

# 「当事者が主人公」の 実践のあり方を考える 統合失調症当事者によるナラティブを手がかりに

小平朋江 聖隷クリストファー大学 看護学部准教授

いとうたけひこ 所員／現代人間学部教授

## — はじめに

日本の精神障害者対策は、近年大きく変化しつつある。

厚生労働省は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」<sup>1)</sup>で「精神疾患は生活習慣病と同じく誰もががかりうる病気であることについての認知度を90%以上とする」目標を掲げた。そして、厚生労働省の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」では、この達成状況を82.4%と成果を認める一方で、統合失調症に関する理解が十分でないとの課題を掲げ、改革の具体像として「精神障害者本人の経験・体験から学ぶという姿勢」に立って、普及啓発では「インターネット等で正確で分かりやすい疾患の情報等を提供できる情報源の整備」が必要だとしている。

そして、岡崎裕士（松沢病院院長）を座長とする「こころの健康政策構想会議」<sup>2)</sup>は、長妻昭厚生労働大臣に精神保健・医療改革に関する提言を提出した。この会議には、当事者もワーキンググループに加わっている点で画期的である<sup>3)</sup>。萱山<sup>4)</sup>

- 1) 厚生労働省（2004）『精神保健医療福祉の改革ビジョン』厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>（2010年9月26日取得）。
- 2) 厚生労働省（2009）『精神保健医療福祉の更なる改革に向けて』厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2c.pdf>（2010年9月26日取得）。
- 3) 統合失調症の母と暮らす漫画家 中村ユキによる漫画解説も提言書に掲載されている。中村ユキのマンガは、小平・伊藤（2009）により、「ナラティブ教材」として紹介されている。また、中村ユキのマンガは、看護学生と文系学生に対する教育で活用され、その偏見低減の効果が検討されている。小平朋江・伊藤武彦（2009）「ナラティブ教材としての闘病記：多様なメディアにおける精神障害者の語りの教育的活用」『マクロ・カウンセリング研究』8、pp.50-67。  
小平朋江・いとうたけひこ（2011）「マンガ教材 中村ユキ『わが家の母はビューキです』読了後の統合失調症に対する偏見の変化」（未公開）。
- 4) 萱間真美（2010 a）『「こころの健康政策構想会議」について』『日本精神保健看護学会 News letter』第59号、p.9。

によれば、会議を構成する委員のうち当事者・家族委員が全体の30%以上に達するのがこの会議の特色の第一だという。提言書では、「こころの健康の保持増進のための精神疾患対策基本法」(仮称)を制定し、精神保健サービスの充実とともに、「こころの健康増進啓発機構」(仮称)を設置して国民の精神保健リテラシー<sup>5)</sup>の向上をめざすとともに、中学校や高校での学校教育において精神疾患教育を導入することを提言している。

看護学教育の一分野である精神看護学の理論と実践にとっても、このような大きな変化の流れの中で、入院中心の医療から地域の中で当事者が生活するための支援という方向に教育をシフトしていくという、転換期にふさわしい取り組みをしなくてはならない。

このような動きの背景には精神障害者の声や語りの重視という歴史的な動向がある。さかのぼって、1993年、精神分裂病という病名は、偏見や差別の問題にもつながっているという認識のもと、全国精神障害者家族連合会(全家連)は、日本精神神経学会に病名を変えてほしいという要請を行った。同学会は、この要請を受けて、2002年に正式に「統合失調症」に呼称変更をした。病名変更がなされて以来、家族や当事者の意識が大きく変化してきており、統合失調症などの当事者自身がNHKの教育番組<sup>6)</sup>に実名や素顔で出演して病いの体験を語り、病いと付き合うためのコツなどを発信するようになってきている。また看護学系、心理学系の学会においては当事者を招き、当事者がワークショップなどにおいて発言するなどめざましくなってきた。北海道浦河町にある精神障害者のコミュニティである浦河べてるの家は、自分で自分を助ける方法を研究する「当事者研究」で知られるようになった。リンカーンのゲティスバーグの演説の表現を借りれば、当事者研究とは、当事者の当事者による当事者のための研究である。また、浦河べてるの家のイラストレーターであるすずきゆうこ<sup>7)</sup>は、統合失調症など精神障害の当事者たちの姿を生き生きと描いている。たとえば、浦河べてるの家のメンバーが「偏見差別大歓迎」の理念のもと、北海道医療大学や浦河高校の授業に行き、学生や生徒と対話したときの様子をマンガと文で楽しく紹介している。

