

障がいを持つ人々に臨床の専門家が「かかわること (caring)」の意味を問うⁱ

Reconsidering the meaning of caring for clinical experts concerning people with disabilities

石黒 広昭¹ ・ 向谷地 生良² ・ 田中 康雄³
ISHIGURO Hiroaki MUKAIYACHI Ikuyoshi TANAKA Yasuo

【Abstract】

This paper is a report on the roundtable held at the 2008 Annual Conference of the Japanese Psychological Association. The theme of the roundtable was "questioning the meaning of caring for clinical experts in developmental practice concerning persons with disabilities." In the first half, Ikuyoshi Mukaiyachi, a social worker belonging to Bethel's House, and psychiatrist Yasuo Tanaka individually reported on the topic. In the second half, the moderator Hiroaki Ishiguro, an educational psychologist raised issues about the three keywords "extending interfaces with the other participants and communities," "the significance of talking as mutual care," and "the relationship between the place of the consultation room and everyday life." Mukaiyachi and Tanaka took comments on these issues.

keywords:

caring in developmental practice, the person with disabilities, extending interface, significance of talking, the relationship between a consultation room and everyday life

キーワード:

発達実践におけるかかわり、障がいを抱える人々、接触面の拡張、語ることの重要性、面接の場と日常生活の関係

本稿は「発達実践において『かかわること (caring)』の意味を問う」をテーマに行われた、日本心理学会のラウンドテーブル報告を紙面上で再現したものである。前半で、べてるの家のソーシャルワーカーである向谷地生良氏、精神科医の田中康雄氏がそれぞれ話題提供報告を行い、後半ではモデレーターである教育心理学者の石黒の方から「かかわりの場の再構造化（コミュニティとネットワークの組み換え）」、「語り合い、相互ケア」、「生活の場と面接の場の関係」という三つのキーワードについて問題提起がなされ、全員で討論を行った。事前に大会予稿集に示された企画趣旨を以下に掲載する。以後は当日のラウンドテーブルの様子を文字起こしたものである。

Contact information: Ishiguro, Hiroaki, Rikkyo University, 3-34-1 Nishi-Ikebukuro, Toshima-ku, Tokyo, Japan 171-8501, ishiguro@rikkyo.ac.jp

1. 立教大学文学部

2. 北海道医療大学看護福祉学部

3. 医療法人社団倭会 ところとそだちのクリニック むすびめ（講演時の所属は北海道大学大学院教育学研究院）

■企画趣旨ⁱⁱ

かかわるとはどのようなことであろうか。生きること、そして発達、他者との出会いを抜きに考えることはできない。自らの周りに誰かがいることが即「出会い」ではない。そこには相互に関与的である関係が必要である。確かに自然発生的に相互関与的な関係が生まれる時もある。しかし、多くの場合、それは親子関係のように、一方が他方に「かかわる (care)」ことによって始まるのではないだろうか。発達を引き起こす契機としての「かかわり」は保育、教育、療育、支援など、多様な現象に埋め込まれている。石黒は発達と学習の根底にある「かかわり」を理論的に捉えたいと考えている。このワークショップでは長年発達実践に携わっている実践研究者がその「かかわり」の軌跡を相互確認し、その意味を協働的に探求する。向谷地は精神的な病と付き合いながら生きる人々とかかわってきた。その実践は「べてるの家」としてよく知られる。田中は発達障害を持つ子どもやその保護者と長年かかわってきた。三者の討議を通して、発達実践における「かかわり」の理解を深めたい。

■企画趣旨説明：石黒

石黒：それでは、時間になりましたので、ワークショップを始めたいと思います。企画をしました石黒といいます。よろしくお願ひします。本日は、「発達実践においてかかわることの意味を問う」ということでワークショップを行いたいと思います。ワークショップということですから、既にできたものをお話するというよりも、今日はいろいろなことを臨床家であるお二人に伺いたいと思っています。その中でいろいろ重要なことが出てくるんじゃないかと期待しています。発達実践という、あまり聞き慣れない言葉がここで使われていますけれども、この言葉は、私自身が最近使う言葉ⁱⁱⁱですが、まだ輪郭がはっきりできているものじゃないんです。人の発達ということがどういうものかまだよく分からないんですが、取りあえず人が生きるということ、その実践について考えてみたいということで、取りあえず置いた言葉だというふうに思っただければと思います。

それと、もう一つ、かかわるということで、ケアという言葉を使っています。これも通常、かかわるということにケアという言葉を使うのは奇異な感じがすると思うんですが、このことも、今日の議論の中で少し輪郭が明らかになればいいなと思っています。ですから、何か出来上がったものをお話するというよりも、いろいろと話す中でできてくるものがあるといったふうに思っています。これは、既に予稿集の方に書いたことですが、取りあえず発達という言葉を使うとすると、その発達を引き起こす契機を考えたい。つまり、放っておけばよいということではないし、人間というのは、何らかの形で、どんなに放っておこうとしても、何かしらのかかわりを持たざるを得ないわけですね。そうすると、かかわりには、正の場合も負の場合もあると思うんですが、そういう必然的に訪れるかかわりということをちゃんと考えてみたいのです。いろいろなことがこの中に含まれると思います。今日は、お二人の臨床家にいろいろとお話を伺うわけですが、それを通して、今日のワークショップでは、具体的な軽度発達障害についてどうのとか、あるいは精神障害についてどうのということを超えて、もっとメタ的なレベルで、もう少し一般的なレベルでかかわるとはどういうことなのかということについて議論できたらよいと考えてい

ます。

お二人の方を、今日は話題提供者としてお招きしています。お二人とも非常に、それぞれの研究や実践で著名な方ですので、紹介するまでもないと思いますが、向谷地先生はべてるの家で長年精神障害の方たちに関わってこられて、最近ではいろいろなところで発言されていらっしゃるようです。ですから、今日はその実践から普段他のところではあまり話されていないようなことを引き出せばよいと思っています。田中先生は、軽度発達障害の親、保護者、あるいはその保護者とかかわる実践者のスーパーバイザーとして長年実践に関わってこられている精神科医だと思いますが、そこでも普段話されていることとは別な次元で何か引き出すことができればよいなと思っています。特に成人を中心とした精神障害者の方に関わっている向谷地さんと、子どもとか、その子どもの親にかかわる田中さんでは、その実践に違いがあると思います。その違いと同時に共通項もあるでしょう。そういう共通項や差異を捉えることで、何か新しいものが見えないか、かかわりということが一体どんなものなのかということが見えないかと期待しています。

進行ですが、今日はこういうふうな形で進めさせていただきたいと思っています。まず、最初に向谷地さんにご報告をしていただきます。大体15分ぐらいというお話でした。3人しかいないので、多少長くなっても構わないですけれども、大体15分ぐらいお話をさせていただいて、その後、皆さんのほうで、事実確認といいますか、お話の内容でよく分からないこととか、ちょっと補足説明が欲しいという部分に関して少し質疑をしていただきたいと思います^{iv}。その後、田中さんに報告をしていただきたいと思います。同じく15分ほどということでお話させていただいて、話された内容に関しての確認をしたいと考えています。その後、討議とありますが、私の方からお二人に対して質問をすることで、お二人が話されたことだけでなく、話されなかったことを含めて議論したいと思っています。それでは、早速、向谷地さんのほうから報告をしていただきます。

■話題提供1：向谷地生良氏

向谷地：ただ今ご紹介いただきました向谷地です。私はソーシャルワーカーですが、精神保健福祉の現場で働いて、ちょうど31年になりますが、さまざまな精神障害を抱えた人たちの生活支援、相談支援に関わってきました。その経験から、今日のテーマである「かかわる」ということについて、最近考えていること、課題だとも思っていることについてお話しをしたいと思います。むしろ、それを皆さんが引き出していただいて、活発なメタな議論にしていければと思っています。

今日の午前中も、統合失調症を経験した若者たち、俗にいう幻覚、妄想状態を抱えて、誰かが狙っているとか、誰かに見られているとか、それから、身体に、誰かに触られている不快な感覚が走るとか、声に従って、いろいろ夜中でも行動化してしまっ、本当は自分がやりたくもないことを、行動を取らざるを得なくなってしまう、そういう人たちですとか、あと、俗にいうパーソナリティー障害、非常に多種多様な、自傷的ないろいろ問題行動ですとか、また、社会的に非常にいわゆる迷惑が掛かるような行動を次から次と起こす若者たち、そういう人たちとこの間、関わってきました。その中で私がワーカーとして一番大事にしてきたことは、刑事ドラマではありませんが、「現場で起きている」というリアリティーにこだわってきました。やはり現場性と

いうか、いろいろ苦勞が、困難が起きている現場にまずは足を運んで、そこで、そこに居る人たちと一緒に考える、迷う、時には行き詰る。何が起きているのか、どうすればいいのか、この事の意味を考えることを大事にしてきました。

これは私が学生時代に、恩師の松井二郎先生が翻訳されたアメリカの思想家、哲学者、パウル・ティリッヒの「ソーシャルワークの哲学」という論文に出会って、それを読んだときに「ソーシャルワーク実践は降りていく実践である」という言葉がありまして、それから、私は「降りていく」ということの意味を考えてきました。それはソーシャルワーク実践とは、困難な状態にある人を引き上げるプロセスとしてあるのではなくて、その困難の極みの中に、私たちは降りていかきゃならないという、そういう行為として私たちの実践はあるという、そのイメージが今も私の基本にあるんだなと思っています。

ですから「かかわる」というのは、そのような「降りていく」実践と重なってくるわけですね。ここで、統合失調症を抱えた女性メンバーとのやり取りを紹介します。彼女は、非常に症状がつからなかつた症状がだんだんと消失してきて、今までこだわっていた、見られるとか、感覚もだんだん失せてきて、幻聴が少し弱まってきて、食べ吐きですとか、アルコールへの依存ですとかいろいろな困難を抱えた人だったんですが、そういうこともだんだん落ち着いてきたときに、彼女からメールが来ました。

「向谷地さん、もう大変だ。何か症状が回復してきたら、目の前に真っ暗な、ぼっかりした黒い闇が前に広がっていて、心の中にぼっかりとした穴が空いている感じ。そして、そのぼっかりとした穴の周りで、恐怖感に襲われるような感じで、私はその穴の前でたちつくしている感じ」、そんな SOS のメールが来ました。

