

〔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2部） — 病いの意味：自立と自己の存在の意味を求めての闘い —

田 中 美恵子*

THE LIFE HISTORY OF A SURVIVOR OF MENTAL ILLNESS IN JAPAN AND IT'S INTERPRETATION Part II — THE MEANING OF ILLNESS : THE FIGHT OF SEARCHING FOR THE SELF-INDEPENDENCY AND THE MEANING OF ONE'S OWN BEING —

Mieko TANAKA *

本研究では、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を目的に、第1部において記述されたTさんのライフヒストリーをテキストとして、Heidegger, M. の存在論に基づき、解釈学（hermeneutics）的立場から解釈を加えた。

解釈の結果、Tさんの人生の中心的な意味は、「自立と自己存在の意味を求めての闘い」として理解された。その人生の中心的な意味を構成する事柄は、①病気そのものからくる辛さ、②外傷体験としての入院、③自立のための努力とその困難さ、④転機—経済的自立と信仰、⑤当事者活動による生きがいの獲得に集約できた。さらにその本質的な意味について、他の精神障害・当事者のライフヒストリーと照らし合わせ、①病気そのものからくる辛さ、②外傷体験としての入院、③スティグマからくる困難さ、④立ち直りの困難さと自己変革、⑤仲間との出会いから病いと共存へ、そして精神障害者としての自分への居直り、⑥当事者としての自己の再構築と語りの6つの観点から考察を加えた。

看護への示唆として、①<辛さ>をその人の状況に身をおくことによって身体感覚を通して理解することの重要性、②入院の持つ意味を個別に理解することの重要性、③入院環境における自己決定の尊重、退院の意思の尊重、早期退院へ向けての援助の重要性、④当事者自身が自分で立ち直ろうとしていることの認識の重要性、⑤スティグマの除去や経済的条件的改善など社会的条件的改善の有効性、⑥立ち直りの過程における他者の力の大きさ、⑦精神障害・当事者として自己を認めること（自己意識の変革）の有効性、⑧当事者活動の有効性が示された。

キーワード：病いの意味、精神障害・当事者、ライフヒストリー、自立

Abstract

The purpose of this study is to understand the meaning of illness through interpreting the life experience of a survivor of mental illness in Japan. Mr.T's life history described in the part I of this study was interpreted from the methodological stance of hermeneutics based on M.Heidegger's ontology.

As a result of the interpretation, the central meaning of illness for Mr.T was determined as "the fight of searching for the self-independency and the meaning of one's own being".

We also found that there were several meaningful affairs which formed the central meaning of Mr.T's life experiences, as demonstrated in the following ;

1. "Suffering experienced as a mental illness"
2. "Admission to a mental hospital as a traumatic experience"
4. "Efforts for the self-independency and experiencing difficulty"
5. "Turning point : acquiring the economical independency and the faith in Buddhism"

6. "Acquiring a life worth living through the self help activities".

Further, the essential meanings hidden in these matters were discussed comparing with another survivor's experience.

Recommendations for nursing practice, derived from the experience of the subject were discussed and the following confirmed.

1. The importance of understanding other's suffering through our physical senses by staying ourselves in their situations
2. The importance of understanding the meaning of admission for each one individually
3. The importance of the self-determination in the hospitalization and respecting one's intention of discharge and supporting for the early discharge
4. The importance of having the recognition that people with mental disorders themselves want to recover
5. The efficacy of improving the social conditions such as economical condition and stigma
6. The importance of being supported by others in their recovery process
7. The efficacy of accepting themselves as the mentally disabled (The change of self-consciousness)
8. The efficacy of self help activities.

Key words : Meaning of Illness, Survivor of Mental Illness, Life History, Self-Independency

I. はじめに

第1部において、精神障害・当事者Tさんのライフヒストリーを記述し、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するとともに、歴史と病いの経験が個人においてどのように絡み合っているのかを検討した。

本稿では、第1部で記述されたTさんのライフヒストリーをテキストとして、存在論的立場から解釈を加え、Tさんにとっての病いの意味を掘り下げてみることをとする。

なお、ここでいう「病い」とは、疾患や障害から派生してくるあらゆる人間的体験を指すものとする。

II. 本研究の前提的立場

本研究は、Heidegger.M.の存在論¹⁾を前提的立場とし、人間存在を時間性という規定を受けて、世界のうちにありつつ、事物または他の現存在に対して意味を形成しながらかつ自己解釈的に存在するものとして捉えた。さらに以上の前提的立場から、一回限りの固有で有限な生を生き、自分独自の歴史をもつ人間存在の経験の意味を、具体的な個人の人生を通して理解しようとした。