浦河べてるの家の当事者を診察している日本赤十字浦河病院の精神科医川村<sup>8)</sup>

5) 「メンタルヘルスリテラシー」とも呼ばれる。「精神保健に関して適切な意思決定に必要な、基本的健康情報やサービスを調べ、得て、理解し、効果的に利用する個人的能力の程度」であり、「メンタルヘルスに関する知識、理解、教養、信念、態度」のこと。

吉岡久美子(2010)「日本人のメンタルヘルスリテラシー」中根允文・吉岡久美子・中根秀之『心のバリアフリーを目指して：日本人にとってのうつ病、統合失調症』pp.15-43

6) NHKで、精神障害者(浦河べてるの家)が紹介されたものとして以下の番組がある。NHK総合2007年7月10日放映の番組『生活ほっとモーニング』「問題あっても大丈夫—統合失調症と生きる—」。NHK教育2010年9月28日放映の番組『ハートをつなごう』「若者のこころの病」。

7) すずきゆうこ(2006)『べてるの家はいつもばびぶべ vol.1』McMedian。

8) 川村敏明(2002)「病気ってなんですか?」浦河べてるの家著『べてるの家の「非」援助論：そのままがいいと思えるための25章』医学書院、p.237。

は「従来の医療の世界にはなかった非常に新しい文化を生み出しているんだなという気がします」と述べている。加藤<sup>9)</sup>は、この言葉を引用しながら、「われわれからすれば、この言葉は、『べてるの家』において一般社会に開かれた狂気内包性の柔軟な共同体が創出されていることを指し示す。精神障害者が仲間との連帯のもとに自己の組みかえに成功し、見違えるように生き生きと楽しく毎日を過ごすようになっていっているのは画期的なことであり、この共同体は精神医療に多くの貴重な示唆を投げかけているように思う。」と述べている。また、小林<sup>10)</sup>も、「二重見当識」を認める共同体としてレジリアンスの観点から肯定的に紹介している。浦河べてるの家が指し示す新しい共同体の在り方から示唆を受けるのは、今や決して精神医療の分野だけにとどまるものではないだろう。

本研究は、ナラティブを手がかりにして浦河べてるの家の当事者研究や闘病記など、当事者が主人公であるための実践を紹介し考察するものである。精神障害者の手により綴られた闘病記や手記、浦河べてるの家の当事者研究に見られるナラティブを通して形成される精神障害者のコミュニティの意義について考察を行うことを目的とする。

## 1 —— 当事者が闘病記に綴る病いのナラティブ

斎藤<sup>11)</sup>は、ナラティブ・ベイスト・メディスン (NBM) を「物語りと対話に基づく医療」と定義し、「もともと医療とは、患者の語り (ナラティブ) に耳を澄ますことから始める以外に方法を持たなかったのではないか」と言う。斎藤<sup>12)</sup>は、「医療とは冷笑的な評論家にはできない実践であり、そこには全人格を挙げて患者に関わる (コミットする) 姿勢が必要」であり、そして「このようなコミットメントの姿勢を誘発するのもまた物語り」であると述べた。斎藤が「ナラティブの書き換え」を論じたように、回復の過程で語り手と聞き手が言葉をつくして対話し、つながることで、語り手と聞き手の双方に、自分の新たな生き方を生み出すのである。

加藤<sup>13)</sup>によれば、次世代の診断基準としてWHOが準備しているICD-11におけ

9) 加藤敏 (2005) 『統合失調症の語りと傾聴：EBMからNBMへ』金剛出版。

10) 小林聡幸 (2010) 「レジリアンスを拓く統合失調症」加藤敏・八木剛平 (編) 『レジリアンス：現代精神医学の新しいパラダイム』金原出版、pp.131-146。特に、p.142。

11) 斎藤清二 (2003) 「ナラティブ・ベイスト・メディスンとは何か」斎藤清二・岸本寛史 (著)：『ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践』金剛出版、pp. 13-36。

