The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	川村敏明先生へのロングインタビューの記録
Author(s)	川村, 敏明; 浜渦, 辰二
Citation	臨床哲学. 2015, 16, p. 225-253
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/51586
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

川村敏明先生へのロングインタビューの記録

2014 年 9 月 10 日
浦河ひがし町診療所にて
聞き手：浜渦辰二

浜渦　今回、私のゼミの学生達が「べてるの家に見学に行きたい」という希望があり、私自身は前任校にいた 6 年前に学生達を連れて一度来たことがあるので、それではと今回も引率者としてやってきました。しかし、私としては今回は、少し違う角度で調査をしたいと思い、事前に情報収集していましたら、べてるの家のウェブサイト「べてるねっと」で、川村先生が浦河赤十字病院を退職されて、新たに地域の診療所を開所したというニュースを拝読しました。私自身、精神医学や現代の日本の精神医療の状況に関心があり、本日は、是非とも診療所開設の背景や現状、今後の抱負などをお聞きしたいと思って、お訪ねしました。よろしくお願いいたします。

川村　はい。分かりました。

浜渦　浦河赤十字病院を退職されたのは、定年退職ということでしょうか？

川村　いえ、定年退職ではなく、赤十字病院の方針として、精神科の病床を削減して行き、今年の末にはゼロにするということになり、それなら、むしろ地域で精神障害をもつ人たちが生きて行くのを支えるための診療所を開所する必要があると考えたからです。

浜渦　川村先生が、活字にされたものは余りないのですが、その辺り、これまでのことも含めて、どのように考えて来られたのかを、少しお話しいただけますか。

川村　そもそも僕は精神科医になって最初若い頃、中心にやっていたのはアルコール依存症のことですね。

浜渦　そうでしたね。

川村　それで最初、そのアルコール依存症の方達が中心になった自助グループ AA とか断酒会の方々と関わって、自らの体験をまさに自らの言葉で語る人達の中から強い衝撃を受けまして。精神科のイメージというのは、病院の中だけで診てると統合失調症の人と鬱病の人達を中心に、暗くて沈んでて、「この人達に一体なにをすればいいんだろう？」っていう、入って間もなく、もう行き詰まりを感じていたんです。それに較べて、

アルコール依存症の人達が活き活きとしているなかで、自らの、ある意味では過去のアルコールまみれの悲惨な体験を語っている。非常に違った世界を見たんです。ですから、酩酊した患者さんという泥臭い場面から僕は入って行ったんですね。

浜渦　確か一度浦河に来られたあと、札幌の方に戻っておられて、再びこちらへやって来たということで？

川村　はい。卒業して１年間研修して、地域・地方の研修にっていうことで２年目、３年目の２年間はここ浦河で過ごしました。そして、ここで向谷地さんと出会ったんです。

浜渦　その時は、浦河でもやはり主にアルコール依存症の方が中心だったんでしょうか。

川村　当時は、非常にアルコール依存の方が多い時代だったんです。

浜渦　本で読みましたが、元アイヌの方々とか、朝鮮、韓国人が連れて来られて逃げて来た方とか。

川村　はい。そういう歴史を持った地域ですね。

浜渦　そういう方は、もういないんでしょうか？

川村　今はね、アルコールの人達がほとんど精神科には現れない時代になったんです。

浜渦　というのは、アルコール依存の方がいなくなったということですか？

川村　いるんじゃないかとは思うんですが、僕がここに来た30年前、向谷地さんが来た36、7年前は、酔って暴れて大騒ぎというアルコール依存症の人たちや、道路で酔っ払って寝てしまっているという人たちが、ごく日常的に見られる姿だったんです。その後、そういう酩酊者は地域から一掃されたんです。だから見えない世界の中に行ってしまったのかもしれません。そして大体、体を壊す、内科に行くという形の患者さん達になっています。依存症というのはなにか問題を起こし続けていないと生きていけない人達ですから、その問題が内科になってきたと思うんです。当時は町で寝っ転がっていた、いわゆる厄介者が当時警備も甘かった病院の中で寝てたりして、なにかと町の困った人達が精神科に繋げられ入院し受け皿となってたものですから、アル中の患者さんたちも精神科がなんとか自分達みたいな者を受けてくれるということがあったんだろうと思うんです。それに依存症は回復する、良くなる、断酒する人も出て来た。そういうことになると、みんなが問題を起こす人たちではいられなくなってくんです。

浜渦　その最初の２年間研修に来た頃は、アルコール依存の人だけじゃなくて、統合失調症などの精神障害の人も併せて一緒に診ておられたんでしょうか？

川村　当然いたわけですが、ただ統合失調症の人達については、「まあ、そんなに打つ手

はないな」と正直ながら思っていました。だから、病状悪化していわゆる幻覚も興奮もある状態でしたが、当時のこの地域の認識では、精神病の人が暴れる、入院する人は押さえつけられて入院する、というのが一般的な精神科のイメージだったんです。

浜渦　そうですね。

川村　だから当時は、興奮した人が入院し３ヵ月ぐらいすると、なんかとても静かになって落ち着いて帰って来る。「精神科の中で一体なにをやってんだろうな？」って思われていました。あの中は、鉄格子の向こうは、地域の中のブラックボックス状態ですね。逆にますます、いわゆる偏見差別を医療も作ってたと僕は思うんです。その頃に、向谷地さんからいろんな統合失調症の人達との関わりを教わりました。向谷地さんは、ワーカーとして、生活支援をする人ですから、彼はいろいろな情報を入れてて、その当時から、すごく惹きつけられたのは、当時の患者さんは医者には本当のことを、病気のことは言わないってことが分かっていました。ベテランほどそうです。「眠れます」とか「ご飯食べれます」とか、そういうことしか言わない。ところが、向谷地さんから生々しい精神症状の情報が入ってくるんです。例えば、ある患者さんが向谷地さんには、「この頃悪口言われてるんだ」と訴えてくる。その人が廊下でぶつぶつ言っていたり、時々怒鳴り声を上げながら歩いてる。向谷地さんから、「幻聴と喧嘩して怒りの声をぶつけてるみたいなんですよ」「結構、悪口聞こえるって言ってます」とか情報が来るんです。その患者さんが医者に同じように話すかというと、医者には言わないのです。そして向谷地さんの所に集まる患者さん達を見ていると、羨ましくなるくらい、「これが精神科の患者さんか」っていうくらいの盛り上がりです。笑い声が、もうその場に満ち満ちてるんです。医者の傍で、医者がいる所でそういう光景が起きるかっていうと全く起きないです。僕はそこに魅力を感じるとともに、医者の在り方に疑問を感じました。

浜渦　それが、その研修に来た２年間に体験されたことですね。それで一旦、札幌に戻られる。

川村　ええ、札幌の民間の病院でアルコール専門病棟を持ってる所に行ったんです。そこで僕初めてアルコール依存症の治療ができる医者になりました。浦河時代２年間は、僕は患者さんの評判は良かったんですけど、治療の仕方が今思えば全くわかってなかった。彼らのニードにただ合わせてて、いい先生だっただけです。すごく助けてあげたんですが、僕が助けた人がみんな死んでいったんです。助け方が駄目だったんで。

浜渦　死んでいったというのは、どういう死に方ですか？

川村　やっぱりお酒の飲み過ぎで。つまりアルコール依存の治療として、僕は断酒の方向に持っていこうとしたんですけど、僕があまりにもよく助ける先生だったから当然です。「あの先生は、いい先生だから」と、彼らが意識したかどうかはわからないけど、「酒を止める必要は無い」「助けてもらえる」「なんとかなる」と言っていました。今でも忘れられない、よく言ってる話なんですが、いつも入院中よく「頑張る」「酒止める」って言ってた人が、退院して 1 週間経つけども、まだ飲まないで頑張るってるらしいっていう話が聞こえて来たんです。「早く行ってあげないと、また飲みだすんじゃないか」と思って心配で、当時こっちでバイクの免許を取って、買ったばっかりのバイクに乗って行ったんです。いつもよく頑張って真面目に入院生活を送るんで「無冠の帝王」と呼ばれてた患者さんが、僕が行った日、「日赤の先生が、わざわざ自分のうちにまで来てくれるなんて初めてだ」って、大変感激して、ご家族の方も「いやあ、もう先生がここまで来てくれるっていうのは本当に心強い」と、喜んでくれたんです。僕は「これからも頑張れよ」って帰ってきたんですが、その日から飲み始めたんです。これが僕の典型的な間違った、治療に反する医者の援助の仕方。下手な援助は断酒ではなく飲酒の手助けになるということですね。