III. 方法

研究の第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.M.の存在論に基づき解釈学的立場から解釈を加えた。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標とする方法論である²⁾。

なお、本研究はその実施・公表に関して研究協力者に書面で説明し同意を得た。

IV. Tさんのライフヒストリーの解釈 —自立と自己の存在の意味を求めての闘い—

1. “捨て身の「空中回転」”

Tさんの手記を読んで私が一番に感じるのは、Tさんがいつもどんなに“頑張り屋”だったかである。「運動神経が悪いにもかかわらず、体操クラブに入った」中学時代、「受験勉強をし過ぎた高校時代」、「夢中で仕

事をして、過労でダウンした自衛隊時代」、「薬をもつかむ思いで、さまざまな民間療法を行った時期」、「ノイローゼ状態の最悪の時に必死でアルバイトをやった時期」、その人生のどのひとこまをみても、Tさんがきつとどんなときでも、人並み以上に頑張ってきたのだらうということがわかるのである。

そして、それは自立へ向けての必死の闘いである。そこには、ここに一回しか語られない軍人であった祖父や父の存在の意味するものが隠されているのかもしれない。しかし、それはここではどうでもよいことである。「精神分裂病(統合失調症)」という診断名も、ここではある意味でどうでもよいことである。大切なのは、Tさんにとって、病いや入院の体験がどのようなものとして体験されたかである。

Tさんにとっては、精神病の発病なのではなく、「過労でダウン」以外の何ものでもないのである。そして、この「過労でダウン」という言葉を月並みに受け取ってしまうことは、慎重に避けなければならない。

Tさんは、「運動神経が悪いながらも、体操クラブに入り」、「頭が痛かったが、上京し予備校に通い」、「受験ノイローゼを引きずったまま、自衛隊へ入った」のである。無理に次ぐ無理を、自分でも承知しながら重ねていたのである。その意味で、Tさんが病気の始まりに関連するであろうとして、最初に挙げたエピソードは示唆に富む。なぜなら、繰り返すが、Tさんは「運動神経が悪いながらも」、つまり自分でも無理を承知の上で、「空中回転をした」のである。できないであろうと自分でもどこかでわかっているながら、違う自分へ向けて、まさに“飛び込んだのである”。Tさんの内面に、この“捨て身の「空中回転」”を強いる状況が存在していたのであろう。そして、頭をぶつけて入院したことで、“自分には無理である”という訴えを初めてしたのかもしれない。Tさんにとって、病気の苦しさは、まず何よりも頭痛として現れること、「頭の中が、台風みたいに渦を巻いた感じで苦しい」と体験されることは、この文脈からは意味深い。なぜなら、それは頭の中が、「回転」しているという体験だからである。

したがって、Tさんがその手記を次のように結んでいることも、その意味の深さにおいて了解できるのである。

「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。決して無理をしては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。」

2. 入院の意味するもの

では、Tさんにとって入院とはどのような体験だったのだろう。

Tさんの、閉鎖病棟への入院体験の中から、Tさんの体験の核となると思われる文章を拾ってみる。

「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10 cm以上もあって、外部から隔離された感じが余計なものです」。

「病棟の中で自由はなく、・・・(中略)・・・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」。

「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」。

「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で、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」。

「・・・、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』と言って、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の手のひらに乗っている感じでした」。

(筆者注：「直します」の表現はTさんの原文のまま。「まるで折れ曲がった鉄をまっすぐに直すような言い方だったので、この字を敢えて使っているんです」とTさんはいう。)

「『どうしたら、退院できるのですか』というと、身内の人がく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」。

ここにある「外部から隔離された感じ」、「小学生の子供みたい」、「これじゃあまるで監獄だ」、「自由はなく、希望はなく、地獄の一丁目」、「医者の手ひらに乗っている感じ」、「患者は囚人か」という言葉は、ひとつひとつすべて、月並みな比喩として使われているのではないことに注意を払わなければならない。これらの言葉のひとつひとつが、Tさんの体験の核心をついて

いるに違いないからである。

Tさんにとって病気の体験とは、「頭の中が台風みたいに渦を巻いた感じ」という非常に苦しい頭痛と、「イライラした感じ」である。この苦しさから逃れたい一心で、Tさんは自らの意志で入院を選んだに違いない。そして、この耐え難い頭痛は、「受験勉強のし過ぎ」や、「自衛隊での過労」など、Tさんの頑張りを始まりとしている。そしてこうした頑張りは、“自分を立てていこう”という自立へ向けての努力以外の何ものでもない。