そのときに、私は、彼女にメールで「その黒い暗闇の中にある、その真っ暗な穴の下で、私は待っていますから、遠慮しないで、安心して降りてきてください」と送ったんですね。すると「そうか、下で向谷地さんが待ってんだ」、「そうだよ。みんな待ってるから早く降りておいで」って言ったら、「あ、それだったら安心して降りられる」と言って、彼女はするすると降りてくる暮らし方を志向するようになったんですね。私の「かかわり」のイメージには、基本的にそれがありますね。

ここ（スライド）で紹介した統合失調症の基礎的病変としての「生命的接触の喪失」(ミンコフスキー, 1982) というキーワードは、統合失調症を持つ人たちが経験する現象のひとつを説明する言葉ですが、私は、最近、統合失調症などの精神障害を抱えた人ばかりではなく、もしかしたら、私たちもこの「現実との生命的接触の喪失」という状況を生きることを余儀なくされているのではないかと、実は私たちも既にこの「現実との生命的接触の喪失」という危機の中に生きていて、先ほどの彼女は、それを誰よりも敏感に感じているだけではないか、と思うわけですね。

そういったときに、この「生命的接触の喪失」という現実、いふならば、「現実との生命的接触の回復」は、どうやったら生まれるのか、という問いにつながるわけですね。その意味では、回復とは、決して精神障害そのものを持った人たち自身が自律的に回復していくということではなくして、それは私自身の回復のテーマでもあるということですね。そういう意味での、このつながりということでしょうかね。ミンコフスキーは、「生命的接触の喪失」は、人間が、さまざまな現象を「数字」で説明しようとするようになったことの関連を仮説として取り上げながら「現実との生命的接触は、環境との関係における生きた人格の根幹そのものと関連する」とも述べて

います。ここに「かわり」の可能性がります。

そういう意味で、この「かわる」ことの根底には「相互性」、いわゆる「お互い様」と言っ
ていいんでしょうか。その中には、先ほどもお話ししましたように、「私自身の回復」と、生きに
くさや困難を抱えた人たちの回復は、同じ事としてあるのだと考える、そんな“わきまえ”が大
事になるだろうと思っています。

心の危機を「かわりの危機」の発現として考えることもできます。一人のメンバーは、「現
実から滑り落ちる感覚」ですとか、「生きているのか死んでいるのか分からない感覚」ですとか、
「この世に所属していない感覚」、「世界から必要とされていない感覚」というものに脅かされな
がら生きている状態と語っています。

この現実とのつながり、かわりから閉ざされた感覚を突き破る方法としては、いわゆる「自
傷系」の人たちは、身体に負荷をかける行為、いわゆる自傷行為は、現実とのつながりを回復す
る手段としては非常に有効であり、特にリストカットをして、そこから流れ出てくる血を見たと
きに、まさにそこでつかの間の、命とつながる、生きている実感を取り戻すことが出来るわけ
ですね。先日も、ある女性は、自らネットの掲示板に“自分の悪口”を書き込んで、その情報に多
くの人たちがハイエナのように群がって、自分をバッシングをしてくるのをみて、「かわり」と
「つながり」という生命線の復旧作業をする、つまり、「嫌われてもいいからつながって居たい」
悪循環から抜けられなくなるわけです。統合失調症の人たちも、似たような、人から愛されてい
る感覚とか、私と、向こうのつながりの感覚のなさというものを訴えるわけです。

それから、これはパーソナリティ障害の女性メンバーの手記の中にある言葉ですが、「寂し
さ」、いわゆる「かわり」や「つながり」を求めてやまない、この切実な感覚、それは、もの
すごく切実で、つまり、この部屋でいえば、突然この部屋に酸素がなくなったら、みんな胸が苦
しくなって生きていけるかどうか心配になって、恐怖感に襲われて、椅子で窓を割って、外から
外気を取り入れようとする行為に近い、それに匹敵するほどの、切迫感、恐怖感だと言うわけ
です。

そういう意味で、かわりというのは、そんな情緒的な、文学的な表現で表されること以上に
生きるか死ぬかということにかかわる危機としてあるのだということが統合失調症にしても人格
障害系の人たちにもあるんですけども、そのかわりの危機の背景に、これも、メンバーの
言葉ですけども、やはり「評価」が絡んでいるということですね。

この内田樹氏の言葉を借りれば「他者の欲求を生きる」という、常に他者の欲求を生きる
という中で、自分の欲求をスポイルする、そういう一つの危機として、人の孤立とか孤独があ
る。そして、それは決して単なる孤立、孤独というよりも、やはり「自分の存在に対する疑い」
という形で、それはだんだん深刻化されていくわけですね。

これも研究仲間のメンバーの研究成果ですが、こういう寂しさを解消しようと、対処行動をす
るたびに、逆に寂しさがだんだん雪だるま式に大きくなって行って、絶望的な、孤立感になって、
最終的にはもう生きるか死ぬかになってしまうという。

その中で回復のキーワードは、やはり話すこと、それから、起きている問題と人を分けて見て
もらえること、それから、今日のテーマでもある仲間、人のつながりの問題、可能性、それから、
いろいろなことがあっても、見放されない感覚ですね。特に、やはり人に弱みを見せられる関係、
それは先ほどの他者の評価に生きるという、いわゆる全く違った視点、弱みを見せられる間柄、

それが一つテーマになってくるということですね。

それから、人のつながりでいえば、私たちは「石ころの原理」と言っていますが、丸い石もかつては、「岩のかげら」であったわけで、石と石との擦れあいの中で、手触りのいい石になる、生きる環境の違いから、「岩のかげら」のまま今を生きなければならない人がいる、この“人の中にいる感覚”の取り戻しが大事だと言っています。ですから、私が今、経験している人たちの中には、やはり最初は、もう嵐のような、いろいろ問題行動を起こしたり、いろいろするんですけども、私たち自身が、その困難と一緒にまねながら、もう一度、人が人であるということの生命的な感覚を、まさに人と人との出会いの中で経験していく、そのようなかわりのプロセスが大事だと感じています。ですから、この岩のかげらのまま大人になり、あちこちに接触しては、傷をつけあわざるを得ない、それは、大事なプロセスであると同時に、一つの危機の現われとして理解していかなければならないと考えています。

もう一つ、この「かわり」で、私が面白いと思うのは、午前中も発表した統合失調症を持つミヤニシさんですけど、彼女はいわゆる「罪業妄想」というか、それに支配されて入退院を繰り返してきた人です。テレビや新聞を見ると、その事件や事故がどういうわけか全部「自分のせいだ」という着想になって、自分を責めるわけです。具体的には、自分の顔面をバッティングするわけです。勿論、家族も周囲も「あなたのせいではない」と説得するのですが、聴く耳を持たないわけです。それで私は、彼女に、「自称、前科一億犯」という自分の罪深さを研究して全国大会で発表をすることをすすめました。彼女は、500人を越える人たちの前で「中国の四川の大地震も、〇〇の事件も、全部あれは実は私が起こしたんです」とその根拠とバッティングのメカニズムを発表した時に、会場はどっと笑ってくれるわけですね。発表が終わって、舞台裏に戻ってきた彼女に「いや～、面白かったね。一番受けてたね！」っていったわけですね。すると、彼女は、そんな言葉も耳に入らずに「向谷地さん、私、病気かな？」って言ったわけです。自分が発表した切実な内容、にもかかわらず、周りが自分を受け入れ、笑ってくれた、よかったよと言ってくれた、このギャップを感じたときに「あれ？ 私、病気かな」という実感が蘇ったんです。そういう意味で、「病識」というのは、ある種の人とのつながりの質とか、安心や人間的な誇りや大事にされている感覚とつながっているように思います。その意味では、今の社会は「病識」を持ちにくい社会であるということができると思います。残念ながら、特に病識を持ちにくい統合失調症の人たちは、将来への希望や不安のままに、治療的に病識だけを回復させようとする治療者、援助者と付き合っていかなければならないわけです。

ここで一つ、最後に、メンタルヘルスの領域で仕事を続けてきて考えなければならないのは、「当事者との距離感」というこの世界に特有の治療観、援助観の問題です。私も、今、大学でソーシャルワーカー養成に関わっていますから教育の課題でもあるのですが、私が就職した時も、先輩から言われたことがそうでしたし、今でも学生は実習に臨む際に「距離感」の問題を、第一の関心ごとにあげます。そこに生きる人たちとの出会いや、精神保健福祉がかかえるさまざまな課題への関心ではなく、まるで危険で、デリケートな世界に恐る恐る足を踏み入れるような、もしくは、自分は専門家であるという背伸びした感覚で自分の身を守ろうとする発想がどうしても払拭できないんです。

その距離の問題。それを考えるとき、精神病理学者の木村敏が「治療が目指しているのは、第一義的に、私たち生活者の仲間になってくれること」と言っているこの「仲間」と言葉の意味を、

私たちはもう一度噛みしめる必要があると思うのです。ここに非常に面白さがある、ここに可能性があると感じるんですけども、そういう意味でも、現場に蔓延している当事者を「距離を取る必要がある人」として扱う治療観、支援観が、実は彼らの生きづらさの足を引っ張っているというのが私の問題意識です。

それは、私が学生時代に関わったハンセン病の人たちの活動、脳性麻痺の人たちの自立生活運動、難病運動など、いろいろ障害者や患者会活動とかに関わっていた医師や保健師や、ワーカーたちと療養講座を開いたり、車座になって、交流をした経験からいっても、そういう発想は、皆無でした。精神医療の現場に入ったときに、突然、距離の問題が持ち出され、特別で操作的な、心理的な態度を持たなければかかわることが困難な人たちとして扱われている現実を知った時に、その常識を疑うことから私のかかわりは、はじまったような気がします。

そういう中で、木村敏が言う「仲間になる」ことの意味を、私は常に問い直して行きたいと思うのと、ナラティブセラピーが言うところの「連帯」ですね。これは、「もし、自分が相手と同じ困難な状況に立たされたなら、私もその人と同じようになるだろう」という事実を受け入れる準備ができているという、この「連帯」ですね。もし、私にもあなたと同じような困難が生じたら、私もあなたと同じような振る舞いをするだろうという、そういう一つのわきまえを持ったこの連帯、これが「仲間」意識の基本であって、大事なわきまえだと思うわけです。

