

原 著

当事者視点を基盤にしたソーシャルワーク援助に関する試論 —ハンセン病当事者のライフストーリーからの学びを通して—

熊 谷 忠 和^{*1}

要 約

本研究の目的は、ハンセン病当事者のライフストーリーからの学びを通して、当事者基盤に立ったソーシャルワーク援助の在り方について考察することである。筆者は2008年より、7名の当事者に対して、アトキンソンの「ライフストーリー・インタビューのガイドライン」、さらに桜井のライフストーリー・インタビューの「書き起こしと解釈・分析の手順」に準拠し聞き取り調査をおこなった。結果7名のライフストーリーのすべてにおいて、①健康自尊意識(HE)の境地、②「マスター・ナラティブ」「モデルストーリー」「ニューストーリー」のダイナミクス、③各ストーリーの移行に際し、転機とみられるエピソード体験、④健康自尊意識(HE)の要因として「ストレンクス要因」「当事者文化の要因」が認められた。本稿ではその代表例としてFさんのライフストーリーをとりあげ、その考察から、「ポストモダニズム」、「社会構築主義」、「文化的コンピテンス」及び「ストレンクス」視点にもとづいたソーシャルワーク援助の試論について提起する。

1. 着想と目的

筆者は、ソーシャルワーカー実践の中で出会ったAA (Alcoholics Anonymous) ^{†1)}の取り組みをしているアルコール依存症者の人生に向きあう真摯な姿勢、またハンセン病当事者の「自分の中にも偏見はある、その自分の中にある偏見と向き合うことこそが大切」と語る自分に向き合う正直さ^{†2)}、さらにここ数年のハンセン療養所で、出会った^{†3)}ハンセン病当事者の活きいきとした暮らしぶり、いわば、生きている充実感をもち日々生活に臨んでいる姿とは何なのか、これこそソーシャルワークやもっと広くは医療や福祉が目標にしている利用者の自己実現の境地なのではないかと考えた。

一方、筆者はソーシャルワーカーの在職当時(1978-2001年)にかかわりを持った利用者の追跡インタビュー調査の機会を得た(2002)。そこで見えてきたことは、ソーシャルワーカーの専門援助評価とは異なる利用者サイドのもつ世界観、人生観、あるいは生活への思いであった(熊谷, 2006) ¹⁾。ソーシャルワーカーとしてもつべき利用者援助への

ストーリーがどこまで、利用者側のストーリーと重なっているのか、交差しているのか疑問を持つこととなった。この重なり合い、交差がないのなら、利用者はソーシャルワーカーに対して生きる辛さや、しんどさに踏みこんで、一緒に考えたいという感覚はもたないであろうと考えた。そこで、本研究においては、ソーシャルワーク援助の軸足を、援助者側ではなく利用者側に置き、当事者(ソーシャルワークサービス利用当事者:以下、当事者とする)の生きていることの「有意味感」ともいえる充実感を見据えたソーシャルワーク援助の在り方、つまり当事者の視点に立ったソーシャルワーク援助に関してのひとつの試論を提起したいと考えた。

なお、筆者は、本稿と同様の研究目的と手法をもった報告を、すでに「医療社会福祉研究」において行っている(熊谷, 2011) ²⁾。従って、本稿は、それと同様の研究目的と手法をもちながらも、異なったハンセン病当事者のライフストーリーの聞き取りから分析しているところに特徴づけられる。また、異なった対象であっても、本研究でいう仮説^{†4)}

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 熊谷忠和 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp

が検証されるとするところに意味を見いだそうとするものである。

2. 研究をすすめるための基本概念

2.1 ソーシャルワーク援助の目的概念としての「健康自尊意識」

本研究においては、ソーシャルワーク援助の目的概念を、目のあたりにしている、多くのハンセン病当事者が達しているであろう、生きていることの「充実感」とアントロフスキーの健康生成モデルでいう「有意味感」の境地^{†5)} (Antonovsky, 1979)³⁾を手がかりにした「健康自尊意識」(HE: Health Esteem)^{†6)} (井上・松宮・小河・熊谷, 2008)⁴⁾への到達であると仮定して論をすすめる。ソーシャルワークの目的概念に関して、20世紀初頭のソーシャルワーク創設期からこれまでに、概ね言われてきたことは、「社会と個人の意識的な調整によるパーソナリティの発達」(Richmond, 1922)⁵⁾「個人が社会的に機能する際に効果的に対応するため」(Perlman, 1957)⁶⁾「ソーシャルワーカーが行うことは、すべて社会的機能の促進」(Butrym, 1976)⁷⁾「個人的な欲求の実現と自立」(Friedlander, 1980)⁸⁾さらに「人びとのエンパワーメントと解放を促し人間の福利の増進を目指す」(IFSW, 2000)⁹⁾である。1970年代までは、人のパーソナリティや社会機能強化、適応にその目的が置かれていることに対して、1980年以降では、個人の欲求の実現、さらに2000年の定義では「エンパワーメントと解放」と当事者主体の概念がもちだされている。中村は、ソーシャルワークの援助モデルの歴史的変遷、つまり「治療モデル」「生活モデル」「ストレングスモデル」が凌駕され変遷されてきたとしている(中村, 2009)¹⁰⁾。特に1980年代後半より、ソーシャルワークのパラダイムが、ポストモダニズムを背景に、「社会機能強化」や「適応」から、当事者の「主体性」「主観性」「意味付け」へ、そして当事者のストレングスに移っている。本研究において、ソーシャルワークの目的概念を当事者の主観的な生きていることの充実感、すなわち健康自尊意識(HE)としていることは、この潮流の上にあるとまず位置付けておきたい。

2.2 社会構築主義の視点からソーシャルワーク援助論へ

当事者の思いや世界観に軸足をおきソーシャルワーク援助を論じる研究の多くはポストモダニズムの潮流にある社会構築主義ないし社会構成主義^{†7)}の視点から論じられている。代表的な研究は、フーコー思想を基盤にしてソーシャルワーク

の在り方を論じたマーゴリンの「Under The cover of Kindness: The Invention of Social Work」

(Margolin, 1997)¹¹⁾である。マーゴリンは、伝統的な専門援助の持つ信念、すなわち優しさや権利擁護は否定されるものではないが、専門援助が権力や政治的行使の延長線上にあることを意識から排除、あるいは意識する場合であってもバーンアウトburn outに陥るとしている。専門援助は、その矛盾に直面してこそ、新しい局面がむかえられるとしている。さらにマーゴリンの綿密なソーシャルワーク批判を「文化的コンピテンスcultural competences」^{†8)}の概念を持ち出し援助展開論に結びつけたのはジョンソンとグラントの研究である(Jonson and Grant, 2005)¹²⁾。わが国で社会構築主義とソーシャルワークに結びつけた研究に先鞭をつけたのは、野口(野口, 1995)¹³⁾、木原(木原, 1996)¹⁴⁾の研究である。特に野口は、社会構築主義(野口は「社会構成主義」としている)の視点を援助に落とし込んだ方法としてナラティブ・セラピーを検討している。野口によるとナラティブ・セラピーの前提は①現実には社会的に構成される(現実には他者との交流という社会過程を通して構成される)②現実には言語によって構成される(現実を構成するうえで、言語が決定的な役割を果たす)③言語は「物語」によって組織化される(言葉は物語の形式をとることによって、意味の一貫性とまとまりを獲得する)としている(野口, 2001)¹⁵⁾。このような研究動向の中で、本研究は、野口のナラティブモデル研究やジョンソンとグラントのAMS実践^{†9)}の研究と類似した社会構築主義の視点をもとにしたソーシャルワーク援助の在り方への模索であると位置付けられる。

2.3 研究の方法としてのライフストーリー研究

当事者のもつ意味世界を帰納的に詳らかにする方法としては質的研究が相応しいと考えられる。グレッグ美鈴は、質的研究のタイプを「Qualitative Research」(Tesch R, 1990)から、4つの分類、すなわち①言葉の特徴②規則性の発見③テキスト／行為の意味の理解④リフレクションを紹介している(グレッグ美鈴, 2007)¹⁶⁾。この中でライフストーリー研究も含む事例研究やライフヒストリー研究は③テキスト／行為の意味の理解に位置づけられている。つまりライフストーリー研究は、インタビューにより語られたライフストーリーを通して、その人にとっての人生そして取り巻く社会の意味を問い分析するものである。因みに、グランデッドセオリーは②規則性の発見に分類されている。桜井は、ライフストーリー研究をライフヒストリーや

オーラルヒストリーなどの類似研究方法との比較において、「語り手と聞き手の相互行為、とりわけインタビュー行為によって生み出されるものであること」、「語られること」が「語る」行為と分かちがたくむすびついていること」を指摘している（桜井、2005）¹⁷⁾。ライフストーリー研究は、語り手と聞き手の相互行為によって生み出され、そして投げかけられたテキスト／行為の意味を分析解釈するものであることから、社会構築主義に根ざしている事は明らかである。桜井は、社会構築主義からのライフストーリー研究を、これまでの社会的事象を科学的に説明する材料としてのライフストーリー研究、つまりシカゴ学派の流れをくむ実証主義アプローチや解釈的客観主義アプローチに対して、対話的構築主義アプローチと名づけている（桜井、2005）¹⁷⁾。本研究の方法となるハンセン病当事者の聞き取り調査及び解釈・分析は、この桜井のアプローチに準拠して行われている。桜井は、文化的慣習や規範、秩序に大きく支配された語りを「マスター・ナラティブ master narrative」と呼び、この支配的な「マスター・ナラティブ」の抑圧に対して語り手は自分の所属する特定のコミュニティで育まれた「モデル・ストーリー model story」を拠り所としてストーリーを生成していくとしている。ただし「モデル・ストーリー」もやがて特定の社会においては「支配的な語り」すなわち「マスター・ナラティブ」に変化していくとされる（桜井、2005）¹⁷⁾。本研究は、この桜井の研究に準拠することによりストーリーのダイナミクスや健康自尊意識（HE）の形成要因を明らかにしその研究の妥当性とその妥当性を踏まえた新しい知見をもとめることを目指すこととなる。

2.4 ライフストーリー研究を援助論に繋ぐための「文化的コンピテンス」の概念

本研究の目的は、ハンセン病当事者の聞き取りを通じたライフストーリー分析をソーシャルワーク援助に繋ぐことに向けられる。当事者のライフストーリーを傾聴し、当事者自身の生きている意味世界と彼らが拠り所としている当事者文化を、援助的先入観を持たず「無知」の立場 not-knowing position に立つことにより学ぶことは、社会構築主義ソーシャルワーク指向の基本的な援助者側の立ち位置である^{†10)}。つまりこの「無知」の立ち位置にソーシャルワーカーが立つことで、当事者のライフストーリーの聞き取りが可能となり、そして彼らの生きる意味世界と拠り所となる当事者文化を学び共有され、はじめて援助のスタートラインにつくことになる。

