

第52回日本臨床心理学会【一般社団法人化第一回】年次大会

◇ 一般社団法人日本臨床心理学会理事会企画 公開シンポジウム ◇

平成28年6月25日13:25～17:00

於：姫路市市民会館 第6会議室

こころの“医療化”を問う 公認心理師に未来はあるか？

《逐語記録》

シンポジスト【五十音順】

梅屋 隆 一般社団法人精神保健福祉士事務所cocoro

江端一起 キーサン患者会【前進友の会 精神病患者会】

小林万里子 ブルース系シンガーソングライター

高橋 哲 芦屋生活心理学研究所・兵庫県スクールカウンセラー

【司会】金田恆孝 東淀川教会

一般社団法人日本臨床心理学会編

開催の趣意

「公認心理師法」が昨年9月に成立しました。この国家資格には、「医師の指示に従う」義務があり、いま社会問題となっている過剰な「医療化」が、国民ひとりひとりのこころの中にも分け入って押しすすめられるかも....そんな危うさを感じている人も少なくありません。

「公認心理師」法制化によって、わたくしたち一般市民の生活にどのような福利が得られるのか、あるいは今は表立たない大きな問題をはらんでいないのかを、<現場>からの生の声で語り合います。

逐語記録

<挨拶：大会長實川幹朗>

實川：皆様、こんにちは。マイク入ってますか。入ってますね。

日本臨床心理学会の会員の皆様、全国オルタナティブ、オルタナティブ協議会の会員の皆様、そして姫路市民の皆様、一般に参加をして下さった方々、ようこそお越し下さいました。

私は学会の理事長をさせて頂いている實川と申します。

本日、これより日本臨床心理学会の一般社団法人化第1回、通算ですと第52回となる学会大会、研究発表大会を、全国オルタナティブ協議会と共催で開催致します。

まず、はじめの催しとして、これからはじまりますのは公開シンポジウム。

この学会大会、そうですね、「こころの医療化を問う」という副題を掲げております。

そして、～公認心理師に未来はあるか～、というのが、この前に書いてありますが、本シンポジウムの主題となるものです。

こころの医療化と申しますのは、人の心を、医療に委ねるという行為ですね。

既に進んでおりますが、益々それが、これから進もうとしている状態です。

そして公認心理師という国家資格が、これから、まだできておりませんが、法律が通りますして、これからできる事になっております。

ここには、医療化に絡んだ非常に大きな問題があります。その点について、今日これから、シンポジウムで議論していこうと考えている訳です。

まず、心というもの、人の心、また、他にも様々な、動物植物、山紫水明、山川草木の心等があると思いますが、心はいったい誰のものか。何者の、に所有、所属しているものかを、考えているものです。

国家とか、まあ、国家公認の医療体制が、それを管理するという所に、非常に大きな疑問、問題が、浮かびあがらざるを得ないわけですね。

まず国家の権力とか体制と言ったものと、心の持ち方、あり方との関係、これがひとつ、大きな軸としてあります。

そこにさらに公認心理師が、加わる事によって、その公認心理師の法律の内容からして、医療との関係が、関わりが密接になりそうな情勢なのですね。

で、そこで国家体制、権力と、それから医療と、心の関わりを、論じていかなければならないという状況です。

しばらく前、2、30年ほど前になりますが、心の時代という言葉が流行りました。流行らせた人が居たわけなんですけれども、その心の時代に乗って心理学が大きなブームとなりました。

で、その流れの中では、全ての問題は心の持ちようで解決する、できる、という風に思い込む動きが強くなってきたわけですね。

さらにそこに、心という個人個人の持ち物で、するならば、それは近代的な物の考え方、近代的な独立した、自立した人格という近代思想の中では、個々人1人1人が心を持っている、まあ、ある意味で民主的な考えなんですけれども、そういった考えがそこに加わってきます。

そうしますと、全ての問題は個々人1人1人の心の問題だ、心の持ちようだ、問題が起これば個々人の心を治せばよい、あるいはうまくいかないのは、心がけが、個人の心がけが悪いからだという風な思い込みがですね、これは間違いなんですけれども、非常に強くなって

きております。

今朝の新聞、たまたま見ましたら、雨宮処凛さんが、失われた世代が自分達である。今、40代くらいの、30代後半くらいから40、アラフォーの人達が、社会的な流れの中で、正規雇用を得られなかったり、貧困の中に喘いでいる。それが、困ったものであり、そうすると、それが1人1人、個々人の頑張りが足りないからだという風に思い込んでしまう人が多くて、社会の問題として取組めなくなって、あるいは自分で抱え込んで、心を病んで色々な病に繋がっていく、心の病にも繋がっていくと言う風な事を書いている。

全くそういう状況が今、あると思います。

さらにそれがこれから強まっていく恐れがあります。そうしたことについて、公認心理師に絡んで、これからシンポジウムをはじめます。

是非、皆様、宜しくお願いします。

金田さん、司会の金田さんに渡します。

(6分45秒)

金田：司会の金田恆孝と言います。宜しくお願い致します。

これから登壇して頂く方々を、少し時間を押していますので、簡単に紹介させていただきます。

トップバッターは梅屋隆さん。精神保健福祉士の方です。特にPSWの社会的使命等々について語って頂けるのではないかと考えております。

私と同じ昭和26年生まれ、だいたい同じ世代であります。

30分語って頂きます。梅屋さんが終わりましたら、小林万里子さんに30分語って頂きます。

特にブルース系のシンガーソングライターということで、あのう非常に激しい歌を、社会に向かって問う、届けて下さっております。

色んな彼女の変遷について彼女自身を、多分、語って下さると思います。

それから、その後は、高橋哲さん、高橋先生であります。芦屋生活心理学研究所の所長であります。兵庫スクールカウンセリングスーパーバイザーでもあります。それから、神戸学院大学客員教授でもあります。阪神、神戸阪神の大震災の時には、日本臨床心理士会からの現地活動本部長として活躍なさっておりました。それから新潟中越地震、あるいはスマトラ沖地震、中国の四川省での地震等々、あるいは今回の東日本大震災等々でも、非常にその、危機の中において、非常に活躍された先生でもあります。

その辺りの事とか、また、あるいは臨床心理士、公認心理師の国家資格のこと等についても触れて頂きたいと思っております。

それから、その後、江端一起さん、所謂、キーサン患者会の代表でもあります。前進友の会を主宰されております。今回、その公認心理師法、あるいは発達障害の今日的な流行の背景等々について語って頂きたいと思っております。

それでは早速、梅屋さんから発題をお願いします。真ん中の方で宜しくお願い致します。

(9分10秒)

(9分36秒)

<登壇者：梅屋隆>

梅屋：皆様、おはようございます。ではないですね、こんにちは。

ただいま御紹介頂きました、精神保健福祉士と言いますか、精神科ソーシャルワーカーと言った方がいいのかもしれませんが、梅屋隆と申します。今日は少し、30分もですね、喋

りなさいということなんですけど、そんな長い事はいけるかな、という風に思っておりますが、ちょっと、私の考えていることを、皆様に、お伝えをさせて頂きまして、あとの討論の時に、さらに深めていって頂きたいという様に思います。

で、この会はずね、日本臨床心理学会ということで、私、実は、昨年まで心理学会というのは全然、その念頭にもありませんでしたし、何の関係もないわ、という風に実は思っていたんですね。昨年の5月頃には何も知らなかったんですね。

そうしました所、オルタナティブの会というものが大阪である事が、私、知りまして、私、何故、それを知ったかという事なんですけども。実は精神保健福祉士になって、今年で8年目なんです、それ以前は、大阪のさる総合病院で、事務職として働いておりました。ほぼ28年くらいですね。前半部分は労働組合運動を中心にやってまして、後半部分は病院の事務職としましてですね、普通の事務職の仕事です、いっぱいこなして参りました。

で、その中で、私、精神保健福祉士となったきっかけと言うのは、対人援助職を志したんですね。で、病院の事務をやっている時から、まあ、私の病院は在韓被爆者という言葉がございまして、広島、長崎で被爆された朝鮮半島出身の方が、日本の敗戦後、朝鮮半島に帰られたと。

で、日本の被爆者の方は被爆者援護法ができて、一定の社会保障の枠の中で、国家補償という正確には制度なんですけれども、その制度を受けて生活補償が、比較的カバーされてきたという歴史があるんですが、朝鮮半島に帰った方達は何もなくですね、最初は日本に不法入国して送り返される、それでも日本にやってくると、いう形で自分達の権利を自分で闘い取ってこられたわけなんです。

で、その結果、私のいました病院ではですね、在韓被爆者の土日治療というものを、大阪府で2ヶ所だけ、当時、取り組まれていたわけなんですけれども、そのうちの1ヶ所、私のいた病院でした。

で、この私のいた病院で、裁判の、裁判を起こしましてですね、それで、今は最高裁までその裁判、全部勝利しまして、日本人被爆者と同等の、に、近いとこまでできております。まだまだ課題はあるわけなんですけれども、そういう、まあ運動がございました。あるいは水俣病患者さんの治療ですね、そういうことも積極的に取り組んでいくような、そういう病院であったわけなんです。

そんな中で、色々ございまして、私は対人援助職、本格的にやりたいなあというふうに思いまして、定年の3年前に早期退職をいたしました。

で、大阪医専という専門学校に、結局ね、悩んだんです。夜、行ければ仕事しながら、給料確保しながら、夜、行ったらええかと、というふうに考えたんですけども、どうしても5時過ぎから始まるんですね。これ、到底行けないということで、昼間を選択しました。従って、昼間を選択した以上は、退職するしかない、ということで腹くくりまして、早期退職したわけなんです。それで1年間、勉強しまして精神保健福祉士という国家資格を取りました。

当時、私です。精神保健福祉士の、まあ、1、2冊本を読んだくらいです、対人援助職でええわ、というくらいの認識しかなかったわけなんです。で、私自身、病院で長い事おりましたもので、医学モデルの人間やったわけなんです。医学モデルがなんであかんかということについて、私は精神保健福祉士を目指そうと思った時に、目から鱗で気が付いたんですね。

で、その精神保健福祉士の資格を取る1年前に、実は、在職中に、ヘルパー2級の資格を取

りまして、で、それと合わせまして、視覚障害の方、それから身体の方のガイドヘルパーの資格ですね、それも合わせて取らせて頂きまして、そんな中で、だんだんだんだんですね、対人援助職っていったい何なんやろうって、障害のある方をサポートするって一体どういうことなんやろうっていうことを、ほんとにこう一生懸命、それまでも考えていなかったかと言われたら、そんな事はないんですけれども、凄く真剣に考えはじめたのは、やっぱり、その頃なんですね。それで、まあ1年間、勉強しまして、精神科の医療の事を色々知るようになったわけなんですね。

で、正直言いまして、1年間、学生を経験して、まあ、実習で精神科病院に行かして頂いて、そのあと、私は、すぐに精神科のクリニックに就職を致しました。そこで1年半、頑張りましたが、1年半経って、そこのお医者さんと大喧嘩しましてですね、結局、まあ辞めちゃったんですね。大喧嘩したと言うのは、私が何も気が短いからとか、そういう事ではなくて、ここでは言えませんが、あまにあまりの事が続いていたので、これはもう仕方がないという事で、自分の権利を守る為ではなくて、私の目の前にいる方の権利、人間としての権利尊厳を守るためにやむなく辞めるという形になったわけなんですね。

そのあと、学校の方から紹介頂きまして大阪南部の御存知の方、いらっしゃるかもしれませんが、泉大津市という所がございまして、そこに精神障害のある方が通われる施設があるわけなんですね。で、そこで6年間、この3月まで勤務しておりました。

最終的にその6年間の間に、その施設は、元々は、精神障害者小規模授産施設と言いまして、障害者自立支援法ができる前の法律の施設であったわけなんですね。で、その中での活動を通して、私自身、精神科医療、それから精神科クリニックだけじゃなくて、まあ病院ですね、の実状についても、ほんとに現状これでいいのかという思いを、日々強めていく、そういう事になったわけなんですね。

で、今回、この、前置きが長くなりましたけれども、心理学会、昨年、私、オルタナティブの会という、大阪の本町のリバーサイドビルという所で行われたんですけども、そこに去年の5月はじめて参加させて頂きました。

そうしましたら、そこでですね、非常にお悩みの、精神科医療の中で、自分というものを失くしてしまった、精神科医療の中で、特にですね、多剤大量療法という形で、すぐに、まあ、お薬が増えるわけなんですけども、そういう中でほんとにこうしんどい日常生活を送らざるを得なくなってしまった、そういう当事者の方やご家族さんがですね、大勢いらっしゃいました。

で、福祉の世界で、就職されておられる、所謂、サポーターの側の方ですね、そういう方がいらっしゃいました。一番前に、中川聡（なかがわさとる）さんと仰いまして、今、前に座ってはりますけど、中川さんがですね、色々とお話をされておりました。

で、そんな時に私は思いました。いやあ、ほんと同じ思いをお持ちの方が、ここにこれだけいたはるんやって。これだけ悩んで、現状に悩んで、これをどないして変えていけばいいんや、っていう、単なるそこには絶望とか、諦めのそういう気持ちじゃなくて、この否定的な現状をですね、この現状から出発してどんなふうにして、変えていけばいいんやろか、いう、そんな方がたくさんいらっしゃいました。

で、これはいいなというふうに、私、思いましたけれども、凄く最初、肩身が狭かったんですね。精神保険福祉士って、ここで言うてええんやろか、というふうな、そんな思いまで持っていたわけなんですね。

で、その時に、その会が終わられて、その会の中で心理学の学会の事を訴えてられたのが、今、後ろに行かれましたかなあ、戸田さんなんですね。で、そのまあ学会の、色々な

話があるわけなんですけれども、その当時の日本、日本臨床心理学会というのは、別に心理士に限らないよと、誰でも入れるんですよと、同じ思いを持つ方であれば、加入する事ができるんですよと、いうお話を伺いまして、それで、まあ私もこの学会に参加してみようという事で参加させて頂いたわけなんです。

で、今日は多分、その心理学関係に直接携っておられる方がたくさんいらっしゃるのかなって思うんですけども、どれくらいおられますでしょうかね。ちょっと、手を上げて頂いてよろしいですかね。私、臨床心理士、あるいはそれに近い事やってますよって仰る方、あっ、少ないですね。こんなもんですが、ああ、はいはいはい、わかりました。

あのう、まあ、そういう意味で、私もですね、心理学というのは、学生時代に、少し勉強したくらいですけども、ほとんど心理学とは無縁な存在なんです、私、一番、最初に、精神科、精神保健福祉士と申しまして、そのあと精神科ソーシャルワーカーですと言いましたけども、まあ、かなり違うなって、私の中では思っているんです。

で、やっぱり精神保健福祉士って言うのは、医療系の職種の方、よく御存知かと思うんですけども、ほとんど知られてないんですよ。私、自分の病院にいた時に、何になんと言われて、いや、精神保健福祉士になるねんって言った時にですね、私の友人、知人の皆さん、はあって、皆んな聞き返すんです。お医者さんから、看護師から、検査技師さんから、皆さん、そうなんです。で、世の中に出てもそうです。精神保健福祉士ですって言いますと、ああそうなんですかって、仰って貰えるのは、同業の人くらいですね。あとの職種の方、だいたい、えって、いうふうに、まず、第一声は来るんですね。

で、精神福祉、保健福祉、いや違います、精神保健福祉士なんです。というところまで言わんといかんのです。それに対して精神科ソーシャルワーカーって言うのは、えっ、もう経ちましたか30分。ごめんなさい、えっと、30分経ってます、

實川：あっ、間違いこれ。

梅屋：ああ、びっくりした。まだ15分くらいかなと、私、思っていました。そうですね、ああ、びっくりした。何か、今、凄くええって思っちゃいました。

すみません、あと10分くらいで終ると思います。

で、精神科ソーシャルワーカーって言う場合にはね、精神保健福祉士の資格ができたのは、1997年頃でしたかですかね、忘れちゃったけれども、今から多分、16、7年前くらいの事ではないんです。それ以来、その精神科で、ソーシャルワーカーとして、その劣悪な精神科医療の現状の中でね、ほんとに骨身を削って、戦ってこられた、現場で戦ってこられた先輩諸氏は、ソーシャルワーカー、精神科ソーシャルワーカーなんです。そんな言葉を私如き者が口にする様な資格はないんですけども、やはり、ソーシャルワーカーというのは、国に認められた資格じゃないんだよと、その国が、どんな制度の下で、どういう形で認めたにしても、そんな事、関係なしに、精神障害のある方、心がしんどい方、そういう方に寄り添って、その人の人生を共に歩んで行くんやと、という、そういう存在としてあるのが、精神科ソーシャルワーカーですので、そういう心意気に少なくとも私は共有したい、いうふうに思っているんです。で、その限りで、私は何の経験もありませんけれども、精神科ソーシャルワーカーという事に凄く大きな、その言葉を用いる時には、凄く大きな共感と、喜びと、誇りを感じる事ができます。

で、ただ、実はですね、私は、この4月1日から精神保健福祉士事務所いうのを作ったんです。大阪市平野区という所です。今日、ビラもたくさん持ってきてますんで、後で、皆様にお配りしたいと思うんですけども、あのう、何故、それを作ったかという事なんです。

で、私は現場経験短いんですけども そのオルタナティブの会に行きはじめた時には、まだ、その精神の方の通所作業所に勤務してたんですね。そこ4種類ございまして、地活、3型です。地域活動支援センター、あのう障害福祉サービスの類型、私、言いますけど、あのう、生活訓練施設通所型、それから就労継続支援B型、それから相談支援事業所ですね、この4つを最終的には、まあ運営する、そういう体制にはなっておりました。

ただね、皆様もほんとはよく、お分かりの事やと思うんですけども、今の障害福祉サービスの在り方って、ほんとにおかしいですよ、おかしいですよ、ほんとに。その類型の中に、まあ、私がいたのは精神の分野ですので、精神障害のある方で、しんどい思いしておられる方、それぞれに、その類型の中に、はまって行って頂くんですよ。そういうやり方なんです。これって、ほんとにおかしいんですね。

で、この私の通所先でもですね、私が、赴任する前は、あの就労継続支援B型に決まっているよ、みたいな、そんな話があったんです。で、その結果が、どうなるかといいますと、当時、48名くらいの方が登録しておられましたが、就Bになると半分も残らへんわ、みたいな、そんな言葉が飛び交っていたわけなんです。それはおかしいでしょ、誰もが、どなたでもが、家に籠るのは嫌、だけど昼間ね、行く所がない、その作業所に、とにかく、行きたい。そういう方、皆さんね、来て頂ければいいじゃないですか。で、そこで色々な人と、コミュニケーションを図る、職員と話をする、メンバーさん同士で話をする、色々な悩み事を打ち明ける、それが大事なんですね。

で、メンバーさんにおはかりをいたしまして、就B一本でというのをやめまして、地域活動支援センター、今の障害福祉サービスの類型の中では、地域活動支援センターが、一番、そういう意味では、ニーズに近い事ができる自由が一番大きい、私、思ってます。ですから地活は絶対なかったらあかん、というふうに考えたんですね。その当時。

で、その事業所のあった場所というのは、実は、日本で下から3番目の全国ワースト3の財政事情の悪い市やったんですね。ここまで言うたらわかってしまうかもしれませんが、だから新規事業は認めない、という風に言われました。

で、精神の方が通える地活と言うのは、その市には1ヶ所もなかったんですね。そういうやり方はおかしいという事で、署名運動をやり、メンバーさんの家族さんと一緒に、市と交渉を2回持ち、それから、全会派の議員さんの控室もまわらせてもらいまして、2回、議会の期間中、議員さんに資料お配りしまして、訴えて参りました。その結果、市会で、市議会、議員さんが問題取り上げてくれる所まで行きました。その結果、自立支援法の5年間の移行期間のぎりぎり最終年度の11月になって、ようやく予算つきました。もう万、万歳ですわ。その変わり、1型はあかんよと、3型にしてくれ、と言うふうに言われましたので、まあ、しゃあないかなあと、1型は1200万程、年間事業委託料が入るんですね。3型になりますと、750万円なんです。運営きちきち一杯なんですけども。それでも、背に腹は変えられません。メンバーさんの居場所を、これはもうね、大きな事になるので、地活をやはり作りたい。地活と生活訓練施設、大阪の南の方というのは、精神科病院、非常に多い地域ですね。

で、当時は、今から8年前、今から6年前ですから、まだまだ大阪府の中でもですね、地域移行の熱意があったんです。保健所も積極的に取り組んでました。われわれワーカーと一緒に。ですから生活訓練、長いこと10年も、20年も、30年も、40年も、50年も入院しておられる方、たくさんいらっしゃいます。そういう方が日常生活に、を、差し支えなくできるためには、生活訓練施設が絶対、要るわと、言うことですね、生活訓練施設を、の、指定を受けたんですね。