ところが、入院というのは、Tさんにとって、こうした自立への願いと全く逆の体験としてあったのである。「外部から隔離され」、「小学生の子供」のように扱われ、「監獄」のようであったのである。社会的に一人の自立した人間としての扱いとは、ほど遠かったのである。まさに「自由はなく、希望はなく、地獄の一丁目」である。Tさんは、入院を、“病気を治そう”という、Tさんのこれまでの努力の延長線上のこととして選び取ったに違いない。ところが、そこにあったのは、ある意味で“社会的な死”であった。「監獄」、「囚人」という言葉は、こうした文脈において理解することで、単なる比喩を越えたものとなる。

「地獄」という言葉も看過することはできない。「地獄」という言葉は、広辞苑によれば、その第一義として、「六道の一。現世に悪業をなした者がその報いとして死後に苦果を受ける所」とある。また、「比喩的に非常に苦難な境地」ともある。末木³⁾は、太宰治の『思ひ出』の中の、一節(筆者注：幼い太宰が、地獄絵をみせられたときの様子を書いたもので、最後に「嘘を吐けば地獄へ行ってこのやうに鬼のために舌を抜かれるのだ、と聞かされたときには恐ろしくて泣き出した」とある)を抜き出し、「つい少し前までの日本人にとって、こうして道徳を教え込まれることは珍しくなかったであろう。善いことをすれば死後極楽へ生まれ、悪いことをすれば、死後地獄に墮ちるとするのは、長く人々に親しまれてきた観念であった」と述べ、「それが『因果応報』にはほかならない」と述べている。確かに、そこから「比喩的に非常に苦難な境地」を表すのであり、精神病院への入院体験について、「地獄」という言葉が使われるのも、このような単純な比喩とすることも可能である。しかし、この「地獄」という表現は、筆者がすでに発表した他の精神障害・当事者もその入院体験を語るに際して用いている表現であり⁴⁾、そこには単に偶然としてすませられない意味が隠されているはずである。この言葉には、これまでの精神医療が、患者となる人に、「囚人」のように、しかも“ゆえもなく罰せられている

感じ”を抱かせる性質を持つものであることをみとることができる。

そして、「地獄」とは、死後の世界である。ここで、Tさんは、“社会的な死”という体験をしたのであろう。それ以前にTさんが、障害年金を申請し、その決定通知に「ハイシツネンケン」と片仮名で書いてあったことを、特に印象づけられているのも、その「廃失」という言葉の持つ響きのせいに違いない。

Tさんの退院への思いの強さは、「『出たい、出してください』』という言葉に表されている。退院をしなければならなかったのである。

こうした意味で、Tさんの退院後の次の文章は着目に値する。Tさんは次のように書いている。

「〇〇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ものが、どれほど素晴らしく、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は知らんのだなあと思いました。」

この「異次元の世界」という感覚の意味するものは重大である。ここには、一種の離人症体験があるからである。Tさんは、入院していたとき、「鉄格子を通して、職員たちが昼食のために食堂へ向かって歩いていく」のをみながら、現実との隔離を体験したに違いない。「外部からの隔離」とは、実存的には、自分が存在しないものとして扱われる体験である。その意味の“社会的な死”である。そして、そこは死後の世界としての、「地獄」であったわけである。したがって、退院をしたときには、再び現実の世界へ戻った者として、入院中の世界と、街の世界が、全く違う次元の世界として体験されたのであろう。しかし、同時に、死後の世界から、突然次元の違う「現在の社会」へ戻ったTさんにとって、世界との距離感是不安定なものとなり、同時に自分の足場は不確定となり、一種の離人症的な感覚に襲われたのであろう。

木村⁵⁾によれば、「典型的な離人症症状の中心をなすものは、『自分が存在しない』という特異な体験であり」、「離人症患者が『自分がなくなった』と表現する体験と、『いろいろなものがあるという感じがしない』と表現する体験とは、・・・(中略)・・・ひとつの根本的な異常体験の両面に過ぎない」という。ここで、Tさんが体験した感覚を、離人症患者の示す、病的な症状として理解しようとしているのでないことはいうまでも

