

論文

社会貢献としての病いの語り

——精神障害当事者による福祉教育の「場」に着目して——

栄 セツコ*

I. 問題の所在

近年、共生社会を目指したインクルーシブ教育の普及とともに、思春期における精神疾患の発症率の高さから中学生に対して精神保健を切り口とした福祉教育が必要視されている¹。それに伴い、精神障害をもつ当事者（以下、当事者）が教育機関に出向き、中学生に自己の病いの経験を語る活動が増えてきた。その当事者の語り聞き手の中学生に及ぼす有効性として、精神障害者に対する態度や意識に好意的な変容が報告されている²。しかし従来研究ではこうした聞き手に着目した報告はあるものの、語り手に着目し、中学生に一定の教育的効果を生み出した語りの内容や語りの実演に至るまでの準備について報告されたものはほとんどない。また、教育機関が直接当事者に語りを依頼することはまれであり、地域にある精神保健福祉機関や団体（以下、支援者）に依頼することが多い。そのため、支援者は当事者の語りを学習教材にして障害者に対する中学生の意識変容などの効果を得られるよう、教育機関のニーズに応じる利用者のマッチングだけでなく、当事者の語りの作成や語りの実演に向けた準備、その後のフォローを担うことも少なくない。しかし、このような当事者の語りの裏舞台に関する報告も管見の限りみられない。教育機関における当事者の語り聞き手が効果的に実践される具体的な方法を示したものが現状である。

そこで本稿は、当事者の語り聞き手が一定の教育的効果を持ちえたグループAの福祉教育実践を題材として、当事者が中学生に向けて生成した語りの内容とその語り聞き手が生成される条件を明らかにすることを目的とする。本稿では、第Ⅱ節で「語り部グループA」の設立経緯と実践目的を紹介し、第Ⅲ節では福祉教育における当事者の語り聞き手の内容を説明し、第Ⅳ節で当事者の語り聞き手の特性と教育的効果を述べる。第Ⅴ節では教育機関における語り部グループAによる福祉教育の裏舞台の内容について論じている。

Ⅱ. 「語り部グループA」の設立経緯と実践目的

精神障害者の地域生活を支援しているNPO法人B（以下、法人B）では、当事者の病いの経験知に価値を置き、それを生かした多様な当事者活動を展開している。まずグループAの設立経緯について説明する。法人Bでは、地域住民による施設コンフリクトを機に、まだ精神障害者に対する偏見が形成されていない子どもの精神障害に関する正しい知識の体得における精神障害者との交流の必要性を認識し、2006年度から試行的に教育機関における当事者の語り聞き手を実践してきた。その枠組みは、当事者の語りを就労形態の一つに位置づけ、当事者が教育機関に出向き、自己の病いの経験を語るというものである。2年間の活動のなかで、法人Bの職員と筆者は中学生784名を対象として精神障害者に対する意識調査を実施した。その結果、当事者の語り聞き手をした後では精神病に関する知識の習得度が高まり、精神障害者との社会的距離が縮小した。このような一定の教育的効果がみられたこと³や、語りの継続を希望するメンバーがいたことから、2008年に語り部グループA（以下、グループA）が結成された。構成メンバー

キーワード：精神障害当事者、病いの語り、福祉教育、リカバリー物語、社会貢献

* 立命館大学大学院先端総合学術研究科 2013年度入学 公共領域

は、グループAの趣旨に賛同した当事者10名と法人Bの職員2名並びに筆者ら研究者2名である。グループAでは、当事者の語りが中学生の学習教材となることから、語りの研修（物語の作成や語りの振り返り）を行ってきた。筆者はグループAに入り込み、メンバーシップを得ることを通じて、グループAの実践目標が達成できるような戦略をグループの内側から提示する役割がある。

次に活動内容とグループの概要について説明する。グループAでは、実践の目標を「精神障害の有無にかかわらず、誰もが共生できる社会の創造」と掲げ、グループ活動を福祉教育と位置づけている。当事者の語りの聞き手として中学生に照準を合わせている。その理由は、中学生は精神疾患の好発時期にあるにもかかわらず、現在の学習指導要領では精神疾患等の知識を学ぶ機会がほとんどないこと。そして、中学生は次世代を担う存在であり、当事者の語りを語り継ぐ役割を担える存在であることがあげられる。

Ⅲ. 福祉教育における当事者の語りの内容

1. 方法

まず、具体的な当事者の語りについて明らかにしたい。グループAのメンバー（以下、メンバー）が中学生に向けて生成した語りの内容を明らかにするためグループインタビューを行った。インタビューの内容はメンバーの同意を得て録音し、データ化したものを図解した。その方法は、法人B職員2名と筆者ら研究者2名が担い、次の順序で質的コーディングを行った。まず、収集したデータから鍵となる語録をカードに書きとめコード化した。次に、これらを同質性の高いものにまとめ、カテゴリーを産出した。そして、個々のカテゴリーの関係性を「当事者の語りの構造」として図解した。その内容がメンバー全員に承認されるまで修正しながらインタビューを重ねた。インタビューは2009年4月から2012年3月までの間に4回実施した。情報提供者はメンバー10名である（表1）。

