



Title	哲学対話が認識的不正義に陥らないために : コミュニティメンタルヘルスから対話を再考する
Author(s)	大野, 美子
Citation	臨床哲学ニューズレター. 2026, 8, p. 155-173
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/103640
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

特集2 第16回臨床哲学フォーラム

テーマ：イタリアの精神保健と哲学実践

哲学対話が認識的不正義に陥らないために： コミュニティメンタルヘルスから対話を再考する

大野 美子

はじめに

ヒロさん（仮名）について書くのであれば、あの街に足を運んで彼を訪ねなければならない。季節が慌てて進んだ秋のある日、懐かしい街を訪れた。市内を流れる川沿いの並木道を歩く。遠く山並みを見渡す薄青の空は澄んで、水面に幾千もの光が撥ねる。歩道橋の上。桜の樹の下。神社の境内。保健所につづく曲がりくねった坂道。この町のそこかしこに、ヒロさんの背中が見える。

彼が亡くなって長い時間が経過し、遺されたお母さんの消息を私は知らない。彼らの自宅がどうなっているか気になった。駅前から続く商店街の途中を左に折れて、坂道をたしかめるようにして上る。保健所の古い軽自動車でアクセルを踏みしめて上った坂は、しばらく歩くと息切れする。上りきったところに民生委員さんの自宅があり、その家を見ながら左を向くと、人ひとりが通れるくらいの細い道に出会う。ブランコがひとつあるだけの小さな公園沿いに曲がって続くその道を、足元の赤い葉を拾いながら辿る。行き止まりで顔を上げると、ヒロさんの自宅はまだそこにあった。

簡素な門扉は閉まったままで、玄関前に様々な物が置かれて通り道を塞いでいた。表札に手書きで書かれた架空の会社名に思わずくすりとなる。前回訪れたときには、煙草とお花を手向けたのだった。二階を見上げると、屋根から狭いベランダにアケビの蔓が伸びて、重そうな実をふたつ釣り下げていた。私は目を瞑り、手を合わせた。

臨床哲学フォーラムでAlessandro Di Grazia氏の講演を拝聴した際、この街の光景が何度も浮かんだ。講演内容を理解するにあたって、参照軸として私の頭にあったのはヒロさんと過ごした日々のことだった。バザーリアの改革は、〈精神医療〉から〈精神保健〉への改革だった（松嶋2014：30）。バザーリアがアッセンブリアを通じて実現しようとしたのは、患者本人が自らの苦しみを「精神医学の専門家」たちに委ねてしまう〈精神医療〉〈精神病院〉の弊害から、他者との対話をとおして、自身の抱える苦しみや困難に対して自分自身がその「主人公であることprotagonismo」を自覚し望んでいけるような〈精神保健salute mentale〉の可能性を拓くものであった。

日本の精神保健医療福祉は長らく〈精神医療〉とりわけ〈精神病院〉が中心であり、コミュニティケアへの転換は様々な課題を抱えると言われている。しかしながら、保健機関の地域支援では、医療化を免れた人たちと出会うのだ。彼らははじめ支援者側から、治療や支援が必要であるにもかかわらずそれを拒否している人たち、すなわち、「未治療者」「治療中断者」とまなざされる。ところが、彼らに「出会って」、症状や障

害がありながらも地域で遅しく暮らす様に触れるとき、支援者は繰り返し彼らから問い返されるのだ。「支援とは」「ともに生きる」とはいったいどういうことなのか。精神の病は人に何をもちたらずのか。妄想は何を意味しているのか。

彼らは、病院中心の精神医療に対するアンチテーゼとして私に現れた。以下に、ヒロさんとの日々を振り返り、コミュニティメンタルヘルスから対話の意義を考察したい。

第一節では、私が従事した地域精神保健福祉活動の位置づけと、ヒロさんとのかわりの経過を記述する。第二節では、バザーリアの思想と〈精神保健salute mentale〉の理念を参照しつつ、コミュニティメンタルヘルスにおける「対話」の意義を捉える。第三節では、精神の病を生きる人たちが認識的不正義（Fricker2007）に晒されやすいことを踏まえた上で、解釈的周縁化（フリッカー 2023:198）されてきた人たちの「言葉が再発見される」ためには対話が必要であること、哲学対話実践への期待を論じる。

1 コミュニティメンタルヘルスケア（地域精神保健福祉活動）

1-1 精神保健福祉相談員の役割

はじめに、精神保健福祉相談員の法的位置づけとその役割について手短かに紹介する。

精神保健福祉相談員は、精神保健および精神障害者福祉に関する法律（以下、精神保健福祉法と略す）第48条¹に基づき、精神保健福祉センターや保健所において「精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者及びその家族等を訪問して必要な指導を行う」職員である。

保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、「入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行う²」。

保健所の精神保健福祉相談員は、精神保健福祉法第47条³に基づき、管内に生活する

¹ 精神保健福祉法第48条（精神保健福祉相談員）

第四十八条 都道府県及び市町村は、精神保健福祉センター及び保健所その他これらに準ずる施設に、精神保健及び精神障害者の福祉に関する相談に応じ、並びに精神障害者等及びその家族等その他の関係者を訪問して必要な情報の提供、助言その他の援助を行うための職員（次項において「精神保健福祉相談員」という。）を置くことができる。

² 精神保健福祉相談員は、精神保健福祉士その他政令で定める資格を有する者のうちから、都道府県知事又は市町村長が任命する。

³ 「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」（平成12年3月31日障第251号 厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）

³ 精神保健福祉法第47条（相談指導等）

第四十七条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）は、必要に応じて、次条第一項に規定する精神保健福祉相談員その他の職員又は都道府県知事若しくは保健所を設置する市若しくは特別区の長（以下「都道府県知事等」という。）が指定した医師をして、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じさせ、及びこれらの者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助を行わせなければならない。

精神障害者やその家族から相談を受け、医療継続・受療の支援、生活支援、社会参加の支援を行う。個別相談を通じて地域の課題を認知した上で、家族教室、管内市町村や精神医療福祉関係者のネットワーク形成のための会議や研修、家族会やボランティアグループなどの組織育成、医療法や精神保健福祉法に基づく医療機関の監査等を通じて、管内の支援体制の充実を図ることが求められる。

1-2 地域精神保健福祉活動の実際 ～ヒロさんとのかかわり

ヒロさんは、約30年間の未治療期間を経て、世界を股にかけて活躍する妄想を生きながら、真っ黒に日焼けして街を歩いて暮らしていた。私はヒロさんのことを知りたくて、彼の生きた歴史に触れ、彼と悩みや喜びを共有し、彼からたくさんのことを教わった。彼の生き様を紹介することが、コミュニティメンタルヘルスのあるべき姿や、そこで交わされる対話の意義を考察するにあたり、多くの示唆を与えてくれると信じる。

私と彼の間で繰り広げられた「対話」（言語的・論理的でないものを含む）を記述するにあたり、エピソード記述（鯨岡2005,2016）を採用する。エピソード記述においては、記述者が片方の当事者としてその出来事の中に含まれており、記述者の気持ち（主観）と相手の気持ち（主観）が通いあう様子を、間主観的に描き出すことが可能となるからである。以下に、ヒロさんとのかかわりの経過を記す。⁴

