

「精神障害」を生きるという経験：
精神障害者の語りの検討を通じて

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-10-23 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 南山, 浩二 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.14945/00006781

「精神障害」を生きるという経験^{*1} —精神障害者の語りの検討を通じて—

南山 浩 二^{*2}

1章. 精神障害者の語り

本論の目的は、精神障害者の語りの検討を通じて、自己や病いの意味、家族との関係性が経過のなかでどのように変容したのか、その軌跡を記述するとともに、その変容を可能にした要件、すなわち転機（エピファニー体験）となった出来事はどのようなものであったのかを検討することにある。

ケアからケアへというテーゼのもと、人生や生活、意味世界も含めた患者理解の必要性が高まっていること、精神医療・福祉領域にも「インフォームドコンセント」「自己決定」概念が徐々にではあるが定着しつつあること、「語り」や「物語」が、当事者や家族にとって、重要な実践的意味を持ちうることが認識されるようになったことなどを背景に、精神障害のケアの臨床実践において障害当事者の「語り」「物語」への関心が高まっている（南山, 2004, 2005）。社会学においても「病い」の語りに接近する研究が散見されるようになっており、とりわけ、「臨床社会学（Clinical Sociology）」（大村・野口, 2000）では、「語り」「物語」と「ケア」というテーマは、「対象としての臨床」（＝医療・福祉・家族）と「方法としての臨床」（＝ナラティブ）双方が重なりあう主要な研究テーマの一つとして位置づいているのである。

ところで、本論では手記をライフヒストリー研究法に基づき考察することで、自己や関係性の変容の軌跡を記述することとしたい。ライフヒストリー研究法は、「社会的行為者の主観的見方や社会過程の主観的側面を重視した方法」（桜

^{*1} 本論は、博士論文『精神障害者—家族の相互関係とストレスに関する研究』（東京都立大学の11章を圧縮し大幅に加筆したものである。なお本論文には平成15～17年度科学研究費萌芽研究課題名『「精神障害者家族」の組織化が専門家およびその集団に及ぼす影響に関する研究』（研究代表者南山浩二）の成果も一部含まれている。

^{*2} jskmina@ipc.shizuoka.ac.jp

井, 1992: 16) である。ライフヒストリー (生活史) は、〈過去—現在〉という時間軸上に広がる個人の出来事や体験の記録であり、「口述史」「日記」「自伝」「伝記」などが、その具体的資料となる。ライフヒストリー研究法に関わる研究の傾向は、概して、①ライフヒストリー研究法を用い、一定の社会学的テーマの解明をめざすもの、と、②ライフヒストリー研究法そのものを研究の対象とするもの、とに大別できる。①は、ライフヒストリーをデータとし、既に研究の俎上にあるテーマを、改めて「行為主体の経験の解釈」から捉えなおそうとするものである。また、②の場合、主題となるのは「特定の個人や集団の出来事に対する経験がどのような関連をもっているか、それらにどのような意味づけを与えているか、ライフヒストリーの構造 (転機やエピソード体験、時間的空間的構造、経験と表現の関係) は、どうか、インタビューと語りの関係はどうなっているか」などである (桜井, 1992: 16)。ここでは、前者の立場、すなわち「一定の社会学的テーマの解明」のために用いる立場に重点を置くことになる。

2章. 方 法

1節. ライフヒストリー研究法導入の意義

第一の意義は、この方法が、まさに個人の「主観的側面」に着目する方法であることにある。統合失調症をはじめとする精神病は長期化・慢性化する傾向があるとされている。家族や当事者の手記などを見ても明らかなように、闘病生活が長期化する中で、障害者の病状の変化や人との出会い・家族内の出来事など、障害者・家族は様々な変化・出来事を経験する (佐々木, 1980; 仲原, 1987; 滝沢, 1985; 全家連編, 1995)。また時間の経過の中で、変化や出来事を経験しつつ、障害者や家族が疾病・障害をどう捉え、状況をどのように意味づけし、そしてその意味づけがどのように変化していくのかといった受容プロセスに関する研究もなされるようになった (白石, 1994; Kenneth, 1987)。しかし、そうした研究によって呈示される内的変化の過程は、あくまでも「理念型」として抽出されたものであって、現実には、それぞれの障害者や家族によって変容プロセスや到達している段階は異なることが多いのである。よって、ライフヒストリー研究法を用いることにより、個々のコンテクストを尊重した分析が可能となるのである。

また、従来の障害児の親たちの「障害の受容」過程に関する研究について次のような批判がある (要田, 1986; 8-24., 石川, 1995; 25-59)。家族の「受容」研

究において、呈示される受容プロセスは、おおむね、わが子が「障害」をもつことを知り衝撃をうけ、「障害をもつ」ことを否定し、そして悲しみ怒りを経て、やがては徐々にわが子が「障害をもつ」ことを引き受けながら新たな人生や生活に踏み出していく、というものである。批判の焦点は、親が、「障害」を意味付けていく際の認識のフレームについては全くふれられない点にあてられる。石川は、要田の議論（要田，1986）を援用しながら、クラウスらが呈示した「悲嘆の過程」について次のような問題点を指摘する。クラウスらは、「ショックの段階」「否認の段階」「悲しみと怒りの段階」「適応の段階」「再起の段階」の5つのステージからなる「悲嘆の過程」を経て、子の障害や障害児の親であることを「受容」していくとしているが、「子の「障害」を「不幸」「克服すべきもの」「劣等性」などとする認識枠組みや価値観」の変容について何も言及していない。もし、「認識枠組み」「価値観」が一定だとすれば、「再起」の段階にあったとしても、子の進学、卒業後の問題、親なきあとの問題などの問題に直面するたびに、〈悲嘆の過程〉は繰り返されることとなる。障害児の親たちは〈悲嘆の過程〉という無限ループを永久に回る「不幸」な存在にしかかなりえないのである（石川，1995: 26-27）。本論でも、こうした議論を参照し、「精神障害」に付与される意味については、その内容の記述にとどまらず、意味付けが依拠するところの枠組みについても、言及することとしたい。

そして、二点目の意義は、ライフヒストリー研究法が、社会的に抑圧されている人々の経験を記述しうる方法であるということにある。これは、第一番目にあげた意義—「主観的側面」に着目する方法—と重なっている。桜井は、社会科学における従前の実証主義的傾向と対比させつつ、ライフヒストリー研究法の特長について、次のように述べる。

「これまでの歴史は、この領域（ライフヒストリー研究法）で採集されたデータが、社会的に支配的な人びとや集団の経験にもとづくというより、マイノリティ、逸脱者、下層社会生活者、女性などの経験にもとづいているものが多いという傾向を示している。なぜか。つぎのような社会科学への批判がもっともその本質を突いているのかもしれない。これまでの社会科学においては、実証主義的傾向が強く、そのために社会についての抽象的な知識からこうした人びとの社会生活における経験的な知識が相対的に排除され、それがむしろ彼らの従属性を維持するのに力を貸してきたという批判である。そこには研究者こそが社会と生活を説明するにたる十分な知識をもっている

という実証主義的な方法論者がもっている暗黙の前提への批判が含まれている。」(桜井, 1996 : 214)

よって本論の手記の検討から導き出されるのは、障害者の「生」を一定の方向へと水路づける社会構造の圧倒的な姿なのかもしれないが、「規範」「社会関係」についても、単に個人に対する外在的条件としてとらえリジッドで固定的なものとするのではなく、日常実践の中で変容しうるものとしてとらえたい。そして、言うまでもなく、検討の基点は障害者の語りによって表象される「生きられた経験としての病い」におかれることになる。

