

〔原 著〕

# ある精神障害・当事者のライフヒストリーとその解釈（第1部） — 地域生活を可能とした要因および個人における歴史と病いとの関係 —

田 中 美恵子\*

## THE LIFE HISTORY OF A SURVIVOR OF MENTAL ILLNESS IN JAPAN AND IT'S INTERPRETATION Part I -THE FACTORS HAVING ENABLED HIM A COMMUNITY LIVING AND THE RELATION BETWEEN HISTORY AND ILLNESS IN AN INDIVIDUAL-

Mieko TANAKA \*

本研究は、これまでにない精神保健施策の急激な転換期を、精神障害・当事者がどのように生き抜いてきたのかを個人の具体的な生活史を通して記述し、そこに地域生活を可能としたどのような要因が潜んでいたのかを明らかにし、歴史と病いの経験が個人においてどのように絡みあっているのかを検討するものである。研究協力者は、地域生活を送っている精神障害・当事者Tさんである。研究方法として、ライフヒストリー法に基づいて、研究協力者の人生体験を聴取し、それを個人のライフヒストリーへと構成した。

結果として、Tさんのライフヒストリーは、幾度かの転機を境にしたいくつかのエポックに分けられることがわかった。Tさんがこれまでに経験してきた苦勞には、①病氣そのものからくる辛さ、②薬の副作用、③閉鎖病棟への入院体験、④経済的問題などがあつた。現在の地域での安定した生活を勝ち得るための転機となった出来事には、①薬を止めたこと、②障害年金・生保を申請したこと、③価値観の転換（仕事をやめ張りのある生活をしようと思つたこと）、④信仰に目覚めたこと、⑤当事者活動の開始があつた。これらの転機となった出来事をプラスの方向に変えていった持続的要因としては、①自立への強い意志とそのための努力、②家族からの支え、③経済的保障、④信仰による安らぎ、⑤生きがいとしての当事者活動などがあつた。

Tさんの当事者意識の芽生えとそれに基づく活動は、日本の歴史的流れと軌を一にしており、Tさんが当事者としての自己を選び取り、安定した地域生活の獲得という局面に至った背景には、精神障害者観の変化という時代の機運とTさん自身の一貫した自己決定との相互作用、ないしは歴史と個人の相克をみることができた。

キーワード：精神障害・当事者、ライフヒストリー、地域生活、歴史

### Abstract

The purpose of this study is to clarify how a person with mental illness has survived through the time of dynamic change of mental health policy in Japan, to identify the factors having enabled him a community living, through describing the life history of Mr. T living in a community setting according to the Life History Method, and to examine how history and one's personal experiences of illness relate to each other.

As results of analysis, the troubles experienced by Mr. T were determined as follows ; 1.suffering experience coming from mental illness itself, 2.side effects of medications, 3.admission experience to a closed unit, 4.economical problem.

We also found several epoch making events as turning points in his life history demonstrated in the following ; 1.having stopped taking medications, 2.having applied for a pension and a social welfare, 3.having changed a sense of value for the life, 4.having awakened to his faith in Buddhism, 5.having started the self help activities. As the continuing factors which have contributed these events to turn toward the direction of a stable community living, the following five factors were found ; 1. strong will and efforts for the self-independency, 2.supports from family members, 3.economical assurance by pension and welfare, 4.a peace of mind provided by the faith, 5.self help activities which provide a life worth living.

Mr. T's self-awareness of being a survivor of mental illness and his start of self help activities were passing on the same way as

historical movement in Japan accompanied by the change of the view for the mentally disabled. We could recognize that there were an interaction and a conflict between history and an individual in his life history.

Key words : Survivor of Mental Illness, Life History, Community Living, History

## I. はじめに

精神保健法(1987)の成立以降、精神保健福祉法(1995)の成立を経てわが国はこれまでにない精神保健施策の急激な転換を経験している<sup>1)</sup>。またこの間、精神障害を持つ当事者自身によるセルフヘルプ活動も全国的な規模で活発化し始めている<sup>2) 3) 4)</sup>。それらは相互に連動した形で、わが国の精神保健施策を推進させ、一方で当事者の自立を促進する働きをしているように見受けられる<sup>5) 6)</sup>。このような時代的うねりの中であって、当事者自身がこの歴史的転換期をどのように過ごし、どのように歴史に参画しつつ、自己の病いの経験を生き抜いてきたのであろうか?

医師は医学モデルに基づいて疾患(disease)を取り扱うが、患者が経験するのは病い(illness)であり、看護が向き合うのは、患者の病いの経験である<sup>7) 8)</sup>。精神障害者は、病気とそこからの回復の体験において、もっとも豊かで貴重な経験をもつ者であり、看護者がそこから学ぶものは多い。一方、精神障害を持ちながらも社会の中で一定の安定した生活を送っている人々の姿は十分浮き彫りにされているとは言いがたく、その生活史を病いの経験という視点から理解することは有用である。また、すでに一定の安定した生活を勝ち得ている人がどのような経緯を経てそれに至ったのか、そこにどのような要因が働いていたのかを明らかにすることは、精神障害者のリハビリテーションに関する知識を豊かにするものである。

本研究では以上のような問題意識に基づき、これまでにない精神保健施策の急激な転換期を、精神障害・当事者(注1)がどのように生き抜いてきたのかを個人の具体的な生活史を通して記述し、そこに地域生活を可能としたどのような要因が潜んでいたのかを明らかにするとともに(第1部)、精神障害・当事者にとっての経験としての病いを理解し、看護援助への示唆を得たい(第2部)。またこれらを通して、歴史と病いの経験が個人においてどのように絡みあっているのかを検討するための資料を得たいと考える。

注1: 精神障害者であるということは、ただ医学的診断名に基づく疾患を持つという以上に、社会的な意味合いを持つものである<sup>9) 10) 11)</sup>。そこで、本研究では、社会的次元から対象の問題を把握するという意味で、対象を「精神障害・当事者」という概念で捉えることとする。すなわち、本研究における「精神障害・当事者」とは、“過去または現在において、精神障害を持つということ、または精神障害を持つとみなされることから派生してくるあらゆる問題に対して、当事者である人”とい

うことを意味するものとする。

## II. 研究協力者と方法

### 1. 研究協力者

本研究の研究協力者は、地域生活を送っている精神障害・当事者Tさんである(注2)。

注2: 本研究は、対象者が自発的に自己の人生を語る意志を持つことを前提とし、かつ研究者との共同作業によって進められるものであるため、研究協力者という名称を用いた。

### 2. 方法

研究の方法は次のような2段階のプロセスを踏んだ。

(1) 第1段階として、ライフヒストリー法に基づいて、研究協力者の人生体験を聴取し、それを個人のライフヒストリーへと構成した。研究協力者から提供された手記等もデータとした。面接は研究協力者の了解を得てテープ録音し、逐語的に記述し分析した。ここでは、精神障害者・当事者の体験を当事者自身の視点からありのままに記述し提示することを目指した。この結果は、第1部で報告する。

なお、ライフヒストリー法とは個人の生活に対する意味づけによる自己の歴史の形成を重視し、語り手の視点から生活史を浮き彫りにする手法である<sup>12) 13)</sup>。

(2) 第2段階として、第1段階で構成されたライフヒストリーをテキストとして、Heideggerの存在論的立場<sup>14)</sup>に基づき解釈学的方法論によって解釈を加えた。ここでは精神障害・当事者Tさんにとっての病いの意味を理解することが目指された。この結果は第2部で報告する。

なお、本研究で用いる解釈学(hermeneutics)的方法論とは、存在論的立場から、テキスト解釈を通して、人間的経験の意味を捉え、理解に到達することを目指す方法論である<sup>15)</sup>。

### 3. データ収集期間

データ収集は1996年5月～12月に行った。

### 4. 研究協力者への倫理的配慮

本研究の実施、公表に関して、研究協力者に文書により説明し同意を得た。

また、研究結果のうち、研究協力者が語ったライフヒストリーをまとめた部分に関して、研究協力者に直接目を通してもらい、公表についてプライバシーの点で問題がないか確認をとった。