12) 斎藤清二 (2009) 「医療におけるナラティブ・アプローチ」『第13回日本看護研究学会東海地方会学術集会・抄録集』、p.11。

13) 加藤敏 (2010) 「現代精神医学におけるレジリアンスの概念の意義」加藤敏・八木剛平 (編) 『レジリアンス：現代精神医学の新しいパラダイム』金原出版、pp.1-23。

る新しい動きとして、「人間中心の統合診断」を導入し、語り (narrative) の項目を診断、病態把握、治療計画の中に設けることが提唱されているようである。

八木<sup>14)</sup> は、かつてプロイラーやフロイトやヤスパースが精神病を記述するにあたり体験記を活用したことをふまえ、精神科医の立場で統合失調症の人たちが執筆した手記に注目した。「病から免れている精神の存在を確認し、ほかならぬ精神医学がこれまで不当に貶めてきた当事者の人格を復権しようとする試みである」と、当事者やその家族によって日本で出版された20数冊の単行本などを取り上げ、「当事者自身が執筆 (文章化) した書物を通じて、この病的現実にあらためて接することは新しい経験となるに違いない」として、それらの闘病記をテーマごとに分析してまとめている。

小平・伊藤<sup>15)</sup> は、精神障害者、特に統合失調症の当事者が執筆した闘病記や手記で、看護学生向けの教科書などの中に引用されたり紹介されている著書や、漫画という最近の新しいスタイルにも着目していくつかの闘病記を紹介した。これを拡張して、小平・伊藤<sup>16)</sup> は、闘病記という活字メディアに留まらず、ナラティブ教材は、メディアの種類に注目すると7種類に分類が可能であることを明らかにした。

以上のように、慢性病患者本人や家族や友人など、当事者が病いの体験を語ることにより、書き手である本人たちの生活の質の向上につながるだけでなく、読み手にとっても様々な資源となることが明らかにされつつある<sup>17)</sup>。

闘病記のようなモノログとしての病いの体験だけでなく、近年になって、とくに精神障害者や発達障害者を中心にして、グループによる「当事者研究」が盛んになってきている。そのプロセスが知識創造過程としても注目されている<sup>18)</sup>。次節において、そのような当事者研究を生み出した北海道浦河町における浦河べてるの家のコミュニティでの活動を論じる。それをめぐって「当事者が主人公」<sup>19)</sup>の時代が来るための条件について、本論文では、コミュニティとナラティブをキーワードにして考えてみたい。

14) 八木剛平 (2009) 『手記から学ぶ統合失調症：精神医学の原点に還る』金原出版。

15) 小平朋江・伊藤武彦 (2008) 「精神障害の闘病記：多様な物語りの意義」『マクロ・カウンセリング研究』7, pp.48-63。

16) 小平朋江・伊藤武彦 (2009, 前掲書3)。

17) 小平朋江・伊藤武彦 (2008, 前掲書15)。

18) いたうたけひこ (2011) 「知識創造共同体としての浦河べてるの家の当事者研究：ナレッジ・マネジメント理論からの分析」本誌, pp.110-129。

19) 向谷地生良 (2009) 『技法以前：べてるの家のつくりかた』医学書院。

## 2——ナラティブによりコミュニティでつながり合う 主人公としての当事者たち

向谷地<sup>20)</sup>は、近年の浦河べてるの家の活動を「『当事者が主人公』の時代」と特徴づけている。浦河べてるの家の理念や当事者研究などの活動は、今や統合失調症だけでなく、多様な対象をケアする援助者からも注目されるようになったとも言えよう。

向谷地生良氏や浦河べてるの家の当事者たちが世に送り出す著書はどれも印象的である。なかでも援助者としての立ち位置や従来の価値観を、非常に気持ちよく根底からひっくり返してくれる表現がある。それは、「相談にきました」である。浦河べてるの家のメンバーで、家庭内での爆発がおさまらず壁には穴があき、家族への暴言を繰り返し、人を拒絶して自宅に3年こもっていた当事者の森亮之氏のエピソードを紹介しよう。森氏の自宅に向いた向谷地生良氏は、森氏に会って「(略)爆発に悩む人たちと当事者研究という活動をしています。今日、相談にきた (下線筆者) のは、爆発系の統合失調症をかかえながら一生懸命に暮らしているあなたから、いろいろと経験を教えてもらいたいからです」と自己紹介するのである。「相談にのる」ではなく、「相談にきた」のである。当事者が主人公である当事者研究は、出会いの場面からしてこのようなスタイルなのである。