まあ、そんな中で、ですね、色々、私、思う事がありまして、やっぱり、この4月から自分自身の事務所を立ち上げたという話に戻るんですけども、大阪市平野区という所に、開きました。ここは、私の、生まれたのは奈良県吉野郡なんですけれども、育ったんですね。小学校、中学校と、平野区で過ごしまして、そこから高校、大学行って、と、いうことになるんですけども、その平野区と言うのは、皆さん、大阪市の中でね、一番、広い区なんです。

で、記憶してはる方、おられるかもしれませんが、去年、橋下徹市長、あの当時、橋下徹市長でしたかね、あのう選挙、選挙じゃない、投票したんですよ、住民投票、で、結局、大阪市が大阪都になると、いうあのプランはボツになったんですね。

で、あれ最後の最後まで、実は大阪都推進派が若干リードしてたんですね。それを覆したのが平野区なんです。平野区に何故、そんな力があるかと言いますと、平野区は、まず大阪市内で一番人口が多いですね。22万人くらいいます。普通の市が2つか、3つのところもあると思います。そんだけ人口が多い、人口が多いと言うことは貧困層が多いんですよ。高齢世帯が非常に多い。生活保護を受けておられる方、非常に多いんです。

だけど、相談窓口がめちゃめちゃ少ない、西成区は、人口は、平野区の半分とまでは行きませんが、かなり少ないです。だけど相談窓口は2.5倍程あります、数の上で。で、精神の方の地域活動支援センター1型ってやつも、2ヶ所もあるんですよ、西成区には、あそこは何故かという、あそこもね、低所得者層多いんですけども、戦いの伝統があるんです。必至になってね、西成区の人、労働組合運動も含めて、頑張ってきたから、それだけの社会資源が集中してるんですね。

ところが平野区はそうじゃない、社会福祉施設も非常に少ないです。それから、私、4月から、相談支援事業所ね、やりはじめてわかった事なんですけれども、ほーんとにね、体制、極めて薄い。当事者ニーズ、ほとんど反映されてないんちゃうかと思うぐらい、対応が鈍いです。遅い、3月に障害福祉サービスの請求をされた方、申請をされた方が、私の所にまわってきたのが、何と、5月の20日ですよ。申請から2ヶ月以上も経ってる、それ私、文句言いました。平野区の相談支援事業所連絡会というのがありまして、何でこんな遅いんやと、言うことを文句言ったので、2人目の人が少し早くなったんです。そんな現状なんです。

だから、私はですね、この事務所の中で、自分のほんとに思ったこと、自分の思いのままに、これからは、できるなと言う気持ちが、今、凄く強いです。やっぱりね、事業所に所属しておりますと、やっぱり思ってることを何でもかんでも言えるかという、そうでもない。やっぱり言えないこともある。どうしてもセーブしてしまうことが沢山あるんですね。

で、あと5分というものがでましたけども、公認心理師さんのお話に行くんですけども、私達、精神保健福祉士はですね、実は、医学モデルと言うのは、医師の指示の下にしか動けないですけども、医師の指示以外の事をやったら、手が後ろにまわってしまいます。それに対して、精神保健福祉士と言うのは、法律によってですね、当事者の方に主治の医師ある場合は、その指導を受けなければならない。指導という言葉になってるんですね、指示じゃないんです。これはね、よう似たもんちゃうんって、言えばそうなんです。もちろんね、一生懸命、医療職の方でも、頑張ってる方、いっぱいいらっしゃるんで、そういう方達はそんな指示とかね、そんな無視して、先生と渡りあってやってはる方、たくさんいらっしゃる。だけど、法律の上で、はなからそういうね、規定が、より広い規定があるという事は凄く大事な事ではないかなというふうに、私は思っています。その

規定の違い、主治の医師の指導を受ける。これは最初からですね、かなり幅の広い、当事者さんに寄り添える、そういう幅を持った法的な規定じゃないかなと、いうふうに私は考えております。

で、それを、私は最大限利用しましてね、精神保健福祉士、精神科ソーシャルワーカーとして、最近、つくづく時間が経つにつれ、強く思う事が一つだけあります。それは何かと言いますとね、<1鈴>自己決定なんです。自分に関わる事、自分の権利、自分で必要な事はね、ぜーんぶ自分で考えて、自分で決めて、自分がする、責任も自分で取る、こういう事が凄く大事なんですね。で、PSWと言うのは、その過程に寄り添って、もし、そういう事ができない、まだしんどい、仰る方がいらっしゃったら、共に悩み、共に考える、決してその結論を先取りしたり、上から目線で押し付けたり、そんな事は精神保健福祉士の仕事じゃない。私、ほんと強く、思うんですね。

まあ、言いたい事まだまだたくさん、あるんですけども、時間が参りましたので、最後にその事だけ、訴えさせて頂きます、私の発言、終わりたいと思います。ありがとうございました。（37分57秒）

司会金田：あちらのテーブルの方にお戻り、お座り下さい。

そうしましたら、引き続き、小林万里子さんに、御登壇頂きます。

じゃあ、宜しくお願ひします。

あの、すいません、時間の3分前になったら、音をチーンと鳴らさせて頂きます、2分前になったら、2つ鳴らさせて頂きます、1分前になったら、3つ鳴らさせて頂きます。

宜しくお願ひ致します。（38分20秒）

<登壇者：小林万里子>

小林：どうも、ちょっとね30分ではとても言えないかもと思って、最後に言うつもりやったん先言うときますわ。あとはもうチーンが鳴ったら「はい」言うてやめよう思うんで、絶対言いたい事だけ先に、言いたいと思うんですけど、まあとにかく薬はアカンでということ私、身を持って体験しております、で、17才までの間にまあいろいろ薬関係でありまして、17才でも自己判断で止めまして、精神科とか薬と関係ない方法で自分をどうやって治すんかっていうことを、長い間そればかり結局やってきたようなものなんですけど、でまあ一番効いたいうんかある程度効いたのは、やっぱり黒人音楽を聴いたり歌ったり創ったりですね、あの、まあジャズとかブルースです。だから今ブルースシンガーというものをやってるんですけど、あのう薬やのうて音楽の方がいいですよというのは絶対言いたいと、もうそれが人生賭けて言いたいこととございます。私を見てくださいということとです。

で、何でかと言いますとですね、黒人でないとアカンことはないんですけど、やっぱりあのリンチされたり差別され、火あぶりにされたり、何もしてないのに刑務所入れられたりとかですね、理不尽なことだらけな中で、ブルースとかが発生し、強制労働の中でワークソングとかが発生し、ですね、とにかく声を上げないと苦しくて労働ができないという中で出てきた音楽なんでございますね。

そういう中にですね、ほっといたら鬱になるしかないんですよ、そういう理不尽な状況に置かれてる人は、それを治す要素を本能的にですね、入れるんですよ。天然の抗鬱剤が音楽の中に入るとるってこととですね。私の場合たまたまジャズ、神戸やったんでジャズ喫茶が多かったんで、ジャズを聴いて薬のオルタナティブ的なものを、身を持って体験

したということでございます。それでジャズ、その元はブルースやったんやなど。別に音楽に限らずヨガでもいいと思うんですけど、ヨガも若干オルタナティブ的に薬に変わるものとしてちょっと役に立ったということは、絶対言いたいので言っておきます。やっぱりインドはカースト社会なので、ものすごく階級がきついと。理不尽この上ない中で生きなアカンので、やっぱりあのう下の階級の人とかは、人間扱いされないから鬱にならざるを得ない。で、それをこう長年かかってですね、どうやってこう鬱から脱出するかっていうのが、ヨガの中に入っとんちゃうか？とかですね。そういう、やっぱりこう一番下の立場に置かれた人が、どうやってこう鬱で自殺したくなるのを自分でそれを止めるかというところにヒントがあると。

あとベリーダンスなんかも、ちゃんとやってないんですけども、やりかけていたりもするんですけど、あのう意外と男に媚びてる、あのうお腹出して裸見せてみたいに見える踊りなんですけど、結構、なんかこう女の人があれを好きな人が多いですね。フェミニズム系の人で、あの踊り習おうという人も意外と多いと。

それもものすごい中東で女性差別のきつい地域の中で、ほっといたら死にたくなるような事ばかりの中で自然に出てきた踊りやと思いますので、ベリーダンスなんかも天然の抗鬱剤、まあ踊るのしんどい人でも、観るだけでも、そこに抗鬱剤的なんがあるんで、そんなんを考えるしかないんちゃいますかね？っていうような事を言いたいと思います。

私も絶対的な孤立の中で、長いこと今日のような横の繋がりが持てるなんていう日が来るとは夢にも思わずですね、自分の体験があまりに特殊なんで、孤独の中で死んでいくと思いつつ、まあ本能的にちょっと自分がどういうところにアプローチしたかっていう、その中に薬に替わるものがあるんじゃないですかというのは先に言うておきたいと思つてます。

絶対言いたい事はそういう事です。その元になった体験がございまして、この予稿集の中に入れていただいでいて「私は黒丸のマルタだった」と、そういう体験があつて、色々、心身の後遺症を負いながら、今日まで来たという事なんでございます。

後はもう、あのぺんぺん鳴らしていただいて、やめていこうかと思うんですけど、時間が来るまでは喋りたいと思うんですけど、13才の時で私が今62才なんで、約50年くらい前の事なんです。今の情報社会でもないしネットもないし、自分の身に何が起きたんかが、どう言うてええのかもわからへんし、まあ、仮にそれを人に伝えようと思つても、もう聞いてもらえないんですね。カウンセラーとかのところにいっても、つまみ出されたりとかひどい目にあうというか、カウンセラーから攻撃を受けるみたいなことで、3分と話聞いてもらえないんですね。だから私は未だに臨床心理士が国家資格になるならんという以前に、カウンセラーなんかアカンでということ自分の体験からですね、「私を治してみい」とか言いたいくらいなんです。私の話を最後まで聞けるんかお前ら」みたいな、不信感はずいぶんあるぐらい、カウンセラーとかケースワーカーには、散々な目に、罵倒されたり攻撃されたり、いじめ虐待されたりセカンドレイプ的な目に、遭うてきてましてですね、そういう話を聴くのが仕事みたいな人でもそうですから、普通の人に言うたらドン引きされるしかない話なんです。ドン引きという概念もない時代にドン引きということされてたんやなど、ということですけど。

で、語り部のように自分の体験を語りたいという願望が、長いことあつて今日やっとちょっとだけ叶ったかなと思つてます。被爆者が体験を語る語り部とか、いるじゃないですかね。あと、あのう、慰安婦の体験を語る人、で、まあ、時間との戦いなんですけど、いつ死ぬかによってどんだけ語る時間があるかが決まってくるみたいな立場ですけど

ど、私としてはそういう立場に立って、まだ喋れるうちに、ちょっとでも伝えてから死にたいなっていうのは、ずっと思ってたんで、この機会いただけてすごいありがたいんでございます。

で、まあ、ホラー映画のような体験をしたと。ホラー映画というジャンルも言葉もない時代で、今やったらまだ「ホラー映画みたいでしたわ〜」って、人に言えるのがちょっと幸せやなと思うくらいなんですけれど、いきなり何も訳わからん状態で、神戸大学精神科の附属病院ですね、神戸大学医学部の、そこにぶち込まれたというか監禁されたっていう、だまし討ちで監禁されたということでございます。

13歳の時でございました。夏休みの間の1か月弱くらいの出来事なんですけども、話せば、

また、長くなるんですけど、要は自分はいったい何だったんだというのを、それ以来50年考え続けて今日まで至っているんですけど、自分というのをどういう引き出しに入れたらいいのかもわからないような感じなんですけど、ある時あの森村誠一さんの『悪魔の飽食』という本で、731部隊でマルタっていわれる人らがいたっていうことを知った時にものすごいうれしかったんですね。自分と近い立場の人が歴史上存在したんだなという。私はマルタなんだという、自分をどう規定するかっていう、まずそこから始まるかと思うんですけど、マルタというもんだったんだということですね。

あとそうですね、入ってからは、その薬物実験で、ほんつとに多量の薬をですね、毎日毎日1ヶ月弱の期間とはいえですね、飲まされ続けたということでございます。薬を確実に飲ますために、向こうがやったことなんですけども、まずトイレに戸を全部つけていないということですね。とにかく鉄格子の中に、訳わからず、検査入院やみたいなこと言われてだまし討ちで、あとう突然入れられたんです。入院するその自分の病室に、看護師さんに連れて行ってもうてると思って、渡り廊下を結構長い間歩いたんですけど、その間ずっと優しい態度で看護師さんがいてたんですけど、あとう鉄の扉が突然現れまして、その前に来たら急に形相が変わってですね、もう同じ人とは思えないくらいに変わりまして、ものすごい顔と言いで「入れ」みたいな感じですね。

もう何がなんだかこっちはちょっと交通事故の検査で、もうちょっと精密検査をしたいから入院してくれと、黒丸という主治医ですね、当時の、教授だった人ですね、に、優しく言われて「はい」言うて連れて行かれて、実は大部屋の鉄格子の所に監禁されてしまったということなんですけど、とにかく豹変したっていうのがまずすごい怖かったですよね。何が何だかっていう、鉄の扉の前まで来て豹変して、こっちがびっくりしてたら突然押し込まれてしまったという、で、ガッチャーンとこうドアに鍵をかけられ、「開けてくれ開けてくれ」みたいな。

そこからホラー映画の始まりっていうことなんですけど、で、入った後の、中にいた、私からしたら看守としか言いようがないんですけど、それも当時こう、この人らをどう言うていいのかっていう、言語化できないくらいひどかったんですね。人間扱いきれないという、言葉では語れないぐらいの、あのちょっと再現できないぐらいの、こちらに対する接し方なんです。

当時はもう訳わからんかったんですけど、後でナチの映画とかよう観てですね、ゲシュタポとか出てきた時に、アウシュビッツのゲシュタポみたいなのが映画で描かれてんの観た時に、あ！こんな感じ！って、全員こんなんやった！みたいな感じで、まあちょっと嬉しかったりとかですね、あとう自分が見たもんっていうのが映画で描かれているのがうれしかったりもしたんでございます。あとここにも書いたんですけど、「カッコウの巢の

上で」という映画がものすごい、あのう後で観て、これや！みたいな、ジャックニコルソン扮する所の入院患者がロボットミーをやられてしまうという話ですけど、メッチャ怖い看護婦長みたいなお婆はんが出てきまして、もう散々にやられるんですけど、そのお婆はんが特に悪者として描かれてるんですけど、私が見た病院内にいた職員とかですね、看護師とか、あと、検査をした人とか心理テストした人とか、もう全員この「カッコウの巢の上で」の恐ろしい極悪看護師みたいな、全員がそうやったということです。

まずトイレに連れていかれて、さあここで便所しろみたいなことですね。で、なんでそのドアが半分しかなくて覗き込まれながら便所しないといけないのかというのは、薬を確実に飲むためということが、すぐわかってきたのでございますけどね。あと、薬を飲まないようにしようと、ごまかして便所で吐き出そうっていうのは、誰でも考えることで、子どもでもそのくらいのことは、頭に浮かんだんですけど、その先手を向うが打つようにしてですね、「便所で吐いたらアカンで」と、こう「見てるからな」と、まあそういうようなことをやられました。

あと割とすぐにですね、男の屈強な、ゲシュタポとしか言えないんですけど、ゲシュタポに連れていかれて、独房の前まで引っ張って行かれたんですね。それも「お前！」みたいな調子で「お前、こっち来い」みたいな感じで連れていかれて、「ここを見ろ」と。で、ガラスの窓があってそこから中が見えるようになって、強制的に見せられたんですけど、三畳間くらいの板の間で、真ん中へんにですね、真ん中へんに便器があって和式便器やったと思うんですね、で、板の間で、鉄格子とかありまして、「ここに、お前、いらんことしたらここに転がすからな」とか「ぶち込むぞ」とか、まあ、ちょっと私のこの言い方では弱いんですけど、もっとものすごい恐ろしい言い方をされたんでございますけれど、「ここにぶち込むぞ」みたいなことを言われまして、たぶん拘束衣かなんか着けてですね、そこに転がされるんやろな、というのはまあわかったんでございます。

で、その独居房が怖くて怖くてという、あそこに入るぐらいならと、大量の薬でも飲まないで仕方がないと、少しでも飲むのをごまかしたりしたら、あそこへ転がされるという、その恐怖ですね。だからまだ大部屋で、皆んないっしょくたの大部屋におれる方がまだましやなと、相対的にそっちにおりたいな、みたいな事を、最初に叩き込むんですね。恐怖による支配というんですかね。で、結局薬物実験に、こっちがもう否が応でも協力せざるを得ないように、追いつめられていくという、そういう体験をしたんでございます。

子どもから見てもですね、これはやばいというぐらいのですね、毎食後看護師がジューっとこう射抜くような目で見てて、お腕にいっぱい薬ですね、当時別にあのう薬害っていう言葉も聞いたことない時代でしたし、副作用とかいうのも今ほどその聞いたことがなくて、特に子どもですしね、知らなかったんで、先験的に思ったということになるんですけど、これは絶対アカンわという、これはどうであれアカンわ、というのはすごい思ったんでございます。山盛りの薬で物理的にも、もう無理やろいうぐらいの、子どもの身体に入るんかいいうぐらいのものを、朝昼晩食後に無理やりというようなことでございますね。

あと寝るときは、注射を打たれて無理から寝させられたと。そらもうそんなところに自分からしたら、理由もなく、理不尽に入れられているので、寝れそうにないっていうのあるんですね、ほっといたら寝れそうにもないですけども、あの注射も結構太い注射で、毎晩もう注射されたら一発でころっと寝てしまうような注射を、まあ毎日打たれていたということでございます。

とにかく薬物実験が私が監禁された中の理由としては大きい理由だったんじゃないかなと、こう思うんでございますけども。まあ話せば長くなるんですけど、とにかくあれです

ね、背景には家庭内の虐待ということがあったと、だからちょっとまあこういう『精神医療ダークサイド』っていう本、ちょっと最近読ませていただいて、今でもまあちょっと近い家族関係がこじれた人が、なんにも通院したわけでもなく、自分が何かを治したいわけでもないのに、家にいたら、家で寝てたらいきなり拉致されて病院に放り込まれて薬ガンガン打たれてみたいな、そんなことあんねんというのをこれでちょっと知ったんですけど、私の時代とそう変わらない面もあるんかなとこう思うんですけど、とにかく私の場合はお母さんがですね、代理ミュンヒハウゼンとか、後でそういうのも仕入れた概念なんですけど、いろいろありまして自己愛性人格障害とか、私はもう、そうとしか思えないんですけど、そういうジャンルの人で、子どもを精神病に仕立て上げるということにもものすごい意欲を持つてる母親であったということですね。

で、それで何軒もどうも回ったと、いろんなどこに。そのことは大分後になってポロツと母親が問わず語りに口にしたことがあって知ったんですけど。ただ当時は、子どもの精神病というのはあんまりそういう概念もないというか、子どもが精神病として扱われることがまあ無かったんじゃないかと思うんですけど、今やったらいくらでもあるみたいなんですけどね。

で、それで相手にされなかったのに、執拗に何軒も何軒も自分の意志に沿うような事をしてくれる病院を探したら、黒丸正四郎（くろまるしょうしろう）というマッドサイエンティストにあたったと。結構お母さんなりに努力をして、足で動いて動いてしてやっところ、ちょうどええマッドサイエンティストを見つけ出したと。

で、二人の利害がですね、お母さんからしたらまあ精神病に仕立て上げたいと…。で、中で懲らしめてほしい、まあ虐待の中のあのうかなり極度な部分とかこうきつい虐待をしてほしいということですね、もう、えー、そういうお母さんの欲求と、医者ニーズがぴったり合った。子どものなんか多分、精神病の先駆的研究者やってみたいなんですね、後でわかったんですけど。えー黒丸正四郎という人で、自閉症の研究とか児童精神病とかそういうのを、まあ手がけようとしていた方で、ただ被験者マルタになってくれる人が、今やったらいっぱいおるみたいなんですけど、そういう仕組みになってるみたいやけど、昔は非常に少なかったと。で、私のお母さん、親みたいなのは多分今よりは少なかったと思うので、もうほんとにこう願ったり叶ったりで…。「うちの娘をどうとでもしてください」というような、「何してもいいから」って、「もうとことん懲らしめて」みたいなの、要求が、お母さんの側にあって、それがぼっちりこう、合ってしまったというところで、「じゃ何してもいいですね」という、そういうケースなんでございます。

で、まあなかなかね、子ども相手に薬の実験もしにくい中、ちょうど生きのええマルタが届いたみたいな感覚でですね、あと、その黒丸という方は、戦時中とか戦前に京都大学医学部精神科関係で学生であったり研究生でもあった人なんで、これはあくまで推測ですけど、731部隊とも多分接触があったと推測されますし、まあ時代的なものもあってそういう発想は多分あったんだろうと思うんですけど、で、まあマルタが入手できたということで、散々実験の限りを尽くそうとしていたんだろうと思います。だからやっぱり薬を絶対にちゃんと飲ますということは、すごいそのゲシュタポたちにとっても、職務としては重大な職務を課せられていたのではないかなと思うわけです。