### Ⅲ．本論文の構成について ーライフヒストリーとその解釈ー

本稿（第1部）では、研究方法（1）で得られた「Tさんのライフヒストリー」を記述し、第2部において、本稿の「Tさんのライフヒストリー」をテキストとして私が行った解釈を記すこととする。

本稿第1部で記述するライフヒストリーは、なるべく当事者自身の言葉を生かして、まず当事者の視点から把握された人生を浮き彫りにすることを目指した。つまり、『私』という解釈者のフィルターをなるべく通さない形で、その生活史を構成することを意図した。それに対し、第2部で述べる解釈は、逆に全く『私』が解釈した「彼の視点から捉えられた人生」であることを主張するものであり、その意味では、当事者の世界（または当事者の捉えた自己の人生）と、それに対する『私』の理解を峻別することを意図した。

しかし一方で、当事者の自己の人生に対する語りは、あくまで『私』という聞き手に対してなされたものであり、インタビューの時間的流れの中にも、その時その場の『私』の解釈があり、それに呼応して、また相互に呼応し合って、話の流れが形成されたわけである。そして、逐語的な会話記録から、それをライフヒストリーへと構成することにおいてもまた、『私』が介在していることも事実である。ライフヒストリーとは、記述されたインタビュー記録の中から、どの言葉を選び、それをどのような順序で並べたかという点に、すでに解釈が内包されていると考えられる<sup>16)</sup>。その意味では、ここで記述されるライフヒストリーにおいても、『私』の解釈が介在しているといえる。しかし、ここでは構成されたライフヒストリー（第1部）を一つのテキストとして、そのテキストに対する『私』の再解釈を第2部で行うという、二段階の手続きを踏むこととする。なお、以下で述べられる「現在」または「今」とは調査時点（1996）のことを指すことを予めお断りしておく。

### Ⅳ．Tさんのライフヒストリー

#### 1. 受験勉強、そして自衛隊での発病（昭和43年（1968）～昭和46年（1971）頃：18才～21才頃）

Tさん（男性・インタビュー時46才）：昭和25年（1950）出生。

Tさんは現在、生活保護と障害年金を受給し、患者会活動、当事者活動などのボランティア活動を行いながら、地域で生活をしている。昭和58年（1983）、33

才の時に、3ヶ月の入院をしたのを最後に、以後13年間、一度も入院をすることなく安定した生活を続けている。

「今は生活保護と障害年金で13万6千円もらっています。こっちの患者会活動で奉仕しているのが仕事ですよ。税金暮らしでこっちは全くのご奉仕ですよ」と話している。

Tさんは自分のこれまでの体験について、すでにいくつかの手記を書いており、この手記をもとに、いろいろな場所（保健所・看護学校・家族会等）で求めに応じて、自分の体験を発表している。私との面接でも、その手記を読みながら、自分の体験を語ってくれた。Tさんの手記および話は、ほとんどが発病以後の体験についてである。ここでは、Tさんの手記と私との面接、双方の記録から、Tさんのライフヒストリーを構成していく。

Tさんは、子供の頃のことについては、次のように話している。

「たしか15才くらいの時に、運動神経が悪いながらも、体操クラブに入って、頭をぶつけたことがあるんですよ。中学3年の時に、空中回転をして、廊下にマットをひいて、手をついてクルッと回るんですけども、足からでなくて、おでこから落ちて、気を失ってしまっ。内科の病院に半月くらい脳震蕩を起こしてね（入院したんだけど）、なんとか退院したということもあったんだけどね。頭を打ったということも少しはあるかもしれないんだよ。あと受験勉強と、高校2年の秋から、頭がずっと痛かったんですよ」。

Tさんは、手記には次のように書いている。

「私は、高校3年くらいから、受験勉強のし過ぎで慢性頭痛となり、毎日頭が痛く、学校へ通うのが辛くなってきました。しかし、何とか高校は卒業しましたが、大学は落ちました。頭は痛かったが、そのまま上京し、予備校へ通いました」。

昭和43年（1968）、Tさんが18才頃のことである。

Tさんは次の年も大学に落ち、自衛隊に入ることにする。Tさんはこんなふうには書いている。

「次の年も大学に落ち、受験ノイローゼを引きずったまま、自衛隊へ入ったのです。自衛隊へ行けば勉強せんでもいいと思い、私のおじいさん、父も軍人だったせいもあります」。

Tさんは20才の時、半年間の教育を終えて、正式に自衛隊に配属となる。

そして、自衛隊で約1年半勤め、21才（昭和46年：1971）の時に病気で倒れてしまう。Tさんはこの間のことを以下のように記している。

「教育を終えて、普通科連隊へ配属になりました。私が所属したのは、通信小隊でした。朝6時から夜10時までほとんど自分の時間はあります。営内班と言って10人くらいが2段ベッドで毛布みたいなのを上下で挟んで布団にして寝ていました。

上司のお茶くみから駐屯地の中の食堂の皿洗いなど雑用が主でした。仕事が終わって営内班に帰っても、下っ端なので掃除をしました。夢中で仕事はやっていましたが、ノイローゼ、神経衰弱状態を引きずったままでも、若かったので体力は続いていたのですが、そのうち体の方も疲れてきて、入隊して1年半、過労でダウン、魂が抜けたようにぼうとしてしまって、なにかぬけ殻のような状態になってしまい、無気力状態になり、班長、小隊長、中隊長、連隊長などのはんこをやっともらって、一週間の休暇をとり、実家へ帰ったのです。昭和46年11月、21才の時です。そのまま部隊へ帰らず休職し、ちょうど半年経って、2年で満期になったので、昭和47年3月退職しました」。

自衛隊での生活経験については、次のように記している。

「今思うと、この1年半の自衛隊での生活経験、社会体験が私にとって、いろいろな人間関係や社会生活を送る上でのルールを学ぶことができ、貴重な体験だったと思っています。後のアパート生活に大変役立ちました」。

## 2. 実家での療養と上京—通院と入院体験—（昭和47年（1972）～昭和50年（1975）頃：21才～25才頃）

昭和47年（1972）3月、21才の時に自衛隊を退職し、実家へ帰ったTさんは、その後、地元の病院の外來に、月1回、母親に付き添ってもらって通ったという。Tさんは次のように記している。

「昭和47年4月から、〇〇病院へ月1回、鈍行に1時間50分乗って、母に付き添ってもらい通いました。その当時は注射して麻酔かけて、電気ショックをやっていたと思います。眼がさめた後、頭の中がぼけーとした感じで不快だったのを覚えています」。

この頃の具合について、Tさんはインタビューの中で、次のように話している。

「妄想とか、幻聴とかはなかったけど、ノイローゼでやはり、初期の段階は、家でもストレスがあって、お袋を寝かさなかったり、障子や襖を破ったらしいんですよ。良く覚えてないんだけど。でもあんまり苦しいから、田舎の海に服を着たまま飛び込んだりしたのは覚えている」、「この海に飛び込んだというの

ね、自分がこんなに苦しいんだっていうのをわかってもらいたかったっていうのもあったんですよ」。

自宅で1年間療養した後、Tさんは再び、兄の下宿先を頼って上京する。Tさんが22才の時のことである。東京に来てからも、兄に付き添ってもらい、近くの病院の外來に通ったという。

「1年経って、昭和48年4月、兄貴が大学に通っていて、社会人になってもそのまま下宿していたので、そこへ6ヶ月居候し、〇〇区にある〇〇病院へ、兄と一緒に外來へ通いました」。

また、この年（昭和48年：1973）の秋には、通っていた病院の先生の紹介で、地方にある病院に入院することになる。その時の体験については、次のように記している。

「1ヶ月たって、頭が押さえつけられるような感じだったので、先生にいつか薬を変えてもらったところ、薬が合わず、イライラした状態があおられた感じで、じっとして横になっていることも、歩いてもらえなくて、身の置き所がなく、ただ苦しい苦しいばかりで横になっていました。