2節. 手記に着目する意味

「病い」の語りに接近する方法としては、まずインタビューが想起しやすいだろう。しかし、インタビューを行うことについては検討すべき課題がある。次のような指摘がある。とりわけ、慢性精神病患者にとって、「過去を語る作業」には、「時機」があり、「きっかけ」がある。そして、「発病とされる強烈な体験」は、「それまでの連続した経験と断絶し、時にはそれまでの経験の意味を丸ごと変えてしまう力」をもつもの(江口, 2002:51)なのであり、その後の経過も、後述するような「精神障害を生きることの難しさ」とともにあるといえる。

とするならば、インタビューの対象となりうる、未だ出会ったことのない精神障害者が、「過去を語る時機」にあるかどうかを、調査者が、インタビューに先立って知ることは、極めて困難であると言わざるを得ない。また、たとえ、調査依頼への承諾が得られ、インタビューを行うことができたとしても、検討すべき点はまだ残っている。人生を語ることは、まさに自己を物語ることであって、精神病を患い、自己存在の根源的な部分での苦悩を経験している(あるいは、経験していた)精神障害者にとって、その作業が、容易ではない場合があることが考えられる。つまり、過去を物語る作業は、既に述べたような経験である「発病」も含めた闘病の経緯を物語ることに他ならないのであり、結果として、精神障害者に心理的な負荷を与えてしまう可能性があるからである。

以上のような点を考えた場合、インタビュー調査を実施することについては充分すぎるほど慎重でなければならないのではないか。この課題にこたえるために、本論では、過去を物語る「きっかけ」「時機」を得て語られた精神障害者の語りに注目することにしたい。

過去を物語る「時機」を得て語られた精神障害者の語りとして、精神障害者

の手記に着目することとしよう。具体的には、『こころの病い—100人の体験』をとりあげることとするが、そのなかから、「発病」前後から「現在」に至る経過に関する語りが数多く収録されている「第1部 病気のとき」「第2部 地域で暮らして」に限定することとしたい。確かに、手記は、紙に記されたものであり、対面的な相互作用の場において生成されるものでもなく、また「即興的」に記されるものとも言いがたい。しかしながら、それが、個々の人々の人生が語られたものであるならば、まさに「人生物語（ライフストーリー）」に他ならないのである。

まず、精神障害者の語りを、「発病」前後から「現在」までを時系列的に再構成し、語りを障害者の出来事（状態）・家族の出来事（状況）・「精神病」や「状況」に対する意味づけと対処の四つにカテゴリーをわけた。そして、「発病前」「発病時」から「現在」の三つの時点に注目し、意味づけ・対処状況がどうなっているか検討を加え、特に発病後の経過の中で大きな変化が見られるかどうか検討を加えた。

なお、ライフコース研究における議論（藤崎，1993）を参考に、自己や病いの意味、家族との関係性を変更・修正・強化する契機となった出来事をライフヒストリーにおける転換点とした。よって、ある出来事が転換点と成り得るためには、その出来事を経験して、自己や病いの意味、家族との関係性が、その出来事が生起する前のそれらと比較して、変更・修正・強化されることを必須要件とする。

3章. 「前兆」「精神科受診」とその後

1節. 「前兆」「発病」

多くの手記の中に「発病」前の変化についての語りが見られた。生活環境の変化や、過重なストレスや疲労の蓄積などを背景に、あるいは、「原因」は定かではないが、ある日から、「生活習慣の変化」「性格ががらっと変わる」ことや、「妄想・幻覚」を経験することとなったことが記されている。彼ら/彼女たちにとって、まさに「前兆」や「発病」の経験は、それ以前の「連続した経験」と断絶したものであったのであり、自己の存在の根源的な不安定化あるいは混乱をもたらした経験であったといえることができる。

「……大学に入って、何かにひかれたようにデモに行っていた私の中に、穴があいて絵を描きたいと思った。恥ずかしがり屋で内気で自己表出ができ

なかつた私が裏返っていくようだった。「展覧会に出してごらん、絵を描く友達ができるから」。絵の先生が勧めた。〇〇を一度この目で触れたかつたからした〇〇旅行、展覧会の出品（落選）、そして文学に進もうと心に決めて三年になった四月に発病し五月に入院した。」（女性・42歳／p56）

「当時の私は、小学校の六年生。発病の原因については、医師はもちろんのこと私自身にもわからない。しかし、発病による性格変化や生活態度の変化については克明に覚えている。まず生活態度が極めてだらしなくなった。通学していた小学校に、毎朝のように遅刻を重ねるようになった。担任教師に厳しく注意されても、私は平気の平左だった。そして、常に気分が不快になって、毎日イライラするようになった。……（略）……さらに困ったことには、総合失調症による性格変化が露呈されたのである。私の場合、それは、「奇妙な自己顕示欲」であった。」（男性・34歳／p3）

彼ら／彼女たちが、このような「強烈」な経験に、一定の意味を与えることは、極めて困難を伴うものであった。というのも、多くの場合、彼ら／彼女たち自身が、なぜそのようになったのか自体がわからないばかりか、その経験自体が如何なる意味をもつのかもわからなかつたからに他ならない。ある者は、その意味を見出すために、またある者は、その経験の恐怖から逃れるために彷徨する。そして、ある者は、まだ幼かつたことも重なって、自らの経験を言語化し重要な他者である家族に伝えることが出来ず、ただひたすら、孤独の中でその恐怖に耐えるしかなかつたとを語っている。

「もう20年にもなりますが、ごく平凡に勤務していた現場労働者でした。年度替わりで年休がもらえたので、しばらくゆっくりと家で本を読んだり身のまわりの整理をしていました。ところが、毎日ひどい下痢に悩まされ、加えて睡眠が昼夜逆転するようになり、「このくそ」と思っている時、いろいろな人の声に混じって〇〇〇〇さんの声が聞こえてきました。東京へいけば何がわかるかもしれないと、リュックサックに衣類を詰め込み地下足袋を一足買い入れて上京しました。」（男性・51歳／p62）

「私は若いころ世の中を変革するという活動をしていました。それは、この世の中から貧乏人と金持ちの差をなくして、自由・平等・平和を柱とする

活動です。でも、それは仕事をする中で標榜するにはあまりに若かった。二十歳やそこらで語るには、勉強、勉強の毎日でした。昼間、仕事をしてきて、明け方の二時、三時まで勉強をして1年間を過通しました。それほど会社より活動が楽しかったのです。でも私の体力が続かなかったのか、そのころから妄想が出てきました。何かいつも誰かにあとをつけられるような、仕事にいくといつも誰かに悪口をいわれているような、そんなこんなで、私も疲れてしまい、一人で旅に出ました。それはもう今から思うと、死出の旅でした。足の向くままに、〇〇までいきましたが、やっぱりあとをつけられているように思い、駅をでました。」(男性・年齢不明／p35)

「小学校五年生の時だった。夏休み中、父に水泳を特訓され、泳げるようになったのとひきかえに水恐怖になってしまい、毎朝洗顔の少量の水にもパニック状態になった。その後、鬼面の男女の嘲り笑いで熱を出し、寝込んでしまった。これが最初の幻聴であり、孤独な闘病生活は十一歳にして始まる。幼いが故に表現力を伴わない恐怖感は出口を失い体いっぱいになり容赦なく私自身を苦しめた。家庭においても父は何かにつけ怒鳴りつけ暴力を振るった。私は毎日泣いていた。母は「おかげで家が暗い」と愚痴をこぼした。」(女性・29歳／p103)