背景

ヒロさんは50代後半（当時）の男性で、おそらく30年ほど前に統合失調症を発症していたが治療は受けておらず、80代のお母さんとふたりで暮らしていた。警察・市役所・商工会議所などを彼なりの用事で訪れていたが、妄想による発言だとして職員から軽くあしらわれていた。自分が市内総合病院の院長だと思っており、毎日歩いて出勤していた。

2 都道府県等は、必要に応じて、医療を必要とする精神障害者に対し、その精神障害の状態に応じた適切な医療施設を紹介しなければならない。

3 市町村(保健所を設置する市を除く。次項において同じ。)は、前二項の規定により都道府県が行う精神障害者に関する事務に必要な協力をするとともに、必要に応じて、精神障害者の福祉に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行わなければならない。

4 市町村は、前項に定めるもののほか、必要に応じて、精神保健に関し、精神障害者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うように努めなければならない。

5 都道府県及び市町村は、精神保健に関し、第四十六条の厚生労働省令で定める者及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、及びこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことができる。

6 市町村、精神保健福祉センター及び保健所は、精神保健及び精神障害者の福祉に関し、精神障害者等及びその家族等その他の関係者からの相談に応じ、又はこれらの者に対し必要な情報の提供、助言その他の援助を行うに当たっては、相互に、及び福祉事務所(社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)に定める福祉に関する事務所をいう。)その他の関係行政機関と密接な連携を図るよう努めなければならない。

⁴ ヒロさんとのかかわりの詳細は、大野2018を参照されたい。

私が保健所に入職する数年前には、「～反対」という看板をもって騒いだり、他人の車庫にペンキを塗ったりして警察に保護されることがあった。精神保健福祉法第23条に基づく「警察官通報⁵」が出されたこともあった。「看板がないと歯科が開けないので持ってきた」と看板を保健所に持ってきたため、職員が歯科に看板を返却したこともあった。

警察に保護された折に、保健所職員が付き添って病院を受診した。保健所が自立支援医療の受給申請を手伝って自己負担なく通院できるよう支援したが、「通勤費（電車代）がないからいけない」と定期的な通院に至らなかった。このとき、お母さんは介護区分認定を受けたがサービス利用を望まなかったため、地域包括支援センターと保健所で見守る方針となっていた。

出逢い

その半年後、保健所に入職した私はヒロさんと出逢った。保健所にやってきたヒロさんと初めて話した日、20分ほど話を聞いたにも関わらず、カルテを前に私は頭を抱えた。日焼けした肌と鼻をつく臭い、ぼさぼさの髪や無精髭、穴の開いたズボン、リュックサックに「ポール・マッカートニー」と白いマジックで書いてあることなどを記録したが、会話の内容を書き起こすことができない。「パリ」「チフス」「銃で撃たれた」など単語が意味不明に並ぶばかりで、彼が何を伝えたかったのかわからなかった。教科書で習った「言葉のサラダ」という統合失調症の症状を表す言葉が思い浮かんだ。

私は、ヒロさんのことを知りたかった。彼が何かを訴えたくて保健所に来ているのであれば、その言葉を受け止めたかった。そこで、彼の言葉を理解する手がかりを得ようと、自宅を訪問した。彼らは簡素な民家で10匹を超える猫と暮らしていた。古いブラウン管のテレビの線は切られており、電話も通じない状態であった。お母さんが受け取る月17万円の遺族年金でふたりは生活しており、猫の餌代が暮らしを逼迫させていた。

「お母さんを介護するヒロさん」を支援する

ヒロさんは保健所にふらりとやってきては、意味不明な言葉の断片が書かれたメモや葉書を私に渡した。葉書や書類を手がかりに話すうち、彼なりにお母さんの世話をしようとしていることがわかった。彼は、お母さんの介護保険関係の手続きの案内があると、市役所の窓口を訪れていたが、「坂本龍馬」や「チャールズ・デンカ」と毎回異なる名前を記すために手続きができていなかった。そこで、私から市役所に連絡して手続きの手順を把握するなどして、「お母さんを介護するヒロさん」を支援することにした。

⁵ 精神保健福祉法第23条(警察官の通報)警察官は、職務を執行するに当たり、異常な挙動その他周囲の事情から判断して、精神障害のために自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を、最寄りの保健所長を経て都道府県知事に通報しなければならない。

「妄想」のままに対話する

ヒロさんの状態を、精神医学の知識に当てはめれば、考えに論理的な結びつきがなくなる「支離滅裂」や、会話の文脈がまとまらない「連合弛緩」、無意味な言葉の羅列である「言葉のサラダ」として記述できたであろう。精神保健福祉士の養成校では、「幻覚妄想は否定も肯定もせず受け流す」よう教えられた。しかしヒロさんは保健所に来て何かを伝えようとしていた。それゆえ私はそれを理解したかった。私は、通常自分が話す言葉の論理体系を棚上げし、また、ヒロさんの話が事実か否かについての判断を差し控えて、ヒロさんの言葉の世界に招かれていった。

次第に私は、一見脈絡のない彼の言葉の背後には、生活上の困りごとが隠れていることに気づいていった。年金支給日から時間が経つと、生活費が足りず食事にすら困った。彼は興奮気味に「3億円の通帳を警察に盗まれました。ひき逃げ犯にされて運転免許証を取られてしまいました」と話した。「チフスがでた」は、自宅が猫屋敷となって猫の糞で調理や入浴が難しい状態を伝えていた。

ヒロさんの妄想に対する私の態度を改めてみると、それまで妄想の話としてただ聞くにとどめていたことの中にたくさんの豊かな世界があることに気づいた。ヒロさんは博学で、新聞の片隅の記事がキーワードとなってその日の話題が展開していた。私は出勤すると地元新聞に目を通した。他の職員が「お金がないなら新聞を取るのをやめればいい」と意見したときにはむきになって反論した。そのように彼に耳を傾けるうち、孤高の人として生きていた彼の世界が私の世界に開かれてきた。

ふたつの世界を橋渡しする

私は病院のケースワーカーと連絡を取り、お母さんの年金支給日に合わせて予約し、ヒロさんが「通勤費（電車代）」を確保しやすい状況で定期受診できるよう工夫した。精神障害者保健福祉手帳についてヒロさんに説明して取得を支援し、助成を受けられるようにした。お母さんの介護サービス利用を地域包括支援センターに相談してみたが、「あの家に入れるヘルパーさんはいませんよ。あの人は本当の母親は別にいると言って、お母さんのことをお母さんとも思っていません」と言われてしまった。そこで、保健所が訪問する際に同行してもらい、ヒロさん親子のことを少しずつ知ってもらうようにした。

その年の冬には、ヒロさんと障害者相談支援センターを訪れ、障害福祉サービスの利用を相談した。彼は、「私はパリの生まれ。最高裁判所の裁判官で坂本龍馬ですが、今はヒロ（本名フルネーム）と名乗るように言われて名乗っています」と言い、困っていることは「知的障害の同居人（お母さん）が心配」と話した。家事援助サービスを今すぐ利用することは難しいとの判断で、障害者相談支援センターに訪問に同行してもらい、ヒロさんやお母さんと関係を深めながら、サービス利用のタイミングを考える方針となった。