外泊なんてするどころではなく、翌年（昭和49年：1974）の7月にやっと退院したものの、イライラ状態が激しく、自衛隊の近くに借りていた三畳のアパートへ帰っても、すぐ11月にまた入院。2ヶ月後に正月のため、実家へ帰って、昭和50年1月、そのまま外泊退院しました」。

ここまでが、Tさんが21才（昭和46年：1971）の時に、自衛隊で「過労でダウン」してから、25才（昭和50年：1975）になるまでの約7年間の出来事である。この間、Tさんは外來に通い続け、また入院も2回している。

今年（1996）になって、この初めて入院した病院に、診断書を書いてもらうために行った時のことについて、Tさんは次のように話している。

「私の23年前のカルテの表紙の方に写真が貼ってあったんですよ。23年前の23才頃の写真が。それがもう歪んでいるんですよ。病気の苦しさで副作用の苦しきで。まだ、若くてハイカラにしているときだったけど、苦しそうにしているの。びっくりしましてね、見せてもらって。本当に苦しかったんだと」。

## 3. 民間療法とアルバイト—苦しかった10年間—（昭和50年（1975）～昭和59年（1984）頃：25才～34才頃）

### 1) 民間療法

昭和50年（1975）、退院をした後も、「10年間くらいは苦しかった」という。

その後、Tさんは、再度上京する。それからいろいろな民間療法を試み始める。

「昭和50年4月、アパートへ上京し、民間療法をやっている人たちを紹介する本をみて、〇〇区で、指圧をやっているK先生のところへ通いました。K先生は指圧の他に、針と灸、漢方薬をやってくれ、民間療法なので保険はきかず、自費で払った」という。

「母が生命保険の外交員をやっていたので、アパート代、生活費、治療費とで、当時の金で10万円の仕送りを受けていた」という。

Tさんはこの指圧の先生のすすめで、薬を止めることにする。

「その時、K先生は、薬はやめた方が良くいい、私は、飲んでいても苦しく、飲まなくても苦しいのだから、どうせ苦しいのなら、飲まずに耐えてがんばっていきましょう、その時、薬はやめた」という。

しかし、「K先生の所へ3ヶ月通ったが、ますます具合が悪くなり」、Tさんは、さらに次の民間療法を受けることにした。

「6月母と一緒に、先ほどの本に載っていたU先生の所へ行った。その時は、〇〇駅から、車で20分くらいの所にある神社の中にある、畳が60畳くらいで道場みたいな部屋で、12～13人くらいの人が全国から来ており、自由に畳の上をごろごろ動き回ったり、頭をブリッジにして畳の上につけたり、逆立ちしたり、まなご石で頭をたたいてしこりをほぐしたり、声をあげてストレスを発散する療法でした。1週間の合宿で大声を張り上げ、ストレスを解消し、大分気分が楽になった気もしましたが、また日が経つと前の状態にもどった感じになり、7月上旬、岡山県のU先生の実家まで行き、1週間療法をやった記憶があります」。

この他にも、Tさんはさまざまな民間療法を試みている。Tさんは次のように記している。

「また、別の民間療法もやりました。昭和53年10月末～11月末の1ヶ月間、胃腸と頭の方の調子も良くないので、山梨県の断食道場へ行き、断食もやりました。しかし、その当時で、1日4,500円、1ヶ月で、12万円くらい払い、日本で一番安いところはどこですかと道場の人に聞いて、成田山新勝寺だというので、そこへ行きました」。そこには今でも「2年に1回、12月末、10日間断食にいつている」という。「1週間で3,000円です。布団も寝まきも貸してくれます。そこへ行くと心が休まり、体の休養、胃腸の休養になり、とても良いです。私は、色々経験したおかげでこうした健康法を身につけることができました」とTさんは記してい

る。

私とのインタビューでも、「鍼とか指圧とかいろいろやりましたよ。具合が悪かったものだから、薬をもつかむ思いで」と話している。

このさまざまな民間療法を試みていた時期が、Tさんにとって最も苦しい時期であったらしく、Tさんは手記に次のように記している。

「薬をのんでいるときもイライラして苦しかったですが、昭和50年4月、薬をやめてからも、3年くらい頭の中が、台風みたいに渦を巻いた感じで苦しみ、イライラした感じで、おかしいのがとれませんでした」。

そして、このことについて、Tさんは薬があわなかったせいと考え、次のように記している。

「私は、ノイローゼ、神経衰弱状態による苦しさもありますが、薬の副作用や薬が合わないということで、かえって苦しさに拍車がかかる、薬は本当にこわいと思いました。薬物のこわさを知りました」。

## 2) アルバイトと生保・年金の申請

しかし、このように苦しい時期でも、Tさんは、一方でアルバイトをし、何とか自立しようと試みていた。Tさんは次のように記している。

「この頃がノイローゼ状態（イライラした状態）の最悪の時でした。今でも忘れることができません。薬を止めても苦しいんです。でもそういうときでも、この体のリズムの狂いをアルバイトで体を使って治そうと、昭和50年9月～昭和51年12月まで、アルバイトをやりました。私が25～26歳の時です。小さな会社の梱包作業のアルバイトをして、体を使いリズムを取り戻そうと懸命でした」、「昭和51年に入り、掃除のアルバイトを1ヶ月半やったり、4月からは〇〇にある日払いのアルバイトで、ベルトコンベアーに商品をのせたり、パレットという台に品物をのせていく作業などをしました。なにしろ一日一日が勝負で、働いても寝られない日は、一日横になって休み、一日置きにアルバイトへ行くという生活でした。これを6月まで続け、また田舎へ帰って2ヶ月療養し、9月アパートへ戻るために上京し、前年9月からバイトをした民間の小さな会社で、12月までバイトをしました」。

その後Tさんは、昭和52年（1977）に入り、実家で療養をしていたが、この時、兄の示唆から、障害年金の申請を行うことになる。Tさんは次のように記している。

「昭和52年に入り、田舎へ帰って療養していました。その時、母も病気になる、1年入院した後、兄貴が〇〇

で世帯を構えていたので、兄が引き取り、母はそこで療養していて、実家には妹と弟だけでした。弟は19才になっており、田舎の信用組合に勤めていました。このときほど兄弟姉妹のありがたさを思ったことはありません。そのうち、兄貴が自衛隊にいて国家公務員だったのだから、障害年金をもらえるかもしれないといってくれ、私は最初にかかった病院へ行き、カルテをみて診断書を書いてもらい、〇〇県の〇〇病院の主治医にも診断書を書いてもらい、昭和52年3月に申請したのです」。

申請の時の様子をTさんは次のように記している。

「私はまだ状態はよくなかったけど必死でした。妹に付き添ってもらいながら、自分で全部手続きをしました。公務員は退職して5年以内に請求しないと時効になってしまうのです。ぎりぎりでした。私はそんなことを考えるゆとりなどなかったのです。

5ヶ月後、昭和52年11月中旬、決定の通知が来ました。そこにはハイシツネンキンと片仮名で書いてありました。今から19年前、年34万円だったと思います」。

母親の病气や、兄弟・姉妹の自立の中で、30才近くになったTさんは、次に昭和55年(1980)、生活保護の手続きをしたという。

「(障害年金は)3年前までさかのぼって、110万円位きましたが、2年で使ってしまい、昭和55年1月、30才近くになって、親の経済負担のことを考え、生活保護の手続きをしました」。

ところが、Tさんは、それと知らず、障害年金をもらっていることを申請しないまま、生活保護を受けていたため、余分に支払われた分に対し、返還請求を受けることになる。このことについて、Tさんは次のように記している。

「生活保護というのは自分から申請しないともらえないようになっていっているのです。その時担当の人が年金のこともきかず、私もそういうことを正直にいわなくてはいけないことも知らず、年金をもらいながら生保を受けることになったのです。ただでさえ少ないのに、両方もらっていても多いとは思いませんでした。