それから、このエスノグラフィの視点で、その相手のその異質性に価値を認めて、それに思いやりをもってかかわるようになるという、このエスノグラフィの視点ですとか、こういうところに、私は一つの可能性を感じています。また、私はソーシャルワーカーですから、ソーシャルワークの基本が、まさにその当事者自身の現実の中に降り立ち、その人が本当に泥の中へたり込んでいれば、自分もその泥の中に一緒に腰を下ろしながら、一緒に、現実をどう生きるかを共に探り当てようとする、そういう一つの在り方として語られるソーシャルワークの原点を、私自身探る必要があるのではないかというのが最近の一つ大きな課題であり、一つのテーマです。この距離の問題ということも、皆さんと議論できればいいなというふうに思っています。以上です。

■司会

石黒：ありがとうございます。じゃあ、田中さん、お願いします。続けて田中先生の方からお話をしていただきたいと思います。

■話題提供 2：田中康雄

田中：田中と申します。よろしくお願いたします。学会員でないのです、僕はこの学会がどういうふうに機能しているのかわからないのです。この「わからない」となると、僕はどうも口頭審問を受けているような気がいつもしてしまって不安になります。今も向谷地さんの話を聞きながら、もう、いろいろ考えたり、どうしようかなとかと思って、石黒先生からメールが来たときに、安易に引き受けなきゃよかったなというふうに、ずっと思って聴いていました。

僕に課せられたのは、「発達障害臨床」からみた「かかわること」、というタイトルで、僕が今、発達障害と呼ばれる方たちと、その親御さん、特に石黒先生が指摘してくださった、僕自身が、

北大に来る前から続けてきた親や関係者との懇話会活動のようなことを指しておっしゃってくださっているんだろうというふうに思っています。

最初に、当たり前のことというか、皆さんにはもう釈迦に説法ですが、「発達障害ってなんだろう」ということを検討してみます。最初は「発達」ということを検討します。ここでは、白石正久先生、田中昌人先生や浜田寿美男先生の言葉を引用します。発達とは、外から与えられるものという一方的な過程ではなく、一人一人の子どもたちが自らの中に可能性として宿しているものを花開かせていく主体的な過程である、これは僕は非常に納得がいくんですよ。

手持ちの力を使って、今のできなさを引き受けて、何とかやりくりしながら、最大限をスムーズに生きていく中で、初めて次の力が伸びていく。だから、結果であって、それを目的にはいけない、目標にはいけないと浜田先生が述べている。僕も、そうなんだなと。すると、発達って結局何も決まっていないことを前提にしているんですよ。その何も決まっていないという発達のさまざまな、多様な世界に対し、障害という言葉が使われる、これはちょっと何なんだろうということ、では「発達障害」をどんな人たちがどんな定義をしているんだろうかというのを集めました。

全部お医者さんなんです。小児科医の椎原弘章先生は、成長、発達の過程において、特に初期の段階で、何らかの原因によってその過程が阻害され、認知、言語、社会性、運動といった高次の脳の機能、そういった機能の獲得が障害された状態を発達障害と呼ぶ。確かに、医学的にはそうなのでしょう。あるいは発達時期に生じた慢性の非進行性の、いわゆる進んでいかない、その方に固定した、安定した状態の脳の損傷から生じる障害というものを発達障害と呼ぶ、これは松本昭子先生らが述べた表現で、これもなるほどなと思いました。

杉山登志郎先生は、発達の途上に生じた道筋の乱れ、これを「DISORDER」と呼ぶんだということで、その乱れによって、社会的な適応が損なわれているもののみを障害と呼ぶ、だから、乱れがあっても社会的な適応が損なわれていなければ、それは障害と呼ばないということにもなる言葉なんです。そうすると社会的機能が損なわれるほどの乱れという状態というのは、誰がどこで決めるのかなということをもたまたそこで悩むんですよ。

付け焼き刃ですが、1929年にヴィゴツキーは、障害のある子どもというのは、同年輩の健常児より、単により少ししか発達していないというような、これは恐らく知的障害を想定した遅れということなんでしょうが、そうではなくて、「質的に異なる独特の発達のタイプ」を示す子どもであるというふうに述べている。これは、今、広汎性発達障害（今なら自閉スペクトラム症）などの説明の中によく使われる質的な違い、脳のタイプである。しかし、その質的な違いというもの、何を基にして、基準と比べてどう違うのかということがまた困ってしまうなと思っています。

鯨岡峻先生は、発達障害というのは、人間が一生にわたって、体や知的や心の面に表れてくる成長や変容の過程において、何かしら負の様相が人生の早い段階に表れて、しかもそれが一過性に消えることなく、その人の成長や変容に何かしらの影響を持続的に与えている状態を発達障害と呼ぶというふうに定義しました。彼は、その前に、発達というのは、人間が一生にわたって、身体、知的、心の面に表れてくる成長、変容の過程だということに述べたんですよ。だから、さまざまなプロセスの中で、さまざまな状態像を示すものだという中で、負の様相という言葉をあえて使ったということになります。

この持続的な負の様相というのは、また、これをどう評価するのかなと思うと、結局、そうになると、近來 ICF モデルがいうように、脳の働きはもちろんあるけれども、心理的な、社会的な、文化的な価値観に関連している。そこに影響を受けながら、個々の能動性が阻害される状況を指すというふうに言えるんじゃないだろうか。

こう考えてくると、ここ近年の発達障害と呼ばれる子どもたち、大人の方もそうですが、認知率、発現率といいますか、発見率が非常に増えているという辺りを考えると、脳の働きだけを切り取ったものではなくて、心理、社会、文化的な価値観によって浮上してきた、目立つようになってきたというふうに考えられることもできるのかなと思ったりもします。

その中で、今、向谷地先生もおっしゃっていただいたように、僕も発達障害というのは、生活上での障害、「生活障害」であると思っていて、その部分では、杉山先生が言ったような、生活上の適応がうまくいっている方をあえて発達障害と呼ぶ必要はないんだということになります。

というのが、僕が今の段階で持っている発達障害という認識なんですね。ただ、これはきつと、また、日によってころころと変わる、非常に安定しているものじゃなくて、今の時点で述べられるような話です。

次に検討したいのが、今回頂いたテーマの「かかわること」ということについて、かかわるってのは何だろうかということです。この「かかわる」という言葉は、自分がかかわるってということとして考えるので、自分のことを抜きには、この「かかわる」ということが語れないなということになります。さきほど、向谷地先生がお話ししてくださったことと同じで、そうすると、私が精神科臨床の始まりの頃に、どんなかかわりを考えていたのだろうかということ思い出してみました。

さまざまな紆余（うよ）曲折があって、精神科というのを私は選ぶわけですけども、その中で、精神科医になって、まず最初に、自分でも思い、他者からも、先輩からも言われたことは、「相手の思いに思いをはせるんだ」、きれいごとでいえば、寄り添うことが大切だと言われます。寄り添う、よりよい関係性をつくることだ、同調することだ、共感性だ。確かに目指したいなと思うんですね。で、どうしたら目指せるのかなと思うと、分かったふりをするぐらいしか出来ませんでした。わかったふりには、何か僕がただ安心したいという思いがあって、そこには、かかわる僕の気持ちだけが僕の中であって、かかわる相手の気持ちはなにも大切にしているわけではありませんでした。

また、曲がりなりにも「医師」ですから「わからない」ということは、やはり言えないという専門家としての僕がいるんですね。医師である以上は、そこに何かしらの判断を下さなければならないという意識があり、仕事をしているわけです。そこに登場する診断というもの、「診立て」という、診立てという言葉はともにかっこいいんだけど、結局は、僕がこのわかりにくい状況をどう判断したか、というようなことが問われている。

そうすると、わからないということ、不確実なままで、正直わからぬままにしておけなくなります。それこそ、向谷地先生が今お話しした、統合失調症、私の時代には精神分裂病の診立ては、「プレコックスゲヒュール」という、向き合ったときに、医師が感じる、その人のわかりにくさ、近づきにくさ、何となく、これは「分裂病っぽい」というようなことを診立ての柱に置いているんですね。先輩の医師が診察を終えた後に「田中、分かったか」と尋ねる。「いや、何ですか」っ

て言うと、「あれが分裂病くささだよ」、「プレコックスゲヒュールだ」、「いや、全然においません」というような、わかったような、わからないような話になります。で、結局、よく分からないんですね。でも、分かったふりをしていかないと、裸の王様みたいになっていきますから、分かったふりをしていかなきゃならない。その分からないままに、どうしてもしておけなかったんですね。精神科医のなりたてのころは。

子どもの発達障害の仕事をして、まだそれほど長い時間過ぎてないんですが、子どもにかかわる大人として、専門職者として、子どものことは理解しておかなきゃならないというような強迫観念に縛られていく。本来、子どもだけじゃなくても人の心を理解することなどは到底無理だという事実を、どうして精神科臨床は正直に告白しないのだろうと疑問に思い続けていました。で実際に患者さんが僕の目の前に座ると、「精神科の先生っていうのは心を見通すから嫌だわ」というふうに言われる。僕は正直に「いや、全然分からないんです」というと、何かヤブ医者かなと思われるような雰囲気になっていく。

僕は受診される方々に、どんなふうに向き合っていたらよいのだろう。分からないから知りたい、知りたいから話を聞きたいのです。話を十分に聞かないと分からないのです。それにいくら話を聞いても、そこに本当の真実があるかどうかすらも、実際は分からないんです。でも、結局僕は分からないままにしておけないので、精神病理学とか、生物学的な、あるいは脳科学的な知恵を使ってわかろうとする。学問あるいは科学としては、脳のどこかの部分に何らかの変容が見られたがゆえに何たらかんだらというように話にもなってくる。しかし、それがこの状態の始まりなんだろうか、結果なんだろうかということが僕の中ではちっともよく分からない。どこまで行っても、わからなさがついて回る。

「発達障害臨床」をしていて僕が学んだのは、まさに向谷地さんが言っていたように、やっぱり現場からでした。本当に言いたいことが言える診察室をつくろうというふうに思って、診察室の構造をどんどんと変えていく中で、でも結局、診察室で語られる語りは、医者-患者関係の中での語りであり、医者は袖の付いている椅子に座り、患者は丸椅子に座るという状況の中で形成されたものなんです。そうすると、ちっとも、そんなことを望んではいないそぶりを見せながら、どこか内面望んでいるかもしれない優越感に医者である僕は浸りながら、診察をしていたのです。