倫理的配慮として、情報提供者には本研究の趣旨、研修中の録音と逐語録の作成、個人情報保護、研究成果の公表等を口頭と文書で説明し、同意書にて契約を交わした。本研究は、大阪市立大学生活科学部・生活科学研究科倫理委員会の承認を得て実施している。

2. 当事者の語りの内容

グループAのメンバーが中学生に語る内容として、5つのカテゴリーとその下位項目として21のサブカテゴリー、274の重要アイテムが抽出された。それは、『精神疾患の受療前の対応に混乱した時期』『病いになって絶望に向かう時期』『再び自分の人生を歩み出す時期』『意味のある人生を再構築する時期』のカテゴリーで構成された物語と、それをふまえて『共生社会の実現に向けた協働への期待』というメッセージで構成されていた。

語り内容に対して、カテゴリーは『 』、サブカテゴリーは【 」、重要アイテムは「 」で示し、各々の関連性を図解した（図1）。

表1 情報提供者の基礎属性

	性別	年齢	初発年齢・(未治療期間)	病名	グループAの活動	所属施設(グループ)・当事者活動等
A	男性	60代	20代後半(約1年)	統合失調症	2006～2011年度	地域活動支援センター・ピアサポート活動
B	女性	50代	20代前半(約1年)	統合失調症	2006～2011年度	地域活動支援センター
C	女性	40代	20代後半(約1年)	境界例障害	2006～2011年度	地域活動支援センター
D	女性	40代	20代後半(約1年)	統合失調症	2006～2011年度	セルフヘルプグループ・ピアサポート活動
E	男性	40代	10代後半(約1年)	統合失調症	2007～2011年度	地域活動支援センター・セルフヘルプグループ
F	女性	40代	20代前半(約3年)	うつ病	2007～2011年度	就労継続支援B型・ピアサポート活動
G	男性	40代	10代後半(約2年)	統合失調症	2007～2011年度	セルフヘルプグループ・ピアサポート活動
H	女性	50代	30代前半(約4年)	統合失調症	2009～2011年度	セルフヘルプグループ・ピアサポート活動
I	男性	30代	10代後半(約1年)	統合失調症	2009～2011年度	セルフヘルプグループ・ピアサポート活動
J	女性	30代	10代後半(約3年)	統合失調症	2009～2011年度	セルフヘルプグループ・ピアサポート活動

ピアサポート活動：ピアカウンセラー、ピアサポーターなどの活動を含む

1) 病いの物語：『精神疾患の受療前の対応に混乱した時期』

この時期は、5つのサブカテゴリ、132の重要アイテムで構成されていた。

メンバーは【社会生活・日常生活におけるストレスフルな出来事】としてライフサイクル上の出来事を語っていた。10代では受験・進学や友だち関係などの内容が語られた。例えば、「高校受験に失敗して・・・希望の高校に行けず・・・全人格が否定されたような気がした (G)」「中学生の頃は情緒不安定で・・・。留学先でも馴染めなかった (J)」「中学も高校も一人ぼっちで、同級生からいじめられた (E)」などである。20代では仕事や家族に関する内容が語られた。「・・・仕事内容が難しくなって、上司が変わり、その嫌がらせもあって・・・ (F)」「順調だったはずが、徐々に仕事の業務量が増えた (A)」「管理職になったのに部下を指導する力がなく、残業も普通にあった (C)」「仕事場が閉鎖されて・・・、次の職場ではパワハラにあった (I)」「・・・初めての子育てに悩みが多く・・・、どうしていいのかわからなくなった (B)」「二人目の子どもを産んで、育児が大変な時期に近所づきあいも大変だった (H)」などである。その時、「自分が取り残されるという感じ・・・ (D)」「(上司の嫌がらせに) 同僚も見ないふりをしていた (F)」「職場の理解がなく・・・ (A)」「夫と実家の協力もなく・・・ (B)」「夫も忙しく・・・苛々している感じで・・・ (H)」「・・・一人ぼっち (E)」など【助けを求めることができない孤独な状況】があった。そのなかで【身体的にも精神的にも SOS を発信している状態】がみられた。例えば、「疲れているのに眠れない (A)」「眠っても眠り足りない (C)」「眠れないとお酒の力を借りてしまう (I)」「頭が冴えて眠れない (H)」などの睡眠障害や、「頭が痛くて割れそうだった。不感症にもなった (G)」「体重が減り、食欲もなくなった (J)」「心臓発作が起きて (I)」などの身体的症状、「歯磨きする意欲がなくなった (C)」「何もする気がなく、好きな歌も歌えない (A)」「落ち着かない日々が続いた (K)」「何かに焦り・・・ (H)」「不安で落ち込んだ (D)」などの意欲低下や焦燥感・不安感がみられ、「得体のしれない身体のだるさ (J)」「神経的な疲労がたまる生活が続いた (A)」などの疲労感の蓄積である。しかし、「自分でも精神病と思わなかった (B)」「違和感が病気とわからなかった (E)」「声は聞こえているが、精神病とは思っても寄らなかった (D)」「精神科の知識がなかった (D)」「(精神病に対する) 知識がなく、無駄な時間を過ごした (E)」「精神科に行くのが嫌だった (D)」「精神病院は怖いというイメージで、精神科の治療に懐疑的だった (C)」などの【心身の不調への対処方法の欠如と精神病に対する内なる偏見】のために、「納得いく先生に出会うまでに2年かかった (C)」「人に相談できず何もする気がなかった (I)」「クリニックを探しているうちに時間が経ってしまった (H)」のように【心身の不調・孤独・孤立・受診への抵抗・対処方法の欠如のなか、何もできない状態】が続き、未受診期間が長期化していた。