あと検査入院ということで、おかしい検査やったということが後でよう考えたらわかってきたんですけども、えー、交通事故のちょっとムチウチかどうかの外科的な検査というつもりでというか、そういうふうにならされて行ったら精神科に連れて行かれていたということなんでございますけども、延々と検査をやられたと。ものすごい長く、きつかったとい

うことですね、脳波検査が。

で、あの、光をバンバン当てるような脳波検査なんですね、で、その時自分は子どもで他でやったことがないから比較の対象がなくて、すごくしんどいけどこんなもんかなと思ってしまったんですけども、刑事ドラマなんかで光をガンガン当てて、犯人に「吐け」とか言うシーンがあるんですけど、あれと同じような感じで白熱電球的なきつい光を点滅させたりとかガンガン当てたり、それを延々延々やるような検査やったわけですね。脳波検査であんまり辛いので、もう目つぶったり、こうバタバタして逃げようとしてしまうと、そしたら押さえつけられたりとか、「目をつぶるな」とかきつい言葉で怒られたりして、検査をしたということです。それがあって検査入院と言われて鉄格子の中に放り込まれたと。

で、次の日に、主治医の黒丸と面談というか、改めて面談になったら黒丸の態度もコロッと変わっていたという。私、「朝起きたら男の態度が変わった」という歌でデビューした者でございますが、「次の朝になったら黒丸の態度が変わった」というののだけは、ちょっと歌っておきたいと思うんですけど、もうほんまに豹変ですね。入るまでは子どもとはいえ走って逃げるかもしれないので、警戒心起こささんようにして、もう入院さしてしもたらこっちのもんやっていう感じで、もうほんとに言い方から何からもうコロッと変わってまして、もう恐ろしいったらありゃしないと…。「お前は、お前の脳波はぐちゃぐちゃで、分裂病の脳波やから。」とこう、「お前は常に監視を付けてないといけないんだ。」と、まあそういうようなことですね。それをものすごく恐ろしい感じで黒丸という人に言われたと。であの、「お前は凶暴だそうだな、お母さんから聞いてるぞ。家の中で刃物を振り回してるっていうことだろ。そんなだからうちでずっと監視をしとかないといけないんだ。」とこう、そういうようなことを黒丸に入院した次の日くらいにですかね、言われたということです。

で、まあ家で刃物を振り回してたというのはあながち嘘ではなくて、お兄さんの暴力がものすごく激しかったと……。私が小学校6年くらいから始まったんでございますけれどね。えーでまあその、親に止めてくれといくら言ってもですね、親の意志でまあお兄さんが殴ってるという、うちはそういう家だったんで、止めてくれないと……。で、仕方がなく、台所の<1鈴>あ、時間、ゴング・・・、仕方がなく台所の流しの所で包丁を持って、「もうこれ以上来るな」みたいなのを何回かやったと思います。でそういう抵抗をしたらちょっとはお兄さんもそこでひるんで、来なかったという、で他に選択肢は私には無かったわけですね。

警察にもなんべんかこう「お兄さんに殴られてるんで助けてくれ」言うて、裸足でパジャマで警察に走り込んだこともあるんですけど、家に電話されて、親が来て「兄弟喧嘩でして」で、「ああそうでっか、早よ帰って下さい。」と……。で、帰ったらまたボコボコに殴られるというような、そういうことで、殴られるのを止めるため仕方なく刃物を持ったんだということを、言い分を言おうとしたら一切聞いてくれないということですね、黒丸とかはですね。そんなんで、結局は1ヶ月弱で出してもらったんでございますけれど……。お父さんが一応あの「裁判するぞ」と黒丸をおどして退院させた。一応弁護士なんですけど。まあお父さんも別に善意で出してくれたんじゃないで、このままいったら中で、もう人体実験の限りを尽くされたり、あげくはロボットミーなんかされて死んで出てくると思ったんで、まだこいつ使えるのにそれは困ると、慰安婦として家の中で使えるという意味で、一応まだ生きがええ部分がちょっとは残ってたうちに、お父さんが黒丸と喧嘩をして出してくれたということなんでございますけども、で、その出してもらう前の日に、出し

てあげるとは言わずにですね、「出したとしてもお前は廃人になるんだ」と、「とにかく脳波もぐじゃぐじゃだから、外に出ても、出たとして、」とかそういう言い方ですね。

「お前は廃人になるんだぞ」みたいな、で、それがずーっところ、出てからも<2鈴>

あ、すみません、最初に言ったことが一番私が言いたい事やったんで、あとはあの資料なんか読んでいただいて、補って考えていただけたら幸いです。ありがとうございます。(1時間03分35秒)

司会金田：では、ありがとうございました。

では、続きまして、高橋先生の方から宜しくお願いします。

小林さん、すみません、テーブルの方に、戻って下さい。

(1時間4分)

<登壇者：高橋哲>

高橋：高橋と申します。

こちらの学会に所属しているわけではなくて、今、大変批判を受けた臨床心理士でありまして、で、カウンセラーを仕事にしております。お話を伺って、ちょっと、身のすくむ思いがしたんですけれども、という事で、お話を、この国家資格化を進めてきた、日本臨床心理士会の一員として、お話をさせて頂こうと思います。

私は決して、一枚岩で、これをどんどん進めてきたわけではなくて、私には、私なりのこの批判的な部分というのがありますので、そういう事も踏まえながら、お話をさせて頂こうと思います。

そうですね、資格問題ということなんですけれども、国家資格が、カウンセラーの国家資格が必要であるのかどうか、というところは、色々、意見のわかれるところだろうと思いますけれども、臨床心理士会は、国家資格が必要であるという立場で、ずっと国家資格化を、色々、働きかけてきたというか、進めてきたわけなんです。

何故、それが必要かと言うことについては、2つの観点があつてですね、1つは経済的な観点、とでも言いましょうか、要は、そのカウンセラーとか、心理士として病院で働く時に、さっきPSW、精神保健福祉士の梅屋さんが、お話になられましたけれども、精神保健福祉士は、早くに国家資格化されているわけなんです。それに対して、心理士というのは、国家資格化がされていなかったものだから、病院での、その、心理士の給与であるとか、立場とかが、非常に低いまま、推移してきたと、そこをなんとか改善したいということが、1つあつたと思います。

もう1つは、社会的な信用の問題と言いましょうか、国が様々な制度的な、仕組みを作っていく時に、国家資格というものがなければ、それに関与することができない、そこはやっぱり、あの、心理学の、こう専門性が、本来、関与しなければいけない部分もあるんじゃないだろうか、けども、国家資格ができていないから、そこに関与することができないということで、これを進めて行く必要があるのではないかという事で、進めてきたんです。

で、当初はですね、まあ、かなり、まあ、精神保健福祉士が、国家資格になるその前からも、ずっとそういう国家資格ということを、進めようという努力をしてきたわけなんですけれども、その当時は、臨床心理士という名前です。今、臨床心理士というものがありますけど、それは国家資格ではありません。任意団体によって作られている資格です。その臨床心理士をそのまま国家資格化したいというふうに考えているわけなんです。そ

これは医療化と言う問題に対して、やはり私達なりに、そこは問題はあるだろうと言うことで、医師と対等で、議論ができる、その医師と対等の資格ということを最初は目指していたわけなんです。

まあ、そういう事で進めてきたわけですが、ここがですね、なかなか、その医療の側が、お医者さんの側が、それではうんとは言わない、臨床という言葉はですね、お医者さんが、独占的に使う言葉なので、臨床心理士というものは国家資格としては認められないという、医師と競合することになるので、認められないという事で、ずっと平行線のままきたわけなんです。

で、それですね、ここ数年、どんどん、どんどん、それが進んでいったわけなんですけれども、実は、臨床心理士会側の中にも、積極的に国家資格をどんどん進めたいという立場の方と、医師と対等っていうことを、やっぱり守り抜きたいという立場の人間とがですね、両方あって、大雑把に言いますと、そういう2つのグループがあって、で、中で様々な議論をするってことがあったわけなんです。

大きな方向として、もう、名前も臨床心理士じゃなくてもいいじゃないか、という形で、とにかく国家資格化を進めていきたいというグループの方が、数的に上回っていったわけなんです。

それですね、そこからは、まあ様々な動きが、細かいことを言っていると、時間ないので、大雑把な話になりますけれども、そういう名称へのこだわりを捨てても、とにかく、国家資格化を進めたい。それは先程、お話しした様な、1つは経済的保障がないということと、それから、どんどん、どんどん、さっき實川先生が心の時代という、お話しされましたけれど、そういった形で、様々な国のプロジェクトというのが進んでいくわけですね。こころをめぐる問題で。そこからは、いつもはみ出る形になっていることが、どうしても、こう、納得がいかないというふうな考え方のもとに、譲れる所は、どんどん譲っていかうという事で、名前を変える、臨床心理士の名前を使わずに、なんらかのこう心理士というものが、国家資格化すればいいんじゃないかという、そっちのグループの方が、だんだん増えていったわけです。

それで、その頃から、私は代議員ということで、東京の方に行って、その議論のプロセスにも参加してきたんですけれども。最初はですね、名前だけを変えて、中身はちゃんと、その我々の考えていた医師と対等に近いものを作っていくんだ、ということで進んできたわけなんですけども、それが最終的にどうなったかと言うと、中身も随分と変質してしまっていて、で、今回の法案が通ったということになります。

で、その変質の一番中心課題は何かと言うと、さっきから話題になっております、医師の指示というものが、法的にきちんと、こう書かれるということになった。

で、最初のところで、梅屋さんが、医師の指示と医師の指導という2つあるんだよというお話をされましたけれども、明確に医師の指示の、を受けるんだという立場に変わったわけですね。それで、はじめてこの国家資格というのが、認められることになります。まあ大雑把に言うとそういう流れになりますね。

で、今も、ですね、できるだけ医療と対等の立場でいたいというグループは、様々な批判を投げかけることはしてるんですけども、法案が決まってしまったんで、その医師の指示の問題をこれからどうしていくのかというのが、1つこれから議論になっている所ではあります。

で、この問題なんですけども、医師の指示があるかどうかという問題だけでは、実はないと、私自身は考えております。この医師の指示ということは、社会総体が絶対的に、社会

全体が、絶対的に必要にしてる、必要としていることなんだろうというふうに思います。それが、実は発達障害をめぐる問題にも大きく絡んでくるんだろうなというふうに思っております。

その発達障害の問題を、次にお話しますが、その前に、ひとつ紹介しておきたいんですが、私は、まあ、今、兵庫県の臨床心理士会の理事をしております。兵庫県臨床心理士会の立場がどうなのかということ、ちょっと紹介しておきたいのですが。

兵庫県臨床心理士会では、最初はですね、名称の変更だけならば、あえて反対せずに積極的にそれを進めるということではないけれど、あえて反対はしませんという立場とっていたんですが、実際に、中身を見てみると、随分、中身が違うということで、これはちょっとまずいのではないかという、まあ、明確に反対ということではないんですけども、ちょっと批判的立場に移行してきたというところがあります。

で、ただまあ、国家資格化の問題は推し進めるしかなかったということもあって、今の我々の立場というのは、臨床心理士として積み重ねてきた成果というものを、専門的な成果というものを、どういうふうに残していくのか。なぜ、それをしなければいけないかという、その名称の変更とね、内容の、国家資格の内容の変質を遂げていった中にはですね、医師の指示だけではなくて、実は、様々なカリキュラムの問題であるとか、本来、我々が、大切にしてきた専門性というものも随分と、いい加減な形にされてしまっているところがあるので、そこらあたりを、どういうふうに、こう我々が作ってきたものを、残していくのかというのを、とりあえず考えていきたいというのが、今の兵庫県の臨床心理士会の立場です。

で、そこで、少し発達障害の問題と絡めたいんですが、実は、こう、国家資格化というのはですね、これは、こころの医療化ということがありますけれども、こころの医療化だけ、こころだけではなくて、こころというものを医療に譲り渡していいのかというふうな問題提起がありました。実はこころだけじゃなくて、私達の存在そのものというか、生きているこの実態、社会そのものが、医療化して行っているという、そこが背景にあるんじゃないかと思っております。

で、その背景としてですね、発達障害を例にあげていきたいんですが、ちょっと、こう発達障害の話を見せて頂きますけども、発達障害概念というのは、実は、この20年くらいで随分と固まってきたわけなんですね。今、なんでもかんでも発達障害が診断されるようになってちゃってるんですが、なんで、それが、そういうふうになってきたかというわけなんですけども、こちらの学会は、病院や、医療に、こう関わり持ってらっしゃる方が多いのだろうと思うんですけども、私は、教育、学校関係でずっと、臨床活動をやってきてるので、実は発達障害の問題というのは、学校教育と、こう、かなりリンクした形で進んできてるんですね。

だいたい1990年くらい、90年代くらいからなんですけども、学校で何が起こってきたかという、学級崩壊というものが、たくさん出てくるようになった。学級全体が、もう指導ができない形で、崩壊してしまう。で、しかもこれがですね、高学年ではなくて、低学年、小学校の1年生、2年生あたりで、もう、クラス全体が崩壊するということが起こってくるわけです。

で、その時に、学校の先生、まず、何を考えるかという、これは、そのクラス担任の教員の指導力の欠如であるというふうに、まず、考えるわけですね。で、そうすると、何が起こってくるかという、自信をなくして、長期欠勤する教員がたくさん出てくるわけですね。

で、こういうのが、1990年代から2000年代の始めにかけてずっと起こってきます。で、文部科学省はここを考えないといけないということで、そこで導入されたのが、発達障害概念。この時に、さっき黒丸正四郎先生って言って呼んでいいかわかりませんが、黒丸先生の名前が出ておりましたが、黒丸先生なんかも自閉症を研究されてきた、そういう成果っていうのが、一方であったわけなんですね。あって、尚且つ、あのう、精神科医療って言うのは、アメリカの診断基準で、進んでいきますんで、DSMというアメリカの診断基準があるんですが、その診断基準の中には、発達障害概念は入ってくると。それを日本に導入したい、医療の先生達がたくさんいたと。

何で、それ導入したいかと言いますと、今日はあとで、発達障害と、そのお薬の問題も出てくるんだろうと思うんですけども、実はアメリカのDSMに、その発達障害、特に多動性障害の記述がたくさん入ってくるのが、お薬と大いに関連する、リタリンとか、今はコンサータと言いますが、そういうお薬が、どんどん、どんどん売れていくわけなんですけれども、高い薬なんですけれども、その製薬会社の利益と大いに絡んで、そういう診断基準の中に入ってくることがあるわけなんですね。

で、そういうことがあって、で、その概念と、それから学校教育の中で、学級崩壊が起こり、教員の長期欠勤が出てくるということが、結びついて、発達障害というものが、学校にうんと入ってくる。これによって先生助かるわけです。指導力の欠如ではなくて、もともと生まれつき、この子には、そういう傾向がある、動く傾向があるんだと言われると、先生達は助かる。で、自分の責任を感じる必要がなくなるから、欠勤する先生も少なくなるということ。けども、そこで、中には確かに指導力が欠如している先生もたくさんいたわけなんですけれども、その先生達も、自分の責任というのは、そこで、考えなくてよくなるという、そういう制度が導入されたんですね。

で、この制度によって作られてきたのが、今の特別支援教育の体制です。もともと、生まれつき、そういう発達上の特性を持っていて、で、様々な社会的な不備を持っている子供達に対して、特別に支援してあげないといけない。しかもこれが、個別で、一対一とか、少数、少人数で対応していくことによって、この子供達の利益になるんだという考え方が特別支援の教育の考え方なんですね。そういうのが導入されていく。

で、そうすると、次、何が起こってくるかというと、クラスで要するに、皆んなに馴染めない子って言うのが、その発達障害のレッテル貼られますから、どんどん、どんどん増えていきますね。発達障害というのが。もともと文科省の定義では、これは、発達障害は、学習障害というのと、注意欠陥多動性障害とですね、それから、高機能自閉症という、3つのものを、全然こう異質のものを3つくっつけて発達障害の枠にくくったわけですね。

で、そうやって、くくって、ただこれは、そのくくりは何を現しているかというと、クラスの中で、うまく馴染めない子っていうくくりなんですね。で、そのくくりの発達障害の、どんどん、どんどん増えていくわけなんです。増えていって、どうもこれはマズいぞということですね、しかもですね、増えていきつつ、灰色部分というのが沢山出てくるわけですね。診断を、そう診断をする先生もいるし、そう診断しない先生もたくさん出てくる。

お医者さんの中でも、発達障害を診断するのが大好きな先生と、そうじゃない先生がいるから、そうじゃない先生は慎重にするんだけども、そうすると、他の先生とこに行くと発達障害つけて貰えるという、そんな現象が起こってきます。

で、要するに線引きができないじゃないかということで、次に導入されたのが定型発達と

いう概念です。で、定型発達という概念は、何の歪みと言いはよくないですけども、発達障害的な要素を一切持たない子供です。そこからどのくらいずれているかによって発達障害を診断していきましょうということになるわけです。

で、この定型発達の概念は、杉山登志郎先生とかが、どんどん、どんどん導入してくるわけなんです。杉山先生が、愛知県に大きく絡んでられて、愛知県なんかは、今でも、かなりですね、発達障害の診断はたくさん出てくると思います。兵庫県は、発達障害の診断は、それでも比較的、少ない、灰色は発達障害とは呼ばない傾向があります。灰色という言い方をします。愛知県は灰色を全て発達障害の名前をつけなさいということなんです。何でそうするかと言うと、灰色の子に発達障害の名前をつけることによって、個別指導のチャンスが、その子に開けるじゃないかと、それはその子の利益になるじゃないかっていうのが、その考え方です。

で、そうやっていきますとですね、定型発達という概念は、実際には存在しない、全くそのずれのない子供というのが、理念型でしかないわけですから、そういう子は理想型ですけども、現実には存在しないっていう形になっていって、論理的には、クラスの全ての子供を発達障害と診断することが可能になってくる。そういうふうになってきたのが最近の状況です。

だから、クラスで馴染めなかったら、発達障害というふうには、診断される可能性がもう多々あるわけだし、その診断しても、お医者さんには、何の責任もないわけなんです。定型発達からはずれてると言っても、定型発達は実際には存在しないわけですから、論理的には矛盾がないわけです。そこに薬を入れていくという形になると、非常に問題が出てくるわけなんです。

実際問題、そうやってきたので、今度、何が出てきたかと言うと、実は発達障害というのは、素因なんだと。で、実際に子供に、様々な問題が出てくるのは、発達障害にプラスして、やっぱり生育歴の中の何らかの関係の問題がそこに積み重なって、出てくるんだというふうに、今、今、今現在、変わりつつある所で、新たに入ってきたものが、反応性愛着障害という、そういう概念です。で、発達の素因があって、そこに愛着の問題が絡むと、その子は問題が出てきますよというふうに、最近の杉山先生の本の中には、そう書いてあるんですね。これ約束が違うよっていうふうに、思うんですけど、そう書いてあるんですね。

で、ところが、できてしまった特別支援教育の制度っていうのは、どんどん、どんどん1人歩きしますから、学校では、やっぱり馴染めない子は発達特性のある子みたいな形で、お医者さんに、行きなさいみたいなことが、今、行われている、そういう混乱しているのが、今の発達障害の状況です。

で、ここの背景に何かあるかっていうことなんですけれども、私がここの背景にあるのが、こころの医療化、こころだけではなくて、社会全体が医療化していているという、これは、ミッシェル・フーコーっていう哲学者がですね、「臨床医学の誕生」という本を書いているんですが、そこで、バイオポリティックスという概念を出してくるんです。

このバイオポリティックスというのは、直訳すると、生命政治と訳すんですけども、医療がですね、政治化して、具体的に言うと、病気になったら病院に行きましょう。私、実は胃潰瘍を持っているんですね、で、入院を今までに、2回したことがあるんですけども、入院しても、ただ寝てるだけで、で、薬、2種類のお薬が入るわけです。1つはH2ブロッカーという薬が入ります。これは胃液の分泌を止める薬です。もう1つは胃粘膜を修復する薬が入ります。これしか薬入りません。それだったら、自分でH2ブロッカーと胃の粘膜

修復薬を飲めば済む話じゃないかというふうに、私は思ったわけです。

で、ちょうどまい具合に、その頃、皆さんよく御存知のガスター10という薬がありますけども。あれはH2ブロッカーで、胃液の分泌を止める薬ですね。市販されているので、それを買ってあとはもう、どんな薬でもいいけれども、胃粘膜を修復する薬を、それに合わせて飲めばいいと。薬局では両方いっぺんには売ってくれないんですよ。でもね、それを飲めば、自分で治せるわけです。だから、そうやってるんですけども。今ね、H2ブロッカーを買いに行くと、同じ薬局にずっと行くと、だんだん薬局の薬剤師さんが、だんだん陰悪になってきます。いい加減に病院に行きなさいと。で、あなたは病院に行かずに、自分で自分の病気を治そうとしているけども、それはけしからんという言い方をされるわけなんです。なんか、すごいこっちが、悪人の様な言い方を、だんだんされるようになってきます。だから、転々と色んな薬局を変えながら、H2ブロッカーを買いまくってるんですけども、医者や友人に、時々、分けて貰ったりしますけども、これは何かって言うと、それだけ病気になったら病院に行きましょう。