診察室を飛び出してみよう、親と専門家が一緒になってとか、その一緒という言葉にもまた抵抗は感じつつも、活動する場所がないだろうかということ、これは親に言われて、言われた以上はやらねばならないということになりましたから、はじめました。以前勤めていた十勝地方で、じゃあ、そういった懇話会を開きましようかっていうことになりました。懇意にしている保健師にお願いして保健センターの一角を借り、公布しました。まあ、30人ぐらい来りゃいいなと思ったら、100人ぐらい来られて、何をするかあまり決めていなかったの、じゃあ、端から、この会に何を要望しますかと尋ねたわけです。一番最初に立ったのが親でして、そこから、親の方が5名ほどがマイクをもって語る、気がついたらもう2時間たってしまって、解散となった。

その2時間の中で語られた内容は、医者に対する苦言であり、福祉に対する苦情であり、人生に対するしんどさでした。司会進行の僕たちは、心から詫び、同時にこの動きを、どうやって進めていけばいいのだろうか、とただただ頭を下げながら、そんなことを考えていました。その会場で出会った僕の患者さんの親の声は、僕が外来で聞く親の声とは明らかに違っていました。そ

ここでは、その方が主役になっていて、僕はそれを聞く側になっていたのです。この経験から、本当のことを知るためには生活の場に向かうしかないんだなということと、当たり前なことなんだけれども、生活の大変さは日常生活にあるんだということに気がつきました。そこで発生した専門職と親と本人による懇話会活動をしていると、一見、一緒に活動しているような気になり、調子に乗って、友達だよね、仲間だよねなんていうような本も作るようになり、そこにまた友達だというような一体感、仲間だというような一体感を強大にしている自分がいることに、気がつきません。錯覚なのですが、立場の対等性を目指そうとする、一緒に心を重ねようとする、でも、また、そこで親に出会うと、目の前の子どもにも親にも自分はない、違うという当たり前のことに気付かされていくんです。

親の声を聞きますと、発達障害という世界に不安を抱き続ける親に対して、僕は何も言えないということに気付くんですね。事例として挙げられるのは2人ぐらいでしょうか。ある学校の保健室の養護の先生が発達障害のひと口コラムというものを書きまして、広汎性発達障害とはこういうことです、ADHDとはこういうことですと書いた、その本当に数行にわたった、ちょっとしたコメントを、あるお母さんは切り取り、それを自らの財布に入れ、眺め、戻し、眺め、戻し、3年間繰り返した末に僕の外来にきた。外来にきたときに「どうされたんですか」と言うと、「これを」というふうにして、3年前に出会ったコラムを見せてくださいました。

3年間、そのコラムを見ながら、読み返し、うちの子はそうかもしれない、いや、違うかもしれないということを迷い、迷い、しかし、とうとう、ここで明らかにするしかない、そんな時がきたと思って今日は受診されたのですと。

別の事例です。4歳の娘さんが、ある病院で、自閉症と診断を5分で受けて、恐らく診断には誤りがないのだろう。しかし、母である私が本当に聞きたかったのは、この子のこれからの人生についてなんですと、20代の親御さんが子どもを連れて受診されました。ノートを取り出した母は、5歳になったときに保育所、幼稚園には、どこの、どの基準で選んで入園させたらよいのだろうか、小学校に就学するときには何を考えて入れたらよいのだろうか、担任には何を説明したらよいのだろうか、何をお願いしたらよいのだろうか。小学校3-4年になったときには、どのようなことに気を付けたらよいのだろうか、異性を意識し始めたときに、いじめがあったときに、小学校を無事卒業するまでにはどのような手立てがあるのだろうか、でもあつというまに、この子も中学になってしまいます。中学はどのような判断で選んだらいいのでしょうか。特別支援学級というものを、やはり親として決断する時期は、どの時期なのでしょう。親としては、中学も通常で行かせたいと思っています。高等養護学校に行くと、就労のことも比較的優遇されるというので、そういう説明があるが、しかし、本当にそれがよいのだろうか。親としては大学まで行かせたい。しかし、それは親のエゴではないだろうか。しかし、親としては、そう思うのだ。そしてこの娘が30歳までの間には独り立ちをし、仕事に就くことができ、結婚ができるだろうか、それを知りたいのですというふうに、一方的に言われました。

専門家であっても、この子の将来を言い当てることはできないんですと僕は頭を下げました。しかし、来られる方々は、この子にある障害は何でしょうか、この子のこれからはどうなるんでしょうかという、わからないことを、わかりたくて受診します。

そこで、僕はそのときだけの耳障りのよい幻想のような話をいかに捨てていただき、この子のわからない未来に希望を届けたいのです。僕はこれまで、出会った子どもたちや親御さんの経

験を個人情報に注意しながらお伝えしていく、しかし、それはこの親御さんやお子さんには重ならないことなのです。しかし、何か参考になればというようなことで、希望を持っていただく、全く不確実なものではないけれども、とても明快なものでもないということを、かかわる中で私は伝えていくしかないのです。

ある保護者が、私たちは、ここから逃げ出さないし、逃げ出せないんだというふうに言われました。これまで、数カ所の医療現場を転々とした僕は、転々とするたびに、「今度の先生は長くいてくれると思いました」というふうに言われたりします。それでも、「少し長くいてくださったのでありがたいのですが、この時期に去られることはとてもつらいです」と言われながら、どこか、ここかに、「あなたたちは現場を去ることができるからいいですね」と感じているのだろうと思いました。だから親である私たちは逃げ出さない、逃げ出せないんだよという言葉が聴いたときに、やはりかかわり続けても一緒にはなれないと思いました。

そういったかかわりの中で、僕が分かったことといいますか、考えておかなきゃならないと思うようになったのは、僕がかかわる発達障害のある子どもと親御さんは、今を生活している子どもと親御さんであるということ、そして最も豊かな生活へ向かわなきゃならないのはお子さんで、なにを置いても日々の生活のなかで、まずお子さんがねぎらわれ、敬われ、褒められなければならないのだということと、そして親は、その次にねぎらわれなきゃならないということでした。

しかし、現場で仕事をしていると、お医者様というような言葉も聞かされる。そして、「先生のお考えで救われました」というような話も聞かされる。そうではないと、自分の中でいつも思い、まず、「君のお手柄だよ」というふうに戻していく作業をし続ける。

やはり、医療関係者、教育関係者、私たち福祉、教育、医療の人間たちは、親や当人と一緒にかかわりあおうとはするのです、僕の中で、一緒という部分が、どうしてもぴったりとは重ならない。せめて混じり合う程度のことで一緒にというふうに思い、そして、やっぱり僕は、何だかんだ言っても医療職という立場からは逆に逃げられないというようなところで、発達障害のある子どもと、その子を育てる親と向き合い続けること、かかわり続けるしかないと思うのです。

もう一つ、現場で見て考えたのは、子どもは決して自分にある発達障害に困っているんじゃないという気付きでした。どのお子さんも、「僕は発達障害を持っているんです」というふうに、自己理解をしている方はおられません。学校でうまくいかないこと、友達からいじめられること、友達に自分のことが分かってももらえないこと、先生から理不尽な対応を受けてしまうこと、そこに困っている。まさに日常に困っているのです。

親御さんも、「発達障害」に困っているのではないのです。最終的に親御さんが言った言葉は、もう診断名はいつでもいいんだ。何が付こうが、この子が何かしら生きにくさを持っているということは、親が一番分かっている。私が一番知りたいのは、自分はどうしたらこの子にうまく対応ができるだろうかという日常のコツであり、そして、どこまで自分がこの子に寄り添えるのだろうかというようなこと、このままでは、私が亡き後、どのように生きていけるのかとても心配だ、せめて私がこの子よりも1日長く生きていかなければならないということを今も思うのですというようなことでした。

これはさっきの4歳の娘さんの話をされた20代のお母さんが30歳までの予見、予言を要求した後に、「でね、先生、結局、私が先に死ぬんですよ」というふうに言われました。お子さんが困っていることや、親の困っていることは、こうした非常に日常的な生活の安定と営み方につい

てなんです。そうすると、僕たちがその発達障害という枠組で、その子を切り取った時に、その次にどうかかわってあげればよいか最大の課題になるのです。

最後の僕の言いたいことは、僕は何をしたいのかということなんです。精神科医の土居健郎は、自ら治療学という中で、かかわることを、ケアリングというものを、Francis Peabody という名前の方ですかね、The Care of the Patient という本のなかで、患者さんにかかわることの秘訣は、かかわることなんだというようなことを引用し、ケアするということは、相手のためにこちらが悩み、いろいろと、はらはらと心配し、しかし、それを途中で投げ出さないこと、苦しさに耐えることだというふうに述べました。

やはり臨床というのは、その中でこらえ続けることであるということと、先に死なないこと、こちら側が先にさじを投げないことだっていうのは常に感じていたところでした。しかし、やはり、僕は関わっていると対等でいたいな、という僕のがまがでてきてしまう、一緒にというように、そこにある、何か一緒になれないで孤独にこらえられない僕の思いがある。そして、かかわるときに必ず浮上してくる、僕自身がどう関わられて育ってきたかという生育歴と必ず結びついてくる。そして、スタンダードではない僕自身の価値観というものと照らし合わせながら、目の前のものを見ている自分に、また気付くということになっていきました。

さて、今回頂いた「かかわることの意味を問う」という部分については、何ら僕は、これとって言えることが何もなくて、しかも、そのことを、何でしょうか、伝えるすべもないというようなところがあります。ですから、発達臨床、僕がやっているのは、そのお子さんが育つということを見続けることである、というふうに思っています。

その育ちは、親の育ちでもありますし、その育ちを僕が知ることで、育ちのなかで、親御さんにまたエールを送ることができる、このような道を歩んできた親御さんがいるよということを伝えることができる。本に書かれたことや、インターネットで流れる情報ではなく、まさに今まで生きてきた方の生き様を伝えることで、幻想を捨てて、希望を持ってほしいなというふうに思えます。そうなってくると、発達障害というのは一生続くものの、何か、何ていうんでしょうかね、証人のようにただただ生きていく姿、生き様、それを伝えていくということになります。人生ですから、回復、治療というものは、おのずからいような気がしています。自分の思いに思いをはせながら、重ならないことを自覚しつつ、相手が主体的に生きるために、僕も多少は役立つ存在であるかな、あればいいなということを確認しないと、僕も苦しさに耐えられない。しかし、相手が主体的に生きるということを大切にしたい。でも、そのときには、多分、自分も主体的になっているんだろうなというようなこと、僕自身が主体的になってしまうことを、いかに、ある程度のところでナルシスティックにならず、自己愛的にならずに、自分で自分をコントロールできるかっていうことが自分に課したことなんだろうと思います。結局は、自分自身が率先して浮上しないように、かかわる技法だけが浮上しないように、自分の思いだけが浮上しないようにということなのかもしれません。