2節. 「精神科受診」「入院」

「生活習慣の変化」「性格の変化」「妄想・幻覚」「引きこもり」という経験に、対峙し続けるなかで、彼ら／彼女たちは、疲弊し、そして、更に、その経験がより活性化したものとなり、家族や親族、職場の人に連れられて精神科受診となった経緯が語られている。

「でも声はますます大きくなり睡眠がとれなくて、がまんができませんから、どこか仕掛けのしていない場所に行きたいと思い、夜の18時頃から山に登り午前1時頃真真っ暗な道を血だらけになり下山したり、変な行動が目立つようになってきて、いろいろな人たちを疑いました。病院の先生や、叔母、母たちが何のために仕掛けなんてしたんだろうか?と思いましたが、ますます声は大きくなり、とうとう二か月間全く眠れず、叔母のいところに病院に連れて行ってもらい、先生に言いました。」(男性・47歳／p109)

精神科医の診断を受け精神病院に入院することは、精神医学という説明モデルに基づいて彼ら／彼女たちの「不安」や「苦悩」に意味が与えられる過程に他ならない。しかしながら、そのことは、「不安」や「苦悩」を取り除くものではなかったとの語りもみられる。「精神科受診」「入院」は、障害者当事者にとって、「絶望」的、「屈辱的」、「耐えがたい」、「ショック」な出来事であったと意味づけられている。「発病」し「受診」あるいは「入院」するということは、彼ら／彼女たちにとって、学業や仕事、そして地域で生活すること自体が継続不能となったこと、家族関係も含め従前の社会関係からの離脱など、自己を価値づけてきたアイデンティティ項目を一気に喪失する経験そのものであった。

とりわけ、「精神科」である意味は大きい。「鉄格子」をそなえ「刑務所のような」、「エキセントリック」な空間としての「精神病院」は、彼ら／彼女たち自身に、従前の生活空間とは、隔絶された空間にいるという「現実」をより明確に意識させるのに十分な条件をそろえていたのであった。「どうしてこんなことに」「なぜ、俺が…」「精神病を患うことは、当初は何よりも屈辱的で耐えがたい体験」との言葉からも示唆されるように、彼ら／彼女たちは、自らが否定的価値を付与される位置に置かれたことに衝撃をうけ苦悩したという。ある者は、「生きることを忘れる」段階にまで至る深刻なアイデンティティ危機に直面していたことを記している。

「精神病院へ連れてこられた時、何がなんだかわからなかった。エキセントリックを感じ、また、まわりを見ても不気味な感じで自分の心の中で畏怖感を感じた。最初の入院はショックでした。その夜は、泣くだけ泣きました。哀しい、苦しい、淋しい心の中で感情だけが躍動する。日々がたつにつれて、無為な日々、なにもない現実、虚脱した心、荒廃していく心、やり切れないと思いながら、なにもみつめない心の目、明日さえ煩わしい。生きることを忘れた人間でした。」(女性・40歳／p17)

「そういうことで、とうとう部屋に閉じこもりきりになり、動けなくなってしまう。タンカに乗せられて、〇〇のジープで連れて行かれた所が、精神病院だと気付いた時は、まさに絶望以外のなにもありませんでした。「どうしてこんなことに」「なぜ、俺が……」と思いました。大部屋の病室でたくさんの患者さんと一緒でしたが、その答えをいつくれるものは誰もいません。これからどうすればいいのかわからず、孤独で不安ばかりが先

に立ち、自信喪失状態での入院生活でした。」(男性・40歳／p131)

「私は中学校二年の時、精神病にかかり、医大に入院しました。初めは四ヶ月で退院しました。入院した時は、びっくりしました。鍵をかけられ、窓は鉄格子がついて、刑務所とまるで変わりがありませんでした。病状が悪く、主治医の先生も、入院もやむを得ないと言って、入院しました。」(男性・36歳／p15)

「私のような自意識の強い人間にとって、精神病を患うことは、当初は何よりも屈辱的で耐えがたい体験であったように思う。」(男性・48歳／p47)

このような状況に直面した彼ら／彼女たちの多くは、「重層化された悲嘆」とも呼べる感情に囚われたことを記している。すなわち、孤立と孤独—「一体なぜ私だけがこんな目に遭うのか」—、感情・体験を共有する他者の不在と自閉—「他の誰も私の苦しみを解ってくれない」—、問題経験の社会的文脈の不可解、自己の置かれた位置の測り難さ—「これはいったい何だろう」—、アイデンティティの危機—「私はどんな人間だろう」—、である(春日, 2001:234)。

そして、「重層化された悲嘆」に苦しむ彼ら／彼女たちの憤り、不安の矛先が、家族にむけられる場合がある。なぜなら、彼ら／彼女たちにとって、家族は、「重要な他者」であり、「身近な関係者」であり、「道づれ」(プラス, 1985)であったのであり、「重層化された悲嘆」の原因、すなわち、「精神科受診」、「入院」に導いたのは家族であった場合が多いからである。こうした、家族への感情が、その後の経過において、家族関係の葛藤をたびたび引き起こす要因となり続ける場合がある。

「私が発病したのは十九歳の時でした。精神病院ともわからず、そう状態がひどく、だまして入院させられました。だから、後で家族を恨みました。しかし、病識もないのに突然そう状態になったのに、家族が驚いて入院させたのも無理からぬことだと、今では思います。」(男性・年齢不詳／p20)

3節. 「その後の経過」

「その後の経過」において、家族の精神病に関する理解や態度に対する違和感やその変化を語ったものも多い。発病当初は、「気の持ちよう」など、障害者の認識やパーソナリティの問題の改善に解決の糸口を求めている親も、再燃を

繰り返すなかで、あるいは、服薬を中断し再入院した他の患者の経験の共有を通じて、服薬継続の重要性を認識することとなる。すなわち、クラインマンが言う「病い」の意味のひとつ、「病因」、「経過」、「改善と悪化の原因」といった「病いや治療のさまざまな側面に有用な説明をあたようと努力」する際、生じる意味（Kleinman, 1988=1998:54）に変化が生じたということができると*3。このことは障害者自身においても同様である。自己の体験を通じ、あるいは患者仲間の経験の共有を通じ、「治る」とは言い難く、「服薬継続」が肝要であるという、「精神病」観、「経過」、「改善と悪化の原因」に関わる意味づけを獲得していったことが語られている。

「最初入院した当時は母が精神病の理解が少なく、気の持ちようとか、大きな気になって、気持ちを持ち替えなさいとか言っていました。でも入退院を繰り返しているうちに薬をちゃんと飲んでいかななくては、一生統合失調症は治らないと思うようになりました。僕の入院中も、患者の仲間が薬を飲むのをやめて再入院してきたりするのをたくさん見てきました。」（男性・年齢不詳／p81）

家族の態度に関わる語りに、次のようなものがある。「苦しい」時、家族に対して、ことさら特別なことを望んでいたわけではなく、ただ単に「話を聞いてほしかった」とある。家族は障害者にとって最も身近な重要な他者である場合が多い。先に述べたような「重層化された悲嘆」のうちにあり、孤立化しやす