ヒロさんは彼なりの用事で市役所・警察・税務署などに出かけていたが、応対する人と話がかみあわず、一方的に話して帰るばかりになっていた。それで、現実的な課

題を相談しに保健所に来るようになってほしいと私は考えた。面接で話したことを整理して、次の面接までにやることを書いたメモを渡すよう工夫したところ、ヒロさんは少しずつ必要な手続きを重ねていった。

ヒロさんの時間が動き出す

あるときヒロさんは、「ノーベル賞 保健所 ベン・ケイシー 外出はヒロと申します」と書かれた紙を保健所に持参した。外出先では本名を名乗るとのこと。これまで長らく「ヒロさん」と呼ぶ人が周りにいなかったのだと、私は気づいた。職員に親しみを込めて名前を呼ばれるようになり、ヒロさんとして生きる時間ができたのだと思い至った。(何年も後にある研究会でヒロさんのことを発表した際に、「ベン・ケイシー」はヒロさんが若い頃にテレビ放映されたアメリカのテレビドラマの主人公で医師なのだを知った。ヒロさんの憧れの存在だったのかも知れない。)

ヒロさんは面接に20年以上前の古い手帳を持参して、片隅に達筆な字でメモをした。新しいノートを買うよう提案したところ、彼は新しい手帳を買ってきた。表紙をめくったところに「保健所、大野さん、××-××××」と電話番号が記入してあり、困ったときに連絡できるよう工夫している様子が伺えた。これ以後、保健所の面接や受診予約、支援者の訪問予定を手帳に記入し、ほぼ約束通りに行動できるようになった。日々の生活に予定や約束があることで生活に張り合いができた様子だった。それはまるで、止まっていたヒロさんの時計が動き出したようだった。ヒロさんの生きる時間が他の人の生きる時間と重なり始めたようだった。もっと早く気づいて手帳を持つよう提案すればよかったと、彼から教わる思いだった。

朝の通勤時、保健所につづく坂道をゆっくりと歩くヒロさんを見かけた。私が席について仕事の準備をしていると、事務の職員が「大野さん、大阪の歯科の方がいらっしやいました」とヒロさんを案内してくれるようになった。ヒロさんの自己紹介のままに私につながり職員は、ヒロさんの世界を大事にしてくれている。思わずにやりとしてしまうくらい、嬉しかった。

ヒロさん親子の支援ネットワークを広げる

この頃、私はヒロさんの支援と並行して、お母さんの支援に向けて関係機関に働きかけていた。彼女はお金の管理が覚束なくなっており、大事につけている家計簿はゼロがひとつ多くても気にならない様子だった。また、「ヒロの結婚式の予約をする」と言って式場に出かけてしまったり、近所にできた新築の家に転居すると言って突然ふたりで片づけを始めたりにしていた。専門用語を用いるならば、「二人組精神病」といえる状態であったが、長らく家族以外の関りなくふたりきりで暮らしてきた彼らが、ふたりだけに通じる意味世界を構築して暮らしていることに、何ら不思議はないと私は思った。

そこで、保健所・地域包括支援センター・障害者相談支援センター・成年後見センター・民生委員・市役所の福祉課と高齢福祉課の職員が集まって、ヒロさんとお母さんの暮らしぶりを共有し、ヒロさんやお母さんが暮らしやすくなるよう知恵を出し合う場を

持つよう心がけた。当初支援者が出入りすることを望まなかったお母さんも、訪問を重ねるうち職員に慣れていき、認知症の診断と介護認定を受けた。ヒロさんの障害福祉サービスとお母さんの介護保険サービスの両方で家事援助サービスを提供してくれる事業所を探し、買い物や掃除、食事づくりをしてもらえるようになった。

お母さんには成年後見人がついた。当初は後見人からヒロさんについて「54兆円云々」という話になってしまい通じない。制度理解はできていますか？」と戸惑いの連絡が入った。私は橋渡しを心がけた。「ヒロさんには空想の世界と現実の世界が二重に存在しています。放っておくと妄想の話に流れてしまうのですが、話を戻して現実の焦点を当てるとよく理解されています。お母さんのお世話をしようとする気持ちは強い人です」と説明し、一緒に対応を考えた。

ヒロさん一家の歴史を垣間見る

ヒロさんと出逢って3年目の春のこと。訪問時にお母さんが古いアルバムを取り出して昔話をはじめた。ヒロさんの子ども時代にはお父さんの写真がほとんどなく、当時お父さんは精神科病院に入院していたとのことだった。「ヒロを産んだ後、おぶって仕事に行っていた」と彼女は語った。

この日私は、ふたりの生きてきた歴史を垣間見て厳粛な思いとなった。精神の病を抱えながら、家族が身を寄せ合って生きてきた様子を想像した。子ども時代からヒロさんを知る近隣住民は、おかしいと思いながらも彼らを排除することはなかった。それでも地域の繋がりから孤立する中で、ヒロさんはお母さんへの思いやりや他者への配慮を忘れずにいる。自分がこの境遇に置かれていたら、ヒロさんのように生きられたらどうか。お母さんにおんぶされていたヒロさんを思い浮かべて、彼はお母さんに大事に育てられたからこんなに優しいのだろうと、ヒロさんの健やかさを改めて理解する思いがした。

「介護する長男さん」として頼りにされる

この後、次第にヒロさんは、頑固なお母さんに手を焼くヘルパーや後見人から、「お母さんを介護する長男さん」として頼りにされるようになっていく。お母さんが喉に食べ物を詰まらせたときには交番に走って救急車を呼び、夜中にお母さんをおぶって帰宅した。預金を下ろせないことを理解できないお母さんが、大雪の年金支給日に銀行に居座るときには、後見人が来るまでお母さんをなだめ続けた。ヒロさんは家族としての「普通の苦労」をするようになっていた。

介護の苦労を重ねて困り果てるヒロさんを前に、「いいアイデアがでなくてごめんなさいね」と私は言った。すると彼は、「町には障害者がたくさんいて、みんなやったら大変だから放っとけばいいです」と笑った。ヒロさんなりの優しさが伝わってきて、胸がいっぱいになった。「あんまり心配をかけると大野さんの白髪が増えますから」と言われた週の終わりに、私は人生初の毛染めを経験した。妄想があっても人間関係の機微に敏感で、他者の気持ちを配慮した温かいコミュニケーションをするヒロさん。彼の魂の健やかさは、周りの人の心を打ち、支援者を動かす力になっていた。

ヒロさんの二重の世界を自然に受けとめる

当初は「あんな家にヘルパーは入れません」と言った高齢福祉分野の支援者も、保健所が一緒に関わることで、訪問調査やヘルパー派遣ができるよう力を貸してくれるようになった。お母さんの介護を話し合うケア会議で職員らが名刺交換をしていると、ヒロさんも張り切って挨拶した。「今日は名刺を持ち合わせていませんが、名前はピエール・カルダンと言いましてパリの生まれです。」そう胸を張るヒロさんの姿が、私はとても嬉しかった。当初ヒロさんを怖がっていた職員も、「どっかで聞いたことあるね」と笑いながら彼の二重の世界を受け止めるようになっていた。

