

全労済協会 中央大学法学部公開講座

「福祉と雇用のまちづくり

～誰もが働き暮らし続けることができるまちづくりへ～

第6回 2022年5月25日

「過疎も捨てたもんじゃない」

ソーシャルワーカー、浦河べてるの家理事長／北海道医療大学特任教授 向谷地生良 氏

■精神障害を持つ当事者の自助活動を支援

北海道医療大学の向谷地です。私は、44年前（1978）に北海道の日高にある浦河町にある総合病院の精神科専属のソーシャルワーカーとして働き始めました。以後、精神保健福祉活動の一環として精神障害を持つ当事者の自助活動を支援し、1984年に地域の活動拠点として「浦河べてるの家」を立ち上げました。

皆さんは、精神疾患やメンタルにトラブルを抱えるということに、どのようなイメージを持っていますか？ 18世紀の頃から、心の病の原因は心なのか脳なのかという議論があります。日本では1980年代以降、心の病は脳という臓器の病気であり、それに合った薬物ができれば問題は解決するという、極端な薬物偏重に陥りました。その結果、日本の抗精神病薬は欧米の5～10倍の投薬量となり、入院期間もやはり5～10倍となっています。そして精神科病棟は、治安を目的として、精神疾患を抱える人を社会から遠ざける役割を果たしてきました。私は、私自身が務めた経験から、精神科病棟とは地域の苦悩の象徴だと考えています。浦河では、差別や貧困といった社会の課題が人の心をむしばんでいたからです。一方で私は、メンタルヘルスの問題は環境問題であると思います。例えば、水が汚れて魚が生きられなくなった時に、魚を治療するという発想にはなりません。魚が住みやすい環境を取り戻すことに主眼を置くわけです。それと同じように、人間も悪い環境では心身のバランスを崩しますから、「対話」によって場を浄化し、住みやすさ、暮らしやすさを取り戻していく必要があるのです。

■争わない和解的な働き方を模索

精神疾患を抱えている人と私たちは、現病者と未病者というだけで、違いはありません。現病者の方々は、大変な苦労を抱えながら、「社会の環境が悪くなっていないか」という大事なサインを発している人たちです。私たちは、現在病気を抱えている当事者に学んでいかなければなりません。このことが、べてるの家をはじめとする私の活動の動機づけになっています。

明治維新以降の日本は、さまざまな形で世界と争ってきました。富国強兵をはじめ、その後も受験戦争、企業戦士という言葉に表されるように、常に争うことを推し進めてきました。しかし、心の病は紛争から生まれます。そこで私たちは和解をテーマにメンタルヘルスに関する活動をしてきました。べてるの家では、設立当初から精神障害を持つメンバーの仕事づくりを目的に日高昆布の袋づめの下請け作業を行なっています。争いではなく、どうしたら和解的な働き方、和解的な暮らし方ができるのかを考え、私たち自身が起業にチャレンジしたのです。当事者の経験を活かした起

業により、過疎化が進む地域に貢献したいと考えたのでした。現在ではさまざまな障害を持つ100名以上の当事者が事業に参加しています。

■注目を集める当事者研究

日本における心理教育プログラムは、1945年以前は私宅監置、1945年以降は入院中心で、2000年以降にようやく精神保健医療福祉の改革ビジョンとして、地域ベースで専門家、当事者、家族、市民の協同の支援モデルの模索が始まりました。2001年にべてるの家で「当事者研究」が生まれ、2013年にはフィンランドのオープンダイアログという対話実践が日本に紹介されたことで、改めて当事者研究が注目され、日本統合失調症学会監修の書籍にも当事者研究が掲載されました。当事者研究とは、精神疾患を経験した人の自助をめざした実践的な研究です。テーマは体調や気分、幻覚や妄想体験などのメンタルヘルスを含めた、生活上の困りごとや経験、仲間との共通の関心事などで、ともに“弱くなる”仲間と、自分の助け方を研究します。現在、研究ネットワークは海外へも広がっており、研究の進め方、実験の仕方、研究発表の仕方などさらに発展してきています。

これは、当事者研究に関するエピソードの一つです。統合失調症を持っているある女性は、自分の顔面を激しくバッティングしてしまう行為を止められず、入退院を繰り返していました。入院先でたまたま当事者研究を知り、自分にも当事者研究ができるかもしれないということで、浦河にやってきた方です。ある日、彼女は車の中で突然「向谷地さん、顔を叩きたくなった」と言い始めました。以前ならすぐに病院へいくところだったと思うのですが、その時は車の後部座席に座っていた複数の女性メンバーにも「さあ、研究するよ」と声をかけ、皆でワイワイと当事者研究を始めました。しかし彼女は途中から我慢できないとパニックになり、顔を叩き始めます。その時、他のメンバーが試しに彼女をくすぐったところ、ピタリと顔を叩きたい気持ちが治まったのです。彼女は、今までなら病院に行き拘束され注射を打たれて気持ちを静めるしかなかったのに、医療の場に身を委ねなくても、自分たちの中に解決する術があることを知りました。それ以来、彼女は自身をバッティングすることはなくなったのです。不思議な経験であっても、それを認めていく多面的な考えが治療やリハビリテーションの場に広まるのが大切なのではないかと思います。

■地域の課題から目をそらすことで起きる過疎化

精神疾患を抱える方でも、地域全体でカバーする仕組みができれば、その中で暮らしていくことができます。例えば説明が難しい精神病理とされている幻覚や妄想といった体験を持つ方に対して、その体験は不思議だが大切なものだと言われ皆が祝福する地域文化を育てていくことが必要です。15年引きこもっていたある青年は、たまたま引きこもりに関するニュースを見て自分の将来が心配になり、自分の母親に相談しました。母親は役場に、役場はべてるの家に相談し、今はべてるの職員として働いてくれています。

こうした活動は、お隣の韓国にも広がっています。韓国は、かつての日本と同様に地域生活や就労支援ではなく精神医療に頼ってきた国ですが、当事者研究を学び、医療偏重を直していこうとしている国です。韓国からの見学団の受け入れが進み、べてるの家の本が韓国語に翻訳されるなど、注目を集めています。さらに、日本国内の刑務所や少年院で、当事者研究を導入しようという動きも出てきています。40年も前に過疎の町で起業して始まった取り組みが、今でも継続して発展し、べてるの家は若者が多く働く職場になりつつあります。多くの方がUターン、Iターンし、地域に

は2,000人近い人が集まってきています。過疎化は、経済的な問題だけではなく、地域に暮らす人たちが地域の課題に向き合うことを諦めた状態からもたらされるのだと感じています。

<文責：全労済協会調査研究部>