*3 クラインマンは、医療人類学あるいは臨床的視点から、病いは「多義的」「多声的」なものであり、病いの経験や出来事は常に複数の意味を表し、あるいは隠蔽しているとして、病いの意味を4つに区分し議論している（Kleinman, 1988=1998）。まず、一つ目が、「症状自体の表面的な明示的意味（denotation）」である。たとえば、「背部痛や、動悸、喘鳴のような症状が、能力低下や苦悩という直示的で慣習的な意味を表す」ということである。この区分の意味は、あるローカルな文化において共有されている理解に基づいているので、異なる社会集団においては、往々にして異なる場合が多いのである（Kleinman, 1988=1998:12）。そして、病いの文化的意味である。「特定の症状や障害が、異なった時代や社会において文化的に際立った特徴を帯びている場合」、病いは文化的意味をもつともいえ、「特殊な症状や病いのカテゴリは、とりわけ強力な文化的重要性をたずさえていて、いわばスティグマ（烙印）を押すような種類のものであることが多い」（Kleinman, 1988=1998:22）としている。三番目の意味が、個人的経験に基づく「病いの個人的意味」である（Kleinman, 1988=1998:38-39）。そして最後の病いの意味が「病いや治療のさまざまな側面に有用な説明をあたようと努力」する場合に付与される意味である（Kleinman, 1988=1998:54）。病者自身や家族、治療者が、病いや治療の諸側面—「障害の原因」「病因」「病いの身体への影響」「将来の経過」「改善と悪化の原因」など—について与える満足のいく説明を与えることのなかで生じる意味である。

い彼ら／彼女たちにとって、自己の感情と経験の共有を期待しうる重要な他者として最も想起しやすい家族であるからこそ、その役割を期待しえないことの意味は障害者にとって大きい。

「そのことをきっかけにして、病気が、こころの病いが始まったのでしょうか。ショック療法をして、太って何もできなくなり、三歳の子より悪くなり、ボーっとしていて、小さな子供にも嫌われ、それでいて心は苦しく重く、「母さん苦しいんだ、来てくれないか」と誰もいない二階に呼びました。でも一度も来てくれませんでした。後で母に聞くと、お前の話はいつも同じだからという話でした。私は苦しいのです。話を聞いてほしかった。母はテレビをみてキャッキョウって笑っている時はあっても、私と話をしたことはなかった。話をすると、お前はくどいといって嫌われました。ただ聞いてほしかった。」(女性・43歳／p126)

また、家族が、本人も含め他者に対して「病名」「精神障害であること」を言わない場合がある。ゴフマンによれば、「精神障害」は、肢体不自由などの身体障害と異なり、可視的ではないゆえに、精神障害のスティグマは、本人の「信頼を失いかねない」(discreditable)ものである(Goffman, 1963=1973:56)。家族が、「病名」を「隠そうとした」ことは、スティグマ化された「精神障害(者)」に付与された否定的価値を拒否するのではなく、むしろ、それを前提としているからともいえる。「悪いことをしているような感じ」との言葉もあるように、「隠す」ことが、障害者に「異質な他者」であることを再確認させることになる場合がある。

「私は思います。病気を隠すのはよくないと思います。一週間や二週間で治るのなら隠せるけれど、五年も治らないと隠しようがありません。しかし両親と祖母は隠そうとしました。私はそれで自分は悪いことをしているような感じがしました。私は自分が怠け病ではないかと思いました。」(男性・28歳／p23)

「入院の半年前ぐらいには友人が小生の母に、「少し変みたいだよ」というようなことを言ってくれたみたいです。その友人は、やはり後になってわかったのですが、精神科の病院に入院の経験があったそうです。家族には「統合

失調症」という診断名を医師は伝えていたそうですが、面と向かってその病名を口に出して言ったのは小生の兄で、なにかの用事で市役所の障害福祉課の人に言うのを小生が耳にはさんだのが最初でした。ギョッとしたのを覚えています。」(男性・40歳／p26)

4節. 現 在

現状に関わる語りのなかには、長期にわたる発病後の経過を振り返りながら、「焦らない」ことの肝要さに気づき、就労に絶対的な価値を置かなくなったと語るものが多い。それは、「寛解」にはある一定の時間を要することを、自己の経験や他の患者仲間の経験の共有を通じて、知り得たからである。このことは、それまで、自己を束縛し続けてきた「自立」や「労働」の能力の有無を前提とする「個人」観あるいは当該社会におけるモーダルなライフコースパターン（あるいは、個人の自立と家族による扶養についての規範）といった社会における支配的ストーリーを相対化し、それらから自己を解放していく過程であったということもできる。

「長い十五年であったようにも思えるし、逆にあつという間でもあつたと思えるし、定かではないが、今は、1日4時間の図書館での読書と夜のテレビのナイター観戦だけが日常である。それもまた結構であると思えるようになってきている。完全に寛解するようになれば、また先も見えてこよう。今はあせらずこの日々を大切に生きてゆきたい。それしかないのである。」(男性・年齢不詳／p49)

そして、こうした経過のなかで、家族がとった過去の対処について回想し評価する語りがあふ。それは、障害者が「(十分に) できないこと」を批判するのではなく、共感的に傍らにあり続けてくれたことに対する評価である。障害者本人が、「精神病」の「症状」や「生活障害」、「自己」「家族」などについて、どのように意味づけ、あるいは表現し、それとともに生活しているのかという「生きられた経験としての病い (illness)」という文脈において障害者の行為の意味を理解しようとする営みである。

「私の家は、母と姉と私で喫茶店をしています。五年ほど前、作業所に通いながら、社会復帰への第一歩として、店で掃除機をかけることを母から言

われて始めました。作業所から疲れて帰り、毎日、閉店後の掃除は苦痛でつらかった。でも毎日続けないと意味がないと思い努力しかありませんでした。ていねいにできなかった掃除にもかかわらず、母は一言も文句を言わず、「ごくろうさま」と言われるとまたがんばろうと思いました。……（略）……思えば、母と姉に見守られていたからこそ、ここまで働けたと感謝しています。」（女性・28歳／p120）

「そして1990年12月30日に退院して、兄さん夫婦と両親と一緒に〇〇へ行って来ました。みんなのおかげでホテルでゆったりと過ごすことができました。でも〇〇の公園で、薬を飲むために水を飲んだところ、二時間ほどして胃が痛み出だし苦しみました。軽い胃潰瘍と診断され、病院通いが始まりました。虫歯も多かったので、結局12月に退院してから、翌年の五月まで、週二回の病院通いが続きました。その間に両親は退院してから家で何もしていないのは体によくはないからと、姉のところから内職をもらってきてくれました。今、父の話を聞くと、その内職は、仕事を取りに行くガソリン代にもならなかったとのこと。それでも両親は、僕のためになるならと、一緒に手伝ってくれていたということに感謝しています。」（男性・32歳／p72）

しかし、こうしたドミナントストーリーの捉え返しというプロセスが、全ての障害者の語りに一様に見られるというわけではない。就労していないこと、そして、他者の支援を必要としていること、とりわけ、家族に経済的・精神的に依存していることについて、苦悩する語りもある。

とりわけ、周囲の人々の反応について彼ら／彼女たちは極めて敏感である。ゴフマンらによればスティグマのラベルを付与された人々は、周囲の人々によって「避けられたり、嘲笑を浴びたり、拒絶されたり、面目を失わされたり」することになるが、最終的には、このような反応を予期するようになり、反応が生起する前や、たとえ生起しなくとも、予期するようになる。そして、その段階において、スティグマは完全に内面化され、その人のアイデンティティは傷つき、深い羞恥心を抱えることとなる（Goffman, 1963; Kleinman, 1988=1998:209-210）。