2) 病いの物語：『病いになって絶望に向かう時期』

この時期は、5つのサブカテゴリ、44の重要アイテムから構成されていた。

『精神疾患の受療前の対応に混乱した時期』を経て、メンバーは精神科を受療するが「友だちの視線が気になり、音にも敏感になって、死にたいという気持ちになった (J)」「自分自身に違和感がでてきた (E)」「好きな音楽を聞くのが億劫 (C)」「幻聴や妄想が病気なのか、現実なのか区別がつかなくなった (A)」「・・・幽霊が見えても、病気とわからなかった (H)」「行動すべてが人に監視されている感じがした (J)」「誰もいないのに、死んでしまえと聞こえてきた (B)」などの病的体験や、「仕事を手につかなくなった (F)」「漢字が書けなくなった (G)」「お風呂に入れない、トイレにもいけない (D)」など【病いによる生活のしづらさ】と、「抑制、・・・保護室にも入れられた (B)」「(病棟は) 雑魚寝状態の入院生活 (A)」「一般科とは別に鉄格子があった (C)」など精神科特有の治療環境や、「誰にもしんどさを理解してもらえない状態で孤独だった (E)」「家族も辛さをわかってくれない (J)」「無理やり入院させられた (A)」など周囲の無理解などの【環境による生活のしづらさ】が相互に影響しあうなかで、「話をしても相手にしてもらえない (J)」といった【認知された無力感】や「子育てが奪われた (B)」「自分より家族の話が重視された (D)」という【学習された孤立無援感】が加わり、「自分の描いていた人生設計図から外れてしまった (A)」「将来がみえない、なんでこんな病気になってしまったのか (D)」「何もできない自分に希望がもてない (J)」という【病いになって将来が見いだせない状態】に至っていた。

3) 病いの物語：『再び自分の人生を歩み出す時期』

この時期は、4つのサブカテゴリー、39の重要アイテムから構成されていた。

メンバーは絶望状態のなかで、「作業所には優しい人が多く、親切にしてくれた。ピアサポーターという仕事を勧められた (G)」「ありのままの私を受け容れてくれる場所があり、…作業所の喫茶でウェイターとして働いた (A)」「仲間とお茶を飲んだり、職員や仲間に相談にのってもらったり。『うた会』で自分の歌詞をもっていき、人生が動き出した感じがした (G)」「人権を守る意識が高い仲間に出会い、経験をわかちあえた (J)」「しんどいことを一緒に『しんどい』といえる仲間に出会えた (C)」「仲間と悩みを共有したり情報を交換したりすることが大切だった。できることをすると『ありがとう』といわれる場ができた (I)」など【居場所の獲得】【安心できる人との出会い】【得意分野が生かせる機会の獲得】により【人間性の回復】を実感していた。A氏は、「日常的に人と接することで、病気の痛みが癒され、生きるエネルギーが蓄えられて人間性の回復ができた。自分がそれまでの人生で培ってきたものが改めて呼び覚まされて、自分の個性を大切に、再び自分の人生を歩むことができるんです (A)」と語っていた。

4) 病いの物語：『意味のある人生を再構築する時期』

この時期は、4つのサブカテゴリー、10の重要アイテムから構成されていた。

メンバーは病いの経験に対して、「葛藤が宝物になった (E)」「人間にとって何が一番大切なのかを考えるようになった (A)」「病気をしたことは大きな意味がある。新しい出発だった (D)」と【病いの意味づけ】を行い、「病いになったからこそ、色々な出会いがあった (A)」「病いの辛さを共有できる仲間ができた (D)」という【意味ある人との出会い】、「病いの経験をしたからこそできることがある (D)」「自分の病いの体験が人の役に立つことができた (I)」という【意味ある社会貢献】、そして、「(子どもたちに) 病いの語りの必要性を感じた (G)」「病いの語りは社会を変えていくことができる (F)」という【意味ある社会変革】の意向がみられた。F氏は「なぜこんな病気になってしまったのか自分を責めてきましたが、貴重な意味があると思います。無駄に病気になっている人はこの世にいないと思います (F)」と病いの意味づけを語っていた。