かかわり合うことで生きているという実感が、与え、与えられ続けられる関係こそが、今、僕が、今の段階で思っている「かかわること」ではないだろうか。そう思うと、やはり、陳腐な言葉で申し訳ないんですが、思いというものをやりとりする思いやりということが、その関係性をつくるということで、唯一、そこで、僕は、自分自身をまた支え、相手に支えられて、いくばくか、それが誰かを支えるものになっていくのかなというふうにしか思っていないというような

ことです。なんともまとまりのない話ですみませんでした。

■ 討論

石黒：ありがとうございました。(拍手) それでは、これから、さらに今、話されたこと、話されなかったことを含めて、お二人にいろいろと伺いたと思います。

<設営準備：着席変更>

石黒：丸椅子だと、これから二人に治療されるみたいで、ちょっと怖いんですが、プロなので、二人は。何か見透かされるような気がしてドキドキします。では、これからいろいろと教えていただきたいと思っています。最初にもお話ししたように、個別の実践に関わっての議論というよりも、両者の実践を通して、かかわるということについて少しメタ的に考えてみたい。メタ的というのは抽象度をあげて捉えることかもしれませんし、非常に具体的に、その共通項と差異を捉えることによって、それらの核にあるものに触れてみたいというようなことでもあります。

■ 討論 1：「かかわりの場の再構造化（コミュニティとネットワークの組み換え）」について

石黒：それでは、1つ目の「かかわりの場の再構造化（コミュニティとネットワークの組み換え）」という話題から議論を進めたいと思うんですが、臨床的な話の中心ってというのは、多くの場合は、当事者や親とどういうふうに触れ合うかっていう、ある意味でマイクロな相互行為とかやりとりの部分に注意が向きがちで、そのときの態度であるとか、心情が問題になってくると思うんですね。ただ、その前提として、一体、どういう社会的な構造の中にその場が置かれているか、それはもっと考えられてもよいことだと思っています。

それで、まず1つ目は、素朴な図（図1）ですけれども、こういうゴツゴツとした関係構造というものを考えてみたいと思うんですね。例えばあることで誰かが困難を抱えている状況があるとします。当事者が困っているのか、親が困っているのか、学校の先生が困っているのか、それ

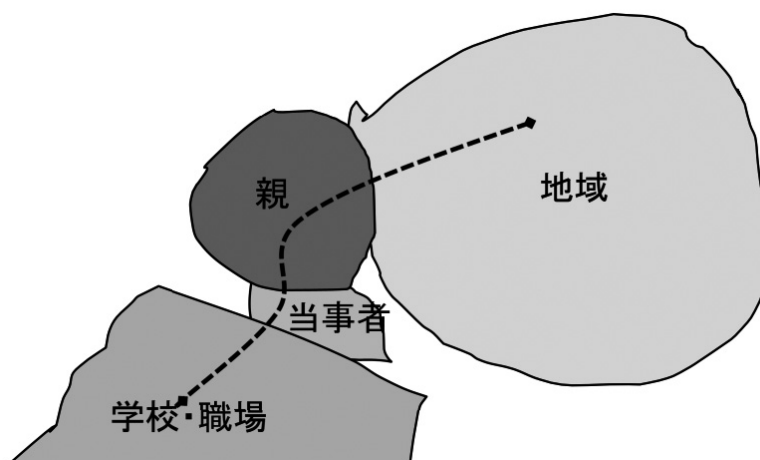


図1：参加者間、コミュニティ間の直線的なつながり

はわかりませんが、ある子どもが学校で何らかの問題を表出しているとされる状況があるとします。その子は学校と接触を持っており、親は当然、子と接触を持っている。けれど、子ども自身は、地域とはほとんどつながっていない。子どもと地域とのつながりは、親を通してかろうじてつながっている。もちろん親も地域と十分つながっていないこともある。一方、親はあまり学校とつながってなくて、子どもを通してなんとかつながっている。これは大ざっぱな図ですが、親と地域と当事者と学校、あるいは大人であれば職場というのが学校と同じように対応すると思うんですけども、こういう幾つかのコミュニティがあったときに、どちらかという、それぞれが交わる形ではなくて直線的につながる、一直線につながるような連結関係を、われわれの現在の生活は持っているような気がするんです。これは自分自身もそうだなとすごく思います。こうした直線的な連結関係というのは、当然ながら、非常にもろさを持っているわけです。そうすると、さまざまな問題が出てきたときに支えきれない。というのは、こういう直線的な関係の中だと、一つが切れたら全部切れてしまうわけです。そういうところがあるような気がします。そうしたときに、何らかの困難を抱えた人が、専門家といわれる方に出会ったとき、お二人がどういったかわりをするのか、そこにどのような入り方をするのかということが、最初に少し議論をしたいことです。専門家というのは「どういうことができる人なのか」という問い方をしたときに、さまざまな技能や知識を持っていて、そして、個別に孤立した当事者に対処できる人ということではないということ、今日のお二人は言われていたような気がするんです。むしろ、その直線的にしかつながっていなかったようなコミュニティの関係があったときに、そのコミュニティの間の関係を、ある意味でぐちゃぐちゃにして、つなぎ替えるような、そういう役割をするんじゃないかということです(図2)。ですから、図2では当事者は、先ほどの当事者に比べて、すごく大きくなっている。なぜかという、接触面が増えるんだと思うんですね。地域と自分が直接接触する。そして、学校、職場はもちろんですが、それぞれとの接触面というものが大きくなっていくということですね。ですから、孤立した個人として、その人が何か立派な人になるということ、かかわる中で支援するというのではなくて、むしろ、さまざまな他者と出合わせ、困難を抱える人たちのその接触面が拡大していく、それに寄与する部分があるんじゃないか。

当事者の主体性、その人が自分としての主体性を拡大するっていうことは、その人としての個

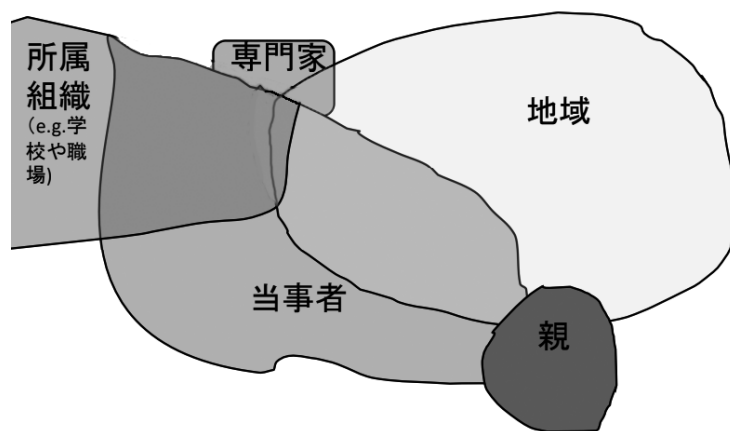


図2: 「つなぎがえ」による参加者の接触面の拡張

体の独立性が高まることじゃなくて、むしろ接触面が増えるということ、それは言い方を換えれば、依存関係が増えることでもあるわけですね。今日のお二人のお話というのは、何か、専門家によって、当事者や親の内面の何かが変化していくというよりも、さまざまなコミュニティの間のつなぎ替えが起こるような、それを促すような仕事、そういうのを専門家として考えられてきたのじゃないかというふうに思うところがあります。

お二人のその臨床実践においてさまざまな参加者がいるわけですね。参加者というのは、専門家もいますが、当事者もいます。場合によっては、お医者さんという専門家、ソーシャルワーカーのような専門家など、さまざまな専門家がいます。いろんな人が参加者として、そこにいるわけですが、先ほどのように、接面というのが変わっていくということになるとすると、参加者もそれぞれが固定した役割があって、「私は医者だから、こういうことをする、こういうものを持っている」というよりも、そこで展開する関係の中での自分の位置取りをそれぞれが時々につくり上げていく。だから、参加者の役割は元々固定的に決まっているものではなくて、その場でつくり上げていかなきゃいけないということでしょう。だから多分、臨床家ってとてもしんどいんだと思うんですね。そういう実践をされているんじゃないかというふうな気がします。今日のお二人のような専門家がしてきたことは、こうしたその参加者の再配置ということをして来たと考えてよいのでしょうか。当事者の多面的で、多様な接触を可能にするデザイナーのような仕事をされていると考えてよいのでしょうか。そういう意味では、霊媒師と間違えないでいただきたいんですが、媒介者ですね。そういう何らかの接面をデザインするような、そういう人として、お二人は専門家像をつくられているのかなということですよ。

では、当事者はどうなのかということでしょう。おそらく最初はどこにも接触面を持っていないような感覚もあると思うし、場合によっては、誰かに連れられて、無理やり他者と触れ合うことをさせられると感じられるときもあるでしょう。われわれが右手と左手を重ねたときに、右手が左手を握っているのか、左手が右手を握っているのか、分からなくなる感覚というのが通常起こります。自分が触らされていると感じているときには、触らされているという感覚しか持たないかもしれませんが、接面が増えてくることによって、触っているのか、触らされているのかということが、だんだん分からなくなってくる、反転可能な関係性というのが、多様なコミュニティとの接触の中でできてくるんじゃないでしょうか。専門家や実践者といわれる方たちが実際に行っているのはそうした関係性の構築じゃないかという仮説を立ててみることはできるでしょうか。

じゃあ、当事者の親はどうでしょうか。最初の直線的なモデルでいうと、特に発達障がいのお子さんの場合、親は非常に大きな存在として、そこに位置付いていると思うんですね。だけど、接面が、当事者のさまざまなコミュニティや人との接面が増えてくるに従って、当然、親との接触面の割合は下がっていきます。そうなると、多様な接面の中で、親というのは、当事者から見たら接触の一部だという感覚を持つこともあるだろうし、それを通して、親自身も当事者との接触の在り方、関係について考え直すことにもなるんじゃないかと思うんです。私が実際に出会っている人の中でも、いろいろなタイプがいるとは思いますが、今のような話に合う人として思い出すのは、最初は「自分の子どもをどうしたらいいのか」、「この先長く生きていくのに、この子は自分が死んだ後どうしたらいいんだろうか」ということで、そのために、親の会をつくったり、作業所をつくったり、そういうことをされていくわけですが、そのうちに、自分の子どもの面倒