自己を包囲する他者の圧倒的な否定的反応に対する強い不安と、「健常者」のように「できない」「続かない」という過去の記憶や現実にも苦しんだと語る彼ら／彼女たち。ある障害者は、こうした苦悩の中で、「今の病気の状態で幸せとほどういうことだろうか」と問いかけている。また、ある者は、周囲の差別に抗議

するなかで、「精神障害」「精神障害者」に対する社会的意味といったドミナント・ストーリーから、自己が必ずしも自由になっていないことに気づいたと記している。彼女は、その言葉に続けて、社会の偏見の是正のためには、障害当事者が「殻に閉じこもる」のではなく、社会活動に積極的に参加していくことが必要であるとする (p112-113)。

「私は、医者で紹介でデイケアに行きました。最初のうちは、「こんなこともわからないのか」とか「こんなこともできないのか」と言われそうでも怖かったです。私は、今でも友人やデイケアを卒業して働いている人と話をする時に気をつかいます。「まだ、君はデイケアに行っているのか」とか、「君は働かずにすむからいいね」と言われるのが怖いです。今の病気の状態で幸せとはどういうことだろうか、と思います。私は、家族の人に支えられないと生きていけません。28歳にもなって親から小遣いをもらいます。何か問題があると自分では解決できないので、父親に相談します。」(男性・28歳/p24)

「精神障害者になったから悪いなんて問題じゃない。でもそう思っている人たちも多くいる。健常者には進める道一進んでしまう一を、精神障害はなぜ進めないのか、考えれば考えるほど、進めなくなる。よいとか悪いとかの問題でなく、できないのだ。知能の程度の高い低いはあるにしても、やっぱりできないし、続かないのだ。病気が再発してしまう。まわりの人たちには、たよりのない者に思われてしまう。突然、本人にしかわからない理由で社会の人でなくなってしまう。それは、医者がなんとか聞き出しても現実の社会ではなんの意味—社会的価値—をも考えつかないささいなこと—妄想—なのだと思う。考えと現実がどんどん離れていき、自分の考えを信じるのが現実をどんどん遠いものにしていく。」(男性・37歳/p41-42)

「二、三日ぐらい前でしたでしょうか、A学院で私と他の人とは差別されているような気がしたので、先生に私の思っていることを話したのですが、「私たちは、あなたを障害者とは思っていない。その証拠には、皆と同じように同じ時間に同じように平等に教えているでしょう。もしかしたら、あなたのこころの中に障害者という概念があるんじゃないか。そういう気持ちを持っている限り、あなたは障害者から脱皮できないでしょう。…… (略) ……」

と言えれば思いあたることがあります。」(女性・43歳／p112)

4章. 転換点

次に、転換点となった出来事について検討しよう。転換点を「障害者に関する出来事」と「家族に関する出来事」に大別し、どのような出来事が転換点となっていたのか見ていくこととしよう。その上で、それぞれ代表的な事例をとりあげ、転換点となり得た出来事が、障害者の人生史においてどのような意味をもつものであったのか、とりわけ、自己や家族との相互関係に焦点をあてながら検討していくこととする。

1節. 障害者に関する出来事が転換点となった事例

(1) 転換点となった出来事

相談相手を見つけ、話しはじめたことが転換点となっていた事例がいくつか見られた。Sさんは、入院後、「ボロボロの心がぞうきん」のようであるほどショックを受けていたが、入院後四ヶ月頃から自分を客観視できるようになったという。そして、まわりの人と話すことを通じて、楽観主義的な思考の大切さを痛感し、「自然な笑顔が可能」になり「自信と自分」を取り戻していったという。

Sさんが、語りをはじめることができたのは、語りに耳を傾けてくれる他者がいたからに他ならないが、このことに加え、自分を客観視する、すなわち、自己の経験に対し一定の距離をもち対象化することができるようになったことも大きな意味をもっている。

「発病」「入院」という経験のなかで、「無為な日々」を過ごし、「生きることを忘れた人間」となり、自殺も試みたこともあるという。「発病」「入院」という経験とそれに伴う「重層化された悲嘆」に、受動的に翻弄される日々であったということもできよう。しかしながら、話すことで「自分と自信」を取り戻したとあるように、他者と語りあうことを通じて、まさに、自己を物語り、自らの経験に対し意味を与え、「悲観主義的な自己」から「楽観主義的な自己」へと更新することができたといえるのではなからうか。

「入院して四ヶ月頃から自分自身を客観的に見つめられるようになりました。ボロボロの心がぞうきんになれるぐらいでしたが、日々が流れることによってショックから立ち上がれるようになりました。自分の心で変革が生じ

まわりの人々と話すという段階から自分を変えようと決心しました。ペシミストでは生きられないとわかった時点でオプチミストになり、看護師さんたちと話し、自然な笑顔が可能になりました。話すことによって少しずつ自信と自分をとりもどしていったのです。」(Sさん 女性・40歳／p18)

また、家族や周囲の人々に支えられ何らかの役割を担うようになったこと、あるいは就労し始めたことが転換点として語られた事例もみられた。Fさんは、作業所に通所しながら、母と姉が経営していた喫茶店を手伝い始めたことが転換点として位置づけられている。Fさんは、閉店後の掃除仕事を充分にこなすことができなかったが、母の「ごくろうさま」という言葉に励まされ続けたという。後に、洗い物をするようになり、その後、初めてコーヒーを入れたときの喜びを記している。そして、いつも見守ってくれた母と姉に対する感謝の気持ちとともに、精神障害者を「安心できるやさしさで、温かく見守ってあげてほしい」とも述べている。

「私の家は、母と姉と私で喫茶店をしています。五年ほど前、作業所に通いながら、社会復帰への第一歩として、店で掃除機をかけることを母から言われて始めました。作業所から疲れて帰り、毎日、閉店後の掃除は苦痛でつらかった。でも毎日続けないと意味がないと思い努力しかありませんでした。ていねいにできなかった掃除にもかかわらず、母は一言も文句を言わず、「ごくろうさま」と言われるとまたがんばろうと思いました。……(略)……例えば、母と姉に見守られていたからこそ、ここまで働けたと感謝しています。」(女性・28歳／p120)

(2) ライフヒストリー—— 障害者に関する出来事が転換点となっている事例——

では、障害者に関する出来事が転換点となっている事例として、Kさんの語りを取り上げ、転換点となる出来事が人生史において如何なる意味をもつものであったのか見ていくこととしよう。この事例では、Kさんがインコを飼い始めたことが一つの転換点となっている(Kさん 女性・年齢不詳／p74-75)。Kさんは、中学3年生の時、手のりインコを買いもとめた。インコは、「いんこ・ちび」と名付けられた。

「中学校三年の大晦日に、〇〇デパートでブルーの手のりインコを買いま

した。湯で温めた餌を、箱からインコを出しては食べさせました。素敵な名前をつけてやるつもりでしたが、アチコチ動きまわるの呼び戻すのに「ちびちゃん、危ないよ」と声をかけると戻ってくるので「いんこ・ちび」と名づけました。」(p74)

「急に昔のことがよみがえってきて母を攻撃したり、薬をたくさん飲んで眠り続けたり、昼間カーテンがあげられない」(p74) こともあった。しかし、具合が悪いときでも自分を一番の頼りにする「いんこ・ちび」がかわいくなり、甲斐甲斐しく、その世話に励んだという。最初、気持ちが悪いと思っていた「季節の変わり目に羽が角のように固まって生えかわる」ことを「生きている証拠」だと感じるようになり、無精卵を産み肛門が「赤い風船のように」膨らんだ時は、「このまま破裂してしまうのではないか」と心配したという。インコを飼い始めたという出来事を契機として、Kさんは、「頼られている存在」であるという肯定的な自己認識を得たのであったのであり、「インコを世話する」という役割を獲得したのであった。Kさんは、「ちび・いんこ」が亡くなるまでの8年間世話し続けたという。