浜渦　札幌には 2 年間でしたか。

川村　いえ、4 年間いました。僕と向谷地さんが共に、当時の上司に嫌われていたんです。僕、向谷地さんが嫌われていたのを知ってたんで。僕のように上手く先生とやれば「向谷地君だってやれるのに」と思っていた。で、札幌に戻ったら、戻って間もなく向谷地さんから「川村先生も嫌われてますよ」って電話で聞きました。S先生が、ヒエラルキーのスタイルでやらないと駄目な先生で非常に権威的だった。患者さんに対しての思いやりはある意味ではあったんですが、あくまでも医者の立場からという条件付きで、非常に権威的な先生でした。そういうことに向谷地さんは、全然ある意味では馴染まない人ですし、僕も、無邪気と言えば無邪気なんですが、医者の権威を落とすことばっかり一生懸命やってたんです。後で考えたら。だから S 先生は嫌だったんだと思いますね。僕なんかのこの無邪気さというか。

浜渦　2 年間こちらにおられた時に向谷地さんと親しくなって、札幌に戻って 4 年間いる間もずっといろいろやり取りをしてたわけですか？　それで、「こちらに戻って来ないか」って……。

川村　僕自身がずっと浦河に戻りたかったんです。札幌での病院勤務の中でアルコール専門病棟の担当をするようになって、僕もこう３年目くらいになってから自信が付いてくるんです。僕自身が浦河では誰一人成功しなかったアルコール依存症の治療に、自分でも、少し手応えを感じてくると同時に、僕は「自分が浦河に戻ったらなにか新しいことが始まるだろう」、「向谷地と組めばなにかが起きる」という予感はあったんです。しかも、向谷地さんも浦河で生活面で当事者活動を育てる動きを当時から始めていました。今日のべてるの活動に繋がるような。で、私もアルコール依存症という中でですが、当事者活動がもっている強い影響力を僕は感じ取っていたし、彼らの当事者活動の力強さみたいなのは医者がしてあげる治療よりも、その支援するという限定で。だからゆき過ぎない、やり過ぎないっていうか、だから「医者に助けられたという実感よりは、いつも応援してくれてるっていう程度の薄味でないと駄目だな」と僕は思ってたんです。これを「精神科全ての病気にやってみたい」と。だから絶対、僕、最初の２年間にここで、向谷地さんの周りに巻き起こるあの豊かな場があって、絶対浦河に行けば、僕はアルコール依存症の回復者グループの中だけじゃなくて、何かが起きると分かってたんですよ。それをここで現実に見てみたいという思いがあったんです。

浜渦　その時、こちらの浦河赤十字病院でポストがたまたま空いたのですか？

川村　僕が札幌の病院にいる間に「浦河に戻りたい、戻りたい」っていうもんですから、当時の大学のうちの教室の助教授だった先生に、「辞めて少し浦河に近い苫小牧の病院に移る」って言ったんです、少しでも浦河に近付きたくて。そしたら「ちょっと待て」と。「お前そんなに戻りたいんだったら、じゃ、もう１年待て」と。そしたらその間に、そのなにかと僕たちと上手くいかなかったＳ先生と「話を付けてあげるから」ということで最後の１年間、札幌である意味では我慢していたんです。で、札幌のアルコール病棟では順調にいってて、僕自身の仕事も順調だったんですが、どうしても浦河に戻りたかったんです。その結果、まあ助教授が、「川村もいろいろ反省してるところもあるようだ」というようなことで説得しくれたんじゃないかと思うんです。僕を受け入れることはあんまり本当は望んでなかったと思うんですけども。それでここに戻れる道が開いたんです。

浜渦　でも戻って来た時に、まだそのＳ先生が上司としていたわけですね？

川村　そうです。ただ、そのヒエラルキーのトップにいる状況を維持したかったという感じですけども。僕が４年間札幌のアルコール専門病棟にいたあと戻ってきて、僕が「な

にをまたやらかすんだろう」っていう感じで、不安があったと思うんです。僕の方では、当然、別に脅威を与えるつもりはもちろんないから、なんにも変革をしなかったです。ただ話を先生とするけど、僕は余計なプレッシャーを与えたくないという作戦でもあったかもしれません。言うけど、話すけど、やらない。「こんなこと考えてます」って言いながら、なかなかやらないもんですから。先生の方が「いつからやるんですか？」って言われて、「じゃ、少しずつ変えていいでしょうか？」というようなですね。僕は、アルコール病棟のアルコールの患者さんだけじゃなくて一般の患者さんたちの、要するにべてるの活動をどう盛り上げるか。しかも自助活動として考えていました。医療の力が及ばないように、自主的な活動を守るっていう。だから向谷地さんが外でやってることに病院は口出ししないように、僕はガード役をしたわけです。

僕が言ってたのは、「べてるは自主活動ですから。病院と関係なくやらせましょう」と。で、「駄目だったら必ず潰れますから」と。「潰れたらもう一回新たなことを考えればいいんで。駄目だったら潰れるようにしなきゃ駄目です」「病院や、医者が支えるのは一番駄目な方法ですから」「自助活動ずっと見ましたけども医療が支えない方が本当の力強さが出ますから」と。で、S 先生に、「だから口出ししないように」「医療が口出ししない方がいいですよ」と言って、その先生の口出しを止めたんです。

それだけです、僕がやってたのは。べてるの人が来て必要な時には相談する。こっちも一応のアドバイスくらいはする。とにかく「やることも、失敗も、成功も、あなた達のものだよ」っていう。「そこからなにかを得なさい」ってね。そういう枠を作ったっていうのが、初期としては非常に大事だろうって思ってるんです。そのへんは、僕と向谷地さんとの阿吽のツーカーでしたね。そういう関係がなければ、いちいち医者に許可を取りに来るなんていうことをやってたら、自助活動もいいものなんて出てきません。だから僕も「潰れるなら潰れろ」って言ってたんです、札幌よりこういう田舎でそういうことをやってるということが非常に珍しい感じでした。だから、逆にお手本もないんで自分達でいろいろやってたんで、ユニークなことをやれてたんだろうと思うんです。

浦河に戻ってから 10 年ぐらい経ってからでしたか、浦河に戻れるようにしてくれた大学の助教授の先生から、ある時に「川村、お前達は浦河でとんでもないことをやってるらしいな」って言われました。なにかお叱りかと思ったら、「お前らなんにも勉強しないから、なんにも分かってねえだろうけど。お前らのやってることはな、すごい

いいぞ」って言ってくれて。それで、「札幌である日本精神神経学会で、北海道の活動の一つの代表として、浦河の活動のことを話せ。そのためのシンポジウムを一つ作るから」と。僕には分からなかったけど、とにかくもう助教授がしろって言うもんですから、まあ、素直にやったわけです。

浜渦　そこのあたりで私が一つ訊きたいと思っていたのは、川村先生自身はどういうような背景的な考え方をもって、向谷地さんのようなやってるようなことが面白いなと思ったり、それと関連して、先程の精神科病床を減らすという話とそういう地域で支えてくっていうことをどういうふうに考えておられたのかというのを訊きたいのです。例えば今回の……

（川村先生の携帯電話が鳴り一時中断）

浜渦　……いいんですか？ クライアントの人ですか？

川村　そうです。UFO 見たんですって、今。

浜渦　向谷地さんと同じように、皆さんに携帯電話の番号を教えておられるのですか。

川村　そうです。いまの人もコミュニケーション面のスキルが劣ってた人で、学校時代にいじめ体験があったり、言葉で人との繋がりを作っていくのが下手だった人で、結果的に感情の表現が行き詰まっちゃって、刑事事件を起こして刑務所に行って来て何年か、でも、犯罪を犯す人っていうのはコミュニケーションスキルに問題をもつ人が多いんです。そこで、応援しながら彼らの練習だから「ケータイを持て。とにかく電話してこい」って言って、そういう話で繋がりが持てるんです。話すと安心できるということを繰り返している間に、暴力もなくなっちゃったんです。

浜渦　話したいっていう時にすぐに話せるっていうのが、いいんですよね。

川村　最初出なくてもいいんですよ。出なくても、「先生のケータイ鳴らした」っていうだけで効果があるんです。

浜渦　なるほど。

川村　それと、それでも携帯番号教えたりしてるのも、ただ流してるだけで。あの孤独感、孤立感から救われてる人達がいるので、何百人か電話番号が入ってるんですこれに。でも、ほとんどかかってこないですよ。だから必要な時にかけていいよって言ってるだけで。あとは名刺ですね。僕、携帯の番号と自宅の番号とを書いて渡すんです、手

書きで。先日も、息子さんのことで相談に来たご家族も、息子さん今、刑務所にいるって言ってましたが、お父さんとお母さんに「安定剤だよ」って、1枚ずつ名刺を渡しました。不安になったらこれ見て、必要だったら電話下さいって、遠くの方ですけども、なかなかそれぞれの地域で相談できるところがなかったりするんです。だから息子さんの為にじゃなくて、お父さんお母さんがまず安心できる、その為にと思って。僕、息子さんに会ってないから、息子さんの為になっているとは言えないけど、少なくともここまで来てくれたお父さん、お母さんが非常に心細い思いをしてるという、それはわかりますから。そのお手伝いが「これ安定剤ですから」って言って渡すことなんです。だから僕は結局なんにも関わらないのに、少し安心して帰って行かれるというような。

