地域学研究大会第 11 回大会報告：地域課題と知のクロス

「地域の当事者とは誰か—当事者研究と地域学」

基調講演：向谷地生良*・山根耕平**・笹渕乃梨***
パネルディスカッションⅠ：植田俊幸****・向谷地生良*・田中大介*****
パネルディスカッションⅡ：稲津秀樹******・菰田レエ也*******・呉永鎬******・
西浦勝之********・向谷地生良*・丸祐一*********

The 11th Annual Meeting of the Tottori University Association for Regional Sciences
"The Relationship between Tojisha-kenkyu and Regional Sciences"

MUKAIYACHI Ikuyoshi*, YAMANE Kohei**, SASABUCHI Nori***, UEDA Toshiyuki****, TANAKA Daisuke*****, INAZU Hideki******, KOMODA Reeya*******, O Yongho******, NISHIURA Katsuyuki********, MARU Yuichi*********

キーワード：当事者, 当事者研究, 地域学, 語る・聞く, 応える
Key Words: Tojisha, Tojisha-kenkyu, Regional Sciences, Speaking and Listening,Response

1. 開会挨拶・大会趣旨説明

村田　周祐（地域学研究会副会長）

おはようございます。鳥取大学地域学部の村田です。本日は、どうも御参加をありがとうございます。本来ならば対面で開催したかったのですが、新型コロナ感染症拡大防止の関係でオンライン開催とさせていただきます。どうぞご了承ください。

今回で 11 回目の地域学研究大会となります。鳥取大学地域学部では、大学と地域の関係を考える際に心がけていることがあります。それは、大学が専門知を地域に伝えていく、うがった言い方をすれば教えてあげるという立場で地域と向き合わないことです。そうではなく、私たち地域学部は、地域の生活知を大学の科学知と同格に扱い、そこから学んでいきたいと考えています。生活知と科学知を往復するなかに生まれてくる学問を「地域学」と呼び、その新たな学問を育んでいきたいと考えております。

今回は、当事者研究と地域学というテーマを掲げております。その意図は次にあります。私たちはあるべき地域像というものをまず掲げ、そのあるべき地域像に現実の地域を当てはめる、そうすることで地域の課題を発見し、それを解決していこうという

* 社会福祉法人浦河べてるの家理事・ソーシャルワーカー
** 社会福祉法人浦河べてるの家理事・当事者
*** 札幌なかまの杜クリニック・当事者
**** 鳥取県立厚生病院・精神保健福祉センター
***** 鳥取大学地域学部地域学科人間形成コース・准教授
****** 鳥取大学地域学部地域学科地域創造コース・准教授
******* 鳥取大学地域学部地域学科地域創造コース・講師
******** アーバンズ合同会社・社員
********* 鳥取大学地域学部地域学科地域創造コース・教授

思考にどうしてもとらわれがちです。どうすれば、その思考から解放され等身大の地域に向き合っていけるのか。そのように問うてみても、あるべき人間像・地域像から解放され、いまここある地域、等身大の地域に向き合い迫ることは、実はかなり難しい。その困難さにいつも悩まされています。どうしても「ないものねだり」をしてしまうのですね。「ないものねだり」の典型である「鳥取にはなにもない」の論理を拡張していくと、その先にあるのは東京やニューヨークしかなくなってしまう。結果的に、いまここにある地域を見過ごし否定するしかなくなってしまう。自己を否定する。足元を否定する。この自己肯定感が低い思考は、どうしても生きづらさを増長してしまうのではないかなと思うのです。かといって、あるべき地域像には到達することはほぼ不可能に近い。では、どうすればいいのだろうかという思考回路に陥ってしまうわけです。この袋小路から抜け出す術、等身大の地域・鳥取・自分に迫る術を当事者研究に学びたい、これが今回の大会の意図になっております。等身大を模索する知的営為の最前線に当事者研究があると私たちは考えているからです。そこで、今回は向谷地生良先生、そして植田俊幸先生に現場の実践の知を学び、それを取り込み、地域学を育んでいきたいと考えております。

本日は長丁場となりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 基調講演：「コロナ禍の時代における当事者研究の可能性」

向谷地　生良（社会福祉法人浦河べてるの家理事長、ソーシャルワーカー）

向谷地：皆さん、おはようございます。ただいま紹介にあずかりました向谷地と申します。私は北海道の浦河に住んでいますが、昨日、新千歳空港から神戸空港を経由し、昨夜は姫路に1泊し、一番早い列車で山陽本線、私、もしかして初めて乗ったのかもしれませんけど、非常にローカルな旅をして、今回10分ほど前に、鳥取大学に来させていただきました。鳥取大学にお邪魔したのは、二度目になります。先ほど、学部長とお話をしていて、ちょうど10年前に一度、お招きいただいていることが分かりました。今回、この研究会は11回目ですから、本当に最初の頃の集まりにお声をかけていただいて、ここに来させていただいたということを懐かしく思います。

北海道浦河町がある日高管内は、東京都の1.8倍の面積に6万人が暮らすという過疎化が進む貧しい地域なんですけれども、その地域の中で「最も惨めな場所」が、7病棟と呼ばれていた精神科病棟でした。この精神科病棟に入院したらもう人生は終わりだと言われるような、そういう人生の最悪の行き詰まりの象徴の場所、これが精神科病棟だったわけです。ここで青春時代を過ごした、厳しい人生を過ごした若者たちが1978年に、まずはみんなで交流活動をし、そこから自分たちで何か地域のためにできることをやろうということで起業し、1984年に地域活動拠点として昆布の産直－最初は下請でしたけども－にチャレンジし、「地域の苦労を自分の苦労に、自分の苦労を地域の苦労に」を掲げながら2002年に社会福祉法人を立ち上げ、そして現在に至っています。

10年前、私たちを招いてくださった仲野誠先生は、地域学を考えたときに、このプロセスにものすごく興味、関心を持たれて、ここに地域学の一つの可能性を見いだされ、学生さんも引き連れて何度も浦河に足を運んでくださいました。特に今日のテーマでもある「当事者研究」という、従来、治療や研究の対象であった人たちが、自ら自分に関心を寄せて、研究する。そして、今まで、あなたは何々病ですと、統合失調症です、アルコール依存症ですとか、いろいろ診断される立場であった当事者の人たちが、自ら自分の病名は自分でつけようやという自己病名を考えて、「週末金欠型人生行き詰まり症候群」とか、「昔の苦労引きずられ人生ぱぴぷぺぽ症候群」とか、いろんな思い思いの病名を付け始めて、そしていわゆる医学的な診断名から自ら離脱していくという。病名そのものがその人の人生の物語を象徴する。そして、自己病名を聞くと、何となくおかしみが湧いて、くすっと笑ってしまう。そういうことが始まったわけです。

そういう意味では、従来、精神科病棟に象徴されるような忌まわしい人生の絶望的な体験が、一人の人間が生きて生きた結果、心の病、そういう精神的な、いわゆるSOSとしての、サインとしての病。この病は決して意味のない病ではなくして、一生懸命に生きた結果として心の病を経験した人たち－現病者－に、地域の人たち－未病者－がむしろ学ばなければならない。この地域の中で、社会の中で、家族の中で、職場の中で何が起きているのか。その課題やテーマを、最も分かりやすく、時には一番分かりにくい形だけれども、切実にそこに対面した人として「心の病」を捉えていこう

ということを私たちは思ったわけですね。

そのチャレンジとして、1983年に従来、「社会復帰」という言葉で語られていたプロセスを、「起業ーお金を儲ける」という言葉に変えて、社会復帰を「社会進出」に変えて、働く場から排除されてきたみんなが、究極の「安心してさぼれる会社」をつくろうということへの一つのチャレンジ、社会実験として「べてる」を立ち上げてきたわけです。

今90人ほどの職員を抱え、主に精神障害を経験した人たちが今、百数十人活用する事業所になっていますけれども、相変わらず問題だらけです。

その中で、私たちが心がけてきたのは、できるだけ“問題の起きやすい場”にしようということです。それは、メンタルヘルスの領域の課題は、「肉体死」「家族死」「社会死」という「三つの死」との直面化をもたらし、その究極の解決策として日本の社会は鉄格子に象徴される精神科病棟を増やし、世界の2割の精神科病棟を抱え込むという現実を作ってきたわけです。問題が起きないために、治安維持、社会防衛的な発想で「問題」を封じ込めてきたわけです。その反省から、私たちは、問題そのものに、可能性を見出し、それを活かす試みを続けてきました。従来的な、常識的な発想じゃなくて、幻覚や妄想などからおきるエピソードなどの避けようもなくおきる問題を、常に一つの私たち組織の可能性の表れとして受け止めながら、その問題というものの背後にある新しい可能性を、常に創造力を働かせて、一つ一つ学んでいく、それこそが、私たちが当事者研究という活動に込めた一つの思いだったんです。

今日は一緒に活動している2人の研究仲間にもオンラインで参加していただいています。浦河から山根耕平さんに参加していただいています。

山根さん、今日はよろしくお願いいたします。

山根耕平：皆さん、よろしくお願いします。山根耕平と言います。

向谷地：何の打合せもしていなくて申し訳ありません。行き当たりばったりで声をかけますので、よろしくお願いいたします。

山根：よろしくお願いします。

向谷地：札幌からは、同じく研究仲間の（笹渕）乃梨さん、よろしくお願いいたします。

笹渕乃梨：よろしくお願いいたします。

向谷地：昨日、私は姫路に向かう電車に揺られて、あした何を話そうかなと思いながら、9時くらいに姫路の駅に着いたんですけど、そのときにふと乃梨さんの顔が浮かびまして、そうだ、乃梨さんも引っ張り込もうと思って、昨日の9時に電話をかけたんですよね。

笹渕：そうですね、ちょうど娘を寝かしつけた瞬間です。

向谷地：みどりちゃん（笹渕氏の娘の名前）、今日よろしくお願いいたします。

笹渕：こういう感じですね。

向谷地：何のことかさっぱり分からないとは思いますけど、みどりちゃんは、今、小学校1年生でしたっけ。

笹渕：うん、そうです。

向谷地：ものすごい研究力があるんですね。これはびっくりします。後で紹介いただきますけど、とにかくおうちの中で、また生活の中で起きる様々な行き詰まりとか、困り事とか、ちょっと心に引っかかることとか、わあ、大変だと思うことは、とにかくとにかく一つのイメージとしては、おうちの中に研究ボックスというものがあるとしたら、そこに放り込んでおく。放り込んで、後で取り出して、とにかく一緒に研究する、家族がみんなで研究し合う。そういう新しいコミュニケーションの形が起きているような気がするんですね。乃梨さん、私が一番研究らしいなと思うのが、私たちの研究仲間のお母さんから送られてきた、こんな研究しましたというエピソードがあって、覚えてるかな、朝、お母さんが小学校の娘さんとちょっとしたことで言い合いになって。

笹渕：うん、あるね。

向谷地：その後が、面白かったですね。そのままお母さんは職場に、子供は学校に行ったんですね。そしたら娘さんが学校から帰ってきたら、突然お母さんに、「お母さん、一緒に研究しよう」って言ったんですね。

笹渕：いいね、うん。

向谷地：その子どもの着想というか、きっと朝、お母さんと何かぶつかり合って、きっとずっと抱えてたと思うんですね。家に帰ってきて、突然お母さんに、「今日、当事者研究しよう」と言った、あの子供の発想力ってすごいな。何をしたかというと、台所にあった紙コップ2個を持ってきて、これはお母さん、これは私って。そして、ノートの上に紙コップを置いて（**写真1**）、今日こんなことがあったよね、今日お母さん、こう言ったよねと紙の上に、お互いが言い合ったことを書いて、線を引いたりしながら、紙の上で「あっ、今日はお母さんちょっと言い過ぎちゃった」というコメント

写真1

もあったりして、最終的に娘さんとお母さん、「今日は仲直り」というのが研究の結論だったんですよね。

笹渕：ありましたね。

向谷地：子どもって、大人よりも、自然に研究という発想がすいすい入る気がするんですよ。子どもはあっという間に研究という一つの発想の構造をすぐ身につけて、どんなことがあっても大人に向かって「研究しよう」とか、研究的な呼びかけというか発想、言葉のかけ方が上手いですよね。

乃梨さん、いかがですか。私はみどりちゃんもすごい研究力があるなと思って、私はもうびっくりするんですけどね。

笹渕：そうですね、みどりは研究力、恐らくあると私も思うんですけど、本人が今、研究拒否モードなので、いわゆる一般的な当事者研究を家庭の中でやろうとして、例えばノートを広げたりとか、ホワイトボードを用意したりとかしようとすると、もう全然取り合ってもらえないので、とにかく研究的な話合いというか対話をして、彼女の気持ちとか起こってる事象とかを引き出せるようなインタビューをし、それを後から私がメモっているというようなスタイルでやっていますけど、とにかくずっとマクロで物事を見ている感じがします。

向谷地：子どもは、大人が引いたレールだとか、強いられる“させられ感”は拒絶するんですけど、自然なものはどんどんどんどん自分主導であればオリジナルでどんどんやっていきますよね。子どもって面白い。

笹渕：そうですね、そういうとこはありますね。勝手に自分の中でも研究的な感じで、脳内ではやっているようなんだけど、やっぱり書き出すとかそういう儀式的なことは嫌だみたいになっています。

向谷地：みどりちゃんはすごいですよ。

当事者研究が何をきっかけに始まったかといいますと、私は鉄格子の精神科病棟の一角で仕事をしたんですけど（**写真2**）、もちろん当時は精神科というと、治療の第一選択は、今もそうかもしれませんけど、第一は薬物療法ですよね。ところが、アルコール依存症は取りあえず地域でトラブル続きで、お酒を飲んで、あっちに迷惑、こっちに迷惑をかけながら、結局、最終的には体を壊して、時には、最近は少なくなりましたけども、いわゆる、せん妄状態と言われる幻覚、妄想状態になって病院に運ばれてくるわけですね。ところが、この依存症だけは、病院は基本的になすすべがないんですね。自販機に売っている病気でもあるわけですから、体の回復の手助けをしながら、基本的にどんな病院でも、どんな優秀な精神科医で　も、優秀な精神科医ほどむしろ病院が治療するとか治すとか、そういう操作的な介入をしようとすればするほど依存症を、それに逆らうようにむしろ回復しづらくなる。むしろ病気としては悪くなるという不思議な現象が起きるわけですね。逆説的ですけど、賢明な治療者ほど、「治す」というスタンスを取らずに、“非援助的”な姿勢を大事にして、治療的な専門家としての振る舞いをむしろ脇におきながら、素で当事者たちと向き合うというスタンスを取ろうとするわけです。

その中で、依存症だけは薬じゃ治らない、専門家の力でも治らない、仲間の力やさまざまな人との出会いと語ることによる回復ということがむしろ第一選択になる。大事なのは、周りの人たちも回復するということです。そういう治療的な方向

写真2

に当事者を向けるというんですかね。仲間や回復というところの出会いを、場をつくっていく、環境を整えていくということがむしろ治療者のわきまえになっていくわけですね。私はその仲間の力、語るという力によって回復するという現実を見たときに、私はもしかしたらこれは依存症の人たちだけでなくて、むしろメンタルヘルスの領域に普遍的に必要な構造なのではないだろうか。今この精神医療の領域にある、いわゆる「治す」という一つの構えに変更を加える必要がある、昔から民間療法ですとか、魔女狩りのような時代も含めて精神障害を抱えた人たちが非常に不当に扱われてきた歴史があったわけで、そのような背景もありますので、そのような人たちを「精神医学」を確立することで救済したい、鎖から解放したいという多くの研究者や医学者の努力があったわけですね。

そういう意味では、精神医学を「普通の医学」にする、精神疾患を「普通の病気」にするという、そのことによってスティグマ、社会的な不利な立場にある人たちを救おうという努力がずっとなされてきた。その究極の期待が「薬を飲めば治る」ということだったわけですね。

ところが、結果として、1980年代から90年代、新薬もたくさん登場したことによって、その薬に対する期待、むしろ必要以上に医療に対する、医学に対する期待が高まり、結果として日本は世界中の先進国に比べて10倍の薬の量と、10倍の入院期間に陥ると。結果、じゃあ10倍回復したかというと、10倍治らない。病院が抱え込むという、むしろ世界中の精神科病棟の2割を日本が抱え込むといういびつな現実を生み出さざるを得なかった。

しかし、日本がお薬と精神科病床を増やし、治すんだと言っていた1980年代から90年代、既に先進国では、いわゆる治すというスタンスに対する疑いが起きていて、薬に対する疑いも起きていて、むしろ薬とか医学的に治す、いわゆる科学的な根拠に基づいた治療を構造化するということではなくして、実際に病気を経験した人たちの経験に学ぶ、語られた言葉の中から、むしろ回復とは何かということを模索するという動きが始まるわけです。

今思えば、私たちが依存症の人たちに学ぶ、語る仲間の力によって回復していく依存症の人たちの回復のプロセスに、メンタルヘルスの精神疾患からの回復の普遍的な可能性を見いだし、「三度の飯よりミーティング」とか、当事者研究を始めた世界の流れと私たちは偶然にも一致していたわけです。

浦河は、こういう起業をし、とにかく自ら起業する中で地域の中にむしろどんどん進出していくという営みを、依存症を持つ人たち、統合失調症などの精神疾患を経験した人たちが一緒になって活動することで、お互いの中に経験交流が生まれ、語る仲間の力によって回復するということが、アルコール依存症以外の人たちにも一つの回復文化として浸透していき、いわゆるそれが自ら研究するという当事者研究として立ち上がっていくということにつながるわけです。

当事者研究をしていて、本当にこれはすごいなと思う、研究報告やメッセージに出会うことがあるんですけども、この方からいただいた研究報告もその一つの例です。時々、私のところには研究報告という形で、このようにメールとかいろんな情報が集まってきます。ちょっと紹介したいと思います。

「報告したい研究結果があるので、よろしくお願いします。自己病名「サトラレ系幻聴さん来店型 つながり失調症」、この方の自己病名です。当事者研究に行くまでに幻聴さん、この幻聴さんもユニークですね。現実に聞こえる、これは幻ではないということですね。「当事者研究に行くまで幻聴さんに悪口を言われ、大変苦労しました。会場に着いて、参考資料を読んでいたら」、これは今日のような当事者研究についての説明の参考資料をこの方は当事者研究の集まりに来られて、たまたま目にされたんですね。「会場に着いて、参考資料を読んでいたら、生きづらさへの着目など、全部私のことが書いてあって、全部分かってもらえているような気分になり、感動してずっと涙が止まらなくなってしまいました。行った日は、『あいつ、男じゃない？』という幻聴さんが多発。最近は、足が太い、ださい、マジあり得ないという幻聴さんが減って、思いも寄らない幻聴さんが増えて、全然サトラレじゃないなあと思っていました。本当に悪口を言われているのではないかと心配でしたが、サトラレよりサトラセのほうが早く来るときがあるんじゃないかと考えつきました」。

この「サトラレ」と「サトラセ」というのは、こういうことなんですね。自分の考えがみんなに漏れている。テレビからニュースが自分のことを言っている。これは思考伝播、いわゆる当事者研

究ではサトラレ、自分のことが悟られているという症状になるわけですけど、サトラレに苦労して人の中に出られない苦労を抱えていた1人のメンバーが、「このサトラレっていう現象は、むしろ僕はサトラセだと思うけどね」とふと言ったんですね。「えっ、それどういうこと、サトラレはサトラセ？」「うん、きっとこのサトラレというのは、自分が誰にも知られていない、自分は本当に孤立、孤独状態で、誰にも覚えられていないという孤立感が究極煮詰まると、勝手に自分の中の自分が自分を悟らせてしまう現象なんだよ」ということを言ったんですね。「孤独が煮詰まると、誰にも悟られていないという危機感が強まると、自分を勝手にあちこちにばらまいちゃう現象なんだよ。だから、テレビとかいろんな人たちにみんなのことも伝わっちゃうんだよ」ということを言った人がいるんですね。「そうか、サトラレはサトラセだったんだ。そうやって人とのつながりを取り戻そうとする心の働きなんだね」ということを、私たちは彼を通して発見したわけです。

これは当事者研究用語です。

「自分で鎖骨ががりっとしていることと胸が小さいことが気になっていて、それを見た人たちが、『あいつ、男なんじゃない？』と言ってるんじゃないかと考えました。すると、自分では無意識のうちにすごく鎖骨や胸のことを気にしていたんだなと分かりました。自分の不安に思っていることがサトラレてしまうこともあるし、サトラセが先に来ることもあるというのを発見して、思ってもみないことを言われても、全部幻聴さんだと納得できるようになってうれしいです。最近まで、私は本当は統合失調症じゃなくて、実際周り中の人に悪口を言われているから、もう仕方ない、信じられる人なんて世界に1人もいないと人生を諦めていましたが、たくさんの仲間に出会って、悪口を言う人なんかいないですよといろんな人に言われるので、取りあえず少し信じてみようと思えるようになりました。なかなか幻聴さんは減らないし、毎日の苦労は変わらないですが、障害者で心が弱い自分とあまり自分いじめをしないで、『こころの元気＋』で見かけた、心がきれいだからだというフレーズを大切にして、自分に優しくするように心がけるようになって、少し楽になりました。昔の足が太い幻聴さんも、足を細くすれば解消されると思っていたけど、お母さんに、本当にあんたは足が太いねと言われ続けていたことに傷つき、どんな自分でもお母さんに愛されたいというサトラセだったんだと今は解釈しています。

幻聴さんも成長する、自分への悪口は全部幻聴さん、このような言葉を信じて、外出するときは自分の心の声を聴きに行ってみようという態度で出かけるようにしています。それでも幻聴さんにジャックされて、泣きそうになりながら家に逃げ帰ってくる日も多々あります。笑。順調です。幻聴さんの言葉は意義深いです。治りませんように。お忙しい中、読んでいただいてありがとうございます。」

というふうに、従来、単純にあなたは統合失調症です、だから、はい、この薬を飲んでください、安静にしてくださいと言われていた人たちの心の世界、苦労というのは、このように一人一人の生きてきた人生そのものをまさに映し鏡のように映す一つの意味あるエピソードであるということを、私たちはこの当事者研究の活動を通じて少しずつ発信し続けてきたわけです。

これも、1人の統合失調症を経験した私たちの研究仲間のエピソードです。子供のときから人が見えないものを見て、人が見えない、人が感じない感覚に脅かされてきました。彼女は、学校をくと教室の廊下でもギロチンが下がっていて、そのギロチン、おどろおどろしいギロチンの処刑台の前を擦り抜けるようにして自分は学校生活をしていたという話をしていたことがあります。慣れてくると、それが当たり前になってくるということですね。

彼女が一番大変だったのは、この当時は中国の四川で大地震が起きまして、20万人ぐらいの犠牲者が出たという大きな災害が起きた年なんですね。実は私の携帯番号というのは、あちこちに飛び交っているみたいで、いろんな人たちが突然電話かかってきます。この方からもそうでした。「私は入院中なんですけども、こういうことで入院しているんですけども、私も当事者研究できますか」という電話がかかってきました。この方のエピソードは、四川で地震が起きると、「ああ、20万人も亡くなった、この地震は私が起こしたんだ」という気持ちになる、つらくなる。選挙違反事件が起きたら、「あっ、あれも私のせいだ」。

この方が住んでいる町で食品偽装の事件も起きたんですね。そうしたら、「ああ、あの事件も全部私の責任だ」というふうになる。

そうすると、彼女はそれだけで終わらないんで

すね。自分を責めるために、拳で自分の顔面をたたくということが止まらないんですね。周りは、「そんなことないよ、そんなことないよ」、家族は「あなたが中国の地震を起こすはずがないでしょう」とみんなが慰める、説得するわけですね。でも、もちろん彼女はその説得にも耳を貸さずに、「いや、そんなことない、全部私が悪い」。顔面をバッティングして入院を繰り返してきたわけですね。

私は彼女の話を聞いたときに、「いや、これは私の直感だけど、あなた、もし浦河にいたら入院する必要はないかもしれないね」というふうに、私は余計なことを言っちゃったんですね。そしたら、彼女は次の日、何と主治医に、「先生、退院させてください、私、浦河に行きたいです」と言ったんです。そしたら、主治医の先生は、もしかしたらほとほと手詰まり状態だったと思うんです。「ああ、いいよ」と言って、すぐ退院の許可を出した。何と彼女はすぐ浦河に来ちゃったんですね。いわゆる留学と称して来たんです。そして、べてるの活動に参加しました。

そして、夕方、仕事終わって、彼女がグループホームに帰るとき、2人の女性メンバーさんと一緒に私の車に乗り込んで、さあ送っていくよというときの場面が、見ていただいた動画です。何で動画を撮ったかというと、彼女が、「向谷地さん、ちょっと頭をたたきたくなってきた」とポロっと言ったんですね。私もはじめてのことでしたから、「えっ、今までどうしてましたか」と言ったら、「すぐ病院に連れていってもらって、静脈注射を打ってました」と言うんですね。そこで、「浦河に来て、ただ顔面バッティングしそうだから病院に連れていって、じゃあ、注射を打ってくださいというのは面白くないから、ちょっと車の中で研究しない？」っていって彼女に言ったんです。これは私も内心どきどきして、自分は何を言ってんだろうと思いながら、後ろの座っている一緒の女性メンバーに、携帯を動画モードにして、「ちょっとこれから実験するから、大事な記録だから撮っておいてね」と言って渡したんです。