それが8年経って発覚し、昭和63年から年金を収入認定され、8年間の併給を4年でよいということになり、払いすぎた分、4年分として〇百万円の返還請求が来ましたが、いまだに障害年金8万8千円と、生保4万8千円の13万6千円が私の生活基準で払うところではなく、払わずにほうっておいています」。

この障害年金の申請のためには、今でも4年に1度、診断書を書いてもらうために最初に入院した病院まで

行っているという。

「3つ上の兄貴がいましてね。付き合ってもらって一緒にいるんですよ。4年に1度でもその病院にはカルテがあるから、その控えを見ながら。自衛隊の先生は8年前に所在不明という形で止めてしまったんですよ。それで、〇〇先生という方が、何とか控えを見て書いてくれたんだけど、やっぱりいい先生だから書いてくれたんで、普通は・・・」という。

#### 4. 入院体験(昭和57年(1982)および昭和58年(1983): 32才～33才)

以上のように、Tさんは昭和52年(1977:27才)に障害年金、昭和55年(1980:30才)に生活保護の申請をし、何とか少しずつ、経済的には親から自立し、基本的には東京でのアパート生活を続けていた。しかし、その間にも苦しい状態は続き、昭和57年(1982)に2ヶ月間と、昭和58年(1983)に3ヶ月間の2回にわたって入院をしている。それぞれ、Tさんが、32才、33才の時のことである。

Tさんは、そのうち、特に32才の時の閉鎖病棟での入院体験について、次のように手記に記している。

「〇〇へ入院する前の冬も具合が悪くなり、その時は〇〇区にある〇〇病院へ、昭和57年2月から4月まで、2ヶ月ほど入院しました。入院するときは、私の意志で入ったのですが、閉鎖病棟となり、入り口のドアが10cm以上もあって厚く、ガチャンというのが、外部から隔離された感じが余計なものですよ。毎日正午から1時まで1時間中庭へ出て、ラジオ体操、ソフトボールをやり、また病棟へ入り、あとはずうっと病棟の中で自由なく、日用品、菓子や果物は、1週間に一度看護人に頼んで買ってきてもらう。また近くの公園へ外出するときも、看護人が先頭に立って、私たち患者は、2列縦隊になって、小学生の子供みたいにぞろぞろ歩く。街を歩いていても恥ずかしい感じがしました。自衛隊の訓練の時を思い出したものです。

病棟の一番奥の方に、20～30年の入院患者の部屋が2つ、35人くらいいました。その手前、痴呆老人の部屋、それから、知的障害者・児の部屋、真ん中にロビーがあり、詰め所があって、新患の部屋、入り口のドア近くの2つ部屋が、5年以内の精神障害者の部屋でした。私はドアのそばの部屋だった。その部屋から鉄格子を通して廊下が見え、職員たちが昼食のために、食堂に向かって歩いているのが見え、『どうして私はここに入っているんだろう。治療とはいえ、これじゃあま

るで監獄だ。」と思いました。どうしてこんな所によりによって来てしまったんだろう。

保健相談所の〇〇保健婦さんの紹介で、私も〇〇区に住んでおり、近かったので、この病院へ外来で来たこともあり、ここへすうっと入ってしまった。後で分かったことだが、今から13年前の精神病院の閉鎖病棟というのは、どこも似たり寄ったりで、こんな状況だったそうです。

廊下をみれば、痴呆老人がパンツまで下ろして、うんこの垂れ流しで臭く、まったく糞味噌一緒に、鉄格子の中で自由はなく、希望はなく、地獄の一丁目に来た感じでした。

とても治療的な環境でなく、私は、担当の先生に、「出たい、出してください」というと、私はその時32才でしたが、その先生は34.5才位で若く、「直します、私が直します」(筆者注:「直します」はTさんの表現のまま。「まるで曲がった鉄をまっすぐに直すような言い方だったので、『治す』ではなく敢えてこの字にしているんです」とTさんはいう。) といって聞きません。まるで患者の生命が医者判断一つで決まり、患者を生かすも殺すも医者手のひらに乗っている感じでした。

「どうしたら、退院できるのですか」というと、身内の人があれば良いというので、すぐ電話をかけて兄貴に迎えに来てもらいました。病気したくらいでこんな扱いを受けるなんて、私たち患者は、囚人かと錯覚したくらいです。

〇〇の駅まで兄貴と一緒に歩いて、それから〇〇まで出ました。このときほど自由というのがどれほど素晴らしい、ありがたいことかと思いました。

〇〇の街をみんな普通に歩いています。まるで異次元の世界から、現在の社会へ還って来たようでした。一般の人は、こんなことは当たり前だという顔をして歩いています。だれもこの精神病院のこと知らんのだなあと感じました。

人が心の病にかかったときは、だれでも精神病院へ入院すると思います。しかし、一度でも経験すれば二度と行きたくないと思うでしょう。この自由で生きていられるありがたさを思います。私の家族に理解がなく、迎えに来なかったり、だれも身内のいない人は、一生出られなかったかもしれません。精神病院はこわいなあとその時思いました。薬物もこわかったけど、自由のない拘束された病院もこわいです。それ以来この病院へは11年間近づきませんでした」。

次に、昭和58年(1983)、33才の時に入院した病院

では開放病棟だったが、「12畳の部屋に6人の患者で、雑魚寝で、自分のスペースは2畳分しかなくて、病気がまだ良くなっていないことは自分でもわかったけど、とてもいられなくて3ヶ月で退院したんですよ」という。しばらくはこの病院にも近づかなかったが、退院して2年後くらいから、地域のケースワーカーのすすめでこの病院の外来へ通い始めたそうだ。その時には、医師に服薬はしたくないことを伝え、医師もそれを了解して、精神療法だけに2週間に1度通っていたという。ここへは4年間くらい通っていたが、「先生と馬が合わなくなって」、それ以後(昭和64年(1989)頃)、39才頃からは通っていないという。

## 5. 価値観・人生観の転換と宗教(昭和59年(1984)～昭和63年(1988)頃:34才～38才頃)

### 1) 価値観の転換

このようにTさんは、精神的に苦しい状態が続き、入退院を繰り返しつつも、民間療法を受けながらアルバイトをし、なんとか生活していた。が、ある時、次のような出来事をきっかけに、すっかり人生観を変えてしまったという。Tさんは次のように記している。

「また、私は、昭和59年9月頃、1ヶ月掃除のアルバイトをし、3万3千円稼ぎ、正直に担当のケースワーカーに申告したところ、当時8万円の生保の金が、2万2千円引かれて、6万弱になってしまい、その時のショックは今でも忘れません。私は全く働く意欲がなくなりました。その時の3万3千円の金は、健康で働いて得た金の15万円くらいの価値があったと思います。国の制度というか、ただ担当の人は、機械的に引いていくだけです。これならへたに苦勞して働かず、蛇口の出が悪くならないように、もらえるものは全部もらおうと考え、働くのはやめようと思いました。このとき私の価値判断、価値規準、人生観は180度変わったのです。私が34才の時です」。

そして、Tさんは、「生活は保障してもらって、経済活動はせず、別な生き方、張りのある事をして暮らす生き方に変って来ました」という。これ以後、現在まで、Tさんは仕事をせず、当事者活動などのボランティア活動に従事している。

インタビューで、Tさんは次のように話している。

「そういう経済活動ではなくて、張りのあることで頑張ると。そういうふうにな人生観は180度変わった。そうして、経済活動を優先していたら、生きてこれなかったということですね。いつまでも、自分の生活する分は自分で稼ぐという観念にとらわれていたら、未だ



に入退院を繰り返していたかもしれない。無理するから。割り切って、とにかく張りのあることをやると、転換することによって自分も救われたし、生き方も変わったと思う。かなり大きな大変な事だったわけですよ」。