浜渦　そういう意味では、こういうツールがあるっていうのは、昔よりいいですね。

川村　はい、いいです。

浜渦　公衆電話から掛けるなんていうのは面倒臭いし。

川村　鬱陶しいですし。コミュニケーションの障害がありそうな人って、多いですね。たまたま「ケータイ持ってるかい？」って聞いたら、「持ってる」って言うから「じゃ、先生に電話していいよ。電話番号、今言うから」って。で、診察場面で「ちょっと電話してごらん」って、「ただMですって言われても先生わかんないから。いつも幻聴で悩んでるから『幻聴のMです』って言ってくれれば先生ピンと来るから、ちょっとそこから電話してみて」って目の前で電話を掛けさせるんです。

浜渦　今では、統合失調症の人もみんな普通に携帯電話を持ってるのが当たり前なんですか？

川村　多いですね。ほとんどそうですね。持ってない人は、いつもお金のトラブルが発生してしまうようなタイプ。持ってると破産状態になるんで。それで今は持ってませんっていう人はいます。でも、普通はまあ、だいたい持ってますね。

浜渦　なるほど。ところで、今回、川村先生のお話しを聞きたいと思ったのは、初めに言いましたように、「べてるねっと」というウェブサイトの記事を見てなのですが、同じ「べてるねっと」の別の記事で、大熊一夫さんの『精神病院を捨てたイタリア　捨てない日本』という本の話や、「自由こそ治療だ」という考え方やトリエステの精神保健サービスの話とかが紹介されていました。

川村　ええ、一夫さんも何度かここでお話してくださってますよ。

浜渦　ええ。そのあたりのことを知りたかったんです。つまり、イタリアで精神病床をなくしたというようなことをすでに 1970 年代から始まってやってたわけですけども、日本ではようやく 2001 年頃から、政府の方針として始めてきたのですが、その頃に、川村さんや向谷地さんとしては、単に上からの動きとして地域へという方針が来たから仕方なしにやろうということではない、何かをすでに持ってたんじゃないかなと思うんです。それは、必ずしもイタリアのことをすでに当時知ってたわけではなかったのですか？

川村　それは情報としては知ってました。ただ、イタリアのことがすぐここでもできるとは思ってませんでした。第一、我々医療の側からの改革っていうのは日本全体を見回して、非常に難しいんだろうなと思ってました。ただ僕が手応えを感じてたのは、浦河は当事者活動が非常に進んでいて、彼らは言葉を持ってますから。彼ら一人一人が言葉を獲得してるっていう動きの中で、病床が減って地域へ移行しても、それは上手くいくだろうとは思っていました。言葉がないと駄目です。

浜渦　だからある意味で、イタリアが上手くいったやり方っていうのをあまり詳しい情報は得ないままでも、同じようなことをやれると。

川村　そうです。それやれる、やれるというのは思ってました。

浜渦　ということですね。

川村　で、大熊さんもなぜかここに来ると、「イタリアに近いというか、可能性をどこか感じる」と言ってました。それはやはり、べてるの当事者活動が一人一人の言葉を持って、活き活きとしている。下手な言葉もいっぱいあるけども、でもそれが必ずステップとなって大事な力がその場に湧いてくるという。これは上からの医療改革、国の指示の下にいくら「ベッド減らしなさい」って言っても、これは減らされる病院も患者さんもみな不安で、ただ追い出されるような方向で、絶対実現しません。だから僕は生意気にも言ってたんですよ、妄想で。「国を数千億単位で儲けさせる方法を浦河は知ってる」と。だから自分達は儲けれないけども、どこかを儲けさせられる力は持ってるんだと。ただ国が「ベッド減らせ、減らせ」って言ってながら、それがどうすればいいかがわからなくて行き詰まってるんだろうけども……。

浜渦　ええ。今年の 7 月ぐらいでしたでしょうか、NHK テレビの「クローズアップ現代」でも特集を組んだり、新聞でも報道されて騒がれてましたが、社会的入院を減らすということをそれこそ 2001 年頃からずっと言っているのに全然進まないで、社会的入

院が未だに何万人というような段階で、苦肉の策として精神病棟をそのまま、その中にグループホームを造って、そこに住まわせようというようなことを言ってるとかで、猛反対の声が上がってというような。みんな要するに医療費削減という話から、上から病床削減ということを言ってる。ところが、その受け皿が全然ないのに「病床なくせ」ということばかり言っても、その受け皿を作っていかなきゃいけない。そちらの方がよっぽど先決問題で、ところが、それがある意味ではここではもうすでにやってたということですね。

川村　実は、これ別に自慢で言ってるんではなくて、このべてるの当事者活動から見えてきたのはその障害者、当事者の人達は人として生きる為になにが大事かって言うことを常にこう深めていく。病気でなかった頃はなにも考えてなかった、人としての大切なことってなんだということに一つ一つですね、丹念にこう確かめるように進めてきた。一方、健常者というのはその辺は非常に雑な人たちだから、そんな大事なことを大事にしてなくても生きていくだけの力が逆にあるんだろうと。でも、どう生きていくかということに必ず行き詰まりが来る時に、障害者の人たちは当事者活動の中から得るものが、べてるにいると大事なことはみな仲間に相談すれば、なんか道が見えてくるという経験をしてて、仲間の大事さを知ってる。健常者っていうのはそのへん不自由だから正直に弱みを見せられない。障害を持ってるから、精神障害者を始め多くの障害者の役割は、実は健常者支援なんだと。障害者があって健常者がいるということが、これが現実にある。障害者はなにかいつも助けてもらえるばかりが役目かと、健常者がそんなに健常かっていうと違う。これが障害を持ってきた人たちの役目なんです。国という大きな力を持った所が一つの方針を定めて実行しようとしてもできない。あれ健常者の発想なんです。障害者目線から見た時に、「これ、こうやればできるんですよ」と。だから、ある意味では日本のようにお金貰って障害者をがっちり囲って、お金を非常にかける体制をアジアの地域でこんなこと真似できる所はないと思いますよね。中国なんかと組んだらおもしろいと思いますね。奥に隠れたニードがあるはずなんです。韓国もよく来るんです。韓国も非常に日本の事情と似ているようです。

浜渦　ああ、ニューべてるの階段に韓国の方々が来た時の写真がありましたね。

川村　そうです。日本の状況は、韓国に似てるんです。非常に閉じ込められて、世間からの排除のされ方、韓国は競争が厳しい社会ですから、落伍者としての精神障害者っていうと、もう受け入れられる素地はないんです。向精神薬の使われ方も日本と並ん

で多いらしいんです。だから逆に、韓国から、べてるのこういう当事者活動の大事さ、薄味の医療のところを、なにか感じるところがあるのか、我々のところに来たり、こちらからも韓国に行ったりとか、相互交流を図ってるんですよ。日本の現状を振り返ると、国はこういうやり方でやったんじゃ、当事者の人たちだって、国の方になにか魅力があればいいですが、魅力的なことじゃないと当人達は動かないんです。医療関係者や政治家が「こうする」というだけでは、どんなにそれが思いやりに満ちたものであっても、「当事者の人達の声はどこに反映されてますか？」っていうものがなければ、形変えてもまた問題が出て来るだけで。結果的には金だけかかって、辻褄合わせみたいな誰も望んでないことに一生懸命、金もかけてるというのが精神医療の世界だろうと思います。だから最初に向谷地さんに会った時に言われました。「先生、精神医療の世界って遅れてますね」って。「当事者の声が全然、反映されませんもんね」って。難病や身体障害者は当事者の声が一番最初に出て、そこを周りが支援する。時には国とも戦う。精神医療の世界では、そこに医療者が「本人たちが分からないからなり代わって自分たちがやるんです」というんですが、一列目にいる人達はみんな白衣かネクタイをした人ばっかりで、「当事者の人達ってどこですか？」って言っても、物言わない、言葉は奪われた静かな人たちなんです。それがあるべき患者さんの姿と言われた人たちです。この現状には我々はもうだいぶ前から失望しています。僕、医者を始めた頃から、精神医療というのは、そういう大きな課題を持ってるんだと思っていた。だから当事者の行為がいつも反映されることが必要なんだと、そういうスタイルを自分なりに大事にしてきました。

浜渦　そこで、もう一つお伺いしたいのは、べてる以外にも、あのあちこちいろんな地域の中で精神障害を持ってる人達を支えるっていう試みがいくつかあると思います。べてるが動き始めた頃も、あの「やどかりの里」というのもあったし、大きく広がった動きとしてACTというのがありますね？

川村　そうですね。

浜渦　ACTというのは一時期、厚労省がテコ入れして、予算付けて、広がっていって、今だいぶあちこちに活動広がってますけども、あのACTの動きなんかは先生の目からはどんなふうに見えますか？