ところで、本研究では、この援助のスタートラインにつくための、援助者側の当事者理解の力量として「文化的コンピテンス」の概念を持ち出している。「文化的コンピテンス」の概念は、わが国のソーシャルワーク研究では、あまり見られない（石河、2008）^{†11)}¹⁸⁾が、合衆国では、ソーシャルワークの対象者が多様な背景をもつことの影響と考えられるが、「文化的コンピテンス cultural competence」はCSWE（Council of Social Work Education）^{†12)}のソーシャルワークカリキュラムの基準ともなっている。また、「文化的コンピテンス」を倫理的に捉えるだけではなく、マイノリティや障害や疾病をかかえた、所謂ソーシャルワークの対象とする人々への実践的なかわりについての研究も多くみられる（Garcia, 2006¹⁹⁾；Sue, 2005²⁰⁾；Johnson, 2004²¹⁾；Laid, 2008²²⁾；Leigh, 1997²³⁾；Lum, 2004²⁴⁾；Rothman, 2007²⁵⁾）。

ラムによると「文化的コンピテンス」は「専門援助のサービスを実行する際に、クライアントの文化的な価値を反映した援助を展開することにより、クライアントの土着の解決が可能となるための文化的に有効なクライアントへの関係つくりの際する」「専門援助者の自分とは異なるクライアントの文化的背景についての認識、知識そしてそれを得る技術さらにそのことを帰納的に学ぶ、文化的に有効な関係をつくる能力」であるとしている（Lum, 1999）²⁶⁾。なお、ジョンソンは、「文化」を「文化は、歴史的であり、伝統に纏められ世代を通過する。文化は人と彼らの世界観を定める現実あるいは想像（real or imagined）である。文化は主観性の観点であり、あるいは最終的に彼らの世界観を定める集団によって採用される生活様式である。」としている（Johnson, 2000）²⁷⁾。本研究でいう「文化」も、ジョンソンの定義の延長線上にあり、マイノリティ集団内で共有される行動様式や生活様式にとどまらず、ハンセン病当事者をはじめ、アルコール依存回復当事者、身体障害当事者などの疾病や障害を抱える人々、さらにゲイやレスビアンなど独自の性的指向をもつ人々の主観的世界観の拠り所となる集団や自助グループなどを含むものである。

2.5 当事者のストレングスを信じる視点

ストレングス strengths の視点は、従来のソーシャルワークの科学化、客観化あるいは専門職と当事者の支配関係に対する理論的批判として登場している。1960年代以降のポストモダニズム思考の理論的潮流が背景となっている^{†13)}（熊谷、2011）²⁸⁾。わが国のソーシャルワーク研究におい

でも、その潮流をくみ多くのストレングス視点を題材にした研究^{†14)}が見られる。サレイベイによると、ストレングスの視点とは「問題に焦点をあてるよりもむしろ、可能性の方に目をむける視点であり、人の潜在的可能性や強さに拠点を置き、問題の酷さに関係なく、人には問題を解決していくための能力と資源があるという確信に基づいている」としている (Saleebey, 2002)²⁹⁾。また、ジョンソンによると、その援助のプロセスは、「援助者の、開かれたそして信頼のある専門的関係において、援助者とは異なった背景、そして異なる個人と文化的歴史をもつ当事者と関わりをもつための開かれた信頼ある専門関係、文化的コンピテンスを持ちあわすことによって始めて、専門援助関係の構築が可能となる」(Johnson, 2004)²¹⁾としている。

本研究における、このストレングスの視点は「文化的コンピテンス」の前提となる。当事者の主観的

意味世界を理解しようとする時、あらためて目のあたりにするのがこの当事者のストレングスである。援助者は「文化的コンピテンス」を保持することにより、この当事者のストレングスに気づくことが可能となる。そして援助者は、従来の援助モデルであった何かを与えたり調整したりすることを放棄し、当事者のストレングスを信じ、支持するスタンスをとることになる。

3. 方法

3.1 対象

筆者は2005年からハンセン療養所におけるボランティア活動等を開始以来、各地の多数の当事者との出会いを経験してきた。その中で7名の当事者に対してあらかじめ用意した調査手続きにより聞き取り調査を行った。7名のライフストーリーすべてにおいて、本研究の仮説ともいえる、①健康自尊意識 (HE) の境地②「マスター・ナラティブ」「モデ

表1 書き起こしと解釈・分析の手順

A: 書き起こしの手順

- ① 口述されたものを文字記録にする。
- ② 聞き取りは、一般的に一回につき90分~120分程度。
- ③ インタビューを終えた後、記憶の鮮明なうちに簡単な索引、語り手の氏名、日時、場所、記録番号などを記録メディアに書き込んでおく。
- ④ 書き起こしの大原則は、調査者自身が書き起こし、語り手と聞き手のやり取りを含む、全過程の逐語をする。
- ⑤ ただし、直ちに全部を書き起こすことが出来ない場合は、10分刻みの索引を作っておき、その後優先的なものを選択し書き起こしていく。
- ⑥ 書き起こしを終えたら、簡単な編集作業をする。
- ⑦ 書き起こしの編集を終えたら、語り手の同意を得る。語り手だけでなく必要に応じて関係者にも同意を得る。
- ⑧ それぞれのストーリーごとの境界を見極める。各ストーリーの分節化をし、文節ごとに小見出しをつける。
- ⑨ それぞれの語り (フレーズ) の種類を見極める。

B: ライフストーリーの解釈の切り口の抽出

- ⑩ 語り手がよく使う言葉を拾い出し、語りの基本的な概念を把握する。
- ⑪ 特有な「語り」や「言葉」ではないが語り手のストーリーや心情の中でシンボリックなフレーズを検出する。
- ⑫ コミュニティ内で誰もが認める客観的なリアリティを保証するコード (自分や他の人の行動が、あるパターンに適合していることの説明) に注目する。
- ⑬ しばしば繰り返される聞きなれた言い回しがあることに注目する。
- ⑭ 一つのフレーズ、ひとつの段落 (ストーリー) において、語り手が出来事や体験 (物語領域) にどのような価値を見出したか (ストーリー領域)、また聞き手に対しあるいは世の中に対しどのような投げかけ (メタ・コミュニケーション) をしているかをさぐる。

C: ライフストーリーの解釈・分析

- ⑮ ライフストーリーを生活実態の変化、社会的状況との関連から見る、反差別運動、行政政策の変化の中で捉え、ライフストーリーの分析、解釈を社会的コンテクストから考察していく。
- ⑯ 自己と周りの社会との関連をあらわすフレーズを分析。
- ⑰ 「転機」「エピソード体験」にかかわるフレーズ、ストーリーにおける意味を解釈する。
- ⑱ 「マスター・モデル」「モデル・ストーリー」からストーリーのダイナミズムを考察する。
- ⑲ ライフストーリーを分節化して見出した概念やカテゴリーを他のストーリーや別の人のライフストーリーに問いかけ比較対象し、さらにそのコアになる概念やカテゴリーのバリエーションを明らかにしていく。

出所: 桜井厚 2002 (せりか書房)『インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方』『IV ライフストーリーの解釈』pp172-245 及び『V ライフストーリーの社会的脈絡』pp246-289 の内容を筆者により要約的に整理

ルストーリー」「ニューストーリー」のダイナミクス③各ストーリーの移行に際し、転機とみられるエピソード体験④健康自尊意識（HE）の要因として「ストレス要因」「当事者文化の要因」が認められている。本稿ではその代表例としてFさんのライフストーリーとその分析を提示することとする（熊谷・二井内，2010）³⁰⁾。

3.2 調査手続き

アトキンソンはライフストーリー・インタビューの進め方について、「The Life Story Interview」において、①インタビューする人を決める②目的をきめる③準備の時間を作る④写真を用意する⑤インタビューの環境を作る⑥実際にストーリーをとる⑦オープンエンド方式のインタビューを活用する⑧インタビューは日常会話ではない⑨インタビューは応答的で柔軟であること⑩良い導きをする⑪良く聴く⑫情緒をあらわす⑬感謝する、の13項目のガイドラインを示している。本研究の聞き取りは、このアトキンソンのガイドラインを順守して行った（Atkinson, 1998）³¹⁾。また、聞き取りを終えた後の書き起こし（transcription）と解釈（interpretation）の展開手順について、桜井は「ライフストーリー・インタビュー」において示している。本研究は桜井が示したものに準拠した（表1）（桜井，2002）³²⁾。また、記述の方法は中野卓「口述の生活史」に習い、できるだけ語り手の言葉をそのまま描写することを意識した（中野，1977）³³⁾。

なお、Fさんの聞き取りに際しては、Fさんに本調査の主旨及び倫理的配慮に関する説明をした上で同意を得ている。また、本研究は2010年9月3日付けで川崎医療福祉大学倫理委員会の承認（承諾番号210）を受けている。

4. 結果と考察

4.1 Fさんのライフストーリー（表2）

Fさん（仮名）は82歳（平成21年当時）である。ハンセン療養所G園に12歳で入所している（昭和12年）。その後、「少年舎」で6年間過ごし、「兵隊になりたくて」、G園を退所し帰郷している（昭和18年）。ところが、「帰郷を許してくれた筈の父親が」、徴兵検査の目前になり、「病気があからさまになることを恐れ」「園に帰ってくれ」といわれ再入園となったとのことである（昭和19年）。Fさんの病状は、再入所後急激に悪化し、昭和27年頃には、完全失明しており、手足の神経麻痺が顕著となっていた。平成21年の聞き取り時点では、「介護棟」の生活であったが、居室での生活は自立されて

いた。Fさんは、敬虔なキリスト教信者であり、またハーモニカ楽団を率い各地で公演を行うなど活発な活動を展開してきた。近年では、その功績が認められ、国際的な賞を受賞され、スイスでの授賞式にも出席されている。

Fさんの聞き取りは、著者らがこれまで4年間の親交を重ねてきたハンセン病当事者Aさんの紹介で実現した。FさんもAさんと同じく「今、ほんとうに幸せです」(y)（以下、下線と符号は表2の下線部に対応している）と現在の心境を語られた。このいわば「生きている」ことの充実感、充足感の心境こそ我々の追究している健康自尊意識（HE）に他ならないと、Aさんの語り（熊谷・松宮・井上・小河，2009）³⁴⁾と同様確信した。

ここでは平成21年7月にFさんの自宅で実施した聞き取りを、あらかじめ示した調査手順により、ライフストーリーとして整理した結果を示す（表2）。ストーリーは、文脈を区切るなどして、「12歳での入所」「退所そして再入所」「赤痢の罹患そして病気の進行」「何回死のうとしたかわからない時代」「新薬プロミンの登場」「アプレゲールの時代」「救いを友人と宗教に求めた時代」「自分を表現する手段としての点字」「ハーモニカ楽団の結成」「ミッションの招きでスイスへ」の10のストーリーを抽出した。