で、病気かどうか、あるいはそれがどんな病気であるかを、一律に決めるのは医者です。社会総体が、その病気と皆んなで戦っていきましょう。これは素晴らしいことですよという、そういう社会が、今、作られてきていて、そこから出てくるのが、予防医学というか、予防の観点ですよ。メタボだねとか、ちゃんとサプリメント飲みましょうとか、そうやって健康な身体を作っていくと、そういうものが社会全体に、どんどんどんどん染み通っていくと、そこからはみ出ちゃうと、とんでもないやつだという言われ方をする。

今、厚生労働省が進めていることで、私達、臨床心理士もそこに協力をして、どんどん進めていこうとしていることが、自殺予防というのがあります。私はこの自殺予防という言葉が大嫌いなんです。それは予防するものなのかという、これはこのころの医療化と関連するのではないかと思うんですけども、そういうふうに、でも、そういう自殺予防に反対をすると、とんでもないやつだと、言われるような社会総体の、今、動きがあって、これが私達の知らないところで、1つの実体的な、なんか暴力装置を持った権力ではなくて、心の中にある、私達の権力として、私達をどんどん、どんどん縛りあげて、社会全体を平和で穏やかな問題のないものにしていこうという形になっていく。そこに、この、実は国家資格化というものも絡んできて、だからこそ医師の指示っていうのが絶対外せない、それは医師の指示を外しちゃうと、そういう医療政治っていうか、生命政治の大きな枠組みからはみ出るようになっていっちゃうわけです。で、私達も、無意識のうちにと、自分では自覚のないままに、どんどん、どんどん、そういう健康で、穏やかな社会を作っていくために、協力をさせられてというか、自らしていつている様な社会ではないかというふうに、私は考えています。

実は、もう時間なんですけど、私、あのう、小林さんがブルースの話をされましたけども、私も、ずっとバンドやってて、私は、ブルースもやるんですけども、ロックバンドやってるんですけども、えへへ、そういうの、そういう人間って、御行儀の悪い人間で、そういう平和で穏やかな社会においては、不穏な人間になりますよね。なんか、そういうふうに、どんどん、どんどん世の中変わっていったら、どうもブルースとかジャズとかも、歌えないような時代が来るんじゃないかなと思って、そうなる寂しいなという気持ちが少しするんで、その辺は抵抗していかうとは思いますが、ただ、まあ、私の立場からすると、例えば発達障害の子供に投薬するのを、やめさせようという社会運動をしようとは別に思わないんです、それは発達障害の子に薬を出すのはよくないよという社会運動

をすることが自体が、発達障害という概念を認めちゃうことになっちゃうから、私がやっぱりやりたいのは、自分の専門の臨床心理学の領域で、きちんと発達障害という概念は虚構なんだよと、自閉症概念はあるかもしれないけれども、そこで作られた発達障害の概念というのは、寄せ集めの全く虚構の概念で、そんなものに薬を出すというのは、臨床心理学的に、あるいは医学的に見て、間違ってますよってことを、進めていきたいかなというふうには、私は思ってます。

言いたいことはいっぱいあって、他にも最初にご紹介頂いた時に、私は災害の方の心理支援の専門家として、日本だけではなくて、世界でも色々活動しておりますけれども、その中でも実はこういった問題というのが、あらわれてきていて、あとで、時間があれば、そのことも少し紹介して行きたいかなと思います。それくらいですね、時間、あとどれくらいありますか。とりあえずこれで終わりにします。(1時間32分44秒)

司会金田：はい、ありがとうございます。

続きまして江端さんに、御登壇頂きます。(1時間32分55秒)

<登壇者：江端一起>

((自席にて立ち上がり、こぶしを振り上げ、いきなり叫びはじめる。))

江端：キーサン革命バンザイ。ワシらは、キチガイじゃあ。

高橋、お前、それだったら先に、予稿出しとけ、アホ。

俺なあ、これに出るために、どれだけの文章書いて、どれだけのレジュメ書いてきたか、わかるか。6本原稿書いたわ。

お前、そこまで言うんやったら、なんで予稿ださんのや、アホ。

俺が書いてきたレジュメ、これ黄色いやつや、後で読んでくれたらええ、こんなもん台無しや、アホ。なめとんのか、お前は。ふざけるんじゃねえぞ。

おー、はっきり言わしてもらおう。((椅子を蹴り飛ばす。))

経済的な問題や、だから、公認心理師、賛成なんか。推進したいんか。

高橋：いや、推進したいとは、言ってませんよ、一言も。

江端：いいや、俺には、そう聞こえた。

高橋：じゃあ、

江端：俺には、そう聞こえたんや。なあ、次、社会的地位の問題や。

高橋：言い直していいですか。

江端：じゃあ、どう言い直せ、言うてみ。

高橋：あの一

江端：わかった、お前には、言わせへん、長くなる。こちらが先に、言わしてもらおう。

高橋：はい。

江端：推進とは言わなんだんかもしれん。

しかし、おのれ、経済的な問題があるんやと、心理士の、それは言うたよな。

その次に。

高橋：そう言わ。

江端：その次に。社会的地位はある意味必要なんやと言うたよな。

高橋：というふうに言っている人がいるということですね

江端：次、医師と対等の資格が欲しいんやと言うたよな。

高橋：という立場があると。

江端：じゃ、お前はじゃあ、賛成なんか、反対なんか、どっちなんや。

高橋：国家資格化にですか。

江端：あー。

高橋：えー、それは、心理士の国家資格化ですか、それとも臨床心理士の。

江端：またー、ほんなもん、ワシらキチガイにとって、一緒や。

だから、ワシらは叫ぶしかないんよ、わかるか。

高橋：じゃあ、じゃあ。

江端：もうちょっと聞け、お前、聞け。おのれ、聞け。

お前は今、2つに分けてどっちの、どっちがなんでこうだと言うよな。

俺たちが、キーサン革命と叫び、ワシらはキチガイじゃと言い、そして、カチコミをかけた続けてきたのは、お前みたいな言い方するからなんや。わかるか、お前は専門家なんや、言葉たくさん持ってるわけ、な、俺は学会ちゅうものに反対してきたわけ、学会ゆうのは、俺、予稿書いてきたから、予稿読んでいただいてると思う。

学会ゆうのは、キチガイにとっては、カチコミする場所やてゆうてきたわけ。

今、お前の理屈やったら、お前のほうが理屈は達者なんや。

わかるか、お前、それで飯食うとんのやから。

こっちは5へんも精神病院に入院してて、薬も今、飲んどるわけ。

な、ほんでこれが、学会でシンポジウムなわけや。

俺も、戸田游晏さんにも、金田さんにも、梅屋さんにも言い続けてきた。

あっ、實川さんは、もうこの人はわからないと思ったから帰ってくれと言ったわけ。

この人は、理屈っぽすぎるからもうわからないと。

それがワシらの言いたいことなわけ、わかる。

学会って言うもんは、カチコミの対象なんや、キチガイから言やあ、精神病患者から言やあ。

高橋：質問していいですか。

江端：待てや、おのれは口数が多い。

だから、我々は、キーサンカチコミやと言うしかなかったわけ。

で、実際、こういうこと言いつつやりやあ、あんたが反対してるのは、あんたさっきなんて言った。

公認心理師なのか、臨床心理士なのかって言ったけ、ワシら区別ついてへんねん、そんなもん。

知らんやワシら、学会の政治なんて知らんて、わからんやんそんなもの、ワシらは、公認心理師に反対なのか賛成なのかって、反対なんやから、病者の立場から、キチガイの立場から反対なんやから、それを言いにきたわけ。

んで、梅屋さんも小林さんも予稿が出てたわけ、わかるよな。

梅屋さんはやっぱ、梅屋さんの立場で、反対なわけ。

小林さんは小林さんの立場で、えへっ、お久しぶりですな。

一度お会いしたことあるよな。あの時は、うまくいかなかった。

その時にわかったわけ。

だけど、あんた、俺は俺で、予稿書いてるわけ、一所懸命書いたわけ、発達障害の問題も含めて。

で、それら書いたうえで、何が言いたかったか言うと、なんで俺たちが叫ばなきゃいけないのかと言うと、本当は爆竹に、爆竹も鳴らしたかったわけ。

そしたら、游晏さんが爆竹はやめてくださいと、ここでやるのは最初の一発目やから、だから、後からその、ここが使えなくなると困るからって言うわけや。

そやけど、俺はまだな、ああしんどいなア、俺はまだやで、言葉を操れる病者や、だけど、操れない病者がたくさんいるわけ。

はっきり言う、薬は、多いのは問題や、そんなことはわっかてるんよ。

だけど、薬を飲まざる得ない病者もいるわけ。

いるわけよ、それは。

そしたら、俺も薬を飲まざるを得ない病者なわけ。

自分の平衡を保つためには、はっきり言う。

音楽だろうが、踊りだろうが、なんだろうが、それで自分の精神の平衡が保てるやつはそれでええ。

そうはならないやつもいるわけよ。

だから俺、5へんも入院してるわけ。

2回目の入院は一応1年入院してたわけ。

そんな人間でも、患者っていうものがみんなが集まった時に、エバッチはものがしゃべれるほうなんやと、だからあんたが指導者役やみたいな役割分担になるわけ。

だから、こういう場にもくるわけ。

だけど、その時にやっぱ、やっぱ、梅屋さんの話聞いてたら、この人は、一番難しそうなことゆってたけど、病者と共に歩もうと、キチガイと共に歩もうと感じがするわけ。

実際、僕は、梅屋さんのやってることは素晴らしいことやと思ってて、頼んでるわけ。

で、これからも頼むね。

我々の患者会の中で、生活上の問題が出てきたら頼む。

実は、もう1人いるんよ。

そのことは、話はあとや。

だけど、あんたは、予稿も出さへん。

で、俺から聞いている限り、俺の聞き方が悪かったかしらんけど、あんたは賛成やと言うてるようなもんやったわけ。俺から聞けば。

高橋：今の話で。

江端：ウン！それで、どう賛成かちゅうと、俺、こうやってメモしたんや。

ワシのメモの仕方が悪いかしらんけど、経済的な問題やっていうふうにゆったわけ。

高橋：そこだけは、ちょっと訂正したいんですけど。

江端：社会的な地位の問題やと、それから、医師と対等な資格の問題やと言ったわけ。

な、それで、名称のこだわりを捨てて、譲れるところは、しんどいところは譲って国家資格化することがええんやと。

そ、そういうグループが、増えていったんやとゆう話をしたわけ。

で、その時のあんたの立場は、どっちなんやとゆった時に、俺には、非常にいやらしく聞こえたわけ。

高橋：えーと、日和見主義。

江端：はい、ほんでもっと言うなら。

高橋：それは、正しい。

江端：公認心理師なのか、なんだっけ、なんだっけ。

高橋：えー、臨床心理士。

江端：ほんなもん、ワシら関係ないわけ、関係ないやん。

ワシらがゆってるのは、心理学なるものが、国家資格化して、もっと言うと、じゃあ、医師と対等の資格ならあんたいいわけ。

いいんですか、皆さん、国家資格化する時に、医師と対等の資格なら、心理士の国家資格化は賛成なんですか。

ワシらはかなわん、ワシらはかなわん、はっきり言わせてもらおう、それやったら、今の仕方（しかた）でもええ。

なぜか、ワシらの目の前に先生が2人できるからや。

今なら一人なんや、わかる、医者ちゆう主治医を叩き潰しゃあいいだけや。

だけど心理という、腐った野郎がやで、わけのわからんような連中が、へえー、もう一人先生と同じ、対等の立場でやるとゆうたら、キチガイの目の前に先生が2人できるわけや。

ワシら生活するのに、どれだけの先生に囲まれてると思う。

エッ、俺、5度も入院して、今も通うとるわけ。薬が必要なわけ。

エッ、医者や、今度は、公認心理師法の42条やなあ、あれがどうにかかりましたと、あんたの言う通り、あんたもそれ、不満そうやった。

だったら言わせてもらおう。

社会的地位があって、経済的な問題解決して、医師と対等な立場のやつが出来たとする。

そしたら、ワシらの前に2人目の先生ができるわけ。

その次や、俺も5度に入院してるからようわかるよ、小林さん。

ゲシュタポみたいな看護師長が出てくるわけや、病棟看護、病棟婦長がくるわけ。

そうでしょう、ね、拳句の果てに、家族はワシらを強制入院さすんだって。

はあ、そうやろう、そうや、そうなんや。

で、その上、俺は、PSWが実は好きな方で、はっははは、好きな方なんよ、PSWは。

なぜか、PSWは、金をワシらに持ってくるからなんや。

心理士は何を持ってくるんや。

高橋：それは、これからの問題で。

江端：やかましい、アホう、そういうこと言うな。それはこれからの問題や、だと。

お前ら心理士が、ワシに持ち込んだものはテストや。テストテストテストや。

わけのわからんテストばっかや。

入院中にやで、あんな窓のないような小部屋に呼ばれてやで、このテスト受けなさいって言われてやで、それ自分で選べるなんて、選べるわけがないやないか。

高橋：それは、反省します。

江端：それがやで、医師と対等の資格を持ったらどうなるか、わかるやん、そんなもん。絶対反対や。

それともう1つ、社会的地位、医者と同態度の地位が欲しいわけなんか。

高橋：という人がいるという話。

江端：クソやそんなもん。あ、わしゃ、キチガイや。

エッ、5度も入院してやぞ、いまだに薬飲んでて、これはな薬の問題、そりゃ、ようわかる、小林さん、わかる。

だけど、薬を抜くことこそが一番しんどいんやで。

だから、小林さん、きっと、そう飲んでたけど、しっかり飲んだけど、期間短かったと思うん。

小林：そりゃあ。

江端：だから抜けやすかったと思う。

小林：そうなんです。

江端：だけど、俺たちの仲間で、薬を20年30年も飲んでるわけ。

そう、その人達に向かって、今の小林さんの体験談は、厳しいんよ、俺にだって厳しい。俺、薬は減らしたで、減らした、それは。

小林：減薬が大変なのは分かってますよ。

江端：あー、もう大変。話はごちゃごちゃやな。えっと、何が言いたつたんやな。

参加者（田中）：江端さん、江端さん、そしたら今は、薬物依存症に陥ってるということですか。

江端：もう自分で言ってもいい、ベンゾ系の薬物依存や、いや、ほんとその通り、それは抜けないんよ。

それと、ベンゾ系の薬物依存でなくても、俺はこういうタイプやから、やっぱりベンゾ系の薬を飲み続けないと、生きられへんと思うわ。

参加者（田中）：もし、その薬をやめたら、どういう感じになるわけなんですか。

江端：あの一、あー、そっちの方にどんどん進むのか、それもありやな。

面白いわ、そんなもんや。

それがな、しんどいねん、もっとしんどくなるわけ。

今のだって、そら、客観的にはな、俺が、高橋さんに食ってかかっていってるのは、高橋さんの言ってることは、エバッチ、そういうことじゃないでっていうことかもしれんやんかあ。

ところが薬を抜いてくと、こういう場面で、もっとしんどくなるわけ、もうとつてもじゃない。

もっと言うと、俺も、だから、こうだから叫んで、ここで出発したわけやけど。精神病患者にとって、このあり方は辛いわけ、だから、カチコミになるわけ。わかります。

だって、学会や、シンポジウムや、お、俺、昨日の晩から、こういうことが、慣れてるかかもしれんと、皆、思われてるかかもしれんけど、慣れてへんわけよ。

なんで、ちゃんと寝てないわけ。

だから、まあ、今から考えればやね、高橋さんの言ってたことは、ちょっと言い間違いがあるわって言うたかもしれんけど、ワシにはそう聞こえたわけ。

それが、要するに、薬がたっぷり突っ込んでいけば、こういう行き違いみたいなものは、少しずつ減っていくんやと思う。

だから、先ずは薬が減って、なくなっていく時のしんどさって、こいういうふうに、もっとももっと、聞こえて来ると思う。

もっとこう迫ってくるちゅうか。

特に、耳とか光はな、あかん。

あー、話がどうやったかいな。

あっ、ほんで、もう1つですわ。

すんませんな、高橋さん、でもこれだけは言っとく。

あんた予稿書けよ、予稿書かな、あかん、何故かと言うと、

高橋：言い訳していいですか。

江端：あー、もういい、あんたの言い訳聞いてたら、長いし、頭が、あれや。

学問的にも、なんたらかたら言うって、絶対そら言うに決まっとるやから。

ほんで、あえて言うんやけど、なんで精神病患者の側が、ゴメンね、やっとな話に進むんやな。あー、今までのが本論みたいなもんですけど。

なんで爆竹をブン鳴らして、カチコミや一ゆうて、キーサン革命バンザーイゆうて、その旗を持ってね、んで、ずっと来たか、こういう人がいるからなんや。一見良さそうに見えるんよ、でもこういう人がいるからなんよ、一見良さそうに見えんねん、實川さん。で一、今、高橋さんに、それで引きずり込まれたら、病者は、消耗するだけなんや。要するに、議論しましょうっていうわけや。もっと言うなら、えーっと、あんたの言ったことで、俺がもひとつ引っかけたのは、専門性、臨床心理学としての専門性というものを、非常にこう積み上げてきたんだって言い方をするわけ。

ワシは、それがクソやと思ってるわけ、それがクソなんや。

それを、専門性を積み上げてきたのもあるんや。

それと、ほんとに普通の病者が、学会とかシンポジウムで対峙した時に、我々にできる最高のことは、おのれ、なめてくさんのかカラーいうて、爆竹をブン投げて、あの旗もっカチコんでいくだけ。

だから俺達は、90年代それをし続けてきたわけ。

で、それは正解だったと思う。俺は今、学会というところに行って、シンポジウムというものを、これで2回目になんよ、2回目、こんなしんどいことはない。

これ病者にさせるのは無理や、当事者呼んできてそれをさせるっちゅうのは無理やと思うわ。しんどい、しんどい。

もっと言うと、そうだからといって、当事者抜きにしようちゅうのも、これは、やっぱ、もうおかしい。

当事者にまず意見聞けっていう話になるんよ、その時に何がいいのかって思ったわけ。

たとえば、オルタナティブっていう言い方するやん、オルタナティブ。

俺、この話、聞いた時に、オルタナティブってどういう意味やねんて聞いたわけ。

もうひとつの別の道や、あー、ほなもうひとつの別の方法やゆうてくれんと、ワシらにはわからんと。

じゃあ、問題は、オルタナティブというのは誰が決めるんやと言いたいわけや。

で、別の道を選ぶんは、ワシらに決めさせてくれ。

我々が学会やシンポジウムが嫌なのは、たまらないと思ったのは、我々に決めさせない。もっと言うと、この医療化もそうやけど、キチガイは、キチガイ本人に、年寄り本人に、物事を決めさせないようにするしくみを作り上げてきたんだ。それがお前達や、それがお前達学会なんだ。その一番いけてるのは公認心理師なんや。

国家資格なんや。それが学会なんや。

学会の役割とは、オルタナティブ協会の役割とは、公認心理士の役割とは、精神神経学会の役割とは、本人に本人のことを決めさせないようなことを作りあげていくのが役割や。

俺は、こうとしか思えん。

だから反対をし続けてきたわけ。

だから学会なんちゅうなもんは、絶対関わり合いを持ちたくなかったわけ。

学会なんちゅうなもんは、いかに、いかに本人のことを本人に知らせないで決めるようにするかの、ものを学問と称して積み上げてきたのが学会なんや。

だからそこに対して、同じ理屈として対決しますって言ったって、それはもう話にならんやん。だからオルタナティブだって、オルタナティブ協会とかっていう連中だって、俺は、もうゆっておきたい。