そしたら、「向谷地さん、もう駄目だよー」と言って、何と目の前で顔面をがんがんたたき始めたんですね。この場面は、従来は全て医療が丸抱えにしてきた現実です。恐らくこのような事態が起きたら、皆さんやっぱり病院に行くと思うんです。ところが私は腹をくくって、後ろに座っているメンバーさんに任せたんですね。メンバーさんたちだったらどうするんだろうということで任せたわけです。ぜひ見ていただければと思います。

〔動画視聴〕

向谷地：これ、がんがんたたいていますね。

〔動画視聴〕

向谷地：これは、後ろにいる人たちが、もう頭にマフラーを巻こうとしたり、叩くのだったら私を叩いてとか、もうあの手この手でワイワイと笑いながらやっている場面です。

〔動画視聴〕

向谷地：結論は、脇腹をくすぐったら止まったっていうことです。こうやってがんがんがんがんやってるんですね。これ続けていたらもう血腫、もうお岩さんみたいになるんですね。ひどくなるんです。私は一度だけ彼女が壁にキツツキのように顔面を打ちつけているのを見たことがあるんです。もう壁に血がにじむぐらい。これは皆さんもうちょっとビビりますよ。病院に連れていこうとなりますよ。

それを見ていた私でしたけども、あえて私はメンバーさんに任せてみたんです。そうしたら、後ろの女性メンバーが顔面バッティングしている彼女の脇腹を”こちょこちょ”したんです。そうしたら、彼女は身をよじって笑って、このバッティングが止まったんです。そうすると、これはいけそうだということで、みんなで、身体のあちこちを”こちょこちょ”こやり始めて、この後、さらに彼女は大笑いして止まったんです。我に帰ることができたんです。「えっ、止まった、どうして？」って後ろのメンバーが言ったら、ご本人が、「きっと笑ったからだよ」と言うんですね。「私ってあまり今まで思いっ切り笑ったことがなかったかもしれな

向谷地生良氏

い。そうか、笑えばよかったんだ」といったんです。それを聴いて私たちは、大笑いをするということがあったんですね。つまり、私たちの日常のつながりの中に彼女の10年来の行き詰まりを解くきっかけがあったんですね。

何と、彼女はこの経験をきっかけに、顔面バッティングから解放されるんです。高校中退だった彼女は大検で高卒の資格を取っていましたから、通信で大学まで進んで、精神保健福祉士の資格を取って、さらには大学院まで行って、もともとアートも好きな彼女でしたから、今ではそういうアートの活動も含めて今活動をしています。まさにこのことから解放されたんですね。

こういうことを経験すると、まさに当事者研究という、実はその人の回復という日常の大切なものを私たちは奪って、むしろ今まで専門家医療という枠の中で、それだけで何とかしようとしてきた。ところが、本当の意味での安心や回復というのは、まさにその人たちの生活の中にある、危機の中にある。一見、問題と言われている状況の中にこそ、人が生きて元気になれる大切なものがあるという手ごたえを見出すわけです。

最初に戻りますけど、私はこの当事者研究という活動をはじめてから、特に、精神医療、精神医学またはメンタルヘルスという領域に大きな地殻変動を感じます。

ここにも書いたように、専門家と精神障害を経験した当事者の立場、役割をめぐる地殻変動が確実に起きている。私たちがこういうことを見いだして発信し続けてきたのは、不思議なぐらい世界の流れと私たちは同期していた、シンクロしていたなというふうな気がします。この当事者研究という、まさに自助活動そのものが、精神障害を経験した人たちを離れて、様々なところで、いわゆる当事者の人たちが研究という視点から様々な知の発信を始めているということです。

そのルーツには、まさに難病患者運動や障害者の自立生活運動、依存症の人たちの自助活動等を経験した私自身の経験、それから、浦河での当事者の歩みが積もり重なって当事者研究の大切な理念を育ててきたということができると思います。それは、難病という病気を経験した市民、重い脳性麻痺を経験した市民、精神障がいを経験した市民としての多くの当事者の生きた経験に学ぶということであり、名もなき市民の足跡を大切にするという営みでもあります。当事者研究の核心は、そこにあります。

そして、実は先週（2021/11/23）、毎年恒例の「べてる祭り」がオンラインで開催されましたけど、基調講演は、アメリカのソーシャルセラピーを創始したLois Holzman（East Side Term Psychotherapy）さんがアメリカから参加してくださり、そして今、海外で一番当事者研究が盛んな国は韓国なんですけども、今、韓国が日本のいわゆる30年前、まだまだ精神保健福祉が、医療偏重で、地域生活支援が非常に弱かった時代、そういう時代に近い状況の中にあって、それをむしろ地域主導、当事者主導のメンタルヘルスを普及させようということの突破口として、韓国ではソーシャルワーカーや研究者たち、当事者たちが当事者研究に熱心に取り組んでいまして、急速に広がっています。もしかしたらここ5年、10年したら、むしろ日本を上回る勢いで韓国に広がるんじゃないかというぐらい勢いがあります。

その韓国、そしてイタリア。イタリアは、1978年にバザリア法を制定し、いわゆる公的な精神科病院を廃止して、地域ベースの精神医療に切り替えたわけです。トリエステのある行政区は、向こうは地方分権が進んでおりますけれども、やはり時代の流れの中で、知事も右寄りになり、地域精神医療をささえる拠点である精神保健センターを縮小、削減する流れがはじまっていて、現地のスタッフから日本の関係者にも反対のためのアピールが届いていて、現地の人たちも闘っています。そんなイタリアのトリエステの皆さんとも今回はつながることができました。

それから、香港の仲間たち、それから上海、それからバングラデシュ、それからオープンダイアローグという、精神医療の中に対話実践を第一選択として取り入れて、新しい精神医療の中に流れをつくり出しているフィンランドの仲間たちとオンラインでつながって、私たちは国際交流をすることができました。

そういう意味では、私たちの当事者研究という、いわゆる対話実践をベースにし、人々の、地域の、そして地域の中で一番辛い体験をした人たちの中に内在化された経験から社会が学んでいくというこの流れは、決して浦河だけのアイデアじゃなくて、大きな一つの世界的なうねりになりつつあるということです。

10年前に鳥取大学にお邪魔してから、特に私は大きな一つの変化を実感しています。象徴的な変化は、2015年に東京大学の先端科学技術研究センターに「当事者研究分野」という当事者研究を新

しい学問領域扱う講座が立ち上がり、専任教員をそこに置き、研究所も立ち上げたことなんです。

これは、教員（准教授）の熊谷晋一郎氏の言葉を借りるならば、これは経済学とか文学とか様々な学問領域と同じ意味で、当事者研究が学問として東京大学が認めたということ。しかも、東京大学がこの当事者研究に寄せる期待というのは、私は詳しい仕組みは分かりませんけれども、大学の予算でこの当事者研究分野を維持しているという言い方をされていました。これはなかなかないことなんだというふうにおっしゃっていました。

その影響もあって、北海道生まれの当事者研究が東京大学に刺激を受けて、私が今も特任として所属している北海道医療大学が、2020年4月に「先端研究推進センター」を立ち上げまして、そこに当事者研究分野という一つの領域を導入し、私がその領域を任されることになりました。当事者研究がそういう意味では本当の意味での学際、市民や当事者を巻き込んだ学際研究の拠点として期待をされるようになっています。

そういう意味では、地域学を標榜する鳥取大学も、そういう意味では、私は東京大学の先端研の取組をむしろ先んじる一つの実践として、まさしく実質的なまさに当事者研究への着目という意味では、非常に先見性があったなというふうに思っています。

今日は、メインのテーマは当事者研究であると同時に、精神医療そのものにも関心を寄せるということもありますので、そこにも少し言及したいと思います。

浦河の精神科病床数を見たときに、過疎化が進むにもかかわらず、増床を続けてきたという経緯があります。診療圏（日高東部地域）の人口が3万人（5万人➡3万人）の中に130床（50床➡130床）のベッドを抱えるというのは、人口比でいうとほぼ全道トップクラスだった浦河が、べてるをはじめとする地域精神保健福祉活動が活性化することによって入院患者さんがどんどん減り、そして何とついに病院は採算が取れなくなって、病床を閉じたいと言い始めて、2014年には病床がゼロになってしまいました。私たちはゼロにはしたくはなかったんですけども、今のシステムからいえばゼロにせざるを得ない。看護師も不足していて、精神科病床の看護師を他科に向けざるを得ないということもありまして、私たちは今まさに地域で支えるという新たな課題にチャレンジしています。その中で私たちは、地域ベースで支える仕組みづくりに今チャレンジしています。これ自体が一つの私は研究テーマだというふうに思っているところです。

それでは、山根さん、笹渕さん、大変お待たせしました。これまでの話を聞いて、さらにそれぞれ、皆さん御自身の経験も踏まえて、ちょっとお話しいただければと思います。

山根：じゃあ、自己紹介をして話したいと思います。名前は山根耕平といいます。浦河べてるの家には、20年前に来ました。20年間いろんな経験をしてきた中で、今日のこのサトラレの方の報告と研究等を交えてお話ししたいと思います。

私自身は、子供の頃から幻聴さん、サトラレ系じゃないんですけど、幻聴さんや幻視さんがありました。ただ、幻聴さんや幻視さんは、自分をサトラレ系の方のように責めるのではなくてホメてくる、ホメホメ幻聴さんとかホメホメ幻視さんがほとんどだったので、幻聴さんや幻視さんに困るというよりは幻聴さんや幻視さんに助けられるという感覚で今までやってきていました。

ただ、社会人になって就職した会社でいろいろありまして、そこでの思い出がつらい思い出となって、映像や音声でよみがえるとしゃべれない、動けないという状態になってしまうので、その状態で浦河にやってきました。

なので、サトラレさん型のつながり失調症の方のように、目には見えないはずのものが見えたり、聞こえないはずのものが聞こえたりして、つらいものが、ないはずのものが目の前に見えたり聞こえたりするとつらいんだなというのは本当によく分かります。

逆に、こういうふうに研究報告という形で、見えなかったり聴こえなかったものが語れるということは、その苦労が半分ぐらい下ろせたような、半分ぐらい解決したような感覚が僕はあったんですよね。みんなに聞いてみると、やっぱり浦河なら、べてるだったら本当のことを語っても大丈夫だと。本当のことを語れると、逆にみんなが助けてくれると。

他のところでは、先のサトラレさんの話のように、本当のことを、見えたり聞こえたりするのを正直にしゃべっちゃうと、薬を増やされたり、無理やり入院させられたりとかということがあるんですけれども、浦河では逆に本当のことをしゃべるとみんなが助けてくれると言うんですよね。

ここから先は地域学の問題になると思うんですけども、本当のことを言って大丈夫な町、大丈夫

な地域というのは、やっぱりべてるだけとかではできないものなんですよね。浦河町では、べてる（の家）だけじゃなくて、浦河町役場や保健所や日赤病院などが協力して、幻聴さん、幻視さんがあっても、半分ぐらいは薬で治して、あとの半分は地域の人間関係、みんなの人間関係の中で治すという文化ができてきているので、このサトラレさん型のように話しても大丈夫という関係ができてきていると思うのですけど、やっぱり地域に支えられて回復していくというのは、今日の学会の趣旨でもあることだと思うんですけれども、当然、医学も大切なんですけれども、地域との関わりというのは本当に大きいと思います。

自分の話をしていくと、私は2021年1月下旬から2月にかけて、実は入院していまして、何で入院したかというと、好きな人がいて、告白するのに薬があると、薬がどうも邪魔するような気がして、薬をやめてしまったら、その人のことが心の中で大きくなって、明け方の6時ぐらいに玄関先で、「誰々さん、愛してます」と大きな声で叫んで、それで入院になったんですけど、退院した後、お隣さんに、「朝っぱらから騒いで、好きな人の名前を叫んで申し訳ありませんでした」と謝ったら、お隣さんも「いや、よくあることだから、若いうちはよくあることだから」と言われて、あんまり若くないんですけど、そういうご近所関係とかも浦河町ならあるということで、その方から昆布の注文をいただいているので、今日帰ったらその方に昆布をお渡ししようと思っているんですけど、やっぱり研究をする土壌としては、安心して語れる場所、安心して住める町というのはやっぱりとっても大事だと思うので、研究も大事なんですけど、地域の中で暮らす、地域の中で人間関係をつくっていくというのは、向谷地さんもさっきからお話ししてると思うんですけど、とってもささやかなことですが、地域で暮らすということが、お薬と同じぐらい大事なんじゃないかなと、研究するにつけても大事なんじゃないかなと思います。

今、向谷地さんがオープンダイアローグの紹介をしてくださいましたけど、オープンダイアローグの発祥の地のフィンランドのケロプダス病院というところに僕も見学で行ったんですけれども、やっぱりケロプダス病院の人が言うには、「オープンダイアローグというのは、これもトルニオという町だからできたと思うのよね」と。ヘルシンキは首都、日本でいえば東京だと思うんですけど、ヘルシンキや東京とかでは、東京とは言ってないんですけど、「ヘルシンキではオープンダイアローグは難しいと思うのよね」と言っていましたから、やっぱり地域性というのはこういう医療、精神保健医療については非常に大きな役割を果たしているんじゃないかなと、浦河と、あとはフィンランドに行ってみて思いました。

取りあえずこんなところでいいでしょうか。

向谷地：はい、ありがとうございました。今、山根さんも紹介してくださいましたフィンランドのオープンダイアローグ、いわゆる対話実践をベースにした精神医療を展開しているケロプダス病院に山根さんたちと一緒に行ったんですけれども、そこで私たちは、自分たちはずっと対話実践をしてきたんだということを、むしろケロプダス病院に行って教えられたわけですね。そういう意味では対話ということの言葉に今、ものすごくこだわりながら、対話的であるということはどういうことなのかということを今、一緒に模索しているところです。

地域を考えたときに、私たちは民主主義の価値を重んずる社会の中に生きている。民主主義の基本をたどると対話に行き着くわけですね。そういう意味では、私たちは主権在民という一つの原則の理念の下に地域の中で暮らしている、地域を営んでいる。その一番シンプルな一つの営みの中心に、この対話的である。対話的であるということは民主的である。そういう意味では、精神医療というのは対話的であること、民主的であるということから最も遠い場として実はあったんだ。もしかしたら今もあるかもしれないという問題意識を私たちは持つに至ったわけですね。そういう意味では、対話なくしては生きられないという、これは脆弱性と言っていいんでしょうか。ある種のセンシティブな体質を持った人たちの存在というのは、私たち自身の社会の在り方に対する大切な一つのメッセージ性というか、サインを持った人たちとして私たちは統合失調症を持つ人たち、またはこれに近い感覚を持っている人たちを大事にしなければならないというふうに思います。

それでは、笹渕さん、今までの話を聞いて、何でもいいです、好きなことをお話ししていただければ。また、もしかしたら家族の皆さんでの当事者研究のつながりでも結構です。よろしくお願いします。

笹渕：そうですね、山根さん同様、簡単に私の自己紹介をさせていただきますと、私は今、札幌に住んでいて、さっき登場した1年生の娘のみどりと2

人で暮らしています。ハードモードな両親の中で育って、それなりにこじらせながら大きくなって、29歳で精神科につながって、自傷とか自分を助けるための罰みたいなのをさんざんやり、最近は大分落ち着いてきた感じで過ごしております。そうですね、何かね、地域のことを最近すごく考えるし、今つながっている、子育てしながらつながっている友人たちとの研究的な、何ていうの、対話だったりとか、ただの会話だったりもするんですけど、それがすごく興味深くて、それについてちょっとお話しさせていただきたいなと思います。

私、「なさ親」という情けない親のつながりで、だいたい同世代のお母さんたち3人でフェイスブックメッセンジャーのグループラインみたいな常に何かあったらぼそっとつぶやくみたいなのを互いにやり合っているんですよね。

一昨日の話なんですけども、ひとりのお母さんの小学校3年生の娘さんがおなか痛いと言っていて、それでお母さんは仕事があるから、お父さんがその日たまたま休みで、娘さんをお父さんに託して自分は仕事に行ったら、帰ってきても娘さんは調子が悪かった。聞いてみると、お父さんは娘に、おなかが痛いのにキムチ鍋を食べさせた上に、病院にも連れていってなかった。それで、次の日に改めて娘さんを病院に連れていったら胃腸炎だったみたいなことがあって、夫にむかつくということをずっとグループラインに報告されてくるわけなんです。それで、私ともう1人のお母さんは、なるほどみたいなことを言いながら、自分の好きなことも勝手に投げているわけです。娘が胃腸炎だと分かった日、仕事から帰ってきたときに、夫が「疲れてるんじゃない」って、奥さんに歯ブラシ買ってきたよって、頼んでもいない歯ブラシをお土産に買ってきたそうなんですよね。それで、「夫が何か歯ブラシ買ってきた、これは償いなのかもしれない」とか、ぱっと入ってくるわけですね。そして、まだ開けてないんだけど、開けてみるわっていったら、「疲れたあなたに、衰えた歯茎に優しいワイドブラシ」という歯ブラシが出てきて、その写真がそこに送られてきて、ゲラゲラ大笑いして、何か本当だったら「もう何、歯ブラシなんてとんちんかんな物を買ってきて！」みたいな感じで、1人だったら本当にもう煮えくり返って一日駄目にしているところを、みんなでちょこちょこシェアし合っている状態でいたがために、大笑いで終われたというのが昨日の夜あったんですよね。

つまり、こういうことで救われてるんだよな、私っていうふうに思う。何ていうんだろうな、取り留めのないことを言い合えるってこと。

そして、さっき山根さんがおっしゃっていたように、言葉にして自分の気持ちをぽんっと外に出すだけで、多分やっぱり半分ぐらい解決しているように思うんですよね。全然、実は解決してないし、娘は胃腸炎だし、薬はあたったけど胃腸炎なのは変わらないし、状況は変わらないにせよ、そこにぽんっと置く。そして、ジャッジされないで、ただ受容してもらうか、あるいはちょっとぴりっと辛辣なユーモアとかで切り返してもらったりすると、すごく気持ちがフックアップされるというか、ぐちゃぐちゃぐちゃっていういらいらモードに没入せずに済むというのをママ友グループラインで私はとっても感じていて、すごく救われているなというふうに思います。

あと、私もサトラレっぽい時期が一時あったんですけど、本当に孤立ゆえの「私を知ってくれよ、誰か」みたいな思いが強かったと思う。

あと、“こちょこちょ”が成功するというのは、これ大人にかかわらず子供もそうで、何かうまくいかなくて、やろうとしていた工作がうまくいかなくて、ああ、もうみたいな感じでいらいらして、うぁっと泣いたりとか、1人でぷんぷん怒ったりしているときに、とにかく“こちょこちょ”するといいよって近所の人に言われたの。とにかく一時でも機嫌よくゲラゲラ笑い飛ばせたら、1回ふっと抜けるというか、本当リストカットにも近いんですけど、煮詰まって煮詰まって、うってなって腕を切ったら、あっ、ちょっと正気に戻りましたみたいな気持ちになるのに近いんですけど、“こちょこちょ”して、げらげらって笑っちゃうことで、空気が一変するというか、気持ちも一変するみたいなのを最近味わっていて、娘にもたまに“こちょこちょ”攻撃をしているなと気がつきました。

そんなところです。最近、「疲れ誤作動」で死にたくなってしまったんですけど、2時間昼寝したら治ったので、やっぱり疲れはいかんなというふうに思っています。そんなところです。

向谷地：ありがとうございました。実は、私は小学校1年生と4歳の孫がいるんですけど、この前、2人が遊びに来て「じいじ、“こちょこちょ”ごっこやろう」と言うんですよね。

笹渕：“こちょこちょ”ごっこ？

向谷地：私が孫を追いかけなきゃならないんですよ。追いかけてつかまえて、“こちょこちょ”するとい

う。それから逃れるという鬼ごっこ

笹渕：逃れる。

向谷地：逃げ回る。私がつかまえて”こちょこちょ”するという。これがもう繰り返し繰り返し、「今日また”こちょこちょ”ごっこやろう」とか。私が今度孫のとこに行くと、来たら「”こちょこちょ”ごっこやろうね」と言われるんですよ。だから、きっとこれ、”こちょこちょ”というのは普遍的な何かがあるかもしれないですね。

笹渕：そう思いますよ、きっとそう。

向谷地：ちょっと話は変わりますが、私がたまたま講演先で、主催者の方が駅まで迎えに来てくれたんですけど、そうしたら、小学生の男の子も一緒についてきたんです。すると、車の中で男の子が、「僕学校に行ってないんだよ」って言うんですよね。「おお、学校行ってないの？」って、「最近、俗に言う不登校っていうやつ？」って言ったら、「そうだよ」と言った。私は、「おお、じゃあ、もう時代の最先端行ってるね」と言ったら、この子がくすくす笑ったんです。そこで「学校に行かないというのは、これは非常に興味深いけど、学校に行くとどんなことが起きるの？」って聞いたら、「学校の先生は怒ってばっかりいるから」と言うんですね。「それは大変だね、それは例えるとどんなもの？」と聞いたら、突然この子が、「先生が“怒鳴りマン”に取りつかれてる」みたいなことを言うんですね。「えっ、そうか、“怒鳴りマン”に取りつかれてる？じゃあ、先生も大変だね」って言ったら、「いや、時々そのどなりマンがお母さんにも取りつくんだ」みたいな話をしてくれて、これは面白いといって、「明日実は当事者研究という、みんなで研究する会があって僕は来てるんだけど、君、あした一緒に発表してくれない？」って言ったら、うちへ帰ってから自分でいろいろ研究し始めて、次の日、何と発表してくれたんですよね。「どなりマン」の研究といって。この“ガミガミ現象”が今あちこちに起きていて、先生もどなりマンに取りつかれて怒ってしまうと。そうすると、自分はそこから退避するかのように、家にいて待機しているみたいな話をしてくれて、とっても面白かったんですね。

彼との出会いを通して、やっぱり子どもの世界そのものは、私はもしかしたら統合失調症と言われている人たち、先ほどの山根さんの話じゃないですけど、統合失調症を持つ人たちの世界が、子どもの世界観に似ているんじゃないかと思ったわけです。

でも、山根さんも家庭環境の中で、破綻を来さないで、そのままずっと来ているんですけど、やっぱり職場も含めた生活環境の中でそれが崩れて、いわゆるクライシスになってしまうと、いわゆる“発症”となるわけです。

そういう意味では、先ほど話したように子どもの世界と統合失調症を持つ人たちの世界観には、不思議な共通性がある気がします。子供は、自分が今いる現実や出来事を何かにデフォルメしたり、ユニークなものに置き換えたりすることが実に上手ですね。常識とか、客観的という発想に汚染されていない自由さがあります。

今年、小学校1年生になった孫が、3歳のときに、レストランに行ったら入り口に、竹藪のような茂みがあったんですね。そうしたら「あそこに恐竜がいるよ」って言うんですよね。「えっ？て、恐竜がいる？」私は孫を連れて、「じいじにちょっと教えて」って言って茂みの中に行くと「ほら、あそこいるよ、あそこに恐竜」って言うんですよ。私は「ええっ！」といって一緒に茂みを覗いたら、そこに白い玉砂利が敷いてあったんです。孫は「これ恐竜の卵だよ」って手に取ったんです。その後の壁に絵がかかってたんですが、そうしたら、「あっ、壁と絵の間から恐竜の尻尾が見えるよ」と言うんです。もちろん私には見えないんですね。そんな感じで、どんどん孫の感じる世界の中で、私も一緒に戯れ、遊んだ実感を得ることが出来たんですね。もしかしたら、子どは、日常的にそういう世界に生きている気がします。もしかしたら、そもそも人間は、それに似た世界を持っているのではないか。

ところが、この統合失調症などのある種の精神的なクライシスに陥る人たちは、それをずっと、大人になっても持ち越している人たちなのではないか。私は、そんな気がすることがあります。

ところが、私たちが生きる社会は、いわゆる常識的で、科学的に説明できる世界以外のことを排除し、認めないわけですから、その狭間で、見えざる負荷を抱え込んでいる人たちがいるのではないか、私は、そんな仮説を立てています。ところが、浦河はそういう説明のしにくい世界を認めるローカルカルチャーがあります。だからこそ生きられる。

そういう意味で、この近代化というものが私たちのメンタルとか、私たちの暮らしに与えた影響というのは、とても大きいのではないだろうか、そんな気がします。

そういう意味で、コロナ禍にあって、私たちは、今までの常識とか秩序とかというものをもう一回捉え直す、組み直すことを求められているとするならば、私たちの物の見え方、感じ方、そういうものをみんなが率直にそれを出し合うことが、大切なのではないかと思います。

従来、そういう危機を経験した人たちを、治安を目的に鉄格子の中に閉じ込めてきたわけですけども、浦河では、そういう人たちの持っているユニークな世界を尊重し、共有するということを続けたら、かつては130床あった精神科病棟が20床しか埋まらず、精神科病棟を維持できなくなり、2014年に休棟を余儀なくされる事態となりました。

私たちは精神科病棟をなくすために運動してきた、活動してきたわけでは決してないんですけど、結果的に精神科病棟は無くなってしまい、それに代わる医療体制の構築を模索しています。