ない。それどころか、自立へ向けて、つまりは社会的に意味ある存在としてあろうとして、必死に努力してきたTさんにとって、入院という体験が意味したものは、“社会的な死”であったわけで、そうしたTさんの人生の文脈から考えれば、Tさんの感じた離人症的感覚は、全く当然のものである。「鉄格子を通して、職員をみていた」時に、すでにそこには、現実の意味ある世界からの隔離として、離人症的な感覚があったはずである。こうした離人症的な感覚は、入院というものが人に課す意味合いから考えて、精神科に限らずどのような入院体験にも起こりうるものであろう。しかし、精神科医療においては、鉄格子の存在や、「子供のよう扱われ方」がいやが上にも、社会的な存在として無価値であるという感覚を強めるものとしてある。そして、自己の存在の有意味性をつかむことが、そのときまさに重要な課題であったTさんにとって、入院のもたらす社会的な隔離は想像以上に強烈な意味を持つものであっただろう。

その意味から、少し大げさにいえば、退院後にみた“街”、またそこを“歩く人々”とは、“自分(Tさん)の体験を知ることもなく、そして、自分(Tさん)がいなくても普段と変わりなく、平然と過ごしている人々”として、自分が死んだ後の世界をみているような感じだったかもしれない。しかし、繰り返すがこれは病的な体験というよりは、Tさんの文脈から考えて、当然の反応なのである。そして、このような離人症的な体験は、私たちが、意識するかしないかは別として、見知らぬ土地や外国に初めて降り立ったときにも感じる離人症的な感覚と同質のものである。まずは、“自分の存在を抜きにして、意味連関を構成し成立している世界”へ突然一人で足を踏み入れたならば、“もの”と自分との距離感に茫漠としたものとなり、自分がそこではまだ人々の意味の網の目の中に存在していないという事実は、目の前に広げられている世界が、特有な非現実感を伴った世界として感じられることで体験されるのである。(旅においては、その非現実感が見知らぬ土地を、新鮮にもみせ、きらきらと光らせるのであるが。)

したがって、入院というものが、何らかの“社会的な死”を意味するものだとしても、そのことがさらに、個人の人生の文脈の中で、どのようにその人にとって特有な意味を構成するものなのか、個人の置かれた状況という観点から理解するのであれば、本当に個人的な入院体験を理解したことにはならないだろう。要するに、入院に対する感じ方は、精神的な病いとは別

個の問題として、当然の反応として理解できるものであるが、なおかつ、そこに複雑に絡まった個々人の人生の文脈における意味を個別的に了解していくことが要請されるといえるであろう。

3. 転機—経済的な自立と信仰—

Tさんが「楽になってきたのは、ここ10年くらいのこと」だという。それは、「昭和59年9月頃、1ヶ月掃除のバイトをし、3万3千円稼ぎ、正直に申告したところ、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った」というショックな体験をきっかけとして、Tさんが、すっかり人生観を変えた頃からということは明らかである。つまり、「経済活動ではなくて、張りのあることで頑張ると。そういうふうには人生観が180度変わった」頃からである。

「いつまでも自分の生活は、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」という言葉は、Tさんにとっての、この転機の意味の核心をついている。「無理をしない」ということは、これまでのTさんの存在のあり方にとって、最も根本的な転換であったであろう。そして、こうした発想の転換の下地として準備されていたこととして、昭和52年の障害年金の申請、また昭和55年の生活保護の申請によって、Tさんが少なくとも、親や兄弟に負担をかけずに経済的に自立できるようになったことがある。

Tさんの次の言葉がそれを表している。

「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」。

経済的な自立は、病気を克服しようとすることと同じく、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”するということの意味していた。であるからこそ、あのように必死に民間療法を試みたり、まだ具合が悪いにもかかわらず、アルバイトをしたに違いない。年金や生保による経済的な保障によって、とりあえず厳しいものではあるが経済的な自立を勝ち得た時点から、Tさんの病気も少しずつ回復してきたことは意味深い。経済的な保障というものも、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。

Tさんは手記の中で、何回も親・兄弟に対する感謝の気持ちを記している。また実際に、Tさんの家族は、民間療法を受け、Tさんと一緒に遠い所へ行ったり、外来に付き添ったり、年金の申請手続きを手伝ったり、診断書を書いてもらうのに付き添ったり、Tさんが退

院したいときには、すぐに迎えに来たり、本当にTさんをよく助けてきたのがわかる。Tさんの“治りたい気持ち”や、“経済的に自立したい気持ち”、“退院したい気持ち”、こうしたTさんの必死の気持ちを、いつも汲んできた家族であったことは間違いない。