どうせやるんだらうから、ゆっておく、そのオルタナティブちゅうのは、誰が決めるんや。別の道を選びたいっていうのは、誰が決めるんや。専門職が決めるんか、だったら、

一緒や。薬を飲むか飲まないかも、本人に決めさせてくれって。
だから、小林さんが縷々言ったように、強制的に薬飲まされた俺も経験してることや。1年間入院してたんやから。1年間で長いでそうは言うても。
でも、我々のなかには、20年も30年も入院してる人がいる。
で、そういう人達が決めなきゃいけない。決められるようにして欲しいんや。
その時に、良心的な人達は、先に結論を出すんだって。
あ、良心的な人達っていうのを前提にしますよ。すいませんね、みなさん、こんな話を、まだ、黙って聞いてくれているんだから、ありがたいですわ。
ははは、あのね、良心的な人達っていうのは、まだ一生懸命にやってる人達だと思ってるから、この話が通じるわけ。
僕らを徹底的に、殺す人達とは別やと思った、ここで話、聞いてるわけやから。
だから、僕も来たわけ。
で、その人達に言いたいのは、それ本当に、本人に決めさせてもらえるかちゆう話なんや。例えば、カウンセリングを受けるかどうかは、本人に決めさせてもらえるんやろうね。
テストを受けるか、心理テスト、あのわけのわからん、なんや、あの墨絵みたいなやつちやあ、なんやなんありやあ。
高橋：墨絵。
江端：あー、墨絵の、絵見せるやつ。
高橋：ロールシャッハテスト。
江端：あー、そういうやつやと思うわ、それもやらされたわけ。
それ受けるかどうか、患者が決めていいんやな、俺が言いたいのは、そういうことなんや。
高橋：それは、当然。
江端：当然て言うやろ。
それは、本質を知らないから、現場、知らないから、じゃ、精神病院の中で、ロールシャッハ受けますか受けませんかって言われたときに、俺に決められるかと思うか。決められへんって、そんなもん。
ある程度ほら、医者と心理の先生に、こうしておかんとやな((ゴマをする仕草))、退院でけへんね。
だから、オルタナティブの人達にも言いたいわけ。
ここ、オルタナティブ協議会と、日本臨床心理学会の関西派の人達の合同なんやろうから。ハッキリ言う、別の道は、本人に決めさせてもらえるんやろうな。
オルタナティブ協議会代表(中川)：もちろん。
江端：ほんまに、ほんまに。
中川：もちろん。
江端：そりゃあ、ちゃあんとその、情報を渡してやで。
じゃ、薬を飲むということに決めたら、薬を飲ませてもらえるんやね。
中川：もちろんです。
江端：そやね、それを俺は、言いたいわけ。
なぜかって言うと、こういう場面だから、減薬がええというふうに進み始めたら、みーんな減薬バンザイになるわけ。
ちょっと待てと、薬飲まないられん病者もいるでと、だから我々は、健病者という言い方

をしてる。

もう、患者会の古い歴史的な用語や、健病者っていう言い方してる。

健病者達は、薬がなくなるのがええやろう。

ほんで、オルタナティブで、音楽だの踊りだの、あとなんやな、旅行だの、色んなことだの、ヨガだの、ええやろそれは。

それを、健病者ならそら決められるやろ。

問題は、じゃ、もう1ついきます。

ほんとに重たい精神病患者はどうするんや。俺は、いつもそこに帰るわけ。

もうこれだって散々書いてきたわけ、書いてきたんやけど、抜けるなあと、これが少しはわかってきてるのは、梅屋さんやと思った。

一番最初に話して、一番こう淡々とした一番面白くない話だったと思うんだって思うんだけど、喋り下手やなあ。高橋さんは、慣れててうまい。

あのね、一番ね、しんどい病者がいるってことを、梅さんはわかってんねん、知ってるやろ。

おもたーい病者がいるってことを。

そらなあ、おもたーい病者がいるんよ。

その人達をぜーんぶ、横っちょに置いて進んできたんだって、改革派は。

だから、俺、選ばしてくれるんやろうなと言ってきたから、あえてまた言うんですよ、言うんですよ。すいませんなあ。

俺、精神病院に一生残るわという病者には、精神病院に残ることを、選ばしてくれるよね。今、もうそういう時期なんよ、ハッキリ言わせてもらおう。

退院促進や、退院促進やって言う。俺、前進友の会って患者会にいて、んで、週に一度、病院に行く、仲間達に聞く、そらもういろんな事情があったんよ、20年30年入院してるわけ。もう退院したくないって言うてるわけ、退院は、こうすればできるとか、こうすれば減薬できるとか、もういいですと。

で、その人達を、俺はもう、なんちゅうのかな、もう俺、全ての場面でそのことばかり言い続けてるんやけど、それを、忘れていって改革派は何かを作りあげようとしてるわけ。

で、退院促進事業も確かに今、使ってる。我々は、色んなもの使ってる、実は。

でも、退院促進事業で使って、打合せ会議をすれば、いろんな人が来るわけやけど、その人達がなあーんもワカッてないねん、もういやーもう、こういう具体的なこともっと言ったらいいんだけど、たまらんねな。わかってないねん。ほんで、あと、もう1つ心理職もわかってない。

あ、PSWもわかってないけど、で、PSWは、目標がはっきりしてるねん。

俺、PSWを、持ち上げるから、ええってわけやないんやけど。

PSWに生活保護と障害年金を取ってくれと、それがあんたの仕事やと、どうあってもとってくれと、生活が安定すれば、病状も安定するんやと、それさえ先ずはやろうやって言ったら、PSWは、いいヤツはちゃんとするわけよ。

それがもう一番いいわけよ。

それ以外の人間はもう何をやってんのかよくわからん。

で、変な、その、手出しせえへんにしてくれた方がええ、ほんとにそう思う。

後は、そういう意味では、だからね、僕ね、すいません、この黄色い、黄色いレジュメをちゃんと読んでくださいね。

すいません、ほんとはこれを、1、2、3、4と順番に言うつもりだったわけ。
で、高橋さんの言ってることに、あんまりにも頭にきてたんで、あ、まあ、いいや、それで食ってかかったから、僕の考えも、多少、よくわかっていただけたと思います。

で、あともう1つです。

これだけは言っておきたいっていうのが、ありまして、それはですね、やっぱり、ここまできたんだから、この黄色い紙に述べられている、2番と4番でございます。

2番はですね、僕、高橋さんに、やあ、すいませんなあ、あんたが、ワシを怒らしたのが悪いやで、高橋さんや。

高橋：はい。

江端：あんたは、公認心理師法、賛成なんか、この心理師法を賛成なんか反対なんか。

高橋：これには、反対です。

江端：じゃ、あんたは、公認心理師、取るんか、取らんのか。

高橋：取りません。

江端：そうになったら、身もふたもなくなるよな。

高橋：へへへ。もう歳だしね、取れないですよ

江端：まあ、仮定にしましょう。あの、仮定して、例えば、高橋さんが、公認心理師を、今、反対やと言いました、反対。じゃあ、でも自分は取らないと言いましたよ。

もう1つ次の問題、これ別に、不意打ちをかけてるわけじゃないですよ。

僕、ちゃんと出してわけやから、レジメにも出してた。

じゃあ、若き心理学徒達が、この公認心理師法に基づいて心理師を取らないと、ワシ、飯食えんかもしれんと、明日から職を失うよと、高橋先生どうしたらいいでしょうって、質問来た時に、高橋先生どう答えますか。

高橋：取りなさい。

江端：取りなさい、クッソこういうのが、一番汚いな。

これで高橋さんが、あなた、取ったらダメだよと言ったら、俺の話が始まるわけ。

それを、取りなさいと言うわけやね。

高橋：生活していくのは、大切ですからね。

江端：大切ですから、はい、はい。

僕の2番目は、実はそういうことが書かれています。

あのね、たとえば、實川さんが、實川さん、すんませんな、實川さん、公認心理師法に賛成ですか、反対ですか。

實川：反対です。

江端：はい、じゃあ、自分は、取らありますか、取りませんか。

實川：うーん、取れないと思うから、あー、考えたこともないです。

江端：あー、じゃあ、大学の先生です、教え子さんが、この心理師を取らないと、私、スクカンの、スクールカウンセラーの仕事口を失うんですと、どうしたらいいでしょうって、聞きました。

實川：そりゃあ、まあ、生活のためには取った方がいいでしょう。でも、それは、あんまりいいことではないよと。

江端：あー、やっぱり、いいことではないぞと言う。

じゃあ、あの、いいように言ってくださいましたので、實川さん、やりましょう。

生活のためだから、取らなしゃあないよと、でも、あの、そんなにいいことじゃないよって、言われたとします。それで、納得しますか。納得できませんよね、そら、僕は、納得

できん。

なぜかっていうと、實川さんは飯が食えてるわけ、大学教授として。

で、高橋さんは、たまたま、取ったらええと、ゆわはりましたけど、高橋さんが、若い心理学徒達に取るなといったら、大問題だろうと思うわけ。

それが僕の2番目なんやけど、何故かって言うと、取るなってゆった人達は、自分の飯種を確保してるから。

高橋：わかりますよ。

江端：わかるでしょ、そうするとね、僕、こう思うの。

1番と2番というのが、僕は反対ですから、反対の立場で言うんですけど。

結論。当事者の団体患者会にしか、真に反対できないこともあると、だからこそその患者会だと言ったのは、こういうことです。これで、やっぱり真剣に反対するんやったら、若い連中に取りなつて言わなあかんのです。

僕は言わなあかんと思う。

取るな、取ったらあかん。

その時に、大学教授や他の人達は、ゆえないですよ、それは。

自分は飯種を確保している。それが、2番目に書かれているわけ。

で、1番目は、僕が散々言ってきたことが、そのままなんで。

だから、当事者団体側こそが、本当に、あんた、取るんか、取らへんのかって突きつける以外はないやろうなあと、僕は思う。

それでもういっぺん、最初の話に戻るわけ、経済的な問題と社会的な地位なんやと、心理職は。

そうだとしたら、ワシらキチガイは、社会的地位もあらへんやん、そしたらワシらを飯種にして、自分らの国家資格化を推進して、それで、経済的な年収500万と、それから、社会的地位、医者に準ずる様な社会的地位を取るのかと。

特に、若いやつに、そのことでお前は、これから結婚して、子育てして、それで、どう言ったらいいかな、えと、なん、なんな、なんやなあ。

えっと、家を買うのなんていうんだったっけ。

中川：ローン、ローン。

江端：あー、そや、家を買うローンを組むのか。

それは、お前、取るなって言えるのは、言う人の匕首を持つてる人間によると思う。それは、大学の教授にもゆえんやろうし、年収800万もあるやつにはゆえんやろうし、だから、俺、高橋さん、賢いなあと、一番自分が泥をかぶらないし、なんなんだよ、なと思います。

次、じゃあ、なんで心理学に、そんなに反対するんやというふうに言えば、もう、散々、これも高橋さんに食ってかかってきたから言ってきたんだけど。

まあ、ありていに言うけど、それはそれで、さっきにゆったこと以外に、もうひとつ付け加えるなら、俺はもう心理の先生に、心理の先生と言ってしまおうけど、ええ思いはない。

まあ、はっきり言う。

カウンセラーやって、話聞いてくれるだけでそれで良かったちゅう話はない。

俺のイメージは、もう、個人的な体験だけをゆうなら、俺にはもう、テストするだけや、テストすんねん、なんやな、500位質問のあるな、並んでるやつは、なんちゅうの。

500以上。550くらいの質問が並んでるやつ。

高橋：あります。

江端：あるでしょう、あんなものに答えてる間、正常やったら、病者って言わん。
だから、俺にしてみれば、あんなものをずっとやり続けて、こういうことやああゆうこと
やってゆう、結果を持って来るやつは、もう信じられへん。
だから、あえて言うんやけど、たまったもんじゃない。
それともう1つね、発達障害の話が出ました。
で、これは、僕は、4番目にあげてます。
で一、3、4が、実は本論で、4番目の結論は、公認心理師くたばれ、発達障害死にくさ
れ、両方同時に書いた。ってゆうふうになってます。
で、僕は、公認心理師法なんちゆうなもんが、なんで今の今時に、通ったいうことを考え
た時に、だって、国家資格化は、今まででも出来たはずだもん、出来たはず、なんでいま
でかかったの、なんで今の時期なんかと思ったわけ。
高橋さんは、国家資格化に、推進なのか、反対なのか、微妙な言い方しましたけど、国家
資格化の問題は、何十年位やってます。
高橋：僕自身ですか。僕は、特に、国家資格を、進めなければいけないと積極的に思っ
た立場ではないので。
江端：あー、ないんね。
高橋：ないんです。
江端：けど、心理学会としては、どのくらい、長年やってます。
高橋：もう、恐らく、50年近くはやってます。
江端：50年近くこれやってるんよ、50年近くですよ。
50年かけたのに、それは今までOKにならなかった。
今、なったんです、なぜでしょう。
それは、僕は、4番目だと思ったんです。
発達障害の発明こそが、公認心理師法を通したと、僕は、思う。ほんとに。
で、これは、僕は散々思い悩んできたことですわ。
僕らは、こういう人達を、健病者って呼んできました。
健康な病者、ワシらキチガイ、ヤクザがやーサンなら、ワシらキチガイは、キーサンやっ
て。キーサン患者会。
で、学会に対しては、いつもこうゆったんです。
理屈の議論には、我々は、土俵に乗りません、我々は。そしたら絶対に、高橋さんみたい
な人に、やられるから。うまいこと、足元すくわれて、もう散々、それが、一番うまい医
者たちはよく知ってんねん、精神神経学会で。
だから、我々は、学会には、参加しませんでした。するときは、カチコミです。
その上で、言います。そう云う時に、実にいい感じに、学会側に使われる病者がいるん
です。いた。心理学の学会に使われる病者がいたわけです。
僕たちはその人達のことを、あれは、健病者やなあと、言い続けてきた。だから僕、これ
ね、発達障害というのは、発明したもんやと思った。
昔から、いました、我々の言葉で言う、健病者です。
それは基本的にはすごく、当局に利用しやすかった人達です。
その人達が今、発達障害という名目をもらったものだから、もう大変ですわ、大変。
もう一番いいのは、例えば、減薬こそ素晴らしい。減薬こそが、精神病の全ての問題を解
決するっていうふうな、論調で、どっかのところへ行こうとした時に、それに合わせて出
てくるのは、もう基本的に、発達障害者です。

で、こういう福祉制度があればいい、何かがあればいいっていうんで、出てくるのは、これまた、発達障害。

そんなもんで、僕は、こう思います。

発達障害、発達障害って、言ってますけど、こんなものは、健病者です、健病者です。

本当に重たい病者のことは、何もわかってない。

もつという、このところ、入院したことのない人達が、現れつつあります。

もつという、心理学の人達で、精神病院を知らない心理学の人が多い、多くなってきた。

で、僕は、最後に、言いたいのは、どこまでいっても、重たい精神病の、ここから、半径30キロの円書きゃいいんですよ。

こっから、30キロの円を書く。

で、30キロの円書いて、その単科の男子の閉鎖病棟に行ったらええ、保護室に。

そこが、我々の原点です。

1976年からずっと、患者会をやり続けてきた原点です。

ここにだってあるはず、絶対に、ね、知ってるよね。

實川さん、ここの、行ったことある精神病院。

實川：いや、ないですね、この辺は

江端：あかん、あかん。ダメ。地元の、自分のとこの精神病院に行かんと。地元の。

そこに行って、初めてわかるから。

僕が、一所懸命言おうとしたきたことが、わかるから。

で、僕は、5へん入院した。で、5へんで済んでるのは、明日、仕事をしなくてよくなって、生活保護をもらったからや。

じゃあ、僕が、ずっと5へんも入退院繰り返してきた時は、どういうときかって、仕事をしていた時です。

僕ね、18から、41、2に至るまで、14、5ヶ所の仕事してきました。ぜーんぶ肉体労働ですわ。それもいっぺん、文章にまとめようと思ってるんやけども、それをしてる間、薬を飲んで、それこそ一番問題だったのが、どうやって薬を飲むかですわ。そう、隠れて薬飲むからね。<1鈴>

あー、すんませんな。

ほんなもんで、そっからすると、ほんとにもう、働かざるを得なかった精神病患者。入院せざるを得なかった精神病患者。

退院せんとこのままで病院にいるわっていう精神病患者、保護室にずっと入れられ続けた精神病患者、その人達が忘れられていく。

それは発達障害という名前で忘れられていくし、学会という名前で忘れられていくし、退院促進事業っていう名前で忘れられていくし、減薬こそが素晴らしいゆう言葉で忘れられていくし、退院こそ素晴らしいって言葉で忘れられていくし、公認心理師法万歳っていう形で忘れられていく。

それがたまらない。

ちなみに、もう1つ、会、患者会として、あることで、一番いいこと、それは、人間がたくさんいるから。例えば、ここに来て、小林さんの体験談と僕の体験談聞いたところで、何もならないですよ。前進友の会に来ていただければ、27年間精神病院に入院しっぱなしの青年がいて、その青年と、毎週金曜日に話することができます。

戸田游晏さんが来てる、その青年と話しているよね。

で、その青年と、ちゃんとしたコミュニケーションが取り難いということもわかってるよね、もう、わかってるよね。

あの彼に、カウンセリングって、意味あるやろか。

あの彼に、減薬って意味あるやろか。

あの彼に、退院って意味あるやろか。

もっという、だから会であることがいいんです。

若いのも、歳いったのもいてて、今年の5月にやっぱり1人死んでいきました、会の中で。

85歳でした。＜2鈴＞

電気ショックを、京大病院でバンバン受けて、で、い病院に入って、その病院患者自治会を担って、で、その病院患者自治会をやってから、外勤作業ちゅうのに出されて、で、そこで、外勤作業散々させられたけれども、退院してもう無理だって、70超えた時に、私、精神病院に戻って、そこで死ぬと、その時に飼っていた猫ちゃんをどうするかと。

その、まあ、いいや、ちさんという人です。ちさんという人です。

その人は、自分で決めて、猫ちゃんを、近くの自分の通っている、あのなんだっけ、なんだっけな、えと、猫の病院。

高橋：動物病院。

江端：んー、そうそうそう、動物病院に連れてって、安楽死させてもらいました。

精神病院には、持って行けませんからね。それで彼女は、猫を、犬猫病院に連れてって、＜3鈴＞動物病院に連れてって、殺してもらって、その足で、精神病院に入院しに行きました。

そのまま一度も、退院することなく、10年間ずっといて、今年の5月に亡くなりました。

そういう病者が、忘れられていく。

そういう病者の仲間のことを言えば、僕、いくらでも言えます。

なんだって、その患者会にもう、30年近くいる。

いえ、ね、はい、どうもすみません。

えー、以上で、ございます。

どうも、ありがとうございました。

(2時間9分47秒)

司会金田：この後ちょっと休憩、50分までいただくんですけども、私の方は発題者ではありませんけどちょっとあのう、参考のために日本小児科神経学会のホームページに出ている、その医者がここに出てきました今、その馴染めない子どもたちに、薬を治療と称して、投与していこうとする推進派の人たちのホームページがあります。これをちょっと参考にあそこに置きますので、また戻って来られた時に一枚ずつ取っていただけたらと思います。ではとりあえず、50分まで休憩に入ります。

＜休憩＞

休憩の時間が終わりましたので、再開させていただきます。

先に皆さんの後ろの方で無農薬野菜を販売していますけども、セラピーとの兼ね合いで無農薬野菜を実践しておられる方が来てくださっています。

ちょっとお話しいただけますか。

オーガニックファーム&ガーデンヒフミ(村田)：ありがとうございます。少々お時間いただきます。神戸市北区でオーガニックファーム&ガーデン ヒフミという名前で無農薬無化学肥料の野菜を作っている村田と申します。おじゃまいたします。

えっと実は私、2年前まで姫路市の北側にある福崎町にある、姫路北病院というところで園芸療法士の仕事を10年ほどしていました。

で、そちらで精神疾患の患者さんとも一緒に、園芸療法士ということで、種から野菜を作ったり、花を育てたりしてセラピーをしていたんですけども、結婚しまして今は彼と二人で、農家の嫁でやっているんですけども、今回、梅屋さんにお声がけ頂いて、何かの縁かなと思って、また園芸療法士の仕事をしていた時の思いなどが芽生えてきました。植物を育てるということはほんとに、精神科の患者さんたちにとって安らぎになっていました。ここでまた皆さんにいろんな繋がりをいただいて、いいご縁ができたらと思っています。今日は、野菜と苗を販売させていただきます。よろしく願いいたします。

(2時間11分54秒)

司会金田：続きまして、今日登壇いただいた4名の方に、一人5分ずつ、少しそれぞれのお互いの発題を受けて、ご自分の思ったことを少し語っていただきたい。それと、少しだけ注文を付けさせていただきますけれども、小林さんにちょっと質問なんですけれども、薬の後遺症っていうのは今は全然ないのかということと、それからカルテの開示はしてもらえなかったのかということか、カルテの開示って方法、要求はどうだったのかということ、ちょっとお聞きしたいなという・・・。

小林：あ、今？

金田：いやいや、お話しの中で。

小林：ああ～

金田：はい。それから、高橋さんにちょっとお聞きしたいことなんですけど、今イタリアで精神病院がこう廃止するという方向に行っていますけれど、ちょっとそのことも兼ねて、もう少し、5分喋っていただきたいなと思ひまして。

高橋：イタリアですか？

金田：イタリア、はい、精神病院を廃止しようという方向に出てきてますけども、ちょっと日本とは逆の方向になってるかなという気がするんですけど、その辺についてちょっと語っていただきたいなと思ひしております。それから江端さんはすみません時間が短くて、もう少しその5分の中で言い足りなかった事を言っていたらと思ひます。

江端：ありがとうございます。

金田：それでは梅屋さんの方からお願いします。

梅屋：えーっと、今ですね、私、今、大変気になる事がありまして、あの公認心理師問題も大変かなって思うんですけども、あのう実は厚生労働省の方で、これからの精神医療の在り方検討会というのが昨年から発足して、何度か会合を持っているんですね、で、その中で議論されてる事の柱の一つに、精神保健福祉法の改正問題が、改悪問題ですね、というのがあるんです。