話は変わりまして、私は今年（2021年）3月で北海道医療大学を定年になりまして、4月から住まい浦河に移したわけですけども、それでも時々札幌に滞在しなければならないこともあるもんですから、札幌にもう一回部屋を寝るだけの部屋を借り直したんですね。これは、私の癖なんですけど、検索したのは「不便」「不人気」「事故物件」で、そうしたら、札幌市内で2万円ちょっとの部屋を見つけたんです。周りがほとんど工事現場なんです。近くに産業廃棄物の捨て場、「夢の島」のようなところあって、今、そこに土盛して公園になっていますけど、そこが一番安かったんですね。まさに労働者の町、で、小さい工場がいっぱいある中のアパートに住んでいるんです。後日談があるんですが、入居して1週間目で、アパートの排水が詰まり、トイレが使えず、2階のふろ場の排水が私の部屋と廊下に溢れ出て、床上5㎝の浸水に見舞われるという事態に遭遇し、名実ともに「事故物件」になりました。そこにあるコンビニは恐らく北海道で一番売上げがいいんじゃないかという。グラウンドぐらいの広い敷地の中にコンビニがいっぱいあるんですね。大型トラックがいっぱい止まっているんですね。そして、大体お弁当も全部大盛りなんですよね。そういうがっちり食べる人たち、ほとんどが作業服を着た人たちが集まってくる中で暮らしていて、あっ、この人たちによって社会が支えられているんだなという実感がとてもするんですね。

私は、何か人気がなくて不便で事故物件とか、そういうキーワードにどうもそそられる傾向がありまして、私は大学を卒業して就職をするときにも、どこに就職するかというときのキーワードが、「高い給与」「働きやすさ」「暮らしやすさ」ではなくて、不便（交通の便の悪さ）、不人気（応募者ゼロ）で、で、悪条件（管内初のワーカー）だったのが、浦河だったからなんです。人気がなくて一番不便で、この町で一生暮らすのか、という気持ちに襲われた時に、そんな自分にがっかりして「この街で暮らそう」と思ったわけです。こういう変な癖があって、そして浦河でワーカーとしてこの病院で仕事をしたときに、最初に保健所の保健師さんを訪ねて「この町で一番苦労している人、家族を紹介してください」といって案内されたのが、アルコール依存症の家族でした。奥さんがアイヌの民族の、先住民の出身の方で、御主人が少年院上がりの漁師さんで、そして4人（一番下の子 - 3歳 - が重度の脳性麻痺）の子育てをしていて毎日トラブル、トラブルで、周りからもいつも蔑まれている家族だったんです。それだけではなく、おばあちゃんが統合失調症、おじいちゃんは依存症で全盲（メチルアルコールによる視力障害）、そして奥さんの弟も依存症、妹が嫁いだアイヌの漁師さんは夫や夫の兄弟、義父もみんな依存症で、その中で育つ子供たちも10人以上いて、虐待やネグレクトの中に置かれていました。当時3歳だった脳性麻痺を持っている子とは、43年たった今も関りが続いていて、2年前にその子が突然「子供ができた」といって私のとこに駆け込んできました。それを聞いた私は最初に「おめでとう」と言ったんですけども、彼もギャンブルにはまって生活もままならなくなって、統合失調症を持つ彼女と出会って子供ができて、そして借金の返済に今どうしようという中で、みんなの力を借りて無事に出産し、何とか暮らせるようになった途端に、失業し、生活困窮に陥った矢先に「向谷地さん、また2番目ができちゃった」と打ち明けられ、私はそのときにも「おめでとう、良かったね」と言いました。彼の子どもにが「じいじ」と呼ばれています。

それから今、医療観察病棟という、殺人とか放火などのいわゆる重大な事件に至り、それが統合失調症などの病気の影響で起きたということで刑務所ではなく、「司法精神科病棟」に入院となった人たちがいる千葉と岩手の精神科病棟に足をはこんでいます。

その中で、チームとして、今、一番治療に行き詰まっちゃって、どうしていいか分からないとい

う統合失調症の患者さんを1人紹介していただいて、その人たちと向き合っています。まさに対話実践、当事者研究の経験を持ち込んだら、その人たちがどんなふうになるだろうということを思って、今付き合っています。

この当事者研究というのは、まさにこの精神科病棟にも象徴されるように、心が折れるまで悩み、苦悩し、社会的にも孤立、挫折を経験した人たちが最終的に行き着く場所。そういう人たちの回復の中から生まれた経験に基づいた一つの様々な知恵を集積した当事者研究という、このエッセンスを司法精神病棟、観察病棟にいる人たちに提供したらどうなるかということを、私は非常に興味があって今やっているところです。

まずは2人の事例ですけども、2人とも、ものすごく元気になりました。その1人の方は退院できるようになりました。もう一人の方は、スタッフを振り回し、一方では、入院にも不満を持っていた方が、今は当事者研究のリーダーとして活躍できるようになっています。ですが、それぞれ事件が事件だけに、なかなか退院する場所がなくて、今困っています。

そんなことをしていたら、今、法務省から医療観察法にかかわる調整官や、刑務所の専門官に当事者研究を取り入れられないかという相談が来て、12月に法務省の東京の研修所で研修を計画し、北海道の刑務所の所長さんをはじめとする幹部が、べてるの見学に来られました。私は今、女子少年院にも定期的に足を運んでいます。今55人の定員の女子少年院に入っている女の子はたった2人です。今、「生きにくさの社会化」と言われた非行が、「生きにくさの非社会化」という変化の中で、飛行少年自体が減少しつつあります。これは、手放しで喜ぶべき状況ではなく、生きにくさをかかえた少年が、悩むステージが変わってしまい、捉えにくくなったということだと思っています。

そういう意味では、生きづらさを社会化することができなくなった若い人たちの現実が、今日本で一番、日本は今若い人たちの自殺率が世界で突出する形で現れている気がします。いわゆる非社会化という現実、いわゆる生きづらさを抱えた人たちが、今地域の中で引きこもったり、心を病むという現実があります。私は、そういう形で社会の中の生きづらさ、苦労がそういう人たちにしわ寄せされて、その人たちを通して見えづらくなっている生きづらさを、私は当事者研究という活動を通して見えるように、みんなのものにするということに取り組みたいと思っています。

今思えば、私は学生時代、死刑囚とずっと文通をしていました（**写真3**）。その死刑囚との文通を通して、最後は死刑囚の方から私たちに寄せた遺書をもらって、まさに人の命を奪うというのも私は「究極の病」だと思っているんですけども、そういうところに凝縮された生きづらさを私たちはもっと解きほぐして、私たちの課題として取り戻して、社会を生きやすいものにするという、その苦労の循環を起こしていかなければならないというふうな気がしています。

そのために、当事者研究や、今日発表してくださった山根さんとか笹渕さんたちのような、本当になかなか社会の中に現われてきにくい経験が社会全体に行き渡るような、そういう地域づくりが大切だなと思っています。

時間になりましたので、これで私のお話を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

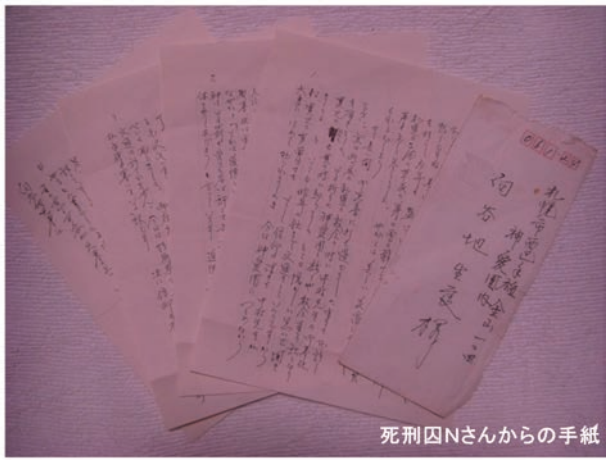

写真3

司会：それでは、質疑応答に移りたいと思います。

会場発言：どうもありがとうございました。一つ詳しくお聞きしたいことがあったんですけども、気になったことで。最後に、「死刑囚のお話で人の命を奪うことも一つの病である」というふうにおっしゃられましたけども、もう少しそこの意図を教えていただきたいなと思いました。

向谷地：たしか『殺人という病』（福島章　2003年、金剛出版）という本があるんですね。ですから、私は観察病棟に行って、いろいろな理由でそこに来ざるを得なくなった人たちと出会う中で、やはりその方たちは共通しているのは、ある人の言葉

を借りるならば、「ずっと五感が幻の状態で生きてきた」ということをおっしゃるんですね。つまり、何が現実で、何が現実じゃないのか、私に見えている何がほかの人に見えていないことなのか、私に聞こえているものの中でほかの人には聞こえていないもの、ここが曖昧な中で生きざるを得なかった人たちが、孤立し、究極の閉そく状態の中で、「生きるか、死ぬか」の瀬戸際で事件、事故は起きているということです。一言、「困っている」「悩んでいる」ということを言えて、それをそのまま受け止めてくれる一番、シンプルな関係、出会いの喪失の中で起きている感じがします。先ほどの山根さんの経験に近いんじゃないかと思いますね。そういう中で、どんどんどんどん追い詰められていく。先ほどの研究報告の中にもありましたように、それを確かめる術とか、それを打ち明けられるという当たり前の関係の中で、五感の幻状態が補われて補正されて、それはその人自身の中という以上に、お互いの中でそれが補われる中で、今これが起きているということをお互いに了解して、私たちの人間関係というのは成り立っているんですが、それが何らかの理由で閉ざされたとき、その１人の人はまさに戦場にいるような心境ですね。つまり、周りに見える人たちで、誰が敵で誰が味方か分からない状況。だけど、感覚的には、もうみんなに命を狙われていて、やるかやらないか、いわゆる戦場と同じですね。私たちが今生きているこの瞬間、どこかでテロが起きたり、戦場、戦争があるわけですけど、私たちが、今突然に戦場に身を置かれて、普段私たちには人の命を奪うということは極めて非日常的で基本あり得ないことですけれども、でも、戦時中は大学生が突然学業をやめて銃を持たされて、明日から戦場へ行きなさいといって、人を撃つトレーニングを数日間して戦場に立たされたと、それと同じ心境ですよね。医療観察病棟にいる人たちはそういう心境にだんだん陥っていって、そして、「あっ、これは自分が今やらなければやられる」という瞬間になったとき、自分は自分を、その人は自分を守るために手を出してしまった、そしたら相手が亡くなったという。「ほぼ、それは戦場の中にいる気分」というふうにその人は言うわけですよね。その人にとっては、今の社会は戦場なんです。そういう意味では、人の命を奪うというのは、それは刑事事件であろうがなかろうが、それは一つの大きな、いわゆる病でもあるかもしれないというふうに私は、そういうふうに言ってもいいかもしれない。

だからこそ、私はフィンランドに行ってオープン・プリズンを見学したときに、その所長さんが言うには、「フィンランドは小さい国です。資源が乏しい国です。ですから、フィンランドでは、たとえ罪を犯した人たちでも大事な人材として大切にする。だから、懲罰とか刑罰よりも、どうしたらその人たちがまた私たちのコミュニティーに戻ってこられるかということに向けて、努力しています」というようなことをおっしゃっていました。オープン・プリズンですから、刑務所なんですね。ここは刑務所かと思うぐらい、鍵を受刑者の皆さんが自分で管理していたりとか、非常に人を大切にする。その結果、オープン・プリズンほど、いわゆるそこから抜け出す人たちも多いという。数としては日本よりも多いですけど、その人たちはまた戻ってくるんです。そういう意味で、開かれているということですね。日本はその真逆を行っていますけども、実は、社会的には厳罰化、厳罰化と言いながら、刑務所で働く現場の人たちは、厳罰化だけではこの問題は解消しないということをものすごく切実に思っていて、だからこそ、むしろ厳罰化という世論に配慮しつつも、現場はいかに受刑者の人たちが社会に戻れるかということの努力というのは、一方でものすごくしているなという気はします。ここが日本的といえば日本的。もっと正々堂々と、厳罰化は逆に犯罪を誘発して、社会を生きづらくするんだよというエビデンスをもっと積極的に本来は言うべきでしょうけれども、やはり国民感情に配慮しつつ、むしろ水面下では開いていくという、この2つのベクトルが進んでいるような気がします。

会場発言：ありがとうございます。

会場発言：向谷地さん、どうもありがとうございました。大変貴重なお話、大きく刺激を受けさせていただきました。

今、地域福祉では、地域共生社会の実現という非常に大きなテーマがありまして、その中で、障害をお持ちの方と地域住民とがもう分け隔てなく交流していって、一緒に地域をつくっていきましょうという話なんですが、現実には、障害者の皆さんは日々就労継続支援施設とか作業所とか、そういうところと自宅を往復されるケースが多くて、実際は障害者と地域住民との交流というのがほとんどない方が多いかなという現実があるんですね。

そういう中で、いかに私は障害者と地域住民との交流を進めていくのかというところを今非常に考え、その中で、当事者研究というのが一つ大き

なチャレンジになるのではないかという、そういう思いで、皆さんと一緒に、今ちょうどゼミ生と一緒にこのお話を聞かせていただいているんですけれども、ゼミ生とその障害の当事者の皆さんとが一緒に障害について語っていこうという、そういう取組なんかもやっているんですけれども、ここで一つ質問をさせていただきたいのが、浦河で浦河の地域の皆さんと当事者の皆さんとがどのように交流し、どのように対話を広げていらっしゃるのか、その辺りの経験、これまでずっと積み重ねてきたものをお話しいただければうれしいなと思っております。よろしくお願いいたします。

向谷地：大事なご質問をいただきまして、ありがとうございます。

最初にお話ししましたように、この小さな町の中で、精神科病棟というのは非常に地域の中でまさにスティグマの対象であったわけですね。ここに入るということは、この町で暮らして一番惨めなことというふうに言われていたわけです。そういう意味では、実際に小さな町ですから、ここにお世話になる人たちはいろいろ家族同士ぶつかり合ったりトラブったり。

私はあらゆる病気の中で精神疾患が唯一違うのは、一般的にがんになったりいろんな難しい病気になったりすると、周りからやっぱり同情されたり心配されたりするわけですね。

ところが、精神疾患がほかの疾患と唯一違うのは、人間関係がこじれたり対立したり憎しみが生まれたり、排除が生まれる、そういうところで立ち上がる病という意味では、昔、2、3年前に問題になりましたけれども、いわゆる障害者の強制避妊手術、不妊手術の問題が取り上げられましたけれども、その手術件数がトップだったのが北海道なんですね。その当時、昭和25年でしたか、20年代、30年代の北海道の精神衛生白書なんかを見ても、そこに記述される精神疾患というのは、精神障害者はイコールほぼ犯罪者なんですね。精神障害者はもう犯罪者、だから犯罪者から犯罪者が産まれる。ですから、犯罪者を産まないために強制不妊手術というのを一生懸命やりましょうということで、もう道民はそれに積極的に協力して、家族も、脳性麻痺の人たちも含めて、家族は子供が思春期になったら不妊手術を受けさせるものだということで、率先して子供を病院に連れていったという時代があるわけです。

それと北海道は、浦河は特に先住民であるアイヌの人たちの貧困とか差別の問題、そしてその象徴である依存症。依存症によってやっぱり起こってくる家族崩壊とか地域での孤立という。そして、浦河は在日の方たちが多いんですね。戦前に北海道に渡ってきた在日の方たちが、戦後、帰らないで温暖な日高に流れ込んでアイヌのコタンに住まわれて、そして家族を形成していくという歴史がありまして、本当に分厚い、この領域に関するやはり地域の人たちの深い陰性感情というか、絶望的な思いというのはもうちょっとやそっとでは拭えないものがあると思うんです。そういう中で、この精神科病棟で入退院を経験した依存症の人たち、または統合失調症等を抱えた人たちが起業をして町に繰り出していく。それがすんなり受け入れられて歓迎されるはずがないわけですね。そして、相変わらずトラブルが続いたりとか、いろんな残念な事件も経験しましたし、およそこの領域で実践をしていく上で、絶対そういう目に合いたくないなと思う経験は、私たちはほとんど全てやり尽くしたという思いもします。

やんちゃな、当時の精神科のセオリーからはもう初めから逸脱していた私たちですから、特に精神科に入退院を繰り返している人たちと一緒に暮らすなんて、今でもそういう人が、スタッフがいたら、精神科のチームから注意されるんじゃないかなと思うんですけど、私は入退院を繰り返す人たちと一緒に暮らすという実験をまず始めたわけですね。私自身がその人たちが生きる現実に身を置くということをまず試してみたんですけど、順調に精神科のチームから嫌われまして、5年目で私は精神科出入り禁止になりまして、相談禁止になりまして、医事課に配置転換になりまして、窓際も5年経験しながら今やっていますので、今の質問というのは、私たちはそういうことを思いながらも、いまだ苦闘しています。いまだ苦闘しています。

昔は精神科病棟、7病棟に入院した人たちは7病棟上がりと言われていましたけど、今その人たちが地域で住み始めて、今は7病棟上がりというのは精神科病棟がなくなりましたから、そういう言われ方はなくなりました。今度はべてる（の家）の人たちというふうな形で、偏見もちゃんと地域移行します。

そういう中で、私たちはいろいろ悔しい思いもしながら、だけど、地域の人たちは私たちを差別、偏見を持っているとか、そういう目で見ないで、地域の人たちにどうやったら心地いい風を送るかということをやり続けてきました。

でも、一方では、2万人近くあった人口が今や1万人ちょっとになって、地域がどんどん疲弊してくる中で、地域の人たち自身が町に希望を持ったり前向きに語れない、そういう中で、障害を持つ人たちと一緒にまちおこししていくということにどれほど前向きに語れるだろうか。自分たちの生活自体がままならない、そういう大きな一つの試練も私たちはあるんですね。

ですけども、一昨日、ここだけの話ですけども、ここだけでもないのか、町長さんから直接電話が来まして、いろんなことを相談されたんですね。まちおこし、こんなことやってみたいけど、誰々さんを紹介してくれないかとか、ちょっと誰々に取り次いでくれないかとか、いろんな相談が来るようになりました。私は、こういう活動をしてきて、町長さんたちとか町から今までは文句を言われることがあっても、相談されることはあまりなかったんですけど、あっ、時代が変わったなというふうに思いました。

ちょっと前に日経ビジネスがべてる（の家）を取材に来ました。いわゆる過疎化の中で、弱さを一つの基本理念にしてメンバーたちと一緒に立ち上げてきた事業所、年間2000人近い人たちが訪れる事業所ということで日経ビジネスが取材に来まして、そのときに町長さんが取材を受けていました。そのときに、浦河町の中で唯一の成長センターであるなんていうことを話していました。

だから、私たちはまだまだ、この40年やってきて、今ご質問いただいたようなテーマは、まだまだまだまだ私たちは途上だと思っています。やっと今、準備が終わった段階だと思います。でも、最近地域のイチゴ農家の人たちが、イチゴのへた取り、人手が足りないので、ちょっと手伝ってもらえないだろうかということを言ってきて、分かりましたと言って一緒に町の人たちとイチゴの農業が、イチゴの人手不足に何とか私たちもお手伝いできないかということを今一緒に考え始めています。町の人たちから相談されることが多くなりました。今、町の人たちと一緒に当事者研究をするようになっています、コロナで今ちょっと中断していますけど。

そこにはもう分け隔てなく、誰もが集まって自然に当事者研究をしたり、いろんな人たちが集まってきます。今、この精神科病棟で入院経験をした人たちに、私たちは助けられたり癒やされたり励まされたりする経験がとても多くなってきました。

今、先ほど紹介したように、このメンバーさんたちが準備もなく子供ができたとか、またおめでただということを言ってくることがものすごく多いんですよ、浦河は。地域に開かれるということは、そういうハプニングがどんどん起きることだと思っています。私たちはそれも大歓迎で、そういういろんな事情がある子供たちも私たちは全部大歓迎で、丸抱えでみんなで子育てするまちづくりをしようというふうに今挑戦しているところです。全部、私たちは今実験中です。

会場発言：ありがとうございました。大変勇気をいただいたかと思います。本当に障害をお持ちの方と住民の皆さんとの交流というのは、難しいと私自身も考えていますし、でも、チャレンジしなければならない大きなテーマだと考えています。

私自身、地域福祉の原理として、当事者研究の考え方をやっぱりしっかりと根づかせるということが大事だろうというふうに私自身思っていますので、また今後とも向谷地さんの実験、実践に学ばせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

向谷地：ありがとうございました。

もしかして時間ももう押しちゃっているかもしれませんけど、今、一つの可能性としては、昨年11月に成立した協同労働の法制化というのがありまして、私もずっと協同労働の法制化には関わってきたんですけれども、来年の10月に正式に施行する、スタートすると。今、長年協同労働の普及に取り組んできた人たちと一緒に、協同労働のチームづくりの中に当事者研究を取り入れようということをしまして、試行的に研修会を開いたり、ファシリテーター養成をしようというようなことも試みています。東京大学の先端研と医療大の先端研と協同労働の連合会と一緒になって、今研修の在り方についての検討をしているところです。

そういうところでも、今ご質問いただいたような可能性がさらに広がっていくんじゃないかというふうに思っています。

司会：まだまだ向谷地先生にお聞きしたいことはたくさんあるかとは思いますけれども、時間になりましたので、ここで終わらせていただきたいと思います。

向谷地さん、そして質問くださった皆さん、どうもありがとうございました。

3. パネルディスカッションⅠ

司会：パネルディスカッションⅠを行います。ここから先の進行につきましては、田中大介地域学部准教授が担当いたします。

それでは、田中先生、よろしくお願いいたします。

田中大介：皆さん、こんにちは。鳥取大学地域学部の田中と申します。パネルディスカッションⅠの司会をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

では、パネルディスカッションⅠの趣旨を簡単にご説明いたします。

パネルディスカッションⅠは、「語る／聞くー鳥取の精神医療現場との対話から」というタイトルになります。パネルディスカッションの構成ですが、最初に、植田俊幸さんに基調講演の解説をしていただきます。

植田俊幸先生は、鳥取県立厚生病院と精神保健福祉センターで精神科医として、鳥取県で医療や福祉の面から長年にわたり（精神疾患をお持ちの方々の）支援活動を行っておられます。その植田先生から、今日、基調講演でお話しいただきました、べてるの家の実践の意義というものを時間的、あるいは空間的特性から理解するための解説をいただこうと考えております。植田先生には、精神科医療の歴史ですとか、先ほど向谷地先生のところでも随分お話がありましたけども、この実践の意義、べてるの家の実践が世界的な潮流等も踏まえて、どういった意義があるのかということをお話しいただきたいと考えております。

また、今回のこの大会はオンラインでの開催という形になっていますので、「地域」という枠組みから少し外れた形で行われているところもあるのですけども、やはり鳥取大学の地域学部における大会、ということもありますので、鳥取の精神科医療の現状というものも併せてご紹介いただければ、と思っております。

そこで、解説をいただいた後に向谷地さんを交えて、私のほうで幾つか論点を挙げさせていただきディスカッションしたいと思っております。また、恐らく多くの、実際に精神科医療に携わっている方々が今回このオンライン大会に参加いただいていると思いますので、もしご質問などありましたらその都度受けていきたいと考えております。

それでは、植田先生にお話をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

植田俊幸：鳥取県立厚生病院精神科の植田と申します。私は鳥取大学出身で生まれも鳥取です。ちょうどこの辺りで学生生活を送っていました。今日は、午前中の向谷地先生の話を、学生のときに戻った気持ちで聞いていました。鳥取大学のこの研究大会で話ができるということで、学生のときに受けた講義の恩返しができるかと思って楽しみにやってきました。

私は精神科医で仕事をしているのですけども、病院の中の仕事だけではなくて、外の保健や福祉の仕事もやっておりますので、そういう立場でお話をいたします。

最初に、精神科の病気について一般的な説明をします。精神疾患、心の病気は誰でもなる病気で、病院に通院や入院をしている人は約420万人、日本人のおよそ30人に1人ぐらいが罹患します。生涯を通じて5人に1人が何かの心の病気にかかると言われていて、決して特別な人だけがかかるものではありません。

病気を考えるときに、私たち精神科医は体と心と周りの状況の3つを考えています。体というのは、病気の症状や病名や精神障害、というような障害の名前のことです。心は、その人の考え方や、うつや不安などの心の状態です。周りの状況は、家族や友達や社会制度、国の在り方など、その人を取り巻く状況全てです。真ん中に3つ重なったところがあり、その3つがうまくいかないところ、ひずみがあるところに問題が目立って、そこで症状が出ると考えています。ですから、目先の症状だけ治そうとしてもうまくいきません。逆に言うと、それぞれの要素に解決する糸口はたくさんあるというのが、精神科の基本的な考え方です。

これは、実は体の病気でも一緒なのですね。今、新型コロナウイルス感染症が問題になっていますが、ウイルスに感染すると体が自然に治そうとして免疫反応が起きます。すると熱が出るのですね。熱が高過ぎて体が弱っちゃうときには解熱剤を使います。ですが、解熱剤でウイルスは減らないのですね。治療の目的とは体が自然回復力で回復することであり、熱を下げるのは目的ではありません。そこを間違えて熱ばかり下げようとすると、ウイルスが逆に増え過ぎて悪い影響が起きてしまいます。

治療は大事なのですが、根本的な本当の治療や自己治癒力を補助するのが、医療でやっている治療なんですね。うつや妄想も同じ仕組みです。うつとか妄想というと、いかにも表記の症状に聞こ