これは、Heidegger,M.のいう顧慮の第1の可能性の要素を持ったケアといえるだろう。つまり、「他者から『気遣い』をいわば奪取して、その他者に代わって配慮的な気遣いのうちに身を置き、その他者のために尽力する」⁶⁾ という意味合いにおいて。しかし、Heidegger,M.がさらに、この顧慮の第1の可能性について、「そうした顧慮的な気遣いにおいて他者は依存して支配を受ける人になることがあるのだが、たとえこの支配が暗黙のうちのものであって、支配を受ける人には秘匿されたままであろうとも、そうなのである」⁷⁾ と述べている点に注意を払わなければならない。

確かにTさんの家族は、Tさんのその時々のお気持ちを汲んで、Tさんに尽力し、その結果としてTさんの自立を支えたのであり、Tさんの配慮的な気遣いを完全に奪取することなく、それを手助けしたといえるだろう。したがって、他者を暗黙の内に支配してしまう可能性をもった極端な形の第1の顧慮とはいえないが、しかしそれでもなお、このように親・兄弟の世話になってきたことに関して、Tさんの中に少なからず“負い目”があったことは確かだろう。だからこそ、「親・兄弟に負担をかけずに」経済的な自立が果たされたことをきっかけに、Tさんは回復してきたといえるだろう。

「私の家族に理解がなく、私を迎えに来なかったり、誰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」。

「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」。

Tさんのこうした感謝の言葉は、Tさんが感じてきた“負い目”のうえに成り立っている。

(この意味で、Tさんが医師に対して唯一肯定的な表現をしているのが、年金の申請のための診断書を、昔のカルテをみながら書いてくれる医師に対してであるのも興味深い。つまり「〇〇先生という方が、何とか控えをみ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・・・」という言葉である。Tさんにとって、年金がもらえるかどうかは、実存的にまさに“死活問題”だったからである。)

以上述べたような経済的な自立と、人生観の転換とはほぼ同時に、Tさんが本格的に信仰に目覚めたのも興

味深い。

Tさんは記している。

「私は、昭和60年3月総本山へ初登山し初めてお参りし、信仰に目覚めました」。

Tさんにとって、家族は常にTさんの味方になってくれる人として、最も重要な他者であったが、人生観を180度変えて、本格的な自立が開始されたときから、Tさんの存在を見守り支える違う他者が必要になったのではないのだろうか。

「私は、700年前に入滅なされ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して、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」。

日蓮大上人はTさんにとって、家族に代わってTさんを見守り、Tさんの自立を支える『人』なのであろう。

4. 当事者活動

Tさんは、現在は、「信仰に支えられながら、当事者活動を生きがいとして」生活している。特に3年前（平成5年（1993））からは、当事者活動を本格的に行うようになり、「最高潮ですよ。非常に良くなっていますね、気持ちが」といっている。

Tさんのこうした当事者活動を支えている気持ちは、次のようなTさんの言葉によく表されている。

「私の家族に理解がなく、私を迎えに来なかったり、誰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」。

「（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もね。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を」。

「地域でアパートの一人暮らし13年、1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」。

これらの言葉に表されるのは、“もし自分も一歩間違えば、再入院をしたり、一生入院しっぱなしだったかもしれない”という気持ちである。したがって、Tさんの生きがいである当事者活動とは、現在精神障害の問題で苦しんでいる人のことを、自分自身のこととして捉えることによって成り立っているといえる。つまり、Tさんの“当事者としての意識” = “当事者性”こそが、Tさんの活動を支えている根本といえるであろう。

「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いっても言い過ぎではありません」というTさんの言葉は、“当事者としての意識”が、生きがい、すなわち自己の存在の意味の確証へと転化していくさまをよく表している。

そして、第1部に記したように、このような“当事者性”の意識の芽生えと、それに基づく活動は、大きな歴史的流れと軌を一にしている点は着目に値する。

また、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第1部に記した通りである。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ろう。

Merleau-Ponty, M がいうように、われわれがどのように世界へと生まれるのか、その決意を助けるのは「<役割>や状況の一般性」だといえる。「苦痛に耐えているのは裸の意識ではなく、その仲間や己れの愛する者や、そのまなざしに包まれて生きてゆける相手をもっている捕虜、ないしは誇り高くその孤独を意志する意識、つまり、やはり Mit- Sein（共存）の或る様式をもった意識なのである」⁸⁾。日本における「状況の一般性」は、国際的な「状況の一般性」、世界の仲間の Mit- Sein（共存）のある意識を媒介として変化し、当事者という新しい解釈が、精神障害者としての自己を引き受けていく決意を大いに助けるものであったことは確かであろう。まさに“世界の仲間”によって、日本の精神障害・当事者は、新しい自己解釈へ向けて、勇気を持ってさらに一歩踏み出すことができたといえるであろう。

