市社会福祉協議会・音楽療法推進室): 音楽療法をめぐる

第 13 回 (1998.7.2)

パネルディスカッション「学校を考える：『不登校』という現象を通して」

提題者：栗田隆子（臨床哲学・博士前期課程）：不登校を語ること——不登校の「私」性

寺田俊郎（臨床哲学・博士前期課程）：誰が「なぜ学校に来るのか？」に答えられるか

畑英里（臨床哲学・研究生）：「学校」という踏み絵

第 14 回 (1998.9.24)

山田 潤（大阪府立今宮工業高校定時制教諭）：

子どもの現在 学校の現在——増え続ける不登校の問いかけるもの

第 15 回 (1998.12.12)

パネルディスカッション「学校の現在と不在 哲学の現場から〈不登校〉現象を考える」

提題者：栗田隆子（臨床哲学・博士前期課程）

寺田俊郎（臨床哲学・博士前期課程）

畑英里（臨床哲学・研究生）

第 16 回 (1999.4.17)

浜田寿美男（花園大学教授・発達心理学）：生きるかたちを伝える場としての学校

第 17 回 (2000.2.19)「哲学教育の可能性と不可能性 高校の授業から」

堀一人（刀根山高校教員）

大塚賢司（同志社高校教員）

第 18 回 (2000.7.1)

中島義道（電気通信大学教授）：哲学の教育 対話のある社会へ

第 19 回 (2001.7.14)

西村ユミ（日本赤十字看護大学）：臨床のいとなみへのまなざし

武田保江（臨床哲学・博士課程修了）：「死体と出会った」エピソードをもとに

第 20 回 (2009.12.9)「教材から哲学と教育を考える」

本間直樹（大阪大学 / 臨床哲学）：きく、はなす、かんがえる：西宮市香櫨園小学校の子どもたちとともに

武田朋士（播磨学園）：少年院における対話ワークショップの試み

菊地建至（関西大学非常勤講師）：大学の哲学・倫理学の「教材」の多様さと共通性：「教職」科目を中心に

第 21 回 (2010.2.20) 第 3 回哲学教育合同研究会「教育」

山田圭一（中央学院大学非常勤講師）、土屋陽介（日本大学）、村瀬智之（千葉大学）：

きく、はなす、かんがえる：西宮市香櫨園小学校の子どもたちとともに

豊田光世（東京工業大学）：「こどもの哲学と環境倫理教育」

第 22 回 (2010.7.24) 「ネオ・ソクラテイク・ダイローグの起源と実践」

寺田俊郎 (上智大学) : NSD の起源—ソクラテスでもネルソンでもなく」

堀江剛 (広島大学) : NSD の『現場反省的』活用を考える : 国際共同研究プロジェクト「遺伝対話」の経験から
會澤久仁子 (熊本大学) : NSD による医療の原則と価値の相互理解

本間直樹 (大阪大学) : 対話進行役養成における NSD の効能

第 23 回 (2010.7.24) 「マイナスからの哲学・倫理学教育」

菊地建至 (関西大学ほか非常勤講師) :

「日常を哲学すること」をはじめめる・つづけるきっかけになる映像活用授業—実演を中心に

田村公江 (龍谷大学) : 大学生への学習の支援のあり方とその困難—専任教員としての経験から

第 24 回 (2011.4.9) 「『ドキュメント臨床哲学』合評会 臨床哲学のこれまでとこれから」

評者 : 奥田太郎 (南山大学 准教授)

菊地建至 (関西大学 非常勤講師)

三浦隆宏 (摂南大学 非常勤講師)

森本誠一 (大阪大学大学院文学研究科 院生)

司会 : 浜渦辰二 (大阪大学大学院文学研究科 教授)

個人発表 :

大北全俊 (大阪大学大学院文学研究科 助教) : HIV 感染症をめぐる臨床哲学的考察

第 25 回 (2011.7.9) シンポジウム「高校での臨床哲学の試み—過去・現在・未来—」

會澤久仁子 (熊本大学 COE リサーチ・アソシエイト)

紀平知樹 (兵庫医療大学 准教授)

藤本啓子 (須磨友が丘高校 非常勤講師)

中川雅道 / 洛星高校プロジェクト

報告 : 榎本直樹 (大阪大学 非常勤職員)

司会 : 本間直樹 (大阪大学 准教授)

個人発表

中西チヨキ (大阪大学 博士課程後期) : 病と看護と語ること聴くこと

第 26 回 (2011.10.22)

辻明典 (大阪大学大学院文学研究科 院生) ・本間直樹 (大阪大学大学院文学研究科 准教授) :

南相馬と臨床哲学

東暁雄 (大阪大学大学院文学研究科 院生) : 手続的正義と規範としての法

森本誠一 (大阪大学大学院文学研究科 院生) :