5) メッセージ：『共生社会の実現に向けた協働への期待』

このカテゴリーは、3つのサブカテゴリー、49の重要アイテムから構成されていた。

病いの経験をふまえて、メンバーは「精神的疲労を抱えた時の知識や適切な対処方法を知ってほしい (A)」「精神病に対する自分の偏見のために辛い経験をしたので、自分の偏見に気づいてほしい (J)」「霊能師を利用しなくてよいくらいの精神療法の知識をもってほしい (H)」など、自身の病気に関する知識の欠如から生じた辛さや戸惑いを振り返り、【精神病は誰でもかかる可能性がある、自分のこととして考え正しい知識を学んでほしい】と願っていた。また「僕らの生きざまを見てね、病気になっても何とかなるよ。なったらしまいやない・・・語りから何かを学んでほしい (A)」「外から見えにくい障害である精神障害について学ぶことは、他者の違いを考えたり、人の辛さに寄り添えたりする機会になると思う (A)」「僕の話聞いて、絶望感をもたんでも何とかやっつけられることをわかってもらい、それなりに生きてもらえたらいい (G)」「人生のコースだけが人間の成功ではなく、色々な生き方があることを知ってほしい (I)」と、【精神病をもちながら自分らしく生きている私の語りから、何かを体感的に学んでほしい】としていた。さらに、「私たちのような人と接する機会があれば、語りを聞いた経験を生かして、よい人間関係を築いてほしい (D)」「互いにつながりを大切にしてほしい (A)」「隣の人の苦しみをわかちあえる人間関係をつくってほしい (J)」「若者が精神的な問題を抱えている・・・、精神的な困難を抱える人のための施設が将来はそういった若者の居場所になればいいなあと思う (A)」「日常的な挨拶や会話のやりとりを大切にしてほしい (F)」など【精神病をもつもたないにかかわらず、支えあう社会の大切さを学んでほしい】と願っていた。このように、メンバーは中学生に『共生社会の実現に向けた協働への期待』を伝えたいとしていた。

Ⅳ. 当事者の語りの特性と教育的効果

1. 「探究の語り」あるいは「リカバリーの物語」

自らが重篤な病いの経験をもつ Frank.A は慢性病を病む者を病気の「犠牲者」として捉える見方から、病いの経験を物語る語り手として捉え直している⁴。そして、慢性の病いの物語の語りを分析し、『回復の語り』『混沌の語り』『探求の語り』の3類型を提示した⁵。『回復の語り』とは「病いから健康な状態へ立ち直る語り」であり、その対立項に『混沌の語り』がある。そして、『探求の語り』とは病いの苦しみを受け入れ、病いの経験に新たな意味の探求の機会を見いだすような語りである。本調査における当事者の語りの構造は、当事者の病いの物語とその病いの経験から得た生きる知恵をこめたメッセージで構成されていた。これを Frank の語りの類型を援用すると、それは「探求の語り」に符合するといえる。

当事者の「探求の語り」の『探求』に類似した概念に「リカバリー」がある。「リカバリー」は、精神科リハビリテーションの領域で当事者の語りから生まれた概念である⁶。Deegan, P. は自らの病いの経験を振り返り、リカバリーを「精神疾患をもつ者がたとえ症状や障害を継続してかかえていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていく過程である」⁷と定義している。この過程に関して、Andresen, R. は先行研究をまとめ、次の5つのステージに整理した⁸。それは、疾病を否認し喪失感を抱くモラトリアム段階、回復への希望を見出す気づきの段階、仲間のなかで自分の強みや弱さを体験する準備段階、リカバリーに向けたスキルの獲得段階、意味のある人生に向けて自己コントロールする再構築段階、そして成長段階である。しかし、リカバリーの過程は個別性や独自性が重視され、必ずしも段階的な過程を辿るのではないことも強調している。

本調査における当事者の物語に戻ると、『精神疾患の受療前の対応に混乱した時期』『病いになって絶望に向かう時期』『再び自分の人生を歩みだす時期』『意味のある人生を再構築していく時期』という4つのステージがみられた。これは、Andresen の「リカバリーの物語」と同様の転機だった。しかし、Andresen のリカバリーの5段階では、既に第2段階から希望を見いだす過程が示されているが、当事者の物語は Andresen の『モラトリアム段階』にあたる『精神疾患の受療前の対応に混乱した時期』『病いになって絶望に向かう時期』が多様なスクリプトで表現されていた。その数は全274アイテムのうち176アイテムと半数を越えていた。このことは、当事者の物語が精神病の発病前後の時期に関して、多様なスクリプトが用意されていることを示しており、精神疾患の好発時期にある中学生を意識して生成されたものといえる。

2. 教育的効果

グループAの福祉教育について、当事者による語りの効果を検証するため、146名の中学生を対象として当事者の語りの事前と事後で同一の質問紙票調査を実施した(2012年12月)。具体的には別稿(栄セッコ(2013))⁹において詳述したため、以下では、効果が得られた点について簡単に整理したい。

第一に、精神障害者に対する知識習得がある。下位項目は、障害の特性、疾病の要因、精神的不調等に関する知識で構成され、当事者の語り後に習得度が高まった。当事者の物語では症状や病名が単独で使用されることはない。当事者は病いを社会生活の文脈のなかで物語ることから、中学生にとって意味不明だった言動の背景を知ることができ、その意味が理解できるようになったといえる。

第二に、精神的健康の認識がある。下位項目はストレスの認知度、その対処方法の有無等であり、当事者の語り後に自己の精神的健康の関心度が高まり、その対処方法も増えた。当事者の語りは、精神的不調に関する出来事を色々な言葉を使用しながら、ストレスの高い社会生活や日常生活の地続きのなかで病いになった経験を語ることで、日々ストレスを感じている中学生は自身の精神的健康に関心を寄せるようになっていた。