で、実は5月の下旬に私あの大阪で、あるあのう集会がありまして、その集会に結構まあ有名なあのう強制入院についても、まあ反対と言いますか、僕は反対してると思ひていたんですけども、その集会を聞きに行きますと、どうも反対じゃなくて強制入院の厳格化、

手続き厳格化を求めているという事がよくわかったんです。で、その強制入院の手続き厳格化っていう議論こそですね、今厚生労働省の方で進めておる、これからの精神医療の在り方検討会の中の柱の検討項目の柱の一つな訳なんですね。で、実は、日本精神神経医学会という学会がありまして、これは6月1日付でこれからの精神保健医療福祉の在り方に関する検討会での緊急要望っていうのを出しておりまして、この中で出されている要望そのものはですね、精神科病理に対する強制入院の手続きの厳格化ということなんですね。ですので、精神保健福祉法というものが、これはまあ実は3つの分野が含まれていると、医療・福祉・保険、3つ4つですかね、を含むものであってこれをまああのうそれぞれ分けなアカンと。それぞれの分野は別のところにやっちゃって、精神保健福祉法としての一番大事な事は、そのまあ強制入院に関する規定ですわね。それをきれいにして残したらええんちゃうかと。そういう、かいつまんで言えばそういう提言になってるわけなんですね。これはもう私は大反対で、大阪の5月28日の集会の時もですね、精神科病院と強制入院っていうものを、切り離す事はできない。強制入院っていうのは形態としては医療保護入院というシステムと措置入院というシステムがあります。もちろん任意入院というの、本人が自発的に希望して入るといふそういうシステムもあるわけなんですけれども、実は精神科病院と強制入院というのはこれはもう切っても切り離せないんですね。これは日本だけじゃなくてイタリアでも多分そうやったんやないかと私は思っています。だからバザーリアは、一挙に精神科病院を廃止せんとアカンという思いを持ったのは、そういう背景も私はあると思うんですけれども、日本では残念ながらですね、この強制入院に対する考え方が極めて甘いんですね。手続きさえちゃんとやれば任意入院に切り替える事ができるじゃないのと、そんなうまくことないですよ精神科病院で、現にある精神科病院でね。で、ごめんまだいけます？はい、あのう、こういうね大阪精神医療人権センターっていうのがありまして、そこからこういう「扉を開け」っていう精神科病院の実情を毎年調査をして、これあのう大阪府知事が橋下知事になった時にこの団体に対するお金の援助が全くいじられて、潰れそうになった団体なんですけれども、それ以降まあ民間の力で細々と維持しておられる会なんですけれども、ここが毎年大阪の精神科病院の実態調査をかいつまんで報告しておられます。で私はその中で、ほんとにこう残念に思うのは本来そういう手続きの面でも問題がある、それから一旦強制入院させられたら本人の基本的人権などは全く顧みられないという実情があるにも関わらず、そういうものに対して精神科病院であれば必ずPSWはいるんですね。だけど、ここの患者の声として拾われておりますけれども、その患者の声の中に極めて残念ながら、「PSWがいる、いつも相談している。」という声は、ほぼ皆無に近いんですね。「どこにいてるの？そういう人は、」っていう声は圧倒的に多いんです。私はね、そういう現状の中で精神保健福祉法の改正と言いますか改悪と言いますか、強制入院の手続きの厳格化でありますとか、あるいは院内の権利擁護の代弁者を付けるなんていう議論もされてるんですけれども、そんな現状の中で誰がいったい権利擁護の代弁者になれるのか、いうことを私はね、強く訴えたい。もっともっと病院にいるPSWが元気を出して自分の目の前で起こっている人権侵害の数々をやはり問題にして、これは上手に問題にする必要がありますが、患者さんの権利をほんとに護る、擁護する、擁護者になるいう決意をですね、やはりもっともっと固めてやってほしい言うように思います。私も相談支援事業所としましてね、退院支援、これからやっていくんですけれども、病院巡りも開始しております。これから各地の病院のPSWと連携して、そういうほんとの意味で入院患者さんの権利を体現して一緒にですね、精神科病院の中で人権を守ることができるような、そういう人たちとのネットワークを強くしていきたいというふうに

考えております。以上です。 <2鈴>

金田：どうも、ありがとうございます。では小林さんお願いします。

小林：質問の回答ですかね？

金田：それも含めていただけたら。

小林：あ、そうですか、結構説明しましたら1つ1つ長なるんですけど、とりあえず薬の影響が、それも一概にこうどう言うていいのか残っていると言えれば残ってるし、残ってないといえれば、そうも言えるし…。

金田：今は服薬はしてないんですね。

小林：はい？はい？

金田：薬を飲んでることはないんですね？

小林：今は飲んでないんです。どうやって止めたんかみたいなディテールをできれば時間があれば言いたかったんですけど、えっと退院の前夜にもものすごいこう注射を物々しい感じで打たれて、まあ3日くらい意識不明になるくらいのを打たれたと。よっぽどのことやったんやと、思うんですけど、向こう側の様子からしてですけど、それは何を目論んでやられたんか、一応お父さんとの間で退院ていうのは決めた後の事なんですけど、話しが違うやないかいと、お母さんとの話がついてたのに、お父さんが急に来て出せ言うたことへの怒りから、なんかどうしたかったんかなっていうのはわからないですけど、相当強いもんであったのは間違いないんで。それ、せやから期間的に言ったら短かって3日で目が覚めたとはいえ、まあその影響っていうのは今に至るまで残ってるかもしれないと思うんですね。で、ただ薬自体は13才から17才まで飲まんかったというんか、仮に飲もうと思ったとしても病院に行ったらまたあんな目に遭うんちゃうかという恐怖感。セカンドオピニオンを求めるとい知恵も働かない。脳波がぐちゃぐちゃで、お前は廃人になると言われた言葉に支配され続けて、だからその心理的な要因なのか、薬害的なんかが判然としませんが、だから薬物は17才まで飲んでなかったと、4年間。ただ後遺症的なものは、入院直後、あ〜退院直後からあったということですね。だからそのどこまで心理的なもんかは、言えないと。あまりにも睡眠が…。多分そのいろんな薬物の大量投与で自律神経的なものがブチっとなんかこう切れたとしか言いようがないんですね。あのおう13才の時に。で、さあから食欲を抑える普通の神経というんですか、満腹中枢とかそういうのが働かんようになって、腹がものすごく出た太り方になって、睡眠のなんかもうブチっとこう、多分副交感神経を司るようなもんが薬物によって切れた面と、「お前は廃人になる」と脅されたことで、怖いから睡眠ができなくなったのと両方ですね。でもう、それがどんどん酷くなって、17才の時に自分から自発的に病院に行って「入院させてくれ」と。2週間一睡もできないくらいになってしまって、病院に行って、ほんならそこで初めて黒丸が嘘をついていて、脳波が分裂病いうのは無いんだというような事がわかったってということですね。それで、じゃああの脳波の撮り方は何だったんだと。てんかんの脳波が存在するというのは説明受けたんで、多分てんかんの脳波を意図的に作為的に作ったんだということは後で、あのポケモン騒ぎっていうのがあって、テレビでポケモンを観て光の点滅でてんかん発作を起こした子どもがたくさん出たっていう、そこをヒントにあ〜黒丸がやったんはそれやなと。子どもの場合は脳波をてんかんを持って行き易いと。光の点滅で。そういうことがそこでわかったんですね。でまあ、17才で廃人にならないっていうことはわかって、黒丸よりはマシな医療関係者ですね、態度としては悪くない人にこんこんと薬を勧められ、しばらくは飲んだと。であと不眠症を治療する、あと神経症を治療する、その

薬の害がものすごく酷かったということです。で、多動症的な症状が出て、あとう明らかに薬のせいでジツとしていられないみたいになりまして、だからその、今、発達障害がどうの、薬ってなるんですけどその薬で多動症つくり出しててる面があるようには自分の体験から、多動症って薬でつくれるもんだっていうのは自分で思うんです。で、かなりこう、いてもたってもいられないみたいな。タミフルという風邪薬でも子どもが飛び降りるとか、なんかこう似たような事を誘発するのってあるんだなって後に知る事になるんですけど。そこから減薬というか、私の場合はその、あまりにも13才の時の体験がすご過ぎたんで、やっぱり薬に対する抵抗感が大きかったから、もう寝れなくてもいいからと思って、それで薬は止めれたんで、それはある意味ラッキーやったかもしれないというのがあります。その代り煙草に自分は置き換えまして、じつとしていられない、落ち着かないのを、煙草によって抑え込む。で、食欲が止まらない、食べ出したら止まらないのも、煙草で抑え込む。32年間煙草を吸い続け、どんどんチェンスマーカーになりながら、でまあ最後すごい苦勞して煙草はやっと止めれたんです、49才でね。煙草に置き換えたことも、それも薬害の一環であると言えばそうかもしれない。しかし酒に置き換える事ができなかったのはラッキーやったと。なぜなら病院で多分肝臓が痛んで酒がほとんど飲めない身体になったんが、ある意味ラッキーやったかもしれないという、そういうようなことで薬害に関して、あとカルテも開示に関しては20年前に前進友の会キーサン連合と私は一緒にそういうことをカルテの開示とかするように、四国の笠先生という精神科医の人から電話があって、紹介していただいて神大病院の医学部にまでキーサン連合の方と一緒に行ってカルテの開示は求めました。ただそれは90年代にもうなつたと思うんで、何やったかな、病院の移転とかに伴なってカルテはもう、多分紛失してると思うというような説明で「それは無理でしょう」と…。それに関しては今からでももし開示してもらえんならカルテが欲しいという気持ちはものすごいあるんで、その説明を信じていいのかどうかも移転したからもうないだろうっていうふうにとにかくキーサン連合とコミュニケーション取れる医者やから、マシな医者やったとは思いますが、ただそのキーサン連合の人達に私はリンチをされて、言いがかりで、わっとうリンチをされたんでキーサン連合との関係は終わってしまって、それ以後はそういう活動はちょっとできない状態にいるという…。それだけです。すみません、長くなって。

金田：いえいえありがとうございます。

そしたら高橋さん、お願いします。

高橋：すみませんそのイタリアの精神病院廃止に関しては知識がないのでお話できませんが、精神病院を廃止するというか、そういう問題に関して、精神医療そのものが、逆にこう患者さんをつくり出してたりしてるんじゃないかみたいなカタチで精神科医療そのものを解体していった方がいいっていうのは、そういう議論というのは、かなり、盛んに行われたんではいかと思います。一番過激なのは、レインとかクーパーとかかつて、仰ったと思うんですが。ただそれを考えた時に先ほどの話しを伺って、実は僕も、そのう、そういう精神疾患っていうか、診断としては統合失調症の診断を受けている青年、20代の青年と、5年間くらい、ずっと在宅だったんですけども付き合ってますね、毎回いつも一緒に釣りをしていたんですけど、彼の調子によってはなかなかそこまで行けないということもあったんだけど、ある時一緒にまあ歩いててボソッとやってくれたのは、さっきのお話しにも出てきたんですけども、「この苦しきっていうのは絶対あなたにはわからんよ」っていう事で、「本当にもうとんでもなく苦しいんだよ」っていう事を彼が言ったの

が???あってやっぱりその時っていうのは、あのう何らかの服薬とかも必要なんだろうなあっていう気はしたんですね。彼とは在宅だったんで、お家で会ってたんですが、時々彼の主治医のいる病院に彼は自分から入って、閉鎖病棟だったんですけども、そこへもよく会いに行っていたんですが、うーん、だから完全にそういうのを廃止してっていうことで、それがほんとに患者の利益になるのかなっていうのは、ちょっとよくわからないっていうところは今はあります。まあ、そこはそれこそさっきの話じゃないですけども、患者さんの話を聴いてみないと統計的に精神病が軽症化している統計がよく言われますけども、そういう統計的な問題だけでだからもう必要なくて、全てこう社会参加してもらう中で良くなってもらう方がいいんだというふうに言いきれるかどうかは、ちょっと僕にはよくわかりません。

それから資格問題に関して、お前はどうかだっていう話がさっきからたくさんあったんで、今の自分の考えられる限りの事を言っておきたいんですけども、この辺でまず多分いろいろ反論を受けると思うんですけども、わからないっていう部分も結構あります。ただ僕が、そのずっと医療領域ではなくて教育領域で仕事をしてきて、さっきのその経済的な観点とか様々な社会的な立場とかっていう事は、主に病院に勤める心理士から出てきている理論であって、僕は病院に勤めたことがないので、ほんとにそうなのかどうかっていう判断はできにくいというところがありました。

で、ただ、今、さっきこういうのには反対ですよっていう話しをしたのは、もう一回反論を受けると思いますけれども、やっぱり専門性っていう事に関しては、かなり後退するだろうなっていうところで、僕は専門性という事は必要だという立場ですので、そういう意味で反対というのはあると思います。もう一回反論してください。 <1鈴>

江端：平行線たどるなあ。

高橋：仕方がないんじゃないですか、それは。

江端：いやだからな。続けさせて。だから、よく言うのはな、あなた方の言う専門性が、我々を苦しめてきたことが、何故でわからないのかって言うわけ、わかる？だからあなた方の専門性と称するものが、我々を苦しめて続けてきたんだ！って、それがどうしてわからないの？

高橋：いやそれはわかるんですよ。

江端：わかるのに専門性が必要って話なのか。

高橋：だからこそ専門性をより磨いていかなければいけない。

江端：アカンて！それは。だって、あなた方が、

高橋：これ本質的な議論

江端：いや本質的な議論やと、それは俺、や君！はっー、いるか？や君帰ったんか、ああそうか、すまん。

あのね、この今の議論一番いいかなって気がするんやけど、僕たちも患者会な訳、患者会の中って会であるから一番いいって言いましたよね、実はここで議論してる事って、患者会の中でも議論って言うか、自然にそうなるわけ。っていうのは、患者会の中にも高学歴者がいて博士も持ってる奴いるからね、わかりますね。そうすると博士号持ってる奴も患者会に来ると、京大の心理学科を卒業した奴も患者会に来る。そうかと思えば、中学生を中退した奴も患者会に来る。精神病院に、その、1年入院してた奴もいれば、一度も入院したことのないのもいる。もつと言やあ、27年間ずっと入院続けてる奴もいるわけ。で、今の議論は、別に正直言うんやけど高橋さんとせんでもいいわけよ。わしらが患者会の中で議論してるわけ。

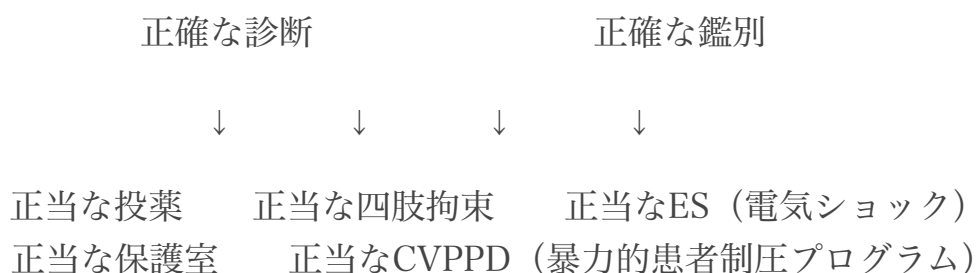
で、や君っていうのがいて、そいつはその論なわけ。わかる？専門職能性が要るんや。で、鑑別、ちゃんとした鑑別がなされないから不幸になるんだと言う言い方するわけ、わかる？発達障害を統合失調症に誤診すると。統合失調症を発達障害に誤診すると、それが不幸の始まりなんやみたいな言い方するんや。俺はいつつもそれや君に言うわけ、違うぞお前、違うと、違うと。((ホワイトボードを引っ張り出してくる。))

あのね、俺が壊したいのは、わかる？正確な、正確な、え～え～っと、あ～、正確な診断って書いてくれる？正確な診断、書いて書いて、正確な診断。だから、正当な、投薬になる。わかる？正確な診断があるから、正当な投薬になる。正当な四肢拘束になると。わかる？四肢拘束になる、わかる？あ～四肢拘束ってどう書くんや、書いて。正確な診断があつて、だから正当な投薬になり四肢拘束になり、あ、正当な電気ショックって書いて、わかる？僕が言いたいのは、ここをいくらあんたらが専門性やって言ったところで、こうなるからわしらはイヤやって言ってるわけ。わかる？あんたがあんた方があんたが、あんたがこだわってるのはここのわけよ。正確な診断、あるいは鑑別、専門性、それで行き着いた先はこれになるわけや。

高橋：ただ、ここもあるから。くくりつけが正当かどうかという・・・

江端：そう！だから、正確な診断とか正確な鑑別、要するにあんたのお子さんはこれは発達障害ですよと、あるいは何々ですよと。正確な診断やここにあるから、正当な投薬になったりあるいは正当な断薬になったり、減薬になったり、四肢拘束になったり、入院になったりすると。今の状況はそういう言い方なんよ。で、俺はこれがおかしいと思っている訳。この矢印が。

[ホワイトボード記載内容]



高橋：おかしい。おかしい。

江端：おかしいと。そやけど、この矢印はここから出発してるんや。あんたはこの矢印が俺は反対やってことはわかるやろ。でもこの矢印はここから出発してるんや。こうはならないわけよ。この矢印は。

高橋：でもね今の医療というのは、それこそ、ここものすごく正確ではなく、

江端：だからだからだから言ってるねん。だからここを正確にすればするほど、我々の幸せ度は高まるのかって言ってるわけ。わかる？

高橋：今ここを正確にはできない。

江端：できないっちゃうか、そんな事は永遠にできないわけ。

高橋：永遠にできない。

江端：だとしたら、あんたらの専門性って何なのって言ってるわけ。

高橋：一歩ずつ進んで行くしかない。

江端：いいって！なんでそんなものにこだわるんや。お前らがこれにこだわればこだわるほど、わたらの幸せ度は減るんや。

高橋：こだわってない。

江端：だったら何なんだよ、あんたの専門性って。

高橋：専門性にはこだわってない。

江端：じゃ何にこだわってるの、専門性って言うあんたの専門性ってなんなの。

高橋：ここの、結びつきの曖昧さいい加減さをできるだけ少なくしていく。

江端：いや、俺はな、もうはっきり言わしてもらおう、全てが曖昧な方が我々は救出しやすいねん。

高橋：でも全てが曖昧だったら、取り返しのつかない間違いが起こることがある。

江端：わかるって、それはわかるって、だからそれも見てきたって、それは、あんたに言われるまでもないって、それは。どう考えてもあんたら統合失調症なんていい言葉使うなって。精神分裂病なんよ、わたらは古い言葉を使うわけ。何故か、精神分裂病って言えばそう診断するのに、一歩も二歩も引くから。ね、だから俺は統合失調症嫌いなんや。発達障害も嫌いなんや。これを正確な診断してそれに自信を持って、そこにきちっとするんなら精神分裂病って言った方がええ。精神分裂病って出る？出ないでしょ、どんなに専門職機能性高めても、心理も精神科医学も。

高橋：分裂病っていうふうに今まで呼んできましたよね。それを統合失調症に…

江端：言い換えた。

高橋：言い換えた。

江端：言い換えた。つけやすくなった。だから、逆に言えば、専門職機能その専門性を担保せなアカンとあんたは言ってるけど、世の中はそうはなってる訳。その専門性を高めるんだと言いつつやで、言いつつ、精神分裂病から統合失調症にすることで、もっと曖昧になった訳や、言うなれば。発達障害を組み込むことによってもっと曖昧になった訳やんか、そうだとしたら、わたらはもうこれいいって言ってる訳。これ全てを潰したいって言ってる訳。これを潰したいって言ってる訳。そうだとしたら、この線の出どころはここやから、お前らに正確な診断も鑑別もでき様がないと、そうだとしたらもうお前らの専門性は要らないって言ってる訳。そうしないとわたらキチガイの、キチガイの幸せ度と、お前らの専門性とローンの額は反比例しとる、俺はそう思う。

高橋：僕はいずれ調和すると思う。＜1鈴＞

参加者（田中）：高橋さん、質問あるんですけど、高橋さんとして、その専門性を磨くというのは、その専門性っていうのは、イコール100%イコール正確な診断ということなんですか？