会議終了後に夕暮れの風に吹かれながら玄関前のベンチに並んで座ると、ヒロさんは言った。「今日は仕事みたいで嬉しかった。いつ出ていくかわからないあの人（お母さん）を見張って、二階で寝ているのは辛いですわ。仕事がしたい」「お母さんにつきっきりではくたびれてしまいますね。仕事のことは障害者相談支援センターに相談してみましよう。どんな仕事をしてみたい？」と訊くと、ヒロさんは言った。「医者はもうやめようかね。身体を動かさず仕事がしたいです。」

別れのとき

4年目の春に私は保健所から異動することになり、後任者とヒロさん宅を訪問して引継ぎをした。帰り道、名残惜しくて少し遠回りをしてヒロさんとふたりで歩いた。思えば彼は、訪問すると必ず駐車場までこうして私を送ってくれたのだ。「最初に所長さんから大野さんを紹介されたときには（このような事実はない）、こんな若い人に私みたいな老人の世話ができるかと思いましたが、お世話になりました。実はこう見えて私は300歳を超えておりまして」とヒロさんは言い、車が見えなくなるまで手を振ってくれた。最後まで奇想天外なご挨拶だったが、彼らしい温かいお別れの表現だと思った。想像以上にあっさりした後任に引き継ぐことができ、一抹の寂しさとともにヒロさんの変化を実感した。

異動後しばらくして、ヒロさんの突然の死を知った。訪問したヘルパーが自室で倒れている彼を発見したのだ。まさかヒロさんの方がお母さんより先に亡くなってしまうなんて。お母さんに何かあったときにヒロさんが対処できるよう工夫をこらしたつもりだったが、お母さんがヒロさんに対処できるような工夫ができていなかったと後悔した。通勤の車で流れゆく雲を眺めながら、私は幾度も涙を流した。

あるとき、新しく同僚となった先輩心理職にヒロさんの話を聞いてもらった。彼はときおり深く頷きながら黙って聴いていた。お別れの日のエピソードになってようやく先輩は口を開いた。「大野さん、それはヒロさんからのメッセージですね。私は300歳、もう充分生きたから、悲しまなくていいのだと。」

2 コミュニティメンタルヘルスにおける対話を再考する

2-1 「幻覚妄想は否定も肯定もしない」？

精神保健福祉士の養成校で聞いた講師（病院勤務のベテラン精神保健福祉士）の言葉から出発して考えてみよう。「幻聴や妄想は否定も肯定もしないこと。不安に寄り添

う必要はあるが、聴きすぎると幻聴や妄想を強化してしまうので、受け流すように。」そのときはそういうものかと思ったが、実践に携わるうちこの言葉を批判的に考えるようになった。

地域で働く精神保健福祉士の仕事は、精神障害のある人の暮らしを支えることである。ヒロさんは「チフスがでました」と言って保健所を訪れていた。私たちが生きる現実世界においては、現在の日本でチフスが発生するとは信じがたく、精神医学の知識を用いればその発言から「ヒロさんには妄想がある」と判断しうる。妄想は聞き流しつつ、妄想が治癒するためには受診が必要だと考えるのが一般的な対応である。実際に、ヒロさんは様々な機関に何かを訴えて訪れていたが、彼の発言は受け流されていた。

私は、「チフスがでました」と繰り返し保健所を訪れるヒロさんの言葉を受け止めたかった。当初は発言の断片しか聞き取れず、さっぱり意味がわからないところからのスタートであった。しかし次第に、妄想の背後にある困りごとを想像するようになった。訪問により、彼がどんな暮らししているのかを知ったことが助けになった。猫屋敷である自宅の衛生状態が悪いことを彼が認識して「チフスがでました」と保健所に来ているとしたら、彼なりに私たちに助けを求めているのだ。私の役割はヒロさんとお母さんが安心して暮らしていけるよう支援することであり、「チフス」は大事なキーワードである。妄想の中に支援のヒントがたくさん詰まっていると認識した。

「妄想だから受け流す」という対応をしていたら、ヒロさんと私は共に課題に取り組む援助関係を築くことができなかつただろう。彼なりの表現に私が「教えてください」と入ることにより、彼の生きる世界を私は理解しはじめた。その過程で私と彼の住む世界が重なっていくように感じた。何十年も前の手帳にメモを繰り返していたヒロさんが、その年の手帳を買ってきたときには、ヒロさんと私の時間がしっかりと重なった実感を得た。

養成校の講師の言葉に戻れば、私は「チフスがでたか否か」については否定も肯定もしなかった。しかし、「ヒロさんにとってチフスがでた」ことは肯定し、「ヒロさんが困っているチフスがでていること」について、彼と一緒に考えた。他機関の支援者を巻き込みながら「生活支援」としてバルサンを焚くなどして「チフスへの対策」に共に取り組んだ。ヒロさん自身が保健所に助けを求めて訪れてくれたから実現したことであった。

診断や治療、病棟でのルールなど、管理に結びつく機能をもつ病院では、医療者が主体で患者は客体化される⁶。妄想は症状であり、薬物療法を含む治療により取り除くべきものとされる。地域支援においては自ずと主客が逆転する。ご自宅に訪問する立場としては、失礼にならないよう、受け入れてもらえるよう、「おじゃまします」という態度で臨むことになる。猫屋敷で靴下が真っ黒になるとしても、靴を揃えて、背筋を伸ばして、居間に座って話を聴かせてもらうのだ。

⁶ 〈精神病院〉は〈施設〉であるが、施設を動かしているのは〈制度〉である（イタリア語の「istituzione」は、〈施設〉〈制度〉の両方を意味する）。バザーリアが問題にしたのは〈制度〉であった。施設としての精神病院をなくしても、精神病院を必要とする論理が変わらなければ同様の「施設」が生まれるだけだからである。

これは対話においても同じである。こちらの話す言葉の意味体系と異なる言動を「妄想」と同定して医療によって治療しようという態度では、彼らとの関係は作れない。むしろ、彼らの言葉の世界に「おじゃまします」と入れてもらうしかないのだ。こちらの言葉の論理体系をいったん棚上げして（靴を脱いで）、彼らの言葉に招き入れてもらうのである。受け流されてばかりでモノローグに留め置かれてきた人の世界におじゃまして、ラジオのチューニングのように波長を合わせて接点を探す。言葉の意味上はずれたままのやりとりが展開する。彼は彼の言葉を話し、私は私の言葉を話す。しかし、互いに伝えたい、理解したい、という切実な想いを交換するとき、それはダイアログになるのである。詩の象徴的意味を読み解くように、彼の訴えの真意を想像する。彼の訴えを理解するうち、私もそれに参与せざるを得なくなる。彼もまた、私の世界の言葉を取り入れて話す時間が増えていく。そのようにして、新しく出逢った双方がともにダイアログを創造する過程が、支援関係の構築にとって重要な契機となる。

2-2 危機を生きる主人公に伴走する

バザーリアは、フッサールの『ヨーロッパ諸学の危機と超越論的現象学』を参照し、他の諸科学と同様に精神医学も疾患の研究として客観視することにより、患者を主体でなく客体として捉えてしまうと警鐘を鳴らした⁷。彼は、問題なのは統合失調症などの〈病気〉ではなく〈人生の危機〉だと考えた。「問題を危機として見るのか、それとも診断とみるのかは全く別のことです。なぜなら、診断は客体であるのに対し、危機というのは主体性の問題だからです。(Basaglia2000:13)」かくして、〈精神病者 *malato di mente*〉と呼ばれていた人々は、改革を経て〈利用者 *utente*〉と呼ばれるようになった。そこには、精神医療の対象／客体ではなく、あくまで地域精神保健サービスを利用する主体であるという含意がある（松嶋2014:192）。