第三に、共生社会の創造に向けた知識習得・意識変容がある。下位項目は個々人の人権尊重や人権意識、援助を必要とする人を助けたい態度などで、当事者の語り後に好ましい意識・態度変容がみられた。中学生は授業の講師として教壇に立つ「精神障害者」がいきいきと病いの経験を語る姿に触れ、ステレオタイプ化された「精神障害者」のイメージから脱却する。そして、病いの経験者からのメッセージが投げかけられることで、それを受けた使命感が生まれたことが推察される。

このように、グループAの当事者の語りは一定の教育的効果がみられた。次に、このような効果を生みだした定型化されたりカバリーの物語がいかに作成されたのかを検討する。

V. 教育機関における語り部グループAによる福祉教育の裏舞台

1. 中学生の学習教材に適合する「リカバリーの物語」が生成された条件

教育機関から要請される当事者の語りは、中学生の教育的効果が第一義的な目的である。そのため、当事者には個性豊かな自己の物語ではなく、自ずと社会規範を重視した物語が期待される。また中学生の教育的効果が期待されても、当事者の語りが実現するためには教育機関や保護者から暗黙的に求められるいくつかの条件を乗り越える必要があった。上述したように、精神障害者の語りの内容は、病いになっても自分らしい生き方ができる「リカバリーの物語」であり、それをふまえた生きる知恵がメッセージとして加えられていた。これは共生社会の実現を掲げた福祉教育の理念に符合するものだったゆえに、一定の教育的効果がみられたといえる。しかしこうした定型化されたりカバリーの物語は決して福祉教育の理念に適した所与の語りモデルとして、当事者たちに共有されていたわけではなかった。筆者ら支援者は、グループを基本単位として、語りのモデルの提供、教育機関からの要請内容や中学生の精神保健ニーズなどの情報提供とともに、語りの原稿の作成、語りの技術習得への支援を行ってきた。以下では、グループAにおける「語りの研修」において定型化されたりカバリーの物語が創りだされた条件を示すことで、リカバリーの物語の生成の背景と、教材になりうる語りの2つの条件について考察する。

第一に、精神障害者への偏見を助長させない語りである。グループAの活動を始めてみると、当事者の語りが実現した教育機関はほとんどない現状だった。そこで、法人B職員によって、地域にあるネットワークや個人的なつながりを活用して、当事者の語りが可能な教育機関を開拓してきた。筆者自身も何度か教育機関へ同行したが、活動の趣旨に賛同するものの、「車椅子利用者の講話はある」「時間がない」「保護者の同意がない」「生徒へのフォローが困難」などの理由で断られることあった。こうした教育機関における対応から、メンバーたちは自らの病いに対して、他の障害とは異なる偏見が存在することを強く認識した。例えば、研修の場面では、以下のような実際に教育機関に出向いた時の印象や感情が聞かれた。

J「車椅子の身障の人とこっちに向けられる眼差しは違う。まるで犯罪者を見るような…」

A「語りを聞いた子どもたちに精神障害者は怖いと思われんように語らなアカンな…」

C「初めて中学校に行った時、石投げられたらどうしようって…、びくびくやったわ…」

C「精神病院のえげつない話はできへんわ、病名もね。どこまで伝えていいのか悩むわ」

メンバーは教育機関の障害者の受け入れ意識が「身体」と「精神」で異なることを認識し、中学生に精神症状や精神医療の人権侵害の経験をどこまで伝えてよいのかためらいをみせていた。これらの経験をせきならに語ることが、かえって中学生の精神病に対する不安を煽ることになってしまうのではないかと危惧していたのである。そこで、メンバーは自身の語りが精神障害者に対する偏見を助長させないように改めて語りの内容を確認し、「幻聴・妄想」「統合失調症」などの表現が語りから慎重に削除されたり、それらを日常生活用語で説明したりしていた。また、教育機関で語りを行う自身の装いへの配慮についても意見があった。

I「最初はサムイとか着てたけど、学校に行く時はちゃんとしたスーツの方がよいんかな？」

C「服装も化粧もPTAにも受けるようにね、身なりだけでもちゃんとせんとあかんわ…」

E「学校に行く前の晩はお風呂入って、早めに寝るようにしてる、緊張で寝られへんけど…」

このように、メンバーの装いはリカバリーの物語を語るのにふさわしいものだった。これにより、可視化しにくい精神障害が当事者によってコントロールできることを視覚的にも理解できるように配慮していた。

第二に、具体的な精神的不調の状況を示すスクリプトの多用である。教育機関と打ち合わせの段階では、既に精神病の診断を受けている生徒がいると相談されることがあった。筆者らが語りの活動で行った先述の調査(栄2013)では、中学生の「精神障害」に関する情報源はマスメディアが8割を占め、中学生は精神疾患の好発時期にあるにもかかわらず、それについて学ぶ機会が少ないことが明らかとなった。このような現状を把握したメンバーは一方で、福祉教育で出会う中学生が日常生活のなかで悩んでいる姿を前にして、研修の場では「自分のような辛い経験をさ