4.2 語りからみえてくるストーリーのダイナミクス

4.2.1 「社会」に支配され比喩され語られるマスター・ナラティブ

Fさんの語りからも、Aさんの語り同様、Fさんが支配されてきたマスターナラティブが随所で読み取れる。多くの当事者の語りで表現される言語に「社会」がある（蘭，2004）³⁵⁾、Aさんの語りの中でも再三表現されたが、Fさんの語りでも「兵隊になれないことがわかったら、もうこの社会は何の魅力もない」(d)と表現された。ハンセン問題の当事者の語る「社会」は、彼らを追い出した別世界であり空間である。つまり、遠い昔にいたことのある空間であり楽しいあるいは悲しい、そして悔しい思い出の中にある空間である。そしてとてつもなく大きい、抵抗しようにもどうにもならない秩序をもつ世界である。「社会」は、当事者の中で固有に構築された言語であり、当事者にとってのマスターナラティブは、この「社会」に支配され比喩され語られる（熊谷・松宮・井上・小河，2009）³⁴⁾。

Fさんにとって「社会」は、療養所の丘で、父がくれたハーモニカを握りしめボロボロ涙を流し、叶わぬ思いを馳せた世界(p)であった。その一方

表2 Fさんのライフストーリー

ストーリー	語りの内容と解説
<p>12歳での入所（昭和13年）</p> <p>“母がこの病気で、私も持っているのここにきました”</p> <p>“H県がここに連れてきたのです”</p>	<p>筆者は、今日の聞き取りに至った経過と自己紹介のあと、Fさんに「改めて何かこういう風に言ってほしいとか、そういうことは思っていない。普段思っておられることを気楽にお話しいただきたい。この療養所でこれまでどんな風な暮らしをされてきたか、その中でどんなことを感じられてきたのか、あるいはまた、これからの心配などあればそれも含めて聞かせていただけたらと思っています。」と切り出した。その後、Fさんは、G園への入所経過を次のように語られた。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「私の場合は、母がこの病気でして、そして亡くなったんですけど、自分の家で、そのあと、私も、病気がついているのここにきたんです。私、H県なんです、H県が私をここに連れてきたわけですな。別に特別なケースではありません」「（*おいしくつらいの時に？）12歳のときです。小学校6年生です。子供でしたね、だから少年少女寮というのがありますが、子供はそこにいったわけですな。ともかく子供の寮で6年間過ごしましたね。」「（*そうするとG園がはじまってそんなに経ってない頃なんですかね。）そうそう7年目とか8年目かなだから、今から思うとG園の歴史とほとんど共にしてきましたね」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>昭和6年、当時の内務省衛生局はいわゆる「癩の根絶策」を打ち出し、隔離政策を推進した[注1]。そして同年（昭和5年）G園は、わが国初の国立療養所として開設されている。この政策は行政の対策にとどまらず国民全体を巻き込んだ「無らい県運動」[注2]として展開されていった。Fさんの入所はその最中の出来事であった。</p> <p>Fさんは少年の頃、母親がハンセン病で亡くなり、生活を共にしていた自分も、当然のこととして「そのあと、私も、病気がついているのここにきた」とたんたんと話された。またそれは決して「特別なケースではありません」という言葉がつけ足された。この言葉は、一緒に生活している家族が病気になることはよくあったこと、そして行政の措置によって少年であっても入所することは当時では一般的であり、Fさん自身も多くの例の一人であったことが表明されている。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>[注1]: 昭和6年、癩予防協会が設立され、「癩予防ニ関スル件」が大幅に改正され絶対隔離を旨とした「癩予防法」が成立した。</p> <p>[注2]: 無らい県運動: 「癩予防法」(昭和6年)の成立を機に警察官などを動員して摘発、隔離するという官民一体となった運動のこと。この運動をきっかけにして、ハンセン病は「うつる病気」との意識を一層押し広げ、偏見や差別を強める結果となった。(無「らい」県=ハンセン病患者がいなくなった県)</p>
<p>退所そして再入所（昭和18年～19年）</p> <p>“いざ徴兵検査というとき父がだめだった” “悔しくて、悔しくて”</p> <p>“兵隊になれなかったら、この社会は何の魅力もなかった”</p>	<p>Fさんは、G園で、6年間過ごした後、昭和18年（18歳当時）に一旦退所している。Fさんは、ほとんど症状はなくG園から退所を許可されている。当時は戦時中であり、国家総動員の時代である。Fさんも「日本男児」として「兵隊になりたい」希望を強く持ったという。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「（*そうですか、いったん、社会復帰されて、H県に戻られたということですね）兵隊になってやろうと思って、あの頃は、男性の場合は、3大義務「納税」「教育」「兵役」ですな、それを果たさな、ならん、そういう時代でした」「それでね、男の場合は徴兵検査があったら、どうしてもそこでバラさな、いかんわけですな、役所は知っているんですけど、こっちは隠していたつもりでいますもん、それでもやっぱり、そういう個人的なことはいさいい容赦されませんでしたよ、やっぱり兵役というのは、ことごとくこれにひっかかるんですわな、私の同年輩の者も、みなそれを悩みにしていました。そして明かさなければなりません。兵隊受けた者もいましたけど、やっぱりだめですわな、この病気で無条件で兵役免除、そういう一つの難関があって、そうですね、だから隠しているつもりでも、でもバラされた格好になりましたなあ」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>国家総動員法（昭和13年制定）が施行され、一方国民の内面にむけても「国民精神総動員」（「挙国一致」「尽忠報国」「堅忍持久」をスローガンとした）の運動がまさに進められていた時代である。その中で、Fさんは帰郷を実現させ、進んで「徴兵検査」を受けようとした。しかし、その直前に、父親から強い反対を受け、叶わず、結果的に1年間の実家での生活のあとG園に戻ることになった。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「それがね（結果的にはそうではあったが）、そのつもりで（実家に）帰ったんですよ、早い目に、1、2年、徴兵検査までに余裕をみて、父親もそれを許してくれて、そしていざ徴兵検査の通知が来たときに、親はだめだったんですよ、父親がね、それで、私を生んだ母というのが死んだんですよ、（その母は）2度目の母なんですよ。2度目の母には、（父親は）私が病気というのを隠して再婚してらんですよ、父親は、そうすると私が兵隊検査うけて、もしも発覚すると家庭が崩壊すると、その2度目の母にはすでに子供たちが、2人、男の子と女の子ができていましたから、その新し</p>

	<p>い家庭が崩壊する。それを父親は恐れましてね、もう兵隊検査諦めてくれと、手続きはどうにでもするから、G園にもどれと(a)，いうんですよ、そら話が違う、オヤジこころだったではないか、検査受けてもいいといったではないかって、いったんですけど、許さなかったですなあ、私としても(徴兵検査を)受ける自信あったんだけど、諦めてこっちにもどったんですね。まあ悔しいというかね、悔しかったですよ(b)</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>Fさんによると、父親は、病気が徴兵検査によって公になることを恐れて、つまり、再婚した妻やその子供たちとの平和な生活を「崩壊」させたくなかったため、Fさんに「あきらめて」G園に戻るよう説得したということである。いわば、「家族の幸せ」と引き換えに自分が犠牲になることでFさんは療養所に戻ることを受け入れている。また、Fさんは父親に対して敵意を向けるのではなく、「やむを得なかったら(c)とふりかえるが、「悔しかった」ともその心情を語っている。一方で、Fさんは「兵隊になれないことがわかったら、もうこの社会は何の魅力もない(d)「G園にさっさとどつた」とした。</p>
<p>赤痢の罹患そして病気の進行(昭和20年～27年) “落ち着いていたはずの病気が赤痢でばつと騒ぎだした”</p>	<p>Fさんは、昭和19年にG園に戻った。しかし戻ってから病気が一気に進んだという。当時のハンセン病療養所は「所内作業制度」のもとで、医療行為以外の作業は、「園内作業」と呼ばれ、軽症入所者がいずれかの作業に就くことが当然のこととされていた。作業内容は幅広く、農芸、土工、木工、不自由者付き添え、理髪、裁縫、薬配、治療助手、ガーゼ再製など多種多様である。作業職種は40種を超えた。特に戦後の食糧事情は療養所も同様であり厳しい状況にあった。Fさんたちの軽症者は過重な農作業に就いていたとのことである。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「(*そうすると、いったんこっちに帰ってこられた時は、まだFさんのお体の方は、目も、体の障害も、まだそんなには悪くなかった、そうすると、5年間くらいの間に進んだということですか)それはひとつのきっかけがありましてね。これはひとつの区切りだと思うけど、昭和20年ね、終戦の年、この年は何かにつけ、日本の社会は、戦争遂行のために荒れ果ててましたですなあ、栄養失調やなんかでね、そんな中でのことでした、そこでG園では、食糧増産ということがあったり、軽症の者は丘で畑を耕したりしてやっただけですな、それでかなり無理をして、私の場合もそこで働いておった。そして、わたしね、昭和20年、このG園で、赤痢が蔓延したんですよ。ご存知でしょうけど。急性伝染病ですな、臨時の隔離病棟が開設され、そこへ付き添えにいくんです私。拒否することはできない、伝票がまわってきて(e)、お前、ここに行くと、これは絶対的な権力を園が持ってましたから、要するに感染するんですよ。それこそ死ぬおもいですな、あれはどんだん人の命を奪いますから、赤痢というのは、大勢死んだんですよ、私も死ななきゃならんはずだったのが、若かったせいか、18歳9歳で、まあまあ命を取り留めるんですけど、結局それがもつてこの病気がばつとでたですな、落ち着いていたはずのこの病気がね、もしも赤痢病棟に付き添えに行かなかつたら、あるいはその病気がならなかつたら、赤痢に、この病気が騒がずにおれたはずですよ、いったんこの病気が動き出すと止まらんですよ、その頃は不治の病でしたからね、良い薬がなかったから、どんだん進んでいったですな、手をとられ、目をとられ、手足を取られて、そうしているうちに、6年間病み続けるんですけど」</p>
<p>何回死のうとしたかわからない時代(昭和20年～27年) “目をとられ足をとられ、何回も死のうとした” “結局恐ろしいからとどまっていた”</p>	<p>Fさんの病状は、プロミンの登場により安定する(昭和27年)が、すでに失明と身体障害が進行し後遺症として残った。Fさんは「精神面」で落ち込み何度も自殺を図ろうとした。ハンセン療養所入所者の自殺率(人口10万人対)は、日本全体の自殺率が20前後で推移してきたことに対して、Fさんの自殺を図ろうとした時代は1941・45(52.0)、1946・50(35.9)、1951・55(38.8)となっている(ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書、2005)¹⁾。療養所入所者の自殺率が高いのは明白である。なお、他の入所者からの聞き取り経験においても、ほとんどの人が「自殺」が頭に過ったり、あるいは実際に自殺を行動に移したが、結局死に切れなかつたと語っている。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「(*目がこう見えないというふうになると、不自由というか、今まで出来たことが出来なくなったりして、大変だったでしょうね。)そら精神的には、何回死のうと思つたかわかりません(f)よ、死ぬ、自殺、そらやっぱ、自殺するのは、結局恐ろしいから止まるのですなあ、恐ろしくなつたら簡単に死んでた。大勢死にましたよ、あの頃は、自分自ら断つものが、いました。簡単に棧橋から飛び込んでそれでいったり、〇〇神社いって断崖絶壁から飛び降りたりね、(*そうすると、Fさんの今まで一番つらかった時期という、戦争前にこっちに帰ってこられて、病気がどんだん進んでいった時期が一番ですか)そうです。その5年間がこの病気のほんとうの苦痛というか苦しみを知りましたなあ。もう(今は)そんなことはありませんがね、良い薬があるから。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>ハンセン病者の自殺を考える理由は多くある。ハンセン病の社会からの疎外感や家族への迷惑をかけたくないとする「ハンセン病」そのものの社会的スティグマが理由であることも多い(ゴフマン：石黒訳、2003)²⁾。Fさんの場合は、「社会」で兵隊になれなかつた無力感と病気の進行による視力や身体の障害が重くなることによる絶望感が背景にあると考えられる。自殺について、Fさんは「結局恐ろしかったから」「恐ろしくなつたら簡単に死んでた」と語った。死ぬ方が余程ましと言わしめる。当時の体験者の極限の苦しみや心情が読み取れる。</p>