他方、この出来事は、Kさんの母親にとっても大きな意味をもっていた。主治医は、母親に「娘さんは、よく小鳥のめんどうもみているようだし、アレコレやるのも、自分をなんとかしなくてはいけないと承知しているからだ。お母さんはお母さんのやりたかったことをやっごらん。」とアドバイスしたという(p74-75)。この医師の言葉をうけて、母親は習字を習い始め、その後も続けた。急に調子が悪くなったときは、「信じて見守ってほしい」の一語に尽きると「いんこ・ちび」の思い出を締めくくったKさんの言葉にもあるように、母親が習字を習い始めたことには二つの意味がある。

まず第一に、母親が習字を習い始めたことによって、Kさんに集中しがちであった母親のエネルギーが分散されることとなったのであり、ケア役割へのコミットの程度が低下し、自己とケア役割との分節化がおすすめられたことができる。そして、第二に、このように母親がケア役割に距離を持ち得たことは、結果として、Kさんに対する管理的・保護的な態度を緩和することに結びついたと考えられるのである。

このように、Kさんがインコを世話するという役割をみだし自己を肯定する意識をうることができたこと、専らKさんとの関係に基点を置いていた母親のアイデンティティが変容したことによって、内閉的で葛藤が生じやすかった

Kさんと母親の関係性自体も変化したのであった。それは、ケアする—される関係から、「ちび」の存在を介した協同的關係への変化であったと言える。そして、「ちび」の死後一ヶ月後、Kさんは、母親とともに暮らした家をするようになる。

「「ちび」のはこべを取りに、母と二人でよく〇〇から〇〇へ峠越えをしました。私は、母が42歳の時の子どもですから、その時もう60代でした。「ちび」は私が22歳の11月3日に亡くなりました。……（略）……私はその一ヶ月後、〇〇の姉のアパートにころがりこみました。そして、その後、〇〇に帰ることはほとんどありません。」(p75)。

2節. 家族に関する出来事が転換点となった事例

(1) 転換点となった出来事

家族に関する出来事としては、他の家族員が要介護状態になったことがあげられている。Iさんは、自宅療養中、「半分認知症の祖母」を勉強をしながら介護したという。「無表情でひたすら甘い物を口に運ぶ祖母の横でレポートや内職に追われ、慣れない食事療法で狂いそうになり、酒で気を紛らわせていた」という(p104)。しかし、その後、祖母の介護を介して家族関係に変化が生じる。「互いに思いやり」、コミュニケーションできる「普通の家族」になっていたのであり、「祖母の介護という役割を与えられたおかげで家族関係がぐんと良くなった」(p105)としている。そして祖母の死後、「妄想」は、現実の人間関係のリアリティのなかで、「色あせ単純化」したのであった。

「祖母の介護を通じていつのまにかお互いを思いやり、一緒にお茶を飲んで世間話をしたりできる普通の家族になっていた。花壇の花を祖母に掘り返されても母は黙っていたし、幼い頃から何かにつけ祖母から暴力を振るわれた父も献身的に世話をした。その祖母が一年前になくなり、その頃だと思う、グリコの犯人にされているというこだわりは、家庭やセンターでのもっとリアルで強烈な人間関係の中で、いつのまにか色あせて単純化した。」(Iさん 女性・29歳/p104)

そして、家族の対応が転換点となった事例も見られた。Fさんは、18歳で発病。「世界没落体験」の「妄想」と「イライラ」が主な症状であり、「妄想」は

消失したものの、「イライラ」に苦しんでいた。母親は、その「イライラ」に対し、怒るのではなく、Fさんの足踏みにあわせ「おいっち、に。おいっち、に」とかけ声をかけたという。母親は、Fさんの「イライラ」を否定するのではなく、まさに彼自身の体験を基点に共感的に理解しようとしたのであった。それは、「生きられた経験」としての病いという文脈を通じ、障害者の感情や体験を共有しようとする努力であったと言える。

「妄想は消えたが、イライラするのが続いたある日のことです。母親と話している時、母が突然、「おいっち、に。おいっち、に」と言って、僕の顔を見る。わけがわからず、またしばらくすると「おいっち、に。おいっち、に」。どうしたのか聞くと、僕が足踏みしているので、「かけ声してあげよんで」と言います。たぶんその時、おちつかなかったのだと思います。そうし続けていると、「そうか。おいっち、に。おいっち、に」。今度は手をとって、いっしょに足ぶみします。赤ちゃんのお遊戯みたいやなあと思いました。そのかいあってか“おいっち、に”は治りました。……（略）……その時は、思わなかったが、母はいつも笑顔で、それらをしていました。病気というよりは、副作用に近かったので覚えています。あの時、止めなさいと言わずに、こんな方法で治るとは不思議だった。怒ってやっても、いけないのがこの病気の特徴だと思う。」（Fさん 男性・年齢不詳／p97-98）

②ライフヒストリー—— 家族に関する出来事が転換点となっている事例 ——

では、家族に関する出来事が転換点となっている事例として、Sさんの手記をとりあげよう。Sさんの事例では、母親が要介護状態になったことが、転換点となっている。

生前、母親にそれまで何度も迷惑と心配をかけたことを詫びたとき、母親はいつも「気にするな」と笑っていたという。母親は、肝臓癌に倒れ入院するまで、元気に働いており、少し顔色が変わった以外、これといった前兆が見られなかった。入院当初、母親にもSさんにも病名が告知されていたなかったので、Sさんは「母がいたって元気なので病気が治り、家に帰ってこられ、また親子三人の生活ができるものと思い、妻とともに看病に励んだという。しかし、その後病状は一向に回復しなかったので、担当医師に病名を強く尋ねたところ、肝臓癌であると告げられることとなる(p141)。そして母親は病床で息を引き取った。70歳であった。

「治るものと思っていた母の病気がなかなか回復せず、入院しているにもかかわらず、ますます悪化の道をたどり、大小便も自分でできなくなり、私共夫婦で世話するようになり、これはただの病気ではないと思い、先生にはつきりと母の病名を聞いたところ肝臓癌だと話され、助かる見込みがないと知った時、今までの看病がむだになり、もう二度と母の元気な姿が見られなくなると思った時、涙が流れ、悲しみの感情がこころいっぱいに広がりました。」
(p141-142)

「昭和63年6月4日、午前9時48分。母70歳。この日と時刻は一生忘れられない日であり時刻なのです。母の死後、この命日には私は母の位牌に向かい独り言を語ります。その年その時により、自分のこころにわきあがる感情を口に出します。」(p142)

この事例では、転換点を境にして、Sさんは、発病後、何度も何かと「迷惑と心配」をかけた母親を介護するようになったのであり、ケアの授受—される関係がまさに逆転している。手記の中に、「迷惑と心配」をかけたことを母親に詫げる言葉が繰り返し記されているが、Sさんにとって、病床にあった母親を世話することは、過去に母親にかけた「迷惑と心配」に対する返礼としての意味をもっていたのであった。そして、こうしたことに加え、この転換には今ひとつの大きな意味がある。Sさんは、母親の生前、母親とともに父親も看病し看取った経緯があり、両親を看病したという経験は、Sさんに大きな自信を与えたのであった。それは近隣との社会関係をも変えたことが語られている。