市民参加型社会へ向けた公衆関与のあり方について—英国ピーコンズ・プロジェクトの取り組みを手がかりに

第 27 回 (2012.1.14) : シンポジウム「高齢社会におけるケアを考える」

浜渦辰二 (大阪大学大学院文学研究科 教授)

藤本啓子 (患者のウェル・リビングを考える会 代表)

林道也 (<ケア> を考える会代表)

第 28 回 (2012.4.8)

正置友子 (大阪大学大学院文学研究科博士課程後期) : 子どもたちと絵本の扉をひらく

栗田隆子 (ライター) : 怒りと呪いの共同体—女の貧困を考える

西川勝 (大阪大学 CSCD 特任教授) : 貝原益軒『養生訓』から考える

第 29 回 (2012.7.8) : 合評会: 中岡成文『試練と成熟—自己変容の哲学—』(大阪大学出版会、2012)

評者: 村上靖彦 (大阪大学大学院人間科学研究科 准教授)

田中俊英 (NPO 法人淡路プラッツ代表)

文元基宝 (大阪大学大学院文学研究科 博士課程前期)

個人発表

紀平知樹 (兵庫医療大学共通教育センター准教授) : 待機する社会としての定常型社会

第 30 回 (2012.10.21)

個人発表

徐静文 (大阪大学 博士後期課程) : 中国におけるターミナルケアの歴史と現在

シンポジウム

山崎竜二 ((株) 国際電気通信基礎技術 研究所研究員)

遠隔操作型ロボットを介したコミュニケーションの可能性——石川県宮竹小学校の授業を通して考える」

第 31 回 (2013.1.20)

個人発表

川崎唯史 (大阪大学 博士前期課程) : 安全から安心へ——創造的な対話に向かって

中西チヨキ (大阪大学 博士後期課程) : 苦しみと感謝のなかで——病いの子どもを介護する母の言葉から

第 32 回 (2013.6.16)

個人発表

金和永 (大阪大学 博士前期課程) : 「アイデンティティ」と、悼みの分配

辻村修一 (早稲田摂陵教員) :

哲学的な思考を養成する「総合的な学習」の実践に向けて——文科省が規定するキャリア概念に対する
懐疑を前提に

第 33 回 (2013.12.7)

共同発表

稲原美苗 (大阪大学大学院文学研究科 助教)

文元基宝 (文元歯科医院 院長) :

歯科医療の中の当事者研究—専門知と当事者の知をつないで—
辻明典 (福島県南相馬市立原町第二中学校 社会科教員) : 葛藤について

第 34 回研究会 (2014.3.23) 「中岡成文教授を送る会」

岡辺裕美 (P&G)
田中朋弘 (熊本大学)
西村高宏 (東北文化学園大学)
鷺田清一 (大谷大学)

第 35 回研究会 (2014.9.5) 「アビリティ・スタディーズ」を開始する

司会
浜渦辰二 (大阪大学大学院文学研究科 教授)
発表者
池田喬 (明治大学文学部専任講師) : アビリティ・スタディーズを開始する——プロジェクトの狙い
稲原美苗 (大阪大学大学院文学研究科助教) :
健常者のマトリックス——認識可能なアビリティと認識不能なアビリティ
青木健太 (大阪大学大学院文学研究科博士後期課程) : 「能力の器——リビングウィルで考える能力」
川崎唯史 (大阪大学大学院文学研究科博士後期課程) : 「体質と能力」
浦野茂 (三重県立看護大学教授) :
「能力がある」とはどのようなことか?——エスノメソドロジーの視点から
飯島和樹 (日本学術振興会特別研究員 (PD) 玉川大学) : 能力と認知とその帰結
中岡成文 (元大阪大学大学院文学研究科教授) : アビリティの関係性についての一考察

第 36 回研究会 (2015.2.7)

司会
浜渦辰二 (大阪大学大学院文学研究科 教授)
発表者
大北全俊 (東北大学大学院医学系研究科助教) : HIV 感染症と臨床哲学
辻明典 (福島県南相馬市立原町第二中学校社会科教員) : 原発禍の臨床哲学
西村高宏 (東北文化学園大学保健福祉学科教授) :
瓦礫のなか、哲学のすみかはどこに? ~被災地における「哲学的対話実践」の試み~

《公開シンポジウム》

第 1 回 (1996.12.13) 「哲学における〈現場〉」

熊野純彦 (東北大学助教授・倫理学) : 死と所有をめぐる〈臨床哲学〉への途上で
古東哲明 (広島大学教授・哲学) : 臨床の現場 内と外との交差点
池田清彦 (山梨大学教授・生物学) : おまえのやっているのは哲学だ / おまえには哲学がない