川村　非常に大事だと思いますね。ええ。ただ、この例えばACTというを僕もきっちり把握はしてないんですけど、こういう田舎ではもう昔からACTがやってるようなこと、

訪問もしますし必要なのもどんどん行ってますから、昔からやってたって感じがあって。ACT がいろいろ言い始めた時に、その実際の活動については、特別そんな新鮮な感じもなかったんです。そういう意味では。ただそういうことが現実に行われてきて、入院している人たちが地域に戻って訪問という形でやれるという時代が来たということは、これは僕はもちろん大賛成です。もっとこういう活動が、広がるといいと思っています。

浜渦　ACT を紹介した本を見てみると、やはりアメリカから始まった運動のようで、なんとなくアメリカ的な理念があって、それをなんとか日本に輸入しようみたいな印象がありますね。だけど、やってることは別にそんなアメリカ輸入でやらなくても、ある意味でべてるがやろうとしてきた、と。

川村　申し訳ないんですけど、僕らほんとそういう意味で、不勉強でした。ただ、ここでやれることってなにが大事で、必要なんだっていうことを丹念にやってきて、ある時、その ACT の情報が入ってきた時に、「なんか似てるところがある」って思って、いつも後から情報入って来るんですよ。

浜渦　実は 2007 年ですから 7 年前に、学生を連れてべてるに来た時には、心理学の学生を連れていたので、学生たちは SST に関心があって、こちらで見せていただきました。その前に実は、浜松にある「ぴあクリニック」という所を同じ学生達を連れて行ったんです。新居先生という方が開いたクリニックなんですが。

川村　お会いしたことありますよ。聖隷三方原の院長先生をやってた方ですね。

浜渦　そうです。聖隷三方原の院長を退職をしてから、近くに精神科の「ぴあクリニック」を立ち上げ、訪問看護ステーションの「ぽっけ」と連動しながら地域の精神医療を始めたのです。そこで、ACT っていうのを学びながらやっていこうということで、開院して直ぐぐらいのところをお訪ねしていろいろお話をお聞きしました。そのスタッフの一人が、私の前任校の大学院を修了したあと PSW の資格を取ってそこで働くようになっているのですが、先日大阪に来てもらって、ACT の話をしてもらったんです。ですから、川村先生がこの赤十字病院を退職してこちらでクリニックを開所するというので、何となく同じようなことを始めたのかな、と思ったわけです。

川村　細かくは覚えてませんけど、どこかの学会で新居先生のお話を聞いて、僕もなにかお話しをしたことがあったような気がします。当事者を中心とした活動をされているというような。クリニックの名前にもあらわれていますが、ここも僕、開所する時に「ぴ

あ」っていう名前を意識してましたね。浜松でやってるような名前で、「同じ名前でもいいかな」なんて言ってた時もあるぐらいで。

浜渦　今、2010年の記録で、全国に19カ所ぐらいACTを名乗ってやってる所がありますが、「ぴあクリニック」はその内の一つなんですね。それと関連してお訊きしたいのは、べてるはもう30年以上になると思いますが、これだけ世界的にも有名になって、韓国の話がありましたが、アメリカ在住の方が「べてるの家」でフィールドワークをして英語で出版された本が、最近日本語に訳されて、『クレイジー・イン・ジャパン』（中村かれん著、医学書院）なんていう過激なタイトルで出版され、べてるは世界的にも有名になってるわけです。もう全国あちこちで講演会をやったり、ワークショップとかセミナーとかいろいろ出かけてやっているわけですね。2000年でしたか、筑紫哲也のテレビ番組でも紹介されて、見た覚えがあります。ともかく、それだけ有名になってるんですが、前から疑問なのは、どうしてあちこちに第2のべてる、第3のべてる、第4のべてるっていうのができないのか、です。つまりACTが、19カ所もできてるわけじゃないですか。なぜ、第2、第3、第4のべてるができないのかっていうのが前から不思議に思ってたんですが、どうでしょうか。

川村　まあ、そうですね。僕ね、べてるの影響は全国に広まってるなというふうに思っています。一番は、ここにNHKが最初に入ったのは、20年ぐらい前じゃなかったでしょうか。当時のNHKは、恐る恐る、ビビりながら近付いて来て、「紹介をしたい」というですね。でも、NHKなりのシナリオを作ってきて、それに合うその映像が欲しくて、ヤラセをやって欲しくて。べてるの人たちがとても元気だけど、「これでも薬はちゃんと飲んでるんですよ」っていう、そのいわゆる啓蒙的な部分、「薬飲んでるシーンを撮りたいのでお願いします」とか。当時の早坂潔にそういうこと頼んでもね。彼らがもう、こうキリキリ感じたのは早坂潔がディレクターの首絞めたっていう有名なエピソードもあるくらいなんです。当時そのNHKが恐る恐る来たのも精神障害、精神病を自ら名乗るっていうことがタブーの時代ですよね。今、NHKの番組を観ると精神病を語る人なんていうのも当たり前の状況になっていて。僕はこれ具体的にはどこの影響かというのは、厳密には言えないけども、べてるが全国に本や映像を通して精神病の人が自分を語るってことは、もう常識で、当たり前のことなんだっていうことになった。べてるの講演活動を始めた頃は、「精神病の人ってお話しできるんですか？」とか、「笑うんですね」とか、そういう感想が出てた時代があったことを考えると、隔世の感が

あります。ただそれが、医療の側でなにか変わってそうなったかっていうと、僕は全く違うと思います。僕もここで診てて、べてるって名前で有名になって、べてるとの繋がりが深い人間と思われていますけど、医療としてはべてるとはちょっと距離を置いています。べてるを見に来られる方が、べてるのスタッフと交流とかやってますが、そうすると、べてるも全国に造るのかって、「造りたい」って来る方がたくさんいらっしゃいます。そんな時、僕は、「べてるのなにを造りたいんだろう？」と思いつつ、でも確実に、一番大事な、言葉を持って話すっていうことは広がっていて、べてるの使命としては、それでいいんじゃないかと思ってたりします。決してその形を真似てしまって、それに捕われて、「べてるを造りたい」と仰ってる。だから、「べてるって名前使っていいですか？」って言って来ること自体が、ある意味では本質からずれてる人達ががんばってるわけです。僕が言ってきたのは、「それぞれの地域の活動や問題をベースになにか始められたらどうですか？」ということです。そういう「べてるのように」っていうのは、「それ叶うと一番まずいですよ」と。自分達を否定することになりますから。「べてるならいいですね」と言って自分達がやろうとすると、一番逆行するんです。べてる自身はべてるという名の下にやって来た十分蓄えたノウハウもあります。でも、新しいスタッフは創成期のことはもちろんほとんど知らない人達で、べてる流のべてる用語と言われる言葉だけが耳に入ってそれを言ってると、なんとなくべてるになったような気分になって言葉はきついかも知れないけど、薄っぺらくなって来てる感じがするんですよ、僕は。

浜渦　そこのあたり面白いと思うんです。先程のイタリアの話も、イタリアがすごいことやってるって言って、じゃ、同じようなことをやろうというような話にならないし。それから ACT というのがあって、それが日本にやって来た。「じゃあ、それを真似てやってみよう」っていう感じにならずに、ここで独自にいろいろ経験を積んできた。

川村　だから大熊さんの話を聞いててね。これは大熊さんが長年その活動してても上手く行かないなと思うのは、なんとなく生意気なようですが、「そう、わかりました」となってしまう。なぜかって言うと、批判が強いからです。医療は批判だけされると必ずガードして絶対変えられない。変える力がそもそもないんですよ、医療の中からは。だから当事者活動を変えた方が遥かに効果的で、だから病院を応援できるような当事者を育てた方が、絶対僕はね、本場にたどり着きやすいと思うんです。責められながら改革した人っていうのは余程強い力で叩きのめさないと、潰さないと直らないわけ

ですよね。僕が潰して、ベッド減らしたんじゃないんです。「こうやれば減らせるんだ」と、その結果がこうなれるんだっていう、かなりの確信がないと。だからどう変革してきても「準備ができてますよ」と。僕、国と戦ったりなんかして率先して変えるほど、その激しいこともやらないんですよ。「だけど、こういうふうにやればいいんじゃないんですか？」っていう他の地域が苦労することをさらりとやれる力はあるような気がする。そういう自信は持ってやってたんです。だから必ずそこには救いがあり、笑いがあり、そして「変革には意味があったな」「準備しておいて良かったな」「その準備が色んな場面で役に立ったね」「一人一人の失敗経験がものの見事に役に立ったね」っていう感じですね。そういう、言ってみれば準備がないと「あれが駄目だから」「これが駄目だから」、こう否定しながら、その否定を全部なくしたら成功が来るかと言うと、ちょっと全く違うんですね。だから、勧め方も僕はあるようには思う。

浜渦　なるほど。当事者研究というものを当事者の中から育ててきた、その蓄積ってのが、べてるのいいところじゃないかなというふうに思うんですね。どこかから理論を持ってきて、それを適用してやろうというような感じではなくて。