初めてヒロさんと出逢った日、私の頭には養成校で学んだ「言葉のサラダ」という用語が浮かんだ。そのとき私は、統合失調症の症状を記述する言葉を、ヒロさんに当てはめることによって、彼の状態を理解したと思ひそうになった。そこでとどまっていたなら、「ヒロさん＝未治療の統合失調症者＝治療の対象＝妄想は受け流して医療につなぐ」との図式で理解してしまっていただろう。彼は警察官通報も出されたことのある人だから、病院によっては「病識がない」と判断して非自発的入院に結びついた可能性も否めない。

「チフスがでた」という彼の発言を、〈症状の徴〉と理解すれば、ヒロさんは治療・支援の対象と捉えられてしまっただろう。そうではなく、〈彼の困りごと（＝危機）〉と捉えることにより、あくまで危機に悩んで対処していく主体（主人公 *protagonista*）はヒロさんになった。お母さんの介護をしながら生きていく彼の課題を私が解決するのではなく、むしろ私は巻き込まれながら、そして巻き込まれる仲間を増やしながら、彼に伴走したのである。

バザーリアは、病者の主観的な病の経験を「説明」するのではなく「了解」するためには、

⁷ 例えば「身体、まなざし、そして沈黙—精神医学における主観性の謎」バザーリア2019:29-44.

医師は病者の生に「同一化immedesimarsi」しなければならないと考えた。「同一化」とは、目前の存在が、彼自身のうちに何かを触発し、引き起こす、という位相を意味する。そのとき、主体と客体、観察者と観察される者、という二分法は崩れ、「わたし」と「あなた」を区別することができないような一つの運動が発生する（松嶋2014：93）。

私は、世界を股にかけて活躍するヒロさんの話（妄想）に魅了された。孤高の人としてモノローグの世界に生きていた彼は、豊かな妄想で自分を支えて生きてきたのだろう。「これが私です」と夏目漱石や田中角栄の写真の切り抜きを持参する。「ヘルパーさんに食事づくりをしてもらいましょうか」と提案すると、「私は中華料理のコックです」と胸を張る。地域活動支援センターの陶芸プログラムの参加を提案したときには、「自分は陶芸のプロで加藤四郎左衛門という名前でも陶碑も建っています。アマチュアではやってはいけないと言われていています」と語り、しかし「行ってもいいですよ。プロだということは伝えてください」と乗り気になった。陶器の底を紙やすりで削る作業中に、「上手ですね。プロみたい」と言われて、得意げな表情で振り向いた彼の笑顔が、今も思い浮かぶ。

私たちは心の平常を保つために、他者と比較して自分の方がましだと思ったり、他者からの承認を求めたりして生きている。ときに他者を欺いたり、出し抜いたりさえて、負けずにいなければ居場所がないとすら感じている人もいるだろう。ヒロさんは、逞しい想像力で自分が活躍する様子を妄想して、他者と比較することも他者を蹴落とすことなく自分を保って生きている。人間関係の機微に敏感で、ユーモアにあふれた気遣いを表現するヒロさんに、支援者たちは魅了されていった。当初、彼の妄想に戸惑っていた高齢分野の支援者も、彼の二重の世界を自然に受け止めるようになった。バザリアのいう「同一化」の位相はこうした事態を指すのだろう。

地域で暮らしながら長らく誰とも十分疎通できず、いわば「孤高の人」として妄想の中に生きていた人が、家族や地域の中に役割ができるうち、母親の介護といういわば「普通の苦労」を味わい、いきいきと頼りがいのある長男さんになっていった。医師であるとの妄想が強かった彼の口から「もう医者はやめておこうかね」という言葉がでてきたときには、妄想の世界に頼らなくてよくなったのだと理解した。

2-3 〈精神保健salute mentale〉の理念

ヒロさんが、早くに医療に繋がっていたら異なる人生を送っていたかも知れないと思う反面、収容主義の精神医療史を鑑みれば何十年も病院で「おとなしく」暮らす人になっていたかもしれない、彼の奔放さや温かみは地域で発揮されるものであったようにも思う。私にとって、彼の生き様は入院中心の日本の精神医療史に対するアンチテーゼである。

保健所に相談のある事例の7～8割が精神障害者の家族からの相談であり、その多くは、精神症状がありながら未治療であったり、治療中断していたりする人について、どのように受診させたらよいか、という受療に向けての相談である。

精神科訪問診療が非常に少ない日本では、相談事例の多くが一旦入院、しかも、大半が非自発的入院となる。支援を拒否する人に耳を傾けると、その多くが過去の入院経験が傷つきとなり「二度と入院したくない」との思いから支援を拒絶していた。現行制度では、訪問看護も、訪問介護や生活訓練等の福祉サービスも、一旦本人が医療

機関に赴き受診しないことには利用できるようにならない。その結果、重度の精神障害を抱える人ほど支援が届かず、家族が重いケア負担を担うことになる。家族はケアにより社会的に孤立しがちで、疲弊した家族の精神状態も悪化してしまう。

訪問して本人と関係を築くには数年を要し、その間に症状が悪化して警察に保護されて住まいから遠く離れた当番病院に入院となる事例もあった。支援者が関わることで家庭内の風通しがよくなり、温かい食事と安心できる人間関係により、医療につながらずとも妄想内容が穏やかになる方もいた。緊急性が高いと判断される場合には、嫌がる人を大勢で説得し、ときに警察の後方支援も受けて「しぶしぶ」車に乗ってもらった。症状がありながらも地域でなんとか暮らしている人を、一旦その生活を中断して入院に結びつけることが果たして「支援」なのだろうか。しばしば葛藤を経験した。

地域で暮らしながら治療を受けられたなら、本人が選んで「医療を使う」ことができるのに。医療を主体的に使いながら地域で安心して暮らしていけるためには、医療が再トラウマ化を招かないものである必要がある。私は、コミュニティメンタルヘルスがどうあるべきかを考えたくて、イタリア北部の数都市を視察に訪れた。

スタッフらに聴き取りを行うと、イタリアでも初発の急性期には非自発的入院となることが大半だと彼らは語った。SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura診断と治療のための精神医療サービス) と呼ばれる総合病院内の救急病床に10日間ほどの短い期間入院するのである。SPDC入院中も精神保健センターが利用者に関わり、入院と地域生活を一貫して同じ担当者が支援する仕組みとなっている。主治医をはじめとする担当スタッフが変わらないことは支援の継続性において肝要であるし、カルテを一元化して情報共有できることから統合されたコミュニティメンタルヘルスケアが実現されやすいのだ⁸。