これまでにみてきたようなTさんの自立へ向けての闘いや、自己の存在の意味を求めての闘いは、決して特別なものどころか、だれでもが“大人”になるために通過し、また一生涯終わることのない闘いの過程であることを確認しておきたい。ただ、それがTさんにおいては、より困難で複雑な様相を呈していたに過ぎない。

V. 考察

— Tさんの人生の中心的意味と看護への示唆—

以上、Tさんのライフヒストリーの解釈を通して、Tさんの人生の中心的意味は、「自立と自己存在の意味を求めての闘い」として理解された。Tさんの人生の中心的な意味を構成する事柄は、①病気そのものからくる辛さ、②外傷体験としての入院、③自立のための努力とその困難さ、④転機—経済的自立と信仰、⑤当事者活動による生きがいの獲得に集約できる。

さて、筆者がすでに発表した他の精神障害・当事者のNさんのライフヒストリーにおいて、その病いの経験の中心的な意味をなすものとして、以下の6つの事柄が確認できた⁹⁾。

すなわち、①病気そのものからくる辛さ、②エゴの亀裂としての入院体験と地獄に送り込まれた体験としての入院体験、③スティグマからくる困難さ、④立ち直りの困難さと自己変革、⑤仲間との出会いから病いとの共存へ、そして精神障害者としての自分への居直り、⑥当事者としての自己の再構築と語り、である。

両者の経験には、その本質において共通する点が多いと考えられた。そこで、ここでは、以上のNさんの経験に照らし合わせながら、Tさんの病いの意味について考察し看護への示唆を得たい。

①<病気そのものからくる辛さ>

<病気そのものからくる辛さ>の内容は、それぞれの人生の文脈において異なっていたとしても、両者にとって<病気そのものからくる辛さ>が、その人生の中で非常に大きな比重を持っていたことは共通している。

Tさんにとってそれは「頭の中が渦を巻いたような感じの頭痛」である。この辛さは、「捨て身の空中回転」に端的に表されていたように、Tさんの「無理をする」または「無理を強いられる」何らかの内的状況に基づいた実存のあり方を表しており、それが身体感覚を通して体験されているものと考えられた。すなわち、その人がその時、自己と世界をどのように体験しているのかが、身体を通して表現されていると考えられた。

この<辛さ>故に、Tさんは医療や民間療法の助けを自ら何度も求めたといえる。私たち医療者は、<辛さ>故に医療が求められるというこのあまりにも当たり前のことの重要性を今一度確認しなければならないだろう。なぜなら精神医療においては、他見的に観察される症状や病識に重みが置かれやすく、ともすれば患者自身が感じる辛さやその訴えが軽視されがちだか

らである。しかしこの身体を通して体験される<辛さ>は、Tさんが「この辛さをわかってほしい」といって海に飛び込んだように、それぞれの人にとって全く個別的なものとしてあり、言葉を越えたものである。したがって、この個別的である辛さを理解するには、その人の状況に身をおくことによって、わずかなりとも他者としての『私』の身体感覚を通して理解するしか術はないであろう。

②<外傷体験としての入院>

それぞれの人生の文脈において、そのもたらす意味は異なっていたとしても、入院というものが、両者にとって、非常な外傷体験であったことは共通している。Tさんにとってそれは、「社会的な死の宣告」の意味を持ち、「自己の存在を無価値にするもの」として「死の疑似体験」をもたらすものであった。そのときまさに自己の存在の有意味性をつかむことが重要な課題であり、だからこそ自ら民間療法を訪ね歩いた挙句、精神医療の扉を叩いたTさんにとって、入院、特に閉鎖病棟のもたらす社会的な隔絶は、「自己の存在が無価値である」というメッセージをTさんに与えるものとして、想像以上にTさんを傷つけるものであった。

入院は同時に、自分自身についての決定が他者により強力で押し進められてしまうという人間としての尊厳を傷つけられる体験であったことも両者に共通している点である。しかし両者とも、なんとかして退院をしようとした点も共通しており、Tさんは家族の助けを得て退院することができたが、Tさん自身のうちにもNさんと同様、退院へ向けての強い意思があったことは確かである。

ここから、それぞれの人にとって個別的に体験される入院のもたらす意味、またその外傷性を理解することの重要性が示唆される。同時に、入院環境において看護者として患者の自己決定を尊重することの重要性、ならびに患者の退院への意思を尊重し、早期の退院へ向けての援助することの重要性を再確認することができる。