川村　そうです。ほんとに一人一人の現実に起きてることに、「これどういうふうに見たら、これが意味のある、ただの失敗に終わらないか」っていうことに。それはその医者だからじゃなくて、当事者の人達がそういう価値のあるものを見る力があるんだっていう。この「誰かがやってくれた」「先生がいいこと言ったからなんか良くなった」っていうような、そういうレベルじゃないことですね。だから僕よく言うんですけど、「先生のおかげで良くなりました」って言う、そういうことしか言えない患者さんの予後が非常に悪いんです。むしろ「今回の入院でなにが良かったの？」って言った時に、「ああ、今回の入院いままでと違います」と言うので、「なにが違うの？」って言ったら、「みんなに相談できました」と、「いろんな人に助けられました」と言うので、「例えばどういうこと？」って言うと、「誰々さんに、誰々さんに、……」と、次々と名前挙がって、「この人達に助けられたんです」って、「そういう入院は初めてしました」って、「こんなに相談したことないし。相談してる間に自分がなぜ何回も入院を繰り返してるかがわかったし、そういう意味では今回の入院は治ったというよりも勉強になりました」っていう感じです。「いろんな人にいろいろ応援してもらったんだね」って言ったら、「あ、先生にも……」って、私の名前が最後に出て来るくらいがいいんですよ。私の名前が最初に出てくるようなのは、「ちょっとまずかったかな。次かな」みたいなね。

浜渦　その当事者研究という根っ子の所なんですけが、そこがどういう所から出て来たのかなということをお聞きできればと思います。いろいろと向谷地さんが書かれているものをずっと読んで来ると、いくつかヒントになったようなものがあちこちに散らばっていて、一つはやはり現象学なのかもしれないし、それからロジャースとか、ゴールドシュタインとか。向谷地さんはいろんなもの読んでますよね。私が特に関心があるのは、私の専門が哲学で、なかでも現象学を研究をしてて、その関係で精神医学にも関心を持った。現象学と精神医学というのは歴史的にもお互いに影響し合ってるところがあるんです。精神医学だと、例えばヤスパースとかビンスワンガーとかメダルト・ボスとかブランケンブルクとかそういう人達ってみんな現象学からの影響を受けて、日本では木村敏さんなんかが、そういう現象学から影響を受けた精神病理学みたいなところで、ずっとやって来てるわけなんです。川村先生ご自身は精神医学を勉強された時、そういう傾向の精神医学にはあまり関心を持ってなかったのでしょうか。

川村　僕ね、そういう勉強をしたことのない精神科医で、だから精神科医なのか、どうなのか自分自身で疑問も持つことがあるんです。

浜渦　今、多くの精神科医のなかでも、現象医学的精神医学に興味を持ってる人はほんの一握りですので、それが普通だと思うんです。

川村　僕が学生の頃、臨床実習に行った時に、臨床の先生方は力強くて、ある種の権威を感じましたし、そういう場面に自分を当てはめてみた時に、実習に行く度に「僕には、ここはできない」って言ってました。精神科に行った時も、僕は「精神科医っていうのはなにをしてるんだろう？」って思って、患者さんに不思議なこと言う人はいますけど、精神科医の存在がまず不思議で。精神科医にひたすら目が行ったんですよ。診察の場面は他の科で感じたいわゆる権威のような、そういう力強さっていうか、相手をこうコントロールしたような状況ではなくて、まあまさに耳を傾けながら一言、二言、なんかこうボソボソっとお話ししながら、15 分か 20 分したら、「はい、じゃあ 2 週間後」みたいな話をしてたんです。僕ね、何科をめざすか自信が持てない中で自分の医師像を描こうとしていたんですが、そんな時に精神科実習に行くことになったんです。ここで医者の存在の、なにか権威を感じさせない低さっていうか、精神科で感じたそのものに、なにかすごく惹きつけられるものがあって、話を聞いてる間に「じゃあ 2 週間後」っていう、「あれ、これはできる」と思ったんですね。そこになにか深いものがあるのはもちろん想像しながらも、医者の立ち位置っていうか、それがとてもなんか

感覚として惹きつけられたんです。

浜渦　なるほど。川村先生ご自身は、現象学というのはその当時は全然知らなくって、向谷地さんが開拓してこられた当事者の活動と結びついて行ったということですね。

川村　ずっと向谷地さんが、この地域で大事にしてきた一人一人の自分の体験を自分の言葉で語られるってこと。そこからの手応えを感じていた時にある患者さんと向谷地さんが話してて、「そのあなたの苦労してきたことを1回研究してみないかい？」って、この「研究」っていう言葉がそこに出て来た時に、今までの活動がパァーっと結晶化したようなことが起きたという感じです。患者さんにとっても「研究」っていう響きがとても魅力的で。それに、自分たちが研究するという視点が、それまでのこの当事者活動と非常になんか合う。しかも非常にこうキーワードとしてですね。すごい大きな力になる。研究っていうのは医者がするもの、学者がするものと思ってたのが、自分達がするものということに、非常にあの誇らしげな空気が一気に湧いたですね。あれは大きかったです。

浜渦　最近、東大の石原孝二さんが編集した『当事者研究の研究』（石原孝二編、医学書院）という本が出版されましたが、そこでも当事者研究は、実は現象学と非常に近い。「現象学がやってることっていうのは実は当事者研究なんだ」っていうような。そういう意味で現象学と当事者研究の近さっていうのを教えてくれた本だと思うんです。向谷地さんも、そんなに現象学ということを研究したわけじゃないけども、なにかどこかでピンと来てそれが当事者研究というところに結実していったのかなという印象です。だからそういう意味で、川村先生も現象学について、なにか持ってたって言う感じではないんですね。

川村　ないですね。

浜渦　それが、思白いことに、さきほどイタリアの話がありましたが、イタリアのあの精神病院をなくすっていう活動の中心になった人物がバザーリアという人です。この人が精神科医なんですが、実は現象学に関心をもってて、それで先程名前を挙げたような精神病理学の人たちに興味を持っていた。それがやがて、施設解体という考え方に繋がっていて、それでその当事者の意見を聞く「会議」を開くことになる。それこそ、べてるに言う、「三度の飯よりミーティング」って、あれと同じような「アッセンブリア」っていう会議をやってみんなで決めるんだ、当事者を抜きにして医者が勝手に決めちゃいけない、当事者たちでワイワイやって決めるんだっていう。そういうことを

バザーリアが言ったわけです。だからそういう意味では、バザーリアがやったこととべてるがやってきたこととが、直接に影響し合ったわけじゃいんだけども、別々に起きているのに呼応しているような……。

川村　ポイント、ポイントで「おや、似てる」っていうようなことがね。

浜渦　そうなんです。大熊さんもそれに気付いたんだろうと思います。つい最近出た本で『プシコ　ナウティカ――イタリア精神医療の人類学』（松嶋健、世界思想社）という、とっても面白い本があって、それは日本の人類学者がイタリアの精神病棟がなくなったことについて、バザーリアのあたりからずっとフィールドワークをしてきて書いた本なんですけど、それ見るとバザーリアがどういう人で、どういうことを考えて、どういうことやったんだということが書かれてある。かなり興味深いんです。それ見てると結構、べてるがやってきたことと同じようなことをやってきてるって感じなんです。『人生、ここにあり』という映画は、ご覧になりましたか。

川村　観ましたね。みんなでいろいろと議論を。

浜渦　あれも、バザーリアがやったことをある意味で、少しドラマタッチに映画化したようなもんなんですが、あの中にも会議が出てきますね。

川村　あの映画から伝わってくる空気は、べてるの人達には非常にこう親近感を覚えるものだったっていう気がしますね。

浜渦　で、労働組合みたいなのもあって……。

川村　そうですね。あれ面白いですよね。

浜渦　あれが 2008 年ぐらい。結構そういう意味では、イタリアのあの動きとべてるの動きというのは、面白いのですが、「やはりこういう所に成らざるを得ないのかな」っていうような、必然性まで感じるような。

川村　偶然のようにそういうふうにっていうか。それぞれ無関係にこう、どこかで同じ様な活動が、他でなんかやる時に、こういう情報社会ですから、「ここでも、ここでもやってるらしいよ」って、「じゃあ、それだけは大事だね」っていうことを始めるところが出てくるんでしょうね。さっきも言いましたけども、上からの改革みたいなものは、もう必死に守ろうとする人達には、なんとか目先を変えてでもなにか「守ろう、守ろう」っていうか、なにを守ってるのか周りから見てもわからないけども「変化が怖い」っていう人達もたくさんいらっしゃるんです。周りが「大丈夫だよ」って言う声をかけてあげられるのは、むしろ障害を経験してきた人達ですね、それが大きな力になって