他方、日本では保健機関は地域責任制だが医療はフリーアクセス（患者が医療機関を自由に選んで受診できる仕組み）であり、地域で暮らすときと入院時とで担当職員が異なることが多い。支援者にとっては「この地域の人の暮らしを最後まで支援するのだ」という責任を持ちにくい。現在、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が進められている。私見では、都道府県や市町村の地域保健機能を最大に活かして有機的連携を行うことが、精神障害者やその家族が安心して暮らせる地域づくりに効果的だと考える。保健機関の嘱託医師がアウトリーチして入院せずとも治療を受けることができる⁹ようになれば、「二度と入院したくない」との思いから支援を拒否

⁸ イタリアにおける脱施設化の歴史とコミュニティメンタルヘルスの現況、ならびに視察時の詳しい報告と考察は、大野2026を参照。トスカーナ州アレッツォ県ヴァルディキアーナ市では、各種医療と精神保健センター・老人施設・ボランティア事務所等が一か所に集まり、社会協同組合と連携し就労や居住支援も行っていた。地域保健の機能を最大に活かして有機的な連携を行う姿は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を考える上で非常に参考になった。

⁹ 日本においても、精神科病院を閉じて地域ケアを実現している地域がある。愛媛県愛南町では、御荘病院が病床を段階的に削減して2016年に診療所へと姿を変え、予防的アウトリーチを中心とした地域ケアが実現している。御荘診療所の医師、長野敏宏氏は愛南町の嘱託医としても訪問活動を行う。訪問に同行させていただいた折に長野氏から聞いた「医療は家族や地域のケアする力を邪魔しないことが大切」との言葉は大変示唆的であった。

する人たちやその家族の暮らしはずいぶん楽になるであろう。イタリアにおける〈精神保健salute mentale〉の基本理念は、症状の程度に関わらず、コミュニティから切り離されずに生きることの保証である。

残念なことに、イタリアではCovid19以後、バザーリアの改革に逆行する施設化・制度化が進んでいる。2025年11～12月にヴェローナでフィールドワークを行ったところ、様々な場面でアッセンブリアが開かれるのを目にした。そこでは、〈新しい精神病院 neo-manicomio¹⁰〉の出現に代表される施設化・制度化にいかにか抵抗するかについて対話が重ねられていた。〈主人公であること protagonismo〉を重んじるコミュニティメンタルヘルスを守っていくには、精神保健の基本理念を繰り返し確認し共有していく、不断の決意と努力の積み重ねが必要なのだと認識した。

3 哲学対話が認識的不正義に陥らないために

3-1 認識的不正義と精神障害

Fricker2007は、ある社会的アイデンティティを持つ人々が、偏見や周縁化のために、知識の主体としての能力において害される状況を「認識的不正義epistemic injustice」として特徴づけ、以下の二つに分類した。(1)「証言的不正義testimonial injustice」は、社会的に周縁化された人々（女性、黒人、障害者など）が、その社会的属性に対する偏見が原因で、証言の信用性が不当に割り引かれる現象である¹¹。(2)「解釈的不正義hermeneutical injustice」は、社会的に周縁化された人々が、物事を意味づける解釈実践から偏見により排除されるために、自分の経験を理解して言語化するために必要な集合的解釈資源が乏しい状態に取り残されてしまう現象である¹²。

このように「解釈的周縁化hermeneutically marginalized」（フリッカー 2023:198）された人々は、自らの状態や経験を記述する解釈実践[言葉や概念を作ったり、知識を交換し蓄積する営み]から周縁化されることにより、自らの経験をうまく伝えられなかったり、自分が何を体験しているのかを理解できなかったりする。フリッカーは、認識的不正義により持続的に貶められることで、「その人のもつ信念やその信念の正当化（あるいはその両方）にかんする自信が失われ」（フリッカー 2023:65）、「この害が深刻になると、[被害者の]十全な自己発達を阻害することがあり、その結果、その被

¹⁰ イタリアでは近年、国会や医療関係者の中で、「地域ケアだけでは対応できない患者が増加しており一定の居住型治療施設の造設が必要だ」「しかしこれはバザーリア法から後退することだ」との議論がなされている。ヴェローナにおいても、45歳以上の慢性的で回復不能な症状を抱える患者を対象とする20床程の入院施設が存在するのが実情である。（精神科医のLorenzo Burti氏（ヴェローナ大学元教授）、ソーシャルワーカーのErnesto Guerriero氏（セルフヘルプ・ヴェローナ）からの聴き取りによる。バザーリアの改革の時代を知る彼らは、ヴェローナのコミュニティメンタルヘルスがinstitutionalになってしまっていると嘆きつつ厳しい実情を伝えてくださった。）

¹¹ 「聞き手が、偏見のせいで話し手の言葉に与える信用性を過度に低くしてしまう」（フリッカー 2023:1-2）ことであり、「知識の提供者としての能力」（フリッカー 2023:10）に関わる不正である。

¹² 「人々が自分たちの社会的経験を意味づける際に、集団的な解釈資源にあるギャップのせいで不公正な仕方でも不利な立場に立たされてしまう」（フリッカー 2023:2）ことであり、「社会的理解の主体としての能力」（フリッカー 2023:10）に関する不正である。

害者はほぼ文字通りに本当の自分(who they are)になるのを妨げられるだろう」(フリッカー 2023:7) と述べる。

認識的不正義の概念を実際の社会現象の分析に用いる応用研究が多数あるが、なかでも精神医療をテーマにしたもの¹³が多いことから、精神医療は認識的不正義が起りやすい場であるといえよう。例えば、ヒロさんの状態を「言葉のサラダ」という専門概念で理解することで、彼の発言を意味をなさない言明として聞き流してしまう可能性があった。精神医療の診断・治療概念は、認識的不正義を招きやすいと言ってよいだろう¹⁴。

3-2 コ・プロダクション

近年、専門家の知識（専門知）と当事者の経験（経験知）とを同等に扱うことで、メンタルヘルスケアをよりよくする「co-production(コ・プロダクション、共同創造)」という理念が広がりを見せている。イタリアでは、「FareAssieme (ファーレ・アッシエーメ、みんなで一緒にやろう)」と呼ばれる。発祥地であるトレントでは、「ウッフエ(UFE: Utenti利用者・Familiari家族・Esperti専門家の頭文字)と呼ばれる「利用者・家族のエキスパート」たちが、精神保健局の職員として支援に当たってきた¹⁵。「UFE」は現在、「ESP」(ピアサポート専門家Esperto nel Supporto tra Pari)」と呼び名を変えて、イタリア全土に広がりつつある¹⁶。

日本においても、障害福祉サービスでピアサポートが報酬化され、専門職中心だった支援現場に経験専門家 (expert by experience) が参画する動きがある。自らの病の経験を活かして支援に当たるピアスタッフは、医療における再トラウマ化を防ぎ、支援のパラダイムを変える力を秘めた存在である。

また、研究においても、専門家が主導し患者は対象者として参加するだけの受け身の存在であったところから、病の当事者が研究に参画する動きがある。研究のあらゆる段階（研究課題の設定、研究デザイン設計、実施、結果のまとめ、結果の活用）に

¹³ 例えば、Scrutton2017. 精神医療における認識的不正義に関する哲学研究の最新のサーヴェイはKidd, Spencer & Carel 2025を参照されたい。