高橋：いや違います違います。

参加者：他にどういう事が…

高橋：100%正確な診断なんてかできる訳ない。

参加者：正確な診断という意味なんですか？イコールという意味ですか？専門性という事は。

高橋：専門性という事は、あのう蓋然性をできるだけ妥当なものに変えていくってことです。つまり向精神薬っていうのがどこにどう作用してるかっていうのもまだわからな

いんです。それは、これから考えていかないと、今ものすごくいい加減な曖昧なお墨付きで、不適切な薬が出される場合がたくさんある。

江端：いやだからちょっと待って。これやったらな、これやったら、笠と一緒にや、笠陽一郎は、俺は笠陽一郎のやり方嫌いなんや、大反対なんや、笠陽一郎はこれを徹底的に磨こうとして精神科医の中では、いい線までいったと思う。でもいったついでにいきすぎて、精神分裂病はもうない、発達障害しかないんやってとこまでいっちゃったわけや。それで全ては減薬でこそ、すべて解決できる、とまで言っているわけ。俺はそれも見えてきた訳、わかる？だから理屈で言ってる訳じゃない訳、わかるよね？これを目指した、あなたのように目指した人が、それで医者としては結構いい線いったなど。20年間一緒にやってきた男なんやから、20何年間一緒に。その男がこれを追及、精神科医として追及し、現実をイヤというほど知ってる奴が、ついにどうなったか、見てるよね、あの人の、ホームページも無くなったけど、彼はどうなったか、精神分裂病は一切無い、そんなのは無いんや、発達障害だけなんや、世の中のあるのは。それと二次障害三次障害が精神分裂病や躁鬱病になるんやって言ったわけ、そこまでいった時に、笠さんちょっとそれおかしいでって言ったわけ。俺が言ってるのは理屈として、じゃないわけ、結構すごい医者だと思ってた訳、笠陽一郎って医者は。一緒に組んでた仲間なんやから、だけどこれを追及した結果彼はそこまでいったわけ。俺はそこにその何ちゅうかな、あんたら専門職やら、心理やらそれから医者やらの専門職能性とその専門性を徹底的にして、そうすれば幸せに繋がるんだというの、本当におかしなものやと思ったの。

高橋：そこね、そうすれば幸せに繋がるとは言っていない。

江端：またか。お前。あんたな、厳密さを・・

高橋：厳密にね、していくっていうのはね、学問も目的やけれども、それが必ずしも幸せに繋がるかどうかは、また別問題。

江端：だけどそれだとしたら、いったい学問って何のためにあるの？例えばな、他の学問はいざ知らずや、心理とか精神医学とかは外科とか内科っていう学問は、患者を幸せにするためにあるんじゃないの？

高橋：福祉のためにあるんだけれども、あるんだけれども、時代によってそれはどんどんどんどんこう、ずれていくものなの。歴史の中で・・

江端：だからそれはそうかもしれんけど、もう、あのな、だけど・・

参加者(市野)：これはね、あのね病院の中見てないから。

江端：あ～そうやな、わかったわかった、もう敢えて言わせてもらおう、それだったらお前一度な、[<1鈴>](#)一度な男子の閉鎖病棟の保護室に一年入れ！わしと一緒に一年は入れ、もう。そしたら俺がこれこそがアカンぞと言いつけてきた事の意味がわかるから。

オルタナティブ協議会代表中川：いや、いやね、そのいい加減な診断、そのいい加減な診断をね、まだ専門性が足りないとか言ってるね、いい加減なものを臨床に使っているからいけないんですよ。

だから、そもそも、だから、正確な診断、やっつてるのは学問の話であって、専門性を高めるのは学問の話で、学問だけで終わるのならいい、だけど、それが臨床にね、もう人体実験に使われている事がおかしいんですよ。

司会金田：すみません。会場から、ちょっと意見をお願いしたいんですけども、1人3分で、今日の発表してくれた方々への質問でもいいし、意見でも、とりあえず、各自3分をお願いします。一応、挙手をお願いします。会場からどうぞ。

<質疑応答>

参加者（市野）：前進友の会、やすらぎの里の市野と申します。

僕らのね、現実と言うとですね、どんな正確な診断、優れた医者が出てこようが、流儀が変わろうが、心理学の資格ができようが、何だろうが、末端の精神科の病棟には、全く関係がない。何を言ったところで。

江端：すまん、助かった。

参加者（市野）：すげえ、乖離してるんですよ。

で、何かね、言ったら悪いけど、その心理士の方が、資格を、国家資格取るとか、金になるとか何とか言っても、それは精神科に現実、20年、30年入院していて、退院しないでいいよと言ってる人達に、何の影響もない。

で、そういう現実を見て欲しいんです。

何なんだろうと。発達障害という概念ができようが、統合失調症、分裂病が統合失調症に名前が変わろうが、減薬が流行りだろうが、何だろうが、薬の種類が変わろうが、何の対応の変化もないですよ。

あのう、今だって、この30km圏内のどっかの病院で、病者が殴られてます、看護師に。

そっちの方がね、あのう、何百倍も重要なことなんです。僕らからしたらですよ。

だから、その正確な診断を、僕は江端さんがそう言うのはよくわかるんですけど、だって違うもんね、リアルとして違うんですよ。理屈の。

江端：すまん。だからね、俺が言いたいのは、例えば、さっきも現実に名前だして言ってしまったけど、ちさんって人がいます。3月に亡くなりました。その人がどういう生き方をしたのかって、今、言いましたよね、ね。

もさんて人がいます。もさんて人は、どういう生き方をしたのか、30年間、精神病院に入れられてたんですよ。30年間、30年間ですよ。20代から50代まで30年間、精神病院に入れられてたんですよ。僕の1年間とは全然、比較にもならない。その間、ずっと閉鎖病棟で、その間にありとあらゆる薬を試され、それこそやられたわけ。それで、50も過ぎてから、前進友の会という患者会に出会って、もう50も過ぎてるわけ、30年精神病院に入れられてるわけ、いっぺん退院してみようやっという話になったわけ。その時に、専門性なんか関係ないって、逆に邪魔や、もう行こう行こうって、わあーっとなって、いったん退院させたんや、よかった事なんや。

でも、その後が、我々の、また仲間内で、大変な事が起きたわけ。病気は重たいんや、ほんとは始終こうなるわけ、彼が1人退院してきたおかげで、前進友の会と患者会は大変な目にあったわけ。だけど、彼は20年間、頑張ったわけ。20年で70になった時に、もうこれはダメだと、精神病院に戻るって、戻ってったわけ。その時に、俺たちはい病院に、戻そうとしたわけ、でも本人は、わしは府立ら病院にずっと30年間いたんや。全部実名で言ってんだけど、後で消してな。ほしたら、府立ら病院に70になって戻ったわけ、そしたら、そこで5点張りにされたわけ、5点張り。5点張りわかります。四肢拘束で、ここと、ここと、ここで、四肢、もう一本、ここにされるんや、4つだけしてたら、身体動かせるやん、5点張りされると、身体動かせられんわけ、70過ぎた爺さんに5点張りまでするかって言うねん。

そしたら、その府立ら病院っていう所は、精神科救急に特化してたわけ、我々が思ってた府立ら病院じゃなかったわけ。その時に、やっさもっさ返して、やっとい病院に移ったわ

け。そこで、彼は死んでいったわけ。でも死ぬ時も自由に死ねなかったわけ。何が起きたと思います。彼、1人暮らしなわけ。で、70も越えてたわけ。後見人がついたんや。わしら家族代わりでずっと、やってきた。だけど後見人が、1本電話入れたわけや、1本入れたわけ。後見人が。危篤状態の時に、何て入れたんやったかな。

参加者（市野）：危篤状態で、だから内科に転院したんですね。内科に。で、僕ら家族同然でやってきたんですよ。で、やっぱり心配じゃないですか、で、えっと、病状を聞きたいんです。ところが、専門性が特化し過ぎているがゆえに 内科の看護婦なり、お医者さんは親族にしか教えませんと言った。

で、困ったもんだから、で、そのもさんて方は、あのう後見人がいたんです。後見人に電話しました。僕ら、こういう風にずっと付き合ってきて、街中で生きたんだ。で、今、どうなってるか教えて下さい。で、せめて、うちに来て、うちとそのもさんとの関わり、もさんがどういう風に生きてきたか、知って下さいと言ったら、その後見人が何て言ったか。法的に必要な。専門的だから。

江端：だから、俺たちが言いたいのは、専門職能性が高まり、国家資格化がいっぱいでき、後見人もそうやわな、国家資格化が沢山でき、適正手続化が進めば進むほど、我々の生活は苦しくなるばかりなんや、我々の幸せ度は下がるわけ。我々の意志は尊重されるどころか、無視されていくんや。だから、これにも反対してるんや。何故、それがわからない。

高橋：今の話は、同感ですよ。

江端：だけど、専門職能性が必要なんやな。

高橋：だと思う。そこは譲れない。

だって、今の、今の問題は、心理学の問題ではなくて、法、法律の問題であるとか、社会制度とか、社会システムの問題であって、そこは、そこに、我々、まあ専門性、専門性って言うと、何か、もう変な人間みたいに思われるかもしれないけど、そこに、ちゃんとした根拠があれば、それは変えていけるわけだから。

参加者（市野）：いやいやいや、世の中は、その専門性によって他を排除するように動いてます。

高橋：それも、あのう、

江端：じゃあ、さあ。

高橋：一部同感する、同感します。

江端：それなら、もっと言うけど、ここで、こうやって話してたら、それはそれでいいやん。俺が言ってるのは、じゃあ、俺が散々さっきから言ってる、個人名出すしかないから言ってるんやけど、もさんや、ちさんや、さ君や、もっともっと重い病者にとって、このシンポジウムちゅうのは、何なんや。あんたの話、わからんで。はっきり言って。

じゃあ、その後見人付けられた、もさんがここにいたら、わしはわからんわって、帰るだけの事や。

もっと言うなら、だからもう俺は現実の話してるんやで、こないだも、仲間をお見舞いにいったわけ。彼はそのロッカーを開いて、そこに、紙コップを出してるわけや。で、ロッカーからジュースが出て来ると思ってるわけ。

で、彼に、俺、やっぱ言うわけ。かさんと、そこからジュースは出ませんと。でも、彼は一所懸命、そこ開けてジュースしてるわけ。その彼にとって、この話は何なんやろうと思って。皆、今、病気って言った時、精神分裂病って、俺、明快に言ったけど、そらあ、凄い妄想ちつくな人もいるんよ。それは、凄まじい人がいるわけ。

例えば、この紙をひとつ持って来てて、いや、エバッチ、いいもん貰うたんやと言うわけ。いいもん貰うたんや。この紙をなと。こっち側折って自動販売機にぺっとくつつけると、好きなもんが下りてくるんやと言ってるわけ。ニコニコして言ってるわけ。それはいいもん貰ったねと、紙は明らかに看護サマリーなわけ。その彼にとって、この議論は何なんやろちゅうねん。俺、その彼に毎週、月曜日、会いに行くわけ。患者会として。その彼に、正確さやとか、専門性やとか、シンポジウムとか、ほんなもん何の意味があるんや。学会って何の意味があるんや。教えてくれ。ほれやったら。その彼にとって学会はどんな意味があるん。

高橋：少なくとも、後見人さんが、今みたいに現実の家族として、お世話をしてきた人達に対して、法的なものを根拠にして情報を開示できませんという事を、改善できる可能性はあると思う。

江端：心理の先生が専門職能性を高めれば。

高橋：遠回りだけど。

金田：すみません、現場からの、会場からも、少し意見とか頂きたいんですが。どなたか、発言お願いできますか。はい、どうぞ。

江端：えらいこっちゃなあ。

参加者（市野）：勘弁してくれよ、もう。

参加者（井畑）：こんにちは。

私は心理士でも患者でもなくて、精神保健福祉分野に関心があって、医療人類学で勉強してきた者なんですけど。

で、まあ今回、資格を考えるとという事で、色々、今までの話を踏まえて、質問、皆さんに質問したいんですけど、皆さんはピアカウンセリングっていうのを、どう考えられますでしょうか。

さっきイタリアの話は出てきたんですが、私はこの冬、イタリアのトリエステの地域精神保健センターで、ショートインターンをしてたんですが、そこでは第1回目というか、第1期目という事で、患者の方をピアカウンセラーとして、養成、講座がはじまっていて、実際にピアカウンセラーっていうか、ピアとして、専門的にされた方が中心となって、協力、会議をしたり、あと企画したり参加したりして。

で、まあ、それ以前も、私が常々、最近、提言というか、考えている事で、PSWもそうかと思うんですけど、特に臨床心理士というカウンセリング、カウンセラーというのは、そのう、基本的な、ミニマムな資格として、そのカウンセリングする人自体が、病歴があるというか、実際に、患者としての経験があるっていう、患者、その当事者というか、障害のある方や、病者の方自体が、カウンセラーになるっていうのを、まあ必須となって、できたら、すごく素晴らしいと思うんですけど、そのカウンセラーや、臨床心理士にこれからなるのに、病者っていう、病歴が必須となって、必要というか付加価値となれば、その患者の方というか障害者の方が就職も得やすいし、それこそ私は、私も専門、所謂、ここで問題とされている専門性自身には、自体にはあんまり賛成ではなくって、批判的なんですけど、そのピアカウンセリング、身体、身体障害の分野では、ピアカウンセリングや、カウンセラーは、凄く以前から注目というか、結構わりと発展してきていて、精神ではなかなか聞かないんですけど、その障害を持っていること自体が凄く、専門性として捉えるのだったら、その専門性は凄く大事だなあと考えていて、で、そういう、もっと精神保健の分野でも、積極的に、そのピアカウンセリングというか、病気の経験があるっていう、経験があること、者にしか、わからない専門性っていうのをもっと重要視するべきだなと思

っていて。

で、例えば、その、あのう国内でも有名になっているべてるの家とかで、そのう、色々、幻聴さん、幻聴に、幻聴を擬人化して、幻聴さんと名付けて、色々、こう、その症状や起こってる事自体もっと、客観的に捉えて、それと、結局どうやって付き合っていくか、とすることになると思うので、そういうのうまくやっている例として、実際、べてるの家でフィードバックして、アメリカの方が、英語で発表したのが、結構、イタリアでも話題になっていて、そういう、逆に、こう、既にある、そういう精神的な、なんか、画期的なそういうアプローチを、もっと、こう臨床心理の部分でも、精神保健の分野でも、取り入れていけたらいいんじゃないかなあと思って、そういう事で、皆さんは、そのピアカウンセリングを、臨床心理士の資格の、基本的、クライテリアにするというのは、どうお考えでしょうか。

長くなってすみません。

金田：どなたに、答えて欲しいというのがありますか。

梅屋さん。梅屋さんいいですか。

梅屋：ピアカウンセリングなんですけども、例えば、私、大阪の南におりましたけれども、ピアカウンセリングが保健所のベースで取り組まれてるんですね。

で、まあ、本来のピアカウンセリングって言うのは、ほんとに、こう当事者が、当事者の、思いを受け止めるという事なわけなんですけれどもね、その保健所がベースになった場合どういう事になるかと言いますと、研修からですね、それから病院派遣から保健師主導になっちゃうんですね。

で、私が見てると、まあ、私は務めていた事業所からも、ピアカウンセリング講座というのがはじまりまして、メンバーさん参加されました。で、積極的に参加して欲しいということですね、私、お伝えいたしました、なかなかそういう形になると、私、自己決定という言葉も、最初の発表の時に使わせて頂きましたし、そのあとの、この今日の議論の中でも、かなり重要な言葉として何度も出て参りましたが、やはり大事なのは、自己決定、当事者の方の、自分の事は自分で決めるという、そういう機会を、そういう意味で保障しているのかどうなのか、そこやと思うんですね。

で、べてるの家さん、大阪にも来られた事がありまして、私、その会にも参加させて頂いたことがあります。向こうのワーカーさんのお話も聞かせて頂きましたし、壇上に並べられた10名の当事者の方のお話も伺いました。

皆さん、べてるの家の方、素晴らしいです。何が素晴らしいかと言いますと、自分の症状の事を自分で病気つけるんですね、私の場合は、〇〇型の感情爆発型の、統合失調症とかですね。自分で自分の事をそんなふうに、症状を自分の言葉でつけて、で、それと付き合っていくと。

当時、私が聞きに行った時には、お薬の話はほとんど出ませんでしたけれども、病気との付き合い方、これ時間をかけて、自分自身が、その病気と付き合い、今の方のお話、出ましたけれども、幻聴さんですね、幻聴って呼び捨てにしない、これ凄く大切なことの様で、幻聴さんなんですね、あくまでも自分を苦しめる、そういう怖い存在として、受けとめるのではなくて、自分と人生を共にしていく、そういうね、まあ、ある意味では友達である時もある、怖い時もあるわけなんですけれども、基本的には友達としてね、自分の人生の同伴者として受けとめると、その意味では受けとめると言う、そういう見方をしているわけなんです。

その時に、私、これは凄く素晴らしいなという風に思いました。大概その時に、私の周囲

にいらっしゃった方は、だいたいですね、当事者であると、否とを問わず、薬で、幻聴をなくす、薬で不安感をなくすという事をね、主に言われる方が多かった様に思います。

で、勿論、先程、江端さんのお話にもありましたけれども、薬が必要な方、いらっしゃるんです。その事もほんとに当事者さん自身が、自分で自分の事を決めて、自分で病気の症状と、症状があるのであればそれと付き合っていく、付き合い方を自分で発見していく、みつけて行く、それがね、べてるの家では当たり前になっているわけなんです。

で、向こうでは、生活を維持するために、勿論、ワーカーさんがおられて、生活保護の手続をしたり、されてます。それよりも大事な事としてですね、昆布の加工ですね、それをやってはります。で、病院も、それをバックアップして、その取り組みを長年に渡って続けてこられた、そういう所がありますね。

で、ピアカウンセリングのお話なんですけども、そのピアカウンセリングそのものが、当事者の方のほんとに心からの発露に基づいて病院を訪れる、あるいは、その当事者の通所施設や、色々な作業所がありますけれども、そういう所で、コミュニケーションを深めて、お互いがお互いの辛さ、しんどさ、苦しさを理解しあっていく、あるいは励まし合っていく、そういう形で発展していくことができれば、私はそれは素晴らしい事であるという風に思います。

それから、<1鈴>私の同期のPSWの中にも、当時、私のクラスには、3分の1くらいと言われましたが、当事者の方がいらっしゃいました。で、今では半分くらいの方が、当事者の方で、PSWを目指して頑張っておられる、というお話も聞いております。素晴らしいことやと思います。以上です。

中川：ちょっと、いいですか。

司会金田：30秒だけ。

中川：30秒だけ、30秒難しいな。

あのう、名前言いませんで、オルタナティブの中川です。

で、トリエステの話とかね、ピアの話とかってのもあるんですけど、僕はやっぱり、この何がね、専門性の何が問題かと言うとね、専門性が権威と、専門性が権威とくつついちゃってね、結局ね、上からの権威としての管理になるんですよ。

だから、例えば、当事者同士のピアスタッフと言ったってね、この間、東京の元患者さんと言うかね、聞いたのは、病院の中にも、患者さんの中にもヒエラルキーがある。変な話ですね、一番下に統合失調症の患者さんがいて、一番軽い鬱病が、患者の中で位が高いみたいなね、そんなことが起きるんですね。

それが、だから専門性がね、さっきもちょっと言いましたけど専門性が権威付けにならないければね、僕はいいと思うんです。

でもね、イタリアでやってることとか、アメリカでやってるリカバリーの仕組みだとか、オープンダイアログだとか、そういったもん、日本に持ってこようとしてるんですけどね、でもね、結局、日本に持ってきた瞬間にですね、このヒエラルキーのですね権威システムに巻き込まれちゃうんですよ。だから、そこの所をね、まあ、これは江端さんと意見合うと思うんだけど、それをほぐしていかないと無理だと思います。

江端：ピアカウンセリングに、明快な意見があるので、言わして貰えますか。

すいません、申し訳ない、いつものパターンで申し訳ない。

私は、ピアカウンセラーに完全に徹底的に反対です。そんなもんない方がいい。

何故か、僕は精神病院の中に1年いました。患者の中でのヒエラルキーという程、恐ろしいものはないからです。恐ろしいんですよ。で、僕はピアカウンセラーというのは、絶対に

社会の中での患者のヒエラルキーを生むと思ってました。だから、徹底的に反対します。ピアカウンセリング程、精神病者の中に、ヒエラルキーを持ち込むものはないと思うわ。恐ろしい。

もっと言うと、今、梅屋さんが言ったように、当事者が半分程、PSWの学校に来てるって聞いた時に、僕は素晴らしいと思うよりも、恐ろしさを感じる。何もできない病者、何もできないしんどい、一番苦しい者が絶対、置いていかれる世の中になるんです。

それは何故か、それは権威付けされるからなんです。ピアカウンセラーと言い、あるいはPSWに当事者になるといった時に、当事者に権威性を付与する事になる。それは恐ろしい事に繋がります。従って、私は、特に健病者が、発達障害者が、ピアカウンセリングをすることに大反対です。もし、そんなことをするのが、するやつが出たら、わしらキーサン患者会と、お前というピアカウンセラーは敵同士や、お前は、他の患者に対して、ちょっとでも上になりたいのか、偉うなりたいのか、そういうふうには、我々は感じません。そうではなくて、私はピアカウンセリングではなくて、あるいは専門職能性を勉強するのは構わない、病者が。だけど、そのことでPSWの国家資格を取る、あるいは何々を、ピアカウンセラーの顔をする、あるいは園芸、何とか療法士の何とかなる、そんな事は私は、一切素晴らしいこととは思いません。それは患者の中で、格差を生むだけです。重たい、重たい、一番しんどい精神病者に視野が行かない、光が当たらない。そんなええ加減な事はもうやめて欲しい。何故、それがわからないのかな、皆んな、それがええ事や、ええ事や思うんやんな。