えるのですが、心を守るために、今の状況に何とか頑張って適応するために起きている、というふうに精神科では昔から考えています。ですから、午前中のお話にもありましたけど、「あんまり病気の症状だけを治そうとしない」とか、もうちょっというと、「治さなくてもいいんだよ」、というのは、とても理にかなった言い方だと思います。

今の医療の仕組みについては、精神科の病気も治療や支援の体制はできています。医療での治療とリハビリテーションが精神科の病気にもあります。精神科の専門病院、総合病院、クリニックでお薬や心理療法や作業療法をやっています。それから、デイケアに通ったり、訪問看護で家に来てもらって看護を受けることもできます。こういったのが治療、リハビリで、そのほかに保健が大事です。健康を保つ、発症や再発を予防し、病気を早期発見し、健康を維持・増進する取組みであり、市役所や役場、保健所で行っています。福祉関係は、専門的には障害福祉サービスという専門サービスがあるのですけども、生活や食事や住むところ、お金の補助、それからほかの人との交流や仕事の支援も仕組みがあります。そのようにして普通の生活や就労を助けていきます。こういったのを全体的に支えるのは、合理的配慮という考え方です。障害があるから、病気があるから、だから特別な場所で暮らしなさいよ、というのではなくて、普通の暮らしができるのだけども、うまく選べるように機会均等にして、同じ選択肢が得られるように配慮をしていきましょうというのが、全体的な考え方です。

ここまでを聞いていただくと、「よくできているな」と思うかもしれませんが、ここから問題点をお知らせします。その１つは、スライドに示した世界の精神科病床、ベッドの数のうち2割が日本にあるという事実です。およそ27万人の患者さんが、今日現在精神科の病院に入院しています。これはNHKのドキュメントで最近放送されたもので、隠されたデータとかではなくて、普通にテレビでやっているデータです。番組では、スライドに示したような、ちょっと暗い映像で放送されました。詳しく言いますと、日本は精神科のベッドの数がとても多くて、地域ケアの量が少ないという国際比較があります。

このグラフは世界の精神科のベッド数ですが、日本は上のグラフのように一貫して精神科の病床の数が多いのです。人口1000人当たり2つか3つぐらいの病床がありますが、ほかの国は1980年の辺り、あるいはもっと前から軒並み下がっています。日本はフランスやドイツやイタリアやイギリスアメリカなどと比べて、極端に多いベッド数というのが事実なんですね。

鳥取ではどうか、というのを地図にしてきました。鳥取大学のすぐ近くにある精神科は鳥取医療センターです。昔は国立病院、今は独立行政法人になっており、ここに100から150床ぐらいあります。鳥取大学のすぐ近所にそれだけの数の方が入院しているんですね。今日の本題ではありませんが、鳥取医療センターは重症心身障害の方も入院しており、600～700床の大きなベッドを抱えている病院なんですね。そのほかに渡辺病院が258床、上田病院が106床、幡病院が120床、これが鳥取市の精神科のベッドの数です。多めに見て、この圏域の人口が20万人弱ですね。20万人に対して、ざっと500からそれ以上のベッドがあるというのが鳥取市の現状です。これを見て、多いと思うか少ないかですけども、世界と比べるとものすごく多いという統計になります。

精神科では、こういったことはよく知られていますが、精神科のことを知らないと、こういう病院は初めて聞いたとか、そんなに何百床もある病院がたくさんあるのというふうに、知らなかったという人が多いと思います。知られていないというのもまた事実です。

精神保健に関する世界の大きな流れは、恐らくは精神障害というのは非日常であり、狂気や逆に神聖であったのでしょう。「普通」があるとして、それと違うものですけども、必ずしも差別の対象ではなかったかもしれません。10世紀過ぎてから宗教と精神障害が少し関わるようになりました。その中で、宗教的な考えが違うところを、精神がおかしいのではないかというような差別的な色彩が出てきました。

15世紀に施設というものができ、精神障害者の隔離、収容が行われるようになりました。悲惨なことが行われましたが、19世紀に医学が出てきました。精神障害は「障害」であり、病気は治る、処遇の仕方がある、ということになり治療が始まったんですね。最初はいいことをやっていたかもしれませんけども、途中からやはり隔離、収容になってしまいました。

20世紀になってから近代的な病院が整備され、医学的な治療が行われるようになりましたが、一度入院するとずっとそこで精神病者として暮らさないといけない、という問題が出たわけです。そ

の解放運動が出てきたのは、20世紀も半ばになってからです。地域内の支援を改善し、地域の中で普通に人間として暮らしていこう、という流れが出てきました。

こういう流れがあって、先ほどのグラフにあったように多くの国々では1960年くらいから精神科のベッドが減り、地域に解放するという流れになり、日本は少しこの流れとは違うんじゃないかとお伝えしました。

20世紀半ば、日本では「精神病者監護法」という法律の下に「隔離拘束」が行われていました。この写真は割と有名で、いわゆる「座敷牢」や「監置室」が一般家庭にあり、そこで精神病者が隔離されている、という写真です。この「隔離拘束」は警察の指示で行われていたんですね。当時まだ結核などは治る病気ではなくて、人が死んでしまう怖い国民病でしたけども、伝染病患者の隔離と同じように扱われていたのです。「精神病者私宅監置の状況」という有名なレポートが出ていて、日本各地の監置室の写真、それから間取りがあります。家の中に監置室を置いて、その中にトイレなども設置されていた、ということなんですね。1900年に「精神病者監護法」という法律の下で、個人的に精神病者が監禁されていたのです。なぜこんなことになっていたかというと、公安上の収容です。社会を守るためなんですね。1919年に、それではまずいだろうということで、「精神病院法」がつくられました。病院で治療しよう、ということですけども、実質は病院へ隔離です。それはやっぱりまずいだろうということで、1950年に「精神衛生法」ができ、私宅監置をやめるんですね。

植田俊幸氏

それまでは個人の家に監禁していたわけです。ここで「措置入院」という制度ができまして、きっちりした手続を経て病院に入院するという、少し人権に配慮したのかなという流れがありましたが、ちょうど日本では、この時期に民間病院がたくさんできました。

先ほどグーグルマップで鳥取市の病院を4つ示しましたけども、そのうち3つは民間病院です。民間病院といいましても、日本の民間病院は公的な補助金も入って運営していますから、必ずしも個人の私利私欲のために運営しているわけではなくて、運営している方々はちゃんと社会の利益を考えて正しい医療をやっていることは間違いありません。形としては、民間運営の病院に個人が監禁されることが始まったわけです。

それに拍車をかけたのが、1964年「ライシャワー事件」です。アメリカの駐日大使、ライシャワーが日本の青年に刺されるという事件があったんですけども、その青年は精神障害でした。今は新聞などで人権擁護の記事がたくさん載りますけども、当時は、今人権擁護をしているような新聞も「精神病者を野放しにするな」というような見出しで、この事件を取り上げたわけです。それを受けたかどうか、1965年に精神衛生法が改正されたわけですね。「通院医療費の公費負担」という、精神障害者の医療費を一部負担し、本人や家族の負担を軽くする制度もできたわけですけども、もともとの趣旨は、お金を払わなくても治療ができる、強制的にも治療ができるように、そういった発端から出てきた制度です。

こちらのグラフは日本と世界のベッドの数を比べた図を描き直したもので、日本は1960年からベッドの数がすごく増えました。アメリカやイギリスは、実は日本よりもたくさんのベッドがありましたが、1960年からすごく下がったんですね。日本だけがそれに反するようにベッドの数が増えました。ちょっと違うのは韓国で、韓国は日本よりもさらに遅れてベッドの数が増えていますけども、それでも日本よりも大分少なくて、ほかの西洋諸国と同じぐらいです。日本はベッド数も多いのと同時に入院が長く、昔は300日を超えて、一度精神科に入院したら1年を超えるのが当たり前で、最近はそこまでになっていませんが、2005年の時点では、まだ300日をちょっと切ったところです。世界の平均は18日ぐらい、長くても1か月、それと比べると非常に長いのが特徴です。

こういった状況を改善しようと、1995年あたり

からいろいろな法律が改正されています。精神保健福祉法で社会生活を支援するようにする。2000年以降は社会福祉法という大きな法律が改正されて、市町村でも精神障害のことをやっていきましょうと決まりました。2000年までは市町村では精神保健、精神障害の方の仕事がなかったんですね。2000年よりも前に鳥取市役所に行って、精神障害者の支援する窓口はどこですかといったら、いや、うちにはないんですよと、県の保健所に行ってくださいと言われていたのです。それが2005年にはさらに法律が変わって、市町村で相談体制をしっかりやってくださいということになりました。この同じときに法律ができました。精神障害のために重大な他害行為を行った人、精神障害のために殺人とか放火を起こした人に対する処遇を決める医療観察法、今から15年ほど前にそういう法律もできたわけです。全体的には、日本も法律の上では地域解放、社会支援となっておりますけども、一方で「犯罪を犯した人をどうするんだ」という話が同時進行しているのが特徴です。

午前中の話にもあったイタリアはどうだったでしょうか。写真に示しましたのは、左側に少し暗い廃墟みたいな写真があります（**図1**）。私がイタリアを視察したときに撮ってきた写真で、左上は教会です。トリエステという、向谷地さんの話で紹介をされたところでもありまして、町の一角は大きな精神病院エリアです。一度入院してしまうと、次に出てくるのはこの教会でお葬式をしてもらって出るときなんですね。それがこの町の実態でした。ところが、トリエステではついに精神病院がなくなってしまったんですね。右にビルを壊している写真がありますけども、私が行ったときにこんな感じで精神病院を壊していました。この教会だけは、象徴として最後まで残しておくと言っていました。廃墟になった病院は、右下のように、しゃれたカフェなんかを造り、あるいは大学のキャンパス、サテライトキャンパスなんかを造って、市民が普通に使っています。じゃあ、病気はどうやって治すのといいますと、左下にある写真はどこかのカフェの一角みたいですけども、急性期の方が相談する場所です。病気が悪くなったら地域の保健センターに行って、ここでケースワーカーさんや看護師さんに話を聞いてもらうと、4～5時間くらいで落ち着いたり、せいぜい一晩ぐらいいて、それでまた家に帰っていきます。家に帰ったら、必要であれば専門の職員が訪問してお話をしてくれるんですね。そんなようにすると、ほとんど病気は悪くならないというのがここのやり方です。

図1　イタリアに関するスライド

北欧の国フィンランドでは、「オープンダイアローグ」という方法をやっております。薬よりも話、対話を重視して、調子が悪いことがあれば本人を中心に24時間以内に家族や友達や専門職が集まって話をします。話を対話を重視して、調子が悪いことがあれば本人を中心に24時間以内に家族や友達や専門職が集まっても問題はすぐには解決しません。それは当たり前で、人間の不安とか恐怖は、ちょっと話したぐらいじゃなくならないんですね。

しかし、そのときに早過ぎる結論や早過ぎる治療の決定を避けて、例えば「今すぐ入院しましょう」とか、「すぐ薬が必要だよね」という結論を避ける。そうすると、どうしたらいいんだろうかというすごく不安定な状態、不確実な状態になりますけども、その不確実性を受け入れて一緒にそばにいる感覚をつくる、これがオープンダイアローグのエッセンスだと思います。ケロプダス病院というところでは、この方法で高い効果を上げています。ちょっと前にここの先生方が、本当にいいんだよという統計的データを出しているんですね。入院日数が、それまでは100日あったのがたった2週間でよくなった、入院の治療とこの方法とでは、病気の治り方は遜色ない、場合によってはよく治ると。面白いのは薬を使わなくなったんですね。入院はしない、薬はしない、だけども病気は入院と同じぐらいよく治るという、いいことずくめのやり方だと思います。

同じく北欧のデンマークですが、デンマークは消費税が高いんですよね。昔私が見に行ったとき

には25％ぐらいで、他にも税金で給料が持っていかれます。だけど、社会保障が高いんですね。そんなに税金が高いのに、世界で一番幸せな国と言われているそうです。

ここに触法行為のため判決を受けた発達障害の居住施設があるんですけども（**図2**）、私が見に行ったところでは、10人の方がここの施設に入っていて、4人は法廷で有罪レベル、簡単にいいますと刑務所に入らないといけない人でした。触法行為というのは、他人を傷つけるとか家に火をつけるとか、とても危ないことをやっちゃったんですね。日本だと医療観察法という法律で施設にがっちり入るわけですけども、ここでは、鍵は職員が持っていますけども、職員が同伴すれば外出ができるという処遇をしています。そして、写真に示したような芝生のきれいなところです。

私が見に行ったときにはみんなでお昼御飯の準備をして、私たちにも出してくれましたけども、昼御飯の準備は当然包丁とか使いますよね。ここの施設の利用者も職員も一緒になって、包丁でお芋の皮をむいたりだとか魚を切ったりだとか、そういうことをしています。攻撃性が高く、自傷他害のおそれが高い方、こういう方が入院しているんですけども、一緒にお昼御飯の準備をして楽しんで食べるわけです。そういう中で回復していくというやり方です。

ここは入所している方が10人、通所が12人ですけども、職員は25人が登録されています。だから、単純に数からいうと、利用者1人に対して職員が1人ということなんですけども、デンマークは面白くて、日本みたいに職員の数というのががっちり決まっていないんですね。必要に応じて補助金が変わるので、それに見合った職員を採用するので、「看護師は何人ですか」と言っても、「えっ、今何人だっけ」みたいな曖昧な答えですが、柔軟に対応しているところが羨ましいと思いました。

図2　スライドよりデンマークのSnåstrup Vestergaardの写真（https://www.aarhus.dk/borger/personlig-hjaelp-og-stoette/handicap/voksne-med-handicap/botilbud-og-bofaellesskaber/udviklingsforstyrrelser/snaastrup-vestergaard-boform/）

急に日本の話になりますが、先ほど紹介したNHKの放送で実際に放送されていた場面です。「ドキュメント精神科病院」というもので、写真に写っている方は、精神科病院協会という日本の精神科病院の集まりの会長さんです。会長さんがNHKのテレビでしっかり発言されておられます。「精神科病院の役割とは何か。それは医療を提供しているだけじゃなくて、社会の秩序を担保しているんですよ」と。具体的に言うと、町で暴れている人とかそういう人をちゃんと引き受けているのでと言っています。えっ、と思うかもしれませんが、一般医療は医療をするだけであって、精神科医療は保安も全部やっているというわけです。「保安」というのは社会を守るということですね。先ほど、日本の精神科の病院がすごく多いというのを聞いて、「ひどいな」と思った方もおるかもしれませんが、では減らしたらどうなるか。ひどかったら減らせばいいじゃないかという考えはごもっともだと思いますけども、この会長さんによりますと、「『減らせ』と言われたらもちろん減らしますよ。だけど、そんなことをしたら警察と保健所が困るだけだけどね」と言っておられます。番組では特にコメントはなく、これで終わります。この番組は新型コロナのことが中心で、別に精神科医療の在りかたを言っているわけじゃないので、ここで終わりなんですけども。

さあ、これを聞いて皆さん、「ごもっとも」と思うのか、「ひどい話だな」と思うのか、どう思われるでしょうか。これは決して東京とか、でかいところだけで起きている話ではありません。

鳥取では、実は現実にそういうことがあったんですね。鳥取の精神科がベッドを減らしたらどうなるのでしょうか。スライドに示したのは、「国立病院機構鳥取医療センターの一般精神科病棟の集約に反対し・・・」と書いてあります。鳥取医療センターというのは、最初に紹介したここに一番近い精神科の病院です。そこの病棟の集約、すなわち精神科の病棟を減らすこと、精神科のベッドを減らすことに反対し・・・、とちゃんと書いてあります。誰が反対したのか。それは鳥取県です。

県では、精神科病院と連携しながら地域生活の支援はやっているんですけども、それはとても長い時間がかかるんですよ。だけど、鳥取医療センターは短期間のうちに大幅に減らそうとしていますよね。そういうことをするときには、まず情報交換会を持ってください。そして、病床を減らすときには入院患者さんの状態とか、いろんな進捗状況を勘案して弾力的に行ってくださいね、と書いてあります。弾力的というのは、要するに「もうちょっと焦るなよ」と。「今すぐはやめてね」というニュアンスが込められているわけです。これは別に秘密の文書ではなくて、インターネットで県にオープンにされているものからコピペをしてきたものですので、皆さんも最初のキーワードなんかで検索してもらえれば、簡単にこのPDFファイルが出てきます。

この話は平成21年の話。今から10年ちょっと前の話です。決して大昔でなく、それからここのごく近所で起きた話、身近な話だとお考えください。ですから、先ほどのテレビ番組のキャプチャーを見て、「ひどいな」と思ったかもしれませんけども、現実に今ベッドを減らそうとなれば、こういう動きがあるんだという事実を例示いたしました。

医療に求められているものは何なのかと考えますと、精神科医療はみんなにとって「困った人」、昔ですと宗教が違うとか、みんなと違った振る舞いをする人を遠ざけて、みんなから見えなくしてしまうという効果があるんですね。もちろんみんな平等ですし、一緒に暮らしたいし、「あんたは違うから向こうに行きなさい」とは言いたくはありません。だから、判断しないといけないときには、誰か別の人にやってほしいんですね。もし別の人がやってくれますと、自分は判断しないから責任がなくなる気がします。

精神科の病院の立場から言いますと、そこが求められているのが病院じゃないかな、と言いたいわけですね。もちろん、それは人権の問題とかいろいろなことがありますから、簡単には引き受けられません。しかし、中にはそこに応えようとする真面目な医療者がいるんですね。要求に応じるとか、そのための努力や工夫ができる方ですとか、医療という枠組みで最大限できることをやろうとする責任感の強い方が必ずおられます。恐らくそういう方は「精神病者を閉じ込めてやろう」とか、「精神病者を差別しよう」とか、そんな気は毛頭なくて、とても協調性があって、親切があって、思いやりがある方、そういう方だろうと思います。

こういう話をしますと、よく「閉じ込めている人が悪い」とか「精神病院が悪い」と言われまして、私も医療者ですから、どちらかというと差別をされる側ではあるんですけども。一方で私は退院支援をやっていると、「いやいやこの人は病気がひどいからまだ退院させちゃ駄目なんじゃない」とか、「地域の中で大きな声を出してるよ」「早く病院に入れてくださいよ」と言われるほうでもあります。そのどちらかを見て、「病院が悪い」とか「地域の受入れが悪い」とか「差別偏見がある」とか言うのは簡単ですけども、こういう構造の中で動いているものだと私は理解しています。

そういう中で、「当事者」という言葉を使うときに、「一体誰なんだろうか」とよく思います。最初申し上げたように、体と心と社会の状況、そのひずみの中で病気の症状というのがあらわになりますので、その中で出てくる「当事者」は、そういうところを一番敏感に感じ取って全体のひずみを教えてくれているのかもしれませんし、そのときの「当事者」は、病気の症状がある人だけではなくて、我々全員が「当事者」だろうといつも思って仕事をしております。

ご清聴ありがとうございます。（拍手）

田中：先生、どうもありがとうございました。

それでは、これからディスカッションのほうに入っていきたいと思います。向谷地さんと植田さんにはご登壇いただきましてディスカッションをしていただきたいと思いますが、私のほうから向谷地さんと植田さんのほうに2点ほど疑問といいますか、論点を提起させていただきたいと思います。

１つ目ですけども、「べてるの実験の再現性」ということを挙げさせていただきたいと思います。先ほど、向谷地さんも「べてる（の家）は実験しているところなんだ」というふうにおっしゃってくださったと思うんですけども、べてる（の家）は簡単に言ってしまえば「真似できるのか」ということですね。私は心理学を専門としておりまして、心理学は多くの実験的事実に基づいて学問が成立しているわけですけども、この「再現ができない」というのは、最近、心理学の大きな話題になっているんですけども、必ずしも全て再現できなければならないかというと、全ての事象に関してはそうは言えないと思うんですけども、ただ、このべてる（の家）の実験、我々、お話を伺ったときに「すばらしいな」と、「こういうのが広がったらいいのにな」というふうに、理想のような形

に受け取ったかなと思います。これに関しては後でまた少し細かくお話ししていきたいと思います。

2点目なんですけども、「当事者研究の意義」ということ。今回のパネルディスカッションは「語る、聞く」という論点を挙げさせていただいていますが、これに絡めまして、医療的意義、あるいは社会的な意義を見いだしていきたいなと思います。今、植田さんの解説にもありましたけども、「当事者とは誰なのか」ということですね。

まず、「べてるの実験の再現性」という事柄に関して、これは画面の右上に本の表紙を挙げさせていただきましたが、中村かれんさんというアメリカの人類学者の方が、べてる（の家）でいわゆるフィールドワークをした結果として示されていたものです。ここでもまさに「べてるの実験の再現性」という節のタイトルはつけられていたわけですけども、「多くの見学者、べてる（の家）への見学者がべてる（の家）の実践はすばらしい、でもまねできないっていうふうなことをおっしゃる」ということがここで紹介されていまして、中村さんはここで3つの論点を挙げておられます。

それは「地理的条件の悪さ」というふうなこと、「資源の少なさ」、そして「恵まれた人材」ということです。地理的条件、先ほどもお話があったように、浦河というところには、私は行ったことがないのでこんなことを言うのは失礼かもしれないんですが、「周りには何もない」と。だから、互いに助け合わないといけないし、自分の抱える問題に集中できるんだという、そういう特徴を挙げておられました。かなりこれは関連することかと思いますけども、「様々な資源が不足している」と。そのために、互いに協力し合わないと生活が成り立たない、創造的でないとならないという、そういう条件があるんだと。周りにいろんな誘惑があったりですとか、そういったことがないということが当事者の方々にとってはよいだろうということです。

そして、これがとても重要なところなのかもしれませんが、3点目、恵まれた人材というふうなことで、自立を重視した医療者がおられる。これは向谷地さんのことを指しているようですけども、過激なソーシャルワークが存在するということ。そして、当事者の中でもカリスマ性を持ったコアメンバーがおられるというふうなこと。こういった要因によって、べてる（の家）というものは、ある意味特殊なものがつくり上げられているんだということが示されておりました。

こうしたことを考えたときに、地域学という観点からすると、やはり「べてる（の家）」というシステムには「浦河」という地域性ですとか、あとは先ほど、植田先生にご紹介いただいたような「世界的な潮流」というのもあると思うんですけども、精神科医療に関する社会的な考え方、いろんな人権の意識ですとか、そういったことも含まれているわけですね。そういう意味では、「現代」という時代性が切り分けられない形で組み込まれているのではないかと。ある意味、「浦河」という町が、近代化、現代化の流れの中で、大都市にどんどん集約されていってしまうという、日本が抱える現実ともリンクしているのか。「人口が減っている」というお話もありましたけども、そういったこととも関連しているのかなというふうに思います。

心理学者はついついこの絵を出したがるんですが、「図と地」の「ルビンの盃」という絵を右の真ん中に上げていますけども、これは白地が盃になって、これを「図」と言います。例えば今回でいいますと、「べてる（の家）の実践」というのが図になっていると思うんですけども、この背景にある地が一体何なのかということは、地域学を捉えていく上では非常に重要なことになってくるかなと思います。鳥取大学地域学部としましては、「人口が減少している」ということを聞くと妙な親近感を覚えて、何かうれしくなってしまうところもあるところも事実かもしれませんけども、鳥取と浦河の類似点ということですね。人口のレベル、あるいは「都市」と比べたときの「辺境」という意味合いに関しては関連するのかもしれません。

ただ一方で、「歴史的基盤」、「気質的基盤」、「宗教的背景」ということも挙げさせていただきました。先ほどありましたけども、浦河町というところは、もともとはアイヌの方々が住まわれていたところに、後から、明治以降、倭人、日本人が入っていくという、そういう構図が存在していたわけですし、あるいは、朝鮮人労働者の方々がおられたというふうな、そういった背景もご説明がありましたけども、そういったところに関連すると、やはり鳥取と少し地域性が違ってくるのではないかということも考えていかなければならないということです。

あと「宗教的背景」ということですけども、もともと教会の活動から始まっているということを考えるとき、あるいは、先ほど中村かれんさんの本には、創価学会の方が多くおられると、当事者の中におられるという、そういった観点からもそ

の特殊性というものが生まれていっているのかもしれない。そういったところから、鳥取でこういうことが可能なのかというところを少し知りたい。可能ではないにしても、ではどういうことが可能になってくるのかということを少しお知恵をいただきたいなというふうに思っています。

そして、2点目の論点ですけども、「語る、聞く」の新たな枠組みということで、先ほど来お話しして、このパネルディスカッションの大枠になっているところですけども、先ほどだと植田先生の「オープンダイアローグ」という新しい治療方法に関するご紹介がありましたけども、一方で、今、精神科医療、精神科のみならず、ですけども、心理療法の中で「認知行動療法」というものが非常に強い力を持っている。これはなぜかというと、エビデンスがある、治るということですね。そういった意味で、例えば精神科療法から海外では腰痛の治療まで、この「認知行動療法」というものが非常に役立つ治療だということで、心理学の領域では非常に着目されているわけですけども、一方で、当事者研究の観点からすると問題があるということも近年では提起されるようになっているということです。