③<スティグマからくる困難さ>

Tさんにおいてはあからさまには語られなかったが、世間ではTさんがもっとも親しんでいる「定食屋のおばさん」にさえ、精神のことだけはあまり話していないことから、また再三郷里から東京に出てきたことから、Tさんにとってのスティグマの脅威が推し量られる。

④<立ち直りの困難さと自己変革（自立のための努力とその困難さ）>

Tさんの人生は、自立への強い意志に貫かれている。それは立ち直りへの強い意志と同義語である。それは第一義的には、病気そのものからくる辛さから何とか解放されようとする必死の努力の表れでもあった。自ら精神医療の門を叩いたことにもそれは表れている。そこで良い医療に巡り会えればよかったのであるが、事実は全く逆であったといえる。しかも病気そのものは辛く、薬の副作用も辛く、病気が悪化して入院することもなんとか避けたく、八方ふさがりの状況の中で、家族の助けを得ながら、立ち直るためにさまざまな努力が払われた。さらにそこには、自立への希求とはうらはらに、経済的な過酷な条件という困難まで伴っていた。

ここから看護者として、当事者自身がまず自分自身の問題として、自分で立ち直ろうとしていることを認識することの重要性が示唆される。精神科医療の場合には、医療者自身の偏見も根深くあり、当事者自身の回復しようとする意思や努力が往々にして見逃されやすいことは、Nさんのライフヒストリーにおいても指摘した通りである¹⁰⁾。

またTさんの立ち直りの過程をみると、「無理をしない」生き方の選択という価値観の転換は、Tさんにとって立ち直りへの大きな節目となる自己変革であったといえる。さらにこうした価値観の転換という内面的条件とともに、社会保障による経済的な自立という外的・社会的条件がその立ち直りに大きく関与していたことは明らかである。したがって、このような社会的条件を整えることは、それだけでも精神障害者の立ち直りをずっとたやすくするものであるといえる。③で述べたスティグマや社会的偏見を除去することも同様の働きを持つことは確かである。さらに看護者には、この立ち直りの過程の多様な困難さを理解することの重要性が示唆される。

⑤＜仲間との出会いから病いと共存へ、そして精神障害者としての自分への居直り＞

Tさんの立ち直りには、家族の支えが不可欠であった。しかしそれはTさんにとって多少の負い目を伴うものであり、自立とは意味を異にしていた。家族から経済的に自立したとき、日蓮上人がTさんの精神的な支柱となった。このように精神障害者の立ち直りの過程には、④で述べた経済的条件などの外的条件のほかに、他者の力が大きく関与していることがわかる。しかしそれは、あくまで“負い目のない真の自立”へ至る途上としての意味を持っていることに注意を払わなければならない。

つまり、「一方的にケアされる側だったユーザーが、ケアし合う」という対等な関係に基づいた当事者活動との出会いが、Tさんの真の自立を完成させるために必要であったといえる。

「もし一歩間違えば一生入院しっぱなしだったかもしれない」自分という意識を根底に据えた“当事者性”の芽生えにより、当事者活動に生きがいを見出し、そこに仲間を得ていった点は、TさんにおいてもNさんと同様である。またその活動を通して、精神障害者としての自分を認め強く受け止めていったことは、Tさんの言葉に明らかである。

ここから、Nさんと同様に、＜精神障害者としての自分への居直り＞ともいえるこうした決定的な自己意識の変革が、当事者の立ち直りを強く推し進めるものであることがいえる。同時に、対等な関係を基盤とした当事者活動のもつ有効性が指し示される。

⑥＜当事者としての自己の再構築と語り＞

Tさんのライフヒストリーから、Tさんは精神障害・当事者として生きることに関心を持ち、精神障害・当事者としての自己を選び取り、そこから自己を再構築していることがわかる。Tさんのこれまでの人生は、病いからの回復過程として再解釈され、あらたなる意味と価値が付与されている。このことを通して、Tさんの人生体験は、同じ当事者を勇気付けるものとして、また世間一般の精神障害者に対する啓蒙を促すものとして、語るべき価値のあるものとなり、Tさんの語りの行為を裏付けている。そしてまた、語ることはそれ自体、自分の人生に意味を見出す作業にほかならない¹¹⁾。このような当事者としての語りの行為の意味は、他の精神障害・当事者の人生にも共通して見られる点である^{12) 13) 14) 15) 16)}。