「この二人の親の看病体験が、親なき後、自分自身に大きな自信を植えつける結果になったのです。それまで障害者として、隣近所の人々に対して、まともに頭も上げられず、顔すら見ることもできない自分を大きく変えていました。妻の協力もあり妻には感謝しております。」(p142)

6章. 「精神障害」を生きるということ

精神障害者にとって、「前兆」「発病」の経験は、それ以前の「連続した経験」と断絶した経験、自己の存在の根源的な不安定化あるいは混乱をもたらした経験であった。そして、「精神科受診」「入院」は、自己を価値づけていたアイデ

ンティティ項目が剥奪され、「異質な他者という位置」「周縁的位置」「否定的価値を伴う位置」に置かれてしまう経験に他ならず、彼ら／彼女たちは、孤立したなかで「重層化された悲嘆」「アイデンティティの危機」に直面せざるをえなかったのである。

その後の経過は、まさしく、アイデンティティ問題に対処しようとする軌跡であったともいえよう。その軌跡は、社会のドミナントストーリー、すなわち、「個人」観あるいはモーダルなライフコースパターン、家族扶養に関わる諸規範、「精神病（者）」に付与される社会的意味、などから自己を解放していくとともに、自己の経験や他の患者仲間の経験の共有などを通じ「病い」の経験を捉えなおしていく過程であったということができ*4。

もちろん、すべての障害者がこうしたプロセスを経ているわけではなく、また、経ていたとしても、捉えなおしは、不断の営みとしての様相をもっていた。中には、他者の否定的反応に対する強い恐怖心と、「健常者」のように「できない」「続かない」といった過去の記憶や現実の苦悩する障害者も少なくないのである。苦悩の内に入り続けること、あるいは、この苦悩から脱却すべく「健常者」カテゴリーに限りなく近づこうとすること、が、結果として「再燃」「再発」を招来する場合も少なくない。このような「再燃」「再発」の繰り返しという自己の経験、あるいは他の患者仲間の経験の共有を通じて、「完全な寛解」には、ある程度時間を要するということを学んだと語る障害者もいた。そして、精神障害者が、捉えなおしのプロセスにとって重要であるとしてらえていたのは、彼ら／彼女たちの感情と経験に耳を傾け、共感的に共有してくれる他者やコミュニティの存在なのであった。

また、家族に関する出来事が転換点となりうる場合がいくつかみられた。このことから、障害者の人生・生活にとっての家族の存在の大きさが確認される。

いずれにせよ、精神障害者にとって「精神障害を生きる」ことは、如何に、「病気」「障害」を意味づけ、「病気」「障害」とつきあひながら生きていくのかを問い続けなければならないことを示している。ここに難しさがある。なぜなら、「治療の対象」（＝「治すことが好ましい」もの）とされ、しかし一方で容易に「治る」ものではなく、「幻覚」「妄想」や「生活障害」の残存、そしてスティグマなど、自らも「病い」のつらさを経験しつつ、そのような意味を付与される「病気」「障害」をもつ「自分」を生きるということであるからである。

*4 「就労」「自立」とジェンダーとの関係については、(南山, 1995, 2006) において検討した。

さて、精神障害者は「家族」をどのように語っていただろうか。「アイデンティティの危機」に直面し、孤立化していた精神障害者にとって、家族は「重要な他者」「道づれ」であることが多い。ゆえに、精神障害者の「病い」の軌跡に対し、彼ら／彼女たちの経験と感情に対する家族の意味づけや対処がもつ影響力は大きい。換言すれば、家族が、どのようなフレームに準拠しながら、「病い」の経験をとらえ対処しているか、その内実が障害者の病いの経験に深く関わっているということである。

家族を評価する語りに着目すれば、障害者が肯定していたのは、家族が、障害者の経験をあくまでも、「生きられた経験としての病い (illness)」という文脈で理解し共有しようとする営みであった。つまり、障害者本人が、「症状」や「生活障害」、「自己」「家族」などについて、どのように意味づけ、それとともに生活しているのかということを基点に障害者の行為の意味を理解しようとする営みなのである。

親たちにとって、「わが子が精神病を発病した」という体験は、親たちの人生を「一変させた」決定的な出来事として位置づけられることが多い。親たちが、前兆期・精神科初診時の回想において、確かに、「わが子」の身体は、眼前に存在する、しかし、一方で、「わが子」の「言動」や「表情」は、「発病」前の記憶とは大きく乖離したものであったと語ることがある(南山, 1995)。この経験は、身体的に存在するが、心理的には不在であるがゆえに生じる不確かな喪失、すなわち、「曖昧な喪失」体験のひとつとして捉えることができるものであった。そして、存在／不在がまさに曖昧であるがために、「両極的な否定」へと向かいやすい(Boss, 1999=2005)ことも確認された。すなわち、親たちは、「ノイローゼ程度」「もうなまった」といった変化を否定する極(=もはや精神病ではない)と、「もうもとはもどらない」といった存在を否定する極(=もはやあのときの息子／娘ではない)のどちらかに置かれやすいということである(南山, 1995)。しかし、「生きられた経験としての病い」という文脈に基づき、障害者に関わるということは、このどちらの極にもよらないということに他ならないのである。

また、いくつかの事例において、障害者が何らかの役割を取得することで、自己肯定感が得られること、あるいは、家族自身における自己とケア役割との距離化・分節化が生じることで、過剰な保護や管理が軽減され、障害者の「自立性」が尊重される過程が見られた。多くの障害者が家族に「あたたかく見守ってほしい」と思っていた、あるいは、思っているとしている。こうした語りは、家族が障害者の感情や経験を共有し障害者の主体性を尊重することへの障害者

の期待の高さを表象するものである。

以上が本論の結論である。本論文は、「疾患」としての「精神病」、「患者」としての彼ら／彼女たちに焦点を当てるのではなく、「生きられた経験としての病い」という文脈を基点に、彼ら／彼女たちの人生の軌跡を記述することを目的とした。そして、そのことは、彼ら／彼女たちの「病い」の個人的な意味だけではない、「病いの経験」を巡る重層的な意味にも着目することでもあった。その結果、彼ら／彼女たちの意味世界の一面を明らかにすることができた。しかしながら課題も残されている。

本論文では精神障害をめぐるスティグマ (stigma) について幾分かは検討することができたが、スティグマをめぐるアイデンティティ管理についてやや単調な記述にとどまったきらいがあり、さらに踏み込んだ議論が必要であるといえるだろう。本論で検討した語りのなかには、スティグマ化された「精神障害」というカテゴリーを介するのではなく、〈生きられた経験〉を基点に家族を包容することへと向かった親も存在した。しかし、語りのなかには、家族が精神障害者であることを「言わない」場合もあった。こうしたパッシングは、「他者の否定的反応」を回避することになっても、親たちの自己嫌悪を増幅させ、いつ知られてしまうかもしれないという不安も重なりその心理的重圧は深刻なものとなっていたことが想起しうる。また単に他者に「言わない」ことを「社会のエージェント」の側にたつことと同義とすることには慎重になる必要がある。なぜなら、他者の否定的反応を回避しようとする生活上の「戦略」という場合もありうるからである*5。

