

「精神的な障害のある人が、薬だけに頼らず、自分で病気との付き合い方を見つけていく。この方法は、日本では一般的だったのですか。」

たとえば代表的な疾患である統合失調症の原因も含めて、「こころの病とは何か」という議論は、哲学のテーマでもあり病気なのかも含めて一〇〇年以上にわたって、ずっとされてきたんですが、一九五〇年代に薬が開発されて、病気として治療することになりました。一九八〇年代以降は脳科学の発展によって「脳病」として薬に依存する傾向が、とくに日本では顕著でした。

一方では、一九七〇年代から世界の潮流は薬だけではなく社会資源の充実や当事者の力を重視する方向へと転換し、日本も遅まきながら変わりはつあります。

「なぜ、日本では薬への依存が高くなったのですか。」

薬への依存度は、地域で支えるシステムの貧困度と比例します。とくに日本の精神科医療は民間病院まかせにしてきた。日本以外のすべての国はちゃんと国が責任を持って進めたからでしょうか。

「浦河赤十字病院のソーシャルワーカーになられたころ（一九七八年）は、薬物療法が主流になったころですね。でも、その流れには乗らなかつた。浦河の精神科の先生は、アルコールや薬物など依存症治療をやってきた人たちが多かったものだから、そもそも薬をあまり使わない。仲間とつながる力で医療を推進してきた。精神科医療の中では少数派な先生方がたまにいて、「べてるの家」は、その土壌の中で育まれたんです。」

「実際に、当事者研究の生まれるきっかけは。」

地元で知り合った企業が、「一人一研究」というのをやっていたので、それが、ヒントになりました。受付の人は

ぶっちゃけインタビュー 8

向谷地 生良 さんむかぢらよいと

ソーシャルワーカー／北海道医療大学教授
浦河べてるの家理事／北海道医療大学教授

病む「つらさ」 病まない「むなしさ」

精神的な障害のある人が、同じ悩みを持つ人と語り合う。苦しさを分かち合い、知恵を出し合う。

べてるの家(※)の「当事者研究」は、浦河赤十字病院の精神科医の薬に頼らない医療方針と、ソーシャルワーカーの向谷地生良さんの生き方、さらには浦河ならではの当事者文化から生まれた。青年期の心に刻んだ「降りていく生き方」。いま、耳を傾けるべきは、障害者よりも、健常者と呼ばれるわれわれの方ではないか。

受付の研究、お掃除の人はお掃除の研究、誰もが研究員。毎年一回、職場や仕事の改善の研究発表会をしているというのを聞いたんです。この「研究」は、おもしろい。このキーワードを、私たちの中で温めていたんですよ。「当事者研究」という形をとりだしたのは二〇〇〇年くらい……。

無力を認め合うこと

「スタートは、「統合失調症・爆発依存型」(※)という自己病名を持つ河崎寛さんですね。河崎さんは、声をか



里見喜久夫(「コトノネ」編集部)＝インタビュー
interviewer.text by Kikuo Satomi
岸本 剛＝写真
photograph by Tsuyoshi Kishimoto