イタリアに行きました、イタリアでそういうの見てきました、べてるに行きました、よかったです。でもね、本当のこと言います。僕ね、向谷地（むかいやち）の講演にも行きました。そこで見ました。感じました。でもね、べてるのあのね、お話し合いでね、本当の事を言うとね、結局、向谷地がね、向谷地の息子やらがね、方向性を決めてるんですよ。何か患者同士で話してる時に、おかしいなあ、方向性が専門職に向かってバーンと突き出そうなのは、向谷地やら、向谷地の息子が、こう軌道修正かけるんや。俺はその感じを見てるわけ、全然、俺、べてるの家がええとは思わん。

もっと言うと、俺みたいな病者が、そういうこう、<1鈴>あれを受けて、ピアカウンセラーになったら病者ボスや、部屋長や、病棟にいる部屋長こそが、看護師よりも恐ろしいんので、入院したらわかる、男子の閉鎖病棟に入院したら、医者がトップや、その次に看護がいて、その次には同じ患者の部屋長や、それと病棟にアルコール依存がいたら、そいつが病棟を支配するんや、そういうこと現実にわかってなかったら、ピアカウンセラーがええとか、いやあ、せや当事者が何か勉強して、PSWになった、よかった、そんなこと聞いて大喜びしてるのは、専門職と母親だけや。

金田：はい、どうもどうもありがとうございます。

すいません、お時間になってしまいました。ちょっと、司会者の不手際で、随分、伸びてしまって、しまいました。あと、簡単に一言だけ言わせて頂きますと、やっぱり、この私達のこの学会もそうですけども、本当にこの世の中での、生き難くさ、生き辛さを抱えている人達、と共にいると言うこと、その生き辛さを一緒に感じるということ、これが、僕は一番大事な部分だなと思います。引き続き、この、こころの医療化を問う、あるいは、その資格の問題とかも含めて、この学会で問い続けて行きたいと思います。また、是非、今、一番温まって、ヒートアップしているんですけども、これをまた継続していきなりたいなと思います。

(3時間12分2秒)

《資料》

※今回のシンポジウム逐語録のネット公開に際し、当日配布された講演概容レジュメのうち、一般社団法人日本臨床心理学会2016年度大会HPに掲載された予稿同文2本および会場配布資料1本を公開します。

資料1) 梅屋隆氏予稿レジュメ

「公認心理師」の問題性～P S Wの視点から～

梅屋 隆 (精神保健福祉士・精神保健福祉士事務所COCORO代表)

【1】 はじめに－問題意識の整理

- (1) 精神保健福祉士とは? 「精神科ソーシャルワーカー」とどのような意味で区別されるか。
- (2) 「国家資格」としての「精神保健福祉士」の意味。プラスとマイナス。
- (3) 「精神保健福祉法」と「精神保健福祉士法」
⇒前者は精神当事者に対する強制入院合法化がそのもっとも主要な本質。
⇒後者はP S Wの形式的な資格の規定ばかりの基本的には無内容な法律であるが、「第4章 義務等」はきわめて重要。
- (4) これらの法律の持つ意味。
⇒一面ではP S WのSWとしての活動に根本的な制約を課すもの。
無自覚でいるとその根本的な制約の枠内での活動に留まる。
⇒強制入院に対する態度。多剤大量服薬に対する態度。ECTに対する態度。その他現実の精神科医療(入院・外来・デイケア等々)のありとあらゆる不正、不法、人権蹂躪の無数の現れに無批判を決め込む以外になくなる。
- (5) 私たちにとって重要なことは現にある法律の根本的な欠陥や様々な制約や限界の中に身を置きながら、精神当事者の本質的な利害を代表して、常に当事者と共に進む存在とならねばならない。
- (6) 今私たちの周囲に生起する諸問題に対して、当面する改革の取り組みのための政策や方針を考え、実践に移すことと併せて、それらの諸問題の生起する根本的な原因を常に追求し明らかにし、現代社会の根本的に歪んだ在り方に対して正面からの批判と闘争を挑んでいく必要がある。⇒P S Wの社会的使命の徹底は、ここに導く。

【2】 それぞれの法律の規定によれば・・・

(1) 公認心理師 「主治の医師があるとき」、その指示を受ける。

《根拠法「公認心理師法」》

「第四十二条 公認心理師は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療、福祉、教育等が密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。

2 公認心理師は、その業務を行うに当たって心理に関する支援を要する者に当該支援に係る主治の医師があるときは、その指示を受けなければならない。」

(2) 精神保健福祉士 「主治の医師があるとき」、その指導を受ける。

《根拠法「精神保健福祉士法」》

「第四十一条 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たっては、その担当する者に対し、保健医療サービス、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第五条第一項に規定する障害福祉サービス、地域相談支援に関するサービスその他のサービスが密接な連携の下で総合的かつ適切に提供されるよう、これらのサービスを提供する者その他の関係者等との連携を保たなければならない。

2 精神保健福祉士は、その業務を行うに当たって精神障害者に主治の医師があるときは、その指導を受けなければならない。」

(3) この規定の持つ重要な意味

①本質的な違いを認めること。対医師との関係。このことの持っている重要な意義。

◇「公認心理師」は、「医師の指示」を必須とする。⇒「医学モデル」にもとづく実践をまずは強要される。医師の指示の枠内にとどまることを強制される。

◇これに対してPSWの場合、「医師の指導を受け」れば良いのであり、法的に援助職としての独立性ははるかに保たれている。

②この違いは決定的に重要であり、いわばPSWは、本来、労せずして「医学モデル」と一線を画し、精神当事者への生活モデルに基づく支援、

援助活動を行うことができる。これを理解しておれば、精神医療の現場でも、「医学モデル」に基づく当事者処遇に対抗する実践を系統的に行うことも決して不可能ではない。だが現実はいくつもある。 (今回は触れない)

- ③逆に「公認心理師」の場合、医師の指示なしには何もできず、出発点から「医学モデル」に基づく処遇となるほかはない。一方で、法の規定によれば、「公認心理師」は「保健医療、福祉、教育等」と社会の幅広い分野における業務が挙げられており、それら医療と異なる分野においても医師の指示に基づく活動が強制されることとなる。これはどう考えてもおかしな話である。医者や医学が社会のいわば主要な分野に口を出し、上から目線で指示命令を下すのか。これがまさにわれわれの批判の対象としている「社会の医療化」であり、なんでもかんでも「医学モデル」に基づく「治療」の対象としてしまうことである。結局、「公認心理師」とは、社会にとって「医学モデル」に基づく害毒を垂れ流す存在でしかないということでは明らかであろう。

【3】最後に－「権利擁護」と「自己決定」

- (1) PSWにとってもっとも重要で本質的な仕事が精神当事者の「権利擁護」。
- (2) では、「権利擁護」とは何か？ 当事者に成り代わって、当事者の多様なニーズを代弁すること?? ⇒ NO!
- (3) PSWにとって、当事者の「権利擁護」とは、当事者の自己決定を実現すること。当事者が「自分に関わることのすべてにおいて自分で考え、自分で決定する」プロセスを本当の意味で共にすることの中にある。
- (4) PSWは当事者が直面するすべての場面、局面において、当事者が「自己決定すること」の重要性に気づき、それを大切にすることができるように援助する。
- (5) PSWにとって最も重要と思われることは、「医学モデル」と訣別すること。「医学モデル」に囚われている限り、精神当事者に対する援助や支援は、どれもこれも中途半端で不真面目な実践に終始してしまうことは避けられない。「医学モデル」を徹底して批判する中からのみ、「生

活＝社会モデル」の見地をわがものとし、精神当事者とともに、当面する課題に真剣にとりくむことができる。

- (6) 現在のわが国の精神科医療が抱えている極めて深刻で重大な欠陥の数々－強制入院、強制「治療」、「患者」への日常的な暴行や暴言、死亡退院の多さ、超長期入院放置、多剤大量処方 of 蔓延、電気ショックの復活増加、「良くなならない」デイケア・ナイトケアへの「患者抱え込み」問題、病院敷地内あるいは近接地域での「障害福祉サービス事業所」の運営、認知症老人の精神科入院の激増、「退院と地域移行」における精神医療を軸とした患者管理による、「医学モデル」を強固な軸としての「患者」の地域生活の事実上の管理強化、などなど。「公認心理師」は、これらの現実に無自覚、無感覚であれば、全く無力であるだけでなく、「医学モデル」のもとでの追従者、または隷属者として、これに意識的あるいは無意識的に協力・追随する存在となるしかない。

資料2) 江端一起氏予稿レジュメ

公認心理師とはナンなのダ+ハッタツ障害大流行考

江端一起 (キーサン患者会【前進友の会 精神病患者会】)

この間、半年かけて、この集会をやるとうとする人たちと、
交流を重ねて参りました。

今のところ、ボクの知る限り、

【公認心理師法反対の立場】で、

【ハッタツ障害の大流行にも問題がある】

という意識を持った皆さんで、

ナニかをやるとうするのは、この皆さんだけのよう、に、想えます。

もちろん、名目は御大層な「一般社団法人日臨心」を名乗っていますが、

実態は、可哀想なもので、

日臨心関東本家会計機関誌実権派とも言える諸君より、永久除名になり、

あろうことか、日臨心関東実権本部学会が、被害を受けたということで、

1000万の損害賠償請求裁判の被告五人の皆さんでやっているところです。

えぼっちとしては、この訴えられた、ごくごく少数の過激派、

自称「一般社団法人日臨心」運営委員の四人の皆さんに、
『公認心理師にも、発達障害にもハンタイだ、と云う、根性の座り方』
に、ナニか、アルと想って交流を続けているワケです。
中のお一人は、月に一度は、お見えになりますので、
よし、ワカッタ、国家資格にも、発達障害にも、反対なんやな、と云うこと
で、
シンポジストとして、出場することを、本心から納得して、
ヤルのナラ、ようおおいしい、いっちょ、ヤッタろうやないか、と想ってま
す。

追記「宣伝文宣言門」

ありがたいことです、ボクが、こうやって宣伝し始めましたら、交流のある
なかまの何人かの皆さまより、心配をしていただいて、「えばっち、ほんまソ
コはだいじょうぶ、なんかあー」と云う声を頂きました。まことにまことに、
ありがとうございます。ありがたいことです。御心配、ありがとうございます。

ソコで、ここに、追記「宣伝文宣言門」として、えばっち個人の今現在の覚
悟と交流への希求を申し上げたいと想います。

まず、ハッキリと申し上げます、学会の内輪もめや分裂騒動や、どちらが正
当か、などと云うコトには、金輪際毛頭、興味もなければ、関わり合いに為る
ことも、一切ありません。ソナもん、キチガイには、何らのかかわりもない
ことです。そも、学会などと云うトコロは、ワシ等キチガイにとっては「カチ
コミ」の対象でしかないですヨ、ワシラには、関係の無いトコロですヨ、そん
なモン。

ただ、何らかの学会に拘わっておいでの方が、イマの今時に、特に、心理系
の学会にかかわっておいでの方が、次の四点にハッキリとした意見をお持ちで
ある時、えばっちは、その意見に納得して、その方との交流は、徹底的に勧め
ていきたいと、想っているのです。えばっちが、交流のため、出向かさせて頂
くコトも、その方が友の会にみえられることも、大賛成なのでアリマス。
そういうコトなのです。四点申し上げます

- ①心理職国家資格に賛成か反対か
- ②発達障害に賛成か反対か

少なくとも、発達障害概念のこれ以上の拡大に何らかの疑念を抱いておられるかどうか

③保安処分に賛成か反対か

④精神病患者会にナニか、特にセーカツにナニか在るのでは、と、少しでも期待しておられるかどうか、そして、それなら、交流してみたいと、ジッサイに行動されるのかどうか

この四点を、ナットク出来たら、えばっち個人としては、交流したいと、交流させて頂きたい、と、想っております。宜しく願いいたします。この四点、同時にハッキリと言えるみなさんは、実は、数少ない、のでは、と、想っております。もはや、危機的に危惧をしています。だからこそ、この四点を納得できたら、是非とも、交流しタイです。えばっちは、行きタイです。そして、友の会に来てみてください。よろしく願いいたします。

以上追記でした

そこで、レジュメに、

シャリン雑誌前回23巻3号に掲載してもらったものを使おうと想っています。

もちろん、この集会参加者限定で、ちゃんと出典を明らかにして、使わせて頂きたいと想っています。

また、二本目の投稿原稿もナントカ、使えないものかとは想っているのですが、

ムリなら、この二本目の内容を喋って来ようと思っています。

掲載は10月末の24巻2号になるとのことですので、

この集会には、間に合いませんね

それと出来ましたらこの集会のシンポジウム、

興味のある皆さんに、ドンドンと宣伝していただけないでしょうか。

すくなくとも、エバッチの話す中身は、一本目の原稿をレジュメに、

二本目の原稿の主旨をお話しし、参加者の皆さんに、

『オマエは公認心理師を
取得するのかどうか』

と云う匕首を突きつける、と云うものになる予定です。
ですので、少なくとも、エバッチの部分に関しては、このように、
想っていますので、心理職国家資格化と発達障害の大流行のモンダイに
関心のある皆さんに宣伝していただけたらと想います。

話をしようとする、この二本目の原稿の中身に関しては、平たく言ってしまえ
ば、一本目の原稿の中身をレジュメにしてベースにしておいて、
徹底的に

【発達障害と心理職の国家資格化のまことに旨味のアル関係】と
【キチガイの生命の底で居直る
しかナカッタ、その想い】
を叫んでくるというものになると
想います。

宜しくお願ひいたします

2016/5/6 起稿 前進友の会 キーサン革命の鬼 えばっちより

以下は、社会臨床雑誌に投稿させて頂いている
二本目の原稿の一部紹介です
社会臨床雑誌第24巻2号10月末発刊の予定とのこと
最初の一段落分だけご紹介いたします

公認心理師
＋プラス＋
発達障害
＝イコール＝
ゼニ豚
とはナンなのダ

言いきってしまおう
公認心理師とはゼニ豚である
銭ゲバ豚である
銭豚なのでアル

コイツは、リクツではない
ゼニのハナシなのである

莫大な銭儲けのハナシなのである。

想像を絶する、広範囲で、精神病院でも、学校でも、施設でも、軍隊でも、
銭を儲けることが出来る

油田のように大量にジャバジャバと、そして、金脈のように希少高価的にも
銭を儲けることが出来る、

医療保険点数の激増増加が、莫大増加が、
期待できるゼニのハナシなのである

精神医どもは、長くとも7分の、いやいや、大抵は、
5分から3分の診察室での与太話にもならない、二言三言のやり取りを

【精神療法】の名のもとに、一点10円の医療保険点数をつけて
詐欺的に、儲けまくってきたのである

今度は、公認心理師免許を取ったゼニ豚どもに、
医師の指導の下、カウンセリングルームの

【カウンセリング】と称するどうとでもとれる与太話に
ケッコウな医療保険点数が付くことと、相成ったのである

42条にハッキリと書いてあるのである

42条は、銭儲けの保障条項なのである

42条を巡って、キチガイにとってはドウでも良いヨウナ、
本当は良くないのではあるが、ソんな程度の腐った論争があるようなのだが、

例によって、医師の下に在るのはイカン、我々【心理私欲】は、
独立したエライさんでないと、認められん、と云う何時もの論調なのだが、

ナニを馬鹿なことを言っているのだ

この42条の本質とは、医療保険点数から、銭が落ちてくることだ

保障されルノダと云う、ココロの底では、関係者全員が
待ち望んでいたであろう、
心理食のゼニ豚保障条項なのでアル
精神科、心療内科で、この領域で、今後、新規で、新造で、新制度で
これ程のボロ儲け口は、もはや、無いであろう
しかも、このゼニ豚のゼニ儲けは、
精神科のみならず、身体科でも、ナンデも有りに、為るハズである。
例えば、内科病棟で、腫瘍にクルシム患者さんに腫瘍医の指導の下、
公認心理師が話を聞けば、銭が医療保険から落ちてくるのである。
整形外科や形成外科で、痛みでクルシム患者さんに外科医の指導の下、
公認心理師が話を聞けば、銭が医療保険から落ちてくるのである。
皮膚科で、イボに、水虫にクルシム患者さんに皮膚科医の指導の下、
公認心理師が話を聞けば、銭が医療保険から落ちてくるのである。
いやはや、ナントモはや、凄い銭儲けが、出来るのである。
精神科、心療内科は、言わずもがな、でアル
老人ホームでも、身体障害者施設、知的障害者施設でも、
刑務所でも、少年院でも、大学でも、小学校でも、
自衛隊イラク派遣軍シリア分遣隊でも、居酒屋でも、牛丼屋でも、
いやいや、普通の会社でも、産業医とやらの指導の下、
公認心理師が、ブラック企業の長時間労働の告発を聞けば、
銭が医療保険から落ちてくるのである

.....
資料3) 江端一起氏会場配布レジュメ

日臨心関西派6/25シンポジウム レジュメ

福祉労働、医療労働、教育労働

で飯を喰っている諸君

諸君らは公認心理師を取るのか取らないの

か？喝

と云うヒ首を首筋に突きつけさせ貰いますよ

①キーサンだから突きつけられるヒ首

ワシらがアンタ等のゼニ豚だからナンデスよ

綺麗ごとでい言えば、ユーザーたらコンシューマーたら、ピアたら、サービスの利用者さんの意見を聞こうたら、患者様からのご意見タラタラタラタラと、色々言いますが、本当のところは、ワシらキチガイが精神医や看護師や精神医療や心理や精神福祉に、ワシ等自身の意向を無視され、診断され、鑑別され、殺され、虐待され、痛めつけられ、無効化され続けてきた、しかも、そいつ等の銭儲けの銭種ゼニ豚だからです、ヨ。(三本目社会臨床学会5/21シンポジウム配布資料に詳述24巻3号に掲載してもらえるかも、、、)

②キーサンだから突きつけられるヒ首

他の飯種で銭儲けしている専門食ジャアナイ

自分は他の専門食として飯之種を確保しといて、例えば、訪問看護とか、ピーエスだとか、あまつさえ心理学教授だとかで、自分は安全圏にいて、自分は飯だね銭だねをシッカと握りくさって、よくもまあ、反対と言えるものだと思いますか。特に若い心理学徒のみなさんは、大学の心理学の教授が反対の立場をとっているとき、このように反感を抱いているのではないのでしょうか。実は他の国家資格についても、反対する時あるいは、取るのか取らないのかと云うヒ首を突きつける時、そのヒ首を持っている人間がどういう立場なのかと云う、とても重大な問題を意識しなければ、反対そのものが嘘になると、えばっちは想っているのです。(四本目季刊「福祉労働」冬号掲載予定に詳述)

結論 当事者の団体、患者会にしか、

真に反対できないコトも在る、だからこそ、患者会

③心理学徒は、拘り替えアクジ犯だから

ブラック企業、地雷、空襲、戦争、働かせられザマ、学校、会社、社会、家庭、治山治水、災害、派遣労働、官僚、基地、原子炉、その他ありとあらゆるヒトモノコトに対する社会的な異議申し立てや抗議や叛乱や謀反を、反撃をココロのモンダイに拘り替えて、現在の政権とこれからの軍事政権を維持する、拘り替えアクジ犯だからですよ。しかも、それを持って良いことをしているツモリになりながら、莫大な銭儲けにつなげ、しかも、実際は心理拷問師、心理虐待師、心理虐殺師だからですよ。悪辣の極みとはコノコッタ、抗議告発暴動反乱謀叛一揆の事前鎮圧予防装置なんですよ。(一本目社会臨床雑誌第23巻3号所収に詳述、このレジュメに添付のもの)

④発達障害の発明が公認心理師を作る

ついについに心理学徒は己がだけの対象者を発見したのである。発明したのである。莫大な数のお客さんゼニ豚を、己がだけの心理学だけの囲い込めるゼニ豚を発見したのである。即ち、ハッタツ障害者である。発達障害者こそは、特にクスリを飲まないでいいと言われた、或いは、ジブンでそう称している健病者ハッタツ障害者こそは、第一義的に心理学のカウンセラーの対象となることを、発見し発明し大流行させたのである。しかも、手に負えなくなるや、精神医療に振って、精神医にキタナ仕事をさせ、クスリを突っ込まさせ、己が手は、白いママなのである。いやいや、精神医療と心理で、両手獲りスルことも可能なのである。6.かたパーセントに合せて、発達を貼り付け、クスリ屋も精神医も公認心理師も三方一利用得デスカイの。

精神病患者は第一義的に精神医療の対象者でアッタ。ソコにおい

て、心理職は余計者でアッタのである。しかし、発達障害者は、第一義的に心理食の飯の種ゼニ豚と為るのである。しかも、数は莫大、しかも、ジブンから来てくれるのである。発達障害が、発明され、発見され、大流行しなければ、イマ、この時に、国家資格化は、為されなかったであろう。

(二本目社会臨床雑誌第24巻2号10月末掲載予定 四本目季刊「福祉労働」冬号掲載予定に詳述)

結論 公認心理師クタバレ 発達障害シニクサレ
両方同時に叫ぶ

2016/6/25