それを象徴するような一節を今ここで持ってきたんですけども、「認知行動療法は話す側だけが変わる。ところが当事者研究で変わるのは、確実に、そして圧倒的に聞く側である」というふうに、これはこの下に引用が書いていますが、先ほど紹介があった東京大学の先端研の熊谷先生の発言として示されているものなんですけども、認知行動療法では確かに患者さんは変わる、治る。ただ、当事者研究で変わるのは聞く側なんだというふうなことですね。これは非常に示唆に富んだ言葉だなというふうに思っています。要は、治療される側は治らなければならない、治療する側に近寄っていかなきゃいけない、そういうことをある意味、示唆することなのかもしれませんし、これはひょっとすると、地域学的な観点からすると、非常に重要な論点になると思いますので、この辺り、医療の観点から、あるいは向谷地先生の観点から、どのようにお考えになっているかというふうなことをお伺いしたいと思います。

そして、それに関連することで、これも熊谷先生の発言ではありますけども、「当事者研究における当事者はマイノリティーだけを意味するのではない」と。「専門家も多数派もすぐに妄想にとらわれてしまう脆弱な存在としての当事者なのである」と熊谷先生はおっしゃっています。これも非常に重いことかなと思います。研究者が自分の研究の視点を守らなきゃいけないというふうに思うのが、ある意味、近代科学としては自分の立脚点を明らかにするというのが、ある意味研究、学問の一番重要なポイントになってくる。例えば社会学なんかでも、フィールドワークに入っていったときに、そのフィールドにのみ込まれていってしまう、ということがある意味、「問題」として捉えられることが多かったかな、というふうに思うんですけども、でも一方でやはり「変わっていく」ということを恐れてはいけない、ということが示されているのかなと思います。こういった観点に関しても植田さん、向谷地さんから何かコメントがありましたらお話しいただきたいなと思います。

私のほうからは以上で、あとは先生方、よろしくお願いいたします。

向谷地生良：ありがとうございます。とても大事なポイントをご指摘いただいたと思います。

私は浦河の町に住んで44年になるんですけれども、この44年間をずっと振り返ってみると、44年前に浦河の、私が勤務していた病院は417床の大きな病院だったんですね。500人ぐらいの職員が働いていたと思います。地域には北海道拓殖銀行という銀行がありまして、銀行と病院は潰れないと言われていまして、あと、日高というエリアは大体福岡県と同じぐらい、東京都の1.8倍の面積があるんですけれども、そこに約7万人の人口。日高の中でも私たちは東側にありまして、ちょうど東側、西側、その東側は人口約3万人ぐらい。そして、ちょうど日高管内の中心町として官公庁の出先機関が多い。実は浦河というのは公務員の町でもあるんですね。その中で多くの公務員の皆さんがいて、国の出先機関もあったんですけど、今44年がたって、国の出先機関がもうかなり縮小して、もう何分の1でしょうかね。ちょっとまだ残っている部分もあるんですけど、大体撤退、集約されまして、417床の浦河の病院は、今100床台の小さい病院になってしまいまして、地域で大きな事業所も軒並み撤退したり潰れたりして、約2万人の人口が1万人ちょっとになったと、半減したんですね。ちょうど40年前にあの精神科に出入りしている若者たちと一緒に商売をやろう、起業しようといって、あの人たちが事業所を立ち上げまして、そしたら、鉛の船を海に浮かべるようなものだ、と言われた私たちが今、100人近い規模の事業所になっています。浦河町役場が130人か140人の規

模なんですね、職員数が。べてる（の家）が約、関連も入れると90何人の職場になっているということを考えたら、町で一番情けない人たち、朝にならないと誰が出勤するか分からないような人たちが立ち上げた事業所が、今、職員が90人ちょっとで、今、年間私たちは4億ちょっとのお金を動かしています。

ということは、「過疎って何だろう」と考えると、決して社会経済的な影響で過疎が起きているわけじゃなくて、私は単純に言って、やっぱり人が研究をやめた時点で過疎が始まる、というふうに思っているんですね。あのべてる（の家）の、自分に自信のない人たちでも、「今、自分たちに何が起きてる？どう対処したらいい？これはどんな意味がある？」って、それこそアントノフスキーの健康生成論ではないですけども、いわゆる「今、何が起きているか」、「どう対処するか」、「これにはどんな意味があるか」、という、この思考を繰り返すことによって、あのアウシュビッツを生きられたという人たち、健康でいられたという人たちの3要素ですね。それが地域の、社会の3要素と組織の3要素と非常に私は重なるような気がしていて、あの精神疾患を抱えた人たちでも、常に目の前の課題に知恵を寄せ合って、失敗を含めてチャレンジして重ねていくと、そこから生まれた新しい発見に基づいてまた一つの何かチャレンジをすると、そこにいろんな出会いが生まれて、こういう一つの組織が育っていって場が生まれてくるということは、いわゆる「地域の過疎化」とか、「疲弊する、人口減」ということを照らし合わせても、少なくとも浦河べてるというコミュニティーは、非常に、人はどんどん増えているし、子供は増えているし、若い人たちもどんどん増えているんです。もちろん高齢者もどんどん増えています。

そういう意味で、私は、べてる（の家）という一つの社会実験だと思ってやってきたんですけども、それ振り返ったときに、過疎というのは決して社会経済的要因ではなくして、人が希望を失ったりとか、何かモチベーションを失ったり関心を失ったりという、そういうところから起きるというような気がしているんですね。

振り返ったときに、北海道も昨年150年でしたけれども、かつては浦河も原野だったわけですね。何もない原野から道ができて、町ができて、商店ができて、今、目の前にあるこの町並みができていったという歴史を振り返ったときに、私たちは、本当の小さなたばこ屋さん1軒、小さな居酒屋さん1つ、食堂1つ見ても、私は実際、起業ということをチャレンジしてきた、見て思うのは、この小さなお店を維持して、家族を養ってきた人たちの工夫とか努力の尊さみたいなものがものすごく分かるんですよね。この八百屋さんをずっとやり続けてきた、誰かがここで最初に果物を売ったのか、何を売ったのか分からないですけど、今こうして店を営んでおられる人たちの、ここまで来るまでの歩みというものに~~物~~ものすごく深い尊敬を感じるんですね。

ですから、「過疎化」というものは決して社会経済的、また国の補助金があるとかないとかの問題ではないんじゃないだろうかというふうに思うんですね。

そういう意味で、「べてるの再現性」ということをここに書かれていますけど、「再現性」ということを考えたときに、私たちがまだ右も左も分からないまま地域の商店街に飛び込んでいって、町の人たちと一緒に起業のことを学んでいたときに、新潟県の博進堂という印刷会社の元社長さんの清水義晴さんという方が私たちに投げかけてくれた言葉が、「変革というのは弱いところ、小さいところ、遠いところから始まるんだよ」というのがあったんですね。「弱い」、「小さい」、「遠い」というこの3要素が、この場に変革をもたらす大事なきっかけなんだ、ということなんです。

そういうことで言うと、地域の中で「弱い」という言葉を、私たちは最近は「情けない」という言葉をよく使うんですけど、「『情けない』って大事だよね」という。一番、地域の中で情けない、惨めな経験をした人たち。一番小さいところ、中央から見れば一番遠いところから、べてるという

パネルディスカッションⅠの様子

のが立ち上がった。そして、今、44年たつと、それが今、一番元気があるということは、これは何か大事なものを示唆してるんじゃないだろうか、というふうに思うんですね。

そういう意味で、恵まれた人材というのは、私たちは、ここでいう「人材」というのは、何をもって恵まれたか、ということなんですけど、私は、先ほども話しましたように、地域の中で一番、いわゆる「疎まれている人」、地域の中で一番評判の悪い人たち、地域の中で一番、「この人とは一緒に暮らしたくない、いたくない、働きたくない」と思われている人たち、そういう人たちに関心を寄せるという。実はその人たちは何らかのこの地域のテーマを一番、象徴し、ある意味では一番、負担を負わされた人たち、ある種、もしかしたら被害者かもしれないと。決してそういうふうには見えないと。

「宗教性」ということでいえば、キリスト教的なそういう観点からいえば、いわゆる「愛する」ということは、最も愛しにくい人たち、愛しにくい状況にある人たちとの関係性の中から立ち上がるというものが「愛する」ということであると。ですから、決して「愛しやすい」とか「愛しやすい好条件」というのがあるわけではない、ということなんですね。そういう意味では、それがある種の宗教的なゆえん、といえばそこに生かされてるかもしれない。

面白いのは、先ほどかれんさんの中にもあったように、やっぱり創価学会の方の話もありましたように、浦河はいろんな人たちが一緒にわいわいやっていますから、浦河のべてる（の家）が立ち上がった教会があるわけです、潰れそうな教会、牧師さんも雇えない貧乏な教会だったわけですけども、そういうところに、日曜日に奏楽者がいないわけですよ、オルガンを弾く人がいないんですね。そうすると、創価学会の人でオルガンが得意な人がボランティアで来て奏楽をしてくれるわけですよね。これはほかではきっと想像がつかないんじゃないかと思います。あのオルガンを弾いている人、あの人、実は創価学会の人なんだよとか。そういういいかげんなことがいっぱいあるんですね。ある種の、同じ宗教でもそういう「いいかげんさ」というか、ある種の原理原則にとらわれない「いいかげんさ」。例えば、教会でも「聖餐」というちょっとした儀式があるんですね。キリスト教の原点を思ってブドウ酒とパンを食するという儀式があるんですけども、そういうときに基本はやっぱり洗礼を受けた受洗者がそれにあずかるべきだ、という考え方なんですけど、浦河は誰でも食べてもいいんですよ。これ、ほかの厳密なことを大事にする教会から見たら、もう何ていいかげんなんだと、もう破門されるんじゃないか、みたいな感じなんですけど、みんな好きに食べるんですよね。そういう意味で、この宗教的な背景といっても、ある種の「緩い」部分が特徴かな、という気がします。

もう一つ、私たちは、SSTというのに私は1990年に出会って、SSTは面白いなと、いわゆる認知行動療法の一つの分野ですけども、面白いなと思って、これは従来の治療的な医師の指示、上申という医師の主導の治療を変えていくチャンスだというふうに思いまして、私は積極的にSST、SSTというよりもSSTが持っているいわゆる治療的なアイデアというかデザインというか、その背後にある考え方みたいなものを非常に私は「これは使えるぞ」と思いまして、べてる（の家）は自由にそれをアレンジして、それを後に「当事者研究」という形にアレンジさせていくわけですけども、その中で私たちはやっぱり大事にしたのは、認知行動、「当事者研究」はお互いが自分の当事者になるプロセスであることなんですね。私たちが「当事者研究」という形で語り始めると、フロアにいる人たち自身が自分を語り始めるという不思議な現象が起きるんですね。「精神障害者のことが分かった」とか、「病気のことが分かった」とか、「あなたのことが分かった」という以上に、その私たちの語りを通して皆さんが自分を語り始める。そして、様々なことが自分事になっていくプロセスという、不思議な現象が起きるような気がします。

そういう意味で、私たちは、先ほどから言われているように、日本の精神医療というのは様々な課題があります。ですけど、私たちは第三者的にそれを批判したりとか、その医療の中にある人たちの批判をしないという。「囲い込みをしている」とか、「お金もうけをしているんじゃないか」というようなありがちな批判は、私たちはしないようにしてる、わけじゃなくて、しないんですね。

というのは、それは全部、自分事だからなんですよね。そして、精神障害者が長期入院も、薬の多さも、なかなか退院できないことも、それはそこで働いている人たちの問題じゃなくて、全部、私のことなんですよね。人ごとじゃないんですね。全部私ごととして私がどう関わり、その現実を私が私の力の及ぶ範囲でどう変えるか、という本当

にささやかな一歩の積み重ねが集合して、大きな社会の変革につながるんじゃないか。そういう意味で、私たちは第三者事にしない、人ごとにしない。全てのこと、いわゆる犯罪に走る人も、いわゆる大きな失敗をする人のことも、全部それは私と地続きの出来事、私ごととして、そこの中に自分の責任性を明らかにしていくというのが、私は「当事者研究」じゃないかなというふうな気がしているんですね。

ですから、先ほどの熊谷先生たちがおっしゃっている私自身が、自分自身が脆弱な存在としての当事者なのであるということは、そういうことにもつながるんじゃないかなというふうに思っています。以上です。

田中：植田先生のほうから。

植田：最後に向谷地さんが言われた「自分事として考える」、自分のできる範囲でというのは、ふだん私が考えていることであり、「ああそうなんだ」と思って聞かせていただきました。私は30年ぐらい精神保健の仕事をやっていて、僕らのときにはとにかく現場に何も教育されずにぽんと行って、そこで覚えろ、みたいな職人芸みたいなもんでした。

鳥取のいいところは、小さいところです。私は最初、大学病院で研修を受けるんですけど、大学病院の中だけでは収まらなくて、「昼から保健所に行ってこい」とか、「あっちの作業所でちょっと手伝ってくれ」とか、保健所の保健師さんと知り合いになったら、「困っている人がいるから、あなたも医者の免許があるので一緒に来てくれないか」と言われるんです。そうすると修羅場を見てきて、保健師さんが、「じゃあ明日病院に行きましょう」と言って帰っていくんですよ。「いいのかな、これ放っといて」と思うんですけども、別にその夜は何もなく、次の日に行って「さあ病院に行きましょうか」と言ったら、「はい」なんて行きますのでね、どうも信じられなかったんですよ。よかったのは、そうやって地域の中って力があるし、病院の中でできることとできないことがあるし、と体感的に最初から分かったことです。

精神障害の方が入院をする場所、家で暮らしているところ、当時作業所というところのような小さい施設とかに関わっていて、一回べてるの家から鳥取県に来てもらったことがあるんですよ。もう20年とかもっと前に。そのときに、僕は自助グループといって、精神障害の人が集まって自分たちで話をする、お茶を飲む活動みたいなのをやっていたんですけど、べてるの家に来てもらいたいということで、誰かが電話をかけたのか、僕が頼んだのか忘れましたけど、「いいよ」ということで来てくれたんです。そのときは向谷地さんじゃなくて川村先生だったんですけども、話を聞いて、「すごいな」とは実はあんまり思わずに、「ああ、それでいいんだ」と思ったんです。それまで本を読んで、べてるの家のことは知っていることは知っていたんですけども。

それから、今、向谷地さんが言われたSSTですが、僕も仕事をしてからSSTという生活技能訓練をやりまして、そこでべてるの家ではやっていると聞いたもんですから、「こういう方たちがやっていたんだ」と思って話を聞いたんですよ。「これでいいんだな」と思いまして、「だったらうちの自助グループで僕が少しお手伝いするところがあったらできるんじゃないかな」と思いまして。それから、その自助グループがちょっとだけ大きくなり、退院してすぐの人がそこで一緒に暮らしたりしていました。結構な症状がある方でも退院して暮らしているんですね。だから「再現性」は、「再現はできるよ」というのが僕の単純な考え方です。

症状があっても暮らしている人のことを、僕が「すばらしいな」と思って周りの人に話すと、「よかったね、症状が軽くて」とか、「症状が軽かったから入院しなくて済んだんだよ」なんて言われます。「そういう問題じゃないだろ」と思ったけど、一々説得するのも面倒くさいものです。そのうち、症状が軽い人を集めて遊んでいる人、と思われたみたいですけどね。だけど、僕の実感としては、どんなに症状が重くたって普通にできるというのは、やっぱりそうなんだ、と思いました。

鳥取に来てからも、鳥取医療センターに入院している方の退院の支援をやっています。もう10年とか何十年とか入院している人がいますけど、やっぱり退院してみんなで助けると生活できるんです。だから、教科書に書いてあることとか、今日紹介した世界のいろんなところでやっているのと同じことをやれば、やっぱり同じようによくなるのを僕は実感をしているので、「再現性はある」と思うんですね。

大事なのは、それを「自分がやろうかな」と思うのか、人任せにして「誰かやってくれないかな」とか、「鳥取は人がいないからできないよね」とか、「場所がないから、金がないから無理だよね」と本気で信じるのか、「いや、どこでもちょっとした寝る場所と食べるものと、ちょっとしたお金があればできるよ」というふうに考えるのか、それく

らいの違いじゃないかなと思います。

個人的には、一緒にご飯を食べて楽しむ場所があれば、そしてまた人とのつながりがあれば結構な人が回復していくと思います。僕が知りたいのは「どうやったらべてるみたいに大きくなるのかな」ということですが、4億円も稼がなくても、小さいことであれば鳥取県や鳥取市ですぐできると僕は思ってます。

田中：ありがとうございました。

向谷地：先ほどのご質問をいただいた中で、「べてるの実験の再現性」みたいなところに触れなかったので、ちょっとそれを追加したいと思うんですけども、「再現性」ということで言えば、本当に、例えば「統合失調症」というふうに診断されている方でも、自己病名は十人十色、百人百通りですし、皆さんそれぞれ違うんですけども、ただ、その中でもぼんやりとでも共通したものが浮かび上がってくるんですね。

例えば、幻聴さんに、私たちは幻聴に幻聴さんとつけるんですけど、幻聴さんに「ばか」とか「あほ」とかと言われても、それとはけんかしないほうがいいよということですとか、けんかするとろくなことがない、人間関係と同じだから、ということは、大体共通した一つのものとしてみんなで共有できているなと。

ですけども、それにじゃあどうやって対処するかというのは、これは本当、十人十色ですね。それは相手が誰かにもよります。

例えば、相手が実は自分だという人もいます。実は自分が心の中で思ったことと、聞こえてくることが実はうり二つだということが分かった。であれば、これは声じゃなくて自分との付き合いの問題だというふうなことで、自己対話を大事にする人もいます。昨日、新潟県から電話がかかってきた大学生がそうでした。そして、あとはその声をかけてくる人は昔の同級生に似ているとか、昔の上司に似ているとかという人によって声のかけ方も違う。

ですけど、共通しているのは、闘ったら駄目、できればもてなす。「もてなす」でも、若干ユーモアに富んだ、ウイットに富んだ返し方は効き目があるよ、みたいなこと。ある人は声の主に、「分かりました、ところで今日、お茶でも飲んでいきませんか」と言って、実際お茶を入れるんですよね。実際お茶を入れて、「どうぞ」というふうにしたら、幻聴さんがものすごく機嫌よくなった、ということを聞いて、実はそういう話をしていたら、あるメンバーさんがそこに飛び込んできて、「先生から『今日入院』と言われたんだけど、しないで帰ってきた」と。「えっ、何があったの」と言ったら、「今までずっと幻聴があることを先生に隠してきたけど、思い切って言ってみたら、先生がびっくりして『すぐ入院しなさい』と言った」と。「ああ、やっぱりと思って、今日帰ってきた」と。「ところで、幻聴はどんなこと」って言ったら、こういうこと。「今、実はお茶を出すといいよという話をしていたばっかりなんだよね」。「じゃあ、私もちょっと試してみるね」と。うちへ帰ってお茶を入れてやったら、親がそれを見て、「おまえ一体どうなったんだ」と。「人にお茶を入れたこともない、相手も誰もいないのに自分でお茶を入れるなんて、おまえどこかおかしくなったんじゃないか」と親に心配されたけど、「まあまあ今日はちょっと飲みたいから」と適当に言って、だけど効き目がなかった。それで、「そうだ、自分はお茶が苦手だった」、それで紅茶が私は好き。で、紅茶を入れたら何と、どんぴしゃで幻聴さんがとっても機嫌がよくなった。「私の場合は紅茶だ」みたいなね。そういうレベルの話がとっても多いんですね。

ですから、「再現性」ということで言えば、もちろん何か「全ての皆さんに共通してこうしたらよくなるよ」みたいな、お薬を飲むかのようなそういう「再現性」ではなくして、何か大切なヒントというか、そうか私の身近な中に、さっきのバッティングじゃないですけど、自分を安心させる手だてがある。それから、自分を責めたり幻聴さんを責めたりという、この争いは基本的によくないんだ、みたいなことを学びつつ、みんながそれを共有してアレンジしていくという、そういう面白さがあるかなという気がしてます。

それと、実はこの44年間一緒に活動してきた佐々木実さんという当事者の方が、言わば、べてる（の家）の理事長だった方が9月にがんで亡くなったんですね。みんなで、在宅でみとったんですけど、その佐々木さんが朝亡くなったときに、タカハシさんという長いお付き合いのメンバーさんがそれを聞いて、朝、駆けつけてきたんですね。佐々木さんが亡くなったと言ったら、もう半泣きになって、「佐々木さんは絶対亡くなっていない」と彼は主張するんですよ。というのは、自分は「夜、道を歩くとお星様と俺は話ができるんだ」と言うんですよ。お星様というのは、星というのは、あれは自分の親とか兄弟とか、亡くなった親とか兄弟がみんな星になっていて、「道を歩くと星が自分

に話しかけてくれる」と。「だから、俺はいつも話しかけながら道を歩いているんだ」ということを言うんですね。「だから、佐々木さんは絶対星になるんだ」と。「だから、俺は全然寂しくない」ということを佐々木さんに語りかけているわけですね。そういう世界をみんな実は持って生きているんですね。

ところが、それを言うと人に誤解されたり、「おまえは頭おかしい」とか、「薬を飲んでいるか」と言われるかもしれないので、全部昔は封印してたんですね。でも、それをちゃんと話せるというか、星といつも語っている自分の世界を恥じることがないものとして生きられるということをタカハシさんから教わったんですね。非常に私はこの彼の言葉に励まされた気がしますね。

田中：それでは、まだいろいろお話を伺いたいところもあるんですが、時間になりましたので、パネルディスカッションの第Ⅰ部に関してはこれで終わりにしたいと思います。

4. パネルディスカッションⅡ

司会：これよりパネルディスカッションⅡを行います。ここから先の進行につきましては、丸祐一地域学部教授が担当いたします。

それでは、丸先生、よろしくお願いいたします。

丸祐一：それでは、パネルディスカッションⅡを始めたいと思います。Ⅱのテーマは「応える－地域の当事者とは誰か」です。テーマの概要と趣旨について稲津さんからお話をお願いします。

稲津秀樹：まず、パネルディスカッション第Ⅱ部のテーマについて報告します。第Ⅱ部のテーマには「応える」、応答するという意味ですね、こうしたテーマを掲げています。このテーマが出てきた背景には、「べてるの家」の取組みを事前に学ばせて頂く中で、向谷地さんをはじめとする、仲間同士の関係性が印象に残ったことがあげられます。呼び合い／応え合う仲間がいる―そこに行くと自分自身の話を共に聞いてくれる同志がいるという関係性が、「べてる」にはある。精神疾患に由来する生きづらさを抱えた方々以外の、多様な当事者と共に私たちは地域や社会を共につくり生きているわけですが、第Ⅱ部ではそうした当事者の多様性に着目しながらも、なお一人の当事者として、私たちはどのように地域をつくっているのか、いけるのか。そのとき当事者研究から地域学は一体何を学べるのか。これらの問いを考える際に、「応える」という営みに注目したいと思います。

向谷地さんのお話にあったオープンダイアローグ、つまり、対話的な関係をどうつくっていくのかといった問いからは、これまでの大学で培われてきたような、専門家が地域に対して啓蒙する―誰かのことを一方的に語ったり、誰かのことを一方的に聞きにいったりするような―営みではなく、誰かと誰かが共に語り、聞き合う、まさしく「応える」営みの大切さを学ばせて頂きました。それは、大学と地域の間でつくられてきた知識生産との決定的な違いを表しています。私たちの知識は、自分以外の誰かとの相互作用の中で生まれているのであって、そこを踏み誤ってしまうと、まさに知識の収奪、簒奪、暴力につながってしまいかねない危険がある。いわば、誰かの知識、誰かの営みを暴力的に、大学の側が一方的に搾取してしまうといった知の植民地化に陥ってしまう。「応える」という人びとの営みを通じて、この問題をどのように脱するのか、つまり、知の脱植民地化が問われている訳ですが、そのときに「地域の当事者とは誰か」という問いも生まれてくる訳です。それは、誰と誰との間に生起している問題なのか、を具体的な文脈に即して考えていくことに他ありません。

地域学部にいると、「地域の人」というフレーズをよく聞きます。実際、前回の地域学研究大会でも、「地域の人って、具体的に誰のことですか？」というやり取りが交わされました。「地域の人」について語るとき、それは一体全体、誰の問題について話し合っているのでしょうか。また、その声の聞き手として想定されている私たちも、実際、「地域の人」の一人なのではないのでしょうか。大学にいる私たち自身も、地域を生きる一人の人間として、誰の／どんな問題に／どのように応えていくことができるのでしょうか。

向谷地さんからもお話のあった、仲野誠先生がまさにこうした意味での地域学の可能性を模索されていた方のお一人だと思います。仲野先生は『地域学入門』というテキストの中で、地域を外から捉える客観的な視点のみならず、地域の中に生きる私自身をも対象化した上で、「私は、あなたは、どのような当事者として地域を生きているのか」といった問いを投げかけられていました[1]。こうし

[1] 仲野誠（2011）「生きられる地域のリアリティ―反省の学としての地域学を目指して」柳原邦光・光多長温・家

た観点から、地域に関する知識をどのようにつくりなおしていけるのか。こうした問いが、地域学には投げかけられています。

この問いに関して、『当事者主権』という書籍の中に示唆的な文章がありましたので引用したいと思います。「自分たちの中にある障害者に対する差別性、優越感、特権性を受け止め、その上で自分もまた背負ってきたさまざまな問題の当事者として、自分自身に向き合うことができるだろう。自分自身もまた差別の加害者でもあり同時に被害者でもあるという当事者性において、差別の実態を明らかにし、平等を達成するために克服しなければならない課題、制度の欠陥、歴史認識の再評価を、障害者とその関係者双方の、それぞれの当事者性において行っていくことが必要であろう」。[2]