いくんじゃないかなっていう。僕はそっちの方向に目線を向けた方がよほど、あの変革の実行性はあるように思うんです。

浜渦　先程、面白いと思ったのは、べてるでやってることの考え方とかそういうものであって、それが十分もうある意味さまざまな仕方で日本中に広がってて、だから別に今、第2、第3のべてるを造るとかそんな話じゃなくって、考え方そのものがもう浸透していってるということでしたね。

川村　べてるっていうのは、例えばACTのように、「これがACT」っていう示せるものがない。言ってみれば地方に発生したゲリラ活動みたいなもんです。そういう実体のあまりきっちり見えないものをどっか持って行って真似しようとすればする程、僕はそこが窮屈になっていくような気がしてて。べてるっていうのはむしろそういうことを決めないでやってきたんです。それまでの伝統やその地域の課題を大事に、むしろ否定しないで今までやってきたことも、よくやってきたことの一つの途中経過だと考えた時に少し変えていく。「じゃ、どこから変えていくんだ？」っていう時に、僕は「経験をここらに取り入れてみよう」みたいなところで。だから成功っていうか、べてるの成功と考えてそれと同じものみたいなことが一番、非べてる的なんですね。

浜渦　よく分かりました。それで、もう一つ「べてる」って名前を使うか使わないかみたいな話もありましたが、べてるっていう名前についてもう少しお尋ねします。「べてるねっと」の情報によると、こちらにも「マーラ」という訪問看護ステーションができたそうですが、この「マーラ」という名前は、ドイツのベーテルにあるマーラ病院から取ったということです。私が気になっていたのは、ここの「べてるの家」がどこまでドイツにあるベーテルを意識しているのか、意識してきたのかということです。あまり本に書かれてないようで、向谷地先生や川村先生はどう思ってるのかなということです。私、実は去年の10月から12月にドイツに滞在する機会があって、たまたまビーレフェルトという町まで行く機会があったので、その近くにある「奇跡の医療・福祉の町」と呼ばれるベーテルを見学させてもらって来ました。いろいろ見てきたんですが、もちろん、こちらの「べてるの家」とは主旨が違っていて、元々は癲癇の子供達の為に造られたものがだんだん広がっていって、今は癲癇だけじゃなくって心身障害児や、さまざまな障害持った人たちが集まって来て、病院もでき福祉施設もでき、学校や看護学校などもでき、原点となった奉仕団の建物もあったりして、一つのコミュニティーのようにできてるわけです。たまたま去年見て来たんですけど、あのドイツのベーテ

ルの活動なんかもどれぐらいこちらのべてるでは意識されたり、話題になったり、参考にしたりっていうのはあったんでしょうか？

川村　まず名前を付ける時に牧師さんが、そこのことを知ってて、聖書に出て来る名前に因んでベーテルという障害者を支えてきた伝統を持った地域があるのももちろん知ってて、もちろん向谷地さんも知ってただろうし。ナチスと戦った、向き合ったですね、そういう歴史を持ってるという、ある意味でその程度の知識からでしょうけど、志はそういうところを学ぶという、そういう思いというか心意気はあったと思うんです。ただもちろん、ドイツのベーテルと浦河のべてるの活動は、比べたり、すぐ学んで、すぐ統一しようというような、そんなことは微塵にも思えない様なレベルの話ですから、牧師さんが付けた名前が、まさかこんなことになるとは思っていなかったでしょうね。実際にそうしてやっている間に、こうやって全国にも広がってしまって、まあ、ある意味では予想外ではないでしょうか。

浜渦　実際に今、向こうのベーテルとの交流っていうのはあるんですか？

川村　学びに行ってるのはある。去年も、団体で何名かで行きました〔注：『ベテルモンド』Vol.6（2013年夏号）で「ドイツ・ベーテルへの旅」が特集されている〕。向谷地さんも行ったり、メンバーも何人か行ったり。そういうことは現実に。教会活動の一環として行ったみたいですけどね。

浜渦　今でも、浦河教会は教会活動をやってるわけですか？

川村　そうですね。

浜渦　もう少しドイツの話を続けますと、そのベーテルに行った後、テュービンゲンという南ドイツの町で、或る家族を訪ねました。ドイツ人女性と結婚した日本人で、私より一回り上の70ちょっとぐらいの人で、子供が、と言ってももう40歳近いのですが、ダウン症なんです。もともとその夫婦はベーテルで出会ったとのことです。その後、日本に来てそれこそ聖隷三方原の近くの知的障害者の施設で二人で働いていて、そのあと、千葉に引っ越した時に子供が産まれたんです、ダウン症で。しばらく千葉にいたんですが、日本は障害をもった子供を育てるのには非常に環境が悪いというので、それで奥さんの祖国ドイツに戻って、テュービンゲンに住み始めたんです。今その子は近くに、グループホームで同様な障害をもった仲間たちと共同生活をしています。この夫婦は、ですからベーテルのことはよく知ってるわけです。自分の子供が障害を持っているということで、障害者のこともよく分かってるわけなんです。その人

が、「もうベーテルは歴史的な産物で、今は、ああいう仕方で障害を持ってる人ばかりが集まってコミュニティーを作って、固まって生活するなんてのは障害者にとっては生活としては古いスタイルで、ああいうものはもう将来的にもなくなるべきだ」と言うのです。「そうではなくて、それぞれ地域の中に住んで、普通に人々と共に社会生活を営んで、必要なら病院に行くけども、固まってコミュニティーを形成するっていうのは今じゃ駄目だ」っていうことをその人が言ってたわけです。それで、はたと振り返ってこちらの「べてるの家」のことなんですけども、もちろん障害者だけが固まってるわけではなく、普通の民家の中に分散して、普通に生活してはいるわけですけども、でも、やっぱり固まってコミュニティーみたいな所もあるのではないか、と思うのです。

川村　そうですね。

浜渦　私が気になるのは、もともとこちらに住んでいた人が精神障害を経て、浦河の赤十字に入院してたけども退院して地域にということで、この浦河町にグループホームとかそういうところに住んでる。そういう人は、いいと思うんです。だけどなかには、外から、遠くからやって来る人たちもいますよね。統合失調症を 19 とか 20 とかで発症して、20 代、30 代になって「べてるがいい」っていうので、べてるにやって来て、当事者研究とかやったり、SST とかやったりしてここに住み着いてる。でも、私がちょっと「どうなんだろう？」と思うのは、その人たちは「浦河にずっと住み続けるのだろうか？」「ここで老いていき、ここで骨を埋めるというつもりなんだろうか？」、それとも「やっぱり帰ろう」と。つまり、ある程度治まって来て、これで普通の人たちと混じって、普通に生きていけるっていうふうに自信が付いたら親のいる町であるとか、自分の生まれ育った町とかに帰ろうとかというような人っていうのは、いるんでしょうか。

川村　ここでやれなくて戻っちゃったという人たちもいます。特に、ここで仲間がどうしても作れない。あるいは変な言い方ですけどもね、まだそこまで良くなりたくない、というか。問題がなくなって落ち着くとそれなりに生きてく為の自己責任が生じてきますので、良くなると結構苦労が、当たり前の苦労が増えるわけです。病気を中心に生きてれば、親なり周りなりが自分を引き受けてくれるという意味では非常にこう退行したんですね。これも臭いやり方で、問題を起こすことを中心に生きてく人もいますから……。

（再び、川村先生の電話が鳴り、一時中断）

浜渦　まだ大丈夫ですか、先生？

川村　ええ、そろそろですけど。だから、あの本人達は、魅力のある所に住むんだろうなと。ただ、今ここが魅力ですけど、これも途上にあるんで、いろいろと全体の動きもこれから変わってくるなかで、もっと選択肢が出てくれば、これはもう健常者と同じで、どこの町が自分にとっていいのか、あるいは必要なサービスが受けられる所が他にあるとすれば、そちらに行って本人もコミュニケーションスキルをもってれば、まあ、最初は何らかの苦労でもそういう先例が出てくれば、「誰々さんはどこでやってるよ」ということがごく当たり前になっていくと思います。少なくとも、こっちに向こうから来るということは可能だった。で、そこが自分にとっての今までよりもはるかにメンタルに「住み心地のいい所だ」「ここで自分は新しい力を手に入れた」と思えば、相変わらずここで苦労をしていたい、と。ただ他に、言ってみれば障害者文化っていうか、自分たちが受け入れられる、そういう地域ができてくると、選択肢が増えると思いますし、そういうことが今の精神医療の在りよう全体を変えていく一つの方向性だろうとは思ってるんです。だからここで続ける人は、ここの良さをただひたすらメッセージとして発信すればいいと思ってます。

浜渦　そうすれば、例えば、さきほどの「ぴあクリニック」なんかができてるわけですが、例えばかつてその辺りに住んでいた人が、「当時はなかったから浦河に来てみた」と、そして、ここである程度安定してきた。そしたら、自分の親兄弟たちが住む浜松にもこういう所ができてるから、「あ、あそこ行けば安心して暮らせるな」ということになったら、そちらに戻るということもあり得るってことですね。