また、向谷地<sup>21)</sup>は、浦河で毎年6月下旬に行われる「べてるまつり」の呼び物で、その年「一番感動的で、素敵な幻覚妄想体験をした当事者を表彰するイベント」<sup>22)</sup>である「幻覚&妄想大会」のことに触れている。ここでは、向谷地は、ナラティブ・アプローチについて「『言葉が現実をつくりだす』という側面に注目し、“語り”を変えることによって新たな現実をつくりだそうとするアプローチ」と特徴付けている。

浦河べてるの家は、「語りの共同体」であると同時に「物語の共同体」であるとした野口<sup>23)</sup>は、「ナラティブ・コミュニティ」には、多くの「聴衆」がいて、「聴衆」が存在することで、新しい語りはより確かな位置を占めることができるのであり、新しい語りが共有され定着する空間、それがナラティブ・コミュニティなのである、と述べ、一対一やグループでの語りではなく、「コミュニティ」での語りを重視する必要があるとした。

以上のことは、語りがコミュニティを生み出していく作用を示している。人と人がナラティブを手がかりにつながり、その語りの場がナラティブ・コミュニティ

20) 向谷地生良 (2009)、前掲書19)。

21) 向谷地生良 (2009)、前掲書19)。

22) 向谷地宣明 (2010)『当事者研究：自分自身で、ともに 当事者研究カフェ in 横浜』資料 (未公開)。

23) 野口裕二 (2002)『物語としてのケア：ナラティブ・アプローチの世界へ』医学書院。

ィとして成立する。その中で、「当事者が主人公」として語る言葉の中にこそ、病いを抱えながらの新たな成長や発達、生き方をも発見していく。このことは、語りが変化を生み出すということでもある。またそれは、加藤<sup>24)</sup>が浦河べてるの家に関して「精神障害者が仲間との連帯のもとに自己の組みかえに成功」したと言及した姿でもあろう。トラウマからの回復について論じているシルジュニック<sup>25)</sup>も、「自分たちの語る物語の世界」によって人間はつくられていること、そしてそれが人間の条件に変化をもたらすことを強調している。

### 3——ナラティブとコミュニティ

ここでは、これまで述べてきたような、精神障害の当事者の手により綴られ、世に発信された闘病記や浦河べてるの家の活動に見られるようなナラティブとコミュニティについて若干の考察を試みたい。

コミュニティ心理学者の山本<sup>26)</sup>は、「本来『コミュニティ』ということは、人々がともに生き、それぞれの生き方を尊重し、主体的に生活環境システムに働きかけていくことを意味している」と述べている。一方、看護学の安梅<sup>27)</sup>は、「コミュニティとは、目的、関心、価値、感情などを共有する社会的な空間に参加意識を持ち、主体的に相互作用を行っている場または集団である」と定義した。そしてその中で「コミュニティでは、メンバー同士が活発に情報交換し交流する。積極的には参加しないメンバーも聞くだけ、見るだけなどでメンバーであることを意識している。それらを含めて『相互作用』はコミュニティの重要な要素である」とした。この説明は、コミュニティには主体的な相互作用があり、メンバーであることの所属感が重要であることを強調している。

前述の八木<sup>28)</sup>は、統合失調症当事者の書いた手記について「手記の著者らが言語化したこの紛れもない内的現実の一端が、当事者自身の手によって日本社会の水面上に姿を現し始めたということは、新しい時代の到来を告げる出来事のひとつではなかろうか。精神医学がこのことに無関心であってはなるまい。」と述べた。

加藤<sup>29)</sup>は、自分の病気を語る pathography の増加を、「自分が罹患した（している）病気について、その苦悩や病気に対する処方をつづることを通し、患者自身

24) 加藤敏 (2006)、「病跡学の未来：脳科学との架橋」『日本病跡学雑誌』71、pp.4-15。

25) B. シルジュニック、桑原光平 (訳) 2007)「専門家はいかにしてレジリエンスを導く人になれるのか」『現代思想』35(6) (5月号)、pp.148-163。