何のために私たちが「当事者」といった観点に学び、そして、問う主体となるのか。仮に上記の「障害者」という主体を「他者」あるいは「誰か」として普遍化したときに、「当事者の／当事者による／当事者のための学問」の構想を考える上で、すごく示唆的な文章になるのですね。「自分たちの中にある他者に対する差別性、優越感、特権性を受け止めて、その上で自分もまた背負ってきた様々な問題に当事者として自分自身に向き合う」。まさに、こうした当事者を軸においた思考を、近代の大学がつくり上げてきた植民地主義的な知識生産のあり方に対する根源的批判として深めていくこと―これこそが「応える」というテーマの核心部分にあります。「応える」関係の下に、他者のニーズと自分自身のニーズに気づくことで、もう一つの社会を構想しなおす足がかりが得られる。つまり、「当事者主権」に則った地域、社会、大学の姿が垣間見えてくるのではないでしょうか。そのとき大学にいる「専門家」と呼ばれる人びとには、一体、何ができるのでしょうか。第Ⅱ部ではこうしたテーマを、報告者一人一人の見ている現場、フィールドからの報告を通じて考えたいと思います。少し長くなりましたけれども、ここからは具体的な報告となります。まずは呉さんから、どうぞよろしくお願いします。

呉永鎬「応える―対話と責任」

呉：よろしくお願いいたします。鳥取大学の呉永鎬と申します。午前の基調講演、それから、先ほどのパネルディスカッションⅠでもあったように、何かを発信しようとするとき、対話を試みようとするものとして発信する私自身を無徴化しないこと、つまり特徴のない無色透明のものとしないということが大事だと思いますので、まず自己紹介をいたします。

私は在日朝鮮人三世で、幼稚園から大学まで朝鮮学校に通っていました。朝鮮学校というのは、在日朝鮮人の子どもたちのためにつくられた学校教育機関です。私は朝鮮学校の歴史という素材から、脱植民地化をめぐる問題を考えています。植民地主義と表裏一体のレイシズムや、またマイノリティとマジョリティの関係等に関心があります。

これから話す内容は、実は一週間前に提示しているものなので、午前から参加していただいている方には向谷地先生の基調講演があって、パネルディスカッションⅠがあって、その後パネルディスカッションⅡへと、論点がどんどん進化しなければならないんですが、ちょっと僕たち先出しじゃんけんなので、もはや負けてしまっているというところがあります。ただ、午前の話を聞いていても、やっぱりすごく共通することとか、自分の経験とも重なる部分があってとても面白かったです。その中でも一つ、笑うという経験ですね。こちょこちょという話がされていましたけど、僕、そこが大変興味深かったです。朝鮮学校の保護者や生徒は、高校無償化制度や幼保無償化制度など、朝鮮学校に適用されない様々な制度の適用を求めて裁判を行うのですが、基本的には敗訴しています。勝っても負けても、判決に関する集会を開くのですが、やはり負け続きなのでどうしても暗い場になってしまう。そう思いきや、当事者たちはそうでもないんです。ものすごく笑っている。コロナの前ですけど、お酒を飲みながら、めちゃくちゃ笑っているんですね。これって、何かさっきのこちょこちょと少し重なってくるなと思いました。共通の経験とか記憶を有する人たちが、同じような感情を――この例の場合は怒りや悲しみや悔しさ――を同じ場で共有することの大切さ。落ち込むだけではなく、やはり笑っていかなければもう一度闘えない、もう一度立ち上がれない。だからこそ、暗くならずに、笑いながら立ち上がろうとするんだけれども、社会的に抑圧され排除さ

中茂・仲野誠編『地域学入門―〈つながり〉を取り戻す』ミネルヴァ書房，pp.104-125.

[2] 中西正司・上野千鶴子編（2003）『当事者主権』岩波書店，p.93.

れている人たちがそうした経験を共有できる場、あるいは関係というのがとても大切だなという点は、かなり状況は違うけれども、重なってくるなと思いました。

ただ一方で、ではいつまでこのえぐられた心、傷つけられた心を、笑ったり泣いたりたりして、傷つけられた側が耐え忍ばなければならないのかという問題もやっぱり出てくるわけです。京都で子ども食堂や子どもの居場所づくりなど、子どもの貧困に関わる実践を長年されている方が言っていました。こうした取り組みは、けがをした子どもにばんそうこうを貼っているだけだと。つまり応急処置でしかないから、そもそも子供たちがけがをしないような対策を立てなければならない。先ほどの例で言うと、裁判が終わって、泣きたいけれど笑っているという話も何か似ていると思っています。攻撃されている側、抑圧されている側の話ではなく、むしろそれを何とも思っていない人々、先ほどのパネルディスカッションⅠの最後の話でいえば、みんな当事者なんて到底思えない人々との対話というのをどうやって成り立たせることができるのかということを私なりに考えてみたいと思って、パワーポイントを作りました。

対話という向谷地さんのお話の中で、私、対話というキーワードがとても大切だと思いました。対話≒民主的ということもおっしゃっていたんですが、非常に大切なワードだと思います。対話というときに、何というか、大体対となる、誰かと誰か、何かと何か、2者以上のものが想定されると思います。スライドの1つ目の黒ポツにも書いたように、それは自分自身との対話とか、あるいは自然や絵画や他者、あるいは宗教との対話、それから政治の領域では国家間の対話などと言われることもありますが、ここではかなり限定をして、いわゆる対照的に描かれる、何か対立するものとして想定される2者というものを持ってきてみます。それは2つ目の黒ポツです。専門家と非専門家、男性と女性の対話、犯罪等の加害者と被害者の対話、障害者と健常者の対話、日本人と外国人の対話、セクシュアルマイノリティとシスジェンダー・ヘテロセクシュアルの対話等々、様々な対話が考えられます。つまり対話ということを考えるときには、誰と誰の対話なのかということを考える必要があると思います。そして、それが単なる会話ではなくて、対等な関係を前提とする、あるいはそれを築くためのプロセスとしての対話となるためにはどうすればいいんだろうかというのが、私の問題意識です。

そして、この上に示したようなカテゴリー、男性・女性、加害者・被害者、健常者・障害者という「誰」に当たるカテゴリーというのは、歴史的、社会的、文化的にどのようにつくられてきたものなのかということもやはり精査しなければならないし、そもそも今日において、そうした対話を紡いでいくためには、既に不均衡な関係性――非対称性とも言えます――がつくられている中で、どういうふうに対話を成立させることができるのかを考える必要があると思います。

ここでいう非対称性というのは、要するに交換できないということです。例えばレズビアンの女性に対して、いつから同性に目覚めたんですかと、シスジェンダー・ヘテロセクシュアルの人は聞くけれども、自分は聞かれないわけですね。あるいは、日本生まれ、日本育ちの外国人に対して、いつから自分が日本人じゃないと気づいたんですかと問うけれども、その逆はない。そこには問う・問われる関係がもうできちゃっているわけです。むしろ大切なことは、なぜ自分は相手に問うことができて、自分は問われない立場にあるのだろうということが大事なのですが、その方向性の問いが出ないような関係を非対称性と捉えます。

こうした中で、どうやって対話ってできるんだろうか。そのことを考えるために、マジョリティということと連累ということについて、次に確認したいと思います。

今年に入っても『ホワイト・フラジリティ』（明石書店）というアメリカの白人女性が白人の特権性について徹底的に分析している本や、韓国の研究者が書いている『差別はたいてい悪意のない人がする』という本が日本でも翻訳出版されています。マジョリティが有する特権性を問うことを一つの焦点としている、主題としている本や論考が、近年日本でも多く出されていると思います。

私はマジョリティというものを考える際に、スライドに引用した本橋哲也さんの『ポストコロニアリズム』での指摘が重要だと考えています。そのまま読みます。「他者から学ぶとは、社会体制のなかで搾取され抑圧され自己決定権を持たない他者」――これはサバルタンと言われることがあります。声が社会的、政治的に意味をなさない、音としてしか意味がなさないような地位にある人々のことです――「他者になり代わって語ろうとすることではない。むしろ、その声を聴かないでいられる特権的な状況に置かれた私たちのほうにこ

そ問題があると知るべきなのだ。他者の存在や声があることを知ることではなく、それを自分自身の存在や声にとって欠かせないものとして聞き、関わること。「倫理的である」とは道徳的に正しいことというよりむしろ、そのような他者との関係を作ろうとする営みを怠らないということである」[3]。

これを日本の文脈に寄せて、私なりに書き直してみると、そこから、マジョリティというのは、日本でいえば被差別部落出身者や外国人、障害者、性的少数者をはじめ、歴史的・社会的にマイノリタイズされてきた人々、つまりマイノリティの声を聴かないでいられる、あるいは、その声を聴かずとも、自身の生に、自分の生活や人生など、それらに１ミリも関係がない、何ら影響がないと思える地位にある人々を指す言葉と捉えられると思います。そのように自身を捉えられる人をマジョリティとして考えることができる。

だから、在日朝鮮人である僕ももちろん民族、国籍という意味ではマイノリティかもしれないが、SOGIや健康など様々な他の指標ではマジョリティの位置にあるわけです。例えば教室にある段差について、私は考えたことすらなかった、考えなくても生きてこれた。そういう立場の人です。そういう人たちは、マイノリティの声が自分の人生に関係がないから、聴かないという選択ができる。そのような人々とどう対話するのか、というのが私の問題意識の一つです。

マジョリティという定義上、もはやマイノリティとの対話が不可能なようにも思えるのですが、しかしなお、どうにかそういう人々とも対話をし、考え続けなければなりません。そうしなければマイノリティが直面する様々な不平等や差別が解消されないからです。そのために、2つ目ですが、「連累」という概念を持ってきました。これはテッサ・モーリス＝スズキさんという日本研究をされている方が書かれたもので、これもそのまま読みたいと思います。「わたしは直接に土地を収奪しなかったかもしれないが、その盗まれた土地の上に住む。わたしは虐殺を実際に行わなかったかもしれないが、虐殺の記憶を抹殺するプロセスに関与する。わたしは「他者」を具体的に迫害しなかったかもしれないが、正当な対応がなされていない過去の迫害によって受益した社会に生きている。わたしが今、それを撤去する努力を怠れば、過去の侵略的行為によって生起した差別と排除は、現世代の心の中に生き続ける。現在生きているわたしたちは、過去の憎悪や暴力を作らなかったかもしれないが、過去の憎悪や暴力は、何らかの程度、わたしたちが生きているこの物質世界と思想を作ったのであり、それがもたらしたものを「解体」するためにわたしたちが積極的な一歩を踏み出さない限り、過去の憎悪や暴力はなおこの世界を作りつづけていくだろう。すなわち、「責任」は、わたしたちが作った。しかし、「連累」は、わたしたちを作った」。[4]

連累とは、法律用語では事後的な共犯関係を指します。自分はそんなことに何も関与していない、自分の生に1ミリも関係ないと思える人であろうが、現存するこの、先ほど申し上げたような不均衡を既にうちに含んでいる社会というのは、誰もが誰かしらを抑圧し、踏みにじりながらできている社会の中で生きている。そうした事後共犯関係、連累に気づくことによって、先ほど示したようなマイノリティーマジョリティ関係を固定化させない、揺らがせていくようなきっかけを得られるのではないかと考えています。

さあ、最後です。「責任：応答の可能性」とタイトルを付しました。最初の引用は、高橋哲也さんといって、日本の戦後責任論をずっと考えてこられた方のものですが、ちょっと長いので読みません。大切なポイントとしては、これはハンナ・アーレントなどの論を引きながらですが、責任を英語でいうと、responsibilityとなります。Response + Ability、つまり応答する能力、あるいは可能性なんですね。法的責任や国家の責任になると、それとはまた別の概念ですが、責任というときに、そこに応答する可能性、つまり、さっき言ったようなサバルタンや抑圧されている人々、自分の生には1ミリも関係ないと思っていた人たちの声が少しでも聞こえたとき、映像でも、何かのきっかけでも、街頭でも聞こえたときに、あっ、どういう応答を示せるだろうかと、その可能性ですね。そうしたリアクション、応答、レスポンスというのが大切だということを高橋さんはおっしゃっているわけです[5]。

[3] 本橋哲也（2005）『ポストコロニアリズム』岩波書店.

[4] テッサ・モーリス＝スズキ（2013）『批判的想像力のために―グローバル化時代の日本』平凡社ライブラリー.

[5] 高橋哲也（2007）『戦後責任論』講談社.

今までの私の話をまとめると、最後の黒ポツですが、では、自分がこれまで聴かないでいられた、あるいは想像することさえなかった他者やマイノリティの声や現状を前にしたときに、自身の連累に気づき、どのような応答可能性を示せるのか。「みんな同じ人間なんだから」というように不均衡な関係や非対称性を等閑視するのではなく、現存する不均衡な関係や非対称性を十分に踏まえつつ応答しようと試みる実践の中で対話が、ようやく、あるいはぎりぎり成立し得るのかもしれないというふうに思います。そして、そうした実践の蓄積、積分するんですよね、そうした蓄積が、地域の創造や再創造、つまりつくり出したり、あるいは編み直していくということにつながっていくんだろうか、このようなことを考えました。

私の問題提起は以上です。ありがとうございました。

稲津秀樹「地域フィールドワークと応答の課題―社会的分断を視る／聞く／歩く」

稲津：呉さん、ありがとうございました。再び稲津から報告を致します。今、呉さんがまさに言われた応答の問題を、私自身もこの大学で「地域社会論」や「多文化共生社会論」という講義を担当しながら、常日頃考えています。2017年に研究仲間と『社会的分断を越境する』という本を出したのですが、そのときにも「応答する私たち」という主体をどう考えればいいかという問題意識の下、議論をしてきました[6]。

この書籍では、まさに「私たち」の課題というときに「私たち」なる主体がつくられる、まさにその瞬間に問題がはらんでいるということを議論しています。例えば、国民／外国人という区分もそうです。あとは、社会の上流であるか、中流であるか、あるいは下流であるかを自己定義する階級／階層に関する想像力もそうです。そして、まさに「地域の人」という主体がつくられるときにも、「地域」なるものがイマジン、想像の対象であることは、第10回大会でも議論された通りです。ここには、集団的アイデンティティが形成される際の問題がはらんでいるわけです。だからこそ自分たちの想像の枠内に入るものと、そうではない他者を排除する構図が生まれ、社会的包摂を条件に他者を分け隔て、差別するという構図が、まさに繰り返されてしまうわけです。こうした矛盾を越えていく上で重要なのは、私たちの想像力を分断線の向こう側にいかにして越境させることができるのか。そのとき、具体的に他者と出会いなおし、もう一度世界を想像しなおすための対話を、誰と／どのようにつくり上げていけるのかが問われています。

私自身にとっては、フィールドワークという方法を通して、知らず知らずのうちにこの課題と向き合ってきたように思います。神戸のインナーシティーエリアに生まれ、在日コリアンをはじめ、被差別部落（旧同和地区）も含めて様々な人びとが混ざり合う現場との出会いを通じて、自分自身の街や社会への想像を常に塗り替えられる、そういうプロセスを重ねていく延長線上に、フィールドワークという方法論があることを知りました。問題含みかもしれませんが、いわゆる「自分探し」の延長で、気がつけば社会学者になっていたというか、大学に身を置くようになっていった経緯があります。そういう私なので、この「応える」というテーマについて考えるときも、まさに調査以前の日常生活の世界から、社会問題へと至る道筋を考えようとしてきた経緯があります。これは、上述の仲野先生の「私」から地域を問う「自己言及的視点」にも重なります。

こうした観点から、「応える」ことを振り返ったとき、「応えられたこと」というよりも、「応えられない」あるいは、「応えられなかった」無力感が常に思い出させられます。

そうしたエピソードを、まずは今の私自身の経験から考えていきたいと思います。最近、本格的に父親の介護をするようになりました。今月上旬（2021年11月）、ひと月入っていた病院から自宅に帰りたいということで、やっとのこと帰ってきたわけなんですけれども、実際、「寝たきり」になった事実を彼自身が受け止められなくて、夜な夜な30分置きとか15分置きに、結構、大きな声で「もうあかん、助けてください」「誰か、助けてください」と言って、身近な存在ではない「誰か」に救いを求める、そうした叫びを聞く夜を過ごしています。さらには、「喉が渇いた、水が欲しい」ということで、実際、水の入った吸い口を手渡しにベッドサイドに行くのですが、そのときも「もう勘

[6] 塩原良和・稲津秀樹編（2017）『社会的分断を越境する―他者と出会いなおす想像力』青弓社.

弁してくれ！勘弁してくれよ！」と言って、逆に力強い拒否を受けるんですね。ものすごく矛盾した状況に置かれてしまう。彼自身に呼ばれて介護に行ったのに逆に断られてしまうという。こういうことを考えたときに「応える」って、一体どうすることなのだろうと、強く思わされています。

ほかにも、私のいるリビングルームに向かって父が寝室から手招きするんですね。で、これまた行くと、「何やあんたか」「もう来んとってくれ、出ていってくれ」と言われてしまう。「せっかく病院から出てきたのに、ここも病院と同じや」といった愚痴を言いながら、自分自身の状態を受け入れられない、また、周囲の家族も、彼自身とどう向き合っていいか分からない、という状況とこの1か月ぐらい対峙しています。呼びかけに対して単純に、先ほどの呉さんの話にあったように、呼びかけに応えることが、単に会話したり、対応しているというレベルで捉えられるものではないということを、常日頃、思わされています。

こうした応答の困難を念頭に置いたときに、今までの自分自身のフィールドワークにも本当に似たようなことがあったことを思い出しています。例えば、日本に今も暮らしている、日系ペルー人のホセさんの自宅にお邪魔しているときの話です。当時、「定住者」をめぐる在留資格の更新規定が、厳格化されだしたんですね。出身国での犯罪履歴がないかどうかまで、入国管理局にチェックされることになったという。そのときのやり取りです[7]。

ホセ:「アメリカにいった兄弟！みんな言った！『おお！！日本！お前いいところに行った！アメリカはだめ』。だけど！そんなの、みんな、苦しいよ。1回、ペルー人、ビザ、新しくする。だけど、この間、ペルー人、人、殺した。」

私:「ヒロシマ［の2005年に起きた女児殺害事件のこと］…」

ホセ:「そう！それ！それでとっても、新しくする、法律、ルール、厳しくなった。前までも、この…」

私:「指紋［外国人登録証の指紋押捺制度のこと］…？」

ホセ:「指紋！5本、（べったりとつける仕草で）こう！！それに、ペルー人のその…あと、警察の記録、使うようになった［定住者告示の変更］。殺してないか？悪いことしてないか？

もし、近所の人、あのペルー人、『あやしい！』言うたら、もうだめ、だめ。だから、音楽かけるCDも小さく！声も小さく！そんなしなきゃいけない！なのに、子どもたちは、すぐ寝て！勉強しない！いつも騒いで…それに、車停めてたら、このあいだ、警察［駐車違反切符を］はられた。1万円と［られた］…だから、いま、車いらない、困ってる…［筆者をみて］車あげる！プレゼントするよ！」

私:「えっ！いや…そんな…」

法制度／政策をめぐる事の大きさもあり、どうしようもなくその場で立ち尽くして、応えられなかったことだけが今も思い出されます。ほかにも、これは当時のペルー国籍者による女児殺害事件の時の新聞報道です。日本のマスメディアでは容疑者宅を報じているんですけれども、スペイン語で記された日系ペルー人たちのエスニック・メディアでは、「外国人」の家をまなざす日本のメディアという構図が強調されていて、こうした不安の中で実際に語られた語りでした。

彼の家の近くの日本語教室で、大学院生だった私は当時、ボランティアとして彼・彼女たちと関わっていたんですけど、同じく当事者のある女性から「教室できたとき、ペルー、ブラジルの人たちきたでしょ。その時、市の人たちいた。だから、みんな怖かった。ほら、広島の事件、あった。それで警察〔の取り締まりが〕キツクなった。市長とか、いっぱい日本人の偉い人来てる。だから怖かった」と伝えられました[8]。国家というアクター以外にも、すごく大きな力のあるマスメディアや日本社会の偏見も含めたまなざしの中で、実際、自分自身がこの状況にどう応えればいいのか、といった困難に立ち尽くしたことが思い出されます。

他にも、聞き取り調査を神戸のとある旧同和地区で行っているときにも、同様の困難を経験しました。私は同地区と河川を隔てた反対側の地域に、小学生当時暮らしていたんですけれど、ここでは、

[7] 稲津秀樹（2012）「移動する人びと／エスニシティのフィールドにおける〈自己との対峙〉―可視性に基づく問いから関係性に導かれた問いへ」『社会学評論』63（2），pp.185-202.

[8] 稲津秀樹（2010）「日系ペルー人の『監視の経験』のリアリティ―〈転移〉する空間の管理者に着目して」『社会学評論』61（1），pp.19-36.

大雨が降るたびに旧同和地区の側に水が流れていってしまうという、都市空間のなかでの非対称な構図に既に埋め込まれていることが分かります[9]。

「今日のような雨が2日も3日も続くとですね…濁流になって、六甲山系からですね、たくさんの土砂や流木が流されてですね。そしたらこの川は今日以上に荒れ狂ってですね『ドーッ！』という大きな音を出して猛スピードで流れていくわけです。その状況と併せて水かさがだんだんあがってくる。その状況を目の当たりにすると、背筋がぞーっとしてですね、震えあがるような思いがする…地区の住民は…水害を幾度となく経験していますので、水害の危険性とかですね、不安が交差してですね、本当に夜も眠れないんです」。

といった語りを聞くと、実際、私自身は雨のたびにもそうした不安におびえることもない位置に暮らしていたけれど、川の向こう側に住んでいる当事者にとっては、差別が如実に表れていたことの現実を突きつけられるわけです。神戸が近代化する＝港を開くプロセスの中で、この川は上のような被害をもたらすように造られてしまったんですが、自分の目の前に埋め込まれていた開発の規模と、まざまざと視せられる「差別の川」の濁流を前に何もできず、ここでも彼の語りを聞き届けるだけだった無力感があります。

この川は下流に流れていくと朝鮮学校のそばも通っています。学校には地下室があるのですが、豪雨のたびに川の水が日々しみ込んでいて、2018年の西日本豪雨のときにも、それがあふれ出してきたことを教えてくれた校長先生の語りがあります[10]。

校長先生：「これも、長い中でわかったんですけど…［校舎］裏の自治会長さん曰く、正確にどれくらい前っていう話は十分覚えていないんだけれども。あのー、地盤沈下で、土地が沈んでいるらしいんですね…その関係で、地下水が出ていると…これまた、根拠ないんですけど。川の水位と連動しているんですよ。だから僕ら台風のときに川の水位を視て、それが上がっていたら、あ、うちの地下水も危ないなと…」

私：「やっぱり関係あるのではないか、という感じですか。」

校長先生：「そうです。そう考えると、地盤沈下で落ちて、地下水が出て、たぶん、川の水位とどっかでつながっているのかなと。」

私：「［先生がこの学校に］最初来られたときから？というかもう、それ以前からですか。」

校長先生：「そうですね。私が来たとき［2011年］は既に出ていましたし。だから［1995年の］震災が原因だという人もいるんですけど。もう辿っていったら、もっとその前からずっと出てるよって…だから私もたまたま、校長を始めたときに、自治会長来られて、『沈んでいるとこどうするんや？』『え？沈んでいるとこ、どこですか？』いうたら、『裏が沈んでいるはずや』っていうて。結局うちは、裏やなくって、校舎の中がボーンと沈んでいた。」

次は実際に、この学校の地下室に下りていくときの会話です[11]。上の旧同和地区と同じように地域の空間それ自体として「つくられた」差別の在り様に、私自身、どのように応えればよいのか、今も、ただただ考えさせられています。

校長先生：「あぶないです……」

私：「はい…あ、もうここ、水［の流れた跡］が来ていますね…」

校長先生：「ほぼ見えないです。」

私：「音が聞こえますね。」

校長先生：「聞こえます。あのね、明るかったら、出てるとこ見えるんですけど」

私：「え、もう、ここからですか。」

校長先生：「ここからです。……で、ここ、流れているんです。」

私：「ああ…」

この川の濁流を記録した音声がありますので、少し御紹介したいと思います。（音声視聴）。こちらのYouTubeに音声をアップしておりますので、

[9] 稲津秀樹（2018）「濁流を聞く／危機を知る―『差別の川』のサウンド・スケープを歩く」川端浩平・安藤丈将編『サイレント・マジョリティとは誰か―フィールドから学ぶ地域社会学』ナカニシヤ出版，pp.133-153.

[10] 同上.

[11] 同上.