## 2) 宗教

一方で、Tさんの生活の中では、宗教が大きな位置を占めている。

Tさんは次のように記している。

「私は、昭和60年3月に総本山へ初登山し初めてお参りし、信仰に目覚めました。入信して丸9年経っていました。それから〇〇にあるお寺へ通い始めました。

本格的に通うようになったのは、昭和63年1月から今年で8年になります。夕方6時から7時までの1時間ですが、6時から6時半まで勤行といって、30分ご僧侶がマイクを持って、私たち信徒は一緒にお経をあげ、6時半から7時まで30分『南無妙法蓮華經』と題目を唱えます。これを月曜～土曜まで、最近は毎日通っていますが、私の日課になっています。この1時間勤行し、お題目をあげることによって心が安らぎ、私が一日で一番充実している時間なのです。

お題目をあげているうちに、『南無妙法蓮華經』＝『日蓮大上人さま』ということがわかってき、私は、700年前に入滅なさった日蓮大上人さまに、その魂に助けられた、救われたという気持ちが出て、その思いが強く、信仰といっても、『人は人によって救われる』ということがわかります。これが、今の私には生きる張りになっています」。

Tさんは、今でも、このお寺に毎日、夕方通っており、「毎月ついでに、お寺には、地域で暮らせることに感謝の気持ちを込めて、5千円のお供養をさせてもらっています」という。

ところで、ちょうどこの頃は、最後に入院した病院の外来へも通わなくなった時期（昭和64年（1989）頃：39才頃）である。

Tさんは、インタビューで次のように話している。

「（病院の方は）中断しちゃってるんだよ。お寺の方には本格的に行き始めたけど。8年前（昭和63年（1988））から行っていたけども、7年前から本格的に。そして、3年前から患者会の方で頑張っている」と。

「私は薬は飲んでいないんですけどね。お寺に行って、信仰して、お題目あげていることは、私の薬のつもりでいます」「薬代わりにして8年間、二千日くらいもう通っていますから」といっている。

また、ちょうどこの頃、こんな事もあったという。

「今から8年前の昭和63年の時に、5月にまた兄と一緒に、〇〇病院に（障害年金の申請のための）診断書を書いてもらいに行ったときに、兄は（診断名について）『おまえ、重く書いてあるからな』っていわれたんですよ。その時に多分、分裂病（筆者注：原文のまま。以下同じ。）だなということは考えました。」

また、4年前（平成4年（1992））に、同じく診断書を書いてもらった時のこととして、次のように話している。

「今から4年前に先生が代わって、前の先生の時には診断書なんか読んだことがないですよ。それでたまたま上から覗いたときに、分裂病って書いてありましたね。つまり、障害年金というのは、分裂病とか、躁うつ病のように重く書かないともうええようになっているんだよ。8年前に兄貴に言われたときや、4年前に見たときには、随分重く書いてあるなあと思ったけど、ひどいなあと思ったけども、しょうがないと。今では（精神障害）1級でもいいと。お金さえもらえれば。却ってもう、分裂病のみなさんのために働いているんだから、却って頑張らなきゃいけないと。人が忌み嫌う病気の中に、宝物がたくさんあると。山にはごくごく金があると、それくらいの気持ちなんですよ。頬ずりしたいくらい。だから、分裂病も風邪を引いたと同じくらいに、一般のだれでも罹る病気として、決して特別な人が罹る病気ではないということを、啓発啓蒙しなければいけないということで、頑張っているんですよ」。

ともかくもTさんは、昭和58年（1983）、33才の時の3ヶ月の入院を最後に、その後一度も入院をすることもなく13年間、地域でアパート生活をしている。

Tさんは、手記に次のように記している。

「33才の時、〇〇病院へ3ヶ月入院し、そこを最後に退院してから、地域でアパートの一人暮らしを13年、一度も再入院することなくやってきました。私は、この信仰に巡り会わなかったら、一生入院しっぱなしか、入退院の繰り返しをしているでしょう。また、世の中、社会に対して不平不満を持ち、こうした現在の穏やかな安らいだ気持ちで生活していくことはできなかったでしょう」。

「最後に、今の私は、20年かかって回復してきたこの体、心の健康、やすらぎ、心の平和を大切にし、無理せず、私のやれる範囲で人の役に立つ、精神障害の回復者、体験者として、精神障害者の人たちの力に少しでもなりたいと思っています」。

6. 信仰に支えられて、当事者活動を生きがいとして  
(昭和 60 年 (1985) 頃～現在：35 才頃～46 才)

Tさんは最近を振り返って、「ここ 10 年くらいなんです。楽になってきたのは。ここ 5 年くらいはとも調子が良くて。3 年くらい前からここの患者会に入っ  
て最高潮ですよ。非常に良くなっていますね。気持ち」  
と話している。

つまり、昭和 59 年 (1984) に、「経済活動はせず、別な生き方、張りのあることをして暮らす生き方」を決意し、昭和 60 年 (1985) 頃に信仰に目覚めてからの約 10 年間は、Tさんにとって、だんだん楽になってきた時期のようである。

それ以後のTさんは、信仰と患者会活動・当事者活動を主に生活をしている。当事者活動では、現在は、週に 2 回午後、電話によるピア・カウンセリングも行っている。

Tさんはいう。「『南無妙法蓮華經』と私の波長があったんですね。気持ちと一緒に。さっきもいったように日蓮大上人の魂が後ろにある。その 700 年前に死んだ魂がまだ生きていて、私の魂が助けられた。救われた。それが強いから、結局人は人に救われる。だから、自分のストレスが強くて、アパートから出られない人にも、恩返しのためで今、これをやっている。ピア・カウンセリングで」。

Tさんは、この他にも、3 年前 (平成 5 年 (1993)) から、最後に入院した病院の患者会にも週に 1 回行っている。昨年 (平成 7 年 (1995)) 4 月からは、この患者会の会長を務めている。この病院は、現在は診察には通っていないが、「自由な雰囲気なんです」という。「医者とも顔なじみだしね。会員の資格は、入院患者と通院患者と元患者と、おれはOBということだね。構成資格は自分で決めてしまったんだけど。よその国の患者会というのは、相当、OB、OGが助けているんですよ。病院から去ったら、はい、さようならではなくてね、現役をサポートして。皆、退院したらどうしても、入院していたときのことは忘れないし、病院に近づきたがらないんだけど、それではだめだということで・・・」  
と述べている。

手記には、次のように記している。

「私は、今でも〇〇病院へ週 1 回行っていますが、退院してアパート生活している仲間が、1 年に何度も入退院を繰り返したり、また入院している仲間が、退院したくても受け皿がなく、アパートを借りるのも大変で、退院できない現状をみたり、私は〇〇の家族会へも 7 年前から当事者の立場で特別に出席させてもらって

いますが、そこでも 80 才近い親と、40 代～50 代の子が、20 年～30 年と一緒に暮らしている、あるいは病院へ預けっぱなしにされている、こうした現状を見て思うことは、病院から離れ、親から離れても、善意の第三者にちょっと助けてもらい、サポートしてもらいながら、地域にグループホームやケアセンターをたくさん作ってもらえば、地域でなんとか当事者のみなさんも暮らしていくことができると私は思っています。病気や障害を抱えていても、地域で安心して地域住民の人たちと仲良く暮らしていけると思うのです。

私は信仰に支えられながら患者会活動を生きがいに行っているのは、私が心の病いの体験をふまえて、次の世代はこうした苦勞をしてほしくない、また精神障害者の人たちの福祉の対策、地域ケア体制の遅れ、心の病いの理解の不足など、一般国民にもっと当事者の置かれている現実を理解してもらい、一般の人に心の病いというのはもっと身近な問題で、人はだれでも過労やストレス、大切な人が死んだなどをきっかけにして、心の病いになる。決して他人事ではないと認識してもらいたいと思っているからです。