せたくない」という言葉が何度も交わされた。

F「自分のことを思い出すとどこまで語るか難しい、病気になって自分を責めないでほしい」

G「口にピアスをしている子が家庭的にしんどそうで…。「しっかり生きて欲しい」と伝えた。何の反応もなかったのに、感想文に『しっかり生きていこうと思う』とあってね…」

A「人知れず悩んでいる子が僕らの生きざまを見てね、病気になっても何とかなる視点ね、(病気に)ならないにこしたことないけど、なったらしまいとかと違うよと伝えたいね」

N「10年そこらで人生やめんといてほしい、独りやない、なんとかなるってね」

自身の思春期における精神的不調時を思い出しながら、その時の適切な対処が重要であり、早期に発見することを目指して、メンバーは語りの内容において【身体的にも精神的にもSOSを発している状態】のSCRIPTが多く用意されることになった。例えば、「不眠」「疲労」「頭痛」などは日常生活のなかでは精神的不調との関連性がわかりにくく、それを提示することで、早期の段階で精神的不調をコントロールすることができるようになる。

以上から、第一に偏見を助長しないための語りと、第二に精神的不調を経験する中学生への配慮と具体的な対処の語りが練り込まれることになった。第一の点と第二の点の双方に関わる点として、まず、「精神病の正しい知識を身につけること」の意義を説明する論理として「自分のこととして考える」が出てきた。これは精神障害者に対する偏見の低減や正しい認識にも、精神的不調を経験する中学生が正しい知識を習得することを通じて早期に適切な対処が可能になるといえる。次に、「精神病は誰でもかかる可能性がある」の言葉から「精神障害者の理解を図る」が出てきた。自身が精神病に罹らなくとも、友だちや家族などの親近者に病いを患っている人が少なくないことを示しており、精神障害者の理解を通じて、その人の生活のしづらさへの配慮や適切な関わり方が可能になるといえる。さらに、「精神病にならないにこしたことはないが、病気になっても大丈夫」から、「精神病を持ちながら生きること」「病気になっても安心して暮らせる社会をつくらう」が抽出された。そこに、自らの病いの経験から得た生きる知恵が貢献する土壌として、中学生に投げたメッセージが【精神病をもつもたないにかかわらず、支えあう社会の大切さを学んでほしい】だった。

このように当事者が、福祉教育の教材として適したリカバリーの物語を創出する条件が示された。以上から、第一に偏見を助長しないための語りと、第二に精神的不調を経験する中学生への配慮と具体的な対処の語り共有される「場」づくりが必要と言える。

2. 「リカバリーの物語」を支える「本音の語り」がわかちあえる「場」

上述したように、教育機関から求められる当事者の語りは福祉教育の一環として位置づけられる。一方、グループAの活動では語りを行う当事者自身のエンパワメントも目指している。このように、教育的効果と当事者のエンパワメントとは必ずしも一致しているわけではない。そこで、筆者ら支援者は当事者への支援とともに、教育機関への連絡調整を行ってきた。それは、当事者の語りを聞く姿勢が中学生に準備されていないと、語りを行った当事者に不全感が残り、自尊感情が低下してしまった経験があったからである。それ以来、担当教諭との事前の打ち合わせは支援者の重要な活動となった。中学生に外部講師から学ぶ意義の確認、「学習教材」となる当事者の語りの説明、語りの実演がなされる場や時間、中学生の人数や座り方まで確認しあってきた。こうした支援内容は確かに上述した効果的な語りを作成し、それにより中学生から語りの承認を得て、好意的なフィードバックを受けることを通じた「エンパワメント」—社会貢献の喜びや承認欲求の—には役立つものの、リカバリーの物語を「物語る私」と、リカバリーの物語には組み込めない／零れ落ちてしまう経験をしながら不安定に揺れ動く「本当の私」との折り合いをつけ、当事者自身のエンパワメントをしていくためには、中学生には語れない内容を語れる裏舞台が不可欠である。

以下では、裏舞台で話される本音の語り、安心して語り合える場の支援のあり方を明らかにするとともに、どのような語りの構造になっているのかを考察する。

グループAが福祉教育として語りを始めた当初は、「リカバリーの物語」以前に自己の物語を語ることに容易でないメンバーが少なくなかった。精神疾患の発症は複雑な要因が複合的に重層化されて生じるため、病いの経験を語るには多様な事柄があり、それに纏わる感情が錯綜するからである。そのため、グループAは結成したものの、「何

から語ってよいかわからない」「重い感情が先立ってしまう」「思い出したくない」などの声が聞かれた。そこで、研修に「自己紹介」のプログラムを設けて、自身の病いの経験を振り返ることから始めた。支援者は、何を語っても安心して語れる場づくりを心掛けてきた。特にセルフヘルプグループの語りの鉄則を参考にして¹⁰、この場で知り得た互いの語りを外で言わないこと、互いの語りを批判・審判しないこと、そして、語りたくないことは語らなくてよいことを保障してきた。倫理的配慮の都合上、中学生に語った内容のように具体的に記述することはできないが、ここでの語りの特徴には、以下の4点が挙げられる。