もしよろしければお聞きになられてください[12]。

以上、駆け足ですが、私自身のフィールドワークから見えてきた、応えられない／応じきれない困難についてお話させていただきました。この困難を考えていくことは、一見、「応じる」という営みを真摯に考えているように思えるかもしれません。しかし、そうした振る舞いを行う専門家自身の態度に対して突きつけられる意見を、次にご紹介します。

これは、ガッサン・ハージさんという、オーストラリアに今暮らされているレバノン系の人類学者が記していることです[13]。要点だけお伝えすると、当事者にとって容認不能な出来事を、このシンポジウムの場のような議論の形にしてしまうときには、倫理的問題が孕んでいるという異議申し立てです。ハージは、イスラエルのガザ侵攻を問題化する中で、ガザでは流血沙汰が起きているのだと、人間性として、そもそもどんな基準でも受け入れられないことが起きているにもかかわらず、そこで起きていることの容認不可能性を自認することに議論の出発点を置かないような話し合いが行われるならば、出来事を再び理解不能するための議論を、アカデミズムはただ繰り返しているだけではないかと批判しています。

もう一つ、彼からは鋭い問いかけがなされています。まさにこうした振る舞いそのものが、白人たち、支配者の側にいる者たちの人種主義的な、植民地主義的な慣習なのではないかということです。こうした調査経験を振り返る中で行われていることは、贖罪的な行為の一種に過ぎず、議論のための議論で終わっていては本来的な解決というのは望めない。では、これは何のための議論なのだろうか、と議論しています。

なので、今ご紹介してきたことも、当事者のニーズを理解すること、つまり、どのような問題からの解放を望んでいるのかを考えることを抜きにして、こうした話はできないだろうと思うんですね。例えば、ある日の深夜に、父から私が聞き取った話であれば、寝たきり状態にある彼からすれば、そうした状態から一刻も早く解放されたい、病人のように扱われる状態から本当に解放されたいという、そのような願いにどう応えることができるのか。また、日系ペルー人のホセさんの家で聞き取ったことでいえば、外国人＝犯罪者予備軍であるというステレオタイプからどうやって解放されるのか。また、国家や警察や近所の人に対して、監視的なまなざしで見られている偏見からもどうやって解放されることができるのか。そして、旧同和地区と朝鮮学校における話でも、河川の近代化により被ることになった差別からどのように解放されうるのか。朝鮮学校の問題でいえば、先ほど呉さんからも無償化をめぐる裁判の話もありましたが、こうした民族の問題と都市の環境問題からの重なり合いからどのようにして解放されるのか。そのようなことを、地域や社会をつくりなおす上での「ニーズ」として考えることがやっぱり大事なのだろうと思います。

私自身が聞き取れた、考えられたことはすごく少ないのですが、最後に、これを再び「私たちの問題」として考えていくときに、一つの示唆的なお話をさせていただくことで報告を終わらせていただきたいと思っています。これは、神戸で在日コリアンのコミュニティーカフェを経営されている方とその実践について聞き取りをしたときのお話です。神戸に暮らしてきた在日の方々の「家族・生活写真展」という写真展の取り組みに関する聞き取りになります。在日コリアンの家族・生活の様子に関する写真が掲示されることによって起きた感覚の変化を、男性は次のように語ってく

パネルディスカッションⅡの様子

[12] 音声へのリンクは次の通り
https://www.youtube.com/watch?v=Szb51gS6m6c
（2022 年 2 月 5 日閲覧）

[13] Ghassan,Hage　2015，*Alter-Politics:Critical Anthropology and the Radical Imagination*：Melbourne University Press.（塩原良和・川端海平監訳 2022，『オルターポリティクス―批判的人類学とラディカルな想像力』明石書店，pp.140-141.）

れました[14]。

「写真を通じて、自分たちが世代をつなげていこうという思いで出発したんだけれども。写真展をやったときに、本当に、あのー、ま、盛況反響を呼んで。たくさんの方が観にこられたんですけれども。日本人の方がたくさん観に来られたっていうのがすごくうれしかった。日本人の人たちにとっても、その写真というのは、この地域でやっぱり一緒に暮らしてきた在日の人たちのまさに生活が写ってて、それは自分たちの生活なわけですよ。自分たちのゴム屋の生活やったり、同じようなまちの風景が写ってるわけです。そこで日本人の人たちがそれをみて、すごく、どないいうんかな。共感っていうか、『同じ光景のなかで俺たちも生きてきた』っていうんで、在日の人たちに対する想いっていうのに、すごく、新しいなんか、視点ができたかな、っていうのがすごくありましたね」。

私たちの課題というときに、まさに「私たち」なる集団がつくられる時点に問題があるのだと最初に述べましたけれども、ここでいう「俺たち」というのは在日の人も含み込んだ上での「俺たち」という意味において、地域が再認識されている、そのような集団の在り方が示されているのではないかと思います。向谷地さんの基調講演にもあったように、浦河にもアイヌの方がいる、在日の方がいるといったような地域の経緯があるわけですが、そこに何かしら連なるものが、こうした語りの中に見受けられるのではないかと思って聞いていました。このように「私たち」という主体をどうやってつくり直していけるかといったような課題を乗り越える萌芽は、どんな困難があろうとも、他者の営みに「応える」営みの中にこそあるということを、最後にお伝えできればと思います。私からのプレゼンテーションは以上となります。

次に、菰田さん、よろしくお願いします。

菰田レエ也「〇〇の当事者になる」議論に応える

菰田：鳥取大学の講師の菰田と申します。よろしくお願いします。15分という短い中ですが、私の今いる実践の文脈から、前半の向谷地さんたちのお話に対するレスポンスをさせていただきます。向谷地さんの最後のお話の中で、協同労働ということに関するお話がありました。私は主にそのような現場にいるんですけれども、今日はそれに関わることについて論点を一つ出させていただいて、レスポンスとさせていただきたいと思います。

作ってみたら、あまり時間がないことに気づいて、結構はしょりながらという話にはなってしまいます。

まず、おまえは誰だということなんですが、ざっくり言いますと、現場に入りながら、NPOとか協同組合について主に調べてきました。NPOや協同組合といっても、いろんな課題に取り組んでいるタイプがございまして、特に自分が主にいるフィールドというのは、いろんな生きづらさを抱えた方々と共に働く実践をしているところ、就労支援とか含めて多面的な支援をしながら、困難な事情に陥った人々の生活基盤をどのようにすれば再建できるのかというところで頑張っている方々と一緒に活動し、論文を書かせてもらい、5〜6年間、仕事をしてきました。

スライドを見ながら進めさせてもらっていますけれども、主に関わっている現場は、ここに挙げた5つあるんですが、今日話す話は、黄色いテーピングをした私の友人の話です。まさかこの話をこういう貴重な場で話すことになるとは思っていなくて、いわゆる研究とか論文で書くために始めたものではなくて、単純に僕が大学院生だった頃に、「コモちゃん、幼馴染と仕事起こしをするか、研究をつづけるかどうしよう」という友達の相談を受けた時に、一緒にやっていこうというところから始めました。なので、この話自体をこうして公に出すということ自体がかなり自分の中では驚いているというか、不思議な思いを持ちながら、今、実はやっています。先ほど、向谷地さんのお話の中で、4億ぐらいの事業高ということでしたけども、この会社、去年のコロナのせいで、5月は預金残高5,000円までいきまして、またみんな全員フリーターに戻るかというふうに話していたんですけども、何とか立ち上がりました。でも、そういう会社です。今までの議論、本当にいろんな示唆があって、いろんな受け答えとか、いろんなテーマについて話すことができると思うんですけども、僕なりに解釈させてもらうとこういうことだった

[14] 稲津秀樹（2017）「阪神・淡路大震災を『想像し続ける』歴史実践のために―『1995年生まれ』の空間性と帰属感覚」塩原良和・稲津秀樹編『社会的分断を越境する―他者と出会いなおす想像力』青弓社，pp.253-274.

のかなと思って、スライドを作りました。ざっくり言うと、私のことというのを私ではない人に委ねざるを得ない、あるいは委ねてしまうというような問題構造の中に置かれている人々がいるのかなというふうに思います。典型的な話でいえば、先ほどの患者とお医者さんとの関係とかもそうですし、学生と教師とか、いろんなところでこの関係性というのはあると思います。

自分が関わっている現場でも、いわゆる市民活動をしている人々の領域で自分もいるんですけども、こうした領域の中で、地域のことはどうでもいいやとか、社会問題に興味ないだとか、自分が社会をこうしたいとかってどうでもいいんだよとか、税金を払ってるから行政が全部やってくれるでしょうとか、そういうある種のコンシューマリズムなんていったりしますけども、他人事みたいなものに対して、いかに自分事にできるのかというのを大事にしてきた市民活動の現場の中にふだん身を置きながら活動してきました。僕自身の場合は、2011年の東日本大震災があって、デモとかというのが当時はお祭りのようにあったんですけども、あれで自分は他人事じゃないと思って動き出したというのが発端だったんですが、いろいろあって、今は貧困とか就労支援のほうにいます。

話を元に戻しますけれども、とにかくこうした市民活動の領域というのは、自分で考えて、自分で行動して、自分で責任を取るような、地域の民主主義とか、地域づくりの積極的な担い手みたいなものをどうつくるのかとか、どうなれるのかとか、あるいはそういう人々を前提にした上で、いろんな議論とか実践を組み立てているみたいな現場です。その中でも、昨今、労働者協働組合法という法律がこの領域の中では注目を集めています。

この言葉を知らない人に簡単に説明しますと、「労働を自分事にしよう」というふうに僕は説明できると思っていて、生き方とか働き方とかというのを、誰か社長の一声で決まるとか、あるいは誰かによって決められるのではなくて自分たちで決めて、自分たちの働きやすい働き方を、自分たちで雇用して自分たちで生きていくことを選択した人々の運動実践だと考えています。今まで僕がこの言葉について調べたり、現場の人と一緒に活動しているときは、(労働者協同組合として認証する）法律がない中でやってきたので、そのときはそのときで大変だったんですけども、ついに法制度ができたということで、新たな問題意識とか危機感みたいなものも持っております。

どんな危機感があるのかという一例を、僕と友達と一緒にやっている会社の例を出しながら、論点提起させていただきたいと思います。今日、実はこのオンライン上に、アーバンズ合同会社という会社で働いている西浦さんという方が来ています。

西浦さん、もしよろしければ、顔を出していただけますでしょうか。

西浦勝之：はい、西浦です。

菰田：よろしくお願いします。

西浦：お願いします。

菰田：ちょっと緊張します、僕が。

西浦さんのことを僕が簡単に紹介させていただくと、会社を3社転々としてきて、このアーバンズというところにたどり着いたということなんですけども、やっぱり上から命令されたことをやらないといけない職場の中で生きづらさを抱えたりとか、あるいは我慢していれば65歳まで首にはならないけども、働き方的に生きづらさを抱えたりとか、嫌だなという思いがある中で会社を転々とされてきて、今のアーバンズにたどり着いたそうです。

このアーバンズという会社ですが、もともと千葉県の実籾というところで、小・中学生からの、いわゆる地元の友達がいるんですけども、その友達同士で簡単に言うと起業したというタイプです。要するに地縁の、元からあった仲間集団みたいなものをベースにしながら、自分たちでお金を出し合って、自分たちで起業しようという形で始めました。優秀な1人の脱サラを除けば、このままいっても、30超えても永遠にフリーターをやり続けて搾取され続けるのか、自分たちで会社を起こして、楽しいように自分たちでやるのかという二択の中でこの会社をつくったし、今もそれでやっていると僕は考えています。

ちなみに、添付のところにコシャリというのがあって、東京の錦糸町というところでエジプト料理をやっています。もしよかったら皆さんに来ていただければと思うんですけども、僕、実はここで働いた経験があります。僕も一日販売をやったんですけども、あまりに営業が下手過ぎて一日で首になりまして…。でも、見方を変えると、僕はそういった見下されている関係性の中でいつも一緒に活動していて、そんな感じで楽しくやっています。

この会社の特徴は、基本的にはそこに参加しているメンバー全員が労働者で、かつ全員が社長と

いうことでやっているので、皆さんが会社を運営する意思決定権が権利としては備わっていて、かつ給料も自己決定で運営ができる形となっています。

皆さん、この中で、給料を自分で申告して、自分で決めた方とかいらっしゃいますかね。なかなかいないとは思うんですけども、これがいいと思うか、悪いと思うかというのは、この後、蓋を開けて分かると思うんですけども、あとは、最低限の社会性を重視するということで、コンプライアンスみたいなものも大事にするということをやっています。

僕も一緒に活動しながら、「菰田君、こういうことがあったんだけど、君、答えられるの」とか、「菰田君、こういうことがあったんです。君、研究してるんだよね、答えられるよね」というように、今までいろいろ言われたり、団体内部でもいろいろあったんですけども、その中の幾つかの話をこのスライドに載せました。「俺は料理だけしたいから経営サイドのことを言うな」とか、「俺に意見を求めるな」とか、「赤字じゃ駄目なのか」とか、これに対して僕は応答できなかったですね。先ほどの稲津先生の流れでいくと、なかなか自分が役に立ってないなと思いつつも、でも、一緒に苦悩とか悩みを聞きながら、どうしようかということだけは時間を取ってきたのかな、一緒にやってきたのかなと思っているんですけども…。本当に現場の声というのは、いろんなものが出てくる中で進むものなんだなというふうに思いながら日々活動してます。

本日は西浦さんに来ていただいているので、先ほど言った理念のほうなんですけども、それぞれ実際はどうなのかということについて、ちょっと西浦さんにお話を伺ってみたいと思っています。

それでは、西浦さん、ミュートを解除していただいて、それぞれ3つ、この会社が大事にしたいことがあったと思いますが、みんなが社長という点についてなんですけども、実際どうなのでしょうか。

西浦：みんなが社長っていうと、ちょっと分かりづらいですが、１人１票を持っているということです。対等に話をして決定をする、また何でも1人で決められるという立場でもあるのですが、なかなか意思決定をしたがらないという実態があります。

菰田：料理だけしたいと言われたときって、どうしましたか。

西浦：それはほかの人がうまくできない部分を補ってやるというところで何とかやっている感じですが、最初は戸惑いますよね。

菰田：ですね。その戸惑いの中から、でも、何か前に進もうという感じでやってきたという感じですよね。

西浦：そうですね、やっぱりだんだん話し合って慣れていくという感じですね。

菰田：ありがとうございます。本当はもっと時間があればいろいろ話したいのですが、ちなみに給料は自己決定ということに関して、これはどうなんでしょうか。

西浦：会社の売上げ等の数字もオープンにしているため、自分の事業がどれだけ稼いでいるのかなども見られるので、そこから自分の給料というのも決められますが、なかなかこれも、そういう数字を見るのさえも面倒くさがっていて、給料も決めてくれという人が割と多いというのがあります。

菰田：自分で決められるようなルールとか制度であっても、面倒くさい、他人任せになるということがあるということですね。

西浦：そうそう、そうです。

菰田：ありがとうございます。

あと、コンプラ重視についてはどうなのでしょうか。

西浦：これは働き方ですが、今、時短重視で、何とかその時間内で仕事を収めて、それに見合う給料をもらうという流れがあると思いますが、もともと自分のペースでやりたいとか、自分のペースでやりたいという人が多いです。先程もメンバーの声としてあったとおり、サービス残業を何とかさせてくれなどありましたが、例えば9時～5時で働くところを夜中まで仕事していたり、そういうのを守るのを面倒くさがっているというところは現場であります。

菰田：ありがとうございます。

そろそろ時間が来てしまったので、まとめにいきたいんですが、今の西浦さんの話もそうなんですけども、最後に投げてみたい論点は、一見するといいとされる「〇〇の当事者化」みたいなものを拒否する、やっている人々自身がそれを自ら放棄するというようなことが起きたときに、私たちはどうすればいいんだろうかということです。それについて投げてみたいなと、今日の報告では思いました。

こうした話を出した理由ですけれども、先ほども申しましたとおり、労働者協働組合法という法律ができました。その法律の理念は、とてもすて

きなものではあるんですけれども、中には、法人格を取れば、その内実がそのまま装備されるというような飛躍を持たれている方も中にはいます。実際には、協同労働って何なのかとか、それ自体が実はやってる人々の中から立ち上がってくるものです。なので、それを法律ができて、ある種いいものとして上から降ってくるようなものになってしまったときに、それが形骸化してしまわないかということをすごく危惧しています。そして、実際にそれが上から降ってしまうような形になってきたときに、やっている方々自身がそれを拒否するというようなリスクとか問題も起きるのかなということで、今回こうした問題を出させていただきました。もちろん、こういう問題をはらむ中で活動している人が駄目だということを言いたいのではなくて、私も含めて、どのように関わればいいのか、どのように考えていけばいいのかということを投げたくて、今日のこの論点を出させていただきました。

ご清聴ありがとうございました。

丸：3人の方から報告をいただきました。

以上の報告を踏まえて、向谷地さんからコメントをいただきたいと存じます。ただ、基調講演およびパネルディスカッションⅠとこのⅡとはかなり議論の雰囲気が違うように思われた方もいるかもしれないので、私がちょっとだけその間をつなぐ話をしてみようと思います。

3人の報告は、当事者研究における「当事者とは誰か」ということを巡って展開されていました。そこでは例えば、ある課題に関わりを持っている研究者自身も当事者なのかとか、自分は関係ないと思っている人をどうやって当事者として巻き込むのか、といった問題意識があったと思います。向谷地さんたちが行っていらっしゃる当事者研究は、このように「当事者」にスポットライトを当てているという意義があります。他方、これは野口裕二さんが指摘していることですが、「当事者研究」は「自分たちの抱える問題について自分たちで研究する」実践であるという側面も見逃すことができません。「心の中を見つめたり、反省したり……なんてやつ」[15]ではない「研究」という位置づけなのがすごくいいのだと野口さんは指摘するのです[16]。先ほどの菰田さんの話にもあったように、協同組合の運営で、反省しなきゃいけないとか見つめ直せとかと言われるとすごくつらくなるわけです。自分を修正していかなきゃいけないという義務感がでてきてこれがつらい。しかし、「研究」という位置づけにすると、この研究をすると他の人の役に立つかもしれないとか、実験して失敗したっていいじゃないかという、そういう自由さがあるところがいいのだというわけです。さらに、「研究」が他の人の役に立ちうるというところが、仲間をつくることにつながり、それによって他者との連帯が可能になる。このような広がりを可能にする点で、当事者研究の「研究」という位置づけが非常に重要なのだというのが野口の指摘です。

研究という活動は、何かリサーチクエスチョンをもとに研究をしてみることで、一定の結論と新たな問題が発見され、さらにまたもう一回考え直そうという活動だといえます。例えば、哲学者のカール・ポパーはこれを「P1→TT→EE→P2」という図式で示しています。P1というのは我々が直面する問題状況のこと、TTとは暫定的理論（仮説）、EEは実験などによる誤り排除であり、そこからP2という新たな問題が発見されるという考え方です[17]。当事者研究は研究だから、研究成果をなぜか生かせない自分それ自体が、もう一回研究の対象となることによって、研究をずっと続けていける。野口はこれを「研究モード」と呼び、「失敗を回収できる」というその利点を指摘している。他方、反省ということになると、反省をいかせなかった駄目な自分、反省を踏まえて計画を立てて改めて実行しようとしたけれども、それでもまたできなかった自分を責める、そんな感じになってしまう。野口はこのような反省の働きを「反省モード」として「研究モード」と対比して分析しています。研究であれば、失敗したら、失敗したことそれ自体が一つの有益な情報です。そしてこの情報を他者と共有することによって、活動の公共性が生み出されるのです。自分だけで反省するのではなく、みんなで結果を共有することで問題が公共化され、公共化されることで連帯が可能となる。当事者研究のこういった「研究」としての意義が、3人の報告にあったような地域の問題だとか、差別の問題だとか、マジョリティ／マイノリティの問題だとか、そういうところでも、もしかしたら生かせるかもしれません。前半の基調講演とディスカッションⅡとは、このような「研究」という側面でつ

[15] 浦河べてるの家（2005）『べてるの家の「当事者研究」』医学書院.

[16] 野口裕二（2018）『ナラティブと共同性』青土社.

[17] カール・ポパー（2004）『客観的知識』木鐸社.

ながるのではないかというのが私の考えです。

専門家がこのような活動においてどういう役割を果たすことができるのか/果たすべきかという問題も本ディスカッションの重要なテーマの一つだと思います。例えば、地域が抱えている問題を個人ではどうしたらいいかわからないときに専門家に相談する、ということがこれまで行われてきたように思います。病気になっても自分でどうすることもきないから病院に行くというような感じで。しかし、このような専門家の使い方は、野口のいう「反省モード」的な専門家像ではないでしょうか。専門家がある個人に処方箋を与えたとして、その処方箋を当事者自身が実践してみて、もしうまくいかなかったらそれは自分が悪かったのだと自分のせいにしてしまう。これに対して「研究モード」における専門家は、問題を多くの人に開いていくところにその役割があるのではないでしょうか。例えばオープンダイアローグという方法がありますが、そこでは専門家も一緒になって、みんなでオープンに話し合いましょうということをします。何か間違ったことを言ってもよい、そういう場をつくるというのがそこでは重要です。例えば政治ではミニ・パブリックスという活動も最近、結構行われています。このような場をつくるというところに、専門家が果たすべき役割があるのではないでしょうか。

実際、鳥取でも、医学部の地域医療学講座の孫大輔医師は、オープンダイアローグをとりいれた地域医療の実践をされていますし、佐渡でトキとの共生にむけた話し合いの場づくりをしている新潟大学の豊田光世さんも、オープンダイアローグで地域の人たちを巻き込んで議論しようとしています。ただ問題は、オープンダイアローグでは、ステークホルダーを議論の場に呼ぶ必要があるのですが、自分のことをステークホルダーだと思っていない人がたくさんいるということです。どうやって自分を当事者だと思わせるかというところが課題でしょう。

以上、蛇足だったかもしれませんが、基調講演などの前半の話と、後半の話をつなげることができればと思い、私から簡単にお話しさせていただきました。向谷地さんからは基調講演で、べてるの家でも、地域の人たちから最初は差別的な対応をされたことがあったが、活動を通じて徐々に地域になじんできたといった話があったように思いますが、例えば呉さんの報告では、対話の可能性はどういうときに開かれていくのかというようなことが議論されていたように思いますし、菰田さんであれば、自分は当事者ではないとか、活動にフリーライドして自分のやりたいことだけできればそれでいいといった人が出てきたときにどうするか、といった悩みが語られました。これらは要するに、どのように人々を当事者として巻き込み、当事者となったあとにどう関わっていくかという問題が通底しているように思います。向谷地さんから3人の報告にコメントをいただければと思います。よろしくお願いします。

向谷地：何分ぐらいでしょうか。

丸：10分ぐらい大丈夫です。

向谷地：盛りだくさんな論点をいただいて、私も頭の中にいっぱいいっぱいいろんなことが浮かんできまして、思いつくところでお話ししたいと思います。私はずっと「三度の飯よりミーティング」ということで、語り合うこと、話し合うこと、一緒に考えることをずっとやってきたんです。その中でオープンダイアローグを知って、午前に話をしましたように、「あっ、自分たちは対話実践をやってきたんだ」ということを遅ればせながら気がついたという話をしたと思うんです。このオープンダイアローグと当事者研究の関係を、最初にお話しするとすれば、いわゆるオープンの当事者研究は対話実践を促進するという一つの特徴があるのではないかというふうに思っているんですね。

2013年にオープンダイアローグが映画で紹介されて、YouTubeでも今でも見れると思うんですけども、その中に、映画の監督さんが、「オープンダイアローグとは何ですか」と精神科医に問うたときに、その精神科医が言っている言葉が面白いんですね。オープンダイアローグ、それは共同研究だよと言っているんですよね。コリサーチ（co-research）と言っているんですね。私はそれを見て、びっくりしました。ということは、この対話性という「対話」という一つのキーワードの中には、一つの未知のものを共に探求するという、こういうことがもう一つの要素としてあるということですね。私たちはそこに着目して、まさにコリサーチをしてきたというふうに言えるのではないかというふうに思っています。

そのコリサーチの面白さ、不思議さとして、当事者研究が最初に始まったときのエピソードがあって。いろいろおうちでも、入院した病院でも問題ばっかり起こして、「何であんな人を入院させたの」みたいな形で、私もちょっとスタッフからいろいろ小言を言われて、私ももうどうしたらいい

か分からなくなったときに、(その人が) またある問題を起こしてしまって、その統合失調症の若者と相談室で一対一で向き合って、しばし沈黙したときに、「私はもうどうしていいか分からない」と向こうはうなだれている。そのときに「私はどうしたらいいか分からないから一緒に研究しようかと」ぽろっと言ったら、彼が顔を上げて、「研究したいです、よろしくお願いします」と初めて口を開いたんですね。これがまさに当事者研究の幕開けだったんですね。

対話実践の「対話」という場には、共に弱くなることというか、共に無知であるというある種の行き詰まり感というか、いい意味での行き詰まり感というか、従来持っていたものに対して、「私たちは、もうなすすべがない」という、そういう感覚で向き合ったときに立ち上がってくるにもかかわらず、「ここからもう一度私たちで考えていこう」という、そういう連帯的なものがあるなという気がしているんですね。それが連綿と今続いて、こういう場につながっているというのは非常に不思議な感じがします。