当事者の立場に立って物を考えてもらい、対策をしてもらえるように、当事者がもっと声を出して、国民や行政に訴えていく、そうした患者会活動も大切なことだと思っています。私はこれをやるために心の病いの体験をしたんだと言っても言い過ぎではありません。

これからも信仰に支えられながら、患者会活動、当事者活動をがんばって続けていきたいと思っています」。

別の手記では、患者会活動について、

「これは、世話してもらった側に慣れてしまったユーザーたちが、患者会へ来て、始めて対等な立場でものを言えるようになる。心の病いを体験した者同士、お互いに支え合い、ケアしあうことができる。ケアされる側だったユーザーたちが、主体性を持って仲間をケアする側になれる場でもあります。一人前の人間として集える場でもあります」と書いている。

インタビューでは、次のように話している。

「(患者会へ行くときには、病院の) 裏から入るんだけど、ロビーがみえるんですね、鉄格子を通して。心が痛いんですよ。鉄格子を見ると。そのためにも行っているんですけどね。忘れないためにも。まだ未だに、そういう所に入っている人たちがいるということ」。

また、Tさんは、この間、平成 7 年 (1995) には、日加精神保健交流協議会のメンバーとして、カナダを訪問している。

この団体は、幕張メッセで世界精神保健連盟の世界

会議が行われ、同じく日本で初の世界の精神障害・当事者のユーザー会議が行われた1993年に発足された団体で、精神障害・当事者を主体に、日本とカナダの精神障害者、医療・保健・福祉関係者の交流を図り、両国の精神障害者の生活改善や人権確保を図ることを目的に活動している。

この団体の一員として、Tさんは実際に、カナダの精神保健の医療・福祉制度を見聞し、それを手記としてまとめている。また、その手記をもとに、さまざまな場で啓蒙活動を行い、また、日本の精神障害者のための地域システムについて具体的に提言もしている。

なお、この1993年春には、全国精神障害者団体連合会が発足している<sup>17)</sup>。さらに、1991年にメキシコで発足した世界精神医療サバイバー・ユーザー連盟の日本ネットワークもこの年の6月にスタートしている<sup>18)</sup>。

Tさんもこれらの活動に積極的に関わる中で、この3年間を「最高潮」の時期としている。

## 7. 現在の生活

ところでTさんは、手記を次のように結んでいる。

「以上、私の現在までの、46才までの体験したことを述べてきました。私がこの体験で学んだことは、健康が一番大切であるということです。決して無理はしていけないということです。みなさんもこのことは肝に銘じておいてください」。

インタビューでも、「それ（病気）を乗り越えたから、大分自分自身の健康は自分で守るというふうになりましたけど」と話している。

こんなTさんの現在の生活は、次のようである。

Tさんは、生活保護と障害年金を併せて、月13万6千円の収入で、月4万円のアパートに暮らしている。

Tさんは手記に次のように書いている。

「地域でアパートの一人暮らし13年、一度も入院することなし、とても大変なことでした。やっぱり私は、もしもちょっと状態が悪くて重くて、幻聴とか妄想があった場合、やっぱり再入院していたと思います」。

「私の部屋は2階の一室で、隣は壁一枚、畳の下は板一枚で筒抜けになっていて、1階に住む人たちの話し声とか笑う声なんか聞こえてきます。もし、私が妄想とかですごく具合が悪かったら、自分のことを笑っていると、悪口言っているんじゃないとか、そういうふうに思ったとしても不思議ではない環境なんです。だから、狭いアパート暮らしというのは、自分でやってみて大変だと思います」。

「地域で生活するということは、自分が生活の主人公

になり、自分で自分の生活管理、自己管理、健康管理、金銭管理をきちんとやり、毎日の生活や行動に対して、自分で判断し、自分と周りの人たちに責任を持って生きるということです。自分に主体性がなければできません。頑張って地域で生きるんだという強い意志が必要です」。

また、このようにも記している。

「人として生まれた以上、多少のハンディキャップがあったとしても、この国の社会保障制度や地域の社会資源を利用しながら一人で生活するということは、とても大事なことです」。

また、日常生活は、「夜は、2時に寝て、朝は9時30分に起きて、大体午後1時30分に出て9時30分に帰ってくる」というふうに規則正しい生活を送っている。

食事は、「朝はコーヒーを3杯くらい飲んで、12時には、近くの店で、おにぎりやお弁当を買って来て食べている」という。夕方には、月曜から土曜までお寺に行き勤行をした後、7年前から行きつけの定食屋で、夕食を食べているという。

「8時頃いつも、お寺でお題目を唱えた帰りに。8時半頃まで常連でいっているんですよ。そこのおばさんと話をするのが楽しみで。それがストレスの発散にもなるんですよ。私のことは全部承知していますから。精神のことは余りいいないけれども、年金のこととか、お寺に行っていることも知っているし。もう気軽にしゃべれる人で、新聞のこととかニュースのこととか、野球のこととか・・・」。

「全部外食みたいなもんだから気楽ですよ。それから駅まで歩いて15分だから、運動にはなる」という。

風呂は福祉事務所から来る入浴券に、自分のお金を足して、大体一日おきに銭湯にいらっているという。

「気持ちいいし、生き返った感じで、リフレッシュして、命の洗濯して。これはかなり題目と同じくらいの効果があると思う。健康には。これも大きいですよ」という。

## V. 考 察

これまでのTさんの話から、Tさんのライフヒストリー上の主要な出来事を整理して表1.に示した。

Tさんは現在から、今までを振り返って、「自衛隊でダウン」してから、入退院を繰り返し、民間療法を始めるまでの、昭和46年から50年頃まで（21才頃～25才頃）の4年間ほどの時期を何度もひとつの区切りとして、話したり手記に書いたりしている。また、薬を

表1. Tさんのライフヒストリー上の主要な出来事

(インタビュー時(1996):46歳)

## 受験勉強—受験失敗—自衛隊への入隊

西暦年	年齢	出来事	エピソード
1950 1965	0歳 15歳 (中3)	出生。 「運動神経が悪いながらも体操部に入り、空中回転。頭から落ちて脳震盪で半月入院しました。」	受験勉強で慢性頭痛
1967	18歳 (高3)	「高校3年くらいから、受験勉強のし過ぎで慢性頭痛となり、学校へ通うのが辛くなってきました。」	
1968	18歳	大学受験失敗。頭は痛かったが、上京し予備校へ通う。	
1969	19歳	再度受験失敗。自衛隊へ入隊。 「受験ノイローゼを引きづったまま、自衛隊へ入ったのです。」	
1970	20歳	半年の教育を受け、正式に配属。	

## 自衛隊で「過労でダウン」—民間療法とアルバイト

1971  1973 1974	21歳  22歳 23歳 24歳	「入隊して1年半、過労でダウン。抜け殻のような状態になってしまい、実家へ帰ったのです。」そのまま退職。 月1回、母に付き添ってもらって地元の病院の外来に通う。電気ショックを受ける。 兄を頼って上京。兄と一緒に外来に通う。 実家近くの病院へ入院(8ヶ月間)。 再入院(2ヶ月間)。	転機： 発病 入院2回
1975	25歳	再度上京。単身生活。母からの10万円の仕送りで生活。 さまざまな民間療法(指圧・針灸・漢方)「具合が悪かったものだから、薬をも悩む思いで」 薬をやめる。 アルバイト。 「この体のリズムの乱れを体を使って治そうと、アルバイトをやりました。」	転機： 薬をやめる 以後10年くらい 苦しむ  3年くらいが最悪

## 障害年金の申請—入院体験—人生観の転換—信仰と当事者活動

1977 1980	27歳 30歳	兄のアドバイスで障害年金の申請。 生保の手続き。 少しずつ経済的に自立。	転機： 障害年金と 生保の申請
1982	32歳 33歳	2ヶ月入院(閉鎖病棟)。 3ヶ月入院。	以後13年間入院なし
1984 1985	34歳 35歳	1ヶ月のアルバイト。「正直に申告したら8万円の生保の金が、2万引かれて6万円になった。」＝人生観、価値観の転換。 信仰に目覚める。	転機： 「仕事はやめ 張りのある生き方をし て暮らそう」 転機： 信仰
1988 1993 1995 1996	38歳 43歳 45歳 46歳	本格的に信仰を始める。 患者会活動始める。 ピアカウンセリング活動始める。 患者会会長。 インタビュー。	ここ10年楽になる (36歳位～) 転機： 当事者活動