第一に、「精神病」という慢性疾患の語りであり、それは「回復の語り」に決して収斂されることがない語りという点である。精神障害には疾病と障害の併存や環境因子並びに個人因子が障害に影響するという障害特性があるため、病気の完治が難しく慢性化しやすい。あるメンバーは「今もうつ状態の時は無気力になる時がある。病気で苦しんでいる仲間も大勢いる。30年間も入院している方々がいる。『社会的入院』という社会から隠された事実をどのように中学生に伝えるかが課題だ」と述べていた。リカバリーの物語の生成には、こうした必ずしも回復の物語に収斂できない内容を話し合える場が重要なのである。

第二に、カタルシスの作用を重視した語りという点である。病いの経験を客観的に捉える作業には、病いの経験に伴う感情が蘇ってくる。しかし、苦しかった感情を吐露することでカタルシスの作用が生まれ、病いの経験に向き合えるようになる。たとえば、『病いをもって生きる』という言葉にためらいがあるというC氏が発言した場面があった。

C「私は弱い人間…、子ども前で自分のライフストーリーは語れない…。病気が治って元気になって色んなことをしたい、諦めてきたことが多すぎて言葉にできないことも多い…」

G「(涙…) 私も弱い人間。死にたいと思うことも…。でも子どもたちの感想文を読むとね、自分の語りを必要としてくれるって…。語りの活動は私たちにしかできないやん…」

A「ここは涙が流せる大切な場所。本当はきれいな言葉で語りをまとめたくないよね…。日常のしんどさを知ってもらいたい…。でも、子どもの前ではいえないこと…」

このようなメンバーとのやりとりのなかで、C氏は苦しかった感情や経験を語ることで「心が洗われた」と表現していた。

第三に、自己の物語を共有化できる物語へと展開する点である。多くのメンバーは、「精神病や障害」を外在化し、その経験に意味づけを行っていた。そのなかで、メンバーは病いの経験は自分の人生における一つの経験であり、運命を決めるものでないと実感していた。あるメンバーは病いによる苦悩を乗り越えてきた経験を振り返り『「頑張ってきた私』と思えるようになった』と語った。その時、自身の経験と語りの内容をすり合わせながら聞いていた他のメンバーがコミットする場面があった。あるメンバーは孤独感の低減を「ひとりぼっちじゃないと思えた」と表現した。別のメンバーは「その語りは『私の物語』、自分だけが辛いのではない」と後ろ向きの生き方と決別できるようになっていた。この場面は語りを行ったメンバーにとって、同じ病いという共通項を媒介とした「仲間」という存在をえることになる場面だった。そして、自己の物語は人が耳を傾けてくれるに値するものであり、病いの経験をわかちあうことで自己の物語を語ってよいのだと思えるようになっていた。

第四に、共生社会の実現を目的としたグループAの語りとなる点である。メンバーは互いに自己の物語をわかちあうなかで、生活の知恵や情報を共有しながら、再び自分の人生を歩み出すようになる。そして、今度は自分が仲間役に役立つ存在になり、その仲間から感謝されることで自己肯定感や自己有用感が高まる経験をしていた。それは、Riessman, F. が提唱した「ヘルパー・セラピーの原則」¹¹に匹敵するものであり、セルフヘルプグループでみられる相互援助の原則である。支援する側が支援することで得られる何らかの利得がみられていた。グループAの教育機関における語りは、こうした互いの弱さが受け入れられる場や自己の物語が尊重される場のなかでメンバー同士の絆が深まり、そこでの自己の物語の共有化が進展する中で、グループAの語りが生成したともいえる。

さて、こうした語りの構造は、上述したFrankの類型に即せば、「混沌の語り」に分類できる。Frankは「探求の語り」という希望を見つけながらも、「混沌の語り」の重要性を指摘している¹²。当事者の語りの構造も、「探求の語り」と「混沌の語り」が独立して存在するものではなく、「探求の語り（リカバリー物語）」があるなかで「混沌の語り」があり、「混沌の語り」のなかで「探求の語り（リカバリー物語）」が可能になるものといえる。

VI. まとめと今後の課題

ここまでグループAの福祉教育活動を事例に、「語り手」である当事者の語りの内容やその語りの生成条件を検討してきた。従来の福祉教育研究では、聞き手の効果検証に着目した研究が多く、当事者の語りや支援者の活動に注目した研究がなかった。だが、本稿で見てきたように、対価に見合う教育的効果が期待できる語りとは「創られたリカバリーの物語」であり、それは定型化されたモデルはなく試行錯誤しなから生成されていた物語だった。この物語が生成された背景には、教育機関から当事者の語りが福祉教育の学習教材として要請されることがある。それは精神障害者への偏見を助長させない語りであり、具体的な精神的不調の状況を示すスクリプトの多用の語りという条件に基づいていた。