そういう意味では、様々な、従来、主観とか客観ですとか、いろんな領域で信念対立や理念対立とか、どれが本当かということで、ああでもない、こうでもないとか、専門性が大事だとか、いや、市民性が大事であるとかという、こういうふうなことをいつも議論が続いてきた中で、それぞれが持っている根拠とかそういうものを、ある種のある具体的な事態を前にしていろいろ言ってきたけど、自分たち自体のやってきた論拠を一旦脇に置いて、共通しているのは、どうしていいか分からないことだよねという、そういう生（なま）の部分でつながり合いながら、共にそれぞれの経験を持ち寄って、新たな知恵を創出していくというようなイメージで私はこの当事者研究というのを考えていますし、それが、今まで分断されていたものを、いろいろ離れていたものを結びつける一つの大切な契機になるのではないか。

ナラティブアプローチにも、無知なアプローチという大事なキーワードがありますが、それにもつながるものなんですね。そういう意味では、無知が一つのキーワードであるということです。それともう一つ、対話の可能性として、オープンダイアローグが非常に影響を受けた人として、バフチンがあるわけですね。バフチンは、この対話の概念の中にカーニバルというのが出てくるわけですね、お祭りが出てくるわけですね。オープンダイアローグの映画中も、スタッフがものすごくふざけているんですね、「わいわい、がやがや」です。「オープンダイアローグとは何ですか」と問われたときに、スタッフの「大騒ぎすることよ」という言葉が出てくるんですね。笑いについても、いわゆる笑いというのは、笑わなければならないという意味での笑いというよりも、むしろ自然にそこにいる人たちが笑っているというか、そこから立ち上がる笑いが大事なのですが、残念ながら、日本のオープンダイアローグの現場、またはそれを実践している人たちの中には、お祭り騒ぎとか空騒ぎとか、カーニバルの雰囲気はほとんど伝わってこなくて。冷静沈着で、より共感性の高い、より高度なカウンセリングをやっているような、そういうニュアンスですよね。でも実は、対話実践というのはそういうもんじゃなくて、もっとダイナミックなんですね。

私たちが会社を立ち上げたとき、1993年、病院が短期で地域の人たちをいろいろ、草刈りなどで雇用していると。それを見たときに、この中にべてるのメンバーさんたちを入れてもらえないかなと言ったら、病院は「いいよ」と言ってくれたんです。ただし、病院が雇うんじゃなくて、会社があって、その会社にお願いするという形だったら病院はいいんだけどというふうな提案をしてきて。じゃあ、「よし、会社をつくろう」ということで、みんなでミーティングしたんですけど、誰一人賛成できないんです。だって、会社をつくってもまず誰が出勤してくるか保証はないと。町の商店を見てもみんなシャッターが閉まっている中で、私たちが会社を運営していくという、ほとんど自信がない。いわゆる「五体満足」という言葉です、五体満足な人たちでもうまく続かないのに、私たちの会社がうまくできるはずがないというふうに言ったわけですよ。それでみんな、「そうだ、そうだ。じゃあ、どうする」。

そしたら、1人の統合失調症を持っている女性が、「そうだよね、あんたたちみたいな頭おかしい人たちが会社やってうまくいったら、世の中こんな困らないよね」と言ったんですね。そしたら、「何だ、おまえ、その言い方は」ということで、大激論になったんです。それまでお通夜みたいにシーンとしたのが、その１人の女性が火を投げ込んだら、「ああでもない、こうでもない、ああでもない」という。そしたら、「いや、自分たちみたいに逆に病気をしたり、健康に関していろいろ経験のある自分たちだからこそ、介護用品とか福祉の

会社をやったら面白いんじゃない」、一番腹立てた人が「こんなあんたたちみたいなって、そんなことを言われて腹立つから、おい、つくるべ、つくるべ」と言って、そしてできちゃったんですね。

だから、「あんたたちみたいな頭おかしい人」と言った彼女は、私たちにとってヒーローなんですよね、ヒロインなんですよね。彼女のあの爆弾発言がなかったら、今だったらそれは完全なパワハラだと、不規則発言とか、何でああいうことを言ったんだとなりますけど、そうやって、みんなでぶつかり合った後、終わった後、またみんなにこにこしながら仲よく御飯を食べているわけですよね。

対話の場というのは、ある種のそういう不規則なものとか、異質なものとか、受け取り難いものさえも乗り越えていくような、単純に、なら、いい人で、正しいことを言って間違いがないんじゃなくて、いろんな受け入れにくいものも包み込んでいくような、そういう力を持っている。べてるが、ふとしたエピソードから生まれた「幻覚＆妄想大会」というものですね、むしろそういう意味での、べてるの中でのカーニバルですね。本当に近所に迷惑をかけて、お巡りさんからも叱られて、いろんな、いわゆる社会的にはどうしようもない問題だらけのことをみんなで表彰して、「いや、大変だったな」と言って笑い合うという、そういうカーニバルなんですね。そういう形で、どんどん地域に発信していくことによって、逆に、それこそ牛ふんの山は5年、10年、20年たったら黒土に変わるように、地域が少しずつ変わってくるような気がするんですね。

一つの例としては、本当に町の大通りの3階建ての大きな本屋さんが倒産したんですね。それを手に入れて住居とお店をオープンしたときに、やっぱり地域はざわつくわけですよね。それで、そこに入居を予定している人たちが前面に出て、自治会の人たちに集まっていただいて、交流会を開いたんですね。そのときにメンバーたちが、「自分はこういうときは、挨拶されてももしかしたらそのまま通り過ぎてしまうかもしれない」。「私は時々、いろんなことが聞こえると、ちょっとむっとした、怒ったような感じになったりもしますけど、そういうときは、皆さんのことが全然視野に入らないで、失礼してしまうことがあるかもしれませんので、よろしくお願いします」と言って、みんなが自分のことを話したんですね。そしたら、それを聞いていた自治会の人たちが、「いや、実は俺も最近売上げが伸びなくて、どうする、こうするで、やれないこともあるし、俺も同じだよとか、実はうちの兄弟、身内にちょっと精神を病んで、今どうしていいか分からない家族がいて、今まであんまり言ったことはないんだけど、少しその家族の気持ちが分かりました」とか、みんな自分のことを話し始めたんですね。最後に自治会長さんが、「ここをべてる通りにしようか」みたいなことを言って、私たちはびっくりしちゃったんですけど、そんなふうにみんなが、もちろんいろんなことがありますけども、自分を開いていったら町の人たちも自分を開いていく。

そして、私たちもふだんいろんなことで町の人たちに迷惑をかけているんですけども、いざ会社を立ち上げると言って、今度、袋詰めする袋、それから密閉する機械、いろんなものを、これはどこで手に入れたらいいんだろうということで、最初に問屋さんに行ったら、いろんな人たちを紹介してくれて、機械を貸してくれたり、いろいろパソコンを貸してくれたり、勉強会に参加したら意外に、べてるのみんなが言うことをすごく喜んでくれていて、どんどんバックアップしてくれたという経緯があるんですね。商店街を見ても、あそこのお店屋さんも、実はメンタルを病んでうまくいかなかったんだ、実はあそこの家族もこうなんだ、実はあそこの兄弟も亡くなっているんだよ、みたいなことがいろいろ聞こえてくるんですね。そうすると、みんなが自分を開けば開くほど、「あっ、これは情報提供になっている、支援になっているな」ということが伝わってくる経験をしました。

そういう意味では、どう差別とか偏見とかを乗り越えていくか。特に、私はマイノリティーの人たち、アイヌの人たちの差別・偏見という問題が、最近、文化の保護・育成みたいな、そういう論点でずっと上塗りされていって、そうした経験があまり表に出てこなくなっているという私は問題意識を持っていまして。でも、差別や偏見に対しても、やっぱり生きてきた歴史として、同じような文脈で地域に語り継いでいくということを、ぜひやりたいなと。そうすると、この地域がどうなっていくかというのはとっても興味深いなというふうに思っています。

それから、協同労働のことでいえば、先ほど聞いたお話は、私たちからすれば、それで順調なんですよね、それで順調です。私たちが会社を立ち上げたときも、会社で手いっぱい苦労してきたは

ずなのに、メンバー同士が集まると、その中でさらに分断が始まって、あんな人とは働きたくないとか、あの人と同じ給料であるのはおかしいんじゃないかという、結局そこでまた同じことが起きてくる。だから、これはそのことを通して、私たちが今まで排除されてきた、分断されてきたことの意味を自分事として捉え直しながら、改めて私たちが働くということをそこで考え直していかなきゃならない。排除されたから、今まで分断された、つらい思いをしたから、私たちが働くことに対して常に誠実であるかということは、そんなことは全くないわけです。そこに気づいていくということも、私たちは逆に織り込み済み。まさに対話実践というのは、そういう意味でのプロセスそのものを、違うとかずれとか、そういう行き違いということも含めて、それは対話の過程として私たちはむしろ大事にしていくという、それぐらい奥深い営みなんじゃないかなというふうに思っています。

時間がなくなりましたが、もし足らないことあれば、追加でどんどん質問していただければと思います。

丸：すみませんが残り時間が少ないので、菰田さんと稲津さんと呉さんで一言ずついいですか。

菰田：順調、それでいいんですと言われて、安心したなと思いつつ、でも、実際メンバーの1人が辞めたということもあって、もっと話し出すといろいろあるわけなんですけども…。愚直にやっていくしかないと同時に、背中を優しく押していただいたなと思いました。ありがとうございます。

稲津：向谷地さん、ありがとうございました。「応えられない」ことの困難ということで話をさせてもらったんですけど、一つだけ、すみません、逆質問というか、向谷地さんのご経験の中で、応えられない状況とどういうようにお付き合いされてきたのでしょうか。それこそ、問題があることが順調といって肯定していくことが重要なのか。ぜひ示唆をいただければありがたいなと思っております。よろしくお願いします。

向谷地：対話実践の一番大切なポイントは応答するということです。その応答するということは、このことにどう応答していいか分からないという戸惑いだとか、そういうことそのものも素直に表明してもいいのだということも含むと思っているんですね。ですから、私は、研究の歩みでも対話実践でも、今どうしていいか分からない、私は非常に戸惑っているということを正直に誠実に言えるという、そのことさえお互いの中に成立すれば、どうしていいか分からないというのは決して無駄な作業にはならない、その時間は無意味な時間にはならない。

うちの学生たちも実習に行くと、「緊張するんじゃないか」「うまく答えられるだろうか」、「いいコミュニケーションを取れるだろうか自信がない」という言い方をしてきたときに、「それをそのまんまバイザーさんに話してみたらいいよ」と言うと、それだけで非常に、逆に学生が信頼を得るということもあったりするんですね。そういう意味で、私たちは苦労の先取りというのをとても大事にするんですけど、予測される苦労という言葉をよく使うんですけど、それをお互いに表明し合うことで、場の中に思わぬ何か突破口が生まれるというか、新しい一つの切り口が広がっていくというか。

危機とか、行き詰まりとか、どうしようもなさというのは、このオープンダイアローグの対話実践の中でも危機というのは、今開かれなかった、持って行き所のない苦悩が開いた瞬間ということで大事にしよう、という一つの原則があるんですけど、応答できないという現実も、まさに開かれつつある、大事な一つの瞬間の始まりかもしれないというふうに思っています。

稲津：ありがとうございます。

呉：いいですか。僕は稲津さんの報告を聞いて、応答できないかもしれないけれど、応答しようと試み続けているということが、まさに応答可能性なのかなと思いました。そうした葛藤を抱えざるをえない問題なのかもしれません。

菰田さんの話を聞いてですが、選択できるということ、つまり、給料制がいいか悪いかというところで、そもそもその選択権があるわけですよね。そうした選択すらできないという状況や人々を考えたいなと、自分の中では思いました。

それから、向谷地さんのお話を聞いていて、何て言えばいいのかな。危機の顕現こそが、何かブレイクスルーのきっかけともなりうるという構えはとても大切なように思いました。一方で、具体的現実的な面で言うと、まさに生き死に、生命に関わる危機に直面せざるを得ない人々、それも僕の祖父母の代から孫の代までずっと続いてきて、これからも続いていくような構造を前に、どうすれば良いかと、やはり立ちすくんでしまうような気もしています。今日は時間がないから終わりということになると思うんですけど、もうちょっとうまく対話ができるように頑張りたいなというこ

とを思いました。

向谷地：私、浦河で、要するにアルコールの人たちに関わると、さっきお話ししたように、やっぱりアイヌの人たちとか、浦河で在日の人たちが歩んできた歴史というものの巨大な壁の前に立ち尽くすしかないみたいな経験がありまして、アイヌの青年が大暴れして、その仲裁をしたときに、私もこてんぱんにぶん殴られて、もうへろへろになったことがあるんですけど、そういうことを積み重ねていけばいくほど、その人たちが歩んだ歴史にどう立ち向かうかということと、まさにたじろぐんですよね。

だから、それはただ単純に発想を変えればいいとか、対処すればいいとかという、そういう小手先のことじゃなくて、むしろもっと「現実にたじろぐ」という経験そのものにみんなで協働していくみたいな、そういうことをどうやったら分かち合えるかという。そんなことしか今は言えないんですけども、でも、時代はやっぱりそういうことに蓋をして、もっと未来志向で語ろうやみたいな、もっとアイヌのすばらしい文化とか自然に対する自然観を、もっとそっちに目を向けて、アイヌ民族はすばらしいでいいんじゃないかみたいな、そういうことがどんどんどんどん湧き上がる中で、でも、静かに、やっぱり自分たちが歩んできた歴史、経験したことを語り始めようやという、反作用のようにじわじわじわと私たちの身の回りで始まっていますね。私はそれにすごく期待しています。

呉：ありがとうございました。

丸：ありがとうございました。

このディスカッションで解決が得られたわけではなくて、まだこれから考えなきゃいけないことだと思いますが、今回は時間になりましたし、これで終わりにしたいと思います。皆さん、ありがとうございました。（拍手）

5. 総括コメント

岡村　知子（地域学研究会副会長）

向谷地先生がご講演の中で、地震などの様々な出来事の責任が自分にあると考えて、自らを傷つけてしまう女性の方のお話をしてくださいましたが、それを伺って、津島佑子の「水の力」（『文学界』1995年1月）という短編小説を思い出しました。そこにも同じように、死者が出た事件の新聞記事を切り抜いて集めて、自分が殺してしまったんだというふうに責任を抱え込み衰弱していく女性の姿が描かれています。そのような存在の背後には、呉先生もお話しくださったように、「えっ、何でそんなことで苦しむ必要があるの、全然関係ないじゃん」というふうにしか感じない大多数の人間がいて、自分はその大多数の一人だということを痛感させられる作品です。直接的な関係性の見えにくい出来事の責任を引き受けようとする女性が、自分自身を傷つけることなく、その豊かな感受性や想像力が、多数者によって貴ばれつつ共生していくためには、何が必要なのだろうかと考えると、やはり本日のテーマであった当事者研究の方法論であったり、呉先生が上げられた連累（インプリケーション）という発想が不可欠になってくるのではないかと改めて感じました。

また、本日ご登壇くださった方々は、いわゆるマイノリティーへの差別の問題に対して、当事者として関わり続けるということを主体的に選択されて、その営みを職業にまでされている方々だと思います。多くの人がそのような選択ができたならば、おのずと社会は望ましい方向に変わっていくと思うのですが、実際には、植田先生もお話しされましたように、人は見たくないものを見ずに済ますためならば、お金を惜しまないところがあります。そのため無意識に、あるいは不本意ながら、そのような仕組みを維持する側の仕事に就かざるを得ない状況もあると思います。

大学で授業をしていると、時々、学生さんたちが自分の話に聞く耳を持っていないと感じることがあり、それは私の力不足が大きいのですが、同時に、卒業後、教員・研究者の主張が通用しないような社会に放り出されて、そこで生きていかなければならないことをよく分かっているという部分もあるのかなと感じています。教員と学生は、非対称な権力関係にありますが、一方で、いつか病を得て、年老いて死んでいくという意味では、共に弱い者でしかないという共通点もあり、その中でどのような対話が可能なのかという、私自身が抱えている問題についても改めて考え直してみたいと感じました。

本日は貴重な機会を与えていただき、ありがとうございました。

村田　周祐（地域学研究会副会長）

僕からも少しだけ感想というか学んだことを述べさせていただきます。僕が一番驚いたのは、植田先生にも向谷地先生にも共通していたメッセージでした。人はひとりひとり違う、徹底的に違う

のだというメッセージです。「私たちは同じではない、違うんだ」という主張は、様々な制度や権利が整えられた／整えようとする現代社会では、なかなか人前で言葉にしにくいと思うんですね。僕のような社会学者は、属性などのカテゴリーで、人を理解しようとしてしまうところがある。職業とか性別とか若者とか社会的弱者とか。そうした社会的カテゴリーで人を一括りにして、カテゴリー別に分断して理解してしまう癖がある。でも、お二人の先生は、やはりひとりひとり違うというところから思考を立ち上げてみよう、違うことを前提に社会や地域を共に生きられる場としてつくっていこうとお話をされていたように思いました。その点に、まずは個人的にすごく衝撃を受けました。

そして、最後の議論での向谷地先生のお話が印象的でした。向谷地先生は、ひとりひとりは徹底的に違うところから思考をはじめよう、けれどもバラバラにではなく地続きに考えてみようとお話をされていたように思うんです。そのように世界を捉えてみたとき、グラデーションの世界が僕には見えてきた。違うけれど、つながっている、そんなグラデーションの世界。そのグラデーションの世界では、違うからこそ見えてくる共通点が見つかるはずだと。その共通点を探して、そこからスタートしていく、それは決して革命を起こすわけではないけれども、確実に何かを変えていくんじゃないかと。そこに信頼を置こうということをすごく教えていただいた気がします。信頼を置けるかどうかも含めて、これからゆっくり僕も考えていきたいなというふうに考えさせられました。

今日は本当にありがとうございました。大変長い時間お付き合いいただきまして、どうもありがとうございました。（拍手）

6. 閉会挨拶

岸本　覚（鳥取大学地域学部長）

本日は長時間にわたり、先生方をはじめ議論に加わってくださいました皆様、ありがとうございました。また、長時間にわたってオンラインで参加していただいた皆様、ありがとうございました。

向谷地先生、ありがとうございました。基調講演からパネルディスカッションまで本当に長い間、本当にありがとうございました。そして、いろいろな問いに対して誠実にレスポンスいただきました。改めて御礼申し上げます。

植田先生、このたびはわざわざ来学していただき、貴重なコメントをいただきまして、本当にありがとうございました。御礼申し上げます。

地域学研究会の先生方、当事者研究に関わる皆様が、いろいろな議論を積み重ねてこられたということが、改めて分かりました。たくさんのことをやはり学んでいかなければいけないし、私も一緒に研究しなければならないということを自覚させられました。ありがとうございます。

大会前の打ち合わせのときにお聞きしたのですけれども、向谷地先生は、地域学には当事者研究が必要だ、あるいは重要だということを10年も前から気づいておられた。そうだからこそ、我々に当事者研究も学ぶ道を残しておいていただいた先輩の先生方がいた、そのおかげで今回の大会がある、そのことに感謝したいと思います。

できることできないことがあるのは確かですけれども、この地域学研究会の成果を踏まえて今後も学んでいきたいと思っています。皆さんの御協力を得て、これからも精進してまいりたいと思います。

本日は長時間にわたり、本当にありがとうございました。（拍手）

地域学研究大会 第11回大会 ポスターセッション

2021年11月27日から12月3日まで、オンライン上で動画や資料を視聴・閲覧していただき、メールで質問にお答えする形で開催した。（※地域学部教員以外の発表者には、肩書を付記した。）

〈地域学部での研究〉

1	「鳥取県における障害種別離職理由に関する分析的検討」 小林勝年
2	「Walk View を活用した授業実践に向けて―中学校と博物館・美術館との教育連携についての考察―」 木村信一郎（鳥取大学大学院持続性社会創生科学研究科博士前期課程）
3	「東北被災地訪問　旅の報告集」 塩沢健一・稲津秀樹
4	「見る場所を見る―アーティストによる鳥取の映画文化リサーチプロジェクト」 佐々木友輔
鳥取大学ビジョン実現のための戦略3 人口希薄化地域における地域創生を目指した実践型教育研究の新展開【重点プロジェクト】	
5	「歴史と文化の資源保護・活用と政策形成」 高橋健司
6	「森林に依拠した持続可能な多世代共創コミュニティに関する領域横断的研究」 村田周祐
7	「田園回帰時代の中山間地域人材育成」 筒井一伸
8	「人々の多様性がおりなす共生社会の実現」 竹川俊夫・稲津秀樹・畑千鶴乃

〈地域学部附属 子どもの発達・学習研究センターでの研究〉

9	「幼児期における運動能力と運動イメージ機能の関連」 儀間裕貴（地域連携研究員）・関耕二・小林勝年
10	「活動制限が児童・生徒の生活習慣と体力発達に及ぼす影響について」 関耕二・小林勝年・儀間裕貴（地域連携研究員）
11	「小学1年生を対象とした『T式ひらがな音読支援』―鳥取市のとりくみ―」 赤尾依子（地域連携研究員）・小林勝年

〈地域連携研究員による研究〉

12	「外国人児童生徒等の統計情報をめぐる地域課題の実証的把握―山陰地方を中心に」 三谷昇（地域連携研究員）・呉永鎬・稲津秀樹
13	「地域内関係人口としての地方大学の可能性」 中川玄洋（地域連携研究員）

鳥取大学

地域学研究大会　第11回

地域課題と知のクロス

地域の当事者とは誰か

―― 当事者研究と地域学 ――

参加無料

基調講演

コロナ禍の時代における当事者研究の可能性

私たちは、想像もしなかったコロナ禍の中で、さまざまな“当たり前”の事、常識と思われていたものが、反転し、通用しなくなる新しい日常を生きることを余儀なくされています。当事者研究は自分が生きる日常や経験に、「自分の研究者」として立つ生活思想、生活実践ですが、大事にしてきた「主観・反転・“非”常識」の発想が、いま、あらためて大切になってくることでしょう。

2021 11/27 土

9:30～16:35

鳥取大学 共通教育棟2階 A20 講義室ほか

講師 **向谷地 生良** 氏（むかいやち いくよし）

社会福祉法人浦河べてるの家理事・ソーシャルワーカー

1978年より浦河赤十字病院医療社会事業部精神科のソーシャルワーカーとして勤務。浦河教会を拠点として、精神障害を持つメンバーとの共同生活と日高昆布の袋詰めの下請けを開始。1984年4月に「浦河べてるの家」を発足。以降、有限会社福祉ショップべてるを設立し、本格的に福祉関連事業に進出。2001年に「当事者研究」を創案し、メンバーの自助、スタッフの相談支援に取り入れる。

お申込み

地域学部ホームページ
「お知らせ・イベント情報」より
ご確認ください。

※参加にあたり支援が必要な方は、事前にご連絡ください。

主催：鳥取大学地域学部　後援：鳥取県、鳥取市、新日本海新聞社、鳥取大学尚徳同窓会　問合せ：鳥取大学地域学部庶務係 tel.0857-31-5073

地域学研究大会　第11回

地域課題と知のクロス

地域の当事者とは誰か
―― 当事者研究と地域学 ――

学部長挨拶

鳥取大学地域学部長　岸本 覚

今年度の大会テーマは、「地域の当事者とは誰か―当事者研究と地域学」といたしました。基調講演にソーシャルワーカーの向谷地生良さんをお招きする第11回目の大会です。みなさんは、どのような当事者として地域を生きているでしょうか。地域課題とその乗り越え方について考えるとき、当事者の重要性が説かれます。当事者を無視して示される課題の「解決」は、一方的な主張に留まりがちだからです。このとき、地域の当事者とはいったい誰のことを指すのでしょうか。今大会では、向谷地さんたち「べてるの家」の当事者研究に学びながら、地域課題を問う際に、「当事者の知」に応える地域学のあり方を考えていきます。

Schedule

9:00	受付開始
9:30	開会挨拶
9:35	大会趣旨説明　村田周祐（地域学部副学部長）
9:45	基調講演　講師　向谷地生良氏（社会福祉法人浦河べてるの家理事・ソーシャルワーカー）
	演題「コロナ禍の時代における当事者研究の可能性」
11:45	ポスターセッションⅠ＆休憩
13:00	パネルディスカッションⅠ「語る／聞く―鳥取の精神医療現場との対話から」
	ゲストトーカー　植田俊幸氏（鳥取県立厚生病院・精神保健福祉センター）
	司会　田中大介（地域学部准教授）
14:15	ポスターセッションⅡ＆休憩
15:00	パネルディスカッションⅡ「応える―地域の当事者とは誰か」
	登壇者　稲津秀樹（地域学部准教授）菰田レエ也（地域学部講師）呉永鎬（地域学部准教授）
	司会　丸祐一（地域学部教授）
16:15	総括コメント　村田周祐（地域学部副学部長）岡村知子（地域学部准教授）
16:30	閉会挨拶　岸本覚（地域学部長）
16:35	閉会

日時　**2021年11月27日（土）**

場所　**鳥取大学**　共通教育棟2階 A20 講義室ほか

〒680-8551　鳥取市湖山町南4-101

※お車でお越しの場合は、第1駐車場をご利用ください。受付時にサービス券を発行しますので、駐車券を会場までご持参ください。

参加無料

お申込み　※地域学部ホームページ「お知らせ・イベント情報」よりご確認ください。

※参加にあたり支援が必要な方は事前にご連絡ください。

問合せ　鳥取大学地域学部庶務係　tel.0857-31-5073
chiikigakukenkyukai@ml.rs.tottori-u.ac.jp