¹⁴ Sakakibara2023は、精神科医と患者の関係を認識的不正義の観点から分析し、患者の発話の客体化 (Strawson1974) が正当化される条件を以下の3点に整理している。①発話の客体化が十分な根拠に基づくこと、②患者の評判、財産、対人関係に及ぼす潜在的損害を回避するためであること、③発話の客体化が患者の発言すべてではなく必要最小限の範囲に限定されていること。Sakakibara2023:492-493. これを踏まえば、認識的正義を実現するためには、統合失調症患者であるからといって一律に話を聴き流す (真偽が意味をなさない言明として取り扱う) ことはあってはならない。

¹⁵ デ・ステファニ&トマーゾ2015、森越2022、Di Napoli, W. A. R. et al 2025を参照。私は2025年12月にトレント精神保健局において2日間ESPに同行して視察する機会を得た。彼らは落ち着かない利用者がいれば、文字通り寄り添って受診に付き添い、居住施設に送り届けた。SPDCでは、隔離拘束のかわりに一晩同室に泊まり込んで、患者の不安を和らげていた。経験を言語化し共有するための月刊誌を編集・発行していた。

¹⁶ AIPESP (イタリアのピアサポート専門家協会) のウェブページを参照。https://www.aipesp.it/it (2025年11月3日最終閲覧)

当事者が加わる「医学研究・臨床試験における患者・市民参画 (patient and public involvement: PPI) が実施されるようになった (杉浦2022)。

しかしながら、従来「ケアする側」と「ケアされる側」という異なる立場に置かれてきた者たちが、互いの声に耳を傾けて対等な立場で協働することは決して容易でない。実際に、ピアスタッフが専門職の補佐的な立場に留まるなど、真なる協働に至るには課題の多い状況である。これまで研究に参画してこなかった人たち (患者/ユーザー・家族など) が研究に参画する際には、従来の研究倫理を見直す必要があるとの指摘もある (Strnadová et al. 2024)。

3-3 コ・プロダクションを実現する対話の場—再発見される言葉たち

コ・プロダクションやピアサポートを認識的不正義の観点から考えると、その意義は、これまで周縁化 (代弁・対象化・無化) されてきた精神障害者や家族の経験が言語化されることで、精神障害やその治療・支援を表す言葉の世界に変化をもたらし、治療・支援のパラダイムシフトを起こすことだと言える。ただし、従来、解釈的に周縁化されてきた人々にとって、自らの経験を紡ぐ言葉を生み出す作業は容易でなく、この活動はひとりではなく他者と行われることで奏功する。つまり、対話が必要となるのである。

イタリアでは「再発見される言葉たち Le Parole Ritrovate」が広がりを見せる。これは、精神保健サービスのユーザー・家族・医療従事者・行政・市民・誰でもが、話し手もしくは聴き手として開催される集まりと、その集まりを広げていく活動である。1993年10月にトレントで初めて開催され、2000年からは毎年の全国大会を重ねてきた。

2024年春にはトレント精神保健局のメンバーが来日し、鹿児島で第一回日伊大会が開催された。私は3日間にわたり開催されたこのイベントに参加し、対話の力を体感した。医療で傷ついた経験や、病を生きる時支えになった出逢いを話す人がいた。亡くなった息子を想って涙ながらに語る家族がいた。誰かの言葉に他の誰かが応答することで、対話は続いた。聴く人は他者の言葉を受け取り、味わって自分に蓄えた。自分を主語にして感情を交えて語るのが苦手なのは専門職の方だった。はじめは抽象的に表現したり、事例について話したりしていた人も、次第に自身について語り始めた。

私自身も、3日目の午後になってどうしても発言したくなり、勇気をだして経験を語った。自分の中にユーザー・家族・専門職の三つの立場があり、常に複眼的に精神医療を見てきたこと、どの立場であっても自分自身から離れずにいることが大切なのではないかと話した。多数の人前で三つの立場があることを開示したのは初めての経験だった。「コ・プロダクション」を実現するには、まずは自分の中にある複数の立場の私が許し合い、手を取り合う (私の中の三者が FareAssieme になる) ことが大事だと気づいた瞬間だった。対話でなければこの気づきに至ることはできなかつただろう。埋もれてしまった言葉を再発見するには、他者が必要なのである。

3-4 哲学対話が認識的不正義に陥らないために

哲学プラクティス (Philosophische Praxis) の第一人者である Gerd B. Achenbach は、

哲学プラクティスを以下のように説明する。哲学者が実践する「哲学的人生相談」は、心理療法のオルターナティブであり、その目的は相談者がその人自身の道を歩む力を回復することにある。哲学者は「非専門家であることの専門家」という立場から、相手を「同調することも非難することもなく」理解しようとする態度を保つ。哲学者に求められるのは、普段見過ごされがちなものに対する感受性や、普通とは異なる思考・感情・判断の中にも居心地良さを覚える力である。相談者は理論により規則的に理解されるのではなく、唯一の人間として扱われ、判断の基準は「健康」ではなく、その人が「自分自身として生きているかどうか」が問題なのだという¹⁷。

Achenbachの「哲学的人生相談」の定義は、私がコミュニティメンタルヘルスケアで志してきたものと重なる。治療の場でなく暮らしを支援する立場から、ヒロさんがやりたいことを実現していけるよう伴走した。実践を支える、精神医学・心理学・社会福祉学等の理論には、「正常／健康／成長／回復／自立」をよしとする規範が入り込んでいる。精神医療にまつわる言葉は説明性能が高すぎて、その言葉を使えば相手を理解し説明したように錯覚しやすい。それゆえ、できるだけ日常の言葉でカルテに記すなど工夫して¹⁸、自覚的に自分の実践が理論に回収されすぎぬよう心がけた。

ヒロさんと過ごした日々を思い返すとき、彼は相談者であったというよりむしろ哲学者であった¹⁹。あるいは、私たちは問答を繰り返す対話者であった。幻覚妄想に彩られた世界を生きる彼を「支援」しながら、私は繰り返し問いの地平を拓かれていったのだ。彼との出逢いは私に、autonomyやvulnerabilityの意味を再考する契機をもたらした²⁰。現在に至るまで、ヒロさんは私がメンタルヘルスケアを考える際の参照点になっている。選択に迷うとき、彼ならどう反応するだろうと想像することで、導かれてきたように思う。

本特集の企画者西村高宏氏によると、本企画の趣旨は、イタリア精神保健改革の歴史的概要とそれを支えた哲学的実践を確認したうえで、日本の精神保健医療福祉領域における哲学対話実践の可能性および不可能性について意見交換を行い、精神保健医療

¹⁷ Gerd B. Achenbach, "A short answer to the question: What is Philosophical Practice?"

https://www.achenbach-pp.de/de/en_what_is_philosophical_practice.asp (2025.11.3最終閲覧)

¹⁸ 臨床を文学的に記述することの意義については、大野2025aを参照。

¹⁹ Achenbachは哲学プラクティスとは、2人の対話者の間で行われる考えの交換であり、クライアントが自分自身を哲学者と捉え、自分の哲学（すなわち、信念、確信、解釈）をカウンセラーと共に批判的に検討することだと述べる（Achenbach2009:45, Esposito2023:22）。