第 2 回 (1997.2.21) 「ケアの哲学的問題」

川本隆史 (東北大学教授・倫理学): 生きにくさのケアーフェミニストセラピーを手がかりに
清水哲郎 (東北大学教授・哲学): 緩和医療の現場ー QOL と方針決定のプロセス
コメンテーター: 中野敏男 (東京外国語大学教授・社会学)

第3回 (1998.2.20)

第一部 テーマ「女性におけるセルフをめぐって」

北川東子 (東京大学): 孤立コンプレックス

吉澤夏子 (日本女子大学): 親密な関係性

コメンテーター: 藤野寛 (高崎経済大学)

コーディネーター: 霜田求 (大阪大学)

第二部 テーマ「国際結婚」

山口一郎 (東洋大学): ドイツと日本のあいだで日常としての文化差

嘉本伊都子 (国際日本文化研究センター):

国際結婚とネーション・ビルディング

コメンテーター: 浜野研三 (名古屋工業大学)

コメンテーター: 熊野純彦 (東北大学)

コーディネーター: 田中朋弘 (琉球大学)

『臨床哲学』投稿規定

・雑誌の名称と目的

本誌は『臨床哲学』と称し、臨床哲学に関連する研究・活動成果を発表し、またそれに関する情報を提供することを目的とする。また、2014年度より年1回（3月末）発行する。

・投稿資格

本誌への投稿は、臨床哲学の理念や活動に関心を持つものであれば誰でも可能である。

・掲載原稿

掲載原稿には以下のような種類がある。

1. 論文（新しい研究成果の発表、サーベイ論文、活動を基にした考察）
2. 研究ノート（論文の準備段階にあたるもので、フィールドノート、活動報告、活動・研究を進めるための共同執筆など、多様な形式をとるもの）
3. その他（書評・批評、研究・活動の展望、エッセイ、翻訳など）

* 字数はいずれも16000字程度とする。

* 原稿は、原則としてワープロ、コンピューターを用いて作成することとする。

* 査読用原稿は、電子ファイル（テキスト形式ないしはワード形式）で次のところに送付するものとする。

* 原稿の送付先 :minae [アットマーク] let.osaka-u.ac.jp

* 投稿締切は12月末日とする。

* 詳細な書式については、掲載決定後通知する。また著者による校正は一回のみとし、誤植などの訂正に限る。

* 掲載原稿については、著作権のうち、複製権、翻訳・翻案権、公衆送信・伝達権を編集委員会に譲渡していただきます。

・掲載の可否

投稿原稿の掲載に関しては、大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室の教員を中心

に構成される編集委員会によって査読の上、決定される。査読の結果、原稿の修正を依頼する場合もある。掲載の可否は、決定後、編集委員会より通知する。掲載が決定した原稿は、執筆要項に従い書式を設定しプリントアウトしたものと、電子データ（テキストファイル）をCD-ROMに入れて編集委員会まで送付すること。電子データのみ、メールで添付して送付してもよい。

*編集委員会の住所

560-8532

豊中市待兼山町1番5号

大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室内

『臨床哲学』編集委員会

*メールアドレス

minae〔アットマーク〕let.osaka-u.ac.jp

この規定は2014年5月1日より施行する。

執筆者（執筆順。所属等は執筆時のものである）

- 三浦 隆宏 （梶山女学園大学人間関係学部 講師）
家高 洋 （大阪大学大学院文学研究科 非常勤講師）
藤高 和輝 （大阪大学大学院人間科学研究科 博士後期課程在籍）
筒井 晴香 （東京大学大学院総合文化研究科・教養学部附属「共生のための国際哲学
教育研究センター（UTCP）」上廣共生哲学寄付研究部門 特任研究員）
リサ・フォークマーソン・シェル （リンシヨーピン大学 認知症研究センター准教授、ス
トックホルム大学 ジェンダー学研究員）
青木 健太 （大阪大学大学院文学研究科 博士後期課程在籍）
浜渦 辰二 （大阪大学大学院文学研究科 教授）
稲原 美苗 （大阪大学大学院文学研究科 助教）
トーマス・ジャクソン
アシュビー・リン・バトナー
中川 雅道 （神戸大学附属中等教育学校 教員）
田中 悠太 （大阪大学大学院文学研究科 博士前期課程在籍）
前原 なおみ （大阪大学大学院文学研究科 博士後期課程在籍）
杉本 光衣 （大阪大学文学部 在籍）
菊竹 智之 （大阪大学文学部 在籍）
川崎 唯史 （大阪大学大学院文学研究科 博士後期課程在籍）
永浜 明子 （大阪大学大学院文学研究科 博士後期課程在籍）

『臨床哲学』16

2015年3月31日 発行

編集・発行

大阪大学大学院文学研究科臨床哲学研究室

560-8532 豊中市待兼山町1番5号

TEL/FAX 06-6850-5099

メール minae [アットマーク] let.osaka-u.ac.jp