翻って、こうした精神障害・当事者としての意識変革やそれに基づく語りの行為は、特に精神保健法成立以降の日本における精神保健医療全般にわたる一般の意識の変革という時代の動きに支えられていることは、本稿第1部、第2部を通して明らかである。時代の動きは、当事者自らが医学的な視点による疾患という枠組みを超えて、社会的な存在として自己を捉えることを可能とし、その意識変革を促した。こうした意識変革は、当事者自身に、精神障害者が置かれた社会的状況の不当性への確固たる認識と、それを訴える力を与えるものであった。看護者としてはこうした声を真摯に受け止め、自らの意識変革につとめていくことが必須であろう。Tさんのライフヒストリーにおいては、残念ながら看護職者は、「日用品を代行で買ってくる看

護人」、「散歩のとき先頭に立って歩いていた看護人」
「鉄格子を通してみた昼食にいく職員」、「病院を紹介し
てくれた保健婦」にしか登場しなかった。このことを
私たちは厳粛に受け止めなければならないだろう。N
さんのライフヒストリーにおいて、Nさんはナースス
テーションを「外の世界の出島」であり「別世界であ
る」と表現し、「治療する側とされる側が違う世界を形
成している」と語っている。TさんやNさんの言葉は、
精神医療における閉鎖性が嫌がうえにも治療する側と
される側の壁を厚くし、両者を別って来たことを示し
ている。また少なくともこれらの人のライフヒストリー
においては、看護者が当事者の自己決定を支える役割
を果たせず、当事者にとって真に頼れる存在であり得
なかったことが示されている。患者の自己決定を尊重
していくためには、看護者自身が自らの専門性を足場
に主体的に発言していくことが必須であるといえるで
あろう。

Tさんの病いの経験は、その本質においてNさんの経
験に通底しているものがあるといえる。しかし同時に、
個々の体験は、その人生のひとこまひとこまにおいて
は、その人の置かれた状況、文脈によって全く異なっ
た意味を持つこともわかった。したがって、個々の体
験を、その人の文脈において生きられたがままに理解
することの重要性も示唆されたものと思う。

わが国の貧困な精神保健施策の中、過酷な病いの経
験を経てきたこれらの人たちは、当事者活動に生きが
いを感じる人生を獲得した。そしてその語りの行為を
通してさらなる意識変革を私たちに呼びかけている。

おわりに

本論文を公表のため書き下ろしている現在も、Tさ
んは当事者活動をしながら地域で元気に暮らしている。
時折私にくださる手紙からそれを知ることができる。

最後の入院から19年が経過した。

謝辞

本研究の研究協力者であり、共同制作者でもあるT
さんに心より感謝の意を表します。

本稿（第1部・第2部）は、1997年度聖路加看護大
学大学院看護学研究科に提出した博士学位論文の一部
に修正を加えたものです。ご指導いただきました福島
県立医科大学・中山洋子教授（元聖路加看護大学教授）、
聖路加看護大学・羽山由美子教授、伊藤和弘教授、木
村登紀子教授、日本女子大学・小林多寿子助教授に心
より感謝申し上げます。

本研究は山路ふみ子専門看護教育研究助成基金から
の援助を得て行われた研究の一部です。ここに深謝致
します。

文献

- 1) Heidegger, M.: Sein und Zeit. 1927、原佑、渡辺
二郎訳、存在と時間、中公パックス世界の名著74、
1996.
- 2) 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.
- 3) 末木文美士：仏教－言葉の思想史、岩波書店、31、
1996.
- 4) 田中美恵子：ある精神障害・当事者にとっての病い
の意味－地域生活を送るNさんのライフヒストリー
とその解釈－、看護研究、33 (1)、37-59、2000.
- 5) 木村敏：自覚の精神病理、紀伊國屋書店、24、37、
1978.
- 6) 前掲1)、233.
- 7) 同上.
- 8) Merleau-Ponty, M.: Phenomenologie de La
Perception. 1945、竹内芳郎、木田元、宮本忠雄訳、
知覚の現象学2、みすず書房、371、1974.
- 9) 前掲4) .
- 10) 同上 .
- 11) McNamee, S.& Gergen, K.J.ed.: Therapy as Social
Construction. 1992、野口裕二、野村直樹訳、ナラティ
ブ・セラピー－社会構成主義の実践一、金剛出版、
59-88、1997.
- 12) 前掲4) .
- 13) 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.
- 14) 全国精神障害者団体連合会準備会・(財) 全国精神
障害者家族会連合会編：こころの病い－私たち100
人の体験、中央法規、1993.
- 15) 岡上和雄編：「精神障害を生きる」、現代のエスプリ
No.367、1998.
- 16) 月崎時央：精神障害者サバイバー物語、中央法規、
2002.
- 17) Review 編集委員会編：特集・地域に広がる当事者
活動、Review、11 (3)、5-38、2002.