²⁰ 大野2022において、精神障害者の「自己決定」をどう捉えるべきかを、自律概念の哲学史を振り返り論考した。「自立した個人」を想定する「individual autonomy」を批判して自律概念を再定義した「relational autonomy」から自己決定を再考した。2025年11～12月にイタリア・ヴェローナの社会協同組合「Self Help Verona」でフィールドワークを行った際、ソーシャルワーカーのErnesto Guerriero氏が初日の挨拶もそこそこに〈autonomia自律〉と〈autodeterminazione自己決定〉の違いについて議論をしてきた。「〈autonomia〉は孤立した個人を意味しており、autonomoな人など存在しない。人は関係性の中で自己決定できるようになるのだ。そこに、支え合いの場であるセルフヘルプグループの意義がある」と彼は熱く語った。西洋文化においては、哲学概念と日常言語、思考、臨床実践が地続きであることを体感する経験だった。

福祉領域で求められる哲学実践の具体的方策について示唆を得ることだという²¹。「哲学対話実践の可能性および不可能性」というとき、何が問われているのであろうか。精神保健医療福祉関係者が哲学対話実践をなしうるか否か、あるいは、誰がなしうるのか、と問うているとすれば、その問いのあり方に反論したい。

精神保健医療福祉領域で「哲学対話をできる人/できない人」の区別しようとするれば、精神障害者に対する認識的不正義を引き起こしかねない。「対話できる人/できない人」、「論理的/非論理的」、「正常/異常」を区別することは、哲学対話実践が目指すことではないだろう。むしろ、非治療的な場で対話の意味するものを広げていく力が、哲学対話実践にはあるのではないだろうか。今回紹介した私の実践は、行政機関に勤務する専門職として法制度に基づいて展開するものであった。〈istituzione〉（イタリア語で〈施設〉〈制度〉の両方を意味する）の外で市民として行う哲学対話実践であれば、より自由で豊かな営みを実現しうる²²であろう。対話とは、対話しようとする姿勢であり意志である。モノローグの世界に置き去りにされがちな者たちに応答する力を、私は哲学対話実践に求めたい。

おわりに

川は街の真ん中を東から西に流れており、下流を眺めると夕陽が金色の道をつくった。名残惜しい私はしばらく橋の上に佇み、川面に輝くその道を写真におさめて立ち去った。ヒロさんの言葉には妙なりアリティがあり、彼なら本当に300歳生きていたのではないかと私に思わせる力があつた。金色の道の向こうで忙しくご活躍でしょうね。ご冥福をお祈りします。

〈謝辞〉

本研究は、JST次世代研究者挑戦的研究プログラム JPMJSP2138 の支援を受けたものです。

〈参考文献〉

- 大野美子（2018）「地域で暮らす方の生活支援：約30年間未治療の後に支援につながったAさんの生き方」、『統合失調症のひろば』第12巻、日本評論社、98-105。
 大野美子（2022）「精神保健医療福祉における自律性：関係的自律論から「自己決定」を再考する」（名古屋大学人間情報学研究科修士学位論文）
 大野美子・北畑雄大（2024）「「じゃがじゃがプロジェクト」メンタルヘルスケアに携

²¹ 西村2026における企画趣旨を参照。

²² バザリアは、制度が人と人が出逢うことを妨げると考えた。私は、市民活動の取り組みとして、ユーザー・家族・専門職という異なる立場をもつ人、自分の中に複数の立場性をもつ人たちが集い、ともに学び・遊び・対話する場として、「じゃがじゃがプロジェクト」を企画運営している。対等な立場での対話を実現するために、職場（施設）や職種（制度）の上下関係を越えて（〈istituzione〉の外で）市民活動として行う意義は大きいと実感している。「じゃがじゃがプロジェクト」の理念や活動内容については大野・北畑2024を参照されたい。

わる人のサポートグループ」アートミーツケア学会 2024年度大会・総会. 2024年
12月14日ポスター発表資料

https://researchmap.jp/yoshiko_ohno/presentations/48718553

(2025.11.3最終閲覧)

大野美子 (2025) 「臨床を記述する言葉—文学の効用」『臨床心理学』第25巻6号、金剛出版、762.

大野美子 (2026) 「イタリアの脱施設化から照らし返す日本の精神保健医療福祉」塩満・佐々木・古屋編 (2026) 第2章6節, 142-157.

鯨岡峻 (2005) 『エピソード記述入門』東京大学出版会.

鯨岡峻 (2016) 『関係の中で人は生きる—「接面」の人間学に向けて—』ミネルヴァ書房.
塩満卓・佐々木正和・古屋龍太編 (2026) 『精神医療の特異な論理：なぜ国家賠償請求訴訟か?』批評社.

杉浦寛奈 (2022) 「当事者の経験知を専門知と対等に扱う—精神科強制入院決定の患者の経験を知る協働質的研究を通じて考える—」精神神経誌、第124巻第9号 630-636.

デ・ステファニ,レンツォ&トマーゾ,ヤコポ (2015) 『イタリア精神医療への道 バザーリアがみた夢のゆくえ』花野真栄訳、日本評論社.

西村高宏 (2026) 「第16回臨床哲学フォーラム「イタリアの精神保健と哲学実践」の特集にあたって」臨床哲学ニューズレター vol. 8.

バザーリア,フランカ・オンガロ編(2019) 『現実のユートピア フランコ・バザーリア著作集』梶原徹訳、みすず書房.

松嶋健 (2014) 『プシコナウティカ イタリア精神医療の人類学』世界思想社.

森越まや(2022) 『イタリア精神医療の思想と実践 患者・家族・支援者は語る』ラグーナ出版.

Achenbach, Gerd B. (2009). *La Consulenza Filosofica. La Filosofia Come Opportunità Vita*, translated by R. Soldani, Milano:Fertnelli.

Basaglia,Franco, *Conferenze Brasiliane*. Basaglia, Franca Ongaro & Giannichedda, Maria Grazia (a cura di), 2000, Raffaello Cortina.

Di Napoli, W. A. R.et al.(2005) ‘The FareAssieme Model of Trento: Empowering Community Psychiatry through Peer Support Experts’ *European Psychiatry*, published online by Cambridge University Press, S112-S113.

Esposito, Silvia Maria (2023). ‘The Italian approach to philosophical practices: A socio-cultural perspective.’ Doctor of Philosophy(PhD) thesis, University of Kent.

Fricker, Miranda (2007) *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press.フリッカー,ミランダ (2023) 『認識的不正義』佐藤邦政監訳、飯塚理恵訳、勁草書房.

Kidd,Ian James, Spencer,Lucienne & Carel,Havi (2025) ‘Epistemic injustice in psychiatric research and practice’ *Philosophical Psychology*, 38:2, 503-531.

Sakakibara,Eisuke (2023)’ Epistemic injustice in the therapeutic relationship in

- psychiatry' *Theoretical Medicine and Bioethics* 44, 477-502.
- Scrutton, Anastasia Philippa. 'Epistemic Injustice and Mental Illness', Kidd, Medina, Pohlhaus Jr.(ed.) *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice*. 2017, Routledge.
- Strnadová, I. et al. (2024). *Doing Research Inclusively: Guidance on Ethical Issues in Co-Production*. Disability Innovation Institute, UNSW Sydney.
- Strawson, Peter (1974) 'Freedom and resentment' *Freedom and Resentment and Other Essays*, 1-25. London: Methuen.

(おおの・よしこ)