26) 山本和郎 (1986)『コミュニティ心理学：地域臨床の理論と実際』東京大学出版会。

27) 安梅勅江 (2005)『コミュニティ・エンパワメントの技法：当事者主体の新しいシステムづくり』医歯薬出版、pp.3-4。

28) 八木剛平 (2009)、前掲書14)。

29) 加藤敏 (2005)、前掲書9)。

が病気について語ること自体、癒しの効果をもつといえる。さらに、他人に pathography を読んでもらい、それについてコメントをもらうことも癒しの効果をもつはずである」とした。

川村・佐野・中内・名月<sup>30)</sup>は、「この本を手にとられたあなたは、きっと、ちょっとした戸惑いを覚えておられるのではないのでしょうか。いままでずっと統合失調症の当事者は力がないものと思われ、受け身で暮らしているように思われてきました。その当事者が、自分の病気の体験を話し、自分の体験を通じて医療の専門分野である『クスリ』のことを話そうというのですから、そう感じられるのも当然だと思います。」という書き出しで始まる。この本の作成動機について当事者の名月<sup>31)</sup>は、次のように述べている。

しかし、クスリをどうのみつづければいいのかという、当事者からの具体的な体験談は、いままでほとんど公表されることはありませんでした。最近はずいぶんオープンになってきて、当事者の集まりやインターネットなどで、ちらほらみかけることはあります。そうやって、たいていみな試行錯誤しながら自分なりのやりかたをみつけています。それはそれでとても理にかなったことだと思います。病気を拾った経験も、どんな病気の経過をふんできたのかも、そして、どんなクスリをどんな組み合わせでのんでいるのかも、ひとりひとりみな違うわけですから。けれど、クスリをのみはじめたひとはたいていみな、拒薬や無茶のみをする体験をとおってゆきます。そうやって自分自身をいためつけないと、自分のやりかたを確立できないというのは、あまりにいたましいことではないのでしょうか。みな似たような経験をするのであれば、その体験を共有化し、あらたに薬物療法をはじめるといって、いまくるしみのまったなかにいるひとに、少しでもラクに、てばやく、じょうずなクスリののみかたを身につけてもらうことは、とても大事なことはないでしょうか。そんな思いから、わたしはこの本をつくってみようと考えました。

この名月の表現の中には、安梅<sup>32)</sup>の述べた「コミュニティの重要な要素」も確認されることから、体験談の出版という活動で4人の統合失調症当事者により、コミュニティが形成されていると言えるのではないだろうか。さらに、それは「主体的に生活環境システムに働きかけていく」とした山本<sup>33)</sup>のコミュニティの

30) 川村実・佐野卓志・中内堅・名月かな (2005) 『統合失調症とわたしとクスリ：かしこい病者になるために』ぶどう社。

31) 名月かな (2005) 「クスリを飲む体験を語りあってみませんか」、前掲書30)、pp.9-13。

32) 安梅勅江 (2005)、前掲書27)、pp.3-4。

33) 山本和郎 (1986)、前掲書26)。

意味に通じるものである。また、加藤<sup>34)</sup>に基づくならば、読み手の当事者たちが目には見えない形でも著者たちと「連帯」し、それは書き手にとっても読み手にとっても「癒し」の効果となるのであろう。

以上の事から、当事者たちが病いの体験を綴り、共有する事で形作られるコミュニティには主体的な相互作用があり、決して目には見えなくともそのコミュニティのメンバーであること意識も育まれることで、そのコミュニティがある種の居場所にもなる可能性があるとも言えるのではないだろうか。

小平・伊藤<sup>35)</sup>では当事者や読み手における闘病記の意義について次のように述べた。

闘病記をことばで綴るということは、ことばを用いて発信するということであり、ことばにより誰かと何かを共有できるようになることである。ヴィゴツキー<sup>36)</sup>が「ことばの最初の機能はコミュニケーション・社会的結合の機能であり、大人の側からにせよ子どもの側からにせよ、まわりのものに働きかける機能である」と述べたように、ことばは社会的なものである。闘病記はことばという道具を用いることにより、なかなか分かってもらえないこころの病いについて理解するきっかけを社会の人々に提供することで、書き手(当事者)は闘病の体験者にしか出来ない大きな社会的役割を果たしていく。