止め民間療法を始めてからも、「10年間くらいは苦しかった」といい、その中でも「特に3年くらいが頭の中が、台風みたいに渦を巻いた感じで苦しみ、イライラした感じでおかしいのがとれなかった」と記している。この薬を止め民間療法を始めた時期、昭和50年頃から、昭和60年頃まで(25才頃～35才頃)の10年間もひとつの区切りとして話している。

さらに、最近を振り返っては、「ここ10年くらいな

んですよ。楽になってきたのは。ここ5年くらいはとても調子が良くて。3年くらい前からこの患者会に入って最高潮ですよ。非常に良くなっていますね。気持ち」と話している。

つまり、昭和59年(1984)に、「経済活動はせず、別な生き方、張りのあることをして暮らす生き方」を決意し、昭和60年(1985)頃に信仰に目覚めてからの約10年間は、Tさんにとって、だんだん楽になってき

た時期のようである。それ以後のTさんは、信仰と患者会活動・当事者活動を主に生活をしている。

以上のようにTさんのライフヒストリーは、幾度かの転機を境にして、それぞれの意味まとまりを持ったいくつかのエポックに分けられることがわかった。Tさんのライフヒストリー上の主要な転機となった出来事を時系列上に並べ、図1. に示した。

Tさんがこれまで経験してきた苦勞の主要なものを列挙すれば、①病氣そのものからくる辛さ、②薬の副作用、③閉鎖病棟への入院体験、④経済的問題などを挙げることができる。

また現在の地域での安定した生活を勝ち得るための

うに、この家族の援助があってこそ、閉鎖病棟への長期入院を免れ、自分で自分の治療を選べる自由を獲得できたといえる。もちろんそこには、自分の人生を自分で選び取ろうとするTさん自身の強い意志が前提としてあったことはTさんのライフヒストリーから明らかである。Tさんの人生は、施設収容の弊害を強く訴えた国連の「差別防止・少数者保護小委員会特別調査報告」(1993)<sup>19)</sup>にあるように、精神障害者のリハビリテーションは、地域生活においてしか生じないこと、またその過程においては障害者自身の自己決定こそがもっとも尊重されるべきであることを裏付けるものである。

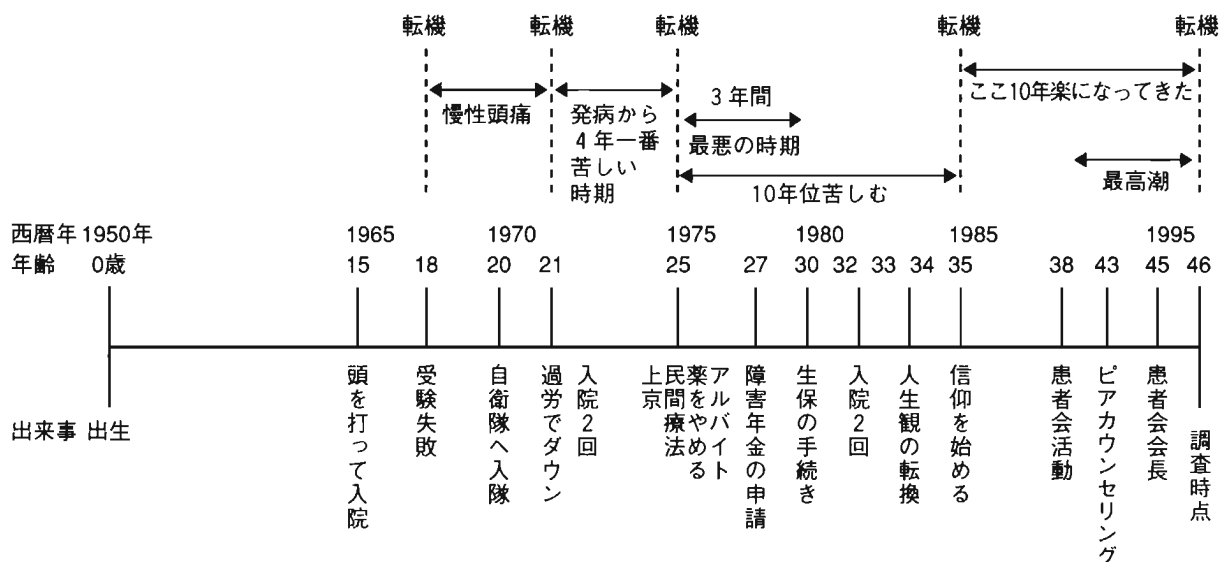


図1. Tさんのライフヒストリーと転機

転機となった出来事には、①薬を止めたこと、②障害年金・生保を申請したこと、③価値観の転換（仕事をやめ張りのある生活をしようと決意したこと）、④信仰に目覚めたこと、⑤当事者活動の開始などを挙げることができる。これらの転機となった出来事をプラスの方向に変えていった持続的要因としては、①自立への強い意志と努力、②家族からの支え、③経済的保障、④信仰による安らぎ、⑤生きがいとしての当事者活動などが挙げられるであろう。これらの契機や要因を通して、Tさんは親の面倒にならずに人の役に立つ人生を獲得し当事者活動に生きがいを感じ、信仰に安らぎを感じる真に自立した現在の生活を獲得したといえる。

Tさんのライフヒストリーは当事者自身の自立への強い意志と努力、並びにその間の家族の支えの大きさを示すものである。Tさんの家族は通院、民間療法、年金の申請、閉鎖病棟からの退院など、さまざまな場面でTさんを助けてきた。Tさん自身が認めているよ

しかし一方で、家族からの自立を促した経済的な自立が、Tさんの回復の大きな転換点となっている点で、Tさん自身の持つ自立への強い希求に対して、経済的自立が果たした実存的意味合いの大きさをも同時に認めることができる。経済的な自立は、病気を克服しようとしたことと同じく、Tさんにとってはまず何よりも親兄弟に負担をかけずに自立するという事を意味していた。年金や生保による経済的な保障によって、厳しいものではあるがとりあえず経済的な自立を勝ち得た時点から同時に、Tさんは「無理をしない生き方」、そして「人の役に立つ生きがいと張りのある暮らし」を勝ち得たと考えられる。経済的な保障というものの、こうした文脈で捉えるとき個人の実存にとっての意味として了解することができる。

さらにTさんの現在の安定した地域生活の獲得に、当事者活動による生きがいの獲得が大きく寄与している点にも注目すべきだろう。当事者活動は、「ケアされ

る側だったユーザーたちが、主体性をもって仲間をケアする側になれる場で」あり、「一人前の人間として集える場」である。当事者活動はTさんにとって、生きがいであると同時に癒しの場であり、「人によって人は救われる」というTさんの会得の実践の場である。

このようなTさんの回復の歴史ならびに当事者意識の芽生えとそれに基づく活動は、日本の精神医療の歴史的な転換と軌を一にしている点は着目すべきであろう。すなわち、昭和59年（1984）の宇都宮病院事件を発端として、翌60年（1985）のICJ（国際法律家委員会）およびICHP（国際医療従事者委員会）からの日本における精神障害者の人権と処遇に関する勧告、そして、昭和62年（1987）の精神保健法の成立<sup>20)</sup>へと至る時期は、奇しくもTさんの人生観の転換の時期と一致している。さらに、精神保健法の成立とその改正を受け開催された、平成5年（1993）の世界精神保健連盟世界会議では、日本で初の精神障害・当事者のユーザー会議<sup>21)</sup>が開かれ、それを契機として全国精神障害者団体連合会が結成される<sup>22)</sup>など、日本の精神障害の当事者活動の飛躍的前進がみられたが、Tさん自身もこれらの活動に積極的に関わる中で、自らの当事者意識を確固たるものとしていったことは確実であろう。したがって、Tさんの自立への歩みの背景に、日本の精神医療の変革のうねりがあることは無視できない。