川村　当然。逆に言えば、そういう情報を得てそれを確かめに来て、「ここだったらやれる」と。それが親との距離が近いとしたら、当然、それが現実的なものになっていくんじゃないかなと。そういう先例作りたいですよね。

浜渦　やはり親兄弟が遠くに住んでいて、一人でここにやって来て、ここにずっと住み続けてるというのが、果たしてその人たちにとっていいことなのかどうかっていうのが、気になるところです。

川村　そうですね。よく、お父さん、お母さんたちが付いてきて、「私達もそろそろ歳なもんですから」って言って。私より若い親が、そんなこと言われても。「先生お願いし

ます」って来るわけです。で、お父さん達は「もう長くないから」と言うんですけど、彼らに、「僕の方が年上だよ」って言うんです。だから僕が個人的に受けるものでもないし、「ただすがり付くような形では決して上手くいかないよ」って言うんですね。そういう熱い想いをクールダウンさせる。だから昔よりは、どんどん来るっていう感じはずっとなくなったですね。

浜渦　そうですか。

川村　情報が行き渡ったり、それぞれの地域に何らかの形で、かつてなかったような情報やその相談する方向性もやっぱり生まれて来てんじゃないかっていう感じはします。べてるが最初にできた頃は、もう本当何か必死な思いで来た方が多くてそのやっぱり「ただ来れば」っていう意味じゃなくて、一応、私達の了解を得て引っ越して来るみたいなのは当初あったですよ。そのうちにちょっと家族同士の、すでにこっちに住んでる家族の方々といろいろ交流して「だまって、来ちゃえばいいのよ」みたいな、知らない内に住んでるっていう人達が、結構いました。最近はそういう動きは、新たに来るっていう人はまず今いないですし、べてるの受け皿としてそんなに用意されてるわけでもないから。まあ、そういう中でべてるはこっちに来るのを受けるのではなくて、こっちから発信するという役割の方に重点が移ってきました。こっちも徐々に変化していってる流れだろうなと思ってます。

浜渦　もう一つ、医学的な質問をしたいんですが。今のことと、つまり、元の生活に戻るということと関連することですけど、例えば統合失調症っていうのは上手くいけば治るものでしょうか。

川村　うーん。

浜渦　治るというのが、何をもって治るかですけども。例えばこういうふうに言っていいでしょうか。「薬をもう飲まなくてもいい」というふうにはなりますか。それともずーっと飲み続けないと駄目ですか。

川村　僕がやってきたなかで「もうやめてもいいよ」って言った人は、診断ミスを受けていた方だけでした。「統合失調症って言われてたけど、違うよ」って言って、僕のレベルでも分かるような。だから、すごく薬飲んでたり、入院中も薬漬けで、重症患者さん扱いで注射され、薬大量に飲まされ、保護室に入れられ、それはいわゆる問題が起きるからですけども、「あなたは違うよ」って言って、本人は「統合失調症です」って言ったんですけど、「違う、違う」って。で、年金切った人もいます。ただこの人は統

合失調症じゃないって人には、量は少ないけども、「飲んでた方がいいだろう」っていうような形で、必ずしもゼロは目指しません。

浜渦　長く社会的入院をしておられて、今は共同生活をしてる人、そういう人達も、徐々に薬を減らしていくんでしょうけども、ゼロにするっていうことを目標にしていないんですか。

川村　そうです。僕よく、患者さんに言うんですけど、それはできる先生もいるかも知れないないけど、そんな名医はここに 30 年いない、と。

浜渦　それは、ゼロにしたらかえって再発の恐れもあるということでしょうか。

川村　そうですね、ええ。で、「何の為に薬を飲むんだろうね」っていうことになります。そうすると、病状的には軽くして安定してること、その方が人並みの苦労、生活の苦労の方に自分の目を向けられるけど、いつも病気でその暮らしやすさが障害されて、いつも暮らしにくいようなことばっかりになっていたら、なんか当たり前の苦労も楽しみもなんか邪魔されちゃうっていうのは、これはマズイと思うんですね。だから、「病気の影響は少なくしておこうや」と、それが次の生活課題に取り組む為の一つの条件になるだろうというですね。だから僕は昔、服薬をちゃんと続けていくという必要性を言うのに、入院を繰り返すじゃないですか、そこで「なぜこの病状悪化を繰り返すんだろうな」という時に、「ただ飲んでなさいよ」って「病気の為に飲んでなさいよ」っていうだけじゃ決して守りきれないですね。そこで、向谷地さんがやってる生活支援をしていく、生活をやっぱり大事にしていくという一つのスタンスになるのですね。「どんな暮らししたいの？」とか、その人の生活がこう改善していくということに持ち込まれるわけです。僕がヒントを得て、いろんな人達に応用しているのは、ある患者さんで漁師さんのところに手伝いに行った人が「先生、タコ釣れる薬くれ」って、言うんです。僕、不思議に思って、エサのように「針に薬付けるの？」って訊いたら「違う」って、「俺が飲むんだ」って言うわけですよ。

浜渦　薬飲めば何かができるという感じで。

川村　「薬飲んでることをタコにどうやって教える？」って言ったら、「なあにタコだって分かる」って言ったんです。非常に重度の統合失調症で、まるで病識のない人だけれども薬をもらいに来るということをやってたんですよ。そのとき、「この人は生活の為に薬を飲むんだ」と思いました。タコが釣れるっていう、漁師さんに行けばそれが大事だっていうことを、他の患者さんに話すときに、「あなたは何をこれから生活の中で

大事にしてるの？」「どうなりたい？」と聞くと、「仕事ないから俺、働きたい」って言うので、「じゃ仕事見つかるようになる薬も入れとくか」って言うんです。「彼女欲しいな」って言えば、「彼女できる薬入れておく」という具合で、みんな信じないんですよ、笑うんですよ。だけど現実の生活の目標を応援する。「そこに役立つように薬を選びますね」というそのニュアンスは良く伝わるんです。ただ病気を良くしなさいという、病気のためって話は全然、彼らは病気は受け入れたくないのです。認めたくない。僕もそれは分かったんです。じゃ、病気の為としたら安定させておく方が、あなたの暮らしに向きますよねって。そういう目的だったと思ったら、「俺それだったら飲める」っていうか。だから飲む時に、「これ、彼女できる薬って先生言ってたな」って笑いながら誰かに言うわけです。薬の話題の一つでも自分のことを言ってみたくなる。自分だけこっそり隠してる話だけじゃなくて。「先生も冗談言って、彼女できる薬くれたけど、そんなものあるわけない」って言いながら。「あ、でも俺も言われた」「俺も言われた」みたいな。そういうどこかで、みんな思わず、自分の話を口走って、みんなで笑いになるだろうなっていう。どこか地域の中で人が繋がっていくような、話題になるような薬だったり、治療だったりということを常に意識していました。だから治療ということをあまりにもおどろおどろしく、こう診察室の守秘義務の中で、小っちゃく閉じ込めるほど、彼らはなぜか再発を繰り返すことでしか生きれなくなる。もっと生活に、この地域の生活、暮らしに目を向けるというのは、どういうことかと言うのは、向谷地さんの活動と連携しながら、そういう方向をですね、医療の医者の方からもちょっとサポートするという、そういうことをかなり意識してました。

浜渦　なるほど。もうかなり時間経ってますので、そろそろ終わりにしたいんですが、冒頭の、こちらのクリニックを開いた話に戻ります。こういうふうにクリニックを開くと、今までアルコール依存の話と統合失調症の話しか出てませんけど、いろんな人が来るわけですよね？

川村　そうですね。

浜渦　先程も、MSW の方から発達障害の方の話を伺いましたが、今は統合失調症の人というのはやはり少なくなってるというふうに言われますよね？

川村　なんか軽症化とか言われてますね。確かにいわゆる典型的な、古典的な、昔よく見た人は少ないですね、確かに。つい最近の人いましたが、数ヶ月に 1 人ぐらい、年に数人、本当一桁です。こんな田舎だったら、新顔は 5 人もいないですね。

浜渦　街中だったら、都会だったらストレスとかがあって、鬱病が多いみたいですが、こういう田舎でもやはり鬱病は多いのでしょうか。新型鬱とかなんとか言われたりいていますが。