を見るといよりも、むしろ、「こういう障がいを持っている子たちの社会における位置付けをどうしたらいいんだろうか」という社会運動の主体になっていくわけです。それは、きっとその人の接面の在り方が変わったことによって、その人自身が、きっと違う人生を選択するようになったんだと思うんですね。専門家と会うことによって関係する人々の接触面の拡大が起き、参加者それぞれの社会における位置取りが全体的に変わっていくんじゃないか、そんなことをお話を伺って考えました。いかがでしょうか。どんなことでもお話し下さい。

向谷地：今のお話を伺って、私が一番最初に、多くの困難を抱えた人と接するとき、かかわりを持つとき、私は何を考えて、何をイメージして関わっているのかということのをちょっと考えたときに、私がその人とかかわりを持つことによって、私はいわゆる援助者としてかかわると。そういうときに、私が援助者として関わったことによって、その人に、その人の問題が改善されたり、解消されるという、こういう直線的な恩恵というか、そういうものをなるべく乱さないことっていうんですかね、それを常に。これはうちの精神科の医者である川村先生というか、ドクターもよく言うんですけど、精神科の医者として一番がっかりするのは、先生のおかげで病気がよくなりましたとか、ありがとございましたと言われるというのは一番嫌なことなんだということ言うんですね。それにも似てはいるんですけど、私が関わったことによって何かよくなりました、向谷地さんのおかげですと言われなければならないということですね。そのことをとても大事にしますね。

それは、どういうことかという、ですから、一人の方が仮に相談に来たとすると、私と会うことによって、その人は誰と出会うだろうかという、この、新しい出会いとか、人のつながりを見いだししていくというか、創造していくということにおいて、私はどういう役割を果たすことができるだろうかということのを常に大事にしているんですね。

ですから、その人は、今、困難を抱えたままというか、今も八方ふさがりの状態でありながら、その八方ふさがりである、その今が、既に誰かにとって有益であるという、そういう、可能性を大事にするというか、この問題が解決したら、安心するとか、解決したらじゃなくて、その問題を抱えたまま、既に誰かにとって有益である、そういう一つの可能性ですとか、それから、今の問題が全く解決されないまま、既にその人の持っている体験というのは、既にまだ出会ってはいない第三者によって有用な生活情報であるという、そのことに、私としてはとてもこだわりますね。

もっと具体的にいえば、その人と話をするとき、実は、私はあなたと同じような困難を抱えている、Aさんと同じような困難を抱えている、実はBさんという方を知っているんですよ。もし、あなた、よろしければ、Bさんという方にあなたの体験をお話ししていいですか。そうしたら、どうぞ。Bさんという話に、あなたと同じような経験をしているAさんという方と、実は会ったんですけども、いや、あなたという存在がいるということのをちょっと話したら、Aさんは、とても、ちょっと、少し安心したような、喜んだ表情をしていますよということを通して、この2人は、私を通して既に出会うわけです。それと、そのうち、紹介してくださいという話になって、お互いが出会って、そして、そこでは問題は何も解決していないのに、出会うことを通して、お互いの持っている行き詰まりという経験は有用な経験として、そこで新しい経験として、意味を持ち始めるっていうんですかね。そういう一つのかかわりっていうものを、とても私は大事にする。これは誰とつなげるだろうか、誰とつながるだろうかっていう、そのことですね。

それから、そういう意味で、その問題を解決しなければならないとか、これを何とかしなければならぬということ、あまりジタバタしないということですね。それが一つ、私のかかわりのスタンスとしてあるかなという感じがちょっとしました。

石黒：そうすると、そのときに、誰とつなげるか、どのようにつなぐかということとは割とプロフェッショナルになるのかもしれないですね。

向谷地：そうですね。ですから、私は一応、その相談に来た人から見れば、専門家として見られますけども、ですから、私が、その情報の出し方というか、これはどうしたらいいでしょうかと言われたときの情報の出し方について、いわゆる専門家としての権威を持った情報の出し方をしないってことですよね。例えば、いや、ちょっと、私、これ聞いたことがあるんですけども、こういうときは、こういうことが大事だというふうに聞いてます、例えば、あなたと同じような困難を経験したBさんという方が、実はそういうときはこういうことが大事だというふうに言ってましたけどいかがですかと言って、私が言っているというふうな形でいかに言わないか。必ず、Bさんが言った、Cさんが言っていた。また、ある一つのテキストの中に、こういう一つの情報があつたんですがいかがですかという形で、私がいかにたくさんの知識や情報を持っているすごい人と思われたいかという、私自身の権威化という部分をどう消すかということですね。やはりかかわりの中ではとても大事にします。

石黒：田中さん、いかがですか。

田中：さっきのかかわりの場について、発達障害に関して少し限定して考えると、恐らく、僕が今までやってきていることというのは、学校と職場の思いを整理して、家族に伝えること、家族の思いを整理して学校に伝えることで、「かかわる場」を作ろうとしてきたと思います。それぞれ、個別に聞いて、実際に現場に行ってみると、とてもみんな一生懸命にやっているんですね。学校は学校で、すごい、いろいろ批判はされるんだけど、行ってみると、本当に一生懸命やられている。この一生懸命やることがうまく家族に伝わっていない。それを、外来で、僕が親へ伝える。同時に、学校現場に対しても、親が精一杯、わが子に関わっているということ伝える。やりとりのなかで生じた双方の思いのずれを是正できないかというのが僕の仕事です。双方は当事者なので、当然感情が入るので、そこを僕が第三者的に、お互いが一生懸命やっているということが誤解なく伝えられることができ、和解できたならば、先ほどの直線的なところの図が変わってきて、学校や親や地域の部分が重なり合っていく、混じり合っていくという、その重なり合っている部分がセーフティーネットのようなものになっていき、そのセーフティーネットの上に子どもが乗るといような状況をつくりたいというのが僕の仕事です。そうやって見たら、向谷地先生と同じように、自分が突出しないということが大事なんだけれども、それ以上に、ここに生じている意外なずれをどう是正するかを意識が向きます。

ちょっとしたやりとりの中で、話がずれてしまっていたり、情報が偏っていたということで、感情的にもつれてしまったりということがあるので、それを整理していくのが、少なくとも発達障害に関しては私の仕事かなと。日常の現場の中で、子どもたちが安全感を持って生活ができるという状況をつくっていくのが僕の仕事で、逆に外来に来たときにだけ、ほっとするようであれば、僕の日常作りがちっとも役に立っていないことになります。だから、確かに外来という非日常空間も大切にしたいし、そこで羽を休める意味もある。でもこの親子に必要なものは、ズレが是正されながら、生まれたセーフティーネットの構成員への信頼の回復ではないかと思います。

セーフティーネットをつくっているメンバーが集まるのが実は大事なところで、ただ、それは、ネットワークが最近、「むすびめ」をつくっていくということで、ネットワーキングみたいな話があるように、誰が、その問題の支えるべき人というのは日々変わっていく。子どもだったりするときもあれば、親だったりすることもあるし、先生だったりすることがある。そこをコーディネートしていく、どこにスポットライトを充てるかを考えるのが僕の仕事かなというふうにして、デザイナーというよりはコーディネーターあるいは、ソーシャルワーカー的な仕事が、発達障害臨床には役立つんじゃないかなというふうには思っています。

■討論2：「語り合い、相互ケア」について

石黒：二つ目は、特にべてるの実践にそれがはっきり出ていると思うんですけども、当事者の間で語り合うということを非常に大事にしていると思うんですね。発達障がいなんかでも、親の会など、ここに来れば、いろいろと愚痴が言える場みたいな、そういう語り合いの場というのがとても大事にされることが多いと思うんですね。そのことについて少し考えてみたいと思います。障がいを持っているということ自体がどういうことなのかについても議論すべきところがあるんですが、そこはちょっと今日は置いておきます。障がいによってさまざまな「利子が付く」わけですね。その利子を負債として払わなきゃいけない状況になるわけですが、その利子というのを、例えば障がいに伴う不安だと考えるとすると、その不安に駆られて、自分の居場所を人間誰でも欲しいと思うので、居場所を確保しようとして、とにかく何とかしようとするということがあると思うのです。

そのために、ますます、構造的に自分を悪い状態に追いやってしまって、自分が定住できるような居場所というものをつくれないうような状況になるということがあると思うんですね。例えば、向谷地さんが実践紹介の中でよく書かれていたりすることだと思うんですが、他者から見捨てられないようにするにはどうしたらいいのかということで、一生懸命考えると。でも、そのときに、ポジティブに他者とかかわり、他者と良い形で結び目をつくるのがなかなかできない。だけど、他者とかかわりたい。そんなときに、じゃあどうするかというと、他の人が自分に関わらないと困るような状況をつくるわけですね。これは保育園とか、教育の場でも実はまったく同じで、他者との関係をつくりたいとき、自分の何らかの良さを他者に出す形での関係ができなくなると、むしろ、困ったことをして、先生が必ず呼びに来なきゃいけないようなことを一生懸命やるわけです。だから、「悪い子」であっても、先生が気にしてくれることの方がよっぽどうれしいというような感覚を持つと。それは当然、保育の場でも、教育の場でも、負の自分を形成するという悪循環をつくってきますよね。それに対して、私はよく、これをジレンマ状態^①というふうに言うんですが、他者も、「あの子はこれぐらいの悪さはもう日常的にするから、もう放っておいてもいいと、そんなことにいちいち関わっていたらやっていけないんだ」と。そうすると、ますますより悪いことをして、他者に関わらざるを得ないようなことをする。そして、この悪循環というのはどんどんどんどん大きくなっていくというようなことがあると思うんですね。

これは、向谷地さんが今年出された本の1章として書かれたことで、精神障がいの患者さんが、専門家に対する不安と恐れ、あるいは何らかの疑いのまなざしを持っているということがとても分かりやすい表現で書かれていたんです。医者の前では本当のことを言っちゃいけないと。です

から、これはきっと障がいそのもので悩んでいるんだけど、それを誰かに語る、あるいは誰かに表出するときに、さらに、その時点で、二次的に、このことをどう出すかということで悩まなきゃいけない。だから、障がいを持っていること以上に、そこでむしろ悩んだりする。これを利子というふうに譬えて言っているわけです。だから、負のかかわりをつくる形で、利子を一生懸命返したり、あるいは自分というものをできるだけ殺すことによって、それを成し遂げようとする、こういうようなことがよくあると思うんですね。