<p>新薬プロミンの登場（昭和 25 年）</p> <p>“もう少しプロミンが早いかな、戦争の時代に無理をしていなければと思う”</p>	<p>ハンセン病の特効薬といわれるプロミンが療養所に普及していったのは昭和 25 年頃といわれている。不治の病とされたハンセン病に光明がもたらされたのが新薬プロミンであった。昭和 23 年から試験治療がはじまり、昭和 25 年頃には入所者はほぼ全員がプロミン治療を受けている。効果は顕著で、「潰瘍は治癒し、結節は軟化吸収し、知覚及び麻痺は恢復し、発汗現象も軽少し脱毛は発毛するに至った」とされている（邑久光明園創立百周年記念誌、2009）ⁱⁱⁱ。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「良い薬が出たのが昭和 25 年だったんですよ。プロミンという。その薬がでた時（すぐには）効きませんでしたね、私には。そして、まあ 3 年後には効くんですけど、病気は治まるんですけど、それは目をとられ手足を取られた上でのごとくでした」「その時（プロミンがでた時）にはもう病気がすすんでいて失明、手足に障害があった上で、治るんですな、だから後遺症ですな、盲人、四肢障害ということですね」「（*プロミンができたくらいの時期には、もう目の方と体の不自由が残っていたということですね）遅かったわけですから、くすりが遅かったんですよ、昭和 25 年でたんですけど、それが遅かったんですな、もう少しプロミンが早いかな、やはり太平洋戦争の時代に、特に、かなり肉体的に無理をした（をしなければこうはならなかった）、だから戦争がなければというのがあります」</p>
<p>「アプレゲール」の時代（昭和 20～）</p> <p>“迷いに迷った若者たちがいろんな方面に突き進んだ時代”</p> <p>“それは療養所でも同じだったんです”</p>	<p>F さんは夢を抱いて帰郷したはずである。しかし兵隊になるという夢が叶わぬまま、失意の中で、昭和 19 年に G 園にもどり、G 園で終戦をむかえている。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「太平洋戦争終わったのちに、日本の国がそうでしたが、どの方向に向かうか、国家的な意味でも、そういう方針が全くなくなって、その後若者たちは何を求めていいかわからなかったですなあ、あの頃は、それまでは戦争遂行のために、一命を捧げると、天皇陛下に、これだけでしたから、その柱を取られてしまったらなんにも無いですもん、混乱しましたよ、その頃の若者たちは、「アプレゲール」という名前をつけられてね、敗戦後の若者たちがね、思想的に、具体的な生活の面で迷いに迷った若者たちが、いろんな方面に突き進んだ時代でしたけど。（それは）療養所でも同じことだったんです。」<u>「友達がいる、何人かの友達が集まって、あの頃はね、やっぱり、グループを作って勉強しようということだったんですなあ、やっぱり積極的な考えを持って良かったと思いますね(๑)」</u>そして 小説、評論雑誌、小説といえいろいろありますが、「雑誌小説」があったり、「文学界」、「中央公論」などなどあって、それを読んだりしてましたが、グループがいて、そんな勉強ばかり、勉強というか喋りばかりしていましたが、あの頃、太宰治だの三島由紀夫などだんだん出てきましてね、そんな勉強しながら、遊びながらでしたけど、そういう思想的な啓蒙、勉強し合ったりして、」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>F さんの夢が叶わなかった失望感は、ここでは終戦をむかえ、当時の若者の多くが夢を失った失望感と混乱に同一化されている。当時のそのような若者は「アプレゲール」<u>[注4]</u>と呼ばれたが、この語りでは、自分の心境も同じようであったと投影させている。しかし「アプレゲール」と呼ばれる青年が、何か必死になって模索しようとしたことも F さんの中で同一化されている。そして、同じ境遇にある仲間同士が肩を寄せ合うように集い、文学や芸術の議論をしたことがいきいきと語られている。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p><u>[注4]: 「アプレゲール」(Apres-guerre)①第 1 次大戦後、フランスを中心として興った文学上・芸術上の新しい傾向 ②第 2 次大戦後の若者の放恣で退廃的な傾向。また、その傾向の人。戦後派。(広辞苑)</u></p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「このころ病気がどンドン騒いでいく、肉体的な苦痛と精神的なそういう迷いとがごちゃ混ぜになって青年時代は、ほんとうに混乱の時代でしたね、私たちは、方向性を失いましたからなあ、国家的にもそうでしたね、23 年に新憲法ができて、26 年にサンフランシスコ条約、独立国になって」「ようやく社会が安定して、ちょうどそこへこの病気が治る薬がでるんですね、プロミンが、ここでみんな肉体的な苦痛から解放されて、新しい方向をみつけようという、積極的な動きが出てくるんですね、この療養所でも、だから全患協という患者組合ができたのもこの頃ですわな、そんなんで、小さいグループがあちこちで生まれるんですね、宗教団体、文芸団体、あるいは思想団体が、そんなにみんな参加して、本を読んだり、お喋りをしながら、そんなことしたんですなあ、」</p>
<p>救いを友人と宗教に求めた時代（昭和 23 年～）</p> <p>“人間の幸せは友達だ”</p> <p>“（友達を）なんとか引き留めようとおもうから、我慢して聞くんですなあ”</p> <p>“そのうち聖書にだんだん惹かれていった”</p>	<p>ハンセン療養所入所者の 90% 近くが何らかの宗教あるいは所内の宗教団体に強いかわりを持っているⁱ。しかも、宗教は、特にわが国の場合、行事的な活用に比重が置かれることに対して、入所者にとっては精神的支柱として大きく位置づけられる。F さんも例外でなく、病気がすすみ失意のどん底、絶望感の救いを友人と宗教に求めた。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「(*ちょっと話は端折りますけども、そういう状態で、立ち直るといって変ですけれども、心を切りかえて、死のうとまで思っていたのが、心を切りかえられて、何かまた、前向きというか、生きられるようになったのは、何かきっかけってございますか) あります。私の場合ね、聖書ですね、バイブル。友達にいいのがいましてね、今でも思いますけど、人間の幸せって友達だと思いますなあ、一人でええから、そういう男がおれば、彼は幸せになりますなあ、ど</p>

	<p>んな心のどん底にいても、私がそうでしたね、すごい奴がいてね(h)</p> <p>「(*お友達を介して、キリスト教の方に入られたということですか) そうですね、友達にいいのがいてね、彼がバイブルもってきて、読むものですから、私はちょうど、この病気がすすんで、目を悪くしていく、手足を悪くする、ベッドでねてばかりいるので、彼は本を読み始めて、「明治大正昭和文学全集」というような、そういう小説を次から次へと読んでくれるんですよ(i)、(*目が悪いから朗読をされる) そうです、彼は朗読が好きで男でしてね、結局彼はここの園内の放送部のアナウンサーもなったりもするんですけど、そういうことで読んでくれるんです、その時は日本文学のおもしろさ、日本文学だけでもないのですが、トルストイ、ドストエスキー、もってきて読むんですけど、その文学のおもしろさがわかってきて、小説を聞きながら、慰めてくれたわけですが、そしていろんなものを読んだりなんかしているうちに、聖書にぶつかっただけですよ、最後に彼はバイブルをもってくるんですよ、「でバイブル読んでも面白くない、こんなもん、聖書というのはまったく、あとで考えたら、アブラハムからずーとキリストの系図がカタカナで載ってあって、ちっともおもしろくない、とうてい馴染めるものじゃありませんわな、普通だったら、でもそれを彼が読むんですよ、嫌でいやでしょうがないけど、断れないんですよ、彼がこれ私が断って、僕のもとへ来なくなったら、いなくなるから(とても困ってしまう)、彼をなんとか引き留めようと思うから、我慢して聞くんですよ、(そのうちに) その聖書がだんだん、身についてくるというか、聞きなれてくるというか、馴染んできたんですよ、」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>Fさんは「人間の幸せって友達だと思います」と迷うことなく言い切られた。幸せの理由の一番に「友達」とするのは、Fさんのライフストーリーにおいて最も影響を与えるものであり、経験の積み重ねの中で掴みとられた生きる礎であるからである。また、「僕のもとへ来なくなったら」「いなくなるから」「彼をなんとか引き留めようと思う」のくだりは、Fさんが失望の中暮らしていた療養所生活において、「友達」は唯一の支えであり、そして一筋の光明であったことを示している。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「そして、ある箇所にぶつかるとですよ、嫌がおうでも聞かされて、読んでいるときに、ヨハネ伝という、今は「ヨハネによる福音書」というんですけど、その第9章に行ったときに、どんなこと書いてあるかという「イエスが道を通っておられるとき、生まれつきの盲人をみられた、弟子が(イエスに)尋ねた、弟子はイエスにむかっていった、先生、彼が生まれつき盲人なのは誰が罪を犯したためですか、キリストはこたえる、誰が罪を犯したのでもない、彼の上に神のみわざがあらわれるためである」ところキリストはお答えになつて「彼の上に神のみわざがあらわれるために彼は盲人になつたよ」がキリストの答えなんです、これにひっかかったんですよ、私は(j)、私が盲人になったのは、ハンセン病、らいになったのは、「私の上に神のみわざがあらわれるためだ」ということがわかった、そうだというわけですが、この例外的にこの聖書に書いてあることがあるんじゃないと、普遍的なものだと、だから俺たちの上に神のみわざがあらわれんだと解釈すべきだと、こういう捉え方なんですな、「だんだん惹かれていくんですよ、病衣を着ながら礼拝に参加したり、病室からでても、自分の寮で若者を集めて、若いものを集めて、聖書勉強しようって、青年会を作った(k)りして、いつの間にか、だんだんだんだん、そっちに惹かれていったんですよ、そして洗礼を受けようって、昭和23年でしたか、みんなで洗礼受けるんですわ(l)、若者が、7、8人おったかな、それから私のクリスチャンの生活が始まるんです」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>ハンセン病療養所入所者の宗旨別割合は、仏教系 48.6%、キリスト教系 31%、新宗教系 8.4%である(ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書、2005)¹⁾。我が国のキリスト教の信者の割合は約1%といわれる中で、その値は非常に高い。入所以前に洗礼を受けたというより、Fさんのように、入所してから生活のなかで、聖書に惹かれ、そして洗礼をうけ入信していった人が多い。それだけ療養所の生活は信仰に支えられているといえる。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>新薬プロミンが開発され、療養所はこれまでと違う新しい空気が流れだした。Fさんの言葉を借りると「プロミンがみんなの肉体的な苦痛から解放し、新しい方向をみつけよう」という状況が息吹いてきた。全国的にも患者協議会「全国国立療養所患者協議会」が発足した(昭和26年)。G園においても自治会が実質的に復活し、特に所内作業とされてきた「病棟看護」「不自由者棟付き添え」に対する切り替え運動が展開された²⁾。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「(*視力がなくなられて、普段の生活がすごく大変だったでしょう、慣れるまでが、今は基本的に、目が見えなくても、ひとり、暮らされているわけですね) 今はもう目が見えないということで、不自由なことに慣れたわけですね、それにまわりがみんな対応しているわけですね、不自由だからこれができない、だからこうだ(対応をしてくれる)、ここは不自由者、重い者たちがいる寮ですけどね、看護体制がちゃんとしてますから、おそらくこれ、この実態を皆さんが知ったら、こういう療養所の看護体系は日本一だと思う、十分だと思う、いい(体制が)できたんですよ、ここまで来るのに、いろんな患者運動があって、繰り返しましたわけです」「(以前は) 患者が、患者を看取る制度</p>
--	--