川村　状況は鬱病というか、鬱的というか、そうですね。確かに。

浜渦　この地域には、若い人たちって、そんなにいないわけですよね？

川村　少ないですね。人口的には浦河では。

浜渦　若い人には、摂食障害とかもありますか。

川村　摂食障害よりはリストカットとか。リストカットは僕が昔、15 年ぐらい前かな、救急外来で何日かに一度は呼ばれて、それ大抵リストカットの人で。バラバラの人で、個別に対応するんですけど、同じような対応を、結構時間も手間もかかって同じ問題をさらに繰り返し、一回みんなで集まってもらおうと思って、この町の中で。そこで、リストカットのグループを作ったわけです。リストカットの人達に集まってもらって、「カットクラブ」という名前にしようっていうんです。ヘアサロンみたいな名前で、もう名前付けた時から自分たちで笑っててね。で、そのメンバー中に「カットクラブ alive って名前付けたい」って言って、「死にたい」っ言っていた人が、「カットクラブ alive」って名前付けて、「ここでなにやろうね？」「これ、なにするところだろう？」という時に、みんな表面的には自分を傷付けるって形で表現していた人だけども、言葉で表現するっていう練習を始めた。誰かがそれを「日本語会話教室」って名前にしたりして、会話をするという場になったんです。週 1 か、2 週に 1 回やってたんでしょうけども、何回もしないうちに気付いたら全員が、リストカットしなくなってた。僕らはその時、すごくヒント貰ったのはリストカットは、リストカットを止めるんじゃなくて、まさにコミュニケーションの場作りで、言葉の表現に、表現型を段々変えるという、それこそが、本人一人一人が苦しんでることの意味も、まさに悩みが交流されることによって気が付いたら、あ、こんなことするっていうのは逆に言えばちょっとセンスの悪い人になってしまうんで。「だいぶ日本語会話できるようになりました」みたいな成果としてですね。そんなことを言うお話がやって来て、それで「リストカットの人が良くなるよね」っていう、常識が皆さんの中に広がるわけですよ。そこに「他の地域からリストカットでも有名な人が来ます、今度」と。するとそういう人までも体中もう、手足の傷あとがメッシュになってるようなすごい、そういう人のリストカットのくり返しが無くなるっていうような。そういう経験をして、いろんな問題を抱え

た人もサポート、アプローチの仕方によって、力を得てくるっていう人、たくさんの人たちが見て、患者さん同士もですね、簡単に言うと良くなる人、たくさん見た人達が良くなるんですよ。「あの人、体の傷あとはすごいけど今はやってないな」という時に、その場に与える影響は大きいですね。

浜渦　そのあたりのことは、必ずしも、べてるの方と連動しているわけではないんですね。

川村　いえ、ごく自然にですが、病院のミーティングでやってもそこに来てるのは、いわゆるべてるのメンバーです。当事者活動をして、もう言葉という自分のスキルを十分に身に着けた人で。あ、うん、「来た、来た」って新しい人を迎えるんですが、新しく来た人も周りがもう笑顔で自分を受け入れてくれて、前はリストカットしてた人なんか身構えて反応が違うんですが、周りの反応を確かめるかのようにやってみても、周りはなんにも動じないし、「変だなあ」っていうんですね。そこから、やはり「ここ言葉で言う所なんだよ」っていうことを同じメンバーの人達からサジェスチョンを得たりして、段々そこの文化に、ごく自然に馴染んできた時に、切るっていう必要というか、切る場面がなくなっちゃうんです。それなりに効果がある所で切ってただけで、「違う、違う」ってみんなから言われて、リストカットをしなくなってしまうんですね。

浜渦　発達障害の人達の集まりができていると伺ったのですが、それもわりとそんな感じで集まって来てるんですか。

川村　そうですね。まあ昔、今思えば発達障害の人達もちょっと奇妙な行動する人はとりあえず統合失調症っていう名前を付けてたような時代があったんだと思います。そうすると同じような苦労をしてる人達ってあるよねって、その一つ一つの特徴を確認し合うだけでもなんか通じてるていうか。で、サポートするスタッフもこういう枠組みを作って、こういう形、わかりやすい形にする方が本人にとっても手応えが出てくると、そういう人達がやっぱり自然にグループ化して、ちょっと自分達に似合うようなプログラムをこう自然に作っていくんですね。

浜渦　最後に、どうですか、新しくクリニックを開いて、なんか心意気とか夢とか「こういうクリニックをしたい」という抱負みたいなものがあれば、聞かせていただけますか。

川村　まず、小さな組織っていうか、一つになったんで、非常に楽ですね。スタッフとも距離が近いですし。僕も一人一人プロだと思ってますから。自分達が必要だと思うことは自分達で決めて、一応報告してもらいます。僕知らないのも困ることがあるかもしれないけど報告は聞きます。必要な物買うでもなんでも、彼らは全部まあ決定権を

持ってるんですよ、ここは。

浜渦　それもやはり会議で。

川村　そう。非常にやりやすいっていうのはあります。大きな組織の中では、いろいろ自分たちの一つの企画を通すだけでも苦労があって、ついにはエネルギーがもう枯れてしまう。ここでは、その苦労がなにもないんですね。ここを利用しに来る患者さんが、かつて日赤で働いてたうちにスタッフ見て、「なんかいい顔して働いてんな」と言ってくそうです。それだけでもこういう所、始めた意味があるなと思います。僕、今、精神障害の人たちで、ここに住んできた人たちが高齢者にはなってくると思うんですよ。

浜渦　そうですね。認知症の人も来るわけでしょう。

川村　来ますね。それに往診に行ってるのは認知症の人が多いです。さらにもっと、これから認知症未満の人たちが、自分達が認知症になった時の生活あるいは支援の受けたいっていうその希望みたいなことを、地域のそういう人達がやっぱり言葉を獲得して自分のことをきちんと語れるようなそういう地域を創っていくっていうことを、ちょっと頭の中で考えているんですよ。

浜渦　その点でもう一つ気になったことは、当事者研究っていうのは、果たして誰にでもできることなのかっていうことなんです。やはりできる人はいるけども、できない人もいるんじゃないかと。例えば知的障害であるとか、認知症であるとか、そういう人たちに、当事者研究って言っても無理なんじゃないかと思ったりするわけです。やはり、ある一部の人たちにしかできないっていう、感じはあるのでしょうか。

川村　そうですね。これから、べてるにおいて当事者研究という枠の中でやる人たちと、僕らは医療の方が担当ですから、当事者研究に参加できないレベルの人たち、こちらは支援者である我々の側が自分達を当事者にして研究するという、支援のありようがあるのではないか。そのへんはちょっといろいろですね。ただ相手の研究をするというニュアンスよりも僕は、そこに参加できない人、だったらこの人達をどう支援するかっていう我々の支援のありようを自ら研究するっていうような視点が大事だと思います。ただし当事者研究って形に、まさにはまった形で研究してる人たちだけを「当事者研究してる人だ」っていうふうに見るとすごく狭くて窮屈で、ある一部の人たちの話になってしまう。僕は、それで救われてる人がいてもいいと思いますけど。当事者研究が始まった頃の精神みたいなものは、どう我々がそれを受け止めるか、活用するかは、「これ我々次第だな」っていう気持ちです。みなさんを無理にそういうふうに

はめこんだり、当事者研究やればなにかが変わるんだっていうような、これもちょっとですね、それでは当事者研究の評価は、逆に過剰評価になると思います。僕はちょっと、べてるとの距離を置いてる分、そのへんは逆に非常に柔軟に考えています。「違うぞ」って否定するんじゃなくて、「良くやってるな」って言いながら、それはいろんな形でこうすればもっといろんな人達に合うなってね。当事者研究というのは、ある一部の、ある人たちのそこだけに特化したように見えちゃうと、大事な精神は失われちゃうなっていう気がしています。

浜渦　そこのあたり、書かれたものを読んだだけじゃ見えないところなので、お話し聞かせて頂いて良かったです。

川村　僕ら傍で見てても、伝統的にずっと私達の地域は問題だらけです。べてるもそこでいろいろ評価もされますけど、いろいろ有名になったらなったで、逆にべてる精神がちょっと遠のいてるんじゃないかというふうに思う時もあります。でもこれも一つの過渡期の中で、やはり目指すものの大切さをそこからはずれないようにしていけば、もっとまた面白いものを作って行けるのではないでしょうか。あるいは、べてるができない部分は、僕らがそこを担うよというか、その協力関係みたいな形でやることが大事かなと思ってます。どのぐらい長くやれるかわからないですが。長い目でなおかつ、これが次に上手に伝えられるような形で。

浜渦　そうですね。そのことをいま、向谷地さんの方もおそらく考えなきゃいけないだろうし考えておられるのではないかと思います。これまでは向谷地さんが一人でずっと率いていたみたいなところをどういうふうにして次の世代継承してくのかという、もちろん川村先生も同様だと思うんです。今日は、今まで本でしか情報を得られないところが多かったので、どうしても本だけではいいとこばかりしか見えて来ないので……

川村　そうです、そうです。

浜渦　学生たちも、いいとこばっかりに引きずられちゃって、もう少し冷静にべてるを見なきゃいけないんじゃないかなというようなことで、今回来るにあたっても少し日本の精神医療のこれまでの歴史とか現在とか、ACT の動きとかいろんな動向の中で、べてるはどうなんだろうってことを考えて欲しいというようなことで連れてきた次第です。今日はすっかり長い時間取ってしまって、ありがとうございました。

川村　いえ、いえ、大丈夫です。