それに対して、一緒に語り合っていくコミュニティ、べてるのようなところを考えたときに、お互いに分かりあった仲間だから一緒にいるわけじゃないんですよね。たまたま一緒にいて、いるから雑談したり、いるからそこでけんかをしたりとか、たまたまということがあるわけです。そのときに、たまたまいるから気になり始めるわけですよね。この気になるというのは、通常、ネガティブな意味で取られるかもしれませんが、これもやはりケアすることです。ケアというのは、元々相手に対して注意を向けるということですから、注意を向ける関係に入っていくということです。やっぱり共にいるということがとても意味があるんだということを、今日のお話でも語られていたんじゃないかというふうに思います。

そして、そういう中で、仲間同士で、発達障がいを持っている子どもたちの親も、その当事者も、結局、自分がこの状態から逃げられない仲間であるという感覚をお互いに確認し合うわけですよね。この逃げられないということは、お二人が今日もお話しされていたような気がしますけれども、きっととても重要なことなんだろうなというふうに思いました。

もう一つ、違う側面について言うと、語り合いの中で、これも多く聞くことですが、べてるや、発達障がいの子どもの親が、結局、その自分の子どものこととか、自分のことについて過去を語るわけです。でも、友達同士でも、自分が生まれてからどうだったかということ語るということはあまりないわけですね。大学の実験実習みたいなどころでお互いに語り合うなんていうことをやると、照れちゃって、ろくなことを言いません。ケアの場が自分のことを語り合う特殊な場であるということ、その意味というのも、この語り合いということでもやはり考えてもいいんじゃないかなと思うわけです。

そうすると、その語り合いをする中で、自分がその自分の人生、過去に対して、どういう世界観を持っていたのか、どういう見方をしてきたのかということ、そこにいるあなた方に語るわけですよね。そのことの意味をちょっと考えてみたいと思います。それがすごく意味があると思うのは、語り手は、相手がどんな人であっても、どんな場であっても、自分の人生を聞く人がそこにいるということをきくと発見するんだと思うんですよね。これは通常はしないことであるというふうに先ほど言いましたが、だけど、意外と話してみると、「ああ、面白いね」というふうに多くの方が共感してくれる。当事者研究というのも、ある部分、こういう側面を持っていて、われわれも当事者研究のドキュメンタリーを読むと、非常に面白いと思うんですね。人って、それぞれすごい物語を持っていて、面白いと思うんです。

相手がいるから、仕方なしに自分を語るんだけど、自分を語ることを通して、同時に、自分の話をきくと自分も聞くんだと思うんですね。やはり自分の話というのは、言葉にするまで、なかなか自分でも、はっきりしない部分があると思うんです。だけど、あなたに向かって話すことを通して、自分が話したことも、自分でも聞く機会をそこで得ていると思うんですね。これもすごく重要な実践になっているんじゃないかなというふうに思います。それって、相手に話したら、

聴き手は、それに対して笑ったり、「それ違うんじゃないの」とか、「自分もそうだった」とか、その提供した素材に対して、きっと別な読み方や驚きや、さまざまな感情を伴った別な読み方、聴き方というのを提供すると思うんですね。それによってもたらされるある種の快樂みたいなものがその実践にはあるんじゃないかなというふうに思います。

こういうことを考えていくと、お二人がすごく強調されていたことの中に、他者と向かい合うということがすごく強調されていたような気がするんですね。自分が、自分の話を聴き手に話すことによって、自分の声を自分も聞き、他者からのフィードバックも受ける。そういうことを通して、他者というのはどんな人かということの具体的な実感というのが獲得されていくんじゃないかなと思うんです。これは恐らく言語獲得といってよい事態だと思うんです。言葉をただペラペラと話すことが言語獲得じゃなくて、言葉がどのように他者に聞かれるのか、そして、言葉がどのように自分に聞こえてくるのか、そういう意味で、自分の言葉っていうものをすごく実感的に感じる。そのことが多様な他者に対する想像力を豊かにするんだと思うんですね。他者といっても、抽象的な他者というのは、恐らくあまり役に立たなくて、うちのおじいちゃんが、自分がこんなことをしたらどう思うだろうと、死んだおじいちゃんを思い出して、何かを判断しようとするときに、考えたりすることがありますよね、そういうふうに、仮に今生きていないとしても、具体的な他者の人格がそこに見えることがすごく意味があると思うんです。そうすると、こういう語り合いを通して、具体的な他者の振る舞いに対する想像力が豊かになる。それがすごく大事なことじゃないのかなと思います。

もう一つ、ちょっと違う角度の話ですが、他者といったときに、誰と向かい合うのかということも面白いと思うんですね。例えば相手が今、「自分はこういうことで苦しいんだ」と、「死にたいんだ」と言ったときに、「死にたいんじゃ大変だね」というふうに、その言葉をそのままいわば受け取るということではなくて、その言葉の先にあるものを、ある意味で、感覚的にその先にあるものをプロフェッショナルたちは、聴く部分があると思うんですね。すると、今ここで、語り手が語っていない言葉を聴くような、未来の語り手の声を受け取るようなところもある。そのセンスっていうのは、まさに専門家として他者と出会ってきたから、その想像力がお二人の中にあるんだと思うんです。それが、やはり専門性というものを形成しているのかなというふうに思うんです。また、ちょっと何か雑駁な話をしましたが、今のようなことに関して、何かご意見あれば頂きたいと思うんですが。

向谷地：語るということの、人とつながる一番基本というのは、まさに語る体験を積み重ねることなんですけど、語るということと聞くという関係の中で、やはり私が大事にしているのは、ただ聞くんじゃなくて、何を聞くかということか、どういうこととして聞くかということも私は大事にしているかなと思うんです。例えば、ここにも見捨てられていた感覚の話が出ましたけど、自分は人に見捨てられている感じがするというか、いろいろと見捨てられた感覚を持つということと、実際、見捨てられているかというのは別問題なわけですよね。往々にして、そういう、感覚と現実のずれっていうのが生じてしまい、感覚がイコール自分の現実であるかのように多くの人たちは苦しんでいる。じゃあ、さっきの私、最初に話をしたように、ミートホープの事件は彼女が起こした事件ではないにもかかわらず、彼女の中では「私がやったんだ、私がやったんだ」と言って、壁に頭を打ち付けて血が出るほどバツィンクするという、その彼女の罪悪感、明らかに彼女が実際にそういうことをしていないにもかかわらず、彼女がその罪悪感から抜け出る

ことができない。それを彼女が病識を取り戻したのは、みんなが、その彼女の話聞いて笑ってくれたというギャップというか、逆説的な、いい発表だったよと言われた中で、「あれ？ 私の病気かな」という、そういう一つの展開をするような、ある種のコントラストをどう付けるか。語りの中でみんなコントラストを見つける。この前も、統合失調症で、ずっと自分は周りから何か意味不明な圧迫を受けて、その中でずっと頑張ってきた少年が、べてるのみんなの語りを聞いたり、自分で話したりするときに、「あれ？ 僕も幻聴ある」と突然言い出した人がいて、そういう意味で、身体的な感覚から伝わってくる疎外感と、現実に関わり合っている、この実在感というか、そのコントラストの中で、ある大事なものが見えてくるという、その語りというのはそういう一つの力を持っているし、人の現実のつながりはそれを取り戻す可能性を秘めているんだなっていう気がするんですね。

そういう意味で、もう一つ語りということでは、時間でいえば、私は時と場合によってはあまり聞かないんですよ。よく1時間も2時間もじっくりと話を聴ける人いますけど、あれはあまり私はしない。例えば、自転車の乗り方をマスターしたい人の苦勞をじっくりと聴くよりも、要点を押さえながら一緒に練習した方がいい。道に迷っている人に、その辛さを聴くよりも、道順について情報を伝えた方がいい、そんな感じです。私が聴くよりも仲間だったり、家族だったり、もっと身近な人に相談することの可能性を提案しますね。

それから、先ほどの「罪業妄想」のメンバーですが「誰かに、私は付け狙われている」とか、「べてるの中に暗殺者が紛れている」といって、べてるの入口の扉の前で固まっていた彼女に、私は、「あ、それは、大変だね」と言いながら、あっさりとかわしながら、「中に入ろう」と言いながら、一緒に人の中に入っていき、その場の出会いをむしろ促すっていう、そういう一つの聴き方をする。そういう意味では、聴き方も、その場その場でいろんなバリエーションを準備していくという、そういう工夫が私の場合はしているかなという感じがちょっとしました。

石黒：では、田中さん、お願いします。

田中：先生の話をしていて思ったのは、語るという中での「主体的な言葉の獲得」に意味があるんじゃないかなと思いました。連想したのは、親の会なんかもそうなんですけれども、語り合うまで、語り合えるまでのかわりが課題なのだろう、と思います。語れるようになったときには、ある程度の問題が解決しているというふうになっていき、何が問題なのかなと思うと、やはり、その場所やその空間が、安心、安全な場なのかということの何か保障のような気がするんですね。それは、子どもたちともそうですけども、どの子も最初に相談室に来たときには、当然本音は見せないわけです。自分から無防備に話すか、全くしゃべらないかというような仮の自分を見せながら、じっくり、じわじわとお互いで接点を見つけていく。親の会もそうでしょう。

冒頭で今日、僕がここで語ることに、すごく緊張している、不安だったといのは、僕は皆さんのことをよく知らないの、この場が安全なのかどうかがわからないというようなところがあったわけです。

家族会なんかで親の話を聞いていると、当初親御さんは安全な場所を手に入れることができず、安心することもできないまま、自分一人で抱え込んでいたと思います。その場に集い、徐々に護られている感覚が生まれ、自分の言葉で語れるようになってからは、もうある程度、いわゆる常連さんのようになっていくというのが、語り合う場面でいつも感じるところでした。帰られた後に親からメールが来たりするというのは、まだその場が、何となく自分自身にとって、まだ不

不安を持たれているのかなとか。僕もここでこうしてすこし長くしゃべれることで最初の不安は薄らぐのですが、まだ当然な付き合いにはならないわけです。そんなことをちょっとだけ今聞いていて思いました。

■討論3：「面接の場と生活の場」について

石黒：ありがとうございます。じゃあ、あと8分ほどしかないんですが、いろいろと聞きたいことがあったんですが、最後にもう一つぐらいお話を聞きたいと思います。今日の話の中でも、面接の場と生活の場というのが出てきたと思うんですね。面接の場という、ある特殊な場があって、それと人の生活の場があるわけですね。そのときのつなぎ方と、切り方というの、さっきの接触面の話とも関わって、いろいろと大事なことではないかというふうに思います。