	<p>でしたから、こういう不自由者棟、重病棟には軽傷な患者が付き添え作業として、ごく一部、職員が、重病棟で純粋な、医療行為だけをして病棟が運営されていた、不自由者棟には一切職員はいなかった。（*それが変わったんですね。介護体制が、今までずっと互助みたい、助け合いみたいであったのが、それが問題視されて、職員さんが増えた体制が出来たのですね、）それも患者運動の結果そうなんです、昭和27年、直接陳情やって、初めてそこで、厚生省は考えを変えていくわけですね、たとえば、ここに全国で一か所の高校ができたのもその結果であったし、間もなく不自由者棟の介護も職員の介護にかわるんですね、最初は重病棟から始まるんですわ、それで10年後、昭和37年かなあ、それが不自由者棟の介護が職員にかわるんですね、そりゃ長いことかかったんですよ、それも全患協（「全国国立療養所患者協議会」）自身というよりむしろ、患者の声が下からぐーと盛り上がっていったんですね、全患協を動かしたというか、動かざるをえなかったというか、そんな問題は、いくつかありますよ、患者の中の動きが、そうさせたということね、組織を動かしたということね、ありましたね。」「自分たちで作ってきましたからね、全盲連というのをつくるんですよ、（今は）大きくなっていますけど、全盲連で、組織をとおして我々の生活の向上を政治的に良くしていこう(m)という話になって、昭和30年の5月でしたけど、それから盲人独自の運動が、全患協とは別にはじまるんですよ」</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「全患協自身というよりむしろ、患者の声が下からぐーと盛り上がったんですね」という自信に満ちた語りは、病気の進行の中で自殺も考えたほど失意と絶望の淵にあったFさんが友人、宗教そして患者運動を通して生き返ってきた象徴として捉えられる。</p>
<p>自分を表現する手段としての点字</p> <p>“「点字毎日」で点字が読めるようになった”</p> <p>“舌先から血を流して読んでいくんです”</p>	<p>初期治療が確立していない時代、つまり新薬プロミンが開発される以前（昭和25年頃）に発病している入所者は、重い後遺症をもちながら療養所生活を送っている。特に視力障害は長い年月をかけて失明に至ることも多い。療養所入所者の概ね2割程度が失明しているとされているⁱⁱⁱ。Fさんもその一人である。Fさんは昭和21年頃からだんだんと視力障害がすすみ6年ほどの時間経過を経て完全失明されている。その視力障害がすすむ時間経過における不安は計り知れない。一方、失明は、現実的な生活において、コミュニケーションの手段を全く無くすることを意味する。そのことが当事者の孤立感を深める。点字はまさに「自分を表現する手段として」の唯一のツール tool であった。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「一番参考になったのは、当時、「点字毎日」という、毎日新聞発行の週刊誌があって、その記事を読んでいると、点字が読めるようになりました。（*それはものすごく苦勞があったでしょ）点字を読む苦勞なんて、もう大変でしたよ、血から、舌先から血を流して読んでいくんですけど、この「点字毎日」がいろいろ教えてくれたんですね、（*何年もかかったでしょ）私の場合は、三カ月でしたね(n)。（*そのくらいだったんですか）読み書きがありますからね、読むのはね、そのかわり、血みどろになって、唇破ってね、点字なんて紙の上にもちよぼちよぼできていると思うけど、あれが固いものになるんですね、それで破れて、血がにじむ、それを繰り返しながらですもんね」「点字をうつ、書くことも、ぶつぶつぶつと打ったんですね、鉄筆というのがあって、私たちは手が悪いから特殊なものをつくって、書くんですね、それやりました、これは奇跡的なことでしたよ、なんでもないように話してますけど（*でしようね）」「舌先でも、文字を読むいうんで、うちの光田院長が驚いて、なんてことを君らはするんだいうて、褒めてくれましたがな、」「そしてそれがだんだん慣れてくると、もう舌先の苦勞なんていうのは慣れてしまつて、ほとんど唾液を出さずに読みこなす、打つんでも、打てるようになって、嬉しかったですよ、自分を表現するひとつの手段としてね(o)」</p>
<p>ハーモニカ楽団の結成（昭和28年～）</p> <p>“目の見ない悲しみとか、苦しみが短期間ですんだのは、この楽団があったからです”“それがもうわたしの日常生活になったんです”</p>	<p>Fさんは平成19年の講演で、ハーモニカとの出会いを次のように語られている^{iv}「G園に入園して、その後のわたしの生活を決定づけることが2つありました。1つは、荷物の片隅に父親がハーモニカを入れていてくれたことでした。初めて手にするハーモニカでしたので、それを吹く姿を人に見られたら恥ずかしいので、ポケットに入れて、〇〇丘の小高い山の頂に登って吹いていました。曲も作ってみたりしました。丘に登って、耳を澄ますと汽笛の音が聞こえてきました。汽笛は郷愁を誘います。あの汽車に乗ったら家に帰れると思いました。しかし、それはかなわない。涙がポロポロと流れてきました (p)。その悲しみに包まれて吹いたのが“ふるさと”だったんです。汽笛と“ふるさと”の曲は、わたしのこころにしみこみました。この経験がわたしとハーモニカを強く結びつけて、わたしの人生を決定づけたのです。」Fさんにとってのハーモニカの原点である。Fさんは昭和28年に、G園の入所者仲間と、ハーモニカ楽団を結成されている。ここでは、楽団結成時のいきさつについて語られている。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「(*そうすると、Fさんの場合は、戦後の大変な時期に、病気が悪くなったり、いろいろあったということの一方で、宗教の出会いと、それから患者さんの運動というか、盲人の方たちの運動を率先してやられたことが支えになって、ここまでこれたとうことでしょか) そうですね。私の場合はね、個人的なことを言わせていただくと、仲間がいてね、私が、(目が)見えなくなって、うろろろしていると、(仲間が) やってきて「Fさん楽団つこう」っていうんですよ(q)、その頃、実は(すでに軽症楽団は) あったんですよ、サクソフーンだの、アコーディオンだの、クラリネットだの、ベースなどちゃんとした楽団があるにもかかわらず、別につくろうなんて、そんなものつくらんほうがいいよ、と僕は思ったけど、あまりにも熱心に言うんで、不自由者棟には若者がたくさんいて、その若者は何にもできないでい</p>

	<p>ると、それを集めて、「不自由者棟の中の楽団」(を) つくろうって、いう人がおったんですよ、不自由な者の何ぞ楽団つくろうと (いうことで)、ハーモニカは唇さえ良ければ (できるので)、それでハーモニカバンドつくろうってことで「僕は、子供の頃に、昔の古い、この G 園に、GOB という楽団があって、参加したことがありますもんですから、だめだと思いましたけど、あんまり熱心に言うから、じゃっていうんで、それで集会に行ったんですよ」「(集会に行ったけど) 何にもありませんでした、楽器も無いし、知識も無いし、リーダーもいないし、こんなもんだめだ、と思った」「ところが、みんな古いハーモニカもちよって、人に貰ってでもいいから、何でもいからハーモニカバンドつくろうっていうことに (なった)」「それでリズムセクションがいるじゃないかということで、古い壊れたドラムが倉庫にあるはずだと、あれ貰ってこようと、そういうことで、リズムセクションはその古いドラムをもらってきて、大小の、バスドラもスネアドラム貰ってきて、それで皮がないもんだから、紙をはって、それを貼ってドラム、強くすると破れるけど、それを貼って、そしてシンバルは海岸の鍋蓋拾ってきて、叩くのは、手で叩くのはそんな不細工なことはいかん、ペダルをつくろうと、かまぼこ板で、スタンドは盲人会でもらってきて、それからギターをやるっていうやつが出てきて、なんにも見えん全盲のやつ、あとはハーモニカばかり、人が見たら何じゃこら、ということであっても、それが楽しかったんですよ」「だからね私はね、あのう、見えなくなって昭和 27 年ですけど、ほとんど同時に、この楽団をつくってやったもんだから、その目の見えない悲しみとか、苦しみは短期間ですんだのは、この楽団があったからです(r)、楽団が根から好きなのだから、また人も煽てるものだから、この曲を選んで、みんなこんなハーモニカ持ち寄って、セクション分けて、それで編曲して、それがもうわたしの日常生活になったんです」</p>
<p>国際ミッションの招きでスイスへ (平成 19 年) “最高の荣誉でしたね” “それもみなこの楽団なんですよ”</p>	<p>F さんはハーモニカ楽団で各地での公演に回るなどの活躍で、「日本ハーモニカ賞」を始め多くの賞を受賞されている。近年では国際的なキリスト教団体からの賞を受賞(s)している。</p> <p style="text-align: center;">*</p> <p>「そうですね、去年はスイスに行ってきましたなあ、ジュネーブの近くのホルンという町でしたがね、そこでミッションですけどね、私とインドの方で、いわゆるこの病気の回復者の方で、女性の方で、メアリーさんという、49 歳の方、その 2 人が (受賞をうけた)、(*そうですか、F さんの場合は、楽団の活動とか点字の貢献者ということ) まったくそのとおり、私の場合はね、むこうから、そういうことで、その仲立ちしたのが財団法人の S 財団なんですよ、S 財団が私を推薦して、それでミッションが表彰してくれたんですよ、思いもよらぬことでしたよ、最高の荣誉というか、<u>荣誉でしたね(x)</u> (*苦労されて、やっぱり) 表彰状となにか記念のカップをもらったりして、それもみなこの楽団なんですよ」<u>「今、ほんとうに幸せです」(y)</u></p>