*5 ゴフマンは、スティグマをもつ人々が何らかの支持を期待できる人々として、「同一のスティグマ」を有する人のほかに、「事情通」をあげている。「事情通」とは、焦点となっているスティグマを有してはいないが、スティグマをもつ人々の「秘密の生活に内々に関与して、その生活に同情的で、さらにある程度 [彼らに] 受け入れられている」存在である。そして、「事情通」にあてはまる例のひとつとして示しているのが「スティグマのある人に、社会構造上関係をもつ人」である。包括社会は、この場合の「事情通」とスティグマのある人として扱おうのであり、彼ら／彼女たちは、スティグマのある人の「不面目」を一定程度、引き受けざるを得ない状況におかれることとなる (Goffman, 1963=1970:50-56)。精神障害者の親たちも、この「事情通」にあてはまる人々であり、「精神障害者」に負わされている「不面目」は、ある程度、親たちに波及しうるものといえる。「精神障害」の場合、スティグマが波及するルートは、しばしば、「育て方」や「遺伝」などにより作られることがある。「精神障害」「精神科通院歴」をもつとされるものの関わる事件におけるメディア報道には「生育歴」は欠かせない情報となっており、しかも「生育環境」がいかに「通常」のものから逸脱したものであったかが強調される場合が多い。また「遺伝」も「そういう家系」「そういう血筋」などという表現を伴いながら、両者を媒介する場合がある。

そして、今ひとつ検討しておくならば、「語り」「物語」のとらえ方に関わる課題である。本論では、過去の語りを、どちらかといえば過去を指し示す「事実」として位置づけながら検討を行った。しかし「過去」は現在からの解釈であり、現在の自己を結末とした自己物語の生成過程において様々な出来事から取捨選択された結果とも言えるのである(野口, 2002; 南山 2005)。とするならば、「過去」は素朴な「事実」であり、「現在」をその「結果」とみるのではなく、現在の自己にとって有意義なものとして、どのような出来事がどのように関連づけながら取り上げられやすいのかという観点からの検討が可能となる。また、既に述べたように、病いの軌跡は、「社会の偏見」や「自立観」などの支配的なストーリーを相対化する過程としての側面も持ちえていたのであり、その過程をサポートしたのが、障害者の語りを聴く他者やコミュニティの存在、他の障害者の経験から知り得た経験知などであった。また、ある者の語りには、自己をとらえ返すことから社会の支配的なドミナントストーリーを転換させようとする試み*6へとむかっただとするものもあった。これらのことがらは、いずれも、プラマーが提唱する「ストーリーの社会学」が題材とするテーマと重なっている。ストーリーの社会学は、ストーリーの生み出され方、読まれ方、ストーリーがより広い社会的秩序のなかで果たす作用、ストーリーの変化の仕方、政治過程におけるストーリーの役割などに主な関心をよせるものである(Plummer, 1995=1998)。テキストを超えストーリーが生成される社会的な過程やストーリーの社会的役割に注目するというテーマが浮上しているともいえるのである。

*6 社会において周縁的位置におかれ自らの経験を語り得なかった人々が、自らの経験を表現する「言葉」を獲得し、アイデンティティをとらえかえす「語る主体」へと移行することは、彼ら/彼女たちの経験を強かに意味づけてきた「語られ方」を相対化しようとする試みに他ならないのである。フェミニズムにおけるコンシャスネスレイジンググループ(意識覚醒グループ)による試みは、「語る」ことが自己変革から社会変革へと結びついた一つの例である(南山, 2005)。

文 献

- 江口重幸, 2002, 「病いの語りと人生の変容—「慢性分裂病」への臨床民族誌的アプローチ」やまだようこ編『人生を物語る—生成のライフヒストリー』(初版第3刷) ミネルヴァ書房, pp39-72.
- Boss P., 1999, *Ambiguous Loss*, Harvard University Press. (=ポーリン・ボス著/南山浩二訳, 2005, 『「さよなら」のない別れ別れのない「さよなら」—あいまいな喪失—』学文社)
- 藤崎宏子, 1993, 「ライフコースにおける転機と意味づけ」森岡清美・青井和夫編『現代日本人のライフコース』pp73-99.
- Goffman, E., 1963, *Stigma* (=石黒毅訳, 1973, 『スティグマの社会学』せりか書房).
- 1974, *Frame analysis.*, Harper Colophon Books.
- 春日キスヨ, 2001, 『介護問題の社会学』岩波書店.
- 石原邦雄編, 1994, 『精神障害者を世話する家族の歩みと思ひ』東京都立大学ライフヒストリー研究会.
- 石川准, 1992, 『アイデンティティゲーム—存在証明の社会学—』新評論.
- 1995, 「障害児の親と新しい「親性」の誕生」井上・大村編『ファミリーズの再発見』世界思想社, pp25-59.
- Kleinman, A., 1988, *The Illness Narratives: Suffering, healing and the human condition*, Basic Books. (=アーサー・クラインマン著/江口重幸・五木田伸・上野豪志訳, 1998, 『病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学』第3刷 誠信書房)
- 南山浩二, 1994, 「精神障害者の状態変化をめぐる家族の対処とその変化」石原邦雄編『精神障害者を世話する家族の歩みと思ひ』東京都立大学ライフヒストリー研究会, pp31-41.
- 1995, 「精神障害者家族の認知と対処に関する研究」日本社会福祉学会編『社会福祉学』第37-1号, pp38-55.
- 2002, 「「精神分裂病家族」の規格化—「治療」の対象から「教育」の対象へ—という推移に着目して—」静岡大学人文学部『人文論集』第53号の1.
- 2003, 「ポーリン・ボス「曖昧な喪失」研究の検討—その理論の概要—」静岡大学人文学部『人文論集』第54号の1.

- 南山浩二, 2005, 「物語とケア」浜渦辰二編『〈ケアの入門学〉入門』知泉書館, pp143-161.
- 2006, 『精神障害者一家族の相互関係とストレス』ミネルヴァ書房.
- 仲原正宣, 1987, 『息子よ 二人で歩こう』素人社.
- 野口裕二, 2002, 『物語としてのケア—ナラティブ・アプローチの世界へ』医学書院.
- Plummer, K., 1995, *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*, London: Routledge. (= 1998, 桜井厚・好井裕明・小林多寿子訳『セクシュアル・ストーリーの時代—語りのポリティクス』新曜社)
- 桜井厚, 1992, 「社会学におけるライフヒストリー研究—その手法における特質と問題—」『ソーシャルワーク研究』ソーシャルワーク研究所編 vol18 N0.3 p16.
- 1995, 「生が語られる時—ライフヒストリーを読み解くために—」中野卓・桜井厚編『ライフヒストリーの社会学』弘文堂, pp219-248.
- 1996, 「ライフヒストリーインタビューにおけるジェンダー」谷富夫編『ライフヒストリーを学ぶ人のために』世界思想社, pp207-233.
- 2002, 『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』せりか書房.
- 白石大介, 1994, 「社会復帰における家族の役割」『精神障害への偏見とステイグマ—ソーシャルワークリサーチからの報告』中央法規出版, pp158-200.
- 滝沢武久, 1985, 「ストレス下における家族の自助集団」石原邦雄編『家族生活とストレス』垣内出版, pp302-322.
- 要田洋江, 1986, 「『とまどい』と『抗議』—障害受容過程にみる親たち」解放社会学会編『解放社会学研究』1号, pp8-24.
- 全国精神障害者団体連合会準備会・全国精神障害者家族会連合会編, 1995, 『こころの病い—100人の体験』中央法規出版.
- 全国精神障害者家族会連合会編, 1995, 『こころの病い2 家族の体験』中央法規出版.