しかし、当事者が中学生に語る内容は当事者の現実の全てが語られているわけではない。当事者が語る内容は中学生に配慮した内容であり、教育機関に要請に応えた—それは虚偽を語っていることを意味するものではない—語りだった。そして、その語りが可能となるためには、裏舞台に別の語りの場があることが条件になっていた。リカバリーの物語を物語る自己と、未だ症状の波がある精神病をかかえる日常的な自己との折り合いをつけるには、両者の自己を支える場が必要だったのである。その支援の場となる研修の場では、リカバリーの物語とは異なる、混沌とした語りを展開している。こうした混沌とした語りと同じ病をもつ仲間とわかちあうことで、同じ活動の目標に向けて一歩踏み出すことができるようになり、探求の語り、リカバリーの物語が生成されていく。整合的でポジティブな語りとは異なる語りができる場をいかに保障するか。またいかにしてそのような裏舞台を透かしてみせ、既存の教育プログラムでは理解しにくい多面性をもつ当事者の生き方そのものが理解できるような語りを創り上げていくのが課題といえる。

謝辞

語り部グループ「ぴあの」の皆さま、芦田邦子氏、大阪市立大学院の清水由香先生に感謝します。

本稿は、日本学術振興会科学研究費助成金基盤研究（C）「中高生を対象とした精神保健福祉教育プログラムの開発～当事者の語りから学ぶ～（課題番号：24530762）」及び平成25年度桃山学院大学総合研究所特定個人研究費の助成による研究成果の一部である。

文献

- 1 松本すみ子 (2013) 「メンタルヘルスを学習素材とした福祉教育の可能性」『日本福祉教育・ボランティア学会』8-16.
- 2 Pinfold, V., Thornicroft, G., Toulmin, H., et al (2003) Reducing psychiatric stigma and discrimination evaluation of educational interventions in UK secondary school. *British Journal Psychiatry* 182, 342-346.
- 3 山口創生・栄セツコ他 (2010) 「精神障害当事者の語りによる中学生の精神障害（者）に対する態度変容」『精神障害とリハビリテーション』14 (1), 101-106.
- 4 Frank, A.W. (1995) *The Wounded Storyteller*. The University of Chicago. (=アーサー・フランク (2002) 『傷ついた物語の語り手—身体・病い・倫理』鈴木智久訳、ゆるみ出版、3-6.
- 5 Frank, A.W., 上掲書、11.
- 6 Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental Health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*.16 (4), 11-22.
- 7 Deegan, P.E. (1988) Recovery: The lived experiences of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 11 (4), 11-19.
- 8 Andresen, R., Caputi, P., Oades, L. (2006) Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian New Zealand J Psychiatry* 40, 972-980.
- 9 栄セツコ (2013) 「精神障害当事者が参画した中学生に対する福祉教育」『日本福祉教育・ボランティア学会』35-47.
- 10 Katz, A.H. (1993) *Self-Help in America: A Social Movement Perspective*. (=カッツ・アルフレッド (1997) 『セルフヘルプグループ』

久保紘章監訳, 岩崎学術出版社, 34)

11 Riessman,F. (1965) The “helper” therapy principle. *Social Work*10, 27-52.

12 Frank,A.W., 上掲書, 187-190.

Narrating Mental Illness as a Way to Benefit Society: Social Education by People with Mental Disorders

SAKAE Setsuko

Abstract:

Recently, an increasing number of people with mental disorders have visited schools and shared their stories and experiences with students. While some studies have reported on the educational effect of such narratives on students, few have examined the whole process in which such narratives are created, delivered and rewritten by people with mental disorders. This qualitative study focuses on a case where a group of ten people visited junior high schools to narrate their experiences of mental illness. It closely examines what kind of stories they delivered and under what conditions they were able to share their stories. Their narratives were recovery stories consisting of four temporal stages: a stage of confusion before treatment, a stage of despair before a post-treatment period, a recovering stage when they restarted leading their lives, and a reconstructive stage when they created meaningful lives. To foster the creation of such stories, it is necessary to have interactive spaces where people can embrace their own illness experiences, share their disorganized narratives without hesitation and acknowledge their narratives' legitimacy. In conclusion, this paper argues that it is imperative for social workers to create interactive spaces where a wide range of narratives can be accommodated.

Keywords: people with mental disorders, illness narratives, social education, stories of recovery, social contribution

社会貢献としての病いの語り

——精神障害当事者による福祉教育の「場」に着目して——

栄 セツコ

要旨:

近年、精神障害当事者が教育機関に出向き、病いの経験を語る機会が増えてきた。聞き手の子どもに対する一定の教育的効果は報告されているものの、「物語の生成—実施—書き直し」という一連の語りの活動を担う語り手に着目したものはあまりない。そこで、本研究の目的は、当事者の語りの内容とその語りが生成される条件を提示することにある。方法は、語りの経験がある当事者10名の物語の内容と語りの活動を質的に調査した。その結果、語りは「精神疾患の受療前の対応に混乱した時期」「病いになって絶望に向かう時期」「再び自分の人生を歩み出す時期」「意味のある人生を再構築する時期」で構成される『リカバリーの物語』と『共生社会の実現に向けた協働への期待』というメッセージで構成されていた。また、教育的効果を創出する語りには、病いの経験に向き合える場、本音の語り共有される場、リカバリー物語が承認される場が不可欠であり、本論文では多様な語りの「場」の必要性を論じた。