※表 2 中の下線及び符号は本文に対応している。

《表 2 中引用》

- i ハンセン病問題に関する検証会議：ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書 (要約版)．財団法人日弁連法務研究財団，2005
- ii アーヴィング・ゴッフマン (石黒毅訳)：スティグマの社会学—烙印を押されたアイデンティティ．改訂版，せりか書房，2003.
- iii 邑久光明園自治会：隔離から解放へ．邑久光明園創立百周年記念誌．山陽新聞社，P96，2009.
- iv 2007 年ハンセン病市民学会教育部会学習交流会 (2,007 年 12 月 26 日)

で、兵隊になりたくても拒否される、さらに家族の幸せのために犠牲にならざるをえない世界でもあった。F さんの内面を支配したマスターナラティブを象徴する語りは、日本男児として兵隊の志を強くもったが叶わず「悔しかった」とする感情的表現 (b) にみられる。また F さんはその後の語りの中で父親に対して「やむを得なかったんだろう」(c) としている。マスターナラティブの巨大な支配には「悔しさ」とともに、受け入れるしかないアンビバレンス ambivalence が伴う。

マスターナラティブには、社会規範、スティグマ、国家権力、家族制度も含めたとても大きい支配にひとりの個人はなすすべもない。自らの身体上の特徴さえ忌み嫌い、内面化された意識構造を

具備することになる。感染症に対する排他主義、隔離政策、国民保健や衛生を楯に繰り広げられた軍国主義、さらに表ざたにされない目に見えない社会規範や道徳などすべての影響、支配が一個人の内面に比喩としてあるいは隠喩として押し込められている (フーコー：中村訳，1969)³⁶⁾。マスターナラティブはその象徴の側面を持つものである。

4.2.2 療養所で生きつづけるためのモデル・ストーリー

マスターナラティブに対して、当事者やコミュニティにおいて公民権運動やフェミニズム運動、わが国においても解放運動や障害者運動がスローガンを獲得し全体社会に同化していくモデルストーリーが生成されていく (桜井，2002)³²⁾。

多くのハンセン病当事者のモデルストーリーのローガンは、「差別・偏見からの解放」であり「基本的人権の擁護」である。また、熊谷他は、Aさんの語りを通して、モデルストーリーのローガンは、外に向けられるものだけではなく、内に向けられたローガンも含まれることを明らかにしている（熊谷・松宮・井上・小河，2009）³⁴⁾。Fさんのライフストーリーから、Fさんはマスターナラティブ支配に対してモデルストーリーを生成することにより生き抜いてきたことは明らかである。モデルストーリーに基づく、Fさん語りのいくつかを取り出してみよう。

- ①「何人かの友達が集まって・・・(中略)・・・グループをつくって勉強して・・・(中略)・・・積極的な考えをもってよかった」(g)
- ②「友達にいいのがいてね、人間の幸せって友達だ」(h)
- ③「自分の寮で若者集めて聖書の勉強しようと青年会をつくった」(k)
- ④「組織をとおして生活の向上を政治的に良くしていこうとした」(m)
- ⑤「(点字の訓練に)慣れてくると、もう舌先での苦労なんていうのは慣れて、唾液も出さず読みこなした、うれしかった」(o)
- ⑥「目の見えない悲しみとか苦しみが短時間ですんだのはこの楽団があったから」(r)

上記の①③④⑤の語りはマスターナラティブに象徴される「社会」の支配に対して、立ち上がり、対抗勢力を形成する外にむけたローガンをもつモデルストーリーであり、②⑥は、Fさんが療養所で生きつづけるための精神的な支えとなる、いわば内にむけたモデルストーリーと考えられる。

4.2.3 転機・エピファニー

ところで、ライフストーリー研究では、転機または転機を呼び起こす体験（エピファニー epiphany）を核にしながらか人はストーリーを語り構築するとしている（ノーマン・デンジン：片岡他訳，1992）³⁷⁾。Fさんの転機またはエピファニー体験は、「徴兵検査」に関して、家庭の崩壊を恐れた父の考えが一変して、「G園に帰ってくれ」といわれた日 (a)、療養所の丘で泣きぬれてハーモニカを吹いた日 (p)、病気が進行し失意の底にあり死のうとした日 (f)、赤痢病棟への付き添え指示の伝票が届いた日 (e)、精神的にどん底にあったとき友人が訪ねてくれた日であり (i)、友人が朗読したヨハネ伝が本当に心に染みた日 (j)、そして洗礼の日であり (l)、さらに友人からハーモニカバンドをつくりたいと相談をかけられた日

(q)、それぞれの場面とそれに伴う感情的動機が挙げられる。

特記すべきは、これらのFさんの転機・エピファニーと考えられる場面は、「マスターナラティブ」と「モデルストーリー」の時間的推移やダイナミクス dynamics を見るうえで、その橋渡しの意味を持つものとして位置づけられることである。たとえば友人が朗読してくれたヨハネ伝の一節が、失明した障害者になったゆえの「マスターナラティブ」から、その後の生活に光明をもたらしたFさんの宗教生活を支える「モデルストーリー」となる契機を与えている。

4.2.4 新しいストーリー構築の契機としての受賞

Fさんのもうひとつの転機は、ハーモニカ賞の受賞、ミッションからの国際的な賞の受賞等の公からの社会的評価である。それはマスターナラティブとモデルストーリーを超えた「新しいストーリー New Story」構築の契機になったことは「今はとても幸せ」「最高の名誉」(x)の境地を生みだしている。

桜井によると「モデルストーリーとマスターナラティブとはそのねらいは異なっているが差別されている主体と位置づける点では同じ地平上にある」としている。つまりマスターナラティブの支配に対してその拠り所としてモデルストーリーを生成していくが「支配-被支配」という枠組みで捉えるときは同一である。しかし「新しいストーリー」の構築は、その地平線上から超えた次元への道のりである。この道のりは本研究でいうHE（健康自尊意識）の境地にたどり着くプロセスである。その境地にたどり着くための歴史的力動的なプロセスが「新しいストーリー」の構築といえる。Fさんはまさにその境地に辿り着いている。

なお、Fさんが「マスターナラティブ」から「モデルストーリー」を生成していく時に、転機・エピファニー体験が契機となったことと同様に、この受賞はFさんにとって「モデルストーリー」から「新しいストーリー」への転機・エピファニーに、つまり橋渡しとなったと考える。

4.3 語りと健康自尊意識 (HE)

ここまで見てきたように、Fさんの語りは、Aさんの語り分析（熊谷・松宮・井上・小河，2009）³⁴⁾により抽出された、三つのストーリー展開、即ち「マスターナラティブ」「モデルストーリー」「新しいストーリー」の力動的構築が再確認された。加えて、Fさんの語りにもみる、健康自尊意識（HE：Health Esteem）、すなわち「生きている」ことの

充実感、 「マスターナラティブ」に晒されながら「モデルストーリー」を後ろ盾に踏ん張り、その時間経過において実現した「社会」からの目に見えた形での評価、つまり「受賞」(x)を契機として「新しいストーリー」の活路が見出された。すなわち、Fさんの健康自尊意識の境地も、やはりAさん同様に歴史的力動的なプロセスの中で生み出されてきたといえる。

4.4 健康自尊意識 (HE) の形成要因

Fさんの語りから、いくつかの健康自尊意識 (HE) の形成要因が読み取れる。ひとつはそれぞれのストーリーから次のストーリーに移り変わる節目におけるFさん自身のストレングスstrengths要因である。この要因はAさんの語りで見られたものと全く同様である。Fさんは舌で点字を3カ月で完読するエネルギーの持ち主 (n)である。病や障害をもちつつ生きてきたことゆえの力強さがある。幾多の試練を乗り越えてきた逞しさとも言えるかもしれない。これは筆者のこれまでのソーシャルワークにおける当事者への聞き取り経験とも重なるところである。A・A (Alcoholics Anonymous) に参加しているアルコール依存回復者の「底つき体験」ゆえの生きることに對する謙虚さや正直さそして決して諦めない強さと相通じるものであることを確信する。そして重要なことは、このストレングスは利用者文化に支えられていることである。ハンセン当事者であれば当事者同士の支え合いから形成された自助組織であり、アルコール依存回復者の場合はA・Aの繋がりということになるだろう。

Aさんの語りにおいて、健康自尊意識 (HE) の形成要因は、ストレングスstrengths要因と、いわゆる隔離政策、被差別、偏見からの実体ある解放・復権の要因が抽出された。Fさんの語りにおいてもこの2点は確認された。つまり上記のストレングス要因と各地での講演やハーモニカ公演は実体ある解放・復権の要因に関係づけられる。

この2点の健康自尊意識 (HE) 形成要因に、今回のFさんの語りから、「公からの他者承認」の要因を付け加えたい。「公からの他者承認」は、Fさんの健康自尊意識 (HE) へのステップに大きい意味をなした。Fさんを含む当事者が「社会」と呼ぶ、その象徴であるマスターナラティブに対してモデルストーリーを構築し、そして公からの承認は、追放されたはずの「社会」からの承認を意味する。当然「新しいストーリー」への契機となった。やがて「他者から承認は自己の承認にむかい」「体験の積み上げによって人間は自己を社会的存在として自覚」することになる (竹田, 2007)³⁸⁾。そこに健

康自尊意識 (HE) の境地が見えてくる。

5. 総合考察

5.1 「結果と考察」を試論に移行させるための整理

本研究の目標は、「結果と考察」を踏まえ社会構築主義の視点からソーシャルワーク援助の在り方、つまり当事者の視点に立ったソーシャルワーク援助に関してのひとつの試論を提起することである。つまり、ハンセン病当事者のライフストーリーの聞き取りから見えてきた、そのストーリーのダイナミクスや彼らの健康自尊意識の形成要因をいかに、ソーシャルワーク援助の視点に落とし込むことが可能かの検討を試みることにある。その際の検討は、ハンセン当事者のライフストーリー検討で得られた「ストーリーのダイナミクス」、そしてその形成要因とも考えられる「ストレングスの要因」「当事者文化の要因」、さらに援助者が持つべき能力としての「文化的コンピテンス」を鍵概念とすることになる。

ハンセン病当事者の聞き取りで得られた知見が、どうして一足飛びに、ソーシャルワーク援助の在り方やその視点に結びつくのかという疑念は当然である。しかしながら、一人のハンセン病当事者の苦悩は、ミルズの「社会学的想像力」のいうようにソーシャルワークがこれまで対象にしてきた「社会的問題」に繋がっているのである (Mills, 1959)³⁹⁾。残念ながら、現代社会において疾病や障害を持つことは、そのことだけにとどまることはあり得ないことである。社会的コンテクストにおいて考えなければならぬ事象となるのである。その意味において、ハンセン病当事者の苦悩やまた苦悩を乗り越える体験も含めて、他の疾病や障害を抱える人々の象徴であり典型であると考えられる。ソーシャルワークのかかわる局面である、疾病や障害が契機となり生活の再編成に直面する時、人々は「ストレングス」を発揮し、その際「当事者文化」の要因が、彼らの生きる質に関与するものと考えられるのである。よって、本研究は、ハンセン病当事者への分析結果を用いて、ソーシャルワークの立ち位置に関する援助モデルの模索に踏み込むこととしている。ただし、ハンセン病当事者の聞き取り分析の結果を他のソーシャルワークの対象に広げることができる検証的努力は、本研究の今後の研究的責任であり、本研究の今後の課題としておきたい。