また、精神障害者の闘病記における書き手と読み手との関係については、次のようにまとめている。

読み手にとっては受動的に闘病記に綴られたことばを受け入れるのではなく、闘病記に綴られていることばを介して、闘病記の作者との間で対話がなされると考えられる。つまり、精神障害になったから終わりなのではなく、そこからどう生きるかを闘病記の作者との対話を通して、主体的に探っていこうとするプロセスが始まると考えられる。しかも、単に向き合って会話する、喋る、話す、という行為を伴わなくても、闘病記を介して書き手と読み手の間には「対話」が発生する、と捉えておくことにも意味があるのではないか。

統合失調症を病む体験を共有することで当事者ならではのコミュニケーションの方法をも編み出し、闘病記を通して対話することで気持ちや情報が共有され、コミュニティを形成していると言えるのではないだろうか。ある地域で開催され

34) 加藤敏 (2005)、前掲書9)。

35) 小平朋江・伊藤武彦 (2008)、前掲書15)。

36) ヴィゴツキー、柴田義松 (訳 2001)『新訳版・思考と言語』新読書社。



た浦河べての家の当事者研究のワークショップで、自分の体験を発表した当事者が生き生きと、「もやもやしたもの、べての誰かの真似で自分に近い気持ちを出す整理もできる」と語っていた。これが当事者研究においての語ることに聞くことの意味の一側面でもあるだろう。また、これはヴィゴツキーのこぼの機能に通じるものでもある。安心できる仲間と居場所の中で豊かな語りをすることで病いと折り合い方を見出し、病いを抱えながらの成長と発達が実現されているということは、ヴィゴツキーの発達の最近接領域にも通じることである。このことは加藤<sup>37)</sup>の言う「精神障害者が仲間との連帯のもとに自己の組みかえに成功」した姿であると言える。

そして再び、ここで前述の浦河べての家の語りや物語をめぐって「ナラティブ・コミュニティ」とした野口<sup>38)</sup>に戻って議論を展開してみよう。野口は、集団精神療法の現代的意義を「ナラティブ・コミュニティ」としてとらえ直した。「集団療法はいま、以前にも増して、コミュニティとしての存在理由を増しつつ」あり、「この半世紀の日本社会は、共同性を破壊し、人びとを個人化することに熱中してきた」として、「地域社会の共同性」と「家族の共同性」が失われてきたと述べた。そして、「われわれは皮肉にも自分の居場所を常に自分で探し続けなければならなくなった」こと、「一旦、居場所を見つけてもそれがずっと居場所となる保証はない」こと、そして集団療法が「そこに居ること、ともに居ることそれ自体を尊重し大切にできる空間」として「自分の居場所の確保に汲々として済む空間である」とも述べた。『『病い』を契機にしていることは考えてみれば皮肉』であるとしながらも、野口は「共通の『病い体験』を通してはじめて、私たちは自分を受け入れてくれる他者と出会う」とし、「グループはいま何よりもコミュニティであることを求められて」いると述べた。

このような居場所は、精神障害を抱えて生きる人々にとっても重要である。加藤<sup>39)</sup>もリハビリテーションにとっての居場所の重要性について「社会において居場所を見つけ、良好な適応ができてくると、病的体験は軽減、ひいては消褪してくる」ことを以下のようにのべている。

「べての家」の仲間たちは、一般の共同世界へと身を開く形で、まず仲間たちとの共同性を育む。あわせて、一般の人々と世間の日常的な事柄を分かち合う共同性を手にする。こうした、幻覚・妄想といった病的体験に開かれた仕方での共同性の育成は、狂気内包性の共同性といえるだろう。これは「べての版SST」<sup>40)</sup>といえる。このやり方は、今後の精神医療の展開を考える

37) 加藤敏 (2005)、前掲書9)。

38) 野口裕二 (2002)、前掲書23)。

39) 加藤敏 (2005)、前掲書9)。

上で、きわめて示唆に富んでいる。(中略) きわめて基本的なことであるが、リハビリテーションにおいて大切なことは、患者の居場所の創出と、仲間との信頼関係の創出であり、こうして、人は将来へと押し出してくれる支えをもつことを付け加えておきたい。

このことは、小平<sup>41)</sup>が思春期青年期の精神障害を抱える人たちの語りから、デイケアを居場所とすることで、成長したい思いを支えてもらい、デイケアという場を主体的に活用している様子を患者の体験内容にそって明らかにしたように、この結果とも通じるものがある。