それで、障がいが一番の問題は何かというと、基本的にやっぱり生活ができないことだというのは、それはそのとおりだと思うんですね。つまり、何とかの障がいという医学的な名前が付くこと自体は問題じゃなくて、生活が全くできないようになっちゃったら困っちゃうということです。そうすると、通常は、生活の文脈で困ったことが生じるから、病院に行ったりとか、専門家のところに行くわけですね。だけど、困っているのは生活の場なのに、特殊な場に行ったら、その特殊な場の中で、何事かが起きて、そしてまた生活の場に戻って、また問題を繰り返すということはよくあるわけですね。そうすると、その2つの関係について、少し最後にコメントを頂きたいというふうに思うんですが、両者の関係について表1のように空間（現場）、時間、困難の根拠という、大ざっぱな分け方をしてみました。診察室というのは、空間としては「診断、処置の場」と先ほどのお話の中で出てきたと思うんですが、こういう一時的なものですよ、一時的な場、束の間のところですよ。そのときの、じゃあ、困難の根拠ってというのは、基本的にどこにあるかっていうと、診断した結果、ある種の社会的なカテゴリーとして、発達障がい者だと診断される人だから、この人は困っているんだというふうに、診断を受けた後に根拠が生活から逆転するわけですね。つまり、何らかの意味で、「自分は困ってんだ、先生、これは何だろう」と診察に来ると、診断名が付き、その困ったことが逆転するわけですね。「・・・の診断名だから困っているんだよね」ということになる。つまり、先ほど、田中さんがすごく強調されていたような、いわば外在的な困難という形になってくる。

表1：面接の場と生活の場の比較

空間（現場）	時間	困難の根拠
診察室（診断・処置の場）	一時的	外在的困難：あるカテゴリー（e.g.発達障がい者）に診断される人だから困難に陥る
生活現場（生きる場）	持続的	内在的困難：生活において社会的不全があるから困難に陥る

他方、生活現場、生きる場というのは、その時間でいえば、持続的ですから、常にもう切り離すことができない。ずっと続くわけですね。逃げ出せない場というふうに先ほど言われていた

と思うんですが、逃げることはできないわけですね。生きていく限り。そして、困難の根拠というのは、まさに生活において社会的不全があるということであり、生活ができないという日々の生活それ自体に内在的困難がある。だから、そこで、「こういう困難を抱えてどうしましょう」といって診断に来る。ですから、二つの場というものをあえて分けたときに、そこには違いがはっきりとあるんだけど、プロとして、お二人が関わっているときに、この二つの場の間の関係をどう考えるか、かかわるということでもいろいろお考えがおりだと思っので、ちょっと時間もないところですが、最後に少しそのことについてご意見を頂ければと思います。じゃあ、よろしくをお願いします。

向谷地：私は、これに関連するかどうかちょっとあれなんですけども、いわゆる患者さんたちが医者 앞에서本当のことを言わないということの中に、私は、やはりどうしても、回復に対するためらいみたいなことがある。いわゆる障害を持つことが生活が困難になってくるという、一つの外在的な困難性というのは、その患者さんたちのその内在的な危機と非常に密接につながっていて、しかし、この内在化された危機って、いわゆる生きづらさっていうものが、むしろある種の社会的なっていうんですかね、一つの、今の世の中の一つ空気そのものを、非常に取り込んだ危機として内在化されるというんでしょうか、統合失調症とか、それから、パーソナリティ障害の危機にはそういうものがある。ですから、木村敏が統合失調症を持った人たちのあの生きづらさは、そうでなければ生きていけないからなのだという言い方をしているわけですね。今日、午前中のメンバーの多くも、それを言っているんですね。病気という形じゃなければ生きていけない。だから、病気じゃない形、いわゆる治ったよという形を想像もできないというか、治ったという形によって、年金を返上したりとか、これから8時間労働に向けて、何か新しい技術を習得していかなくちゃなんないですとか、非常に貧しい労働市場の中に生きるすべを求めて、これからさまよっていくのかということを見ると、やはり病気というのは、自分が今、この時間、時代を生きる、やはり最も安全、最も有用な、やはりセーフティーネットなんだということですよ。いわゆる見掛け、お医者さんの前で、病気として、病気であらなければならないという現実と、一方では回復という形で専門家が介入してくる、その回復と、その自分の中の回復の恐れというものが微妙に入り組んだ形で、みんな病気から降りられない状況が出来上がっているという、そういう意味で、この診察場面の中で、どう、本当に、医者 앞에서その辺を表明できるかというのは一つの大きなポイントかなと、そんな感じがしました。

石黒：ありがとうございます。では、どうぞ、お願いします。

田中：まとめてくださってありがたいんですが、多分、僕がやっている臨床というのは、生活においての社会的不全があるから、来られた人に対して、診察室の中で、それがどういう状況で生じたものかということ、一つ、医療的な物差しに置き換えて、外在的な困難さを提案する。なぜ提案するのかというと、それは共通言語にできるからであって、僕だけの世界でいけば、別に診断を使う必要もないし、僕流の解釈でいいんだけど、いろんな方に同じように伝達する共通語として、一度、外在的な困難さの名称に置き換えていく。そこで起きていることは、診察で何を私がしているかということ、恐らくその方の内在的な困難さを想像して、想像して物語をつくっていくことだと思います。

その中から、今の内在的な困難さに何ができるかなっていう、今までのプロトタイプの情報を集めながら仮説を立てていく。その仮説を検証するのは生活の現場だよということ、こんな

ふうにやってみたらどうだろうかとというふうに返すのが診察室で、一週間後に、「いや、やったけど、うまくいかなかったわ」という話になると、「じゃあ、もう一回考えてみようか」という、常に、何ていうんでしょうかね、仮説生成するのが診察室で、それを検証するのが生活の現場で、生活の現場で検証してもらったときの達成感というものが、やはりその人の主体性のほうに返っていくということにしていきたいというのがあって、やっている作業なんだろうなと思って、この図を見て、ふと今思いましたね。

石黒： それでは、時間も超過しましたので、本日、学会最後の日ということでしたけれども、最後までご清聴ありがとうございました。また、お二人の先生方に今日来ていただいて、普段もしかしたらあまり聞かれなようなことを、少し差し障るようなことも含めて聞いたかもしれませんけれども、お話しいたいて、大変私としては勉強になりました。どうもありがとうございました。(拍手)

注

- i 本稿は、北海道大学文学部を会場にして2008年度に開催された日本心理学会におけるワークショップの文字起こし記録である。このワークショップの音声記録は企画者である石黒が保存していたが、2021年度にその内容をたまたま聞く機会があり、話題提供者である向谷地氏と田中氏の話を公開することには現在でも大きな意味があると考え、ここに掲載を決めたものである。当時すでに精神障がい、発達障がいという領域でそれぞれ大きな影響力を持っていたお二人が場を共にし、それぞれのかかわり(care)について語ってくれたその内容には今聞いても改めて学ぶところがある。既に開催から10年以上の年月が過ぎたところで、二人には急に掲載のお願いをすることになったが、快く引き受けていただいた。また、お忙しい中それぞれ短い間に修正稿をいただくことができ、感謝に堪えない。お二人には心よりお礼申し上げる。当日は、スライドが使われた報告がなされていたが、ここでは企画者である石黒の三枚の図表以外収録していない。口語特有の言い回しについては文意がわかりにくい所や、冗長すぎるところを加除するなど、素起こしたものに一部修正を加えている。編集作業の過程では、最初に素起こしをそれぞれ話した当人が修正し、最終的に責任著者の石黒が形式上の統一を図った。しかし、それぞれの話者独特の言い回しがあるため、あえて表現を揃えることなどはしていない。紙面の都合上、フロアを交えた質疑応答部分は削除している。また、論文の完成前には立教大学大学院文学研究科博士課程院生の石渡美穂子さんに読みやすさのチェックをしてもらった。記して感謝したい。
- ii この企画趣旨は学会予稿集に掲載されたものと同一である。
- iii 当時のことはよく覚えていないが、「発達実践」という表現をしたのはおそらく「実践」という言葉を使いたかったからではないかと思う。それは日々更新されていく営みとして発達を捉えたかったからではないか。さらには、さまざまな偶然の出会いの重なりの中で発達が生じるということを描きたかったからではなかったか。しかし、ここでも述べているように、「発達」という言葉が何を意味するのかは置き去りにされていた。現在では「発達」概念が持つ含意が気になっている。つまり、何かしら設定された目標があり、そこに向かう、さらには良きものに向かうといった前提がそこに読める点である。このことは発達心理学の発達観が代表的なものであり、それは教育におけるポストモダン (Dahlberg, Moss, & Pence, 2007)、ニューマテリアリズム (Lenz Taguchi, 2010)、ポストヒューマニズム (Murriss, 2016) などの論者から痛烈な批判を受けており、それらに賛同する気持ちは強い。その一方、「発達」という言葉に置き換えるにふさわしい言葉が見つからず、未だ棚ざらしにしている点では変わりがないことを告白する。
- iv ワークショップの場では実際にはフロアからの質疑応答が行われたが、この記録では割愛している。
- v 今回13年前のスライドを改めて見て、自分の話した言葉を文字で読み、成長変化していない部分に向き合うよい機会を得ました。同時に、このころから一貫して「わからない」ことに向き合うこと、支援者として生き延びること、そして、逃げない、逃げられないために4年後にクリニックを作ったことに、いくらかは、

ここで思いつくままに語ったことに関係があることも自覚しました。「かかわる」ということは、ブランクがあっても、切れないなにかがあるのかもしれませんがね。良い機会をいただきましたことに感謝。(田中康雄)

vi 石黒広昭 (2008) 「保育心理学の基底」内の「保育者のジレンマ」の項参照。

文献

Dahlberg, G., Moss, P. & Pence, A. (2007). *Beyond quality in early childhood education and care: Languages of evaluation (2nd Ed.)*. London: Falmer Press.

ミンコフスキー, E. (1982). 『精神分裂病—分裂性性格者及び精神分裂病者の精神病理学』 みすず書房

Murris, K. (2016). *The Posthuman Child: Educational transformation through philosophy with picturebooks*. London and New York: Routledge.

Hillevi Lenz Taguchi, H. (2010). *Going Beyond the Theory/Practice Divide in Early Childhood Education: Introducing an Intra-Active Pedagogy*. London and New York: Routledge.

石黒広昭 (2008). 『保育心理学の基底』 萌文書林