この試論へのもうひとつの疑念は、現実のハンセン病当事者の抱える生活の諸問題に、どう答えていくのか、答えられないとすると、本研究の検討

は机上の空論ではないかという問いにある。パーカーは、ソーシャルワークの援助モデルや理論アプローチのタイプを「what social work is」を問うもの、「how to do social work」を問うもの、そして「the service user's world」を問うものに分類している(Parker, 2010) 40)。本研究の焦点は、「the service user's world」を問うものであり、いわば当事者理解をどのように考えるかについてのひとつの試論であるといえる。したがって、本研究での検討は、現実の当事者の生活課題援助の際、当事者をどう見ていくのかの援助者側の視点perspectiveや取り組み姿勢を目指すものであり、むしろ、具体的生活課題援助の前提に位置づけられるものである。その意味で、具体的生活課題援助の展開は、本研究での試論の延長線上で検討される必要がある。このことも本研究の今後の課題としておきたい。

5.2 当事者の視点に立ったソーシャルワーク援助に関する試論

ここで検討を試みるソーシャルワーク援助の試論の枠組みを図1で示してみた。本試論は、エンパワメントアプローチやナラティブアプローチと類似のポストモダニズムを前提にしている。またその理論基盤は社会構築主義の考え方にある。社会構築主義とはこれまで再々述べてきたが、端的には「現実社会的に構築されたもの」「現実とは、人と人との対話を通じてつくられるもの」という認識論であり、フーコーによる思想的潮流の影響を強く受けている。社会構築主義を視点とするこのモデルでは、

人は「現実」を常に「意味づけ」しながら生きており、それは過去からの一連の流れの中での経験に対する解釈であり、それぞれの自己について、自己の意味世界を主観的に生き続けるとする。

社会構築主義の主観的認識論とすでに提起した「健康自尊意識」(HE)は、ハンセン病当事者のライフストーリー研究を通して繋がった。その研究プロセスにおいて、人の主観的認識論は優勢的な言説dominant discoursesに支配されマスター・ナラティブ master narrativeを形成するが、やがては対抗する言説alternative discoursesが生じモデル・ストーリー model storyが生成される。さらに利用者文化や法の廃止などを契機として、ニュー・ストーリーnew storyが育まれることを明らかにした。

本試論は、マーゴリンの痛烈なソーシャルワーク実践批判と同じく社会構築主義立場からソーシャルワークを論じるジョンソンとグラントの主張する文化的コンピテンスculture competencesの具体的実践方法の構築を目指している。

本試論の適用対象は、いわば社会構築主義ソーシャルワークであるので、エンパワメントアプローチ、ナラティブアプローチ、さらに解決志向アプローチの適用対象と重なることになる。また最終的には健康自尊意識(HE)の境地、つまり主体的な存在としての「自己実現」を目指すので、実存主義アプローチの適用対象とも重なる。したがって、本試論の典型的な適用対象としては、加齢、疾病、障害、人種、貧困、性や性指向など社会的マイノリ

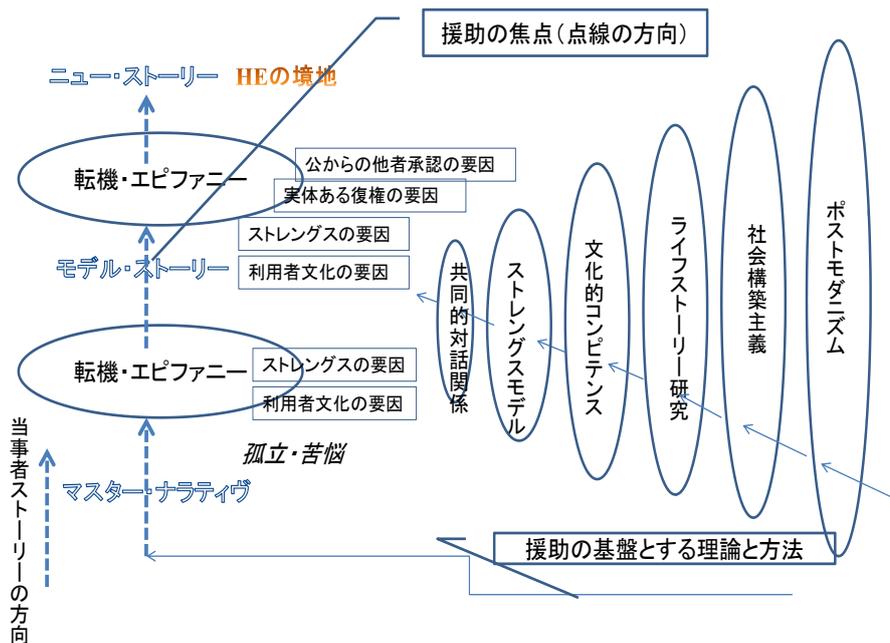


図1 当事者の視点に立ったソーシャルワーク援助の枠組み (試論)

ティであることを理由に抑圧あるいは疎外され、社会的弱者としてパワーレスの状態に置かれている人びとと、さらにはその周辺の人々といえる。ただし、本試論は、非言語的表現も含むがコミュニケーションが前提であり、全く専門援助者とのコンタクトがとれない場合は適用には困難が伴う。また援助の期間は長期にわたることから、短期間で即社会機能を高めることの要請に応えられるものではない。

総じていうと、本試論は、サービス利用者が彼らの生活や人生を、抱える問題や身体状態や精神状態によって否定的に支配されたものであったとしても、最終的には、自己肯定的かつ建設的に、すなわち、自己を主体的な存在として、また生活あるいは人生に充実感（健康自尊意識）を味わう境地に到達する存在として捉える。そして専門援助者は、その当事者が育んできた歴史的、文化的な要素、さらに当事者が自らの人生を構成するストーリー（つまりマスター・ナラティブ、モデル・ストーリー）を、尊敬と学びの姿勢からの共同対話関係を形成し、そのストーリーを広げ、さらにニュー・ストーリー構築を目指し、そして本稿でいう健康自尊意識の高い境地に到達することが援助の焦点となる。

一つの理論も、モデルもあるいは方法も、すべてのサービス利用者の必要を満たすために最適とはいえない（Miley, 2004）⁴¹⁾。それにしても本研究が最終目標とする、社会構築主義ソーシャルワーク援助の立場からの当事者文化そしてそこで育まれた世界観の重要視、さらに当事者への文化的コンピテンスを前提にした共同対話の重要視は、ソーシャルワーク援助が持つべき視点の在り方に幾分の投げかけは出来たと考える。

6. 研究の課題

すでに、いくつかの今後の研究の課題については、ふれてきたがここで纏めて整理しておきたい。

①ハンセン病当事者の聞き取り分析の結果が他のソーシャルワークの対象に広げることができる検証的努力は、本研究の今後の研究的責任であり、本研究の今後の課題とする。②本モデルは、援助者側の視点perspectiveや取り組み姿勢を目指すことに留まるものである。その意味で、具体的生活課題援助

の展開については、本モデルの延長線上で検討されるべき課題となる。③現在の本研究の状況では、これまでのハンセン病当事者へのソーシャルワーク実践や研究が踏まえているとはいえない。その指摘は素直に受け止めたい。これまでソーシャルワークがハンセン病当事者に対して果たしてきた権利擁護の取り組み成果と、一方ソーシャルワークの加害性に関する省察的視点から、先行研究や実践を追究し、本研究の方向を深化させなければならない。④加えて、本研究で重要視してきた、社会的コンテキストそのものに対して、本研究が提起した試論では、どのようなアクションを起こし、あるいはどのような立場性を保持するものであるのかも明確になっているとは言えない。⑤さらに、本研究は、桜井の「対話的構築アプローチ」を適用しているとしているが、インタビュー経過の中で、対話的構築が見当たらないと多くの指摘を頂戴している。全く謙虚に受け止めなければならない。今後はもっと緻密な対話内容を展開し分析するように向けたい。ひとつ言えることは、インタビューアの介入的意図をもたない、しいて言えば、対話による当事者の変容は求めず、ひたすら語り手に対する共感的、受容的さらに心底の敬意を表した言動あるいは当事者の人生から学ぶ姿勢そのものが、当事者がライフストーリーを語らせる基盤となっているとは考えられる。その意味において、当事者が言明したストーリーは、専門援助者と当事者の共同で構築された産物とされる側面をもったと考えられる。⑥最後に本研究で提起している「健康自尊意識」も、理解しにくいとの指摘もある。これも当事者のどのような到達点がそれに当たるのかさらに明確にする必要があると考える。いわば、長年の専門援助者（ソーシャルワーカー）の経験の中で培われた、「暗黙知（tacit knowledge）」、「経験知（experiential knowledge）」に基いているのかもしれない（ショーン／佐藤訳、2003）⁴²⁾。我々が提起した健康自尊意識に、少なくとも調査対象者の7人は到達していることには確信に近いものがある。ただ、それにしても十分な言語化が未だ出来得ておらず、これも今後の課題としておきたい。

注

†1) アルコール依存症者の自助グループであり、1935年に米国で当事者である2人の男性により始められ、1965年以降急速に世界的に発展を遂げ、その組織形態や活動のプログラム、特に12ステップといわれる回復の過程モデルをそのまま応用する幾多のグループを生みだしている（窪田、1995）⁴³⁾。筆者も2002-2005年に直接のかかわりをもった。