以上、述べたことから、グループではなくコミュニティの中で自分のナラティブが受け入れられることにより居場所を得ることの意義や重要性は、野口<sup>42)</sup>が、「新しい語りを生み出すのに一対一では限界がある」として、「ナラティブ・コミュニティという形式は、ナラティブの多様な展開を助け、ナラティブが本来持っている不安定さを克服するうえで極めて有効な仕組みである」と述べたことの裏付けにもなると考えられる。

#### 4——コミュニティ援助に向けて

Kleinman<sup>43)</sup>は、「慢性の患者は、自分の病いについての専門家である。」とし、「病いは経験である。痛みや、その他の特定の症状や、患うことの経験である。」と述べて、その経験が語られることの意義を強調している。浦河べてるの家の当事者研究でも同様に、精神障害も含めた慢性の患者は、まさに自分の病いについての専門家であると言える。当事者の支援の方向性は、当事者自身の語る言葉の中に必ずあるはずである。

そして、闘病記などに見られるナラティブや浦河べてるの家が発信しているナラティブは、それらが共有されることでコミュニティを形成する作用を持つ。さらには、苛酷な状況からの回復や克服、また精神分裂病の呼称変更に見られるような社会変革を起こす可能性すらあることを物語っている。

統合失調症という当事者自身が苛酷な状況にありながらも、その体験を出版し

40) SSTとは社会技能訓練のことである。

伊藤絵美、向谷地生良 (2007) 『認知行動療法、べてる式』医学書院、参照。

41) 小平朋江 (2002) 『思春期青年期の精神障害者のデイケアでの体験の内容とその意味』聖隷クリストファー看護大学大学院看護学研究科、2001年度修士論文 (未公刊)。

小平朋江 (2003) 『思春期青年期の精神障害者のデイケアでの体験の内容とその意味』『日本精神保健看護学会誌』12(1)、pp.85-93。

42) 野口裕二 (2002)、前掲書23)。

43) Kleinman, A. (1988) *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition.*

江口重幸他訳 (1996) 『病いの語り：慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房。

言葉にして共有する事はエネルギーを必要とすることである。そこにはどのような動機が働いているのか、このことが明確になれば、精神看護学にとっては当事者が地域で生きるための支援の方向性の示唆が得られるであろう。

梅原<sup>44)</sup>は、大学における発達障害学生に対するコミュニケーションのサポートをいかに大学コミュニティが保障していくかについて論じている。ここでも綾屋・熊谷の当事者研究などを引用しつつ、「サポートに関わるコミュニケーションを活発に起こし、互いにニーズを出し合いサポートの手を差し延べ合えるようなコミュニティ（学習と生活の共同体）を創り出していくこと、それがこの問題への究極の目標になるのである」と結論づけている。このような、コミュニティ形成の視座が今後重要となる。

今後の理論化のためには、コミュニティ心理学にとって重要な概念である「コミュニティ感覚」<sup>45)</sup>の研究とも関連付けたい。大高・伊藤<sup>46)</sup>はコミュニティ感覚と精神障害者への偏見との関連を明らかにしている。これと近似した概念に「共同体感覚」がある。共同体感覚 (Gemeinschaftsgefühl, Social Interest) は Adler の個人心理学における中心的理論概念のひとつである。今後は、アドラー心理学のいう「共同体感覚」を「所属感・信頼感」、「自己受容」、「貢献感」の3要素に整理して尺度を構成した研究<sup>47)</sup>等との関連をも追求することにより、研究のさらなる発展が期待できるだろう

付記：浦河べてるの家とくに当事者研究について様々な情報を提供していただいた向谷地生良氏に感謝します。

[こだいら ともえ/いとう たけひこ]

---

44) 梅原利夫 (2011) 「大学生に対するコミュニケーション・サポートの試行と課題」本誌、pp.141-154。

45) 笹尾敏明 (2007) 「コミュニティ感覚」日本コミュニティ心理学会 (編) 『コミュニティ心理学事典』 pp.115-129。

46) 大高庸平・伊藤武彦 (2009) 「大学生のコミュニティ感覚は精神障害者に対する偏見と関連するか？」『日本教育心理学会第51回総会 (静岡大学) 発表論文集』 p.353。

47) 高坂康雅 (2011) 「共同体感覚尺度の作成」『教育心理学研究』 59(1)、近刊。