日本における患者会活動は、20年～30年という歴史を持つものも決してまれではなく<sup>23)</sup>、おそらく昭和40年（1965）前後から、最初は、病院を主体とした患者会から始められ、次第に各地で地域を主体とした当事者自らのセルフヘルプグループへと少しずつ展開していったものと考えられる<sup>24)</sup>。昭和40年（1965）といえば、前年に起こったライシャワー事件を契機として、精神衛生法が改正された年であり、全国精神障害者家族会連合会が結成された年でもある<sup>25)</sup>。またこの頃は、一方で昭和42年（1960）の安保闘争以前から、水面下で引き継がれていた学生運動が、昭和42年（1967）に始まった医学部学生のインターン制度に対する反対闘争を皮切りに、全国的に展開していった時期でもある<sup>26)</sup>。こうした動きは、精神医療の抱える問題にその発端から関与していたことから<sup>27)</sup>、精神医学界を直撃し、昭和43年（1968）の東大精神科医局解散、昭和44年（1969）の金沢第66回日本精神神経学会総会の散会という展開を導くことになる<sup>28)</sup>。このような時代的な流れは、精神医療の権力構造に対する反省を導きだし、次第に各地で、最初は病院を主体として、患者会という名称でセルフヘルプグループが誕生していったものと思われる

る。

しかし、当事者自身が地道に展開してきた運動、培ってきた力が大きく前進するには、30年という歳月と、世界からの声（すなわち、ICJ、ICHPの勧告に促された精神保健法の改正、その流れを受けた世界精神保健連盟世界会議・ユーザー会の開催など）が必要だったことは特記に値する。

このような時代の流れの後押しを受け、Tさんもまた、精神障害者としての自己を引き受け、同時に当事者活動に生きがいを見出すようになったといえるであろう。Tさん自身、カナダの当事者との交流をもったように、世界の当事者との結びつきが、日本の当事者活動に大きな力を与えたことは確かである<sup>29)</sup>。

軍人だった祖父と父のもとに生まれ、団塊の世代に属するTさんは受験勉強を契機として発病し、鉄格子の閉鎖病棟での入院経験を経て、家族の助け、乏しいとはいえこの国の福祉の助けを得て、「無理をしない人生を選び取る」という価値観の転換を経由し、自立への道を歩んできた。Tさんの人生は、まさに時代に翻弄されてきた側面も持ち合わせているが、当事者としての自己を選び取り、安定した地域生活の獲得という局面に至ったのには、精神障害者観の変化という時代の機運に後押しされつつも、そこにTさん自身の一貫した自己決定の道筋を無視することは出来ないであろう。同時に現在Tさんが携わっている当事者活動は、精神障害者に対する一般の認識に働きかけるという点で、まさに時代の動きに拍車をかける力を持っている。筆者がすでに発表した他の精神障害・当事者の人生<sup>30)</sup>においてもみられたと同様に、Tさんの人生においても歴史と個人の相克をみてとることができるのである。

## 文献

- 1) 精神保健福祉研究会監修：我が国の精神保健福祉（平成13年度版）、太陽美術、2001。
- 2) 全国精神障害者団体連合会編：全精連結成大会＆全国交流集会報告集、全国精神障害者団体連合会、1994。
- 3) 久保紘章：セルフヘルプグループの理解とセルフヘルプグループの現状、日本保健医療行動科学会年報、12（2）、28-40、岩崎学術出版社、1997。
- 4) 「全国患者会障害者団体要覧」編集室編：全国患者会障害者団体一覧、プリメド社、1996。
- 5) 「精神障害者の主張」編集委員会編：精神障害者の主張－世界会議の場から、解放出版社、1994。
- 6) 岩田泰夫：セルフヘルプグループとは－その機能を

- 中心にして－. 精神科看護、25 (7)、8-18、1998.
- 7) Kleinman, Arther: The Illness Narratives - Suffering, Healing and the Human Condition - . 1988、江口重幸ほか訳、病いの語り－慢性の病いをめぐる臨床人類学－、誠信書房、1996.
  - 8) Benner, Patricia Wrubel, Judith: The Primacy of Caring: stress and coping in health and illness, Addison-Wesley Publishing Company, p.9, 1989. (パトリシア・ベナー、ジュディス・ルーベル、難波卓志訳: 現象学的人間論と看護、医学書院、1999.)
  - 9) Crocetti, Guido M., Spiro, H.R., Siacci, I.: Contemporary Attitudes towards Mental Illness. 1974、加藤正明監訳、偏見・スティグマ・精神病、星和書店、1978.
  - 10) Sheff, T.J.: Being Mentally Ill: a sociological Theory. 市川孝一ほか訳、狂気の烙印－精神病の社会学、誠信書房、1980.
  - 11) 宗像恒次: 精神医療の社会学、弘文堂、1984.
  - 12) 佐藤健二: ライフヒストリー研究の位相。(中野卓、桜井厚編: ライフヒストリーの社会学)、弘文堂、13-41、1995.
  - 13) 小林多寿子: インタビューからライフヒストリーへ。(中野卓、桜井厚編: ライフヒストリーの社会学)、弘文堂、43-70、1995.
  - 14) Heidegger, M.: Sein und Zeit. 1927、原佑、渡辺二郎訳、存在と時間、中公バックス世界の名著 74、1996.
  - 15) Bollnow, O.F.: Studien zur Hermeneutik, Bd. I, 1982、西村皓、森田孝監訳、解釈学研究、玉川大学出版部、208-209、1991.
  - 16) 橋本満: 物語としての「家」－パーソナル・ヒストリーにみる日常世界の解釈－. 行路社、17-18、1994.
  - 17) 前掲 2)、98-103.
  - 18) 「つどい」200 回記念誌編集委員会編: セルフ・ヘルプ・グループ「つどい」200 回記念誌、出会いの中で、「つどい」200 回記念誌編集委員会発行、92、1996.
  - 19) 差別防止・少数者保護小委員会特別調査報告官 Leandro Despouy (1993): Human Rights and Disabled Persons, United Nations. 中野善達訳、国際連合と障害者問題、第 2 巻、筑波大学教育研究科カウンセリング専攻リハビリテーションコース中野研究室発行、54-57、1997.
  - 20) 島藺安雄: 精神保健法の主旨とその運用 (I) - 精神保健法成立の経緯と今後の課題 - . (特集・精神保健法のすべて－施行 1 年を顧みて－)、臨床精神医学、18 (6)、733-738、1989.
  - 21) 前掲 5) .
  - 22) 前掲 2) .
  - 23) 前掲 17)、109-155.
  - 24) 谷中輝雄: わが国の当事者運動と今後の流れについて. 精神医療、19 (2)、2-15、1990.
  - 25) 全国精神障害者家族会連合会: みんなで歩けば道になる－全家連 30 年のあゆみ. (財) 全国精神障害者家族会連合会、1997.
  - 26) 中村隆英: 昭和史 II . 東洋経済新報社、563-566、1995.
  - 27) 林徹郎: 管理社会と精神医療. (『精神科医全国共闘会議編: 国家と狂気』所収)、田畑書店、81-131、1972.
  - 28) 金子準二、田辺子男、小峯和茂編著: 日本精神医学年表、国際障害者年記念改訂増補版、牧野出版、440-443、1982.
  - 29) 月崎時央: 精神障害者サバイバー物語. 中央法規、2002.
  - 30) 田中美恵子: ある精神障害・当事者にとっての病いの意味－S さんのライフヒストリーとその解釈: スティグマからの自己奪還と語り－. 聖路加看護学会誌、4 (1)、1-20、2000.