†2) 筆者が2003年に機会を得たハンセン病当事者の講演内容からの感想である。

- †3) 岡山県の弁護士やソーシャルワーカーを中心に結成されているハンセンボランティア組織「ゆいの会」への加入を契機に、2005年より現在（2010年）まで、長島愛生園、邑久光明園をはじめ各地の療養所に訪問ボランティア、朗読ボランティア、聞き取り活動を継続している。
- †4) ここでいう仮説とは、本文「3.1 対象」で示している、①健康自尊意識（HE）の境地②「マスター・ナラティブ」「モデルストーリー」「ニューストーリー」のダイナミクス③各ストーリーの移行に際し、転機とみられるエピソード④健康自尊意識（HE）の要因として「ストレングス要因」「当事者文化の要因」を指す。
- †5) アントノスキーは健康状態を「病理指向」で捉えず、リスクファクター、ストレスの処理の在り方が健康を生成するとした。アントノスキーは、健康生成の要因を①把握可能感②処理可能感③有意味感であるとしている（Antonovsky, 1979）³⁾。
- †6) 井上・松宮・小河・熊谷は、健康自尊意識を①自身の健康が有意味であり、資源を用いてそれを意欲的に維持、増進させようとする意識②健康という側面で自己を反省し、理想的な健康状態にむけて生活を行おうとする意識③自身の健康に関して多数の要素を有意味であると捉えることができる意識とし、健康とは主観的なものであり、健康とは「生きている」ことの充実感をもつ境地であるとした（井上・松宮・小河・熊谷, 2008）⁴⁾。
- †7) 文献検索において、Social Constructionは「社会構築主義」と訳されているものと「社会構成主義」と訳されているものとの両方が存在している。木原によると、綿密には主に認知の問題を扱うものを社会構築主義Social Constructivismとしている（木原, 2002）⁴⁴⁾が、議論の決着がつかないことと、ほぼ同義語として扱っても本研究の記述において差し支えないと考え、本稿では社会構築主義をSocial Construction あるいは (or) Social Constructivismとして使用することとする。
- †8) 本稿において、文化的コンピテンスcultural competencesは、ソーシャルワーカーの当事者の文化的背景からの主観的意味世界を理解する能力として使用されるが、本文において詳細の説明をしている。
- †9) AMS (Advanced Multi-Systemic) 実践practiceは、ジョンソンとグラントが社会構築主義の立場から提起したソーシャルワーク援助の視点perspectiveを示したモデルである（Jonson/Grant, 2005）¹²⁾。
- †10) 無知の立場not-knowing positionは、社会構築主義ソーシャルワークの類似モデルである、「ソルージョン・フォーカスト・アプローチ」や「ナラティブ・アプローチ」で強調される。
- †11) 石河は、わが国のソーシャルワーク現場においても多文化に対応できる教育・実践が求められるとして合衆国における「文化的コンピテンス」を紹介している（石河, 2008）¹⁸⁾。
- †12) CSWEは、全米のソーシャルワークに関する教育養成に関する大学・大学院のカリキュラム基準や教員基準を定め認可する機関であり、1952年に設立されている。
- †13) ポストモダニズムpostmodernism思考とは、「脱近代。芸術や文学・思想において、合理化・中心化したモダニズムを脱却・解体しようとする」（広辞苑）思考をいう。
- †14) たとえば、神山の「ストレングス視点によるジェネラリスト・ソーシャルワーク」（神山, 2006）⁴⁵⁾、山口の「ストレングスに着目した支援過程研究の意味」（山口, 2004）⁴⁶⁾、足立の「ストレングス視点を基盤としたソーシャルワーク実践の援助観に関する一考察」（足立, 2009）⁴⁷⁾ などがある。

文 献

- 1) 熊谷忠和：医療におけるソーシャルワーカーの基本的視点－さまざまな出会いから教えられたこと－。滋賀県医療社会事業協会30周年記念誌, 25-31, 2007.
- 2) 熊谷忠和：当事者の視点に立ったソーシャルワーク援助に関する試論－ハンセン病当事者のライフストーリーからの学びを通して－。医療社会福祉研究, 19, 31-50, 2011.
- 3) Antonovsky A: Health, Stress and Coping. Jossey-Base Publishes, SanFrancisco, 1979.
- 4) 井上信次, 松宮透高, 熊谷忠和, 小河孝則：医療福祉学に基づく健康格差に関する研究（1）－健康自尊意識（Health Esteem）概念の構築に向けて－。川崎医療福祉学会誌, 17(2), 303-312, 2008.
- 5) Richmond EM: *What is Social Case Work?* An Introductory Description, 1922.
- 6) Perlman H: *Social Casework a Problem-Solving process*. Univ of Chicago, 1957.
- 7) Butrym Z: *The Nature of Social Work*, Palgrave Macmillan, 1976.
- 8) Friedlander AW: *Introduction to Social Welfare*. Prentice Hall College Div, 1980.
- 9) IFSW: 国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) 倫理綱領, 2000.
- 10) 中村和彦：さまざまな実践モデルとアプローチ I 相談援助の理論と方法。社会福祉士養成講座編集委員会編, 中央法規, 東京, 121-141, 2009.

- 11) Margolin L : *Under The Cover of Kindness : The Invention of Social Work*. The University Press of Virginia, 1997.
(中河伸俊, 上野加代子, 足立佳美訳: ソーシャルワークの社会的構築 優しさの名のもとに. 明石書店, 東京, 2003.)
- 12) Johnson J and Grant G : *A Multi-Systemic Approach to Practice*. Medical Social Work, Pearson, 1-28, 2005.
(熊谷忠和訳: 実践のためのマルチ・システムティック・アプローチ, 医療ソーシャルワーク, 晃洋書房, 京都, 1-45, 2008.)
- 13) 野口裕二: 構成主義アプローチ—ポストモダン—ソーシャルワークの可能性. *ソーシャルワーク研究*, **21(3)**, 180-186, 1995.
- 14) 木原活信: ソーシャルワークにおける「意味」の探究と解釈—ある難病患者の病いの「語り」 (narrative) をめぐって. *広島女子大学生活科学部紀要(2)*, 141-155, 1996.
- 15) 野口裕二: 臨床のナラティブ. 上野千鶴子編, 構築主義とは何か, 勁草書房, 東京, 43-62, 2001.
- 16) グレック美鈴: 質的研究とは. グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著, よくわかる質的研究の進めかた・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして. 医歯薬出版, 東京, 11-22, 2007.
- 17) 桜井厚: ライフストーリーからみた社会. 山田富秋編, ライフストーリーの社会学, 北樹出版, 東京, 10-27, 2005.
- 18) 石河久美子: ソーシャルワーク教育におけるカルチュラル・コンピテンス—教育機関と地域の現状から. *こころと文化*, **7(2)**, 135-142, 2008.
- 19) Garcia B : *Social Work practice for Social Justice*. Cultural Competence in Action, Council on Social Work Educ, 2006.
- 20) Sue D : *Multicultural Social Work Practice*. Wiley, 2005.
- 21) Johnson J : *Fundamentals of substance abuse practice*. Pacific Grove, Brooks/Cole, CA, 2004.
- 22) Laird S : *Anti-Oppressive Social Work : A Guide for Developing Cultural Competence*. Sage, London, 2008.
- 23) Leigh MJ : *Communicating for Cultural Competence*. Allyn&Bacon, 1997.
- 24) Lum D : *Cultural Competence, Practice Stages, And Client Systems : A Case Study Approach*. Brooks/Cole, CA, 2004.
- 25) Rothman JC : *Cultural Competence in Process and Practice : Building Bridgwe*, Allyn&Bacon, Boston, 2007)
- 26) Lum D : *Culturally competent practice*. Pacific Grove, Brooks/Cole, CA, 1999.
- 27) Johnson J : *Crossing borders-Confronting history : Intercultural adjustment in a post-Cold War world*. Lanham. MD : University Press of America, 2000.
- 28) 熊谷忠和: 社会構築主義の理論的潮流の再整理の試み—「ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識研究」の前提として—. *川崎医療福祉学会誌*, **20(2)**, 309-318, 2011.
- 29) Saleebey D : *The strengths perspective in social work practice*. Allyn and Bacon, Boston, 2002.
- 30) 熊谷忠和, 二井内裕子: ハンセン病当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識 (HE) 研究 (2) —ストーリーのダイナミクスと健康自尊意識 (HE) の形成要因—. *川崎医療福祉学会誌*, **20(1)**, 117-131, 2010.
- 31) Atkinson R : *The Life Story Interview*. SAGE Publications, London, 27-36, 39-59, 1998.
- 32) 桜井厚: インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方. せりか書房, 東京, 2002.
- 33) 中野卓: 口述の生活史. 御茶の水書房, 東京, 1977.
- 34) 熊谷忠和, 松宮透高, 井上信次, 小河孝則: 医療福祉学に基づく健康格差に関する研究 (2) —ハンセン病問題当事者のライフストーリーにみる健康自尊意識 (HE) —. *川崎医療福祉学会誌*, **18(2)**, 347-359, 2009.
- 35) 蘭由岐子: 「病の経験」を聞き取る—ハンセン病者のライフヒストリー. 皓星社, 東京, 2004.
- 36) Foucault M : *Madness and Civilization -The Archaeology of knowledge and the Discourse on Language*. Harper, 1969. (中村雄二郎訳: 知の考古学, 河出書房新社, 東京, 1995.)
- 37) ノーマン・デンジン (片岡雅隆他訳) : *エピファニーの社会学—解釈的相互作用論の核心*. マグロウヒル出版, 東京, 1992.
- 38) 竹田青嗣: 完全解説ヘーゲル『精神現象学』. 講談社, 東京, 2007.
- 39) Mills CW : *The sociological imagination*. Oxford University Press, 1959. (鈴木広訳: 社会学的想像力. 新装版, 紀伊國屋書店, 東京, 2005.)
- 40) Jonathan P : *Effective Practice Learning in Social Work (Second Edition)*. Learningmatters, London, 20-22, 2010.
- 41) Miley R : *Generalist social work practice : An empowerment approach*. Allyn and Bacon, Boston, 2004.
- 42) ドナルド・ショーン (佐藤学訳) : 専門家の知恵—反省的実践家は行為しながら考える. 第2版, ゆみる, 東京, 2003.
- 43) 窪田暎子: アルコール依存症者の回復をエンパワーメントの視点からみる. *ソーシャルワーク研究*, **21(2)**, 83-92,

1995.

- 44) 木原活信：社会構成主義によるソーシャルワークの研究手法－ナラティブ・モデルによるクライアントの現実の解釈－。ソーシャルワーク研究, **27**(4), 286-291, 2002.
- 45) 神山裕美：ストレングス視点によるジェネラリスト・ソーシャルワーカー－地域生活支援に向けた視点と枠組み－。山梨県立大学人間福祉部紀要, **1**, 2006.
- 46) 山口真理：ストレングスに着目した支援過程研究の意味。京都府立大学福祉社会研究, **4**・**5**, 2004.
- 47) 足立美和：ストレングス視点を基盤としたソーシャルワークの援助観に関する一考察－レジリエンシーに焦点をあてた中途障害者の回復過程の分析を通して－。大分大学紀要, **13**, 1-12, 2010.

(平成23年5月30日受理)

Discussing Social Work Practice from a Service User's Perspective -From the Life Story of a Person with Hansen's Disease-

Tadakazu KUMAGAI

(Accepted May 30, 2011)

Key words : cultural competences, life story, strengths, social construction, service user's perspective

Abstract

The purpose of this study is to examine social work practice through the life story of a person with Hansen's Disease. The author conducted life story interviews with seven persons with Hansen's Disease over a number of years. The results showed four conditions: ①arriving at a state of self-health esteem, ②passing through dynamics of "master narrative," "model story," and "new story," ③ having a turning point (an epiphany experience), and ④ recognizing two factors of "strength" and "culture" for health esteem). The author took subject F from the seven samples to depict the conditions found above. From a social constructivism theory, the author raises a discussion on the state of social work practice. Finally, the author suggests implications for social work practice.

Correspondence to : Tadakazu KUMAGAI

Department of Social Work, Faculty of Health and Welfare

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail : tkumagai@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.21, No.1, 2011 11-28)